

週刊WEB

医療経営 マガジン

2018
523
5/1

医療情報
ヘッドライン

医学部の定員、削減する方針固まる 2028年度迄に医師需給は均衡と推計

▶厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

小児がん拠点病院の指定要件見直し 連携病院指定やAYA世代患者を支援

▶厚生労働省 小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会

経営
TOPICS

統計調査資料
介護保険事業状況報告(暫定)(平成29年11月分)

経営情報
レポート

職場環境整備で実現する
職員と快適に働ける病医院づくり

経営
データ
ベース

ジャンル:機能選択 サブジャンル:病床機能選択
小規模病院存続の条件
急性期病院として生き残るには

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報
ヘッドライン
①医学部の定員、削減する方針固まる
2028年度迄に医師需給は均衡と推計

厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

厚生労働省は、4月13日に開かれた「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」で、医学部の定員を削減する方針を明らかにした。

この日公表した医師需給推計を受けてのもので、2020年度および2021年度の定員は現状維持とする。

■週60時間に労働時間上限を定めた場合、
2028年度に医師の需給が均衡する見通し

公表された医師需給推計では、2028年度に医師の需給が均衡するとの見通しが示された。2028年度は、2020年度の医学部入学者が臨床研修を修了するタイミングであるため、現状の医学部定員数で需要を満たせることを意味している。

ただし、この推計は「週60時間」に労働時間の上限を定めた場合であり、今回の推計では、「週55時間」「週80時間」の場合の推計も出しており、前者の場合は2033年度に需給が均衡するとしている。

現状、医師全体の週当たり平均勤務時間は51時間42分となっているが、20代～50代の男性医師および20代の女性医師は平均を上回っていることから、厚労省は「週55時間」を上限と定めるのは現実的でないと判断し、「週60時間」が妥当としている模様だ。

ちなみに、「週80時間」の場合に需給が均衡するのは今年度であるが、週当たり勤務時間の長い20代男性医師でも平均64時間3

分であるため、ここに上限を定めることは現実に即していない。

■医学部定員は1960年度以降この50年で
急増し、2017年度は9,420人まで増加

医師の供給数に直結する医学部定員は、1960年度には2,840人だったのがこの50年で急増している。1997年には定員数の抑制が閣議決定され、2007年までは7,625人となっていた。

しかし、地方の医師不足や医師偏在化が問題となったため、2007年に「緊急医師確保対策」が制定され、各都道府県で5人ずつ定員を増やした。

さらに2009年以降は、毎年臨時の定員増が図られ、医学系大学が新規開設されたこともあり、2017年度には9,420人まで増えている（2018年度は1人減の9,419人）。

今回の方針決定により、少なくとも2021年度までは定員が維持されることとなったため、都道府県と文部科学省が各大学と定員数を調整することになる。

ただし、医師不足地域では地域枠が設定されるため、定員増となる大学が少なからず出てくるものとみられる。

必然的に、大都市圏の大学はその影響を受けて定員減を要請されるところも出てくると予測されており、2022年度以降の情勢も見据えたうえで、水面下のせめぎ合いが繰り広げられることとなりそうだ。

医療情報
ヘッドライン
②

小児がん拠点病院の指定要件見直し 連携病院指定やAYA世代患者を支援

厚生労働省 小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会

厚生労働省は、4月18日に開かれた「小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」で「小児がん拠点病院」の指定要件見直し案を提示し、了承された。

新設する「小児がん連携病院（仮称）」の指定や、AYA世代のがん患者への相談支援体制の整備などが求められるようになる。

■小児がん拠点病院は2013年に全国15カ所で指定、2014年に2カ所の中央機関を整備

「小児がん拠点病院」は、地域の中心として小児がんの治療や社会的な支援を担う医療機関であり、2013年に全国15カ所で指定されている。翌2014年には、2カ所の中央機関を整備し、診療の集約化を進めるとともに、小児がん拠点病院を中心とした小児がん診療ネットワークの構築を進めてきた。

しかし、小児がんやAYA世代（思春期以降の若年層、同検討会定義：16～39歳）のがんは、種類が多岐にわたるほか、成長発達の過程で発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められている。そのため、個々のがんに対応できる支援体制や診療体制の整備の必要性が指摘されてきた。

