

週刊

医業経営  
ウェブマガジン

発行

(株)常陽経営コンサルタンツ

MAGAZINE

## 1 医療情報ヘッドライン

東京医科歯科大、千葉・山口・青森の各県が報告  
～ 医療計画の見直し等に関する検討会で聴取

厚生労働省 医政局

緩和ケア普及へ受講の必修化をーがん対策推進協  
研修義務化へ「インセンティブ案検討」が浮上

厚生労働省 健康局

2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料

病院報告(平成22年11月分概数)

3 経営情報レポート 要約版

問題職員・労務トラブルの増加に対応  
職場の規律作りとルールブック活用法

## 4 経営データベース

ジャンル:業績管理 サブジャンル:業績管理体制の構築

事務長機能と業績管理体制

業績管理のポイント

## 東京医科歯科大、千葉・山口・青森の各県が報告 ～ 医療計画の見直し等に関する検討会で聴取

厚生労働省医政局は2月28日、「医療計画の見直し等に関する検討会」を開き、各都道府県の医療計画への取組状況や現状の課題について、構成員や参考人から研究結果に基づいた発表が行われた。

医療計画は各都道府県が策定するが、現行の医療計画は08年度にスタートし、13年度が見直しの時期に該当する。これまで議論を重ねてきた医療計画の将来像としては、「都道府県が構築する診療ネットワーク」がある。

現在の医療計画制度においては、医療提供サイドの視点での構想、疾病動向を勘案しない量的な視点での構想、地域の医療機能に関わらず結果として大病院重視となった階層型構造による構想の3点が問題点として挙げられている。一方で、患者中心、主要な疾病ごととする柔軟性、病院の規模でなく医療機能を重視といった「診療ネットワーク」の考え方も柱として提示されている。

東京医科歯科大学大学院（医療情報システム学分野）からは、医療圏における地域疾病構造および患者受療行動に基づく地域医療の評価について発表があった。そこでは、地域医療データ分析は、地域における医療提供状況の実態を分かりやすく可視化することや、限られた地域医療資源（医療従事者、設備、医療費等）をより良く「配分」するための定量的指標を示すことができるとしている。そ

の上で、DPC調査データ、患者情報データ等をもとに、東京都の特定機能病院の手術実績、熊本県や長崎県の虚血性心疾患手術患者の集積状況等をまとめている。これらから、2次医療圏にしばられず、疾病に対する専門性や緊急性などを考慮した弾力ある医療圏設定の必要性を説いた。

千葉県は医療計画における取り組みとして、「4疾病循環型地域医療連携パス」「在宅医療関係機関一覧の作成」「136項目の指標による定量評価」を行っている。千葉県共用地域医療連携パスの使用状況をみると、脳卒中における急性期医療機関の回答は「使用している」35%、「使用したい」16%で、半数以上が積極的な姿勢である一方、在宅医療関係機関一覧を作成することで、在宅療養支援病院、診療所、歯科診療所、自宅訪問対応薬局、訪問看護ステーションといった、在宅医療提供主体を網羅することが可能となっている。

山口県宇部環境保健所は、実践的な研究を通じて各地の地域医療連携体制構築に関する保健所の役割について報告を行った。

青森県は、保健医療計画の策定について「各都道府県が実情に応じて決定すべき」との要望を提出している。出席した県担当官は、「進捗状況を見るべき責任者が明確でなく、事業へ展開していく仕組みが出来ていない」などを指摘し、実効性に疑問を呈した。

## 緩和ケア普及へ受講の必修化をーがん対策推進協 研修義務化へ「インセンティブ案検討」が浮上

厚生労働省健康局は2月 25 日、がん対策推進協議会の緩和ケア専門委員会を開き、緩和ケアに関する教育・研修体制について議論した。今後、緩和ケアの普及を図るために、臨床研修段階での受講を必修化する案として、未受講者に受講させるインセンティブ案の検討が提案され、同協議会への中間報告書に盛り込まれる見通しとなった。意見交換で江口委員長（帝京大教授）は、「受講に強制力を持たせることも必要ではないか」との見解を示し、緩和ケア研修を臨床研修医に義務付ける方向性を示唆した。委員の1人からは「診療報酬への反映がないと啓発は進まない」と、インセンティブ案の主張があった。

