

週刊WEB

矢業経営 マガジン

2017
491
9/12

医療情報
ヘッドライン

DPC データ、提出義務の対象拡大へ 療養病棟等にも提出義務化の可能性

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会入院医療等の調査・評価分科会

重症度、医療・看護必要度の改変に反対姿勢 拙速な改変を避け、中長期的な検討を要望

▶公益社団法人 日本看護協会

経営
TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査（平成29年4月末概数）

経営情報
レポート

**クリニックの成長を促す
若手職員の早期戦力化の進め方**

経営
データ
ベース

ジャンル：医業経営 サブジャンル：クリニック新規開業
**開業地の選定
スタッフ募集と雇用条件**

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

DPC データ、提出義務の対象拡大へ 療養病棟等にも提出義務化の可能性

厚生労働省 中央社会保険医療協議会入院医療等の調査・評価分科会

9月6日、厚生労働省の中央社会保険医療協議会入院医療等の調査・評価分科会が開かれ、DPCデータ提出の対象範囲について、議論を展開した。その結果、回復期リハビリテーション病棟や療養病棟にも提出を義務付ける可能性が高くなった。

■2016年度改定では、「データ提出加算」の算定対象が全病棟に拡大

DPCデータ提出義務の対象は、診療報酬改定が行われるごとに拡大してきている。

2012年度の改定からDPC病棟以外でも提出が可能となったのを皮切りに、2014年度からは7対1病棟と地域包括ケア病棟が、さらに2016年度からは10対1病棟でも義務化された。また、2016年度改定では、「データ提出加算」の算定対象が全病棟に拡大されている。

医療に関するデータの収集や利活用については、年々重要視される度合いが高まる傾向にある。効率的な医療を促すとともに、特にDPCデータに関しては、診療報酬改定の議論において重んじられるようになってきている。

この背景には、医療費が膨らみ続けている現状を踏まえ、抑制するためのデータとして活用したいのがその理由に挙げられる。そのため、より多くの医療機関からデータを収集することを目的として、データ提出加算も見直されており、2016年度診療報酬改定でも加算点数が引き上げられている（※）。

■来年度の診療報酬改定時には、 義務付けられる可能性が極めて高い

今回の分科会で特に取り上げられたのが、DPCデータ提出が義務付けられていない回復期リハビリテーション病棟および療養病棟である。現在、回復期リハビリテーション病棟を有する病院の病床規模別にデータ提出の現状を見ると、200床未満の病院は56%、200床以上の病院は83%が提出済みであり、療養病棟を有する病院は、200床未満が24%、200床以上は40%が提出済みとなっている。

この統計を踏まえ、分科会では義務付け範囲を拡大すべきという意見が多数を占めており、来年度の診療報酬改定時に義務付けられる可能性が極めて高い。今後は、データ提出加算の評価見直しが行われるかどうか、また、どの程度の経過措置が設けられるのかが焦点となるだろう。

（※）2016年度診療報酬改定における データ提出加算の評価見直し

- データ提出加算1（200床以上）
100点 → 120点
- データ提出加算1（200床未満）
150点 → 170点
- データ提出加算2（200床以上）
110点 → 130点
- データ提出加算2（200床未満）
160点 → 180点

重症度、医療・看護必要度の改変に反対姿勢 拙速な改変を避け、中長期的な検討を要望

公益社団法人 日本看護協会

9月4日、一般社団法人日本病院会および公益社団法人前日本病院会、公益社団法人日本看護協会の3団体は厚生労働省に要望書を提出し、診療報酬の入院基本料で主要な評価指標となっている「重症度」「医療・看護必要度」の改変に反対の姿勢を明確にした。

医療現場の混乱や負担増を避ける必要があることを理由に挙げ、来年度の診療報酬での「拙速な改変を避ける」ことを求めるとともに、それぞれのあり方を中長期的に検討し、関係団体の意見を十分に反映したうえで根拠に基づいた議論を行ってほしいとしている。

