

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.730 2022.7.12

医療情報ヘッドライン

「健康格差」をがん対策で重視 次期がん対策計画の策定にも影響か

▶厚生労働省 がん対策推進協議会

外国人患者受入体制、約9割が未整備 コーディネーター配置はわずか2.7%

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2022年7月8日号

21年度決算見込み、 単年度収支は2991億円の黒字

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和4年1月分概数)

経営情報レポート

制度を活用し働きやすい職場環境を整備する 育児・介護休業法の制度概要と改正内容

経営データベース

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営戦略

高齢患者の満足度を向上させるポイント 患者の待ち時間を減らす順番予約システム

発行:税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

「健康格差」をがん対策で重視 次期がん対策計画の策定にも影響か

厚生労働省 がん対策推進協議会

厚生労働相の諮問機関であるがん対策推進協議会は、6月30日の会合で、「健康格差」をがん対策の論点に挙げた。収入や生活環境などによってがん死亡率が異なるデータもあることから、格差を縮小するため無料検診など「介入」の強化も具体的に検討していく。

今年度は第3期がん対策推進基本計画の最終年度であり、来年度（2023年度）からの第4期がん対策推進基本計画の策定において重要な論点となる可能性がありそうだ。

■困窮度が高い地域はがん死亡率も高い

がんは、1981年から40年以上にわたって死因第1位。約2人に1人が罹患することから、国は「国民の生命と健康にとって重大な問題」と位置付け、がん対策に取り組んできた。一層充実した対策を行うため、2007年4月にはがん対策基本法を施行。同6月にはがん対策推進基本計画を策定し、1期5カ年で取り組んできた。現在は、前述のとおり第3期の最終年度。

この日の会合では、6月17日に公表された第3期の「がん対策基本計画中間評価報告書」を受け、次期基本計画の策定に向けた議論が展開された。その論点となったのが「健康格差」だ。

「健康格差」とは、社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。近年、WHO（世界保健機関）も「健康の社会的決定要因（SDH、Social Determinants of Health）」の重要性を指摘しているように、収入や生活環境は疾病や健康に作用することが明らかとなっている。

参考人として会合に出席した大阪医科薬科大学の伊藤ゆり准教授によれば、「地域の社会経済指標（市区町村別指標）が悪いほど平均寿命・健康寿命が短い」という。

必然的にがん死亡率にも影響しており、「経済的困窮度の高い地域」のほうが全がん死亡率は高い。しかも、見逃せないのは「早期がんが少ない」現実だ。早期発見・治療ができていないことを示しており、がん検診の受診率が低いことが窺える。

なお、がん検診受診率は最終学歴とも関係しており、2019年の国民生活基礎調査によれば、大腸・乳・子宮頸がんとも最終学歴が高いほど検診受診率が高い。裏を返せば、現状のがん検診の受診率が種々の環境に左右されているということであり、伊藤准教授は「誰もが受診しやすいがん検診の提供体制の検討が必要」と提言している。

■日本のがん検診受診率は約4割にとどまる

実際、行政の積極的な「介入」で格差縮小効果をもたらした例は多いようだ。米国デラウェア州では、黒人のがん死亡率や進行がん罹患率が高かったが、無料がん検診・治療キャンペーンを展開。受診率が低い地域のスーパーでブース設置や検診車派遣などをした結果、死亡率が大幅に減少したという。

日本のがん検診受診率は4割程度で、国際的にも低い。これまで同様に上昇を目指すだけでなく、SDGs（持続可能な開発目標）が「誰一人取り残さない」を原則としているように、健康格差の解消も視野に入れるようになるのではないかと。

外国人患者受入体制、約9割が未整備 コーディネーター配置はわずか2.7%

厚生労働省

厚生労働省は6月29日、「令和3年度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。外国人患者の受け入れ体制について、「現状把握および課題抽出」をしていない病院は93.0%、自院の外国人患者受診状況も把握できていない病院が34.4%にのぼった。

新型コロナウイルス感染症の影響により、2年間にわたって停止していた訪日外国人観光客の受け入れが6月に再開されたが、万一の際に医療を提供できる環境が整っているとはいえない状況のようだ。なお、調査は昨年9月に実施。全病院の約6割に該当する5,138病院から回答が得られている。

■拠点的病院でも7割以上が取り組めていない

調査結果からは、病院側の外国人患者受け入れに対する意識の低さが見て取れるが、それは受け入れ実績の少なさが影響しているのかもしれない。回答病院のうち、受け入れ実績のある病院は50.1%、なしが49.9%。

しかも、実績のある病院の半数近くにのぼる1,239病院（全体の48.1%）は1ヶ月間で10人以下。50人以下に絞り込むと、2,028病院と全体の78.7%を占める（51人以上受け入れている病院は483病院（同18.7%）と2割以下）。このような状況だから、拠点的な医療機関であっても7割以上が「現状把握および課題抽出」の取り組みすらしていないといえる。

