

# 日本ビズアップ MAGAZINE

週刊

## 医業経営 ウェブマガジン

### 1 医療情報ヘッドライン

明細書発行の推進及び処方せん様式等の見直し等で議論  
レセプト並み明細書発行の義務化拡大、継続審議に

再診料統一へ「引き上げ方向」で最終調整図る  
外来点数の引上げ項目などが固まる

### 2 経営 TOPICS

抜粋

統計調査資料

最近の医療費の動向 平成21年10月号

### 3 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

### 4 経営データベース

抜粋

ジャンル: 医療制度 サブジャンル: 医療法人制度

社会医療法人における収益事業と社会医療法人債の発行  
特定医療法人の国税局の訪問調査

## 明細書発行の推進及び処方せん様式等の見直し等で議論 レセプト並み明細書発行の義務化拡大、継続審議に

厚生労働省保険局は2月3日、中医協総会を開き明細書発行の推進及び処方せん様式等の見直し等について議論を行った。明細書発行義務化の拡大では、患者から求めがあった場合に明細書を発行するという現行の取り扱いを改め、レセプトの電子請求を行っている保険医療機関等については、明細書発行機能のないレセプトコンピュータを使用しているなど、「正当な理由のない限り」全ての患者に対して明細書を無料で発行するという案を厚労省が提示した。

これについては、一度は合意をみたものの、遠藤中医協会長が診療・支払側双方の意見を確認したところ、診療側が「病名を希望しない患者もいる」等を含む「全患者」に難色を示し始め、結局、継続審議することとなった。

また、診療所を対象としたIT化及び明細書発行推進の点数として、新たに「明細書発行体制等加算」も提案されたが、こちらも継続審議となった。これは診療所においてIT化と明細書の発行を推進するため、(1)レセプトオンライン請求を行っている、(2)明細書を無料発行しているなどの要件を満たす診療所が算定する「明細書発行体制等加算」の新設。

### 「後発医薬品使用体制加算 (入院初日)」を新設

後発医薬品の使用促進については、政府目標に対し後発医薬品の使用割合が未だに低い状況であることなどから、薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直しが図られる。具体的には、調剤基本料の後発医

薬品調剤体制加算の要件を変更し、数量ベースでの後発医薬品の使用割合で規定することになる。

数量ベースでの後発医薬品の使用割合が20%以上、25%以上及び30%以上の場合に段階的な加算を適用する。特に25%以上及び30%以上の場合を重点的に評価する。なお、先発品よりも、高い後発品が存在することが明らかとなり、これは「診療報酬上の後発品」から除外するという案が出されたが、「分かりにくい」という意見が出て、厚労省が改めて提案することとなっている。

一方、医療機関における後発医薬品の積極的な使用については、「後発医薬品使用体制加算(入院初日)」を新たに設け、来年度報酬改定で新設することを了承した。これは全採用医薬品のうち後発医薬品の占める割合が20%以上の医療機関で、薬剤料を包括外で算定している入院患者に対して入院基本料に加算できるもの。また、ハイリスク薬に関する患者への指導を評価するため、現行の「薬剤服用歴管理指導料」に加算を設けることが決まった。

調剤料に関しては、「一包化薬調剤料」と「内服薬調剤料」の長期投薬時の差を縮めるため、現行の一包化薬調剤料を廃止した上で、一包化については内服薬調剤料の加算として改定。内服薬調剤料では、15日分以上の投与日数の点数を引き上げ、31日分以上の区分を創設することで合意した。湯薬の調剤料(1調剤につき190点)については、8日分以上28日分以下の投与を日数に応じて評価するとともに、29日目以降は一定の点数に改める。

## 病診再診料は公益側裁定による「69点」で統一 外来点数の引上げ項目などが固まる

2月5日、中医協総会が開かれ、主に再診料・外来管理加算について議論を行った。この他、前回会合に引き続き、DPCにおける新たな機能評価係数の導入などについて議論を行った。

