

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

新型出生前診断 日本産婦人科学会が指針案
妊婦 35 歳以上対象で、態勢整った病院に限定

日本産科婦人科学会

保険指定取消の東京医科大学茨城医療センター

今後の指針について厚労省より疑義解答

東京医科大学 茨城医療センター

2

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成 24 年 10 月末概数)

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: 労務管理 サブジャンル: 労災保険

労災にあたるかどうかの認定判断のポイント

無断業務中に発生した災害は業務災害か

医療情報

ヘッドライン ① 日本産科婦人科学会

新型出生前診断 日本産科婦人科学会が指針案 妊婦 35 歳以上対象で、態勢整った病院に限定

妊婦の血液を調べるだけで胎児に染色体異常があるか高い確率で分かる新型出生前診断について、日本産科婦人科学会は 12 月 15 日、初めて指針案を発表した。対象を出産時満 35 歳以上の妊婦や染色体異常児の妊娠経験者らに限定し、医療施設側も遺伝学的検査に精通した産婦人科医と小児科医の常勤が必要などと要件を定めた。

同学会のホームページで約 1 か月間、一般から意見を募集し、来年 3 月の策定を目指す。国立成育医療研究センターなどは、臨床研究として新型出生前診断を行う計画を発表しており、同学会などが新設する認定・登録機構が個別に計画や体制を審査した上で専門のカウンセリング態勢が整った施設に限って実施される見込みとしている。

新しい出生前検査は、妊婦の血液を調べ、胎児にダウン症などを引き起こす染色体の異常があるかどうか判定するもので、全国の 20 近い施設が導入を検討しているが、日本産科婦人科学会は、安易な実施は慎むべきだとして、指針の作成を進めてきた。

学会が 15 日に公表した指針の案では、専門のカウンセリング態勢が整った施設に限って、妊婦が 35 歳以上か、生まれてくる子どもに染色体異常の可能性がある場合に実施するとしている。

さらに、こうした条件を満たしているか審

査する組織を、関連する学会と共に設立し、施設の認定・登録制度を始める考えを明らかにした。記者会見した小西郁生理事長は、「新しい検査は、認定・登録された施設で、臨床研究として慎重に始めるべきで、遺伝カウンセリングが必須だ」と話した。

日本産科婦人科学会が示した指針の案について、社会学が専門で出生前検査の動向に詳しい立命館大学の立岩真也教授は、「検査に対する疑問や批判に、いくらか配慮したのだろう」としたうえで、「ダウン症の人たちの多くは苦しくもないし、不幸でもない。障害のある人たちが生きにくい社会だからこそ、出生前検査は障害がある場合の妊娠中絶の可能性を見込んでなされる。学会はこうした考えを認める一方で、カウンセリングでは障害を受け入れることも伝える、としている。医療者側は『中立』でいられるが、検査を受ける妊婦は、さらに悩むことになるのではないか」と指摘している。

また、実施施設の認定制度については、「学会は、従来の出生前検査でも指針を示してきたが、それに反する医療者には何の対応もできなかった。きちんと機能するか疑問だ」と話した。日本産科婦人科学会では、ホームページで指針案を公開し、一般からの意見を聞いたうえで、来年 3 月に新しい検査の指針を決めることにしている。

保険指定取消の東京医科大学茨城医療センター 今後の指針について厚労省より疑義解答

厚生労働省から「保険医療機関の指定取消に伴う連携医療機関等の取扱い」に関する事務連絡を受けた東京医科大学茨城医療センター（茨城県稲敷郡阿見町）は12月7日、「救急、紹介患者を中心に診療を行う」ことを広報している。対して厚労省は、本事務連絡でいくつかの例題を上げ疑問に答えている。

東京医科大学茨城医療センターは診療報酬の多額不正請求により12月1日、保険指定取消となった。本医療機関を受診した場合、患者は窓口で医療費全額を支払わなければいけなくなるため、取消された医療機関の経営が非常に厳しくなることと併せ、患者も別の医療機関を探さなければならず、地域医療にも大きな影響を生じさせることを意味する。

同医療センターでは今後「救急、紹介患者を中心に診療を行う」ことを広報しているが、関係施設の不安は高まるため、こうした疑念に厚労省が事務連絡で答えたものである。

例えば、「同医療センターと連携した診療を行っている医療機関の診療報酬算定はどうなるのか」という点については、まず「同医療センターがA234-2【感染防止対策加算1】を算定しているとして、同医療センターを連携先として【感染防止対策加算2】を算定している医療機関では、12月以降、この加算を算定できなくなるのか」という疑問がある。

