

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.703 2021.12.21

医療情報ヘッドライン

不妊治療の保険適用範囲が固まる 学会の「推奨度C」は適用外に

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

「医療資源の少ない地域」の要件緩和へ 人手不足で届出困難な加算が多いため

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

週刊 医療情報

2021年12月17日号

民間PHR事業者や 医師対象に調査実施へ

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和3年6月分概数)

経営情報レポート

安心安全な歯科医療の提供を目指して 医療事故の実態と発生予防策

経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:クリニックの人事制度

人事考課に期待される効果 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。

不妊治療の保険適用範囲が固まる 学会の「推奨度C」は適用外に

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、12月15日の中央社会保険医療協議会総会で、2022年4月からスタートする不妊治療の保険適用範囲を示した。

医療技術に関しては、日本生殖医学会の「生殖医療ガイドライン」で推奨度A、Bが保険適用される。体外受精、顕微授精、胚培養、胚凍結保存、胚移植などが該当するが、これらとセットで実施されることの多い「推奨度C」の技術は適用外となる。また、女性は43歳未満が対象となることも決まった。

■体外受精の費用は1回平均50万円

不妊治療は、妊娠しやすいタイミングを医師が指導する「タイミング法」からスタートし、精子を洗浄・濃縮して子宮内に注入する「人工授精」、体内から取り出した卵子を体外で精子と受精させる「体外受精」へとステップアップしていくのが一般的だ（ステップアップが非効率だとする考え方もある）。

「体外受精」も、通常は卵子に精子を振りかけるのみだが、「顕微授精」は顕微鏡下で細いガラス管を用いて直接卵子に精子を注入する。さらに、受精後の胚を培養させる「胚培養」、余った胚を凍結保存する「胚凍結保存」、受精卵を子宮に戻す「胚移植」といった治療もある。

問題は、治療が高度化することに費用も多額になっていくことだ。「タイミング法」は1回数千円から1万円程度だが、人工授精は1回1～数万円、そして体外受精は厚労省が3月に公表した調査結果によれば1回平均50万円。何回も治療を受ければ当然金銭的

な負担も重くなることから、菅義偉前首相が少子化対策として保険適用を打ち出したというわけだ。すでに今年1月から覚醒された助成制度が実施されているが、来年3月で終了予定のため、その内容が踏襲される形となる。

なお、保険適用が見送られた「推奨度C」の治療には、正常に発育する胚とそうでない胚を観察する「タイムラプス」や、子宮内膜を少しひっかくことで妊娠率の上昇を促す「子宮内膜スクラッチ」などがある。

また、受精卵の染色体に異常がないか調べる「着床前検査」は「命の選別につながりかねない」として検討が先送りされた。

■40歳未満は1子につき6回まで適用

保険適用の対象となるのは、「不妊症と診断された特定の男女」。「不妊症」の日本産科婦人科学会が定義した「生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある期間避妊すること無く性交渉をおこなっているにもかかわらず、妊娠の成立を見ない場合を不妊といい、妊娠を希望し医学的治療を必要とする場合」にのっっている。

年齢は女性が治療開始時点で43歳未満まで。回数は40歳未満の場合1子につき6回まで、40歳以上43歳未満は1子につき3回までで、「患者の申告・誓約に基づき対応する」とされた。

年齢・回数の制限を設けることについては賛否もあるが、金額のハードルが大きく下がることによって不妊治療を受ける人が急増するのは間違いなさそうだ。

「医療資源の少ない地域」の要件緩和へ 人手不足で届出困難な加算が多いため

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、12月10日の中央社会保険医療協議会総会で、「医療資源の少ない地域」における診療報酬の要件緩和をさらに広げていく考えを示した。人手不足が理由で届出ができない加算があるのを根拠に挙げている。2020年度診療報酬改定で、対象地域を見直して事実上の拡充を実施したうえ、医師に関係する要件を緩和したがあまり効果がなかったことが背景にある。診療側・支払側の双方とも方針には了承の意を示したものの、人口減少社会において、人手不足は地域限定の課題ではなくなっていくのが確定的なため、抜本的な解決につながるかは疑問符がつく。

