

医療情報  
ヘッドライン

## マイナンバー活用の医療保険制度を検討 所得だけでなく資産を考慮した仕組みへ

▶ 財政制度等審議会

## かかりつけ医以外の外来受診負担は見送り かかりつけ医の明確な定義付けが不可欠

▶ 厚生労働省

経営  
TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報（平成28年8月審査分）

経営情報  
レポート

職員満足度向上につなげる  
時間単位有給休暇制度の活用法

経営  
データ  
ベース

ジャンル：機能選択 サブジャンル：病床機能選択  
臨床研修指定病院認可までのプロセス  
200床規模の病院の経営強化策

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

## 医療情報 ヘッドライン ①

財政制度等審議会

# マイナンバー活用の医療保険制度を検討 所得だけでなく資産を考慮した仕組みへ

財務相の諮問機関である財政制度等審議会は、11月17日に「平成29年度予算の編成等に関する建議」を麻生太郎財務相に提出し、その中で、医療費は年齢ではなく負担能力に応じた負担とするべきだと提言を行った。

具体的には、所得水準だけでなく、預貯金などの金融資産を考慮した医療保険の制度設計をすべきだとした。

### ■高齢者は預貯金などの金融資産も勘案して、負担能力を判定する必要があると明言

現在、医療保険は所得水準に応じて負担割合が異なる。とりわけ、70歳以上の場合は原則として1割負担であるものの、「現役並みの所得」がある場合は3割負担となっている。

しかし、財政制度等審議会は「高齢者は平均的に所得水準が低い一方、貯蓄額は多い」として、公平な負担を求める観点から、「預貯金などの金融資産も勘案して負担能力を判定する必要がある」とし、預金情報の照会を可能とする改正マイナンバー法が施行予定であることを踏まえ、金融資産の保有状況によって負担割合を変えていくべきだとした。

改正マイナンバー法は、2018年9月までに施行されることとなっているため、早急に対応可能な現行制度のもとでの取り組みについても言及している。入院時生活療養費などの負担能力の判定に、介護保険の補足給付の仕組みを取り入れたい意向を示した。

昨年の介護保険改正で、単身なら1,000万円以上、夫婦で2,000万円以上の預貯金や有価証券などの金融資産がある場合は介護保険の補足給付の対象外となったため、同様の基準を取り入れる方向性の選択が予測される。

### ■後期高齢者医療制度の保険料軽減特例についても、速やかな廃止を求める

財政制度等審議会は、後期高齢者医療制度の保険料軽減特例についても、速やかな廃止を求めるなど、高齢者の医療費を削減する強い姿勢を示している。

消費税率引き上げが延期された現在、財政健全化を進めるためには社会保障費の抑制が必要なことは確かであり、同審議会でも来年度予算（平成29年度予算）での社会保障費の伸びは5,000億円以内に抑えるべきだとしており、今後厚生労働省がどのように対応していくかが注目される。



## 医療情報 ヘッドライン②

厚生労働省

# かかりつけ医以外の外来受診負担は見送り かかりつけ医の明確な定義付けが不可欠

11月18日、厚生労働省の諮問機関である社会保障審議会の医療保険部会が開かれ、「かかりつけ医」以外で外来受診をした場合、一定の額を自己負担とする制度の導入は見送られることが決まった。

外来受診先を「かかりつけ医」のみに促すことで、余分な検査費用や薬代を減らし、膨らみ続ける医療費を抑制するのが厚生労働省の狙いだったが、仕切り直しを余儀なくされたといわざるをえない。

### ■現状では「かかりつけ医」の定義が不明確

見送りとなった最大の原因は、「かかりつけ医」の定義が不明確なところにある。字義通りであれば「かかりつけ医」は1人であるべきだが、内科、耳鼻咽喉科、眼科など複数の診療科を別々の医療機関で受診している患者も多いのが実情である。どの診療科を「かかりつけ医」とするのか、その選択の基準をどこに置くのかを定めなければ、現場で混乱することは必至だといえる。

