

週刊WEB

# 医療経営

MAGAZINE

Vol.824 2024.6.11

## 医療情報ヘッドライン

**病床機能報告を「病床単位」へ  
福井県の例をもとに有識者が提言**

▶厚生労働省 検討会

**かかりつけ医機能報告の具体案を提示  
来年度スタートに向け議論が本格化**

▶厚生労働省 分科会

## 週刊 医療情報

2024年6月7日号  
**「総合診療科」の標榜容認  
検討へ、25年結論**

## 経営TOPICS

統計調査資料  
**医療施設動態調査**  
(令和6年2月末概数)

## 経営情報レポート

**外来医療受診の流れと機能分化を推進する  
かかりつけ医機能報告制度の概要**

## 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**

# 病床機能報告「病床単位」へ 福井県の例をもとに有識者が提言

## 厚生労働省 新たな地域医療構想等に関する検討会

厚生労働省は5月31日の『新たな地域医療構想に関する検討会』で4回目の有識者ヒアリングを実施。日本慢性期医療協会副会長で、福井県医師会会長の池端幸彦氏は「『病床機能報告』を現状の病棟単位ではなく病床単位にすべき」と提言した。

病棟単位の場合、実際は病棟内に他機能の病床があっても『急性期病棟』と報告されるケースもあるため、より解像度の高い分析が可能となり、選択と集中がしやすくなることが期待できる。他の有識者からも、病床ごとに機能を決めることの重要性が指摘されており、『病床機能報告』のあり方が見直されることになるか注目される。

### ■福井県ですでに病床単位で実施

『病床機能報告』は、地域医療構想の策定、推進にあたって地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握・分析が必要なことから2014年度に開始された制度だ。

一般病床および療養病床を有する病院および有床診療所は、どんな医療機能があるかを毎年度都道府県に報告しなくてはならない。

医療機能は『高度急性期、急性期、回復期』、慢性期』の4区分から選択することになっているが、実際の病棟内にはさまざまな病期の患者が入院している。

前述のように、急性期患者が多ければ急性期病棟と報告されるが、実際には存在する回復期や慢性期の患者数が把握しにくくなっている現実がある。

この件に関して、福井県では、昨年9月から10月にかけて35医療機関を対象にヒア

リングを実施したと池端氏は説明。その結果、「病棟単位で病床機能を選択する病床機能報告では、各医療機関の病床の実態を正確に把握できていないとの意見が多数あった」ことが明らかになったという。

そこで同県では、病床単位での病床機能報告を行い、各医療機関において「急性期から回復期への転換や、病床数が多すぎるからダウンサイジングを、といった意識の転換が生まれている」と池端氏は明かした。

また、池端氏は「地域包括ケア時代に求められる慢性期病院像として、地域密着型多機能型病院を提唱。在宅支援が重要な力グを握るとし、慢性期病床といえども選択と集中で医療機能を高める努力をしないと生き残れないのでは」と問題提起を行った。

### ■自治体病院の窮状を訴える有識者も

そのほか、この日の有識者ヒアリングでは、全国自治体病院協議会会長の小熊豊氏が、新たな地域医療のあり方について「公立・公的・民間の関係なく“地域医療が最もうまくいくか”という視点での検討が必要」と提言した。

この提言の背景には、全自治体の4割を占める『消滅可能性自治体』への危機感がある。

小熊氏は、自治体病院の多くがそうした地域に存在していると指摘。「人口の少ない地域では医療資源そのものが少なく、紹介・逆紹介を行おうにもできないため、400床クラスの自治体病院でも地域医療支援病院の指定が受けられず、収益面で大きなデメリットが生じている」と訴えた。

# かかりつけ医機能報告の具体案を提示 来年度スタートに向け議論が本格化

厚生労働省 かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会

厚生労働省は5月24日の『かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会』で、2025年4月からスタートする『かかりつけ医機能報告制度』の対象医療機関や報告内容などの具体案を提示。併せて、かかりつけ医機能を有する医療機関の類型も例示した。

同省は、これらをもとに関連の検討会や分科会で検討を進め、8月をめどに議論の整理・とりまとめを行う意向だ。

## ■高齢者の医療・介護ニーズ増が背景

『かかりつけ医機能報告制度』の創設に至った背景にあるのは、高齢者の急増だ。

2023年10月時点で、総人口に占める65歳以上の人口の割合を示す高齢化率は29.1%と3割近くまで迫っている。加えて、複数の慢性疾患や認知症など、医療・介護の複合ニーズが増えているのも大きい。

