

2014.12.02

週刊WEB

発行

税理士法人 森田会計事務所

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

地域医療構想策定プロセスは3段階
「協議の場」は「地域医療構想調整会議」

厚生労働省

社会保障財源への言及なく、消費増税先送り
安倍首相会見、「成長軌道には戻っていない」

首相会見

2 経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成26年9月審査分)

3 経営情報レポート

改正労働安全衛生法案の概要
メンタルヘルス対策の義務強化

4 経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:賃金制度

総額人件費管理の必要性

総額人件費の配分

地域医療構想策定プロセスは 3 段階 「協議の場」は「地域医療構想調整会議」

厚生労働省は 11 月 21 日、「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」を開き、

(1) 都道府県で地域医療構想（ビジョン）を策定するプロセス案、(2) 構想を推進する「協議の場」の設置・運営に関する方針案の 2 つを議題に討議した。

地域医療構想（ビジョン）とは、都道府県が、医療需給や供給体制を勘案して策定する「地域における医療提供体制の将来あるべき姿」で、医療介護総合確保推進法に盛り込まれている。

地域医療構想策定ガイドラインは、策定を開始する 2015 年 4 月に備え、同年 1 月をめどに取りまとめられる。医療提供体制の再編は、都道府県が設定する「構想区域」ごとに進められることになっており、高齢化が本格化する 2025 年に向け、こうしたプロセスに沿って再編が進められる。

21 日に開いた「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」で、地域ごとに医療提供体制を再編させるプロセスのイメージが少しずつ固まってきた。まず各都道府県が構想区域ごとに設置する「協議の場」の名称を「地域医療構想調整会議」とし、地域医療構想（地域医療ビジョン）を実現するために踏む 3 つのステップを決めた。それによると、病床機能報告制度で上がってきた各医療機関のデータや統計調査などを基に、医療提供体制の現状と将来ニーズの推計をメンバー間で共有する。その上で、構想区域の中で不足している医療機能の充足方法など具体的な機能分化の方法を議論し、それまでの合意内容を実現するための具体策を固めることとする。

調整会議は、地域医療構想達成のため、医

療機関や医療保険者等の関係者が協議を行う場とされている。厚労省事務局はこの日、調整会議で扱う具体的な議事や開催時期、参加者の案を提示した。「通常の開催」と「医療機関の開設・増床、医療機能の転換への対応」とに整理し、議事に応じて開催時期や参加者を決定する。

(1) では、まず策定プロセスのために新たな手続きを経る必要がある、という基本的な考え方が示された。具体的には、(i) 医療法改正に基づいて、「都道府県計画・都道府県介護保険事業支援計画との整合性をはかること」などや、(ii) 医療介護総合確保推進法の総合確保方針に基づき、「在宅医療の課題や目指すべき姿については、市町村介護保険事業計画との整合性にも留意しつつ定めること」などの 2 点がある。

そこで (1) では、技術的見地から全国的に共通する手順の参考例が、次のように 3 段階で示された。

- (a) 地域医療構想の作成段階（目的・地域の医療提供体制の目指すべき姿・基本骨子、現状分析、人口構造の変化の見通しなどの検討、関係都道府県との連絡・調整など）
- (b) 地域医療構想の作成後（医療法上の手続きである、都道府県医療審議会・市町村・保険者協議会の意見聴取、医療審議会への諮問・答申など）
- (c) 地域医療構想の決定（医療法上の手続きである、厚生労働大臣への提出・公示など）

(2) では、都道府県が医療関係者、医療保険者などの関係者と、地域医療構想の達成を推進するために設ける「協議の場」の名称として、「地域医療構想調整会議」などが提案された。協議の場は、将来の病床数の必要量を達成するための方策など、地域医療構想に必要な協議を行うとされている。

社会保障財源への言及なく、消費増税先送り 安倍首相会見、「成長軌道には戻っていない」

安倍首相は 11 月 18 日の会見で、2015 年 10 月に予定されていた消費税率 10% の引き上げを、2017 年 4 月に先送りする方針を示した。

安倍首相は、先送りの理由として、7 月—9 月期の GDP 速報値において、実質成長率が年率でマイナス 1.6% となったことを挙げ、「成長軌道には戻っていない」「税率を上げても、税収が増えないのでは、元も子もない」と話した。消費増税の必要性については、「世界に誇れる社会保障を次世代に引き渡す」などの目的を上げたものの、増税見送りの判断をした理由説明の中で、社会保障財源の 4500 億円の確保の見通しには触れなかった。

