

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.833 2024.8.20

医療情報ヘッドライン

**社会保障給付費が前年度比で初の減少
コロナ対策費が要因と社人研は分析**

▶ 国立社会保障・人口問題研究所

**外国人患者受入病院の約2割で未収金
未収金総額は平均49.6万円**

▶ 厚生労働省

週刊 医療情報

2024年8月9日合併号
**第4期がん対策計画、
中間評価の進め方案了承**

経営TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査
(令和6年5月末概数)

経営情報レポート

**労働条件明示ルール改正
パート職員の契約、無期転換に関する留意点**

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。

社会保障給付費が前年度比で初の減少 コロナ対策費が要因と社人研は分析

国立社会保障・人口問題研究所

国立社会保障・人口問題研究所（社人研）は7月30日、2022年度の社会保障費用統計の集計結果を公表。社会保障給付費の総額は137兆8,337億円で、前年度と比べて9,189億円（0.7%）減少したことが明らかになった。対GDP比は24.33%で、前年度に比べ0.73ポイント減少。人口1人当たり社会保障給付費は110万3,100円で、前年度比2,400円（0.2%）減となった。

社人研はその要因を「新型コロナウイルス感染症対策関係費の減少」とし、報道発表資料には「令和2（2020）～令和4（2022）年度社会保障費用統計に含まれる新型コロナウイルス感染症対策に係る主な事業等の費用」と題した資料も添えている。

■「医療」は前年度比2.8%増

社会保障費用統計は、年金や医療保険、介護保険、雇用保険、生活保護などの社会保障制度に関する1年間の支出を集計したもの。

集計は国際基準に則っており、社会保障給付費はILO（国際労働機関）基準を用いている。

2022年度の社会保障給付費を部門別に見ていくと、「年金」は55兆7,908億円で前年度比244億円（0.04%）減、「医療」は48兆7,511億円で前年度比1兆3,306億円（2.8%）増、「福祉その他」は33兆2,918億円で前年度比2兆2,251億円（6.3%）減。「医療」が増えたことについて、社人研は「医療保険給付、新型コロナウイルス感染症対策関係費による増加が大きかった」と、前述した社会保障給付費全体の減少の要因と一見矛盾した分析をしている。

ただ、報道発表資料に添えられた新型コロナウイルス感染症対策費関連の資料を見ると、主に医療機関への支援に使われている「新型

コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」は2020年度2兆4,677億円、2021年度2兆8,998億円、2022年度3兆3,330億円と右肩上がり。

「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業費臨時補助金」こそ下がっているが、「新型コロナウイルス感染症治療薬の確保」や「感染症予防事業費等負担金（感染症発生动向調査事業）などは軒並み上がっている。

むしろ、よく2.8%と小幅の増加にとどまったと思えるレベルであり、医療費の抑制を進めてきた成果が出ているといえよう。

■「福祉その他」の減少もコロナ対策費が要因

とはいえ、社会保障給付費の膨張傾向は変わらない。社会保障給付費の統計を取り始めた1950年度以降で、前年度比が減少したのは初めてのことだが、過去最高だった2021年度の138兆7,433億円に次ぐ2番目の高さなのだ。依然として膨張傾向にあることは、前年度比6.3%と大きく減少させた「福祉その他」の内容を見てもわかる。

社人研は「福祉その他」の減少について「子育て世帯等臨時特別支援事業費補助金（子育て世帯分）、雇用調整助成金による減少が大きかった」と分析。実際、子育て世帯等臨時特別支援事業費補助金は2021年度が1兆1,625億円だったのに対し、2022年度は4,653億円と6割近く下げた。

雇用調整助成金は2020年度2兆9,798億円、2021年度2兆1,759億円、2022年度7,856億円と推移しており、2021年度との比較だと6割以上も下がった。

コロナ禍から「平時」に戻ったとき、いかに支出を抑えつつ医療・福祉の質を高めるかが改めて問われている。

外国人患者受入病院の約2割で未収金 未収金総額は平均49.6万円

厚生労働省

厚生労働省は7月31日、2023年度の「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」の結果を公表。2023年9月の1カ月間に外国人患者を受け入れた2,813施設のうち、18.3%に当たる516施設が医療費の未収金を経験していたことがわかった。