取り組みに対する“熱量”の低さは、外国人患者を受け入れるうえでの調整役を担う「外国人患者受入れ医療コーディネーター」

の配置状況からもわかる。配置している病院は148病院と全体のわずか2.7%。拠点的な医療機関ですら、15.7%と2割に届かない。

一方で、2次医療圏内での多言語対応（医療通訳、電話通訳、ビデオ通訳、自動翻訳デバイス等）は95.8%が整備。「ひとまず最低限のインフラを整えようとしているが、具体的に何をすればいいかわからない。だから、専門職を雇用するほどのコストはかけられない」という医療機関側の思いが透けて見える。

■医療費が前払いの国も珍しくない

しかし、この状況で外国人患者数が増加すると、医療現場は間違いなく混乱するだろう。なぜなら、通訳ができればいいという問題ではないからだ。たとえば、トラブルが多発する会計は、海外だと前払いが多いという事情を加味する必要がある。

そういう文化圏から来た人が、金額の目安も伝えられないまま退院時にいきなり高額な料金提示を受けたら、「なぜ伝えもせず治療をしたのか」と不満を抱くのは当然だ。

今回の調査では、未収金を経験している病院が481病院と全体の18.7%にとどまったのは、むしろ僥倖だといえよう。

外国人患者向けの医療コーディネーターというと、医療ツーリズムで患者と医療機関の間に立ち、マッチングやその他もろもろのサポートをするイメージが強い。

しかし、インバウンド再開で不特定多数の外国人患者が増えるであろうことを想定すると、医療機関側に適切なサポートをする人材の配置を急ぐべきではないだろうか。

医療情報①
 全国
 健康保険協会

21年度決算見込み、 単年度収支は2991億円の黒字

全国健康保険協会（安藤伸樹理事長）は7月1日、2021年度の協会けんぽ決算見込み（協会会計と国の特別会計との合算ベース）を公表した。単年度収支は2991億円の黒字となった。収入（総額）は、前年度から3630億円、3.4%増の11兆1280億円だった。保険料収入が3936億円増加しており、以下などを要因として挙げた。

- ▼新型コロナウイルス感染症等の影響により保険料の納付が困難な場合に、特例として保険料の納付が猶予される制度によって20年度に納付が猶予されたものが21年度に納付された
- ▼被保険者数や賃金（標準報酬月額や標準賞与額の平均）が増加した

また、国庫補助等は277億円減少した。保険給付費等が対象となる国庫補助が減額特例措置によって減額された額が増加したため。

一方支出（総額）は、前年度から6822億円、6.7%増の10兆8289億円だった。支出の6割に相当する保険給付費（総額）は5147億円増加、8.3%の伸びとなった。

20年度に新型コロナの影響による加入者の受診動向の変化の影響等により「医療費（加入者1人当たり医療給付費）」が3.5%減少したが、その反動増等によって、「医療費」が8.6%増加した。

また、高齢者医療にかかる拠出金等（総額）は515億円の増加にとどまった。後期高齢者の人数の伸びが一時的に鈍化したため、団塊の世代が後期高齢者となり始めた後、特に23年度以降に大幅な増加が見込まれるとしている。

この結果、21年度の収支差は、前年度比3192億円減少し、2991億円となった。

収支差が前年度から3192億円減少したことについて「保険料収入等の収入の増加に対し、保険給付費等の支出の増加額が上回ったことによる」としている。なお、21年度末の準備金残高は4兆3094億円で、保険給付費等に要する費用の5.2カ月分に相当するとした。

同協会は今後の見通しについて、「収入は、被保険者数の伸びが鈍化傾向にあることや、不透明さを増す経済状況等を鑑みると、コロナ禍前のような保険料収入の増加が今後も続くとは考え難い。一方で、支出面では、医療給付費がコロナ禍前の水準を超えて推移していることや、23年度以降、後期高齢者支援金のさらなる増加が見込まれること等も踏まえると、協会けんぽの財政は楽観を許さない状況」だと強調している。

医療情報②
 厚生労働省
 検討会

仮名加工情報の利活用で 活発な議論

厚生労働省は6月30日、「医療分野における仮名加工情報の保護と利活用に関する検討会」（座長＝森田朗・東京大学名誉教授）の会合を開き、今後の医療情報の仮名化された情報活用の方向性や具体的な方法等についてあらためて議論した。

この日の会合では、まず内閣府健康・医療戦略推進事務局から「次世代医療基盤法の見直しの方向性」が報告された。続いて厚労省は、「諸外国における倫理審査の仕組み（追加）および情報公開」として、フランス、英国、EUの取り組みを紹介した。

続いて厚労省は、これまでの議論の振り返りと今後の検討の方向性について、議論すべきテーマを、以下の7つに分けて、それぞれの「検討を進める上での基本的視点」と「具体的な方向性イメージ（案）」などを提示し、構成員の意見を求めた。

- ▼医療情報の性質
- ▼期待される医療情報の利活用方法
- ▼現行法制等との関係
- ▼仮名化された医療情報の二次利用に関する同意のあり方
- ▼仮名化された医療情報の二次利用に関する審査のあり方
- ▼本人・国民の理解促進に向けた取り組み
- ▼その他

