

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol. 636 2020. 8. 18

医療情報ヘッドライン

**コロナ受入病院は8割以上が赤字
4分の1以上が夏季賞与を減額支給**

▶日本病院会 全日本病院協会 日本医療法人協会

**電話・オンライン診療対応、伸び悩む
全体の14.6%、初診からは6.1%**

▶厚生労働省

オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会

週刊 医療情報

2020年8月11日号

**各地で独自の「緊急事態宣言」、
政府は慎重**

経営 TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定)

(令和2年3月分)

経営情報レポート

**診療の継続確保と医療従事者の懸命な努力に応える
医療機関・医療従事者支援策の概要**

経営データベース

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

人事評価者の研修

OJTの進め方

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。

コロナ受入病院は8割以上が赤字 4分の1以上が夏季賞与を減額支給

日本病院会 全日本病院協会 日本医療法人協会

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会（以下3団体）は8月6日、「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査（2020年度第1四半期）」の結果を公表。4～6月の医業利益が赤字だった病院の割合は4月が69.4%、5月が62.8%、6月が67.7%だった。新型コロナウイルス感染症患者の受入もしくは受入準備をしている病院に限ると、4月が82.1%、5月が80.0%、6月が82.1%。4分の1を超える病院が夏季賞与を減額支給していることも明らかとなっており、経営悪化が医療従事者の生活を圧迫しつつある現状が浮き彫りとなっている。

■外来患者や救急受入件数も減少

医業利益だけでなく、外来患者も減っている。昨年と同時期との比較で見ると、4月の外来患者延数は7,418人で前年同月比1,763人減。5月は6,801人で同2,193人減。6月は少し持ち直して8,287人（同647人減）。初診患者数は4月が558人（同363人減）、5月が548人（同398人減）、6月はやはり少し持ち直し742人（176人）となっている。病床利用率は4～6月の順に73.9%、70.2%、72.7%。それぞれ昨年同月は80.5%、79.3%、79.8%だった。

手術件数はさほど変わらないが、検査数は内視鏡、血管造影とも前年より減っており、「不要不急な検査・治療」の延期といった措置がとられていたことが想定できよう。

また、「ステイホーム」の影響か、救急受入件数も減っており、4～6月の順に315件（前年同月比160件）、362件（同179件）、346件（同108件）となった。

■赤字病院が多いのは昨年も同じ

3団体は、「新型コロナウイルス感染患者に対する診療報酬引き上げが行われたものの、経営状況の悪化に歯止めはかからなかった」としたうえで、「緊急包括支援事業による病院及び職員への支援が予定されているが、現時点では実行されておらず、病院の経営状況の悪化は深刻であり、経営悪化の長期化が予想される」とコメント。病院の経営破綻が相次げば「新型コロナウイルス感染症対応が不可能になるのみならず、地域医療が崩壊する危険性すらある」として、緊急的な経営支援を求めている。

ただし、昨年も半数近くの病院が赤字だったことを踏まえば、経営悪化の要因はコロナ禍のみではないことも明らかだ。とりわけ6月は赤字割合が55.5%、コロナ患者受入病院に該当する病院は68.2%が赤字となっており、そもそも赤字体質だったところに、コロナショックがさらなる打撃を与えたともいえる。構造的な経営体質の改善に着手すべき病院も相当数あると考えたほうがいだろう。

なお、3団体合同で実施したこの調査は、4,496病院を調査対象とし、有効回答があったのは1,459病院（回答率32.5%）。病床規模は100～199床がもっとも多く471病院、次いで20～99床（273病院）、200～299床（205病院）、300～399床（198病院）、500床以上（178病院）、400～499床（134病院）。入院基本料は一般病棟が761病院と最も多く次いで「その他」が294病院、療養病棟264病院、回復期リハ54病院、精神病棟37病院、特定機能病院27病院、地域包括ケア22病院となっている。

電話・オンライン診療対応、伸び悩む 全体の14.6%、初診からは6.1%

厚生労働省 オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会

厚生労働省は、8月6日に開催された「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」で、電話診療およびオンライン診療に対応している医療機関の数を公表。7月末時点で対応した医療機関は16,202施設と、全体の14.6%にとどまることがわかった^(※)。現在、特例として初診からの電話・オンライン診療も許可されているが、実施した医療機関は6,801施設で、全体の6.1%と伸び悩んでいる。

