

- ◆ 「かかりつけ医機能」強化を目指す
厚労省の新たな取り組みが始動
- ◆ 地域包括ケアのさらなる推進の
ための医療・介護・障害サービスの
連携

Vol. 150 2023

11-12月号

ボラnte

医療経営の舵取りを支援する医療経営情報誌。
医療専門コンサルタントが最新の業界動向をお届けします。

「かかりつけ医機能」強化を目指す 厚労省の新たな取り組みが始動

「かかりつけ医機能」は、今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少を見据え、必要不可欠な機能とされています。その「かかりつけ医機能」を地域ごとに明確化していくため、医療機関が整備している機能を都道府県に報告する制度の運用が2025年度に始まります。それに向けて、医療機関による「かかりつけ医機能」の発揮を促す仕組み作りを議論する厚生労働省の検討会が10月13日に初会合が開かれました。本稿ではその内容を一部ご紹介します。

☞ かかりつけ医機能の整備に向けて

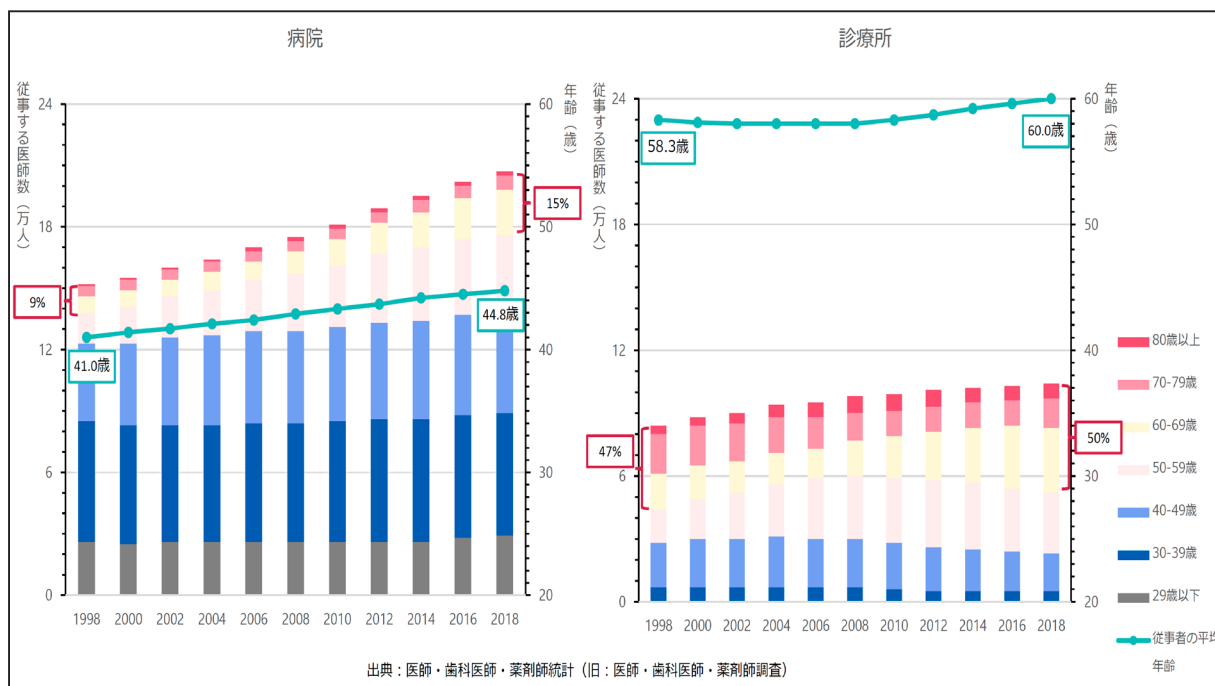
かかりつけ医機能は、今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少を見据え、その機能が発揮されるための制度整備が不可欠とされています。具体的には、人口動態については2025年に向けて、高齢者人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は2025年以降もさらに減少が加速、85歳以上の人口は2040年に向けて引き続き増加することが見込まれています。それにより医療需要は、医療と介護の複合ニーズを持つ高齢患者が一層多くなることが見込まれます。また全国の入院患者数は、2040年にピークを迎える見込みであり、65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年に約8割に達すると予測されています。2040年には、医療・福祉職種のマンパワーは現在より多く必要となることが見込まれますが、日本の就業者数全体が大きく減少していく傾向です。さらに提供者側(医師)の高齢化も進んでおり(図表1)、かかりつけ医機能をはじめとする効率的な医療提供体制の構築が必要といえます。

そこで、かかりつけ医機能の報告制度が、今年5月に成立した改正医療法に盛り込まれ創設されました。かかりつけ医機能報告は、現時点では「慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能」について、医療機関から都道府県知事に報告を行う」となっています(図表2)。

報告対象となる医療機関は、地域におけるかかりつけ医機能を確保するために必要な病院又は診療所(無床診療所も含む)になります。また報告事項としては、「継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」とし、その機能を有する場合は、

- (1) 通常診療時間外の診療、
 - (2) 退院時の支援、
 - (3) 在宅医療の提供、
 - (4) 介護サービス等と連携した医療提供、
 - (5) その他厚生労働省令で定める機能
- などへの対応状況を、都道府県に毎年報告するイメージとなっています。

