No.116

2010.2.9 発行

週刊 医業経営ウェブマガジン

発行
株式会社　常陽経営コンサルタンツ

1 医療情報ヘッドライン

臓器移植法改正に伴う意思表示方法の見直しなど議論
厚生科学審議会疾病対策部会の臓器移植委員会を開催

22 年度末までに周産期医療体制の整備に取り組むよう要請
各都道府県に整備指針改正で周産期医療の確保に関し通知

2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料
人口動態統計月報（概数）
（平成 21 年 9 月分）

3 経営情報レポート 要約版

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 抜粋

ジャンル：労務管理　サブジャンル：パート・派遣社員
パートである職員の賃金を引き下げることはできるか
労働契約を反復更新してきたパート職員を更新時に雇い止めとすることはできるか

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。日本ビズアップ株式会社

医療情報
ヘッドライン1
厚生労働省
健康局

臓器移植法改正に伴う意思表示方法の見直しなど議論
厚生科学審議会疾病対策部会の臓器移植委員会を開催

厚生労働省健康局は１月 25 日、厚生科学審議会疾病対策部会の臓器移植委員会を開催し、改正臓器移植法の一部施行、今後の検討課題とスケジュール、臓器移植法改正に伴う意思表示方法の見直しなどについて議論を行った。

改正臓器移植法は今年７月 17 日の全面施行に先がけ、１月 17 日にまず「親族優先提供」が施行。これに伴い、「臓器の移植に関する法律」の運用に関するガイドラインも一部改正された。臓器移植法改正に伴う意思表示方法の見直しについての課題では「提供しない意思を表示するための専用カードを作成するか」「臓器提供意思登録システムの活用を促す方策として、どのような手段が考えられるか」などの点を挙げている。

１月 26 日に健康局は「臓器提供に係る意思表示・小児からの臓器提供等に関する作業班」の会合を開催し、改正臓器移植法の一部施行や今後の検討課題とスケジュールなどについて議論した。改正法の施行に向けた検討課題には（１）小児からの臓器提供、（２）本人が意思表示していない場合における臓器提供、（３）臓器移植の実施等を示した。特に小児からの臓器提供について「小児の脳死判定基準」「被虐待児の取り扱い」「15 歳未満の者による拒否の意思表示」を挙げた。小児からの臓器提供は今年７月に始まるため脳死判定基準を確立する必要がある。

■臓器の移植に関する法律（現行法）と改正法　比較

		現行法	改正法	施行日
1	親族に対する優先提供	●当面見合わせる（ガイドライン）	●臓器の優先提供の意思表示を認める	平成 22 年 1月 17 日
2	脳死判定・臓器摘出の要件	●本人の生前の書面による意思表示があり、家族が拒否しない又は家族がいないこと	●本人の生前の書面による意思表示があり、家族が拒否しない又は家族がいないこと（現行法と同じ） 又は ●本人の意思が不明（拒否の意思表示をしていない場合）であり、家族の書面による承諾があること	平成 22 年 7月 17 日
	小児の取扱い	●15 歳以上の者の意思表示を有効とする（ガイドライン）	●家族の書面による承諾により、15 歳未満の方からの臓器提供が可能となる	
3	普及・啓発活動等	（規定なし）	●運転免許証等への意思表示の記載を可能にする等の施策	
4	被虐待児への対応	（規定なし）	●虐待を受けて死亡した児童から臓器が提供されることのないよう適切に対応	

医療情報
ヘッドライン2
厚生労働省
医政局

22 年度末までに周産期医療体制の整備に取り組むよう要請
各都道府県に整備指針改正で周産期医療の確保に関し通知

厚生労働省医政局は１月 26 日、各都道府県知事宛に周産期医療の確保に関する通知を出し、遅くとも 22 年度末までに周産期医療体制の整備に取り組むよう要請した。通知は周産期医療体制整備指針の改定によって、医療提供体制の確保に関する基本方針が一部改正されることに伴うもの。

