

# 週刊 医業経営

# WEB MAGAZINE

## マガジン

### 1 医療情報ヘッドライン

最終的な平成 22 年度診療報酬改定基本方針示す  
社保審・医療保険部会開催、「課題は積み残す」

中医協の診療報酬基本問題小委員会を開催  
手術やDPC、がん対策などでヒアリング

### 2 経営情報レポート 要約版

労務管理トラブルを未然に防ぐ  
医療機関に潜む労務リスク対応策

### 3 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料  
平成 20 年  
医師・歯科医師・薬剤師調査の概況

### 4 経営データベース

ジャンル: 診療報酬 サブジャンル: 平成 22 年度診療報酬改定  
平成 22 年度診療報酬改定に係る基本的考え方 ~ 重点課題  
平成 22 年度診療報酬改定の基本方針 ~ 4つの視点

## 最終的な平成 22 年度診療報酬改定基本方針示す 社保審・医療保険部会開催、「課題は積み残す」

厚生労働省保険局は 12 月 8 日に開催した社会保障審議会の医療保険部会で、最終的な平成 22 年度診療報酬改定の基本方針を提示した。

社保審の医療部会と医療保険部会は先に示されていた基本方針（案）について意見を出し合っており、この日提示された基本方針は両部会の意見結果を盛り込み、とりまとめたもの。

「平成 22 年度診療報酬改定に係る基本的考え方」には新たに「前回改定の改定率が必ずしも十分でなかったために、医療現場が抱える各種の課題が解消できなかったと考えられる」といった文面を加え、前回改定における影響を振り返った反省の弁を盛り込んだ。

また「我が国の医療費が国際的にみても GDP に対して極めて低水準である」ことや「高

齢化の進展による患者増などにより、医療現場が疲弊している」ことなども明記。このほか、「配分の見直しのみでは医療危機を食い止めることは困難なところまできているので、今回は医療費全体の底上げと配分の見直しの両者により対応すべき」との意見があったことなども新たに加えている。

「改定の視点」には「充実が求められる領域を適切に評価していく視点」「医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点」「効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点」など 4 点を盛り込んだ。このうち「効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点」では後発医薬品の使用促進のほか、市場実勢価格等を踏まえた医薬品・医療材料、検査の適正価格について「検討すべき」としている。

### 平成 22 年度診療報酬改定の基本方針（2 つの重点課題と 4 つの視点から）

#### 1 重点課題

救急、産科、小児、外科等の医療の再建

病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）

#### 2 4 つの視点

充実が求められる領域を適切に評価していく視点

患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

## 中医協の診療報酬基本問題小委員会を開催 手術やDPC、がん対策などでヒアリング

厚生労働省保険局は12月11日、中医協の診療報酬基本問題小委員会を開催し、手術やDPC、がん対策などについて議論を行った。

12月2日に開催した基本小委で、「現場の意見を聞いてはどうか」との提案が出たことを受け、今回は外科医療の現状と医療技術の適正評価の必要性などについて、癌研有明病院副院長と東京大学大学院医学系研究科小児外科教授からヒアリングを行った。また、山形大学医学部長は「医師の技術料への一工夫」と題し、少ない原資の中で行っている同大学医学部附属病院の工夫と限界について報告した。

一方、DPCについては当日、新たな機能評価係数の導入等に関する検討結果の報告が行われたほか、調整係数の段階的廃止や診断群分類の見直し、算定ルールなどに関して議論が白熱した。

この日は平成21年度DPC退出病院も明らかになった。今年度末でDPC病院から自主退出するのは神奈川県の大和市立病院。平成22年4月に医師数増による入院患者数の増加が確実視されることその他、3月末で退職を希望する看護師が多数おり、4月の就職看護師数も充足可能な数ではないため、看護種別が13:1になることも予測される点などを退出理由に挙げている。



# 労務管理トラブルを未然に防ぐ 医療機関に潜む労務リスク対応策

---

## ポイント

---

- 1 医療機関の労務管理の現状と課題  
.....
- 2 労務トラブル回避に必要な組織づくりの視点  
.....
- 3 原因別にみる労務リスクとその対策  
.....
- 4 労働基準監督署の臨検対策ポイント  
.....

