

2014.09.24

週刊WEB

発行

税理士法人ゼニックス・コンサルティング

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

「病床機能報告制度」始まる
初回 26 年提出締切りは 11 月 14 日(金)

厚生労働省

HD法人、地域関係者が
外から意見示す社団型と内部で示す財団型

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定)(平成 26 年 6 月分)

3 経営情報レポート

コーチングを活用した
院内コミュニケーション向上のポイント

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・派遣職員

パートタイム職員の賃金引き下げ
労働契約を反復更新してきたパート職員の雇い止め

「病床機能報告制度」始まる 初回 26 年提出締切りは 11 月 14 日(金)

「医療機関による病床機能報告制度が始まります」一。こんなキャッチコピーで厚生労働省は 9 月 12 日、病床機能報告制度について、専用ホームページを立ち上げた。厚労省からの医療・介護関連通知では法改正などに次ぐ最大級の重要通知で、今年 10 月 1 日から施行されるため、周知に注力している。

病床機能報告制度とは、一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で、4 つの病床機能区分(「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」)から 1 つを選択し、その他の具体的な報告事項と併せて、全国共通サーバ等を通じて都道府県に報告する仕組みである。初めての制度のため、報告する医療機関の準備にも、7 月時点の検討会において、10 月から本格化するとは分っていても具体的には相応の時間を要すると推測される。そこで初回となる平成 26 年の報告については、締切りが 11 月 14 日(金)と設定し、試行期間のような日程が組まれる。しかし来年からは 10 月 31 日が締切りとなる。

具体的には、一般病床・療養病床を持つ全ての病院・診療所は、①自院の一般病棟・療養病棟が持つ(又は持たせたい)機能、②構造設備・人員配置等、③具体的な医療の内容、の 3 項目を毎年報告しなければならない。

①の機能については、「現在(平成 26 年 7 月 1 日時点)の医療機能」「6 年が経過した時点における医療機能の予定」を必ず、「比較的短期の医療機能の変更予定がある場合、変更

の時期の目途と変更後の機能」「平成 37 年度(2025 年度)時点の医療機能」を任意で提出する。

②の構造設備・人員配置については、病棟ごとに「許可病床数、稼働病床数」「看護師数、准看護師数等」「主とする診療科」「算定する入院基本料等」「高額医療機器の保有状況」「退院調整部門の設置・勤務人数」「新規入棟患者数・在棟患者延べ数等」などを集計し、報告様式(Excel ファイル)に入力して報告する(CD-R 等の郵送や、サイト上でのアップロード)。インターネット環境がない医療機関等では、紙媒体での報告も認められている。

③の医療内容については、医療機関が電子レセプトでの診療報酬請求を行っているか否かで、報告の仕組みが大きく異なる。

例えば、電子レセ請求を行っている医療機関については、厚労省側で医療機関の請求レセを集計し、その内容を医療機関に送付する。このため集計内容が送付されるまで(平成 26 年については 11 月 21 日発送予定)は、この項目についての作業の必要はなく、送付されてきた内容の確認や修正等を行えばよい(12 月 12 日まで)。

この制度の最終的な目的とは、都道府県が報告情報や高齢化の進行等をベースとして、平成 27 年度から「地域医療構想(ビジョン)」の策定に着手することにある。どのような構想を立てるのか、厚労省の検討会がガイドラインの議論をまもなく開始する。報告制度は今後の医療提供体制・医療保険制度の基礎となる重要データになる。

医療情報

ヘッドライン ②

厚生労働省
「医療法人の事業展開等に
関する検討会」

HD法人、地域関係者が 外から意見示す社団型と内部で示す財団型

厚生労働省は9月10日、「医療法人の事業展開等に関する検討会」を開催し、ここで厚労省当局から、新型法人（非営利ホールディングカンパニー型＝HD法人）の具体的イメージ案などが提示され、新型HD法人の将来像が本格的に議論の場に登場してきた。

HD型法人のイメージ案の構想は、次のようなものである。

厚労省は、新型法人により「地域の医療提供体制において医療法人等間の横の連携を強化し、競争よりも協調を進めることで、病床機能の分化・連携などを行い、地域包括ケアをさらに進めていくとともに、医療資源（ヒト・モノ・カネ）を効率的に活用できる」ことを期待している。