図表 1 年齢階級別にみた病院に就く医師数および平均年齢の年次推移



図表 2 かかりつけ医機能報告の概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告を行う。（詳細は、今後、有識者等の参画を得て検討。）
- 【報告対象となる医療機関】**
- 地域におけるかかりつけ医機能を確保するために必要な病院又は診療所として厚生労働省令で定めるもの
※ 無床診療所を含む。（詳細は、今後、有識者等の参画を得て検討。）
- 【報告事項】**
- かかりつけ医機能のうち、以下の機能の有無及びその内容（詳細は、今後、有識者等の参画を得て検討）
 - ①：継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能（厚生労働省令で定めるものに限る）
 - ②：①を有する場合は、(1)通常の診療時間外の診療、(2)入退院時の支援、(3)在宅医療の提供、(4)介護サービス等と連携した医療提供、(5)その他厚生労働省令で定める機能（(1)～(4)は厚生労働省令で定めるものに限る）
・連携して②の機能を確保している場合は連携医療機関の名称及びその連携の内容
- 都道府県知事は、②の機能を有する報告をした医療機関がその機能の確保に係る体制として厚生労働省令で定める要件に該当するものを有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、厚生労働省令で定めるところにより公表する。
 - 都道府県知事は、医療関係者や医療保険者などが参加する外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表する。

出典：第1回 国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会
資料2より抜粋（図表1、図表2とも）

📌 2024年度夏ごろに枠組みを決め、 2025年度施行

このかかりつけ医機能を発揮する制度を進めるにあたり、厚生労働省は10月から新たに「国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会」を立ち上げました。この検討会は、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めることを目的としています。具体的には、「医療機能情報提供制度」「かかりつけ医機能報告制度」「医療に関する広告等の国民・患者に対する医療情報の提供等のあり方について」が検討事項として挙げられています。10月13日の検討会では、同検討会の下に置く2つの分科会で11月以降、医療機能情報提供制度の刷新やかかりつけ医機能報告の施行に向けた諸課題の検討を進める方針を確認しました。

1つ目の分科会である「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」では、

- ①かかりつけ医機能報告における報告内容、報告対象医療機関の範囲、患者の求めに応じて行う説明の内容、
- ②地域の協議の場の進め方や地域でかかりつけ医機能を確保するための具体的方策、
- ③研修や国による支援のあり方一などを検討することが示されています。

一方、もう1つの分科会である「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」は当面、情報提供項目の表現の見直しや対象者別の情報提供のあり方、情報提供のためのインターフェイスのあり方などの課題を集中的に検討する予定となっています(図表3)。

それぞれの分科会において担当事項を検討し、その状況を相互に共有しつつ進めることになります。

また今後のスケジュール案も示されており、実際に報告を求める内容や、どのような医療機関に報告を求めるかなど制度の枠組みは、2024年夏ごろ固め、報告制度は2025年度に施行される予定となっています(図表4)。

📌 国民のかかりつけ医に対する期待 「どんな病気でもまずは診療できる」 が上位に

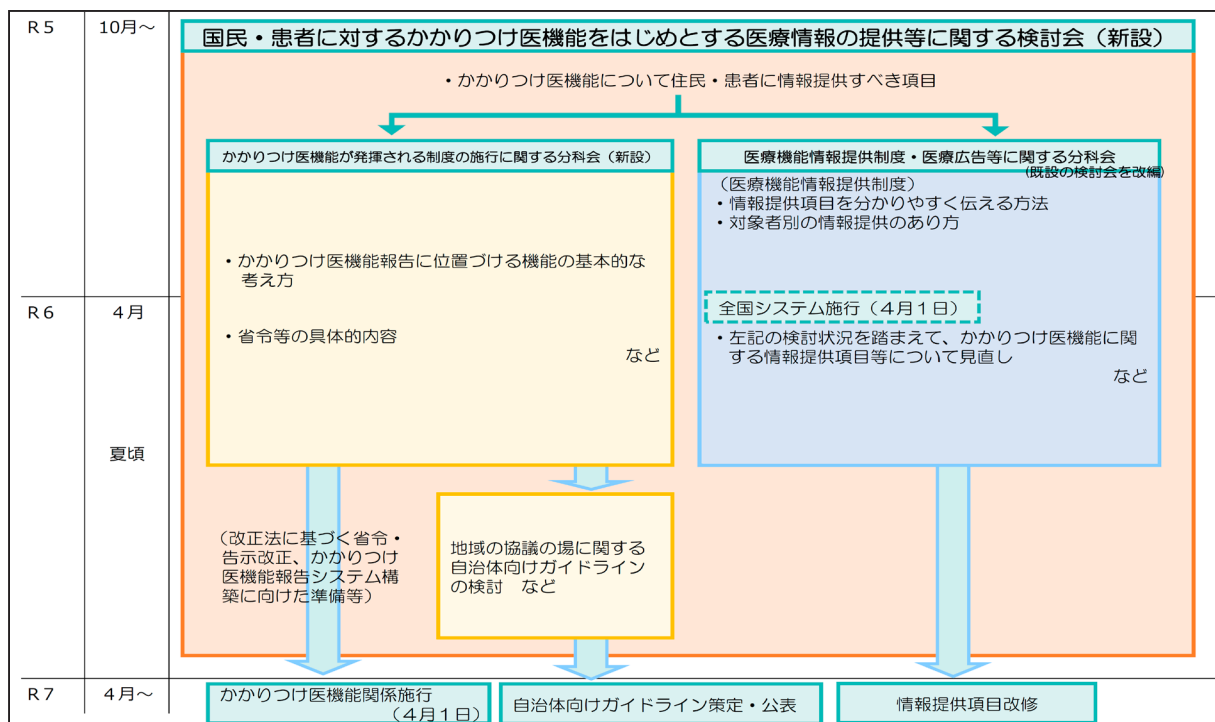
日本の医療に関する意識調査(日本医師会総合政策研究機構)では、国民がかかりつけ医に期待する役割や機能について、「どんな病気でもまずは診療できる」「専門医又は専門医療機関への紹介」「健診管理のための助言や指導の継続的な実施」「患者に寄り添う親身な対応」が上位にきています。

