

## 経営・勤務環境改善

### 医療従事者確保・定着のための 経営・勤務環境改善研修（1回目）

平成29年10月11日（水）14時～18時  
メルパルク京都にて、平成29年度1回日の医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修が行われました。

参加者は94名でした。本研修会は2部構成で実施しており、第1部は「改正育児・介護休業法及びハラスメント対策について」のテーマで桐田徹氏（京都労働局 雇用環境改善・均等推進指導官）にご講演を頂き、第2部には「官邸、財務省、厚生労働省が考える医療・介護改革の確認～見える化の徹底によりいよいよ適用か、診療報酬特例規定～」のテーマで石井孝宜氏（公認会計士・社会保障審議会委員・中央社会保険医療審議会委員）にご講演を頂きました。



桐田 徹氏

第1部では平成29年10月1日施行の改正育児・介護休業法の変更点等や就業規則規定例を詳細に解りやすく解説いただきました。

また、ハラスメント対策については、セクシャルハラスメント、妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメント、パワーハラスメントの定義や事業主の講じなければならない措置（業種・規模に関わらず全ての事業主に義務付けられている）等、具体例をまじえながら解りやすくご説明いただきました。

安倍総理が打ち出した、『働き方改革実行計画』により労働行政が大きく動こうとしていますが、この講義で感じたのは、どちらも働く人にとってより働きやすい職場の実現を目指すという事です。少子高齢化で生産年齢人口の減少や景気拡大により、労働市場の需給バランスが崩れつつあります。医療界にとっても同様で、求人募集を出しても求職者からの応募がないので不足状況を感じておられる医療機関も多いのではないのでしょうか。

こういった状況下では、今働いて頂いている方に、いかに継続して働いて頂くのが大切です。

その為に事業主は、今まで以上に育児、介護をしながらでも働き易く、ハラスメントの無い職場環境づくりを推進していくべきだと感じました。そうする事により、労使共に win-win の関係になり、より良い医療・介護サービスの提供につながっていくと思います。

第2部では、さまざまな病院経営指標から鋭い切り口の分析でお馴染みの石井先生のご講義です。（お話が多岐にわたりますので、私が重要と感じた部分を抜粋させていただきます）



石井孝宜氏

いつもは、数値データ分析で理路整然とお話される先生から『しぶとく生き残る』といった精神論的なお言葉が出たのには驚きを感じると共に、我々の業界の厳しい現実と未来があつての事だと感じました。

- ①公的病院群の平成 28 年度赤字病院の比率  
自治体病院 364 病院中 233 病院が赤字、赤字病院比率 64.0%  
日本赤十字社病院 90 病院中 61 病院が赤字、赤字病院比率 67.8%  
社会福祉法人恩賜財団済生会病院 79 病院中 45 病院が赤字、赤字病院比率 57.0%  
上記から同じような傾向が読み取れるのは、診療報酬で管理されているから。
- ②現在、毎年のように全国各地で病院建替えが行われているが、人口動態、官邸の方針（消費税の用途変更により医療・介護費の財源減少があるかもしれない）等を鑑み、個別経営体として投資額が次の 30 年で回収できるかを自己評価すべきである。
- ③消費税の用途変更により医療・介護費の財源減少があるのではないか？
- ④各分野において標準化された包括的なデータプラットフォームを構築して、EBPM (Evidence Based Policy Making) を国と地方公共団体で歩調を合わせ推進し、医療・介護分野等における給付の実態や診療行為の地域差等を明らかにする『見える化』を徹底して行う。
- ⑤診療行為の地域差 SCR (Standardized Claim Ratio) を 2017 年度中に『見える化』する。
- ⑥レセプト情報等を集約した NDB (National Data Base) を活用し、各診療行為の地域差を『見える化』する。
- ⑦各都道府県の年齢構成の違いを調整し、レセプトの出現比 (SCR) として指数化 (全国平均と同じ診療回数が行われた場合には指数が 100 となる) する。
- ⑧介護老人保健施設の役割の明確化  
地域包括ケア強化法による改正後 (介護保険法第 8 条第 28 項、平成 29 年 6 月 2 日公布、平成 30 年 4 月 1 日施行) の基本方針に『居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない』とされ、在宅復帰・在宅療養支援のための地域拠点となる施設で、リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設と定義された。

⑨石井先生の私見との断りがありましたが、平成 30 年同時改定のメインターゲットは、民間中小病院の 10:1 病院群、非 DPC 病院群、医療療養病床、介護療養病床、精神科病床や介護老人保健施設の中心的な担い手である民間医療法人である。故に、仕送り (公的病院にはある一般会計繰入金、いわゆる補助金) のない民間病院はキャッシュフロー (短期の資金繰り健全性) を最重点経営チェック項目とするべきである。

⑩急性期病院群は、その価格 (診療報酬) も量 (医療計画) も質 (DPC 等) も管理されており、最近の診療報酬改定は激変・激震型となっている。コストの大部分が固定費 (しかも、その大半は最も大切な人的コスト、すなわち給与) である病院経営は診療報酬の変化に対して短期的に対応することは至難の業。結果として、経営は短期間で急速に悪化し、赤字化、資金繰りに行き詰まる。故に、⑨で述べられたキャッシュフローが重要となる。

⑪人口構造の急激な変化と在院日数の更なる短縮政策、医療技術の進歩、医療・介護ビッグデータを活用した見える化、サービスの受け手サイドの価値観の変化等の相乗作用を受ける病院は構造変化を余儀なくされるのではな  
当日の配布資料を参考に復習しながら書いてみますと、講義を聞いていた時よりも状況の厳しさと深刻さを痛感しました。

この原稿を書いている 10 月後半現在において、財務省からは診療・介護報酬のマイナス改定のアナウンス、日本医師会が反発 (当然です)、17 年度介護事業実態調査でも 6 割超の介護サービスで収支差が悪化したと報道されています。こういったデータが今後の議論にどう影響するか注視していくのは勿論ですが、マイナス改定、消費増税 (いわゆる損税の議論も進んでいないように思われます)、最低賃金の上昇とこれだけ医療・介護を取り巻く状況が厳しく、経営努力にも限界があると思われまますので、冒頭に石井先生が述べられた『しぶとく生き残る』をどう実践していくかが重要ではないでしょうか。

(ほうゆう病院・福島伸之 =  
京都府医療勤務環境改善支援センター運営委員)