緩和ケア専門医を養成するための認定研修施設は、現在 407 施設が認定されているが、大都市に集中しており地域偏在がある。そのため、認定研修施設を含めた専門的な緩和ケアを提供できる医療機関と、緩和ケア病棟数および緩和ケアチーム数は相関関係があり、地域における緩和医療の提供体制の偏在の是

正のためにも、検討が必要とされている。

出席委員からは、緩和ケアに関する研修の今後の課題と対応案が提示された。がん医療に携わるすべての医師について、研修は継続すべきであり、未受講者に受講させるためにもインセンティブを検討してはどうかという案が出た。その具体例の1つに、がん診療連携拠点病院の認可条件の中に、がん診療に携わる医師数（分母）、および研修を受けた医師数（分子）を明らかにすることや、拠点病院の更新条件に PEACE プログラム（\*）の受講割合規準を入れることなどが提案された。

資料では、主な問題点を整理している。プログラム内容については、現行のロールプレィのやり方等について、患者目線での更なる検討が必要としている。そのプログラムの中で、事前学習可能な項目についてはE-ラーニング等の導入の必要性も挙げている。次回会合後、中間報告書を取りまとめる予定。

（\*）医師に対する緩和ケア教育プログラム

### ■現状における緩和ケアに関する研修についての主な問題点

受講者の増加について	<ul style="list-style-type: none"> <li>●開業医の参加が難しい</li> <li>●研修期間が長く参加が難しい</li> <li>●病院の配置基準の関係もあり、職員が研修会への参加が難しい</li> <li>●診療報酬等による評価のさらなる充実・拡大が必要</li> </ul>
プログラムの内容について	<ul style="list-style-type: none"> <li>●現行のロールプレィのやり方等について、患者目線でのさらなる検討が必要</li> <li>●プログラムの中で、事前学習可能な項目についてはE-ラーニング等の導入が必要か</li> </ul>
その他	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 各研修会との整理について          医師以外の医療関係職種に対する緩和ケア研修会の体制や位置付けが、不明瞭である。現行の関係団体や研究班が主催する研修との整理が必要か</li> <li>2) 研修会修了者の質の評価について          現行では診療報酬で評価されているが、妥当性についての検討が必要か</li> <li>3) 各専門分野に関する研修について（小児科医・薬剤師等）          各専門分野のニーズにあった体系的な研修システムがない。現在、小児緩和ケア研修に関しては、小児がん専門委員会においても検討がなされている。</li> </ol>

# 病院報告

## 平成22年 11 月分概数

### 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22年11月	平成22年10月	平成22年9月	平成22年11月	平成22年10月
病院					
在院患者数					
総数	1 307 064	1 299 503	1 307 619	7 561	△ 8 116
精神病床	309 743	310 577	312 999	△ 834	△ 2 422
結核病床	3 003	3 107	3 244	△ 104	△ 137
療養病床	303 318	303 378	305 620	△ 60	△ 2 242
一般病床	690 942	682 392	685 711	8 550	△ 3 319
(再掲)介護療養病床	74 344	74 962	75 579	△ 618	△ 617
外来患者数	1 462 120	1 395 280	1 416 820	66 840	△ 21 540
診療所					
在院患者数					
療養病床	10 395	10 462	10 618	△ 67	△ 156
(再掲)介護療養病床	4 033	4 040	4 089	△ 7	△ 49

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。  
 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22年11月	平成22年10月	平成22年9月	平成22年11月	平成22年10月
病院					
総数	82.3	79.5	81.5	2.8	△ 2.0
精神病床	88.9	89.1	89.5	△ 0.2	△ 0.4
結核病床	36.7	37.7	38.2	△ 1.0	△ 0.5
療養病床	91.0	90.7	91.1	0.3	△ 0.4
一般病床	77.2	72.3	75.4	4.9	△ 3.1
介護療養病床	94.3	94.6	94.8	△ 0.3	△ 0.2
診療所					
療養病床	68.7	68.8	69.3	△ 0.1	△ 0.5
介護療養病床	78.3	78.5	78.8	△ 0.2	△ 0.3