この調査を見る限り、国民のかかりつけ医に対する役割や期待は大きいことが分かります。この国民の期待に応えるため、かかりつけ医機能をどのように整備していくのか、今後の分科会の議論に注目があつまります。

図表3 2つの分科会における検討事項

かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会	医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会
Ⅱ. かかりつけ医機能報告【改正医療法第30条の18の4関係】 ・報告を求めるかかりつけ医機能の内容 ・かかりつけ医機能の報告対象医療機関の範囲 ・かかりつけ医機能の体制に係る都道府県の確認・公表 ・かかりつけ医機能を有する医療機関の患者等への説明の内容【改正医療法第6条の4の2関係】 など Ⅲ. 地域における協議の場【改正医療法第30条18の5関係】 ・協議の場、協議の参加者 ・協議の進め方、地域でかかりつけ医機能を確保するための具体的方策、公表 など Ⅳ. 医療計画に関する事項【改正医療法第30条の3、第30条の4関係】 ・基本方針、医療計画に定める事項 など Ⅴ. その他、研修に関する事項、国の支援のあり方など ・地域医療支援病院の「かかりつけ医機能の確保のための研修」を含めた研修【改正医療法第16条の2関係】 など	Ⅰ. 医療機能情報提供制度【改正医療法第6条の3関係】 ・情報提供項目の表現の見直し ・対象者別の情報提供のあり方 ・情報提供のためのインターフェイスのあり方 など ※ 左記の検討状況を踏まえて、かかりつけ医機能に関する情報提供項目等について見直し ※ 医療広告関連事項（医療機関のウェブサイトの内容、専門医広告等）は、これまでの議論との継続性も踏まえ、この分科会で議論

図表4 かかりつけ医機能が発揮される制度整備の施行に向けた検討スケジュール(案)



出典： 第1回 国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会
資料2より抜粋(図表3、図表4とも)

地域包括ケアのさらなる推進のための 医療・介護・障害サービスの連携

2025年を翌年に控えた来年は、診療報酬・介護報酬、障害福祉サービス等報酬の3つが同時に改定されるトリプル改定が実施されます。人口減少、少子高齢化が進展する中で、これら3分野は切っても切れない密接な関係にあり、それらを包括するものが『地域包括ケアシステム』になります。しかし、それらの担い手不足も大きな課題となっている中で、国民の生活を守るために地域包括ケアシステムをさらに推進していくために、これら3分野での課題は何なのか、中医協の議論の内容をご紹介します。

👉 2024年度の「トリプル改定」とは

2024年度は、診療報酬、介護報酬および障害福祉サービス等報酬の3つが同時に改定されます。

診療報酬は医療行為（診察、治療、処方など）を行った医療機関への対価として、介護報酬は要介護者・要支援者に対する介護サービスを提供した事業所への対価として、障害福祉サービス等報酬は障害者（児）や難病疾患の対象者に対する障害福祉サービスを提供した事業所への対価として、保険者や市町村から受け取る報酬です。

トリプル改定にあたって喫緊の課題となっているのが2025年問題、2040年問題です。2025年度には『団塊の世代』がすべて75歳以上の後期高齢者となり、医療・介護のニーズが急速に増大していきます。2040年にかけては15～64歳の生産年齢人口が急激に減少し、2040年には『団塊ジュニア世代』が65歳以上となります。

