

2012.1.17

週刊WEB

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

社会保障・税の一体改革素案を決定
介護・医療改革に向け消費税を段階的に引上げ

政府・民主党

平均保険料率、平成24年度10.00% (0.5%増)
月額1,560円の負担増と試算～協会けんぽ

全国健康保険協会

2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成23年10月末概数)

3 経営情報レポート

診療所の戦力にするための
受付・事務スタッフ育成のポイント

4 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

定年間際に労災に遭った場合の定年退職の扱い
切迫流産で長期に入院する場合は、傷病休職となるのか

社会保障・税の一体改革素案を決定 介護・医療改革に向け消費税を段階的に引上げ

政府・与党は1月6日、消費税率を平成26年4月に8%、同27年10月に10%へ2段階で引き上げるといふ社会保障・税一体改革の大綱素案を決定した。同日開催の「社会保障改革本部」の会合で、税制改革の柱をまとめ安住淳財務相から発表されたものである。

社会保障・税一体改革素案(案)は、一体改革成案(同23年6月閣議報告)を具体化したもので、社会保障改革のうち、医療・介護改革についてみると、(1)医療サービス提供体制の制度改革、(2)地域包括ケアシステムの構築、(3)市町村国保の財政基盤強化と財政運営の都道府県単位化、(4)短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、(5)長期高額医療の高額療養費の見直しと給付の重点化の検討、(6)高齢者医療制度の見直し、(7)介護納付金の総報酬割導入等、(8)後発医薬品のさらなる使用推進、医薬品の患者負担の見直し等といった内容が盛り込まれている。

(1)と(2)は、病院・病床の機能分化・強化、在宅医療の推進、医師確保対策などが主な内容で、同24年度通常国会以降に、医療法等改正案を順次提出することや、同24年度の診療報酬・介護報酬改定を概説するなど、昨今の社会保障審議会・中医協の論議をベースに組み立てられている。

一方、(5)の高額療養費制度の見直し(年間上限の設定や、きめ細かな上限設定など)については、「改善に必要な財源と方策を検討する必要がある」とし、受診時定額負担は姿を消している。

また、(7)の介護納付金への総報酬割導入については、「同24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する」と慎重な表現になっている。

こうした改革を実現するための財源である税制改革に関して最大の懸案事項とされる消費税については、同26年4月から8%、同27年10月から10%へと段階的な引き上げスケジュールが明記されている。

素案の特徴は、国の消費税収を「法律上は全額、社会保障4経費(年金、医療・介護、少子化対策)に充てることを明確にし、社会保障目的税化する」と明記したことである。

安住財務相は6日の閣議後の記者会見で、「法案作成の時間をどれだけ取るのかにも関係するが、与野党の協議をまず優先し、ぎりぎりまで交渉を進めていただきたい」と述べた。

政府は、今月上旬以降とみられる与野党協議を経て大綱をまとめ、関連法案を年度内に国会に提出する方針だ。

医療情報 ヘッドライン② 全国健康保険協会

平均保険料率、平成24年度10.00% (0.5%増) 月額1,560円の負担増と試算～協会けんぽ

全国健康保険協会は昨年12月27日に全国健康保険協会運営委員会を開催し、平成24年度保険料率について議論した。

同年度政府予算案に基づく試算では、同年度の保険料率は10.00%となり、同23年度の保険料は9.5%であることから、0.5%引上げられることになる。10.00%への引上げに係る保険料負担の影響は、被保険者1人当たり(労使折半前)年額で1万8718円、月額で1560円の増という試算になった。

増減要因には、(1)標準報酬月額低下等による収入の減でプラス0.04%、(2)保険給付費の増でプラス0.18%、(3)高齢者医療に係る拠出金の増で0.38%、(4)22年度および23年度収支の改善でマイナス0.11%等を挙げている。

協会けんぽの単年度収支差と準備金残高の推移を見ると、同19年度から単年度赤字に陥り、同18年度には5千億円の準備金があ

ったが、同21年度末にはマイナス3,200億円に悪化している。3,200億円の赤字は、同22年度から同24年度の3年間で返済する必要があるため、保険料率の引上げが必要になる。

