

2012.2.21

週刊WEB

発行
税理士法人ゼニックス・コンサルティング

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

平成 24 年度診療報酬改定案 厚労相に答申
在宅医療充実に 1,500 億円の改定財源を確保

厚生労働省

報酬改定案 2つの重点課題盛り込まれる
～ 医療従事者の負担軽減と在宅医療の充実

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料
最近の医療費の動向(平成23年8月～9月号)

3 経営情報レポート

医療機関が取り組む
育休取得を支援する職場環境整備

4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: アンケート調査の実施
患者アンケート調査の目的
患者アンケート調査実施のポイント

平成 24 年度診療報酬改定案 厚労相に答申 在宅医療充実に 1,500 億円の改定財源を確保

厚生労働省は 2 月 10 日、平成 24 年度診療報酬改定案をまとめ、中央社会保険医療協議会（中医協）総会に示した。中医協は小宮山洋子厚生労働相に原案通り答申した。これで 6 年に 1 度の介護報酬との同時改定の全容が出そろい、4 月からの新点数が明らかとなる。今後は、算定要件の詳細を省内で詰め、3 月上旬の告示公布、解釈通知発出となる予定となっている。

今回の同時改定では、社会保障と税の一体改革大綱素案で、地域での医療・介護の提供体制を充実することを打ち出したのを踏まえて、医療・介護の連携や在宅医療の充実に約 1,500 億円を充てる。民主党政権下では前回 10 年度に続く 2 回目の改定であり、全体の改定率は 0.004% 増だが、薬剤や医療材料など「薬価部分」の引き下げにより、改定の財源として約 5,500 億円を確保した。

特徴的な項目は、以下のとおりの内容となっている。

(1) 7 対 1 入院基本料の平均在院日数は 18 日、看護必要度の高い患者割合は 15%、(2) より手厚いリハを行う回復期リハ病棟入院料 1 の点数は 1900 点で、亜急性期入院医療管理料 2 と同じ、(3) 金曜入院・月曜退院が 40% 超の病院では、土日の入院基本料を 8% 減額する。

また、(4) 緊急の場合の往診料を 2000 円引き上げ、医療機関が積極的に在宅医療に取り組むように促す。自宅療養の患者にとっては料金が高くなるが、質の高いサービスを受けやすくなる。(5) 介護報酬における定額の 24 時間訪問サービスの新設などと併せて、自宅で安心して療養できる体制を整える。

この他、(6) 軽い病気でいきなり大病院を受診した場合、健康保険から支払われるお金が減り、自己負担が増える仕組みも始まる。大病院と診療所の役割分担を明確にし、病院勤務医の負担を軽くする。

(7) 診療所の時間外対応もきめ細かになる可能性がある。これは夜間の電話対応に応じる診療所への報酬を増やすため、深夜に症状が悪化しても救急ではなく、まずはかかりつけ医に電話をかけるような仕組みの拡大を図るものである。

(8) 認知症治療病棟への入院では、30 日以内の入院料を大幅に引き上げる一方で、短期集中の認知症治療を促すため、61 日以上の入院料を減額した。また、がん患者の緩和ケア病棟でも 30 日以内、60 日以内の入院料を上げ、61 日以上は引き下げる。長期入院を減らし、できるだけ在宅療養に切り替えるようにする。

報酬改定案 2つの重点課題盛り込まれる ～医療従事者の負担軽減と在宅医療の充実

24年度診療報酬改定案は、社会保障審議会医療保険部会・医療部会がとりまとめた「平成24年度診療報酬改定の基本方針」に則しており、2つの重点課題が盛り込まれている。

重点課題1：医療従事者の負担軽減

重点課題の一つ目は、急性期医療の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減（救急・周産期医療の推進、病院医療従事者の勤務体制の改善等）に関わるものである。

