

週刊 医業経営

MAGAZINE



WEBマガジン

発行 税理士法人優和



1 医療情報ヘッドライン

在宅医療の充実などを柱に 高齢化社会に対応
2014 年度診療報酬改定骨子

厚生労働省

2020 年までに 150 倍近い急成長 矢野経済研
介護ロボット市場に関する調査結果／2013

矢野経済研究所



2 経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告の概要（平成 25 年 9 月暫定版）



3 経営情報レポート

増加する精神疾患患者への対応
開業医に求められる精神科ケア



4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 広報戦略

看板広告で効果を上げるためのポイント
差別化を図るパンフレット作成の留意点

医療情報

ヘッドライン①

厚生労働省

在宅医療の充実などを柱に 高齢化社会に対応 2014 年度診療報酬改定骨子

厚生労働省は 1 月 15 日、4 月から実施する 2014 年度の診療報酬改定の骨子案を厚生労働大臣の諮問機関、中医協（中央社会保険医療協議会）総会に示し、これまでの議論をまとめた整理案を大筋で了承した。

その骨子は医療費削減に向け、費用がかさむ重症患者向けの入院ベッド（病床）数を減らす一方、症状が回復しつつある入院患者の受け入れ体制を整備することや「在宅医療」の充実を促すことが柱となっている。

厚労省はこの骨子案を踏まえ、今後各項目の報酬単価（公定価格）を決めていく。

現在、急速に高齢化が進む中、厚労省は今回の改定で、こうした状況に対応できる医療体制の構築を目指すことが最大のテーマとなっている。そのために 24 時間体制で在宅医療を担い、緊急時の往診や看取りを行ったり、こうした医療機関と連携し、入院が必要な患者を受け入れたりする病院などには、診療報酬を手厚くする。同時に高齢者は様々な病気を抱えている場合が多いことから、中小病院や診療所にも報酬を配分する「主治医」的な役割として診療し、必要に応じて専門的な医療機関につなげる役割を果たす診療所や病院を高く評価する。

新年度からの診療報酬改定に向けた骨子案は、次のようなものである。

- 重症者向けの入院病床の要件厳格化
- 回復期の入院病床への報酬を上積み

- 在宅医療を受ける患者急変時に対応できる病院を評価
- がん患者に対する精神的なケアや抗がん剤の副作用管理に新たな報酬を設ける
- 短期・集中的な認知症リハビリへの新たな報酬を設ける
- 一定期間後も後発医薬品に切り替わる割合が低い新薬の価格をさらに引き下げる
- （消費税増税に伴い）診療報酬のうち初診料と再診料増
- 医療機関がお金を払って患者紹介を受けることを禁止する

2014 年度改定の最大の焦点は、患者 7 人に看護師 1 人を配置する最も手厚い看護体制「7対1病床」（約 36 万床）を多く抱える病院を減らしていくことに重点を置くものとする。難病や重度の身体障害を持つ患者を長期入院（90 日超）させても収入が減らない優遇措置を廃止するなどし、看護体制が緩やかな「回復期」にある患者向けの病院に移行することを促す。このため、回復期の患者向け病院の報酬を手厚くする狙いがある。

全体的に入院患者を減らし、在宅医療を促進するため、症状が急変した在宅の患者を速やかに入院させることができる病院や、24 時間体制で重症患者を受け入れている「訪問看護ステーション」の報酬を増やす。

また、がん患者への精神的なケアや抗がん剤の副作用管理も新たに評価の対象とする。認知症患者に対し、短期・集中的なりハビリをした場合の報酬も新設する。

2020年までに150倍近い急成長 矢野経済研 介護ロボット市場に関する調査結果／2013

矢野経済研究所は1月7日、国内の介護ロボット市場の調査を実施しその結果を発表した。それによると介護ロボット市場は、国の開発導入施策の促進、介護保険適用などが後押しして、現在の2億円規模から2020年までに約350億円、150倍近くまで急成長するという見方を示している。

調査期間は2013年10月～12月、調査対象は介護ロボットメーカー及び販売会社、研究機関等でアンケートやメールによる方法で依頼した。

同研究所では、「リーマンショック以降停滞していたサービスロボットの開発は、介護ロボットにおいて単発的な開発は見られていても、大きな市場を形成するには至っていない」とする。

