

2015.10.20

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

訪問専門の診療所開設認定の方向
在支診で患者の受け皿確保へ

厚生労働省

社会保障改革で工程案示す～「外来時定額負担」導入など
自己負担の仕組みへ切り替え

財務省

2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査
(平成 27 年7月末概数)

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:人材・人事制度 サブジャンル:クリニックの人事制度
能力主義人事制度の導入について
人事評価の進め方

訪問専門の診療所開設認定の方向 在支診で患者の受け皿確保へ

厚生労働省は、医師が高齢者らの自宅を定期的に訪れて診察する「訪問診療」の専門診療所（在宅療養支援診療所：在支診）を認める方針を打ち出した。時期は未だ明示されていないが、来年4月が有力となっている。

中央社会保険医療協議会（中医協）総会が10月7日に開かれ、確認の必要な「要件付」ながら、外来患者に対応する診察室や医療機器がなくても開設を認める方向が示され、中医協はこれを大筋で認めている。

現在、政府は高齢者が病院ではなく自宅で治療する地域包括ケアを推し進めている。訪問診療に専念する医師を増やし、外来で病院に行くことが難しい退院した患者の受け皿をつくる体制構築を図っている。

厚労省は今年3月、緊急時を含め容易に連絡を取れる体制を確保するなど、一定の条件を満たせば、「在宅専門クリニック」を認める方向で、2016年度診療報酬改定に向けて検討を進めることを提案したが、在宅専門クリニックだけを議論する進め方そのものに対し、診療側・支払側ともに委員から疑義が寄せられ、仕切り直しとなった経緯がある。

厚労省は、訪問診療を中心に診療を行っている医療機関（769施設）では、居宅の患者を中心に診療している診療所（同一建物居住者割合 5%未満）と、同一建物居住者に特化して診療している診療所（同 95%以上）に二極化の傾向があると説明している。

また、看取りを積極的に実施している医療機関（年間 20 件以上）と、看取りを実施していない（同 0 件）医療機関に二極化する傾

向もみられた。また、訪問診療を行っている医療機関全体で、要介護 3 以上の患者割合は平均約 60%だったのに対して、医療機関の中には要介護度の低い患者が多くを占める医療機関もみられている。

これらを踏まえて、厚労省は、診療報酬の評価の高い在宅医療を専門に行う診療所について保険指定を認めることに関し、次のような新たに論点を示した。

- ①フリーアクセスを確保しつつ適切な在宅医療の推進を図るため、医療機関側が患者を選別することのないよう、提供地域、対象患者、被保険者への周知に関する一定の要件や、医療機関の管理体制、随時の相談体制、緊急時の対応体制等の確保など、どのような要件を設けるべきか。
- ②在宅医療を中心に行う医療機関の機能に大きな差異があることを踏まえ、在宅療養支援診療所（在支診）が在宅医療を専門に行う場合に、例えば同一建物居住者の割合、要介護度別の患者の割合、看取り件数など、機能の差に着目した指標に基づく評価を行うべきではないか。

在宅医療を専門に行う在支診を認める厚労省の論点内容は、いわば「厳しい」条件についてであり、委員からはかかりつけ医の外来の延長に位置づけることで大きな異論は出ず、在宅医療専門の医療機関に関しては、引き続き中医協総会で議論されるが、反対意見はなかったことから既存診療所も適合条件をチェックし、「保険指定」の方向に傾いている。

社会保障改革で工程案示す ～「外来時定額負担」導入など 自己負担の仕組みへ切り替え

財務省は 10 月 9 日、財政制度等審議会の財政制度分科会に、社会保障の改革工程をめぐる独自案を提出した。これは 2020 年度までの財政健全化計画の期間中に実施すべき社会保障制度改革案となる。6 月末に閣議決定した「骨太の方針」で示された 44 項目の検討課題を精査し、改革の方向性や必要な法案提出の時期などを明示した。

財務省が社会保障制度改革案を策定する背景には、高齢化に伴う社会保障費の急増がある。社会保障関係費は 1990 年度に 11.6 兆円で歳出全体の 17.5% だったが、15 年度は 31.5 兆円に達し、歳出の 32.7% を占めるまでに達している。

