

2014.02.04

## 週刊WEB

# 医療経営マガジン

### 1 医療情報ヘッドライン

特定検診実施率 44.7%に上昇  
23年度メタボ健診 70%の政府目標に遠く及ばず

厚生労働省

介護予防に向けたリハ専門職の活用等  
医療・介護費の伸び 5兆円縮減 健康づくり推進本部

厚生労働省

### 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11月審査分)

### 3 経営情報レポート

地域包括ケアに対応  
介護との連携・協働ネットワーク

### 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

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 センゾビル 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 厚生労働省

## 特定検診実施率 44.7%に上昇 23年度メタボ健診 70%の政府目標に遠く及ばず

厚生労働省は1月24日、平成23年度の「特定健康診査・特定保健指導」の実施状況(確報値)を公表した。これは平成20年度の医療制度改革によって導入され、公的保険に加入する40歳から74歳までの被保険者と被扶養者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査・保健指導を実施しているもので、「メタボ健診」として知られている。

平成23年度の特定健康診査の実施率は44.7%となり、前年度比で1.5ポイント上昇した。

特定健康診査の対象者数は約5253万人、受診者数は約2347万人だった。年代別で見ると、40～50歳代で受診率が高く、性別では男性49.9%、女性39.5%となった。前年度と比較して1.5ポイント上昇しているものの、政府目標(70%)にははるかに及ばない結果となっている。

性・年齢階級別の実施率では、全体では45～49歳が最も高く50.3%を示した。特に男性では同年齢階級が59.3%と最も高かった。女性では最も低い年代が60～64歳の36.5%、最も高いのが50～54歳の41.5%で、年齢による実施率に大きな差が見られないが、男性では前年度までと同様、60歳以上で低くなる傾向が見られる。

保険者の種類別の実施率では、共済組合(72.4%)や健康保険組合(69.2%)におい

て高く、市町村国保(32.7%)や船員保険(35.3%)、全国健康保険協会(36.9%)、国保組合(40.6%)において低い二重構造になっている。

保険者の種類別の性・年齢階級別の実施率では、被用者保険では男性より女性が低かった。被用者保険の、被扶養者に対する受診促進の対策が引き続き必要と考えられている。

次に特定保健指導を見ると、23年度の特定検診の受診者2347万人のうち、特定保健指導の対象者となった者は427万1235人で、割合は18.2%だった。このうち実際に特定保健指導を終了した者は64万2819人で特定保健指導実施率は15.0%となった。前年度より1.9ポイント上昇しており、これも政府目標(45%)には及ばないものの、毎年確実に実施率は向上している。

年齢階級別の実施率では、40～44歳で12.2%と最も低く、65歳以上で20%を超え相対的に高くなっている。性別では、男性が14.9%、女性が15.6%であった。

保険者の種類別実施率では、市町村国保(小)で最も高くなり、30.2%であった。次いで健康保険組合単一が20.5%、最も低かったのは船員保険の6.5%であった。

今後も実施率向上のための取り組みの推進が必要とされている。

## 介護予防に向けたリハ専門職の活用等 医療・介護費の伸び 5兆円縮減 健康づくり推進本部

厚生労働省は1月22日に、「健康づくり推進本部」を開催した。厚労省は昨年（平成25年）8月に「健康寿命の延伸により、平成37年には医療・介護費の伸びを5兆円縮減する」方針を打出しており、その一環として「健康づくり推進本部」を設置している（平成25年9月）。

推進本部では、「予防サービスの充実等により、国民の医療・介護需要の増大をできる限り抑えつつ、より質の高い医療・介護を提供するために、部局横断的な連携をとって健康づくり全般を総合的に推進する」こととしているが、具体的な検討は次の5つのワーキングチーム（WT）に委ねられている。

高齢者の介護予防等の推進  
生涯現役社会の実現に向けた検討  
地域・職域連携の推進等による特定健診・がん検診の受診率向上  
地域・職域におけるこころの健康づくりの推進  
医療資源の有効活用に向けた取組の推進

この日は、5つのワーキングチームから検討状況の報告を受けた。まず『高齢者の介護予防等の推進（WT）』からは、「循環器系疾患の外来受療率は壮年期から加齢に伴って増加し、入院受療率は後期高齢期に増加する」「脊柱障害・関節症の外来受療率は壮年期か

