

2013.7.23

週刊WEB

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

「社会保障 4 分野の改革」等 3 項目で構成
国民会議 最終報告に向けまとめに入る

—— 社会保障制度改革国民会議

安全調査機構の死亡事例調査事業

医療の透明性確保、関係者から高評価

—— 日本医療安全調査機構

2 経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成 25 年 5 月審査分)

3 経営情報レポート

2025 年モデルの実現へ

医療・介護サービス 提供体制再編の方向性

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

医療機関におけるホームページ活用

ホームページ作成のポイント

発行



本社 京都市南区吉祥院九条町 30 番地 1 江後経営ビル
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565
滋賀支社 滋賀県草津市野路 1-4-5 センガール BLDG ZEN 5F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540
大阪支社 大阪市北区梅田 1 丁目 1 番 3 大阪駅前第 3 ビル 31F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

医療情報

ヘッドライン ①

社会保障制度改革
国民会議

「社会保障4分野の改革」等 3 項目で構成 国民会議 最終報告に向けまとめに入る

政府の社会保障制度改革国民会議（清家篤・慶大塾長）は7月12日、首相官邸で8月中の最終報告書作成に向けた「詰め」の議論を開始した。

議論のポイントは、これまでの経緯を踏まえて、70～74歳の医療費窓口負担について1割から2割への引き上げや、国民健康保険（国保）の運営主体の市町村から都道府県への移管などが盛り込まれる見通しである。

特に注目される点は、高齢者に手厚く配慮する現行の制度から転換し、現役世代の支援に軸足を移していく方針を確認したことである。毎年膨らむ給付の具体的な抑制策として、公的年金を受け取ることができる年齢の将来的な引き上げを盛り込むことがほぼ固まった。今後、年金の支給開始年齢は現在の65歳から引き上げる方向で進められるが、「引き上げ」は避けられない見通しとなっている。

なお改革の道筋に関しては、いずれの政策も「5～10年先を見れば議論しておく（ことが）必要」との表現にとどめており、参院選後の最終報告でどこまで強められるかが課題とされる。

国民会議は8月上旬に原案をとりまとめ、8月中に報告書を安倍首相に提出し、政府はこれを受け、関連法案の要綱を閣議決定する方針である。

12日は、事務局から報告書の起草委員が作成した大枠の「目次」が示された。改革の基本概念や方向性を記した「総論」、年金・医療・介護・少子化対策の「社会保障4分野の改革」、「国民へのメッセージ」の3項目で構成されることになった。

「社会保障制度改革」総論は、これまで(1)社会保障制度改革の経緯と国民会議の使命、(2)社会保障制度改革の基本的な考え方（改革推進法に沿って）、(3)社会保障制度改革の方向性、(4)社会保障制度改革の道筋～時間軸で考える～の4部構成で進んできた。

中でも「基本的な考え方」では、(I)自助・共助・公助の最適な組合せ、(II)社会保障の機能の充実と給付の重点化、負担増大の抑制、(III)社会保険方式の意義、税と社会保険料の役割分担、(IV)給付と負担の両面にわたる世代間の公平、という4つの柱が立てられている。

会議での論議の要点は、(I)の「自助の概念を明確にする必要がある」とことと、(III)「社会保険方式」を基本とし、『支払能力に応じた負担』をし、『負担に見合った給付』を受ける支え合いが重要である」という方向性が国民の議論を呼び可能性もある。

(3)の「改革の方向性」に関しては、(a)「70年代モデル」から「21世紀（2025年）モデル」へ、(b)子どもや将来世代に対する支援の充実、(c)地域づくりとしての医療・介護・福祉、(d)超高齢化社会へのチャレンジ、などの考え方を打ち出している。

(a)の「70年代モデル」とは、高度成長期の「男性が働き、女性が家庭を支えて子どもを育て、親を介護する」「現役の間は企業が、引退後は社会保障制度が生活を支える」というものであった。

少子高齢化の進行や、長引く経済低迷により、こうしたモデルを維持できなくなったことが社会保障改革の背景にあり、現在の社会情勢にマッチした社会保障モデルを構築することである。

安全調査機構の死亡事例調査事業 医療の透明性確保、関係者から高評価

医療事故に起因した死亡事例を調査し、事故原因の究明・再発防止につなげる仕組みについて各専門機関・施設で英知を集め検討が進められている。厚生労働省の検討会でも、平成25年5月に報告書を取りまとめるなど、検討や評価分析のスピード化が加速している状況である。