(※)分母は厚生労働省「医療施設動態調査」(2020年4月末概数)における病院および一般診療所の合計、110,898施設。

■オンライン診療よりも

電話診療が多い現実は何を示す？

厚労省が発表したデータは、4月27日、5月末、6月末、7月末の時点での電話・オンライン診療の実施数。4月27日が10,812施設(全体の9.7%)だったのが5月末には15,226施設と約1.5倍増となったが、以降は16,095施設、16,202施設。初診対応は4月27日が4,378施設(全体の3.9%)、5月末が6,160施設と約1.4倍増だったものの、以降は6,761施設、6,801施設。いずれも5月末以降は横ばいとなっている。

ことから、電話やビデオ会議システムなどを活用した遠隔診療を受け入れない医療機関が多いと推察される。

また、そもそもビデオ会議システムを活用しようとしていない可能性もある。

「電話・オンライン別 初診の件数」と題したデータでは、電話診療のほうがビデオ会議システムなどを用いるオンライン診療より

も多い事実が明らかとなった。4~6月の初診件数は電話診療が順に3,014件、5,461件、3,536件なのに対し、オンライン診療は1,142件、2,807件、1,659件となっている。馴染みのない通信手段であるビデオ通話を試みることなく、電話で済ませようという医師の心理があったのではないかと思わせるデータだ。

■日医の消極姿勢と診療報酬の低さも問題

オンライン診療の規制緩和は、新型コロナウイルスの院内感染を防ぐために実施されている。なのに、医療機関側が消極的な姿勢に見えるのはなぜか。その背景には、日本医師会のかねてからの主張がある。「対面に比べて診察時に得られる情報が限られる」というもので、「初診は原則対面」が「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に盛り込まれているのはそのためだ。

必然的に、診療報酬の評価も低くなる。もともと健康寿命の延伸と、透析医療を削減するため生活習慣病患者を対象に展開したオンライン診療だが、高血圧患者の診療だと計算次第では対面とオンラインで200点以上、つまり2,000円以上の差がつくケースもある。

そうすると経営面から導入に及び腰になるのはやむを得ないともいえよう。

もちろん、積極的にオンライン診療に取り組む医師や医療機関もいるが、残念ながら少数派にとどまっているのは、前述のデータが雄弁に物語る。

コロナ危機という大きな“外圧”がかかっているながらも、ICT化が進まない日本の医療の先行きは、決して明るくないだろう。

医療情報①
 COVID-19
 第2波

各地で独自の「緊急事態宣言」、 政府は慎重

政府が新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）に基づく「緊急事態宣言」の発出に慎重な姿勢を見せるなか、都道府県による独自の「宣言」を発出する動きが広がっている。

広域の移動が盛んになる旧盆が、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大につながりかねないとして、都道府県知事は危機感を強めている。病床利用率が100%を超えた沖縄県では、7月31日に玉城デニー知事が記者会見し、「沖縄県緊急事態宣言」を発出した。

期間は8月1日から15日までで、以下の6項目を要請している。

- ① 感染を拡大させないため、沖縄本島全域においては、不要不急の外出自粛をお願いします。なお、その他の地域においては、可能な限り外出を控えていただくようお願いします。
- ② 那覇市内の飲食店の営業時間を、朝5時から夜10時までとするようお願いします。
- ③ 急速に感染が拡大している那覇市松山地域の接待・接触を伴う遊興施設等について、休業を要請します。また、宮古島市平良西里・下里地域、石垣市美崎町の同様の施設等についても、令和2年8月7日から20日までの間、休業を要請します。
- ④ 県民の皆様には、県をまたぐ不要不急の往来は自粛をお願いします。県外からの渡航については、慎重に判断していただきますようお願いします。
- ⑤ 来島自粛を求めている離島への渡航は自粛をお願いします。また、その他の離島についても、離島の医療体制は脆弱であることから、本島と離島間、離島と離島間の移動については、必要最小限とするようお願いします。
- ⑥ 県内イベントの開催については、中止、延期または規模縮小の検討をお願いします。なお、実施する場合にはガイドラインに沿って十分な感染対策を行ってください。

