

週刊 医業経営

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

2014年診療報酬改定に係る
診療所調査の結果を公表

日本医師会

2020年介護製品・サービス規模
2兆8千億円に拡大の予測

(株)富士経済



2 経営TOPICS

統計調査資料

病院報告(平成26年8月分概数)



3 経営情報レポート

職場環境整備で実現する
職員と快適に働ける病医院づくり



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

職能資格等級フレームとは

職能資格制度とは

2014 年診療報酬改定に係る 診療所調査の結果を公表

日本医師会は 12 月 17 日、「2014 年診療報酬改定に係る診療所調査結果—かかりつけ医機能と在宅医療を中心に—」(概要版)を公表、かかりつけ医機能を果たす際に困難な項目として、「常勤医師 3 人以上」「在宅患者への 24 時間の対応」などが挙げられた。また、今改定で新設された、かかりつけ医機能を評価する「地域包括診療料」や「地域包括診療加算」の算定が難しい現状が浮き彫りになった。

アンケート調査は、日本医師会会員のうち、診療所開設者及び管理者から無作為に 20 分の 1 に相当する 3,413 人を抽出し、このうち 1,519 人から回答があった(回答率は 44.5%)。

2014 年 9 月中に「地域包括診療料」を算定した診療所は 0.1%、「地域包括診療加算」の算定診療所は 6.5%にとどまる。

「処方状況(院内・院外処方)」を詳しく見ると、「院内処方」「院内処方の一部院外」をあわせて、院内処方の診療所の割合は全体で 37.5%である。産婦人科系では 6 割超、内科及び外科で 4 割強である。

現在院内処方の診療所の中には、「今後どうするか未定」「無回答」が 4 割近くある。今回創設された地域包括診療料・加算は、院内処方を原則としており、これらの診療所が院内処方を継続するかどうか注目される。

院内処方のメリットとしては、「患者の移動の負担がない」が最も多く、全体で 75.4%に上った。一方、院外処方のメリットとして最も多いのは、「医療機関で在庫管理の手間・コ

ストがかからない」で、77.8%である。

「実施が負担・困難」と答えたのは、「地域包括診療料」の要件である「常勤医師 3 人以上」が 77.9%、「地域包括診療料」と「地域包括加算」が共に要件とする「在宅患者への 24 時間の対応」は 69.4%などと高い(複数回答)。今後の在宅医療への取り組みとして、「今後はさらに増やしたい」(今後拡大)が 4.5%、「今後もこれまで通り続けたい」(今後継続)が 23.8%であった。一方、現在、在宅医療を行っているが、「今後は減らしたい」(今後減少)が 6.1%、「今後はやめたい」(今後中止)が 3.0%であった。

また、「かかりつけ医機能として特に重要な項目」としては、「受診勧奨や健康状態の管理」(59.6%)、「主治医意見書の作成」(56.1%)などが上位に入った(複数回答)。「常勤医師 3 人以上」(5.6%)、「在宅患者への 24 時間の対応」(21.7%)は下位で、「地域包括診療料」等の算定要件が、診療所医師が考える「かかりつけ医機能」とは必ずしも合致していないことが分かる。

このほか、かかりつけ医(機能)として何を重要と考えるかは、診療科によって異なっていることが読み取れる。内科や外科では、「主治医意見書の作成」が多く、介護保険との関わりが重要であるとしている。小児科や精神科では「健康相談」、産科・産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科では「患者が受診しているすべての医療機関の把握」が重視されている。

2020年 介護製品・サービス規模 2兆8千億円に拡大の予測

民間調査機関で総合マーケティングビジネスの(株)富士経済が12月18日に発表した「“Welfare” 関連市場の現状と将来展望2014」によると、介護福祉・介護予防関連製品・サービスの市場規模は、2020年には82.3%増の2兆7,829億円と大きく拡張の見通しであることがわかった。

<調査結果の概要>

■介護福祉・介護予防関連製品・サービス市場

2014年見込	2020年予測	13年比
(製品)		
5,532億円	6,951億円	130.6%
(サービス)		
1兆1,141億円	2兆878億円	2.1倍