この調査のねらいとしては、少子高齢化が進む日本において介護現場の課題を解決する手段としてロボット導入が期待できることを踏まえ、普及に向けて2013年度から『ロボット介護機器開発・導入促進事業』が始まったことによる。経済産業省と厚生労働省が共同でニーズに沿った介護ロボットの開発と普及に向けた事業を進め、装着型/非装着型移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り支援に用途を絞り、2015年度までに製品化が図られることとなった。事業に採択された46件は、これまでのサービスロボット開発メーカーと顔

ぶれが異なり、何らかのロボット開発ノウハウや介護機器関連技術を有しており、それぞれの用途で、より実用的かつ効果が出る製品の創出が期待できるとする。こうした背景を踏まえ、介護ロボットメーカーの取り組みやねらいを考察し、介護ロボットの可能性と将来性を展望した、とする。

この調査における介護ロボットとは、非産業用のロボット(サービスロボット)の中で、介護福祉機器ロボットとして主に高齢者の介護目的(排泄支援、食事支援、移乗支援、歩行支援、見守り支援など)に使用されるものを指す。また、センシング(認識)・自立制御・駆動のロボット3条件を満たさなくても、それらの技術を応用した福祉機器も含み、医療機器に属するリハビリロボット、コミュニケーションやセラピーを目的としたロボットは対象としていないが、機能が重複することもあり明確に区分できないものもあるという。

調査結果の概要は、次のとおりである。

- ◆2012年度の介護ロボット市場規模は、前年度比137.1%の1億7,000万円
- ◆装着/非装着型移乗支援、移動(歩行)支援、排泄支援、見守り支援等を目的とする開発が進む
- ◆市場予測:2015年度から市場は本格化し、2020年度の介護ロボット市場規模は349億8,000万円に拡大と予測

介護保険事業状況報告の概要

(平成25年9月暫定版)

概 要

1 第1号被保険者数(9月末現在)

第1号被保険者数は、3,144万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(9月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、576.2万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約17.8%となっている。

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、356.1万人となっている。

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、35.2万人となっている。

5 施設サービス受給者数(現物給付7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

施設サービス受給者数は88.8万人で、うち「介護老人福祉施設」が47.9万人、「介護老人保健施設」が34.2万人、「介護療養型医療施設」が7.0万人となっている(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計が一致しない)。

6 保険給付決定状況(現物給付7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、7,239億円となっている。

(1)再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は3,719億円、地域密着型(介護予防)サービス分は733億円、施設サービス分は2,384億円となっている。

