

週刊WEB

# 医療経営

MAGA  
ZINE

Vol.879 2025.7.22

## 医療情報ヘッドライン

**診療所の6.3%は「禁煙にしていない」  
うち25%は特定屋外喫煙場所を設置せず**

▶厚生労働省

**高齢者世帯の割合が31.4%と過去最高  
「児童のいる世帯」は全体の16.6%**

▶厚生労働省

## 週刊 医療情報

2025年7月18日号

**国立大42病院で285億円  
の赤字、24年度決算**

## 経営TOPICS

統計調査資料

**医療施設動態調査**  
(令和7年4月末概数)

## 経営情報レポート

**歯科医院数減少とスタッフ不足時代が到来!  
患者満足度向上と人員確保の進め方**

## 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

**スタッフ採用手続きのポイント  
外国人採用時の契約書**

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報  
ヘッドライン  
①

# 診療所の6.3%は「禁煙にしていない」 うち25%は特定屋外喫煙場所を設置せず

## 厚生労働省

厚生労働省は7月7日、「令和5年度『喫煙環境に関する実態調査』の調査結果（概要）」を公表。一般診療所および歯科診療所の6.3%が「禁煙にしていない」ことが明らかになった。そのうち25.0%は、受動喫煙防止のために必要な措置が講じられた特定屋外喫煙場所を設置していない。

なお、病院で「敷地内全面禁煙」にしている施設の割合は100.0%だった。

### ■医療提供施設は「禁煙にしていない」33.3%

喫煙環境をめぐるのは、2020年4月1日に全面施行された改正健康増進法において受動喫煙防止対策が大幅に強化。病院や診療所は「原則敷地内禁煙」である第一種施設となっている（第一種施設に該当するのは、受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設。具体的には学校、病院、児童福祉施設、行政機関の庁舎など）。

この「原則敷地内禁煙」は、少しわかりにくい。というのは、厚労省が公表している改正健康増進法の概要に、「屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置が取られた場所に、喫煙場所を設置することができる」という注釈が添えられているからだ。つまり、敷地内であっても、屋外に喫煙場所を設置すれば喫煙できるということを意味する。

この喫煙場所が、前述の「特定屋外喫煙場所」であり、厚労省のリーフレットには「施設を利用する者が通常立ち入らない場所に設置」と記されている。ちなみに「事務所や工場、ホテル、旅館、飲食店、バス、タクシー、鉄道、船舶、国会、裁判所など」は第二種施設

設となっており、屋内に喫煙専用室の設置が可能な「原則屋内禁煙」となっている。

こうしたわかりにくい規制になっていることもあり、今回公表された調査では「敷地内全面禁煙」と「全面」を加え、「禁煙にしている」「禁煙にしていない」の割合を調べている。ちなみに「病院、一般診療所及び歯科診療所以外の医療提供施設（介護老人保健施設、介護医療院、助産所、療術施設（あんま、はり、きゅう、柔道整復等））もこの調査では第一種施設と位置づけているが、「禁煙にしている」は66.7%と7割を切っている。

「禁煙にしていない」33.3%のうち、特定屋外喫煙場所を設置していないのは30.0%だった。

### ■喫煙率は直近10年間で半減している

喫煙率は、近年減少傾向にある。厚労省が実施した「令和5年『国民健康・栄養調査』」によれば、2023年の「現在習慣的に喫煙している者の割合」は15.7%。2013年（平成25年）は19.3%だったため、10年間で減少している状況だ。

男女別に見ると、2023年は男性25.6%、女性6.9%となっている。

年齢階級別に見ると、最も割合が高いのは40-49歳の男性で33.4%、次いで50-59歳男性の31.5%。男性で最も低いのは70歳以上で16.2%となっている。

女性で最も高い年齢階級は50-59歳で11.7%。次いで40-49歳が10.1%、30-39歳が8.7%となっており、最も低いのはやはり70歳以上で2.3%となっている。



医療情報  
ヘッドライン  
②

# 高齢者世帯の割合が31.4%と過去最高 「児童のいる世帯」は全体の16.6%

厚生労働省

厚生労働省は7月4日に「2024（令和 6）年 国民生活基礎調査」の結果を公表。2024年6月6日現在の「高齢者世帯」（65 歳以上の者のみで構成するか、またはそれに 18 歳未満の未婚の者が加わった世帯）は 1,720 万 7,000 世帯で、前年比 64 万 7,000 世帯増（前年は 1,656 万世帯）だった。これは全世帯の 31.4%（前年は 30.4%）で、世帯数、割合とも過去最高となった。逆に「児童のいる世帯」は 907 万 4,000 世帯（前年は 983 万 5,000 世帯）で全世帯の 16.6%（前年は 18.1%）と過去最少を記録している。

## ■65歳以上の「単独世帯」が900万世帯を突破

国民生活基礎調査とは、保健、医療、福祉、年金、所得など国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画および立案に必要な基礎資料を得ることを目的とするもの。全国の世帯および世帯員を対象としている。

