

医療情報
ヘッドライン

第3期医療費適正化計画の基本方針案 柱はNDBを活用した医療費等の地域差削減

▶厚生労働省

世界保健デー(4/7)のテーマは糖尿病 日本の糖尿病予備軍は約950万人

▶WHO(世界保健機関)

経営
TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定) (平成27年11月分)

経営情報
レポート

職員満足度向上につなげる
時間単位有給休暇制度の活用法

経営
データ
ベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 退職・休職
拒否権付き希望退職制度について
退職した元従業員への貸付金回収手順

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。



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 6F
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

第3期医療費適正化計画の基本方針案 柱はNDBを活用した医療費等の地域差削減

厚生労働省の社会保障制度審議会医療保険部会が3月24日に開催され、厚労省側から2017年度以降を対象とする「第3期医療費適正化計画」の基本方針案が報告された。

方針案の柱はNDB(National Data Base)を利用し、医療費や後発医薬品の使用割合、重複・多剤投薬の取り組みの「地域差の見える化」を行い、地域差の削減推進である。

厚労省は今年度内に医療費適正化計画の基本方針を策定し、これまで都道府県の目標としていた「平均在院日数の短縮」は次期目標に含まないなど、新たな目標を各自治体に示す。予防接種、生活習慣病等重症化予防、病床機能分化・連携と地域包括ケアシステム構築なども組み込まれる。

2016年度末までに基本方針を策定

「医療費適正化計画」は、都道府県と国が「医療費の見込み」と「医療費適正化のための取組」について5年ごとに策定する。第2期は2017年度までが対象の予定だったが、第3期計画を早期に実施するため、都道府県が前倒しで計画を策定している。2017年度からの前倒しの実施に合わせ、2016年度末までに大臣告示の医療費適正化計画の基本方針を策定する。

基本方針は、都道府県が医療費目標を推計するための算定式と医療費適正化の取組が主な内容になる。基本方針案の主な改正内容は、適正化の取組内容で平均在院日数を目標から外す一方、後発医薬品の数量シェア(80%以上)、医薬品の適正使用の推進、予防接種、生

活習慣病の重症化などの予防・健診づくりの推進に関する目標を追加する。これまでの特定健診の実施率(70%以上)、保健指導実施率(45%以上)、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率(25%以上)などの指標は継続する。

療養病床の在り方等に関する特別部会設置

第3期計画で掲げる2023年度の都道府県の医療費目標で、外来医療費については、上記の特定健診・保健指導実施率や後発医薬品の数量シェアなどの目標が達成された場合の医療費削減額を反映させた上で、1人当たり医療費の地域差の削減を目指すことを明記する。

入院医療費については、病床の機能分化と連携の推進の成果等を踏まえ、1人当たりの医療費の「地域差」については、国が「見える化」を行う。各都道府県の最大54の疾病別医療費、後発医薬品の使用促進、重複・多剤投薬についてNDBを利用して分析し、2016年度末までに結果をまとめて都道府県に提供する。3月24日の社保審では、このほかに「療養病床の在り方等に関する特別部会」の設置が提案され、了承された。

介護療養型医療施設と看護職員配置が25対1の医療療養病床については、2017年末に設置期限を迎えるため、その後の慢性期の医療・介護ニーズにどう対応するかが課題になっていた。今後の在り方について医療・介護分野を横断して総合的な検討を行うため、専門部会を設置し、月1回ペースで開催して年内に結果を取りまとめる工程を組んでいる。

医療情報 ヘッドライン ②

WHO(世界保健機関)

世界保健デー(4/7)のテーマは糖尿病 日本の糖尿病予備軍は約 950 万人

WHO(世界保健機関)は、設立以来全世界の人々の健康を守るため、広範な活動を行っている機関であり、1948(昭和23)年4月7日に設立、第1回総会が開催されたのを記念し、1950年以来、毎年この日を世界保健デーとして定めている。

世界保健デーのテーマは毎年変わり、その時点において世界的に重要であり課題性のある健康に関する事項に焦点を当て、関心を高め対策行動への契機とするために設定される。日本が独自にスローガンを打ち出したのは2010年から。公益社団法人日本WHO協会事務局は毎年その年の世界保健デーテーマに関連して、ウェブサイト広報や機関誌特集、セミナー開催等の啓発活動を行っている。

