



全日病 21世紀の医療を考える全日病 2006 NEWS 3/1

発行所/社団法人全日本病院協会
発行人/佐々英彦
〒101-8378 東京都千代田区三崎町
3-7-12 清話会ビル
TEL (03)3234-5165
FAX (03)3234-5206

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION NO.635 2006/3/1 http://www.ajha.or.jp/ mail:info@ajha.or.jp

療養病床の看護「4対1・4対1」を了承

医療部会 現行配置は2011年度迄。老健に準じた“経過型類型”も創設

厚生労働省は2月23日に社会保障審議会・医療部会を招集し、療養病床の再編を進める上で法律上の制約となっている人員配置標準を変更する医療法施行規則(省令)改正を提案、了承を得た。

これに合わせて、中医協は介護保険移行準備病棟の、介護給付費分科会は経過型介護療養型医療施設の基準と報酬を3月に決定する。療養病床の人員配置標準改正は、これら2件の改正と同時に7月1日に施行される予定。

改正は、①療養病床の看護配置を「看護4対1以上・看護補助4対1以上」に引き上げ、現行の「6対1・6対1」は2011年度末まで経過的に存続を認める、②介護療養型医療施設の病床転換を円滑に進めるために「医師の配置を最低2人、患者数に応じた配置を96対1」へ、「看護・介護配置を合計3対1(1/3以上は看護職員)」へとそれぞれ緩和、2011年度末までの経過措置として施行規則附則に書き込む、という2点からなる。

西澤副会長、議論のあるべき方向を意見

事務局(医政局総務課)が提案した内容は、前回1月20日の部会に突然諮られたものと変わらない。保険給付費を抑制する必要から急いでまとめられた療養病床再編のシナリオを完成させるためとはいえ、療養病床の将来像を医療提供体制の立場から議論することなく、病床の質の引き上げと引き下げの同時変更が短時間で決められた。

各委員の意見は賛否相半ばしたが、鴨下部会長(社会福祉法人賛育会病院長)は1時間ほどで議論の打ち切りを宣言、了承とされた。

佐々会長の代理として出席した西澤副会長は発言を求め、「このような大きな問題が然るべき場で議論されること

なく決められようとしている。今後も、こういう重要な問題が同様に決められるのではないかと非常な不安を覚える。小泉内閣は民意を問うというスタンスできたはずだ。しかし、現実はそのようではない。反省を求めたい。」と、地域医療荒廃の可能性を憂える立場から批判した。

その上で西澤副会長は「4対1への引き上げには賛成である。しかし、老健施設の看護配置は実質10対1だ。シームレスな提供体制と言われるが、4対1看護の受け皿が10対1看護というのはいかなるものか。加えて、介護保険施設が特養と老健のみでよいのかも議論されて然るべきだ。転換先に特養が入っていないのもおかしい。医療法人が

経営できるようにして、転換先の1つに加えるべきである」と、議論の不公平な展開に率直な疑問を呈した。

さらに、「療養病床だけでなく、慢性期分科会が実施した患者特性調査を特養と老健にも実施すべきだ。この2施設にも医療度の高い患者がいる。そ

医療施設、広告、病院薬剤師で各々検討会

事務局は、同日の部会に、特定機能病院の看護配置標準を現行「2.5対1」から「2対1」に引き上げる提案を行ない、同様に了承を得た。4月1日から施行する。さらに、今改定で、「1.4対1以上」看護の評価が実現したことを踏まえ、特定機能病院における看護職員配置のあり方を引き続いて検討する考えを明らかにした。

さらに、2006年度に、医療施設体系のあり方に関する検討会、広告規制等検討会、病院薬剤師の業務及び配置標準のあり方に関する検討会(いずれも仮称)をそれぞれ設置する方針を示した。

医療施設体系のあり方検討会は5月にも立ち上げ、第5次医療法改正の積み残しとなった、①地域医療支援病院制度全般の見直し、②特定機能病院のあり方、③病院外来医師の配置標準規定の問題に加え、かかりつけ医の役割

の人達にも医療が提供できるように考えて欲しい。ケースミックスにもとづく調査をした上で、患者の適正な移行を図るべきではないか」と本来あるべき議論の筋道を述べ、厚労省を論じた。

と機能、医療計画に盛り込まれる「救急医療等確保事業」における医師確保の方策など、病院と診療所の今後のあり方を議論する。

厚生労働大臣に意見具申する医療部会ではなく、医政局長に提言する場として事実上、第6次医療法改正に向けた議論を開始する。

政省令や通知改正レベルで対応可能な改正点は、必要に応じて個別に取りまとめて順次具体化を図る方針であり、医政局は検討会の機動的な運営を想定している。

広告規制等検討会は、改正医療法の情報提供マターについて円滑な実施を図る、少人数の常設検討会。改正法成立後に立ち上げる。

病院薬剤師のあり方検討会は06年中に立ち上げ、実態調査を行った上で検討を進める方針。

労働省は県の軽重を問われているといえよう。

附則に特養と老健のあり方検討を書き込む

健康保険法等改正法案 療養病床の受け皿検討? 議論次第では大きな改革も

通常国会に提出された「健康保険法等一部改正法案」の附則(検討)第二条3項に、療養病床転換にかかわる検討規定が挿入された。(全文を別掲)

