

WEB MAGAZINE

No.375

2015.04.28

週刊 WEB

矢業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

職場でのストレスチェック制度 今年12月から義務化
「改正労働安全衛生法」施行

厚生労働省

新医薬品の14日間処方制限 見直し
渡航・連休等の日数制限めぐり議論

内閣府

2 経営TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査(平成27年1月分概数)

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:業績管理 サブジャンル:業績管理と予算管理
予算制度の活用方法
成果報告のポイント

職場でのストレスチェック制度 今年12月から義務化 「改正労働安全衛生法」施行

厚生労働省は4月15日、12月施行の「ストレスチェック制度」の具体的な運用方法を定めた省令・告示・指針を公表した。

本制度では、事業者が常時使用する労働者（50人以上）に対して、医師・保健師らによるストレスチェック（検査）の毎年実施を義務付ける。

具体的に事業者に課せられる項目としては、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人に結果を通知してメンタルヘルス不調のリスクを下げるとともに、職場環境の改善などに取り組むことである。厚生労働省令では、（1）ストレスチェック、（2）面接指導、（3）集団分析、が事業者に義務付けられた。

その要旨としては、ストレスチェックの実施頻度を毎年1回とし、検査すべき領域を「職場におけるストレスの原因」、「ストレスによる心身の自覚症状」、「職場における他の労働者による支援」の3項目と定めている。

また指針では、労働者の不利益な取り扱いの防止を定めており、ストレスチェックを受けないことや、労働者が結果の提供に同意しないこと、面接指導の申し出を行わないこと、さらに、その結果を理由とした解雇などの不利益な取り扱いをしてはならないことが示されている。

【厚生労働省令のポイント】

1. ストレスチェック制度関係

（1）産業医の職務に、労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「検査」と）と検査の結果に基づく面接指導（以下「面接指導」と）の実施などに関することを追加する。

（2）ストレスチェック制度の実施などに関する以下の事項を定める。

●検査の実施時期を1年ごとに1回（定期）とすること。 ●検査項目をストレス要因・ストレス反応・周囲の支援の3領域とすること。

●検査の実施者となることができる者は、医師、保健師、一定の研修を受けた看護師や精神保健福祉士とすること。 ●結果の記録の作成・保存などについての詳細事項を定めること。 ●事業者は、医師などの実施者に、検査の結果を一定規模の集団ごとに集計・分析させるとともに、その結果を勘案し、必要に応じ、その集団の労働者の実情を考慮して、心理的な負担を軽減するための適切な措置を講ずるよう努めること。

●面接指導の対象となる労働者の要件や、医師などの実施者による面接指導の申出の勧奨について定める。また、面接指導を行う医師が確認すべき事項などを定めること。 ●事業者は、面接指導の結果の記録を作成し、これを5年間保存すること。 ●常時50人以上の労働者を使用する事業者は、検査と面接指導の実施状況などを所轄労働基準監督署長に報告すること。

2. 特別安全衛生改善計画関係（省略）

新医薬品の 14 日間処方制限見直し 渡航・連休等の日数制限めぐり議論

内閣府は 4 月 16 日、規制改革会議の下部組織「健康・医療ワーキンググループ (WG)」を開催し、(1) 新医薬品の 14 日間処方日数制限の見直し、(2) 医薬分業推進の下での規制の見直し、について議論した。

現行では保険診療を行う際、厚生労働大臣が定める麻薬・向精神薬・新医薬品については 1 回 14 日、30 日、90 日の投薬制限がある。1 回 14 日分を限度とされている医薬品（内服薬・外用薬）は、長期の旅行など特殊の事情がある場合は 1 回 30 日分を限度として投与することができる。特殊の事情の例では海外旅行（渡航）、ゴールデンウィーク及び年末年始などの連休（国民の祝日）などがあげられる。30 日、90 日を限度とする医薬品の特例措置はなく、その限度を超えた処方はできない、とされている。

特殊な事情として認められる、海外旅行、年末年始、ゴールデンウィークの 3 つに対して、お盆やシルバーウィークは含めない(H26 年は柔軟に対応した)。ただし、ゴールデンウィークや年末年始が理由の長期投薬の場合、14 日後がゴールデンウィークや年末年始にかかる場合は、長期投与は不可と考える。

