

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.666 2021.3.23

医療情報ヘッドライン

がん検診受診者、最大8割以上減少
大腸・胃がんの手術数も落ち込む

▶厚生労働省 がん対策推進協議会

急性期一般入院料の「看護必要度」、
経過措置を9月まで再延長

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

週刊 医療情報

2021年3月19日号

コナティ接種の
副反応疑い報告、0.05%に

経営 TOPICS

統計調査資料
病院報告

(令和2年8月分概数)

経営情報レポート

Withコロナ時代に対応する
スタッフ育成に効果を発揮するミーティング活用術

経営データベース

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療広告戦略

医療広告とはみなされない具体的な例
ウェブサイトで禁止となる広告の具体例

がん検診受診者、最大8割以上減少 大腸・胃がんの手術数も落ち込む

厚生労働省 がん対策推進協議会

厚生労働省は、3月11日にがん対策推進協議会を開催。コロナ禍のがん検診受診状況およびがん診療の実施状況が報告された。

それによれば、がん検診の受診者は最大8割以上減少。それと比例するように、がん検診で見つかることの多い大腸がん・胃がんの手術件数も最大3~4割近く減っていることが明らかとなった。

自治体がん検診の

受診者数がなかなか回復しない

がん検診の受診状況は、国立がん研究センターの高橋宏和氏によって報告された。

このレポートは、事業者健診や特定健診、学校健診なども含む健診受診者数がわかる「日本総合検診医学会および全国労働衛生団体連合会に加入する180機関からの回答」（以下A）と、自治体によって集団で行われる5がん（胃・大腸・肺・乳・子宮頸）検診の受診者数がわかる「日本対がん協会29支部の回答」（以下B）、聖隷福祉事業団の5がんのがん検診受診者数がわかる「聖隷福祉事業団関連機関からの回答」（以下C）の3つの調査で構成されている。

当然のことながら、3つの調査のいずれも、1回目の緊急事態宣言が発令された2020年4月・5月にかなりの落ち込みを見せた。

AとBは前年比2割程度、Cは4割程度まで減少。興味深いのは、その後の推移だ。

スケジュールを決めて組織ごとに実施されるAは緊急事態宣言が解除されてすぐに前年並みの数値へと回復。積極的に地域へがん検

診を推進しているCの聖隷福祉事業団関連も、6月以降はほぼ前年並みとなっている。しかし、ある意味で国民の平均的な意識が反映されていると推測される自治体の集団がん検診の受診者数がわかるBは、回復傾向にあるものの7月でも前年比6割程度。残念ながら、がん検診が不要不急の行動だと判断する向きが一定数あることを表しているといえる。

軽症が減少し、重症が増加

「早期発見・治療」ができない

がん検診とがん診療の受診者数に相関関係があることは言うまでもなく、前出のとおり手術件数の減少という形でそれが表れている。

大阪大学医学部教授で日本がん治療学会理事長の土岐祐一郎氏の報告によれば、2020年の大腸がんの切除症例数（ポリペクトミー、粘膜切除を除く）は前年比8.1%減。もっとも落ち込んだ5月は前年比27.7%減となっている。胃がんはより顕著で、年間合計で前年比15.2%減。月別に見るともっとも落ち込んだのは7月で37.0%減となった。

また、大腸がん・胃がんともにステージⅡの軽度症例の数が大きく減少。胃がんは開腹しても腹膜播種があっても腫瘍を切除できなかった症例も増えており、がん検診の受診者数減少によって「早期発見・早期治療」ができない例が増えていることが類推される。

コロナ禍の収束は残念ながら見通せる状況ではないが、だからこそ改めてがん検診受診の重要性を啓蒙すべきフェーズに突入したといえそう。

急性期一般入院料の「看護必要度」、 経過措置を9月まで再延長

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は3月10日、中央社会保険医療協議会の総会で、急性期一般入院料の「重症度、医療・看護必要度」などに関する経過措置を2021年9月末まで延長すると提案。

診療側、支払側ともに了承した。診療報酬改定に伴う経過措置は通常半年間であり、「重症度、医療・看護必要度」などについても当初は2020年9月末までの予定だったが、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う医療機関の経営状況悪化を受け、今年3月末まで延長。今回、再延長が決定した形となった。

20年度改定で厳格化した 「重症度、医療・看護必要度」

経過措置を再延長させるにあたって、厚労省は新型コロナウイルス感染症対応の有無で分けた診療状況の調査結果（「診療報酬調査専門組織 入院医療等の調査・評価分科会における令和2年度調査結果（速報その1）」）を提示。コロナ対応医療機関のほうが大きな影響を受けていると思いきや、実際は対応有無にかかわらず影響を受けていることが明らかとなった。