1施設あたりの未収金発生件数は平均3.9件、未収金の額（総額）は平均49.6万円で、500万円超に達しているのも10施設あった。

1件あたりの未収金額は47.8%が1万円以下で、74.0%が5万円以下だった。

2022年度の同調査と比べると、受入施設も未収金経験施設も増えており、総額平均は倍以上（2022年度は平均21.3万円）となっている。

■医療コーディネーターも多言語化も対応遅れ

今回の調査対象は、全国の病院8,190施設と京都府および沖縄県にある診療所4,854施設。調査票はA、Bの2つあり、調査票Aは「外国人患者に対応する体制整備状況」「医療コーディネーターの配置状況」「多言語化（医療通訳・電話通訳・ビデオ通訳・自動翻訳デバイス等）の整備状況」などで、調査票Bは「外国人患者数」「未収金発生件数」「未収金となった各事例の状況」。

調査票の回収率は、調査票Aが病院69.3%、診療所34.7%、調査票Bは病院63.3%、診療所32.7%だった。

外国人患者を受け入れるには、「外国人患者受入れ医療コーディネーター」の存在が重要となる。院内外の連携や調整を行うことで、外国人患者が安心して医療を受けられるようにするだけでなく、医療従事者の負担軽減や未収金トラブルの回避にもつながるからだ。

しかし、配置している病院はわずか157

施設（2.7%）。拠点的な医療機関（666施設）でも106施設（16.0%）にとどまった。

「外国人患者受入れ医療コーディネーター」の配置よりもハードルが低いと思われる「多言語化（医療通訳・電話通訳・ビデオ通訳・自動翻訳デバイス等）の整備状況」も低調で、医療通訳を配置しているのは6.2%（353施設）、電話通訳、ビデオ通訳もそれぞれ13.2%（747施設）、4.2%（238施設）にとどまった。自動翻訳デバイスですら、34.8%（1,972施設）という状況だ。

■6月の訪日外国人数は単月で過去最高

コロナ禍で2020年から訪日外国人は大幅に減少したが、国際的な人の往来が再開して以降、歴史的な円安を背景に再び増加傾向に転じている。

日本政府観光局が7月19日に発表した今年6月の「訪日外客数」の推計値は313万5,600人で、単月としては過去最高を記録。

これは前年同月比で51.2%増、コロナ禍前の2019年の同月と比べても8.9%増という数字だ。2024年上半期の累計は1,777万7,200人で、過去最高だった2019年同期比で100万人以上上回っている。

政府は2030年までに訪日外国人旅行者数を6,000万人以上とすることを目標としている。単純に半分に割れば3,000万人以上であり、目標を達成するには、今年上半期累計の倍近くが必要だ。

人が増えればそれだけ医療需要も高まる。

インフラが整備されていないのに、受入れ数を闇雲に増やせば、医療提供体制を脅かしかねない。観光先進国を目指すならば、外国人受入れに対応できる医療体制の整備にも力を注ぐべきだろう。

医療情報①
 がん対策
 推進協議会

第4期がん対策計画、 中間評価の進め方案了承

国のがん対策推進協議会は5日、2023年3月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」（第4期）の中間評価の進め方案を了承した。がん対策の評価・分析にめりはりを利かせるため、アウトカムへの影響が大きいがんの年齢調整死亡率や年齢調整罹患率、がん検診の受診率などを「コア指標」に設定する。厚生労働省は、計画に盛り込む全ての指標を漫然と分析・評価するのではなく、あらかじめ選定する「コア指標」に絞って詳しい分析・評価を行う案を示した。「その他指標」は測定結果のみを示し、めりはりを付ける。

また、がん対策を地域ごとに「見える化」するため、可能な限り都道府県でもコア指標を測定・公表し、対策の好事例を横展開する。がん対策の評価では、計画のゴールまでの道筋を図で示す「ロジックモデル」を活用することになっていて、厚労省は、コア指標の選定案と、計画開始時点での都道府県ごとの最新値（ベースライン値）を25年春ごろ示す方針。

国の第4期がん対策推進基本計画は、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」を全体目標に掲げ、「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」の分野ごとに目標を設定する。

がん予防では、がん検診の受診率の目標を従来の50%から60%に引き上げた。一方、がんの年齢調整死亡率や年齢調整罹患率などの数値目標は引き続き検討することとされている。

計画の実施期間は23年度から28年度までが目安とされ、計画の進捗を適切に把握・管理するため、3年をめどに中間評価を行う。それを踏まえて厚労省は、25年の夏から秋ごろに中間評価の議論を始め、26年夏ごろ評価結果を公表する方針を説明した。

