



三菱商事のグループ企業です。

NIHON HOSPITAL SERVICE

NHSニュース

2006.08.01 Vol.2

NHS NEWS



病院は勤務医をどう確保するか

「第7回 病院の経営を考える会 (2006年6月2日)」開催

「病院の抱える問題」

静岡済生会総合病院院長 小澤 勝男 先生

「勤務医評価のポイント」

トーマツコンサルティング株式会社 マネージャー 羽田 雅史 先生

「医師の人事マネジメント」

特定・特別医療法人慈泉会 相澤病院理事長・院長 相澤 孝夫 先生

「生命輝かそう日本の勤務医」

赤穂市民病院院長 邊見 公雄 先生



勤務医の問題についての報告

第7回 病院の経営を考える会

「病院の抱える問題」



静岡済生会総合病院院長
小澤 勝男 先生

おざわ・かつお
昭和42年名古屋大学医学部卒。静岡済生会病院外科、名古屋大学医学部第1外科、米国オハイオ州クリーブランド・クリニック人工臓器部門を経て、昭和56年名古屋（現藤田）保健衛生大学医学部外科学助教授。平成5年静岡済生会総合病院第1医療部部長兼心臓血管外科医長。平成10年同院副院長。平成13年より現職および同院心臓血管外科科長兼任

今回は、当病院が今抱えている問題を報告したいと思います。当院の悩みは、まず病床数とその利用率の低下です。平成8年から平成17年にかけて稼働病床数は755床から628床に、病床利用率は87.8%から80.7%まで低下しました。平均在院日数は平成13年度から20日を割り、平成17年度には17.5日。病床数が減り平均在院日数が減って、単価は上がりましたが、外来患者数がぐっと減り、同時に入院も減りましたので、医業収益は低下したというのが現状です。

利用率低下の根本的な問題は、医師や看護師を確保できないこと。医師確保の問題で既往歴を見ると、平成12年度にそれまで4～5名いた麻酔科医が全員大学病院に引き上げた後、平成14年度には救命救急専門医が退職、平成16年度には腎臓内科透析医が退職、平成17年度は呼吸器内科医が総退職しています。

麻酔科医損失の影響は大きく、全身麻酔の手術件数が大幅に低下しました。手術件数が多かった平成13年に4,000件ぐらいあった手術件数が、平成17年

には3,700件くらいまで減少しました。

医師数の総数はピーク時の平成13年度に比べて、それほど変化はありませんが内訳を見ると常勤医が減少しました。やはり科長退職の影響は大きい。退職後の補充があればいいですが、ないため、全体に影響を及ぼしていると思います。これには悪い連鎖反応があり、科長の補充がないと、それに続いて、その科の若手医師が辞めます。すると他科の医師の負担が大きくなり、不満が増加。したがって診療業務が縮小し、今度は患者さんの不満が増加する。あるいは他院、他施設からの紹介患者が減少する。ということで、最終的には医療収入の減少という形になってくるわけです。

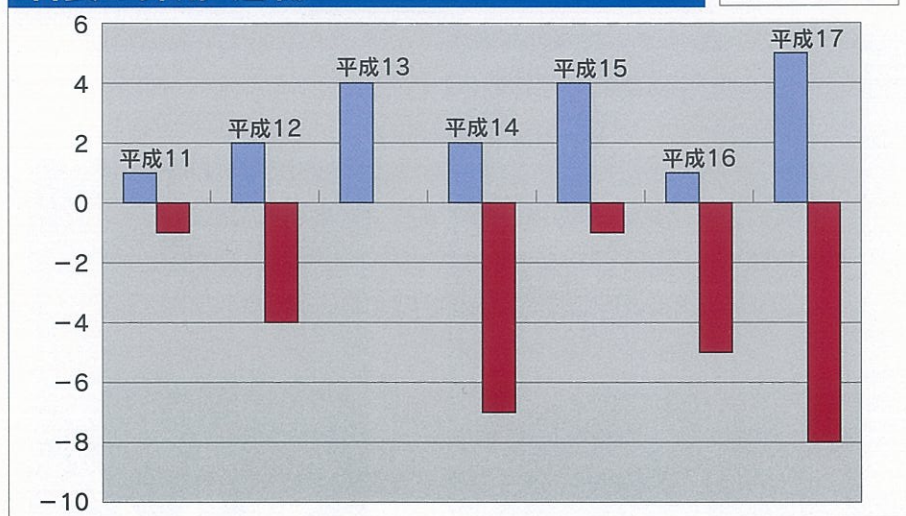
もう1つの問題が研修医の動向です。当院では以前から年間約10人を目標にしていますが、平成13年～14年の時点では6名のみでした。特に問題なのが2年次後、病院に残るかどうかで、平成13年度を境に病院に残る率が減少、平成17年度の残留率はたったの20%

