

2011.6.14

週刊WEB

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

「チーム医療推進のための基本的な考え方と
実践的事例集」を公表～推進方策検討WG
厚生労働省 医政局

中医協、医療経済実態調査の実施を了承
震災被災地域に配慮し、一部地域を除く
厚生労働省 保険局

2 経営TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査(平成23年3月末概数)

3 経営情報レポート

診療所の戦力にするための
受付・事務スタッフ育成のポイント

4 経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 求人・採用
試用期間中の労働者の解雇
入職日の設定

「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」を公表～推進方策検討WG

厚生労働省医政局は6月6日、チーム医療推進会議の下部組織である、推進方策検討ワーキンググループ(WG)で取りまとめた「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」を公表した。

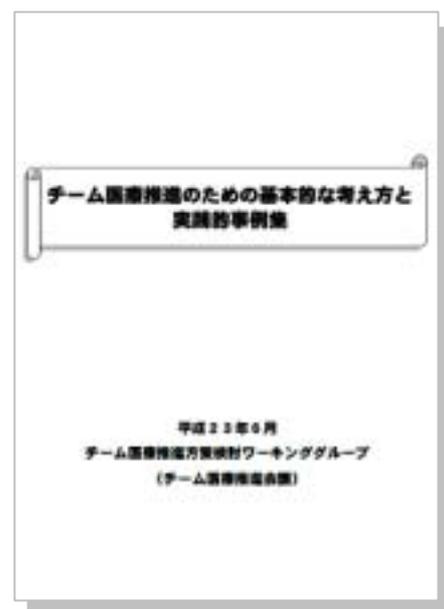
事例集はチーム医療を推進するために、(1)「医療の質の向上」と、(2)「効率的な医療サービス提供」の2本柱で構成され、(1)ではコミュニケーションや情報の共有化、チームマネジメントが必要とし、(2)では情報の共有化が不可欠であるとともに、業務の標準化が必要と指摘している。これらを実現するための方策として、カンファレンスの充実や、電子カルテの導入、卒前・卒後教育などを掲げている。

チーム医療の教育では、昭和大学(東京都)を紹介している。同校は医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部の枠を超えて共に学び、低学年から学部連携型PBLチュートリアルにおいて模擬カルテを使用し、それぞれの専門の観点からチーム医療に関する学習の基盤作りを行っており、一方で高学年においては医療現場でのチーム医療の実践的学習を行うなど、チーム医療を参加型で学習する体系的カリキュラムを構築している。また院内研修によるチーム医療の教育として、初台リハビリテーション病院(東京都)を紹介している。

また、医療現場にあわせてチーム医療実現に向けたアプローチ策を考えた実践事例を紹介しているが、周術期から退院調整、在宅まで幅広くチーム医療が行われている状況がわかる。そのなかで、ユニークな取り組みとして

は、東京都済生会向島病院の「救急患者お断り解消チーム」が取り上げられている。これは、医師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務職員が連携して救急対応時の問題点を洗い出し、カンファレンスによってそれを解消することで、電話連絡等の段階で診療拒否する症例を可能な限り減少させているというものである。

この他、まつしま病院(東京都江戸川区)による暴力被害者支援チーム、神奈川県立こども医療センターや兵庫県立こども病院による他機関との連携による虐待予防・支援チームなど、様々な種類のチーム医療実践例が紹介されている。



事例集は以下のページより、PDF版で閲覧・ダウンロードできます。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ehf7.html>

中医協、医療経済実態調査の実施を了承 震災被災地域に配慮し、一部地域を除く

厚生労働省保険局は6月3日、中医協臨時総会を開き、前回総会で持ち越しとなっていた診療報酬の改定の際に行われる医療機関の「平成24年度医療経済実態調査(医療実調)」で議論した。その結果、中医協は大震災・原発事故で被害を受けた地域を調査の対象から外した上で実施することで診療側と合意し、医療実調を当初のスケジュール通り実施する。

