

# 週刊 医業経営

## WEB MAGAZINE マガジン

### 1 医療情報ヘッドライン

中医協診療報酬基本問題小委員会で初・再診料など議論  
外来管理加算5分ルール「廃止の指示あれば、その方向で」

日医、中医協・医療経済実態調査の分析に疑問呈す  
改定前年と改定年の2年分の決算データ調査を提案

### 2 経営情報レポート 要約版

経営基盤の強化を図る自由診療の導入ポイント

### 3 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料  
福祉行政報告例(平成21年8月分概数)

### 4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 接遇向上  
第一印象を良くするポイント  
電話対応での言葉遣い

### 中医協診療報酬基本問題小委員会で初・再診料など議論 外来管理加算5分ルール「廃止の指示あれば、その方向で」

厚生労働省保険局は 11 月 6 日、中医協の診療報酬基本問題小委員会を開催し、初・再診料について議論を行った。

病診の機能分化や役割分担を推進するため、診療所の初・再診料はこれまで、病院より高く設定されていた。だが、初診の際にかかる手間は変わらないことから、平成 18 年度に初診料の統一を図り、平成 20 年度には病診の格差を縮小するため、病院の再診料の引き上げを行った経緯がある。そこで

病院と診療所の役割分担

各診療科が担う役割

と初・再診料における評価について、どう考えるかが論点となっている。また、外来管理加算についても、診療報酬上の評価をどう設定するべきかに議論が及んだ。

外来管理加算の 5 分ルールについて、厚労省の担当者は「政務三役から廃止の指示があれば、その方向で議論することになる」とコメント。民主党の政策集では 5 分ルールの廃止が明記されており、来年度改定での廃止が濃厚な状況だ。当日はこのほか、産科や周産期医療、救急医療、小児医療等に関するヒアリングも行われた。

D P C、病院勤務医の負担軽減、精神医療についても議論

また 11 月 4 日に行った診療報酬基本問題小委員会では D P C、病院勤務医の負担軽減、精神医療について議論した。

有効な病院勤務医負担軽減策では病院内における役割分担について触れ、現状や課題、現行の診療報酬上の評価（概要）などをまとめている。この課題では病院勤務医が行っている業務のうち、「薬剤の投与量の調節」「静脈注射」「医療機器の管理」などは看護師等の医療関係職が担うことが可能と指摘。また、看護師等の医療従事者が担っている業務についても、事務職員等との役割分担が可能なものを提示した。

一方、D P C に関しては調整係数の廃止と新たな機能評価係数の設定について、D P C 評価分科会が「救急医療」「チーム医療」などの特別調査を実施したことから、その結果も報告した。

会合終了後の記者会見では厚労省医療課の担当者が「来年度改定は予定どおり 4 月に実施する」考えを強調している。

### 日医、中医協・医療経済実態調査の分析に疑問呈す 改定前年と改定年の2年分の決算データ調査を提案

日本医師会は11月5日の定例記者会見で、中医協・医療経済実態調査の分析を示した資料を公表した。

日医は、中医協の医療経済実態調査について、

調査手法

経年比較を行っていること

についての問題点を指摘した。調査手法が、6月の1ヵ月分だけを調査していることや、当該月に発生しない費用については、直近事業年(度)の値の12分の1を記入するので、損益状況を正確に表すものではない、というもの。その上で、診療報酬改定前年と改定年の2年分の決算データを調査することを提案。また、医療経済実態調査は経年比較に耐えうるものではないとし、単年度のカテゴリ別比較に着目して分析している。

分析結果から、「医療経済実態調査は、一部の医療施設を対象にした非定点調査である。このため、医業収益だけ見ても、全国の実態を表わす『メディアス』の傾向とは大きな乖離がある」と指摘。また、「医療経済実態調査が発表され、経営者である院長(病院長)と病院勤務医の給与に注目が集まっている。しかし、院長には経営責任があることを考慮すべきで、これまで日医が主張してきたように、他の職種等と比べて病院勤務医の給与が低い

