

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.733 2022.8.2

医療情報ヘッドライン

高額医療費負担の廃止を提言 国保運営の予見可能性を高めるため

▶財務省

訪問看護ステーションを重点的に整備 経営や人材確保などの支援強化へ

▶厚生労働省 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ

週刊 医療情報

2022年7月29日号

4回目接種の対象に 医療・介護従事者等を追加

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和4年2月分概数)

経営情報レポート

患者のファン化で安定した経営を目指す 満足度向上で固定患者を獲得するポイント

経営データベース

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:クリニック新規開業

メディカルビル内と戸建診療所開業の違い スタッフの募集や面接の注意点

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。

高額医療費負担の廃止を提言 国保運営の予見可能性を高めるため

財務省

財務省は7月26日に「令和4年度予算執行調査」の結果を公表。国民健康保険（以下、国保）で1件80万円以上の医療費が発生した場合、国と都道府県が4分の1ずつ負担する「高額医療費負担金」について、「廃止に向けた道筋を工程化すべき」と提言した。

財務省は、「都道府県内保険料水準の統一」がなされれば、「高額医療費の影響は完全に排除される」と断言。高額医療費負担金が果たす機能は現時点でも「極めて限定的」であり、「国保運営の予見可能性を高めるため」にも必要な措置だとした。国保財政に対する国の負担を減らし、都道府県の保険者機能をより実質的に強化して医療費適正化を促したい狙いがあると思われる。

■「保険料水準の統一」も早期の取り組みを

予算執行調査とは、財務省が各省庁の予算執行の実態を調査して改善点を指摘する取り組み。「予算の見直しや執行の効率化等につなげていく」「各府省に対し令和5年度（2024年度）予算の概算要求や今後の予算執行に確実に反映するよう要請」と調査結果の公表資料に明記されている。

今年度は39件の調査が決定しており、今回は調査終了した34件の結果が公表された（厚生労働省分は6件）。このうち、廃止を含めた見直しを求める「指摘内容①必要性」に該当したのは3件で、高額医療費負担金はその1つとなった。

具体的に、高額医療費負担金は何が問題なのか。財務省はまず、高額医療費負担対象額が平成18年度（2006年度）以来見直され

ていないと指摘。にもかかわらず、国保医療給付費に占める割合は2006年度の2.5%に比べ2020年度には4.4%と2倍近くなり、負担額が増していることを問題視し、「対象となるレセプトの金額基準の引上げを速やかに実施し、予算規模を大幅に縮減すべき」とした（ちなみに2022年度の国の予算は約920億円を計上）。

さらに、2018年4月の国保改革により、財政運営の責任主体を都道府県に変更したことを受け、「高額医療費の発生により市町村への影響は限定的」と断じた。市町村格差の解消を目指す「都道府県内保険料水準の統一」についても、「達成時期を区切るなど、統一に向けた取組を加速化すべき」と促している。

■地域医療構想と絡めたガバナンス強化が狙い

そもそも国保は、収入が不安定な人や所得水準が低い人を受け入れているため、財政構造が脆弱だ。そのため、小規模な市町村は財政運営が不安定になりやすい。そのため都道府県に保険者の規模を拡大することで、財政安定化を目指してきた。地域医療構想の策定と推進を都道府県主体で進めていることから、効率的な医療提供体制と絡めて医療費の適正化を図ろうという意図が今回の提言に込められているとも読み取れる。

一方で、地域間で経済格差や医療格差は厳然として存在する。都道府県に全てを委ねれば、帳尻合わせのため行政サービスの劣化を招きかねない。高額医療は命にかかわるものが多いだけに、国にはそのあたりの適正な舵取りが求められることになりそうだ。

訪問看護ステーションを重点的に整備 経営や人材確保などの支援強化へ

厚生労働省 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ

厚生労働省は、7月20日の「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」で、訪問看護ステーションを重点的に整備する方針を示した。事業所の数を増やして訪問看護の提供体制を確保するだけでなく、質を高めるため経営や人材確保の支援を行う「訪問看護総合支援センター」の機能を各都道府県に設置していく方向だ。

■2025年以降、訪問診療の後期高齢者割合は9割に

人口減少社会に突入した今、生産年齢人口は加速度的に減少していくことが確定的だ。

必然的に医療の担い手も減るため、マンパワーをいかに効率的に活用するかが問われる。

これは入院医療や外来医療だけでなく、ニーズが急増している在宅医療（訪問診療）においても同じことだ。今後、医療費の適正化をより厳しく進めていけば、入院や外来の診療は抑制することになるため、むしろその重要性は増していくといえる。