中医協でこれまで一通りの議論を終えたことで外来点数の引上げ項目などが固まった。遠藤中医協会長が、外来医療費配分の試算を出すように厚労省に指示した。プラス改定財源400億円のほか、検査等の適正化でさらに400億円が生じた。一方、小児科救急外来の引上げなどで650億円が必要としている。

続く10日開催総会において、来年度の診療報酬改定で診療所の再診料を2点引き下げる一方、病院(200床未満)の再診料は9点引き上げる。これに伴い、現在は別々に設定されている病院(60点)と診療所(71点)の再診料は4月以降、69点に統一される。

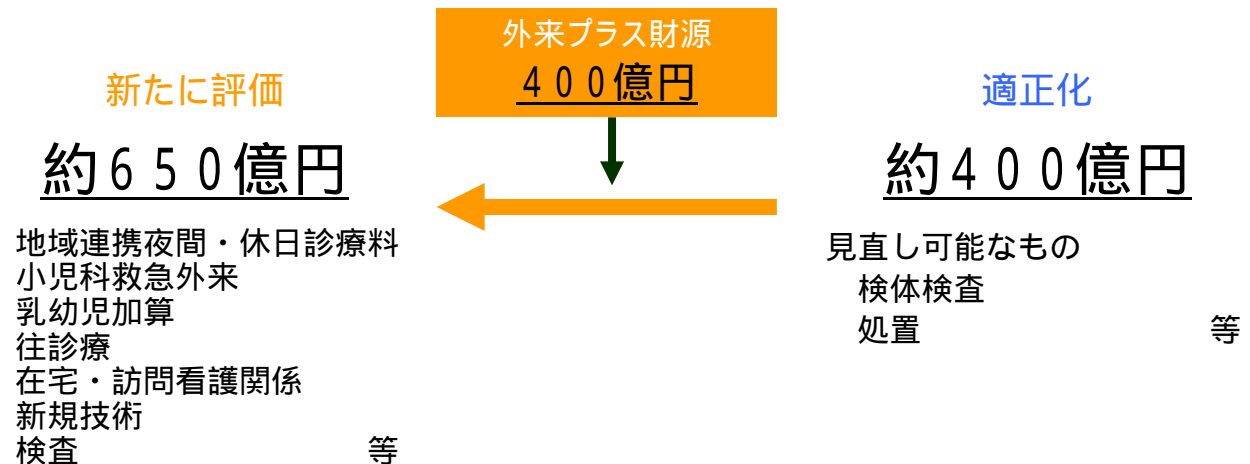
平成20年度改定で「外来管理加算」(52点)に導入された「5分要件」は廃止し、5

分未満の診療でも算定できるようにする。ただ、診察に基づく医学的な判断などの「懇切丁寧な説明」の実施を引き続き求める。

これまでの議論では、支払側が診療所の再診料引き下げを主張するのに対し、診療側が「断固反対」の姿勢を崩さず、調整が難航。8日の総会でも折り合いが付かず、決着は中立の公益側による裁定に持ち込まれ、10日に公益側が案を出した。

平成18年度診療報酬改定では診療所の再診料の引き下げが実現しなかった経緯がある。大病院の再診料(700円)は新年度以降も据え置く見通し。DPCについては、次回改定で導入する新たな機能評価係数について、(1)調整係数から置き換える割合は25%、(2)評価項目は6項目、(3)重みづけは「救急医療の入院初期診療に係る評価」を除き、等分に配分という厚労省案が了承された。地域医療以外の評価項目は、平成22年4月から実施されることとなる。