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

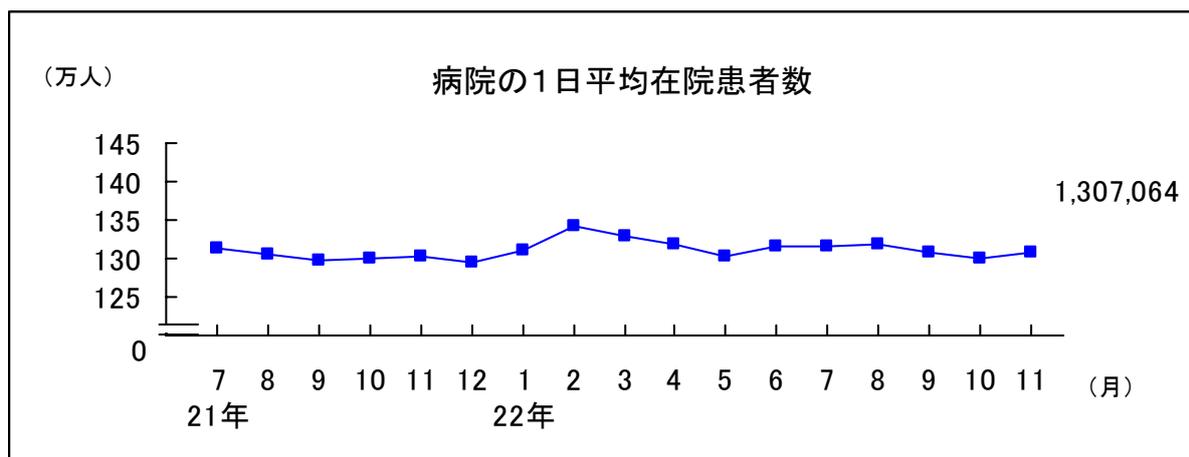
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成22年11月	平成22年10月	平成22年9月	平成22年11月	平成22年10月
病院					
総数	31.9	32.8	32.8	△ 0.9	0.0
精神病床	303.7	308.8	298.8	△ 5.1	10.0
結核病床	68.6	72.8	69.3	△ 4.2	3.5
療養病床	173.9	182.7	180.1	△ 8.8	2.6
一般病床	17.9	18.3	18.3	△ 0.4	0.0
介護療養病床	296.8	317.5	306.9	△ 20.7	10.6
診療所					
療養病床	104.1	109.7	105.9	△ 5.6	3.8
介護療養病床	97.9	104.8	102.7	△ 6.9	2.1

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

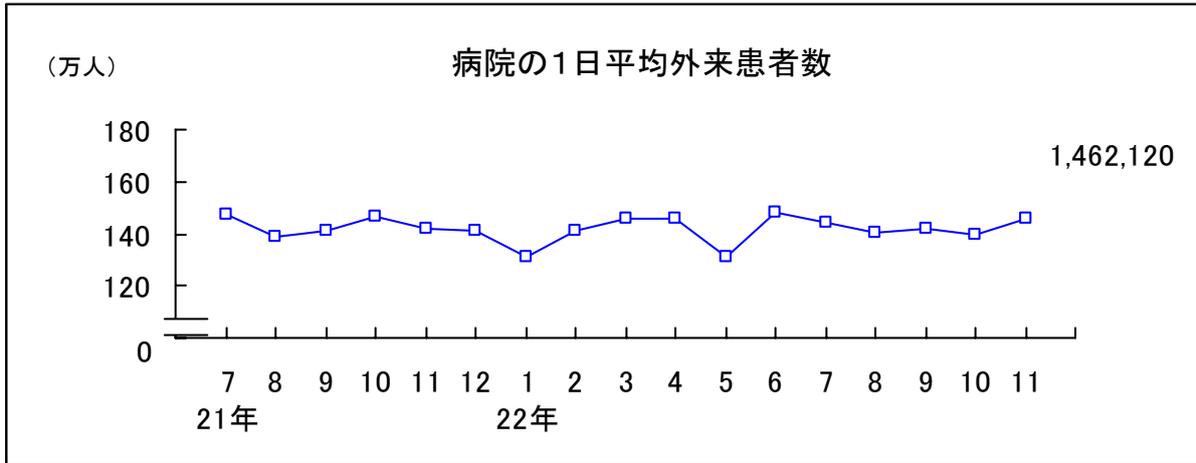
ただし、療養病床の平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