消費増税先送り「残念」、日本医師会・横倉会長

安倍首相が消費税率 10% 引き上げ時期を 2017 年 4 月に先送りしたことを受けて、日本医師会の横倉義武会長は 11 月 19 日の会見で、「社会保障財源確保の観点からは残念」と述べた。10% 引き上げの見送りで、社会保障制度の充実にあてるための 4500 億円の財源が確保できない見通しとなった点については、「(別の形での担保を) 求めていかないといけない」と述べ、医療介護総合確保促進法で定める新基金の増額を求める考えも示した。医療機関の控除対象外消費税の問題については、先送りされた 10% 引き上げの時期である 2017 年 4 月の時点での抜本的解決を求める意向を示した。

消費税の引き上げを求めてきた横倉会長は、安倍首相の「税率が上がっても税収が下がり

ば元も子もない」といった発言を紹介し、経済成長の重要性にも一定の理解を示した。

「(先送り方針に) 理解を示しているのか」と聞かれた横倉会長は、「現在の経済状況を見ると、かえって税収を減らす経済状況に陥ることになりかねないのは、理解せざるを得ない」と発言した。12 月に控えた衆院議員選挙において、「基本は政権与党を主体として支援する」との方針も示した横倉会長は増税先送りの決定については、「残念」以上に踏み込むことはしなかった。

塩崎厚労相 増税延期時の財源確保を「真剣に考え決断する」

塩崎恭久厚生労働大臣は 11 月 18 日、閣議後の記者会見で、消費税増税先送りの場合の財源確保・社会保障充実に関しコメントした。「本来 1.8 兆円増えるはずが 1.35 兆円になるかもしれない。真剣に考え大事な決断として決めてゆかねばと思う。社会保障の充実についても、知恵を出して期待に応えるべく努力をしたい」と述べた。記者から「社会保障政策の財源の確保はどうされるおつもりなのか」という点を聞かれた大臣は、「今回、早速、平成 27 年度のことについて、本来は 1.8 兆円増えるはずだったのが 1.35 兆円になるかもわからないという報道があるので、我々としてはやはりこれは大変大事な問題で、財源の問題についてはどうするかを含めて、これから真剣に考えて、大事な決断として決めていかなければいけないというふうに思っています」と答えた。

介護給付費実態調査月報

(平成26年9月審査分)

調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、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て、平成13年5月審査分より調査を実施している。

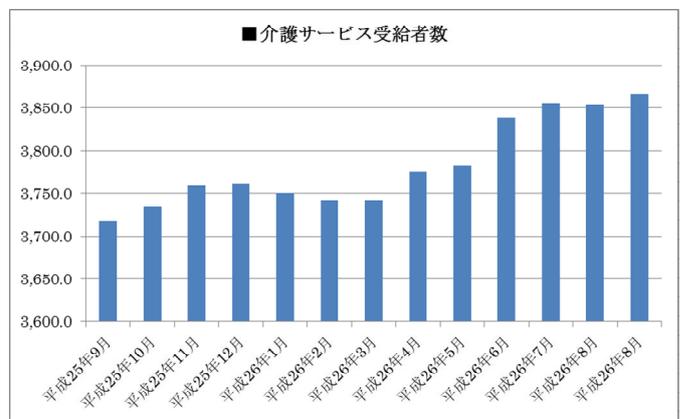
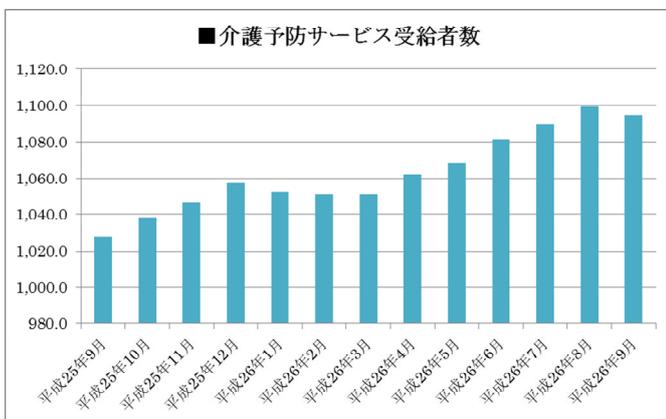
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