すでにその傾向は顕著で、厚労省の試算では、2025年以降に訪問診療の後期高齢者の割合が9割になることが見込まれている。

訪問看護ステーションの利用者数も、介護保険・医療保険ともに右肩上がりに伸びており、2019年時点で介護保険は2001年の2.9倍、医療保険は5.9倍だった。

このデータだけでもニーズの増加は明らかだが、実は対応しきれていないのが現状のようだ。この日の会合でも、日本看護協会常任理事の田母神裕美構成員が「十分に訪問看護ステーションの整備が進んでいない地域が多

く、潜在的な訪問看護ニーズが拾い切れていない」と指摘。規模が大きく、職員数を確保した事業所では1人当たりの訪問回数が多く、医療的依存度の高い利用者への対応や24時間対応が可能な体制が整備されている割合が高いというが、小規模事業所が多いのも事実。

さまざまな課題解決を各事業所が自助努力で行うには限界がある。

■総合支援センターは7つの機能を備える

そこで田母神構成員が解決策の1つとして示したのが、日本看護協会が2019年度から実施している「訪問看護総合支援センター試行事業」。「経営支援」「人材確保」「訪問看護の質向上」の3つの目的と、7つの機能（事業所運営基盤整備支援、訪問看護事業所の開設支援、潜在看護師・プラチナナース等の就業及び転職促進、人材出向支援、新卒看護師採用に向けた取り組み、訪問看護に関する情報分析、教育・研修実施体制の組織化）を備えている。これらを活用し、地域の訪問看護の課題を一元的・総合的に解決しようというわけだ。

こうした拠点をもとに、各地に合わせた効率的な施策を展開していくことが望ましいのは言うまでもない。ただ、これらの拠点整備や医療ニーズの的確な把握に必要な「在宅医療圏」については、この日の会合でも市町村単位を求める声が相次いだ。地域の訪問看護の課題を一元的・総合的に解決するには、総合支援センターが都道府県と市町村をつなぐハブとしての役割を担えるかどうかも重要なポイントとなりそうだ。

医療情報①
 厚科審
 分科会

4回目接種の対象に 医療・介護従事者等を追加

厚生労働省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（分科会長＝脇田隆字・国立感染症研究所長）は7月22日に会合を開き、新型コロナウイルスワクチンの4回目接種の対象に、医療・介護従事者らを追加することを了承した。

この日の会合で厚労省は、「第7波」で新規感染者が急速に増加しているなか、「重症化リスクの高い者が多数集まる医療機関・高齢者施設等において従事者を通じた集団感染が生じ、重症者が発生することや、医療提供体制に影響が生じることが懸念される」と指摘。「4回目接種の感染予防効果は限定的とのエビデンスに特段変わりはない」としたものの、「医療機関・高齢者施設等の従事者であって60歳未満のもの」を、予防接種法に基づく予防接種として位置付けるとした。

具体的には、医療機関や高齢者施設、障害者施設等の従事者を挙げた。

委員からは、保育士や教員などにも対象を拡大すべきなどの声も上がったものの、厚労省案を了承。厚労省は即日、大臣通知を発出し、18歳以上60歳未満の医療・介護従事者らを4回目接種の対象に加えた。

●ノバックスワクチン、12歳以上に引き下げ

この日の会合では、武田社ワクチン（ノバックス）「ヌバキソビッド筋注」の取り扱いについても議論された。

厚労省は、同ワクチンを特例臨時接種として12～17歳に対して初回シリーズ接種（1・2回目接種）を行う場合に使用するワクチンとして位置づけ、「1回目から2回目までの間隔は、原則3週間空け、3週間を超えた場合には、できる限り速やかに2回目の接種を実施する」と提案。さらに、1・2回目は同一ワクチンの接種が原則としながら、以下の場合に、交互接種も可能とするとした。

- ▼武田社ワクチン（ノバックス）の国内の流通の減少や転居等により、同ワクチンで2回接種を行うことが困難
- ▼医師が医学的知見から、1回目と2回目に同一のワクチンの接種を受けることが困難と判断

ヌバキソビッドは、これまで18歳以上を対象としていたが、これを12歳まで引き下げることになる。

医療情報②
 厚科審
 分科会

オミクロン対応 ワクチン導入を積極検討

7月22日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会は、現在開発が進められているオミクロン株対応ワクチンの取り扱いについても議論された。厚生労働省はこの日、ファイザー社やモデルナ社でオミクロン株対応ワクチンが開発中であることや諸外国の動向などを踏まえ、「オミクロン株対応ワクチン」を予防接種に導入していく方向で検討することを提案。さらに、ワクチンの構成については、専門的な場を設けて検討する考えを示した。

