

2015.03.31

週刊 WEB

矢業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

平成 24 年度 各都道府県等による
病院への立入検査の結果を公表

厚生労働省

健保連 医療費動向を調査

1 人当たり医療費は 11 万 9,936 円

健康保険組合連合会

2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成 26 年 12 月分概数)

3 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

4 経営データベース

ジャンル:労務管理 サブジャンル:就業規則

経営戦略とはどのようなものか?

経営ビジョン確立のプロセス

平成 24 年度 各都道府県等による 病院への立入検査の結果を公表

厚生労働省は 3 月 20 日、2012 年度に各都道府県・保健所を設置する市・特別区（東京都 23 区）が実施した、「医療法第 25 条に基づく病院に対する立入検査」の結果を公表した。医療法第 25 条では、都道府県知事等に、必要に応じて病院・診療所等に立入検査を行う権限を与えていた。この検査は、人員や構造設備等があり、かつ適正な管理を行っているかを検査するもので、病院を良質で適正な医療を行う場にふさわしいものとすることが目的である。

立ち入り検査の結果でポイントとなるのは、検査を実施した病院数に対する検査項目に適合した病院数の割合を示す「適合率」である。

まず適合率を医師数からみると、医師数は 93.6% と前年度比 1.1 ポイント増となり、法令遵守の度合いが高まっていて、年々改善傾向にある。地域別にみると、近畿が 97.3%（前年度比 0.5 ポイント増）、関東が 96.6%（同 0.2 ポイント増）と高いのに対し、北海道・東北が 86.1%（同 2.8 ポイント）と低いが最も改善した。

一方、看護師・准看護師数（保健師、助産師を含む）は、99.0% で前年度比 0.4 ポイント減少と悪化に転じた。高かったのは東海、九州でいずれも 99.6%（同 0.3 ポイント減）。関東は 98.2%（同 0.6% 減）と最も低く、近畿も 98.6%（同 0.7 ポイント減）と減少幅

が最大だった。また、薬剤師の適合率は、95.6% で前年度より 0.3 ポイント増と改善した。

なお、病院全体で適合率が低かったのは、（1）職員の健康管理（90.5%）、（2）医師数、（3）医療法許可の変更（95.2%）、（4）その他の医薬品の管理（95.3%）、（5）薬剤師数の順となっている。

【立入検査結果のポイント】（厚労省発表）

●平成 24 年度の立入検査は、8,567 病院中、8,124 病院が実施され、実施率は 94.8%（平成 23 年度は 94.9%）。

●医療法に基づく標準数に対する医療従事者数

医師数の適合率（注 1）については、年々改善傾向にある。看護師（注 2）・准看護師数の適合率は、前年度から減少に転じた。

（注 1）「適合率」は、立入検査を実施した病院数に対する検査項目に適合した病院数の割合。

（注 2）「看護師」は、主に看護業務を行う保健師、助産師を含む。

〈参考〉

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
（1）医師数の適合率の推移年度					
立入施設数	8,289	8,211	8,195	8,158	8,122
適合施設数	7,319	7,390	7,520	7,546	7,606
適合率（%）	88.3	90.0	91.8	92.5	93.6
（2）看護師・准看護師数の適合率の推移年度					
立入施設数	8,292	8,214	8,199	8,161	8,124
適合施設数	8,202	8,152	8,148	8,114	8,043
適合率（%）	98.9	99.2	99.4	99.4	99.0
（3）薬剤師数の適合率の推移年度					
立入施設数	8,292	8,214	8,199	8,161	8,124
適合施設数	7,772	7,753	7,811	7,775	7,770
適合率（%）	93.7	94.4	95.3	95.3	95.6

健保連 医療費動向調査分析報告 1人当たり医療費は11万9,936円

健康保険組合連合会（健保連）は3月20日、2013年度「健保組合医療費の動向に関する調査分析報告」を公表した。集計対象となった609組合（本人661万4,077人、家族552万9,090人）のレセプトデータをもとに、「医科」「歯科」「調剤」の医療費について、1人当たり医療費および医療費3要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）などからその動向を調査したものである。尚、生活習慣病は9疾患となっているが、健保連では統計処理上、糖尿病に「動脈閉塞」が含まれているため、8疾患となっている。

■調査概要

▼入院外について生活習慣病8疾患の割合（金額ベース）を本人・家族別にみると、〈本人〉では①虚血性心疾患：36.73%、②糖尿病：32.93%、③脳血管疾患：25.01%の順に高い。一方、〈家族〉では①糖尿病：52.21%が圧倒的に高く、次いで②脳血管疾患：29.64%、③虚血性心疾患：11.32%となっている。

