

医療情報  
ヘッドライン

## 新専門医制度は2018年4月からスタート 医師偏在化等の懸念で1年延期

▶ 日本専門医機構

## 各界有識者が医療・介護分野で政策議論 多職種連携を促進する支払制度等を提案

▶ 内閣府

経営  
TOPICS

統計調査資料

**医療施設動態調査**（平成28年4月末概数）

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：経営計画 サブジャンル：経営戦略  
**経営戦略のポイントと必要性  
経営管理体制の意義**

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

## 新専門医制度は2018年からスタート 医師偏在化等の懸念で1年延期

内科や外科、小児科などの専門医の質的向上を目指して専門医制度改革を主導する第三者機関の日本専門医機構は、7月25日に社員総会を開催した。理事会決定（同20日）を経て同機構が統一的に認定する新専門医制度について、制度開始を予定より1年延期し、2018年4月からとすることを正式決定したと発表した。

理事会としては、新専門医制度は19の基本診療領域の全てについて、2013年春に厚生労働省の検討会が報告書をまとめ、14年5月に中立的な第三者機関が統一的な基準で認定する新制度を創設し、20年度に新制度による専門医が誕生するという予定で進めていた。

### ■地方中小病院で医師不足が進む心配

新制度を巡っては、病院団体などからも研修の中心となる大病院に医師が集まる偏在化、地方の中小病院で医師の不足が進むなどと心配する声が上がっていた。例えば、日本医師会会長の横倉義武氏は今年2月の定例記者会見で、新専門医制度について、「現状のまま改革を進めると、地域医療の現場に大きな混乱をもたらすことが懸念される」と憂慮した。その上で、「新制度が地域包括ケアシステム構築の阻害要因になってはならない」との危機感も示し、2017年度からの新制度開始については延期も視野に入れ、まずは地域で研修病院群を形成することが優先課題であると「拙速」を戒める主張をしていた。

日本専門医機構は今後、運営方法の見直しを議論するが、日本専門医機構理事長の吉村博邦氏は「機構の今後の対応では重点となる

のは、2017年度の各基本診療領域の専門医養成の方針」を第一ステップとして挙げている。

専門医の研修を受ける医師が、都市部の大病院に集中しすぎないようにするなど、施設ごとの定数を学会と調整するなどの対策が検討される。

7月25日に日本専門医機構の総会（各基本領域学会を含む全社員を集めた会議）では20日の理事会で示された開始時期の1年延期の方針が了承され、併せて今後のスケジュールも発表された。

### 今後のスケジュール詳細

- 2017年度の専門医養成の方針、8月上旬までに集約（日本専門医機構、対応状況は9月上旬までに厚労省等に報告）
- 各学会の来年度の方針は7月末か8月上旬を目処にとりまとめ
- 総合診療専門医については、正式養成は見送るが、暫定的な措置を講じる方向で、今後理事会を開き検討
- 2018年度の新制度一斉スタートに向け、サブスペシャリティ、ダブルボード、身分保障、地域枠や自治医大卒医師などの扱いについて検討
- 人口動態や疾病構造の変化などを踏まえた、将来のあるべき専門医の姿について、9月以降検討の場を別途設ける

同機構は、現時点ではできるだけ従前の制度を継続するように求めているが、20日の理事会決定のあと、救急科、小児科では一次審査を通過した暫定プログラムを用いて来年度の研修を行うことを表明している。

## 各界有識者が医療・介護分野で政策議論 多職種連携を促進する支払制度等を提案

内閣府は7月20日、政策コメンテーター委員会の「2016年総会」を開催し、「経済財政政策における重点課題」などを議論した。委員会は経済の現状・見通し、経済財政政策に関する重要課題について、各界の有識者の意見を幅広くかつ定期的に収集・集約し、経済財政諮問会議に伝えている。

### ■新専門医制度の早急な導入などを提言

この日、医療・介護分野について、財務省の「医療・介護に関する研究会」の座長も務める井伊雅子委員（一橋大学国際・公共政策大学院教授）が資料を提出して政策提言を行った。具体的には、①新専門医制度の早急な導入、②多職種連携を促進する支払方式、③個人の負担能力の厳正な判断と低所得者への直接補助、などが提案された。

