

# 日本ビズアップ MAGAZINE

週刊

## 医業経営 ウェブマガジン

発行

株式会社常陽経営コンサルタンツ

### 1 医療情報ヘッドライン

1月から重症者数が増加、休校等措置は2,621校  
インフルエンザ患者の国内発生報告・概況

厚生労働省 健康局

がん診療連携拠点病院等の役割等 厚労省が素案示す  
がん対策推進協議会、指定要件に臨床研究の推進を付加する案

厚生労働省 健康局

### 2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料

最近の医療費の動向 平成22年9月号

### 3 経営情報レポート 要約版

意識を変える、患者対応が変わる  
院内で育てるコミュニケーション力

### 4 経営データベース

ジャンル:医療税務 サブジャンル:事業に関する税務処理

保証金の取り扱い  
修繕費の具体例

## 1月から重症者数が増加、休校等措置は2,621校 インフルエンザ患者の国内発生報告・概況

厚生労働省健康局は1月26日、平成23年1月25日時点の「インフルエンザによる重症患者・死亡者の概況」と「インフルエンザ様疾患発生報告」を公表した。

平成22年9月以降のインフルエンザによる重症患者・死亡者の概況をみると、平成23年1月から増加しはじめ、急性肺炎、急性脳症、集中治療室入院のあった患者は、平成22年9月～同23年1月で合計116人、うち1月17日～23日では35人となっている。

また死亡者は、平成22年9月～同23年1月で合計35人、1月17日～23日で12人発生しており、すべての死亡者は基礎疾患を有していた。年齢別内訳では、急性肺炎、急性脳症、集中治療室入院のあった患者は、50歳～59歳の患者が17人と最も多く、次いで、1歳～4歳で15人、60歳～69歳で14人、30歳～39歳で12人となった。また死亡者では、80歳以上が11人、次いで70歳～79歳と60歳～69歳の5人が目立っている。

インフルエンザ様疾患発生報告（第13報）では、平成23年1月16日～1月22日の休校数は98（累計152）、学年閉鎖学校数は702（同876）、学級閉鎖学校数は1,821（同2,351）となっている。

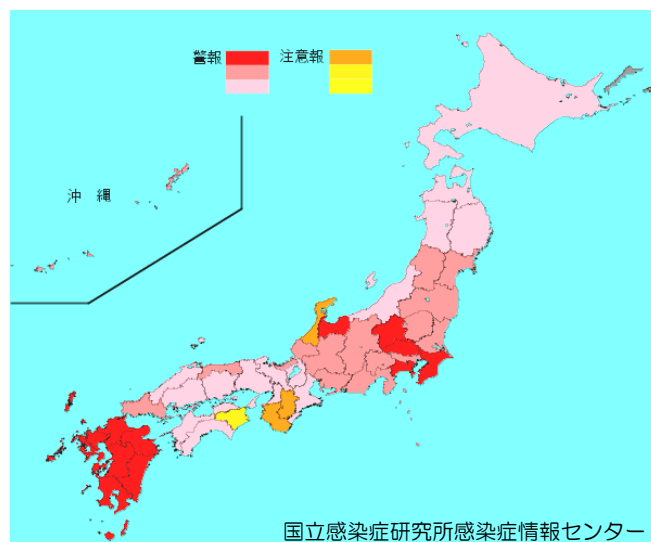
### ■九州は全域で警戒レベルを突破

国立感染症研究所感染症情報センターは1月28日、インフルエンザで医療機関を受診した患者数が、1月17～23日の週に推計で約149万人に上ったと発表した。成人の患者が多かった前週に比べて、14歳以下の割合が大きく増えた。

これは全国に約5,000か所ある定点医療機関当たりの患者報告数で、定点当たり26.41となり、前週の12.09から2倍以上に急増した。

地域的に見ると、関東（群馬、千葉、埼玉）と九州全県、沖縄が目立っており、定点当たり30.0以上と警戒レベルを上回った。中でも福岡、佐賀、長崎は36以上、さらに宮崎、沖縄は60を超えている。定点当たり報告数は全都道府県で前週よりも引き続き増加し、13県で警戒レベルの「30.0」を上回った。

