

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

MAGAZINE

1 医療情報ヘッドライン

経済成長・財政健全化・社会保障改革を一体的に実現
平成23年度予算編成の基本方針 社会保障安定化に向け

政府 閣議決定

「医療計画の見直し等に関する検討会」が初会合
平成23年中に計画改正指針定め、各都道府県に提示

厚生労働省 医政局

2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料

最近の医療費の動向 平成22年8月号

3 経営情報レポート 要約版

医療機関が取り組む
育休取得を支援する職場環境整備

4 経営データベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営計画の基本と実践

PDCAサイクルの展開方法
病院理念の必要性

経済成長・財政健全化・社会保障改革を一体的に実現 平成 23 年度予算編成の基本方針 社会保障安定化に向け

政府は昨年 12 月 16 日、平成 23 年度予算編成の基本方針を閣議決定した。

平成 23 年度予算は、政権交代後、新政権がゼロから取り組む初の本予算である。また、同 22 年 6 月に閣議決定された「新成長戦略」および「財政運営戦略」に示された、新政権の経済・財政施策の基本的な方針の下での最初の予算でもある。

基本理念では、「経済成長」「財政健全化」「社会保障改革」を一体的に実現することを打ち出している。具体的には、(1)「成長と雇用」の実現とデフレ脱却への道筋、(2) 国民の生活第一、(3) 確固たる戦略に基づく予算編成、を行うという。

また、経済成長に向けては、新成長戦略にのっとり、総合特区制度、医療の実用化促進のための医療機関の選定制度など、重点分野への取り組みを示している。財政健全化に向けては、平成 23 年度当初予算における新規国債発行額は、同 22 年度当初予算（約 44 兆円）の水準を上回らないものとするよう、全力をあげることを明記。これに加えて、財政収支のバランスをとるため、歳出の大枠を平成 22 年度当初予算の水準である約 71 兆

円を上回らないものとする考えの下、規制や税制の特例措置がある「総合特区制度」については、14 日に内閣官房地域活性化統合事務局から「早ければ平成 23 年 7 月にも特区指定開始」とのスケジュール案が示されている。

社会保障と税の抜本改革では、昨年 12 月 14 日に閣議決定した「社会保障改革の推進について」の基本方針に基づき、具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、その実現に向けた工程表とあわせ、平成 23 年半ばまでに成案を得て、国民的な合意を得たうえでその実現を図るとしている。

基本方針は、社会保障の安定・強化のための制度改革とその安定財源について具体化する。14 日の閣議後、記者会見に臨んだ細川律夫厚労相は「今日にも厚労省として具体的な改革案の検討を始めていきたい」と急ぐ考えを示した。また基本方針では、制度改革には税制改革について、社会保障改革と一体的な検討の必要性が示されているため、厚労相は「(税の問題は)これから検討に取り組む」と述べるに止まったが、厚労省としては社会保障改革の必要財源額を算出する方針を明らかにした。