なお、12月7日に開催された「第36回全国健康保険協会運営委員会」で配付された資料によると、同24年度保険料率について、同年度概算要求どおり国庫補助率が16.4%であれば、10.04%となるとされていた(同23年11月試算)。

協会としては、少しでも引上げ幅を抑えるための対応策として、国および関係方面に、

国庫補助率を健康保険法本則上限の20%に引上げる、保険料率引上げの最大要因が、高齢者医療に係る拠出金の増加に起因するため、公費の拡充をはじめとした高齢者医療制度の見直しを行う、という2点について要請を続けている。

資料1

平成24年度保険料率について

1. 引上げ幅

24年度政府予算案に基づく試算によると24年度の保険料率は10.00%となる。

- ① 高齢者、医療給付費について健康保険法本則上限の20%に抑える必要が生じたことによる引上げ幅が最も大きい。引上げ幅は約0.38%となる。
- ② 23年度末の準備金残高が20%以下となり、準備金の増減が2.0%となる。
- ③ 23年度においては、高齢者医療給付費の増と高齢者医療給付費の増による引上げ幅が最も大きい。引上げ幅は約0.18%となる。
- ④ 23年度末の準備金残高が20%以下となり、準備金の増減が2.0%となる。
- ⑤ 24年度政府予算案に基づく試算によると、24年度の保険料率は10.00%となる。

② 引上げ幅のうち最も大きい要因が、高齢者医療に係る拠出金の増加に起因するため、公費の拡充をはじめとした高齢者医療制度の見直しを行うことについて国庫補助率に要請を続けている。

- ① 23年度末の準備金残高が20%以下となり、準備金の増減が2.0%となる。
- ② 23年度においては、高齢者医療給付費の増と高齢者医療給付費の増による引上げ幅が最も大きい。引上げ幅は約0.38%となる。
- ③ 23年度末の準備金残高が20%以下となり、準備金の増減が2.0%となる。
- ④ 23年度末の準備金残高が20%以下となり、準備金の増減が2.0%となる。
- ⑤ 24年度政府予算案に基づく試算によると、24年度の保険料率は10.00%となる。

2. 国庫補助率

24年度の国庫補助率については、健康保険法本則上限の20%に抑える必要が生じたことによる引上げ幅が最も大きい。引上げ幅は約0.38%となる。

- ① 23年度末の準備金残高が20%以下となり、準備金の増減が2.0%となる。
- ② 23年度末の準備金残高が20%以下となり、準備金の増減が2.0%となる。
- ③ 23年度末の準備金残高が20%以下となり、準備金の増減が2.0%となる。
- ④ 23年度末の準備金残高が20%以下となり、準備金の増減が2.0%となる。
- ⑤ 24年度政府予算案に基づく試算によると、24年度の保険料率は10.00%となる。

3. 国庫補助率

24年度末の準備金残高が20%以下となり、準備金の増減が2.0%となる。

医療施設動態調査

(平成23年10月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 7 施設の減少、病床数は 894 床の減少。
 一般診療所の施設数は 46 施設の増加、病床数は 840 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 5 施設の減少、病床数は 1 床の増加。

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
	10月	9月			10月	9月	
総数	177 176	177 142	34	総数	1 717 318	1 719 051	1 733
病院	8 615	8 622	7	病院	1 586 256	1 587 150	894
精神科病院	1 076	1 078	2	精神病床	344 720	344 969	249
				感染症病床	1 799	1 799	0
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 661	7 771	110
一般病院	7 538	7 543	5	療養病床	331 065	330 840	225
療養病床を有する病院(再掲)	3 928	3 927	1	一般病床	901 011	901 771	760
地域医療支援病院(再掲)	349	346	3				
一般診療所	100 032	99 986	46	一般診療所	130 952	131 792	840
有床	10 099	10 174	75				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 385	1 388	3	療養病床(再掲)	14 132	14 161	29
無床	89 933	89 812	121				
歯科診療所	68 529	68 534	5	歯科診療所	110	109	1

