

2012.2.14

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

地域支援事業の規模拡大で上限見直し
「介護保険法施行令」改正案でパブコメ募集

厚生労働省

インフルエンザ患者数、32 都府県で警報レベル超
関東以西を中心に流行拡大

国立感染症研究所感染症情報センター

2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成 23 年 11 月末概数)

3 経営情報レポート

1月 25 日答申

平成 24 年度介護報酬改定の概要

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:クリニックの人事制度

接遇教育のポイント

OJTの進め方

発行

 **京都税理士法人**
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

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 2-5-6 桜橋八千代ビル 6F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

地域支援事業の規模拡大で上限見直し 「介護保険法施行令」改正案でパブコメ募集

厚生労働省は2月6日、「介護保険法施行令の一部を改正する政令（案）」に関する意見募集を開始した。これは、市町村が行う地域支援事業の上限額を見直すことを目的としたものである。

地域支援事業とは、「高齢者が要介護状態に陥らないように、介護予防を含めて高齢者の健康・生活を支える事業」である。従前は「介護予防事業」が主な内容であったが、介護保険法等改正（平成23年6月22日公布）によって、「予防給付の一部」と「配食・見直しサービス」がメニューに加えられた（介護予防・日常生活支援総合事業、以下「総合事業」）ため、事業規模の拡大が認められる。

現在は、地域支援事業の規模は、「介護給付・予防給付見込額の3%以内」とされており、そのうち(1)介護予防事業は、介護給付・予防給付見込額の2%以内、(2)介護予防事業以外は、介護給付・予防給付見込額の2%

以内、という上限が設けられている。つまり、「介護予防だけで介護給付費等の3%」という事業は認められない。

この上限を引上げることになるが、具体的には、(1)事業全体の上限(3.0%)は超えないが、総合事業の上限(2.0%)を超える場合には、3.0%の枠内で総合事業の実施が可能、(2)事業全体の上限(3.0%)を超え、総合事業上限(2.0%)を超えない場合は、事業全体を厚生労働大臣の定める額(4.0%が上限)まで拡大できる、(3)事業全体の上限(3.0%)を超え、総合事業上限(2.0%)も超える場合は、厚生労働大臣の定める額(事業全体は4.0%が上限、総合事業は3.0%が上限)まで拡大できる内容となっている。

この見直しは4月1日から施行され、意見募集は3月7日(水)を締め切りとして設定している。

■意見募集の概要（厚生労働省ホームページより）

介護保険法施行令の一部を改正する政令案について(意見募集)					
案件番号	495080281				
定めようとする命令等の題名	介護保険法施行令の一部を改正する政令				
根拠法令項	介護保険法第129条				
行政手続法に基づく手続であるか否か	行政手続法に基づく手続				
所管府省・部局名等(問合せ先)	厚生労働省老健局介護保険課				
案の公示日	2008年12月25日	意見・情報受付開始日	2008年12月25日	意見・情報受付締切日	2009年01月14日
意見提出が30日未満の場合その理由	本政令で可能とする介護保険料の基準額の設定を各年度ごとに算定できることについては、市町村等がそれを根拠に条例を改正する必要がある、そのための準備期間等を考慮すると、早急に公布する必要がある。よって、本政令案については、行政手続法第40条第1項に規定する「30日以上」の意見提出期間を定めることができないやむを得ない理由がある」場合に該当することから、意見公募の期間を20日とすることとした。				

インフルエンザ患者数、32 都府県で警報レベル超 関東以西を中心に流行拡大

国立感染症研究所感染症情報センター（以下、「感染研」）は2月3日、インフルエンザの患者数が32都府県で警報レベル（30人）を超えたと発表した。これは1月29日までの1週間に定点観測している全国約5千の医療機関から報告された1施設当たりのインフルエンザの患者数で、関東地方以西を中心に流行が拡大している。全国平均も同35.95人で、今シーズン初の警報レベルとなった。

その前の週は注意報レベル（10人）を上回る同22.73人だった。この35.95人は1.6倍増で、この時期としては過去10年で3番目の多さとなる。

「警報」は大流行の発生を、「注意報」は今後4週間以内に大流行が発生する可能性があるレベルを示すものである。全国平均は昨シーズンの1施設当たりの患者数の最高値31.88人を上回った。

感染研の推計によると、推定患者数は約173万人となっており、年代別の患者割合は5～9歳が28.9%で最も多く、10～14歳が19.1%、0～4歳が15.0%を示し、14歳以下が6割を超えた。検出されるウイルスはA香港型が最も多いという。

