

クリニック開業のいろは

医療業界全体が激動の時代を迎えている。全国の一般診療所数が10万件を超えるのは時間の問題といわれる今日、開業すれば経営が成り立つ時代ではない。医業には人・金・物・情報の4要素に加えサービスも必要とされる昨今の開業事情。

ここでは、最新の開業事情を踏まえた開業のいろはを各専門分野の先生方から紹介して頂いた。既に開業された先生の成功への考え方やノウハウも実例として掲載。ご参考に供したい。

これからの日本の医療



社団法人日本医業経営コンサルタント協会 会長 松田 朗

1. はじめに

いま医療機関は受難の時代である。診療所も病院も、大病院も中小病院も、拡大路線をとるか、縮小路線をとるか、挙げ句の果ては廃業してしまうか……悩んでいる。

丁度、天下り問題で官僚が、年金問題で社会保険庁がパッシングに遇っているように、その次元は異なるが、医療費問題と「医者は金持ち」という漠然とした羨望とを背景にして、医療制度構造改革という大義名分のもと、医療費適正化計画が進められようとしている。

特に、小泉前政権時代に加速された規制緩和とグローバル化は、その動きに拍車をかけている。

そして、その源流は、約10年前(平成8年11月20日)の医療保険審議会提出資料に示された記述に窺える。そこには、大項目として、老人医療問題への対応、介護保険制度を踏まえた医療保険の対応、良質で効率的な医療の提供、診療報酬制度の見直し、薬価制度の見直し、医療保険制

度の見直し、および情報化の推進、保険者機能の強化等の6課題が列挙され、その対応策を3段階に分けて、計画的に進めようとしている。

当時、絵に画いたもちと思われていたかもしれないが、よくみれば、ほぼその通り着実に事は進行しているのである。(資料1)

2. 医療制度の枠組

かつて、医療といえば病院・診療所、その制度を構築している法律といえば、病院、診療所等を規定している医療法、そこで働いている医師等の身分等を規定している医師法等身分法、およびこれらの人々が行う医療行為に対する対価等を規定している健康保険法等であった。

しかし今日では、これに介護保険法と健康増進法(旧栄養改善法)が加わり、さらに障害者自立支援法(旧身体障害者福祉法等)と食育基本法がこれを支えている。つまり、

医療の概念、分野は健康の維持増進から介護・福祉の領域へと広がり、財政的にも密接不可分なものとなってきている。(資料2)

3. 医療制度構造改革の概要

冒頭に述べた源流に沿って、平成13年9月25日には厚生労働省が「医療制度改革試案(少子高齢社会に対応した医療制度の構築)」を、平成17年10月19日には同省が「医療制度構造改革試案」を、さらに同年17年12月1日には政府・与党医療改革協議会が「医療制度改革大綱」を公表した。

これにより、医療機関の外堀は完全に埋められたといえよう。すなわち、現役並みの所得者に係る高齢者の患者負担の見直し、食費・居住費の負担の見直し、高額療養費の自己負担限度額の引上げ、出産育児一時金の引上げ、埋葬料の見直し、国保財政基盤強化等、中央社会保険医療協議会の見直し、地域型健保組合の創設は平成18年度に、現金給付(出産育児一時金の引上げ等を除く)および保険料賦課の見直しは平成19年度に、医療費適正化計画、高齢者医療制度、乳幼児に対する自己負担軽減処置の拡大および政府管掌健康保険の公法人化は平成20年度に、それぞれ実施または実施されようとしている。

この改革の狙いは、「医療費の伸びの抑制」と「医療保険制度体系の見直し」の2点に絞られている。このうち、前者については、中期的対策として、医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費を抑制することであり、具体的には、生活習慣病患者・予備群を25%減少させるために、医療保険者に対し特定健診・特定保健指導の実施を義務付けるとともに、平均在院日数について、全国平均(36日)と最短の長野県(27日)との差を半分にするとしている。

短期的対策として、公的医療保険の給付範囲の見直しと診療報酬の適正化を掲げている。このうち、前者については、高齢者の患者負担を実質的に増大させることであり、具体的には、現役並みの所得のある70歳以上の者は3割負担とする、療養病床に入院している高齢者の食事・居住費の負担引上げ等である。後者については、最近の診療報酬改定の特徴にも認められるように、「努力する者は報われる」、「労せぬ者は報われない」という考え方に基づいた適正化が図られている。

例えば、その最たるものが「在宅療養支援診療所」の創設であり、これに関連した診療報酬の評価である。また、リハビリテーションに対しても、集団療法に係る評価を廃止し脳血管疾患等4疾患別の評価体系を新設している。

4. 求められている医療

医療を求めているのは患者であり、いつ患者になってしまうかわからない地域住民である。その患者等は、自宅における医療、介護を終末期までも含めて望み、止むをえない場合は施設における医療や介護が受けられることを願っている。そして、どういう病状の変化にも対応可能なネットワークの機能を切望している。また、どこにどのような施設、機能が存在しているのか、確かな情報を求めている。

厚生労働省はこれらの要望を具現化すべく、今回の施策を上げたともいえる。しかし、一方には財政的制約もあって、特に診療報酬にはメリハリをつけざるを得なかったのである。

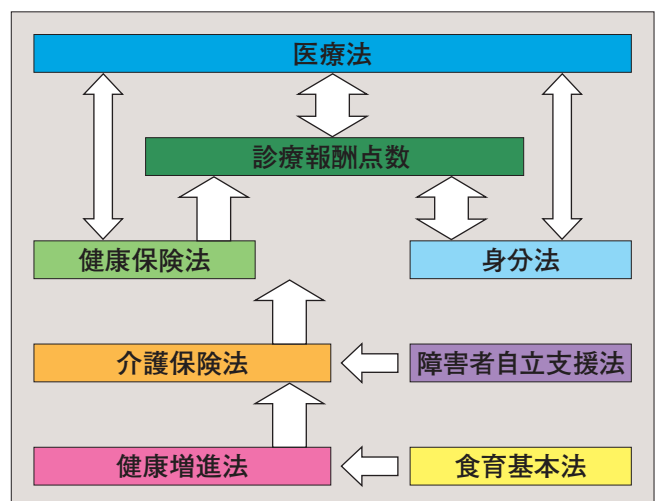
ともあれ、医療機関にとっては、その施策の良し悪しや好き嫌いをいうよりも、時代の流れ、患者等の視点を見据えた対応が肝要である。(資料3)

