

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.711 2022.2.22

医療情報ヘッズライン

「医師の働き方改革」周知に向けて
eラーニングで解説コンテンツ発信へ

▶厚生労働省 勤務医に対する情報発信に関する作業部会

ファイザーのコロナ経口薬、特例承認
併用禁忌多数のため当初は試験運用

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2022年2月18日号

日医、改定のCOVID-19対応
「評価したい」

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和3年8月分概数)

経営情報レポート

優秀なスタッフを採用し、定着させる
福利厚生の充実による雇用条件改善ポイント

経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:人事評価

目標管理制度の構築
人事評価の種類と項目

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

「医師の働き方改革」周知に向けて eラーニングで解説コンテンツ発信へ

厚生労働省 勤務医に対する情報発信に関する作業部会

厚生労働省は、2月16日の「勤務医に対する情報発信に関する作業部会」で、2024年度からスタートする「医師の働き方改革」について、認知度レベル別の解説コンテンツをeラーニング教材として作成する方針を示した。医療機関から情報周知する際の負担を軽減するのが目的。

医療機関の勤務環境改善に役立つ各種情報や、医療機関の取組事例を紹介している厚労省運営のサイト「いきサポ（いきいき働く医療機関サポートWeb）」でも発信する。

■勤務医の約半数が上限規制を理解していない

一般企業では働き方改革がすでに進められている。2019年度から働き方改革関連法が順次施行され、時間外労働には上限が設けられるようになった。病院や診療所などの医療機関も、事務方の場合は同様の規制がすでに適用されている。

ただ、医師（勤務医）の場合は、診療を原則として拒めない「応召義務」があることから適用の対象としなかった。2024年度からの実施に先送りし、勤務医の時間外労働の上限を「A水準」「B水準」「C水準」の3つに大別。A水準は「年間960時間以下」に、救急医療など特殊事情がある場合はB水準として「年間1860時間以下」とした。

C水準は、B水準と同じく「年間1860時間以下」だが、多くの症例を集中的に経験する必要がある研修医が対象（ちなみに一般的の場合月45時間、年間360時間が上限）。

ところが、この内容は肝心の勤務医に認知されていないのが明らかとなった。2021年12月から1月にかけて厚労省が実施したア

ンケート調査によれば、約半数の勤務医が上限規制の内容を「全く知らない」と回答。

しかも、医療機関によって認知度にはらつきがみられるうえ、若年層の認知度が低いことがわかった。情報収集の方法については、「インターネット記事」「院内関係者からの口頭説明」が大半で、若年層ほど「インターネット記事」の回答が多いことも判明。

こうした傾向から、作業部会では「多忙な勤務医に対しては、移動時間や会議の場での周知も効果的」と分析。基本的なルールはポスター等の形で院内に掲示するほかに、eラーニング教材の作成や、「いきサポ」での発信が必要との判断につながったようだ。

■聖路加国際病院などの取組事例も紹介された

なお、解説コンテンツについては、「医師の働き方改革の意義と必要性」といった基本的な部分から「職場のメンタルヘルス」「職場のハラスマント」、36協定や時間外労働の上限の根拠といった関連法の説明や解釈についても盛り込む方針だ。

また、この日の作業部会では東海大学医学部付属病院や聖路加国際病院、千船病院が院内周知をどのようにしているかも紹介。

たとえば聖路加国際病院の場合、オンラインでワークショップを開催し、独自にeラーニング教材も活用。問題のあとに回答が出てくるように設定するなど、多忙な医師が効率的に学びやすいよう工夫していた。

こうした事例を横展開することで、医師の働き方を有名無実化させない狙いがあると考えられるが、果たしてどの程度の効果が發揮されるか注目される。

ファイザーのコロナ経口薬、特例承認 併用禁忌多数のため当初は試験運用

厚生労働省

厚生労働省は、2月10日にファイザー製の新型コロナウイルス経口治療薬「パキロビッドパック」（ニルマトレルビル・リトナビル）を特例承認した。

現在、猛威を振るっているオミクロン株にも有効とされるが、併用禁忌の薬剤が約40種と多数にのぼるため、2月27日までは試験運用となった。入院で処方する場合は公費負担となる。

抗原定量検査でコロナ感染が確認された場合、再度PCR検査を行わなくとも投与することが可能。ただし、投与後は医療機関による定期的なフォローアップが必要とされている。成人および12歳以上で体重40kg以上的小児が対象だ。

当面は安定供給が難しいとのことで、一般流通は行わない。厚労省が所有し、全国に約2,000力所ある新型コロナ病床確保医療機関（院内処方）はおよび都道府県が選定した対応薬局に配分する。

