

2012.10.2

週刊WEB

# 医療経営マガジン

## 1 医療情報ヘッドライン

10月1日から医療機関・薬局のポイント付与禁止  
保険医療機関及び保険医療養担当規則等 一部改正

厚生労働省

勤務医の40%が週60時間超勤務  
過労死や医療の安全性への影響が懸念

労働政策研究・研修機構

## 2 経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(平成24年5月審査分)

## 3 経営情報レポート

一般的事例にみる  
患者クレーム対応のポイント

## 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

試用期間の長さの設定

試用期間中の職員を不適合とする基準

発行



本社 京都市南区吉祥院九条町30番地1江後経営ビル  
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565  
滋賀支社 滋賀県草津市野路1-4-5 センブルBLDG ZEN 5F  
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540  
大阪支社 大阪市北区梅田2-5-6 桜橋八千代ビル 6F  
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

## 10月1日から医療機関・薬局のポイント付与禁止 保険医療機関及び保険医療養担当規則等 一部改正

10月1日から、療養担当規則等が一部改正され、医療機関や薬局で行う、いわゆる「ポイント」の付与を禁ずることとなった。厚生労働省は9月18日、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」（療担）と、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」（薬担）について、『経済上の利益提供による誘引の禁止』を行うとした一部改正の通知を発出した。

一部の薬局等では、調剤一部負担に対するポイント付与が行われており、これが「経済上の利益誘導」に当たるのではないかと指摘されていた。具体的には、保険医療機関・保険薬局が一部負担として受領する費用の額に応じて、「当該医療機関・薬局における商品の購入に係る対価の額の値引きをすること」などの経済上の利益を提供することにより患者を誘引してはならない、とされる。

今回、10月1日から禁止されたのは、「一部負担金の受領に応じてポイントの付与・還元を目的とするポイントカードについて、ポイントを付与する」ことである。

一方、クレジットカードや、一定の汎用性のある電子マネーによる支払で生じるポイントについては、「ポイント付与」（つまり顧客の誘引）ではなく、「患者の利便性向上」が目的であるとして、当面「やむを得ない」ものとして認められることになった。ただし、24年度内を目途に、クレジットカード等のポイントについても検討が継続される。

中医協では、継続的にこの問題が議論され

てきた。当初、調剤ポイントの付与禁止は、昨年11月時点では、今年4月1日からとなっていた。しかし多くのパブリックコメントの反対を反映し、準備期間を設けるため施行日を半年後の10月1日に延期して決定した経緯がある。一部のマスコミ記事によれば、10月から禁止とした省令はそのままにする一方、9月中に各地の厚生局に通達する規制の運用基準（事務連絡）に「調剤ポイントの禁止」という文言を盛り込まないことで、違反しても指導に留めるのではないかと、という観測記事が流れていた。また、例外的に認めてきたクレジットカードなどによる調剤ポイント付与も、再検討する方向で調整に入ったとの報道も流れ、結局、一体何のための半年間延期だったのかという声が噴出した。

現在、多くのドラッグストアでは日用雑貨等を購入した際、ポイントを付与するサービスを展開しており、累積ポイントに応じ、次回購入時にポイントで支払いが出来るようになっている。このポイントサービスは、平成22年秋に調剤（処方薬販売）についてもポイント付与が認められ、多くのドラッグストアが導入していた。

処方薬には公定価格があり、患者は自己負担分として通常3割を支払うこととなっている。この自己負担額からの値引きは健康保険法によって禁じられており、厚労省ではポイント付与は「値引きに近い」と考えられたため禁止の方針となった。

## 勤務医の40%が週60時間超勤務 過労死や医療の安全性への影響が懸念

全国の病院に勤める医師の40%が1週間に60時間以上の長時間勤務をしており、過労死や医療の安全性への影響が懸念されること、これによって医師偏在（地域や診療科目）が加速している遠因ではないか、等の結果が、厚生労働省の外郭団体である「労働政策研究・研修機構（JILPT）」の調査で判明し、9月18日調査結果を公表した。

このアンケートは、病院に勤める24歳以上の医師に対しインターネットを通じて実施したものである。

勤務医等の労働環境問題解決のため、調査結果は今後の政策立案等の基礎資料として活用される。調査項目は、(1) 医師不足、(2) 日直・宿直、(3) 労働時間、(4) 満足度、(5) 疲労感、(6) 労基法の認識、(7) 将来の働き方、(8) 勤務環境改善策、など17項目に及んでいる。

