

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.806 2024.1.30

医療情報ヘッドライン

**マイナ保険証の利用率は4.29%
利用促進へ実績に応じた支援金も検討**

▶厚生労働省
社会保障審議会 医療保険部会

**診療所の質上げは1.2%以上へ
達しない場合「追加の評価」を適用**

▶厚生労働省
中央社会保険医療協議会

週刊 医療情報

2024年1月26日号

**高齢者救急に看護「加配」で対応、
中医協公聴会**

経営TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査
(令和5年8月末概数)

経営情報レポート

**歯科保健医療ビジョンが示す
予防歯科 歯科ドック取組み上の留意点**

経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 >
サブジャンル:経営ビジョン達成型人事制度
**病院に求められる人事制度
経営ビジョン達成型人事制度の特性**

マイナ保険証の利用率は4.29% 利用促進へ実績に応じた支援金も検討

厚生労働省 社会保障審議会 医療保険部会

厚生労働省は1月19日の社会保障審議会医療保険部会で、2023年12月分のマイナ保険証の利用件数が763万3,413件だったことを明らかにした。オンライン資格確認は全体で1億7,781万3,248件だったため、利用率は4.29%ということになる。

なお、紙の保険証受診でオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認の総件数は、直近で約2.46億件。総件数に対するマイナ保険証の利用率は約3.1%ということになる。政府は、マイナンバー改正法の施行期日を2024年12月2日としており、同日で現行の健康保険証の発行は停止されるが、圧倒的な利用率の低さが課題として浮き彫りになった格好だ。

■「災害時モード」の有用性もアピール

オンライン資格確認の利用件数は順調に増えている。2023年1月には約8,034万件だったのが、原則義務化された同年4月には約1億3,165万人と1.6倍増。その後も伸び続け、同年12月には前述のとおり1億7,781万3,248件となった。

一方、マイナ保険証の利用件数は、2023年4月に3月の267万の3倍増となる829万件となり、翌5月に853万件と伸びたものもここが現時点のピーク。その後はゆるやかに下降し、前述のように12月時点では763万3,413件となっている。

厚労省は、利用率がもっとも高い年代が65～69歳の前期高齢者層であることや、受診機会の少ない若年層のマイナンバーカード保有率・マイナ保険証利用率が低いことから「現役層の促進が課題」と分析。併せて、75歳以上の後期高齢者層に対しては「医療機関・薬局からの利用の後押しが特に必要」

とした。ちなみに、病院・医科診療所・歯科診療所・薬局で「利用率が3%未満の施設が占める割合」は全体で50.0%。病院は21.9%、医科診療所は44.9%、薬局は72.4%となっている。

なお、元日に起きた能登半島地震で、災害時のマイナ保険証利用をどうするかがSNSなどで関心を集めているが、厚労省は「災害時モード」の存在をアピールした。

「災害時モード」は、マイナンバーカードを持参しなくても本人の同意のもと閲覧を可能とする特別措置で、能登半島地震では1月16日時点で約1万2,300件が閲覧されている。マイナンバーカードがない状態でも、マイナ保険証に登録するベネフィットが高いことが示された形だといえる。

■利用率増加のインセンティブも用意

厚労省は、マイナ保険証の利用促進に向けた対策として、1月からの利用率が2023年10月に比べて増加した医療機関等に対し、その増加量に応じた支援金を出す予定だ。

マイナ保険証と診察券との一体化等への補助金や、2024年度診療報酬改定において利用実績に応じた評価も検討する。

患者への窓口対応も見直す。

これまでの「保険証を見せてください」という声かけを「マイナンバーカード（マイナ保険証）、お持ちですか」に変えるほか、マイナ保険証の利用を促すチラシやポスター等の院内配布や掲示、ホームページにマイナンバーカードの持参を記載する取り組みを全医療機関等に要請する。

その取り組み状況を確認すべく、2月からは診療報酬のオンライン請求時に、アンケート調査も実施する予定だ。

診療所の賃上げは1.2%以上へ達しない場合「追加の評価」を適用

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会

厚生労働省は1月17日の中央社会保険医療協議会「入院・外来医療等の調査・分科会」で、職員の賃金増率が1.2%に達しない診療所および訪問看護ステーションは、初再診料（歯科訪問料、訪問看護管理療養費）に対する「追加の評価」を選択できるようにする意向を示した。1.2%以上のベースアップを最低ラインとすることを明らかにした形だ。

