WEB MAGAZINE

No.253

2012.11.20

週刊WEB 医業経営マガジン

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

地域医療再生計画に係る有識者会議を開催
計画評価は「S、A、B、C、D」の5段階評価
厚生労働省

過半数が大腸、胃、肺など上位5部位のがん
がん診療連携拠点病院の診療状況、特徴を分析
国立がん研究センター

2 経営TOPICS

統計調査資料
病院報告（平成24年7月分概数）

3 経営情報レポート

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：**人材・人事制度**　サブジャンル：**人事考課**
面接制度運用のポイント
目標面接の進め方

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報
ヘッドライン1
厚生労働省

地域医療再生計画に係る有識者会議を開催
計画評価は「S、A、B、C、D」の5段階評価

厚生労働省は 11 月５日、地域医療再生計画に係る有識者会議を開催し、地域医療再生計画の進捗状況を確認したほか、現地調査することも決め、計画の評価などについて議論を行った。評価についてはS、A、B、C、Dの５段階で評価する方向性となっている。

地域医療再生については、政府が交付した補助金を基に、各都道府県が基金（地域医療再生基金）を設置し、地域にあった地域医療再生計画を立て、運用する仕組みとなっている。この計画については、都道府県が自己評価した上で、有識者会議の委員が再度点検することになっているが、運用状況には大きな格差が生まれているのが現状である。そこで、その原因を明確にするため、現地調査や有識者会議による評価を行うというのが本会議の主旨となっている。

その内容について、まず地域医療再生基金の執行状況（進捗状況）から見てみると、計画額全体 4450 億円（平成 21 年度補正予算 2350 億円、22 年度補正予算 2100 億円）に対し、24 年度時点で 2250 億 6000 万円が執行され、執行率は 50.6%となっている。

これを細かく見ると、21 年度補正の「二次医療圏対象分」2350 億円は、24 年度時点で執行率 60.9%（25 年度支出予定額は 928 億 7000 万円）、22 年度補正の「三次医療圏対象分」2100 億円は、24 年度時点で執行率 39.0%（同 1281 億 4000 万円）という状況になっている。

計画の内容別に執行率を見ると、格差があり、医師等確保（32.4％）、周産期医療（31.5%）、精神科医療（31.5%）で高いが、災害対策（12.2%）、がん対策（13.1%）、小児医療（14.1%）では低い状況になっている。

また、執行率を都道府県別に見ると、山梨（77.3%）、大分（75.5%）、和歌山（71.1%）で高く、逆に兵庫（8.9%）、愛知（28.8%）、栃木（30.7%）で低くなっており、地域格差が非常に大きいことが分かる。

執行率が最高である山梨県における「地域医療再生計画」の状況を少し詳しく見ると、「峡南医療圏に地域医療連携協議会を設置し、圏域内の課題について協議調整を開始」「同医療圏に在宅医療支援協議会を設置するとともに、飯富病院内に在宅医療支援センターを設置し、在宅医療の基盤整備を推進」「県立中央病院へのドクターヘリ導入」などの取組みが目立っている。

一方、地域医療再生基金の執行が進んでいない地域があることなどから、４日の会合では「現地調査やヒアリングを行ってはどうか」との意見が出されていた。

これを受け、厚労省当局は、（1）現地調査案と（2）有識者会議の評価案を提示した。

（1）の現地調査は、25 年度の本格調査に向けた予備的調査の意味合いを持ち、県庁職員や県医師会、県医療審議会会長などからのヒアリング形式で行うこととした。

また（2）は、有識者会議が各県の計画内容および進捗状況を吟味し、S「目標を大幅に上回る成果あり」から D「目標達成の見込みなく、中止すべき」までの５段階で評価するという内容となっている。

医療情報
ヘッドライン2
国立がん研究センター

過半数が大腸、胃、肺など上位5部位のがん
がん診療連携拠点病院の診療状況、特徴を分析

国立がん研究センターは 11 月8日、平成 22 年に全国 387 のがん診療連携拠点病院を受診した患者のがん約 54 万9千件について、がんの種類や進行度、治療法などを集計し公表した。

