

『クリニックの新規開業 成功プロセス』

ポイント

クリニック開業の具体的なスケジュール

開業地選定の基本的考え方と診療圏調査

診療科目による開業資金の概算と開業資金の調達方法

事業計画の基本的考え方と立案時の留意点

診療所の増患対策の活動コンセプト

>>>テナント開業の場合の具体的スケジュール

テナント開業の場合も戸建開業と同じく、まずは開業場所の物件探しから行います。物件探しに要する時間によって、最終的な開業のスケジュールが決定してきます。通常では、最短で6ヵ月、長ければ10ヵ月から1年くらいの時間がかかります。

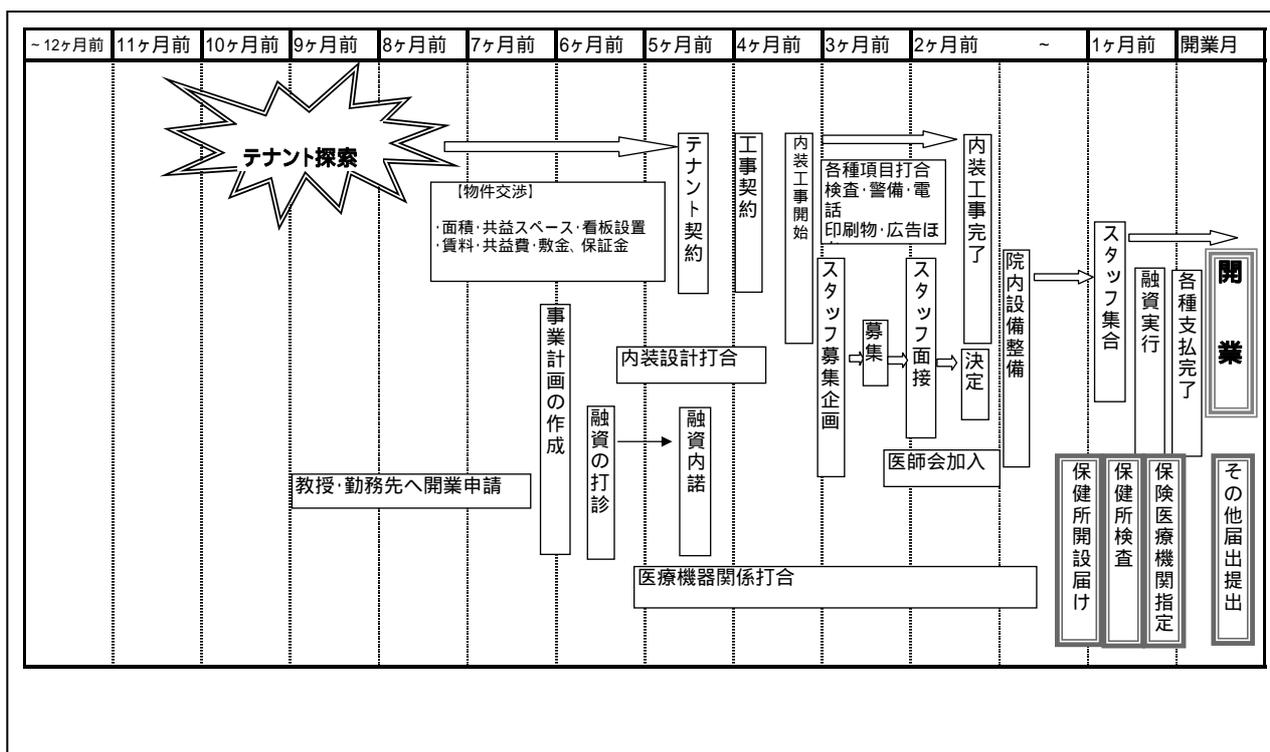
テナント開業の場合は、テナント物件を探す段階で事業計画書を作成し、融資の打診・融資の内諾を付けておく必要があります。実際に、開業5ヵ月前くらいにテナント契約を済ませて、2ヵ月前までに内装工事を終了させる段取りとなります。