構成員からは、活発な意見が出され、かつ、細部についての議論がなされるなか、森田座長は、「これまでの議論で論点が整理されてきた」と一定の評価をしながら、「一方で、細かく整理したがゆえに、議論が細かなものになってきている」と指摘。「裁判でこういった議論するのはいいことだが、実際の医療現場で患者から同意を取る際に、仮名加工情報と匿名加工情報の考え方をどれだけ理解できるのか。あるいは、違いが分かるのかが問題だ。患者に説明して同意を得ることが、患者の利益、プラスになるかについて、もう一度考える必要があるだろう」などと総括した。

医療情報③
 後藤茂之
 厚生労働相

エネルギー価格高騰 「必要な対応を検討」

後藤茂之厚生労働相は7月5日の閣議後の記者会見で、エネルギー価格を中心とする物価高騰が医療機関の経営に与える影響について記者からの質問に答え「必要に応じ、さらにどのような対応が必要なのか、できるのか、検討していきたい」などと述べた。（以降、続く）

病院報告

(令和4年1月分概数)

厚生労働省 2022年4月15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1月	令和3年12月	令和3年11月	令和4年1月	令和3年12月
病院					
在院患者数					
総数	1 153 902	1 140 868	1 141 176	13 034	△ 308
精神病床	268 470	268 942	269 965	△ 472	△ 1 023
感染症病床	7 548	824	825	6 724	△ 1
結核病床	1 122	1 126	1 154	△ 4	△ 28
療養病床	243 151	242 563	241 467	588	1 096
一般病床	633 610	627 414	627 765	6 196	△ 351
外来患者数	1 167 384	1 274 302	1 298 535	△106 918	△ 24 233
診療所					
在院患者数					
療養病床	2 820	2 827	2 868	△ 7	△ 41

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1月	令和3年12月	令和3年11月	令和4年1月	令和3年12月
病院					
総数	77.1	68.1	76.4	9.0	△ 8.3
精神病床	82.6	82.9	83.0	△ 0.3	△ 0.1
感染症病床	737.2	68.8	40.6	668.4	28.2
結核病床	29.1	27.6	29.1	1.5	△ 1.5
療養病床	85.9	85.5	85.0	0.4	0.5
一般病床	71.2	57.3	71.6	13.9	△ 14.3
診療所					
療養病床	47.0	45.8	47.2	1.2	△ 1.4

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。

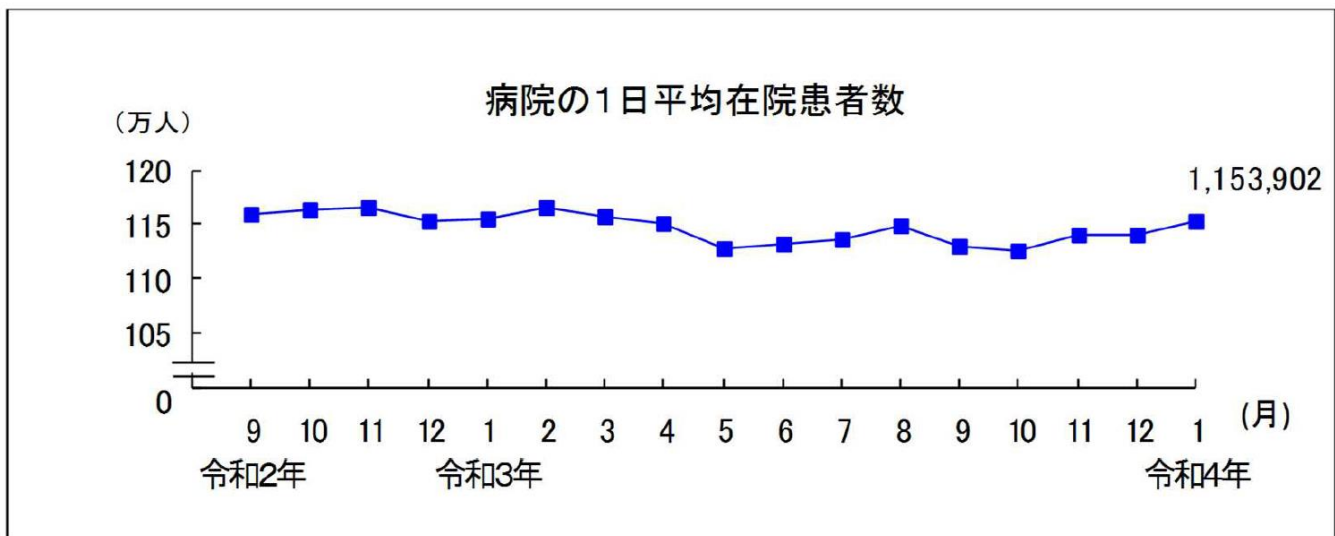
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和4年1月	令和3年12月	令和3年11月	令和4年1月	令和3年12月
病院					
総数	28.7	26.1	26.7	2.6	△ 0.6
精神病床	299.8	263.3	270.8	36.5	△ 7.5
感染症病床	7.3	6.0	7.2	1.3	△ 1.2
結核病床	48.8	56.3	60.4	△ 7.5	△ 4.1
療養病床	136.2	118.8	125.2	17.4	△ 6.4
一般病床	17.2	15.3	15.6	1.9	△ 0.3
診療所					
療養病床	108.3	91.4	96.6	16.9	△ 5.2

