

1 医療情報ヘッドライン

新型インフルエンザ「本格的流行」を迎えるに当たって
重症化防止を最優先とする医療体制 —— 厚労相が声明

新型インフルエンザ、「感染弱者」の予防徹底
厚生労働省が冊子作成へ

2 経営情報レポート 要約版

変わる在宅医療 その概要と求められる姿

3 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料
福祉行政報告例(平成 21 年 5 月分概数)

4 経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: パートタイム労働法
パートタイム労働法改正の背景とパートタイム労働者の定義
行政のパートタイム労働者待遇に向けた助成金制度

医療情報ヘッドライン ①

● 舛添要一厚生労働大臣 声明発表

新型インフルエンザ「本格的流行」を迎えるに当たって 重症化防止を最優先とする医療体制 一厚労相が声明

新型インフルエンザで国内初の死者が出たことを受けて、舛添要一厚生労働大臣は8月15日、那覇空港で記者会見し「今後全国的、大規模に患者が増える可能性もある。医療態勢やワクチン整備などの対策を充実させたい」と表明、国民に対しても冷静な対応や手洗いやうがいの励行など、感染拡大防止策の徹底を呼び掛けた。

8月19日、舛添厚生労働大臣は新型インフルエンザの「本格的な流行の開始」に当たり声明を発表した。まず、8月18日～19日に新型インフルエンザ患者2名の死亡が相次いだことを報告した上で、死亡した男性の検体を国立感染症研究所に送り、ウイルスに変異がないか検査する考えを示した。

次いで、8月18日に国立感染症研究所より定点医療機関当たりのインフルエンザ患者数が0.99に達したとの報告を受け、例年この数値が1を超えると流行期に入ることから、今回の新型インフルエンザも「本格的な流行がすでに始まった可能性がある」との声明を発表した。

その上で、「想像だが、現在日本の患者数はほぼ5万人で、統計学的には5人ぐらい死者が出てもおかしくない状況にある」と指摘。「基本的な対策は変わらないが、腎臓疾患など基礎疾患を持っている人や妊婦は注意して

ほしい」と述べた。

同厚労相は学校の再開とともに急激な感染拡大が起こることを懸念し、国民に感染防止対策の徹底を呼びかけるとともに、基礎疾患のある患者への適切な対応と情報提供、また、地方自治体との医療連携を速やかに検討するよう医療機関に要請している。さらに、厚生労働省健康局は正確で迅速な情報の提供と、重症化防止を最優先とする、医療体制の整備や予防接種対策の推進などに取組むとしている。



2009年8月19日 厚生労働省内会見室
新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行入りを迎えるにあたって現状と厚生労働省の取り組みなどについて会見を行う舛添厚生労働大臣

新型インフルエンザ、「感染弱者」の予防徹底 厚生労働省が冊子作成へ

国内で新型インフルエンザの感染が拡大する中、19日に厚生労働省健康局はインフルエンザに感染した場合に重症化しやすい患者や妊婦など「感染弱者」向けの小冊子を作成することを決めた。15日に国内で初めて亡くなった沖縄県在住の男性（57）も慢性腎不全の患者だったことを重く受けて止めた。

感染予防の方法に加え、感染した場合に重症化する危険性があることを周知し、早期の受診を求める。沖縄県によると、今回、初めて新型インフルエンザに感染して亡くなった男性は、インフルエンザから肺炎を起こし、さらに敗血症となったことが死因。男性は慢

性腎不全で透析を受けていたほか、心筋梗塞（こうそく）の治療歴もあった。

厚労省によると、

- (1) 慢性腎不全など基礎疾患を抱えている患者などは免疫機能が弱まっている、
- (2) 感染するなどして体に負担がかかると、元々弱っている部分が悪化する

——などの理由で、重症化しやすい。特に腎機能が低下していると、免疫力が落ち、感染症にかかりやすくなる。



重症化するリスクが高いと判断

- 慢性呼吸器疾患
- 慢性心疾患
- 糖尿病などの代謝性疾患
- 腎機能障害
- ステロイド内服などによる免疫機能不全
- 妊婦
- 乳幼児
- 高齢者

変わる在宅医療 その概要と求められる姿

ポイント

- 1 新たな段階を迎えた在宅医療
- 2 新設された在宅療養支援診療所の意義と役割
- 3 在宅医療における今次診療報酬改定のポイント
- 4 「在宅療養支援診療所」選択シミュレーション