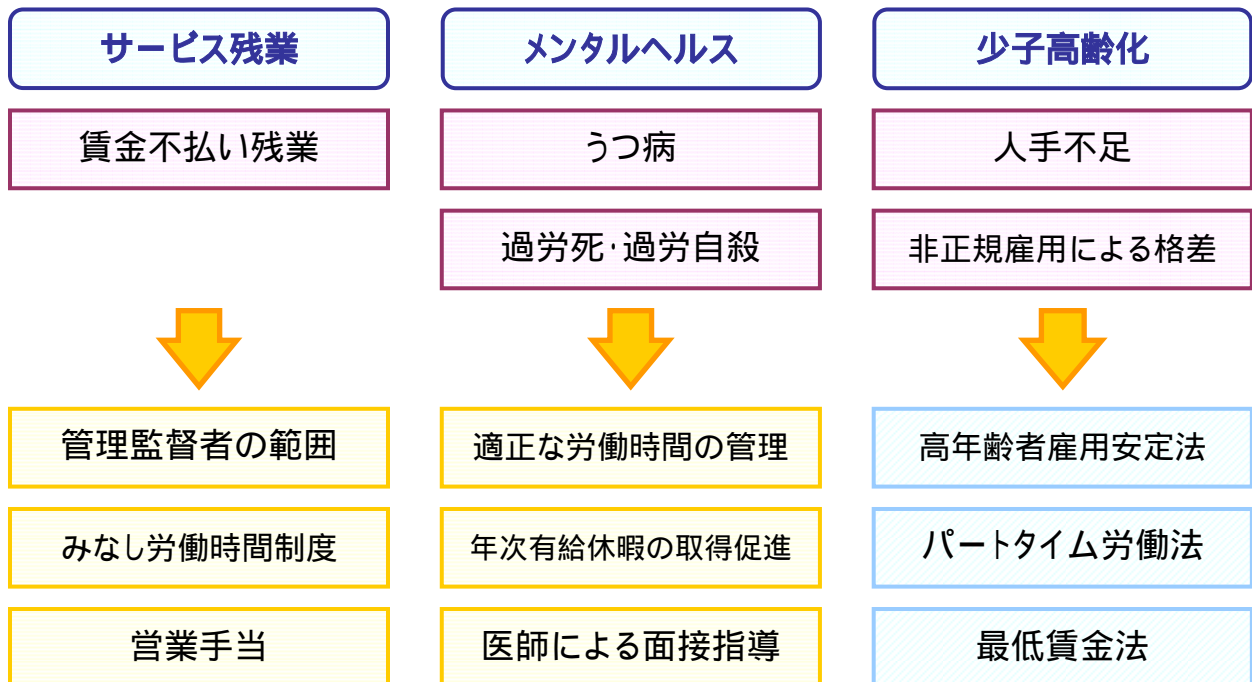
# 1 医療機関の労務管理の現状と課題

## ■ 医療機関における労務管理の今日的課題

今日、業種を問わずサービス残業や過重労働の増加が問題となっています。「名ばかり管理職」や「未払い残業代」に関わる報道も今や珍しいものではありません。しかし、医療機関では労務に関する情報と知識が少ないことが影響して、自院における脅威の可能性を認識することができないままであるケースも多く見られます。

こうした中、退職した労働者からの「申告」によって労働基準監督官が臨検を行ったり、事業所に対して、労働基準監督署へ出頭するよう命令したりする事例が増加しつつあります。医療機関も決して例外ではないものの、一般に労働基準監督所が取り上げた重点指導項目との関係が薄いように見えるために、関心が低いことも事実です。しかし、医療機関は他の業種の企業等と比べ、労働環境の整備が遅れているところが比較的多く、表面化していないトラブルを抱えている可能性があります。

### 医療機関が抱える労務管理課題



医療機関は職員個々の能力を集結させて運営される組織であり、職員の力がなければ日常業務を行うことが不可能です。そのため、労務問題は医療機関にとって最大の経営課題なのだと認識しなければなりません。

## 2 労務トラブル回避に必要な組織づくりの視点

### ■ 医療機関にみられる構造的な労務問題

一般企業では、近年「労働時間管理」が現在の労務管理最大のテーマになっています。医療機関においても、労務トラブルが表面化するケースが増えており、さらにはその原因が多岐にわたるため、複合化・複雑化している現状があります。