政府は年内に200万人分の供給を受けることでファイザー社と合意しており、現時点では約4万人分が納入済みだ。

■重症化リスクを89%減らすことが可能

新型コロナウイルスの飲み薬は、米メルクの「モルヌピラビル」について2例目となる。

体内でのウイルス増殖を抑える効果が期待されており、臨床試験では、発症3日以内の服用で入院や死亡のリスクを89%減らすことができたという。

「モルヌピラビル」の効果が約30%減ったのに比べると格段に高い効果が期待でき

るが、併用禁忌の薬剤が多いのがネックだ。

たとえば、「血中濃度が大幅に上昇して不整脈、血液障害、血管攣縮など重篤、または生命に危険を及ぼすような事象が起こるおそれあり」に該当する薬剤だけでも23種類もある。うつ病治療や不眠症治療などに用いるジアゼパムやエスタゾラムなども対象だ。

■無症状患者への

投与は認められていない

なお、2月15日に日本医療機能評価機構が発表した「医療安全情報No.183」で、製剤量と成分量を間違えたことで過量投与した事例が発生していることを紹介しているが、そこで取り上げられたてんかん薬「アレビアチン散（フェニトイン）」も、併用禁忌の対象の1つだ。

同機構によれば、「医師が散剤に製剤量と成分量があることを知らず、診療情報提供書の『アレビアチン散 10% 2g/日』の記載を見て『10% 2,000mg/日』と処方オーダー。

薬剤師から疑義照会があり、診療情報提供書を再度チェックしたもののやはり2gを2,000mgと誤認（実際は2g=200mg）。

1日20gを調製し、過量投与に陥ってしまったという。このような見落としによる人為的ミスが起こりやすいので注意したい。

また、「パキロビッドパック」は無症状の患者を臨床試験に組み入れていないため、無症状患者への投与はできない。

妊娠または妊娠している可能性のある女性にも、「治療上の有益性が危険性を上回る」と判断される場合のみ投与可能となっている。

ピズアップ週刊

医療情報

2022年2月18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
日本医師会
四病協

日医、改定のCOVID-19対応 「評価したい」

日本医師会（日医）と四病院団体協議会（四病協）は2月10日に合同記者会見を開き、2022年度診療報酬改定の答申を受けて、各団体の代表が総括を報告した。

日医の中川俊男会長は、以下の3点について日医の見解を示した。

▼新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応 ▼子ども・子育てへの支援 ▼働き方改革

COVID-19 対応では、今次改定以前に診療報酬の時限的・特例的な見直しが行われ、さらに今次改定でその継続・充実が図られたことについて「評価したい」と述べた。

外来については、「外来感染対策向上加算」「連携強化加算」「サーバイランス連携加算」が新設され、外来の感染防止対策を下支えする仕組みがつくられたと指摘。さらに、「COVID-19の流行下においてはかかりつけ医が大きな役割を果たしている」とした。

今次改定で、以下などを挙げ、「日本医師会として、さらなるかかりつけ医機能の充実に努めていく」考えを示した。

▼「地域包括診療料」の加算の要件に「予防接種にかかる相談への対応」が追加

▼「機能強化加算」の要件として「健康管理の相談に応じること」等が明確化

子ども・子育て支援に関しては、不妊治療・生殖補助医療の保険適用や、不適切な養育等が疑われる小児患者に対する支援体制の評価の新設、「入退院支援加算」の対象にヤングケアラーやその家族が追加されたことなどを挙げ、「子ども・子育て支援に診療報酬が寄り添おうとするメッセージと受け止めている」とし、「子ども・子育てに心を寄せる多くのかかりつけ医の支援になる」との受け止めを示した。

働き方改革では、医師の働き方改革をさらに進める方向で見直しが行われたことを評価した。看護職員の待遇改善については、医療機関が追加負担する必要がないよう、できるだけ幅広く公平に待遇改善の恩恵が行き渡るような制度設計を求めた。

●日病・相澤会長「誘導型の改定」に危惧

日本病院会の相澤孝夫会長はまず、22年度診療報酬改定について「日本の医療提供体制の将来像についてしっかりとした議論がなされていないなかで、今般の診療報酬改定は、現に実

施されている医療政策の方向に医療機関を向かわせるための誘導型の改定だ」との見方を示した。さらに、「部分最適化を目指しているパッチワーク的な医療政策の指標達成のため、診療報酬で、入院医療を中心とした医療提供体制を誘導しようとする意図を強く感じる」とも指摘した。

結果的に、多岐にわたる多様な改定が散りばめられ、膨大になっていると指摘。詳細な算定要件や施設基準もさまざまに設定されているとし、「改定内容をしっかりと読み込み、きちんと理解し、的確に対応することが必須」と主張。

