

週刊WEB

医業経営

MAGAZINE

Vol.562 2019.2.19

医療情報
ヘッドライン

外来医師多数区域の新規開業に対し、 地域の不足医療機能を 担う合意要求

▶厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

2017年医療施設調査・ 病院報告公表

前年より歯科診療所は331施設減少

▶厚生労働省

週刊
医療情報

2019年2月15日号

東京商工リサーチの「全国企業倒産状況」 倒産件数666件、1月度としては 2年連続で前年同月を上回る

経営
TOPICS

統計調査資料

病院報告

(平成30年7月分概数)

経営情報
レポート

医療従事者の勤務環境改善に向けた クリニックの「働き方改革」

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 物件探索とテナント契約締結の注意点 クリニック開業の広告戦略

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

外来医師多数区域の新規開業に対し、地域の不足医療機能を担う合意要求

厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

厚生労働省は、12月26日に開かれた「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」で、「外来医師多数区域」での新規開業者に対し、地域で定めた不足医療機能を担うことに合意させる方針を明らかにした。

新規開業の届出様式に、その旨を記載する欄を設け、記載がない場合や拒否する場合は、協議の場を臨時に設けて出席要請を行うとしている。具体的には在宅医療や初期救急医療などが求められることになる見込みだ。

■背景には、医師不足の地域がありながら、都市部では供給過剰となっている実情

今回の厚労省方針の背景にあるのは、都市部で無床診療所の新規開設が集中していることや、救急医療の提供体制が偏在化している実情がある。

つまり、医師不足の地域がありながら都市部で供給過剰となっているため、是正策として一定の条件を課すことで限られた医療資源

を有効に活用しようという目的である。

もちろん、営業の自由は法的に担保されているため、行政側で新規開業者をコントロールすることはできない。

■手続きが煩雑であることを示し、都市部での開業意欲を減退させようという狙い

しかし、「事情を説明して協力を依頼」するとともに、面倒な手続きが必要なことを示すことで、都市部での開業意欲を減退させようという狙いが透けて見える。

いわば外堀を埋めることで「自主的」な分散を促そうという施策であり、それを後押しする取り組みも進めている。

■2020年度から開始方針のため、都市部での開業は計画の前倒しや見直しが必要

まずは、どの地域にどのような医療機能が不足しているかを可視化する。具体的には、地域別の診療所数、医師数などさまざまなデータを取りまとめて新規開業者に提示し、医療計画に定めた方針も提供する。

事実上、都市部での新規開業に「圧力」をかけることになる施策だが、この日の分科会では了承の方向で議論が進んでいる。

2020年度から開始する方針となっているため、それ以降に都市部での開業を検討している医師や医療法人などは計画の前倒しや見直しを図る必要があるのではないか。



医療情報
ヘッドライン
②

2017年医療施設調査・病院報告公表 前年より歯科診療所は331施設減少

厚生労働省

厚生労働省は12月27日、2017年の「医療施設（静態・動態）調査・病院報告」の結果を公表し、2016年と比べて歯科診療所が331施設、小児科を標榜する診療所は1,225施設減少したことがわかった。

飽和状態といわれて久しい歯科診療所や、少子化の影響を受けている小児科診療所が淘汰されている現状が浮き彫りとなっている。

このほか、産婦人科または産科を標榜する診療所は142施設、分娩を実施した診療所は99施設減少している。

■医療施設数・病床数は病院・一般診療所・ 歯科診療所ともに減少

医療施設数・病床数は病院・一般診療所・歯科診療所ともに減少した（歯科診療所の病床数は増減なしだが、全国で69床のみ）。

病院は30施設・6,126床、一般診療所は58施設・5,096床減少している。

また、2017年の1年間に病床の規模を変更した病院は621施設あり、増床が172施設、減床が449施設で、有床診療所では502施設が病床規模を変更し、増床が57施設に対して減床が445施設、そのうち無床診療所に変更したのが372施設にのぼっている。

「効率的な医療」を実現するため、政府は病床過剰地域のダウンサイジングを推し進めているが、少なくとも数字上ではそれが実現しつつあることがわかる。

■病床数が減る一方で、入院患者数は減っていないことを示されている

ただし、病院の平均在院日数は28.2日で、2016年と比べて0.3日短縮したのみにとどまっており、1日平均在院患者数は0.1%とわずかながら増加。病床数が減る一方で、入院患者数は減っていないことを示しており、「効率的な医療」につながっているかは疑問が残る。他方、病院の1日平均外来患者数は0.7%減少し、200床以上の病院は特定受結率初診料が算定できるが、特別料金がかかることが一般に周知されたためだと思われる。

