

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

診療報酬改定～在宅医療、実績重視の方針打ち出す
消費増税は初診料 120 円引き上げで決着

中央社会保険医療協議会

医療・介護保険法の改正案を自民党の厚生労働部会が了承
「医療・介護総合推進法案」で医療と介護の連携を推進

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成 25 年 11 月末概数)

3 経営情報レポート

改定前に押さえておく
診療所の機能強化と連携対応策

4 経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:人事考課

面接制度運用のポイント

目標面接の進め方

医療情報

ヘッドライン ①

中央社会保険医療協議会

診療報酬改定～在宅医療、実績重視の方針打ち出す 消費税増税対応は初診料 120 円引き上げで決着

中央社会保険医療協議会（中医協）は 2 月 5 日総会を開き、2014 年度診療報酬改定で、病院などの初診料を現行から 120 円増の 2820 円に、再診料を 30 円増の 720 円に引き上げることを選んだ。

引き上げは 4 月の消費税増税に伴い、医療機関の仕入れコストが増える分の補填策として実施する。1 月 29 日の総会では、2014 年度に実施する診療報酬改定の議論は消費税の扱いなどの一部を残して審議や決定を先送りしていた。

今回の消費税増税の扱いは、全体の「価格」の底上げで対処することになった。これにより診療側の「賛成」と支払側の「上げ幅が大きいので反対」という対立は残るが、公益委員の裁定の形で 4 月 1 日の実施を迎える。

中医協による 2014 年度診療報酬改定論議は今後、2 月 12 日の総会において診療報酬改定案が最終決定となる。

1 月 29 日に開かれた 2014 年度中医協総会では、厚生労働省が提示した 14 年度診療報酬改定の「個別改定項目」が示された。審議は、改定（新設を含む）される点数項目について、現行の内容（点数、算定要件、施設基準）と改定案を整理して比較対照して提示される仕組みが進められる。

この総会をもって、2014 年度に実施する診療報酬改定の議論は消費税の扱いなどの

一部を残して一巡したことになる。

今後は 2 月 12 日の中医協総会で、厚労省によって診療報酬改定案が取りまとめられ、田村憲久厚生労働相に答申する。また、医療法改正案は今通常国会に提出される見通しで、この日程により今回の診療報酬改定の重要テーマである医療機関の機能分化や連携強化、在宅医療の推進などの細目が詰められる。

まず平成 26 年 2 月中旬に主要改定項目案の決定（答申：点数あり）がある。点数算定の要件など公表（官報告示）が 3 月初旬にある。次期改定についての厚労省疑義解釈及び各団体 Q & A は、3 月中旬となる見込み。

これまでの中医協審議で注目点となった新設または改定箇所の主な重要項目は、次のとおりとなっている。

- DPC 移行へ一制度変更に伴う変動は「2%以内」に収める
- 息を吹き返す有床診、改定で重要視
— 地域包括ケアの担い手として評価する
- 在宅医療、実績重視の方針打ち出す
— 機能強化型以外でも緊急往診と在宅看取りを評価
- 亜急性期を「地域包括ケア病棟入院料」
— 3 つの機能担う、算定は 2 カ月程度を上限に
- 看護師の負担軽減、「72 時間ルール」拡大— 緩和措置前提に 13 対 1、15 対 1 などでも適用

医療・介護保険法の改正案を自民党の厚生労働部会が了承 「医療・介護総合推進法案」で医療と介護の連携を推進

厚生労働省は1月30日、介護と医療サービスの提供体制を見直す「医療・介護総合推進法案」を、自民党社会保障制度特命委員会・厚生労働部会合同会議と公明党に提示し、二党の部会は大筋でこれを了承した。

一括法案とされた、この「医療・介護総合推進法案」は、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」の略称である。

目的は「介護保険制度の見直し」を目指すもので、医療法・介護保険法等の一括改正案である。増え続ける介護費用の抑制を図る一方、高齢者が住み慣れた地域で必要な医療や介護サービスを受けられる環境整備をねらいとし、2月上旬には閣議決定の見込みである。

見直し内容は、社会保障審議会の医療部会と介護保険部会でそれぞれ議論され、昨年12月に意見書をまとめている。その後、厚労省内で法案作成作業が行われ、両者を一体とした一括法案として今通常国会に提出することが予定されている。

社会保障審議会の基本的考え方は、次のとおりである。

今後高齢化が進展していく中で、良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築するためには、医療機能の分化・連携を進めることが必要。