他方で、医療従事者のマンパワーには成約がある。医師の働き方改革も推進されているが、それだけでは賄えない。

厚労省は「地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要ではないか」※という考え方だ。

※2023年4月12日の「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」で示された「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた基本的な考え方（案）」より

そのために、かかりつけ医機能を有する医療機関のかかりつけ医機能の内容について、「国民・患者に情報提供し、明確化すること

で、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資する」としている。

## ■『医療機関選択』に資する制度設計に

厚労省が示した報告対象となる医療機関は、『特定機能病院・歯科診療所以外の診療所・病院』。これは、医療法第30条の18の4第1項目第1号に規定されていることから、『1号機能』としている。

そして、その中から同条の第2号に規定されている『通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護サービス等と連携した医療提供（これを「2号機能」とする）』を持っているかどうか、持っている場合はその内容を報告することを求めている。

厚労省は具体的な症状を多数列記し、当該医療機関がどの症状に対応できるかを明確化しようという案を3つ提示。その中で、構成員から比較的賛同が得られたのが、35の症状のうち20以上に対応できるかどうかを明らかにする案だ。健康保険組合連合会専務理事の河本滋史氏は「かかりつけ医機能報告制度の最大の目的は、患者の医療機関選択とその理由」だと説明している。

また、慶應義塾大学経済学部教授の土居丈朗氏は「少なくとも症状・症候への対応能力情報を公表することが必要不可欠」としつつ、症状を入力するだけでAIが簡易診断を行うスマートフォンアプリが登場していることも指摘。今後、かかりつけ医機能の情報が国民に公表される際には、スマートフォンからのアクセスが中心になることが想定されるため、そのあたりも考慮した制度設計がなされることになりそうだ。

医療情報①  
 規制改革  
 推進会議

## 「総合診療科」の標榜容認 検討へ、25年結論

政府の規制改革推進会議は5月31日、医療や介護など分野ごとの規制の見直しに関する答申をまとめた。医療関連では「総合診療科」を院外標榜できるようにするため、広告規制の見直しの検討を厚生労働省に求めた。年度内に検討を始め、2025年中に結論を出す。

医療関連ではほかに、以下などを検討する。

▼在宅医療での薬物治療の円滑な提供

▼オンライン診療のさらなる活用・普及

答申に盛り込まれたのはいずれも担当省庁と調整済みのメニューで、政府はそれをベースに新たな「規制改革実施計画」を作り、近く閣議決定する。

規制改革推進会議の富田哲郎議長は答申を取りまとめた後の記者説明で、「当面解決していくべき方向性は今回の答申で打ち出せた」と述べた。「総合診療科」の院外標榜の容認を検討するのは、患者がプライマリー・ケアにアクセスしやすくするのが狙い。

医療法の広告規制では、単独で広告（標榜）できる診療科名として、内科・外科・精神科・アレルギー科・リウマチ科・小児科・皮膚科・泌尿器科などを規定しているが、総合診療科は含まれない。

しかし、高齢化に伴って複数の疾患や症状を抱える患者が増える中、「総合診療」を提供する医療機関を探しにくいとして、規制改革推進会議がルールの見直しを求めている。

### ●「初診からオンライン精神療法」25年結論

在宅医療での円滑な薬物治療の提供では、在宅医療や夜間・休日などに対応できる薬局がどれだけあるかなど、一次医療圏（市町村）ごとの在宅医療の実施状況に関するデータを厚労省が24年度の上期に出す。23年の規制改革実施計画では、訪問看護ステーションにストックできる薬の種類の拡大を24年度中に検討することになっていた。しかし、訪問看護ステーションがなかったり少なかったりする地域もあるため、薬局の機能強化を含めて地域ごとに適切な対応策を検討できるように、まず実態把握する。

一方、オンライン診療では、オンラインでの精神療法が初診から活用されるよう年内に検討を始め、25年中に結論を出し、措置する。それに併せて、「オンライン精神療法」への診療報酬の見直しも25年度に検討する。

### ●介護等分野の合併でガイドライン作成、来年度までに

政府の規制改革推進会議は31日にまとめた規制の見直しに関する答申に、介護などの分野で円滑な合併や事業譲渡が行えるようにするため手続きの手順や処理期間、合併の事例や効果

