

2012.11.27

週刊WEB

# 医療経営マガジン

## 1 医療情報ヘッドライン

地域医療の確保に向けて臨床研修体制を議論  
「地域医療の安定的確保」を追加

厚生労働省

臓器移植後5年生存率、心臓高く、肺・小腸低め  
厚労省「臓器移植の実施状況等に関する報告書」

厚生労働省

## 2 経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成24年6月審査分)

## 3 経営情報レポート

職場環境整備で実現する  
職員と快適に働ける病医院づくり

## 4 経営データベース

ジャンル:業績管理 サブジャンル:業績管理と予算管理

会計データのチェックポイント

資金管理のポイント

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 センガール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

厚生労働省  
臨床研修制度の評価に  
関する WG

## 地域医療の確保に向けて臨床研修体制を議論 「地域医療の安定的確保」を追加

厚生労働省は 11 月 14 日、「臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ」を開催した。この日は、厚労省当局が論点骨子の修正版を提示し、これに基づいて議論を行った。

論点骨子の修正点で目立つのは、「地域医療の安定的確保」が追加された点である。

また、平成 16 年度から導入された新医師臨床研修制度により、「研修医や指導医が都市部、拠点地域に移行してしまい、地域医療崩壊の引き金になった」との指摘もある。

そこで厚労省では、(1) 臨床研修医の地域別上限を設ける、(2) 「へき地・離島診療所、中小病院における研修」を一定期間義務付ける、(3) 指導医等の派遣を行っている場合、派遣実績を踏まえて研修医の募集定員を増加する、などの対策を採っている。

たとえば、(3) の対策によれば、指導医が地域に赴く機会が増え、地域医療の提供不足を一定程度補うことが可能になる。さらに、厚労省と文部科学省の協働による「地域の医師確保対策 2012」では、臨床研修制度等を工夫して、医師の診療科・地域偏在を是正する仕組みについて検討することとされている。

こうした点を踏まえて、厚労省は「地域医療の安定確保に向けた臨床研修における取組みをどう考えるか」という項目を、論点に追加している。

このほか、論点骨子・修正案では、論点ごとにワーキンググループにおける主な意見を付し、「現状」「今後議論を深めていくべきポイント（論点）」「ワーキンググループの意見」が一覧で把握できるように工夫している。

また、この日は「地域枠」についても議題として挙げられた。

地域枠とは、たとえば A 県の大学（A 大学）医学部が、A 県出身者を一部優先的に入学させ、卒業後も一定期間 A 県内の病院での勤務を求めるという仕組みである。A 県出身者が A 県内の医療機関で一定期間勤務することにより、A 県の医師数が一時的に担保されるだけでなく、将来的には「A 県に愛着を持ち、A 県に定着する」医師が増加することも期待できるとする。

具体的には、奨学金の貸与と、「奨学金貸与期間の一定割合（たとえば 1.5 倍）、A 県内の医療機関に勤務することで、奨学金の返済を免除する」という規定を設け、A 県内での勤務を担保している。23 年 4 月時点では、67 大学・1292 人の地域枠が設定されている。

現在は地域枠の医学生も、マッチングに参加して臨床研修先を決定している。これを改善し、地域への定着をさらに図る方策などが今後検討される見込みとなっている。

## 臓器移植後 5 年生存率、心臓高く、肺・小腸低め 厚労省「臓器移植の実施状況等に関する報告書」

厚生労働省は 11 月 15 日、「臓器移植の実施状況等に関する報告書」を発表した。

これは、平成 9 年に臓器移植法の審議・裁決が国会で行われた際、「厚生労働大臣は、参議院厚生労働委員会で臓器移植等の実施状況を報告する」旨の附帯決議（政府に課せられた努力義務規定）が付されたことによる。

報告書によると移植希望登録者数は、同 24 年 10 月 31 日現在で (1) 心臓 231 名、(2) 肺 187 名、(3) 心肺同時 4 名、(4) 肝臓 392 名、(5) 腎臓 1 万 2267 名、(6) 肝腎同時 11 名、(7) 膵臓 47 名、(8) 膵腎同時 149 名、(9) 小腸 4 名、などとなっている。