そのために医療と介護の連携の推進、医師等の偏在の是正、チーム医療の推進、看護職員の確保、医療機関の勤務環境の改善などの課題に対し、医療提供体制の改革を進めるため積極的に取り組んでいくべき。

具体的な改革の内容は、医療機能の分化・連携、在宅医療及び在宅介護の推進についてなどで、医療提供体制改革に関連する部分では、次のような内容を柱とする。

- 医療法改正（病床機能報告制度、地域医療構想（地域医療ビジョン）の策定、在宅医療・介護の充実と連携強化に向けた医療計画の見直し、病院・有床診療所開設者と国民の役割、医療従事者の確保や勤務環境改善、医療安全の確保）
- 保健師助産師看護師法改正（特定行為（診療の補助を行うことであって、看護師が手順書により行うにあたり、高度かつ専門的な知識・技能が特に必要な行為として厚生労働省令で定めるもの）を手順書により行う看護師は、指定研修機関での研修を義務化する）
- 医師法改正（外国医師が一定の条件の下に日本で医業を行えるようにする）

一方、介護保険制度改革に関連する部分は、次のような項目がある。

- 居宅サービス等の見直し（小規模な通所介護について地域密着型サービスとする）
- 施設サービス等の見直し（介護老人福祉施設入所者を原則要介護3以上とする）
- 費用負担の見直し（一定以上所得者の一部負担を2割とする）
- 地域支援事業の見直し（介護予防サービスのうち訪問介護と通所介護を総合事業に移管する）
- 介護保険事業計画の見直し（厚生労働大臣による基本指針策定など）

医療施設動態調査

(平成25年11月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 4 施設の減少、病床数は 251 床の減少。
 一般診療所の施設数は 77 施設の増加、病床数は 1110 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 13 施設の増加、病床数は 2 床の減少。

1 種類別に見た施設数及び病床数

各月末現在

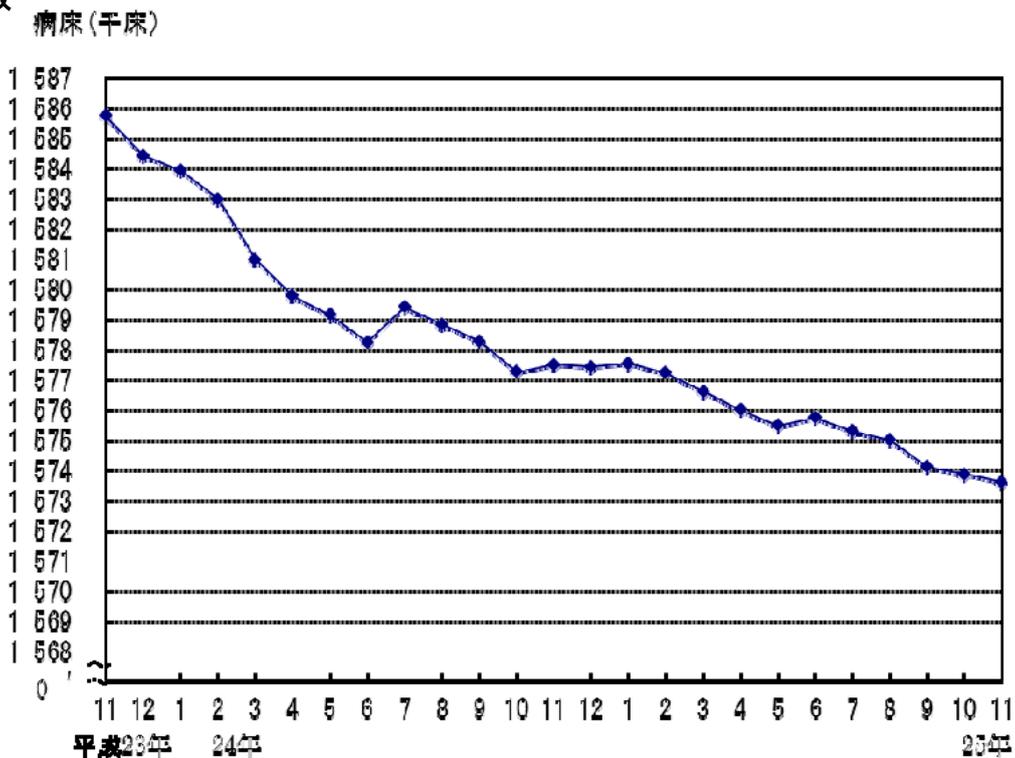
	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成25年11月	平成25年10月			平成25年11月	平成25年10月	
総数	178 019	177 933	86	総数	1 693 161	1 694 524	△1 363
病院	8 540	8 544	△4	病院	1 573 601	1 573 852	△251
精神科病院	1 067	1 067	-	精神病床	339 758	340 024	△266
一般病院	7 473	7 477	△4	感染症病床	1 815	1 815	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 871	3 873	△2	結核病床	6 595	6 595	-
地域医療支援病院(再掲)	444	441	3	療養病床	328 308	328 276	32
				一般病床	897 125	897 142	△17
一般診療所	100 724	100 647	77	一般診療所	119 466	120 576	△1 110
有床	9 059	9 181	△122				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 219	1 222	△3	療養病床(再掲)	12 340	12 395	△55
無床	91 665	91 466	199				
歯科診療所	68 755	68 742	13	歯科診療所	94	96	△2

