

医療情報  
ヘッドライン

## オプジーボの薬価、37.5%大幅ダウン 薬価見直しの新ルールを初適用

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

## 遠隔医療関連システム/サービス市場、 2023年には2倍以上拡大と予測

▶株式会社富士キメラ総研

経営  
TOPICS

統計調査資料  
最近の医療費の動向/概算医療費（平成30年1月）

経営情報  
レポート

マイナンバー制度を効率的に活用  
医療等分野IDによる情報連携

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  
地方都市での開業注意点  
スタッフ募集の手配

# オプジーボの薬価、37.5%大幅ダウン 薬価見直しの新ルールを初適用

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省の中央社会保険医療協議会は、8月22日の総会でがん免疫治療薬「オプジーボ」（小野薬品工業）の薬価引き下げを承認した。20mg1瓶が57,225円から35,766円に、100mg1瓶が278,029円から173,768円となり、現行薬価から37.5%の大幅引き下げとなる。

それまで患者の体重1kgあたり3mgとしていたのを、体重に関係なく1回240mgに用法用量を変更したことから用法用量変更再算定品目の対象となったため、11月1日から適用される。

## ■オプジーボの薬価引き下げは、今回で3度目 当初よりも実に556,081円ダウン

オプジーボの薬価引き下げは今回が3度目で、2014年9月に薬価収載された時点では100mg1瓶が729,849円だったが、昨年2月の緊急薬価改定で特例拡大再算定が適用され50%に引き下げられて364,925円となった。今年4月には、用法用量再算定や費用対効果評価などの適用により278,029円まで引き下げられたばかりである。

さらに、薬価制度改革によって、年間350億円以上の販売額となる医薬品は2年に1回の薬価改定とは別に、年4回の新薬薬価収載のタイミングで薬価を見直すルールに変わったため、今回の引き下げとなった。その結果、薬価は当初の薬価よりも実に556,081円（下げ幅約76%）となり、「革命的ながん新

薬」とまで評価された開発元の小野薬品工業は、大きな痛手を受けることとなる。

## ■オプジーボは優れた薬剤であることから、 患者数が10万人規模と予想される

薬価収載からわずか4年という短期間でここまで薬価を引き下げられたのは、皮肉にもオプジーボが優れた薬剤であることによる。

昨年2月の50%引き下げは、当初承認を受けていた悪性黒色腫（メラノーマ）に加え、非小細胞肺がんの追加承認を受けたことにより、対象患者数が数百人から数万人に増えたことが影響している。

当時、すでに他のがんなどにも有効性が認められており、患者数が10万人規模となることが予想されたため、慌てた政府が動いた形で、10万人規模となれば、当初の薬価だと3兆5,000億円の医療費となってしまうため、政府の対応もやむを得ない部分がある。

しかし、オプジーボは開発から実用化まで約15年かったといわれている。「革命的ながん新薬」と称賛を受けるまでに、膨大なコストが費やされたことも忘れてはならない。

金額が大きいためやり玉にあげられやすい新薬だが、医療の進化および健康寿命の延伸には欠かせない要素である。世界の製薬大手が新薬開発に行き詰まっている現在、日本企業の開発力を高めていく価値の大きさを再認識し、開発のモチベーションを下げないような施策が求められるだろう。

# 遠隔医療関連システム/サービス市場、 2023年には2倍以上拡大と予測

株式会社富士キメラ総研

国のマーケット調査を手がける株式会社富士キメラ総研は、8月16日に医療関連のシステムやソリューションについてまとめた「メディカルソリューション市場調査総覧2018」をリリースし、遠隔医療関連システム/サービスの市場は、2023年までに現在の2倍以上へと拡大すると予測した。

手術支援ロボットの市場も、やはり2倍以上に拡大するとしている。

## ■2018年の遠隔医療関連システム/サービスの市場規模は133億円となる見込み

富士キメラ総研によれば、2018年の遠隔医療関連システム/サービスの市場規模は133億円となる見込みで、この通りとなれば、2017年比は110.8%、2023年予測は251億円で、2017年に比べ2.1倍となる。

