

2011.4.5

週刊WEB

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

東日本大震災

厚生労働省などによる患者救済・対応策

2 経営TOPICS

統計調査資料

看護職員就業状況等実態調査(概要)

3 経営情報レポート

調査省略を可能にする

書面添付制度の活用

4 経営データベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営戦略

経営戦略のポイントと必要性

経営管理体制とは

東日本大震災

厚生労働省などによる患者救済・対応策

計画停電 人工呼吸器等使用の在宅患者に再 対応を注意喚起

厚生労働省健康局は3月25日、東京電力による計画停電に係る人工呼吸器等使用の在宅療養患者に対する注意喚起を依頼する事務連絡を行った。これは、3月26日以降、5グループに分割されていた計画停電の対象地域を、さらに5つのグループ（合計25グループ）に細分化するとの発表を受け、対応策として考えられたものである。

事務連絡は、(1)バッテリーの持続時間・作動の確認、(2)蘇生バッグによる人工呼吸実施の準備、(3)かかりつけ医療機関との緊急時連絡体制の再確認などを求めている。合わせて、東京電力から発表された計画停電における、グループの細分化、運用イメージ、グループ別対象地域詳細などの資料も添付されている。

高齢受給者証を提示できない場合「特例」認める

厚生労働省保険局は3月25日、東日本大震災・長野県北部の地震に伴う高齢受給者証の取り扱いについて事務連絡を行った。高齢受給者証とは、70歳～74歳の方が医療機関を受診した場合、一般とは異なる一部負担割合となるため、被保険者証と合わせて窓口へ提出するものである。

今般の震災に伴う避難にあたって、高齢受給者証を紛失している場合などを想定しての措置であり、厚労省では、(1)更新前の高齢

受給者証でも、当面、有効とすること、(2)受給証を紛失している場合でも、氏名・住所等の申告によって医療機関を受診できるが、保険者は医療機関からの問い合わせに対し、自己負担割合などを適切に返答すること、(3)患者の申告した自己負担割合が本来のものと異なっても、当面、保険者は医療機関からの請求どおりの割合で支払うこと、などの取り扱いを定めている。

保険局はこの取り扱いを行うよう、協会けんぽ、健康保険組合、国保の各保険者に依頼している。

同日付の事務連絡には資料として、「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震により被保険者証を提示せずに受診した被保険者の一部負担金の徴収等について」を付した。これは、後期高齢者が被保険者証をもたず避難したケースなどに鑑み、保険者（広域連合）に対して、医療機関からの照会に適切に回答し、また本来と異なる一部負担割合申請が高齢者からなされた場合でも、当面は請求どおりに支払うことなどを求めるものとなっている。

なお3月31日に期限をむかえる高齢受給者証について、4月1日以降も当面有効なものとして取り扱えることを都道府県や保険者等に対し連絡している。

岩手、宮城、福島3県からの「転院患者受入窓口」設置を要請

厚生労働省医政局は3月25日、岩手県、宮城県、福島県を除く各都道府県医務主管課に対して、被災地の医療機関からの転院希望者に係る受入調整担当窓口の設置に関する事務連絡を発出した。これは被災地3県では医療機関の被災も発生し、入院患者について適切に転院を行う必要性が発生しているため「転院患者の受入」を要請したものであるが、これらの地域の転院希望患者について、一部には県内の他の医療機関への転院を行うことさえ困難な状況も生じている状態となっている。そこで厚労省からの要請として、3県を除く都道府県は入院患者の転院・受入れを行う窓口を設置し、窓口情報を3月29日までに厚労省に連絡するよう求めた。

窓口設置の情報については、岩手県、宮城県、福島県を通じて同県内医療機関に情報提供し、同県または同県内医療機関から転院の希望の連絡があった場合は、管内医療機関に受入可能状況等を確認し、転院希望患者の受入が可能となるよう求めた。