「医療施設調査」は、全国の医療施設から提出された開設・廃止などの申請・届け出をもとに、医療施設数や病床数、診療科目などの動向を把握する目的で実施されている。

「動態調査」は毎月、「静態調査」は3年ごとに行われている（2017年は「静態調査」の実施年）。一方、「病院報告」は1日平均在院・外来患者数および病床利用率、平均在院日数を毎月集計しており、今回は2017年1年間分のデータが公表された。



ビズアップ週刊

医療情報

2019年2月15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
東京商工
リサーチ

倒産件数666件、1月度としては 2年連続で前年同月を上回る

■東京商工リサーチの「全国企業倒産状況」

東京商工リサーチがこのほど発表した「全国企業倒産状況」によると、2019 年1月度の倒産（負債額 1,000 万円以上）は 666 件で、負債総額は 1,683 億 7,400 万円だった。倒産件数は、前年同月比 4.8%増（31 件増）で2カ月ぶりに前年同月を上回った。

また、1月度としては低水準ながら、2年連続で前年同月比増加になり、倒産減少の「底止まり」を窺わせているという。負債総額は、前年同月比 61.0%増（638 億 1,500 万円増）で3カ月ぶりに前年同月を上回った。東京商工リサーチでは、「負債 100 億円以上の大型倒産が2件（前年同月ゼロ）発生したことが影響した」と分析している。

■1億円未満が7割、「小規模倒産が大半であることに変わらない」

一方、全体では負債総額1億円未満が494件（構成比74.1%）と依然として全体の7割を占めている。このため、東京商工リサーチは「小規模模企業の倒産が大半であることに変わりがない」と指摘している。

医療情報②
自民党
厚生労働部会

自民・厚生労働部会が「全世代型PT」 ～座長に鴨下氏、事務局長に小泉氏

■PTでは「人生100年時代の社会保障」を意識

自民党厚生労働部会（部会長＝小泉進次郎衆院議員）は、下部組織として「全世代型社会保障改革ビジョン検討プロジェクトチーム（PT）」を設置し、2月15日に初会合を開催する。座長には党社会保障制度調査会長を務める鴨下一郎氏が就き、小泉氏は事務局長を務める見通し。今春をメドに一定のビジョンを取りまとめる方向で議論する。PTでは「人生100年時代の社会保障」を意識し、年齢で区切った制度や働き方改革の阻害要因などを探る。有識者へのヒアリングなどを積み重ね、議論の参考にする予定だ。小泉氏は2月7日には若手有志の勉強会「2020年以降の経済社会構想会議」を開き、外交をテーマに扱った。この会議は18年3月に発足し、小泉氏と当選同期の盟友、橘慶一郎氏が会長に就き、小泉氏が会長代行を担っている。この会議の前身とも言える「2020年以降の経済財政構想小委員会」で、人生100年時代の社会保障を提唱し、幼保教育無償化の財源として「こども保険」も打ち出していた。

医療情報③
中医協
総会にて

消費税率引上げに伴う 2019年度改定を答申

■中医協総会、支払側は反対せず

厚生労働省は2月13日、中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝田辺国昭・東大大学院法学政治学研究科教授）の総会を開き、消費税率引上げに伴う2019年度改定の答申書をまとめ、中医協の田辺会長から大口善徳厚生労働副大臣に答申書が手渡された。

前回会合では、支払側委員がさらなる議論を求めて「分科会への差し戻し」を主張していたが、この日は沈黙。診療側の発言もなかった。

■全員一致で了承、「精力的なご議論を いただいた」と医療課長ら

総会では、最初に厚労省保険局医療課の森光敬子課長が今回の改定内容を説明。続く質疑では発言がなく、全員一致で了承となった。これを受け答申書手交、大口副大臣のあいさつへと進み、最後に田辺会長が全体をまとめた。森光課長、大口副大臣、田辺会長の3人はいずれも「精力的なご議論をいただいた」と謝意を示した。

○厚労省保険局医療課・森光敬子課長

今年10月に予定されております消費税率引上げに伴う対応につきまして、これまで、各分科会、総会におきまして、精力的にご議論いただきまして、厚く御礼を申し上げます。

資料についてでございますけれども、資料「総一1」、答申書の頭紙に続きまして、資料「総一1」の「別紙1」が医科・歯科・調剤の点数表となっております。また、「別紙2」が訪問看護療養費の価格表、「別紙3」がDPCの点数表となっております。

また、資料の「総一2-1」「2-2」が薬価改定に関します通知となっております。

それから資料「総一3-1」「3-2」が材料価格改定に関する通知となっております。いずれも、これまで各分科会、総会において議論いただきました内容を踏まえた内容として、まとめさせていただきます。

できる限り精緻な配点にするということで、それを受けまして作成させていただいておりますけれども、昨年ご報告させていただきました補てん状況調査の誤り等、改めてですね、しっかりと受け止めて、今後の補てん状況につきましては、速やかに、かつ継続的に、そして丁寧に検証していきたいと考えてはございます。