●がん対策計画のロジックモデル、7道府県で未活用

厚労省は同日、国の第4期がん対策推進基本計画を評価するための「ロジックモデル」を7道府県が活用していないとする集計結果をがん対策推進協議会に示した。

ロジックモデルは、2023年3月に閣議決定された第4期がん対策推進基本計画で導入された。国はこの基本計画の進捗状況を適切に把握して管理するため、3年をめどに中間評価を行うこととしている。PDCAサイクルの実効性を確保するためにロジックモデルを活用した総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映させる。

厚労省では7月、各都道府県のホームページで公表されている都道府県の計画を確認し、計画の基本的事項や評価体制、基本計画との対応について整理・集計した。

それによると、第4期基本計画をベースとして45都道府県が独自のがん対策推進計画を策定していた。計画を策定中の新潟県では24年度中に公表する予定で、石川県も公表に向けて

準備中だという。また、山形と埼玉、福井、長野、三重、兵庫、鳥取、広島、山口、愛媛の10県では医療計画などと一体的に策定されていた。（以降、続く）

医療情報②
 厚生労働省
 こども家庭庁

正常分娩の保険適用、 拙速な制度変更反対表明

出産に伴う経済的な負担を軽減するための支援策などを議論する厚生労働省とこども家庭庁の検討会は1日、関係学会や団体へのヒアリングを行い、学会からは、正常分娩（出産）に公的医療保険を適用することへの慎重な意見が出た。

「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」では、関係者へのヒアリングを夏ごろに3回程度行うことになっていて、今回の1回目のヒアリングでは、日本産婦人科医会や日本産科婦人科学会、日本看護協会、日本助産師会の構成員から意見を聞いた。

日本産婦人科医会副会長の前田津紀夫構成員は、その中で、正常分娩に公的保険が適用された場合、出産育児一時金の支給額が現在の50万円に維持されることは考えにくく、出産に伴う経済的な負担は、これまでとそれほど変わらないという見方を示した。

一方、診療報酬だけで出産の費用をカバーし切れず、多くの医療機関にとっては減収になるとして、正常分娩に保険が適用されることで産科の医療機関が減少してアクセスが悪化したり、サービスや医療安全に必要なコストの削減が進んだりする恐れがあると指摘した。

前田構成員は、分娩のプロセスや所要時間が多様な上に、保険が適用されない数多くの医療行為を伴うため、正常分娩は公的保険になじまないという考えも示した。その上で、「少子化対策」という美名の下に制度変更を拙速に行うことには「反対する」と述べた。

これに対し、佐野雅宏構成員（健康保険組合連合会会長代理）は意見交換で「（正常分娩の保険適用には）数多くの課題があることはわれわれも重々認識しているが、だからこそ、最初から賛成ありき、反対ありきで議論をスタートするべきではない」と指摘した。

日本産科婦人科学会の常務理事の亀井良政構成員は、正常分娩に保険が適用されて医療機関による産科からの撤退が進めば、周産期医療センターに低リスクの出産まで集中して業務が増え、センターでは、病床の確保や医師の増員に対応できなくなり周産期医療の安全が崩壊しかねないという懸念を表明した。亀井構成員はその上で、「緩やかな集約化に関しては受容できるが、分娩取り扱い施設の急速な減少や医療崩壊につながりかねないような拙速な保険適用になるなら、到底受け入れることはできない」と述べた。

さらに「出産費用の保険適用は、出産数のV字回復につながる特効薬ではなく、むしろ産科医療施設を廃業に追いやる毒薬にしかならないのではないかと強い危機感を示した。

日看協の常任理事の井本寛子構成員は、出産前後の女性や新生児に緊急で対応できるようにケアの提供体制を充実・強化する必要性を訴えた。

週刊医療情報（2024年8月9日合併号）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6年5月末概数)

厚生労働省 2024年7月31日公表

病院の施設数は前月に比べ 4施設の減少、病床数は 1290床の減少。
 一般診療所の施設数は 106施設の増加、病床数は 263床の減少。
 歯科診療所の施設数は 32施設の減少、病床数は 1床の増加。