1 新たな段階を迎えた在宅医療

■ 従来の「在宅医療」の確認

従来の在宅医療に対する診療報酬上の評価は、次のような体系となっていました。

■ 従来の在宅医療に対する評価

基本的評価	訪問時の診療行為	往診料、在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料
	定期的訪問医療（包括的評価）	在宅時医学管理料（在医管）、在宅末期医療総合診療料（在医総）、寝たきり老人在宅総合診療料（在総診）
	在宅療養の指導管理	在宅自己注射指導管理料 等

昭和 33 年に往診料の算定が可能となって以降、往診、訪問看護、指導管理を柱として社会の実情とニーズに合致した制度とするため、国は診療報酬上のインセンティブを設けていました。その考え方は入院から在宅療養への移行段階により 3 つに分類できます。

■ 在宅療養への移行段階

段階別	療養への移行期	退院後の療養上必要と考えられる指導実施
	療養の安定期	24 時間連携体制、訪問看護（介護保険適用の場合あり）
	療養の終末期	一定期間以上の訪問診療または訪問看護を実施した終末期患者を対象としたターミナルケア

介護保険制度導入後は、要介護高齢者の居宅療養支援として、当該対象者の居住の場に応じて医療・介護保険が役割を分担してきたといえます。在宅医療を行う医療機関は増加傾向を示していますが、自宅療養を望む患者は 6 割を占める一方、家族の負担や緊急時対応への不安を理由として、自宅療養の希望が実現しないまま、病院で看取りを迎える患者が 8 割以上となっています（平成 16 年終末期医療に関する調査等検討会報告書より）。

平成 16 年度における全国診療所数は、97,051 ヶ所であり、うち同年にいわゆる在総診を届出していた診療所は 21,681 ヶ所で全体の約 22.3%に相当します（同報告書より）。

2 新設された在宅療養支援診療所の意義と役割

■ 新設された在宅療養支援診療所の意義

今次改定では、「質の高い医療を効率的に提供するための機能分化および連携推進」が柱のひとつに掲げられており、具体的には「入院から在宅療養への円滑な移行促進」を図ることによる医療費削減への取り組み方針が示されているといえます。この観点から新たに創設されたのが「在宅療養支援診療所」です。

今後の在宅医療の中心的役割を担うものとして届出を行うことにより、対象患者に高点数が算定できる仕組みと届け出ていなければ算定できない点数も設置され、在宅医療へのシフトを後押しすることとなりました。

■ 在宅療養支援診療所が担う役割

「在宅療養支援診療所」における診療報酬点数算定上のポイントとしては、他の保険医療機関に比べて高い点数を請求できるという点です。制度創設にいたるまでの基本方針が示すように、在宅療養支援診療所は、在宅医療において中心的な役割を担うことが期待されており、その具体化としては、患者に対する窓口となり、必要に応じて他保険医療機関等との連携を図りつつ 24 時間体制の往診や訪問看護等との提供体制を確保することが求められています。高い施設基準を満たすことが要件となっていますが、診療報酬上の評価においては、他の保険医療機関等と明確に区別し、在宅療養支援診療所に手厚い評価を行えることとなります。

今次診療報酬改定で、在宅療養支援診療所に手厚い点数配分をしたことからわかるように、厚生労働省は、将来的に在宅医療の担い手は診療所であると位置付けていると考えられます。診療報酬上においても、在宅療養支援診療所の届出の有無によって、在宅時医学総合管理料の算定点数が異なることから、将来的に診療所は、次の3つに分化されていくと予測できます。

■ 診療所の機能分化

- ① 在宅医療を行わない外来のみの診療所
- ② 在宅医療を行うが定期訪問のみを実施する診療所
- ③ 24 時間看取りまでをケアする診療所

3 在宅医療における今次診療報酬改定のポイント

■ 在宅医療における在宅療養支援診療所の機能

在宅療養支援診療所は、在宅医療における中心的な役割を担うものと位置づけられており、その機能を整理すると次のようになります。

■ 在宅療養支援診療所の機能

- ① 患者に対する 24 時間対応可能な窓口
- ② 必要に応じて、他の医療機関等（病院・診療所・薬局・訪問看護ステーションなど）との連携を図りつつ、24 時間往診および訪問看護を提供可能な体制の構築

連絡を受ける医師や看護職員を予め決定し、その連絡先を文書で患者に提供していることが必要ですが、24 時間体制は連携している他の医療機関や訪問看護ステーションから訪問してもらうことも可能であり、また同意を得た患者に対してのみ必要に応じて対応することで足りる。届出可能なのは診療所に限られますが、連携先については病院でも差し支えありません。一方では、在宅看取り数を年に 1 回社会保険事務局に報告することが求められています。

