

週刊WEB

# 医業 経営

MAGA  
ZINE

Vol.624 2020.5.26

## 医療情報ヘッドライン

日医、約7.5兆円の予算確保を要望  
医療機関への財政支援を訴える

▶日本医師会

初診オンライン診療、恒久化へ  
対面診療と同等の報酬適用も

▶国家戦略特別区域諮問会議

## 週刊 医療情報

2020年5月22日号

COVID-19で病院経営への  
悪影響顕著に

## 経営 TOPICS

統計調査資料  
病院報告

(令和元年11月末概数)

## 経営情報レポート

働き方改革に対応する  
医療機関の労務管理対策

## 経営データベース

ジャンル：人材・人事制度 > サブジャンル：経営ビジョン達成型人事制度

「病院理念」「経営ビジョン」とは  
経営ビジョン達成型人事制度の構築

発行：税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

# 日医、約7.5兆円の予算確保を要望 医療機関への財政支援を訴える

日本医師会

日本医師会の横倉義武会長は5月18日、安倍晋三首相、萩生田光一文部科学相、二階俊博自由民主党幹事長、加藤勝信厚生労働相と相次いで会談。現在、編成が進められている第2次補正予算案で、医療機関への支援に約7兆5,213億円の予算を確保するよう要望した。第2次補正予算案は5月27日にも固まる見込みだが、日本医師会の主張がどの程度反映されるか注目される。

## ■3カ月以内に財政支援しないと

### 医療崩壊を招くと強調

横倉会長が安倍首相に提出した要望書「全国大学病院への財務投入の要請書」には、現状の厳しさを訴える文言が並ぶ。「COVID-19の症状は無くとも、手術や分娩、内視鏡検査、病理検査あるいは救急医療などの診療実施前、また病理解剖を行う際に院内感染を予防するための水際対策として無症候の患者に対してPCR検査という新たな検査が必要になり、また院内感染予防体制の徹底に伴う手術の抑制等を行う」ことになったため、「種々のCOVID-19対応関連経費が生じ、私共のデータからは、大学医学部付属病院が近々に財務的に破綻する」と主張。「診療所や一般病院を含めると約2兆円が1年度で必要になる」としたうえで、「大学、診療所、一般病院とも内部留保金がほとんど無い状態」とし、「2~3カ月以内に必要経費の補填をしないと医療崩壊を招きます」と断言した。

具体的にはどのような支援を求めているのか。安倍首相、萩生田文科相、加藤厚労相の3

者あてに横倉会長名で提出した「第二次補正予算に向けた医療機関等の支援について」では、以下の5点が必要だとしている。

- ① 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関について、多床室利用による空床発生等を含めた医療機関への支援
- ② 感染経路が不明な新型コロナウイルス感染者が発生している状況において、地域の通常の医療の確保への支援
- ③ 眼科、耳鼻科等の専門診療科が地域で医療を継続するための支援
- ④ 医療従事者への危険手当
- ⑤ PCR検査センターの拡充

## ■労災の事業主負担分を補償する

### 民間保険の創設も提案

①には約6,054億円、②には約1兆2,964億円を計上するほか、新型コロナウイルスに感染した医師、看護師、介護従事者に対する労災保険給付の事業主負担分を補償する民間保険を創設し、その補助費として約1,410億円を計上するとの案も盛り込んだ。風評被害もあって減収している眼科、耳鼻科が多いことから③には約1兆544億円を要望。④の危険手当には約3,860億円、サージカルマスクなどの個人防護具確保に約6,000億円、⑤のPCR検査センター設置・維持には約4,694億円、抗原検査の費用に約2,970億円を求めた。その他、研究開発費に約3,000億円、オールジャパン体制の疫病予防管理センター（日本版CDC）構築に約4,000億円、介護事業サービスや歯科診療所の減収補償などに約1兆9,717億円を要望している。

# 初診オンライン診療、恒久化へ 対面診療と同等の報酬適用も

国家戦略特別区域諮問会議

安倍晋三首相は、5月19日の国家戦略特別区域諮問会議で、緊急事態宣言解除後も初診からのオンライン診療を継続させるよう指示。初診からのオンライン診療は、新型コロナウイルス感染症対策として時限的・特例的に全国で実施された規制緩和だったが、恒久的な措置となる可能性が高まった。

引き続き全国で認めるか、国家戦略特別区域のみで認めるかを含め、具体策については年内に取りまとめる。

## ■オンライン診療の初診料は214点

スマートフォンやタブレットを活用するオンライン診療は、2018年度の診療報酬改定で「オンライン診療料」「オンライン医学管理料」が新設されたことを受けて本格的に解禁となった。

ところが、初診は対面診療が原則であるほか、種々の制約があることから実施率は伸び悩み、同年度に実施された「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」によれば、オンライン診療を実際に実施している施設は病院で24.3%、診療所は16.1%にとどまっていた。