患者は全都道府県で3週連続にわたり増えた。都道府県別で1施設当たりの患者数が最

も多かったのは福井（74.88人）。次いで高知（66.69人）と愛知（60.48人）、三重（54.58人）で50人を超えた。首都圏では東京が32.23人、千葉が38.06人だったほか、近畿では大阪が44.61人、和歌山が48.32人だった。

東日本大震災で大きな被害を受けた地域では岩手が45.52人、福島が39.25人で警報レベルを超えている。

■東京都、インフルエンザの流行警報発令

東京都は2月2日、都内の医療機関からの患者報告数が一定基準に達したため、東京都内におけるインフルエンザの流行警報を宣言した。今シーズンでこれまでに小学校452校、中学校125校などが臨時休業（学級閉鎖など）した。

今回はさらに、「東京都全体の30%を超えた」管轄内人口を有する定点観測対象の保健所で「1医療機関あたり30.0人」を超えたため、流行警報の発令となった（直近で14/31保健所、人口比では61.8%）。今後「10.0人以下」となるまで警報状態が継続する。

なお、今期東京都内で流行しているのは、現時点ではAH3（A香港型）が主流で、9割を占めている。

医療施設動態調査

(平成23年 11 月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 1 施設の減少、病床数は 520 床の減少。
 一般診療所の施設数は 34 施設の増加、病床数は 393 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 15 施設の減少、病床数は 3 床の減少。

1 種類別にみ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
	11月	10月			11月	10月	
総数	177 126	177 176	△50	総数	1 716 402	1 717 318	△916
病院	8 614	8 615	△1	病院	1 585 736	1 586 256	△520
精神科病院	1 076	1 076	0	精神病床	344 558	344 720	△162
				感染症病床	1 799	1 799	0
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 599	7 661	△62
一般病院	7 537	7 538	△1	療養病床	331 034	331 065	△31
療養病床を有する病院 (再掲)	3 927	3 928	△1	一般病床	900 746	901 011	△265
地域医療支援病院 (再掲)	354	349	5				
一般診療所	99 998	100 032	△34	一般診療所	130 559	130 952	△393
有床	10 055	10 099	△44				
療養病床を有する一般診療所 (再掲)	1 379	1 385	△6	療養病床 (再掲)	14 093	14 132	△39
無床	89 943	89 933	10				
歯科診療所	68 514	68 529	△15	歯科診療所	107	110	△3

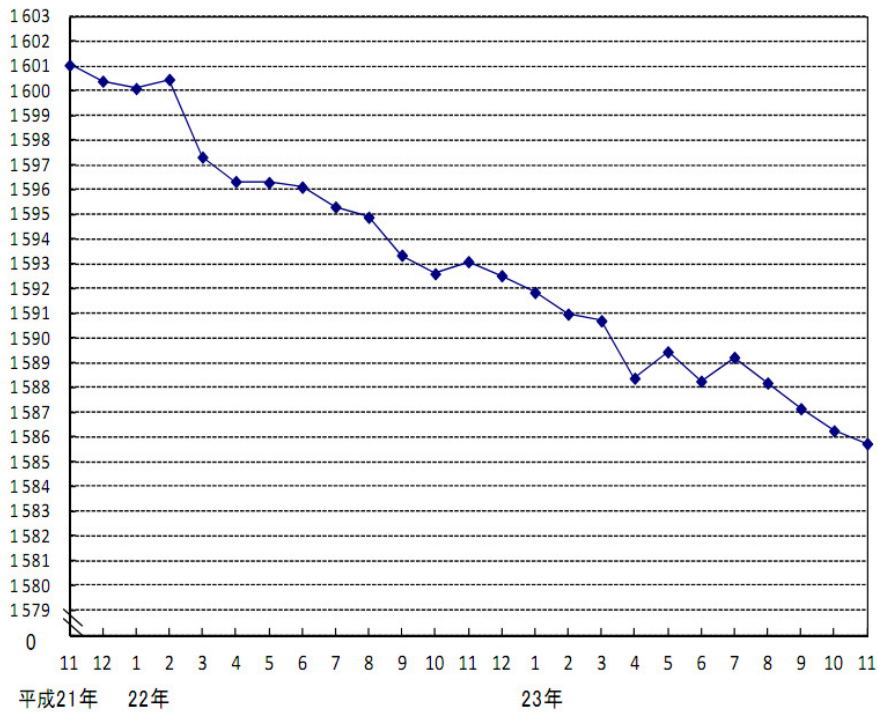
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 23 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	8 614	1 585 736	99 998	130 559	68 514
国 厚生労働省	14	6 164	28	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 822	-	-	-
国立大学法人	48	32 757	130	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 140	6	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 436	-	-	-
その他	26	3 926	425	2 284	1
都道府県	224	59 682	233	150	10
市町村	680	147 741	3 072	2 585	271
地方独立行政法人	64	26 085	16	-	1
日赤	92	37 191	209	19	-
済生会	80	22 144	50	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	111	35 542	68	79	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 066	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 800	-	-	-
船員保険会	3	786	8	10	-
健康保険組合及びその連合会	12	2 337	365	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 923	190	10	9
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	387	91 950	889	591	150
医療法人	5 717	853 123	36 974	86 896	11 136
私立学校法人	109	55 490	190	115	16
社会福祉法人	187	33 354	7 766	347	29
医療生協	84	14 223	329	280	45
会社	62	12 752	2 155	27	18
その他の法人	40	7 699	436	219	75
個人	376	35 421	46 443	36 908	56 747

