

2015.10.27

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

7対1入院基本料の届出病床数
1年で約1万6千床減少

厚生労働省

経済財政諮問会議 「ゲートオープナー機能の確立」めざす
社会保障改革具体化へ

内閣府

2 経営TOPICS

統計調査資料
介護給付費等実態調査月報(平成27年5月審査分)

3 経営情報レポート

将来の姿を職員と共有する
BSCを活用した事業計画作成法

4 経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 求人・採用
労働契約書等の書類、文書の保存期間
入職日の設定



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
長岡京支社 長岡京市長岡2丁目3番地14号
TEL 075-954-8575 FAX 075-952-7327

7対1入院基本料の届出病床数 1年で約1万6千床減少

厚生労働省は10月20日、中央医療協議審議会（中医協）の入院医療等の調査・評価分科会を開催した。平成28年度診療報酬改定に向けた評価・検討に資することを目的として「平成26年度・27年度入院医療等における実態調査」を実施し、調査結果の分析及び技術的課題に関する検討を行った。

【検討結果の概要】

- 注：1）急性期入院医療
2）短期滞在手術等基本料の要旨掲載

1．急性期入院医療について

（1）7対1入院基本料の算定病床の動向

平成26年度診療報酬改定では、急性期を担う病床の機能分化を図る観点から、7対1入院基本料については、特定除外制度の見直し、「重症度・看護必要度」の名称と内容の見直し、自宅等へ退院した患者の割合に関する基準の設定、短期滞在手術基本料3の対象手術の拡大等が行われた。

7対1入院基本料の届出病床数の動向について、診療報酬改定前の平成26年3月から、改定後の平成27年4月までの間に約1万6千床が減少した。7対1入院基本料の病床を10対1入院基本料、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1に転換した医療機関の割合が高かった。

7対1入院基本料から他の入院料へ転換した理由としては、10対1入院基本料に転換した医療機関では、「重症度、医療・看護必要

度の基準を満たさない」、「看護師の確保が困難」、「平均在院日数の基準を満たすことが困難」が挙げられ、一部の病床の届出を他の特定入院料等に変更した医療機関では、「より患者の状態に即した医療を提供できる」等の回答が多くみられた。また、7対1入院基本料からの転換を行わなかった理由としては「施設基準を満たしており、転換の必要性がないため」とする回答が最も多かった。

（2）特定除外制度の見直しに伴う影響

7対1、10対1一般病棟で90日を超えて入院している患者について、平均在院日数の計算対象として出来高算定とするか、平均在院日数の計算対象から除いて療養病棟と同等の報酬体系とするか病棟ごとに選択することとされているが、ほとんどの病棟で、出来高での算定が選択されていた。また、療養病棟と同等の報酬体系を届け出た医療機関が少なかったことから、2室4床に限って出来高算定が可能となっている経過措置を届け出ている医療機関数や病床数も少なかった。

2．短期滞在手術等基本料について

近年、医療機関における平均在院日数は短縮化していく傾向がみられるが、平均在院日数が短い医療機関の中で、患者が特定の疾患に偏った病院が把握できたこと等から、平成26年度診療報酬改定で短期滞在手術等基本料の見直しが行われた。

経済財政諮問会議 「ゲートオープナー機能の確立」めざす 社会保障改革具体化へ

内閣府は10月16日、「経済財政諮問会議」を開催し、下記の項目を中心に議論した。

- (1) 経済・財政一体改革の具体化・加速
- (2) アベノミクス第2ステージに向けて

(1) については、塩崎恭久厚生労働大臣が()診療報酬・調剤報酬改定、薬価を含む医薬品等の改革、()負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化などを説明している。2016年度診療報酬改定に向けて検討を進める課題として、地域の「かかりつけ医」的な機能を持つ「ゲートオープナー」機能の確立などを挙げたのが注目される。

()では、今後、病床機能の分化・連携、機能強化に関して、急性期・回復期・慢性期などの「病床機能に応じた評価」を行うと説明した。また「かかりつけ医機能」のさらなる強化を検討し、患者の状態・価値観も踏まえて、適切な医療を円滑に受けられるよう支援する「ゲートオープナー機能の確立」をすると述べた。