スタッフの募集については3ヵ月前に計画を行い、1ヵ月前にはスタッフが診療所に集合できるように手配しておきます。

保健所への開設届けや検査も1ヵ月前には終了させ、保健医療機関指定申請を行い、開業を迎えるというスケジュールになります。

テナント開業のスケジュールをまとめると下記のようになります。

<テナント開業のスケジュール>



Q2 診療科目別 クリニックの開業時期の設定例

>>>クリニックの開業時期

クリニックの開業時期としては、医局との問題が絡んで春先の開業と秋口の開業の年2回に集中することが一般的です。しかしながら、経営戦略的にみると春と秋のタイミングが理想的であるかといえ、必ずしもそうとはいえないケースもあります。

開業時期を春先に設定するクリニックは多くありますが、4月は気候が良くなり、良好な健康状態を維持できる時期に入るため、不調を訴える患者を多く見込めないということがあります。

< 診療科目別の開業時期の設定例 >

内科の場合

内科の開業時期の設定は風邪が流行する10月～12月に向けて、さらに、医師会を通してインフルエンザの予防接種を行えるようにするため9月～10月を目指します。このように開業時期を設定することで、予防接種の患者を自院の潜在患者にして見込むことが可能となります。

耳鼻科や皮膚科の場合

開業時期を春先に設定することは、花粉症の発生時期と重なり、患者を見込めるため、適しているといえます。

皮膚科の場合

夏場にプールや海での直射日光による日焼けなどの症状で患者の増加を見込むことができますので、準備期間も含めて6月～7月に開業時期を設定するケースが理にかなっているといえます。

眼科の場合

春先は花粉症の発生時期に重なります。また、夏場はプールでの感染症患者が増える傾向にありますので、春先から夏にかけて開業時期を設定するという考え方を取ることができます。

整形外科の場合

冬の間は家の中にいることが多くなるため、怪我が減り、患者を多く見込めない時期といえます。そのため、開業時期の設定は、少し活動的になる春先が適しているといえます。

このように体の健康状態は季節要因によって大きな影響を及ぼします。このため、診療科目別にみた季節変動は開業のタイミングを決定するポイントになってくるものです。

Q3 開業地選定の基本的な考え方と診療圏調査の具体的プロセス

>>>開業地を選定の考え方

どの地域においても競合医院がなければ、その地域のすべての住民を患者に出来る可能性があります。

しかし、現実には医院同士の競争があるために、患者吸引率に差が生じます。開業地選定の際、この競争原理が働いていることをしっかりと認識する必要があります。ただし、競争によって勝ち負けが決まるという考え方は捨てて、競争が起きてお互いが切磋琢磨することで、地域住民の吸引力が上がるという相乗効果を考慮すべきです。

<患者を吸引する3要素>

場所の力

まず地域の人口（密度）が上げられます。人口が多いという判断はその場所に住んでいる住民人口とその場所で働いている就業人口の2点で判断する必要があります。その他のポイントとしては、近隣交通機関の乗降客数、デパートやスーパー、銀行、などの存在で、その地域に患者を集める力があるか判断することができます。

競争相手の力

相乗効果になるか、相反効果になるか、まずは同一地域内の競合病医院が地域内でどの程度、認知されているかを見極めることが必要になります。競争相手の地域内での評判は、開業後の集患活動に大きな影響を与えます。そのため、客観的に判断することが必要となります。

また、競争相手ドクターの年齢や出身大学、専門領域、病院内の医療設備やスタッフの状況、1日の来院数、後継者の有無などの情報を入手し、開業準備の段階から対策を講じることがポイントとなります。

年齢の高いドクターの場合には、後継者の存在の有無はクリニックの存続に関係しますので判断材料として考慮することができます。

ドクター自身の患者集客力

開業希望ドクター自身の患者を惹きつける力を意味します。現在までの勤務先においてどのように患者と接してきたか、患者からの評判は良かったかなど、ドクターからの問診、あるいは患者などからの聴取によって判断することができます。勤務先の近くで開業するドクターは、勤務先での評判・評価によって、患者を集客できる力が決まってきます。開業を考えた時点で勤務先での勤務体制を見直し、より多くの患者に受け入れられる診療姿勢というものを考えていくことが重要になります。

