

2014.11.04

週刊WEB

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

「橈骨動脈ラインの確保」等6行為を特定行為に
医道審議会「看護師特定行為・研修部会」開く

厚生労働省

研修医マッチング 大都市部以外の内定者割合が
過去最大更新 6都府県集中傾向は緩和されず

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成26年8月審査分)

3 経営情報レポート

職員の意欲を向上させる
クリニックの人事評価・賃金システム

4 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



本社 京都市南区吉祥院九条町30番地1 江後経営ビル
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565
滋賀支社 滋賀県草津市野路1-4-5 センゾビル BLDG ZEN 5F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540
大阪支社 大阪市北区梅田1丁目1番3 大阪駅前第3ビル31F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578
長岡京支社 長岡京市長岡2丁目3番地14号
TEL 075-954-8575 FAX 075-952-7327

「橈骨動脈ラインの確保」等 6 行為を特定行為に 医道審議会「看護師特定行為・研修部会」開く

厚生労働省は 10 月 23 日、医道審議会・保健師助産師看護師分科会の「看護師特定行為・研修部会」の会合を開き、特定行為や特定行為研修の内容等について議論を行った。10 月 2 日の前回会合では、これまでに特定行為に位置づけるとする方向で議論が進んでいた 41 行為のうち、12 の行為について「特に検討が必要」と整理され、12 行為のうち橈骨動脈ラインの確保など、次の 6 行為を特定行為に位置づけることを決めた。12 行為は国会での審議などで看護師による特定行為の中に含めることに慎重な意見があった。

残りの 6 行為については引続き検討される。

- (1) 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節
- (2) 人工呼吸器モードの設定条件の変更
- (3) 橈骨動脈ラインの確保
- (4) 腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）
- (5) 病態に応じたインスリン投与量の調整
- (6) 脱水の程度の判断と輸液による補正

一方、特定行為研修の内容等については、厚労省当局から、「チーム医療推進会議」で提示された研修内容案をベースに、次のような事項を検討する提案が行われた。

まず、「総論」については、() 想定される受講者、() 基本理念、() 研修の実施方法、が挙げられている。

() の受講者に関しては、これまでに「概ね 3～5 年の実務経験を有する看護師」という考え方が示されている。こうした経験を有

する看護師は、日常的に行う看護実践を、根拠に基づく知識と実践的経験を応用して自律的に行うことができ、またチーム医療の一員として十分に機能していると考えられるためである。

また、() の研修実施方法については、「実習場所をどうするか（指定研修機関ですべての研修を実施するパターン、指定研修機関外で実習を実施するパターンなど）」、「e-ラーニングによる教育の是非」などを検討していくこととなる。

他方「各論」については、(a) 教育内容、(b) 評価、(c) 研修機関の指定基準等、という検討項目が掲げられた。

(a) の教育内容に関しては、「すべての特定行為に共通の知識・技能」と「特定行為ごとに必要な知識・技能」について、到達目標や具体的内容、演習・実習の科目、ボリューム（教育時間）を検討することになる。たとえば、「すべての特定行為に共通の知識・技能」の科目としては、「臨床病態生理学」「臨床推論」「フィジカルアセスメント」「臨床薬理学」「疾病・臨床病態概論」「医療安全学」「特定行為実践」などが浮上している。

(b) の評価については、「試験が必要な科目」「実技による試験が必要な科目」を整理していくことになる。さらに (c) の指定基準等に関しては、「指導者の要件」や「実習施設の要件」を今後詰めていくこととしている。

研修医マッチング 大都市部以外の内定者割合が過去最大更新 6 都府県集中傾向は緩和されず

厚生労働省は 10 月 23 日、平成 26 年度の医師臨床研修マッチングの結果を発表した。

医師臨床研修制度は平成 16 年度に見直され、(1) 臨床に携わる医師には 2 年間の臨床研修の義務化、(2) 研修は、内科・外科・麻酔科を中心とした複数の診療科で行う(スーパーローテート方式)、(3) 研修先は、研修医と医療機関の希望をすり合わせて決定(マッチング)の 3 点が導入されている。

医師臨床研修マッチングとは、臨床研修を受ける医学生等と臨床研修を行う病院(臨床研修病院・大学病院)を、お互いの希望を踏まえて一定の規則(アルゴリズム)に従い、コンピュータにより組み合わせを決定するシステムである。

