

週刊 医業経営

MAGAZINE

WEBマガジン



発行 税理士法人優和

1

医療情報ヘッドライン

医療経済実態調査の調査票を小委が了承
次期改定に向け、消費税負担の状況把握など

厚生労働省 中医協調査実施小委員会
医師・歯科医師資格確認システム改変
なりすまし防止 今年夏ごろから新スタート

厚生労働省

2

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告(平成24年10月分概数)

3

経営情報レポート

診療所における スタッフ育成の進め方

4

経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:クリニックの人事制度

能力主義人事制度の導入

職能資格等級と役職制度

医療情報

ヘッドライン ①

厚生労働省
中医協
調査実施小委員会

医療経済実態調査の調査票を小委が了承 次期改定に向け、消費税負担の状況把握など

厚生労働省は2月13日、中医協の調査実施小委員会を開催し、平成26年度診療報酬改定に向けた「第19回医療経済実態調査」を小委として了承した。医療経済実態調査は、医療機関調査と保険者調査に分けられており、診療報酬改定における基礎資料の1つとなる。

今回調査でも従前の調査との継続性が重視されるが、大きな変更点がいくつかある。

まず調査対象について、「25年3月末までに終了する直近の2事業年（度）の経営状況等」のみとなり、これまでの「6月単月の状況」が調査対象から除外された。これは、「2事業年度を対象にしたデータの方が、信頼性が高い」との意見が相次いだことを受けてのもので、これによって、調査に協力する医療機関等側の負担も、一定程度軽減されるとみられる。

また、調査内容については「消費税負担の状況把握」が行われる。これは、26年4月から消費税率引上げが予定されており、診療報酬等での対応が必要になることから、「現在、医療機関が負担している消費税の実態はどうなっているのか」を適切に把握しなければならないことによるものである。

具体的には、薬剤費等の「消費税が課税される支出」と、人件費等の「消費税が課税されない支出」に区分して、消費税の負担状況が調べられる。

このほか、(1) 地域別集計を「診療報酬上の入院基本料の地域加算の区分」とする（従前は、国家公務員の地域手当に係る級地区分であったが、大きな変化なし）、(2) 保険薬局において給与調査を行うとともに、店舗数別の損益状況を集計する、(3) 入院基本料等の状況に関する項目について、「病棟ごとに違う区分の入院基本料を算定している場合の選択肢」と「特定一般病棟入院基本料」の項目を追加する（いずれも医療資源の乏しい地域で可能）、などの見直しが行われる。

この内容について堀委員（日本歯科医師会常務理事）から、「歯科の場合は小規模診療所が多く、税理士を会計顧問に迎えていないところも多い。そうした歯科診療所では記入が難しいと思う。記入要領に問合せ窓口が記載されているが、もう少し目立つようにしてほしい」などの要望が出されている。

この調査票は、堀委員の要望等を踏まえて微修正されたうえで、近く総会に報告される。そこで了承を得たうえで、25年5月に調査票発送、同11月初旬に結果報告という運びになる予定となっている。