これら患者を吸引する3要素を踏まえて、開業地の選定を総合的に判断して進めることが必要となります。

>>>診療圏調査の具体的プロセス

診療圏調査とは、開業予定地における潜在患者数を算定する調査のことをいいます。開業予定地が住宅地なのか、オフィス街なのか、子供は多いのか、少ないのかなどの情報を仕入れ、整理することで、開業後の患者数をシミュレーションすることが可能となります。

診療圏調査を実施する具体的な手順は下記のようになります。

< 診療圏調査のプロセス >

プロセス1：診療圏マップの作成

開業希望地の診療圏を分析するに当たり、地区のイメージをインプットするために診療圏マップを作成します。

診療科目によって目的地からの半径に相違が出ますが、概ね半径500mを一次診療圏、半径1000mを二次診療圏、1000m以上を三次診療圏と捉え、マップに円を描き、その円内に存在する競合病院をマップに記していきます。競合する診療科目の医院、および病院についてもプロットします。このイメージから、収集すべき人口等の地区を限定していきます。

プロセス2：受療率の設定

受療率とは、日本全国で1日に病院および診療所にかかる患者数を算定するための基準のことです。10万人の人がいたら、その内実際に受診している患者数を算出し、割り返した数値で表します。受療率はひとつの基準に統一されてはならず、受療率決定に当たっては、数種類の資料から適正な数値を採用することになります。

一般的に厚生労働省の患者調査、疾病行為別患者推移表、他などから、対象診療科目の数値を集計することで受療率を算出することになります。

プロセス3：設定診療圏内の人口の把握

基本は、住民基本台帳から対象とする診療圏の人口を算定することです。分析の内容によっては、女性のみ的人数、小児的人数、老人の人数の分類などを行いますが、通常は総人口で把握することになります。

この数値に、地域の就業者人口、交通機関の乗降者人口、などを付加して診療圏を分析することもポイントになります。

プロセス4：潜在患者数の算定

設定した診療圏の範囲に居住する総人口・就業者人口・乗降者数など、これまで決定したファクターの集計作業を行います。科目別受療率を掛け、1日あたりの潜在患者数を算定します。診療圏内における潜在患者数の数字を確認し、競合医院の医療機関の評価分析、そして診療圏内における潜在的な患者数を算出します。これらの作業により診療圏内の潜在患者数の全体像が判明することになります。

Q4 開業地を選定する際の立地条件と立地判定基準

>>>開業地の立地条件

基本的には、人の動きがたくさんある場所ということになります。それは、生活に密着した場所を選定することを意味します。多くの人は決められた生活行動の中で活動しますので、行動の範囲から逸脱する部分では抵抗を感じるものです。普段から動き慣れている、行き来している幹線を離れて違う脇道を通ることはあまりありません。

まず、常に人目に触れる生活道路沿いで人の動きが多くある場所を探すことになります。

<人の動きが多い場所の例>

駅周辺の大通り沿い
商店街
駅やバス停
スーパーマーケット
レストラン

人の動きが多いところとは、人が自然に集まるアクセスの良い場所という考え方になります。なおかつ、大型スーパーマーケットやドラッグストアなど、強い集客力を持つ場所の近隣に物件が存在すれば、開業地として検討する価値は十分にあるといえます。これは、医療と一般事業との相関関係で協力し合い相乗効果を狙うという考え方になります。

また、他科目の医院が既に入居している医療ビルなどは、患者がそこに医療機関があることを認識しているので、新たにオープンした場合に、患者が自院の診療科目に通院してくれる可能性が高くなることも考えられます。メディカルエリアや病院が集中している地域についても同じことがいえます。あくまで、生活習慣を利用した形で地域をとらえて、その動線を考えると開業適地を選定することが出来ます。