■医師のみならず事務作業補助者も不足

人手不足を理由に算定できない加算の代表的なものとして、厚労省が示したのが「入退院支援加算」だ。「入退院支援加算1」は一般病棟入院基本料が算定されている場合600点、療養病棟入院基本料の場合は1,200点（いずれも退院時1回）。

経営上、非常に魅力的な加算であることは間違いないが、令和2年度入院医療等の調査によれば、入退院支援加算の届出を行っているのは4割にとどまっている。入退院支援部門は9割の医療機関が設置していることを踏まえると、要件が満たせないことが理由であることは明白だ。実際、届出が困難な理由として「専従の看護師を配置できない」「社会福祉士の人員不足」などが挙げられている。

このほかにも、厚労省が実施した「医療資

源の少ない地域」の医療機関へのヒアリング調査によれば、医師を含む人材の確保が困難であるため処置および手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1などが算定できないほか、遠隔画像診断や保険医療機関間の連携による病理診断では「担当医がいない」との声も出ている。医師事務作業補助者についても、医師の負担軽減には不可欠だとの認識が定着している一方で、「医師事務作業補助体制加算」（15対1で加算1が970点、加算2が910点）の算定はできていないところが多い。人材の確保をするには「現在の加算点数では足りない」との声もある。

■オンライン診療の活用もなかなか進まない

医療資源の少ない地域では、オンライン診療の活用も有効と考えられるが、「小児科では利用しているが、高齢者は対応できていない」といった理由で算定できていないところも多いようだ。中には「光回線などのインフラが整っていない」との声もあるなど、診療報酬だけではカバーできない問題もある。

前述したように、今や人口減少社会に突入しており、早晚、人手不足は地域限定の話ではなくなってくるだろう。そうなれば、いくら診療報酬の要件を緩和しても医療の質を担保できず、コロナ禍で一時的に起こったのは本質的に異なる本格的な「医療崩壊」が起こるおそれも十分にある。医療提供体制の見直しは随時行われているが、危機感をさらに強めて対応していく必要があるのではないか。

医療情報①
 厚生労働省
 作業班

民間PHR事業者や 医師対象に調査実施へ

厚生労働省は 12 月 8 日、健康・医療・介護情報利活用検討会・健診等情報利活用ワーキンググループ・民間利活用作業班（主査＝山本隆一・医療情報システム開発センター理事長）の会合を開き、以下などについて議論した。

- ▼民間 PHR（Personal Health Record）サービスの現状と課題に係る調査等
- ▼民間 PHR 事業者団体の設立に向けた調整状況
- ▼個人情報保護法改正を踏まえた基本的指針の見直し

この日厚労省は、あらためて「データヘルス改革に関する工程表」を示したうえで、総務省の「民間 PHR サービスの現状と課題に係る調査」として、民間 PHR 事業者を対象としたアンケート調査と、民間 PHR 事業者と医師を対象としたヒアリングを実施する考えを示した。

アンケートは、民間 PHR 事業者の実態把握を目的として今年 12 月に実施。調査対象となる 300 社に対し、以下などの質問を聞く。調査は当面の間、定期的に実施する予定とした。

- ▼民間 PHR 事業者が提供するサービスの概況（サービスの内容、取得する情報、情報の入手方法、利用技術等）
- ▼基本的指針の認知度および遵守状況
- ▼ビジネスモデル
- ▼事業者が認識する課題

またヒアリングについては、来夏を目途に設立予定の民間 PHR サービス事業者団体での検討等に役立てることを目的として、今年 12 月から来年 1 月にかけて実施する予定で、以下などについて、機器メーカ、プラットフォーマー、アプリ事業者等の民間 PHR 事業者 20 社を対象に実施する。

併せて、PHR・ライフログへの知見を有する医師（約 20 人）に対しても同様のヒアリングを実施する。

- ▼PHR の保存および管理
- ▼相互運用性の確保
- ▼データ標準化

●事業者との意見交換会を報告

この日は、経済産業省ヘルスケア産業課から、民間 PHR 事業者団体の設立に向けた調整状況として、11 月 24 日に開かれた「PHR 推進に向けた事業者意見交換会」について報告された。同意見交換会では、以下などを論点とした。