■小児がん拠点病院における

小児がん患者のカバー率は約4割程度

小児がん拠点病院での小児がん患者のカバー率は約4割程度とされている。そのため、どこでも適切な治療が受けられるがん種や、

必ずしも高度な専門性を必要としない病態に対しては、長期フォローアップの必要性もあることから、小児がん拠点病院以外に診療の受け皿を設けるべきだといえよう。

逆に、医療の効率化の面から考えても、高度な専門性を要する病態は小児がん拠点病院に集約させるべきであり、「小児がん連携病院」を指定する案が持ち上がっている。

地域のがん診療連携拠点病院との連携も考慮し、「小児がん連携病院」は小児がん拠点病院が指定することとしている。

■6月に小児がん拠点病院整備指針を取りまとめ、来年3月末迄に拠点病院を再指定

AYA世代に関しては、小児と成人の間にあることから、どこの医療機関で対応するべきなのか一定の基準がないのが現状である。

小児がん拠点病院のみでは診療が困難であるケースもあるため、がん診療連携拠点病院との連携が必要となる。また、情報提供や相談支援窓口へのアクセスが困難との指摘があることから、小児がん拠点病院の指定要件に相談支援体制の整備を盛り込む方針とする。

この日検討会で了承された見直し案をもとに、6月には小児がん拠点病院の整備指針を取りまとめる。

厚労省は、来年3月末までには新たに小児がん拠点病院を指定し直す予定のため、2019年度明け早々にも連携病院が決定する見込みとなっている。

介護保険事業状況報告(暫定) (平成29年11月分)

厚生労働省 2018年2月5日公表

概 要

1 第1号被保険者数(11月末現在)

第1号被保険者数は、3,472人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(11月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、641.9万人で、うち男性が200.8万人、女性が441.1万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.0%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、376.4万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、83.8万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

5 施設サービス受給者数(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

施設サービス受給者数は93.4万人で、うち「介護老人福祉施設」が53.0万人、「介護老人保健施設」が35.6万人、「介護療養型医療施設」が5.0万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計が一致しない)

6 保険給付決定状況(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、7,905億円となっている。

（１）再掲：保険給付費（居宅、地域密着型、施設）

居宅（介護予防）サービス分は3,780億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,243億円、施設サービス分は2,429億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

（２）再掲：高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費

高額介護（介護予防）サービス費は182億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は7億円となっている。