一般社団法人日本医療安全調査機構は、このほど、平成24年度「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の報告書を公表した。

同機構のモデル事業は、事故原因の究明・再発防止につなげる仕組みについて、「診療行為に関連した死亡について原因を究明し、適切な対応策を立て医療の質と安全性を高めるとともに、調査・評価結果を患者・遺族・医療機関に提供することで医療の透明性の確保を図ること」を目的に行われている。現在、38の医学会、日本歯科医学会、日本看護系学会協議会、日本医療薬学会が協力している。

同事業は、平成13年に日本外科学会の声明でスタートし、同22年3月厚生労働省補助事業「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の実施が今の原型である。

主体機関として、これまでの運営主体である日本内科学会に加え、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会及び日本医学会が運営主体に加わり、「一般社団法人日本医療安全調査機構」が設立され、今日に至っている。

同機構の調査対象は「診療行為に関連した

死亡についての死因究明と再発防止策を、中立的な第三者機関において専門的・学術的に検討することが妥当と判断された事例」で、医療機関からの申請に基づいて調査が行われる。但し、遺族の要望がある場合には、機構から医療機関に働きかけ、申請を促している。

これまでモデル事業に対する遺族や医療機関など直接の関係者の意見をみると、半数以上の遺族が「公平な評価と感じた」「評価結果報告書を理解できた」「知りたい内容が報告書に記載されていた」「利用してよかった」という意見で、高い評価が下されていることがわかる。

専門の医療関係者の間でも、「評価結果は妥当」「報告書の内容がわかりやすい」「利用してよかった」との意見が圧倒的に多く、こちらも高評価が得られている。

平成25年4月1日現在、同機構の事業の実施体制をみると、同24年度は中央事務局と9地域事務局で、11の地域を対象に事業を実施しており、現在は東京地域事務局にて東京・茨城の両地域を、福岡地域事務局が福岡・佐賀の両地域をそれぞれ兼務している。

受付時間については、24時間の受付対応についての要望があるが、現在は平日の9時～17時となっている。予算等の都合上常勤体制がとれない地域事務局（宮城・新潟・兵庫・岡山）において、事務局の職員が不在の場合には、他の事務局が対応する等の相互支援体制を強化しつつ、事業を実施している。

介護給付費実態調査月報

(平成25年5月審査分)

調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的として、平成13年5月審査分より調査を実施している。

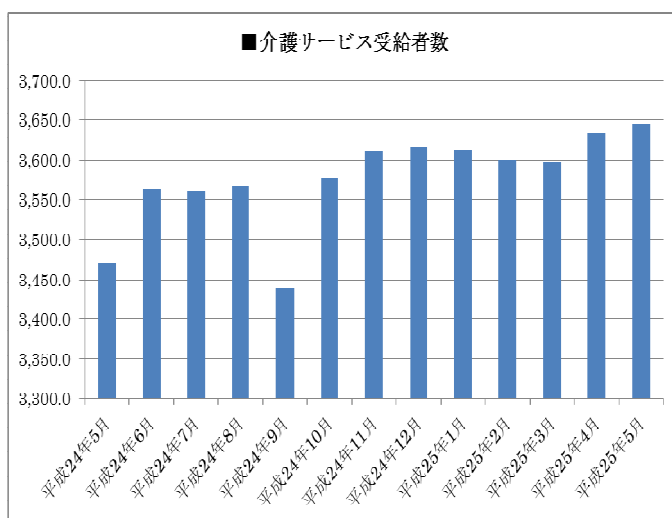
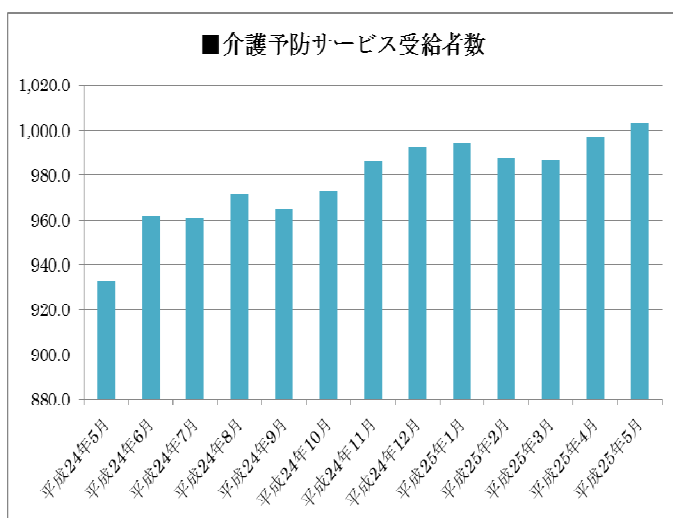
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

