

週刊WEB

# 医療経営

MAGA  
ZINE

Vol.773 2023.5.30

医療情報ヘッドライン

## 第8次医療計画の議論スタート へき地医療は「D To P with N」推進へ

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

## 人生の最終段階における医療・ケア 同時報酬改定に向け意見交換会で議論

▶厚生労働省 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会

週刊 医療情報

2023年5月26日号

## 紹介受診重点外来、医療機関の 意向と異なれば再協議を

経営TOPICS

統計調査資料

## 病院報告

(令和4年12月分概数)

経営情報レポート

## 観光規制緩和による増加を見据えた 外国人患者来院時の対応策

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

## 面接制度運用のポイント 目標面接の進め方

発行:税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

# 第8次医療計画の議論スタート へき地医療は「D To P with N」推進へ

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は5月17日の中央社会保険医療協議会総会で、2024年度からスタートする第8次医療計画に向けた方針を提示。「救急医療」「災害時における医療」「へき地の医療」「周産期医療」「小児医療」の5事業についての議論が展開された。

救急医療では増加する高齢者の救急搬送への対応、へき地医療では「D To P with N」の推進が論点となった。

## ■救急搬送の6割以上は高齢者

救急医療の見直しポイントについて、厚労省は「増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する」「居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める」と明示。直截的な表現ではないが、人口のボリュームゾーンである団塊の世代が全員75歳以上となる2025年以降に向け、現状の体制では救急医療体制が崩壊しかねないとの危機感をにじませている。

背景にあるのは、救急搬送に占める高齢者割合の多さだ。総務省消防庁によると、62.3%が65歳以上で、中でも75歳～84歳、85歳以上の割合は増加傾向にある。特に85歳以上は、2015年が17.7%だったのに対し、2020年は22.6%とわずか5年間で4.9ポイントも伸びている。しかも、軽症・中等症が増加しているため、機能分化を進めるべきとの方針に傾くのは当然ともいえる。

実際、支払側委員からは地域包括ケア病棟での対応を提案する声も出ている。

介護施設などの入所者で救急搬送される高齢者の症状で最も多いのが誤嚥性肺炎であることから、高次救急医療体制を圧迫するのはどうかということだ。それに対し、診療側委員は「救急外来で適切な治療を受けて入院しなければ軽症と分類される」「重篤な症状でなくとも診断の結果、心筋梗塞や脳卒中だったという事例もある」といった声が出ており、簡単に結論が出そうではない。

現実的に推進されそうなのが休日・夜間の転院（下り搬送）だ。救急医療機関は重症患者の受け入れが可能となり、患者は身近な病院で必要な医療が受けられる。

「身近な病院」も患者数が確保できる「三方良し」状態となるが、今後の議論でどのような方向性となるか注目される。

## ■へき地でオンライン診療や遠隔医療を活用 訪問看護と医師を繋ぎ質の高い診療を

へき地について厚労省は、「医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、国は自治体に対しオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う」と明示。

現在、へき地の遠隔医療は「患者の同意のもと、看護師がそばにいる状態」の「D To P with N」が中心。医師が現地にいなくても検査や処方、点滴といった対応が可能で、デバイス操作が困難な難聴、認知症など的高齢者も対応できるのがメリットだ。

2020年度にへき地医療拠点病院でオンライン診療を実施したのはわずか15病院（4.5%）だけに、積極的に推進してへき地の医師不足をカバーする方向になりそうだ。

# 人生の最終段階における医療・ケア 同時報酬改定に向け意見交換会で議論

## 厚生労働省 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会

厚生労働省は5月18日、「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」で、「令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査報告書」（以下、意識調査）の結果を公表。人生の最終段階の医療・ケアについて担当患者との話し合いを「ほとんど行っていない」医師が2割以上にのぼることがわかった。

今後、在宅医療の拡充が図られるのが確実視される中で、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）への対応が診療報酬でも評価される可能性がありそうだ。

### ■話し合いを「十分実施」している医師は13.6%

終末期医療のあり方、とりわけ「尊厳死」のルール化について議論が高まったのは、2006年に富山県の射水市民病院で起きた「人工呼吸器取り外し事件」がきっかけだ。

死亡した7人は全員意識がなく、自発呼吸ができない状態だった。メディアのインタビューによれば、医師は家族の意向を踏まえて取り外しをしたという。

2007年に厚労省は検討会を設置し、回復の見込みのない末期状態の患者に対する意思確認の方法や医療内容の決定手続きについての標準的な考え方を整理。「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」をとりまとめた。

これは2014年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」、2017年に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラ

イン」と改称された。

このガイドラインには、意思決定支援の内容として「人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること」と明記されている。

しかし、前述のように厚労省調査では2割以上の医師が、担当患者との話し合いを「ほとんど行っていない」と回答。「人生の最終段階の患者・利用者本人に関わっていない」医師も13.7%と決して少なくない数にのぼるうえ、「十分行っている」はわずか16.9%となっており、現場でのACPがほぼ形骸化している実態が浮き彫りとなった。

