

2015.04.07

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

日本医療研究開発機構 2020年までの領域別達成目標提示
再生医療やゲノム、難病など

政府

「へき地保健医療対策検討会」
都道府県をまたぐ連絡・連携体制も

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成26年1月審査分)

3 経営情報レポート

高収益クリニックに学ぶ
患者志向経営で実現する高集患力

4 経営データベース

ジャンル:病院機能評価 サブジャンル:病院機能評価の概要

公益財団法人日本医療機能評価機構について

ジャンル:病院機能評価 サブジャンル:審査(書面・訪問)全般

サーベイヤーとの質疑応答への心構え

日本医療研究開発機構 2020 年までの領域別達成目標提示 再生医療やゲノム、難病など

政府は 3 月 27 日、健康・医療戦略推進本部を開催し、国立研究開発法人「日本医療研究開発機構」（AMED：4 月 1 日正式発足）の医薬品創出や医療機器の開発、再生医療やオーダーメイド・ゲノム医療、がんや難病対策など 9 つの研究プロジェクトについて、中期目標案を提示した。

日本医療研究開発機構は、同本部のもと、2014 年 7 月に決定した「医療分野研究開発推進計画」に基づいて、基礎から実用化まで一貫した研究開発を推進する独立行政法人で、2015 年度の予算としては 1,423 億円が計上されている。AMED 構想は安倍政権の大きな目標であり、「医療分野の研究開発を一元的に管理・支援する組織」と位置付けられている。初代理事長には、末松誠氏（慶應義塾大学医学部教授）が就任した。

中期目標の期間は、2015 年 4 月～2020 年 3 月の 5 年間とし、今回「基礎研究から実用化へ一貫してつなぐプロジェクトの実施」として、9 つの研究領域ごとの成果目標が次のように掲げられた。

- (1) 医薬品創出（相談・シーズ評価 1,500 件、企業への導出 5 件、創薬ターゲットの同定 10 件等）
- (2) 医療機器開発（5 種類以上の革新的医療機器の実用化、医療機器の実用化による成果約 1,500 億円等）

- (3) 革新的な医療技術創出拠点（医師主導治験の届け出数を年間 40 件等）
- (4) 再生医療（臨床研究または治験に移行する対象疾患の拡大約 15 件等）
- (5) オーダーメイド・ゲノム医療（2020～30 年頃までに、生活習慣病の劇的な改善、発がん予測診断の確立等）
- (6) 疾患に対応した研究＜がん＞（5 年以内に日本発の革新的ながん治療薬の創出に向けた 10 種類以上の治験への導出等）
- (7) 疾患に対応した研究＜精神・神経疾患＞（日本発の認知症、うつ病など精神疾患の根本治療薬候補の治験開始等）
- (8) 疾患に対応した研究＜新興・再興感染症＞（病原体の全ゲノムデータベースなどを基にした迅速診断法の開発・実用化等）
- (9) 疾患に対応した研究＜難病＞（新規薬剤の薬事承認や既存薬剤 11 件以上の適応拡大等）

AMEDでは、「医薬品」「再生医療」「がん」「脳と心」「難病」「感染症」の基幹研究と、社会ニーズに合わせた研究を行っていく「研究企画」など 9 つのプロジェクトが推進される。これらのプロジェクトを包含する戦略推進部と、他の 5 事業部（産学連携部、国際事業部、バイオバンク事業部、臨床研究・治験基盤事業部、創薬支援戦略部）が縦横連携し研究開発の全体最適化を目指す。

「へき地保健医療対策検討会」 都道府県をまたぐ連絡・連携体制も

厚生労働省は3月30日、「へき地保健医療対策検討会」を開催し、(1) 新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療の取り扱い、(2) 検討会の取りまとめにあたる報告書案として、2014年の「無医地区等調査」の結果（速報値）を報告した。

(1) は、2月25日開催の前回会合で整理された論点のうちの1つである「へき地に対応した新たな専門医制度の検討」に関連する。今回は主な意見として、次の事項が示されている。

(i) 新たな専門医の仕組みの準備を進めるにあたって、指導医・専門医認定施設などの多い都市の医療機関への医師偏在がこれまで以上に進むことがないよう、へき地診療所などにも考慮した形のプログラム策定への配慮や、へき地を含めた地域医療における研修の評価などを検討すべき。