また、若年層の場合は医療機関の受診頻度自体が少なく、事実上「かかりつけ医」を持たないケースも考えられ、1回の受診の負担額が不当に大きくなる可能性もある。

18日の会合では、これらの問題点を踏まえたうえで、限りある医療資源を効率的に活用するために、医療機関の特性を生かして明確に役割分担を図ることの重要性を指摘。「大病

院の外来は紹介患者を中心」とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムを普及させていく方針が改めて確認された。

そのため、今後は「かかりつけ医」について、プライマリ・ケアのあり方を含めて明確な定義付けを行う必要があるが、同会合では検討に一定の時間を要するとし、当初予定されていた年末までの制度改正案取りまとめは厳しいと判断しており、検討課題として先送りされることになった次第だ。

### ■40兆円を超える医療費抑制が喫緊の課題

「かかりつけ医以外」の医療機関を受診した場合の定額負担案は、昨年末に内閣府の経済財政諮問会議が「経済・財政再生計画」に明記していたほか、財務省も10月4日の財政制度等審議会で導入を提言している。ここまで強かに押し進めてきた背景にあるのは、40兆円を超える医療費の抑制が喫緊の課題だからにほかならない。

しかし、前述したように「かかりつけ医」の定義付けは簡単に行える問題ではない。

2011年に財務省がすべての医療機関を受診するごとに100円程度を徴収する提案を行ったことがあるが、医療費抑制を実現するため、「かかりつけ医」に限定しない定額負担案を改めて検討課題として持ち出してくる可能性もあるだろう。

# 介護給付費実態調査月報 (平成28年8月審査分)

## 調査の概要

介護給付費等実態調査は、介護サービスに係る給付費等の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的とし、平成13年5月審査分より調査を実施している。

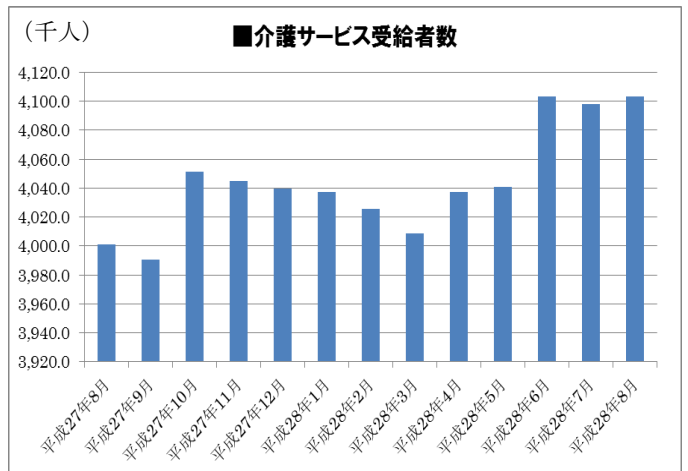
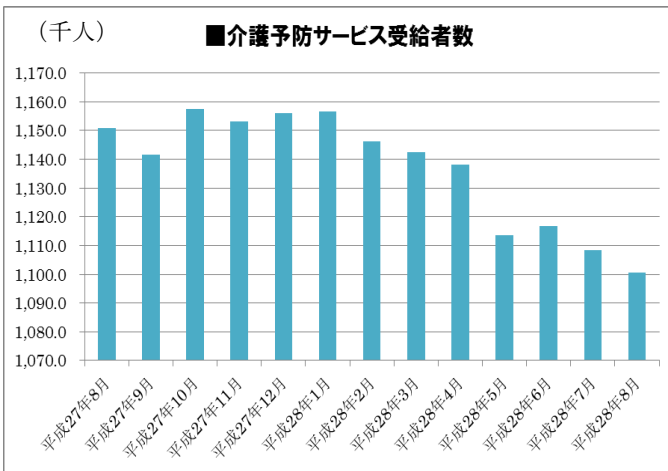
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