また、2020年度診療報酬の焦点ともなった「重症度、医療・看護必要度」など新たな施設基準については、コロナ対応の有無にかかわらず、クリアできない医療機関が発生。

しかも、改定前の旧基準ならばクリアできている状況のため、旧基準で診療報酬を算定できる経過措置を再延長したというわけだ。

「重症度、医療・看護必要度」は、入院医療における重要な評価指標のひとつ。平たく

表現すれば、「手間の度合い」を示すもので、2008年度の診療報酬改定で導入された。

診療報酬で重要となるのは、この“必要度”に該当する患者の割合である。もっとも入院料が高額な急性期一般入院料1の該当患者割合の基準値は、2020年度改定前が30%だったのが31%へと引き上げられた。

1%は小幅な引き上げに見えるが、2020年度改定では「重症度、医療・看護必要度」の項目および定義も見直されたため、影響は大きい。厚労省は、急性期一般入院料1を算定している病棟のうち4分の1が施設基準を満たせないとシミュレーションしていた。

そうしたことやコロナ禍が長期化している状況を踏まえれば、今回の再延長の決定は当然の流れだともいえる。

DPCの機能評価係数IIは 激変緩和措置撤廃へ

今回の経過措置の再延長は、急性期一般入院料の「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合引き上げのほか、回復期リハビリテーション料における実績指数の水準引き上げ、地域包括ケア病棟入院料等における診療実績の水準引き上げにも適用される。施設基準に年間実績が盛り込まれている場合（地域医療体制確保加算の算定要件である救急搬送の受け入れ件数など）は、2020年ではなく2019年の実績を用いることも了承された。

また、DPCの機能評価係数IIについては、激変緩和措置を撤廃。2021年度は2020年度の値が据え置かれることも決定している。

医療情報
副反応
検討部会などコミナティ接種の
副反応疑い報告、0.05%に

厚生労働省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（部会長 = 森尾友宏・東京医科歯科大学発生発達病態学分野小児科教授）と薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（調査会長 = 岡明・埼玉県立小児医療センター病院長）は3月12日に合同で会合を開き、新型コロナウイルスワクチンの接種状況などについて報告を受け、議論した。

厚労省は、ファイザー社の新型コロナウイルスワクチン「コミナティ」について、2月15日から3月7日までの間に、推定で4万6469回接種され、副反応疑い報告が22件（0.05%）、うち死亡事例が1件あったと報告した。

22件のうち17件は、ワクチン接種と「関連あり」とし、5件は「関連なし」か「評価不能」とされたものだった。

22人の内訳は、男性が3人、女性が18人で、1人が不明だった。

年齢別では、20～29歳が8件で最も多く、次いで40～49歳が7件、30～39歳が3件、60～69歳が2件、50～59歳が1件だった。

また、死亡事例については、61歳の女性で、2月26日15時45分ごろ、コミナティの筋肉内単回接種の初回投与を病院で左腕に受けた。接種3日後の3月1日、自宅風呂場で倒れているところを発見し、救急搬送したが病院で死亡が確認された。死因はくも膜下出血とみられる。基礎疾患や薬物、食べ物、他の製品に対するアレルギーはなかったという。

コミナティ接種との因果関係に関する専門家の評価は（情報不足等によりワクチンと症状名との因果関係が評価できないもの）だった。

アナキラフィシーとして報告10万人あたり20.4人

またこの日、厚労省は、新型コロナウイルスワクチン「コミナティ」接種後のアナフィラキシーとして報告された事例の概要についても報告した。

2月17日から3月11日までの間に、副反応疑い報告において、アナフィラキシーとして報告された事例は37件あった。同期間の接種10万人当たり20.4人に相当する。

これに対し厚労省は、欧米で公表されている報告件数と比較して多いと考えられるとしたものの、以下などとして、単純な比較は難しいとした。

現時点の日本の報告数は、医療機関からの報告数そのものであることから、情報を精査した場合に、ブライトン分類ではアナフィラキシーに該当しない可能性がある

海外においては、接種開始当初は報告の頻度が高かったことや、丁寧に報告を求めた研究報告においては、発生頻度が高かったとの報告もある

また、3月9日までに報告された17事例を対象に、専門家の評価を実施したところ、ブライトン分類レベルでアナフィラキシーと定義されるレベル3以上と判断されたのは7例だった。レベル1が2例、レベル2が4例、レベル3が1例。

医療情報
田村憲久
厚生労働相

深堀りの積極的疫学調査など、 根本論として対応

田村憲久厚生労働相は、3月16日の閣議後の記者会見で、新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）に基づく緊急事態宣言の解除について記者の質問に答え「新規感染者は、伸びている地域もあるが、今は停滞している。十分に解除のレベルではある」などとする認識を示した。

また、ステージ2を目指すなかで、「問題は医療提供体制」だと指摘。3月7日の期限延長時にもステージ3には入っていたとしたものの、「千葉県が基準の50にほぼ並んでいた」ため、安定的にステージ3になるという状態ではなかったとした。