ら加齢に伴って増加し、高齢期において骨折の入院受療率が増加する」ことなどが明らかにされ、(1)生活習慣病の発症・重症化予防、(2)生活機能の低下予防、(3)保健・医療・介護の連続的な対応、の3点が必要という課題が浮き彫りになっている。

具体策としては、たとえば「介護予防事業においては、リハ専門職等を活かした介護予防の機能強化を行うとともに、生活環境の調整など高齢者本人を取巻く環境へのアプローチなども必要である」との方向性が示されている。

の『地域・職域連携の推進等による特定健診・がん検診の受診率向上』（WT）からは、次のような取り組みによって受診率向上を行ってはどうかと提案されている。

- (a) 事業者健診と特定健診とのデータ連携の推進
- (b) 被扶養者への特定健診受診に向けた働きかけの強化
- (c) ヘルスケアポイント制の検討や、後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し
- (d) データヘルスを通じた加入者の意識付けの推進
- (e) 保険者と事業者の連携（コラボヘルス）の推進

# 介護給付費実態調査月報

(平成25年11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。

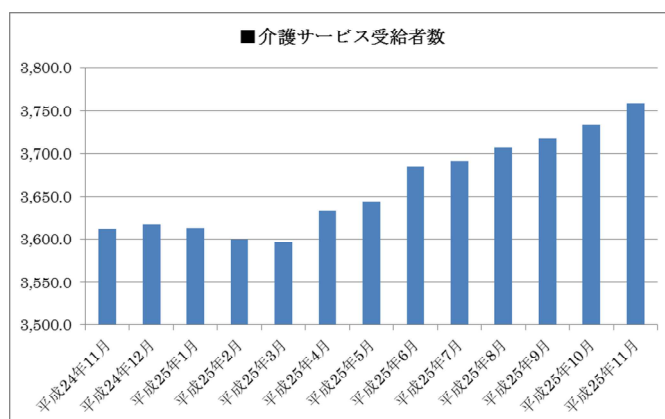
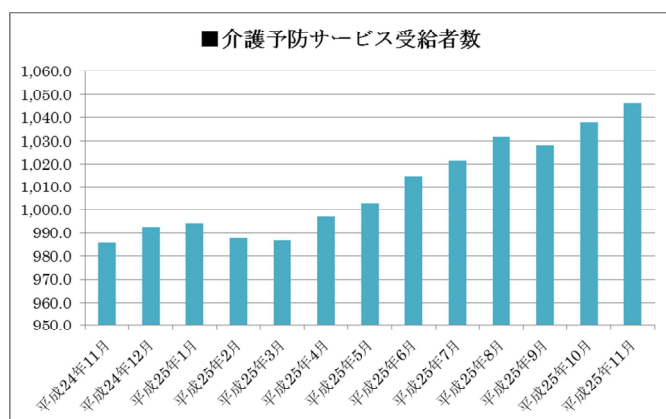
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

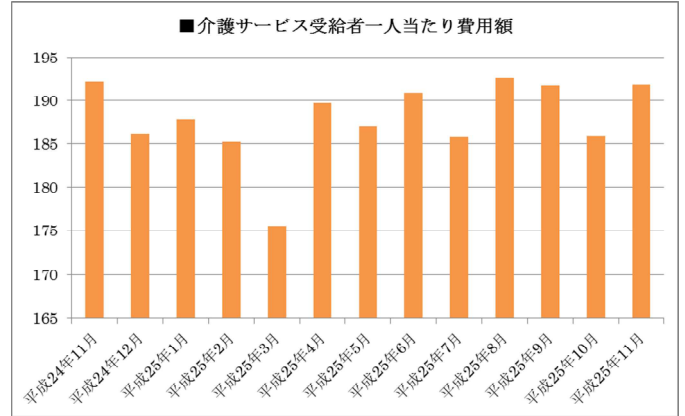
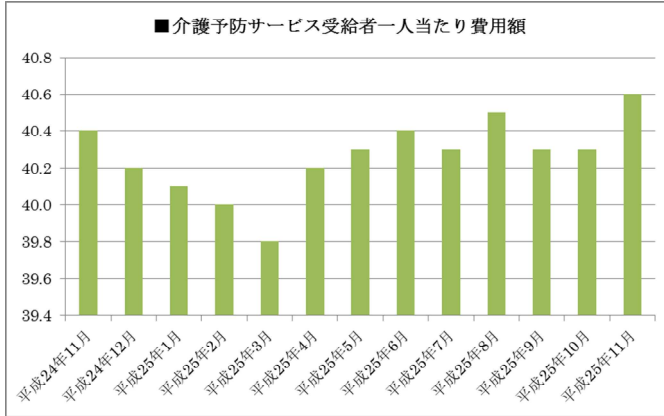
### 1 受給者数