また、先週の中医協総会でもご意見を頂きましたけれども、検討すべき内容や論点については、しっかりと資料として提示し、ご議論いただくことを改めて徹底していきたいというふうに思います。

週刊医療情報（2019年2月15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。

病院報告 (平成30年7月分概数)

厚生労働省 2018年12月5日公表

1 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成30年7月	平成30年6月	平成30年5月	平成30年7月	平成30年6月
病院					
在院患者数					
総数	1 248 119	1 236 130	1 228 788	11 989	7 342
精神病床	285 659	284 903	283 861	756	1 042
結核病床	1 648	1 633	1 649	15	△ 16
療養病床	281 119	281 919	282 731	△ 800	△ 812
一般病床	679 623	667 616	660 492	12 007	7 124
(再掲)介護療養病床	39 512	40 094	40 471	△ 582	△ 377
外来患者数	1 336 696	1 361 252	1 316 681	△ 24 556	44 571
診療所					
在院患者数					
療養病床	4 718	4 682	4 745	36	△ 63
(再掲)介護療養病床	1 789	1 788	1 805	1	△ 17

注1) 病院の総数には感染症病床を含む。 注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。 注3) 平成30年7月分については、平成30年7月豪雨の影響により、広島県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている(以下同)。

2 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減	
	平成30年7月	平成30年6月	平成30年5月	平成30年7月	平成30年6月
病院					
総数	80.9	77.1	79.1	3.8	△ 2.0
精神病床	86.5	85.8	85.6	0.7	0.2
結核病床	34.8	33.6	34.3	1.2	△ 0.7
療養病床	87.4	86.7	87.3	0.7	△ 0.6
一般病床	77.0	70.7	74.1	6.3	△ 3.4
介護療養病床	91.0	91.5	91.3	△ 0.5	0.2
診療所					
療養病床	55.5	54.6	54.2	0.9	0.4
介護療養病床	71.3	70.9	69.7	0.4	1.2

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成 30 年 7 月	平成 30 年 6 月	平成 30 年 5 月	平成 30 年 7 月	平成 30 年 6 月
病院					
総数	27.1	27.2	28.1	△ 0.1	△ 0.9
精神病床	262.4	250.5	257.2	11.9	△ 6.7
結核病床	66.6	66.7	66.9	△ 0.1	△ 0.2
療養病床	143.7	144.5	141.7	△ 0.8	2.8
一般病床	15.7	15.6	16.1	0.1	△ 0.5
介護療養病床	311.5	323.3	312.2	△ 11.8	11.1
診療所					
療養病床	98.4	97.7	100.6	0.7	△ 2.9
介護療養病床	146.9	134.8	135.8	12.1	△ 1.0

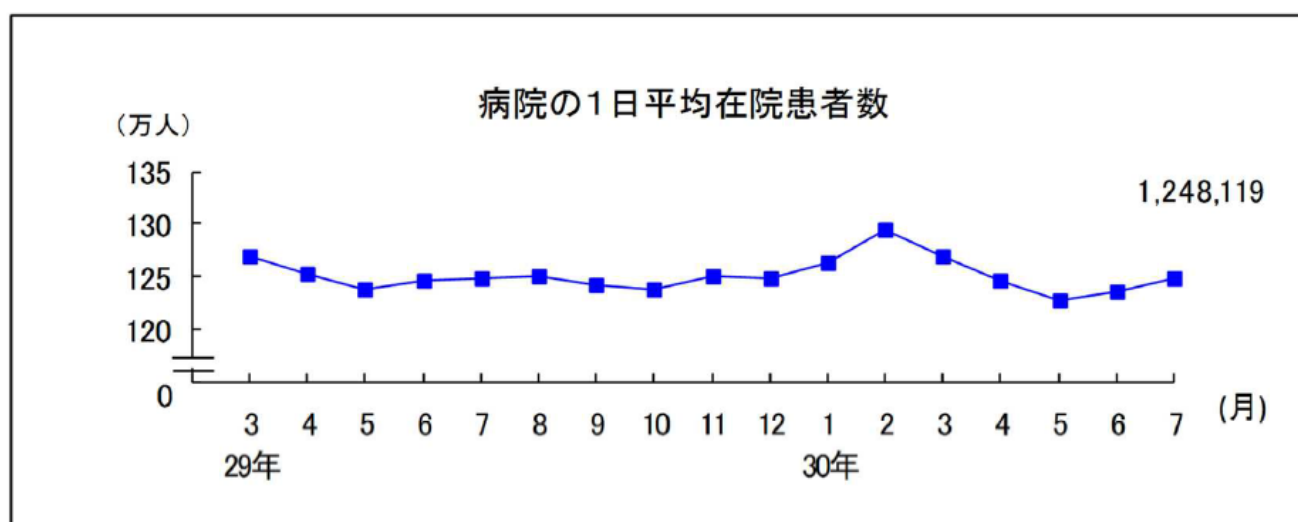
注1) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