しかし、新型コロナウイルスの感染拡大により、患者のみならず医療従事者の感染リスクをいかに低下させるかが課題となってきたため、厚生労働省は4月13日に初診からのオンライン診療を解禁。「電話等を用いた初診料」を214点と定めた。

安倍首相は「院内感染を予防する観点からも、また、感染リスクを恐れる方々が受診を我慢するといった事態が生じないようにするためにも、極めて重要」とし、この時限的・特例的な措置が緊急事態宣言の解除後も引き続き効力を維持させるよう指示している。

## ■「社会のあらゆる分野で

遠隔対応を一気に進める」と首相

また、この日の会議では、国家戦略特別区域のひとつである兵庫県養父市が、インフルエンザなどの感染症でオンライン診療を活用した場合、対面時と同等の診療報酬を適用することを提案。

平時からオンライン診療の整備を進めることで、有事の際に医療現場での感染抑止効果が期待できるほか、医療資源が乏しい地域での資源有効活用にもつながると主張。

これを受けて安倍首相は、「危機に際しては、平時の発想に捉われることなく、ピンチをチャンスに変える思い切った改革が必要」としたうえで、「オンライン診療を始め、社会のあらゆる分野で、遠隔対応を一気に進めることで、未来を先取りするような新たな日常をつくり上げていきたい」と宣言。

生活習慣病予防を効率的に進め、医療費の抑制につなげる役割が期待されながら、今ひとつ普及が進まなかったオンライン診療だが、パンデミック対策にも有効ということになれば、一気に情勢が変わりそうだ。

医療情報①  
 病院3団体  
 調査

## COVID-19で病院経営への 悪影響顕著に

日本病院会（相澤孝夫会長）、全日本病院協会（猪口雄二会長）、日本医療法人協会（加納繁照会長）の3団体は5月18日、合同で実施した「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査」の速報結果を公表した。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者の入院を受け入れた病院では、診療報酬上のさまざまな配慮にもかかわらず経営状況の悪化が深刻な状況が浮き彫りとなったとしている。

調査は、5月7日から15日の間に、3団体に加盟する全病院（4332病院）を対象として電子メールで調査票を配布する形で実施。15日時点の回答数は1153病院（有効回答数1141病院、有効回答率26.3%）だった。調査は、2019年4月と20年4月の医業収入、医業費用、医業利益、医業利益率などの経営指標を、以下で比較分析した。

- ▼全病院（客体数1049病院）
- ▼一時的病棟閉鎖病院（同146病院）
- ▼8つの特定警戒都道府県（同413病院）
- ▼新型コロナ患者入院受け入れ病院（同269病院）
- ▼13の特定警戒都道府県（同589病院）

全病院では、20年4月の医業収入は19年4月に比べマイナス10.5%。これに対し医業費用は1.4%のマイナスにとどまり、医業利益率は1.0%からマイナス9.0%と、10ポイント低下した。COVID-19患者受け入れ病院では、医業収入がマイナス12.7%、医業費用がマイナス2.0%、医業利益率は0.3%からマイナス11.8%へ、12.1ポイント低下した。

一時的に病棟を閉鎖した病院では、医業収入がマイナス14.9%、医業費用がマイナス1.6%、医業利益率はマイナス0.3%からマイナス16.0%へ、15.7ポイント低下した。

3団体は、「これらの病院への緊急的な助成がなければ、今後のCOVID-19への適切な対応は不可能となり、地域での医療崩壊が強く危惧される」などと訴えている。

医療情報②  
 医学部長会議  
 など5団体

## 大学病院への財務投入を 首相に要請

全国医学部長病院長会議（山下英俊会長）や日本看護協会（福井トシ子会長）など5団体は連名で、安倍晋三首相宛に「全国大学病院への財務投入の要請書」を提出した。要請書では、COVID-19患者の多くが大学病院で診療を受けているほか、種々の対応関連経費が生じてお

り、「大学医学部附属病院が近々に財務的に破綻すると予想される」と指摘。以下の2点を要請している。

1つは、PCR検査の費用。保険適用されたものの、DPC病院では包括算定のため、検査結果が陽性でない場合には病院の負担となり、現状は各大学が持ち出している状態だと指摘。今後、さらに簡便かつ正確な検査法が実用化されてさらに増加するPCR検査料は、「医師の総合判断で施行すれば公的料金で支払われる」よう求めた。必要な積み上げ推計概算は約237億円とした。併せて、PCR検査に必要な个人防护具と試薬については、途中で何も介在することなく病院が直接政府から手に入れることができる制度整備を求めた。

2点目は、医療業務内容の変更に対する支援。大学病院をはじめとしたすべての医療機関は、COVID-19対策のために、たとえば「集中治療室確保のための手術件数制限」や、「院内感染防止のための外来診療制限」「侵襲的検査の制限」などを行っており、こうした大幅変更に伴う経費の補てんを求めた。積み上げ推計概算は約5000億円。