■危機感を募らせた3団体が今後の議論に 向け牽制

入院基本料をめぐっては、5月に財政制度審議会が麻生太郎財務相あてに提出した建議の中で、看護職員配置ではなく提供している医療の機能で評価すべきと提言し、それを受け、中央社会保険医療協議会入院医療等の調査・評価分科会で議論が展開してきた。

現在、「重症度」「医療・看護必要度」は7対1と10対1で活用方法が異なる。しかし、8月24日の入院医療等の調査・評価分科会では、10対1と7対1で該当患者割合や平均在院日数がほとんど変わらないケースがあることを踏まえ、評価手法自体を見直すべきと厚生労働省が方針を示したばかりで、看護職員配置にかかわらず一定の算定要件を設けることとなれば、該当患者割合に応じて「看

護必要度加算」の算定が認められている10対1の要件が見直され、さらにカットオフ基準が低く設定される可能性もある。結果的に入院基本料引き下げにつながるだけに、危機感を募らせた3団体が今後の議論に向けて牽制をした格好となった。

■DPCデータとの置き換えを視野に

入院医療等の調査・評価分科会ではDPCデータとの置き換えを視野に入れた相関性の検証を行う方針が固められつつあるが、これに関して3団体は「医療の効率的な運用において有効と考えられる」と理解を示した。

「重症度」「医療・看護必要度」は看護職員が毎日測定し、入力しているため、3カ月に1度のDPCデータ提出で済ませることができれば作業負担軽減につながることも、容認姿勢の背景にある。

厚労省は、DPCデータ置き換えが可能かどうか検証する姿勢を明らかにしており、こちらに関してはスムーズに議論が進みそうだ。



医療施設動態調査

(平成29年4月末概数)

厚生労働省 2017年6月26日公表

病院の施設数は前月に比べ 4施設の減少、病床数は 1, 184床の減少。

一般診療所の施設数は 129施設の増加、病床数は 489床の減少。

歯科診療所の施設数は 1施設の減少、病床数は 増減無し。

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29年4月	平成29年3月			平成29年4月	平成29年3月	
総数	179 056	178 932	124	総数	1 659 656	1 661 329	△1 673
病院	8 435	8 439	△4	病院	1 558 717	1 559 901	△1 184
精神科病院	1 061	1 061	-	精神病床	332 958	333 550	△592
一般病院	7 374	7 378	△4	感染症病床	1 850	1 850	-
療養病床を 有する病院（再掲）	3 808	3 814	△6	結核病床	5 301	5 301	-
地域医療 支援病院（再掲）	540	540	-	療養病床	327 251	327 525	△274
				一般病床	891 357	891 675	△318
一般診療所	101 709	101 580	129	一般診療所	100 873	101 362	△489
有床	7 426	7 464	△38				
療養病床を有する 一般診療所（再掲）	941	944	△3	療養病床 (再掲)	9 489	9 503	△14
無床	94 283	94 116	167				
歯科診療所	68 912	68 913	△ 1	歯科診療所	66	66	-

