

2015.06.30

週刊WEB

発行

株式会社 常陽経営コンサルタンツ

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

産業競争力会議『日本再興戦略改定 2015』
医療・介護の基幹産業化を目指す

政府

「がん対策推進基本計画中間評価報告書」
全体目標の達成困難という統計予測

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成 27 年 3 月末概算)

3 経営情報レポート

職場環境整備で実現する
職員と快適に働ける病医院づくり

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:人事評価

能力主義人事制度の導入
評価対象期間の設定

産業競争力会議 『日本再興戦略改定 2015』 医療・介護の基幹産業化を目指す

政府は6月22日、産業競争力会議を開催し、『日本再興戦略』改訂2015の素案を示した。日本再興戦略は、政府が進める成長戦略で、今回の「改訂2015」は、6月11日に骨子案が示されており、6月末には閣議決定されるとみられている。

素案は、医療・介護の基幹産業化を明確に打ち出しており、「医療・介護・ヘルスケア産業の活性化・生産性の向上」として、次の施策方針と工程が列挙されている。

(1) 次世代ヘルスケア産業の創出支援

地域版次世代ヘルスケア産業協議会の設立を促進するとともに、それらをネットワーク化し、地域で成功したビジネスモデル等の横展開を強化することなど(2015年度中に実施)

(2) 医療の国際展開

外国人患者の受け入れに意欲と能力のある国内医療機関を「日本国際病院(仮称)」として海外に発信することなど(2015年度中に検討)

(3) 医療等分野における番号制度の導入

マイナンバー制度のインフラを活用し、医療等分野における番号制度を導入することなど(2018年から段階的運用開始、2020年までに本格運用)

(4) 地域医療情報連携ネットワーク／電子カルテの普及促進

2018年度までに、地域医療情報連携ネットワークの全国各地への普及を実現し、また、2020年度までに、地域医療の中核的を担うことが期待される400床以上の一般病院における電子カルテの全国普及率を90%に引

き上げることなど

(5) 医療等分野政策へのデータ活用の一層の促進

医療介護データの政策活用推進に向けた具体的施策と実施スケジュールを盛り込んだ「医療等分野データ利用プログラム(仮称)」を策定する。2015年度中に策定

■主な施策素案

- 400床以上の病院の電子カルテ普及率を20年度までに90%へ。
- マイナンバー制度でレジットカードとして利用できるよう検討。18年をめどに自分の特定健診データを電子情報で把握可能にする。診療情報を収集し利活用。
- 外国人患者の受け入れに熱心な医療機関を「日本国際病院(仮称)」として海外に発信。
- ロボット技術の開発を促進。
- 訪日外国人旅行者を早期に2000万人とし日本での消費額を年4兆円に。40万人の雇用創出。
- 20年までに鉄道・バスのIC乗車券を全都道府県で導入する。
- 農林水産物・食品輸出額を20年に1兆円へ伸ばす目標達成時期の前倒しを目指す。
- 耕作放棄地の課税強化を本年度に検討。
- セルフ式の水素ステーションが可能になるよう規制を緩和。
- 再生可能エネルギーの固定価格買い取り制度は見直しを検討。
- 安全が確認された原発は再稼働を進め、電力・ガスシステム改革で料金を最大限抑制。

「がん対策推進基本計画中間評価報告書」 全体目標の達成困難という統計予測

厚生労働省は6月19日、「がん対策推進基本計画中間評価報告書」を公表した。

基本計画では、全体目標（2007年度からの10年間の目標）として、(1) がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）、(2) すべてのがん患者・家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上、(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築、が掲げられている。

報告書では、(1) は、年齢調整死亡率の推移が2005年の92.4から2013年は80.1になり減少傾向ながら、全体目標の達成が難しいという統計予測も出ており、がん対策の一層の推進が必要と指摘されている。

(2) では、身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者のため、緩和ケアなどの提供体制の検証と整備を求めている。

(3) では、家族に負担をかけている、または職場関係者等に気を遣われていると感じるがん患者のため、がんの教育・普及啓発、がん患者への社会的苦痛の緩和等の取り組みを一層推進することが重要と述べている。

「放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実と専門的に行う医療従事者の育成」に関しては、一定の進捗が得られているとし、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」に関しては、医師らに緩和ケア研修会を受講するよう促すとともに、在宅医等が受講できる体制を構築することが必要と指摘。ま

