

週刊WEB

# 医療経営

マガジン

2018  
533  
7/17

医療情報  
ヘッドライン

## 薬局・薬剤師のあり方についての指針提示 健康サポート薬局のため薬剤師が在宅対応

▶厚生科学審議会 医薬品医療機器制度部会

## 医療・介護サービス提供は圏域単位で 人口減少を踏まえ都市機能を維持

▶総務省 自治体戦略2040構想研究会

経営  
TOPICS

統計調査資料  
病院報告（平成29年12月分概数）

経営情報  
レポート

離職を防ぎ、人が育つ診療所へ  
「働きがい」を生み出す職場活性化策

経営  
データ  
ベース

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:人事評価  
育成面接の進め方  
評価対象期間の設定

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

発行:税理士法人 優和

# 薬局・薬剤師のあり方についての指針提示 健康サポート薬局のため薬剤師が在宅対応

厚生科学審議会 医薬品医療機器制度部会

厚生労働省は、7月5日の厚生科学審議会 医薬品医療機器制度部会で、薬局・薬剤師のあり方について指針を提示し、「健康サポート薬局」を実現するため、薬剤師の在宅対応を充実させるほか、薬局の組織ガバナンスを強化することが重要だとした。オンライン服薬指導については、あくまでも対面指導を前提とした副次的な業務として位置づけている。

## ■調剤技術料は2016年度で約1.8兆円

現在、薬局は「門前薬局」として機能しているケースがほとんどで、患者は医療機関から処方箋を受け取り、薬局に足を運んで薬を入手している。そのため、調剤技術料も増え続けており、2016年度は約1.8兆円に到達、財務省の財政制度等審議会などで問題視され、抑制すべき対象とされている。

この流れは1974年の診療報酬改定で処方せん料が10点から50点に、5倍も引き上げられたことがきっかけとなっている。その後、右肩上がりに院外処方箋発行枚数は増加し、処方せん料はその後引き上げが続いて、1992年の診療報酬改定では74点に、1998年の改定では81点まで引き上げられた。現在、院外処方箋発行枚数は800万枚を突破しており、2017年度の処方せん受取率は72.8%となっている。

院外処方せんがここまで定着している現状を踏まえれば、調剤技術料を無理に抑え込むことは容易ではない。

## ■薬局および薬剤師の機能強化

そこで厚労省は、薬局および薬剤師の機能強化に取り組んでいる。その中心となるのが、在宅対応など対人業務の充実であり、患者が通う「かかりつけ薬局」から一歩進めて、より積極的に患者と関わる「健康サポート薬局」の実現を目指している。

これは、超高齢社会を迎えることとも無関係ではなく、複数の疾患を抱える患者が増えればポリファーマシー（多剤併用）や残薬増加などの問題がより深刻化することは明白で、「健康サポート薬局」となることにより、薬物療法の安全性・有効性の向上と医療費の適正化を同時に達成することが期待できる。

単に調剤技術料を抑制するだけならば、オンライン服薬指導を推進し、より効率的な調剤業務へと誘導するほうが有効だといえる。

しかし、オンラインでのやりとりだけでポリファーマシーの防止や残薬解消が可能かどうかは未知数であるため、薬剤師の在宅訪問回数を増やし、患者とのコミュニケーション機会を確保するほうが安全性の推進につながるはずだろう。

薬局としても、オンライン化へシフトすることは大幅な減収につながるおそれがあるため、諸手を挙げて賛同するわけにはいかないというのが本音であろう。いずれにしても、医療機関側は、薬局・薬剤師との連携をより強化していくことが、今後の生き残りには重要な要素だといえる。

# 医療・介護サービス提供は圏域単位で 人口減少を踏まえ都市機能を維持

総務省 自治体戦略2040構想研究会

総務省は、7月3日に「自治体戦略2040構想研究会」が取りまとめた第二次報告を公表し、医療・介護サービスの提供を「圏域」単位にするべきと提言した。

人口減少社会の到来を踏まえ、都市機能を維持し、医療・介護の担い手を確保することを目的としている。

## ■2040年頃に直面する自治体行政課題を俯瞰

「自治体戦略2040構想研究会」は、65歳以上人口が最大となる2040年頃の自治体が抱える行政課題を整理し、今後の自治体行政の在り方を展望して対応策を検討することを目的とした総務大臣主催の研究会であり、座長は慶應義塾大学商学部教授の清家篤氏が務めている。

