

週刊

医業経営
ウェブマガジン

発行

株式会社 常陽経営コンサルタンツ

MAGAZINE

1 医療情報ヘッドライン

医師数の適合状況 88.3%、看護師数 98.9%
20年度立入検査 病院 8,292 施設の検査結果

社会保険診療報酬支払基金、電子レセプト請求データを発表
今年4月請求分 医療機関数・薬局数ベースでも5割突破

2 経営 TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成22年2月末概数)

3 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

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: 賃金制度

基本給の改定
賞与体系の変更

医師数の適合状況 88.3%、看護師数 98.9%
20年度立入検査 病院 8,292 施設の検査結果

厚生労働省医政局は5月14日、平成20年度の医療法第25条に基づく立入検査結果を公表した。これによると全国の病院8,292施設における医師数の適合率は88.3%。看護師数の適合率は98.9%で、医療法に規定された医師と看護師の標準数を共に充足している病院は全体の87.5%、前年度の85.4%より充足率が2.1ポイント増えたことがわかった。

医療法第25条では、都道府県知事等に必要に応じて病院・診療所等に立入検査を行う権限を与えている。この検査で病院の人員・設備が法令に則って適正な管理を行っているかどうかの実態を知ることができる。各都道府県が行った検査結果を厚労省が取りまとめ、年度ごとに集計している。

調査結果から医師数が医療法標準に則っているかどうかを見ると、全国の適合率は88.3%。前年度よりも1.4ポイント改善しているが、「平成20年度で、最も適合率の低い」項目となったのは危惧される。しかし、医師数の適合率は年々改善している。

これを地域別に見ると、「近畿」95.7%、「東海」93.1%、「関東」92.9%、「九州」89.9%、「中国」87.4%、「北陸・甲信越」84.9%、「四国」84.8%、「北海道・東北」73.1%で、すべての地域で前年度から増加した一方で、「北海道・東北」は全国平均を15.2ポイントも下回った。病床規模別に見ると、200床以上で90%を超え、500床以上では98.1%となっており、小規模病院ほど適合率が低い。

看護師数（准看護師を含む）については、全国の適合率は98.9%を示し、前年度の98.8%から微増して100%に近い現況であり、特に四国では100%、九州では99.8%、中国では99.7%と西日本で適合率が高いことが分かった。以下、「東海」「近畿」98.8%、「北陸・甲信越」98.7%、「北海道・東北」98.5%、「関東」97.9%で、「近畿」を除いて軒並み前年度より増えた。

また病室定員の遵守状況は、全国で98.3%であり、前年度より0.3ポイント改善している。

(2) 医師の地域別適合率
 ① ブロック別

地域	全国	東日本	西日本	
適	20年度	88.3	86.0	90.7
合	19年度	86.9	83.8	90.1
率	増減数	1.4	2.2	0.6

全国との差(20年度)	▲2.3	2.4
-------------	------	-----

(2) 看護師等の地域別適合率
 ① ブロック別

地域	全国	東日本	西日本	
適	20年度	98.9	98.3	99.5
合	19年度	98.8	98.1	99.4
率	増減数	0.1	0.2	0.1

全国との差(20年度)	▲0.6	0.6
-------------	------	-----

(注) 「東日本」は東海以东を、「西日本」は近畿以西(以下同様)

社会保険診療報酬支払基金、電子レセプト請求データを発表 今年4月請求分 医療機関数・薬局数ベースでも5割突破

社会保険診療報酬支払基金は5月13日、支払基金に対して電子レセプト請求（オンライン請求または電子媒体による請求）を行っている医療機関および薬局数の割合が平成22年4月請求分で、全体の5割（51.5%）を突破したことを明らかにした。

同基金は同月の電子レセプト請求普及状況を「医療機関数・薬局数ベース」と「件数ベース」に分けて図示した。「医療機関数・薬局数ベース」をみると、400床以上の病院の98.2%、400床未満の病院の94.2%は電子レセプト請求を行っており、診療所でも62.2%が電子レセプトで請求したが、調剤は91.1%。歯科は3.7%にとどまっている。

一方、「件数ベース」をみると、電子レセプト請求の割合は、同月で全体の77.8%となった。400床以上の病院では99.2%、400床未満の病院では96.9%にのぼり、診療所でも4分の3（76.0%）が電子レセプト請求だった。これらを合わせた「医科計」では81.7%が電子レセプトになるなど、電子レセプト請求への移行は着実に進んでいる。