計画停電 契約・指定医外の医療機関でも受診可の扱い

厚生労働省健康局は3月24日、東京電力等による計画停電に係る公費負担医療の取り扱いについて事務連絡を発出した。

東日本大震災に伴う公費負担医療の取り扱いについては、3月11日と3月18日に事務連絡を発出しており、今回で3度目となる。前回までは、各制度の対象者であることを申し出た上で、(1)氏名、(2)生年月日、(3)住所等を確認することにより受診できるとしており、新規の申請の取り扱いおよび受給者証等の有効期間経過後の取り扱いも具体的に

示した。

今回の事務連絡では、この地震に伴う東京電力等による計画停電の影響により、受給者証等に記載のある契約医療機関および指定医療機関を受診できなくなることも考えられることから、契約外・指定外の医療機関での受診でも差し支えないとしている。

また同日、保険局は「被災者は保険証がなくても受診可で窓口負担の必要もなし」を徹底させようと、報道機関へ改めて周知徹底を依頼した。これは避難または退避を行っている人たちの窓口負担の取り扱いが、避難地の地域によっては不十分なことが明らかとなったため、異例の「お願い」となったものである。

この「お願い」の内容は、東日本大震災に加え、福島第一・第二原発の事故に伴い、避難または退避されている人たちは、保険証なしで受診することができ、また、医療機関で窓口負担を支払う必要がないというもので、まだ十分な周知が図られていないという福島県からの情報を受けて、再度の周知徹底が図られた。

報道機関には「医療機関での受診・窓口負担について」と題するチラシを付け、参考例とともに、改めて被保険者証なしで受診できること、また、窓口負担の支払は猶予または免除されることを重ねて周知依頼した。

看護職員就業状況等 実態調査 (概要)

厚生労働省は、このたび看護職員の就業者と離職者の状況等の実態を把握する調査を実施しました。

少子高齢化の進行と今後増加する医療ニーズに対応するため、看護職員の定着促進、離職者の再就業支援等が必要となっています。

今回の調査は、上記の施策を実施する上での課題を把握するとともに今後の対応策を検討するための情報を得るため実施したものです。

なお、厚生労働省が離職した看護職員の状況について調査を行うのは今回が初めてです。結果の詳細については厚生労働省ホームページをご覧ください。

調査の概要

調査目的	本調査は、少子高齢化の進行及び今後増加する医療ニーズに対応した看護職員の定着促進、離職者の再就業支援等の課題を把握するとともに今後の在り方を検討するため、看護職員について就業者と離職者の状況等を把握することを目的として実施	
調査時期	平成 22 年 8 月から平成 23 年 1 月	
調査対象	保健師、助産師、看護師及び准看護師の免許を有する者（以下「看護職員」という。）	
調査方法	各都道府県を通じて、看護師等学校養成所の卒業生に対して質問紙調査を実施し、20 歳代から 50 歳代までを同数抽出	
調査対象数	調査対象数 39,134 人、有効回答数 20,388 人（52.1%）	
	看護職員として就業している	17,384 人（85.3%）
	看護職員として就業していない	3,004 人（14.7%）
	（内訳）看護職員以外の仕事に就いている	979 人（4.8%）
	（内訳）仕事に就いていない	2,025 人（9.9%）

調査結果のポイント

括弧内の頁数及び図表番号は調査結果資料の頁数等である（厚生労働省ホームページ参照）。

1. 看護職員として就業している者の状況

1) 雇用形態及び勤務体制

現在の雇用形態は、「正社員」(82.4%)が最も多く、次いで「パート・アルバイト」(11.8%)、「短時間正社員」(1.1%)、「派遣」(0.2%)であった。(p.9、図1)勤務体制については、「3交代制」、「2交代制」が合わせて50.0%、「日勤のみ」43.4%、「夜勤のみ」0.3%であった。(p.10、表16)

