

2011.7.19

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

医療等の見直し案、社保審・中医協で議論し来年以降法案提出
～ 社会保障改革に関する集中検討会議
政府

4疾病5事業に精神疾患加え「5疾病」に
特定機能病院で集約・拡大論～ 社保審医療部会
厚生労働省 医政局

2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成23年4月末概数)

3 経営情報レポート

医療機関が取り組む
育休取得を支援する職場環境整備

4 経営データベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営計画の基本と実践

PDCAサイクルの展開方法

病院理念の必要性

発行



本社 京都市南区吉祥院九条町30番地1 江後経営ビル
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565
滋賀支社 滋賀県草津市野路1-4-5 センゾビル BLDG ZEN 5F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540
大阪支社 大阪市北区梅田2-5-6 桜橋八千代ビル 6F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

医療情報 ヘッドライン 1 政府

医療等の見直し案、社保審・中医協で議論し来年以降法案提出 ～ 社会保障改革に関する集中検討会議

政府は7月11日、社会保障と税の一体改革について、社会保障改革に関する集中検討会議（議長・菅直人首相）を開き、民間幹事委員との意見交換が行われた。この日は、改定項目を着実に推進するための今後のスケジュールが細川厚生労働大臣から発表され、医療・介護分野の改革に関し、基盤整備のための法案提出時期について平成24年以降をメドとするなどを明らかにした。

会議は、7月1日に閣議報告された「社会保障・税一体改革」成案や、改革項目先の「政府・与党案」を民間幹事委員に報告した後、社会保障改革の進め方について、細川厚労相が説明した。

医療・介護等の改革については、(1) 医療提供体制の効率化・重点化と機能強化、(2) 外来受診の適正化等の取組み、(3) 介護サ-

ビスの改革、(4) 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化、(5) 介護保険の機能強化等、(6) 高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化、(7) 総合合算制度の導入、(8) 高齢者医療制度の見直し、(9) 後発医薬品の更なる使用促進等、(10) 国民健康保険組合の国庫補助の見直しの10項目がまとめられている。

今後のスケジュールとして、医療・介護分野については、社会保障審議会（医療部会・医療保険部会・介護保険部会・介護給付費分科会）、中央社会保険医療協議会等で検討を重ね、平成24年以降に税制抜本改革案とともに医療保険・介護保険の見直しに関する関係法案を提出する方針となっている。

■ 社会保障改革の具体策、工程および費用試算 (内閣官房ホームページ「社会保障改革」より閲覧・ダウンロード可能です)