### ■43.8%が「自宅で最期を迎えたい」と回答

厚労省の意識調査では、「最期をどこで迎えたいですか」の設問に、43.8%が自宅と回答しており、在宅医療においてACPの取り組みが今後重視されることは間違いない。

すでに、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院には「人生の最終段階における適切な意思決定支援（ACP）の指針作成」が診療報酬算定の要件として義務付けられているが、その評価が手厚くなったり、要件が緩和されたりする可能性は十分にある。

とりわけ地域の診療所は、従来以上に患者およびその家族との関係性を深めるなどの対応をとっていく必要があるとみられる。

医療情報①  
 厚生労働省  
 周知

## 紹介受診重点外来、医療機関の意向と異なれば再協議を

厚生労働省は、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う病院や診療所（紹介受診重点医療機関）の明確化に向けた地域での「協議の場」の進め方を整理し、都道府県に周知した。地域性などを考慮して協議を行った結果、医療機関の意向と異なる結論に至った場合には再度協議するよう促している。

2022年度に始まった外来機能報告制度では、一般病床または療養病床を持つ病院や有床診療所に対し、外来医療の実施状況などを都道府県へ報告することを義務付けた。

その報告を踏まえて地域の協議の場で話し合い、紹介受診重点医療機関を明確にするとともに、外来機能の連携を進める。協議に当たっては、外来件数のうち、「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合が初診は40%以上、再診では25%以上という基準をクリアした医療機関について、紹介受診重点医療機関となる意向を確認した上で、紹介率（50%以上）・逆紹介率（40%以上）などを参考にする。

厚労省がまとめた進め方によると、「紹介受診重点外来」に関する基準を満たす医療機関の場合、その基準や紹介受診重点医療機関となる意向を踏まえて協議を行う。

その結果、医療機関の意向と協議の結論に相違があれば再び協議する。その場合は、厚労省のガイドラインに基づき話し合いを行い、最終的に医療機関の意向と協議の場の結論が合致したケースに限って紹介受診重点医療機関として公表する。また、紹介受診重点外来の基準を満たすものの紹介受診重点医療機関となる意向がない場合で、医療機関の意向と協議の場の結論に相違がなければ、紹介受診重点医療機関とならないこととする。一方、紹介受診重点外来の基準を満たさないケースでは、協議の結果、紹介受診重点医療機関になる意向がある場合はガイドラインを踏まえて協議の場で紹介率・逆紹介率などを活用して話し合う。

その際、医療機関の意向と協議の場の結論に相違がなくても、基準を満たす蓋然性や基準の達成に向けたスケジュールについて当該医療機関に説明を求め、その内容も公表する。

医療情報②  
 中医協  
 社保審

## 特定行為研修修了者、訪問看護に「配置促進を」

2024年度に行われる診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて関係者による3回目の意見交換会が18日開かれ、厚生労働省は、40年ごろにかけて増加が見込まれる訪問看護のニーズに

対応するため、質の向上を進める必要があるという認識を示した。

意見交換では、特定行為研修を修了するなど、高い専門性を身に付けた看護師の配置への評価を求める意見が複数あった。

また、厚労省の集計では、看護職員が少ない訪問看護ステーションほど24時間対応を行わない割合が高まる傾向にあることが明らかになった。現場の負担増を抑えながら、いかに底上げするかが同時改定の課題になるとみられる。

意見交換会には、中央社会保険医療協議会の総会と社会保障審議会の介護給付費分科会の委員合わせて14人が参加し、診療報酬と介護報酬の24年度の同時改定に向けて、人生の最終段階の医療・介護と、訪問看護への評価の在り方を議論した。

それらのうち訪問看護に関して、厚労省保険局の眞鍋馨医療課長は「今後も安定的な訪問看護サービスの提供体制が求められている」と述べた。サービスの利用者数に地域差があるものの、全国の335の二次医療圏のうち198の医療圏（59%）では、40年以降にニーズのピークを迎えると見込まれるためだ。

一方、訪問看護ステーションは10年代前半から22年にかけて順調に増え、営利法人が運営するステーションの増加が特に目立つ。

ただ、人口当たりの訪問看護ステーションの数には地域差がある。介護給付費分科会の江澤和彦委員（日本医師会常任理事）は、「地域によっては過剰になっている所もあると思う」と述べ、地域ごとの実情に応じて配置する必要性を指摘した。

訪問看護サービスへのニーズが増える中、厚労省は、以下などを課題として挙げた。

- ▼緊急時の訪問や患者の退院に向けた医療機関との共同指導への対応
- ▼看取りや重症度の高い利用者への対応
- ▼関係機関との連携強化
- ▼規模拡大などによる機能強化
- ▼情報通信機器の活用などによる業務の効率化

訪問看護サービスの質向上を促すため、介護給付費分科会の田中志子委員（日本慢性期医療協会常任理事）は、特定行為研修を受けた看護師のステーションへの配置を報酬で後押しするべきだと訴えた。

田中委員はまた、「在宅の看取りでご本人の自宅で亡くなる場合、ご家族が慌ててしまい、どうしていいか分からなくなる。訪問看護がその場合に重要な役割を果たす」と述べ、看取りの際に訪問看護を利用しやすくする必要性を強調した。