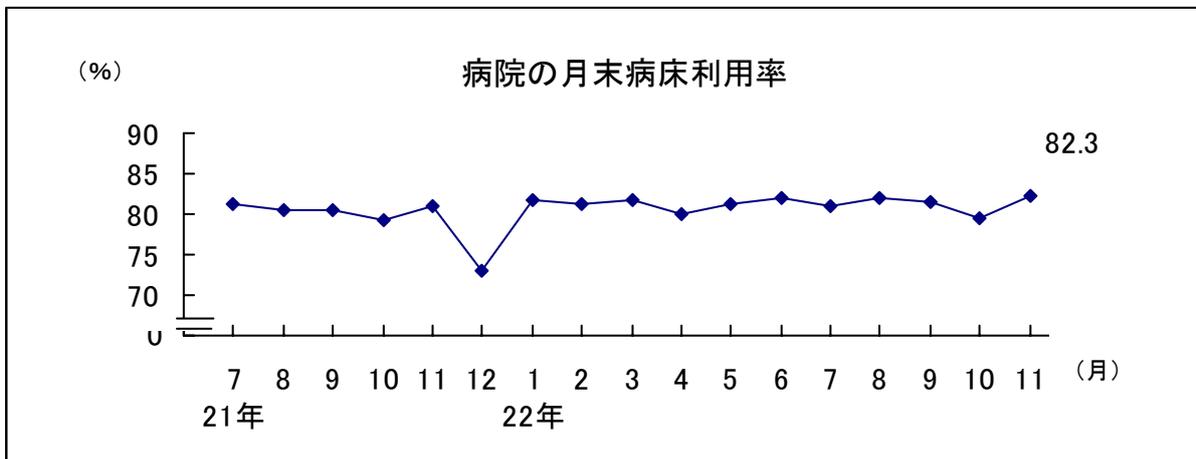
#### ◆病院:1日平均在院患者数の推移



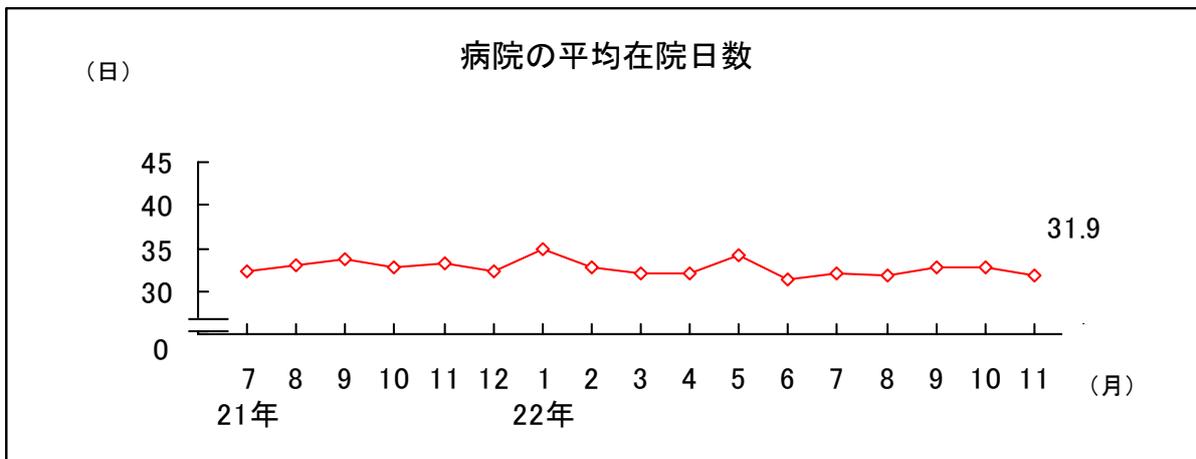
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



「病院報告(平成 22 年 11 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。

# 問題職員・労務トラブルの増加に対応 職場の規律作りとルールブック活用法

---

## ポイント

---

① 職場規律の実態を把握するポイント

.....

② 職場規律を守るための就業規則整備

.....

③ 職場ルールブックの作成で労務トラブル防止

.....