ことに注目すべきである」と言及している。

医療費動向

公費増は制度等のあり方に影響及ぼす

また日医は同日、記者会見で「2009年4～6月の医療費動向について、公費増は制度等のあり方に影響及ぼす、今後の動向を注視する」との見解も示した。

日医は公費負担医療費や医療費(対前年同期比)医療費の伸びの要因、医療費の病院・診療所別構成比などの検証等を行っている。その上で日医は、「2009年度に入ってから、公費単独医療費が大幅に伸びており、医療費の伸びに影響を与えるほどではないが、公費の伸びは、財源や制度のあり方にもかかわってくるので、今後注意したい」などとする見解を示した。

会見の中で、大学病院、公的病院、大規模病院では、2008年の診療報酬改定以降、1日当たり医療費(ほぼ診療報酬に相当)が、通算で約1割上昇していた、と分析。さらに、診療所では、

産科、小児科の受診延べ日数が減少している

1日当たり医療費も伸びていない

とし、このままでは淘汰が進むおそれがあると言及した。

# 経営基盤の強化を図る 自由診療の導入ポイント

---

## ポイント

---

- 1 経営基盤の強化を図る「自由診療」の可能性  
.....
- 2 取組方針の明確化と発想の転換が不可欠  
.....
- 3 事前に検討すべき事項と導入ステップ  
.....
- 4 事例にみる自由診療展開のメリットと留意点  
.....

# 1 経営基盤の強化を図る「自由診療」の可能性

## ■ 自由診療を取り巻く環境変化と将来展望

### (1) 自由診療の特徴と治療メニュー例

「自由診療（保険外診療）」は医療保険制度対象外の医療サービスです。

自由診療の特徴としては、商品開発と価格設定が比較的自由であることのほか、医療の最先端に位置する領域であるといえます。

代表的なメニューには、美容・アンチエイジング医療やレーシック（視力矯正）、審美歯科などがあります。さらに、QOL（生活の質の改善）や美容など、純粋な医療だけに限らず、サプリメントや化粧品など、周辺市場の裾野が広い点も特徴の一つに挙げられます。

近年導入されている自由診療のメニューには、次のようなものがあります。

#### 近年の「自由診療」による治療メニュー例

美容・アンチエイジング医療（メディカルエステ等）  
レーシック（視力矯正）  
疲労回復注射（ビタミンB1製剤）  
レーザー治療  
点滴外来（疲労回復、滋養強壮等）  
プラセンタ療法  
ダイエット外来  
AGA（男性型脱毛症）外来  
ケミカルピーリング  
アトピー外来  
セカンドオピニオン外来  
遺伝子診断治療  
ピロリ菌検査 等

#### (\*) 混合診療禁止の例外～保険外併用療養費

厚生労働大臣が定めた、先進医療等に関わる「評価療養」と、患者の選択に関する「選定療養」については、保険診療との併用が認められており、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）の費用は一般の保険診療と同様に扱われる。

## 2 取組方針の明確化と発想の転換が不可欠

### ■ 自由診療に取り組む姿勢を明確化する

#### (1) 目的と方針を明確にする

自由診療に対する印象は、その立場によって大きく異なるものです。例えば地域医師会や周囲の診療所からは、必ずしも好意的に評価されるとは限りません。特に昨今は、未熟な施術レベルで事故を起こしたり、またサービスの質に問題がある施設に関する報道も多く、自由診療に対する評価が厳しくなるのも、やむを得ないかもしれません。

しかし、こうした周囲の目や評価を理解したうえで、これに負けず、自由診療を導入してスムーズに運営していくためには、「なぜ自院が自由診療に取り組むのか」という点、つまり目的と方針を明確にしておく必要があります。

これらが明確化されていれば、自由診療メニューのそれぞれに対するこだわりや、自院が強みとするところを患者に説明することができますから、マーケティング活動でもアピールポイントとして活用できるようになります。

#### 自由診療導入の目的と方針例

安心、安全な美容・アンチエイジング医療の提供

患者個別の多様なニーズに細やかに対応する

医療をベースとした総合的な健康ライフサポート

#### (2) 患者が抱く自由診療の印象とは

前述のように、美容・審美への関心が高くなっている現在では、自由診療といえば美容やアンチエイジング医療を思い浮かべる患者の方が多いのは事実です。しかし、高度がん治療など、極めて専門性が高いものの未だ承認されていない医療技術・機器使用についても、大きな期待が寄せられているという一面もあります。

