

週刊 医業経営

MAGAZINE



WEBマガジン

発行 税理士法人優和

1

医療情報ヘッドライン

政策投資銀「DBJ ビジヨナリーホスピタル」制度創設
病院の環境・防災対策を評価し、融資面で支援

日本政策投資銀行

定期巡回・随時対応サービス 329 の保険者で実施
第5期介護保険事業計画の全国集計が発表に

厚生労働省

2

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成24年2月末概数)

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: 労務管理 サブジャンル: パート・派遣職員

パートタイム職員の賃金引き下げ

労働契約を反復更新してきたパート職員の雇い止め

政策投資銀「DBJビジョナリーホスピタル」制度創設 病院の環境・防災対策を評価し、融資面で支援

日本政策投資銀行（DBJ）は5月2日、日本医療機能評価機構（JCQHC）の協力を受け、病院向けの新たな融資メニューとして「DBJビジョナリーホスピタル」制度を創設したと発表した。同制度は医療機能の高度化・環境配慮・防災および事業継続対策に注力する病院を支援するために設けられた新しい独自の融資メニューで、優れた対策をとる病院として認定すると融資面で優遇する。

DBJは制度創設の動機について「近年、病院に対しては、地域社会の安全、安心の拠点としての役割を求める声が高まっており、本制度を通じて、医療機能の高度化に加え、環境配慮・防災および事業継続対策を積極的に行い、患者、医療従事者等、地域社会全体にその取り組みを還元するというビジョンに基づいて経営を行う病院を支援していくもの」と説明する。

この制度の仕組みは、JCQHCによる「病院機能評価の認定」を受けた病院を対象に、DBJが開発した独自の環境評価・BCM（*）評価システムにより、環境配慮・防災および事業継続対策に優れた病院を「DBJビジョナリーホスピタル」（各病院の「環境配慮」「防災・災害時の事業継続」対策をそれぞれ3段階で評価）と認定し、その評価に応じて融資

条件を設定する融資メニューである。

JCQHCは、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを中立、公平な立場で第三者的に評価する「病院機能評価事業」を行い、評価の結果、一定の水準に達したと認められた病院に対して認定証を発行する。平成24年4月現在、全国の病院の約3割にあたる2,438病院が認定を受けており、認定病院の病床数の合計は、全国の病院の約4割を占めている。

また、DBJは同日、制度発足発表と合わせ2つの医療機関を認定したと発表した。これらは、医療法人社団洛和会（京都市中京区）および社会医療法人河北医療財団（東京都杉並区）の2法人で、本制度初の「DBJビジョナリーホスピタル」に認定したものである。洛和会は、高度な医療機能の提供に加えて、防災および事業継続への取り組みが、また、河北医療財団は、環境配慮・防災および事業継続双方への取り組みが先進的であるとの評価を付与した。

（*）BCM…

「Business Continuity Management
（事業継続管理）」の略

定期巡回・随時対応サービス 329 の保険者で実施 第5期介護保険事業計画の全国集計が発表に

厚生労働省は5月1日、第5期介護保険事業計画の全国集計結果を発表した。第5期介護保険事業計画（平成24年度～同26年度）のサービス見込量等について、都道府県から報告を受け、とりまとめたもので、東日本大震災の影響により未報告の14保険者を除く1566保険者を対象に集計している。

同12年度にスタートした介護保険制度では、3年を単位とする介護保険事業計画（市町村）、介護保険事業支援計画（都道府県）を定めて、サービス提供体制の整備等を進めることとされており、同24年度からは第5期の計画がスタートしている。

厚労省発表の要旨は次のとおり。

- ◎平成26年度には、第1号被保者数は3230万人、要介護（要支援）認定者数は590万人、第1号被保険者に対する認定者の割合は18.3%になる見込み。
- ◎第5期介護保険事業計画におけるサービス量の見込みについては、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスとも拡充。
- ◎同年度には、定期巡回・随時対応型サービス、複合型サービスともに45都道府県で介護サービス量が見込まれている。

日本全国の様子は、高齢化の進展により第1号被保険者（65歳以上）は年々増加すること

はいうまでもなく、特徴的なのは要介護（支援）認定者の割合も増加すると見込まれている点である。同23年度に17.8%であった同割合は、同26年度には0.5ポイント上昇して、18.3%になると推計されている。

