

2013.9.24

週刊WEB

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

介護給付費分科会が調査票の項目などを了承
「複合型サービスの提供状況」など
11の調査研究事業 ～次期介護報酬改定

厚生労働省

医療制度改革スケジュール(工程)を発表
平成26年に医療・介護関連法等改正案、
27年に健保法等改正案提出へ

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料
介護保険事業状況報告の概要 (平成25年5月暫定版)

3 経営情報レポート

労務管理トラブルを未然に防ぐ
医療機関に潜む労務リスク対応策

4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 経理・会計処理
資産と負債の考え方
試算表のチェック機能

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1丁目1番3 大阪駅前第3ビル31F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

介護給付費分科会が調査票の項目などを了承 「複合型サービスの提供状況」など 11 の調査研究事業～次期介護報酬改定

厚生労働省は9月11日、社会保障審議会の「介護給付費分科会」を開き、分科会は次期介護報酬改定に向けた「平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）」の調査票の内容を大筋で了承した。調査は10月に始まり、25年度内には結果がまとめられる予定となっている。

介護報酬改定の効果検証は、介護報酬も診療報酬と同様に改定の結果・効果を検証し、それを次期改定に活かそうという取り組みが進められている。介護報酬改定では、改定の影響・効果が比較的早期に現れる項目と、影響・効果が現れるまでには一定の時間がかかる項目がある。

そこで、効果が早期に現れる項目については24年度に調査を行い、効果が現れるまでに時間のかかる項目については25年度に調査を実施することとなった。この日は、24年度調査結果の最終版が報告されている。

今回24年度調査票の項目が了承されたのは、(1) サービス付き高齢者向け住宅等の実態、(2) 定期巡回・随時対応サービスの実施状況、(3) 複合型サービスの提供実態、(4) 集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方、(5) 老健施設等の在宅療養支援および医療提供のあり方、(6) 短期入所生活介護等における緊急時のサービス提供状況、(7) 要支援者・要介護者のIADL（手段的日常生活

動作）等に関する状態像とサービス利用内容など、(8) 認知症対応型共同生活介護のあり方、(9) 認知症の人に対する通所型サービスのあり方、(10) 介護サービス事業所における医療職のあり方、(11) 生活期リハの効果についての評価方法の11項目（調査研究事業）。また、「地域包括ケアシステムにおける有床診療所」と「集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況」については、追加実施が認められた。厚労省は10月からこの11項目の内容を微調整して調査研究事業を開始する。11項目の中でいくつかを追加説明する。

(3) 複合型サービスは、24年度改定で定期巡回・随時対応と同じく、新たな地域密着型サービスとして導入されたもので小規模多機能型と訪問看護を一体的に提供する。

事業所現場からは、「医療ニーズの高い利用者に、看護職による訪問を十分に実施できるようになった」「以前は断っていた医療ニーズの高い利用者を登録できるようになった」など、複合型の創設を高く評価する意見が出されている。

ただし、24年12月末時点で複合型は24事業所しか指定されておらず、また小規模多機能型の45.8%、訪問看護ステーションの64.1%は参入を考えていない。今後の課題は、複合型サービスへの参入を促す方策（介護報酬による誘導など）の検討が必要になる。

医療制度改革スケジュール(工程)を発表 平成 26 年に医療・介護関連法等改正案、 27 年に健保法等改正案提出

厚生労働省は 9 月 10 日、安倍政権が進める医療制度改革について、今後のスケジュールを発表した。平成 29 年度までの「社会保障制度改革推進法第 4 条の規定に基づく『法制上の措置』の骨子による社会保障制度改革の工程表」である。

医療制度改革は、社会保障国民会議の提言（8 月 6 日安倍総理に提出）に沿ったもので、続いて 8 月に社会保障改革全体の手順を定めた「プログラム法案」骨子が閣議決定された。厚労省がさらに具体化し、この日の社会保障審議会医療保険部会に示したものである。

改革の柱としては、個人が支払う保険料や窓口負担の見直し策の多くは年内に中身を詰め、平成 26 年度に実施、また同年度に高所得者の国民健康保険料を引き上げる一方、低所得者向けには、国保料や後期高齢者医療制度保険料の軽減対象を広げる方針である。

国保の保険料は収入が多いほど高くなる仕組みだが、上限がある（世帯合計で年間 65 万円）。来年度からはこれを引き上げは年収 1 千万円超の高額所得者（単身者）の負担を増やすこととされた。上限引き上げは平成 23 年度以来となる。