また岐阜県では、古田肇知事が7月31日に記者会見し、COVID-19の「第2波」がきているとして、「第2波非常事態」に対する緊急対策を発表した。「愛知県、特に名古屋市」の酒類を伴う飲食店で感染が多発しているとし、特に名古屋市での酒類を伴う飲食の回避を求めているのが特徴的だ。同じ中京地区の三重県も、鈴木英敬知事が会見し、三重県新型コロナウイルス「緊急警戒宣言」を発出した。「生活文化圏を共有する愛知県、岐阜県、名古屋市と感染状況、感染防止対策について積極的に情報共有」を図るとしている。

当の愛知県も、8月6日に「愛知県緊急事態宣言」を発出した。8月6日から24日までの19日間で、大村秀章知事は、県民・事業者に対し、以下を呼びかけた。

- ① 不要不急の行動自粛・行動の変容
- ② 県をまたぐ不要不急の移動自粛
- ③ 感染防止対策の徹底

■内閣官房で最終的に判断

8月4日の閣議後の記者会見で、こうした動きについて問われた加藤勝信厚生労働相は、「それぞれの地域に応じた対応をしていただくということを申し上げてきたが、まさにそうした対応が今行われているという認識」だとした。

さらに一般論だと前置きし、「それぞれの地域での取り組みが行われていく中においてもなお、感染者の増加のスピードが高まっている場合には、再び緊急事態宣言を発出するという可能性ももちろんある」と指摘。そうした場合に、「さまざまな指標を見ながら、専門家の意見を聞いたうえで、最終的には政府全体の、中核的には内閣官房で、総合的に判断していくことになると思う」と述べた。

厚労省としての対応は、「感染動向をしっかりと注視」することと併せて、「検査体制の充実。PCR検査だけでなく抗原検査などのさまざまな検査について、それぞれの地域において必要な対応がしっかり取れるように、体制の強化を支援していきたい」とした。(以下、続く)

医療情報②
 会見で
 加藤厚労相

PCR検査 「全体の体制確保が重要」

加藤勝信厚生労働相は、8月4日の記者会見で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する検査体制について問われ、「医師が必要と判断した場合、あるいは濃厚接触者の方、さらには特定の地域の接待を伴う飲食点などで感染者が大きく発生している場合や、介護施設等でクラスターが生じやすい状況にある場合には、積極的に検査を行っていただきたいということを明確にしている」としたうえで、「大事なことは、PCR検査がしっかり行われているということに加えて、検査を受けた後に陽性者を入院や宿泊療養など、適切な療養につなげていくという全体の体制の確保にしっかり取り組むこと」などと述べた。

また、「症状があってもPCR検査を受けられない人が出てきている」との指摘に対しては、そうした報道を「承知している」としたうえで、「そういった自治体とはまた、それぞれ現状を聞かせていただきながら、我々としてできるサポートをしっかりとさせていただきたい」などと述べた。

行政検査を行う場合の都道府県との契約については、「医療機関側から感染防止をしているという申し出があれば、それをもって行政検査の実施を認める」「唾液など新しい検査手法が増えるごとに新しい契約は不要という整理をした」などと強調。現場でより検査がしやすい環境を作っていきたいとした。

介護保険事業状況報告(暫定) (令和2年3月分)

厚生労働省 2020年6月3日公表

概要

1 第1号被保険者数(3月末現在)

第1号被保険者数は、3,554万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(3月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、668.6万人で、うち男性が211.0万人、女性が457.7万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.5%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、386.4万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、88.0万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

5 施設サービス受給者数(現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

施設サービス受給者数は95.4万人で、うち「介護老人福祉施設」が55.2万人、「介護老人保健施設」が35.6万人、「介護療養型医療施設」が2.9万人、「介護医療院」が1.9万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない。)

6 保険給付決定状況(現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、8,365億円となっている。

(1)再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は3,867億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,344億円、施設サービス分は2,654億円となっている。

