

# 東京都病院協会 会報

東京都病院協会  
医療共済制度 引受保険会社



2019年(令和元年)6月25日

第266号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：猪口正孝 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室  
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : http://www.tmha.net / E-mail : tmha@mri.biglobe.ne.jp

## 人材紹介会社を介しての人材確保について

### 9割近くが「利用」も マッチングなどで不満目立つ

#### 急性期医療委員会 アンケート調査

東京都病院協会 急性期医療委員会は、このほど、「人材紹介会社を介しての人材確保について」のアンケート調査を実施し、結果をまとめた。調査期間は1月31日～2月22日、会員病院(358病院)を対象に実施し、95病院から回答を得た(回収率26.5%)。ここではその一部を紹介するほか、同委員会の中西泉委員長(町田慶泉病院理事長)に、アンケート調査実施の経緯と調査を踏まえての対応などについて話を聞いた。

86.3%が「利用している」

人材紹介会社の利用状況の設問に対して、86.3%(82病院)が「利用している」と回答した。

利用している理由としては、「確実に求職者を紹介してもらえるため、他の方法よりも採用に至る可能性が高い」(複数回答可で回答数49)が最も多く、「迅速に求職者を確保することができる」(採用に至るまでのスピードが早い)(同43)、「多くの求職者からの応募が期待できる」(同33)、「求職者と事業所が互いについて十分理解した上で採用できる(ミスマッチの少なさ)」(同29)などが目立った。

一方、「利用していない」は13.7%(13病院)。理由としては「他の募集方法で採用できているため必要ない」「紹介手数料が高く、採用コストがかさむ」(各10)が多かった。

また人材紹介会社以外の採用活動としてはハローワーク、ナースバンク、ホームページ、職員からの紹介、学校

訪問、インターンシップ開催、説明会への出席などがあつた。

手数料は職種問わず  
20～25%が最多

紹介手数料についてはアンケートで尋ねた医師、看護師、薬剤師のいずれも、年収対比「20～25%未満」が最も多かった。

医師は「20～25%未満」が52病院、次いで「15～20%未満」が13病院。年収は「1500万円～2000万円未満」が最多で49病院、次に「1000万円～1500万円未満」で28病院。

看護師は年収対比「20～25%未満」が43病院、次いで「15～20%未満」が26病院。年収は「400万円～500万円未満」が46病院、次いで「500万円～600万円」が36病院であった。

薬剤師は「20～25%未満」が30病院、次いで「25～30%未満」が14病院だった。年収は「500万円～600万円未満」が40病院、「500万円未満」が19病院だった。

また年間紹介手数料総額についても

聞いている。最多は「1000万円以上～2000万円未満」(20.7%)、次が「500万円以上から1000万円未満」(19.5%)。以降「1000万円以上～300万円未満」(13.4%)、「2000万円以上～3000万円未満」(7.3%)と続いた。紹介手数料が年間医療支出に占める割合を聞いたところ、「0.1%以上1%未満」(32.9%)が最多で、「1%以上2%未満」(11.0%)、「2%以上」(9.8%)が続いた。

また紹介手数料については「高すぎると感じている」が89.0%、「現状で満足している」が7.3%となつていた。

「すぐに辞める」「能力・適性」への不満も

人材紹介会社を通じた採用のトラブルについても調査した。最も多かったのは「すぐに辞めてしまった」(複数回答可で回答数56)、次いで「入職してから、求める能力や適性を備えていないことがわかった」(同13)、「紹介手数料の金額についてトラブルになった」(同7)となつていて、

また人材紹介会社を介した人材紹介で、不満に思っていることについても自由記載で聞いている。主に以下のようない回答が寄せられた。

▽職種(たとえば手術室看護師)によってはなかなか紹介してくれない

▽人材紹介会社が支給する就職祝金があるため、自己応募が極端に減少している

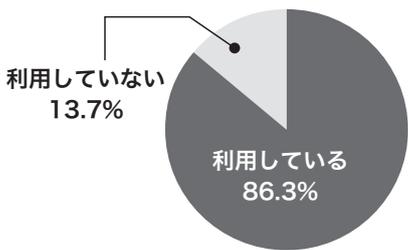
▽人材紹介会社の社内で情報が共有されていないと同じ内容を何度も話すことになる

▽手数料が高いわりに応募者を把握していない担当が多い

▽早い人で1カ月未満で退職するケースがある

▽想定年収が夜勤込みになつていて、2カ月くらいは夜勤には入れないこともあり、実際とかけ離れた年収を想定されていて不合理

人材紹介会社の利用状況 (%)