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

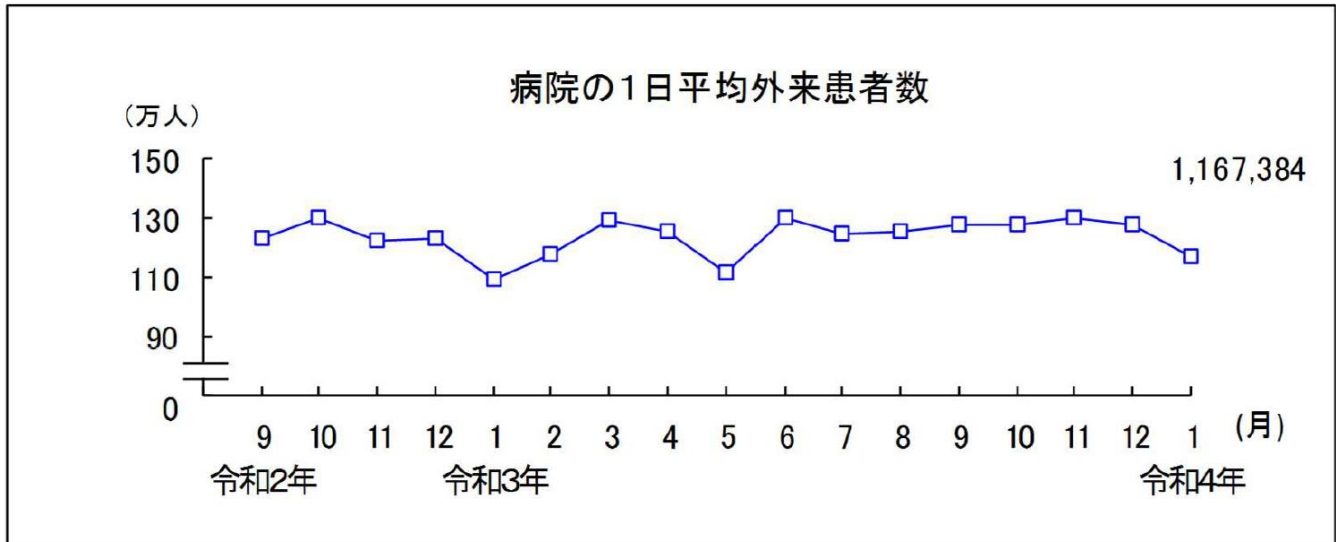
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

