週刊WEB
医業経営マガジン
2018
524
5/15

医療情報ヘッドライン

75歳以上の医療費自己負担2割引き上げ
給付率を自動調整する仕組みも早期導入
▶財務省　財政制度等審議会財政制度分科会

オンライン服薬指導などを早期実現
移動困難な患者に一気通貫の在宅医療
▶規制改革推進会議

経営TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査（平成29年11月末概数）

経営情報レポート

クリニックの診療理念を具体化する
院長が取り組むスタッフ育成手法

経営データベース

ジャンル：労務管理　サブジャンル：勤務体制・労働時間
残業時間の代休振替は可能か
出張時の移動時間

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❶

75歳以上の医療費自己負担2割引き上げ 給付率を自動調整する仕組みも早期導入

財務省　財政制度等審議会財政制度分科会

財務省は、4 月 25 日の財政制度等審議会（財政審）財政制度分科会で、75 歳以上の医療費自己負担を 2 割に引き上げるべきと提言し、今後人口が急速に減少することを踏まえ、医療保険の給付率を自動的に調整する仕組みも早期に導入するべきだとした。

■介護保険も同様の考え方で、原則2割負担とするなど段階的に引き上げていきたい意向

75 歳以上の後期高齢者の医療保険の自己負担割合は、原則 1 割に設定されている。財務省は、2022 年から団塊の世代が後期高齢者にさしかかると、現行制度では 2 割から 1 割負担に引き下げられるため、現役世代の保険料や税負担が重くなると指摘し、「世代間の公平性」も踏まえ、後期高齢者医療制度の窓口負担を 2 割に引き上げるべきだとした。

現在、70～74 歳で段階的に 2 割への引き上げが行われているのと同様に、すでに後期高齢者となっている人も、数年かけて段階的に 2 割まで引き上げていきたいとしている。

介護保険にも同様の考え方を示しており、介護保険の受給者は約 496 万人だが、ほとんどは 1 割負担（439 万人）で、所得の額に応じて 2 割負担、3 割負担となっている受給者もいるが、合計 57 万人と少ない。

今後、高齢者社会が進むにつれて介護費用が大幅に増加することが見込まれるため、制度の持続可能性を考慮し、原則 2 割負担とするなど段階的に引き上げていきたい意向だ。

■経済成長や人口動態に応じて給付率を自動的に調整する仕組みが不可欠

また、今後は現役世代の人口が急速に減少していくことを踏まえて、医療費が支え手の負担能力を超えて増加した場合に給付率を見直す必要があることを指摘し、経済成長や人口動態に応じて給付率を自動的に調整する仕組みが不可欠だとした。

年金制度では、給付率を自動的に調整する「マクロ経済スライド」を 2004 年に導入しているが、同様の仕組みとしたい考えだ。

さらに留意すべきは、一人ひとりの「負担能力」を把握するべきだと提言している点であり、「高齢者は現役と比べて、平均的に所得水準は低い一方で、貯蓄現在高は高い」「所得が低い高齢者の中にも相当の金融資産を保有するケースもある」にもかかわらず、預貯金などの金融資産は負担能力の判断に勘案されていないとして、マイナンバーを活用した正確な負担能力の判定を行うべきとした。

そのための具体的な制度設計について、検討を進めるべきとしている。

総じて高齢者の負担を増すべきだという論調であり、たとえ法改正の議論に発展したとしても、野党から猛反発を受けることは容易に想像できる。

今回の提言については、まず厚生労働省がどのように受け止めていくのか、今後の関連審議会の議論を注視する必要がある。

医療情報ヘッドライン ❷

オンライン服薬指導などを早期実現 移動困難な患者に一気通貫の在宅医療

規制改革推進会議

規制改革推進会議は、4 月 20 日の会議で「オンライン服薬指導」および「処方せんの完全電子化」の早期実現のため、現在の制度を見直すべきとの提言を取りまとめた。移動が困難な患者に対し、「一気通貫の在宅医療」を提供できる環境を整えるのを目的とする。