などを記載したガイドラインを2025年度までに作成することを盛り込んだ。また、手続きに関する自治体ごとのローカルルールの内容を公表する。現場の負担軽減を図る狙いもある。

ガイドラインについては、厚労省などが24年度中に検討を始め、事業者や自治体の意見も踏まえて作成・公表する。標準様式・標準添付書類も作り、事業者が全国一律の標準様式などを用いて合併や事業譲渡の手続きを行えるようにするための措置を25年度までに講じる。

### ●要介護認定の迅速化へ

また、事業者が合併や事業譲渡を行う場合に手続きの予見性が低く、事務負担が重いとの指摘があることから、厚労省が20年3月に作成した「合併・事業譲渡等マニュアル」を見直し、25年度までに公表する。介護や保育などの分野での合併や事業譲渡を巡っては、公開情報で知り得る事例も限られているため事業者が現実的な選択肢として検討することが難しいとの指摘がある。また、必要な手続きについて自治体との調整が課題となっているとの意見や、自治体による不適切なルールがある場合には事務負担が重くなるとの指摘もある。

そのため、規制改革推進会議は規制の見直しに関する答申で、円滑な合併・事業譲渡を行えるよう環境を整備する方針を示した。介護関連ではほかに、デジタルやAI（人工知能）などを活用した要介護認定の迅速化なども答申に盛り込んだ。

医療情報②  
**NCCU**  
 公表

## ケアマネの97%が 本来業務外に対応

介護支援専門員（ケアマネジャー）計641人のうち97.3%が本来業務の範囲ではないと思うことに対応した経験があるとする調査結果を介護業界の労働組合「日本介護クラフトユニオン」（NCCU）が公表した。本来業務の範囲外に対応しなくてもよくなる方法として、「ケアマネジャーができることとできないことを明確に示す」という回答が77.1%あった。

本来はケアマネジャーの業務範囲ではないと思うものを複数回答で尋ねたところ、「ペット・植物の世話」（88.6%）が最も多かった。次いで「利用者の入退院時の生活用品などの調達」（81.1%）や買い物・銀行の手続き・粗大ごみの対応といった「介護保険制度上では対応できない生活支援」（79.9%）、「高頻度・長時間の電話対応」（71.9%）、「救急車への同乗」（70.2%）などと続いた。これらの業務のどれか1つでも対応したことがあると答えたケアマネジャーや主任ケアマネジャーは97.3%いて、対応した業務内容別で一番多かったのが「利用者の介護保険制度以外の相談」（88.3%）だった。

また、見守り支援を含む「利用者の安否確認」（78.9%）や「高頻度・長時間の電話対応」（77.8%）、「利用者の怪我などによるトラブルを原因とする緊急訪問」（76.3%）、「利用者の介護保険制度以外の行政上の手続き支援」（75.0%）も多かった。（以降、続く）

週刊医療情報（2024年6月7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6年2月末概数)

厚生労働省 2024年4月30日公表

病院の施設数は前月に比べ 5施設の減少、病床数は 1038床の減少。  
 一般診療所の施設数は 36施設の減少、病床数は 269床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 43施設の減少、病床数は 増減なし。

## 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6年 2月	令和6年 1月			令和6年 2月	令和6年 1月	
総数	180 221	180 305	△ 84	総数	1 557 078	1 558 385	△ 1307
病院	8 110	8 115	△ 5	病院	1 481 903	1 482 941	△ 1038
精神科病院	1 059	1 058	1	精神病床	318 805	319 007	△ 202
一般病院	7 051	7 057	△ 6	感染症 病床	1 921	1 921	-
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 390	3 395	△ 5	結核病床	3 741	3 756	△ 15
地域医療 支援病院 (再掲)	693	693	-	療養病床	272 847	273 438	△ 591
				一般病床	884 589	884 819	△ 230
一般診療所	105 268	105 304	△ 36	一般診療所	75 115	75 384	△ 269
有床	5 593	5 613	△ 20				
療養病床を有 する一般診療 所(再掲)	493	496	△ 3	療養病床 (再掲)	4 777	4 809	△ 32
無床	99 675	99 691	△ 16				
歯科診療所	66 843	66 886	△ 43	歯科診療所	60	60	-

## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

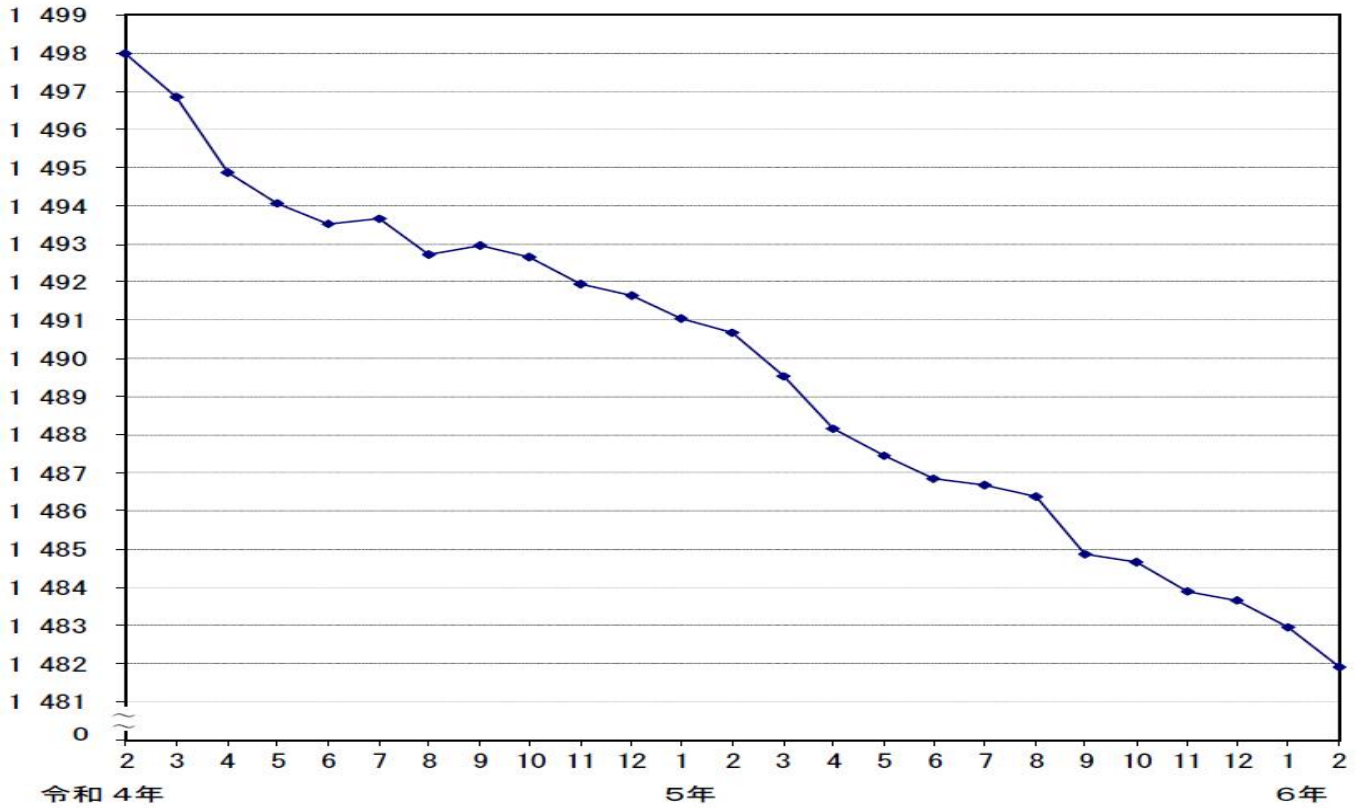
令和6年2月末現在

	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
<b>総数</b>	8 110	1 481 903	105 268	75 115	66 843
国 厚生労働省	14	4 127	21	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 091	-	-	-
国立大学法人	47	32 693	147	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 590	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 047	1	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 217	3	-	-
その他	18	3 373	362	2 159	4
都道府県	185	45 835	279	186	7
市町村	595	119 115	3 250	1 953	244
地方独立行政法人	131	51 864	35	17	-
日赤	91	34 084	204	19	-
済生会	83	22 001	54	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	96	30 315	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	264	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 881	132	-	3
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	187	46 187	461	146	88
医療法人	5 651	832 458	47 109	58 944	16 818
私立学校法人	113	55 759	194	38	15
社会福祉法人	201	33 792	10 481	383	45
医療生協	80	13 092	287	180	48
会社	26	7 681	1 546	7	14
その他の法人	197	40 785	1 276	377	176
個人	105	9 604	39 084	10 652	49 378