対応策としては、【急性期看護補助体制加算】に「25対1」が新設され、(1)看護補助者が5割以上ならば160点（1日につき）、(2)看護師（みなし看護補助者）が5割以上ならば140点（1日につき）となっている。病院で同一日に複数の科で再診を行った場合、2科目に限って再診料を算定できることとなった。再診料（200床未満）は34点、外来診療料（200床以上）は34点となっており、それぞれ正規点数の2分の1を算定できるとし、初診料の取扱いと同じである。

地域医療貢献加算については、【時間外対応加算】に名称変更され、(1)24時間対応をする診療所では5点、(2)準夜帯のみ対応する診療所では3点（従前と同水準）、(3)複数診療所（診療所数は3以下に設定）で連携して対応する場合には1点となった。

重点課題2：医療と介護の役割分担・連携

重点課題の2つ目には、医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実（在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携、早期の在宅療養への移行や地域生活への復帰、訪問看護、医療・介護の円滑な連携等）が挙げられている。

対応としては、まず、在宅での看取り等を推進するために、(1)所属する常勤医師が3名以上、(2)過去1年間の看取りの実績2件以上、などの機能を強化した在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院では、往診料の加算などが引上げられる。

一方、早期退院を促進する方策として、厚労省は、現在は急性期と慢性期で異なっている「退院調整」の規定を整理・統合することとした。急性期では、(1)14日以内の退院では340点、(2)30日以内の退院では150点、(3)31日以上の退院では50点、慢性期では(1)30日以内の退院では800点、(2)31日以上90日以内の退院では600点、(3)91日以上120日以内の退院では400点、(4)121日以上の退院では200点に設定されている。また、地域連携パスを拡大するため、【地域連携計画加算（300点）】が新設される。疾病に関する縛りがないため、地域連携が大幅に進むことが期待される。

最近の医療費の動向

平成23年8月～9月号

1 制度別概算医療費

医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用								公費	
		70歳未満	被用者保険			国民健康保険		(再掲) 未就学者	70歳以上		(再掲) 75歳以上
			本人	家族	本人	家族					
平成19年度	33.4	17.4	9.5	5.0	4.5	7.9		14.5		1.5	
平成20年度	34.1	17.7	9.8	5.2	4.6	7.9	1.3	14.8	11.4	1.6	
平成21年度	35.3	18.1	10.0	5.3	4.7	8.1	1.3	15.5	12.0	1.7	
平成22年度	36.6	18.6	10.3	5.4	4.9	8.3	1.5	16.2	12.7	1.8	
4～9月	18.1	9.1	5.0	2.7	2.4	4.1	0.7	8.0	6.3	0.9	
10～3月	18.5	9.4	5.3	2.8	2.5	4.2	0.8	8.2	6.4	0.9	
平成23年4～9月	18.6	9.3	5.1	2.7	2.4	4.2	0.7	8.4	6.6	0.9	
8月	3.2	1.6	0.9	0.5	0.4	0.7	0.1	1.4	1.1	0.2	
9月	3.0	1.5	0.8	0.4	0.4	0.7	0.1	1.4	1.1	0.2	

- 注 1. 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費（算定ベース）である。
- 注 2. 医療保険適用 70 歳以上には、長寿医療の対象（平成 19 年度以前は老人医療受給対象）となる 65 歳以上 70 歳未満の障害認定を受けた者を含む。医療保険適用 75 歳以上は、後期高齢者医療の対象となる者に係る計数である。
- 注 3. 「公費」欄には、医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