### 外来に関する財源



# 最近の医療費の動向

平成21年10月号

## 1 制度別概算医療費

### 医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

|            | 総計  | 医療保険適用    |     |     |            |               |     |     | 公費  |
|------------|-----|-----------|-----|-----|------------|---------------|-----|-----|-----|
|            |     | 70歳未満     |     |     |            | 70歳以上         |     |     |     |
|            |     | 被用者<br>保険 | 本人  | 家族  | 国民健康<br>保険 | (再掲)<br>75歳以上 |     |     |     |
| 平成17年度     | 3.1 | 1.1       | 1.2 | 2.1 | 0.4        | 0.9           | 5.7 | 4.1 |     |
| 平成18年度     | 0.1 | 1.3       | 0.2 | 0.2 | 0.3        | 2.6           | 2.0 | 0.9 |     |
| 4～9月       | 0.0 | 1.6       | 0.6 | 0.5 | 0.7        | 2.7           | 2.1 | 0.9 |     |
| 10～3月      | 0.2 | 1.1       | 0.1 | 0.2 | 0.1        | 2.5           | 1.8 | 0.8 |     |
| 平成19年度     | 3.1 | 1.2       | 2.1 | 3.5 | 0.6        | 0.1           | 5.4 | 3.3 |     |
| 4～9月       | 2.4 | 0.5       | 1.3 | 2.8 | 0.5        | 0.4           | 4.7 | 2.6 |     |
| 10～3月      | 3.8 | 1.9       | 3.0 | 4.2 | 1.6        | 0.5           | 6.1 | 3.9 |     |
| 平成20年度     | 1.9 | 1.4       | 2.3 | 2.5 | 2.0        | 0.3           | 2.1 | 4.4 |     |
| 4～9月       | 2.2 | 1.4       | 2.6 | 2.9 | 2.1        | 0.1           | 2.9 | 4.3 |     |
| 10～3月      | 1.5 | 1.4       | 2.0 | 2.0 | 2.0        | 0.6           | 1.4 | 4.4 |     |
| 平成21年4～10月 | 3.7 | 2.7       | 2.6 | 2.6 | 2.6        | 2.8           | 4.6 | 5.4 | 7.5 |
| 4～9月       | 3.9 | 2.7       | 2.5 | 2.6 | 2.3        | 3.1           | 4.8 | 5.7 | 7.6 |
| 9月         | 2.9 | 1.8       | 1.8 | 1.2 | 2.4        | 1.9           | 3.8 | 4.8 | 7.2 |
| 10月        | 3.0 | 2.5       | 3.4 | 2.3 | 4.6        | 1.5           | 3.0 | 4.0 | 7.2 |

注1. 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における審査分の医療費(算定ベース)である。

注2. 医療保険適用70歳以上には、長寿医療の対象(平成19年度以前は老人医療受給対象)となる65歳以上70歳未満の障害認定を受けた者を含む。

注3. 「公費」欄には、医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

## 2 種類別概算医療費

### 医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

|            | 総計  | 診療費  |       |     |     | 調剤  | 入院時<br>食事療養等 | 訪問看護<br>療養 |
|------------|-----|------|-------|-----|-----|-----|--------------|------------|
|            |     | 内科入院 | 内科入院外 | 歯科  |     |     |              |            |
| 平成17年度     | 3.1 | 2.3  | 2.4   | 2.5 | 1.1 | 8.7 | 0.2          | 10.4       |
| 平成18年度     | 0.1 | 0.2  | 1.3   | 0.3 | 2.8 | 3.4 | 15.8         | 12.5       |
| 4～9月       | 0.0 | 0.1  | 1.4   | 0.5 | 2.5 | 2.8 | 15.6         | 11.7       |
| 10～3月      | 0.2 | 0.2  | 1.2   | 0.2 | 3.0 | 3.9 | 16.1         | 13.2       |
| 平成19年度     | 3.1 | 2.1  | 3.0   | 1.8 | 0.2 | 8.9 | 0.4          | 8.4        |
| 4～9月       | 2.4 | 1.5  | 2.5   | 1.1 | 1.1 | 7.8 | 0.8          | 9.1        |
| 10～3月      | 3.8 | 2.8  | 3.5   | 2.5 | 0.7 | 9.8 | 0.1          | 7.7        |
| 平成20年度     | 1.9 | 1.3  | 2.1   | 0.2 | 2.6 | 5.3 | 1.0          | 15.9       |
| 4～9月       | 2.2 | 1.6  | 2.4   | 0.4 | 3.4 | 5.9 | 0.8          | 15.7       |
| 10～3月      | 1.5 | 1.0  | 1.8   | 0.1 | 1.9 | 4.7 | 1.2          | 16.1       |
| 平成21年4～10月 | 3.7 | 2.8  | 3.2   | 3.3 | 0.8 | 8.9 | 0.1          | 10.0       |
| 4～9月       | 3.9 | 3.0  | 3.4   | 3.3 | 0.7 | 9.0 | 0.1          | 10.4       |
| 9月         | 2.9 | 1.8  | 2.2   | 2.7 | 4.1 | 9.1 | 0.6          | 7.8        |
| 10月        | 3.0 | 2.1  | 2.0   | 2.7 | 1.1 | 8.0 | 0.3          | 7.6        |