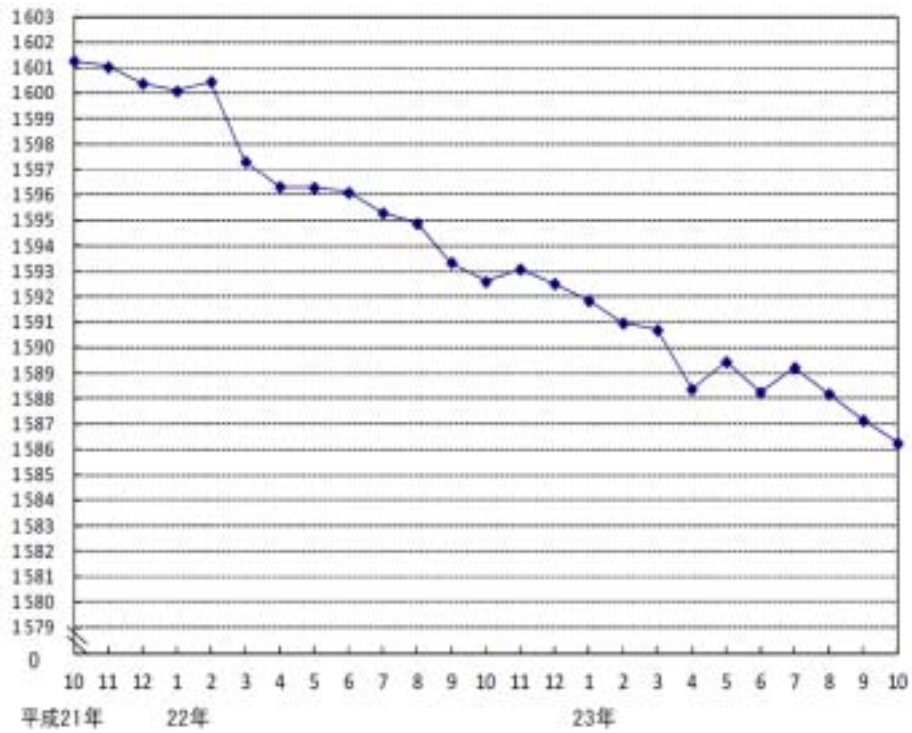
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 23 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	8 615	1 586 256	100 032	130 952	68 529
国 厚生労働省	14	6 164	28	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 855	-	-	-
国立大学法人	48	32 754	131	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 140	8	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 454	-	-	-
その他	26	3 926	439	2 286	1
都道府県	224	59 682	233	150	10
市町村	682	148 425	3 068	2 585	271
地方独立行政法人	63	25 687	16	-	1
日赤	92	37 191	209	19	-
済生会	80	22 140	50	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	111	35 644	68	79	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 066	3	-	-
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	367	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 923	191	10	9
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	386	91 775	891	619	152
医療法人	5 716	852 955	36 923	87 055	11 094
私立学校法人	109	55 539	190	115	15
社会福祉法人	186	33 114	7 746	347	29
医療生協	83	14 095	327	280	45
会社	62	12 752	2 160	36	18
その他の法人	42	8 067	426	215	73
個人	378	35 803	46 537	37 107	56 805