### ■インフルエンザ流行レベルマップ



# 医療情報 ヘッドライン②

厚生労働省  
健康局

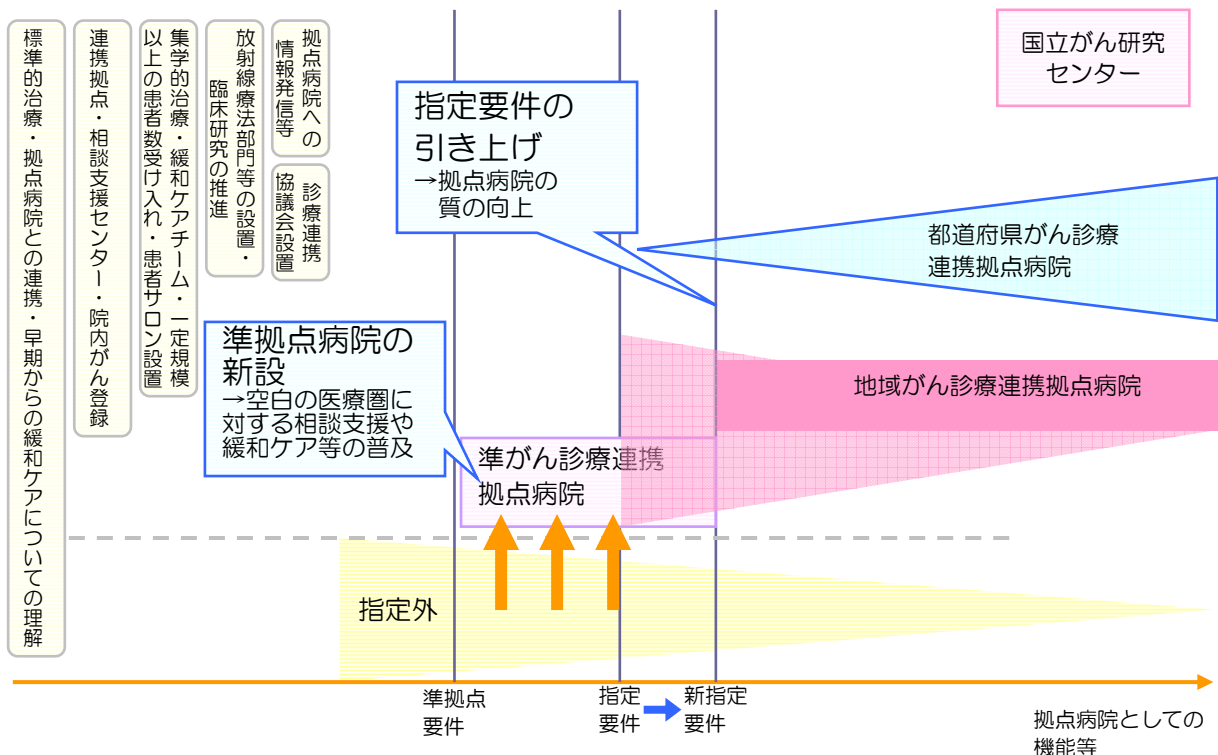
## がん診療連携拠点病院等の役割等 厚労省が素案示す がん対策推進協議会、指定要件に臨床研究の推進を付加する案

厚生労働省健康局は1月28日、がん対策推進協議会を開き、前回に引き続き、がん診療連携拠点病院についての集中審議を行った。この日、厚労省側は「がん診療連携拠点病院」等の役割、指定要件（案）などをまとめたたたき台（素案）を提示した。素案では、都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件に、臨床研究の推進を加える案などを掲げている。指定要件を引き上げ、拠点病院の質的向上を図ることをねらいとしており、たたき台は委員からの意見を踏まえ、事務局側で次回会合までに取りまとめる予定となっている。