■8段階の「追加の評価」で補填

昨年12月、武見敬三厚生労働相と鈴木俊一財務相の大臣折衝で、2024年度の診療報酬改定の改定率がプラス0.88%となった。

同時に、そのうち0.61%を看護職員や病院薬剤師、コメディカルの医療関係職種の賃上げに充てることが決定した。

厚労省は、賃上げ促進税制が有効活用されることを前提に、このプラス0.61%の診療報酬で2.3%の賃上げが達成可能と試算。賃上げ点数を診療報酬で設定するため、シミュレーションを実施した。

その結果、病院および有床診療所の場合、一律の点数設定の場合、施設ごとにばらつきが生じることがわかった。類型別に分けてもばらつきは残るため、施設ごとに点数を設定。

そのうえで点数を150区分まで分けてシミュレーションをしたところ、「多く分けるほど」ばらつきが減少したため、150種類の加算を用意し、医療機関ごとに必要な賃上げを算出したうえで加算対応をしていく方針が固まっている。

診療所や訪問看護ステーションのシミュレーションでも、病院などと同様にばらつきは生じたが、事務負担を考慮すると同じ対応ができるとは限らない。

加えて、患者数やスタッフの数が病院などに比べれば変動しやすいため、「簡素な制度設計が必要」という声も分科会の委員からあがっていた。

そこで、2.3%のベースアップをいきなり目指すのではなく、半分の1.2%を基準として、そこに到達しない診療所を救済する加算を用意する方向に舵を切った。

初診料や再診料、在宅患者訪問診療料に「一律の点数を上乗せ」しても賃金増率が1.2%未満にとどまる診療所が「追加の評価」を8段階から選べるようにしたのである（訪問看護ステーションの「追加の評価」は18種類）。

厚労省はこの日の分科会で「医療機関等の賃上げに係る入院・外来医療等の調査・評価分科会における検討結果（とりまとめ）（案）」を提示。シミュレーションの結果を細かくまとめている。

■岸田首相も医療従事者の賃上げに意欲

なお、賃上げをめぐるのは、岸田文雄首相が1月19日に総理大臣官邸で「医療・介護・障害福祉関係団体との賃上げに関する意見交換」を実施。医療関係では日本医師会の松本吉郎会長をはじめ、日本歯科医師会、日本病院会などの各会長が出席した。

岸田首相は「（診療報酬改定による加算措置と賃上げ促進税制を活用して）報酬改定に見合う物価に負けない賃上げの実現、それも現場の幅広い職種の方に賃上げを行き渡らせていくことをお願い申し上げます」としたうえで、賃上げの実効性を高める仕組みづくりに取り組むと明言。真に実効性のある賃上げが実現できるか注目される。

医療情報①
 中央社会保険
 医療協議会

高齢者救急に看護「加配」で対応、 中医協公聴会

医療現場や患者の声を診療報酬改定に反映させるため、中央社会保険医療協議会が 19 日、広島市内で公聴会を開き、医療従事者や医療保険者、患者代表らが意見を表明した。

医療関係者からは、地方の小規模な病院が夜間や休日を含めて高齢な救急患者の受け入れに対応することの困難さを指摘する意見があった。

●地ケア病棟でも急性期並みの看護体制

社会医療法人社団沼南会が運営し、10 対 1 の一般病棟などケアミックスの医療体制を整備している沼隈病院の檜谷義美会長は、高齢者の救急搬送への対応について、「10 対 1 では夜間の救急や休日診療、休日の救急にはなかなか対応し切れない」と述べた。

看護職員の負担を和らげながら病棟の運営を続けるため、沼隈病院では、本来の基準よりも手厚い看護配置 7 対 1 の体制を整備しているという。檜谷氏は「余裕がないぎりぎりの状態でやっていて、疲労が蓄積すれば離脱するスタッフが必ず増える」とも指摘した。

地域包括ケア病棟などを運営している医療法人社団八千代会メリィホスピタルの浜崎忍副院長・看護部長も、「高齢な救急患者を、昼夜を問わずに受け入れている」と述べた。

単身・老老介護の世帯や認知症の人が増えて患者の背景が多様化しているため、浜崎氏によると、メリィホスピタルの救急外来では既往症の確認や生活状況の確認、家族への説明などに膨大な時間をかけている。

一方、地域包括ケア病棟では、退院を見据えたりハビリテーションや調整を治療と並行して進める必要があるため、ほぼ 10 対 1 の急性期病棟並みの看護体制を整備し、夜間は看護職員 4 人でケアを提供しているという。2024 年度の診療報酬改定に向けて、中医協がこの日開いた公聴会では 10 人が意見表明し、小塩隆士会長は、それらを踏まえて引き続き議論する方針を示した。今後は、「個別改定項目」の取りまとめに向け、大詰めの段階に入る。