21日の期限については、「千葉、埼玉、東京、神奈川のすべてが安定的にステージ3に入ってきているか、専門家の会議等でご判断いただく」との考えを示した。

さらに、下げ止まりの原因分析については、「深堀りの積極的疫学調査も含めながら、しっかり感染源を見つけていくということ。緊急事態宣言を解除する、しないにかかわらず、根本論として対応していかなければならない」などと述べた。

変異株、まん延遅らせる間に体制整備を

田村厚労相はまた、変異株への対応について「我々も非常に危機感を持っている」と表明。感染力が強いとされるうえ、致死率が従来株と比べて上がっているとする英国での調査を示し、「しっかりと対応していかなければならない」と述べた。

さらに、変異株がいずれ主流になることを踏まえ「なるべくそれを遅らせつつ、ワクチン接種や医療提供体制の拡充などを整備していかなければならない」とした。

病院報告

(令和2年8月分概数)

厚生労働省 2020年12月4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) | |
|------------|------------|-----------|-----------|----------|--------|
| | 令和2年8月 | 令和2年7月 | 令和2年6月 | 令和2年8月 | 令和2年7月 |
| 病院 | | | | | |
| 在院患者数 | | | | | |
| 総数 | 1 157 587 | 1 152 518 | 1 132 251 | 5 069 | 20 267 |
| 精神病床 | 277 321 | 277 282 | 275 436 | 39 | 1 846 |
| 感染症病床 | 2 353 | 614 | 176 | 1 739 | 438 |
| 結核病床 | 1 424 | 1 404 | 1 279 | 20 | 125 |
| 療養病床 | 248 646 | 249 018 | 248 918 | 372 | 100 |
| 一般病床 | 627 843 | 624 200 | 606 442 | 3 643 | 17 758 |
| (再掲)介護療養病床 | 14 955 | 15 075 | 15 398 | 120 | 323 |
| 外来患者数 | 1 154 455 | 1 217 634 | 1 202 418 | 63 179 | 15 216 |
| 診療所 | | | | | |
| 在院患者数 | | | | | |
| 療養病床 | 3 438 | 3 510 | 3 531 | 72 | 21 |
| (再掲)介護療養病床 | 1 127 | 1 137 | 1 140 | 10 | 3 |

注1) 介護療養病床は療養病床の再掲である。数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

注2) 令和2年6月分、7月分については、令和2年7月豪雨の影響により、熊本県の病院1施設は報告のあった患者数のみ計上した。(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 | |
|------------|------------|--------|--------|--------|--------|
| | 令和2年8月 | 令和2年7月 | 令和2年6月 | 令和2年8月 | 令和2年7月 |
| 病院 | | | | | |
| 総数 | 75.9 | 75.8 | 74.9 | 0.1 | 0.9 |
| 精神病床 | 85.0 | 85.1 | 84.6 | 0.1 | 0.5 |
| 感染症病床 | 118.8 | 70.0 | 15.3 | 48.8 | 54.7 |
| 結核病床 | 34.8 | 37.6 | 32.4 | 2.8 | 5.2 |
| 療養病床 | 84.5 | 84.6 | 84.2 | 0.1 | 0.4 |
| 一般病床 | 69.9 | 69.7 | 68.6 | 0.2 | 1.1 |
| 介護療養病床 | 85.7 | 86.0 | 85.3 | 0.3 | 0.7 |
| 診療所 | | | | | |
| 療養病床 | 50.2 | 50.4 | 50.4 | 0.2 | 0.0 |
| 介護療養病床 | 67.1 | 68.1 | 66.3 | 1.0 | 1.8 |

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) 月末在院患者数は、許可(指定)病床数にかかわらず、現に当月の末日24時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の月末在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから100%を上回ることがある。