前回までの集中審議では、がん診療連携拠点病院の役割や要件等について、(1) 専門的な診療（粒子線治療、小児がん医療、一部手術等）は集約化、緩和ケアや一般的な放射線

治療は均てん化の方向で検討してはどうか、(2) 医師不足が進行しているため、手術についても、集約化を検討せざるを得ない状況にある、等の意見が出されていた。

がん診療連携拠点病院の機能としては「相談支援センターやセカンドオピニオンの掲示が患者目線で作られていない（分かりにくい）」、評価では「ネットワークによるアウトカム（成果）指標の導入についてどのように考えるのか」といった指摘がなされた。財政措置に関しては、「補助金を増額して拠点病院である自覚を院内に認識させるべき」、「2分の1の補助では不用が出てしまうので、10分の10とすべき」といった意見があったことも報告されている。



# 最近の医療費の動向

平成22年9月号

## 1 制度別概算医療費

### ●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用								公費
		70歳未満	被用者保険	国民健康保険		(再掲)未就学者	70歳以上	(再掲)75歳以上		
				本人	家族					
平成18年度	32.4	17.2	9.4	4.9	4.5	7.9		13.8		1.4
平成19年度	33.4	17.4	9.5	5	4.5	7.9		14.5		1.5
平成20年度	34.1	17.7	9.8	5.2	4.6	7.9	1.3	14.8	11.4	1.6
平成21年度	35.3	18.1	10	5.3	4.7	8.1	1.3	15.5	12	1.7
4～9月	17.4	8.9	4.9	2.6	2.3	4	0.6	7.7	6	0.8
10～3月	17.8	9.2	5.1	2.7	2.4	4.1	0.7	7.8	6.1	0.9
平成22年4～9月	18.1	9.1	5	2.7	2.4	4.1	0.7	8	6.3	0.9
8月	3	1.5	0.8	0.4	0.4	0.7	0.1	1.3	1	0.2
9月	3	1.5	0.8	0.4	0.4	0.7	0.1	1.3	1	0.1

- 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

### ●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	診療費				調剤	入院時 食事 療養等	訪問 看護 療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等
		診療費	医科 入院	医科 入院外	歯科						
平成18年度	32.4	26.8	12.2	12.1	2.5	4.7	0.8	0.05	13	16.9	2.5
平成19年度	33.4	27.4	12.5	12.4	2.5	5.2	0.8	0.06	13.4	17.5	2.5
平成20年度	34.1	27.7	12.8	12.4	2.6	5.4	0.8	0.06	13.6	17.8	2.6
平成21年度	35.3	28.5	13.2	12.7	2.5	5.9	0.8	0.07	14	18.6	2.5
4~9月	17.4	14.1	6.5	6.3	1.3	2.8	0.4	0.04	6.9	9.2	1.3
10~3月	17.8	14.4	6.7	6.4	1.3	3	0.4	0.04	7.1	9.4	1.3
平成22年4~9月	18.1	14.7	7	6.4	1.3	2.9	0.4	0.04	7.4	9.4	1.3
8月	3	2.4	1.2	1	0.2	0.5	0.1	0.01	1.3	1.5	0.2
9月	3	2.4	1.1	1	0.2	0.5	0.1	0.01	1.2	1.5	0.2

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	医科計							医科 診療所	歯科計	保険 薬局	訪問 看護 サービス
		医科 病院	大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院	医科 診療所	歯科計				
平成18年度	0.1	▲0.2	▲0.4	3	▲2.0	0.9	▲12.6	0.3	▲2.8	3.4	12.5	
平成19年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	▲12.3	2	▲0.2	8.9	8.4	
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	
平成21年度	3.5	3	3.4	5.6	3.3	3.4	▲4.2	1.9	▲0.7	7.9	10.8	
4~9月	3.9	3.3	3.5	6.4	3.4	3.3	▲3.1	2.6	▲0.7	9	10.4	
10~3月	3.1	2.7	3.3	4.8	3.2	3.4	▲5.4	1.2	▲0.7	6.8	11.3	
平成22年4~9月	3.9	4.3	5.7	7.9	5.9	5.4	▲5.4	1.2	1.4	3	12.7	
8月	4.9	5.3	7.1	10.2	7.6	6.4	▲4.5	1	2.3	4	14.2	
9月	3.9	4.6	6.8	10.1	7.6	5.9	▲6.9	▲0.2	2.4	1.2	14.8	