現役世代人口が減少し医療・介護保険制度の財政が厳しくなるだけでなく、医療・介護・障害福祉の担い手となる人材の確保がより一層難しくなることが予想されます。

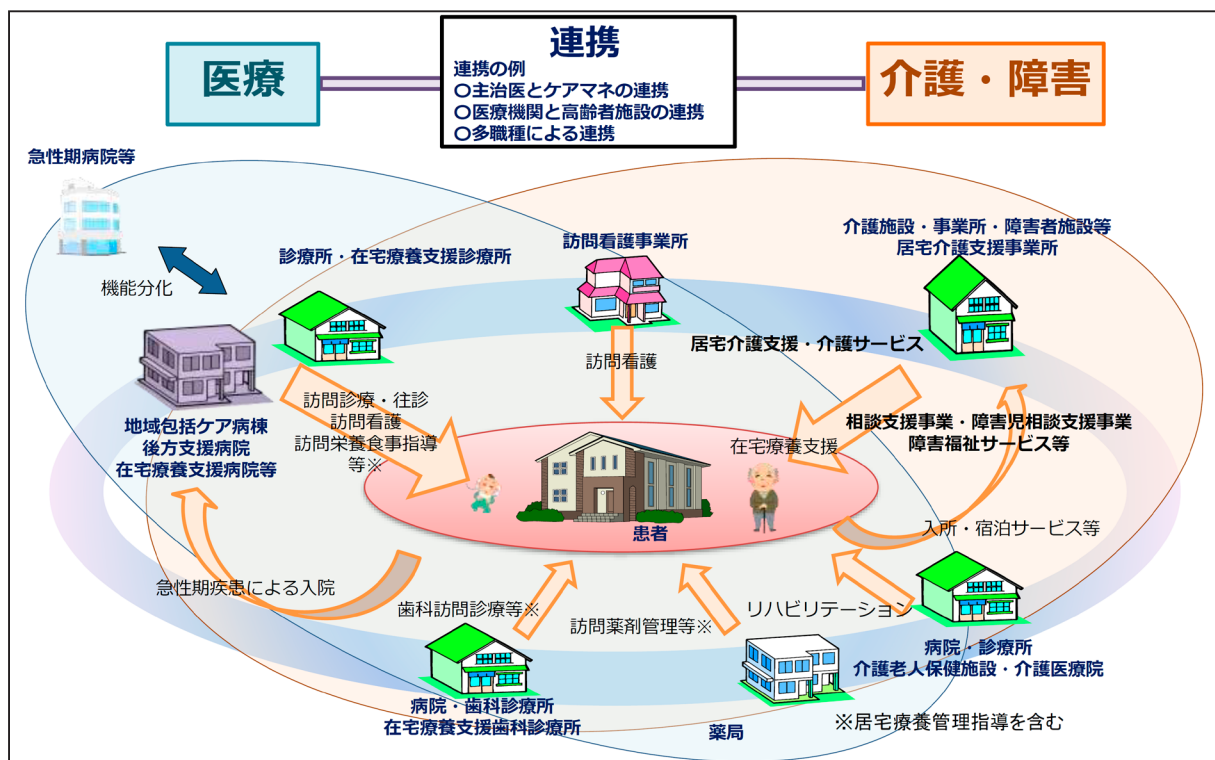
👉 同時報酬改定に向けた意見交換会

2024年度改定は、2025年を迎える「前年」にあたる重要な改定です。そのため、厚生労働省によりトリプル改定に向けた制度横断的な意見交換会が開かれました。2023年3～5月で計3回、医療側の「中央社会保険医療協議会総会（中医協）」と介護側の「社会保障審議会介護給付費分科会（介護給付費分科会）」で、主に以下の内容について審議が行われました。

- 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
- リハビリテーション・口腔・栄養
- 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療
- 高齢者施設・障害者施設等における医療
- 認知症
- 人生の最終段階における医療・介護
- 訪問介護

この意見交換会においては、図表2に示すように、テーマ1の『医療・介護・障害サービスの連携』に関して、10項目の意見が挙げられました。

図表 1 地域包括ケアシステムにおける医療・介護(イメージ)



図表 2 同時報酬改定に向けた意見交換会における主な意見

テーマ1: 地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携①

(1) 医療・介護・障害サービスの連携

1) 今後の重点的な課題を踏まえた医療・介護連携

- あるべき連携の姿とは、必要な情報の一方的な提供や閲覧だけでなく、相互のコミュニケーションを深め、現状、課題、目標、計画などを共有しながら、患者／利用者、家族とも同じ方向に向かい、より質の高い医療・介護の実現につなげること。
- 各職種・各施設がそれぞれの機能を十分に発揮し、ある程度マルチタスクでお互いにカバーしあい業務をまわさなければ、限られた医療・介護資源で増加する需要をまかなえない。その上で、過不足なくサービスが提供されるよう連携が必要。
- 情報提供の仕組みとして、ホームヘルパーから介護支援専門員、主治医へ報告する仕組みはできているが、主治医からも発信できるようにすることで双方向にしていける必要がある。
- 資料にある「医療においてはより「生活」に配慮した質の高い医療を、介護においてはより「医療」の視点を含めたケアマネジメント」という記載のとおりであるが、特に医療において「生活」に配慮した質の高い医療の視点が足りておらず、生活機能の情報収集が少ないのではないかと。

2) 医療・介護DX

- ITの活用は情報の正確性、迅速性、網羅性の向上に大いに貢献するものであり、様式や項目の統一化は必須。
- DXの目的は業務や費用負担軽減のためでもあり、現場の負担が増大し支障を来すようでは本末転倒。また、DXの推進が目的ではなく、サービスの質の向上や最適化・効率化のツールとしてDXを活用することが重要。
- DXの検討に当たっては、歯科診療所や薬局等も含めた検討が必要。また、介護DXは、医療DXの後をついていくのではなく同時に検討を進めるべき。

3) 医療・介護と障害福祉サービスとの連携

- 障害福祉サービスでも医療ニーズが非常に高まっており、体制整備も含め医療と福祉の連携は喫緊の課題。口腔健康管理や歯科医療の提供、薬剤管理も同様に医療と障害福祉サービスの連携が必要。
- 医療的ケア児への対応について現場で最も問題となるのはレスパイトケアであり、医療的ケア児のレスパイトに係る必要十分な体制を構築することが重要。
- 既に共同指導や情報提供の評価は多数あるため、一つ一つの連携を評価するというよりも、全体の枠組みとしてどのように連携を担保するのが重要。

出典: 第560回中央社会保険医療協議会 総会(2023年10月20日) 資料より抜粋(図表1、図表2とも)

その他、テーマ3の『要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療』として8項目が、テーマ4の『高齢者施設・障害者施設等における医療』では7項目が挙げられています。

☞医療・介護・障害福祉サービスの連携についての論点

これらの意見を踏まえて、中医協における医療・介護・障害福祉サービスの連携についての論点としては、以下の4項目があげられています。

【主治医と介護支援専門員との連携について】

○ かかりつけ医に係る診療報酬上の評価である機能強化加算等では主治医意見書の作成等が要件とされており、令和5年の医療法改正では、各医療機関から都道府県知事に報告するかかりつけ医機能には介護サービス等との連携が含まれている。医療の視点を踏まえたケアマネジメントを提供するためには、サービス担当者会議等を通じて、認識が共有され、より医療と生活の双方の視点に基づいたケアプランが策定されることが重要となるが、このような主治医と介護支援専門員との連携を推進するためにどのような方策が考えられるか。

【医療機関と高齢者施設等との連携について】

○ 現在の介護保険施設等と協力医療機関のあり方、実際の医療機関と介護保険施設等の連携状況、医療機関における介護保険施設等の入所者の病状急変時の対応状況及び在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院並びに地域包括ケア病棟等に求められる役割を踏まえ、介護保険施設等と医療機関が平時から介護保険施設入所者の緊急時の