また、調剤報酬の見直しなどに関しては、薬学管理や在宅医療などの評価・適正化のため、「いわゆる門前薬局の評価見直し」、「医薬品適正使用の推進」、「残薬や多剤・重複投薬を減らすための取り組み推進」を実施。さらに、後発医薬品の使用促進・価格適正化に向けた「診療報酬・調剤報酬上の使用促進策」、「薬価水準」を検討するとしている。

()においては、医療保険制度の患者負担

に関して、「かかりつけ医」の普及のための「診療報酬上の対応」や「外来時の定額負担」を検討する。また、世代間・世代内での負担の公平を図り、「高額療養費制度」や「後期高齢者の窓口負担」のあり方などを検討する。

他方、介護保険制度の利用者負担に関しても同様に、「高額介護サービス費制度」や「利用者負担」のあり方について検討すると述べている。

(2) では「アベノミクス第2ステージに向けて」などを議題とし、安倍首相が打ち出した「強い経済」、「子育て支援」、「社会保障」を新3本の矢とする政策である。

民間有識者の伊藤元重議員（東京大学大学院教授）らは、第2ステージでは、従来の3本の矢を強化することで、民需主導の好循環を確立することが重要と指摘した。また、「1億総活躍社会」は、少子高齢化という最大の構造問題に取り組むことで、供給の強化のみでなく、消費・投資を喚起するなど需要面も含めた経済構造が強化されると述べている。このため、「強い経済の実現」、「官民双方による資源配分等の見直し」が必要とし、経済・財政一体改革（財源確保の観点を含む）と並行して取り組むとしている。

このうち、資源配分の見直しに関しては、()少子化対策の安定財源の確保、()介護離職者ゼロの実現、()公的サービスの産業化、民間資金の導入、を掲げた。

介護給付費実態調査月報 (平成27年5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。

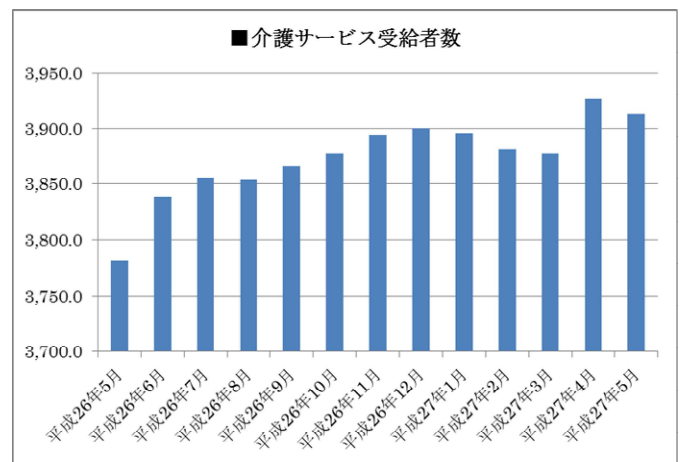
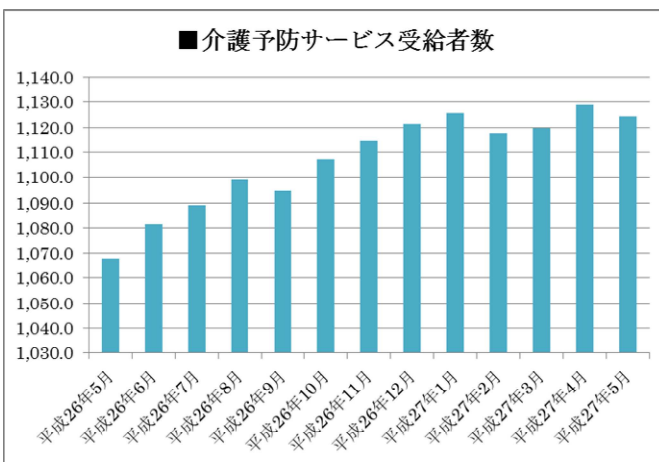
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