この方法は、平成 16 年度に新たな医師臨床研修制度が導入された以降、研修医が都市部に集中しやすい状況にあると指摘されていたため、研修医の地域的な適正配置を誘導する観点から、募集定員の設定方法など見直しを行い、平成 22 年度から適用している。

急性期病院にとっては、臨床研修病院として人気があることは、優秀な医師を採用するために重要な要素であるだけに、関心が高いものとなっている。

平成 26 年度の医師臨床研修マッチングの

募集定員は 1 万 1004 人(前年度 1 万 489 人)に対し、希望順位登録者数 8,767 人(同 8,300 人)で、研修先の内定者数は 8,399 人(同 7,979 人)となり、内定率 95.8%(同 96.1%)だった。

前年の平成 25 年度(平成 26 年度研修開始)の医師臨床研修マッチングによる希望順位登録者数 8,300 人のうち内定者数は 7,979 人で、内定率は 96.1%であった。(昨年 24 年度に比べて 0.1%の増)

平成 26 年度地域別の状況としては、大都市部の 6 都府県(東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県)以外の道県の全内定者に占める割合は、前年度より 1.2 ポイント増えて 56.5%と、平成 16 年度の制度導入以来、過去最大となった。

内定者の増加率(前年度比)が高い県は、青森県 25.4%増(内定者数 89 人)、群馬県 28.8%増(同 103 人)、静岡県 23.7%増(同 209 人)、滋賀県 27.8%増(同 92 人)、徳島県 26.9%増(同 66 人)などとなった。

内定者の割合は、臨床研修病院が 56.3%、大学病院が 43.7%で、臨床研修病院の割合が前年度比 1.5 ポイント増加した。充足率を 100%満たしている大学・病院等は、東京慈恵会医科大、東邦大、昭和大、河北総合、東京医科大、日本大板橋などだった(順不同、内定者 10 人以上の主な医療施設)。

介護給付費実態調査月報

(平成26年8月審査分)

調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的として、平成13年5月審査分より調査を実施している。

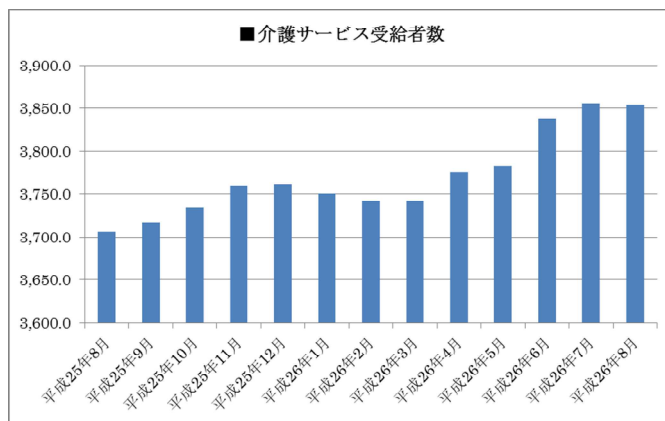
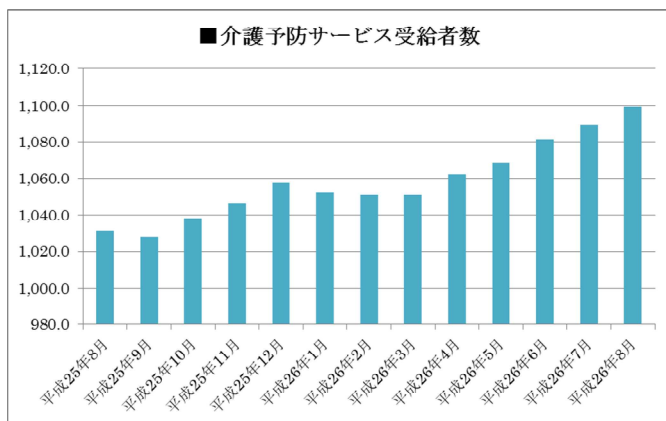
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

