

報告

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（3回目）

「医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修」の第3回目が平成27年11月19日（木）、メルパルク京都において、90名の参加で開催されました。

第1部は、医療勤務環境改善をテーマに、第1回目（9/17）の医療勤務環境改善に関する制度、第2回目（10/22）の医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する内容での講演を経て、第3回目からは、実際の医療現場で先進的に勤務環境改善に取り組んでいる病院から具体的な取組事例をお聞きする内容となりました。

そして今回は、聖隷三方原病院 事務長 山本功二氏を講師にお招きし『勤務環境改善への取り組み』というテーマでご講演頂きました。



山本功二氏

聖隷福祉事業団の事業展開指針では『人づくり』を掲げておられ、人材の採用、定着、育成

を根幹に改善に取り組んでこられました。

【医師の確保・定着策】

・女性医師の増加による出産～育児～復職を念頭においた。

具体的には、負担軽減対策として事務員の手厚い配置（医師事務作業補助体制加算が報酬化される前からの取組）や育児支援として女性医師の多様な勤務形態の運用、夜間保育の導入、ワークシェア制度（働く日数や時間を選択できる）を導入した。

【看護師の確保・定着策】

・疲弊した勤務環境を改善するための人的資源管理（労務管理）、ワークライフバランス（WLB）支援策により豊かなキャリア継続を支援。

具体例として日本看護協会の夜勤交代制ガイドラインを参考に、病棟毎に適した夜勤交代制に改善したことや看護業務の整理、看護補助者の夜勤導入や他職種との役割分担を推進した。

【個人や職場の意識改革】

・WLBを認め合い、お互いさまと支援し合える職場風土づくり。

・長時間労働が及ぼす個人の健康や医療安全上のリスクを職員に伝える啓発活動。

こうした取組の結果として、勤続年数の長期化、有給消化率の上昇、超過勤務の短縮、離職率の低下という成果がES（職員満足度の向上）→CS（利用者満足度の向上）→MS（経営満足度の向上）という正のスパイラルにつながったとのことでした。

私見ですが、これらの制度設計は“絵に描いた餅”ではなく、実際に制度を使う人（職員）を中心に考えられており、問題や課題があればフレキシブルに制度変更をする柔軟さも感じられました。それだけでなく、職員の意識改革を促す事により職場風土の醸成もされた素晴らしい取り組みだと感服しました。

好事例を目の当たりにして参加された方々にとっては自院での改善のヒントにつながったのではないかと思います。

全ての職員が性別や年齢に関係なくそれぞれのライフステージにおいて活躍できる制度は、

理念である“隣人愛（自分のことのようにあなたの隣人を愛しなさい）”に基づいていると感じました。

第2部は、公認会計士の石井孝宜先生（石井公認会計士事務所所長）をお招きしての6回シリーズの第3回目『診療報酬改定のリバウンドと病院経営の実情（その2）』では、財務や経理業務に就いていない人にとっては馴染みがなく、難解でとっつきにくい財務諸表ですが、よく噛み砕いてまた実際の医療関連業種や大手上場企業の決算書の事例を基にお話頂き、楽しく学べた参加者が多かったのではないかと思います。



石井孝宜氏

私事ですが、経理の実務にあたっていた頃は、石井先生の著書『医療法人の会計と税務』から多くを学ばせて頂き、現在も座右の書とさせて頂いております。

その先生から直接講義を受講できる（しかも京都で）、この企画をして下さった方々へ感謝申し上げます。

【売上について】

一般企業では弱肉強食の資本主義の結果だが、病院の売上は“ヒポクラテス精神”でみな平等であるという優しさという行為の結果であり、病院において損益で考えることは風土的に馴染んでこなかった。

【結果としての数字】

いろいろなストーリーがある。例えば、大手上場調剤薬局の経常利益率には、資本主義その

ままのスケールメリット（大量購入による価格交渉力）が如実に表れている。

【開設主体別の財務情報】

自治体病院の補助金額算定の基礎が許可病床数から稼働病床数へ変わった等、制度変更も随所に織り交ぜながらお話をされました。

【最近の取引事例】

電子カルテ導入に関しては、ベンダーはインシヤルコストを抑え、保守等のランニングコストで採算をとろうとしているので両方のコスト意識が必要である。

【医療法人として、気になる3つの費用】

- ・法定福利費（制度上コントロールできない）
- ・控除対象外消費税等（多額な設備投資をする医療法人にとっては損税の問題は解決してもらわないと経営へのインパクトが大きすぎる）のことを現在の政治の場での議論を交えてお話をされました。
- ・支払利息は、金利自由化により同じ病院経営であっても調達金利が大きく変わり（2倍以上の差）、2016年の診療報酬改定でどのような状況になるかわからないので余信力のある今のうちに支払利息は発生するが潤沢に資金を調達しておくのも良いであろうし、昔ながらの当座貸し越し枠拡大も大切である。

【民間医療法人の比較損益計算書】

同じような病床規模であっても複合機能型（病院、老健等の施設を開設している）は経営成績が良く、病院単体機能では経営が難しい。また、都市部と地方の医療法人の比較でも地域性も経営にとって大きなファクターとなっている。

【まとめ】

『病院経営管理の困難性①』

病院経営の目的は『良質な医療を適切に、無駄を抑えて効率的に提供すること』であるが、医療界に無駄が存在するのは事実（特に急性期）。非営利の事業（病院）に経営感覚を営利企業のように導入するのは極めて困難（儲けることが目的ではないから）。

当然ながら、営利事業の方が経済性・効率性

に対する意識や技術は当然に高い。

『病院経営管理の困難性②』

質（DPC）・量（地域医療計画）・価格（診療報酬、薬価基準）を公的システムで管理されているので当事者能力を十分に駆使しても制約がある一方、経営改善の余地も多い。

『病院の収益構造』

①売上(医業収益) = 数量(医療行為の標準化:
パス・ガイドライン、DPC)
× 価格(診療報酬・薬価
は公定価格)

②コスト(医業費用) = 数量(全てではないが努力により変化) × 価格(公定価格ではない)

① - ②が損益：黒字か赤字か？

『財務諸表以外の大切な数字』

国の誘導の通りここ数年で明らかに平均在院日数の短縮と病床稼働率の低下がおこっている。国はこの数値を攻めてくるので病院にとっても管理が重要である。

『経営における E・B・M (Evidence Based Management)』

- ・自然発生的にコスト意識は生まれない
- ・経営の全容を数値的に把握するのは事務管理部門
- ・コスト意識を伝達するのは事務管理部門
- ・事務管理部門自身がコスト意識を持つことが不可欠
- ・医療部門にコスト意識を持たせることが可能？（医療技術者自身に意識を持たせる管理ツールが必要となる）

以上のような示唆に富んだお話から、基本的に立ち返り、足元を見つめなおし、ますます厳しくなる医療界において今まで以上にシビアな経営管理に努めなければならないと再認識しました。

(ほうゆう病院・福島伸之=事務長会常任委員)

