

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.678 2021. 6. 22

医療情報ヘッドライン

**日雇い派遣看護師の留意点を通知
緊急時対応も日常的な健康管理の範囲で**

▶厚生労働省

**「医療的ケア児」支援法が可決
保育所・学校に看護師配置へ**

▶参議院本会議

週刊 医療情報

2021年6月18日号

**緊急事態措置解除、
対策の緩和は段階的に**

経営 TOPICS

統計調査資料
病院報告

(令和2年11月分概数)

経営情報レポート

**新たな広報活動で患者層を拡大
SNS を活用した広告戦略の構築法**

経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:経営ビジョン達成型人事制度
**病院に求められる人事制度
経営ビジョン達成型人事制度の特性**

京都税理士法人
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

京都本社
〒601-8328 京都市南区古苾院九条町30番地1 江後経営ビル
TEL: 075-603-6263 FAX: 075-603-6565

滋賀本社
〒525-0059 滋賀県草津市野路1丁目4番15号 センシブルBLDG ZEN 6階
TEL: 077-569-5530 FAX: 077-569-5540

大阪支社
〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田1-1-3 大塚駅前第三ビル31F
TEL: 06-6344-1683 FAX: 06-6344-1578

日雇い派遣看護師の留意点を通知 緊急時対応も日常的な健康管理の範囲で

厚生労働省

厚生労働省は6月9日、「社会福祉施設等が日雇い派遣看護師を受け入れる際の留意点について」と題した通知を発売。今年4月から介護施設などへ看護師の日雇い派遣が可能になったが、緊急時の対応については、「利用者の日常的な健康管理の範囲内で対応する必要があることに留意」するよう求めた。

派遣先である介護施設に、緊急時の対応をしっかりと決めておくよう念押しをした格好だが、連携する医療機関にとっては、緊急事態に対応できる看護師が現場にいないことが常態化しかねないだけに、シビアな対応を迫られそうだ。

■介護施設の看護師不足と

「潜在看護師」が規制緩和の背景

従来、派遣看護師は「週20時間以上、または年31日以上」の勤務をする必要があった。2012年10月の改正労働者派遣法の施行により、契約期間30日以内の単発・短期の日雇い派遣が原則として禁止されたからだ。

安定した雇用が確保される環境整備がなされたわけだが、例外として専門的な知識や経験が必要なため雇用ニーズが尽きない、と想定されるソフトウェア開発などの18業務は日雇い派遣が認められている。

今年4月の政令改正により、社会福祉施設への派遣もこの例外に適用されることとなった（准看護師は適用外）。

なぜこのタイミングだったのか。背景には、介護施設での看護師不足がある。2020年3月の厚労省調査によれば、介護サービス事業所の4割以上が看護師不足と回答。その後、新型コロナウイルスの感染拡大に伴って看護

師の確保がさらに厳しくなったため、規制緩和に踏み切ったというわけだ。資格を持ちながら結婚や出産を理由に実務から離れた「潜在看護師」にとっては、短時間でも勤務できる柔軟な働き方が実現するメリットもある。

■連携医療機関は、より存在感を発揮する好機

とはいえ、断続的な勤務では、緊密な連携が前提となる高度なチーム医療に参画するのは無理がある。そのため、厚労省は3月に発売した通知の中で「派遣先は、あらかじめ緊急時の対応（相談すべき医師・医療機関を決めておき、緊急時に相談するなど）を定めておくこと」とし、オリエンテーションや必要な教育訓練を実施することを派遣先事業者に求めていた。しかし、日雇い派遣看護師の具体的な対応に言及していなかったため、改めて前述のように「緊急時も日常的な健康管理の範囲以外の対応はさせないように」と伝えたい。たとえば、「具体的には、派遣先において定める緊急時の対応マニュアルに基づき、施設管理者への連絡を行うこと等の対応が想定される」としている。

一見、責任の所在を明らかにしているようだが、連携医療機関に対応を丸投げしている側面があることは否めず、トラブルに発展するおそれを感じさせる。そうした事態を防ぐには、少なくとも、日雇い派遣看護師でもすぐに利用者の状況を把握できる情報共有の仕組みを強化する必要があるだろう。

提携医療機関の主導でそうした仕組みを構築すれば、今後より小規模に構築することが求められる地域包括ケアシステムの雛形になる可能性もありそうだ。

「医療的ケア児」支援法が可決 保育所・学校に看護師配置へ

参議院本会議

6月11日、参議院本会議で「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（医療的ケア児支援法）が成立した。

9月に施行される予定だ。従来、医療的ケア児の支援は、児童福祉法において努力義務にとどまっていたが、新たな医療的ケア児支援法では、国および自治体が「支援の拡充へ必要なことをする責務がある」と明示。保育所や学校に看護師を配置するほか、相談・助言および情報提供、医療機関や教育機関などへの研修を担う「医療的ケア児支援センター」が各都道府県に設置されることとなる。