これらの様々な種類を持つ自由診療に対し、患者やその家族が抱いている不安は、いずれも「価格の高さ」です。換言すれば、「いくらかかるかわからない料金」でもあります。

消費者である患者が自由診療をめぐるトラブルに巻き込まれるのは、大部分が高額な料金支払に端を発するケースです。そのため、国民生活センターは、自由診療については、特に紛争が多い美容医療分野において、患者が適切な選択を判断できる状況にあったか等に関して、次のような点をチェックポイントとして掲げています。

## 3 事前に検討すべき事項と導入ステップ

### ■ 自由診療導入までの基本ステップ

#### (1) 導入前に必要な検討事項

自由診療の導入を決心し、準備に着手しようとしても、自院が手掛けるにふさわしいものが決まれないなど、具体的導入にあたって戸惑う医療機関は少なくありません。

これから自由診療を始めようとする医療機関にあっては、その運用を成功させるために最低限必要なポイントとして、次の項目を十分に検討し、決定することが重要です。

具体的な自由診療メニュー：提供する治療の種類はどうするのか  
業者の選定：どのような医薬品・機器を使うのか  
適正・適切な設定価格：高すぎず低すぎない価格はどの範囲か

#### 具体的な自由診療メニュー

やりたいことを優先するのは当然ながら、自院の診療科目や地域性、患者人口等の要素を考慮して、提供するメニューを組み立てます。診療科目と相性の良い治療メニューを手始めに、徐々に範囲を広げていくとよいでしょう。自院にとって負担が少なく、むしろ、新たに取り組む分野なので、最初に多くのメニューを並べていたのに、思ったよりもニーズがないためメニューを減らす、というパターンは避けなければなりません。

#### 診療科目別にみる相性の良い自由診療メニュー例

内科：にんにく注射、点滴治療、ダイエット外来  
整形外科：プラセンタ療法  
皮膚科：ケミカルピーリング、ピアス  
眼科：レーシック

#### 業者の選定

で決定したメニューに応じて、必要な医薬品と機器・材料を手配するため、これらを取り扱うメーカー・業者を選定しなければなりません。特に、美容・アンチエイジング医療分野では、海外から医師自身の個人ライセンスで輸入・購入することが多いため、信頼のおける業者等を選ぶことが重要です。

## 4 事例にみる自由診療展開のメリットと留意点

### ■ 保険診療と並行して自由診療を行う診療所の事例

保険診療を中心とした医療機関が自由診療を導入し、新たな治療メニューによる医療サービスを提供しているケースは、全国に多くみられます。

保険診療をメインとする場合、患者に対しては施術する自由診療の安全性に対する信頼度が高くなるというメリットもあり、その分だけ経営への貢献も期待できます。

#### 【Case1】 開業時に自由診療を導入した消化器外科系Aクリニック

診療科目（保険診療）：内科、外科  
自由診療メニュー：超音波クレンジング、超音波イオン導入  
コラーゲン注入、ヒアルロン酸注入、プラセンタ注射  
プロペシア処方、ピアス

Aクリニックは、開業当初から保険診療に加えて美容分野（メディカルエステ）を中心とした自由診療を展開しています。導入のきっかけは、競合医療機関が多い地域での開業に際し、他院との差別化を図りたいという点、また経営的工夫として、収益面を補強する目的でした。

開業前の段階で、必要事項を十分に検討する時間が持てました。さらに施設面においても、入口と待合室、診察室を分けた構造とすることで、混合診療の可能性を排除するとともに、患者に対しても、自由診療に対するイメージアップを図ることができます。

#### 現状の主な課題と工夫

現状の課題	運営上の工夫
治療体制構築・維持のための職員確保 平日午前中だけの予約診療制であるため、予約を取りにくいというクレームがある	保険診療担当以外に、自由診療専門の看護師1名を採用したほか、院長自身も保険診療に時間をとられるため、非常勤皮膚科医を採用予定
広報ツールがホームページに限定されている 来院患者層は50歳以下が大部分であり、保険診療中心の患者や、高齢の患者に敬遠されている懸念がある	低価格と安心を前面に打ち出すマーケティングとし、積極的なカウンセリングや事後支援は控えて、既存患者に対するサービスの延長線上にある旨を明示する