具体的には、「オミクロン株の成分のみを含んだ単価ワクチン」か、「従来型ワクチンを含んだ2価ワクチン」かや、オミクロン株の構成亜系統（BA.1、BA.4/5）について検討する。これについて異論は出ず、この秋にも導入する方向で議論が進められる。

●インフルワクチンとの同時接種認める

さらにこの日、新型コロナウイルスワクチンと他のワクチンの同時接種についても議題となった。厚労省は、新型コロナウイルスワクチンとインフルエンザワクチンとの同時接種については、単独で接種した場合と比較して、有効性及び安全性が劣らないとする報告を紹介。「知見の蓄積と諸外国の対応状況等を踏まえ、新型コロナウイルスワクチンとインフルエンザワクチンについては、間隔の規定を廃止し、同時接種を認める」ことを提案した。

一方、新型コロナウイルスワクチンとインフルエンザワクチン以外のワクチンとの同時接種については、引き続き13日以上の間隔を開けることとし、エビデンスを収集しながら引き続き検討するとした。

医療情報③
 後藤茂之
 厚生労働相

サル痘「保健医療体制への 影響は限定的」

後藤茂之厚生労働相は7月26日の閣議後の記者会見で、欧米で感染拡大が続いているサル痘について、前日に東京都内の男性が、サル痘患者であることが確認されたと発表した。

これまで日本国内でサル痘が確認されたことはなく、1例目となる。引き続き、東京都とも連携しつつ必要な調査を進めていく考えを示した。後藤厚労相はサル痘への対応について、「すでに、国内の感染症サーベイランスを強化するため、自治体や医療機関に対して、サル痘の疑い例があった場合には必要な報告を行うように依頼している。また、自治体と連携して、サル痘の検査体制を強化している」と説明。水際対策についても、検疫所で出入国者に対する情報提供や注意喚起を行っているとした。（以降、続く）

病院報告 (令和4年2月分概数)

厚生労働省 2022年5月20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2月	令和4年1月	令和3年12月	令和4年2月	令和4年1月
病院					
在院患者数					
総数	1 155 264	1 153 902	1 140 868	1 362	13 034
精神病床	267 867	268 470	268 942	△ 603	△ 472
感染症病床	16 202	7 548	824	8 654	6 724
結核病床	1 111	1 122	1 126	△ 11	△ 4
療養病床	242 360	243 151	242 563	△ 791	588
一般病床	627 724	633 610	627 414	△ 5 886	6 196
外来患者数	1 224 547	1 167 384	1 274 302	57 163	△106 918
診療所					
在院患者数					
療養病床	2 797	2 820	2 827	△ 23	△ 7

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2月	令和4年1月	令和3年12月	令和4年2月	令和4年1月
病院					
総数	75.8	77.1	68.1	△ 1.3	9.0
精神病床	82.1	82.6	82.9	△ 0.5	△ 0.3
感染症病床	812.6	737.2	68.8	75.4	668.4
結核病床	27.1	29.1	27.6	△ 2.0	1.5
療養病床	85.1	85.9	85.5	△ 0.8	0.4
一般病床	69.3	71.2	57.3	△ 1.9	13.9
診療所					
療養病床	46.3	47.0	45.8	△ 0.7	1.2