た、2013年12月に法制化された「がん登録」に関しては、国民への周知が不十分であり、一層の普及啓発が必要としている。

■今後のがん対策の方向性についての概要

1) 将来にわたって持続可能ながん対策の実現

- 改革地域医療介護総合確保推進法に基づく医療提供体制の確保等⇒国民全体が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる体制の整備
- 各施策の「費用対効果」の検証
- 発症リスクに応じた予防法や早期発見法を開発・確立、個人に適した先制医療の推進
- がん医療の均てん化と集約化の適正なバランスに関する検討
- がん登録情報を活用した大規模データベースの構築

2) 全てのがん患者が尊厳をもった生き方を選択できる社会の構築

3) 小児期、AYA世代（29歳以下）、壮年期、高齢期等のライフステージに応じたがん対策

- 「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんに向き合い、がんと共に生きることができる社会」の実現
- 難治性がんに対する有効で安全な新しい治療法の開発や効果の期待できる治療法を組み合わせた集学的治療の開発
- 総合的なAYA世代のがん対策のあり方に関する検討（緩和ケア、就労支援、相談支援、生殖機能温存等）
- 遺伝性腫瘍に対する医療・支援のあり方

医療施設動態調査 (平成27年3月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 7施設の減少、病床数は 835床の減少。
 一般診療所の施設数は 4施設の増加、病床数は 538床の減少。
 歯科診療所の施設数は 27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

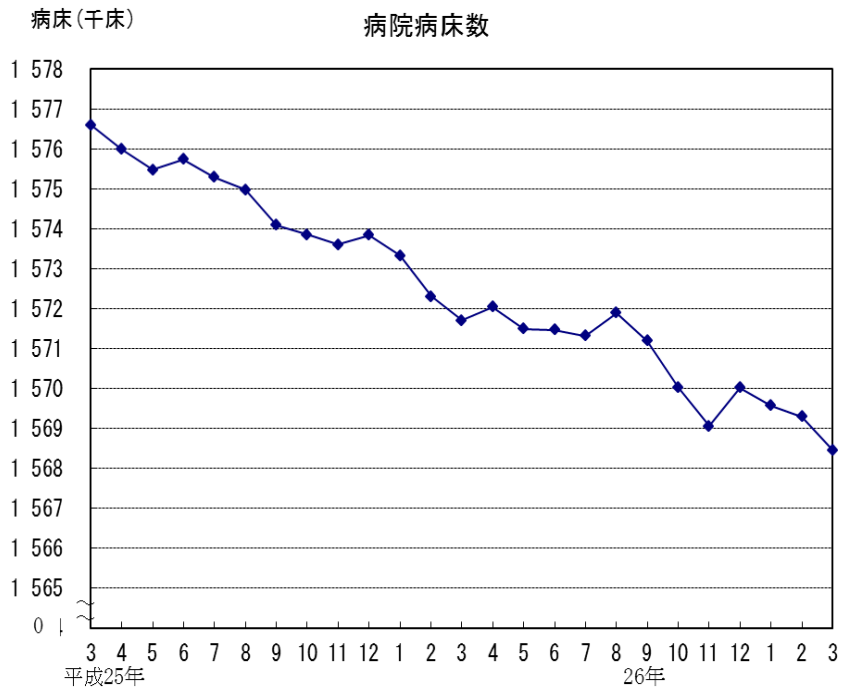
	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成27年3月	平成27年2月			平成27年3月	平成27年2月	
総数	178 040	178 016	24	総数	1 679 091	1 680 464	△1373
病院	8 485	8 492	△ 7	病院	1 568 462	1 569 297	△ 835
精神科病院	1 068	1 068	-	精神病床	337 625	337 828	△ 203
一般病院	7 417	7 424	△ 7	感染症病床	1 790	1 781	9
療養病床を有する病院(再掲)	3 855	3 861	△ 6	結核病床	6 044	6 177	△ 133
地域医療支援病院(再掲)	482	485	△ 3	療養病床	329 467	329 237	230
				一般病床	893 536	894 274	△ 738
一般診療所	100 748	100 744	4	一般診療所	110 538	111 076	△ 538
有床	8 207	8 248	△ 41				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 081	1 088	△ 7	療養病床(再掲)	11 028	11 098	△ 70
無床	92 541	92 496	45				
歯科診療所	68 807	68 780	27	歯科診療所	91	91	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

