No.102

2009.10.20 発行

週刊 医業経営 WEB MAGAZINE マガジン

[発行] 株式会社　常陽経営コンサルタンツ

1 医療情報ヘッドライン

「新たな機能評価係数に係る特別調査」の集計結果（速報）を公表
DPC病院の救急医療提供状況や診療ガイドラインの準拠状況など

「子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議」開く
静岡、三重など各都道府県が実施している事業でヒアリング

2 経営情報レポート 要約版

診療所におけるスタッフ育成の進め方

3 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料
医療施設動態調査（平成 21 年7月末概数）

4 経営データベース

ジャンル：リスクマネジメント　サブジャンル：診療録作成のポイント
医療の記録に関する基本的事項
診療記録の基本原則

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。日本ビズアップ株式会社

医療情報ヘッドライン ①

●厚生労働省　保険局

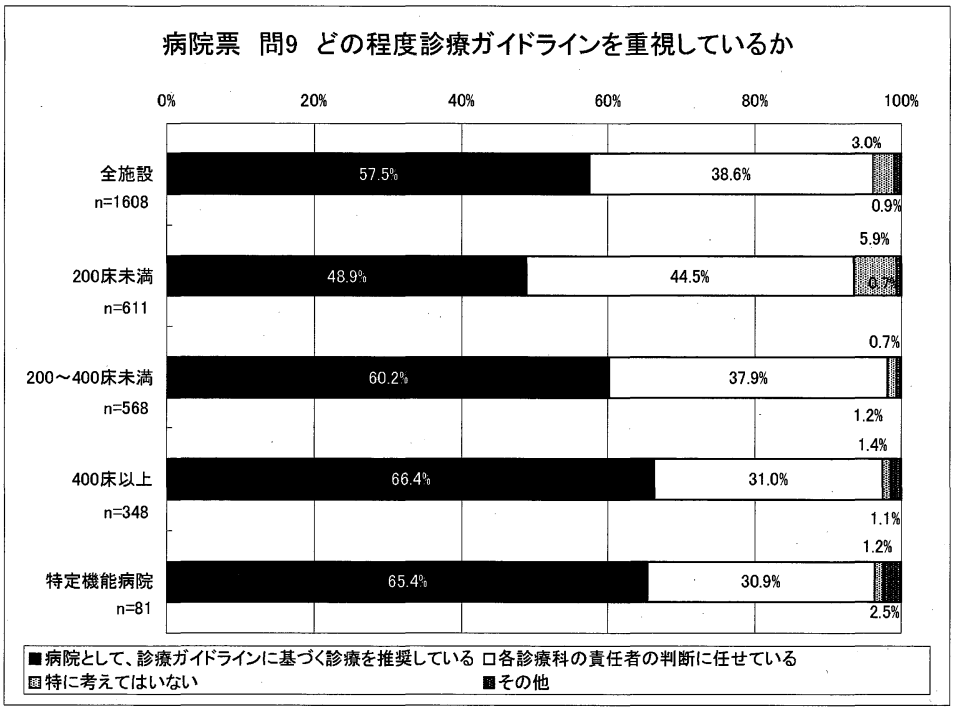
「新たな機能評価係数に係る特別調査」の集計結果（速報）を公表
DPC病院の救急医療提供状況や診療ガイドラインの準拠状況など

厚生労働省保険局は 10 月５日に開催した中医協の診療報酬調査専門組織・ＤＰＣ評価分科会で、「新たな機能評価係数に係る特別調査」の集計結果（速報）を公表し、ＤＰＣ病院の救急医療提供状況や診療ガイドラインの準拠状況などを明らかにした。

同調査の調査対象期間は今年７月 27 日から８月２日までの７日間。1,616 施設に調査票を配布し、うち 1,608 施設から回答を得た。内訳はＤＰＣ対象病院 1,281 施設、ＤＰＣ準備病院 327 施設。病床規模別の内訳は「200 床未満」611 施設、「200 床以上 400 床未満」568 施設などとなっている。

調査結果によると、救急医療の提供状況（複数選択）は「二次救急」84.0%、「初期救急」24.6%、「三次救急」14.5%などとなった。「救急医療の提供は毎日か、輪番制か」との問いに対しては 83.4%が「毎日」と答えた。

医療の標準化を進めるために取り組んでいること（複数選択）をみると、「診療ガイドラインの利用」が 81.1%、「院内クリニカルパスの利用」が 95.0%となった。「診療ガイドラインをどの程度、重視しているか」を尋ねたところ、57.5%の施設が「病院として、診療ガイドラインに基づく診療を推奨している」と回答し、38.6%が「各診療科の責任者の判断に任せている」とした。院内における診療ガイドラインの閲覧体制については 71.5%が「閲覧できる体制がある」と答えている。