**「医療計画の見直し等に関する検討会」が初会合
 平成 23 年中に計画改正指針定め、各都道府県に提示**

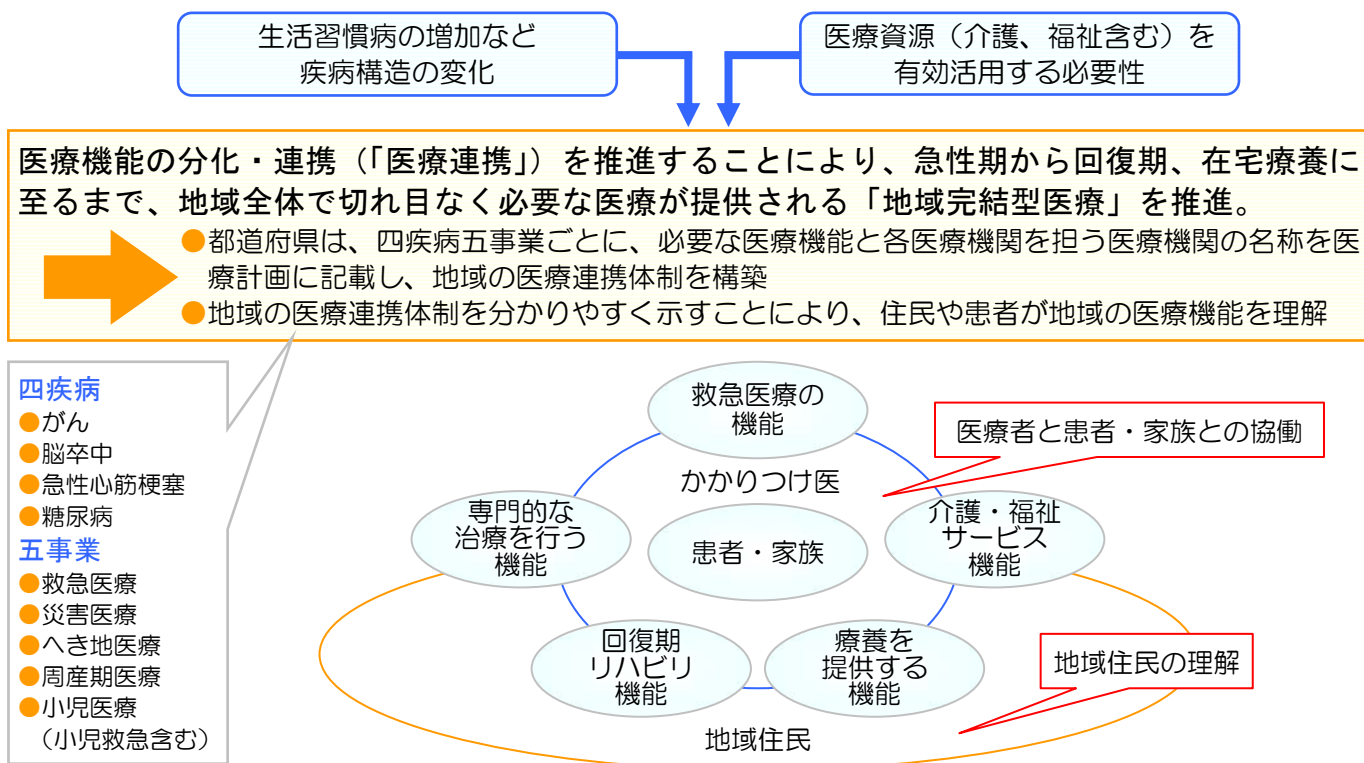
厚生労働省医政局は昨年 12 月 17 日、「医療計画の見直し等に関する検討会」の初会合を開催した。今後、「4 疾病 5 事業に係る医療機能の見直し」「医療計画の達成状況を把握するための指標の在り方」「医療計画策定のためのデータ集積・分析等の在り方」などの検討を進め、平成 23 年中をメドに検討結果をまとめる予定としており、同日は主に医療計画の見直しに向けて地域医療における問題点などについて意見交換した。

同検討会は平成 25 年度からの新医療計画策定に当たり、地域連携などの実効性を確保することを目的に設置され、日本医師会、日本歯科医師会、日本看護協会のほか、全日本

病院協会、日本病院会、健康保険組合連合会などの代表で構成されている。当日は医療計画制度の概要、基準病床数制度、4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5 事業（救急、災害、へき地、周産期、小児）などに関する資料を配布したうえで、医療計画の現状と課題について総括的な議論を行った。

また、医療計画見直しのスケジュール案も示した。今後、社会保障審議会の医療部会や本検討会の議論を踏まえた上で、平成 23 年中に計画改正指針を定め、各都道府県に提示する。都道府県では平成 24 年度に新たな医療計画を策定し、同 25 年度から実施する予定としている。