約 7 万人が加入するマツダ健康保険組合の朝倉進常務理事は、「最近の健保財政は、賃金上昇などにより保険料収入が増え、回復基調と見られがちだが、実際は全く違う」と述べ、高齢化に伴う拠出金の増加や医療給付費の継続的な増加で、財政悪化に歯止めが掛からない窮状を訴えた。朝倉氏は、高齢者の救急搬送を受け入れてリハビリなどの医療を包括的に提供する体制が整備されれば、「患者にとっても望ましいことで、結果的に医療費の適正化にもつながる」とも指摘した。

●「敷地内薬局はかかりつけ機能推進の阻害要因」

広島市内で薬局を経営する薬剤師の青野拓郎氏は、「敷地内薬局は、かかりつけ機能の推進や地域包括ケアシステムの構築の阻害要因になっている」と指摘し、敷地内薬局を運営するチェーンへの引き締めを強めるなど厳しい対応を求めた。

また、薬害ヤコブ病の被害者の高原和幸氏は「医療 DX を進めると言いながら電子カルテの保存期間を5年に制限している。一体、誰のためのDXなのか」と述べ、療養担当規則を見直して保存期限をなくすべきだと訴えた。

医療情報②
 厚生労働省
 通知

地域医療連携推進法人、 4月から個人立も参加可能

地域医療連携推進法人の運営に4月から個人立の医療機関も参加できるようになることを踏まえ、厚生労働省は医療連携推進認定を受けようとする一般社団法人の定款例を一部見直し、都道府県に通知した。参加法人などが病院に係る業務を行うのに必要な資金を調達するための支援として、資金の貸付けや債務の保証などを行わないよう求めている。

改正後の定款例では、医療連携推進業務と関連する法人の株式や持分を保有することにより、その法人の事業活動を支配・管理する事業も認めない。

また、参加法人などが、以下に関する事項を決定する際には、あらかじめ本法人に意見を求めなければならない。監事の監査を受けた事業報告書について、本法人は理事会の承認を受ける必要がある。

- ▼事業に係る重要な資産の処分
- ▼事業計画の決定や変更
- ▼法人の合併や分割
- ▼目的たる事業の成功の不能による解散や事業の廃止

地域医療連携推進法人の制度は、2025年を見据えて都道府県が作った地域医療構想を達成するための選択肢の1つとして、17年4月に運用が始まった。

病院や診療所、介護老人保健施設、介護医療院を運営する地域の複数の非営利法人が参加し、医療・介護の役割分担や連携を進める。厚労省によると23年4月1日現在、全国で34法人が地域医療連携推進法人の認定を都道府県から受けている。

24年4月1日には制度が見直され、個人病院や開業医などの個人も地域医療連携推進法人の運営に参加できるようになる。それにより、厚労省は病床の融通や業務連携の幅を広げたい考えだ。ただし、個人立の医療機関は個人用資産と医療用資産の分離が困難であるため、出資や資金の貸し付けなど参加法人への「カネの融通」を認めない。

週刊医療情報（2024年1月26日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

医療施設動態調査 (令和5年8月末概数)

厚生労働省 2023年10月31日公表

病院の施設数は前月に比べ 2 施設の減少、病床数は 309 床の減少。
 一般診療所の施設数は 53 施設の増加、病床数は 270 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 11 施設の減少、病床数は 増減なし。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和5年8月	令和5年7月			令和5年8月	令和5年7月	
総数	180 732	180 692	40	総数	1 563 272	1 563 851	△ 579
病院	8 128	8 130	△ 2	病院	1 486 360	1 486 669	△ 309
精神科病院	1 058	1 057	1	精神病床	319 700	319 868	△ 168
一般病院	7 070	7 073	△ 3	感染症病床	1 909	1 907	2
療養病床を有する病院(再掲)	3 417	3 421	△ 4	結核病床	3 808	3 820	△ 12
地域医療支援病院(再掲)	689	689	-	療養病床	275 291	275 614	△ 323
				一般病床	885 652	885 460	192
一般診療所	105 384	105 331	53	一般診療所	76 854	77 124	△ 270
有床	5 713	5 731	△ 18				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	521	525	△ 4	療養病床(再掲)	5 076	5 130	△ 54
無床	99 671	99 600	71				
歯科診療所	67 220	67 231	△ 11	歯科診療所	58	58	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