2) 就業継続の予定とその理由

就業継続の予定については「現在の施設で看護職員として働きたい」(64.0%)が最も多く、次いで「他施設で看護職員として働きたい」(17.2%)、「看護職員以外として働きたい」(3.4%)、「仕事はしない」(1.4%)であった。(p.14、図6)

「現在の施設で看護職員として働きたい」と回答した者について、その理由は「通勤が便利だから」(51.9%)が最も多く、次いで「人間関係がよいから」(39.2%)、「勤務時間が希望にあっているから」(26.2%)であった。(p.15、図8)

「他施設で看護職員として働きたい」と回答した者について、その理由は、「他施設への興味」34.1%が最も多く、次いで「給与に不満があるため」(31.1%)、「休暇がとれない・とりづらいため」(24.5%)であった。(p.16、図9)

「看護職員以外として働きたい」と回答した者の理由は、「他分野(看護以外)への興味」(45.9%)、「責任の重さ・医療事故への不安があるため」(37.3%)、「仕事はしない」と回答した者については、「休暇がとれない・とりづらいため」(24.3%)、「責任の重さ・医療事故への不安があるため」(20.6%)であった。(p.16、図9)

2. 看護職員として就業していない者の再就職希望

1) 今後の再就職希望

今後の再就職希望については、「看護職員として働きたい」(36.1%)が最も多く、次いで「未定」(24.0%)、「看護職員以外として働きたい」(19.6%)、「就職希望なし」(17.5%)であった。(p.17、図10)

なお、「看護職員として働きたい」の割合は、離職期間が「1年未満」で61.4%、「1年～3年未満」では51.6%であるが、5年以上では40%未満に低下していた。(p.17、図10)

また、看護職員としての通算就業年数が「1年未満」の者では、「看護職員として働きたい」(22.8%)に比べ、「看護職員以外として働きたい」が49.7%と高かった。(p.18、図11)

2) 希望する雇用形態と勤務体制

看護職員として働きたいと回答した者が希望する雇用形態は、「パート・アルバイト」(48.0%)が最も多く、次いで「正社員」(30.4%)、「短時間正社員」(18.8%)であり、短時間勤務を希望する割合が正社員を希望する割合を上回った。また、勤務体制については「日勤のみ」が85.2%を占め、「交代勤務(2交代制・3交代制)」を希望する者は11.4%であった。(p.20、表23)(p.21、表25)

3) 再就職に関して抱く不安と求職の状況

再就職に関して抱く不安については、「最新の看護の知識・技術に対応できるか」(33.4%)が最も多く、次いで「家事・子育てと両立できるか」(32.6%)であった。なお、離職期間が長いほど、前者の不安の割合が高かった。「不安はない」は3.0%であった。(p.22、表26)
再就職時の研修を「希望する」が76.1%であり、研修を希望する場所は「就職する施設」が88.9%であった(p.25、表29)(p.25、図18)

3. 退職経験のある者の退職理由及び再就職状況

1) 退職理由

これまでに退職経験のある者の退職理由は、「出産・育児のため」(22.1%)が最も多く、「その他」(19.7%)、次いで「結婚のため」(17.7%)、「他施設への興味」(15.1%)であった。(p.28、図24)

2) 再就職の状況

これまでに再就職をしたことがある者が再就職先を探す際に利用した施設等は、「友人・知人による紹介」(26.7%)が最も多く、「ハローワーク」(22.1%)、「ナースセンター」(10.2%)であった。(p.34、図30)