これに対し、実際に行われた移植件数は、移植法が施行された同 9 年 10 月 16 日から同 24 年 10 月 31 日までの間に、(a) 心臓 144 件、(b) 肺 151 件、(c) 肝臓 168 件、(d) 腎臓 2595 件（うち脳死者からの移植は 358 件）、(e) 膵臓 141 件（同 139 件）、(f) 小腸 12 件、などとなっている。

心臓、肺、肝臓、小腸の移植はすべて脳死

者からの臓器提供によるものとなっている。

同 22 年 7 月 17 日には移植法が改正され、「本人の書面による意思表示がなくとも、家族等による書面の承諾があれば、脳死状態での臓器摘出を認める」取り扱いとなった。この「家族等による承諾」で臓器摘出が行われた人は、89 名にのぼっている。

三井厚労相は、「本人による書面の同意件数が 20 名と少ないことから、臓器提供の可否にかかわらず、意思表示をしていただくような普及啓発に取り組んでいる」と強調する。

また、移植後の生存率と生着率（体内で機能している）を見ると、心臓では 5 年生存率・5 年生着率ともに 95.4% と非常に高いが、肺では 5 年生存率 73.4%・5 年生着率 70.5%、小腸では 5 年生存率・生着率ともに 72.2% と、やや低い状況となっている。

なお、腎臓・膵臓では臓器の生着率は 70% 前後と低いものの、代替医療が進歩しているため、移植者の 5 年生存率は 90% 以上と高くなっている。

	提供者数		移植実施数	
		脳死した者からの提供数		脳死した者の身体からの移植数
心臓	29名 (144名)	29名 (144名)	29名 (144名)	29名 (144名)
肺	31名 (123名)	31名 (123名)	38件 (151件)	38件 (151件)
肝臓	36名 (155名)	36名 (155名)	39件 (168件)	39件 (168件)
腎臓	115名 (1,408名)	43名 (182名)	217件 (2,595件)	85件 (358件)
膵臓	31名 (141名)	31名 (139名)	31名 (141名)	31名 (139名)
小腸	3名 (12名)	3名 (12名)	3名 (12名)	3名 (12名)
眼球（角膜）	1,019名 (14,452名)	21名 (77名)	1,591件 (23,367件)	37件 (145件)

# 介護給付費実態調査月報

## (平成24年6月審査分)

### 調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的として、平成13年5月審査分より調査を実施している。

各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

### 結果の概要

#### 1 受給者数

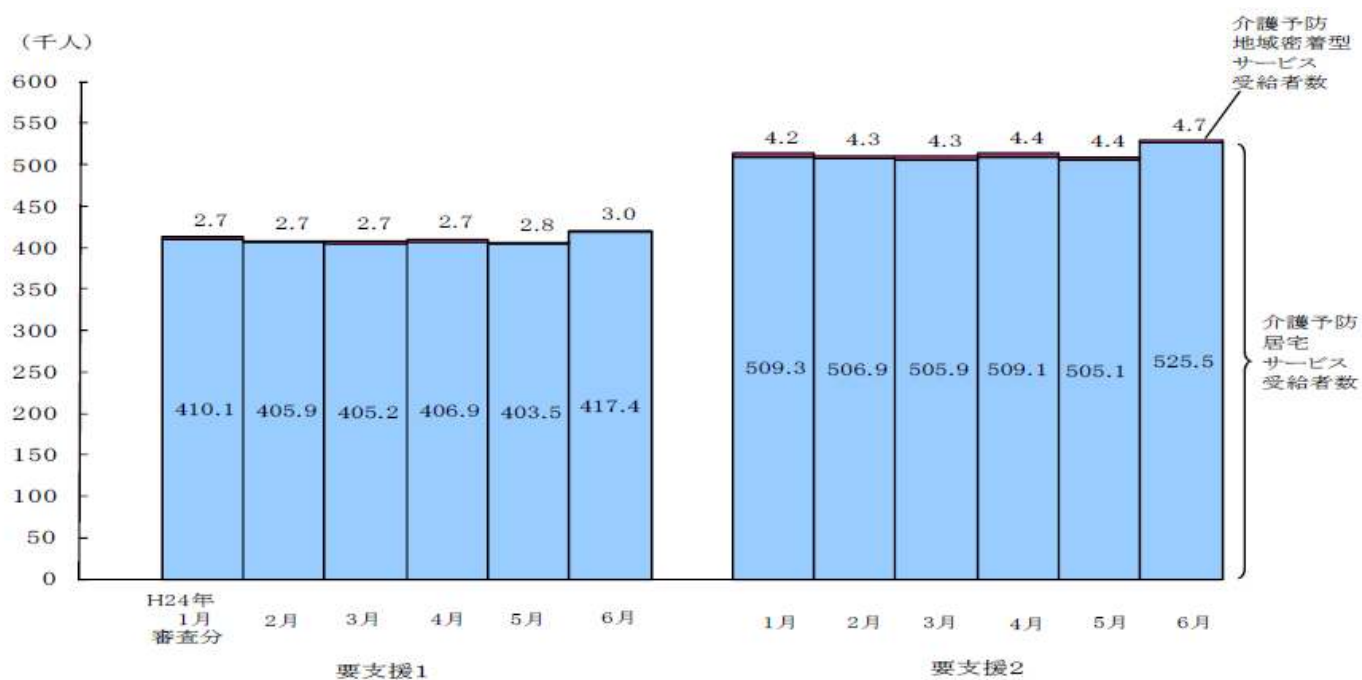
全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは961.6千人、介護サービスでは3,562.7千人となっている。