部位別では前年と同様に大腸、胃、肺、乳房、前立腺の上位5つで全体の過半数を占めた。大腸や乳房は手術と薬物療法などを組み合わせる治療の増加が目立った。

今回初めて、肺がんで扁平上皮がん、腺がん、小細胞がんといったがん細胞のタイプ別に進行度や治療方法の選択状況をまとめた。今後、患者数の少ないがんの実態把握も進める方針としている。

同センターは全国のがん患者の約3分の2が拠点病院を受診していると推計した。「患者や家族には、地域の病院の特徴を把握するのに役立ててもらい、国や自治体はがん対策の参考にしてほしい」としている。

公表は平成 17 年分から始まり今回で4回目で、前年比で 18 施設増えた。部位によっては、進行度に応じた手術、抗がん剤、放射線療法などの治療の組み合わせの症例数を施設別に公表している。大腸では手術と抗がん剤による治療の割合が進行度によって前年から 0.4～1.5 ポイント、乳房も手術と抗がん剤、放射線を合わせた治療が同 1.3～3.0 ポイントそれぞれ上昇した。

複数のがんを抱える患者は重複して登録される可能性があり、データ件数と患者数は一致しない。1人に2カ所のがんが見つかると2件と数えられるなどが重複の例で、必ずしも件数は人数には読み替えられない。平成 22 年に全国の病院で見つかったがんの7割が拠点病院に集中していたと推定される。

本データについては、同センターのウェブサイト（http://ganjoho.jp/professional/）から閲覧できる。

■登録数上位 10 部位

2010 年				2009 年			
	全体	530,363	100%		全体	471,827	100%
1	大腸	71,662	13.5	1	大腸	64,263	13.6
2	胃	63,718	12.0	2	胃	59,003	12.5
3	肺	61,083	11.5	3	肺	53,687	11.4
4	乳房	52,846	10.0	4	乳房	46,120	9.8
5	前立腺	40,649	7.7	5	前立腺	36,238	7.7
6	肝臓	23,368	4.4	6	肝臓	21,992	4.7
7	子宮頸部	19,829	3.7	7	悪性リンパ腫	16,280	3.5
8	悪性リンパ腫	18,549	3.5	8	子宮頸部	16,089	3.4
9	食道	17,434	3.3	9	食道	15,211	3.2
10	膀胱	17,046	3.2	10	膀胱	14,845	3.2

経営 TOPICS
❖
「統計調査資料」
抜 粋

厚生労働省
2012 年 11 月 15 日公表

病院報告

平成24年7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24年7月	平成24年6月	平成24年5月	平成24年7月	平成24年6月
病　院					
在院患者数					
総数	1 280 678	1 279 488	1 273 629	1 190	5 859
精神病床	305 020	304 659	303 691	361	968
結核病床	2 590	2 579	2 537	11	42
療養病床	297 253	297 764	298 574	△ 511	△ 810
一般病床	675 778	674 448	668 792	1 330	5 656
(再掲)介護療養病床	66 411	66 802	66 988	△ 391	△ 186
外来患者数	1 411 972	1 427 098	1 382 844	△ 15 126	44 254
診療所					
在院患者数					
療養病床	8 949	9 034	9 066	△ 85	△ 32
(再掲)介護療養病床	3 334	3 350	3 384	△ 16	△ 34

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24年7月	平成24年6月	平成24年5月	平成24年7月	平成24年6月
病　院					
総数	81.3	78.5	80.7	2.8	△ 2.2
精神病床	88.7	88.5	88.4	0.2	0.1
結核病床	35.9	34.6	35.0	1.3	△ 0.4
療養病床	90.1	90.0	90.1	0.1	△ 0.1
一般病床	75.8	71.0	74.8	4.8	△ 3.8
介護療養病床	93.2	93.5	93.2	△ 0.3	0.3
診療所					
療養病床	65.6	65.7	65.5	△ 0.1	0.2
介護療養病床	76.6	76.9	75.5	△ 0.3	1.4