意見交換会は、中医協の総会と社保審の介護給付費分科会が同時改定の本格的な議論を始めると先立ち、医療と介護が抱える課題などを関係者で共有するのが狙い。

3月以降これまでに2回開かれており、この日に議論を一巡させた。中医協の総会と社保審の介護給付費分科会では、意見交換の内容を踏まえながらそれぞれ議論を進める。

週刊医療情報（2023年5月26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。

# 病院報告 (令和4年12月分概数)

厚生労働省 2023年3月10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4年12月    | 令和4年11月   | 令和4年10月   | 令和4年12月  | 令和4年11月 |
| 病院    |            |           |           |          |         |
| 在院患者数 |            |           |           |          |         |
| 総数    | 1 108 034  | 1 117 880 | 1 110 520 | △ 9 846  | 7 360   |
| 精神病床  | 260 034    | 262 853   | 263 697   | △ 2 819  | △ 844   |
| 感染症病床 | 18 148     | 10 926    | 5 865     | 7 222    | 5 061   |
| 結核病床  | 1 081      | 1 087     | 1 071     | △ 6      | 16      |
| 療養病床  | 229 416    | 232 502   | 233 276   | △ 3 086  | △ 774   |
| 一般病床  | 599 355    | 610 512   | 606 611   | △ 11 157 | 3 901   |
| 外来患者数 | 1 282 113  | 1 303 756 | 1 235 659 | △ 21 643 | 68 097  |
| 診療所   |            |           |           |          |         |
| 在院患者数 |            |           |           |          |         |
| 療養病床  | 2 347      | 2 410     | 2 460     | △ 63     | △ 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4年12月    | 令和4年11月 | 令和4年10月 | 令和4年12月  | 令和4年11月 |
| 病院    |            |         |         |          |         |
| 総数    | 67.1       | 75.1    | 74.0    | △ 8.0    | 1.1     |
| 精神病床  | 80.3       | 81.2    | 81.5    | △ 0.9    | △ 0.3   |
| 感染症病床 | 1 050.1    | 730.6   | 360.4   | 319.5    | 370.2   |
| 結核病床  | 26.6       | 27.9    | 28.1    | △ 1.3    | △ 0.2   |
| 療養病床  | 81.5       | 82.8    | 83.5    | △ 1.3    | △ 0.7   |
| 一般病床  | 55.9       | 69.2    | 67.9    | △ 13.3   | 1.3     |
| 診療所   |            |         |         |          |         |
| 療養病床  | 42.1       | 43.3    | 43.8    | △ 1.2    | △ 0.5   |

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。

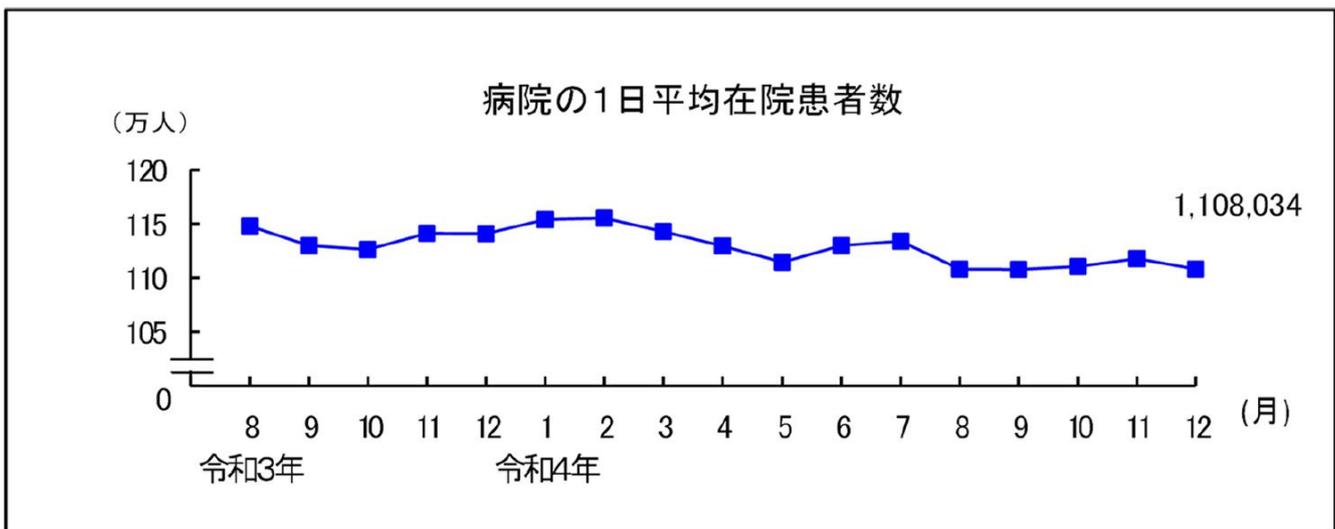
### 3. 平均在院日数(各月間)