#### 2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは39.9千円、介護サービスでは189.3千円となっている。

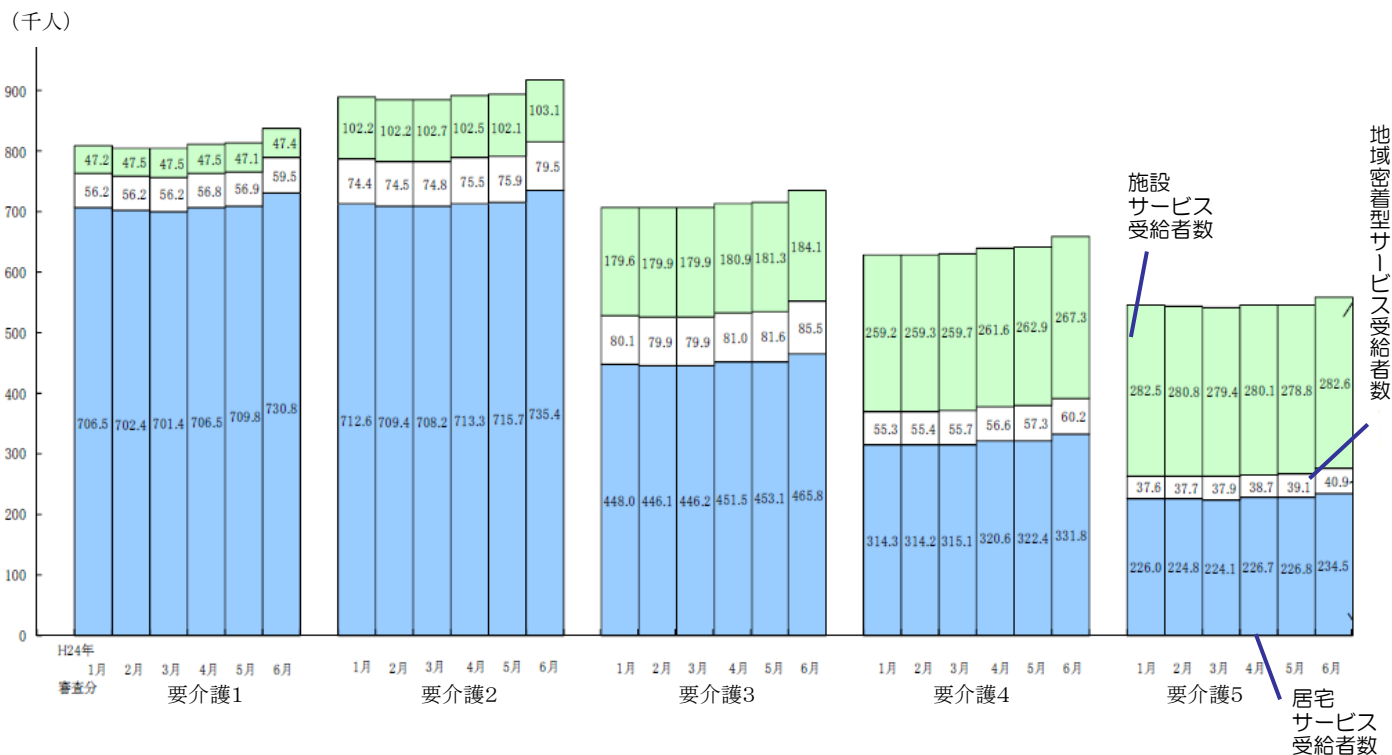
### 3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成24年1月審査分～平成24年6月審査分）



