

医療情報
ヘッドライン

公立病院改革の経済・財政効果を公表 近隣病院との統合・再編などを提言

▶内閣府

平成27年人口動態統計(確定数)概況 乳児死亡が調査以来初で2000人を割る

▶厚生労働省

経営
TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査(平成28年6月末概数)

経営情報
レポート

自主返還事例に見る
クリニック個別指導対策

経営
データ
ベース

ジャンル:労務管理 サブジャンル:パート・派遣職員
パートタイム職員の賃金引き下げ
労働契約を反復更新してきたパート職員の雇い止め

公立病院改革の経済・財政効果を公表 近隣病院との統合・再編などを提言

内閣府は、政策課題分析シリーズの「公立病院改革の経済・財政効果について」を公表した。これは近年の公立病院改革による経営改善効果を、個別病院の経営データによって検証するために行われ、今回で10回目となる。

総務省の「公立病院経営改革プラン」の取り組みがあった期間（2007～2013年度）を中心に、専門家による研究会が全632の公立病院の経営状況について分析した。内閣府は、「公立病院が自治体から財政援助を受けながらも慢性的な経営赤字に陥っている病院が少くない」とした実態を憂慮し、経営改革が喫緊の課題と指摘した。

調査結果の概略

- ① 医業収益が改善した病院は290、悪化した病院は342。
- ② 医業損益変化の分岐となった主な要因は医業収益の変化であり、医業費用を抑制して経営改善を果たした病院は相対的に少なかった。
- ③ 医業収益は大規模病院ほど増加し、規模が小さくなるにつれ減少していた。
- ④ 規模に関わらず平均単価（患者1人当たりの平均診療報酬）は医業収益プラスに寄与し、特に入院患者の平均単価はプラス効果が大きかった。
- ⑤ 不採算地区の病院では、患者数の減少が平均単価の上昇効果を上回り、全体の医業収益を減少させる結果となった。 など

■公立病院改革による経営改善効果を検証

人口減少等が一層進む中で、公立病院は地域のニーズに応じ、①大中規模の公立病院は、医療の質的向上を図り、民間病院や公的病院を意識した合理的かつ意思決定の早い経営が求められる、②近隣、距離の近い公立・公的病院との統合・再編や、地方公営企業法の全部適用で経営改善を検討することも有用、③小規模公立病院は地域で唯一の医療機関となっている場合が多いので、医師や看護師が勤務しやすい環境づくりを進めると同時に、場合によっては再編や統合等も検討し、地域医療の維持と病院経営とのバランスを常に見直していく必要がある、などの提言を行った。

今回の分析は、総務省の「地方公営企業年鑑」における個別病院の経営データ（個票データ）を用いて、公立病院改革による経営改善効果を検証することをねらいとしている。

総務省は自治体病院の経営改善を目的に、2007年に「公立病院改革ガイドライン」を公表した後、各自治体で、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどの「公立病院経営改革プラン」を策定、実行した結果、2008年度には公立病院の7割が経常赤字を計上していたのが、2013年度には赤字病院の割合は5割程度に減少した。

内閣府は、この改革プランの取り組みがあった期間を中心に、個別病院の経営データ（全632病院）に基づき、公立病院の医業収益及び費用の変化について、病床規模別・立地条件別に検証している。

医療情報 ヘッドライン②

厚生労働省

平成27年人口動態統計(確定数)概況 乳児死亡が調査以来初で2000人を割る

厚生労働省では9月13日、平成27年人口動態統計(確定数)の概況を取りまとめ、公表した。人口動態統計(確定数)は、出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の実態を表すものとして毎年作成しており、今年5月に公表した平成27年人口動態統計月報年計(概数)に修正を加えたものである。

■出生数は前年より2138人増加

人口動態調査は、「戸籍法」及び「死産の届出に関する規程」により届け出られた出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の全数を対象及び客体としているが、この統計は日本において発生した日本人に関する事象を集計したものであり、月報年計(概数)に若干の修正を加えたものが年報確定数である。