|       | 平均在院日数(日) |         |         | 対前月増減(日) |         |
|-------|-----------|---------|---------|----------|---------|
|       | 令和4年12月   | 令和4年11月 | 令和4年10月 | 令和4年12月  | 令和4年11月 |
| 病院    |           |         |         |          |         |
| 総数    | 26.5      | 26.8    | 26.9    | △ 0.3    | △ 0.1   |
| 精神病床  | 274.5     | 277.0   | 276.0   | △ 2.5    | 1.0     |
| 感染症病床 | 12.5      | 11.3    | 10.6    | 1.2      | 0.7     |
| 結核病床  | 40.7      | 42.9    | 53.1    | △ 2.2    | △ 10.2  |
| 療養病床  | 114.0     | 122.0   | 126.4   | △ 8.0    | △ 4.4   |
| 一般病床  | 15.9      | 16.0    | 15.8    | △ 0.1    | 0.2     |
| 診療所   |           |         |         |          |         |
| 療養病床  | 89.9      | 92.1    | 94.4    | △ 2.2    | △ 2.3   |

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

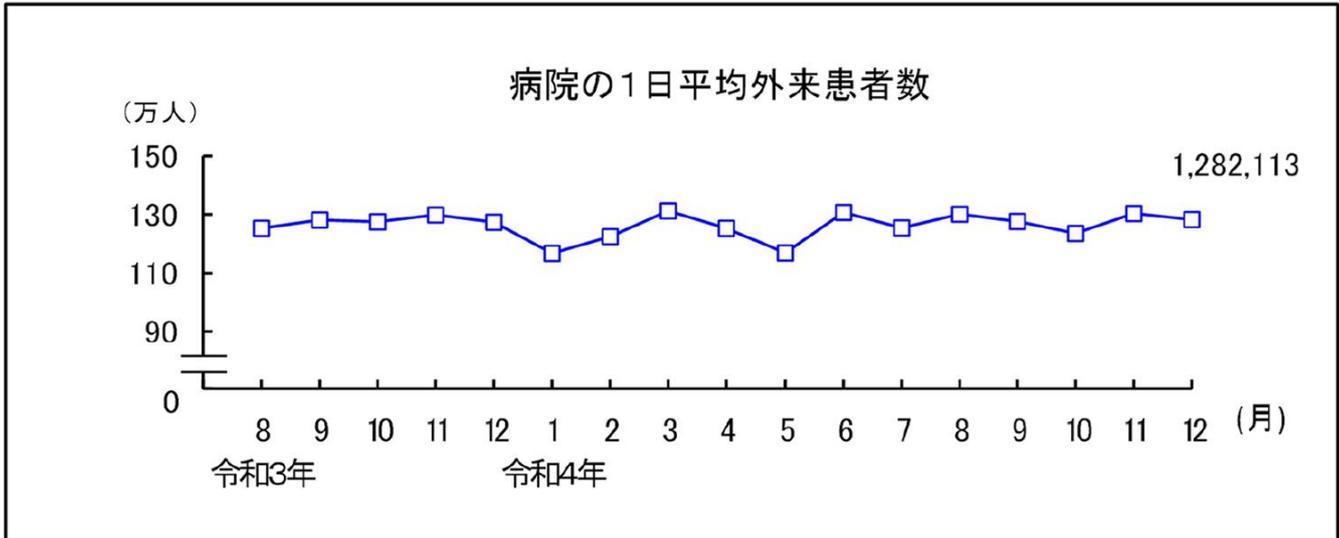
ただし、療養病床の平均在院日数  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