日本においては、高齢者人口と高齢者関係給付費は増加の一途を辿っており、介護保険負担額の変更や高齢者福祉施設利用の補助縮小などが検討されているため、介護保険適用外や介護予防に関わる製品・サービスによる需要獲得、在宅介護へのシフトによる民間委託事業の拡大など、非介護保険領域への展開が進んでいる。けん引しているのはサービス市場であり、全体では2020年に2013年比82.3%増の2兆7,829億円が予測される。注目は被介護者の自立支援やQOL (Quality Of Life) の確保、さらには介護者

の作業負担軽減に繋がる製品やサービスであり、ICTやエレクトロニクス技術を組み込んだ介護ロボットをはじめとする新たな産業の創出も期待される。

<注目市場>

■利用シーン別市場(2020年予測)

●**移動シーン**：福祉車両や車いすなど(長距離移動補助)、杖や介護用シューズなど(自力歩行補助)、ベッドから車いすなどの移乗を補助する製品のほか、今後は介護福祉ロボット(歩行・移乗)の普及がポイントとなる。

●**食事シーン**：QOLへの影響が大きいため製品ラインアップが豊富である。介護食や口腔ケアなどの消耗品、食事宅配や家事代行などのサービスが今後も伸びるとみられる。

●**排泄シーン**：昇降機能付きトイレや軽失禁ライナー・パッドなど、比較的介護度が低い人向けの製品の伸びが大きい。

●**睡眠シーン**：介護度が高い人向けの褥瘡予防、高齢者の見守りのための製品が多い。徘徊・転倒防止機器や在宅用無線呼出し装置は2020年に13年比2倍以上が予想される。

●**入浴シーン**：浴室や浴槽内での移動補助、浴室内での怪我防止を目的とする製品が多い。在宅介護が増加する中、風呂好きといわれる日本人にとって、入浴はQOLにも影響することから、市場は今後拡大が予想される。

病院報告

(平成26年8月末概数)

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26年8月	平成26年7月	平成26年6月	平成26年8月	平成26年7月
病院					
在院患者数					
総数	1 256 664	1 256 804	1 256 078	△ 140	726
精神病床	297 185	296 458	296 140	727	318
結核病床	2 296	2 305	2 269	△ 9	36
療養病床	293 536	293 060	292 756	476	304
一般病床	663 591	664 930	664 857	△ 1 339	73
(再掲)介護療養病床	57 781	58 112	58 442	△ 331	△ 330
外来患者数	1 321 925	1 420 342	1 387 057	△ 98 417	33 285
診療所					
在院患者数					
療養病床	7 210	7 231	7 276	△ 21	△ 45
(再掲)介護療養病床	2 749	2 782	2 798	△ 33	△ 16

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。
注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26年8月	平成26年7月	平成26年6月	平成26年8月	平成26年7月
病院					
総数	77.4	80.1	78.7	△ 2.7	1.4
精神病床	87.2	87.3	86.9	△ 0.1	0.4
結核病床	35.4	36.2	36.0	△ 0.8	0.2
療養病床	88.7	89.1	88.7	△ 0.4	0.4
一般病床	69.9	74.6	72.4	△ 4.7	2.2
介護療養病床	92.6	93.0	92.4	△ 0.4	0.6
診療所					
療養病床	61.6	62.0	61.4	△ 0.4	0.6
介護療養病床	75.1	74.5	74.7	△ 0.6	△ 0.2

- 注1) 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)