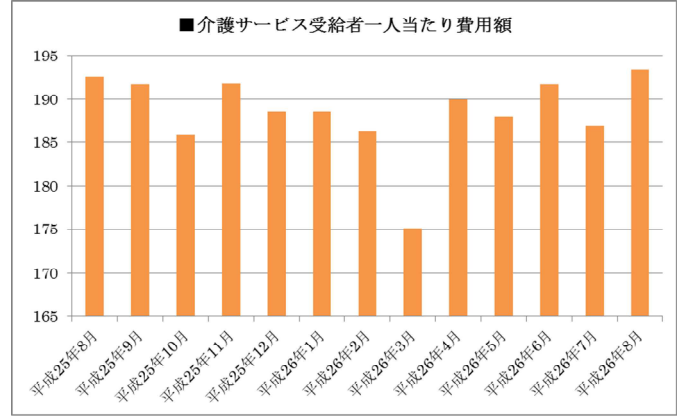
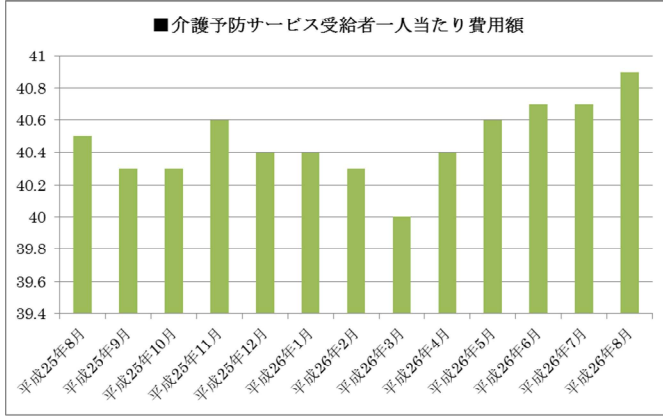
1 受給者数

全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは1099.1千人、介護サービスでは3853.5千人となっている。



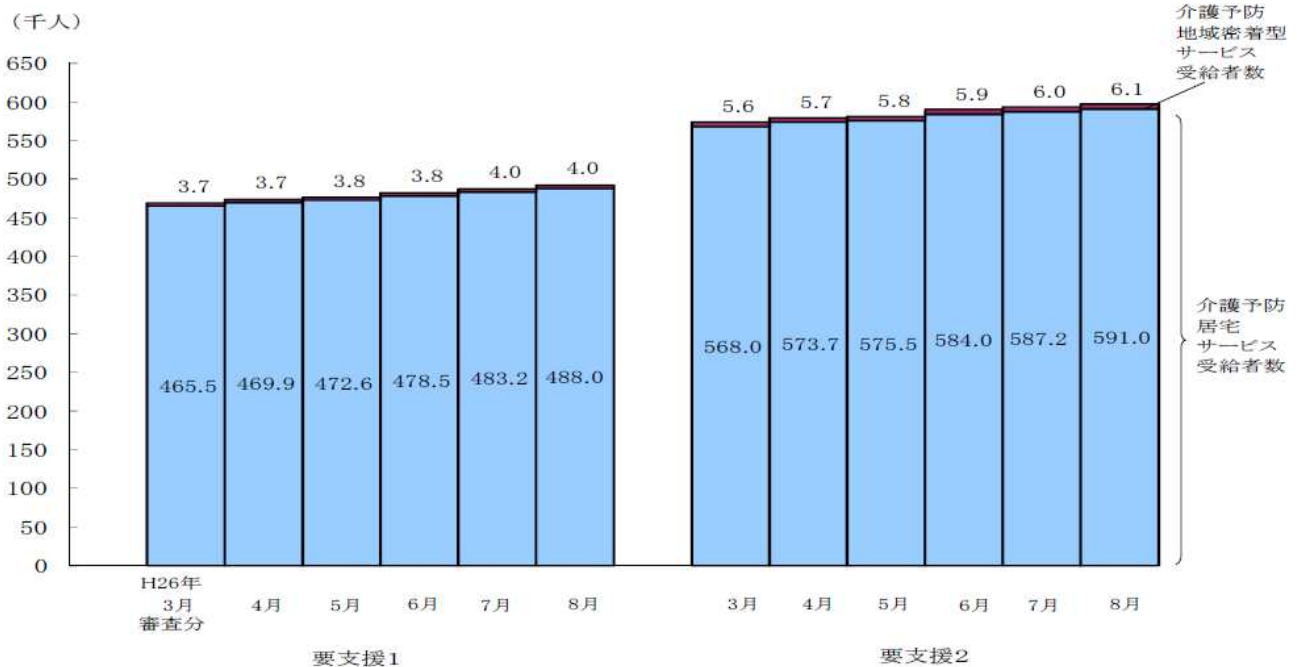
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.9千円、介護サービスでは193.4千円となっている。



