

2012.6.26

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

社会保障・税一体改革 3党合意  
高齢者医療制度見直し等は棚上げ

政府

超高額レセが医療費を圧迫  
平成 22 年度 医療給付実態調査報告

厚生労働省

## 2 経営TOPICS

統計調査資料  
病院報告(平成 24 年 2 月分概数)

## 3 経営情報レポート

厳しい経営環境を職場全体で乗り切る  
院内組織運営のポイント

## 4 経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 求人・採用  
試用期間中の労働者の解雇  
入職日の設定

## 社会保障・税一体改革 3党合意 高齢者医療制度見直し等は棚上げ

与党民主党と、野党の自由民主党・公明党の3党の実務者は6月15日深夜、修正協議で合意に達し、社会保障・税一体改革に関する確認を行った。今後の年金制度や高齢者医療制度の扱いで折り合い、社会保障と税制の両分野で合意し、一体改革へ向かって大きく踏み出した。しかし「社会保障の最大の課題」とされていた最低保障年金の導入や後期高齢者医療制度見直しなどは棚上げという結果になり、「これで一体改革か」と疑問の声が出ている。

3党は、(1)今後の公的年金制度、高齢者医療制度に係る改革について、あらかじめ内容等について3党で協議する、(2)低所得高齢者・障害者等への福祉的な給付に係る法案は、消費税率引上げまでに成立させる、(3)基礎年金の国庫負担割合を増加させる財源となる交付国債関連の規定を削除し、代替措置を講ずる という点について確認書を交わした。

また、社会保障部分については、(a)短時間労働者の社会保険適用拡大の対象となる標準報酬月額下限を7.8万円から8.8万円に改める、(b)子育て関連3法案を修正する、(c)年金関連2法案について、低所得者・障害者等への加算規定を削除し、新たな給付措置を設けるなどの見直しを行う などの点を確認している。

経済情勢によっては消費税率の引き上げを見合わせることもできるとした、いわゆる「景

気弾力条項」については、政府案の具体的な数値を残したうえで、防災対策などに重点的に公共投資を行うとした文言を加えることで合意した。

### 経済界、社会保障と税制一体改革合意を高く評価

消費税率引き上げ法案を含む、社会保障と税の一体改革を巡る修正協議で、民主・自民・公明の3党が社会保障と税制の両分野で合意したことについて、経団連の米倉会長は「与野党が胸襟を開いて議論を行い、一定の合意に達したことを、経済界として高く評価する。今の国会の会期中に一刻も早く関連法案を成立させるとともに、今後も社会保障の給付の効率化・重点化などの見直しを進めてほしい」というコメントを発表した。

### 修正協議の主な合意内容

<税制分野> 消費税率については、政府案どおり、2段階で引き上げる。所得の低い人への対策としては、所得に応じて給付や控除を行う「給付付き税額控除」と併せ、「複数税率」も検討。

<社会保障分野> 子ども・子育て支援については、今ある「認定こども園」を拡充するとともに、補助金の給付を一元化。新たな小規模な保育施設などを支援するための新たな補助金を創設 所得が高い高齢者の基礎年金を減額する規定は削除。

## 医療情報 ヘッドライン ②

厚生労働省

# 超高額レセが医療費を圧迫 平成 22 年度 医療給付実態調査報告

厚生労働省は6月15日、平成22年度の医療給付実態調査の結果を発表した。この調査は平成22年度実施で、レセプトに基づいて疾病等の状況を年齢別、疾病分類別などの切り口から分析したもの。平成20年度からは全医療保険の全レセプトが対象となった。ただ全レセプトが調査対象のため結果発表までのタイムラグは否めないが、詳細な医療費動向が明らかになる重要な調査である。

具体的にはこの調査は、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に基づく調査で、医療保険制度加入者の受診や疾病等の状況を年齢別、疾病分類別等様々な切り口から観察し、医療保険制度の健全な発展のための基礎資料を得ることを目的として実施されるものである。