2 種類別概算医療費

医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	診療費			調剤	入院時 食事 療養等	訪問 看護 療養	(再掲) 医科 入院 + 医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 + 調剤	(再掲) 歯科 + 歯科 食事等	
		医科 入院	医科 入院外	歯科							
平成 19 年度	33.4	27.4	12.5	12.4	2.5	5.2	0.8	0.06	13.4	17.5	2.5
平成 20 年度	34.1	27.7	12.8	12.4	2.6	5.4	0.8	0.06	13.6	17.8	2.6
平成 21 年度	35.3	28.5	13.2	12.7	2.5	5.9	0.8	0.07	14.0	18.6	2.5
平成 22 年度	36.6	29.6	14.1	13.0	2.6	6.1	0.8	0.08	14.9	19.0	2.6
4～9月	18.1	14.7	7.0	6.4	1.3	2.9	0.4	0.04	7.4	9.4	1.3
10～3月	18.5	14.9	7.1	6.5	1.3	3.1	0.4	0.04	7.5	9.7	1.3
平成 23 年 4～7月	18.6	15.0	7.1	6.5	1.3	3.2	0.4	0.04	7.5	9.7	1.3
8月	3.2	2.5	1.2	1.1	0.2	0.5	0.1	0.01	1.3	1.6	0.2
9月	3.0	2.4	1.2	1.1	0.2	0.5	0.1	0.01	1.2	1.6	0.2

注1．診療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。

注2．入院時食事療養等には、入院時食事療養の費用額に入院時生活療養の費用額を合算している。

3 医療機関種類別概算医療費

(1) 医療機関種類別 医療費の動向

医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	医科計							歯科計	保険 薬局	訪問 看護 ステーション
		医科 病院	大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院	医科 診療所				
平成 19 年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	12.3	2.0	0.2	8.9	8.4
平成 20 年度	1.9	1.1	1.4	4.6	0.0	2.4	14.1	0.3	2.6	5.3	15.9
平成 21 年度	3.5	3.0	3.4	5.6	3.3	3.4	4.2	1.9	0.7	7.9	10.8
平成 22 年度	3.9	4.1	5.4	7.9	5.5	5.0	5.8	1.2	1.8	3.6	11.8
4～9月	3.9	4.3	5.7	7.9	5.9	5.4	5.4	1.2	1.4	3.0	12.7
10～3月	3.9	3.9	5.1	8.0	5.2	4.7	6.1	1.2	2.2	4.3	10.9
平成 23 年 4～9月	2.9	1.8	2.0	4.5	1.7	2.0	7.1	1.2	2.2	8.1	8.5
8月	5.1	3.6	3.4	4.6	3.5	3.4	6.4	4.1	6.1	11.8	11.6
9月	2.8	1.6	1.4	2.6	1.1	1.6	6.6	1.9	2.1	8.8	8.3

注1．病院は経営主体別に分類している。

注2．「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。

注3．「公的病院」には、病院のうち、国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。

注4．医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

(2) 主たる診療科別医科診療所 医療費の動向

医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科診療所									
	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	
平成 19 年度	2.0	2.2	2.4	0.3	4.1	0.1	0.5	1.0	0.9	5.2
平成 20 年度	0.3	0.7	2.4	2.4	1.9	2.5	0.2	1.6	1.7	1.5
平成 21 年度	1.9	2.7	0.2	0.7	4.1	0.3	2.3	0.7	2.0	2.4
平成 22 年度	1.2	0.9	2.5	3.0	1.6	2.1	0.8	1.9	6.3	1.2
4～9月	1.2	1.1	3.3	3.1	1.3	2.1	0.5	2.3	3.2	1.7
10～3月	1.2	0.8	1.9	2.8	1.8	2.1	1.1	1.6	9.1	0.6
平成 23 年 4～9 月	1.2	1.1	2.3	0.6	2.9	1.8	1.0	0.5	0.6	1.5
8 月	4.1	3.6	7.8	2.4	7.5	1.3	1.4	2.8	2.7	5.7
9 月	1.9	1.2	7.2	0.3	3.6	3.7	0.4	0.1	4.3	2.7

注. 医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

(3) 入院 医科病院医療費の動向

1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科病院				
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	
平成 19 年度	4.2	3.9	3.9	3.9	1.7
平成 20 年度	2.9	3.1	2.8	2.6	1.0
平成 21 年度	4.0	4.5	4.4	3.6	2.9
平成 22 年度	7.5	8.2	8.1	6.3	6.3
4～9月	7.7	8.6	8.1	6.7	5.9
10～3月	7.3	7.9	8.0	6.0	6.8
平成 23 年 4～9 月	3.2	2.0	3.8	2.6	3.0
8 月	3.8	1.6	5.2	3.2	2.2
9 月	2.2	2.2	2.9	1.9	2.5

注. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

「最近の医療費の動向(平成 23 年 8～9 月号)」の全文は、
当事務所のホームページの「経営 TOPICS」よりご確認ください。

医療機関が取り組む 育休取得を支援する職場環境整備

ポイント

- 1 仕事と家庭の両立を支援する改正育児・介護休業法
.....
- 2 職場環境の整備を求める改正項目
.....
- 3 医療機関における職場環境づくりのポイント
.....
- 4 改正点を踏まえた就業規則の整備
.....



1 仕事と家庭の両立を支援する改正育児・介護休業法

■ 平成 22 年 6 月 30 日施行 改正育児・介護休業法

仕事と家庭の両立支援充実を趣旨とする「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下、「育児・介護休業法」）」は、去る平成 21 年 7 月 1 日に改正法が公布され、その主たる改正事項が平成 22 年 6 月 30 日から施行されました。

今回の改正は、少子化対策の観点から、特に女性にとって大きな課題である仕事と子育ての両立支援等を進めることを目的として、男女ともに子育て等をしながら働き続けられる雇用環境の整備を図ろうとするものです。

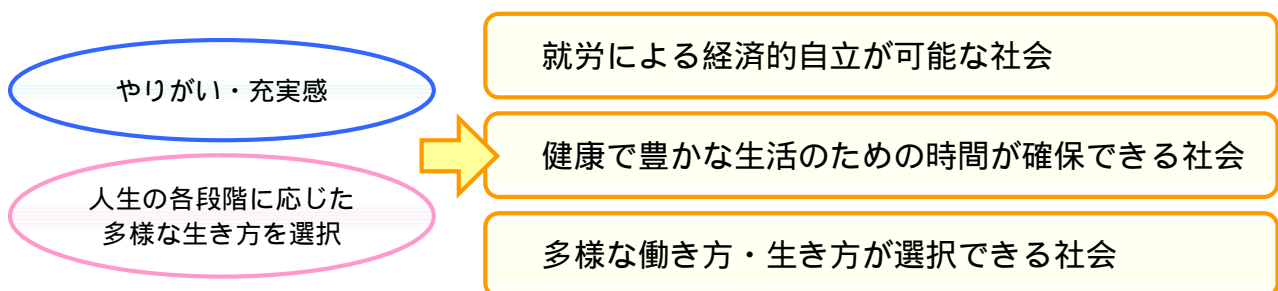
改正育児・介護休業法の概要 ～ 主要な4つの改正点

1. 子育て期間中の働き方の見直し： 短時間勤務制度の義務化、所定外労働免除の制度化
2. 父親も子育てができる働き方の実現
：「パパ・ママ育休プラス」の新設、専業主婦除外規定の廃止、8週間以内の再取得
3. 仕事と介護の両立支援：介護休暇制度の創設
4. 実効性の確保：苦情処理・紛争解決援助と調停制度の創設、虚偽報告等に対する過料

本法の改正には、ワーク・ライフ・バランス（＝仕事と生活の調和）の実現を目指す社会への関心が高まっているという背景があります。特に、医療機関で働く職員の多くは、主に育児や介護を担う女性で占められており、退職者が相次ぐと労働力確保が難しいだけでなく、育成した優秀人材が、退職者に関わる仕事の負担増に耐え切れずに辞めざるを得ない状況にもなります。

つまり、医療機関としては、周囲への負担を軽減させると共に、職員が長く働き続けられるように、また優秀な人材の流出を食い止めるために、仕事との両立を可能にするような職場環境及び院内規程整備への取り組みが求められているのです。

