

2011.9.20

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

被災3県で医療・介護の復興に基金等積み増し
厚労省第三次補正予算(案)の要求項目明らかに

厚生労働省

中医協「DPC高額新薬ルール見直し新薬に適用」
慢性期入院医療についても報告

厚生労働省 保険局

2 経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定) 平成23年4月号

3 経営情報レポート

問題職員・労務トラブルの増加に対応
職場の規律作りとルールブック活用法

4 経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:経営ビジョン達成型人事制度
「病院理念」「経営ビジョン」とは
経営ビジョン達成型人事制度の特性

被災3県で医療・介護の復興に基金等積み増し 厚労省第三次補正予算(案)の要求項目明らかに

厚生労働省は9月9日、平成23年度厚生労働省第三次補正予算(案)の主な要求項目を公表した。

第一次補正は「緊急的な措置が必要な部分への対応」、第二次補正は「一次補正でもれてしまった部分への対応」、そして今回の第三次補正は「震災復興に向けた本格的な対応の第一弾」と位置づけられている。

第三次補正では、「東日本大震災に係る復興支援」として、(1)地域における暮らしの再生に2,333億円、(2)原子力災害からの復興に4.3億円、(3)今後の災害への備えに267億円の支出を計上したほか、「復興・円高対応のための雇用対策」として、雇用機会創出支援に1,510億円の支出などを計上している。

このうち(1)の地域における暮らしの再生では、(a)地域医療提供体制の再構築720億円、(b)地域包括ケアの再構築119億円などが挙げられている。

(a)は、岩手、宮城、福島の被災3県において地域医療再生基金の積み増しを行うものである。

具体的には、「機能強化を行う病院と、後方支援病院として機能する病院との機能分化」や「診療所の在宅当番医制への参加」、「在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所の整備等

による在宅医療の推進」、「医療機関相互の情報連携の基盤整備」、「医師、看護師等の人材確保」などがその内容となっている。

一方(b)は、被災県について介護基盤緊急整備等臨時特例基金の積み増しを行うというものである。

この他、革新的な医療機器の創出を通じて医療イノベーションと東北地方の地域経済の再生を図るために43億円(地域医療再生基金を被災3県で積み増し)、被災者の健康確保に29億円(仮設住宅への巡回保健指導など、介護基盤緊急整備等臨時特例基金の積み増し)などが挙げられている。

また(2)では、被曝者の造血機能障害に対応するため、日本さい帯血バンクネットワークの「さい帯血公開検索システム」の機能強化などが目を引く。

さらに(3)の今後の備えでは、医療施設等の防災対策の推進(医療施設耐震化基金の積み増し)、医療施設等への融資、社会福祉施設等の防災対策の推進(社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金の積み増し)などの費用が計上されている。

なお、同日に東日本大震災からの復興に向けたロードマップが発表され、医療提供体制の再構築など、医療の復興に向けた施策の方針が示されている。

中医協「DPC高額新薬ルール見直し新薬に適用」 慢性期入院医療についても報告

厚生労働省保険局は9月7日、中医協総会を開催し、DPC評価分科会、慢性期入院医療の包括評価調査分科会から報告を受けたほか、今後のスケジュール確認などを行った。

まず、DPCについては小山分科会長（東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長）から、(1)医療機関群別の基礎係数設定、(2)高額な新薬の取扱いなどについて中間報告が行われた。(1)については、医師獲得競争が生じることを懸念する意見も出されたが、概ね了承され、今後は、DPC評価分科会で制度設計の詳細を詰め、改めて総会に報告されることになる。

(2)については、厚労省から新たに(a)この日了承された新薬（9月12日保険収載予定）について新ルールを適用する、(b)平成22年4月1日以降に、すでに収載された医薬品についても新ルールを適用する、という2点が提案、了承された。支払いを終えたものには遡及されないが、今後は「フォルテオ皮下注キット600 μ g」や「ハーセプチン注射用60」「ハーセプチン注射用150」などについて、出来高算定することになる。

また、慢性期入院医療の包括評価調査分科会の池上分科会長（慶應義塾大学医学部教授）からも報告が行われ、(1)レセプト調査によると、22年度改定で20対1病院では経営が好転、25対1病院では経営悪化という状況にあること、(2)医療区分1の患者が重症化しており、認知症患者への対応を高評価すべきであること、(3)一般病棟の特定除外患者と