①ポータビリティ・標準化 ②リコメンデーションについてのガイドライン ③第三者認証の仕組み

参加企業からは、以下などの意見が出されたとした。

- ▼PHR で何を実現していくのか団体としての大義やゴールを明確にすべき
- ▼電子お薬手帳で標準化した際の議論を参考に進めるとよいのではないか
- ▼研究での利用については高い精度が重要になるが、どこで折り合いをつけていくかが課題
- ▼疾患を持たない人を対象とするのか疾患を持つ人を対象とするのかで論点が異なる

参加企業は以下の通り。

- ▼エーザイ株式会社【製薬】
- ▼株式会社エムティーアイ【健康管理アプリ】
- ▼オムロン株式会社【医療・健康機器】
- ▼シミックホールディングス【お薬手帳】
- ▼SOMPO ホールディングス株式会社【保険・介護・特定保健指導】
- ▼日本電信電話株式会社（NTT）【通信】
- ▼株式会社 MICIN【オンライン診療】

医療情報②
 日本医師会
 公表

診療報酬財源による下支え必要

～TKC 医業経営指標に基づく経営動態分析より

日本医師会（日医、中川俊男会長）は 12 月 10 日、TKC 医業経営指標に基づく経営動態分析の結果を公表した。分析は、2020 年 4 月から 21 年 3 月までの間に決算月をむかえた医療機関の、前年度（20 年度）および前々年度（19 年度）を対象としている。

一般病院の医業利益率（補助金は除く）は、19 年度の 2.5%が 20 年度は 1.0%と、1.5 ポイント減少した。経常利益率は 3.3%から 3.1%と、0.2 ポイントの微減だった。診療所は、法人と個人、有床と無床の別なく医業利益率が低下。経常利益率でも、個人の有床診でほぼ横ばいだった以外は低下した。法人の無床診療所では医業利益率が 2.6 ポイント減の 2.3%、経常利益率は 2.0 ポイント減の 3.8%だった。診療所を診療科別にみると、小児科と耳鼻咽喉科で、19 年度には黒字だった経常利益率が赤字に転じた。

その他の診療科も軒並み経常利益率は低下している。給与費については、従事者給与等は 0.4～1.5%増加している一方、役員報酬は 0.5～3.1%減少していた。

こうした結果について日医は、「今後、新型コロナウイルス感染症関連の補助金が縮小された後、たちまち医療機関経営がほころびかねない状況にあり、政府が収入の引き上げを決定された看護職員等以外の処遇改善の余裕はない。安全・安心な医療提供体制を持続、向上させるために診療報酬財源によるさらなる下支えが必要だ」などとしている。

病院報告 (令和3年6月分概数)

厚生労働省 2021年9月17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3年6月	令和3年5月	令和3年4月	令和3年6月	令和3年5月
病院					
在院患者数					
総数	1 131 535	1 128 836	1 151 297	2 699	△ 22 461
精神病床	271 014	269 794	270 615	1 220	△ 821
感染症病床	6 278	10 470	6 777	△ 4 192	3 693
結核病床	1 117	1 178	1 156	△ 61	22
療養病床	245 106	244 330	247 160	776	△ 2 830
一般病床	608 020	603 064	625 590	4 956	△ 22 526
外来患者数	1 297 463	1 113 945	1 256 825	183 518	△ 142 880
診療所					
在院患者数					
療養病床	3 110	3 161	3 159	△ 51	2

注) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

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3年6月	令和3年5月	令和3年4月	令和3年6月	令和3年5月
病院					
総数	74.8	74.4	74.2	0.4	0.2
精神病床	83.6	83.1	83.3	0.5	△ 0.2
感染症病床	237.8	519.7	475.6	△ 281.9	44.1
結核病床	27.5	28.4	28.9	△ 0.9	△ 0.5
療養病床	84.8	84.4	85.4	0.4	△ 1.0
一般病床	68.1	67.3	66.5	0.8	0.8
診療所					
療養病床	49.5	49.8	50.1	△ 0.3	△ 0.3

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

注2) 月末在院患者数は、許可(指定)病床数にかかわらず、現に当月の末日24時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の月末在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから100%を上回ることがある。