2 開設者別にみた施設数及び病床数

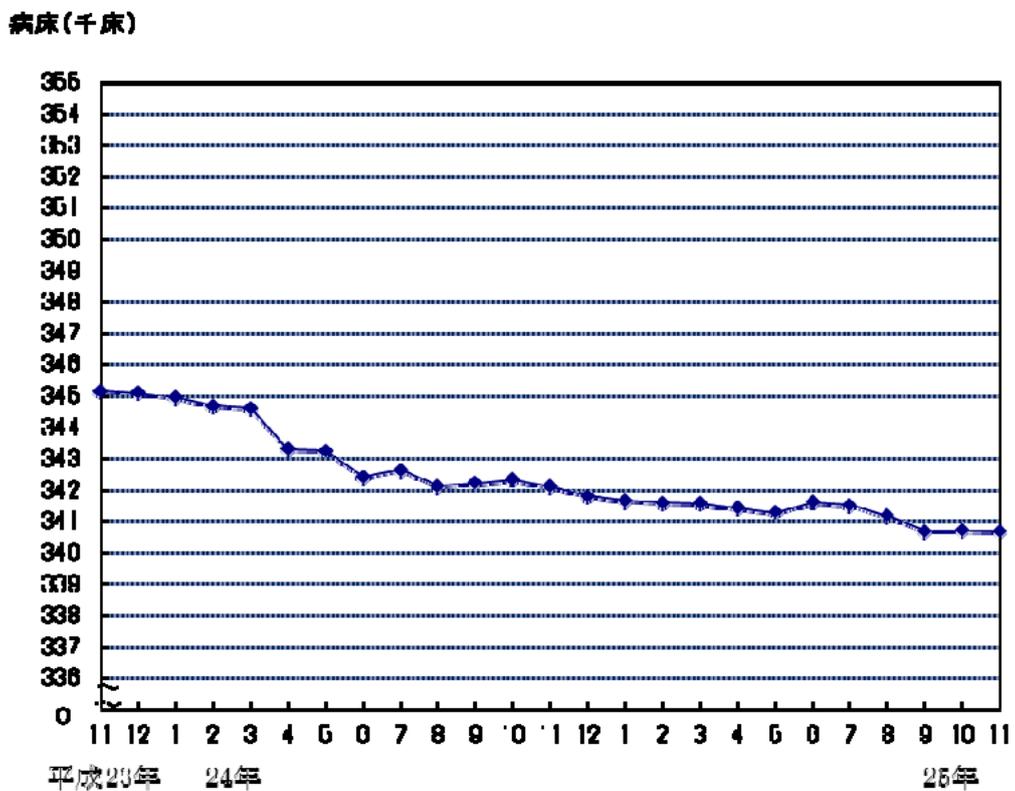
平成 25 年 11 月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 540	1 573 601	100 724	119 466	68 755
国 厚生労働省	14	5 717	30	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 856	-	-	-
国立大学法人	48	32 626	136	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 072	3	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 376	-	-	-
その他	25	3 805	423	2 260	1
都道府県	212	56 705	241	150	9
市町村	667	143 400	3 012	2 467	273
地方独立行政法人	78	29 801	15	-	-
日赤	92	36 880	208	19	-
済生会	79	21 936	53	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	107	34 331	67	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	48	12 926	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 738	-	-	-
船員保険会	3	786	7	10	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 703	346	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 703	175	10	6
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	310	74 110	752	415	138
医療法人	5 727	855 647	38 769	82 977	12 001
私立学校法人	109	55 133	178	38	15
社会福祉法人	193	34 004	8 459	326	30
医療生協	85	14 218	320	266	48
会社	59	12 514	2 077	31	16
その他の法人	113	24 950	523	273	78
個人	316	30 482	44 914	30 121	56 134

