



医療機関版

## NEWS LETTER

2016 年 5 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

## 診療報酬改定で在宅医療はどうなる？



平成 28 年度診療報酬改定が通知されました。前回の 26 年度改定で大きく変化した「在宅医療」は今回も大幅に変更され、質的・量的向上を目指し、医療機関の実績、診療内容、患者の状態に応じた評価に見直されています。

## 重症度と居住場所に応じた評価

① 特定施設入居時等医学総合管理料の変更。

旧	特定施設入居時等医学総合管理料（特医総管） 【対象】養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、特定施設
改定後	施設入居時等医学総合管理料（施設総管） 【対象】養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、 <b>有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホーム</b>

② 末期悪性腫瘍患者や後天性免疫不全症候群患者、指定難病の患者等、重症度の高い患者に対する評価が充実。

③ 月 1 回の訪問診療による管理料が創設。

④ 同一日に診療した人数に関わらず、当該建物における医学管理実施人数（単一建物診療患者人数）で評価。

在総管：機能強化型在支診（病床なし）				
旧	同一建物居住者	1,100 点	同以外	4,600 点
改定後		単一建物診療患者人数		
		1 人	2~9 人	10 人~
	重症患者	5,000 点	4,140 点	2,640 点
	月 2 以上	4,200 点	2,300 点	1,200 点
	月 1 訪問	2,520 点	1,380 点	720 点

在総管：在支診				
旧	同一建物居住者	1,000 点	同以外	4,200 点
改定後		単一建物診療患者人数		
		1 人	2~9 人	10 人~
	重症患者	4,600 点	3,780 点	2,400 点
	月 2 以上	3,800 点	2,100 点	1,100 点
	月 1 訪問	2,280 点	1,260 点	660 点

施設（旧：特医）総管：機能強化型在支診（病床なし）				
旧	同一建物居住者	800 点	同以外	3,300 点
改定後		単一建物診療患者人数		
		1 人	2~9 人	10 人~
	重症患者	3,600 点	2,970 点	2,640 点
	月 2 以上	3,000 点	1,650 点	1,200 点
	月 1 訪問	1,800 点	990 点	720 点

施設（旧：特医）総管：在支診				
旧	同一建物居住者	720 点	同以外	3,000 点
改定後		単一建物診療患者人数		
		1 人	2~9 人	10 人~
	重症患者	3,300 点	2,700 点	2,400 点
	月 2 以上	2,700 点	1,500 点	1,100 点
	月 1 訪問	1,620 点	900 点	660 点

## 在宅医療サービスを行う一般診療所

1 ページでも取り上げましたが、今回の診療報酬改定で在宅医療について、大幅な変更が行われます。ここでは、厚生労働省が3年ごとに実施している調査の最新結果※から、在宅医療サービスを実施している一般診療所の数を都道府県別にみていきます。

### 全体の38%が在宅医療サービスを実施

上記調査結果から、保険種類・都道府県別に一般診療所（以下、診療所）での在宅医療サービスの実施状況をまとめると、右表のとおりです。

医療保険等による在宅医療サービスを実施している診療所は、全国で約4万施設となりました。都道府県別の実施施設数は、東京都や大阪府、愛知県など各地の大都市圏の中心地域で多い状況です。ただし実施割合では、和歌山県や鳥取県、島根県が50%を超えるほか、徳島県や広島県、岐阜県が49%台と高くなっています。

一方、介護保険による在宅医療サービス実施施設数は医療保険等より少なく、全国では1万施設程度となっています。都道府県別の実施施設数は、東京都と大阪府で1,000を超えています。実施割合では岐阜県の17.9%が最高で、10%を下回る地域も少なくありません。

なお、実施しているサービスの種類は、医療保険等によるものでは往診が最も多く、2万を超える施設で行われています。次いで、在宅患者訪問診療も2万を超えました。他方、介護保険によるものでは、居宅療養管理指導（介護予防サービスを含む）が最も多く、7,000を超える施設で行われています。

平成26年 医療保険等または介護保険による在宅医療サービスを実施している一般診療所数と割合

	一般診療所数	医療保険等による実施施設数	実施割合 (%)	介護保険による実施施設数	実施割合 (%)
<b>全国</b>	<b>100,461</b>	<b>38,478</b>	<b>38.3</b>	<b>10,293</b>	<b>10.2</b>
北海道	3,377	1,011	29.9	202	6.0
青森県	895	307	34.3	65	7.3
岩手県	902	281	31.2	58	6.4
宮城県	1,626	500	30.8	137	8.4
秋田県	822	318	38.7	62	7.5
山形県	932	405	43.5	99	10.6
福島県	1,366	530	38.8	130	9.5
茨城県	1,722	540	31.4	141	8.2
栃木県	1,424	482	33.8	92	6.5
群馬県	1,555	680	43.7	157	10.1
埼玉県	4,148	1,171	28.2	319	7.7
千葉県	3,710	1,057	28.5	313	8.4
東京都	12,780	3,736	29.2	1,204	9.4
神奈川県	6,556	2,008	30.6	618	9.4
新潟県	1,687	706	41.8	167	9.9
富山県	768	348	45.3	75	9.8
石川県	874	368	42.1	119	13.6
福井県	582	243	41.8	71	12.2
山梨県	688	246	35.8	40	5.8
長野県	1,561	742	47.5	217	13.9
岐阜県	1,579	773	49.0	283	17.9
静岡県	2,685	976	36.4	234	8.7
愛知県	5,227	2,029	38.8	636	12.2
三重県	1,527	670	43.9	146	9.6
滋賀県	1,035	470	45.4	126	12.2
京都府	2,459	1,088	44.2	313	12.7
大阪府	8,307	3,558	42.8	1,029	12.4
兵庫県	4,983	2,319	46.5	620	12.4
奈良県	1,187	552	46.5	148	12.5
和歌山県	1,070	602	56.3	145	13.6
鳥取県	511	262	51.3	61	11.9
島根県	723	362	50.1	85	11.8
岡山県	1,653	754	45.6	207	12.5
広島県	2,591	1,272	49.1	335	12.9
山口県	1,274	539	42.3	122	9.6
徳島県	743	365	49.1	94	12.7
香川県	822	390	47.4	96	11.7
愛媛県	1,247	585	46.9	139	11.1
高知県	569	211	37.1	42	7.4
福岡県	4,587	1,802	39.3	401	8.7
佐賀県	684	304	44.4	60	8.8
長崎県	1,409	682	48.4	157	11.1
熊本県	1,471	648	44.1	123	8.4
大分県	972	443	45.6	115	11.8
宮崎県	891	324	36.4	68	7.6
鹿児島県	1,406	651	46.3	165	11.7
沖縄県	874	168	19.2	57	6.5