## 結果の概要

### 1 受給者数

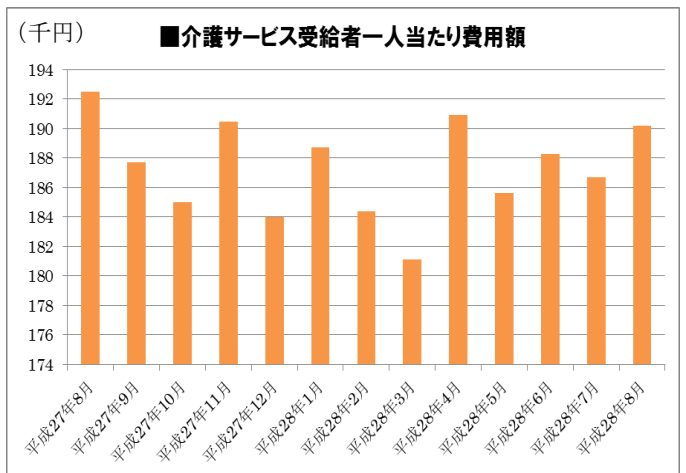
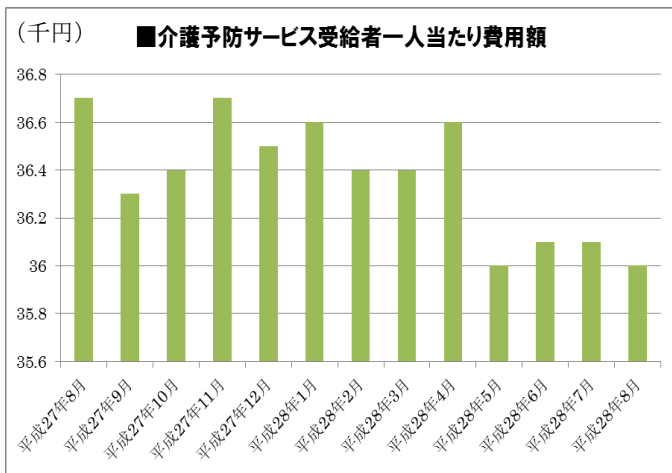
全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは1100.6千人、介護サービスでは4103.3千人となっている。





