

医療情報
ヘッドライン

介護分野の規制改革に関する報告書 株式会社などの特養ホーム運営を提言

▶公正取引委員会

アルコール依存症に関し、初の意識調査 7割は飲酒抑制できない精神疾患と認識

▶内閣府

経営
TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報（平成28年6月審査分）

経営情報
レポート

問題職員・労務トラブルの増加に対応
職場の規律作りとルールブック活用法

経営
データ
ベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営計画策定の必要性
経営計画の種類

 京都税理士法人
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

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 エンワビルDG 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

介護分野の規制改革に関する報告書 株式会社などの特養ホーム運営を提言

公正取引委員会は9月5日、介護分野の規制改革に関する報告書をまとめ、介護保険対象サービスと保険外サービスを組み合わせ提供する「混合介護」について、より弾力的に運用できるようにすることを提言した。

注目される提言は、株式会社も特別養護老人ホームを運営できるようにすべきとする「規制緩和」と、保険内と保険外のサービスを柔軟に組み合わせ、公定価格より高い料金を設定できるようにする「混合介護の弾力化」も認めるよう求めた。訪問介護の現場などで認められていなかった同居家族の食事の支度や洗濯などを、追加料金を徴収した上で一体的に提供することを可能にしようという内容で、効率的なサービス提供が可能になり、事業者の採算性の向上も期待できるとして、政府の規制改革推進会議などに検討を求めていく考えを示した。

■介護分野に絞って規制緩和を提案

公取委が介護分野に関する規制緩和の報告書をまとめたのは2002年以来で、前回は、介護だけでなく医療・労働も含めていたが、今回は介護分野に絞ってまとめている。今回の報告書の中で、介護分野に競争政策の考え方を広く取り入れていくことの重要性を強調する。公平で自由な競争が活発になれば、多様な事業者が参入してきて創意工夫を発揮する環境が作られ、必要なサービスの供給量が徐々に増えていくとともに、その質の向上にもつながっていくと主張している。市場原理をうまく機能させていくことにより、利便性を高めつつ事業の効率化を図れると呼びかけている。

■平等に競い合える土壌をつくることを要請

競争政策の観点から介護分野について検討を行うため、次の4項目に注目した。

- ① 様々な事業者の新規参入が可能となる
- ② 事業者が公平な条件の下で競争できる環境
- ③ 業者の創意工夫が発揮され得る環境
- ④ 利用者の選択が適切に行われ得る環境が整っている

公取委が具体策として打ち出したのが規制緩和であり、特養の待機者が多い現状に触れ、「開設主体の規制を撤廃し、医療法人や株式会社などが社会福祉法人と対等の立場で参入できるようにすることが望ましい」と意見した。

特養の運営は現在、地方公共団体や社会福祉法人などにしか許されていない。重度の要介護者や低所得者を受け入れる公的な性格が強いため、事業の安定性・継続性を担保する必要があり、倒産による撤退のリスクがつきまとう株式会社などでは、入所者を保護できなくなる懸念が拭えないことを理由とする。

しかし公取委はこれに反論し、撤退時のルールを事前に決めておくことなどで対応できるとして、「株式会社であることをもって参入を排除する合理性は乏しい」と主張し、補助金や税制による優遇も改め、それぞれが平等に競い合える土壌をつくることも要請した。

また、保険内・外のサービスを組み合わせる「混合介護」にも言及している。現行制度では、原則としてそれぞれを明確に分けて提供しなければいけないとされているが、これを一体的に行えるようにしてはどうかと提唱している。

アルコール依存症に関し、初の意識調査 7割は飲酒抑制できない精神疾患と認識

内閣府は9月8日、「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」の結果を発表した。内閣府が依存症に関する意識調査を実施したのは今回が初めてで、調査は7月18日から8月7日まで、調査対象は18歳以上の3000人で、1816人から回答を得た。

アルコール依存症や依存症患者のイメージに関する質問（以下、複数回答）には、43.7%が「本人の意志が弱いだけであり、性格的な問題である」と答えた。

また、アルコール依存症の知識を聞く質問は、68.5%が「飲酒をコントロールすることができない精神疾患である」と回答している。

15.9%が「一度依存症になると治らない」と答え、9.8%が「お酒に強い人ほどなりやすい」と答えた。アルコール依存症とうつ病などの精神疾患の併発が社会問題化している実態を反映したとみられる。内閣府の担当者は「一定の正しい認識を持っていたことが調査から分かった」と述べた。