また、新型法人設立のメリットとして、「患者の症状に合ったグループ内医療機関の相談・紹介」「退院支援・退院調整ルールの策定」「救急受入ルールの策定」「在宅医療・介護事業に未参入の医療法人による新たな実施（ノウハウや資金の提供を受ける）」「グループ全体での従業員のキャリアパス構築」「グループ内の資金融通（貸付等）の実施」などを掲げている。

次に、新型法人を(1)社団型、(2)財団型の2つに分け、それぞれについてガバナンス（統治）の仕組みを提示している。

(1)の社団型では、意思決定機関として「社員総会」が置かれ、そこには社員（医療法人A、医療法人B、社会福祉法人Cなど）が参

加し、新型法人の意思を決める。

社員総会は理事の任免を行うこととし、理事で構成される理事会（執行機関）では、社員総会の意思に沿って新型法人の運営方針など重要事項を決定する。

一方参加法人（医療法人A、医療法人B、社会福祉法人Cなど）は、理事会で決定された運営方針に沿って、自法人の運営を行う。また、参加法人は「予算、借入金、重要資産の処分」「事業計画の決定・変更」「定款（財団であれば寄附行為）の変更」「合併、解散」「役員を選任」などの重要事項については、理事会と協議し、承認を得ることを要する。

また(2)の財団型では、参加法人（医療法人A、医療法人B、社会福祉法人Cなど）の役員や、地域の関係者（市長や医師会長など）が評議員となる評議員会を組織し、監督機関となる。

評議員会は理事の任免を行う（理事には参加法人の代表者も）。理事で構成される理事会（意思決定機関・執行機関）では、評議員会の意見を踏まえ、また意見具申を行う中で、新型法人の運営方針など重要事項を決定する。参加法人と理事会の関係は、社団型と同様となっている。

いずれの法人においても監査機関としての監事が置かれるが、(1)の社団型では地域の関係者で構成される「地域協議会」が運営に関する意見を述べる仕組みが設けられている（財団では、評議員として地域関係者が参加）。

介護保険事業状況報告(暫定)

(平成26年6月分)

概要

1 第1号被保険者数(6月末現在)

第1号被保険者数は、3,226万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(6月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、591.7万人で、うち男性が181.8万人、女性が409.9万人となっている。第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約17.9%となっている(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである)。

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、366.2万人となっている(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)。

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、37.2万人となっている(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)。

5 施設サービス受給者数(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

施設サービス受給者数は89.3万人で、うち「介護老人福祉施設」が48.2万人、「介護老人保健施設」が34.7万人、「介護療養型医療施設」が6.7万人となっている(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計が一致しない)。

6 保険給付決定状況(現物給付 4 月サービス分、償還給付 5 月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、7,259 億円となっている。

(1)再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は 3,736 億円、地域密着型(介護予防)サービス分は 760 億円、施設サービス分は 2,327 億円となっている(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である)。

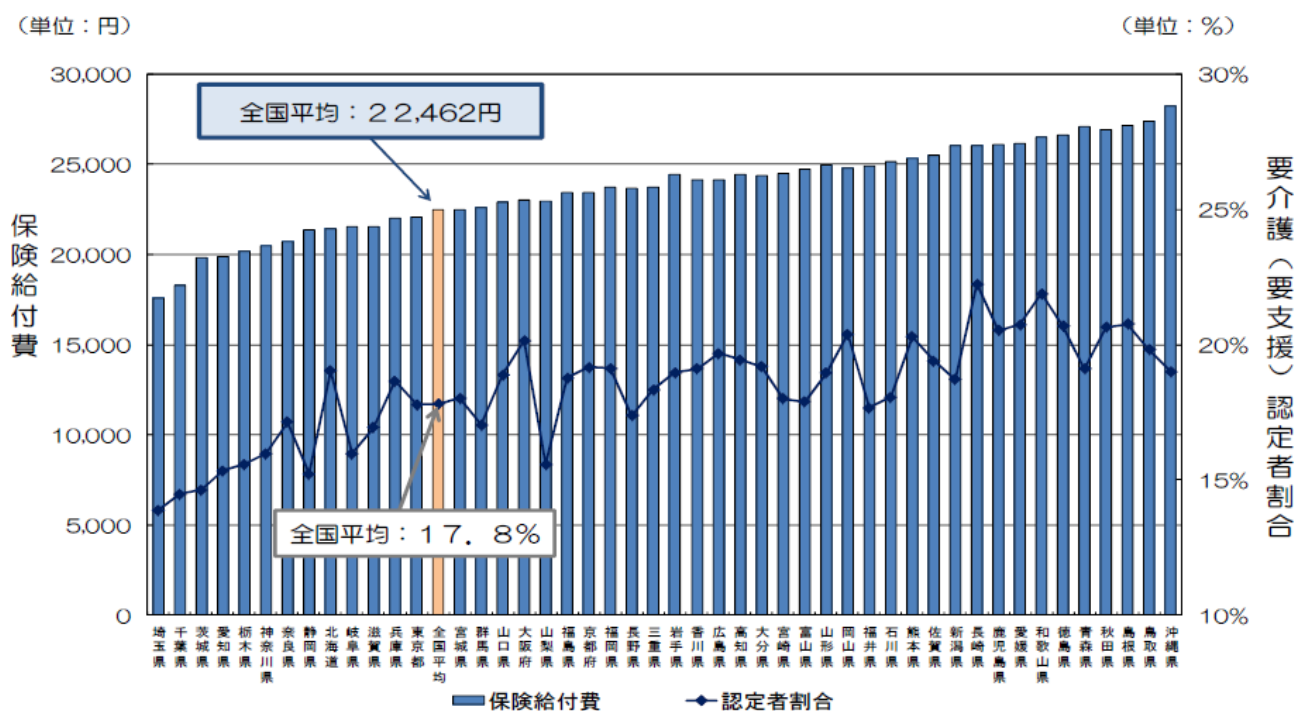
(2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

