

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.597 2019.11.5

医療情報ヘッドライン

次期診療報酬改定の方向性を示す
重点課題は医療従事者
の負担軽減等

▶厚生労働省 社会保障審議会医療部会

新型出生前診断(NIPT)実態調査実施
データ・事例収集・分析のWGを設置

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2019年11月1日号

医師のタスク・シフト
／シェア推進で初会合

経営 TOPICS

統計調査資料
介護保険事業状況報告（暫定）
(令和元年5月)

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：人材・人事制度 > サブジャンル：資格基準
資格基準の構築
役割・能力基準書の作成

発行：税理士法人 KJ グループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

次期診療報酬改定の方向性を示す 重点課題は医療従事者の負担軽減等

厚生労働省　社会保障審議会医療部会

厚生労働省は、10月21日の社会保障審議会医療部会で、来年度の次期診療報酬改定に向けた「基本認識、視点、方向性」を示した。

基本的な視点として4点挙げたうち、重点課題と位置づけたのは「医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進」で、労働環境改善を促すマネジメントシステムの実践を手厚く評価するなど、人員配置のみならずマネジメントの手法や取り組みにも踏み込んだ要件の設定が行われる可能性がある。

マネジメントの手法は規模によっても異なるほか、自治体病院などの公的病院と、民間の病院や診療所では取り組み方が当然変わってくるため、評価の基準をどこに置くかで激しい議論が行われると予想される。

■2040年頃には、団塊ジュニアが65歳以上となるため高齢者人口がピークを迎える
厚労省が「医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進」を重点課題とするのは、今後人口構成が大きく変化するからだ。

2025年には、もっとも人口が多い世代である第一次ベビーブーマー（団塊の世代）が全員75歳以上となり、2040年頃には、次に人口が多い団塊ジュニアが65歳以上となるため高齢者人口がピークを迎える。

必然的に、生産年齢人口が減少することになり、より効率的な医療提供体制を構築しなければ対応できない。

現状でも医師の数には地方格差があること

を踏まえれば、医師の働き方改革が単なる待遇改善問題ではないことがわかる。限られた医師数で、可能な限り多い人数に医療を提供しなければならない現状がある。

■経営サイドにとどまらず医師および医療専門職も納得できる内容にする必要がある
こうした危機感を背景に、厚労省が示した診療報酬改定の方向性は、次のとおりである。

まず医師の負担軽減につながる取り組みの評価軸としては、「医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進」「タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進」「届出・報告の簡素化、人員配置の合理化の推進」の3点を挙げた。

さらに、地域医療を確保するための「救急医療体制の評価」、そして「業務効率化に資するICTの利活用の推進」を手厚く評価する方針を掲げている。

ただし、これらを公的病院と民間の病院や診療所で同一の基準とするのは無理があることは間違いない。

「効率的な医療」を実現するには、規模を問わず医療機関全体で取り組まなければならない内容も多いだけに、人員配置や病床数などによってどのような基準にするのか、医療機関の経営サイドにとどまらず医師および医療専門職も納得できる内容としていく必要があるだろう。

新型出生前診断(NIPT)実態調査実施 データ・事例収集・分析のWGを設置

厚生労働省 母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）の調査等に関するワーキンググループ

厚生労働省は、10月21日の「母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）の調査等に関するワーキンググループ」の初会合を開催し、今年度中に、非認定施設を含めた NIPT の実態調査を実施して取りまとめる方針を明らかにした。実態調査は、全国の衛生検査所や NIPT 受検者へのアンケート、そして諸外国の NIPT 実施状況調査に加え、非認定施設における NIPT 実施状況を調査し、非認定施設に対しては、10カ所ほどピックアップしてヒアリング調査も行う予定となっている。

■2013年には15施設だった認可施設は、現在90以上にまで増えている

新型出生前診断とも呼ばれる「NIPT」は、胎児がダウン症かどうかを調べる検査であり、妊婦の血液から胎児の DNA を分析する。従来は母体血清マーカー検査が主流だったが、妊娠 15~17 週と安定期に入っているため、流産の危険性が高かった。しかし、「NIPT」は妊娠 10 週前後から検査できるため流産のリスクが低いほか、妊娠中絶に“踏み切りやすい”時期に検査ができるとあって受検者が急増し、日本産科婦人科学会がガイドラインを策定した 2013 年には 15 施設だった認可施設は、現在 90 以上にまで増えている。