法案への附則書き込みは、療養病床再編方針が紛糾しかけていた2月7日の自民党厚生労働部会・医療委員会・介護委員会合同会議に厚生労働省が提案。これを足がかりに丹羽雄哉社会保障制度調査会長が転換する療養病床の受け皿施設を検討する旨提起し、怒号の中、大村秀章厚生労働部会長がギリギリ一任を取り付け、政調審議会、総務会で国会提出の承認を取り付けたと伝えられている。

検討規定は抽象的な言い回しながら、①特養と老健施設の基本的なあり方の

見直しを検討する、②両施設入所者に対する医療提供のあり方の見直しを検討する、③介護保険施設等の基準と利用者負担のあり方等に検討を加える、④その結果にもとづいて必要な措置を講じる、⑤地域の保健医療・福祉提供体制整備の支援に努める、という内容に読める。

「見直す」ではなく「見直しを検討する」と微妙な言い回しをしているが、検討の仕方によっては、介護保険施設の多様化と一元化、外づけ医療サービスの導入、個室化政策の見直し、医療と福祉の乗り入れといったフレキシブルな議論が期待できる。

当事者である厚生労働省保険局と老健局は、国会対応と改正法施行に向けた作業で手がいっぱいのためか、検討

規定について黙して語らない。

「保険局と老健局の話合いで回答を見出していくことになる。」(保険局総務課)とは言うものの、検討会を設置してオープンな議論を行なうのか、あるいは今回のような「密談」に終始するのか気にかかるところだ。

法改正の中で、医療法人の付帯業務も拡大に向かっている。社会保障審議会・障害者部会では病院敷地を利用したグループホームやケアホームの増設という議論が進んでいる。社会的資産である病院を、地域の保健医療・福祉提供体制の軸に据えることの意義は計りしれない。

療養病床再編が地域医療にもたらす影響を最小限にとどめるためにも、検討規定の議論をどう進めるのか、厚生

健康保険法等の一部を改正する法律案 附則(検討) 第二条 3

政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。

小規模介護老健施設の基準大幅に緩和

改正介護保険法 関係法令の改正案 医療法人付帯業務が拡大。新法体系に合わせて整理

厚生労働省は2月21日から27日にかけて全国介護保険担当課長グループ会議を開催、介護保険法一部改正法の成立にともなう、介護保険法施行令、介護保険法施行規則、設備・運営・人員基準等関係法令の改正案を都道府県に提示するとともに、4月1日に施行される地域密着型サービスの指定基準や介護報酬等に関するQ&Aを発表した。

その中で、4月1日に施行される介護サービスの情報公表制度について、対象となる介護保険施設サービスを初めとする9サービスを特定、都道府県知

事に対する報告など情報公表制度の概要を明らかにした。

また、介護老人保健施設が併設できる小規模介護老人保健施設の2類型、サテライト型と医療機関併設型について、本体に比べると大幅に緩和された基準の概要が明らかにされた。

一方、老健局総務課は、同会議に先行する2月16日にパブリックコメントとして、①施行令等の一部改正、②施行規則等の一部改正、③特養最低基準の一部改正、④介護サービス情報公表の4施策を掲げ、意見募集を開始した。

介護保険法改正に関連して、医政局指導課は2月23日、昨年の法改正で創設された介護予防サービスや地域密着型サービスなど新たな介護保険サービスと昨年11月に成立した障害者自立支援法の、いずれも4月1日施行に向けて、両法にもとづく指定事業者として医療法人が行なうことができる付帯業務の見直し案をパブリックコメントとして掲出した。

介護保険制度改正の関係では「小規模多機能型居宅介護事業」「介護予防サービス事業」「地域密着型特定施設入居者生活介護(ケアハウスに限る)」「地域

支援事業・保健福祉事業(市町村からの委託)」が付帯業務に追加される。また、障害者自立支援法では「障害福祉サービス事業」が追加された。

その逆に、児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法の当該事業が削除されるなど、新たな法体系に合わせて付帯事業が整理された。

指導課は、2005年3月30日付「医療法人の付帯業務の拡大について」の通知改正を行なうとして、パブリックコメントの参考資料として、介護保険制度改正後の各介護サービスと医療法人付帯事業の位置づけを整理した一表を公表した。(2・3面に介護保険法改正関係法令の概要および医療法人付帯事業見直しの概要を掲載)

特定施設に高齢者専用賃貸住宅を追加

介護保険施設等9事業が情報公表の対象。知事に報告

「関係法令の概要について」から(抜粋)

2月21日～27日 全国介護保険担当課長グループ会議 ※1面記事を参照

■介護保険法施行規則等一部改正の概要

1. 介護保険法施行規則の改正

(2) 居室サービスの定義

- ・介護保険法上の「居室」の定義に養護老人ホームを加える。
- ・訪問看護を行うことができる者として言語聴覚士を加える。
- ・特定施設の対象に養護老人ホーム及び高齢者専用賃貸住宅(大臣が定める基準に適合するものに限る)を加える。
- ・小規模多機能型居宅介護を行う拠点として機能訓練等を実施できる拠点を規定する。

