

週刊WEB

# 医療経営

MAGA  
ZINE

Vol.849 2024.12.10

## 医療情報ヘッドライン

美容外科の診療所が3年で43.6%増  
小児科、消化器内科、外科は大幅減

▶厚生労働省

厚労省補正予算案は8,454億円  
医療・介護の賃上げに1,892億円

▶厚生労働省

## 週刊 医療情報

2024年12月6日号

医師偏在踏み込んだ  
対策求める、秋の建議

## 経営TOPICS

統計調査資料

令和5(2023)年

病院報告の概況

## 経営情報レポート

厚生労働省「好事例集」に学ぶ  
勤務環境改善の取り組みポイント

## 経営データベース

ジャンル:労務管理 > サブジャンル:労災保険

労災の認定判断ポイント

入職前研修中の怪我の労災

# 美容外科の診療所が3年で43.6%増 小児科、消化器内科、外科は大幅減

## 厚生労働省

厚生労働省は 11 月 22 日、2023 年の「医療施設（静態・動態）調査」の結果を公表。一般診療所の診療科目別に見ると、最も増加率の高かったのは美容外科で 43.6%（612施設増）だった。関連性の高い皮膚科は施設数の伸びが最も高く（775施設増）、形成外科も 15.0%増（324施設増）と伸びている。美容外科をめぐるのは、臨床研修を終えてすぐ美容医療の道に進む「直美」と呼ばれる若手医師が急増。医師偏在を助長しているとの指摘も相次いでいる。

### ■精神科や心療内科の施設数も大きく増加

診療所の診療科目別を見ると、美容外科に限らず最近の医療トレンドが浮き彫りになっていることがわかる。たとえば、増加率で美容外科に次いで高いのは救急科（30.1%増）。22施設増と数は少ないながら、医師偏在や働き方改革などの影響で、従来型の救急医療が逼迫した結果であることが窺えよう。

病理診断科（17.1%増）や乳腺外科（11.7%増）、感染症内科（11.2%増）など特徴のある診療科目が増えているのも目を引く。増加率は高くないが、538施設増と施設数が大きく伸びているのは精神科（7.4%増）。関連性が高い心療内科も 251施設増（5.0%増）と増加基調にあり、メンタルヘルスの需要が高まっていることがわかる。

逆に最も減ったのは小児科だ。分母が大きいため増減率はマイナス 5.4%にとどまっているが、1,020施設減とインパクトのある数字となっており（施設数は1万7,778）、少子化の影響は明らかだ。次いで減少数が多かったのは消化器内科（胃腸内科）で 703施設

減、外科 632施設減、リハビリテーション科 500施設減と続く。

なお、小児科は病院でも減っており、前年比 29施設減。産婦人科または産科は、病院が前年比 17施設減だが、診療所は 2020年の前回調査と比べて 51施設減にとどまっている。ただ、分娩施設は病院が 2020年比で 60施設減、診療所が 119施設減となっており、出生数の急速な減少に伴ってインフラが維持できなくなっている現状が見える。

### ■1日平均外来患者数は前年比1.9%減

厚労省は同日に 2023 年の「病院報告」も公表。「病院報告」は、全国の医療施設（病院および療養病床を有する診療所）における患者の利用状況を把握するため、医療施設からの毎月の報告をもとに 1日平均在院・外来患者数や病床利用率、平均在院日数を集計したもの。1日平均在院患者数は 112万3,654人で前年比 0.2%減（2,089人減）、1日平均外来患者数は 123万3,703人で前年比 1.9%減（2万3,855人減）だった。

一般病院の 1日平均在院患者数を病床の種類別にみると、精神病床 5万9,418人、療養病床は 23万1,536人、一般病床 62万6,938人。療養病床のうち介護療養病床は 3,814人だった。

病床利用率は 75.6%で前年比 0.3ポイント増。平均在院日数は 26.3日で、前年比 1.0日短くなった。病床種類別に見ると、精神病床は 263.2日で前年比 13.5日短縮。

療養病床は 119.6日で同 6.9日短縮、一般病床は 15.7日で前年比 0.5日短縮となっている。（詳細は 5P～参照）

# 厚労省補正予算案は8,454億円 医療・介護の賃上げに1,892億円

## 厚生労働省

厚生労働省は 11 月 29 日、2024 年度補正予算案の施策を発表。追加額は 8,454 億円で、一般会計が 8,414 億円、労働保険特別会計が 38 億円、年金特別会計が 41 億円。