■ 他の保険医療機関より高く設定された診療報酬点数

■ 在宅療養支援診療所の高点数項目

- 在宅時医学総合管理料（老人在総診と在医総を一本化した項目）
* 200 床未満の病院でも算定可能
- 地域連携退院時共同指導料（I）
- 在宅患者訪問診察料 在宅ターミナルケア加算（※）
- 在宅末期医療総合診察料
* 在宅療養支援診療所以外の算定不可
- 往診料 緊急往診加算・夜間加算・深夜加算
（※）在宅患者の死亡前 2 週間以内に死亡日を除いて 2 回以上往診や訪問診療を行ったうえで、死亡前 24 時間以内に看取った場合に算定可能（1 万点）

このように在宅療養に関連する項目は、新設した在宅療養支援診療所の普及を目指す意図から、手厚い点数配分となっていますが、連携先の診療所や病院などが代わりに往診などを行った場合には、在宅療養支援診療所を対象として高く設定された点数を算定できるため、病院・診療所双方にとって、在宅医療をめぐる連携体制の構築と連携先の選定が重要であるといえます。

4 「在宅療養支援診療所」選択シミュレーション

■ 「在宅総合診療所」届出診療所の選択肢

下記の条件を前提として、従前の在宅総合診療料を算定していた診療所をモデルに、在宅療養支援診療所として届出した場合と届出を選択しない場合について、それぞれの算定可能点数を予測します。

■ 前提条件：在宅総合診療料届出診療所

在宅患者 30 人（月 2 回訪問、緊急往診等 4 回ずつ）

看取り 2 人実施（訪問診療等の点数は含まない）

月 間 130 万円

	単位点数	件数	合計（点）
在宅総合診療料（院外処方）	2,290	30	68,700
24 時間連携加算（Ⅰ）	1,400	30	42,000
緊急往診 650 点×1.5	975	4	3,900
夜間往診 650 点×2	1,300	4	5,200
深夜往診 650 点×3	1,950	4	7,800
ターミナルケア加算	1,200	2	2,400
* 訪問診療等は除く		合計	130,000

① 在宅療養支援診療所として届出した場合

	点数	件数	合計（点）
在宅時医学総合管理料	4,200	30	126,000
24 時間連携加算（Ⅰ）	0	0	0
緊急往診（650 点加算）	1,300	4	5,200
夜間往診（1300 点加算）	1,950	4	7,800
深夜往診（2300 点加算）	2,950	4	11,800
在宅ターミナルケア加算（Ⅰ）	10,000	2	20,000
		合計	170,800

■ 月 間 170 万 800 円

在総診届出時との差異：170 万 800 円－130 万円＝40 万 800 円 UP

在宅療養支援診療所の届出によって、往診料と在宅時医学総合管理料の加算点数が高く算定できるため、24 時間連携体制加算が診療料に統合された影響を吸収できると予測できます。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

福祉行政報告例 (平成21年5月分概数)