年齢階級別の1人当たり医療費を見てみると、総計では15万5388円となるが、(1)0~4歳の乳幼児で22万7,887円、(2)10代~40代前半では6~10万円前後、(3)50代以降は年齢を追うごとに医療費が高くなり、70代では56万6564円。

「市町村国保で医療費が高い」原因を探てみると、入院外(外来)では市町村国保も他の医療保険と類似の医療費を示すが、入院で医療費が高いことが分かる。さらに、入院医療費の内容(疾病分類別)を協会けんぽ、健保組合、市町村国保で比較してみると、市

町村国保では「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」の入院医療費が他制度に比べて際って多いことがわかる。この傾向は、前回(平成21年度)調査でも同様であり、医療費適正化対策を立てる際の手がかりとなろう。

また点数階級別に見てみると、入院では3万点以上、入院外では1,000点以上のレセプトが相当の割合を占めていることがわかる。

入院レセのうち3万点以上のものが占める件数の割合を制度別に見ると、協会けんぽ47.9%、健保組合45.1%、共済組合45.8%、国保(市町村国保と国保組合)63.2%、後期高齢者66.3%となっている。一方で、3万点以上の入院レセが占める点数の割合を見ると、各制度とも8割以上(83.2%~88.6%)となっている。

20万点以上の超高額レセに限定すると、件数割合は1~2%にとどまるが、点数割合では6.6~14.8%に跳ね上がる。このことは依然として「少数の人が、非常に多くの医療費を消費している」という実態をあらわしている。

医療費は、1人当たり入院医療費の高さが国保医療費を押し上げる形で推移してきた。3党合意の社会保障・税一体改革案でも「医療保険の給付範囲」について言及しているように、その線引きの是非が喫緊の課題として浮上しそうだ。

# 病院報告

平成 24 年 2 月分概数

## 1 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成 24 年 2 月	平成 24 年 1 月	平成 23 年 12 月	平成 24 年 2 月	平成 24 年 1 月
病 院					
在院患者数					
総数	1 333 077	1 295 318	1 285 346	37 759	9 972
精神病床	307 177	303 950	303 914	3 227	36
結核病床	2 611	2 616	2 740	5	124
療養病床	303 560	300 839	300 325	2 721	514
一般病床	719 672	687 865	678 324	31 807	9 541
(再掲)介護療養病床	69 253	69 380	69 861	127	481
外来患者数	1 429 269	1 303 969	1 392 105	125 300	88 136
診療所					
在院患者数					
療養病床	9 609	9 460	9 487	149	27
(再掲)介護療養病床	3 551	3 562	3 595	11	33

- 注 1) 病院の総数には感染症病床を含む。  
 2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

## 2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成 24 年 2 月	平成 24 年 1 月	平成 23 年 12 月	平成 24 年 2 月	平成 24 年 1 月
病 院					
総数	83.4	83.3	73.4	0.1	9.9
精神病床	88.7	88.3	88.0	0.4	0.3
結核病床	35.0	34.4	34.4	0.6	0.0
療養病床	91.7	91.3	90.3	0.4	1.0
一般病床	78.9	79.1	62.0	0.2	17.1
介護療養病床	93.9	93.5	94.1	0.4	0.6
診療所					
療養病床	67.8	67.5	65.2	0.3	2.3
介護療養病床	76.5	76.2	76.5	0.3	0.3

- 注 1) 月末病床利用率 =  $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$   
 2) 病院の総数には感染症病床を含む。

