

日本経済 MAGAZINE

週刊

医業経営 ウェブマガジン

1 医療情報ヘッドライン

特定看護師養成調査試行事業の実施について公表
カリキュラムの内容や実習の実施状況など情報収集へ

「診療看護師創設、医行為の責任の観点から慎重に」
日医見解 “医療安全の確保の観点が不可欠”

2 経営 TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向 平成22年2月号

3 経営情報レポート

要約版

未収金管理の徹底法
発生予防と回収のポイント

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

特定看護師養成調査試行事業の実施について公表 カリキュラムの内容や実習の実施状況など情報収集へ

厚生労働省医政局は6月17日、特定看護師養成調査試行事業の実施について公表した。平成22年3月19日にとりまとめられた「チーム医療の推進に関する検討会報告書」では、「特定看護師（仮称）は、医療現場・養成現場の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要がある」と提言。試行事業はこの提言を受け、専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に取り組む大学院修士課程・研修課程などの協力のもと、当該課程のカリキュラムの内容や実習の実施状況などに関する情報を収集する。

試行事業は（1）修士課程調査試行事業、（2）研修課程調査試行事業、（3）養成課程情報収集事業の3事業からなる。（1）と（2）はそれぞれ一定の基準を満たす課程を「特定看護師養成調査試行事業実施課程」と指定し、当該課程からカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報の報告を受け取る。（3）は（1）（2）以外の修士・研修課程を対象として、実施しているカリキュラムの実態、または特定看護師養成のための新たなカリキュラムや実習の内容に関する提案を受け付ける。同事業への参加申し込みは平成22年8月31日まで。

実施課程の指定要件は、（1）臨床実践能力習得に必要な臨床薬理学等が必修、（2）演習・実習科目を必修として実習場所を確保、（3）教員等に相当数の医師、（4）安全管理体制の整備などとなっている。

特定看護師が実施可能な医行為確定に向け、167 行為を調査

看護業務実態調査と特定看護師養成調査試行事業については、14日に行われた「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」において調査内容の詳細を詰め、同医政局が発表している。

看護業務実態調査は、特定看護師（仮称）が実施できる医行為の範囲を確定するために、（1）現在、看護師が実際に行っている医行為、（2）将来的に、一般の看護師が実施可能と考えられる医行為、（3）特定看護師（仮称）が実施可能と考えられる医行為についてアンケート調査を行うというもの。

発表資料には調査対象となる167の医行為を列挙している。主なものは、検査では「エコー実施の決定・判断」「腰椎穿刺」、手術では「全身麻酔の導入」「手術の助手」「術前サマリーの作成」、緊急時対応では「電気的除細動の実施」、薬剤の選択・使用では「化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置」「がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・評価」など167行為である。

また、特定看護師養成調査試行事業は、専門的な臨床実践能力を有する看護師の育成をモデル事業として実施するもの。資料には、事業内容や実施方法、試行対象となる大学院修士課程の指定基準などが示されている。

試行対象となるためには、（1）フィジカルアセスメント、（2）臨床薬理学、（3）病態生理学を必修として、演習・実習科目が設定されている必要がある。

「診療看護師創設、医行為の責任の観点から慎重に」 日医見解 “医療安全の確保の観点が不可欠”

日本医師会は6月16日の定例記者会見で、「医行為の範囲の明確化」（診療看護師資格の新設）に対する見解を公表した。6月15日に開かれた行政刷新会議において「規制・制度改革に関する分科会第一次報告書」が了承されたが、これに対するもの。医行為の範囲の明確化（診療看護師資格の新設）は、この報告書において規制改革事項の一つとして挙げられている。

報告書は、「『特定看護師（仮称）』制度化に向けたモデル事業の早急な実施と、特定看護師の業務範囲、自律的な判断が可能な範囲等を検討すること」とし、さらに、「将来的に医師でも看護師でもない『診療看護師（仮称）』の創設が望ましく、実現に向けて特定看護師制度により検討を行うべき」という分科会等の意見を付記している。

これに対し日医の見解は、（1）医行為は人体に侵襲を及ぼす行為であるため、診察・治

療等は高度な医学的判断と技術を有する医師によらなければ患者に不利益となる、（2）医師不足を理由に役割分担だけ先行すると責任の所在が曖昧になりかねず、患者に危険なため、新たな職種を作ることは慎重であるべき、（3）現行の医師法および保助看法の下で「診療の補助」の範囲を拡大することにより、看護師等の活用は可能、（4）役割分担について整理する際には医療安全の確保の観点が不可欠 という4点を提示した。

