

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（4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4回目が平成27年12月3日(木)、メルパルク京都6階貴船の間に於いて、参加者81名とほぼ満席にて開催された。

第1部は、医療勤務環境改善をテーマに、第3回目(11/19)に引続き、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として、今回は、一般財団法人操風会 岡山旭東病院院長 土井章弘先生より14時～15時の約1時間、ご講演頂いた。テーマは「全員参加型の経営～職場は貴方の晴れ舞台～」。土井院長は、約30年に涉って院長として病院経営に携わっておられる。

岡山旭東病院は岡山県南東部医療圏に位置し、四国、山陰方面からも患者様が流入してくる立地条件。病床数202床、7:1入院基本料、常勤職員数約500名、内常勤医師34名、看護師252名。病床利用率84.3%（2014年厚生労働省公開データ）は、医療圏内トップ。また、



土井章弘氏

テーマに掲げられていたように、11月にパート職員を含む全職員に経営戦略検討シート（アンケート）を実施し、年末（忘年会の日）に管理者で検討し、翌年単年度の経営方針を決定されている。

1. 職場環境改善

① 医師の勤務環境改善

いち早くメディカルクラークを導入し、既に平成16年に6名体制。平成20年に医療事務補助体制管理加算が新設された時点で50:1を取得。その後平成22年には9名体制で20:1、平成23年には11名体制で15:1、今年度までに人員は18名までに増員。メディカルクラーク導入によって、医師の過重労働が招く医療の質の低下、医師の書類作成に時間がかかることによる患者様からのクレームが大幅に改善。

② 短時間正規職員規定

- ア. 子育て・家族介護を必要とする職員対象。
- イ. 本人希望と組織の要望を加味して期間設定。
- ウ. 週30時間以上または、月19日以上勤務が条件。
- エ. 本給と賞与は所定労働時間を按分して決定。

③ 職員誕生会（隔月）の開催

最終週の木曜日、パーティの食事も提供。

④ OJTを通して職員ひとりひとりが幸せでやりがいのある病院の実現

- ア. 専門職としての各専門領域の教育。

- イ. 組織としてのマネジメント領域の教育。
- ウ. 研修は全て勤務時間内に実施。
- エ. 医業収益費に対する教育研修費の割合は年々増加（H26年度0.76%）
目標はGEの1%。

2. 職員満足度の検証（Gross Hospital Happinessで測る病院職員の豊かさ）

- ア. 患者様からの感謝が一番やりがいにつながる。

イ. 岡山旭東病院に就職して現在「幸せ」と感じる職員は年々増加し、平成26年度には81.6%。

- ウ. 1ヶ月当たりの平均残業時間（平成26年度）は、診療部の5時間46分を最高に看護部では1時間17分。

エ. 1年間の離職率（平成26年度）は、看護部の8.3%から事務部門2.9%と低水準。新卒看護師については、過去10年間で2年前に1人だけ離職。

3. 患者様にも職員にも優しい病院

- ア. おもてなし経営企業選出（平成25年度経済産業省）

イ. 懐石料理風季節の弁当患者食、患者・御家族様にアフタヌーンティーサービスによるお茶とお菓子の提供

- ウ. 病室にお菓子や果物のワゴンサービス

エ. 大小さまざまな庭園。坪庭を含めると20以上の庭園があり、プロの庭師1名と障害者雇用として3名の職員が従事。

- オ. 演奏会、アーティストトーク、病院見学ツアー等の開催

早くから職員全員の意見を取入れた経営方針を立案し、一丸となって病院経営に取り組んだ結果、患者様にも職員全員にも支持される働き甲斐のある病院（職場）環境を達成。

離職率も低く、地域になくてもならない病院として現在に至る。勤務環境改善と病院経営が相乗効果を発揮している好事例である。

第2部は6回シリーズの4回目となり、全てのシリーズにご講演頂いている石井公認会計士

事務所所長である石井孝宜氏に、『医療政策のパラダイムシフトと病院再編時代の到来？その1』をテーマに15時10分～18時10分まで休憩を挟んで約3時間ご講演頂いた。翌日には社会保障審議会で2016年度診療報酬改定基本方針の答申があり、具体的な内容が示されるとのお話があった。それを踏まえて、病院経営における経済・財務の視点、「社会保障・税一体改革」とアベノミクスの現在までの経緯、内容、方向性をご説明頂いた。



石井孝宜氏

講演テーマのパラダイムシフトとは、その時代や分野において当然の事と考えられていた認識や思想、社会全体の価値観などが劇的に変化することである。医療政策のパラダイムシフトとは具体的には、我国が急速な少子・人口急減・超高齢社会に突入することにより、劇的に変化することを意味する。世界で類を見ない劇的な変化であり、日本がお手本にする国はないということである。団塊の世代が全員65歳以上を迎える本年は、少子・人口急減・超高齢社会元年と言える。