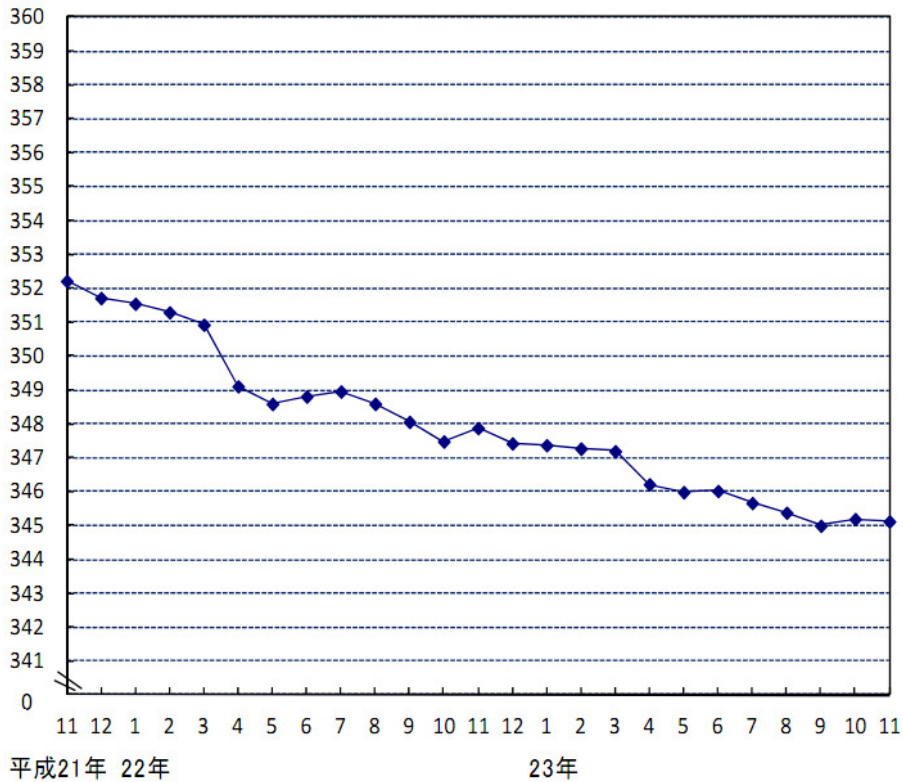
■ 病院病床数

単位：千床



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計

単位：千床



1月 25 日答申 平成 24 年度介護報酬改定の概要

ポイント

- 1 全体改定率プラス 1.2% 中重度者重視へ
- 2 居宅系 ～キーワードは自立支援と連携
- 3 訪問系 ～20 分未満の短時間身体介護を実施
- 4 地域密着型 ～定期巡回・随時対応サービスの創設



1 全体改定率プラス 1.2% 中重度者重視へ

■ 同時改定年度における介護報酬改定の基本的考え方

厚生労働大臣は 2012 年 1 月 25 日、平成 24 年度介護報酬改定について内容を承認のうえ答申を行い、本年 4 月施行となる介護報酬改定の具体的内容が明らかとなりました。

平成 24 年度介護報酬については、次のような基本的考え方により、各報酬等が定められています。

(1) 平成 24 年度介護報酬改定率決定の経緯

厚生労働省・社会保障審議会における介護給付費分科会が提示した基本的な考え方として、平成 24 年度介護報酬改定については、平成 23 年 6 月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携の強化などへの対応が求められるとしています。