厚生労働省「平成26年医療施設（静態・動態）調査」より作成

※厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

全国の医療施設を対象に3年ごとに行われる調査で、最新版は26年の結果となっています。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/79-1a.html>

## 医療機関でみられる 人事労務Q&A



### 『職場での宗教勧誘行為をやめさせたい』



最近、職場内で宗教の勧誘を行っている職員がおり、他の職員から迷惑であると苦情が出ています。その勧誘は勤務時間中ではなく、休憩時間中に行われているのですが、これをやめさせることは問題ないでしょうか？



まずは、その勧誘によって迷惑を受けている職員がいることを伝え、やめるよう求める必要があります。それでも改善が見られない場合には、程度によっては制裁処分を検討しなければならないこともあるでしょう。

#### 詳細解説：

職場内での宗教関係のトラブルについては、まるでタブーのように扱って、何も対策を講じない医療機関が少なくありません。その結果、宗教の勧誘を受けた職員がストレスを抱えて退職してしまったり、職場内の風土が悪化することもあることから、放置することはできません。



なお、休憩時間中における宗教の勧誘については、そもそも休憩時間は自由利用が原則であることから制限が難しいと考えてしまいがちですが、通達において「休憩時間の利用について事業場の規律保持上必要な制限を加えることは、休憩の目的を害わない限り差し支えないこと（昭和 22 年 9 月 13 日発基 17 号）」と示されています。医療機関としてはこうした通達を根拠に制限を加えていくことを考えていくとよいでしょう。

確かに、日本国憲法では第 20 条において「信教の自由」が認められていますが、職場内で他の職員に対して自身の信条を押し付けることは、異なった宗教観を持っていたり、宗教に関して無関心である他の職員にとっては不愉快に感じるものです。従って、まずはそういった行為をやめるように注意をする必要があります。もっとも、その注意の仕方によっては、宗教そのものを否定するような言い方となり、ハラスメント問題に発展してしまうこともあるため、相手の立場や気持ちを理解してもらえそうな言い方を心掛けたいところです。

以上のように本人に対して注意等を行うことによって、多くの場合は改善が期待できるでしょうが、それでもなお改善がされない場合には、職場規律の乱れを理由に制裁処分の検討を行うことも必要になります。ただし、労働裁判例を紐解くと、些細な問題を大袈裟に捉えて職場規律の乱れを前面に出すと、その制裁処分が無効になることもあるため（明治乳業事件・最高裁・昭和 58 年 11 月 1 日判決）、職場規律の乱れの程度や本人の改善状況を正しく見極めたいところです。

# 事例で学ぶ 4 コマ劇場

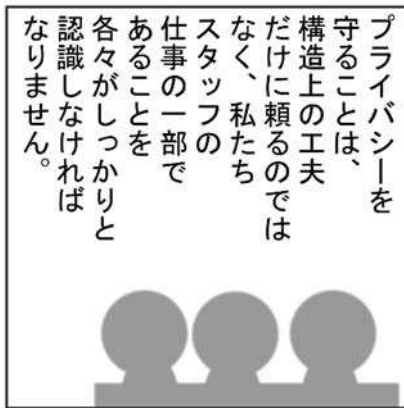
## 今月の接遇ワンポイント情報

### 『プライバシー配慮』



## ワンポイントアドバイス

### プライバシー配慮



アイさんは、小紋さんに尿検査について説明をしていましたが、聞き返されて聞こえていないと思ったのでしょうか。隣の人にも聞こえる大きな声で説明をし始めました。

患者様のプライバシーへの関心はますます高まっています。今回の事例について、【プライバシー配慮】を観点に考えてみましょう。

自分の価値判断ではなく、相手の立場に立って物事を考え、受け止める感受性が求められます。日頃から、人の考えや感じ方を鋭敏に捉えようとする意識を働かせておきましょう。

例えば、

- ・受付で患者様の症状を尋ねて、復唱する場合
- ・具体的な薬の名称を伝えたり、復唱する場合
- ・検査の内容を説明、確認する場合 など、

大きな声を出すと周りの患者様に聞こえます。そこで、声のボリュームやトーンを落とす配慮が必要です。

この時、口の動きや母音の発声がしっかりと丁寧にできれば、内容をほぼ正確に伝えることができるでしょう。しかし、口の動きが小さい方、母音の発声が弱い方の内容は聞きづらくなります。常日頃の会話の中で何度も聞き返される機会の多い方は、自分の発声方法を振り返ることで改善できる場合もあるでしょう。

特に『ア』の発声は、口を縦に大きく開くことがポイントです。自分の指が縦に3本入るくらいです。試してみてください。

私達の力で患者様のプライバシーを守り、安心した状態で治療に専念していただきましょう。