(22) 介護サービス情報の公表及び報告

- ・介護サービス情報の公表の対象となるサービスとして訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護等の9サービスを規定する。
- ・介護サービス情報として報告するものは、法人の名称、所在地等の基本情報とサービス提供に関するマニュアルの有無等調査が必要な調査情報(サービス提供の開始時には基本情報のみ)とする。(詳細は別掲)
- ・事業者は、サービス提供を開始しようとする場合には、開始2週間前までに報告を行なう。
- ・介護サービス情報として公表するものは基本情報と調査情報の調査結果とする。

(23) 指定調査機関

- ・指定調査機関の指定要件として、調査する介護サービスを自ら提供していないこと等を規定。
- ・指定調査機関の調査事務は、調査員2人以上で指定事業者を訪問し、面接して行なう。

(25) 指定情報公表センター

- ・指定情報公表センターが行なう事務は、報告の受理、公表、指定調査機関の審査とする。
- ・指定情報公表センターの指定要件として、介護サービスを自ら提供していないこと等を規定。

(33) 保険医療機関、保険薬局又は特定承認保険医療機関に関する経過措置

病院・診療所は、施行日に、介護予防居宅療養管理指導に加え、介護予防訪問看護及び介護予防訪問リハの指定があったものとみなす。

【別添】

介護サービス情報公表の対象サービス及び事業者が報告する介護サービス情報の範囲

(1) 介護サービス情報公表の対象

○訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所看護、特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム・有料老人ホームに限る)、福祉用具貸与

○居室介護支援

○介護福祉施設サービス、介護保険施設サービス

(2) 介護サービス事業者が都道府県知事に報告する内容

【基本情報項目】

- ①法人等の名称、所在地等
- ②事業所の名称等
- ③職種別の従業者数、勤務形態、労働時間、経験年数等
- ④事業所等の運営方針、介護サービスの内容等
- ⑤介護サービスの料金に関する事項
- ⑥その他都道府県知事が必要と認める事項

【調査情報項目】

- ①介護サービスの内容に関する事項
 - ・介護サービス提供開始時の説明及び利用者の権利擁護のために講じている措置
 - ・相談、苦情等の対応のために講じている措置
 - ・介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置
 - ・介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携
- ②介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項
 - ・適切な事業運営の確保のために講じている措置
 - ・安全管理及び衛生管理のために講じている措置
 - ・情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置
 - ・介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置

■介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準(概要)

1. 小規模介護老人保健施設関係

(1) 以下の2類型を新たに定義

- i) 本体の介護老人保健施設との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される定員29人以下の介護老人保健施設(サテライト型小規模介護老人保健施設)
- ii) 病院又は診療所に併設される在宅復帰の支援を目的とする29人以下の介護老人保健施設(医療機関併設型小規模介護老人保健施設)

(2) 人員基準の緩和

①介護支援専門員

本体施設に従事する介護支援専門員であって、本体施設入所者に支障がない場合にはサテライト型の職務に従事することができる。

②小規模介護老人保健施設の人員基準の緩和

- i) サテライト型は、本体施設の職員により当該入所者の処遇が適切に行なわれるときは、①医師、②支援相談員、③理学療法士又は作業療法士、④栄養士、⑤介護支援専門員を配置しないことができる。
 - ii) 医療機関併設型は、併設する病院・診療所の職員により当該入所者の処遇が適切に行なわれるときは、①医師、②理学療法士又は作業療法士、③栄養士を配置しないことができる。
- ※上記緩和措置は、解釈通知で、双方の定員を合算し、介護老人保健施設の人員基準を満たす範囲内であることを規定予定。

(3) 施設設備基準の緩和

①小規模介護老人保健施設の施設設備基準の緩和

- i) サテライト型は、本体施設の施設を利用することにより、両施設の入所者処遇が適切に行なわれるときは、①調理室、②洗濯室又は洗濯場、③汚物処理室を有しないことができる。
- ii) 医療機関併設型は、併設する病院・診療所を利用することにより、両施設の入所者・患者の処遇が適切に行なわれるときは、療養室、診察室を除く施設基準上の施設を有しないことができる。

②機能訓練室

サテライト型及び医療機関併設型の機能訓練室は40m²以上の面積を有しなければならない。※ユニット型介護老人

保健施設も同様の緩和措置を講じる。

■厚生労働大臣が定める基準

(1) 居室サービス関係

①訪問看護費に係るターミナルケア加算の算定要件を以下のとおり定める。
[ターミナルケア加算の算定要件]
イ 24時間連絡がとれる体制を確保し、必要に応じて指定訪問看護を行なえる体制を整備。

ロ 利用者の身体状況変化等必要な事項が適切に記録されている。

③通所介護・リハ、短期入所生活・療養介護における栄養マネジメント加算、口腔機能向上加算、栄養管理体制加算、療養食加算は、定員超過、標準人員欠如でないことを算定要件とする。

④短期入所生活・療養介護における緊急短期入所ネットワーク加算の算定要件を以下のとおり定める。

[緊急短期入所ネットワーク加算の算定要件]

イ 他の指定短期入所生活・療養介護事業者等と連携し、緊急に指定短期入所サービスを受ける必要がある利用者に対応する体制を整備している。

ロ 指定居室介護支援事業者等を通じて利用者の心身の状況、環境その他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握している。

(3) 施設サービス関係

②介護保険施設における在宅復帰支援機能加算の算定要件を定める。

[在宅復帰支援機能加算の算定要件]