### 医療機関の特性からみる労務問題の課題と対応策

課題	問題点	対応策
ハイリスク職場	職場による労働負荷の差	適正な人員配置
個人主義傾向	長時間労働	定期的面談
コミュニケーション スキル不足	組織の不調和	参加型の意思決定
仕事量の増加 パーキンソンの法則(*)	人員削減、成果主義による 支援減少	リスナー、コーチング研 支援を人事考課要素に
女性就労継続	サービス残業の 常態化	適正仕事量への配慮 相談窓口・ホットライン
	管理職モデルが少ない	女性管理職研修

(\*) パーキンソンの法則：歴史政治学者シリル・ノースコート・パーキンソン（英国）

第1法則「仕事の量は、完成のために与えられた時間をすべて満たすまで膨張する」

また、医療機関は一般企業に比べて女性職員の比率が高いという特性があります。加えて国家資格の有資格者割合も高いことから、専門職種におけるセクショナリズムや個人主義偏重傾向、また能力や経験年数による上下関係などの組織構造的な問題を抱えていることも事実です。

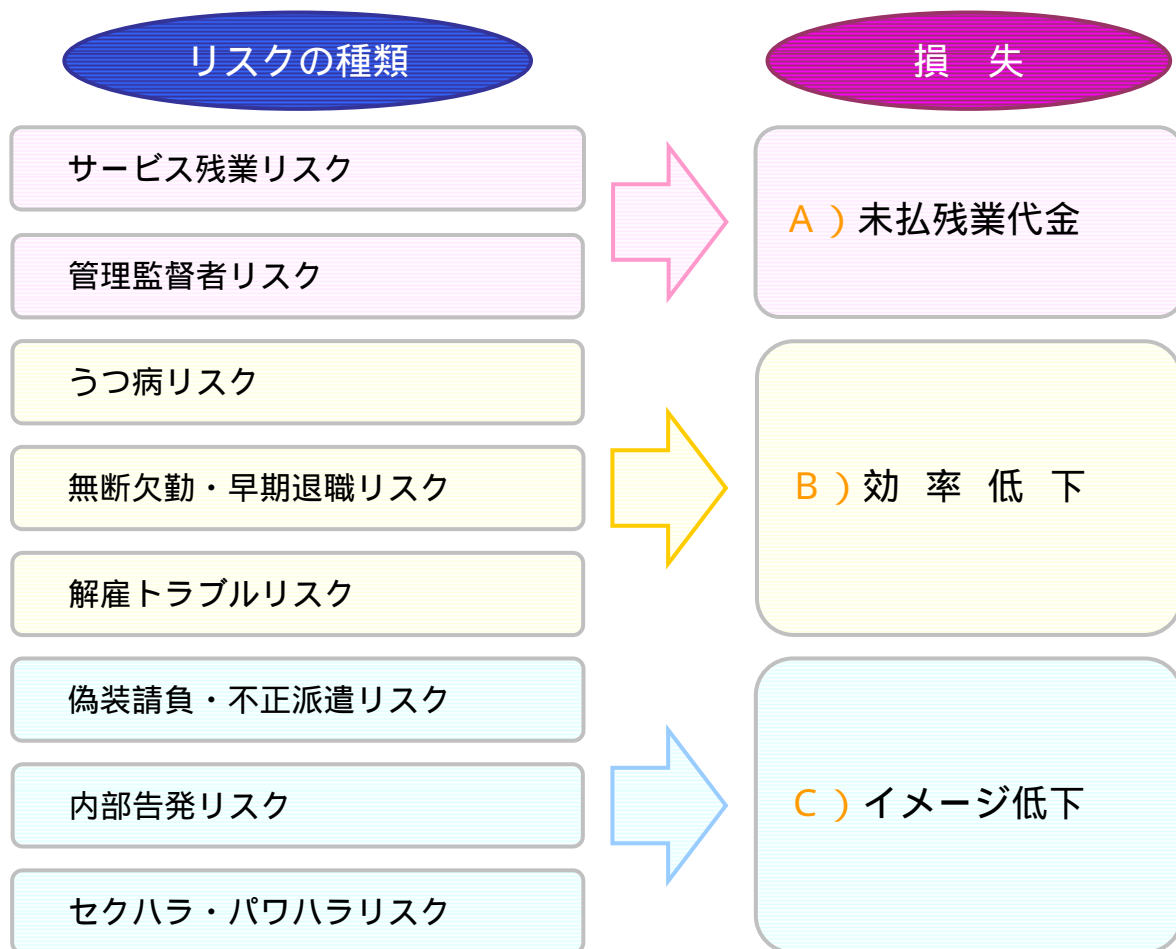
多職種で日々の業務に取り組む医療機関にとっては、労務トラブルによって組織の活動が停滞してしまう事態は、回避しなければなりません。よって、潜在する労務管理課題に対しては、トラブルとして表面化することを未然に防ぐことが重要になります。