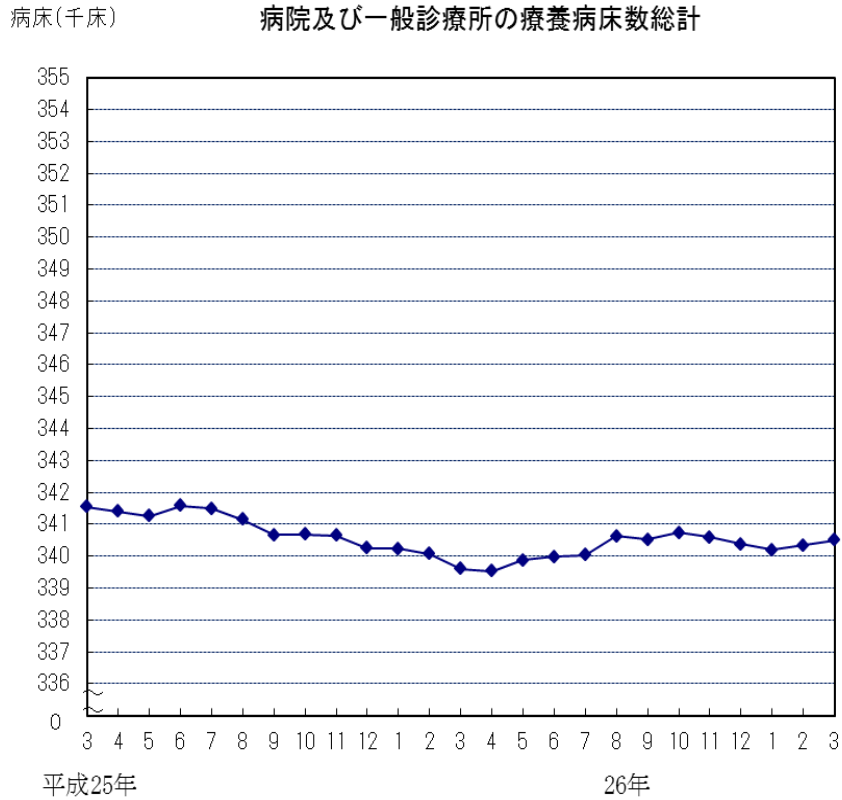
平成 27 年 3 月末現在

	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	8 485	1 568 462	100 748	110 538	68 807
国 厚生労働省	14	5 475	27	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	55 002	-	-	-
国立大学法人	48	32 701	140	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 072	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 227	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 286	1	-	-
その他	25	3 705	364	2 219	2
都道府県	204	55 338	263	188	9
市町村	650	137 763	2 981	2 368	262
地方独立行政法人	90	34 611	17	-	-
日赤	92	36 568	214	19	-
済生会	78	21 797	51	10	-
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	107	33 899	71	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	10	2 065	326	-	2
共済組合及びその連合会	46	14 535	170	10	5
国民健康保険組合	2	460	15	-	1
公益法人	271	66 310	632	324	136
医療法人	5 717	857 593	39 729	79 056	12 612
私立学校法人	110	55 432	179	57	16
社会福祉法人	202	34 645	8 942	319	33
医療生協	83	13 881	321	284	49
会社	52	11 389	1 954	25	12
その他の法人	152	31 489	651	307	87
個人	283	28 434	43 697	25 269	55 579

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



職場環境整備で実現する 職員と快適に働ける病医院づくり

ポイント

- 1 職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点
- 2 職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法
- 3 組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント



1 職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点

■ 職員の能力を最大限に発揮させる組織になるための阻害要因

近年、一般企業においては、せっかく採用した人材の生産性が低いうえに、理不尽な要求や非常識な言動を繰り返す社員がいて、会社に不利益を与える存在になってしまいうケースが少なくないようです。

今や医療機関でも、「繰り返し病気休暇を取得する」「部下に対するハラスメント発言を繰り返す」「部下の育成や評価をしない」「仕事をせず院内を動き回って終日暇をつぶしている」「上司の指示に従わない」等、院内において社会通念的に理解不能な言動を繰り返す職員が見受けられるようになり、こうした職員が引き起こすトラブルも急増しています。このようなトラブル職員の存在は院内の和を乱すうえ、日常業務の遂行に支障を来すばかりでなく、他の職員のモチベーション低下をもたらしかねません。

職員の持つ能力と意欲を最大限に発揮させ、病医院が組織として質の高い医療サービスを提供するためには、管理者側と職員との協働によって、職場環境を整備することが求められます。