調査結果によれば、2024 年6月6日時点での全国の世帯総数は 5,482 万 5,000 世帯。世帯構造を見ると、最も多いのが「単独世帯」で 1,899 万 5,000 世帯。これは全世帯の 34.6%を占めている。次いで「夫婦のみの世帯」が 1,354 万 4,000 世帯（同 24.7%）、「夫婦と未婚の子のみの世帯」が 1,321 万 8,000 世帯（同 24.1%）となっており、初めて「夫婦のみの世帯」が「夫婦と未婚の子のみの世帯」を上回った。

65 歳以上の者がいる世帯は、全世帯の 50.3%を占める 2,760 万 4,000 世帯。世帯構造をみると、「単独世帯」が 903 万 1,000 世帯で最も多く、65 歳以上の者がいる世帯の 32.7%を占めた。全世帯に対する

割合は 16.4%となっている。

なお、「単独世帯」が 900 万世帯を超えたのは、国民生活基礎調査を開始してから初めて。開始年の 1986 年（昭和 61 年）が今までで最も少ない 128 万 1,000 世帯だった。

それに比べると、約 40 年で約 7 倍に増えた計算となる。しかも、今回 65 歳以上の「単独世帯」は、同じく 65 歳以上の「夫婦のみの世帯」を初めて上回った（「夫婦のみの世帯」は 878 万 6,000 世帯）。高齢者は単独世帯が主流となる時代に突入したといえよう。

ちなみに、1986 年は 65 歳以上の者がいる世帯のうち「三世帯世帯」が 44.8%を占めたが、今回の調査では 6.3%と約 7 分の 1 まで下がっており、世帯構造の中で最も少なくなっている。

## ■約6割は生活意識が「苦しい」

所得の状況を見ると、「全世帯」の 1 世帯あたりの平均所得（1 年間）は 536 万円と前年比 11 万 8,000 円増。「高齢者世帯」は 314 万 8,000 円で前年比 9 万 9,000 円増、「高齢者世帯以外の世帯」は 666 万 7,000 円で前年比 15 万 6,000 円増、「児童のいる世帯」は 820 万 5,000 円で前年比 7 万 9,000 円増だった。いずれも前年から増えているのは賃上げの影響と考えられるが、生活意識の項目を見ると所得増が生活を楽にしているとはいえない状況が見えてくる。生活意識が「苦しい」（「大変苦しい」と「やや苦しい」）は 58.9%。前年の 59.6%から微減しているとはいえ 6 割近くを占めた。なお、世帯別に見ると、「高齢者世帯」が 55.8%、「児童のいる世帯」は 64.3%となっている。

ビズアップ週刊

# 医療情報

2025年7月18日号

[情報提供]MMPG

(メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)  
メディカルウェーブ

医療情報①

国立大  
病院長会議

## 国立大42病院で285億円の赤字、24年度決算

国立大学病院長会議は9日、2024年度の国立大病院全体での経常収支が285億円の赤字だったとする決算概要の速報値を発表した。25年5月に公表したキャッシュベースでの収支は213億円のマイナスだったが、最終的に赤字幅が72億円拡大した。

経常収支で赤字となったのは、42病院全体の7割に当たる29病院。キャッシュベースでは、25病院(59.5%)がマイナス収支だったが、さらに4病院が赤字を計上した。医療機器の更新を一時的に停止するなどの節減努力により、キャッシュベースでの赤字を回避したものの、減価償却などの費用も含む経常収支では赤字に陥ったケースもあった。

42病院全体の収益は、前年度から547億円増え、1兆6,203億円。一方、費用は772億円増の1兆6,489億円となり、差し引き285億円の赤字となった。

コロナ禍以降、増収減益傾向が顕著となり、04年に法人化して以来初の赤字となった23年度から赤字額が4.75倍に膨らんだ。

大鳥精司会長(千葉大医学部附属病院長)はこの日行われた記者会見で、収支が60億円以上のマイナスになった病院もあったとし、「非常に危機的な状況」と窮状を訴えた。

また、通常診療はできていても、多くの病院が新たな医療機器などの購入や施設・設備の更新ができずに病院運営を行っている状況だと説明。26年度の診療報酬改定で経営改善につながる対応を実施しなければ、病院の存続が危ぶまれると強調した。

会見では特に改定を求める項目を記者から聞かれ、大鳥会長は医師の派遣を挙げた。

DPC対象病院に適用する機能評価係数Ⅱに医師の派遣機能は含まれているものの、評価が手厚くないと指摘。大学病院本院が承認されている特定機能病院の在り方に関する厚生労働省の検討会では、医師の派遣機能を承認要件に盛り込む方針が示されたことから、「次回の報酬改定で医師の派遣機能に対して十分な評価が行われることを期待したい」と述べ、地域医療への貢献に対する相応の手当てを求めた。

医療情報②

中央社会保険  
医療協議会

## 医療DXの実施状況 初めて調査へ

中央社会保険医療協議会は9日、医療機関によるDXの実施状況など2025年度に行う5つの調査の調査票案を了承した。医療DXの調査では、電子カルテの導入状況のほか、「医療DX推進体制整備加算」を届け出済みで電子処方箋に対応していない医療機関に導入の予定などを聞く。24年度診療報酬改定の結果を検証するため、25年度には医療DXの実施状況の