医療情報ヘッドライン ②

●厚生労働省　雇用均等・児童家庭局

「子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議」開く
静岡、三重など各都道府県が実施している事業でヒアリング

厚生労働省雇用均等・児童家庭局は 10 月６日、「子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議」を開催し、各都道府県が実施している事業に関するヒアリングなどを行った。

意見陳述では静岡県、三重県、大阪府、長崎県が各府県で実施している「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の説明を行った。このうち、長崎県は長崎大学病院（精神神経科・小児科）、長崎県立精神医療センター、長崎県立こども医療福祉センター、医療法人カメリア大村共立病院が拠点病院群を形成し、地域の医療機関を支援するとともに、小児の精神疾患に対する総合的な研究を行っていることを報告した。

大阪府は府内における事業展開を説明する一方、事業の普及・啓発のための活動、府下児童精神科関連医療機関のネットワーク構築に関する活動、発達障害児治療・療育のネットワーク構築に関する活動などについても触れた。三重県は事業の概要として、「診療支援・連携」「研修事業」「普及啓発・情報提供」などについて解説。静岡県は「拠点病院の概要」「事業の実績と今後の計画」などを報告した。

会議ではこのほか、「子どもの心の診療拠点病院整備機構推進事業に関するアンケート調査」の調査案や「患者ニーズに合った子どもの心の診療体制の在り方およびその効果判定の方法に関する研究」の結果なども示した。

医業経営情報レポート 要約版

ジャンル： 人事・労務

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」多くの院長先生はこう望んでいるはずです。しかし、現実には、採用したスタッフを一から育て、戦力化していくことが求められています。

本稿では、スタッフの人材育成をテーマとして、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

診療所が人材を育成するにあたり、次のような課題があるとされます。

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して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いていないまま年数を重ねるケースもあります。この体制では、個別・具体的な技能に偏った成長しか期待できません。

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、各スタッフに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。

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。人材育成のポイントは、スタッフが成長する意欲を持ち続けられる風土づくりから始まります。

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

院長の理念、すなわち診療所の理念が明確になっており、それがスタッフに浸透していなければ、院長の理想とする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 スタッフ育成体制の構築ポイント

■ スタッフ育成体制の基本

まだ戦力とはいえないスタッフを、ここでは新たに入職した「新人スタッフ」と定義して、育成により戦力レベルに到達させるための仕組み作りについて解説します。

(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職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。

新たに入職したスタッフには、担当プリセプターが日常的かつ直接的に指導することが望ましいでしょう。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。

一方、院長（管理者）は、院内で新人育成に責任をもつ者として、組織が新任者の指導の意義や目的、方法などを共有し、新人の人材育成プログラムが実現可能となる体制を整備、構築する役割が期待されます。また、新任者が効果的に到達目標を達成できること、さらにプリセプター自身が成長できるような支援が重要です。

(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存在にもなりうる、職業上の役割モデルとなるからです。

さらに、新人の業務内容を日常的に把握でき、必要に応じて共に実施することができるように、新人と同じ業務を担当する者をプリセプターとして任命することが一般的です。

また、院内で同職種の指導者がいない場合、専門的な部分は他分野の指導者の支援を受けることが必要になる場合もあるでしょう。

■ 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。

4 モチベーションアップの仕組みづくり

■ 職種別レベル設定と昇給等とのリンク

(1)職能給制度・目標管理制度・クリニカルラダーの連動

努力を重ねて成果を挙げたスタッフを褒めることによって、その後のやる気を引き出すことができるのは当然ですが、昇給等の各制度とリンクさせることによって一層の効果を発揮します。スタッフの理想像を示し、それに向かって取り組みをする過程で、目標管理やレベル設定による昇給変動等の工夫を検討してみましょう。