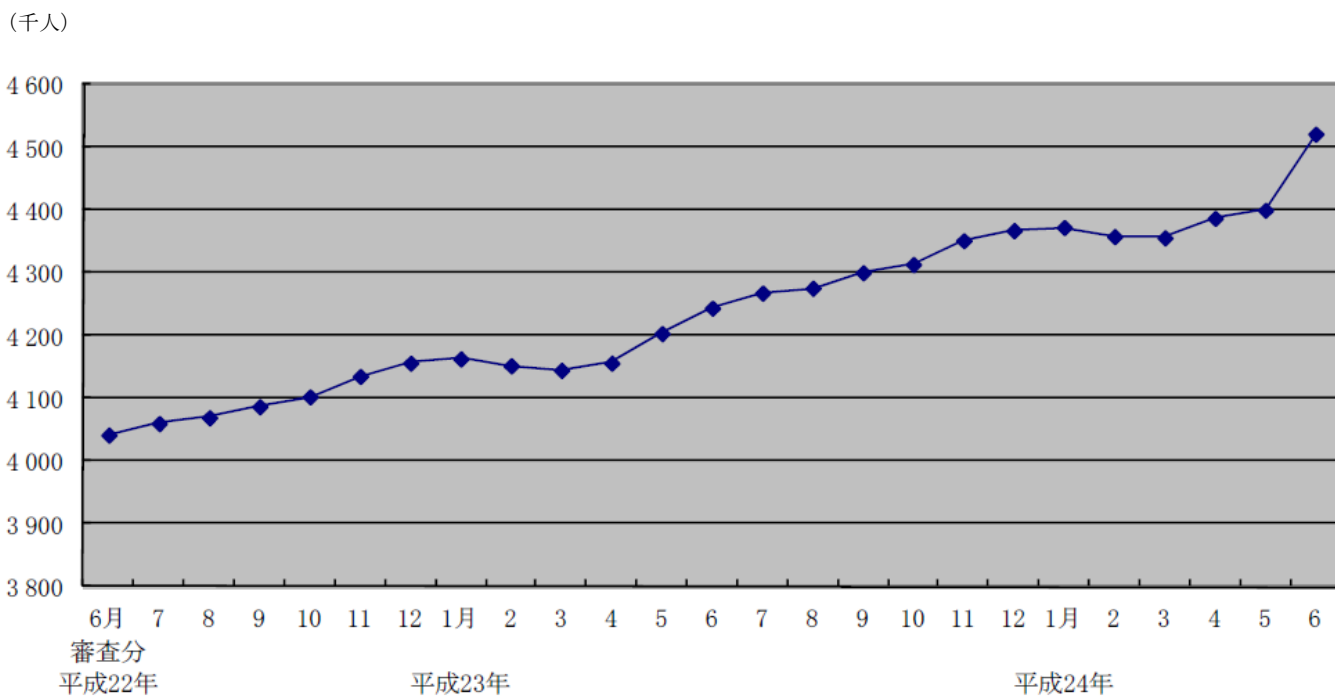
注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成24年1月審査分～平成24年6月審査分）



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移（平成22年6月審査分～平成24年6月審査分）



# 職場環境整備で実現する 職員と快適に働ける病医院づくり

## ポイント

- 1 職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点
- 2 職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法
- 3 組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント



## 1 職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点

### ■ 職員の能力を最大限に発揮させる組織の阻害要因

近年、一般企業においては、せっかく採用した人材の生産性が低いうえに、理不尽な要求や非常識な言動を繰り返す社員がいて、会社に不利益を与える存在になってしまいうケースが少なくないと耳にします。

今や医療機関でも、「繰り返し病気休暇を取得する」「部下に対するハラスメント発言を繰り返す」「部下の育成や評価をしない」「仕事をせず院内を動き回って終日暇をつぶしている」「上司の指示に従わない」等、院内において社会通念的に理解不能な言動を繰り返す職員が見受けられるようになり、こうした職員が引き起こすトラブルも急増しています。このようなトラブル職員の存在は、院内の和を乱すうえ日常業務の遂行に支障を来すばかりでなく、他の職員のモチベーション低下をもたらしかねません。