これは、介護サービスを受ける人の数が加速度的に増加することを意味しており、介護サービスの整備もこれまで以上のスピードで進める必要がある。ただし、財源面の制約も大きいことから、国は施設サービスよりも、在宅サービス・地域密着型サービスの整備に力を入れたい考えを持っている。同26年度のサービス量見込みを見ると、介護施設は11%増だが、小規模多機能型居宅介護は50%増、グループホーム等の居住系サービスは28%増となっている。

また、地域包括ケアの要として鳴り物入りで創設された定期巡回・随時対応型サービスについては、同24年度に189保険者、2013年度には283保険者、同26年度には329保険者が実施する見込みである。さらに都道府県別に見ると、沖縄と宮崎では同26年度になっても定期巡回・随時対応型サービスを実施する保険者がいないと見込まれている一方で、東京と大阪ではそれぞれ34の保険者が実施するとしており、新たな地域格差が生まれる事態も懸念される。

医療施設動態調査

(平成24年2月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 3 施設の減少、病床数は 944 床の減少。
 一般診療所の施設数は 20 施設の減少、病床数は 221 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 7 施設の減少、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
	24年2月	24年1月			24年2月	24年1月	
総数	176 959	176 989	△30	総数	1 712 678	1 713 843	△1 165
病院	8 602	8 605	△3	病院	1 582 974	1 583 918	△944
精神科病院	1 074	1 074	0	精神病床	343 492	343 776	△284
				感染症病床	1 799	1 801	△2
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 498	7 505	△7
一般病院	7 527	7 530	△3	療養病床	330 721	330 958	△237
療養病床を有する病院 (再掲)	3 918	3 923	△5	一般病床	899 464	899 878	△414
地域医療支援病院 (再掲)	395	390	5				
一般診療所	99 907	99 927	△20	一般診療所	129 597	129 818	△221
有床	9 961	9 986	△25				
療養病床を有する一般診療所 (再掲)	1 367	1 371	△4	療養病床 (再掲)	13 926	13 967	△41
無床	89 946	89 941	5				
歯科診療所	68 450	68 457	△7	歯科診療所	107	107	0

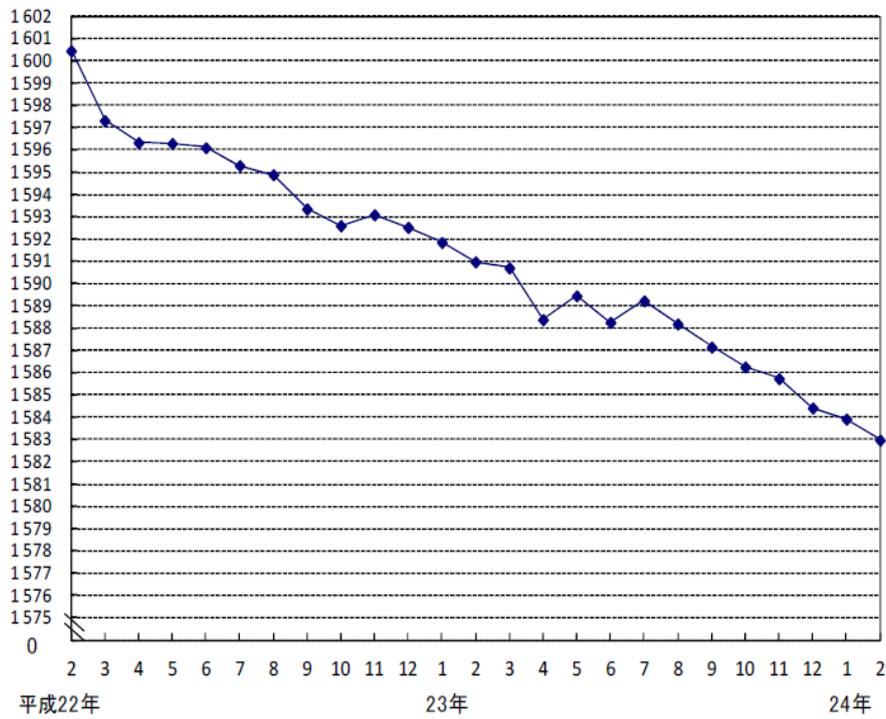
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 24 年 2 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	8 602	1 582 974	99 907	129 597	68 450
国 厚生労働省	14	6 019	28	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	55 332	-	-	-
国立大学法人	48	32 757	129	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 140	6	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 426	-	-	-
その他	26	3 926	428	2 292	1
都道府県	223	59 380	232	150	10
市町村	680	147 494	3 075	2 566	270
地方独立行政法人	64	26 064	16	-	1
日赤	92	37 178	210	19	-
済生会	79	21 968	49	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	110	35 282	68	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 105	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 800	-	-	-
船員保険会	3	786	8	10	-
健康保険組合及びその連合会	12	2 337	363	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 908	185	10	9
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	391	92 190	884	591	153
医療法人	5 709	851 933	37 155	86 843	11 214
私立学校法人	109	55 490	189	107	16
社会福祉法人	189	33 610	7 815	347	29
医療生協	84	14 223	328	280	47
会社	62	12 764	2 160	27	17
その他の法人	40	7 699	438	162	76
個人	370	34 986	46 125	36 090	56 601