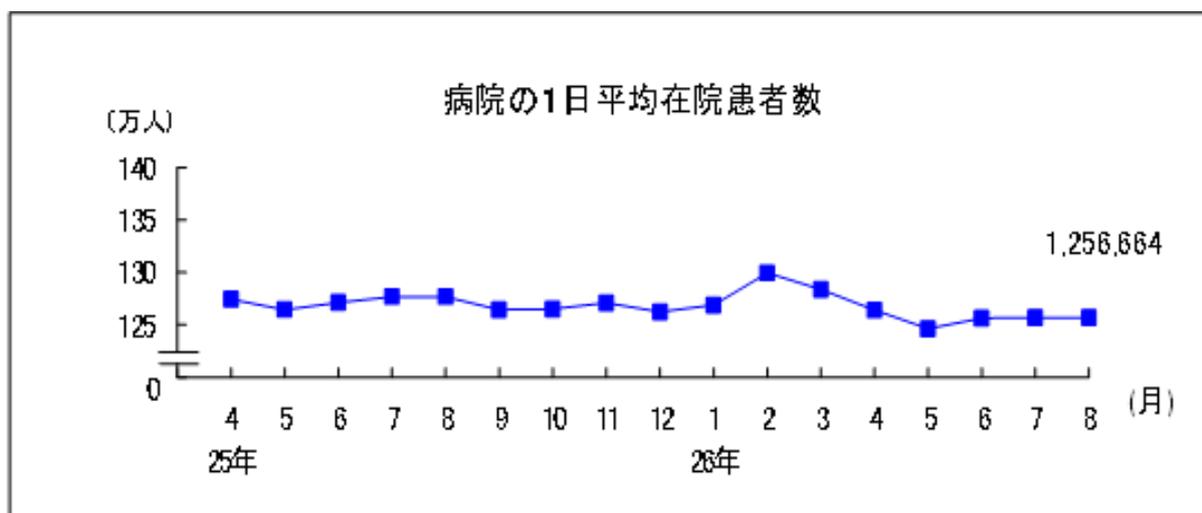
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成26年8月	平成26年7月	平成26年6月	平成26年8月	平成26年7月
病院					
総数	29.5	29.0	29.3	0.5	△ 0.3
精神病床	283.1	266.4	275.3	16.7	△ 8.9
結核病床	72.7	67.2	68.9	5.5	△ 1.7
療養病床	173.0	166.7	166.9	6.3	△ 0.2
一般病床	16.5	16.3	16.5	0.2	△ 0.2
介護療養病床	335.2	323.9	315.3	11.3	8.6
診療所					
療養病床	103.1	101.3	103.6	1.8	△ 2.3
介護療養病床	100.8	102.6	99.9	△ 1.8	2.7

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

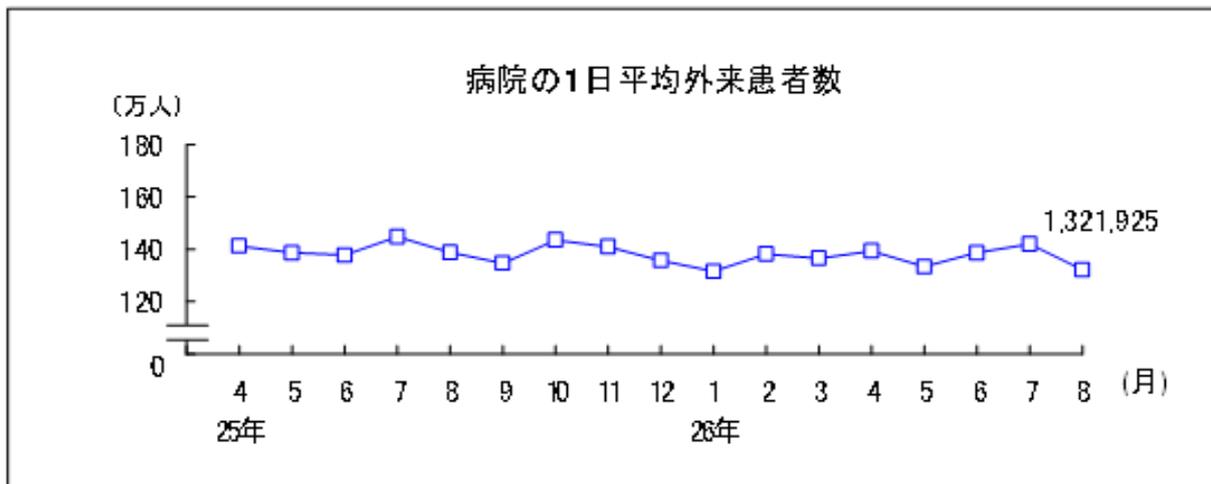
ただし、療養病床の平均在院日数 = $1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から} \\ \text{移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ} \\ \text{移された患者数} \end{array} \right)$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