3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成26年3月審査分～平成26年8月審査分）



注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別に応じた受給者数（平成26年3月審査分～平成26年8月審査分）

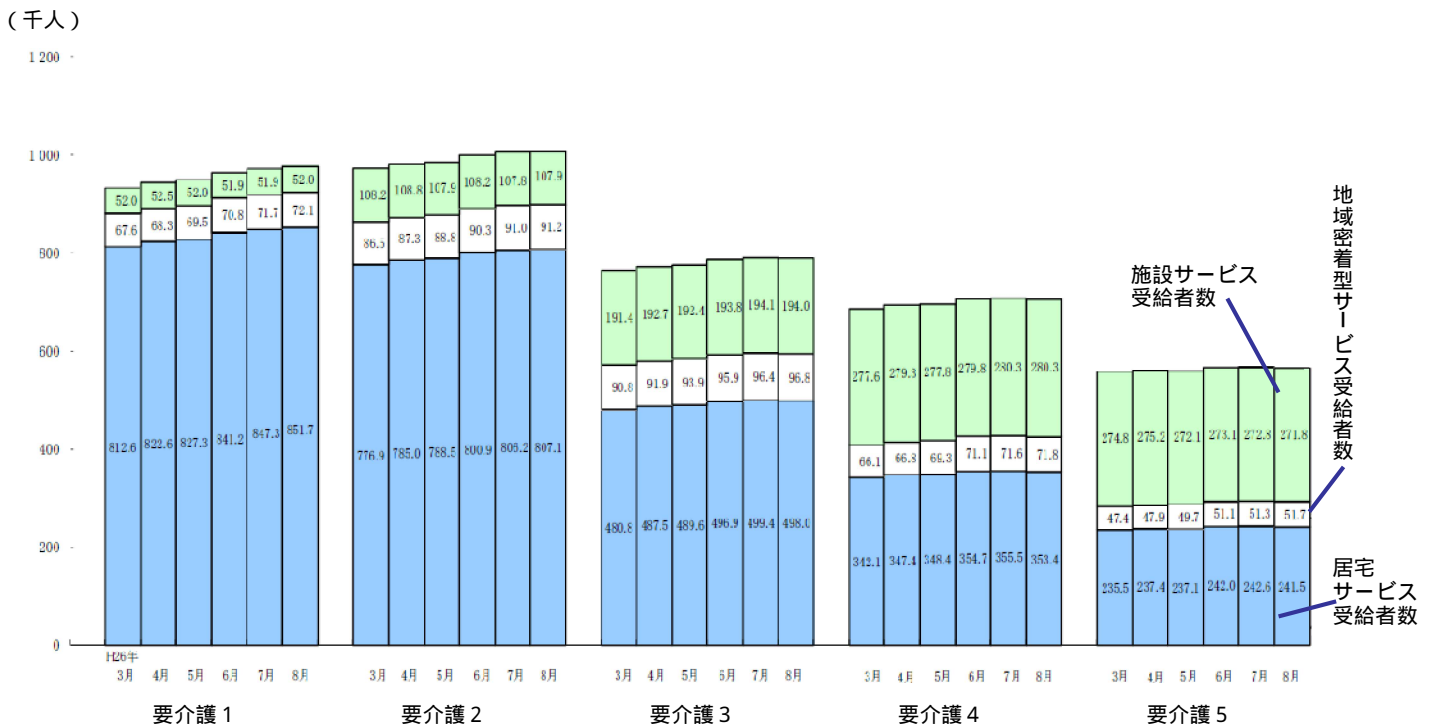
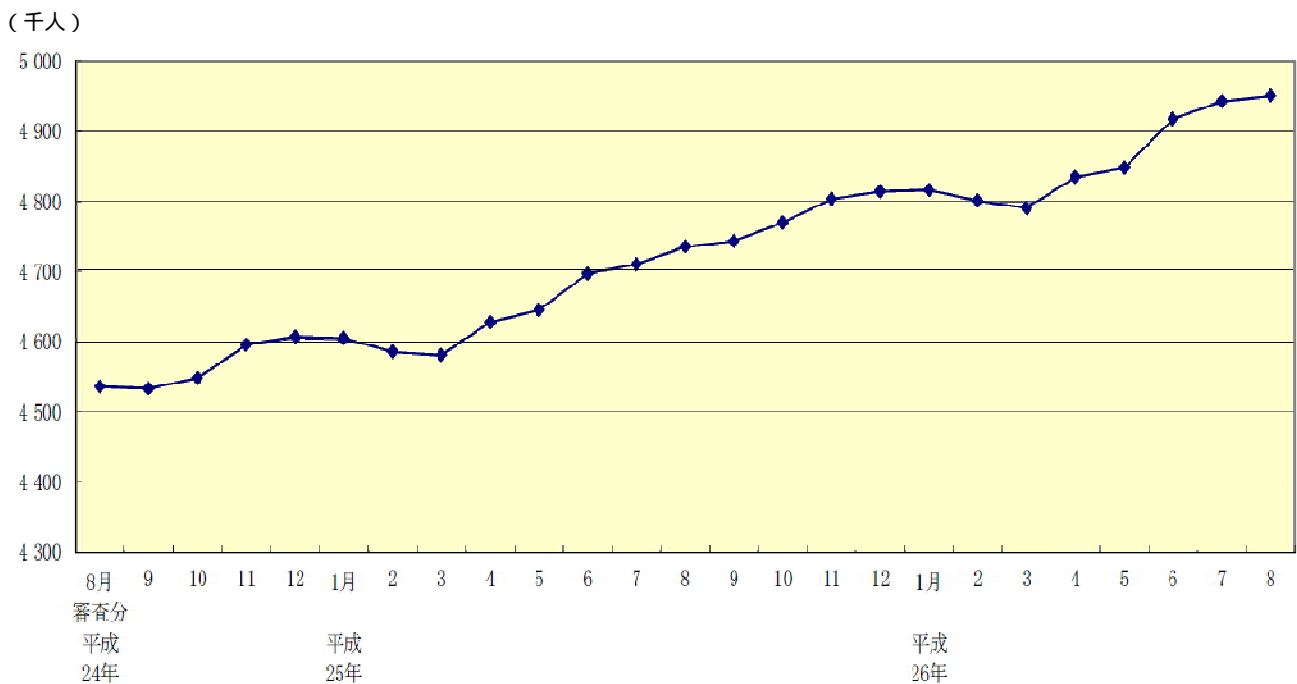