▼入院外について生活習慣病8疾患の1人当たり医療費（医療費÷加入者総数）をみると、本人・家族で大きな差異が観察されるのは、①糖尿病、②高血圧症、③高脂血症で、いずれも〈本人〉が高い傾向にある。

▼年齢階層別にみると、40歳以降、①糖尿病②脳血管疾患、③虚血性心疾患、の3疾患が

大きな割合を占めている。また30歳以降、虚血性心疾患の割合が高くなる傾向である。

▼年齢階層別にみた〈入院〉の積み上げをみると、糖尿病は35歳以降で高くなっているほか、40歳以上で脳血管疾患、虚血性心疾患が高くなる傾向が示されている。

▼生活習慣病医療費の23年度→24年度の推移をみると、医科全体（入院・入院外）では▲0.39%となっている。また入院・入院外別では、〈入院〉が▲0.16%、〈入院外〉が▲0.44%となっている。

医療費総額は1兆4,564億円で、構成割合は、医科入院24.08%、医科入院外45.18%、歯科入院0.14%、歯科入院外8.15%、調剤22.45%。1人当たり医療費は合計11万9,936円で、診療区分別にみると、医科が8万3,070円、歯科が9,943円、調剤2万6,924円となっている。

医科合計の疾病19分類の主な内訳では、(1)呼吸器系の疾患、(2)新生物、(3)循環器系の疾患が上位3疾患である。(1)が医療費に占める割合が15.43%、疾患としては喘息、アレルギー性鼻炎、その他の呼吸器系の疾患、の順で高く、(2)が同11.29%で、その他の悪性新生物、良性新生物およびその他の新生物、乳房の悪性新生物の順で、(3)が同9.99%、高血圧性疾患、その他の心疾患、虚血性心疾患、の順となっている。

医療施設動態調査 (平成26年12月末概数)

病院の施設数は前月に比べ

4 施設の増加、病床数は

956 床の増加。

一般診療所の施設数は

28 施設の減少、病床数は

749 床の減少。

歯科診療所の施設数は

32 施設の減少、病床数は

2 床の減少。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

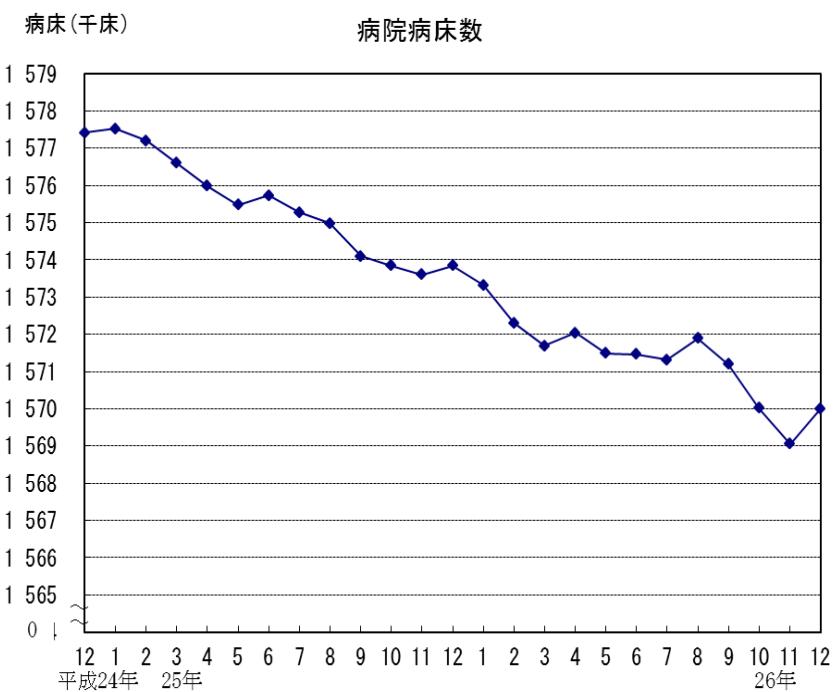
	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成26年12月	平成26年11月			平成26年12月	平成26年11月	
総数	178 261	178 317	△56	総数	1 682 012	1 681 807	205
病院	8 495	8 491	4	病院	1 570 012	1 569 056	956
精神科病院	1 067	1 067	-	精神病床	338 127	338 127	-
一般病院	7 428	7 424	4	感染症病床	1 781	1 774	7
療養病床を有する病院(再掲)	3 858	3 860	△2	結核病床	6 220	6 222	△2
地域医療支援病院(再掲)	485	483	2	療養病床	329 112	329 199	△87
				一般病床	894 772	893 734	1 038
一般診療所	100 927	100 955	△28	一般診療所	111 909	112 658	△749
有床	8 327	8 395	△68				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 104	1 115	△11	療養病床(再掲)	11 262	11 391	△129
無床	92 600	92 560	40				
歯科診療所	68 839	68 871	△32	歯科診療所	91	93	△2