(ii) 専門医の取得が優先されて、地域のニーズが置き去りにされないような制度設計の検討が必要。

(iii) 総合診療専門医を含むあらゆる専門医が、へき地を含めた地域医療において研鑽を積み、地域に貢献することなどが重要であり、へき地における研修環境や診療体制について整備を進めていくことが重要。

また(2)では、内容の柱として、次の事項などが示された。

- ▽ へき地保健医療計画の取り扱い（2018年度からの次期医療計画策定に合わせ、一体的に扱う）
- ▽ へき地における医療体制の現状（無医地区の状況、医師の確保など）
- ▽ 都道府県をまたいだ連絡・連携の場の設置（全国的なネットワークを持つ組織の活用など）
- ▽ 地域医療支援センターと、へき地医療支援機構におけるキャリア形成支援
- ▽ へき地医療拠点病院の実績要件の検討（へき地保健医療対策整備指針において数値目標を定めることなど）
- ▽ へき地におけるチーム医療の推進（今ある人的資源を効率的に活用した包括的な連携など）

報告された速報値によると、前回09年の調査に比べて無医地区の数が約10%減ったとしている。

また人口減も深刻な問題であり、無医地区にならないためには、都道府県をまたいだ連絡・連携の場の設置が必須の様相を呈し始めている。

介護給付費実態調査月報 (平成26年1月審査分)

調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的として、平成 13 年 5 月審査分より調査を実施している。

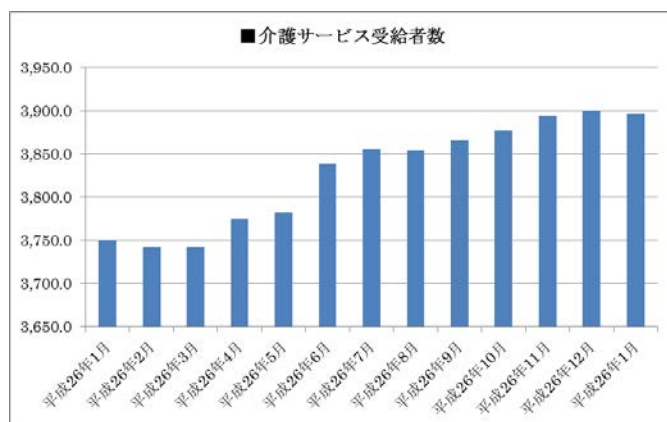
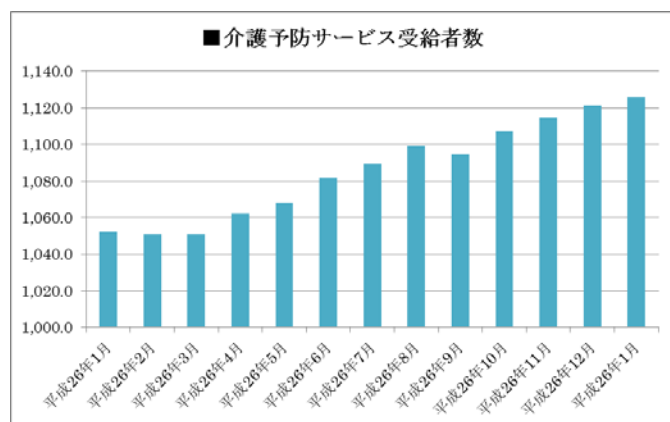
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