出生数は100万5677人で、前年の100万3539人より2138人増加した。死亡数は129万444人で、前年の127万3004人より1万7440人増加した。死因順位で1位の悪性新生物(癌)については、昭和38年の調査開始以来上昇を続けており、今回調査でも死亡総数の28.7%を占めて、死因順位の第1位となった。乳児死亡数は2000人を下回った。これは調査を開始した明治13年以来、1世紀を超す「快挙」だった。

調査結果の概要

①出生数は増加

出生数は100万5677人で、前年の100万3539人より2138人増加した。母の年齢(5歳階級)別にみると、出生数は29歳以下の各階級及び50歳以上では前年より減少したが、30~49

歳の各階級では増加した。出生順位別にみると、第1子は前年より増加したが、第2子及び第3子以上では減少した。母の年齢(5歳階級)別と出生順位別を併せてみると、30~44歳の各階級ではいずれの出生順位も前年より増加したが、15~24歳の各階級ではいずれの出生順位も前年より減少した。

②死亡数は増加

死亡数は129万444人で、前年の127万3004人より1万7440人増加した。死因別にみると、悪性新生物(癌)の死亡数は37万346人で、死亡総数の28.7%を占めて死因順位の第1位となった。なお、第2位は心疾患、第3位は肺炎であった。乳児死亡数は1916人で、前年の2080人より164人減少し、調査開始(明治32年)以来、初めて2000人を下回り、過去最少であった。また、乳児死亡率(出生千対)は1.9で前年の2.1より低下し、過去最低となった。

③自然増減数は減少

出生数と死亡数の差である自然増減数は△28万4767人で、前年の△26万9465人より1万5302人減少し、9年連続でマイナスとなった。

④死産数は減少

死産数は2万2617胎で、前年の2万3524胎より907胎減少し、死産率<出産(出生+死産)千対>は22.0で、前年の22.9より低下した。

⑤婚姻件数は減少

婚姻件数は63万5156組で、前年の64万3749組より8593組減少した。

⑥離婚件数は増加

離婚件数は22万6215組で、前年の22万2107組より4108組増加した。

なお、今回は実数及び分母に人口を用いない人口動態諸率のみを公表し、合計特殊出生率等の分母に人口を用いる人口動態諸率については、平成27年国勢調査の年齢別人口確定後に算出・公表するとしている。

医療施設動態調査 (平成28年6月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 5施設の減少、病床数は 1,110床の減少。
 一般診療所の施設数は 増減無し、病床数は 254床の減少。
 歯科診療所の施設数は 14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