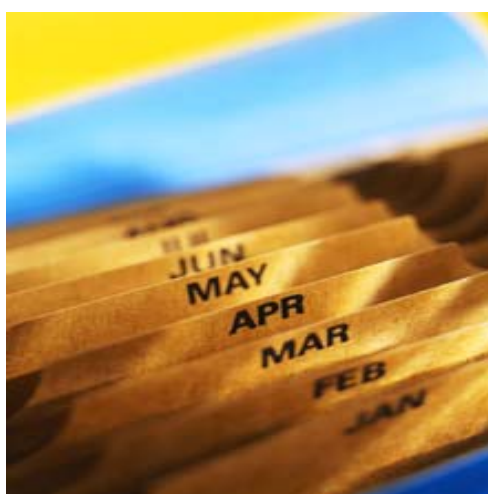
これまでに再就職をしたことがある者が再就職先を選んだ理由としては、「通勤が便利だから」(56.5%)が最も多く、次いで「勤務時間が希望に合っているから」(51.0%)、「短時間勤務ができるから」(20.4%)であった。(p.30、図26)

再就職時の雇用形態については、「パート・アルバイト」(48.5%)が最も多く、次いで「正社員」(39.7%)であり、「短時間正社員」は2.7%にとどまった。(p.34、図31)

調査省略を可能にする 書面添付制度の活用

ポイント

- 1 書面添付制度とはどのような制度か
.....
- 2 意見聴取制度について
.....
- 3 書面添付を行うためには
.....
- 4 書面添付制度 Q & A
.....



1 書面添付制度とはどのような制度か

■ 書面添付制度の目的

書面添付制度とは、税理士・税理士法人（以下、「税理士」）が作成した申告書に対し、その作成内容に関して、税理士がどのような項目について、いずれの資料をどの程度確認した上で検討・判断を行ったのかという過程を記載した書面を添付する制度です。さらに、税理士が相談を受けた事項等の記載をすることもできます。

この書面添付については、決算書作成の過程に関する事項を記載することにより、税理士の責任範囲を明確にしたうえで、申告書の信頼性を高めるという目的があります。

申告書添付書面の記載内容

どのような項目について作成したか
どの資料をどの程度確認したか
どのように検討・判断したか
相談を受けた事項等

また、税務に関する職業専門家である税理士が責任を持って計算し、整理し、又は相談に応じた事項については、税務官庁（税務署・国税局等）もこれを尊重することによって、税務行政の円滑化と簡素化を図ることができます。

書面添付制度の目的

税理士が申告書を作成するにあたり、どの程度の関与度合いがあり、どのような過程で作成されたのか、決算書の数字の作成根拠や数字に表れないことを記載することにより、申告書の信頼性を高めること

■ 書面添付制度の効果

(1) 事前通知と意見聴取制度

書面添付制度には、税理士の責任範囲の明確化、および税務行政の円滑化という大きな目的がありますが、これらの目的を達成するための制度としては、このほか税務調査の事前通知と税務調査前の意見聴取制度があります。

2 意見聴取制度について

■ 意見聴取制度の流れ

意見聴取は、次のような流れで行われます。

税務署より税理士に対し、税務調査を実施したい旨と意見聴取を行いたい旨の連絡があります。



通常、意見聴取は、税理士が税務署を訪問する方法で行われます。調査官は添付書類の記載事項について質問をし、税理士はその質問に対して事実に基づいた意見陳述を行います。



税理士は、調査官の質問事項の他に意見を述べる機会が与えられます。そこでは、添付書面に記載された事項について、具体的にどのような資料を確認したか等を、実際の資料を用いて、より詳細に具体的に説明を行います。



調査官は、添付書面の内容及び意見聴取の結果から、実際に税務調査を行うかどうかを判断します。



税務調査を行うという判断がなされた場合には、納税者及び税理士へ連絡して調査が実施されます。税務調査が行われない場合には、その旨が税理士へ連絡されて終了となります。

3 書面添付を行うためには

■ 書面添付はすべての申告書に行うものか

書面添付は、すべての申告書に対して行うものではありません。書面添付を行うかどうかは税理士の判断によります。

書面添付制度は税務官庁との信頼関係に基づいて定められている制度であり、税務官庁側においても、添付書面のある申告書については一定の評価をしているものと思われます。

また、税理士側においても、添付書面を提出した顧問先の申告内容について大幅な修正があれば、税務官庁から「この税理士の添付書類は信用できない」という評価を受けることとなりますので、申告内容に一定の自信（仮に税務調査があった場合でも修正がない）のある先に対してのみ書面添付を行うこととなります。さらに、添付書面に虚偽の記載を行うことは懲戒の対象となりますので、正しい記載をしなければなりません。