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6年5月	令和6年4月			令和6年5月	令和6年4月	
総数	180 110	180 040	70	総数	1 547 257	1 548 809	△ 1 552
病院	8 075	8 079	△ 4	病院	1 473 451	1 474 741	△ 1 290
精神科病院	1 057	1 058	△ 1	精神病床	317 521	318 045	△ 524
一般病院	7 018	7 021	△ 3	感染症病床	1 946	1 940	6
療養病床を有する病院(再掲)	3 356	3 359	△ 3	結核病床	3 561	3 611	△ 50
地域医療支援病院(再掲)	695	695	-	療養病床	269 660	270 010	△ 350
				一般病床	880 763	881 135	△ 372
一般診療所	105 299	105 193	106	一般診療所	73 745	74 008	△ 263
有床	5 511	5 527	△ 16				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	452	459	△ 7	療養病床(再掲)	4 311	4 408	△ 97
無床	99 788	99 666	122				
歯科診療所	66 736	66 768	△ 32	歯科診療所	61	60	1

2 開設者別にみた施設数及び病床数

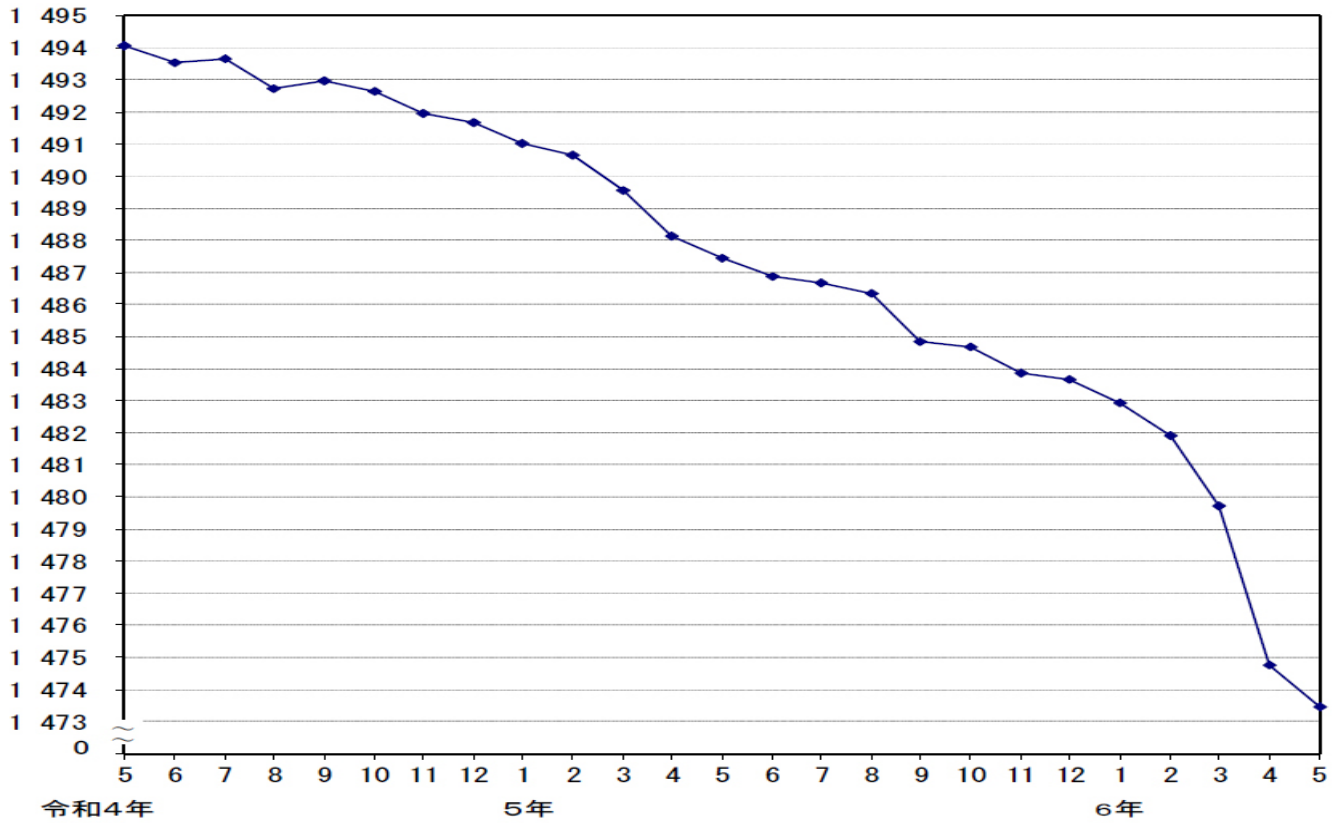
令和6年5月末現在

	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	8 075	1 473 451	105 299	73 745	66 736
国 厚生労働省	14	4 112	21	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	51 628	-	-	-