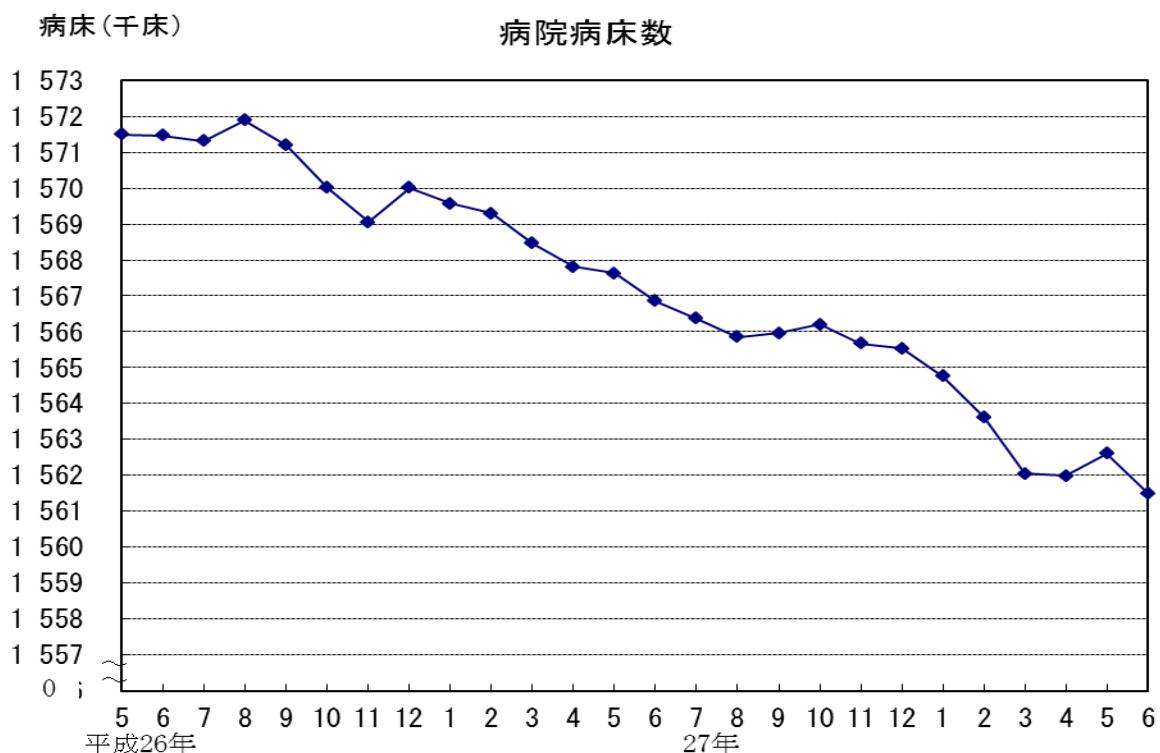
	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成28年6月	平成28年5月			平成28年6月	平成28年5月	
総数	178 729	178 720	9	総数	1 665 972	1 667 336	△1 364
病院	8 447	8 452	△ 5	病院	1 561 500	1 562 610	△1 110
精神科病院	1 062	1 062	-	精神病床	334 544	334 785	△ 241
一般病院	7 385	7 390	△ 5	感染症病床	1 841	1 841	-
療養病床を 有する病院(再掲)	3 830	3 833	△ 3	結核病床	5 365	5 365	-
地域医療 支援病院(再掲)	532	532	-	療養病床	328 411	328 741	△ 330
				一般病床	891 339	891 878	△ 539
一般診療所	101 407	101 407	-	一般診療所	104 398	104 652	△ 254
有床	7 698	7 716	△ 18				
療養病床を 有する一般診療所 (再掲)	994	996	△ 2	療養病床 (再掲)	10 070	10 115	△ 45
無床	93 709	93 691	18				
歯科診療所	68 875	68 861	14	歯科診療所	74	74	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