■一気通貫の在宅医療実現が今期最重要課題

医師の診療はオンラインで実施することが可能となり、今年度改定された診療報酬にも組み込まれたが、服薬指導は依然として薬剤師が対面で行わなければならないからだ。たとえオンラインで受診したとしても、処方された薬を受け取るのに薬局に出向かなければならないのでは、移動困難な患者の負担軽減につながらないことから、同会議の医療・介護ワーキング・グループは「一気通貫の在宅医療」の実現を今期の最重要課題と位置づけている。昨年 10 月から今年 4 月にかけて、東京電力福島第一原発事故の避難先から帰還した住民の安心につなげるためオンライン診療を導入した福島県南相馬市の市立小高病院など関係各方面からヒアリングを実施したほか、3 月 27 日には公開ディスカッションも開催してきた。

服薬指導が対面を原則としている理由としては、医薬品の副作用などの情報を提供することや多剤併用の防止、残薬管理をすることが挙げられる。しかし、同ワーキング・グループは、必ずしも対面ではなくスマートフォンやタブレットなどを活用したオンライン服薬指導でも同様のことができるとの考えを示した。薬剤師側が訪問する「訪問薬剤管理指導制度」があることに対しては、それを推進する重要性を認めつつ、薬剤師一人経営の薬局も多いため患者のニーズに応えきれないとした。

■電子処方せん運用ガイドライン改訂を要求

「処方せんの完全電子化」については、電子データを処方せんの原本とすることが可能でありながら、「電子処方箋引換証、処方箋確認番号を患者が薬局に持参」する必要があるため、電子化の意味がないと指摘する。

医師資格を電子的に証明する仕組みを使えば、押印した紙媒体でなくとも原本確認ができるとして、「電子処方せんの運用ガイドライン」を改訂するべきだとしている。

在宅で一気通貫に医療が受けられるのであれば、患者や家族だけでなく医療従事者の負担軽減にもつながり、医療資源の有効活用にもつなげることができる。これについては現場からの要望も強く、前出の市立小高病院がある福島県南相馬市は、3 月 27 日の公開ディスカッションでオンライン服薬指導の実現に強い要望を示している。同会議は、「実証実験が必要不可欠」と厚生労働省が主張した場合も考慮し、実証を要する具体的な懸念点と実証を通じて評価する基準を明らかにすべきと迫り、早期の制度見直しを訴えた。これらの提言を厚労省がどのように受け止めていくか、今後の関連審議会・検討会の行方を見守る必要がある。

経営 TOPICS
統計調査資料
抜 粋

医療施設動態調査
（平成29年11月末概数）

厚生労働省　2018年2月5日公表

病院の施設数は前月に比べ　３施設の減少、病床数は　４７４床の減少。
一般診療所の施設数は　１２施設の増加、病床数は　３０６床の減少。
歯科診療所の施設数は　４施設の増加、病床数は　増減無し。

1　種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成29年11月	平成29年10月			平成29年11月	平成29年10月	
総数	179 314	179 301	13	総数	1 654 758	1 655 538	△ 780
病院	8 411	8 414	△ 3	病院	1 556 157	1 556 631	△ 474
精神科病院	1 057	1 058	△ 1	精神病床	331 664	332 044	△ 380
一般病院	7 354	7 356	△ 2	感染症病床	1 846	1 846	-
療養病床を有する病院（再掲）	3 790	3 793	△ 3	結核病床	5 179	5 262	△ 83
地域医療支援病院（再掲）	557	556	1	療養病床	325 859	326 179	△ 320
				一般病床	891 609	891 300	309
一般診療所	101 981	101 969	12	一般診療所	98 537	98 843	△ 306
有床	7 236	7 261	△ 25				
療養病床を有する一般診療所（再掲）	898	904	△ 6	療養病床（再掲）	9 045	9 098	△ 53
無床	94 745	94 708	37				
歯科診療所	68 922	68 918	4	歯科診療所	64	64	-