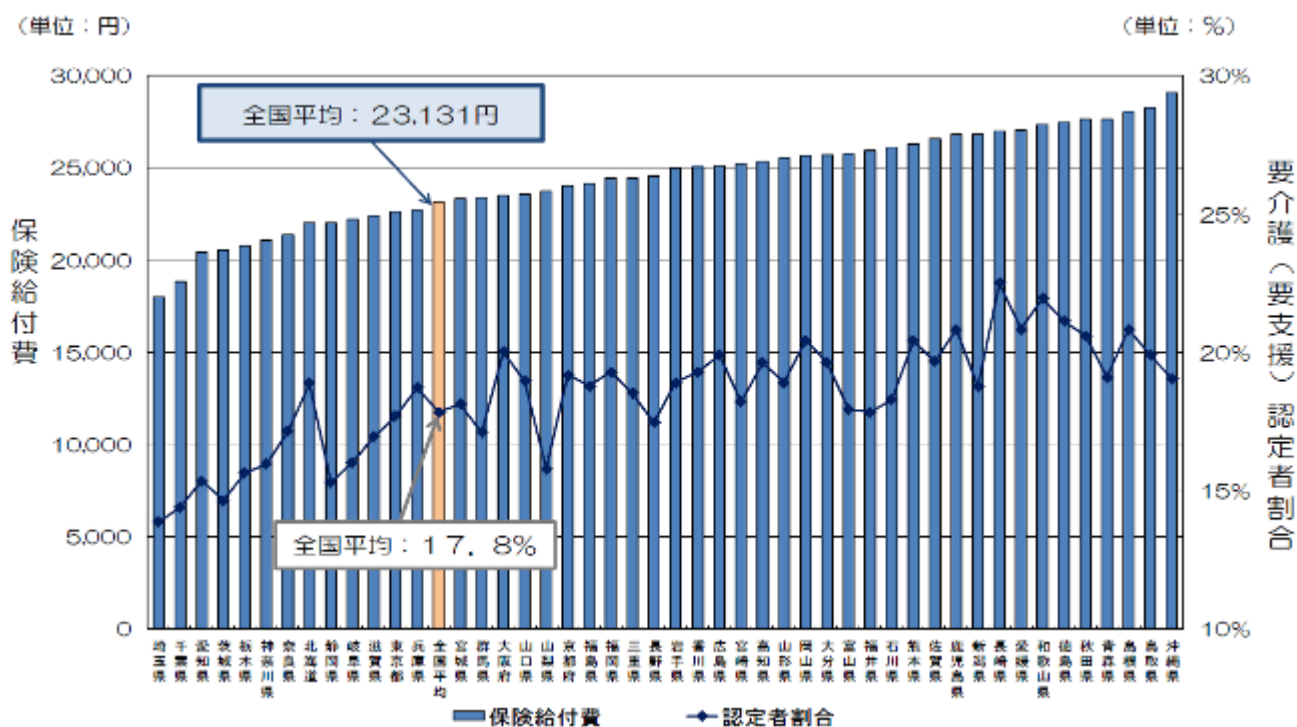
(2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

高額介護(介護予防)サービス費は128億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は9億円となっている。

(3)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は267億円、うち食費分は198億円、居住費(滞在費)分は69億円となっている。

■第1号被保険者一人あたり保険給付費及び要介護(要支援)認定者割合【都道府県別】



- ※1 保険給付費(第2号被保険者分を含む)には、高額介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む。
- ※2 要介護(要支援)認定者割合は、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。
- ※3 保険給付費は、平成25年7月サービス分であり、第1号被保険者数及び要介護(要支援)認定者数は、平成25年7月末実績である。

増加する精神疾患患者への対応 開業医に求められる精神科ケア

ポイント

- ① 精神疾患患者の増加と適切なケアの必要性
- ② 開業医に必要なうつ病に関する知識
- ③ 一般医と精神科医の連携で精神科疾患に対応



1 精神疾患患者の増加と適切なケアの必要性

■「4大疾病」が精神疾患加え「5大疾病」に

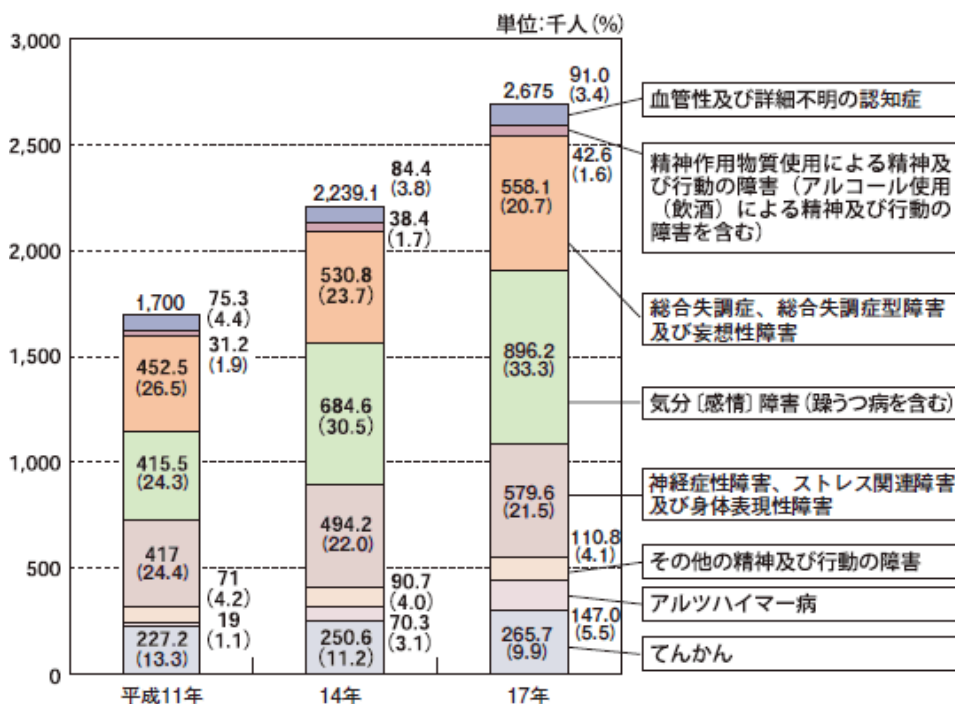
平成24年7月、厚生労働省は、地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として指定してきた「がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病」の4大疾病に、新たに精神疾患を加えて「5大疾病」とする方針を決めました。精神疾患が職場でのうつ病や高齢化に伴う認知症の患者数が年々増加していることを背景に、国民に広く関わる疾患として、重点的な対策が必要と判断されています。