①に関し、「医師会・病院団体・知事会などからの反対が出ているが、医療費の無駄を省くために医師の質の担保が必須」として、早急な新専門医制度導入を求めた。

②に関し、政府が経済再生と財政健全化を両立させる政策として、政府がインセンティブ改革を強調していることについて、インセンティブの改革は健康な時から継続的に地域住民の健康状況を把握して、「地域住民が健康になることで医療機関が経営可能となる支払い制度」に改めるべきと主張している。

また、現在の日本の医療制度はフリーアクセスで出来高報酬と説明した。住民1人あたりの受診頻度が高く、1人あたりの診療時間が短い中で、看護師や保健師の果たす役割は

大きいとして、診療報酬を、多職種連携を促進する支払方式にするべきと述べている。

③に関し、国から保険者への財政支援として、給付の一定割合を事後的に公費負担する現在の仕組みについて、医療給付費に公費が連動することを問題視している。このため、個人の負担能力を厳正に判断して、低所得者への支援に限定する仕組みが必要と主張した。このため、保険者ではなく、被保険者を直接補助する仕組みなどを求めている。

### 「2020年度財政健全化目標の達成に向けて」 をテーマにした有識者の意見

- ①デフレ状況ではなくなったが、デフレを早期かつ完全に脱却する必要がある。
- ②これまで年度平均 5-6 兆円程度の追加的な公需（補正予算）で下支えしているが、実質成長率が伸び悩み、民需を中心に名目GDPの拡大には力強さを欠いている。
- ③背景として、女性の労働参加は大きく拡大したが、投資活動やイノベーションの創出に力強さを欠いていることが挙げられる。
- ④財政面では、アベノミクスにより、デフレではない状況が生まれ、経済が着実に底上げされ、また、企業の繰越欠損金の減少や納税企業数の着実な増加など税収の安定的増加を支える変化も生まれてきたこと、配当・株式譲渡益が増加したこともあって、税収が大きく増加。2015年度の半減目標を実現できる見込みながら、一方で、名目GDPに比して国民負担の割合が拡大していることにも留意が必要。

# 医療施設動態調査 (平成 28 年4月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 1 施設の増加、病床数は 66 床の減少。  
 一般診療所の施設数は 170 施設の増加、病床数は 253 床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 35 施設の増加、病床数は 1 床の増加。

## 1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成 28 年4月	平成28年3月 <sup>注1)</sup>			平成 28 年4月	平成 28 年3月	
総数	178 624	178 418	206	総数	1 667 033	1 667 351	△ 318
病院	8 454	8 453	1	病院	1 561 984	1 562 050	△ 66
精神科病院	1 063	1 063	-	精神病床	335 022	335 573	△ 551
一般病院	7 391	7 390	1	感染症病床	1 841	1 829	12
療養病床を 有する病院(再掲)	3 836	3 837	△ 1	結核病床	5 400	5 423	△ 23
地域医療 支援病院(再掲)	524	523	1	療養病床	328 820	328 703	117
				一般病床	890 901	890 522	379
一般診療所	101 332	101 162	170	一般診療所	104 974	105 227	△ 253
有床	7 740	7 766	△ 26				
療養病床を 有する一般診療所 (再掲)	1 003	1 011	△ 8	療養病床 (再掲)	10 172	10 256	△ 84
無床	93 592	93 396	196				
歯科診療所	68 838	68 803	35	歯科診療所	75	74	1

注：1) 平成 27 年医療施設動態調査の取りまとめに伴い、平成 27 年 9 月以降を再集計したため、「医療施設動態調査(平成 28 年 3 月末概数)」で公表した数値とは異なる。