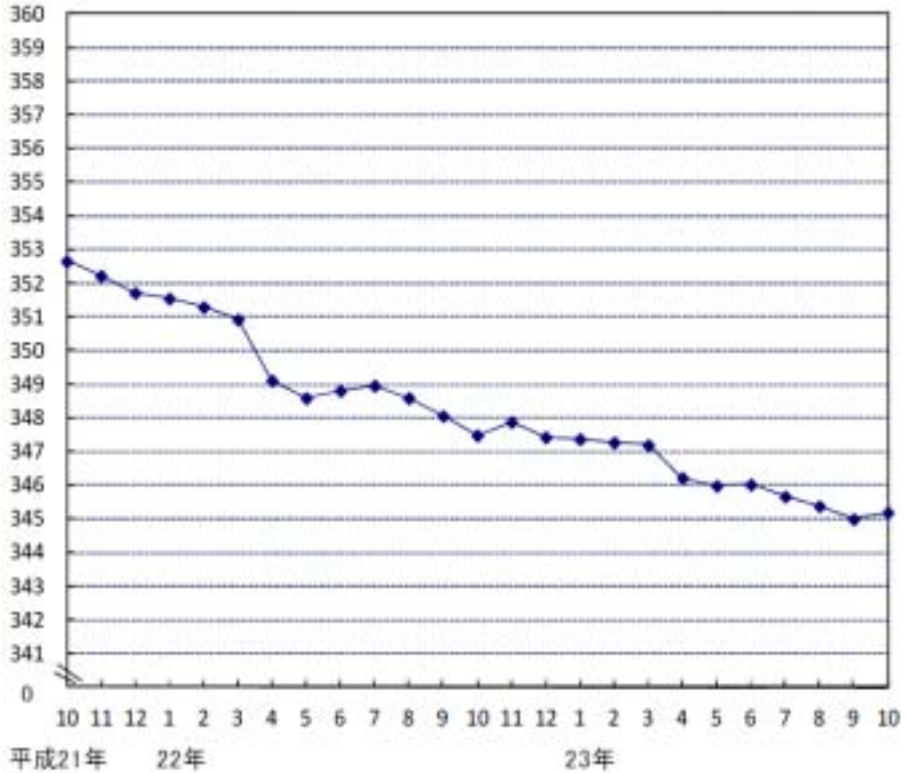
病院病床数

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



「医療施設動態調査(平成23年10月末概数)」の全文は、
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。

診療所の戦力にするための 受付・事務スタッフ育成のポイント

ポイント

- 1 診療所における「受付」の位置づけとは
.....
- 2 受付スタッフに期待される業務と役割
.....
- 3 受付スタッフの採用と育成のポイント
.....
- 4 更なる成長を促すためのモチベーションアップ法
.....



<参考文献>

「クリニックばんぼう」 2011年5月号 掲載「プロフェッショナル受付スタッフの育て方」

1 診療所における「受付」の位置づけとは

■ 受付は医療機関の第一印象を決める存在

受付は「クリニックの顔」であり、来院から診療費の支払い、いわば、はじめと終わりに関わる重要なポジションです。

そのため、受付を担当するスタッフは、接遇やマナー、所作などについて高いレベルを身に付けていることを求められます。

受付・事務スタッフの対応で不快な思いをすると、初めて来院した患者が、二度と来院しないかもしれません。つまり、受付・事務スタッフの育成は、減患対策につながるという認識を持つことが重要です。

(1) 患者アンケートで患者の思いを知る

受付・事務スタッフの対応をチェックし、望ましい人材育成に展開するためには、「患者アンケート」あるいは「患者満足度調査」の結果を活用します。

患者満足度調査 ~ 設問項目の例

受付時の手続対応

例) 丁寧でわかりやすく説明していませんか？

会計に関する説明内容

例) 領収明細書について説明がありましたか？

(2) 患者の評価にみる受付の位置づけ

患者は、受付や会計を担当する職員には、店舗等でサービスを受けるときと同様、顧客として丁寧に接してもらいたいという希望を持っており、また一般的な接遇スキルを備えているはずという期待を抱いています。

その点で、受付・事務対応スタッフは、院内の他職種に比べて厳しく評価される傾向にあります。受付の重要性を認識したうえで、自院の受付対応レベルを向上させることが、患者満足度アップにとって有効な取り組みだといえます。

患者が満足を感じる対応の姿勢

穏やかな笑顔

丁寧で
正しい言葉遣い

スムーズな対応

2 受付スタッフに期待される業務と役割

■ 現在業務の明確化と範囲の拡大

医療機関の職員は、有資格者である医療職と、会計や手続等を担当する事務職の大きく二つに分けられます。

医療職が高い専門性を求められることは言うまでもありませんが、受付や医事を担当する事務職員も、医療機関にとって不可欠な役割を担っています。受付・事務スタッフには、日常の診療業務を円滑に遂行するための重要な職務に日々携わっている、という認識を持ってもらう必要があります。

(1) 受付・事務スタッフの業務内容を明確にする

最初に、受付や事務担当スタッフが日常業務として担っているものを確認し、整理します。

一般的な受付業務や電話対応を含め、業務を洗い出してみましょう。その際に、患者視点での満足を考え、医療機関として、付加価値をつけられる業務がないか検討します(例 ひざ掛けや傘の貸出、本や雑誌のラインナップの見直し等)。