調査は去年12月全国の病院に勤める勤務医を対象に行い、およそ3500人が回答した。その結果、1週間当たりの労働時間は平均で53.2時間、過労死の危険性が高まる目安とされる60時間を超えた医師は、全体の40%に上ったことが分かった。また、疲労を感じて

いる医師が60%、睡眠不足を感じている医師が46%に上った。

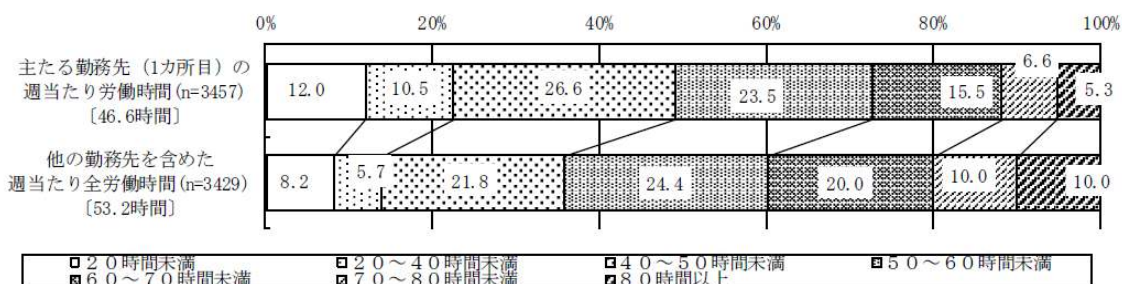
「医師不足」では、68.6%が医師不足を感じており、その中でも麻酔科、救急科、小児科で不足感が高かった。また過疎地域の病院の勤務者では、78.5%が医師不足を感じていた。

さらに、疲労や睡眠不足を感じている医師は、感じていない医師に比べて医療事故につながるおそれのある、いわゆる「ヒヤリ・ハット」を体験している割合が4割から5割程度高くなっていることも分かった。

改善のためには「医師数の増加が必要」との回答が55.4%と最も多く、次いで「当直明けの休み・休憩時間の確保」「他職種との役割分担の促進」「診療以外の業務の負担軽減」などの回答割合が高かった。

調査を行ったJILPTの郡司正人主任調査員は、「医師の疲労が医療の安全性に悪影響を与えていることが明らかになった。医師の数は簡単には増えないので、看護師や理学療法士などの専門職の仕事の範囲を広げて、医師の負担を減らす対策を急ぐべきだ」と話している。

図表15：主たる勤務先の週当たり労働時間と他の就労先を含めた週当たり全労働時間



# 介護保険事業状況報告(暫定)

## (平成24年5月分)

### 概要

#### 1 第1号被保険者数(5月末現在)

第1号被保険者数は、2,993万人となっている。

#### 2 要介護(要支援)認定者数(5月末現在)

要介護(要支援)認定者数(総数)は、535.6万人となっている。  
第1号被保険者に対する割合は約17.9%となっている。

#### 3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、326.7万人となっている。

#### 4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、30.8万人となっている。

#### 5 施設サービス受給者数(現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

施設サービス受給者数は86.3万人で、うち「介護老人福祉施設」が45.4万人、「介護老人保健施設」が33.1万人、「介護療養型医療施設」が7.8万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計は一致しない)

## 6 保険給付決定状況(現物給付3月サービス分、償還給付4月支出決定分)

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含む保険給付費の総額は、6,579 億円となっている。

### (1)再掲:保険給付費(特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含まない。)

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を除いた保険給付費の総額は 6,235 億円、うち居宅(介護予防)サービス分は 3,301 億円、地域密着型(介護予防)サービス分は 622 億円、施設サービス分は 2,313 億円となっている。