このため政府は 6 月に閣議決定した財政健全化計画に「年金・医療等」の伸びを今後 3 年で 1.5 兆円に抑える「目安」を盛り込んだ。

今回の改革案は、最大の懸案である医療費の抑制をめぐる、かかりつけ医以外を受診した場合に、現行の定率負担に加え個人が日常生活で通常負担できる少額の「外来時定額負担」を導入する案を示した。少額の負担額とは、「日常生活で負担できる少額」としている。

実施の時期は、16 年末までに結論を得たうえで「遅くとも 17 年通常国会に所要の法案を提出」とした。しかし、外来時定額負担は過去にも検討されたことがあり、その時には日本医師会などが「本来必要な受診まで妨げてしまう」と反対したことで断念した経緯から、今回も相当な難航が予想される。

毎月の医療費負担に上限を設ける高額療養費制度について、同じ所得でも 70 歳以上の高齢者は上限が低くなっていることを問題視し、16 年末までに改革案の詳細を固めるべきだとした。

介護分野では、軽度の要介護者が利用する訪問介護サービスのうち、掃除や食事の用意といった生活援助が全体の約 4 割を占めていることを踏まえ、原則として自己負担する仕組みに切り替えるべきとも指摘した。さらに現行で原則 1 割となっている利用者負担の 2 割への引き上げや、軽度者に対する掃除などの生活援助の原則自己負担化も求める。現役世代並みの所得がある高齢者には、基礎年金のうち国庫負担分（税金で賄われている部分）の給付を停止することも求めていくとする。

◆財務省による社会保障制度改革案

- 外来時定額負担の実現に向けた検討開始
- 高額療養費制度での高齢者の外来特例措置を廃止
- 介護保険の利用者負担を原則 1 割から 2 割に引き上げ
- 介護保険軽度者の生活援助や福祉用具貸与を原則自己負担化
- 市販品類似薬の保険給付見直し
- 年金支給開始年齢の更なる引き上げ
- 理由なく就労などを拒む生活保護受給者に対し保護停止などを可能に
- マイナンバー活用による金融資産保有状況も踏まえた医療保険、介護保険の負担のあり方を検討

医療施設動態調査 (平成 27 年 7 月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 1 施設の減少、病床数は 485 床の減少。
一般診療所の施設数は 8 施設の増加、病床数は 343 床の減少。
歯科診療所の施設数は 1 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
	平成 27 年 7 月	平成 27 年 6 月			平成 27 年 7 月	平成 27 年 6 月	
総数	178 059	178 053	6	総数	1 674 682	1 675 510	△ 828
病院	8 481	8 482	△ 1	病院	1 566 367	1 566 852	△ 485
精神科病院	1 064	1 065	△ 1	精神病床	336 369	336 628	△ 259
一般病院	7 417	7 417	-	感染症 病床	1 810	1 810	-
療養病床を 有する病院（再掲）	3 847	3 847	-	結核病床	5 524	5 605	△ 81
地域医療 支援病院（再掲）	498	497	1	療養病床	328 327	328 454	△ 127
				一般病床	894 337	894 355	△ 18
一般診療所	100 868	100 860	8	一般 診療所	108 234	108 577	△ 343
有床	8 007	8 031	△ 24				
療養病床を有する 一般診療所（再掲）	1 056	1 065	△ 9	療養病床 （再掲）	10 726	10 807	△ 81
無床	92 861	92 829	32				
歯科診療所	68 710	68 711	△ 1	歯科 診療所	81	81	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 27 年 7 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	8 481	1 566 367	100 868	108 234	68 710
国 厚生労働省	14	5 454	26	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 696	-	-	-
国立大学法人	48	32 713	142	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 065	2	-	-
国立高度専門医療研究センター	9	4 327	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 223	1	-	-
その他	24	3 605	365	2 213	3
都道府県	200	54 664	261	188	7
市町村	649	137 009	2 967	2 331	266
地方独立行政法人	94	35 309	17	-	-
日赤	92	36 449	214	19	-
済生会	79	21 897	52	-	1
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	106	33 775	70	64	1
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	10	2 065	320	-	3
共済組合及びその連合会	45	14 233	162	9	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	237	59 080	565	303	122
医療法人	5 737	860 097	40 179	78 143	12 851
私立学校法人	111	55 565	187	65	16
社会福祉法人	201	34 597	9 128	324	29
医療生協	83	13 856	316	270	50
会社	49	11 091	1 917	28	11
その他の法人	184	38 361	698	295	96
個人	267	26 131	43 261	23 963	55 247