遠隔医療関連システム/サービスでもっとも規模が大きいのは遠隔画像診断サービスで、2017年は98億円と8割以上を占めた。

2018年は遠隔医療にとって分岐点といえる時期であり、オンライン診療が保険適用されたこともあり、参入メーカーが急増している。今後、システムを新規導入する医療機関がさらに増えることが予測されるため、保守サービスの市場拡大も望める。

また、電子カルテシステムなど他の医療システムとの連携が強まるほか、地域包括ケアシステムの構築が強化されることも踏まえれば、より一層の需要拡大が見込まれる。

## ■手術支援ロボット2018年市場規模64億円

一方、手術支援ロボットの2018年市場規模は64億円(2017年比106.7%)で、富士キメラ総研は2023年に140億円まで拡大すると予測しており、2017年に比べると2.3倍の伸びだ。この予測は、ロボット支援下内視鏡手術システム「da Vinci」の導入が進んでいることが根拠にある。「da Vinci」は、もともとアメリカが軍用に開発したもので、腹腔鏡手術などに活用し、低侵襲であるため痛みや合併症のリスクを軽減できるほか、10倍に拡大した3D画像がディスプレイで映し出されることで広い視野が確保でき、術者の負担も軽くできるといったメリットがある。

さらに、今年度からロボット支援下内視鏡手術の保険適用範囲が大幅に拡大されたことも追い風となっている。昨年度までは腎がん(70,730点)および前立腺がん(95,280点)のみが適用を受けていたが、今年度からは胃がんや肺がん、直腸がん、子宮がんなど12の術式にも適用し、保険点数も稼げることから、大病院を中心に今後も導入が進んでいくと思われる。



# 最近の医療費の動向

## /概算医療費(平成30年1月)

厚生労働省 2018年6月7日公表

### 1 制度別概算医療費

#### ●医療費

(単位:兆円)

	総 計	医療保険適用							公 費	
		75歳未満	被用者 保険			国民健康 保険	(再掲) 未就学者	75歳以上		
				本 人	家 族					
平成 25 年度	39.3	23.1	11.3	5.8	5.0	11.8	1.4	14.2	2.0	
平成 26 年度	40.0	23.4	11.6	6.0	5.1	11.8	1.4	14.5	2.0	
平成 27 年度	41.5	24.2	12.2	6.4	5.2	12.0	1.5	15.2	2.1	
平成 28 年度 4~3月	41.3	23.9	12.3	6.5	5.2	11.5	1.4	15.3	2.1	
4~9月	20.4	11.8	6.0	3.2	2.5	5.8	0.7	7.6	1.0	
10~3月	20.9	12.1	6.3	3.4	2.7	5.7	0.8	7.8	1.0	
平成 29 年度 4~1月	35.1	20.0	10.6	5.7	4.4	9.4	1.2	13.3	1.8	
4~9月	20.9	11.9	6.3	3.4	2.6	5.6	0.7	7.9	1.1	
10~1月	14.2	8.1	4.3	2.3	1.8	3.8	0.5	5.4	0.7	
12月	3.6	2.1	1.1	0.6	0.5	0.9	0.1	1.4	0.2	
1月	3.5	2.0	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.3	0.2	

- 注 1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。  
医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。
- 注 2. 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。
- 注 3. 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。  
「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。

## 2 診療種類別概算医療費

### ●医療費

(単位:兆円)