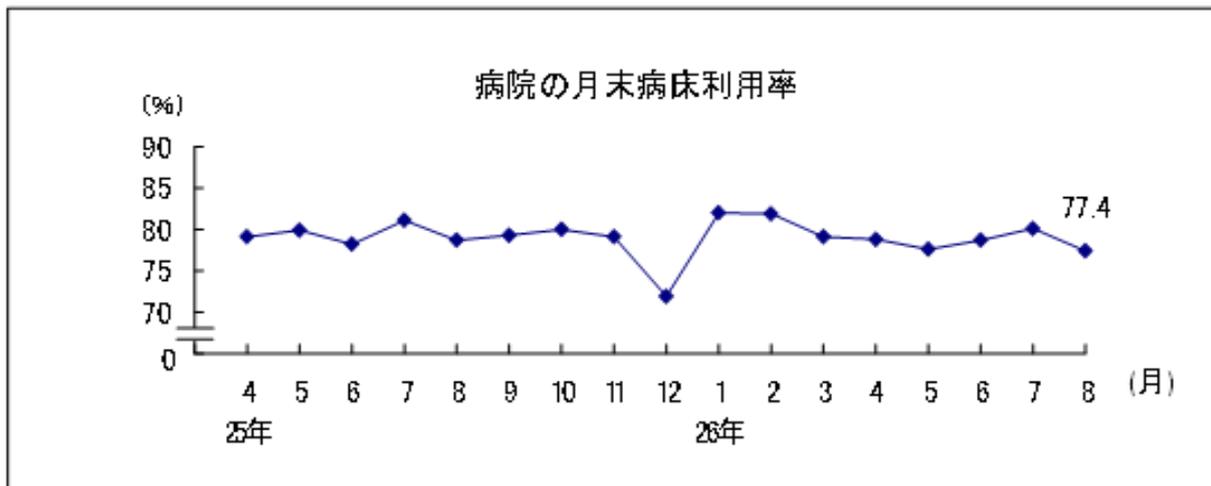
◆病院:1日平均在院患者数の推移



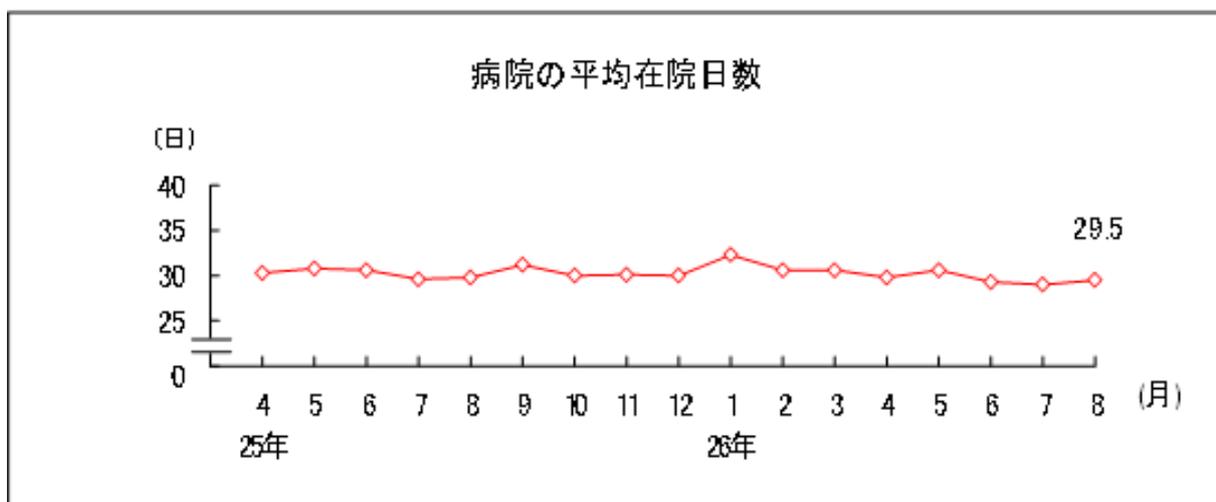
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