これは、【感染防止対策加算2】を算定するためには、【同加算1】を算定する医療機関が定期的に主催する「院内感染対策に関するカンファレンスに、年4回程度参加する」ことが条件の1つになっているためである。

この点について厚労省は、「保険指定を取消された【加算1】算定医療機関と連携しても、【加算2】は算定できない」ことを明言している。この場合、他の【加算1】算定医療機関と連携する道を探すよりないが、取消された医療機関のカンファレンスに参加した回数は合算することが可能である。

また、「同医療センターが、B005-6【がん治療連携計画策定料】を算定しているとして、同医療センターと連携して、B005-6-2【がん治療連携指導料】を算定している医療機関では、12月以降、この点数を算定できなくなるのか」という点については、上記の【感染防止対策加算】と同様に、連携が算定要件の1つになっていることによる。

厚労省は、ここでも上記と同様に、「保険指定を取消された【連携計画策定料】算定医療機関と連携しても、【連携指導料】は算定できない」ことを明言している。したがって、他の【がん治療連携計画策定料】を算定している医療機関との連携を新たに構築する必要がある。

医療施設動態調査

(平成24年10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 1,018床の減少。
 一般診療所の施設数は 57施設の増加、病床数は 364床の減少。
 歯科診療所の施設数は 29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

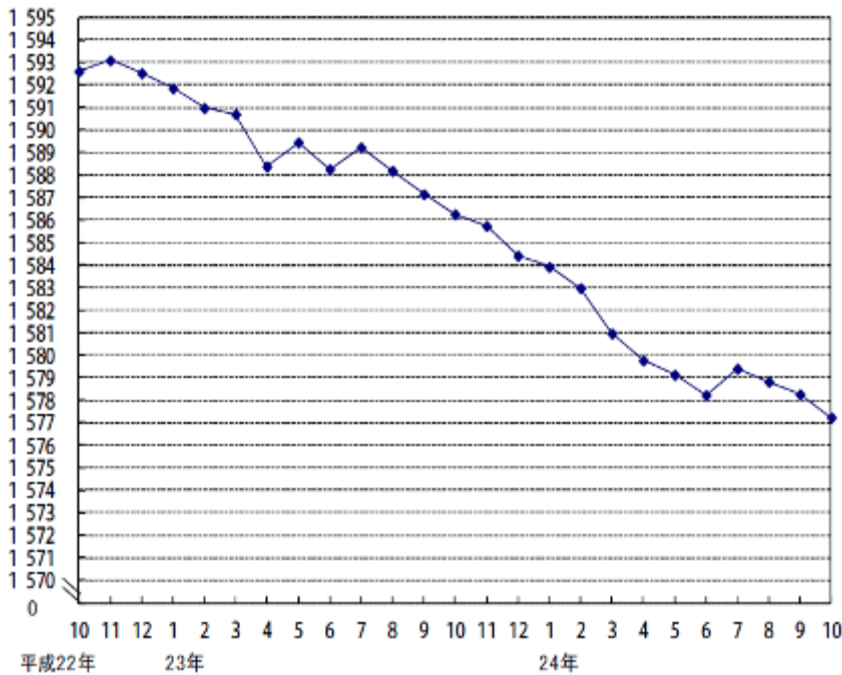
	施設数		増減数		病床数		増減数
	24年10月	24年9月			24年9月	24年9月	
総数	177 270	177 187	83	総数	1 703 950	1 703 950	△ 1 382
病院	8 562	8 565	△ 3	病院	1 578 254	1 578 254	△ 1 018
精神科病院	1 070	1 071	△ 1	精神病床	342 194	342 194	△ 118
				感染症病床	1 798	1 798	0
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 208	7 208	△ 60
一般病院	7 491	7 493	△ 2	療養病床	328 888	328 888	162
療養病床を有する病院(再掲)	3 892	3 892	0	一般病床	898 166	898 166	△ 1 002
地域医療支援病院(再掲)	415	410	5				
一般診療所	100 208	100 151	57	一般診療所	125 599	125 599	△ 364
有床	9 562	9 596	△ 34				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 302	1 308	△ 6	療養病床(再掲)	13 308	13 308	△ 53
無床	90 646	90 555	91				
歯科診療所	68 500	68 471	29	歯科診療所	97	97	0