■超党派の国会議員が法案作成に携わる

医療的ケア児とは、胃ろうやたんの吸引、人工呼吸器といった医療的ケアが日常的に必要な子どものこと。現在、全国に約2万人いるとされているが、その支援体制は脆弱なものだった。学校や保育所で受け入れられない問題も顕在化し、結果として保護者の負担が増すことになっていた。24時間ケアを担うケースもあり、保護者の離職を招くなど家族に負担が集中してしまっていたのだ。

この問題解決のため、2015年から党派を超えた国会議員や医療関係者、厚生労働省、文部科学省の官僚が集まり、必要な施策や制度を検討してきたのが「永田町子ども未来会議」だ（国会議員のメンバーは、立憲民主党の荒井聰衆院議員や自身も医療的ケア児を育てている自民党の野田聖子衆院議員など）。

今回の法案作成も担っており、前述の児童福祉法の努力義務も、同会議の活動により2016年に盛り込まれたものである。

■障害福祉サービス等報酬にも

医療的ケア児の対応区分が入った

ただし、努力義務では支援が行き届かないのも事実だ。自治体によって取り組みに差も出る。さらに、診療報酬（障害福祉サービス等報酬）の問題もある。

医療的ケア児を評価する項目が設けられておらず、一般児と単価が変わらないのだから、支援が拡充できないのも無理はない。

その状況が大きく変わったのが今年の4月。

医療的ケア児の「新判定スコア」の点数に応じた基本報酬が設定されたのだ。

たとえば、重症心身障害児以外が主に利用する放課後等デイサービスの場合、区分1（3時間）は通常1日604単位。

医療的ケア区分1（新判定スコア3点～15点）は1日1,271単位、医療的ケア区分2（同16点～31点）は1日1,604単位、医療的ケア区分3（同32点以上）は1日2,604単位となった。

今後、保育所や学校での看護師配置が進み、各都道府県の「医療的ケア児支援センター」が機能していけば、障害福祉サービス等報酬の見直しも随時なされるようになることが予想される。また、実情に即した施行令や施行規則も定められていくことになるだろう。

多様性を受容するダイバーシティ社会の実現を目指していくのは世界的なトレンドであり、よりこうした支援の拡充が求められるようになることも間違いない。

その動きに伴い、看護師や医師、そして医療機関が果たすべき役割も当然大きくなっていくのではないかと。

医療情報①
 厚生労働省
 AB

緊急事態措置解除、 対策の緩和は段階的に

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（座長＝脇田隆字・国立感染症研究所長）は6月16日に会合を開き、直近の感染状況等の分析と評価について議論し取りまとめた。

全国の新規感染者数は減少が続いており、直近の1週間では人口10万人あたりで約9人。

感染拡大が見られていた地域では減少傾向となっているとする一方、人流の増加が見られ減少速度が鈍化する地域もあると指摘。そうした地域でのリバウンドが懸念されるとした。

重症者数は、新規感染者数の減少に伴い減少が続いているとし、死亡者数も減少に転じた。

変異株に関しては、英国で初めて確認された B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）の割合が、スクリーニング検査では全国計で約8割とし、一部の地域を除き、従来株からほぼ置き換わったと推定している。また、インドで初めて確認された B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）の報告数が増加しつつあるとした。デルタ株等については、海外で置き換わりが進んでいるという報告があり、アルファ株よりもさらに感染・伝播性が強い可能性も示唆されていると指摘。

引き続き分析を進めるよう求めた。

■東京の人流増加でリバウンド懸念

今後の見通しと必要な対策としてまず、アルファ株およびデルタ株により、これまでより感染拡大が速く進むことが想定されることから、人流の増加の動きに留意が必要とし、すでに人流が増加傾向に転じた地域では、新規感染者数の下げ止まりやリバウンドの可能性があるとした。リバウンド防止のためには、新規感染者数を下げ、下げ止まった場合も上昇の抑制を継続することが必要だとし、特に東京について、人流の増加が5週間継続し、若年層から新規感染者数のリバウンドが起こることに懸念を示した。

ワクチンの接種については、高齢者中心に進んでいて高齢者の重症化が抑えられることが期待されるとした一方、デルタ株への置き換わりが進む可能性を指摘し、リバウンド後に感染者数の急速な増加が続けば、結果的に重症者数も増加し、医療のひっ迫につながると危惧した。

そのうえで、緊急事態措置や重点措置を解除する場合、対策の緩和は段階的に進めるべきとし、機動的な対処を求めた。

変異株に対しては、新たな変異株への対応を強化するため、ウイルスゲノムサーベイランスによる実態把握に重点を置いて対応を行うことを求めた。（以降、続く）

職域接種での 臨時的取り扱い等を整理

厚生労働省は6月14日付で、「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの迅速な接種のための体制確保に係る医療法上の臨時的な取り扱いについて（その4）」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。事務連絡では、職域単位でのコロナワクチン接種を行う場合の医療法上の臨時的な取り扱いについて、整理し示している。具体的には以下の通り。