でした。研修医自身の問題もありますが、彼らを指導・教育する勤務医たちのモチベーションが下がっていることも、かなり影響しているのではないかと考えられます。

モチベーション低下の理由としては、医師間の不平等感、報酬、指定休の消化率、土曜日診療なので完全週休二日制ではない、救命センターや時間外勤務がよその施設に比べて多すぎる、病院経営への先行き不安感などがあるようです。

病院は医師でもっているといっても過言ではありません。ですから医師のモチベーションを上げることが重要です。そのためにすべきことは、地域にとっての魅力ある病院づくりに尽きます。私たちは「温かい思いやりの心で、質のよい医療・福祉サービスを実践します」という理念を掲げていますが、もう一度、原点に戻ってがんばらなければいけないと思っています。

科長の採用・退職



病院経営を考えると、医師確保の問題は避けられない問題です。特に近年は産科、小児科、脳外科などの専門医の確保が深刻化しています。そこで今回は、まず4人のパネラーに勤務医の問題について、それぞれの立場からご報告いただきました。

「医師の人事マネジメント」



特定・特別医療法人慈泉会
相澤病院理事長・院長

相澤 孝夫 先生

あいざわ・たかお

昭和48年東京慈恵会医科大学卒。信州大学医学部第2内科を経て、昭和56年医療法人慈泉会相澤病院副院長。昭和63年社会福祉法人恵清会特別養護老人ホーム「真寿園」設立、理事長就任。平成6年医療法人慈泉会理事長、相澤病院院長に就任

今は、大きな病院なら患者が来る時代ではありません。病院がいくら患者の近くにあっても、魅力度が低ければ賢い患者はもう行きません。魅力度の高い病院は多少遠くても行きます。ですから、病院の魅力度を増さないと利用者からどんどん見放されていくわけです。

病院の魅力は、利用者のニーズを見極め、それに応えることです。個人レベルでも組織レベルでも、何をすべきか素早く決定し、素早く行動できるかどうか。そのためには第一線の医師がニーズを的確に把握し、プロの立場で専門性を発揮することが大事です。しかし、医師がこの病院で働いてよかったと思う気持ちを持たなかったら、患者のニーズを発見して、対応しようという気持ちにもなりません。つまり、病院は医師がその病院に魅力を感じるように、変わらなければならないのです。

今の医師はというと、豊かな社会に育った若者たちは個性を発揮できる土壌を求め、病院を冷静な目で値踏みしています。彼らは病院の姿勢や在り

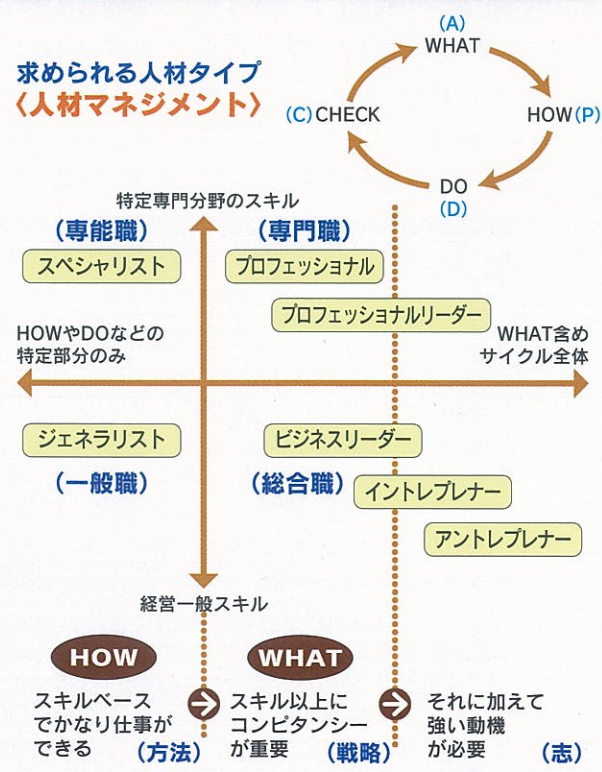
方、病院経営がしっかりとしているかどうかを見ています。私は「戦略なき病院には未来はなく、計画なき病院には発展はない」と思いますし、若い医師たちもここを見ていると思います。