5. おわりに

これからは、単独施設における自己完結的な医療、地域医療を無視した独り善がりの医療、健康増進・介護と接点のない医療、医療機能等の情報開示に無理解な医療……は時代錯誤である。また、これからは、医師等医療従事専門家も当然、増加し続けるであろうが、病院は病床数も含めて減り続けざるを得ないが故に、診療所は増え続けざるを得ないであろう。

以上を念頭においた病院・診療所の処方せんが必要である。

資料2 日本の医療制度の枠組

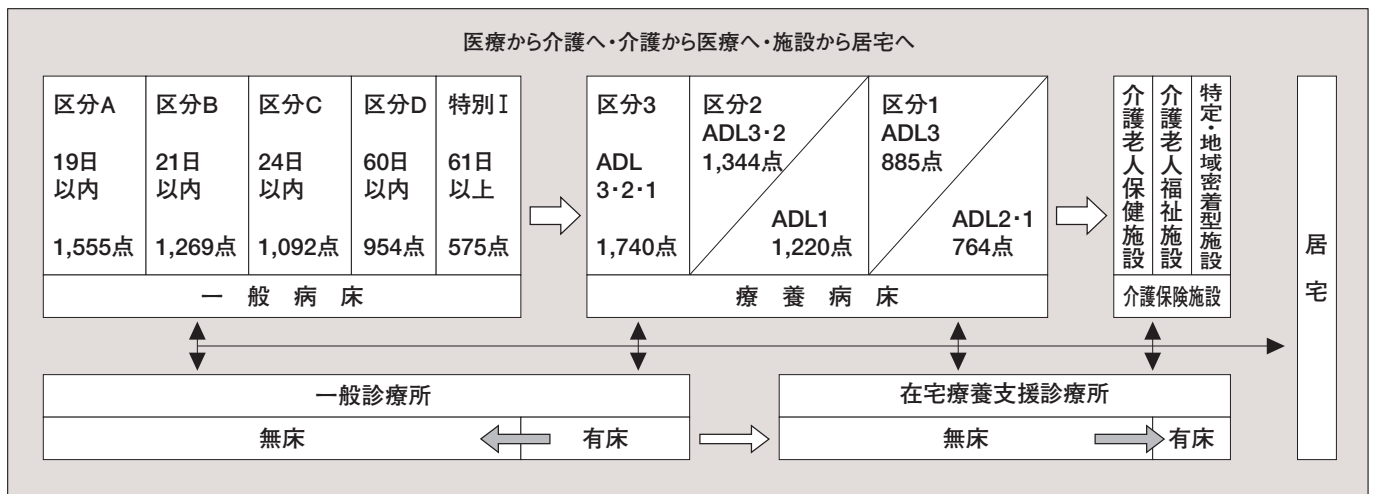


資料1 今後の医療保険制度改革について

平成8年11月20日 医療保険審議会提出用資料

	第1段階 平成9年(1997年)	第2段階 平成12年(2000年) 介護保険法の施行	第3段階 平成17年(2005年)
I. 増大する老人医療費問題への対応	○老人医療制度の抜本的見直し ○老人保健制度改革 ・搬出金制度の見直し ・患者負担の見直し	○新老人医療制度スタート	○安定した老人医療制度の確立
II. 介護保険の制度化を踏まえた医療保険の対応 ○社会的入院の解消	○総合対策の実施 ・介護サービス基盤の整備 ・退院のための指導、指導相談等 ・必要病床数の見直し、過剰病床の廃止	○社会的入院の解消	○入院期間の短縮 <平均在院日数(1992年)> 日36.2日 仏11.7日 米8.8日 独15.8日 英12.3日
○急性期医療の充実	○急性期医療の充実対策に着手 ・人員配置基準の見直し ・個室化の推進		
○在宅医療の推進	○在宅医療の推進		
III. 良質で効率的な医療の提供 ○医療機関の機能分担と連携強化	○地域医療支援病院の制度化 医療機関の体系化着手 ○かかりつけ医機能の充実	○医療機関の体系化の推進	○3時間待ち3分診療の解消 ○患者の大病院指向の是正 ○はしご受診、重複受診の是正
○医療の効率化	○病床数、医師数等の見直し	○医師数・病床数の適正化の推進	
IV. 診療報酬制度の見直し	○診療報酬体系の見直しに着手 ・病診別医療機関の体系化に即した診療報酬設定 ・出来高払制の見直し	○医療機関の機能に応じた診療報酬体系の創設	○医療費の伸びの安定化
V. 薬価制度の見直し	○薬価制度の抜本的見直し ○当面、薬価差の早期縮小 ○薬価設定の透明化	○新たな薬価制度のスタート	○薬剤使用の適正化 <薬剤比率(1993年)> 日22.3% 独14.4% 米7.4% 仏17.1% 英14.8%
VI. 医療保険制度の見直し	○政府管掌健康保険財政の収支均衡の回復(3年間の目標) ○保険料の見直し ○患者負担の見直し	○新たな対策の実施 ・給付の統一に向けた取り組み ・患者のニーズの高度化・多様化への対応 ・保険料賦課方式の見直し ・現金給付の見直し	○財政の安定化 ○給付と負担の公平性の確保
VII. 情報化の推進、 保険者機能の強化等	○患者への情報提供の推進(レセプト等) ○総合的な医療情報システムの構築に着手 ○保険者から被保険者への医療機関に関する情報提供の推進	○総合的な医療情報システムの構築 ○医療機関に関する情報提供体制の確立	○患者の選択と責任の拡大 ○医療の効率化、サービスの向上 ○保険者の自律性の強化 ○保険者と医療機関の直接契約の導入

資料3 医療・介護施設機能の流動化



開業前診療圏調査の必要性について



石川智敏氏 (東京)
 フクダ電子株式会社 IT統括室 病設企画部
 (社)日本医業経営コンサルタント協会 認定登録
 医業経営コンサルタント 登録番号5146号



高橋美恵氏 (大阪)
 フクダ電子株式会社 IT統括室 病設企画部
 (社)日本医業経営コンサルタント協会 認定登録
 医業経営コンサルタント 登録番号5087号