### 3 平均在院日数(各月間)

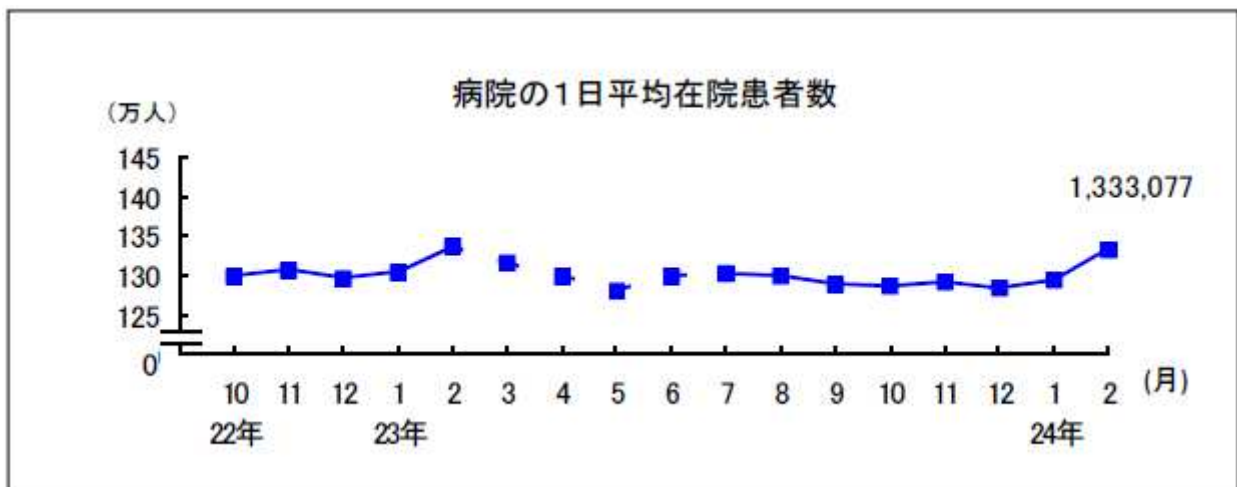
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成 24 年 2 月	平成 24 年 1 月	平成 23 年 12 月	平成 24 年 2 月	平成 24 年 1 月
病 院					
総数	31.3	33.5	31.0	2.2	2.5
精神病床	297.7	321.0	304.5	23.3	16.5
結核病床	67.5	71.4	71.1	3.9	0.3
療養病床	168.8	181.4	168.7	12.6	12.7
一般病床	17.9	18.8	17.4	0.9	1.4
介護療養病床	300.9	326.6	314.3	25.7	12.3
診療所					
療養病床	101.2	107.4	100.1	6.2	7.3
介護療養病床	102.9	111.2	98.8	8.3	12.4

注 1) 平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1 / 2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

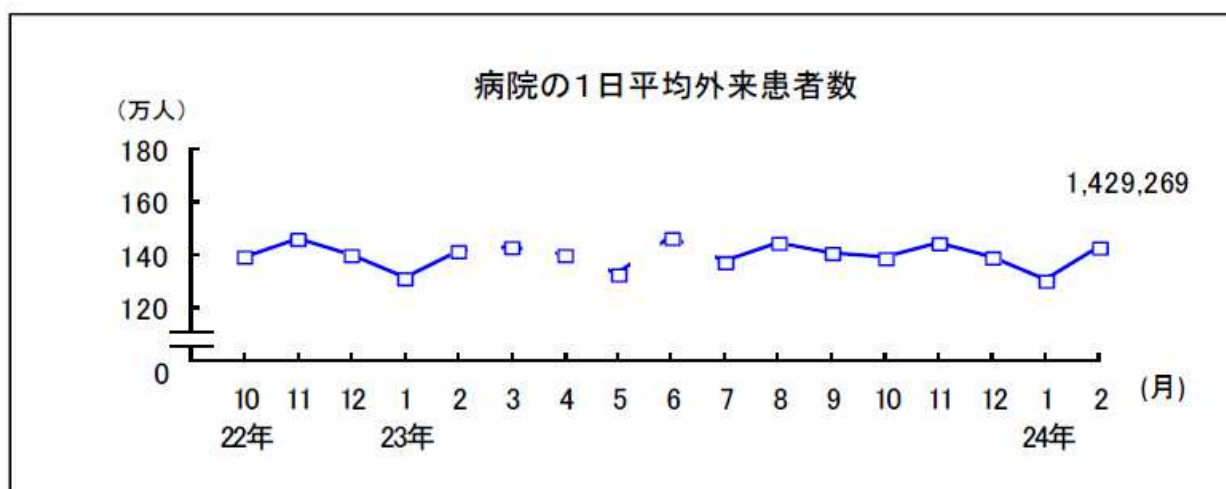
ただし、療養病床の平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1 / 2 (\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