「2040」とは、高齢者人口がピークを迎える2040年頃を指す。同研究会では、約20年先に直面するであろう自治体行政の課題を俯瞰し、「内政上の危機とその対応」について整理している。

「若者を吸収しながら老いていく東京圏と支え手を失う地方圏」「標準的な人生設計の消滅による雇用・教育の機能不全」「スポンジ化する都市と朽ち果てるインフラ」の3つの柱を掲げて検討すべきとしている。

まず自治体行政については、AIやロボティクス、ブロックチェーンなどの技術を積極的に活用して自動化・省力化を進め、より少ない職員で効率的に事務処理できる「スマート

自治体」へと転換すべきだとした。そのうえで、従来の方法や水準で公共サービスを維持することが困難だとして、公・共・私相互に協力関係を構築するべきだとしている。

## ■都市機能を維持するには自治体が連携して役割分担し、整備・利用すべき

これらを踏まえるまでもなく、人口減少によって小規模な自治体が体制を維持していくことが困難なのは明白であり、そこで同研究会が提言するのが「圏域マネジメント」である。地域の中心都市はもちろん、指定都市や中核都市も例外なく人口が減少していくとして、都市機能を維持するには自治体が連携して役割分担し、整備・利用できるようにしていくべきだとしている。

医療に関しては、都道府県が設定している「二次医療圏」に着目し、救急医療や在宅医療なども連携中枢都市圏で調整して対応することで、圏域の医療・介護サービス供給体制を維持できるのではないかとしている。しかしながら、問題は「圏域マネジメント」をどのような体制で推進していくかであって、従来のような市町村と都道府県の連携にとどまらず、場所によっては他県との連携が必要になるケースや、同じ市町村でも別圏域にならざるを得ないケースも出てくる可能性がある。

少なくとも、標準化された運用方針を定める必要があり、国や都道府県が適切な指針を示せるかどうか問われることになるだろう。

# 病院報告

## (平成29年12月分概数)

厚生労働省 2018年4月6日公表

### 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29年12月	平成28年11月	平成28年10月	平成29年12月	平成28年11月
病院					
在院患者数					
総数	1 247 855	1 250 132	1 238 767	△ 2 277	11 365
精神病床	283 280	284 501	285 336	△ 1 221	△ 835
結核病床	1 728	1 769	1 810	△ 41	△ 41
療養病床	284 996	283 841	284 416	1 155	△ 575
一般病床	677 792	679 959	667 145	△ 2 167	12 814
(再掲)介護療養病床	42 992	43 113	43 925	△ 121	△ 812
外来患者数	1 348 063	1 380 184	1 345 882	△ 32 121	34 302
診療所					
在院患者数					
療養病床	5 084	5 147	5 172	△ 63	△ 25
(再掲)介護療養病床	1 952	1 979	1 986	△ 27	△ 7

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)

	月末病床利用率(%)			対前月増減	
	平成29年12月	平成28年11月	平成28年10月	平成29年12月	平成28年11月
病院					
総数	72.6	80.7	79.5	△ 8.1	1.2
精神病床	85.4	85.3	85.4	0.1	△ 0.1
結核病床	31.9	33.1	33.4	△ 1.2	△ 0.3
療養病床	87.5	87.1	86.8	0.4	0.3
一般病床	62.7	77.0	75.0	△ 14.3	2.0
介護療養病床	90.5	89.8	90.3	0.7	△ 0.5
診療所					
療養病床	55.6	56.6	56.6	△ 1.0	△ 0.0
介護療養病床	71.0	71.6	72.4	△ 0.6	△ 0.8

注1) 月末病床利用率 =  $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

注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)

