

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.559 2019.1.29



医療情報
ヘッドライン

**2019年度厚労省予算案、
32兆351億円**
診療報酬改定は本体0.41%引き上げに

▶厚生労働省

**「妊婦加算」凍結決定、
1月から算定不可**
凍結の諮問が行われたことは極めて異例

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

経営
TOPICS

統計調査資料
病院報告
(平成30年6月分概数)

経営情報
レポート

**増収に向けた新たな取組み
クリニックの介護事業参入ポイント**

経営
データ
ベース

ジャンル:労務管理 サブジャンル:解雇・懲戒・制裁
**逮捕された者の懲戒解雇
解雇予告除外認定について**

2019年度厚労省予算案、32兆351億円 診療報酬改定は本体0.41%引き上げ

厚生労働省

政府は12月21日、2019年度予算案を閣議決定し、全体で101兆4,564億円と、初の100兆円超えとなった。厚生労働省の予算案は一般会計が32兆351億円と前年比2.9%増となり、過去最大を更新(※)し、社会保障費の自然増は、概算要求時の約6,000億円から約4,800億円まで圧縮されている。2019年10月の消費税増税に伴って実施される診療報酬の改定率は、本体が0.41%増、薬価は0.51%減、材料価格は0.03%増となっている。

■「全世代型社会保障の基盤強化」を重点事項として、3つの柱で推進

重点事項として挙げられたのは「全世代型社会保障の基盤強化」であり、人口減少社会を迎える中で、「人生100年時代を見据えた一億総活躍社会の実現」を目指すとする。具体的には「働き方改革・人づくり革命・生産性革命」、「質が高く効率的な保健・医療・介護の提供」、「全ての人々が安心して暮らせる社会に向けた福祉等の推進」の3つの柱を立てている。

医療分野では、「医療従事者の働き方改革の推



進」に15億円を計上しており、2018年度当初予算額が6.9億円だったため、倍額以上を注ぎ込んでいる。また、「医療分野における生産性向上の推進」には、2018年度当初予算額の約8倍となる15億円を計上し、全国的な保健医療情報ネットワークの稼働に向けた課題の検討および実証、中心的なICUで複数のICU患者モニタリングを行う「Tele-ICU体制」の整備促進、電子処方箋の調査などに用いられる。

■データヘルス改革の推進では、550億円を増額し、722億円を計上

そのほか目を引くのは、「データヘルス改革の推進」で、2018年度予算額が172億円だったのに対し、550億円増額した722億円を計上する。そのうち300億円を費やすのは、新たに開設される「医療ICT化促進基金」だ。マイナンバーカードなどによる医療保険のオンライン資格確認の導入に向けた支援や、電子カルテの標準化に向けて医療機関での初期導入経費を補助する。保健医療情報ネットワークも整備しなければならないことが、この金額に表れた格好だ。また、「災害医療体制、健康危機管理体制の推進」に2018年度当初予算額の22倍以上となる94億円を計上した。DMAT体制の強化や災害拠点病院の耐震化、給水設備の強化、非常用自家電源設備の整備を進めていく。

※毎月勤労統計の不正問題が起こったことで、1月18日に雇用保険などの追加給付に必要な経費を計上。約7億円増の32兆358億円となった。

「妊婦加算」凍結決定、1月から算定不可 凍結の諮問が行われたことは極めて異例

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

12月19日に開かれた中央社会保険医療協議会の総会で、「妊婦加算」の凍結が決定し、2019年1月1日から算定ができなくなった。この判断は、同日に出された根本匠厚労相からの諮問によるもので、総会で了承された答申書には「凍結との諮問が行われたことは極めて異例」としたうえで「特別な事情に基づき実施」と記されており、中医協として本意でない結果であることをにじませている。

■「妊婦加算」については、 2018年4月の診療報酬改定で新設

「妊婦加算」は、2018年4月の診療報酬改定で新設された。妊娠中の女性が医療機関を受診した場合、初診料・再診料が上乘せされる仕組みで、初診の場合は75点、再診では38点とし、自己負担割合が3割の場合、初診で約230円、再診で約110円増えた。騒動となったのは、この「妊婦だけが自己負担額が増える」制度設計が理由である。