対応等についてあらかじめ取り決めを行う等して連携を行い、介護保険施設等入所者の病状急変時に電話相談、往診、オンライン診療、入院の可否の判断を含めた入院調整等を適時適切に行えるようにするためにどのような対応が考えられるか。

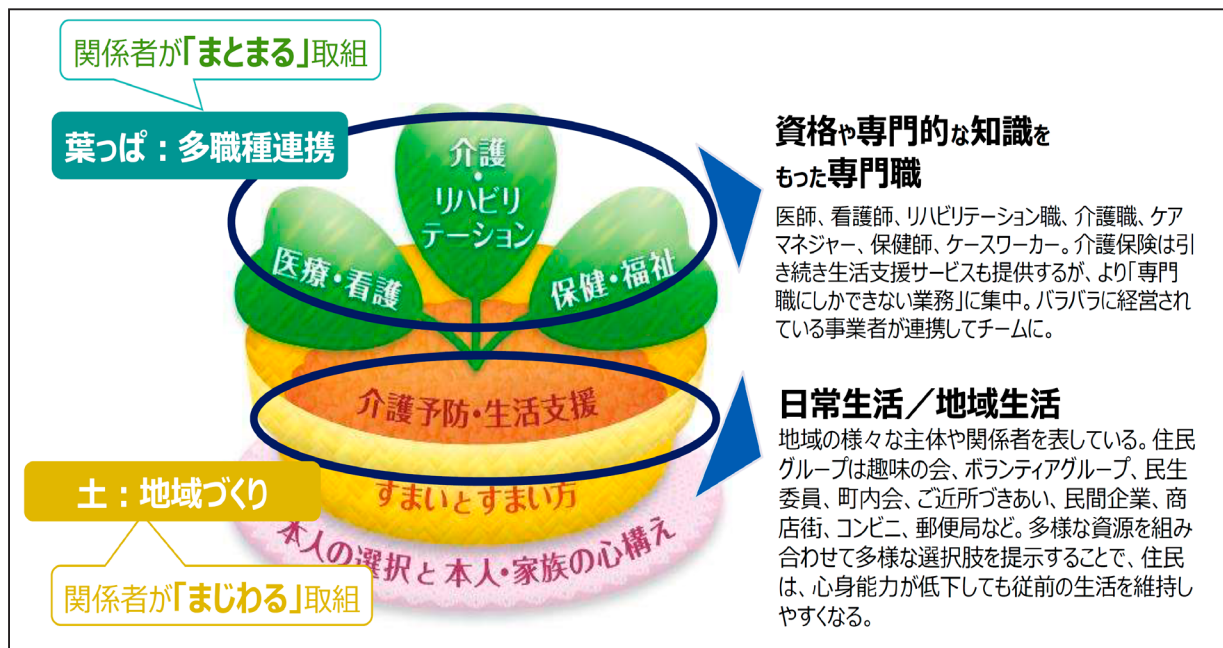
【障害福祉サービスとの連携について】

○ 様々な障害特性や個々の状況に応じて、適切に医療・介護・障害福祉サービスを受けられる体制を推進する観点から、障害者支援施設における配置医師の医療提供の実態や、高齢化による入所者の特性の変化や対応状況等を踏まえた、医療保険における給付の範囲のあり方についてどのように考えるか。

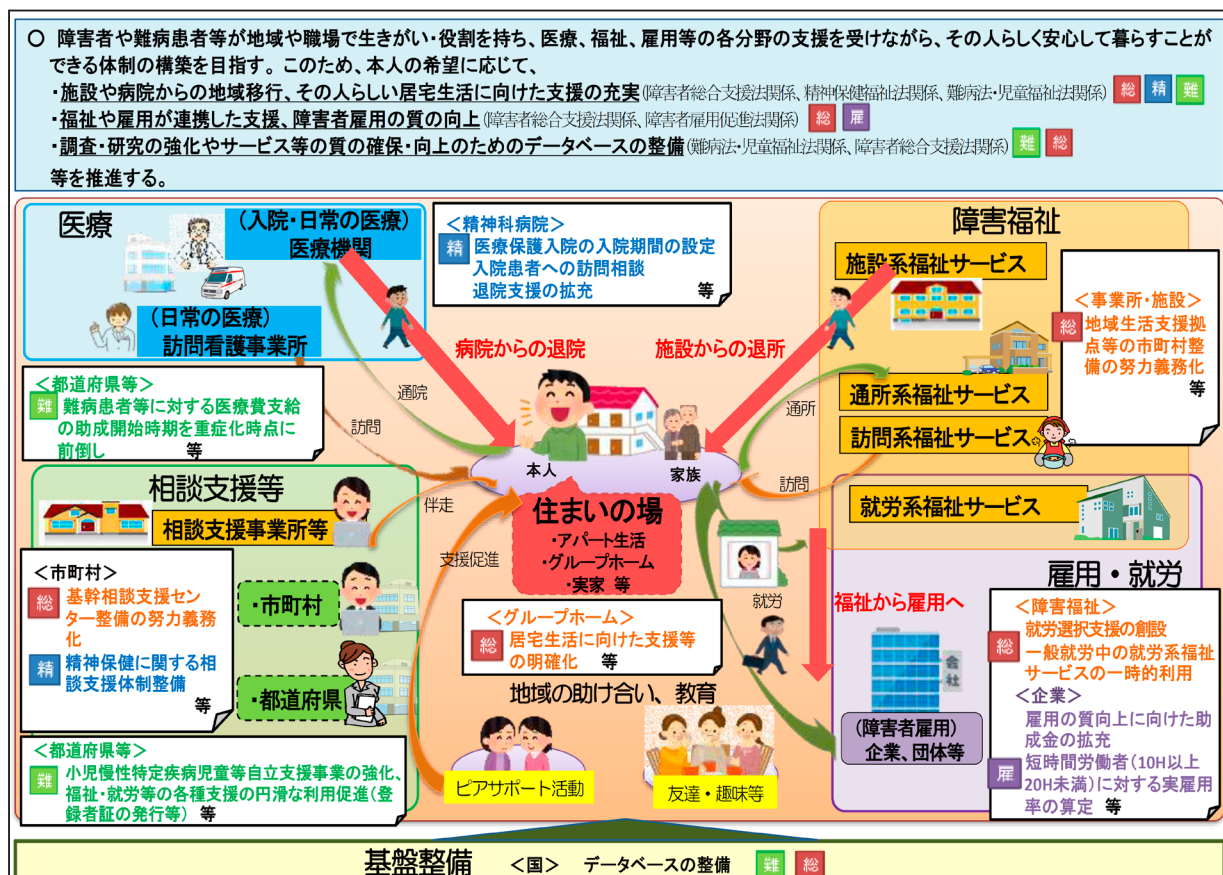
○ 特別なコミュニケーション支援を要する者や強度行動障害の状態の者等、入院前に医療機関と本人・家族や障害福祉サービス事業者等と事前調整を行うことで、本人にとって必要な医療を円滑に提供できる可能性があることを踏まえ、入退院支援における医療機関と障害福祉サービス事業者等との連携を推進するためにどのような方策が考えられるか。