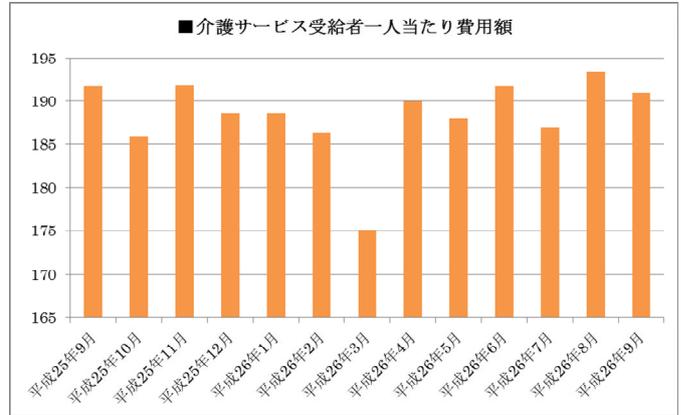
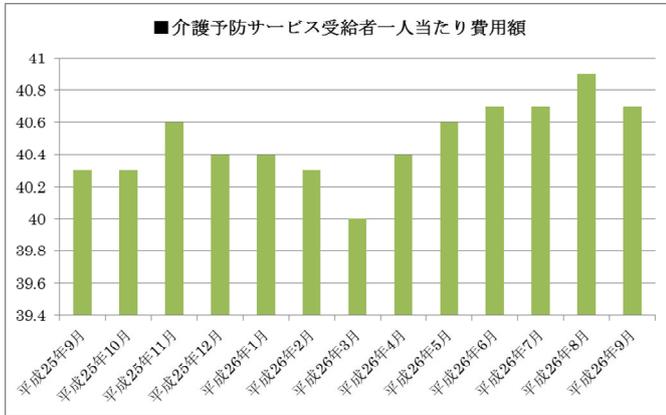
1 受給者数

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1094.5千人、介護サービスでは3866.0千人となっている。



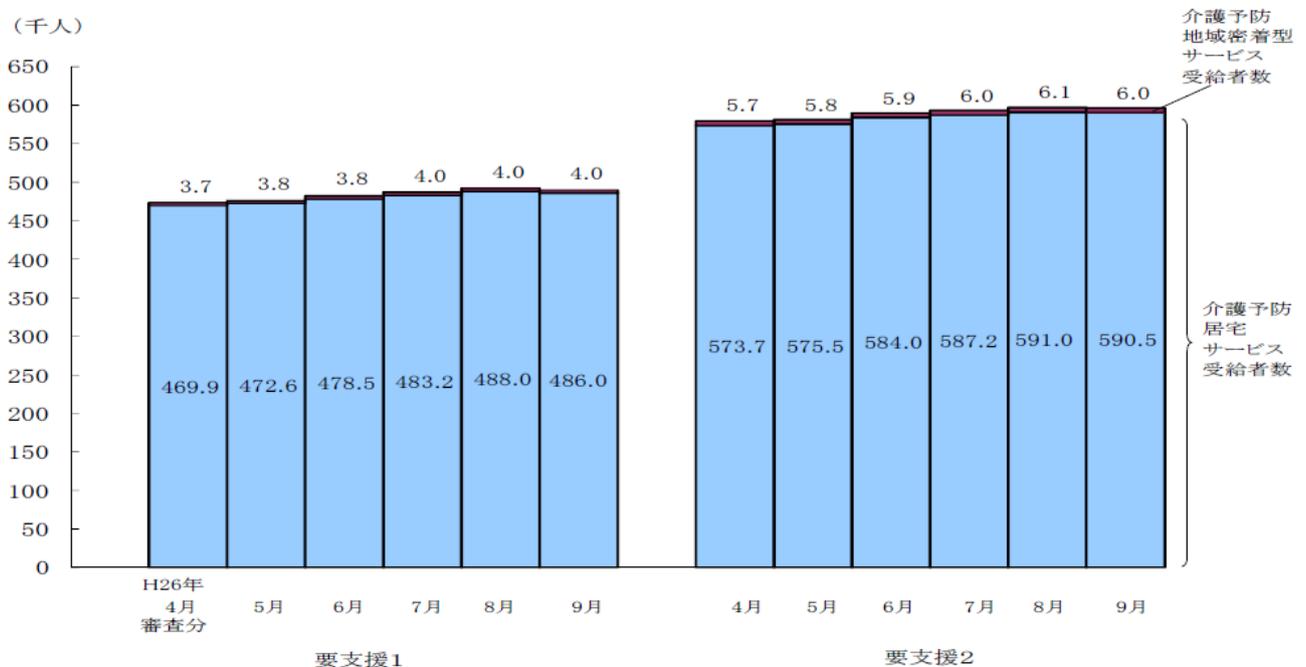
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.7千円、介護サービスでは191.0千円となっている。