とはいえ、診療報酬改定時にはほとんど話題にのぼらなかった。しかし、秋頃から受診料が増えたことに不満を漏らす声がSNSで頻発し、「少子化対策に逆行している」といった批判へと高まることでニュースでも大きく取り上げられるようになった。事態を重く見た自由民主党は、厚生労働部会で「今後廃止すべき」と総意をとりまとめていた。

これを受けて、当初は「年内に見直し」と発言していた根本厚労相は、12月14日の閣議後会見で「一旦凍結」と明言し、「与党から

も見直しに関するご意見をいただいた」と明らかにしており、自民党からの圧力があったことを認めている。自民党が素早い動きを見せた背景にあるのが、2019年夏の参議院議員選挙であることは明らかだ。安倍晋三首相が悲願としている憲法改正の実現に向けて、少なくとも議席維持をしなければならず、失点をできるだけ防ぐための策といえる。

■「妊婦加算」は上質な医療を保つうえで 重要なパーツとなるべきもの

一方で、「妊婦加算」は上質な医療を保つうえで重要なパーツとなるべきものだったことも忘れてはならない。妊婦だけ自己負担額が増える点のみがクローズアップされているが、そもそも妊婦への診療は他よりきめ細かい配慮が求められており、検査や薬剤の処方時には、胎児への影響を考慮する必要があるからこそ、女性が医療機関を受診する際の間診票には、妊娠しているかどうか確認する項目が設けられている。

むしろ問題は、眼科のコンタクトレンズ処方などで妊婦加算を適用している実態であり、制度設計の見直しを進めるとともに、サービスには対価が求められる基本原則を啓蒙していくことこそ、政府および関係省庁のなすべきことだったといえよう。そのためには識者やメディアを巻き込む必要もあったはずであり、むしろ、医療行政のあり方および進め方を見つめ直す好機としてとらえ、対応していくべき事案だと認識する必要がある。

病院報告

(平成30年6月分概数)

厚生労働省 2018年10月9日公表

1 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成30年6月	平成30年5月	平成30年4月	平成30年6月	平成30年5月
病院					
在院患者数					
総数	1 236 130	1 228 788	1 245 701	7 342	△ 16 913
精神病床	284 903	283 861	283 724	1 042	137
結核病床	1 633	1 649	1 607	△ 16	42
療養病床	281 919	282 731	285 207	△ 812	△ 2 476
一般病床	667 616	660 492	675 110	7 124	△ 14 618
(再掲)介護療養病床	40 094	40 471	40 842	△ 377	△ 371
外来患者数	1 361 252	1 316 681	1 296 688	44 571	19 993
診療所					
在院患者数					
療養病床	4 682	4 745	4 836	△ 63	△ 91
(再掲)介護療養病床	1 788	1 805	1 833	△ 17	△ 28

注1) 病院の総数には感染症病床を含む。 注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

2 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減	
	平成30年6月	平成30年5月	平成30年4月	平成30年6月	平成30年5月
病院					
総数	77.1	79.1	77.0	△ 2.0	2.1
精神病床	85.8	85.6	85.6	0.2	0.0
結核病床	33.6	34.3	32.9	△ 0.7	1.4
療養病床	86.7	87.3	87.4	△ 0.6	△ 0.1
一般病床	70.7	74.1	70.5	△ 3.4	3.6
介護療養病床	91.5	91.3	91.3	0.2	0.0
診療所					
療養病床	54.6	54.2	55.2	0.4	△ 1.0
介護療養病床	70.9	69.7	70.9	1.2	△ 1.2

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数(各月間)

