health care report
Soleil それいゆ
5 2021 vol.257

それいゆとは
「それいゆ」とは、フランス語で『太陽』(soleil)という意味です。この不透明な時代に光をあてたい。もえるような情熱で編集にあたります。

CONTENTS

01 今月の経営チェックポイント
03 イキ!イキ! 現場リポート「日浅レディースクリニック」
07 患者学のススメ (第140回)
10 管理栄養士通信 VOL.01 令和3年介護保険報酬改定における管理栄養士の関わり
11 寄稿 連携をよく知り、病院を支える事務職員になろう ― 全国につながる連携の輪 ―
12 介護にエール!! (第39回)
14 診療報酬算定の疑問 指定難病の外来リハビリと通所リハビリの併用について
15 医療機関・介護施設における労務管理のポイント ジョブ型雇用の導入について①
16 HOSPITALITY ～長先生の接遇レッスン～ VOL.07
17 運営・経営のワンポイントヒント(257)

小さな知恵袋

介護医療院の開設事例集

介護療養型医療施設、介護療養型老人保健施設、有床診療所からの各移行事例の中で、開設にあたり、職員や利用者などへ説明する際の工夫などが紹介されています。

介護医療院開設に向けた取り組みや、生活施設としての機能を高めるための取り組みの紹介、また、移行についての説明の際に家族から受けた質問や意見なども。下記のページからダウンロード可能です。 (編集部)

https://kaigoiryouin.mhlw.go.jp/

検索キーワード 介護医療院公式サイト

check point

今月の

経営チェックポイント

ことばチェックポイント389

ICF（国際生活機能分類）①

ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）は、「人間の生活機能と障害の分類法」として、2001年にWHOの総会で採択されました。日本では、2002年に日本語訳が発行され、「国際生活機能分類」と呼ばれています。WHOには「ICD（国際疾病分類）」という疾病に関する分類もありますが、ICFはすべての人の「健康」に関する分類とされています。ICFの分類は、ICDのようにアルファベットと数字の （ことば390に続く）

SDGsとは

今回はこのテーマについて知っていることを伝えたいと思います（ほとんど素人ですが）。

最近会う一般企業の方、役所関係の人が胸元に虹色のバッチをつけているのをご覧になった記憶は無いですか？

そうです。あのバッチです。SDGsです。最近は、ニュース番組でもよく取り上げられていますし、医療機関の事業計画にも見るようになってきました。

そこで今回は、解説・紹介も兼ねて書くことにしました。もしおかしな点があればご指摘ください。

SDGsとは、Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）の略称であり、2015年9月国連総会で決められたことで、「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ」という行動計画です。その内容は「17の目標」「169の具体目標」で構成されています。以下、17個を列挙します。

1. 貧困をなくそう
2. 飢餓をゼロに
3. すべての人に健康と福祉を
4. 質の高い教育をみんなに
5. ジェンダー平等を実現しよう
6. 安全な水とトイレを世界中に
7. エネルギーをみんなに そしてクリーンに
8. 働きがいも経済成長も
9. 産業と技術革新の基盤をつくろう
10. 人や国の不平等をなくそう
11. 住み続けられるまちづくりを
12. つくる責任 つかう責任
13. 気候変動に具体的な対策を
14. 海の豊かさを守ろう
15. 陸の豊かさも守ろう
16. 平和と公正をすべての人に
17. パートナーシップで目標を達成しよう

https://www.unic.or.jp/activities/economic_social_development/sustainable_development/2030agenda/sdgs_logo/

これらのSDGsのロゴも、画像化され、一定の要件のもとWebサイトなどで利用することが出来ます。

「SDGsなんて別世界の問題だから」と思っている方は多いと思いますが、よくよく目標をご覧ください。赤い文字にしているところは、医療機関や地域包括ケアに関係が深い項目です。

「7.再生可能エネルギーの割合を大幅に拡大させる」は医療機関に直結する問題ではありませんが、医療機関のエネルギー消費量はかなり多いと予測できますから、間接的には大いに影響があります。

今回改めて勉強しましたが、SDGsというのは、我々に関わりのあることが結構ありますね。

医療人は、日々の業務をこなすことで手一杯

check point

今月の

経営チェックポイント

ことばチェックポイント390

（ことば389からの続き）

ICF（国際生活機能分類）②

組み合わせにより分類され、生活機能とそれに影響する健康状態、背景因子から組み合わされます。ICFは、生活機能についての共通言語です。ICFという共通言語を用いることで、多職種間の情報を共有し、連携向上にもつながり、より質の高い介護サービスを提供することができます。また、医療従事者や介護従事者だけでなく、本人と家族もICFを活用し、チームケアを行うことで、生活機能水準の向上を図り、QOL向上につながります。 能見将志

になりがちですが、我々が紡いでいる一つひとつは、実は、世界につながっているのだと実感しました。今後はもっと広い視野に立ち、将来に向かっていくためにも、SDGsの勉強をしてみましょう。これらの視点を取り入れた事業計画が要求されるようになるので…。

参考：https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sdgs/dai9/actionplan2021.pdf

岡 伊津穂（いづほ）
M&C 特別顧問

医学博士
ICD感染制御医
NPO法人日本医療・福祉環境サービス法人 理事長
職業感染共済会 理事長
職業感染制御研究会幹事
特定非営利活動法人日本医療・福祉環境サービス協会（JHWESA）理事長

SDGsは企業の生き残り戦略として積極的に活用されています

岡医師が言うように、医療機関であっても事業計画に取り入れることが求められているSDGs。第2回ジャパンSDGsは群馬県高崎市の医療機関が受賞しています。また、株式公開企業ではCSR戦略の一環として注目しています。

SDGsパートナーシップ賞(特別賞)

産科婦人科舘出張 佐藤病院

貢献する目標（SDGs）

＜取組概要＞

- 江戸時代から１２代続く，**全ての女性が健康である社会と健康な次世代の創出を目指し，時代に合わせた安心・安全な医療と健康増進サービス等を提供する**「女性の生涯にわたる専門病院」を目指す。
- 「生涯を通じた女性の健康支援」として**女性アスリートへのサポート**や，「女性の健康教育」として**プレコンセプションケア（妊娠前健康管理）の実践と啓発**など，産婦人科を主軸に健康な次世代の創出と**ライフサイクル全般に通じた女性包括支援を実施**。