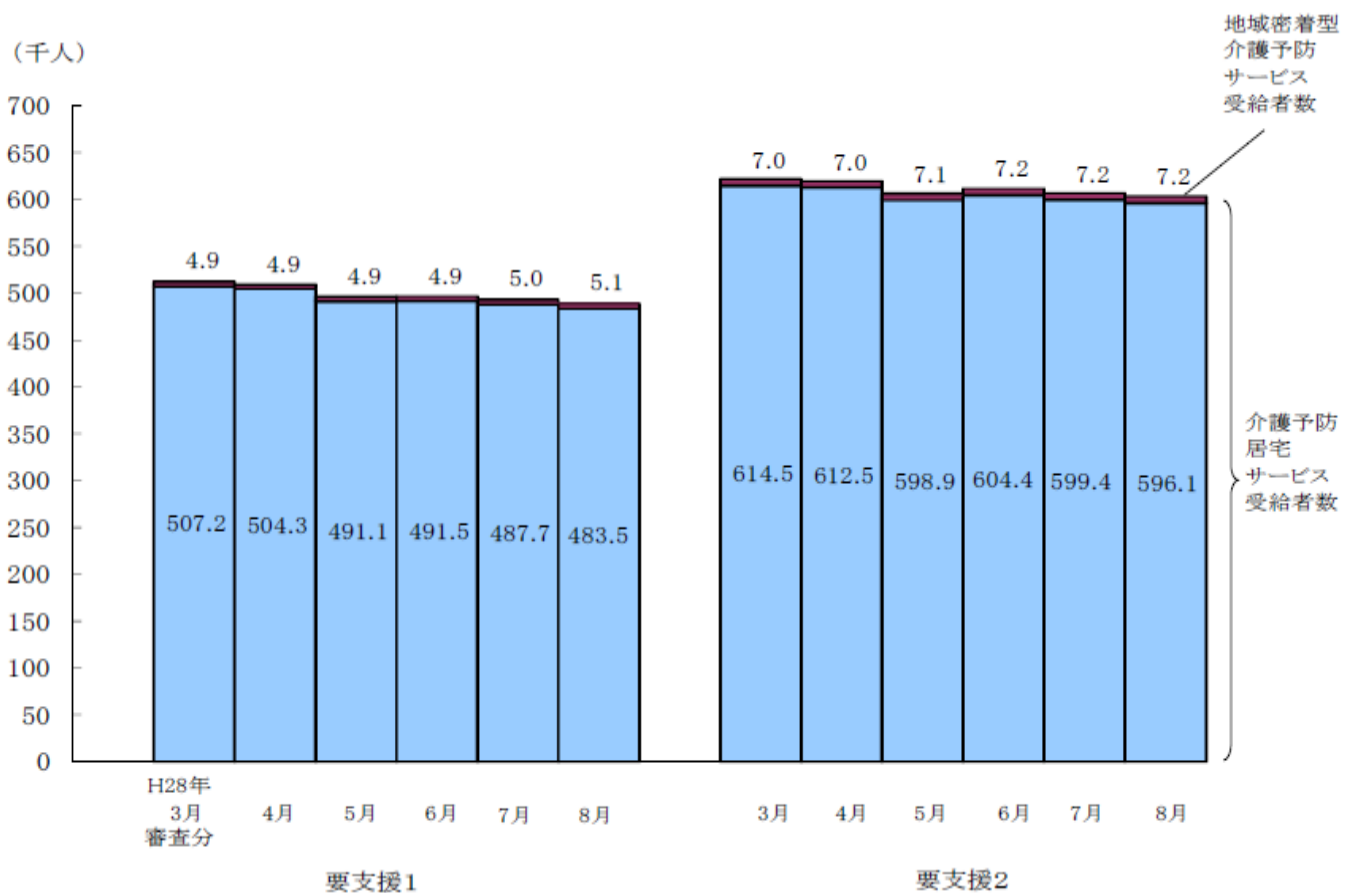
## 2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは36.0千円、介護サービスでは190.2千円となっている。



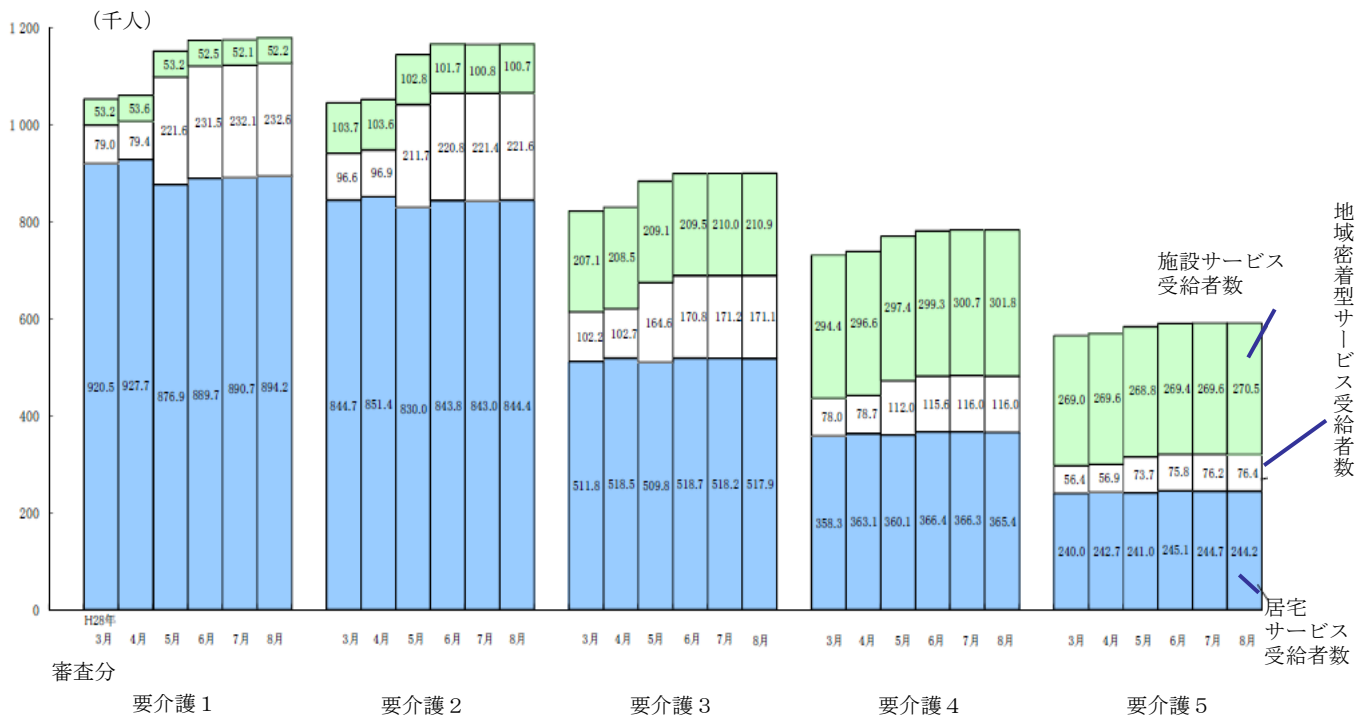
## 3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成28年3月審査分～平成28年8月審査分）