保険診療収入だけでも経営していくことができる状況ながら、自由診療分は収入全体の約3割を占めるようになっていきます。

しかし、信頼を維持するために、医療安全の確保、医療事故の防止には常に細心の注意を払っています。自由診療とこのようリスクは切り離せないという認識は重要でしょう。

レポート全文は、[当事務所のホームページの「医療経営情報レポート」](#)よりご覧ください。

# 福祉行政報告例

## (平成 21 年 8 月分概数)

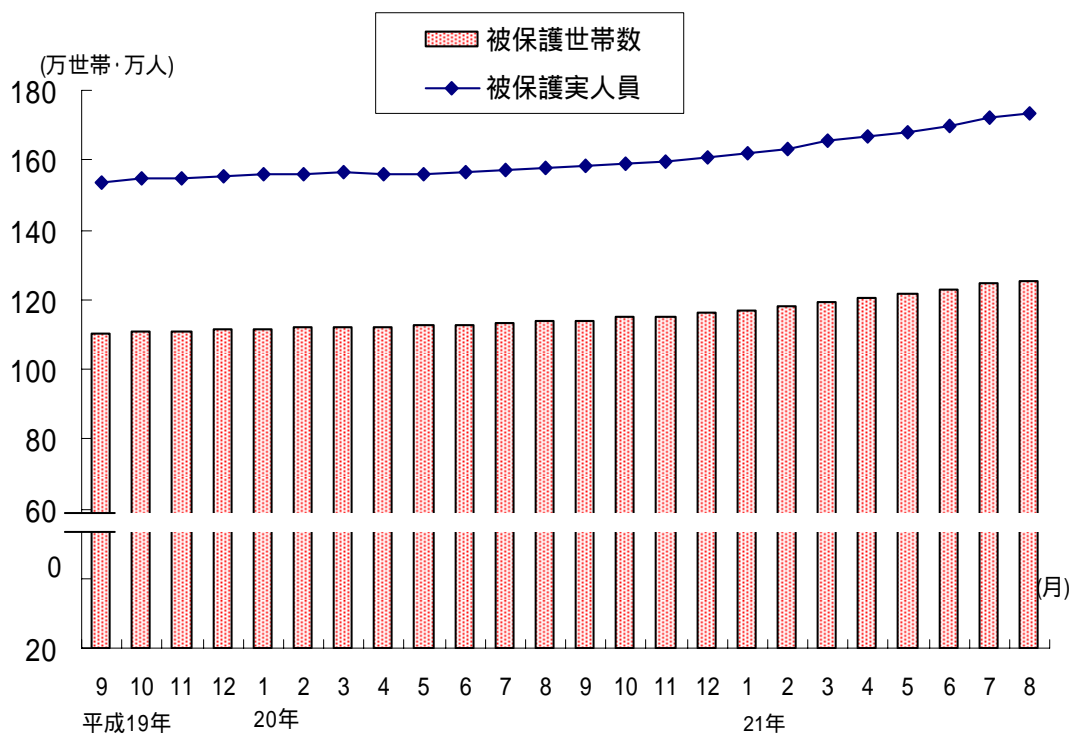
### 1 報告の概要

福祉行政報告例は、生活保護・身体障害者福祉・児童福祉等社会福祉関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における行政の実態を数量的に把握して、社会福祉行政運営のための基礎資料を得ることを目的とする。

### 2 結果の概要

#### (1) 生活保護関係

図 1 被保護世帯数及び被保護実人員（各月間）



注：平成 21 年 3 月分までは確定数

表1 扶助の種類別扶助人員

(各月間)

