

2012.8.21

週刊WEB

発行
税理士法人ゼニックス・コンサルティング

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

がん「緩和ケアチーム」を各都道府県に設置
精神的苦痛緩和に「共感」など情緒的サポートも
厚生労働省 緩和ケア推進検討会
7対1病棟の動向等 26年改定状況調査始まる
『入院医療等の調査・評価分科会』初会合開催
厚生労働省 診療報酬調査専門組織

2 経営TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査(平成24年5月末概数)

3 経営情報レポート

職員の意欲を向上させる
クリニックの人事評価・賃金システム

4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: ナレッジマネジメント
情報を経営品質の向上に役立てる仕組み
ナレッジマネジメントと文書管理の違い

医療情報 ヘッドライン ①

厚生労働省
緩和ケア推進検討会

がん「緩和ケアチーム」を各都道府県に設置 精神的苦痛緩和に「共感」など情緒的サポートも

厚生労働省の緩和ケア推進検討会は8月1日、会合を開き、がんによる体の痛みや精神的な苦しみを和らげる緩和ケアについて、厚生労働省は専門の医師や看護師、それに臨床心理士などによる専従のチーム（ゼネラルマネージャ）を来年度から都道府県に1つずつ設置し、地域に関わらず、どこでも専門的なケアが受けられる態勢を整えていくこととなった。

緩和ケアは、がんになっても日常生活をよりよく過ごしたり、仕事を続けたりするためにも重要だが、地域や病院によっては適切なケアが受けられないなど、質にばらつきがあるのが実情である。

このため厚労省は、どこでも専門的なケアが受けられる態勢を整えるため、緩和ケアが専門の専従チームを都道府県に1つずつ設置することを決定したものである。

今回の会合では、がん患者の身体的苦痛だけでなく、精神的な苦痛を緩和する対策も話し合われ、専門看護師などによる切れ目ないケアが必要との認識で一致した。

まず身体的苦痛への対策について、厚労省は（1）疼痛緩和に直結する対策（2）疼痛緩和に繋がる環境整備、の2つに分けて再整理している。（1）には疼痛のスクリーニングや緩和ケアセンターが該当し、（2）

には体制整備や看護師等への研修が掲げられている。

一方、精神的苦痛を含む苦痛緩和については、「何が苦痛なのかを的確に引出すために、スクリーニング時の質問を具体的に準備する必要」「外来ナースが使用する精神症状評価ツールを普及すべき」「緩和ケア相談に関する診療報酬上の加算が必要」「社会的苦痛への対応として、社会保険労務士をはじめとする専門職との連携を構築する必要」などの意見がこれまでに発表されていた。

今後、チームが在籍する病院に「緩和ケアセンター」を設け、患者へのケアを行ったり、日常生活の相談に乗ったりするほか、他の医師などへの研修も行う。また、通院患者に激しい痛みが出た場合も緊急に対応できるように、緩和ケアのためのベッドを確保する。

検討会の座長を務めるJR東京総合病院の花岡一雄名誉院長は、「痛みを和らげることは治療にも前向きになれる効果があり、がんと診断された時から緩和ケアを行うことが重要。専門職の育成を進め、地域差の解消を急ぐべきだ」と話している。検討会では、9月に中間とりまとめを行い、10月以降に、アクセス改善や教育体制などについて引続き議論する予定となっている。

7 対 1 病棟の動向等 26 年改定状況調査始まる 『入院医療等の調査・評価分科会』 初会合開催

厚生労働省は 8 月 1 日、診療報酬調査専門組織の『入院医療等の調査・評価分科会』の初会合を開いた。この会合の目的は、平成 26 年度改定に向けて入院医療の課題を調査・検討していくもので、本分科会は、従来からあった「慢性期入院医療分科会」を発展的に改組しており、委員構成は大きく変わっている。

本分科会は、24 年度診療報酬改定答申で指摘された「入院医療の効率化」などを調査・検討するため改組、ここで分科会が行う調査の内容を議論し、大枠を固める。調査は、平成 24 年度と 25 年度の 2 回に分けて行われる。

24 年度に実施されるのは、(1) 一般病棟入院基本料(新 7 対 1、経過措置 7 対 1、10 対 1) 算定病棟の設定に関する影響調査、(2) 「亜急性期入院医療管理料 2」「回復期リハビリ病棟入院料 1」の算定患者像の比較調査、(3) 一般病棟入院基本料(7 対 1、10 対 1 を含む)、療養病棟、障害者病棟等を有する医療機関における長期入院の実態調査、(4) 医療機関における褥瘡の発生率等の状況調査などとなっている。

