

2015.06.02

週刊 WEB

矢業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

後発薬促進で医療費 1.3 兆円削減

2020 年度末までに普及率 80% 以上へ

経済財政諮問会議

職場における熱中症 死傷災害発生状況を公表

労働災害の発生に注意促す

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成 27 年 2 月末概数)

3 経営情報レポート

労務トラブルの実態に学ぶ！

雇用契約書作成の実務

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: 人事評価

目標管理制度

人事評価の効果

後発薬促進で医療費 1.3 兆円削減 2020 年度末までに普及率 80%以上へ

経済財政諮問会議は、財政健全化計画の6月末策定を控えた議論を重ねており、26日は政府が掲げる 2020 年度の基礎的財政収支（プライマリーバランス-P B）黒字化目標達成に向け、社会保障など各分野で詰めの議論が行われた。

26 日は塩崎恭久厚生労働相が財政再建に向け、後発医薬品（ジェネリック）の普及率を 2020 年度末までに 80%以上へと引き上げる目標を示した。これにより、1.3 兆円の医療費が削減できるとしている。

後発医薬品の普及率は、13 年9月時点ですでに 46.9% となっており、後発薬の価格は一般的に先発薬の5~6割とされるが、20 年度末までに 80%以上を目標とするほか、現行の目標を 1 年前倒しし、16 年度末までに 60%以上を目指す方針である。

厚労省は薬の調剤報酬をめぐっては、「かかりつけ薬局」の役割を積極的に果たしている場合に調剤報酬を加算する。一方で、特定の病院の処方箋を集中的に受け付ける「門前薬局」には、こうした機能が弱いとして報酬を減額し、患者の薬剤管理を効率化することで、薬剤費の削減を狙う。塩崎労働相は、こうした方針を盛り込んだ「患者のための薬局ビジョン」を年内に策定することを表明した。

厚労省案は、後発薬の普及で 20 年度に 1.3 兆円の医療費を削減できるとの見方を示し、

糖尿病の重症化予防で約 2000 億円、高齢者の肺炎予防推進で約 1000 億円の抑制を目指すとした。また、医療費削減に取り組む自治体への支援も打ち出している。

後発薬については、抵抗感を持つ患者も少なくないうえ、医師側も積極的に勧めないともいわれる。このため、厚労省は後発薬の使用割合が高い健康保険組合に、75 歳以上の後期高齢者医療制度への支援金負担を軽くする制度を採り入れるなどして普及を促す。薬剤師が後発薬を調剤するなどした場合に厚くしている診療報酬の加算をさらに拡充することも検討する。同会議の民間議員から、効能が同じ後発薬がある場合、保険では後発薬の金額分しかカバーしない制度を 18 年度から導入することも提案されている。

【厚労省提案のポイント】

- 後発医薬品の普及率を 20 年度末までに 80%以上に（約 1 兆 3000 億円）
- かかりつけ薬局の調剤報酬を加算する一方、「門前薬局」は調剤報酬を減額
- 医療費適正化に取り組む市町村への補助を前倒しで実施
- 高齢者の肺炎予防や、糖尿病やC型肝炎の重症化予防の推進（計約 4000 億円）

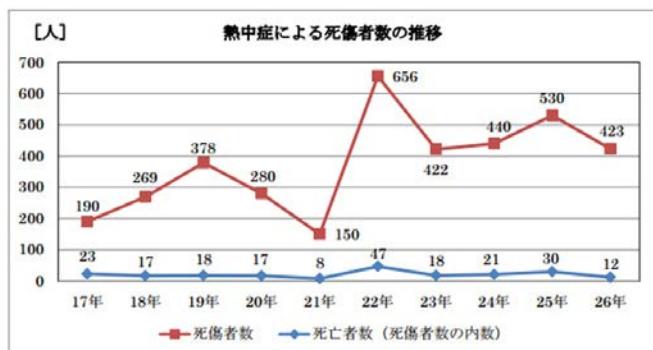
（＊）カッコ内は医療費の削減効果額

医療情報 ヘッドライン②

厚生労働省

職場における熱中症 死傷災害発生状況を公表 労働災害の発生に注意促す

厚生労働省は5月20日、平成26年の「職場での熱中症による死傷災害の発生状況」を取りまとめた結果を発表した。この結果を踏まえ、平成27年の職場における熱中症予防対策は、昨年に続いて死傷災害が多く発生している建設業や製造業などを重点業種とし、重点事項などについて都道府県労働局長あてに通達を出した。