【新たに診療所を一時的に開設する場合の医療法上の取り扱い】

- ▼新たに一時的に開設される診療所については、開設者が適正かつ安全なコロナワクチン接種に係る医療を提供するための法に規定する義務（施設・人員・構造設備基準、医療安全等）を行うことが可能であると認められることを都道府県知事等が確認したうえで、診療所の開設に係る許可の申請または届出は適切な時期に事後的に行うこととして差し支えない。
申請事項は、以下のみで差し支えない。
 - ▼開設者の住所および氏名（法人であるときは名称および主たる事務所の所在地）および開設者が臨床研修等修了医師または臨床研修等修了歯科医師である場合はその旨
 - ▼名称
 - ▼開設の場所
 - ▼開設の予定年月
 - ▼管理者の住所および氏名
- ▼また、診療所の開設に係る医療法施行令に基づく開設後の届出については、省略して差し支えない。ただし、適切かつ安全なコロナワクチン接種に係る医療を提供する観点から、管理者の住所および氏名の提出を求めるが、事後の適切な時期に行うこととして差し支えない。
この場合の取り扱いについては以下のとおり。
 - ▼職域単位でのコロナワクチン接種の実施が終了し次第、速やかに診療所の廃止届出を提出する。
 - ▼職域接種診療所の開設者は、職域接種を行う企業やその委託を受けて接種に係る医療を提供する法人等である必要がある。また、開設者が実質的に職域接種診療所の開設・経営の責任主体であることを十分に確認する。
 - ▼現に運営している病院または診療所の管理者が、職域接種診療所を管理する場合には「その他都道府県知事が適当と認めた場合」に該当し、都道府県知事等の許可を行うことができる。この場合、管理者がその管理する医療機関および職域接種診療所の運営に支障を来すことなく、医療の安全が十分確保されることを都道府県知事等が確認したうえで、許可は事後の適切な時期に行うこととして差し支えない。
 - ▼医療機関の管理者については、法に規定する管理者の責務を果たす必要があることから、原則として常勤であることが求められるが、職域接種診療所については、常時連絡を取れる体制を確保する等、その責務を確実に果たすことができるようにする場合には、常勤する医師でなくとも管理者となれる。（以降、続く）

病院報告 (令和2年11月分概数)

厚生労働省 2021年3月5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2年11月	令和2年10月	令和2年9月	令和2年11月	令和2年10月
病院					
在院患者数					
総数	1 164 670	1 162 959	1 159 073	1 711	3 886
精神病床	274 223	275 617	276 805	△ 1 394	△ 1 188
感染症病床	3 646	1 931	2 077	1 715	△ 146
結核病床	1 306	1 330	1 337	△ 24	△ 7
療養病床	247 205	247 453	249 234	△ 248	△ 1 781
一般病床	638 290	636 628	629 621	1 662	7 007
(再掲)介護療養病床	13 624	13 841	14 398	△ 217	△ 557
外来患者数	1 220 673	1 305 034	1 229 076	△ 84 361	75 958
診療所					
在院患者数					
療養病床	3 330	3 373	3 417	△ 43	△ 44
(再掲)介護療養病床	1 098	1 117	1 124	△ 19	△ 7

注1) 介護療養病床は療養病床の再掲である。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2年11月	令和2年10月	令和2年9月	令和2年11月	令和2年10月
病院					
総数	76.3	74.5	76.3	1.8	△ 1.8
精神病床	83.9	84.4	84.6	△ 0.5	△ 0.2
感染症病床	264.2	116.9	98.6	147.3	18.3
結核病床	31.8	31.6	32.3	0.2	△ 0.7
療養病床	84.3	84.6	84.2	△ 0.3	0.4
一般病床	70.7	67.7	70.8	3.0	△ 3.1
介護療養病床	85.7	86.4	85.5	△ 0.7	0.9
診療所					
療養病床	49.1	49.7	50.0	△ 0.6	△ 0.3
介護療養病床	66.4	67.8	67.1	△ 1.4	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。