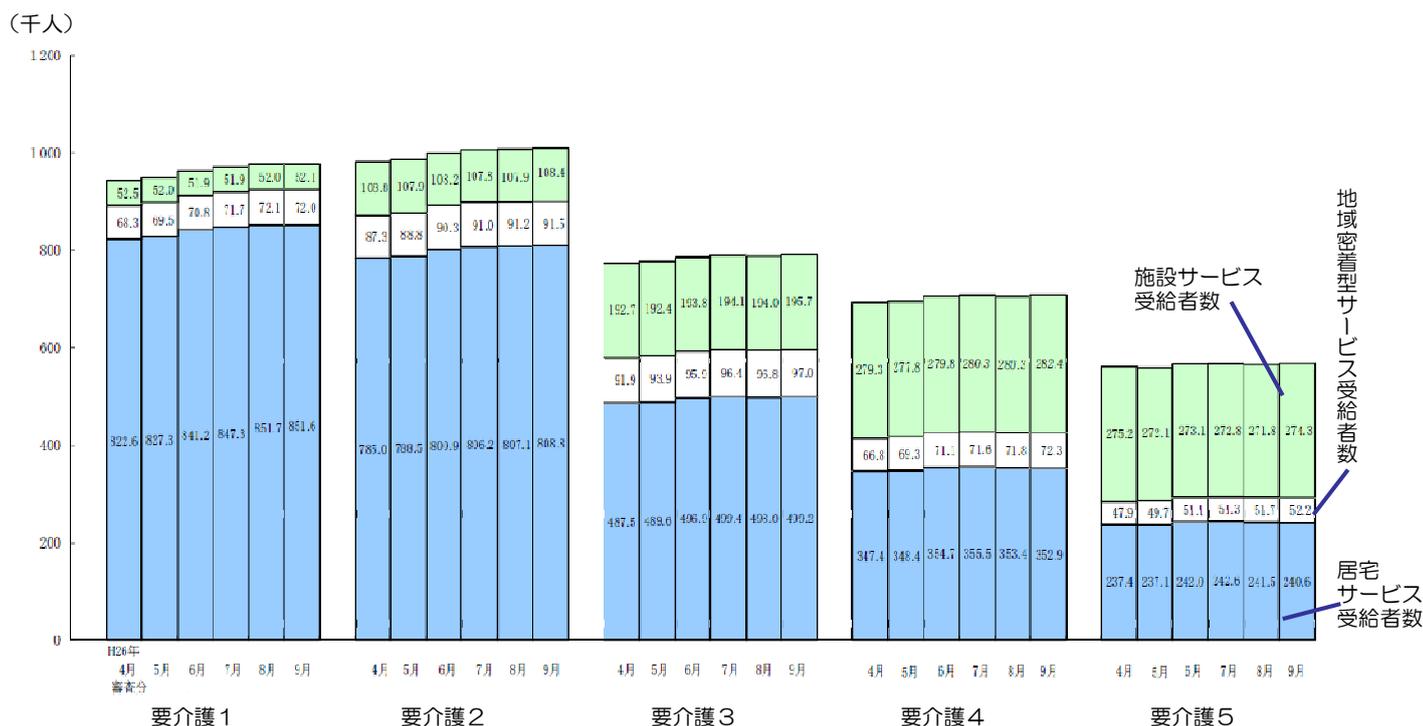
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成26年4月審査分 ～ 平成26年9月審査分）