これらのことから、税理士側においては、記帳状況の良い先、納税意識の高い顧問先については積極的な書面添付を行うと考えられますが、反対に記帳状況の悪い先や納税意識の薄い先については書面添付を回避したいと判断する可能性があります。

■ 書面添付を行うためには

書面添付を行うにあたって最も重視すべきことは、納税者の記帳処理の内容と信頼性です。

正しい申告を行うには、納税者が作成した書類（出納帳・仕訳帳）や納税者が入力したデータについて、税理士が原始資料をもとに監査し、両者が信頼し合い協力することが重要です。

具体的には、納税者と税理士双方に、次のようなことが求められます。

(1) 納税者により出納帳が作成されていること

すべての納税者にとって最も基本的な項目として、現金・預金の管理があります。

現金については、現金出納帳の残高と実際の残高が一致しているのが原則です。

納税者が、日付、事由、相手方、金額が記載された出納帳を作成し、これらが日々の実際の残高と一致していることを確認します。

現金出納帳への記載事項と処理のポイント

日付	事由	相手方	金額
----	----	-----	----

出納帳の作成がされておらず、領収書から直接決算書を作成している場合には、書面添付の対象とはならないでしょう。

預貯金についても出納帳を作成する必要があります。現金と異なり、預貯金は通帳の記帳を行えば金額は把握できます。しかし、総合振込等については、その個別内容が記載されていない場合が多く、さらに預貯金の引き出しについてはその用途を明確にする必要がありますので、預貯金についても出納帳を作成する必要があります。

近年は、コンピュータ会計処理が主流となっており、出納帳の作成に代えて、納税者が直接会計ソフトウェアを用いて数字を入力するケースが多くなっています。こうした処理は、経理担当者の事務の効率化と税理士の税務監査が迅速化されるという大きなメリットがあります。

(2) すべての取引を税理士が確認すること

税務調査における指摘の一つに「売上の除外」があります。その手口には、簿外の通帳への入金を行うものがあります。例えば帳簿に載せていない通帳が存在していて、その通帳に売上やリベートが入金されると、結果として売上の計上不足することとなります。

このような事態が明らかになると、重加算税を伴う修正申告を行うのみならず、税務官庁はこの納税者が他にも何か隠しているのではないかと、悪い印象を抱いてしまう可能性があります。税理士においても納税者との信頼関係に大きな影響が生じることとなります。

(3) 税理士に相談すること

納税者は、自らの判断で帳簿を作成しますが、すべてを完璧に行うのは難しいことです。処理や作業を進めていくうちに、判断に迷ったり、自信が持てなかったりする事項が必ず出てきます。また、同業者や知人から聞いた中で、意味の分からないことや自分と違うことを行っていることが不安になるケースもあります。

このような場合には、必ず税理士に相談してください。相談することによって納税者と税理士の意識の統一が図れるとともに、作業を行う経理担当者の実力アップにもつながります。

税理士の立場からも、事実関係の把握につながる上、納税者の考え方も理解することができるため、非常によい関係を築くことができます。

経営データベース 1

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営戦略



経営戦略のポイントと必要性

病院で経営戦略を進めるポイントと、その必要性を解説してください。



病医院が継続して医療サービスを提供するためには、病医院の機能を保持するための利潤と新たな設備投資、そしてより良質な医療を提供するための利潤が必要になります。この利潤を得るために、待ちの経営から、患者を引き付けるために外に出る経営が必要となり、ここに戦略としての経営方針が重要になるのです。