調査を初めて実施するほか、リフィル処方と長期処方の実施状況や、かかりつけ薬剤師・薬局関連の報酬改定の影響なども調査する。

リフィル処方の調査は 24 年度にも実施したが、今回はリフィル処方箋の調剤件数に報酬改定の前後で変化があったかどうかなどを薬局に新たに尋ねる。

医療 DX に関しては、電子カルテの導入やマイナ保険証で取得した患者情報の活用の状況などを調査対象の全医療機関に質問するほか、医療 DX 推進体制整備加算を届け出ているかどうかや電子処方箋に対応しているかに分けて医療機関の取り組みを把握する。

医療 DX 推進体制整備加算を届け出ている電子処方箋にも対応している医療機関には、「問診・診察がより正確になった」など電子処方箋の導入のメリットを聞く。

また、医療 DX 推進体制整備加算を届け出ている電子処方箋には対応していない場合には電子処方箋の導入予定を尋ねる。電子処方箋の導入予定がない医療機関には、「有用性が分からない」「電子カルテを導入していない」など理由を確認する。

一方、医療 DX 推進体制整備加算を届け出ている医療機関には、「マイナ保険証の利用率の基準を満たすことが難しい」など加算を算定しない理由や、「重複投薬を防止できる」など電子処方箋を導入した場合に得られると思うメリットを質問する。

厚生省案によると調査は 8 月に行い、調査結果は 11 月中旬に中医協に報告する。

医療情報③  
全国知事会  
オンライン会議

## インフレ対応など 医療の要望取りまとめへ

日本医師会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会は 9 日、全国知事会とオンライン会議を開催し、2026 年度に予定されている次期診療報酬改定について、物価高・賃金上昇などを反映するよう要請した。

知事会は 22-24 日に青森市で開催される全国知事会議で医療界の要望を反映した 40 年に向けた提言を取りまとめ、月内に厚生労働省へ要望を行う方針を示した。

知事会で社会保障常任委員会委員長を務める内堀雅雄・福島県知事は、社会保障費を高齢化の伸びの範囲内に抑制する目安対応から転換し、物価・賃金の伸びを加算することを盛り込んだ骨太方針 2025 について、「医療界や知事会の声を受け踏み込んだ内容になったが、施策の具体化が重要」と述べた。

また、「地域の医療崩壊を絶対に防ぐ」との決意を表明し、22 日からの全国知事会議で 40 年を見据えた医療・介護提供体制の構築に向けた提言を取りまとめ、7 月下旬には厚生省に要望を行うとした。

知事会会長の村井嘉浩・宮城県知事は、「医療体制の危機は地域の危機と考えている。行政と医療団体で連携し、制度改革に全力で取り組む」と述べた。

日医の松本吉郎会長は、「賃金・物価上昇を反映した報酬改定に向け、知事会と一致団結して訴えていきたい」と述べた。（以降、続く）

週刊医療情報（2025年7月18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。

# 医療施設動態調査 (令和7年4月末概数)

厚生労働省 2025年6月30日公表

病院の施設数は前月に比べ 18施設の減少、病床数は 4035床の減少。  
一般診療所の施設数は 58施設の増加、病床数は 497床の減少。  
歯科診療所の施設数は 109施設の減少、病床数は 増減なし。

## 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
	令和7年 4月	令和7年 3月			令和7年 4月	令和7年 3月	
総数	179 116	179 185	△ 69	総数	1 530 443	1 534 975	△ 4 532
病院	8 026	8 044	△ 18	病院	1 460 491	1 464 526	△ 4 035
精神科病院	1 055	1 057	△ 2	精神病床	314 599	315 376	△ 777
一般病院	6 971	6 987	△ 16	感染症 病床	1 949	1 945	4
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 309	3 320	△ 11	結核病床	3 449	3 465	△ 16
地域医療 支援病院 (再掲)	704	703	1	療養病床	266 839	267 342	△ 503
				一般病床	873 655	876 398	△ 2 743
一般診療所	105 266	105 208	58	一般診療所	69 892	70 389	△ 497
有床	5 251	5 282	△ 31				
療養病床を 有する一般 診療所(再 掲)	392	400	△ 8	療養病床 (再掲)	3 689	3 756	△ 67
無床	100 015	99 926	89				
歯科診療所	65 824	65 933	△ 109	歯科診療所	60	60	-

## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

令和7年4月末現在

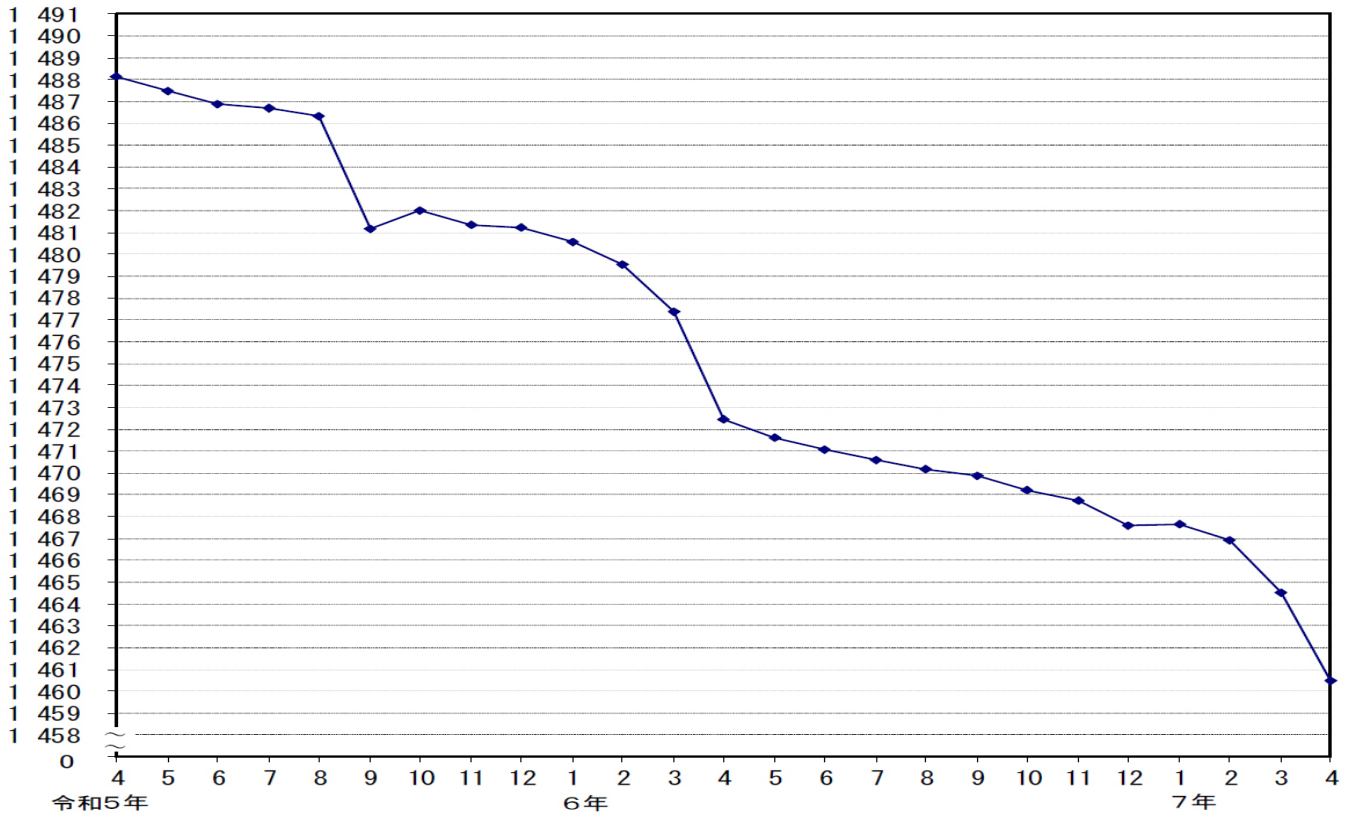
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 026	1 460 491	105 266	69 892	65 824
国 厚生労働省	14	3 649	18	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	51 440	-	-	-
国立大学法人	47	32 541	146	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 432	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	6	2 914	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	14 975	3	-	-
その他	21	4 495	376	2 162	4
都道府県	180	43 613	260	163	8
市町村	582	115 263	2 881	1 851	237
地方独立行政法人	139	53 572	34	17	-
日赤	90	33 357	201	19	-
済生会	83	21 816	56	10	1
北海道社会事業協会	7	1 538	-	-	-
厚生連	95	28 797	62	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	6	1 367	252	-	1
共済組合及びその連合会	39	12 783	130	-	3
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	187	45 788	441	121	82
医療法人	5 602	823 004	48 039	55 408	17 240
私立学校法人	112	55 411	195	38	14
社会福祉法人	201	33 419	10 548	401	41
医療生協	78	13 002	281	179	49
会社	23	7 185	1 427	7	13
その他の法人	197	40 616	1 522	338	225
個人	87	8 194	38 380	9 153	47 906