医療・介護・障害福祉分野の賃上げ支援に 1,892 億円を盛り込んだ。

「医療・介護DX等の推進」には 1,447 億円、そのうち「マイナ保険証の利用促進に向けた取組」には 353 億円を充てている。

### ■「医薬品の供給不安」への緊急支援に20億円

医療・介護・障害福祉分野の賃上げ支援に盛り込んだ 1,892 億円のうち、医療分野には 828 億円を充てる。「賃上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図る」のが目的で、生産性向上に資する設備導入などの取り組みを進めるベースアップ評価料算定機関を対象に、経費相当分の給付金を支給。交付額は病院および有床診療所が「4万円/病床数」、診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーションが「18万円/施設（補助率 10/10）」。

厚労省が公表した「主要施策集」には、「生産性向上に資する取組のイメージ」として、職員間の情報伝達の効率化につながるタブレット端末や離床センサー、インカム、ウェブ会議設備といった ICT 機器の導入や、タスクシフト/シェアによる業務効率化につながる医師事務作業補助者や看護補助者の配置などが記されている。

また、11 月 20 日の「新たな地域医療構想等に関する検討会」で早急に医師確保を要する地域として指定する方針が示されたが、その地域（重点医師偏在対策支援区域（仮

称））における診療所の承継・開業支援事業に 102 億円を充てることも明らかになった。

なお、「足元の供給不安へ対応するための医薬品の増産体制整備に係る緊急支援」には 20 億円を計上した。医薬品の供給不安は深刻化しており、日本製薬団体連合会の調査によれば、後発品の通常出荷以外（限定出荷、供給停止）の品目数は 2024 年 10 月時点で後発品全体の 24.4%にのぼっている。

果たして 20 億円の緊急支援でどの程度の効力を発揮できるか注目したい。

### ■産科・小児科の支援には55億円

政府は、11 月 22 日に閣議決定された「国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策」で、医療関連では「高齢化や新型コロナ後の受診行動の変容を含めた患者像の変化等によって、足元の経営状況の急変に直面する医療機関のうち、病床削減を早急に実施する医療機関に対しては、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速する観点から、必要な支援を実施する」と明記している。

これを受け、今回の補正予算案では最初の項目に「人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ」を入れ、1,311 億円を宛てた。

前出の医療分野の賃上げ（828 億円）も、その中に盛り込まれている。残りの 483 億円のうち 428 億円は「医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援」として、「410 万 4,000 円/床」を交付。55 億円を「出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科の支援」に充てている。

医療情報①  
 財政制度等  
 審議会

## 医師偏在踏み込んだ 対策求める、秋の建議

財政制度等審議会（財務相の諮問機関）は11月29日、2025年度の予算編成に関する分野ごとの提言（秋の建議）をまとめた。医療分野では、医師の偏在を是正するため、地域で過剰な医療サービスを提供する医療機関への診療報酬を減算する仕組みの導入などを盛り込んだ。

医師の偏在是正策として、財政審はほかに「外来医師多数区域」への新規参入の制限や、既存の医療機関を含めて需給調整を行う仕組みの創設なども求めた。人口減少が進む中、日本の医療制度が前提としてきた自由開業制・自由標榜制が医師の偏在の拡大につながっているとして、踏み込んだ対策に取り組むべきだと指摘している。

診療報酬の減算措置には、日本医師会が「受け入れがたい」と強く反発している。財政審はこの日、加藤勝信財務相に建議を提出した。

財政制度分科会の増田寛也分科会長代理はその後の記者会見で、団塊世代の全員が25年に75歳以上になり、社会保障費の増加が見込まれることを受けて、「社会保障制度を継続させていくために、それぞれが（負担増などの）努力するべきだ」と述べた。

また、薬価改定に関しては、25年度は原則全ての医薬品を対象に実施すべきだと主張した。

診療報酬の改定がない「中間年」の薬価改定はこれまで対象品目を限定して行われてきたが、政策的な合理性が乏しいとしている。

### ●リフィル処方「政府を挙げて推進」提言

リフィル処方の推進も盛り込んだ。政府を挙げて短期的に強力的に推進するための確なKPI（成果目標）を早急に設定し、さらなる利用促進策を検討するべきだとしている。

これは、医療上の問題がないという医師の判断や、リフィル期間中に薬剤師が患者を適切にフォローすることを前提とした提言。財政審は、リフィル処方が患者の通院負担の軽減や利便性の向上、医療機関の効率的な経営、医療費適正化の「三方良し」になり得るとしている。