疾患別外来等精神患者数のうち、外来及び在宅患者の動向をみると、平成11年からの6年間で最も患者数が増加したのが、躁うつ病を含む気分障害で、その数は45万人、平成17年における占有率は33.3%となっています。次いで、高い増加傾向を示しているのがストレス関連障害の16万人で、いずれもいわゆる現代病といわれる特異性を示しています。

また認知症関連疾患は、9万4千人(平成11年)から23万8千人(同17年)へと増加し、全疾患の9%を占めています。以降の認知症患者数は飛躍的に増加しており、これまでの国の推計を1.3倍ほど上回る状況で急増していることが確認されています。

平成22年における認知症患者数は、全人口の2.1%に当たる268万人という驚くべき数を示しています。増加傾向は今後さらに強まり、人口の減少も相まって、平成62年(2050年)には全人口比3.6%に相当する343万人、実に26人にひとりが認知症患者になると予測されています。

■疾患別外来等精神患者数推移



注1: 疾患名については調査時点のものである

注2: 「精神障害者・在宅」とは外来の精神疾患患者である

資料: 厚生労働省「患者調査」より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

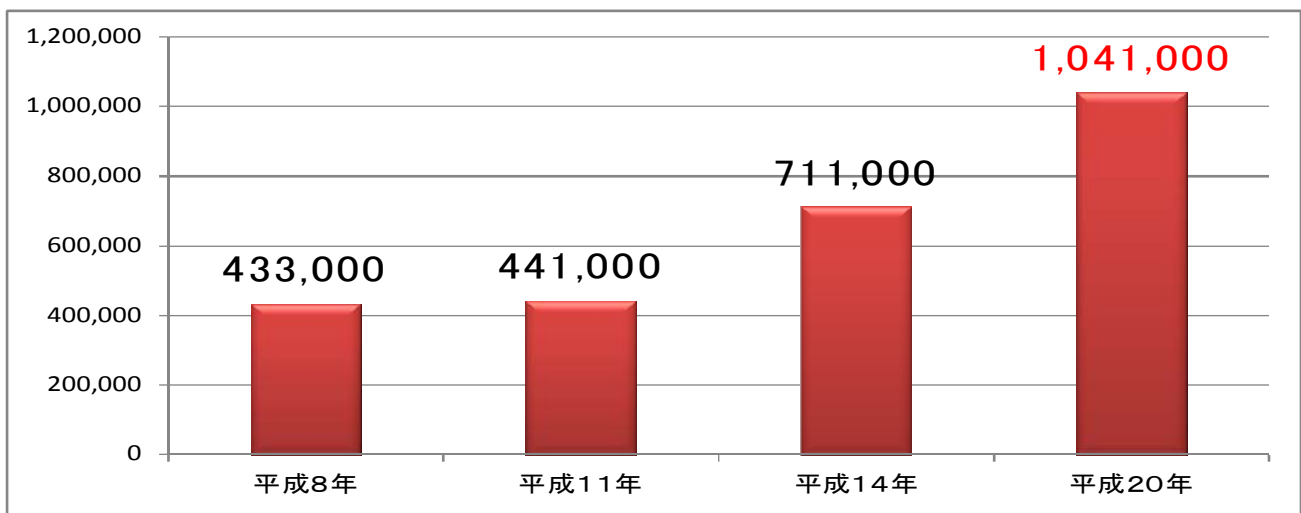
2 開業医に必要なうつ病に関する知識

■ 開業医に必要な基礎知識 ~10年で2.4倍となったうつ病

平成21年12月、厚生労働省が3年ごとに実施している患者調査で、抑うつなどの症状が続くうつ病の患者（躁うつ病を含む）が、初めて100万人を超えたことが報告されました。こうした状況の下、うつ病は現代社会において、多くの患者がある病気として認知されるとともに、休職制度や障害手当金、障害年金などの受給者数も大幅に増加しています。

■ うつ病患者数推移

(単位：人)



(1) 急増する新型うつ病の背景

従来、うつ病はその症状や病気になる過程によって「メランコリー型」と「双極性障害」に分類されていましたが、旧来のうつ病に「気分変調症」と「非定型うつ病」を加えた「新型うつ病」として、4つに分類されるようになりました。

その主な症状は以下のとおりです。

- ① 自分の好きな仕事や活動の時だけ元気になる
- ② うつ病で休職することにあまり抵抗がなく、新型は逆に利用する傾向にある
- ③ 身体的疲労感や不調感を伴うことが多い
- ④ 自責感に乏しく、他罰的で会社や上司のせいにしがち
- ⑤ どちらかというとも真面目で負けず嫌いな性格

特に「嫌な時だけ気分が悪くなる」「自分でなく他人の責任にする」といった傾向が顕著であり、20～30代前半の比較的若い世代に発症するため、逃避型や回避型とも呼ばれています。うつ病患者が急増した背景には、従来の診断基準に加えて、気分変調症及び非定型うつ病の診断基準が加わったことによる基準の拡大が原因として挙げられます。

また、これに伴い労働困難者に対する障害年金受給者も増加し、平成20年には精神の障害による受給者数が85万人となり、障害年金の請求手続きの代理を目的として社会保険労務士を訪れる患者も増えています。

(2)メンタルヘルス不調職員も受給できる障害年金