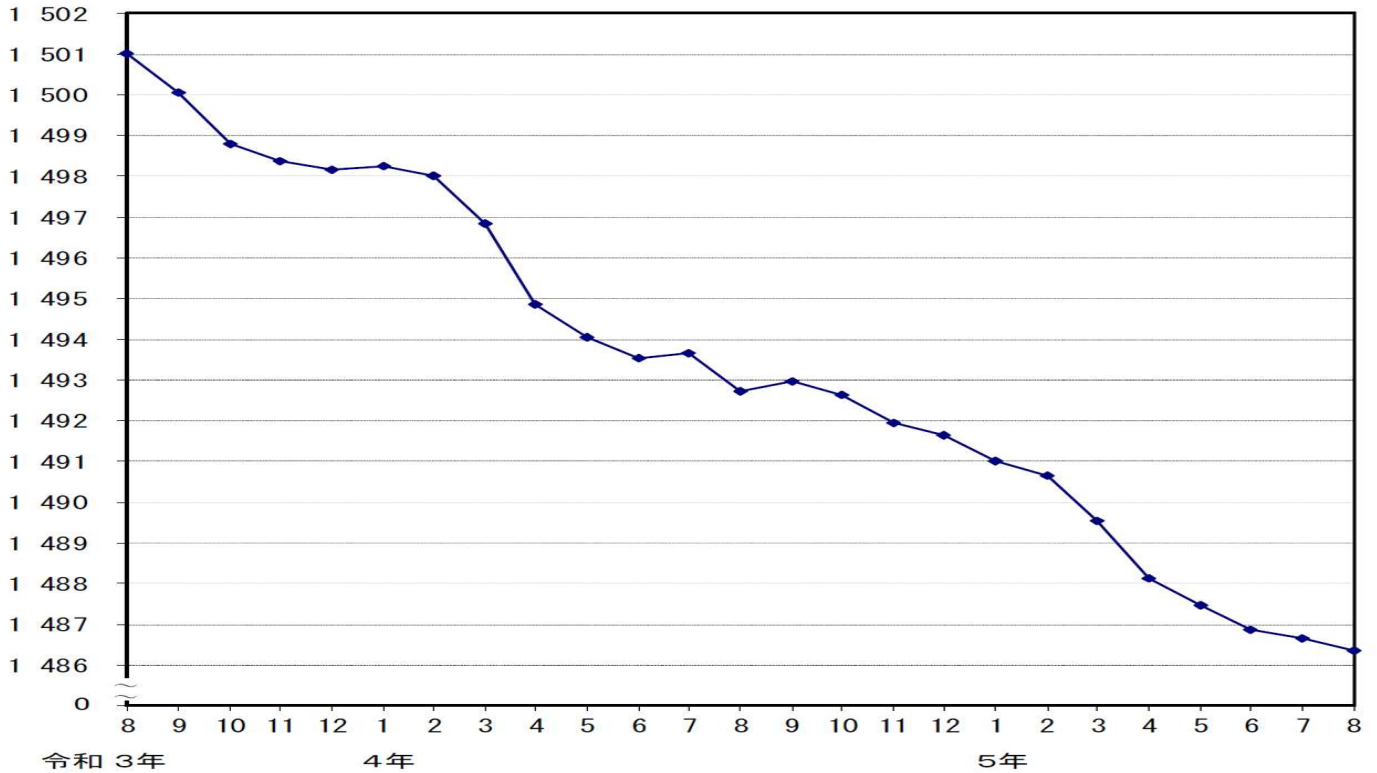
令和5年8月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 128	1 486 360	105 384	76 854	67 220
国 厚生労働省	14	4 130	19	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 262	-	-	-
国立大学法人	47	32 720	146	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 590	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 046	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 272	4	-	-
その他	18	3 372	367	2 170	4
都道府県	187	46 183	290	186	7
市町村	596	119 560	3 426	1 972	246
地方独立行政法人	131	51 872	37	17	-
日赤	91	34 124	204	19	-
済生会	83	22 069	54	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	98	30 983	64	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	6	1 370	268	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 881	132	-	3
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	187	46 251	477	146	90
医療法人	5 656	834 143	46 701	60 083	16 670
私立学校法人	112	55 715	196	38	15
社会福祉法人	201	33 845	10 443	383	44
医療生協	80	13 079	289	180	47
会社	26	7 713	1 579	7	12
その他の法人	199	41 091	1 191	378	150
個人	112	10 147	39 483	11 221	49 929