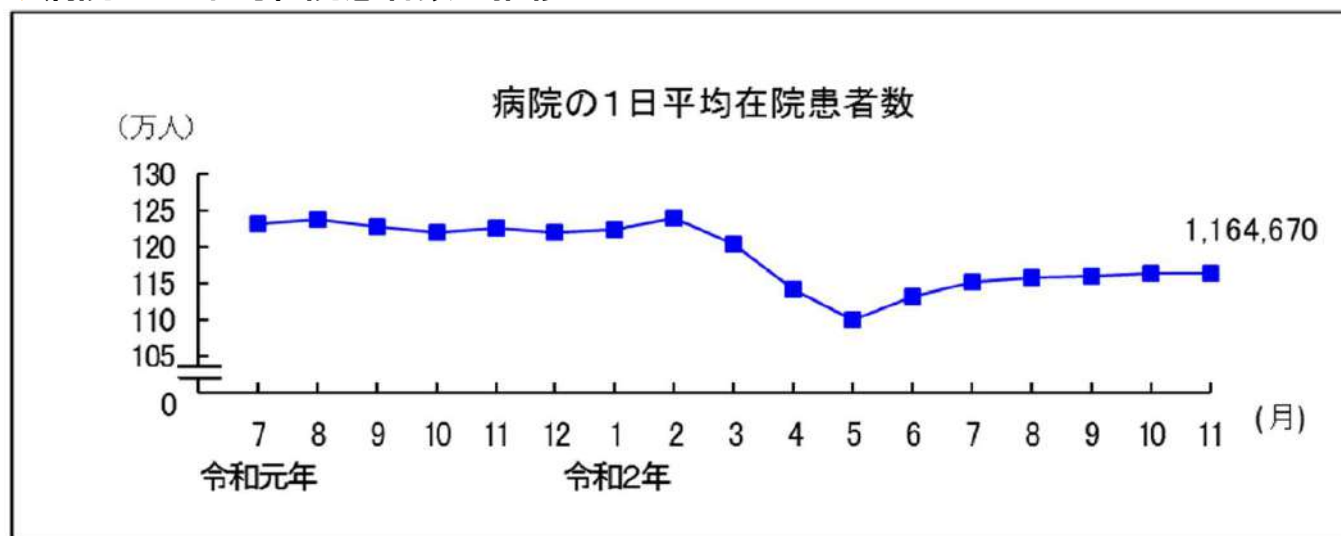
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和2年11月	令和2年10月	令和2年9月	令和2年11月	令和2年10月
病院					
総数	27.8	26.6	27.8	1.2	△ 1.2
精神病床	278.8	257.9	267.7	20.9	△ 9.8
感染症病床	9.2	8.4	9.3	0.8	△ 0.9
結核病床	56.7	58.8	56.8	△ 2.1	2.0
療養病床	134.4	130.6	134.7	3.8	△ 4.1
一般病床	16.4	15.6	16.1	0.8	△ 0.5
介護療養病床	341.3	346.2	314.6	△ 4.9	31.6
診療所					
療養病床	102.9	104.9	111.3	△ 2.0	△ 6.4
介護療養病床	136.6	150.3	159.1	△ 13.7	△ 8.8

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 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