		総計	診療費	医科 入院	医科 入院外	歯科	調剤	入院時 食事 療養等	訪問 看護 療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等
平成 25 年度		39.3	31.3	15.0	13.6	2.7	7.0	0.8	0.12	15.8	20.6	2.7
平成 26 年度		40.0	31.8	15.2	13.8	2.8	7.2	0.8	0.14	16.0	21.0	2.8
平成 27 年度		41.5	32.6	15.6	14.2	2.8	7.9	0.8	0.16	16.4	22.1	2.8
平成 28 年度 4~3 月		41.3	32.8	15.8	14.2	2.9	7.5	0.8	0.19	16.5	21.7	2.9
	4~9月	20.4	16.2	7.8	7.0	1.4	3.7	0.4	0.09	8.2	10.7	1.4
	10~3 月	20.9	16.6	8.0	7.2	1.4	3.8	0.4	0.10	8.4	11.0	1.4
平成 29 年度 4~1 月		35.1	27.8	13.5	11.9	2.4	6.4	0.7	0.18	14.1	18.3	2.4
	4~9月	20.9	16.6	8.0	7.1	1.5	3.8	0.4	0.11	8.4	10.9	1.5
	10~1 月	14.2	11.3	5.5	4.8	1.0	2.6	0.3	0.08	5.7	7.4	1.0
	12 月	3.6	2.8	1.4	1.2	0.2	0.7	0.1	0.02	1.4	1.9	0.2
	1 月	3.5	2.8	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.02	1.5	1.8	0.2

注1. 診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

## 3 医療機関種類別概算医療費

### (1) 医療機関種類別医療費

#### ●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位: %)

	総計	医科計	医科病院					医科 診療所	歯科計			保険 薬局	訪問 看護 ステー ション	
			大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院			歯科 病院	歯科 診療所				
平成 25 年度	2.2	1.4	1.7	3.5	0.7	2.2	▲ 6.4	0.7	0.8	3.0	0.7	5.9	14.3	
平成 26 年度	1.8	1.5	1.8	2.2	1.5	2.1	▲ 6.0	0.8	2.9	4.0	2.8	2.3	16.9	
平成 27 年度	3.8	2.6	2.9	4.2	3.3	2.6	▲ 6.9	1.7	1.4	2.0	1.3	9.4	17.3	
平成 28 年度 4~3 月	▲0.4	0.4	0.9	2.6	0.7	0.9	▲11.0	▲0.9	1.5	3.4	1.4	▲4.8	17.3	
	4~9月	0.8	1.1	1.7	4.1	1.8	1.3	▲ 9.6	▲0.3	2.2	4.6	2.0	▲1.5	17.3
	10~3 月	▲1.6	▲0.2	0.2	1.1	▲0.4	0.6	▲12.4	▲1.3	0.8	2.1	0.7	▲7.8	17.3
平成 29 年度 4~1 月	2.3	2.2	2.7	3.2	2.9	2.7	▲12.9	0.9	1.7	3.2	1.6	2.7	16.6	
	4~9月	2.2	2.1	2.5	2.6	2.7	2.7	▲12.2	1.0	1.6	2.4	1.6	2.4	16.7
	10~1 月	2.5	2.3	2.9	4.1	3.3	2.6	▲14.0	0.6	1.7	4.6	1.5	3.1	16.4
	12 月	2.9	2.7	3.6	6.1	4.2	2.8	▲13.7	0.4	2.8	5.2	2.7	3.2	17.8
	1 月	3.0	3.0	2.7	2.7	3.0	2.8	▲14.4	3.7	0.6	3.7	0.4	3.8	12.8

注1. 医科病院の種類について、「大学病院」は医育機関をいう。「公的病院」は国(独立行政法人を含む)の開設する医療機関、公的医療機(開設者が都道府県、市町村等)及び社会保険関係団体(全国社会保険協会連合会等)の開設する医療機関をいう(ただし、医育機関を除く)。