#### ◆ 病院:1日平均在院患者数の推移

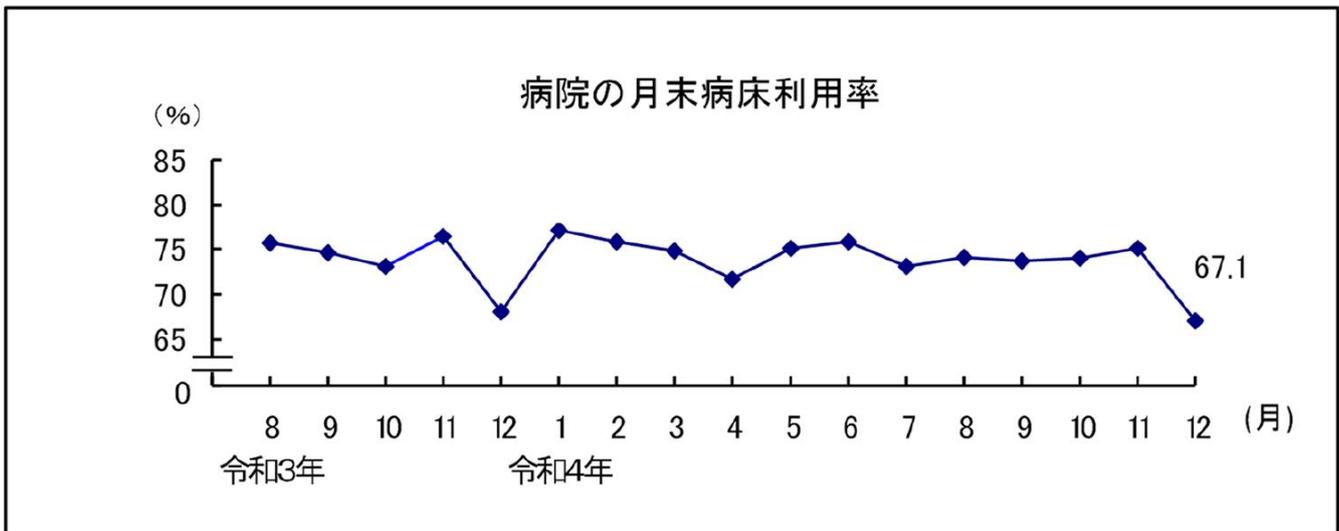


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

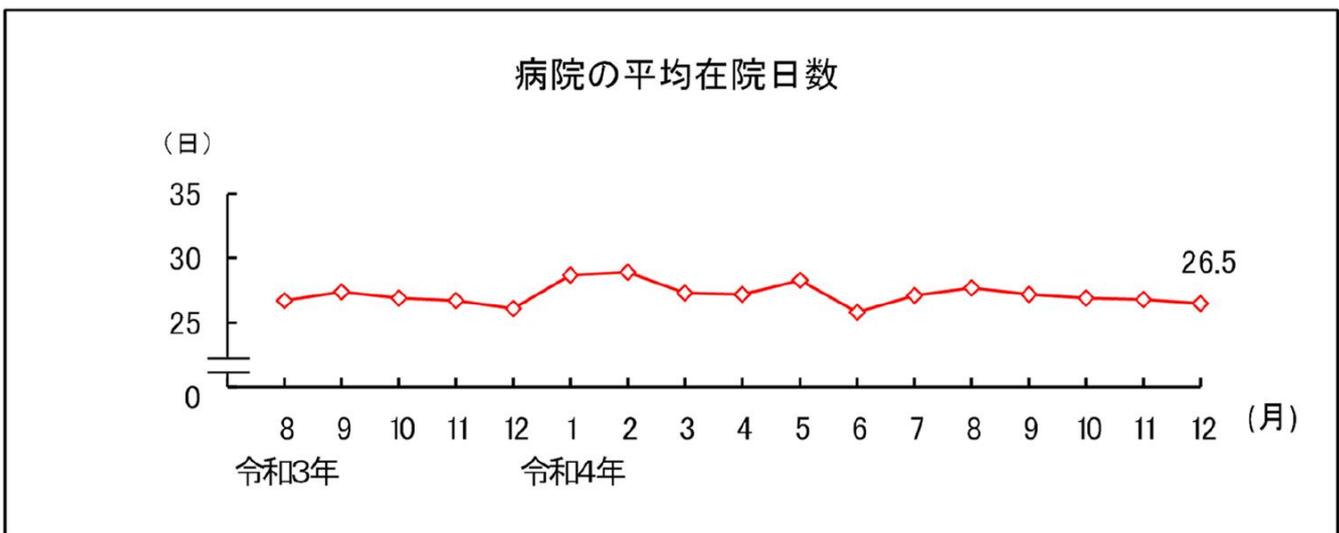
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆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4年1 2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。



経営情報  
レポート  
要約版



医業経営

観光規制緩和による増加を見据えた

# 外国人患者 来院時の対応策

1. コロナ禍以前に戻りつつある外国人観光客
2. 海外との衛生事情や医療事情による違い
3. 外国人患者の受入れに関する整備項目
4. ケース別外国人患者の対応策



## ■参考資料

【観光庁】：訪日外国人旅行者数・出国日本人数 平成 30 年度「訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査」結果 【日本政府観光局(JNTO)】：訪日外客数 【内閣官房 法務省 外務省 厚生労働省】：水際措置の見直しについて 【厚生労働省】：令和 4 年 9 月 26 日 水際対策強化に係る新たな措置 (34) 医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル (改訂 第 3.0 版) 【外務省】：世界の医療事情

# 1

## 医業経営情報レポート

# コロナ禍以前に戻りつつある外国人観光客

2020年1月頃、世界中で感染が拡大した「新型コロナウイルス感染症」の影響を受け、世界的に実施されていた入国制限により、国内の外国人観光客が大幅に減少していました。