国立大学法人	47	32 630	147	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 478	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 047	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 146	3	-	-
その他	18	3 312	363	2 188	4
都道府県	185	45 717	270	182	7
市町村	589	118 056	3 038	1 898	240
地方独立行政法人	131	51 683	36	17	-
日赤	91	33 930	203	19	-
済生会	83	21 939	53	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	95	29 471	63	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	6	1 370	260	-	1
共済組合及びその連合会	39	12 881	131	-	3
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	187	46 028	466	127	89
医療法人	5 632	828 713	47 479	57 925	16 946
私立学校法人	113	55 750	197	38	15
社会福祉法人	202	33 840	10 530	382	44
医療生協	78	13 018	286	179	48
会社	26	7 638	1 516	7	13
その他の法人	195	40 125	1 363	362	190
個人	99	8 997	38 859	10 367	49 135

参 考

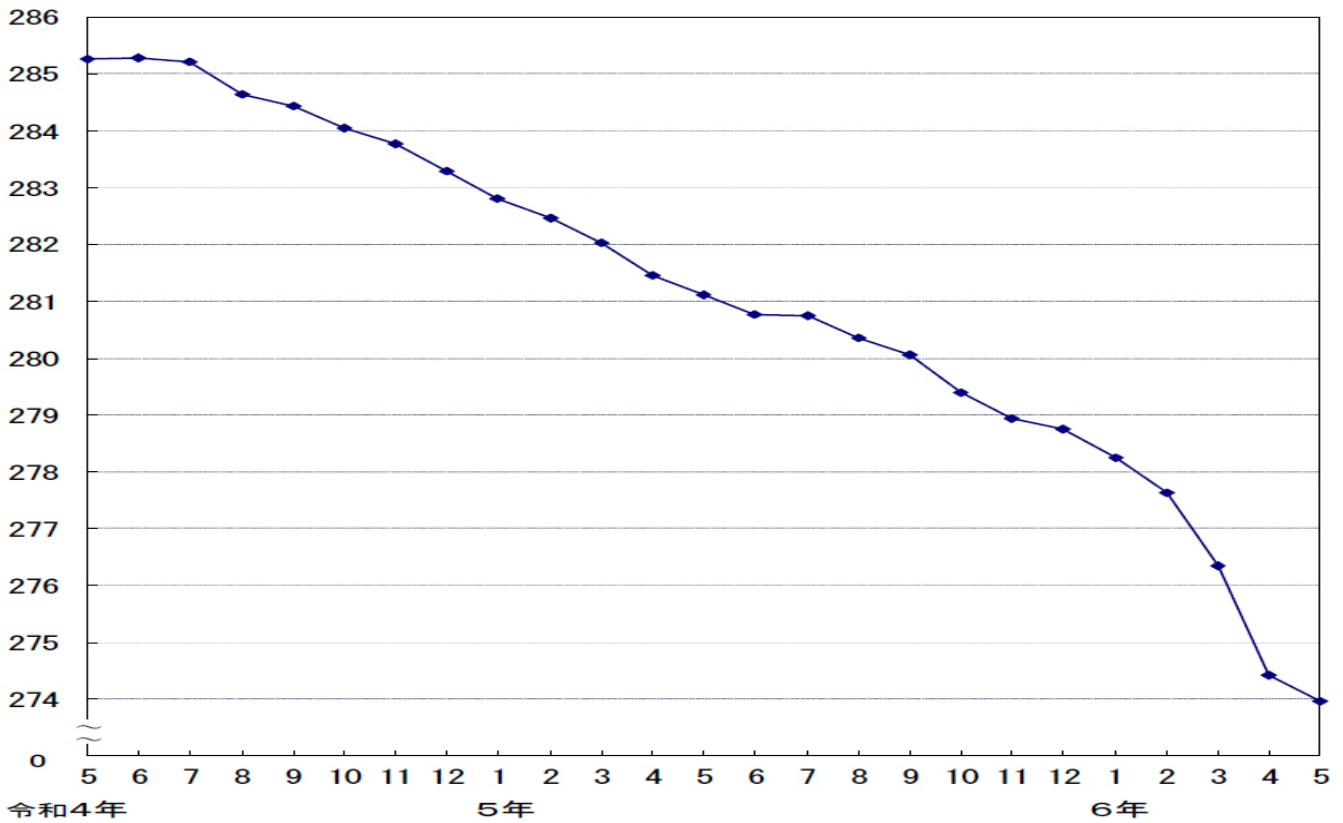
病床 (千床)