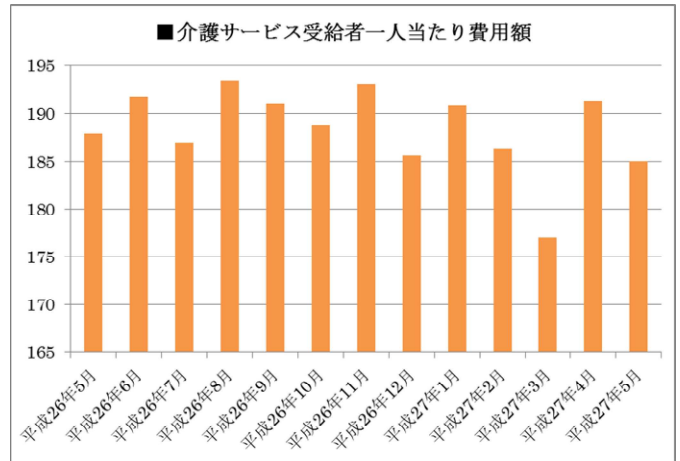
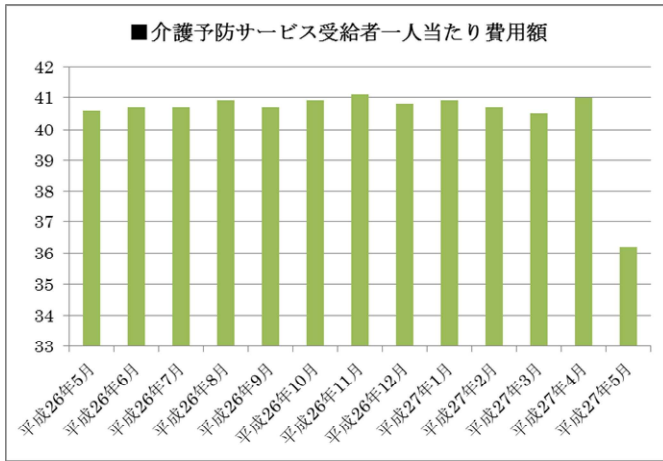
1 受給者数

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1124.4千人、介護サービスでは3913.2千人となっている。



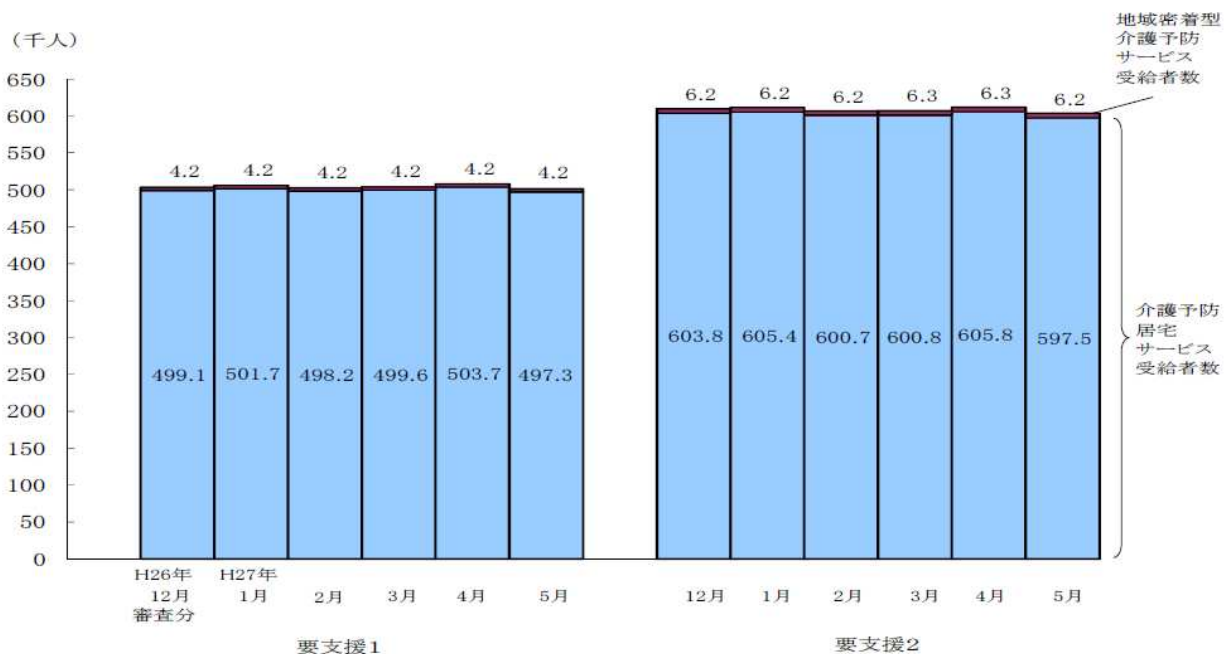
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは36.2千円、介護サービスでは185.0千円となっている。