医療実調については、震災復興に注力すべきなどの理由から、前回総会で診療側の鈴木邦彦委員(日医常任理事)が実施に難色を示していた。このためこの日、厚労省は「この実調は報酬改定に直結しない、また被災地には十分な配慮をする」という点を強調した。

鈴木委員が実施に反対した主な理由は、(1)震災により、平成22年度データのうち3月11日～31日の分が正確に把握できない、(2)震災の影響は日本全国に及んでおり、診療実態が次期改定に正確に反映されないという2点である。厚労省は対応として「損害保険全損区域や原子力災害による避難区域などには調査票を配布しない、震災の影響を把握するための自由記載欄を設ける、震災の影響に配慮した適切な集計・分析を行う」などを提案した。厚労省は前回に、『平成22年度改定の影響調査』について、被災地を除いた全国集計、被災地を含んだ全国集計、被災地データを補正した全国集計など、震災に配慮

したデータ分析を行うことを新たに提案している。

鈴木委員は、この提案を受け入れて医療実調の実施を了承したが、ただしその条件として、(1)データがそろった段階で、調査結果を改定資料として使えるか否かを分析、(2)震災が医療現場に与えた影響をより広範かつ詳細に分析できないか検討、(3)医療施設調査やメディアス(医療費の動向)について、震災の影響を分析し中医協に報告、という3点を提示した。厚労省は、ただちに調査票を発送し、10月の総会に調査結果を報告する予定となっている。

"診療・介護報酬同時改定、予定どおり実施"

- 細川厚労相

細川厚生労働大臣は6月3日、記者会見で来年度の診療報酬と介護報酬の同時改定を「予定通り実施する」とし、延期はしない意向を明らかにした。同時改定をめぐっては、日本医師会が5月18日、東日本大震災への対応に全力を挙げるべきだとして実施を見送るよう求めていたが、同相は「重要な決め事だ」と述べ、予定どおり実施する考えを示した。医療機関に支払われる診療報酬は、2年ごとに見直しが見送られるが、来年度は3年に一度見直される介護報酬と併せて、6年に一度の同時改定が予定されている。

医療施設動態調査

(平成23年3月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 5 施設の減少、病床数は 2 7 1 床の減少。
 一般診療所の施設数は 5 5 施設の増加、病床数は 5 2 9 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 8 8 施設の増加、病床数は 2 床の増加。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

