

日本医療経営

MAGAZINE

週刊

医療経営 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

「審査支払機関の在り方に関する検討会」の初会合を開催
支払基金や国保の「審査支払機関の組織の見直し」など4点

支払基金、平成 22～24 年度の事業指針を発表
「審査の充実と業務効率化への取り組み」などまとめる

2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料

医療施設動態調査(平成22年1月末概数)

3 経営情報レポート 要約版

職場環境整備で実現する
職員と快適に働ける病医院づくり

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: 改正労働基準法

2010年4月施行 改正労働基準法の病医院関連項目

改正労働基準法における改正項目「時間単位年次有給休暇」の運用実務ポイント

医療情報 ヘッドライン ① 厚生労働省 保険局

「審査支払機関の在り方に関する検討会」の初会合を開催 支払基金や国保の「審査支払機関の組織の見直し」など4点

厚生労働省保険局は4月8日、「審査支払機関の在り方に関する検討会」の初会合を開催した。

検討課題には、(1) 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会）の組織の見直し、(2) 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会）の競争の促進、(3) 審査支払業務の効率化、民間参入の促進、(4) その他 — の4点を挙げている。

同検討会は原則公開とし、構成員には社会保険診療報酬支払基金専務理事、国民健康保険中央会総務部主幹、社会保険中央総合病院名誉院長、日本薬剤師会副会長、大学教授など十数人が加わった。

医療保険の審査支払機関を取り巻く環境は、レセプトの電子化の進展により大きく変化している。医療費が増加を続けるなかで、適正な保険診療の確保、貴重な保険料などを原資とする審査支払事務の効率性への期待がますます高まっている。

第一弾の行政刷新会議やこれまでの規制改革関係会議でも、審査支払機関のあり方に関して様々なことが指摘されてきた。こうした状況のもと、審査支払業務の質の向上、効率化の推進などで、国民の信頼に添えることができる審査支払機関の実現が求められている。

このような背景から、今後のあるべき姿について組織および業務の両面から総合的に検討する必要があることから、今回、保険者、診療担当者および有識者の参加を得て、第一回目の「審査支払機関の在り方に関する検討会」を開いたもの。

4月12日には第二弾の行政刷新会議がスタート。これに合わせて、厚労省側が異例ともいえる省独自の「事業仕分け」を設け、討議を行った。まず14ある独立行政法人の一つでもある同支払基金が初回の対象となった。厚労省独自の「事業仕分け」で、同基金など2つの法人が初回の対象になったことに対し、長妻厚労相は「(独自開催は) サンプル的な意味もあるが、目的は見直しを検討するということ」と語った。

一方で厚生労働省は同日、若手民主党議員による独立行政法人や公益法人(合計870)に対する「事業仕分け」を期待し、政府側へ「見直し」を提案した。



支払基金、平成 22～24 年度の事業指針を発表 「審査の充実と業務効率化への取り組み」などまとめる

社会保険診療報酬支払基金は4月7日、平成 22 年度～24 年度の事業指針を発表した。同指針では「事業運営に関する基本方針」や「審査の充実と業務効率化への取り組み」についてまとめた他、「医療機関などに対する業務」「保険者などに対する業務」「その他の業務」「組織運営」などに関する事項にもそれぞれ触れている。

「審査の充実と業務効率化への取り組み」の項では「電子レセプトに対応した審査の充実」「サービスの向上と業務効率化のための新たな計画の策定」などについてとりまとめた。

前者では昨年5月に設置した「今後の審査委員会のあり方に関する委員会」での議論や報告書の内容を踏まえ、平成 22 年度以降、審査の充実や支部間差異の解消に向けた取り組みを進める。一方、後者では平成 23 年度から 27 年度までの期間を対象に、サービスの向上と業務効率化のための新たな計画を策定する。この新計画は、平成 22 年度前半を目途にとりまとめる考え。

また「医療機関などに対する業務に関する事項」には、「電子レセプトによる受付の推進」「適正なレセプト提出の促進」などを掲げた。このほか、「組織運営に関する事項」では支部組織体制の再編、職員の質の向上、コンプラ

イアンスの徹底などを挙げている。

また、「医療機関などに対する業務に関する事項」では、支払基金は平成 22 年 4 月から、レセプト電子データの提供方法として、CSV情報のみの提供も開始するなどコスト削減へ向けた改善策を示し、既に実施されている。

