

週刊WEB

医業経営

MAGAZINE

Vol.585 2019.8.6

医療情報
ヘッドライン

応召義務は
民事上の負担義務ではない
“モンスターパシエント”対策になるか

▶厚生労働省 社会保障審議会医療部会

理学療法士が多い
訪問看護ステーション
8割以上占める事業所が2割以上

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

週刊
医療情報

2019年8月2日号

概算要求基準を閣議了解、
社保費の自然増5300億円

経営
TOPICS

統計調査資料
病院報告

(平成31年1月分概数)

経営情報
レポート

トラブルを未然に防止する
ハラスメントへの適切な対応法

経営
データ
ベース

ジャンル:医業経営 サブジャンル:クリニック新規開業
開業地の選定
スタッフ募集と雇用条件

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。

応召義務は民事上の負担義務ではない “モンスターペイシエント”対策になるか

厚生労働省 社会保障審議会医療部会

厚生労働省は、7月18日の社会保障審議会医療部会で、医師法の応召義務の解釈に関する研究結果を公表し、「医師が患者に対して民事上直接負担する義務ではない」ことが確認されたことや、対応できない救急患者に対して他院への紹介措置をとること、診療内容そのものと関係ないクレームを繰り返し続ける患者の診療を拒否することが正当であることなどが報告された。

厚労省は、これらの内容を取りまとめ、近く通知を発出する方針で、モンスターペイシエント対策としての効果も期待される。

■応召義務は明治時代から罰則付きで

設けられていたが、戦後に罰則を削除

応召義務をいかに解釈するかは、医師の働き方改革を進めるうえで大きな論点となる。

そのため、従来の解釈や趣旨を整理したうえで、診療拒否に関する民事裁判例の分析を行い、適切なあり方を導き出そうと有識者による研究を行ってきた。

具体的には、2018年度の厚生労働科学研究として実施しており、研究班の主任研究者は、「医療と法」を研究テーマとしている上智大学法学部の岩田太教授である。研究報告書によれば、応召義務は明治時代から罰則付きで設けられてきたが、戦後になって罰則は削除され、訓示的な規定として置かれてきたという。法的な性質としては、公法上の義務ではあるものの、行政処分の実例は確認されな

かった。あくまで職業倫理・規範として機能してきただけであり、際限なく長時間労働を求められることは不当だとしている。

■応召義務を考慮するうえで最も重要な

要素は、緊急対応の必要性和病状の深刻度

応召義務を考慮するうえで最も重要な要素について報告書が示したのは、緊急対応の必要性和病状の深刻度である。もちろん、医師の専門性や設備の状況なども重要だとしており、逆にいえば設備や専門性が十分でなければ、救急患者に対して他院を紹介することは正当だとしている。

そのうえで、「診療時間内・外」であるかどうかを考慮すべきだとした。医師の働き方改革を進めるうえで、当然の視点だといえる。

また、「患者の迷惑行為」「医療費不払い」といった個別ケースに対してそれぞれ言及しているのも、今回の研究報告書の特徴である。

「患者の迷惑行為」については、「診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合には、新たな診療を行わないことが正当化される」と明記し、信頼関係の喪失については、「診療内容そのものと関係ないクレーム等を繰り返し続ける等」としており、近年増えているモンスターペイシエントを意識した項目であることがわかる。また、未収金対策も医療機関にとっては経営に影響を与えるが、以前に医療費の不払いがあったとしても、そのことのみをもって診療しないことは正当化されない。

理学療法士が多い訪問看護ステーション 8割以上占める事業所が2割以上

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は、7月17日の中央社会保険医療協議会（中医協）総会で、理学療法士が多い訪問看護ステーションを問題視した。

スタッフの8割以上を占める事業所が2割以上あり、保険上設置が認められていない“訪問リハビリステーション”となっていると指摘し、24時間対応をせず、重症度の低い患者のみに対応している可能性があるため、要件の見直しなどに発展する可能性がある。

■訪問看護ステーション数は15年でほぼ倍増

訪問看護ステーションの数は、この15年でほぼ倍増している。とりわけ2011年以降は右肩上がり、2011年には5,974件だったのが2018年には9,964件となった。

法人種別としては医療法人と営利法人が多いが、医療法人がほぼ横ばいなのに対し、営利法人は2008年から10年間で約4倍にまで増えている。一方で、看護職員の数は年々減っており、従事者数割合で見ると2002年は91%だったのが、2017年には71%まで落ち込んだ。人数で見ると、5人未満が約62%、5人以上が約38%となっている。