◆ 病院:1日平均在院患者数の推移

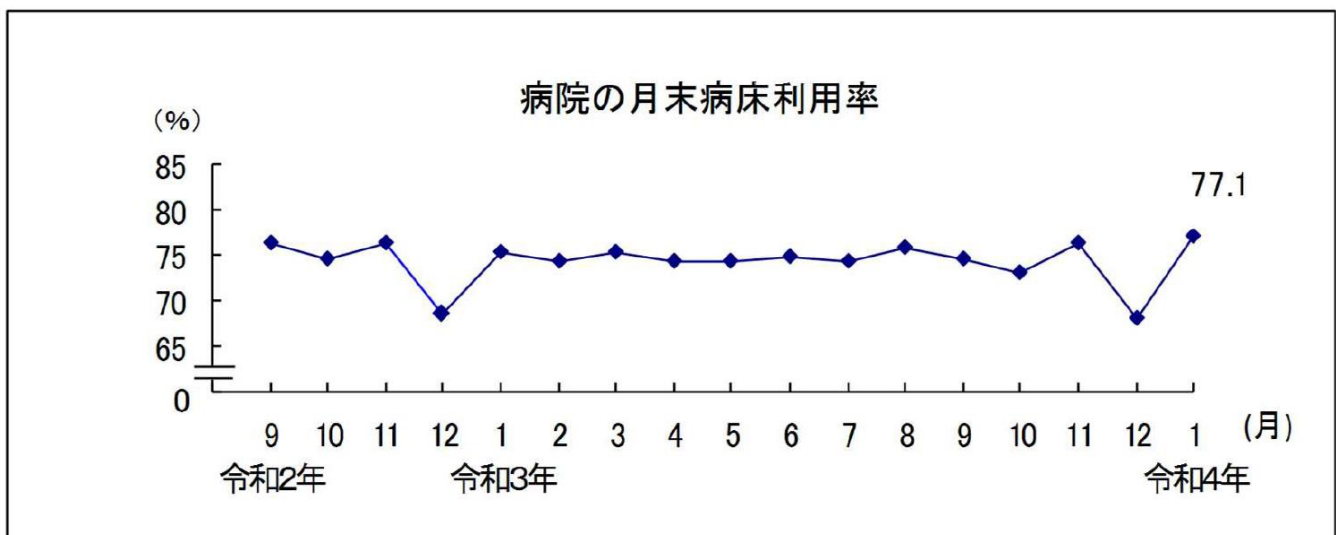


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

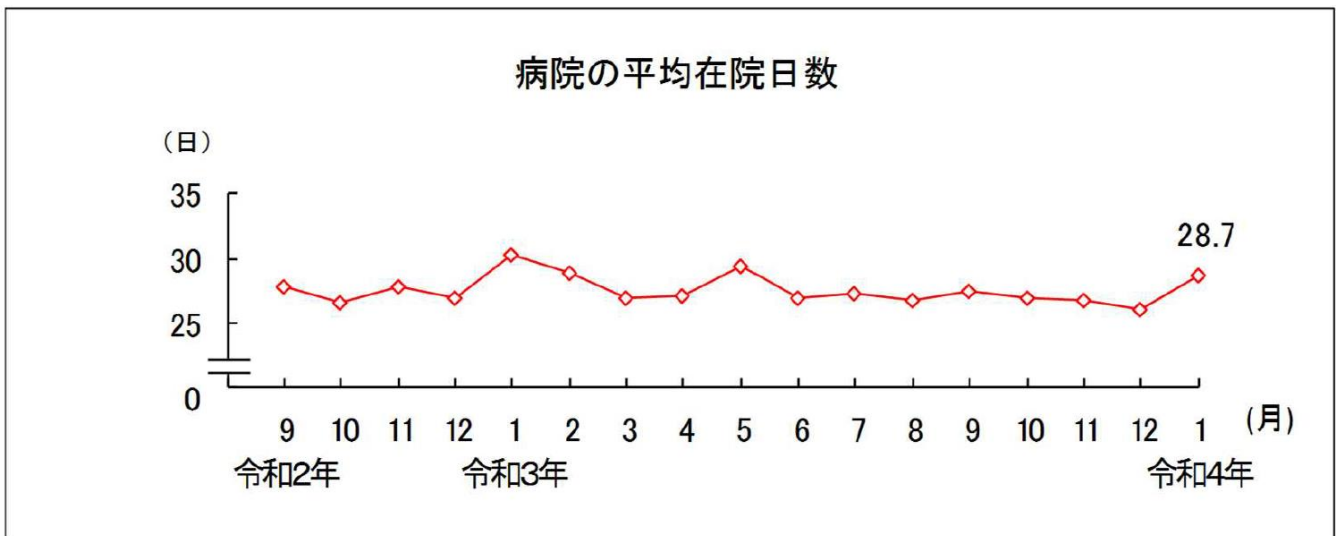
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移





経営情報
レポート
要約版



人事・労務

制度を活用し働きやすい職場環境を整備する 育児・介護休業法の 制度概要と改正内容

1. 育児・介護休業法における各制度の概要
2. 育児・介護休業法改正の背景と主な改正ポイント
3. 育児・介護に関するハラスメント事例と対応策



■参考資料

【厚生労働省】：令和2年版 厚生労働白書、育児・介護休業法のあらまし、育児・介護休業法の改正について～男性の育児休業取得促進等～、ハラスメントに関する各種パンフレット

1

医業経営情報レポート

育児・介護休業法における各制度の概要

クリニックにおいて、働きながら家庭で子育てや介護を行っている職員は一定数います。

仕事と家庭の両立しやすい職場づくりは、クリニックにとっても優秀な人材の確保・育成・定着につながるなどメリットが多く考えられます。

育児・介護休業法制度をよく理解しておらず、活用もしていないというクリニックにおいては、制度の理解を深めて、適切に活用していくことで労使双方にメリットが生まれる可能性がありますので、本稿を参考にいただければと思います。

■ 育児休業・介護休業制度の概要

(1) 育児休業

育児休業は労働者が原則として1歳に満たない子を養育するための休業制度として創設されました。育児関係の「子」の範囲は、労働者と法律上の親子関係がある子（養子を含む）のほか、特別養子縁組のための試験的な養育期間にある子や養子縁組里親に委託されている子等を含みます。

◆ 現行の育児休業制度の概要

● 対象労働者

- ・労働者（日々雇用を除く）
- ・有期契約労働者は、申出時点において、次の要件を満たすことが必要
 - ①同一の事業主に引き続き雇用された期間が1年以上であること
 - ②介護休業取得予定日から起算して93日経過する日から6か月を経過する日までに労働契約期間が満了し、更新されないことが明らかでないこと