療養病床入院患者には一定の類似があること、(4)粗暴行動など認知症の周辺症状（BPSD）について高評価すべきであることなどが報告された。

結果検証部会22年度改定の影響調査結果を検証

同日、中医協の結果検証部会を開き、平成22年度改定の重点項目について部会コメントをまとめた項目ごとの内容を公表した。

22年度改定の柱の1つである『救急医療等の充実・強化』については、(1)救急医療に関連する施設基準の届出増加、(2)ハイリスク分娩管理加算や超重症児（者）入院診療加算をはじめ算定件数も増加、などの状況がうかがえ、同改定により救急医療の充実・強化が総体として進んでいることがわかった。

また、22年度改定では、診療所が患者の求めに応じて24時間対応する機能（かかりつけ医的機能）を評価するために『地域医療貢献加算』が新設されたが、本加算を算定している医療機関の多くは、従前から時間外対応を行っており、周知方法に特段の変更はない様子である一方、患者側は4割が医療機関の時間外対応を知らず、十分な周知がなされているとは言えない状況だった。

このほか、明細書発行については、窓口での待ち時間（会計時など）が長くなることが懸念されたが、患者側は長くなったとは考えていないようであり、さらに患者の7割以上が「医療費の内訳がわかりやすくなった」と同加算を評価していることもわかった。

介護保険事業状況報告(暫定)

(平成23年4月分)

概要

1 第1号被保険者数(4月末現在)

第1号被保険者数は、2,907万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(4月末現在)

要介護(要支援)認定者数(総数)は、507.6万人となっている。
第1号被保険者に対する割合は約17.5%となっている。

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、306.2万人となっている。

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、27.3万人となっている。

5 施設サービス受給者数(現物給付2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

施設サービス受給者数は84.3万人で、うち「介護老人福祉施設」が43.7万人、「介護老人保健施設」が32.5万人、「介護療養型医療施設」が8.3万人となっている。

(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施設の合算と合計は一致しない。)

6 保険給付決定状況(現物給付2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含む保険給付費の総額は、5,760 億円となっている。

(1)再掲:保険給付費(特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含まない。)

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を除いた保険給付費の総額は 5,435 億円、うち居宅(介護予防)サービス分は 2,869 億円、地域密着型(介護予防)サービス分は 506 億円、施設サービス分は 2,061 億円となっている。

(2)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 209 億円で、その内訳としては、食費分 164 億円、居住費(滞在費)分は 45 億円となっている。

(3)再掲:高額介護(介護予防)サービス費(償還給付2月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費の給付費総額は 116 億円であり、うち世帯合算分は 9 億円、その他分は 107 億円となっている。