参 考

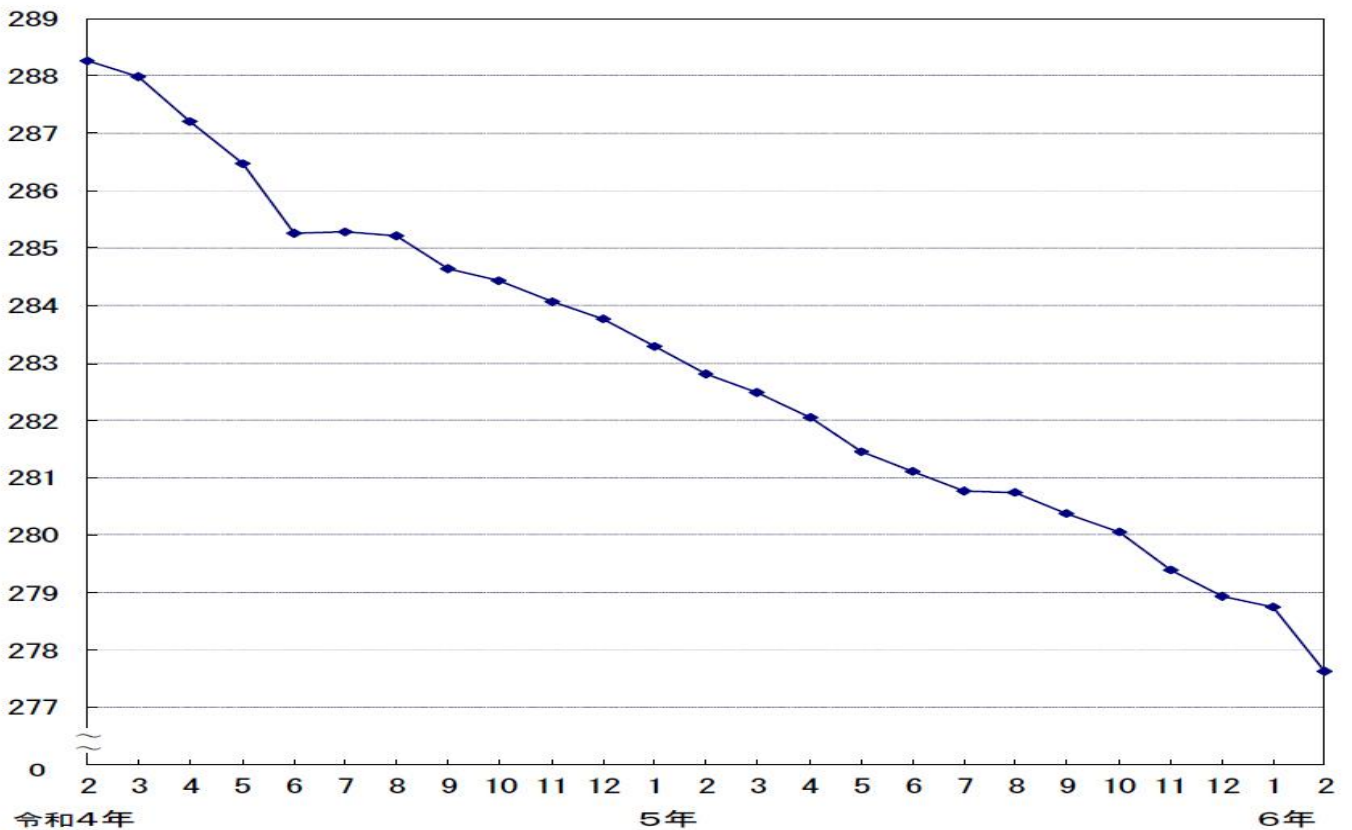
病床（千床）

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2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



## 医業経営

外来医療受診の流れと機能分化を推進する

# かかりつけ医機能 報告制度の概要

1. 医療提供体制の現状と見通し
2. かかりつけ医機能に関するこれまでの議論
3. 患者が期待するかかりつけ医機能とは
4. 制度改正の流れと医療機関に求められる対応