※労使協定で対象外にできる労働者

- ⇒ ・雇用された期間が1年未満の労働者
- ・93日以内に雇用関係が終了する労働者
- ・週の所定労働日数が2日以下の労働者

● 対象家族

配偶者（事実婚を含む）、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹及び孫

※介護関係の「子」の範囲は、法律上の親子関係がある子（養子含む）のみ

● 休業期間

対象家族1人につき通算93日まで

● 休業回数

対象家族1人につき、3回

2

医業経営情報レポート

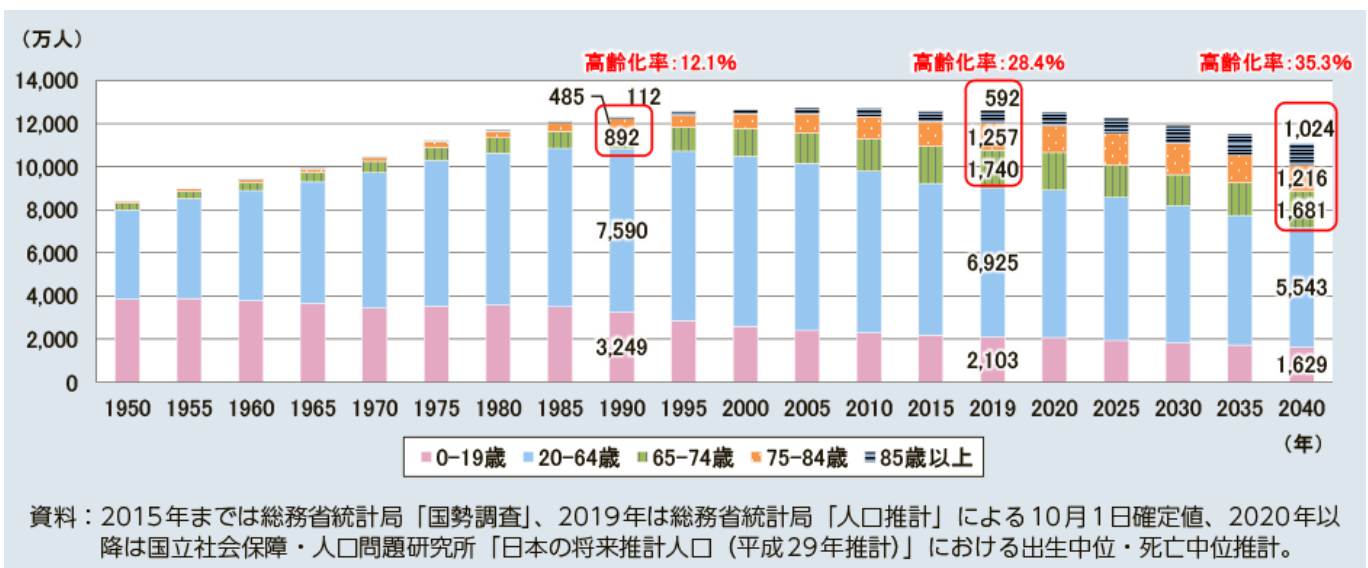
育児・介護休業法改正の背景と主な改正ポイント

■ 育児・介護休業法改正の背景

現在日本では、少子高齢化が進み、働き手が少なくなることが見込まれています。

少子化の急速な進行は、労働力人口の減少、地域社会の活力低下など社会経済に深刻な影響を与え、また、高齢化の進展により、家族介護を要する労働者が増えることが予測されます。

◆人口の長期推移



（出典）令和2年版 厚生労働白書

現状、子どもを生き育て、家庭生活を豊かに過ごしたいと願う人は男女共に多いにもかかわらず、実現しにくい状況です。また、介護を理由に離職するケースもあります。

持続可能で安心できる社会を作るためには、「就労」と「結婚・出産・子育て」、あるいは「就労」と「介護」の「二者択一構造」を解消し、「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）」を実現することが必要不可欠です。こうした中、ワーク・ライフ・バランスの実現に向けて、育児・介護休業法は改正を重ね、少しずつ活用しやすい制度へと変わってきました。

2020年6月からは、育児休業等に関するハラスメントの防止対策が強化され、2021年1月からは、子の看護休暇・介護休暇が時間単位で取得可能になりました。

■ 育児・介護休業法改正のポイント

(1) 育児休業等に関するハラスメントの防止対策の強化(2020年6月1日施行)

職場における妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントについては、育児・介護休業法や男女雇用機会均等法により、雇用管理上の措置を講じることが既に義務付けられています。

3

医業経営情報レポート

育児・介護に関するハラスメント事例と対応策

■ 妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの実態

職場における妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントとは、「職場」において行われる上司・同僚からの言動（妊娠・出産したこと、育児休業等の利用に関する言動）により、妊娠・出産した「女性労働者」や育児休業等を申出・取得した「男女労働者」の就業環境が害されることです。妊娠の状態や育児休業制度等の利用等と嫌がらせとなる行為の間に因果関係があるものがハラスメントに該当します。クリニックにおいても、他業種に比べ女性職員の割合が多いことから、特に注意が必要となる部分です。