医療情報 ヘッドライン② 厚生労働省

医師・歯科医師資格確認システム改変 なりすまし防止 今年夏ごろから新スタート

昨年、東京・板橋区の病院で、実在の医師になりすました男が健康診断を行ったとして起訴されたほか、東京都内で医師になりすまして医療行為などを行う事件が相次いでいる。

この防止策として厚生労働省は2月15日、医師免許を持っているかどうか確認するための新たな検索システムを、今夏を予定として導入すると発表した。

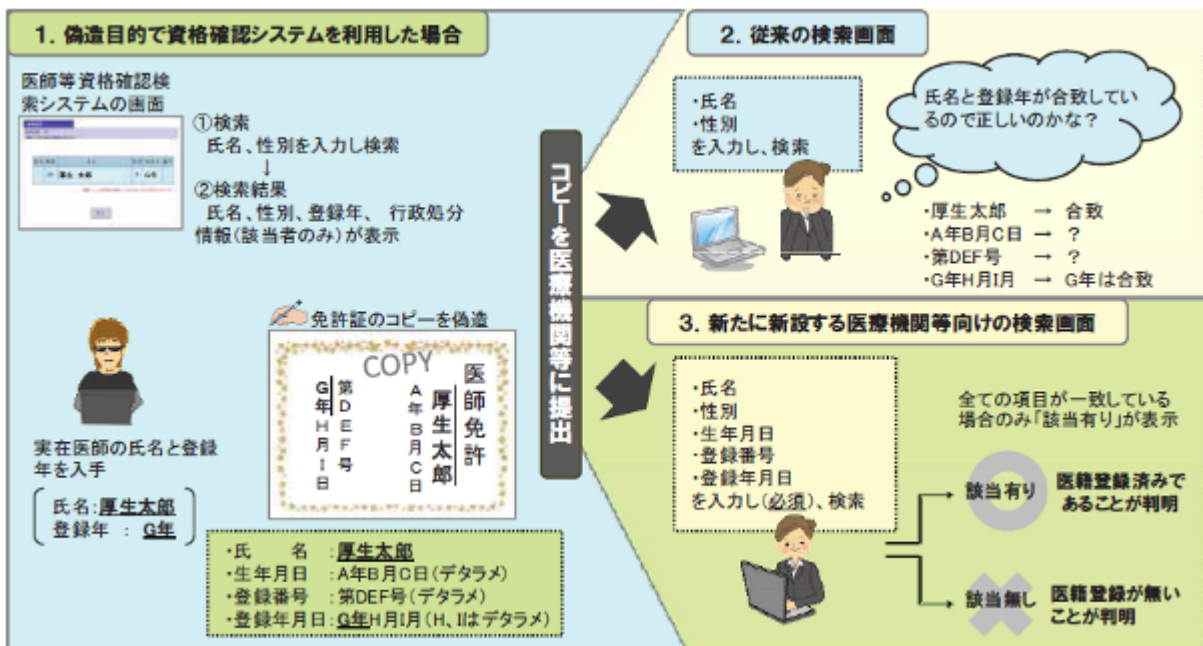
厚労省によると、現在の検索システム（ホームページ）では名前、性別、登録年が照合・確認できた。しかし、医師の顔写真や一人ひとりに割り当てられている登録番号などは表示されず、医療機関がこれまでのシステムだけで、資格の有無を確認することは、事実上、難しい状況にあった。

新しい検索システムでは名前と性別に加え、本人の生年月日と医師の登録番号、登録年月日を入力して全項目が一致しないと該当者が

表示されない仕組みに変更する。

これまで医師になりすましたケースでは、実在の医師の名前を記載した上で登録番号などを偽造した免許証を医療機関に提出することが多い。最近では、2月に東京都八王子市の診療所などで、医師免許のない男が患者を診察していた問題が発覚している。東京・港区のクリニックでも、医師免許を持たない男が美容目的の手術を行ったとして起訴されるなどが相次ぎ、田村憲久厚労相は「厳格に、なりすましを防げるようにすることの対策開始を指示した」と述べた。

厚労省は、今年の夏頃に新システムの立ち上げを予定しているが、「医師の採用に際しては、透かしが入った免許証の原本で確認してもらうのが基本だが、コピーしか提出されないケースもあり、新しいシステムで必ずチェックをしてほしい」と話している。



病院報告

平成24年10月分概数

1 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成24年10月	平成24年9月	平成24年8月	平成24年10月	平成24年9月
病院					
在院患者数					
総数	1 273 844	1 274 865	1 285 721	△1 021	△10 856
精神病床	303 011	304 684	305 378	△1 673	△694
結核病床	2 450	2 508	2 618	△58	△110
療養病床	295 582	297 159	298 170	△1 577	△1 011
一般病床	672 762	670 473	679 515	2 289	△9 042
(再掲)介護療養病床	65 131	65 820	66 158	△689	△338
外来患者数	1 459 367	1 340 541	1 423 152	118 826	△82 611
診療所					
在院患者数					
療養病床	8 690	8 870	8 920	△180	△50
(再掲)介護療養病床	3 239	3 291	3 306	△52	△15

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。
 2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成24年10月	平成24年9月	平成24年8月	平成24年10月	平成24年9月
病院					
総数	80.7	78.3	80.5	2.4	△2.2
精神病床	88.0	88.4	88.8	△0.4	△0.4
結核病床	34.5	34.2	35.6	0.3	△1.4
療養病床	89.5	89.4	90.3	0.1	△0.9
一般病床	75.2	70.9	74.3	4.3	△3.4
介護療養病床	93.5	93.2	93.6	0.3	△0.4
診療所					
療養病床	64.4	65.4	66.0	△1.0	△0.6
介護療養病床	75.7	76.6	76.8	△0.9	△0.2