■相談場所は7割以上が病院や診療所など

依存症の相談場所に関する質問は、7割以上が病院や診療所、精神福祉保健センターなどの「医療機関」「公的機関」と答えた一方、3割超が具体的な相談先を知らなかった。

このほか、40.1%が「誰もが依存症になる可能性がある」と回答しており、39.8%が「依存症はゆっくり進行するため、自分では気づかない」などの正しい認識を示した。

依存症が疑われる場合に「相談する」は88.1%、相談先（複数回答）は、病院や診療所などの「医療機関」が76.2%だった。

アルコール問題では、2014年に厚生労働省が「患者数の推計が109万人となり、初めて100万人を超過」「過去10年間で女性患者が2倍近い14万人に急増」という調査結果を報じた。

■チェックリストで評価し相談する事を喚起

この結果は、2013年3月、国内で30年ぶりとなるアルコール依存症治療薬「レグテクト」が認可され、5月から発売が始まったことと患者数増が関係していると推測される。

2014年に入ると、5月に日本精神神経学会が「アルコール依存症」の名称を「アルコール使用障害」に変更することを発表し、6月には多量飲酒や飲酒運転の予防対策を国や自治体の責務とする「アルコール健康障害対策基本法」が施行されるなど、矢継ぎ早の公的機関の動きが続いた。一つには患者増による医療費圧迫が国側にあったことも指摘されるが、禁煙と並び個人の「嗜好」の問題が、今や国家的なプロジェクトとなっている。

個人の飲酒の対応策では、独立行政法人・国立医療機構久里浜アルコール症センター（神奈川県横須賀市）や各自治体が紹介しているチェックリストで、自分でも評価できる。

家族らには、「本人が食事を満足に摂らなくなる」「飲酒で健康に影響が出ている」「お金を酒につぎ込んでしまう」等の状況に気付いたときは、保健所や専門病院に相談することを勧めている。また、飲酒によるケンカやトラブルがあった場合も、保健所や相談窓口情報を寄せることで、専門家が把握する機会につながりやすいとしている。

介護給付費実態調査月報 (平成28年6月審査分)

調査の概要

介護給付費等実態調査は、介護サービスに係る給付費等の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的とし、平成13年6月審査分より調査を実施している。

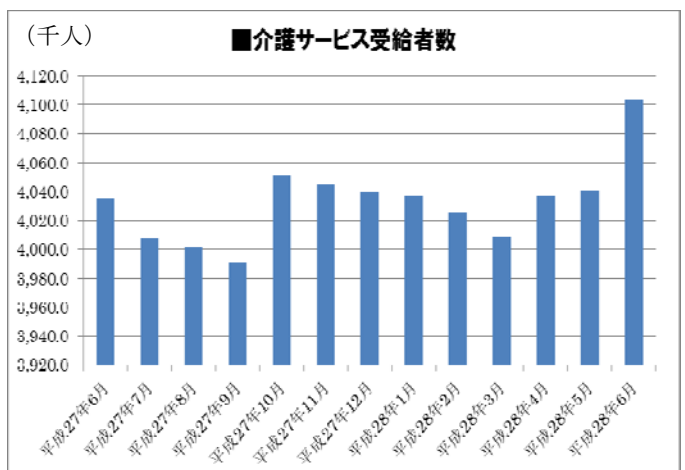
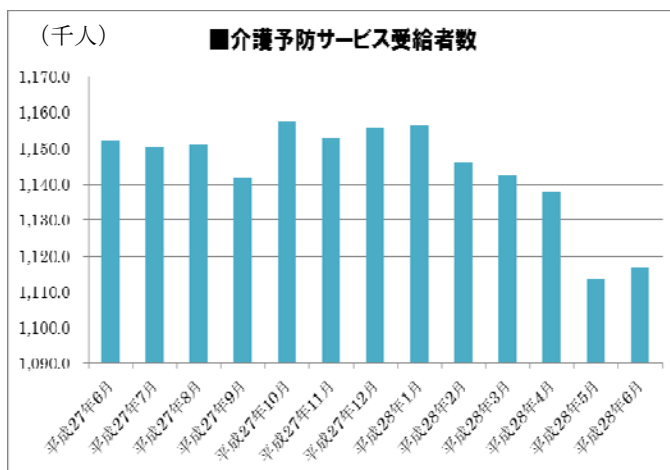
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