平成 26 年度中の「どこか」で実施されると示されたことで注目されるのは、70～74 歳の医療費窓口負担を 1 割から 2 割へ引き上げる点である。

社会保障国民会議の提言要旨は、次のとおりとなっている。

<医療サービス提供体制改革>

(1) 病床の機能分化・連携および在宅医療・

在宅介護の推進 (2) 地域における医師、看護職員等の確保および勤務環境の改善等に係る施策 (3) 医療職種の業務範囲および業務の実施体制の見直し、を検討し、「法律案（医療法等改正案）を 26 年通常国会に提出することを目指す」としている。

(1) の機能分化・連携等においては、病床機能情報を都道府県へ報告する制度の創設、地域医療ビジョンの策定と、それに必要な措置（必要病床の適切な区分設定など）医療法人間の合併、権利移転に関する制度等の見直し、などが具体的な内容となっている。

<医療保険改革>

(1) 医療保険制度の財政基盤安定化（国保の財政支援拡充、協会けんぽの国庫補助率等）

(2) 国民の保険料負担に係る公平の確保（被用者保険における後期高齢者支援金計算への全面総報酬割導入や、低所得者の保険料軽減など）(3) 保険給付対象となる療養の範囲の適正化等（高額療養費の見直しや、外来・入院に関する給付の見直し）を検討し、「27 年の通常国会に必要な法案（健保法等の改正案）を提出することを目指す」としている。

<介護保険制度>

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し、(2) 地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し、(3) 特養ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直し、(4) 介護報酬に係る適切な対応のあり方、などを検討し、「必要な法案（介護保険法等の改正案）を 26 年の通常国会に提出することを目指す」としている。

介護保険事業状況報告の概要

(平成25年5月暫定版)

概 要

1 第1号被保険者数 (5月末現在)

第1号被保険者数は、3,110万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数 (5月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、566.7万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約17.7%となっている。

3 居宅(介護予防)サービス受給者数 (現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、345.9万人となっている。

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数 (現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、34.0万人となっている。

5 施設サービス受給者数 (現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

施設サービス受給者数は88.5万人で、うち「介護老人福祉施設」が47.4万人、「介護老人保健施設」が34.2万人、「介護療養型医療施設」が7.2万人となっている(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計が一致しない)。

6 保険給付決定状況(現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、7,007億円となっている。

(1)再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は3,521億円、地域密着型(介護予防)サービス分は705億円、施設サービス分は2,370億円となっている。

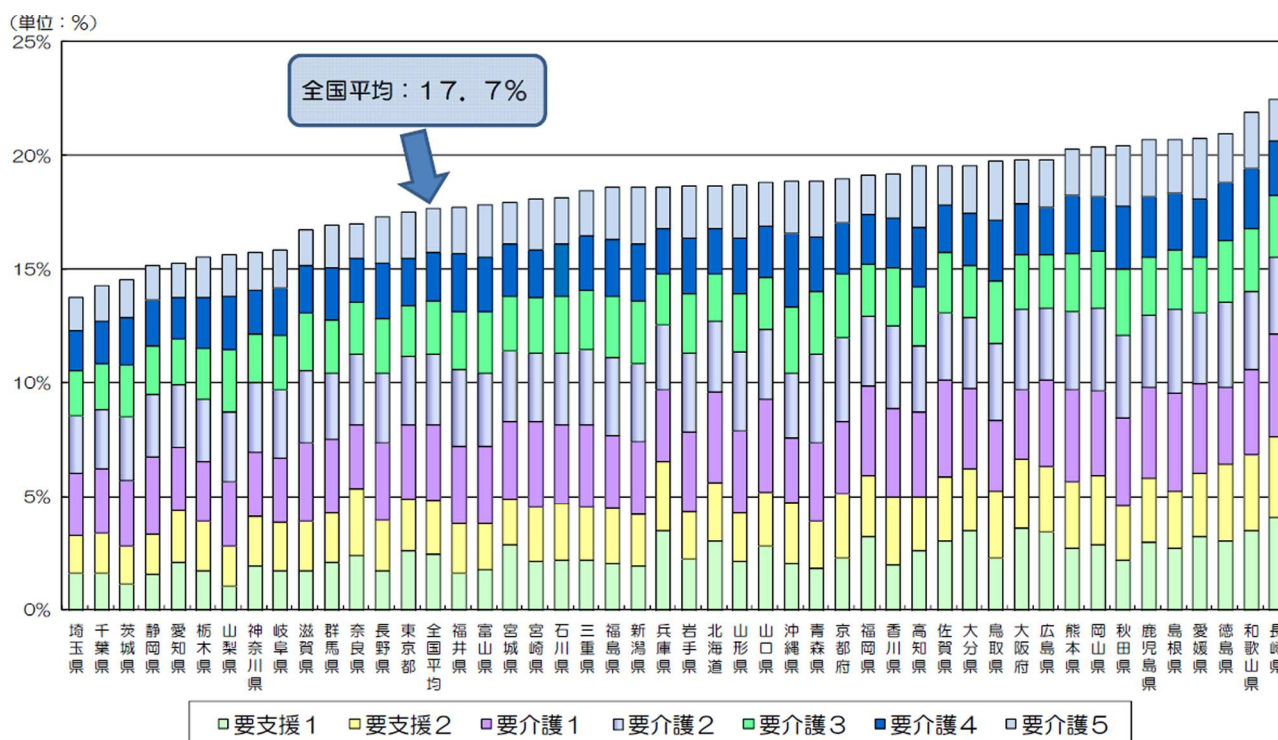
(2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