## 参 考

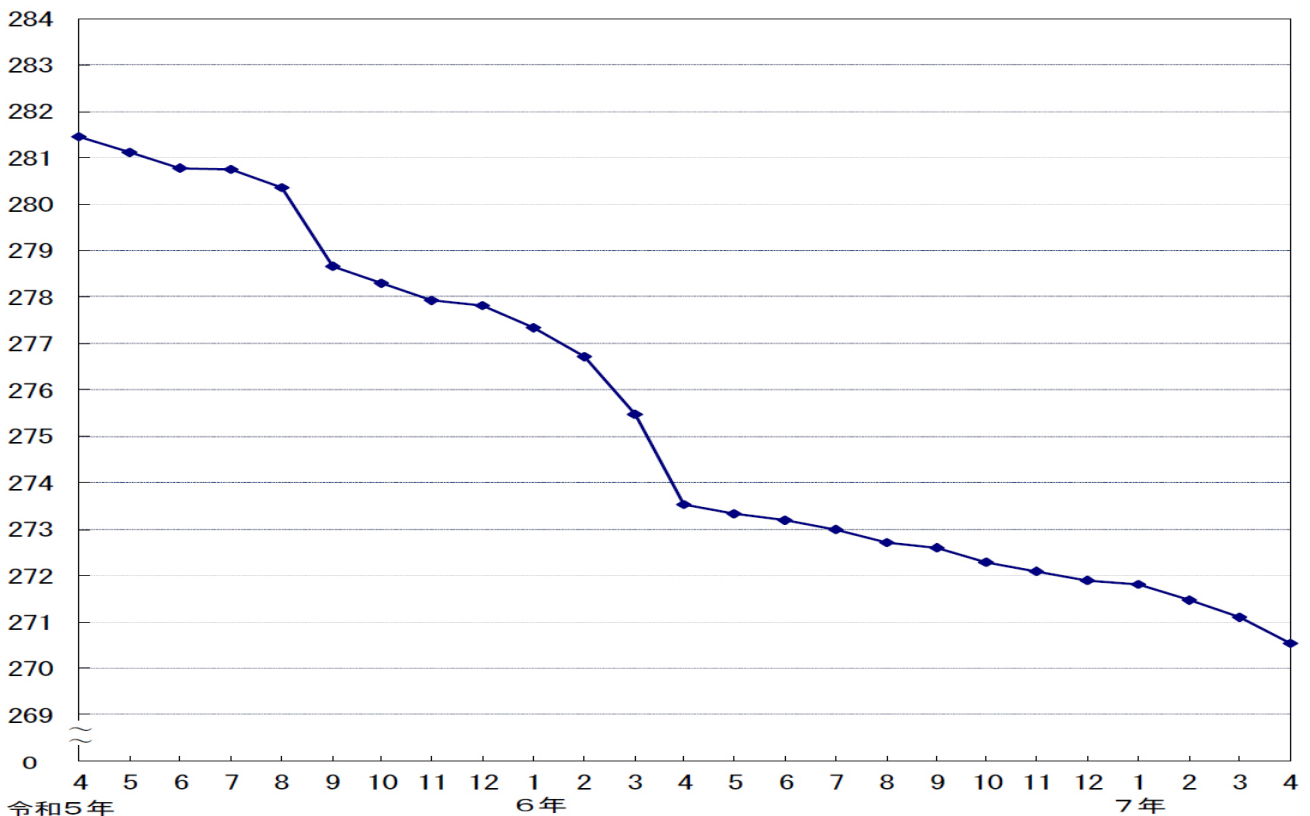
病床（千床）

### 病院病床数



病床（千床）

### 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（令和7年4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。





経営情報  
レポート  
要約版



## 歯科医院

歯科医院数減少とスタッフ不足時代が到来！

# 患者満足度向上と 職員の離職防止策

1. 医療施設調査から考える歯科医院の実態
2. システム導入による患者満足度向上
3. スタッフの満足度向上による離職防止策
4. 業務効率化によるスタッフの定着策



### ■参考資料

【厚生労働省】：歯科医療提供体制の現状について 医療 DX について ICT を活用した歯科診療等について  
¥医療施設調査令和5年 令和6年報告 【日本歯科衛生士会】：歯科衛生士の勤務実態調査 他

# 1

## 医業経営情報レポート

# 医療施設調査から考える歯科医院の実態

令和5年度の医療施設調査によると、歯科診療所の総数は66,818件（令和5年10月現在）で、前年から937件減少しました。

歯科医院は平成22年までは増加傾向にありましたが、平成23年以降は一転して横ばいまたは減少傾向が続いており、コロナ禍を経た現在もその流れが続いています。

休廃業や解散した歯科医院をみると、その院長の50%以上が70歳を超えており、高齢化が進んでいることが分かります。さらに、オンライン資格確認など医療のDX化・IT化に対応するための新たな設備導入や活用において、院長やスタッフのITスキル不足も、歯科医院の減少に拍車をかけている要因です。