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26年12月審査分～平成27年5月審査分）



注：地域密着型介護予防サービス、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26年12月審査分～平成27年5月審査分）

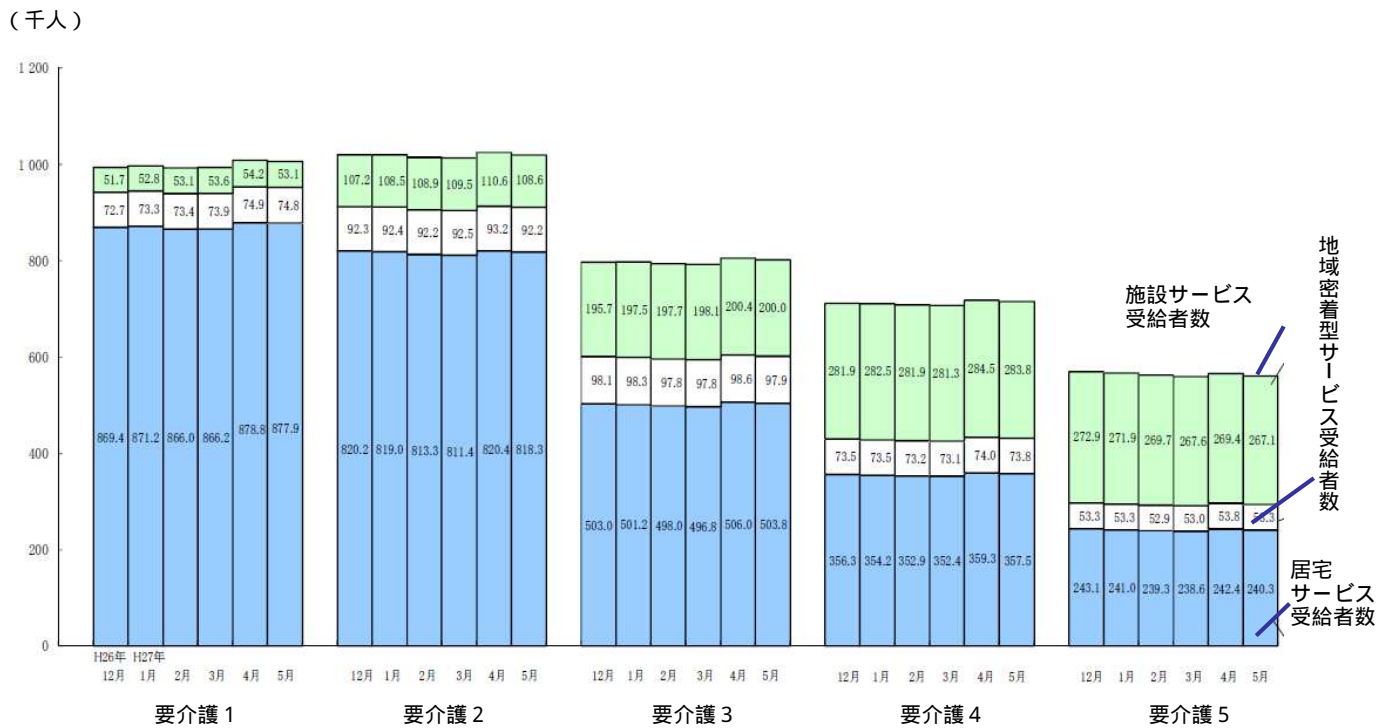
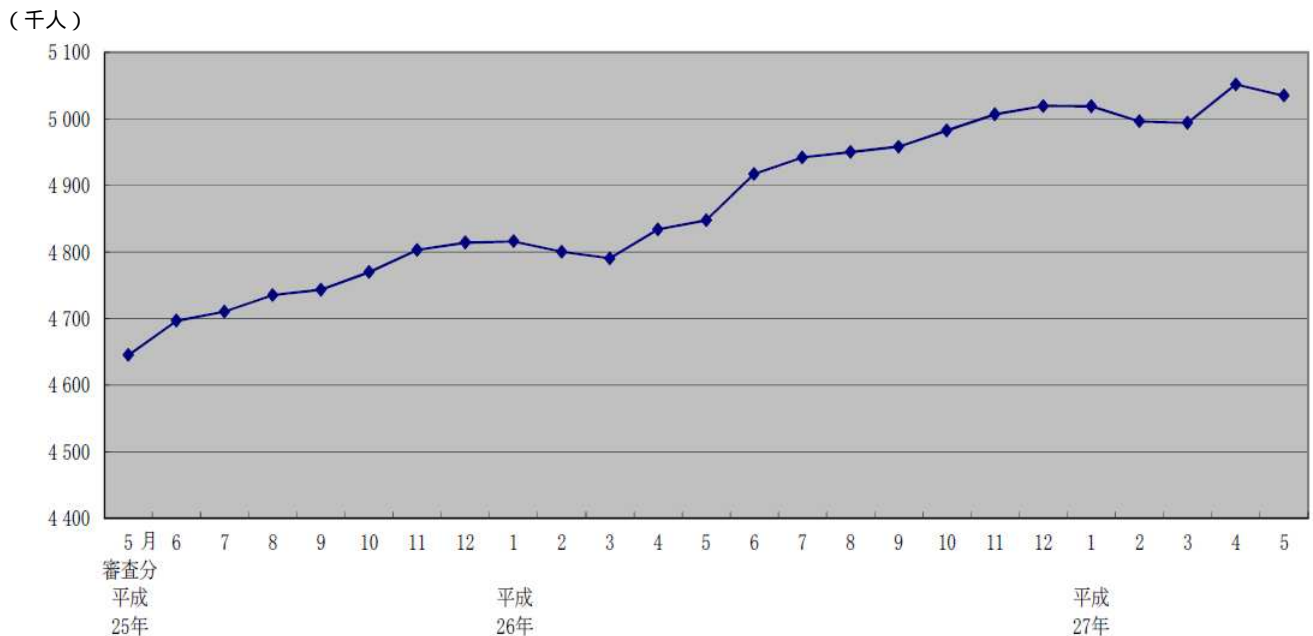