イ 算定日が属する月の前6月間に当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算の対象者を除く)のうち、当該期間内に退所し、在宅で介護を受けることになったもの(入所期間が1月間を超えていた者に限る)が指定介護老人福祉施設が100分の20、介護老人保健施設が100分の50、指定介護療養型医療施設が100分の30を超えている。

ロ 当該施設から退所した者の退所日から30日以内に居室を訪問又は指定居室介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録している。

■厚生労働大臣が定める施設基準(概要)

(1) 居室サービス関係

①指定通所介護関係

(c) 療養通所介護費の施設基準を、

- ・指定療養通所介護事業所であること
- ・指定基準に定める看護職員又は介護職員(看護師配置1.5:1、常勤専従の看護師を1名以上)を配置していることとする。

(d) 大規模減算の施設基準を、「前年度の1月当たりの平均利用延人数が900人を超える事業所」として定めること。

②指定通所リハビリテーション関係

大規模減算の施設基準として(d)の規定を準用する。

③ユニット型施設に係る減算

短期入所生活・療養介護であるユニット型施設において、遵守していない場合減算の対象となる施設基準を以下のとおり定める。

- ・日中は、一ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置している。
- ・一ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置している。

④認知症ケア加算に係る要件追加

以下の施設基準を、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対し、介護を行った

場合に係る認知症ケア加算の算定要件に追加する。

- ・指定短期入所療養介護の単位ごとの利用者の数について、10人を標準とすること。

- ・指定短期入所療養介護の単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。

⑤認知症疾患型短期入所療養介護費の報酬類型の見直し

- ・大学病院等については、看護3:1・介護6:1とする。

- ・一般病院については、看護4:1・介護4:1、4:1・5:1、4:1・6:1及び経過措置型とする。

(2) 施設サービス関係

①介護老人福祉施設関係

(b) 以下の施設基準を、重度化対応加算の算定要件とする。

イ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。

ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、入所者に対して24時間連絡体制を確保し、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。

ハ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。

ニ 看取りに関する職員研修を行っている。

ホ 看取りのための個室を確保している。

②介護老人保健施設関係

(a) 以下の施設基準を、小規模介護保健施設サービス費の算定要件とする。

- ・当該介護老人保健施設が、サテライト型小規模介護老人保健施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設である。

(b) 以下の施設基準を、認知症短期集中リハ加算の算定要件とする。

イ リハを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されている。

ロ 入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士数に対して適切である。

(c) ユニット型施設に係る減算((1)③と同様)

③介護療養型医療施設関係

(a) 認知症疾患型介護療養施設サービスの報酬類型の見直し((1)⑤と同様)

(b) ユニット型施設に係る減算((1)③と同様)

(3) 地域密着型サービス関係

①夜間対応型訪問介護関係

以下の施設基準を、夜間対応型訪問介護費の算定要件とする。

イ 夜間対応型訪問介護費(1)を算定すべき指定通所介護の施設基準

・オペレーションセンターを設置している。

ロ 夜間対応型訪問介護費(1)を算定すべき指定通所介護の施設基準

・オペレーションセンターを設置していない(ただし、オペレーションセンターを設置している事業所が、夜間対応型訪問介護費(1)に代えて夜間対応型訪問介護費(II)を算定することは可)。

③認知症対応型共同生活介護関係

(b) 以下の施設基準を、医療連携体制加算の算定要件とする。

イ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの契約により、看護師を1名以上確保していること。

ロ 看護師による24時間連絡体制を確保していること。
 ハ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
 ④ 地域密着型介護老人福祉施設関係(3)①と同様)
(4) 介護予防サービス関係
 (1)の③・⑤と同様。

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(概要)

(1) 居宅サービス関係
 ○指定短期入所療養介護事業所に創設した特定病院療養病床・診療所療養病床・認知症疾患型短期入所療養介護費(日帰りショート)で利用定員、員数配置が遵守されていない場合は、所定単位数の100分の70を算定。
(3) 施設サービス関係
 ○介護支援専門員を配置しない介護保険施設に係る経過措置の時限が2006年4月1日までであることに伴い、関係規定を削除する。
(4) 介護予防サービス関係
 ○介護予防サービスについて利用定員・員数配置が遵守されていない場合、所

定単位数の100分の70を算定する(介護予防短期入所療養介護について、看護師が基準に定められた看護職員数に100分の20に乗じて得た数未満等の場合は100分の90、僻地の医師確保計画を届け出たもので、医師数が基準の数を満たしていない場合は12単位を控除した単位数を算定する)。

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順(概要)

- ① 感染症等が疑われる場合の管理者への報告体制、管理者からの指示
- ② 有症者等の状態に応じた協力病院等との連携
- ③ 施設から市町村及び保健所への報告基準
 - ・ 同一の感染症等による(と疑われる)死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
 - ・ 同一の有症者等が10名以上又は全入所者の半数以上発生した場合
 - ・ 通常の発生動向を上回る発生が疑われ、管理者等が報告を必要と認めた場合
- ④ 検体確保の努力義務
- ⑤ 日頃からの感染症等の防止のための措置

