

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

厚労省概算要求
医療費自然増等見込み 2 年連続 30 兆円超

厚生労働省

社会保障制度改革の「工程」～進捗をチェック
政府 改革推進本部を設置へ

政府

2

経営TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査(平成 25 年 6 月末概数)

3

経営情報レポート

法制化へ向け具体的検討が始まる
「特定行為」に係る看護師研修制度

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

試用期間中の労働者の解雇
入職日の設定

医療情報

ヘッドライン ① 厚生労働省

厚労省概算要求

医療費自然増等見込み 2年連続 30兆円超

厚生労働省は8月28日、平成26年度予算の概算要求をまとめ発表した。26年度の概算要求額の一般会計総額は、今年度当初予算比3.8%増の30兆5620億円、2年連続の30兆円超で、この時期の要求段階では過去最大となる。

この理由には年金、医療、介護などの自然増分9732億円などによる押し上げ効果が働いているようだ。特に介護の自然増5.9%は突出した形である。

成長戦略に盛り込まれた『健康長寿社会の実現』に関連する26年度要求項目は、別途一覧で整理されている。

これからは消費増税とのからみもあって、増税が決まれば、年末の予算編成過程で「社会保障の充実」や、増税に伴う診療報酬・介護報酬への上乗せ財源を要求することになる。

平成26年度予算概算要求の主要事項は、以下のとおりである。

一般会計は30兆5620億円で、前年度当初予算に比べて1兆1299億円・3.8%の増額となっている。このうち、年金・医療等に係る経費は29兆1235億円で、前年度比9732億円・3.5%の増額である。

ただし、ここには診療報酬改定や社会保障・税番号制度導入に伴うシステム改修費などは含まれていない。これらは、年末までの予算編成過程で検討されることになる。

26年度予算では、年金・医療等の社会保障費について9700億円の自然増を見込んでおり、成長戦略の実現に向けた「新しい日本のための優先課題推進枠」1617億円が計上されている。

■医療・介護に関連する要求事項のうち主要項目

- レセ・健診情報等の分析に基づいた保健事業への支援（一部新規、推進枠）94億円（前年度2.9億円）
- 被扶養者に対する特定健診・特定保健指導の実施率向上への支援等（新規、推進枠）25億円
- 糖尿病性腎症の重症化予防の取組への支援（新規、推進枠）9.4億円
- 重複・頻回受診者等に対する取組への支援（一部新規、推進枠）22億円（同3億円）
- NDB（ナショナルデータベース）の活用の促進等（新規、推進枠）4.9億円
- DPCデータの活用の促進等（新規、推進枠）5000万円
- 日本版NIH（National Institutes of Health）の創設に伴う取組の推進（一部推進枠）524億円（同405億円）
- がん等の革新的予防・診断・治療法の開発13億円（同1.5億円）
- 創薬支援機能の強化（新規）78億円
- 再生医療の実用化の促進（一部新規、一部推進枠）45億円（同21億円）
- 医療の国際展開の推進（一部新規、推進枠）14億円（同1600万円）
- 後発医薬品の使用促進（一部新規、一部推進枠）17億円（同5.3億円）
- 救急医療体制の強化（新規）23億円
- 地域医療支援センターの整備の拡充（42カ所へ拡大）13億円（同9.6億円）
- …… 他

社会保障制度改革の「工程」～進捗をチェック 政府 改革推進本部を設置へ

政府は9月2日、医療や介護など社会保障制度改革が法律で定める工程どおり着実に進んでいるかどうかを確認するため、新たに関係閣僚による改革推進本部を設置する方向で調整を進めている。甘利経済再生相や田村厚生労働相らの閣僚間で設置する方向で調整している。

政府は8月5日、社会保障制度改革をめぐる医療制度や介護保険制度を中心に、制度の見直しの工程を定めた「プログラム法案」の骨子を同月21日、閣議決定した。

これについて政府は、同法案骨子の閣議決定直後から、制度の見直しの検討状況や法案化の作業などが工程どおり着実に進んでいるかどうかを確認する必要があるとして「改革推進本部」案が浮上していた。