受付担当スタッフの業務内容 ~クリニック(無床)の場合

受付・会計	保険証の確認、両替(釣銭準備)、受付カウンターの清掃・整理整頓、レジ締め、予約表作成・予約管理、点数・金額・人数確認、電話対応、来客対応 等
診察準備・サポート	カルテ出し・片付け、カルテ棚整理、翌日のカルテチェック、レセプトチェック表の打ち出し、診察室への呼び入れ 等
その他院内庶務	在庫管理、コピー・FAX機器管理(消耗品補充等)、AED点検、パソコンデータのバックアップ 等



患者の視点で、付加価値をつけられる業務はないか？

(2) 場面に応じた気配りを身につける

受付・事務担当スタッフは、医療職同様、医療機関全体に対する自身の部署および業務の重要性を認識しなければなりません。

そのためには、現状の日常業務が適切に行えている職員であれば、担当する業務の範囲を少しずつ拡大し、本人の意欲を高めるとともに、院内全体のサービスレベルアップに結び付けられるような働きかけをするとよいでしょう。何より、患者満足に直接つながるステップアップであることを理解してもらうことが重要です。

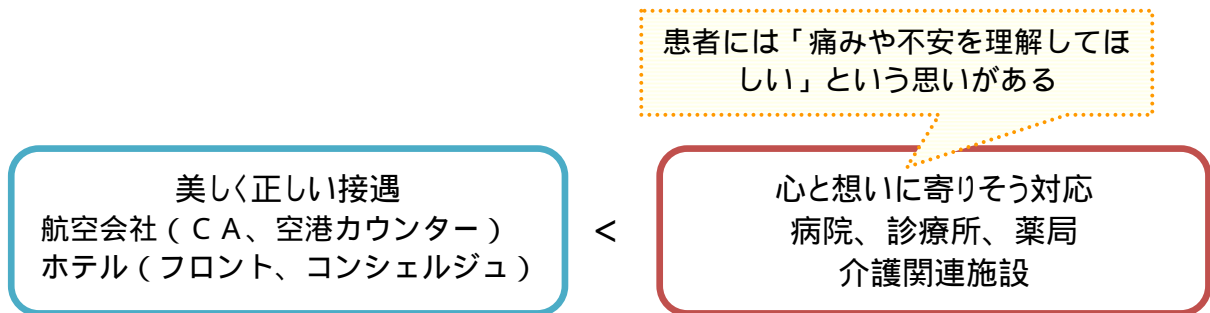
3 受付スタッフの採用と育成のポイント

■ 受付スタッフ採用時の留意点

(1) 接遇の知識・スキルを重視しすぎない

患者は、美しく正しい接遇よりも、患者自身の気持ちに寄り添ってくれる対応を望んでいます。したがって、接客業や秘書経験のある採用応募者が、必ずしも医療機関の受付スタッフとして最も望ましいわけではありません。スキルを重視しすぎることなく、気配りができるか、コミュニケーション能力に長けているかなど、「医療機関の顔」に相応の人材を採用しましょう。

医療機関の接遇のあり方 ~ 患者の期待



(2) 自院理念や方針に共感できるかどうかをみる

院内で価値観を共有できるかという点も重要です。

つまり、診療理念や方針に対して共感できる人材であれば、採用後も院内の業務改善活動が目指す方向を真に理解し、成長も早くなるものなのです。当然ながら、こうした人材は意識も意欲も高く、医療機関としても戦力として大いに期待できます。

■ 業務の重要性理解と習得すべきスキルを明示化

(1) 研修カリキュラムの策定

自院における「顔」として業務を担うべき受付担当スタッフの育成には、業務を細分化して整理し、習得時期を定めてそれぞれの項目を区分する作業を行います。

これをもとに研修カリキュラムとスケジュールを組み立て、進捗状況をチェックできるようにして、どこまでの業務を身に付けたかがわかるようにしておきます。

このとき、新卒者と中途採用者によって、研修カリキュラムを分ける必要はありません。もし、中途採用者に受付事務を担当した経験があった場合であっても、自院の理念や診療方針に基づく受付・事務担当スタッフとして勤務することが初めてであることは変わらないからです。