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。

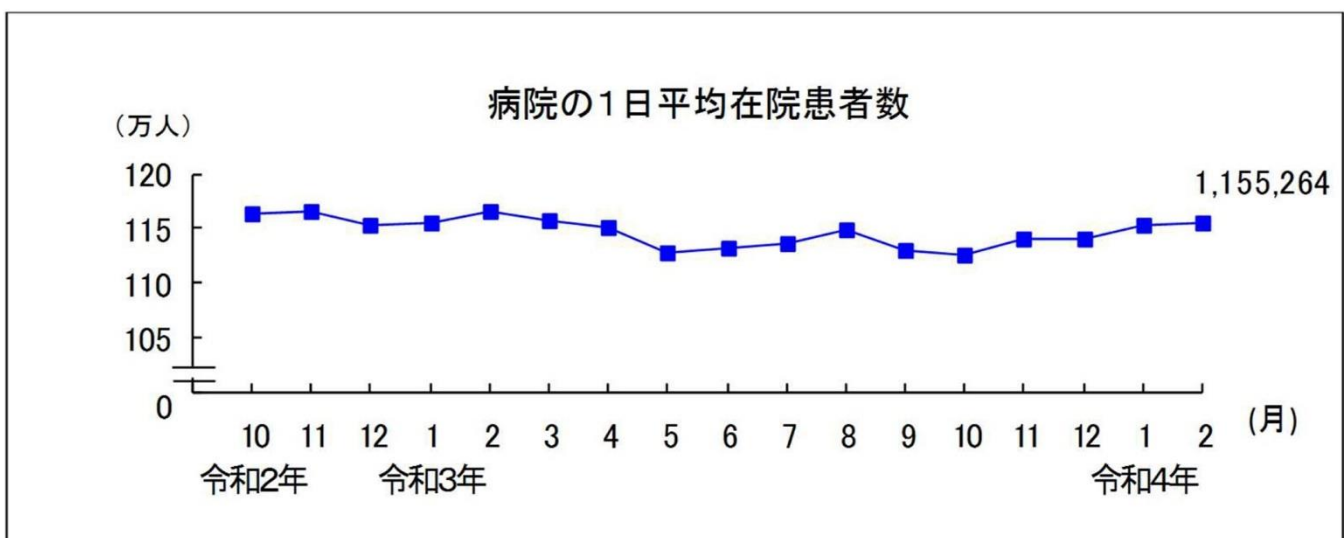
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和4年2月	令和4年1月	令和3年12月	令和4年2月	令和4年1月
病院					
総数	28.9	28.7	26.1	0.2	2.6
精神病床	297.0	299.8	263.3	△ 2.8	36.5
感染症病床	10.4	7.3	6.0	3.1	1.3
結核病床	40.2	48.8	56.3	△ 8.6	△ 7.5
療養病床	130.4	136.2	118.8	△ 5.8	17.4
一般病床	17.4	17.2	15.3	0.2	1.9
診療所					
療養病床	102.0	108.3	91.4	△ 6.3	16.9

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

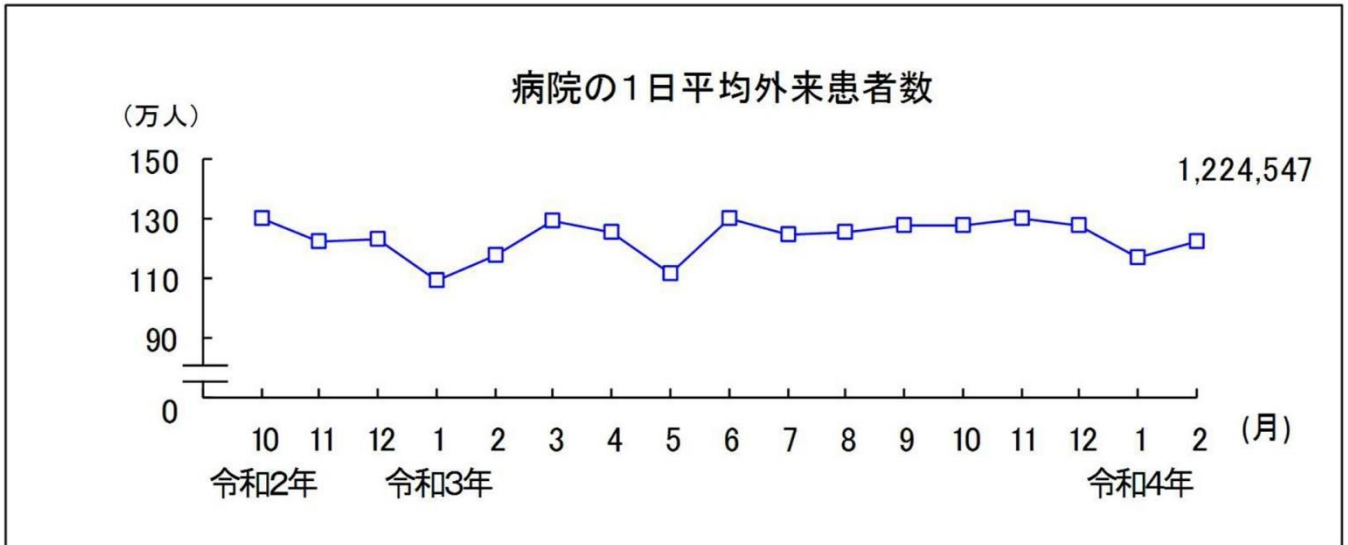
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