これを実行するために絶対必要なのが、組織マネジメントと人材マネジメントです。組織マネジメントで大切なのは、まずトップと部署管理者のコミュニケーション。部署管理者は仕事の第一線におけるトップの代行者です。私は、毎月1回必ず統括医長と1対1で、病院の方向性などを、熱意を込めて話します。甘いかもしれませんが、高く、強い「志」を掲げるトップの下には、やはり高い「志」を掲げる仲間が集まってくる。こういう同志・仲間をいかに増やすことができるかがマネジメントの基本ではないかと思

います。また人材マネジメントとして当院では従来の年功序列型から、能力重視の独自の職能給制度を導入しました。医師には、総合職で将来病院のコアになってくれる人、専門職のプロ、スペシャリストとして能力を発揮する人がいます。当院では、10段階の等級別に色分けするなどして、努力すれば将来、希望のスキルアップができる制度にしています。

医師は忙しいから辞めるわけではありません。当院も365日24時間体制です。当直は月4から6回、多い人は8回くらいやっています。それでもほとんど辞めません。私の病院は、私が院長になった平成6年から今年にかけて医者的人数は3倍になりました。看護師の数は約倍です。これは、おそらく医師の期待に応えられる病院に、私たちが変わった証ではないかと思

人材タイプと人材要件の関係



「勤務医評価のポイント」



トマツコンサルティング株式会社
マネージャー
羽田 雅史 先生

はた・まさし

早稲田大学社会科学部卒。トマツコンサルティング(株)にて経営戦略立案、業務改善施策立案、人事制度改革など、経営全般のコンサルティングに従事。一般企業会社での経営ノウハウを病院経営に転換するという観点により、経営ビジョンの策定、経営計画立案、人事制度設計など、さまざまな病院経営コンサルティングサービスを提供している。

病院経営者の勤務医に対する悩みは多岐に渡りますが、今回は代表的な悩みを3つほど挙げてポイントをご紹介しますと思います。

1つめは、「医師を何で評価すればいいかわからない」という悩みです。「氷山モデル」というピラミッド型の評価指標がありますが、これは半分からは使命感、信念、価値観など、一般的に他者から見えない部分、これらを発揮して最終的な結果が出るまでが半分から上で、他者に見える部分です。ここで見えない部分を評価しようとしても、どうしても推定になってしまうので、特に医師の場合、目に見える部分で評価していくことが妥当です。

評価は能力評価、プロセス評価、成果(業績)評価の3つが代表的です。プロセス評価の代表例はコンピテンシー評価です。これは病院の中で優秀な人材(病院として求める人材)の行動特性を文書化し、各人がそこで定めたような行動を行っているかを評価するという考え方です。また業績評価(目標管理制度)は、診療報酬が高い診療科と低い診療科があるので、それぞれの診療科、個人の医師について目標値を設定し、その達成度

で評価しようというもの。目標管理制度は目標を設定する段階で、この目標水準で本当にいいのか、何をもって達成したとするのかを事前に確認した上で、評価をすることが非常に重要であり、これを実現するためには病院全体としての経営計画が各部門、各診療科にブレイクダウンされていることが大前提となります。