職員の持つ能力と意欲を最大限に発揮させ、病医院が組織として質の高い医療サービスを提供するためには、管理者側と職員との協働によって、職場環境を整備することが求められます。

### ■ 現代社会が生んだ職場トラブルの傾向と要因

#### （１）職員が個人で主張するケースの増加

昨今の患者やその家族が、病医院に対して権利意識の向上を示すのと同様に、病医院で働く職員も権利を強く主張する機会が増えている傾向がみられます。加えて、個人主義が色濃く反映されている場合には、職員との間でトラブルが生じると「病医院VS職員個人」の構図が出来上がり、「自分の主張が正しいのだから」と譲らないケースも増えているのが現状です。

近年では、社会的に労働組合の数も減少している影響も関連しますが、時に法的にも正しい主張や請求であっても、自分なりの正義感を振りかざし、組織を混乱させてしまうトラブル職員は、この類に当てはまるといえるでしょう。

#### （２）社会行動における男女の考え方の差異

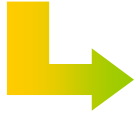
病医院は一般的に女性職員が多い職場であり、そのため、人間関係の構築においても次のような考え方を持つ傾向があるという学術的な意見もあります。

心理学・精神医学者であるサイモン・バロン＝コーエン教授（英）の提唱によれば、女性の脳はEタイプ（Empathizing Type）であり、職員に、上下関係や組織のピラミッド型行動になじめない人がいるのは、これらが影響していると説明しています。



## ■ Empathizing Type : 共感型のEタイプ

- 共感力に優れている
- 感情やコミュニケーションに関する情報をすばやく処理できる
- 相手を理解し、対等なパートナーシップを築こうとする



- 対等で横並びの集団意識を持つ
- リーダーの存在を尊重することよりも、意見を出し合って問題の解決を図ることを好む

一方で、同教授によれば、男性の脳は Systemizing Type (システム化型：Sタイプ) であり、「～すれば ～になる」というルールの理解や作成に長けていて、社会行動においてもシステム化して考えることが多いとされます。また、部下や同僚職員には横柄な態度をとっても、上司や管理者の指示には素直に従うといった政治的立ち回りを行うのも男性に多い傾向だとされます。その分、イエスマンに陥りやすくなり、病医院側や上司、管理者に対する不満や主張は表に出さずに抱えている、という男性職員が多くなっているかもしれません。

必ずしも全て当てはまるとはいえませんが、このような考え方にたつと、自分なりの正義感に燃えて正しいと思う主張を貫く職員は比較的女性に多くみられ、病医院側には理解できない言動に陥りがちであり、不本意ながらトラブルを招く結果となるケースも想定されるのです。

## ■ 医療現場における「タテの人間関係」の変化

このほか、特に若い世代の職員は、少子化の影響など教育に関わる社会構造の変化に伴い、これを反映した人間関係の中で育ってきたために、社会人となっても上司との関係を親子関係と同一視してしまいがちであることが指摘されています。

若い職員は、親子関係が密接で常に大きな期待を寄せられ、親や学校からもほめて育てられているため、「ほめてもらわないと不安だ」「期待や関心が向けられないと傷つく、不満を感じる」という思いを抱えがちだといわれます。

また、自分に関心を持たれたい、あるいは自分の他に期待や信頼されている職員がいると感じると、社会常識や業務の遂行以前に、問題とすべき言動を示すことがあります。このようなトラブルは、一見待遇面への不満のようにみえても、実は人間関係における不満が形を変えて現れることも少なくありません。

このようなトラブル職員が引き起こす問題は、特に小さな組織である診療所にとってはダメージが大きくなる可能性があるため、事前策として、トラブルを発生させない職場環境づくりに心がける必要があります。

## 2 職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法

### ■ 病医院で頻出しているトラブル職員

病医院におけるトラブル職員は、医療機関特有の事情も加わって、他の職員や所属組織である病医院に対して与えるダメージが大きいという実情があります。とりわけ職員数が少ない診療所では、人間関係を原因とするトラブルなども起こりやすく、さらに問題が大きくなると修復が不可能になる可能性が高くなります。