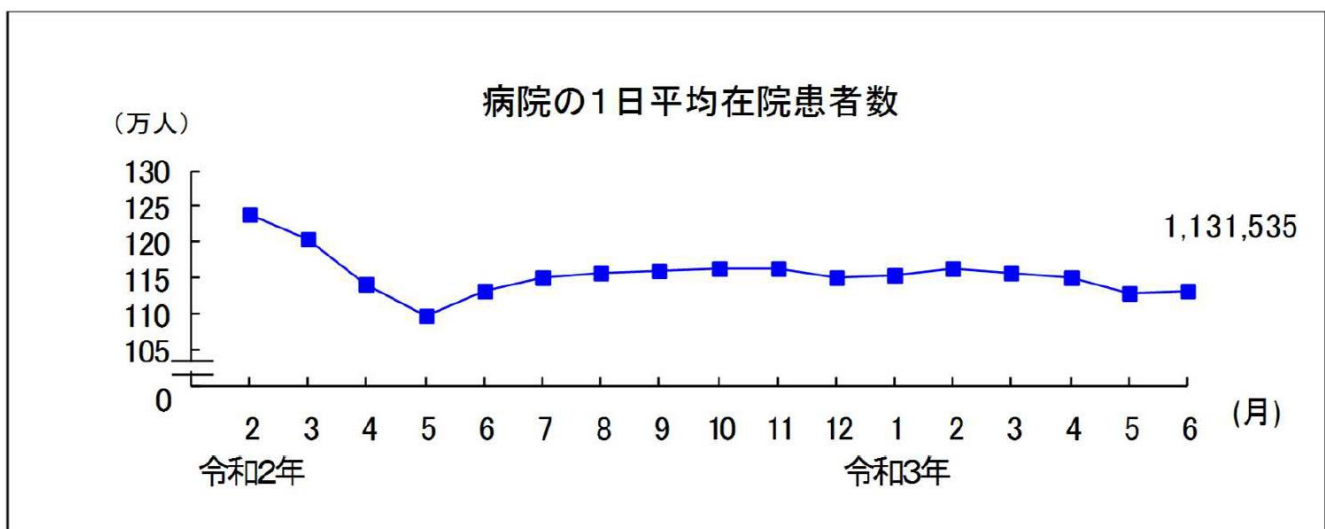
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和3年6月	令和3年5月	令和3年4月	令和3年6月	令和3年5月
病院					
総数	27.0	29.4	27.1	△ 2.4	2.3
精神病床	265.4	298.0	263.5	△ 32.6	34.5
感染症病床	11.4	11.4	10.2	0.0	1.2
結核病床	52.8	48.2	48.9	4.6	△ 0.7
療養病床	131.7	144.8	127.7	△ 13.1	17.1
一般病床	15.7	17.1	15.9	△ 1.4	1.2
診療所					
療養病床	106.6	122.9	111.3	△ 16.3	11.6