発表資料によると、平成26年の職場での熱中症による死傷者（死亡・休業4日以上）は423人で、うち死亡者は12人。死傷者は平成25年よりも107人少なく、死亡者は18人少くなっている。業種別の死傷者では、建設業が最も多く、次いで製造業で多く発生。

●平成27年の職場での熱中症予防対策の重点的な実施についての概要(厚労省)

①建設業や、建設現場に付随して行う警備業では、特に次の4項目を重点事項とすること。

(1) WBGT基準値を超えることが予想される場合には、簡易な屋根の設置、スポットクーラーの使用、作業時間の見直しを行うとともに、単独で

の作業を避けること。作業時間については、特に、7、8月の14時から17時の炎天下などでWBGT値が基準値を大幅に超える場合には、原則作業を行わないことも含めて見直しを図ること。

(2) 作業者が睡眠不足、体調不良、前日に飲酒、朝食を食べていない、発熱・下痢による脱水症状などがみられる場合は、熱中症の発症に影響を与えるおそれがあることから、作業者に対して日常の健康管理について指導するほか、朝礼の際にその状態が顕著にみられる作業者については、作業場所の変更や作業転換などを行うこと。

(3) 管理・監督者による頻繁な巡回や、朝礼などの際の注意喚起などにより、自覚症状の有無に関わらず、作業者に水分・塩分を定期的に摂取させること。

(4) 高温多湿な作業場所で初めて作業する場合には、順化期間を設けるなどの配慮をすること。

②製造業では特に次の2項目を重点事項とすること。

(1) WBGT値の計測などを行い、必要に応じて作業計画の見直しなどを行うこと。

(2) 管理・監督者による頻繁な巡回や、朝礼などの際の注意喚起などにより、自覚症状の有無に関わらず、作業者に水分・塩分を定期的に摂取させること。

* WBGT値：気温に加え、湿度、風速、輻射（放射）熱を考慮した暑熱環境によるストレスの評価を行う暑さの指標。

医療施設動態調査 (平成27年2月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 増減なし、病床数は 275床の減少。
 一般診療所の施設数は 57施設の減少、病床数は 287床の減少。
 歯科診療所の施設数は 19施設の減少、病床数は 増減なし。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

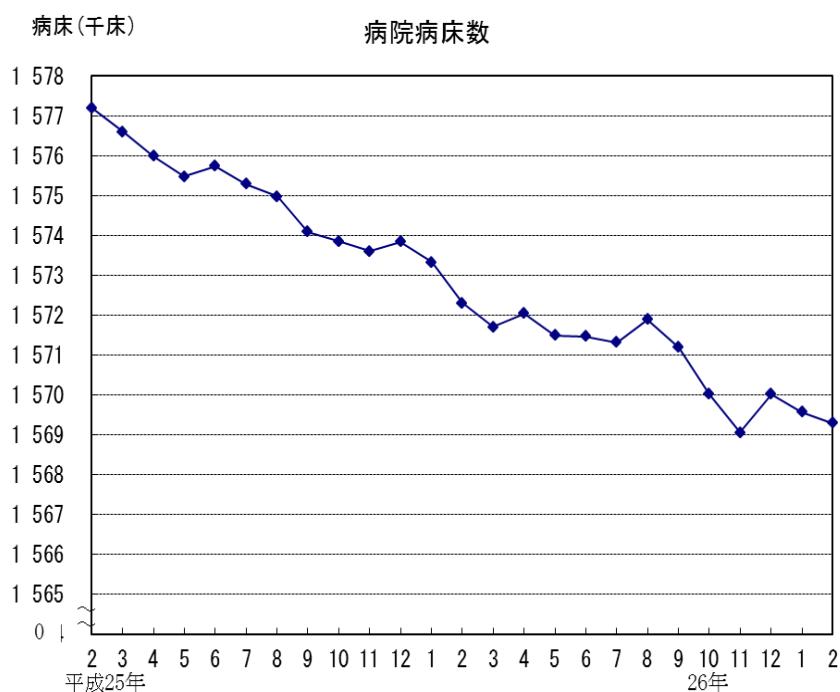
	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成27年2月	平成27年1月			平成27年2月	平成27年1月	
総数	178 016	178 092	△ 76	総数	1 680 464	1 681 026	△ 562
病院	8 492	8 492	-	病院	1 569 297	1 569 572	△ 275
精神科病院	1 068	1 067	1	精神病床	337 828	337 959	△ 131
一般病院	7 424	7 425	△ 1	感染症病床	1 781	1 781	-
療養病床を 有する病院(再掲)	3 861	3 859	2	結核病床	6 177	6 177	-
地域医療 支援病院(再掲)	485	485	-	療養病床	329 237	329 034	203
				一般病床	894 274	894 621	△ 347
一般診療所	100 744	100 801	△ 57	一般診療所	111 076	111 363	△ 287
有床	8 248	8 274	△ 26				
療養病床を有する 一般診療所(再掲)	1 088	1 094	△ 6	療養病床 (再掲)	11 098	11 158	△ 60
無床	92 496	92 527	△ 31				
歯科診療所	68 780	68 799	△ 19	歯科診療所	91	91	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成27年2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	8 492	1 569 297	100 744	111 076	68 780
国 厚生労働省	14	5 583	27	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	55 107	-	-	-
国立大学法人	48	32 701	139	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	363	2 248	2
都道府県	204	55 294	262	188	9
市町村	651	137 853	2 987	2 368	261
地方独立行政法人	90	34 634	17	-	-
日赤	92	36 579	214	19	-
済生会	78	21 797	51	10	-
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	107	33 884	71	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	332	-	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	66 448	637	324	136
医療法人	5 721	857 817	39 718	79 321	12 595
私立学校法人	110	55 448	178	57	16
社会福祉法人	202	34 637	8 891	319	33
医療生協	83	13 863	320	284	49
会社	52	11 389	1 968	25	12
その他の法人	152	31 427	656	307	89
個人	284	28 464	43 724	25 513	55 568