レセプト電子データ事業とは、医療保険事務分野の効率化および保険事業運営の充実に寄与することを目的としたもので、平成 18 年度から、紙・電子いずれのレセプトについても同一の形式で電子データ化したものを希望する保険者に提供している。

これまで支払基金は、電子レセプトについてはレセプト原本であるCSV情報に合わせて、有償の電子データ（画像・テキストデータ）をセットで提供していたが、4 月からはCSV情報のみの提供も開始した。これによって、電子レセプト分の電子データを必要としない保険者では、データ提供料が不要となり、コスト削減につながることを期待されている。しかし、4月 12 日に行った厚労省独自の「事業仕分け」では、「（電子レセプト事業でも）経費が減らない」とする仕分け側と、「紙と電子とのバランスの問題」などを理由とする厚労省側との間で激論が交わされ、今後の対応を見守る必要がある。

医療施設動態調査

(平成22年1月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 4施設の減少、病床数は 297床の減少。
 一般診療所の施設数は 51施設の減少、病床数は 518床の減少。
 歯科診療所の施設数は 増減無し、病床数は 増減無し。

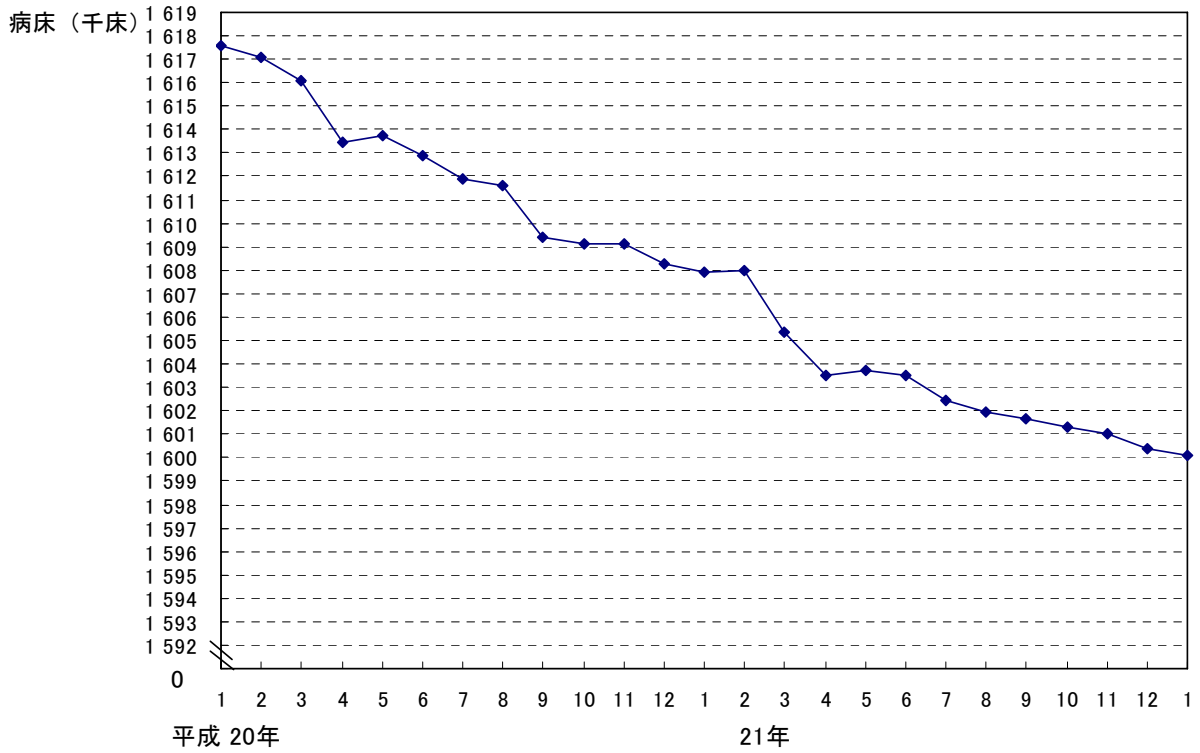
1 種類別にみた施設数及び病床数

	施設数				病床数		
	1月	12月	増減数		1月	12月	増減数
総数	176 471	176 526	△ 55	総数	1 740 467	1 741 282	△ 815
病院	8 724	8 728	△ 4	病院	1 600 090	1 600 387	△ 297
精神科病院	1 087	1 086	1	精神病床	348 055	348 130	△ 75
				感染症病床	1 786	1 765	21
結核療養所	1	1	0	結核病床	8 792	8 802	△ 10
一般病院	7 636	7 641	△ 5	療養病床	335 506	335 589	△ 83
療養病床を有する病院(再掲)	4 011	4 013	△ 2	一般病床	905 951	906 101	△ 150
地域医療支援病院(再掲)	242	242	0				
一般診療所	99 592	99 643	△ 51	一般診療所	140 255	140 773	△ 518
有床	10 921	10 970	△ 49				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 590	1 597	△ 7	療養病床(再掲)	16 044	16 130	△ 86
無床	88 671	88 673	△ 2				
歯科診療所	68 155	68 155	0	歯科診療所	122	122	0