そこで新たに社会保障と税の一体改革を担当する甘利経済再生担当大臣や田村厚生労働大臣ら関係閣僚による改革推進本部を設置する方向で調整を進めることにしている。

一方で、プログラム法案の骨子では、短時間労働者に対する厚生年金の適用範囲の拡大など、年金制度改革について具体的な実施の時期などは明記されていない。このため、政府・与党内では、年金制度改革は中長期的な課題として位置づけ、幅広い観点から議論する場を設けるべきだという意見があり、有識者らによる会議を創設する案などが今後検討されるものとみられる。

■日本医師会 横倉義武会長

「法の定めどおり消費増税を」強調

消費増税と社会保障、国民生活などとの関連を巡っては政府による「今後の経済財政動向等についての集中心点検会合」（以下、「集中心点検会合」）が8月28日で3日目を迎え、日本医師会の横倉義武会長を含む8人の有識者が出席し、意見を述べた。

この「集中心点検会合」は、政府が消費税率を法律に従って来年4月に8%に引き上げるかどうか、安倍総理大臣の判断の参考にするために開いているもので、有識者60名から意見を聴取するものである。

3日目の28日は、まず社会保障や国民生活への影響について、8人の有識者が意見を述べた。

日本医師会の横倉義武会長は、「必要とする医療が過不足なく受けられる社会」が重要であるとし、「孫やひ孫の世代まで負担を残すべきではない。消費税率を引き上げて、われわれも負担をしながら、社会保障の財源として使っていくべき」と述べ、消費税率を予定どおり引き上げるべきだという考えを示した。

消費税問題は、医療機関等経営において「控除対象外消費税（損税）」としてクローズアップされる。この点、医療機関側は「診療報酬対応ではなく、抜本的な解決（たとえば、ゼロ%課税を行い、仕入税額控除を認めるなど）」を求めている。横倉会長は、「税率引上げの延長が、医療機関の消費税問題解決の先送りにつながることになれば、地域医療機関の運営に支障をきたす」とも訴えている。

また有識者の一人、自治医科大学の永井良三学長も、「消費税率は来年4月に予定どおり引き上げるべきだ。世代間の公平感の観点からも引き上げるべきで、実際、待つことができない。社会保障のビジョンを明確にして、社会に安心感を与えることが重要だと思う」と述べた。

医療施設動態調査

(平成25年6月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 3 施設の増加、病床数は 260 床の増加。
 一般診療所の施設数は 20 施設の増加、病床数は 500 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 17 施設の増加、病床数は 増減なし。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