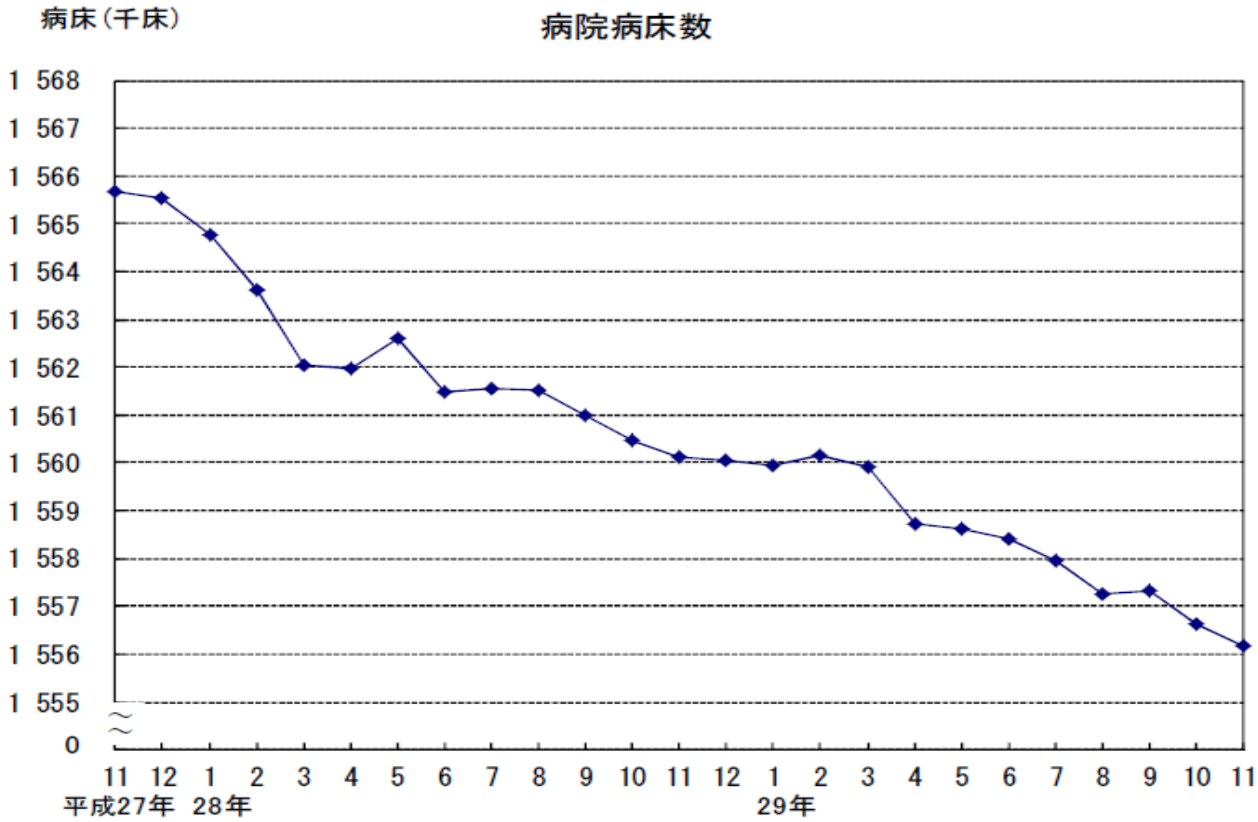
2　開設者別にみた施設数及び病床数

平成２９年１１月末現在

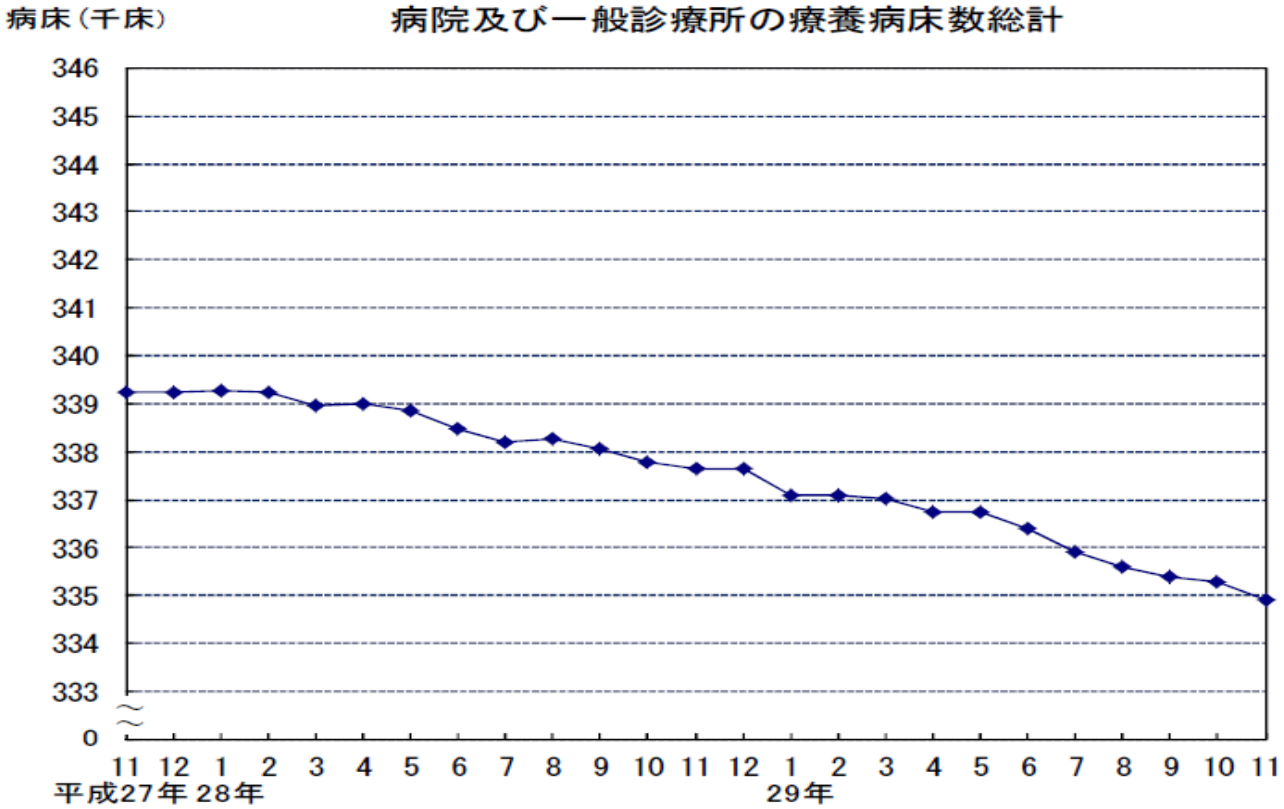
	病　院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 411	1 556 157	101 981	98 537	68 922
国　厚生労働省	14	4 776	24	-	-
独立行政法人国立病院機構	142	54 231	-	-	-
国立大学法人	48	32 726	146	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	12 821	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 205	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 938	1	-	-
その他	24	3 492	365	2 205	3
都道府県	199	53 449	259	176	7
市町村	629	130 876	2 971	2 238	260
地方独立行政法人	101	39 759	24	17	-
日赤	92	35 999	209	19	-
済生会	80	22 059	51	-	1
北海道社会事業協会	7	1 717	-	-	-
厚生連	103	33 012	70	28	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	307	-	2
共済組合及びその連合会	43	13 754	150	-	5
国民健康保険組合	1	320	15	-	-
公益法人	218	54 912	538	314	110
医療法人	5 771	866 656	42 146	73 023	13 998
私立学校法人	113	56 096	183	38	16
社会福祉法人	199	34 228	9 635	339	36
医療生協	83	13 798	307	267	52
会社	38	9 653	1 794	10	10
その他の法人	192	40 262	727	298	102
個人	206	19 484	42 057	19 546	54 318