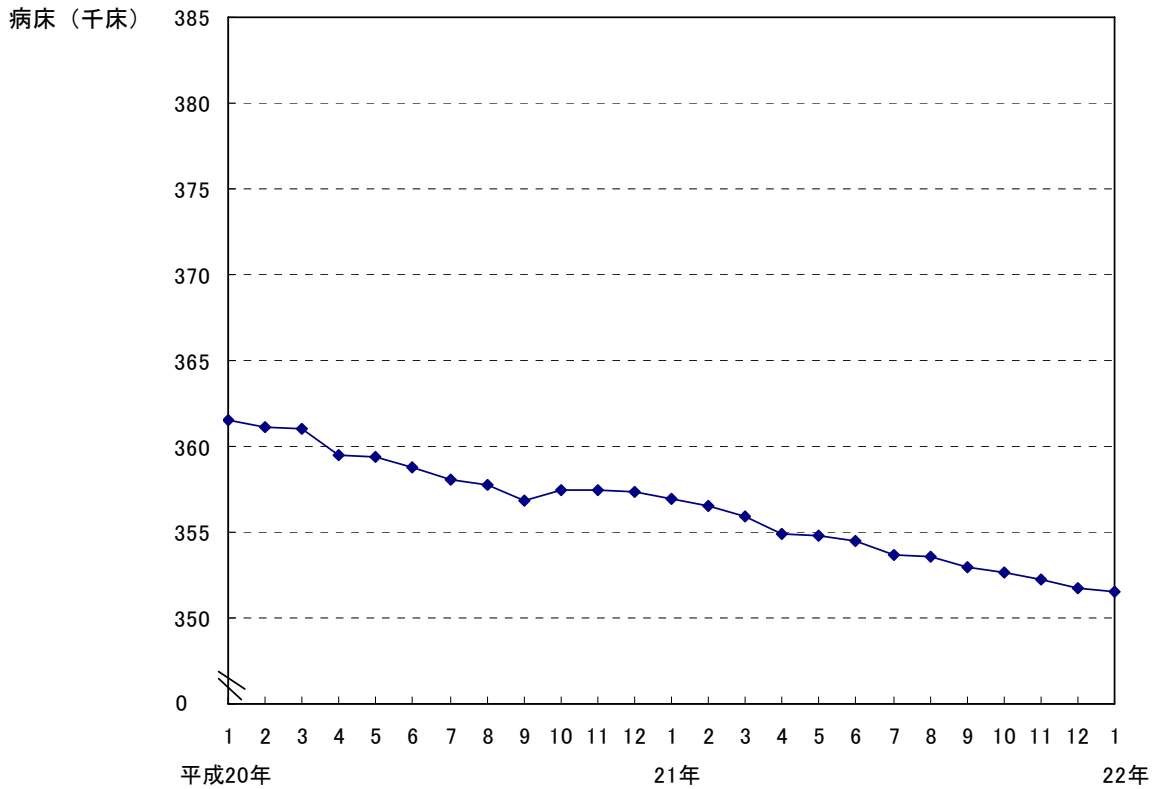
2 開設者別にみた施設数及び病床数

	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 724	1 600 090	99 592	140 255	68 155
国 厚生労働省	22	12 104	25	-	-
独立行政法人国立病院機構	145	57 089	1	-	-
国立大学法人	48	32 740	126	-	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 281	7	-	-
その他	26	3 927	437	2 279	1
都道府県	256	68 637	249	169	11
市町村	713	154 086	3 138	2 774	274
地方独立行政法人	32	16 408	8	-	-
日赤	92	37 521	205	19	-
済生会	81	22 681	48	10	-
北海道社会事業協会	7	1 871	-	-	-
厚生連	114	36 425	69	79	1
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	52	14 340	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 808	2	-	-
船員保険会	3	786	16	10	-
健康保険組合及びその連合会	14	2 912	383	10	4
共済組合及びその連合会	45	14 648	224	10	8
国民健康保険組合	1	320	12	-	-
公益法人	392	93 908	898	538	157
医療法人	5 725	851 363	35 559	90 808	10 522
私立学校法人	107	54 793	172	115	15
社会福祉法人	187	33 584	7 311	394	27
医療生協	84	14 196	323	282	45
会社	66	13 248	2 227	36	19
その他の法人	35	6 268	433	255	69
個人	436	40 146	47 717	42 467	57 000

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



「医療施設動態調査(平成22年1月末概数)」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。

職場環境整備で実現する 職員と快適に働ける病医院づくり

ポイント

- 1 職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点
- 2 職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法
- 3 組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント

1 職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点

■ 職員の能力を最大限に発揮させる組織の阻害要因

近年、一般企業においては、せっかく採用した人材の生産性が低いうえに、理不尽な要求や非常識な言動を繰り返す社員がいて、会社に不利益を与える存在になってしまいうケースが少なくないと耳にします。