病院病床数



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6年5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



人事・労務

労働条件明示ルール改正

パート職員の契約、 無期転換に関する留意点

1. 非正規雇用の現状と医療従事者数の見通し
2. 就業場所等変更、更新上限に関する改正点
3. 有期雇用職員の無期転換に関する改正点
4. パート職員等の採用・契約更新に関する留意点



■参考資料

【厚生労働省】：非正規雇用の現状と課題 令和4年版厚生労働白書 「2024年4月からの労働条件明示のルール変更 備えは大丈夫ですか？」（パンフレット） 令和5年版厚生労働白書 他

1

医業経営情報レポート

非正規雇用の現状と医療従事者数の見通し

■ 本格的な少子高齢化・人口減少時代へ

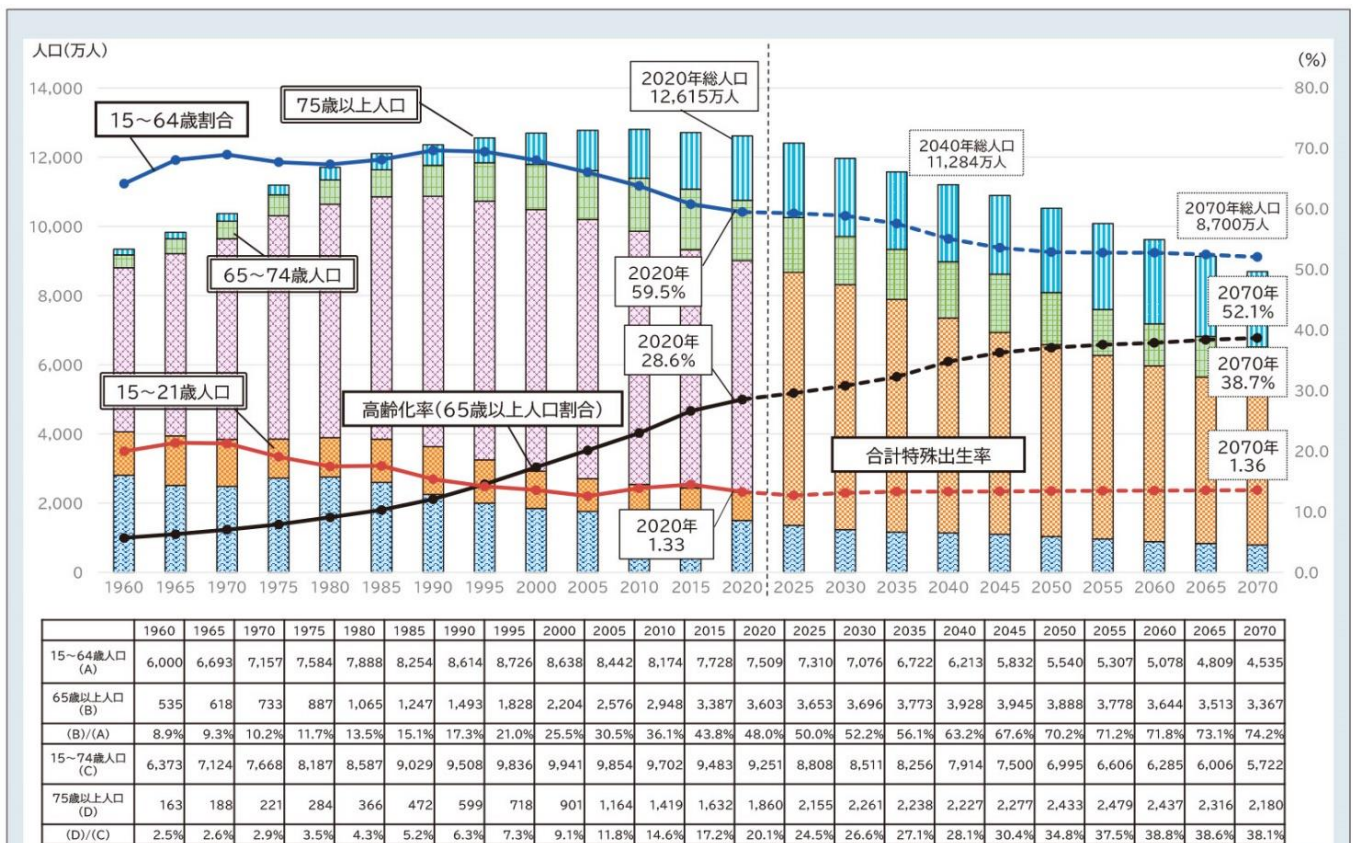
日本の人口は、2008年の1億2,808万人をピークに減少に転じています。

2022年の総人口は約1億2,495万人ですが、2070年には約30%減少し、総人口は9,000万人を割り込むと推計されています。

2022年の出生数はついに80万人を割り込み、急速に少子化が進展している一方で、2025年には、1947年～1949年に生まれた「団塊の世代」全ての者が、75歳以上の後期高齢者となります。

