

週刊WEB

# 医業経営

MAGA  
ZINE

Vol.708 2022.2.1

## 医療情報ヘッドライン

**ロボット支援下手術の施設基準を緩和、  
症例数で合併症発生率に差がないため**

▶ 厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

**宅配ロッカーでの処方薬受取が解禁へ  
厚労省がガイドライン策定の方針示す**

▶ 規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ

## 週刊 医療情報

2022年1月28日号

**公聴会で医療側代表・  
患者側代表が意見を発表**

## 経営TOPICS

統計調査資料

**医療施設動態調査  
(令和3年8月末概数)**

## 経営情報レポート

**福祉施設における  
同一労働同一賃金対応のポイント**

## 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

**ナレッジマネジメントとは  
ナレッジマネジメントと文書管理の違い**

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。

医療情報  
ヘッドライン  
①

# ロボット支援下手術の施設基準を緩和、 症例数で合併症発生率に差がないため

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、1月19日の中央社会保険医療協議会総会で、ロボット支援下内視鏡手術の施設基準を見直す方針を示した。

「手術成績と術者の経験症例数との関連」について、日本外科学会のNCD（National Clinical Database）を用いて検討した結果、「術後合併症の発生については、術者の症例経験数による有意な違いが示されなかった」ため。2022年度診療報酬改定において、施設基準を緩和することは確定的となった。

## ■日本の導入台数はまだ400台程度

ロボット支援下内視鏡手術は、1999年にダ・ヴィンチ（da Vinci）システムが完成し、一般に使われるようになった。

低侵襲性の高い手術、つまり患者の身体への負担を格段に軽減できるのが特長で、傷口が小さいため出血量も術後の痛みも少なく、必然的に回復も早い。入院日数を短くできるなど、医療費抑制の効果も期待できることから、次々に保険収載されている。しかし、新たな手法であることから、医療の質を担保するため、施設基準は症例数を重視して設定されている。食道がんは5例以上、胃がん、直腸がんは10例以上を経験した常勤医師が1名以上配置されていなければならない。

必然的に、算定できる医療機関は限られる。

2018年と2019年にNCDで登録されたデータによれば、食道がん146施設、胃がん234施設、直腸がん274施設。日本全国に約1,800の高度急性期病院があることを考えると、「受けやすい手術」とは言い難い。約3億円と高額なのもネックだ。

特許の関係から、ダ・ヴィンチシステムがほぼ独占していたことも影響しており、2018年末時点で日本では約400台しか導入されていない（世界でも約5,400台）。

## ■ダ・ヴィンチの特許切れで低価格化が進むか

しかし、この状況は今後大きく変わると思われる。数千件にのぼるダ・ヴィンチの特許が期限切れを迎えるからだ（通常の特許期限は20年）。すでに、それを見越して大手が開発にしのぎを削っており、2024年には関連市場が約11兆円に達するとされ、価格の低下と製品の多様化が期待される。

たとえば川崎重工業とシスメックスが共同出資したメディカロイドは、国産手術ロボットとして初めて厚労省の製造販売承認を取得。

同社が開発する「ヒノトリ」はダ・ヴィンチよりコンパクトに設計され、価格も1億円程度に抑えらるゝとみられる。また、国立がんセンター発の「A-Traction」は、手術の補助に特化したロボットを開発。従来、3人がかりの手術が1～2人で可能となり、価格は1台3,000～5,000万円程度を目指すという。

ジョンソン・エンド・ジョンソンがGoogleと共同開発しているのも注目だ。

急加速するデジタル化、通信の高速大容量化を踏まえれば、手術ロボットの普及は、飛躍的な医療の発展の端緒となる可能性が高い。

そうなれば、急性期医療に限らず地域の診療所など、かかりつけ医のスタイルも大幅に変わる。少なくとも、こうした動きをビビットに受け止めなければ、時代の変化についていけないおそれがあると考えたい。



医療情報  
ヘッドライン  
②

# 宅配ロッカーでの処方薬受取が解禁へ 厚労省がガイドライン策定の方針示す

規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ

厚生労働省は、1月19日の規制改革推進会議医療・介護ワーキング・グループで、コンビニエンスストアなど店舗の宅配ロッカーにおける処方薬受取を容認する考えを示した。宅配ロッカーでの処方薬受取は、自治体によって法解釈に違いがあるのが現状。