高額介護(介護予防)サービス費は 122 億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は 48 億円となっている。

(3)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は 267 億円、うち食費分は 196 億円、居住費(滞在費)分は 71 億円となっている(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である)。

第 1 号被保険者一人あたり保険給付費 及び 要介護(要支援)認定者割合【都道府県別】



※1 保険給付費(第2号被保険者分を含む)には、高額介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む。
 ※2 要介護(要支援)認定者割合は、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。
 ※3 保険給付費は、平成26年4月サービス分であり、第1号被保険者数及び要介護(要支援)認定者数は、平成26年4月末実績である。

介護保険事業状況報告(暫定)(平成 26 年 6 月分)の全文は、
 当事務所のホームページ「経営 TOPICS」よりご確認ください。

コーチングを活用した 院内コミュニケーション向上のポイント

ポイント

- 1 医療現場におけるコミュニケーションの重要性
- 2 行動スタイルの把握がコーチングの第一歩
- 3 コーチングの進め方を理解する
- 4 コーチングスキルを理解する
- 5 コーチングを活用した院内コミュニケーション向上事例



1 医療現場におけるコミュニケーションの重要性

■ 医療現場に求められるコミュニケーションスキル

ここ数年来、国民の医療・健康・福祉問題等に対する関心が、以前に比べてはるかに高くなってきました。マスメディアを通じて医療行為に関する事件・事故・裁判等、医療に対しての不信・不満・要望等の報道が増加するなかで、医療機関に対し、より高いレベルの患者サービスを要求する時代に変化しています。こうした状況を背景として、医療従事者に、より高いコミュニケーションスキルが求められるようになってきました。

(1) 院内のコミュニケーション不足が要因で発生するヒヤリハット事故

医療機関でヒヤリハット事故が発生する要因は、下記の要因が大勢を占めています。

いわゆる説明不足など、院内コミュニケーションが不足することに起因する項目が多くなっています。

医療機関での医療事故発生要因

● 患者への説明不足によるヒヤリハット事故

主な発生場面として、

- ① 処方・与薬 ② ドレーン、チューブ類の使用・管理 ③ 療養上のお世話

主な当事者職種としては、

- ① 看護師 ② 医師 ③ 准看護師 ④ 助産師 ⑤ 看護助手

● 自他部門医療スタッフとのコミュニケーション不足、部門間のセクショナリズムが強い

ヒヤリハット事故の発生要因として、不適切な連携による事故も多い

不適切な連携による事故の詳細としては、

- ① 看護職間 ② 医師と看護師 ③ 他職種間

(2) なぜ、医療機関でコミュニケーションが重要なのか

患者の医療への関心が高まっている現在では、患者ニーズを引き出し、特性を理解し、患者の立場に立ったコミュニケーションスキルが求められています。また、医療スタッフ間では他職種の立場を尊重し、指示命令型ではなく双方向型のコミュニケーションが重要です。

医療現場は人と人が直に接し、人の心理にかかわる職場であり、コミュニケーションが本来ことさら重要な位置を占めているにもかかわらず、医療現場や医学教育においては、長らくコミュニケーションがあまり重要視されてきませんでした。それが、結果的に患者や自分以外のスタッフの立場を考えない職員・スタッフを生み出してしまっているのかもしれない。