リフィル処方は、医師と薬剤師の適切な連携の下で、医師が発行した処方箋を一定期間内に最大3回まで反復利用できる仕組み。22年度の診療報酬改定で、症状が安定している患者を対象に導入された。しかし、23年3月に発行された全処方箋に占めるリフィル処方箋の割合は、病院0.11%、診療所0.03%、病院と診療所を合わせた医療機関全体で0.05%だった。

財政審は、リフィル処方の利用実績は「極めて低調」だと指摘して、医療上の問題がないという医師の判断や、リフィル期間中に薬剤師が患者を適切にフォローすることを前提に、政府を挙げて短期的に強力的に推進するよう求めた。（以降、続く）

## 経済的インセンティブの財源 「保険者抛却」に慎重論

社会保障審議会の医療保険部会が11月28日開かれ、医師の偏在を是正するための経済的インセンティブの財源について保険者からの抛却を求める厚生労働省の提案に対して慎重論が相次いだ。

一方、保険診療に一定期間従事することを保険医療機関の管理者の要件とする厚労省案などには賛同する声があった。医師の偏在是正対策については、総合的な対策パッケージを厚労省が年末までに策定することになっており、この日の医療保険部会では、20日の「新たな地域医療構想等に関する検討会」で示された厚労省案をベースに対策を議論した。

偏在対策での経済的インセンティブの財源に関し、佐野雅宏委員（健康保険組合連合会会長代理）が、「保険料を保険給付以外の目的で使用することは被保険者などに対して説明がつかない」と指摘。仮に保険者が責任を負うとしても一定の範囲にとどめるべきであり、これまで以上に現役世代の負担が増えることは「到底受け入れられない」と強調した。

藤井隆太委員（日本商工会議所社会保障専門委員会委員）らも、「国民の理解を得ることは難しい」とし、慎重な検討を厚労省に求めた。一方、原勝則委員（国民健康保険中央会理事長）は「手放して賛同することは難しい」とした上で、保険者から抛却を求める案に一定の理解を示した。医師の偏在の是正に向けて厚労省が提案しているのは、以下など。

- ▼医師が少ない区域などでの勤務経験を管理者の要件にする医療機関を現在の地域医療支援病院から公立病院や公的医療機関に広げる
- ▼医師少数区域で勤務する期間を、現在の6カ月以上から「1年以上」に延長する
- ▼保険医療機関に運営管理の責任者として管理者を設け、一定期間の保険診療に従事することを管理者の要件とする

一方、経済的なインセンティブとして、「重点医師偏在対策支援区域」（仮称）で承継や開業する診療所への支援や、同区域内の一定の医療機関に対して派遣される医師や従事する医師への手当の増額の支援を行う。また、中核病院からの医師派遣により医師を確保するため、同区域内の医療機関に医師を派遣する派遣元を支援することも提案している。

財源に関しては、医師少数地域での適正な給付の維持や確保は保険者にも一定程度の責任が求められると指摘。重点医師偏在対策支援区域（仮称）での支援のうち、本来なら診療報酬で賄われているが、特定の地域に対して診療報酬で対応した場合、その地域の患者負担の過度の増加を招く恐れがあるものについて全ての被保険者に広く負担してもらうよう保険者からの抛却を求めるとした。（以降、続く）

# 令和5(2023)年 病院報告の概況

厚生労働省 2024年11月22日公表

## 結果の概要

### 1. 患者数

#### (1) 1日平均在院・新入院・退院患者数

令和5年中における全国の病院の1日平均在院患者数は1,123,654人で、前年に比べ0.2%減少している。このうち、「精神科病院」は201,759人で、前年に比べ1.4%減少し、「一般病院」は921,894人で、前年に比べ0.1%増加している。

一般病院の1日平均在院患者数を病床の種類別にみると、「精神病床」は59,418人、「療養病床」は231,536人、「一般病床」は626,938人で、「療養病床」のうち「介護療養病床」は3,814人となっている。

また、1日平均新入院患者数は42,699人、1日平均退院患者数は42,658人となっている。療養病床を有する診療所の「療養病床」の1日平均在院患者数は2,046人で、「療養病床」のうち「介護療養病床」は381人となっている。