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



改定前に押さえておく

診療所の機能強化と連携対応策

ポイント

- 1 次期改定で迫られる機能強化と連携体制の構築
- 2 「主治医機能」評価の導入による外来の再編
- 3 質の重視に転換する在宅医療評価への対応
- 4 医療・介護の多職種協働ネットワークづくり



1 次期改定で迫られる機能強化と連携体制の構築

■ 2014 年度診療報酬改定の全体像とキーワード

2014 年度診療報酬改定を本年4月に控え、去る1月 15 日に公表された次期改定基本方針に従い、重点化される項目や新設項目などが次第に明らかになってきています。

具体的な点数配分や施設基準等は個別改定項目に示されていますが、次期診療報酬改定の方向性は、「機能分化・強化と連携」と「在宅医療の充実」というキーワードで示されています。

◆2014 年度診療報酬改定の基本方針

●重点課題について

【医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等】

社会保障・税一体改革において、消費税率を引き上げ、その財源を活用して、医療の機能評価と同時に重点化・効率化に取り組むこととされている中、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に重点的に取り組む

(1)ネットワーク化の推進

これら2つのキーワードは、病院と診療所、急性期・回復期（亜急性期）と長期療養、医療と介護の各機能を明確に分化させるとともに、それぞれ強化することを求めています。背景に、これら各機能の円滑な連携によって、地域におけるネットワーク化を図る必要に迫られているということでもあります。

このうち診療所は、引き続きプライマリケアを担い、地域医療のゲートキーパーとしての役割を果たしていくことが求められていますが、2014 年度改定では外来・かかりつけ医機能の充実を目的として「主治医機能」の評価が新設されるため、現在の自院の外来機能の再編検討が必要になるかもしれません。

(2)急性期医療の再編が診療所にも影響

また、今次改定の焦点のひとつは急性期医療の絞り込みです。これにより、7：1 入院基本料算定要件の厳格化と大病院の外来縮小が図られるため、診療所にとっても経営に影響する事態となっています。

診療報酬改定の直前は、点数の増減や、加算・減算項目、施設基準のみに関心が向きがちですが、この時期にこそ、改定の意図するものを早期に把握し、今後の診療所経営の方向性を明確化しておく必要があります。

■ キーワードから想定する具体的取り組みの方向性

改定の焦点は急性期医療の絞り込みですが、入院医療を提供する病院や有床診療所だけでなく、一般の診療所経営にとっても大きな影響があるととらえる必要があります。

後述のとおり、大病院の外来抑制推進が強化される方針が示されていますが、入院患者のルートは、①一般外来、②救急、③紹介、という3つに限られており、外来抑制が強化されることで、急性期医療を担う大病院は、救急強化と紹介増加を図るしかありません。したがって、紹介患者増加に向けての取り組みは、診療所からの専門医療を必要とする入院患者紹介、退院後の外来フォローに集中することになります。

地域のプライマリケアを担う診療所は、「地域完結型医療」の確立を図るうえで、大きなカギを握っています。

(1)各機能の分化と強化

これまでの医療制度改革では「機能の分化」とされていた表現が、「機能分化・強化」と改められました。受け入れる患者の医療必要度に応じて、プライマリケア、入院医療、在宅復帰・在宅支援の各機能を担当する医療機関を分化させ、それぞれの機能を強化し連携することで、地域包括ケアの実践を目指すという厚生労働省の意図が表れたものといえるでしょう。

最終的には、入院、在宅、かかりつけ医という機能に集約されるものと考えられます。

◆次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方(抜粋)