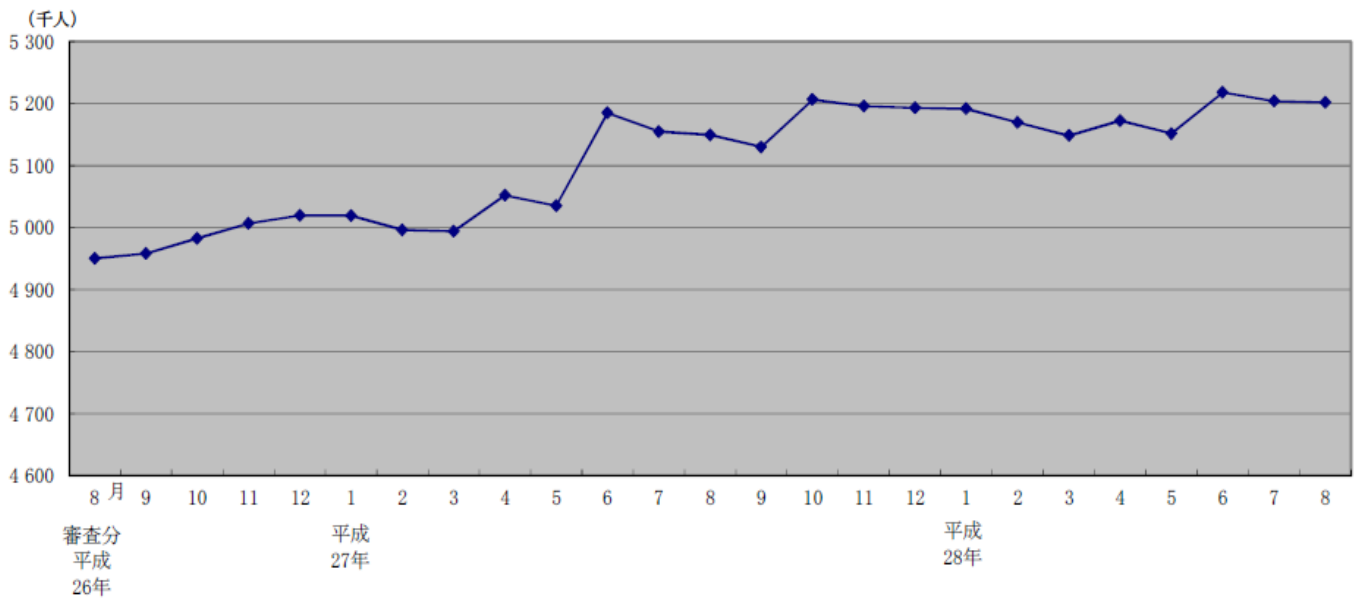
注： 地域密着型介護予防サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成28年3月審査分～平成28年8月審査分）