#### ■ 1日平均在院・新入院・退院患者数

各年間

	1日平均在院患者数			1日平均新入院患者数			1日平均退院患者数		
	令和5年 (2023)	令和4年 (2022)	対前年 増減率	令和5年 (2023)	令和4年 (2022)	対前年 増減率	令和5年 (2023)	令和4年 (2022)	対前年 増減率
	人	人	%	人	人	%	人	人	%
病院									
<b>総数</b>	1123654	1125743	△0.2	42699	41155	3.8	42658	41203	3.5
精神科病院	201759	204635	△1.4	685	660	3.8	688	677	1.6
一般病院	921894	921109	0.1	42013	40495	3.7	41970	40526	3.6
精神病床	59418	60985	△2.6	302	290	4.1	310	305	1.6
感染症病床	2986	10636	△71.9	240	1122	△78.6	221	949	△76.7
結核病床	1017	1062	△4.2	25	25	0.0	23	23	0.0
療養病床	231536	236911	△2.3	1282	1200	6.8	1829	1772	3.2
一般病床	626938	611515	2.5	40164	37858	6.1	39587	37477	5.6
(再掲)介護療養病床 <sup>(注1)</sup>	3814	6375	△40.2	6	11	△45.5	11	19	△42.1
療養病床を有する診療所									
療養病床	2046	2579	△20.7	13	19	△31.6	20	25	△20.0
(再掲)介護療養病床 <sup>(注2)</sup>	381	659	△42.2	2	5	△60.0	3	6	△50.0

注：1) 月途中で病院の種類が変更された場合、患者数は月末時の病院の種類別で計上している。

2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

## (2)病院の1日平均外来患者数

病院の1日平均外来患者数は1,233,703人で、前年に比べ1.9%減少している。

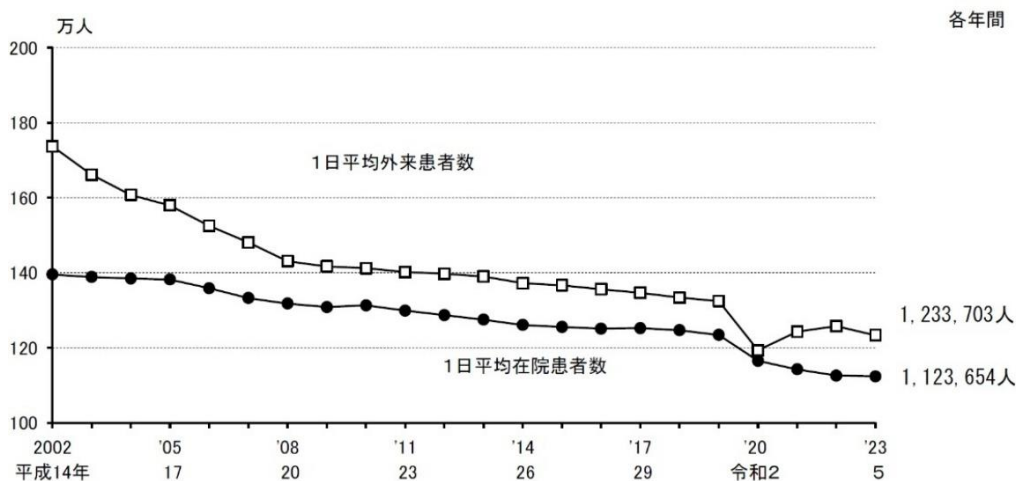
このうち、「精神科病院」は56,791人で、前年に比べ0.2%減少し、「一般病院」は1,176,911人で、前年に比べ2.0%減少している。

### ■病院の1日平均外来患者数

	1日平均外来患者数		対前年増減率
	令和5年(2023)	令和4年(2022)	
病院	人	人	%
総数	1233703	1257558	△1.9
精神科病院	56791	56897	△0.2
一般病院	1176911	1200660	△2.0

注：月途中で病院の種類が変更された場合、患者数は月末時の病院の種類別で計上している。

### ■病院の1日平均患者数の年次推移



- 注：1)東日本大震災の影響により、平成23年3月分の報告において、病院の合計11施設（岩手県気仙医療圏1施設、岩手県宮古医療圏1施設、宮城県石巻医療圏2施設、宮城県気仙沼医療圏2施設、福島県相双医療圏5施設）は、報告のあった患者数のみ集計した。
- 2)熊本地震の影響により、平成28年4月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。
- 3)平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。
- 4)令和2年7月豪雨の影響により、令和2年6月分、7月分の報告において、熊本県の病院1施設（球磨医療圏）は、報告のあった患者数のみ集計した。