医療法人の附帯業務の見直し(案)
 厚生省医政局指導課 2月23日に「意見募集」掲出 ※1而記事参照

1. 改正介護保険法の施行(2006年4月1日)によるもの

(1) 「医療法人が行なうことができる社会福祉事業」に関する告示(大臣告示)に老人福祉法の「小規模多機能型居宅介護事業」を追加

※「小規模多機能型居宅介護事業」には、「地域密着型サービス」である小規模多機能型居宅介護及び「地域密着型介護予防サービス」である介護予防小規模多機能型居宅介護が該当。なお、介護保険法の「介護予防サービス」「地域密着型サービス」「地域密着型介護予防サービス」のうち、以下の新規サービスはそれぞれ既存大臣告示の各事業に含まれる。
 ○老人居宅介護等事業-夜間対応型訪問介護・介護予防訪問介護
 ○老人デイサービス事業-認知症対応型通所介護・介護予防通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
 ○老人短期入所事業-介護予防短期入所生活介護
 ○認知症対応型老人共同生活援助事業-介護予防認知症対応型共同生活介護

(2) 「保健衛生に関する業務」として介護保険法に以下の事業を追加・削除(通知改正)

○「介護予防サービス事業」を追加(ただし、介護予防サービスのうち「介護予防特定施設入居者生活介護」はケアハウスに限る)
 ※介護予防サービスのうち、介護予防訪問看護(訪問看護ステーションを除く)、介護予防訪問リハ、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハ、介護予防短期入所療養介護は医療法上の「本来業務」として整理される。
 ○「介護予防支援事業」を追加
 ○「地域密着型サービス事業」を追加(ただし、地域密着型サービスのうち「地域密着型特定施設入居者生活介護(ケアハウスに限る)」のみ)
 ※「居宅サービス事業」「居宅介護支援事業」は既に実施が可能。
 ○「地域支援事業」「保健福祉事業」(ともに市町村から委託を受けて行う場合に限る)を追加。
 ○地域支援事業の創設に伴い、介護予防・地域支え合い事業は廃止されるため、「介護予防・地域支え合い事業のうち高齢者等の生活支援事業(訪問理美容サービス事業を除く)、介護予防・生きがい活動支援事業及び在宅介護支援事業」を削除。

ウスに限る)
 ※介護予防サービスのうち、介護予防訪問看護(訪問看護ステーションを除く)、介護予防訪問リハ、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハ、介護予防短期入所療養介護は医療法上の「本来業務」として整理される。
 ○「介護予防支援事業」を追加
 ○「地域密着型サービス事業」を追加(ただし、地域密着型サービスのうち「地域密着型特定施設入居者生活介護(ケアハウスに限る)」のみ)
 ※「居宅サービス事業」「居宅介護支援事業」は既に実施が可能。
 ○「地域支援事業」「保健福祉事業」(ともに市町村から委託を受けて行う場合に限る)を追加。
 ○地域支援事業の創設に伴い、介護予防・地域支え合い事業は廃止されるため、「介護予防・地域支え合い事業のうち高齢者等の生活支援事業(訪問理美容サービス事業を除く)、介護予防・生きがい活動支援事業及び在宅介護支援事業」を削除。

(1)、(2)を踏まえ、改正後の介護保険制度における各サービス・事業についての医療法人制度上の位置付けを別掲のとおり整理した。

2. 障害者自立支援法の施行によるもの
 ◆2006年4月1日施行分(大臣告示改正)

○児童福祉法の「児童居宅介護等事業」「児童デイサービス事業」「児童短期入所事業」を削除。
 ○身体障害者福祉法の「身体障害者居宅介護等事業」「身体障害者デイサービス事業」「身体障害者短期入所事業」を削除。
 ○知的障害者福祉法の「知的障害者居宅介護等事業」「知的障害者短期入所事業」「知的障害者地域生活援助事業」「知的障害者の更生相談に応ずる事業」を削除。なお、上記各事業は「障害福祉サービス事業」に包括される。
 ○障害者自立支援法にいう「障害福祉サービス事業」を追加。

※なお、医療法第42条第1項第7号「社会福祉法第2条第3項第7号に掲げる事業」のうち、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する精神障害者居宅生活支援事業は「障害福祉サービス事業」に包括される。

◆2006年10月1日施行分 別途、意見募集、告示改正等を行なう予定。

3. 改正介護保険法及び障害者自立支援法の施行(2006年4月1日)によるもの

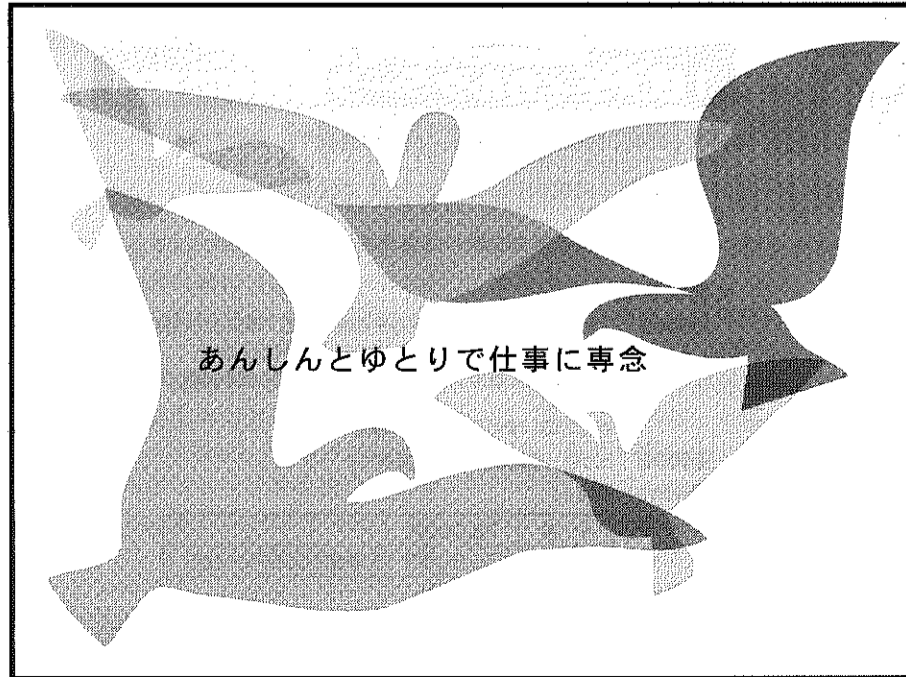
○2005年3月30日医政発第0330002号通知「医療法人の附帯業務の拡大について」で追加された附帯業務は上記1、2を受けて見直す(通知改正)。