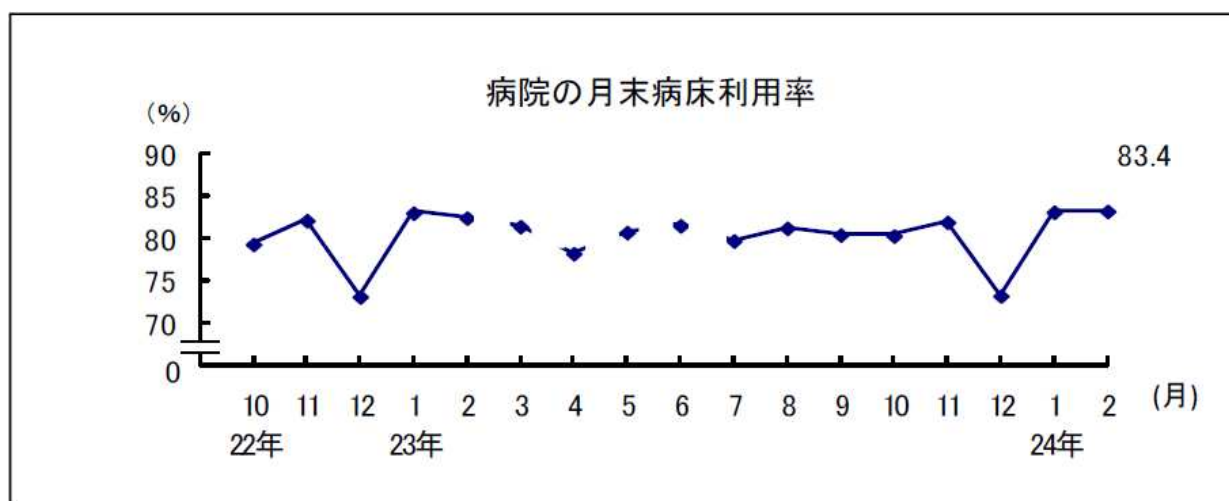
#### 病院:1日平均在院患者数の推移



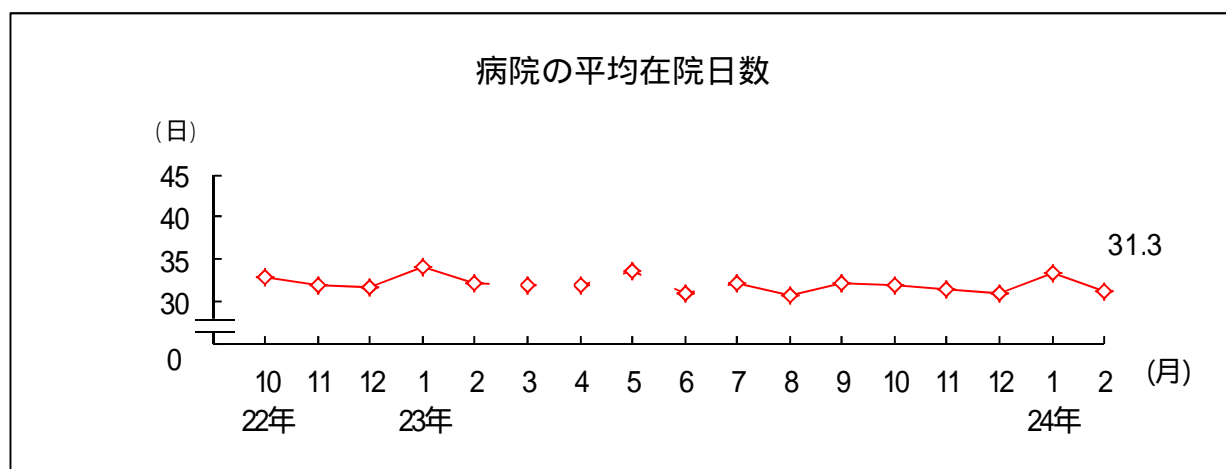
### 病院：1日の平均外来患者数の推移



### 病院：月末病床利用率の推移



### 病院：平均在院日数の推移



「病院報告(平成24年2月分概数)」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。

# 厳しい経営環境を職場全体で乗り切る 院内組織運営のポイント

## ポイント

- 1 院長のリーダーシップで厳しい経営環境を乗り切る  
.....
- 2 組織全体で職員を戦力化する組織風土づくり  
.....
- 3 望ましい職員を採用するために留意すべき点  
.....
- 4 今日から実践できる組織運営のポイント  
.....