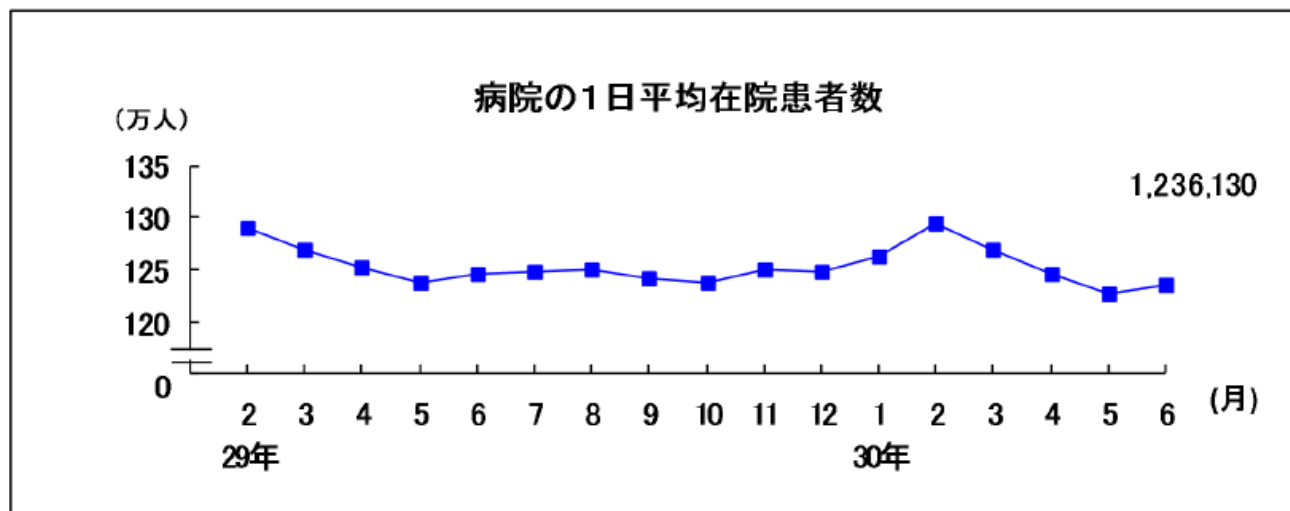
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成30年6月	平成30年5月	平成30年4月	平成30年6月	平成30年5月
病院					
総数	27.2	28.1	28.4	△ 0.9	△ 0.3
精神病床	250.5	257.2	269.5	△ 6.7	△ 12.3
結核病床	66.7	66.9	67.3	△ 0.2	△ 0.4
療養病床	144.5	141.7	141.8	2.8	△ 0.1
一般病床	15.6	16.1	16.4	△ 0.5	△ 0.3
介護療養病床	323.3	312.2	297.6	11.1	14.6
診療所					
療養病床	97.7	100.6	100.7	△ 2.9	△ 0.1
介護療養病床	134.8	135.8	132.4	△ 1.0	3.4

注1) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

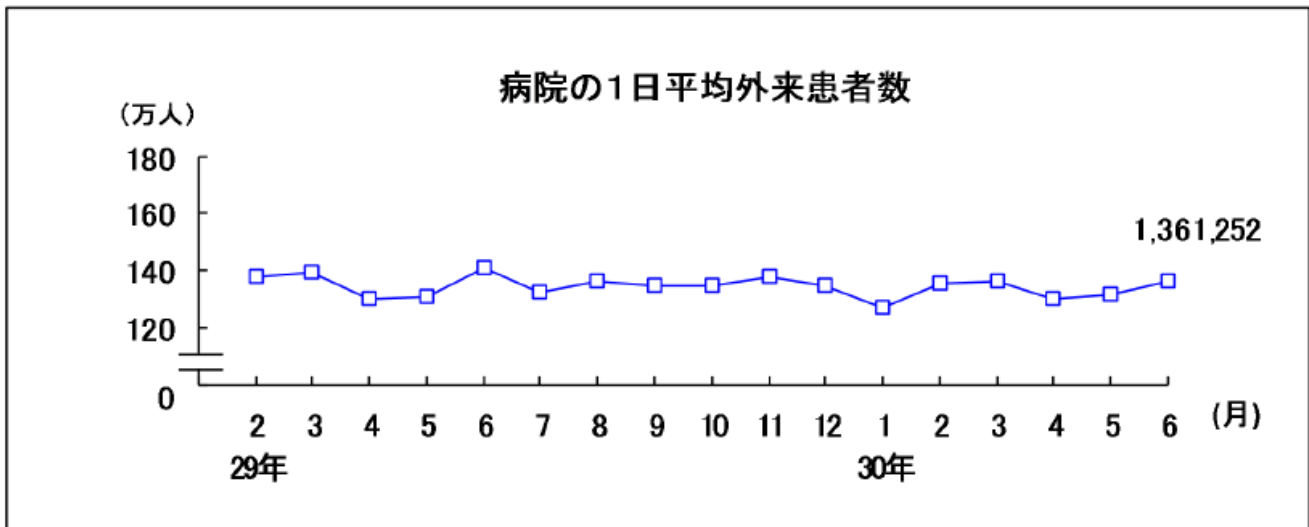
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から} \\ \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ} \\ \text{移された患者数} + \text{移された患者数} \end{array} \right)}$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