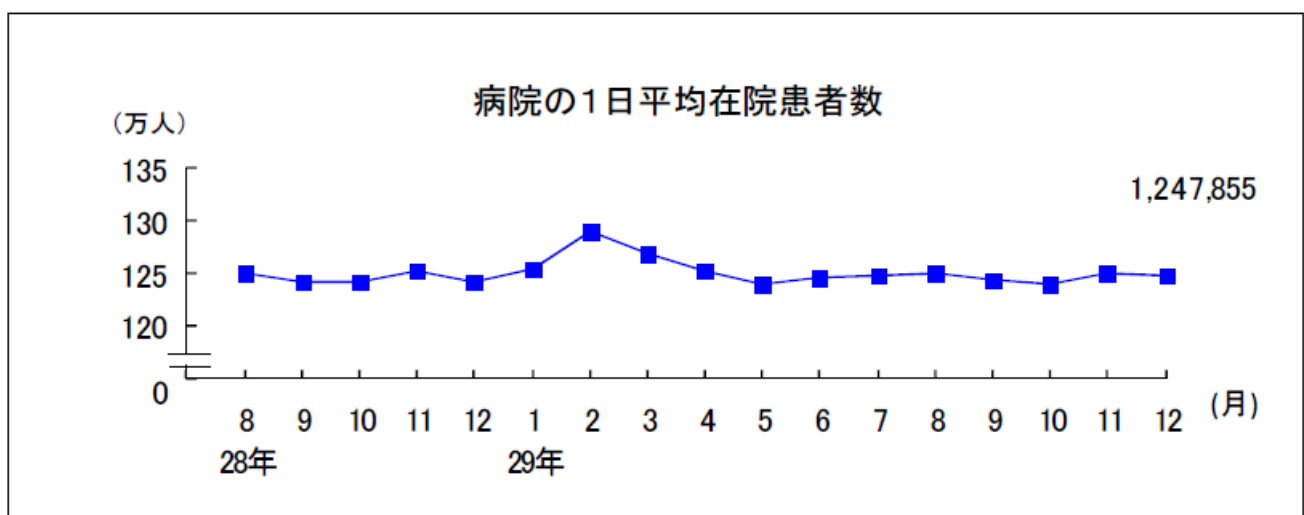
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成29年12月	平成28年11月	平成28年10月	平成29年12月	平成28年11月
病院					
総数	27.4	27.9	28.0	△ 0.5	△ 0.1
精神病床	271.2	272.4	269.2	△ 1.2	3.2
結核病床	65.7	66.3	68.9	△ 0.6	△ 2.6
療養病床	137.9	142.1	148.4	△ 4.2	△ 6.3
一般病床	15.8	16.1	16.0	△ 0.3	0.1
介護療養病床	306.4	302.7	313.0	3.7	△ 10.3
診療所					
療養病床	96.8	97.0	98.1	△ 0.2	△ 1.1
介護療養病床	124.1	126.3	132.8	△ 2.2	△ 6.5

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

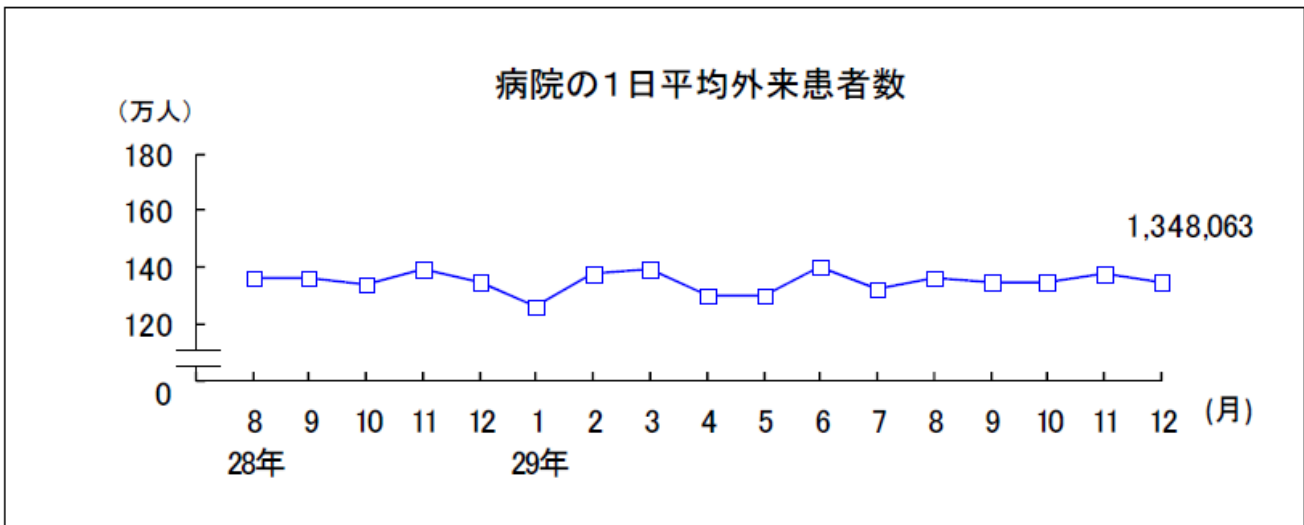
ただし、療養病床の平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left( \begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} \\ \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