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	診療科								
		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 18 年度	0.3	0.4	2.3	▲ 3.1	1.2	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 3.7	1.5	3.7
平成 19 年度	2	2.2	▲ 2.4	▲ 0.3	4.1	0.1	0.5	1	0.9	5.2
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
平成 21 年度	1.9	2.7	▲ 0.2	0.7	4.1	0.3	▲ 2.3	0.7	▲ 2.0	2.4
4～9月	2.6	3.4	1.2	1.4	4.4	0.3	▲ 1.9	0.9	1.8	2.7
10～3月	1.2	2	▲ 1.3	▲ 0.0	3.8	0.2	▲ 2.6	0.5	▲ 5.2	2.2
平成 22 年 4～9月	1.2	1.1	3.3	▲ 3.1	1.3	2.1	0.5	2.3	3.2	1.7
8月	1	1	▲ 4.1	▲ 2.7	2	2.8	1	3.5	0.1	1.5
9月	▲ 0.2	▲ 1.0	▲ 4.6	▲ 3.7	1.5	2.8	1.7	3.5	▲ 1.1	1.1

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	診療科			
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院
平成 18 年度	0.5	2.2	▲ 0.6	0.7	▲ 2.3
平成 19 年度	4.2	3.9	3.9	3.9	1.7
平成 20 年度	2.9	3.1	2.8	2.6	▲ 1.0
平成 21 年度	4	4.5	4.4	3.6	2.9
4～9月	4.1	4.7	4.6	3.4	3.5
10～3月	4	4.3	4.2	3.7	2.3
平成 22 年 4～9月	7.7	8.6	8.1	6.7	5.9
8月	9	10.9	9.5	7.6	7.8
9月	9.1	11.2	10.3	7.3	5.6

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 22 年 9 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。

# 意識を変える、患者対応が変わる 院内で育てるコミュニケーション力

---

## ポイント

---

- 1 医療機関の接遇とコミュニケーションのあり方  
.....
- 2 院内では「見られている」ことを意識する  
.....
- 3 職員の意識でコミュニケーションが変わる  
.....
- 4 自院のコミュニケーション力をチェックする  
.....

# 1 医療機関の接遇とコミュニケーションのあり方

## ■ 変わりつつある医療機関の接遇の考え方

### (1) 社会意識の変化と情報共有の重要性

医療機関での接遇は、患者やその家族からの評価において今や大きな位置を占めています。そして、部門間のコミュニケーション不全は、医療事故につながる危険性として指摘されるようになってきました。

かつて、医療は患者が選択する余地が非常に少ない分野であり、患者は常に受け身の状態で来院していて、小さな不満や不安を抱えていても、それを表面化させることがなかったといえます。しかし現在では、「選ばれる医療機関」となるために、適切な接遇は最低限備えるべき取り組みであるという認識が一般的です。