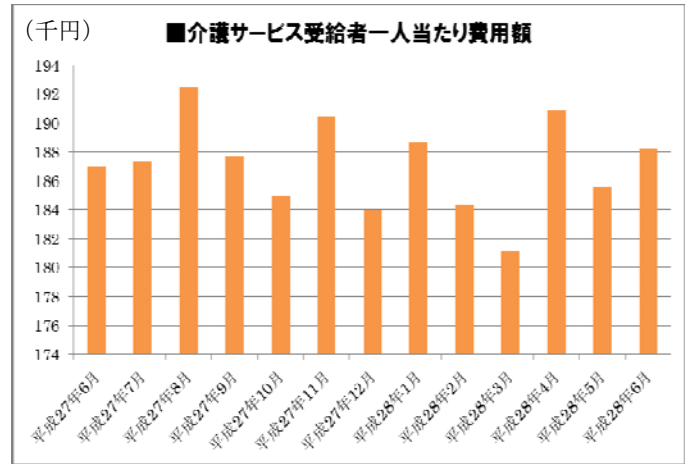
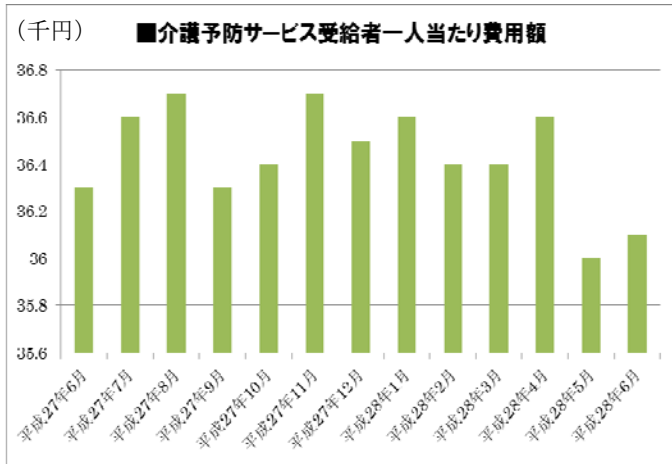
1 受給者数

全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは1116.9千人、介護サービスでは4103.5千人となっている。



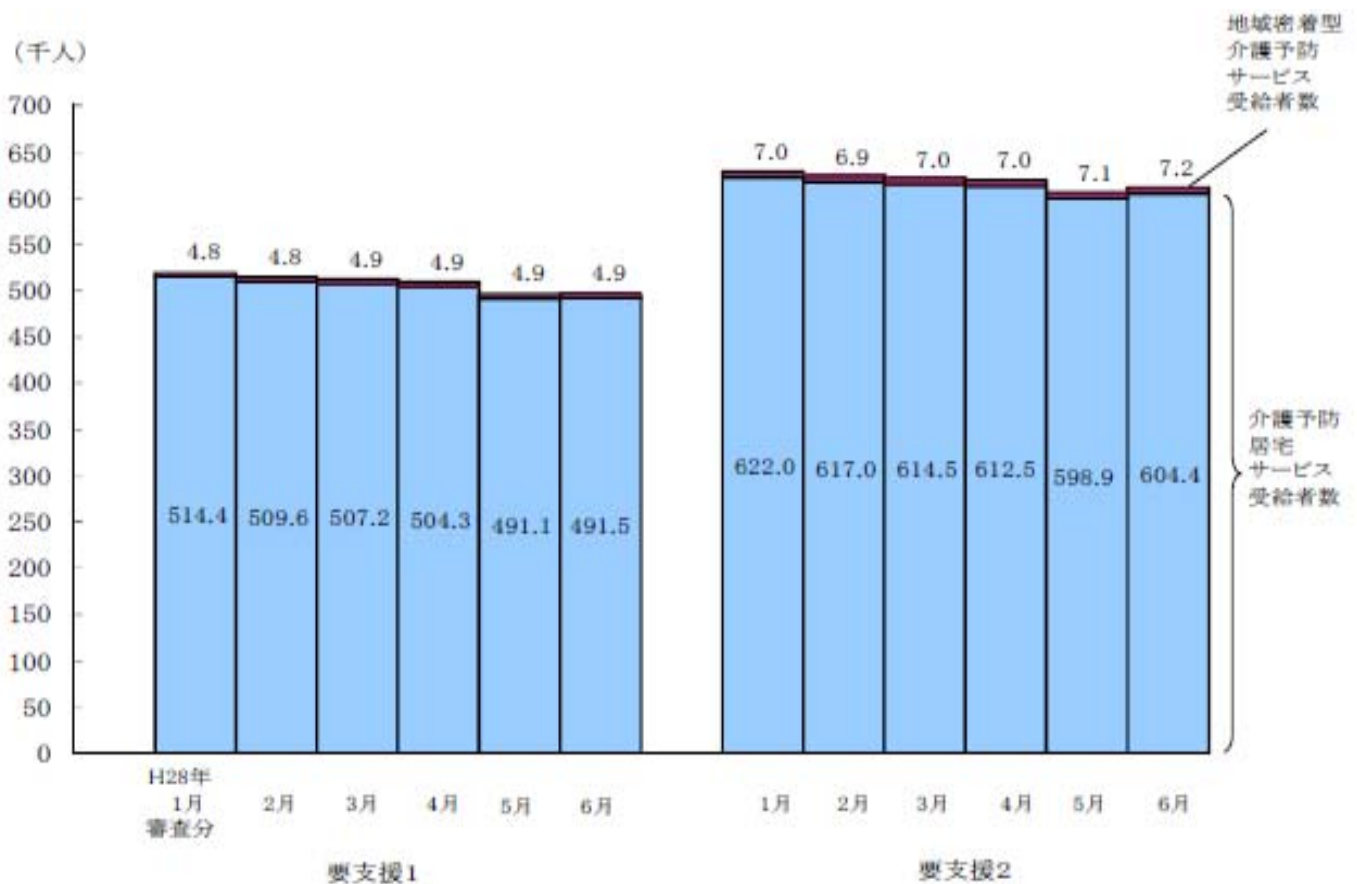
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは36.1千円、介護サービスでは188.3千円となっている。