全国の実給者総数は、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1,046.3千人、介護サービスでは3,759.3千人となっている。



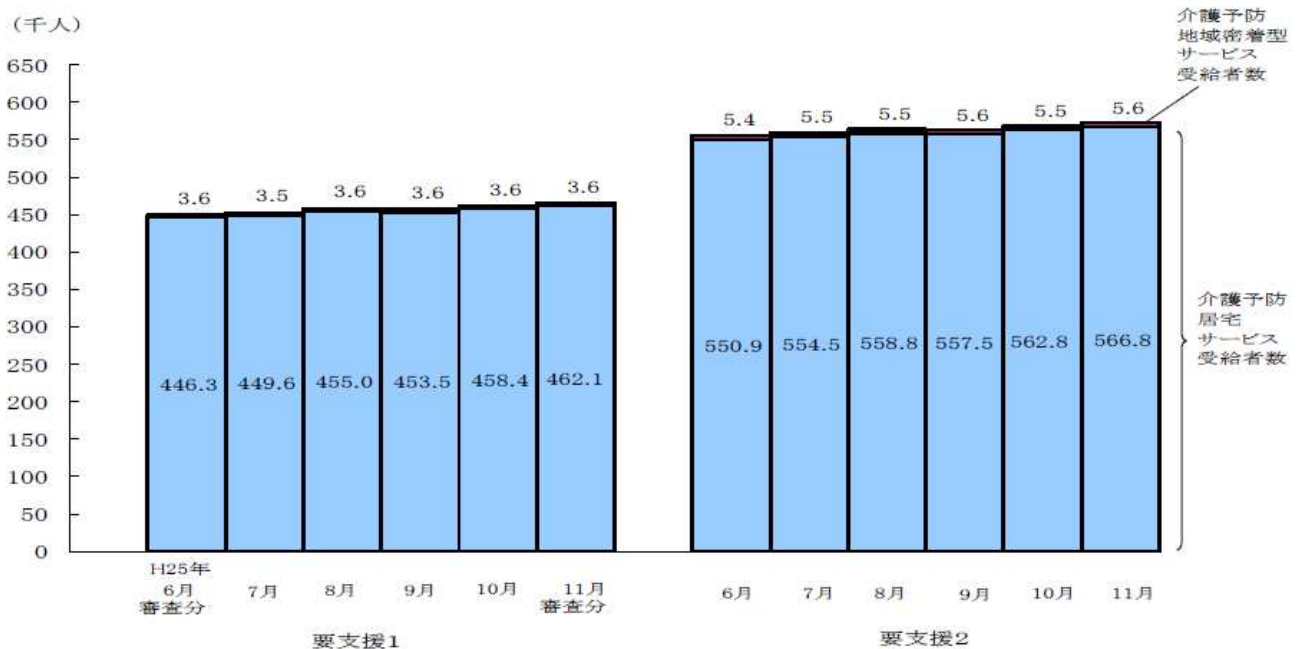
## 2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.6千円、介護サービスでは191.8千円となっている。



## 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25年6月審査分～平成25年11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25年6月審査分～平成25年11月審査分）