以下の 11 保険者を含まない。

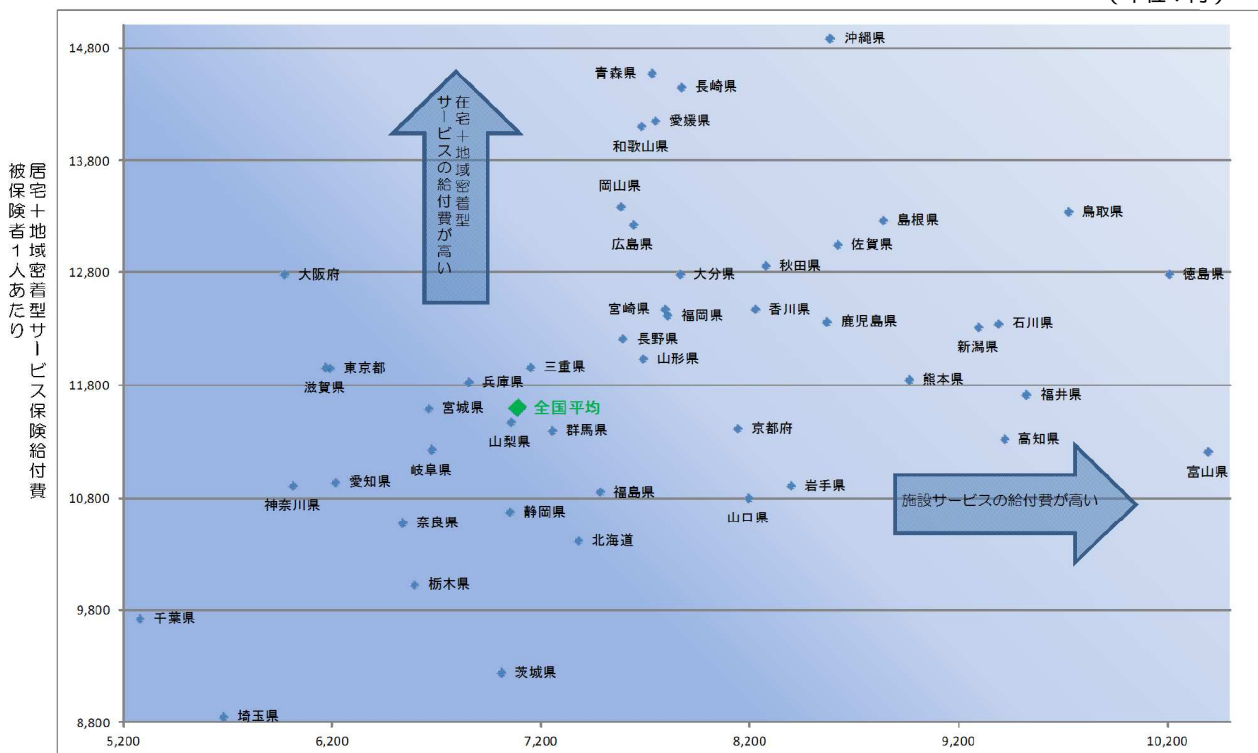
岩手県...陸前高田市、大槌町

宮城県...女川町

福島県...桑折町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町

第1号被保険者一人あたり保険給付費【都道府県別】

(単位:円)



第1号被保険者1人あたり施設サービス保険給付費

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等は含まれない。
 保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。

「介護保険事業状況報告(暫定)(平成23年4月分)」の全文は、
 当事務所のホームページの「経営 TOPICS」よりご確認ください。

問題職員・労務トラブルの増加に対応 職場の規律作りとルールブック活用法

ポイント

- 1 職場規律の実態を把握するポイント
.....
- 2 職場規律を守るための就業規則整備
.....
- 3 職場ルールブックの作成で労務トラブル防止
.....



1 職場規律の実態を把握するポイント

■ 昨今の職場規律の実態

(1) 最近の労務トラブルの傾向

労務トラブルは、相変わらず増加の一途を辿っている一方で、徐々にその質が変わってきています。かつて労務トラブルといえば、事業主からの一方的な解雇や労働条件の不利益変更によるものが中心でしたが、最近では問題行動を起こす職員をめぐって生じるものも増えてきています。

一部の職員の問題行動により職場の規律が乱され、それが組織風土の悪化につながっているという状況は増加しています。しかし職場規律の乱れに関しては、その問題職員だけを指導してもなかなか問題解決に至らないというのが実態です。

(2) 職場規律の実態

ここ数年は、問題職員の発生などにみられるように、多くの医療機関で職場規律の低下が深刻な問題となりつつあります。

■ 職場規律が乱れる要因と影響

(1) 職場規律が乱れる要因

職場規律に乱れが生じるのはなぜでしょうか。職員側、あるいは医療機関・管理職側の要因等がありますが、いずれかひとつが職場規律の乱れを引き起こすのではなく、複数の要因が複合的に重なり合って、職場の規律を乱しているのとらえるべきです。

職場規律の乱れは、基本的には職員側の問題ですが、同時に医療機関や管理職側の対応にも問題があるために生じていることがほとんどです。

若い職員と話が合わないと言う管理職は多く、文化や価値観・考え方などの相違(いわゆるジェネレーションギャップ)を認識している一方で、職場規律については、逐一教えなくてもわかるはずだと考える傾向にあります。また、新入職員教育で、職場のルールを十分に指導している医療機関も全てではありません。本来、医療機関によって職場規律に関するルールやその基準が違うため、自院内で具体的に教育する必要がありますが、それを怠っているために両者の認識のギャップは埋まらず、問題が解消されないのです。

また、最近是非正規雇用の職員が急増し、就労形態が複雑化することによって、多様な価値観を持った職員が職場に増えてきています。そのため、職場の規律に関する認識のギャップは、さらに拡大しているのです。

職員側の要因

職員の意識に甘えがあり、わがままな行動が見られる
自らの言動には何ら問題な点はないと思っている、もしくは問題であるという指摘を受けたことがない
社会人としての一般的なルールやマナーに関する教育や訓練を受けていない
多少は問題だとわかっている、自分がやっている程度なら許されると思っている
周囲の同僚にも同じような問題行動をとっている者がいるので、自分も構わないと考えている
そもそも職場のルールやマナーそのものを知らない、理解していない