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)

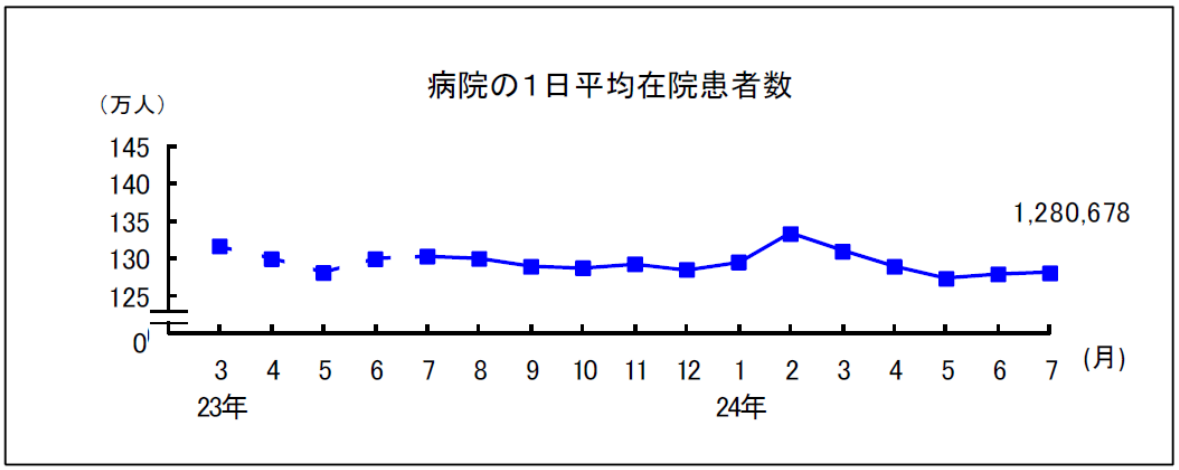
	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	平成24年7月	平成24年6月	平成24年5月	平成24年7月	平成24年6月
病　院					
総数	30.7	30.9	31.6	△ 0.2	△ 0.7
精神病床	284.6	280.7	286.0	3.9	△ 5.3
結核病床	74.0	69.9	71.8	4.1	△ 1.9
療養病床	176.6	173.1	170.4	3.5	2.7
一般病床	17.2	17.3	17.6	△ 0.1	△ 0.3
介護療養病床	313.3	307.8	301.8	5.5	6.0
診療所					
療養病床	112.6	107.8	107.8	4.8	△ 0.0
介護療養病床	114.0	116.4	112.6	△ 2.4	3.8

注1）　平均在院日数 ＝ 在院患者延数 ／ 1／2（新入院患者数＋退院患者数）

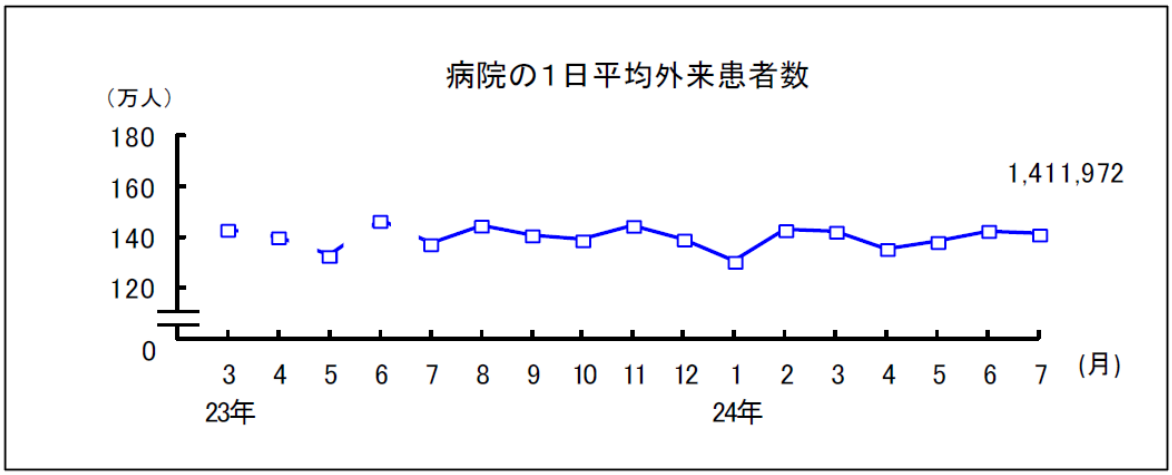
ただし、療養病床の平均在院日数 ＝ 在院患者延数 ／ 1／2 ｛新入院患者数 ＋ 同一医療機関内の他の病床から移された患者数 ＋ 退院患者数 ＋ 同一医療機関内の他の病床へ移された患者数｝