## 2. 病床利用率

病院の病床利用率は75.6%で、前年に比べ0.3ポイント上昇している。病床の種類別にみると、「精神病床」は81.6%で前年に比べ0.7ポイント低下している。「療養病床」は84.1%で前年に比べ0.6ポイント低下している。「一般病床」は70.8%で前年に比べ1.8ポイント上昇している。「介護療養病床」は75.8%で前年に比べ4.6ポイント低下している。

また、療養病床を有する診療所の「療養病床」の病床利用率は41.5%で、「介護療養病床」は51.2%となっている。

■病床の種類別に見た病床利用率

各年間

	病床利用率		対前年増減
	令和5年(2023)	令和4年(2022)	
病院	%	%	
全病床	75.6	75.3	0.3
精神病床	81.6	82.3	△0.7
感染症病床	160.8	571.2	△410.4
結核病床	26.8	27.4	△0.6
療養病床	84.1	84.7	△0.6
一般病床	70.8	69.0	1.8
介護療養病床	75.8	80.4	△4.6
療養病床を有する診療所			
療養病床	41.5	45.7	△4.2
介護療養病床	51.2	57.8	△6.6

注：在院患者数は許可（指定）病床数にかかわらず、毎日 24 時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから病床利用率は 100%を上回ることがある。

3. 平均在院日数

病院の平均在院日数は 26.3 日で、前年に比べ 1.0 日短くなっている。病床の種類別にみると、「精神病床」は 263.2 日で前年に比べ 13.5 日短くなっている。「療養病床」は 119.6 日で前年に比べ 6.9 日短くなっている。

「一般病床」は 15.7 日で前年に比べ 0.5 日短くなっている。「介護療養病床」は 295.7 日で、前年に比べ 12.1 日短くなっている。また、療養病床を有する診療所の「療養病床」は 97.4 日で、「介護療養病床」は 136.4 日となっている。

■病床の種類別に見た平均在院日数

（単位：日）各年間

	病床利用率		対前年増減
	令和5年(2023)	令和4年(2022)	
病院			
全病床	26.3	27.3	△1.0
精神病床	263.2	276.7	△13.5
感染症病床	13.3	10.5	2.8
結核病床	42.1	44.5	△2.4
療養病床	119.6	126.5	△6.9
一般病床	15.7	16.2	△0.5
介護療養病床	295.7	307.8	△12.1
介護療養病床を除く全病床	26.2	27.2	△1.0
療養病床を有する診療所			
療養病床	97.4	94.4	3.0
介護療養病床	136.4	109.6	26.8

令和5（2023）年 病院報告の概況の全文は  
 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

# 厚生労働省「好事例集」に学ぶ 勤務環境改善の 取り組みポイント

1. なぜ今、勤務環境の改善が必要なのか
2. 「勤務環境改善に向けた好事例集」の概要
3. 改善を実現する具体的取り組み内容
4. クリニックにおける好事例紹介



## ■参考資料

【厚生労働省】：令和4年版厚生労働白書（概要版）医師の働き方改革に関する検討会  
報告書勤務環境改善に向けた好事例集

# 1

## 医業経営情報レポート

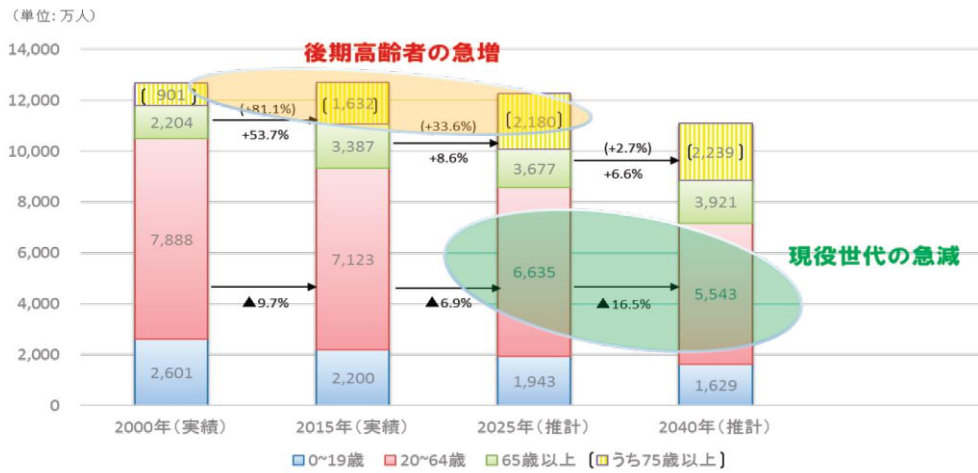
# なぜ今、勤務環境の改善が必要なのか

### ■ 「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化

日本社会では高齢化が進むなか、2020（令和2）年以降5年ごとの人口増減率は、65歳以上の増加率よりも、いわゆる現役世代の減少率の方が大きくなっていくと推計されています。