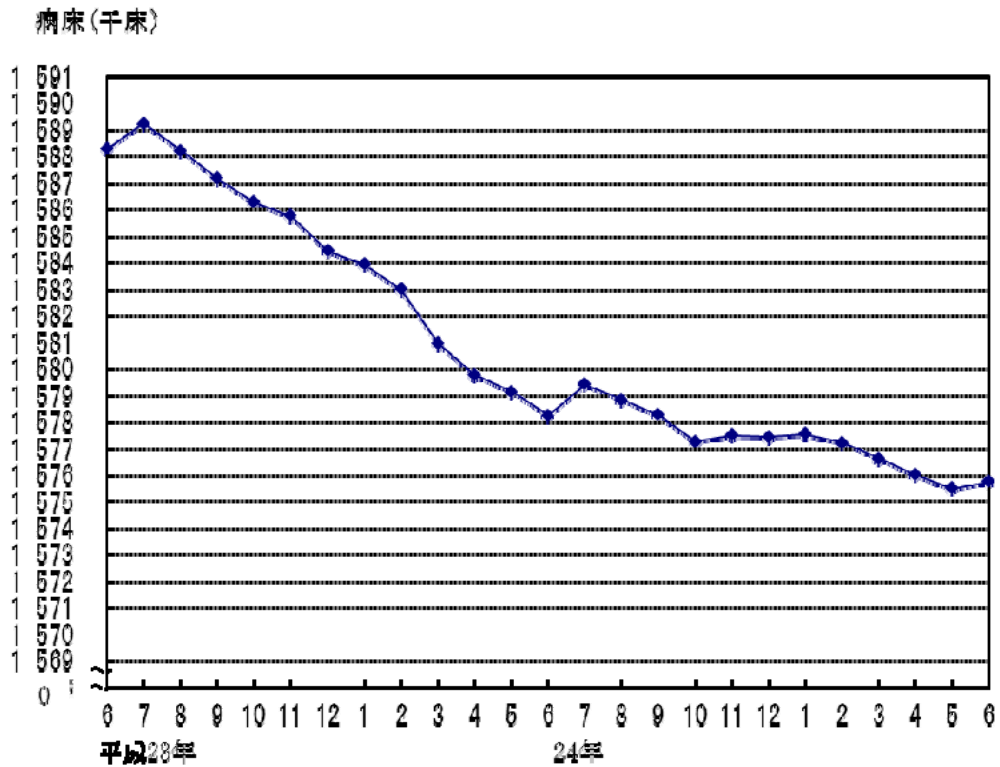
	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成25年6月	平成25年5月			平成25年6月	平成25年5月	
総数	177 531	177 491	40	総数	1 698 015	1 698 255	△240
病院	8 555	8 552	3	病院	1 575 733	1 575 473	260
精神科病院	1 070	1 070	-	精神病床	340 588	340 741	△153
				感染症病床	1 814	1 814	-
結核療養所	-	-	-	結核病床	6 700	6 719	△19
一般病院	7 485	7 482	3	療養病床	328 869	328 503	366
療養病床を有する病院(再掲)	3 880	3 875	5	一般病床	897 762	897 696	66
地域医療支援病院(再掲)	439	439	-				
一般診療所	100 369	100 349	20	一般診療所	122 186	122 686	△500
有床	9 320	9 355	△35				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 249	1 252	△3	療養病床(再掲)	12 711	12 744	△33
無床	91 049	90 994	55				
歯科診療所	68 607	68 590	17	歯科診療所	96	96	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