このうち、(1) に関連し、武久委員(日

本慢性期医療協会長)からは「看護必要度の評価項目は実態に即していないのではないか」との疑問が出されている。さらに、(4) の褥瘡については、石川委員(日医常任理事)らから「アウトカム評価であるから、入院時の患者の状態をきちんと評価する必要がある。重症患者を受入れる医療機関が不利に扱われないように注意すべき」との指摘がなされている。

一方、平成 25 年度調査では、() 13 対 1 および 15 対 1 病棟における特定除外制度廃止の影響調査() 7 対 1 の経過措置に係る調査(26 年度改定に向けて、7 対 1 と 10 対 1 のどちらを選択するか)() 土・日曜日の入院基本料等の見直しに係る影響調査、外来の機能分化に関する調査が行われる。

厚労省では、委員から出された意見などを踏まえ、8 月下旬～9 月上旬に開かれる会合に調査票原案を示す予定としている。その後、手続き(中医協総会の了承など)を経たうえで 10～11 月に調査を実施し、年明け 2 月頃、中医協に調査結果を報告する構えとなっている。

医療施設動態調査

(平成24年5月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 1 施設の減少、病床数は 640 床の減少。
 一般診療所の施設数は 60 施設の増加、病床数は 621 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 26 施設の増加、病床数は 増減無し。

1 種類別に見た施設数及び病床数

各月末現在

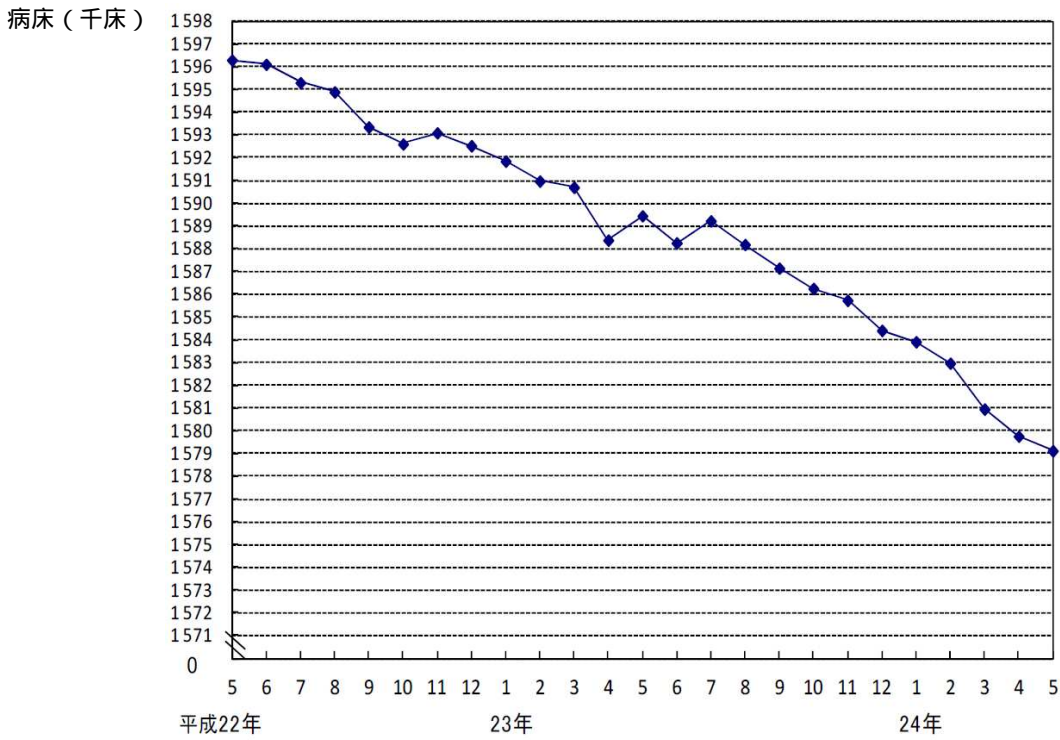
	施設数		増減数		病床数		増減数
	24年5月	24年4月			24年5月	24年4月	
総数	177 149	177 064	85	総数	1 707 342	1 708 603	1 261
病院	8 568	8 569	1	病院	1 579 125	1 579 765	640
精神科病院	1 071	1 073	2	精神病床	342 834	343 476	642
				感染症病床	1 790	1 786	4
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 410	7 420	10
一般病院	7 496	7 495	1	療養病床	329 582	329 488	94
療養病床を有する病院(再掲)	3 897	3 897	0	一般病床	897 509	897 595	86
地域医療支援病院(再掲)	401	398	3				
一般診療所	100 070	100 010	60	一般診療所	128 110	128 731	621
有床	9 824	9 881	57				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 340	1 355	15	療養病床(再掲)	13 641	13 787	146
無床	90 246	90 129	117				
歯科診療所	68 511	68 485	26	歯科診療所	107	107	0