次に「評価した後、医師をどのように処遇すればいいのか」という問題。これには「キャリアパス」を初めに考える必要があります。それには、まず病院が求める人材のタイプをいくつか設定します。例えば経験年数を横軸に、縦軸に専門スキルとマネジメントスキルを取った2軸の表などで表すことなどが考えられます。そして、これによる各人材タイプに至る道筋をキャリアパスとして示すわけです。多くの病院では、人材タイプとして高い技術による成果を求めるスペシャリストか、マネジメントにより病院に貢献するトップマネジメント人材の2つをキャリアパスのゴールとすることが効果的だと思います。これらは当然、病院における役割や求められる成果が異なりますので、処遇の方法もそれぞれに適したものとする必要があります。

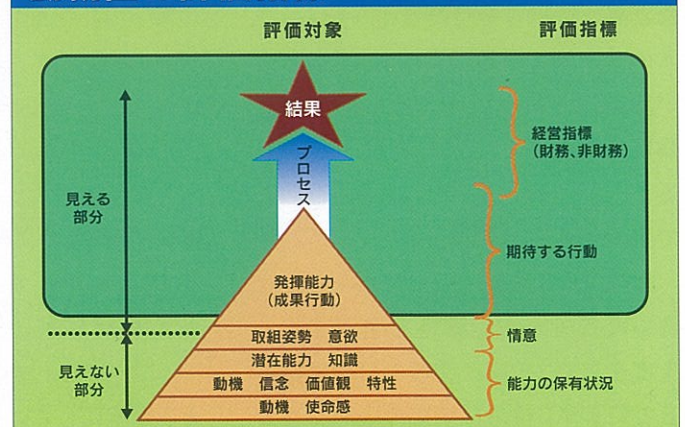
例えばスペシャリストは成果に応じた完全年俸制で、高い成果を上げた年は院長を大きく上回る報酬を与えることなどがこれに当てはまります。

続いて「優れた医師を確保したい、または看板医師の開業を食い止めたい」とい

う悩みです。これに対しては直接的には報酬制度で対応することとなりますが、人事制度における報酬制度には金銭的報酬以外に、非金銭的な報酬も含まれます。医療従事者は特に非金銭的な報酬に対して非常に高いモチベーションを感じています。良い先輩と良い環境で仕事ができるとか、良い経験ができるということは、金額だけでは替えられない部分で、ここをいかにフォローしていくかも併せて検討していくべきかと思います。

3つの問題点を取り上げましたが、人事制度というのは経営の1ツールに過ぎません。病院にとってどういう人材が必要なのか、それに対してどういう評価をしていくかが重要です。また、一般企業における人事制度を見ると、80年代までは年功序列が中心で、90年代には能力主義に移行し、90年代後半には成果主義に移行したというのが大きな流れです。しかし成果主義の失敗がいろいろ語られているように、なおも模索中というのが現状です。そうしたなかで、病院においてもやはり各病院の特徴に即した制度を独自に設計することが重要かと思います。

勤務医の評価指標



勤務医の問題についての報告

第7回 病院の経営を考える会

「生命輝かそう日本の勤務医」



赤穂市民病院院長

邊見 公雄 先生

へんみ きみお

昭和43年京都大学医学部卒。同大学医学部付属病院、大和高田市立病院、京都大学医学部付属病院第2外科、京都通信病院外科医長を経て、昭和53年より赤穂市民病院外科医長、外科部長、副院長。62年より現職。厚生労働省医療審議会委員ほか国、自治体など多数の委員を歴任。

院長になって20年になりますが、満足な勤務医を集めて「これで100点」と思ったことは一度もありません。地域偏在、診療科偏在はもちろん、医師の総数が足りないと思っています。現在、医師の総数は約27万人で、診療所に約9万人、病院に約16万人、保健所等に約3,000人。年間に7,700人が医師免許を取得し、約3,700人が廃業もしくは死亡などで減っています。つまり毎年約4,000人の医師が増えているはずなのですが、最近では女性医師が増えていることもあり、彼女らが0.8～0.5人分になってしまいます。ある厳しい教授は0.3人分とぼやいています。一人ひとり働いていますが、結婚・出産・育児などで、どうしても休む人や辞める人が出るので、このくらいになってしまいます。