職場トラブル増加の背景には、昨今の情報化の進展や、時折みられる過剰な個人主義という現代社会の特徴があるといわれます。さらに日本社会の伝統的組織風土である「ムラ（村）意識」などが関連しあい、思わぬ事態の悪化を招いてしまう例もみられます。

#### （1）頻出する職員の問題行動

- ①素行に問題があり、再三注意しても改善されない職員
- ②病医院の備品・施設等を私物化する職員
- ③正当な理由がないのに残業を拒否する職員
- ④有給休暇申請の変更に従わない職員
- ⑤退職後に自院の内部情報および患者の個人情報漏らす職員

### ■ 法的に正しい主張でもトラブルの要因になる

社会常識上の見地、および労務関係法令や雇用契約上、適切に段階を踏んだ対応を行ったとしても、職員からの一見勝手な主張や要求を受け入れざるをえないケースも出てきています。そのため、快適な職場環境を整備する際には、労務上の問題も想定することが必要です。

例えば、職員の解雇にあたり、弁護士や社会保険労務士などの専門家からアドバイスを受けて適切な手順を踏んだ措置であっても、後日相手の職員から何らかの法的請求がある可能性は否定できません。また、情報化社会の発展により、職員自身が労務に関する知識や情報を得ることができ、自ら裁判所に訴えを起こすケースも増えています。この場合に裁判で争う時間の余裕がなく、やむを得ず先方の請求を受け入れて、和解で済ませてしまうこともあります。

実は、労務関係をめぐって提訴する職員は、前歴でも同様のトラブルを抱えていた人物が少なくありません。個人情報保護法の施行後、前歴照会に応じる医療機関も少なくなっているようですが、できれば採用時に可能な範囲で前歴を調査しておき、トラブル職員化につながるような事実があるかどうかを把握しておくことも防止策の一つです。

### 3 組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント

#### ■ トラブル職員を生まない、ならないための方策

病医院に勤務する職員は、専門職と事務職に大別できますが、いずれも一般的に社会的評価が高く、かつ職員本人に向上心や成長意欲が強いケースがほとんどだといえるでしょう。また、少なくとも自院の理念に共感してくれていると思われるから、採用前に予めトラブルを起こす可能性が高い人物を回避することも可能だと考えられます。

しかし採用に当たり考慮する要素では前職や技量、保有資格等を重視しがちで、本人の人間性や価値観などを二次的にとらえる場合も少なくありません。そのため、採用時にはトラブル職員になってしまうかどうかはわからないというのが現実なのです。

期待を持って迎えた職員をトラブルメーカーにしないために、採用前後や入職前、また入職後のそれぞれの段階で、必要な時期に適切な対策をとっておくことが重要です。

#### ■ 事前策としては就業規則整備が最も有効

職員がトラブルを引き起こしてしまったケースでは、院内の風紀を守り、そのトラブル職員に制裁を加えるためにも何らかの処罰を加えたり、また、業務に大きな支障が生じていたりする場合には、退職させる選択肢も含めて検討が必要なのではないか、という管理者の声も聞かれるところではあります。

このような場合には、就業規則上に定めを設けるという事前策で、トラブルが回避できるケースもあります。特に職員数の少ない診療所の場合は、職員が引き起こすトラブルは業務上の支障に直結します。そして、さらに経営そのものに様々なダメージをもたらす結果にもなりますから、自院を守り、また職場全体のモチベーションを維持し、管理者と職員全員が気持ちよく働くために、事前に対策を備えることができる就業規則の活用がより有効な方策だといえるでしょう。

#### ■ 不可解な言動をする職員の個人的事情への配慮

トラブルを起こす職員の中には、実は個人的事情や問題を抱えており、これが大きな原因のひとつになっている場合があります。

職場は社会の一部であって、業務に支障を来たさない限りプライベートには介入しない、というスタンスをとる病医院も増えていますが、場合によっては、個人的な支援などの適切な対応が必要だといえます。

# 経営データベース ①

ジャンル:業績管理 サブジャンル: 業績管理と予算管理



## 会計データのチェックポイント

会計データをチェックする際には、どのような点に留意すべきかを教えてください。



会計データのチェックは、実数によるものと比率によるものに分けられます。

### ■実数によるチェック

具体的には、各勘定科目の異常値の把握と前期とのデータ比較により、増減している勘定科目の内容を精査することです。そしてチェックを実施した後は、なぜ異常値が出たのか、なぜ大きく数字が変動しているのか要因を解明します。つまり、各数値を分解していく作業を行います。