大学、診療所、一般病院とも内部留保金がほとんどない状態（特に国立大学）だとし、2～3カ月以内に必要経費の補てんがなければ医療崩壊を招くと訴えている。

医療情報③  
 厚生労働省  
 事務連絡

## COVID-19「診療の手引き」改訂を周知

厚生労働省は5月18日付けで、『「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第2版」の周知について』を、都道府県等に宛てて事務連絡した。3月に出した手引きの第1版を、新たな知見をもとに改訂したものの周知を求めた。第2版の改訂のポイントとしてはまず、重症化マーカー主要項目を記載した。具体的には、以下を挙げている。

- ▼Dダイマーの上昇
- ▼CRPの上昇
- ▼LDHの上昇
- ▼フェリチンの上昇
- ▼リンパ球の低下
- ▼クレアチニンの上昇

また、診断基準に抗原検査キットを追記したほか、薬物療法にレムデシビルの使用法を加えた。さらに、適用外使用の薬剤として、以下を新たに示した。

- ▼ネルフィナビル
- ▼ザリルマブ
- ▼トシリズマブ
- ▼アジスロマイシン
- ▼イベルメクチン
- ▼ナファモスタット
- ▼カモスタット
- ▼血漿療法

新たに重症度分類も示した。（以下、続く）

# 病院報告

## (令和元年11月末概数)

厚生労働省 2020年2月25日公表

### 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）	
	令和元年11月	令和元年10月	令和元年9月	令和元年11月	令和元年10月
<b>病院</b>					
在院患者数					
<b>総数</b>	1 226 781	1 219 916	1 227 174	6 865	△ 7 258
精神病床	279 480	280 820	282 434	△ 1 340	△ 1 614
結核病床	1 443	1 453	1 491	△ 10	△ 38
療養病床	265 647	266 445	269 276	△ 798	△ 2 831
一般病床	680 139	671 130	673 901	9 009	△ 2 771
(再掲)介護療養病床	26 917	27 477	28 669	△ 560	△ 1 192
外来患者数	1 353 122	1 352 085	1 296 867	1 037	55 218
<b>診療所</b>					
在院患者数					
療養病床	4 000	4 057	4 126	△ 57	△ 69
(再掲)介護療養病床	1 465	1 497	1 540	△ 32	△ 43

注1) 病院の総数には感染症病床を含む(以下同)。注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。注3) 令和元年10月分については、令和元年台風第十九号の影響により、長野県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている(以下同)。

### 2 月末病床利用率（各月末）

	月末病床利用率（%）			対前月増減	
	令和元年11月	令和元年10月	令和元年9月	令和元年11月	令和元年10月
<b>病院</b>					
<b>総数</b>	78.1	79.9	78.9	△ 1.8	1.0
精神病床	85.0	85.4	85.7	△ 0.4	△ 0.3
結核病床	33.3	33.5	34.2	△ 0.2	△ 0.7
療養病床	86.3	86.3	86.3	△ 0.0	0.0
一般病床	73.1	76.0	74.2	△ 2.9	1.8
介護療養病床	89.0	90.0	89.7	△ 1.0	0.3
<b>診療所</b>					
療養病床	51.9	52.5	52.5	△ 0.6	0.0
介護療養病床	66.8	68.1	68.2	△ 1.3	△ 0.1