積極的に実証実験を行う自治体もある一方で、医療品医療機器法（薬機法）に抵触するとして拒む自治体もあり、民間企業がルール of 明確化を求めている。

## ■「一気通貫のオンライン医療」の実現は近い

薬機法では、薬局やドラッグストアなどの医薬品販売業以外が薬の販売や陳列を行うことを禁じている。宅配ロッカーに薬を置くことが、この「陳列」にあたると判断する自治体があることが、この問題のポイントだ。

この日の会合では、コンビニエンスストアの宅配ロッカーで川崎市（神奈川県）と実証実験を行っているセブン-イレブン・ジャパンが、このことを理由に許可が下りなかった自治体があることを明らかにしたうえで、ルールの明確化を厚労省に迫った。

これを受けて厚労省は、薬剤の品質保持や患者本人への確実な授与がなされれば問題ないと回答。これらの要件を固めるため、早期にガイドラインを策定して明確化する方針を示した。

薬局以外でも処方薬が受け取れるようにしたことは、規制改革推進会議が目指してきた「一気通貫のオンライン医療」の実現に大きく近づいたことを意味する。

すでに、対面が原則と法的に定められてい

る服薬指導については、2019年12月の改正薬機法によって解禁が確定し、コロナ禍の特例措置により、臨時的にオンライン服薬指導が可能となっているものの、この日の会合ではよりスムーズな実施を後押しする合意が得られた。

まず大きいのは、「対面指導を原則とせず、オンライン服薬指導と対面指導の双方を対等な取り扱いにする」こと。そしてもうひとつは、オンライン服薬指導を行う前提として「信頼関係の構築」や「事前にオンライン服薬指導を希望するか確認する」といった要件を設定しないことが決まったことだ。

いずれも、“万が一のトラブル”を未然に回避する、患者に誓約を求める手続きのようなものだが、利用する患者側にとっても、サービスを提供する医師や薬剤師にとっても煩雑になることは避けられない。

スマートフォンを利用して指導を受け、時間を気にせず薬を受け取れることを考えれば、患者側のメリットはかなり大きい。

## ■「ストアレス」な医療機関が求められる可能性も

ただ、問題はいわゆる“門前薬局”の存在価値が低くなることだ。医師の診療から処方箋提出、服薬指導、薬剤受け取りまですべてオンライン化すれば、そもそも受診先医療機関を近くで選ぶ必要もなくなる。

ショッピングが急速にオンラインシフトしたように、“ストアレス”な医療機関・薬局が当たり前になる可能性は決して低くない。

そうなったときにどう立ち回るのかが、医療機関や薬局に問われているといえよう。

医療情報①  
中医協  
総会

## 公聴会で医療側代表・ 患者側代表が意見を発表

中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝小塩隆士・一橋大学経済研究所教授）が 1 月 21 日に開いた総会で公聴会が実施され、12 人の意見発表者が意見を述べた。

意見が集中したのは、以下の 5 点。

- ▼医療機能の分化・連携
- ▼急性期一般入院料の「重症度、医療・看護必要度」
- ▼かかりつけ医機能
- ▼診療明細書の無料発行
- ▼オンライン診療の促進

医療機能の分化・連携について、秋山実・日本航空健康保険組合理事長は「これまで以上に重点化と適正化のメリハリを利かせ、入院・外来とも機能分化と連携の推進を希望する。とくに急性期医療は医療資源を集約化させ、有事に対応できるように入院基本料を見直してほしい」と要望した。中小企業の立場から田中達也・メイトク社長は「協会けんぽの平均保険料率は 10%で、事業主と加入者の負担が限界に達している」と指摘。「コロナで医療提供体制の課題が浮き彫りになった。外来・入院・在宅にわたる医療機能の分化・強化・連携を進めて、診療報酬改定ではこれまで以上にメリハリをつけてほしい」と要望した。

「重症度、医療・看護必要度」について、松井道宣・京都九条病院理事長は「コロナ補助金が断続的に投入されたにもかかわらず多くの病院は赤字で、診療報酬による手当てが十分でないことは明白。病院が一定の余力を持てる診療報酬であるべきだが、必要度の見直しに内容は現場感覚と大きくかい離している」と強調した。そのうえで「現場感覚として心電図モニターが項目から削除されることは理解しがたい。必要度の評価の仕方にも違和感がある。患者を高度急性期病院に送るには送る側にも資源と人材が必要で、高度急性期医療とその他の医療と明確に分けることはできない。連続的な医療機能の評価が必要だ」と訴えた。