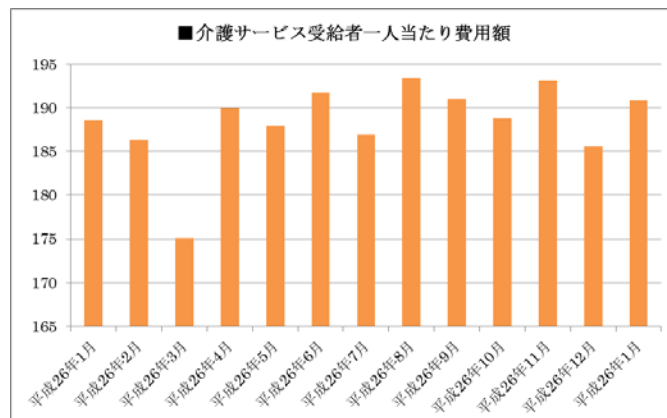
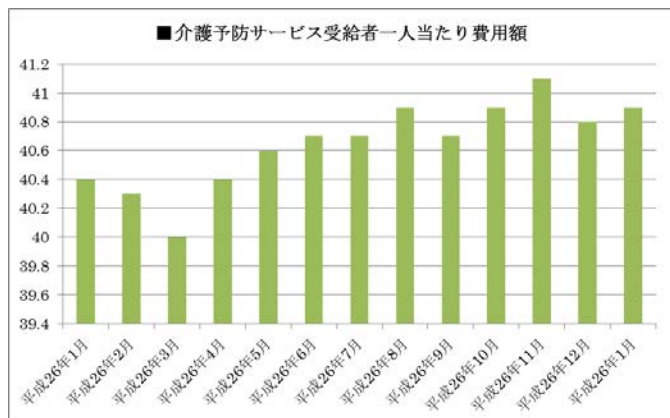
1 受給者数

全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは 1125.6 千人、介護サービスでは 3895.7 千人となっている。



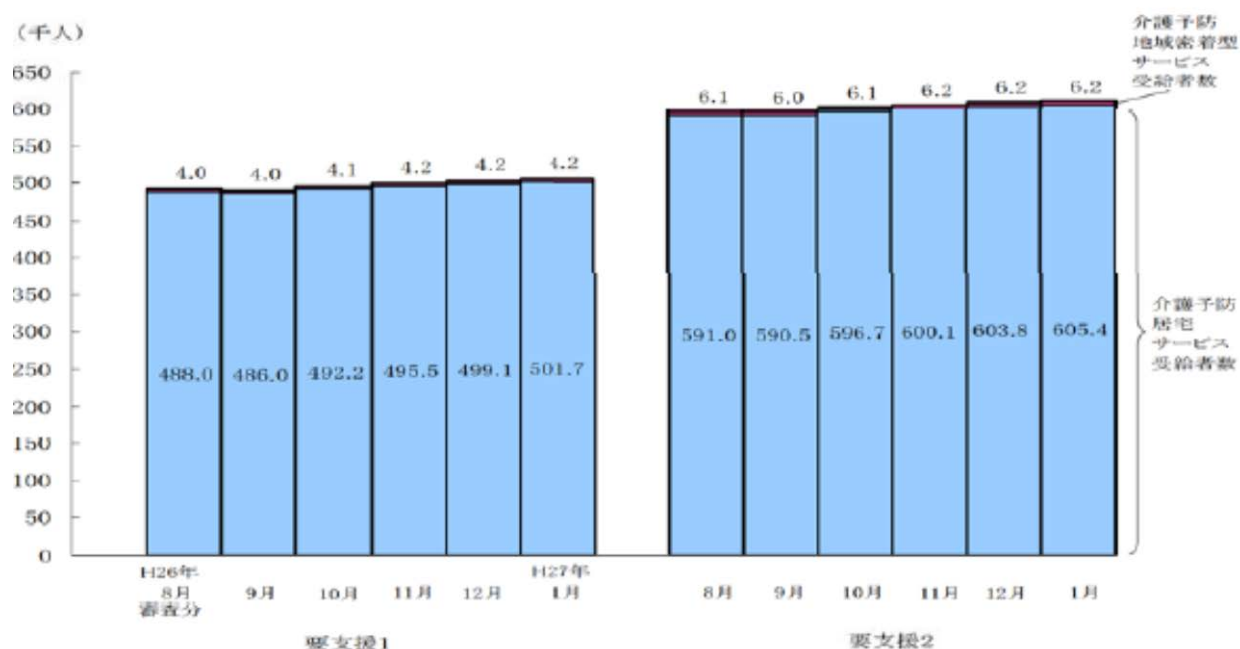
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.9千円、介護サービスでは190.8千円となっている。



3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成26年8月審査分～平成26年1月審査分）



注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区分別にみた受給者数（平成26年8月審査分～平成26年1月審査分）