また、現在検討が続けられている「社会保障・税一体改革成案」の確実に実施に向けた第一歩と位置付け、「2025 年（平成 37 年）のあるべき医療・介護の姿」を念頭に置いたものであることが必要と明示しました。

こうした状況や介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向など経済状況への配慮、および介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進など、今後の社会保障政策の方向性を踏まえて、今回の改定率 1.2%（全体）が決定されたものです。

■ 平成 24 年度介護報酬改定率と基本的な視点

● 介護報酬改定率 1.2%

うち、在宅分：1.0%、施設分：0.2%

● 基本的な視点

- (1) 地域包括ケアシステムの基盤強化
- (2) 医療と介護の役割分担
- (3) 認知症にふさわしいサービスの提供

2 居宅系 ～キーワードは自立支援と連携

■ 介護職員処遇改善交付金から介護報酬への移行

介護を支える人材の処遇改善を目的として実施されていた介護職員処遇改善交付金に代わり、その相当分を介護報酬により評価することとなります。この新たな体系に移行するため、今次改定での円滑な移行を図るべく、例外的かつ経過的取扱として、次期介護報酬改定（平成 27 年 3 月 31 日）までの期間は介護職員処遇改善加算が創設されます。

◆＜新規＞介護職員処遇改善加算の内容

- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）：所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定
- 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）：介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の 90/100
- 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）：介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の 80/100

【サービス別加算率（サービス名/加算率）】

●（介護予防）訪問介護	4.0%
●（介護予防）訪問入浴介護	1.8%
●（介護予防）通所介護	1.9%
●（介護予防）通所リハビリテーション	1.7%
●（介護予防）短期入所療養介護（老健）	1.5%
●（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	1.1%
●定期巡回・随時対応型入居者生活介護	4.0%
●夜間対応型訪問介護	4.0%
●（介護予防）認知症対応型通所介護	2.9%
●（介護予防）小規模多機能型居宅介護	4.2%
●（介護予防）認知症対応型共同生活介護	3.9%
●地域密着型特定施設入居者介護	3.0%
●介護老人福祉施設	2.5%
●介護老人保健施設	1.5%
●介護療養型医療施設	1.1%

■ 地域区分等の見直し

従来ので地域割りの区分については、国家公務員の地域手当に準じて7区分に変更となるほか、適用地域と上乘せ割合について見直しが行われます。

3 訪問系 ～20 分未満の短時間身体介護を創設

■ 訪問介護をめぐる改定

(1) 新たな時間区分の設定と各加算等

身体介護の時間区分については、1 日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに 20 分未満の時間区分が創設されます。

◆ 新たな時間区分設定と評価

● 身体介護の時間区分

● 30 分未満	254 単位/回	⇒	20 分未満	170 単位/回	(新設)
			20 分以上 30 分未満	254 単位/回	

① 生活機能向上連携加算

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行うこととしました。

● 生活機能向上連携加算 (新規) ⇒ 100 単位/月

② 2 級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち「2 級課程の研修を修了した者であって、3 年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対する評価の適正化を図るものです。

● サービス提供責任者配置減算 (新規) ⇒ 所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定

③ 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する趣旨から、一部の評価が減算の方法により引き下げられました。

● 同一建物に対する減算 (新規) ⇒ 所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定

4 地域密着型 ～定期巡回・随時対応サービスの創設

■ 通所系サービスの改正

(1) 通所介護

通常規模型以上事業所の基本報酬については、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえて適正化が図られています。また、小規模型事業所の基本報酬は、通常規模型事業所との管理的経費の実態を踏まえて適正化が行われます。

(2) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションの機能を明確化し、医療保険からの円滑な移行を促進するため、短時間の個別リハビリテーションの実施について重点的に評価を行うとともに、長時間のリハビリテーションについて評価の適正化を図っています。

■ 新たな評価「地域密着型サービス」

今次介護報酬改定において注目される新設項目のひとつは、「定期巡回・随時対応サービス」です。時間帯に関わらず、定期・随時対応を行うとともに、在宅療養中の利用者の日常生活に有用なサービスとして期待されています。

(1) 定期巡回・随時対応サービス

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担うものとして創設されました。

連携する訪問看護事業所から訪問看護を受ける場合、別個に訪問看護事業所において訪問看護費（要介護1～4は2,920単位、要介護5は3,720単位）を算定

◆ 定期巡回・随時対応サービスの定額報酬(1月あたり)