さて、私が赤穂市民病院の院長になった頃は、辞めかけの年寄りや症例が欲しい若い人だけで、真ん中の医師がいまませんでした。最初は15人ぐらいで、「赤穂47医師を目指そう」と冗談を言いましたが、現在は47人を超えて五十数名。研修医を入れて67人います。

医師を集めるには、勤務医が何を望んでいるかということを知らないと集められません。症例を蓄積したい人には機会を与え、いろいろ勉強して腕を磨きたい人には新しい機械や技術。学会発表は、外国は困るけれど、行きたい人は、どこでも何回でも医師を行かせます。公務員はなかなか給料が自由にできませんので、別のところで何かしてあげないといけないわけです。

本当にいろんなことをしました。例えば、給与は自由にならないと言いましたが、それでも関連病院随一です。現在、2,000万円台がゴロゴロ出てきて、私などは十数番です。その代わりに、手術部長兼外科部長とか、救急部長兼麻酔部長とか、2倍は働いてもらっています。研修医もいっぱい来しました。これも年俸650万円にして、その当時は日本一でした。ただし、いわくつきの人も来ます。できちゃった婚で、学生結婚してお金が必要とか…。だから、人助けにもなっていると思います。1億8,000万円かけて研修医宿舎も建

設しました。官舎は入り口が2つある二世帯住宅。病気になった両親も呼べるし、思春期の子どものプライバシーも守れます。そんなものいらないと市会議員に言われましたが、「このくらいいしないと医師は集まりませんよ」と説得して回った結果です。

診療科偏在は相変わらずで、難しい問題です。最近、ある大学の精神科に研修医が20人も入ったそうです。何で精神科かということ、一番訴えられる率が少ないからだということです。何か寂しい感じがします。

医師不足の状況を打破するためには、乱暴ですが、医師が8,000人も出るのであれば、国家試験の上位4,000人は好きな所で好きな科が選べる一方、下位の4,000人は10年間は国民のために厚生労働省が指定する所へ行かせるようにする。「職業選択の自由」とか「居住権の侵害」だとかいいますが、国民が今、困っているわけです。そうならないためにも、もう少し考えないといけないのではないかと思います。

研修医宿舎





パネルディスカッション 質疑応答ダイジェスト

座長：ここでは会場からの質問についてパネラーの先生方にお答えいただきます。最初の質問は当直業務について。当直明けでも通常業務をやるのが普通になっていますが、労働基準法を守るといふ観点から考えるとどうなのかという質問ですが。

相澤：私の考えは、常時仕事が存在する所は勤務としています。例えば、救命救急センターなどは勤務なので、1週間でも何時間という範囲でやってもらい、常時仕事が存在するわけではなく、何かあったときに呼ばれるものを当直とし、当直に関しては次の日も働くことがある。その使い分けをしています。

座長：羽田先生、病院での医師の勤務は、夜勤というべきか当直というべきか、コンサルティングの立場で何かあれば。

羽田：正直言いにくいことですが、医師に限らず、病院職員の労働時間は、労働基準法的に問題がある場合が多いです。特に慢性的

な医師不足の診療科などでは、地域連携や診療科間調整など病院、地域全体で取り組まないと解決は難しいと思います。

座長：次に、女性医師の問題。出産・育児での休職を権利どおりに主張されると人員不足が明らかとなるが、現実には女性医師が増えているなかで、医師確保問題をどう考えるか、お答え下さい。

小澤：病院側の条件と女性医師の要求される要件はなかなか合致しないのが現状です。しかし、医師不足を解消するためには、考えを変え、彼女らをいかにうまく取り込めるか、そのために病院のシステムをどう変えるか、ここにかかっているのではないかと思います。

相澤：当院は女性医師に限らず、来たという医師の希望を聞いて、それに合わせる形が多い。最近では今年の4月に形成外科の医師が引き上げ、急にゼロになり、募集したところ、応募に来た女性医師は週4日ならどうにかな