医療機関・管理職側の要因

ルール違反があっても、管理職が注意や指導をしていない
管理職が注意できない、もしくはどのように注意指導すればよいかわからない
職員の管理を現場の管理職に任せっぱなしにしており、悪い情報が医療機関側になかなか入ってこない
管理職が部下に対して注意や指導を行うときに、医療機関のフォローやバックアップがない
職場のルールや服務心得は当たり前のことであり、わざわざ教える必要がないと考えている
ルール違反が繰り返されても、医療機関として制裁処分をしていない、放置している
職員の就業意識の変化や就業形態の多様化に対応できていない
職員として守るべきルールや基準を医療機関が示していない

残念ながら、「規律の問題は業務遂行上大したことではない、なんとかなるだろう」と考えている管理職は意外に少なくありません。そうした上司は、職員にちょっとしたルール違反が見られたとしても、そのうち本人は気づくだろうと考え、都度注意指導を行うことはありません。周囲の職員は、管理職の対応の仕方や立居振舞いを非常によく観察しています。同じ程度のルール違反であれば許されるということを知ってしまうと、ルールが機能しなくなり、次第に範が緩んできます。

また、職員が明らかなルール違反を起こした際、周囲の同僚からの注意や働きかけなどによる問題行動の改善を期待する管理職もいます。しかし、職員間の自浄作用により職場規律が改善できるのは、成熟した組織に限られるため、多くの職場ではこのような仕組みはなかなか機能しません。同僚に対して注意をすることは非常に勇気が必要であり、もし意見の食い違いがあれば争いの発生や人間関係にまで影響を及ぼすことも懸念されるからです。

したがって、職場規律の維持・向上は、管理職が職制を利用して図るべきであるものなのですが、実際には管理職側の意識が相当低いケースも見受けられます。

2 職場規律を守るための就業規則整備

■ 職場規律における就業規則の役割

就業規則とは、働く職員の労働条件や守るべき服務規律などを具体的に定めた規則です。職員数が10人以上となったときに作成し、医療機関の所在地を管轄する労働基準監督署に届け出ることが求められます。10人以下の医療機関では作成・届け出が義務付けられてはいませんが、職員数が10人以下の場合も、全職員の力を効率的に発揮させ、職員同士のトラブルを防止するために、守るべき一定のルールである「就業規則」は必要です。

また、ルールが明確になれば、その徹底のためにも、違反した者に対する「制裁」というペナルティを課す必要があります。どのようなペナルティが適用されるのかも就業規則に明記していれば、違反を防止する効果にもなります。

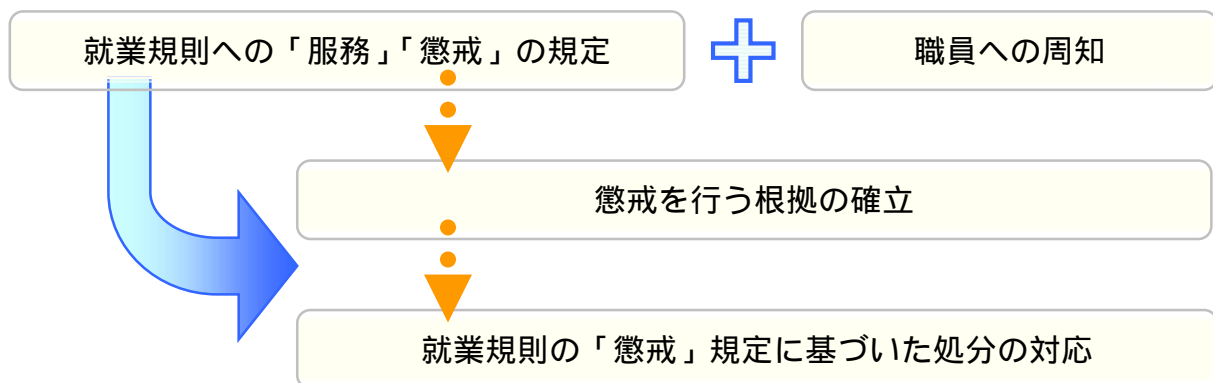
■ 規律を乱す職員に懲戒処分を実施する際の留意点

(1) 「服務」「懲戒」規程の役割と必要性

医療機関において、服務として守るべき事項を守らず、院内秩序を乱したときに懲戒が行われるケースがあります。ただし、権限があるからといって、職員の問題行動について制限なく懲戒を行ってよいというものではありません。