2 開設者別にみた施設数及び病床数

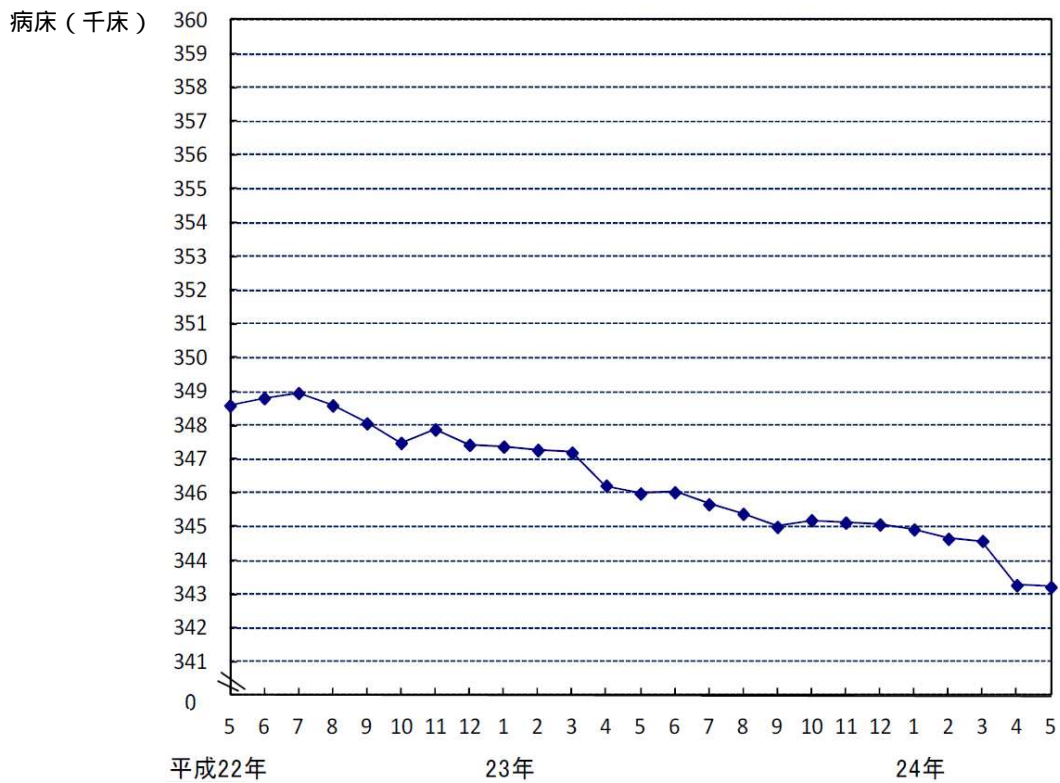
平成 24 年 5 月末現在

	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	8 568	1 579 125	100 070	128 110	68 511
国 厚生労働省	14	5 884	28	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	55 287	-	-	-
国立大学法人	48	32 762	127	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 085	5	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 426	-	-	-
その他	26	3 947	426	2 283	1
都道府県	218	58 348	242	150	9
市町村	674	145 713	3 048	2 599	271
地方独立行政法人	70	27 871	14	-	1
日赤	92	37 135	209	19	-
済生会	80	22 012	49	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	110	35 251	68	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 105	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 800	-	-	-
船員保険会	3	786	8	10	-
健康保険組合及びその連合会	11	2 290	355	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 908	181	10	9
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	379	89 716	859	544	149
医療法人	5 702	851 963	37 428	86 123	11 343
私立学校法人	108	55 203	191	115	17
社会福祉法人	187	33 578	8 011	376	28
医療生協	84	14 159	327	280	47
会社	62	12 764	2 144	31	16
その他の法人	47	9 164	459	190	79
個人	356	33 786	45 875	35 277	56 535

病院病床数



病院及び一般診療所の療養病床数総計



「医療施設動態調査(平成 24 年 5 月末概数)」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。

職員の意欲を向上させる クリニックの人事評価・賃金システム

ポイント

- 1 クリニックの人事評価制度
.....
- 2 役割や能力に対応した等級フレーム
.....
- 3 職員のやる気を高める賃金制度
.....
- 4 人事評価・賃金制度見直しの事例
.....