るといふので、他に希望して来た男性医師と調整してもらい、カバーすることにしました。こうした柔軟な体制をとって、女性医師が働ける場を提供していくことで、病院もある程度経営を維持していけるのではないかと考えています。

邊見：当院では女性医師ができるだけ柔軟に働けるよう、子どもの育児に関して、託児所が利用できるようにしました。10年前までは所得制限などがあり、医師は託児所に預けられなかったわけですが、どうにか組合を説得して、入れるようにしました。

座長：次は医師の開業問題です。医師の開業で科が閉鎖になることについて、どういう対策をすればいいか。

邊見：実は眼科が8月いっぱいまで辞めて10月から車で開業しますが、探しても後がない。もう5つの大学を回り、ホームページも出し、自治体病院求職求人センターにも出しましたが、いない。

パートでつながり、OBが何人か開業していますので、交代で外来に来てもらうことも考えていますが、市の中核病院として、それでいいのかということも含めて、非常に悩んでおります。

相澤：一昨年、形成外科医が開業しましたが、19床のベッドを持っていたので、慢性の患者さんを取っていただくことで病院と連携する形にして、むしろ開業をこちらが支援しました。また以前、小児科医が開業したときはサポートしませんでした。小児科医が減った分、外来を減らし、紹介の患者さんだけ入院というスタイルにして、病院の勤務医の負荷を減らしました。開業した医師には外来を持ってもらい、病院に負担がかからないよう工夫しました。

座長：次は、労働組合の問題について。組合活動が強く、経営者の方針がなかなか実行できない場合、人事制度の本格的な導入をどうすればいいか、ということです。

相澤：私たちの病院には労働組合らしいものはありませんが、そのなかでも反発はあります。意見が合わなくて衝突することもあります。問題を回避するには、やはり互いに腹を割って話せる関係を日頃からつくっておくことだと思います。

邊見：当院は自治体病院なので、自治労という全国組織があります。院長になって5年目くらいに、

みんなでうちの病院で悪いものを3つ挙げてみたところ、医師の一部、受付事務、組合がワースト3になりました。この3つを1年に1つずつよくしていき、今はまあまあいいだろうと思っています。

羽田：病院はほかの業界と比べ、経営環境が厳しいことを職員に理解してもらうことに、まず非常に時間がかかる。自治体病院で労働組合が強かったケースでは、例えば、ボランティアを入れることを勝手に決めたと組合が怒って、実施までに数年を要したということもありました。この問題は、時間をかけて話していくしかないというのが端的なことかと思います。

座長：最後にDPCの導入について、医師の意見はどうでしょうかという質問があります。

小澤：DPCに関しては、いわゆる行政による医療費削減の1つの方針だということですが、厚生労働省の10年ぐらいの展望には必ず入っていますので、今後、取り組まなければいけないだろうと思います。現時点では、これに関して事務作業がかなり膨大なものになるだろうと認識する段階です。医師の関与がないと、今の時点では事務系もなかなか動けないというのが院内の意見です。

相澤：DPCの導入は、院長や経営陣が職員にどう伝えるかだと思います。



座長
日本大学医学部教授

大道久先生

おおみち・ひさし

昭和45年東京大学医学部卒業。昭和52年国立病院医療センター(当時)臨床研究部医用生体工学室長、昭和54年厚生省医務局(当時)併任、昭和57年日本大学医学部病院管理学教室助教授、平成元年同医療管理学教室教授、平成14年同社会医学講座医療管理学部門教授、現在に至る。

ます。私が職員に伝えたときは「日本の医療の流れ、そして急性期病院はこういう具合にあるべきだ。だから、導入しなければならぬ」ということをまず納得してもらいました。昨年1年準備をして、この4月からDPC対象病院になりましたが、今のところ何ら混乱なくやっています。

邊見：DPCについては、私は中医協で調整係数の引き下げという問題を目の当たりにし、日本の医療のトップレベルの大学病院が診療ばかりやっていて、下がると経営が悪くなるのでさらにがんばる、これを繰り返すと日本の医療レベルはどんどん下がっていくのではないかと、教育、研究のできない大学なんて存在意義があるのかと申し上げてきたのですが…。当院では7月1日から入ります。