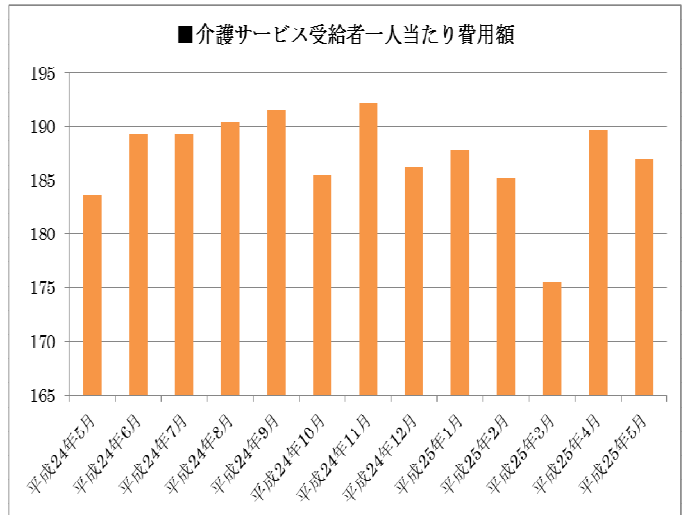
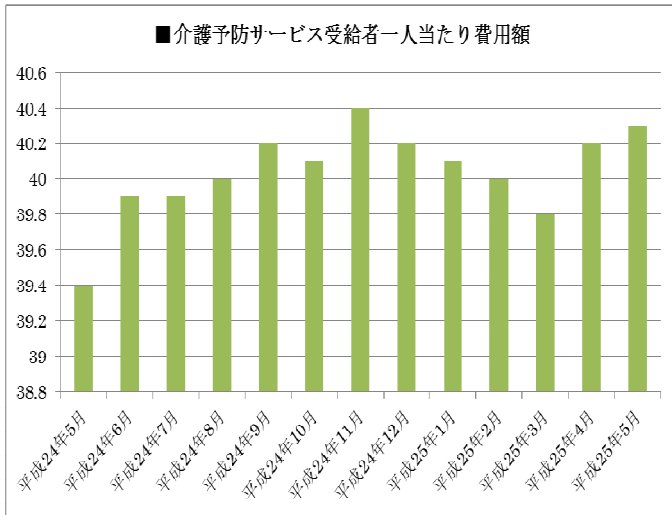
1 受給者数

全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは1002.7千人、介護サービスでは3,644.7千人となっている。



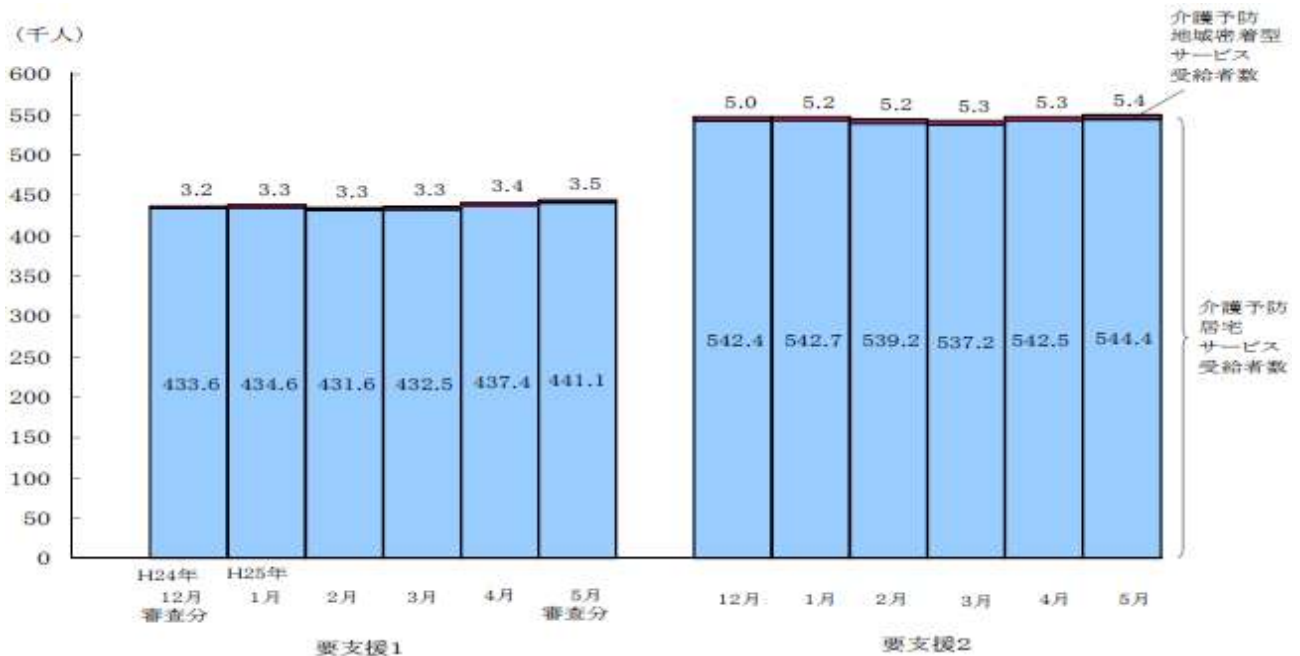
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.3千円、介護サービスでは187.0千円となっている。