支払基金では、今後も電子レセプト請求のための基盤整備や審査支援機能の拡充などに取り組んでいく考えを示している。



医療施設動態調査

(平成22年2月末概数)

病院の施設数は 前月に比べ 増減無し、病床数は 366床の増加。
 一般診療所の施設数は 13施設の減少、病床数は 275床の減少。
 歯科診療所の施設数は 12施設の増加、病床数は 増減無し。

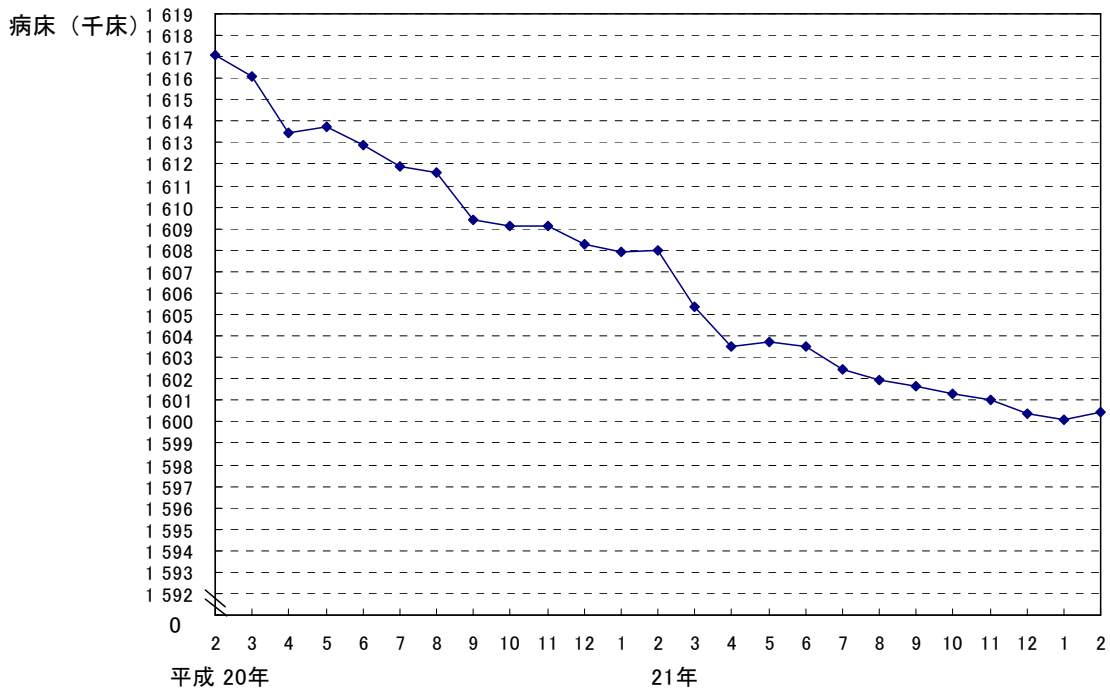
1 種類別にみた施設数及び病床数

	施設数				病床数		
	2月	1月	増減数		2月	1月	増減数
総数	176 470	176 471	△ 1	総数	1 740 558	1 740 467	91
病院	8 724	8 724	0	病院	1 600 456	1 600 090	366
精神科病院	1 087	1 087	0	精神病床	348 089	348 055	34
				感染症病床	1 795	1 786	9
結核療養所	1	1	0	結核病床	8 739	8 792	△ 53
一般病院	7 636	7 636	0	療養病床	335 315	335 506	△ 191
療養病床を有する病院(再掲)	4 008	4 011	△ 3	一般病床	906 518	905 951	567
地域医療支援病院(再掲)	247	242	5				
一般診療所	99 579	99 592	△ 13	一般診療所	139 980	140 255	△ 275
有床	10 899	10 921	△ 22				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 584	1 590	△ 6	療養病床(再掲)	15 982	16 044	△ 62
無床	88 680	88 671	9				
歯科診療所	68 167	68 155	12	歯科診療所	122	122	0