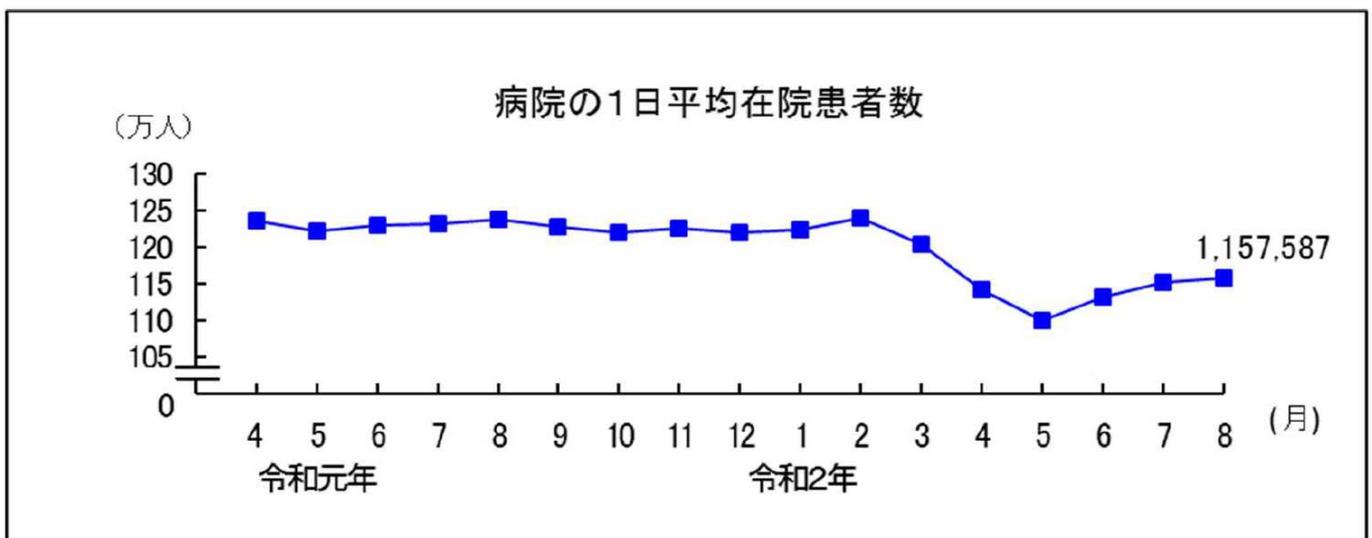
3 平均在院日数(各月間)

| | 平均在院日数(日) | | | 対前月増減(日) | |
|------------|-----------|--------|--------|----------|--------|
| | 令和2年8月 | 令和2年7月 | 令和2年6月 | 令和2年8月 | 令和2年7月 |
| 病院 | | | | | |
| 総数 | 27.8 | 27.9 | 28.3 | 0.1 | 0.4 |
| 精神病床 | 279.2 | 270.0 | 265.4 | 9.2 | 4.6 |
| 感染症病床 | 9.5 | 7.4 | 6.1 | 2.1 | 1.3 |
| 結核病床 | 48.2 | 41.7 | 49.9 | 6.5 | 8.2 |
| 療養病床 | 140.3 | 140.0 | 135.4 | 0.3 | 4.6 |
| 一般病床 | 16.1 | 16.1 | 16.2 | 0.0 | 0.1 |
| 介護療養病床 | 318.8 | 334.9 | 304.6 | 16.1 | 30.3 |
| 診療所 | | | | | |
| 療養病床 | 111.2 | 106.8 | 108.6 | 4.4 | 1.8 |
| 介護療養病床 | 159.9 | 151.6 | 153.1 | 8.3 | 1.5 |