## 1 院長のリーダーシップで厳しい経営環境を乗り切る

### ■ 院長のリーダーシップで良好な組織風土をつくる

#### (1) 厳しさを増すクリニック経営環境

診療所を取り巻く経営環境は、厳しさを増しています。今後増加が期待できない診療報酬、増えるクレーム、経済情勢の悪化や競合医院の開設等の外部要因から、人が採用できない、育たない等内部に起因する要因まで、さまざまな課題を抱えています。

これらの課題を乗り切るためには、院長をはじめ、クリニック全職員が一丸となって課題に立ち向かう組織となっているかがポイントとなります。

### ■ 職員の質を高める組織づくりに求められるもの

#### (1) 厳しい経営環境、だから職員の質が重要になる

組織の規模が小さいほど、その業務を支える職員が担う役割は大きいものになります。そして医療機関の場合には、職員の提供する業務の質がサービスの質を構成していることになり、職員一人ひとりのレベルがその病医院のレベルとして、患者や地域社会に評価される指標だといえます。

医療機関の業務は「人（職員）」で構成される

業務の質は、その医療機関の質を示す指標になる

職員の質が医療機関の質を表し、  
患者が下すサービスレベルの評価につながる

#### (2) リーダー的職員を人材育成等に参画させる

新たに採用した職員が定着せず、年に何度も採用活動を行っている診療所の中には、勤務年数が長い職員との間でトラブルが生じていたことが退職理由となったケースもあります。院内業務を取り仕切るリーダー的職員の中には、自らが積み上げた院内でのポジションを侵されるように感じて、強い拒否反応を示す場合もあるようです。

このように不本意な退職を生まないためには、役職にかかわらず、リーダー的役割を果たしている職員に対して、日常から院長自身が自院の理念のひとつとして、「人を育てて自院も成長する」という方針があることを繰り返し伝えておくことです。併せて、その中心的役割を担ってほしいという期待も伝えるとよいでしょう。