### (2)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は 244 億円で、その内訳としては、食費分 189 億円、居住費(滞在費)分は 56 億円となっている。

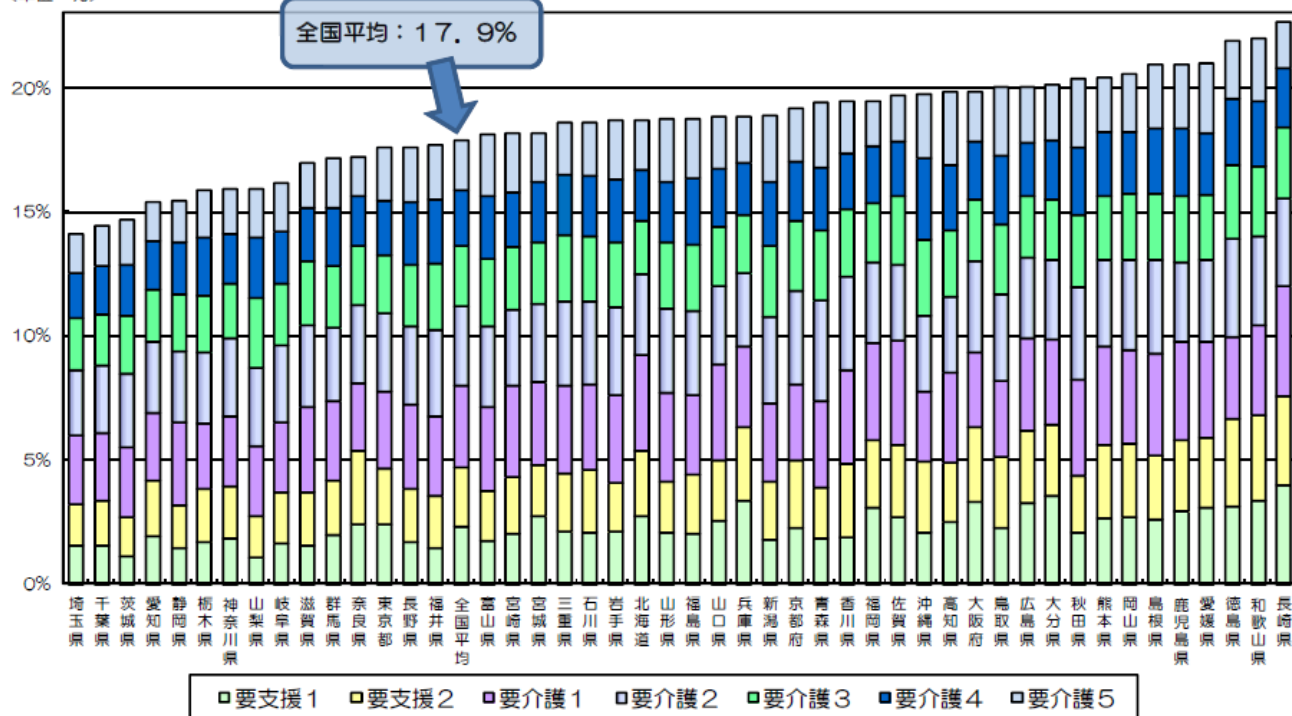
### (3)再掲:高額介護(介護予防)サービス費(償還給付4月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費の給付費総額は 99 億円であり、うち世帯合算分は 8 億円、その他分は 91 億円となっている。

注：東日本大震災の影響により調査報告が困難であったため、以下の 1 保険者を含まない。  
福島県：富岡町

## ■第 1 号被保険者 1 人あたり保険給付費【都道府県別】

(単位：%)



※要介護(要支援)認定者数については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。

# 一般的事例にみる 患者クレーム対応のポイント

## ポイント

- 1 多様化する患者クレームとその発生要因
- 2 医療機関で発生するクレームの特徴と留意点
- 3 一般的事例にみる具体的対応ポイント



# 1 多様化する患者クレームとその発生要因

## ■ 多様化する患者クレームの実態

日経メディカルが医師 1,015 人（開業医 140 人、勤務医 846 人、その他 29 人）を対象に行った調査において、77.2%の医師が、2008 年以降、患者やその家族からのクレームや迷惑行為を「経験した」と回答しています。その調査の中で、多くの医師が患者トラブルを経験している実態が明らかになったとともに、クレームや迷惑行為を起こす患者像が多様化していることが浮き彫りになっています。