>>>患者の来院を拒む要因

診療所へ通院する過程において、所要時間が短く、かつ楽に通院できることがポイントです。一方、患者の来院を拒むものは何かという要素についても検討することが必要です。

<来院の阻害要因>

自然地形（山や川）
施設建造物（学校・市役所などの公共施設、工場施設、大型商業施設）
高速道路や広い幹線道路・中央分離帯
鉄道の線路
一方通行の道路
患者がスムーズに来院でき、帰宅できる事。通常的生活行動範囲の中で、来院できることが望ましい。車での来院も考え、駐車スペースへの出入りが容易な事や駐車しやすいスペースを確保することが重要

これらがクリニックの周辺に存在していると患者がスムーズに来院することを阻害していると考えます。

自動車での来院についても同じように、診療所にたどり着くために、複雑に入り組んだ道路を通らざるを得ない、所在地がわかりにくい。また、駐車場を確保していないことなども来患を阻害する要因になります。

>>>その他の立地判定基準

開業地のパターンを駅前型（商業地内および近隣）と郊外型（住宅地内および近隣）に区分して診療科目別に開業適性を比べてみよう。特に立地パターンにこだわらない診療科目もあるものの、婦人科や精神科は人目につきやすい郊外型には適さず、小児科は緊急性が強い傾向にあるため、交通手段を利用する必要がある駅前型を敬遠したいなどの診療科目の適性が出てくる。この辺りに留意して立地選定に活かすよう心掛ける必要がある。

< 駅前開業 >

交通の要所または繁華街、ビジネス街での開業がこのパターンに該当する。専門性をアピールし、患者集客を狙う形態が主である。通院可能な比較的元気のある患者や、ビジネスマンを対象にするので、小児科、産婦人科などの科目は、郊外の主要駅、または地下鉄駅沿いを除き、適しているとはいえない。

専門性を生かせる、内科（消化器科・循環器科・呼吸器科）、耳鼻科、眼科、皮膚科、メンタル、泌尿器科、美容外科、形成外科などは広範囲に患者を集客できる可能性を持っている。

< 郊外型開業 >

中心部を離れ郊外の住宅地や商業地での開業がこのパターン。地域に密着した診療体制を主にアピールしながら患者を集客する形態。小児科、産婦人科、内科（小児も診察する一般内科、または専門性を打ち出す内科）、耳鼻科、眼科、皮膚科、整形外科、などが一般的に開業している。脳神経外科も広い土地を要するため郊外型が多い。

Q5 診療科目による開業資金の概算と開業資金の調達方法

>>>開業のパターンによる開業資金の違い

開業する計画のパターンによって違いが生じます。

< 開業パターンによる開業資金の違い >

土地を買って建物を建てる無床診療所を開業する場合：1億5,000万円程度
 ビルテナント（広さによる違い有）：標準的な内装工事費 5,000万～6,000万円
 借地での戸建開業の場合：土地の購入が不要なため、標準的には8,000万から1億円

>>>診療科目による開業資金の違い

医療機器や什器備品類の購入資金については診療科目によって大きく異なります。一般的に診療所を開設する場合に、受付回りでは、レセプトコンピューターやレジスター・コピー・ファックスが必要になります。これはどの診療科目でも共通しています。総額で300万円くらいの資金が必要です。

特にレセプトコンピューターに関しては、電子カルテを導入する場合には、600万～700万円という金額に変わってきます。

< 診療科目による医療機器購入資金の概算 >

内科（消化器系・循環器系）

CTを導入しないケース：2,500万～3,000万円

CTを導入したケース：4,000万～4,500万円

整形外科

無床診療所の開業の際にもMRIを導入する場合があります。

MRIを導入される場合：7,000万～8,000万円

整形の理学療法に関する設備：1,900万～2,000万円

小児科

それほど機械設備は必要ありません。1,000万円前後を想定しておけばよいでしょう。

婦人科

無床と有床の開業形態で差が生じます。

無床診療所の場合：5,000万円前後

体外受精など不妊外来の診療を行う場合：+1,500万円位

眼科

特殊な機械を導入するため、通常3,000万～3,500万円程度

耳鼻咽喉科

X線装置、聴見施設、内視鏡などを導入すると2,500万円程度必要

皮膚科

顕微鏡を使った小さな診療体制で診療を行う場合：800万～1,000万円

脱毛やケミカルピーリングなどを行う場合：レーザー機器 1機あたり2,000万円

>>>初期稼働時の運転資金

立ち上げにかかる運転資金はどの位を見込むべきでしょうか。例えば、開業前における医師会への入会金や開業広告の費用、職員の募集費用、これに予備費的な金額を見込むと開業前準備金として、最低でも500～600万円の費用が必要となります。