	A (金額は公費 (2015年))		B (金額は公費 (2015年))		C 工程	D 所要額 (公費) 2015年	E 所要額 (公費) 2025年		
	充実	重点化・効率化	充実	重点化・効率化					
医療・介護等	<p>○ 地域の集積に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化</p> <p>～ 機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院・診療機能の分化、強化と連携 (急性期医療への医療資源の集中投入、緊急対応・慢性期医療の機能強化等による入院医療の機能強化、精神保健医療の改革、医師の確保強化、地域間・診療科間の連携の確保、予防対策の強化) ・ 在宅医療の充実等 (診療所等における総合的な診療や在宅療養支援機能の強化・評価、訪問看護等の計画的整備等) <p>○ 高度急性期の医療等 (2025年に実行) ペースより早急増</p> <p>○ 一般急性期の医療等 (2025年に実行) ペースより早急増</p> <p>○ 在宅医療等 (2011年 17万人/日 → 2025年 29万人/日)</p> <p>○ 地域包括ケアシステムの構築等在宅医療の充実、ケアマネジメントの機能強化、居宅サービス等の充実 等</p> <p>○ 高齢者のユニット化 (2,500億円程度)</p> <p>○ 国民健康保険等 (2011年 21万人/日 → 2025年 77万人/日)</p> <p>○ 国民健康保険 (2011年 336万人/日 → 2025年 310万人/日)</p> <p>○ 上記の重点化に伴うマンパワー増強等 (2,400億円程度)</p> <p>○ 医療介護従事者 (2011年 482万人 → 2025年 704～739万人 (1.6倍程度))</p>	<p>○ 平均在院日数の減少等 (▲4,300億円程度)</p> <p>○ 平均在院日数: 2011年 19～20日程度 → 2025年 18～19日程度</p> <p>○ 急性性期間: 9日程度</p> <p>○ 病床数: 概ね現状水準</p> <p>○ 精神医療: 2025年に在院日数1割程度減少</p> <p>○ 外来受診の適正化等 (生活習慣病予防、医療連携、I.C.T.、電子・情報技術の活用等) (▲1,200億円程度)</p> <p>○ I.C.T.の活用による重複診療・重複検査、過剰な薬剤処方等の削減</p> <p>○ 外来受診者: 2025年に実行ペースより早急減少</p> <p>○ 介護予防・重点化予防</p> <p>○ 介護報酬の重点化 (在宅への移行) (▲1,800億円程度)</p> <p>○ 要介護認定受審者 (2025年に実行) ペースより早急減少</p>	<p>○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆選別対策</p> <p>a 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診時診療費に対する被用者保険の適用拡大 (例えば雇用保険適用にまで拡大すると、約400万人) ・ 市町村国保の財政基盤の都道府県単位の強化・財政基盤の強化 (被用者保険料軽減の拡充等 (～2,200億円程度)) <p>※ 財政影響は、適用拡大の範囲、国保対策の規模によって変動</p> <p>b 介護保険の適用負担の軽減と低所得者への配慮、給付の重点化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1種保険料の良所帯者保険料軽減化 (～1,300億円) <p>※ 財政影響は、機能強化と重点化の規模により変動</p> <p>c 高度・長期医療への対応 (セーフティネット機能の強化) と給付の重点化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢期医療の高度療養費の措置 (高齢期医療への対応、所得区分の別による負担軽減等) による負担軽減 (～1,300億円程度) <p>※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動</p> <p>d その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合合算制度 (特約制度等の情報連携、薬物の導入が前提、処方情報共有、逆選別対策等の検討) ・ 高齢者医療制度の推進 (高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等) 推進等、高齢世代、若年世代にとって公平で持続的・い負担の仕組み、支援金の範囲削減導入、自己負担割合の見直しなど) 	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出</p> <p>↓</p> <p>重点実施</p>	<p>～0.3兆円程度 …被用者保険の適用拡大、給付増額等併せて検討</p>	-	
医療・介護等	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出</p> <p>↓</p> <p>重点実施</p>	<p>～0.1兆円程度 …移動診療等併せて検討</p>	-	
医療・介護等	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出</p> <p>↓</p> <p>重点実施</p>	<p>～1兆円程度</p>	-
医療・介護等	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出</p> <p>↓</p> <p>重点実施</p>	<p>～1.6兆円程度</p>	～2.3兆円程度
医療・介護等	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出</p> <p>↓</p> <p>重点実施</p>	<p>～1兆円程度</p>	-
医療・介護等	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p> <p>○ 国民健康保険組合の国庫補助の見直し (2015年以降)</p>	<p>税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出</p> <p>↓</p> <p>重点実施</p>	<p>～1.6兆円程度</p>	～2.3兆円程度

4疾病5事業に精神疾患加え「5疾病」に 特定機能病院で集約・拡大論～社保審医療部会

厚生労働省医政局は7月6日、社会保障審議会の医療部会を開き医療提供体制のあり方について議論した。重点テーマとして、特定機能病院・地域医療支援病院のあり方や医療計画に示されている4疾病5事業に精神疾患の追加などが話し合われた。

特定機能病院は、平成23年7月1日現在、大学病院を中心として83病院が承認を受けている。医療部会のテーマとしては、研究テーマ毎に「集約」か、大学病院外にも「拡大」かの是非をめぐって各委員から様々な意見が出ている。

特定機能病院制度は、医療施設機能の体系化の一環として、高度な医療を提供する医療機関について厚生労働大臣が個別に承認するもので、その役割は大きく「高度医療の提供」「高度医療技術の開発・評価」「高度医療に関する研修」の3つが挙げられる。