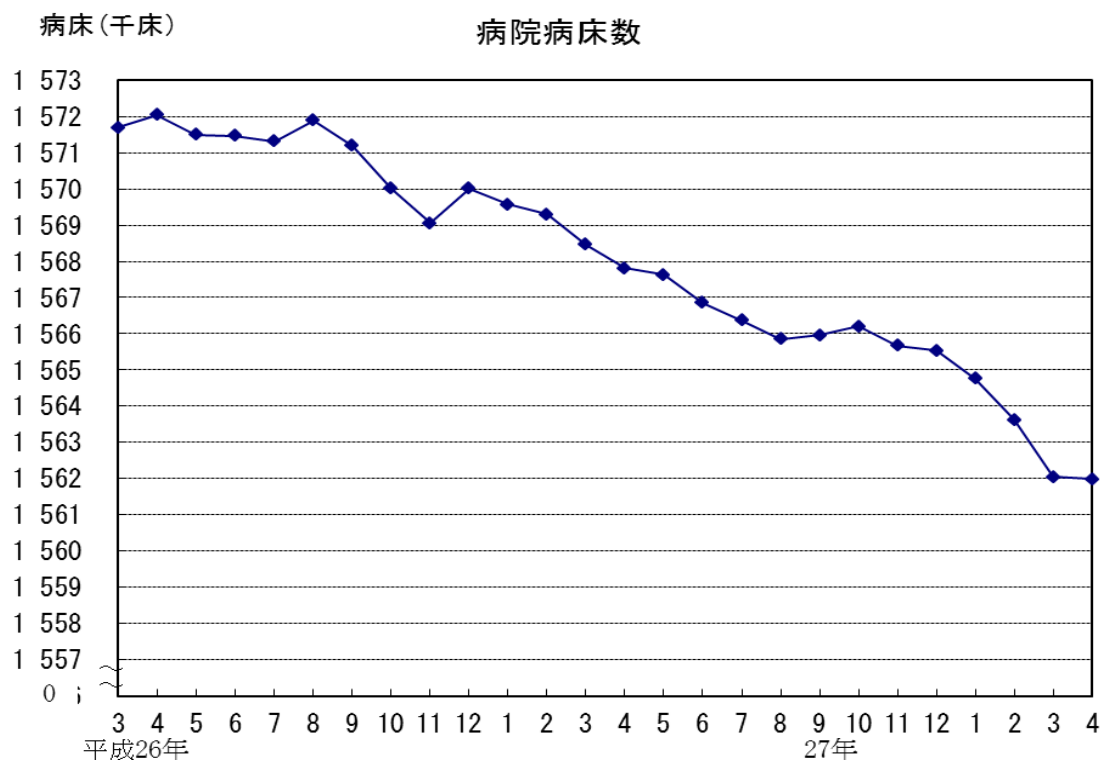
## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 28 年 4 月末現在