- 注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$
 2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成24年10月	平成24年9月	平成24年8月	平成24年10月	平成24年9月
病院					
総数	30.1	31.9	30.2	△1.8	1.7
精神病床	282.1	298.0	285.4	△15.9	12.6
結核病床	68.1	73.4	70.5	△5.3	2.9
療養病床	168.8	182.3	175.2	△13.5	7.1
一般病床	16.9	17.8	16.9	△0.9	0.9
介護療養病床	302.3	327.4	320.2	△25.1	7.2
診療所					
療養病床	104.3	111.6	109.9	△7.3	1.7
介護療養病床	103.6	109.3	110.8	△5.7	△1.5

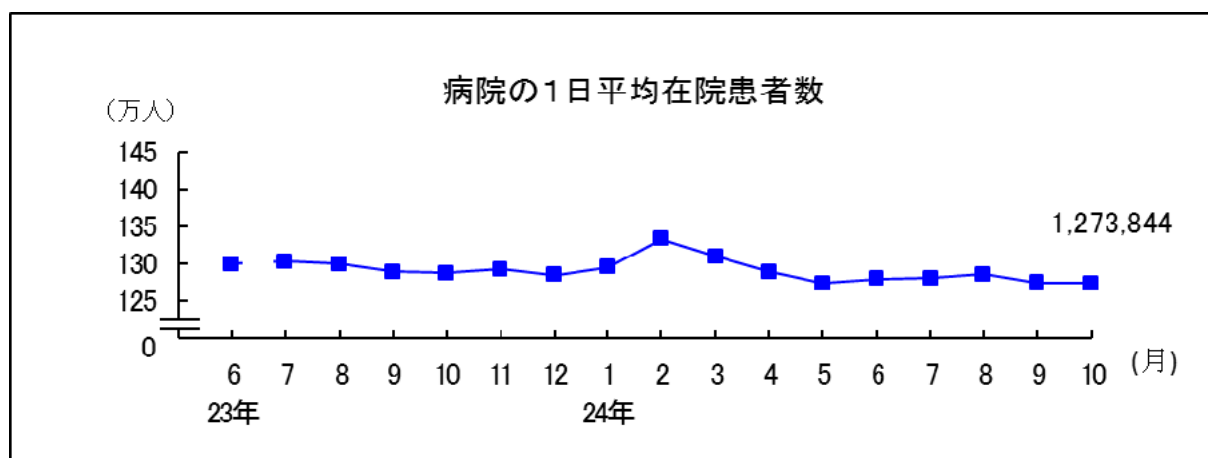
注1) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

ただし、療養病床の平均在院日数 = $1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} \\ \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)$