図3 受給者数の月次推移（平成24年8月審査分～平成26年8月審査分）



職員の意欲を向上させる クリニックの人事評価・賃金システム

ポイント

- 1 クリニックの人事評価制度
.....
- 2 役割や能力に対応した等級フレーム
.....
- 3 職員のやる気を高める賃金制度
.....
- 4 人事評価・賃金制度見直しの事例
.....



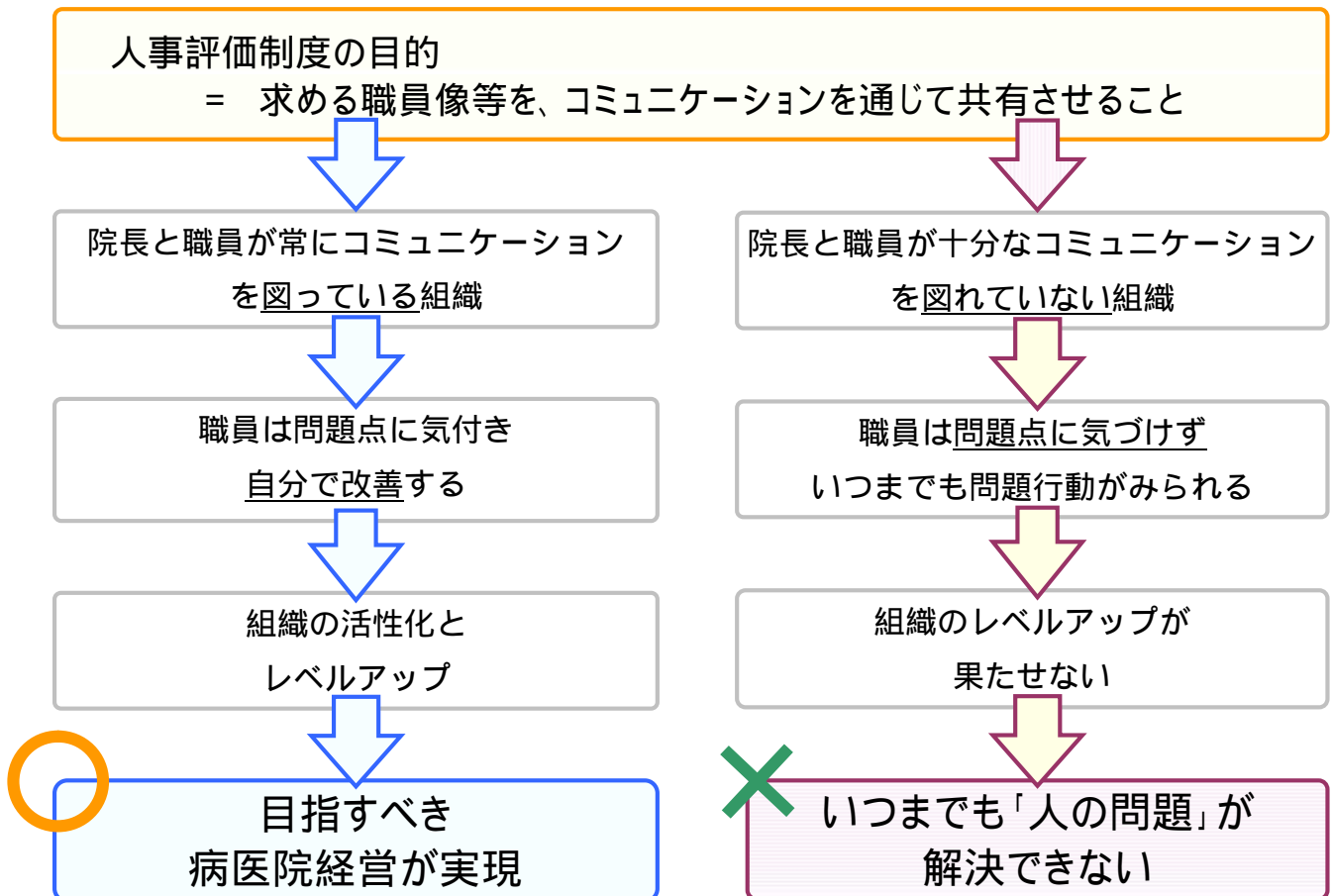
1 クリニックの人事評価制度

1 クリニックの人事評価制度導入の目的

クリニックにおける人事評価制度とは、院長が職員に対して求める職員像、期待する職員像を明示したうえで、それに対して経営者として成長を後押しするものであり、さらに順次面談等によって職員とコミュニケーションを図ることを通じて、改善点や問題点を注意する結果、個々や組織全体のレベルが向上するものと考えられます。

つまり、職員のモチベーションを高め、組織風土を変えさせるためには、公正な人事評価システムの導入と整備は必要不可欠なものといえます。

(1) 人事評価の目的イメージ



(2) 職員評価(処遇)の反映

人事評価制度では、まず院長が期待する職員像などを明確に提示します。そして、それに近づくために必要な職員の取り組みなどを随時フォローすることにより、個々の問題点を改善へと導くことが重要です。

2 役割や能力に対応した等級フレーム

1 等級フレーム活用のねらい

(1) 役割、目標を明確にし、責任感を高める

クリニックにおいて、職員のやる気を引き出し、活性化した体制を構築するためには、人事評価制度の導入の出発点となる目標管理の発想が必要です。

職員に目標ができると、どうすれば目標に近づけるのか、どうすれば課題をクリア出来るのかを考えるようになり、自分で仕事に意思を持って取り組むようになります。そして、目標達成に向かって取り組むほど、自分の行動にも責任を持つようになります。責任は、さらに職員の能力向上の原動力となります。

この結果、仕事で成果を出すことができた経験があるため、問題発見の視野が広くなり、新たな取組みに対しても積極性があらわれます。

クリニックの組織運営において最も重視すべきなのは、職員のモチベーションです。よって、モチベーションを向上させる一つ的手段として、職位・等級(ランク)は、より効果的に機能させなければなりません。

(2) レベルアップが職員満足と患者満足につながる

職員の満足度が高いからこそ、患者が満足を得られるサービスを提供できます。職員の満足度は、クリニックにおいて感じる事が出来る「やりがい」に大きく影響されるものです。