日医委員は、病院が運営費交付金の大幅減で収入増を重視するようになってきていると指摘し、そのためには承認要件の再検討、大学病院への適正な運営交付金の交付、特定機能病院では原則、紹介外来以外の外来診療を行わないことを提案した。診療報酬体系は、特定機能病院、特に大学病院は別建てにすべきだとも述べた。

これに対して、他の委員からは「紹介外来だけにすることに賛成」として「例えば、入院料と手術料を大幅に上げるくらいでないといけない。外来で経営が成り立っているのが現実だ」という意見を述べた。また別の委員

は「大学病院が特定機能病院である必要はない。一定の基準を満たしてなければ承認しない。基準が満たされていれば、大学病院でなくても昇格させるべき」との拡大案を述べた。

地域医療支援病院制度は、紹介患者に対する医療提供、第一線の地域医療を担う、かかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造整備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認しているものであり、役割は大きく「紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）」「医療機器の共同利用の実施」「救急医療の提供」「地域の医療従事者に対する研修の実施」の4つが挙げられており、平成23年3月末現在、340病院が承認を受けている。医療部会の委員から「最も大切なのは救急医療で、しっかり評価しないといけない」という意見や、「救急搬送の受け入れ実績は承認要件に組み込んでいくべき」といった声が多く出た。

4疾病5事業は、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病と、救急医療・災害時における医療・へき地の医療・周産期医療・小児医療（小児救急医療を含む）の5事業であり、これらは医療連携体制を構築し医療計画に明示しなければならないとされている。近年、医療計画に記載すべき疾患に、「精神疾患」を追加し、求められる医療機能の明確化、各医療機関等の機能分担や連携の必要性が問われていた。