介護保険制度改正後の各介護サービスと医療法人付帯事業の位置づけ

「医療法人」欄の注釈…「本来」は本来業務、「告示」は98年厚生省告示第15号、「保健」は保健衛生業務、「空欄」は不可を示す。網かけ部分が今回の見直し箇所。

社会福祉法	老人福祉法	介護保険法	医療法人	
第一種社会福祉事業	養護老人ホーム			
	特別養護老人ホーム	施設サービス	介護福祉施設サービス	
	経費老人ホーム *1		保健	
第二種社会福祉事業	居宅サービス事業	訪問介護	告示	
	老人居宅介護等事業	地域密着型サービス事業	夜間対応型訪問介護	告示
		介護予防サービス事業	介護予防訪問介護	告示
	老人デイサービス事業	地域密着型サービス事業	通所介護	告示
		介護予防サービス事業	認知症対応型通所介護	告示
		地域密着型介護予防サービス事業	介護予防通所介護	告示
		地域密着型介護予防サービス事業	介護予防認知症対応型通所介護	告示
	老人短期入所事業	居宅サービス事業	短期入所生活介護	告示
		介護予防サービス事業	介護予防短期入所生活介護	告示
	小規模多機能型居宅介護事業	地域密着型サービス事業	小規模多機能型居宅介護	告示
	地域密着型介護予防サービス事業	介護予防小規模多機能型居宅介護	告示	
	認知症対応型老人共同生活援助事業	地域密着型サービス事業	認知症対応型共同生活介護	告示
	地域密着型介護予防サービス事業	介護予防認知症対応型共同生活介護	告示	
老人デイサービスセンター			告示	
老人短期入所施設			告示	
老人福祉センター				
老人介護支援センター			告示	
社会福祉事業以外		訪問入浴介護	保健	
		訪問看護(訪問看護st.に限る)		
		訪問看護(訪問看護st.を除く)		
		訪問リハ		
		居宅療養管理指導	本来	
		通所リハ		
		短期入所療養介護		
		特定施設入居者生活介護 *1	保健	
		福祉用具貸与	保健	
		特定福祉用具販売	保健	
		居宅介護支援事業	保健	
		介護予防訪問入浴介護	保健	
		介護予防訪問看護(訪問看護st.に限る)		
		介護予防訪問看護(訪問看護st.を除く)		
		介護予防訪問リハ	本来	
	介護予防居宅療養管理指導			
	介護予防通所リハ			
	介護予防短期入所療養介護			
	介護予防特定施設入居者生活介護 *1	保健		
	介護予防福祉用具貸与	保健		
	特定介護予防福祉用具販売	保健		
	介護予防支援事業	保健		
	地域密着型特定施設入居者生活介護 *1	保健		
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
	介護予防事業			
	介護予防バリエーション事業			
	総合相談支援事業	保健		
	権利擁護事業			
	包括的・継続的ケアマネジメント事業			
	任意事業			
	保健福祉事業 *2		保健	
	施設サービス	介護保健施設サービス	本来	
		介護療養施設サービス		

*1 ケアハウスのみ可
 *2 市町村から委託を受けて行なう場合のみ可



全日病厚生会の
病院総合補償制度

全日病会員病院および勤務する方のための
 充実の補償ラインナップ

●病院向け団体保険制度

- 病院賠償責任保険(医師賠償責任保険)
- 医療施設内包括機械保険
- 居宅介護事業者賠償責任保険
- 現金運送・盗難保険
- 医療廃棄物排出者責任保険

●従業員向け団体保険制度

- 勤務医師賠償責任保険
- 看護職賠償責任保険
- 薬剤師賠償責任保険

全日病厚生会

お問合せ (株)全日病福祉センター
 〒101-0061東京都千代田区三崎町3-7-12
 Tel.03-3222-5327

病院の多くは指導・指示の対象。不服従は公表

耐震改修促進法が改正 耐震診断・改修で厚労省・国交省が補助。多様な方法も

「建築物の耐震改修の促進に関する法律」の改正が昨年秋の国会で成立し、今年1月に施行された。改正耐震改修促進法によって、国には基本方針の策定が、地方公共団体には「耐震改修促進計画」の策定と公表が義務づけられた(市町村については努力義務)。