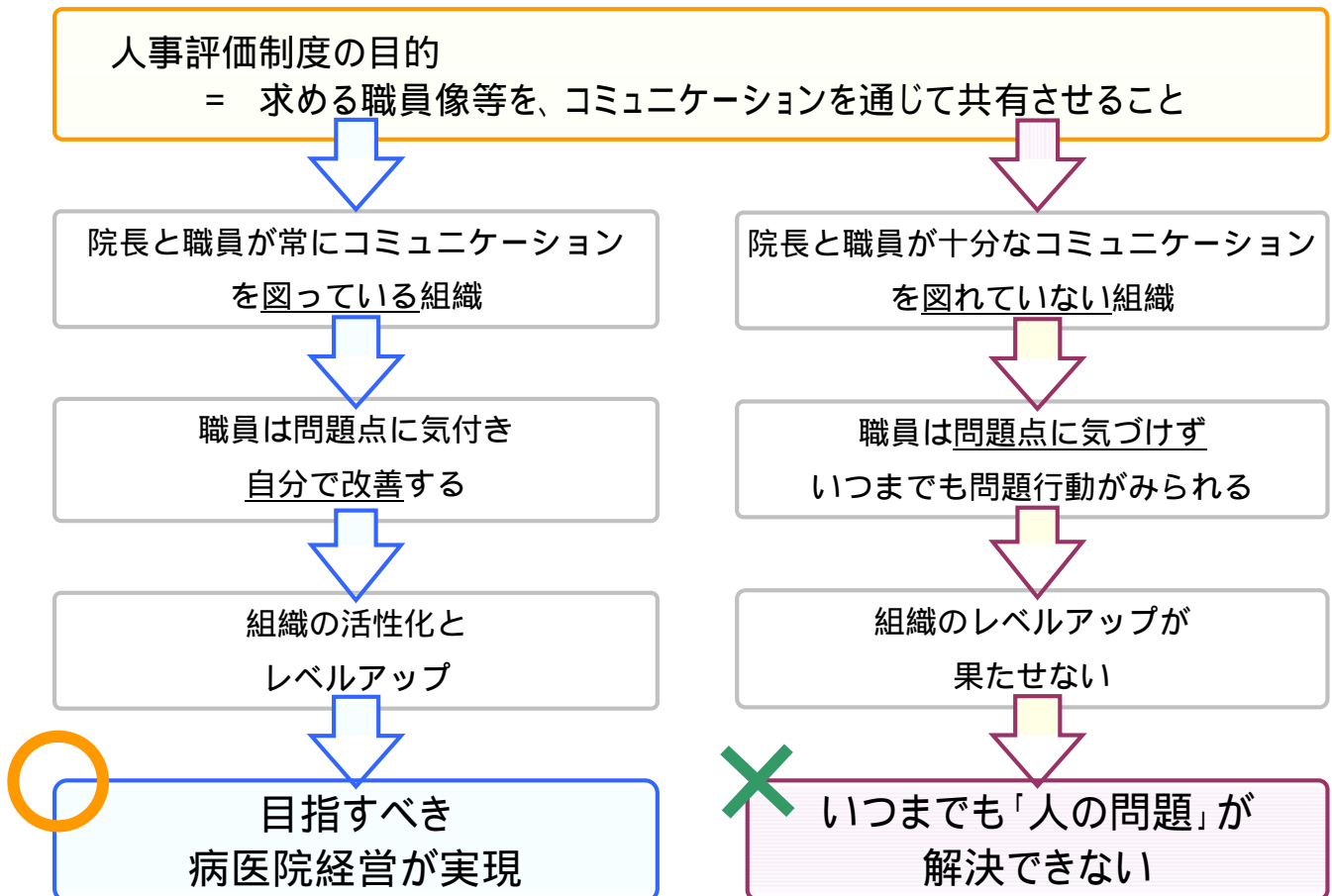
1 クリニックの人事評価制度

1 クリニックの人事評価制度導入の目的

クリニックにおける人事評価制度とは、院長が職員に対して求める職員像、期待する職員像を明示したうえで、それに対して経営者として成長を後押しするものであり、さらに順次面談等によって職員とコミュニケーションを図ることを通じて、改善点や問題点を注意する結果、個々や組織全体のレベルが向上するものと考えられます。