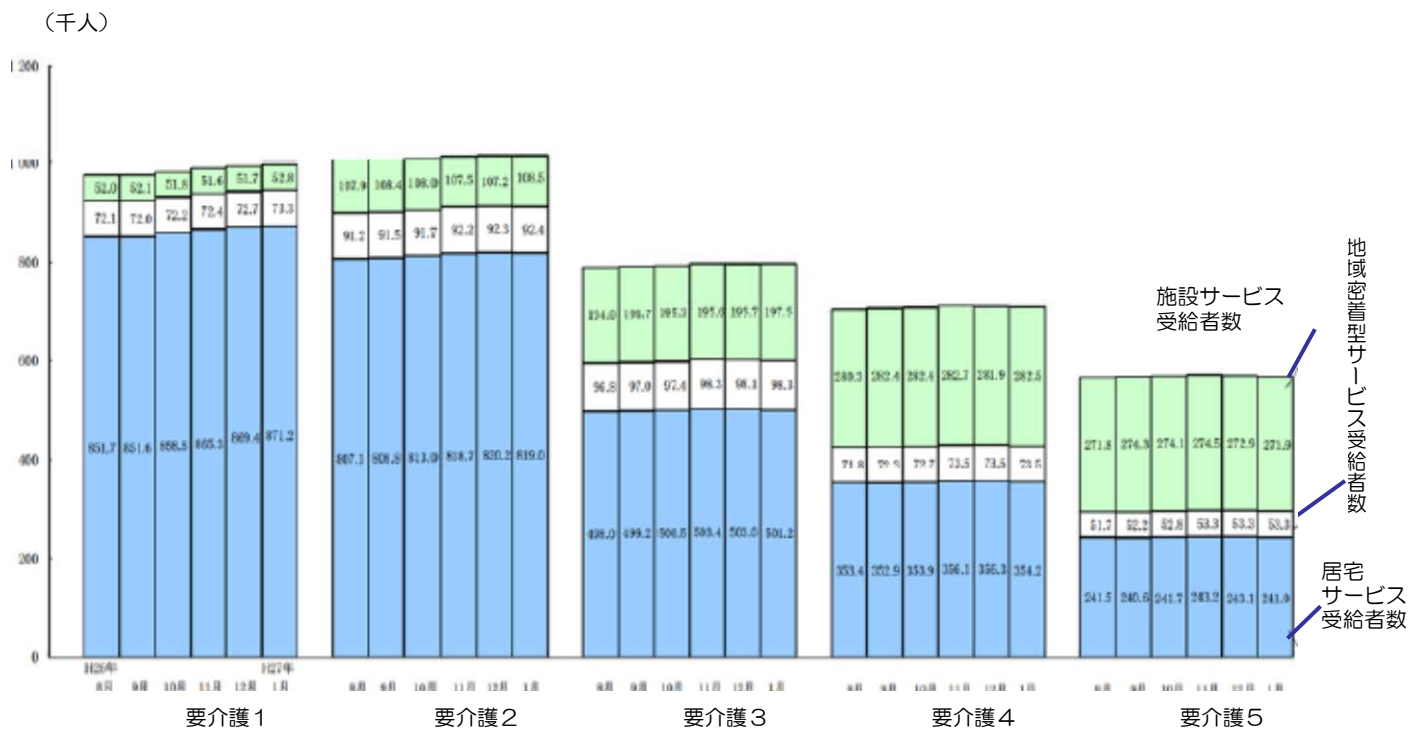
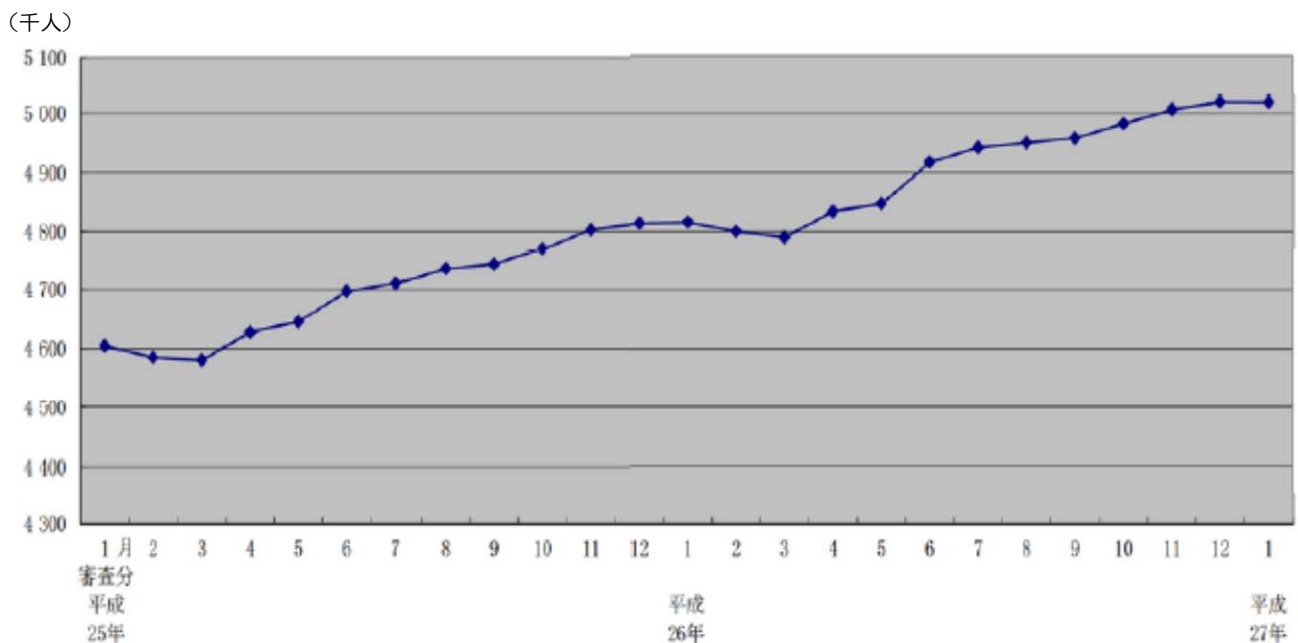