ただ、この傾向は、取りも直さず「NIPT」のニーズが高まっていることを示しており、非認定施設での検査が増えている。学会のガイドラインに反してはいるが、罰則が適用さ

れず、自由診療で価格の相場が約 20 万円と比較的高額なため、産科・婦人科の新たな収益源となっているのが現状だ。中には、カウンセリングも行われず、診断結果のみが送付されるケースもあり、学会側は妊婦の不安や悩みを煽りかねないと懸念していた。

■昨年9月までに「陽性」の結果が出た 886人のうち9割以上が妊娠中絶を選択

さらに、昨年 9 月までに認可施設で「陽性」の結果が出た 886 人のうち、実に 9 割以上が妊娠中絶を選択している結果が出たことで、「命の選別を助長する」と日本小児科学会や人類遺伝学会から反発の声があがった。

日本産科婦人科学会も、6 月に策定予定だった NIPT の新ガイドラインの運用開始見送りを決定しており、この動きに慌てた当時の根本匠厚労相が「関係学会の意見が分かれることになれば、妊婦等への不安が広がりかねない」と発言し、今回のワーキンググループ設置に至っている。非認定施設の実態調査は初めてのこととなるため、果たしてどのような結果が出るのか注視する必要がある。



ビズアップ週刊

医療情報

2019年11月1日号

[情報提供] MMPG

(メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)
メディカルウェーブ医療情報①
厚生労働省
検討会

医師のタスク・シフト／ シェア推進で初会合

厚生労働省は10月23日、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会」（座長＝永井良三・自治医科大学長）の初会合を開き、医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト、タスク・シェアに関する検討をスタートさせた。

医師の働き方改革をめぐっては、「医師の働き方改革に関する検討会」報告書で、医師の労働時間の短縮のために徹底して取り組むべき項目の1つに、医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）が掲げられている。

厚労省は今年6月～7月に、約30の関係団体から「タスク・シフトの可能性」についてヒアリングを実施しており、その結果も踏まえ、以下について議論する。

- ▼タスク・シフティングおよびタスク・シェアリングの効果と具体的なあり方
- ▼タスク・シフティングおよびタスク・シェアリングのために必要な教育・研修など

検討の進め方について厚労省は、医師以外の医療専門職種が現行制度の下で、下記項目に分けて検討する方針を示した。

- ▼実施可能な業務
- ▼明確に示されていない業務
- ▼実施できない業務のうち、十分実施可能で法改正等を行えば実施可能となる業務

また、それについて、目的達成に必要な事項と効果も整理しながら検討とした。

医師の働き方改革については現在、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」で議論が進められており、年内に一定の取りまとめを示す予定とし、タスク・シフト／シェア検討会でも年内に一定の取りまとめを行うが、その後も中長期的な課題について検討を進めることになる。

■医師側構成員は慎重論

この日は初会合ということもあり、構成員から自由に意見を求めた。

齋藤訓子構成員（日本看護協会副会長）は、現状、医師の業務のタスク・シフト／シェアに関してさまざまな通知が出ているが遅々として進んでいないとし、「タスク・シフト／シェアを進めるうえで現行の看護師の特定行為研修では実現可能性を高められない。医師の偏在も解決しな

い、オンライン診療も進まない状況で、地域のありよう、人口減少などに違いがあるなか、ニーズの高まる在宅医療などへどう対応するのか。日本の医療の良さはアクセスが良いこと。

可能なものは法改正などを実施して早急に対応すべき。さらに 2035 年を目指すうえで「ナース・プラクティショナー創設は必要」と訴えた。(以下、続く)

医療情報②
中央社会保険
医療協議会

CT・MRI の共同利用推進で 両側が大筋で一致

中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授）は 10 月 23 日に総会を開き、CT や MRI の共同利用とガイドラインに基づく画像検査の利用について議論した。

厚労省は、CT、MRI の低機能な機種の販売台数が徐々に減少しているなかで、CT や MRI の算定件数は毎年増加し、共同利用も一定程度は増加しているとするデータを示した。

共同利用の推進策としては、今年 4 月 1 日施行の改正医療法で策定された「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」で、医療機器の共同利用に係る計画が作成され、医療機器の協議の場で確認が求められることになったと報告した。

さらに医療法で、医療機器に係る安全管理のための体制確保のための措置を講ずべきとされ、昨年 6 月に「医療機関における放射線関連機器等の保守点検指針」が策定されたことも示した。こうした現状を踏まえて示された論点は、下記の 2 点である。