併せて「勤務医の過重労働緩和・医療の質の向上の観点から、現行の保助看法の下で看護師の『診療の補助』行為の拡大と『特定看護師』の試行についても賛成」としつつ、看護師の業務拡大や「診療看護師」など新しい職種の創設については、地域医療の現場に混乱を起こさないよう慎重であるべきとの姿勢を示した。



最近の医療費の動向

平成22年2月号

1 制度別概算医療費

医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	医療保険適用							公費
		70歳未満	被用者			国民健康保険	70歳以上	(再掲) 75歳以上	
			保険	本人	家族				
平成17年度	3.1	1.1	1.2	2.1	0.4	0.9	5.7	4.1	
平成18年度	0.1	1.3	0.2	0.2	0.3	2.6	2.0	0.9	
4～9月	0.0	1.6	0.6	0.5	0.7	2.7	2.1	0.9	
10～3月	0.2	1.1	0.1	0.2	0.1	2.5	1.8	0.8	
平成19年度	3.1	1.2	2.1	3.5	0.6	0.1	5.4	3.3	
4～9月	2.4	0.5	1.3	2.8	0.5	0.4	4.7	2.6	
10～3月	3.8	1.9	3.0	4.2	1.6	0.5	6.1	3.9	
平成20年度	1.9	1.4	2.3	2.5	2.0	0.3	2.1	4.4	
4～9月	2.2	1.4	2.6	2.9	2.1	0.1	2.9	4.3	
10～3月	1.5	1.4	2.0	2.0	2.0	0.6	1.4	4.4	
平成21年4～2月	3.4	2.1	1.9	1.8	2.1	2.3	4.4	5.3	7.8
4～9月	3.9	2.7	2.5	2.6	2.3	3.1	4.8	5.7	7.6
10～2月	2.8	1.4	1.4	0.9	1.9	1.5	3.9	4.8	8.1
1月	1.5	1.0	1.7	0.9	2.7	0.1	3.8	4.6	7.8
2月	2.1	0.4	1.0	0.7	1.5	0.4	4.6	5.5	8.1

注1. 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費(算定ベース)である。

注2. 医療保険適用70歳以上には、長寿医療の対象(平成19年度以前は老人医療受給対象)となる65歳以上70歳未満の障害認定を受けた者を含む。

注3. 「公費」欄には、医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

2 種類別概算医療費

医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	診療費	診療費			調剤	入院時 食事療養等	訪問看護 療養
			医科入院	医科入院外	歯科			
平成 17 年度	3.1	2.3	2.4	2.5	1.1	8.7	0.2	10.4
平成 18 年度	0.1	0.2	1.3	0.3	2.8	3.4	15.8	12.5
4～9月	0.0	0.1	1.4	0.5	2.5	2.8	15.6	11.7
10～3月	0.2	0.2	1.2	0.2	3.0	3.9	16.1	13.2
平成 19 年度	3.1	2.1	3.0	1.8	0.2	8.9	0.4	8.4
4～9月	2.4	1.5	2.5	1.1	1.1	7.8	0.8	9.1
10～3月	3.8	2.8	3.5	2.5	0.7	9.8	0.1	7.7
平成 20 年度	1.9	1.3	2.1	0.2	2.6	5.3	1.0	15.9
4～9月	2.2	1.6	2.4	0.4	3.4	5.9	0.8	15.7
10～3月	1.5	1.0	1.8	0.1	1.9	4.7	1.2	16.1
平成 21 年 4～2月	3.4	2.6	3.3	2.6	1.0	7.9	0.1	10.5
4～9月	3.9	3.0	3.4	3.3	0.7	9.0	0.1	10.4
10～2月	2.8	2.1	3.1	1.8	1.3	6.5	0.2	10.7
1月	1.5	1.0	3.6	1.1	2.7	4.2	0.9	10.1
2月	2.1	1.8	3.8	0.2	1.0	4.0	0.6	12.0

