



医療機関版

NEWS LETTER

2014 年 9 月号

中村太郎税理士事務所

東京都新宿区西新宿3-7-33ミツワバイナリー502
TEL : 03-6302-0475 / FAX : 03-6302-0474

Topic

26 年度改定、集合住宅への影響は？



平成 26 年度診療報酬改定による「集合住宅の入居者に対する診療報酬の大幅な引下げ」は、介護現場にどのような影響を及ぼしているのでしょうか。改定後 2 ヶ月を経過した時点で行われた調査の結果に注目します。

155 事業所が変更あり

今回の診療報酬改定の影響で、訪問診療医療機関の変更が 1 件以上あったと回答した事業所は 155 事業所となりました。これは、全体の 8.8%に当たります。

緩和措置を実施した事業所が 5 割

訪問診療医療機関のうち、最も対象者数が多い医療機関において、月一回は同一日に、別日にお一人訪問診療をする「一定の緩和措置」を実施した事業所は、全体の 49.1%に当たる 867 事業所に上りました。

うち、61.1%の事業所がこの一定の緩和措置の実施に「問題がかなりある」「少しある」と回答し、右表の問題を指摘しています。

これらの問題を解決する適切な訪問診療が行われる仕組みづくりが求められています。

■ 今回の改訂による現場・入居者への影響

医師の訪問日時が不規則で、情報提供やカンファレンスが難しくなった。	55.7%
バラバラな処方期間や 1 ヶ月まとめた処方等、薬の管理が大変になった。	39.2%
訪問診療の診察時間が短くなった。	36.4%
緊急時対応の主治医の関与が減った。	27.9%
人・月によって費用負担が異なり、説明が困難。苦情となった。	27.1%
1 日に複数人の異なる医師が訪問診療に来て連携しにくい。	25.6%

※平成 26 年 4 月からの集合住宅の訪問診療の報酬削減効果のアンケート

全国特定施設事業者協議会（特定協）、認知症介護事業者連絡協議会（認介協）、サービス付き高齢者向け住宅協会（サ住協）、全国有料老人ホーム協会（有老協）の 4 団体が実施した合同アンケート調査。介護付有料老人ホーム 973、認知症高齢者グループホーム 336、サービス付き高齢者向け住宅 250 等、1,764 事業所が回答。

26 年度改定、減益は避けられない見込み

福祉医療機構が有床病院 1,380 施設を対象に実施したアンケート調査によると、今回の改定の影響について、ほぼ前年度並みの収入

は確保する一方、費用増に伴う減益は避けられない見込みです。早期に自院の方向性を明確にし、体制を強化することが重要です。

医療機関が発信するインターネットの情報を利用する割合

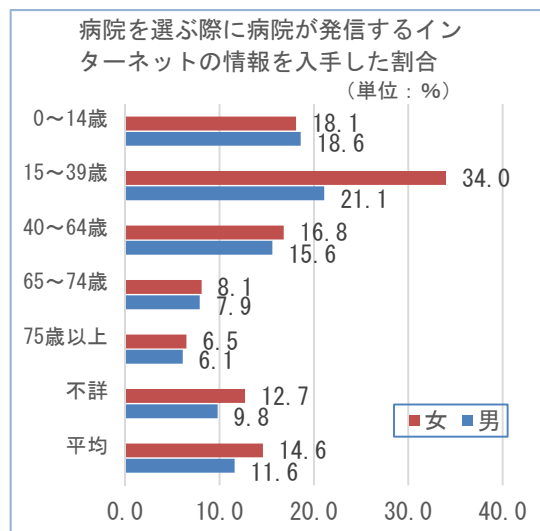
医療機関を選ぶ際、ホームページなど医療機関が発信するインターネットの情報を利用する人は、どのくらいいるのでしょうか。ここでは、厚生労働省の調査（※）から、外来患者が病院を選ぶ際の情報源として、病院が発信するインターネットの情報を利用する割合をみていきます。

女性の方が病院からの情報を入手する割合が高い

上記調査結果から、男女別・年代別の割合をまとめると右グラフのとおりです。男女別にみると、平均では女性の方が病院が発信するインターネットの情報（以下、病院が発信する情報という）を入手した割合が高くなりました。

年代別では、男女とも 15～39 歳で病院が発信する情報を入手した割合が最も高くなりました。次いで男女ともに 0～14 歳、40～64 歳の年代で高くなっています。

女性の場合、母親が子供の病気の際にいろいろと医療機関を調べることもあり、男性に比べて病院の発信する情報を入手する割合が高い一因になっていると思われます。



病気の種類別にみた割合

次に、傷病分類別に外来患者が病院を選ぶ際に病院の発信する情報を入手した割合をまとめると、右表のようになります。

全体の平均では 13.6% ですが、「妊娠、分娩及び産じょく」が 37.6% と最も割合が高くなりました。次いで「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」などが 20% を超えました。