さらに、2040年には、団塊の世代のこども世代として1971年～1974年に生まれた「団塊ジュニア世代」の全てが65歳以上となります。

◆ 日本の人口の推移



資料：1960年～1970年の人口は総務省「国勢調査」、1975年～2015年の人口は総務省「国勢調査」（年齢不詳の人口を各歳別にあん分した人口）、2020年の人口は総務省「国勢調査」（不詳補完値）（各年10月1日現在）、1960年～2020年の合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降の人口と合計特殊出生率は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）。

（注）経済協力開発機構（Organisation for Economic Co-operation and Development; OECD）では、15歳から64歳までの人々を生産年齢人口としている。

（出典）厚生労働省：令和5年度版厚生労働白書

2

医業経営情報レポート

就業場所等変更、更新上限に関する改正点

■ 就業場所・業務の変更の範囲の書面明示が必要に

表記について、2024年4月1日以降に契約締結・契約更新をする職員については、変更の範囲の明示が必要となります。

これは雇用する全ての職員が対象で、無期契約の職員だけでなく、パート・アルバイトや契約職員、派遣職員、定年後に再雇用された職員などの有期契約職員も含まれます。

◆ 改正の内容、注意すべきポイント

○ 改正によって追加される明示事項

- 「就業場所と業務の変更の範囲」について、労働契約の締結時及び有期労働契約の更新時に書面による明示が必要となる。
- 「就業場所と業務」とは、職員が通常就業することが想定されている就業の場所と職員が通常従事することが想定されている業務のことを指す。
- 配置転換や在籍型出向が命じられた際の配置転換先や在籍型出向先の場所や業務は含まれるが、臨時的な他部門への応援業務や出張、研修等、就業の場所や従事すべき業務が一時的に変更される際の、一時的な変更先の場所や業務は含まれない。
- 「変更の範囲」とは、今後の見込みも含め、その労働契約の期間中における就業場所や従事する業務の変更の範囲のことをいう。
- 職員が情報通信技術を利用して行う事業場外勤務、いわゆるテレワークを雇入れ直後から行うことが通常想定されている場合は、「雇入れ直後」の就業場所として、また、その労働契約期間中にテレワークを行うことが通常想定される場合は、「変更の範囲」として明示する。具体的には、職員の自宅やサテライトオフィスなど、テレワークが可能な場所を明示するようにする。

◆ 就業場所・業務に限定がない場合の労働条件通知書の記載例

- 就業場所・業務に限定がない場合は、すべての就業場所・業務を含める必要がある。
- 「法人が有するクリニック」と記載するほか、変更の範囲を一覧表として添付することも考えられるが、予見可能性の向上やトラブル防止のため、できる限り就業場所・業務の変更の範囲を明確にするとともに、労使間でコミュニケーションをとり、認識を共有することが重要。

○ 就業場所の書記載例

- 例①：（雇入れ直後）Aクリニック **（変更の範囲）** 法人が有するクリニック
 例②：（雇入れ直後）Aクリニック **（変更の範囲）** Bクリニック、Cクリニック

○ 従事すべき業務の書記載例

- 例①：（雇入れ直後）会計事務 **（変更の範囲）** 法人の定める業務全般（有資格業務除く）
 例②：（雇入れ直後）医療事務 **（変更の範囲）** Aクリニックに関する事務全般

3

医業経営情報レポート

有期雇用職員の無期転換に関する改正点

■ 無期転換申込権が発生する契約更新の際、職員に書面通知が必要に

使用者（事業者）は、通算5年を超える労働契約を締結する者に対し、「無期転換申込権」が発生する契約更新のタイミングごとに、該当する有期労働契約の契約期間の初日から満了する日までの間、無期転換を申し込むことができる旨を書面で明示することが必要になります。

初めて無期転換申込権が発生する有期労働契約が満了した後も、有期労働契約を更新する場合は、更新の都度、明示が必要になります。

また、有期雇用の職員を雇用する際には、当該職員が無期転換などについて相談できる体制構築が必要となりますので、本稿や厚生労働省から公表されている資料などを参考に、対応できるようにしておくことが求められます。