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移（平成26年8月審査分～平成28年8月審査分）



# 職員満足度向上につなげる 時間単位有給休暇制度の活用法

## ポイント

- 1 時間単位で付与する年次有給休暇制度の概要
- 2 時間単位年次有給休暇導入時の実務ポイント
- 3 新制度導入に伴う就業規則の改定例
- 4 時間単位有給休暇制度の運用と活用のポイント



# 1 時間単位で付与する年次有給休暇制度の概要

## ■ 時間単位取得による年休制度を活用する

2010年4月の労働基準法改正により、書面による労使協定を締結した場合には、現在は原則として1日（半日も可能）を単位として付与される有給休暇について、時間単位で取得することが可能になりました。

労使協定を締結すれば、年に5日を限度として、時間単位で年次有給休暇（時間単位年次有給休暇）を与えることができます。一方で、有給休暇取得状況の管理が複雑になり事務負担が増加するという印象があるため、医療機関での活用はまだ一部に限られています。

しかし、診療所のように比較的職員が少ない事業所の場合は、事務負担の増加という点を含めても、時間単位年次有給休暇の導入にメリットは大きく、運用に際して検討と留意点を踏まえれば、働きやすく職員定着率の高い職場環境づくりへの効果が期待できるのです。

## (1) 時間単位で付与する有給休暇制度の導入

### ◆ 労使間の協定で定める事項

#### ① 時間単位年次有給休暇（以下、「時間単位年休」）の対象労働者の範囲

対象となる労働者の範囲を定める。仮に一部を対象外とする場合は、「事業の正常な運営」を妨げる場合に限られ、取得目的などによって対象範囲を定めることは不可。

#### ② 時間単位年休の日数

上限日数として、1年間の年次有給休暇日数の5日以内の範囲で定める。

#### ③ 時間単位年休1日の時間数

1日分の年次有給休暇に対応する時間数を、所定労働時間数を基に設定。時間に満たない端数がある場合は、時間単位に切り上げてから計算（\*）。

#### ④ 1時間以外の時間を単位とする場合はその時間数

1時間以外の時間を単位とする場合はその時間数（「2時間」等）を定めなければならない、1日の所定労働時間数を上回ることは不可。

#### \* 日によって所定労働時間数が異なる場合の取扱い

- ⇒ 1年間における1日平均所定労働時間数  
（定めていない場合は、定めた期間における1日平均）



## 2 時間単位年次有給休暇導入時の実務ポイント

### ■ 時間単位年次有給休暇を導入する際の留意点

時間単位による年次有給休暇は、1人当たり年5日が上限（\*）とされており、最低1時間から取得することができます。

本制度を新たに導入する際には、①労使協定の締結、②就業規則の変更、の2点を行う必要があります。就業規則については、規定変更に伴い、その旨の届出を労働基準監督署に行わなければなりません。導入自体は事業者には課せられた義務ではないため、基盤となるのは労使間の合意であって、この労使協定書の中には、主要事項だけではなく実際の運用を想定して必要な規程を盛り込んでおくと、スムーズな運用に役立ちます。

本章では、時間単位年次有給休暇を導入する際の実務上の検討事項を中心に解説します。

### ◆ 時間単位による年次有給休暇制度のポイント

- 導入は義務付けられていない  
制度導入の是非については労使間の協議事項であり、あくまで任意（≠義務）
- 最大で年5日までの取得を設定可能  
（\*）「5日」の考え方：所定労働時間1日8時間のケースでは、40時間が上限となる
- 労使協定の締結が必要  
時間単位による年次有給休暇の導入には、労使協定が必須（協定事項は別途解説）
- 就業規則の変更と労働基準監督署へ届け出  
年次有給休暇を時間単位で取得可能とする就業規則の変更  
+ 労働基準監督署に対する就業規則の変更届 + 変更に対する職員の意見書
- 計画的付与との関連  
単位年次有給休暇は、「計画的付与」の対象外