かつ、開業後4ヵ月分、最低でも3ヵ月分程度の運転資金は準備すべきです。なお、資金計画を作成する時に運転資金に借り入れの元金や支払い利息を含んで銀行に提出すると注意を受けるので、その分は含まずに計算することに留意することが必要です。

>>>開業資金の調達法

開業資金の調達方法は自己資金の他に、親族からの資金調達、公的融資制度による借入れ、金融機関からの借入れ、リース契約の活用などがあります。

これらの資金調達法の概要については下記の通りです。

< 開業資金の調達法と概要 >

贈与の活用

親族からの資金支援としては、金銭の贈与、資産の贈与、金銭の消費貸借が手法としてあげられます。贈与での資金調達は、返済の義務がないので開業後の運営上資金コストがかからず、一番理想的な資金調達法といえます。

しかし、この贈与に関しては、当初の税負担を十分考慮しなければなりません。贈与の基礎控除(110万円)と贈与税率を考え、検討することが必要となります。金銭贈与の場合、住宅資金贈与の特別控除の活用も一考です。

公的融資制度の活用

活用が可能な公的融資制度には次のようなものがあります。

社会福祉医療事業団(医療事業団融資)	地方自治体制度融資	住宅金融公庫
国民生活金融公庫	医師会提携融資	

各々の制度で用途や融資金額、金利などの条件が異なるため、考慮することが必要です。

金融機関との融資交渉

銀行との融資交渉にあたっては、しっかりした事業計画書を作成した上で、その事業計画の裏付けとなる正確な資料を用意して融資交渉に臨むことが基本になります。

融資審査の際、確認を受ける項目としては、「事業計画の整合性」「自己資金の有無」「提供担保物件の有無」「連帯保証人の有無」などがあります。

リース契約の活用

通常、リース契約を締結する際、その対象品目は医療機器、医療機器消耗品、事務機器が主目的になります。リース期間については基本的には5年間リースで設定します。

リース契約が可能な対象品目としては、消耗品以外の耐久消費財が対象となります。

- ・ M R C T ・ 一般撮影装置 ・ 内視鏡 ・ エコー ・ 心電計 ・ その他、医療機器全般
- ・ レセコン ・ 電子カルテなどの事務機器

Q6 事業計画の基本的な考え方と計画立案時の留意点

>>>事業計画の基本的な考え方

< 医業収入の構成要素 >

$$\text{医業収入} = \text{保険診療単価} \times \text{来院患者数}$$

保険診療単価は、1人当たりの見込み金額が「社会医療診療行為別調査報告書」のデータから裏付けされていますので、収入の増減を決定するのは単純に来院患者数の増減ということになります。

通常は実働日数に一日の来院患者数に診療単価を掛けて、1ヵ月の収入を算定します。ここで資金繰りとの整合性がポイントになります。ただドクターが開業時に投下した投資にランニングコストとしてかかる諸経費を含めて、月々いくらかかるのか、赤字にならない損益分岐点売上（収入）を最初に算定し、損益分岐点収入を確保するための時間を3ヵ月後にするのか6ヵ月後にするのかという資金繰りを考慮して判断をします。

< 医業収入の算定式 >

医業収入は通常、保険窓口収入 保険請求収入 自由診療収入 その他収入で構成され、それらの収入総額を算定することとなります。

窓 口 収 入	外来： 社会保険・国民健康保険 入院： 社会保険・国民健康保険
保険請求収入	外来： 社会保険・国民健康保険・公費 入院： 社会保険・国民健康保険・公費
自由診療収入	労災保険収入 自賠責保険収入 分娩収入 健康診断・文書料ほか
その他収入	公費等の取り扱い手数料など