	総数 注2)	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	介護扶助	医療扶助	その他の 扶助 注3)
平成19年 9月	4 212 234	1 369 018	1 256 063	135 214	183 391	1 230 458	38 090
10月	4 259 752	1 384 404	1 263 678	135 708	185 157	1 252 665	38 140
11月	4 279 546	1 394 872	1 269 860	136 636	186 570	1 254 756	36 852
12月	4 299 680	1 402 903	1 274 771	136 988	187 589	1 260 897	36 532
平成20年 1月	4 297 377	1 400 811	1 276 464	137 290	187 888	1 256 770	38 154
2月	4 311 747	1 403 608	1 279 652	137 761	188 622	1 264 238	37 866
3月	4 314 202	1 397 549	1 282 081	136 312	189 637	1 267 361	41 262
4月	4 270 342	1 381 839	1 271 942	131 741	189 701	1 254 712	40 407
5月	4 278 177	1 383 801	1 274 687	131 875	190 928	1 257 853	39 033
6月	4 294 442	1 387 913	1 278 885	131 929	192 323	1 264 766	38 626
7月	4 319 615	1 397 946	1 284 894	132 931	193 753	1 270 415	39 676
8月	4 313 088	1 397 850	1 287 825	132 875	194 036	1 261 625	38 877
9月	4 335 227	1 404 245	1 293 691	133 822	194 847	1 268 414	40 208
10月	4 384 153	1 423 950	1 303 813	134 767	196 622	1 284 698	40 303
11月	4 398 821	1 436 367	1 311 568	135 622	196 696	1 280 081	38 487
12月	4 441 732	1 450 326	1 321 633	136 422	198 523	1 296 116	38 712
平成21年 1月	4 465 861	1 456 268	1 329 769	137 368	199 141	1 302 416	40 899
2月	4 501 093	1 468 441	1 341 618	138 742	199 386	1 312 369	40 537
3月	4 548 911	1 477 656	1 357 972	138 711	200 953	1 328 585	45 034
4月	4 558 720	1 480 616	1 366 209	134 709	201 442	1 332 538	43 206
5月	4 593 184	1 494 179	1 380 480	135 684	202 288	1 339 046	41 507
6月	4 660 864	1 513 948	1 398 750	137 321	204 571	1 361 308	44 966
7月	4 724 303	1 537 819	1 418 031	140 114	206 952	1 373 398	47 989
8月	4 758 463	1 549 236	1 431 639	141 561	208 155	1 378 190	49 682

注：1) 平成21年3月分までは確定数

2) 「総数」は、各扶助の延数である。

3) 「その他の扶助」は、「出産扶助」「生業扶助」「葬祭扶助」の合計である。

表2 世帯類型別現に保護を受けた世帯数

(各月間)

	高齢者世帯	母子世帯	障害者世帯	傷病者世帯	その他の世帯
平成19年 9月	495 585	92 658	131 688	268 422	110 673
10月	497 618	93 238	132 655	270 139	111 164
11月	498 672	93 727	133 359	270 381	111 631
12月	499 476	94 123	134 017	270 702	112 555
平成20年 1月	500 145	94 265	134 651	271 451	112 968
2月	500 977	94 500	135 204	271 895	113 339
3月	513 179	92 266	134 024	266 217	114 252
4月	514 659	91 751	133 247	264 975	114 025
5月	515 824	91 781	133 944	265 568	115 095
6月	517 608	91 952	134 763	265 551	115 668
7月	519 318	92 442	135 862	266 417	117 005
8月	520 192	92 580	136 601	266 626	117 991
9月	521 519	92 946	137 523	267 511	118 821
10月	523 318	93 669	138 492	269 194	119 999
11月	524 514	94 013	139 184	269 783	121 446
12月	526 378	94 534	140 030	272 210	123 516
平成21年 1月	528 272	95 025	140 864	274 223	127 116
2月	529 827	95 923	141 588	276 575	131 481
3月	544 649	94 285	140 703	273 708	136 671
4月	548 732	94 174	141 162	275 066	141 840
5月	550 960	94 796	142 287	277 158	147 017
6月	553 601	95 858	143 479	280 734	152 955
7月	556 434	97 020	144 553	283 943	159 125
8月	558 427	97 850	145 592	285 845	163 854