ただし、
療養病床の
平均在院日数

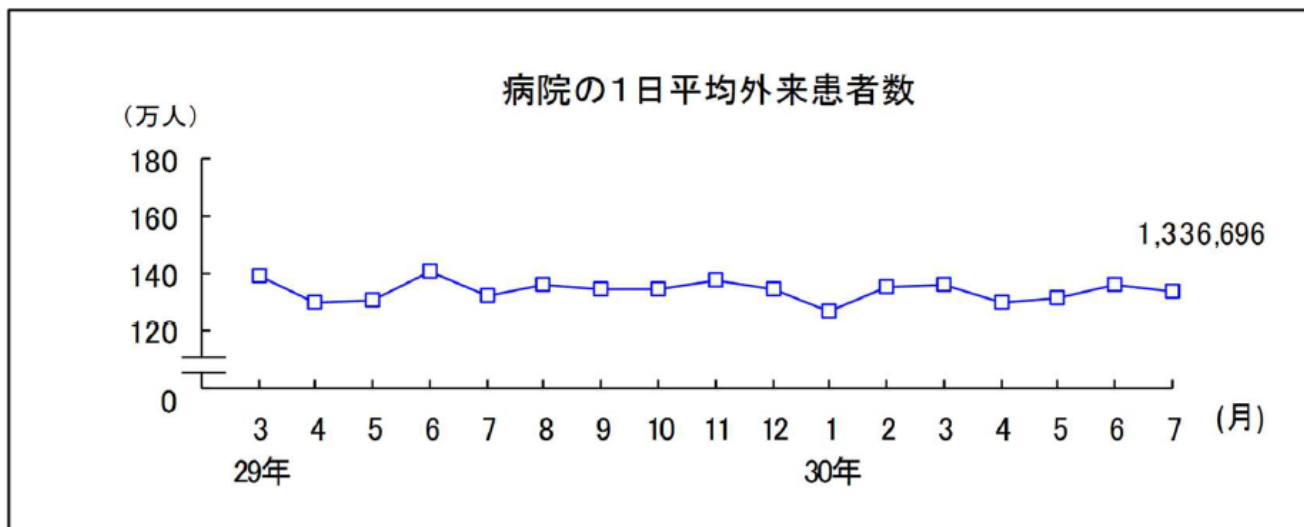
$$= \frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入} \\ \text{院患者} \\ \text{数} \end{array} + \begin{array}{l} \text{同一医療機関内} \\ \text{の他の病床から} \\ \text{移された患者数} \end{array} + \begin{array}{l} \text{退 院} \\ \text{患者数} \end{array} + \begin{array}{l} \text{同一医療機関内} \\ \text{の他の病床へ} \\ \text{移された患者数} \end{array} \right)}$$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