注1. 診療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。

注2. 入院時食事療養等には、入院時食事療養の費用額に入院時生活療養の費用額を合算している。

## 3 医療機関種類別概算医療費

### (1) 医療機関種類別 医療費の動向

#### 医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

|            | 総計  | 医療計 |     |      |      |      |      |           |     | 保険<br>薬局 | 訪問<br>看護<br>ステーション |
|------------|-----|-----|-----|------|------|------|------|-----------|-----|----------|--------------------|
|            |     | 内科計 | 医科  |      |      |      |      | 医科<br>診療所 | 歯科計 |          |                    |
|            |     |     | 病院  | 大学病院 | 公的病院 | 法人病院 | 個人病院 |           |     |          |                    |
| 平成17年度     | 3.1 | 2.3 | 2.2 | 2.9  | 1.1  | 3.4  | 4.6  | 2.5       | 1.1 | 8.7      | 10.4               |
| 平成18年度     | 0.1 | 0.2 | 0.4 | 3.0  | 2.0  | 0.9  | 12.6 | 0.3       | 2.8 | 3.4      | 12.5               |
| 4～9月       | 0.0 | 0.2 | 0.3 | 2.7  | 2.0  | 0.9  | 9.9  | 0.1       | 2.6 | 2.8      | 11.7               |
| 10～3月      | 0.2 | 0.1 | 0.4 | 3.4  | 2.0  | 0.9  | 15.4 | 0.5       | 3.0 | 3.9      | 13.2               |
| 平成19年度     | 3.1 | 2.3 | 2.4 | 4.2  | 1.4  | 3.5  | 12.3 | 2.0       | 0.2 | 8.9      | 8.4                |
| 4～9月       | 2.4 | 1.7 | 1.9 | 4.2  | 1.1  | 2.9  | 14.0 | 1.2       | 1.1 | 7.8      | 9.1                |
| 10～3月      | 3.8 | 2.9 | 2.9 | 4.2  | 1.7  | 4.2  | 10.5 | 2.9       | 0.7 | 9.8      | 7.7                |
| 平成20年度     | 1.9 | 1.1 | 1.4 | 4.6  | 0.0  | 2.4  | 14.1 | 0.3       | 2.6 | 5.3      | 15.9               |
| 4～9月       | 2.2 | 1.3 | 1.6 | 4.4  | 0.4  | 3.1  | 15.7 | 0.7       | 3.4 | 5.9      | 15.7               |
| 10～3月      | 1.5 | 0.8 | 1.3 | 4.7  | 0.3  | 1.7  | 12.5 | 0.2       | 1.9 | 4.7      | 16.1               |
| 平成21年4～10月 | 3.7 | 3.1 | 3.3 | 6.2  | 3.1  | 3.1  | 3.2  | 2.7       | 0.8 | 8.9      | 10.0               |
| 4～9月       | 3.9 | 3.3 | 3.5 | 6.4  | 3.4  | 3.3  | 3.1  | 2.6       | 0.7 | 9.0      | 10.4               |
| 9月         | 2.9 | 2.4 | 2.6 | 5.4  | 2.0  | 2.5  | 3.4  | 1.9       | 4.1 | 9.1      | 7.8                |
| 10月        | 3.0 | 2.3 | 2.0 | 5.0  | 1.5  | 1.9  | 3.7  | 3.0       | 1.1 | 8.0      | 7.6                |