■ 現代社会が生んだ職場トラブルの傾向と要因

（１）職員が個人で主張するケースの増加

昨今の患者やその家族が、病医院に対して権利意識の向上を示すのと同様に、病医院で働く職員も権利を強く主張する機会が増えている傾向がみられます。加えて、個人主義が色濃く反映されている場合には、職員との間でトラブルが生じると「病医院 VS 職員個人」の構図が出来上がり、「自分の主張が正しいのだから」と譲らないケースも増えているのが現状です。

近年では、社会的に労働組合の数も減少している影響も関連しますが、時に法的にも正しい主張や請求であっても、自分なりの正義感を振りかざし、組織を混乱させてしまうトラブル職員は、この類に当てはまるといえるでしょう。

（２）社会行動における男女の考え方の差異

病医院は一般的に女性職員が多い職場であり、そのため、人間関係の構築においても次のような考え方を持つ傾向があるという学術的な意見もあります。

心理学・精神医学者であるサイモン・バロン＝コーエン教授（英）の提唱によれば、女性の脳はEタイプ（Empathizing Type）であり、職員に、上下関係や組織のピラミッド型行動になじめない人がいるのは、これらが影響していると説明しています。

■ Empathizing Type : 共感型のEタイプ

- 共感力に優れている
- 感情やコミュニケーションに関する情報をすばやく処理できる
- 相手を理解し、対等なパートナーシップを築こうとする



- 対等で横並びの集団意識を持つ
- リーダーの存在を尊重することよりも、意見を出し合って問題の解決を図ることを好む

一方で、同教授によれば、男性の脳は Systemizing Type (システム化型：Sタイプ) であり、「～すると ～になる」というルールの理解や作成に長けていて、社会行動においてもシステム化して考えることが多いとされます。また、部下や同僚職員には横柄な態度をとっても、上司や管理者の指示には素直に従うといった政治的立ち回りを行うのも男性に多い傾向だとされます。その分、イエスマンに陥りやすくなり、病医院側や上司、管理者に対する不満や主張は表に出さずに抱えている、という男性職員が多くなっているかもしれません。

必ずしも全て当てはまるとはいえませんが、このような考え方にたつと、自分なりの正義感に燃えて正しいと思う主張を貫く職員は比較的女性に多くみられ、病医院側には理解できない言動に陥りがちであり、不本意ながらトラブルを招く結果となるケースも想定されるのです。

■ 医療現場における「タテの人間関係」の変化

このほか、特に若い世代の職員は、少子化の影響など教育に関わる社会構造の変化に伴い、これを反映した人間関係の中で育ってきたために、社会人となっても上司との関係を親子関係と同一視してしまいがちであることが指摘されています。

若い職員は、親子関係が密接で常に大きな期待を寄せられ、親や学校からもほめて育てられてきているため、「ほめてもらわないと不安だ」「期待や関心が向けられないと傷つく、不満を感じる」という思いを抱えがちだといわれます。

また、自分に関心を持たれたい、あるいは自分の他に期待や信頼されている職員がいると感じると、社会常識や業務の遂行以前に、問題とすべき言動を示すことがあります。このようなトラブルは、一見待遇面への不満のようであっても、実は人間関係における不満が形を変えて現れたものであることも少なくありません。

このようなトラブル職員が引き起こす問題は、特に小さな組織である診療所にとってはダメージが大きくなる可能性があるため、事前策として、トラブルを発生させない職場環境づくりに心がける必要があります。

2 職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法

■ 病医院で頻出しているトラブル職員

病医院におけるトラブル職員は、医療機関特有の事情も加わって、他の職員や所属組織である病医院に対して与えるダメージが大きいという実情があります。特に、職員数が少ない診療所の場合は、人間関係を原因とするトラブルなども起こりやすく、さらに問題が大きくなると修復が不可能になる可能性が高くなります。

職場トラブル増加の背景には、昨今の情報化の進展や、時折みられる過剰な個人主義という現代社会の特徴があるといわれます。さらに日本社会の伝統的組織風土である「ムラ（村）意識」などが関連しあい、思わぬ事態の悪化を招いてしまう例もみられます。

（1）頻出する職員の問題行動

- ①素行に問題があり、再三注意しても改善されない職員
- ②病医院の備品・施設等を私物化する職員
- ③正当な理由がないのに残業を拒否する職員
- ④有給休暇申請の変更指示に従わない職員
- ⑤退職後に自院の内部情報や患者の個人情報 leaked 職員