職位と役割に応じた業務を示す職務基準書があれば、職員の意欲は向上し、また様々な目標設定は、能力向上とともに職員の満足度向上につながります。

(3) 職務基準書作成の目的

職員の成長ステップを明示することで、役割分担、能力開発をスムーズに行えるようになる

職員が行うべき業務が明確になり、モチベーションアップにつながる

人事評価を実施した時点のクリニック全体での職員レベルの状況が把握しやすくなる

3 職員のやる気を高める賃金制度

職員規模が小さいクリニックの場合、一般企業や大病院のように毎年4月に新卒者が入職するよりも、他医療機関での勤務経験者が中途採用で入職するケースも多く、必然的にさまざまな経歴を有する職員が入職してくることになります。

そのため、一般的に活用されているような賃金表がクリニックの実情に適合しないため、院長が周りの職員とのバランスを勘案しながら、感覚的に賃金額を決定せざるを得ない場合も少なくありません。

しかし、賃金の設定にあたっては、職員の納得度を高めるためにも、ある程度統一した基準を設けておくことが、クリニックにおいても必要です。

1 賃金制度の構築方法とメリット・デメリット

(1) 月次賃金の設定

月次賃金は、主に基本給と諸手当によって構成しているケースが一般的です。これらの賃金を決定するにあたっては、地元の医師会などが策定した賃金表を用いる方法が多いようですが、最近では独自の賃金表を策定し、これから算出した賃金に基づいて、在職中の職員、また将来的に確保する職員に適応させて運用するクリニックが急速に増加しています。

(2) 賃金表作成のメリットとデメリット

メリット	賃金決定や運用における恣意性を排除することができるため、職員に安心感を与えることができる 将来の生活設計イメージを職員に示すことができる
デメリット	賃金表に縛られてしまい、経営環境悪化の際に柔軟な対応が取りにくい ある程度賃金額を抑えた表を設計すると、モチベーションをダウンさせてしまう

2 職能給制度の設計と運用の問題

職能給制度とは、職務遂行能力によって職能資格を分け、その資格等級によって給与を決定する制度であり、特に大病院や大企業などで導入されています。

それぞれの等級ごとに能力要件（職能要件書）が明確に示されており、能力や技術が習熟すると上位等級に昇格してゆく仕組みで、等級が上がるほど昇給額が大きくなるため、能力の高まりがそのまま高い給与に繋がることになります。

4 人事評価・賃金制度見直しの事例

1 能力基準の明示と人事評価

A 医院は、管理者である院長のほか、看護師 1 名、看護助手 1 名、受付・事務・会計を担当するパート職員 2 名という体制で診療を行っている無床のクリニックです。

今般、2 名の正職員に対して職務基準書に基づく人事評価を行い、改めて賃金額を決定するとともに、面接を通じて育成指導を行いました。

(1) 職務基準書の作成

院内全体のレベルアップに向けて、職員の能力開発は不可欠です。A 医院でも、自院に必要な能力を職員の成長段階や役職に応じて明らかにしたものと、職務基準書を作成しました。

これに合わせて、職員一人ひとりの役割を基準に評価するシステムを構築したのです。

(2) 個别人事評価の実施

職種別人事評価シートによって個人評価を行った結果、その評価は 50 点中 30 点となり、まだまだ能力の向上を必要としていることが判明しました。

また、本人の自己評価と院長による評価では 10 点もの差があり、能力分析と患者に対する反応（結果）の把握に温度差があると認識できました。

(3) 評価に基づく新たな賃金額を確定

対象となった正職員のうちのひとりである看護師 A（36 歳）さんの給与については、職務基準書と評価表から号俸を判断し、そのうえで基本給と手当の見直しを実施しました。

その結果、A さんの給与は現行より 10,000 円アップという結果となり、本人に対する院長の評価内容も整理できて、今後期待する職員像が明確となったのです。

現行給与		給与改定	
基本給	210,000 円	基本給	220,000 円
皆勤手当	5,000 円 遅刻・早退 3 回もしくは 欠勤 1 回で不支給	皆勤手当	5,000 円
住宅手当	5,000 円 賃貸者のみ	住宅手当	5,000 円
合計	220,000 円	合計	230,000 円

経営データベース ①

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。

従来	今後
職種（保有資格）重視（縦割り）	資格（等級）重視（横の連携）

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 of 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

経営データベース ②

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。