（千人）

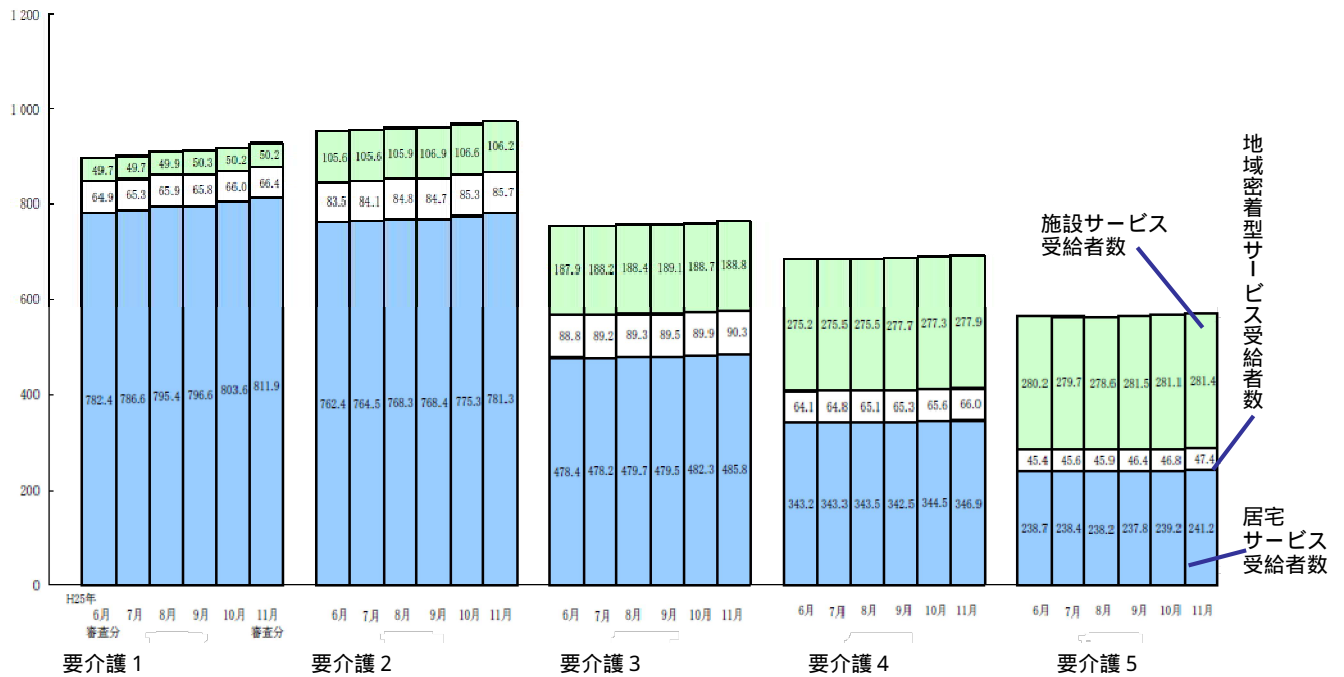
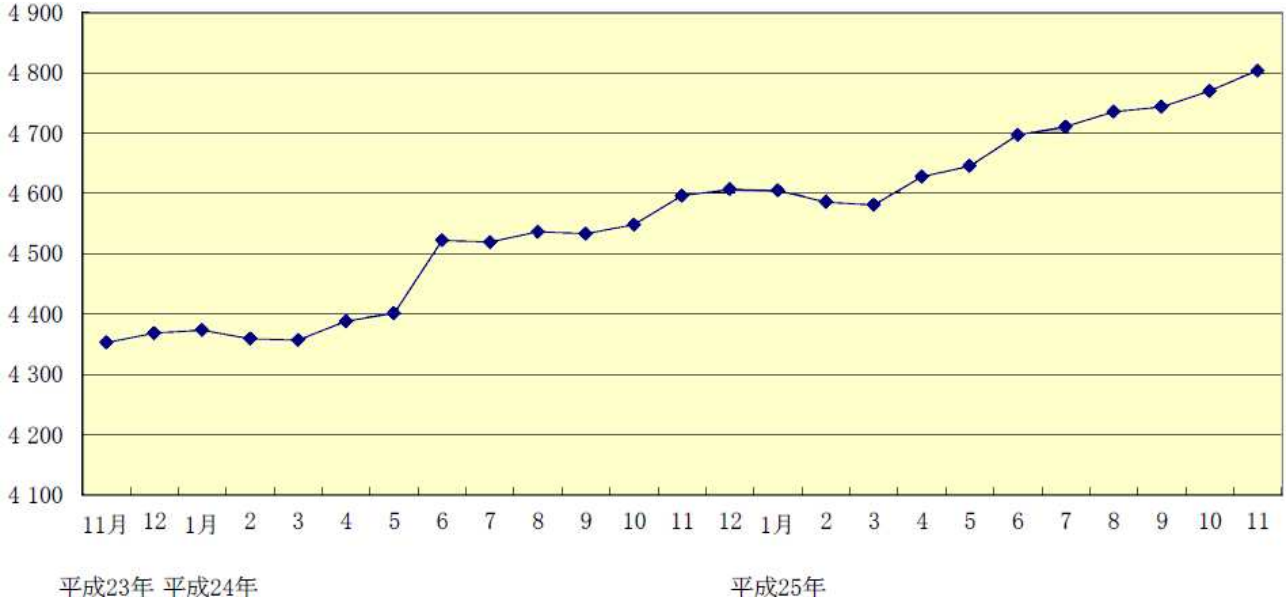