診療所の新規開業件数が年間5000件近くを推移する今、開業を希望し、計画・準備している医師(いわゆる開業予備軍)はその何倍にも及ぶと考えられる。それら開業予備軍がより開業に適した場所を探し求めている状況下では、開業好立地を探し出すこと自体が厳しい競争に晒されているといえる。

最近では、さまざまな会社が診療圏調査を実施している。それら調査会社の背景にあるものはなにか、どのような視点に立ち調査しているか、調査会社の意図や思惑が感じられないか、調査の元データは最新で正確なデータであるか、客観性や中立性が確保されているかなど、算出された結果の根拠をしっかりと確認していく必要がある。

診療圏の設定・診療圏内人口

徒歩15分未満の圏域が来院患者のターゲット

診療圏調査は、その開業予定地において来院予測患者数を算出するもので、多くはその地域の人口統計データと厚生労働省が3年に一度実施している「患者調査」に示される受療率(人口10万人当たりの1日推計患者数)を使い算出している。

ただ、これら同じデータを使っていても調査する会社によってはさまざまな結果が出ている。これも、会社ごとに予測数を算出する計算方法や診療圏の設定、競合の捉え方など、考え方の相違が原因といえる。

診療圏とはその医療機関における商圈(テリトリー)をいい、来院を期待するマーケティングの対象領域である。診療圏調査を行う際、まず考えなければならないのは、この診療圏の範囲設定である。受療行動調査(図1)によると、患者の通院時間は15分未満が最も多く半数に達している。また、その通院経費は0円が約三分の一、自家用車が約四分の一となっている。つまり、来院患者としてターゲットにすべきは、まず徒歩15分未満で来院できる半径1.2km圏域の住民といえる。もちろん道路状況や駐車場の有無によっては車での来院患者も考慮に入れるべきであり、車で5分の範囲つまり半径3km圏域の住民も次のターゲットといえる。

ただし、基本におくべき診療圏の範囲は徒歩圏域の住民であり、医療機関の選択理由(図2)からも「自宅に近い」が約半数と一番多く、患者は自分により身近な生活圏域内で医療機関を選

んでいることがわかる。また診療圏を半径何kmと円で説明したが、必ずしも円にはならず川や線路など地形により診療圏の分断を考慮する必要がある。

診療圏の範囲を設定すれば次に、その範囲内にいる人口を算出する。それには、その地域の人口統計表から求めることができる。ただ、昼間人口(在住人口に流出入人口を加味した昼間の人口)を採用するか、夜間人口(在住人口)を採用するかで算出される結果に大きな違いが出てくる。都市部においては昼間人口が夜間人口の数倍にも及ぶ地域があるからだ。ここでも受療行動調査結果「徒歩15分圏域」、「自宅に近い」との理由による来院傾向が高いことから、そのエリアで実際住まれている方、つまり在住人口(夜間人口)を採用の方が望ましいことがわかる。

競合施設

競合比を用いた計算でより現実的な患者数を予測

平成16年医療施設動態調査では診療所新規開業件数4832件/年、廃院数3443件/年と、開廃業件数が多い活発な市場環境であるといえる。このような状況下ではやはり最新の競合施設

情報を加味していなければ、競合としてカウントすべき施設数はもちろんのこと、競合の力を正確に判断することはできない。

また、既存

図1 片道の通院時間と経費(小病院:20~99床)

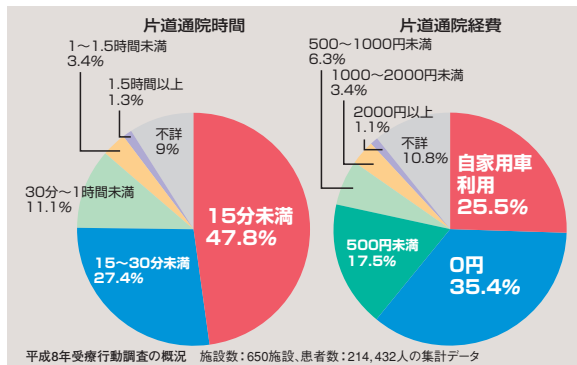
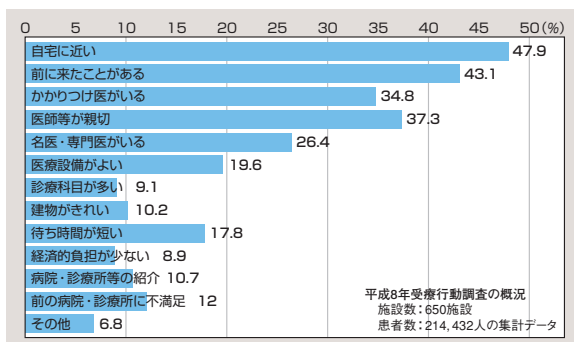


図2 外来患者の医療機関選択理由(小病院:20~99床、複数回答)



競合施設での、実際の来院患者数や診療時間、実施検査、納入機器、院長の専門分野、評判、年齢、後継者などの情報や近々にその地域で開業する施設の状況などを情報収集する必要があります。

フクダ電子は創業以来67年、心臓循環器系を中心にME機器の開発・販売に携わっているが、開業支援業務も25年以上の実績を有している。その支援業務の一つに診療圏調査があり、今では年間900件を超える件数を実施し、先生方からも高い評価を得ている。

競合の捉え方などは特に特徴的であり、より現実的な来院予測患者数を導き出すよう工夫されている。たとえば、内科を開業しようとしたとき、診療圏内のA医院は「内科」だけを標榜し、B医院は「小児科・内科」を標榜していたとすれば、どうなるだろうか。当然、A医院の方が競合する割合は高くなる。もう一つの要素として、診療圏がどれだけ重なっているか、つまり位置関係にも留意する必要がある。もちろん、開業予定場所に近い診療所ほど、競合する割合は高くなる。これらの点を考慮して、「競合施設の標榜科目」と「診療圏の重複度合い(位置関係)」で「競合比(競合施設の力)」を算出。この競合比を用いた計算式によって、より現実に近

図4 競合比の算出例
(内科診療所を開業する場合の例)