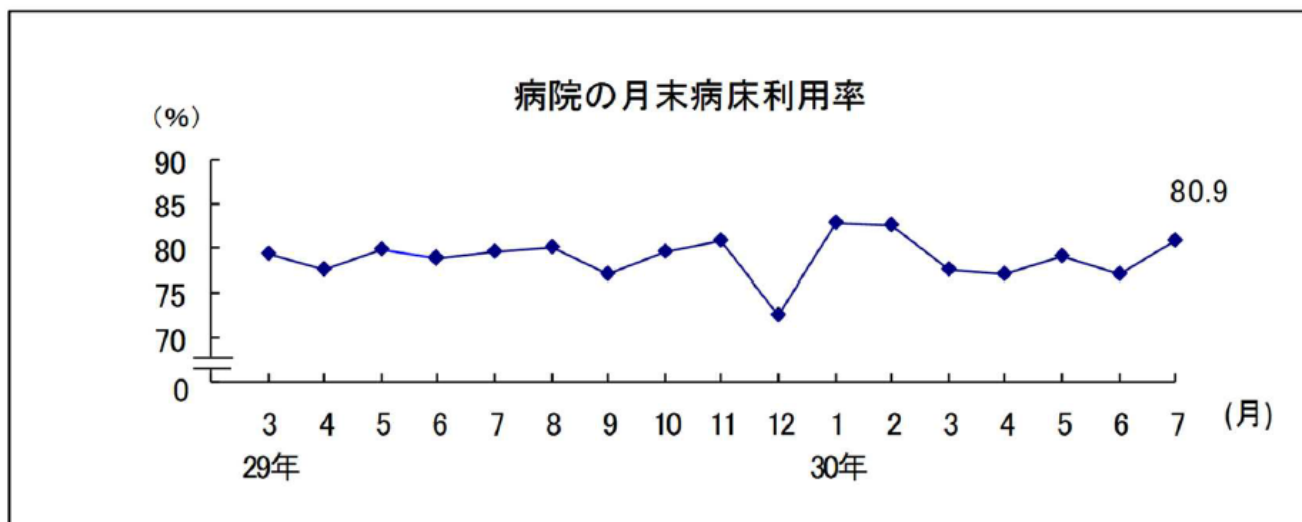
◆病院:1日平均在院患者数の推移



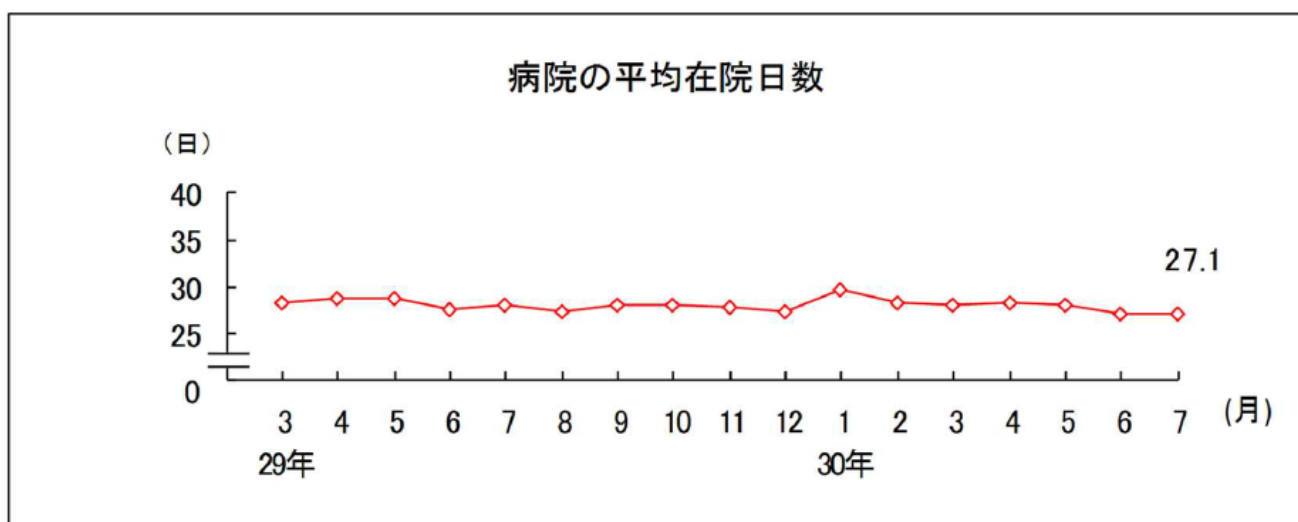
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆病院：月末病床利用率の推移



◆病院：平均在院日数の推移



病院報告（平成30年7月分概数）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



人 事 ・ 労 務

医療従事者の勤務環境改善に向けた

クリニックの 「働き方改革」

- 1.医療機関における「働き方改革」の概要
- 2.「働き方改革」による影響と対応
- 3.医療従事者の勤務環境改善に向けた取り組み
- 4.勤務環境改善の取組み内容と支援ツール



1

医業経営情報レポート

医療機関における「働き方改革」の概要

■ 医療機関における「働き方改革」とは

(1)「働き方改革」のこれまでの経緯

2016年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」を受けて、2016年9月に「働き方改革実現会議」が発足しています。同会議は2017年3月、「働き方改革の実行計画」を決定しています。

労働力不足を解消し、一億総活躍社会を実現させるため、実行計画のポイントとなるのが、①同一労働同一賃金の実現など非正規雇用の待遇改善、②長時間労働の是正、③高齢者の就労促進の3つです。

◆働き方改革実行計画(以下、一部抜粋)

同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善

- (1) 同一労働同一賃金の実効性を確保する法制度とガイドラインの整備(基本的考え方)

【賃金のガイドライン】

- ① 基本給の均等・均衡待遇の確保
- ② 各種手当の均等・均衡待遇の確保
- ③ 福利厚生や教育訓練の均等・均衡待遇の確保
- ④ 派遣労働者の取扱

【法改正の方向性】

- ① 労働者が司法判断を求める際の根拠となる規定の整備
 - ② 労働者に対する待遇に関する説明の義務化
 - ③ 行政による裁判外紛争解決手続の整備
 - ④ 派遣労働者に関する法整備
- (2) 法改正の施行に当たって

賃金引上げと労働生産性向上

- (1) 企業への賃上げの働きかけや取引条件の改善
- (2) 生産性向上支援など賃上げしやすい環境の整備

柔軟な働き方がしやすい環境整備

- (1) 雇用型テレワークのガイドライン刷新と導入支援
- (2) 非雇用型テレワークのガイドライン刷新と働き手への支援
- (3) 副業・兼業の推進に向けたガイドラインや改定版モデル就業規則の策定

