

2015.07.28

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

厚労省、訪問専門の診療所を解禁へ
来年4月をめどに「専門診療所」を認める方向

厚生労働省

平成 24 年衛生行政報告例
看護師は 2012 年より 7%増、準看護師は 4.9%減

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査
(平成 27 年 4 月末概数)

3 経営情報レポート

改正労働安全衛生法案の概要
メンタルヘルス対策の義務強化

4 経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 社会保険・年金

外国人従業員の社会保険の取り扱い
定年退職した職員の再雇用

医療情報 ヘッドライン①

厚生労働省

厚労省、訪問専門の診療所を解禁へ 来年4月をめどに「専門診療所」を認める方向

厚生労働省は来年4月をめどに、医師が高齢者らの自宅を定期的に訪れて診察する「訪問診療」の専門診療所を認める方針とした。地域包括ケアシステムの構築を目指す厚労省は、在宅への訪問を専門として、外来患者を受け入れる設備を十分に持たない診療所を、来年4月から新たに認める方向へ大きく舵を切る「解禁」に向け動き出した。

訪問診療を広げる背景には、入院病床の不足がある。内閣官房が6月にまとめた推計によると、このまま改革をしないで放置すれば「団塊の世代」が75歳以上となる2025年には約17万床が不足する。訪問診療の患者の8割以上は「要介護」と認定された高齢者で、外来で病院に行くことが難しいという現実的な課題がある。

塩崎厚労相が7月10日、記者会見で「解禁」の意向を表明し、「年末に向けて中身を詰めていく」と語った。さらに「最低限守らなければいけないことなどの議論を深めていく」と説明したが、実行する時期については、「診療報酬の改定（来年4月）に合わせてというのが基本的な考え方になる」と述べた。

厚労省のねらいは、居宅への訪問診療を推進し、患者を地域で診られる受け皿を拡充したり、費用の抑制につなげたりすることで、8月以降に中央社会保険医療協議会で議論し、来年4月をめどに訪問診療だけの専門診療所を認める通知を出す予定とする。

厚労省は来年度からルールを変え、高齢化

で進む医療ニーズと費用の増大に対応していく考えで、今後は診療報酬改定の内容を固める来年の1月頃までに、具体的な基準や単価をどう設定するかが焦点となる。

厚労省は、2025年対策とする「訪問診療解禁」に向け、様々な規制緩和を加える事と並行して、いくつかの条件を付けるとされ、専門診療所には、診療報酬を見直す2016年4月に、訪問診療の評価をどこまで上げて動機付けできるかが、普及に向けたカギを握るとみられる。

一方、入院した患者が自宅での訪問診療に移れば、医療費が減るとの見方もある。政府の試算では訪問診療にかかる自己負担と保険給付を合わせた医療費の総額は1人あたり月に約32万円で、慢性期患者の入院（約53万円）より4割安い。入院するとささいな体調不良でも治療を施すため、医療費が膨らみやすいとの指摘がある。

訪問診療の本来の定義は、患者の自宅や介護施設を長期にわたって計画的に訪れて診察や治療をすることをいう。主に寝たきりの患者や神経難病で体を動かしにくい患者、病院の待合室で長時間待てない認知症の患者らを対象にする。血圧・脈拍の測定や点滴のほか、健康相談やリハビリに対応する。1回10分あまりで、月に2、3回の訪問が多い。急病などで患者に呼ばれて医者が出向く「往診」とは区別する。

医療情報 ヘッドライン ②

厚生労働省

平成 24 年衛生行政報告例 看護師は 2012 年より 7%増、 准看護師は 4.9%減

厚生労働省は 7 月 16 日、2014 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の結果を公表した。同報告例は、就業医療関係者（免許を取得している者のうち就業している者）について、各都道府県からの報告を隔年で集計しているものである。

●衛生行政報告例の概要

1. 報告の目的

衛生行政報告例は、衛生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衛生行政の実態を把握し、衛生行政運営の基礎資料を得ることを目的とする。