◆ 病院:1日平均在院患者数の推移

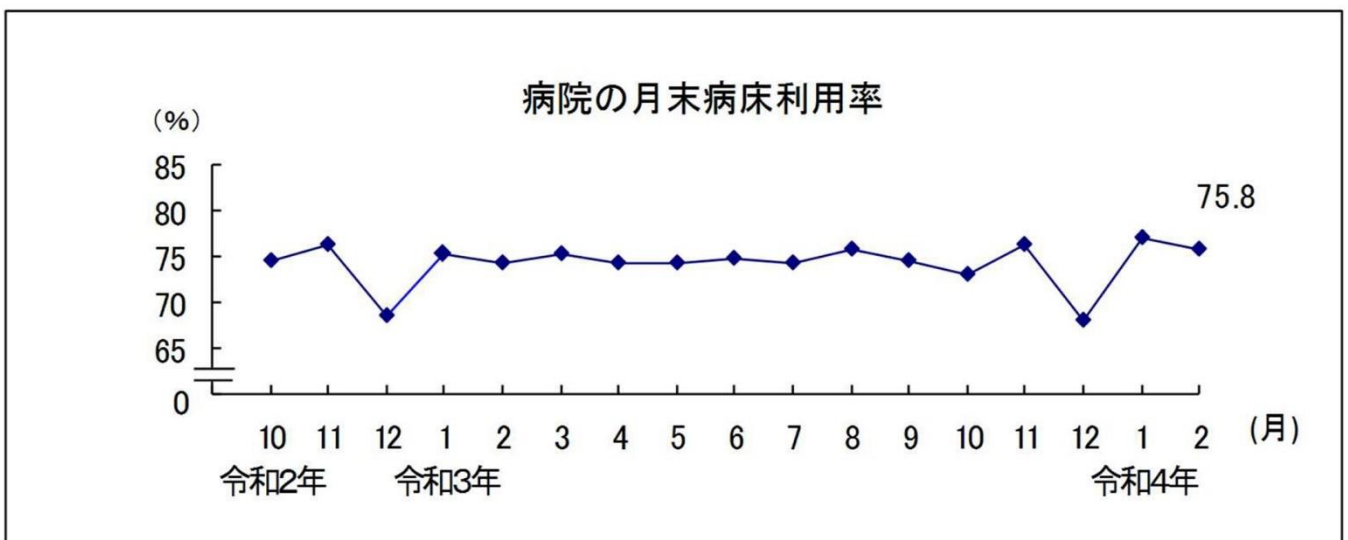


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

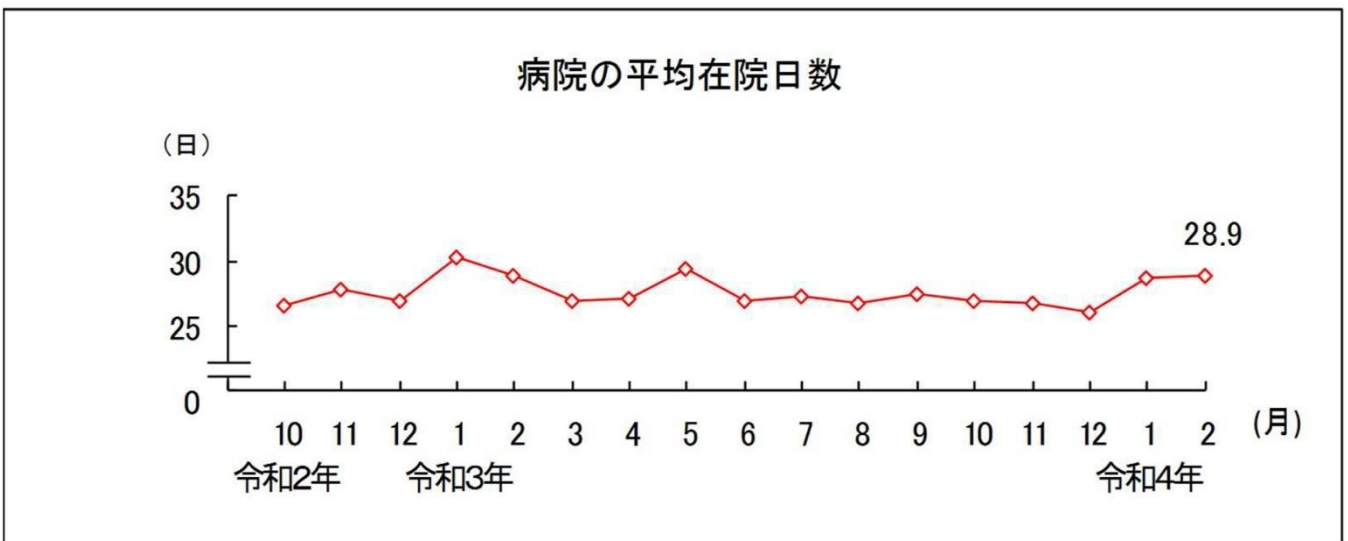
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆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