■ コーチングを活用して理想的な人間関係の構築

コーチングとは、「人の自主性」に注目したコミュニケーションスキルです。目標や希望を実現するために、その人の自主性を引き出して、効果的な行動に結びつけていくものです。

このコーチングスキルを身につけることによって、チーム医療における患者と医療スタッフ、および看護師の理想的な人間関係が作れます。

コーチングスキルを用いて会話を重ねることで、相手の心の扉を開け、信頼関係を築きニーズや思いを聴き出し、その解決方法や目標を達成させるための手段を話し合うなど、そのためにどのような行動をするかについて意見を交わすことができるようになります。

(1) コーチング活用の効果

コーチングは、人間関係を良い方向に導き、对患者関係、院内の人間関係を好循環に持っていくことができます。

コーチングを活用すると、下記のような効果が期待できます。

- 患者・家族のニーズを引き出し、相手の立場に立ったコミュニケーションが可能になる
- 信頼関係を築くことによって患者が治療に協力的になり、自然治癒力を高める
- コミュニケーション不足によるクレームやヒヤリハット、事故が減少する
- 組織のコミュニケーションの質を向上させ、また活性化する
- 各自が目標や夢を明確に持ち、共有し実現に向かって具体的に行動する

(2) コーチング活用の場面

コーチングは、あらゆる場面での活用が可能です。院長自身のコミュニケーション力アップはもちろん、患者対応、職員・スタッフのレベルアップ、クレームやトラブル等で活用することが可能です。

コーチングが活用できる場面

- 院長や職員・スタッフ自身のセルフコーチング
- 医療従事者と患者との間の不満やクレーム
- 患者の闘病サポートや生活指導
- 医療スタッフ間、上司・部下間、先輩－後輩間、部門内のより良い関係作り
- 後輩指導の目標管理ツール
- 院内の人間関係トラブルが発生した時

2 行動スタイルの把握がコーチングの第一歩

■ タイプ別コーチングの理解

院内のコミュニケーションを向上させるためには、まず医療スタッフの行動スタイルを把握することが必要です。これは、各タイプの特徴を捉え、かかわり方・アプローチの仕方を理解することで、育成や指導をしやすくするのが目的です。

(1) 4つの行動スタイルを理解する

人は、誰でも自分の行動スタイルを身につけており、この行動スタイルの中心的な部分はあまり変わらない傾向があるといわれています。

ここでは、人間の行動傾向を分析・理解するために、「統制」「創造」「着実」「論理」の4つの行動スタイルを指標とし、どのような欲求・動機がコミュニケーションや行動として現れているのかを理解します。

これら4つのタイプの違いは次のようなものです。



① 統制タイプ

統制タイプは、業務に強い関心を持ち、自らの主導で結果や成果をつくることを重視します。全体を統制できる環境で、新しい物事に挑戦し、目標達成するために最大限の力を発揮します。スピードの速い行動や環境を好み、人からの指図を嫌います。

② 創造タイプ

創造タイプは、周りとのコミュニケーションを図りながら、物事を進めていくことを好みます。好奇心が旺盛で、とてもエネルギッシュです。社交的で話し好き、人を感化させる存在です。ただし、目標達成に執着しない傾向もあります。

③ 着実タイプ

着実タイプは、人とのつながりを大切にします。物静かでソフト、控えめで温かく、親しみやすい感じを与えます。チームワークを重視し、強い協力の下に仕事を進めていくことを好みます。新しいことやリスクのあることを求めず、安全で着実に進める環境を好みます。

④ 論理タイプ

論理タイプは、裏づけのある確実な方法で、目標達成に向けて進んでいくことを重視します。そのため、十分な情報やデータをそろえ、それを分析し、リスクを最小限にする方法を徹底的に検討する慎重派です。論理的なものや体系的な事柄に興味を持ちますが、人とのかかわりに対しては慎重で、自分の感情をあまり外に出しません。

3 コーチングの進め方を理解する

■ コーチングのステップと必要なスキル

コーチングの目的は、職員・スタッフのやる気を引き出して、自発的な行動を起こさせることです。つまり、自分で考え、自ら行動できるスタッフを育てるといえるものです。

コーチングは6つのステップで行われます。この6つのステップだけを見ると、普段スタッフとの対応の中で当然実践していることと思われるかもしれませんが、これら6つのステップを進めるには、それぞれのステップに適したコーチングスキルが必要です。