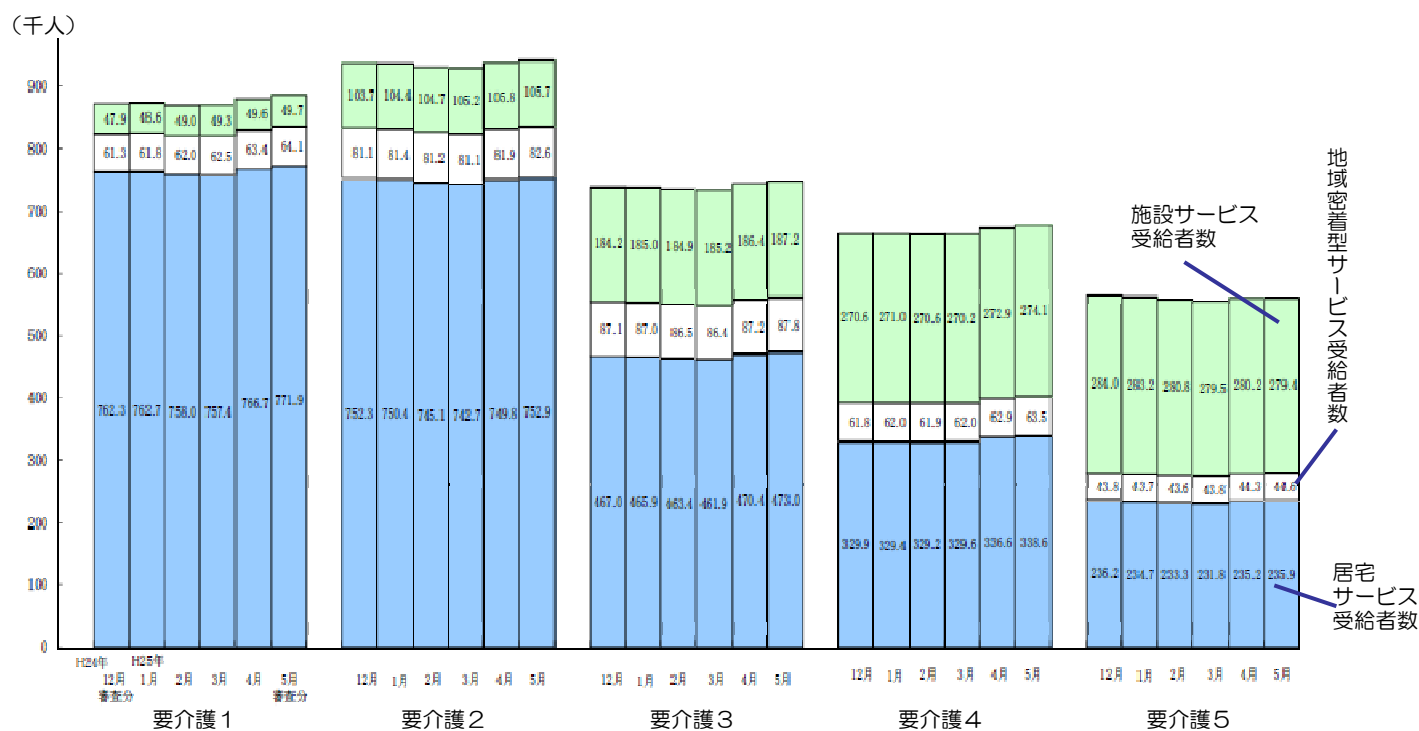
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成24年12月審査分～平成25年5月審査分）