### 3 原因別にみる労務リスクとその対策

#### ■ 医療機関に潜在する労務リスクとは

医療機関における労務リスクは、その原因別に8つに分類されます。それにより、未払残業代の支払や業務の効率低下、さらに社会的なイメージ低下などの損失が発生する可能性があります。

#### 8つの労務リスクとそれにより生じる損失



金銭支払などの直接の経済的損害ばかりではなく、その損失の大きさを予測することが不可能であるイメージ低下、あるいは風評等による社会的損害は、地域から得てきた信頼を失うばかりでなく、患者数の減少など、長期間にわたって将来の医療機関経営を圧迫する要因にもなりかねません。

## 4 労働基準監督署の臨検対策ポイント

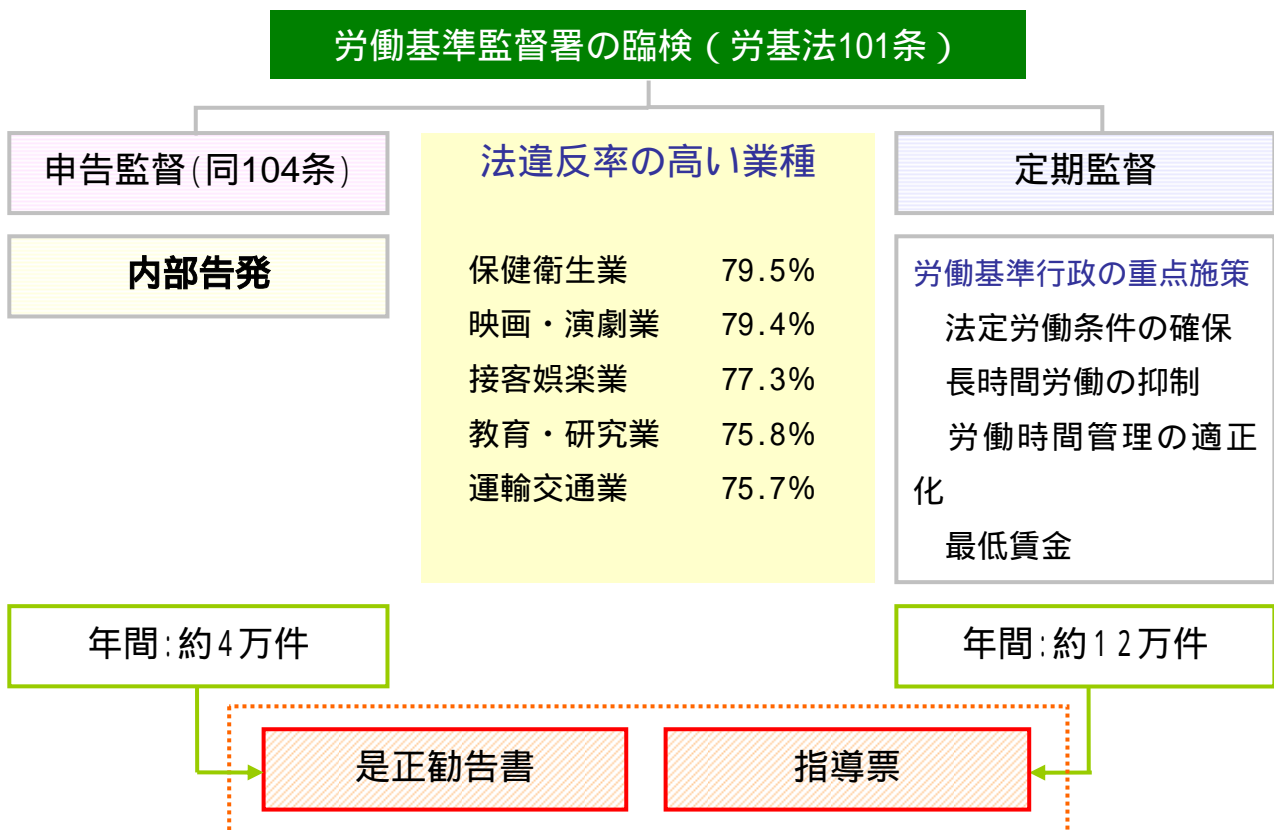
### ■ 労働基準監督署による臨検監督（臨検）とは

医療機関も労働者を抱える事業主として、労働基準監督署による調査対象になります。労働基準監督署の臨検とは、その事業所が労働基準法その他関連法令を遵守して事業を運営していることを確認するための労働基準監督官による立ち入り調査を指しています。

ほとんどの事業所は、5年から10年の間に1回程度、就業規則の有無や割増賃金の計算方法等についてチェックを受けることになります。