なお、業務分担や安全配慮等の観点から、客観的にみて、業務上の必要性に基づく言動によるものはハラスメントには該当しません。

「職場における妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント」には「制度等^(※)の利用への嫌がらせ型」と「状態への嫌がらせ型」があります。

(※) 制度等とは、産前休業その他の妊娠または出産に関する制度または措置、育児休業、介護休業等の制度または措置のこと

◆ 制度等を利用への嫌がらせ型の例

● 解雇その他不利益な取扱いを示唆するもの

- ・産前休業の取得を上司に相談したところ、「休みを取るなら辞めてもらう」と言われた。
- ・時間外労働の免除について上司に相談したところ、「次の査定の際は昇進しないと思え」と言われた。

● 制度等の利用の請求等または制度等の利用を阻害するもの

- ・育児休業の取得について上司に相談したところ、「男のくせに育児休業を取るなんてあり得ない」と言われ、取得をあきらめざるを得ない状況になっている。
- ・介護休業について請求する旨を周囲に伝えたところ、同僚から「自分なら請求しない。あなたもそうすべき」と言われた。「でも自分は請求したい」と再度伝えたが、再度同様の発言をされ、取得をあきらめざるを得ない状況になっている。

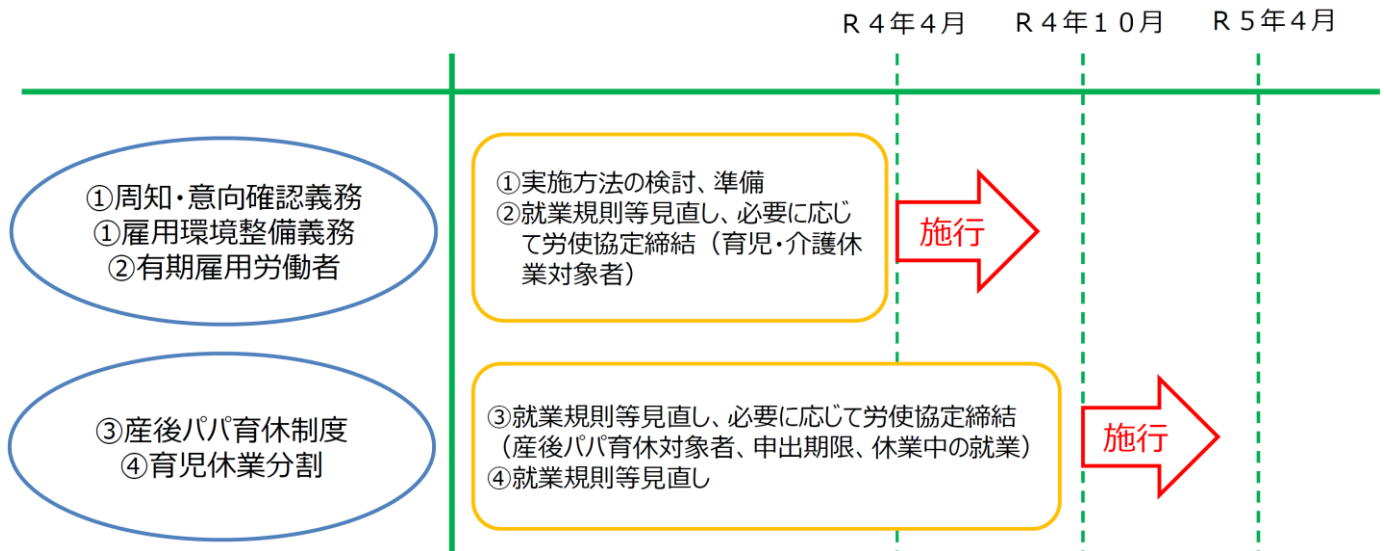
● 制度等を利用したことにより嫌がらせ等をするもの

- ・上司、同僚が「所定外労働の制限をしている人には重要な仕事はさせられない」と繰り返しまたは継続的に言い、専ら雑務のみさせられる状況となっており、就業する上で看過できない程度の支障が生じている（意に反することを明示した場合に、さらに行われる言動も含む）。
- ・上司、同僚が「自分だけ短時間勤務をしているなんて周りを考えていない。迷惑だ。」と繰り返しまたは継続的に言い、就業をする上で看過できない程度の支障が生じている（意に反することを明示した場合に、さらに行われる言動も含む）。

■ 2022年以降の法改正への対応

第2章で紹介した 2022 年度以降の改正育児・介護休業法施行に向けての準備の流れは以下のとおりです。

◆ 施行に向けて準備いただくこと



- ①：妊娠・出産（本人または配偶者）の申し出をした労働者に対する個別の周知・意向確認の措置
 育児休業を取得しやすい雇用環境の整備
- ②：有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件の緩和
- ③：産後パパ育休（出生時育児休業）の創設
- ④：育児休業の分割取得

（出典）厚生労働省 育児・介護休業法の改正について ～男性の育児休業取得促進等～

まず、上記①については、本人または配偶者の妊娠・出産等を申し出た労働者に対して、個別に面談や書面交付等を行う必要があります。その時にはあらかじめ厚生労働省が公表しているパンフレット等を準備しておきましょう。そして相談窓口担当者を決めて設置し、就業規則に記載し周知徹底に努めます。