◆留意点：相談体制の整備

事業主は、「有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する事項」に関し、その雇用する有期契約職員からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備しなければならないこととされている【短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律 第16条】。

無期転換申込権についても、この「有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する事項」に当たるため、院内で無期転換についても相談できる体制の構築が必要。

■ 無期転換後の労働条件の書面明示が必須に

無期転換後の労働条件の書面明示が必要となるのは無期転換申込権が発生する有期契約職員です。使用者は、無期転換申込権が生じる契約更新時と、無期転換申込権の行使による無期労働契約の成立時において無期転換後の労働条件を書面により明示することが必要になります。

明示方法は、事項ごととするほか、有期労働契約と無期転換後の労働条件との変更点がある場合は、その内容を明示する方法でも差し支えありません。

◆無期転換申込機会と無期転換後の労働条件に関する記載例

○無期転換申込機会の記載例

例：「本契約期間中に無期労働契約締結の申込みをした時は、本契約期間満了の翌日から無期雇用に転換することができる。」

○無期転換後の労働条件の記載例

例：「無期転換後の労働条件は本契約と同じ」または、「無期転換後は、所定労働時間を〇〇に変更、基本給及び月の手当を〇〇に変更する。」

4

医業経営情報レポート

パート職員等の採用・契約更新に関する留意点

■ 労働条件の明示事項と書面以外の明示方法

労働条件のうち、下表左側に示した事項については、「書面の交付による明示」が必要です。
 なお、職員が希望した場合は、書面の交付によらず、ファクシミリの送信、電子メール等の送信により明示することでも可能です。その場合は、当該職員がその電子メール等の記録を出力することにより、書面を作成できるものでなければなりません。

◆明示事項【労働基準法施行規則第5条】

書面の交付による明示事項	口頭の明示でもよい事項
1.労働契約の期間	1.昇給に関する事項
2.就業の場所・従事する業務の内容	2.退職手当の定めが適用される労働者の範囲、退職手当の決定、計算・支払いの方法、支払いの時期に関する事項
3.始業・終業時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇、交替制勤務をさせる場合は就業時転換に関する事項	3.臨時に支払われる賃金、賞与などに関する事項
4.賃金の決定、計算・支払いの方法、賃金の締切り・支払いの時期に関する事項	4.労働者に負担させる食費、作業用品その他に関する事項
5.退職に関する事項	5.安全・衛生に関する事項
	6.職業訓練に関する事項
	7.災害補償、業務外の傷病扶助に関する事項
	8.表彰、制裁に関する事項
	9.休職に関する事項

注1) 短時間職員及び有期雇用職員については、上記(左側)に加えて、「昇給の有無」「退職手当の有無」「賞与の有無」の3つの事項を書面の交付等により明示することが、パートタイム・有期雇用労働法において義務付けられています。

注2) 有期労働契約については、契約期間とともに「期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準」を書面の交付により明示することが義務付けられています。

(参考) 岩手県労働局：採用(入社)の際には雇用条件を書面で交付(受領)しましょう

今回の改正により、厚生労働省から公表されている労働条件通知書の様式が変更となっていますので、合わせて確認しておくことをお勧めいたします。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/roudoukijunkankei.html

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

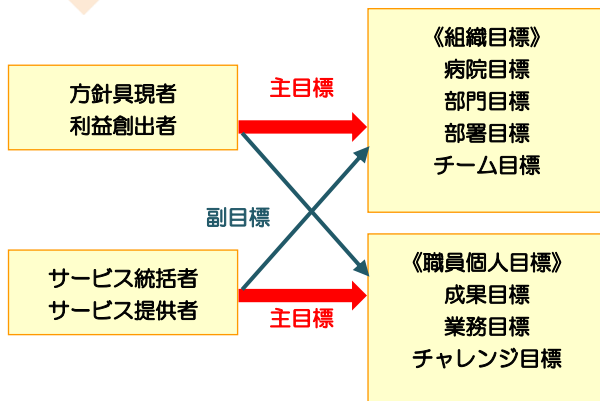
目標管理制度の構築

目標管理を進めるにあたっての対象者や目標の設定方法について教えてください。

■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。



職員個人目標管理とは、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、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こと、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、仕事の量はどうかであったか、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となります。

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、責任性、協調性、積極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まれます。

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イクするといった態度のことで、