1. 病院経営における経済・財務の視点

① 病院経営に影響を及ぼす外部環境について

ア. 当然のことながら日本全体の人口ピラミッドは2055年予測では総人口8,993万人となり、高齢者の人口が多いグラフ構成になるが、都道府県別のばらつきが大きく、都市部（東京都、大阪府、神奈川県、北海道、兵庫県、千葉県、福岡県）で65歳以上の

全国高齢者の増加数の約60%を占める。

イ. 労働人口がおおむね減少、あるいは微増の中平成14年から平成25年で医療・福祉の就労人口は57.4%の伸びを示している。

ウ. 2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難と考えられる。

エ. マスコミ等でもよく取り上げられているように非正規社員数が増え、人口が減少し、税収が減少し、毎年1兆円以上増加する社会保障関係費の給付と負担が課題となっている。

平成25年度末に示された第6回社会保障制度改革国民会議の資料によると、2012年と比較して2025年度には伸び率が医療費54%、介護費136%に対して年金は12%となっている。

（医療費は1人当たり単価が上がっており、介護費は高齢者が増えれば当然増加する）

社会保障制度改革国民会議の資料は医療費と介護費の抑制を狙い撃ちした内容となっているが、過去の例から見ても、最初に大きく花火を打ち上げる政府の手法ともいえる。

② 医療・介護市場について

ア. 経済界における医療・介護市場は自動車業界をも凌ぐ市場規模。

2014年には50兆円を超えたと推測される。

イ. 国民医療費に占める薬局調剤は16.2%、約5兆8千億円。

2011年時点で全国のコンビニ数約45,000店舗に対して薬局数54,780店舗。

ウ. 医療費抑制策がとられた昭和51年から平成22年の34年間で、国民医療費に占める病院の構成比はほぼ50%強と維持、一般診療所の構成比は40%から22%と半減、薬局調剤は0%から16%へ。

エ. 世界から見た医療業界

・OECD諸国の中で人口1,000人当たりの病床数は13.6と2位の韓国8.8を大きく引き離している。平均在院日数32.5日も最長

であるが、医師数、臨床看護職員数に大きな相違はなく、1病床当たりの医療人材投入が極めて希薄である。

- ・年間外来受診率は13.1と主要国の1.5～3倍
- ・MRI、CTの人口当たりの台数は多いのに、画像診断医の数が少ない。

③ 医療提供施設の劇的変化について

ア. 病院数はピーク時より過去25年で16%減少したが病床数はほとんど減少しない。

また減少しているのは、ほとんど中小病院である。

イ. 診療所は本年約11万床で都市部にて増加。医師の若返りは著しく、また有床診療所は半減。

ウ. 薬局は最近9年間で11%増加。分業率は2012年で67.6%

④ 今後の最大のテーマ

ア. 中小病院の再編＝医療法人改革となる（以下3項目平成23年中央社会保険医療協議会資料より）

- ・全国の一般病院7,655病院中72.8%が200床未満の中小病院
- ・200床未満の中小病院のDPC対象構成比8.5%（9割以上がDPC対象外）
- ・200床未満の約60%が100床未満の病院

2. 「社会保障・税一体改革」とアベノミクス

① 21世紀初頭の政権交代の確認

ア. 平成13年4月～平成18年9月までの小泉政権

改革なくして成長なし、民間にできることは民間に、地方にできることは地方にを基本理念に聖域なき構造改革を断行。診療報酬も改定ごとに大幅削減。

イ. その後自民党（第一次安倍政権→福田政権→麻生政権）、民主党（鳩山政権→菅政権→野田政権）と約1年ごとの短命政権が続き、政治空白の6年間が続く。

ウ. 平成24年12月26日第2次安倍政権発足、既に3年近くが経過し、小泉政権を凌ぐ長期政権の可能性が高い。

② 第二次安倍政権とその医療改革

ア. 安倍政権を理解する前提

- ・第一次政権で「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を決定した政権。
- ・小泉政権を含めて、第二次安倍政権以前の政権は法律改正せずに診療報酬のみで誘導した政策であったが、第二次安倍政権では、制度改正により強制する政策、あるいはその両方の相乗効果のある政策を実行する可能性すらある。現在のように政権が盤石であれば可能である。
- ・甘利大臣が代表するように、省庁にいない大臣が総理官邸にいて大きな政策を実施している。

イ. 第二次安倍政権の政権公約と政策

- ・東日本大震災からの復興と経済の再生（デフレ脱却と円高の是正）
- ・そのために「三本の矢」と称される3つの政策

大胆な金融政策、機動的な財政政策、民間投資を喚起する成長戦略。

- ・規制改革が成長戦略の一丁目一番地。これを医療でも実施する。

エ. 経済財政運営と改革の基本方針（平成25年6月14日閣議決定）

・「骨太の方針」経済財政運営と改革の基本方針

医療・介護改革では、5年間を目途にデータ活用の先進国・地域の構造変化に対応・社会保障、税の一体改革等が記載された。

- ・「成長戦略」日本再興戦略

医療・介護改革では健康長寿産業を創り、育てる。具体的には日本版NIH創設・先進医療ハイウェイ構想・OTC医薬品のネット販売・ICT利活用の加速・医薬品、医療機器の審査ラグの解消等が記載。