この日の会合では、(1) について、厚生労働省が現状について説明した。投薬治療が長期におよぶものが増加したことにもない、2002 年度診療報酬改定の際に、原則として

投与日数の制限を行わないこととした。ただし、新医薬品については、処方医による一定の診察頻度を確保し、患者の観察を十分に行う必要があるという観点から、引き続き、原則として投与日数を 14 日としている。投与期間の限度が 14 日となる新医薬品は、使用薬剤の薬価（薬価基準）への収載の日の属する月の翌月の初日から起算して 1 年を経過していないものが対象である。

これに対して、医療法人財団荻窪病院理事長の花房秀次氏は、わが国の血友病医療の抱える問題点を提起し、専門病院が全国に数施設しかなく、遠方から通っている人が多いとしたうえで、新薬が出ても 14 日ごとに遠くの病院に通えないと述べた。

特定非営利活動法人血液情報広場・つばさ理事長の橋本明子氏は、血液がん・小児血液腫瘍の患者・家族は、常により効果的な治療法を求めており、また、高度先進医療施設が身近にある患者は少数として、働きながらの闘病を決意する患者たちのために、14 日ルールの見直しを訴えた。

(2) については、今後の検討に際してさらに議論が必要と考えられる論点として、(i) 患者の利便性（医薬の経営独立性）、(ii) コストとメリット（政策の効果の検証、コストの見直し、サービスの見直し）、(iii) その他（ICT の活用など）が示された。

医療施設動態調査 (平成27年1月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 3 施設の減少、病床数は 440 床の減少。
 一般診療所の施設数は 126 施設の減少、病床数は 546 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 40 施設の減少、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

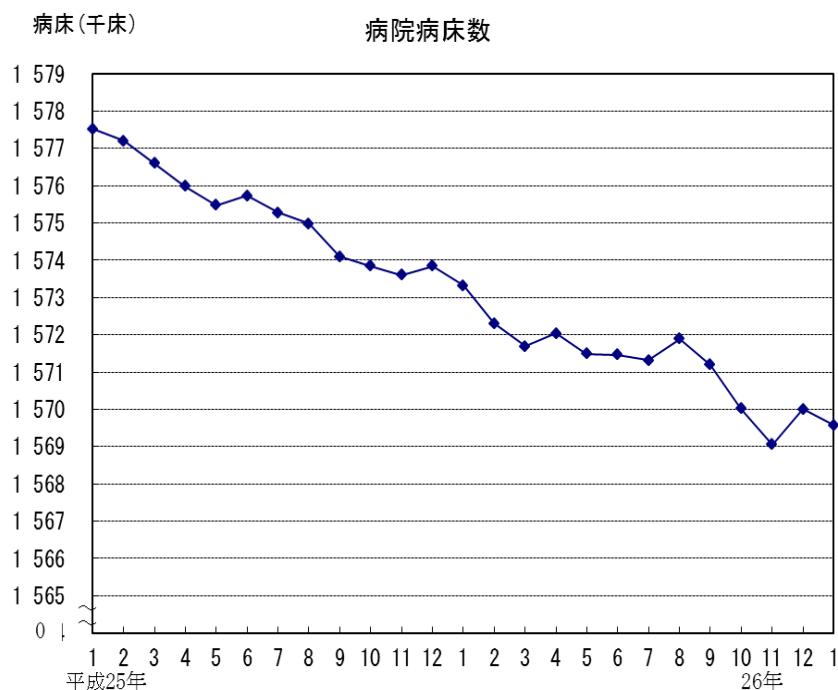
	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成27年1月	平成26年12月			平成27年1月	平成26年12月	
総数	178 092	178 261	△169	総数	1 681 026	1 682 012	△986
病院	8 492	8 495	△ 3	病院	1 569 572	1 570 012	△440
精神科病院	1 067	1 067	-	精神病床	337 959	338 127	△168
一般病院	7 425	7 428	△ 3	感染症病床	1 781	1 781	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 859	3 858	1	結核病床	6 177	6 220	△ 43
地域医療支援病院(再掲)	485	485	-	療養病床	329 034	329 112	△ 78
				一般病床	894 621	894 772	△151
一般診療所	100 801	100 927	△126	一般診療所	111 363	111 909	△546
有床	8 274	8 327	△ 53				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 094	1 104	△ 10	療養病床(再掲)	11 158	11 262	△104
無床	92 527	92 600	△ 73				
歯科診療所	68 799	68 839	△ 40	歯科診療所	91	91	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