また、土日や夜間の診療など厳しい勤務体系を求められることに対して、歯科衛生士などの人材が集まりにくく、人手不足も深刻です。

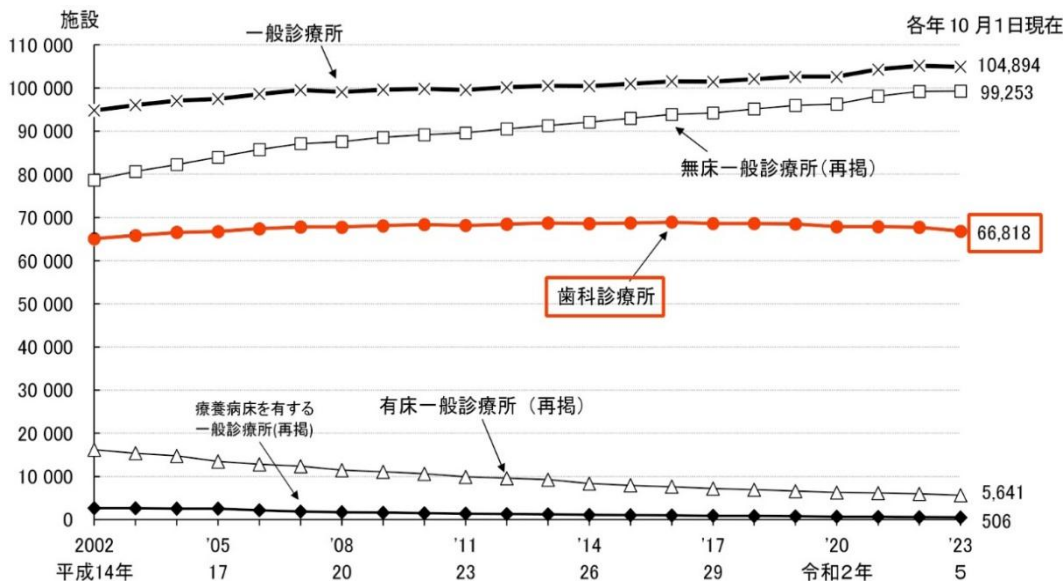
加えて、歯科治療材料などのコスト上昇も経営を圧迫しています。こうした状況を踏まえると、今後は新たな視点での歯科医院経営への取り組みが求められています。

### ■ 歯科医院施設数と休廃業等の現状

以下の図が示すように、歯科医院の数は平成2年の52,216施設から平成22年には68,384施設へと20年間は増加していました。

しかし、平成23年の医療施設調査では廃止・休止の歯科医院が開設・再開を上回って228施設減少し、その後はほぼ横ばいで推移しています。

### ■ 歯科医院の年次推移



注:1)「療養病床」は、平成14年は「療養病床」及び「経過旧療養型病床群」である。

2)平成20年までの「一般診療所」には「沖縄県における介護診療所」を含む。

厚生労働省：令和5年 医療施設調査より

# 2

## 医業経営情報レポート

# システム導入による患者満足度向上

最近の歯科医院では、土日や夜間の診療を行う施設が増え、診療時間が多様化しています。

診療内容も、う蝕（虫歯）患者の減少により、従来の虫歯治療から予防歯科へとシフトしています。特に予防歯科に力を入れている医院では、定期健診など計画的な診療が中心となるため、平日の日中でも安定した診療が可能で、効率的な運営が実現しています。

こうした医院では、電子カルテやレセコンと連携した予約管理、自動精算機の導入など、システム化によって業務の効率化を進めています。さらに、患者の呼び出しシステムを導入することで、歯科医院へのクレーム原因として多い「待ち時間」への対策も講じられるなど、業務効率と患者満足の両立を図る新しい運営モデルが広がりつつあります。

### ■ 予約システム導入のメリット

歯科医院の予約システム導入はコストがかかりますが、新人スタッフでも予約に対応できる、症状別による予約受付と管理ができる、インターネットで患者がいつでも予約できるといった様々なメリットがあり、診療の効率化が期待できます。そのほか、リコールや中断患者への連絡も予約システムからメールで自動的に行えます。スタッフが電話で連絡する際の心理的負担や時間が軽減でき、業務の効率化を図ることができます。

### ■ 歯科医院予約システムのメリット

患者の メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 24 時間受付可能の予約機能による高い利便性、PC やスマホでの活用が可能</li> <li>● 待ち時間や診療後の時間も予測でき、行動予定が立てやすい</li> <li>● 受診日の混雑状況が把握でき、予約の変更も可能</li> <li>● 待合室や駐車場の混雑まで予測でき、対応が可能</li> <li>● 診療後の次回予約に関しても画面で確認ができ、混雑等の対応が可能</li> </ul>
経営者の メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 無断キャンセル、中断患者の減少</li> <li>● 中長期間、来院の無い患者へのアプローチが可能</li> <li>● スタッフの時間外労働の減少</li> <li>● スタッフのモチベーション低下の減少</li> <li>● 歯科医院の評価アップ</li> </ul>
スタッフ・ 歯科医院の メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 予約患者の治療計画が判るため、治療の準備（カルテや関連書類、診療器具等）ができる</li> <li>● ホームページと予約システムをリンクすることで、診療圏の拡大、新規患者の獲得につながる</li> <li>● 患者メリットと同じく、駐車場や待合室の混雑緩和が図れる</li> <li>● 患者への連絡業務が少なくなる</li> <li>● リコール業務がなくなる</li> <li>● 予約受付が PC もしくはモバイルがある場所で行える（ユニットサイドでも可）</li> <li>● 患者管理が容易になる</li> </ul>

※予約システムの種類や機能によって、違いがあります。

# 3

## 医業経営情報レポート

# スタッフの満足度向上による離職防止策

スタッフからの要望の多くを占めるのは、休暇の取得しやすさ、長時間勤務の是正、給与面といった待遇面の改善などです。

歯科医院の多くが夜間診療や土日診療を行っている現状に加え、スタッフの平均数が4名未満という状況下では、体調が悪くても出勤を余儀なくされたり、有給休暇が取りにくいといった実情があるようです。