図3 受給者数の月次推移（平成24年1月審査分～平成26年1月審査分）



「介護給付費実態調査月報(平成26年1月審査分)」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。

高収益クリニックに学ぶ 患者志向経営で実現する高集患力

ポイント

- 1 患者志向で決まる集患力
- 2 来院患者特性に対応した利便性向上策
- 3 癒しに配慮したアメニティ重視対策
- 4 自院の強みをアピールする情報発信



<参考および引用>

- 「クリニックばんぶう 2010年6月号」日本医療企画
- 「クリニックばんぶう 2010年9月号」日本医療企画
- 「待ち時間革命」前田 泉 日本評論社

1 患者志向で決まる集患力

■ 選ばれるクリニックは患者志向の意識が高い

患者の権利意識の高まりや、インターネット等を通じた情報入手の容易性向上から、受診するクリニックを選択する要素は、優れた診療機能や高い専門技術だけではなく、「どんな医療サービスを受けられるのか」「どの点が評判になっているのか」といった他院との比較によって判断される内容が重視されるようになっていきます。

例えば、医療機関の口コミサイトを見てみると、「思いやりのある優しい医師」や「施設・設備が快適」などの直接診療能力に関わらない点での評価が、高い注目を集めているという事実があります。

■ 集患力を高めるための取り組みポイント

近年、他院との差別化ポイントとして多く挙げられているのは、①専門特化、②介護サービスへの進出、③在宅分野の重視、等のテーマです。一方、これらのなかには、院長一人で実現することが難しい取り組みや、大きな資本・時間の投下が必要なケースもあり、重要性は感じていても、なかなか取り組みに踏み出せないクリニックもあるでしょう。

しかし次のように、ソフト面を中心とした特徴を打ち出すことによっても、患者満足度の向上に効果を得ることが可能です。

(1) 利便性の向上 ～ 診療圏と対象患者を絞る

会社帰りに受診する患者が多い場合、診療時間のニーズに対し、フレキシブルに対応することが重要です。夜間診療や多彩な予約診療方法などのほか、比較的症状が軽いなど、短時間で診療を終わらせたい患者へのサービス方法も工夫します。

(2) アメニティの重視 ～ 口コミを生む女性をターゲットに

口コミサイトでは、女性からの書き込みが非常に多くなっています。更に女性は、受診の際に快適な環境を求める傾向が強いため、これらを意識したアメニティの充実が重要だといえます。

(3) 情報発信ツールの活用 ～ クリニックの特徴は積極的に伝えていく

既に自院でサイトを開設しているクリニックも多くなっていますが、通院中の患者だけでなく、受診を検討している潜在的患者に対しても、自院の診療理念や方針を伝えることは、全ての患者にメッセージを伝えるために現代では不可欠な広報活動なのです。