高額介護(介護予防)サービス費は107億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は41億円となっている。

(3)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は264億円、うち食費分は197億円、居住費(滞在費)分は67億円となっている。

第1号被保険者一人あたり要介護(要支援)認定者割合(要支援1~要介護5)【都道府県別】



* 第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である

(出典:介護保険事業状況報告(平成25年5月末現在))

労務管理トラブルを未然に防ぐ 医療機関に潜む労務リスク対応策

ポイント

- 1 医療機関の労務管理の現状と課題
.....
- 2 労務トラブル回避に必要な組織づくりの視点
.....
- 3 原因別にみる労務リスクとその対策
.....



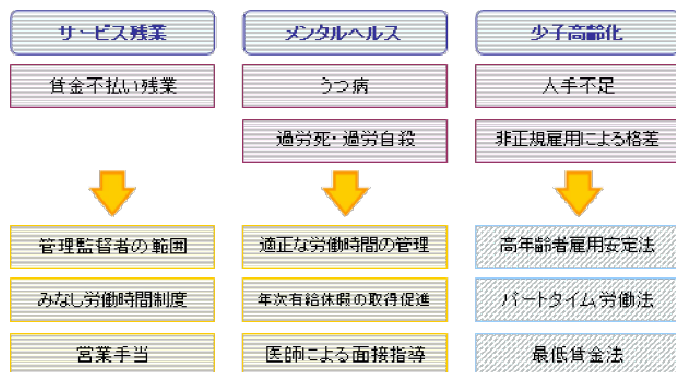
1 医療機関の労務管理の現状と課題

■ 医療機関における労務管理の今日的課題

今日、業種を問わずサービス残業や過重労働の増加が問題となっています。「名ばかり管理職」や「未払い残業代」に関わる報道も珍しいものではありません。しかし、医療機関では労務に関する情報と知識が少ないことが影響して、自院における脅威の可能性を認識することができないままのケースも多く見られます。

こうしたなか、退職した労働者からの「申告」によって労働基準監督官が臨検を行ったり、事業所に対して、労働基準監督署へ出頭するよう命令したりする事例が増加しつつあります。医療機関も決して例外ではないものの、一般に労働基準監督署が取り上げた重点指導項目との関係が薄くみえてしまい、関心が低くなりがちでもあります。しかし、医療機関は他の業種の企業等と比べ、労働環境の整備が遅れているところが比較的多く、表面化していないトラブルを抱えている可能性があります。