小林弘祐・内科系学会社会保険連合理事長は「現行の必要度の問題点は、内科系医師の視点が十分に反映されていないこと、A・B・C 項目が縦割りで統合されていないこと、重症度の感度・特異度が検証されていないこと」と指摘した。

かかりつけ医機能について、小林妙・ものづくり産業労働組合 JAM 総務グループ長は「コロナ禍で発熱患者が診療してもらえないとか、たらい回しにされた事例がある。かかりつけ医機能については 24 時間対応で医療を提供するなど医療機関の連携も含めて、患者をしっかりと受け止める機能を果たしている場合に診療報酬上の評価を行ってほしい」と要望した。

黒瀬巖・ケイアイクリニック理事長は、かかりつけ医機能制度化の議論にクギを刺して「フ

リーアクセスの下に患者の選択肢が阻害されてしまったり、包括払いの導入で医師の裁量が制限されたりして、必要な医療に影響できなくなる事態は絶対に避けるべきだ」と強調した。

#### ●明細書無料発行を要望する意見相次ぐ

診療報酬明細書の無料発行について、宿野部武志・一般社団法人ピーパック代表理事は「すべての患者が自身の受けた医療を理解して意識を高めるためにも、診療明細書を無料発行してほしい。私は診療明細書の発行を求めて医療の理解を深めている」と述べた。（以降、続く）

医療情報②  
厚生労働省  
事務連絡

## 外来ひっ迫時には 自主検査結果で確定診断可能に

厚生労働省は1月24日付で、「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

事務連絡では、B.1.1.529 系統（オミクロン株）が多くの地域で急速な置き換わりが進んでおり、新型コロナウイルスの感染が急拡大している状況を踏まえ、今後感染がさらに継続して急拡大した場合に備え、患者の症状や重症化リスク等に応じて適切な医療の提供が確保されるよう、自治体等の判断で、以下の対応が可能だと示した。

#### 【診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する状況となっている等の場合】

- ▼発熱等の症状がある場合でも、重症化リスクが低いと考えられる方については、医療機関の受診前に、抗原定性検査キット等で自ら検査していただいたうえで受診することと呼びかけること。この場合に、医師の判断で、受診時に再度の検査を行うことなく、本人が提示する検査結果を用いて確定診断を行って差し支えない。ただし、本人が希望する場合には検査前でも医療機関への受診は可能であることや、症状が重い場合や急変時等には速やかに医療機関を受診するよう、併せて呼びかけること。また、重症化リスクが高い方については、これまでどおり医療機関を受診していただき、適切な医療が受けられるようにすること。
- ▼地域の診療・検査医療機関以外の医療機関の協力も得て、電話診療・オンライン診療の遠隔診療を積極的に活用すること。
- ▼同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合には、医師の判断により検査を行わなくとも、臨床症状で診断すること。こうした場合でも、経口薬など治療薬の投与が必要となる場合は、医師の判断で検査を行うことが可能であること。

#### 【外来医療のひっ迫が想定される場合】

- ▼症状が軽く重症化リスクが低いと考えられる方について、自らが検査した結果を、行政が設置し医師を配置する健康フォローアップセンターに連絡し、医療機関の受診を待つことなく健康観察を受けること。

週刊医療情報（2022年1月28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。

# 医療施設動態調査 (令和3年8月末概数)

厚生労働省 2021年10月29日公表

病院の施設数は前月に比べ 1 施設の減少、病床数は 2 5 3 床の減少。  
一般診療所の施設数は 1 6 3 施設の増加、病床数は 2 3 0 床の減少。  
歯科診療所の施設数は 6 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
	令和3年8月	令和3年7月			令和3年8月	令和3年7月	
総数	180 544	180 388	156	総数	1 588 243	1 588 726	△ 483
病院	8 213	8 214	△ 1	病院	1 503 752	1 504 005	△ 253
精神科病院	1 051	1 052	△ 1	精神病床	323 678	323 705	△ 27
一般病院	7 162	7 162	-	感染症病床	1 886	1 886	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 533	3 535	△ 2	結核病床	4 011	4 029	△ 18
地域医療支援病院(再掲)	632	631	1	療養病床	287 611	287 870	△ 259
				一般病床	886 566	886 515	51
一般診療所	104 313	104 150	163	一般診療所	84 433	84 663	△ 230
有床	6 230	6 247	△ 17				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	652	657	△ 5	療養病床(再掲)	6 419	6 449	△ 30
無床	98 083	97 903	180				
歯科診療所	68 018	68 024	△ 6	歯科診療所	58	58	-

## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

令和3年8月末現在

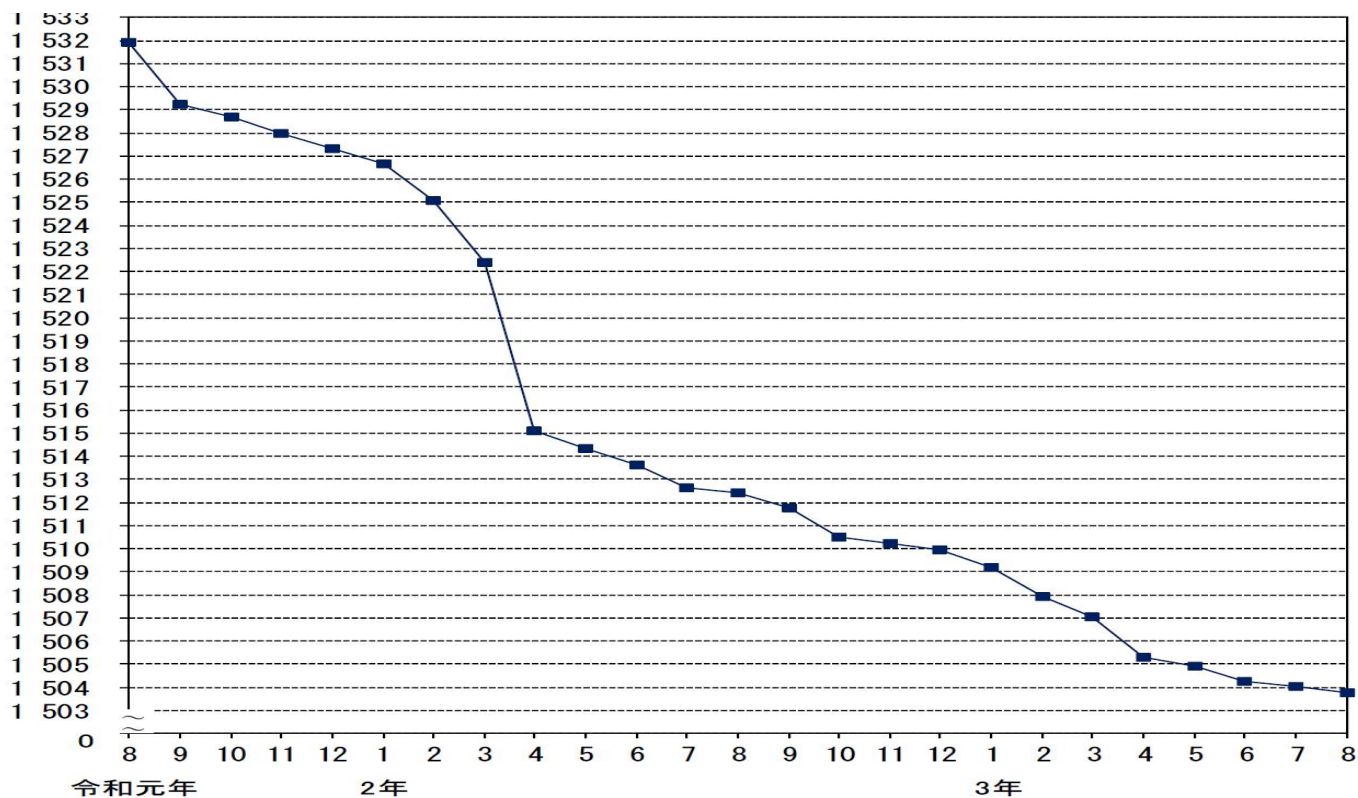
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 213	1 503 752	104 313	84 433	68 018
国 厚生労働省	14	4 239	21	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 734	-	-	-
国立大学法人	47	32 621	149	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	12 142	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 078	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 262	6	-	-
その他	23	3 542	364	2 167	3
都道府県	194	50 809	307	186	7
市町村	604	122 072	3 330	2 040	253
地方独立行政法人	114	44 484	39	17	-
日赤	91	34 687	203	19	-
済生会	83	22 564	53	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	100	31 667	64	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	1	-	-
健康保険組合及びその連合会	7	1 566	285	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 957	139	-	4
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	203	50 211	528	192	99
医療法人	5 686	840 165	45 008	65 247	15 604
私立学校法人	114	55 996	224	38	20
社会福祉法人	198	33 616	10 261	325	39
医療生協	82	13 653	296	224	48
会社	29	8 054	1 696	10	12
その他の法人	202	42 254	932	349	126
個人	138	12 437	40 393	13 565	51 800