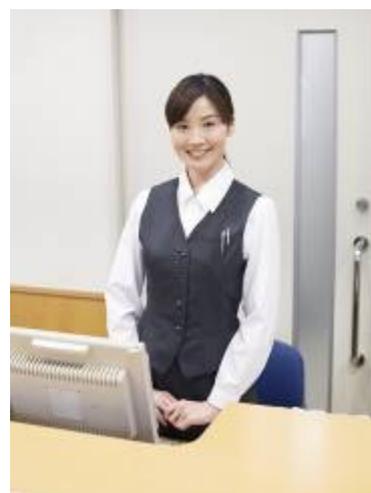
◆病院:平均在院日数の推移



職場環境整備で実現する 職員と快適に働ける病医院づくり

ポイント

- 1 職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点
- 2 職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法
- 3 組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント



1 職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点

■ 職員の能力を最大限に発揮させる組織になるための阻害要因

近年、一般企業においては、せっかく採用した人材の生産性が低いうえに、理不尽な要求や非常識な言動を繰り返す社員がいて、会社に不利益を与える存在になってしまいうケースが少なくないようです。

今や医療機関でも、「繰り返し病気休暇を取得する」「部下に対するハラスメント発言を繰り返す」「部下の育成や評価をしない」「仕事をせず院内を動き回って終日暇をつぶしている」「上司の指示に従わない」等、院内において社会通念的に理解不能な言動を繰り返す職員が見受けられるようになり、こうした職員が引き起こすトラブルも急増しています。このようなトラブル職員の存在は院内の和を乱すうえ、日常業務の遂行に支障を来すばかりでなく、他の職員のモチベーション低下をもたらしかねません。

職員の持つ能力と意欲を最大限に発揮させ、病医院が組織として質の高い医療サービスを提供するためには、管理者側と職員との協働によって、職場環境を整備することが求められます。

■ 現代社会が生んだ職場トラブルの傾向と要因

(1) 職員が個人で主張するケースの増加

昨今の患者やその家族が、病医院に対して権利意識の向上を示すのと同様に、病医院で働く職員も権利を強く主張する機会が増えている傾向がみられます。加えて、個人主義が色濃く反映されている場合には、職員との間でトラブルが生じると「病医院 VS 職員個人」の構図が出来上がり、「自分の主張が正しいのだから」と譲らないケースも増えているのが現状です。

近年では、社会的に労働組合の数も減少している影響も関連しますが、時に法的にも正しい主張や請求であっても、自分なりの正義感を振りかざし、組織を混乱させてしまうトラブル職員は、この類に当てはまるといえるでしょう。

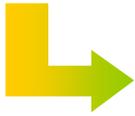
(2) 社会行動における男女の考え方の差異

病医院は一般的に女性職員が多い職場であり、そのため、人間関係の構築においても次のような考え方を持つ傾向があるという学術的な意見もあります。

心理学・精神医学者であるサイモン・バロン=コーエン教授（英）の提唱によれば、女性の脳はEタイプ（Empathizing Type）であり、職員に、上下関係や組織のピラミッド型行動になじめない人がいるのは、これらが影響していると説明しています。

■ Empathizing Type : 共感型のEタイプ

- 共感力に優れている
- 感情やコミュニケーションに関する情報をすばやく処理できる
- 相手を理解し、対等なパートナーシップを築こうとする



- 対等で横並びの集団意識を持つ
- リーダーの存在を尊重することよりも、意見を出し合っ問題の解決を図ることを好む

一方で、同教授によれば、男性の脳は Systemizing Type (システム化型：Sタイプ) であり、「～すると ～になる」というルールの理解や作成に長けていて、社会行動においてもシステム化して考えることが多いとされます。また、部下や同僚職員には横柄な態度をとっても、上司や管理者の指示には素直に従うといった政治的立ち回りを行うのも男性に多い傾向だとされます。その分、イエスマンに陥りやすくなり、病医院側や上司、管理者に対する不満や主張は表に出さずに抱えている、という男性職員が多くなっているかもしれません。

必ずしも全て当てはまるとはいえませんが、このような考え方にたつと、自分なりの正義感に燃えて正しいと思う主張を貫く職員は比較的女性に多くみられ、病医院側には理解できない言動に陥りがちであり、不本意ながらトラブルを招く結果となるケースも想定されるのです。