- ① CT、MRI の効率的な利用について、共同利用の一層の推進を図ることについて、どのように考えるか
- ② CT・MRI の安全な利用について、診療報酬算定にあたって、保守点検を要件とすることについてどのように考えるか

松本吉郎委員（日本医師会常任理事）は、「共同利用を進めるべきは重粒子線・陽子線装置など高額な医療機器であるとともに、プロトコルの標準化が先決」と主張する。

また、猪口雄二委員（全日本病院協会会長）は、「CT、MRI の販売台数が落ちてきているのは、たぶん高度化しているからで、共同利用を促進していくべきとする。その観点から共同利用については（入院している病院と別の病院で受診した場合の）入院料減額をなくすことが必要」と提言した。(以下、続く)

週刊医療情報（2019 年 11 月 1 日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

介護保険事業状況報告（暫定） (令和元年5月)

厚生労働省 2019年8月8日公表

概要

1 第1号被保険者数（5月末現在）

第1号被保険者数は、3,528万人となっている。

2 要介護（要支援）認定者数（5月末現在）

要介護（要支援）認定者数は、659.8万人で、うち男性が207.5万人、女性が452.4万人となっている。

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18.3%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3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

居宅（介護予防）サービス受給者数は、376.5万人となっている。

（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3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、86.9万人となっている。

（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3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

施設サービス受給者数は94.8万人で、うち「介護老人福祉施設」が54.6万人、「介護老人保健施設」が35.7万人、「介護療養型医療施設」が3.8万人、「介護医療院」が9.7千人となっている。

（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3月サービス分、償還給付4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、8,174億円となっている。

(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3,821億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,320億円、施設サービス分は2,566億円となっている。

（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）

(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172億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は24億円となっている。

(3) 再掲：特定入所者介護（介護予防）サービス費

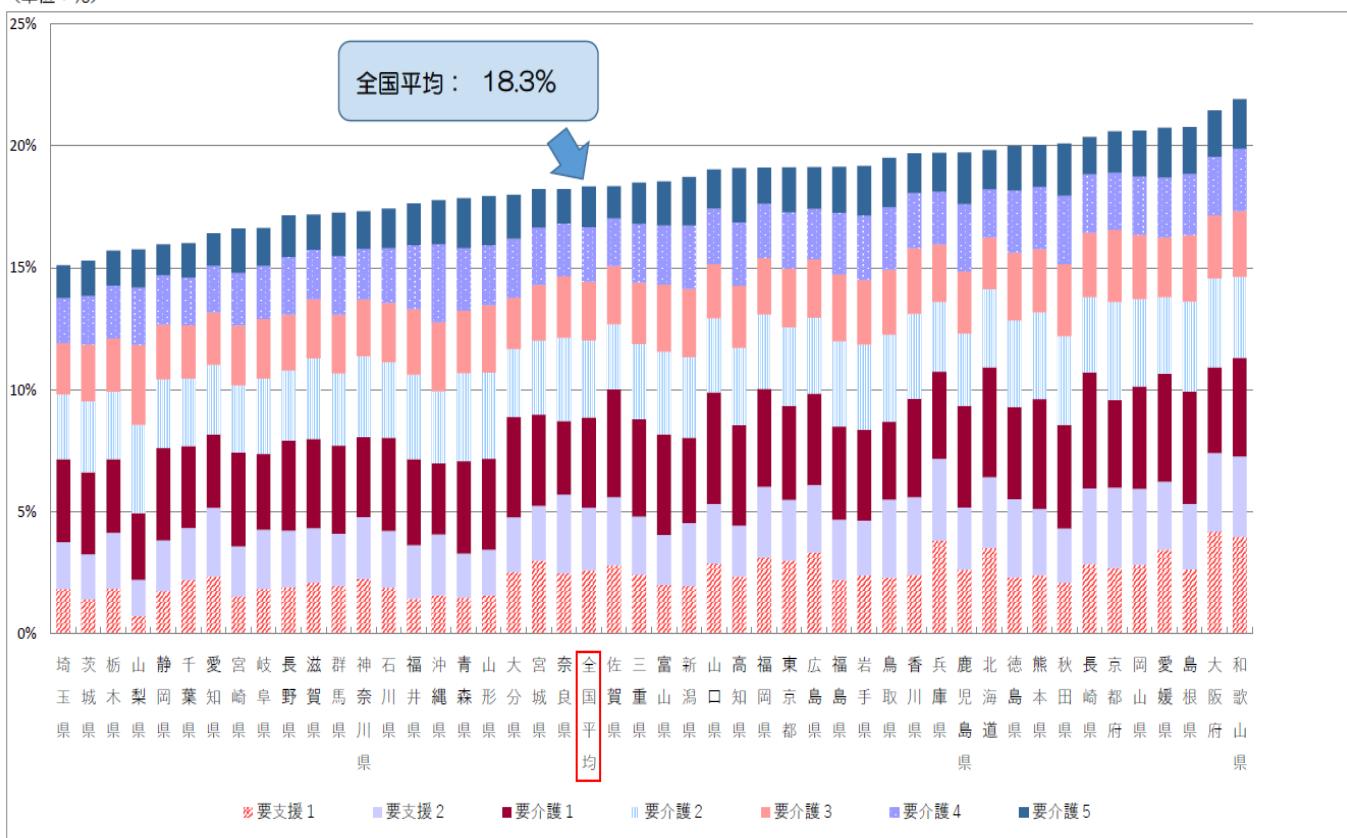
特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は272億円、うち食費分は172億円、居住費（滞在費）分は100億円となっている。