すなわち、戦略の本来の意味は、戦争や政治闘争における敵に勝つための総合的な方法や計略ですが、この考え方を病医院においては患者獲得のために用いるということです。

経営戦略には、大きく分類して「基本戦略」と「事項戦略」があります。このうち、病医院の諸活動に大きな影響を及ぼし、その成否が病医院のパフォーマンスに深く影響するものが基本戦略だとされます。そしてその構成要素は、診療圏のポートフォリオとその病医院の担当する分野、および医療活動に必要な経営資源との組合せです。

戦略を病医院経営に置き換えて定義すると、「長期的な視点で経営活動の基本的な方向付けを行う」ということです。したがって、経営者（院長）及び中間管理者（事務部長・看護部長・医局長・看護師長、科長・課長）がそれぞれ与えられた役割と機能を最大限に果たすことが、戦略的経営を実現する最も効果的な方法です。

経営戦略の実践は、望ましい経営のやり方を病院の経営プロセスに乗せることであり、具体的には、院長が病院全体の方向や基本的手段を決定し、これに基づいて診療・看護・診療支援、事務などの各機能の中間管理者がそれぞれの責任の戦略的対応を決定し、実行することです。

つまり、病院の戦略的な経営管理とは、各中間管理者の行動が病院全体の方針の中で正しく位置付けられ、それぞれの努力が病院全体の業績の最適化や戦略実現につながっていくようにすることをねらいとしています。

病医院経営戦略の基本は、外部環境の変化に対応した病院の医療活動のあり方の変更ですが、その性格に従って、「外部に対する戦略」と「内部に対する戦略」に区別することができます。

例えば、診療科目と患者ニーズの組み合わせに対応するのは外部志向的戦略であり、組織の活性化やコストダウン戦略は内部志向戦略となります。

主な戦略の原理

目的を手段に適合させる
常に目的を銘記する
最小予期路線を選べ
失敗した後それと同一の線に従うな
相手の予期していないスキをつくこと
相手の手薄なところを攻撃せよ

戦いは連続したプロセスである、常に次のステップを予期せよ
計画に柔軟性を持たせよ
相手の油断を突け
攻撃には創造性が必要である

など

経営データベース ②

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営戦略



経営管理体制とは

病院の経営改善には、経営管理体制を強固にする必要があるということですが、経営管理体制とは、具体的に何を意味するのでしょうか？



経営管理体制とは、経営理念と病院ビジョンを頂点とし、それらを実現するための取組みを管理する体制を意味します。

また、経営理念および病院ビジョンとは、病院経営を行っていくうえでの活動のよりどころとして院内外の活動に指針を与えるものであると共に、基本方針に則った戦略策定の前提となるものです。

経営管理体制を構築するには、まず「自院はこのような医療を提供していきたい」といった病院の理念・ビジョン、すなわち「あるべき姿」と、経営環境分析に基づく「現状の姿」を基に、「自院がどの診療科目、病床機能でいかなる患者層に医療を提供するのか、といった「事業ドメイン」を決定します。

そして、あるべき姿と現状の自院とのギャップをどのように埋めるかを病院全体レベルで捉えたのが「基本戦略」です。この基本戦略を基に部門ごとで取り組むべき「部門戦略」（看護部での取組み等）あるいは部門に共通する機能戦略（人事制度等）を立てます。

さらに、各々の戦略を、どのように実行していくか、内容と時間、担当を割り当てたものが「経営計画」です。この計画をもとに日々の業務を遂行していく上で、計画との乖離を把握し調整していくのが「業績管理システム」です。

この一連の流れを繰り返すことによって長期・中期・単年度、および日々の業務といったスパンでの管理が可能となります。

病院運営において組織が有効に機能するためには、経営理念や病院ビジョン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浸透した存在になることが必要です。それは、病院の組織風土を形成し、価値観を共有することでもあります。

そうした意味では、経営理念は、病院がよって立つ基盤を示すことはもちろん、病院が存続していくために「あるべき姿」「ありたい姿」を明確に示すものでなければなりません。