2. 報告の対象

都道府県、指定都市及び中核市

3. 報告の種類（略）

4. 報告の事項

精神保健福祉関係、栄養関係、衛生検査関係、生活衛生関係、食品衛生関係、乳肉衛生関係、医療関係、薬事関係、母体保護関係、特定疾患（難病）関係、狂犬病予防関係

2014 年末現在の看護師就業者数は 108 万 6,779 人で、前回の 2012 年末の報告から 7 万 1,035 人(7.0%)増えている。一方、准看護師就業者数は 34 万 153 人で、2012 年末より 1 万 7,624 人(4.9%)減っている。

年齢階級別にみると、看護師は 35～39 歳が最も多く、16 万 9,474 人（15.6%）、准看護師は 50～54 歳が最も多く、5 万 4,736 人（16.1%）となっている。

都道府県別にみた人口 10 万人あたりの看護師数で、最も多いのは高知県の 1,314.4 人、

次いで鹿児島県が 1,215.6 人、佐賀県が 1,200.0 人。同様に、准看護師数では、最も多いのは鹿児島県の 608.8 人、次いで宮崎県が 608.1 人、熊本県が 580.4 人となっている。

また、人口 10 万人あたりの看護師数が、最も少ないのは埼玉県の 568.9 人、次いで千葉県が 625.1 人、神奈川県 672.4 人。同様に、准看護師数では、最も少ないのは東京都の 109.8 人、次いで神奈川県の 112.5 人、滋賀県の 140.0 人と続く。

●「平成 24 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の結果」（厚生労働省/2013/7/24・要旨） 【平成 24 年調査における就業医療関係者の

実人員】※平成 22 年調査と比較した実人員

- ・保健師は増加 47,279 人（+2,251 人、+5.0%）
- ・助産師は増加 31,835 人（+2,163 人、+7.3%）
- ・看護師は増加 1,015,744 人（+63,021 人、+6.6%）
- ・准看護師は減少 357,777 人（-10,371 人、-2.8%）
- ・歯科衛生士は増加 108,123 人（+4,943 人、+4.8%）
- ・歯科技工士は減少 34,613 人（-800 人、-2.3%）

【年齢階級別にみた就業医療関係者の状況】

構成割合が最も多い階級とその構成割合（カッコ内）

- ・保健師：「35～39 歳」（15.6%）
- ・助産師：「25～29 歳」（16.3%）
- ・看護師：「35～39 歳」（16.0%）
- ・准看護師：「50～54 歳」（16.2%）
- ・歯科衛生士：「25～29 歳」（19.1%）
- ・歯科技工士：「50～54 歳」（15.9%）

医療施設動態調査 (平成 27 年 4 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 647 床の減少。
一般診療所の施設数は 116 施設の増加、病床数は 598 床の減少。
歯科診療所の施設数は 3 施設の増加、病床数は 増減なし。

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
	平成 27 年 4 月	平成 27 年 3 月			平成 27 年 4 月	平成 27 年 3 月	
総数	178 158	178 040	118	総数	1 677 846	1 679 091	△1 245
病院	8 484	8 485	△ 1	病院	1 567 815	1 568 462	△ 647
精神科病院	1 065	1 068	△ 3	精神病床	337 198	337 625	△ 427
一般病院	7 419	7 417	2	感染症 病床	1 794	1 790	4
療養病床を 有する病院（再掲）	3 854	3 855	△ 1	結核病床	5 942	6 044	△ 102
地域医療 支援病院（再掲）	485	482	3	療養病床	329 208	329 467	△ 259
				一般病床	893 673	893 536	137
一般診療所	100 864	100 748	116	一般 診療所	109 940	110 538	△ 598
有床	8 159	8 207	△ 48				
療養病床を有する 一般診療所（再掲）	1 069	1 081	△ 12	療養病床 （再掲）	10 891	11 028	△ 137
無床	92 705	92 541	164				
歯科診療所	68 810	68 807	3	歯科 診療所	91	91	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