図3 受給者数の月次推移（平成25年5月審査分～平成27年5月審査分）



平成27年5月審査分の結果については、平成27年度介護報酬改定に伴う請求遅れ等の増加により集計対象が減少し、数値が下振れする等の影響を受けている可能性がある。

将来の姿を職員と共有する BSCを活用した事業計画作成法

ポイント

1 経営計画の考え方と策定方法

.....

2 BSCを活用した事業計画の作成ポイント

.....

3 事業計画作成事例

.....



本レポート作成にあたり

平成 25 年 1 月 18 日、株式会社ビズアップ総研において収録された「経営計画と事業計画」(講師：(株)ヘルスケア総合コンサルティング 代表取締役 横田 隆夫 氏)の講演内容よりテキストを参考に抄録として加筆、再構成したものです。使用した資料および図等は、同テキストより抜粋、もしくは改編しております。

無断転載複製禁止

1 経営計画の考え方と策定方法

■ 経営計画の位置づけと考え方

(1) 経営計画と事業計画の位置づけ

一般的には、「経営計画」と「事業計画」は区別せずに使われる場合も多くなっていますが、ここでは概念の相違により区別して用います。

また、事業計画については、「部門・部署レベルの戦術的計画として、実施に重点を置いた行動計画」として位置づけることとします。

経営計画	<u>長期的、戦略的、全組織的な視点を持つ、組織のあるべき姿を描き出すために策定される計画</u>
事業計画	<u>短期的、戦術的、部門・部署的な視点を持つ、経営計画の目標を達成するために作成される具体的な実行計画</u>

経営計画は、経営活動の出発点、方向、到達点を示すものであり、事業遂行にとって不可欠であり、さらには経営活動の拠り所となると共に、職員の活動の指針となるものです。

また、経営計画は、P D C AサイクルのPlan（計画）の部分であり、計画実施を通じた見直し（Do, Check, Actを機能させること）により、当初の計画を実現していくねらいがあります。