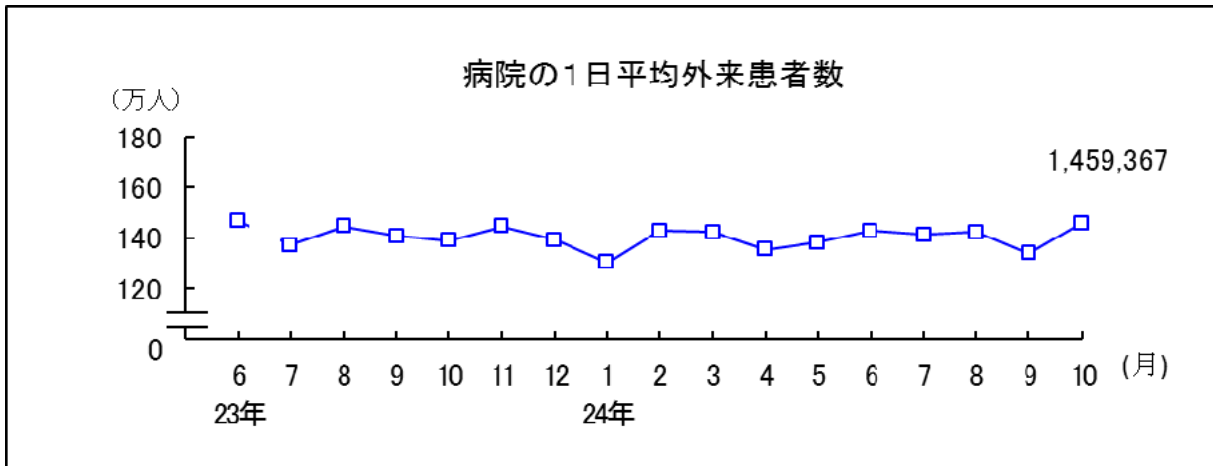
2) 病院の総数には感染症病床を含む。

◆病院:1日平均在院患者数の推移

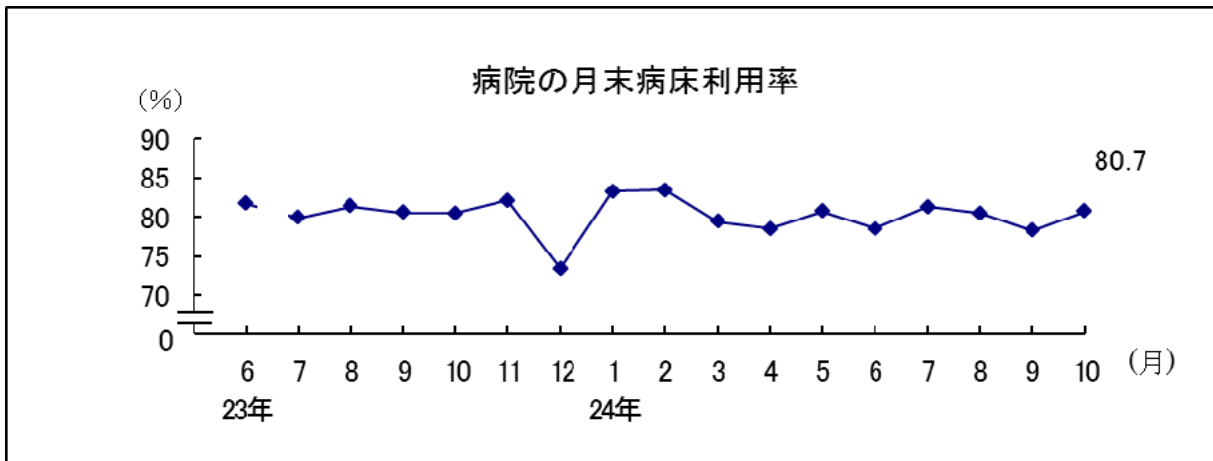
注：東日本大震災の影響により、平成23年6月分は岩手県、宮城県、福島県の一部病院等から報告がなかったことから、前月比較をおこなっていません。



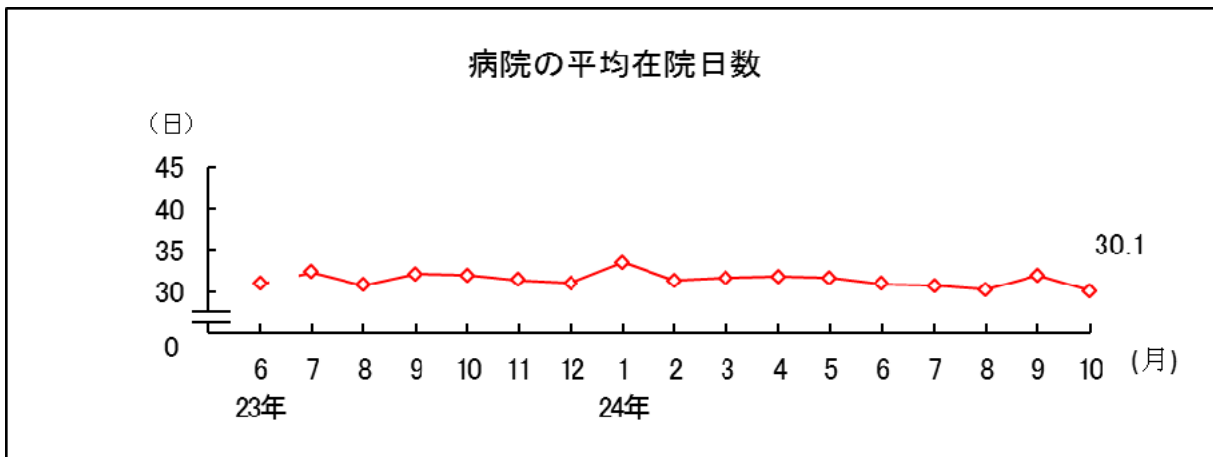
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



診療所における スタッフ育成の進め方

ポイント

- 1 診療所における人材育成のあり方
- 2 スタッフの能力を引き出す風土をつくる
- 3 スタッフ育成体制の構築ポイント
- 4 モチベーションアップの仕組みづくり
- 5 スタッフ育成システム事例