■地域完結型医療の実現



最近の医療費の動向

平成22年8月号

1 制度別概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用								公費	
		70歳未満	被用者保険				国民健康保険	(再掲)未就学者	70歳以上		(再掲)75歳以上
			本人	家族							
平成18年度	32.4	17.2	9.4	4.9	4.5	7.9		13.8		1.4	
平成19年度	33.4	17.4	9.5	5.0	4.5	7.9		14.5		1.5	
平成20年度	34.1	17.7	9.8	5.2	4.6	7.9	1.3	14.8	11.4	1.6	
平成21年度	35.3	18.1	10.0	5.3	4.7	8.1	1.3	15.5	12.0	1.7	
4～9月	17.4	8.9	4.9	2.6	2.3	4.0	0.6	7.7	6.0	0.8	
10～3月	17.8	9.2	5.1	2.7	2.4	4.1	0.7	7.8	6.1	0.9	
平成22年4～8月	15.1	7.7	4.2	2.2	2.0	3.4	0.6	6.7	5.3	0.7	
7月	3.1	1.6	0.9	0.5	0.4	0.7	0.1	1.4	1.1	0.2	
8月	3.0	1.5	0.8	0.4	0.4	0.7	0.1	1.3	1.0	0.2	

注1. 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費（算定ベース）である。

注2. 医療保険適用70歳以上には、長寿医療の対象（平成19年度以前は老人医療受給対象）となる65歳以上70歳未満の障害認定を受けた者を含む。

注3. 「公費」欄には、医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

2 種類別概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	診療費				調剤	入院時 食事 療養等	訪問 看護 療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等
		医科 入院	医科 入院外	歯科							
平成18年度	32.4	26.8	12.2	12.1	2.5	4.7	0.8	0.05	13.0	16.9	2.5
平成19年度	33.4	27.4	12.5	12.4	2.5	5.2	0.8	0.06	13.4	17.5	2.5
平成20年度	34.1	27.7	12.8	12.4	2.6	5.4	0.8	0.06	13.6	17.8	2.6
平成21年度	35.3	28.5	13.2	12.7	2.5	5.9	0.8	0.07	14.0	18.6	2.5
4～9月	17.4	14.1	6.5	6.3	1.3	2.8	0.4	0.04	6.9	9.2	1.3
10～3月	17.8	14.4	6.7	6.4	1.3	3.0	0.4	0.04	7.1	9.4	1.3
平成22年4～8月	15.1	12.3	5.8	5.4	1.1	2.5	0.3	0.03	6.2	7.8	1.1
7月	3.1	2.5	1.2	1.1	0.2	0.5	0.1	0.01	1.3	1.6	0.2
8月	3.0	2.4	1.2	1.0	0.2	0.5	0.1	0.01	1.3	1.5	0.2

注1. 診療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。

注2. 入院時食事療養等には、入院時食事療養の費用額に入院時生活療養の費用額を合算している。

3 医療機関種類別概算医療費

(1)医療機関種類別 医療費の動向

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	医科計							歯科計	保険 薬局	訪問 看護 所(%)
		医科 病院	大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院	医科 診療所				
平成18年度	0.1	▲0.2	▲0.4	3.0	▲2.0	0.9	▲12.6	0.3	▲2.8	3.4	12.5
平成19年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	▲12.3	2.0	▲0.2	8.9	8.4
平成20年度	1.9	1.1	1.4	4.6	▲0.0	2.4	▲14.1	0.3	2.6	5.3	15.9
平成21年度	3.5	3.0	3.4	5.6	3.3	3.4	▲4.2	1.9	▲0.7	7.9	10.8
4～9月	3.9	3.3	3.5	6.4	3.4	3.3	▲3.1	2.6	▲0.7	9.0	10.4
10～3月	3.1	2.7	3.3	4.8	3.2	3.4	▲5.4	1.2	▲0.7	6.8	11.3
平成22年4～8月	3.9	4.3	5.4	7.4	5.6	5.3	▲5.2	1.5	1.2	3.3	12.3
7月	3.0	3.3	4.1	7.0	3.5	4.2	▲7.0	1.5	▲0.2	2.9	10.5
8月	4.9	5.3	7.1	10.2	7.6	6.4	▲4.5	1.0	2.3	4.0	14.2

注1. 病院は経営主体別に分類している。

注2. 「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。

注3. 「公的病院」には、病院のうち、国(独立行政法人を含む)の開設する医療機関、公的医療機関(都道府県、市町村等)及び社会保険関係団体(全国社会保険協会連合会等)の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。