医療施設動態調査

(平成23年4月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 18 施設の減少、病床数は 2,322 床の減少。
 一般診療所の施設数は 91 施設の増加、病床数は 454 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 37 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

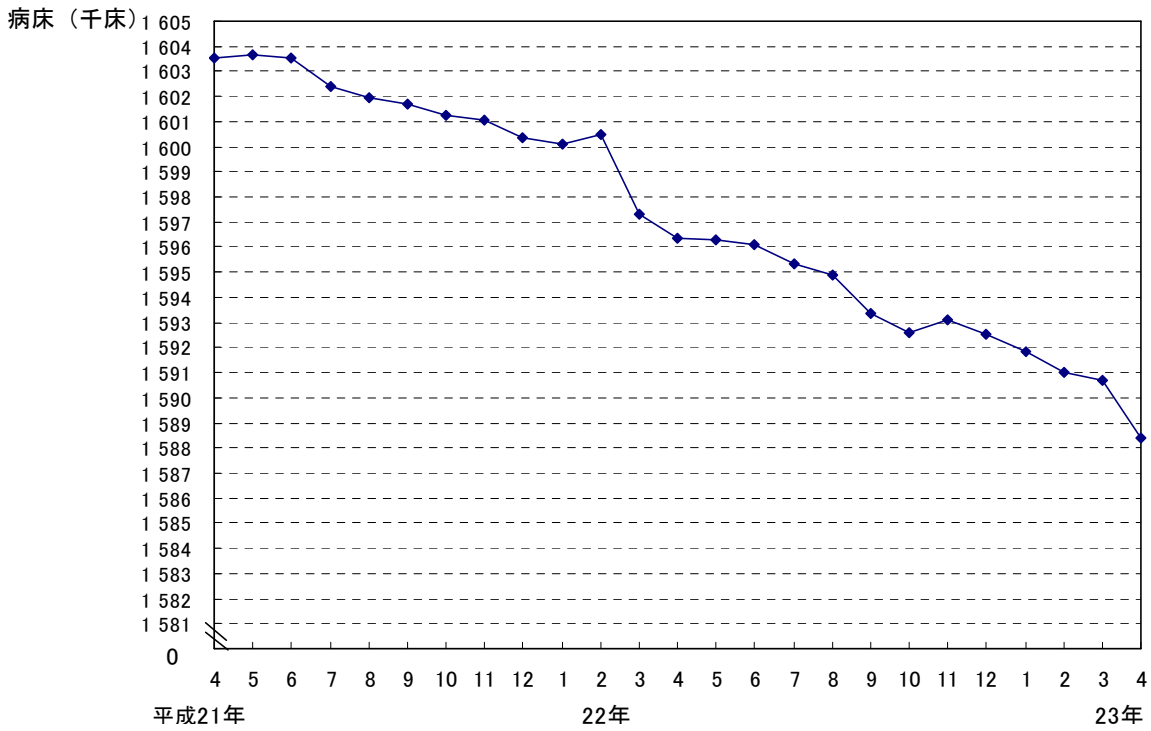
	施設数		増減数		病床数		増減数
	4月	3月			4月	3月	
総数	8 632	8 650	△18	総数	1 722 368	1 725 144	△2 776
病院	8 632	8 650	△18	病院	1 588 382	1 590 704	△2 322
精神科病院	1 079	1 081	△2	精神病床	345 876	346 348	△472
				感染症病床	1 790	1 788	2
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 914	7 940	△26
一般病院	7 552	7 568	△16	療養病床	331 693	332 560	△867
療養病床を有する病院 (再掲)	3 944	3 957	△13	一般病床	901 109	902 068	△959
地域医療支援病院 (再掲)	308	307	1				
一般診療所	99 896	99 805	91	一般診療所	133 879	134 333	△454
有床	10 357	10 391	△34				
療養病床を有する一般診療所 (再掲)	1 430	1 442	△12	療養病床 (再掲)	14 530	14 640	△110
無床	89 539	89 414	125				
歯科診療所	68 482	68 445	37	歯科診療所	107	107	0