参 考

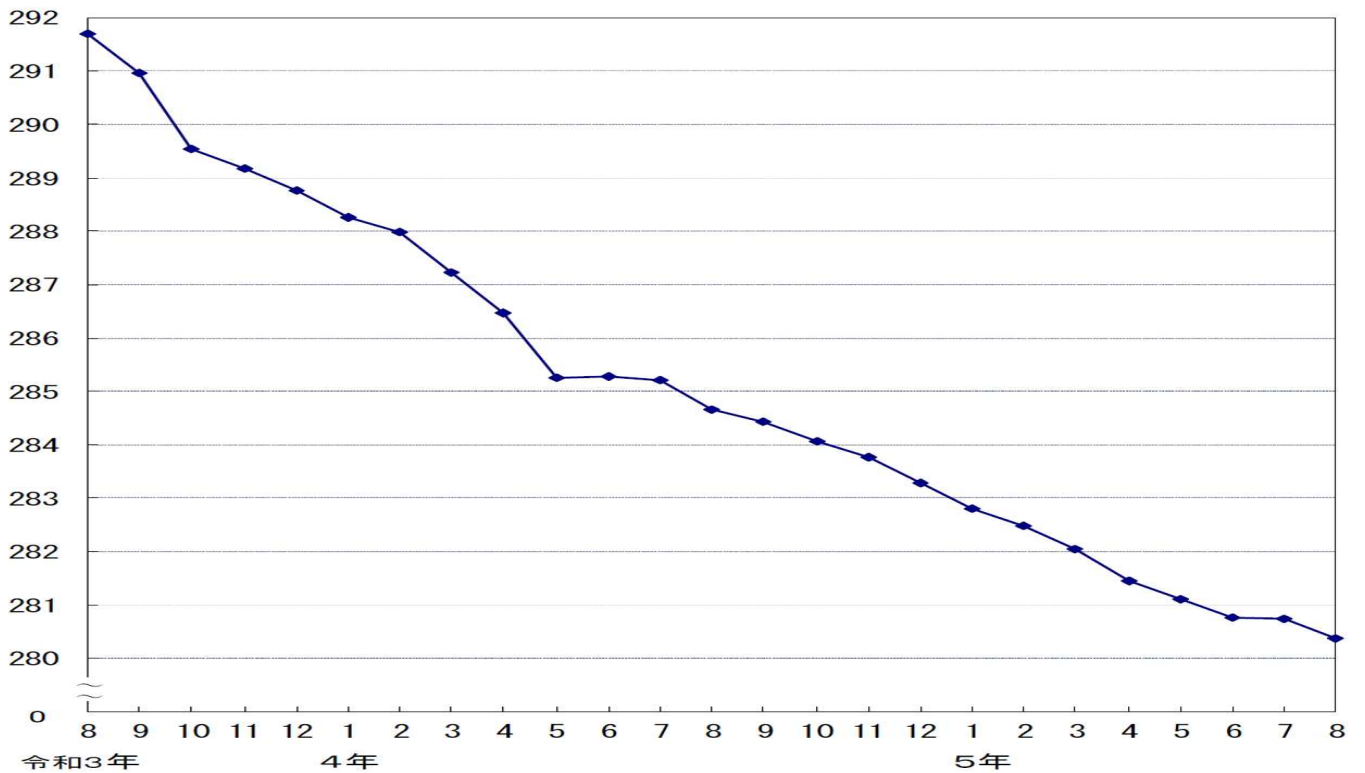
病床（千床）

病院病床数



病床（千床）

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（令和5年8月末概数）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



歯科医院

歯科保健医療ビジョンが示す予防歯科

歯科ドック 取組み上の留意点

1. 歯科保健医療提供体制の目指すべき姿
2. 予防歯科に取り組むことの重要性と留意点
3. 予防歯科導入のポイント
4. 口腔内の定期健診「歯科ドック」



■参考資料

【厚生労働省ホームページ】：歯科保健医療に関する最近の動向、口からはじめる生活習慣病予防 他
【株式会社M&D医業経営研究所】：予防歯科導入の対策講座 【一般社団法人日本歯科人間ドック学会】：資料
【日本歯科医師会ホームページ】：歯とお口のことなら何でもわかるテーマパーク 8020

1

医業経営情報レポート

歯科保健医療提供体制の目指すべき姿

厚生労働省では、人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態の回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復（獲得）をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療の必要性が増すと予想しています。

そのため、歯科保健医療ビジョンの概要を発表し、歯科疾患の予防・重症化予防や口腔機能に着目した歯科医療の提供、地域保健活動への参画や住民に対する健康教育、歯科検診などの実施、といった住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応を求めています。