診療体制や診療科目によって上記項目に相違が出るが、こうした収入を上げる基本となる計算式は同一の基準で行われる。

【外来収入の場合】

$$\text{収入（月）} = \text{外来患者数（1日）} \times \text{1日1人当たり診療単価} \times \text{診療日数}$$

【入院収入の場合】

$$\text{収入（月）} = \text{入院患者数（1日）} \times \text{1日1人当たり入院単価} \times \text{暦日数}$$

最終的には生活費と将来の蓄えを見込んだ収入計画を立てることが必要になります。この達成を1年～2年の内で設定するのが計画の基本的な考え方です。

>>>計画立案の際の留意点

また、医業費用を算定する際に中央社会保険医療協議会が行っている「医療経済実態調査報告書」や福祉医療機構の「病医院の経営分析参考指標」などが参考となる指標として上げられます。これには科目別の収入や費用の内訳が実額で表記してありますので、これらを参考にして収支計画を立案します。

さらに、医療機関の場合には、収入金額にあたる診療報酬の請求は決済までに数ヶ月のタイムラグが生じるため、これを想定した資金繰りを立てることが肝心です。

例えば1月に発生する請求に関しては3月末に入金になります。売上の発生から入金まで3ヶ月の期間が必要となります。この期間における変動費項目については、保険請求額が入金になった翌月から支払いをするという形をとります。薬代や検査代、医療消耗品代などの支払い開始日を3ヶ月据え置いた後の4ヶ月目からにするという契約を取り付けるのが一番のポイントです。

>>>具体的な診療報酬入金の仕組み

具体的な診療報酬入金の仕組みについて紹介いたします。

1月分の診療報酬の請求は1月31日までに閉めた分の請求として翌月2月8日から10日までに社会保険基金・国保連合会に対して請求を出します。これに対して、社会保険事務局と国保連合会から3月25日から月末にかけて、銀行口座へ振り込みされます。

この間の時間が医療費の請求と決済入金のタイムラグということになります。

Q7

人材採用の際に必要な労働条件と雇用契約時に必要な書類

>>>労働者・被労働者に掲示しなければならない条件

最低限、労働者・被雇用者に対して、提示しなければならない条件は5つあります。

<労働者・被労働者に掲示しなければならない5つの条件>

条件1

1つ目は、労働契約に期間を明示することです。いつからいつまで契約する、または契約期間は定めませんという表示になります。

条件2

2つ目は、勤務場所と従事する業務に関する事項の表示です。勤務場所の明記と従事する仕事の内容を表示します。

条件3

3つ目は、始業時間と終業時間の表示です。これはスタッフが働きはじめる開始時間と終了時間のことですから、予約の受付時間や診療の終了時間とは異なる時間設定になります。例えば、診療時間が午前9時～午後5時30分の診療所において、8時30分からスタッフを勤めさせる場合には、8時30分始業、6時終業という設定になります。

就業時間については、週40時間を超えると労働法に抵触しますが、医療機関の場合には、週44時間まで認められていますので、その範囲内で就業時間を設定することになります。

条件4

4つ目は、賃金や諸手当の設定です。給与の計算期間・支払い方法・賃金締切りの確認・支払日・昇給なども明示することが必要です。

条件5

5つ目は、退職に関する事項です。退職金規定の有無を含めて、退職の届出期間、解雇の際の事由に関する提示が必要になります。

これらの取り決め事項を労働条件の通知書という書面にまとめて、採用するスタッフと雇用契約を結ぶことになります。

>>>雇用契約時に必要な書類

採用決定に際しては、事業主が「労働条件の通知書」を用意して、事業主側から従業員に通知する。その他、通知する書類には下記のようなものが存在します。

<事業主が従業員に通知する書類>

労働契約書：労使紛争を未然に防止し、改善の基本とすることが出来る

誓約書：医療機関のスタッフとして規律を遵守することを約束する意思を表明

身元保証書：不測の事態が発生した折には、身元保証人になったものが、弁済等を含めて対処することを証してもらう書類

Q8 無床クリニックにおける適正人材を見極めるポイント

>>>クリニックの求人応募者の特性

クリニックの求人に応募する志望者の特性を考えると、診療科目によって異なりますが、無床の場合、採用するスタッフの職種は、「看護師」・「受付医療事務」が一般的です。

<職種別にみた応募者の特性>

看護師

クリニックを希望する理由は、病院組織での人間関係や夜勤勤務で体調を崩したため日勤を希望するケース、子供が小さいのでパートや日勤を希望するケース、結婚で職場を離れていたが、子供に手がかからなくなったので改めて働きたいと希望する者などが多い。