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

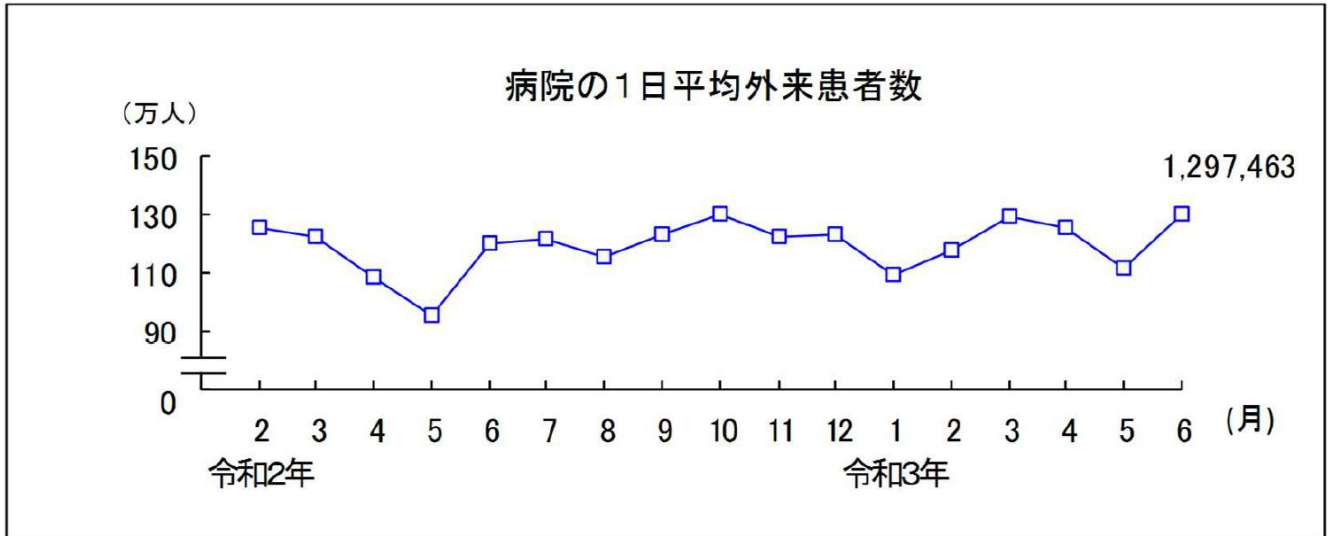
◆ 病院:1日平均在院患者数の推移



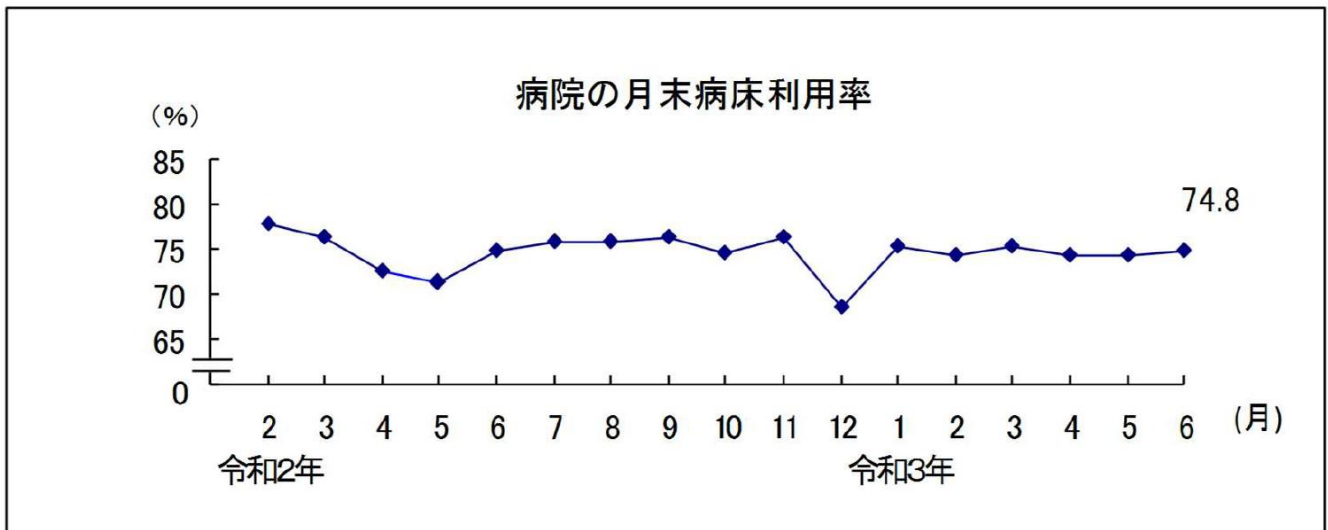
注1) 数値は全て概数値である。

注2) 令和2年6月分、7月分については、令和2年7月豪雨の影響により、熊本県の病院1施設は報告のあった患者数のみ計上した。(以下同)