注4. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

(2)主たる診療科別医科診療所 医療費の動向

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科診療所	診療科別								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成 18 年度	0.3	0.4	2.3	▲ 3.1	1.2	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 3.7	1.5	3.7
平成 19 年度	2.0	2.2	▲ 2.4	▲ 0.3	4.1	0.1	0.5	1.0	0.9	5.2
平成 20 年度	0.3	▲ 0.7	2.4	▲ 2.4	1.9	2.5	▲ 0.2	1.6	1.7	1.5
平成 21 年度	1.9	2.7	▲ 0.2	0.7	4.1	0.3	▲ 2.3	0.7	▲ 2.0	2.4
4～9月	2.6	3.4	1.2	1.4	4.4	0.3	▲ 1.9	0.9	1.8	2.7
10～3月	1.2	2.0	▲ 1.3	▲ 0.0	3.8	0.2	▲ 2.6	0.5	▲ 5.2	2.2
平成 22 年 4～8 月	1.5	1.5	4.8	▲ 3.0	1.3	2.0	0.2	2.1	4.0	1.9
7 月	1.5	1.8	7.5	▲ 3.2	0.3	3.5	▲ 0.1	1.0	5.0	1.1
8 月	1.0	1.0	▲ 4.1	▲ 2.7	2.0	2.8	1.0	3.5	0.1	1.5

注. 医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

(3)入院 医科病院医療費の動向

●1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科病院				
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	
平成 18 年度	0.5	2.2	▲ 0.6	0.7	▲ 2.3
平成 19 年度	4.2	3.9	3.9	3.9	1.7
平成 20 年度	2.9	3.1	2.8	2.6	▲ 1.0
平成 21 年度	4.0	4.5	4.4	3.6	2.9
4～9月	4.1	4.7	4.6	3.4	3.5
10～3月	4.0	4.3	4.2	3.7	2.3
平成 22 年 4～8 月	7.5	8.1	7.7	6.6	5.9
7 月	6.4	7.0	6.2	5.7	4.3
8 月	9.0	10.9	9.5	7.6	7.8

注. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

「最近の医療費の動向(平成 22 年 8 月号)」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。

医療機関が取り組む 育休取得を支援する職場環境整備

ポイント

① 仕事と家庭の両立を支援する改正育児・介護休業法

② 職場環境の整備を求める改正項目

③ 医療機関における職場環境づくりのポイント

④ 改正点を踏まえた就業規則の整備

1 仕事と家庭の両立を支援する改正育児・介護休業法

■ 平成 22 年6月30日施行 改正育児・介護休業法

仕事と家庭の両立支援充実を趣旨とする「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下、「育児・介護休業法）」は、去る平成 21 年7月1日に改正法が公布され、その主たる改正事項が昨年6月30日から施行されました。

今回の改正は、少子化対策の観点から、特に女性にとって大きな課題である仕事と子育ての両立支援等を進めることを目的として、男女ともに子育て等をしながら働き続けられる雇用環境の整備を図ろうとするものです。