■ 法的に正しい主張でもトラブルの要因になる

社会常識上の見地、および労務関係法令や雇用契約上、適切に段階を踏んだ対応を行ったとしても、職員からの一見勝手な主張や要求を受け入れざるをえないケースも出てきています。そのため、快適な職場環境を整備する際には、労務上の問題も想定することが必要です。

例えば、職員の解雇にあたり、弁護士や社会保険労務士などの専門家からアドバイスを受けて適切な手順を踏んだ措置であっても、後日、その職員から何らかの法的請求がある可能性は否定できません。また、情報化社会の発展により、職員自身が労務に関する知識や情報を得ることができ、自ら裁判所に訴えを起こすケースも増えています。この場合に裁判で争う時間の余裕がなく、やむを得ず先方の請求を受け入れて、和解で済ませてしまうこともあります。

実は、労務関係をめぐって提訴する職員は、前歴でも同様のトラブルを抱えていた人物が少なくありません。個人情報保護法の施行後、前歴照会に依じる医療機関も少なくなっているようですが、できれば採用時に可能な範囲で前歴を調査しておき、トラブル職員化につながるような事実があるかどうかを把握しておくことも、事前に対応できる防止策の一つです。

3 組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント

■ トラブル職員を生まない、ならないための方策

病医院に勤務する職員は、専門職と事務職に大別できますが、いずれも一般的に社会的評価が高く、かつ職員本人に向上心や成長意欲が強いケースがほとんどだといえるでしょう。また、少なくとも自院の理念に共感してくれていると思われるから、採用前に予めトラブルを起こす可能性が高い人物を回避することも可能だと考えられます。

しかし採用に当たり考慮する要素では前職や技量、保有資格等を重視しがちで、本人の人間性や価値観などを二次的にとらえる場合も少なくありません。そのため、採用時にはトラブル職員になってしまうかどうかはわからないというのが現実なのです。

期待を持って自院に迎えた職員をトラブルメーカーにしないために、採用前後や入職前、また入職後のそれぞれの段階で、必要な時期に適切な対策をとっておくことが重要です。

■ 事前策としては就業規則整備が最も有効

職員がトラブルを引き起こしてしまったケースでは、院内の風紀を守り、そのトラブル職員に制裁を加えるためにも何らかの処罰を加えたり、また、業務に大きな支障が生じていたりする場合には、退職させる選択肢も含めて検討が必要なのではないか、という管理者の声も聞かれるところではあります。

このような場合には、就業規則上に定めを設けるという事前策で、トラブルが回避できるケースもあります。特に職員数の少ない診療所の場合は、職員が引き起こすトラブルは業務上の支障に直結します。そして、さらに経営そのものに様々なダメージをもたらす結果にもなりますから、自院を守り、また職場全体のモチベーションを維持し、管理者と職員全員が気持ちよく働くために、事前に対策を備えることができる就業規則の活用がより有効な方策だといえるでしょう。

■ 不可解な言動をする職員の個人的事情への配慮

トラブルを起こす職員の中には、実は個人的事情や問題を抱えており、これが大きな原因のひとつになっている場合があります。

職場は社会の一部であって、業務に支障を来たさない限りプライベートには介入しない、というスタンスをとる病医院も増えていますが、場合によっては、個人的な支援などの適切な対応が必要となるでしょう。