- ・ 明らかな異常値がないか
- ・ 特に貸借対照表科目の残高は合っているか
- ・ 毎月定額で計上されているものが、きちんと計上されているか
- ・ 前期との比較で大きく変動している科目はないか

### ■比率によるチェック

変動費科目、人件費他固定費科目、限界利益、営業利益、経常利益を対収入比、対限界利益比で検証することをいいます。各勘定科目を比率で表示して、チェックします。

- ・ 変動費科目：医薬品費、診療材料費、給食材料費、検査委託費等
- ・ 固定費科目：人件費、光熱費、消耗品費等
- ・ 利益科目：限界利益、営業利益、経常利益等

特に変動費が増加している場合は、下記の点を確認します。

- ・ 仕入れの中に医療機械等資本的支出が混入していないか
- ・ 在庫が過大となっていないか

また、人件費については、労働分配率を確認し、下記のチェックを行います。

$$\text{人件費} \div \text{限界利益} = \text{労働分配率}$$

- ・ 人員は増加していないか
- ・ 給与体系の見直しは必要か

これら実数および比率によるチェックを経たのち、会計データの精度を向上させることで、実績検討会や予算会議で活用することができます。

## 経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 サブジャンル: 業績管理と予算管理



### 資金管理のポイント

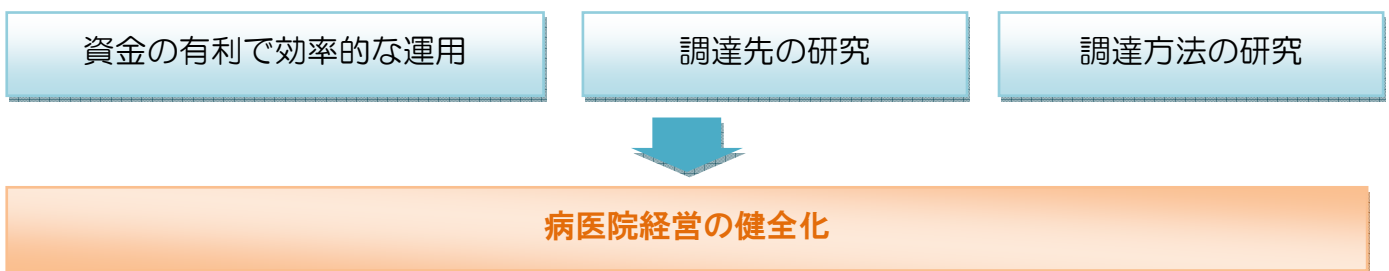
資金管理を徹底するためのポイントを教えてください。



質の高い医療サービスを提供するためには、より優れた医療機器が必要ですが、これらの導入も、資金があってこそ可能となり医療サービスの向上につながります。

また、経営の健全化は資金調達をもとに進めなければならず、資金の切迫は経営を極度に不安に陥らせることとなります。病医院の経営の健全化を具体的に推進する上で、資金の有利で効率的な運用と、調達先や調達方法を研究することが求められます。

#### ■経営健全化に必要な要素



損益計算書では利益が出ていても、資金面では設備投資過大などから資金が固定化して、資金繰りがつかなくなって倒産するケースがあります。これが、いわゆる「黒字倒産」です。

資金管理では、一般的に資金繰表を使います。ただし、資金繰表は常に目先のつじつまを合わせているだけですから、これだけに頼っていると、本来の資金構造がおかしくなっても気づかないという恐れがあります。

そこで、資金の流動性が高いかどうかについては、経営分析によって資金構造を常に把握しておかなければなりません。資金構造を見る指標としては、流動比率、当座比率、固定比率、固定長期適合率、流動資金回転率、総資本回転率などがあります。

流動比率が高いということは、正味運転資金が大きいことを意味しており、資金を医療サービスに転嫁して、流れの速度を速くすれば資本回転率も良くなります。

また、最近は金融機関でも、毎期の利益と減価償却費との合計額で借入金の返済ができるかどうかを見るようになって来ています。損益が赤字の場合でも、必ずしも資金不足になるわけではありませんが、利益が出なければ結果的に資金も不足することになるので、注意が必要です。