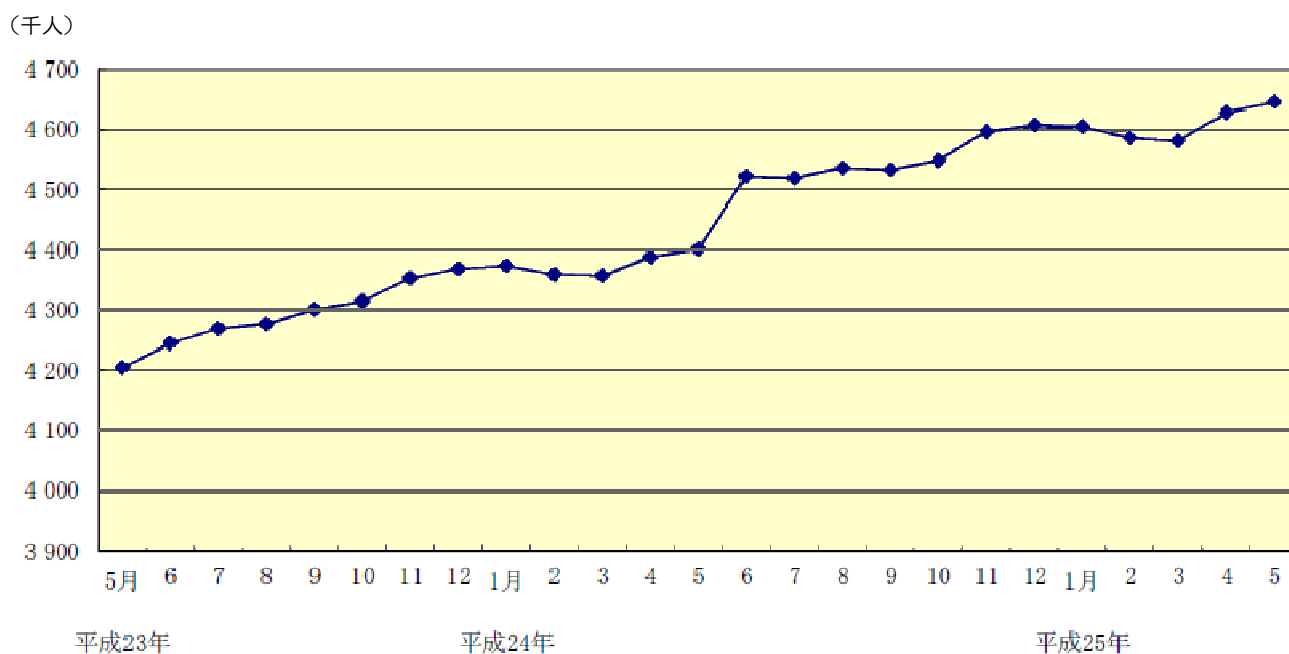
注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成24年12月審査分～平成25年5月審査分）



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移（平成23年5月審査分～平成25年5月審査分）



2025 年モデルの実現へ 医療・介護サービス提供体制 再編の方向性

ポイント

- 1 消費増税で医療・介護はどのように変わるのか
- 2 医療・介護サービス提供体制改革の取り組み
- 3 2025 年の介護サービス提供体制のあり方



1 消費増税で医療・介護はどのように変わるのか

■ 社会保障と税一体改革関連法の成立までの背景と経緯

日本の社会保障制度は、少子高齢化等による人口構成の変化、経済情勢低下による雇用基盤の弱体化や貧困・格差問題などの新たな課題への対応に迫られています。

さらに、社会保障費は国家財政の大きな部分を占めるうえ、年々増加している一方で、税収は歳出に対して大幅に不足している現状があります。

◆ 社会保障・税一体改革が必要とされる背景 ～財源を確保し、充実・安定化へ

- 高齢者への給付が相対的に手厚く、現役世代の生活リスクに対応できていない
- 貧困問題や格差拡大への対応などが不十分
- 社会保障費の多くが赤字国債で賄われ、負担は将来世代に先送り