つまり、職員のモチベーションを高め、組織風土を変えさせるためには、公正な人事評価システムの導入と整備は必要不可欠なものといえます。

(1) 人事評価の目的イメージ



(2) 職員評価(処遇)の反映

人事評価制度では、まず院長が期待する職員像などを明確に提示します。そして、それに近づくために必要な職員の取り組みなどを随時フォローすることにより、個々の問題点を改善へと導くことが重要です。

2 役割や能力に対応した等級フレーム

1 等級フレーム活用のねらい

(1) 役割、目標を明確にし、責任感を高める

クリニックにおいて、職員のやる気を引き出し、活性化した体制を構築するためには、人事評価制度の導入の出発点となる目標管理の発想が必要です。

職員に目標ができると、どうすれば目標に近づけるのか、どうすれば課題をクリア出来るのかを考えるようになり、自分で仕事に意思を持って取り組むようになります。そして、目標達成に向かって取り組むほど、自分の行動にも責任を持つようになります。責任は、さらに職員の能力向上の原動力となります。

この結果、仕事で成果を出すことができた経験があるため、問題発見の視野が広くなり、新たな取組みに対しても積極性があらわれます。

クリニックの組織運営において最も重視すべきなのは、職員のモチベーションです。よって、モチベーションを向上させる一つ的手段として、職位・等級(ランク)は、より効果的に機能させなければなりません。

(2) レベルアップが職員満足と患者満足につながる

職員の満足度が高いからこそ、患者が満足を得られるサービスを提供できます。職員の満足度は、クリニックにおいて感じる事が出来る「やりがい」に大きく影響されるものです。

職位と役割に応じた業務を示す職務基準書があれば、職員の意欲は向上し、また様々な目標設定は、能力向上とともに職員の満足度向上につながります。

(3) 職務基準書作成の目的

職員の成長ステップを明示することで、役割分担、能力開発をスムーズに行えるようになる
職員の業務が明確になり、モチベーションアップにつながる
人事評価を実施した時点のクリニック全体での職員レベルの状況が把握しやすくなる

3 職員のやる気を高める賃金制度

職員規模が小さいクリニックの場合、一般企業や大病院のように毎年4月に新卒者が入職するよりも、他医療機関での勤務経験者が中途採用で入職するケースも多く、必然的にさまざまな経歴を有する職員が入職してくることになります。

そのため、一般的に活用されているような賃金表がクリニックの実情に適合しないため、院長が周りの職員とのバランスを勘案しながら、感覚的に賃金額を決定せざるを得ない場合も少なくありません。

しかし、賃金の設定にあたっては、職員の納得度を高めるためにも、ある程度統一した基準を設けておくことが、クリニックにおいても必要です。

1 賃金制度の構築方法とメリット・デメリット

(1) 月次賃金の設定

月次賃金は、主に基本給と諸手当によって構成しているケースが一般的です。これらの賃金を決定するにあたっては、地元の医師会などが策定した賃金表を用いる方法が多いようですが、最近では独自の賃金表を策定し、これから算出した賃金に基づいて、在職中の職員、また将来的に確保する職員に適応させて運用するクリニックが急速に増加しています。

(2) 賃金表作成のメリットとデメリット

メリット	賃金決定や運用における恣意性を排除することができるため、職員に安心感を与えることができる 将来の生活設計イメージを職員に示すことができる
デメリット	賃金表に縛られてしまい、経営環境悪化の際に柔軟な対応が取りにくい ある程度賃金額を抑えた表を設計すると、モチベーションをダウンさせてしまう

2 職能給制度の設計と運用の問題

職能給制度とは、職務遂行能力によって職能資格を分け、その資格等級によって給与を決定する制度であり、特に大病院や大企業などで導入されています。

それぞれの等級ごとに能力要件（職能要件書）が明確に示されており、能力や技術が習熟すると上位等級に昇格してゆく仕組みで、等級が上がるほど昇給額が大きくなるため、能力の高まりがそのまま高い給与に繋がることになります。

4 人事評価・賃金制度見直しの事例

1 能力基準の明示と人事評価

A 医院は、管理者である院長のほか、看護師 1 名、看護助手 1 名、受付・事務・会計を担当するパート職員 2 名という体制で診療を行っている無床クリニックです。

今般、2 名の正職員に対して職務基準書に基づく人事評価を行い、改めて賃金額を決定するとともに、育成指導を行いました。

(1) 職務基準書の作成

院内全体のレベルアップに向けて、職員の能力開発は不可欠です。A 医院でも、自院に必要な能力を職員の成長段階や役職に応じて明らかにしたものとして、職務基準書を作成しました。