注2. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

## (2)主たる診療科別医科診療所の医療費

### ●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位: %)

	医科 診療所	内科	小児科	外科	整形 外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成 25 年度	0.7	1.0	▲ 1.3	▲ 2.2	1.8	0.8	▲ 0.7	2.5	▲ 2.3	1.2
平成 26 年度	0.8	▲ 0.6	1.1	▲ 1.5	2.9	1.8	0.4	3.9	4.6	1.5
平成 27 年度	1.7	1.6	2.6	▲ 1.1	1.6	2.5	0.4	3.4	1.7	2.0
平成 28 年度4~3月	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 0.7	▲ 3.9	0.5	0.7	▲ 1.2	0.1	▲ 1.1	▲ 1.0
4~9月	▲ 0.3	▲ 0.7	0.1	▲ 2.9	1.1	0.9	▲ 0.6	1.0	▲ 1.1	▲ 0.5
10~3月	▲ 1.3	▲ 1.3	▲ 1.5	▲ 5.0	▲ 0.2	0.5	▲ 1.9	▲ 0.8	▲ 1.1	▲ 1.6
平成 29 年度4~1月	0.9	0.5	▲ 0.7	▲ 3.7	3.2	1.2	▲ 0.1	3.1	0.9	1.4
4~9月	1.0	0.4	▲ 0.3	▲ 3.2	3.6	1.8	0.1	3.6	2.2	1.3
10~1月	0.6	0.6	▲ 1.2	▲ 4.4	2.6	0.1	▲ 0.3	2.4	▲ 0.9	1.6
12月	0.4	▲ 0.5	▲ 0.6	▲ 5.4	3.1	3.8	1.3	3.2	1.3	1.2
1月	3.7	5.2	14.9	▲ 3.6	1.5	▲ 1.6	0.2	1.5	1.7	3.2

## (3)経営主体別医科病院の入院医療費

### ●1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位: %)

	医科病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	医科 診療所
平成 25 年度	1.6	1.0	1.1	1.8	2.2	▲ 4.0
平成 26 年度	2.0	1.3	1.4	2.3	2.8	▲ 0.9
平成 27 年度	2.6	2.8	2.8	2.3	1.1	▲ 2.8
平成 28 年度4~3月	1.4	1.6	1.7	1.0	▲ 0.8	▲ 2.9
4~9月	1.6	2.4	2.0	1.1	0.4	▲ 3.0
10~3月	1.2	0.9	1.4	1.0	▲ 2.0	▲ 2.8
平成 29 年度4~1月	3.1	2.3	3.1	2.9	▲ 4.3	▲ 1.9
4~9月	2.9	2.2	3.0	2.8	▲ 4.1	▲ 1.8
10~1月	3.4	2.4	3.3	3.1	▲ 4.6	▲ 2.0
12月	4.2	4.8	4.2	3.4	▲ 4.2	▲ 2.6
1月	3.3	1.5	3.7	3.2	▲ 4.6	▲ 2.3

注1) 医療費には、入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

注2) 1施設当たり医療費は、医療費の総額を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である。

最近の医療費の動向/概算医療費(平成30年1月)、

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。



マイナンバー制度を効率的に活用  
**医療等分野ID  
による情報連携**

1. 医療分野における番号制度活用に向けた検討
2. 医療等個人情報の情報連携のあり方
3. マイナンバーによるオンライン資格確認の導入
4. 今後の施策動向と医療機関に予測される影響