2 来院患者特性に対応した利便性向上策

■ 利便性向上の視点はアクセスと診療時間

患者が受診を検討する際に重視するポイントには、通院しやすいことが上位に挙げられます。それは利便性が高いということを意味しており、主に、①アクセス、②時間、という2つの要素で構成されます。

◆ 患者が利便性がよいと感じる要素

クリニックまでのアクセス	生活時間に適応した診療時間
<ul style="list-style-type: none">● 勤務先からの帰宅ルート上● 自宅から徒歩圏内	<ul style="list-style-type: none">● 受付終了時間が遅い● 当日予約が可能

(1) 来院患者のアクセス状況を分析

クリニックを開設するにあたっては、立地条件が大きな検討課題に挙げられますから、自院が目指す診療理念の実現のため、専門領域を考慮し、診療圏と推定対象患者を検証したうえで立地を選択されたはずです。

例えば、内科や皮膚科など、勤務先から帰宅途中に立ち寄る患者の割合が比較的大きい診療科の場合、来院のモチベーションは立地条件に左右されるケースも少なくありません。

現在の自院の立地条件を再度検証して、対象とすべき患者層や診療圏の再設定などの検討はもちろんのこと、周囲の環境とのソフトサービスを充実させるなどして、自院を患者の生活動線上に乗せるような工夫も求められるでしょう。

(2) 患者ニーズに対応した診療時間設定

勤務の都合で日中の受診が難しい患者や、どうしても時間がかかる診療は避けたいと考える患者など、患者の診療時間に対するニーズは様々です。

さらに、高度に専門的な診断を受ける際には、普段は「待たない診療」を希望する患者であっても、このように不安が大きいケースではゆっくり時間をかけた相談を望む場合もあり、待ち時間をなるべく少なくしたい受診のケースと分けて対応してほしいというニーズへの対応も求められるようになっていきます。

3 癒しに配慮したアメニティ重視対策

■ 癒しの空間づくりに取り組むクリニック事例

慌ただしいクリニックは、待ち時間を長く感じさせてしまう環境となるため、ゆったりと落ち着けるアメニティを整えることを重視する医療機関も増えてきています。

内科系の診療科を標榜するBクリニック（住宅地・戸建型：開設3年）は、「気軽に来院できて落ち着けるクリニック」を目指しました。

(1) 待合室併設の図書コーナー

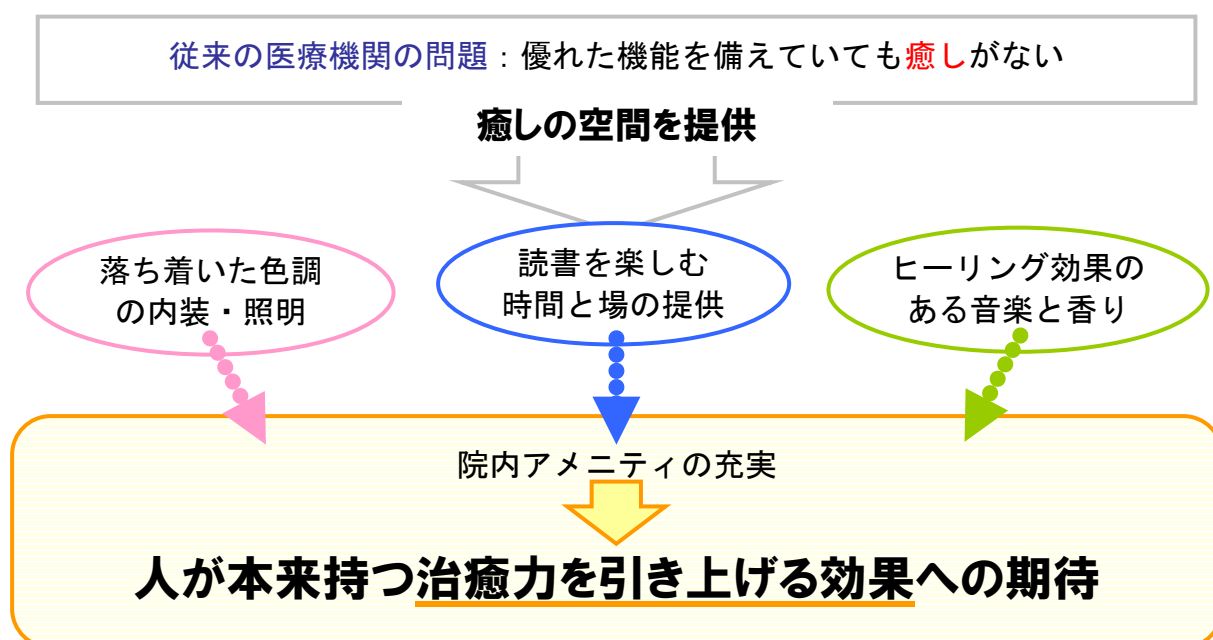
Bクリニック院長の趣味でもある読書を気軽に楽しんでもらう場として、待合併設の図書コーナーを設置しています。他院でも待合室に雑誌や文庫を置いているケースはありますが、Bクリニックは単行本を中心に数百冊をコーナーの本棚に陳列し、自由に手にとれるようにしています。