(2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

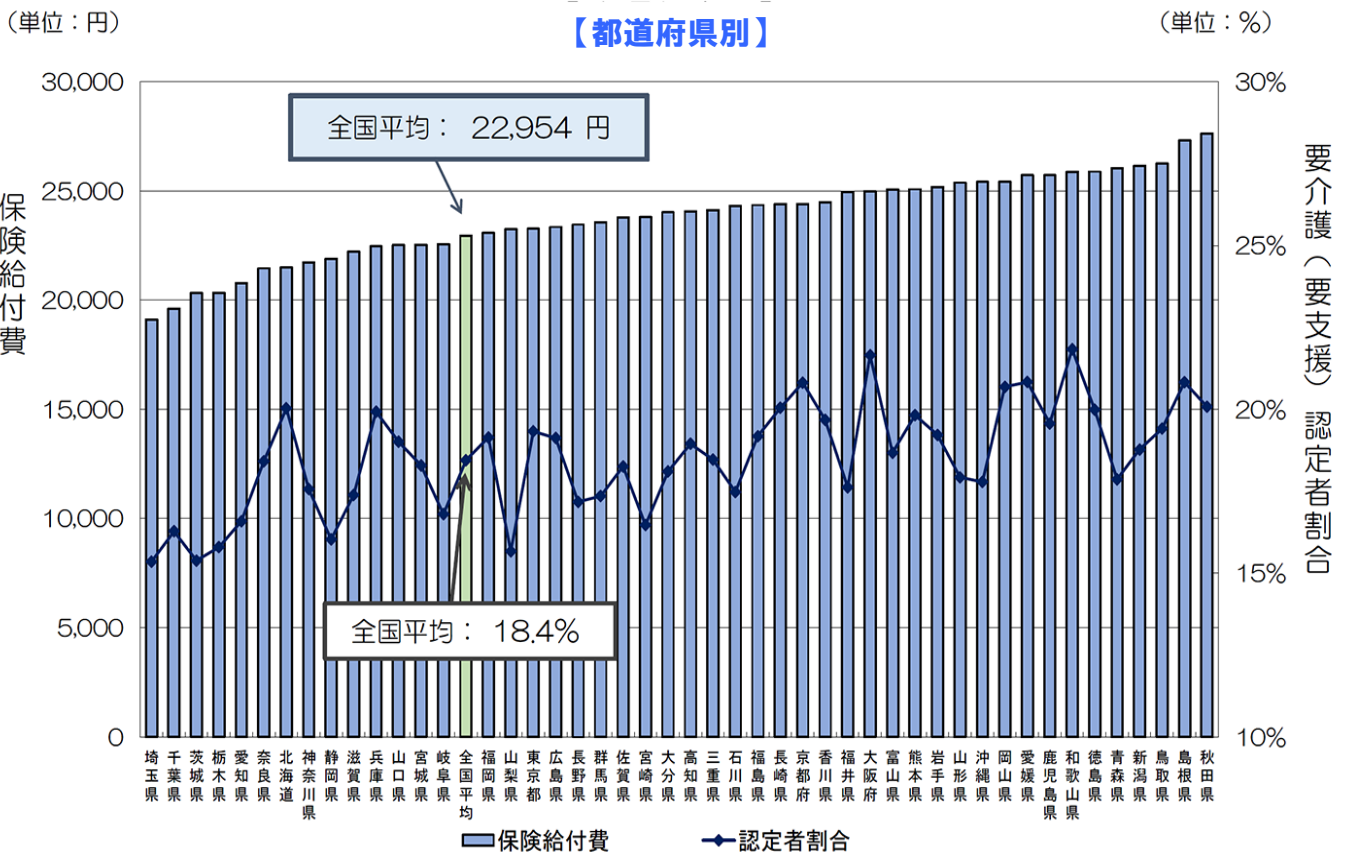
高額介護(介護予防)サービス費は215億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は5億円となっている。

(3)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は279億円、うち食費分は175億円、居住費(滞在費)分は104億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。)

第1号被保険者一人あたり保険給付費 及び 要介護(要支援)認定者割合



※1 保険給付費(第2号被保険者分を含む)には、高額介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む。
 ※2 要介護(要支援)認定者割合は、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。
 ※3 保険給付費は、令和2年1月サービス分であり、第1号被保険者数及び要介護(要支援)認定者数は、令和2年1月末実績である。