（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要介護（要支援）認定者割合（要支援1～要介護5）

【都道府県別】

（単位：%）



出典：介護保険事業状況報告（令和元年5月末現在）

※ 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

介護保険事業状況報告（暫定）（令和元年5月）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。



経営情報
レポート
要約版

人 事 ・ 労 務



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、一芸に秀でること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でもあり、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ることから、これらの時代背景の中で育ってきた若手職員は、以下の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かつたりしても、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はずです。

このように、今の若手職員は、院長から見ると、一方では物足りない面があるかも知れませんが、優れた面を数多く持ち合わせています。

- 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するこことん追求する

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、診療所における根源的な考え方です。在籍している限りは尊重すべき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、理解させることが重要です。

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、課業一覧表（キャリアマップ）、OJT計画です。

課業一覧表（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 若手職員に自信をつけさせる支援策

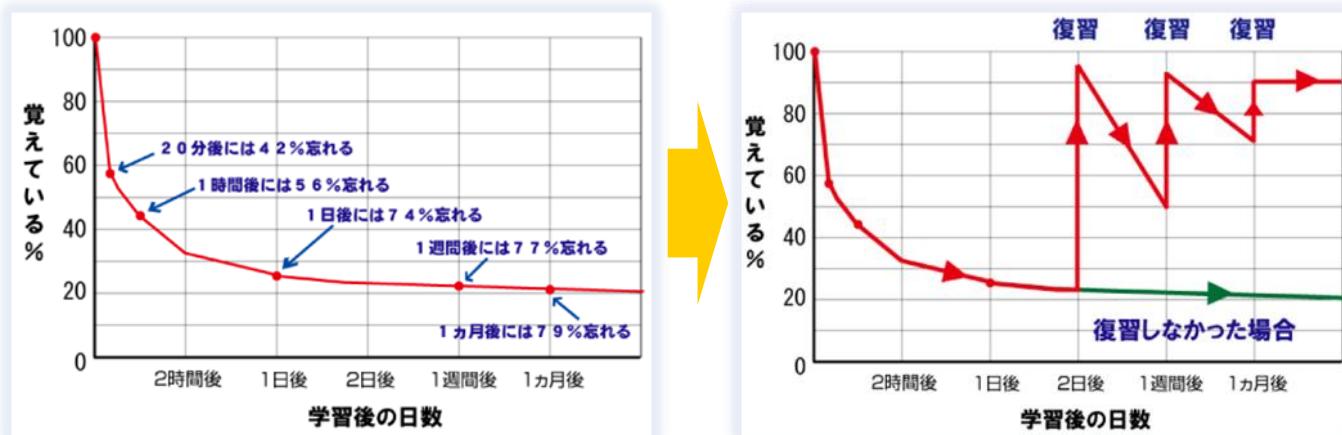
■ 内省を促し、仕事を確実に覚えさせる

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され、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過程において、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、院長として以下の取り組みを実践させることが有効です。

■ 仕事を確実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、不明点は自分で調べさせたりする
- 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

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、職員が自院の理念・方針に沿った行動や考え方や患者対応をしたときには、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」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。自院の職員としてあるべき姿を描き、また職員がその姿に合致する行動をしたら、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際に「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、60秒を超えた効果がないわけではありませんが、その場で褒める（叱るも同様）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には、次のようなものが挙げられます。