# 医療分野における番号制度活用に向けた検討

## ■ 医療等分野IDで課題解消

政府は2015年5月に、医療等（医療・健康・介護）分野の情報に個人番号を付与する、いわゆる「医療等ID」に関する方針を決定しました。

「医療連携や研究に利用可能な番号」として2018年度から段階的に運用を始め、2020年の本格運用を目指しています。

また運用に当たっては、マイナンバー（社会保障・税番号制度）のインフラが活用される見込みです。「医療等ID」導入の背景には、次のような課題が挙げられます。

## ■ 医療機関が抱える課題と将来イメージ

### ● 医療機関における受付事務手続きが非効率

現状：保険証を目視で確認、医療保険資格を有しているかがその場ではわからない

将来：個人番号カードによって、オンラインで医療保険資格についても確認可能になり、事務作業が効率化する

### ● 病院・診療所・薬局・介護施設間の患者情報が未連携

現状：複数の医療機関の受診情報、服薬情報が共有されていないため、無駄な検査や重複投薬が行われ、医療費増加の要因となっている

将来：個人番号カードによって、患者情報が共有可能になり、無駄な検査、重複投薬が削減となり、医療費が適正化される

### ● 自治体において健診未受診者に対する受診促進が不可能

現状：特定健診等の受診情報が共有化されていないため、他の市町村で実施した場合、把握できない

将来：個人番号カードによって、受診情報が把握できるようになり、未受診者への受診促進を図ることができる

医療機関の窓口で患者が個人番号カードを提示することにより、患者の医療保険資格を医療機関がオンラインで確認できる仕組みを構築します。

これは、医療保険者や自治体間のマイナンバーによる情報連携が2017年から始まったことを受けたもので、医療機関の事務効率改善につながると期待されています。

また、医療連携に利用可能な番号（医療等ID）については、2018年度から段階的な運用を開始し、病院や診療所、薬局間の患者情報の共有などに利用できます。

これにより、医療機関において、患者データの共有や追跡を効率的に行えるようになります。

# 医療等個人情報の情報連携のあり方

## ■ 医療等分野の個人情報の特性

### (1) 機微性が高い医療分野の個人情報

患者と医療・介護従事者が信頼関係に基づき共有する医療等分野の個人情報は、病歴や服薬の履歴、健診の結果など、本人にとって機微性が高く、第三者には知られたくない情報も含まれています。さらに病気の内容や罹患時期によっては、それが公になった場合、個人の社会生活に大きな影響を与える可能性があったり、本人がその受診歴を把握できる状態にすることを望んでいなかったりする情報もあるはずです。

また、患者の診療情報を研究分野等で活用する場合は、基本的には患者自身への必要な医療の提供に用いるものではありません。このことから、個人情報の取得・利用に当たっては、本人の同意を得るとともに、患者個人の特定や目的外で使用されることのないように必要な個人情報保護の措置を講じる必要があります。

### (2) 医療等分野個人情報保護と活用のバランス

医療・介護分野に関連する個人情報は、高度な機微性を持っていることで十分な保護措置を講じるとともに、その取得・利用には本人の同意を得ることが原則とすべきであるとされています。

一方、医療・介護の現場では必要な個人情報を活用することで、患者・利用者本人にとってより有効で効果的な治療・ケアの実施につながることも期待されています。

### (3) 医療現場で活用が期待される場面

医療現場においては、救急医療や薬や予防接種歴の管理、医学の向上や研究など、様々な場面での活用が期待されています。

#### ① 救急医療

- 服薬履歴など、できるだけ多くの患者の情報を収集し、適切な治療法を選択することが人命の確保と予後の安定に有効  
⇒ 日常的な診療やケアでも、より安全で適切な医療・介護を提供するため、患者の治療歴等を参照して、診療やケアを行うことが期待できる

#### ② お薬手帳・予防接種歴の管理

- お薬手帳：医療従事者が適切な医療サービスの提供に活用するだけでなく、本人自らが服薬等の医療情報の履歴を把握し、活用する役割
- 予防接種歴：後年、本人が接種歴を確認できれば、自らの健康管理に有益

- ⇒ 災害時に自らの診療・服薬情報を医療従事者等と共有する手段を含めて、国民一人ひとりが自らの医療の履歴を把握するニーズが増大している

### ③医学の向上と研究の高度化

- より革新的な医薬品や治療法の確立がされ、医療が高度化していくためには、医学研究の発展が不可欠  
⇒ 患者等の個人から提供されたデータを適切に活用していくことが必要