良書との触れ合いと、読書を楽しむ時間に得られるリラックス効果にも期待を寄せており、と所コーナー利用者の増加と比例して患者数の伸びが見られるようになっていきます。

(2) 空間の演出方法

音や香りを利用して、居心地の良さを演出する工夫もあります。院内で流す音楽はヒーリング効果のあるもの、また医療機関特有の消毒薬・アルコールのにおいを感じさせないように、アロマオイルやキャンドル、ディフューザー（霧散器）等を採用しています。トイレも、一般的な消臭芳香剤ではなく、アロマオイルを使って、快適な空間となるように配慮しています。

◆ 治癒力アップ効果への期待



4 自院の強みをアピールする情報発信

■ ホームページ・ブログで新患を集めるクリニック事例

比較的容易に取り組めるホームページやブログの開設も、こうした情報発信ツールをどう活用するのかという理念を予め明確にしておかなければ、本来の効果を期待することはできません。これらに積極的に取り組み、十分な成果を上げているクリニックがあります。

(1) 温かな想いを伝えるホームページ

患者の不安感を和らげることをコンセプトに掲げるCクリニック（内科・代謝系）のホームページは、医療関連情報よりも職員の人間性が伝わるようなコンテンツを重視して構築されています。ホームページを「当院がどのような雰囲気で、来院者に何ができるのかを伝えるもの」ととらえるスタンスで、これを支える診療理念（不安感の緩和）とともに、クリニック全体の明るい雰囲気を伝えるコンテンツが掲載されています。

こうした取り組みで、来院前にCクリニックの雰囲気を知ることができ、これに共感する患者が自然に集まるようになったことから、遠方からの来院患者も増えてきています。

(2) 毎日更新するブログで新患獲得

開設以来5年以上にわたり毎日のブログ更新を継続しているD医院では、毎月平均50名程度の新患がブログを契機に来院するという成果を上げています。これには、病院と異なりクリニックは、名前や看板だけで患者から選ばれるのは困難という院長の考えが背景にあります。

また、いわゆる「ロングテール効果」をねらって、比較的症例・患者数の少ない疾患に関する情報も紹介しています。ブログ閲覧者の細かなニーズに応えて、一定の評価と安心を提供することから「もう少し詳しく知りたい」と考える新規患者の来院に結びついています。

わかりやすい言葉遣いと内容であることを心掛け、頻度の高い更新に努めると、関心を持ってブログを読んでもらえ、情報発信ツールとしては望ましい成果を得たといえるでしょう。

■ 患者志向を明確な診療理念として打ち出す

患者を惹きつけ、支持される医療機関では、質の高いサービスの提供と多様化するニーズへの対応を図るような取り組みの工夫を凝らしています。しかしその根底にあるものは、院長の揺るがない診療理念であって、そこにクリニックの本質があるといえます。近年、患者はクリニックの本質を見抜く能力が高くなってきており、そのため明確な診療理念に裏付けられたメッセージを発信し、伝えられるクリニックが支持されています。