仮に、医療機関が懲戒処分をむやみに行ったり、手続の不備があったり、処分に妥当性がなかったりする場合には、トラブルや紛争に発展する可能性があります。そのため、懲戒を行うにあたって必要な前提条件や適正手順を押さえておくことが重要です。

就業規則の定めに基づく懲戒処分



3 職場ルールブックの作成で労務トラブル防止

■ 職場ルールブックの意義と作成上の留意点

(1) 職場ルールブック作成の意義

職場ルールブックを作成することは、職場規律を守るために非常に有効です。職場ルールブックは、一般には就業規則上の服務心得を中心として職員が守るべき事項等をわかりやすい言葉で表現したものです。したがって、表現の違いこそあれ、就業規則と職場のルールブックとは整合性が取れており、お互いを補完する関係でなければなりません。

ただし、就業規則に規定されていても、職場のルールブックには記載されていない事項が存在するケースがある場合、職場のルールブックに書かれていることは、表現方法は異なったとしても、就業規則には必ず規定されている必要がありますので注意が必要です。

すなわち、「職場のルールブック < 就業規則」ということです。

(2) 作成時の留意事項

職場のルールブック作成時には、以下のような点に配慮するようにします。

このほか、一般的な基準からかけ離れた条件の設定も問題となります。地域や同規模の医療機関における労働条件を踏まえ、さらに裁判例などを参考としたうえで、ルールを設定をしなければいけません。

職場ルールブックの作成に際しての留意点

ルールの数は欲張らない

あまりにもルールの数が多くなると、かえって活用されなくなります。優先順位をつけて、適度な分量に抑えておくことが必要です。

問題職員を特定できないようにする

過去に起きた問題の再発防止等をねらう場合には、問題を起こした個人が特定できるような表現は避けなければなりません。

適法な内容にする

職場のルールブックは就業規則とは異なりますので、労働基準法で定められた記載事項などに拘束されることはなく、自院のルールとして比較的自由にまとめることができます。しかし、法律に違反した内容をルールとして定めることはできません。例えば、「女性職員は始業時刻までに職場の掃除を済ませておくこと」というルールは、男女差別に関わるものとして問題だとされます。

■ 職場ルールブックの作成及び活用事例

(1) 職場ルールブック作成事例

職場のルールブックは、目的に応じていくつかのタイプに分けられます。

基本ルール周知徹底型

始業時刻や終業時刻とはどのような状態にある時刻を指しているのか、また年次有給休暇の取得や関連手続など、就業における基本ルールを示して周知徹底を図ります。

禁止行為型

飲酒運転厳禁事例のほか、個人情報や機密情報の流出を防ぐこと、暴力行為や業務上の不正処理など法令に違反する行為の禁止などを示し、周知徹底を図ります。

待遇型

医療機関としての待遇の基本的なあり方を示し、待遇の改善とレベルの向上を図ります。

(2) 職場ルールブックの活用事例

職場ルールブックを作成する際には、次のような視点を参考にしながら優先順位をつけ、徹底したい職場のルールを選択します。ルールブックを配付するだけでは、規律の改善にはつながりません。最も重要なのは、実際に職場で活用していくことです。

現場における指導教育の基準として明示

入職時の教育での活用

朝礼の時に読み上げて説明

人事考課面談時のチェック項目として確認

採用面接での資料として提示

(3) 職場ルールブックの院内周知と定期的見直し

職場ルールブックをうまく活用していくためには、管理職と職員双方への周知が不可欠です。周知の際には、次のような方法が有効です。

管理職への周知徹底：ルールの内容や基準を理解させるための研修会実施

職員への周知・教育：職員にルールブックを配付し研修会、勉強会を開催

また、定期的にチェックを行い、課題の抽出と対応を行います。内容のマンネリ化を防ぐためには、1～2年ごとに内容を見直し、改定するようにするとよいでしょう。

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

経営データベース ①

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 経営ビジョン達成型人事制度



「病院理念」「経営ビジョン」とは

当院では、病院理念は掲げていますが、具体的な経営ビジョンは打ち出していません。「経営ビジョン」とはどのようなものですか？



人事制度改定を成功させるためには、「病院理念」「経営ビジョン」を全職員に浸透させる必要があります。

ここで「病院理念」とは、「全職員が共有する共通の価値観」であり、「自院の存在意義」「経営の姿勢」「行動規範」といったものが盛り込まれます。

これに対し「経営ビジョン」とは、「将来のありたい姿」を目標到達レベルと時間軸によって設定されるものです。従って、ビジョンは現状の延長ではなく、病院理念をベースとした、質的かつ量的な到達点を示しています。