### ④健康・医療分野のポータルサービス

- 国民が自ら健康・医療の履歴や記録を確認できる仕組み（PHR）を整備、健康増進に活用  
⇒ 予防接種等の履歴の確認やプッシュ型の案内が可能になる  
※PHR：パーソナルヘルスレコード（Personal Health Records）の略称で、個人が生涯にわたり自分自身に関する医療・健康情報を収集・保存し活用できる仕組み

### ⑤全国がん登録

- がんの罹患、診療、転帰等の状況をできるだけ正確に把握・調査研究に活用  
⇒ がんに関する情報を国民に還元し、治療の選択肢を拡大

このほか、個人が治療を受け、自分の健康状態を向上させることで得るメリットの積み重ねが、医学および医療の質の向上という社会全体への有益性やデータの蓄積につながり、また地域の実情に応じた効率的な医療提供体制の整備や効果的な保健事業の実施などの行政分野や、医療保険事業での活用が期待されています。

こうした点を鑑み、医療等分野個人情報については、格別な保護措置と併せて円滑な活用方法を実現する情報連携基盤の構築が求められています。

## ■ 医療等分野個人情報連携システム構築の留意点

医療等分野の個人情報の特性を踏まえ、その情報連携のあり方については、中間まとめまでの議論では、本人同意のあり方と併せて、次のような意見が示されました。

今後の医療等分野個人情報連携システムの構築にあたっては、これら意見を盛り込み、保護と活用のバランスを実現させるとしています。

### （1）個人情報連携システム構築に向けて重視すべきポイント

個人情報連携システムの構築に向けて、「中間まとめ」ではさまざまなケースに対応して、重視するポイントを整理しています。

# 3

## 医業経営情報レポート

# マイナンバーによるオンライン資格確認の導入

### ■ 医療情報にかかるマイナンバー制度インフラの活用

#### (1)情報漏えいの可能性と対応策の検討

情報インフラ構築において懸念されるのは、マイナンバーで芋づる式に情報が漏えいすることです。情報漏えいを防止するために、番号制度のインフラでは、番号利用機関が相互に情報連携（情報照会と情報提供）を行う場合、マイナンバーを直接用いず、機関ごとにマイナンバーに対応して振り出された機関別符号を利用することとしました。各利用機関は、住基ネットに接続し、利用する各マイナンバーに対応した利用機関ごとに異なる符号を取得することにより情報漏えいを防止します。ただし、保険医療機関・保険薬局（約23.3万施設）がそれぞれ住基ネットに接続して機関別符号を取得し、情報提供ネットワークに接続するのは、各医療機関の負担や制度全体でも大きなコストがかかり、実務上の課題も指摘されています。

#### (2)マイナンバー制度の情報インフラの仕組み

マイナンバー制度は、行政機関等が効率的な情報管理と迅速な情報の授受にマイナンバーを用いることで、行政運営の効率化や国民の利便性の向上を図ることを目的としており、マイナンバーの利用範囲と利用機関を法律に明記するとともに、医療機関等が医療情報の連携にマイナンバーを用いる仕組みとはしていません。一方で、マイナンバー制度では、住民票コードと対応した一意的な識別子（機関別符号：ID）を用いた情報連携の仕組みがあることや、高度なセキュリティを備えた高機能なICチップの個人番号カードによる公的個人認証の仕組みを活用して、行政機関が保有する個人情報を含め、国民自らが様々な本人の個人情報に安全で効率的にアクセスできる情報インフラの構築を進めており、医療等分野でも、広く社会で利用されるマイナンバー制度の情報インフラを最大限に活用していくことが合理的だとしています。

#### (3)マイナンバー制度における医療保険の資格管理の仕組み

本研究会の検討により、個人番号カードにはマイナンバーが記載されているため、医療情報とマイナンバーが結びつく可能性があるので、マイナンバーが記載された個人番号カードに被保険者証の機能を付加することは問題があると指摘されています。そのため、被保険者証や診療券など他の媒体を用いる方法についても検討が求められます。一方、医療機関等で何らかの媒体に記録した識別子を読み取る方法を用いる場合、広く社会で利用される情報インフラを安全かつ効率的に活用する観点から、個人番号カードのICチップを用いる仕組みが合理的だとしています。