■ 医療現場における「タテの人間関係」の変化

このほか、特に若い世代の職員は、少子化の影響など教育に関わる社会構造の変化に伴い、これを反映した人間関係の中で育ってきたために、社会人となっても上司との関係を親子関係と同一視してしまいがちであることが指摘されています。

若い職員は、親子関係が密接で常に大きな期待を寄せられ、親や学校からもほめて育てられてきているため、「ほめてもらわないと不安だ」「期待や関心が向けられないと傷つく、不満を感じる」という思いを抱えがちだといわれます。

また、自分に関心を持たれたい、あるいは自分の他に期待や信頼されている職員がいると感じると、社会常識や業務の遂行以前に、問題とすべき言動を示すことがあります。このようなトラブルは、一見待遇面への不満のようであっても、実は人間関係における不満が形を変えて現れたものであることも少なくありません。

このようなトラブル職員が引き起こす問題は、特に小さな組織である診療所にとってはダメージが大きくなる可能性があるため、事前策として、トラブルを発生させない職場環境づくりに心がける必要があります。

2 職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法

■ 病医院で頻出しているトラブル職員

病医院におけるトラブル職員は、医療機関特有の事情も加わって、他の職員や所属組織である病医院に対して与えるダメージが大きいという実情があります。特に、職員数が少ない診療所の場合は、人間関係を原因とするトラブルなども起こりやすく、さらに問題が大きくなると修復が不可能になる可能性が高くなります。

職場トラブル増加の背景には、昨今の情報化の進展や、時折みられる過剰な個人主義という現代社会の特徴があるといわれます。さらに日本社会の伝統的組織風土である「ムラ（村）意識」などが関連しあい、思わぬ事態の悪化を招いてしまう例もみられます。

（1）頻出する職員の問題行動

- ①素行に問題があり、再三注意しても改善されない職員
- ②病医院の備品・施設等を私物化する職員
- ③正当な理由がないのに残業を拒否する職員
- ④有給休暇申請の変更指示に従わない職員
- ⑤退職後に自院の内部情報や患者の個人情報 leaked 職員

■ 法的に正しい主張でもトラブルの要因になる

社会常識上の見地、および労務関係法令や雇用契約上、適切に段階を踏んだ対応を行ったとしても、職員からの一見身勝手な主張や要求を受け入れざるをえないケースも出てきています。そのため、快適な職場環境を整備する際には、労務上の問題も想定することが必要です。

例えば、職員の解雇にあたり、弁護士や社会保険労務士などの専門家からアドバイスを受けて適切な手順を踏んだ措置であっても、後日、その職員から何らかの法的請求がある可能性は否定できません。また、情報化社会の発展により、職員自身が労務に関する知識や情報を得ることができ、自ら裁判所に訴えを起こすケースも増えています。この場合に裁判で争う時間の余裕がなく、やむを得ず先方の請求を受け入れて、和解で済ませてしまうこともあります。

実は、労務関係をめぐって提訴する職員は、前歴でも同様のトラブルを抱えていた人物が少なくありません。個人情報保護法の施行後、前歴照会に依じる医療機関も少なくなっているようですが、できれば採用時に可能な範囲で前歴を調査しておき、トラブル職員化につながるような事実があるかどうかを把握しておくことも、事前に対応できる防止策の一つです。

3 組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント

■ トラブル職員を生まない、ならないための方策

病医院に勤務する職員は、専門職と事務職に大別できますが、いずれも一般的に社会的評価が高く、かつ職員本人に向上心や成長意欲が強いケースがほとんどだといえるでしょう。また、少なくとも自院の理念に共感してくれていると思われるから、採用前に予めトラブルを起こす可能性が高い人物を回避することも可能だと考えられます。

しかし採用に当たり考慮する要素では前職や技量、保有資格等を重視しがちで、本人の人間性や価値観などを二次的にとらえる場合も少なくありません。そのため、採用時にはトラブル職員になってしまうかどうかはわからないというのが現実なのです。

期待を持って自院に迎えた職員をトラブルメーカーにしないために、採用前後や入職前、また入職後のそれぞれの段階で、必要な時期に適切な対策をとっておくことが重要です。

■ 事前策としては就業規則整備が最も有効

職員がトラブルを引き起こしてしまったケースでは、院内の風紀を守り、そのトラブル職員に制裁を加えるためにも何らかの処罰を加えたり、また、業務に大きな支障が生じていたりする場合には、退職させる選択肢も含めて検討が必要なのではないか、という管理者の声も聞かれるところではあります。