2）　病院の総数には感染症病床を含む。

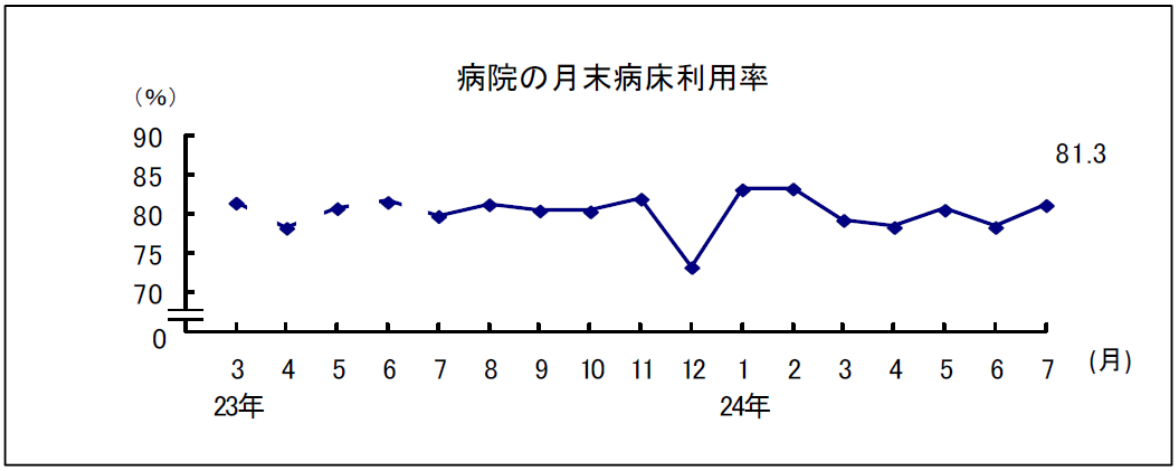
◆病院：1日平均在院患者数の推移



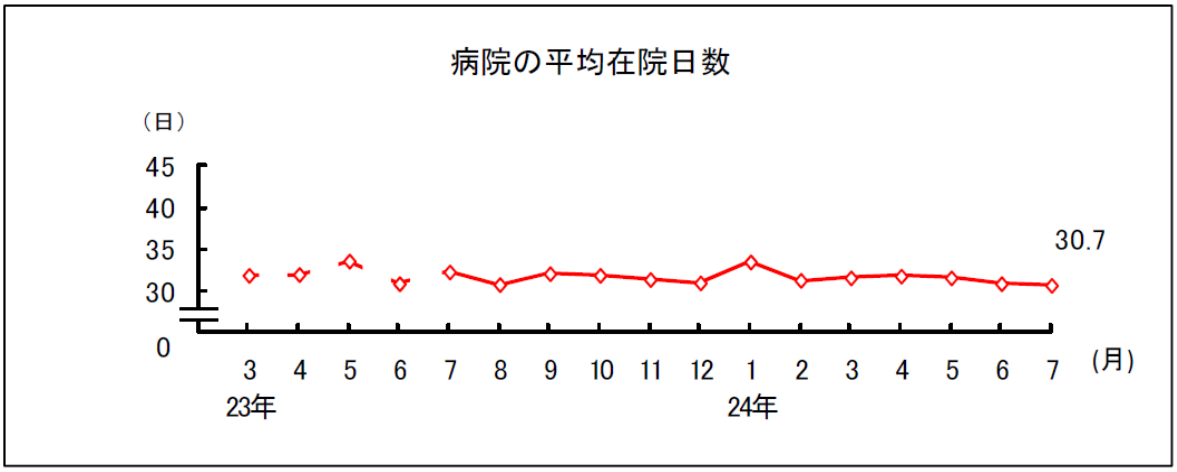
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆病院：月末病床利用率の推移