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

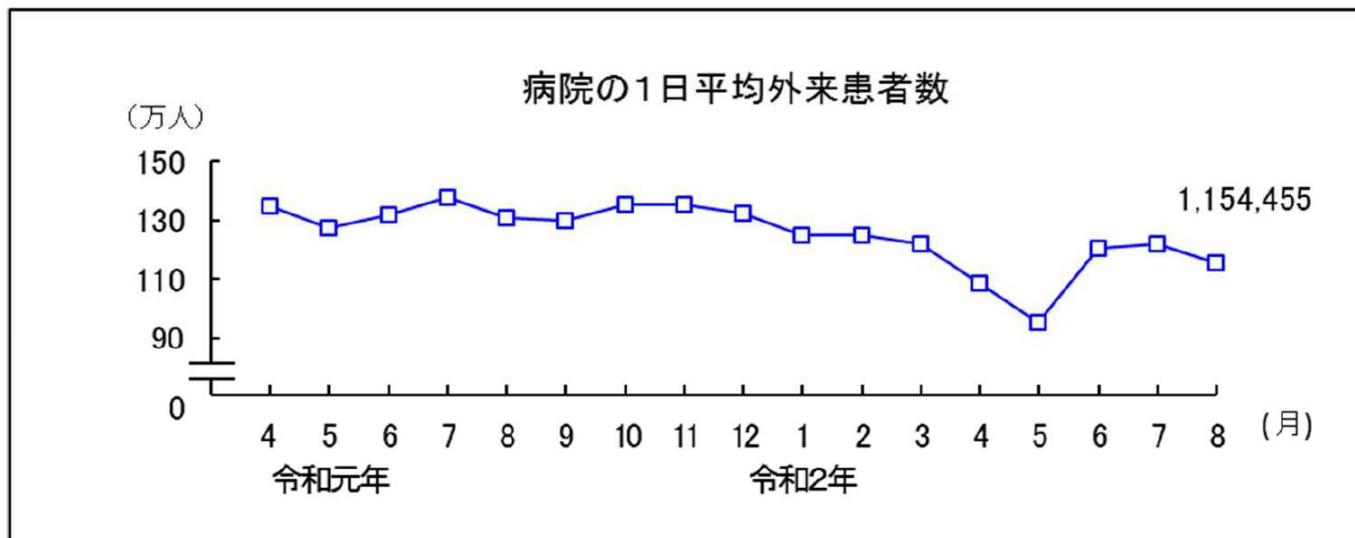
病院:1日平均在院患者数の推移



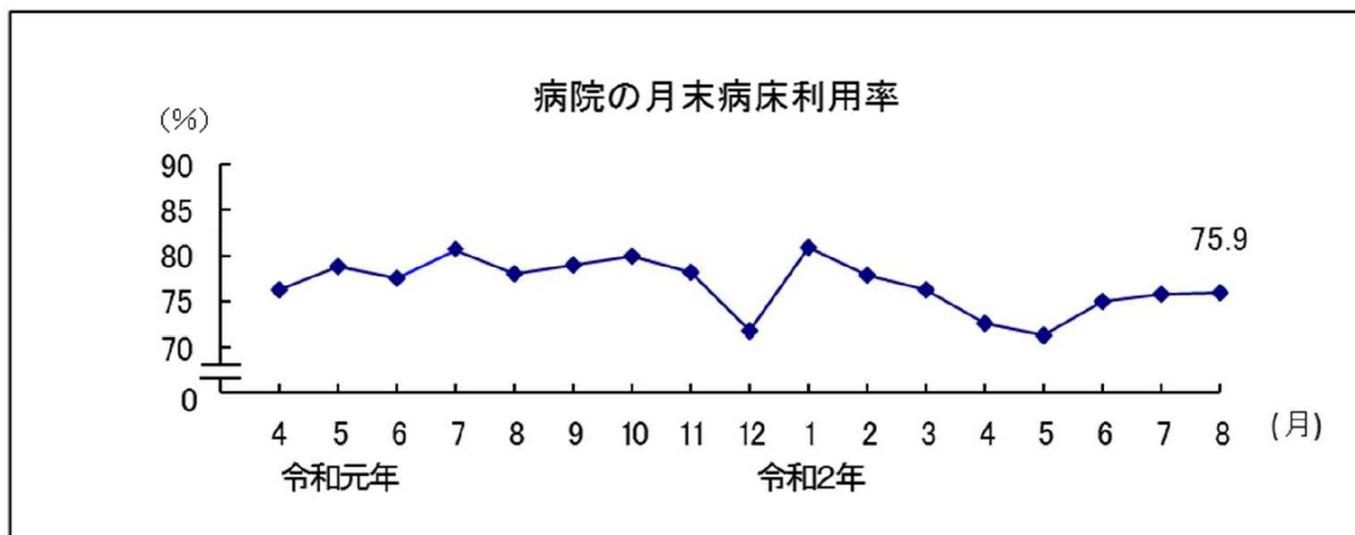
注1) 数値は全て概数値である。

注2) 令和元年10月分については、令和元年台風第十九号の影響により、長野県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている。(以下同)

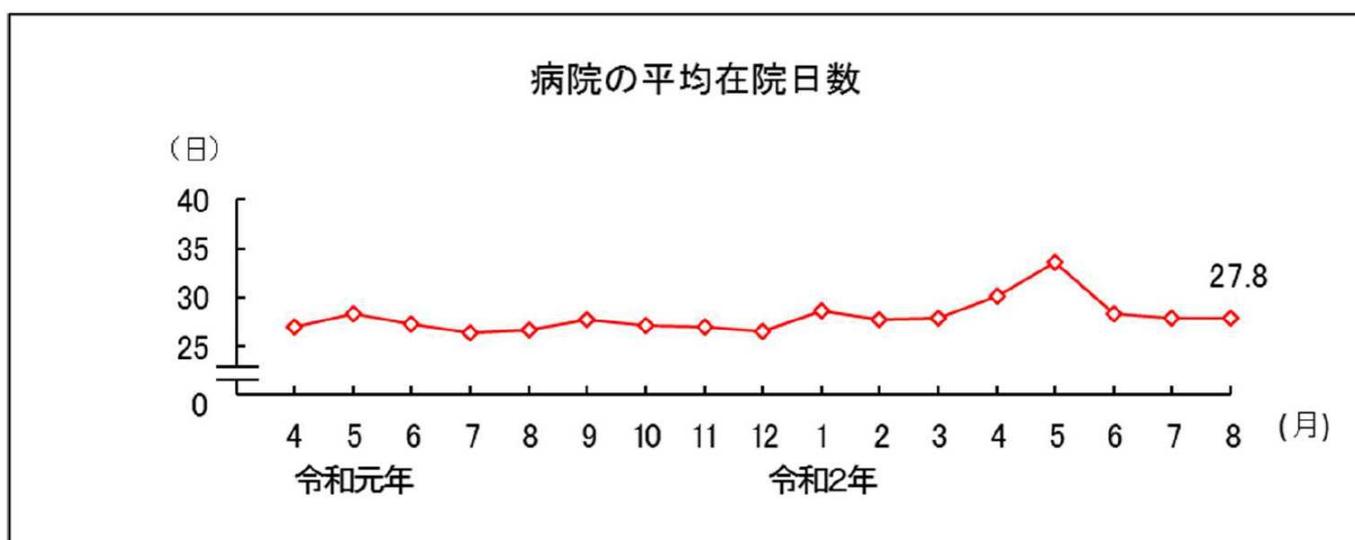
病院：1日の平均外来患者数の推移



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（令和2年8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