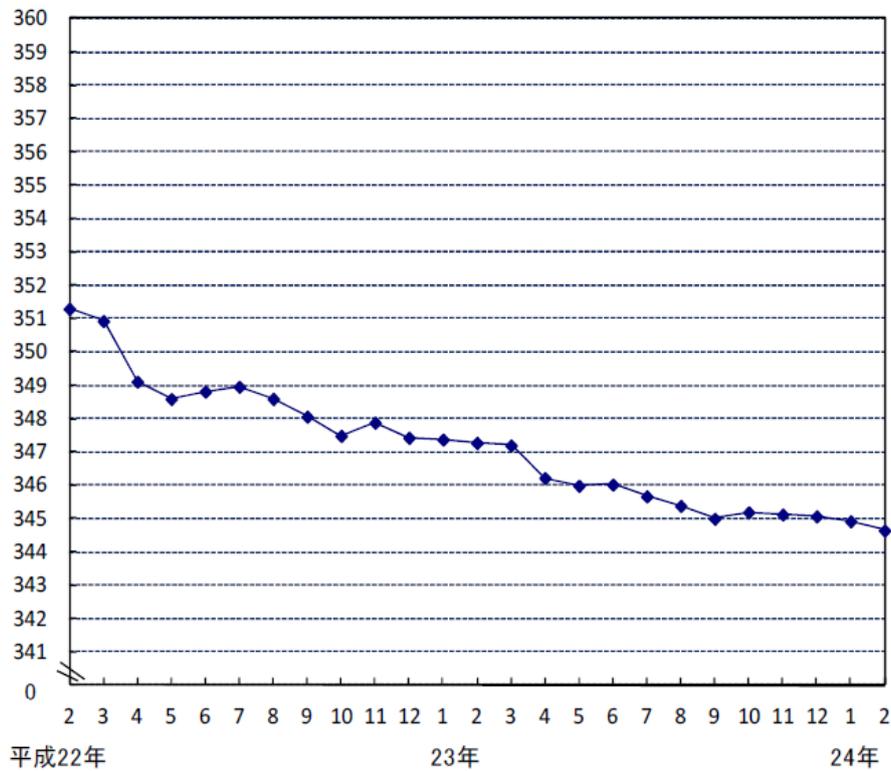
■ 病院病床数

単位：千床



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計

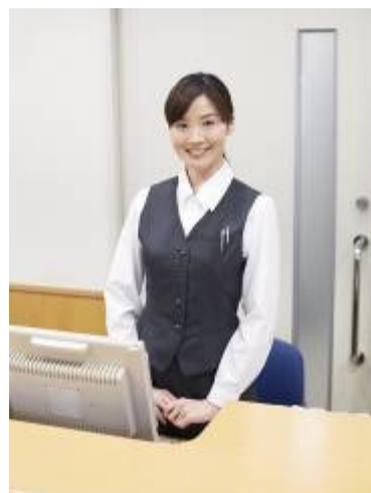
単位：千床



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。

今や病医院にあっても、「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。

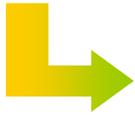
（2）社会行動における男女の考え方の差異

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」というルールを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、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素行に問題があるため再三注意するが、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、職員からの一見身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、快適な職場環境の整備に際しては、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、前歴照会に依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: 労務管理 > サブジャンル: パート・派遣職員