### 労働基準監督署の臨検監督（臨検）の仕組み

臨検監督（臨検）：労働基準監督官が事業場に立ち入り、労働基準関係法令違反がないか調査を行い、法違反を認めた場合はその是正を勧告し、指導を行うこと（労基法101条）。



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

# 平成 20 年 医師・歯科医師・薬剤師 調査の概況

## 1 医師

平成 20 年 12 月 31 日現在における全国の届出「医師数」は 286,699 人で、そのうち、「男」234,702 人（総数の 81.9%）、「女」51,997 人（同 18.1%）となっている。

平成 20 年届出医師数を平成 18 年（以下「前回」という。）と比べると 8,772 人、3.2%増加している。

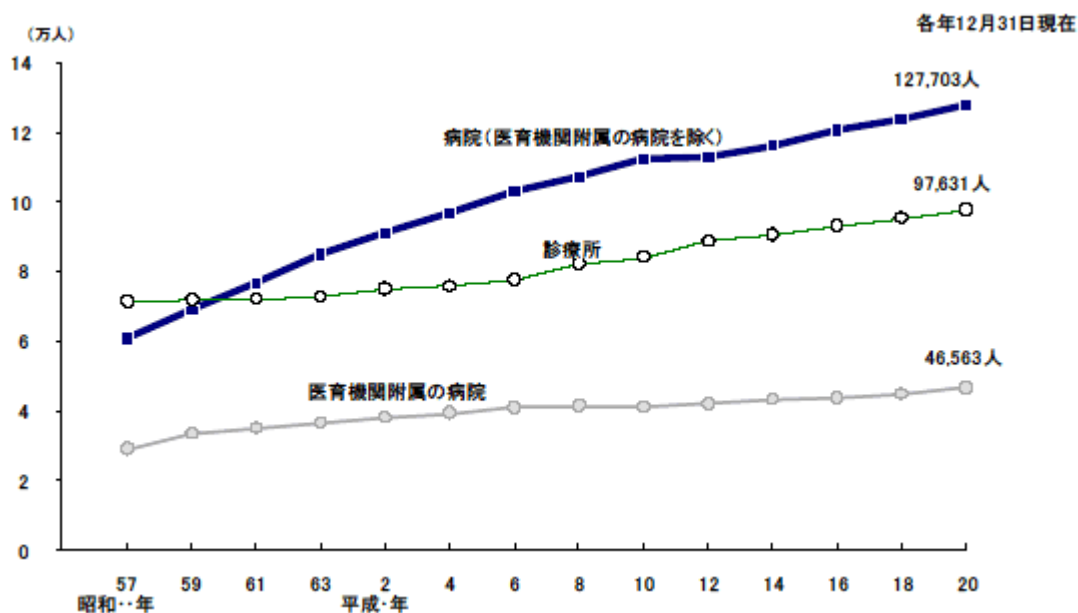
また、人口 10 万対医師数は 224.5 人で、前回に比べ 7.0 人増加している。

### (1) 医療施設(病院・診療所)に従事する医師数

#### 1) 施設の種別に応じた医師数

平成 20 年では、「病院（医育機関附属の病院を除く）」127,703 人が最も多く、「診療所」97,631 人、「医育機関附属の病院」46,563 人となっており、これを年次推移でも、昭和 61 年以降「病院（医育機関附属の病院を除く）」が最も多い（図 1）。