女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備

- (1) 女性のリカレント教育など個人の学び直しへの支援などの充実
- (2) 多様な女性活躍の推進
- (3) 就職氷河期世代や若者の活躍に向けた支援

環境整備

病気の治療と仕事の両立

- (1) 会社の意識改革と受入れ体制の整備
- (2) トライアングル型支援などの推進
- (3) 労働者の健康確保のための産業医・産業・保健機能の強化

子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労

- (1) 子育て・介護と仕事の両立支援策の充実・活用促進

【男性の育児・介護等への参加促進】

- (2) 障害者等の希望や能力を活かした就労支援の推進

雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援

- (1) 転職者の受入れ企業支援や転職者採用の拡大のための指針策定
- (2) 転職・再就職の拡大に向けた職業能力・職場情報の見える化

高齢者の就業促進

外国人材の受入れ

(出典) 首相官邸 働き方改革実行計画(概要)

2

医業経営情報レポート

「働き方改革」による影響と対応

■ 労働時間の把握方法

厚生労働省より、2017 年 1 月 20 日に「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」が公開されています。

2019 年 4 月から適用となる「労働時間の状況の把握」の具体的な方法については、上記のガイドラインが参考となります。

訪問事業や院外研修等で自院に戻らず、その日はそのまま帰宅するといったケースでは、労働時間の把握についてはこれまで以上に注意が必要となります。

例えば、自己申告した労働時間と実際の労働時間（P C の使用終了時間）に乖離がみられた場合は実態を調査し、労働時間の補正を行わなければなりません。

また、残業代抑制のために申告する労働者の労働時間の調整については、今まで以上に厳しくなり規制の対象となります。

対策としては、院内で労働時間の管理方法を徹底し、労働者に周知させることや、可能な限り、時間外労働を減らす取り組みを行うことです。

◆ 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置

●使用者は、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、適正に記録すること

（１）原則的な方法

- ・使用者が、自ら現認することにより確認すること
- ・タイムカード、ＩＣカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること

（２）やむを得ず自己申告制で労働時間を把握する場合

- ①自己申告を行う労働者や、労働時間を管理する者に対しても自己申告制の適正な運用等ガイドラインに基づく措置等について、十分な説明を行うこと
- ②自己申告により把握した労働時間と、入退場記録やパソコンの使用時間等から把握した在院時間との間に著しい乖離がある場合には実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること
- ③使用者は労働者が自己申告できる時間数の上限を設ける等適正な自己申告を阻害する措置を設けてはならないこと。さらに 36 協定の延長することができる時間数を超えて労働しているにもかかわらず、記録上これを守っているようにすることが、労働者等において慣習的に行われていないか確認すること

（出典）厚生労働省 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン

3

医業経営情報レポート

医療従事者の勤務環境改善に向けた取り組み

■ 医療従事者の勤務環境改善の促進

(1) 医療従事者の勤務環境改善に向けた政府の動き

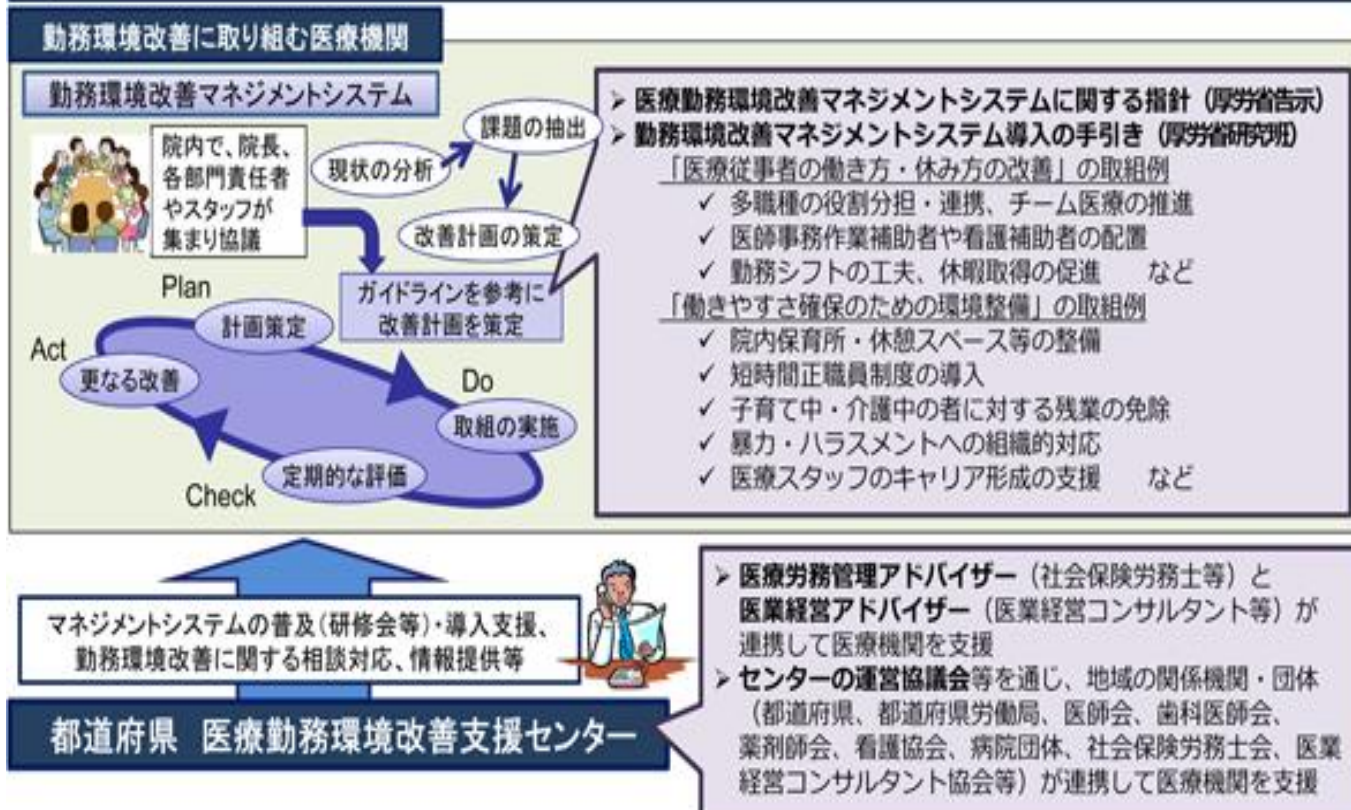
医療従事者の勤務環境改善に向けては、平成26年の改正医療法により、医療機関の自主的な活動の下に、PDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組みとして「勤務環境改善マネジメントシステム」を創設しています。