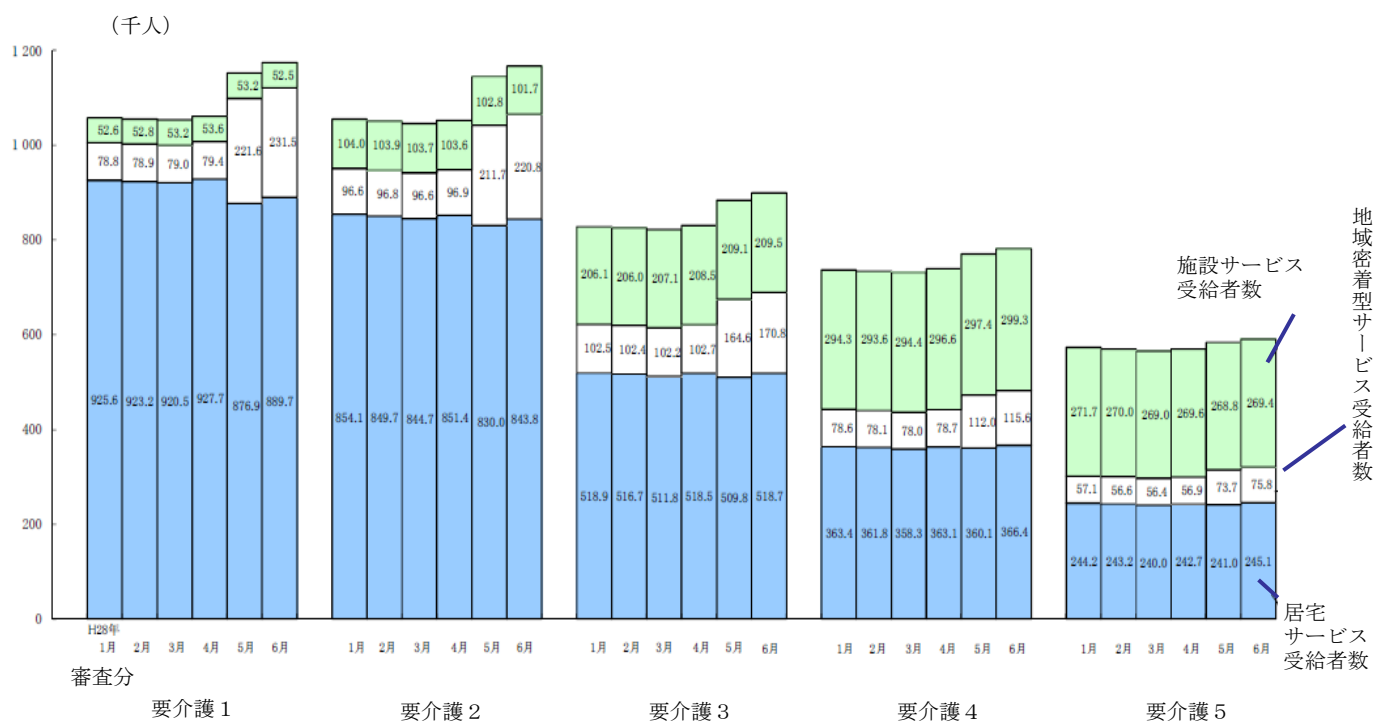
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成28年1月審査分～平成28年6月審査分）