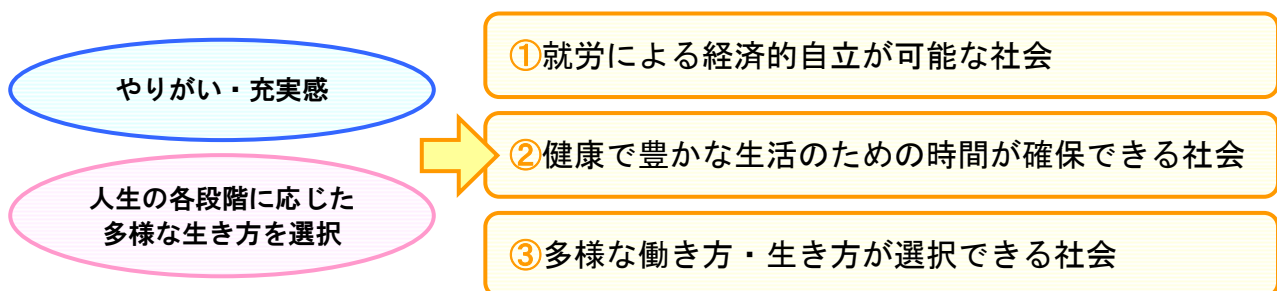
◆改正育児・介護休業法の概要 ～主要な4つの改正点

1. 子育て期間中の働き方の見直し： 短時間勤務制度の義務化、所定外労働免除の制度化
2. 父親も子育てができる働き方の実現
：「パパ・ママ育休プラス」の新設、専業主婦除外規定の廃止、8週間以内の再取得
3. 仕事と介護の両立支援：介護休暇制度の創設
4. 実効性の確保：苦情処理・紛争解決援助と調停制度の創設、虚偽報告等に対する過料

本法の改正には、ワーク・ライフ・バランス（＝仕事と生活の調和）の実現を目指す社会への関心が高まっているという背景があります。特に、医療機関で働く職員の多くは、主に育児や介護を担う女性で占められており、退職者が相次ぐと労働力確保が難しいだけでなく、育成した優秀人材が、退職者に関わる仕事の負担増に耐え切れずに辞めざるを得ない状況にもなります。

つまり、医療機関としては、周囲への負担を軽減させると共に、職員が長く働き続けられるように、また優秀な人材の流出を食い止めるために、仕事との両立を可能にするような職場環境及び院内規程整備への取り組みが求められているのです。

◆「ワーク・ライフ・バランス」が実現した社会の姿 ～厚生労働省によるイメージ



2 職場環境の整備を求める改正項目

現在仕事を持つ働く世代にとって、子を持つ母親の望ましい働き方としては、子が1歳までは育児休業の支持率が最も高く、また子が小学校入学までは短時間勤務、残業のない働き方が上位を占めています(ニッセイ基礎研究所:平成20年「今後の仕事と家庭の両立支援に関する調査」)。また、育児休業制度や短時間勤務制度を利用したいという男性は、3割を超えている現状があります(同)。

■ 育児・介護休業制度の具体的改正内容

(1) 子育て期間中の働き方の見直し

今回の改正は、3歳までの子と小学校就学前の子のそれぞれの養育者措置について、大きな見直しがなされました。

現状の課題	<ul style="list-style-type: none">● 女性の育児休業取得率は約9割ながら、約7割が第1子出産を機に離職● 両立が困難だったとする最も多い理由は「体力が持たなそうだった」● 育児期の女性労働者ニーズは「短時間勤務」「所定外労働の免除」● 子(小学校就学前)の看護休暇の付与日数は、子の数に関わらず一律年5日
改正内容	<ul style="list-style-type: none">● 短時間勤務制度の義務化 ⇒ 事業主の措置義務(3歳までの子の養育時)● 所定外労働の免除の義務化 ⇒ 労働者の請求により対象に(同上)● 子の看護休暇の拡充 ⇒ 小学校就学前の子 1人:年5日/2人以上:年10日

このように、3歳までの子を養育する労働者が請求した場合は、原則として所定外労働の免除が義務化され、さらに3歳までの子を養育する労働者であって育児休業を取得していない者については、所定労働時間の短縮措置(1日6時間の短時間勤務制度の導入)を講じる必要があります。

(2) 父親も子育てができる働き方の実現

母親だけではなく、父親も育児に関わることができる環境づくりを促進するために、父親の育児休業取得を進める措置も実施されています。

例えば、取得可能期間を延長した「パパ・ママ育休プラス」のほか、妻の出産後8週間以内に父親が育児休業を取得した場合、要件を緩和し、特例として育児休業の再取得を認めるものとなりました。

現状の課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 共働き世帯が勤労者世帯の過半数を占め、男性も子育てに参加できる環境のニーズ ● 約3割の男性が育児休業取得を希望するが、実際の取得率は1.56% ● 男性が育児に関わらない結果、女性の負担が大きく少子化の原因にも
改正内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 「パパ・ママ育休プラス」 ⇒ 父母共に休暇取得の場合は子が1歳2カ月まで延長可 ● 産後8週間以内の父親の育児休暇取得促進 ⇒ 同じ子について再度の取得が可 ● 専業主婦（夫）除外規定の廃止 ⇒ 労使協定の締結によっても除外できない