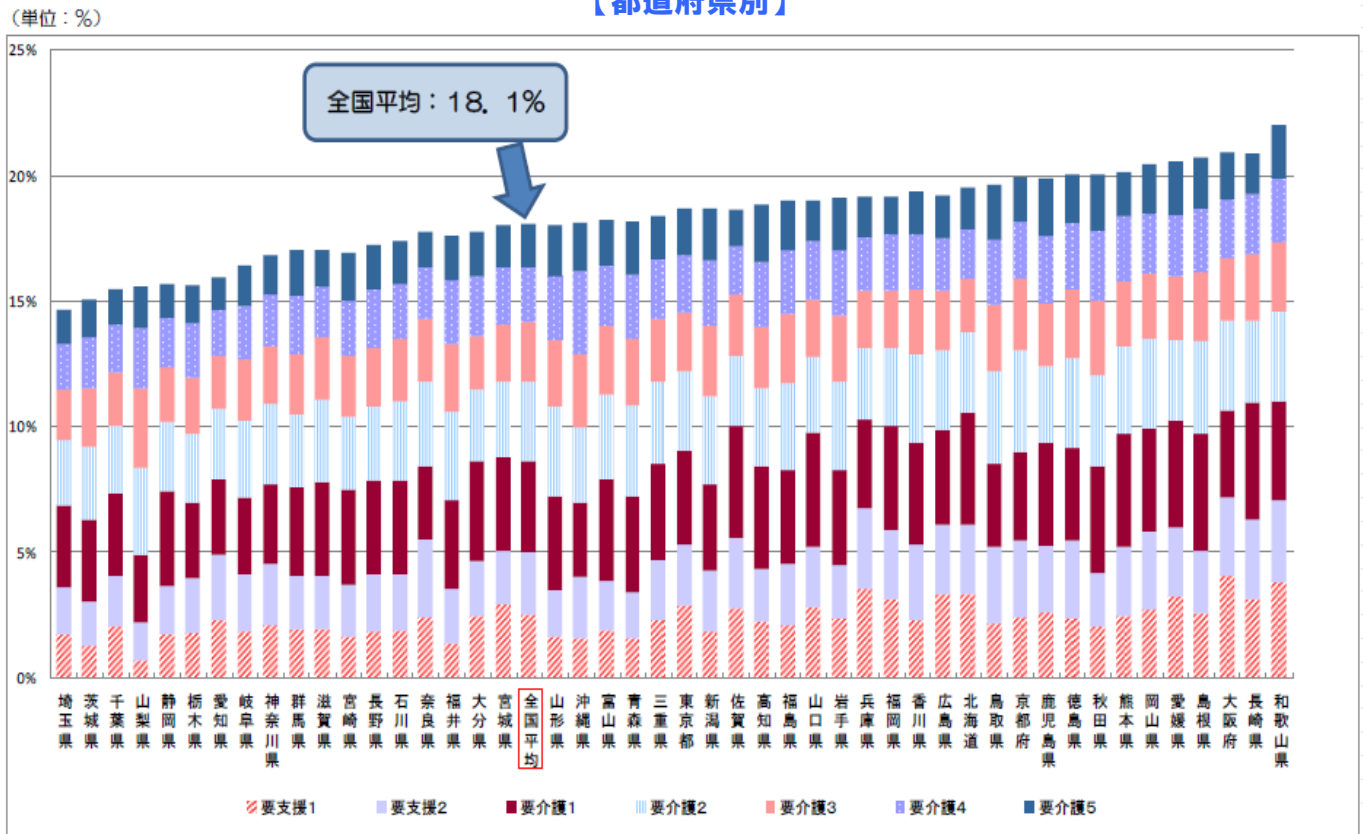
（３）再掲：特定入所者介護（介護予防）サービス費

特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は263億円、うち食費分は167億円、居住費（滞在費）分は95億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

第1号被保険者一人あたり要介護（要支援）認定者割合（要支援1～要介護5）

【都道府県別】



出典：介護保険事業状況報告（平成29年11月末現在）

※第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である

介護保険事業状況報告（暫定）（平成29年11月分）の全文は、
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



人 事 ・ 労 務

職場環境整備で実現する

職員と快適に働ける 病 医 院 づ っ く り

1. 職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点
2. 職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法
3. 組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント



1

医業経営情報レポート

職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点

■ 職員の能力を最大限に発揮させる組織になるための阻害要因

近年、一般企業においては、せっかく採用した人材の生産性が低いうえに、理不尽な要求や非常識な言動を繰り返す社員がいて、会社に不利益を与える存在になってしまうケースが少なくなっています。

今や医療機関でも、「繰り返し病気休暇を取得する」「部下に対するハラスメント発言を繰り返す」「部下の育成や評価をしない」「仕事をせず院内を動き回って終日暇をつぶしている」「上司の指示に従わない」等、院内において社会通念的に理解不能な言動を繰り返す職員が見受けられるようになり、こうした職員が引き起こすトラブルも急増しています。

このようなトラブル職員の存在は院内の和を乱すうえ、日常業務の遂行に支障を来すばかりでなく、他の職員のモチベーション低下をもたらしかねません。

■ 現代社会が生んだ職場トラブルの傾向と要因

（１）職員が個人で主張するケースの増加

昨今の患者やその家族が、病医院に対して権利意識の向上を示すのと同様に、病医院で働く職員も権利を強く主張する機会が増えている傾向がみられます。

加えて、個人主義が色濃く反映されている場合には、職員との間でトラブルが生じると「病医院 VS 職員個人」の構図が出来上がり、「自分の主張が正しいのだから」と譲らないケースも増えているのが現状です。

近年では、社会的に労働組合の数も減少している影響も関連しますが、時に法的にも正しい主張や請求であっても、自分なりの正義感を振りかざし、組織を混乱させてしまうトラブル職員は、この類に当てはまるといえるでしょう。

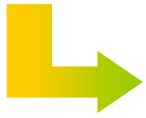
（２）社会行動における男女の考え方の差異

病医院は一般的に女性職員が多い職場であり、そのため、人間関係の構築においても次のような考え方を持つ傾向があるという学術的な意見もあります。

心理学・精神医学者であるサイモン・バロン＝コーエン教授（英）の提唱によれば、女性の脳はEタイプ（Empathizing Type）であり、職員に、上下関係や組織のピラミッド型行動になじめない人がいるのは、これらが影響していると説明しています。

■ Empathizing Type: 共感型のEタイプ

- 共感力に優れている
- 感情やコミュニケーションに関する情報をすばやく処理できる
- 相手を理解し、対等なパートナーシップを築こうとする



- 対等で横並びの集団意識を持つ
- リーダーの存在を尊重することよりも、意見を出し合って問題の解決を図ることを好む

一方で、同教授によれば、男性の脳は Systemizing Type（システム化型：Sタイプ）であり、「～すると ～になる」というルールを理解や作成に長けていて、社会行動においてもシステム化して考えることが多いとされます。また、部下や同僚職員には横柄な態度をとっても、上司や管理者の指示には素直に従うといった政治的立ち回りを行うのも男性に多い傾向だとされます。その分、イエスマンに陥りやすくなり、病医院側や上司、管理者に対する不満や主張は表に出さずに抱えている、という男性職員が多くなっているかもしれません。