注：1) 平成21年3月分までは確定数

2) 現に保護を受けた世帯数は、月中に1日(回)でも生活保護を受けた世帯である。(保護停止中の世帯を除く。)

「福祉行政報告例(平成21年8月分概数)」の全文は、  
 当事務所のホームページの「医療経営 TOPICS」よりご確認ください。

## 経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 接遇向上



### 第一印象を良くするポイント

第一印象を良くするポイントを教えてください。



ポイントは二つあります。

#### 感じのよい挨拶、元気な返事、さわやかな言動をする

挨拶という漢字は「迫る、押し広げて近づける」という意味を持っています。これは、いわば人間関係のもっともベースになる行為と言っていい、心を相手に近づけなければ、何も始まらないのです。

よく、「挨拶一つ満足にできずに偉そうなことを言うものではない」等と言いますが、この見方は古くさくもなんともない、正しい考え方なのです。

もう一つ大切なのは「礼」です。相手を敬い、大切に思う気持ちが礼には込められています。物事は礼に始まり礼に終わります。美しい礼を心がければ、心までが正されてきます。

これらに注意した上で、明るく、元気に、さわやかな言動をする。「ダラダラ」より「ハツラツ」が、ぼそぼそものを言うよりはっきりと声を出した方がいいに決まっています。アメリカの言語学者、メーラビアンは「人は相手からのメッセージを受け取る時、言語による部分はわずか7%にすぎず、残りの93%を準言語であるトーン、イントネーションや顔の表情などのボディランゲージから受け取る。」と言っています。「明るさ、元気、さわやか」...こうしたイメージは、理屈抜きでそれだけで人間の大きな魅力なのです。

#### まず、形からはいる

なかには「姿形じゃないよ、心だよ」という人がいます。しかしやはり、その人の姿や行動が印象を大きく左右します。

「あの会社の社風は素晴らしい」と言うとき、人はその会社の社員1人がとっている行動を見て、そう感じているのです。

もちろん心こそ大切なのですが「内容は形式を規定する」ものです。この考え方は日本に古くからあったもので、剣道も柔道も茶道も華道も「道」と称されるものはすべて形を大事にし、形から入って自己修養を果たそうとしています。形から内容に入り磨かれた内容は、磨かれた形となって現れるのです。

美しい礼の本質的な目的は、「自分を磨くこと」です。

おしゃれをすることでも外面的な第一印象をよくすることができる。しかし、それはあくまでも一時的にすぎず、本当のセンスの良さやその人の魅力は、内面を充実させるところから生まれてくるものです。

## 経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 接遇向上



職員の電話を聞いていると言葉遣いにだいが乱れがあるように感じます。どのように改善したらよいでしょうか。



言葉遣いの乱れは、正しい話し方や言葉を知らない、という理由と、知っている院内では誰も使用していないから「これでいいんだ」と思っている場合と2つあると思われます。そのため、言葉の重要性を伝えることと（波及効果）再度基本からやり直すことが求められます。

簡単な方法としては外部の講師を招いて研修会を行うことですが、院内でも実施できます。以下のようなコピーを渡し、目に触れるように、または手帳に貼るなどして、気を付けることを促すのです。そして、院長または先輩職員が気づいた時こまめに指摘をすることが大切です。「心のもち方」がエチケット、マナーはそれをどう表現していくのかの「作法」です

### 覚えておきたい電話の基本丁寧語

わたし	わたくし
誰	どちら様
わかりました	かしこまりました
すみませんが	恐れ入りますが
知りません	存じません
ないです	ございません
電話してください	お電話いただけますでしょうか
少し待ってください	少々お待ちください
早く来てもらえませんか	お早めにおいでください
あとで行きます	後ほどお伺いいたします
聞いておきます	承ります
今席にいません (会議中、外出中、 見当たらない)	ただ今席をはずしております (何時に戻る、折り返し電話をする、用件を承る)のどれかを必ず言う。相手は用事がありかけてきたのだから。 これによって印象は格段にアップする。
さっき来ました	先程お見えになりました
失礼します	お電話ありがとうございました。失礼致します (感謝の言葉は相手に良い印象を与えるばかりでなく、インパクトの強い余韻を残す言葉である)