受付医療事務

受付医療事務は完全な買い手市場となっている。募集人員数も2～3名と少なく、また、経験が必要な職種のため応募者にとっては、非常に狭き門となっている。医療事務専門学校を卒業見込や卒業の経験の浅い応募者は、経験のある先輩と数少ない採用枠を競うことになるため、厳しい状況である。反面、クリニックとしては、25歳～35歳くらいの経験豊富なよい人材を求人できるというメリットがある。

その他の職種

医療技術者と呼ばれる「薬剤師」「理学療法士」「作業療法士」「放射線技師」「臨床工学士」「臨床心理士」などは、人材も不足気味で、高額で採用というパターンが多い。募集においては、縁故関係者からの紹介や人材紹介業者に頼る場合もある。入院施設がある場合、「管理栄養士」をおく場合があるが、このときは給食委託会社を通して、紹介を受けるパターンが多い。

>>>スタッフ採用のプロセス

人材採用に関する業務は、下記のような流れで進めます。

<スタッフ採用のプロセス>

応募者の書類選考

書類選考のポイントは、主に職務経験の有無を確認することです。特に外来の経験のある看護師は貴重な存在です。他では採用したい診療科目の経験や出身学校、取得資格の確認を行います。

事前アンケート

面接開始前に事前アンケートに協力をしてもらいます。このアンケートでは履歴書に記載してある内容を応募者に再度まとめてもらいます。短時間でまとめさせることで、応募者が持っている本来の能力が試されることとなります。プレッシャーの中で短時間にまとめられたアンケートと履歴書の内容を見比べます。追い詰められた時間のない中での業務処理能力を筆跡などから推し量ることができます。

面接

面接時に応募者に行う主な質問内容は応募理由や前職の退職理由です。また、目線の配り方や挨拶の仕方、会話中のうなずき方、質問に対する回答の仕方などの態度が応募者を見極めるポイントになります。

>>>良い人材に共通する特性

クリニックで採用を進める際に特に必要となるのは、いかに良い人材を採用するかということです。しかし、「良い人材」とはどのような人かというのを事前に把握していないと採用面接等を実施しても見過ごしてしまうことになりかねないため注意が必要です。

看護師、受付医療事務の良い人材の主な特性は下記のような経験や技能から推し量ることができます。

<良い人材に共通する特性>

看護師

- ・同じ診療科目に従事経験あり（入院・外来）
- ・世話好きで、聞き上手なタイプ
- ・勉強家で独自の考えを持っているがDrを立てるタイプ
- ・家族に対する目線で患者に対応できるタイプ

受付医療事務

- ・礼儀正しく、笑顔をたやさない
- ・聞き上手で、説明能力が高い
- ・責任感が強い
- ・レセプト請求が出来る
- ・簿記の知識がある

Q9

医療広告の法的規制緩和による医療機関が広告できる範囲の追加項目

>>>医療広告の法的規制

医療広告の法的規制が大幅に緩和されつつあります。以前は広告できる内容として、診療所名・住所・電話番号・診療科目・診療時間以外は表示することが出来ず、極端に制限されていました。しかし、平成14年の広告規制の緩和を受けて追加項目が認められ、広告がやりやすくなりました。追加項目は下記の通りまとめますが、かなり広範囲まで規制が緩和されたという現状です。