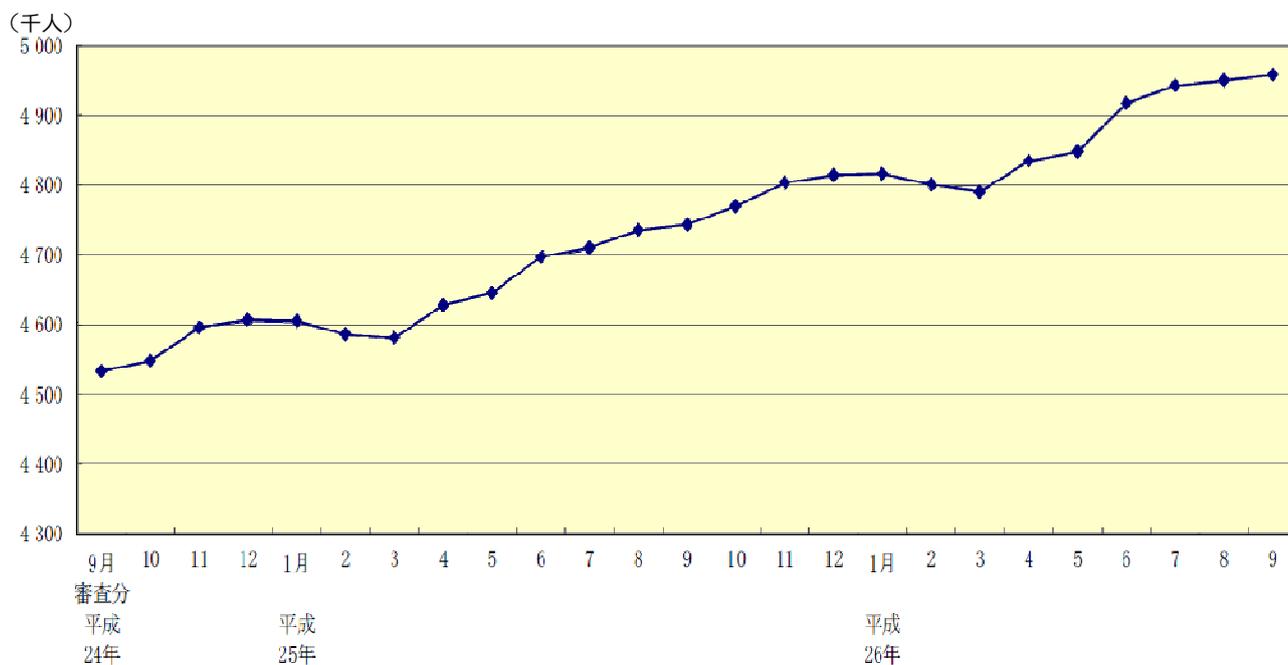
注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成26年4月審査分～平成26年9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24年9月審査分～平成26年9月審査分）



「介護給付費実態調査月報(平成26年9月審査分)」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。

改正労働安全衛生法案の概要 メンタルヘルス対策の義務強化

ポイント

- ① 組織的対応が進まない医療機関職員の健康管理
- ② 法改正によるメンタルヘルス対策の充実・強化
- ③ ストレスチェック設問の事例



1 組織的対応が進まない医療機関職員の健康管理

■ 医療機関における職員の労働災害の傾向

新卒者だけでなく中途入職者でも、環境の変化などに伴ってストレスを感じ、5月の連休を迎える時期に心身の健康状態が低下してしまうケースは、多く聞かれます。

近年ではメンタルヘルス失調などによる労災請求が増加しており、労働災害においてもメンタルヘルス対策は重要性が認知されつつあるといえます。

医療機関において、職員のメンタルヘルス不全によってもたらされる影響は、大きいものになります。特に、勤務中のミスや事故など、医療サービスの質の低下を招く可能性が高くなるほか、職員の離職要因になりうるリスクが増大してしまうため、多くのデメリットがあります。

しかし、医療機関においても、メンタルヘルス失調などによる労災請求は、年々増加しているのが現状です。

(2)精神障害等にかかる労災認定の判断要件

精神障害が労災として認定されるためには、業務上・外の判断がなされます。具体的には次の内容について検討され、判断要件を満たしているかどうか総合的に判断されます。

- ①精神障害の発病の有無、発病時期及び疾患名の確認
- ②業務による心理的負荷の強度の評価
- ③業務以外の心理的負荷の強度の評価
- ④個体側要因の評価

上記①～④まで総合的に検討された結果、業務による心理的負荷以外には特段の心理的負荷や個体側要因が認められない場合で、「職場における心理的負荷評価表」の総合評価が「強」と認められると、業務上と判断されます。

(3)労災として認定される可能性がある精神障害～PTSD

労災の認定例には、しばしばうつ病のケースが取り上げられますが、最近ではPTSD（心的外傷後ストレス障害）の認定例が増えています。

PTSD（Post-Traumatic Stress Disorder）は、戦争、自然災害、事故、犯罪、家庭内暴力、性的虐待などのストレスの大きい出来事を体験した被害者の精神的な外傷ですが、医療機関職員の場合は、職員本人が当事者として医療事故に関わってしまったケースや、患者や家族からの身体的、あるいは言葉の暴力を受けたりしたことがきっかけとなることがあります。

2 法改正によるメンタルヘルス対策の充実・強化

■ 法改正でメンタルヘルス対策の充実・強化を義務付け

(1) 労働安全衛生法改正による対策強化

厚生労働省は、精神障害の労災認定件数が3年連続で過去最高を更新するなど、増加傾向が続いていることを重要視しており、これに対応する措置として労働安全衛生法の改正案の中にメンタルヘルス対策を盛り込みました。

◆ 改正労働安全衛生法案の主な項目

- 特別規則で規制されていない化学物質が原因で胆管がんの労災事案が発生
 - ⇒ 化学物質のリスクを事前に察知して対応する必要性
- 精神障害の労災認定件数の増加
 - ⇒ 労働者の健康状態を把握し、メンタル不調に陥る前に対処する必要性
- 同一企業における同種の災害の発生
 - ⇒ 当該企業の他の事業所における災害発生を未然に防止する必要性 等