＜選出のポイント＞

- 全ての女性が健康である社会づくりに，女性の生涯にわたる専門病院として貢献。

SDGs実施指針における実施原則（アワード評価基準）	
普遍性	ライフサイクル全般における女性への包括支援は国内外でロールモデルになり得る。
包摂性	障がいを持つ子どもへの支援基金との連携や，障がい者雇用の実施，性犯罪支援者ワンストップ窓口を通じ，包摂的な簿病院運営を行っている。
参画型	地元企業や大学，NPOと連携して女性健康セミナーなどを実施している。
統合性	健全な病院経営と外部機関との連携活動を通じ，社会，環境，経済に配慮した病院運営を行っている。
透明性と説明責任	患者を対象にアンケートをとり，毎月集計・評価し，結果のフィードバックを職員に実施している。

出典：第2回ジャパンSDGsアワード受賞団体
https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/pdf/award2_torikumi.pdf 20210420確認済

（編集部）

イキ！イキ！ 現場リポート

日浅レディースクリニック

〒810-0041 福岡市中央区大名2-2-7 大名センタービル 2F TEL092-726-6105 FAX092-726-6106
https://hiasalc.jp/

治療成績を1%でも高く！
高度医療と寄り添う心で提供するハイブリッド不妊治療

今月も引き続き「日浅レディースクリニック」の日浅佳奈院長をインタビュー。
治療成果を上げる設備等について伺いました。

前回のインタビューはこちら

院長
日浅 佳奈 先生

所属学会・資格等
日本産科婦人科学会 専門医
日本産科婦人科学会 ヘルスケアアドバイザー
日本生殖医学会
日本女性医学学会
日本産科婦人科内視鏡学会
日本人類遺伝学会
女性アスリート健康支援委員会

経歴
平成19年3月 宮崎大学 医学部 卒業
平成19年4月～ 九州大学病院 初期臨床研修医
平成21年4月 九州大学医学部婦人科学産科学教室 入局
平成21年4月～ 九州大学病院 産科婦人科 医員
平成23年4月～ 福岡赤十字病院 産婦人科
平成27年4月～ 九州大学病院 産科婦人科 特任助教
令和2年10月 日浅レディースクリニック開院

大切な卵や胚、精子を預かる培養室。

──培養室や医療機器など設備について教えてください。

卵や精子は非常にデリケートです。培養庫の外に出すたびに温度や湿度、光（紫外線）によってダメージを受けてしまうので、一定の培養環境を維持することが大切です。当院では培養庫内で成長過程を観察できるタイムラプスシステムを導入し、卵や精子にかかる負荷を極力軽減できるような環境を整えています。

タイムラプスインキュベーター

──これだと観察の度に大切な卵や精子を外に出さなくて良いですね。

通常の培養庫から取り出し選択する方法に比べて妊娠率が向上するという報告もあります。また、患者さんの情報を正確に管理するため、卵や精子の入ったシャーレの一つ一つにバーコードをつけています。

──バーコードにはどんな情報が？

患者さんご本人の情報はもとよりご主人の精子の情報も入っています。これにより大事な情報を絶対に間違えることなく、半永久的に保存できるように管理できます。

──妊娠確認後のステップは？

妊娠8週くらいで患者さんご希望の産婦人科へご紹介しています。福岡市内の産院は、一緒にお仕事をさせていただいたことのある先生が多いので、患者さんの情報交換は大変スムーズにできています。九州大学病院や福岡赤十字病院、浜の町病院、九州医療センター、福岡山王病院などへのご紹介の場合も、日頃より連携をとらせていただいていますので、スムーズにご紹介できます。

──不妊治療の難しさを教えてください。

ご年齢が高くなれば、妊娠率や生産率が下がり、流産率は高くなる傾向があります。高度不妊治療を受けたけれど妊娠できなかったという方々がある程度おられる現状があります。

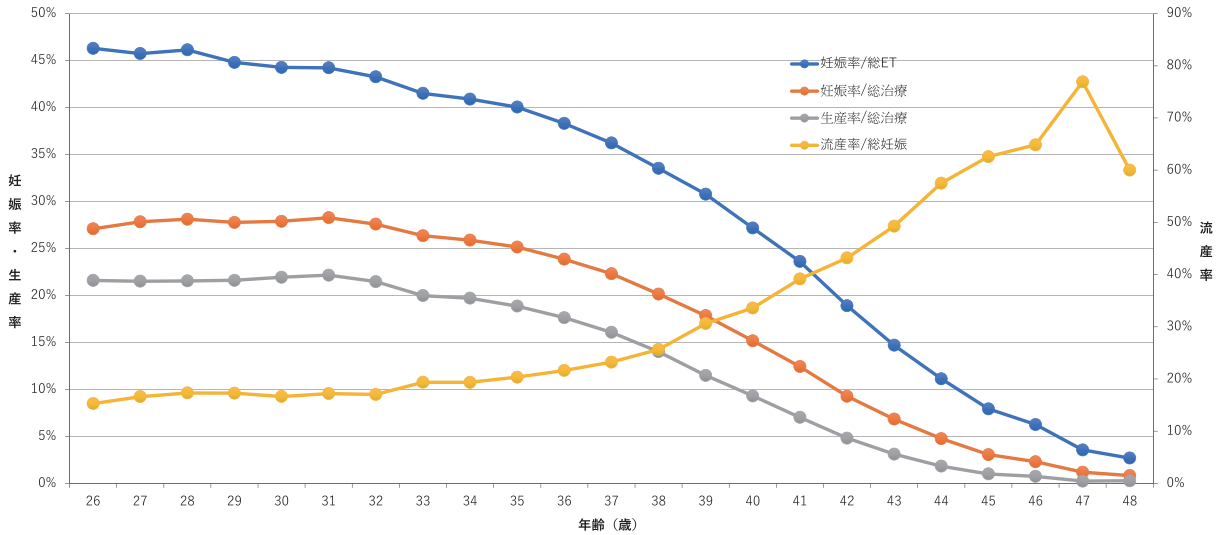
──お辛いですよね。費用も高額ですし…

治療を頑張られたけど、妊娠できなかった方々、頑張ったけど治療を終了する決断をされるご夫婦、そういった皆さまの心に寄り添える医療をしたいです。

──どのような励ましをなさっていますか。

診察室でのお話だけでは気持ちを全て汲み取ることができません。処置室での看護師からの声かけ、お電話で対応する受付スタッフもお気遣いできるようスタッフ間での情報共有を大切にしています。週に1回、必ず全スタッフでカンファレンスを行っていますが、その際に、「気をつけて診療に当たらねばならない患者さん」の情報も共有します。メンタル面でのフォローもしっかりできる体制をとっています。