■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 27 年 2 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。

労務トラブルの実態に学ぶ！ 雇用契約書作成の実務

ポイント

- 1 厚労省・労基署資料にみる労務トラブルの実態**
- 2 雇用契約書作成時の留意点と基本様式**
- 3 クリニック 雇用トラブル事例と防止策**



■参考文献

- 「社労士が見つけた本当は怖い採用・労働契約の失敗事例 55」(辻・本郷税理士法人HR室 著 東峰書房)
「小さな会社の労働契約と解雇のルール」(石井孝治 著 日本実業出版社)

1 厚労省・労基署資料にみる労務トラブルの実態

■ 厚生労働省 個別労働紛争解決の実態

厚生労働省は、昨年5月に「平成25年度個別労働紛争解決制度」の施行状況を公表しました。「個別労働紛争解決制度」は、個々の労働者と事業主との間の労働条件や職場環境などをめぐるトラブルの未然防止や早期解決を支援するもので、「総合労働相談」、労働局長による「助言・指導」、紛争調整委員会による「あっせん」の3つの方法があります。

平成25年度は前年度に比べ、総合労働相談、助言・指導、あっせんのいずれも件数が減少しました。ただし、総合労働相談の件数は6年連続で100万件を超え、高止まりしています。

■ 労働基準監督署による臨検監督の実態

「臨検監督」とは、労働基準監督官が労働基準法の違反の有無を調査する目的で事業場等に立ち入ることをいいます。臨検監督には、労働基準監督官が事業場に赴くことなどによる定期監督等（毎月一定の計画に基づいて実施する監督）と、申告監督（労働者等からの申告に基づいて実施する監督）があります。

平成24年中に全国の労働基準監督署による定期監督等実施事業場数は、134,295件にのぼります。そのうち約68.4%に当たる91,796件において、労働基準法または労働安全衛生法等に関する法令違反が確認されています。中でも、クリニックが関連する保健衛生業は、法令違反率の高い業種の第2位となっています。

【平成24年全国定期監督業務実施状況】

- 定期監督等実施事業場数 134,295件
- 労働基準法又は労働安全衛生法等違反事業場数 91,796件(68.4%)
- 違反率の高い業種

	業種	違反率
1位	石油・石炭製品製造業	79.5%
2位	保健衛生業	76.0%
3位	運輸交通業	76.0%
4位	映画・演劇業	73.6%

4. 違反項目

	違反項目	違反件数
1位	労働時間（労基法第32条、40条）	2,337件
2位	割増賃金（労基法第37条）	1,749件
3位	就業規則（労基法第89条）	1,303件
4位	労働条件の明示（労基法第15条）	1,224件