◆病院：平均在院日数の推移



「病院報告（平成 24 年7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。

医業経営情報レポート 要約版

ジャンル： 人事・労務

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ととらえるべきです。

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。

加えて、最近は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ても、自分がやっている程度なら許されると思っている
- ●周囲の同僚にも問題行動をとっている者がいるので、自分も同じような行動をして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少なくありません。こうした上司は、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。

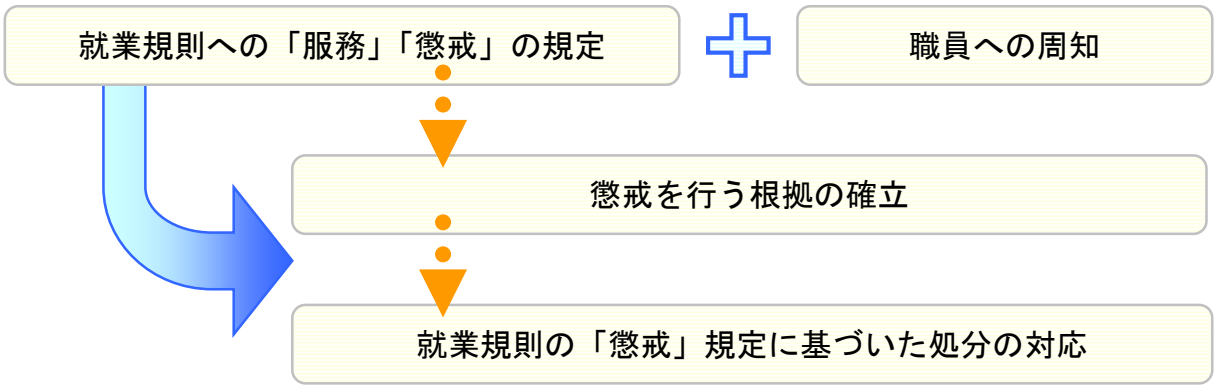
■ 規律を乱す職員に懲戒処分を実施する際の留意点

(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としても、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、ルールの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上手に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。