図3 受給者数の月次推移（平成23年11月審査分～平成25年11月審査分）

（千人）





# 地域包括ケアに対応 介護との連携・協働ネットワーク

## ポイント

- ① 「地域包括ケア」で国が目指す方向性  
.....
- ② 介護サービスの理解と「医行為」範囲の理解  
.....
- ③ 医療と介護のシームレスな連携構築のポイント  
.....



## 1 「地域包括ケア」で国が目指す方向性

### ■ 地域包括ケアシステムが示す医療・介護の役割

#### (1) 一貫したケアを提供する「地域包括ケアシステム」の概念

医療サービスを必要とする患者の高齢化は、そのニーズの高まりに必ずしも医療機関が十分に  
応えられなくなってきたという新たな問題を生じさせました。高齢化社会の将来を見据えて  
示された「地域包括ケアシステム」は、医療と介護の連携強化等によって、医療から介護までを  
一貫して提供するネットワークです。

#### 「地域包括ケアシステム」構築に求められる5つの視点

利用者のニーズに応じて、以下の5点について包括的・継続的に提供される必要がある

- (1) 介護サービスの充実・強化
- (2) 医療との連携強化
- (3) 介護予防の促進
- (4) 多様な生活支援サービス（見守り、配食、買い物等）の確保、権利擁護
- (5) バリアフリーの高齢者住宅の整備

#### (2) 介護保険制度見直しと在宅医療ケアの将来像

2012年度に施行された改正介護保険法は、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する  
能力に応じ、自立した日常生活を営む」ために、介護サービス基盤を強化することを目的とし  
たものです。

#### 介護保険制度改正の基本的考え方

「地域包括ケアシステム」の実現

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく一体的に提供

持続可能な介護保険制度の構築

給付の効率化および重点化を進め、給付と負担のバランスを図る

サービス提供は切れ目なく一体的に  
給付は医療と介護の役割から明確に区分



## 2 介護サービスの理解と「医行為」範囲の理解

### ■ 在宅医療に関わる診療所が知っておくべき介護サービス

2000年にスタートした介護保険制度の主要な目的には、退院後の受け皿を確保できない長期入院患者（社会的入院）の解消および自宅で療養生活を促す意図がありました。介護保険サービスを受けながら、在宅医療のケアも継続する患者の割合が増えるわけですから、地域医療の担い手である診療所を中心とする医療機関も、介護との連携が今後より重要になるといえるでしょう。在宅患者を地域が支える円滑な仕組みを構築する際には、介護の果たす役割とサービスに関する知識を備えておくことが、医療・介護間の相互理解と併せて不可欠だといえます。

#### 介護保険で利用できるサービス

訪問介護	食事、入浴、排せつの介助や清拭、整容等 調理・洗濯・掃除等の生活援助も可能な場合あり（独居等）
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的巡回により体位交換・おむつ交換等
訪問入浴介護	3人（通常、看護師1＋介護職2）体制での入浴介助
訪問看護	診療補助や医療機器管理、機能訓練等
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語療法士等による機能回復訓練
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、保健師、看護師、准看護師、薬剤師、管理栄養士等による療養上の管理・指導
通所介護（デイサービス）	施設で行うレクリエーションや機能訓練
通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設・病院・診療所等で行う理学療法、作業療法、言語聴覚療法等の施術
短期入所生活・療養介護	短期間だけ施設に入所して受ける生活援助（ショートステイ）

### ■ 介護職が実施できる行為を理解しておく

患者に対するケアを実施する際には、その作業が「医行為」に該当するかどうかによって、介護職が実施できる範囲が定められています。

2005年7月には厚生労働省が医行為の範囲を明示する通知を発し、介護職が実施できる行為を明確にしました。これを契機とし、介護職はケアの一環として、様々な行為を行うことができるようになっていきます。