パートタイム職員の賃金引き下げ

当院では、業績が年々悪化しているため、次の契約更新時から徐々にパート勤務の看護職員の時給を引き下げたいと思っています。これは違法となるのでしょうか。



パートタイム職員本人の同意を得れば、時給を引き下げても必ずしも違法とはなりません。ただし、引き下げた後の時給は最低賃金を下回ることはできません。

契約期間を定めて雇用しているパートやアルバイトなどの職員について、労働契約を更新する場合には、定めた契約期間が満了した後に、新たな労働条件によって労働契約を締結することになるため、その際、賃金（時給）の切り下げを行っても必ずしも違法とはなりません。

これは、更新に当たって、従前の労働契約はいったん破棄され、新しい労働契約が締結されることになるからです。

ただし、更新手続（更新の都度、新たな労働条件を提示して労働契約の再締結をする等）を行わず、契約期間が満了したときに自動的に契約を更新しているような場合には、「期間の定めのない労働契約」とみなされますので、賃金引き下げに合理的な理由があるか、または個々の職員の同意を得るかのどちらかが必要とされています。

また、パートタイマー等の労働契約を労働者にとって不利益な内容に変更する際にも、高度の合理性があると認められなければ、個々の労働者から個別の同意を得ることが求められます。

なお、労働者にとって不利益な内容となる就業規則の変更をめぐる、その理由と内容の合理性に関する考え方を示した判例があります。

◆昭和 63 年 2 月 16 日最高裁第三小法廷判決

就業規則の変更理由の合理性、変更内容の合理性、代替措置の状況、社会的相当性などを総合的に判断した上で、「特に、賃金、退職金など労働者にとって重要な権利、労働条件に関し実質的な不利益を及ぼす就業規則の作成または変更については、当該条項が、そのような不利益を労働者に法的に受忍させることを許容できるだけの高度の必要性に基づいた合理的な内容のものである場合において、その効力を生ずるものというべきである」

このように高度の合理性があれば、変更が労働者にとって不利益なものであっても、変更後の労働条件が適用されることとなります。このなかには、変更反対した労働者も含まれます。

経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: パート・派遣職員



労働契約を反復更新してきたパート職員の雇い止め

3ヵ月契約で雇用するパート介護職員に対して、希望者は全員契約を更新してきましたが、今後は、パートタイマーを削減したいと思っています。10年以上にわたり反復更新してきたパート職員を契約満了時に雇い止めすることはできるのでしょうか。



雇用契約を反復継続して更新している場合には、「期間の定めのない契約」とみなされますので、契約期間の満了として雇い止めをすることはできません。

この場合は、所定の解雇予告手続が必要となり、さらに解雇について合理的な理由がない場合には、解雇権の濫用として扱われますので注意が必要です。

現在のところ、期間の定めのある契約の反復更新が、どの時点および状態から実質上期間の定めのない契約になるとされるのかについて、明確な基準は示されていません。

そこで、短時間労働者の雇用管理改善のために措置を講ずる場合の考え方を示した「パートタイム労働指針」では、労働契約の更新に関し、「引き続き1年を超えて使用するに至った短時間労働者の労働契約を、更新することなく期間の満了により終了させるときは、少なくとも30日前にその予告を行なうよう努めなければならない」としています。

◆パートタイム労働指針の考え方<抜粋>～期間の定めのある労働契約

労働基準法に基づき定められた有期労働契約の締結、更新及び雇い止めに関する基準（平成15年厚生労働省告示第357号）の定めるところにより、次に掲げる措置を講ずるものとする。

① 雇い止めの予告

少なくとも当該契約の期間の満了する日の30日前までに、有期労働契約を更新しないことの予告をするものとする。

② 解雇の予告

1) 労働基準法の定めるところにより、少なくとも30日前に解雇予告をするものとする。これをしない事業主は、30日分以上の平均賃金を支払うものとする。

2) 1)の予告日数は、1日について平均賃金を支払った場合においては、その日数を短縮することができる。