政府は、将来の医療・福祉の需給見通しにおいて、高齢化の進展と現役世代の大幅な減少により、需給バランスが大きく崩れることを懸念しています。

### ◆ 後期高齢者の急増から現役世代の急減への局面変化の見通し



(出所) 実績は総務省「国勢調査」(年齢不詳の人口を各歳別にあん分した人口)、推計は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)」。

### ◆ 医療・福祉分野の就業者数の見通し

	需要面		供給面
2018年(実績)	2025年(推計)	2040年(推計)	2040年(推計)
826万人 (12%)	940万人 (14~15%)	1,070万人 (18~20%)	974万人 (16%)
	〔実績・人口構造を踏まえた今後の医療・介護ニーズから推計した必要人員〕		〔経済成長と労働参加が進む場合の医療・福祉就業者数〕

※カッコ内は総就業者数に占める割合

※「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論素材)」に基づくマンパワーシミュレーション(2019年5月厚生労働省)を基に作成。

(出典) 厚生労働省：令和4年版厚生労働白書(概要版)

政府はこうした見通しのもと、医療・福祉の人材確保を令和の社会保障における最重要課題の一つとしています。

### ■ 医療・福祉人材確保に向けた国の方向性

持続可能な社会保障制度の実現のためには、安定的な医療・福祉サービスの提供が不可欠であるとして、人材確保に向けた処遇の改善、サービス改革などを推進しています。

## 2

医業経営情報レポート

## 「勤務環境改善に向けた好事例集」の概要

## ■ 好事例集作成の背景と目的

2019（平成31）年3月28日にとりまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会」報告書において、個々の医療機関で医師の労働時間短縮・医師の健康確保を進めていくことが重要とされています。

## ◆ 医師の働き方改革に関する検討会報告書の概要（一部抜粋）

医師の労働時間短縮のために、医療機関のマネジメント改革（意識改革、チーム医療の推進（特定行為研修制度のパッケージ化等）、ICT等による効率化）、地域医療提供体制における機能分化・連携や医師偏在対策の推進、上手な医療のかかり方の周知を全体として徹底して取り組んでいく必要がある。

また、働き方と保育環境等の面から、医師が働きやすい勤務環境の整備が重要。

（出典）厚生労働省：医師の働き方改革に関する検討会報告書

現在、各医療機関で医師の働き方を含めた、医療機関全体における勤務環境の改善の必要性を認識し、勤務時間や在院時間の管理、業務と自己研鑽の定義付けといった、現状の実態把握や管理ルールの整備等が進められています。

しかし、一定の取り組みが進んでいる医療機関においてさえ、次は何をどのように行うべきかの検討に時間を要している状況です。

そこで、厚生労働省は2023（令和5）年3月、各医療機関における勤務環境の改善を推進するために、「勤務環境改善に向けた好事例集」を作成しました。実際に成果をあげた全国の優れた取り組みがまとめられ、自院の課題・規模・主な病床機能等の特性に応じて参照できます。

なかでも、医療機関の勤務環境の改善に向けた事例は多岐にわたっており、勤務環境の改善の取り組みを体系化するとともに、各体系に沿った好事例を幅広く収集・紹介しています。

また、各事例の紹介では、改善前の状況や課題、実際に行った内容や工夫した点、得られた成果など、これから取り組みを始める医療機関において参考となるようにとりまとめています。

## ■ 勤務環境改善の好事例の取り組みの体系

勤務環境改善の好事例は、各医療機関のおかれた環境や創意工夫等により、その取り組み項目は多岐にわたります。各医療機関で勤務環境の改善に実際に取り組むに当たっては、どのような領域から始めるべきか、具体的にはどこから着手すべきかを自院の課題等に応じて検討すべきです。そのため事例集では、好事例を体系的に整理して紹介しています。

# 3

## 医業経営情報レポート

# 改善を実現する具体的取り組み内容

本章では、勤務環境改善の取り組み項目から一部を抜粋して紹介していきます。

### ■ 意識醸成による勤務環境改善の例

意識醸成とは、組織として働き方改革や勤務環境改善の意識を職員に醸成していく取り組みです。特に医師については、これまでの働き方を見直していくために、働き方に対する意識を変える必要があります。