コーチングの6つのステップ	各STEPで必要なコーチングスキル
STEP1 リラックスさせる	共感・ペーシング ニュートラル
STEP2 現状を聴く	承認する 傾聴する
STEP3 理想のゴールを聴く	オープン質問 チャックアップ
STEP4 課題を特定する	オープン質問
STEP5 行動計画を立てさせる	質問 提案
STEP6 進捗状況をフォローする	クローズ質問

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・派遣職員



パートタイム職員の賃金引き下げ

当院では、業績が年々悪化しているため、次の契約更新時から徐々にパート勤務の看護職員の時給を引き下げたいと思っています。これは違法となるのでしょうか。



パートタイム職員本人の同意を得れば、時給を引き下げても必ずしも違法とはなりません。ただし、引き下げ後の時給は最低賃金を下回ることはできません。

契約期間を定めて雇用しているパートやアルバイトなどの職員について、労働契約を更新する場合には、定めた契約期間が満了した後に、新たな労働条件によって労働契約を締結することになるため、その際、賃金（時給）の切り下げを行っても必ずしも違法とはなりません。

これは、更新に当たって、従前の労働契約はいったん破棄され、新しい労働契約が締結されることになるからです。

ただし、更新手続（更新の都度、新たな労働条件を提示して労働契約の再締結をする等）を行わず、契約期間が満了したときに自動的に契約を更新しているような場合には、「期間の定めのない労働契約」とみなされますので、賃金引き下げに合理的な理由があるか、または個々の職員の同意を得るかのどちらかが必要とされています。

また、パートタイマー等の労働契約を労働者にとって不利益な内容に変更する際にも、高度の合理性があると認められなければ、個々の労働者から個別の同意を得ることが求められます。

なお、労働者にとって不利益な内容となる就業規則の変更をめぐる、その理由と内容の合理性に関する考え方を示した判例があります。

◆昭和 63 年 2 月 16 日最高裁第三小法廷判決

就業規則の変更理由の合理性、変更内容の合理性、代替措置の状況、社会的相当性などを総合的に判断した上で、「特に、賃金、退職金など労働者にとって重要な権利、労働条件に関し実質的な不利益を及ぼす就業規則の作成または変更については、当該条項が、そのような不利益を労働者に法的に受忍させることを許容できるだけの高度の必要性に基づいた合理的な内容のものである場合において、その効力を生ずるもの」というべきである

このように高度の合理性があれば、変更が労働者にとって不利益なものであっても、変更後の労働条件が適用されることとなります。このなかには、変更反対した労働者も含まれます。

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・派遣職員



労働契約を反復更新してきたパート職員の雇い止め

3ヵ月契約で雇用するパート職員に対して、希望者は全員契約を更新してきましたが、今後は員数を削減したいと思っています。1年以上にわたって反復更新してきたパート職員を契約満了時に雇い止めすることはできるのでしょうか。



雇用契約を反復継続して更新している場合には、「期間の定めのない契約」とみなされますので、契約期間の満了として雇い止めをすることはできません。

この場合は、所定の解雇予告手続が必要となり、さらに解雇について合理的な理由がない場合には、解雇権の濫用として扱われますので注意が必要です。

現在のところ、期間の定めのある契約の反復更新が、どの時点・状態から実質上期間の定めのない契約になるとされるのかについては、明確な基準が示されていません。

そこで、短時間労働者の雇用管理改善のために措置を講ずる場合の考え方を示した「パートタイム労働指針」では、労働契約の更新に関し、「引き続き1年を超えて使用するに至った短時間労働者の労働契約を、更新することなく期間の満了により終了させるときは、少なくとも30日前にその予告を行なうよう努めなければならない」ものとしています。

◆パートタイム労働指針の考え方【抜粋】 ～ 期間の定めのある労働契約

労働基準法に基づき定められた有期労働契約の締結、更新及び雇い止めに関する基準（平成15年厚生労働省告示第357号）の定めるところにより、次に掲げる措置を講ずるものとする。

① 雇い止めの予告

少なくとも当該契約の期間の満了する日の30日前までに、有期労働契約を更新しないことの予告をするものとする。

② 解雇の予告

- 1) 労働基準法の定めるところにより、少なくとも30日前に解雇予告をするものとする。これをしない事業主は、30日分以上の平均賃金を支払うものとする。
- 2) 1)の予告日数は、1日について平均賃金を支払った場合においては、その日数を短縮することができる。