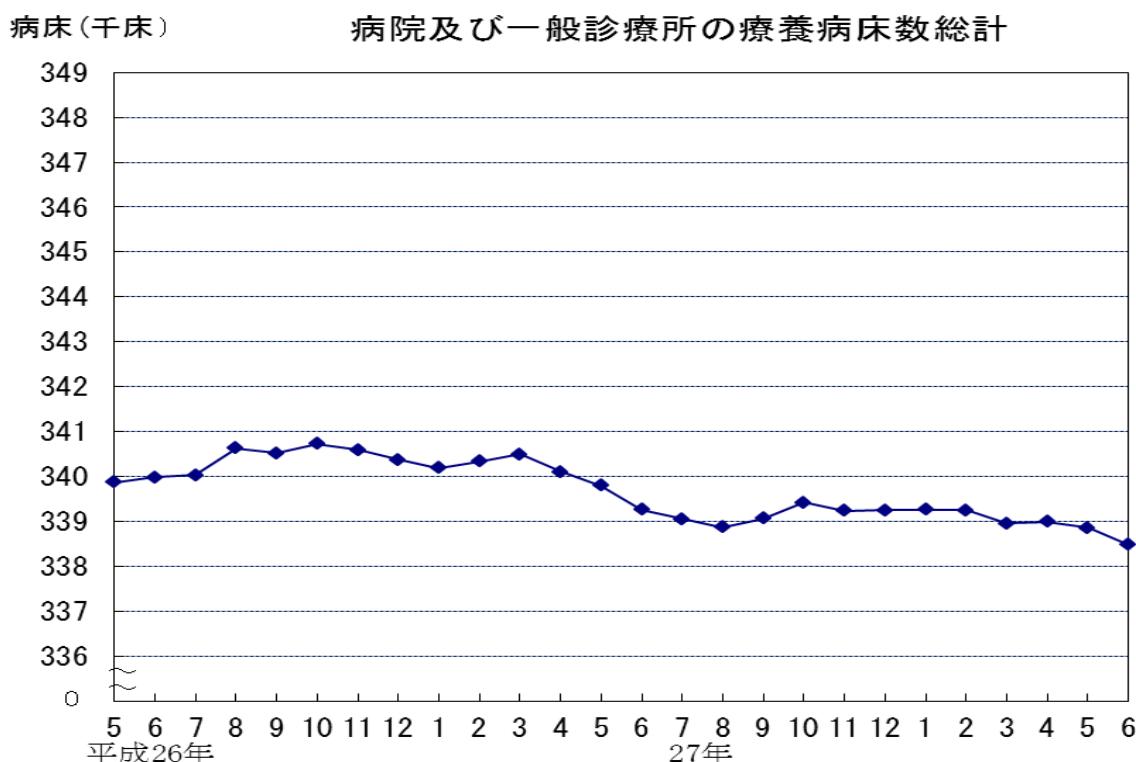
平成 28 年 6 月末現在

	病院		一般診療所		歯科診療所 施設数
	施設数	病床数	施設数	病床数	
総数	8 447	1 561 500	101 407	104 398	68 875
国 厚生労働省	14	4 957	26	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 691	-	-	-
国立大学法人	47	32 701	146	19	2
独立行政法人労働者健康安全機構	34	13 065	1	-	-
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	16 183	2	-	-
その他	24	3 492	367	2 210	3
都道府県	200	54 129	257	188	7
市町村	635	133 143	2 999	2 338	270
地方独立行政法人	95	37 043	24	17	-
日赤	92	36 286	211	19	-
済生会	79	21 877	53	-	1
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	104	33 152	70	47	-
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	315	-	2
共済組合及びその連合会	43	13 754	159	9	5
国民健康保険組合	1	320	17	-	-
公益法人	232	57 786	560	295	118
医療法人	5 753	863 377	41 017	76 009	13 304
私立学校法人	111	55 580	183	65	17
社会福祉法人	199	34 406	9 316	333	30
医療生協	84	13 919	313	267	51
会社	42	10 077	1 885	10	11
その他の法人	189	39 180	718	295	96
個人	245	24 458	42 766	22 277	54 958

■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 28 年6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。