1 診療所における人材育成のあり方

■ 理想的な人材育成に求められるもの

「優秀な即戦力を獲得したい」と多くの院長は望んでいるはずですが、現実には、採用したスタッフをゼロから育て、診療所にとって戦力化していくことが必要です。

本稿では、スタッフの人材育成をテーマとし、育成システムの構築や運用法等について事例を交えて解説します。

(1) 診療所における人材育成の課題

- ① 育成に必要な予算や時間が確保できない
- ② スタッフ個々の技術レベルに偏った評価になりがち
- ③ スタッフ自身がどのようなスキルを身に付ければよいのかがわからない
- ④ 指導・育成の基盤となる円滑なコミュニケーションが図られていない

小規模の組織である診療所は、規模の大きい病院等と比較すると、研修予算も職員数も少なく、人材育成に資本を投下しにくいいため、技術的スキルのみを評価してしまい、組織を構成する上での基本行動が身につけていないまま年数を重ねるケースもあります。つまり、この体制では、個別・具体的な技能面に偏った成長しか期待できません。

この背景には、育成を実施する側の課題として、診療所が求める人材像を示した「人材育成方針と目標」、すなわち「組織のベクトル（＝目指す方向性）」が明確になっていないことが挙げられます。

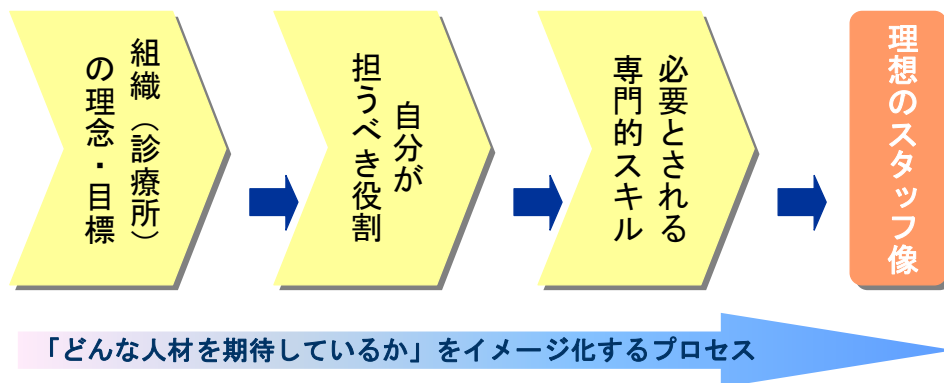
具体的な教育計画やゴールを示されないまま、新たに入職したスタッフが自ら目標を設定することは困難なのです。

(2) 理想のスタッフ像を示すこと

スタッフを育成するには、適切かつ明確な目標設定が重要です。

したがって、適切な教育担当者がロールモデル（手本）を示しながら、診療所の理念から落とし込んだ目標や役割を理解させ、スタッフ一人ひとりに対し、自院が期待するスキルを習得させるように導くことが必要です。

■理想的な育成計画の展開



また業務レベルについては、自院にとって必要なスキルの項目を決めてチェックリストを作成し、日常における部下の観察を行います。そして、上司と部下、先輩と後輩が互いに、業務修得レベルを定期的にチェックして面接を行います。

■自院のスタッフ育成の取り組みを分析する

スタッフ育成には、診療理念の明確化から実際のシステム運用まで、さまざまな取り組みが必要です。

しかし、実際に人材育成の体制やツールを備えることが困難である場合や、また「人材を育てたいが、何をどうすれば良いのかわからない」と、なかなか具体化した取り組みに着手できないケースも多いと思われます。

下記のチェックリストをもとに、現在の自院の人材育成の取り組みを診断してみましょう。チェックできた項目が5個以下の診療所については、早急に人材育成の仕組み作りが必要です。

■スタッフ育成の取り組みチェック項目

- 診療所の経営理念・方針を明確にしている
- 普段からスタッフとの対話を心掛けている
- 就業規則等院内のルールを明示している
- 院内に育成担当者がいる
- 明確な期待像をスタッフに示している
- 具体的な育成計画をスタッフに示している
- 人材育成の時間を定期的に設けている
- 外部から講師を招聘し勉強会を実施している
- 海外研修や先進医療機関への研修を毎年実施している
- 評価制度等モチベーションアップの仕組みを取り入れている