■実践のポイント

●等級ごとの職能要件書の作成・・・担うべき役割・業務の明示

●目標管理制度・・・チャレンジシートの活用（半期ごとに個人面談による評価実施）

●クリニカルラダーによる職能等級（新人・一人前・達人・管理者）との関連付け

●レベルに応じた昇給額・賞与設定　＊看護職におけるレベル設定事例

レベル	昇給額
達人レベル	5,000 円
一人前レベル	3,000 円
新人レベル	1,000 円

■ 院内表彰制度・報奨金制度の導入

スタッフのモチベーションアップのために、院内表彰制度や報奨金制度を取り入れている診療所もあります。

院内表彰制度は、成長したスタッフや育成に貢献したスタッフをスタッフ同士で投票し、上位優秀者を表彰して、賞品等を贈呈する方法です。

また、スタッフが研修して習得したテーマを学会や院内で発表させ、それを評価する意味で報奨金を支給している診療所もあります。最近では、人材紹介を報奨金制度の選考項目の中に含めているケースも見られるようになりました。

医療施設動態調査
（平成 21 年7月末概数）

病院の施設数は前月に比べ　３施設の減少、病床数は　１０８７床の減少。
一般診療所の施設数は　７施設の増加、病床数は　５１０床の減少。
歯科診療所の施設数は　４２施設の増加、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				病床数		
	７月	６月	増減数		７月	６月	増減数
総数	176 720	176 674	46	総数	1 747 334	1 748 931	△ 1 597
病院	8 746	8 749	△3	病院	1 603 356	1 604 443	△ 1 087
精神科病院	1 083	1 083	0	精神病床	348 449	348 658	△209
				感染症病床	1 759	1 759	0
結核療養所	1	1	0	結核病床	9 025	9 105	△80
一般病院	7 662	7 665	△3	療養病床	337 293	337 993	△700
療養病床を有する病院（再掲）	4 037	4 042	△5	一般病床	906 830	906 928	△98
地域医療支援病院（再掲）	202	202	0				
一般診療所	99 771	99 764	7	一般診療所	143 832	144 342	△510
有床	11 286	11 342	△56				
療養病床を有する一般診療所（再掲）	1 648	1 652	△4	療養病床（再掲）	16 752	16 836	△84
無床	88 485	88 422	63				
歯科診療所	68 203	68 161	42	歯科診療所	146	146	0