【高度急性期・一般急性期】

- 病床機能の明確化と機能に合わせた評価

【回復期（亜急性期入院医療管理料等）】

- 急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備

【長期療養】

- 長期療養患者の受け皿の確保

【在宅医療】

- 質の高い在宅医療の提供の推進

【外来医療】

- 身近なかかりつけ医を受診し、必要に応じて大病院等を紹介する等の体制の整備

在宅医療と外来医療は「主治医機能」において、診療所が担うべき機能として明示された

(2)在宅医療の充実

次期改定では、医療機関の機能分化・強化と連携や医療・介護の連携がさらに推進されます。そのため、入院医療、かかりつけ医、在宅医療、歯科医療、薬局、訪問看護、介護などのネットワークにおいて、患者を支えるこれらが協働して機能を発揮し、患者の状態に応じた質の高い医療を提供することや、病院から在宅への円滑な移行や、医療と介護の切れ目のない連携を図ることに対する評価の導入が予定されています。

2 「主治医機能」評価の導入による外来の再編

■ 診療所が担う「かかりつけ医」の機能

(1) 「主治医機能」評価の導入

次期改定において注目される項目のひとつに、外来機能の一環として「主治医機能」の評価が設けられる点が挙げられます。

外来における、かかりつけ医機能を充実させる観点から、下記のような疾患を持つ患者に対して、服薬管理や健康管理、介護保険対応、および在宅・24時間対応を行った場合、新たな包括点数を算定できるようになります。

◆主治医機能の要件

- 対象患者：高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症を有する患者 *年齢制限なし
- 果たすべき機能
 - ①該当患者の通院医療機関すべてを把握しての服薬管理
 - ②健診受診を勧奨し結果をカルテに記載して健康管理
 - ③介護保険制度への理解と連携
～介護保険の要介護認定の主治医意見書作成や、居宅療養管理指導など介護サービス提供
 - ④在宅医療の提供と24時間対応体制

ただし、この「主治医機能」の評価は、診療所だけではなく、200床未満の中小病院も対象となっており、厚生労働省は診療所と中小病院にプライマリケア医療機関としての役割を担わせたいという方向性が見て取れます。

(2) 専門的診療への橋渡し

主治医機能では、「全人格的かつ継続的な診療」が求められています。そのうえで、専門的な診療を受けてもらうために、地域の拠点病院等へ適切な紹介を行うことで、それぞれの機能を活かす仕組みの構築を目指しています。

よって、いわゆる総合医のようなスキルが求められるようになるほか、病院や介護だけでなく薬剤師、歯科診療所との連携強化も必要となってきます。

3 医療・介護の多職種協働ネットワークづくり

■ 主治医機能が求める介護との円滑な連携

2014 年度改定で導入される主治医機能の評価や、オレンジプランにおいては、介護との連携と協働が求められています。

主治医機能の評価に際しては、具体的に次のような3点が必要であると示されています。

- ① 要介護認定での主治医意見書の作成
- ② 居宅療養管理指導など介護サービスの提供
- ③ 介護保険制度の説明と紹介

これらは、在宅医療支援や高齢者のケアを念頭に置いたものですが、対象となる患者のQOL向上を目的とする主治医機能には、医療だけではなく、介護や介護保険制度に関する理解と連携が必須であるといえます。

2012 年度は、診療報酬と介護報酬の同時改定が行われ、医療・介護の連携は極めて重要な課題として捉えられていましたが、次期改定においても医療と介護が協働することによって地域包括ケアを実践するという方向性は変わりません。

地域のかかりつけ医として、受診した患者の生活に適應し、必要な治療とケアを受けながら希望に沿った暮らしを継続できる環境づくりには、介護を含む多職種が協働するネットワークの要として、診療所がその役割を担っていくことが求められています。

◆ 多職種協働ネットワーク構築を目指す診療所の対応策

- 顔の見える関係づくり
 - ⇒ 勉強会や交流会等を通じて、医療側から介護にアプローチする取り組み
- 情報共有システムの活用
 - ⇒ 患者・家族の詳細情報をICTにより共有する
 - 例) スマートフォン、タブレット等の活用