今や病医院にあっても、「繰り返し病気休暇を取得する」「部下に対するハラスメント発言を繰り返す」「部下の育成や評価をしない」「仕事をせず院内を動き回って終日暇をつぶしている」「上司の指示に従わない」等、院内において社会通念的に理解不能な言動を繰り返す職員が見受けられるようになり、こうした職員が引き起こすトラブルも急増しています。このようなトラブル職員の存在は、院内の和を乱すうえ日常業務の遂行に支障を来すばかりでなく、他の職員のモチベーション低下をもたらしかねません。

職員の持つ能力と意欲を最大限に発揮させ、病医院が組織として質の高い医療サービスを提供するためには、管理者側と職員との協働によって、職場環境を整備することが求められます。

■ 現代社会が生んだ職場トラブルの傾向と要因

（１）職員が個人で主張するケースの増加

昨今の患者やその家族が、病医院に対して権利意識の向上を示すのと同様に、病医院で働く職員も権利を強く主張する傾向がみられます。加えて、個人主義が色濃く反映されている場合には、職員との間でトラブルが生じると「病医院VS職員個人」の構図が出来上がり、「自分の主張が正しいのだから」と譲らないケースも増えているのが現状です。

近年では、社会的に労働組合の数も減少している影響も関連しますが、時に法的にも正しい主張や請求であっても、自分なりの正義感を振りかざし、組織を混乱させてしまうトラブル職員は、この類に当てはまるといえるでしょう。

（２）社会行動における男女の考え方の差異

病医院は一般的に女性職員が多い職場であることから、人間関係の構築においても次のような考え方をもち傾向があるという指摘もあります。

心理学・精神医学者であるサイモン・バロン＝コーエン教授（英）の提唱によれば、女性の脳はEタイプ（Empathizing Type）であり、上下関係や組織のピラミッド型行動になじめない人がいるのは、これらが影響していると説明しています。

■ Empathizing Type : 共感型のEタイプ

- 共感力に優れている
- 感情やコミュニケーションに関する情報をすばやく処理できる
- 相手を理解し、対等なパートナーシップを築こうとする



- 対等で横並びの集団意識を持つ
- リーダーの存在を尊重することよりも、意見を出し合って問題の解決を図ることを好む

一方、男性の脳は Systemizing Type (システム化型：Sタイプ) であり、「～すれば ～になる」というルールの理解や作成に長けていて、社会行動においてもシステム化して考えることが多いとされます。部下や同僚職員には横柄な態度をとっても、上司や管理者の指示には素直に従うといった政治的立ち回りを行うのも男性に多い傾向だとされます。その分、イエスマンに陥りやすい一方で、病医院側や上司、管理者に対する不満や主張は表に出さないままの男性職員が多くなっているといえるでしょう。

このような考え方にたつと、自分なりの正義感に燃えて正しいと思う主張を貫く女性職員は、病医院側には理解できない言動に陥りがちであり、不本意ながらトラブルを招く結果となるケースもあるのです。

■ 医療現場における「タテの人間関係」の変化

このほか、特に若い世代の職員は、少子化の影響など教育に関わる社会構造の変化に伴い、これを反映した人間関係の中で育ってきたために、社会人となっても上司との関係を親子関係と同一視してしまいがちであることが指摘されています。