設定された要件や基準をクリアできず、経営継続のための収入を確保できなくなる病院が出てしまうことを「大変心配している」と憂慮を示した。（以降、続く）

医療情報②
日本慢性期
医療協会

22年度改定、高度急性期を評価「強く支持する」

日本慢性期医療協会（日慢協）は2月10日の定例記者会見で、2022年度診療報酬改定の答申を受け、武久洋三会長が日慢協のスタンスを説明した。

武久会長はまず、入院医療について「回復期リハビリテーション病棟には手をつけず、急性期一般病棟・地域包括ケア病棟に重きを置いた改定」だったとした。そのうえで「高度急性期病院をより高く評価する今回の改定を強く支持する」と述べた。

また、とくに地域包括ケア病棟について詳細に触れ、以下などの点を指摘した。

- ▼診療所の医師をはじめとする現在の在宅医療提供体制では在宅支援機能が十分ではないとの見方から、200床以上の地域包括ケア病棟にも在宅患者支援を要件化した
- ▼「地域包括ケア病棟は地域の救急医療を担うところ」との確固たる方針を示した
- ▼初めて一般病床の地域包括ケア病棟と療養病床の地域包括ケア病棟で要件に差をつけた

さらに、療養病床の地域包括ケア病棟では原則として点数の100分の95を算定するが、以下の場合には100分の100算定が可能である点も強調した。

- ▼自宅等からの入院患者の受け入れが6割以上
- ▼自宅等からの緊急の入院患者の受け入れ実績が前3月で30人以上
- ▼救急医療を行うにつき必要な体制が、届け出を行う保険医療機関において整備されている

そのうえで、日慢協の会員病院に対し「慢性期病棟であっても救急指定をとり、積極的に高齢救急患者を診察する地域包括ケア病棟を目指しましょう」と訴えた。

週刊医療情報（2022年2月18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。

経営 TOPICS
統計調査資料
抜粋

病院報告 (令和3年8月分概数)

厚生労働省 2021年11月12日公表

1. 1日平均患者数(各月間)

| | 1日平均患者数(人) | | | 対前月増減(人) | |
|-------|------------|-----------|-----------|----------|----------|
| | 令和3年8月 | 令和3年7月 | 令和3年6月 | 令和3年8月 | 令和3年7月 |
| 病院 | | | | | |
| 在院患者数 | | | | | |
| 総数 | 1 148 034 | 1 136 629 | 1 131 535 | 11 405 | 5 094 |
| 精神病床 | 271 615 | 272 190 | 271 014 | △ 575 | 1 176 |
| 感染症病床 | 13 490 | 5 455 | 6 278 | 8 035 | △ 823 |
| 結核病床 | 1 204 | 1 136 | 1 117 | 68 | 19 |
| 療養病床 | 244 251 | 244 510 | 245 106 | △ 259 | △ 596 |
| 一般病床 | 617 473 | 613 338 | 608 020 | 4 135 | 5 318 |
| 外来患者数 | 1 252 714 | 1 247 989 | 1 297 463 | 4 725 | △ 49 474 |
| 診療所 | | | | | |
| 在院患者数 | | | | | |
| 療養病床 | 3 017 | 3 060 | 3 110 | △ 43 | △ 50 |

(注) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

2. 月末病床利用率(各月末)

| | 月末病床利用率(%) | | | 対前月増減 | |
|-------|------------|--------|--------|--------|--------|
| | 令和3年8月 | 令和3年7月 | 令和3年6月 | 令和3年8月 | 令和3年7月 |
| 病院 | | | | | |
| 総数 | 75.7 | 74.4 | 74.8 | 1.3 | △ 0.4 |
| 精神病床 | 83.4 | 83.8 | 83.6 | △ 0.4 | 0.2 |
| 感染症病床 | 825.9 | 480.1 | 237.8 | 345.8 | 242.3 |
| 結核病床 | 30.1 | 29.0 | 27.5 | 1.1 | 1.5 |
| 療養病床 | 84.7 | 84.5 | 84.8 | 0.2 | △ 0.3 |
| 一般病床 | 68.5 | 67.0 | 68.1 | 1.5 | △ 1.1 |
| 診療所 | | | | | |
| 療養病床 | 47.6 | 48.8 | 49.5 | △ 1.2 | △ 0.7 |

(注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

(注2) 月末在院患者数は、許可（指定）病床数にかかわらず、現に当月の末日 24 時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の月末在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから 100%を上回ることがある。