例えば、開設 20 年、一般・回復期リハ・介護のケアミックスの病棟を持つ内科系病院（病床 160 床）のケースでは、その理念として、

- 1 医療・介護サービスを通じて、地域住民に安心・安全で健康的な生活を提供する
- 2 患者様を中心とした組織的な医療・介護サービスを提供する
- 3 職員がやりがいを持って仕事のできる組織風土をつくる

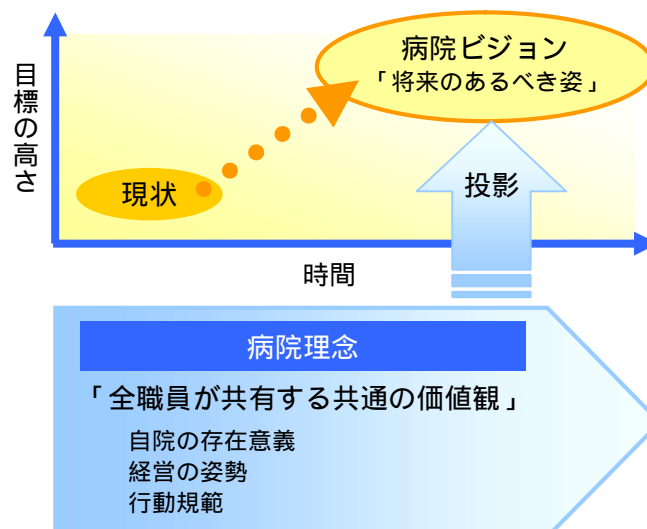
という内容が挙げられます。

さらに、この理念をベースとして、

- 1 成人・高齢者を対象に、亜急性期医療と介護療養機能を提供する地域基幹病院としての体制を確立する
- 2 国際レベルの医療技術と患者サービスを提供できる経営管理体制、組織体制を整備する

といったビジョンを掲げ、今後病院が進むべき方向を院内外へアピールしていくことになります。

病院理念とビジョン



経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 経営ビジョン達成型人事制度



経営ビジョン達成型人事制度の特性

経営ビジョン達成型人事制度の構築において、自院のビジョンを浸透させるにはどのような方法が効果的でしょうか。

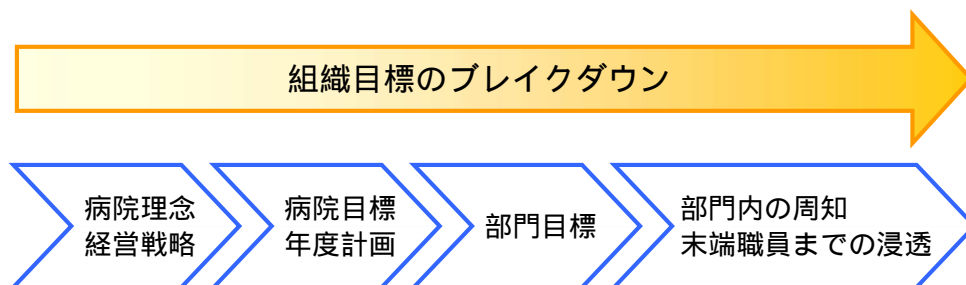


組織目標を人事制度に組み込み、全職員に浸透できるシステムを作ります。

経営ビジョン達成型人事制度においては、自院の経営ビジョン達成が制度設計・運用の最終目標となります。

従って、組織における管理職にとっては、病院目標をブレイクダウンした組織目標の達成が最も重要な役割であり、そのためには、全ての組織構成員に対し、組織目標を明確に示した上で達成に導かなければなりません。

すなわち、人事制度において定める基準の中に、すでにビジョンおよび目標達成のための仕組みが組み込まれている、ということになります。



ビジョン・目標の明示・浸透の方法

理念・ビジョン

経営会議
病院広報
院内掲示

全体目標

予算会議
全体会議
院内広報

部門目標

部門会議
病棟打合せ
申し送り時

末端職員までの浸透

部門目標の個人目標への反映
面接における部門目標の周知
評価における部門業績の反映