### 参考資料

【厚生労働省】：第1回国民患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会  
【日本医師会四病院団体協議会】：「医療提供体制のあり方」日本医師会四病院団体協議会合同提言（2013年8月8日）  
【日本医師会総合政策研究機構】：日本の医療に関する意識調査 2022年臨時中間調査

# 1

## 医業経営情報レポート

# 医療提供体制の現状と見通し

### ■ かかりつけ医機能報告制度創設に向けた背景

地域の医療提供体制を中長期的視点で見ると、今後、人口減少や高齢化の伸展等に伴い、医療を担う者の減少と医療を受ける者の増加による需給のバランスに大きな変化があることが予想されています。また、平均寿命の延びや高齢化に伴う外来医療の多様化も進展していくことが考えられます。

政府では、このような状況の変化に対応すべく外来医療受診の流れを確保し、機能分化をさらに推進させることによって、医療サービスの質の向上を図ることを目的とした、「かかりつけ医機能報告制度」の創設に向けた議論を、2025年4月スタートを目途に進めています。

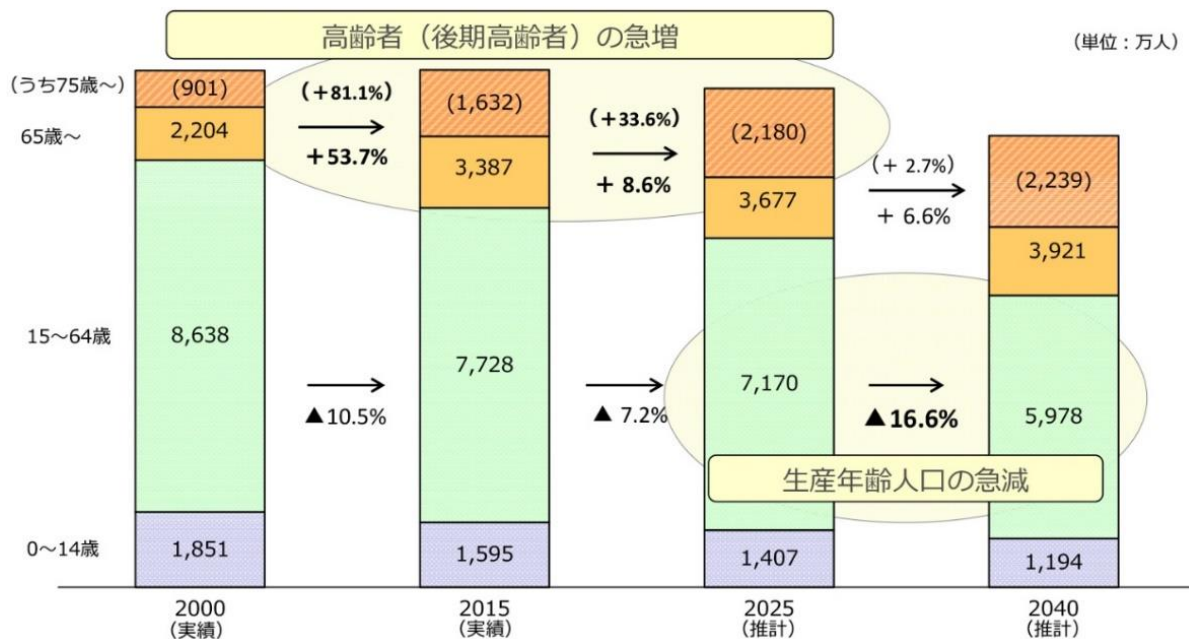
そこで本稿では、医療提供体制の現状と今後の政策の方向性から、「かかりつけ医機能を有する医療機関としての在り方」について探っていくこととします。

### ■ 今後、日本は「高齢者の急増」から「現役世代の急減」局面へ

すでに我が国は人口減少局面にあります。高齢者人口（65歳以上）の急速な増加は2025年以降緩やかになる一方で、減少に転じている生産年齢人口（15～64歳）については、2025年以降さらに減少が加速することが見込まれています。

その一方で75歳以上の人口は、2040年に向けて引き続き増加する見込みです。

#### ◆人口構造の変化



(出典) 厚生労働省 第1回国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会 資料2

# 2

## 医業経営情報レポート

# かかりつけ医機能に関するこれまでの議論

### ■ かかりつけ医機能とは何か

かかりつけ医の定義とかかりつけ医機能については、「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言（2013年8月8日）において、以下のように定められています。