注1. 診療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。

注2. 入院時食事療養等には、入院時食事療養の費用額に入院時生活療養の費用額を合算している。

3 医療機関種類別概算医療費

(1) 医療機関種類別 医療費の動向

医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	診療費							歯科計	保険 薬局	訪問 看護 ステー ション
		医科計	医科 病院	診療費				医科 診療所			
				大学病院	公的病院	法人病院	個人病院				
平成 17 年度	3.1	2.3	2.2	2.9	1.1	3.4	4.6	2.5	1.1	8.7	10.4
平成 18 年度	0.1	0.2	0.4	3.0	2.0	0.9	12.6	0.3	2.8	3.4	12.5
4～9月	0.0	0.2	0.3	2.7	2.0	0.9	9.9	0.1	2.6	2.8	11.7
10～3月	0.2	0.1	0.4	3.4	2.0	0.9	15.4	0.5	3.0	3.9	13.2
平成 19 年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	12.3	2.0	0.2	8.9	8.4
4～9月	2.4	1.7	1.9	4.2	1.1	2.9	14.0	1.2	1.1	7.8	9.1
10～3月	3.8	2.9	2.9	4.2	1.7	4.2	10.5	2.9	0.7	9.8	7.7
平成 20 年度	1.9	1.1	1.4	4.6	0.0	2.4	14.1	0.3	2.6	5.3	15.9
4～9月	2.2	1.3	1.6	4.4	0.4	3.1	15.7	0.7	3.4	5.9	15.7
10～3月	1.5	0.8	1.3	4.7	0.3	1.7	12.5	0.2	1.9	4.7	16.1
平成 21 年 4～2月	3.4	2.9	3.3	5.6	3.1	3.2	4.2	1.8	1.0	7.9	10.5
4～9月	3.9	3.3	3.5	6.4	3.4	3.3	3.1	2.6	0.7	9.0	10.4
10～2月	2.8	2.4	3.0	4.6	2.9	3.1	5.5	0.9	1.3	6.5	10.7
1月	1.5	1.3	2.9	3.4	3.0	3.1	6.9	2.5	2.7	4.2	10.1
2月	2.1	2.0	3.5	5.5	3.3	3.5	6.3	1.3	1.0	4.0	12.0

注1. 病院は経営主体別に分類している。

注2. 「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。

注3. 「公的病院」には、病院のうち、国(独立行政法人を含む)の開設する医療機関、公的医療機関(都道府県、市町村等)及び社会保険関係団体(全国社会保険協会連合会等)の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。

注4. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

(2) 主たる診療科別医科診療所 医療費の動向

医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
	平成 17 年度	2.5	2.0	0.3	1.0	5.0	1.1	0.3	4.0	1.3
平成 18 年度	0.3	0.4	2.3	3.1	1.2	1.1	0.9	3.7	1.5	3.7
4～9月	0.1	0.3	4.3	3.4	0.7	1.5	0.7	3.4	0.7	3.8
10～3月	0.5	0.5	0.7	2.8	1.7	0.6	1.1	4.0	3.4	3.6
平成 19 年度	2.0	2.2	2.4	0.3	4.1	0.1	0.5	1.0	0.9	5.2
4～9月	1.2	1.6	4.6	0.8	3.5	1.6	0.5	0.9	2.8	5.1
10～3月	2.9	2.6	0.5	0.3	4.7	2.1	0.6	3.1	4.2	5.3
平成 20 年度	0.3	0.7	2.4	2.4	1.9	2.5	0.2	1.6	1.7	1.5
4～9月	0.7	0.4	1.9	2.0	2.7	3.4	0.3	2.4	2.8	2.4
10～3月	0.2	0.9	2.7	2.8	1.0	1.5	0.1	0.8	0.8	0.7
平成 21 年 4～2月	1.8	2.7	0.3	0.6	3.8	0.0	2.5	0.5	2.2	2.2
4～9月	2.6	3.4	1.2	1.4	4.4	0.3	1.9	0.9	1.8	2.7
10～2月	0.9	1.9	0.6	0.4	3.2	0.3	3.3	0.1	6.4	1.6
1月	2.5	3.2	16.6	3.2	3.1	0.8	4.0	1.4	3.4	0.1
2月	1.3	1.2	9.0	1.8	3.0	0.9	2.9	1.2	7.9	1.3

注. 医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

(3) 入院 医科病院医療費の動向

1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院
	平成 17 年度	2.7	1.6	1.8	3.2
平成 18 年度	0.5	2.2	0.6	0.7	2.3
4～9月	0.4	0.8	0.4	0.7	0.8
10～3月	0.6	3.6	0.7	0.7	4.0
平成 19 年度	4.2	3.9	3.9	3.9	1.7
4～9月	3.7	4.3	2.8	3.4	1.1
10～3月	4.6	3.5	5.1	4.4	2.5
平成 20 年度	2.9	3.1	2.8	2.6	1.0
4～9月	3.2	3.4	3.2	3.2	1.7
10～3月	2.6	2.8	2.4	2.1	0.2
平成 21 年 4～2月	4.0	4.6	4.3	3.5	2.8
4～9月	4.1	4.7	4.6	3.4	3.5
10～2月	3.9	4.3	3.9	3.5	2.0
1月	4.6	3.4	5.3	4.2	2.9
2月	4.5	5.5	4.7	4.1	3.3

注. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

「最近の医療費の動向(平成 22 年 2 月号)」の全文は、
当事務所のホームページの「経営 TOPICS」よりご確認ください。

未収金管理の徹底法 発生予防と回収のポイント

ポイント

- 1 深刻化する未収金問題の背景
.....
- 2 発生原因別にみる未収金の分類
.....
- 3 回収方法を院内でシステム化する
.....
- 4 有効な予防策で未収金ゼロを目指す
.....
- 5 未収金管理体制徹底のポイント
.....
- 6 事例にみる未収金債権管理体制の実際
.....