■ 歯科保健医療ビジョンの概要

厚生労働省では、超高齢化社会になっている現状から、歯科保健医療の需要が変化していくことの予測において、これからの歯科保健医療の提供体制の目指すべき姿について、歯科医療従事者、医師などを含めた医療従事者、そして国民全体に向けて、歯科保健医療ビジョンを発信しています。

(1)あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割

このビジョンでは、かかりつけ歯科医に、3つの機能として、住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応と切れ目ない提供体制の確保、他職種との連携を求めています。

また、自院で対応できない患者については、他の歯科医療機関との診療情報の共有など連携を図り、適切な歯科保健医療を提供できるように努めることが必要とされています。

■ かかりつけ歯科医の3つの機能

● 住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応

- 歯科疾患の予防・重症化予防や口腔機能に着目した歯科医療の提供
- 医療安全体制などの情報提供
- 地域保健活動への参画や、住民に対する健康教育、歯科健診などの実施

● 切れ目ない提供体制の確保

- 外来診療に加え、訪問歯科診療提供体制の確保
- 訪問歯科診療を実施していない場合は、実施している歯科医療機関との連携体制を確保するなど役割分担の明確化

● 他職種との連携

- 医師などの医療関係職種、介護関係職種などと口腔内状況の情報共有などが可能な連携体制の確保
- 食支援などの日常生活の支援を目的とした他職種連携の場への参画

2

医業経営情報レポート

予防歯科に取り組むことの重要性と留意点

厚生労働省の調査では、むし歯や歯周病になっている患者は年々減少しています。

この調査から、将来において歯科疾患による患者数は年々減少していくと予想されますが、その要因として、すでに歯科疾患になってから治療を行うのではなく、歯科医院で定期検診や予防指導を受けて、歯科疾患にかからないようにする「予防歯科」という考え方が浸透してきているためと考えられます。

歯科医院にとっても予防のために定期的に来院する患者を確保でき、その患者から家族や友人知人などの新たな患者の発掘へも繋がります。

■ 予防歯科への移行

歯科疾患患者が減少していくなか、インプラントや審美歯科といった自由診療に取り組む歯科医院が増加していますが、予防歯科で患者数を増加させている歯科医院も多くあります。

自由診療では、特にインプラントなどの専門性の高い治療において、知識と臨床研修などによる治療技術の向上が必要であり、そのための研修に要する時間と費用もかかってしまいます。

予防歯科に関しては、定期検診を充実すること、また歯科衛生士と歯科医師の知識習得とセルフケアへの指導により、患者に十分な対応ができます。

■ 予防歯科への取り組み時の注意点

予防歯科に取り組む際には、予防という考え方を患者へどう説明するかがポイントとなります。インフルエンザや感染症などに対しては、予防の意識を持って病院や診療所へ来院されますが、口腔内に関しては、痛みや出血、歯の欠損などが起こってからの来院が一般的です。

口腔内の健康維持の重要性について、患者に対し判りやすく説明し、いかに理解してもらうかということが必要です。

■ 予防による口腔内の健康維持と疾病抑制効果

- 歯の治療は、疾病前の状態に戻すことが少なく、削る、抜く、といった治療が多い
- 将来、歯が少なくなる・無くなることによる生活へ影響(食生活、会話など)
- 糖尿病や肺炎、甲状腺機能低下、白血病、不妊症、根管感染を原因とする関節リウマチ、多発性硬化症などに関係すると研究・発表されている

■ 口腔内と全身の健康との関係性

厚生労働省では、口腔内の健康維持が全身の健康状態にも影響があると考え、歯や口の健康推進に取り組んでいます。

3

医業経営情報レポート

予防歯科導入のポイント

政府では、80歳で20本以上自分の歯を維持できるように取り組む「8020運動」を行っています。そのためには高度な治療も大切ですが、予防歯科への取り組みはより重要になってきています。きちんとしたブラッシング指導や、歯科衛生士による定期的な歯石除去などの管理を行う予防処置が不可欠です。歯周病菌は、歯茎の出血部位から咀嚼するたびに血管のなかに圧入され、その結果、菌血症を起こして、糖尿病、早産、心疾患、最近では認知症の原因の一つとなっていることも分かってきました。

予防歯科は大きな患者利益であり、予防歯科の延長上に治療があるという院長の意識改革が重要です。

■ 定期健診と定期予防の違い

保険内の定期健診は、う蝕と歯周疾患の治療が目的です。保険制度のきまりで、歯周ポケットの検査や歯垢の付着状況などの検査を行いながら、少しずつ歯石除去などの処置を行います。保険請求の取決めや治療の手順があり、1回で口腔内全体をきれいにすることはできません。自費の定期予防は、健康な人に対する定期的な歯科健康診断と、う蝕や歯周疾患の予防処置、そしてステイン除去などによる審美性の回復が目的です。