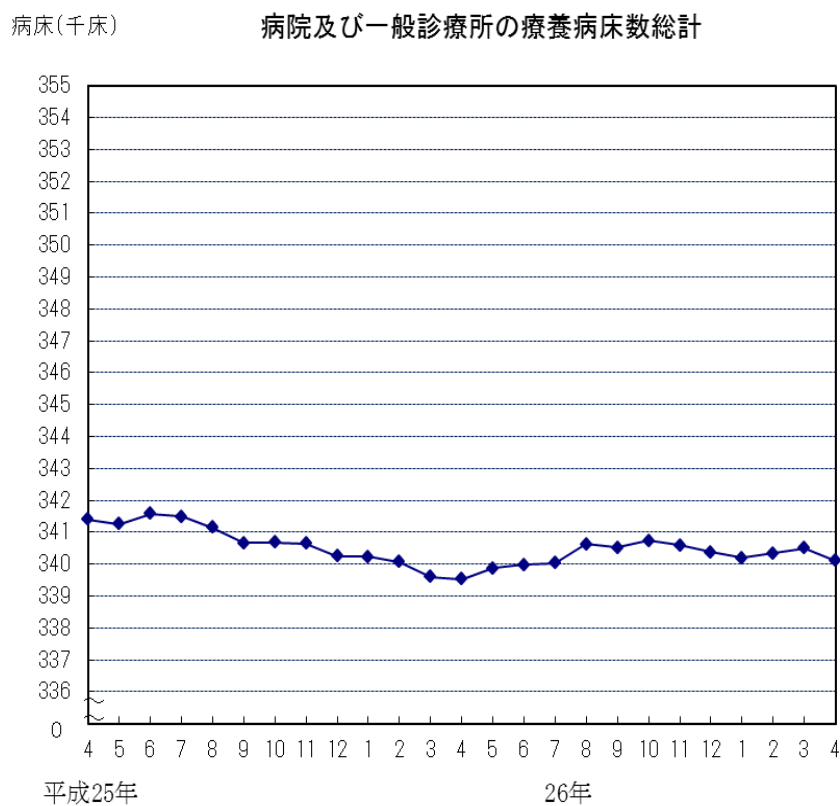
平成 27 年 4 月末現在

	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	8 484	1 567 815	100 864	109 940	68 810
国 厚生労働省	14	5 475	26	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 970	-	-	-
国立大学法人	48	32 701	140	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 072	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 227	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 286	2	-	-
その他	25	3 705	366	2 219	3
都道府県	204	55 327	263	188	9
市町村	644	136 433	2 960	2 326	263
地方独立行政法人	92	34 800	17	-	-
日赤	92	36 544	214	19	-
済生会	78	21 797	51	-	-
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	107	33 882	72	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	10	2 065	324	-	2
共済組合及びその連合会	46	14 506	165	10	5
国民健康保険組合	2	460	15	-	1
公益法人	270	66 073	627	315	136
医療法人	5 726	858 883	39 866	78 821	12 695
私立学校法人	110	55 418	181	65	16
社会福祉法人	203	34 834	9 058	312	33
医療生協	82	13 654	320	284	50
会社	50	11 185	1 932	25	11
その他の法人	153	31 752	664	300	86
個人	279	27 981	43 598	24 973	55 498

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



「医療施設動態調査(平成 27 年 4 月末概数)」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。

改正労働安全衛生法案の概要 メンタルヘルス対策の義務強化

ポイント

- 1 組織的対応が進まない医療機関職員の健康管理
- 2 法改正によるメンタルヘルス対策の充実・強化
- 3 ストレスチェック設問の事例



1 組織的対応が進まない医療機関職員の健康管理

■ 医療機関における職員の労働災害の傾向

新卒者だけでなく中途入職者でも、環境の変化などに伴ってストレスを感じ、5月の連休を迎える時期に心身の健康状態が低下してしまうケースは、多く聞かれます。

近年ではメンタルヘルス失調などによる労災請求が増加しており、労働災害においてもメンタルヘルス対策は重要性が認知されつつあるといえます。

医療機関において、職員のメンタルヘルス不全によってもたらされる影響は、大きいものになります。特に、勤務中のミスや事故など、医療サービスの質の低下を招く可能性が高くなるほか、職員の離職要因になりうるリスクが増大してしまうため、多くのデメリットがあります。