しかし3年以上経過した現在、海外旅行もコロナ禍以前のように行われるようになり、少しずつ外国人観光客を見かける機会が増えてきました。

今回は外国人観光客の推移や、直近の観光客の受け入れ状況について紹介し、外国人患者の受け入れに関する課題に触れます。

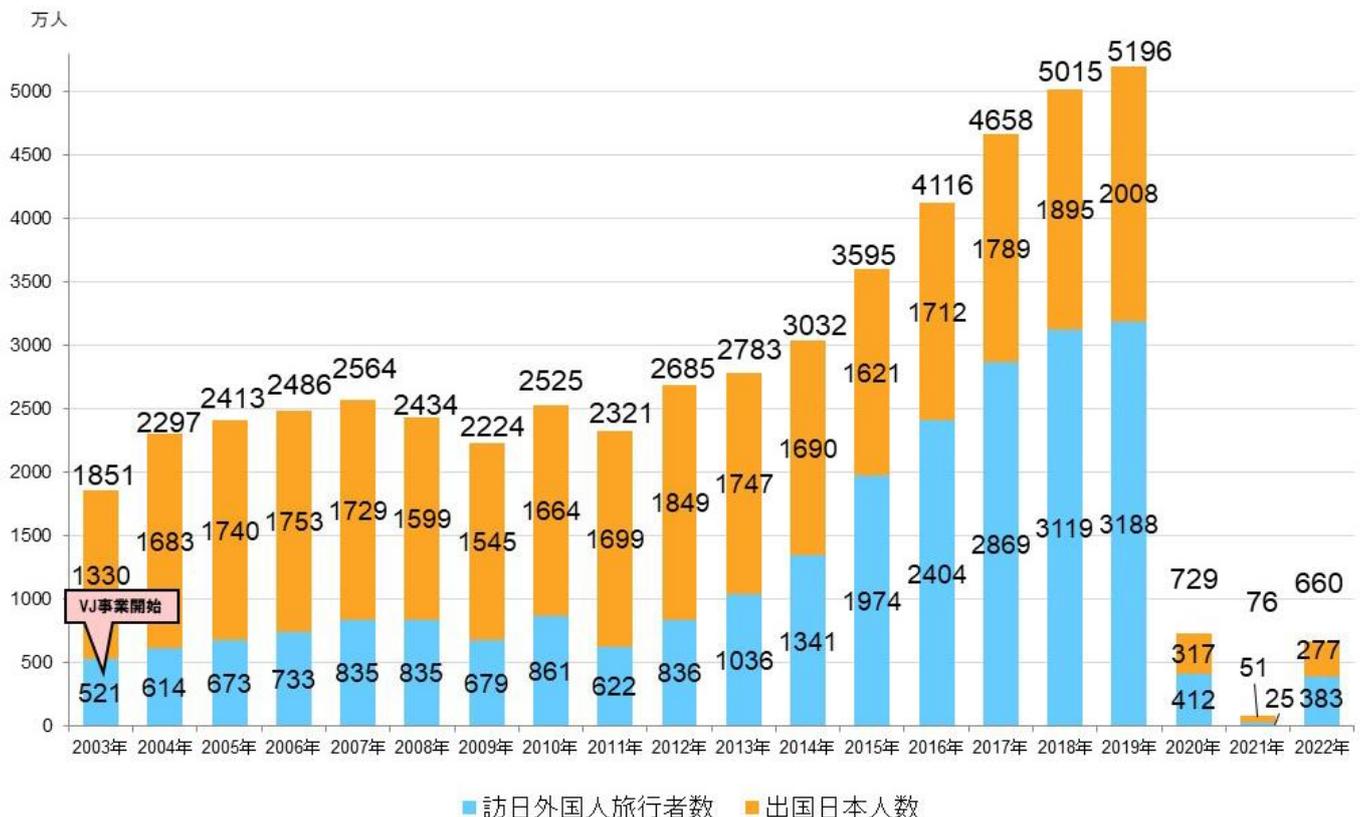
また、外国人患者の受け入れに関して医療機関で整備しておくことや、受診における場面ごとの対応策の一例をご紹介します。

### ■ 外国人観光客の推移

日本を訪れる外国人旅行者数や海外旅行に行く日本人旅行者数は2012年頃から増加しています。2019年のピーク時には訪日外国人が約3,000万人、出国日本人が2,000万人を越えました。

しかし、2020年以降は新型コロナウイルスの影響により、減少しています。

#### ◆2022年までの訪日外国人旅行者数・出国日本人数の推移



出典：日本政府観光局（JNTO）

# 2

## 医業経営情報レポート

# 海外との衛生事情や医療事情による違い

外務省は「世界の医療事情」として様々な国の医療事情について公開しています。

「世界の医療事情」では、現地に長期滞在し、保健相談を行っている医務官自身が実際に体験・収集した「衛生・医療事情」「かかり易い病気・怪我」「健康上こころがけること」「予防接種」などについて地域毎に各種の情報を掲載しています。

日本は国民皆保険制度の下、医療機関に受診した際に突然高額な医療費が発生することはほとんどありませんが、日本国外では国によって医療制度が様々であり、国民が負担する医療費の割合にも違いがあります。

また、衛生状況も異なることから、外国人患者を診療する際にはそれぞれの国の事情を認識しておく必要があります。

### ■ 衛生事情の違い

衛生事情は国によって大きく異なり、さらにはかかり易い病気・怪我の種類も異なります。中には日本国内では稀な病気もあります。外国人患者の対応をするにあたって、その国でかかり易い病気を理解しておくことが重要です。

今回はアメリカ・中国でかかり易い病気・怪我について紹介します。

#### ◆アメリカ合衆国でかかり易い病気・怪我

- ライム病
- ウエストナイル脳炎
- トコジラミ
- シカ熱

出典：外務省 世界の医療事情 アメリカ合衆国（ニューヨーク） かかり易い病気・怪我

#### ◆中華人民共和国でかかり易い病気・怪我

- 生活習慣病
- 交通事故
- 飲酒による病気・事故
- 結核
- ウイルス性肝炎
- HIV/AIDS
- 狂犬病
- 梅毒・淋病

出典：外務省 世界の医療事情 中華人民共和国（上海） かかり易い病気・怪我

### ■ 医療事情の違い

衛生事情もさることながら、海外では医療に関しての考え方の違いや保険制度の違いがあります。特に金銭的な事情の違いについては、医療費の支払いのトラブルに発展する可能性もあるので、事前の理解が重要です。