自主返還事例に見る クリニック個別指導対策

ポイント

- 1 増加する個別指導の状況
- 2 個別指導による自主返還事例
- 3 クリニックにおける個別指導対策



1 増加する個別指導の状況

■ 個別指導件数と自主返還金額が増加傾向に

(1) 増加の一途をたどる返還金

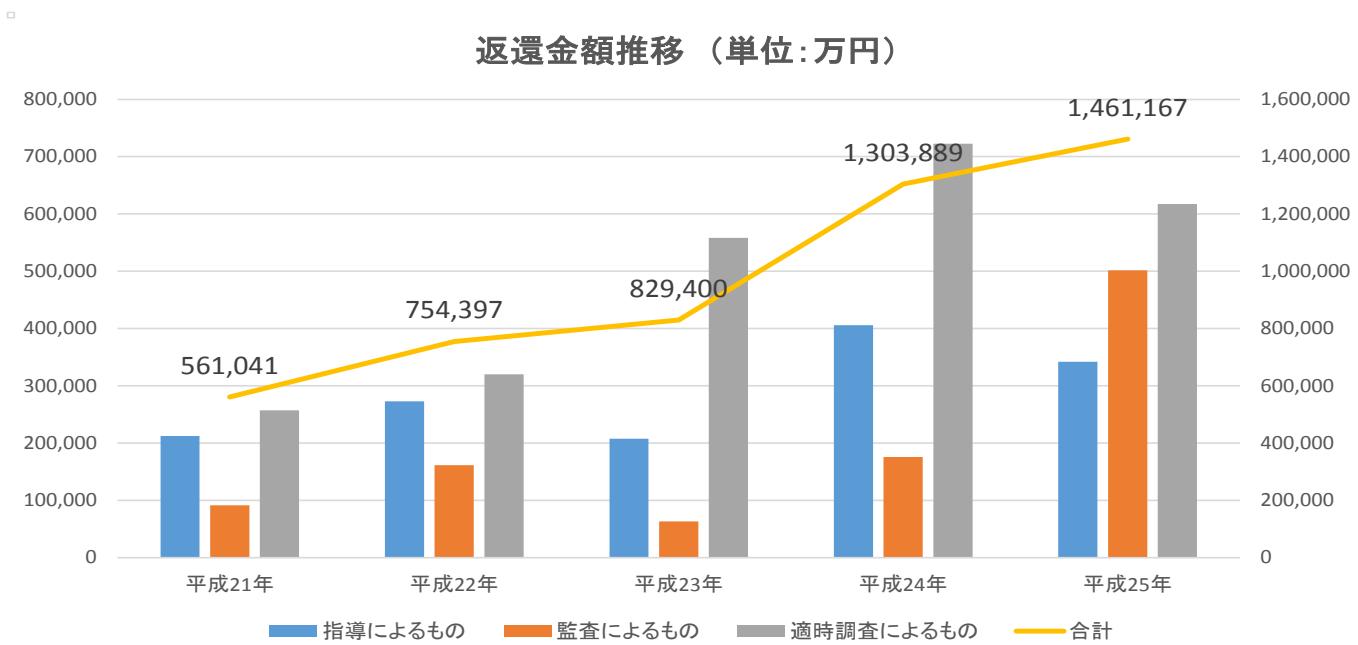
平成25年において、厚生局が行う個別指導や適時調査により発生する医療機関の返還金の総額は、前年に比べ15億8千万円増加しました。さらに直近5年間の推移をみると、平成21年に比べて2.6倍と大きく膨らんでいます。

個別指導は、ほとんどの場合が自主返還の対象となるため、医業収益を圧迫して医業経営に大きな打撃を与えることにつながります。日常的に個別指導や、診療報酬の査定対象とならない対応が求められます。

本稿では、自主返還事例を通じ、個別指導を想定したクリニックにおける対応策について解説します。

◆返還金の内訳と年次推移(平成25年度)

	金額	対前年増減
指導による返還	3,420,000千円	△640,000千円
適時調査による返還	6,180,000千円	△1,040,000千円
監査による返還	5,020,000千円	+3,260,000千円
合計	14,620,000千円	+1,580,000千円



(出典: 厚生労働省)

■ 療養担当規則と個別指導

(1) 療養担当規則とは

医療機関は、健康保険法等で定められたルールに則り、適切に診療を行うことが求められています。厚生労働省令である「保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下、療養担当規則）」にこれらのルールが定められており、療養給付の範囲や療養の給付の担当方針など、保険医療機関が日常的に診療を行う際の規則が明示されています。

◆ 療養担当規則の内容（抜粋）

（第1条）療養の給付の担当の範囲

- ・診察・薬剤または治療材料の支給・処置、手術その他治療・居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護

（第8条）診療録の記載及び整備

- ・保険医療機関は、診療録に療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

（第20条）診療の具体的方針

- ・診察

イ 診察は、特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行う。

□ 診察を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。

ハ 健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない。

二 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。（略）

指導とは、医療機関がこの療養担当規則に違反していないかを患者本人や保険者及び支払機関等からの情報提供に基づいて、実地指導を行ったり、ルールの詳細について周知徹底したりすることを目的として、各地域の地方厚生局により実施されています。