医療機関が抱える労務管理の主な課題



医療機関は職員個々の能力を集結させて運営される組織であり、職員の力がなければ日常業務を行うことが不可能です。

そのため、労務問題は医療機関にとって最大の経営課題であると認識しなければなりません。

■ 院内コンプライアンスと労務環境管理

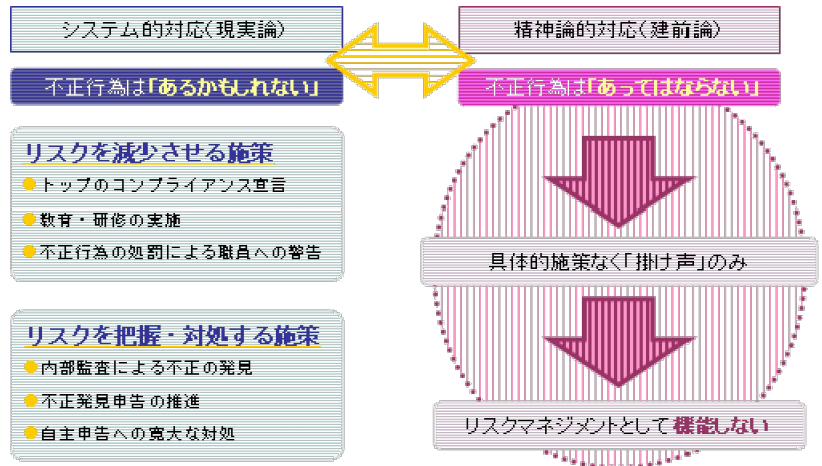
職員数が少ない診療所では特に、一人の職員が一定の業務を長期間担当することも珍しくありません。こうした事情が院内で不正行為が生じる背景になると指摘されることがありますが、就業規則をはじめとした各種規程が整備され、適切な労務管理のもとで業務を行うことができれば、自らが働く組織（診療所）への帰属意識向上にもつながり、不正などルールを逸脱する行為の抑止力になるという考え方があります。職員定着率の低下についても、労務管理状況に問題が存在し、帰属意識が希薄であることが理由となっているケースがみられます。

こうした状況を打開するためには、院内のコンプライアンス確立を宣言すべく、トップである院長が院内ルールの提示と、安定した労務環境の整備を職員に約束することが必要です。

院内の内部統制対策の考え方 ~ 理論と現実 ~

労務管理にリスクを抱えていながら、事業主側がそれらに気付かずに放置すると、労務トラブルを招いてしまう可能性は次第に高くなります。

就業規則やその他院内規程の整備で対応可能なもの、また組織づくりの見直しで職員の意識を変えようとする取り組みなど、医療機関が必要な労務トラブル回避策をとるためには、前提として労務をめぐるリスクを把握する必要があります。



■ 最近の労働関連法改正への対応は必須事項

高度で専門的な領域の業務であるために、医療職あるいは医療機関従事者は、伝統的に自身の職務に対する意識と能力向上への意欲が高いといわれます。このように、高い職業意識に裏打ちされた献身的な業務提供を社会から求められてきた結果、医療機関は一般的に労務環境整備に関する対応が遅れがちな傾向にあるのではないかと、という指摘もあります。

事業主に対応が求められている事項 ~ 潜在する労務リスクに関連する法改正等 ~

- 男女雇用機会均等法改正による雇用環境整備
- 禁止差別事項の追加、セクシャル・ハラスメント対策の義務化
- パートタイマーの雇用環境整備
- 「パート労働法」改正による労働条件文書交付と紛争解決の義務化
- 育児・介護休業取得対象、期間の拡大
- 1年以上雇用の契約職員も取得可能に、子の年齢が最大1歳6か月まで
- 時間外労働管理の重視
- 36協定、職員の労働時間の把握と身体的・精神的健康管理の必要性

一方で、労働者側である職員は、近年の労働者権利の意識高揚の影響もあり、様々な情報入手することが可能となりました。

このため、労働者側が積極的に環境・待遇改善に声を上げるケースも増えてきていますが、同時に事業主である医療機関が対応できる体制が整っていない現状もうかがわれます。

したがって、医療機関としては、就業規則改定などで効果が期待できるリスクに関しては、早急な対応が求められることは当然ながら、その他潜在する労務リスクに対して、原因別に対策を講じる必要があります。

2 労務トラブル回避に必要な組織づくりの視点

■ 厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」

一般企業では、近年「労働時間管理」が労務管理最大のテーマになっています。医療機関においても、労務トラブルが表面化するケースが増えており、さらにはその原因が多岐にわたっているため、複合化・複雑化している現状があります。

医療機関の特性からみる労務問題の課題と対応策

課題	問題点	対応策
ハイリスク職場	職場による労働負荷の差	適正な人員配置
個人主義傾向	長時間労働	定期的面談
コミュニケーションスキル不足	組織の不調和	参加型意思決定
仕事量の増加 パーキンソンの法則(*)	人員削減、成果主義による支援減少	リスナー、コーチング研修
女性就労継続	サービス残業の常態化	支援を人事考課要素にする
	管理職モデルが少ない	適正仕事量への配慮
		相談窓口・ホットライン
		女性管理職研修