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

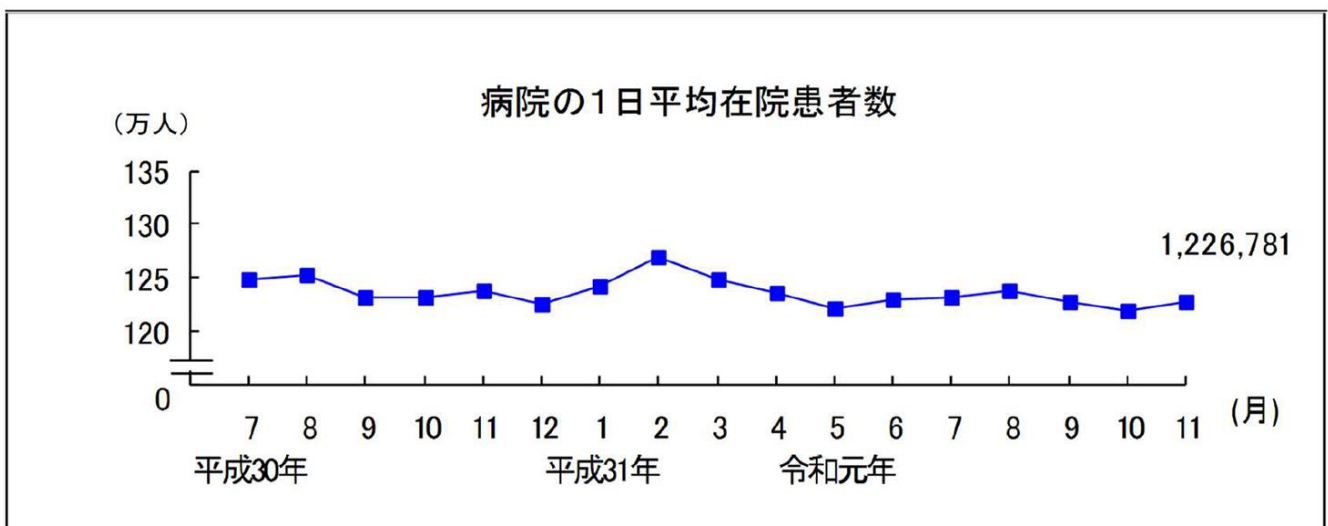
### 3 平均在院日数（各月間）

	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	令和元年 11月	令和元年 10月	令和元年 9月	令和元年 11月	令和元年 10月
<b>病院</b>					
総数	26.9	27.1	27.7	△ 0.2	△ 0.6
精神病床	258.4	262.4	267.9	△ 4.0	△ 5.5
結核病床	62.4	63.3	70.3	△ 0.9	△ 7.0
療養病床	132.7	133.9	139.2	△ 1.2	△ 5.3
一般病床	15.9	15.8	16.1	0.1	△ 0.3
介護療養病床	301.2	315.1	298.2	△ 13.9	16.9
<b>診療所</b>					
療養病床	98.4	106.7	103.9	△ 8.3	2.8
介護療養病床	134.8	156.3	145.7	△ 21.5	10.6

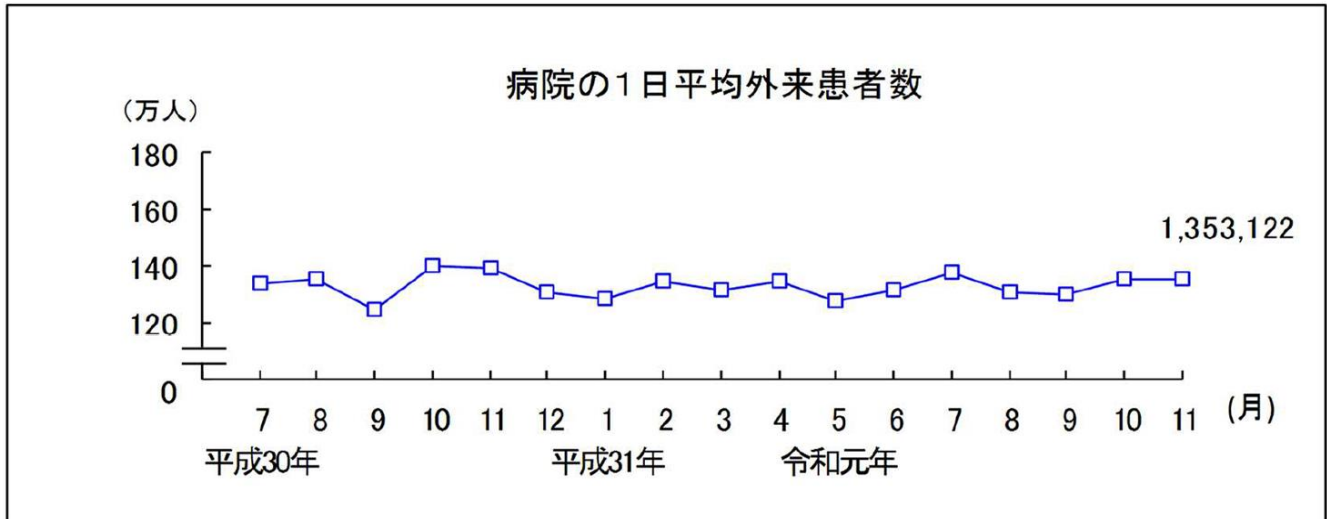
注) 平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