指針では改定によって、総合周産期母子医療センターに産科合併症以外の合併症を持つ妊婦への救急対応を求める一方、地域周産期母子医療センターに関しては認定要件から産科標榜を外すなど一部の要件を緩和した。このため、通知では、周産期医療体制整備計画の策定や周産期医療情報センターの設置など周産期医療体制の整備に取り組むよう要請している。また、各都道府県に留意事項を示し、医療計画の変更を検討するよう求めている。留意事項として、（１）出生１万人当たり 25－30 床を目標にしたＮＩＣＵ、（２）ＧＣＵ、一般小児科病床、重症心身障害児施設などの後方病床の整備を挙げた。

経営 TOPICS
❖
「統計調査資料」
抜 粋

厚生労働省
2010年2月3日公表

人口動態統計月報（概数）
（平成 21 年 9 月分）

1 調査の概要

人口動態調査は、「戸籍法」及び「死産の届出に関する規程」により届け出られた出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の全数を対象及び客体としているが、本報告は日本において発生した日本人に関する事象を集計したものであり、この月報(概数）に若干の修正を加えたものが年報確定数である。

2 結果の概要

1 出生数の累計（1月～9月）は 795 425 人で、前年より 17 145 人(2.1%)減少（表1）。

2 死亡数の累計（1月～9月）は 842 718 人で、前年より 2 482 人(0.3%)減少（表1）。

3 主な死因別死亡数の累計（1月～9月）は、悪性新生物が 255 041 人で、前年より 647 人（0.3%)増加、心疾患が 132 586 人で、前年より 1 731 人(1.3%)減少（表2）。

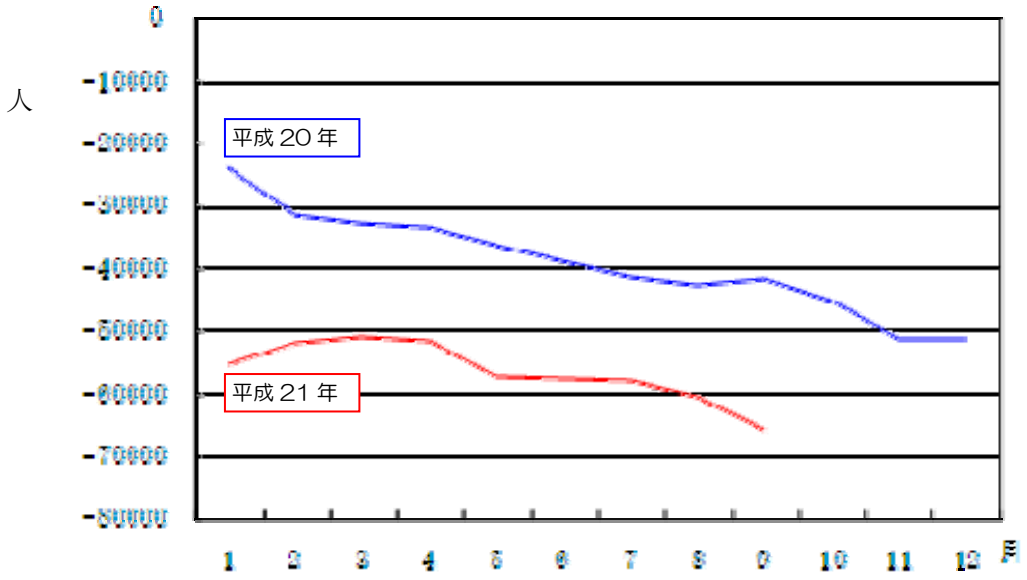
4 当月を含む過去 1 年間の自然増減数（出生数－死亡数）は△65 980 人で、前年同期より 24 113 人減少（図1）。

