



# クリニックニュース

発行：MMPG 医療・福祉・介護経営研究所 診療所経営研究室

発行者：上田公認会計士事務所 大阪市中央区道修町1-7-10 扶桑道修町ビル3F TEL. 06-6222-0030

## 医師以外の医療法人理事長、門前払いせず柔軟に

《厚生労働省》

厚生労働省は3月5日、医政局指導課長から各都道府県衛生主管部（局）長に向け、「医師又は歯科医師でない者の医療法人の理事長選出に係る認可の取扱い」に関する通知を発出した。医療法人の理事長は、原則、医療法第46条の3第1項により、医師もしくは歯科医師である理事のうちから選出することとなっているが、同項ただし書の規定により、都道府県知事の認可を受けた場合は、医師又は歯科医師でない理事のうちから選出することができる。その都道府県の認可については、候補者の経歴や理事会構成等を総合的に勘案し、適切かつ安定的な法人運営を損なうおそれがないと認められる場合に、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で行うものとされている。

しかし、昨年、厚労省が各都道府県に対して当該認可の取扱いに関する調査を行ったところ、一部の道府県において、理事としての経験年数が一定期間あることや財務状況が黒字であることなど、満たすことが必須な要件や、そのうち一つでも満たすことが必要な複数の要件などを設定するといった運用がなされていることが判明。そこで今回、各都道府県においては、このような要件を設定し門前払いするのではなく、しっかりと候補者の経歴、理事会構成等を総合的に勘案し、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、当該認可について判断するよう、必要に応じて現在の運用の改善の検討を求めた。

この問題については、現在、議論が重ねられている政府の規制改革会議の健康・医療ワーキンググループ（WG）においても、俎上に載せられている。WGでは、将来的な医療費抑制の流れが予想される中で、医療機関における経営の効率化を一層進める必要があることから、企業等で実績を残した経営経験豊かな人材を医療機関の意思決定に生かしやすい仕組みをとり、一定要件を満たす医療法人については、医師・歯科医師以外の者が理事長になる際の認可を不要とし、届出制とすべきといった意見が挙がるなど、医療法人経営の効率化を提案。今回の通知発出は、このような政府会議の議論の展開も背景に、不要な要件設定による門前払いをするのではなく、総合的に判断するよう求めた経緯がある。尚、来年度中に再度、当該認可の取扱いに関する調査を行う旨、明記されている。

## 在宅医療連携拠点、郡市区医師会が担うべき

《公益社団法人 日本医師会》

公益社団法人 日本医師会はこのほど、同会に設置された地域医療対策委員会による報告書「地域医師会を中心とした在宅医療の推進について～特に、病診連携の観点から～」をまとめたことを、3月19日の定例会見にて公表した。報告書は、総論で高齢化と人口減少社会を見据えた日本の医療・介護の現在と将来を踏まえ、その中で、郡市区医師会が在宅医療連携拠点の役割を担い、地域医療ビジョンの作成を主導するべきであると示している。さらに、▼在宅医療は、これまでの二次医療圏ではなく市町村単位が基本であるが、郡市区医師会の管轄地域は二次医療圏や在宅医療圏域と必ずしも一致するわけではない、▼医療計画は都道府県、介護保険事業計画は市町村が、介護保険事業支援計画は都道府県が作成、▼増大する高齢患者の救急搬送を担う消防機関も市町村単位（広域の場合もあり）——という背景から、

都道府県医師会と郡市区医師会（大都市の場合は、さらに地区医師会）との密接な連絡と、都道府県医師会・郡市区医師会とそれぞれの都道府県・市区町村行政との連携が両立していることも重要と主張。

各論では、「在宅医療提供側の体制」と「地域に応じた選択例」を提示。都市部、地方、地域特性などから多様化する在宅医療提供体制について、以下の6つのパターンを示し、地域に応じた選択例を挙げている。A. 開業医が1人で在宅医療を実施、B. 開業医同士が主治医・副主治医性で在宅医療を実施、C. 一診療所に複数の医師が在籍して在宅医療を実施（単独強化型在支診型）、D. 複数の診療所や中小病院がグループを組んで在宅医療を実施（連携強化型在支診・病型）、E. 有床診療所や中小病院が在宅医療を実施、F. 大規模な住宅に住民を集め、在支診や介護施設が入る——のパターン類型をもとに、地域に応じて選択するという例を示している。例えば、人口20~30万人以上の大規模都市型は、B+C+D+E+Fの積極参加が必要、人口10万人以下の小都市型の場合は、A+B+Eが中心となり、C、Dも参加。場合によりFによるまちづくりが必要とし、このようにそれぞれに適した方法で、在宅医療への積極参加を医師会が支援していく必要性などを提言した。

報告書は、在宅医療を推進するには、郡市区医師会が強いリーダーシップを取り、行政や他職種と連携しながら、医師が積極的に参加できる環境を整備する必要があるとし、同時に、今後導入される病床機能報告制度も活用して地域における病診、病病連携を一層進め、医療ビジョン作成を主導する責務があるとまとめている。

## 訪問看護・介護施設での就業に「関心ある」看護師3割

《公益社団法人 日本看護協会》

公益社団法人日本看護協会は、3月18日、「2013年看護職員実態調査」の結果を公表した。これは4年に1度、病院・在宅・介護施設・行政・教育機関など、多様な領域で活躍する看護師の働き方の実態と意識を明らかにすることを目的に実施しているもの。2013年度は労働条件、現職場への希望、看護の仕事に対するイメージと現実とのギャップ、今後のライフプランやキャリアプランなどを調査した。調査概要は、対象を会員6,717人（会員名簿より、使用免許〔保健師・助産師・看護師・准看護師〕ごとに1%層化無作為抽出）、調査期間は本年10月1日~31日、自記式調査表の郵送配布・回収、有効回収率39.2%である。

調査結果は、▼初めて2交代制夜勤者が3交代制夜勤者を上回る。平均超過勤務時間は12時間01分、有給休暇取得率は50.0%でそれぞれ若干の改善傾向、▼業務量の多さは「想像していたより悪かった」が約7割、▼「転職経験あり」が54.2%、転職経験者は増加傾向、▼若年層ほど「看護職にこだわらず、興味関心のある仕事をしたい」意向が強い、▼訪問看護や介護施設での看護に「関心がある」は約3割強、▼終末期の療養場所の希望「最後まで在宅」は21.1%——等が具体的に示された。中でも、看護の仕事のイメージと実際のギャップが最も大きかった「業務量の多さ」については、労働時間や休暇取得の問題だけでなく、看護業務の多様化・複雑化が進み、業務の密度が濃く、日々多忙な状況であることが負担になっている模様である。さらに、看護の職場への就業意欲としては、回答者の9割近くが病院勤務であることから、「医療機関での看護に従事する」が圧倒的に高い結果となったが、訪問看護・介護施設での就業についても31.0%が「とても」「やや」関心があると回答している。

日本看護協会は、本調査で得られた看護職の仕事や働き方に関する意見をもとに、「働き続けられる、魅力ある看護の職場づくり」に向けた取り組みにつながるよう、周知を呼びかけている。