2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 24 年 10 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	8 562	1 577 236	100 208	125 235	68 500
国 厚生労働省	14	5 884	29	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 470	-	-	-
国立大学法人	48	32 674	129	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 062	4	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 376	-	-	-
その他	26	3 937	423	2 240	1
都道府県	216	57 956	242	150	9
市町村	672	144 677	3 040	2 532	274
地方独立行政法人	73	28 552	15	-	1
日赤	92	36 918	208	19	-
済生会	80	22 308	52	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	110	35 194	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	14 095	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 795	-	-	-
船員保険会	3	786	7	10	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 743	356	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 904	180	10	8
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	376	89 338	820	475	145
医療法人	5 708	852 014	37 794	84 870	11 526
私立学校法人	108	54 867	177	115	17
社会福祉法人	187	33 236	8 205	353	28
医療生協	85	14 231	320	245	45
会社	62	12 758	2 113	31	15
その他の法人	49	10 273	417	232	66
個人	346	33 006	45 593	33 850	56 359

■ 病院病床数



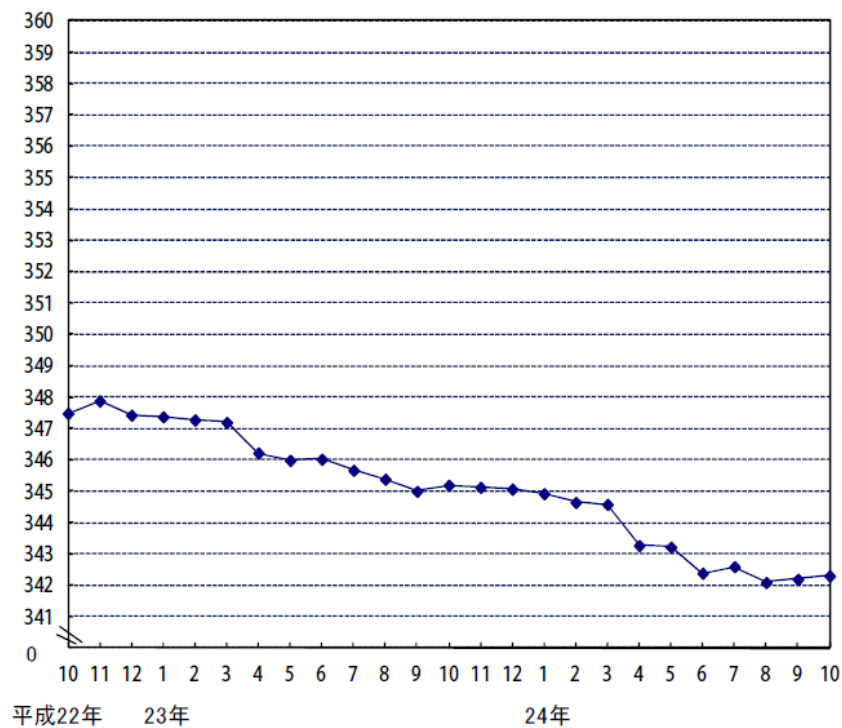
■ 傾 向

病院病床数は、一貫して減少傾向にあります。

このうち、最も減少数が多かったのは一般病床であり、1002床減となりました。

なお、療養病床数のみ増加しており、下記の通り162床の増となりました。

■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



■ 傾 向

病院及び一般診療所の療養病床数は、緩やかな減少傾向にあります。

しかし、ここ3か月は上昇に転じて、今月は先月から109床のプラスとなりました。

中でも病院における療養病床数が162床の増加となっています。その一方、一般診療所の療養病床数は53床の減少でした。

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
.....