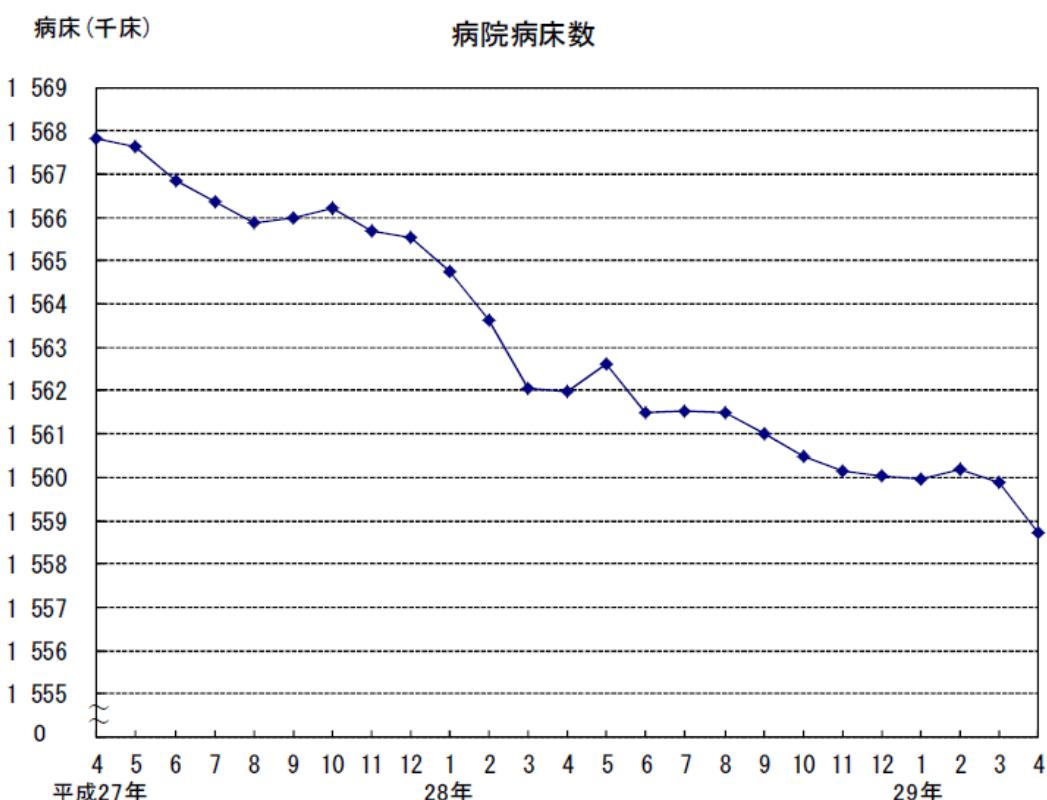
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成29年4月末現在

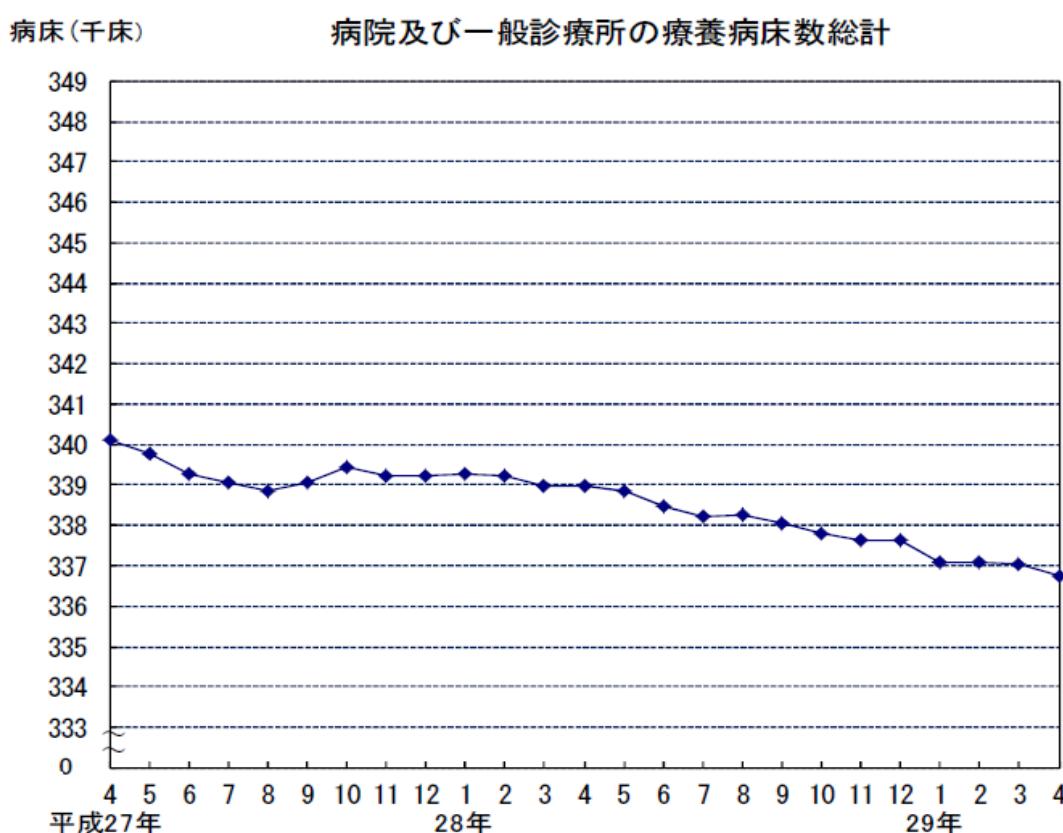
	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 435	1 558 717	101 709	100 873	68 912
国 厚生労働省	14	4 955	24	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 518	-	-	-
国立大学法人	48	32 744	147	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	12 886	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 205	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 022	2	-	-
その他	24	3 492	365	2 210	3
都道府県	201	53 577	252	176	7
市町村	629	131 573	2 983	2 282	263
地方独立行政法人	99	39 439	23	17	-
日赤	92	36 106	208	19	-
済生会	79	21 843	51	-	1
北海道社会事業協会	7	1 731	-	-	-
厚生連	104	33 147	70	28	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	306	-	2
共済組合及びその連合会	42	13 641	152	9	5
国民健康保険組合	1	320	17	-	-
公益法人	228	57 189	557	352	116
医療法人	5 764	864 361	41 671	74 180	13 696
私立学校法人	111	55 567	178	38	16
社会福祉法人	198	34 428	9 500	340	33
医療生協	83	13 802	309	267	53
会社	40	9 722	1 836	10	10
その他の法人	189	38 951	720	298	98
個人	231	22 564	42 336	20 628	54 607