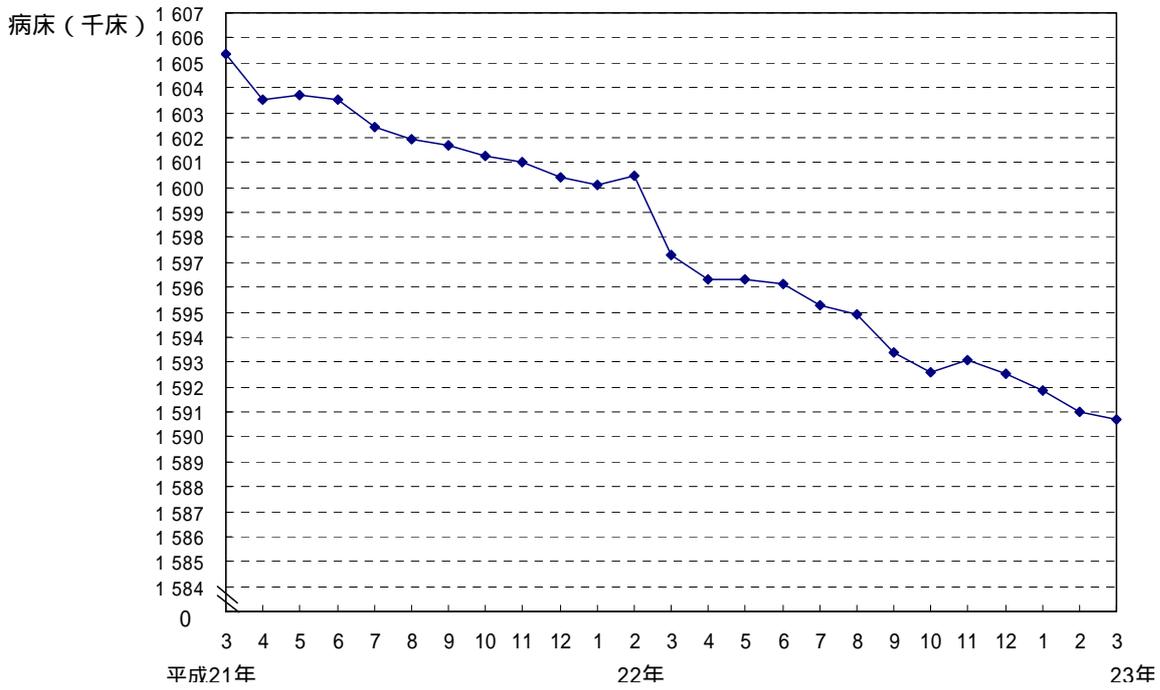
	施設数		増減数		病床数		増減数
	3月	2月			3月	2月	
総数	8 650	8 655	5	総数	1 590 704	1 590 975	271
病院	8 650	8 655	5	病院	1 590 704	1 590 975	271
精神科病院	1 081	1 083	2	精神病床	346 348	346 681	333
				感染症病床	1 788	1 792	4
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 940	7 944	4
一般病院	7 568	7 571	3	療養病床	332 560	332 534	26
療養病床を有する病院(再掲)	3 957	3 959	2	一般病床	902 068	902 024	44
地域医療支援病院(再掲)	307	304	3				
一般診療所	99 805	99 750	55	一般診療所	134 333	134 862	529
有床	10 391	10 433	42				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 442	1 451	9	療養病床(再掲)	14 640	14 742	102
無床	89 414	89 317	97				
歯科診療所	68 445	68 357	88	歯科診療所	107	105	2