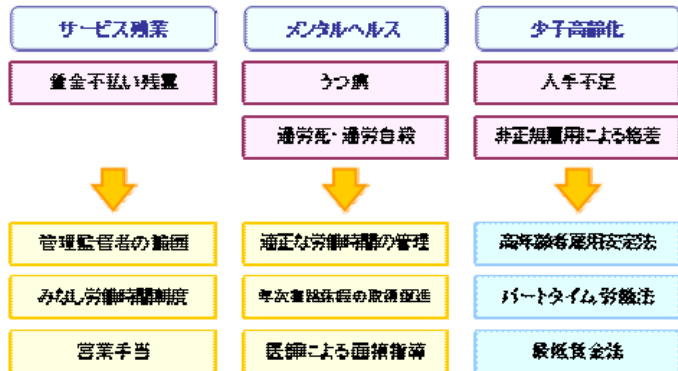
1 医療機関の労務管理の現状と課題

■ 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

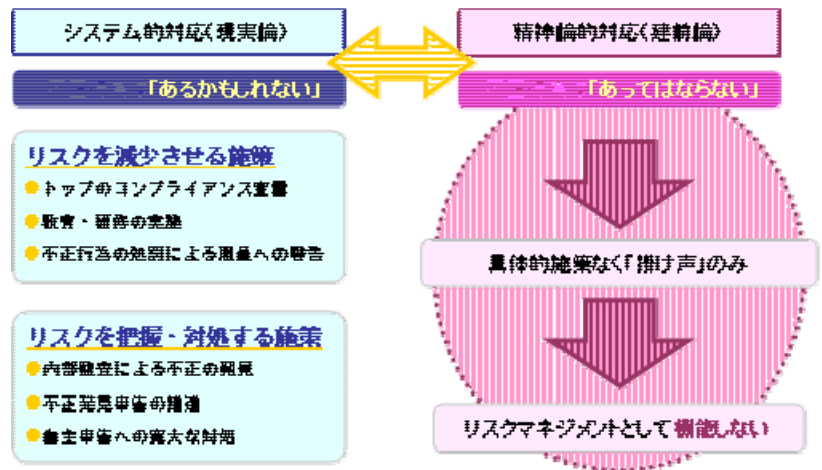
職員数が少ない診療所では特に、一人の職員が一定の業務を長期間担当することも珍しくありません。こうした事情が院内で不正行為が生じる背景になると指摘されることがありますが、就業規則をはじめとした各種規程が整備され、適切な労務管理のもとで業務を行うことができれば、自らが働く組織（診療所）への帰属意識向上にもつながり、不正などルールを逸脱する行為の抑止力になるという考え方があります。職員定着率の低下についても、労務管理状況に問題が存在し、帰属意識が希薄であることが理由となっているケースがみられます。

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 ～

- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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、様々な情報を入力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ですが、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	参加型の意思決定
仕事量の増加	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
パーキンソンの法則(*)	サービス残業の常態化	支援を人事考課要素にする
女性就労継続	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：歴史政治学者シリアル・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、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

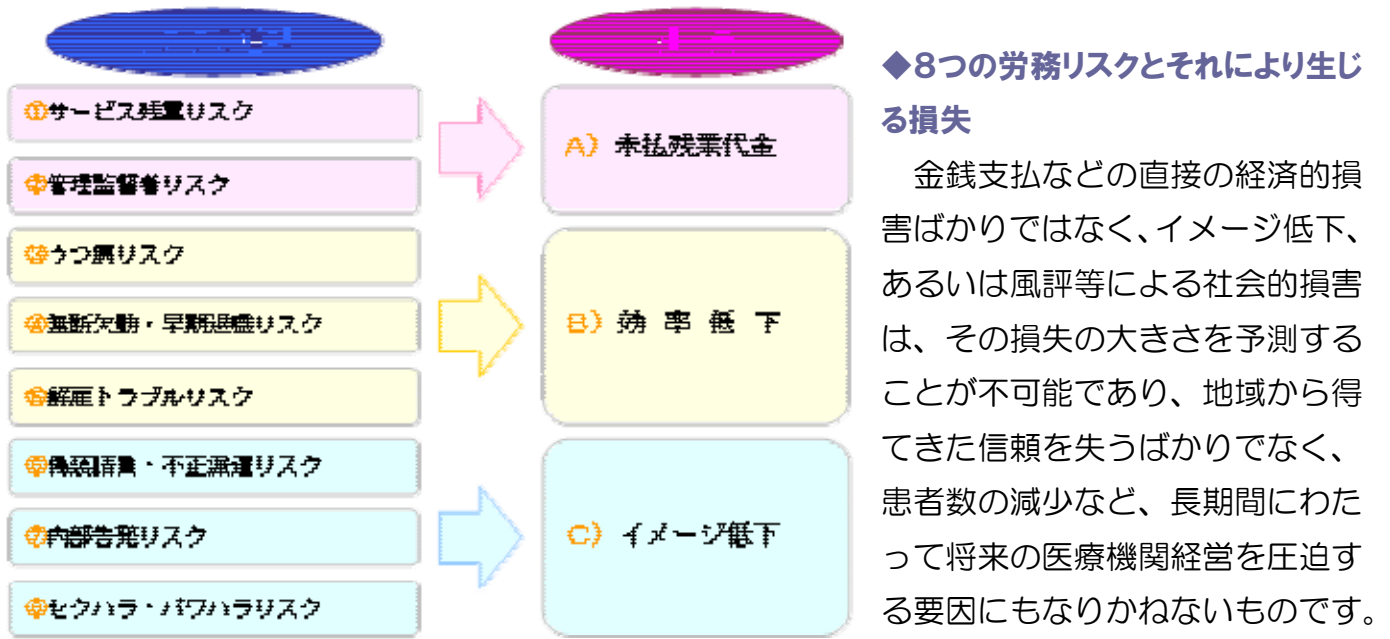
医療機関における労務トラブルを軽減するためには、組織としての目的を共有することが必要です。医療機関職員は、元来、貢献意欲とモチベーションが高いため、自身が共感できる目的や目標達成に向けて、個人の努力を組織のために寄与していこうという意思を持っているものです。したがって、理念を掲げ、組織の一員として行動する基本方針を定めることにより、組織文化を浸透させ、併せて価値観を共有し、帰属意識の向上を促して、職員個々の職務あるいは労働環境に対する納得性を高めることにつながるのです。