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ） （一体型）		定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費（Ⅱ） （連携型）
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護度1	9,270単位	6,670単位	6,670単位
要介護度2	13,920単位	11,120単位	11,120単位
要介護度3	20,720単位	17,800単位	17,800単位
要介護度4	25,310単位	22,250単位	22,250単位
要介護度5	30,450単位	26,700単位	26,700単位

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: クリニックの人事制度



接遇教育のポイント

患者に対する接遇スキル向上のための教育内容を教えてください。



患者に対する接遇は、医療機関のイメージを決定づける大きな要素の一つです。また、院内におけるマナーのレベル（基準）は、自院の組織風土や職員のモチベーションにも影響をもたらします。

このため、自院としての患者接遇のあり方と基準を理解してもらうことが重要であり、またこれを周知させるためには、受講者参加型による研修教育が有効です。

(1) 接遇教育の内容

どのような医療機関でも、患者に支えられて初めて存続することができます。このことから、接遇やマナーは正しく身につけることが求められます。特に、それまで接遇・マナー研修を受講したことがない若手職員や、必ず患者と接する受付・会計担当者は、スキルアップとレベルの維持に努めます。接遇教育の主な内容は、以下のとおりです。

■ 主要な接遇教育の項目

- 接遇、基本的マナーの習得・スキル向上の必要性
- コミュニケーション改善手法
- 言葉遣い(敬語)、あいさつ
- 来院者対応、電話対応

(2) ロールプレイングの重要性

ロールプレイングとは、実際の患者対応や電話対応の場面を想定して、患者と受付担当者など参加者が様々な役割を演じ、それぞれの問題点や解決法を考えるトレーニングです。

実際の場面を想定した中で、このような「気づき」は大変重要です。これをヒントに、同様のケースだけでなく、他の場面でも応用できるスキルを身に付けることができるからです。

接遇教育は、知識の習得が目的ではありません。実技を通じて、普段の対応を見直し、改善する必要性を気づかせることが重要なのです。

日常業務において理想的な対応を、体で覚えるまで繰り返し、身につけてもらうように、定期的実施するのが望ましいでしょう。

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: クリニックの人事制度



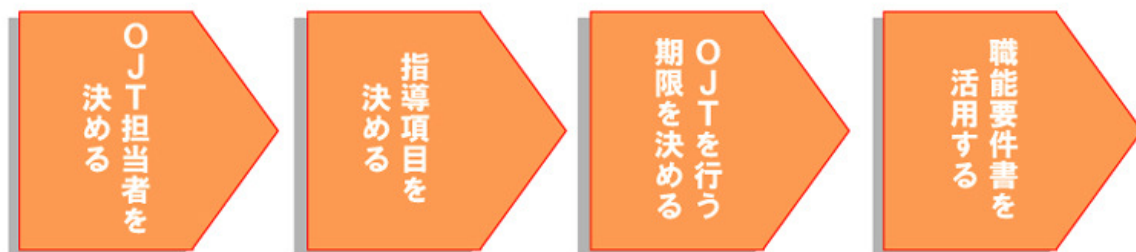
OJTの進め方

新入職員の教育のため、OJTを実施しようと考えています。早期戦略化を図るため、どのような進め方が考えられますか。



OJTとは「On the Job Training」の略で、新入職員に対し仕事を通じて知識や技術などを教育して行くことをいいますが、新入職員と年齢が近く、面倒見のよい者をOJTの担当者に任命し、計画的に実施していくことがポイントです。

■OJTを進める手順



(1) OJT担当者

最初に、誰が誰に教えるのかを明確にします。OJT担当者を決めないで、手が空いている職員が担当するという方法では、OJTは進展しません。年齢の近い先輩職員が担当者となると話も合い、新入職員も質問や相談をしやすいというメリットがあります。

(2) 指導項目

自院の方針として、OJT担当者に指導項目と計画を明確に指示します。現場に即したマナーや接遇の基本ルール、機器等の準備手順、報告書の記入方法等、具体的かつ計画的に示します。

(3) 期限

期限を決めないと、効率も悪く、緊張感を失いがちのため、進展が遅れてしまいます。新入職員に対して、仕事を習得し成果を出す期限を示し、取り組ませることが重要です。

(4) 職能要件書の活用

職能要件書を作り、職員の能力段階に応じた計画を立てます。これから習得しなければならない課業を部下の等級と比較しながら、やや高いレベルの内容に設定するのが、能力開発のポイントになります。