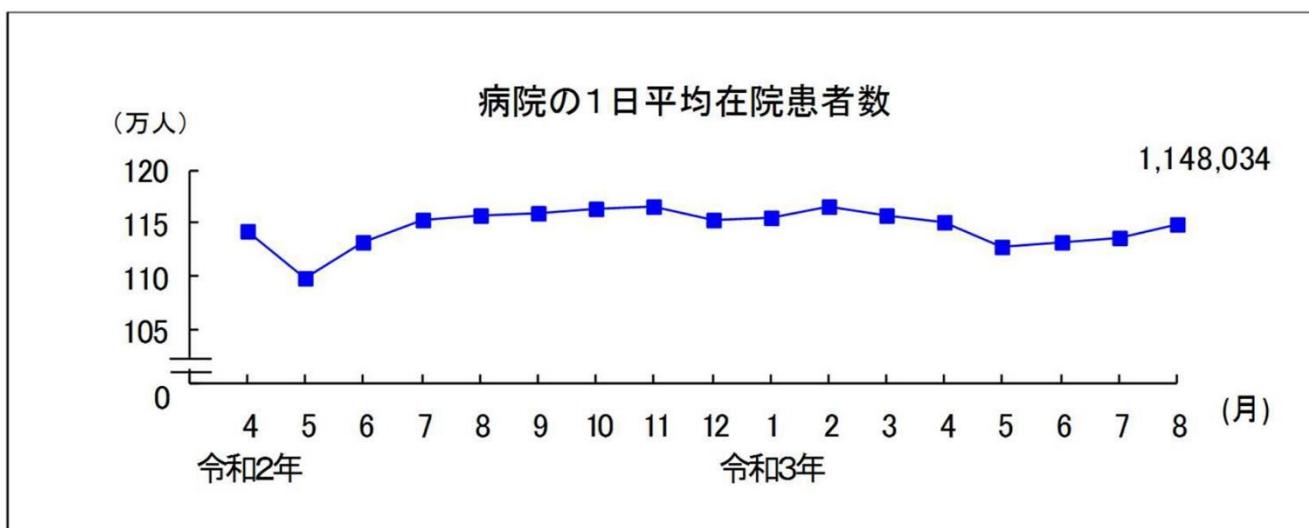
3. 平均在院日数(各月間)

| | 平均在院日数(日) | | | 対前月増減(日) | |
|-------|-----------|--------|--------|----------|--------|
| | 令和3年8月 | 令和3年7月 | 令和3年6月 | 令和3年8月 | 令和3年7月 |
| 病院 | | | | | |
| 総数 | 26.7 | 27.2 | 27.0 | △ 0.5 | 0.2 |
| 精神病床 | 278.2 | 273.2 | 265.4 | 5.0 | 7.8 |
| 感染症病床 | 9.1 | 9.1 | 11.4 | △ 0.0 | △ 2.3 |
| 結核病床 | 41.6 | 48.1 | 52.8 | △ 6.5 | △ 4.7 |
| 療養病床 | 133.1 | 136.7 | 131.7 | △ 3.6 | 5.0 |
| 一般病床 | 15.8 | 15.9 | 15.7 | △ 0.1 | 0.2 |
| 診療所 | | | | | |
| 療養病床 | 110.4 | 103.4 | 106.6 | 7.0 | △ 3.2 |

(注) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \text{ (新入院患者数} + \text{退院患者数)}}$

ただし、
療養病床の
平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院} \\ \text{患者数} \end{array} + \begin{array}{l} \text{同一医療機関} \\ \text{内の他の病床} \\ \text{から移された} \\ \text{患者数} \end{array} + \begin{array}{l} \text{退院} \\ \text{患者数} \end{array} + \begin{array}{l} \text{同一医療機関内} \\ \text{の他の病床へ} \\ \text{移された患者数} \end{array} \right)}$