◆ 病院:1日平均在院患者数の推移

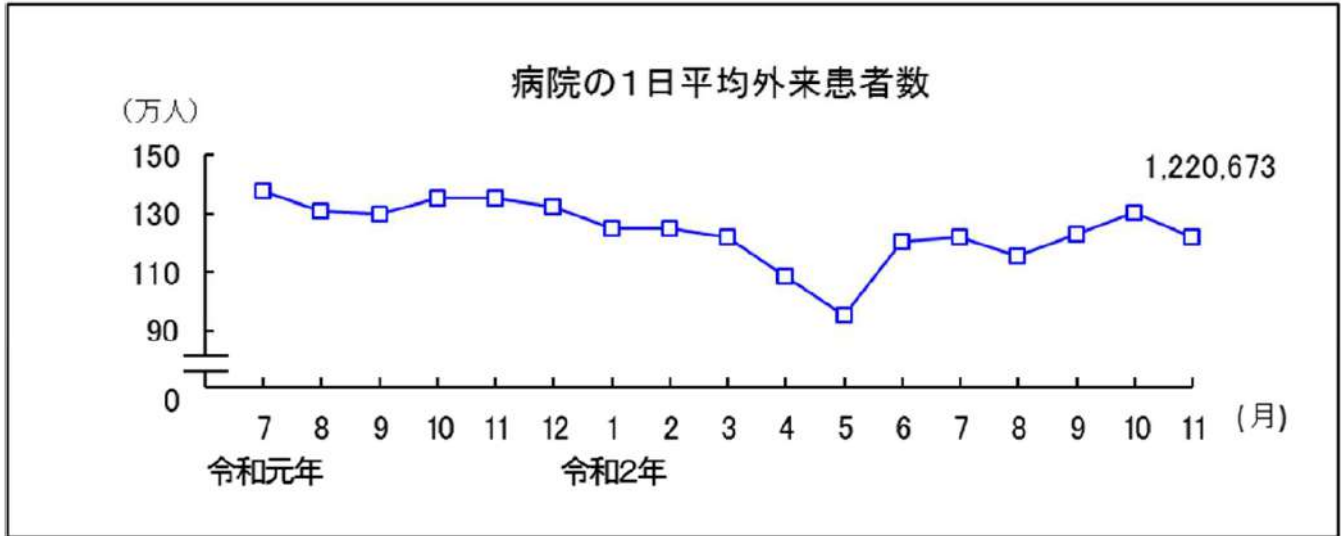


注1) 数値は全て概数値である。

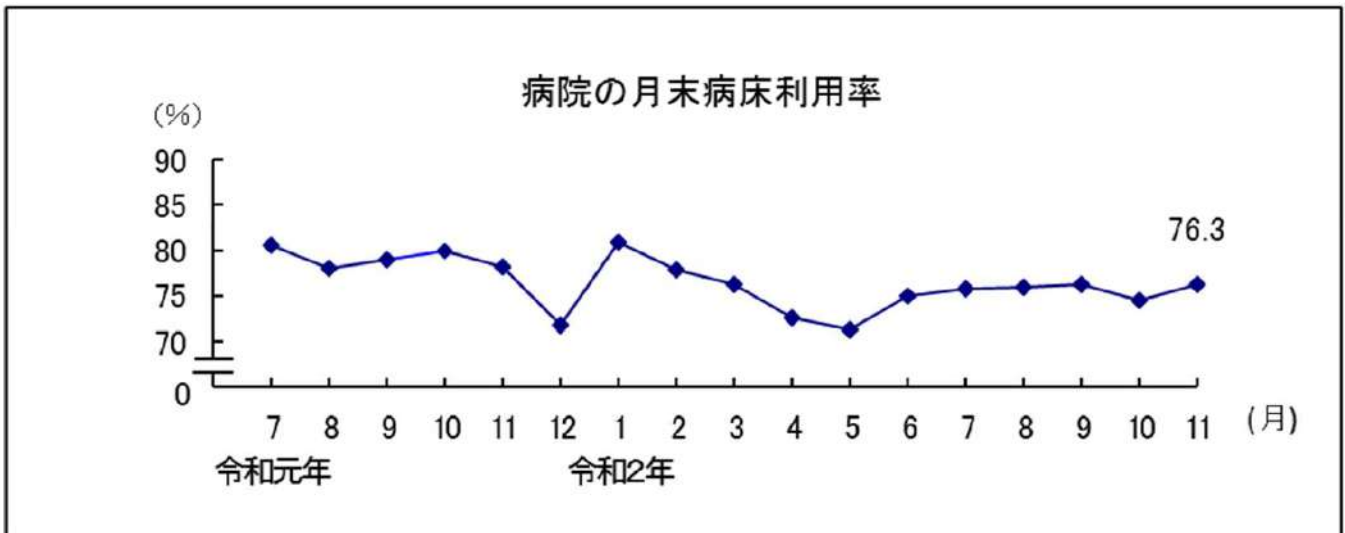
注2) 令和元年10月分については、令和元年台風第十九号の影響により、長野県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている。

注3) 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)

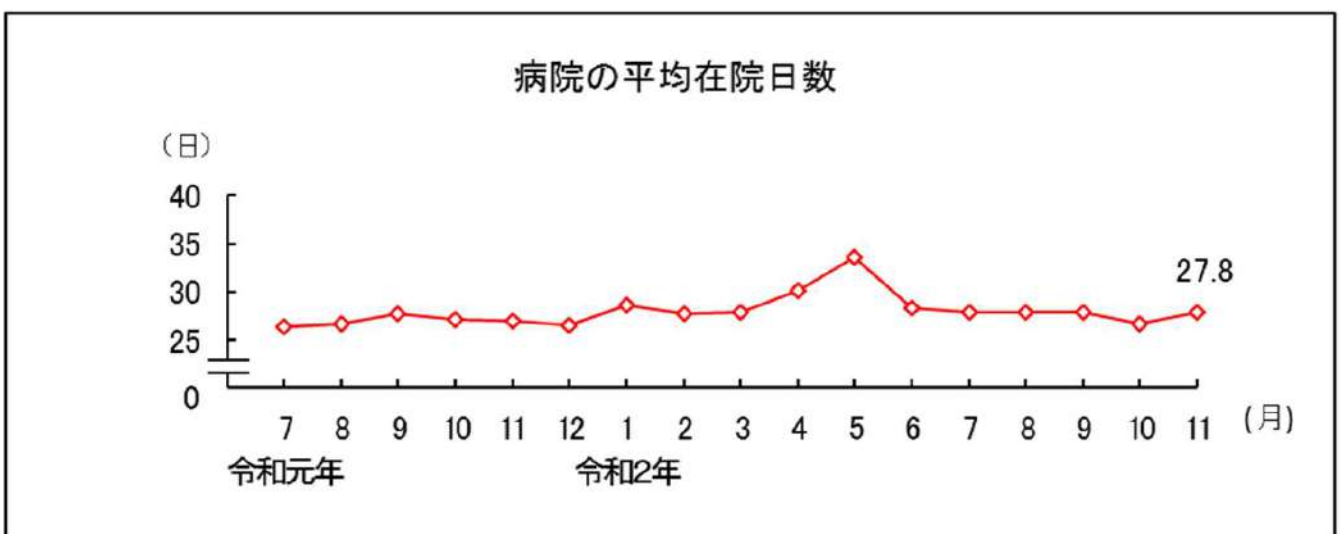
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移





経営情報
レポート
要約版



歯科医院

新たな広報活動で患者層を拡大

SNS を活用した 広告戦略の構築法

1. 増加するインターネットと SNS の利用率
2. 看板など既存広告の見直しポイント
3. SNS を活用した広告戦略
4. ウェブサイトに関する広告規制 Q & A