②については育児介護休業規程の見直しや必要に応じて労使協定の見直しが必要です。

③、④については就業規則・育児介護休業規程の見直しが必須で、必要に応じて労使協定を見直します。

これまで紹介してきたように、育児介護休業に関する制度は近年何度も改正されており、自院の就業規則や育児介護休業規程の見直しがしばらく行われていない場合、法律を満たした内容ではなくなっている可能性が高いです。

厚生労働省では、モデル就業規則や育児介護休業規程、改正点を公表していますので、自院の就業規則と見比べてみることで、制度理解を深めておくことをお勧めします。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営戦略

高齢患者の満足度を向上させるポイント

高齢患者の満足度を向上させるポイントを、教えてください。

高齢患者へのアプローチとしては、「雨天対応」「ユニバーサルデザイン」「やさしいイメージ作り」が重要となります。

■雨天の対応

- 徒歩で通院する患者がゆっくり傘をたたむことができるスペースと、スッキリ収納できる傘立てを用意します。また、せっかくの傘立てが古い傘でいっぱいでは台なしなので、忘れ物の傘は小まめに回収します。
- 車で送迎してもらう患者の乗降場所に、雨に濡れないようなひさしがあると良いでしょう。
- 運転して送迎してきた人が駐車して戻って来るまで、待機するためのベンチがあるとより良いでしょう。
- 入り口付近にベンチを設置します。もし入り口に喫煙スペースがあるなら、喫煙者用のベンチと外で待つ患者用のベンチをできるだけ離し、設置します（タバコの煙が不快な患者への配慮が必要）。
- フロア入り口のスロープが滑りやすくなっていないか確認します。マットを敷いたり、防滑施工を行っている業者に頼んだりするなど、転倒事故が起こる前に対策をとります。
- 自転車置き場が、入り口から遠く離れてはいけません。雨の中、自転車や乳母車で通院してくる患者にも、気を配った設計にできると良いでしょう。

■ユニバーサルデザイン

- 階段の上り下りが辛い人のために、入り口の階段をスロープに変えると良いでしょう。デザインよりも患者視点の外観にしましょう。
- 手すりの素材に注意しましょう。ステンレスの手すりは耐久性や耐候性に優れていますが、冬には非常に冷たい他、滑りやすいなどの不快感があります。
- スロープの傾斜が真っ直ぐ道路に向かっていていると、車椅子やベビーカーが車道に飛び出してしまう危険性があります。建築前に向きを確認するか、建築後なら車道に出まわらないようにストッパーを設置します。

■やさしいイメージ作り

- ガーデニングやシンボルツリーで、やさしい雰囲気を作ります。
- ガラスの掃除を徹底します。光線の角度により、意外に汚れが目立ちます。手の届かない部分は、脚立などを使って曇りのないように保ちましょう。
- 駐車場や前の道路は必ず毎日掃除します。清潔感はとても大切なので、できれば1日2回は掃除したいところです。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営戦略

患者の待ち時間を減らす順番予約システム

患者の待ち時間を減らす 順番予約システムとは、どのようなものですか。

患者の待ち時間を少しでも短くするために、予約制を導入する診療所が増えています。待ち時間の短縮や、その時間の苦痛や不満を軽減するためには、次のような工夫があります。

(1) 朝一番の窓口業務

窓口では、診療開始時間までに来院している患者の診療が終了する時間から、予約の受付をスタートしておきます。毎朝9時に10人くらいの患者が来ていれば、予約は9時30分からスタートさせ、11番から15番までの予約受付をします。

(※朝一番に予約を取っても11番の番号からの予約になる)

(2) 窓口と予約の患者の順番

11番から15番までを予約の患者を入れ、16番から20番までは、窓口に来た患者を入れます。次に21番から25番までを予約の患者と、交互に順番を入れます。

(予約の機械は番号の発行が自由に設定できます)

(3) 予約に遅れてくる患者

予約すると、ギリギリに来院する人が多く、呼び出した時にまだ来院していないことがよくあるようです。そのような場合、3番(もしくは5番)程度順番を繰り下げのようにします。

(4) 高齢の患者

受付時間中は普通の電話でも予約を取れることとして、受付事務が順番を取ってあげるようにします。

■順番予約システムの注意点

待ち時間を減らす順番予約システムを導入する場合の注意点は、予約した患者と、窓口に来た患者の受付順番ルールを明確にすることです。

■予約忘れの患者への対応

ときどき予約日時を忘れてしまい、無断キャンセルになってしまう患者がいます。患者も日常生活が忙しいので仕方の無いことではありますが、せっかく予約してもらっているのだから、予約日時にきて欲しいのが正直なところでしょう。そこで『前日や当日の朝に、予約確認の連絡をする』という対策を講じます。そうすれば、患者の無断キャンセルを防ぐことができます。