人材紹介会社を通じた採用トラブル (回答数・複数回答)

- すぐに辞めてしまった 56
- 入職してから、求める能力や適性を備えていないことがわかった 41
- トラブルは特にない 13
- 紹介手数料の金額についてトラブルになった 7
- その他 7



### 中西泉・急性期医療委員会 委員長インタビュー

人材紹介会社の利用状況についてのアンケート調査を実施した経緯についてお聞かせください。

病院経営は現在、2つの「想定外の資金流出」に悩んでいます。一つは未収金。もう一つが紹介会社への手数料です。このうち、病院にとってよりわけ切実なのが紹介会社への手数料です。というのは、医師や看護師は人員配置要件との兼ね合いもあり、とにかく確保しなければ始まらないのです。そこで実態を把握すべく実施しました。

今回の調査でそのあたりが示されていますが、医療支出に占める割合を聞いていますが、最も多かった回答は「0.1%〜1%」で、全体の3割以上を占めていました。この数字だけ見るとそれほどの出費ではないように思われるかもしれませんが、大きな誤解です。特に医師や看護師の確保が必要な急性期医療を中心に担う一般病院と考えられますが、福祉医療機構の調査によれば、一般病院の経常利益率は17年度で1.5%です。そこに、これだけの割合の支出が発生していると考えれば、負担の大きさはご理解いただけると思います。

手数料の動向についても聞いています。

調査では39%が手数料の値上げを持ちかけられていると回答しています。実際、病院のなかには値上げに応じなければ取引は打ち切ると言われているところもあります。回答が目立つたのは年収対比で5〜10ポイント増で、

「20%を25%に」や「20%を30%に」というところもありました。医師の年収を1500万円とした場合、手数料は75万〜150万円の上乗せとなりま。言うまでもありませんが、これによって新たな収益が生み出されるわけではないのです。

まずは、現在在籍している医師や看護師、職員が辞めない環境づくりが挙げられます。職員が知り合いを誘えるような病院であれば、無理に人材紹介会社を介さなくても職員を確保できるような環境づくりは必要です。そうした環境づくりに向けた情報共有を、協会の活動として進めていくことも検討すべきかもしれません。

### インタビュー 地域医療構想

## 「定量的な基準」は地域の状況と 自院の立ち位置を考えるきっかけに

東京都病院協会会長  
東京都医師会副会長 猪口 正孝  
平成立石病院理事長

東京都の地域医療構想は、2019〜20年度において病床の配分を見送り、より地域の実情に合った機能を持つ病床の整備を進めることになった。配分方法の見直しとあわせて、病床機能報告に「定量的な基準」を適用するといったことも進められる。その政策のねらいについて、東京都医師会副会長・地域医療構想調整部会部会長を務める猪口正孝・東京都病院協会会長に聞いた。

### 構想区域内の病床偏在に 対応できる配分方法に

東京都では基準病床数と配分方法



猪口正孝

を見直すことになりました。東京都の医療需要の増加を踏まえて医療提供体制をより適切に整備していくねらいがあります。基準病床数の見直しは、算定式は第7次保健医療計画のものを使用しながら、2019年度の人口動態をもとに、介護療養院の転換状況なども反映しつつ、計算し直します。現段階で新たな基準病床数などの程度になるかは予測しづらいですが、19年度末には結果が出てくると思います。

それ以上に、配分方法の変更にご注意いただきたいです。まず19〜20年度の2年間、病床配分を見送ります。その間、地域医療構想調整会議において、区市町村からの意見や要望を踏まえて地域内の実情に沿った配分を議論していただくこととなります。

これによって構想区域内の病床偏在を議論の俎上に乗せることもできます。たとえばA構想区域内で、B区に病床が集中し、C区には人口対比で病床が少なかつたとします。そこへB区の病院が増床したいと要望すると、C区への重点的な配分が難しくなり、偏在が加速しかねません。従来の配分方法はそうした問題に対処できませんでした。2年間の調整会議で、C区から病床が必要という要望が上がるならば、それも踏まえて病床配分を議論していただきたいのです。

### 必要な病床を必要な地域へ 配分できる仕組みを用意

調整会議の議論の進め方はどうなりますか。

まず19年度から20年度初めの議論で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期それぞれの機能病床の整備状況をご確認いただきたいと思っています。その内容を踏まえて、どの機能の病床を、どこの地域に、何床増やさなければいけないのかを決めていただく。そのうえで配分する病床数も決めるという順序になるでしょう。