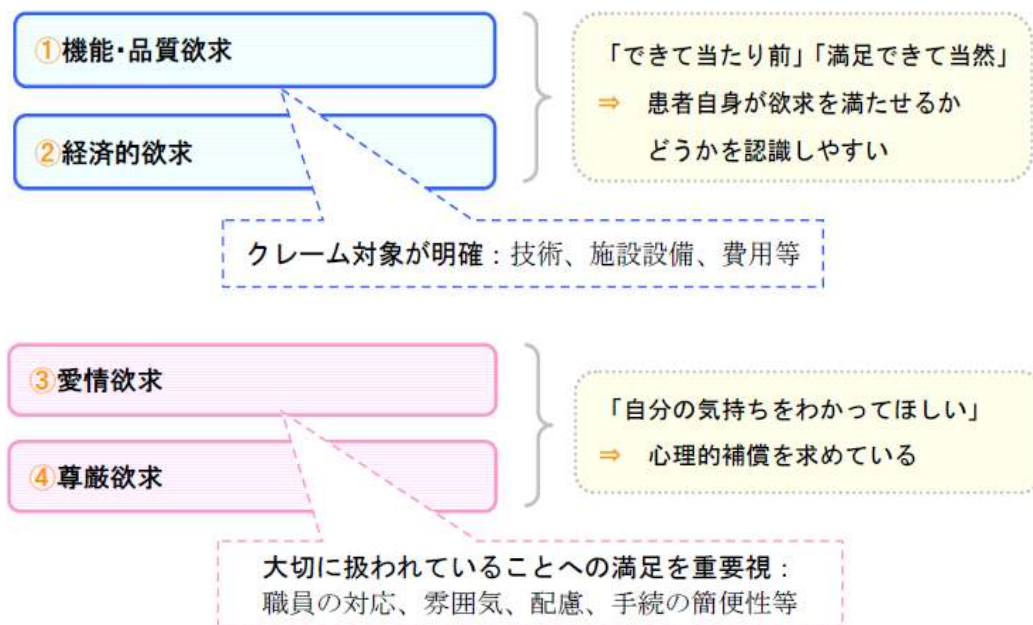
### ◆ 多様化する「困った患者」の実態

- ① 偏った情報による自己診断 メディアを通じた医療情報をうのみにし、身勝手な要求
- ② 度を越した過保護でわがままな親 診察台のシーツ交換と聴診器の消毒を要求
- ③ 軽症でも安易に受診 軽症であると説明しても納得せず、過剰な検査や治療を要求

（出典：日経メディカルオンライン REPORT 2010.9 困った患者 2010 Vol.1~7）

## ■ 患者クレームが発生する要因

近年は、患者の権利意識と情報入手の容易さが向上したため、患者が医療機関に対して求めるニーズはより高いものに、また個別化しています。よって、患者の消費者欲求に応える医療サービスの提供が重要になっています。消費者欲求は、次の4つに分類することができます。



## ■ 医療サービスの特性と提供レベルの関係性

医療サービスに特徴的な問題としては、大きく次のような3点が挙げられます。

- ① サービス提供者のスキル・経験等に影響される  
→ 経験の長短や習得している技術で、職員によってやり方が異なる場合があり、結果が変わってしまう可能性がある
- ② 患者の期待度が異なる  
→ 「治療期間が長くかかってもいいから、完治させてほしい」  
「入院するのであれば、療養中の快適性が重要」等
- ③ 多職種が関与し、提供サービスに差が生じることがある  
→ 院内は複数の職種・職員が一人の患者の関わるため、担当者によって提供するサービスのレベルや内容にムラが生じる可能性がある

これらの特性が挙げられる背景

医療サービスとは……

- 人の手によって行われるもの
- 患者が単独では実践・完結できず、必ず医療者が関わるもの

## ■ クレームが発生しやすくなる環境とは

どのような環境にあると、患者からのクレームが発生しやすくなるのでしょうか。

医療サービスを提供する環境の中では、職員や医療機関において、一定の要素の存在がクレームや医療過誤などの発生に影響を及ぼしていることが指摘されています。

これらは、欠如していると可能性が高くなるものと、過剰にあることでマイナス要因となってしまうものに分けられます。

① 欠如してはいけない主要な要素	
コミュニケーション	患者と医療従事者相互の情報交換、意思の疎通、気配り
知識	医療サービスを提供するうえで必要な知識、あるいはその知識が不足していることに対する認識
② 過度に多い（強い）とマイナスに作用する主要な要素	
ストレス	業務や時間に追われる状況が継続し、精神的な余裕を持ってない
経験による慣れ	危機感や警戒心が低下し、適度の緊張感を弛緩させてしまう



## 2 医療機関で発生するクレームの特徴と留意点

### ■ 医療機関で発生するクレームの特徴

医療機関で発生するクレームは、その対象別に次のように分類できます。

- ① 医師（診療内容・説明内容）に対するクレーム
- ② 看護師・コメディカルに対するクレーム
- ③ 受付・会計等、事務職員に対するクレーム
- ④ 施設・設備や待遇に対するクレーム