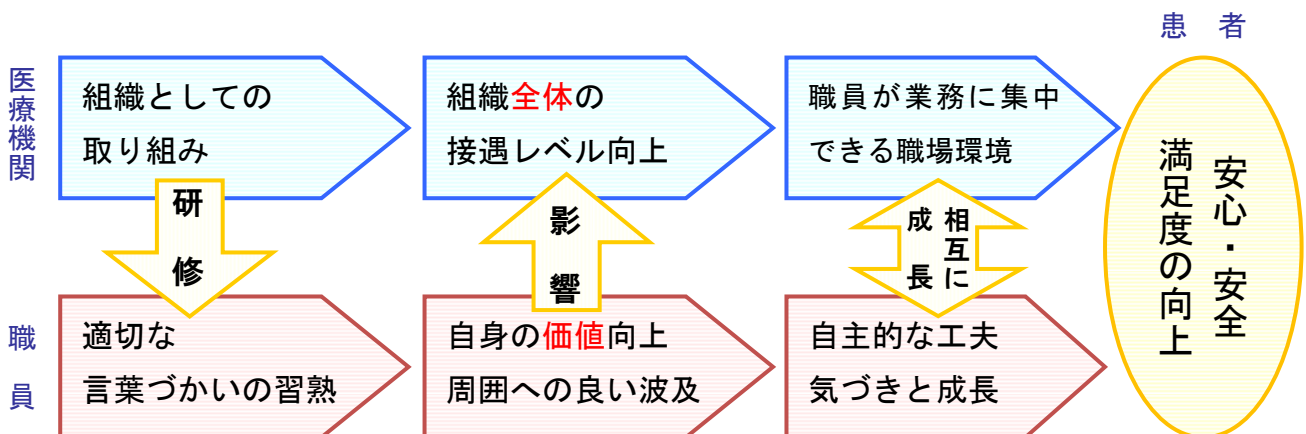
また、院内コミュニケーション不全により引き起こされる医療事故を防ぐために、少しでも情報共有を進め、事前に回避しようという意識も大勢となりました。小さな感覚や価値観のずれが、安全確保におけるコミュニケーション不全を生んでしまうことを再認識し、「自院の基準とすべきものは何か」を明確にすることが求められています。

### (2) 自分の価値を高めるコミュニケーション力

「医療はサービス業である」という考え方が社会においても当たり前となると、医療機関職員の接遇スキルを評価する目は、ますます厳しくなるといえます。

単なる治療目的の来院、つまり「治癒・快復」という結果を重視する時代は過ぎ、提供される医療技術だけではなく、社会の常識としての人間対応力を含めた評価がなされるようになるはずです。