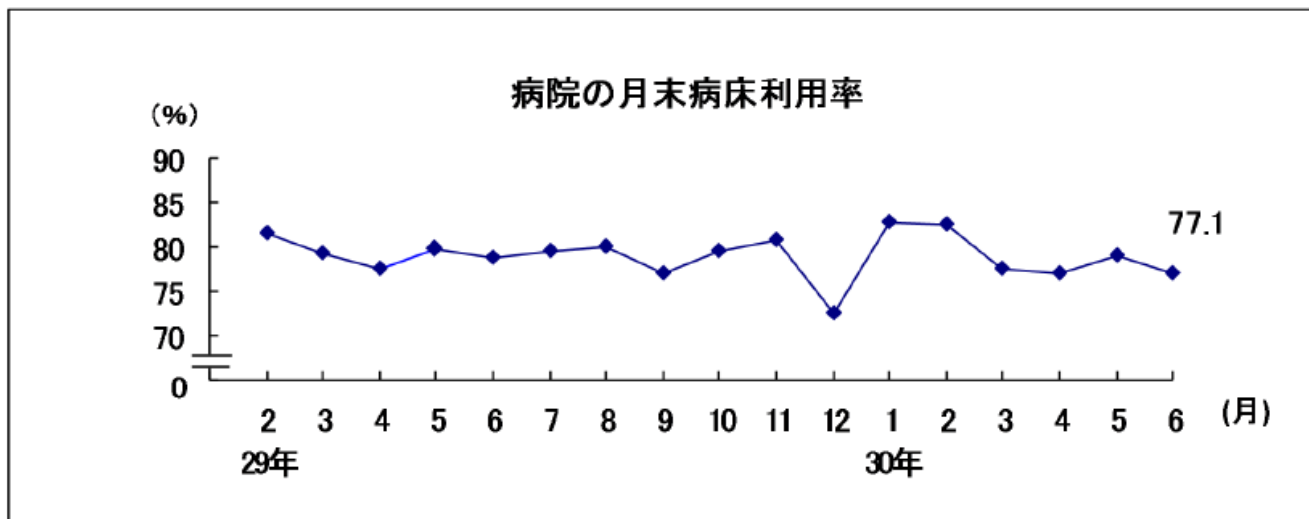
◆病院:1日平均在院患者数の推移



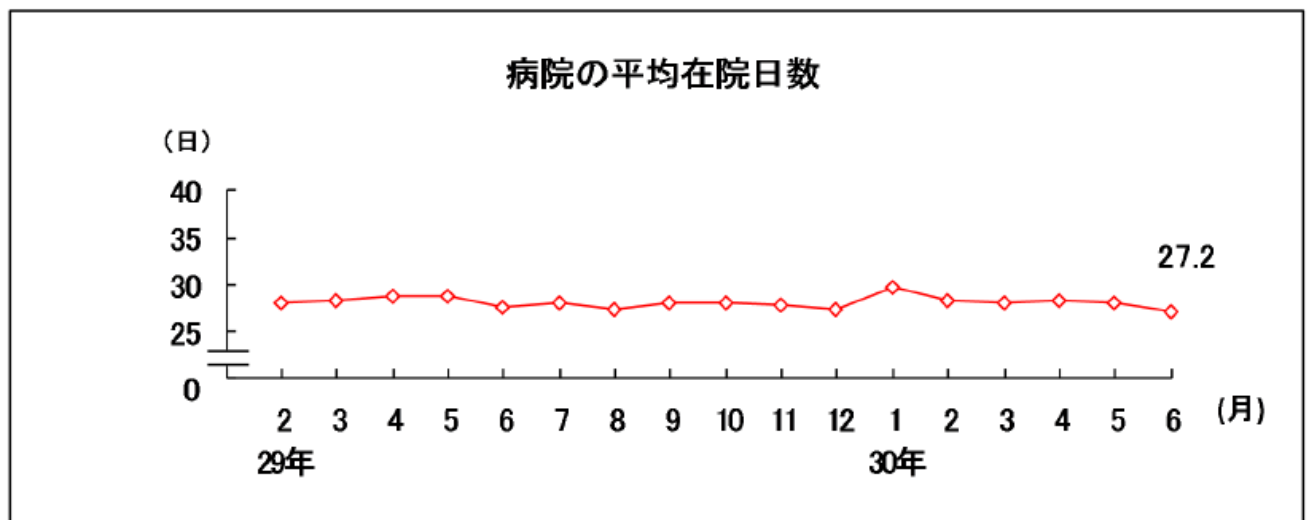
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