■参考資料

厚生労働省ホームページ：広告規制のガイドライン

総務省ホームページ：情報白書

1

医業経営情報レポート

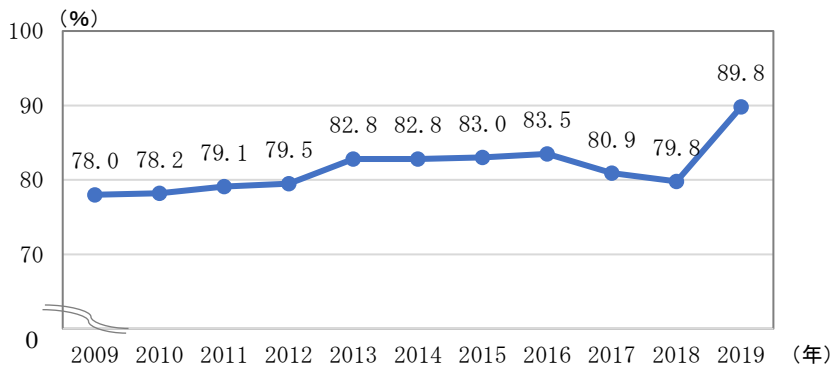
増加するインターネットと SNS の利用率

近年、広告媒体の主流がインターネットや SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）を媒体にしたものに移り変わってきています。これらは情報の収集や発信がより早くでき、特に SNS は、プロフィール情報から院長が獲得したいターゲット層が絞り込めるといった効果もあります。インターネットや SNS 広告の種類とメリットや注意点を理解し、従来の広告方法の見直しと合わせて、新たな広告戦略を構築する必要があります。

■ インターネット、SNS の利用状況

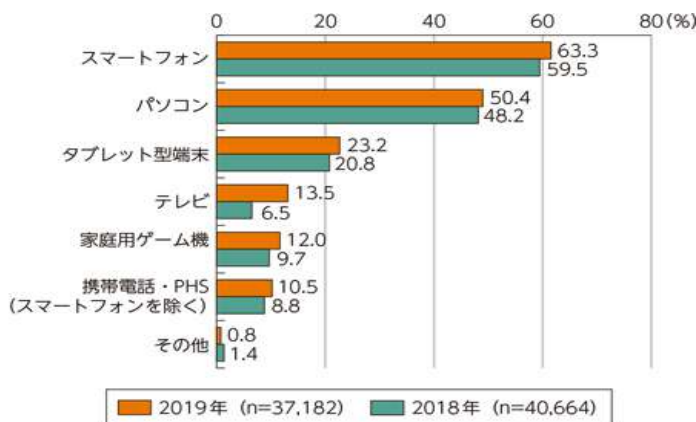
インターネットの利用率（個人）は 2019 年では 89.8% となっています。端末別でのインターネット利用率は、スマートフォンが 63.3%、パソコンが 50.4% で、スマートフォンが 12.9% 上回っています。

■ インターネット利用率(個人)



出典:総務省
情報白書「通信利用動向調査」

■ 端末別インターネット利用率



※当該端末を用いて過去 1 年間にインターネットを利用したこのとある人の利用率

※テレビの 2018 年の数値は「インターネットに接続できるテレビ」のもの

出典:総務省
情報白書「通信利用動向調査」

SNS の利用状況も、年齢階層別にみると、全体の 69.0% が利用していて、その中でも 60 歳～69 歳が 51.7%、70 歳～79 歳が 40.7%、80 歳以上は 42.8% が SNS を利用しています。高齢者は SNS を見ない、という考えはなくなってきています。

2

医業経営情報レポート

看板など既存広告の見直しポイント

インターネットや SNS の広告だけに頼るのではなく、従来型の広報活動も併せて継続することが必要です。インターネット等の利用率も高齢者層では 40%~50%程度なので、従来型の広告を打ち切るわけにはいきません。

一番反応が良い広告は口コミです。自医院の魅力を知っているのは来院している患者です。良い評判を患者の家族や友人知人へ拡散するためには、ただ待っているのではなく、広報するツールが必要です。

院内情報誌やパンフレット等の医院案内、ホームページ等の広報活動のほか、集客のツールとして目立つのは、医院の建物自体や設置されている看板です。

再度、院内情報誌や看板について見直す必要があります。

■ 院内情報誌の活用

院内情報誌は、来院患者に渡すことが基本なため、会話を交わすというコミュニケーションをとることになります。接する回数と親近感は比例して上がるというサイオンス効果が期待できます。

また、院内情報誌に治療だけでなく予防歯科や生活に有益な情報が掲載されていると、患者の教育や啓もうにも効果があり、自院への信頼度が上がって、かかりつけ歯科医としての地位の向上にもつながります。

患者アンケートでもコミュニケーションを望むことが上位を占めていることから、スタッフ教育も必要となりますが、院内情報誌を活用し、口コミ宣伝を広げることができます。

■ 院内情報誌のメリット

- アナログツールのため、どの世代にもフォローができる
- サイオンス効果で親近感がわき、好意好感を持ってもらえる
- 来院時だけでなく、郵送や配信により、定期的に接触することになり、リピートが増加する
- 有益な情報提供により、患者の教育、啓もうができる
- 良い情報は他人にも伝えたいという気持ちから患者の知人友人等への口コミが増える
- スタッフと患者とのコミュニケーションが増え、親近感信頼感が生まれる
- 口コミが広がると他医院との差別化が図れる
- 院内情報誌とチラシ等の複合ができる
- 院内情報誌の内容で自由診療への取り組みもアピールできる