■表１　人口動態総覧

	実　数			対前年増減率（%）	年 換 算 率	
	平成 21 年	平成 20 年	差引増減		平成 21 年	平成 20 年
９月分						
出生	92 132	95 131	△　2 999	△ 3.2	8.9	9.2
死亡	87 564	85 041	2 523	3.0	8.5	8.2
自然増減	4 568	10 090	△　5 522	…	0.4	1.0
死産	2 150	2 287	△　137	△ 6.0	22.8	23.5
婚姻	48 786	48 219	567	1.2	4.7	4.7
離婚	20 800	20 477	323	1.6	2.01	1.98
１月から当月までの累計（２１年１月～９月）						
出生	795 425	812 570	△ 17 145	△ 2.1	8.4	8.6
死亡	842 718	845 200	△　2 482	△ 0.3	9.0	9.0
自然増減	△ 47 293	△ 32 630	△ 14 663	…	△ 0.5	△ 0.3
死産	20 438	21 337	△　899	△ 4.2	25.1	25.6
婚姻	518 888	523 797	△　4 909	△ 0.9	5.5	5.6
離婚	191 918	189 784	2 134	1.1	2.04	2.01

注：前年も概数の数値である。
　　出生・死亡・自然増減・婚姻・離婚の年換算率は人口千対。死産の年換算率は出産（出生＋死産）千対。
　　自然増減は、出生から死亡を減じたものである。
　　率算出は「４．諸率の計算式」参照。

■図１　当月を含む過去１年間の自然増減数（出生数－死亡数）



※平成 20 年１月…平成 19 年 ２月～平成 20 年１月までの１年間
　平成 20 年２月…平成 19 年 ３月～平成 20 年２月までの１年間
　平成 21 年９月…平成 20 年 10 月～平成 21 年９月までの１年間

■図２　主な死因別死亡数

	実数			対前年増減率（%）	年換算率	
	平成 21 年	平成 20 年	差引増減		平成 21 年	平成 20 年
9月						
全死因	87 564	85 041	2 523	3.0	846.8	823.8
悪性新生物	28 531	28 323	208	0.7	275.9	274.4
糖尿病	928	979	△ 51	△ 5.2	9.0	9.5
心疾患	12 370	11 864	506	4.3	119.6	114.9
脳血管疾患	9 108	9 086	22	0.2	88.1	88.0
肺炎	8 376	8 084	292	3.6	81.0	78.3
慢性閉塞性肺疾患	1 171	1 112	59	5.3	11.3	10.8
肝疾患	1 236	1 160	76	6.6	12.0	11.2
腎不全	1 730	1 643	87	5.3	16.7	15.9
老衰	3 024	2 753	271	9.8	29.2	26.7
不慮の事故	2 499	2 429	70	2.9	24.2	23.5
(再掲）交通事故	600	587	13	2.2	5.8	5.7
自殺	2 394	2 563	△ 169	△ 6.6	23.2	24.8
1月から当月までの累計（21 年1月～9月）						
全死因	842 718	845 200	△ 2 482	△ 0.3	895.2	896.0
悪性新生物	255 041	254 394	647	0.3	270.9	269.7
糖尿病	10 197	10 861	△ 664	△ 6.1	10.8	11.5
心疾患	132 586	134 317	△ 1 731	△ 1.3	140.8	142.4
脳血管疾患	90 228	93 942	△ 3 714	△ 4.0	95.8	99.6
肺炎	83 989	85 963	△ 1 974	△ 2.3	89.2	91.1
慢性閉塞性肺疾患	11 365	11 495	△ 130	△ 1.1	12.1	12.2
肝疾患	11 777	12 045	△ 268	△ 2.2	12.5	12.8
腎不全	16 759	16 658	101	0.6	17.8	17.7
老衰	27 560	26 207	1 353	5.2	29.3	27.8
不慮の事故	26 972	27 669	△ 697	△ 2.5	28.7	29.3
(再掲）交通事故	5 126	5 233	△ 107	△ 2.0	5.4	5.5
自殺	23 232	22 421	811	3.6	24.7	23.8

注：前年も概数の数値である。
　　死因別の年換算率は人口 10 万対。
　　率算出は「4．諸率の計算式」参照。

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。

院長がリーダーシップを発揮し、職員に対し、自院が理想とする共通の目的や経営理念を示します。職員はそれらを達成するために、貢献意欲を発揮するのです。このような組織であれば大きな変化に迅速に対応できるはずです。