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

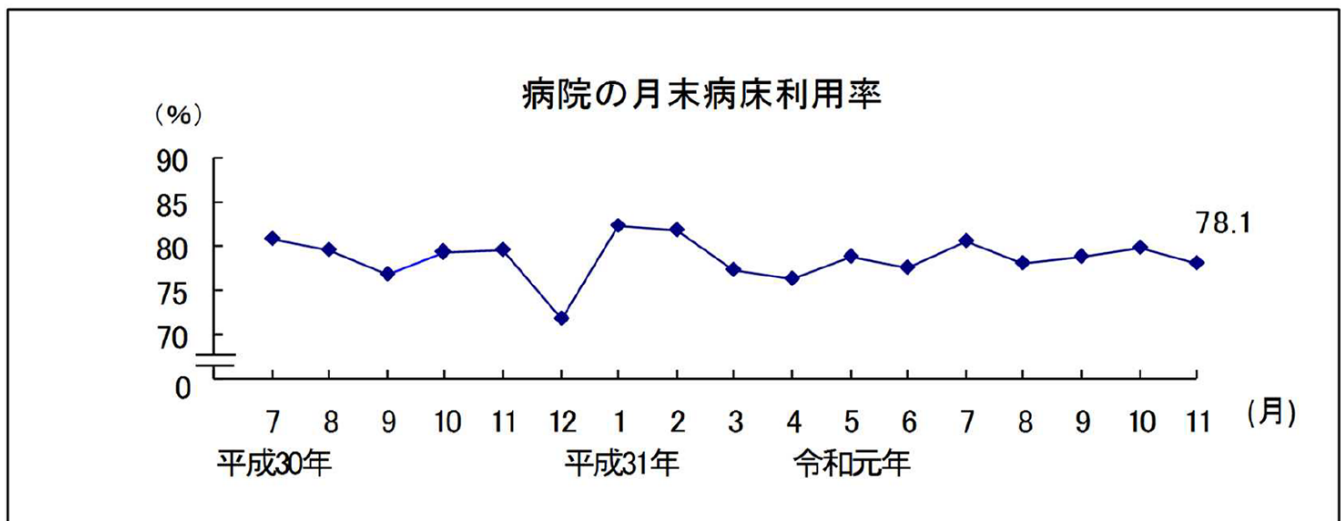
#### ◆病院:1日平均在院患者数の推移



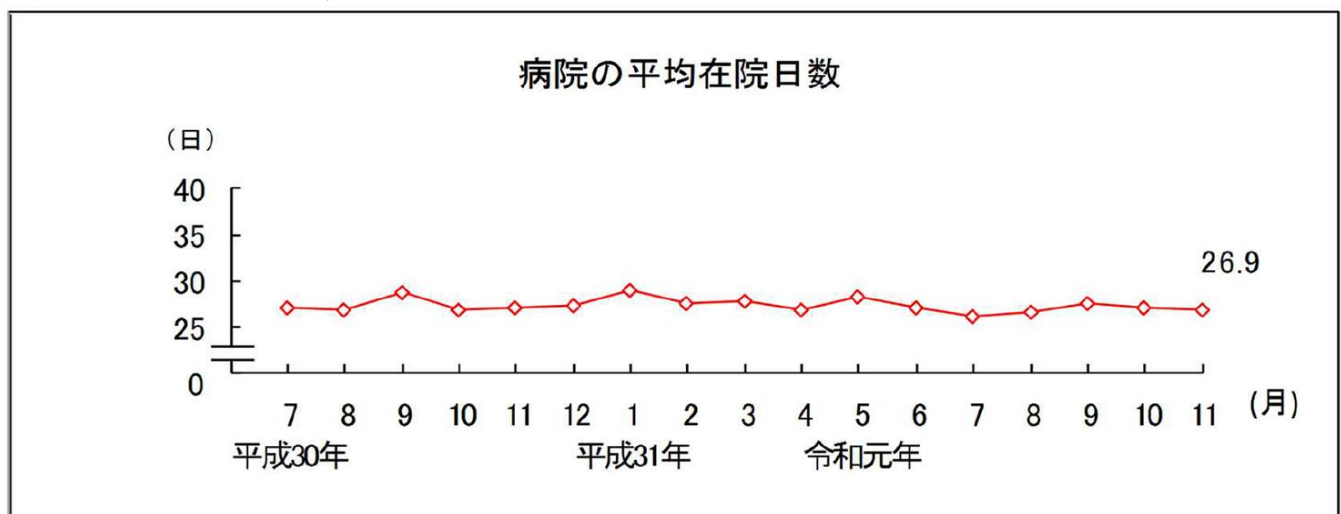
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



注) 平成30年7月分、8月分については、平成30年7月豪雨の影響により、広島県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている。





経営情報  
レポート  
要約版



人事・労務

# 働き方改革に対応する 医療機関の 労務管理対策

- 1.働き方改革に伴う労務管理対応
- 2.医療機関の労務管理と法令違反の実態
- 3.適切な労働時間管理方法



## ■参考文献

- 【厚生労働省】第8回 医師の働き方改革に関する検討会 「労働基準法における管理監督者の範囲の適正化のために」「時間外労働の上限規制 わかりやすい解説」 改正労働基準法のあらましモデル就業規則 医療機関への是正勧告から考える医療従事者の「働き方改革」(2019年2月28日) 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン
- 【福岡労働局】労働条件管理の手引き 2018年3月
- 【書籍】「働き方改革に対応する 病院の労務管理者のための実践テキスト」渡辺 徹 著 (ロギカ書房)  
「新しい労働時間管理 導入と運用の実務」社労士業務戦略集団 SK9 著 (日本実業出版社)