歯科医院

With コロナ時代に対応する スタッフ育成に効果を発揮する ミーティング活用術

1. コロナ禍におけるミーティングの重要性
2. Webを活用した新たなミーティング方法
3. コミュニケーション力アップミーティングの実施
4. 階層別ミーティングによるスタッフ育成法



参考資料

【書籍】：「歯科医院経営を成功させる 50 の心理法則」 妹尾 榮聖 著(クインテッセンス出版株式会社)
「今すぐ医院に貢献できる 歯科衛生士の育て方」 加藤 久子 著(同上) 「患者様をファンにする最強のコミュニケーション」井上 裕之 著(同上) 【digital-moon ホームページ】：リモートワーク リモートワークで Web 会議をスムーズに進める 12 のコツ 【日本口腔保険協会ホームページ】：口腔ケアでウイルス感染予防 【日本歯科医師会ホームページ】：口腔ケアで免疫力アップ

1

医業経営情報レポート

コロナ禍におけるミーティングの重要性

コロナ禍において、スタッフは働くこと自体に不安を持っています。

政府や厚生労働省、保健所等からの情報提供の他、専門家からのコロナ対策の提言やコロナ感染症の反応、海外の状況等を正確に把握し、スタッフに伝えることが必要です。

合わせて、院長のコロナに対する今後の対応や診療方針を明確に伝え、歯科医院全体で診療を継続するためにも、ミーティングを開催し、院長以下スタッフ全員の意思統一を図り、コロナに対応することが重要です。

■ ミーティングの重要性

院内ミーティングは、歯科医院の成功の基礎が確立される場という認識が必要です。

活性化された組織とは、スタッフを信頼して業務に取り組む「参加型組織」です。そして最善のリーダーシップは「スタッフ中心型のリーダーシップ」です。

このような最適な組織を目指すためには、ミーティングが重要になってきます。

スタッフが普段思っても声に出せない潜在化した課題を顕在化して、検討し合う場としてのミーティングは重要な位置づけとなります。

院内ミーティング実施の効果

- 院長とスタッフの間に共通目標が出来る
- スタッフとの会話が増える
- 院長の仕事に対する価値観を伝える場になる
- スタッフの仕事に対する考え方が変化する
- スタッフのモチベーションが向上する
- 潜在化した課題が早期に解決できる

■ コロナ禍に対応したミーティング議題

新型コロナウイルス感染症は、1年経過してもその原因と発症状態、感染方法、最善の治療方法は不透明です。ワクチン接種に関してもその成果や副反応等が明確にはなっていません。

そのような状況下でスタッフは勤務を続けています。院長はコロナ禍における新たな診療理念や経営方針、診療体制等、今後の医院運営をどうしていくのかをスタッフに伝え、スタッフの不安を払しょくすることが重要になります。

2

医業経営情報レポート

Webを活用した新たなミーティング方法

新型コロナウイルス感染拡大後、各歯科医院では様々な感染症対策や予防対策を講じて診療しています。保健所や厚生労働省、各地方厚生局、地方自治体、マスコミ等より新型コロナに対する様々な情報が都度提供されていますが、詳細部分が不明確な場合が多く、院内における通知・告知を徹底する事は難しいという意見が多くあります。

また、歯科医院では、夜間診療や土日診療、長時間診療を行っているため、シフト勤務が多く、全員が揃うことが難しい中、感染リスクも考えると簡単には院内ミーティングも開催できません。情報伝達とスタッフ側の考えや質問等への回答、院長の考えを通達するためにもミーティングは重要で、コロナ禍における新たなミーティング方法を考える必要があります。

■ 情報伝達とミーティングの方法

情報伝達やミーティングを行うには様々な手法があります。書面や電話、口頭で、ミーティングの場を設けるほか、メールやグループライン、オンラインミーティング（リモート）等を活用して、意思疎通ができる方法も構築されています。

情報提供だけであれば通達だけで済みますが、意見交換や協議することが必要な場合や詳しい説明が必要な場合、相手の考え方や気持ちを聞いた方が良い議案を考えると、顔を合わせる方法の検討が必要です。

(1) メールやSNS等を利用

SNS（ソーシャルネットワークサービス）はWEB上のコミュニケーションツールとして活用されています。情報発信や情報共有、情報収集等がしやすく、簡単な交流やコミュニケーションは取りやすく、使い勝手も良いので多数の方が利用しています。