今後、診療報酬は中医協で、介護報酬は介護給付費分科会で、障害福祉サービス等報酬は障害福祉サービス等報酬改定検討チームで改定に向けた具体的な検討が進められていきます。これらの3分野が、密な連携をとって、持続可能でより国民のニーズに沿ったものとして地域包括ケアシステムを推進していくために、各報酬の改定に向けた今後の議論の行方が注目されます。

図表3 地域生活はこうして支える：地域包括ケアシステムの植木鉢



図表4 障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会（イメージ）



出典：第560回中央社会保険医療協議会 総会（2023年10月20日）資料より抜粋（図表3、図表4とも）

～医療費の基本としくみを学ぶシリーズ(36)～

医療機関別係数①

基礎係数、機能評価係数Ⅰ

弊社で執筆いたしました「医療費の仕組みと基本がよ～くわかる本」(第4版)(2022年度診療報酬改定に対応した最新版)が、全国の書店などで好評発売中です。ここでは、その内容の一部を抜粋してお届けいたします。

DPC/PDPS制度には、「医療機関別係数」という仕組みがあります。医療機関別係数は、各病院の診療機能や人員体制を示す指標で、医療機関別係数の高い病院では、入院患者の医療費(定額支払い点数)が高くなります。

👉 DPC/PDPS 制度は、病院によって 点数が異なる

DPC/PDPS制度では、14桁のDPCコードに応じて入院医療費が決まることを解説しました。実は、DPC/PDPS制度には、もう一つ大きな特徴があります。

それは、同じDPCコードに該当する患者であっても、入院する病院が異なると、定額支払いの点数が異なるという仕組みです。

DPC病院には、病院ごとに「医療機関別係数」と呼ばれる割り増し率が設定されています。例えば、A病院の医療機関別係数が「1.25」の場合、A病院に入院した患者には、定額支払い点数を「1.25倍」した点数が請求されます。医療機関別係数は、各病院の機能や特性を表したもので、評価の高い病院では、医療機関別係数が高くなります。

👉 医療機関別係数は、四つの指標の 合計値

医療機関別係数は、大きく三つの指標(「基礎係数」+「機能評価係数Ⅰ」+「機能評価係数Ⅱ」+「激変緩和係数*」)の合算値となっています。各指標は、病院の特性や機能を数値化したもので、より高い機能をもつ病院では、数値が高くなるよう設定されています。医療機関別係数は、例えるなら、病院の「通信簿」のようなものと理解するとわかりやすいでしょう。

👉 基礎係数は、医療機関群で異なる

全国のDPC病院は、三つのカテゴリーに分類されています。①「大学病院本院群」、②「DPC特定病院群」、③「DPC標準病院群(①②以外の病院)」です。

医療機関群ごとに異なる基礎係数が設定されています(2022年度の基礎係数は、大学病院本院群「1.1249」、DPC特定病院群「1.0680」、DPC標準病院群「1.0395」)。