# 1

## 医業経営情報レポート

# 働き方改革に伴う労務管理対応

### ■ 働き方改革における法適用について

医療機関における「働き方改革」への対応は既に始まっています。年次有給休暇の取得義務化や労働時間の状況の把握は、企業規模に関わらず 2019 年の 4 月から適用となっています。

「医師」の時間外労働の上限規制については、2024 年 4 月から適用となる予定で、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」で報告書がまとめられ、適用に向けた準備が進められています。

#### ◆ 医療機関の規模別の適用関係（概要）

項目名	規制の概要	中小企業規模の医療機関※	それ以外の医療機関
時間外労働の上限規制	原則として月 45 時間、年 360 時間等とする罰則付きの上限規制を導入する	医師を除き 2020.4.1 から適用	医師を除き 2019.4.1 から適用
割増賃金率	月 60 時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を 50%以上とする	2023.4.1 から適用	(既に適用あり)
年次有給休暇	10 日以上 of 年次有給休暇が付与される労働者に対し、5 日について、毎年時季指定して与えなければならないとする（労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く）	2019.4.1 から適用	
労働時間の状況の把握	省令で定める方法（現認や客観的な方法となる予定）により把握をしなければならないとする	2019.4.1 から適用	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する報告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	2019.4.1 から適用 (ただし、産業医の選任義務がある労働者数 50 人以上の事業場)	
同一労働同一賃金	同一医療機関内における正規雇用労働者と非正規雇用労働者の間の不合理な待遇差の実効ある是正を図る	2021.4.1 から適用	2020.4.1 から適用

※医療業における“中小企業”の基準

⇒企業単位でみて、1) 資本金の額または出資の総額が 5 千万円以下 または 2) 常時使用する労働者の数が 100 人以下（なお、持分なし医療法人や社会福祉法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する）

(出典) 厚生労働省 第 8 回 医師の働き方改革に関する検討会 参考資料 1 一部加工

管理監督者については、時間外労働の上限規制の適用除外となりますが、「労働時間の状況の把握」については適用となります。

また、管理監督者に該当するか否かについては注意が必要です。「管理職」と「管理監督者」は必ずしもイコールではないという認識が重要となります。

# 2

医業経営情報レポート

## 医療機関の労務管理と法令違反の実態

### ■ 医療機関の労務管理の課題

#### (1) 主な医療機関の労務課題

医療機関については、様々な専門職種が処遇や労働条件が異なる中で協働しているため、全ての職種を一律に管理することは難しく、職種や役割等に応じた労務管理が求められます。

医師については、偏在問題等により医師不足の地域では過重労働となっている実態があり、また、応召義務により患者最優先の治療を行うことで長時間労働となることもあります。

更に、目まぐるしく変わる法律等に対応した労務管理がなされていない可能性も考えられます。

特に近年、法改正が頻繁に行われたため、自院の管理体制が法の基準を満たしているか確認する必要があります。

#### (2) 労働関係法令の理解

適切な労務管理を行うためには法令の周知や遵守が必要となり、労働基準法を始めとして、多岐にわたる労働関係法令の理解が重要となります。

近年は、長時間労働に関することや正規雇用職員と非正規雇用職員の不合理な待遇差が話題となり、この部分については働き方改革でも重要視されていることから、特に注意が必要です。

#### ◆ 労務管理に必要な主な労働関係の法律

- 労働基準法…労働条件に関する最低基準を定める法律
- 最低賃金法…賃金の最低額を定める法律
- 労働安全衛生法…職場における労働者の安全と健康を確保・快適な職場環境の形成を促進
- 労働者災害補償保険法…業務災害または通勤災害に対して必要な保険給付等を行う
- 労働契約法…労働契約についての基本的なルールを定めている
- 高年齢者雇用安定法…高年齢者等の職業の安定その他福祉の増進等
- 男女雇用機会均等法…雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等
- パートタイム・有期雇用労働法…パートタイム労働者及び有期雇用労働者の公正な待遇の実現
- 育児・介護休業法…育児及び介護を行う労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援
- 労働者派遣法…労働者派遣事業の適正な運営の確保・派遣労働者の雇用の安定その他福祉の増進

# 3

医業経営情報レポート

## 適切な労働時間管理方法

### ■ 労働時間と割増賃金の考え方

#### (1) 労働時間の考え方

労働時間は、「法定労働時間」「所定労働時間」「実労働時間」に分類することができます。

法定労働時間とは、労働基準法で定められた労働時間であり、原則としてこの時間を超えて労働させることができません。

所定労働時間とは、就業規則等で定められた始業時刻から終業時刻までの時間から休憩時間を差し引いた労働時間をいいます。所定労働時間は労働者によって異なる場合があります。