注1. 病院は経営主体別に分類している。

注2. 「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。

注3. 「公的病院」には、病院のうち、国(独立行政法人を含む)の開設する医療機関、公的医療機関(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分類している。但し、医育機関を除く。

注4. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

## (2) 主たる診療科別医科診療所 医療費の動向

### 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 17 年度       | 2.5   | 2.0 | 0.3  | 1.0  | 5.0 | 1.1  | 0.3 | 4.0   | 1.3 | 7.2 |
| 平成 18 年度       | 0.3   | 0.4 | 2.3  | 3.1  | 1.2 | 1.1  | 0.9 | 3.7   | 1.5 | 3.7 |
| 4～9月           | 0.1   | 0.3 | 4.3  | 3.4  | 0.7 | 1.5  | 0.7 | 3.4   | 0.7 | 3.8 |
| 10～3月          | 0.5   | 0.5 | 0.7  | 2.8  | 1.7 | 0.6  | 1.1 | 4.0   | 3.4 | 3.6 |
| 平成 19 年度       | 2.0   | 2.2 | 2.4  | 0.3  | 4.1 | 0.1  | 0.5 | 1.0   | 0.9 | 5.2 |
| 4～9月           | 1.2   | 1.6 | 4.6  | 0.8  | 3.5 | 1.6  | 0.5 | 0.9   | 2.8 | 5.1 |
| 10～3月          | 2.9   | 2.6 | 0.5  | 0.3  | 4.7 | 2.1  | 0.6 | 3.1   | 4.2 | 5.3 |
| 平成 20 年度       | 0.3   | 0.7 | 2.4  | 2.4  | 1.9 | 2.5  | 0.2 | 1.6   | 1.7 | 1.5 |
| 4～9月           | 0.7   | 0.4 | 1.9  | 2.0  | 2.7 | 3.4  | 0.3 | 2.4   | 2.8 | 2.4 |
| 10～3月          | 0.2   | 0.9 | 2.7  | 2.8  | 1.0 | 1.5  | 0.1 | 0.8   | 0.8 | 0.7 |
| 平成 21 年 4～10 月 | 2.7   | 3.6 | 2.9  | 1.4  | 4.1 | 0.2  | 2.1 | 0.8   | 0.7 | 2.5 |
| 4～9月           | 2.6   | 3.4 | 1.2  | 1.4  | 4.4 | 0.3  | 1.9 | 0.9   | 1.8 | 2.7 |
| 9月             | 1.9   | 3.9 | 2.6  | 0.8  | 1.8 | 4.8  | 5.3 | 1.5   | 0.1 | 1.1 |
| 10月            | 3.0   | 4.8 | 11.8 | 0.9  | 2.4 | 0.5  | 3.6 | 0.2   | 4.9 | 1.9 |

注. 医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

## (3) 入院 医科病院医療費の動向

### 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 |     |
| 平成 17 年度       | 2.7  | 1.6  | 1.8  | 3.2  | 4.3 |
| 平成 18 年度       | 0.5  | 2.2  | 0.6  | 0.7  | 2.3 |
| 4～9月           | 0.4  | 0.8  | 0.4  | 0.7  | 0.8 |
| 10～3月          | 0.6  | 3.6  | 0.7  | 0.7  | 4.0 |
| 平成 19 年度       | 4.2  | 3.9  | 3.9  | 3.9  | 1.7 |
| 4～9月           | 3.7  | 4.3  | 2.8  | 3.4  | 1.1 |
| 10～3月          | 4.6  | 3.5  | 5.1  | 4.4  | 2.5 |
| 平成 20 年度       | 2.9  | 3.1  | 2.8  | 2.6  | 1.0 |
| 4～9月           | 3.2  | 3.4  | 3.2  | 3.2  | 1.7 |
| 10～3月          | 2.6  | 2.8  | 2.4  | 2.1  | 0.2 |
| 平成 21 年 4～10 月 | 3.8  | 4.5  | 4.3  | 3.2  | 3.3 |
| 4～9月           | 4.1  | 4.7  | 4.6  | 3.4  | 3.5 |
| 9月             | 2.9  | 3.3  | 2.6  | 2.7  | 2.8 |
| 10月            | 2.6  | 2.8  | 2.4  | 2.2  | 2.5 |

注. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

「最近の医療費の動向(平成 21 年 10 月号)」の全文は、  
当事務所のホームページの「経営 TOPICS」よりご確認ください。

# 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に、医療の最先端に位置する領域であるといえます。

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 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) 自由診療導入で経営基盤を強化

昨今の診療報酬マイナス改定によって、診療所における保険診療収入アップを望むことが厳しいと感じている医療機関は増加しています。このような今後の保険診療に対する漠然とした不安から、国の施策動向に影響されない「強固な診療所経営基盤」をつくる取り組みとして、医療保険の枠にとらわれない自由診療の導入を考えるケースが増えてきています。

## ■ 自由診療導入のメリットと留意ポイント

### (1) 自由診療導入のメリット

#### 多様化する患者ニーズへの対応

外見的な美しさはもちろん、内面からも美しくなりたいといった新たな患者ニーズに対して、かかりつけ医が「自由診療」で対応することによって、患者サービスの一層の充実につながります。

## 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がなされたりすることも多く、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。

#### 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

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にも関わらず未だ承認されていない医療技術・機器使用についても、自由診療として大きな期待が寄せられているという一面もあります。

### ■ 新たなサービス提供には発想の転換が必要

#### (1) 保険診療の提供との大きな違い

病医院が提供する保険診療を主体とする医療サービスは、一定の技術と接遇やサービスの質を維持していれば、立地条件等の問題を除いて、集患において差が生まれにくい状況にあります。これは、一律の価格設定であり、患者は治療が必要な状況で来院する、つまり受診のニーズに医療機関が応えるという市場構造が生みだしたものだといえます。

## 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められないなど、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つては、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。

#### 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

#### 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。

#### 適正・適切な設定価格

一般的には、美容に関連する分野の治療に関しては、受診に先立ち6～7割の患者が医療機関のホームページを閲覧しているといわれ、施術内容と料金を他院と比較しています。

したがって、市場価格と大きく乖離しないことは必須条件です。また、診療圏を鑑み、自院から半径3～5km圏内の競合医療機関の価格を調査し、把握したうえで、自院価格の適正さを確保します。当然ながら、この価格は明示することが重要です。

## 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。

保険診療を主体とする場合、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<br>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<br>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。

# 経営データベース ①

ジャンル: 医療制度 > サブジャンル: 医療法人制度



## 社会医療法人における収益事業と社会医療法人債の発行

現在、特定医療法人で500床の急性期病院を経営しており、社会医療法人の認定申請を検討中です。社会医療法人では、収益事業や社会医療法人債の発行ができると聞きましたが、具体的な内容について教えてください。



### 可能な収益事業

収益事業の範囲については、日本標準産業分類（平成14年総務省告示第139号）に定めるもののうち、社会医療法人の社会的信用を傷つけるおそれがなく、法人が運営する病院等の業務の円滑な遂行を妨げられるものでない限り、ほとんどの事業が可能であると解釈されます。

### 【社会医療法人が行うことができる収益業務～医療法第42条の2第1項の規定に基づく】

日本標準産業分類に定めるもののうち、次の各号に掲げるもの

|     |        |              |          |
|-----|--------|--------------|----------|
| 農業  | 情報通信業  | 不動産業(「建物売買業、 | 教育、学習支援業 |
| 林業  | 運輸業    | 土地売買業」を除く)   | 複合サービス業  |
| 漁業  | 卸売・小売業 | 飲食店、宿泊業      | サービス業    |
| 製造業 |        | 医療、福祉        |          |