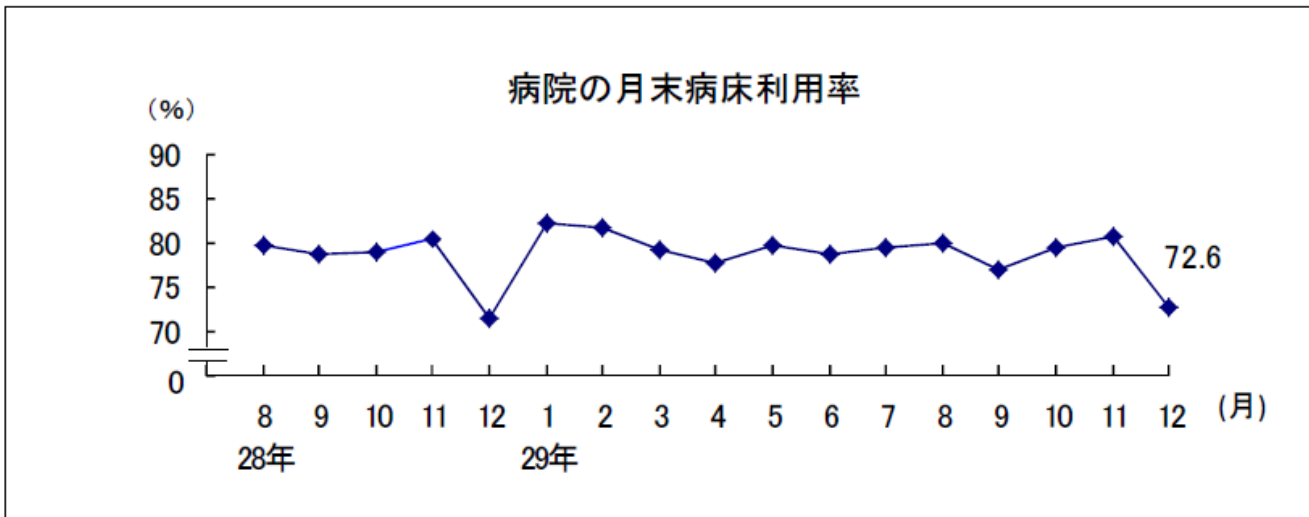
#### ◆病院:1日平均在院患者数の推移



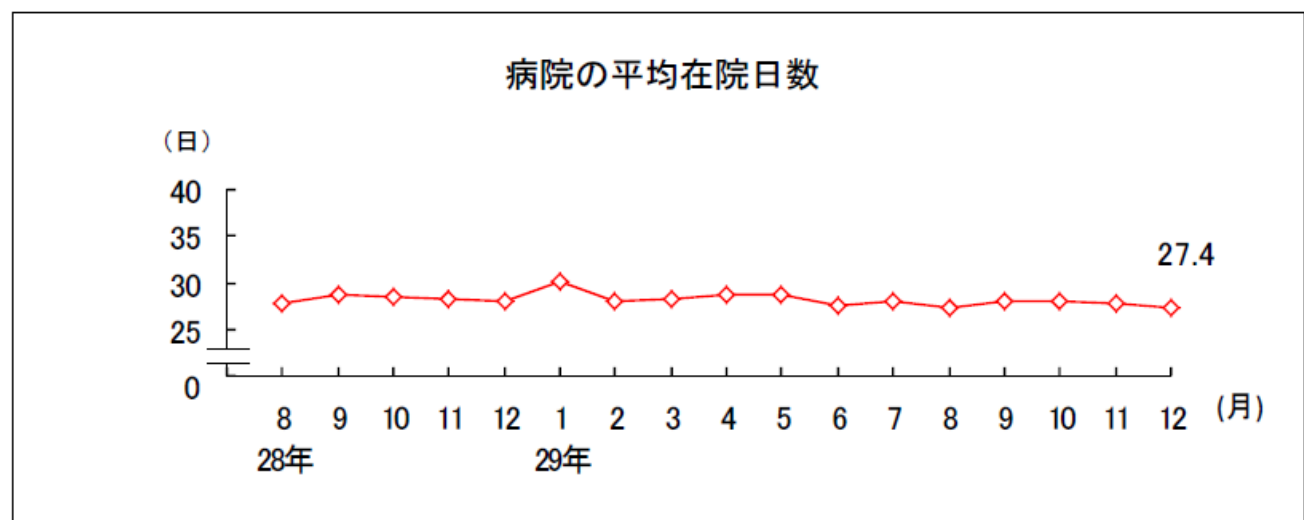
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