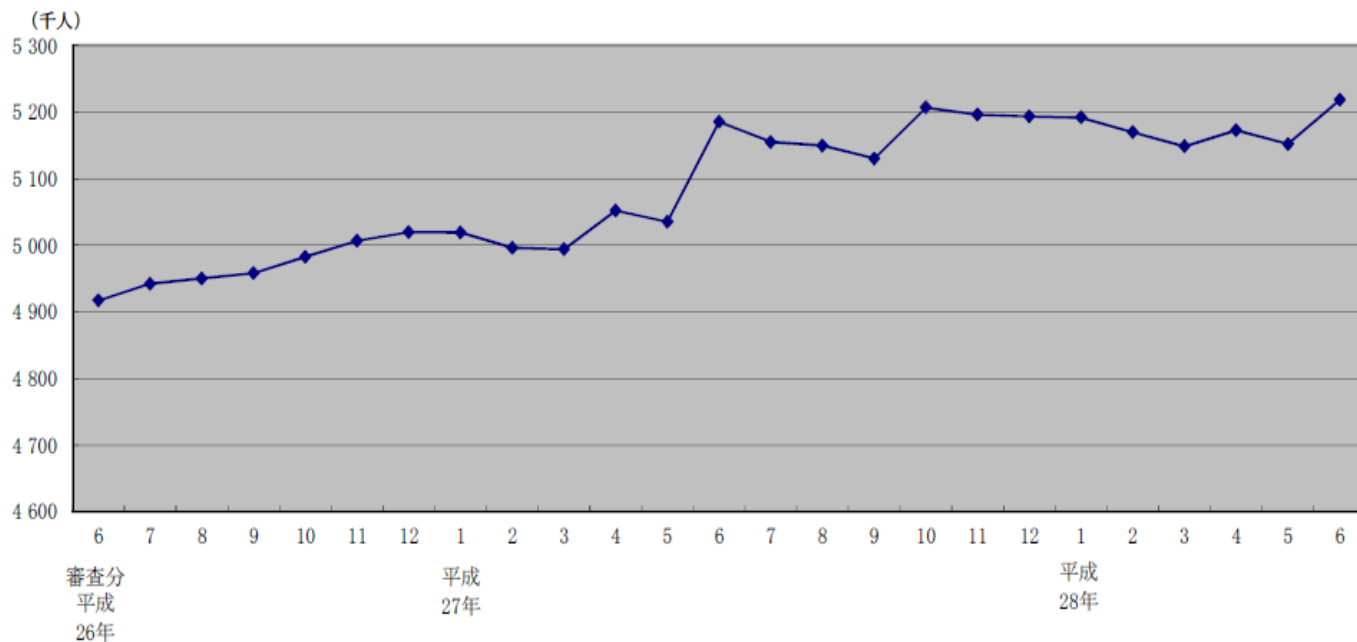
注： 地域密着型介護予防サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成28年1月審査分～平成28年6月審査分）



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移（平成26年6月審査分～平成28年6月審査分）



問題職員・労務トラブルの増加に対応 職場の規律作りとルールブック活用法

ポイント

- 1 職場規律の実態を把握するポイント
- 2 職場規律を守るための就業規則整備
- 3 職場ルールブックの作成で労務トラブル防止



1 職場規律の実態を把握するポイント

■ 昨今の職場規律の実態

(1) 最近の労務トラブルの傾向

労務トラブルは、相変わらず増加の一途を辿っている一方で、徐々にその質が変わってきています。かつて労務トラブルといえば、事業主からの一方的な解雇や労働条件の不利益変更によるものが中心でしたが、最近では問題行動を起こす職員をめぐって生じるものも増えてきています。

一部の職員の問題行動により職場の規律が乱され、それが組織風土の悪化につながっているという状況は増加しています。しかし、職場規律の乱れに関しては、その問題職員だけを指導してもなかなか問題解決に至らないというのが実態です。