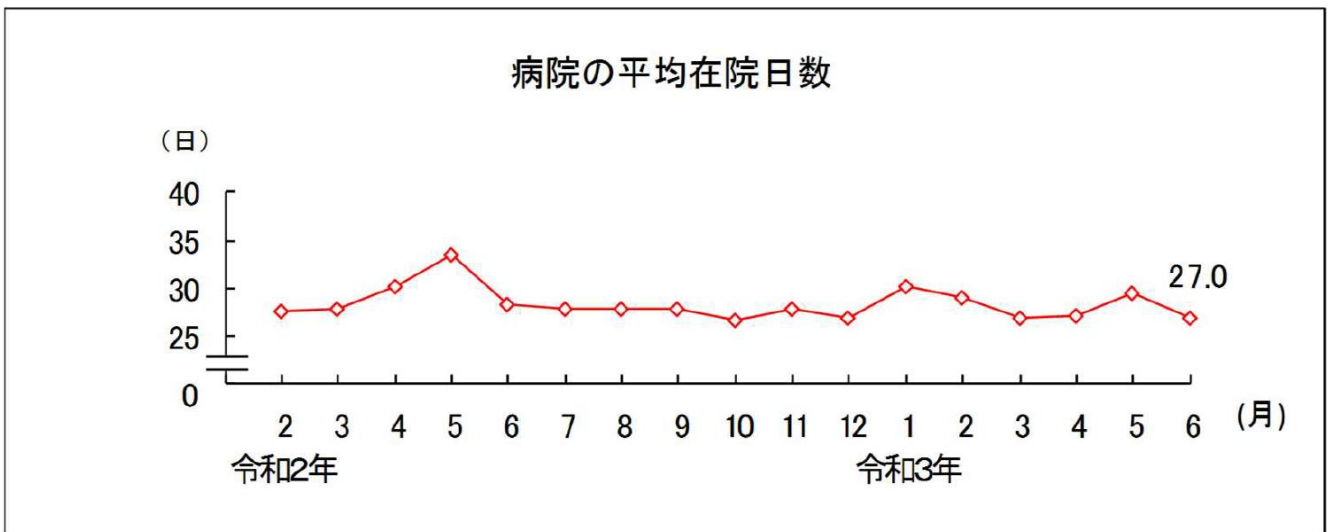
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移





経営情報
レポート
要約版



歯科医院

安心安全な歯科医療の提供を目指して

医療事故の実態と 発生予防策

1. 医療事故及び医療過誤の実態
2. 医療事故発生時の対応と予防策
3. 歯科医院における医療安全管理指針
4. 医療事件事例の分析と改善策



■参考資料

【厚生労働省】：医療安全対策、院内感染防止対策について、医療安全防止策 指針とマニュアル、医療事故報告システム 【公益財団法人 日本医療機能評価機構】：歯科医療事件事例

1

医業経営情報レポート

医療事故及び医療過誤の実態

歯科医院経営において医療安全を確保することは、質の高い医療サービスを提供する上での最重要課題です。医療現場に安全性が十分確保されなければ、患者の医療に対する不安を払拭できません。

歯科診療は個々の患者に対して行う不確定要素の多い行為です。医療事故の多くは、ある意味、避けることのできない不可抗力的な偶発事故ともいえます。事前に起こるかもしれない可能性のある事象を患者に充分説明し、同意を得て行えばトラブルになることは少なくなります。

医療事故を拭い隠すことなく情報を公開し、充分説明した上で、それでも不可抗力で起こってしまったものに対しては誠心誠意対処して、次から医療事故予防の最善の策をとらなければいけません。重要なことは、医療事故の実情を把握し、医療事故を起こさないための予防策と医療事故を起こした場合の対応策を構築することです。

■ 近年の歯科医療事故数と内容

厚生労働省は、平成 16 年に医療法施行規則で医療事故情報報告システムを構築し、平成 27 年に医療事故調査制度を施行させました。医療事故報告をまとめ、内容について分析し、その対策を構築するために行っており、報告件数は年々増加しています。医療機関は医療事故を起こした際、医療御事故調査・支援センターに報告しなければならない、と法律で決められています。歯科医療事故報告では、過去2年間いずれも 100 件近くの事故が報告されています。

■ 歯科医療事故報告件数

	2019年	2020年
歯科	21件	34件
矯正歯科	2件	5件
小児歯科	2件	2件
歯科口腔外科	70件	57件
合計	95件	98件

■ 2020年 歯科医療事故報告の詳細

	薬剤	輸血	治療 処置	医療機 器等	ドレーン・ チューブ	検査	療養上 の世話	その他
歯科	1	0	17	1	1	2	8	4
矯正歯科	0	0	5	0	0	0	0	0
小児歯科	0	0	2	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	6	1	34	1	2	1	9	3
合計	7	1	58	2	3	3	17	7