それに比して、理学療法士の数は増加傾向にある。従事者数割合で見ると、2002年に5%だったのが2017年には22%に、理学療法士がいない訪問看護ステーションは2009年の63%が、2017年には45.9%となっている。従事者の80%以上を理学療法士が占める事業所は2017年で20.7%である。

■事実上「訪問リハビリステーション」となっている事業所が少なからず存在している

理学療法士は、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士と同様にリハビリテーション専門職である。訪問看護ステーションでその割合が多いということは、看護よりもリハビリを重点的に実施している事業所が多いということになる。

その仮説を裏付けているのが、24時間対応体制加算の届出割合で、理学療法士がいない事業所の78.9%が届出をしているのに対し、スタッフの80%以上を理学療法士が占める事業所は、31.6%しか届出をしていない。

つまり、事実上「訪問リハビリステーション」となっている事業所が少なからず存在していることを意味している。裏を返せば、訪問看護ステーションの数が増えているにもかかわらず、24時間対応の訪問看護のニーズに答えられていないともいえよう。

この事実に対して、中医協の診療側委員からは「病院でのリハビリ専門職確保が困難となっている」「健全な姿とはいえず、経営母体と理学療法士の割合との関係も見ていく必要がある」といった声が挙がっている。

訪問看護ステーションは、医療保険、介護保険の双方から給付がなされているサービスであるだけに、地域包括ケアシステムの重要な部分を担うと期待されており、今後何らかの見直しが行われる可能性が高いとみられている。

医療情報①
 政府
 閣議了解

概算要求基準を閣議了解、 社保費の自然増5300億円

政府は7月31日、2020年度予算の概算要求基準「20年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針について」を閣議了解した。年金、医療などの社会保障関係費については、高齢化等に伴ういわゆる自然増分として5300億円を、19年度当初予算額に加算した範囲内で要求することとした。また、予算の重点化を進めるため「新しい日本のための優先課題推進枠」を措置することも明らかにした。今後、予算案編成の過程でどの程度圧縮されるのかも焦点のひとつとなる。19年度予算編成では、概算要求の時点で自然増を6000億円と見込んでいたが、最終的な予算案では、4774億円にまで圧縮されている。

20年度の概算要求基準には、「経済・財政再生計画改革工程表に沿って着実に改革を実行していくことを含め、合理化・効率化に最大限取り組み、高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指すこととし、その結果を20年度予算に反映させる」と明記された。概算要求基準を受けて各省庁は、8月末までに概算要求を財務省に提出する。ここから予算編成作業に着手し、年末に予算案が決まる。自然増分の取り扱いについても、この時点で明確になる。20年度診療報酬改定の改定率にも影響を与えそうだ。閣議に先立ち、経済財政諮問会議でも概算要求基準を了承した。医療について民間議員は、「大きく効率化に取り組みなければならない」と指摘しており、ゲノム医療を例に「それがうまくいけば予防的医療や早期の対応につながり、コスト削減につながられる。他方で、それを実現するには、初期投資が必要で、必要な財政資金をしっかりと確保するための改革が必要」とする意見が上がったという。

医療情報②
 厚生労働省
 簡易生命表

「平均寿命」男性81.25年、 女性は87.3年

厚生労働省は7月30日、「2018年簡易生命表」の概況を公表した。同表は日本にいる日本人が、2018年の1年間の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の人が1年以内に死亡する確率や、平均してあと何年生きられるかといった期待値などを、死亡率や平均余命などの指標によって表したものである。日本の生命表として、厚労省では、「完全生命表」と「簡易生命表」の2種類を作成・公表しており、「完全生命表」は、国勢調査による人口(確定数)と人口動態統計(確定数)による死亡数、出生数をもとに5年に1度作成している。

「簡易生命表」は、人口推計による人口と人口動態統計月報年計（概数）による死亡数、出生数をもとに毎年作成している。

■その年に生まれたゼロ歳児があと何年生きられるかを表す「平均寿命」

男性が81.25年（前年比+0.16年）女性は87.32年（同+0.05年）となり、ともに過去最高を更新した。男女とも悪性新生物、心疾患、脳血管疾患および肺炎などの死亡率の変化が平均寿命を延ばす方向に働いている。