診療の継続確保と医療従事者の懸命な努力に応える

医療機関・医療従事者 支援策の概要

1. 医療機関・医療従事者支援策の全体像
2. 医療機関への資金繰り支援策
3. 新型コロナウイルス感染拡大防止支援策
4. 医療従事者に対する慰労金の支給



■参考資料

令和2年度厚生労働省補正予算案 厚生労働省：新型コロナウイルス疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策 「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」のご案内

「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」のご案内 独立行政法人福祉医療機構・医療貸付事業

1

医業経営情報レポート

医療機関・医療従事者支援策の全体像

■ 第二次補正予算で追加・増額された支援の概要

日本における新型コロナウイルス感染症は4月に新規患者数が一気に増加し、5月には減少しましたが、7月に入ってから再び新規患者数が増加している状況です。

こうした新型コロナウイルス感染症の増加を見据え、政府は医療提供体制整備等の緊急対策として、既に第一次補正予算で「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」1,490億円の国費を投入する予算を編成していましたが、新型コロナウイルス感染症の事態長期化・次なる流行の波に対応するため、第二次補正予算において事業内容及び予算の見直しを行い、本年6月12日に予算が成立しました。

この補正予算の見直しで多くの医療機関が支援策を利用できるようになりました。

◆ 第一次補正予算による支援交付金の創設

第一次補正予算における新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の概要

● 事業内容

新型コロナウイルス感染症への対応として緊急に必要となる医療提供体制の整備等について、地域の実情にに応じて、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、都道府県の取組を包括的に支援するための交付金を創設する。

● 予算額

公費 2,972 億円、うち国費 1,490 億円

● 国と地方の負担割合

国 1 / 2、地方 1 / 2

● 事業メニュー

- ・ 入院患者を受け入れる病床の確保、消毒等の支援
- ・ 入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺（ECMO）、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
- ・ 重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣
- ・ 軽症者の療養体制の確保、自宅療養者の情報通信によるフォローアップ
- ・ 都道府県における感染症対策に係る専門家の派遣体制の整備 等

（出典）令和2年度厚生労働省補正予算案

2

医業経営情報レポート

医療機関への資金繰り支援策

■ 福祉医療機構の優遇融資

福祉医療機構では、新型コロナウイルス感染症により事業停止等になった福祉関係施設・医療関係施設等に対し、優遇融資を実施しています。今般、令和2年度第二次補正予算により、すべての施設・事業の貸付限度額を「従来の額」と「月次減収額の12倍のいずれか高い方」まで拡充されています。

さらに、新型コロナウイルス対応を行う医療機関又は都道府県医療計画に基づく政策医療を担う医療機関及び在宅医療を担う医療機関については、無担保貸付額・無利子貸付額を拡充しており、重点的な経営支援を行っています。

◆ 新規貸付の概要

		融資条件			
貸付対象		前年同期などと比較して減収又は利用者が減少している等 ※要件に該当するかご不明な場合には、福祉医療機構に相談			
償還期間(据置期間)		15年以内(5年以内) ※据置期間は元金の支払猶予期間			
貸付利率		①病院、 介護老人保健施設、 介護医療院	②診療所、助産所、 医療従事者養成施設、 指定訪問看護事業	③コロナ対応を行 う医療機関※1 (病院・診療所)	④政策医療を担う 医療機関※2 (病院・診療所)
	当初5年間の 無利子貸付の 範囲	1億円	4,000万円	①・②の金額と 「前年同月からの 減収額の2倍」の いずれか高い金額	①・②の金額と 「前年同月からの 減収額」のいずれ か高い金額
	上記以外の部分	0.2% (当初5年間の上記金額を超える部分及び6年目以降の部分)			
貸付金の限度額		次の金額と「前年同月からの減収額の12倍」のいずれか高い金額 病院7.2億円、介護老人保健施設・介護医療院1億円、 診療所・助産所・医療従事者養成施設・指定訪問看護事業4,000万円			
無担保貸付		病院3億円、介護老人保健施設・介護医療院1億円、 診療所・助産所・医療従事者養成施設・指定訪問看護事業4,000万円 ・コロナ対応を行う医療機関(病院・診療所)の場合 上記金額と「前年同月からの減収額の6倍」のいずれか高い金額 ・政策医療を担う医療機関(病院・診療所)の場合 上記金額と「前年同月からの減収額の3倍」のいずれか高い金額			