現役世代も含めたすべての人が、より受益を実感できる社会保障制度の**再構築**＝機能強化

社会保障の安定・強化と財源の確保、および財政再建のための改革を同時、一体で実行しようとする社会保障と税の一体改革は、2011年6月2日、政府の社会保障改革に関する集中検討会議が「社会保障改革案（以下、改革案）」を取りまとめ、同30日には政府・与党による「社会保障・税一体改革成案（以下、成案）」が策定されました。

ここでは、医療・介護を含めた社会保障のあるべき姿を提示するとともに、消費税率の段階的引き上げ（2010年代半ばまでに税率10%）が明記されています。

■ 消費増税は報酬引き上げにつながるか

消費税率が段階的に10%まで引き上げられることにより、医療・介護関連分野に充当される財源も増えると見込まれますが、現状からの5%アップで増える税収予測13.5兆円のうち、社会保障の充実に割り当てられるのは、このうち1%相当分に過ぎません。

残る4%については社会保障の安定化（増税に伴う支出増、将来世代へのつけ回し軽減を含む）、つまり現在の社会保障制度を維持するための財源となります。

しかし、社会保障目的税化を明示して消費増税を実行することから、診療・介護報酬改定率アップはそれほど期待できないと考えるべきです。

2 医療・介護サービス提供体制改革の取り組み

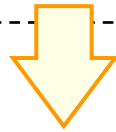
■ 医療・介護サービス提供体制に関わる問題認識

医療制度改革以降、中長期の様々な政策が実施されていますが、現在も引き続き問題として捉えられているのは、医療・介護提供体制に関する機能と連携の強化です。

さらに、医療・介護ニーズに対し必ずしも効率的で最適なサービス提供とはなっておらず、過剰需要が生じている一方で、必要なサービスが十分には提供されていないという指摘もあります。

◆ 医療・介護サービス提供体制に関する課題と改革の方向性

- 医療・介護を担う人材の不足・偏在と不十分な機能分化
：諸外国に比べても多い人口当たり病床数、病床あたり職員数の少なさ
平均在院日数の長さ（医療密度の薄さと表裏をなすもの）、救急医療等
- 居住系サービスの不足、在宅医療・介護サービスの不足、医療と介護の連携不足
- 生活習慣予防等の推進による健康度の向上 など



目指すべき改革の方向性

2025年頃までに現在指摘されている課題を解決し、**機能分化と連携**により、**重層的・一体的に住民を支える医療・介護サービス体系を構築する**

- 改革の具体的な方向性：人材確保と資質の向上、病院・病床の機能分化・強化
地域包括ケアシステムの確立、介護予防・重度化予防
- 改革による国民のQOLの向上：急性期医療における医療資源の集中投入
医療と介護の連携強化と地域ケア体制の整備

■ 医療・介護サービス提供体制拡充モデル

病院・病床機能の役割分担を通じて、より効果的・効率的な提供体制を構築するため、一般病床区分を「高度急性期」「一般急性期」「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図ることとし、併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築するものとしています。

また、医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下で高機能の体制構築をめざすこととしました。

■ 充実・重点化・効率化を図る改革シナリオ

国と厚生労働省が目指す 2025 年モデルの実現に向けては、消費増税分の使途として示された充実化の各項目の一方で、重点化・効率化を図る項目についても、いわゆる改革シナリオ（*）の中で明記され、これらの推進には診療報酬・介護報酬の改定などにより、誘導が図られるとみられます。