(2) 指導の概要と対象となる医療機関

厚生局による指導は、集団指導、集団的個別指導、個別指導の3つに分類され、その内容は次のとおりです。個別指導は、集団的個別指導の実施が前提となっており、実施の翌年以降も診療報酬請求点数が高いままの医療機関などに対して行われるのが通例です。

◆ 指導の分類

種別	内容
①集団指導	新規開業、指定更新時、診療報酬改定時などに、保険医療機関・保険医等を一定の場所に集めて講習会形式で行われるもの
②集団的個別指導	都道府県内の診療科等を考慮した類型区分別の1件当たりレセプトが高点数の医療機関を対象に、前半で共通事項を集団的に、後半からは個別面接方式により指導を行うもの ＊改正により新しく設けられた方法（現在、実施していない都道府県が多い）
③個別指導	診療報酬の自主返還という経済措置が取られる可能性を伴う指導で、一定の場所に集めて、またはその保険医療機関に出向き個別面接方式にて行う

2 個別指導による自主返還事例

■ 自主返還に及んだ経緯と指導内容

【指導実施までの状況】

医療法人Aクリニックは、平成27年6月、厚生局から「支払基金及び国保連合会等からの情報提供により、診療報酬請求業務に適切性を欠いていることが疑われるため、1か月後に個別指導に入る」との通知を受けました。