参考

■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29年4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。



クリニックの成長を促す
**若手職員の
早期戦力化の進め方**

1. 若手職員の特性と定着率の実態
2. 若手職員の早期戦力化を図るための育成方法
3. 若手職員に自信をつけさせるための支援策
4. 院長が実践する上手な褒め方、叱り方のポイント



■参考文献

- 「できない部下をデキる部下に変える 7つのこと」(明日香出版社)
「困った部下の指導法が面白いほどわかる本」(中経出版)
「中小企業白書 2015」(中小企業庁)
「中央職業能力開発協会」

1

医業経営情報レポート

若手職員の特性と定着率の実態

■ 現代の若者の特性

米国では、2000年以降に成人を迎える世代を「ミレニアル世代」と呼んでおり、日本の「世代区分では、「ゆとり世代」や「さとり世代」が該当します。

この世代の若者は、インターネットが普及した環境で育った最初の世代であるとともに、運動会の徒競走で手をつないでゴールするように、一芸に秀でた子供よりも無難な子供に育つような教育を受けています。一方で、受験戦争に追われ偏差値により優劣が決められてしまう競争も経験しており、失敗が許されないというプレッシャーも受けてきています。

当時は、経済は長く停滞していた時代もあり、これらの結果、リスクを避け、失敗しない無難な選択肢を選ぶ傾向が見られます。

これらの時代背景の中で育ってきた若手職員は、以下のような特性を持っています。

- ①怒られることに慣れておらず、ストレス耐性が低い
- ②リスクを恐れず自分から積極的に動こうとしない
- ③失敗することを避ける
- ④人と関わることが苦手
- ⑤傷つきたくないという意識が強く、他人の評価に敏感