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: 人事考課

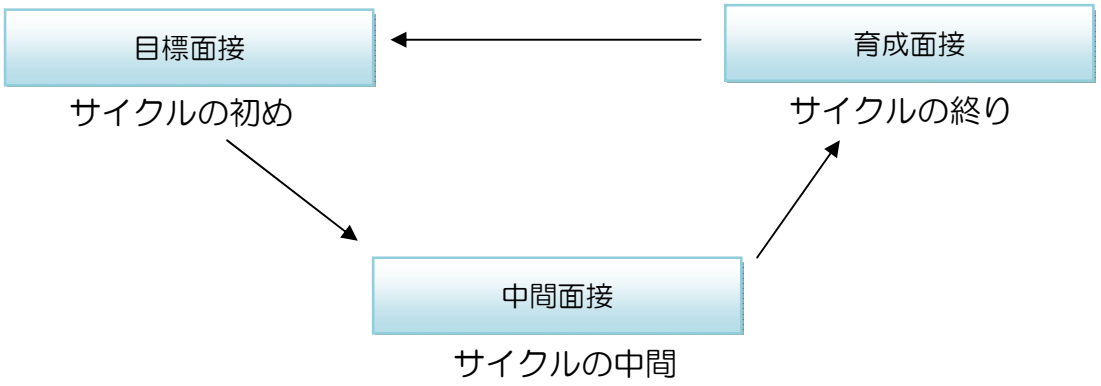
Question

面接制度運用のポイント

人事考課の結果を職員に通知していますが、その後のフォローや能力開発へと展開させるためには、どのような方策が考えられますか。

Answer

■面接の流れ



■評価者と被評価者の面接を通じたフォローの実施

人事考課は面接制度が確立されることにより、初めて有効になります。面接を通じて、人事考課結果のフィードバックやマンツーマンでの指導、部下の考えていること、管理者への要望を理解することにより、管理者が部下育成や、マネジメントについて学ぶ場にもなります。

■面接制度のねらい

組織のニーズにより、ねらいをどこに置くかは様々ですが、一般的には次のようなねらいを設けることになります。

- 部下に仕事に対する権限や責任感を持たせる
- 経営や部署内での目標など情報の共有化
- 啓発の動機づけ
- 仕事や能力に対する期待水準の明確化
- 部下の掌握、意志疎通
- 部下の指導・育成

■面接の種類

面接の種類としては、以下のものが挙げられます。

- 目標面接…会社や部門の目標達成、部下個人の能力開発のための目標設定と期待レベルの明確化を図る。
- 中間面接…業務の進捗状況についての確認とフォローを図る。
- 育成面接…人事考課結果とそのプロセスを振り返り、フィードバックを図る。

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：人事考課

目標面接の進め方

Question

職員から期ごとの目標設定が難しいという声がよく聞かれます。そこで目標面接を行い、管理者とスタッフでの話し合いの場を設けようと考えています。目標面接の進め方について教えてください。

Answer

■目標面接とは

目標面接は、施設・部門の今期ビジョン等情報の共有化を図った上で、スタッフの向こう６ヶ月間（１年間）の目標（職員に対する期待像）を話し合い、確認する場です。また、目標設定を通じて、本人の挑戦と創造を引き出しながら意識付け、成果責任の明確化を行います。

■目標面接の進め方

目標面接は、通常６ヶ月間の個人目標や目標課業について話し合い、確認する場である。従ってこの面接では、管理者とスタッフがどのように話し合い、目標に同意していくのか、そのステップが重要です。

目標面接において、部下一人ひとりに対しての具体的個別期待像を共有化します。その期待像に対して、部下は目標を設定することになります。この面接では、上司と部下がどのように話し合い、目標を定めていくかの手順がポイントになります。

手順	ポイント
リレーション作り	スタッフが何でも話せる雰囲気を作る。スタッフに関心を持っていることを伝える。 また、目標面接の目的を伝える。
スタッフの目標確認	スタッフの目標や達成方法、その目標に取り組む理由について確認する。 スタッフの意見を積極的に受け入れる。
管理者としての考えを明確にする	部門目標や方針、そして管理者として、スタッフに期待することを説明する。 スタッフの役割や等級を考慮した上で、管理者としての考えを説明する。
目標のすり合わせと具体化	スタッフの目標と管理者の期待を近づけ、決定する。 チャレンジを促し、納得させる。 具体性、到達レベル、チャレンジ性を含めた目標設定となっているかチェックする。 ①客観的に評価することができるか。 ②到達するまでの取組と達成時点での結果を明確にする。 ③完了までのスケジュールを確認する。一方的な押しつけはしない。
管理者として協力・指導援助できることを伝える	スタッフの役割と取り組むべきこと、指導援助者としての管理者の立場を明確にする。 能力開発についてのスタッフの意欲を喚起させる。
スタッフからの要望事項を聴く	評価、目標管理、その他仕事に関して、管理者への要望があれば、具体的に話させる。 スタッフの要望事項に対しては、スタッフの意志を尊重する。
クロージング	話し合った内容をスタッフにまとめさせ、今期の目標を再度確認する。 励ましと期待を述べて、面接を終了する。