(参考) 厚労省ホームページ 公益財団法人 日本医療機能評価機構 調査

2

医業経営情報レポート

医療事故発生時の対応と予防策

医療事故や医療過誤、クレームが発生した場合、患者に対する適切な対応が重要です。

医療事故の内容によっては、医師賠償責任の対象とならずに、当事者間での解決になってしまうことがあります。また、和解が難航する場合には、歯科医師会、弁護士等に相談し、対応していくこととなります。医療事故が発生した場合の対応と発生予防・再発防止を促進するためには、今以上にインフォームドコンセントの徹底と患者への治療面・精神面での配慮、治療技術の研鑽等がポイントです。

■ 医療事故発生による紛争が起こった場合の対応策

(1) 医療事故による患者クレーム発生時の対応

医療事故が発生し、患者やその家族からクレームを告げられたり、紛争となった場合、その原因によって様々な対応策が考えられます。

医療側での不注意やミスによる事故なのか、起こりうる可能性があった治療だったのか、接遇や説明不足によるものだったのか等々、原因によって対応策が変わってきます。

ただ、誠意をもって対応に当たること、一人では対応しないこと、他の患者がいる場合には別室で対応する、示談や和解に持っていくために原因にかかわらずお金で解決しようとはしないこと等がポイントです。

■ 患者クレーム発生時の対応

- クレームは医療機関の責任者が対応：クレームを告げられたスタッフではなく、院長や責任者へ取り次ぎ、対応する(副院長、事務長がいる場合は、院長以外の責任者が対応する)
- クレームを受ける場所：他の患者がいる受付や待合室、診察室ではなく、院長室や応接室など個室で対応し、患者自身が冷静になる時間と空間を与える
- 複数で対応する：数的有利な状況を作り、訴えを確実に聞き取る
- 経緯を記録(メモ・録音など)する：場所や時間及び訴えについて記録する
- 院長やスタッフの自宅電話や携帯電話の番号は教えない：防犯上、クリニックの電話番号以外は教えない
- 交渉は対等な立場で行う：明確に医院側のミスでない限り、お互いの立場は対等な関係であることを認識する。但し、患者は専門の知識がないため、弱い立場と認識し、気配り、心配りは忘れない
- 冷静に対応する：怒りによって感情が高ぶっている場合が多く、心を鎮めるような言葉を選ぶ

(2) 医事紛争が起こった場合の対応

医事紛争となった場合にも、原因と紛争内容によって対応が分かれます。訴えられたり、実際に裁判となった場合、前述のようにクレームとなった場合等、様々です。

3

医業経営情報レポート

歯科医院における医療安全管理指針

医療法改正によって、歯科医院では医療安全や院内感染防止に対する指針とマニュアルを作成し、毎年スタッフへの研修が義務付けられています。

しかし、実際に指針とマニュアルに沿って歯科診療や研修を実施している歯科医院はどれくらいあるのでしょうか。医療事故を予防するためには、医療安全、院内感染防止への取り組みとスタッフへの周知が重要です。

■ 医療事故防止マニュアルの各項目

(1) 自己管理

医療事故防止は、歯科医師とスタッフの自己管理から始まります。

■ 自己管理について

- 健康状態に留意し、決して無理はしない。
- 人の体を扱う仕事ということを常に自覚し日常生活においても節度を守る。
- 定期的な健康診断を受け、自己管理を怠らない。
- スタッフが不調の時は、他のスタッフ、院長に報告しフォローアップする。
- 院長はスタッフの体調に応じ、休息を取らすなどの措置を図る。
- ユニフォーム、髪、爪、眼鏡、等、身だしなみの点検を始業前に行う。
- 快適な気持ちで患者を受け入れられるよう、心の準備をする。