2 開設者別にみた施設数及び病床数

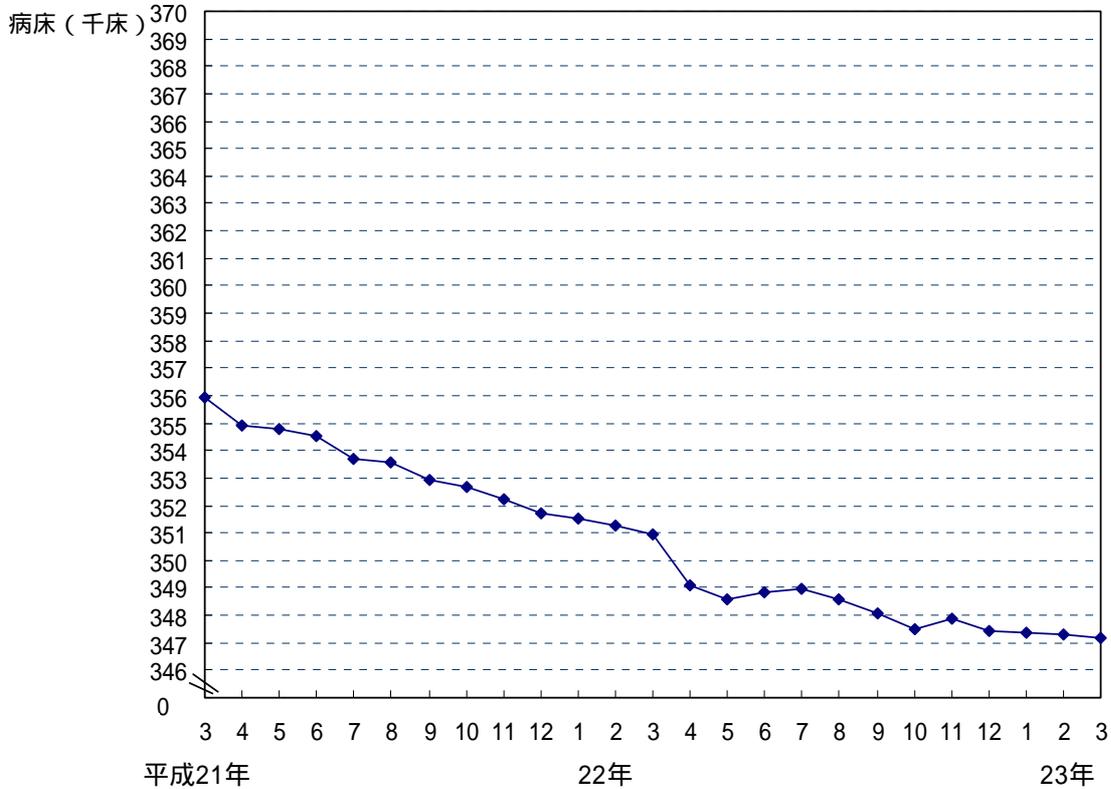
平成 23 年 3 月末現在

	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	8 650	1 590 704	99 805	134 333	68 445
国 厚生労働省	14	6 340	29	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 996	-	-	-
国立大学法人	48	32 779	129	-	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 225	8	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 903	-	-	-
その他	26	3 926	437	2 278	1
都道府県	233	61 531	238	131	11
市町村	698	151 184	3 096	2 690	273
地方独立行政法人	54	23 179	10	-	-
日赤	92	37 264	208	19	-
済生会	80	22 200	48	10	-
北海道社会事業協会	7	1 865	-	-	-
厚生連	111	35 832	68	79	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 082	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 800	1	-	-
船員保険会	3	786	14	10	-
健康保険組合及びその連合会	13	2 707	371	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 927	200	10	8
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	391	93 829	900	598	155
医療法人	5 721	852 833	36 367	88 350	10 851
私立学校法人	108	54 687	178	115	15
社会福祉法人	185	33 078	7 490	352	25
医療生協	83	14 142	322	280	46
会社	64	13 158	2 182	36	17
その他の法人	35	6 204	428	246	78
個人	393	36 927	47 066	39 119	56 959

病院病床数



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(平成23年3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。

診療所の戦力にするための 受付・事務スタッフ育成のポイント

ポイント

- 1 診療所における「受付」の位置づけとは
.....
- 2 受付スタッフに期待される業務と役割
.....
- 3 受付スタッフの採用と育成のポイント
.....
- 4 更なる成長を促すためのモチベーションアップ法
.....



<参考文献>

「クリニックばんぼう」 2011年5月号 掲載「プロフェッショナル受付スタッフの育て方」

1 診療所における「受付」の位置づけとは

■ 受付は医療機関の第一印象を決める存在

受付は「クリニックの顔」であり、来院から診療費の支払い、いわば、はじめと終わりに関わる重要なポジションです。

そのため、受付を担当するスタッフは、接遇やマナー、所作などについて高いレベルを身に付けていることを求められます。

受付・事務スタッフの対応で不快な思いをすると、初めて来院した患者が、二度と来院しないかもしれません。受付・事務スタッフの育成は、減患対策につながるという認識を持つことが重要です。

(1) 患者アンケートで患者の思いを知る

受付・事務スタッフの対応をチェックし、望ましい人材育成に展開するためには、「患者アンケート」あるいは「患者満足度調査」の結果を活用します。

患者満足度調査 ~ 設問項目の例

受付時の手続対応

例) 丁寧でわかりやすく説明していませんか？

会計に関する説明内容

例) 領収明細書について説明がありましたか？

(2) 患者の評価にみる受付の位置づけ

患者は、受付や会計を担当する職員には、店舗等でサービスを受けるときと同様、顧客として丁寧に接してもらいたいという希望を持っており、また一般的な接遇スキルを備えているはずという期待を抱いています。