実労働時間とは、実際に労働者が働いた時間です。

#### ◆ 法定労働時間と所定労働時間の違い

##### ● 法定労働時間

1日8時間、1週40時間を法定労働時間と定めている。ただし、商業、映画・演劇業（映画製作の事業を除く）、保健衛生業及び接客娯楽業であって、常時使用する労働者が10人未満の事業場は、特例として週法定労働時間を44時間と定めている（クリニックは対象となる）。

使用者は、過半数組合（過半数組合がない場合は過半数代表者）と労使協定を締結し、労働基準監督署に届け出た場合は、法定労働時間を超えて労働させることができる（これを「時間外労働」という）。

時間外労働には限度が定められており、原則として1か月45時間、1年360時間を超えないものとしなければならない。

##### ● 所定労働時間

就業規則等で定められた始業時刻から終業時刻までの時間から休憩時間を差し引いた労働時間をいう。所定労働時間は、労働基準法で決められた法定労働時間（1日8時間、週40時間）の範囲内で自由に設定することができる。

#### (2) 割増賃金の考え方

時間外労働の割増賃金は、法定労働時間を超えた残業時間について発生します。

よって、就業規則等で別段の定めをしていない場合、法定労働時間内の残業時間については割増なしの残業代を支払えばよいとされています。

一方、法定労働時間を超えた時間外労働については割増賃金が必要となります。時間外労働等に関する割増賃金率は次の表のとおりです。今回の改正により、2023年4月1日からは、中小企業規模の医療機関について猶予されていた「月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率」は50%以上としなければなりません。

◆割増率早見表

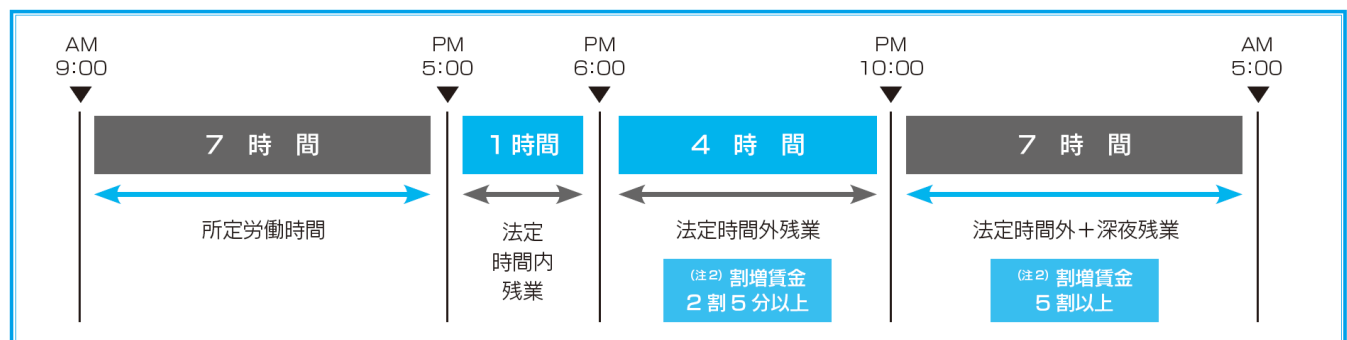
割増賃金を支払う理由		法定割増率		備考	
		中小企業 規模医療 機関	それ以外の 医療機関		
時間外労働	法定内時間外労働	0	0	法定内時間外労働とは、労働基準法第32条の規定（1週40時間、1日8時間）を超えない時間外労働を、法定外時間外労働とはこれを超える時間外労働をいう。	
	法定外 時間外労働	月60時間以内	0.25		0.25
		月60時間超	0.25*		0.5
休日労働	法定内休日労働	0	0	法定内休日労働は、法定外時間外労働に該当する場合がある。 そのときは、法定外時間外労働としての割増賃金を支払わなければならない。	
	法定外休日労働	0.35	0.35		
深夜労働	深夜労働のみ	0.25	0.25	深夜とは、22時から翌5時までのことをいう。	
	法定外時間外労働かつ深夜労働	月60時間以内	0.5		0.5
		月60時間超	0.5*		0.75
法定外休日労働かつ深夜労働		0.6	0.6		

※中小企業規模医療機関の割増率の適用は2023年3月31日で廃止され、同年4月1日以降は全ての医療機関が同じ割増率になる。

◆割増賃金のイメージ

例) 所定労働時間が午前9時から午後5時（休憩1時間）までの場合

17:00～18:00	→ 1時間当たりの賃金×1.00×1時間	法定時間内残業
18:00～22:00	→ 1時間当たりの賃金×1.25×4時間	法定時間外労働
22:00～5:00	→ 1時間当たりの賃金×1.50 (1.25 + 0.25) × 7時間	法定時間外+深夜残業