図 1 施設の種別に応じた医療施設に従事する医師数の年次推移



## 2) 年齢階級・性別にみた医師数

年齢階級別にみると、「40～49歳」が68,044人(25.0%)と最も多く、次いで「30～39歳」64,635人(23.8%)となっている。

施設の種別に年齢階級の構成割合をみると、「病院(医育機関附属の病院を除く)」及び「医育機関附属の病院」では、「30～39歳」が最も多く、「診療所」では「50～59歳」が最も多い。

平均年齢をみると、「病院(医育機関附属の病院を除く)」では44.7歳、「医育機関附属の病院」37.8歳、「診療所」58.0歳となっている。(表2)

平均年齢の年次推移をみると、近年、病院では上昇傾向が続いている一方で、診療所では横ばい傾向となっている(図2、図3)。

図2 年齢階級別にみた病院に從事する医師数及び平均年齢の年次推移

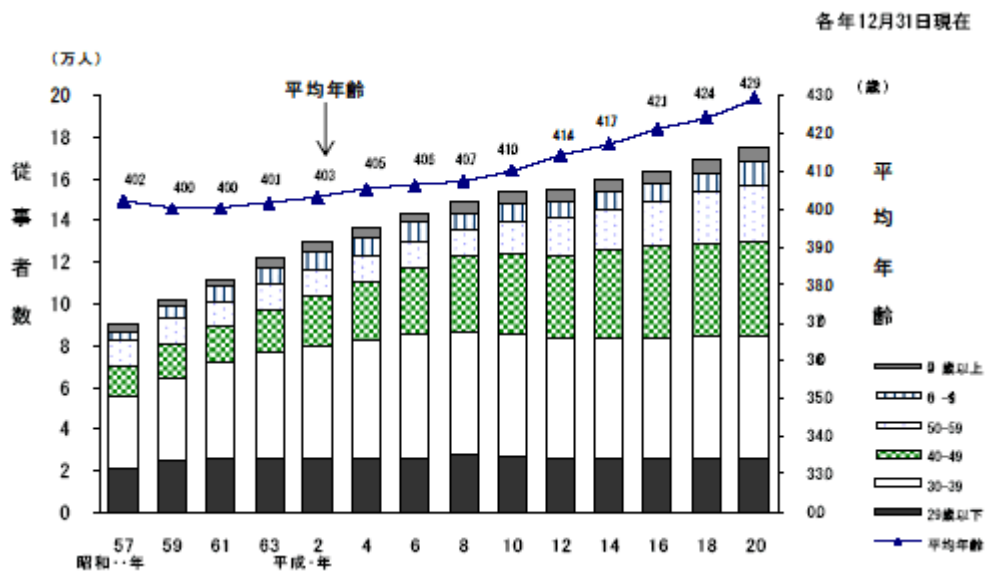
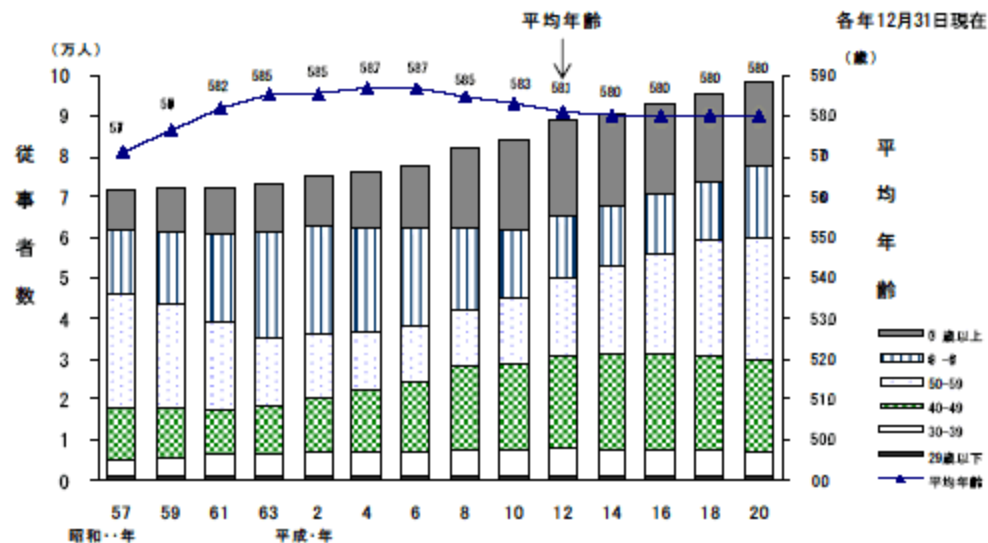