しかし、医療機関においても、メンタルヘルス失調などによる労災請求は、年々増加しているのが現状です。

(2)精神障害等にかかる労災認定の判断要件

精神障害が労災として認定されるためには、業務上・外の判断が必要です。具体的には次の内容について検討され、判断要件を満たしているかどうかが総合的に判断されます。

- ①精神障害の発病の有無、発病時期及び疾患名の確認
- ②業務による心理的負荷の強度の評価
- ③業務以外の心理的負荷の強度の評価
- ④個体側要因の評価

上記①～④まで総合的に検討された結果、業務による心理的負荷以外には特段の心理的負荷や個体側要因が認められない場合で、「職場における心理的負荷評価表」の総合評価が「強」と認められると、業務上と判断されます。

(3)労災として認定される可能性がある精神障害～PTSD

労災の認定例には、しばしばうつ病のケースが取り上げられますが、最近ではPTSD（心的外傷後ストレス障害）の認定例が増えています。

PTSD（Post-Traumatic Stress Disorder）は、戦争、自然災害、事故、犯罪、家庭内暴力、性的虐待などのストレスの大きい出来事を体験した被害者の精神的な外傷ですが、医療機関職員の場合は、職員本人が当事者として医療事故に関わってしまったケースや、患者や家族からの身体的、あるいは言葉の暴力を受けたりしたことがきっかけとなることがあります。

2 法改正によるメンタルヘルス対策の充実・強化

■ 法改正でメンタルヘルス対策の充実・強化を義務付け

(1) 労働安全衛生法改正による対策強化

厚生労働省は、精神障害の労災認定件数が3年連続で過去最高を更新するなど、増加傾向が続いていることを重要視しており、これに対応する措置として労働安全衛生法の改正案の中にメンタルヘルス対策を盛り込みました。

◆改正労働安全衛生法案の主な項目

- 特別規則で規制されていない化学物質が原因で胆管がんの労災事案が発生
⇒ 化学物質のリスクを事前に察知して対応する必要性
- 精神障害の労災認定件数の増加
⇒ 労働者の健康状態を把握し、メンタル不調に陥る前に対処する必要性
- 同一企業における同種の災害の発生
⇒ 当該企業の他の事業所における災害発生を未然に防止する必要性 等