競合施設の力を数値化					
・自院の力を100とおき、他競合施設を数値化					
・自院がもつ一次商圏の倍の距離に位置する施設を競合とみる					
施設名	標榜科目	診療圏重複比	標榜科目比	競合比	考査
A医院	内	50%	100%	50%	
B医院	小・内	20%	30%	6%	
C医院	整	70%	20%	14%	
D医院	眼	40%	0%	0%	
.....	
				競合比合計	600%

現地情報の入手	
・診療時間	・院長先生(専門・性格・年齢・後継者)
・スタッフ	・評判
・実際の患者数	・納入機器
・検査	

い来院予測患者数を提供している。

その概要を示すと、まず診療圏は一般的には徒歩圏域と想定し、その円周内(一次商圏)の人口を算出する。また、他施設との診療圏の重なりを踏まえ、一次商圏の倍を半径とし、その円周内(二次商圏)の医療施設を競合施設として抽出する(図3)。すべての競合施設の標榜科目と診療圏の重複比率を数値化し、両方を重算したものが競合比となる。図4は内科診療所を開業する場合の例だが、抽出した施設の競合比の合計が600%となる。一方、受療率より、開業予定地における予定標榜科目(この場合は内科)に対する外来患者数の総数(市場性)を算出すると、292人/日となったため、次の計算式で「現実により近い来院予測患者数」を導き出す(図5)。

この診療圏の外来患者数の総数÷この診療圏の全施設の力×自院の力=来院予測患者数

これに実数を入れると、

$$292 \div (600 + 100) \times 100 = 41 \text{人/日}$$

となる。

こうした現実的な数字に加えて、現地情報を反映させることによって、よりいっそう状況が把握でき、自院の「強み」と「弱み」を浮き彫りにすることができる。つまり、他施設との差別化戦略を立てることができるのである。

また注意しておかなければなら

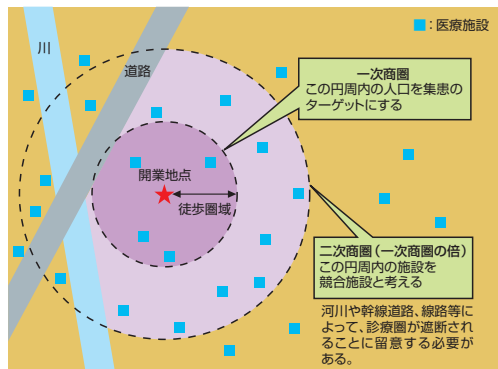
図5 来院予測患者数の算出例
(内科診療所を開業する場合の例)

市場性を見る		受療率の数値	
●受療率を利用して、診療圏内の患者数を推定する。			
診療圏内の人口 20,000人			
A	診療圏内の全患者数	20,000人 × 6.222	÷ 100,000 = 1,244人
a	全入院患者数	20,000人 × 1.139	÷ 100,000 = 227人
b	全外来患者数	20,000人 × 5.083	÷ 100,000 = 1,016人
B	診療圏内の病院に通院する全外来患者数	20,000人 × 1.081	÷ 100,000 = 216人
C	診療圏内の診療所に通院する全外来患者数	20,000人 × 2.650	÷ 100,000 = 530人
D	診療圏内の標榜科目に対する全外来患者数	20,000人 × 2.623	÷ 100,000 = 524人
E	診療圏内の標榜科目に対する診療所に通院する全外来患者数	20,000人 × 1.462	÷ 100,000 = 292人
●来院予測患者数			
$= 292 \text{人} \times \frac{\text{自院の力}}{\text{全競合施設の力} + \text{自院の力}} = 292 \text{人} \times \frac{100}{600 + 100} = 41 \text{人/日}$			

ないのは、診療圏調査の報告書だけで開業地を決定してしまうことだ。診療圏調査を持って、先生ご自身が実際に現地に赴き、五感をフルに活用し、開業予定地が自分の診療イメージにあったものかを確認いただきたい。人の流れはどうか、道路幅や横断歩道はどうなっているのか、駐車場や駐輪場はどこにあるか、最寄り駅の出入口はどこか、競合施設の状況は…など、患者になった気持ちで見て回ること、成功へのイメージがより明確化され、開業への意志がより確実なものとなる。

このように、フクダ電子では詳細な診療圏調査のほか、事業計画書の作成や院内レイアウトのご提案など、専門の開業コンサルタントが先生方のビジョンを具現化するお手伝いをさせていただいている。そのことが地域医療への貢献へとつながり、患者を含む地域住民への安心の提供につながればと考えている。

図3 診療圏の設定(模式図)



フクダ電子株式会社
 〒113-8483 東京都文京区本郷3-39-4
 お客様窓口 電話フリーダイヤル:0120-079880
 ※受付時間 月～金曜日(休日、祝日を除く)
 午前9時～午後6時
 Eメール: info@fukuda.co.jp
 ※Eメールにてお問い合わせの場合は、お名前、ご所属、ご住所、連絡先をご記載下さい。ご記載がない場合は、回答にお時間をいただく場合がございますので、ご了承願います。
 URL: <http://www.fukuda.co.jp/>

※この記事は、「日経ヘルスケア」2006年12月号に掲載されたものを転載しました。

開業に関わる税務



内藤会計事務所 税理士・医業経営コンサルタント 内藤 博次

一般的に税を考える時に大きく分けて、国税(所得税等)と地方税(都道府県民税・市町村民税。以下住民税という。等)が考えられます。

1. 国 税

●所得税

所得税は次の10種類の所得に区分し、それらの所得ごとに所得の金額を計算します。

- 利子所得
- 退職所得
- 配当所得
- 山林所得
- 不動産所得
- 譲渡所得
- 事業所得
- 一時所得
- 給与所得
- 雑所得

開業時に関わってくる税としては一般的には上記のうち、給与所得と退職所得、事業所得、雑所得があると思われます。

(1) 給与所得

退職時まで受給をしていた給料や、従たる勤務先から受給された給料等。(毎月源泉徴収がされている)

(2) 退職所得

退職時に受給した退職金。(一定の金額以上のものには源泉徴収がされており、一般的には分離課税として課税はその段階で終わっています)