医業経営

患者のファン化で安定した経営を目指す

満足度向上で 固定患者を 獲得するポイント

1. 患者満足度が重要視される背景と要因
2. 初診時の対応がリピート率向上に影響
3. 患者満足度向上がリピート率を高める
4. リピート率を高めたクリニック事例



■参考資料

公益社団法人：日本医師会「第7回 日本の医療に関する意識調査」
MMPG：CLINIC ばんぶう 2021年5月号

1

医業経営情報レポート

患者満足度が重要視される背景と要因

■ 医療に対する患者の捉え方

医療法人制度が施行された昭和 25 年当時は戦後間もなく、感染症等の急性期患者が中心の時代で、全国的に医療機関の量的整備が急務とされていました。こうした現状のもと、公的機関のみでは供給が間に合わず、民間の協力も必須となりました。

現在、医療機関は飽和状態となっており、開業すれば患者が来る、何もしなくても患者を維持できる時代ではなくなりました。

少し足を延ばせば、同じ標榜診療科の医療機関があり、患者が自分好みの医療機関を選ぶ時代へと変わりました。

◆ 医療に対する患者の捉え方の変化

● 従前の患者の考え

⇒医療機関が充足されていない時代では、「医療機関は病気を治す場所」と考える患者が多数。

● 現在の患者の考え

⇒患者の価値観が多様化し、単に病気を治すだけでは患者は満足しない。患者の真の目的は病気を治すことに変わりはないが、多様化した患者を満足させるためにはプラスアルファが必要。

また、国の政策としても患者主体の医療の提供が推進され、次第に患者意識にも変化がみられるようになり、医療機関経営の観点から、患者主体の医療提供（サービス）が重要視されるようになりました。

■ 患者が期待する医療提供(サービス)

患者の高齢化により、長期にわたって適切な医療を提供できる関係性を維持することが求められ、患者と医療機関、医師など医療従事者との信頼関係・良好なコミュニケーション構築がより重要となってきました。

患者の意見や意向を受け止め、家庭環境や経済状況などの背景も踏まえて、患者個々に合わせた最適な医療サービスの提供が期待されています。

患者に寄り添ったサービスを提供した結果、患者が医療機関に期待する「納得・安心・満足」というキーワードを全て満たし、当該医療機関が提供する医療サービスは「良い」という評価を得られることとなります。

高度で優秀な技術を提供したとしても、サービスが「良い」と評価されなければ、患者からの信頼も選択も得られることは困難となります。

2

医業経営情報レポート

初診時の対応がリピート率向上に影響

■ 患者満足度を向上させるための課題

(1)患者への課題

患者満足度を構成する要素として、「医師・看護師等の専門技術能力」、「医師・看護師等の対人マナー」、「医療機関の設備・利便性」、「プライバシー保護」、そして「感染対策」などが考えられます。

特に、外来患者に対しては、医師・看護師等の専門技術能力はもちろんのこと、接遇力や感染対策の影響が大きいものと考えられます。

(2)職員間連携への課題

患者満足度を高めるためには個々での対応では不十分であり、一貫性のない対応は患者の不満原因となりえます。職員連携を高めチームとして患者を診ていく体制をとる必要があります。また、このような職員間による接遇の差を無くす取り組みも必要です。

(3)職員のモチベーションへの課題

医療機関サイドがいくら高い目標や患者満足度を上げる取り組みを行っても、対応する職員のモチベーションが低ければ期待する結果は得られません。

職員満足度向上に向けた取り組みが、患者満足度向上のためには必要となります。

(4)適切な職員数の配置への課題

患者満足度向上に向けた取り組み計画があり、職員のモチベーションが高い状況であっても、職員数が足りず実行に移せなければ絵に描いた餅となってしまいます。計画に必要な職員数を確保することも考慮しなければなりません。

■ 継続受診の判断要素となる初診時の医師の対応

(1)初診時の対応課題

患者は初診時に、次回受診を同一の医療機関で行うかを判断しています。患者は何を基準に継続受診か医療機関変更を決定しているか理解することが必要です。

◆継続受診に繋がらない要因

- | | |
|-----------------|----------------------|
| ①病状の治癒・改善がしていない | ②医師の診断や治療に対して信頼できない |
| ③医師の態度が悪い | ④患者に対する説明がわかりづらい |
| ⑤情報提供が少ない | ⑥傾聴力（カウンセリング）が不足している |