# 3

## 医業経営情報レポート

# 外国人患者の受入れに関する整備項目

前章で述べた通り、海外では衛生事情や医療事情が異なり、また、国内においては受け入れに関する体制が十分に整っていない医療機関が大半であることがわかりました。今後、海外からの旅行客が増加するにつれ、様々な国からの患者が増加することが予想されます。

厚生労働省は『外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル』を公開しており、様々な観点から外国人患者の受け入れに関して備えるべき事項が掲載されています。今後の外国人患者の増加に備えて、本章では医院で整備すべきことを2つご紹介します。

### ■ 感染症対策

海外では様々な感染症が流行しており、中には国内にない感染症もあります。

特に、アジア、アフリカ圏では麻疹、風疹、結核の感染リスクが高いです。医療機関の中では特に受付職員、事務員は感染性の高い疾患に罹患した患者に接触する可能性が高いため、必要に応じてワクチン接種を済ませておくことが推奨されています。

また感染症の可能性が高い患者について備えるべく、動線の設定や待合室での患者の配置について注意しなければなりません。

<以下資料 出典：外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（改訂 第3.0版）>

#### ◆職員の受けておくべき予防接種について(一部抜粋)

医療機関で働く者が日本環境感染学会の発行している「医療関係者のためのワクチンガイドライン」に沿って事前にワクチン接種を済ませておくことを推奨します。また、医療機関は厚生労働省「結核院内（施設内）感染対策の手引きについて」（2部5. 職員の健康管理）に準じて職員の結核対策を行います。

#### ◆受診までの患者の動線の設定

| 感染対策       | 受診まで  |
|------------|---|
| 発熱・皮疹のある患者 | 患者にはマスクを着用して来院し、病院に入る前に改めて受付に連絡するように指示する。N95マスクを着用した職員が迎えに行き、他の患者と接触しないよう誘導する。        |
| 気道症状のある患者  | 気道症状のある患者には、マスクを着用し来院するように指示する。通常の患者と2m以上離れた場所に案内する。ただし結核が疑われる場合には発熱・皮疹のある患者への対応に準ずる。 |
| 消化器症状のある患者 | 通常の患者と2m以上離れた場所に案内する。   |

# 4 医業経営情報レポート

## ケース別外国人患者の対応策

外国人患者が来院した際には、診療の様々な場面で特殊な対応が求められます。

今回は厚生労働省が公開している『外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル』から受付時、診察中、会計時についての注意点・対応策を紹介します。いざという時にトラブルにならないよう、事前にシミュレーションを行い、整備しておくことが重要です。

### ■ 受付時

外国人患者が来院した際、受付時にはまず始めに「日本語で会話できるか」を確認します。

日本語で会話が可能であればそのまま日本語での対応となりますが、日本語でのコミュニケーションが難しい場合は、翻訳アプリや対応マニュアルに従って、コミュニケーションを取れる状態を確保しなければなりません。

日本語での会話が可能か否かを確認した後は、患者がどのような目的で来院したのかを明確にする必要があります。痛みがある部位や症状の確認を行い、来院の目的に問題がないかを確認しましょう。また、医療機関がキャッシュレスの対応ができない場合は、診療の前にお伝えしておく、会計の際のトラブルを事前に防止することができます。

### ◆外国人患者の対応可能な言語や来院目的の確認

#### 【外国人患者が話すことのできる言語を確認する】

##### ●日本語でのコミュニケーションが十分可能な場合

→そのまま日本語で対応する。

##### ●日本語でのコミュニケーションが困難もしくは不十分と考えられる場合

→自院の通訳体制（翻訳アプリ、電話・映像医療通訳、院内外通訳者等）や通訳対応マニュアルに従って、コミュニケーションが取れる状態を確保する。

#### 【来院の目的を確認する（受診、健診、セカンドオピニオン、検査、薬の処方等）】

##### ●来院の目的に問題がない場合

→次の「診療申込書の記入依頼と内容確認」のステップへ進む。

##### ●来院の目的に問題がある場合

例) 「薬だけがほしい」

→診察を受けなければ処方箋を出せないことを説明し、同意を得る。

例) 医療目的の受診者（渡航受診者）の受診

→緊急性がない場合には、自院の医療目的の患者（渡航受診者）の受入れ方針（受け入れない方針）を患者に説明し、受入れる場合にはそのための手続きを伝える。（予約方法・提携している渡航支援事業者の情報等）