障害年金には障害基礎年金（国民年金）と障害基礎年金、および障害共済年金があり、どの障害年金を請求できるかは、障害の原因となる傷病の初診日においてどの年金制度に加入していたかで決まります。精神障害の認定基準（国民年金・厚生年金保険障害認定基準）によると精神障害は、以下のように区分されます。

●統合失調症、統合失調型障害及び妄想障害	●てんかん
●気分（感情）障害	●知的障害
●症状性を含む器質性精神障害	●発達障害



1級	日常生活の用を弁することを不能ならしめる程度のもの
2級	日常生活が著しい制限を受けるかまたは日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
3級	労働が著しい制限をうけるかまたは労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの、および労働が制限を受けるかまたは労働に制限に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの
傷病手当金	労働が制限を受けるか、または労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの

このよううつ病（気分障害）といった精神障害があっても、障害者雇用促進法により障害者の雇用改善が進められ、就労中でも当該年金は受給が可能となっています。

そのため、メンタルヘルス不調で精神障害を発症した職員も、障害年金を受給できる場合があります。

3 一般医と精神科医の連携で精神科疾患に対応

■ リエゾン精神医学の強化

リエゾン精神医学（Liaison psychiatry または、Consultation Liaison Psychiatry）とは、一般の身体医療の中で起こる様々な精神医学問題に対して、医師を含む医療スタッフと精神科医が共同してあたる治療・診断やシステムです。

うつ病や認知症などの精神疾患以外にもこの仕組みが取り上げられており、最近では、がん患者などにも広く適用されるようになってきました。

(1) 地域包括的に対応する精神疾患医療計画

厚生労働省は、平成 22 年に公表した精神疾患に関する医療計画の中で、地域包括的に対応する重要性を説き、その目指すべき方向を明確に示しています。

■ 精神疾患患者やその家族等に対する方針

- ① 住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けられる体制
- ② 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、適切に保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の総合的な支援を受けられる体制
- ③ 症状がわかりにくく変化しやすいため、医療やサービス支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制
- ④ 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に、入院医療を受けられる体制
- ⑤ 医療機関等が、提供できるサービスの内容や実績等についての情報を、積極的に公開することで、各種サービス間での円滑な機能連携を図るとともに、サービスを利用しやすい環境