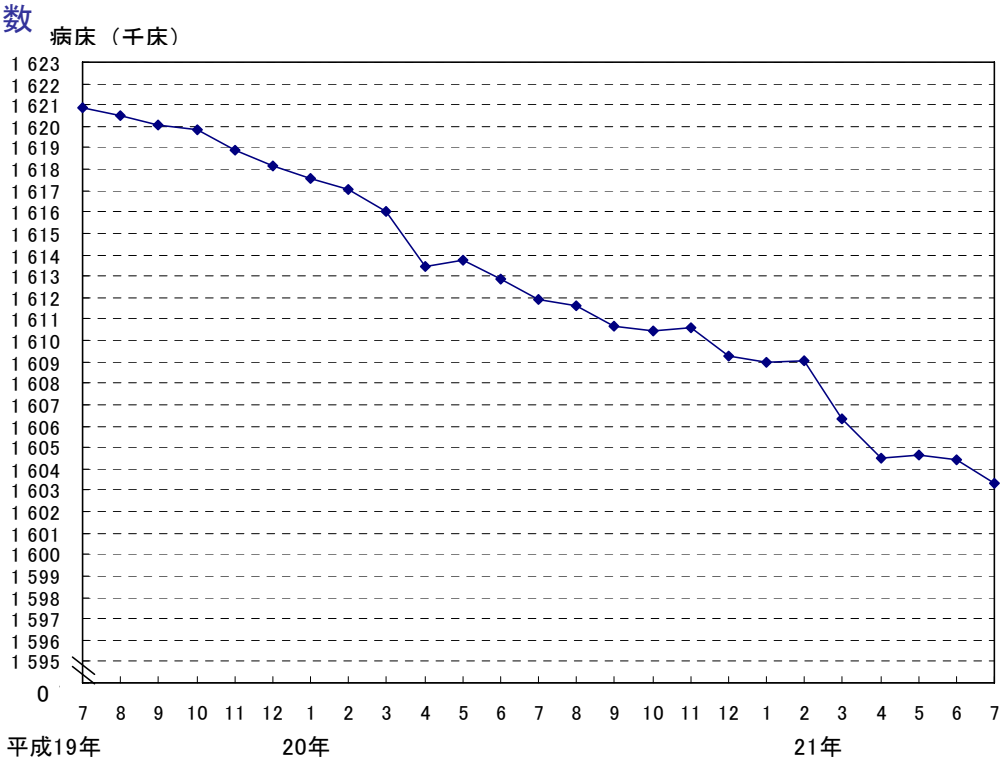
2　開設者別にみた施設数及び病床数

平成 21 年７月末現在

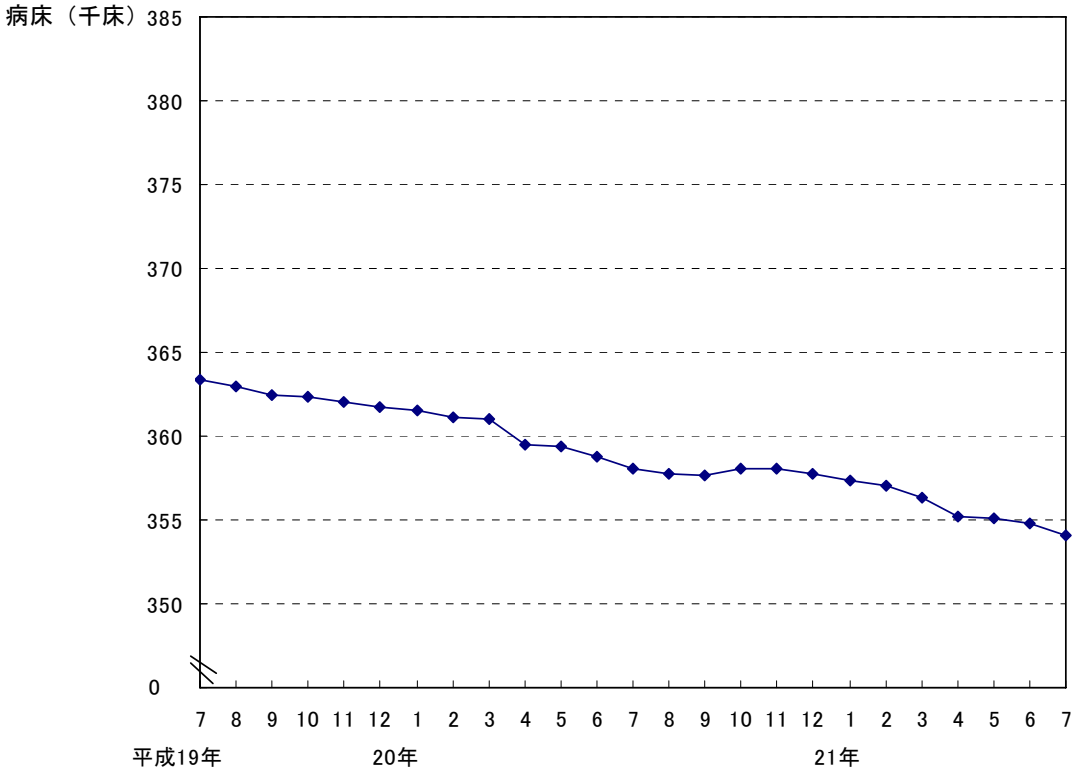
	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 746	1 603 356	99 771	143 832	68 203
国　厚生労働省	22	12 132	26	-	-
独立行政法人国立病院機構	145	57 203	1	-	-
国立大学法人	48	32 767	124	-	3
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 236	8	-	-
その他	26	3 925	440	2 310	2
都道府県	257	69 009	264	150	10
市町村	715	154 685	3 136	2 810	276
地方独立行政法人	30	16 213	8	-	-
日赤	92	37 585	205	19	-
済生会	81	22 692	49	10	-
北海道社会事業協会	7	1 871	-	-	-
厚生連	115	36 436	69	60	1
国民健康保険団体連合会	-	-	2	-	-
全国社会保険協会連合会	52	14 364	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 808	2	-	-
船員保険会	3	816	23	10	-
健康保険組合及びその連合会	14	2 921	389	22	4
共済組合及びその連合会	45	14 648	231	10	8
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	390	92 528	885	508	159
医療法人	5 713	850 243	35 118	91 745	10 281
学校法人	106	54 879	186	115	16
社会福祉法人	184	33 014	7 141	385	28
医療生協	85	13 968	326	300	43
会社	67	13 427	2 248	36	19
その他の法人	45	8 962	606	299	81
個人	462	42 704	48 268	45 043	57 272

参　考

■病院病床数



■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（平成 21 年 7 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。

経営データベース 1

ジャンル：リスクマネジメント ＞ サブジャンル：診療録作成のポイント

医療の記録に関する基本的事項

医療記録を記載する際に留意しなければならない基本事項を教えてください

医療に関する記録は、診療録だけではなく、患者本位の医療を効果的かつ継続的に展開するために、対象患者に関わるすべての医療専門職種が、共有すべき情報を系統的に記載することが必要です。