4 更なる成長を促すためのモチベーションアップ法

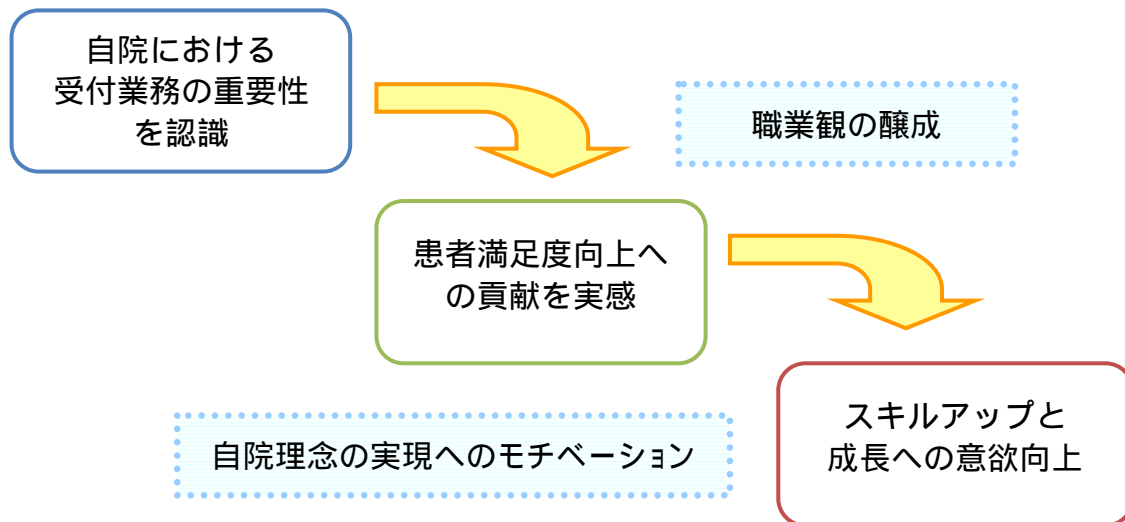
■ 職員のモチベーションアップを図るポイント

(1) 職務内容の満足を図る

受付担当スタッフが自身の業務の重要性を認識し、自院への貢献を実感できることによって、スタッフはより意欲的に業務に取り組むことができます。さらには、成長に向けての意欲を持つことにつながります。

重要なのは、自身が医療機関の受付担当として、プロフェッショナルのサービスを提供しているという実感を持ちながら業務に取り組んでいく、職務意識の醸成です。

職務意識醸成と意欲向上の関係



(2) 人事評価でモチベーションを高める

人事評価を実施し、前向きに研修に取り組み、成果を出したスタッフに、良い評価を提示します。院長からの「良くやってくれた」の一言で、過去の努力が報われ、スタッフのモチベーションは更に上がるはずです。

評価項目を作成する際のポイントは、数値化しにくい受付・事務担当スタッフの業務を「見える化」することです。例えば、クレーム対応を担当した件数、参加したセミナーや研修の回数、改善を提案した件数、患者からの感謝状および良い意見箱の件数などを評価項目に組み込みます。

評価制度が定着したら、昇給や賞与に評価結果を反映させ、良い成果があったスタッフを待遇面でも評価するのです。

これにより、優秀なスタッフのモチベーションが上がるとともに、職員定着率もアップします。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医療経営情報レポート」よりご覧ください。

経営データベース ①

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 退職・休職



定年間際に労災に遭った場合の定年退職の扱い

定年間際になって業務上の災害で入院した職員がいます。全治4ヵ月ということで定年までに治癒するのは無理なようです。このような場合には、定年退職としてそのまま退職させてもよいのでしょうか。



労働基準法では、業務上の災害による傷病の期間中とその後30日間の解雇を禁止しています。しかし、ここで制限しているのは、あくまでも解雇であって、労働契約上(就業規則上)の雇用契約期間満了による定年退職の場合は、ここでいう解雇制限には該当しません。

しかし、就業規則等に「従業員が満65歳に達したときは定年により退職する。ただし、本人が希望し、当院がそれを認めた場合には、継続して雇用することができる」等の定めがあり、実際に会社の都合や労働者の希望がある場合に勤務延長したり、嘱託等として再雇用する制度が運用されている場合には事情が異なります。このような場合には、労働者も、定年の延長あるいは再雇用等の可能性に期待を持つことになるからです。