(3) 事業所得

診療所は、所得税法27条(事業所得)第1項の規定により「医療保険業」として事業所得となります。

その所得の計算は、開業日からその年の12月31日までの総収入金額から必要経費を差し引いたものがその年の事業所得の金額となります。ただし、社会保険診療報酬についてその支払いを受ける金額が年間5000万円以下である場合には、租税特別措置法第26条(社会保険診療報酬の所得計算の特例)第1項により、この計算で得た金額を持って事業所得の金額とすることが出来ます。

・青色申告

青色申告は、事業所得・不動産所得・山林所得のある納税者が申請することが出来ます。新規開院の場合には、その事業を開始した日から2ヶ月以内に「所得税の青色申告承認申請書」を納税地の税務署長宛に提出することにより、承認の申請をすることが出来ます。

青色申告の特典の主なものは、

①青色申告特別控除

・65万円の青色申告特別控除

青色申告者で不動産所得または事業所得を生ずべき事業を営む人が、その事業の帳簿書類を備え付けてその所得に係る一切の取引の内容を詳細に記録している場合(所得税法施行規則第57条から62条まで及び64条の規定に定めるところにより記録し、かつ、作成をしている場合)。つまり、正規の簿記の原則に従い整然と、かつ、明瞭に記録し、その記録に基づいて貸借対照表及び損益計算書を作成していることが条件です。

・10万円の青色申告特別控除

青色申告者で65万円の青色申告特別控除に規定する帳簿書類を備え付けておらず、簡易な方式等により、取引の記録を行っている人がこの適用を受けられます。

②青色専従者給与額の必要経費算入

青色申告者が「青色専従者給与に関する届出書」に記載した金額の範囲内で青色事業専従者に給与を支払った場合には、その金額は必要経費に算入されます。ただし、この場合も青色申告の承認申請と同じように開院の日から2ヶ月以内にこの届出書を提出しなければなりません。

③医療用機器等の特別償却

医療用機器で一定のものを取得した場合には、その取得価格の一定額を必要経費に算入できます。

④純損失の繰越控除

青色申告書を提出している年度に生じた純損失の金額がある場合には、翌年以後も青色申告書を提出していれば3年間繰り越して控除することが出来ます。

(4) 雑所得

雑所得は、利子所得、配当所得、不動産所得、事業所得、給与所得、退職所得、山林所得、譲渡所得及び一時所得のいずれにも該当しない所得をいいます。一般的に医師として考えられる所得には印税や原稿料等が考えられます。また、定年後の開院などで公的年金等を受け取っている場合には、この所得も雑所得となります。

(5) 確定申告

開業の翌年の3月15日までに今までに述べた(1)から(4)迄の所得を合計して申告をします。開業初年度は様々な費用の支出がありますので損失が出る場合があります。この場合には、給与所得や退職所得及び雑所得等で源泉徴収された金額内で還付が受けられます。また、それでも引ききれない損失金がある場合には、その損失の金額は青色申告をしていれば3年間繰り越して控除することが出来ます。

2. 地 方 税

(1) 住民税

住民税は賦課期日(当該年度の初日の属する年の1月1日をいいます)における住所地において課税されます。その税額は所得税の申告を基に賦課決定される賦課課税方式を採っていますので、所得税の申告をすれば住民税の申告はいりません。

(2) 事業税

事業税は都道府県が課税する税で、課税方法は住民税と同じく賦課課税方式を採っていますので、所得税の申告をしていれば申告の必要はありません。なお、医業収入のうち社会保険診療報酬については、地方税法第6条(公益等による課税免除及び不均一課税)第1項の規定により課税しない旨を条例で規定している都道府県は、医業所得のうち社会保険診療に係る所得以外の所得が事業主控除額(年290万円・年の途中の開業の場合には、控除額が月割り相当額になります)以下の場合には課税されません。

(3) 不動産取得税

不動産取得税は都道府県が課税する税で、不動産(土地・建物等)の取得に対しその取得者に対して課税されます。一般的には取得後6ヶ月以内くらいに通知がされます。

(4) 固定資産税

固定資産税はその所在地の市町村が賦課期日(その年度の初日の属する年の1月1日)現在における土地、建物、償却資産(医療機器等)を対象として課税されます。

3. そ の 他

(1) 開業費

開業費は不動産所得、事業所得、山林所得又は雑所得を生ずべき事業を開始するまでの間に、開業準備のために特別に支出する費用(広告宣伝費・接待費・旅費・調査費等)をいい、繰延資産になります。

①この費用はその支出した額を60で除し、これにその年においてその所得を生ずべき業務を行っていた期間の月数(開業の年は、開業の月からその年の末日までの期間の月数)を乗じた金額を開業費償却として必要経費に算入することが出来ます。

$$\text{償却費の額} = \text{開業費の額} \times \frac{\text{その年においてその所得を生ずべき業務を行っていた期間の月数}}{60}$$

②または、その金額をその年分の必要経費として所得計算をした場合には、上記にかかわらずその記載した金額を償却額とすることが出来ます。

$$\text{償却費の額} = \text{開業費の額}$$

いずれの場合にも開業の準備に関して支払った金額を必要経費に算入する場合には、領収書等その支払ったことを証明する証憑書類の保存をしっかりとしておく必要があります。

(2) 開業資金

金融機関からの借り入れは問題ありませんが、親族からの借り入れなどがある場合には、必ず借用書を作成しそこに書かれている契約の内容どおりのことを履行していなければ贈与税の課税問題が生ずるおそれがあります。

(3) 家事関連費

家事関連費についてはその経費の主たる部分が業務の遂行上必要であり、かつ、その必要である部分を明らかに区分することが出来なければ必要経費に算入出来ない場合がありますので、開業時にその基準をはっきりと決めておく必要があります。

(4) 消費税

消費税の還付の問題などありますが、手続きや申請については事前に十分な検討が必要です。

〒640-8229 和歌山市道場町51

電話 073-431-3100

<http://www.naito-ac.com>

ハートフルな診療スタイルを目指して

工藤ハートフル・クリニック 院長 工藤 眞

私の性格は「人に何かをしたい、役立ちたい」という気持ちがとても強く、そのことから医師を志しました。さらに医師として、地域貢献という意味も含めた家庭医（診療所の名前にも由来しますが）ハートフルな診療スタイルを目指したいという意志があり、それを叶えるべく開業を決意しました。