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: クリニックの人事制度



能力主義人事制度の導入

人件費をコントロールするとともに、職員のモチベーション向上を図るため、能力主義人事制度を導入する際のポイントについて教えてください。



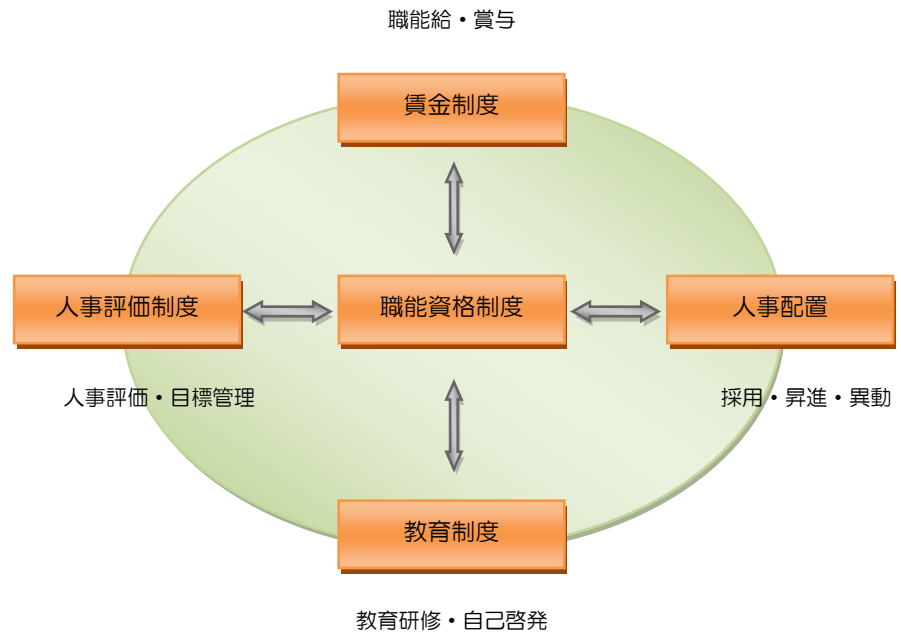
能力主義人事制度は、職能資格制度、職能給体系（賃金制度）、人事評価制度、能力開発制度という4つの柱で構成されています。

医療機関における人事制度の課題は、能力と仕事と賃金のバランスをとること、つまり能力の高さに応じて仕事のレベルを上げ、賃金を昇給するというシステムを構築し、運用することです。

具体的には、職能資格制度を軸として職員を等級格付けし、その等級に求められる能力、仕事および役割を明確化します。そして等級ごとの基準に対して人事考課を行い、職員一人ひとりの能力と基準のギャップを把握します。

■能力主義人事制度導入の手順

職能資格制度の整備から着手し、これを軸として各制度を構築していきます。それぞれの制度は、相互に深く関連しあっているので、各制度をトータルに整備していくことが重要です。



(1) 職能資格制度の整備

能力を測る基準の整備として、職員を格付けする等級の数と内容を検討します。職務調査を実施し、等級ごとの仕事の洗い出しと求められる能力を明確にしていきます。

(2) 賃金制度の確立

職能給を中心に賃金体系の見直しを図ります。賃金制度の現状を診断し、課題の把握や今後の方向性を固めます。この診断結果をもとに、基本給の構成、手当体系の変更などを進めます。

(3) 人事考課制度の設計

能力を公平に正しく評価しない限り、人材育成と能力開発は達成できません。職能資格制度において明確化した基準をもとに、職員一人ひとりの職務遂行行動を分析し、評価結果をフィードバックできるシステムを形成します。そのために人事考課表や役割分担表を整備します。

(4) 能力開発制度の策定

職員が能力開発に励めるよう、制度化していきます。職員の意志に沿った育成プログラムの充実（研修、OJT）や、キャリア開発の計画について盛り込みます。

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: クリニックの人事制度



評価対象期間の設定

人事評価を行うに当たって、評価期間をどのように設定すればよいのでしょうか。



人事評価の目的により様々ですが、昇給については過去1年間、賞与については過去6ヶ月間（賞与算定期間にあわせて）を対象期間とするのが一般的です。評価項目としては、マインド評価、成績評価は年2回、能力評価は年1回実施します。

(1) 昇給のための人事評価

昇給は通常年1回行われます。例えば、4月1日付けで昇給を実施するときは、そこまでの1年間（前年の4月1日～当年3月31日）を対象として、主に能力評価を実施します。

(2) 賞与のための人事評価

賞与支給は、年2回から3回の支給日と算定期間を決めるのが一般的です。例えば夏期賞与の場合、6月15日を支給日として、当年1月～6月までを算定期間とします。人事評価の対象期間も賞与の算定期間と同一とし、評価期間中のマインド評価、成績評価を実施する。

(3) 昇進・昇格のための人事評価

昇進・昇格の実施に先立つ1年間を人事評価の対象とします。評価項目はすべてを対象とし、総合的に鑑みる必要があります。

(4) 評価回数や評価時期の例

評価月	支給月	目的	評価期間	評価対象
3月	6月	夏季賞与	9月1日～2月28日	情意、成績
9月	12月	冬期賞与	3月1日～8月31日	情意、成績
3月	4月	昇給・昇格	4月1日～2月28日	情意、成績、能力

【評価スケジュール事例】