昨年度の南多摩構想区域ではこうした議論が実際に生まれています。区域内に800床あまりを配分することになりましたが、そのなかで慢性期病床の増床を申請する病院がありました。ただ、必要病床数推計でも、調整会議

### 【速報】新会長に猪口正孝を選出

本年6月18日の定時総会後に行われた役員選任理事会において会長選挙が行われ、新会長に猪口正孝(平成立石病院理事長)が選出されました。新会長からのご挨拶や新役員一覧は、7月の会報に掲載いたします。

### 第2回 指差し唱和運動 標語募集

医療安全推進委員会では、昨年度より行っている指差し唱和運動の更なる推奨のため、本年度も標語の募集を実施します。募集の詳細については、同封のご案内または協会のホームページをご確認ください。

#### ■テーマ

A: 医療安全に関する標語 B: 感染対策に関する標語  
※A・Bのどちらにも使える汎用的な標語でも結構です。

#### ■応募期間

令和元年7月1日(月)〜8月30日(金)※必着

#### ■問合せ先

東京都病院協会 TEL: 03-5217-0896  
http://tmha.net/ (応募用紙のダウンロードが可能です)

の意見でも、すでに慢性期病床は十分整備されているので、それ以上の病床数は必要ないとの見解が示され、申請になったのです。こうした意見のすり合わせは各構想区域で出てくると思いますが、繰り返しますが、病床配分を2年間見送るのは、こうした議論を成熟させ、よりの確な病床配分を実施していただきたいというねらいがあるからなのです。

従来は各医療機関の自主的な判断、いわば市場経済的な「見えざる手」に委ねれば、自ずと適切な機能の病床数が配分されると考えていましたが、やはりそれだけでは地域間の病床偏在は解消されませんでした。これは病床を増やす際の土地の確保や資金繰りを踏まえた「増床のしやすさ」との兼ね合いもあるでしょう。今回はそれらも考え、「必要な機能、地域への配分」を、議論を踏まえて決める仕組みが用意されたとご理解いただければと思います。

### 定量的な基準で 自院の立ち位置を再考

——病床機能報告にあたって、「定量的な基準」が設けられました。1床あたりで年1回以上、全身麻酔手術か、化学療法を実施している病床を「急性期」とするものです。

この基準は東京都の地域医療構想推進ワーキンググループでの議論を経て決められましたが、使い方として期待しているのは2点です。

一つは、それぞれの区域の調整会議で機能病床の整備状況をより活発に議論するきっかけにしたいということです。この基準を用いて各構想区域の病

床機能を分類したところ、現在の報告内容と2025年の必要量の割合はそれほど大きなズレがありませんでした。つまり、より実態に近い分類になったと言えると思います。

もう一つは、自院の地域内における立ち位置を今一度、ご確認いただく機会にすることです。これまで急性期と報告していたけれど、「貴院の病床は回復期です」とされた病院もあるでしょう。そこで「何を！」と思うのではなく、「ちよつと待てよ、そうなのかな？」と考えていただきたいのです。

そもそも、この基準だけで各病院の機能を線引きすることなど不可能なことは、病院経営者の皆様ならご承知でしょう。ICUやCCUは手術も化学療法もありませんが、間違いなく高度急性期医療を担っています。このように基準が実情に合わないことは多くあるでしょう。

ただ、二次救急病院を謳いながら、患者の多くを高次機能病院に転送させたり、軽症中等症患者は積極的に受け入れて入院させ、自院の地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟に転棟させたりするケースが多い——といった病院は少なくないと思います。そうした病院は、病床機能報告上は回復期の役割を果たしていると捉えたほうが、地域内での役割を追求するうえで有効だと思えます。

### 基準の精緻化よりも 議論を深めるほうが重要

——定量的な基準を精緻化させるべきとの議論も聞かれます。精緻化を進めることが悪いとは思いませんが、そこまで有効な作業かなと

いう気はしています。それよりも、これをきっかけに病床配分の議論を深めていただくほうが大事です。実際、ワーキンググループでも他の指標、救急医療管理加算や救急車の搬送台数、放射線治療件数、人工心肺件数なども検討しましたが、病床機能報告の項目に含まれていなかったり、他の指標に内包されたりといったことがありました。内科系の指標も検討しましたが、病床機能報告の項目では、かなり特殊か、一般的すぎるかのいずれかで、基準と