#### ◆日本医師会・四病院団体協議会合同提言におけるかかりつけ医とは(定義)

- なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

(出典) 「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言（2013年8月8日）

#### ◆日本医師会・四病院団体協議会合同提言におけるかかりつけ医機能

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

(出典) 「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言（2013年8月8日）

一方、現行の医療法施行規則においては、かかりつけ医機能の定義について、以下のように定められており、今後、かかりつけ医機能に関する制度整備を進める際は、この考えをベースに検討が進められることとなります。

#### ◆医療法施行規則におけるかかりつけ医機能

- 身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能として厚生労働大臣が定めるもの（以下「かかりつけ医機能」という。）

# 3

## 医業経営情報レポート

# 患者が期待するかかりつけ医機能とは

### ■ 高齢者の多くはかかりつけ医がいる

今般のコロナ禍において、検査や発熱外来に対応できる医療機関としてかかりつけ医機能に対する関心が高まったことは間違いありません。

こうした中、日本医師会総合政策研究機構による「日本の医療に関する意識調査 2022 年臨時中間調査」では、かかりつけ医に関するものも含まれ、その結果が公表されています。

これらは、患者視点によるかかりつけ医機能を知るうえでの貴重な参考資料と捉えることが出来ます。調査結果によると、年齢層別では、高齢になるほどかかりつけ医を持つ人の割合が高くなり、70 歳以上では 76.5%で、20 代や 30 代の倍以上の割合となっています。

### ■ かかりつけ医の医師は診療所の医師が多数

この調査では全体の約 8 割の人は、かかりつけ医が診療所の医師であると回答しています。中小病院、大病院にかかりつけ医がいるとした人はそれぞれ 1～2 割となっています。

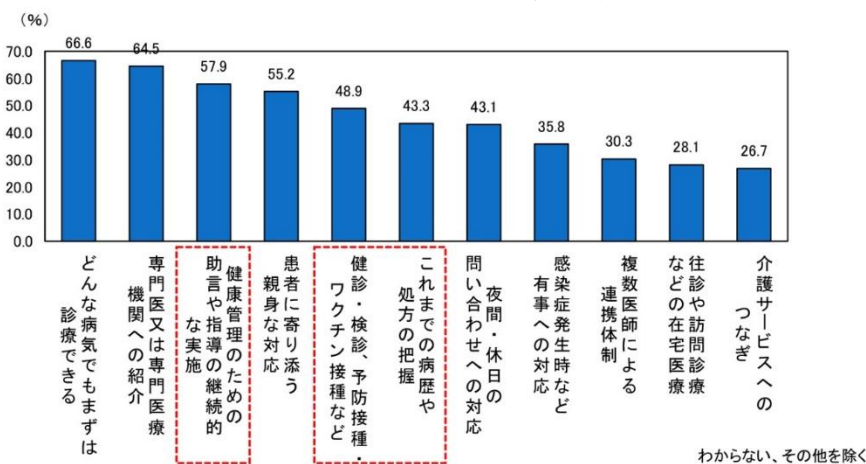
また、かかりつけ医の診療科も内科が多数を占めていますが、整形外科や外科など多岐にわたっていることがわかります。

### ■ 患者視点によるかかりつけ医に期待する役割・機能等

国民がかかりつけ医に望む医療としては、「どんな病気でもまずは診療できる」(66.6%)、「専門医・専門医療機関への紹介」(64.5%)、「健康管理のための助言や継続的な指導」(57.9%) が上位 3 項目となっています。

これらから、かかりつけ医に対するイメージと合わせると、どんな病気でも相談でき、同時に健康管理を行ってくれる信頼できる医師を望んでいるということがうかがえます。

#### ◆ かかりつけ医に期待する役割や機能(n=1,152)



(出典) 日本医師会総合政策研究機構  
日本の医療に関する意識調査  
2022 年臨時中間調査

# 4

## 医業経営情報レポート

# 制度改革の流れと医療機関に求められる対応

### ■ かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化へ

かかりつけ医機能には、身近な地域における日常的な医療の提供に関する多様な機能が含まれます。今後はさらに「治す」だけではなく、「治し、支える」といった概念の変化から、かかりつけ医には、従来より多様なニーズに応えていくことが求められます。