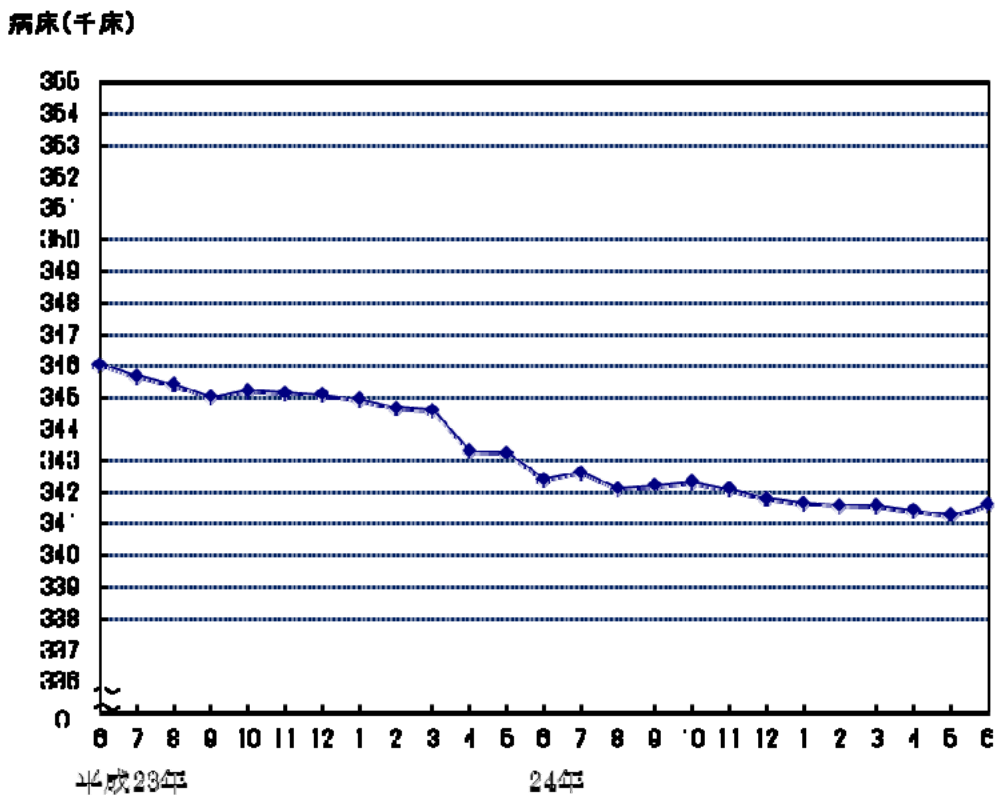
平成 25 年 6 月末現在

	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	8 555	1 575 733	100 369	122 186	68 607
国 厚生労働省	14	5 782	30	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 432	-	-	-
国立大学法人	48	32 626	129	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 072	3	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 376	-	-	-
その他	25	3 805	421	2 254	1
都道府県	212	56 715	240	150	9
市町村	668	143 538	3 008	2 467	274
地方独立行政法人	77	29 526	16	-	1
日赤	92	36 901	211	19	-
済生会	79	22 068	53	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	107	34 312	67	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	49	13 227	2	-	-
厚生年金事業振興団	6	2 275	-	-	-
船員保険会	3	786	4	10	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 743	345	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 755	176	10	7
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	320	75 788	752	415	140
医療法人	5 729	855 646	38 395	83 962	11 832
私立学校法人	109	55 296	174	46	15
社会福祉法人	192	33 858	8 393	332	30
医療生協	85	14 209	322	249	47
会社	59	12 514	2 078	31	15
その他の法人	105	23 923	512	273	72
個人	327	31 378	45 024	31 865	56 158

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



法制化へ向け具体的検討が始まる 「特定行為」に係る看護師研修制度

ポイント

- 1 看護師の「特定行為」実施の仕組み
- 2 特定行為の範囲と看護師が行うまでの流れ
- 3 モデル事業実施状況と在宅医療対応への期待



1 看護師の「特定行為」実施の仕組み

■ 厚生労働省「チーム医療推進会議」による報告書の概要

看護師が行う診療の補助のうち、より高度な専門知識・技術等が必要と考えられる行為を「特定行為」と位置づけ、これらを医師の包括的な指示の下で看護師が実施する仕組み、およびその制度化に関する検討が続けられてきました。

厚生労働省が設置した「チーム医療推進会議」は本年3月29日、「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」について、おおむね妥当とする議論の結果を報告書としてとりまとめ、同日これを公表しました。

厚生労働省としては、本報告書を受けて、制度の実現に向けた課題の更なる検討と調整を進めていくこととしています。具体的には、2013年度に特定行為の内容・領域、研内容・方法についての検討が行われる予定です。

(1) 看護師が特定行為を実施する前提となる研修制度の創設

チーム医療推進会議では、「チーム医療の推進に関する検討会」報告書（2010年3月）を受けて、2010年5月より、看護師が特定行為を実施する場合の仕組みのあり方についての議論を重ねてきました。

また、その仕組みの前提となる特定行為の内容、研修のあり方等についても、「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」において検討が続けられ、制度創設に当たっての基本的考え方が整理された結果、本研修制度（案）がまとめられたものです。

◆ 「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」概要

- 診療の補助のうち、高度な専門知識及び技能等をもって行う必要のある行為（特定行為）を明確化
- 医師（又は歯科医師）の指示の下、プロトコール（*）に基づき、特定行為を行おうとする看護師について、厚生労働大臣が指定する研修機関における研修の受講を義務付け
- 厚生労働大臣は、研修を修了した看護師について、本人の申請により、看護師籍に登録するとともに、登録証を交付