「ワーク・ライフ・バランス」が実現した社会の姿 ～ 厚生労働省によるイメージ



2 職場環境の整備を求める改正項目

現在仕事を持つ働く世代にとって、子育て中の母親の望ましい働き方としては、子が1歳までは育児休業の支持率が最も高くなっており、また子が小学校入学までは短時間勤務、残業のない働き方が上位を占めています（ニッセイ基礎研究所：平成20年「今後の仕事と家庭の両立支援に関する調査」）。また、育児休業制度や短時間勤務制度を利用したいという男性は、3割を超えている現状があります（同）。

■ 育児・介護休業制度の具体的改正内容

(1) 子育て期間中の働き方の見直し

今回の改正は、3歳までの子と小学校就学前の子のそれぞれの養育者措置について、大きな見直しがなされました。

現状の課題	女性の育児休業取得率は約9割ながら、約7割が第1子出産を機に離職 両立が困難だったとする最も多い理由は「体力が持たなそうだった」 育児期の女性労働者ニーズは「短時間勤務」「所定外労働の免除」 子（小学校就学前）の看護休暇の付与日数は、子の数に関わらず一律年5日
	短時間勤務制度の義務化 事業主の措置義務（3歳までの子の養育時） 所定外労働の免除の義務化 労働者の請求により対象に（同上） 子の看護休暇の拡充 小学校就学前の子 1人：年5日 / 2人以上：年10日

このように、3歳までの子を養育する労働者が請求した場合は、原則として所定外労働の免除が義務化され、さらに3歳までの子を養育する労働者であって育児休業を取得していない者については、所定労働時間の短縮措置（1日6時間の短時間勤務制度の導入）を講じる必要があります。

(2) 父親も子育てができる働き方の実現

母親だけではなく、父親も育児に関わることができる環境づくりを促進するために、父親の育児休業取得を進める措置も実施されています。

例えば、取得可能期間を延長した「パパ・ママ育休プラス」のほか、妻の出産後8週間以内に父親が育児休業を取得した場合、要件を緩和し、特例として育児休業の再取得を認めるものとなりました。

現状の課題	共働き世帯が勤労者世帯の過半数を占め、男性も子育てに参加できる環境に対するニーズ約3割の男性が育児休業取得を希望するが、実際の取得率は1.56% 男性が育児に関わらない結果、女性の負担が大きく少子化の原因にも
改正内容	「パパ・ママ育休プラス」 父母共に休暇取得の場合は子が1歳2カ月まで延長可 産後8週間以内の父親の育児休暇取得促進 同じ子について再度の取得が可 専業主婦(夫)除外規定の廃止 労使協定の締結によっても除外できない

(3) 仕事と介護の両立支援

家族の介護や看護のために離職や転職をした人は、平成18年の1年間だけで実に約15万人に上ります(総務省「平成19年：就業構造基本調査」結果より)。高齢化の急速な進展により、仕事と介護を両立するためには、雇用保険法に定める介護休業制度に加えて、現状では正社(職)員であれば年次有給休暇、またパートやアルバイトの場合は欠勤で対応せざるを得ない単発的な介護休暇(年5日)についても措置を講じることが必要とされました。このような現状を踏まえて、介護休業法の改正も行われています。

現状の課題	家族の介護・看護を理由とする離職者は平成14年以降の5年間で約50万人 要介護者の日常的介護に年休・欠勤等で対応するケースも多い
改正内容	介護のための短期休暇制度を創設 要介護状態にある家族の通院付添時等に活用

(4) 実効性の確保

育児・介護休業法をめぐるトラブルの増加を踏まえて、既に平成21年9月から「紛争解決援助制度」がスタートしています。さらに、法違反に対する制裁措置がなかった育児・介護休業法についても、規定に違反した事業所が、厚生労働大臣の勧告を受けたにもかかわらず、その勧告に従わなかった場合は、事業者名を公表することができる制度の新設と、その他罰則規定の強化によって義務付けられた項目の遵守を促すしくみが作られました。