これに合わせて、職員一人ひとりの役割を基準に評価するシステムを構築したのです。

(2) 個别人事評価の実施

職種別人事評価シートによって個人評価を行った結果、評価としては 50 点中 30 点となり、まだまだ能力の向上を必要としていることが判明しました。

また、本人の自己評価と院長による評価では 10 点もの差があり、能力分析と患者に対する反応（結果）の把握に温度差があると認識できました。

(3) 評価に基づく新たな賃金額を確定

対象となった正職員のうちのひとりである看護師 A（36 歳）さんの給与については、職務基準書と評価表から号俸を判断し、そのうえで基本給と手当の見直しを実施しました。

その結果、A さんの給与は現行より 10,000 円アップという結果となり、本人に対する院長の評価内容も整理できて、今後期待する職員像が明確となったのです。

現行給与		給与改定	
基本給	210,000 円	基本給	220,000 円
皆勤手当	5,000 円 遅刻・早退 3 回もしくは 欠勤 1 回で不支給	皆勤手当	5,000 円
住宅手当	5,000 円 賃貸者のみ	住宅手当	5,000 円
合計	220,000 円	合計	230,000 円

レポート全文は、当事務所のホームページの「医療経営情報レポート」よりご覧ください。

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: ナレッジマネジメント



情報を経営品質の向上に役立てる仕組み

ナレッジマネジメントの定義とその活用・管理方法を教えてください。



情報が氾濫する現代においては、必要な情報だけを選択し、隠れた情報を見つけ出して、それらを有効に活用する仕組みと管理方法が必要です。

こうした要求に対応する経営管理手法が「ナレッジマネジメント」です。

ナレッジマネジメントの意義

ナレッジマネジメントとは、インターネットやイントラネット(院内LANとインターネットを組み合わせたネットワーク)などを活用し、組織内外の情報を経営品質の向上に役立てる仕組みと管理方法のことを指し、「知識経営」と和訳されます。

一般に、「組織の目的・目標を達成するために、価値を創造する知識を発見し、理解し、共有し、活用する体系的なアプローチであり、適切な時間に適切な人が知識をスムーズに移転し、皆が活用できるようにする効果的な仕組みを構築し運営すること」と理解されています。

キーワードは「知識」

知識とは情報を活用することであり、また情報はデータから収集されます。個人が所有しているデータをどのように探し出し、どう提供させるか、という概念が「データの情報化」です。

しかし、情報化されたデータをそのまま使うことはできないため、これを活用できるようにしたのが「情報の知識化」であり、さらに、この知識を組織内の仕組みの中で誰もが有効な形で利用できるようにするのが「知識の知恵化」です。



ナレッジマネジメントの具体例

「情報を組織全体で誰でも有効に使えるように」という目的から、院内でのベストプラクティス(優れた業務方法)を検索し、全体に展開しようとする院内でのベンチマーキングや、E-メールの普及などは、ナレッジマネジメントの具体例といえます。

また、異業種からのベンチマーキングなども、ナレッジマネジメントを促進させる経営手法の一つです。

経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: ナレッジマネジメント



ナレッジマネジメントと文書管理の違い

混同しやすいとされるナレッジマネジメントと文書管理の差異はどこにありますか？



ナレッジマネジメントと文書管理は、ナレッジを蓄積していくという部分において共通点があり、しばしば混同されているケースがみられます。

両者の区別は、以下の点の対比で行うことが可能です。

目的

文書管理が記録の管理を目的としているのに対し、ナレッジマネジメントは蓄積した知識を活用することが目的です。

活動

文書管理は収集、閲覧および参照が中心ですが、ナレッジマネジメントでは蓄積された知識をベースにした新しい価値の創造が活動の中心になります。

活動範囲

文書管理はあくまでも管理を目的としているため、活動の範囲が限られます。一方、ナレッジマネジメントでは組織全体の知識の共有が前提のため、活動も組織レベルで行います。

重点課題

文書管理においては「量の拡充」と「網羅性」が重点課題となりますが、ナレッジマネジメントにおいては「量」とともに「質の拡充」が重要になります。

ナレッジマネジメントは、上記の観点で情報を共有し、可視化することで知識を創造し、そのことが組織の成長・発展を促すのです。

つまり文書管理との違いは、企業に存在する暗黙知を、いかに組織全体で共有し、後世に残していくかという「暗黙知と形式知の変換サイクルを確立する」ことなのです。