参　考

■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２９年１１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。

経営情報レポート
要約版

人事・労務

クリニックの診療理念を具体化する

院長が取り組むスタッフ育成手法

1.スタッフが患者に与える影響と教育の重要性
2.自院の診療理念の周知と育成方法
3.スタッフ視点から考える理想のリーダー像
4.組織の活性化と実現に向けた取組み

■参考文献
「グレートクリニックを創ろう！～ドラッカー理論を経営に活用する本」内藤孝司・梅岡比俊 著（中外医学社）
「40 の困った！をスッキリ解決 診療所経営助っ人ツール」 船井総研 著・日経ヘルスケア編（日経 BP 社）
〈ホームページより〉 ＦＰ医師開業／ジャパンプラティクス／静岡県わくわく働くナビ／外科医の視点／医院開業支援のクリニック開業.COM／EPILOGI／クリニックステーションポータル／幻冬舎 GOLD ONLINE／クリニック開業.COM／「リーダーシップの身につけ方」オンライン・ジャーナル

1 医業経営情報レポート
スタッフが患者に与える影響と教育の重要性

■ スタッフが患者に与える影響

(1)スタッフがクリニックの印象を左右する

新しいスタッフが入職する時期でもありますが、クリニックの組織風土や理念について理解し、行動するためには、これらを個々に周知し、浸透させることが必要です。

クリニックにおけるスタッフ教育の重要性が説かれる理由のひとつとして、スタッフの力量によって患者に与える印象が変わることが挙げられます。

◆クリニックのスタッフが患者に与える2つの影響

●直接的な影響

スタッフが直接患者と対応する際の言動

⇒ 患者に信頼される安心感の提供：患者マナー対応の徹底、対応スキルの向上

●間接的な影響

待ち時間の長さ、提供される医療に対する不安

⇒ 患者の期待に応える医療サービスの提供、真のニーズを把握する

：待ち時間に対する心遣い（声がけ、時間がかかっていることの説明など）

今後の通院に関する見通し（院長説明のフォロー、予約に関する丁寧な説明）

クリニックを支えるスタッフが患者に与える影響は大きく分けて２点あり、第一に直接的に患者と対応した場合に与える影響が大きいとされます。

来院する患者は、スタッフとのやりとりの中でクリニックに対する印象を決定するからです。

その対応策としては、スタッフの各専門分野での技術レベルの向上により、患者に信頼感と安心感をもってもらい、またスタッフの接遇や挨拶など、患者対応能力の向上を徹底し、患者に好印象を与える言動を常に徹底することが重要です。

もうひとつは、間接的に患者に与える影響です。

待ち時間の長さや、受ける医療に対する不安は、自院に対するマイナスの印象を与えることにつながります。

これらを防ぐためには、患者の待ち時間等を削減したり、またやむを得ず診療・会計時の待ち時間を不満に感じさせたりしないことや、患者にとってわかりやすい医療の提供を心がけることが必要です。