糖尿病予防は早期発見・早期治療が重要

2012年に実施された厚労省の糖尿病実態調査によると、日本には約950万の「糖尿病が強く疑われる人」が存在する。さらに、「糖尿病の可能性を否定できない人」も約1,100万人おり、合計で総人口の10%を超える約2,050万人の糖尿病患者および予備群がいると推定されている。糖尿病の重症化予防のためには早期発見・早期治療が重要だが、医療機関や健診で糖尿病といわれたことのある人の中で「治療を受けていない」人の割合は、男女ともに30~49歳までの働き盛りが最も多く、約6割が未受診または治療中断という状況となっている。糖尿病には痛みなどの自覚症状が少ないことから、疑いがありながらそのまま治療を受けないケースが多くあることが、その要因と考えられている。

2013年度からの「健康日本21(第二次)」での「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」では、糖尿病の目標として、①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少、②治療継続者の割合の増加、③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%))以上の者の割合の減少、④糖尿病有病者の増加の抑制、⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上、が掲げられている。2018年度から、医療計画(6年間)、医療費適正化計画(6年間)、介護保険事業計画(3年間)、障害福祉計画(3年間)が、それぞれ対応する計画だ。

厚生労働省が発表した日本語スローガン

2010年

「進行する都市化と健康を考える」

2011年

「薬剤耐性の脅威 今動かなければ明日は手遅れに」

2012年

「高齢化と健康 健康であってこそその人生」

2013年

「血压管理の重要性：心臓疾患・脳卒中のリスクを減らそう」

2014年

「節足動物が媒介する感染症から身を守ろう」

2015年

「食品安全：あなたの食べものはどれくらい安全ですか？」

2016年

「糖尿病」

介護保険事業状況報告(暫定)

(平成27年11月分)

概要

1 第1号被保険者数(11月末現在)

第1号被保険者数は、3,353万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(11月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、618.9万人で、うち男性が191.5万人、女性が427.3万人となっている。

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18.0%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、391.0万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)。

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、41.3万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)。

5 施設サービス受給者数(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

施設サービス受給者数は91.3万人で、うち「介護老人福祉施設」が50.8万人、「介護老人保健施設」が34.9万人、「介護療養型医療施設」が6.0万人となっている。

(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9月サービス分、償還給付10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、7,527億円となっている。

(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3,900億円、地域密着型(介護予防)サービス分は841億円、施設サービス分は2,347億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。)

(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

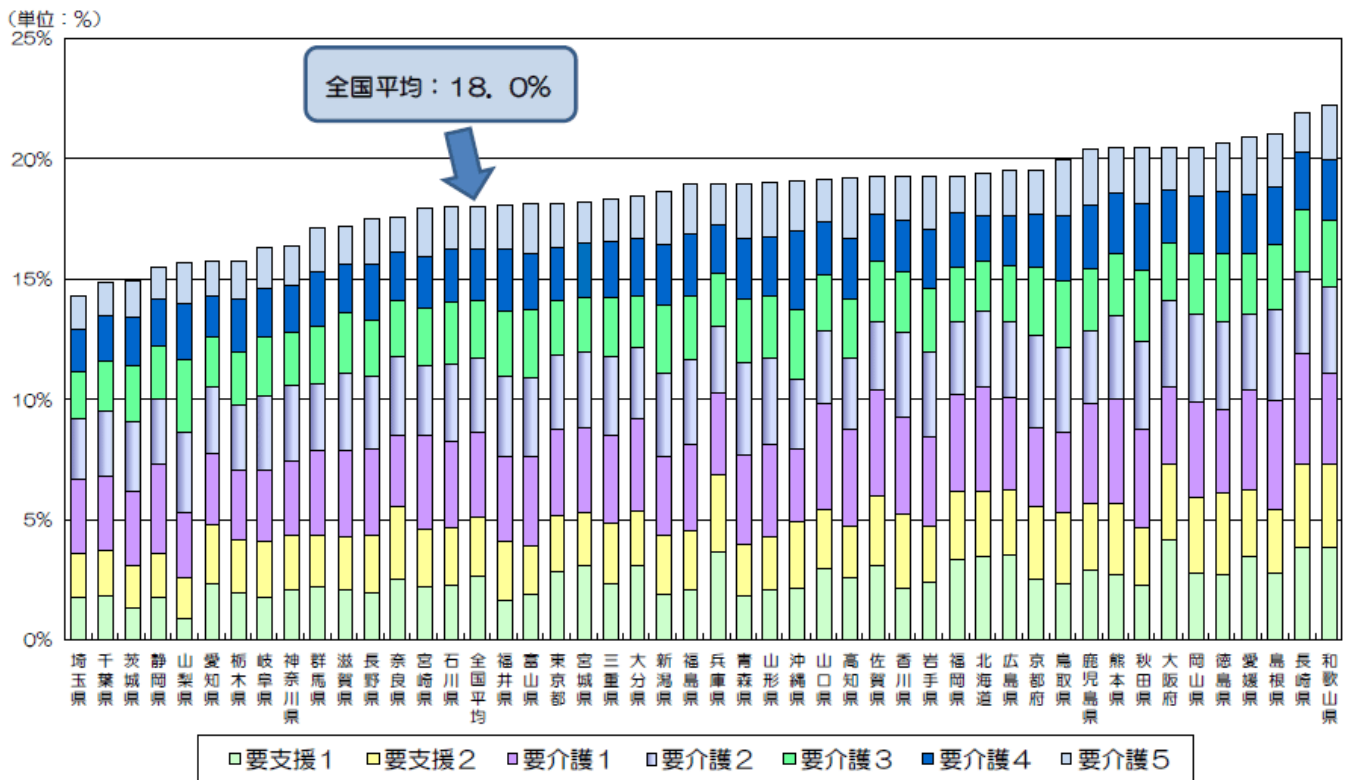
高額介護(介護予防)サービス費は147億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は6億円となっている。