（*）プロトコール：予め具体的な処置などとその判断に関する基準を整理した文書

■ 特定行為に係る看護師研修制度案の個別項目

(1) 特定行為の明確化と看護師研修制度案

特定行為とその実施要件については、チーム医療の推進を図るとともに医療安全の確保にも有効であるという考え方のもと、研修制度の確立が必要という結論となったものです。

研修制度案には次のような項目が掲げられており、この内容について概ね妥当とする意見がまとめられ、報告されました。

◆ 特定行為に係る看護師の研修制度(案)

～ 厚生労働省「チーム医療推進会議報告書」別添資料より

項目	具体的内容
特定行為とその範囲の明示、および方式	<p>医師又は歯科医師の指示の下、診療補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為（「特定行為」）</p> <p>⇒ <u>保健師助産師看護師法に明確化、具体的内容は省令等で定める</u></p> <p>* 特定行為の規定方法は<u>限定列举方式</u>であり、追加・改廃は医師・歯科医師・看護師等の専門家が参画する常設の審議の場で検討し、決定</p>
特定行為実施の場合の研修制度	<p>医師又は歯科医師の指示の下、看護師が特定行為を実施する場合</p> <p>① <u>プロトコールに基づき、特定行為を行う看護師</u></p> <p>⇒ <u>厚生労働大臣が指定する研修機関</u>において、厚生労働省令で定める<u>基準</u>に適合する研修（指定研修）の受講を義務付け</p> <p>② <u>指定研修受講が義務付けられない特定行為を行う看護師</u></p> <p>⇒ 医療安全の観点から保助看法上の資質の向上に係る努力義務として特定行為実施に係る研修を受けることを追加</p>
研修機関の指定	<p><u>厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には審議会（*）の意見を聴かなければならない</u></p> <p>* 審議会：医師・歯科医師、看護師等の専門家により組織</p>
研修の枠組み	<p>特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）</p> <p>⇒ <u>指定研修機関の指定基準として、省令等で規定する</u></p>
資格の明示方法	<p>指定研修機関の研修を修了した看護師が申請し、当該研修を修了の旨を<u>看護師籍に登録し、登録証を交付</u></p> <p>* <u>あくまで研修修了を確認するためのもので、国家資格を新たに創設するものではない</u></p>

2 特定行為の範囲と看護師が行うまでの流れ

■ 看護師が行う診療補助業務の流れはこう変わる

本報告書においてチーム医療推進会議は、看護師が行う診療補助業務のうち、指定研修を受講し特定行為を行う場合であっても、指示を行うのはあくまで医師又は歯科医師であると明記しています。