クレームの多くの要因 ⇒ 人(職員)とのコミュニケーションの行き違い

### ■ まず相手に「共感」そして……しっかりと「聴く」

クレームは、十分にコミュニケーションをとることがその解決に繋がります。クレームを「聴く」際には、基本的に次のような姿勢で臨むとよいでしょう。

#### (1) 初期対応では先入観を持たない

話の要領を得なかったりするケースも見られますが、患者の訴えは、先入観を持たずに対応することが必要です。「この患者さんの単なる思い過ごしではないだろうか？」などと思いながら話を聴いていても、患者は自分のいうことを聞いてくれないと感じるものです。クレームの初期対応で重視しなければならないのは、患者が不満を感じたという事実を受け入れることです。

#### (2) 途中で言葉をはさまずに最後まで話を聴く

よく話を聴く「傾聴」のステップがクレーム対応では最も重要であり、患者の不満を解消するとともに、一転して満足度向上につながる可能性もあります。患者の訴えは、言葉を途中でささむことなく、黙って一通りの話を最後まで聴きましょう。

#### (3) 患者が感じた事実と心情を確認する

事実を確認する際には、クレームを受けた職員の主観は排除しなければなりません。あくまでも、苦情やクレームを述べた患者が感じた事実を確認することが重要です。

#### (4) 回答できることはすぐ伝える

クレームはその訴えを聴くだけで解決する場合も多く、不快に感じたという患者の立場に共感し、患者が「心情をよく聴いてくれた」と感じた時、抱いていた不満は軽減されます。

## 3 一般的事例にみる具体的対応のポイント

### ■ よくあるクレームの種類別対応法

患者が苦情やクレームを訴えるケースは様々ですが、頻出しているのは、次のような4つの場面です。対応する職員がどの部署に所属しているのかによって、その受け止め方は若干異なってしまものですが、基本的に対応する職員が留意すべき点は同じです。

#### ◆ 患者クレームの頻出例

- ① 待ち時間（受付から診察まで、診察から会計まで等）が長すぎる
- ② 職員の態度や言葉遣いが悪い
- ③ 会計・支払内容に疑問や不満がある
- ④ いつもと違う薬が出されたが説明がない

### (1) 待ち時間に対するクレーム

#### ◆ 患者の訴えの例1

朝から来たのに処方箋を受け取るまでに3時間もかかった。いつも混んでいるので、比較的空いている曜日、時間帯はないだろうか。

#### ◆ 対応する職員が留意すべきポイント

- 患者を待たせてしまったこと、不快な思いをさせてしまったことに対して謝罪する
  - 来院者が少ない日が確実にないとしても、「わかりません」だけでは済ませない
- ⇒ 返答例：「確かなことは申し上げられないのですが」と前置きして、候補曜日を案内する

### (2) 職員の対応・言葉遣いに対するクレーム

#### ◆ 患者の訴えの例2

忙しそうにしている、いつも声をかけにくい。早口で説明がわからないと言ったら、一方的にしゃべってこちらの質問に答えてくれなかった。友達言葉だったり、突然敬語になったりする。

#### ◆ 対応する職員の留意ポイント

- 患者の思い過ぎしの可能性があっても、「そんなことはないと思いますが」と言わない
- 不愉快な思いをさせたことを謝罪し、別の職員に説明させたほうが良いか提案する

### (3) 会計・支払内容に対するクレーム

#### ◆患者の訴えの例3

明細書を渡されても、見方がわからない。先日と同じような診察だったのに、今日支払う金額が違うことに納得がいかない。計算が間違っているのではないか。

「手間が面倒」等という表情をしない

#### ◆対応する職員の留意ポイント

- 「すぐにお調べします」と伝えて、その場で再度確認・再計算を行う

#### <会計に誤りがない場合>

- 「再度確認いたしました、金額に間違いはないようです」

患者の体面に配慮して柔らかい表現を使う

#### <会計の計算ミスがあった場合>

- 別のスペースへ案内する：第三者に姿が見られない、会話が聞こえない場所
- 謝罪し、正しい明細書と返却分の金額を封筒に入れて手渡す。「今後十分注意いたします」と申し添える

### (4) 薬の処方に関するクレーム

#### ◆患者の訴えの例4

今日もらった薬がいつものものと違う。診察の際に、薬については何も説明がなかったため、飲むのが不安だ。処方せんが他の人と取り違えられているのではないか。

時間がかりそうな場合は、椅子に掛けて待ってもら

#### ◆対応する職員の留意ポイント

- 時間の都合を確認したうえで「お問い合わせしますのでお待ちください」と伝える
- 担当の医師または看護師に連絡し、指示を受ける  
指示・対応に時間が必要な場合は、その旨を患者に告げて了承を得る
- 詳細な説明を希望するかどうかを確認すると併せて、今後の対応に関する要望も尋ねる