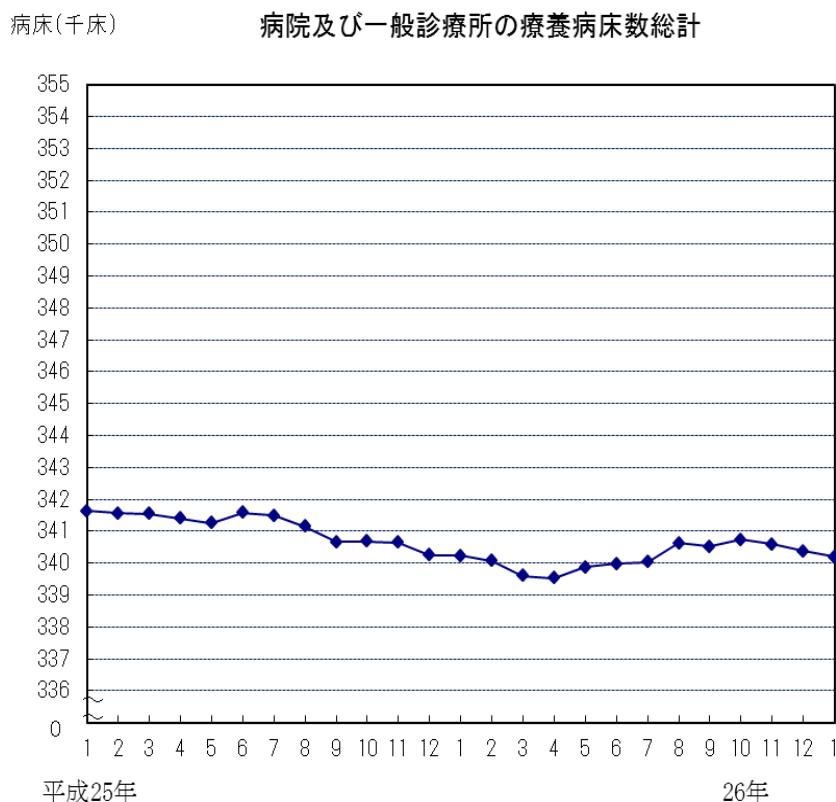
平成 27 年 1 月末現在

	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	8 492	1 569 572	100 801	111 363	68 799
国 厚生労働省	14	5 583	28	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	55 107	-	-	-
国立大学法人	48	32 701	138	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	4 357	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	3 805	361	2 250	2
都道府県	204	55 294	261	188	9
市町村	651	137 862	2 984	2 373	261
地方独立行政法人	90	34 634	16	-	-
日赤	92	36 647	215	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	33 884	70	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	333	-	2
共済組合及びその連合会	46	14 542	170	10	5
国民健康保険組合	2	460	15	-	1
公益法人	272	66 423	642	324	135
医療法人	5 720	857 957	39 720	79 438	12 596
私立学校法人	110	55 482	177	57	16
社会福祉法人	202	34 595	8 873	319	33
医療生協	83	13 873	320	284	47
会社	52	11 389	1 979	25	14
その他の法人	152	31 430	668	307	89
個人	285	28 542	43 776	25 676	55 587

■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 27 年 1 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