(出典) 福岡労働局 労働条件管理の手引き 2018年3月



## 「病院理念」「経営ビジョン」とは

当院では、病院理念は掲げていますが、具体的な経営ビジョンは打ち出していません。「経営ビジョン」とはどのようなものですか。

医療機関が円滑に人事制度改定を図るには、「病院理念」「経営ビジョン」を全職員に浸透させる必要があります。つまり、人事制度改定の前提として、「病院理念」とともに「経営ビジョン」の設定が求められるということです。

まず「病院理念」とは、「全職員が共有する共通の価値観」であり、「自院の存在意義」「経営の姿勢」「行動規範」といったものが盛り込まれます。

これに対し「経営ビジョン」とは、自院の「将来のありたい姿」を目標到達レベルと時間軸によって設定するものです。つまり、ビジョンは現状の延長ではなく、病院理念をベースとした質的かつ量的な到達点を示しています。

例えば、開設 20 年、一般・回復期リハ・介護のケアミックスの病棟を持つ内科系病院（病床合計 160 床）のケースでは、その理念として、以下の内容を掲げています。

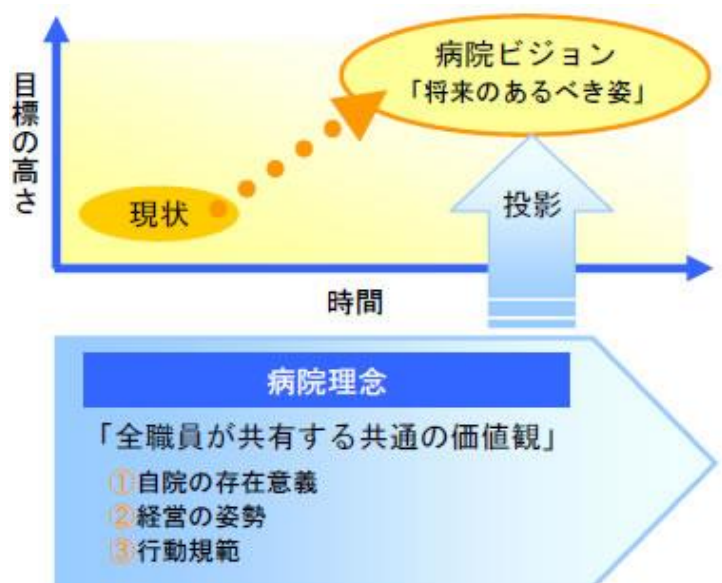
- ①医療・介護サービスを通じて、地域住民に安心・安全で健康的な生活を提供する
- ②患者様を中心とした組織的な医療・介護サービスを提供する
- ③職員がやりがいを持って仕事のできる組織風土をつくる

さらに、この理念をベースとして、

- ①成人・高齢者を対象に、亜急性期医療と介護療養機能を提供する地域基幹病院としての体制を確立する
- ②国際レベルの医療技術と患者サービスを提供できる経営管理体制、組織体制を整備する

といったビジョンを掲げ、今後病院が進むべき方向を院内外へアピールしていくのです。

### ■病院理念とビジョン



# 経営ビジョン達成型人事制度の構築

経営ビジョン達成型人事制度の構築を検討しています。  
構築の準備とプロセスについて教えてください。

## ■人事制度構築前の準備

経営ビジョン達成型人事制度を策定するポイントの一つとしては、策定前に十分な準備を行うことがあげられます。経営ビジョンや戦略を練り、職員に示すことと、経営の健全化を図るために財務指標を用いて、分析や情報公開を進めます。これにより職員との共通認識を持った上で、人事施策・方針を固めることが重要です。

### ●経営ビジョン・経営戦略の明確化

人事制度はビジョンを達成することを主な目的として策定します。従って、ビジョンを明確にし、人事制度に何を求めるのかを検討する必要があります。

### ●人事制度構築前の準備は重要

人事制度策定準備の最終段階は、これから策定に入るための施策や方針を打ち出すことです。日本の多くの企業では、終身雇用等の雇用慣行や人事制度を大きく様変わりさせているのは周知の事実です。病院についても同様であり、今までの雇用慣行や人事制度を守ることは非常に困難です。この現状を踏まえ、将来を見据えて、人事制度をどのような方向で改革していくべきかを院内で十分議論する必要があります。

#### [経営ビジョン達成型人事制度の施策・方針の例]

- ・ 人事制度を通じて、職員一人ひとりが経営に参加できる体制を作る
- ・ 人事制度は、オープンで透明性のあるものにする
- ・ 役割と肩書を結びつけ、責任の明確化を図る
- ・ 利益創出者をコア人材として位置付け、教育、処遇を実施する
- ・ 病院ビジョンや職員のあるべき姿を明示し、指導・遂行できる組織を作る
- ・ 最高の医療サービスを提供し続けるために、能力開発を計画的に実施する
- ・ 経営計画に基づき、総額人件費予算が組み立てられている
- ・ 総額人件費を労働分配率 55%以内に収める
- ・ 病院業績と総額人件費を連動させ、コントロールできている