また、都道府県ごとに、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援するための「医療勤務環境改善支援センター」を47都道府県全てに設置し、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）や医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が専門的・総合的な支援を行っています。

◆ 医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。



（出典）厚生労働省 医療従事者の勤務環境の改善について

4

医業経営情報レポート

勤務環境改善の取組み内容と支援ツール

■「雇用の質」向上の取組

医療勤務環境改善マネジメントシステムについては、「雇用の質」向上に向けた具体的な取組みが紹介されており、「雇用の質」向上は、4つの領域が想定されています。

医療機関等の特徴（規模や地域性、診療科等）や現在の状況（経営状況や職員数、職員構成等）によって、実行可能な取組みや有効な取組みは変わってきます。

具体的な対策を検討する際は、自院の特徴や状況に合わせて、できる取組みから始めたり、複数の取組みを組み合わせたりと、自院で可能な取組みを行います。

◆4つの領域(①～④)における取組メニュー

①働き方・休み方改善

- 労働時間管理：時間外労働の削減、1回あたりの最長勤務時間の削減、休暇の取得促進、夜勤負担軽減策（夜勤明けの早帰り等）、勤務と勤務の間隔の確保など
- 医師の負担軽減：多様な勤務形態（短時間勤務、交代制勤務、連続当直を行わない勤務シフト、主治医制見直し等）、給与・手当等の処遇改善、チーム医療の徹底（補助者の活用等）、他職種との連携・業務分担、その他の負担軽減（ICU機器、医師の確保等）、地域医療連携（診療所との外来業務の分担等）
- 看護職・コメディカルの負担軽減：
 - 復職支援制度、雇用形態や勤務形態が選択可能な制度（働く時間の長さ、時間帯や曜日、働き方等が選べる）、健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト（仮眠時間の確保、夜勤回数の制限、夜勤専従者の雇用及び配慮等）、診療・薬剤・検査・事務部門等関連部門との連携、潜在看護職・コメディカルの把握・職場復帰支援など

②職員の健康支援

- 職員の生活習慣病対策：健康診断の受診率向上等
- メンタルヘルス対策：相談窓口、復職支援プログラム等
- 作業環境対策：腰痛対策、眼精疲労対策（健診、作業環境の管理等）
- 有害化学物質対策、感染症対策など

③働きやすさ確保のための環境整備(ソフト面・ハード面)

- 仕事と子育て・介護との両立支援：院内保育所や学童保育等の整備、休憩スペースの設置、情報共有システム導入、保育・介護サービス利用料の補助、短時間正職員制度の導入、育児・介護に係る休業・休暇制度の充実、男性職員の育児休業取得など
- 職員の安全確保（暴言・暴力等への対策）：警備員の配置、相談窓口の整備、対応マニュアルの整備など
- いじめ・ハラスメント対策：相談窓口の整備、関連する研修の実施
- 職場の風土・環境の整備：職員向け院内アメニティ（仮眠室、休憩室等）の整備など
- 人材の定着化の視点：定期面談等による職員の事情や希望の把握、職員の事情等を尊重した配置や業務面の配慮