準備の第一段階としては開業希望地域を歩いてみました。自ら探し、自身の目で確かめ、その上でフクダ電子さんに診療圏調査を依頼し総合的に考えてここで開業しようと決意しました。フクダ電子さんには機器の提案だけでなく、様々な面においてサポートしてもらい本当に助かりました。

開業にあたり特に工夫した点は内装です。私のこだわりとして『医院に来ている』という感覚を極力意識させない空間にしたいという希望がありました。壁紙の色、音楽、映像といった部分には気を使いました。私の理想はディズニールランドです。そこは、混んで待つこと以外には決して不快な思いをすることがない。だから誰もがまた行きたくなる。そうした空間は理想です。待つ時間でさえ愉快であったり、癒されたりという時間にできたらいいと思っています。

内装の話で言えば、最近の開業される先生はみなさん意識されている事と思いますが、「バリアフリーにする」ということです。これは、車椅子に考慮した物理的なことだけでなく、制度、意識、情報、文化など多方面でのバリアフリーな空間にしたいと考えています。その一環として、点字表示などもしています。

患者さんの負担を少しでも軽減できればとフリーアクセス（ダイヤル）も取得しました。その番号も語呂合わせにし、浸透しやすい、忘れにくいといったこだわりも持ちました。

私はこうした一連の決定において、スタッフにも参加してもらいました（スタッフルーム・トイレの壁紙、タイル、待合室の飾りなど）。そのせいかスタッフとの一体感も持て、本当によかったと思っています。尚、スタッフに関する件では、雇用時に書面にて条件面を記載しておく方が、いざトラブルという時に役立つようです。

実際開業してみると様々なことがあります。家庭医として（私の専門以外の患者さんが）相談に来ることもあり、

最初は戸惑いもありました。しかしながら、事前に「専門の先生の診察が必要となれば紹介させていただきます」と確認のうえで診察させてもらおうと納得して受診していただけるようで、患者さんだけでなく家族の方にも満足してもらえました。患者さんが私を頼ってくださるわけですから出来るだけ応えられるよう努力はしたいと思っています。

今は、『より良い医療+α』を意識しています。患者さんの希望する検査に出来る限り対応するべく機器を備えるだけでなく、当院でできない検査は病院への紹介体制を整えたり、診療時間を変則的（週1回はそれぞれ朝7時から夜8時までの診療）にし、通勤・通学されている方が来院しやすくなり、病院へ紹介入院した患者さんのお見舞いに必ず行ったりといったこともしています。さらに院内全体を話し易い、相談し易い環境づくりに心がけ、患者さんの本音や本意を聞き取ることも意識しています。患者さんに安心して来院してもらえるところこそハートフルなクリニックの証明と思っていますので……。今後もそうした『+α』を常に意識し診療にあたりたいと思っています。



〒182-0011 東京都調布市深大寺北町6-38-6

電話 0424-83-0125

診療科目：内科 循環器科 小児科

開業診療の実際②

スタッフの人選が医院の
イメージをつくる

まずは、開業に至った経緯からお話します。開業の1年くらい前に偶然、知人のオーナーより1・2階で開業しないかと打診を受けたことが開業のきっかけです。私自身も漠然とではあったもののいつかは開業したいと思っていましたし、消化器の専門性を持つ一方で開業医としてプライマリーケア、かかりつけ医を重んじた診療を目指したいとの考えもありましたから、近隣に特養が建設されるとのことを聞き一気に開業の意志を固めました。

ただ、開業の意志は固めたもののいったい何をどのように進めればいいのかまったくわかりませんでした。いろいろと調べて、まずは診療圏調査を依頼しました。やはり経営者という目でも開業を考えていかななくてはいけないという意識はありましたから、その場所の向き不向きを判断するには必須と考えました。

次なるステップを考えたとき、開業に関しては本当にわからないことばかりで、これは誰かに相談すべきと考え、私には幸い診療所等の建築の仕事をしている友人がいたので、その友人に相談しました。彼の返答は、場所が決まったのであれば『図面を書き、同時に開業スケジュールを立てるべき』とのアドバイスがありました。しかしながら、彼に図面作成は受けてもらえるものの開業スケジュール作成を依頼することは難しく、更にはどこに依頼すべきか分かりませんでした。そこで、彼に再度相談し紹介してもらったのがフクダ電子(株)の開業支援部(正式には病設企画部)でした。

面会の上、現状をお話したところ開業までのスケジュールを早速立てて頂けました。そのことによりこれから開業まで何をどんなタイミングですべきかが明確になり、気持ちが一気に楽になったことを覚えています。

それからはそのスケジュールに従い、事業計画、融資相談、機器選定、人材募集、広告、開設の届出等を順次進めていきました。どれひとつ取ってもなかなか一人で進めることは難しかったと思います。

例えば事業計画ひとつにしても、医療機器の選定以前に作成しなければならず、概算による見積が必要となり、また、運転資金をどのくらい準備しておくべきか、ランニングコストとしてはどのくらいかかるのか、などわからないこ

福井内科・胃腸科クリニック 院長 福井 信

とが多くありました。それを支援部に作成してもらうことにより今後の資金計画が把握できました。

準備全般にいえることですが、一人で抱え込むことは大変なことですし実際難しいと思います。それぞれの場面場面で、税理士さんや開業の支援者に協力が得られることはとても有用でしたし心強くも思いました。さらにスムーズにことが運びました。今後、開業を目指される先生方にはそのことは強くお伝えしたいと思います。更に言えば、医療施設立ち上げの経験の有無によって方向性が大きく異なりますので、アドバイザーは信頼できる経験者を選択されることをお勧めします。

準備は全てが順調だったわけではありません。中でも一番苦労した点はスタッフの確保です。特に看護師さんです。折り込みチラシ等何度か募集しましたが、応募が少なくまったく決まりませんでした。最終的には知人を頼りに決めたような状況でした。自分も含めてですが、スタッフの印象が医院のイメージを作るともいえるので、人選は慎重にすべきだと思います。そういった面では不満等の有無を確認すべく、今もスタッフとの対話を大事にしています。