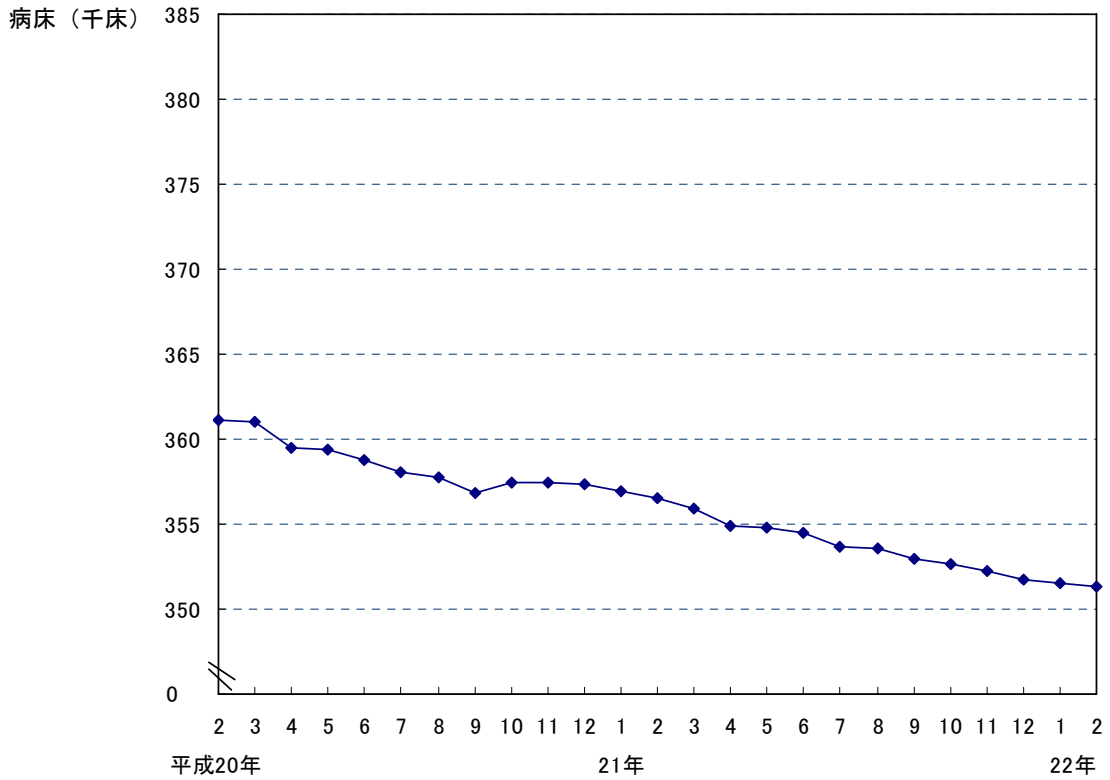
2 開設者別にみた施設数及び病床数

	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	8 724	1 600 456	99 579	139 980	68 167
国 厚生労働省	22	12 095	26	-	-
独立行政法人国立病院機構	145	57 089	1	-	-
国立大学法人	48	32 740	126	-	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 281	7	-	-
その他	26	3 927	438	2 287	1
都道府県	257	69 099	249	169	11
市町村	711	153 693	3 135	2 774	274
地方独立行政法人	32	16 411	9	-	-
日赤	92	37 451	205	19	-
済生会	81	22 681	48	10	-
北海道社会事業協会	7	1 871	-	-	-
厚生連	114	36 425	69	79	1
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	52	14 320	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 808	2	-	-
船員保険会	3	786	16	10	-
健康保険組合及びその連合会	14	2 912	383	10	4
共済組合及びその連合会	45	14 648	222	10	8
国民健康保険組合	1	320	12	-	-
公益法人	393	94 093	895	538	156
医療法人	5 727	851 548	35 563	90 654	10 533
私立学校法人	107	54 782	173	115	15
社会福祉法人	187	33 575	7 318	390	27
医療生協	84	14 196	323	282	45
会社	66	13 248	2 228	36	19
その他の法人	36	6 510	430	255	69
個人	433	39 947	47	42 342	57 002

■ 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22年2月末概数)」の全文は、
 当事務所のホームページの「医療経営 TOPICS」よりご確認ください。

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」—多くの院長はこう望んでいるはずですが。しかし、現実には、採用したスタッフをゼロから育て、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