座長：今回の「勤務医の問題について」というテーマは、1回のパネルディスカッションで先行きが見通せる問題ではありませんが、4人の先生方には、大変クリアなお話をいただき、ありがとうございました。

ゲスト講演

第7回「病院の経営を考える会」の前半部では、民営化したJR東海の葛西敬之会長の経営哲学、女性の社会的地位の向上に貢献する(株)イー・ウーマン佐々木かをり社長による講演が行われました。



講演1 「インフラ事業の経営戦略」

東海旅客鉄道株式会社 代表取締役会長
葛西 敬之 先生
かさい・よしゆき

昭和38年東京大学法学部卒業後、日本国有鉄道入社。昭和42年より米国ウイスコンシン大学留学、経済学修士号を取得。静岡鉄道管理局総務部長、仙台鉄道管理局総務部長、職員局次長などを経て、昭和62年東海旅客鉄道(株)の発足とともに取締役総合企画本部長。平成7年代取締役社長を経て、平成16年より現職。

旧日本国有鉄道の分割民営化に際しては最前線で改革を推進し、民営化後もJR東海の経営を牽引された立場から、民営化の意義とJR東海の経営戦略について語られました。公共性の強い鉄道会社では、株主や鉄道利用者、従業員のみならず、潜在的には国民全体が利害関係者であること、また経営者は自分の任期のみ考えるのではなく、現在・20年程度の近未来・50～100年の遠い未来を見据えた経営戦略を立てる必要があることをお話しされました。さらにJR東海発足後、新幹線の技術進歩により全列車270km/h運転が可能となり、飛躍的にサービスが向上したことや、将来の磁気浮上式鉄道の開発秘話など興味深いお話を聞かせていただきました。長期的な視点からの経営が求められる病院経営にとても参考になる貴重な内容でした。



講演2 「賢い消費者の知恵をいかして」

株式会社イー・ウーマン 代表取締役社長
佐々木 かをり 先生
ささき・かをり

上智大学外国語学部卒業後、昭和62年にコミュニケーションのコンサルティング会社(株)ユニカルインターナショナル設立、さらに平成12年に企業ブランドコンサルティング、商品サービス開発などを手がける(株)イー・ウーマンを設立。著述やTVレポーター・キャスターとしても活躍。

(株)イー・ウーマンを設立し、インターネットのコミュニケーションサイトやセミナーを通じて「自分で考え、自分で学び、自分で行動する」をキーワードに集まった女性をサポートしている立場から、今後、増えてくる賢い女性たちを、社会はどう利用していくべきかを解説いただきました。パネルディスカッションにも出てきた女性医師の問題解決、あるいは病院を選ぶ患者を増やす糸口となる内容でした。質疑応答でも、「女性患者を増やすにはどうすればいいか」、「仕事と家庭を両立して仕事をするには」など、多くの質問が飛び出し、活発な講演となりました。

第7回「病院の経営を考える会」を終えて

本会は、日頃お世話になっている顧客病院の経営層の方々に、病院経営のご参考になる情報を提供したい、遠路貴重なお時間と費用をかけて来ていただくに足る有意義な企画にしたいと願い、例年社内にタスクを組み企画・準備しております。

今回企画のメインである「勤務医の問題」では、急性期の病院が直面する喫緊の課題にスポットを当て、大道先生の巧みな司会の下4人の講師の方々に様々な角度から論じていただき、ご参加の方々に有意義な機会を提供できたのではないかと勝手ながら考えております。

皆様方も病院経営に関するセミナー等数多くご経験とは思いますが、弊社でもアンケート結果やご関係の方々のご意見を参考に精一杯知恵を絞り取り組んでおります。例年行き届かぬ点、またご期待に沿えない内容となる場合もあり、今回企画についても多々反省するところがありました。

今回は7回目を迎え初の女性の演者も企画いたしました。来年以降も、皆様からいただいたご意見を参考に、様々な切り口から本会を「病院の経営を考える」より良い企画にしたいと考えておりますので、何卒多くの皆様のご参加を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

— 編集部 —