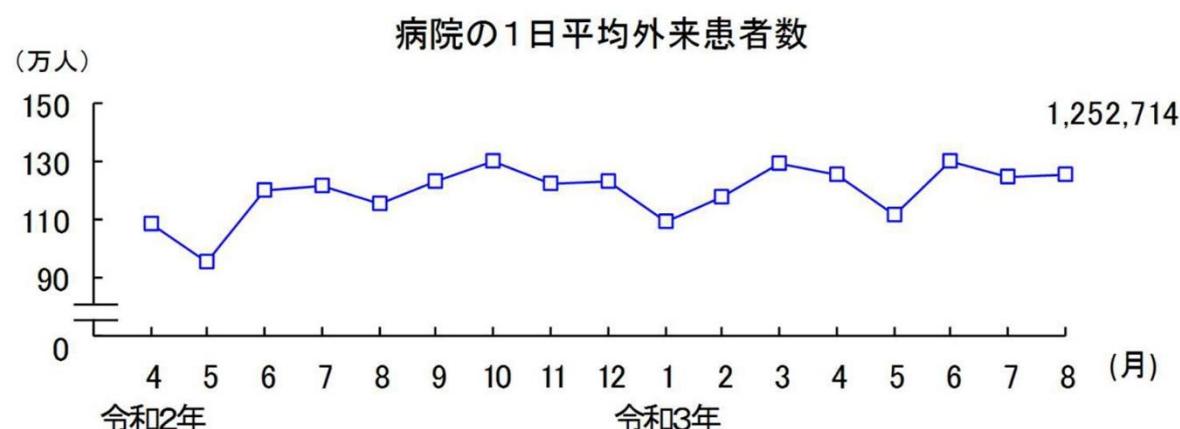
◆病院：1日平均在院患者数の推移



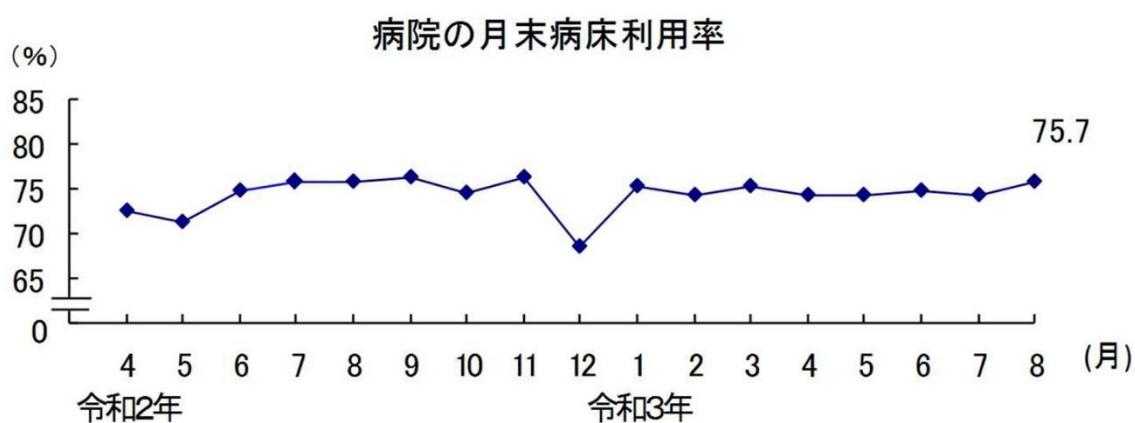
(注1) 数値は全て概数値である。

(注2) 令和2年6月分、7月分については、令和2年7月豪雨の影響により、熊本県の病院1施設は報告のあった患者数のみ計上した。（以下同）

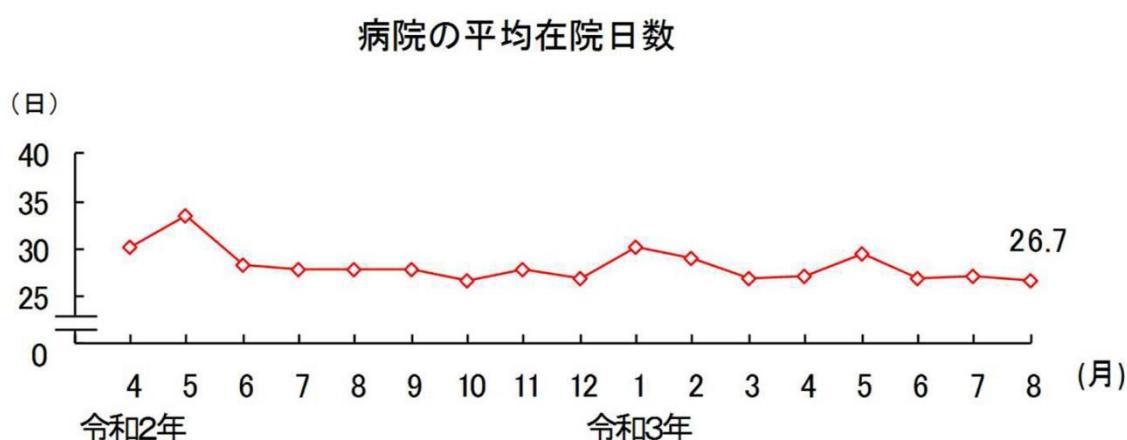
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆病院：月末病床利用率の推移