一方で、ルールを明確にしなければ、スタッフ間のトラブルに発展するケースがあります。手軽に活用可能ですが、プライバシーの保護等、院内ルールも明確にする必要があります。

SNSが多く利用されている理由

| 目的 | 利用されている理由 |
|-----------|--|
| 情報発信 | 誰でも簡易に情報発信ができる。使い勝手が良い。 |
| 情報共有 | 気に入った画像や動画の収集が簡単。シェアによる連帯感。 |
| 情報収集 | TVやネットニュースより早く情報収集が早い。Twitterの方が早いケースも。マスコミ自体がSNSで情報収集も行っている。 |
| コミュニケーション | LINEやFacebook等のクローズ型SNSは、交流やコミュニケーションツールとして活用され、オープン型SNSもメッセージ機能の利用でやり取りが可能。 |

3

医業経営情報レポート

コミュニケーション力アップミーティングの実施

歯科医院で実施した患者アンケート調査の結果では、「分かりやすい説明をしてくれる、話を聞いてくれる」等、患者とのコミュニケーション力が高い歯科医院を選択する、という回答が多くありました。高い治療技術も必要ですが、説明や傾聴など、患者は高いコミュニケーション力での対応を望んでいます。感染予防対策により、マスクをつけ、アクリル板越しの対応になり、患者とのコミュニケーションを取ることが難しくなっています。ミーティングによりスタッフ全員のコミュニケーションスキルアップを図ります。

■ コミュニケーションスキルアップミーティングの重要性

スタッフそれぞれに接客サービスの基準はあると思いますが、接客サービスは院長の診療理念や経営方針を基に、スタッフ全員が共有して認識して行動する必要があります。

歯科医院ごとに間取りが違いますし、バリアフリーやテナント、戸建てと開業形態も違います。また、患者層や診療体制（予約制、順次受付等）といった外部要因によっても違いますし、患者対応も院長の診療方針等によって差があります。

スタッフによって接客サービスが違っていると患者は戸惑ったり、差別されていると感じるため統一を図る必要があります。院内ミーティングを開催し、統一した接客への考え方を認識させ、具体的に接客サービスをどう行うのかを理解してもらうことが重要です。

コミュニケーションスキルアップミーティングの重要性

ミーティングの目的

- ・院長の診療方針、経営理念をスタッフに理解してもらう
- ・スタッフの接客への意思統一を図る（どんな場面でも同じ接客サービスを提供できる）

接客研修

- ・患者が来院してから、受付し、待合室での待機状態から診察、治療、X線撮影、会計して帰るまでの具体的な場面ごとの患者対応を模擬診療でチェックする。
- ・身だしなみや態度、言葉使い、発声、視線までチェックする
- ・コロナ禍のため、感染予防を患者にもお願いするため、理解と納得を得るためのトークも研修する
- ・電話対応時の声のトーンや大きさ、言葉使い、メモ取り等をチェックする

■ 目標とするコミュニケーションスキル

高いコミュニケーションスキルというと、相手に情報を伝えるのがうまい（交渉力や説得力がある）等、一方的に伝えるスキルをイメージする方が多くいます。実際のコミュニケーションは、情報の発信と受信によって初めて成立します。高いコミュニケーションスキルとは、発信だけでなく、相手から情報を発信させるスキルも高いということです。

4 医業経営情報レポート 階層別ミーティングによるスタッフ育成法

スタッフの育成方法は多種多様で、誰に対し何を目的として育成するかを選択がポイントです。よって、新卒者を含む未経験者に対して歯科医療とは何かを教える基礎講座や、患者にどう対応するか接客研修、中堅クラスの各専門業務の臨床研修、ベテランスタッフへの組織力アップや部下育成の研修会等、階層別のミーティングが有効です。

また育成方法では、コーチングを取り入れたミーティングを行うことで、現状と理想像の差が明確になり、課題抽出から克服に至る育成が可能となります。

■ コーチングによる育成法

(1) コーチング育成シートの作成

コーチングによる育成方法を具体的に組み立てるために、まずコーチングアウトラインを作成します。院長の理想像と現状との能力差を具体的に把握し、それをどのように縮めていくのかを検討する必要があります。

コーチング育成シート作成のプロセス

課題抽出 ... 「現状」と「理想像」との能力差を明確にする

- ・技術や知識等足りないものは何か、出来ていないのは何か
- ・実際に手本を見せてどのレベルまで要求しているのか示す
- ・スタッフに実践させ、現状のレベルとの能力差を把握させる

能力差を縮めるための課題を与える（知識なのか、技術なのか、心構えなのか）

課題の学習に取り組んでもらう

取り組んだ結果について評価し、次へのステップアップへと進む

- ・能力差が縮まっているかどうか進捗状況を確認し、レベルアップしている場合は次のステップへ進む
- ・能力差が縮まっていない場合は、再度手本を見せ本人に考えさせて実践させる