■ 病院病床数



■ 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(平成27年7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。

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、受診を検討中の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、通院のしやすさ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

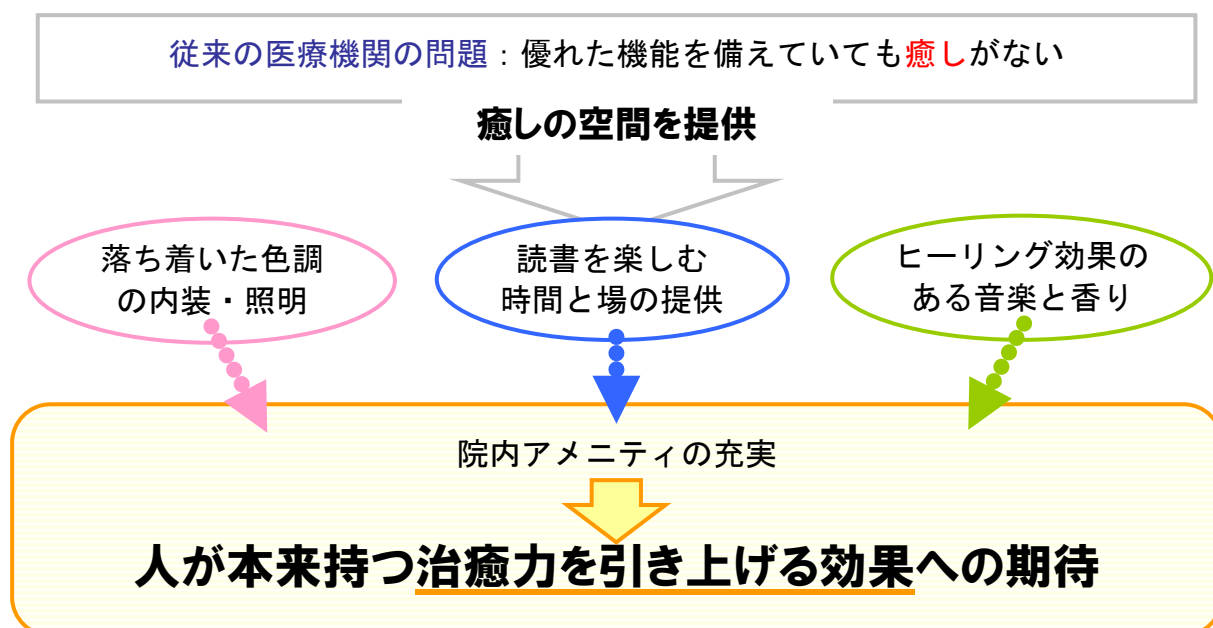
Bクリニック院長の趣味でもある読書を気軽に楽しんでもらう場として、待合併設の図書コーナーを設置しています。他院でも待合室に雑誌や文庫を置いているケースはありますが、Bクリニックは単行本を中心に数百冊をコーナーの本棚に陳列し、自由に手にとれるようにしています。

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: 人材・人事制度 > サブジャンル: クリニックの人事制度