(3) 仕事と介護の両立支援

家族の介護や看護のために離職や転職をした人は、平成18年の1年間だけで実に約15万人に上ります（総務省「平成19年：就業構造基本調査」結果より）。高齢化の急速な進展により、仕事と介護を両立するためには、雇用保険法に定める介護休業制度に加えて、現状では正社（職）員であれば年次有給休暇、またパートやアルバイトの場合は欠勤で対応せざるを得ない単発的な介護休暇（年5日）についても措置を講じることが必要とされました。このような現状を踏まえて、介護休業法の改正も行われています。

現状の課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族の介護・看護を理由とする離職者は平成14年以降の5年間で約50万人 ● 要介護者の日常的介護に年休・欠勤等で対応するケースも多い
改正内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護のための短期休暇制度を創設 ⇒ 要介護状態にある家族の通院付添時等に活用

(4) 実効性の確保

育児・介護休業法をめぐるトラブルの増加を踏まえて、既に平成21年9月から「紛争解決援助制度」がスタートしています。さらに、法違反に対する制裁措置がなかった育児・介護休業法についても、規定に違反した事業所が、厚生労働大臣の勧告を受けたにもかかわらず、その勧告に従わなかった場合は、事業者名を公表することができる制度の新設と、その他罰則規定の強化によって義務付けられた項目の遵守を促すしくみが作られました。

現状の課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 育児休業の取得に伴う紛争は従来の調停制度の対象外 ● 育児・介護休業制度は法違反に対する制裁措置がなく、実効性に弱い
改正内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護育児休業取得等に伴う苦情・紛争 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 都道府県労働局長の紛争解決援助制度、調停委員による調停制度 ● 公表制度及び過料の創設 ⇒ 勧告に従わない場合の公表、虚偽報告に対する過料 （*）調停については平成22年4月1日施行、その他は同21年9月30日施行

3 改正点を踏まえた就業規則の整備

■ 保険診療と並行して自由診療を行う診療所の事例

改正育児・介護休業法の趣旨を実現し、仕事と家庭の両立支援対策を充実した職場環境づくりを進めるためには、就業規則をはじめとする院内規程の整備に取り組まなければなりません。

診療所など中小規模事業所に対しては、今回改正の一部の規定につき平成24年7月1日を施行期日とする猶予措置が講じられていますが、早めに準備を開始しておくべきです。

◆改正育児・介護休業法対応のための準備事項

- 就業規則等の整備 : 関連する院内規程の見直しが前提
- 必要な労使協定の締結 : 法の規定に基づき要否を決定
- 職員に対する周知 : 職員に制度の理解を促し、働き方の選択肢を増やす

■ 就業規則における育児・介護休業等の取扱

(1) 育児・介護休業等に関する記載

育児・介護休業等は、法律上の要件を満たす労働者が適正に申し出ることによって法的効果が生じるものですが、各事業所で予め制度を導入・整備したうえで、下記の事項を就業規則に記載する必要があります。

- ① 育児・介護休業等制度に関する記載
- ② 育児・介護休業に関連する絶対的必要記載事項
- ③ 育児・介護休業等に関する相対的必要記載事項

(2) 改正介護・育児休業法が示す基準は下回れない

改正法が示す育児・介護休業等の制度は、労働者の権利としての最低基準を定めたものであり、事業主に対してはこれを上回るような制度設置への努力が期待され、下回るような厳しい条件を設けた取り決めをした就業規則の当該部分については無効と解されます。

(3) 労働基準監督署への届出は必須

従前の就業規則に育児・介護休業等に関する規程を置いており、今回の改正を機にその内容を見直した場合には、就業規則の記載内容に変更が生じたこととなります。よって、管轄する労働基準監督署に対し、その就業規則の内容を届け出る必要があります。