(2) 一般医と精神科医との連携構築事例

この医療計画に基づき、うつ病の早期発見と治療推進のため、愛知県精神科病院協会（愛精協）などは平成 22 年 11 月 1 日から、地域におけるかかりつけ医と精神科医の連携を強化するシステム「あいちGP ネット」の運用を始めています。

例えばうつ病は、その病気の性格上本人に自覚がなく、まず地域医療機関の内科など、かかりつけ医を受診している傾向があります。「GP ネット」は、かかりつけ医が「この患者は一刻を争う状態で緊急入院が必要」と判断した場合、精神科専門病院に一斉メールを送信して受け入れ可能な病院から返事をもらうことができるという、まさに「心と心をつなぐシステム」として機能しています。

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 広報戦略



看板広告で効果を上げるためのポイント

自院の看板を作成するにあたってのポイントについて教えてください。



■看板で伝えたい情報と作成ポイント

看板は、広告手段のなかでは地味な存在であるものの、長期間にわたって、同じ情報を発信し続けることができるという特長から、地域住民へ浸透を図るためには最も有効なツールだといえます。

■看板による広告のポイント

① C I（コーポレートアイデンティティ）のデザイン

⇒ 医療機関名のロゴ、シンボルマークなどをデザインして使用

② 掲載項目の選定

⇒ 物理的に掲載スペースが限られるため、医療機関の基本情報のほか、アピール項目に優先順位をつけて文字情報を選定する

③ レイアウトの工夫

⇒ 項目の羅列に終始せず、優先順位の高い文字情報を明確に示すレイアウト（文言の配置、強調など）にする

④ 色やデザイン、形状の工夫

⇒ 自院が提供する医療の概要を要領よく伝えるため、目を引き、視覚に訴える工夫（スペースの活用、カラーリング等）が必要

⑤ 設置場所・掲示位置の検討

⇒ 目線を意識した位置と定期的メンテナンスを想定して設置場所を選定し、目的を明確化して効率的な広報ツールとして最大限活用する

経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 広報戦略



差別化を図るパンフレット作成の留意点

院外へ配布するパンフレットを作成する際に注意すべき事項を教えてください。



■メッセージ性と個性でパンフレットの差別化を図る

イラストや写真を多用した美しいパンフレットを院外へ配布する医療機関が増えています。個性を発揮して自院をアピールするには、これらを実際に手にとってもらう人に対する気遣いが重要です。

院外に配布するためのパンフレットは、看板とは異なり、健康上の不安を抱えている人が関心を持って手に取り、目を通すケースが多いと考えられるからです。

一方では、院外の潜在的患者に対する情報発信であるため、広告規制の対象となる可能性を踏まえて、パンフレット内で用いる表現や文言には注意が必要です。

自院の個性を打ち出そうとするあまりに、院内の施設・設備や交通面等のメリットを強調することのみでは、単なる情報の羅列という印象を与えてしまうでしょう。いずれの医療機関でも伝えたい情報は少なくないはずですが、周知のみの目的を超えた「温かみ」を持たせるためには、情報量だけでは補えない「想い」の伝達が求められるのです。

具体的な方法としては、自院の診療理念や院長の紹介などを簡潔に伝え、初めて自院とつながりを持つ「人」を主体とした表現の工夫と、「不安にはこのように対応する」というメッセージ性を打ち出すことで、「想い」を伝えるツールとして他院との差別化を図ることができます。

■パンフレット作成のポイント

- ①手に取ってもらった人を主体とする表現と構成 ⇒ 初めて自院と接点を持つ
- ②読みやすいレイアウト
- ③主観的な形容詞は避ける ⇒ 広告規制の対象になる可能性
- ④スペースに余裕をもったデザイン
- ⑤Iメッセージをこめる ⇒ 「私（私たち）はこのような考えます」