### ■ スキルにこだわらず背景にある気持ちを理解する

患者から寄せられる苦情やクレームは、決して怒りの感情だけではありません。来院した患者は心身に不安を抱えているのですから、安心と安全を得られることを期待していることを念頭に置いて、患者の言葉に誠実に耳を傾ける必要があります。

対応スキルにこだわると、背景にある患者の気持ちを見落としてしまいがちです。患者の気持ちに伝える姿勢を示し、真の欲求がどこにあるかをくみ取ることが重要なのです。

# 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



## 試用期間の長さの設定

職員の本採用前に試用期間を定める場合、その長さについて、労働基準法等における制限はあるでしょうか。



職員を採用するにあたって、「試用期間」は必ず設けなければならないものではありませんが、本採用の前に一定の「試用期間」を設け、その間に職員としての適格性を判断するのが通例となっています。

「試用期間」を設ける場合には、就業規則等において、試用期間の長さ（その延長または短縮を含む）、試用期間中の解雇、本採用の手続き、試用期間の扱い（勤続年数への通算の有無）などについて定めておく必要があります。

試用期間の長さについては、その目的が本採用とするか否かを見極める期間であることから、2～3カ月程度とする企業や団体が多く、稀には6カ月とするケースも見受けられます。

試用期間の長さについて法的な制限はありませんが、期間を定めて雇用する場合の契約期間は、原則として「1年」を超えないこととされている（労基法第14条）ことから、最長1年と解されますが、試用期間中の職員は身分が不安定であることからみて、必要以上に長い期間を設定することは避けるべきでしょう。

具体的には、「新たに採用した者については、採用の日から3カ月間を試用期間とする。ただし、特殊な事情がある場合は2カ月を超えない範囲で試用期間を延長することがある」などのように、通常は2、3カ月としたうえで試用期間の延長の規定を設け、特殊な事情がある者に限って、その期間を延長するものとし、さらに、延長する場合の最長期間についても定めておくといでしょう。

### ■一般的な試用期間

試用期間の長さ、試用期間中の解雇、本採用の手続き、試用期間の扱いについて就業規則等で定める

2～3か月程度の試用期間

2か月を超えない範囲の  
延長期間

1年超は法律で禁止

## 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



### 試用期間中の職員を不適合とする基準

試用期間中の職員を不適合と判断する基準は、具体的にはどのようなものでしょうか。また、その基準について就業規則に明記しておかなければ、正職員への登用を拒否できないでしょうか。



試用期間中の採用取消や、試用期間満了時に正職員への登用を拒否することは、法律上は解雇に当たりますが、試用期間中については、一般に通常の解雇より解雇権が広く認められています。

これは、試用期間を設ける目的が、入職前の審査だけでは新規採用者の適格性を十分に把握することができないため、一定期間の勤務状況などを観察することによって、本採用とするかどうかを判断するためであることから、その期間中に職員として不適合と認められた場合には、労働契約を解約することができるという解雇権留保付の特約がなされている期間と解されているためです。

しかし、試用期間中だからといって、使用者に無制限に解雇権が認められるものではありません。判例においても、「客観的に合理的な理由が存在し、社会通念上相当として是認される場合」にのみ許される（昭48.12.12 最高裁大法廷判決「三菱樹脂事件」）と示されています。

試用期間中は解雇権が広く認められている（解雇権留保付の特約）

しかし

解雇権は無制限に認められているわけではない☒

この判例では、「企業者が、採用決定後における調査の結果により、または試用期間中の勤務状態等により、当初知ることができず、また知ることが期待できないような事実を知るに至った場合において、そのような事実<sup>1</sup>に照らしその者を引き続き当該企業に雇用しておくのが適当でないと判断することが、上記解雇権留保の趣旨、目的に照らして客観的に相当であると認められる場合」に、解雇権を行使できるものとしています。

よって、就業規則等で具体的な事由（基準）を定めていなければ、試用期間中または試用期間満了時に解雇できないものではありませんが、トラブルを最小限に抑えるためには通常の解雇事由（基準）とは別に、「試用期間中の解雇」の条項を設けて具体的な解雇事由（基準）を定めておいたほうがよいでしょう。