< 医療広告が可能となった追加項目 >

医療の内容に関する項目

- 専門医の認定
- 平均的な在院日数
- 手術件数
- 疾患別の患者数
- 分娩数

構造設備・人員配置に関する項目

- 医療機関の構造設備
- 人員配置についての基準
- 医師・看護師の配置割合

医療機関の体制設備に関する情報の掲示

- セカンドオピニオンの実施
- 電子カルテの導入
- 患者の相談窓口の設置
- 入院診療計画の導入
- 医療の安全に関する院内管理体制

その他の項目

- 財団法人日本医療評価機構の個別評価結果の表示
- 理事長のプロフィール
- 患者サービスの提供体制（ISOの取得）
- HP（ホームページ）のアドレス表示

一方で、他医院と差別化を図るための比較広告は原則的にできません。あくまで自院で広告できる範囲は、医療法の規制で定められており、他医院と自院を比較して広告することはルールに反するものという考え方で医療法では認められていません。

また、誇大広告についても禁止されています。完治するという表現やオーバーに医薬品の効果を表記し、期待を持たせる広告表現も禁止されています。

Q10 増患対策を進める上での活動コンセプトと来院の多いクリニックの患者アンケートにおける来院理由

>>>マーケティング活動の基本コンセプト

医院開業におけるマーケティング活動の目的を整理すると、潜在する患者に自院を知らしめ集患することであり、同時に来院した患者を固定化することと表すことができます。これらの施策は多岐にわたりますが、そのプロセスは「認知度向上」「ルート確立」「ファン化」の3テーマに集約することができます。

<マーケティング活動の3大テーマ>

認知率向上の活動

自院の診療圏内において、広告媒体の活用を中心とした広報活動を行い、自院の存在を認識してもらうことが最優先のテーマになります。開業時点では地域周辺に認知されていないわけですから、一時期に集中して一気に広める手法をとります。

その際、広告媒体の費用対効果を勘案しながら効率的に進める必要があります。併せて、地域に向けた行動も重要であり、各種行事への参加、健康相談会、健康セミナーなどの講演、内覧会の実施など、各手法を組み合わせることで認知度の向上を図っていく必要があります。

ルートを確立していく活動

開業時における広報活動の主目的が認知度向上であったことに対して、拠点開拓は潜在する患者を来院患者として呼び込むための活動です。営業活動を行う際のルート候補先は診療所の回りに存在している一般企業や各自治会、学校等教育関連機関、近隣の医療機関、地域団体、プライベートな奉仕活動の場などが上げられます。

具体的な展開手法として、企業に対しては「当院では健康診断もできます」というパンフレットを作成し、売り込むという方法が有効な手段となります。

また、連携体制の確立のために無床診療所のドクターは近隣医療機関に入院先病院を必ず準備しておく必要があります。さらには立ち振るまい、言葉使いには細心の注意が必要です。

患者をファン化する活動

患者のファン化、すなわち固定化に向けた活動は増患対策の集大成といえる。

「来て良かった」「また来たい」と思ってもらうためには、設備面が重要になります。新規開業の医院では新規設備のため設備面の問題は無いと考えられますが、清掃面が徹底されていないとすれば、すぐに改善しなければなりません。

次に患者の対応については、コミュニケーション対応策としてインフォームド・コンセントを充実させることが挙げられます。明確な治療方針や料金体系を示して患者の理解を得ることが重要です。さらに、コミュニケーションを強化するためには、年間を通して定期的に接遇研修ができるシステム作りを院内に構築することが肝心です。

また、提携医療機関や提携病院名などを院内に掲示して、有力な医療機関の支援で万全なバックアップ体制が確立されていることを大いにアピールする必要があります。

>>>患者アンケートの結果における来院理由

来院の多いクリニックで患者アンケートを実施し、来院理由を聞くと、その多くは「評判を聞いて来ました」という回答です。

患者が来院するための促進策としては、歯科医院の場合、葉書や電話を上手に活用してフォローしています。医科診療所では、症状の経過が気になる患者には診療を終えた後に自宅へ電話して様子を伺います。このような取り組みが再来院する素地を生んでいる訳です。

また、待合室・診察室などの設備の清潔感も大事です。待合室は患者がくつろげる空間にして、キッズコーナーなどを設置して、子どもが遊ぶことができるようにすることなども重要です。待合室に設置する雑誌類にも気を配る等、細かい配慮が必要となります。

また、ドクター自身はソフトなイメージが好まれ、オシャレ感覚も重要な要素です。そして、子ども好きで対応が上手なことです。