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。

# 地方都市での開業注意点

地方都市で開業するのを検討しています。  
どんな点に注意をしたら良いですか。

地方都市での開業を計画するにあたっては、マーケティングの要素となる対象患者層と診療圏が都市部とは異なります。

診療スタイルとしては地域密着型となり、幼児から高齢者、事業従事者から主婦層まで、全ての住民が対象患者になります。また、都市部のように狭い範囲の診療圏ではなく、地方都市近郊の村落の住民までが対象となるため、認知活動は広範囲に行なう必要があります。

地方都市であるほど「かかりつけ医」といった認識が強く、評判が大きな影響力を持ち、成功している診療所は口コミでの紹介が多くなっています。他科との連携を行い、患者との生活密着型の診療が求められるでしょう。

地方都市の規模にもよりますが、基本的には物件取得が主流になると思われます。地方都市の患者がビル内の診療所に慣れてないこと、また広範囲からの通院となり、自家用車の利用が大部分と予想されることから、駐車場を確保した戸建て診療所が有効です。充分な広さの駐車場確保と遠距離からの患者への認知度アップを図るため、看板を立てられる敷地を購入し、物件選定には充分な注意のもと、遠距離の患者へ判りやすく、通院しやすい場所の選定がポイントです。主婦層も乗用車での通院が主流となりますので、駐車場の誘導路も配慮が必要です。

## ■「一戸建診療所」と「ビル診療所」の比較

	一戸建診療所 (所有地あるいは借地)	ビル診療所
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物のデザイン、採用医療機器等の自由度が高い</li> <li>・建物を担保として開業資金借入が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期投資の抑制</li> <li>・集患面で有利（メディカルビル）</li> <li>・職住分離</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多額の初期投資・借入金が必要</li> <li>・家庭生活と診療の区分が困難</li> <li>・将来の改築費用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確保できる面積が狭い</li> <li>・建物利用の制約</li> <li>・駐車場確保が必要</li> </ul>
初期投資	建物建築費用 他	敷金（保証金）、内装費用 他
継続負担	税金、保険料、修繕費、借入金返済	賃料、内部修繕費 他



# スタッフ募集の手配

## スタッフの募集や面接を行う際の手配や注意点について教えてください。

募集方法は、職安、情報誌や新聞への掲載、折込みチラシ、知人への紹介、学校や人材バンクへの登録など、様々な方法があります。

いずれの方法を選択するにしても、コンサルティング会社や、社労士事務所、広告会社、薬品・機械関係業者の協力や院長など、誰が行うかどうかを決定する必要があります。

どのような媒体を通じて効果的な募集を行うのかは、十分に検討することが重要です。

### ■注意点

#### ●募集窓口をどこにするか？

（院長の自宅はプライバシーが漏れてしまうので避ける）

#### ●面接会場をどこにするか？

（診療所は工事中がほとんどであり、ホテルや集会所は利用料がかかるため、関係業者の会議室などを借りる方法も検討）

#### ●全員の面接を行なうのか、書類選考するのか？

#### ●面接の手配は誰がするのか？

（場所や時間の設定をし、本人確認を行う）

#### ●採用、不採用の通知はどのよう、誰がするのか？

#### ●募集時期はいつがいいのか？

（最低 1 ヶ月前には採用結果が出せるように手配する）

募集期間でも院長は勤務している場合が多いため、奥様やご家族、関係業者の協力が必要です。手配漏れのないように配慮します。

### ■スタッフ面接の注意点

10 分から 30 分の間の面接時間の中で、人物を把握するのは難しく、最近は性格診断テストや筆記試験、小論文を書かせたりする医院も増えています。

人数や年齢構成、能力など院長が求める人材を事前に明確にすることが重要です。