(2) 事業者に義務付けられる対策～ストレスチェック制度

労働安全衛生法改正法案におけるメンタルヘルス対策の充実・強化を図る項目は、次のような内容が記載されています。

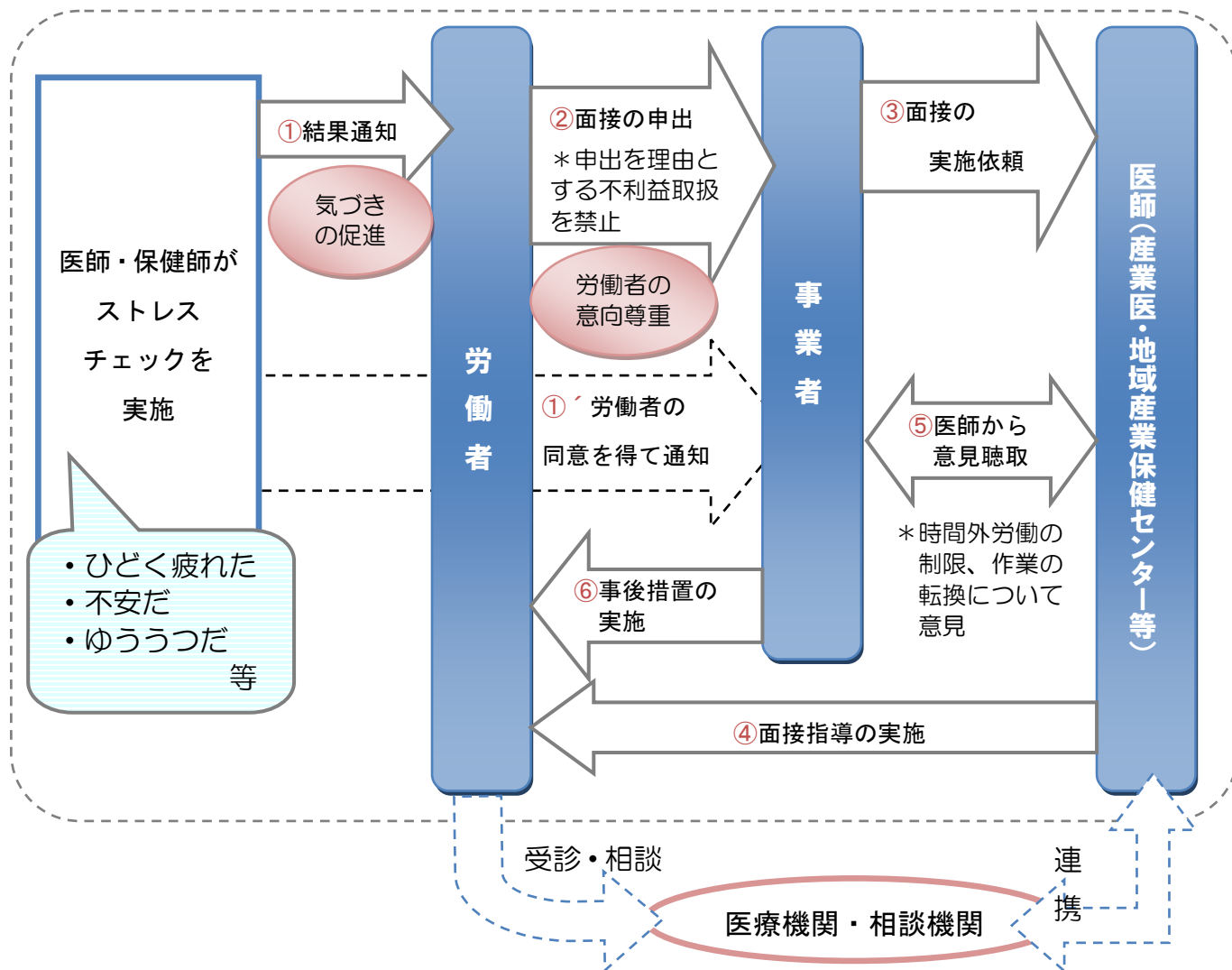
◆改正法案におけるメンタルヘルス対策強化項目

- 労働者の心理的な負担の程度を把握するための、医師又は保健師による検査（ストレスチェック）の実施を事業者¹に義務付ける
- 事業者は、検査結果を通知された労働者の希望に応じて医師による面接指導を実施し、その結果、医師の意見を聴いたうえで、必要な場合には、作業の転換労働時間の短縮その他の適切な就業上の措置を講じなければならないこととする

平成26年2月4日の答申後、当初の改正法案が修正されたことにより、上記の義務は職員50人以上の事業場が対象となり、50人に満たない事業場については努力義務にとどまることとなりました。

しかしながら、メンタル不調をきたす前の防止策として、事業者に組織的な対応への取り組みを促す改正項目となっています。

◆ストレスチェック制度の概要



労働者は、医師・保健師等の指導に基づくストレスチェックを受け、①結果が労働者に通知されます。

この結果をもとに、医師との面接を希望する労働者は、②事業者の総務・人事管理部署に申し出ます。

労働者からの申し出を受けて、③事業者は医師に面接実施を依頼し、④医師は労働者に面接指導を実施します。

その後、⑤事業者は医師の意見を聞き、⑥労働者の労働環境改善などを行います。

また、ストレスチェックの結果が思わしくない場合は、ストレスチェックを行った医師などが労働者の同意を得て、事業者側に通知できることになっています。

3 ストレスチェック設問の事例

■ これまでの法改正で公開されたチェックリスト項目

(1) 職員の自己診断チェックリスト

医療機関職員を含め、労働者自身が、仕事による疲労蓄積を自覚症状と勤務の状況から、疲労蓄積を予防する方策をとるための判定を実施するものとして、平成 16 年に厚生労働省から次のようなサンプルが公表されています。

今回の労働安全衛生法改正を受けて、新たに導入されるストレスチェック制度において今後公表が予定される例示設問については、これら設問を参考として具体的な検討が進められるとみられます。