(2) 診療業務

診療業務では、準備や指示への対応、器具機材、診療等、注意点多々あります。

■ 診療業務について

- 始業前に治療ユニットとハンドピース類の各機能の作動確認を行う。
- 治療行為においては、必ず歯科医師の指示に従い、指示は明瞭に伝える。
- 指示を受ける場合は必ず復唱し、確認を行う。
- 指示や報告の内容によっては、メモで連絡し、確認する。
- 器具、機材、薬品などの収納場所を常に把握し、使用後は必ず元に戻す。
- 器具、機材、薬品などの準備や、配置を術前に確認する。
- 器具、機材、薬品などの取り扱いを熟知する。新規の物、使用頻度の希なものについては、常に練習をしておく。
- 処置中における術者、介助者は相互に位置関係を把握する。
- 切削器具等の使用時は、必ずゴーグルを着用する。
- 口腔外バキュームの使用により、ミストや削片の飛散を予防する。
- 治療中の患者にはエプロン、タオル等を使用し、削片や注水などの飛沫を予防する。

4

医業経営情報レポート

医療事故事例の分析と改善策

公益財団法人 日本医療機能評価機構の報告書から誤飲・誤嚥した事例と部位の取り違えに関連した事例から分析を行い、改善策が報告されています。

■ 誤飲・誤嚥した事例分析

公益財団法人 日本医療機能評価機構では、歯科治療中に発生した事例のうち、異物を誤飲・誤嚥した事例について分析しています。

【事例分析1】

【内容】

歯科医師は、左下 8 のメタルコアの試適の際に口腔内にコアを落とした。胸部エックス線撮影で、右気管支に不透過像を認め、他院救命救急センターに搬送した。
 CT撮影後、全身麻酔下で気管支内異物除去術が行われた。

【背景・要因】

修復物の試適・装着時には、ガーゼスクリーンやラバーダムで誤飲・誤嚥を予防するが、できていなかった。

【改善策】

- 口腔内での装着操作では、落下事故が起こる可能性があることを意識する。
- 落下事故は、水平位診療が最も多いことを認識する。
- ガーゼスクリーンやラバーダム使用による予防を徹底する。
- 落下しやすい小器具には、チェーンや糸など落下防止器具を装着して用いる。
- 洗浄針などの緩みを処置前に確認する。
- 落下事故発生時には必ずエックス線撮影を行い、内科医師の診断を受け、最終排出まで確認して診療録に記録する。

【事例分析2】

【内容】

歯科医師は、印象用のコーピングを外す際に誤って口腔内に落としてしまい、患者が誤飲してしまった。

【背景・要因】

しっかり把持しておくべきだったが、落としてしまった。ラバーダム等を装着せず、コーピングに糸を通していなかった。

【改善策】

- ラバーダム等の使用や、コーピングに糸を通しておくことを推奨する。
- 誤嚥時の対応フローチャートを作成する。



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

人事考課に期待される効果

当院でも人事考課制度を導入し、昇給や賞与、あるいは昇進に活用したいのですが、具体的にはどのような効果が期待できるでしょうか。

考課基準と考課ルールを明確にし、公正な人事考課を行うことは、組織内における職員の活性化を図ることにつながります。

人事考課は、職員一人ひとりについて、それぞれ役割、職務、責任を果たしているかどうかを、自院の期待する水準に照らし合わせて評価する制度です。

例えば、「やってもやらなくても、処遇は変わらない」仕組みであれば、職員のモチベーションは上がらないうえに、自身の能力開発や、自院のサービス向上に取り組む意欲が持てない、という状況に陥りがちです。

このような状況を排除し、組織を活性化させるとともに持続的成長を図るためには、人事考課制度の導入が効果的です。

■人事考課制度の具体的内容

- 職員一人ひとりについて、自院が求める期待像（役割、任務、責任）を明確にする
- 職員がその期待像に沿っているかどうかを定期的に評価する
- 評価の結果を、面接等を通じて職員にフィードバックし、昇給、賞与、昇進等の処遇の決定、および能力開発に活用する

■その主な効果

- 職員の能力と実績に応じた公正な人事管理ができる
- 能力と実績に応じた処遇を行うことにより、職員と職場の活性化が図られる
- 適正配置が達成でき、モチベーションの向上と業務の効率化の推進に資する
- 職員の能力開発が進められる

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

**新入職員の教育のため、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うえでは、人事考課制度と併せて、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、面倒見のよい者を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指導担当者にすると、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。現場に即したマナーや接遇の基本ルール、機器等の準備手順、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

期限を定めなければ効率も悪く、緊張感を失いがちになるため、進展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。