年次有給休暇取得の推奨（年5日は義務化）、定時退勤日、完全休日の設定等を組織のルールとして推進することは、実際の取り組みを通じた意識醸成につながります。

また、病院長等の経営トップによる積極的かつ継続的な情報発信や、働き方に対する研修等による職員への周知は、どのような取り組みを実施する場合でも前提となる重要なポイントとなります。

### ◆ 有給休暇の取得の奨励

2019年4月より年次有給休暇の取得が義務化され、年次有給休暇が年10日以上付与された者は、年5日取得することが義務付けられました。

有給休暇の取得を推進するために、基準日や付与日数、残日数を管理するとともに、職員にわかりやすく通知する仕組み（労働時間管理システムによるアラート等）や有給休暇を取得しやすい風土づくりが必要です。

また、年次有給休暇は日単位の取得が原則ですが、半日単位、時間単位取得（労使協定が必要）も制度としては可能であるため、勤務実態や職員のニーズに合わせた工夫も考えられます。

### ◆ 定時退勤日・早期退勤日の設定

定時退勤日・早期退勤日の設定は、決まった時間に退勤することを組織のルールとして設定することを意味し、時間外労働をしない場合には一般的にノー残業デーともいいます。

医療機関の場合には様々な専門職種による担当業務が行われていることから、個々人でこのような日を設定することで、時間外労働を抑制するとともに、勤務時間に対する意識醸成を推奨します。

### ◆ 院長・改善チーム等による定期的な情報発信

PDCAサイクルによる勤務環境の継続的な改善に向けては、定期的に情報発信することが重要です。目標とするゴールや具体的な取り組みのロードマップ・進捗状況に加え、定量的な改善効果等を院内掲示板・院内誌や職員ポータルサイト等を活用して共有することが望まれます。

その際、病院長等の経営トップが勤務環境改善に向けたメッセージを伝え続けることが、組織全体で取り組もうとする一体感の醸成に寄与すると考えます。

## 4

## 医業経営情報レポート

## クリニックにおける好事例紹介

本章では、クリニックにおける勤務環境改善の好事例を一部抜粋して紹介していきます。

## ■ 事例1 | 職員が疲弊しないシステムの構築

## ◆Aクリニックの概要

- 標榜科：内科・歯科
- 有床診療所：16床回復期
- 職員数：63名（医師10名、看護師29名、他）
- 取り組み前の状況：
  - ・ 院長がへき地診療所で勤務していた際、患者が入院となると都市部へ移動せざるを得ず、自宅から遠く離れた病院のベッドで亡くなることが多い現状を目の当たりにした。
  - ・ 家で面倒を見たいので訪問してほしいという要望を受けて在宅医療を開始したところ、ご家族の満足度が高く、特化して取り組みたいという思いが高まり、専門クリニックを立ち上げた。
  - ・ 在宅医療は院外に出るため、職員間の情報共有が困難となっている。開院当初は申し送りベースであったが、インターネット上で情報共有する仕組みを独自に作り、そこから発展して現在は各種ICTツールを効率的に活用している。
  - ・ 開業して5～6年程の間は、在宅医療に特化したクリニックが全国でもほとんどなく、組織の仕組みづくり等をする必要もあって夜遅くまで残業しながらクリニックを運営していた。
  - ・ 診療スタイルを模索する中、女性職員が育児休暇を取得し、復帰後も育児のため定時までの勤務となることに伴い、クリニックの診療スタイルから職員の勤務環境に渡るまで、様々な取り組みを行う必要性が出てきた。
  - ・ また、その相乗効果として、子育てしている職員をみんなで支えていこうという雰囲気醸成でき、変革に弾みがついた。

## ◆Aクリニックの取り組み内容

- 情報共有と方針の統一：
  - ・ ICTツール（kintone）を利用し、患者のデータベースを構築している。また電子カルテの入力と必要な情報を記録し、現在注意すべき患者の一覧等、当番医は全患者について横断的に情報の閲覧を可能としている。記載する項目は決まっており、新規患者についても冗長に書くことを禁止し、箇条書きで簡潔に記載している。
  - ・ 朝のミーティングでは、調理師や事務等を含め全職員が集まり、直接関わらない患者の情報も交換しており、今日は誰がどの患者の担当かということを確認し、状況が変わった患者や他職種に関わる患者、看取りを希望する患者等の報告や状況確認を行う。また、話題を絞らず職員が1分間スピーチをすることにより、それぞれの職員の理解を深めている。
  - ・ 売上、診療報酬、患者数、各種サービス提供の数値などの指標が確認できるほか、業務関連の情報の全てがICTツールに集約され、連絡事項の共有等が行われている。
  - ・ 電子カルテや情報共有システムにより患者のことを深く理解し、全職員が組織の一員であるという意識の醸成につながっている。