体外受精の妊娠率・生産率・流産率



*日本産科婦人科学会　ARTデータブック2018より： http://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/　© 2021 NPO法人Fine

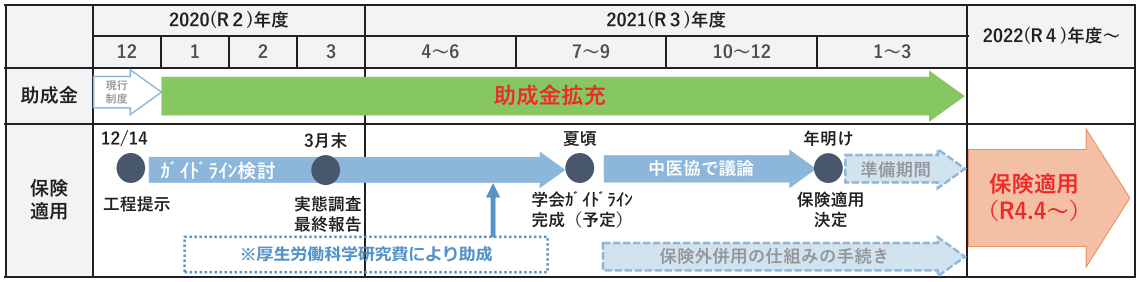
―2022年度、不妊治療の保険適用が拡大されると聞いていますが、これについてどうお考えですか？

高度生殖医療は高額な費用がかかります。経済的な理由から治療を断念される方のことを思うと大きな一歩ですが、一方で保険適応となることにより、現在行っている水準の治療が継続できなくなる可能性があるのではないか、と危惧しています。

―保険外適用のものばかりですものね。

そうなのです。国民皆保険制度は本当に素晴らしい制度だと思っていますが、混合診療が認められていない現在の医療体制では、どうなる

国が提示している工程表



中医協「不妊治療の保険適用について」(3．1．13)をもとにM&Cにて作成

のだろうと心配になります。たとえば、排卵誘発剤の中には保険適応外として自費診療で使用している薬剤もあります。不妊治療が保険適応になった場合、こういった薬剤の選択ができない状況になると、結局患者さんへの不利益が生じてしまうこともあると思います。とはいえ、保険適用になっても、私たちは、患者さんにとって一番良い方法を模索してご提案をしていくつもりです。

―自費診療というと、不妊治療はどうしても高額になってしまいます。どうやって納得していただいていますか?

「なぜ必要なのか」必ず医師が説明します。丁寧にご説明すれば、金額はご納得いただけるようです。助成金は、大まかな説明は医師が行うこともありますが、詳細は不妊カウンセラーの看護師から行っています。2021年1月1日より助成金が拡充されました。

＼ コロナ禍の不妊治療 ／

治療を延ばせる方でご希望があれば、時期を待つ方もおられます。しかし、卵巣機能の面から治療を延期できない方の中には採卵を先行する方もいます。受精卵を凍結しておいて、コロナが少し落ち着いた時期に移植検討するためです。

拡充前

- 所得制限：730万円未満（夫婦合算の所得）
- 助 成 額：1回15万円（初回のみ30万円）
- 助成回数：生涯で通算6回まで（40歳以上43歳未満は3回）
- 対象年齢：妻の年齢が43歳未満

拡充後

- 所得制限：撤廃
- 助 成 額：1回30万円
- 助成回数：1子ごと　6回まで（40歳以上43歳未満は3回）
- 対象年齢：変更せず

- 指定医療機関　事業実施主体において医療機関を指定
- 実施主体　都道府県、指定都市、中核市
- 補助率等　1／2（負担割合：国1／2、都道府県・指定都市・中核市1／2）、安心こども基金を活用

※ 原則、法律婚の夫婦を対象とするが、生まれてくる子の福祉に配慮しながら、事実婚関係にある者も対象とする。

厚生労働省資料をもとにM＆Cにて再作成

むすびに

助成金が拡充になり、来年には保険適用範囲の拡大と、不妊治療を取り巻く環境は大きく変わってきていますが、調べれば調べるほど浮き彫りになるのは、妊孕性と女性の年齢の関係です。「過ぎた時間は取り戻せない」という現実に、不妊治療の難しさを感じます。だからこそ、「患者さんが治療を受けたいと思った時に、待たせず受けていただける体制をいつでも整えておきたい」という日浅院長。その誠実さが伝わるのでしょうか。開業わずか半年ですが、県内だけでなく県外の患者さんからも頼りにされています。

（編集部）

患者学のススメ

知らせることより
知りたがっていることへの対応を

〈 第140回 〉 2021年介護報酬改定①知っておいたほうがいい新設介護報酬

ASK梓診療報酬研究所　所長
医療費を知る･知らせる会　会長
中林　梓

2021年介護報酬改定の内容が解ってきました。今回は利用者さんや患者さんに、より関係深いものが多く、医療機関の皆様にもその意図はぜひ知っていただきたいと思います。全体の改定内容を見た個人的な印象なのですが、この改定は次回改定の布石としての重要なメッセージが盛りだくさんに詰め込まれたのではないかと感じます。次回介護報酬改定は2024年の診療報酬との同時改定ですし、高齢化のピークといわれる2025年の前年です。ここの大改定へ向けての前哨戦の意味が強くでていると思うのです。今回はプラス改定でしたが、次回は厳しい改定になることが予想され、さらにこの3年間の取り組み方を間違えると次回改定では経営的に難しいことになると思います。この3年間は勝負といってもいいでしょう。

まず改定の特徴は1に「感染症や災害への対応力強化」が入ったことですが、重要なポイントは、3の「自立支援･重度化防止の取り組み」に挙げられた「介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みの推進」だと思われます。

今回は「感染症や災害への対応力強化」がどういった内容なのか見ていくことにしましょう。

令和３年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

改定率：＋０．７０％　※うち、新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に対応するための特例的な評価　０．０５％（令和３年９月末までの間）