## 参 考

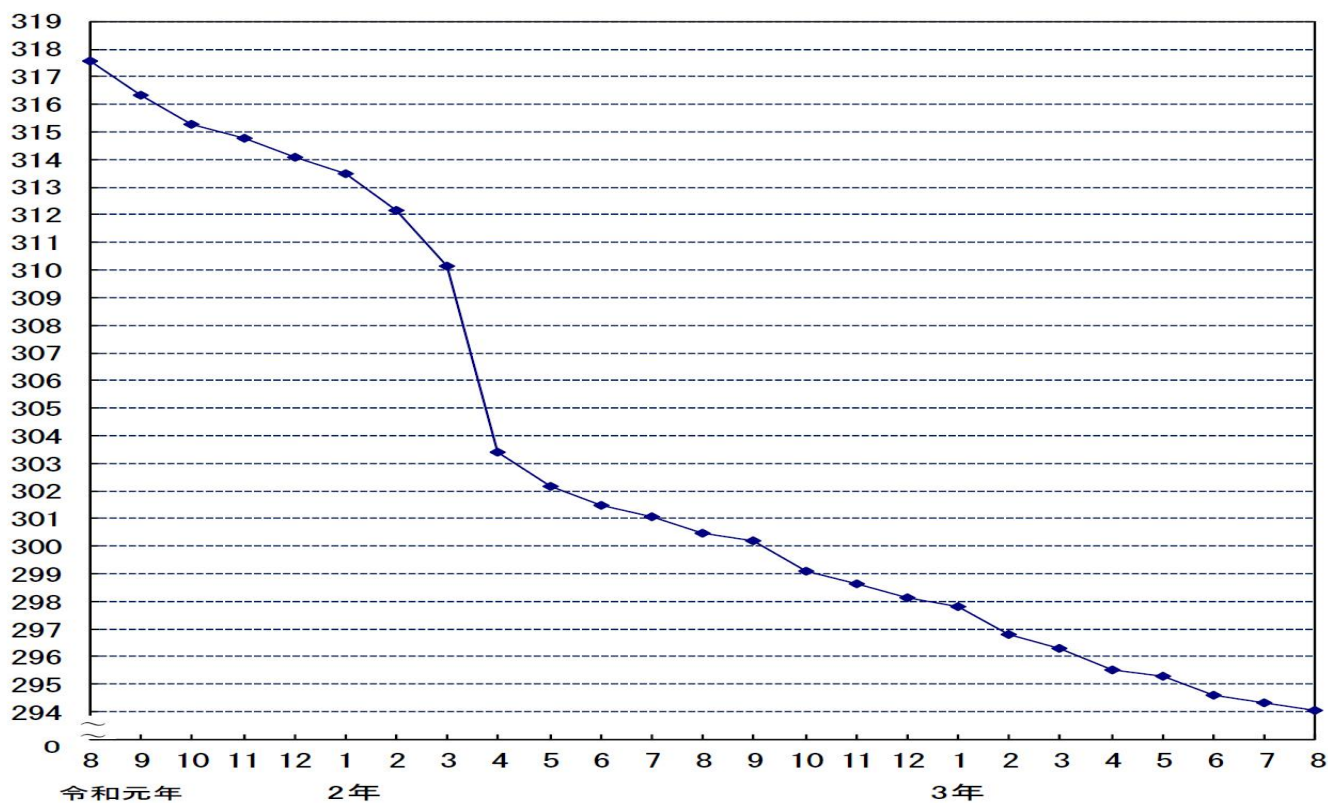
### 病院病床数

病床（千床）



病床（千床）

### 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（令和3年8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。





経営情報  
レポート  
要約版



福 祉 経 営

福祉施設における

# 同一労働同一賃金 対応のポイント

1. 働き方改革の背景と目的
2. 正規・非正規職員の待遇差が採用・定着に与える影響
3. 福祉施設における同一労働同一賃金の在り方
4. 同一労働同一賃金対応 給与制度の改定方法