※1 コロナ対応を行う医療機関…コロナ患者の入院受け入れ・病床確保、接触者外来等の設置

※2 政策医療を担う医療機関…都道府県医療計画に名称が記載されている政策医療を担う医療機関及び在宅医療を担う医療機関

(出典) 独立行政法人福祉医療機構 医療貸付事業

3

医業経営情報レポート

新型コロナウイルス感染拡大防止支援策

■ 救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策

この事業は、発熱や咳等の症状を有している新型コロナウイルス感染症が疑われる患者が、感染症指定医療機関以外の医療機関を受診した場合においても診療できるように、救急・周産期・小児医療の体制確保を行うことを目的としています。

◆救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策の概要

●対象医療機関

新型コロナウイルス疑い患者の診療を行う救急・周産期・小児医療機関

- ・救命救急センター、二次救急医療機関、周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、小児地域支援病院等
- ・新型コロナウイルス感染症を疑う患者を診療する医療機関として都道府県に登録が必要

●支援内容

①設備整備等の補助

- ・簡易陰圧装置、簡易ベッド、簡易診察室、全フィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、消毒経費等

②支援金の支給

感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用について、以下の額を上限として実費を補助する

病床数	上限額
99床以下	2,000万円
100床以上	3,000万円
100床ごとに	1,000万円を追加

※新型コロナウイルス患者の入院受入れ医療機関に対する上記の額への加算 1,000万円

②の補助の対象経費

- ・感染拡大防止対策に要する費用
- ・院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用（従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く）
※経費の例（清掃委託、検査委託、寝具リース、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入等）

上記の申請受付及び給付開始日については都道府県によって異なるとされており、窓口も各都道府県となります。

4

医業経営情報レポート

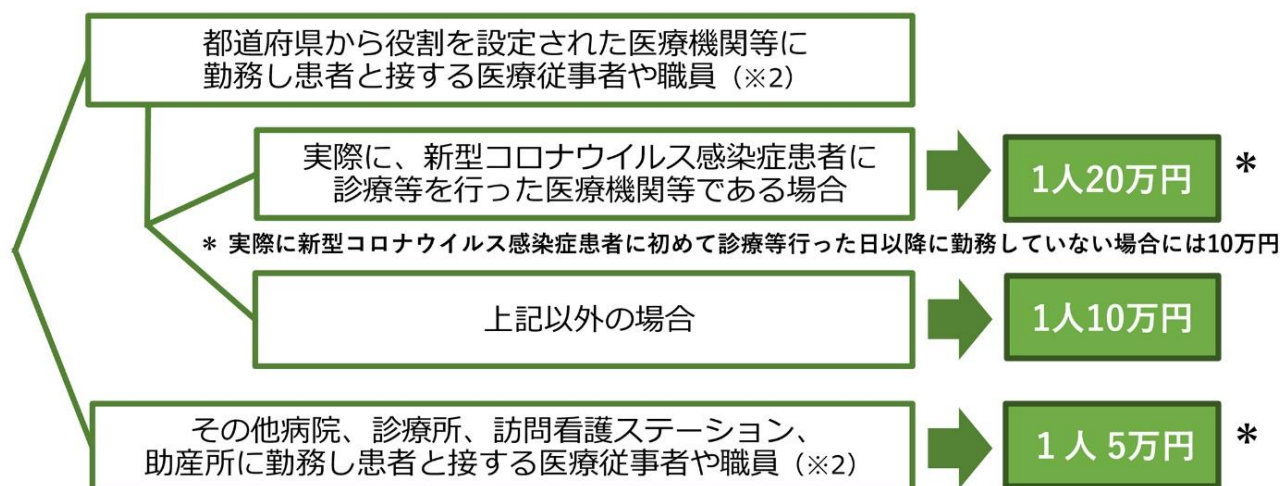
医療従事者に対する慰労金の支給

■ 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付の概要

この事業の目的は、医療機関等で働く医療従事者や職員は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止・収束に向けてウイルスに立ち向かい、相当程度心身に負担がかかる中、強い使命感を持って、業務に従事していることに対して慰労金を給付することです。