そして、医療従事者が患者から求められるスタンスとして、①守秘、②自己情報の開示、③誤りの訂正、④自己情報の流通の忌避、の各点を念頭に置いた記載となるよう留意しなければなりません。

(財)日本医療機能評価機構においては、認定病院患者安全推進協議会に設置された医療記録部会で検討が続けられ、医療記録に関する基本的事項として次のような留意点を挙げています。

1　取得する患者情報は、事実に即し客観的に記載する。推測、推論部分は断定表現を使わずに、記載時に最新のデータを記述する。過去に遡る記事を記述するときは、その事実の発生時刻を記載する。
2　医師の診断、治療、手術など医師によるのみならず、看護・リハビリテーションなどの経過を記載する。経過中の事実の発生および変化が容易にわかるよう系統的に綴じる。
3　略語はできるだけ避け、一般に理解できる用語で記載する。日本語が望ましい。
4　患者の全体像および一連の経過が容易に把握できるように記載する。
5　多職種による医療行為の相互関係が分るよう、記載とファイリングを工夫する。
6　診療・看護計画は必要に応じて見直すと共に、修正した場合には理由を記載する。
7　新たな診療・看護行為を行った事実（傾聴・観察・計測・評価・診断・計画・処置・治療行為・成果評価の全てを含む）の発生ごとに日時を記載する。ただし、同一日内では時刻のみの記載でもよい。遡って記載する場合は、当該事実が発生した日付および時刻と作成日時とを併記する。
8　記事の記載・修正変更の都度、署名をする。
9　手書きによる記録は、ボールペンまたはインクなどで容易に消えないように記載する。
10　訂正を行う場合は、真正性の保証のために原則として訂正前の内容が判るように二本線を引き、修正点を新たに記載する。修正液、研磨性消しゴムは使用しない。
11　手書による記録と電子記録が併用されている医療施設は、手書記録か電子記録のどちらを正本（正式の医療記録）とするかを、情報の種類（保険診療録 1 号様式、経過記録、指示記録、経過表、手術・麻酔記録・サマリーなど）ごとに明示する。

参考：(財)日本医療機能評価機構　認定病院患者安全推進協議会作成
「医療記録の記載指針（案）（入院医療記録）」

経営データベース 2

ジャンル：リスクマネジメント ＞ サブジャンル：診療録作成のポイント

診療記録の基本原則

診療記録記載上の基本原則を教えてください。

国立大学医学部付属病院長会議の「医療事故防止策の策定に関する部会」から2001 年３月に発表された「優れた診療記録の作成」より、診療録作成上の基本原則をご紹介いたします。

1　やるべき５原則　－「記載してあること」が大前提
（1）　客観的で臨床に関連した事項であること
（2）　正確であること
（3）　読める字で書いてあること
（4）　タイムリーに記載されていること
（5）　完成されたものであること

2　やってはいけない３原則
（1）　改ざん、または改ざんとみなされるような行為
（2）　他の医療従事者の非難
（3）　患者さんや家族について偏見に満ちた表現や感情的表現での記録

3　医療事故に関する記録に関する注意事項
（1）　医療事故に関する事実を必ず記載すること
（2）　患者さんや家族への説明や、やり取りを必ず記載すること
（3）　正確で誤解のない表現を用い、根拠のない断定的な表現はしないこと
（4）　タイムリーに記載すること
（5）　患者さんの診療に直接関係のない病院業務に関わることは記載しないこと
（6）　反省文、他者の批判等は書かないこと

4　署名と日付
（1）　記載した全ての記録には記載者の責任を明確にするために署名と日付が必要。
（2）　署名は本人が特定できる書き方であること
（3）　臨床研修医のサインの場合は、指導医のカウンターサインをいれること

5　訂正方法
（1）　改ざんとみなされるような不適切な訂正、消去、追加はしない
（2）　大きく訂正する場合は訂正前の字句が読めるように一本線で消し、そこに訂正内容、訂正日、時間、訂正者のサインを入れる
（3）　臨床研修医の診療録を指導医が訂正する場合や、診療録の監査で訂正する場合は、その旨も記載すること

6　略語や外国語の使用
（1）　診療録はすべての医療従事者（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等）が容易に理解できるように書くこと
（2）　可能な限り日本語で記載し、略語は最小限にするように勤めること

7　その他の注意事項
（1）　患者のコンプライアンス不良、治療拒否、診察や検査のキャンセルなど、診療に影響を与えるような患者さん側の要因も記載する
（2）　患者さんへの検査や受診を促すために作成した文書や電話連絡も記載する