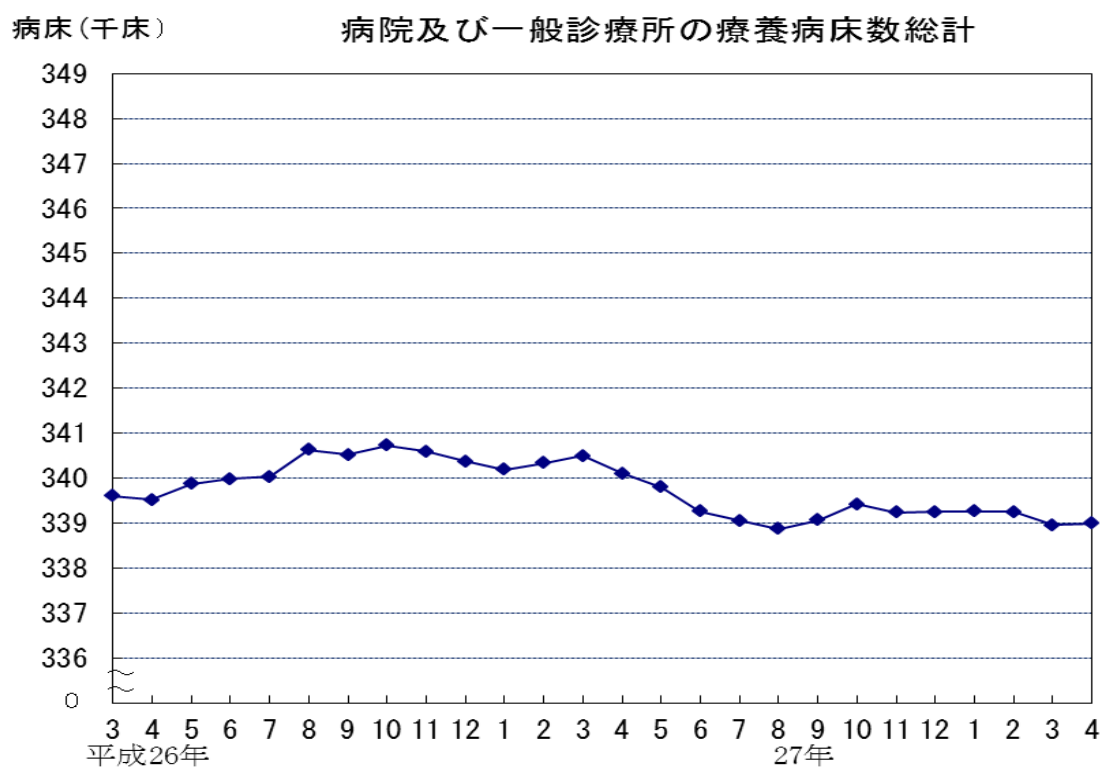
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 454	1 561 984	101 332	104 974	68 838
国 厚生労働省	14	4 957	26	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 706	-	-	-
国立大学法人	47	32 701	144	19	2
独立行政法人労働者健康安全機構	34	13 065	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 205	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 189	1	-	-
その他	24	3 492	368	2 210	3
都道府県	198	53 849	258	188	7
市町村	634	133 015	2 990	2 338	269
地方独立行政法人	97	37 646	23	17	-
日赤	92	36 332	214	19	-
済生会	79	21 904	53	-	1
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	105	33 462	69	47	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 970	316	-	2
共済組合及びその連合会	43	13 844	158	9	5
国民健康保険組合	1	320	17	-	-
公益法人	234	58 115	550	276	118
医療法人	5 753	862 189	40 825	76 339	13 190
私立学校法人	111	55 572	182	65	17
社会福祉法人	201	34 686	9 297	333	30
医療生協	83	13 789	313	267	51
会社	42	10 077	1 889	10	11
その他の法人	188	39 254	707	295	96
個人	250	24 860	42 929	22 542	55 036

注：「独立行政法人に係る改革を推進するための厚生労働省関係法律の整備等に関する法律」（平成 27 年法律第 17 号）の施行により、独立行政法人労働者健康福祉機構と独立行政法人労働安全衛生総合研究所が統合され、名称が独立行政法人労働者健康安全機構に改められたことに伴い、平成 28 年 4 月 1 日より開設者区分の「独立行政法人労働者健康福祉機構」を「独立行政法人労働者健康安全機構」に変更した。

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



「医療施設動態調査(平成 28 年4月末概数)」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。

# 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

## ポイント

- 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 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いようです。

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。

職員の持つ能力と意欲を最大限に発揮させ、病医院が組織として質の高い医療サービスを提供するためには、管理者側と職員との協働によって、職場環境を整備することが求められます。

### ■ 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」というルールの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 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 leaked する職員

### ■ 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 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 です。

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。

# 経営データベース ①

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営戦略



## 経営戦略のポイントと必要性

病医院で経営戦略を進めるポイントと、その必要性を解説してください。



病医院が安定して医療サービスを提供するためには、病医院の機能を保持するための利潤と新たな設備投資、そしてより良質な医療を提供するための利潤が必要になります。この利潤を得るために、患者を引き付ける「外に出る経営」が必要となり、ここに戦略としての経営方針が重要になるのです。