病院報告（平成29年12月分概数）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



医 業 経 営

# 離職を防ぎ、人が育つ診療所へ 「働きがい」を生み出す 職場活性化策

1. 職員が辞めない職場環境とは
2. 職場に「働きがい」を生み出すポイント
3. 職員アンケートと満足度向上への取り組み事例



## ■参考文献

日本看護協会:2015年病院看護実態調査結果  
厚生労働省:「2010年看護職員就業状況等実態調査」より

# 1

## 医業経営情報レポート

# 職員が辞めない職場環境とは

### ■ 院長がリーダーシップを発揮し、組織を活性化させる

#### (1) 診療所を「働きがいを持てる組織」にする

医療機関の特性には、職員の多くが専門職によって構成されるという、企業にはみられない点が挙げられます。そのため、部署として独立していない規模であっても、資格を必要とする業務を他の職種の職員に任せることができないのが通常です。

しかし、院長がリーダーとして、自院の職員全員が「協働」することを通じ、患者にとり最善の医療サービスを提供し、かつ安定した経営を維持できるようにするためには、診療所を組織として位置づけ、さらに、この「組織を回す力」が求められるようになります。

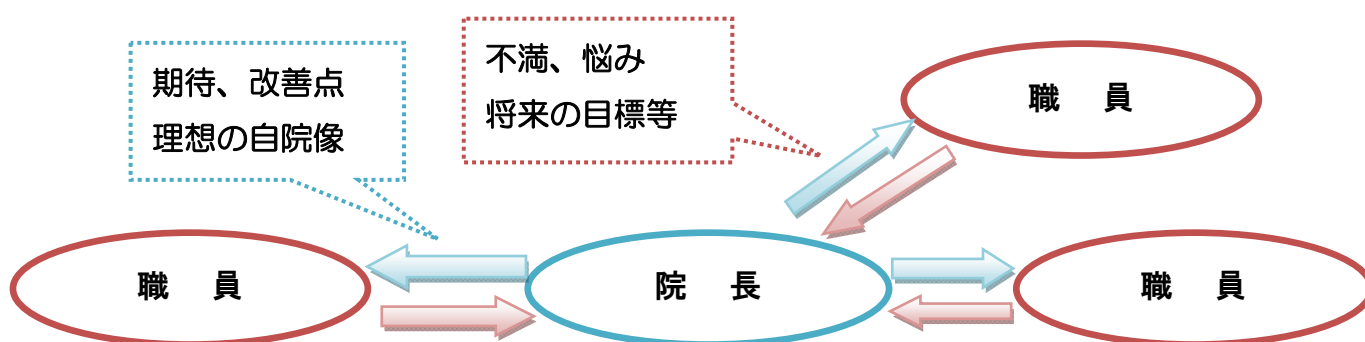
組織としての診療所を経営し、運営する院長としては、自院組織だけではなく、連携先を含めた関係をマネジメントする役割を担っています。

#### (2) 職員個々とのコミュニケーションも重視する

一定以上の規模の組織になると、経営者が職員全員と密にコミュニケーションをとることは困難になります。その点から、一般的な診療所の規模であれば、院長が経営者であり理念と目標を掲げるリーダーとして、職員からの声を直接受け取れる存在であり続けることができる組織であるといえるでしょう。組織となった診療所の経営・運営においては、職員からの信頼が重要です。この信頼関係が基盤となり、「人材をどう活かすか」「将来的にどう成長してもらいたいのか」を考えるうえで、職員が抱える想いとして、日々の要望や不満を把握しておくことが必要になります。そして、職員個々は院長との面談によって、院長の考え方を理解するようになり、自身が認められていると実感でき、院内意識の統一化も期待できるのです。

こうして活性化した組織となった診療所においては、職員が「働きがい」と「働きやすさ」を感じることができることから、職員の定着率向上に結びつくといえます。

#### ◆ 院長と職員のコミュニケーション～相互に心情を交わす





# 2

## 職場に「働きがい」を生み出すポイント

### ■ 診療所活性化を図る基盤は職員のモチベーション

診療所のトップである院長が、職員に働きがいを感じてもらえる組織づくりに取り組んでも、なかなか期待どおりの成果が見られないことがあります。それは、職員個々のモチベーションに問題がある場合が多いのです。そしてこうしたケースは、院内の人間関係に、何らかの障害が存在していることも少なくありません。職員のモチベーションアップを図るのであれば、円満な人間関係の構築に心を配る必要があります。そのうえで、職員が働きやすく、働きがいを得られる組織を目指し、職場環境を整える取り組みを推進します。