なお、DPC標準病院群からDPC特定病院

* 激変緩和係数: 診療報酬改定などに伴う推計診療報酬変動率(出来高部分も含む)が±2%を超えないように補正する係数(診療報酬改定のない年度は0)。

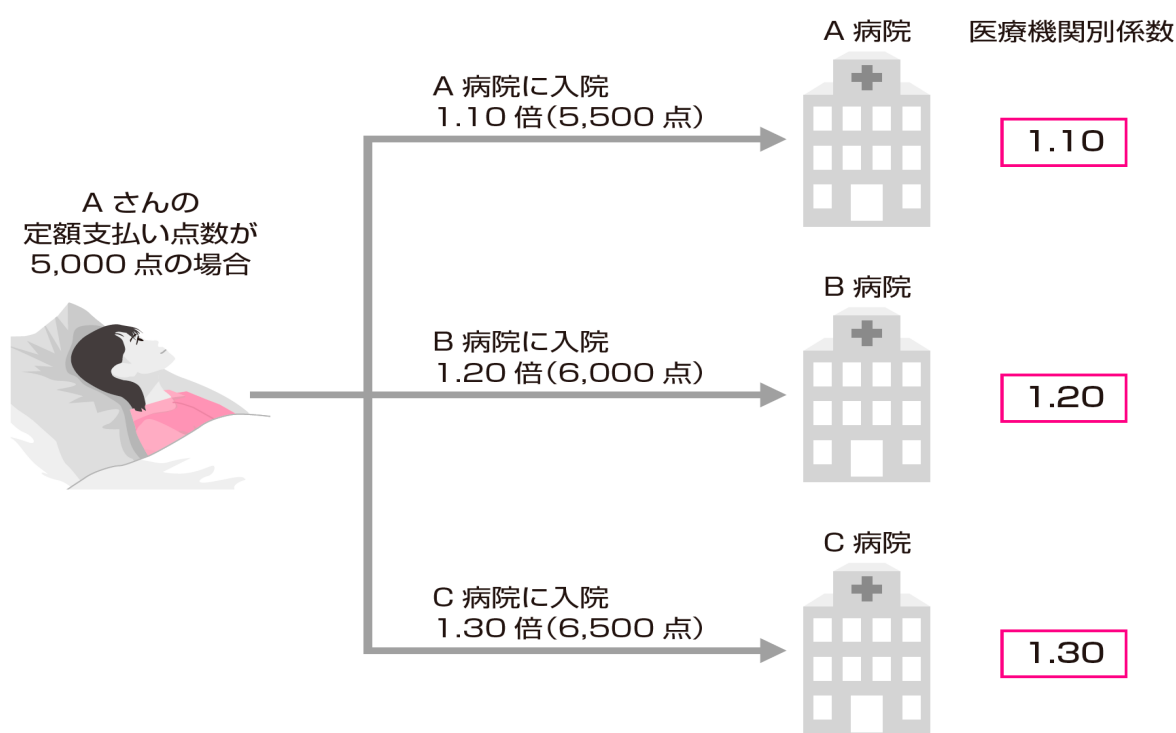
群になるためには、診療密度、医師研修の実施、医療技術の実施、補正複雑性指数の四つの実績要件を満たすことが必要です。

👉 機能評価係数Ⅰは、病院の人員体制などを評価

機能評価係数Ⅰは、病院としての体制や人員配置などを評価した指標です。例えば、一

般病棟で急性期一般入院料1を届け出ている病院では、機能評価係数Ⅰとして「0.1007」の係数がつきます。そのほか、医療安全対策加算や感染防止対策加算などの加算を届け出ている場合、所定の係数がプラスされます。尚、もう一つの係数「機能評価係数Ⅱ」については次号で解説します。

医療機関別係数によって定額支払い点数が異なる



※実際の医療費請求では、定額支払い点数のほか、手術などの出来高支払い点数が別途かかる。



「医療費の仕組みと基本がよ〜くわかる本」

は、社会保障費の中心的な要素である医療費にスポットをあてて、図表を使ってわかりやすく医療費・診療報酬を解説した入門書です。

患者になったときの診療代はどのようになっているのか、患者さんに対し医療機関窓口で職員としてどのように対応するのかがわかります！

2022年度診療報酬改定に対応した最新の【第4版】が秀和システムから増刷されました。

好評発売中!

—厚生行政ダイジェスト—

改定の基本認識の例に「物価高騰」と「患者負担」

厚生労働省は9月29日、2024年度診療報酬改定の基本方針に盛り込む柱立てのたたき台を社会保障審議会の医療部会に示しました。改定に当たっての基本認識に位置付ける項目の例として、「物価高騰・賃金上昇」と「患者負担・保険料負担」を併記しています。

診療報酬改定の基本方針は、中央社会保険医療協議会による点数配分の議論の前提となり、これまでは、○改定に当たっての基本認識、○改定の基本的視点と具体的な方向性—を盛り込んできました。2024年度の基本方針でもこの形を引き継ぎ、近年の社会情勢や医療を取り巻く状況を反映させます。厚生労働省は、正式な基本方針を12月上旬にはまとめた考えで、たたき台への意見を踏まえて肉付けする予定です。

早期着手の課題に介護分野も

急速な少子高齢化などに対応するため、デジタル技術を活用した効率的な行財政の在り方を検討する「デジタル行財政改革会議」の初会合が10月11日、首相官邸で開かれました。早期に着手すべき主な課題に介護分野も盛り込まれ、ICTの導入を促進する支援策を検討し、事業所の生産性向上支援を図ります。

介護分野では、人材不足や介護・医療でのデジタル技術の活用の遅れ、制度の持続可能性などを解決すべき課題として挙げました。具体的には、ICTの導入支援や介護報酬・人員配置、運営の協働化・大規模化、人材育成などの取り組みを加速させたい考えです。医療アプリ・機器・システムの開発促進や、オンライン診療の拡充などに向けた検討も行います。

訪問看護でもマイナ保険証義務化、来年秋以降

中央社会保険医療協議会は10月18日、現行の健康保険証を廃止する2024年秋以降に、「マイナ保険証」への対応に必要なオンライン資格確認(居宅同意取得型)の導入を訪問看護ステーションに義務付けるルールの見直し案を答申しました。それと同じタイミングで、訪問看護のレセプト請求もオンラインでの対応を義務付けます。

政府が推進する医療DX(デジタルトランスフォーメーション)の一環で、答申を踏まえて厚生労働省は療養担当規則を改正するなどの準備を始めます。厚生労働省の見直し案では、訪問看護でのマイナ保険証への対応とオンラインのレセプト請求を、2024年度の診療報酬改定に合わせて同年6月に始め、秋以降は原則義務付ける内容となっています。