病院報告（平成30年6月分概数）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



医 業 経 営

増収に向けた新たな取り組み

クリニックの介護事業 参入ポイント

- 1.訪問及び通所介護サービスへの参入メリット
- 2.保険外介護サービスの動向と展開事例
- 3.介護事業に対する指導・監査の概要と留意点
- 4.介護事業を展開しているクリニック事例



■参考文献

厚生労働省、農林水産省、経済産業省「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集（保険外サービス活用ガイドブック）」（平成28年3月）
厚生労働省老健局「介護保険施設等実地指導マニュアル（改定版）」（平成22年3月）
日経ヘルスケア「介護『指導・監査』の最新動向2016」（平成28年9月）

1

医業経営情報レポート

訪問及び通所介護サービスへの参入メリット

■ 介護事業への参画は重要な選択肢の一つ

医療機関においては、医師や看護師など有資格者が勤務していることが強みであり、他の介護事業者と差別化を図ることができます。長期投薬の影響による外来収入の減少をカバーする対策として、介護事業への参画は重要な選択肢の一つです。

(1) 訪問看護

訪問看護は、地域差はあるものの医療ニーズの高まりが想定されるサービスで、特に認知症などの対応に大きな期待が集まっています。

■ 主な訪問看護サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
健康相談	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェック（血圧、体温、脈拍、呼吸等） 症状や障害、全身状態の観察と助言・指導 慢性疾患（高血圧、糖尿病等）、難病の看護と療養生活指導・相談
日常生活の看護	<ul style="list-style-type: none"> 清潔ケア（清拭、洗髪、入浴介助等） 食事介助（食事、水分、栄養摂取の管理等） 排泄介助（失禁、便秘、下痢等の調整等） 褥瘡対応（寝たきり、褥瘡予防） 介護指導
認知症の看護	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護及び相談 生活リズムの取り方等のアドバイス 症状悪化防止、事故防止指導と相談

2015年の診療報酬改定で、訪問看護ステーションにおける訪問看護が2.5%程度引き下げられたのに対し、診療所からの訪問看護はプラス改定となっています。

■ 主なサービス内容

改定前		改定後	差 異	増加率
区 分	単 位	単 位		
20分未満	256	262	6	2.34%
30分未満	383	392	9	2.35%
30分以上1時間未満	553	567	14	2.53%
1時間以上1時間30分未満	815	835	20	2.45%

この背景には、訪問看護ステーションとの報酬格差を圧縮・是正することで、診療所の参入や本格的なサービス展開を後押しする目的があったとみられます。

2

医業経営情報レポート

保険外介護サービスの動向と展開事例

■ 地域医療構想に向け推進される保険外介護サービス

(1) 保険外サービス活用ガイドブック策定の経緯

平成28年3月に「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集(保険外サービス活用ガイドブック)」(以下、本ガイドブック)が、厚生労働省および農林水産省、ならびに経済産業省により策定、公表されました。保険外事業に関し、行政がガイドラインを策定・公開して事業展開事例を紹介することは、極めて珍しいケースです。

本ガイドブックは、経済産業省「次世代ヘルスケア産業協議会」による「アクションプラン2015(平成27年5月)」に基づき、公的サービスの産業化計画のプログラムとして2016年度までに策定することになっていたものです。

うち介護分野においては、「地域包括ケアシステムと連携した民間サービスの活用」の具体策の一つとして、事業者および自治体に対して公的介護保険外サービスを創出する上での基本的な考え方、留意点、想定されるビジネスイメージ等を示すガイドブックが策定されました。

■ ガイドライン策定の背景

- ① 介護事業者の多くは保険内のサービス提供にとどまり、高齢者の多様なニーズに必ずしも対応できていない
⇒ 保険外であっても、ニーズに応えるサービス提供事例を提供
- ② 介護事業者および市町村の担当者も、保険外サービス活用の事例が少ないため、その取り組みに踏み込むことを躊躇している
⇒ 事例を通じて留意点・展開イメージを持つことができる