最後に、今後医療情勢は更に厳しいものになるものと考えています。ゆえに当院の特色も含めもっとも認知度を上げる努力と、増患対策に力を入れていきたいと考えています。



〒553-0003 大阪市福島区福島7-19-11

電話 06-6442-8165

http://www.myclinic.ne.jp/fukui_cl/pc/

レセプトオンライン請求とIT化について



三洋電機株式会社 メディカル・ヘルスケア事業本部
メディコム事業部 医科システム部 医科企画課 江本 哲

オンライン請求が義務化されます

2006年4月10日に発令された省令の施行により、2008年4月より順次レセプトオンライン請求が義務化されます。レセコンを有する診療所では、2010年4月までにオンライン化が必要です。

レセプトオンライン請求は、レセプト電算処理システム(以下「レセ電算」)により電子レセプトを作成し、オンラインで審査支払機関に送るものです(図1)。つまり、オンライン請求を行うためには、レセプトコンピュータの導入はもちろん、レセプト電算処理の導入が不可欠となります。

レセ電算のメリット

レセプト電算処理のメリットは、まず、レセプトチェック機能が充実していることにあります。これにより、より正確なレセプトの作成が可能となります。次に、レセプト作成作業量を低減することが可能となります。具体的には、レセプトの印刷や、付箋・続紙の切り貼り、および編綴作業が不要になり、フロッピーディスク等への電子媒体に記録する作業(1枚のフロッピーディスクにおよそ1,400枚程度のレセプトデータを約1分で記録)で終わります。最後に経費が削減できることです。レセプトの印刷が不要ですから、レセプト用紙が不要となり、プリンタ消耗品等も大幅に削減できます。

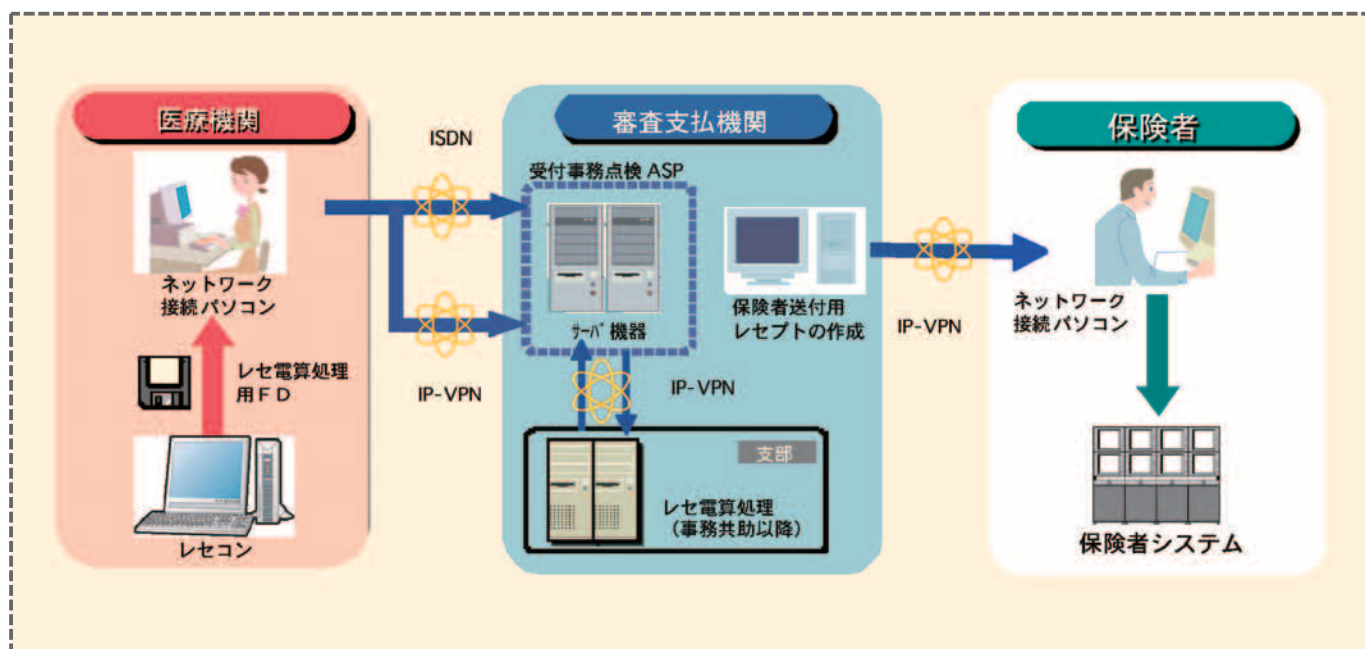


図1 レセプトオンライン請求の仕組み

- ① 医療機関のレセコンでレセプトデータ(レセ電算処理用)を作成する。
- ② ネットワーク接続パソコンからレセコンデータをwebサイトへ送信する。
- ③ データ送信の際は、予め配布した電子証明書等を用いて認証及び暗号化を行い、セキュリティを確保する。
- ④ webサイトでは、受信したレセプトデータに対して、受付事務点検ASPを実施し、結果を表示する。
- ⑤ 請求確定後、チェック済みのレセプトデータをレセ電算処理システムに接続する。

オンライン請求のメリット

オンライン請求のメリットは、レセプトの事前チェックが可能な点です。「受付事務点検ASP」(図1)を利用することで、受付エラーリストや事務点検結果リストが翌日には送られてきますので、不備のあるレセプトは修正のうえで、毎月12日までに再提出が可能となることです。従来の返戻による再請求から大幅な時間短縮が可能となり、キャッシュフローがスムーズになります。導入準備に向けての確認試験が月に数回実施できることで、導入準備から実施までのスケジュールも短縮することが可能です。



図2 レセプトコンピュータ「Medicom-MC/X」

レセプト電算処理の普及状況と三洋電機の取り組み

レセプト電算処理は調剤が約58%の参加率に対して、病院は20%、診療所は10%(いずれも平成19年5月診療分データ)と低いのが現状です。レセプト電算処理の普及が進まない最大の理由は、レセプトコンピュータで使用するマスタにレセプト電算用コードを付加する作業に時間と手間を要する点です。

三洋電機では、昭和63年の技術評価試験当初からレセプト電算処理システムの開発に着手し、現在まで、レセプト電算処理の導入をリードし続けています。レセプトコンピュータ『Medicom-MC/X』(図2)では、レセプト電算処理プログラムと基本マスタ(レセプト電算用コード)を標準搭載して、メーカーとしてレセ電算の普及を支援しています。