■75歳まで生存する割合

男性75.6%、女性88.1%

■90歳まで生きる割合

男性26.5%、女性50.5%。

■半数が生存すると期待される「寿命中位数」

男性84.23年、女性90.11年

■ある年齢の人が将来どの死因で死亡するかを確率で示した死因別死亡確率

ゼロ歳では男女とも悪性新生物が最も高く、男性28.23%、女性20.01%。次いで男性は心疾患（14.42%）、肺炎（8.44%）、脳血管疾患（7.41%）、女性は心疾患（17.15%）、脳血管疾患（8.36%）、肺炎（6.88%）の順になっている。

平均寿命の国際比較に関しては「作成方法が異なることから厳密な比較は困難」としたうえで、男性は香港（82.17年）、スイス（81.4年）、日本（81.25年）、女性は香港（87.56年）、日本（87.32年）、スペイン（85.73年）という結果を公表している。

医療情報③
 厚生労働省
 検討会

被保険者番号活用で 検討会が初会合

厚生労働省は7月31日「医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みに関する検討会」の初会合を開き、被保険者番号活用の仕組み構築に向けた議論を開始した。

座長には森田朗・津田塾大学総合政策学部教授を選んだ。

今年6月に閣議決定された成長戦略フォローアップで、「医療等分野における識別子（ID）については、オンライン資格確認システムを基盤として、個人単位化される被保険者番号を活用した医療等分野の情報の連結の仕組みの検討を進め、必要な法的手当てを行い、21年度からの運用開始を目指す」とされた。同検討会は、これを受けて招集されたものである。

週刊医療情報（2019年8月2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

(平成31年1月分概数)

厚生労働省 2019年5月9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)	
	平成31年1月	平成30年12月	平成30年11月	平成31年1月	平成30年12月
病院					
在院患者数					
総数	1 243 316	1 226 039	1 238 590	17 277	△ 12 551
精神病床	281 338	281 967	283 060	△ 629	△ 1 093
結核病床	1 516	1 570	1 577	△ 54	△ 7
療養病床	275 814	275 923	276 009	△ 109	△ 86
一般病床	684 558	666 511	677 876	18 047	△ 11 365
(再掲)介護療養病床	34 976	35 335	35 788	△ 359	△ 453
外来患者数	1 285 409	1 307 197	1 393 296	△ 21 788	△ 86 099
診療所					
在院患者数					
療養病床	4 402	4 473	4 553	△ 71	△ 80
(再掲)介護療養病床	1 669	1 709	1 738	△ 40	△ 29

注1) 病院の総数には感染症病床を含む。注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。注3) 平成30年7月分、7月分については、平成30年7月豪雨の影響により、広島県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている(以下同)。

2 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減	
	平成31年1月	平成30年12月	平成30年11月	平成31年1月	平成30年12月
病院					
総数	82.3	71.9	79.6	10.4	△ 7.7
精神病床	85.4	85.4	85.6	0.0	△ 0.2
結核病床	31.8	32.6	33.5	△ 0.8	△ 0.9
療養病床	87.3	86.7	86.9	0.6	△ 0.2
一般病床	79.8	62.0	75.2	17.8	△ 13.2
介護療養病床	90.3	90.5	90.6	△ 0.2	△ 0.1
診療所					
療養病床	54.3	52.8	53.7	1.5	△ 0.9
介護療養病床	71.3	71.0	71.3	0.3	△ 0.3

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) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数(各月間)