現状の課題	育児休業の取得に伴う紛争は従来の調停制度の対象外 育児・介護休業制度は法違反に対する制裁措置がなく、実効性に弱い
改正内容	介護育児休業取得等に伴う苦情・紛争 都道府県労働局長の紛争解決援助制度、調停委員による調停制度 公表制度及び過料の創設 勧告に従わない場合の公表、虚偽報告に対する過料 (*) 調停については平成22年4月1日施行、その他は同21年9月30日施行

3 改正点を踏まえた就業規則の整備

改正育児・介護休業法の趣旨を実現し、仕事と家庭の両立支援対策を充実した職場環境づくりを進めるためには、就業規則をはじめとする院内規程の整備に取り組まなければなりません。

診療所など中小規模事業所に対しては、今回改正の規定の一部について平成24年7月1日を施行期日とする猶予措置が講じられていますが、早めに準備を開始しておくべきです。

改正育児・介護休業法に対応するための準備事項

就業規則等の整備	:	関連する院内規程の見直しが前提
必要な労使協定の締結	:	法の規定に基づき要否を決定
職員に対する周知	:	職員に制度の理解を促し、働き方の選択肢を増やす

■ 就業規則における育児・介護休業等の取扱

(1) 育児・介護休業等に関する記載

育児・介護休業等は、法律上の要件を満たす労働者が適正に申し出ることによって法的効果が生じるものですが、各事業所で予め制度を導入・整備したうえで、下記の事項を就業規則に記載する必要があります。

育児・介護休業等制度に関する記載
育児・介護休業に関連する絶対的必要記載事項
育児・介護休業等に関する相対的必要記載事項

(2) 改正介護・育児休業法が示す基準は下回れない

改正法が示す育児・介護休業等の制度は、労働者の権利としての最低基準を定めたものであり、事業主に対してはこれを上回るような制度設置への努力が期待されるとともに、下回るような厳しい条件を設ける取り決めをした就業規則の当該部分については無効と解されます。

(3) 労働基準監督署への届出は必須

従前の就業規則に育児・介護休業等に関する規定を置いており、今回の改正を機にその内容を見直した場合には、就業規則の記載内容に変更が生じたこととなります。よって、管轄する労働基準監督署に対し、その就業規則の内容を届け出る必要があります。

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: アンケート調査の実施



患者アンケート調査の目的

自院でも患者アンケート調査を実施しようか検討しています。患者アンケート調査を行うメリットとは、どのようなものでしょうか。



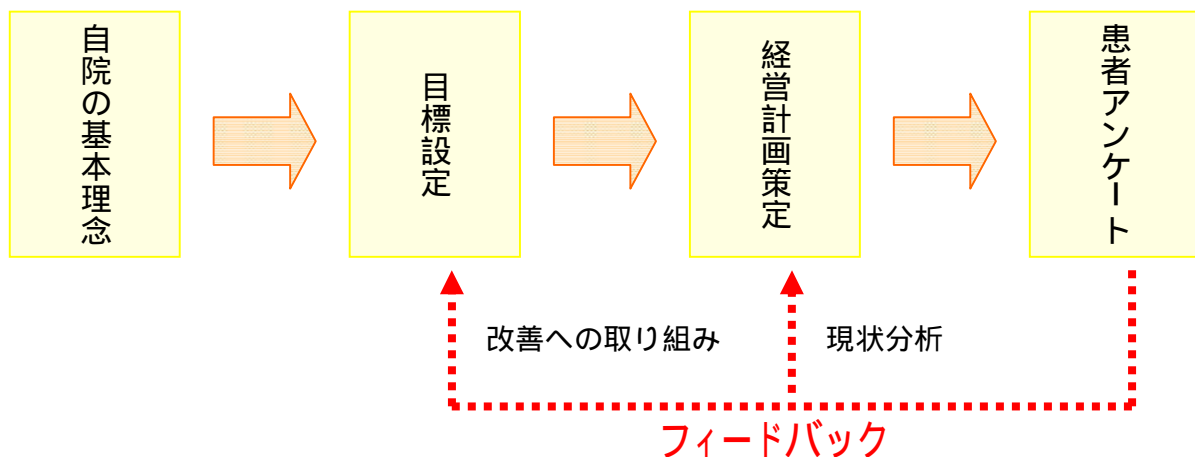
患者アンケート調査の目的は、自院に対する患者の評価やニーズを客観的に把握し、課題や問題点を洗い出し、解消・改善策を行うことにあります。調査を行うことで、サービスの改善の方向を探ることができるようになるのです。