### (1) 労使協定で定める主要事項

時間単位年次有給休暇の導入に際して、労使間で定める主な事項は下記の4点です。ただし、これらを定めたとして作成した労使協定書は、労働基準監督署に提出する必要はありません。

### ◆ 労使協定に定める4つの主な事項

- ① 取得対象者の範囲
- ② 取得が可能な日数
- ③ 時間単位で取得する場合の1日当たり最大取得時間数
- ④ 取得する単位

## 3 新制度導入に伴う就業規則の改定例

### ■ 医療機関で対応が求められる事項

労使協定によって時間単位年次有給休暇の導入が決まれば、年次有給休暇に関する就業規則を変更するとともに、労働基準監督署に対しては、その旨の変更届とそれに対する職員の意見書を提出しなければなりません。

#### (1) 就業規則等各種関連規程の見直し及び整備

従来、医療機関はその業種の特殊性という要素もあって、時間外労働や勤怠管理のルール運用が曖昧な傾向が指摘されてきました。改正労働基準法の施行によって、36 協定や勤怠管理、さらには時間外労働に関する割増賃金をめぐる規定についても見直しが求められています。

したがって、予め労使協定を締結するとともに、混乱なく円滑な運用を図るために、就業規則をはじめとする各種関連院内規程の見直し、あるいは整備を進めなければなりません。

#### ◆ 医療機関における改正労働基準法の対応事項

- ① 就業規則における有給休暇規程の見直し
- ② 36 協定（特別条項付）の見直し
- ③ 賃金規程の見直し
- ④ 勤怠管理の見直し

### ■ 就業規則における有給休暇関連規程の改定例

#### (1) 時間単位による取得を従前規定に追加する場合

年次有給休暇については、1日あるいは半日単位で付与していた医療機関が多いと思われますが、新たに時間単位での年次有給休暇を導入する場合には、時間単位で付与する旨の規定を追加する改定を行わなければなりません。年次有給休暇取得に関する項目に、「1年間に5日を限度として1時間単位で取得できる」等、明記することが必要です。

#### (2) 円滑な運用を図るためにより詳細な定めを設ける場合

現行の年次有給休暇に関する定め、時間単位で取得する場合は追加し、当該条文全体を修正する改定も一つの方法です。

その際に、取得に当たっては事前申請の原則を明示するほか、また時間単位年次有給休暇は、1日あるいは半日単位の年次有給と異なり、医療機関（事業者）が指定した時期に職員（従業員）に有給を取得させる「計画的付与」の対象外となっていることから、その点についても明示しておくケースも考えられます。

## 4 時間単位有給休暇制度の運用と活用のポイント

### ■ 医療機関が時間単位年次有給休暇を活用する視点

病院に比べ、職員数が少ない診療所にあっては、日単位での有給休暇取得が困難であるため、長期間勤務していた職員が退職する際に、未取得の有給休暇日数分をすべて消化しようと考えて、退職予定日前に1か月近い休暇を取得することもあります。

この結果、業務の引き継ぎやシフト変更に支障が生じることは、いずれの医療機関にも頻出が想定される事態ですが、時間単位年休制度を導入することによって有給休暇取得が進み、こうした問題を回避することにもつながります。

### ◆ 時間単位年次有給休暇導入の効果

- 他職員に対する気兼ねや抵抗感が薄まる
- 家庭の諸事情に対応でき、働き方の選択肢を拡大する
- 正職員採用を諦めていた優秀な人材の雇用の門戸を広げる

処理事務の煩雑さ等の事務的作業負担は増える印象がありますが、実際に取得する時間数は、これまでの1日単位あるいは半日単位の年次有給休暇申請件数を考えても、職員数が少ない場合にはそれほどの負担増には至らないと推測されます。