2 開設者別にみた施設数及び病床数

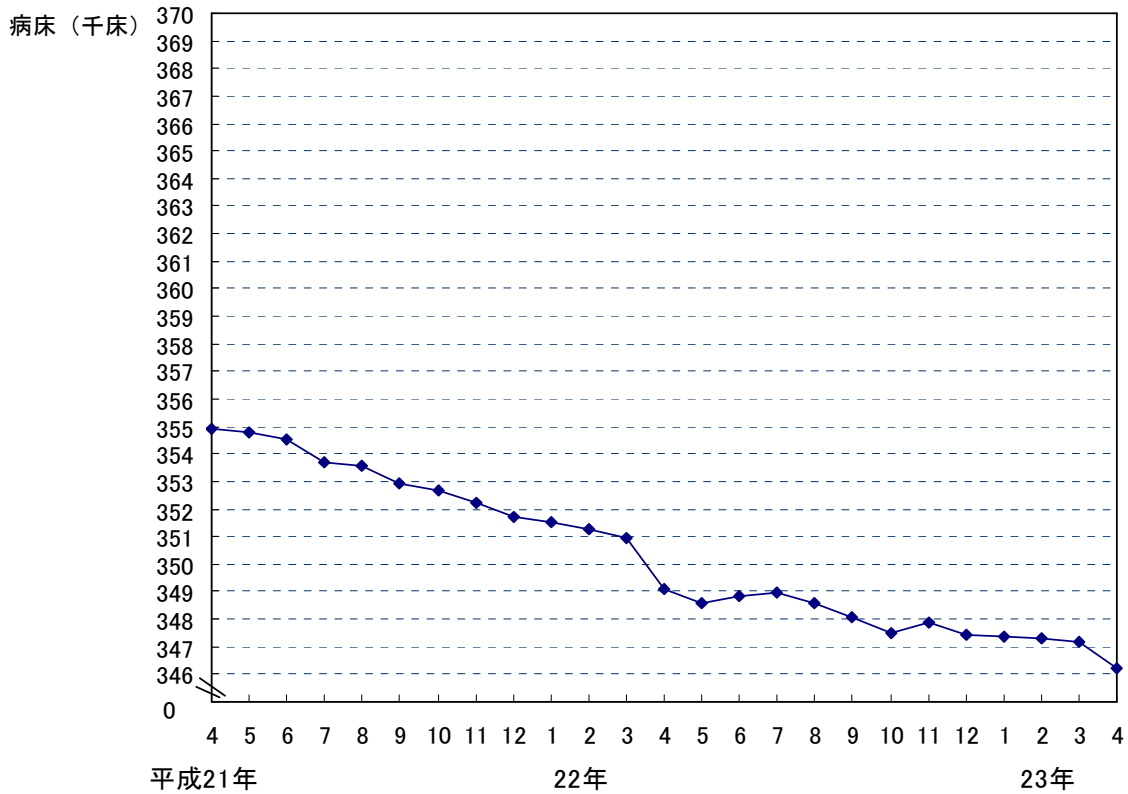
平成23年4月末現在

	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	8 632	1 588 382	99 896	133 879	68 482
国 厚生労働省	14	6 318	30	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 982	-	-	-
国立大学法人	48	32 759	130	-	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 225	8	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 903	-	-	-
その他	26	3 926	436	2 283	1
都道府県	225	60 288	234	150	10
市町村	688	149 025	3 077	2 591	272
地方独立行政法人	63	25 507	14	-	-
日赤	92	37 248	207	19	-
済生会	79	21 813	50	10	-
北海道社会事業協会	7	1 865	-	-	-
厚生連	110	35 493	69	79	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 082	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 800	1	-	-
船員保険会	3	786	14	10	-
健康保険組合及びその連合会	13	2 707	372	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 927	197	10	8
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	384	92 187	901	617	154
医療法人	5 721	852 751	36 484	88 281	10 910
私立学校法人	110	55 798	187	115	15
社会福祉法人	186	33 082	7 603	333	25
医療生協	83	14 142	324	280	47
会社	63	12 960	2 165	36	17
その他の法人	38	6 814	431	246	78
個人	388	36 674	46 947	38 809	56 939

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療機関が取り組む 育休取得を支援する職場環境整備

ポイント

1 仕事と家庭の両立を支援する改正育児・介護休業法

2 職場環境の整備を求める改正項目

3 医療機関における職場環境づくりのポイント

4 改正点を踏まえた就業規則の整備



1 仕事と家庭の両立を支援する改正育児・介護休業法

■ 平成 22 年6月30日施行 改正育児・介護休業法

仕事と家庭の両立支援充実を趣旨とする「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下、「育児・介護休業法）」は、去る平成 21 年7月1日に改正法が公布され、その主たる改正事項が昨年6月30日から施行されました。

今回の改正は、少子化対策の観点から、特に女性にとって大きな課題である仕事と子育ての両立支援等を進めることを目的として、男女ともに子育て等をしながら働き続けられる雇用環境の整備を図ろうとするものです。