#### ◆ 医療機関と職員の望ましいステップアップ相乗効果



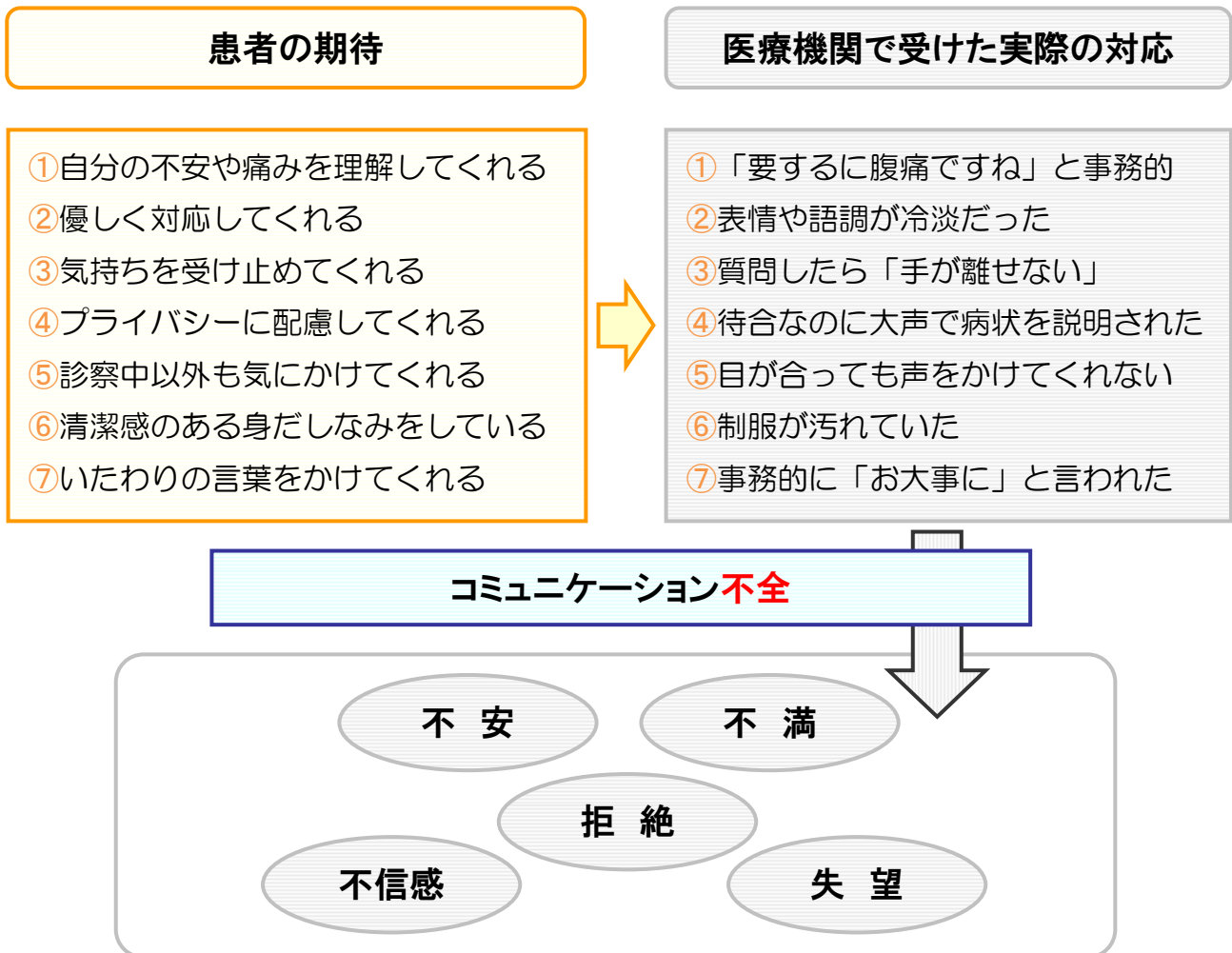


## 2 院内では「見られている」ことを意識する

医療機関を訪れる方々は、自身あるいは家族の健康に何らかの不安を抱えています。そのため、心身共に支援を求めている状況であることが多く、不安や痛みを解消してくれる場所として、大きな期待を持って来院しています。

一方で、これらの方々を受け入れる医療機関や職員としては、患者やその家族と接することも日常業務のひとつであり、真の心情を推し量ることに大きな注意を払う余裕がないケースもあるでしょう。ここに、患者やその家族との「コミュニケーション不全」が起こってしまう可能性があります。

### ◆患者の期待とのギャップ ～医療機関での実際



## ■ 院内ではいつも「見られている」と意識する

### (1) 非言語的コミュニケーションの重要性

コミュニケーションを大きく分けると、①言語的コミュニケーション、②非言語的コミュニケーションの2つに分類することができます。患者やその家族に対するものだけでなく、院内の人間関係においても、この2つのコミュニケーションは重要な要素です。

#### ◆ 2つのコミュニケーションの具体例

##### ① 言語的コミュニケーション

あいさつ、返答、話し方、言葉づかい（職員間を含む）、敬語、電話応対

##### ② 非言語的コミュニケーション

表情、聴き方、視線、動作、案内、受け取る動作、電話を受ける姿

上記の具体例をみると、非言語的コミュニケーションでは、直接の会話や関わりがなくても、その場に居合わせた人の目に触れる行動も多く含まれています。また、患者やその家族は、心の底では支えてほしいという希望を抱いており、職員に対して関心を持って見ている場合も多いことを認識しなければなりません。

つまり、自分では無意識に行っている動作や、多忙な業務につき心配りがおろそかになった小さな言動でも、患者やその家族はよく見ているということなのです。

### (2) 身だしなみはコミュニケーションツール

一般に、医療機関の職員は、清潔感があり安心感を与える身だしなみを備えているという印象がありますが、同時に、身だしなみは初めて訪れる医療機関の第一印象を決める重要な非言語的コミュニケーションツールでもあるのです。