■ 経営計画の策定のポイント

(1) 経営計画の必要性と策定の方法

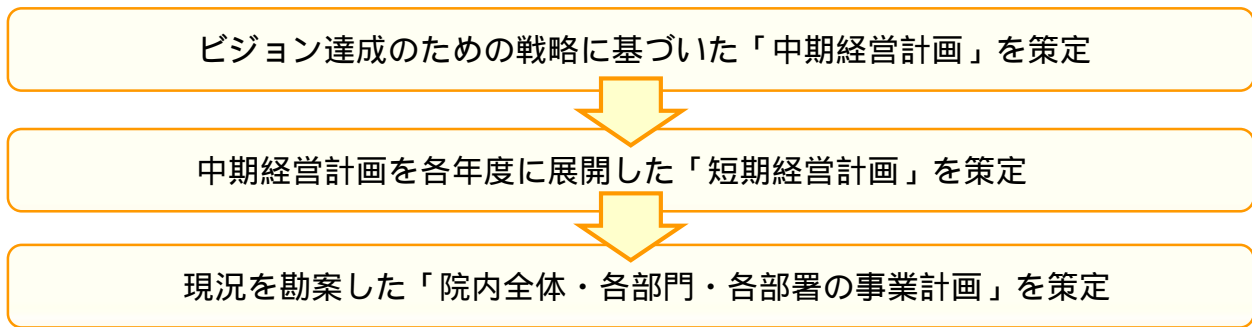
従来の医業経営における大きな問題点の一つとして、「経営計画を策定せず、場当たりに経営を行ってきた」ことが挙げられます。

しかし、現在では医業経営をめぐる環境は年々変化しており、医療機関にあっても、将来の姿をすべての職員と共有するための経営計画の策定が求められています。

そして、経営計画には、経営者の意思を組織の内外に伝えるという役割と効果が期待されており、計画の中にはそれが明確に示されている必要があります。

経営計画の策定方法はいくつかありますが、医療機関に合致した手順として、次のような策定手順・方法を紹介します。

経営計画の策定手順と方法



(2) 中期経営計画の策定 ~ ビジョンの明確化

中期経営計画の策定に当たっては、まず「ビジョン」を明確にすることが必要です。

ビジョン：自らに課したミッションに対して向かうべき方向を示すもの
～ 基本理念、基本方針・目標 等

また、ビジョンの明確化には、SWOT分析を活用する方法などにより、「外部環境(患者・地域・法律・制度)」「内部環境(自院が保有する人材・機能等)」を分析し、決定することが求められます。ビジョンが明確化されないと、組織全体のベクトルを合わせることが困難で、例え秀逸な事業計画を作成したとしても、成果につながりません。

さらに医業経営においては、ビジョンの明確化とともに、患者満足度と収益性のバランスがとれた経営計画の策定と、それに沿った事業計画の作成および実施が必要となるのです。

(3) 短期経営計画の策定 ~ 構成と院内周知

短期経営計画は、中期経営計画を達成期間内の各年度に展開したものであり、1年間を単位とする単年度の経営計画として作成されることが多くなっています。

そして、この単年度経営計画の目標達成が中期経営計画の目標達成につながるのです。

短期経営計画の構成

目標と方針は、1年間の経営活動を方向付けるものであることから、その作成は経営管理層にとって重要な職責です。組織の目標・方針は部門の目標・方針として、さらにこれが部門における各部署の目標・方針として分担されて、最終的には職員個々の個人目標として、その達成責任を担わせることとなります。

ここで部門責任者は、組織目標・方針の理解を前提に、自部門に関連するものを取り上げて、具体化と細分化を通じ、自部門の目標と方針を定めます。

2 BSCを活用した事業計画の作成ポイント

■ バランス・スコアカード(BSC)の活用

(1) 医療機関におけるBSCの浸透

バランス・スコアカード(以下、BSC)は、当初業績評価システムとして開発されましたが、実践と研究の過程を経て、1996年頃からは「戦略的経営システム」に進化しました。

日本の医療機関には2003年、「日本医療バランス・スコアカード研究学会」が設立されたのを契機として、導入が進んでいます。

近年では多くの組織で研究され、経営計画策定・管理の方法として採用する医療機関が増えてきています。

BSCの定義と考え方

BSCの定義

組織の持つ複数の重要な要素が、組織のビジョンや戦略にどのように影響し、業績に表れるのかをデータとして可視化する手法

BSCの考え方

従来の財務分析主体の業績評価に加えて、異なる4つの視点からの評価を行うことにより、組織の持つ有形資産・無形資産・未来への投資力等を総合的に評価する

「財務」「顧客」
「業務プロセス」「学習と成長」

(2) BSCの機能とは

BSCは総合的経営管理手法であり、そのなかには、「経営戦略の実行を計画するプランニング機能」や「戦略実行に伴う修正・変更を行うコントロール機能」等のいくつかの機能があります。