若い職員は、親子関係は密接で常に大きな期待を寄せられ、親や学校からもほめて育てられているため、「ほめてもらわないと不安だ」「期待や関心が向けられないと傷つく、不満」という思いを抱えがちだといわれます。

また、自分に関心を持たれたい、あるいは自分の他に期待や信頼されている職員がいると感じると、社会常識や業務以前に、問題とすべき言動を示すことがあります。このようなトラブルは、一見待遇面への不満のようにみえても、実は人間関係における不満が形を変えて現れることも少なくありません。

このようなトラブル職員が引き起こす問題は、小さな組織である診療所にとってはダメージが大きくなる可能性があるため、事前策として未然に防ぐ職場環境づくりに心がける必要があります。

2 職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法

■ 病医院で頻出しているトラブル職員

病医院におけるトラブル職員は、医療機関特有の事情も加わって、他職員や組織である病医院に対して与えるダメージが大きい実情があります。とりわけ組織規模が小さい診療所では、人間関係を原因とするものなどトラブルも起こりやすく、問題が大きくなると修復が不可能となる可能性が高くなります。

職場トラブル増加の背景には、昨今の過剰な個人主義と情報化の進展という現代社会の特徴、さらに日本社会の伝統的組織風土である「ムラ（村）意識」などが関連しあい、思わぬ事態の悪化を招いてしまう例もみられます。

（1）頻出する職員の問題行動

- ①素行に問題があるため、再三注意しても改善されない職員
- ②病医院の備品・施設等を私物化する職員
- ③正当な理由がないのに残業を拒否する職員
- ④有給休暇申請変更に従わない職員
- ⑤退職後に当院の情報および患者の個人情報を漏らす職員

■ 法的に正しい主張でもトラブルの要因になる

社会常識上の見地からも含め、労務関係法令および雇用契約上適切に段階を踏んだ対応を行ったとしても、職員からの一見身勝手な主張や要求を受け入れざるをえないケースも出てきています。したがって、快適な職場環境を整備する上では、労務上の問題も想定することが必要です。

例え、弁護士や社会保険労務士などの専門家からアドバイスを受けて適切な手順を踏んだ解雇措置であっても、後日相手方職員から何らかの法的請求がなされる可能性は否定できません。また、情報化社会の発展により、職員自身が労務に関する知識や情報を得ることができ、自ら裁判所に訴えを起こすケースも増えています。診療所のように職員数が少ない場合は、裁判で争う余裕がない場合もあり、やむを得ず先方の請求を認め和解で済ませてしまう場合もあります。

実は、労務関係をめぐって提訴する職員は、前歴でも同様のトラブルを抱えていた人物が少なくありません。個人情報保護法の施行後、前歴照会に応じる医療機関も少なくなっているようですが、できれば採用時に前歴を調査しておき、トラブル職員化につながるような事実があるかどうかを把握しておくことが賢明でしょう。

3 組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント

■ トラブル職員を生まない、ならないための方策

病医院に勤務する職員は専門職と事務職に大別できますが、いずれも一般的に社会的評価が高く、かつ職員本人に向上心や成長意欲が強いケースがほとんどだといえるでしょう。また、少なくとも自院の理念に共感してくれていると思われるから、採用前に予めトラブルを起こす可能性が高い人物を回避することも可能なように考えられます。

しかし採用に当たって考慮する要素として、前職や技量、保有資格等を重視して、本人の人間性や価値観などを二次的にとらえる場合も少なくありませんが、採用時にはトラブル職員になってしまうかどうかはわからないというのが現実なのです。

よって、期待を持って迎えた職員をトラブルメーカーにしないために、採用前後や入職前、また入職後のそれぞれの段階で適切な対策をとっておくことが重要になるのです。

■ 事前策としては就業規則整備が最も有効

残念ながら職員がトラブルを引き起こしてしまったケースでは、院内の風紀を守り、そのトラブル職員に制裁を加えるためにも何らかの処罰を加えたり、また、業務への支障が大きく生じていたりする場合には、退職させることも検討が必要だろう、という管理者の声も聞かれるところ です。