特に、在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者が今後更に増加すると考えられ、具体的には以下のようなニーズへの対応も求められることになるでしょう。

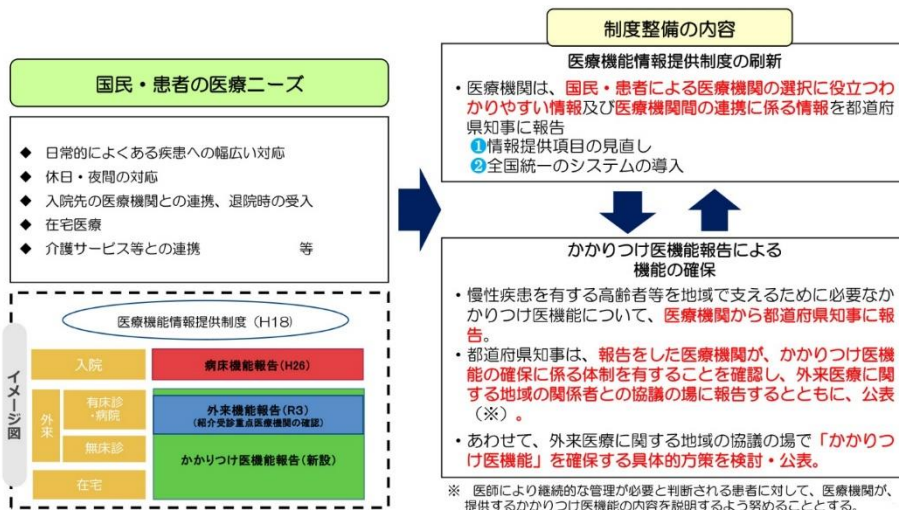
#### ◆高齢者の医療に関するニーズ

- 持病(慢性疾患)の継続的な医学管理
- 日常的によくある疾患への幅広い対応
- 入退院時の支援
- 休日・夜間の対応
- 在宅医療
- 介護サービス等との連携

こうしたニーズに対応する機能を確保していくためにも、かかりつけ医機能報告制度を新たに創設し、必要なかかりつけ医機能の充実・強化を図る仕組みを導入するとしています。

具体的には、各医療機関は上記ニーズに対応する機能や、それを今後担う意向等を都道府県に報告し、都道府県はこの報告に基づき、地域における機能の充足状況や、これらの機能をあわせもつ医療機関を確認・公表した上で、さらに医療関係者や医療保険者等が参画する地域の協議の場で、不足する機能を強化するための具体的方策を検討し、結果を公表するとしています。このように、かかりつけ医機能を強化するための、医療機能情報提供制度の刷新、かかりつけ医機能報告制度の創設に関する情報には常に注目しておく必要があります。

#### ◆かかりつけ医機能が発揮される制度整備の骨格



(出典) 厚生労働省 第1回国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会 資料2

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: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。

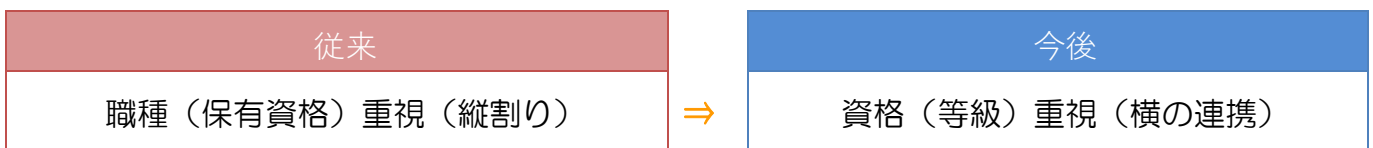
人事制度の構築は、これを明示するための基準作りから始まります。

また、資格基準とは、医療機関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。



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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 役割資格フレームの枠組み設計</li> <li>● 等級数、役割・能力基準、該当役職等の検討</li> </ul>
step 2	役割責任・発揮能力の詳細化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 職務調査による役割・能力の洗い出し</li> <li>● 役割責任・発揮能力の分類とグレード決定</li> </ul>
step 3	役割基準の運用ルールの検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新入職員、中途採用職員の格付けルールの検討</li> <li>● 昇格、降格ルール等、配置転換の検討</li> </ul>

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医療機関が多々見られます。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。

## 週刊 WEB 医業経営マガジン No. 824

---

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

---

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。