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

経営データベース ①

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営計画の基本と実践

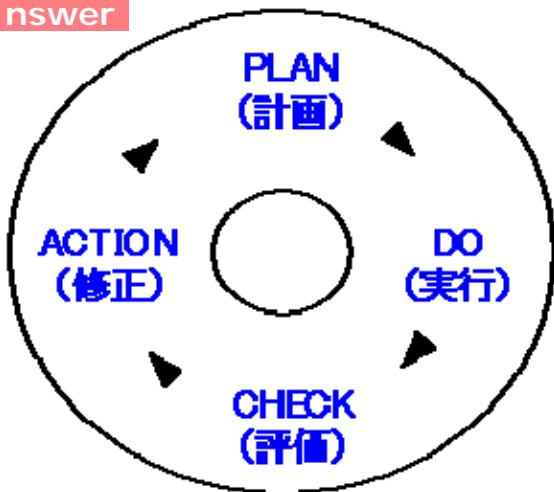


PDCAサイクルの展開方法

経営計画を遂行するためのPDCAサイクルの展開方法について教えてください。



目標管理のプロセスは、以下のようなサイクルが基本になっています。



- ① 経営計画を咀嚼（そしゃく）し、各部門で経営計画に向かって目標を立てる
その部門計画に基づき個人目標を設定し、計画達成と能力開発を図る
- ② 部門または職員一人ひとりが、それに基づいて実施する
- ③ その結果を定期的に検討し、課題の発見と解決策について検討する
- ④ 解決策に基づいて、処置を取る

医療機関は施設や設備に多額の投資が必要であるとともに、医療サービスの提供を担う人材が必要です。したがって、財務基盤を強化すると共に、人材育成・教育に力点を置かなければなりません。

財務基盤の強化のためには、短期・中期経営計画の中で資金調達、返済計画を立ててキャッシュフロー経営を行うことが必要です。また、質の高い医療サービスを提供しつづけるためには、人材の育成・教育も短期・中期経営計画の中で明確にし、実行することが必要となります。当然その中には職員の意識改革も含まれますので、収入の確保、経費の削減といった成果の達成にも貢献することになります。

また、経営体質の基盤となる組織（病院、医療法人）については、目標管理は法人の理念からスタートし、法人の経営目標、部門目標そして個人目標へ、というように、大きな目標がブレイクダウンされ、さらに職員一人ひとりがそれに向かって邁進することによって、結果としてその総和が法人の経営目標の結果となるのです。

したがって、経営計画は経営目標に従ったものであるため、ブレイクダウンされた個人目標は経営計画に則ったものでなくてはなりません。個人目標は、より具体的で達成可能なものであることで、目標達成のための意欲が喚起されます。このことから、「中期経営計画」より「短期経営計画」の方がより具体的で到達可能な目標を立てやすいため、個人目標は「短期経営計画」にリンクさせる形が望ましいでしょう。

経営データベース ②

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営計画の基本と実践



病院理念の必要性

病院理念とはどのようなものなのですか？ また、なぜ必要なのでしょうか？



病院理念は病院経営を行っていく上での活動のよりどころ、指針を与えるものであり、また戦略策定の際の前提となるものとして、戦略の上位概念として位置づけられます。病院理念を策定する際には、次の3つの視点から検討します。

●存在価値・使命

社会にどんな価値を提供したいか、それが社会にどんな意味があるのか、そもそも自院が何のために存在するのか

例) 「患者様の健康増進に役立つ」、「楽しい時をつくる」

●経営姿勢

経営を遂行していく上で重んじること

例) 「創意工夫を重んじる」、「スピードを重んじた組織行動をとる」

●行動指針

職員一人ひとりに心がけてほしいこと

病院運営において理念が機能するためには、理念が誰の目にも納得できるもの、価値あるもの、日常の行動規範として組織の構成員一人ひとりにしみこんだ空気のような存在になることが求められます。それは、病院の風土（組織風土）となることでもあります。

そうした意味では、病院理念は病院が依って立つところを示すことはもちろん、病院が存続していくために「すべきこと」「してはいけないこと」を明確に示すものでなければなりません。