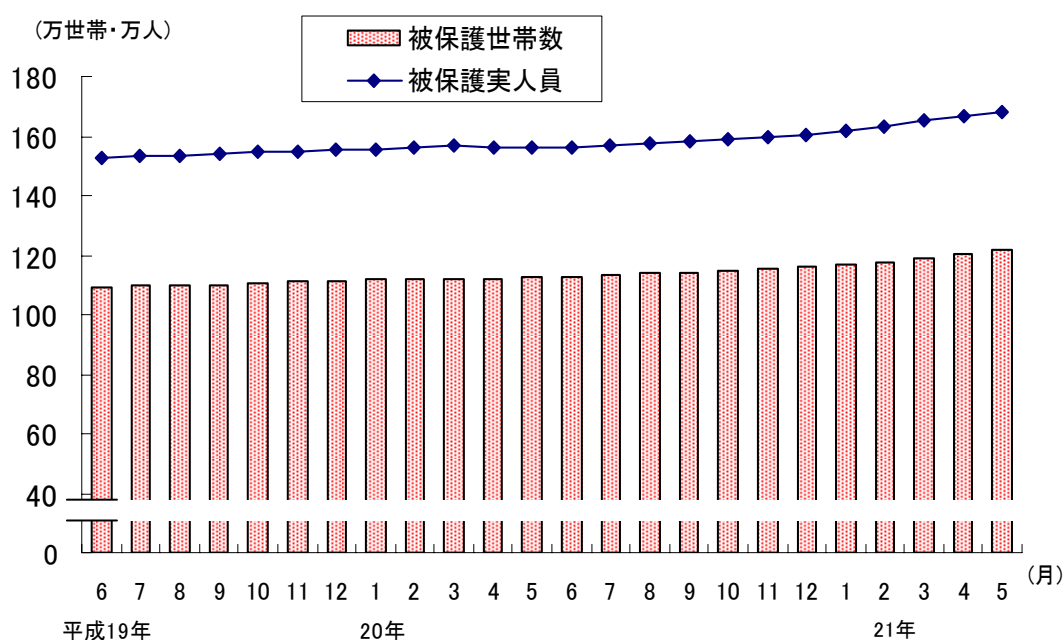
1 報告の概要

福祉行政報告例は、生活保護・身体障害者福祉・児童福祉等社会福祉関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における行政の実態を数量的に把握して、社会福祉行政運営のための基礎資料を得ることを目的とする。

2 結果の概要

(1)生活保護関係

■ 図1 被保護世帯数及び被保護実人員 (各月間)



注:平成20年3月分までは確定数

表 1 扶助の種類別扶助人員

(各月間)

	総数	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	介護扶助	医療扶助	その他の扶助 注2)
平成19年 6月	4 198 650	1 359 444	1 247 966	133 476	180 570	1 240 153	37 041
7月	4 211 116	1 365 706	1 251 439	134 448	182 001	1 240 232	37 290
8月	4 215 632	1 367 256	1 254 422	134 781	183 265	1 238 768	37 140
9月	4 212 234	1 369 018	1 256 063	135 214	183 391	1 230 458	38 090
10月	4 259 752	1 384 404	1 263 678	135 708	185 157	1 252 665	38 140
11月	4 279 546	1 394 872	1 269 860	136 636	186 570	1 254 756	36 852
12月	4 299 680	1 402 903	1 274 771	136 988	187 589	1 260 897	36 532
平成20年 1月	4 297 377	1 400 811	1 276 464	137 290	187 888	1 256 770	38 154
2月	4 311 747	1 403 608	1 279 652	137 761	188 622	1 264 238	37 866
3月	4 314 202	1 397 549	1 282 081	136 312	189 637	1 267 361	41 262
4月	4 278 059	1 381 831	1 272 370	131 741	189 406	1 262 302	40 409
5月	4 285 605	1 383 810	1 275 131	131 868	191 121	1 264 629	39 046
6月	4 301 778	1 387 921	1 279 339	131 926	192 494	1 271 479	38 619
7月	4 326 314	1 397 950	1 285 317	132 924	193 928	1 276 528	39 667
8月	4 318 909	1 397 853	1 287 292	132 874	194 063	1 267 970	38 857
9月	4 340 537	1 404 254	1 293 694	133 822	194 864	1 273 709	40 194
10月	4 389 655	1 423 962	1 303 820	134 768	196 634	1 290 169	40 302
11月	4 404 498	1 436 377	1 311 573	135 624	196 706	1 285 741	38 477
12月	4 447 594	1 451 073	1 321 634	136 422	198 534	1 301 223	38 708
平成21年 1月	4 470 972	1 456 278	1 329 758	137 362	199 141	1 307 574	40 859
2月	4 505 905	1 468 431	1 341 649	138 741	199 386	1 317 169	40 529
3月	4 549 103	1 477 655	1 357 953	138 708	200 953	1 328 801	45 033
4月	4 558 720	1 480 616	1 366 209	134 709	201 442	1 332 538	43 206
5月	4 593 184	1 494 179	1 380 480	135 684	202 288	1 339 046	41 507

注：1) 平成20年3月分までは確定数

2) その他の扶助中の生業扶助については、平成17年4月より高等学校等修学費の区分が追加された。

3) 総数は、各扶助の延数である。

表2 世帯類型別現に保護を受けた世帯数

(各月間)

	高齢者世帯	母子世帯	障害者世帯	傷病者世帯	その他の世帯
平成19年 6月	492 972	91 950	129 646	267 949	109 578
7月	494 152	92 214	130 491	268 070	110 215
8月	495 203	92 445	131 181	269 025	110 447
9月	495 585	92 658	131 688	268 422	110 673
10月	497 618	93 238	132 655	270 139	111 164
11月	498 672	93 727	133 359	270 381	111 631
12月	499 476	94 123	134 017	270 702	112 555
平成20年 1月	500 145	94 265	134 651	271 451	112 968
2月	500 977	94 500	135 204	271 895	113 339
3月	513 179	92 266	134 024	266 217	114 252
4月	514 650	91 752	133 227	265 005	114 017
5月	515 817	91 778	133 923	265 597	115 089
6月	517 602	91 954	134 748	265 567	115 664
7月	519 318	92 442	135 847	266 504	116 927
8月	520 189	92 582	136 588	266 709	117 923
9月	521 517	92 947	137 510	267 598	118 745
10月	523 318	93 670	138 487	269 199	120 001
11月	524 517	94 014	139 183	269 782	121 446
12月	526 377	94 535	140 030	272 207	123 516
平成21年 1月	526 837	94 771	140 562	273 598	129 725
2月	529 824	95 923	141 591	276 572	131 476
3月	544 645	94 285	140 701	273 705	136 669
4月	548 732	94 174	141 162	275 066	141 840
5月	550 960	94 796	142 287	277 158	147 017