1．感染症や災害への対応力強化　※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進
・感染症対策の強化　・業務継続に向けた取組の強化　・災害への地域と連携した対応の強化　・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2．地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進
・認知症専門ケア加算の訪問ｻｰﾋﾞｽへの拡充　・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実　・ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝの取組推進　・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進　・老健施設の医療ニーズへの対応強化　・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化
・訪問看護や訪問入浴の充実　・緊急時の宿泊対応の充実　・個室ﾕﾆｯﾄの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
・事務の効率化による逓減制の緩和　・医療機関との情報連携強化　・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保　・過疎地域等への対応（地方分権提案）

3．自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化　・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
・施設での日中生活支援の評価　・褥瘡ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ、排せつ支援の強化

4．介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮　・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和・３ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進　・署名・押印の見直し　・電磁的記録による保存等　・運営規程の掲示の柔軟化

5．制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化
・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し　・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し　・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し　・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化
・月額報酬化（療養通所介護）　・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6．その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進　・基準費用額（食費）の見直し

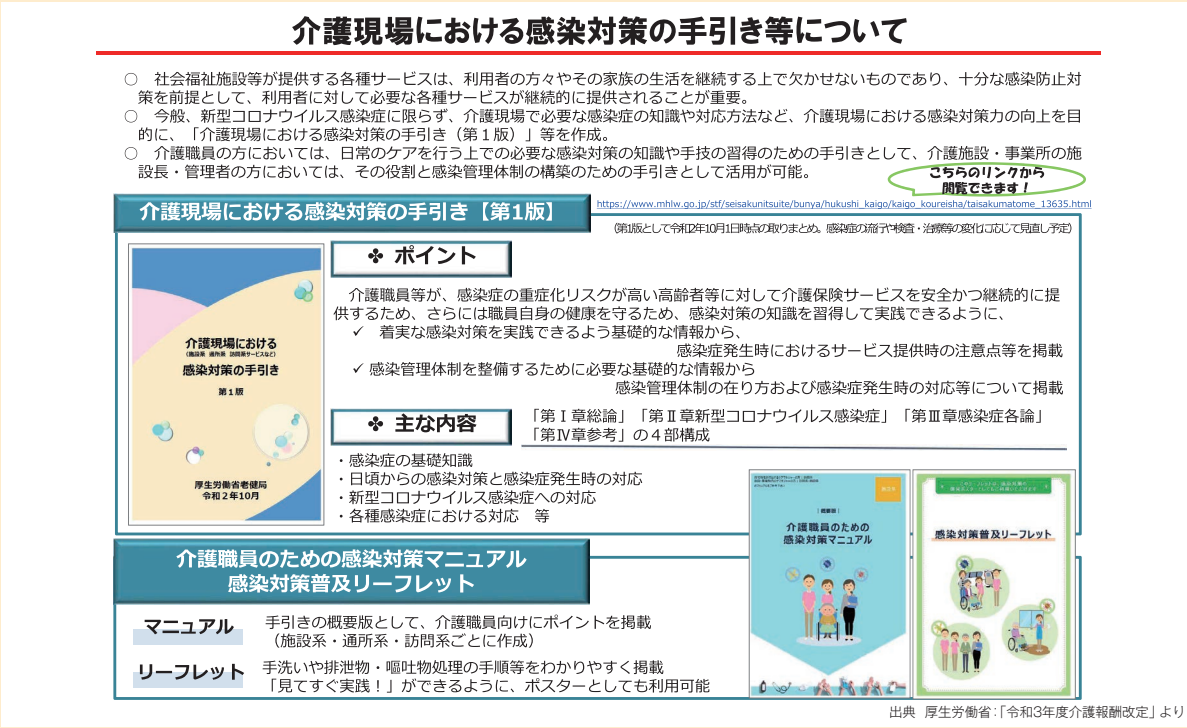
・基本報酬の見直し

出典　厚生労働省：「令和3年度介護報酬改定」より

感染症や災害への対策として、介護サービス事業者に、義務としての取り組みを求めています。感染症対策は「委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施」が義務となりました。また、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務となります。両方とも全ての介護サービス事業者が対象となっており、3年の経過措置期間を設けました。

通所リハビリテーションや訪問看護等、医療機関で介護事業を行っている場合ももちろん対象です。つまり3年後にこれらの対応を実施していないと介護事業は出来ないということになります。

感染症対策は私達もイメージしやすいですが、厚労省では「介護現場における感染対策の手引き」等を作成しています。168ページですが、読みやすくまとまっていてお勧めです。マニュアルのほうはより解りやすく、施設系・通所系・訪問系でコンパクトになっていて新人研修としても活用できると思います。



感染症対策に比べ、業務継続に向けた取り組みとはどうすればいいのかイメージがわきにくいかもしれません。考え方としては、感染症や災害が発生した場合であっても、地域における必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要だということになります。サービスを受けている高齢者の生活を守るということも重要です。

この業務継続計画のことをBCP（Business Continuity Plan）といいます。BCPの取り組みに関しても厚労省から資料が出ていますが、なんと動画研修も用意されていますので、是非確認してください。

1.② 業務継続に向けた取組の強化

概要　【全サービス★】

○　感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、３年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】R3.1.13諮問・答申済

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

○　介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
○　必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BusinessContinuityPlan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。）

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント
✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容
・BCPとは　・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
・介護サービス事業者に求められる役割　・BCP作成のポイント
・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）　等

介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント
✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容
・BCPとは　・防災計画と自然災害BCPの違い
・介護サービス事業者に求められる役割　・BCP作成のポイント
・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）　等

出典　厚生労働省：「令和3年度介護報酬改定」より

動画研修は「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」となっており、コンテンツは次のようになっています。

総論
1：BCPとは

新型コロナウイルス感染症編
2：共通事項
3：入所系
4：通所系
5：訪問系

自然災害編
6：共通事項（概要編）
7：共通事項
8：通所サービス固有事項
9：訪問サービス固有事項
10：居宅介護支援サービス固有事項

以上の内容とリンクする形で、通所系サービス、短期入所系サービス、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、施設系サービスには以下の義務も加わりました。

「災害への地域と連携した対応の強化」として、災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】

地域との連携として、小規模多機能型居宅介護等の例というのは、

「非常災害対策の基準省令」第182条

2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

とあることを指しますので該当する介護サービス事業者はご準備ください。もう実行しているところもあるでしょう。例えば災害時スタッフが施設に行けないような事態が発生した場合、頼りになるのはその地域ではないでしょうか。日頃から訓練等の取り組みとコミュニケーションがいざというときに力を発揮してくれるでしょう。