具体的には、経営戦略の作成・管理について、4つの視点(顧客の視点・財務の視点・業務プロセスの視点・学習と成長の視点)のバランスをとりながら実施する手法です。

従来の一般的な財務的視点からの経営管理が限界に達し、最近では非財務的視点にも着目した経営管理が求められていますが、BSCを用いると、非財務的視点の経営管理が容易に表現できるため、管理手法としての評価が高くなっています。

さらにBSCでは、経営戦略の具体的成果の数値化(可視化)が可能となるので、納得性のある報酬制度が構築できる、等の効果も期待できます。

3 事業計画作成事例

■ 事例 ～ A病院における事業計画作成への取り組み

医療機関における事業計画作成に向けた活動事例として、A病院の事業計画作成のプロセスと概要を紹介します。

(1) A病院事業計画の作成手順と内容

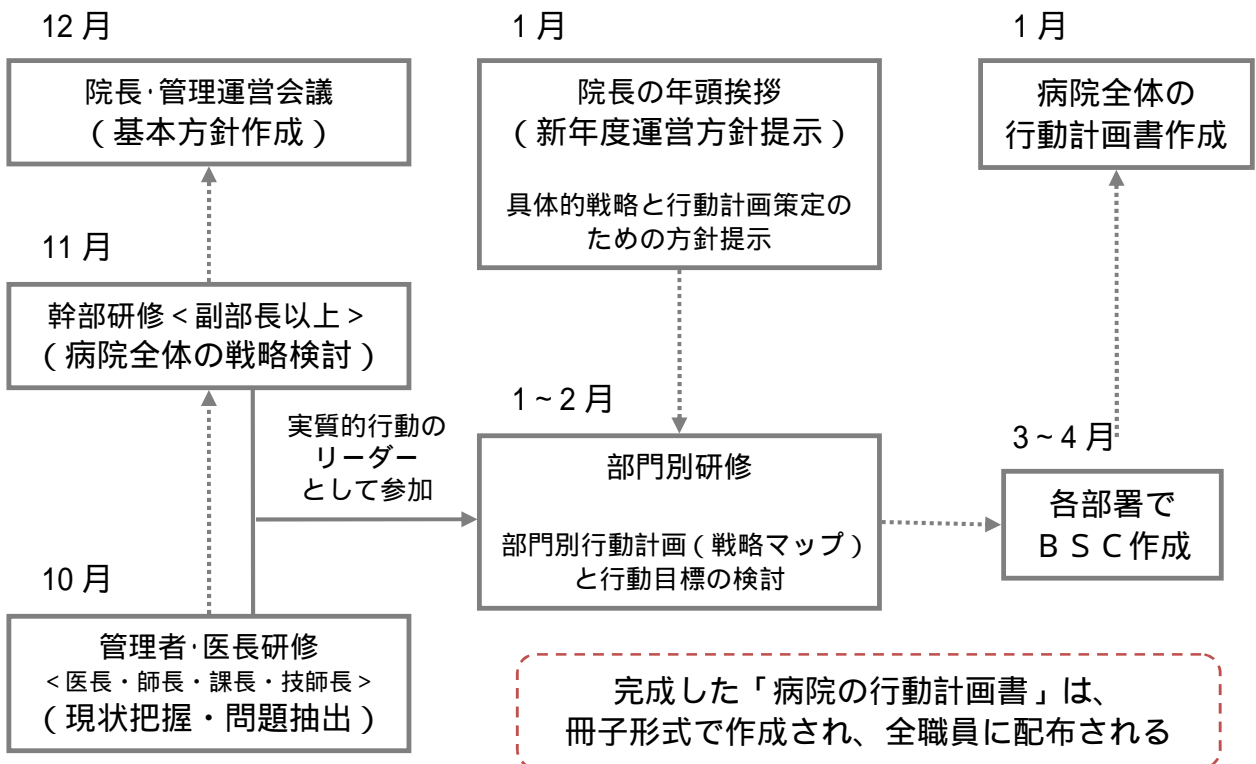
事業計画策定にあたってA病院では、毎年10月に計画内容の方向性や院内外からの課題を見つけ出すために、各部門管理者、師長、科課長、技師長が出席する「管理者・医長研修」を開催し、経営実績の現状把握と問題・課題の抽出を行います。