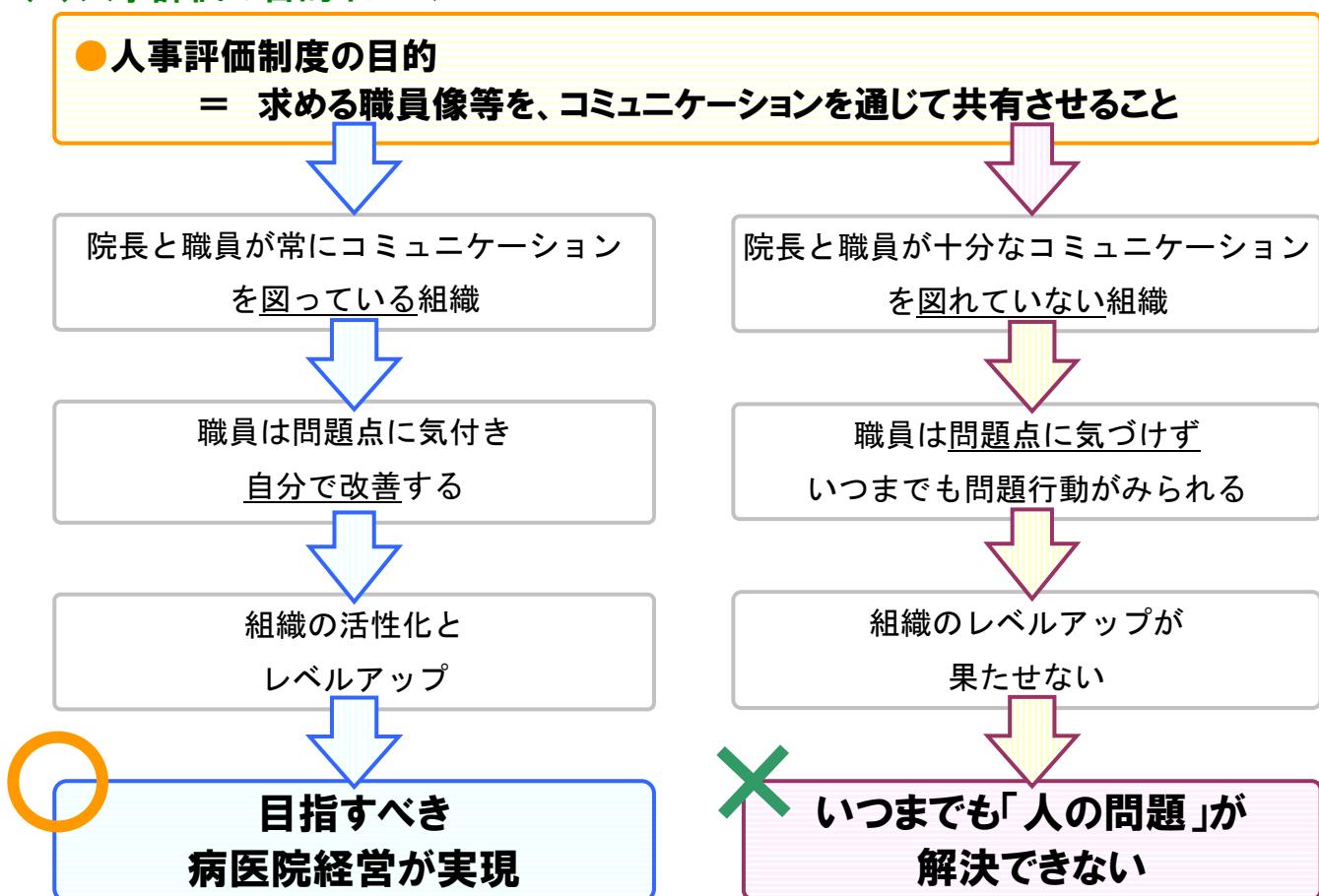
1 クリニックの人事評価制度

■ 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るべきです。

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

■ 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の手段として、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ことが出来る「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

- ①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
- ②職員が行うべき業務が明確になり、モチベーションアップにつながる
- ③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が多く、必然的にさまざまな経歴を有する職員が入職することになります。

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。

■ 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増加してきています。

(2) 賃金表作成のメリットとデメリット

メリット	<ul style="list-style-type: none">● 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	<ul style="list-style-type: none">● 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してしまう

■ 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いく仕組みで、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

■ 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のクリニックです。

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、面接を通じて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)個別人事評価の実施

職種別人事評価シートによって個人評価を行った結果、その評価は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	
基本給	210,000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
住宅手当	5,000円 ※賃貸者のみ
合 計	220,000円

給与改定	
基本給	220,000円
皆勤手当	5,000円
住宅手当	5,000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「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