■診療所を取り巻く厳しい経営環境

●**減収減益**

⇒ 診療報酬マイナス改定、患者負担の増加、長期投薬処方による受診回数減少

減収が利益の減少に直結：借入返済等資金繰り悪化、昇給原資なし、賞与支給なし

●**患者意識の変化**

⇒ **昔**：診てもらえるだけで感謝

今：待ち時間が長すぎる、医師の説明がない、すぐ医療ミスではないかと持ち出す

●**経済情勢の悪化**

⇒ 受診の抑制、未収入金の増加

●**増加する競合医院**

⇒ 患者数減少、収益悪化

(2)院長が率先する組織風土作り

病医院が安定した経営を維持するためには、基盤となる職員の成長と組織風土が重要です。そして、業務の質と効率性を高めるための院内組織風土づくりは、経営者であり、管理者である院長が、強い信念のもと、積極的に取り組んでいくべきなのです。

2 組織全体で職員を戦力化する組織風土づくり

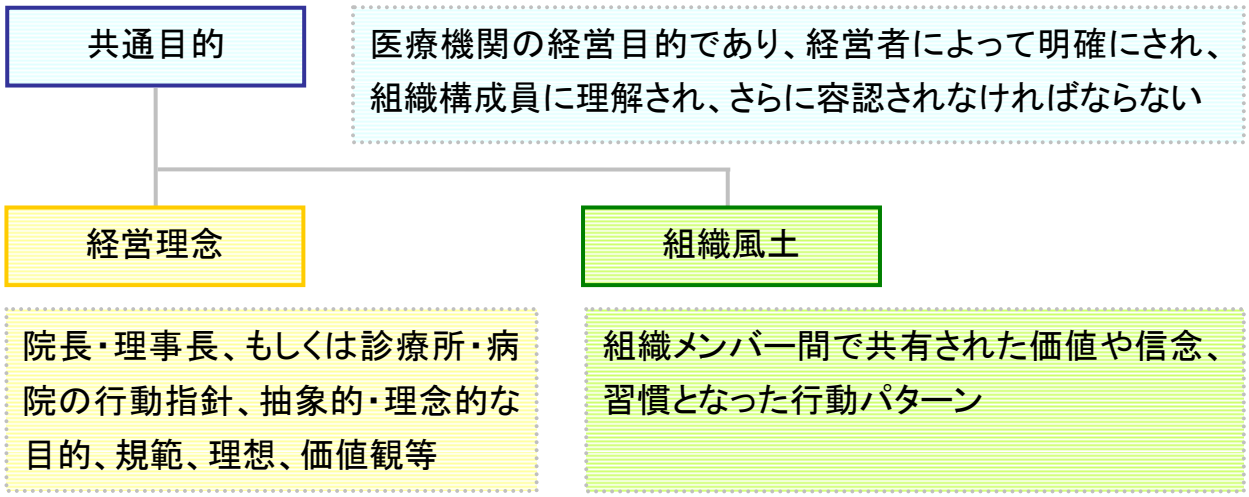
■ 理想的な組織風土とは

(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か

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、外部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。

■導入したモニター制度の概要

- ●開始時期 ： 2000 年
- ●対　　象 ： 病気による受診以外でも長くおつきあいがある患者（現在は５名）
- ●選 出 法 ： 事務長が院長に候補を推薦し、了解を得てから本人に依頼
- ●任　　期 ： 特に定めない
- ●意見聴取 ： 待ち時間を利用、実際には患者の指定時間に電話による 10～15 分程度
- ●対　　応 ： 現在は事務長がモニター患者に直接対応
- ●そ の 他 ： 具体的な謝礼はなし、感謝の意味を込めて院内行事に招待

■ 院内全体で職員を育てる組織風土にする

(1)ほめて、任せて、見守ることでよい組織風土が生まれる

院内でリーダー的役割を果たしていた職員が退職するなどして、重要な業務を引き継ぐことになった職員には、早く前職者と同じようなレベルで仕事をこなせるようになって欲しいという期待も大きいものです。しかし、なかなか成長のあとが見られないとしたら、いらだちを覚えたり、強い口調になったり、あるいはつい自分でやろうとしまったりすることはないでしょうか。