④働きがいの向上

- 専門職としてのキャリアアップ支援：研修等への参加奨励、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置など
- 部署異動によるキャリアアップ：法人内での人事ローテーション
- 休業後のキャリア形成：産休・育休復帰後のキャリア形成、産休・育休中の職員の円滑な復職支援など

（出典）いきいき働く医療機関サポート Web（いきサポ） 医療従事者の勤務改善関係 参考資料

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:医業経営 > サブジャンル:クリニック新規開業

物件探索とテナント契約締結の 注意点

土地を購入し、開業を検討しています。物件を探索するにはどうしたらいいのでしょうか？

また、テナントで開業を計画している場合、賃貸契約を締結する上での注意点を教えてください。

●土地購入の場合

物件探索は、不動産業者の活用が主流です。

但し、不動産業者は医療の開業適地の条件把握まで至るものは多くありません。物件を紹介してもらってから、診療圏調査を行い、開業適地かどうかの判断をしなければなりません。

また、不動産業者の中には無免許で業務を行っている業者もありますので、十分な調査のもと、信頼できる業者を選定することが必要です。

物件選定に際しては、他に銀行、管理会社などの情報で紹介を受けることもあります。

そのほか、空地調査をし、持ち主に直接交渉する方法も考えられます。

物件取得の決定にあたっては、必ず権利関係と法的基準の確認、および現地確認をしなければなりません。この際には専門知識が必要ですので、専門家に相談することが重要です。

●テナント開業の場合

テナントとして賃貸契約を締結する際に注意が必要なのは、賃貸開始時期と家賃の改定内容、そして退出時の明け渡し条件です。

契約時期と開業時期は違うため、開業時期からの家賃発生を条件にしましょう。

但し、開業前に内装工事が入る時は、工事着工時から家賃発生となることが多いようです。

さらに、家賃の改定に関する事項が契約書に盛り込まれていますが、賃貸人側に有利な条件で上昇する内容ではなく、協議の上改定するようにしておくといいでしょう。

退出時に原状復旧が条件に出ることが多いのですが、建物本体にかかる工事に関しては工事費が多額になる可能性があるため、賃貸人と交渉し、現状引渡しを条件にする方が得策です。

また、診療所の場合には承継する方が多いため、テナントであっても賃借人としての権利や地位などについて、第三者への承継を認めてもらうような条件を交渉しましょう。

尚、この他に内装工事に関して制限が設けられる場合があるため、内容のチェックは忘れずに行うことが必要です。



ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: クリニック新規開業

クリニック開業の広告戦略

クリニック開業の広報戦略にはどのようなものがありますか。また、期待できる効果を教えてください。

広告に、「これをするすると必ず患者が来てくれる」という特効薬はありません。様々な方法と予算を考え、何種類かの広告戦略を策定する必要があります。

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| ●建物及び敷地、生活道路面での看板 | ●開院の折り込み広告及び新聞での開院記事 |
| ●生活情報誌等への開院記事の掲載 | ●駅や停留所の看板広告 |
| ●電話帳広告（インターネットも掲載） | ●ホームページの作成 |
| ●医院名入りのティッシュ配り | ●電柱広告 |
| ●勤務時代の患者や友人知人への開院挨拶状 | ●友人知人への口コミの紹介依頼 |
| ●バスや電車、地下鉄内のアナウンス広告やポスター | |
| ●TV やラジオでの広告 | ●近隣事業所や住宅へのポスティング …等 |

これら全てによる相乗効果として、認知度アップにつながります。

診療所の場所や診療方針、予算や時期を考えて広告を決定しましょう。

■ホームページの活用

IT 化が進み、インターネット環境の整備が進む現代では、ホームページを開設する診療所も増えており、認知活動には効果的です。

主婦や子供がインターネットを活用して情報を得ている今日、電話帳で診療所を探すより、インターネットを用いて複数のキーワードで検索して見つけたという患者も多くなっています。

ホームページが有用だとする点のひとつは、行ったことのない診療所の詳細がわかることです。具体的には、診療方針や患者からの質問への回答、院内の写真、医療情報の提供、費用、場所やアクセス等の掲載によって、実際に診療所を訪れる前でもイメージが持てたり、不安を払拭したりすることができることです。そのほか、院長自身が診療に対する思いを書き込んだ文章や、提供している医療サービスと関連する情報発信型ページの評判が良いといわれています。

広報ツールという目的に応じた効果・結果が出るのが重要ですから、そのためのデザイン・機能・コンテンツを準備し、特に情報提供コンテンツなどは、頻繁に定期的更新を行うことが必要です。

■内覧会の開催

近年では、開院前内覧会の開催が増えています。近隣の住民の方もどのような診療所が出来るのか関心を寄せていることは事実で、医院の設備、職員や院長がどんな方なのか、事前に知ることが出来ることを期待して内覧会に参加することが多いのです。