（*）改革シナリオ：平成 23 年6月「医療・介護に係る長期推計（主にサービス提供体制改革に係る改革について）」厚生労働省資料に記載

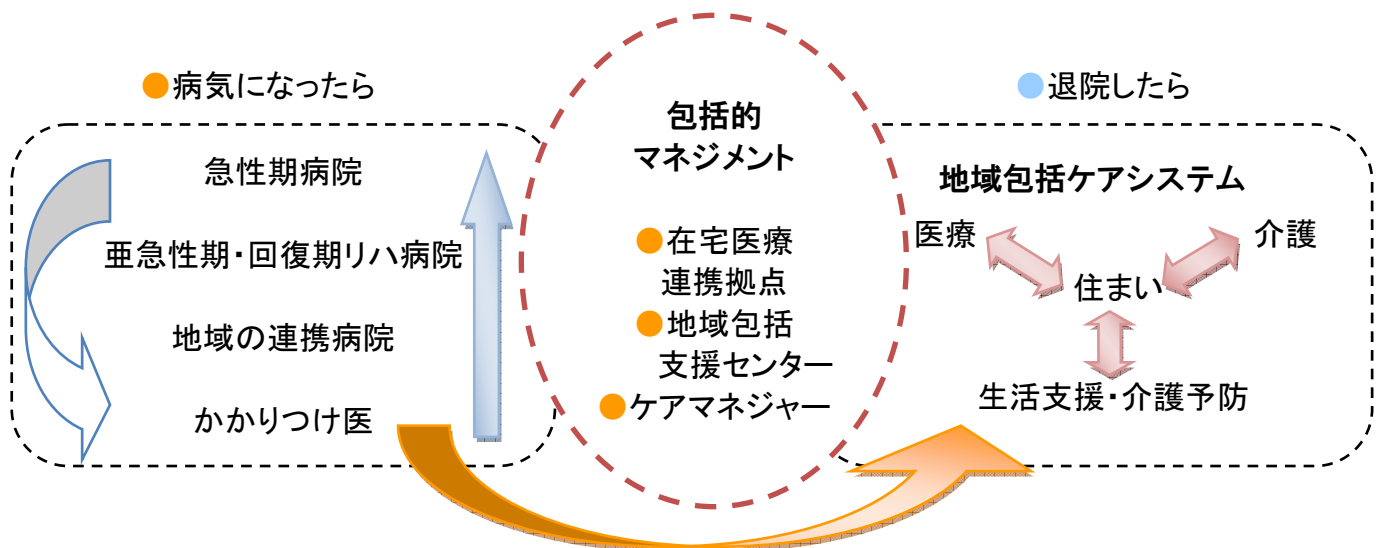
充実化項目の多くは、医療・介護従事者数の増加から単価増に結び付ける方向性が示されています。介護報酬においては、近年介護従事者の処遇改善に関するインセンティブが重視されていますが、特に急性期医療提供の場面で、提供体制として職員数を増加させ、単価のアップにつなげようという取り組みそのものは、全国の大部分を占め、かつ地域の一般急性期医療を担う中小病院および診療所にとっては、直接の大きなメリットにはならない可能性があります。

重点化・効率化項目では、在院日数の短縮が重視されていますが、これにより早期の退院・在宅復帰で患者のQOLも向上するという考え方が基盤となっています。そのためには、在宅医療・在宅介護を支援するサービス提供の充実が必須であり、医療・介護サービスを提供する側としては、早期のシフト転換が求められることとなります。

■ 医療・介護サービス改革のイメージ

社会保障・税一体改革で行う取り組みは、入院医療の強化と在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築によって、地域を問わず必要に応じて適切な医療・介護サービスを受けられる仕組み作りを目指としています。

◆改革のイメージ～（出典）社会保障・税一体改革関連政府資料より



3 2025年の介護サービス提供体制のあり方

■ 介護サービス提供体制の多様化と機能強化へのニーズ

2012年現在、65歳以上の高齢者1人に対して現役世代20～64歳の支え手が2.4人に減少し、いわゆる「騎馬戦型」社会となりました。2050年には、65歳以上1人に対して20～64歳は1.2人と推計され、社会保障においては「肩車型」社会が到来する見込みです。

こうした現状を受け、社会保障費負担の見直しと併せて、高齢者人口が増大することで、住み慣れた地域での生活を継続しながら、サービス全体の量の拡充とニーズの多様化に対応する介護サービスの今後のあり方は、2025年を見据えた大きな検討課題になっています。

◆ 介護サービスをめぐる具体的改革方針

- 介護サービスの多様化と機能強化
- 居住系サービスの拡充
- 認知高齢者に対するサービス強化
- 地域密着型の施設サービス
- 利用者のニーズを踏まえた介護施設機能強化

2025年に向け、医療・介護サービス提供体制は、社会経済情勢の変化に対応しながら安定した制度を維持することが求められています。日本は、国民皆保険制度に代表されるような成熟した社会保障制度を持っているものの、その安定した運営には財源不足が大きな課題でありました。一方で、医療と介護は報酬面で一線を画しつつも、実態として連携が不可欠な分野であることは議論の余地がなく、いずれかの提供体制が崩壊すれば成り立つものではないため、社会保障制度の両輪であるといえます。