山本五十六の言葉（＊）として有名な「やってみせ……」の後には、実は続く言葉があります。指導に際しての管理者があるべき姿として知られていますが、厳しい姿勢だけでは人が心から動いてはくれず、また話し合いを重ねて物事を任せることで人は育つというものです。さらに、その姿を見守ることで、その人の成長が結実するのです。

やってみせ　言って聞かせて　させて見せ　ほめてやらねば　人は動かじ
話し合い　耳を傾け　承認し　任せてやらねば　人は育たず
やっている　姿を感謝で　見守って　信頼せねば　人は実らず
（山本五十六）

（＊）上杉鷹山「してみせて、言って聞かせて、させてみる」の影響を受けたとも言われる。

人を育てるためにはある程度の厳しさが求められますが、自院が向かうべき方向を示したうえで、「なぜこのような指導を行っているのか」という真意が伝わるような信頼関係を構築することが重要なのです。

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)採用活動は良好な組織運営の前提条件

診療所は、職員一人ひとりの質が病医院の業務の質と効率性に直結しているため、優秀な人材に、より長く勤務してもらいたいと考える院長は多いはずです。有資格者の採用難が続くなかであっても、対人サービスを提供する病医院経営における職員の採用活動は、重要な意味を持ちます。なぜなら採用活動は、よりよい組織風土づくりの基盤となるからです。

(2)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、①熱心で、②創造性と柔軟性に富み、③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。

■「職員採用活動」の意義と要点

職員の募集・採用

↓

自院と共に目指す「何か」を創っていくための同志を募る

POINT

①自院が本当に必要とする人材に応募してもらう

②応募者の中から採用すべき人材を見極める

③オファーした人材に来てもらう

診療所、院長の目指すものや価値観を共有し、共に掲げた目標に向かって努力してくれる職員を採用するためには、「自院で働き続けてほしい人材像」を明確にしたうえで、これに合致するような採用活動を実施しなければなりません。

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

Question パートタイマー看護職員の賃金を引き下げることができますか？

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。

Answer

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、引き下げた後の時給は最低賃金を下回ってはいけません。

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、新たな労働条件によって労働契約を締結することになりますので、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。

なぜなら、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、更新の手続（更新の都度、新たな労働条件を提示し、労働契約の再締結をするなど）をせず、契約期間満了時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、賃金引き下げの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。

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。

就業規則の不利益変更をめぐる判断基準を示した判例を紹介します。

> 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」（最判昭 63.2.16）

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、反対した労働者にも変更後の労働条件が適用されることになります。

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

Question

労働契約を 10 年以上反復更新してきた介護のパート職員を契約更新時に雇い止めとすることはできるでしょうか？

3ヵ月契約で雇用するパート介護職員が、契約満了時に、全員契約更新を希望してきました。今後は、パートタイマーを削減したいと思っていますが、契約満了時に雇い止めすることはできるのでしょうか。

Answer

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きが必要となります。また、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。

しかし、パートタイム雇用は、現実的に期間の定めがない場合が多いため、解雇よりも期間満了による雇い止めが問題となります。

「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準（平成 15 年 10 月 22 日厚生労働省告示３５７号）」では、１年以上雇用が継続している労働者の労働契約を更新せず、期間の満了により終了させるときは、30 日以上前に雇止めの予告を行なわなければならないものとしています。これは、期間雇用のパートタイム職員については、契約期間満了による更新拒絶（雇止め）は、正職員における解雇と同視することによるものです。

■パートタイム職員の雇止め

30 日以上前に雇止めの予告	→	雇止め（解雇）
解雇予告手当の支払い	→	雇止め（解雇）
契約期間満了の通知	→	雇止め（契約期間の満了）

尚、契約締結時における更新の有無の明示、さらには更新があることを明示している場合には、更新をする場合（しない場合）の判断基準を明示することが必要です。

また、「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律（いわゆる「パートタイム労働法」）」では、パートタイム職員が能力を発揮できる雇用環境と待遇を整備することが事業所側に求められています。