患者満足度の向上は、スタッフ自身の職場への満足度が確保された上でなければ実現できません。

### ■ スタッフの福利厚生面での要望

歯科医院では、土日診療や夜間診療、中には年中無休といった診療体制を取っているケースが多いことから、1週間フルタイム勤務では、労働基準法で定められた時間を守ることは不可能です。そのため、多くの歯科医院では正職員、パート職員ともシフト制を取り入れています。

また、歯科衛生士だけでなく、歯科助手、受付会計・歯科医療事務のスタッフもギリギリの人数で対応していることが多く、週休2日制や有給休暇取得も難しい状況になっています。

昨今、スタッフの第一の要望が給与面だけではなく、福利厚生面の充実を望んでいるといった背景もあり、これらが充実している医院への応募が多くなるのも当然です。

### ■ 歯科医院スタッフの福利厚生面での具体的要望

- 有給休暇の完全取得
- 週休2日制（隔週の4週6休でも可）
- 長時間勤務の解消
- 年末年始、夏期の休暇取得や慶弔休暇の特別有給化
- 昇給制度、賞与制度、退職金制度の構築
- 交代要員の補充
- 研修制度等の確立
- 雑務等も含め、業務量の減少（清掃等）
- 子育て支援の充実

「スタッフが職場で改善して欲しい項目」へのアンケート調査では、「給与等の改善（定期昇給等）」72.5%、「専門性・資格等の評価」61.3%、「教育研修等・レベルアップの機会の充実」52.0%、「福利厚生の充実」50.6%と半数を超える回答となっています。

また、「医療安全体制の充実」46.4%、「雇用の安定性の確保」45.7%、「業務量の軽減」42.1%、「多様な勤務形態・勤務時間の導入」39.0%と続いています。



# 4

## 医業経営情報レポート

# 業務効率化によるスタッフの定着策

スタッフは給与等の待遇だけを求めている訳ではありません。歯科医療へ従事するという、業務への希望と夢を持って志望してきています。

また、受付から始まり、治療から会計までの様々な業務において、歯科医療という専門職は、知識習得や経験が必要な業種でもあります。院長には、スタッフの業務効率化を図り、スタッフ個人の業務への負荷を減少させ、働くことへの「やりがい」や「誇り」を与え、仕事に従事する満足度を向上させる方策を取ることが求められています。

### ■ 業務負担軽減に貢献する各種システムの導入効果

第2章でも解説した通り、予約システムや自動精算レジ、各システム連動型レセコン（電子カルテ）の導入も業務の効率化に十分貢献します。予約システムは、受付や患者登録が自動的に行われ、リコール機能やホームページとの連動、患者のデータ分析機能までを備えており、業務改善に役立ちます。また、自動精算レジは、診療終了後の現金確認や釣銭状況の把握に係る時間が軽減され、スタッフが早い時間に帰宅できれば、歯科医院側も時間外勤務の減少が可能になり、人件費削減につなげることができます。

また、最新型レセコンの導入により、返戻の減少やカルテ入力補助、保険点数の自動計算、オンライン請求機能といったレセコン本来の機能向上を活用して業務量を軽減できるだけでなく、自動清算レジ等との連動が可能のため、日計表とレジ締め業務の簡略化を図ることもできます。さらには、患者分析機能があるため、増患対策や経営分析にも活用でき、今まで人力により行っていたカルテ分析がほとんど不要となります。

### ■ スタッフの業務減少、簡略化

#### ● 予約システム

- ・ 患者自動登録
- ・ ホームページや SNS からのアクセスへの自動対応
- ・ 自動リコール機能
- ・ 24 時間受付可能
- ・ キャンセル対応機能
- ・ レセコン、電子カルテとの連動による患者データ
- ・ 自動呼出し機能

#### ● 自動精算レジ等

- ・ 自動計算により釣銭間違いなし（レセコン・電子カルテ連動により。請求金額ミスが無い）
- ・ キャッシュレス決済が可能
- ・ 釣銭不足対応機能（金種別金額が明示されるため、釣銭不足への事前対応が可能）
- ・ 業務の効率化、簡易化が図れる
- ・ 診療終了後の会計処理時間の短縮

#### ● レセコン・電子カルテ等

- ・ 返戻リスクの減少
- ・ レセプト作業の効率化、時間短縮
- ・ 統計情報の分析機能
- ・ 検査機能との連動（X 線や CT、モバイル顕微鏡等との連動により、記録の一括管理が可能）

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: 労務管理 > サブジャンル: 求人・採用

# スタッフ採用手続きのポイント

スタッフ採用手続きのポイントについて、  
教えてください。

診療所、院長の目指すものや価値観を共有し、共に掲げた目標に向かって努力してくれる職員を採用するためには、「自院で働き続けてほしい人材像」を明確にしたうえで、これに合致するような採用活動を実施することです。