改正によって、指導・助言の対象に学校、老人ホームなどが追加された。さらに、倒壊によって道路を遮断する可能性が高い住宅・建築物に対する指導・助言が重要な位置を占めた。

地方公共団体は耐震化率の目標を定めるとともに、その実現に向け、現在の建築基準に適合しない住宅と特定建築物に対する指導等に、より権限を行使できるようになった。

同法で、3階・1,000㎡以上で1981年以前の建築基準によって建てられた病院は特定建築物とされ、指導・助言の対象となる。さらに、2,000㎡以上の病院は指示の対象となり、ともに、従わない場合は立入検査、公表、さらに、倒壊の危険性が高い建物については建築基準法にしたがって改修命令が出さ

れることもある。

2005年2月に四病協と国の研究機関が共同で実施した「病院の地震対策に関する実態調査」によると、病院が耐震診断を実施したのは回答病院の14%に過ぎない。国の地震対策において、病院は重要なターゲットとなっている。

厚生労働省は、改正耐震改修促進法の施行を受けて、06年度予算案に、医療機関の耐震化費用として18億7,400万円の補助金を組んだ。一方、国土交通省は「住宅・建築物耐震改修等事業」として130億円を予算計上しており、この中で、医療機関にも耐震のための診断と改修工事を促す方針だ。

国土交通省住宅局建築指導課は2月15日付で各都道府県に事務連絡を送付、管下市町村に、前出補助事業活用の周知徹底を求めた(同補助金の概要は別掲)。同じ日に厚労省は、医政局指導課長名で通知を各都道府県に発出、新たに創設した医療提供体制施設整備交付金の対象事業に医療施設耐震整備事業を加えたことを明らかにするとともに、関係機関への周知と病院等

への指導強化を求めた。

厚労省医政局指導課と国交省建築指導課の担当官は、2月22日の四病協総合部会で、改正耐震改修促進法と両省の補助事業について説明、その活用を傘下病院に訴えるよう協力を求めた。

それによると、厚労省の交付金は、耐震化状況が公表される国公立病院が優先されるが、「民間病院にもある程度の余地はある」。補助額には上限があるものの、病院の負担は1/3で済む。ただし、1981年以前の建築基準で建て

られた施設に限られ、しかも、建て直しには使えない。

これに対して、国交省の補助事業は1981年以後の建物も対象に入る上、総枠が大きいと、周知一巡する前であれば申請が通る確率が高い。建て替えが対象外である点は厚労省と同様だ。

国交省の担当官は、倒壊によって道路を閉塞状態にする可能性が高い「緊急輸送道路沿いの建築物」というケースや、まちづくり交付金の基幹事業である道路事業・優良建築物等整備事業と連携した方法、さらには一般市街地における耐震改修事業の活用など、「公共・公益施設の耐震改修事業」に適用され得る多様な方法を研究・活用することを病院に提案した。

■住宅・建築物耐震改修等事業(国土交通省)の概要(「建築物」の場合の補助率)

●耐震診断	
①地方公共団体が実施する場合	
a. 緊急輸送道路沿道建築物等の場合	国1/2
b. (a. 以外の場合)	国1/3
②所有者が実施する場合	国1/3+地方1/3
【補助限度額】	
1,000㎡未満	2,000円/㎡
1,000㎡～2,000㎡未満	1,500円/㎡
2,000㎡以上	1,000円/㎡
●耐震改修(擁壁の改修等も追加。補助限度額は4万7,300円/㎡)	
①地方公共団体が実施する場合	国 7.6%
緊急輸送道路沿道建築物の場合	66.6%(国33.3%+地方33.3%)
※2015年までの時限措置	
②所有者が実施する場合	15.3%(国7.6%+地方7.6%)

第4回事務長研修(病院管理士認定)が修了

当協会が主催する「事務長研修(病院管理士認定)」の第4回コースが2月19日に修了した。昨年5月に開講、第8単位までのカリキュラム18日間約110時間を、女性7名を含む40名が履修を終えた。3月内に「病院管理士」の認定結果が発表される。



▲最終講義(班別で経営計画シミュレーションを発表)の風景

医療従事者委員会(大橋正實委員長)

は、近々、2006年度第5回コースの募集に入る。

アスベスト使用実態で396の病院名を公表

厚生労働省は2月13日、病院対象の「吹き付けアスベスト等使用実態調査」の追加調査を含む詳細結果を発表するとともに、「ばく露のおそれがある場所を有する」396施設の病院名を明らかにしたデータを同省ホームページに

掲載した。

ただし、患者に影響が及ぶ恐れのある場所で使われているケースは数%しかなく、ほとんどが、ボイラー室、エレベーター機械室あるいは倉庫という実態であることが判明した。

第11回常任理事会の詳細 2月18日

■主な協議事項

●医師臨床研修制度に関する調査

医療制度・税制委員会は「医師臨床研修制度に関する調査」の実施を諮り、承認された。

新医師臨床研修制度への参加状況、医師需給に対する影響、制度の問題点などを把握、問題点について見直しを提言するために役立つことが目的。対象は臨床研修指定を受けた会員218病院。別途、指定を受けていない会員200病院も無作為に抽出して調査する。調査は2月末にかけて実施される。

●新会員の入会(敬称略・順不同)