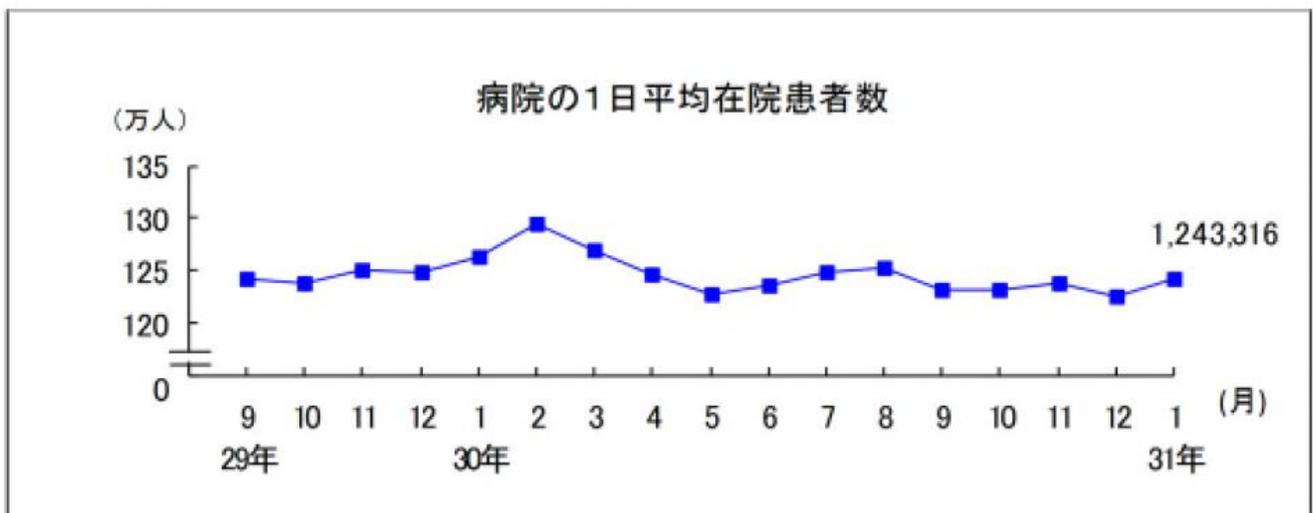
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成31年1月	平成30年12月	平成30年11月	平成31年1月	平成30年12月
病院					
総数	29.0	27.4	27.1	1.6	0.3
精神病床	287.4	272.1	264.3	15.3	7.8
結核病床	64.9	62.2	62.8	2.7	△ 0.6
療養病床	143.4	138.0	136.7	5.4	1.3
一般病床	17.0	15.9	15.8	1.1	0.1
介護療養病床	336.8	318.9	303.3	17.9	15.6
診療所					
療養病床	100.7	99.3	96.5	1.4	2.8
介護療養病床	129.3	141.1	131.8	△ 11.8	9.3

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

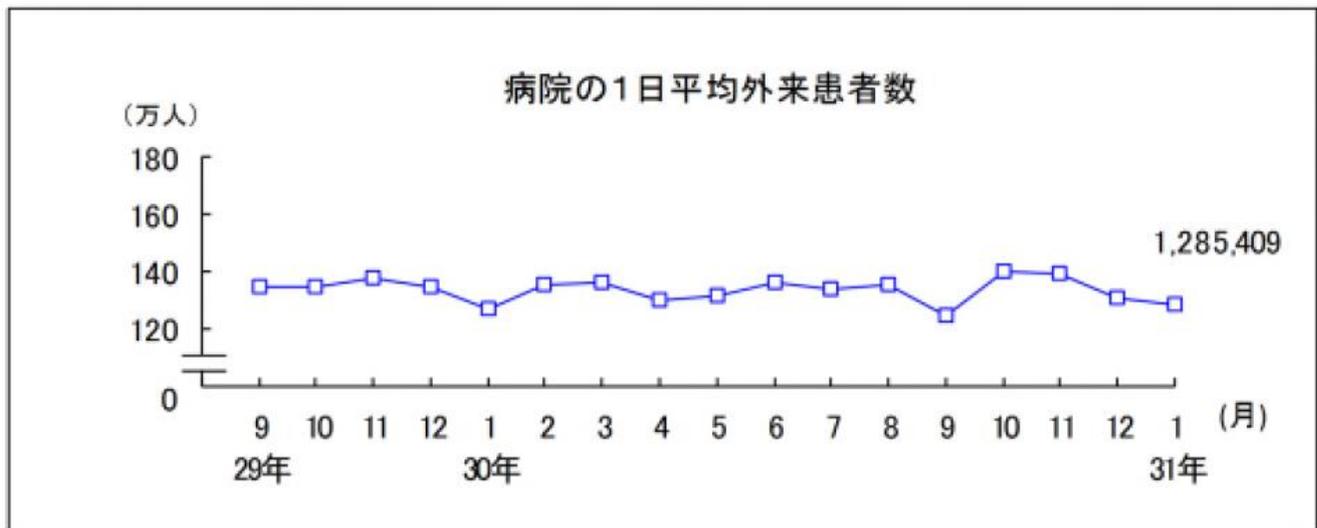
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} \\ \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

