

医療従事者確保・定着のための 経営・勤務環境改善研修会（1回目）

平成30年10月16日（火）14時～18時登録会館にて、平成30年度1回目の医療従事者確保・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73名でした。本研修会は2部構成で実施しており、第1部は「医療機関における働き方改革～働き方改革関連法について～」のテーマで山中広嗣氏（京都労働局雇用環境・均等室室長補佐）にご講演を頂き、第2部には「病院経営・3つの革新的変化、需要構造、供給体制、世代交代観～経営者にも働き方改革の波？～」のテーマで石井孝宜氏（石井公認会計士事務所所長・公認会計士）にご講演を頂きました。



山中広嗣氏

第1部では平成31年4月1日から順次施行される働き方改革関連法について解説いただきました。そのポイントとして、①時間外労働の上限規制が導入され（月45時間、年360時間を原則）臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間以内、単月100時間未満（休日労働含む）、複数月平均80時間以内（休日労働含む）を限定に設定する必要がある②年5日間の時季指定の年次有給休暇付与の義務化③高度プロフェSSIONAL制度の創設（年収1,070万円以上の高度専門職を労働時間規制から外し、新たな規制の枠組み）④フレックスタイム制の拡充⑤勤務間インターバル制度の導入（努力義務）

⑥労働時間の客観的な把握の義務化（管理監督者の把握が義務）⑦産業医・産業保健機能の強化⑧月60時間超の残業の割増賃金率の引き上げ、雇用形態に関わらない公平な待遇の確保等でした。

この講義で感じたことは、働き方改革実行計画が施行されるにあたり、働く人にとってより働きやすい職場環境の実現を目指すことが不可欠で重要だということです。少子高齢化の中で景気拡大や生産年齢人口の減少により、労働市場の需給バランスが崩れてきています。医療界においても同様な現象がおきており、求人募集に対して求職者からの応募が少ないという状況を実感として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。この状況下では、今、働いている方に、いかに長く継続して働いて頂くのが大切だと思います。また、高齢者を適材適所で今までの経験知を生かした働き方ができるように職場環境の整備も重要と考えます。そして、今まで以上に職員1人ひとりが求めているワーク・ライフ・バランスを実現できるような働き方や育児や介護をしながらでも働きやすい職場環境や風土づくりが求められていると感じました。その結果、よりよい質の高い医療・介護サービスの提供につながっていくと思えました。

第2部では、医療・介護経営の世界の変化についてこれからの病院経営の道しるべとして3つの視点から石井先生に講義をして頂きました。

1つ目は超高齢化等を背景とした医療における需要構造の変化です。現在、100歳以上の人口が6万人を超えている状況から、人生100年時代を見据えた社会の実現が求められています。また、今後2025年には団塊の世代が全て後期高齢者となり、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる等、人口の高齢化が急速に進展する中で健康寿命の延伸により、長寿を実現するとともに、国民皆保険の持続可能性を確保しながら安全・安心で効率的・効果的な質の高い医療を受けられるようにする必要があります。そして、医療制度は人口減少



石井孝宜氏

の中での地域医療の確保、少子化への対応や災害時の対応等多面的な課題にも総合的に対応しなければなりません。

2つ目は地域包括ケアシステムという提供体制（供給構造）の変化です。すでに始まっている地殻変動的構造変化では、医療・介護領域において構造そのものが変化を始めており、個々の病院およびその開設主体は経験したことのない地殻変動によってできる大きな溝に落ちることのないように対応することが肝要となり、その視点を忘れ、その溝に転落すると2度と戻ることはいけません。このような地殻変動にどう対応するのかがとても重要だと感じました。

3つ目は年齢層によって価値観が大きく異なるという時代の到来によって生まれた歴史的世代交代期への突入です。一番の大きな変化は次世代病院経営・候補者、即ち跡継ぎの働き方に関する意識の変化かもしれません。医療人材としての医師や看護師の需給関係にも変化の兆しが見られており医師に関する医療需要は10年ほど経つと減少すると推測されています。

後半のご講演では、提供体制（供給構造）の変化に関連して「構想区域の公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の状況」という資料のデータを重ね合わせながらいくつかの構想区域について確認していきました。

構想区域の公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の状況について平成30年7月20日厚生労働省第15回地域医療構想に関するワーキンググループ参考資料3として「構想区

域の公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の状況」という700ページを超える資料が開示されました。この資料には構想区域ごとに①地理の概要②人口の推移③基本情報（人口、高齢化率／一般病院数、有床診療所数／一般病床と療養病床の合計／病床利用率／医療施設従事医師数／流入入院患者割合／流出入院患者割合）④公立・公的病院等の病床数と「将来の病床数の必要量」との単純な比較⑤再編・統合協議事例⑥個別の医療機関ごとの具体的対応方針の協議の状況（2017年度の医師数・病床稼働率・平均在棟日数・救急車受入件数／病床数）、具体的対応方針として2025年における役割／病床数（2025年の予定）／議論の状況等が掲載されています。当該地域において病院経営をしている当事者としてデータ情報を見たときに「経営データとしてどうだろうか」ということを認識してもらうべきではないでしょうか。



特に印象に残っていることとして最後に話された京都市・乙訓地域では人口150万人、その地域の大学病院や赤十字病院等の在院日数は124日で在院日数短縮を目指し動き始めると患者の吸収力を高めてブラックホール化してしまうということです。その影響を受ける病院はどちらかというと民間病院ではないのではないか。パブリックセクターは本当に大変な状況でそこに大きな衝撃が加わってきているのは事実であるとのことでした。対岸の火事的に関係ないと思わずに対策を練るということは経営者として最も大切な作業だと思いました。民間病院

の経営はかなり本気で色んなことを考えていかないと今までと同じ感性だと上手くいかないという厳しく深刻な話でした。暗い話を明るい将来に向けてデータをどのように読み込んでいき活用して将来に備えていくかがとても重要となります。地域によって状況が異なるため、細分化して日常エリア的に認識してマーケティングしていくことが大切です。今後の入院医療ニーズは地域差を伴いながら大きく変化していくと予想されることから地域医療構想を策定し、医療機能ごとの将来需要に応じた限られた資源をより効果的・効率的に活用した医療提供体制構築の取組に乗り遅れず対応ができるように準備をしておかないといけないと痛感しました。

(愛生会山科病院・寺才元泰代＝
京都府医療勤務環境改善支援センター運営委員)