社会保障・税一体改革関連法の成立に際して、消費増税によって再び受診抑制が起こるのではないか（97年患者負担引き上げ時）という懸念もあります。介護サービス提供においては、介護報酬改定が必ずしも人材面での充実に効果が表れていないという問題を抱えていることは否めません。さらに、介護分野においては消費増税への対応は初となります。

しかし、同改革における医療・介護サービス提供体制改革方針の具現化に向けては、消費増税により生ずる財源の振り分けとともに、医療機関の運営に直接的影響が大きい新たな規制や制度の創設についても注視していくことが必要です。

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



医療機関におけるホームページ活用

医療機関がホームページを活用するには、どのような工夫が必要でしょうか。



ホームページは、広告規制を受けずに多様な情報を提供できるツールとして、医療機関と患者側双方にとって、もっとも身近な存在のひとつです。自院の存在と診療理念を患者や地域住民に発信するためには、もはや不可欠な存在になっています。

一方で、評判や口コミを耳にしたり、受診歴があっても診療時間を確認したりするなど、自院の認知に向けた「入り口」に位置づけられるため、これを最大限に利用する工夫が必要になってきています。

【情報提供の自由度を活用する】

医療機関がホームページを開設する際には、次のようなコンテンツが求められます。

■ ホームページ開設の際に必要なコンテンツ

- ① 医療機関の基本情報
- ② 集患・増患のための情報

具体的には、上記の2つに大きく分類できますが、それぞれに目的が異なるため、いずれも工夫が必要です。特に②は、他院との比較ができるようにアピール度を高めるとともに、広告規制を受けないホームページだからこそ掲載が可能になるもので構成することを、意識しなければなりません。

広告規制対象ではないことでホームページのみで発信できる情報があり、かつ更新頻度を高められる点が、他の広告手段と比較して大きな効果を期待できる理由です。

■ ホームページへの掲載情報

- ① 医療機関の基本情報：自院の存在をホームページ閲覧者に示す最低限の情報
 - ⇒ 医療機関名、診療時間、場所とアクセス、連絡先（電話番号等）
- ② 集患・増患のための情報：一般的広告で得にくく、閲覧者の注目も高い情報
 - ⇒ 院長ほかスタッフの自己紹介、メッセージ
 - ⇒ 自院で行うことができる治療、診療方針、施設内容、院内風景（画像等）

経営データベース ②

ジャンル: 医療経営 > サブジャンル: 広報戦略



ホームページ作成のポイント

医療機関におけるホームページ作成の留意点について教えてください。



閲覧者が期待する医療機関のホームページとは、以下のようなものです。

尚、厚生労働省より「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針（依頼）」（平成24年9月28日付）が公表されていますので、これを確認し、示された考え方に沿った内容・構成とする点にも注意が必要です。

■好感度の高い雰囲気

提供する医療のレベルや診療内容だけでなく、診療理念や治療方針等が明確に示されていること、さらに今後足を踏み入れる医療機関施設内の状況がわかることは、受診を予定する人の安心感につながるため、好感度が高くなる傾向にあります。

■専門性の高い情報提供

一般に、高いプライバシー性を有する医療情報については、身近で相談することが困難であるために、閲覧者のニーズが高いといえます。それは、そのまま集患手段にも活用できるため、より正確で専門性の高い情報を掲載し、かつ定期的に更新することで、閲覧者の関心を維持することができます。

【新患を惹きつけるホームページ戦略の展開】

ホームページの集患効果は、検索アクセス数に比例しています。ホームページを開設していても、基本的な情報を掲載しているのみ、あるいはページ更新が滞っていると、新患の獲得には直結しません。新患をひきつけ、集患・増患効果に結びつく工夫が求められます。

■ホームページへのアクセスを増やす工夫

①SEO対策

各種インターネット検索エンジンの検索上位に自院のサイトを表示させるために、効果的なキーワードを盛り込む。所在地、診療科目、医療関連トピックス等を本文中に多用する、タイトル部分にキーワードを盛り込むなどで、相互リンクを増やすのも方法の一つ。

②定期的な更新

動きがあるサイトに関心者は注目し、定期的に訪れる傾向がある。コラムやトピックスなど発信型情報ページは、定期的に更新すると関心を維持することができる。

③携帯電話対応サイトの開設

携帯電話のインターネット機能からのアクセスに対応する工夫も検討。診療時間や連絡先等の確認が容易なものに便利を感じるとされる。