しては使いづらいという判断がありました。中心静脈注射を基準に入れると幅が広がりすぎるといった具合です。それに、仮に定量的な基準による判別が自院の機能を的確に表していないと考えたならば、それだけの話です。今回の基準で「回復期」とされたからといって、診療報酬で算定できる入院料まで決められることは一切ありません。あくまで自院の地域内での立ち位置を客観視する材料にする——という考えで見てくださいたいと思います。

## レポート 事務管理部会講演会

# 診療報酬改定の流れや 医療提供体制改革の動向を解説

東京都病院協会 事務管理部会 猪口 雄二  
全日本病院協会 会長 猪口 雄二  
寿康会病院理事長

東京都病院協会 事務管理部会は5月17日、「今後の医療提供体制」諸問題を考える」と題した講演会を開催した。演者は寿康会病院理事長、東京都病院協会副会長、全日本病院協会会長の猪口雄二氏。社会保障審議会医療部会や中央社会保険医療協議会の委員も務める立場を踏まえて、診療報酬、地域医療構想、医師の働き方改革など、医療提供を取り巻く政策の動向について個人的な視点も交えながら解説した。

### 「キムリア」償還価格は 世界の相場も考慮すべき

猪口氏はまず、5月15日の中協協総会で新型がん治療薬「キムリア点滴静注」(ノバルティスファーマ社製)の保険収載が認められたことから切り出した。保険償還価格は1患者3349万円と過去最高額となったが、アメリ

カでは5000万〜6000万円、EUでは4000万円で販売されていることを踏まえる必要があるという。「日本の価格はおそらく世界最安値。今後も高額医薬品の保険収載は議論になるだろうが、世界市場の相場からかけ離れた価格を設定すると、日本市場に魅力を感じることができず、画期的な新薬が入ってこなくなる可能性もある」

### 2020年度改定は財源問題もあり 「かなり厳しい」見通し

2020年度の診療報酬改定の方向性については、厳しい見方を示した。20年度改定に向けた日程は「9〜11月にかけて週2回のペースで議論し、ここで詰めることになるだろう」としつつ、今年10月に予定されている消費税率10%への引き上げにともなう今年度の診療報酬改定の影響を示唆した。

理由の一つとして、「財源」問題を指摘した。現在政府では、毎年の医療費の自然増を5000億円に押さえるべく、1500億円ほどを圧縮する取り組みを進めているが、そのなかで診療報酬の本体部分を引き上げている。その財源は、改定の間2年で進む医薬品値下げを踏まえた薬価の引き下げ分。ところが今年10月の改定で入院料や初・再診料の点数が上乗せになると同時に昨年9月の薬価調査の結果により薬価を引き下げる。ということとは、来年3月の薬価引き下げによる財源は期待できない。こうした事情も見据えて20年度改定の議論を見守る必要がある



猪口雄二

ると訴えた。  
また高額医薬品取り扱いの動向とあわせて、「ポリファーマシー」への対応も注目すべきと呼びかけた。「入院・外来患者が減った場合、一部算定できなくなったが、実際はあまり進んでいない。高齢者は平均5つの診療科を受診しているというデータがある。さらに1つの診療科で4〜5種の薬を受け取っており、5科にかかる20〜25種も処方されることになる。大

## 私の医道

武見 敬三  
参議院議員



第一回では序章として武見太郎の人物像について、そして第二回では武見太郎の臨床に関する考えについて紹介させてもらった。今回は、医療と経済について、医療経済学という言葉がなかった50年前の父・武見太郎の考えを述べたいと思う。

第3回

### 技術料評価を強く主張

1961年の国民皆保険制度の達成と同時に、医療費の財源をいかに確保するかが、日本医師会会長の最も期待される課題となった。そして、日本医師会の会長として父も医療と経済の結びつきについて考える機会が多くなった。

医療費の財源は、患者負担、保険料および税金によって構成されるが、保険者により患者負担額が大きく異なり、国民健康保険の被保険者の患者負担は5割であった。従って、患者負担をいかに低く抑えるかが、大きな課題となっていた。また、医療費を決める一つの要因である、診療報酬の引き上