必ずしも全て当てはまるとはいえませんが、このような考え方にたつと、自分なりの正義感に燃えて正しいと思う主張を貫く職員は比較的女性に多くみられ、病医院側には理解できない言動に陥りがちであり、不本意ながらトラブルを招く結果となるケースも想定されるのです。

■ 医療現場における「タテの人間関係」の変化

このほか、特に若い世代の職員は、少子化の影響など教育に関わる社会構造の変化に伴い、これを反映した人間関係の中で育ってきたために、社会人となっても上司との関係を親子関係と同一視してしまいがちであることが指摘されています。

近年の年齢が若い職員は、親子関係が密接で常に大きな期待を寄せられ、親や学校からもほめて育てられてきているため、「ほめてもらわないと不安だ」「期待や関心が向けられないと傷つく、不満を感じる」という思いを抱えがちだといわれます。

また、自分に関心を持たれたい、あるいは自分の他に期待や信頼されている職員がいると感じると、社会常識や業務の遂行以前に、問題とすべき言動を示すことがあります。

このようなトラブルは、一見待遇面への不満のようであっても、実は人間関係における不満が形を変えて現れたものであることも少なくありません。

このようなトラブル職員が引き起こす問題は、特に小さな組織である診療所にとってはダメージが大きくなる可能性があるため、事前策として、トラブルを発生させない職場環境づくりに心がける必要があります。

2

医業経営情報レポート

職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法

■ 病医院で頻出しているトラブル職員

病医院におけるトラブル職員は、医療機関特有の事情も加わって、他の職員や所属組織である病医院に対して与えるダメージが大きいという実情があります。特に、職員数が少ない診療所の場合は、人間関係を原因とするトラブルなども起こりやすく、さらに問題が大きくなると修復が不可能になる可能性が高くなります。

職場トラブル増加の背景には、昨今の情報化の進展や、時折みられる過剰な個人主義という現代社会の特徴があるといわれます。さらに日本社会の伝統的組織風土である「ムラ（村）意識」などが関連しあい、思わぬ事態の悪化を招いてしまう例もみられます。

（１）頻出する職員の問題行動

- ①素行に問題があり、再三注意しても改善されない職員
- ②病医院の備品・施設等を私物化する職員
- ③正当な理由がないのに残業を拒否する職員
- ④有給休暇申請の変更指示に従わない職員
- ⑤退職後に自院の内部情報や患者の個人情報をも漏らす職員

■ 法的に正しい主張でもトラブルの要因になる

社会常識上の見地、および労務関係法令や雇用契約上、適切に段階を踏んだ対応を行ったとしても、職員からの一見身勝手な主張や要求を受け入れざるをえないケースも出てきています。

そのため、快適な職場環境を整備する際には、労務上の問題も想定することが必要です。

例えば、職員の解雇にあたり、弁護士や社会保険労務士などの専門家からアドバイスを受けて適切な手順を踏んだ措置であっても、後日、その職員から何らかの法的請求がある可能性は否定できません。また、情報化社会の発展により、職員自身が労務に関する知識や情報を得ることができ、自ら裁判所に訴えを起こすケースも増えています。この場合に裁判で争う時間の余裕がなく、やむを得ず先方の請求を受け入れて、和解で済ませてしまうこともあります。

実は、労務関係をめぐって提訴する職員は、前歴でも同様のトラブルを抱えていた人物が少なくありません。

個人情報保護法の施行後、前歴照会に応じる医療機関も少なくなっているようですが、できれば採用時に可能な範囲で前歴を調査しておき、トラブル職員化につながるような事実があるかどうかを把握しておくことも、事前に対応できる防止策の一つです。

3

医業経営情報レポート

組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント

■ トラブル職員を生まない、ならないための方策

病医院に勤務する職員は、専門職と事務職に大別できますが、いずれも一般的に社会的評価が高く、かつ職員本人に向上心や成長意欲が強いケースがほとんどだといえるでしょう。また、少なくとも自院の理念に共感してくれていると思われるから、採用前に予めトラブルを起こす可能性が高い人物を回避することも可能だと考えられます。

しかし採用に当たり考慮する要素では前職や技量、保有資格等を重視しがちで、本人の人間性や価値観などを二次的にとらえる場合も少なくありません。そのため、採用時にはトラブル職員になってしまうかどうかはわからないというのが現実なのです。