(*) パーキンソンの法則：歴史政治学者シリル・ノースコート・パーキンソン（英国）
第1法則「仕事の量は、完成のために与えられた時間をすべて満たすまで膨張する」

多職種が協働して日々の業務に取り組む医療機関にとっては、労務トラブルによって組織としての活動が停滞してしまう事態は、回避しなければなりません。

■ 組織として理念の共有と意欲の向上を図る

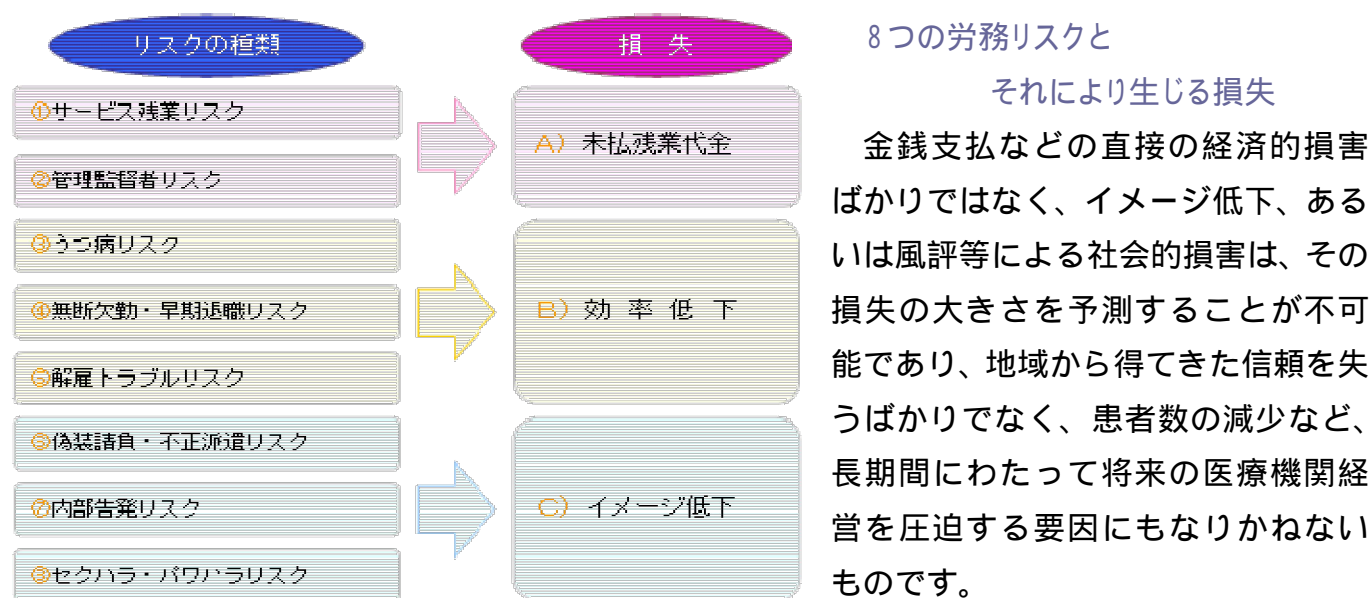
医療機関における労務トラブルを軽減するためには、組織としての目的を共有することが必要です。医療機関職員は、元来、貢献意欲とモチベーションが高いため、自身が共感できる目的や目標達成に向けて、個人の努力を組織のために寄与していこうという意思を持っているものです。したがって、理念を掲げ、組織の一員として行動する基本方針を定めることにより、組織文化を浸透させ、併せて価値観を共有し、帰属意識の向上を促して、職員個々の職務あるいは労働環境に対する納得性を高めることにつながるのです。

そのためには、院長自らが、研修や院内行事の場を通じ、経営トップのメッセージとして、組織が共有すべき目的と理念、そして基本方針を職員に伝えていくことが求められます。

3 原因別にみる労務リスクとその対策

■ 医療機関に潜在する労務リスクとは

医療機関における労務リスクは、その原因別に8つに分類されます。それにより、未払残業代の支払や業務の効率低下、さらに社会的なイメージ低下などの損失が発生する可能性があります。



現在の労務管理の3大テーマとしては、「労働時間管理」「退職・解雇管理」「セクハラ・パワハラ問題」が挙げられます。

上記の8つの労務リスクのうち、
・ が労働時間管理に、
・ が退職管理、さらに
・ がセクハラ・パワハラ問題に関連しますが、その損失の大きさが予測不能であるため、防止するための対応策は、一層重要性を増すことになります。