なお、特別養護老人ホームの設置・運営については、医療法人の付帯業務に加える法改正が結果的に見送られたため、特別養護老人ホームの設置主体は、現在も下記の法人等のみに限られます。

### 【特別養護老人ホームの設置主体】

|        |      |     |          |
|--------|------|-----|----------|
| 社会福祉法人 | 都道府県 | 市町村 | 地方独立行政法人 |
|--------|------|-----|----------|

### 社会医療法人債の発行

社会医療法人債を発行するためには、一定の事項を決議する必要があります。また、発行の目的について限定条件（設備投資等）が付されるかどうかは、未だ明らかになっていません。

### 【発行条件】

発行にあたり、理事会において理事の過半数の決議を経て、下記の事項を定める必要があります。

### 【発行に際して定める事項】

募集社会医療法人債の発行により調達する資金の用途  
募集社会医療法人債の総額  
各募集社会医療法人債の金額  
募集社会医療法人債の利率  
募集社会医療法人債の償還の方法及び期限  
利息支払の方法及び期限  
社会医療法人債権者が会社法第698条の規定による請求の全部又は一部をできないこととするときは、その旨  
社会医療法人債権管理者が社会医療法人債権者集会の決議によらずに会社法第706条第1項第2号に掲げる行為をする事ができることとするときは、その旨  
各募集社会医療法人債の払込金額若しくはその最低金額又はこれらの算定方法  
募集社会医療法人債と引換えにする金銭の払込みの期日  
一定の日までに募集社会医療法人債の総額について割当てを受ける者を定めていない場合において、募集社会医療法人債の全部を発行しないとこととするときは、その旨及びその一定の日

## 経営データベース ②

ジャンル: 医療制度 > サブジャンル: 医療法人制度



### 特定医療法人の国税局の訪問調査

現在特定医療法人の申請を検討していますが、特定医療法人は、国税局の訪問調査があると聞きました。どのような点に注意が必要でしょうか。



特に注意が必要なことは、特殊関係者に対する特別の経済的利益です。

#### 申請時の訪問調査

承認要件のうち、例えば施設要件や人的要件等については書類上で確認が可能です。しかし、医療法人の特殊関係者（医療法人の社員、理事、監事、評議員またはこれらの親族等）に対する特別の経済的利益については、申請法人の施設（病院）内において、資料を精査しなければ、処理が適切に行われているかを判断することはできません。

よって、9月末に申請をした後、10月に実施される国税局の訪問調査では、この特殊関係者に対する特別の経済的利益について、集中的に調査が行われます。

#### 【特に留意するポイント】

理事長個人が医療法人に土地・建物を賃貸しているケース  
賃貸借契約書、賃料の根拠、近隣賃料との比較資料

医師住宅を公宅として賃貸しているケース  
医師からの家賃徴収根拠等

特殊関係者が受診した場合、減免しているケース  
一覧を作成するとともに診療費減免規定の整備

特殊関係者に対して金銭を貸付けているケース  
金銭消費貸借の作成、理事長に特に理由なく貸付けている場合は即一括返済

M S 法人があり、特殊関係者に報酬を支払っているケース  
業務内容・支給額の妥当性

M S 法人との物販等の取引を行っているケース  
取引金額の妥当性証明

#### 特定医療法人承認後も要件の遵守は必須

特定医療法人は、承認後も毎期事業年度終了後3ヶ月以内に報告書の提出が義務付けられています。これは、当法人は現在も特定医療法人の要件を充足している旨の報告書であり、提出期限の経過や、要件を満たしていないという事実が発生すれば、その時点に遡って取り消されることとなります。

承認を得たと安心せずに、法令遵守の姿勢は承認後も常に持ち続けなければなりません。