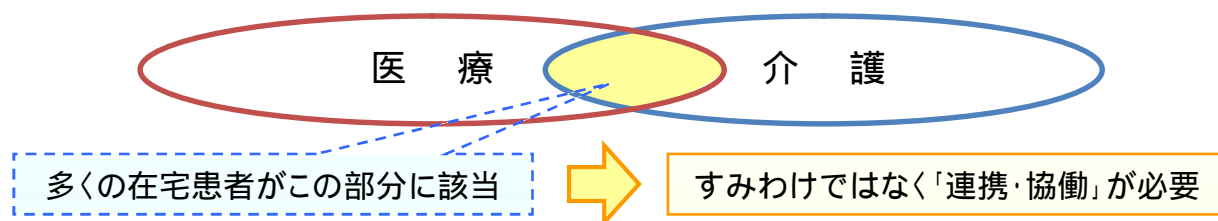
在宅医療を担う医師は、医行為の範囲を理解しておくこと、チームでのケアの際にも、介護職との役割分担を円滑に進めることができ、患者や利用者によって最適なケアの提供の実践につながるはずです。医療者側も介護に対する知識と理解を持ち、介護職との関係を深めることがますます重要になっています。

### 3 医療と介護のシームレスな連携構築のポイント

#### ■ 医療と介護の役割・機能分化と連携の取り方

##### (1) 介護との「区分」から「連携」への移行

医療と介護が重なり合う部分について、その役割が明確に区分された結果、医療機関は医療分野のみ、そして介護事業者は介護に関連することのみという意識が強まり、本来であれば適切な情報の提供・共有によって、患者にとって必要な情報とサービスの提供が滞る場面が生じているという問題が指摘されてきました。しかし、医療者の立場で患者として介護サービス利用者に関わり、在宅で療養を続ける患者の生活全体を俯瞰できるのは、かかりつけ医となった診療所だからこそ可能だといえるでしょう。



##### (2) 経営的側面からみる連携の重要性

要介護状態が比較的軽度の患者に対しては、介護事業者がサービス利用者に訪問診療の利用を働きかけ、利用者がその価値を認識することによって、導入を決めるケースは少なくありません。在宅医療を提供する診療所等医療機関との連携により、退院後に地域に戻り、自宅で療養生活を送りながら在宅ケアを受ける患者も今後はより増加傾向を示すはずです。

診療所、医師が地域の介護事業者と相互に協力し、患者の生活を支援する取り組みは、今後の診療所経営にとって大きな要素であるといえるでしょう。

#### 介護事業者が考える訪問診療にふさわしい医師の条件

\* 無回答 17.7%を含む

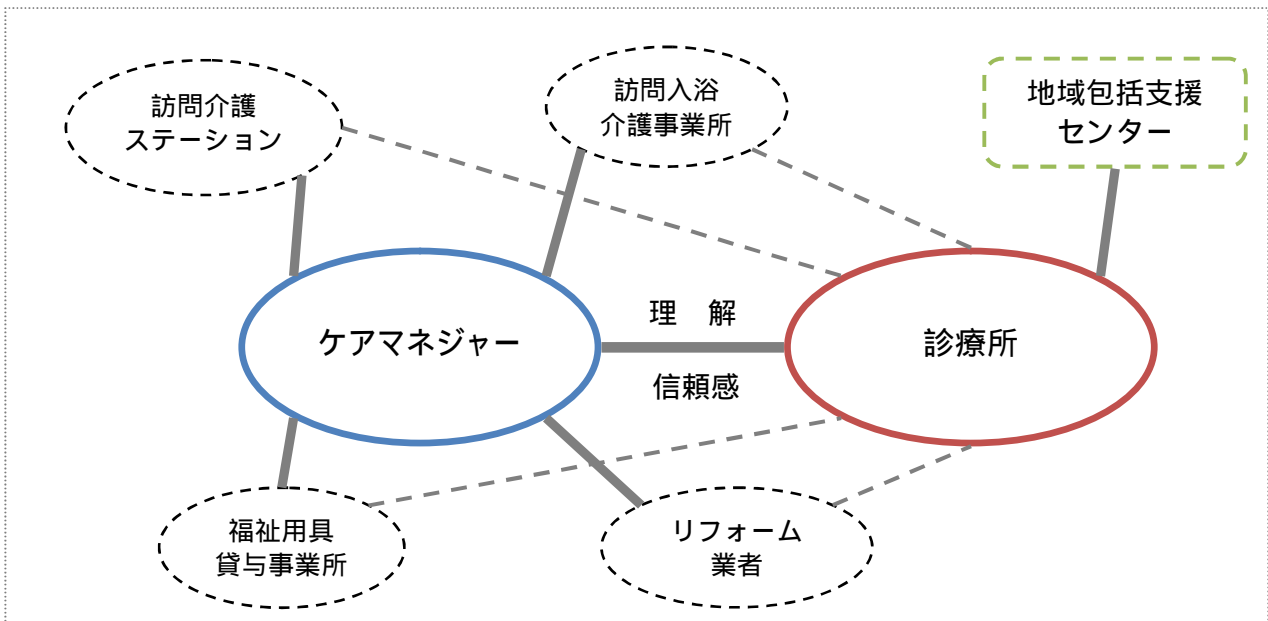
条件	割合
相談しやすい	30.2%
介護の視点を持っている	28.1%
利用者の立場でケアを提供している	18.8%
指示が明確	4.2%
高圧的でない	1.0%
説明がわかりやすい	0.0%