集団的個別指導を経ることなく個別指導となった点も含めて、院長としては特に思い当たることや不適切な請求をしている認識はありませんでした。

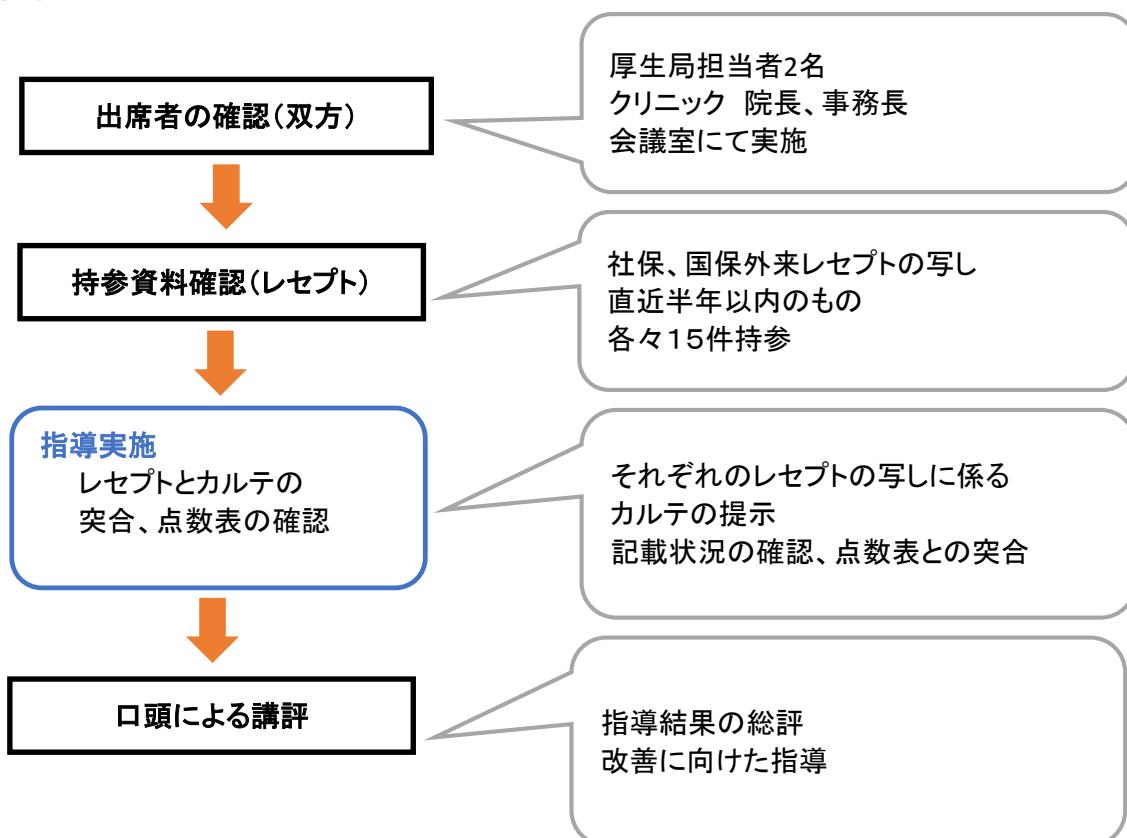
(1)個別指導当日の流れ

院長は、集団的個別指導を経ずに個別指導に至ったため、自院のレセプト1件当たりの単価が高点数医療機関の上位8%に位置する、という考えはないまま当日を迎えました。

しかし、個別指導に訪れた担当者からは、「支払基金から連絡があり、日当点が他のクリニックと比べて相当程度高い状況にある」という指摘を最初に受けたのです。

当日は次のように指導が行われ、全体で3時間ほどの指導時間を要しています。

◆個別指導当日のスケジュール



3 クリニックにおける個別指導対策

■ 増加する個別指導と指導内容の理解

(1) 個別指導対応のための情報収集とその対応

事例のように、平均点が高い医療機関（上位8%）がいきなり個別指導の対象となるケースが増えています。そのため、適切な診療報酬請求の堅持はもちろんですが、毎月の査定状況などの把握と診療報酬請求業務の適正化に向けた取り組みは、組織的な対応が求められます。

また、自院の請求点数が他院と比べて高いのか、あるいは低いのかといった情報はチェックしておく必要があり、さらに過剰請求に陥っていないかを確認するために、自院が属する都道府県の請求点数の月次推移や、診療科別の日当点などの情報を的確に把握する必要があります。

■ 適正な請求のための体制構築に向けた取組み

(1) 査定原因の分析

毎月送付される増減点連絡書は、支払機関から適正な診療報酬請求に関する情報提供書としての側面があるという認識が必要です。連絡書に記載されている査定や返戻となったレセプトには、必ず原因（不適切、過剰、重複等）があります。医事担当は詳細について内容を検証し、集計とデータ管理を行うとともに、そして院長は必ず医事担当からこれらの報告を受けて、自身が詳細な内容を把握しておくことが求められます。特に、次のような重点項目については、当該レセプトを出力し、傷病名や開始日、転帰や診療全体の傾向を把握することが重要です。

- ①今までにないパターンで減点されたもの
- ②今まで以上に件数が増えたもの（10回→8回のものが10回→6回に減点等）
- ③縦覧点検によるもので、半年以前の請求のもの
- ④患者自己負担金が1万円を超すもの
- ⑤基金と連合会で傾向が大きく違うもの

査定・返戻を減らすことは、院長ひとりの努力で達成できるものでなく、医事担当事務員を巻き込み、組織的な対応を行う必要があります。

重要なのは、支払機関からの情報提供を放置してはいけない、という認識です。適正な診療報酬請求の第一歩は、診療報酬点数表に則った請求を行うことですから、こうした認識の下で、査定や返戻になったレセプト（=不適切な診療報酬請求を行ったレセプト）に速やかに対応し、査定・返戻を減らす努力をするという理解が重要です。

例えば、症状詳記さえ添付すれば復活するようなケースもあり、レセプト病名だけでは審査員が判断できないと思われるものについては、こまめな添付を留意します。

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: 労務管理 > サブジャンル: パート・派遣職員



パートタイム職員の賃金引き下げ

当院では、業績が年々悪化しているため、次の契約更新時から徐々にパート勤務の看護職員の時給を引き下げたいと思っています。これは違法なのでしょうか。



パートタイム職員本人の同意を得れば、時給を引き下げても必ずしも違法とはなりませんが、引き下げ後の時給は最低賃金を下回ることはできません。

契約期間を定めて雇用しているパートやアルバイトなどの職員について、労働契約を更新する場合には、定めた契約期間が満了した後に、新たな労働条件によって労働契約を締結することになるため、その際、賃金(時給)の切り下げを行っても必ずしも違法とはなりません。