(2) 事業者¹に義務付けられる対策～ストレスチェック制度

労働安全衛生法改正法案におけるメンタルヘルス対策の充実・強化を図る項目は、次のような内容が記載されています。

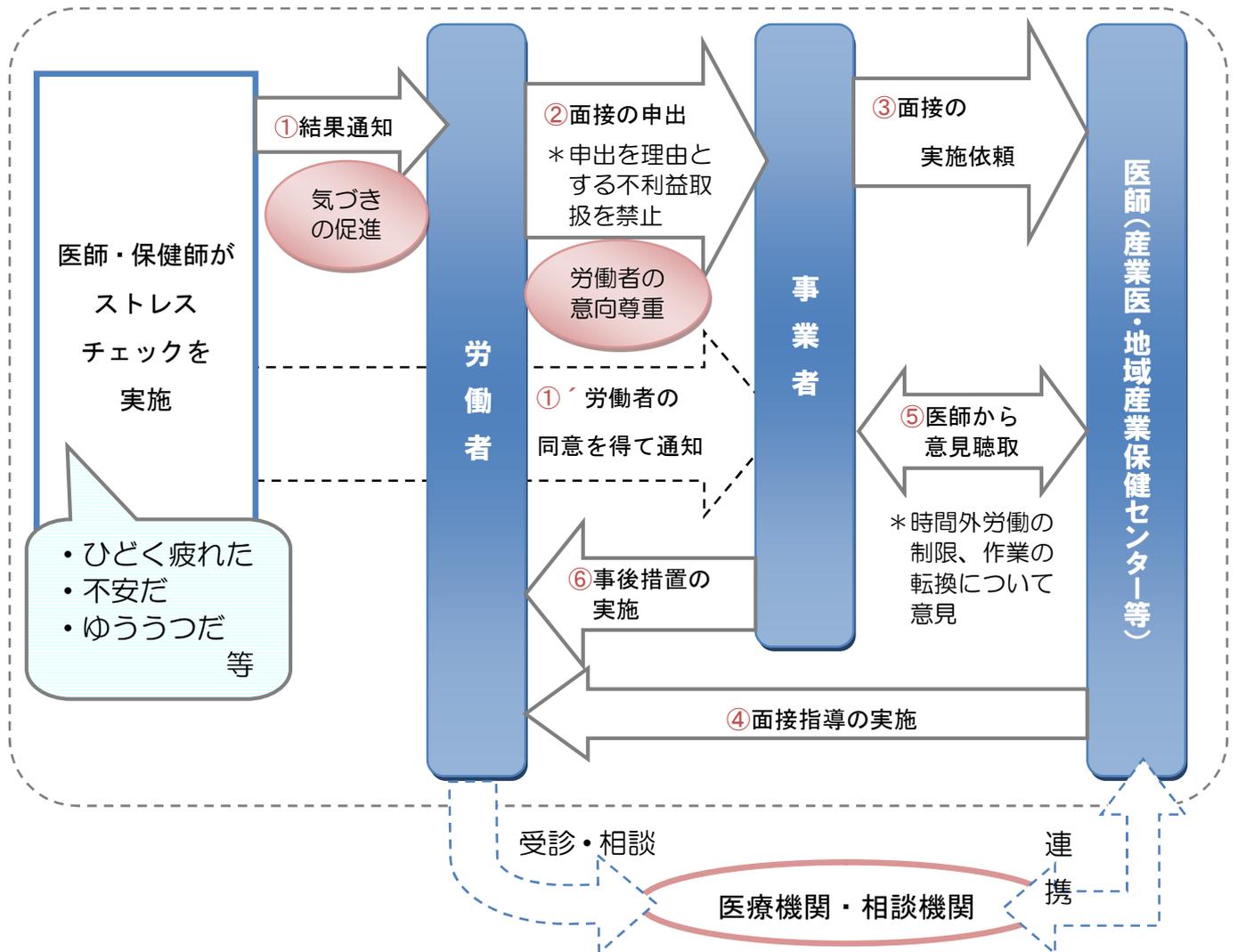
◆ 改正法案におけるメンタルヘルス対策強化項目

- 労働者の心理的な負担の程度を把握するための、医師又は保健師による検査（ストレスチェック）の実施を事業者¹に義務付ける
- 事業者は、検査結果を通知された労働者の希望に応じて医師による面接指導を実施し、その結果、医師の意見を聴いたうえで、必要な場合には、作業の転換労働時間の短縮その他の適切な就業上の措置を講じなければならないこととする