出典：特定非営利法人 全国在宅医療推進協会の調査結果による

介護側としては、説明がわかりやすくても在宅ケアにふさわしい医師だという評価にはならず、相談しやすい相手であることが求められている

## ■ 診療所と介護の円滑な連携・ネットワーク構築

### (1) ケアマネジャーとの関係づくり



介護サービス利用者のケアプランを作成し、手続に関わる業務を行うケアマネジャーは、在宅療養中の患者にとって身近な存在であり、そして患者をめぐる情報交換の中心を担う立場でもあります。ケアマネジャーの仕事を理解することによって、在宅の高齢者ケアにとって良い環境を整備する近道になるはずです。

### 介護連携先とのコミュニケーション強化に必要なツール

- 介護に関する十分な知識
- ケアマネジャーとの良好な関係
- サービス担当者会議への出席

### (2) チームとして機能するための連携強化

在宅患者の中には、自宅での生活支援が重要視されるケースもあります。

このような場合、診療所としては、医学的なアプローチで患者の生活動作を支えることを大きな目標として取り組むことが求められます。そのために、訪問看護ステーションとは必要な情報と勉強会などの機会を通じ、医療の立場から必要なリハビリテーションの実施を働きかけるなど、患者をサポートする一つのチームとして、目標到達まで最適なケア提供に取り組む姿勢が必要です。

# 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

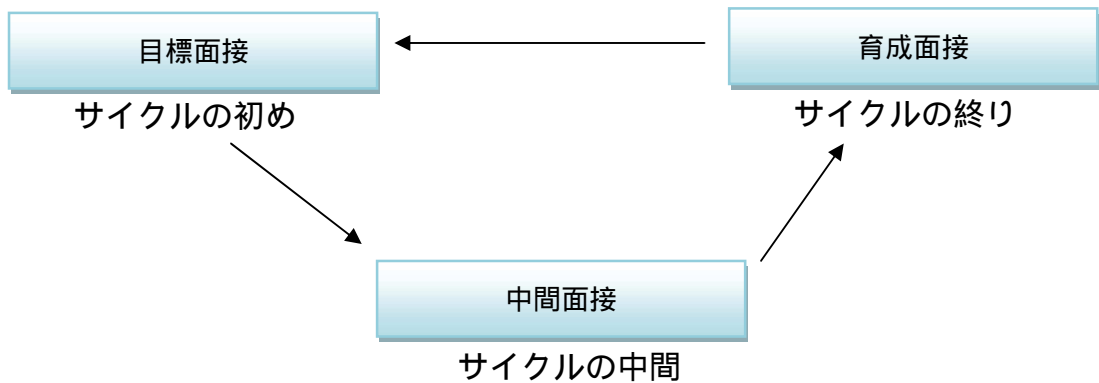


## 面接制度運用のポイント

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。

# 経営データベース 2

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 人事考課

## 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。 客観的に評価することができるか。 到達するまでの取組と達成時点での結果を明確にする。 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。