2 雇用契約書作成時の留意点と基本様式

■ 雇用契約の際に明示しなければならない条件

雇用契約書を作成する際に必ず明示しなければならない内容について、労働基準法施行規則第5条第1項では次のように定められています

◆労働基準法施行規則第5条第1項

- ①労働契約の期間に関する事項
- ②就業の場所及び従事すべき業務に関する事項
- ③始業及び終業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇並びに労働者を二組以上に分けて就業させる場合における就業時転換に関する事項
- ④賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期
- ⑤退職に関する事項（解雇の事由を含む）
- ⑥昇給に関する事項
- ⑦退職手当の定めが適用される労働者の範囲、退職手当の決定、計算及び支払の方法並びに退職手当の支払の時期に関する事項
- ⑧臨時に支払われる賃金（退職手当を除く）、賞与及び最低賃金額に関する事項
- ⑨労働者に負担させるべき食費、作業用品その他に関する事項
- ⑩安全及び衛生に関する事項
- ⑪職業訓練に関する事項
- ⑫災害補償及び業務外の傷病扶助に関する事項
- ⑬表彰及び制裁に関する事項
- ⑭休職に関する事項

■ パートタイム職員の雇用契約書

◆パートタイム職員

1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用される通常の職員の1週間の所定労働時間に比べて短い職員

クリニックによっては、雇用形態によって呼称が異なり、パート、アルバイト、契約職員などさまざまではありますが、所定労働時間が正職員と比較して短い職員については、パートタイム職員として取り扱わなければならず、雇用契約時に明示事項を加えなければなりません。

パートタイム職員の雇用契約時の明示義務の違反については罰則規定があるため注意が必要です。

◆パートタイム職員の雇用契約時に明示しなければならない項目

- ①昇給の有無
- ②退職手当の有無
- ③賞与の有無（パートタイム職員）

■ 有期契約職員の雇用契約書

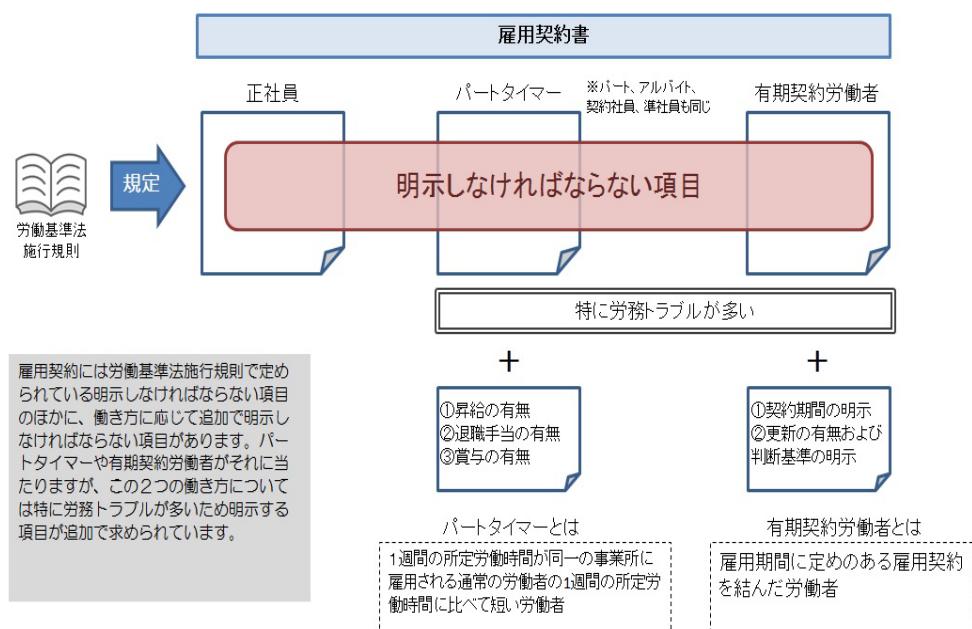
有期契約の職員を雇用する場合は、パートタイム職員の場合と同様に、雇用契約書に追加で明示しなければならない項目があります。有期契約職員とは、雇用期間に定めのある雇用契約を結んだ職員ですが、無期契約をした職員に比べて職員としても身分が不安定な立場にあるといえます。そのため、厚生労働省では、不安定な身分にある有期契約職員について雇用契約時にいくつかの項目を明示することを義務付けました。

◆有期契約職員の雇用契約時に明示しなければならない項目

- ①契約期間の明示
- ②更新の有無および判断基準の明示

パートタイマー、有期契約職員それぞれの雇用契約書の追加明示項目を整理すると、下記のとおりとなります。

◆雇用契約書の追加明示項目



3 クリニック 雇用トラブル事例と防止策

■ 雇用契約書と就業規則の内容に相違があった事例

Bクリニックでは、職員を採用する都度雇用契約書を交わし、労働条件を明示してきました。しかし退職した職員から、以前見た就業規則では賞与の支給が「ある」と書いていた、と賞与の支給を要求されました。雇用契約書では賞与の支払いは「ない」と記載されていますが、就業規則では「ある」と書かれている場合には、どちらを優先することになるのでしょうか？