学病院などの医師は他科の薬の項目を見ずに処方することも背景にあるだろうが、減薬対策は大きな動きがあるかもしれない」

**地域医療構想の状況や医師の働き方改革にも言及**

地域医療構想の進捗については「全日病の会長を務めていることから全国のお話をうかがうが、『うまく行っている』という言葉はなかなか出てこな

い」と説明しながら、厚生省保険局の前医療課長が「診療報酬改定は地域医療構想に」寄り添う」と発言していたことを紹介。「長期的にはそういう流れになるだろう」と、医療政策との連動性にも注目するよう呼びかけた。

現在は「公立・公的病院を何とかしようとしている段階」と説明した。公立病院の運営にあたって、国からの補助金が毎年約8000億円抛出されていることが問題視され、国会でも安藤

げ率が、医療行政における最大の政治的争点となるようになった。

父の時代には、診療報酬上は、医師の技術料の評価は皆無に等しく、医療機関は医薬分業が勧められていなかったこともあり、薬の仕入れ価格と診療報酬上の価格差によって得られる収入を医師の技術料ととらえることが常となっていた。しかし、父は医薬分業の必要性を指摘したうえで、薬価差による収入を放棄し、医師の技術料評価を高めることの重要性を強く主張していた。

は、医師には「最も適切な薬剤の処方患者にすることが認められるべき」であり、服薬指導や調剤を行う薬剤師の専門性を評価し役割分担と一定のチェック機能をそこに求めていた。武見診療所でも、最初から医薬分業を実践しており、非常に複雑な薬剤の調合条件を設定したことから、それを実際に受けたことのある日本薬剤師会の山本信夫会長も、調剤をするためには高度な技術が求められる「大変倒な処方箋」であったと言われていた。

政治的争点となりがちな診療報酬改定の中における医療と経済との関わりについて、多くの経済学者、厚生省や財務省の役人は医療費について経済学的な消費という認識を持っていた。しかし、父の考えでは、「医療」と「経済」を同等に考えるメディコ・エコノミクス(Medicoeconomics)という造語によって、経済学に重きを置いていた。父の学際的な、医療と経済に関する考えについては、今回の記事において触れようと思う。

高夫衆議院議員(東京都病院協会副会長)が質問して話題となっている。中でも自治体の首長が地域医療構想調整会議での議論を度外視して、公立病院の新政策を進める例があることから、「首長の『ちゃぶ台返し』を防止しなければならぬ」といったことが課題になっていると紹介した。

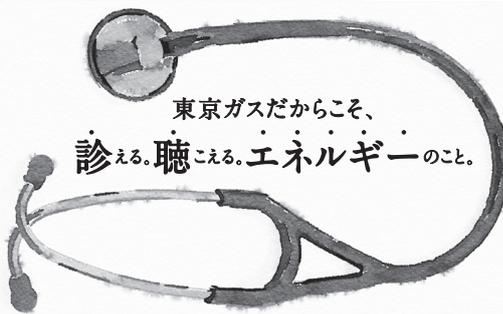
医師の働き方改革は厚生労働省の検討会が3月に報告書をまとめ、2024年4月以降は36協定を結ぶ際に時間外労働の上限として年あたり960時間か、1860時間のいずれかが適用されることになることを改めて紹介。まず病院が取り組むべきこととして「36協定の締結」を挙げた。「現行制度下では上限時間が設けられていないが、協定を結んでいなければ、そもそも労働基準法違反になる。36協定は職種別に結べるのできちんと対応していただきたい」

また副業規定については現在も国レベルで検討が進んでおり、夏以降に結論が出る見込みとの見解を示した。

厚生労働省からは、地域医療構想と医師の働き方改革、そして医師の偏在対策を「三位一体」で推進することが示されている。最後にこれについて言及し、次のような考えを示した。「確かに、この3つは連動して動くかもしれない。しかし、どれも各々の病院運営においては重要な問題ばかりだ。もつと一つひとつを丁寧に議論していただきたい」

## エネルギーの悩み、お聴かせください

東京ガスは医療施設へのエネルギー供給を通じて、医療業界に深く関わってきました。医療施設を取り巻く環境が変化している中で、災害対策・経営効率化・地域への貢献などの課題に対して、東京ガスは培ったノウハウを活かし、お客さまとともに解決策を探していきます。



## 東京ガスの電気は顧客満足度第1位!

2017年度JCSI(日本版顧客満足度指数)調査 電力小売部門 ※調査対象5社(ENEOSでんき・auでんき・大阪ガス・J.COM電力・東京ガス)

ぜひ、下記までお問い合わせください

東京ガス株式会社  
都市エネルギー事業部 公益営業部  
東京都港区海岸1-5-20  
TEL.03-5400-7735