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:労務管理 > サブジャンル:労災保険

## 労災の認定判断ポイント

**職員がパソコン入力業務で腱鞘炎になり、労災申請を希望していますが、私生活でもパソコンを使用しています。労災に該当する判断ポイントを教えてください。**

労災認定の判断は、貴院ではなく行政官庁（労働基準監督署）が行うものです。膨大な量のデータ入力等をパソコンで操作している事務職員の中には、これによって肘に強い痛みなどの症状が出て、腱鞘炎という診断を受けるケースもあります。

医療機関の事務作業場においては、労災として認定される傷病が発生するのは想像しにくいかもしれませんが、職員が労災申請を希望する場合は、貴院としては、傷病に至るまでの経過と事実関係を可能な限り証明してあげることが望ましいでしょう。

### ■労災認定のポイント～業務災害に該当するケース

労災保険では、業務災害及び通勤災害を保護の対象としており、このうち業務災害とは、労働関係から生じた災害、すなわち労働者が労働契約に基づいて使用者の支配下において労働を提供する過程で、業務に起因して発生した災害をいいます。

「業務遂行性」とは、労働者が使用者の支配下にある状態をいい、業務に起因することを「業務起因性」といいます。業務遂行性がなければ業務起因性も成立しない一方で、業務遂行性があれば必ず業務起因性があるとは限りません。

(1)業務遂行性	事業主の支配下で被災した傷病であるかどうか （＝院長又は上司指示業務か否か）
(2)業務起因性	業務に起因して災害が発生し、これが原因となって傷病等が発生したという相当因果関係があるかどうか（＝自院で定められた業務が原因になっているか否か） ①労働の場（＝院内・関連施設等）に有害因子が存在していること ②健康障害を起こしうるほどの有害因子にばく露していたこと ③発症の経過および病態

なお、労災の申請が却下された場合には不服申立（審査請求）を行うことができます。また、審査（一審）の決定に不服があるときには、不服申立（再審査請求）を行うことができます。

さらに、再審査（二審）の裁決に不服があるときには、裁判所に対して不服申立（訴訟）を行うことができます。いずれも申立期間が限られていますから、期限に対する注意が必要です。

ジャンル:労務管理 > サブジャンル:労災保険

## 入職前研修中の怪我の労災

**採用内定者全員を対象に、入職前研修を行いたいのですが、仮に、この研修中に採用内定者が怪我をした場合、労災扱いとなるのでしょうか？**

内定者の入職前研修中の事故が労災となるか否かについては、まず研修参加者に労働者性があるかどうか問題となりますが、労働者性があるかどうかは下記2点を検討し、判断されます。

- ① 労務の提供がなされているかどうか
- ② 労務の提供に対する報酬が支払われているかどうか

当該研修が業務知識を身につけさせることを目的としたものであること、また、参加が義務づけられていることからみると、研修中労務の提供がなされており、賃金の支払いが必要と考えられます。

したがって、当該研修への参加者には労働者性があると解されます。

次に、労災保険が適用されるためには、第2の要件として下記2点を満たすことが必要です。

- ① 労働者が災害発生時に使用者の指揮監督下におかれていること（業務遂行性）
- ② 研修と災害との間に相当の因果関係があること（業務起因性）

例えば、研修終了後の自由時間に事故に遭った場合は、業務遂行性、業務起因性ともに認められませんが、担当者に従って院内を見学中に階段を踏み外したり、実際に簡単な機器の操作をしているときに、誤って手を負傷してしまったりした場合などは、この2つの要件を満たすものと考えられます。

したがって、当該研修中に発生した事故に、業務遂行性と業務起因性の両方が認められれば、労災保険から給付を受けることができるでしょう。

なお、上記のような研修への参加の往復の時間は通勤に準じたものと考えられますので、その途上で災害に遭った場合には、指定された経路を途中で逸脱していない限り、通勤災害として扱われることになります。