注：1) 平成20年3月分までは確定数

2) 現に保護を受けた世帯数は、月中に1日(回)でも生活保護を受けた世帯である。(保護停止中の世帯を除く。)

「福祉行政報告例(平成21年5月分概数)」の全文は、
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。

経営データベース ①

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: パートタイム労働法



パートタイム労働法改正の背景とパートタイム労働者の定義

パートタイム労働法の改正(平成 20 年4月1日施行)の背景とパートタイム労働者の定義について教えてください。



■改正パート労働法のポイント

少子高齢化が進み、労働人口が減少する中、パートタイム労働者は平成 18 年には、全労働人口の2割を占める 1,205 万人となっています。そのうち7割は女性ですが、若年者や高齢者を中心に男性のパートタイム労働者も増加しています。

このような労働環境の中、仕事や責任および人事管理は正職員と同様なのに待遇が働きに見合っていないパートタイム労働者の存在や、一旦パートタイム労働者として雇用されると、希望していても正職員になることが難しいといった問題が起きています。

このような問題を解消するためにパート労働法(短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律)が改正され、平成 20 年 4 月 1 日より施行されました。

■短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律(条文抜粋)

(目的)

第一条 この法律は、我が国における少子高齢化の進展、就業構造の変化等の社会経済情勢の変化に伴い、短時間労働者の果たす役割の重要性が増大していることにかんがみ、短時間労働者について、その適正な労働条件の確保、雇用管理の改善、通常の労働者との均衡のとれた待遇の確保等を図ることを通じて短時間労働者がその有する能力を有効に発揮することができるようにし、もってその福祉の増進を図り、あわせて経済及び社会の発展に寄与することを目的とする。

■パートタイム労働者の定義

パート労働法の対象であるパートタイム労働者とは、正確には「短時間労働者」といい、「1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用される通常の労働者の1週間の所定労働時間に比べて短い労働者」のことをいいます。

ここでいう「通常の労働者」の「通常」とは、「正職員」など就業規則に則り正規採用された労働者をいいます。例えば、労働契約に期間の定めのない長期雇用を前提とした待遇を受ける労働者です。もし、事業所に正職員がいない場合には、フルタイムの基幹的な労働者がいれば、その労働者が通常の労働者ということになります。

厚生労働省HPより作成

経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: パートタイム労働法



行政のパートタイム労働者待遇に向けた助成金制度

改正パート労働法に病医院(事業所)が対応するにあたって、行政の支援等はありませんか。



■基礎研修を実施する

パートタイム労働者待遇に向けて、行政では今回のパート労働法の改正による法制化を薦める一方、事業所等への支援策として助成金の支給を行っています。

助成金には下図のようなものがありますが、これらの項目は全てパート労働法改正に合致したものであり、事業所である病医院にとっても、パートタイム労働者に対する待遇の改善が期待されています。

■(参考)短期労働者均等待遇等推進助成金【財団法人 21 世紀職業財団】

内容	支給額	
	1 回目	2 回目
正職員と共通の待遇制度の導入 パートタイム労働者の仕事や能力に応じて正職員と同じ評価制度・資格制度を設けた上で実際に格付けされたパートタイム労働者が一人以上でたとき	25 万円	25 万円
パートタイム労働者の能力職務に応じた待遇制度の導入 パートタイム労働者の仕事や能力に応じて評価制度・資格制度を設けた上で実際に格付けされたパートタイム労働者が一人以上でたとき	15 万円	15 万円
正職員への転換制度導入 パートタイム労働者に対する正職員への転換制度を設け、実際に転換されたパートタイム労働者が一人以上出たとき	15 万円	15 万円
教育訓練制度の導入 正社員との均衡を考え、教育訓練制度を設けた上で、実際に年間延べ 30 名以上に実施した場合	15 万円	15 万円
健康診断制度の導入 パートタイム労働者への健康診断制度を設け、実際に一人以上に実施した場合	15 万円	15 万円

財団法人 21 世紀職業財団HP (<http://www.jiwe.or.jp/>) より作成