それ以上に、医療機関としての日常業務を円滑に行い、働きやすい職場環境を整えるためには大きな意義を持つといえるでしょう。

### (1) 時間単位年次有給休暇のデメリット

2010年4月以降、時間単位年次有給休暇の付与が認められるようになってからも、そのデメリットとして指摘され、敬遠されがちとなっている要因には、有給休暇取得状況の管理が煩雑になるという点が挙げられます。

しかし、前章で紹介したように、労使協定で翌年に繰り越す有給休暇日数（時間数）の端数を切り上げる等のルールで合意すれば、その単位は従前と同様に1日あるいは半日となって、格別管理が面倒となるものでもありません。

# 経営データベース ①

ジャンル: 機能選択 > サブジャンル: 病床機能選択



## 臨床研修指定病院認可までのプロセス

急性期病院に必要と思われる臨床研修指定病院参加のための、認可までのプロセスを教えてください。



臨床研修指定病院とは、医師法第16条の2で規定される医師の卒後研修病院として厚生労働大臣の指定を受けた病院です。

臨床研修指定病院の認可を受けることにより、医療の質の向上や病院組織の活性化、地域からの信頼アップ等で患者の確保が期待できるところですが、研修に必要な施設や図書、病歴管理等体制の整備が必要とされます。こうした要件を満たすための準備期間としては、大学病院など一部の病院を除いて、最低でも5年間程度の時間が必要だと考えられるでしょう。

認可申請準備のポイントとプロセスは、次のとおりです。

### ■臨床研修病院であるための条件

#### 1. 医局内コンセンサス

臨床研修指定病院の認可によっても、診療報酬上あるいは直接の経営的なメリットはないことから、認可を取得する目的については、とりわけ医師全員に理解させ、協力を得ることが最も重要な前提条件となります。

また、基本的には当該病院の標榜する全診療科目において臨床研修を実施することになるため、指導医の確保あるいは養成も必要です。

#### 2. 準備委員会の設置

委員長（副院長の選任が望ましい）のほか、アドバイザー（大学教授等）の設置も必要と考えます。

#### 3. 剖検体制の整備

年間剖検例 20 体以上かつ剖検率 30%以上が認可要件とされていることから、病理医の確保と中央検査室の整備が必要であるほか、スキルの高い検査技師の確保も重要です。

#### 4. 経営体質の強化

一般の診療にとっては無駄な支出となるものの、研修目的として最新の医学文献の整備や高額で不採算な医療機器の設置が義務付けられているため、その他の材料費や一般管理費等については、積極的なコスト削減策を実行できる経営体質に改善することが必要です。

## 経営データベース ②

ジャンル: 機能選択 > サブジャンル: 病床機能選択



### 200床規模の病院の経営強化策

200床規模の病院の経営強化策の具体的事例を教えてください。



一般の民間病院における病床規模は、医療法の源流にみるように、診療所をスタートとし、トップの経営能力や資金力、医療法人かの選択等の事情によって定まってきたといえます。

現在では、200床以上とそれ未満の病床数の病院は、いわゆる大病院と中小病院として様々な区分がなされることが多くなっていますが、200床規模といわれる病院が生き残るために必要な経営基盤を強化するためには、地域医療のニーズに応えるべく、組織体質と経営体質の強化が必要です。

具体的には次のような事例が挙げられます。

#### (1) 組織体質の強化

##### ① 診療科目の見直し

地域・診療圏で優位性を持つ診療科目を分析し、一部廃止も含めて標榜科目の絞り込み

##### ② 組織活性化

院内環境の活性化として、業務に対する意欲・集中力向上に向けた取り組み

##### ③ 管理職のマネジメント強化

管理能力の強化（権限委譲、任期制導入、トップダウン体制、リーダー層育成）

#### (2) 経営体質の強化

##### ① 院内情報（経営状況等）共有化

主に管理職を対象として、経営指標や病院運営状況に関する情報を公開

##### ② 委員会活動の積極展開（マーケティング等）

経営努力の積極化、一般職員の経営参画意識醸成

##### ③ 関連事業への多角化経営推進

在宅医療・訪問診療、健康増進・予防事業、福祉事業等の関連分野での目標を設定し、経営活動を推進する