3

医業経営情報レポート

患者満足度向上がリピート率を高める

■ 患者対応力の強化

(1) 患者満足を引き出す説明

患者から、「先生の説明は病気の説明でしかなくて物足りない」という話を聞きます。患者は、日常生活上どのように対応していったらよいかという具体的な説明を求めています。

医師と患者が考える「説明」に対する認識のズレが、患者の不満につながっていることが多いようです。患者数が多く、医師から十分な説明ができない場合でも、看護師など他の職員から患者の生活を中心にした説明を行うことが必要とされます。

例えば、「血液検査の結果、この数値はなかなか下がりませんが、食事や日常生活でこの点に注意をしていけば悪化が食い止められます」という具合に説明します。他にも患者の気持ちに対する共感、同調の言葉をプラスできると良い印象を与えます。

病気や薬の知識が豊富であることは当然ですが、患者が本質的に知りたいのは、自分の生活がどうなるかという視点だと思われます。この気持ちを忘れずに患者への説明を心掛けるようにします。ただし、医師一人では十分な説明時間が取れないことも多いため、職員にも同じような気持ちで患者に接してもらえよう継続的な研修が必要となります。

(2) 患者を気遣う一言でファン患者を増やす

院内での声掛けは、とても大切なことです。全員に同じ言葉をかけるのではなく患者に合わせた声かけも必要となります。また、「マニュアルに書いてあるから話しかける」、「聞かれた質問だけに答える」、「知っている患者だからお話する」のでは、十分な対応であるとはいえません。患者だけでなく、周囲の人も笑顔になるようなプラスの一言を添えるだけで、患者との関係が良くなる可能性があります。

◆ 患者を気遣う一言例

- 駅前通りが工事中なので、お帰りはお気をつけてくださいね。
- お帰りは歩きですか？雨が降っているので、よろしければ傘をお使いになりますか？
- 今日は疲れたと思いますのでゆっくり休んでください。また次回もお待ちしております。

■ 患者ロイヤリティを高める

患者満足度が高まると、診療サービスを提供してくれた医療機関に対するロイヤリティ（忠誠心）が生まれ、「継続した受診意向」や「家族や友人への紹介意向（口コミ）」というかたちで、自院に安定した利益をもたらします。

患者は治療を目的に来院しますが、無意識のうちに心のケアを求めている方もいます。

4

医業経営情報レポート

リピート率を高めたクリニック事例

事例1 | 患者の治療意欲を促進したAクリニック

(1) Aクリニックの概要

Aクリニックは専門外来を開設し、栄養指導や運動教室など専門職による個人ケアの要素を取り入れることで、患者の治療に対する意欲を促進させてリピート率を高めた事例を紹介致します。

◆Aクリニックの概要

当院は2015年に開院したクリニックで、内科、糖尿病内科、循環器内科、内分泌内科、リハビリテーション科を診療科目としている。

1日あたりの患者数は100人程度で8～9割は生活習慣病の再診患者である。高齢患者が多く、基本的に28日分の処方薬を出し、月1回の通院を促している。

定期的な受診を促進するため、医師による診察とは別に週1回患者が継続して来院する機会を設けている。

その内容は、管理栄養士による栄養指導、運動指導士による健康運動教室、看護師によるフットケア、漢方治療、アロマセラピーなどである。

生活習慣病の患者の多くは複数の専門外来を利用して、継続受診のきっかけとなっている。

患者にとっては、各教室を担当する専門職員の方が医師よりも気軽に話しやすいこともあり、悩みや相談を受けることがよくある。

そこで得た情報は院内の多職種間で共有し、個別的な支援を実現している。

(2) リピート率を高めることに繋がった具体的な施策

患者の治療意欲を高めるため、栄養指導や運動教室などでは、検査数値や各種スコアを患者に示し、前回計測時と今回計測値の違いを知ることができます。

毎回良い結果が出るとは限りませんが、前回より良い結果が出れば、患者は自分の努力が報われたと感じ、治療の成果を実感することができます。その結果、継続治療のモチベーションが上がりリピート率の向上に繋がっています。

また、リピート率が高い背景として職員が患者と接する姿勢も要因の1つです。

同院では、「指導」という形ではなく、「寄り添う」ことを重要視しています。長期的に患者との関係性を築いていくため、職員間連携を徹底し安心して通院できるよう心掛けています。