◆病院：平均在院日数の推移



病院報告（令和3年8月分概数）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。



優秀なスタッフを採用し、定着させる

福利厚生の充実による 雇用条件改善ポイント

1. 雇用条件に関する基礎知識
2. 働き方改革関連法遵守と見直しの視点
3. 福利厚生制度を充実させる視点
4. 医院独自の福利厚生制度事例



■参考資料

【厚生労働省】：働き方改革 一億総活躍社会の実現に向けて 働き方・休み方改善ポータルサイト
健康保険の種類 働き方改革関連法のあらまし

1

医業経営情報レポート

雇用条件に関する基礎知識

近頃、院長から「求人広告を出しても応募が少ない」という話をよく聞きます。

歯科衛生士は以前から不足していましたが、受付兼歯科医療事務、歯科助手の応募も少なくなっているようです。特に歯科医院では、土日診療や夜間診療等の勤務体制が特殊であり、特に若い方は、福利厚生制度の充実が働く条件の上位にあるようです。

歯科医院は、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士といった有資格者が多く働く職場です。

今、有能な人材確保のためにも雇用条件の改善が求められています。

■歯科医院の雇用条件

(1)勤務時間

歯科医院の多くは夜間診療を行っており、中には平日休みで土日診療を実施している医院もあります。医科の診療所では、平日1日と土曜日を午前診療としている先がありますが、歯科医院では平日は午前から午後の診療を行い、土曜日1日だけ午前診療という勤務時間になっている先もあります。

これらのケースでは「1か月単位の変形労働時間制」を採用しているケースがあります。

1か月単位の変形労働時間制は、週の平均労働時間がスタッフ10名未満の診療所では44時間まで認められているため、これを採用している歯科医院も多く見られます。

■変形労働時間制(1か月単位の場合)

- スタッフ10名未満の診療所であれば、1か月以内の期間を平均して1週間当たりの法定労働時間を超えない範囲で、勤務時間を週平均44時間までにすることが認められています。

<注意点>

- ①各勤務日ごとの始業・終業時刻を具体的に特定する。
- ②変形の期間は1か月以内とする。
- ③変形期間における法定労働時間の総枠（週法定労働時間×変形期間の日数÷7）を超えない。
- ④変形期間の起算日を就業規則等で明示する。

※この制度を採用するには、労使協定を締結して労働基準監督署へ届け出ること、または就業規則等にその定めを記載し、届け出る必要があります。1日の労働時間に制限はありません。

(2)交代制

10名未満の歯科医院が前述の変形労働時間制を採用していても、夜間診療を20時や21時まで実施している場合、フルタイムで勤務すると44時間でもオーバーしてしまいます。

そのため、正職員、パート職員を合わせて交代制（シフト制）を採用している歯科医院も多くあります。

2

医業経営情報レポート

働き方改革関連法遵守と見直しの視点

厚生労働省は、働く人々が、それぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する「働き方改革」を総合的に推進しています。

長時間労働のは是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらない公正な待遇の確保等のために、2019年4月より労働への関係法律の整備に関する法律（いわゆる「働き方改革関連法」）により、労働基準法が改正され、順次施行されています。

■ 働き方改革の目指すもの

働き方改革の目指すものとは、日本が直面する「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」、「働く人々のニーズの多様化」などの課題に対応するため、投資やイノベーションによる生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境をつくることです。

働く人々の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現することで、成長と分配の好循環を構築し、働く人一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを目指す、という目標を掲げています。

■ 年次有給休暇取得の義務化

2019年4月から、すべての企業が年10日以上の年次有給休暇が付与される従業員（管理監督者を含む）に対し、年次有給休暇の日数のうち年5日については、使用者が時季を指定して取得させることが義務付けられました。

年次有給休暇は、基本的にはスタッフが請求する時季に与えることになりますが、有給休暇を取得できていないスタッフには、院長が取得させなければなりません。

(1)院長からの時季指定による有給休暇取得

有給休暇年5日の確実な取得のため、院長は、スタッフごとに年次有給休暇を付与した日（基準日）から1年以内に、5日の取得時季を指定して年次有給休暇を取得させることができます。

■時季指定のイメージ

①院長がスタッフに聴取時季の意見を聴取

面談や年次有給休暇取得届、メール、システムを利用した意見聴取等、任意手法による

②スタッフの意見を尊重し、院長が取得時季を指定

スタッフの意見を尊重、考慮し、「○月△日と□日×日に有給休暇を取ってください」と指定

3

医業経営情報レポート

福利厚生制度を充実させる視点

雇用条件といえば、給与や賞与、勤務時間、年間休日数といった目に見える条件の他に、働きやすい職場環境を整え、スタッフに仕事のやりがいや目標を与え、その目標達成へのサポートやプライベートの充実まで考えた福利厚生制度と合わせた雇用条件の改善が必要です。