(2) サービス事例の抽出について

ガイドラインでは、全ての高齢者向けの保険外サービスの事例を調査したものではないとしながらも、サービス分野として、見守り、食、買い物といった基本的な生活を支える分野だけではなく、旅行・外出や趣味なども含め、幅広い領域の事例を取り扱うよう留意されています。

例えば、「加齢によってできなくなったことをカバーする」すなわち、「マイナス状態をゼロに戻す」サービスに限らず、介護予防や介護状態の改善につながるものや、「ゼロからプラス」の喜びや楽しみにつながるといった、QOLの向上に寄与するサービスを積極的に取り上げています。

3

医業経営情報レポート

介護事業に対する指導・監査の概要と留意点

■ 介護事業に対する指導・監査の概要

介護事業における指導・監査は、医療機関に対して行われている「個別指導」や「適時調査」のように、主に療養担当規則違反や不正請求に関係するもの以外に、虐待や身体拘束といった日常的な対応を重視していることを十分に認識する必要があります。

■ 指導と監査の区分

- ①**指導**：制度管理の適正化とよりよいケアの実現
- ②**監査**：不正請求や指定基準違反に対する機動的な実施



適切な運営を行っている介護サービス事業者等を
支援するとともに、介護保険給付の適正化に取り組む

(1) 指導

指導には、集団指導と実地指導の2種類があり、高齢者虐待防止法が施行された平成18年より強化されました。

① 集団指導

- 制度管理の適正化を図るため、介護サービス事業者等に対し、介護サービス種別、指導内容別など様々な実施方法を工夫して集団指導の強化・充実を図る
- 制度理解に関する指導のほか、実地指導で把握された注意喚起が必要な事項や好事例等の紹介を行うなど、効果的な指導を行う

② 実地指導

- 政策上の重要課題である「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」等に基づく運営上の指導
- 不適切な報酬請求防止のため、報酬請求上において、特に加算・減算について重点的に指導

4

医業経営情報レポート

介護事業を展開しているクリニック事例

■ Aクリニックの展開事例

(1)業績回復策として訪問リハビリテーションを選択

中核市で運営する医療法人Aクリニックは、昭和63年に有床診療所（19床）として開業し、その後無床診療所に転換したことから、従来の病棟スペースを活用する目的で、平成12年に通所リハビリテーション（デイケア）を開設しました。

経営は順調に推移していましたが、長期投薬による受診回数の減少や競合医院の進出により外来収入の減少が続き、打開策を検討していたところ、院長が訪問診療を通じて在宅でのリハビリニーズを実感したことから訪問リハビリテーション実施の構想を持ち、平成26年11月より居宅介護支援事業所、さらに翌27年1月より訪問リハビリテーションをスタートさせました。

◆Aクリニック 概要

- 昭和63年開業（19床）、平成2年医療法人化 *現在は無床診療所
- 診療科目 内科、消化器科
- 診療時間
 - 月・水・金曜日 9時～18時
 - 火曜日 9時～15時30分
 - 木曜日、第1・第3土曜日 休診
- 訪問診療実施
- 職員数 27名
- 実施している介護事業
 - ・通所リハビリテーション
 - ・居宅介護支援事業所
 - ・訪問リハビリテーション

(2)Aクリニックの業績推移

平成24年に1億4千万円を超えていた外来収入は、平成28年には1億2千800万円と1千400万円の減少となりました。こうした事態を受けて、平成26年7月から役員報酬と法人に対する家賃引き下げに合わせて新事業の検討を開始し、平成27年1月から訪問リハビリテーションをスタートしました。

平成28年6月期は、1年半を経過した訪問リハビリテーションが軌道に乗り、かつ介護事業を支援する目的で先行して立ち上げた居宅介護支援事業所も採算ベースに乗ったことから、医業収入が約2億円に、さらに経常利益は約700万円に回復しました。

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。

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 解雇・懲戒・制裁

逮捕された者の懲戒解雇

窃盗罪で現行犯逮捕された職員を懲戒解雇することはできますか。

窃盗罪は、著しく反道徳的、反社会的行為であり、解雇理由としては問題ありません。したがって、懲戒解雇をしても差し支えありません。

懲戒解雇は、労働者が組織内秩序を乱したときに、事業者から一方的に排除する処分ですが、懲戒事由となる非行が労働者の私生活上の行為である場合に、懲戒権の行使に制約が課せられるかどうか問題となります。