(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286億円、うち食費分は182億円、居住費(滞在費)分は104億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。)

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

出典:介護保険事業状況報告(平成27年11月末現在)

職員満足度向上につなげる 時間単位有給休暇制度の活用法

ポイント

- 1 時間単位で付与する年次有給休暇制度の概要
.....
- 2 時間単位年次有給休暇導入時の実務ポイント
.....
- 3 新制度導入に伴う就業規則の改定例
.....
- 4 時間単位有給休暇制度の運用と活用のポイント
.....



1 時間単位で付与する年次有給休暇制度の概要

■ 時間単位取得による年休制度を活用する

2010年4月の労働基準法改正により、書面による労使協定を締結した場合には、現在は原則として1日(半日も可能)を単位として付与される有給休暇について、時間単位で取得することが可能になりました。労使協定を締結すれば、年に5日を限度として、時間単位で年次有給休暇(時間単位年次有給休暇)を与えることができます。一方で、有給休暇取得状況の管理が複雑になり事務負担が増加するという印象があるため、医療機関での活用はまだ一部に限られています。

しかし、診療所のように比較的職員が少ない事業所の場合は、事務負担の増加という点を含めても、時間単位年次有給休暇の導入にメリットは大きく、運用に際して検討と留意点を踏まえれば、働きやすく職員定着率の高い職場環境づくりへの効果が期待できるのです。

(1) 時間単位で付与する有給休暇制度の導入

労使間の協定で定める事項

時間単位年次有給休暇(以下、「時間単位年休」)の対象労働者の範囲

対象となる労働者の範囲を定める。仮に一部を対象外とする場合は、「事業の正常な運営」を妨げる場合に限り、取得目的などによって対象範囲を定めることは不可。

時間単位年休の日数

上限日数として、1年間の年次有給休暇日数の5日以内の範囲で定める。

時間単位年休1日の時間数

1日分の年次有給休暇に対応する時間数を、所定労働時間数を基に設定。時間に満たない端数がある場合は、時間単位に切り上げてから計算(★)。

1時間以外の時間を単位とする場合はその時間数

1時間以外の時間を単位とする場合はその時間数(「2時間」等)を定めなければならないが、1日の所定労働時間数を上回ることは不可。

★ 日によって所定労働時間数が異なる場合の取扱い

1年間における1日平均所定労働時間数

(定めていない場合は、定めた期間における1日平均)

2 時間単位年次有給休暇導入時の実務ポイント

■ 時間単位年次有給休暇を導入する際の留意点

時間単位による年次有給休暇は、1人当たり年5日が上限（*）とされており、最低1時間から取得することができます。

本制度を新たに導入する際には、労使協定の締結、就業規則の変更、の2点を行う必要があります。就業規則については、規定変更に伴い、その旨の届出を労働基準監督署に行わなければなりません。導入自体は事業者には課せられた義務ではないため、基盤となるのは労使間の合意であって、この労使協定書の中には、主要事項だけではなく実際の運用を想定して必要な規程を盛り込んでおくと、スムーズな運用に役立ちます。