図3 年齢階級別にみた診療所に從事する医師数及び平均年齢の年次推移



性別にみると、「男」が 222,784 人で、前回に比べ 4,466 人、2.0%増加し、「女」は 49,113 人で、3,891 人、8.6%増加している。

また、男女の構成割合を性別にみると、すべての年齢階級で「男」の占める割合が多くなっているが、「女」の割合は、年齢階級が低くなるほど多く、「29 歳以下」では 36.1%となっている。(表 1)

表 1 性・年齢階級別にみた医療施設に従事する医師数

	医師数(人)		対前回増減数 (人)	対前回増減率 (%)	構成割合(%)		
	平成 20 年 (2008)	平成 18 年 (2006)			性別 1)	年齢区分 2)	性別・年齢 区分 3)
総数	271 897	263 540	8 357	3.2	100.0	100.0	100.0
29 歳以下	25 961	25 996	35	0.1	100.0	9.5	9.5
30～39	64 635	64 602	33	0.1	100.0	23.8	23.8
40～49	68 044	67 701	343	0.5	100.0	25.0	25.0
50～59	57 882	53 919	3 963	7.3	100.0	21.3	21.3
60～69	28 288	23 268	5 020	21.6	100.0	10.4	10.4
70 歳以上	27 087	28 054	967	3.4	100.0	10.0	10.0
男	222 784	218 318	4 466	2.0	81.9	100.0	81.9
29 歳以下	16 578	16 701	123	0.7	63.9	7.4	6.1
30～39	47 504	48 941	1 437	2.9	73.5	21.3	17.5
40～49	57 119	57 937	818	1.4	83.9	25.6	21.0
50～59	51 515	48 424	3 091	6.4	89.0	23.1	18.9
60～69	25 655	21 189	4 466	21.1	90.7	11.5	9.4
70 歳以上	24 413	25 126	713	2.8	90.1	11.0	9.0
女	49 113	45 222	3 891	8.6	18.1	100.0	18.1
29 歳以下	9 383	9 295	88	0.9	36.1	19.1	3.5
30～39	17 131	15 661	1 470	9.4	26.5	34.9	6.3
40～49	10 925	9 764	1 161	11.9	16.1	22.2	4.0
50～59	6 367	5 495	872	15.9	11.0	13.0	2.3
60～69	2 633	2 079	554	26.6	9.3	5.4	1.0
70 歳以上	2 674	2 928	254	8.7	9.9	5.4	1.0

- 注：1) 年齢階級別の総数を 100 とした性別の構成割合  
 2) 総数、男、女を 100 とした年齢階級別の構成割合  
 3) 総数を 100 とした構成割合

# 経営データベース ①

ジャンル：診療報酬 > サブジャンル：平成 22 年度診療報酬改定



## 平成 22 年度診療報酬改定に係る基本的考え方 ~ 重点課題



### (1) 今次改定にかかる基本的認識

医療は、国民の安心の基盤であり、国民一人一人が必要とする医療を適切に受けられる環境を整備するためには、医療提供者や行政、保険者の努力、そして患者や国民も適切な受診などの協力を行うなど、各人がそれぞれの立場で取組を進めていくことが求められています。しかし、医療費は国際的にみても GDP に対して極めて低水準にあり、これまで医療現場の努力により、効率的で質の高い医療を提供してきたものの、高齢化の進展による患者増などにより、医療現場は疲弊してきているといわれています。