■ 保険の定期健診と自費の定期予防

● 保険の定期健診からの治療

歯周病に罹患している4mm以上の歯周ポケットがある患者には、歯周病安定期治療として定期的に来院してもらい、1回で上下全顎の歯石除去などの処置が認められている。

● 自費の定期予防からの予防措置

原則、1回で全ての歯面のクリーニングを行い、エナメル質の再石灰化を促す効果の高いハイドロキシアパタイトを含んだ保険適用外のペーストを歯面にゴムカップで練りこむなどの予防処置を行う。

■ 予防歯科の患者への呼びかけ

患者に対し予防歯科を呼びかけるのは、主訴が落ち着いた2回目と補綴物をセットした終了時の2回が有効です。う蝕や歯周病になった患者の多くが「もう二度と再発させたくない」と考えているため、痛みが取れた2回目と、治療終了時が最も予防歯科へ誘導できる可能性が高い時期です。診療が終わりになる患者の一定比率を予防定期管理のサイクルに入れることができれば、その患者は医院に対する信頼感が強いため、自費を選ぶ割合が高くなってきます。

結果として、初診患者の数だけ手持ち患者が増え、自費率が高くなり、そして、激化する競合の影響を最小限にできます。

4

医業経営情報レポート

口腔内の定期健診「歯科ドック」

歯科ドックとは、問診や視診、触診といった診察とX線撮影やCT画像の撮影、唾液検査などの各種検査を行い、口腔内の健康状態を総合的にチェックすることです。

歯科ドックを定期的を受診することにより、虫歯や歯周病などの一般的な病気のほか、金属アレルギーや口腔ガンといった重篤な病気の早期発見が可能であり、初期の段階での治療を行うことができます。

■ 歯科ドック受診の必要性

虫歯や歯周病をはじめ、口腔内の病気のリスク「病気にかかりやすい」ということには個人差があります。そのため、定期健診によるメンテナンスを受けることが必要なのか、どんなことに気をつけて生活するべきかは各個人で違ってきます。

歯科ドックを受診すると、「自身の口腔内の特徴」の詳細を知ることができ、より個人の口腔内の状態に適した治療計画やメンテナンス計画を立案できます。このような良質な治療を受診すると、生涯を通して自分自身の歯を守ることができます。

■ 今後の歯科治療

これまでの歯科治療は、歯が痛みだしてから歯科医院を受診する患者に対し、歯を削るか抜いて、補綴物を詰めたり、入れ歯で対応していました。

今後の歯科治療は、定期的な健診をして病状の早期発見とリスク確認をし、初期症状での治療を行って快適な口腔内を維持していくというようになっています。

また、初期治療で済むため医療費の削減にもつながります。

■ 定期的な歯科ドックを受診

- 口腔内の健康を維持
- 早期治療による医療費の削減
- 診療時間の縮小や回数の短縮
- 身体への影響（歯を削る・抜く）が減少し、自身の歯の維持が図れる
- 全身疾患の悪化防止
- アンチエイジング

■ 歯科ドックの流れ

歯科ドックの受診は、健康調査表への記入から、X線撮影、所見、口腔外・内の検査という流れになります。

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:経営ビジョン達成型人事制度

病院に求められる人事制度

病院に求められる経営ビジョン達成型人事制度の内容について教えてください。

■病院に求められる人事制度は「役割+能力基準」

病院組織は、年功型の人事制度を中心として運用してきたために、本人の能力ややる気、適性にかかわらず管理職への登用が行われていました。

従って、本来の管理職の役割と、そのポジションの役割遂行に必要な能力が不明確であり、あるべき管理職としての姿がなかったといっても過言ではありません。

このため、能力のある若手がしかるべき役割を与えられず、無能で高給の管理職のもとでつぶされる、優秀な人材が流出する、モチベーションは低下し、組織は硬直してパフォーマンスが低下する、といった悪循環が発生しているケースは決して少なくありません。

この悪循環を断ち切るために、経営ビジョンと戦略に基づいたあるべき組織体系を明確にし、そのなかで管理職が果たすべき役割と保有すべき能力を明示した人事制度こそ、今日の病院に必要なシステムだと言えます。