(1)結果

就業規則が優先され、労働基準監督署から賞与の支払いを命じられました。

(2)トラブル防止のポイント

雇用契約書と就業規則の内容に相違がある場合には、就業規則が優先されます。また就業規則で定める基準に達しない労働条件を定める雇用契約は、その部分については無効となり、さらに無効となった部分は、就業規則で定める基準と判断されます。

事例のように雇用契約書で賞与の支払がない旨の契約になっていたとしても、就業規則で「毎年6月と12月に賞与を支給する」と記載されていた場合には就業規則の基準が有効なものとして取り扱われます。よって職員から賞与の支払を求められた場合には、賞与を支払わなければなりません。

このような例は就業規則を作成してから、その後見直しを行っていないクリニックに多く見られます。作成した当時は実際に賞与の支払を行っていましたが、現在は賞与を支払っておらず、業績が良かった時だけ支給している場合は要注意です。

◆補足 ～就業規則の位置づけ

就業規則は、賃金や人事、服務規律などの労働条件や待遇の基準を定め、労使間のトラブルを未然に防ぐことを目的に作られます。労働基準法では従業員数が10人以上の事業所では作成が義務付けられています。

従業員数が10人未満の事業所であっても作成することができますが、作成した場合には就業規則が有効なものとされ、労働基準法上の適用を受けることになります。

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： 人事評価



目標管理制度

職員には、どのような目標を立てさせればよいでしょうか？



個人目標の種類

病院において、活用すべき目標は大きく分けて3種類あります。

職員個々の役割に応じて、これらの目標の種類を組み合わせて設定します。

a. 成果目標 ・・・ 組織目標や組織によって要請される成果を実現するための目標

病院目標が掲げられると、その内容を各部門において展開し、実行に移して所期の成果を上げることが求められます。職員は、自分の役割に応じた目標を部門やチーム目標に沿った形で策定します。

b. 業務目標 ・・・ 役割責任、能力発揮基準によって要請される仕事を高度化するための目標

役割資格フレームや職務一覧表を参考に、本人の役割や仕事でありながら、遂行できていないものを目標として設定します。または、上の等級の役割や職務を選択し、仕事の幅を拡げ、キャリア開発を目指すことが目的となります。

c. チャレンジ目標 ・・・ 自己啓発を基に能力、仕事を開発するための目標

本人の意思を尊重した啓発目標となります。自分の能力開発を中心に進められます。目標管理では、新たにチャレンジをする取組みを高く評価し、病院全体の活性化に繋げることも重要視します。

個人目標の設定にあたっては、目標の内容に枠組みを持たせるものの、職員の自主性を重視するものとし、その枠組みの中で取り上げるテーマは職員自らの判断で決定されます。その推進や実行も自己管理、自己統制に任せることが、自主性を育てるポイントとなります。

そのため、目標が単なる目標（スローガン）では、個人では実行に移せず、目標管理全体が機能しないことになります。

目標設定こそが、目標管理成功の要であり、この設定に時間や労力を費やすこととなります。目標設定にはセオリーがあり、具体的な方策や手段が不可欠です。この先、半年、1年間の病院のあるべき姿や自分の仕事について、結果だけでなく手段、方法を含めて、そのストーリーを描きます。

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: 人事評価



人事評価の効果

人事評価制度を導入し、昇給、賞与、昇進、配置転換に活用したいのですが、具体的にどのような効果が得られるでしょうか？



評価基準と評価ルールを明確にし、公正な人事考課を行うことは、職員の活性化を図ることにつながります。

人事評価は、職員一人ひとりについて、役割や職務、責任を果たしているかどうかを、組織の期待する水準に照らし合わせて、評価する制度です。

「やってもやらなくても、待遇は変わらない」のであれば、職員のモチベーションはあがらず、能力開発やサービスの向上には取り組まないという状況が生まれます。そのような状況を排除し、組織の活性化と持続的成長を図るために、人事評価制度を整備する必要があります。

具体的には、次のような目的が挙げられます。

- 職員ひとりひとりについて、病院が求める期待像（役割、任務、責任）を明確にする
- 職員がその期待像に沿っているかどうかを定期的に評価する
- 評価の結果を面接等を通じ、職員にフィードバックし、昇給、賞与、昇進等の待遇の決定および能力開発に反映させる

また、下記のような効果が期待できます。

- 能力と実績に応じた公正な人事管理ができる
- 能力と実績に応じた待遇により、職員と職場の活性化が図られる
- 適正配置が達成でき、モチベーションの向上と業務の効率化が推進される
- 職員の能力開発が進められる