出典：外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（改訂 第3.0版）

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。

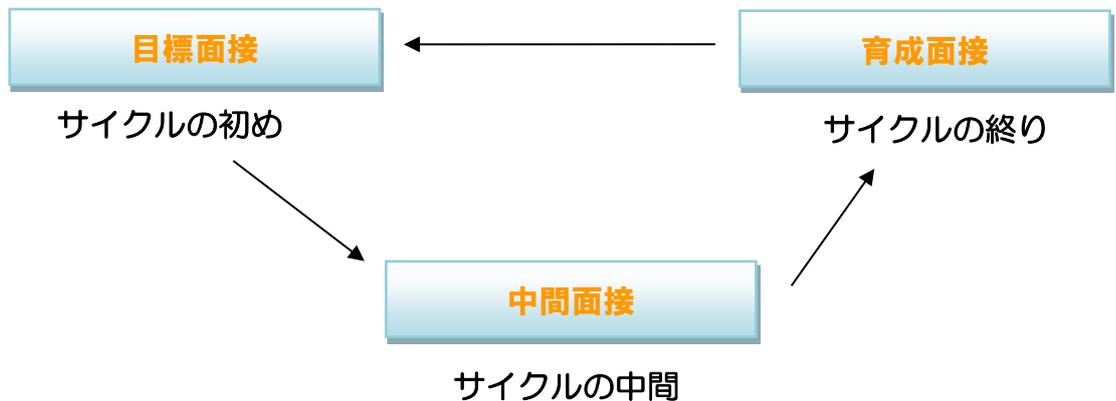


ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:人事評価

# 面接制度運用のポイント

人事評価の結果を職員に通知していますが、その後のフォローや能力開発へと展開させるためには、どのような方策が考えられますか。

## ■面接の流れ



## ■評価者と被評価者の面接を通じたフォローの実施

人事考課は、面接制度が確立されることにより、初めて有効になります。面接を通じて、人事考課結果のフィードバックやマンツーマンでの指導、部下が考えていること、管理者への要望を理解することにより、管理者が部下育成やマネジメントについて学ぶ場にもなります。

## ■面接制度のねらい

組織のニーズにより、ねらいをどこに置くかは様々ですが、一般的には次のような目的があります。

- 部下に仕事に対する権限や責任感を持たせる
- 啓発の動機づけ
- 部下の掌握、意志疎通
- 業務や部署内での目標など情報の共有化
- 仕事や能力に対する期待水準の明確化
- 部下の指導・育成

## ■面接の種類

面接の種類としては、以下のものが挙げられます。

- 目標面接…病院や部門の目標達成、部下個人の能力開発のための目標設定と期待レベルの明確化を図る。
- 中間面接…業務の進捗状況についての確認とフォローを図る。
- 育成面接…人事考課結果とそのプロセスを振り返り、フィードバックを図る。



ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:人事評価

## 目標面接の進め方

**目標設定が難しいという声がよく聞かれるため、部門管理者と職員との話し合いの場を設けようと考えています。目標面接の進め方を教えてください。**

### ■目標面接とは

目標面接は、病院・部門の今期ビジョン等情報の共有化を図った上で、職員の向こう6ヶ月間（1年間）の目標（職員に対する期待像）を話し合い、確認する場です。また、目標設定を通じて、本人の挑戦と創造への意欲を引き出しながら意識付けをし、成果責任の明確化を行います。

### ■目標面接の進め方

目標面接は、通常1年間の個人目標や目標課業について話し合い、確認する場です。従ってこの面接では、部門責任者と部下である職員がどのように話し合い、目標に同意していくのか、というステップが重要です。目標面接において、部下一人ひとりに対しての具体的な個別期待像を共有化し、その期待像に対して、部下は目標を設定することになります。上司と部下がどのように話し合い、目標を定めていくかの手順が重要です。

| 手順                     | ポイント   |
|------------------------|--|
| リレーション作り               | 部下が何でも話せる雰囲気を作る。部下に関心を持っていることを伝える。また、目標面接の目的を伝える。  |
| 部下の目標確認                | 部下の目標や達成方法、その目標に取り組む理由について確認する。部下の要望や意見を積極的に受け入れる。   |
| 管理者としての考えを明確にする        | 部門目標や方針、そして管理者として、部下に期待することを説明する。本人の役割や等級を考慮した上で、管理者としての考えを説明する。   |
| 目標のすり合わせと具体化           | 部下本人の目標と管理者の期待を近づけ、決定する。<br>チャレンジを促し、納得させる。具体性、到達レベル、チャレンジ性を含めた目標設定となっているかチェックする。<br>①客観的に評価することができるか。<br>②到達するまでの取組みと達成時点での結果を明確にする。<br>③完了までのスケジュールを確認する。一方的な押しつけはしない。 |
| 管理者として協力・指導援助できることを伝える | 部下の役割と取り組むべきこと、指導援助者としての管理者の立場を明確にする。能力開発についての部下本人の意欲を喚起させる。   |
| 部下からの要望事項を聴く           | 評価、目標管理、その他仕事に関して、管理者への要望があれば、具体的に話させる。部下の要望事項に対しては、本人の意志を尊重する。  |
| クロージング                 | 話し合った内容を職員にまとめさせ、今期の目標を再度確認する。励ましと期待を述べて、面接を終了する。  |

## 週刊 WEB 医業経営マガジン No. 773

---

【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。