(2) 職場規律の実態

ここ数年は、問題職員の発生などにみられるように、多くの医療機関で職場規律の低下が深刻な問題となりつつあります。

■ 職場規律が乱れる要因と影響

(1) 職場規律が乱れる要因

職場規律に乱れが生じる理由としては、職員側、あるいは医療機関・管理職側のそれぞれに要因がありますが、いずれかひとつが職場規律の乱れを引き起こすのではなく、複数の要因が複合的に重なり合って、職場の規律を乱しているのとらえるべきです。

職場規律の乱れは、基本的には職員側の問題ですが、同時に医療機関や管理職側の対応にも問題があるために生じていることがほとんどです。

若い職員と話が合わないと言う管理職は多く、文化や価値観・考え方などの相違(いわゆるジェネレーションギャップ)を認識している一方で、職場規律については、逐一教えなくてもわかるはずだと考える傾向にあります。また、新入職員教育の場で、すべての医療機関が職場のルールを十分に指導しているわけではありません。本来、医療機関によって職場規律に関するルールやその基準が違いため、自院内で具体的に教育する必要がありますが、それを怠っているために両者の認識のギャップは埋まらず、問題が解消されないのです。

加えて、最近是非正規雇用の職員が急増し、就労形態が複雑化することによって、多様な価値観を持った職員が職場に増えてきています。そのため、職場の規律に関する認識のギャップは、さらに拡大しているのです。

◆職員側の要因

- 職員の意識に甘えがあり、わがままな行動が見られる
- 自らの言動には何ら問題な点はないと思っている、もしくは問題であるという指摘を受けたことがない
- 社会人としての一般的なルールやマナーに関する教育や訓練を受けていない
- 多少は問題だとわかっている程度なら許されると思っている
- 周囲の同僚にも問題行動をとっている者がいるので、自分も同じような行動をしても構わないと考えている
- そもそも職場のルールやマナーそのものを知らない、理解していない

◆医療機関・管理職側の要因

- ルール違反があっても、管理職が注意や指導をしていない
- 管理職が注意できない、もしくはどのように注意指導すればよいかわからない
- 職員の管理を現場の管理職に任せっぱなしにしており、悪い情報が医療機関側になかなか入ってこない
- 管理職が部下に対して注意や指導を行うときに、医療機関のフォローやバックアップがない
- 職場のルールや服務心得は当たり前のことであり、わざわざ教える必要がないと考えている
- ルール違反が繰り返されても、医療機関として制裁処分をしていない、放置している
- 職員の就業意識の変化や就業形態の多様化に対応できていない
- 職員として守るべきルールや基準を医療機関が示していない

残念ながら、「規律の問題は業務遂行上大したことではない、なんとかなるだろう」と考えている管理職は少なくありません。そして、こうした上司は、職員にちょっとしたルール違反が見られたとしても、そのうち本人は気づくだろうと考え、都度注意指導を行うことはありません。周囲の職員は、管理職の対応の仕方や立居振舞いを非常によく観察しています。同じ程度のルール違反であれば許されるということを知ってしまうと、ルールが機能しなくなり、次第に範が緩んできます。

また、職員が明らかなルール違反を起こした際、周囲の同僚からの注意や働きかけなどによる問題行動の改善を期待する管理職もいます。しかし、職員間の自浄作用により職場規律が改善できるのは、成熟した組織に限られるため、多くの職場ではこのような仕組みはなかなか機能しません。同僚に対して注意をすることは非常に勇気が必要であり、もし意見の食い違いがあれば争いの発生や人間関係にまで影響を及ぼすことも懸念されるからです。

したがって、職場規律の維持・向上は、管理職が職制を利用して図るべきなのですが、実際には管理職側の意識が相当低いケースも見受けられます。

2 職場規律を守るための就業規則整備

■ 職場規律における就業規則の役割

就業規則とは、働く職員の労働条件や守るべき服務規律などを具体的に定めた規則です。職員数が10人以上となったときに作成し、医療機関の所在地を管轄する労働基準監督署に届け出ることが求められます。10人以下の医療機関では義務付けられてはいませんが、職員数が10人以下の場合も、全職員の力を効率的に発揮させ、職員同士のトラブルを防止するために、守るべき一定のルールである「就業規則」は必要です。