## 2 組織全体で職員を戦力化する組織風土づくり

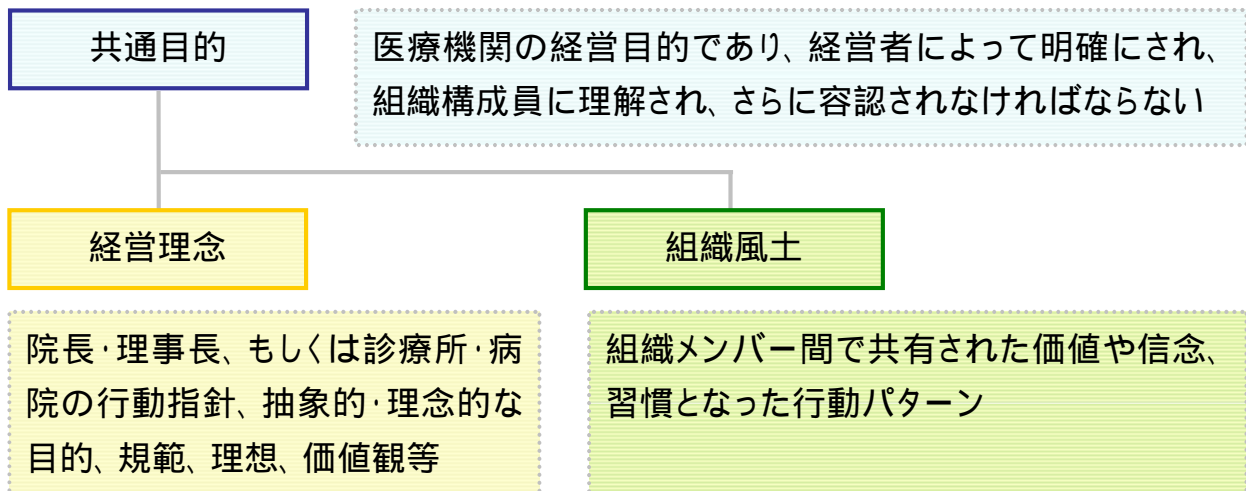
### ■ 理想的な組織風土とは

#### (1) 理念が共有され意欲の向上が図られている

優秀な即戦力を採用することは難しいものですが、資質ある職員を採用することは可能です。よって、資質を持った職員を、組織全体でいかに戦力化できるかが重要であり、またそのためには組織としての目的を共有することが必要です。医療機関に従事している職員は、元来、貢献意欲とモチベーションが高いため、自身が共感できる目的や目標達成に向けて、個人の努力を組織のために寄与したいという意思を持っているものです。したがって、理念を掲げ、組織の一員として行動する基本方針を定めることにより、組織文化を浸透させるとともに価値観を共有し、帰属意識を向上させる取り組みにかかっています。これによって、組織が共通の目的へと進むことができるのです。

そのためには、研修や院内行事の場を通じ、経営トップのメッセージとして、組織が共有すべき目的と理念、そして基本方針を職員に伝えていくことが重要なのです。

#### 共通目的と経営理念が組織風土を形成する



#### (2) 外部からの“目”に耐えられる組織風土が

患者意識が変化し、診療所を見る目も厳しくなっています。実際にクレームとして顕在化すれば対策も取れますが、多くは潜在しているため、患者の不満となって蓄積し、やがて受診拒否という行動に出るかもしれません。

ある診療所では、外部モニター制度を設けて、院外の目からクリニックを厳しく見てもらい、忌憚のない意見を集めています。この制度によって、外部からの視線を常に意識する組織風土が育っています。

### 3 望ましい職員を採用するために留意すべき点

#### ■ 安定した経営の基盤となる採用活動

##### (1) 望ましい職員像とは

医療機関にとって望ましい職員像とは、熱心で、創造性と柔軟性に富み、確実に業務に取り組む意思と姿勢を持ち合わせている人物です。これは、企業が求める人材の要素と変わるものではありません。しかし、医療機関は有資格者が職員の多くを占める職場環境であることから、採用に当たっては資格の有無、経験や能力を重視しがちです。