Theme 令和3年介護保険報酬改定における管理栄養士の関わり

執筆　小川豊美
病院勤務を経て「株式会社とよみ」（山形県鶴岡市）代表取締役。管理栄養士。デイサービス、有料老人ホームを運営する傍ら、在宅訪問栄養指導、市民を対象にした健康教室や料理実習、他職種・同職種との地域NST（Nutrition Support Team：栄養サポートチーム）にも参画。（公社）日本栄養士会の認定栄養ケア・ステーションとしても活動。各種研修会の講師、企業および他職種との商品開発なども行う。

株式会社とよみ
YouTube

今回の改定内容を確認し、何年もの間「栄養は大事」と認識されながら、管理栄養士の評価は、数字としては表されていなかったことを痛感しております。しかし今後は、管理栄養士の関わりも報酬上一つのポイントとなります。私たち管理栄養士は、全体像を理解しつつ、自立支援に向けた取り組み、その結果としてエビデンスを明確化できるよう取り組んでいかねばなりません。そのためにも、**科学的介護情報システム（LIFE）を活用し、自立支援に繋がる取り組みを強化することが必要**ではないかと考えています。

Life時代、管理栄養士に必要なスキルは、チームワークと対象者様に寄り添い向き合う力

まずは、今回の介護報酬改定で何が変わったのか、おさらいをしましょう。

施設系サービス

①栄養ケア・マネジメントの充実②多職種連携による管理栄養士の関与の強化が加わり、通所系サービスでは①口腔機能向上の取り組みの充実②栄養ケア・マネジメントの充実がなされ、栄養アセスメント加算（50単位/月）が新設されました。これは管理栄養士と介護職員等の連携によるアセスメントの取り組みを新たに評価するものです。当社の高齢者デイサービスでは、この10年間、管理栄養士と多職種のスタッフが連携することで、栄養状態が改善し、結果として介護度が下がるというケースを数多く経験してきたため、評価されたことは嬉しく思います。この取り組みについては次号で詳しくお伝えします。

通所系サービス

栄養改善加算の要件が追加されました。栄養改善サービス提供に当たって必要に応じて居宅を訪問することが新たに求められました。在宅支援へ管理栄養士が関与することに期待がされていることが見えます。

④認知症グループホームにおける栄養改善の推進が新設されました。食支援の指導助言でより安定した生活が維持される事を期待されています。

⑤科学的介護情報システムを活用し質の取り組みを推進することを新たに評価する（新設）。ここが今回の改定の本丸です。目標設定とゴール・アウトカムを管理栄養士としての視点をどう組み入れるかによって、今後5年・10年先の結果が違ってくるので、まさに一人ひとりの希望する生き方に繋がるよう支援をしたいと考えております。こちらについても次号以降、詳しく迫ってみたいと考えています。

このほか、⑥リハ・機能訓練・口腔・栄養の取り組みが連携・強化され、⑦居宅療養管理指導の見直しで、外部の管理栄養士に評価が追加されより在宅支援へ繋げる事が可能となりました。また、⑧介護施設の食事基準費用の見直しも行われています。

記録する量が膨大になると予測されています。しかし、記録＝本来業務ではありません。なんとか記録に追われる事がないよう、噛み砕き、理解し、より積極的な活動へ展開致しましょう。次回は具体的な関わりについて解説致します。

寄稿

連携をよく知り、病院を支える事務職員になろう

― 全国につながる連携の輪 ―

木佐貫 篤
宮崎県立日南病院
患者支援センター長

地域医療連携との関わり

地域医療連携に関わるようになったのは2003年4月。同年2月に当院が病院機能評価を初受審した際の指摘事項「退院後の継続療養ができていない」をうけて、当院に連携室が出来た時に責任者として任命されたところから。**わずか4名でゼロからのスタート**でした。

当時の地域医療連携は紹介率を高めて病院の収益を増やす前方連携全盛の時代で、後方連携に関する情報はありませんでした。

それ以来、当院の役割を考え地域との交流を深めるなかで、退転院支援、地域医療機関向け研修会開催、同職種／多職種連携の会、など少しずつ取り組みました。

当初、院内外からいろいろ批判されましたが、これらの取り組みを継続する中で徐々に信頼を得て、現在では**多職種22名からなる患者支援センターという病院の中核組織に成長**しました。

病院を支えるのは事務職員

地域医療連携や病院機能評価受審を通して強く感じたことは**「病院を支えるのは事務職員」**ということです。

一流の芸能人に有能なマネジャーがいるのと同じく、病院のスターである医師やその他の医療職を輝かせる役割を担うのは事務職員であり、その資質が病院の命運を決すると思っています。

その想いでこれまで事務職員のための合宿研修会「事務職員スキルアップセミナー（花立セミナー）」を毎年開催することで微力ながら取り組んできたつもりです。全国からセミナーに参加した事務職員の皆さんが今はそれぞれに活躍されており、少しはお役に立てたようで嬉しく思っています。

事務職員に求められる3つのスキルとは

地域医療構想や地域包括ケアシステムなど、病院を巡る経営環境は大きく変わってきています。

そういった環境のなか事務職員に求められるスキルは大きく3つあると考えています。**①地域情報を収集し広報営業的な役割を担う地域医療連携業務、②病院の収益に関わる医事業務、③診療の動きや状況を把握する診療情報管理業務**です。