2 スタッフの能力を引き出す風土をつくる

■ 人材育成の風土づくり

前章で紹介したチェックリストを元に、具体的な取り組みの流れをみていきます。

院内風土は、院長が目指す理想を明確にすることにより基盤を整え、院内ルールや対話を実践するクリニックを目指す取り組みを進めていくことで醸成します。

(1) 院長が描く理想像を明確にする

院長とクリニックの理念が明確で、それがスタッフに浸透していなければ、理想とする医療サービス提供は実現しません。今後の方向性、ターゲットとする患者層、将来の事業展開、アピールポイントを整理したうえで文書化しておき、常にスタッフに提示できるようにします。

■ 整備すべき項目

● 院長（クリニック）の理想像	.....	今後目指すべき方向性、ターゲット患者層
● 院長の経営ビジョン	.....	将来の事業展開
● 自院のセールスポイント	.....	診療特性、差別化している戦略

(2) 院内ルールをつくる

医療従事者としてルールの遵守を徹底するためには、院内のルールを明確に示しておく必要があります。当院にとって許されない行為は、入職時にきちんと説明しなければなりません。

また、個人情報保護に関連する事項等、重要な事項については文書化することが必要です。

■ 整備すべき院内ルール

● 就業に関するルール	.....	就業規則
● 個人情報の取り扱いに関するルール	.....	個人情報保護規定
● 業務に関するルール	.....	各種マニュアル

(3) スタッフとの対話を実践する

良い人材育成を実践している診療所では、スタッフとの関わり方における具体的なツールとして、スタッフとの対話で「リーディング (Leading)」「ティーチング (Teaching)」「コーチング (Coaching)」を効果的に活用しています。

スタッフ個々の育成目標に向かって、各自の成長意欲を促し、必要な知識・技術や価値観を適切な時期に示すことを繰り返し、スタッフ自身が主体的に目標を設定し、これを目指した行動計画を策定できるように促します。

3 スタッフ育成体制の構築ポイント

■ スタッフ育成体制の基本

(1) 新人育成担当者を配置する

新人スタッフを育成する体制づくりでは、新たにスタッフが入职した部署にプリセプター（新人育成担当者）を配置することが有効です。

プリセプターは、個人の能力に合致したきめ細かい対応をすることや身近な相談者として、悩みへの対応や心理的なサポートを行います。

(2) プリセプターの適任者

プリセプターは、原則として中堅期にあり、かつ新人と同職種の職員とします。

これは、直接指導にあたるため、新人の特性を十分理解できる身近な先輩であると同時に、新人が1年後や3年後の自分をイメージできる、職業上の役割モデルとなるからです。

■ 育成に不可欠な能力開発制度

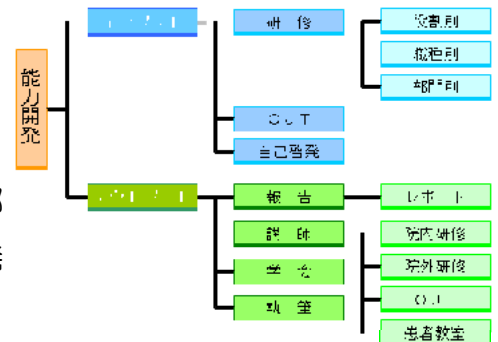
将来の診療所の方向性に照らし合わせて、今、何に取り組むべきかについて、職員全員で真剣に検討する必要があります。その上で、能力開発に対する計画を策定し、これに基づいた実施をしていきます。

(1) 能力開発体系の理解

能力開発はインプットとアウトプットに分類できます。

インプットの構成は、まず研修として役割別、職種別、部門別研修が、また、OJT（指導を受ける場合）と自己啓発もインプットに該当するとして分類できます。

一方アウトプットについては、院内での報告をはじめ、院内外研修、OJT（指導をする立場）、患者教室における講師役の担当、学会や執筆活動が上げられます。



(2) 知識をアウトプットする場の設定

特に成果を出すためには、研修やOJT（on the job training：職場内研修）、自己啓発等の知識のインプットに併せて、上司への報告、講師担当、学会発表、執筆活動のように、スタッフが研修によって習得した知識をアウトプットする過程に重点をおくことが必要です。