さらに、厚労省マスタコード付加機能を向上させることで準備作業を軽減します。また、窓口業務での入力時チェックや、レセプトを縦型ディスプレイ装置によるフル表示で画面上で紙レセプトに近い感覚で確認・修正が可能なペーパーレスを実現しています。

まずは、レセ電算を導入しましょう

前述のようにオンライン請求には、レセコンの導入はもちろん、レセ電算の導入が必要です。準備段階では、審査支払期間への確認試験等も実施しますが、オンライン義務化の期限が近づくと、確認試験が集中することも予想され、対応が困難になることも予想されます。開業をお考えの先生は、開業時よりレセ電算を導入することをお勧めします。当初からレセ電算を導入すれば、マスタ整備など、レセ電算自身の導入もスムーズです。また、レセ電算が導入されていれば、スムーズにオンライン化へ移行できます。

三洋電機は、義務化されたレセプトオンライン請求をスムーズに導入していただくため、積極的にお客様をサポートしていきます。

〒110-0015

東京都台東区東上野1-14-4 上野三和ビル4F

電話 03-5816-3300

<http://www.medicom.sanyo.co.jp/>

血圧脈波検査と心電図検査が

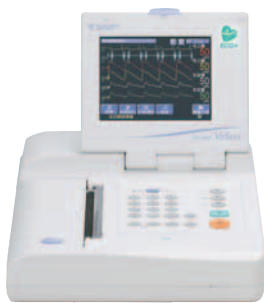
ひとつになって誕生

血管の硬さを示すCAVI、血管の詰まりを示すABI、2つの指標からなる血圧脈波検査と、国産心電計のバイオニアであるフクダ電子の心電図検査を融合させたバセラVS-1500Eの誕生です。生活習慣病・メタボリックシンドロームの病態把握と、治療の動機づけにお役立て頂きます。血管性疾患予防の時代ともいわれる21世紀に対応した、先進の一台です。

血圧脈波検査装置

VaSeraTMVS-1500E

医療機器承認番号：21800BZX10162000



**FUKUDA
DENSHI**

本社 / 〒113-8483 東京都文京区本郷3-39-4 TEL (03) 3815-2121 (代) <http://www.fukuda.co.jp>

お客様窓口… ☎ (03) 5802-6600 / 受付時間: 月～金曜日 (祝祭日、休日を除く) 9:00～18:00

● 医用電子機器の総合メーカー **フクダ電子株式会社**

CONSULTATION

開業プランのご相談



RESEARCH

市場調査

候補地が決まりましたら「市場調査」をご依頼ください



従来の診療圏調査の方法に加え、全国の営業網による開業予定地情報と、1ヶ月ごとに更新する医療施設データを使用し、常に最新の調査結果をご提供しております。タイムリーな情報提供、これこそが当社の市場調査の特徴です。

PLANNING

事業計画

オーダーメイドの「事業計画書」を作成いたします

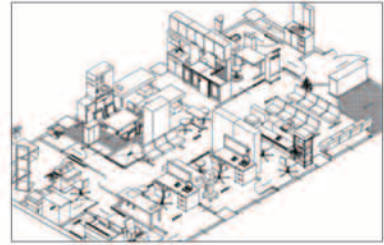


開業するにはどのくらいの資金が必要なのか?採算は取れるのだろうか?フクダ電子では、開業準備期間から10年間の収入・支出などの資金繰りを事前にシミュレーションいたします。事業計画書をもとに、開業形態の見直しなどもおこなっております。

LAYOUT

レイアウト

患者さんの立場にたって「レイアウト」をご提案いたします



長年の経験と医療機器メーカーの強みを生かして、動線や機器の配置を考慮したレイアウトをご提供しております。末永くご利用される空間になりますので、色々な角度から検討し、使いやすいレイアウトのご提案を心がけております。

STAFF

フクダ電子では専門スタッフがお手伝い

フクダ電子では、「**医業経営コンサルタント**[※]」の資格取得者を中心とした、開業コンサルタントの専門スタッフが、先生の専属として責任を持って担当いたします。また、全国に営業所があるという強みを生かして、地域の担当者と連携しながら、全国、どこでもご支援いたします。

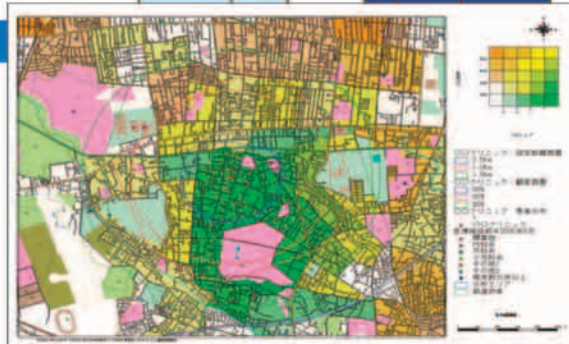
※医業経営の近代化・安定化に貢献し、国民医療の向上に寄与するという目的のもと、一定の資格要件を満たした者に(社)日本医業経営コンサルタント協会にて認定されている資格です。



AFTER

フクダ電子は開業後もサポートは万全です

患者さんはどの地域から来ているのか?認知されていない地域はどこなのか?医院経営の鍵となる増患対策を考える上では、患者さんの動向を知ることは重要です。そこで、開業後の診療調査が必要になります。患者さんの分布図や平均年齢・男女別など、細かく分析することによって、自院の強みと弱みが見えてきます。フクダ電子では、このような資料の提供をはじめとして、ご相談があればその都度、ご開業後もサポートいたします。





AED

細やかな
音声案内

軽量・小型
次世代AED

AED(自動体外式除細動器)
ハートスタート HS1
PHILIPS 医療機器承認番号:21700BZY00426000

FUKUDA DENSHI 本社/東京都文京区本郷3-39-4
フクダ電子ホームページ <http://www.fukuda.co.jp>

Heart & Wellness No.22
発行日 2007年10月9日
発行人 原口輝夫
編集人 黒川康宏
株式会社 エム・イー・タイムス
〒113-0033 東京都文京区本郷3-13-6
TEL. 03 (5684) 1285
FAX. 03 (5684) 1308
<http://www.me-times.co.jp/>
印刷所 三浦印刷株式会社