1 深刻化する未収金問題の背景

■ 経営を圧迫しかねない未収金の現状

今後も医業収入の大きな伸びが期待できない経営環境の下、医療機関においては発生した未収金を放置することは自院の経営に深刻な影響を及ぼす可能性があります。未収金の発生が回収額を上回るようになると、徐々に経営を圧迫する要因になりかねません。コスト削減やレセプトチェック強化など診療報酬請求業務の見直しに注力する医療機関も増えています。しかし、増患への取り組みの成果として外来・入院患者数が増加しても、これに比例して回収できない負担金累積額も増えてしまえば、いつまでも院内の改善努力の結果が反映されないことになるといえるでしょう。このような未収金の発生をゼロにすることは、現実的に不可能であるともいわれています。

営利を目的とする企業の場合、通常取引でサービス提供とその対価支払が相互に課せられている状況において、支払能力がないことが明らかであれば、サービス提供を拒否することも可能です。しかし、医療機関においては法的にこれらの行為を禁じています。

医療供給体制の信頼性を確保するための根本的な原則ですが、常習的かつ作為的に医療費を支払わないケースにおいても、この定めがあることによって、診療やその他医療サービスを拒否することができないことも事実です。

一方で、医療機関における未収金問題は、近年深刻化の様相を示しています。その要因としては、下記のような事由が挙げられます。

未収金問題が深刻化する主要な要因

診療報酬改定による患者負担割合の増加

自己負担割合が増えたため、受診しても経済的な理由で支払が滞る、または支払能力がないケースであり、大部分がこれに該当

低所得者層の増加

上記 同様に高齢者や定職に付かない者、いわゆる「ワーキング・プア」等のように収入が低い層の患者割合が増加

診療内容への不満を原因とする治療費支払の拒否

患者の権利意識が向上し、提供を受けた医療サービスに納得がいけない場合や医療機関への不信感から、支払を拒否するケースが増加

これらの要因別に、発生した未収金の回収方法や予め回避するための方策を検討し、院内に徹底することによって、医療機関の経営安定に一定の効果を及ぼすことができます。

2 発生原因別にみる未収金の分類

■ 発生の態様と処理対応の問題

医療機関に発生する未収金には、下記のようなものがあります。

医療機関に発生する未収金の種類

患者の窓口負担金

返戻・過誤未収金（再請求によるもの）

自賠責・生活保護・労災関連未収金（未請求によるもの）

については、医療機関における診療報酬その他保険等請求手続に関する問題から生じるものを除き、患者側の未払が要因となる未収金に関して整理します。

未収金の発生原因別による分類 ~ 患者負担金

入院医療費の未払

支払能力がないことを理由としており、最も多くの割合を占める

定期通院患者の外来医療費の未払

保険証を確認できないまま外来受診を継続し、未払負担金が累積する

夜間・休日受診の患者負担金の未払

治療費を計算せず預り金で処理したために、清算未了の間は未収金として残る

緊急受診による未払

住所等連絡先が不明瞭で、後日連絡が取れなくなり未収債権になる

入院医療費は、期間によっては1件で数十万円に上るケースも少なくなく、経済的理由で未収となる割合も高くなります。また、自由診療による医療費も高額に上るため、特定の診療科（産科、形成外科等）では、経営に与える影響は大きいといえます。自由診療については、予め治療費に関する説明を十分に行うなど、工夫が求められるでしょう。

その他、夜間や休日、時間外の受診患者や、いわゆるとび込みの急患については、患者や同行者の所持金不足などの理由で受診時に治療費が領収できないケース、また、住所や連絡先が明らかでないため、後日の来院や請求の連絡がつかないケースなど、回収の可能性が極めて低い状況になりかねません。よって、未収金の予防には、これらの要因を踏まえて、類型に応じた対応策が必要だといえます。