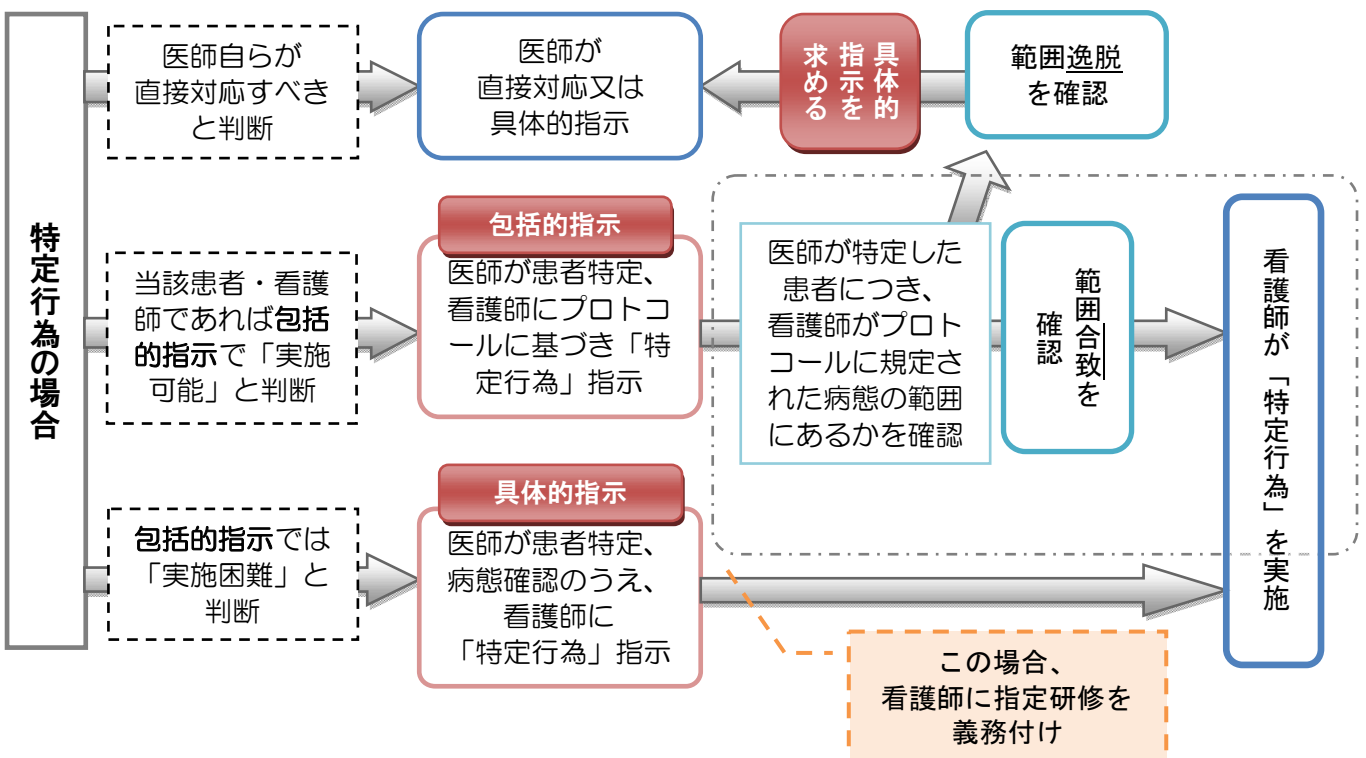
◆ 看護師の診療補助業務実施をめぐる考え方

- 看護師が絶対的医行為又は絶対的歯科医行為を行う ⇒ **違法**
- 看護師が医師又は歯科医師の指示なく診療の補助（応急の手当等を除く）を行う ⇒ **違法**
- 医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助の範囲内で、
看護師が医行為又は歯科医行為を行う ⇒ **可能**
- 患者の病態や看護師の能力を勘案したうえで、下記の判断は医師又は歯科医師が行う
 - ① 医師又は歯科医師が直接対応するか
 - ② どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるか

(1) 医師の指示から診療補助実施までの基本的フロー

医師による包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が実施されるまでの流れとして、想定される案は次のようなものです。

◆ 医師による指示が行われて診療補助が実施されるまでの基本的流れ



3 モデル事業実施状況と在宅医療対応への期待

■ 現場の実情に応じた「特定行為」を行う看護師のモデル事業

特定行為として定める候補 29 項目が示され、その範囲はおおよそ明らかになってきたことで、法制化に向けた具体的検討と並行し、特定行為に係る指定研修制度の内容についての検討が今後の課題となります。研修を実施する教育機関や養成期間・履修時間等が決められていく予定ですが、一部の看護系大学院では既に養成コースを設置し、さらに全国の 49 施設において看護師の特定行為に係るモデル事業が実施されています。