2 医業経営情報レポート
自院の診療理念の周知と育成方法

■ 診療理念の周知と浸透

(1)診療理念の周知、浸透が必要とされる理由

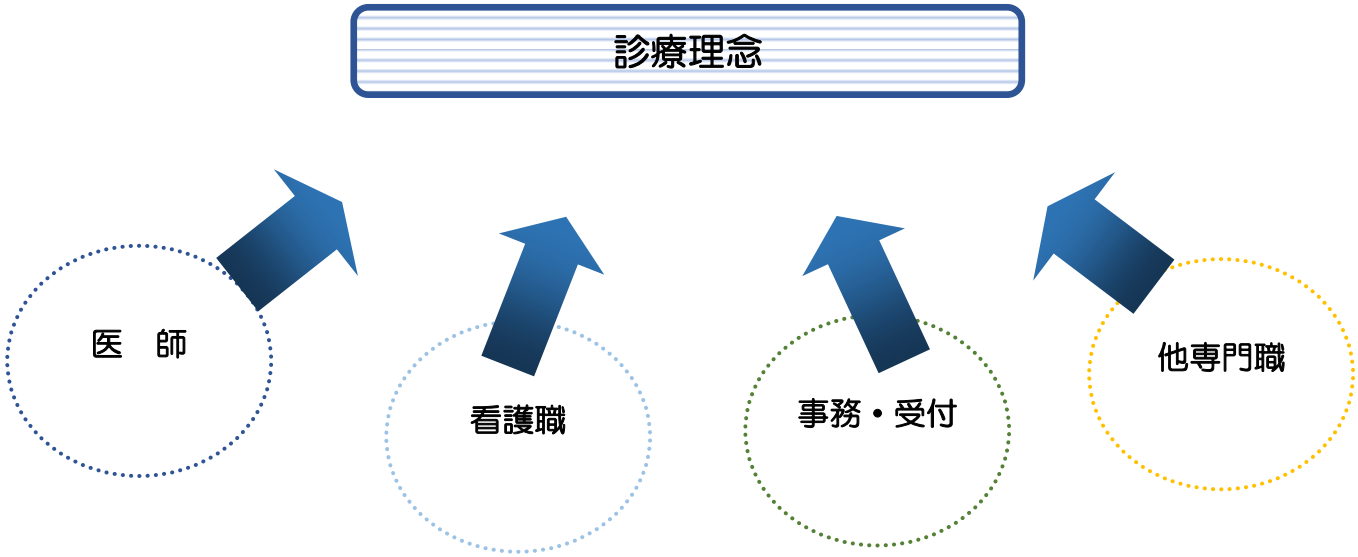
診療理念は自院の考えや信念、理想等を掲げたものであり、スタッフにとっては行動指針となります。

また、診療理念はスタッフが組織として動くために、最も重要であると考えられています。

スタッフが自分自身の考えや判断だけで物事を進めると組織としてまとまらず、患者に対しても対応にバラつきが生じ、不信感を与えてしまうおそれがあります。

診療理念の周知と浸透は、スタッフが同じ方向に向かい、組織の一体感を高める効果のほか、患者に対しては統一的な関わりをもつことで安心して通院してもらえる医院となります。

◆診療理念とスタッフの概念



(2)自院の診療理念浸透に向けて

自院の診療理念が高く、患者視点に沿ったものだったとしても、それがスタッフに浸透していなければ最大限の効果は期待できません。

自院の診療理念を浸透させるためには、院長がスタッフとコミュニケーションをとり、機会がある度に伝えていく必要があります。

例えば、診療理念は入職時に説明しただけで理解されるものではないととらえ、次のような形で積極的に伝えていくことが求められるのです。

3 医業経営情報レポート
スタッフ視点から考える理想のリーダー像

■ クリニックにおけるリーダーシップ

(1)院長に求められるリーダーシップ

院長は、経営者としてリーダーシップを発揮することが求められます。そして、自院の診療理念（目的）を達成するには、スタッフからの信頼を得ることが重要です。

経営学者 P.F.ドラッカーは、自身の著書の中で、「リーダーシップの定義」について次のように述べています。

◆リーダーシップの定義 ～ P.F.ドラッカー著「プロフェッショナルの条件」「未来企業」より

●リーダーシップとは資質ではなく仕事である

⇒ リーダーとは、目標を定め、優先順位を決め、基準を決め、それを維持する者である

●リーダーシップとは地位や特権ではなく、責任である

⇒ リーダーは部下の行動を保証し、支援する存在でなければならない

●リーダーシップとは信頼である

⇒ リーダーシップは部下からの信頼を集めることであり、部下から信頼を集めるのがリーダーである

これらをクリニックの院長が実践する場合には、次のように具体的に展開することが考えられます。

◆クリニックにおける院長のリーダーシップの要素

- ●周りを動かせるような強い影響力や指導力
- ●自院の戦略や方向性を決める決断力や戦略性
- ●診療理念や方向性についてスタッフが納得して共感できるような説明能力
- ●全責任は自分にあるといった強い責任感
- ●スタッフからのゆるぎない信頼感と誠実性
- ●自院をさらによくしようと思う向上心や新しい技術や情報を取り入れようとする柔軟性
- ●スタッフの育成に率先して関与し、育てていくという姿勢
- ●院長自らが診療理念に沿った行動をとり、スタッフの手本となる