経営データベース 1

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:人事考課

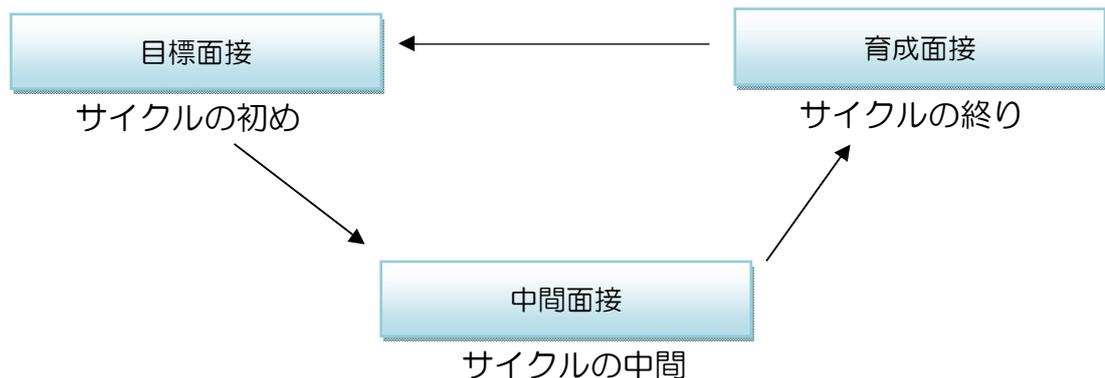


面接制度運用のポイント

人事考課の結果を職員に通知していますが、その後のフォローや能力開発へと展開させるためには、どのような方策が考えられますか。



■面接の流れ



■評価者と被評価者の面接を通じたフォローの実施

人事考課は面接制度が確立されることにより、初めて有効になります。面接を通じて、人事考課結果のフィードバックやマンツーマンでの指導、部下の考えていること、管理者への要望を理解することにより、管理者が部下育成や、マネジメントについて学ぶ場にもなります。

■面接制度のねらい

組織のニーズにより、ねらいをどこに置くかは様々ですが、一般的には次のような目的があります。

- 部下に仕事に対する権限や責任感を持たせる
- 経営や部署内での目標など情報の共有化
- 啓発の動機づけ
- 仕事や能力に対する期待水準の明確化
- 部下の掌握、意志疎通
- 部下の指導・育成

■面接の種類

面接の種類としては、以下のものが挙げられます。

- 目標面接…会社や部門の目標達成、部下個人の能力開発のための目標設定と期待レベルの明確化を図る。
- 中間面接…業務の進捗状況についての確認とフォローを図る。
- 育成面接…人事考課結果とそのプロセスを振り返り、フィードバックを図る。

目標面接の進め方



職員から目標設定が難しいという声がよく聞かれるため、面接を行って部門管理者と職員との話し合いの場を設けようと考えています。目標面接の進め方について教えてください。



■目標面接とは

目標面接は、病院・部門の今期ビジョン等情報の共有化を図った上で、職員の向こう6ヶ月間（1年間）の目標（職員に対する期待像）を話し合い、確認する場です。また、目標設定を通じて、本人の挑戦と創造への意欲を引き出しながら意識付け、成果責任の明確化を行います。

■目標面接の進め方

目標面接は、通常1年間の個人目標や目標課業について話し合い、確認する場です。従ってこの面接では、部門責任者と部下である職員がどのように話し合い、目標に同意していくのか、というステップが重要です。

目標面接において、部下一人ひとりに対しての具体的個別期待像を共有化します。その期待像に対して、部下は目標を設定することになります。

上司と部下がどのように話し合い、目標を定めていくかの手順が重要です。

手順	ポイント
リレーション作り	部下が何でも話せる雰囲気を作る。部下に関心を持っていることを伝える。また、目標面接の目的を伝える。
部下の目標確認	部下の目標や達成方法、その目標に取り組む理由について確認する。部下の要望や意見を積極的に受け入れる。
管理者としての考えを明確にする	部門目標や方針、そして管理者として、部下に期待することを説明する。本人の役割や等級を考慮した上で、管理者としての考えを説明する。
目標のすり合わせと具体化	部下本人の目標と管理者の期待を近づけ、決定する。 チャレンジを促し、納得させる。 具体性、到達レベル、チャレンジ性を含めた目標設定となっているかチェックする。 ①客観的に評価することができるか。 ②到達するまでの取組と達成時点での結果を明確にする。 ③完了までのスケジュールを確認する。一方的な押しつけはしない。
管理者として協力・指導援助できることを伝える	部下の役割と取り組むべきこと、指導援助者としての管理者の立場を明確にする。 能力開発についての部下本人の意欲を喚起させる。
部下からの要望事項を聴く	評価、目標管理、その他仕事に関して、管理者への要望があれば、具体的に話させる。 部下の要望事項に対しては、本人の意志を尊重する。
クロージング	話し合った内容を職員にまとめさせ、今期の目標を再度確認する。 励ましと期待を述べて、面接を終了する。