# 1 職場規律の実態を把握するポイント

## ■ 昨今の職場規律の実態

### (1) 最近の労務トラブルの傾向

労務トラブルは、相変わらず増加の一途を辿っている一方で、徐々にその質が変わってきています。かつて労務トラブルといえば、事業主からの一方的な解雇や労働条件の不利益変更によるものが中心でしたが、最近では問題行動を起こす職員をめぐって生じるものも増えてきています。

一部の職員の問題行動により職場の規律が乱され、それが組織風土の悪化につながっているという状況は増加しています。しかし職場規律の乱れに関しては、その問題職員だけを指導してもなかなか問題解決に至らないというのが実態です。

### (2) 職場規律の実態

ここ数年は、問題職員の発生などにみられるように、多くの医療機関で職場規律の低下が深刻な問題となりつつあります。

## ■ 職場規律が乱れる要因と影響

### (1) 職場規律が乱れる要因

職場規律に乱れが生じるのはなぜでしょうか。職員側、あるいは医療機関・管理職側の要因等がありますが、いずれかひとつが職場規律の乱れを引き起こすのではなく、複数の要因が複合的に重なり合って、職場の規律を乱しているにとらえるべきです。

職場規律の乱れは、基本的には職員側の問題ですが、同時に医療機関や管理職側の対応にも問題があるために生じていることがほとんどです。

若い職員と話が合わないと言う管理職は多く、文化や価値観・考え方などの相違（いわゆるジェネレーションギャップ）を認識している一方で、職場規律については、逐一教えなくてもわかるはずだと考える傾向にあります。また、新入職員教育で、職場のルールを十分に指導している医療機関も全てではありません。本来、医療機関によって職場規律に関するルールやその基準が違うため、自院内で具体的に教育する必要がありますが、それを怠っているために両者の認識のギャップは埋まらず、問題が解消されないのです。

また、最近是非正規雇用の職員が急増し、就労形態が複雑化することによって、多様な価値観を持った職員が職場に増えてきています。そのため、職場の規律に関する認識のギャップは、さらに拡大しているのです。

## ◆職員側の要因

- 職員の意識に甘えがあり、わがままな行動が見られる
- 自らの言動には何ら問題な点はないと思っている、もしくは問題であるという指摘を受けたことがない
- 社会人としての一般的なルールやマナーに関する教育や訓練を受けていない
- 多少は問題だとわかっている程度なら許されると思っている
- 周囲の同僚にも同じような問題行動をとっている者がいるので、自分も構わないと考えている
- そもそも職場のルールやマナーそのものを知らない、理解していない

## ◆医療機関・管理職側の要因

- ルール違反があっても、管理職が注意や指導をしていない
- 管理職が注意できない、もしくはどのように注意指導すればよいかわからない
- 職員の管理を現場の管理職に任せっぱなしにしており、悪い情報が医療機関側になかなか入ってこない
- 管理職が部下に対して注意や指導を行うときに、医療機関のフォローやバックアップがない
- 職場のルールや服務心得は当たり前のことであり、わざわざ教える必要がないと考えている
- ルール違反が繰り返されても、医療機関として制裁処分をしていない、放置している
- 職員の就業意識の変化や就業形態の多様化に対応できていない
- 職員として守るべきルールや基準を医療機関が示していない

残念ながら、「規律の問題は業務遂行上大したことではない、なんとかなるだろう」と考えている管理職は意外に少なくありません。そうした上司は、職員にちょっとしたルール違反が見られたとしても、そのうち本人は気づくだろうと考え、都度注意指導を行うことはありません。周囲の職員は、管理職の対応の仕方や立居振舞いを非常によく観察しています。同じ程度のルール違反であれば許されるということを知ってしまうと、ルールが機能しなくなり、次第に範が緩んできます。

また、職員が明らかなルール違反を起こした際、周囲の同僚からの注意や働きかけなどによる問題行動の改善を期待する管理職もいます。しかし、職員間の自浄作用により職場規律が改善できるのは、成熟した組織に限られるため、多くの職場ではこのような仕組みはなかなか機能しません。同僚に対して注意をすることは非常に勇気が必要であり、もし意見の食い違いがあれば争いの発生や人間関係にまで影響を及ぼすことも懸念されるからです。

したがって、職場規律の維持・向上は、管理職が職制を利用して図るべきであるものなのですが、実際には管理職側の意識が相当低いケースも見受けられます。

## 2 職場規律を守るための就業規則整備

### ■ 職場規律における就業規則の役割

就業規則とは、働く職員の労働条件や守るべき服務規律などを具体的に定めた規則です。職員数が10人以上となったときに作成し、医療機関の所在地を管轄する労働基準監督署に届け出ることが求められます。10人以下の医療機関では義務付けられてはいませんが、職員数が10人以下の場合も、全職員の力を効率的に発揮させ、職員同士のトラブルを防止するために、守るべき一定のルールである「就業規則」は必要です。