- 以下の入会が認められた。
- 山形県山形市 社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院院長 浜崎 允
- 埼玉県さいたま市 医療法人一成会さいたま記念病院院長 大谷洋一
- 滋賀県草津市 近江草津病院院長 小玉 正智
- 大阪府高槻市 医療法人仙養会北摂総合病院院長 木野昌也

この結果、会員数は2,152病院となった。

●日帰り人間ドック実施指定施設の承認(順不同)

日帰り人間ドック実施指定施設として、以下の申請が認められた。

【健保連(ゼンセン同盟)】

- 兵庫県 医療法人伯鳳会 赤穂中央病院
- 山口県 社団法人下関市医師会下関市医師会病院

日帰り人間ドック実施指定施設は合計459施設となった。

■主な報告事項

●病院機能評価の審査結果(順不同)

1月23日付の病院機能評価認定証発行は70病院(Ver4.0=新規38、Ver5.0=新規6・更新26)であった。そのうち、会員病院は次の20病院(新規12、更新8)である。

- 新規(Ver4.0)
- 【一般病院】
- 愛知県東海市 東海産業医療団中央病院
- 岡山県岡山市 医療法人自由会岡山光南病院
- 広島県福山市 医療法人紅十字会総合病

- 院三愛
- 愛媛県松山市 松山笠置記念心臓血管病院
- 福岡県北九州市 社団法人日本海員済済会門司病院
- 【精神科病院】
- 北海道登別市 医療法人社団千寿会三愛病院
- 広島県三原市 医療法人大慈会三原病院
- 大分県竹田市 医療法人雄仁会加藤病院
- 【療養病院】
- 徳島県徳島市 医療法人あさがお会保岡クリニック論田病院
- 徳島県三好郡 医療法人三野田中病院
- 徳島県三好郡 医療法人静会三加茂田中病院
- 新規(Ver5.0)
- 【一般病院】
- 茨城県鹿嶋市 医療法人社団善仁会小山記念病院
- 更新(Ver5.0)
- 【一般病院】
- 福島県郡山市 財団法人星総合病院
- 神奈川県横浜市 医療法人五星会菊名記念病院
- 京都府京都市 医療法人財団康生会武田病院
- 鹿児島県鹿児島市 医療法人緑泉会整形外科米盛病院
- 【精神科病院】
- 福岡県福岡市 医療法人社団飯盛会倉光病院
- 【療養病院】
- 福島県郡山市 財団法人湯浅報恩会寿泉堂香久山病院
- 【複合病院】
- 京都府京都市 医療法人社団洛和会洛和会音羽病院
- 長崎県佐世保市 特定・特別医療法人雄博会千住病院
- 付加機能
- 【リハビリテーション機能】
- 北海道苫小牧市 医療法人社団平成醫塾苫小牧東病院

認定証発行は1,916病院(Ver3.1 696、Ver4.0・5.0 1,220=更新390を含む)。そのうち当協会会員は601病院を数える。

医療事務技能審査試験のご案内

医療事務技能審査試験は、厚生労働大臣許可の(財)日本医療教育財団が実施する全国一斉の統一試験であり、試験合格者には「メディカルクラーク」の称号が付与されます。

■合格者に付与する称号 (1)1級メディカルクラーク (2)2級メディカルクラーク

■受験資格 1級・2級それぞれ受験資格があります。 ■受験料 6,500円(1級・2級とも同一)

■試験会場 全部道府県の指定会場で実施 ■試験日(平成18年度)

■試験科目と実施方法

- (1)1級医療事務技能審査試験
 - ・実技Ⅰ 接遇、院内コミュニケーション
 - ・筆記(記述式) 50分
 - ・学 科 医療事務専門知識
 - ・筆記(択一式) 60分
 - ・実技Ⅱ 診療報酬請求事務
 - ・明細書作成・点検 70分
- (2)2級医療事務技能審査試験
 - ・実技Ⅰ 患者接遇
 - ・筆記(記述式) 50分
 - ・学 科 医療事務一般知識
 - ・筆記(択一式) 60分
 - ・実技Ⅱ 診療報酬請求事務
 - ・明細書作成・点検 70分

18年	4月22日(土)	2級
	5月27日(土)	2級
	6月24日(土)	1級・2級
	7月22日(土)	2級
	8月26日(土)	2級
	9月23日(土)	2級
19年	10月28日(土)	1級・2級
	11月25日(土)	2級
	12月16日(土)	2級
	1月27日(土)	2級
	2月24日(土)	1級・2級
	3月24日(土)	2級

●試験及び講座の詳細な資料をご希望の方は右記へ請求ください。

(財)日本医療教育財団

〒101-0064 東京都千代田区猿樂町2-2-10 ☎03(3294)6624
http://www.jme.or.jp

1級メディカルクラーク講座のご案内

現在、病医院事務部門で活躍されている方や、2級メディカルクラークで病医院事務部門に進出しようとする方を対象に、保険請求事務などの実務を中心とした、より高度な専門的知識と技能の養成をします。

1級医療事務技能審査試験の受験準備講座としてお薦めします。

<募集要項>

受講資格 ①医療機関等において医療事務職として1年以上の実務経験があること
②2級メディカルクラーク(もしくは2級医療事務職)であること

※①②のいずれかに該当する方

受講期間 6カ月(受講期間延長制度あり)

受講受付 随時

受講料	一般 78,000円
	賛助員 75,000円(入学金3,000円が免除)

※分納(2回)もできます。