ルールが明確になれば、それを徹底させるためにも、違反した者に対して「制裁」というペナルティを課す必要があります。どのようなペナルティが適用されるのかも就業規則に明記していれば、違反を防止する効果にもなります。

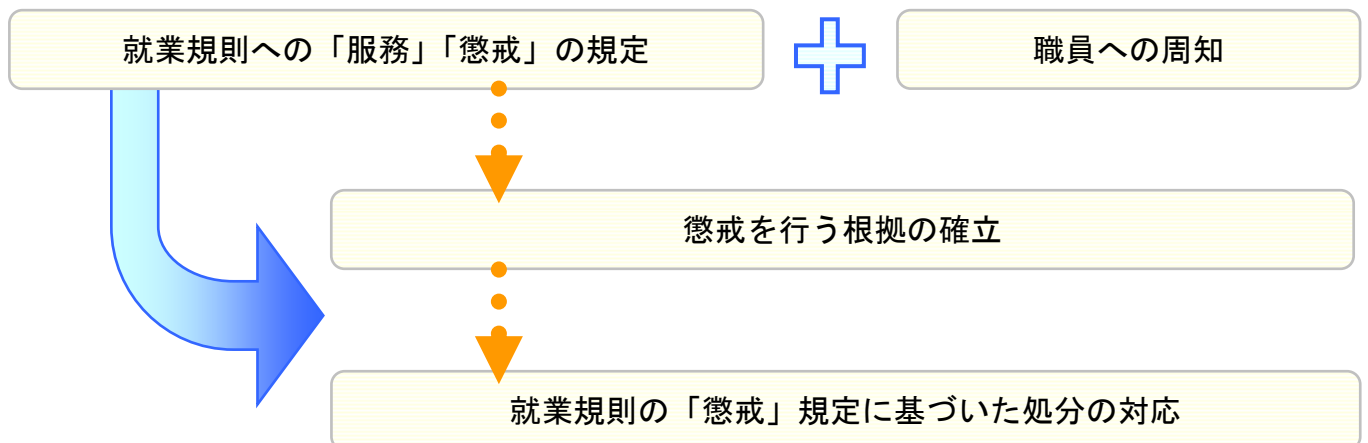
■ 規律を乱す職員に懲戒処分を実施する際の留意点

(1)「服務」「懲戒」規程の役割と必要性

医療機関において、服務として守るべき事項を守らず、院内秩序を乱したときに懲戒処分が行われるケースがあります。ただし、権限があるからといって、職員の問題行動について制限なく懲戒を行ってよいというものではありません。

仮に、医療機関が懲戒処分をむやみに行ったとしても、手続の不備があったり、処分に妥当性がなかったりする場合には、トラブルや紛争に発展する可能性があります。そのため、懲戒を行うにあたって必要な前提条件や適正手順を押さえておくことが重要です。

◆就業規則の定めに基づく懲戒処分



3 職場ルールブックの作成で労務トラブル防止

■ 職場ルールブックの意義と作成上の留意点

(1) 職場ルールブック作成の意義

職場ルールブックを作成することは、職場規律を守るために非常に有効です。職場ルールブックとは、一般には就業規則上の服務心得を中心として職員が守るべき事項等をわかりやすい言葉で表現したものです。したがって、表現の違いこそあれ、就業規則と職場のルールブックとは整合性が取れており、お互いを補完する関係でなければなりません。

ただし、就業規則に規定されていても、職場のルールブックには記載されていない事項が存在するケースがある場合、職場のルールブックに書かれていることは、表現方法は異なったとしても、就業規則には必ず規定されている必要がありますので注意が必要です。

すなわち、「職場のルールブック < 就業規則」ということです。

(2) 作成時の留意事項

職場のルールブック作成時には、以下のような点に配慮するようにします。

このほか、一般的な基準からかけ離れた条件の設定も問題となります。地域や同規模の医療機関における労働条件を踏まえ、さらに裁判例などを参考としたうえで、ルールを設定をしなければいけません。