経営戦略には、大きく分類して「基本戦略」と「事業戦略」があります。このうち、病医院の諸活動に大きな影響を及ぼし、その成否が病医院のパフォーマンスに深く影響するものが基本戦略であり、その構成要素は、診療圏のポートフォリオとその病医院の担当する分野、および医療活動に必要な経営資源との組合せです。

戦略を医業経営に置き換えて定義すると、「長期的な視点で経営活動の基本的な方向付けを行う」ということを意味します。したがって、経営者（院長）及び部門管理者（事務長・診療部長・看護部長、看護師長、科長・課長）がそれぞれ与えられた役割と機能を最大限に果たすことが、戦略的経営を実現する最も効果的な方法です。

経営戦略の実践は、望ましい経営のやり方を病医院の経営プロセスに乗せることです。具体的には、院長が病医院全体の方向や基本的手段を決定し、これに基づいて診療・看護・メディカル、事務などの各機能の部門管理者が各々の責任の戦略的対応を決定、実行することです。

つまり、病医院の戦略的な経営管理とは、各部門管理者の行動が病医院全体の方針の中で正しく位置付けられ、かつ、それぞれの努力が自院全体の業績の最適化や戦略実現につながることをねらいとするものです。

医業経営戦略の基本は、外部環境の変化に対応した自院の医療活動のあり方の変更ですが、その性格に従って、「外部に対する戦略（外部志向的戦略）」と「内部に対する戦略（内部志向的戦略）」に区別することができます。例えば、診療科目と患者ニーズの組み合わせに対応するのは外部志向的戦略であり、組織の活性化やコストダウンは内部志向戦略に分類されます。

- ① 目的を手段に適合させる
- ② 常に目的を銘記する
- ③ 最小予期路線を選ぶ
- ④ 失敗した後は、それと同一の線に従わない
- ⑤ 相手の予期していないスキをつく
- ⑥ 相手の手薄なところを攻撃する
- ⑦ 戦いは連続したプロセスである、常に次のステップを予期する
- ⑧ 計画に柔軟性を持たせる
- ⑨ 相手の油断をつく
- ⑩ 攻撃には創造性が必要である      など



## 経営データベース 2

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営戦略



### 経営管理体制の意義

病院の経営改善には経営管理体制の強化が不可欠とされますが、具体的に何を意味するのでしょうか。



経営管理体制とは、経営理念と病院ビジョンを頂点とし、それらを実現するための取組みを管理する体制を意味しています。

また、経営理念および病院ビジョンとは、病院経営活動のよりどころとして、院内外の活動に指針を与えるものであり、かつ基本方針に則った戦略策定の前提となるものです。その展開については、下記のような経営管理ピラミッドで示されます。

経営管理体制の構築には、まず「自院はこのような医療を提供していきたい」という病院の理念・ビジョン、すなわち「あるべき姿」と、経営環境分析に基づく「現状の姿」を基に、「自院がどの診療科目を標榜し、病床機能でどのような患者層に医療を提供するのか、といった「事業ドメイン」を決定します。

そして、あるべき姿と現状の自院とのギャップをどのように埋めるかを病院全体レベルで捉えたのが「基本戦略」です。この基本戦略を基に部門ごとで取り組むべき

「部門戦略」（看護部での取組み等）、あるいは部門に共通する「機能戦略」（人事制度等）を策定します。さらに、各々の戦略をどのように実行していくか、内容と時間、担当を割り当てたものが「経営計画」です。この計画をもとに日々の業務を遂行していく上で、計画との乖離を把握し調整していくのが「業績管理システム」です。この一連の流れを繰り返すことによって長期・中期・単年度、および日々の業務といった単位での管理が可能となります。

病院運営において組織が有効に機能するためには、経営理念や病院ビジョンが誰の目にも納得できるもの、価値あるもの、日常の行動規範として、組織の構成員一人ひとりに浸透した存在になることが必要です。それは、病院の組織風土を形成し、価値観を共有することでもあります。そうした意味では、経営理念は、病院がよって立つ基盤を示すことはもちろん、病院が存続していくために「あるべき姿」「ありたい姿」を明確に示すものでなければなりません。

