



医療機関版

NEWS LETTER

2018 年 5 月号

上原会計事務所

長野県松本市島立1095番地1デザインセンタービル2F
TEL : 0263-88-2514 / FAX : 0263-88-2516

Topic

要点整理 平成 30 年度診療報酬改定



平成 30 年度診療報酬改定は介護報酬改定と重なり、医療と介護の役割分担や連携が重視されています。ここでは診療所関連の重要項目に注目します。

かかりつけ医機能と在宅医療確保

大病院の外来の専門化、一般診療所の外来・訪問診療等の強化のため、かかりつけ医機能を有する場合の初診機能の評価が新設されました。また、全診療科を対象とした、外来における妊婦加算もあります。

在宅医療では在支診以外の一般診療所の役割が一層重要視され、24 時間体制の確保、在宅医療ニーズへの対応に新評価が加わりました。

看取り推進

看取りの推進のため、ガイドライン等を踏まえた評価や、特養入所者への訪問診療・訪問看護の提供等の評価を適正化するとともに強化しています。

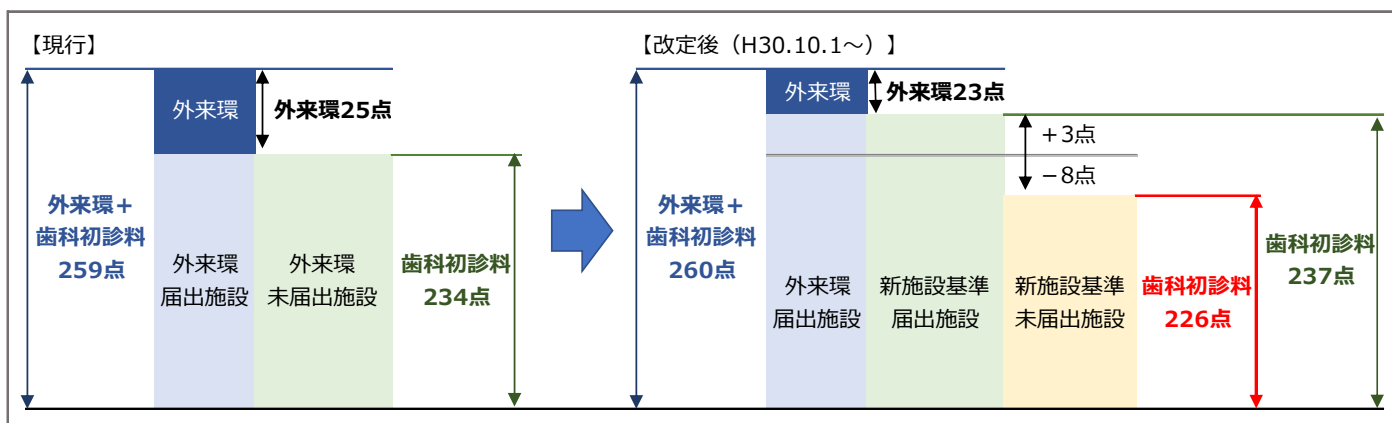
オンライン診療料の新設

遠隔診療対応では、特に医師对患者における ICT 活用を重視し、オンライン診療料等の評価が新設されました。ただし、「対面による診療」が前提である上、一定の計画に基づいて診療を行うこと等が要件に組み込まれています。

歯科診療料の引上げと新施設基準

歯科においては、歯科初診料・歯科再診料の引上げ、施設基準の新設、歯科外来診療環境体制加算（外来環）の見直しが行われています。

外来環を算定している場合、改定後（平成 30 年 10 月 1 日）は実質 +1 点となります。一方で新施設基準が未届の施設においては、点数は大幅に下がることとなります。（下図参照）



厚生労働省「平成30年度診療報酬改定説明会（平成30年3月5日開催）資料」より作成

平成 29 年版 看護師の給与

職員の募集や定着のために、賃上げを行う医療機関は少なくありません。ここでは今年 2 月末に発表された調査結果*から、平成 29 年 6 月分の看護師の平均給与を年齢階級別にみていきます。