労働時間管理をめぐるリスクへの対応策

労働時間管理をめぐるリスクへの対応策には、就業規則と36協定の整備で対処します。

退職・解雇をめぐるリスクへの対応策

負荷を感じている職員に早期対応するための取り組みを設け、無断欠勤を繰り返す職員には、就業規則上に懲戒事由を定めルールとして認識させます。

組織内モラルをめぐるリスクへの対応策

セクシャル・ハラスメントやパワー・ハラスメントについて、どうして問題行動であるかを組織で共有するようにします。

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 経理・会計処理



資産と負債の考え方

病医院の「資産」や「負債」にはどのようなものがあるか教えてください。



流動資産と固定資産

資産とは、将来的に現金を生み出すもの（価値があるもの）をいい、現金、未収入金、建物、機械、土地等が含まれます。そして資産は、流動資産と固定資産に分類されます。

資産の中には、病医院の資金がいくらあるのか、医業収益に対して回収しなければならない債権（＝未収入金）はいくらあるのか等の現状を把握できる情報が含まれています。また、未使用の医療材料などの在庫は、資産の中でも流動資産という分類に含まれますが、この流動資産とは、企業会計上、換金や利用または運用期間が決算日の翌日から1年以内の資産です。

一方、固定資産は、流通を目的とせず、長期的に保有する財産で、その利用や運用期間が決算日の翌日から1年を超えるものをいいます。すなわち、1年以内に換金することが困難な資産です。

さらに、換金の可否に関わらず、病医院の建物・附属施設等、備品、コンピュータや応接セットなど、そして車両や建物敷地である土地も、固定資産のなかに含まれます。

流動負債と固定負債

負債とは、将来現金で支払われるものであり、支払手形、買掛金、借入金等が該当します。

そのうち、資産と同様に支払期限が1年以内に到来するものは流動負債に、1年以内に到来しないものを固定負債に表示します。

具体的には、診療材料などを請求書扱いで購入し、決算日時点ではまだ支払をしていない買掛金や、その買掛金を現金の代わりに手形で支払って支払期日が到来していない支払手形の残高、また決算日までに経費等の支払請求を受けているにもかかわらず、支払条件などの期間的なズレでまだ支払われていない未払費用、さらに1年以内に返済予定の金融機関からの借入の残高である短期借入金などが流動負債に該当します。

固定負債には、金融機関から長期で借入をして1年以内に返済予定がないものが計上されます。



経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 経理・会計処理



試算表のチェック機能

試算表による収益状況のチェック方法について教えてください。



ある取引についての会計処理は、最初に簿記用語に翻訳する作業、つまり「仕訳」を行います。仕訳とは、簿記処理上、勘定科目に分けることをいいます。

仕訳の段階で重要なのは、左側と右側の金額は必ず同額であるということで、当然ながら、医療機関においてもこの処理方法は同様です。

(1) 仕訳と転記のチェック

個々の伝票では、左右の金額は同額になります。そして、総勘定元帳への記入は、この仕訳によって作成された伝票を左側と右側へ書き移していただくだけであるため、試算表上の金額というのは、個々の伝票一枚ごとに記入された金額の合計額にすぎません。

したがって、「仕訳」と「転記」が正確に行われていれば、試算表の左右の合計金額は必ず一致することになります。逆に、一致していない場合には、作業工程のいずれかでミスがあったことを意味するため、行った作業内容の再点検が必要です。

(2) 試算表の記入方法

試算表上では、当期利益の欄が設けられておらず、利益の金額を把握することができません。したがって、試算表から利益がどのくらいあったのかが分かるように、さらに、その計算が正しく行われたかどうかをチェックできるようにするためには、財産状況を表す「貸借対照表」と収支状況を表す「損益計算書」に試算表を分解し、その両方の利益が一致したときに残高が一致するかどうかをチェックする必要があります。

(3) 精算表の実務的取り扱い

学問上の簿記では、試算表を分解するために必要な計算書を「精算表」と呼んでいますが、これは試算表上の分類が属するグループによって、それぞれの金額を「貸借対照表」と「損益計算書」に分けてスライドさせていただくだけのものです。そこで、試算表の配列を活用し、支払手形を境に切り離すことで、別途作成せずに対応できます。ただし、これは現実的で有用性が高い方法ながら、簿記の理論からは若干乖離した処理でもあります。

そして、切り離した「貸借対照表」と「損益計算書」をそれぞれ集計した上で、左側と右側の金額が一致するように利益（または損失）を書き込み、双方の利益（または損失）が一致するかどうかを確認して完了します。

なお、利益の場合は「貸借対照表」では右側、「損益計算書」では左側になります。一方、損失の場合は「貸借対照表」で左側、「損益計算書」では右側になります。