本年2月4日の答申後、当初の改正法案が修正されたことにより、上記の義務は職員50人以上の事業場が対象となり、50人に満たない事業場については努力義務にとどまることとなりました。

しかしながら、メンタル不調をきたす前の防止策として、事業者¹に組織的な対応への取り組みを促す改正項目となっています。

◆ストレスチェック制度の概要



労働者は、医師・保健師等の指導に基づくストレスチェックを受け、①結果が労働者に通知されます。

この結果をもとに、医師との面接を希望する労働者は、②事業者の総務・人事管理部署に申し出ます。

労働者からの申し出を受けて、③事業者は医師に面接実施を依頼し、④医師は労働者に面接指導を実施します。

その後、⑤事業者は医師の意見を聞き、⑥労働者の労働環境改善などを行います。

また、ストレスチェックの結果が思わしくない場合は、ストレスチェックを行った医師などが労働者の同意を得て、事業者側に通知できることになっています。

3 ストレスチェック設問の事例

■ これまでの法改正で公開されたチェックリスト項目

(1) 職員の自己診断チェックリスト

医療機関職員を含め、労働者自身が、仕事による疲労蓄積を自覚症状と勤務の状況から、疲労蓄積を予防する方策をとるための判定を実施するものとして、平成 16 年に厚生労働省から次のようなサンプルが公表されています。

今回の労働安全衛生法改正を受けて、新たに導入されるストレスチェック制度において今後公表が予定される例示設問については、これら設問を参考として具体的な検討が進められるとみられます。

国民の生命と健康を守ることを業とする医療機関としては、職員数の大小に関わらず、こうしたチェックリストを活用することが求められます。

① 最近 1 ヶ月間の自覚症状について

1. イライラする	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
2. 不安だ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
3. 落ち着かない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
4. ゆううつだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
5. よく眠れない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
6. 体の調子が悪い	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
7. 物事に集中できない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
8. することに間違いが多い	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
9. 工作中、強い眠気に襲われる	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
10. やる気が出ない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
11. へとへとだ(運動後を除く)	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
12. 起床時、ぐったりとした疲れを感じる	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
13. 以前と比べて疲れやすい	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)

* 上記項目の () 内の点数をすべて加算する



合 計
点

■ 自覚症状の評価

I	0～4点	II	5～10点	III	11～12点	IV	21点以上
---	------	----	-------	-----	--------	----	-------

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: 人材・人事制度 > サブジャンル: 賃金制度



総額人件費管理の必要性

収入減のため、人件費が経営を圧迫しています。今後、医業経営を継続していくために必要な人件費コントロールのポイントについて教えてください。



■総額人件費管理による人件費のコントロール

医療を取り巻く厳しい経営状況の中で、勝ち組医療機関として生き残るためには、高コスト体質からの脱却を図ること、特にコストの大半を占める人件費をいかにコントロールできるかが重要です。

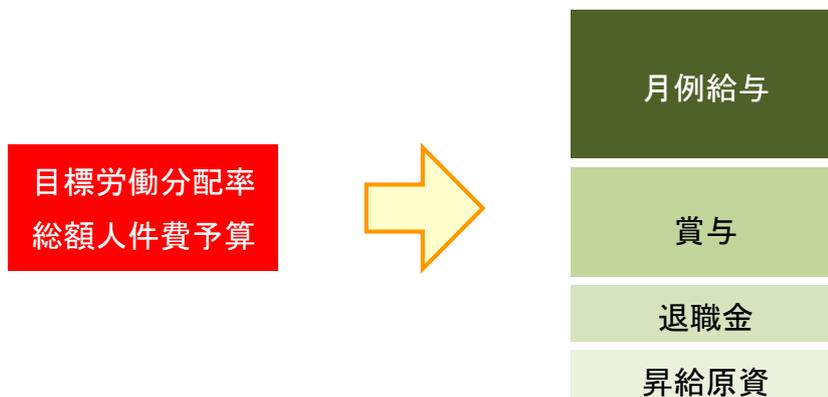
また、その際には、単に人件費の削減を実施するだけではなく、少なくとも年度経営計画において病院業績と総額人件費の関係を明記し、業績と総額人件費の連動を明らかにすることによって、人件費の適正化を目指す計画づくりが必要です。

人件費適正化を実現するためには、役割を果たし病院に貢献できた職員とそうでない職員を明確にしたうえで、貢献した職員に人件費原資を多く配分するシステムが必要です。

さらに、総額人件費の予算化を検討する前には、その内訳を明確にしておくことが求められます。厚生労働省は、「賃金労働時間制度等総合調査報告」において、下記のような分類を示しています。