4 医業経営情報レポート 組織の活性化と実現に向けた取組み

■ 院長が組織を活性化させ、人を育てるリーダーになる

(1)クリニックを「組織」にする

医療機関の特性のひとつに、スタッフの多くが専門職によって構成されるという、企業にはみられない点が挙げられます。そのため、部署として独立していない規模であっても、資格を必要とする業務を他の職種のスタッフに任せることができないのが通常です。

しかし、院長がリーダーとして、自院のスタッフ全員が「協働」することを通じ、患者にとって最善の医療サービスを提供し、かつ安定した経営を維持できるようにするためには、クリニックを組織として位置づけ、さらに、この「組織を回す力」が求められます。

組織としてクリニックを経営し、運営する院長としては、自院だけではなく、連携先を含めた関係をマネジメントする役割を担っています。

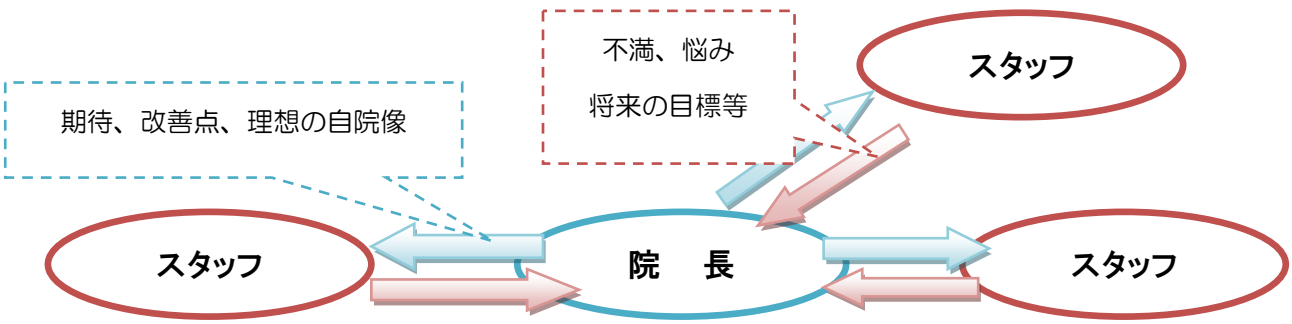
(2)スタッフ個々とのコミュニケーションも重視する

一定以上の規模の組織になると、経営者がスタッフ全員と密にコミュニケーションをとることは困難になります。しかし一般的には、クリニックであれば、院長が経営者であり、また理念と目標を掲げるリーダーとして、スタッフからの声を直接受け取れる組織だといえるでしょう。

組織として機能するクリニックの経営・運営においては、スタッフからの信頼が重要です。この信頼関係が基盤となり、「人材をどう活かすか」「将来的にどう成長してもらいたいか」を考えるうえで、スタッフが抱える想いや、日々の要望や不満を把握しておくことが必要です。そして、スタッフ個々は院長との面談によって、院長の考え方を理解するようになり、価値観の共有に結び付くことも期待できます。

ベクトルを共有する組織は、目標に向かう高いモチベーションを維持でき、成長への意欲も強いものになります。

◆院長とスタッフのコミュニケーションのあり方～双方向で情報共有・意見交換



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

Question

Answer

ジャンル：労務管理 ＞ サブジャンル：勤務体制・労働時間

残業時間の代休振替は可能か

残業時間を代休に振替えることは可能なのでしょうか？違法にはならないのでしょうか？

労働基準法第３７条は「使用者が、第３３条（災害等による臨時の必要がある場合の時間外労働等）又は第３６条（時間外及び休日の労働）第１項の規定により労働時間を延長し、又は休日に労働させた場合においては、その時間又はその日の労働については、通常の労働時間又は労働日の賃金の計算額の２割５分以上５割以下の範囲内で、それぞれ命令で定める率以上の率で計算した割増賃金を支払わなければならない」（第１項）と、**時間外労働に対して割増賃金を支払うことを義務づけて**います。