3

医業経営情報レポート

SNS を活用した広告戦略

SNS に出稿する広告を SNS 広告といいます。2019 年の SNS 広告の総売上は全インターネット広告の約 3 割を占め、前年比 126%と、まだまだ成長が著しい広告ジャンルと言えます（2019 年日本の広告費/電通）。SNS 広告には、ユーザーのタイムラインや視聴コンテンツの途中で掲載されるインフィード広告、設定された広告枠に掲載するディスプレイ広告、タイアップ広告、リスティング広告といった多くの種類があります。

■ SNS 広告を利用する目的

(1) 潜在患者に認知させたい

SNS 広告は、特定のジャンルに関心や興味を持つ層を狙って広告を出すことができます。

歯科医療に関連したジャンルに興味はあるが、歯科医院のことは知らないという潜在患者層の認知拡大に向けています。

(2) ブランディングをしたい

Instagram や Facebook では、投稿コンテンツと同様の大きなサイズの画像や動画を使った広告を掲載できます。各 SNS の特徴を踏まえて質の高いクリエイティブの広告を展開すれば、強い印象を与えて効果的なブランディングを行うことができます。

■ 歯科医院にとってブランディングとは

「歯科医院のブランディング」とは、歯科医院が所有する財産である専門性の高い治療や医療サービス等の価値を高め、患者にとってよりメリットのあるもの、とすることで選ばれるブランドづくりをする活動のことを指します。

(3) コロナ禍における潜在患者層にアピールしたい

インターネット、SNS の利用率は非常に高くなってきており、若年層だけでなく、高齢者層にも普及してきています。

自宅滞在時間が長くなってきている状況では、インターネットや SNS を活用した広告が来院抑制している潜在患者層へのアピールとして外せない存在になっています。

■ SNS 広告のメリット

SNS 広告の大きなメリットは、ユーザーを選別して掲載できることです。各 SNS には、さまざまなユーザーのデータが蓄積されているため、歯科医院では、そのデータを活用して年齢や性別、居住エリアといった属性を選んで広告を配信できます。投稿の内容や「いいね！」をした内容から、歯科治療に関心に基づいたターゲティングも可能です。

4

医業経営情報レポート

ウェブサイトに関する広告規制 Q & A

厚生労働省では、医療広告のガイドラインに関する Q&A を作成し、広告の対象範囲、広告可能な事項、禁止される広告、その他に分類し、様々な質問に対する回答や規制内容とその考え方について解説しています。本章ではこの Q&A から抜粋して掲載します。

■ 広告規制に関する Q & A

(1) 広告の対象範囲

質問①：新聞や雑誌の「記事」は通常は、患者の受診等を誘引する意図（誘因性）がないため、広告に該当しないとされていますが、広告に該当する「記事風広告」とはどのようなものでしょうか。

回答：新聞や雑誌等に掲載された治療方法等に関する記事であっても、医療機関が広告料等の費用を負担する等の便宜を図って記事の掲載を依頼し、患者等を誘引するような場合は、誘引性が認められ、いわゆる「記事風広告」として広告に該当します。

質問②：広告のチラシ等に印刷されている QR コードを読み込むことで表示されるウェブサイト等は、広告規制の対象でしょうか。

回答：QR コードを読み込むことで表示されるウェブサイト等は、インターネット上のウェブサイト等と同様に取り扱い、広告規制の対象です。

ただし、当該医療機関等の情報を得ようとの目的を有する者が、当該 QR コードを読み込ませることで閲覧するものであり、広告可能事項の限定解除要件を満たした場合には、広告可能事項の限定を解除可能です。

質問③：患者の希望により配布するメールマガジンやパンフレットは、広告規制の対象でしょうか。

回答：患者の希望であってもメールマガジンやパンフレットは広告として取り扱われるため、広告規制の対象です。

ただし、患者等が自ら求めて入手する情報を表示する媒体になりますので、広告可能事項の限定解除要件を満たした場合には、広告可能事項の限定を解除可能です。



ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:経営ビジョン達成型人事制度

病院に求められる人事制度

経営ビジョン達成型人事制度の内容について教えてください。

■病院に求められる人事制度は「役割+能力基準」

病院組織は、年功型の人事制度を中心として運用してきたために、本人の能力ややる気、適性にかかわらず管理職への登用が行われていました。

従って、本来の管理職の役割と、そのポジションの役割遂行に必要な能力が不明確であり、あるべき管理職としての姿がなかったといっても過言ではありません。

このため、能力のある若手がしかるべき役割を与えられず、無能で高給の管理職のもとでつぶされる、優秀な人材が流出する、モチベーションは低下し、組織は硬直してパフォーマンスが低下する、といった悪循環が発生しているケースは決して少なくありません。