その一方で、優れている面もあります。指示した仕事については確実に実行したり、積極的に発言することがなくとも、自分の考えはしっかり持っています。

さらには、ITツールの発達など情報化社会の中で過ごしてきており、情報収集面においては、ベテラン職員よりも優れている人が大勢いると思われます。

このように、今の若手職員は、一方では院長から見ると物足りない面も持ち合わせているかも知れませんが、優れた面も数多く持っています。

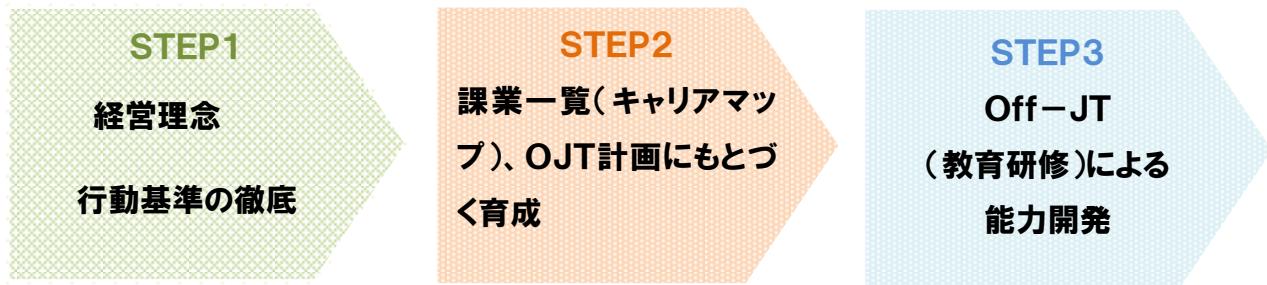
- ①与えられた仕事は確実に行う
- ②自分の考え・意見は持っている
- ③情報収集が得意
- ④知識などの基礎能力は高い
- ⑤興味のあることに対してはとことん追求する

2 医業経営情報レポート

若手職員の早期戦力化を図るための育成方法

■ 早期戦力化の手順と経営理念・行動基準の徹底

若手職員の早期戦力化を図るために、下記の3つのステップで育成に取り組んでいくことが必要です。以下、このステップに基づいて、ポイントを解説します。



はじめに、若手職員には自院の経営理念や行動基準を習得させることが重要です。これが、職員育成の柱になります。

経営理念は、診療所にとっての根源的な考え方です。在籍している限り大事にする価値観や行動規範であり、緊急事態に遭遇した場合やマニュアルにない判断を求められたときの拠り所になるものですので、入職時のオリエンテーションでしっかりと伝え、理解させることが大切です。

また、自院で定めている基準行動を徹底的に教え込み、考えなくても自然と「言える」「行動できる」レベルまで叩き込む必要があります。これが、若手職員育成の第一歩です。

■ 入職時に徹底的に教え込むべき項目

- | | |
|------------|--------------|
| ● 経営理念 | ● 安全基準、衛生基準 |
| ● 自院独自のルール | ● 時間に対する基準 |
| ● 挨拶、言葉遣い | ● 「報・連・相」の徹底 |
| ● 身なり、服装 | ● 正しい電話応対 |
| | など |