経営データベース ①

ジャンル： 業績管理 > サブジャンル： 業績管理と予算管理



予算制度の活用方法

予算制度の活用方法を具体的に紹介してください。



経費節減を実行していく上で、予算額の目標を設定することは重要です。人は目標があると力を発揮できる場合が多いことからも、積極的に運用すべきだと言えるでしょう。しかし、病院全体で取組む予算管理については、エビデンスが必要です。

■予算策定のポイント

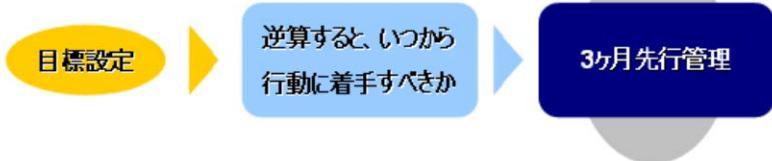
- モノを「使うとき」「購入するとき」には、職員の一人ひとりが「短時間で」「少ない費用で」できないかを考える。
- 出入り口に「節電への協力」を呼びかけるポスター等を掲示する。
- 診療に関わる材料・物品の節約には、診療行為に関わる職員（医師・看護師）だけでなく、看護補助者にも協力を求めることが重要になる。
- コ・メディカル職員にも経費節減に興味を示す人材は多い。
- 協力を要請することが経費節減の第一歩となる。

予算制度は、活用しなければ意味を持ちません。具体的な活用方法として、実績分析と先行管理が挙げられます。

「なぜ予算が未達成だったのか」について検討する際には、収入と変動費、固定費と大きな区分から検証し、各勘定項目へと細部にわたって確認する作業を実施します。これによって、回避できない予想外の支出、あるいは無駄な支出があったのかを把握することができます。その後は、対策を講じるために問題点を整理し、解決方針を明確にします。

このように決定した解決方針を受けて、「誰が」「いつまでに」「どのように」改善を行うのかを決定します。

先行管理を確実に行うことができれば、計画達成に大きく近づきます。「3ヶ月先行管理」の実践によって、さまざまな障害を取り扱うことが可能となる一方、先行管理を行うことによって、新たな障壁の発生が事前に予測できることもあります



■3ヶ月先行管理で三段構えの手を打つ

- 3ヶ月前に第1弾の手を打つ（目標の80%達成の準備）
- 2ヶ月前に第2弾の手を打つ（目標の90%達成の準備）
- 1ヶ月前に第3弾の手を打つ（目標の100%達成の準備）

経営データベース②

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理と予算管理



成果報告のポイント

費用の予算管理における成果報告のポイントを教えてください。



予算管理制度を機能させるためには、その「成果」を毎月報告させることが必要です。これを怠れば、予算管理に対する意識を定着させるのは困難になります。

例えば、翌月 15 日までに速報を各部門に定期的に連絡する仕組みの場合、予算額は根拠に基づき決定しているため、各部門では消費物品内容と数量に大きな変動がなければ、予算計画は遂行される「はず」です。

しかし、予算計画を策定しただけで、その実行は各担当者に一任するような状況では、各部門や職員個々が責任を持たず、予算を達成できなかった場合には他者や他部門へ責任転嫁されることになります。

こうした事態を回避するためには、予算管理の結果報告を定期的に行なうことが重要です。この報告によって定期的に現状を把握することが可能となり、予算管理担当者は対策が立てやすくなるのです。管理する側に大きな負担を与えない方法が最も定着しやすいといえるでしょう。

また、各部門単位の予算額と実消費額の状況について、半期および年度単位にグラフで示して情報を伝えることも、予算管理上では効果があります。

さらに最も職員数の多い看護部門に対しては、成果報告書以外に師長会議などに出席して直接状況報告を行い、その場で問題点などについて意見交換することも予算管理に有効です。

■ポイント

- 予算だけを立てて「……のはず」という事態を作らない
- 「予算管理をしている」という言葉だけでは、全職員に定着しない
- 報告は定期的に行い、各部門は現状を把握しておく
- 予算管理の遂行に任せは厳禁
- 成果報告によって、各職員に予算管理という取り組みを理解させる
- 予算管理報告を定期的に行なうことは、各部門はもとより、職員個々が実践することが重要であるとする「当事者意識」につながる
- 病院のなかでも大所帯の看護部門の場合は、師長会議等の病棟単位による予算状況報告も効果的