2 開設者別にみた施設数及び病床数

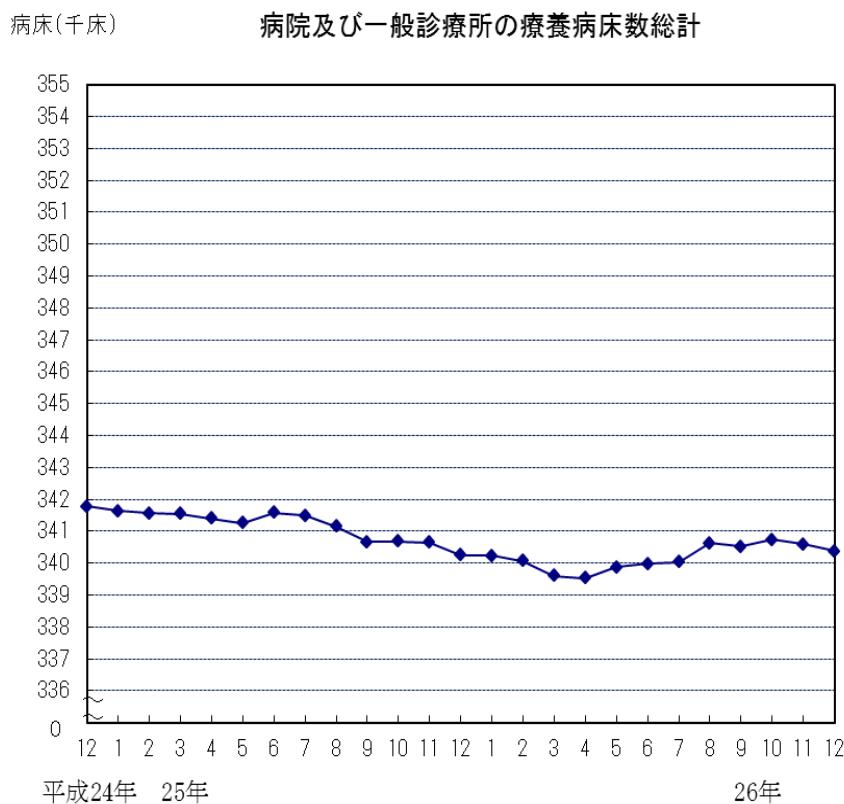
平成 26 年 12 月末現在

	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	8 495	1 570 012	100 927	111 909	68 839
国 厚生労働省	14	5 583	28	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	55 116	-	-	-
国立大学法人	48	32 708	138	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 072	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 357	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 286	1	-	-
その他	25	3 805	361	2 250	2
都道府県	204	55 294	260	188	9
市町村	651	137 927	2 983	2 381	261
地方独立行政法人	90	34 634	17	-	-
日赤	92	36 660	215	19	-
済生会	78	21 797	52	10	-
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	107	33 884	73	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	10	2 065	335	-	2
共済組合及びその連合会	46	14 542	170	10	5
国民健康保険組合	2	460	15	-	1
公益法人	272	66 423	645	324	135
医療法人	5 720	858 156	39 627	79 643	12 517
私立学校法人	110	55 488	177	57	16
社会福祉法人	201	34 522	8 867	319	33
医療生協	83	13 873	320	284	47
会社	52	11 393	1 988	25	14
その他の法人	152	31 430	675	307	90
個人	289	28 752	43 977	26 009	55 705

■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 26 年 12 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を与えることができます（時間単位年次有給休暇）。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ず、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)日単位と時間単位年休の取り扱い

職員が取得を請求できる年次有給休暇の単位を1日または半日と定めて運用してきた場合、新たに時間単位の年休制度を導入する際には、現行と異なる取り扱いが必要になる場面があります。

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が、それが時間単位であった場合にも留意しなければならないポイントがあります。

①時季変更権との関係

時間単位年休も年次有給休暇であり、事業の正常な運営を妨げる場合は使用者による時季変更権が認められます。ただし、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。

◆時間単位年休取得に際して認められない制限の例

- 時間単位年休を習得することができない時間帯を労使協定で定めておくこと
- 所定労働時間中に時間単位年休を取得することの制限
- 1日において取得可能な時間単位年休の時間数の制限 等