病気の種類や緊急度・重要度の違いによって、病院の発信する情報以外の情報を重視して医療機関を選択することも少なくないため、傷病分類ごとの差が出ています。

ホームページを作成している医療機関は多いと思われそうですが、見直しの際などには、こうした情報を入手する側の特性も加味して、作成されてはいかがでしょうか。

傷病分類	割合 (%)
平均	13.6
妊娠、分娩及び産じょく	37.6
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	23.2
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	23.2
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	22.4
先天奇形、変形及び染色体異常	22.3
皮膚及び皮下組織の疾患	19.9
耳及び乳様突起の疾患	18.6
精神及び行動の障害	16.4
新生物	16.1
悪性新生物（再掲）	15.1
周産期に発生した病態	14.9
呼吸器系の疾患	14.1
神経系の疾患	14.0
腎尿路生殖系系の疾患	13.8
消化器系の疾患	13.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	13.6
眼及び付属器の疾患	12.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	11.6
感染症及び寄生虫症	10.6
損傷、中毒及びその他の外因の影響	10.5
脳血管疾患（再掲）	9.4
循環器系の疾患	8.0
心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲）	6.7

厚生労働省「平成23年受療行動調査」より作成

※厚生労働省「平成23年受療行動調査」

全国（岩手県、宮城県及び福島県を除く）の一般病院を利用する患者（外来・入院）を対象として、層化無作為抽出した一般病院（500施設）を利用する患者を客体とした調査です。有効回答数は150,620件となっています。詳細は次のURLのページからご確認ください。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/34-17.html>

医療機関でよくみられる 人事労務Q&A



『パートタイマーにも雇入れ時の健康診断は必要？』



新たにパートタイマーの職員を採用することになりました。これまで正職員については、雇入れの際に健康診断を行ってきましたが、パートタイマーの職員にも健康診断を実施する必要があるのでしょうか？



パートタイマーといえども、「常時使用する労働者」に該当する場合には、原則として雇入れ時の健康診断を実施する必要があります。ただし、入職前 3 ヶ月以内に健康診断を受診しており、その結果を証明する書面を提出する場合には雇入れ時の健康診断を省略することができます。

詳細解説：

事業主には、労働安全衛生法において、職員に厚生労働省令で定める健康診断を実施する義務が課されています。よって、正職員に対しては、雇入れを行う際に「雇入れ時の健康診断（労働安全衛生規則第 43 条）」を、そしてその後は毎年 1 回以上「定期健康診断（労働安全衛生規則第 44 条）」を実施しなければなりません（一定の要件を満たす場合、特定業務従事者健康診断を実施する必要があります）。



一方で、正職員よりも所定労働時間の短いパートタイマーに対しては、「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律の一部を改正する法律の施行について（平 19. 10. 1 基発 1001016 号）」において、次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす「常時使用する短時間労働者」に該当する場合には、正職員と同様に健康診断の実施が求められています。

(1) 期間の定めのない労働契約により使用される者であること（期間の定めのある労働

契約により使用される者であって、当該契約の契約期間が 1 年以上である者並びに契約更新により 1 年以上使用されることが予定されている者及び 1 年以上引き続き使用されている者を含む）。

(2) その者の 1 週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の 1 週間の所定労働時間数の 4 分の 3 以上であること

なお、1 週間の所定労働時間数がおおむね 2 分の 1 以上であるときは、実施することが望ましいとされています。

また、雇入れ時の健康診断については、職員が入職前 3 ヶ月以内に健康診断を受けており、その結果を証明する書面の提出がある場合に限り、そこで実施がある項目については省略をすることができます（労働安全衛生規則第 43 条）。それ以外の省略は認められていないため、例えば数ヶ月後に職員全体の定期健康診断の実施予定があるからといって、雇入れ時の健康診断は省略できません。

事例で学ぶ 4 コマ劇場

今月の接遇ワンポイント情報

『接遇へ取組む姿勢』



ワンポイントアドバイス

接遇へ取組む姿勢



接遇に 100 点満点はないでしょう。なぜなら相手となる人の心は常に変わるものであるからです。様々な場面で臨機応変な対応や、その方に合った気配り・心配りをするのはできそうで、なかなかできないことです。

今回、あいちゃんは患者様から「そんな日本語あるのか！」と言われたことに対して「今ではどこでもこういう言い方をしますから、おかしくないと思います」と対応していました。

ここで考えなければならないのは、サエコさんが話していたように、患者様に不快な思いをさせてしまったのですからこちらの意見を通す前に、不快な思いをさせてしまったことに対する感謝の気持ちとして「有難うございます。気が付きませんでした。これを機会に改善させていただこうと思います」などの対応が必要だったのではないかと、ということです。

言葉が間違いだから改善するとか、間違いではないのでそのように患者様に説明する、という対応で終わらせないようにしましょう。

【今後、不快な思いをされる患者様がないように、言葉の改善をする】という考え方を持たなければ、本当の意味での接遇改善にはつながらないのではないのでしょうか。

みなさまの病医院では、いかがですか？

医療に携わる者としての誇りと謙虚な気持ちが、接遇には必要です。是非、本当の意味での接遇改善に取り組んでいただきたいと思います。