期待を持って自院に迎えた職員をトラブルメーカーにしないために、採用前後や入職前、また入職後のそれぞれの段階で、必要な時期に適切な対策をとっておくことが重要です。

■ 事前策としては就業規則整備が最も有効

職員がトラブルを引き起こしてしまったケースでは、院内の風紀を守り、そのトラブル職員に制裁を加えるためにも何らかの処罰を加えたり、また、業務に大きな支障が生じていたりする場合には、退職させる選択肢も含めて検討が必要なのではないか、という管理者の声も聞かれるところでは。

このような場合には、就業規則上に定めを設けるという事前策で、トラブルが回避できるケースもあります。特に職員数の少ない診療所の場合は、職員が引き起こすトラブルは業務上の支障に直結します。そして、さらに経営そのものに様々なダメージをもたらす結果にもなりますから、自院を守り、また職場全体のモチベーションを維持し、管理者と職員全員が気持ちよく働くために、事前に対策を備えることができる就業規則の活用が、より有効な方策だといえるでしょう。

■ 不可解な言動をする職員の個人的事情への配慮

トラブルを起こす職員の中には、実は個人的事情や問題を抱えており、これが大きな原因のひとつになっている場合があります。

職場は社会の一部であって、業務に支障を来たさない限りプライベートには介入しない、というスタンスをとる病医院も増えていますが、場合によっては、個人的な支援などの適切な対応が必要となるでしょう。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル:機能選択 > サブジャンル:病床機能選択

小規模病院存続の条件

小規模病院が将来的に
存続するための条件を教えてください。

50 床程度の一般（急性期）病院の開設を検討する場合の経営計画を、事例として掲げます。

1. 立地条件

①競合が比較的少ない診療圏を選択（都市部を回避）する

⇒ 大規模な交通機関に近接するなど、様々な交通アクセスが確保できる位置を確保

②若年層が居住し、近隣に回復期・慢性期患者の転院が可能な信頼性の高い病院があり、また地域連携のネットワークが構築されている地域を選択する

2. 標榜診療科目

外科、整形外科、消化器内科、神経内科、産婦人科、小児科、麻酔科等

＊日帰り手術を中心とする外科系であれば、麻酔科は必置

3. 診療体制

①急性期病院の要件を全て満たし、外来部門を重点スペースに据える

②救急告示（内科系、外科系、産婦人科、小児科）

③地域に対する保健活動（検診、人間ドック、地域セミナー等）への積極的取り組み

4. 医療情報管理

①電子カルテ・オーダーリングシステムの導入（データ提出加算の必須）

②診療録管理体制の整備

③医療情報交換ネットワーク・システムの完備（参加）、地域医療連携体制の充実

5. 経営管理体制

様々な医療サービス提供に対応可能な経営体制を構築する医療機関として、診療部門と経営管理部門の機能を分離し、経営に関わる意思決定機関を最上部に置く組織体制とする。

ジャンル:機能選択 > サブジャンル:病床機能選択

急性期病院として生き残るには

急性期病院として生き残るには、
どのような点に取り組む必要がありますか。

急性期病院とは、診療報酬上の概念です。

2018年診療報酬改定により再編された一般病院の入院基本料についてみると、急性期一般入院料4以上の算定をベースとし（旧一般病棟入院基本料10：1は急性期一般入院料7に相当）、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定（H ファイル）と併せて、次のような体制・機能を備えていることが必要だといえます。

■急性期病院であるための条件

- ①紹介患者数が初診患者総数の30%以上（紹介率30%以上）
- ②一般病棟入院患者数の平均在院日数が17日以内
- ③データ提出体制加算を届出・算定および診療情報の管理・活用
- ④院内事故防止体制の整備
- ⑤地域連携室の設置

医療の機能分担の観点から、診療所が外来、また入院機能は病院がそれぞれ担うものとする、急性期の入院患者の獲得は、救急医療体制の整備と紹介率の向上が重要なポイントです。地域の救急要請に対して十分に応えるためには、年間3000件以上の救急受け入れ実績が必要といわれており、これが急性期病院として病院運営を継続するためのひとつの目安であるともいえます。

併せて、ポスト急性期は在宅復帰率の向上が重要です。近年重視された指標でもあり、80%以上を確保するため、地域との連携が求められています。

さらに、生き残りの条件としては、次のような点に注力することが求められています。

■生き残りの条件

- ①診療科目の選択と整備
- ②質と量を備えたマンパワーの確保
- ③経営基盤の強化

とりわけ、経営基盤の強化のためには、「管理能力を有するトップのリーダーシップが重要になります。