# 1

## 医業経営情報レポート

# 働き方改革の背景と目的

我が国の経済は、奇しくも先の東京五輪（1964 年）の時期を中心に高度経済成長期と呼ばれ、GDP（国内総生産）は世界第2位というピークを迎えたものの、その後 1990 年代のバブル経済崩壊後は低迷が続いています。

経済の低迷は労働環境の悪化にも繋がり、非正規雇用の拡大や所得の格差にも影響しています。日本が経済成長の鈍化から抜け出せない要因のひとつとして、日本企業の多くが低い待遇での非正規雇用に依存してきた、歪な就業構造が考えられます。

日本の労働者は正規雇用の労働者（正社員）と非正規雇用の労働者（非正規社員）に二極化しており、その格差の大きさと、非正規社員の割合の高さが、現代においては経済の分野に限らず非常に大きな問題になっています。政府はこの状況を打破すべく、働き方改革の中でも特に「正規と非正規の待遇格差の是正」すなわち「同一労働同一賃金」という取り組みにとりかからざるを得ない状況になってきているのです。

### ■ なぜ今「同一労働同一賃金」に取り組まなければならないのか

#### ■ 働き方改革の3つの柱

- ①長時間労働の解消
- ②非正規社員と正社員の格差是正（＝公正な待遇の確保）
- ③高齢者の就労促進

上記の3つの柱のうち、②非正規社員と正社員の格差是正、すなわち「公正な待遇の確保」は特に日本経済全体の回復を目指すうえで非常に重要な課題です。

現在、日本の非正規社員の待遇は、正社員の時給換算賃金の約6割にとどまっており、欧州の平均約8割と比べて、正社員との格差はかなり大きいと言えます。

そして、前述の通り、日本の労働人口の約4割が非正規社員となっています。

この非正規社員の賃金水準を上げることで労働力を確保し、また、国民全体の消費を押し上げて日本経済の回復を目指そうとすることが、「公正な待遇の確保」としての「同一労働同一賃金」への取り組みが重要視される最大の理由といえます。

#### 「同一労働同一賃金」への取り組みが求められる理由

⇒非正規労働者の賃金水準の底上げによる労働力の確保

# 2

## 医業経営情報レポート

# 正規・非正規職員の待遇差が採用・定着に与える影響

### ■ 福祉分野における待遇の実態に関する調査結果

厚生労働省による、福祉業における待遇に関する調査結果の中から、特に同一労働同一賃金に関する対応に関連性の深いと思われる調査結果について、見てみましょう。

以下の調査結果に関する記載においては、「無期雇用かつフルタイムの職員」を正職員とし、それ以外の雇用形態の職員については、「業務内容や責任の程度」「転勤や人事異動の有無・範囲」の違いはあるものの、総じて「非正規職員」として記載しています。

### (1)基本給の支給状況

基本給に関する調査では、正職員と非正規職員との間で賃金表やテーブル、基本給決定にあたり考慮する要素、賃金水準などに違いがあるか否か、またその根拠などについて調査・回答を得ています。回答を見ると、事業により差はあるものの、いずれも非正規職員の賃金テーブルや基本給決定にあたり考慮する要素は正職員と異なる法人が半数近くを占めています。

但し、その中でも老人福祉・介護事業においては非正規職員の待遇を正職員に近づける動きが他の事業よりは多いことがうかがえます。

### (2)賞与・寸志等の支給状況

賞与や寸志等の支給状況に関しては、非正規職員の全員に支給しており、その決め方は正職員とは異なると回答した法人が半数以上を占めています。

### (3)手当の支給状況

諸手当の支給に関しては、事業別・手当別に、正職員と「同じ水準」「異なる水準」「支給していない」のいずれかで回答を得ています。どの事業にも概ね共通していますが、時間外・深夜・休日手当や通勤手当は正職員と同じ水準で支給している法人が多く、役職手当や家族手当は非正規職員には支給していない法人が多いことがわかります。