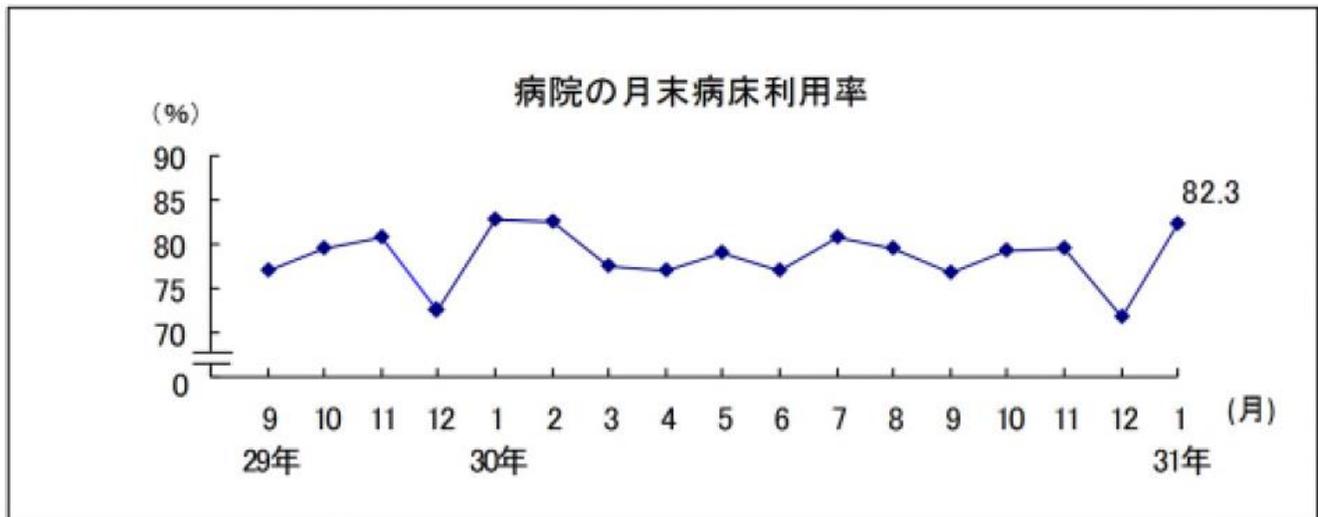
◆病院:1日平均在院患者数の推移



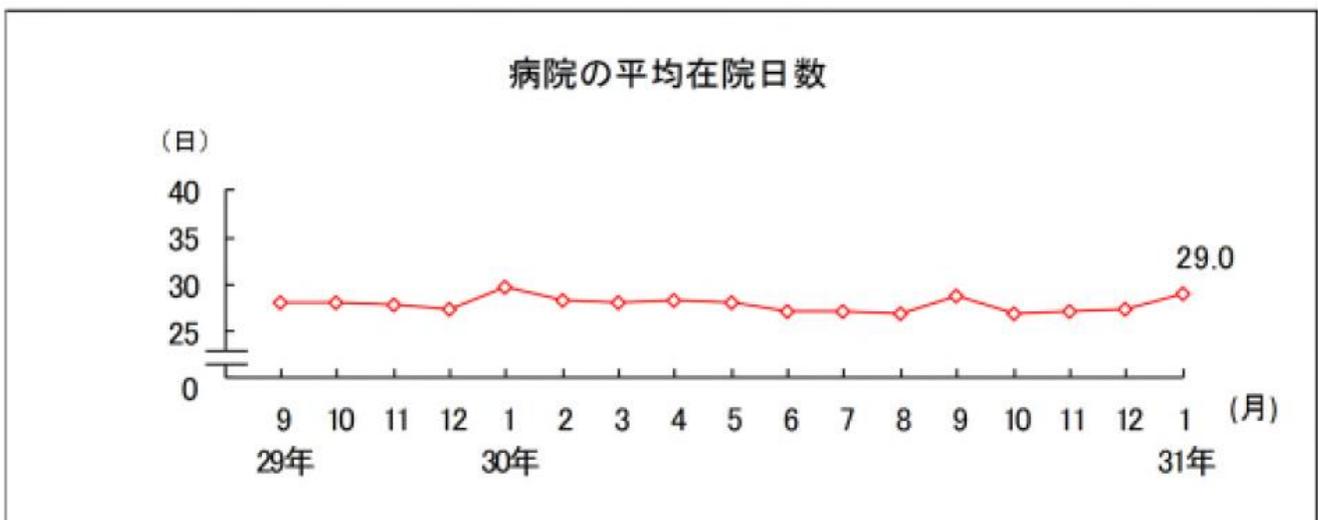
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆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（平成31年1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