男性は年収 300 万～600 万円台

下表から、看護師男性の“きまって支給する現金給与額”（以下、現金給与額）は、平均で 34.5 万円となりました。年間賞与その他特別給与額（以下、年間賞与等）は 76.9 万円で、年収に換算（現金給与額×12+年間賞与等）すると 491.2 万円となりました。

年齢階級別にみると、現金給与額は 30 代になると 30 万円を超え、50 代で 40 万円を超える金額になっています。その後 60 歳を超えると 20 万円台に下がる形になりました。年収換算では 50～54 歳の 638.6 万円が最も高く、その前後の年齢階級である 45～49 歳と 55～59 歳が、500 万円台で続いています。

女性は年収 300 万～400 万円台

看護師女性の現金給与額は、平均で 31.7 万円、年間賞与等は 63.3 万円で、年収換算では 443.9 万円になります。

現金給与額は 35 歳を超えると 30 万円台になり、その後 69 歳までの各階級で 30 万円台となっています。年収換算では 55～59 歳が 487.2 万円が最も高く、次いで 50～54 歳が 471.4 万円となっています。なお 35～60 代の各階級で 400 万円台となっています。

自院の給与水準の把握はもちろん、中途採用時の給与や既存職員給与の変更時等の参考に活用されてはいかがでしょうか。

看護師の給与

年齢	勤続年数	きまって支給する現金給与額		年間賞与その他特別給与額	年収換算	年齢階級	年齢	勤続年数	きまって支給する現金給与額		年間賞与その他特別給与額	年収換算
		所定内給与額	与額						所定内給与額	与額		
歳	年	千円				千円	歳	年	千円			
男性						女性						
43.8	6.9	345.2	319.8	769.1	4,911.5	平均	48.0	9.2	317.2	297.4	632.5	4,438.9
-	-	-	-	-	-	～19歳	-	-	-	-	-	-
24.1	1.9	243.2	237.8	281.7	3,200.1	20～24歳	23.4	1.4	257.2	229.9	415.4	3,501.8
28.0	3.8	292.7	280.5	765.1	4,277.5	25～29歳	27.7	2.5	283.7	266.9	431.5	3,835.9
32.2	4.2	333.5	270.5	685.6	4,687.6	30～34歳	32.5	4.5	281.8	259.7	483.8	3,865.4
37.2	5.5	349.2	320.1	730.0	4,920.4	35～39歳	37.8	6.4	305.5	287.5	546.2	4,212.2
42.6	6.8	335.5	312.7	771.4	4,797.4	40～44歳	42.5	6.9	311.9	294.8	636.1	4,378.9
46.0	7.2	383.0	362.2	903.8	5,499.8	45～49歳	47.7	9.2	317.5	295.2	647.4	4,457.4
52.6	9.5	412.7	385.9	1433.2	6,385.6	50～54歳	52.5	9.5	331.1	309.4	740.8	4,714.0
58.0	15.9	405.5	394.8	577.0	5,443.0	55～59歳	57.1	14.7	345.6	319.8	724.4	4,871.6
61.9	6.3	280.3	273.0	435.1	3,798.7	60～64歳	61.9	12.1	312.7	303.1	555.7	4,308.1
66.9	9.1	270.7	258.9	758.0	4,006.4	65～69歳	66.9	14.7	307.8	297.9	562.2	4,255.8
-	-	-	-	-	-	70歳～	72.2	10.9	280.9	278.6	535.6	3,906.4

厚生労働省「平成29年賃金構造基本統計調査」より作成

*厚生労働省「平成 29 年賃金構造基本統計調査」

5 人以上の常用労働者を雇用する民営事業所及び 10 人以上の常用労働者を雇用する公営事業所から都道府県、産業及び事業所規模別に一定の方法で抽出した 78,248 事業所を対象とした調査です。年間賞与その他特別給与額は前年分になります。ここでは 10～99 人規模の事業所のデータを紹介します。詳細は次の URL のページからご確認ください。http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/chinginkouzou.html