課題抽出と改善への取組み、評価は永遠に続く

スタッフ育成のための環境整備

理想像と現実の能力差を感じさせる現場環境整備

レベルアップが確認できる現場環境整備

レベルアップへの積極的取組みに対する報酬（評価と実質的な報酬）

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: 医療制度 > サブジャンル: 医療広告戦略

医療広告とはみなされない 具体的な例

医療広告とはみなされない
具体的な例を教えてください。

医療広告ガイドラインの中で、通常、医療に関する広告とはみなされないものの具体例が示されています。

従前の医療広告ガイドラインと比較すると、患者申出によるパンフレット送付等の項目、およびインターネット上のホームページの項目が削除され、医療広告の対象となった点が改正されています。

医療に関する広告とはみなされないものの具体例(通常の場合、一部加工)

(1) 学術論文、学術発表等

学会や専門誌等で発表される学術論文、ポスター、講演等は、広告とみなされることはない。ただし、学術論文等を装いつつ、不特定多数にダイレクトメールで送る等により、実際には特定の医療機関(複数の場合を含む。)に対する患者の受診等を増やすことを目的としていると認められる場合には、「誘引性」を有すると判断し、「誘引性」及び「特定性」の要件を満たす場合には、広告として扱う。

(2) 新聞や雑誌等での記事

新聞や雑誌等での記事は、「誘引性」を通常は有さないため、広告に該当しないが、費用を負担して記事の掲載を依頼することにより、患者等を誘引するいわゆる記事風広告は、広告規制の対象となる。

(3) 患者等が自ら掲載する体験談、手記等

自らや家族等からの伝聞により、実際の体験に基づいて、例えば、A病院を推薦する手記を個人Xが作成し、出版物やしおり等により公表した場合や口頭で評判を広める場合には、一見すると「誘引性」及び「特定性」の要件を満たすが、この場合には、個人XがA病院を推薦したにすぎず、「誘引性」の要件を満たさないため広告とはみなさない。ただし、A病院からの依頼に基づく手記であったり、A病院から金銭等の謝礼を受けているまたはその約束があったりする場合には、「誘引性」を有するものとして扱う。また、個人XがA病院の経営に関与する者の家族等である場合にも、病院の利益のためと認められる場合には、「誘引性」を有するものとして、扱うものであること。

(4) 院内掲示、院内で配布するパンフレット等

院内掲示、院内で配布するパンフレット等はその情報の受け手が、既に受診している患者等に限定されるため「誘引性」を満たすものではなく、情報提供や広報と解される。

(5) 医療機関の職員募集に関する広告

医療機関に従事する職員の採用を目的とした求人広告は、通常、医療機関の名称や連絡先等が記載されているが、当該医療機関への受診を誘引するものではないことから、「誘引性」を有するものではない。

ジャンル: 医療制度 > サブジャンル: 医療広告戦略

ウェブサイトで禁止となる 広告の具体例

ウェブサイトで禁止となる
広告の具体例を教えてください。

新たな医療広告ガイドラインでは、禁止となる広告の具体的な例が示されています。特にウェブサイトが広告規制対象となったことから、施行された医療広告ガイドラインの内容を確認し、抵触しないような配慮と必要に応じた見直しが求められます。

禁止の対象となる広告の具体例

広告が可能とされていない事項の例

- ・ 死亡率、術後生存率等
- ・ 未承認医薬品による治療の内容

虚偽広告例

- ・ 「絶対安全な手術です」
絶対安全な手術等は、医学上あり得ない
- ・ 加工・修正した術前術後の写真等の記載
- ・ 「～%の満足度」（根拠・調査方法の提示がないもの）
データの根拠（具体的な調査の方法等）を明確にせず、データの結果と考えられるもののみを示すもの

比較優良広告例

- ・ 「当院は県内一の医師数を誇ります」
- ・ 「著名人も当院で治療を受けております」

誇大広告例

- ・ 「知事の許可を取得した病院です」（「許可」を強調表示する事例）
- ・ 手術や処置等の効果または有効性を強調するもの
- ・ 「手術は効果が高く、おすすめです。」
科学的な根拠が乏しい情報であるにも関わらず特定の手術や処置等の有効性を強調することにより有効性が高いと称する手術等の実施へ誘導するものは、誇大広告として取り扱う

品位を損ねる内容の広告例

費用を強調した広告

- ・ 「今なら〇円でキャンペーン実施中！」
提供される医療の内容とは直接関係ない事項による誘引
- ・ 「無料相談された方全員に〇〇をプレゼント！」

他法令または他法令に関する広告ガイドラインで禁止される内容の広告例

- ・ 「医薬品「〇〇錠」を処方できます」
医薬品の商品名は、医薬品医療機器等法の広告規制の趣旨に鑑み、広告を行わない

（出典）厚生労働省 医療広告ガイドライン（一部加工）