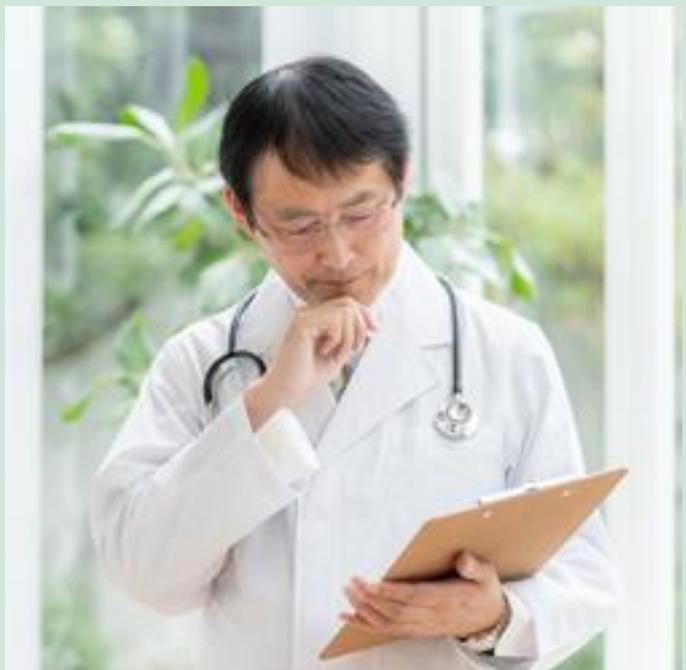


歯

科

トラブルを未然に防止する ハラスメントへの 適切な対応法

1. ハラスメントの概要と経営に与える影響
2. パワハラ・セクハラを理解と防止対策
3. 患者から受けるハラスメント対策
4. 院長が講じるべき具体的防止策



1

医業経営情報レポート

ハラスメントの概要と経営に与える影響

近年、様々なハラスメントが話題になっています。ハラスメントとは、他者に対する発言・行動等が本人の意図には関係なく、相手を不快にさせたり、尊厳を傷つける、不利益を与える、脅威を与えたりすることを意味します。歯科医院には、院長はじめ直接の上司や同僚以外に、歯科技工士などの他職種、金融機関等外部の第三者、患者やその家族と多くの接点があります。

よって、多岐にわたるハラスメントが発生する可能性があります。

本レポートでは、ハラスメントの概要とその対応策について解説します。

■ ハラスメントとは

(1) ハラスメントの定義と概要

1990年代にはセクシャルハラスメントに対する関心が高まり、1997年に男女雇用機会均等法の改正により「セクシャルハラスメント防止規程」が設けられ、言葉の定義が確立されました。現在では、セクシャルハラスメント以外にも、多くのハラスメントが指摘されています。

■ ハラスメントの定義

● 様々な場面での「嫌がらせや相手を不快にさせる言動や行動」

他人に対する発言・行動等が当人の意図とは関係なく、相手を不快にさせたり、尊厳を傷付けたり、不利益を与えたり、脅威を与えること

■ ハラスメントの種類と概要

セクシャルハラスメント	当人の意図とは関係なく、相手が不快に思い、相手が自身の尊厳を傷つけられたと感じるような性的発言・行動
パワーハラスメント	同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える、または職場環境を悪化させる発言・行動
モラルハラスメント	言葉や態度、身振りや文書などによって、働く人間の人格や尊厳を傷つけたり、肉体的、精神的に傷を負わせて職場を辞めざるを得ない状況に追い込んだり、職場の雰囲気悪くさせる発言・行動
ドクターハラスメント	医師や歯科医師、看護師、歯科衛生士をはじめとする医療従事者の患者や患者家族に対する心ない発言・行動
アカデミックハラスメント	研究教育の場における権力を利用した嫌がらせ 嫌がらせを意図した場合はもちろん、上位にある者が意図せずに行った発言・行動も含まれる
マリッジハラスメント	未婚者に対して執拗に「結婚しないの？」などと聞いたり、「そんなことだから結婚できないんだ」など結婚に関する圧力をかけたり嫌がらせをすること
ジェンダーハラスメント	性に関する固定観念や差別意識に基づく嫌がらせ 女性または男性という理由のみで性格や能力の評価や決め付けを行うこと
他 30 種類以上	

(出典：学校法人大阪医科大学 HP セクシャルハラスメント等防止委員会)

2 医業経営情報レポート

パワハラ・セクハラの実態と防止対策

■ パワハラとセクハラの違い

パワハラとは、業務の適正な範囲を超えて精神的・身体的苦痛を与えたり、職場環境を悪化させたりする行為をいいます。セクハラとは、被害者側の視点による絶対的な規制といわれています。セクハラは受けた相手に「不快な思い」をさせるものであり、形式的・機械的に規制されるものです。