### ◆ 職員が仕事への意欲を増すための要素

#### ● 自院で働くことへの愛着

- ・ 職務満足の向上 ⇒ 任された仕事へのやりがい、責任
- ・ 仕事に対する達成感 ⇒ 自分が感じる課題の解消、改善提案の実行

#### ● 労働環境の快適さ

- ・ 待遇等の労働条件 ⇒ 働く基盤としての保障
- ・ 職場内の人間関係 ⇒ ストレスがなく快適に仕事に取り組める関係
- ・ 自院に対する安心感 ⇒ 雇用条件や院内ルールなどの明示

### (1) 「働き続けたい」職場環境にするための取り組み

職員が意欲的に日々の業務や診療所の運営に取り組むためには、モチベーションアップが不可欠です。しかし、これらのモチベーション向上を図る方策として、労働環境（待遇）の改善が必ずしも最善であるとはいえません。職員が働きがいを感じるのは、仕事に誇りを持ち、意欲的に取り組める職場環境であることが重要です。同時に、院長も含めて院内のコミュニケーションが円滑・活発で、職場のルールが確立しており、働きやすい職場であることも必要です。

職員定着率が高い診療所では、職員同士の仲の良さだけでなく、業務において確立したルールにより適度な緊張と安心感があるため、日常業務も円滑に進んでいるものです。

### ◆ 職場における不安解消と安心感を与える工夫

#### ● 不安を低減する方法の例

- よく職員から話を聞く
- 診療所のルールを明文化する
- 評価制度を確立する
- 公平・平等に心がけた言動を実践する

#### ● 安心感を持たせる方法の例

- 職員一人ひとりに役割・責任を持たせる
- 定期的に職員と面談する
- 小部門（一人部門）でも孤立させない
- 挨拶は必須、こまめに声がける

# 3

## 医業経営情報レポート

# 職員アンケートと満足度向上への取り組み事例

### ■ 職員のモチベーションアップで医療の質も向上する

#### (1) 職員満足度と医療の質の関係性

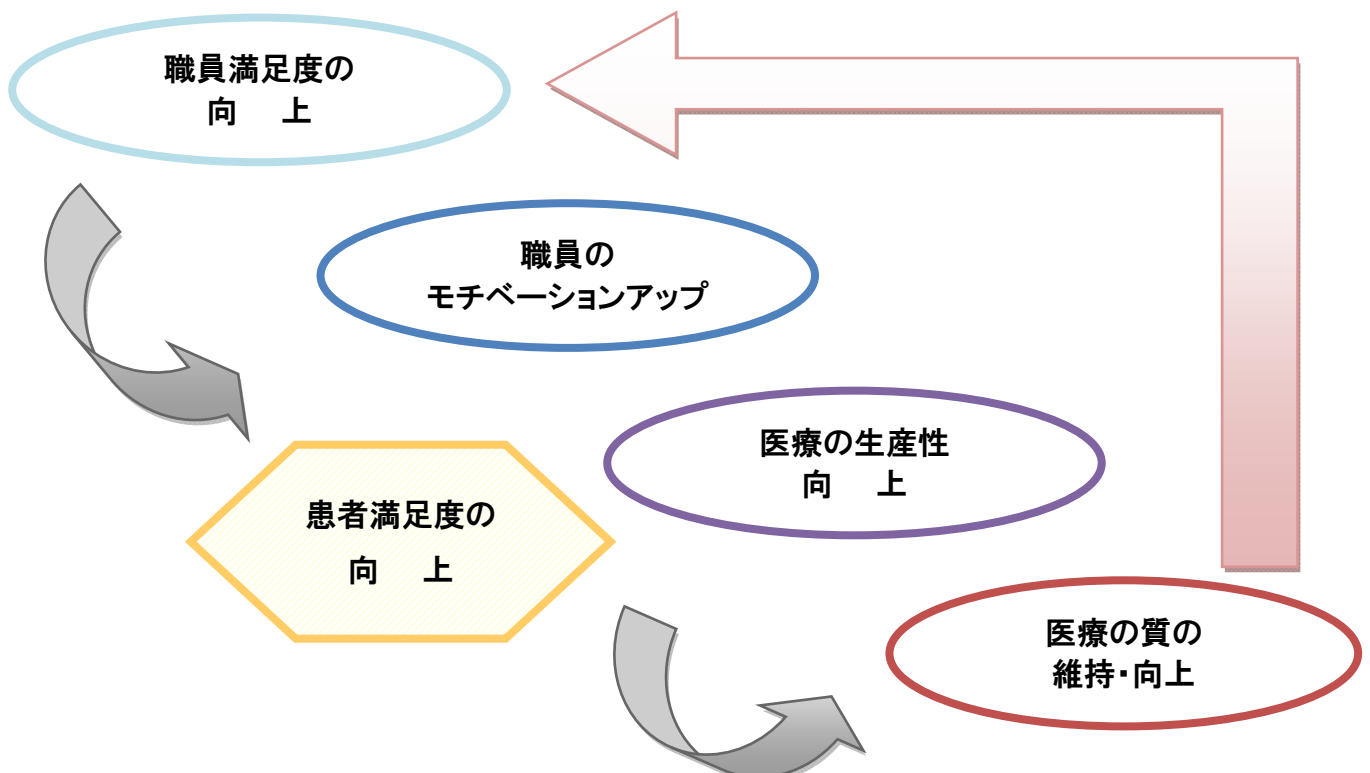
近年では多くの医療機関で患者満足度に関する調査が実施されるようになり、ここで把握できた自院の経営課題に取り組んで、患者ニーズに合致した医療サービスの充実に成功しているケースが増えてきています。