看護必要度のB項目、7対1病棟の基準に「適さない」

中央社会保険医療協議会の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」は10月13日、これまでの議論の取りまとめ案を大筋で了承しました。一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」(看護必要度)に関しては、自分で寝返りを打てるかなど入院患者の状況の評価する「B項目」について、7対1病棟の基準に「適さない」という指摘を新たに書き込みました。またDPCでは、データ数が少ない対象病院は「制度になじまない」とする意見を明記しました。データ数が少ないDPC対象病院は、幅広い疾患への対応を評価する「複雑性係数」の値が高くなる傾向にあることなどが分かっていて、取りまとめ案では、診療機能などを踏まえてDPC対象病院ごとに設定する「医療機関別係数」を含め、適切な包括評価になっていない現状があるとしています。

分科会などのこれまでの議論では、DPC対象病院の基準にデータ数の基準を新たに設定し、制度になじまない病院の退出ルールを作るべきだという指摘も出ています。厚生労働省の取りまとめ案は、9月に行った中間まとめ以降の分科会での議論や、新たな分析結果を踏まえて加筆されました。分科会では大きな反対意見はなく、大筋で了承されました。

中医協の診療報酬基本問題小委員会に正式な取りまとめを報告し、その後は総会で議論されていくこととなります。

サービス担当者会議「医師の参加」を必須要件に

厚生労働省は10月20日、2024年度の診療報酬改定で医師と介護支援専門員(ケアマネジャー)の連携を診療報酬で促す方針を中央社会保険医療協議会に示しました。ケアマネが作るケアプランに医療の視点をより反映できるようにするため、医療機関の「かかりつけ医機能」を評価する「地域包括診療料」などの算定要件の見直しが焦点になります。

この日の中医協総会では、サービス担当者会議への医師の参加やケアマネからの相談に医師が対応することなどを算定要件に組み込み、必須にすべきだと支払側の委員が主張しましたが、診療側の委員はそれに反対し、引き続き議論することとなりました。

厚生労働省は、高齢者施設との連携も診療報酬で後押しする方針を示しました。介護保険施設の入所者の緊急時を想定してあらかじめ対応を決めておき、入所者が急変した際は、医療機関が電話相談、往診、オンライン診療などを行う枠組みの整備を目指します。

医師とケアマネの連携強化では、地域包括診療料など「かかりつけ医機能」への報酬の見直しを検討します。

医療経営にも役立つ！ 今月のドラッカーの名言

マネジメントの父と称されるピーター・F・ドラッカーの言葉から、医療経営を担う経営者や管理者、医療現場の職員の皆さまの日々の活動に役に立つものを取り上げて発信していきます。

今月の名言

**“リーダーは私情にとらわれず、
公正でなくてはならない。”**

(P.F.ドラッカー著「状況への挑戦」(ダイヤモンド社)より)

解説



『リーダーは客観的かつ公正でなければならない。超越した存在でなければならない、好き嫌いどころか、仕事のやり方さえ気にしてはならない。唯一の規律は成果と人物である。交友とは両立しない。社内に友人を持ち、仕事以外の話をするのでは公正たりえない。』

とドラッカーは説きます。

リーダーシップの根底にあるのは、真摯さ、誠実さ、正しいさ、公正さ、高潔であることです。ちょっと厳しい言い方ですが、リーダーはその高潔さ、公正さを保つためには、メンバーの一部をひいきしないように、どこにも属さず中立した存在である必要があります。

そのためには、メンバーに人間として敬意は表しつつも、特定の深い付き合いは避ければなりません。

理事長や院長という経営サイドだけでなく、管理監督職等にとっても常に心掛けておくべきことではないでしょうか。皆さんはどうお考えになるのでしょうか？

医療機関の“後継者問題”でお困りの方へ 最適な候補者とのマッチングを支援します

診療所など医療機関の事業承継・M&Aなら

the 医療承継



クリニックに特化

当社は他のM&A会社とは違い、クリニックに特化した事業承継（M&A）を支援していますので、クリニックの事業承継に関する情報を豊富に取り扱っています。



医療機関専門の コンサルタントが対応

当社は医療経営に精通したコンサルタントが、アドバイザーとして担当します。事業承継だけでなく、クリニック経営に関することも含めてワンストップで相談していただけます。



25年超のコンサルティング実績

当社では、医療機関に特化したコンサルティングだけで25年以上やっています。これまで培ってきたノウハウや知見が、事業承継、その後のクリニック経営にもお役に立てると考えています。

クリニックの事業承継支援

クリニックに特化した事業承継の支援をしています。一般企業や病院、介護施設、調剤薬局などを一緒に扱っている会社もありますが、当社はクリニック専門です。これまで25年超のコンサルティング業務で培ってきたネットワークを通じて、最適な候補者とのマッチングを支援します。



◆お問い合わせ・ご相談：医療総研株式会社 森田 morita@iryso-soken.co.jp

医業種交流会「メディカル・ビズ・ミーティング」 のご案内

＊内容：開業医等によるクリニック経営に関するセミナーの開催、ビジネスマッチングなど

＊開催頻度：毎月開催

＊セミナー情報等の案内ホームページ：<https://iryo-soken.co.jp/mbiz.html>

医療総研株式会社

記事へのご質問や経営に関する
ご相談などお気軽にご連絡ください。

発行責任者：伊藤 哲雄

東京都渋谷区渋谷1-7-5
青山セブンハイツ804

TEL : 03 - 6451 - 1606

FAX : 03 - 6451 - 1607

e-mail : otoiawase@iryo-soken.co.jp