■褒める機会を多く持つポイント

- ①達成感を味わってもらう
- 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：人材・人事制度 > サブジャンル：資格基準

資格基準の構築

職員の資格基準は、どのようなステップで構築すればよいでしょうか。

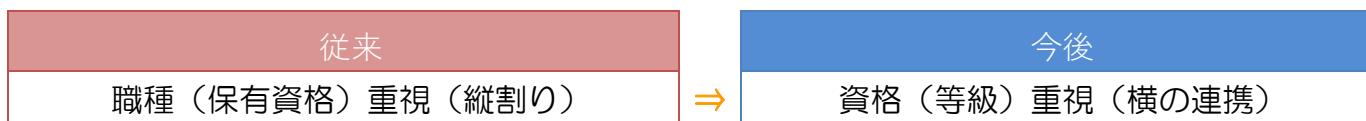
自院の経営ビジョンを達成するためには、職員一人ひとりの役割を分担し、これを果たすための責任と必要な能力を明示する必要があります。

人事制度の構築は、これを明示するための基準作りから始まります。

また、資格基準とは、病院が経営ビジョン達成のために、職員一人ひとりに求めるこれら「役割責任」、「発揮能力」の基準を明示したものです。この基準に沿って、職員の等級を決め、仕事分担、能力開発、評価や処遇といった各制度を組み立てて運用します。

従来の医療機関、特に多職種が集まる病院の人事制度においては、職種（保有ライセンス）の違いをベースに採用形態や給与、教育等が運用されていました。

しかし、チーム医療による効率的で質の高い医療提供が求められる中では、縦割り組織ではなく、横の連携を重視した組織作りが必要です。



そのため、職種を重視した組織体制や人事制度を改め、役割と能力を基準とした資格（等級）をベースにした運用がカギになるといえます。

保有資格ごとの専門性を追求するのはもちろんですが、経営ビジョンを達成するための組織としての役割とは、資格の壁を取り払うことなのです。

資格基準は、以下のステップで作成します。

step 1	役割資格フレームの設計	● 役割資格フレームの枠組み設計 ● 等級数、役割・能力基準、該当役職等の検討
step 2	役割責任・発揮能力の詳細化	● 職務調査による役割・能力の洗い出し ● 役割責任・発揮能力の分類とグレード決定
step 3	役割基準の運用ルールの検討	● 新入職員、中途採用職員の格付けルールの検討 ● 昇格、降格ルール等、配置転換の検討

ジャンル：人材・人事制度 > サブジャンル：資格基準

役割・能力基準書の作成

役割と能力の詳細を職員に理解してもらうための取り組みを教えてください。

■職務調査による役割・能力の洗い出し

役割・能力基準書の作成には、職務調査による役割・能力の洗い出しが必要です。職務調査とは、病院が職員に期待し、求める役割と能力を明確にするために、院内の仕事を棚卸しする作業です。具体的には、各部門の仕事を全て洗い出すことにより、その仕事の経営ビジョンにおける役割と必要な能力を明確にします。この作業によって、役割基準書と職務一覧表を作成します。

■役割基準書、職務一覧表とは

職務一覧表とは、役割・能力基準を具体化するために、洗い出した業務を部門（職種）毎に集約し、各々の業務がどれくらいのレベルで何等級に該当するのかを一覧表にまとめたものです。

■役割基準書、職務一覧表の作成ステップ

step 1	役割と役割を構成する業務の洗い出し	各部門の全ての役割と、その役割を構成する業務を抽出することから始めます。
step 2	役割と業務の格付け	抽出した役割と業務を役割・能力等級フレームと関連させ、格付けを実施します。
step 3 担当者の整理		それぞれの役割と業務を誰が実際に担当しているのかを整理します。この作業により、職員各人が担当する役割と業務のバランス（質：等級との関連、量：全業務に占める比重、遂行時間）がとれているかを判断する材料を得ることができます。これにより各人の役割や能力に見合った業務配分の見直しを行う材料とします。 例えば、管理職に相当する、つまり利益を生み出すべき人が日常業務の全てに関わっているため、目指す組織活動が停滞してしまうという病院が多々見られます。管理者層がどの程度、日常業務に労力を取られているのかを把握するためにも、それぞれの業務担当者の記載はぜひ実施すべきでしょう。
step 4 部門間調整		洗い出した業務の分類、範囲（大きさ）と等級格付けについて、各部門間の調整を行います。