②支払われる賃金額

時間単位年休1時間分の賃金額は、下記のいずれかをその日の所定労働時間数で除した額になり、これらの選択にあたっては、日単位による取得の場合と同様に取り扱います。

- 1) 平均賃金
- 2) 所定労働時間労働した場合に支払われる通常の賃金
- 3) 標準報酬日額（労使協定が必要）

2 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
- ②36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。

つまり、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。

3 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

病院に比べて、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、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はありません。

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：経営計画 > サブジャンル：経営戦略



経営戦略とはどのようなものでしょうか？

医療を取り巻く環境が大きく変わり、今後の当院の方向性を定めるためにも経営戦略を立てる必要性が指摘されていますが、経営戦略とは具体的にどういうものなのでしょうか？



経営戦略とは、組織活動の基本的方向を環境との関わりにおいて示すものであり、組織の諸活動の基本的状況の選択と諸活動の組み合わせの基本方針の決定を行うものです。つまり病院の経営戦略は、病院の方向性を定める設計図として2つの要素を持っており、病院ビジョンを実現する方向付けの機能を果たすものといえます。

① 病院の諸活動全体を取り巻く基本的枠組みの選択

例) 病院の事業分野（ドメイン）の選択、病院の保有能力（施設・機器類、人員）の決定

② 病院の諸活動の組み合わせ、重み付けの決定

例) 今年の重要施策は、病院機能評価認定取得と在宅医療の運用開始すること 等

また、経営戦略は、病院活動全体に及ぼす影響や深さの程度により、基本戦略と行動戦略に区分することができます。

① 基本戦略：病院活動に広範な影響を及ぼし、またその成果が病院のパフォーマンスに深く影響するような戦略的決定のことをいいます。

② 行動戦略：基本戦略を実行に移すために必要なプランのことを指します。

経営戦略とは、予測が難しい先行きの不透明な病院の経営環境の中で、自院の強みを活かし弱みを克服しながら、どのように事業を発展させていくか、といった大きな筋道や方向性を決定するものです。

それに対して経営戦術とは、経営戦略の下位概念で、それを実現するための具体的な個々の活動方法や手段をいいます。

「ビジョンなき戦略はありえず、戦略なくして戦術はありえない」という文言は、病院が将来どういった姿になりたいのかを明確にしていなければ、何をすべきかを決定することはできないということを意味しています。

経営戦略を決定するためには、基軸となるべき明確な経営理念と病院ビジョンの存在は欠くことはできません。また、大きな道筋が示されていなければ、具体的にどういった手を打っていくべきかといった戦術を打ち出すこともできないのです。

経営戦略とは、病院活動の基本設計図であり、その経営戦略実現のための具体的方法と行動が経営戦術なのです。

経営データベース ②

ジャンル：経営計画 > サブジャンル：経営戦略



経営ビジョン確立のプロセス

経営戦略の根幹となる経営ビジョンの確立のために必要な取り組み、プロセスを教えて下さい。



経営ビジョンの明確化には、次のようなプロセスが必要です。

1. 経営ビジョンの確立、あるいは見直しの前段階として、自院の歴史を振り返る

- ① 医業収入と経常利益、患者数等経営数値の推移
- ② 病院の特徴
- ③ 病院内外の重要な出来事

2. 過去の経営活動の推移を3～5年をひとつのスパンに区切って分析

一般に病院は、以下のような特質を有する期間を経て成長するとされます。

- ① 開業期 ⇒ ② 基盤確立期 ⇒ ③ 幹部育成期
- ⇒ ④ 管理制度運営期 ⇒ ⑤ 再活性期

3. 新しい経営理念、病院ビジョンを掲げる必要性について考察

自院の変遷を分析していく中で、医業活動の最高規範である病院理念を見直す必要性が見えてきます。その場合は、自院の病院理念について、現状と比較した考察が求められます。

これは理事長、あるいは院長のみが行うべきものです。

- ① 自分の過去を振り返り、人生観、社会観、価値観を整理する
- ② 医療行政の未来を見通し、自院の方向性を整理する
- ③ 病院を経営する上で、最も重要なことを整理する
- ④ 診療圏の状況を考慮し、今後の病院経営にとって最も重要なことを整理する
- ⑤ 院内に公表し、病院理念の徹底化を図る

病院理念の公表の方法としては、玄関や待合室、会議室など院内の見やすい場所へ掲示するほか、院内誌への掲載、名札・名刺・診察券への印刷、記念行事におけるアナウンス機会の利用、HP掲載などが考えられます。