人事制度は大きく分けて

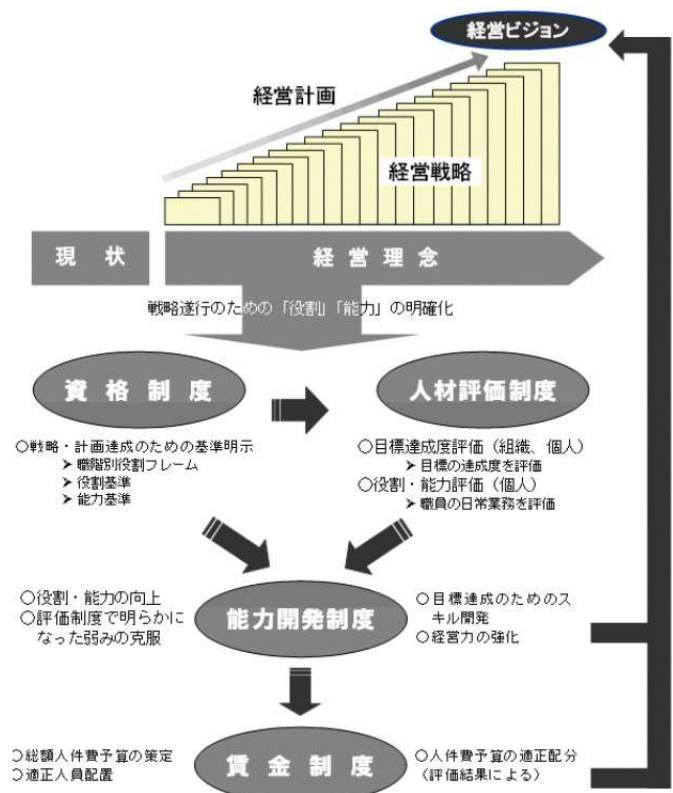
- 1) 資格制度
- 2) 目標管理制度
- 3) 能力開発制度
- 4) 評価制度
- 5) 処遇制度

の5つから成り立っています。

なかでも資格制度は他の制度の根幹となる仕組みであり、病院が職員に対して何を求めるか、が制度の基準となります。

ここでは、組織が効率的かつ効果的に機能する基準として「役割+能力」の二つの基準を組み合わせた、まったく新しい人事制度、すなわち「経営ビジョン達成型人事制度」構築を提案しています。

役割・能力主義人事制度の概念図





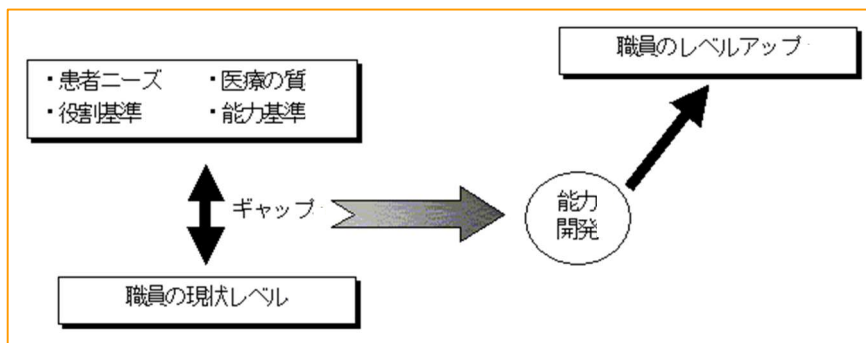
ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:経営ビジョン達成型人事制度

経営ビジョン達成型 人事制度の特性

経営ビジョン達成型人事制度における
能力開発の特徴を教えてください。

能力開発は職員の自主性を重視した形で進めます。

一般的に、医療従事者には向上心の高い人が多いのですが、こうした意欲に応えられるように組織的、計画的に人材のレベルアップを図っている病院は、そう多くはありません。



経営ビジョンを達成するためには、ビジョン、つまり病院が求める「あるべき姿」と個々の職員の現状を把握する必要があります。

そこにギャップが生じるならば、それを縮小するため、組織力を活かした能力開発を進めることが重要です。個人の取組みには限界があり、ビジョンと一致しないことが多々あるためです。組織力を最大限活用し、全職員のレベルアップを確実に図ることが病院のレベルアップを効果的に図るポイントです。

従来の能力開発はインプット中心、つまり、研修やOJTを推進することでした。

これからの能力開発は、インプットをいかに活用するかがポイントです。インプットした知識を上司へ報告することはもちろん、院内で研修会を開いて講師役を務めたり、業務上の教育担当を引き受けたりする等、能力開発の密度をさらに濃くすることが必要です。

また、費用対効果や業務で活用できているか等の評価にも力を入れ、インプットの質を向上させる取組みを実施します。能力開発に力を入れている病院には、レベルの高い職員が集まります。

経営ビジョン達成のためには、能力開発は不可欠な要素です。