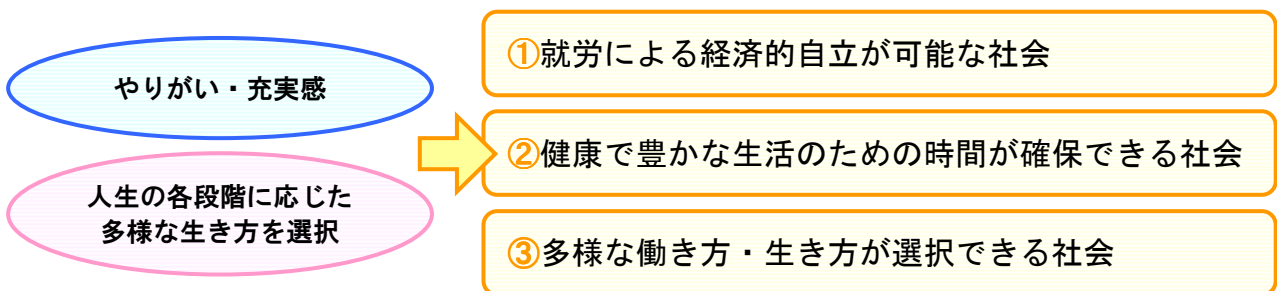
◆改正育児・介護休業法の概要 ～主要な4つの改正点

1. 子育て期間中の働き方の見直し： 短時間勤務制度の義務化、所定外労働免除の制度化
2. 父親も子育てができる働き方の実現
：「パパ・ママ育休プラス」の新設、専業主婦除外規定の廃止、8週間以内の再取得
3. 仕事と介護の両立支援：介護休暇制度の創設
4. 実効性の確保：苦情処理・紛争解決援助と調停制度の創設、虚偽報告等に対する過料

本法の改正には、ワーク・ライフ・バランス（＝仕事と生活の調和）の実現を目指す社会への関心が高まっているという背景があります。特に、医療機関で働く職員の多くは、主に育児や介護を担う女性で占められており、退職者が相次ぐと労働力確保が難しいだけでなく、育成した優秀人材が、退職者に関わる仕事の負担増に耐え切れずに辞めざるを得ない状況にもなります。

つまり、医療機関としては、周囲への負担を軽減させると共に、職員が長く働き続けられるように、また優秀な人材の流出を食い止めるために、仕事との両立を可能にするような職場環境及び院内規程整備への取り組みが求められているのです。

◆「ワーク・ライフ・バランス」が実現した社会の姿 ～厚生労働省によるイメージ



2 職場環境の整備を求める改正項目

現在仕事を持つ働く世代にとって、子を持つ母親の望ましい働き方としては、子が1歳までは育児休業の支持率が最も高く、また子が小学校入学までは短時間勤務、残業のない働き方が上位を占めています(ニッセイ基礎研究所:平成20年「今後の仕事と家庭の両立支援に関する調査」)。また、育児休業制度や短時間勤務制度を利用したいという男性は、3割を超えている現状があります(同)。

■ 育児・介護休業制度の具体的改正内容

(1) 子育て期間中の働き方の見直し

今回の改正は、3歳までの子と小学校就学前の子のそれぞれの養育者措置について、大きな見直しがなされました。

現状の課題	●女性の育児休業取得率は約9割ながら、約7割が第1子出産を機に離職
	●両立が困難だったとする最も多い理由は「体力が持たなそうだった」
	●育児期の女性労働者ニーズは「短時間勤務」「所定外労働の免除」
	●子(小学校就学前)の看護休暇の付与日数は、子の数に関わらず一律年5日
改正内容	●短時間勤務制度の義務化 ⇒ 事業主の措置義務(3歳までの子の養育時)
	●所定外労働の免除の義務化 ⇒ 労働者の請求により対象に(同上)
	●子の看護休暇の拡充 ⇒ 小学校就学前の子 1人:年5日/2人以上:年10日

このように、3歳までの子を養育する労働者が請求した場合は、原則として所定外労働の免除が義務化され、さらに3歳までの子を養育する労働者であって育児休業を取得していない者については、所定労働時間の短縮措置(1日6時間の短時間勤務制度の導入)を講じる必要があります。

(2) 父親も子育てができる働き方の実現

母親だけではなく、父親も育児に関わることができる環境づくりを促進するために、父親の育児休業取得を進める措置も実施されています。

例えば、取得可能期間を延長した「パパ・ママ育休プラス」のほか、妻の出産後8週間以内に父親が育児休業を取得した場合、要件を緩和し、特例として育児休業の再取得を認めるものとなりました。

現状の課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 共働き世帯が勤労者世帯の過半数を占め、男性も子育てに参加できる環境のニーズ ● 約3割の男性が育児休業取得を希望するが、実際の取得率は1.56% ● 男性が育児に関わらない結果、女性の負担が大きく少子化の原因にも
改正内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 「パパ・ママ育休プラス」 ⇒ 父母共に休暇取得の場合は子が1歳2カ月まで延長可 ● 産後8週間以内の父親の育児休暇取得促進 ⇒ 同じ子について再度の取得が可 ● 専業主婦（夫）除外規定の廃止 ⇒ 労使協定の締結によっても除外できない