国民の生命と健康を守ることを業とする医療機関としては、従業員数の大小に関わらず、こうしたチェックリストを活用することが求められます。

① 最近 1 ヶ月間の自覚症状について

1. イライラする	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
2. 不安だ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
3. 落ち着かない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
4. ゆうつだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
5. よく眠れない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
6. 体の調子が悪い	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
7. 物事に集中できない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
8. することに間違いが多い	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
9. 工作中、強い眠気に襲われる	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
10. やる気が出ない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
11. へとへとだ(運動後を除く)	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
12. 起床時、ぐったりとした疲れを感じる	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
13. 以前と比べて疲れやすい	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)

* 上記項目の () 内の点数をすべて加算する



合 計

点

■ 自覚症状の評価

I	0～4点	II	5～10点	III	11～12点	IV	21点以上
---	------	----	-------	-----	--------	----	-------

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。

経営データベース ①

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 社会保険・年金



外国人従業員の社会保険の取り扱い

外国人従業員の社会保険の取り扱いは、どのようにすればよいのですか？
外国人を雇用する場合、社会保険はかけられるのでしょうか？



外国人を雇用する場合でも、原則として日本人と同じように社会保険をかけなければなりません。ただ、雇用保険については、永住者・日系 2 世・日本人の配偶者等とそれ以外の人に区分して異なる取り扱いをしています。

まず、健康保険と厚生年金保険については、外国人従業員も原則として、日本人と同じ取り扱いになります。したがって、健康保険や厚生年金保険の適用事業所が外国人労働者を雇用する場合には、加入させなければなりません。また、労災保険は、国内の強制適用事業所で働く労働者には、国籍にかかわらず適用されますので、外国人に支払う賃金を含めて賃金総額を算出し、それに基づいた労災保険料を、申告・納付することが必要です。

雇用保険については、たとえ外国人従業員が失業しても、国内での求職活動や就労の範囲、期間が限られており、とりわけ雇用期間が短い場合には、受給資格を得ても失業給付を受けられませんので、原則として被保険者にはなりません。そのため労働保険料の算出にあたっては、外国人従業員の雇用保険についての保険料は、申告・納付をする必要はありません。

ただし、雇用保険については、永住者、日系 2 世や日本人の配偶者などは、加入要件を満たせば被保険者になりますので、この限りではありません。家庭事情については、入職時に詳しく確認しておくことが望ましいでしょう。

日本人と同じ扱いをするもの	日本人と扱いが異なるもの
<ul style="list-style-type: none">●健康保険●厚生年金保険●労災保険●雇用保険のうち永住者等	<ul style="list-style-type: none">●雇用保険（永住者、日系 2 世、日本人の配偶者等を除く）



定年退職した職員の再雇用

当院では、いったん定年退職した職員を引き続き嘱託職員として再雇用することにしました。この場合、社会保険の取り扱いで注意することがあれば教えてください。



1. 社会保険の取扱い

特別支給の老齢厚生年金の受給権者の場合には、定年退職日の翌日に被保険者の資格を一度喪失させ、同時に再取得の手続きをすれば社会保険の被保険者資格はそのまま継続されます。

このように、いったん資格を喪失した後に再取得の手続きを行うことによって、再雇用後に賃金下がった場合でも月額変更に該当するまで待つことなく、再雇用後の標準報酬に応じて新しい保険料に直ちに改められることになります。

具体的には、再雇用された後に、被保険者資格喪失届と資格取得届（被扶養者がいる場合には、被扶養者異動届も提出）を被保険者証と年金手帳を添えて、同時に社会保険事務所（または健保組合）に提出します。

その際、定年退職であることを確認できる書類（就業規則の写し、退職辞令の写し、事業主の証明等）を添付します。

2. 労働保険の取扱い

労災保険と雇用保険は定年到達後に再雇用された場合にも、基本的には適用関係に変更はありませんので、特に手続きを行う必要はありません。

ただし、雇用保険については、定年退職後に短時間勤務に移行する場合には、一般被保険者から短時間労働被保険者へ被保険者の種別変更の手続きが必要となります。

具体的には、再雇用後の1週間の所定労働時間が30時間未満になった場合には、公共職業安定所に「区分変更届」を提出して被保険者区分の変更手続きを行います。

なお、再雇用後の1週間の所定労働時間が20時間未満になると、雇用保険の被保険者資格がなくなるため資格喪失届の提出が必要となります。