本章では、時間単位年次有給休暇を導入する際の実務上の検討事項を中心に解説します。

時間単位による年次有給休暇制度のポイント

導入は義務付けられていない

制度導入の是非については労使間の協議事項であり、あくまで任意（義務）

最大で年5日までの取得を設定可能

（*）「5日」の考え方：所定労働時間1日8時間のケースでは、40時間が上限となる

労使協定の締結が必要

時間単位による年次有給休暇の導入には、労使協定が必須（協定事項は別途解説）

就業規則の変更と労働基準監督署へ届け出

年次有給休暇を時間単位で取得可能とする就業規則の変更

+ 労働基準監督署に対する就業規則の変更届 + 変更に対する職員の意見書

計画的付与との関連

単位年次有給休暇は、「計画的付与」の対象外

(1) 労使協定で定める主要事項

時間単位年次有給休暇の導入に際して、労使間で定める主な事項は下記の4点です。ただし、これらを定めたとして作成した労使協定書は、労働基準監督署に提出する必要はありません。

労使協定に定める4つの主な事項

取得対象者の範囲

取得が可能な日数

時間単位で取得する場合の1日当たり最大取得時間数

取得する単位

3 新制度導入に伴う就業規則の改定例

■ 医療機関で対応が求められる事項

労使協定によって時間単位年次有給休暇の導入が決まれば、年次有給休暇に関する就業規則を変更するとともに、労働基準監督署に対しては、その旨の変更届とそれに対する職員の意見書を提出しなければなりません。

(1) 就業規則等各種関連規程の見直し及び整備

従来、医療機関はその業種の特殊性という要素もあって、時間外労働や勤怠管理のルール運用が曖昧な傾向が指摘されてきました。改正労働基準法の施行によって、36協定や勤怠管理、さらには時間外労働に関する割増賃金をめぐる規定についても見直しが求められています。

したがって、予め労使協定を締結するとともに、混乱なく円滑な運用を図るために、就業規則をはじめとする各種関連院内規程の見直し、あるいは整備を進めなければなりません。

医療機関における改正労働基準法の対応事項

就業規則における有給休暇規程の見直し
36協定（特別条項付）の見直し
賃金規程の見直し
勤怠管理の見直し

■ 就業規則における有給休暇関連規程の改定例

(1) 時間単位による取得を従前規定に追加する場合

年次有給休暇については、1日あるいは半日単位で付与していた医療機関が多いと思われませんが、新たに時間単位での年次有給休暇を導入する場合には、時間単位で付与する旨の規定を追加する改定を行わなければなりません。年次有給休暇取得に関する項目に、「1年間に5日を限度として1時間単位で取得できる」等、明記することが必要です。

(2) 円滑な運用を図るためにより詳細な定めを設ける場合

現行の年次有給休暇に関する定め、時間単位で取得する場合を追加し、当該条文全体を修正する改定も一つの方法です。

その際に、取得に当たっては事前申請の原則を明示するほか、また時間単位年次有給休暇は、1日あるいは半日単位の年次有給と異なり、医療機関（事業者）が指定した時期に職員（従業員）に有給を取得させる「計画的付与」の対象外となっていることから、その点についても明示しておくケースも考えられます。

4 時間単位有給休暇制度の運用と活用のポイント

■ 医療機関が時間単位年次有給休暇を活用する視点

病院に比べ、職員数が少ない診療所にあつては、日単位での有給休暇取得が困難であるため、長期間勤務していた職員が退職する際に、未取得の有給休暇日数分をすべて消化しようと考えて、退職予定日前に1か月近い休暇を取得することもあります。

この結果、業務の引き継ぎやシフト変更に支障が生じることは、いずれの医療機関にも頻出が想定される事態ですが、時間単位年休制度を導入することによって有給休暇取得が進み、こうした問題を回避することにもつながります。

時間単位年次有給休暇導入の効果

他職員に対する気兼ねや抵抗感が薄まる
家庭の諸事情に対応でき、働き方の選択肢を拡大する
正職員採用を諦めていた優秀な人材の雇用の門戸を広げる

処理事務の煩雑さ等の事務的作業負担は増える印象がありますが、実際に取得する時間数は、これまでの1日単位あるいは半日単位の年次有給休暇申請件数を考えても、職員数が少ない場合にはそれほど負担増には至らないと推測されます。

それ以上に、医療機関としての日常業務を円滑に行い、働きやすい職場環境を整えるためには大きな意義を持つといえるでしょう。

(1) 時間単位年次有給休暇のデメリット

2010年4月以降、時間単位年次有給休暇の付与が認められるようになってからも、そのデメリットとして指摘され、敬遠されがちとなっている要因には、有給休暇取得状況の管理が煩雑になるという点が挙げられます。