■ 課業一覧(キャリアマップ)、OJT計画にもとづく育成

若手育成で最も重要なのが、このステップです。

「早期に」「計画的に」育成を進めるには、成長のロードマップをしっかり作成し、本人に見せて、進捗チェックと指導を行うことがポイントとなります。

その役に立つものが、課業一覧(キャリアマップ)、OJT計画です。

課業一覧(キャリアマップ)とは、院内にある仕事の棚卸を行い、経験年数や等級と担当する職務や役割の関係を整理したものです。

3

医業経営情報レポート

若手職員に自信をつけさせるための支援策

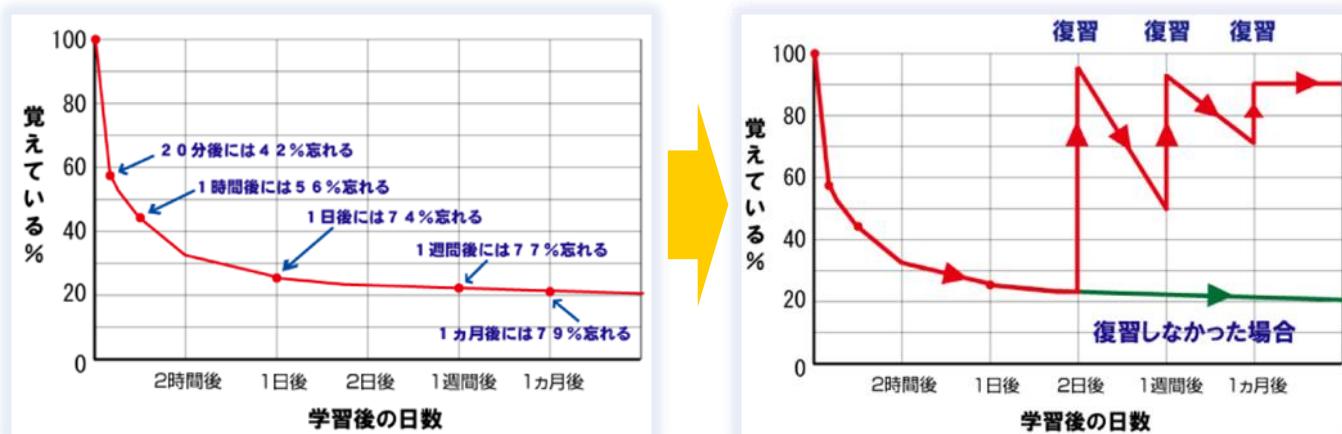
■ 内省を促し、仕事を確實に覚えさせる

人の記憶は曖昧なものです。ドイツの心理学者ヘルマン・エビングハウスの忘却曲線にもあるように、そもそも脳は忘れるようにできているといわれています。

この理論は、一度覚えたことを放置しておくと時間の経過とともに忘れてしまいますが、反復継続することで、習得の度合いは維持、向上していくことを実証したものです。

この結果から、若手職員が仕事を覚えていく課程において、反復継続させることによって理解を確実なものとし、自信をつけさせることができます。

■ エビングハウスの忘却曲線と復習の関係



具体的には、若手職員に指示を与えた後に、院長としては、以下の取り組みを実践させることが有効です。

■ 仕事を確實に身につけさせるためのポイント

- 新しい仕事を指示した場合には、その場ですぐに質問させたり、不明な点は自分で調べさせる
- その日覚えた仕事については、その日のうちに要点を整理させる
- 覚えた仕事については、定期的に習得した内容を確認する
- 与えたテーマ（仕事）については、実践させたり、発表の機会を与えたりする

■ 院内でのスピーチやプレゼンを経験させる

アメリカ国立訓練研究所の研究によって導き出された、学習定着率を表す「ラーニングピラミッド」というモデルがあります。これは、人の経験や学習の過程を分類したもので、まず体験して、次に自ら参加し観察して最終的に言葉やビジュアルで表すことができるようになるということを表しています。

4 医業経営情報レポート

院長が実践する上手な褒め方、叱り方のポイント

■ 上手な褒め方のポイント

(1)何を褒めるのか

院長は、職員が診療所の理念・方針に沿った行動や考え方、患者対応をしたときに褒めることが重要です。人は褒められることで「これで良いのだ」というフィードバックを受けたことになり、褒めた方向に職員を向かわせることができるからです。診療所職員としてあるべき姿を描き、その姿に合った行動をした職員がいたら即座に褒めるべきなのです。

■院長が率先して褒めるべき事

- 診療所の理念・方針に沿った行動
- 診療所の理念・方針に沿った考え方
- 診療所の理念・方針に沿った患者対応 など

(2)いつ褒めるのか

院長はどのタイミングで褒めればよいのでしょうか。その場で褒めずに後で褒めたり、さらに人事評価面接の時に、あの時は良かった等と言ったりするケースは適切ではありません。

人の良い行動を促し、悪い行動を減らすという行動に着目した学問に、行動科学があり、その中で「60秒ルール」というものがあります。

行動を促したければ、その行動をみて「60秒以内」に関わることが重要だという意味であり、60秒を超えたなら効果がないわけではなく、その場で褒める（叱る場合も同様）ことにより、褒められた行動は繰り返すことができ、叱られた行動は減少する傾向があるといわれています。

(3)どのように褒めるのか

褒める際のポイントを具体的に確認します。

■褒める機会を多く持つポイント

- ①達成感を味わわせる
- ②積極的に職員に関わる

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。

ジャンル:医業経営 > サブジャンル:クリニック新規開業

開業地の選定

勤務先に近い場所で開業するのが有利と聞いたのですが、メリットとデメリットを教えて下さい。

■メリット

在職した病院から患者を円満に引き継ぎ出来ると、開業当初から患者数の確保が見込めます。また、病院との関係でも連携をとりやすいというメリットがあります。また、診療のみならず、検査など医療機器の利用や入院の受け入れ、手術での協力・連携なども期待できます。病院近隣に院外調剤薬局があることが多いので、患者にとっても利用しやすい環境であるといえます。