しかし、患者満足度を高めることに一定の喜びや使命感を果たした満足感を得ることができる職員がある一方で、もしかすると自院に何らかの不満を持ちながら日々の業務に徹している職員がいるかもしれません。

医療機関であればこそ、医療専門職としてのプロフェッショナル意識と、職員個々の努力によって支えられているという現実があります。こうした職員のモチベーションアップには、待遇面等の改善だけでは必ずしも効果が期待できません。

さらには、努力を続けていた職員が徐々に意欲を減退させていくことによって、自院の提供する医療や医療サービスの質の低下や、また退職者が相次ぎ、医療機関としての機能を維持できなくなる事態も懸念されます。

つまり、医療機関として安定した運営を継続するためには、職員が快適に働き、自ら考えて意欲的に業務に取り組む環境づくりが不可欠だといえます。



## (2)アンケートで職員の本音を把握する

患者満足度調査を毎年実施し、患者から高い評価を受けている医療機関であっても、職員満足度が高いとは限りません。また、職種によっても、同じ医療機関内で満足の評価が大きく異なるケースもあります。こうした職員の見えない不満や要望を的確に把握することができれば、効果的な職員満足度向上策を打ち出せます。その効果的な方法として、職員アンケート調査が挙げられます。職員の本音を知るために有効な調査結果を得るためには、患者満足度調査と同様に、調査項目の検討など調査方法設計を工夫する必要があります。

例えばフェイスシートでは、匿名性の確保が前提となるのはもちろん、属性や性別に関する質問は最小限にとどめるなど、回答者の特定につながる項目は排除することは重要なポイントの一つですが、実施前に院長から「人事評価には無関係」「どんな回答でも、個人を特定しない」というアナウンスが必要です。こうした配慮が、アンケート回答の有効性を高め、職員の本心を的確に把握することにつながります。

### ◆職員アンケート調査項目検討のポイント～大分類の選択

●組織に対する印象と満足度：理念・目標の浸透、リーダーシップ、院内コミュニケーション

●経営方針に関する印象と満足度：患者対応の考え方、地域医療への貢献、マーケット志向

●仕事に関する印象と満足度：今の仕事へのやりがい、目標達成への意欲、必要な資源

●提供する医療に関する印象と満足度：医療の質の高さ、技術力、医療機器・材料の装備

●人材育成と能力開発（制度を含む）に関する印象と満足度：上司の評価、業績連動、情報共有

上記のように項目を分類し、それらに対する職員の評価を問うスタイルも改善策を立案する際には利便性が高い一方で、職種や配置されている部署によって職員のモチベーションに差がみられるようなケースであれば、5段階の評価で回答するのではなく、設問に対するフリーアンサーを求める割合を増やすという選択肢もあります。

職員はそれぞれの価値観を持っており、満足・不満足を感じる部分が異なることは想定範囲内ですが、その不満の要因が医療機関側の配慮によって解消できる場合には、院内で改善課題として取り上げ、職員全員での取り組みを促すことも必要です。こうした活動を通じて、職員全体で診療所の理念と方針を再度認識し、価値観の共有化を図ることにもつながるからです。