職員の募集・採用に際しては、「同志を得たい」という姿勢を持つべきなのです。

#### ■ 採用面接で「望ましい人材」を見極める

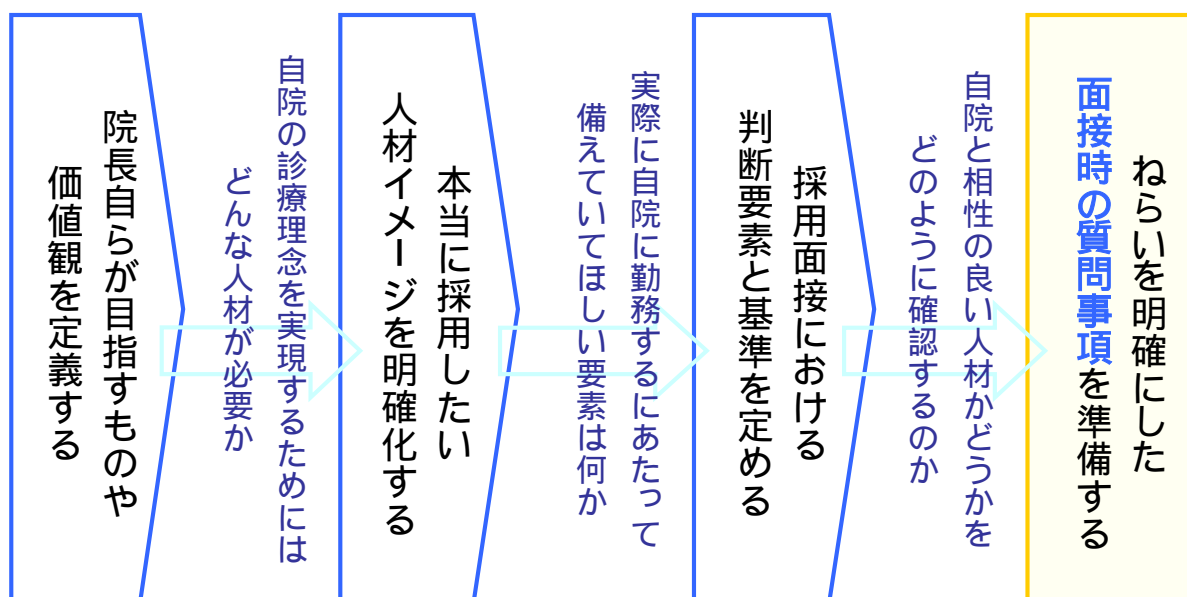
##### (1) 採用面接前に準備する項目

多くの医療機関が共通して期待しているのは、優秀な人材に長く勤務して欲しいということでしょう。「何となく良い人がいれば雇いたい」という姿勢でいると、せっかく優秀な職員を採用しても、自院の条件に合致せずに、すぐに辞めてしまう可能性があります。

長く働いてくれるかどうかを知るコツは、採用に応募してきた職員が前の職場をなぜ退職したのか、あるいは辞めようとしているのか、その理由を確認することにあります。

前職の退職理由は、仮に自院で採用した後に同じような状況が発生しないかを判断するうえで重要な要素となります。なぜなら、入職後に自院のルールや条件、基準に適合できなければ、退職に結びつく可能性が高くなるからです。その意味で、見極めは非常に重要です。

#### 採用面接に臨む際の準備事項



## 4 今日から実践できる組織運営のポイント

### ■ 良好なコミュニケーションは組織運営の基盤

#### (1) コミュニケーションアップの要諦

良好な経営環境を形成する要素は職員（人）であり、組織風土です。また組織風土は職員との間で相互に影響を受け、同時にこれを与えるものですから、「経営者」である診療所の院長は、職員に目を向ける時間を割くべきです。

職員と接する時間が少ない病医院では、院長の目が届かず、業務の非効率が生じていたり、あるいは内部不正が隠されていたりするケースもみられます。

このような事態を回避し、すべての職員が自院を支える戦力にするためには、院長と職員とのコミュニケーションの充実が最も有効なのです。

#### (2) 職員との関係はメリハリある態度を心がける

コミュニケーションが充実すると、気をつけたいのは職員との慣れ合いです。そうした雰囲気は来院する患者にも伝わり、アットホーム的で親しみを覚える人がいれば、逆に不快に感じる患者も必ずいるはずです。

病医院の運営は、患者主体の医療サービス提供が基盤になるのですから、来院患者の足を遠ざけるような雰囲気は避けなければなりません。したがって、職員と適切で良いコミュニケーションを構築することについては、仕事のモチベーションアップと共に職場環境を整える気配りとともに、経営者および管理者として必要な厳しさと兼ね備えた、院長のマネジメント力が重要になるのです。

さらに、職員間で「自分は特別」などという思い込みを生まないように、特定の職員を重用することや、退職の申し出を恐れて職員に迎合する素振りを見せないように注意しましょう。