■デメリット

担当する医師に関わらず、引き続き勤務先病院での外来受診を希望する患者については、大きな誘因になりうるとは限りません。さらに、病院が良い場所に建築されていることが多いので、周辺に競合医院の存在も予想されます。 診療圏調査は、次のようなプロセスで進めます。

診療圏調査のプロセス

① 人口動態等情報収集

年齢別、住所（町条丁）別に人口統計および人口動態の資料を収集。これは、患者数推計に活用します。

② 現地調査

実際に現地を訪問し、自分の足で歩いてみて、周辺地域の事情を把握します。競合する医療機関の情報（どこにどのような診療科があるか）を特に留意して調査します。

③ 競合医療機関等の影響要素確認

自院の開業予定地と競合医療機関等の位置関係、交通機関からの距離などを地図上でプロットします。

④ 診療圏設定

上記で収集した情報・資料に基づく要素を加味し、開業予定地を中心として、自院の診療圏を設定します。診療科や地域の状況（人口、公共交通機関、都心からの距離）によって異なるものの、河川や幹線道路、線路・踏切等によって遮断される場合も考慮します。

⑤ 患者数・将来患者推計

$$\text{【診療圏内推計患者数】} = \text{診療圏内人口} / 10\text{万人} \times \text{受療率}$$

④で設定した診療圏内の人口を算出し、受療率を乗じて見込み患者数を計算します。

※受療率：人口 10 万人当たりの 1 日当たり推計患者数

厚生労働省実施「患者調査（3年毎）」に基づくデータ

⑥ 見込み患者数の算定

⑤で算出した推計患者数は、外的要因による影響がない（競合医療機関が全く存在しない）ことを想定した場合における潜在的患者数を意味するにすぎません。他診療圏への患者流出、診療圏内の同様診療科などの要素について、別途その影響度を控除して、自院の見込み患者数を算定します。

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: クリニック新規開業

スタッフ募集と雇用条件

スタッフの募集方法、また雇用条件作成のポイントなどについて教えてください。

有能なスタッフの採用が、診療所開業の成否を握ります。いかに優秀な人材を確保し、教育していくかがポイントです。

■募集方法

①公共職業安定所（ハローワーク）

看護師などの専門職の応募は集まりにくい。

②知人、友人からの紹介

安定した人材が集まるが、辞めさせにくく、給与設定が高くなりがち。

③折込みチラシ 開業前の宣伝にも活用。

④新聞広告、求人誌 募集の主流は広告だが、費用の問題あり。

⑤ナースバンク等 募集の効果は少ないが、優秀な人材がいる可能性が高い。

⑥看護学校、専門学校 就職希望者は多いが、専門技術の実践および社会人経験がないため、新規開業時の採用は難しい。

■雇用条件検討のポイント

まず、必要なスタッフの職種と人数を決定します。以前は、人件費の負担からパート雇用が多い状況でしたが、現在では仕事に責任を持ってもらうため、正職員での募集がほとんどです。

診療時間と休診日から、週の勤務時間を計算します。週40時間体制（不規則勤務で週44時間）になるようにシフトを組み、雇用条件を検討します。

■その他主な雇用条件

雇用保険、労災、健康保険（社会保険または国民健康保険、医師国民保険）、年金（厚生年金、国民年金）の保障給与の待遇面、基本給や能力給、その他手当、交通費等

医院の負担やスタッフの手取額を考慮し、近隣の事例から検討しましょう。また、採用決定後、実際に勤務してみると、面接の印象と違うという可能性があるため、雇用に際しては試用期間を設けることが賢明です。能力と意欲を勘案し、やむをえない場合には退職勧告が出来るようにしておきましょう。有能なスタッフは、診療所の「顔」です。責任と報酬のバランスを考えて雇用条件を決定しましょう。