- 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。

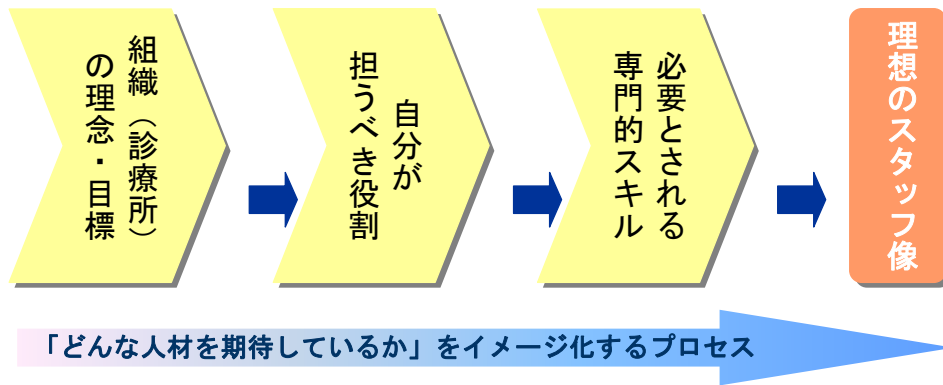
具体的な教育計画やゴールを示されないまま、新たに入職したスタッフが自ら目標を設定することは困難なのです。

(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、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。

■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

- 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（クリニック）の理念が明確になり、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。

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

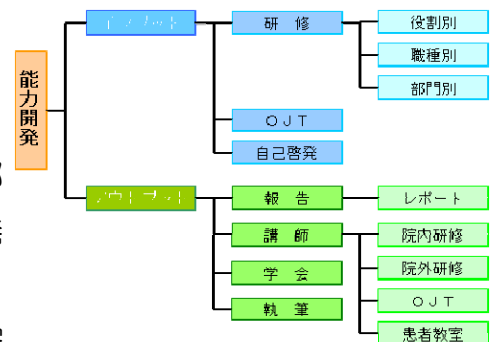
将来の診療所の方向性に照らし合わせて、今、何に取り組むべきかについて、職員全員で真剣に検討する必要があります。その上で、能力開発に対する計画を策定し、これに基づいた実施をしていきます。

(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。

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。

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: 賃金制度



基本給の改定

病院業績を人材評価に反映させるためには、基本給をどのように改定すればよいでしょうか



■基本給の組立

年功序列の基本給は、職員の生活安定には寄与するものとなりますが、病院業績とは無関係に、年々人件費総額を押し上げるため、財務を圧迫して経営計画策定にも影響することから、経営ビジョンとかけ離れてしまう可能性があります。

従って、基本給における年功部分はサービス提供者の若年層のみを対象とし、それ以外の層については排除します。それは、サービス提供者の若年層は成長が早い上に、生活の安定も必要なため、経験給という形で年功部分を残して運用するのです。

従来の基本給は年齢や経験年数等による単一型で構成されていたことから、支給意義が曖昧なものになりがちでした。しかし、経営ビジョン達成型人事制度は病院業績や役割責任、発揮能力を基準として運用するため、目標や評価、人件費の決定根拠を明確に打ち出すものになっています。

これは基本給も同様であり、役割区分ごとに基本給の支給意義や昇給・改定の根拠を明確にすることによって、役割責任と処遇の関係を構築することになります。

	従来型基本給	ビジョン達成型基本給
構成	単一型	数階層型
	生活保障、労働対価混同	生活保障、労働対価分離
主な支給決定要素	年齢（勤続年数）	職務、役割、成果、発揮能力
支給の着眼点	根拠なし 昇給をどうするか	病院の求める期待にどれだけ応えたか
職員の意識	もらって当然	努力した結果の反映

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: 賃金制度



賞与体系の変更

現在は固定支給となっている賞与を、人件費の予算枠内で支給できるような賞与体系に改定しようと考えています。見直す際の留意点を教えてください。

■賞与を用い、人件費予算の達成を図る



従来型の年2～3回支給される固定賞与は、人件費予算とは関係なく支給されるため、自院の経営ビジョンおよびその達成度とは関連しない存在となっています。

例えば、従来型のように夏期は基本給の2ヶ月分、冬期は2.5ヶ月分という固定賞与支給の方法では、その年の基本給の昇給分が賞与に直接反映するため、総額人件費を押し上げてしまう結果となります。

このような事態を改めるため、総額人件費の調整は、賞与を介して行うことが必要です。これには、固定支給の配分を減らし、業績賞与を新設し、病院業績や職員個人評価を反映させ、変動させる方法が挙げられます。

下図は、年2回の固定賞与を年3回の支給に改める場合を表したものです。年3回のうち、夏・冬期は固定で支給し、生活補償を目的とします。

しかし3回目は、年度末に病院業績、目標達成度、総額人件費予算等を踏まえて、変動させて支給します。このような年3回の支給により、病院業績を職員に意識させることが可能になります。

また賞与総額を分散させるため、賞与支給後（特に支給額の大きい冬期賞与）直ちに退職する職員をある程度防ぐこともできます。