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。

経営データベース ①

ジャンル: 病院機能評価 > サブジャンル: 病院機能評価の概要



公益財団法人日本医療機能評価機構について

公益財団法人日本医療機能評価機構の成り立ちを教えてください。



日本医療機能評価機構は、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行う公益財団法人です。そして法人の運営を維持するため、保健・医療・福祉に関する団体・企業、被保険者を代表する団体、一般企業、研究者等から受けた出捐により基本財産を設けています。

また運営費は基金の果実、評価を受ける施設が負担する審査手数料、医療機能評価等に関する委託研究の受け入れ、その他の収入によって賄われています。

■公益財団法人の基本財産に出捐している団体

- | | | |
|-------------|-----------|------------|
| ●厚生労働省 | ●日本医師会 | ●日本病院会 |
| ●全国自治体病院協議会 | ●全日本病院協会 | ●日本医療法人協会 |
| ●日本精神科病院協会 | ●日本歯科医師会 | ●日本看護協会 |
| ●日本薬剤師会 | ●日本病院薬剤師会 | ●健康保険組合連合会 |
| ●国民健康保険中央会 | | |

日本医療機能評価機構が行う事業は、高度に専門的で多面的な要素を持つ医療を適切に評価・分析・情報提供するという性格上、関連するそれぞれの専門領域における学術的な判断が基礎であるべきとされます。

具体的な事業内容には、病院機能評価事業（病院改善活動支援、サーベイヤー養成・研修、医療機能評価に関する調査・研究開発等）、認定病院患者安全推進事業、産科医療補償制度運営事業、EBM医療情報事業、医療事故情報収集等事業、薬局ヒヤリハット事例収集・分析事業、医療の質・経営向上支援等が挙げられます。

また、第三者による評価を通じて医療機関の機能の改善・向上を図り、さらに地域住民の信頼を高めるため、国民的な基盤に立ちながら、特定の立場に偏することのない中立的な立場で活動、組織と運営を確保するべく、保健・医療・福祉・保険関連団体等から出資された基本財産で構成されています。

経営データベース 1

ジャンル: 病院機能評価 > サブジャンル: 審査(書面・訪問)全般



サーベイヤーとの質疑応答への心構え

質問に対しては、詳しく回答をしたほうがいいのでしょうか。また、書類審査や質疑応答の内容以外で、評価に影響する要素はあるのでしょうか。



サーベイヤーの質問の意図によって異なりますが、基本的には的確で簡潔な回答を心がけます。

必要以上に病院側から説明しなくても、サーベイヤーが詳しく聞きたいと思えば、さらに質問を重ねることになるので、回答の際には質問の趣旨から外れないように注意してください。また、「それから」「あとは」というように、病院側から複数の方が回答をつけ加えることも控えたほうがよいでしょう。誤解を招くと危惧される場合は詳細な説明が必要ですが、それ以外は簡潔に回答します。

例えば、食事やお茶などの提供により、評価に影響を受けることは全くありません。ただし、1日中話し続けることになるため、ペットボトルのお茶や水を準備している病院が多いようです。また、食事についても評価機構から依頼されている費用の範囲で準備することになり、接待という意識を持つ必要はありません。

一方で、訪問審査の時点で、消防署の指摘を受けながら未改修の事項がある場合は、その中に重大な指摘事項が含まれていれば、評価に影響すると考えられます。

しかし、これに該当するケースは稀だと考えられますし、指摘事項については、病院がどのような対応をしているかが評価対象になります。改修計画が明確であれば、改善に向けた努力がなされているものと評価されます。

他方、法令等の遵守を評価する項目では、保健所による立ち入り検査の結果も参考にされ、これに指摘事項がある場合は、どのような対応がとられているかを評価することになります。むしろ、提示を拒否した場合は、遵守すべき重大な法令違反を隠しているという印象を持たれたとしてもやむをえません。

また、新評価体系による審査開始以降、サーベイヤーが訪問病棟において、代表的な症例である一人の患者について、診療録等を参照しながら一連の経過に沿って提供される医療サービスについて確認される「ケアプロセス調査」が行われますが、診療録等の閲覧に対しては、個人情報保護の観点から抵抗感を持つ方もあるようです。

しかし個人情報保護法は、開示について本人の事前承諾を必要としない場合として列挙した事項に「第三者評価を受審する場合」を挙げており、病院機能評価受審に伴う診療録閲覧は、同法に抵触することはありません。