また、技能手当などの職務に関連する手当は、「同じ水準」か「支給していない」に二極化しており、一方で処遇改善加算は、正職員とは異なる水準で支給している法人が一定数あることを示しています。

同一労働同一賃金の基本的な考え方に則ると、職務に関連する手当はその違いを根拠に支給の水準に違いを設けることは均衡待遇となる限り問題ありませんが、職務に関連しない、いわゆる属人手当については、雇用形態のみを理由に支給の有無や水準を変えると問題になる可能性が高くなります。



# 3

## 医業経営情報レポート

# 福祉施設における同一労働同一賃金の在り方



### ■ 働き方改革における同一労働同一賃金の定義

#### (1) 不合理な待遇差の解消の考え方

パートタイム・有期雇用労働法では、同一の事業主に雇用される通常の労働者と、短時間・有期雇用労働者との間で、基本給や賞与などの個々の待遇ごとに、不合理な待遇差を設けることを禁止しています。

その中心となるのが、下記に示す「均等待遇」と「均衡待遇」の考え方です。

#### ■ 「均等待遇」と「均衡待遇」の考え方

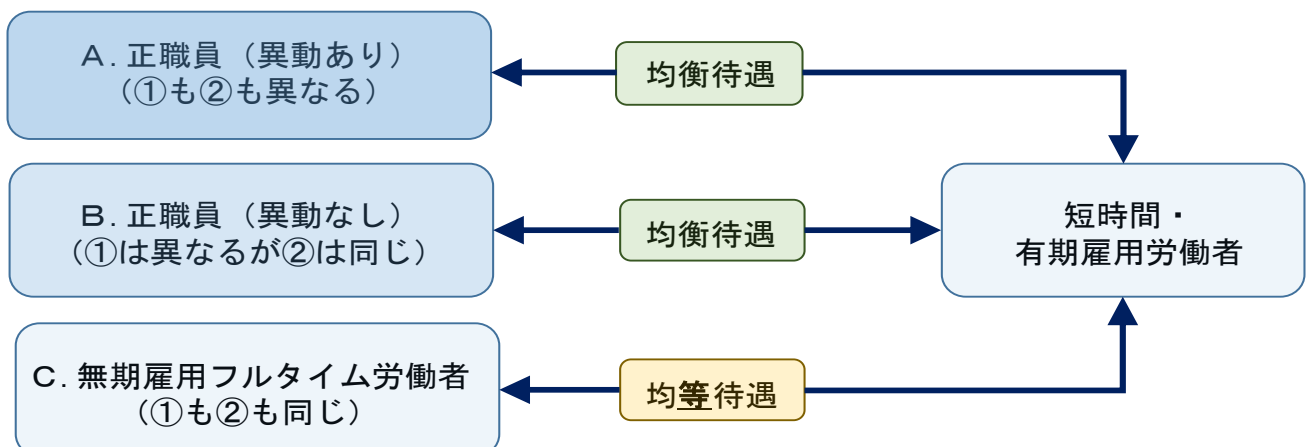
<b>均等待遇</b> (パートタイム・有期雇用労働法第9条)	短時間・有期雇用労働者と通常の労働者との間で、 ①職務の内容(業務の内容および責任の程度) ②職務の内容・配置の変更の範囲 が同じ場合は、短時間・有期雇用労働者であることを理由とした差別的扱いを禁止すること※1		同じ仕事なのに非正規だからという理由だけで待遇に差をつけるのは不合理
<b>均衡待遇</b> (パートタイム・有期雇用労働法第8条)	短時間・有期雇用労働者と通常の労働者との間で、 ①職務の内容(業務の内容および責任の程度) ②職務の内容・配置の変更の範囲 ③その他の事情※2 を考慮して不合理な待遇差を禁止すること		 仕事や役割の違い以上に待遇に差をつけるのは不合理

※1 均等待遇では、待遇について同じ扱いをする必要があります。

同じ取り扱いのもとで、能力・経験等の違いにより差がつくのは問題ありません。

※2 ③その他の事情とは、上記①②以外の事情で、個々の状況に合わせて、その都度検討します。

具体的には、成果、能力、経験、合理的な労使の慣行、労使交渉の経緯などが想定されます。



# 4

## 医業経営情報レポート

# 同一労働同一賃金対応 給与制度の改定方法

### ■ キャリアパスにもとづいた給与体系の検討手順

#### (1) 給与体系構築の意義

均等待遇・均衡待遇の確保を図るためには、職務（役割）に連動した給与体系の構築が必須となります。給与制度を見直す際に最初に取り組むべきことは、「法人の基本姿勢と給与体系を総合的に整理すること」ですが、まずは正職員と非正規職員への役割期待をどのように位置付けるかを整理し、法人としての方針を決定します。