これは、更新に当たって、従前の労働契約はいったん破棄され、新しい労働契約が締結されることになるからです。

ただし、更新手続(更新の都度、新たな労働条件を提示して労働契約の再締結をする等)を行わず、契約期間が満了したときに自動的に契約を更新しているような場合には、「期間の定めのない労働契約」とみなされますので、賃金引き下げに合理的な理由があるか、または個々の職員の同意を得るかのどちらかが必要とされています。

また、パートタイマー等の労働契約を労働者にとって不利益な内容に変更する際にも、高度の合理性があると認められなければ、個々の労働者から個別の同意を得ることが求められます。

なお、労働者にとって不利益な内容となる就業規則の変更をめぐり、その理由と内容の合理性に関する考え方を示した判例があります。

◆昭和63年2月16日最高裁第三小法廷判決

就業規則の変更理由の合理性、変更内容の合理性、代替措置の状況、社会的相当性などを総合的に判断した上で、「特に、賃金、退職金など労働者にとって重要な権利、労働条件に関し実質的な不利益を及ぼす就業規則の作成または変更については、当該条項が、そのような不利益を労働者に法的に受容させることを許容できるだけの高度の必要性に基づいた合理的な内容のものである場合において、その効力を生ずるもの」というべきである

このように高度の合理性があれば、変更が労働者にとって不利益なものであっても、変更後の労働条件が適用されることになります。このなかには、変更に反対した労働者も含まれます。

さらに、平成19年に制定された労働契約法第10条においては、この判例法理の内容をほぼ踏襲し、「合理性」と「変更後の就業規則の周知」が必要であると定められています。

経営データベース ①

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: パート・派遣職員

労働契約を反復更新してきたパート職員の雇い止め



3ヵ月契約で雇用するパート職員に対して、希望者は全員契約を更新してきましたが、今後は員数を削減したいと思っています。1年以上にわたって反復更新してきたパート職員を契約満了時に雇い止めできるのでしょうか。



雇用契約を反復継続して更新している場合には、「期間の定めのない契約」とみなされますので、契約期間の満了として雇い止めをすることはできません。

この場合は、所定の解雇予告手續が必要となり、さらに解雇について合理的な理由がない場合には、解雇権の濫用として扱われますので注意が必要です。

現在のところ、期間の定めのある契約の反復更新が、どの時点・状態から実質上期間の定めのない契約になるとされるのかについては、明確な基準が示されていません。

そこで、短時間労働者の雇用管理改善のために措置を講ずる場合の考え方を示した「パートタイム労働指針」では、労働契約の更新に関し、「引き続き1年を超えて使用するに至った短時間労働者の労働契約を、更新することなく期間の満了により終了させるとときは、少なくとも30日前にその予告を行なうよう努めなければならない」ものとしています。

◆パートタイム労働指針の考え方【抜粋】～期間の定めのある労働契約

労働基準法に基づき定められた有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準（平成15年厚生労働省告示第357号）の定めるところにより、次に掲げる措置を講ずるものとする。

① 雇止めの予告

少なくとも当該契約の期間の満了する日の30日前までに、有期労働契約を更新しないことの予告をするものとする。

② 解雇の予告

- 1) 労働基準法の定めるところにより、少なくとも30日前に解雇予告をするものとする。これをしない事業主は、30日分以上の平均賃金を支払うものとする。
- 2) 1) の予告日数は、1日について平均賃金を支払った場合においては、その日数を短縮することができる。

30日以上前に雇い止めの予告



雇い止め（解雇）

解雇予告手当の支払い



雇い止め（解雇）

契約期間満了の通知



雇い止め（契約期間の満了）