その点で、受付・事務対応スタッフは、院内の他職種に比べて厳しく評価される傾向にあります。受付の重要性を認識したうえで、自院の受付対応レベルを向上させることが、患者満足度アップにとって有効な取り組みだといえます。

患者が満足を感じる対応の姿勢

穏やかな笑顔

丁寧で
正しい言葉遣い

スムーズな対応

2 受付スタッフに期待される業務と役割

■ 現在業務の明確化と範囲の拡大

医療機関の職員は、有資格者である医療職と、会計や手続等を担当する事務職の大きく二つに分けられます。

医療職が高い専門性を求められることは言うまでもありませんが、受付や医事を担当する事務職員も、医療機関にとって不可欠な役割を担っています。受付・事務スタッフには、日常の診療業務を円滑に遂行するための重要な職務に日々携わっている、という認識を持ってもらう必要があります。

(1) 受付・事務スタッフの業務内容を明確にする

最初に、受付や事務担当スタッフが日常業務として担っているものを確認し、整理します。

一般的な受付業務や電話対応を含め、業務を洗い出してみましょう。その際に、患者視点での満足を考え、医療機関として、付加価値をつけられる業務がないか検討します(例 ひざ掛けや傘の貸出、本や雑誌のラインナップの見直し等)。

受付担当スタッフの業務内容 ~クリニック(無床)の場合

受付・会計	保険証の確認、両替(釣銭準備)、受付カウンターの清掃・整理整頓、レジ締め、予約表作成・予約管理、点数・金額・人数確認、電話対応、来客対応 等
診察準備・サポート	カルテ出し・片付け、カルテ棚整理、翌日のカルテチェック、レセプトチェック表の打ち出し、診察室への呼び入れ 等
その他院内庶務	在庫管理、コピー・FAX機器管理(消耗品補充等)、AED点検、パソコンデータのバックアップ 等



患者の視点で、付加価値をつけられる業務はないか？

(2) 場面に応じた気配りを身につける

受付・事務担当スタッフは、医療職同様、医療機関全体に対する自身の部署および業務の重要性を認識しなければなりません。

そのためには、現状の日常業務が適切に行えている職員であれば、担当する業務の範囲を少しずつ拡大し、本人の意欲を高めるとともに、院内全体のサービスレベルアップに結び付けられるような働きかけをするとよいでしょう。何より、患者満足に直接つながるステップアップであることを理解してもらうことが重要です。

3 受付スタッフの採用と育成のポイント

■ 受付スタッフ採用時の留意点

(1) 接遇の知識・スキルを重視しすぎない

患者は、美しく正しい接遇よりも、患者自身の気持ちに寄り添ってくれる対応を望んでいます。したがって、接客業や秘書経験のある採用応募者が、必ずしも医療機関の受付スタッフとして最も望ましいわけではありません。スキルを重視しすぎることなく、気配りができるか、コミュニケーション能力に長けているかなど、「医療機関の顔」に相応の人材を採用しましょう。

医療機関の接遇のあり方 ~ 患者の期待



(2) 自院理念や方針に共感できるかどうかをみる

院内で価値観を共有できるかという点も重要です。

つまり、診療理念や方針に対して共感できる人材であれば、採用後も院内の業務改善活動が目指す方向を真に理解し、成長も早くなるものなのです。当然ながら、こうした人材は意識も意欲も高く、医療機関としても戦力として大いに期待できます。

■ 業務の重要性理解と習得すべきスキルを明示化

(1) 研修カリキュラムの策定

自院における「顔」として業務を担うべき受付担当スタッフの育成には、業務を細分化して整理し、習得時期を定めてそれぞれの項目を区分する作業を行います。

これをもとに研修カリキュラムとスケジュールを組み立て、進捗状況をチェックできるようにして、どこまでの業務を身に付けたかがわかるようにしておきます。

このとき、新卒者と中途採用者によって、研修カリキュラムを分ける必要はありません。もし、中途採用者に受付事務を担当した経験があった場合であっても、自院の理念や診療方針に基づく受付・事務担当スタッフとして勤務することが初めてであることは変わらないからです。