職員にとっては、給与は安心して生活を送るための糧であるとともに、努力や功績に対して報われることで、やる気や活力の源ともなります。給与のあり方によっては職員のやる気と法人の業績を同時に高めていく事も可能であると考えられます。

そのため、給与体系を見直す際には自法人において「どのような職員と一緒に働いていきたいか」「どのような観点を重視して人事管理を行いたいか」「どのような視点を重視して経営を行っていくか」を整理する必要があります。

例えば、法人の考え方と採用すべき給与体系の例として以下のようなものが考えられます。

#### ■ 法人の考え方と採用する給与体系の例

方針	法人の考え方	採用する給与体系
①	年齢や経験年数に関わらず、職員の能力に見合った給与を支払いたい	職務遂行能力を評価する職能給を採用し、職員の能力を評価する
②	新卒職員を確保し、法人の中でキャリアを形成し長期にわたって活躍してほしい	同業他社と比べて高めの初任給を設定し、勤続年数に応じて昇給幅を大きくする
③	複数の施設やサービス間で職員の異動が実施できるような体系にしたい	法人内で統一的な給与体系を作成する
④	今後管理職を目指す職員を多くしたい	管理職となる職員の基本給水準、手当を高めの水準に設定する

#### (2) 法人内職員の労働条件を整理する

給与制度改定に向けて、正職員と非正規職員、パート職員などの間にどのような労働条件の違いがあるのかを把握することが重要です。

把握する際は、整理・比較できるように表にまとめると見やすくなります。

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:ナレッジマネジメント

# ナレッジマネジメントとは

ナレッジマネジメントとはどのようなものですか。

## ■ナレッジマネジメントとは

ナレッジマネジメントの明確な定義はありませんが、「組織の創造性を支えるナレッジを質、量ともに向上、拡大させる施策を通じて、組織の実行可能性と価値提供能力を高めることを目的とした仕組みを形成し、継続的にその仕組みを発展させていくこと」であるといえるでしょう。

具体的には、ナレッジの担い手（提供者であり活用者）である組織内の職員が情報インフラによってナレッジを共有することで顧客への提供価値（質とスピード）を向上させ、かつ、それらの価値がナレッジとして加速度的に蓄積されていく取組であるということです。90年初頭のバブル崩壊に伴い医療機関を取り巻く環境は大きく変わりました。これに伴い、医療経営そのものも、大きなパラダイムシフトを求められています。

すなわち従来の成功法則が成り立たず、医療機関の価値観も含めて生き残りのための大胆な自己変革が必要とされているのです。自己変革のためには、新たなルールの創造とその認知・実行が必要とされ、さらに質とスピードを伴う変革が求められることとなりました。

そこで、注目されるようになったのが、ナレッジマネジメントです。

## ■ナレッジマネジメントにおける「ナレッジ」とは

### ① データ

「データ」とはある瞬間の事象の状態を表すもので、それ自体に意味はなく、いわば「素材」

### ② 情報

「情報」はデータを、目的を持って整理・加工され、何らかのメッセージを持つもの

### ③ 知識

作成された情報を分析し、結果を踏まえて洞察を加えたもの

### ④ 知恵

知恵とは、知識をもとに活用者個人が応用力や適応力を用い行動を通じて創造する価値であるとともに活用者の能力に多分に左右されるものであり、また、個別のケースのみにしか該当しないもの

上記の①～③は組み合わせることで一般化させることが可能ですが、④は活用される局面に対する個別の事例であり、一般化は不可能です。しかし一度ある事例によって創出された知恵は、「知識」として蓄積されることで、あらたな知恵の創造の源泉となります。したがって、ナレッジ・マネジメントの対象となるナレッジとは、上記①～④のすべてとなるわけです。



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。



## ①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を目的とする

## ②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る

## ③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る。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う

## ④重点課題

文書管理においては「量の拡充」と「網羅性」が重点課題のため、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

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するとともに組織の成長・発展を促します。

つまり文書管理との違いは、医業経営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。