ルールが明確になれば、それを徹底させるためにも、違反した者に対する「制裁」というペナルティを課す必要があります。どのようなペナルティが適用されるのかも就業規則に明記していれば、違反を防止する効果にもなります。

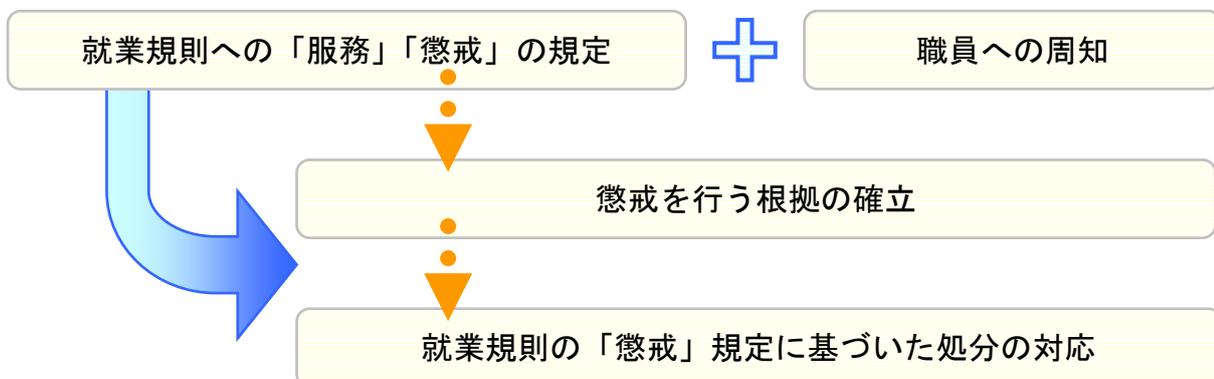
### ■ 規律を乱す職員に懲戒処分を実施する際の留意点

#### (1)「服務」「懲戒」規程の役割と必要性

医療機関において、服務として守るべき事項を守らず、院内秩序を乱したときに懲戒が行われるケースがあります。ただし、権限があるからといって、職員の問題行動について制限なく懲戒を行ってよいというものではありません。

仮に、医療機関が懲戒処分をむやみに行ったりしても、手続の不備があったり、処分に妥当性がなかったりする場合には、トラブルや紛争に発展する可能性があります。そのため、懲戒を行うにあたって必要な前提条件や適正手順を押さえておくことが重要です。

#### ◆就業規則の定めに基づく懲戒処分



## 3 職場ルールブックの作成で労務トラブル防止

### ■ 職場ルールブックの意義と作成上の留意点

#### (1) 職場ルールブック作成の意義

職場ルールブックを作成することは、職場規律を守るために非常に有効です。職場ルールブックとは、一般には就業規則上の服務心得を中心として職員が守るべき事項等をわかりやすい言葉で表現したものです。したがって、表現の違いこそあれ、就業規則と職場のルールブックとは整合性が取れており、お互いを補完する関係でなければなりません。

ただし、就業規則に規定されていても、職場のルールブックには記載されていない事項が存在するケースがある場合、職場のルールブックに書かれていることは、表現方法は異なったとしても、就業規則には必ず規定されている必要がありますので注意が必要です。

すなわち、「職場のルールブック < 就業規則」ということです。

#### (2) 作成時の留意事項

職場のルールブック作成時には、以下のような点に配慮するようにします。

このほか、一般的な基準からかけ離れた条件の設定も問題となります。地域や同規模の医療機関における労働条件を踏まえ、さらに裁判例などを参考としたうえで、ルールを設定をしなければいけません。