しかし、前章で紹介したように、労使協定で翌年に繰り越す有給休暇日数(時間数)の端数を切り上げる等のルールで合意すれば、その単位は従前と同様に1日あるいは半日となって、格別管理が面倒となるものでもありません。



拒否権付き希望退職制度について

退職金を上乗せする優遇措置を盛り込んだ希望退職制度導入に際し、拒否権付き制度により実施したいと考えていますが、法的問題はありますか。



「申し出の諾否については個別に判断する」という拒否権付き希望退職制度の実施は、法的には問題ありません。ただし、申し出を認めないことがあること、申し出を却下した者に対して医療機関はなんら不利益な取扱いをしないこと、その他所定の事項をあらかじめ明示しておく必要があります。

希望退職制度とその他制度との関わり

希望退職制度	<p>希望退職制度とは、業績が悪化した医療機関が人員削減のために一定の期間、限定して行うものです。この制度と似ている早期退職優遇制度は、医療機関側の事情よりもむしろ労働者個人として職業に関する生涯計画の選択肢の一つとして利用されるもので、期間は限定しません。</p> <p>この二つの制度は、あくまで労働者の意思によるもので、医療機関側からの退職勧奨また整理解雇とはまったく異なるものです。退職勧奨や整理解雇をする場合には、労働基準法第19条から同21条に定める解雇手続が必要となります。</p>
退職勧奨と整理解雇	<p>退職勧奨は、医療機関経営の悪化を背景に、使用者が労働者に対して合意解約を行うことで、あくまで労働者の任意の意思を尊重する必要があります。行き過ぎた退職勧奨は解雇に該当し、場合によっては損害賠償の対象になります。また退職勧奨をする場合は勧奨者数、優遇措置の有無、勧奨の回数・期間、本人の拒否の態度などを総合的に考慮し、労働者の自由な意思決定が妨げられていないかどうかを判断します。</p>
割増退職金の活用	<p>希望退職制度を実施する場合は、その目的、応募条件（年齢・勤続年数・職種など）、期限、人数などを公表します。公表は主に通達、掲示板、メールを利用して行います。</p>

希望退職制度は割増退職金がポイントであるため、退職金の加算割合により利用状況が左右されます。加算割合が高ければ利用者が増加しますが、退職金支払コストが増し人材流出の懸念もあります。逆に加算割合が低いと利用者が少なく、制度の存在意義が薄れます。退職金の加算割合をどのレベルにするかが制度運営上のカギとなります。

経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 退職・休職



退職した元職員への貸付金回収手順

退職した元従業員が貸付金の返済に応じない時は、どうしたら良いのでしょうか。



職員が退職する際に、貸付していた数十万円について、退職日から「2週間以内に返済する」旨の約束を書面で交わしたにもかかわらず、3週間を経過した時点でも何ら連絡がないという事例がありました。元職員の自宅に行ってみても、インターホンに 응답せず、まったく接触することができません。このような場合は、まず、内容証明郵便で返済の督促をし、それでも返済に応じない場合には、身元保証人に代位返済を求めるか、または法的措置をとらざるを得ないでしょう。

資金回収の流れ: 返済に応じない場合の各手続

- ① 電話や訪問による支払の督促
- ② 内容証明郵送による支払の督促
- ③ 身元保証人への連絡、支払の督促
- ④ 裁判所へ提訴
- ⑤ 貸付金の返済

こうした事態を回避するための対策には、職員貸付金制度の整備が挙げられます。

職員貸付金制度

必要項目	① 資格の喪失項目	職員であるという理由で貸し付けたならば、自己都合・医療機関側の都合を問わず、従業員資格喪失時に一括返済させます。
	② 期限利益の喪失	貸し付けは期限の利益を与えることから、当然その利益の喪失条項も加えます。
	③ 相殺特約	給与・退職金から一括して相殺が出来るように相殺特約も設けておく必要があります。
	④ 融資理由	「職員であるから貸し付けた」旨の項目も入れます。
手続き	職員貸付金規則を作成し、労働者代表との協定を結ぶ必要があります。	
ポイント	発生時から契約書で明文化することが後々の争いの抑止に繋がる。ただ、借受人の経済的自由により、相殺後の残債の一括返済が困難で分割返済を認めざるを得ない状況の場合は、医療機関の判断により、連帯保証人あるいは担保設定等の保全措置をとったうえで契約書を書き直し、認めざるを得ないこともあります。	