(3) 仕事と介護の両立支援

家族の介護や看護のために離職や転職をした人は、平成18年の1年間だけで実に約15万人に上ります（総務省「平成19年：就業構造基本調査」結果より）。高齢化の急速な進展により、仕事と介護を両立するためには、雇用保険法に定める介護休業制度に加えて、現状では正社（職）員であれば年次有給休暇、またパートやアルバイトの場合は欠勤で対応せざるを得ない単発的な介護休暇（年5日）についても措置を講じることが必要とされました。このような現状を踏まえて、介護休業法の改正も行われています。

現状の課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族の介護・看護を理由とする離職者は平成14年以降の5年間で約50万人 ● 要介護者の日常的介護に年休・欠勤等で対応するケースも多い
改正内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護のための短期休暇制度を創設 ⇒ 要介護状態にある家族の通院付添時等に活用

(4) 実効性の確保

育児・介護休業法をめぐるトラブルの増加を踏まえて、既に平成21年9月から「紛争解決援助制度」がスタートしています。さらに、法違反に対する制裁措置がなかった育児・介護休業法についても、規定に違反した事業所が、厚生労働大臣の勧告を受けたにもかかわらず、その勧告に従わなかった場合は、事業者名を公表することができる制度の新設と、その他罰則規定の強化によって義務付けられた項目の遵守を促すしくみが作られました。

現状の課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 育児休業の取得に伴う紛争は従来の調停制度の対象外 ● 育児・介護休業制度は法違反に対する制裁措置がなく、実効性に弱い
改正内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護育児休業取得等に伴う苦情・紛争 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 都道府県労働局長の紛争解決援助制度、調停委員による調停制度 ● 公表制度及び過料の創設 ⇒ 勧告に従わない場合の公表、虚偽報告に対する過料 （*）調停については平成22年4月1日施行、その他は同21年9月30日施行

3 改正点を踏まえた就業規則の整備

■ 保険診療と並行して自由診療を行う診療所の事例

改正育児・介護休業法の趣旨を実現し、仕事と家庭の両立支援対策を充実した職場環境づくりを進めるためには、就業規則をはじめとする院内規程の整備に取り組まなければなりません。

診療所など中小規模事業所に対しては、今回改正の一部の規定につき平成 24 年 7 月 1 日を施行期日とする猶予措置が講じられていますが、早めに準備を開始しておくべきです。

◆改正育児・介護休業法対応のための準備事項

- 就業規則等の整備 : 関連する院内規程の見直しが前提
- 必要な労使協定の締結 : 法の規定に基づき要否を決定
- 職員に対する周知 : 職員に制度の理解を促し、働き方の選択肢を増やす

■ 就業規則における育児・介護休業等の取扱

(1) 育児・介護休業等に関する記載

育児・介護休業等は、法律上の要件を満たす労働者が適正に申し出ることによって法的効果が生じるものですが、各事業所で予め制度を導入・整備したうえで、下記の事項を就業規則に記載する必要があります。

- ① 育児・介護休業等制度に関する記載
- ② 育児・介護休業に関連する絶対的必要記載事項
- ③ 育児・介護休業等に関する相対的必要記載事項

(2) 改正介護・育児休業法が示す基準は下回れない

改正法が示す育児・介護休業等の制度は、労働者の権利としての最低基準を定めたものであり、事業主に対してはこれを上回るような制度設置への努力が期待され、下回るような厳しい条件を設ける取り決めをした就業規則の当該部分については無効と解されます。

(3) 労働基準監督署への届出は必須

従前の就業規則に育児・介護休業等に関する規程を置いており、今回の改正を機にその内容を見直した場合には、就業規則の記載内容に変更が生じたこととなります。よって、管轄する労働基準監督署に対し、その就業規則の内容を届け出る必要があります。