このような場合には、就業規則上の定めによって事前策をとっておくことで回避できるケースもあります。特に組織が小さい診療所にとって、職員が引き起こすトラブルは、業務における支障になるばかりではなく、経営そのものに様々なダメージをもたらす結果になりますから、自院を守り、また職場全体のモチベーションを維持し、管理者と職員全員が気持ちよく働くために、事前に対策を備えることができる就業規則の活用がより有効な方策だといえるでしょう。

■ 不可解な言動をする職員の個人的事情への配慮

トラブルを起こす職員の中には、実は個人的事情や問題を抱えており、これが大きな原因のひとつになっている場合があります。

職員と家族が密接なコミュニティを形成していた時代を過ぎ、昨今では、職場は社会の一部であり業務に支障を来たさない限り、プライベートには介入しないという病医院も増えていますが、場合によっては個人的な支援などの適切な対応が必要だといえます。



2010年4月施行 改正労働基準法の病医院関連項目



労働時間の現状を見ると、週60時間以上労働する労働者の割合は全体で10.0%、特に30歳代の男性にあっては20.0%となっており、長時間にわたり労働する労働者の割合が高くなっています（総務省「労働力調査」平成20年）。これは、女性職員が多い医療機関においても例外ではありません。

このため、長時間労働を抑制し、労働者の健康を確保するとともに、仕事と生活の調和がとれた社会を実現することを目的とした「改正労働基準法」が成立、施行されました。

■医療機関で対応しなければならない項目

労働基準法改正により、医療機関が最も対応を迫られるのは、時間外労働に関わる取り扱いを厳格化するための取り組みです。

- ①各種関連規程の見直し及び整備
- ②職員の配置や採用計画の見直し

①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になっている傾向が指摘されてきました。36協定を締結していないまま、職員が限度時間を超える勤務を行っている病医院もみられますが、改正労働基準法の施行以降は、この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す必要が生ずることになります。

■医療機関における労働基準法改正に向けた要対応事項

- 36協定（特別条項付）の見直し
- 勤怠管理の見直し
- 賃金規程の見直し
- 有給休暇規程の見直し

②職員の配置や採用計画の見直し

有給休暇の取得方法が多様化したことによって、職員の有給取得請求が増加することも想定されますから、複数職員の有給取得が重なった場合であっても、業務に影響が生じることのないように、職員の配置や採用計画を再検討する必要もあるでしょう。

医療機関における業務は、円滑な遂行が当たり前の水準であり、その安全が有給休暇取得等の労使間の事情に影響される事態は許されません。よって、職員間の有給休暇取得や、割増賃金支払等をめぐる争いが生じないような配慮が必要です。



改正労働基準法における改正項目 「時間単位年次有給休暇」の運用実務ポイント



2010年4月施行の改正労働基準法では、まとまった日数の休暇を取得するという年次有給休暇制度に加え、仕事と生活の調和を図る観点から、年次有給休暇を有効に活用できるよう、時間単位で年次有給休暇の付与が可能になります。

医療機関における運用実務のポイントは、次に挙げるようなものです。

■時間単位で付与する有給休暇制度導入への対応

今回の労働基準法改正により、書面による労使協定を締結すれば、有給休暇を時間単位で取得することが可能となります（時間単位年次有給休暇）。

取得できる日数は年に5日が限度で、分単位など時間未満の単位は認められません。労働者が希望し、使用者が同意した場合であれば、労使協定が締結されていない場合でも、日単位取得の阻害とならない範囲で、半日単位で与えることは可能です。半日単位の年休については今回の改正での変更はありません。

■労使協定で定める事項

- 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
- ②時間単位年休の日数
- ③時間単位年休1日の時間数
- ④1時間以外の時間を単位とする場合はその時間数

■日単位と時間単位年休の取り扱い

年次有給休暇の単位を1日か半日としてきた場合、新たに時間単位の年休制度を導入する際には、従前と異なる取り扱いが必要になる場合があります。

また、医療機関側にとっては、職員からの年休取得請求があっても、シフト調整の都合により時季変更権を行使したいケースが想定されます。改正労働法施行以降は、それが時間単位であった場合でも留意が必要になります。

①時季変更権との関係

医療機関側にとっては、職員からの年休取得請求があっても、シフト調整の都合などのため時季変更権を行使したいケースが想定されます。時間単位年休も時季変更権は認められますが、労働者側の意思である日単位での請求を時間単位に変えることやその逆の変更は、時季変更にあらず認められません。また、労働者からの具体的な請求があって初めて付与できるものであり、計画的付与として時間単位年休を与えることも認められません。