経営データベース ①

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: クリニックの人事制度



能力主義人事制度の導入

人件費をコントロールするとともに、職員のモチベーション向上を図るため、能力主義人事制度を導入する際のポイントについて教えてください。



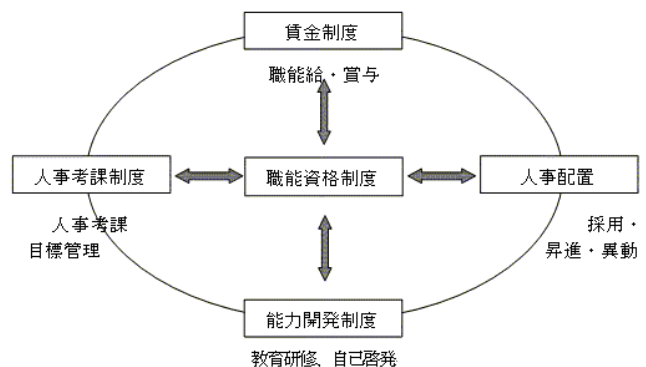
能力主義人事制度は、職能資格制度、職能給体系（賃金制度）、人事考課制度、能力開発制度という4つの柱で構成されています。

医業経営の中で人事に与えられた課題は、能力と仕事と賃金のバランスをとること、つまり能力の高さに応じて仕事のレベルを上げ、賃金を昇給するというシステムを構築し、運用することです。

具体的には、職能資格制度を軸として職員を等級格付けし、その等級に求められる能力、仕事および役割を明確化します。そして等級ごとの基準に対して人事考課を行い、職員一人ひとりの能力と基準のギャップを把握します。さらに、このギャップを埋めるために、職員は能力開発制度のもとで能力の向上に励み、その成果に対するものとして、昇給や昇進といった処遇に反映するのです。

■能力主義人事制度導入の手順

職能資格制度の整備から着手し、これを軸として各制度を構築していきますが、各制度は、お互いに深く関連しあっているため、各制度をトータルに整備していくことが重要です。



(1) 職能資格制度の整備

能力を測る基準の整備として、職員を格付けする等級の数と内容を検討します。職務調査を実施し、等級ごとの仕事の洗い出しと求められる能力を明確にしていきます。

(2) 賃金制度の確立

職能給を中心に賃金体系の見直しを図ります。賃金制度の現状を診断し、課題の把握や今後の方向性を固めます。この診断結果をもとに、基本給の構成、手当体系の変更などを進めます。

(3) 人事考課制度の設計

能力を公平に正しく評価しない限り、人材育成と能力開発は達成できません。職能資格制度において明確化した基準をもとに、職員一人ひとりの職務遂行行動を分析し、評価結果をフィードバックできるシステムを形成します。そのために人事考課表や役割分担表を整備します。

(4) 能力開発制度の策定

職員が能力開発に励めるよう、制度化していきます。職員の意志に沿った育成プログラムの充実（研修、OJT）や、キャリア開発の計画について盛り込みます。

経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: クリニックの人事制度



職能資格等級と役職制度

職能資格制度導入により、現行で制度化していた役職と、職能資格等級はどのように結びつけられればよいでしょうか。



職能資格等級では、上位等級に格付けされている職員の中から、役職者に求められる能力、成果基準を満たしている者を採用します。したがって、役職者に相当する上位等級に昇格したからといって、全員が役職者になるというものではありません。

(1)能力主義における役職

職能資格制度においては、能力レベルの高い者のみが上位等級に格付けされます。この上位等級に格付けされた職員の中から、役職者を任命することが必要です。

したがって、年齢や勤続年数を基準として役職者を登用することはなくなります。

(2)役職との対応方法

本来、職能資格等級に定員はないものの、実際に任命される役職数は限られています。このため、導入当初から、ある程度柔軟性を持たせて制度を設計しておく方が運用はスムーズになります。また、職員の年齢上昇に対応するためにも、一つの役職に複数の等級を対応させる方が運用しやすいといえます。

例えば、6等級の役職に看護師長が対応している場合には、次のような関係を示しています。

- 6等級に昇格しなければ、看護師長になれない
- 6等級以上はいつでも看護師長になる資格を有する
- 看護師長から降職しても、看護師長になる資格は変わらない

このように、職能資格制度における資格等級と役職位との相互関連は弾力的であり、かつ資格が優先することになります。

よって、自院の実態、および今後の昇進のスピード等を念頭に置いて、資格等級に対応する役職位を設定することが必要です。