医療機関では、医療サービスにおける顧客、すなわち「患者」の満足度を図ることにより、以下の3つの効果が期待できます。

- 医療の質の向上
 - 医療の管理
 - 医療の評価
- 患者満足度の本来の意義

このうち「医療の評価」は、患者満足度の本来の意義でもあります。患者満足度調査の実施結果に基づく客観的データを用い、現状把握と分析結果によって、医療サービスの質を評価できます。さらに、その評価をもとにサービスの質の向上を図っていくことが可能になります。

患者が望むサービスのあり方に関する調査を通じ、これらを把握したうえで患者指向経営の実現に取り組むことは、患者の満足度を高めることにつながります。そして、結果的には収益の増加へ、さらには病院の経営発展性と安定性の向上を期待することができるのです。



経営データベース ②

ジャンル: 医療経営 > サブジャンル: アンケート調査の実施

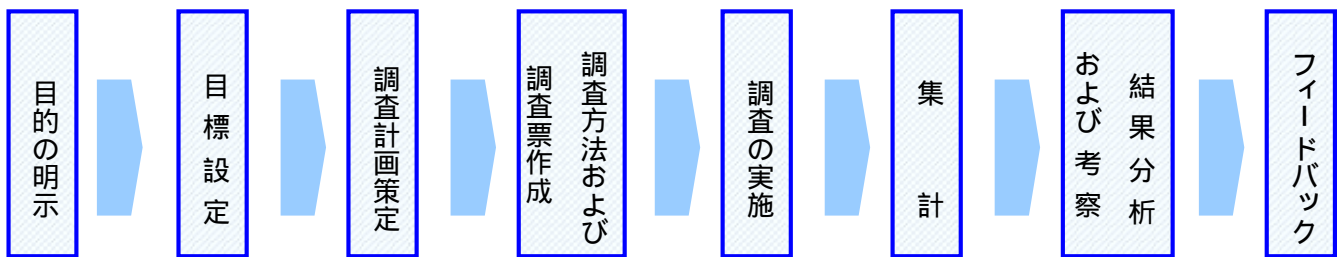


患者アンケート調査実施のポイント

患者アンケート調査の進め方について教えてください。



患者アンケート調査は、目標とする対象から抽出されたデータを多角的に分析し、その結果及び改善に向けた取り組みを、患者や職員にフィードバックするという流れで行います。具体的には、以下のような手順を進めます。



目的の明示

調査実施の目的を明確にします。具体的には、以下のような項目が挙げられます。

- ・医療提供レベルの満足度
- ・患者が自院に求めているもの
- ・患者サービス向上のヒント

目標設定

対象（人、場所、機関）、実施時期、回収率などに関する具体的な目標を決定します。

調査計画策定

アンケートの具体的実施計画を立案します。決定するのは、以下のような事項です。

- ・内部における実施、外部（コンサルタント等）に依頼するのか
- ・具体的実施スケジュール
- ・アンケート用紙の回収方法：直接ヒアリング後に直接回収、回収箱に投函、郵送
- ・費用予算の策定 等

調査方法および調査票作成

調査項目のフレームワーク（人・サービス・アメニティ）を決定します。

調査の実施

集計

結果分析および考察

仮定の検証や統計的処理、多角的分析、並びに継続的变化の比較などを行います。

フィードバック

調査結果を患者と職員に公表します。特に患者からの改善要望事項については、院内にその改善の進捗等について掲示するなど、取り組みが目に見える形にすることがポイントです。