慰労金は新型コロナウイルスに実際に対応した職員でなくても給付されることから幅広く給付を受けることができます。医療機関の役割の設定は、都道府県の他、保健所設置市や特別区が行っている場合があります、給付対象・給付金額を医療機関等の判断で変更することはできません。

◆ 給付対象・給付金額



* 実際に新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れている場合には20万円

※2 対象期間（当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日（新型コロナウイルスに関連したチャーター便及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」から患者を受け入れた日を含む。）のいずれか早い日（岩手県は、緊急事態宣言の対象地域とされた4/16）から6/30までの間）に10日以上勤務した者が対象となります。

※2 一日当たりの勤務時間は問いませんが、年次有給休暇や育休等、実質勤務していない場合は、勤務日として算入しません。

※2 複数の事業所で勤務した場合は合算して計算します。

※2 保険医療機関でない病院や診療所、指定訪問看護事業者でない訪問看護ステーションは対象外です。

（出典）厚生労働省 「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」のご案内

■ 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金に関する Q & A

厚生労働省では、医療機関等に向けて新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金に関するQ & Aを公表しています。慰労金は医療機関の収入になりませんが、職員の収入に関わることで早めに内容を確認し、申請することが求められます。

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

人事評価者の研修

人事評価の公平性を確保していくためには、評価者の教育が不可欠だと思いますが、具体的に何を行えばよいでしょうか。

人事評価制度を運用する場合、評価者の能力や考え方などで評価結果に差が出るようでは、人事評価は成立しません。

そこで、全評価者が人事評価制度の導入目的を正確に把握し、評価方法を学んで、マネジメント能力を高めることが必要不可欠です。

(1) 評価者教育のねらい

研修は、下記の2点をねらいとしています。

- 人事評価ルールを理解
- 評価基準の統一

人事評価の対象となる個人の仕事も、去年と全く同じではありません。状況の変化に対応するためにも、定期的に評価者教育を行います。

(2) 評価者教育の種類

評価者教育は、その目的やレベルに応じて4つの区分に分けられます。

種類		内容	対象	実施期間
必要に応じて実施するもの	人事評価制度導入時の研修	人事評価制度の概要説明と、それに関連する研修 (基礎研修と同様の内容)	全評価者	人事評価制度の導入時
	人事評価制度改定の説明会	改定した内容の説明とそれに関連する研修	全評価者	人事評価制度の改定時
定期的にも実施するもの	評価者基礎研修	管理職の役割、人事制度についてと人事評価の基礎理論	初めて評価者になる職員	評価者の立場に昇進した直後
	評価者応用研修	事例の検討、面接実習による応用研修	評価者基礎研修を終えた評価者	1年に1度、人事評価実施時期の前



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

OJTの進め方

**新入職員教育のため、OJTを活用しようと
 考えています。早期戦略化を図るため、
 どのような進め方が考えられますか。**

新入職員の早期戦力化を図るためには、人事評価制度と併せて、能力開発制度を十分に機能させることが重要です。OJTとは「On the Job Training」の略で、新入職員に対し仕事を通じて知識や技術などを教育していく指導方法です。新入職員と年齢が近く、面倒見のよい職員をOJTの担当者に任命し、計画的に実施していくことがポイントです。

■OJTを進める手順



(1)OJT担当者

最初に、誰が誰を指導するのかを明確にします。OJT担当者を決めないで、手が空いている職員が担当するという方法では、OJTは進展しません。年齢の近い先輩職員を担当者にすると、話も合い、新入職員からも質問や相談をしやすいというメリットがあります。

(2)指導項目

自院の方針として、OJT担当者に指導項目と計画を明確に指示します。患者や家族等対応マナーや接遇の基本ルール、診療材料・機器等の準備手順、マニュアルの参照、報告書の記入方法等、具体的かつ計画的に示します。

(3)期限

期限を定めないと、効率も悪く、緊張感を失いがちになるため、進捗が遅れてしまいます。新入職員に対しては、仕事を習得し成果を出す期限を示し、集中して取り組ませることが重要です。

(4)職能要件書の活用

職能要件書を作り、職員の能力段階に応じた計画を立てます。これから習得しなければならない課業を部下の等級と比較しながら、やや高いレベルの内容に設定するのが、能力開発のポイントになります。