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:人材・人事制度 > サブジャンル:人事評価

## 育成面接の進め方

人事評価の結果を職員にフィードバックし、能力開発へつなげる方法について教えてください。

育成面接は、能力開発の締めくくりの話し合いとして位置づけられます。一定期間の経過後、スタッフ一人ひとりの目標に対する成果について評価を行います。

この際、評価結果だけでなく、その結果に至った要因をスタッフにフィードバックし、事態の改善やさらなる動機づけを行わなくてはなりません。

### ■育成面接の進め方

手 順	ポイント
リレーション作り	まずスタッフが何でも話せるような雰囲気作りと信頼関係作りをする。そのため、今期の労をねぎらい、今までの業務を認め、スタッフに関心を持っていることを示し、最近の仕事の状況を聴くことから始める。たとえ今期の働きぶりが良くなかったとしても、最初から脅かす態度や咎めるような態度があれば、スタッフは何も話さなくなる。
スタッフの自己評価をきく	今期の自己評価を確認し、結果についてのスタッフの考えを聴く。結果だけでなく、プロセスについても十分耳を傾ける。「この点については、どう考える?」というように質問をし、その中からスタッフの優れている点や改善点についてスタッフが気付いているところ、気付いていないところを把握する。
管理者の評価を述べる	具体的事実と評価基準に基づいて、管理者の評価をはっきり伝える。
優れていた点を伝える	管理者の評価を伝えた後、例え評価が低かったときでもプロセスに優れていた点があれば、積極的に認める。スタッフが自分の優れていた点に気付いていない点があれば、特に積極的にフィードバックする。管理者はスタッフが努力したことも、当たり前と思いがちだが、当たり前のこともきちんと認めることが必要である。評価を巡って、スタッフとの間に摩擦がある場合は、①プロセスでスタッフの優れていた点を十分認めていたかどうか、②スタッフへの関わりや指導が不十分であったかどうか、を考えてみる必要がある。
改善点を明確にする	評価結果から改善を促す点を明確にし、どう改善していくかについてスタッフと十分に話し合いをする。ここで留意しなければならないことは、「こうしなさい」「ああしなさい」と指示・命令をするのではなく、スタッフ自身に問題点を気付かせ、それをどう改善するか、そのためには何をするかを考えさせることである。
育成点を話し合う	育成点について話し合う。管理者の考えを押しつけるのではなく、あくまでも2人で考え、解決していくという姿勢を持つ。スタッフの優れた点を強化し、自己肯定感を持たせること、スタッフに改善の方向と具体的な方法を気付かせ、改善意欲を持たせること、そしていつからどのように始めるのか、具体的に合意することが必要となる。
クロージング	最後に今回話し合ったこと、合意したことをスタッフにまとめさせる。管理者からは期待していること、共に歩いていくことを伝え、激励する。



ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:人事評価

# 評価対象期間の設定

## 人事評価を行うに当たって、評価期間をどのように設定すればよいのでしょうか。

人事評価において、昇給については過去1年間、賞与については過去6ヶ月間（賞与算定期間にあわせて）を対象期間とするのが一般的です。

評価項目は、情意評価と成績評価は年2回、能力評価は年1回実施します。

### ①昇給のための人事評価

昇給は通常年1回行われ、例えば4月1日付けで昇給を実施するときは、そこまでの1年間（前年の4月1日～当年3月31日）を対象として、主に能力評価を実施します。

### ②賞与のための人事評価

賞与支給は、年2回～3回の支給日と算定期間を決めるのが一般的です。例えば夏期賞与の場合、6月15日を支給日として、当年1月～6月までを算定期間とします。

人事評価の対象期間も賞与の算定期間と同一とし、評価期間中の情意評価と成績評価を実施します。

### ③昇進・昇格のための人事評価

昇進・昇格の実施に先立つ1年間を人事評価の対象とします。評価項目はすべてを対象とし、総合的に鑑みる必要があります。

### ④評価回数や評価時期の例

【評価時期事例】

評価月	支給月	目的	評価期間	評価対象
3月	6月	夏季賞与	9月1日～2月28日	情意、成績
9月	12月	冬期賞与	3月1日～8月31日	情意、成績
3月	4月	昇給・昇格	4月1日～2月28日	情意、成績、能力

【評価スケジュール事例】