#### 組織運営上、院長が配慮すべきポイント

##### 積極的に職員と接触する時間をこまめにとる

開業から時間がたつにつれて、職員の動向に対する意識が薄れてくる。朝礼や一緒に昼食などで、1日一回は職員全員と顔を合わせるようにする。

##### 業務と雑務、シフトは適切に分担させる

業務を任せることは歓迎すべきだが、特定の職員に業務が集中することで、質と効率が悪化する。業務状況と担当、進捗は常に把握しておく。

# 経営データベース ①

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 求人・採用



## 試用期間中の労働者の解雇

試用期間中の職員の解雇を考えています。即時解雇したいと考えていますが、何か問題はありますか。



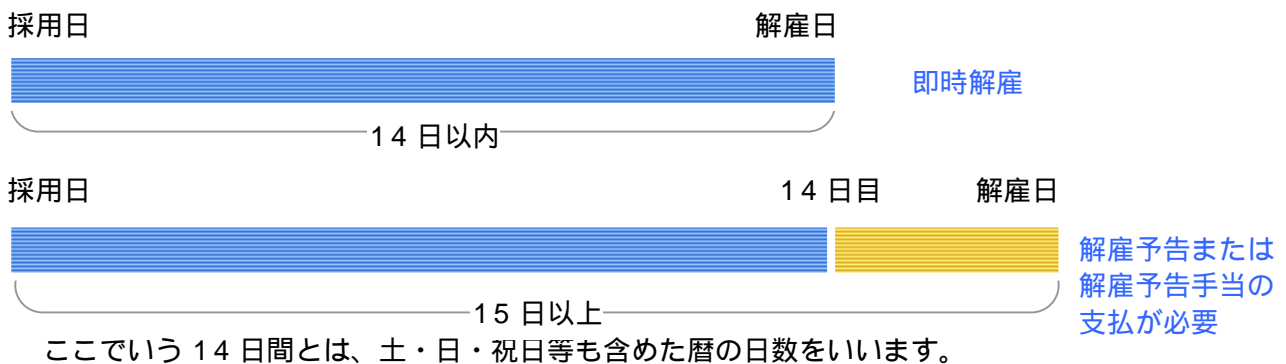
試用期間中の職員の解雇に関しては、本採用後の解雇事由より広範に認められると解されています。

したがって、就業規則等において、本採用後の解雇事由とは別個に、「試用期間中の解雇」の基準を明記しておくようにします。

なお、労働基準法上の試用期間（試の使用期間）は14日間と定められていますので、「試用期間中の者を14日以内」に解雇する場合には、解雇予告または予告手当の支払いを必要とせず、即時に解雇することができます。

しかし、試用期間中の解雇基準を設けた場合であっても、採用の日から起算して14日を超えてから解雇する場合には、通常の解雇手続き（解雇予告、または予告手当の支払い）が必要であることに注意が必要です。

### 試用期間中の解雇手続～経過日数による差異



## 経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 求人・採用



### 入職日の設定

雇用契約書に定めた雇用開始日と実際の勤務開始日が異なる場合、入職日はいつにすればよいのでしょうか？



通常、雇用契約では、雇用開始日を明示して締結します。しかし、実際には何らかの理由により、雇用契約書に示した雇用開始日と実際の勤務開始日が異なることがあります。このように、雇用契約書で取り決めた雇用開始日と実際に勤務を開始する日が異なると、入職する職員にとって、様々な不都合が生じます。

雇用保険や厚生年金保険は、被保険者資格の取得日によって、給付を受けるために必要な期間が不足することもありますし、退職金や年次有給休暇など、入職日を起算日として継続勤務期間を計算する場合にも、職員側に不都合が生じることがあります。

したがって、このような問題を統一的に処理するためには、雇用契約書で取り決めた雇用開始日と実際の勤務開始日を一致させておかなければなりません。この場合、どちらに合わせるかは任意ですが、次の点に留意することが必要です。

#### (1) 実際に勤務を開始した日が雇用契約書の雇用開始日より遅れた場合

雇用契約書の雇用開始日を入職日とする場合	契約書に明示された日より遅れた日数分の給与を、無給とするのか有給とするのかを定めておく必要があります。
実際の勤務開始日を入職日とする場合	雇用契約書の雇用開始日を実際の勤務開始日に合わせて訂正し、その日を雇用開始日とします。

#### (2) 実際に出勤した日が雇用契約書に明示された日より早まった場合

雇用契約書の雇用開始日を入職日とする場合	雇用契約書に記載した雇用開始日以前の実際に勤務した期間については、アルバイト勤務扱いとし、労働者名簿の「雇入年月日」の欄には、雇用開始の日を記入します。
実際の勤務開始日を入職日とする場合	雇用契約書に記載した入職日を実際の勤務開始日に訂正し、これを雇用開始の日とします。