■ パワハラとセクハラの違い

● パワハラは、いわば相対的、実質的・比例的に規制

- ・「業務の適正な範囲を超えて」という限定が入っていること

● セクハラを受けた当事者が、不快に思えばセクハラ

- ・被害を受けた方が大きな苦痛を受けたことを尊重し、被害者を守るべきという絶対的な規制

■ 医療機関におけるパワハラ

医療機関においては、パワハラとみなされることを恐れ、部下を注意できない上司がいると、何度も部下が同様のミスを起こす可能性があり、結果として患者に様々な負担を強いることになりかねません。また、日常業務は診療行為に直結していることから、そのミスが命に関わるということも考えられます。

■ 必要な指示や注意・指導が抑止されない考え方

● パワハラと「叱る」の境界を明確に線引きする

- ・相対的にかつ実質的・比例的に具体的に想定できる別な代替方法を見出す

■ パワハラの典型例(精神的な攻撃:脅迫、名誉棄損、侮辱、ひどい暴言の典型例)

● 同僚の目の前で叱責される

● 必要以上に長時間にわたり、繰り返し執拗に叱る

- ・「お前とは仕事をしたくない」
- ・「役に立たない」
- ・「仕事しなくてもいいから帰れ」

■ パワハラ防止対策

パワハラをどう防ぐかは、その認識をスタッフ全員で共有することが重要です。

院長は、パワハラは自院にとってマイナスであり、絶対に防止するという姿勢を全スタッフに示す必要があります。加害者がパワハラと認識していない事例が多くありますが、これは啓発活動を行うことで防止できます。

3

医業経営情報レポート

患者から受けるハラスメント対策

■ 患者からスタッフに対するハラスメント

歯科医院では、患者からハラスメントを受けるケースも想定されます。

スタッフに対するセクハラや、診療に対するクレームを発端とした暴言や暴力行為など様々なケースがあります。

院内での対応だけではなく、弁護士や警察の介入も視野に入れ、スタッフを守るという姿勢が必要です。

(1) 患者から受けるセクハラ

女性が多い歯科医院では、患者からのセクハラ事案が多くみられます。

診療中、どうしても患者との距離が近くなり、接触の機会も増加します。

その際に、患者からの不要な接触や性的言動を受けることは少なくありません。

また、接遇サービスの向上、患者満足度の向上への行動が、患者の勘違いを引き起こし、ストーカー行為にまで発展する事案も発生しています。

■ スタッフに対する患者からのセクハラ

- 身体に触る（偶然の接触ではなく、意識的な接触）
 - 治療のために口の中に入れた指をなめる
 - 交際を求めるような声をかける
 - 電話番号やアドレスを渡したり、聞いたりする
 - ストーカー行為
 - 会計でお釣りの返還の時に手を握る
 - スマホ等によって性的画像を見せる
 - 待合室にある雑誌の性的記事を見せたり、話題にしたりする
- 等

(2) 患者からの暴言や暴力によるパワハラ

診療や接遇に関することでクレームをつけ、大きな声で騒いだり、暴言を吐いたりするケースのほか、クレーム内容によっては、慰謝料などの損害賠償を主張し、金員を要求したりする事案も見受けられます。

4 医業経営情報レポート

院長が講じるべき具体的防止策

■ 就業規則等によるハラスメントの防止

ハラスメント防止対策のため、就業規則もしくはサービス規定にハラスメントの禁止を記載し、懲戒規定により罰する旨を掲載する必要があります。

■ 就業規則によるハラスメント禁止の記載例

【サービス規程】

第〇〇条

- (1) スタッフは医院の方針および自己の責務をよく認識し、その業務に参加する誇りを自覚し、医院および医院の指揮と計画の下に、全員よく協力、親和し、秩序よく業務の達成に努めなければならない
- (6) 患者の個人的秘密を守り親切を旨とし、温和な言葉遣いと、誠実な態度で対応し、患者やその近親者を含め安心と信頼を損なうような行動や言動をしないこと。
- (8) スタッフは下記の行為をしてはならない
 - ア. 医院の命令および規則に違反し、また医院に反抗し、その業務上の指示および計画を無視すること
 - イ. 職務の怠慢および言動や行動により職場の風紀、秩序を乱すこと
- (10) スタッフは医院の名誉を傷つけ、または医院に不利益を与えるような行動や言動は一切慎まなければならない

第〇〇条 (セクシュアルハラスメントの禁止)

性的言動により、他のスタッフに不利益や不快感を与えたり、就業環境を害するようなことをしてはならない。

第〇〇条 (パワーハラスメントの禁止)