4 更なる成長を促すためのモチベーションアップ法

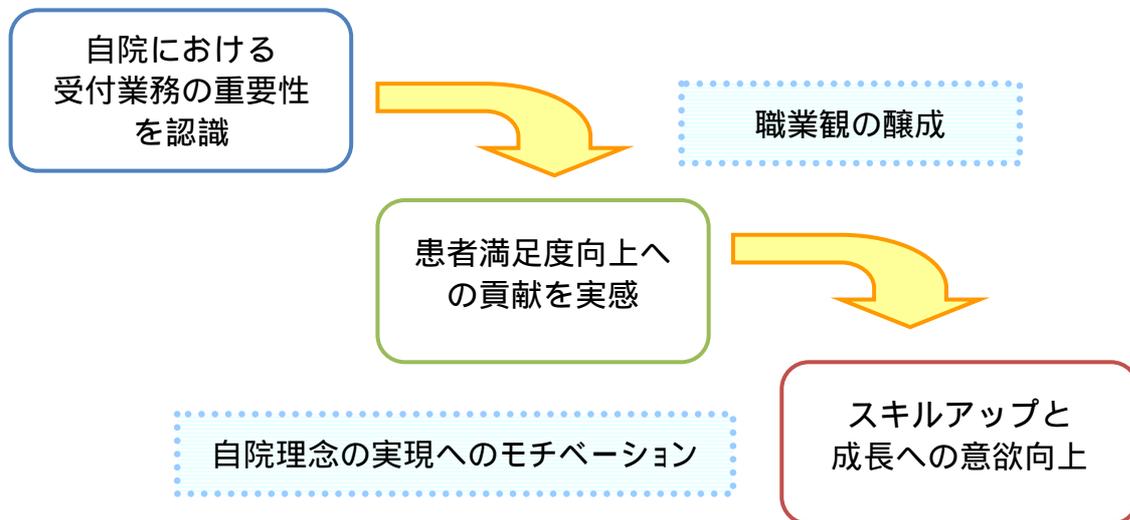
■ 職員のモチベーションアップを図るポイント

(1) 職務内容の満足を図る

受付担当スタッフが自身の業務の重要性を認識し、自院への貢献を実感できることによって、スタッフはより意欲的に業務に取り組むことができます。さらには、成長に向けての意欲を持つことにつながります。

重要なのは、自身が医療機関の受付担当として、プロフェッショナルのサービスを提供しているという実感を持ちながら業務に取り組んでいく、職務意識の醸成です。

職務意識醸成と意欲向上の関係



(2) 人事評価でモチベーションを高める

人事評価を実施し、前向きに研修に取り組み、成果を出したスタッフに、良い評価を提示します。院長からの「良くやってくれた」の一言で、過去の努力が報われ、スタッフのモチベーションは更に上がるはずです。

評価項目を作成する際のポイントは、数値化しにくい受付・事務担当スタッフの業務を「見える化」することです。例えば、クレーム対応を担当した件数、参加したセミナーや研修の回数、改善を提案した件数、患者からの感謝状および良い意見箱の件数などを評価項目に組み込みます。

評価制度が定着したら、昇給や賞与に評価結果を反映させ、良い成果があったスタッフを待遇面でも評価するのです。

これにより、優秀なスタッフのモチベーションが上がるとともに、職員定着率もアップします。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医療経営情報レポート」よりご覧ください。