■ 法定の福利厚生制度

法定の福利厚生制度の完備は当然ながら、健康保険や年金に関しては事業主が選択することになります。歯科医院での健康保険に関しては、「協会けんぽ」「国民健康保険」「歯科医師国保」が主になり、年金に関しては「国民年金」「厚生年金」の公的年金の他、国民年金基金や企業年金、iDeCo（イデコ）といった私的年金があります。

また、国民年金に比べると厚生年金の受給金額が多いという差があるため、厚生年金に加入している歯科医院だけを探している求職者も多くいます。

■ 健康保険の種類

| 保険の種類 | 加入対象者 | 保険の種類 | 加入対象者 |
|--------|------------------------------|---------------|---------------------------------|
| 国民健康保険 | 自営業、フリーランス 等 | 共済組合 | 公務員や私学学校職員、等 |
| 協会けんぽ | 会社員 等 | | |
| 組合保険 | 事業所が単独あるいは共同して設立した健康保険組合の組合員 | 後期高齢者 医療制度 | 75歳以上の方や、本人希望で一定の障害のある65歳～74歳未満 |

■ 年金の種類

| 被保険者の種別 | 第1号被保険者 | 第2号被保険者 | 第3号被保険者 |
|---------|--------------|-----------|---------|
| 職業 | 自営業者・学生・無職など | 会社員・公務員など | 専業主婦など |
| 加入する制度 | 国民年金のみ | 国民年金と厚生年金 | 国民年金のみ |

■ 法定外福利厚生制度

法定外福利厚生は、事業者側が任意で構築する制度です。この制度の充実により、スタッフの満足度向上につながれば、人を集めやすく、有能な人材が長く働く職場環境を提供できることになります。

法定外福利厚生制度の充実は、仕事のみならず、生活や家族への援助も含めて対応することで、「歯科医院のために」だけではなく、「スタッフの人生のために」と考えている院長の気持ちも伝わり、スタッフの仕事へのモチベーションアップにもつながります。

注意点としては、業務後の飲み会や休日等を利用したイベントを強制しないことです。

4 医業経営情報レポート

医院独自の福利厚生制度事例

最近は、独自の福利厚生制度や、より働きやすい雇用条件を提供している歯科医院が増加しています。

歯科医院は女性中心の職場です。若い世代や小さな子どもを抱えた主婦等が「この職場なら無理なく働ける」という意識を持ってもらえるような雇用条件、職場環境を整備することが、より有能な人材を長く雇用することが出来ます。

■ 週休2日制の導入

歯科医院が夜間診療や土日診療を行っている場合、1週間の診療時間にスタッフ一人当たりの1日8時間、週40時間の勤務時間の設定では到底収まりません。そこでシフト制を導入することになりますが、完全週休2日制を導入している歯科医院は多くはなく、1週間で数日勤務のパートスタッフとフルタイムの正職員という体系が多いのが実態です。

パートスタッフとフルタイムの正職員いずれかに時間外勤務が偏ることなど無いよう、長い診療時間の勤務を無理なくやり繰りするには、パートスタッフ、正職員ともに増員を図り、週休2日制や完全週休2日制を導入することが考えられます。職場環境の改善は、働く意欲が生まれることにつながります。

■ 週休2日制と完全週休2日制の違い

● 週休2日制とは

月に1回以上2日休める週がある制度のことで、2日休める週の数は歯科医院によって違う。

また、この制度の「2日休める週が月に1回以上」が基準のため、2日休みの週が毎月1回しかなくとも週休2日制と表示できる。

● 完全週休2日制とは

毎週2日の休日がある制度で、4週間で8日休める計算になる。

休日数で見ると、週休2日制（月に4週として、2日休みの週が1回⇒月5日休日の場合）と完全週休2日制では、1か月の休日に3日の差が出るが、それを年12か月で考えると36日もの開きが出る。

ある歯科医院では、完全週休2日制のシフトを前月に組むのですが、そのうち1日の休日だけは希望を出し合って、スタッフ間での協議の上で決めることにしています。日曜日との連休だけでなく、都合に合わせて平日を選ぶこともでき、スタッフに喜ばれています。