◆ 職場ルールブックの作成に際しての留意点

- ① ルールの数は欲張らない
- ② 問題職員を特定できないようにする
- ③ 適法なものにする

(3) 職場ルールブックの院内周知と定期的見直し

職場ルールブックを上手に活用していくためには、管理職と職員双方への周知が不可欠です。周知の際には、次のような方法が有効です。

- ① 管理職への周知徹底：ルールの内容や基準を理解させるための研修会の実施
- ② 職員への周知・教育：職員にルールブックを配付し研修会や勉強会を開催

また、定期的にチェックを行い、課題の抽出と対応を行います。内容のマンネリ化を防ぐためには、1～2年ごとに内容を見直し、改定するようにするとよいでしょう。



経営計画策定の必要性

なぜ経営計画の策定が必要とされるのか教えてください。



医療機関でも年度別の経営計画は策定しているケースが増えていますが、1年ごとの経営計画で実現できることは限られています。また、経営環境変化の激しい時代においては、行き当たりばったりの成り行き経営に陥る可能性があります。

これからの時代に求められるのは「全天候型＝環境適合型の経営」です。

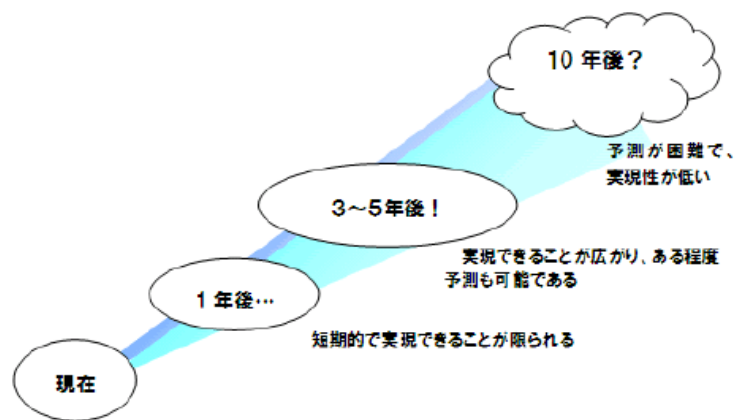
すなわち、好況・不況にかかわらず、それぞれにとるべき経営戦略を実行することが求められるのです。

景気が良い状況にあっては、先行きが読みやすいため中期経営計画も立てやすく、実行も容易になるのですが、不況になると先行きは不透明であり、予測を立てにくくなります。しかし、読みにくいからこそ先を読まなければならないのです。

そのためには、中期経営計画を立て、3～5年後にはどういう医療機関にしたいのか、地域や患者、業界の状況を読み取りながら3～5年後の到達目標を掲げ、それに向けて確実に年度計画を消化していくことです。

まず、到達目標を設定し、そこから逆算して「今期中はここまでやり切る」という経営に転換することが重要です。従来の積み上げ方式から発想する経営計画ではなく、「ありたい姿」を前提にした経営計画にするために、ときには前年実績をはるかに上回る年度目標になることもあります。

ここで求められるのは、「できる」「できない」ということではなく、どうすれば実現するのかという思考回路に切り替えることです。



経営データベース ②

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営計画の基本と実践



経営計画の種類

経営計画にはどのような種類がありますか。



経営計画は、期間の長さによって長期計画（10年～5年）、中期計画（3～5年）、短期計画（1年）に分類することができます。

環境変化が激しい昨今では、中期計画と年度計画の双方を作る医療機関が増えてきています。

(1) 中期計画

中期経営計画策定の狙いは、医療を取り巻く環境変化に自院をうまく対応させて、成長路線に乗せることです。中期計画は、3年ないし5年間を選択する医療機関が大半を占めていますが、どちらの期間に設定するかは、それぞれの医療機関の置かれている環境によって違いが生じるところです。

3年計画の場合には、かなり現実に近いために飛躍的な目標を設定することは難しいというデメリットがありますが、5年間の場合は、戦略的な要素を加えることが可能となります。

しかし、計画期間を5年間に設定することにより、その期間、経営の前提条件や基本仮説を保持していなければなりませんので、経営環境の変化が激しい昨今にあっては、3年間の経営計画を策定することが妥当と考えられます。

(2) 年度計画

中期経営計画が環境変化に対応する戦略計画であるのに対して、年度経営計画は翌年度の年間経営計画であり、中長期経営計画の初年度として位置付けられます。

したがって、年度計画は中長期計画を実現するための具体的な年度別の実行計画であって、中長期計画に盛り込まれた政策の具体的な推進策を主要内容とするものです。

◆中長期経営計画の策定へ

「経営環境の変化の激しい時代には、短期計画だけで十分」という声が聞かれます。3年先を見据えた上で、この1年間何をしていくかという計画に基づく行動と、1年先しか考えずに短期的な視野で行動する場合とでは、その行動内容に大きな違いが生じます。

そのため近年では特に、中長期経営計画を策定することの重要性が増しています。