経営データベース 1

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 求人・採用



試用期間中の労働者の解雇

試用期間中の職員の解雇を考えています。即時解雇しようと思っていますが、何か問題はあるでしょうか。



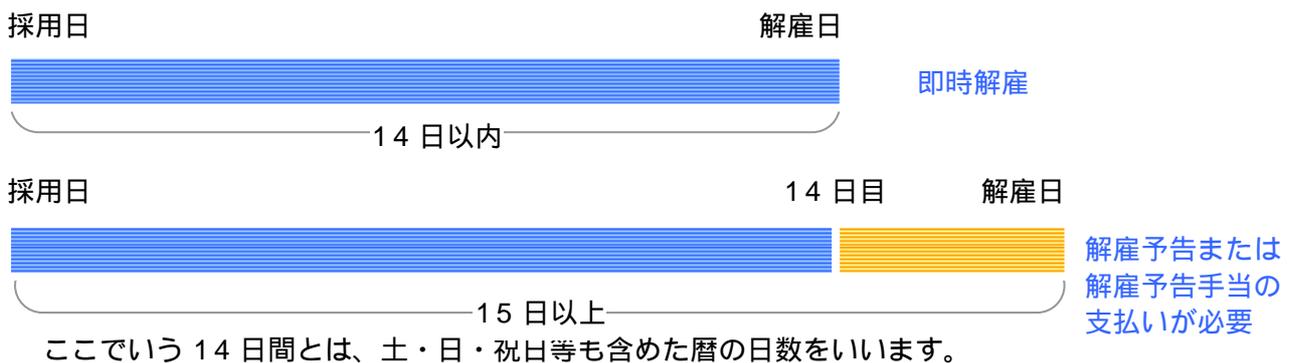
試用期間中の解雇に関して、試用期間中の職員の場合は、本採用後の解雇事由より広範に認められると解されています。

したがって、就業規則等において、本採用後の解雇事由とは別個に、「試用期間中の解雇」の基準を明記しておくようにします。

なお、労働基準法上の試用期間（試の使用期間）は14日間と定められていますので、「試用期間中の者を14日以内」に解雇する場合には、解雇予告または予告手当の支払いを必要とせず、即時に解雇することができます。

しかし、試用期間中の解雇基準を設けた場合であっても、採用の日から起算して14日を超えてから解雇する場合には、通常の解雇手続き（解雇予告、または予告手当の支払い）が必要であることに注意が必要です。

試用期間中の解雇手続～経過日数による差異



経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 求人・採用



入職日の設定

雇用契約書に定めた雇用開始日と実際の勤務開始日が異なる場合、入職日はいつにすればよいのでしょうか？



通常、雇用契約では、雇用開始日を明示して締結します。しかし、実際には何らかの理由により、雇用契約書に示した雇用開始日と実際の勤務開始日が異なることがあります。このように、雇用契約書で取り決めた雇用開始日と実際に勤務を開始する日が異なると、入職する職員にとって、様々な不都合が生じます。

雇用保険や厚生年金保険は、被保険者資格の取得日によって、給付を受けるために必要な期間が不足することもありますし、退職金や年次有給休暇など、入職日を起算日として継続勤務期間を計算する場合にも、職員側に不都合が生じることがあります。

したがって、このような問題を統一的に処理するためには、雇用契約書で取り決めた雇用開始日と実際の勤務開始日を一致させておかなければなりません。この場合、どちらに合わせるかは任意ですが、次の点に留意することが必要です。

(1) 実際に勤務を開始した日が雇用契約書の雇用開始日より遅れた場合

雇用契約書の雇用開始日を入職日とする場合	契約書に明示された日より遅れた日数分の給与を、無給とするのか有給とするのかを定めておく必要があります。
実際の勤務開始日を入職日とする場合	雇用契約書の雇用開始日を実際の勤務開始日に合わせて訂正し、その日を雇用開始日とします。

(2) 実際に出勤した日が雇用契約書に明示された日より早まった場合

雇用契約書の雇用開始日を入職日とする場合	雇用契約書に記載した雇用開始日以前の実際に勤務した期間については、アルバイト勤務扱いとし、労働者名簿の「雇入年月日」の欄には、雇用開始の日を記入します。
実際の勤務開始日を入職日とする場合	雇用契約書に記載した入職日を実際の勤務開始日に訂正し、これを雇用開始の日とします。