3 回収方法を院内でシステム化する

■ 不十分な未収金管理・回収が累積の要因

未収入金の防止・回収方法の院内システム化に必要な視点

管理の徹底	保険証 + 運転免許証等の確認
回収強化	段階に応じた督促方法の検討
簡便な回収方法の工夫	カード決済システム導入等

■ 段階に応じた未収金回収の方法を実施する

患者からの支払が滞った場合、医療機関は段階を追ってこれを回収する努力が必要になります。まず、患者側に対しては、自身が支払うべき治療費が残っており、支払の義務があることを認識してもらわなければなりません。その上で、医療機関としてそれを回収する権利の行使を意思表示することが第一です。

窓口で一部負担金を支払えない患者に対しては、支払期日を設定し、当該期日までに支払うという誓約書を作成しておくことが賢明でしょう。

(1) 電話による督促



支払期日の2～3日前に患者に電話をかけて、期日が到来することを確認する。医療機関側の回収意思を改めて表示する意味合いもあり、期日までに支払われなかった場合には、翌日にも再度架電で督促する。支払準備の余裕を持たせるために、前日の連絡は控える。

(2) 文書による督促



支払期日に来院せず、翌日も電話連絡がつかない場合、あるいは電話での督促に応じない場合には、文書で請求する。毎週督促文書を郵送し、文調も徐々に強め、勤務先や連帯保証人への連絡も選択肢であることを伝える。「内容証明郵便」などで支払期日を明確にする。

(3) 訪問による督促



文書による督促にも応じない場合には、患者宅を直接訪問して、支払意思と期日厳守の確約を得る。経済的理由を主張する患者には、分割払いなど支払方法を提案する。この時点で法的手段を想定し、患者側との交渉経過（行動と対応）を時系列に整理し、記録しておく。

(4) 法的手段



院内で定めた基準を超えた長期間、未収金残高の高い患者に対しては、法的手段に訴える方法を検討する。1) 弁護士に債権回収を委託、2) 裁判所による手続（支払督促、民事調停、少額訴訟）のうち、コストおよび未収金残高を比較して、適切な手続を選択する。

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のでしょうか？



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が分担し、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。

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「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、特に他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きました。

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、縦割り組織でなく、横の連携を重視した組織作りが必要です。

従来

職種（保有資格）重視（縦割り）

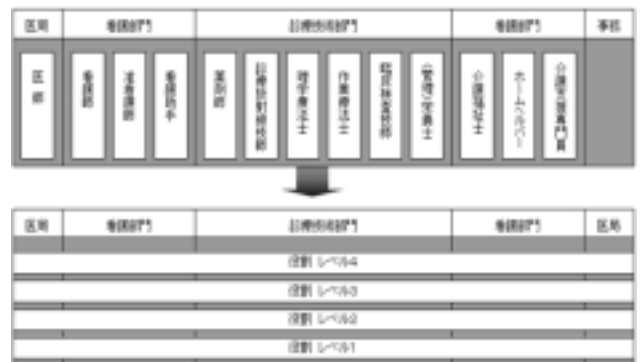
そのため、職種を重視した組織体制や人事制度を改め、役割と能力を基準とした資格（等級）をベースにした運用がカギになるといえます。

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。

今後

資格（等級）重視（横の連携）



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の検討

- 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

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上の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

階層	主要役割基準	
方針具現者	部門の年度方針の立案および管理	<ul style="list-style-type: none"> ①景気、経済動向の把握 ②病院ビジョン、中期経営計画の把握 ③行政施策の把握 ④競合他院動向の把握 ⑤医療業界の動向把握 ⑥取組/先の動向把握 ⑦患者ニーズの把握
	部門の年度業務目標の設定および管理	<ul style="list-style-type: none"> ①景気、マーケット、競合他院などを把握した適切な目標設定 ②病院ビジョンを達成するための年度目標設定 ③部門別上目標設定 ④部門別利益目標設定 ⑤総合予算書作成
	部門の年度方策の立案および管理	<ul style="list-style-type: none"> ①メンバー別業務方策立案 ②競合他院差別化方策立案 ③医療技術向上方策立案 ④病室/病棟、経営効率方策立案 ⑤重点方策と日当業務との整合性確保 ⑥方策の具体性、実現性検証
	部門の年度方策のスケジュール化および管理	<ul style="list-style-type: none"> ①上記方策の年間スケジュール策定 ②上記方策の四半期スケジュール策定 ③上記方策の月間スケジュール策定
	部門計画の推進とメンテナンス	<ul style="list-style-type: none"> ①部門経営計画に基づくスタッフの統制 ②部門経営計画に基づく業務推進管理 ③予算実績分析 ④業務改善/業務公開/業務公開/業務公開の立案

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。