今回示された指定研修についても、これら大学院で実施されている「養成コース」のカリキュラム（2年間）をベースとして検討が進められるとされます。

(1) 特定行為を実施する看護師育成の取り組み

患者の高齢化と医療の高度化・複雑化を背景として、専門的な能力を備えた看護師として「認定看護師」「専門看護師」の養成が進んでいます。

日本看護協会の認定によるこれらの資格は、前者は 50 の教育機関で 92 課程が、また後者は 68 大学院で 171 課程が開講されています。看護師の専門性を高める目的であったものですが、今後は先行するこれらの認定看護師、専門看護師からの移行も想定されるようです。

◆ 看護系大学院における特定行為を実施する看護師養成課程の例

* 履修期間 2 年で医学知識の基礎および理論を習得

【習得すべき能力の考え方】

- 診療領域における看護実践能力
- 状況を総合的に判断(包括的アセスメント)できる能力
- 状況に対応した診療補助を実践する能力
- 倫理的意決定能力
- 医療従事者との協働・ネットワーク推進能力 等

- 特定行為の実習
 - ・ 褥瘡部分の除去
- シミュレーション演習(医師の立会、指導)
 - ・ 患者の診察、症状悪化などの想定ケースにおける判断力養成 等

これらに加えて……

看護職の教育を担う存在として、「研究開発能力」「リーダーシップ」等

特定行為を行う看護師が現場のロールモデルとなることで、看護師全体の意識や専門性向上に向けた意欲、技術レベルの底上げにつながるという期待も寄せられています。

経営データベース ①

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 求人・採用



試用期間中の労働者の解雇

試用期間中の職員の解雇を考えています。即時解雇したいと考えていますが、何か問題はありますか。



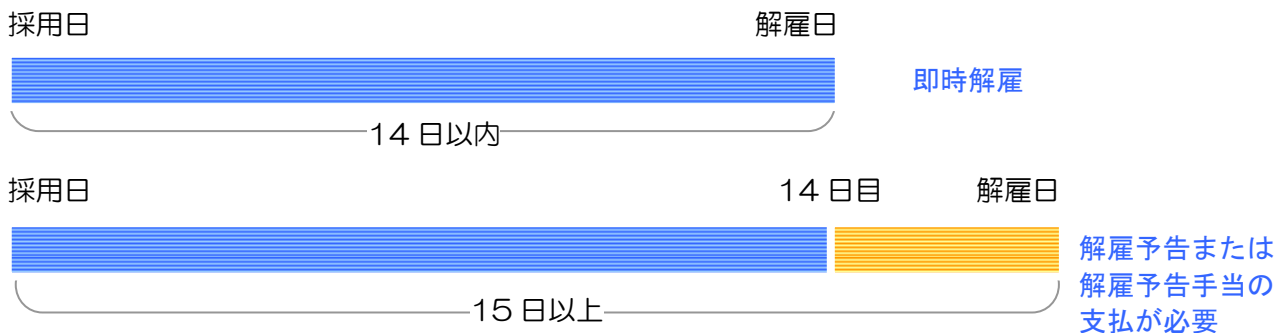
試用期間中の職員の解雇に関しては、本採用後の解雇事由より広範に認められると解されています。

したがって、就業規則等において定める本採用後に適用する解雇事由とは別個に、「試用期間中の解雇」の基準を明記しておくようにします。

なお、労働基準法上の試用期間（試の使用期間）は14日間と定められていますので、「試用期間中の者を14日以内」に解雇する場合には、解雇予告または予告手当の支払を必要とせず、即時に解雇することができます。

しかし、試用期間中の解雇基準を設けている場合であっても、採用の日から起算して14日を超えてから解雇する場合には、通常の解雇手続（解雇予告、または予告手当の支払）が必要であることに注意が必要です。

■試用期間中の解雇手続～経過日数による差異



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、何らかの理由が生じたことにより、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ケースがあります。

このように、雇用契約書で取り決めた雇用開始日から実際に勤務を開始する日が遅れたり、または早まったりすることは、入職する職員にとって、様々な不都合を生じさせることがあります。

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。

この場合は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も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) 実際に最初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にします。