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:人材・人事制度 > サブジャンル:人事評価

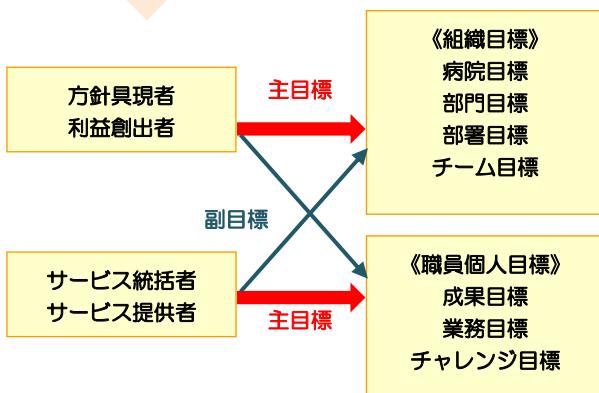
目標管理制度の構築

目標管理を進めるに当たって、個人目標の設定方法を教えて下さい。

■目標管理区分と対象者

目標管理は、組織の目標管理と職員個人の目標管理の2つに分類することができます。組織目標は、方針具現者と利益創出者が達成責任者として、経営ビジョンに基づき、部門・部署業績を中心として組み立てをしていきます。

職員目標管理は、組織目標を踏まえて、サービス統括者とサービス提供者が中心になって、個人の目標を管理していきます。



職員個人目標とは、部門目標や自分の役割、能力基準に基づいた個人目標を設定し、その達成を図るために行動を管理する制度です。

職員一人ひとりが日常業務において、目標を意識することによって、何とか目標を達成していくこうという風土を作ることを意図して運用します。

また、自分で目標を立てて管理を進めることにより、自主性を身につけさせることも重要な目的となります。

■組織目標と職員個人目標の関連づけ

経営理念やビジョンには、質の高い医療サービスの提供と適正利益を確保すること等があげられます。この目的を果たすために、経営戦略、中期経営計画、あるいは年度の計画を立てていく形になりますが、病院が戦略達成のために何をしていくのかということを、まず病院が明確に定める必要があります。病院目標を設定し、各部門で部門目標を作成、これら組織目標は総じて表現が大きく抽象的で、それらの意味は各自が頭の中では理解できますが、動き出すことは稀でした。また、利益創出者においても組織目標をどれだけ意識して、部門を動かしているかというと、これもあまりできていなかったのが現状です。

そこで組織目標を個人目標まで、具体的な実行レベルにまで展開する必要があります。つまり、職員の目標が達成できれば、組織目標も達成されるという仕組みを築くことが必要です。

この状態を演出するのが、目標管理制度です。しかし、部下は病院目標とは全く関係のない目標を設定することが往々にしてあります。このようなことがないように、利益創出者は病院目標や部門目標を咀嚼して、日頃から部下に伝えておく必要があります。

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:人事評価

人事評価の種類と項目

人事評価制度を導入する際、日常業務の中で何を評価すればよいのでしょうか。

職務改善や人材育成に人事評価を活用する場合、日常業務の中の勤務態度、仕事の結果、能力を対象に評価を行います。人事評価の評価区分といわれる種類と評価要素といわれる項目は、一般的に以下の通りです。

(1) 成績評価(評価区分)

成績評価は、担当している仕事の質はどうであったか、仕事の量はどうであったか、成果はどうであったか、という観点から、一定の期間の行動を過去形でとらえることになります。

評価要素

a)仕事の質

上司から指示された仕事の出来映え、仕事の内容の充実度、正確性、信頼性、効果性、効率性を評価します。

b)仕事の量

上司から指示された仕事を遂行した度合い。達成率、増減率、時間、期限等を評価します。

C)指導・育成・監督

下位者の知識、技能の向上、動機付け、意欲向上の成果の度合いを評価します。

(2) 情意評価(評価区分)

仕事に対する取組姿勢や職場でのルールの遵守度に対して、評価するものです。評価項目としては、規律性、協調性、積極性、責任性等が挙げられます。また、管理者に対して、コスト意識や経営認識を評価項目に加えることもあります。

評価要素

a)規律性

日常の服務規律の遵守の度合いを評価します。定められた諸規則、諸規程、さらには上司の指示を守った程度のことを言い、職場での申し合わせ事項等も含みます。

b)責任性

自分に与えられた仕事を全うしようという意欲、姿勢の度合いを評価します。自分の役割や立場を自覚し、自分に期待され、求められているものを全力を傾注して果たそうという態度、行動のことを言います。

c)協調性

チームの一員として他人の守備範囲をカバーする行動を評価します。仕事や目標を達成するためお互いの仕事が円滑に行われるよう、自ら進んで上司、同僚、後輩といった人たちと協力しあい、良好な人間関係を維持しながら、チームプレイに取り組もうとする行動や態度のことで、それは主として自分たち以外の人たちの守備範囲の及ぶものであり、チームワークのあり方といえます。

d)積極性

改善提案、継続的なチャレンジ、自己啓発など、「今または現状以上に」といった意欲と、その姿勢を評価します。困難な状況の中でも、あえてチャレンジしようとする姿勢であり、現状に甘んじることなく、創意・工夫を凝らしたり、場合によってはリスクテーキングするといった態度のことです。