つまり、窃盗罪で現行犯逮捕されたような場合、その非行は明らかですが、果たして懲戒解雇の対象事由である「組織内の秩序を乱す行為」に該当するかどうか問題となります。この点については、私生活上の行為であっても、その行為がもたらす組織の名誉や信用の失墜、他の労働者への悪影響などを考慮に入れば、懲戒処分の対象となり得ると判断できます。

以上の理由から、私生活の領域でなされた行為ではあっても、窃盗罪という犯罪行為については、一切の情状の余地はなく、労働者保護の必要もないものと考えられ、懲戒解雇処分をしても何ら問題がないものと解されます。なお、解雇予告なしで即時解雇するためには、労働基準監督署長に「解雇予告除外認定」を申請し、許可を受ける必要があります。

○解雇予告除外認定について

1 解雇予告除外認定

使用者は、労働者を即時に解雇しようとする場合には、解雇する前にその事由について行政官庁（労働基準監督署長）の認定を受けなければなりません。この認定を受けずに、解雇予告又は解雇予告手当の支払いなくして解雇した場合は、労基法違反となり処罰（6箇月以下の懲役または、30万円以下の罰金）の対象となります（労基法第119条第1項）。

2 解雇予告除外事由

解雇予告の除外事由として、労基法第20条第1項ただし書では、以下の2つの場合を規定しています。

(1) 天災事変その他やむを得ない事由のために事業の継続が不可能になった場合

「やむを得ない事由」とは、「事業場が火災により焼失した場合（ただし、事業主の故意又は重大な過失に基づく場合を除く）など事業の経営者として、社会通念上採るべき必要な措置をもってしても通常如何ともなし難いような状況にある場合」をいいます。

「事業の継続が不可能になる」とは、事業の全部又は大部分の継続が不可能になった場合をいいますが、「一時的に採業中止のやむなきに至ったが、事業の現況、資材、資金の見通し等から全労働者を解雇する必要に迫られず、近く再開復旧の見込みが明らかであるような場合」は含まれません。（昭和63.3.14 基発第150号）

(2) 労働者の責に帰すべき事由に基づいて解雇する場合

労働者の責に帰すべき事由」とは、予告期間を置かず即時に解雇されてもやむを得ないと認められるほどに重大な服務規律違反又は背信行為をした場合をいいます。

ジャンル:労務管理 > サブジャンル:解雇・懲戒・制裁

解雇予告除外認定について

懲戒解雇をする場合には、必ず解雇予告除外認定を受けなければならないのですか？

解雇予告除外認定を受けなくても、30 日以上前に解雇の予告をするか、解雇予告手当を支払えば懲戒解雇することができます。

■懲戒解雇とは

労働者が重大な服務規律違反や犯罪行為などにより、企業秩序を乱した場合に秩序罰として行う解雇をいい、労働者の責めに帰すべき事由による解雇のことをいいます。

労働基準法では、労働者を解雇する場合には、少なくとも30日前に予告するか平均賃金の30日分の予告手当を支払わなければならないとしていますが、解雇予告除外認定を受けたときは、解雇予告も予告手当も必要とせず、即時解雇することができることとしています。

■解雇予告除外認定とは

- (1) 天災事変その他やむを得ない事由のために、事業の継続が不可能となった場合
- (2) 労働者の責に帰すべき事由に基づいて解雇する場合
に、労働基準監督署長から受ける認定のことをいいます。

解雇予告除外認定を行う具体的な手続きとしては、まず当該所轄労働基準監督署の所定の申請書（各労働基準監督署 HP からダウンロード可）に必要事項を明記し、申請を行います。

その後、労働基準監督署長から認定が下りると解雇することができます。

ただし以下の労働者はこの手続きや解雇予告は必要としません。

●解雇予告及び解雇予告除外認定を除外される労働者

- ①日々雇い入れられる者
- ②2 ヶ月以内の期間を定めて使用される者
- ③季節的業務に4 ヶ月以内の期間を定めて使用される者
- ④試用期間中の者（14日以上勤務があると通常の解雇手続きが必要）