このような場合には、就業規則上に定めを設けるという事前策で、トラブルが回避できるケースもあります。特に職員数の少ない診療所の場合は、職員が引き起こすトラブルは業務上の支障に直結します。そして、さらに経営そのものに様々なダメージをもたらす結果にもなりますから、自院を守り、また職場全体のモチベーションを維持し、管理者と職員全員が気持ちよく働くために、事前に対策を備えることができる就業規則の活用がより有効な方策だといえるでしょう。

■ 不可解な言動をする職員の個人的事情への配慮

トラブルを起こす職員の中には、実は個人的事情や問題を抱えており、これが大きな原因のひとつになっている場合があります。

職場は社会の一部であって、業務に支障を来たさない限りプライベートには介入しない、というスタンスをとる病医院も増えていますが、場合によっては、個人的な支援などの適切な対応が必要となるでしょう。

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



職能資格等級フレームとは

職能資格制度を導入する際、職員の能力を測る基準が必要だと思いますが、何をベースにすればよいでしょうか。



能力主義人事制度は、職能資格制度を基軸にして、職員一人ひとりの人事考課、能力開発と活用、処遇（配置、賃金）を連動的に展開することで成立します。

職能資格制度は職能資格等級がベースですが、各イベントの実施基準としての機能を持たせるためには、職能資格等級フレームという枠組みを設計し、それに沿って他の制度を組み立てていく必要があります。

(1)職能区分、職能資格等級

職員の成長、つまり職務遂行能力の発展段階を適切にクラス分けしたもので、院内における能力のグレードを意味します。

職能の発展プロセスを一から等級化することは困難なため、まず大きく3段階に区分をしてから設計に入ります。期待される職務遂行能力の特質から上位層を管理職能、中位層を指導職能、下位層は一般職能と位置付け表示します。

(2)職能資格定義

全等級の中で、それぞれの等級がどの程度のランクにあるのか、その高さの位置付けを定義として明示したもので、上下間の等級比較ができる程度の短文で書き表します。

(3)対応職位

職能資格と役職との対応関係を示します。

職能資格制度では、資格と役職は直接的には分離しますが、昇格した後で対応職位に適任者が選ばれるという関係だけは維持することを前提とします。

(4)昇格基準

上位等級に昇格するために必要な条件は、昇格基準で明示されます。3つの職能クラスにおいて、何を最も重要視するかが中心となります。

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



職能資格制度とは

年功的な人事制度を改め、能力を重視した人事制度の導入を検討しています。能力を評価する仕組みについて教えてください。



能力重視の人事制度の構築としては、個々の職員の能力を基準として処遇を決定する職能資格制度を軸とし、人事考課制度、賃金制度、能力開発制度を機能させるシステムがあげられます。

能力を重視した人事制度の柱となる職能資格制度とは、次のようなものです。

(1)職能資格制度とは

職能資格制度とは、職務遂行能力（仕事に関する能力）を基準として、7～11の等級に区分し、職員をいずれかの等級に格付けし、その等級に基づいた評価、処遇を行う制度です。

(2)職能資格制度導入の目的

1)能力主義

組織の目的を達成し、発展していくためには、一人ひとりの職員が能力開発を実施し、成果を出す必要があります。そのため、能力の向上に応じた処遇をすることで職員のモチベーションを喚起するとともに、合理的な人事運営をもたらします。

2)能力開発

定期的に人事考課を実施し、能力を評価していくことにより、職員のレベルと強み、弱みが明確になります。それぞれの弱みは教育を通じて改善し、さらにその改善が賃金に結びつくこととなります。

従って、職能資格制度を整備し、適切に運用することにより、職員は意欲的に能力開発に取り組むこととなります。

3)ポスト不足対策

年功的な人事制度では、職員の中高年齢化に伴いポスト不足が発生し、大きな問題となっています。各等級には定員はありません。能力レベルに応じて誰もが昇格できます。

つまり、役職とは切り離された形で処遇が行われるので、ポスト不足の対策にもつながります。