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。



■ 主要な労務リスクと対応策

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。

前述した8つの労務リスクのうち、①・②が労働時間管理に、④・⑤が退職管理、さらに⑧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: 労務管理 > サブジャンル: 労災保険



労災にあたるかどうかの認定判断のポイント

ある事務職員がパソコン入力作業で腱鞘炎になってしまったと申し出ました。しかし、パソコンは私生活でも使用しており、これだけで直ちに労災扱いになるとは思えません。労災に該当するかどうかはどのように決められるのでしょうか。



労災認定の判断は、行政官庁（労働基準監督署）が行うものです。

膨大な量のデータ入力等をパソコンで操作している事務職員の中には、これによって肘に強い痛みなどの症状が出て、腱鞘炎という診断を受けるケースもあります。

医療機関の事務作業場では、労災として認定される傷病が発生することは想像しにくいかもしれませんが、職員が労災申請を希望する場合には、貴院としては、傷病に至るまでの経過と事実関係を可能な限り証明してあげることが望ましいでしょう。

■労災認定のポイント ～業務災害に該当するケース

労災保険では、業務災害及び通勤災害を保護の対象としており、このうち業務災害とは、労働関係から生じた災害、すなわち労働者が労働契約に基づいて使用者の支配下において労働を提供する過程で、業務に起因して発生した災害をいいます。

「業務遂行性」とは、労働者が使用者の支配下にある状態をいい、業務に起因することを「業務起因性」といいます。業務遂行性がなければ業務起因性も成立しない一方で、業務遂行性があれば必ず業務起因性があるとは限りません。

(1) 業務遂行性	事業主の支配下で被災した傷病であるかどうか（＝ 院長・上司指示業務か否か）
(2) 業務起因性	業務に起因して災害が発生し、これが原因となって傷病等が発生したという相当因果関係があるかどうか（＝ 自院で定められた業務が原因になっているか否か） ①労働の場（＝院内・関連施設等）に有害因子が存在していること ②健康障害を起こしうるほどの有害因子にばく露していたこと ③発症の経過および病態

なお、労災の申請が却下された場合には不服申立て（審査請求）を行うことができます。また、審査（一審）の決定に不服があるときには不服申立て（再審査請求）を、さらに再審査（二審）の裁決に不服があるときには、裁判所に対して不服申立て（訴訟）を行うことができます。いずれも申立期間が限られていますから、期限に対する注意が必要です。

経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 労災保険



無断業務中に発生した災害は業務災害か

自分のミスで消去してしまったコンピュータのデータ復旧作業を上司に無断で業務時間外に行っていた職員が、この作業中に院内で誤って転倒し足を骨折してしまいました。この場合は業務災害として認められるのでしょうか？



業務遂行中に発生した災害については、被災者の私的行為や天災といった業務起因性を否定するような事実がない限りは、原則的には業務災害として認められます。

しかし、例えば上司の許可を得ずに、所定時間外に行った業務で被災したケースなど、職員が無断で行った業務をめぐっては、これが労災として認定されるのかどうかという問題があります。

本件のような事例では、業務遂行性の判断に関し、「事業主の支配・管理下にあるかどうか＝指示・命令に従ったものか」「業務に従事しているかどうか」の2点において、上司の指揮命令下でない業務を行っていた職員についても、これが認められるのかという点が問題になります。

この点につき、所定時間外に事業主（院長もしくは上司）の命令なく行った業務であっても、事業の円滑な運営のために必要な場合（＝データを復旧しなければ業務が滞る可能性が高いケース）には、事業主の指揮命令下にあるものとして、通常の業務と同様に扱うとされています。

したがって、事業の円滑運営に要する業務であれば、被災した場合は業務上災害として認定されます。よって本件のケースでは、業務災害として認められる余地があります。

■業務遂行性の判断 ～無断残業のケース