経営データベース ①

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営計画の基本と実践

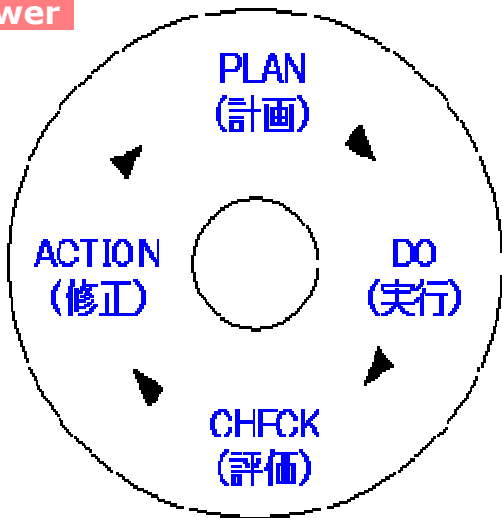


PDCAサイクルの展開方法

経営計画を遂行するためのPDCAサイクルの展開方法について教えてください。



目標管理のプロセスは、以下のようなサイクルが基本になっています。



- ① 経営計画を咀嚼（そしゃく）し、各部門で経営計画に向かって目標を立てる
その部門計画に基づき個人目標を設定し、計画達成と能力開発を図る
- ② 部門またはスタッフ一人ひとりが、それに基づいて実施する
- ③ その結果を定期的に検討し、課題の発見と解決策について検討する
- ④ 解決策に基づいて、処置を取る

医療機関は施設や設備に多額の投資が必要であるとともに、医療サービスの提供を担う人材が必要です。したがって、財務基盤の強化と併せて、人材育成・教育に力点を置かなければなりません。

財務基盤を強化するためには、短期・中期経営計画の中で資金調達および返済計画を立てて、キャッシュフロー経営を行うことが必要です。また、質の高い医療サービスを提供しつづけるためには、人材の育成・教育も短期・中期経営計画の中で明確にし、実行することが求められます。当然その中には職員の意識改革も含まれるため、収入の確保、経費の削減といった成果の達成にも貢献することにもつながります。

また、経営体質の基盤となる組織（病医院、医療法人）については、目標管理は法人の理念からスタートし、法人の経営目標、部門目標そして個人目標へ、というように、大きな目標がブレイクダウンされ、さらに職員一人ひとりがそれに向かって邁進することによって、結果としてその総和が法人の経営目標の結果となるのです。

したがって、経営計画は経営目標に従ったものであり、かつ、ブレイクダウンされた個人目標は経営計画に則ったものでなくてはなりません。さらに個人目標は、より具体的で達成可能なものとする事で、個々の目標達成のための意欲が喚起されます。

このことから、個人目標は、より具体的で到達可能な目標を立てやすいため、「中期経営計画」より「短期経営計画」にリンクするようにする形が望ましいでしょう。

経営データベース ②

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営計画の基本と実践



病医院理念の必要性

病院理念とはどのようなものなのですか？ また、なぜ必要なのでしょうか？



病医院理念は、経営を行っていく上での活動のよりどころ、指針を与えるとともに、戦略策定の際の前提となるものであり、戦略の上位概念として位置づけられます。病医院理念の策定にあたっては、次の3つの視点から検討します。

●存在価値・使命

社会にどんな価値を提供したいか、それが社会にどんな意味があるのか、そもそも自院が何のために存在するのか

例) 「患者様の健康増進に役立つ」、「安心、楽しい時をつくる」

●経営姿勢

経営を遂行していく上で重んじること

例) 「創意工夫を重んじる」、「安全とスピードを重んじた組織行動をとる」

●行動指針

職員一人ひとりに心がけてほしいこと

病医院運営において理念が機能するためには、理念が誰の目にも納得できるもの、価値あるもの、日常の行動規範として組織の構成員一人ひとりにしみこんだ空気のような存在になることが求められます。それは、自院の風土（組織風土）となることでもあります。

そうした意味では、病医院理念は自院が依って立つところを示すことはもちろん、自院が存続していくために「すべきこと」「してはいけないこと」を明確に示すものでなければなりません。