こういった業務を身につけるためには自院を飛び出し院外の様々な人たちとの交流がとても重要です。

地域医療連携のなかでよく語られる「全国の仲間たちとつながろう」というマインドが、これからの事務職員の皆さんに必要です。

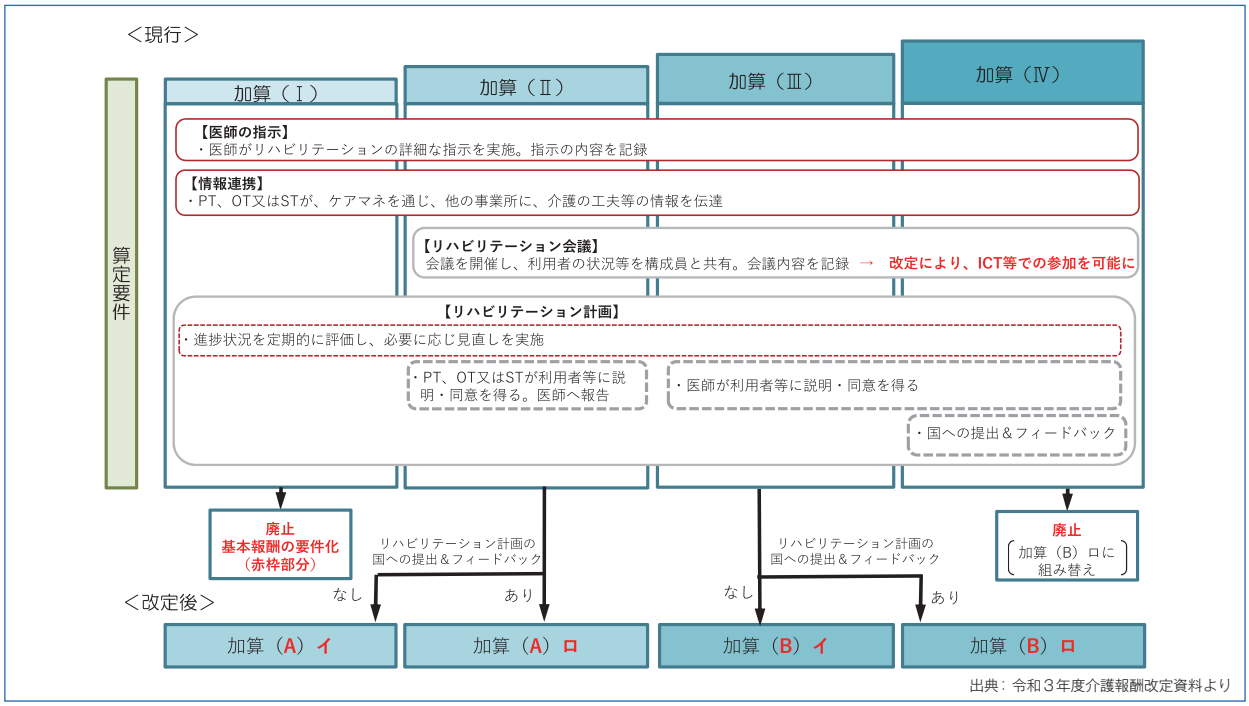
全国連携実務者ネットワークはそんな皆さんの視野を全国に広げてくれる場です。このような場は意外に少ないので、ぜひこれからもネットワークで一緒に学んでいきましょう。

＼入会はこちら／

第39回

介護にエール!!

今回は、新設された加算ではありませんが、リハビリテーションマネジメント加算について、解説していきます。今回の改定でリハマネ加算（Ⅰ）の算定要件は基本報酬の算定要件として、基本報酬で評価されることになりました。また、リハマネ加算（Ⅳ）についても廃止されました。これまでの加算（Ⅱ）（Ⅲ）の評価が見直され、それぞれ加算（A）（B）となりました。加算（Ⅳ）の要件だった厚労省へのデータ提出については、加算（A）（B）の要件となり、データ提出をしない場合が（イ）となり、データを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することで（ロ）の算定となっています。

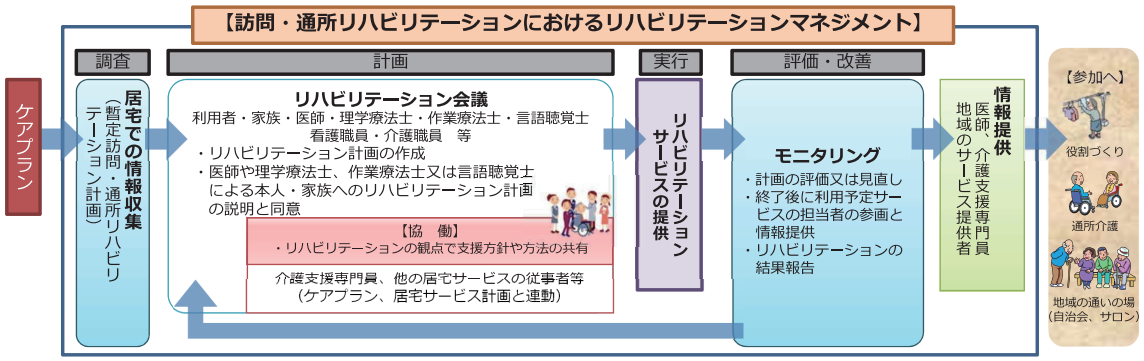


出典：令和３年度介護報酬改定資料より

今回の改定で、加算（Ⅰ）が廃止となったことで、加算（A）（B）の算定を開始するにあたり、リハビリテーション会議の開催についても整理しておきます。

リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本とし、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者であること。リハビリテーション会議には必要に応じて歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等が参加することが望ましい。
会議の構成員の参加は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）を活用して行うことができる。
ただし、利用者等が参加する場合は、利用者等の同意が必要。リハビリテーション会議は、「リハビリテーション会議録」を活用し記録に残す。会議では、リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明を行う。※リハ職員が説明して、その後医師に報告：加算（A）、医師が説明：加算（B）

リハビリテーション会議の開催頻度は、リハビリテーション計画は、訪問リハ：おおむね3月に1回、通所リハ：利用者の同意を得てから6月以内はおおむね1月に1回、6月超後はおおむね3月に1回、ただし、通所リハビを実施する通所リハ事業所若しくは介護予防通所リハを実施する介護予防通所リハ事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよい。



出典：第193回介護給付費分科会資料より

リハマネ加算（A）及び（B）の算定要件である、リハビリテーション計画の説明等を利用者又は家族に対して行いますが基本的には電話等での説明は不可となり、利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよいとされています。

開催頻度については、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要があり、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有することになります。構成員が全員揃う日程を調整することも難しいので、やむなく欠席となった場合は、リハビリテーション計画書及び会議録の写しを提供する等の情報共有を図ることになります。

通所リハビリの提供時間中にリハビリテーション会議を開催する場合、会議に要する時間は、事業所内でリハビリテーション会議を開催する場合は、人員基準の算定に含めることができますが、会議の実施場所が事業所外の場合は、人員基準の算定に含めることができません。そこで、関係してくるリハビリテーション提供体制加算についても同様の取扱いとなります。また、利用者のサービス提供時間中にリハビリテーション会議を実施して構いません。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）より】