そして翌11月には副部長以上が出席する「幹部研修」を開催し、「管理者・医長研修」の検討内容を踏まえた病院全体の戦略を検討します。

さらに12月に、院長と「管理運営会議」のメンバーとで上記2つの研修で検討されたものの中から重要なエッセンスを抽出し、新年度の基本方針を作成します。

A病院では、毎年1月の仕事始めの日に、院長より新年度基本方針をキーワードとして発表し、これが事業計画の原点となっています。

A病院における事業計画作成手順



経営データベース ①

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 求人・採用



労働契約書等の書類、文書の保存期間

当院では、パートタイマーと1年間の労働契約を締結しており、労働契約書は2年間保存してその後廃棄処分していますが、これでよいのでしょうか？ また、法律で保存期間が定められている場合には、その根拠法令を教えてください。



事業所で作成する重要書類には、法律で保存期間が定められています。

労働基準法は、労働関係の書類の保存期間について、「使用者は、労働者名簿、賃金台帳及び雇入、解雇、災害補償、賃金その他労働関係に関する重要な書類を3年間保存しなければならない。」と定めています。

そして起算日については、「雇入、解雇又は退職に関する書類については、労働者の解雇、退職又は死亡の日」と定めています。労働契約書も、この労働基準法関連書類の一つですから、保存期間は労働者の退職の日から数えて3年です。

また、この法令にあるように、労働契約書のほか、労働者名簿、賃金台帳、タイムカード、時間外労働計算書、健康診断書等についても、3年間保存しなければなりません。

なお、労働基準法関連書類以外の主な書類の保存期間とその根拠法令は、次のとおり定められていますので、参考にするとともに、法定の年限を遵守して下さい。

書類		期間	根拠法令
健康保険、厚生年金保険関連書類		2年間	次のいずれかに該当する会社 (株式が上場されているかは問わず)
雇用保険 関連	雇用保険の被保険者に関する 書類	4年間	雇用保険規則
	その他の書類	2年間	
労災保険関連書類		3年間	労災保険規則
労働保険の徴収・納付等の関連書類		3年間	保険料の徴収等規則

経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 求人・採用



入職日の設定

雇用契約書に定めた雇用開始日と実際の勤務開始日が異なる場合、入職日はいつにすればよいのでしょうか？



通常、雇用契約では、雇用開始日を明示して締結します。しかし、実際には何らかの理由により、雇用契約書に示した雇用開始日と実際の勤務開始日が異なることがあります。

このように、雇用契約書で取り決めた雇用開始日と実際に勤務を開始する日が異なると、入職する職員にとって、様々な不都合が生じます。

雇用保険や厚生年金保険は、被保険者資格の取得日によって、給付を受けるために必要な期間が不足することもあるほか、退職金や年次有給休暇など、入職日を起算日として継続勤務期間を計算する場合にも、職員側に不都合が生じることがあります。

したがって、このような問題を統一的に処理するためには、雇用契約書で取り決めた雇用開始日と実際の勤務開始日を一致させておかなければなりません。この場合、どちらに合わせるかは任意ですが、次の点に留意することが必要です。

(1) 実際に勤務を開始した日が雇用契約書の雇用開始日より遅れた場合

雇用契約書の雇用開始日を入職日とする場合	契約書に明示された日より遅れた日数分の給与を、無給とするのか有給とするのかを定めておく必要があります。
実際の勤務開始日を入職日とする場合	雇用契約書の雇用開始日を実際の勤務開始日に合わせて訂正し、その日を雇用開始日とします。

(2) 実際に出勤した日が雇用契約書に明示された日より早まった場合

雇用契約書の雇用開始日を入職日とする場合	雇用契約書に記載した雇用開始日以前の実際に勤務した期間については、アルバイト勤務扱いとし、労働者名簿の「雇入年月日」の欄には、雇用開始の日を記入します。
実際の勤務開始日を入職日とする場合	雇用契約書に記載した入職日を実際の勤務開始日に訂正し、これを雇用開始の日とします。