- ・「成長戦略」の積残し課題

混合診療の解禁(保険免責制度)・営利法人、株式会社参入

③ 社会保障制度改革国民会議の目指す改革
(平成 25 年 8 月 6 日)

ア. 基本的な考え方

- ・必要な時に適切な医療を適切な場所で最小の費用で受ける医療への転換。
- ・病院で治す医療から地域全体で、治し・支える医療への転換。
- ・個人の全ての要求に応じることは不可能であることを前提とした制度再編。
- ・社会保障改革の重要性は社会保障の持続性のみならず、地域経済の持続可能性。

イ. 社会保障制度改革の方向性 (成熟社会構築へのチャレンジ)

- ・2025 年には団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者、2050 年には居住区の 2 割が無人数化予測される中、医療の目的は治すからより QOL 重視の治し支える医療への転換が必要。

終末期医療、看取りのあり方にも国民的議論が必要とされておりドラスティクな変換が起きそうである。

ウ. 医療・介護分野の改革

- ・急性期医療を中心とした人的・物的資源を集中投入し、在宅復帰のための地域医療充実。
- ・病院完結型医療から地域完結型医療への転換。
- ・地域の中でご当地医療を提供するのは官か民かそれとも？開設主体も再編の時代。
- ・医療法人等が容易に再編、統合できるような制度改革。(これは本年 9 月第 6 次医療法改正で法制化済。スピード感がすごい。)
- ・社会福祉法人についての経営合理化、近代化、大規模化や複数法人の連携の必要性。
- ・医療法人のみならず社会福祉法人改革の必要性にも言及し、規制緩和を提言？。
- ・医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築。将来的には、介護保険事業計画と医療計画とが、市町村と都道府県が共同して策定する地域医療・包括ケア計画とする程の連携を目指すべきである。

④ 「医療介護総合確保推進法」成立 (平成 26 年 6 月 18 日)

ア. 概要

- ・医療法、介護保険法 19 本の法律を一括に取りまとめ改正、参院で 22 項目の付帯決議

一番重要な条文は、地域包括システムの規定。高齢者に関して、法律で医療と介護を一体化。(平成 12 年に医療と分離した介護の世界をまた合体さすのか?)

- ・地域医療構想、地域医療支援センターの機能の位置付、医療事故調査制度、医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進政策等、現在既に進められている政策が明記されている。

- ・更に 2018 年度の改定では、5 年に一度の医療計画、2 年に一度の診療報酬、3 年に一度の介護報酬の同時改定が行われる年となる。以降は診療報酬、介護報酬が 2 年ごとに同時改定される可能性も予想される。

⑤ 2 回目、骨太の方針 2014 (平成 26 年 6 月 24 日閣議決定)

- ア. 3 つの閣議決定は昨年に引続き骨太の方針、成長戦略、規制改革の様々な論点が、具体的、網羅的に記載された。(骨太の方針 2015 は平成 27 年 6 月 30 日に閣議決定)

イ. 医療、介護関連事項として注目すべきは、骨太の方針「第 2 章 1-(5) 健康長寿を社会活力に」であり、これは、高齢者の生涯現役社会に向けた環境整備の推進及び規制緩和を通じて民間活力を発揮させ、健康関連分野の潜在需要を掘り起こし経済成長に繋げることを目指している。

ウ. 更に「第 3 章 2-(1) 社会保障改革」では、医療・介護提供体制の適正化(医療については病床等の再編等を含めて、早急な適正化を推進。介護については 2025 年までのサービス見込量、給付費、保険料を推計し PDCA マネジメントの実施)を提言。

エ. その他、石井先生の第一回の講演でご説明頂いた今年の第 6 次医療法改正で法制化

された内容が多く盛り込まれている。国民全体で議論するのではなく、もう既に実施されている。

オ. 社会保障制度改革国民会議も産業競争力会議も、そして厚生労働省も医療法人に規模の拡大（再編）を提言しているように思われる。



第2次安倍内閣は、安定した長期政権が予想されており、強力なリーダーシップで我々医療・介護業界にとって政策のパラダイムシフトをもたらしている。しかもそれは報酬での誘導政策ではなく、スピーディな法改正により進められている。次回平成28年1月の講演では、今回の病院経営における経済・財務の視点、「社会保障・税一体改革」とアベノミクスの現在までの経緯、内容、方向性を踏まえての今年度の改定のポイント、方向性をご説明頂く事になっている。石井先生のご講演は、毎回非常に有意義で楽しみである。

（賀茂病院・荒木朝実＝事務長会常任委員）