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:クリニック新規開業

メディカルビル内と 戸建診療所開業の違い

メディカルビル内で開業か、診療所を建築しようか迷っています。それぞれのメリット等を教えてください。

■メディカルビルでの開業

開業地物件を探している最中に、「メディカルビル」「クリニックビル」という物件情報を目にすることは多いと思われます。運用資金面では、診療以外の医療サービス部分の共有化によって不安の軽減を図ることができること、あるいは複数の科が同じビル内に入居していることから、利便性やアピール度が高いと期待され、患者獲得にも有利に働くことがメリットのひとつです。

しかしながら、メディカルビル内で開業したとしても、必ず多くの患者が来院するとは限りません。メディカルビルの選択も立地や患者動線等を調査し、決定することが必要です。

メディカルビル自体は良好な立地条件で建築していることが多いですが、立地が良いということは競合医療機関も多数あるということですので、十分な診療圏調査に基づいて、マーケティング活動を行うことが必要です。

また、メディカルビル開業では、同ビル内の各クリニックとの連携が期待でき、ビル内クリニック相互の患者紹介が見込めるため、メリットの一つとして相乗効果が得られます。尚、複数の診療科が開業している訳ですから、医院数や職員数にあわせた駐車場の確保が必要です。

■戸建診療所建築のポイント

戸建診療所は建築デザインの自由度が高いこと、地域への密着が強く、高い信頼感で患者が見込めることや在宅医療への取り組みがしやすい、診療スペースや医療機器を診療方針に沿って決められるなど、院長自身の診療方針を可能な限り具現化できる開業形態だといえます。

描いているビジョンを達成できる診療所を現実のものとするためには、設計・施工会社の選定について、診療所建築の設計・施工に実績のある会社を選ぶことが最も重要なポイントです。

動線の問題、利便性、医療機器の配置など、将来にわたって使いやすい診療所とすることを目指して、実績を持ち、先生方の診療方針を理解できる会社を見つけましょう。

また、駐車場をどれだけ確保できるかは集患上の大きなポイントですから、なるべく多くのスペースを維持し、小児科、耳鼻咽喉科など来院者に子供が多い場合には、駐輪場スペースを広めにとるなどの工夫も必要です。

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:クリニック新規開業

スタッフの募集や面接の注意点

スタッフの募集や面接を行う際の
 手配や注意点について教えてください。

募集方法は、職安、情報誌や新聞への掲載、折込みチラシ、知人への紹介、学校や人材バンクの依頼です。問題は誰が行なうかです。コンサルティング会社、社労士事務所、広告会社、薬品・機械関係業者の協力や院長本人が行なうこととなりますので、関係者との打合せが重要です。

■スタッフ募集の注意点

●募集窓口をどこにするか？

自宅はプライバシーが漏れてしまうので避けましょう。

●面接会場をどこにするか？

診療所は工事中がほとんどです。ホテルや集会所は利用料がかかります。関係業者の会議室などを借りるのも一つの方法です。

●全員の面接を行なうのか、書類選考するのか？面接の手配は誰がするのか？

場所や時間の設定をし、本人確認を行ないましょう。

●採用、不採用の通知はどのように、誰がするのか？募集時期はいつがいいのか？

転職される方もいます。最低 1 ヶ月前には採用結果が出せるように手配しなければなりません。院長は通常勤務している場合が多いため、奥様やご家族、関係業者の協力が必要です。手配漏れの無いようにしましょう。

■スタッフ面接の注意点

10分から30分の間の面接時間の中で、人物を把握するのは難しい事です。最近では性格診断テストや筆記試験、小論文を書かせたりする医院も増えています。

人数や年齢構成、能力など求める人材を事前に明確にすることが重要です。

●具体的な選考ポイント

①履歴書	記入漏れや誤字脱字が無いが、経歴や資格取得、趣味など本人の人間性を予想できる事項を把握します。
②面接	志望動機や前職の退職理由、性格、一般社会人としての常識、マナー、言葉使い、医療現場での適性、相性を把握するため、事前に評価シートの作成をしておきましょう。面接は複数で行い、それぞれに評価します。
③経営理念、診療方針を伝える	相手に対してこちらの希望する人材像や開業に向けての経営理念、診療方針を伝えましょう。面接では、相手も観察していますので、充分自覚して面接に望みましょう。
④雇用条件	勤務して問題となるのは、雇用条件が違って、苦情が出る例です。雇用条件をしっかりと提示しましょう。