#### ◆ 職場ルールブックの作成に際しての留意点

- ① ルールの数は欲張らない
- ② 問題職員を特定できないようにする
- ③ 適法なものにする

#### (3) 職場ルールブックの院内周知と定期的見直し

職場ルールブックをうまく活用していくためには、管理職と職員双方への周知が不可欠です。周知の際には、次のような方法が有効です。

- ① 管理職への周知徹底：ルールの内容や基準を理解させるための研修会実施
- ② 職員への周知・教育：職員にルールブックを配付し研修会、勉強会を開催

また、定期的にチェックを行い、課題の抽出と対応を行います。内容のマンネリ化を防ぐためには、1～2年ごとに内容を見直し、改定するようにするとよいでしょう。

レポート全文は、当事務所のホームページの「[医療経営情報レポート](#)」よりご覧ください。

# 経営データベース 1

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理体制の構築



## 事務長機能と業績管理体制

事務長機能を活性化させることで、院内全体で業績管理意識を向上させるためのポイントを教えてください。



事務長とは、病医院の管理運営の全般について院長を補佐する役割を担い、経営管理手法と専門知識と幅広い教養を持った人格者を選任するのが望ましいとされます。つまり、病医院全般の経営を把握すべき立場にあるので、この「事務長の力」を大いに活用して、病院の全ての管理業務を活性化すると良いでしょう。

特に経費節減については、事務長から「今年度目標5% (▲8,000万円)」といった具体的な数値目標を全職員に示すと効果が上がります。

この全体目標を目指し、各担当責任者が部門別の目標を立て、具体的な計画を策定することによって、病院全体目標の達成に近づくことができます。

また事務長は、経費管理に余り関心を払わない部署にもコスト意識を持たせる役割を担わなければなりません。例えば、事務部門では総務課などの経費削減には消極的になりがちな部門に対しては、事務長から具体的な目標（総務課経費削減▲350万円）を示し、担当者にコスト削減の意識付けを図ることが必要です。

これによって、直接収入を得ることはできない部門であっても、通信費、光熱水費の節約、研修会の開催方法の工夫など、小さなコスト削減を積み上げることは可能です。

さらに、こうした業績管理の徹底の結果である実績をベースに次期予算を策定し、その管理を行うにあたって、事務長の役割は大きいものとなります。

予算策定は、各部門責任者が行うのが最も適していますが、自部門を意識する余り、予算策定において全体経費予算の奪い合いにならないとも限りません。したがって、事務長に部門間の調整を行う機能が求められるのです。

また、実績管理についても同様に部門責任者が行いますが、特に費用については、「予算」があるから使いきる、と考えてはいけません。どうすれば費用削減ができるのかという点について、他部門の取組事例や情報交換を通じ、有効な手段があればそれを水平展開して、全部門で活用する等の活動が重要です。

物品購入に関しても、事前にその物品の必要性や効果を検証することが必要です。仮に、必要性や効果が薄いと判断した場合は購入を認めないものとし、その理由を購入希望者に理路整然と説明できる力量を備えなければなりません。ここでも、事務長による調整機能が重要なのです。

事務長が病院で果たすべき機能を活性化させることは、業績管理の大きな要素の一つです。同様に、予算策定や実行管理は、共に各診療現場の知識や情報を身に付け、費用をどの部分にかけていくことが患者満足につながるのかを理解し、総合的に判断できる人材育成と配置が重要なポイントだといえます。

## 経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理体制の構築



業績管理のポイント

目標利益の算定方法と労働分配率について解説してください。



一般的な目標利益の算出方法には次の方法があります。

### ①前年実績伸び率法

前年の利益実績に対しての伸び率を設定して目標利益を算出する方法

### ②1人当り目標利益法

職員1人当たりの目標利益を設定して全体の利益を算出する方法

### ③売上高利益率法

売上高目標に売上高利益率をかけて目標利益を算出する方法

### ④総資産利益率法

総資産に総資産利益率をかけて目標利益を算出する方法

また、売上から外部購入費用などの変動費を引いたものを付加価値と言います。付加価値は医療機関が新たに生み出した価値であり、様々な利害関係者に分配されます。(配当、給与、税金、支払利息等) 収益性の観点から、この付加価値の適正な分配を考える必要がありますが、費用の中で最も大きな割合を占める人件費への分配の妥当性をはかる指標が労働分配率です。

人件費は企業の一番大切な経営資源である人のモチベーションと密接な関係があるため非常に重要です。

$$\text{労働分配率} = \text{人件費} \div \text{付加価値}$$

この比率を同種病院や過去の自院数値と比較することによって成果配分の妥当性が分析できます。