業務の適正な範囲を超えて、他人に精神的・身体的苦痛を与えたり、職場の環境を悪くするようなことはしない。

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: 医業経営 > サブジャンル: クリニック新規開業

開業地の選定

勤務先に近い場所で開業するのが有利と聞いたのですが、メリットとデメリットを教えてください。

■メリット

在職した病院から患者を円満に引き継ぎ出来ると、開業当初から患者数の確保が見込めます。また、病院との関係でも連携をとりやすいというメリットがあります。また、診療のみならず、検査など医療機器の利用や入院の受け入れ、手術での協力・連携なども期待できます。病院近隣に院外調剤薬局があることが多いので、患者にとっても利用しやすい環境であるといえます。

■デメリット

担当する医師に関わらず、引き続き勤務先病院での外来受診を希望する患者については、大きな誘因になりうるとは限りません。さらに、病院が良い場所に立地していることが多いので、周辺の競合医療機関の存在も予想されます。診療圏調査は、次のようなプロセスを進めます。

◆診療圏調査のプロセス

① 人口動態等情報収集

年齢別、住所（町条丁）別に人口統計および人口動態の資料を収集し、患者数推計に活用します。

② 現地調査

実際に現地を訪問し、自分の足で歩いてみて、周辺地域の事情を把握します。競合する医療機関の情報（どこにどのような診療科があるか）を特に留意して調査します。

③ 競合医療機関等の影響要素確認

自院の開業予定地と競合医療機関等の位置関係、交通機関からの距離などを地図上でプロットします。

④ 診療圏設定

上記で収集した情報・資料に基づく要素を加味し、開業予定地を中心として、自院の診療圏を設定します。診療科や地域の状況（人口、公共交通機関、都心からの距離）によって異なるものの、河川や幹線道路、線路・踏切等によって遮断される場合も考慮します。

⑤ 患者数・将来患者推計

$$\text{【診療圏内推計患者数】} = \text{診療圏内人口} / 10\text{万人} \times \text{受療率}$$

④で設定した診療圏内の人口を算出し、受療率を乗じて見込み患者数を計算します。

※受療率：人口10万人当たりの1日当たり推計患者数

厚生労働省実施「患者調査（3年毎）」に基づくデータ

⑥ 見込み患者数の算定

⑤で算出した推計患者数は、外的要因による影響がない（競合医療機関が全く存在しない）ことを想定した場合における潜在的患者数を意味するにすぎません。他診療圏への患者流出、診療圏内の同様診療科などの要素について、別途その影響度を控除して、自院の見込み患者数を算定します。

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: クリニック新規開業

スタッフ募集と雇用条件

スタッフの募集方法、また雇用条件作成のポイントなどについて教えてください。

有能なスタッフの採用が、診療所開業の成否を握ります。
いかに優秀な人材を確保し、育てていくかがポイントです。

■募集方法

①公共職業安定所（ハローワーク）

看護師などの専門職の応募は集まりにくい

②知人、友人からの紹介

安定した人材が集まるが、辞めさせにくく、給与設定が高くなりがち

③折込みチラシ 開業前の宣伝にも活用

④新聞広告、求人誌 募集の主流は広告だが、費用の問題あり

⑤ナースバンク等 募集の効果は少ないが、優秀な人材がいる可能性が高い

⑥看護学校、専門学校 就職希望者は多いが、専門技術の実践および社会人経験がないため、新規開業時の採用は難しい

■雇用条件検討のポイント

まず、必要なスタッフの職種と人数を決定します。以前は、人件費の負担からパート雇用が多い状況でしたが、現在では安定した人材確保を目的に、正職員での募集が増えています。

診療時間と休診日から、週の勤務時間を計算します。週 40 時間体制（不規則勤務で週 44 時間）になるようにシフトを組み、雇用条件を検討します。

●その他 主な雇用条件

雇用保険、労災、健康保険（社会保険または国民健康保険、医師国民保険）、年金（厚生年金、国民年金）の保障給与の待遇面、基本給や能力給、その他手当、交通費等

医院の負担やスタッフの手取額を考慮し、近隣の事例から検討しましょう。また、採用決定後、実際に勤務してみると面接の印象と違うと感じる可能性があるため、雇用に際しては試用期間を設けることが賢明です。能力と意欲を勘案し、やむをえない場合には退職勧告が出来るようにしておきましょう。有能なスタッフは、診療所の「顔」です。責任と報酬のバランスを考えて雇用条件を決定しましょう。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 585

【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。