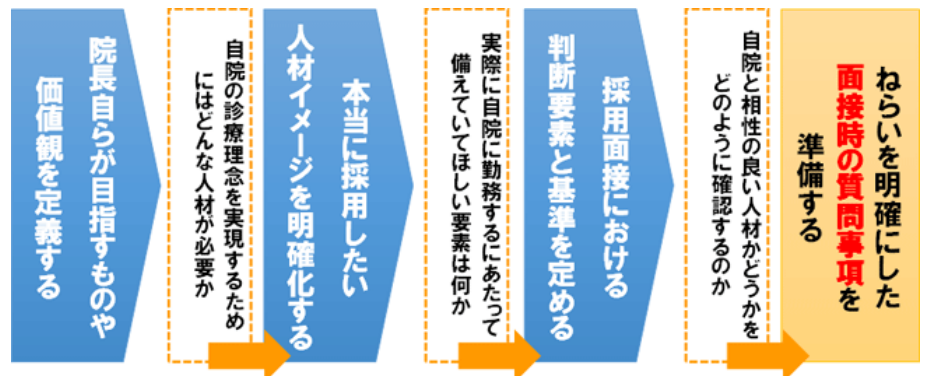
## 1. 望ましい職員を採用するための留意ポイント

### ◆POINT◆

- ① 自院が本当に必要とする人材に応募してもらう
- ② 応募者の中から採用すべき人材を見極める
- ③ オファーした人材に来てもらう

## 2. 採用面接で「望ましい人材」を見極める

### ■採用面接に臨む際の準備事項



## 3. 採用面接時に有用な質問事項(面接時の質問事項として有用なもの)

質問事項	ねらい
前職での不満、転職希望理由	勤務に支障が出やすい家庭事情（育児や介護等）、職場内トラブルの有無を確認
当院でやりたい仕事や目標	自院で実現可能な仕事・目標かどうかの確認
職場での失敗経験の有無	「ない」という回答者は <b>失敗に気づかない</b> 、あるいは責任転嫁しがちで、トラブル要因となる可能性が大
これまでの職場で嫌な 思いをした経験の有無	どのように解消・克服したかをたずねて、自己分析・コミュニケーション能力を測る。愚痴を述べるタイプはストレス耐性が低い可能性が高い
職場での孤立感への対応法	原因、自分の <b>問題点を省みる姿勢</b> があるかをみる
当院の待合室で気づいたこと	周囲に対する気配り、配慮など <b>注意力</b> を測る
趣味と最近の関心事	日々の生活を楽しめているかにより <b>ストレス耐性</b> を測る
(転職回数が多い場合) その理由と重要視した事項	理由の妥当性、仕事に対する姿勢の一貫性をみる なければ <b>協調性</b> 、ストレス耐性に乏しい可能性がある
他院で感じた患者対応の問題	<b>接遇</b> に対する知識・スキル、患者対応への姿勢をみる

# 外国人採用時の契約書

## 外国人を採用する際には、 どんな契約書を作ったらよいのでしょうか？

外国人を採用する場合、まず留意すべきことは、在留資格についてです。

外国人を雇用するためには、旅券または外国人登録証明書で、その在留資格が就労できるものかどうかを確かめる必要があります。もし、不明な場合は、所轄の地方入国管理局に照会します。また、日本で就労できることを証明する「就労資格証明書」を提示してもらう方法もあります。

「就労資格証明書」とは、日本に在留する外国人が希望するときに発行される書類で、旅券または外国人登録証明書を添えて本人が申請し、地方入国管理局で交付を受けるものです。ただし、入管法（入国及び難民認定に関する法律）では、「就労資格証明書」を提示または提出しないことを理由に不利益な取り扱いをしてはならないとしていますので、注意が必要です。ところで外国人の場合は、日本人より契約を重視する傾向がありますので、採用時には必ず雇用契約書を作成し、賃金や労働時間、その他の労働条件について明記しておく必要があります。また、業務の範囲や外国人職員に特有な事項についてもできるだけ具体的に記載し、本人の同意を得ておくことが必要です。

### ■外国人と交わす雇用契約書に記載する事項のポイント

- (1) 就労義務、職務内容の変更について
- (2) 勤務地や勤務地の変更について
- (3) 就業規則の遵守義務、医療機関の指示に対する遵守義務などについて
- (4) 労働時間、休憩、休日について
- (5) 日本語能力向上への努力義務や、義務を怠った場合の措置について
- (6) 第三者のための事業運営と事業協力の禁止について
- (7) 契約期間中また契約終了後の機密情報の漏洩・開示の禁止、契約終了時の資料の返却について
- (8) 契約終了時の業務の引き継ぎ義務について
- (9) 基本給や諸手当の額、給与の締切日および支払日について
- (10) 賞与支払いの有無、賞与額の決定方法について
- (11) 時間外、休日労働の割増賃金について
- (12) 職務遂行上生じた費用の支払いについて
- (13) 所得税、住民税、社会保険料などの給与からの控除について
- (14) 福利厚生施設の利用について
- (15) 契約期間について
- (16) 雇用契約の効力の発生の時期について
- (17) トラブルがあった場合の裁判所の管轄について