＜参考＞　令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000759529.pdf

岩尾　篤
（株）M&Cパートナーコンサルティング　専門研究員
介護施設や通所事業所、高齢者住宅での15年以上の勤務経験を経て入社。
高齢者住宅の業務改善・入居者増・収入増に向けての指導、介護施設、事業所の入所者・利用者増に向けての指導、人材確保策の指導を行う。

リハマネ加算
説明動画

なるほど、ここが知りたかった！

診療報酬算定の疑問

指定難病の外来リハビリと通所リハビリの併用について

Q

封入体筋炎（指定難病）で、要介護認定（要支援1）あり、デイケア通所中（週1回）の方の場合の外来リハビリについての質問です。

介護保険サービス（デイケア、訪問リハ）と外来リハビリの併用（維持期リハビリ）は基本、不可能ですが、①医療から介護サービスを利用するまでの移行期間2か月以内、②介護保険サービスと外来リハビリの目的が異なる場合（例えば、脳梗塞後遺症でデイケア利用中、新規の骨折を受傷、継続した外来リハビリが必要な場合の疾患別リハビリ算定日数上限内）は、同時併用が認められていると認識しています。

1 封入体筋炎（指定難病）の方で、要介護認定（要支援1）あり、デイケア通所中（週1回）の方の場合、外来リハビリは受入れ可能か？

2 封入体筋炎は、「標準的算定日数上限の除外対象となる厚生労働大臣が定める患者」の ❶難病患者リハビリテーション料に規定する患者（進行性の神経・筋疾患の者を除く）。❷進行性の神経・筋疾患の患者。どちらに該当するでしょうか？

3 進行性の神経・筋疾患の患者に該当するとして主治医が必要とすれば、介護保険サービス（デイケア）と外来リハビリの目的が同じ場合でも併用は可能か？※週1回のデイケア利用では状態維持が難しいため。

4 介護保険サービス（デイケア）と外来リハビリの目的が異なる場合、疾患別リハビリ算定日数上限を超えた場合も併用継続は可能か？

5 介護保険サービス（デイケア）と外来リハビリの目的が同じ場合でも、疾患別リハビリ算定日数上限を超えた場合も併用継続は可能か？

A

1 医療保険と介護保険の給付調整において、〔同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算定不可（ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の3月目以降は算定不可）〕とあります。このことから、指定難病であれ同一疾患による医療と介護の併用は一定の期間を過ぎると併用は出来ないと考えます。

2 封入体筋炎は、指定難病であることから、「❶難病患者リハビリテーション料に規定する患者（進行性の神経・筋疾患の者を除く）。」に該当かと考えます。

3 1より主治医の指示でもどちらか一方での提供になるかと考えます。

4 疾患名が異なれば、医療（封入体筋炎）と介護（異なる疾患）の併用によるリハビリは可能かと考えます。

5 1 3と同様になります。

能見 将志
（株）M&Cパートナーコンサルティング　専門研究員
診療情報管理士。中小規模の病院に18年間勤務（最終経歴は医事課長）。
診療報酬改定、病棟再編等を担当。診療情報管理室の立ち上げからデータ提出加算の指導まで行う。

医療機関・介護施設における
労務管理のポイント

ジョブ型雇用の導入について①

ジョブ型雇用については、日本経団連が2018年11月に発表した**「Society5.0 ともに創造する未来」**（P39-40）において、ジョブ型雇用を想定した“**「ジョブ・ディスクリプション」**（職務記述書）によって、具体的な職務内容や目標、責任、権限を明確化”することを評価方法の一案として言及しています。そもそもジョブ型雇用とはどういったものなのか、いざ導入する場合はどういった点を検討、準備する必要があるのかを解説します。

ジョブ型雇用とは

社員が担うジョブ（職務内容）を会社と社員が合意し、社員はその職務の遂行、会社は合意した報酬を提供するという雇用関係のことをいいます。従来、日本の人事体系として長らく採用されてきた考え方は、「人」を起点としたメンバーシップ型と言われます。新卒採用をベースとした長期雇用⇒長期雇用を前提とした階層別教育⇒能力伸長⇒能力伸長と紐づけた報酬体系といった流れです。これを「人」を起点にするのではなく、「職務」を中心にとらえるわけです。

ジョブ型雇用を考えるにあたって検討を行うべきこと

ジョブ型雇用の最大のポイントは、人材採用の在り方に大きな変革をもたらす点です。ジョブ型雇用は、自社の経営戦略を実現させる必要な職務を遂行することができる人材をピンポイントで採用することに鍵があり、それに**ふさわしい待遇を準備することが必要**です。自社の採用体系が、ある程度長期的で人が辞めない前提で組まれている考え方であれば、その考え方をジョブ型雇用に変革するとなると、大きな考え方の転換になります。

＼ジョブ型雇用を導入する際の検討事項例／

1. ジョブ型雇用を導入する目的、経営戦略
2. 1で検討した目的、経営戦略達成のためにどういった人材を今後採用するのか（必要な人材の質と量）
3. ジョブ型雇用を導入する社員層の設定
4. 実際に遂行して貰う職務と報酬水準は誰が設定するのか
5. ジョブ型雇用の対象となる社員の等級・評価の仕組み・異動の有無・報酬の決定基準
6. 対象社員への教育体系

ジョブ型雇用を導入する場合には、大きな人事の考え方の転換であることを理解し、どういった社員層に導入することが経営目的を達成することが出来るのかを詰める必要があります。医療機関では、基本的に事前に提示したジョブ（職務）のみを遂行する職員という存在が円滑な医療提供に繋がるのか、どういった職員層に導入するのか、という点は検討課題ですから、次回は医療機関におけるジョブ型雇用の導入可能性について考えます。

石井　洋（ひろし）
M&Cパートナーコンサルティング　パートナー
（株）佐々木総研 人事コンサルティング部 部長

長崎出身。九州大学卒業。社会保険労務士。フットワークが軽く、かゆいところに手の届くコンサルティングで、主に若い経営者からの人気を誇る。就業規則や人事考課制度の見直しから、スタッフミーティングの開催など、幅広いコンサルティングを行う。セミナー講師の経験も豊富で、その場のニーズに合わせた柔軟なセミナーを得意。趣味はバドミントン・フットサル・旅行。

＼コラムCHECK／

HOSPITALITY
～長先生の接遇レッスン～

VOL.07

「無知の知」
～コミュニケーションを考える～

長 幸美 ／ 接遇は組織を変えます

YUKIMI CHO
接遇講師としても人気！

佐々木総研
経営コンサルティング部所属・
M&Cパートナー
経営支援課20数年の
医療機関勤務の経験を活かし、
「経営のよろず相談屋」として、
医療・介護の専門職として、
内部分析・コンサルティングに従事。