医療機関でみられる 人事労務Q&A



『遅刻した日に行った残業の賃金の取扱い』



先日、公共交通機関に遅れが生じ、ある職員が遅刻して出勤してきました。そのため、その日は業務が立て込み、結果的に残業を行うこととなりました。このようなときの賃金は、どのように取り扱えばよいのでしょうか。



遅刻をした日に残業を行った場合、労働しなかった時間分については、終業時刻を繰り下げて計算することが認められており、実労働時間が法定労働時間である 8 時間を超えた部分について割増賃金の支払いが求められます。

詳細解説：

職員の遅刻については、たとえそれが職員本人に責任がないものであったとしても、労働しなかった分の賃金を支払う必要はありません。これがいわゆるノーワーク・ノーペイの原則と呼ばれるものです。



一方、問題になるのが、遅刻をしたその日に残業を行った場合の残業の取扱いです。この点については、行政通達で以下のように示されています。

具体的には、所定労働時間が 8 時間である医院で 30 分遅刻した場合、終業時刻を通常の時刻から 30 分遅らせることができます。その結果、遅らせた終業時刻内の労働であれば割増賃金の支払いは不要であり、30 分超の残業時間について割増賃金を支給することとなります。

ただし、就業規則に、終業時刻を超えて勤務した時間に対して割増賃金を支払う定めがされている場合については、実労働時間が 8 時間に満たなくとも割増賃金の支給が必要となるため注意が必要です。

また、公共交通機関の遅延など医院がその遅刻はやむを得ないと判断する場合は、始業時刻までに連絡をする、遅延証明書を提出するなどの一定の手続を経ることで、遅刻した時間分の賃金控除はしないとしている取扱いも見られます。遅刻をしたときには賃金がどのような取扱いとなるのか、また職員はどのような連絡、手続を経るべきなのかをあらかじめ明らかにし、周知しておくことが望まれます。

法に定める労働時間は実労働時間をいうものであり、時間外労働について割増賃金の支払を要するのは、実労働時間を超えて労働させる場合に限るものである。従って、例えば労働者が遅刻をした場合、その時間だけ通常の終業時刻を繰り下げて労働させる場合には、1 日の実労働時間を通算して法定労働時間を超えないときは、割増賃金支払の必要はない。(昭和 29 年 12 月 1 日基収第 6143 号より抜粋)

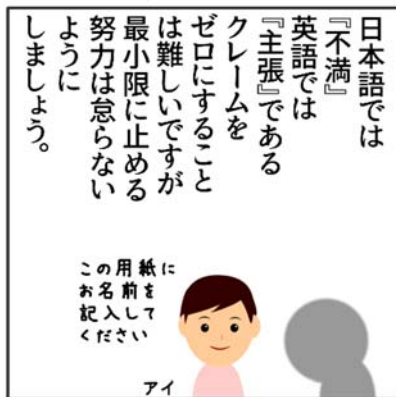
事例で学ぶ 4 コマ劇場

今月の接遇ワンポイント情報

『クレーム』



クレーム



ワンポイントアドバイス

複数の人と接する場合、互いの意見や考えが異なるのは自然の成り行きです。それが院内において“クレーム”となってしまうのを完全に防ぐことは困難でしょう。

しかし“クレーム”を最小限に止めることはできます。そのためには、応対力や説明力、相手の立場に立った感受性を養う必要があります。

“クレーム”は、患者様の期待や信頼感より、医療スタッフの対応の現状が低い場合に起こります。患者様の心の変化は、必ず表情や態度に表れます。

- ✓ スタッフ間で申し送りが上手く行われていない場合、同じことを聞かれた患者様のため息に気づいているでしょうか？
- ✓ 忙しくて動作が乱雑になり、患者様が不快な表情をされることにお気づきでしょうか？

今回の事例では、患者様がため息をついていらっしゃいました。

このようなため息の他、表情の陰りや曇り、声のトーンなども要注意です。

これらのような直接申し出ることのない“クレーム”を見逃さないようにしましょう。

患者様の小さな変化をキャッチして、お詫びの言葉や共感の意思表示をしましょう。スタッフが気づいて、患者様の感情を吸収できれば、“クレーム”はチャンスに変わってゆきます。