この悪循環を断ち切るために、経営ビジョンと戦略に基づいたあるべき組織体系を明確にし、そのなかで管理職が果たすべき役割と保有すべき能力を明示した人事制度こそ、今日の病院に必要なシステムだと言えます。

人事制度は大きく分けて

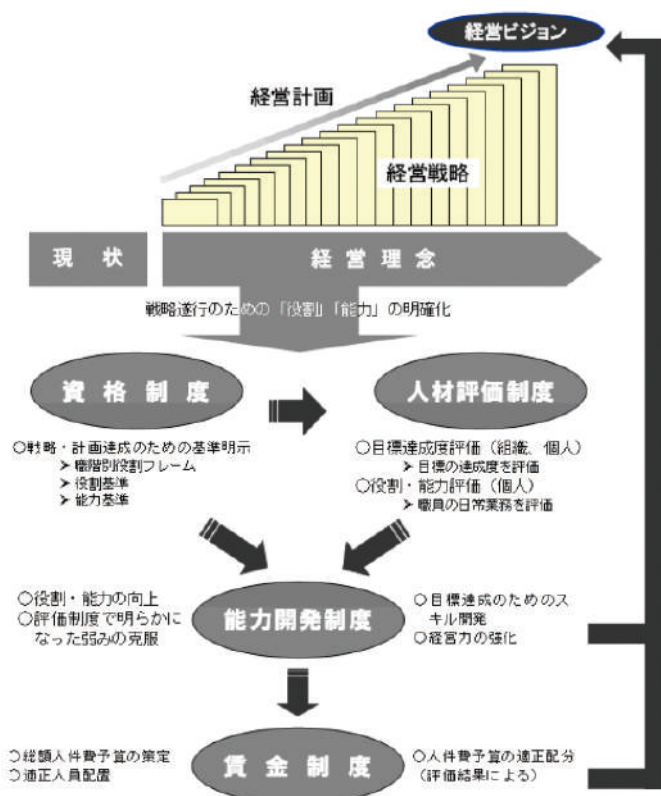
- 1) 資格制度
- 2) 目標管理制度
- 3) 能力開発制度
- 4) 評価制度
- 5) 処遇制度

の5つから成り立っています。

なかでも資格制度は他の制度の根幹となる仕組みであり、病院が職員に対して何を求めるか、が制度の基準となります。

ここでは、組織が効率的かつ効果的に機能する基準として「役割+能力」の二つの基準を組み合わせた、まったく新しい人事制度、すなわち「経営ビジョン達成型人事制度」構築を提案しています。

役割・能力主義人事制度の概念図





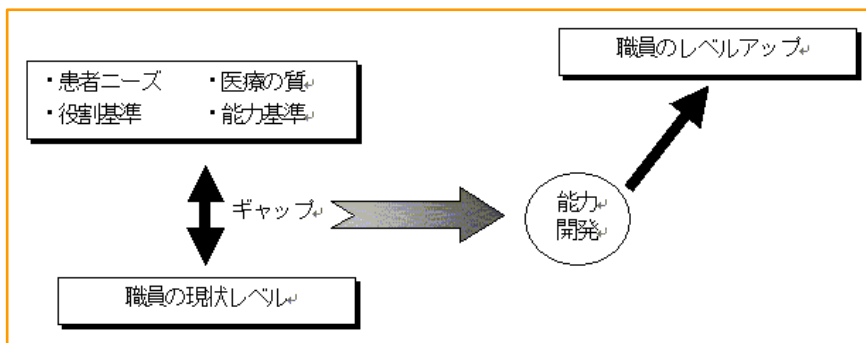
ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:経営ビジョン達成型人事制度

経営ビジョン達成型 人事制度の特性

経営ビジョン達成型人事制度における
能力開発の特徴を教えてください。

能力開発は職員の自主性を重視した形で進めます。

一般的に、医療従事者には向上心の高い人が多いのですが、こうした意欲に応えられるように組織的、計画的に人材のレベルアップを図っている病院は、そう多くはありません。



経営ビジョンを達成するためには、ビジョン、つまり病院が求める「あるべき姿」と個々の職員の現状を把握する必要があります。そこにギャップが生じるならば、それを縮小するため、

組織力を活かした能力開発を進めることが重要です。個人の取組みには限界があり、ビジョンと一致しないことが多々あるためです。組織力を最大限活用し、全職員のレベルアップを確実に図ることが病院のレベルアップを効果的に図るポイントです。

従来の能力開発はインプット中心、つまり、研修やOJTを推進することでした。

これからの能力開発は、インプットをいかに活用するかがポイントです。インプットした知識を上司へ報告することはもちろん、院内で研修会を開いて講師役を務めたり、業務上の教育担当を引き受けたりする等、能力開発の密度をさらに濃くすることが必要です。

また、費用対効果や業務で活用できているか等の評価にも力を入れ、インプットの質を向上させる取組みを実施します。

能力開発に力を入れている病院には、レベルの高い職員が集まります。経営ビジョン達成のためには、能力開発は不可欠な要素です。