自分がいかにわかっていないかを自覚する

5月になりました。桜の開花とともに、新しい道を歩み始めた方々も多かったのではないでしょうか？いろんな意味で一つの節目を迎え、新たな一歩を踏み出した方も多かったのではないかと思います。

新たな環境での1か月がたち、そろそろ疲れやストレスがたまってきたころではないでしょうか？ 職場での人間関係やコミュニケーション等で悩まれている方もいらっしゃるのではないかと思います。

接遇研修や新人研修の中で「無知の知」という言葉はご存知でしょうか？

これはソクラテスの言葉で文字通り「自分自身が無知であることを知っていること」、つまり「**自分がいかにわかっていないかを自覚する**」ということです。これはとても大きな気付きになります。

さて、皆さんは、「私は経験だってあるし、専門分野を学んできているのだから、知らないなんて、新人じゃあるまいし！」「こんなに説明しているのに、理解できないあの人が悪い」と感じておられませんか？

相手がどのように理解しているか、何に困っているのか、どんなに想像力を働かせても分からないことがあります。「自分が相手のことをわかっていない」ということを前提にすれば、話し方も問いかけも、説明の仕方も変わってきますね。それがとても大事なのではないでしょうか。そうすれば、安易に自分の正しさを主張せず、相手の言い分も尊重して聴くことができてくると思います。

接遇研修のときに、時々実施するワークをご紹介しましょう。このワークは「私自身のことをどう考えているか」、そして「第三者から見てどう見えているのか」ということを知りそのギャップを体感してもらうことで、案外自分自身のことが分かっていないなということを気付いてもらうためのものです。

2人組で行います。初対面の方や部署が違う方の組み合わせが良いでしょう。

まずは、紙を半分に折り、左側に「自分自身はこういう人間である」ということを記載します。箇条書きで構いません。どんなことを書いているかわからないように紙を折り、隣の方と交換してください。お互いにしっかりと観察して、「あなたはこんな風に見えるよ」「こんな人だと思う」ということを書き込みます。初対面であれば、お互いに1分程度の自己紹介をして記載してもらってもいいでしょう。

自分自身が認識している「自分」と他人から見える「自分」、このギャップを知ることが大事です。自分自身のことは案外伝わっていないし、気付いていない部分もあるということが分かると思います。

こうして無知の知を知り、「自分はわかってないかもしれない」と認識すれば、問題解決のためには相手のことを知らなくちゃいけないよね⇒どんなふうにしたらわかるだろう？と、問題解決の糸口を探すように思考が変わっていくと思います。その変化がとても大事です。自分自身はわかっていると思えば、相手に対し、「なぜわからないのか？」と責めたくなるものです。気を付けていきたいですね。

掲載写真は、関係各位、並びにご本人に掲載することをご了解いただいております。

取材先等の都合により掲載しているQRコードのリンクが切れていることがあります。

本誌では通常、「障害」の表記を「障碍」または「障がい」としておりますが、執筆者の意志により「障害」と表記することがあります。

本誌の一部あるいは全部を無断で複写・複製、転記・転載することは禁止いたします。

編　　集　株式会社M&Cパートナーコンサルティング
福岡本部　〒812-0011 福岡市博多区博多駅前1-5-1　7階
電話 (092) 433-3533　FAX (092) 433-3520
E-mail：mcpc-fuk@mc-pc.info
印　　刷　株式会社ミドリ印刷
〒812-0016 福岡市博多区博多駅南6-17-12
電話 (092) 292-0300　FAX (092) 483-9089
E-mail：midori@midori-p.com
2021年5月15日発行

運営・経営のワンポイントヒント(257)

他院、他産業の
知恵を拝借

心を整えるために皆様はどのような習慣をお持ちですか？

私はマインドフルネス瞑想を取り入れています。ただ、私のスキルはまだまだ未熟で、あまりに強い怒りに支配された時や疲れすぎている時は利きません。瞑想しようと目をつぶってもイライラしてしまい、気持ちが落ち着くまで待っていられないのです。

怒りに早く効くVR

先日私は、強い怒りに支配されました。誠実さを欠いた相手の言動にくらくらし、作り笑顔もできない状況に陥ってしまったのです。すぐにマインドフルネス瞑想を試みましたが全くダメ。どうしたものかと困った時に思いつき、やってみて効果があったのが、VR瞑想（VRは、コロナ禍で外出できなくなったので子供用に購入していました）。まずはVR瞑想の誘導で急性期的なケアを行い、半ば強制的にリラックスできたところでゴーグルを外し自力で瞑想を試みるととてもうまくいきました。ヘッドセットは、Facebook傘下のOculusQuest 2、コンテンツは、TRIPPという無料のアプリを使いました。イライラした時、こもりがちになっているときに試してみてください。

https://www.oculus.com/

（編集部）

このコーナーでは、国内・海外の病・医院での運営、経営に関する「知恵」の事例を募集しています。あなたの病・医院で、あるいは知っている病・医院で「こんな工夫、アイディアを実践して好評です」という具体例がありましたら、ぜひ編集部宛に御一報ください。 編集部での取材を経て、掲載させていただきます。

税・財務・会計の御相談は下記へ

メディカル・マネジメント・プランニング・グループ(MMPG)　本部 TEL03-6721-9763

北九州市	九州総合会計㈱	093-642-7525	長崎市	㈱内田会計事務所	095-861-2054
北九州市	㈱佐々木総研	093-651-5533	佐世保市	税理士法人 村田経理事務所	0956-23-8201
福岡市	川庄公認会計士事務所	092-524-6556	延岡市	㈲マネジメント･ケイ	0982-35-7755
福岡市	春畑税理士事務所	092-585-6865	小林市	㈱前原総研	0984-22-5161
福岡市	篠原・植田税理士法人	092-751-1605	鹿児島市	島元経営㈱	099-253-9311
佐賀市	税理士法人 諸井会計	0952-23-5106	鹿児島市	㈱吉田経営	099-247-5655
熊本市	税理士法人 碓井会計	096-371-1131	鹿児島市	税理士法人 上川路会計	099-252-7070
熊本市	東秀優税理士事務所	096-383-3600	那覇市	キムタカ税理士法人	098-882-1962