したがって、当該規定がある場合には、労働基準法上の解雇制限の問題が生じるため、業務上の傷病による休業期間中及びその後30日間は解雇することができません。よって、当該傷病による休業期間が終了し、その後30日を経過するまでの期間は、退職日(定年)を延長することが必要です。

退職後の労災保険給付

労働者が業務上の事由により負傷または疾病を被った場合、災害の性質や、負傷または疾病の程度によっては相当長期間療養しなければならないこともあります。このような場合、労災保険給付が雇用関係の存在している期間中についてのみ補償され、退職等の理由により雇用関係がなくなった場合は補償されないということになると、被災労働者の被った損害の一部しかてん補償されないこととなります。

労働基準法第83条および労災保険法第12条の5

「補償を受ける権利は、労働者の退職によって変更されることはない」

退職を理由として使用者との間に雇用関係がなくなったとしても、支給事由が存在する限り保険給付を受けることができる

保険給付を受ける権利を雇用関係の存在する期間のみ限定することは、休業補償給付が賃金損失に対する補償であるという点から、不合理だといえます。なぜなら、負傷していなければ、被災した事業場を定年により退職したとしても、他の事業場に再就職し、賃金を得ることもできるからです。

よって、業務上の事故に対する補償は、雇用関係の存続とは別個に考えるべきとされ、法律上も上記のような規定が置かれています。

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



切迫流産で長期入院する場合は、傷病休職となるのか

当院の女性職員が妊娠3ヵ月で「切迫流産」と診断され、現在入院中です。しばらくの間入院が必要となりましたが、当院規定では欠勤日数2週間が経過すると休職になります。この場合、傷病休職としても差し支えないでしょうか？なお、給料は支払っていません。



「切迫流産」を理由とする休職は、傷病休職として扱って問題はありません。

休職と休業

休職とは、勤務先に在籍したまま長期間の労働義務が免除され、かつ雇用契約はそのまま持続することをいいます。何らかの理由により就業が不可能になったときに、就業規則などの定めにより適用されます。一方、会社都合の休職は、これと区別して休業といえます。

休職	労働者の個人事情に起因するものであり、労働者都合で休職するため、通常は無給。
休業	会社都合の休職であり、労基法により平均賃金の6割以上の休業手当を支払う必要がある。

一般に、休職については就業規則に定めを置きますが、労働基準法は、制度を導入している場合は就業規則等に明記することを除いては特に言及しておらず、内容については自由に定めることが可能です。ただし、「休職期間は無給」という就業規則上の定めがあっても、当該期間内に実際に就業した場合は、当然賃金支払の義務が生じます。

また、休職期間は勤続年数等で差異を設け、休職事由の消滅により休職期間中であっても復職できるのが一般的ですが、更に休職が続くようであれば休職期間の延長、あるいは退職・解雇等となる場合もあります。

休職の種類と期間

休職の種類	休職の理由	休職期間
私傷病休職	業務上でない事故やけが、病気等	数か月～数年
起訴休職	刑事事件により起訴された場合	一定期間（事由消滅まで）
懲戒休職	不正などによる自宅謹慎等	一定期間（別途定める）
出向休職	他社への出向	出向期間終了まで
自己都合休職	業務外の私的理由（例：海外留学等）	一定期間（事由消滅まで）

「切迫流産」は健康保険の療養の対象であり、傷病手当金の対象ともなるため、これによる休職は傷病休職として扱うのが妥当です。なお、当該休職期間中の賃金が支払われていない場合は、医師の証明により休業4日目から傷病手当金の支給を受けることができます。

さらに、「切迫流産」の治療の甲斐なく、もしも流産（死産）となってしまった場合に、その流産（死産）の時期が妊娠4ヵ月（85日）以降であれば、通常の出産と同様に産後8週間の産休を与えなければなりません。この点について行政解釈では、「出産は妊娠4ヵ月以上（1ヵ月は28日として計算。4ヵ月以上とは85日以上）の分娩とし、死産をも含むものとする」と明確にしています。この場合は、出産育児一時金の支給を受けることができます。