このような課題が指摘される中で前回診療報酬改定が行われたものの、必ずしもこれら課題は解消しておらず、依然として我が国の医療は危機的な状況に置かれています。

よって、平成 22 年度診療報酬改定の議論に際しては、次のような意見がみられました。

改定率の引き上げ  
前回改定率が必ずしも十分で  
なかったと考えられることから、  
医療費全体の底上げを行う  
ことにより対応すべき

医療費の配分の大幅な見直し  
社会的な経済状況や保険財政も  
極めて厳しい状況にあり、限ら  
れた財源の中では、配分見直し  
により対応すべき。

医療費全体の底上げ  
+ 配分の見直し  
配分の見直しのみでは医療危機  
を食い止められず、両者により対  
応すべき。

### (2) 2つの重点課題

上記のような議論を踏まえた上で、平成 22 年度診療報酬改定においては、次の 2 点を重点課題として取り組むべきであるとしています。

#### 救急、産科、小児、外科等の医療の再建

我が国の医療が置かれている危機的な状況を解消し、国民に安心感を与える医療を実現していくためには、各地域で関係者が十分に連携を図りつつ、救急、産科、小児、外科等の医療を適切に提供できる体制をさらに充実させていくことが必要である。

地域連携による救急患者の受入れの推進や、小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価、新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価や、急性期後の受け皿としての有床診療所も含めた後方病床・在宅療養の機能強化、手術の適正評価などについて検討するべきである。

#### 病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）

救急、産科、小児、外科等の医療を適切に提供できる体制を充実させていくためにも、これらの医療の中心的役割を担う病院勤務医の過酷な業務に関する負担の軽減を図ることが必要であり、そのためには、これらの医療を担う医療機関の従事者の確保や増員、さらには定着を図ることが出来るような環境を整備することが必要である。

看護師や薬剤師等医師以外の医療職が担う役割の評価や、看護補助者等医療職以外の職員が担う役割の評価など、入院医療の充実を図る観点からの評価について検討するとともに、医療クラークの配置の促進など、医師の業務そのものを減少させる取組に対する評価などについて検討するべきである。

## 経営データベース ②

ジャンル：診療報酬 > サブジャンル：平成 22 年度診療報酬改定



### 平成 22 年度診療報酬改定の基本方針 ~ 4 つの視点



#### (1) 検討過程で指摘されたその他の項目

重点課題として掲げた 2 点（「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」「病院勤務医の負担の軽減」）以外にも、平成 22 年度診療報酬改定の検討に際して、重要項目として位置づけられるべきものが示されています。

国民の安心・安全を確保していく観点からの充実が必要な領域の存在

患者が納得できる医療参加環境整備と個々の特性に応じた医療提供

質が高く効率的な医療の実現と、保健施策・介護との機能分化と連携の推進

国民の負担軽減の観点から、効率化の余地ある領域の適正化

#### (2) 4 つの視点とその考え方

重点課題とともに、上記（1）の考え方を出発点として、次のような「4 つの視点」が提示されています。

##### 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

国民の安心・安全を確保していくためには、我が国の医療の中で充実が求められている領域については、診療報酬においても適切に評価していくことが求められ、がん医療の推進や認知症医療の推進、新型インフルエンザや結核等の感染症対策の推進や肝炎対策の推進、質の高い精神科入院医療の推進や歯科医療の充実などに対する適切な評価について検討するべきである。

##### 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

医療は、これを提供する側と受ける側との協働作業であり、患者の視点に立った場合、分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現することが求められる。医療の透明化や、診療報酬を患者等に分かりやすいものとするなどを検討するほか、医療安全対策の推進や、患者一人一人の心身の特性や生活の質に配慮した医療の実現、疾病の重症化予防などに対する適切な評価について検討するべきである。

##### 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

患者一人一人の心身の状態にあった質の高いサービスをより効率的に受けられるようにするためには、医療と介護の機能分化と連携を推進していくことなどが必要であり、医療機関・介護事業所間の連携や医療職種・介護職種間の連携などを推進していくことが必要である。このため、質が高く効率的な急性期入院医療や回復期リハビリテーション等の推進や、在宅医療や訪問看護、在宅歯科医療の推進など、医療と介護の機能分化と連携などに対する適切な評価について検討するべきである。

##### 効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点

医療費は保険料や公費、患者負担を財源としており、国民の負担を軽減する観点から、効率化の余地があると思われる領域については、その適正化を図ることが求められ、後発医薬品の使用促進や、市場実勢価格等を踏まえた、医薬品・医療材料・検査の適正評価などについて検討するべきである。