ここで「割増賃金」という場合、当然に当該時間外労働に対して支払うべき通常の賃金に加えて割増賃金を支払う必要があるという意味です。つまり、**通常の賃金１．０に加えて割増賃金０．２５を加えた１．２５の賃金を支払わなければならない**わけです。

ところで、労働協約等で、日々の時間外労働については割増賃金のみを支払い、時間外労働の時間が８時間に達したときに、有給で代休を与えるという措置をとられていることがありますが、この場合、代休が有給であり、かつ、当該代休が、時間外労働が同一給与締切り期間内に行われたものである限り、結果として法第３７条の要件を満たすことになりますので、必ずしも違法とはなりません。

つまり、時間外労働に対する通常の賃金は、代休（本来この代休は無給でもよい）をとった日にまとめて支払うことになり、同一の給与計算期間で見れば、時間外労働の時間に対して通常の賃金を支払ったことと同じことになります。

その際には、代休取得日に時間外労働に対して支払う通常の賃金をまとめて支払うわけですから、**代休付与の対象となる時間外労働が代休を取得した日と同一の給与計算期間内に行われたものでなければならない**ことに注意が必要です。

給与計算期間をまたがって時間外労働を合算すると、前の給与計算期間中の時間外労働に対して支払うべき通常の賃金が支払われないことになり、法第２４条の全額払いの原則に違反するからです。

以上のとおり、**残業時間が８時間に達したときに、１日の代休を与えること自体は違法ではありません**が、同一の給与計算期間中に支払われるべき賃金（通常の賃金と割増賃金）を超えて支払われており、プラスとして休日が付与されていることが要件となるため、**決して人件費抑制（残業代削減）にはならない**ことに留意が必要です。本ケースの場合、これらの要件を満たしていないことから、違法となります。

経営データベース

Question

Answer

ジャンル：労務管理 ＞ サブジャンル：勤務体制・労働時間

出張時の移動時間

出張時に時間外勤務手当を支給した場合、出張の業務終了後、自宅までの移動時間についても、時間外勤務手当を支給すべきでしょうか。

一般に、出張時の労働時間については、「労働時間を算定し難い」ものとして、所定労働時間労働したものとみなすとする企業が多く見受けられますが、出張時についても時間管理を行い、時間外勤務手当の対象とする企業もあります。

出張等で自宅から直接現地に赴く場合の移動時間が労働時間か否かについては、

(1) **労働時間説**
(2) **通勤時間説**
(3) **出張時間（みなし時間）説**
(4) **休憩時間説**
(5) **拘束時間説**

など様々な見解がありますが、その途中に特別の用務を帯びた（指示を受けた）ものでない限り、実際の労務の提供は、目的地に到着してからなされるという点から考えると、目的地までの時間は、通勤時間と「同一性質」であるとする(2)の通勤時間説が妥当と考えられます。

出張終了後の自宅までの移動時間を「通勤時間」に準じた時間と解すれば、法律上は、労働時間に入れる必要はありませんが、出張規程に「移動に要する時間は勤務とみなす」と規定されている場合は、それに基づいて処理しなければなりません。

そこで、勤務とみなす移動時間の範囲が問題になりますが、実際には、出張終了後自宅までの移動時間は、通常の通勤時間とは所用時間および経路が異なりますので、出張先から自宅までに要する移動時間のうち、「通常の通勤時間に要する時間を超える時間については勤務とみなす」等の基準を設けて運用するとよいでしょう。

Point

出張時の移動時間は、必ずしも労働時間に算入する必要はありませんが、労働時間に算入する場合には、基準を設けておくとよいでしょう。

以上のように、政府統計や国の制度でも短時間労働者の範囲の定義は様々です。