能力主義人事制度の導入について

人件費をコントロールするとともに、職員のモチベーション向上を図るため、能力主義人事制度を導入する際のポイントについて教えてください。



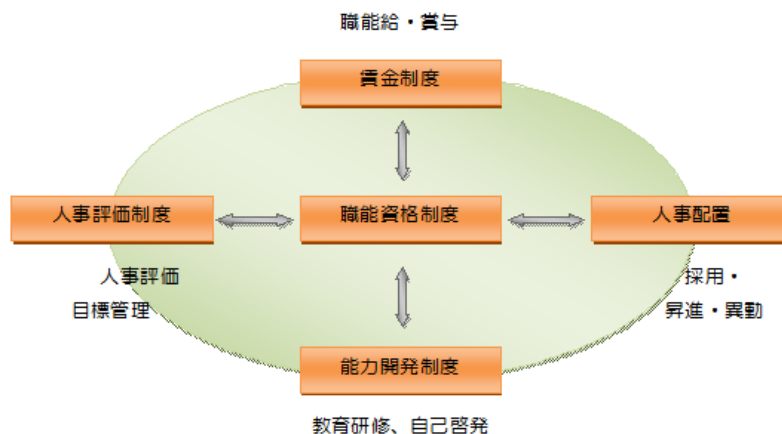
■能力主義人事制度とは

能力主義人事制度は、職能資格制度、職能給体系（賃金制度）、人事評価制度、能力開発制度という4つの柱で構成されています。

具体的には、職能資格制度を軸として職員を等級格付けし、その等級に求められる能力、仕事および役割を明確化します。この等級ごとの基準に対して、人事評価を行い、職員一人ひとりの能力と基準のギャップを把握します。このギャップを埋めるため、職員は能力開発制度のもと能力の向上に励み、その成果に対するものとして、昇給や昇進といった処遇に反映されることとなります。

■能力主義人事制度導入の手順

職能資格制度の整備から着手し、これを軸として各制度を構築していきますが、各制度は、お互いに深く関連しあっているため、各制度をトータルに整備していくことが重要です。



(1) 職能資格制度の整備

能力を測る基準の整備として、職員を格付けする等級の数と内容を検討します。職務調査を実施し、等級ごとの仕事の洗い出しと求められる能力を明確にしていきます。

(2) 賃金制度の確立

職能給を中心に賃金体系の見直しを図ります。賃金制度の現状を診断し、課題の把握や今後の方向性を固めます。この診断結果をもとに、基本給の構成や手当体系の変更などを進めます。

(3) 人事評価制度の設計

能力を公平に正しく評価しない限り、人材育成と能力開発は達成できません。職能資格制度において明確化した基準をもとに、職員一人ひとりの職務遂行行動を分析し、評価結果をフィードバックできるシステムを形成します。そのために人事評価表や役割分担表を整備します。

(4) 能力開発制度の策定

職員が能力開発に励めるよう、制度化します。職員の意志に沿った育成プログラムの充実（研修、OJT）や、キャリア開発の計画について盛り込みます。

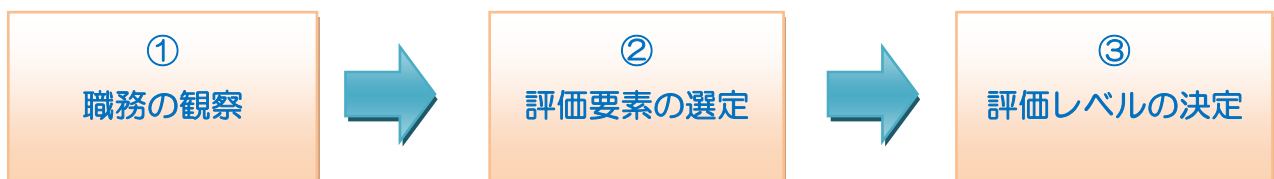


人事評価の進め方

人事評価の精度を高めるために、普段の人事評価をどのように進めればよいでしょうか。



人事評価の精度を上げるためには、職務の観察→評価要素の選定→評価レベルの決定というステップを順序よく踏むことが重要です。



(1)職務の観察

人事評価の対象となるのは職務に関する行動と上司と部下で確認し合った職務基準に対する取り組みとその結果が直接の対象です。

日常業務の中で人事評価を行う場合は、まず職務の観察から始めます。職務の観察は、常日頃部下を観察していて、初めてなしうるものであり、部下の行動をイメージでとらえたり、拡大解釈したりすることは、慎まなければなりません。

(2)評価要素の選定

人事評価の対象となるべき行動が把握できたら、次はその行動をどの評価要素で評価していくかを判断します。

これを評価要素の選定といいます。

行動を態度という要素でとらえるか、また能力でとらえるか、さらには態度のなかでも、協調性でとらえるか、責任性でとらえるかを選定します。

(3)評価レベルの決定

最後は、評価レベルの決定です。部下に与えた“期待し求める基準”に対して、クリアできたかどうか、あらかじめ決められたいくつかの評価レベルのうち、どれを当てはめていくか — これが評価レベルの決定です。