最初に、総額人件費を「現金給与総額」と「現金給与以外の人件費」の2つに区分し、「現金給与総額」を「所定内給与」、「時間外手当」と「賞与一時金」に分類しています。また、「現金給与以外の人件費」を「退職金等」、「法定福利費」、「法定外福利費」、「現物給与」、「教育訓練費」、「その他」に細分類しています。

つまり、総額人件費とは、職員に関わる費用全てを含めて考えることが必要であり、総額人件費の予算化に際しては、これら全ての分類それぞれについて予算を立て、管理していくことになります。



経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 賃金制度



総額人件費の配分

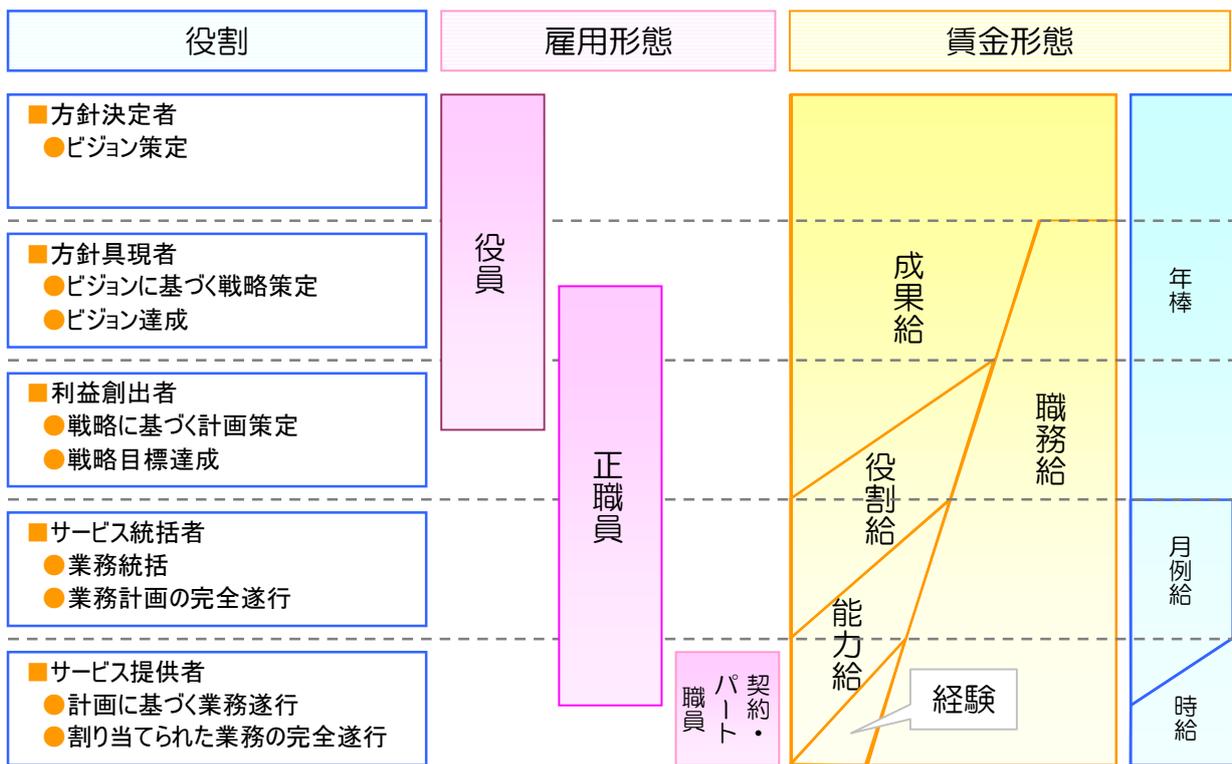
予算化した総額人件費は、どのように職員へ配分すればよいでしょうか？



■職員への配分は、各人の役割を基準に

総額人件費に関する予算が固まれば、次は職員にどのように配分していくかを検討する必要があります。

適正配分を行うためには、まず年功序列型の賃金体系を改めなければなりません。ここで、個人の評価や病医院の業績を賃金に反映させる仕組みを構築していきます。



上図は、各々の役割に対する賃金体系の全体像です。ここで示すように、上部の階層ほど役割給と成果給の比率が上がり、一方では、能力給や経験給、職務給といった賃金が下がるように設計します。

これは、各々の階層において、その役割の達成が具体的にどのような基準を持って果たされ得るかを意味しています。

週刊医業経営ウェブマガジン No. 355

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。