また、大きな期待を抱いて来院した患者やその家族に対し、安心と安全のメッセージを伝える役割も果たしていることを認識したうえで、定期的に、院内の身だしなみ基準やルールを見直すことも必要です。

さらに、価値観や考え方は職員個々によって様々ではありますが、その根底にある「常識」の基本を如実に表しているのが身だしなみです。自院の価値観や考え方の象徴として、職員の身だしなみ基準を考えなければなりません。

そして、コミュニケーションでは、視覚情報が与える影響は大きいものであり、かつ、身だしなみが視覚情報の主要な部分を占めているということを理解する必要があります。

### 3 職員の意識でコミュニケーションが変わる

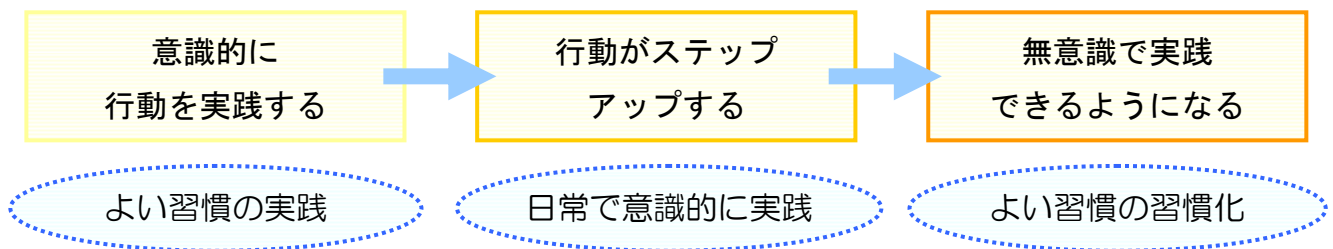
#### ■ 接遇とコミュニケーションは職員の意識で変わる

#### (1) 技術だけの接遇は心に届かない

接遇とは、人間関係を構築する上で、心の結びつきを生むために最低限必要な技術と意識です。つまり、意識を欠いた単なる患者対応術だけでは、接遇の実践には至りません。正しい敬語や美しいお辞儀を身につけたとしても、医療機関に対し、患者やその家族が求めている姿に对应されるとは限らないのです。医療機関の職員に求められるのは、心細い思いをしている来院者に対し、不安を大きくせず、さらにそれを取り除けるような言動への配慮なのです。

簡単な気配りを日常業務で繰り返し実行することによって、職員自身の意識が向上し、続いて気づきが生まれ、さらに職員同士が自主的に学ぼうとする姿勢につながります。

#### ◆ 行動の習慣化のステップ ～意識的行動の無意識化



#### (2) 見落としがちな患者対応のポイント

言葉づかいかや話し方は、接遇とコミュニケーションの言語的要素として大きな位置を占めていることから、比較的重視されていますが、患者やその家族との会話の中では、これに加えて下記のように注意を払うべき点があります。

#### ◆ 正しい言葉づかいに加えて注意すべきポイント

- ①患者や家族の不安感、孤独感に対する配慮 ⇒ 気持ちに寄り添う
- ②専門用語への理解度の見極め ⇒ 症状についての知識を把握
- ③患者との「心の距離感」 ⇒ 親密さの度合いを測り、言葉を選ぶ
- ④説明の順番についてよく吟味する ⇒ 最も関心のある内容を最初に話す

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。

## 経営データベース ①

ジャンル: 医療税務 > サブジャンル: 事業に関する税務処理



### 保証金の取り扱い

クリニック開業のため、建物(メディカルビル)を借りるに当たって、次の契約内容により保証金の支払をしました。この保証金の取り扱いについて教えてください。

- ①建物賃貸借期間 5年
- ②保証金 500万円 (賃貸借契約時に支払う)
- ③保証金は契約時に40%、その後の4年間は毎年10%ずつ償却(合計80%)
- ④契約更新に際して、保証金の追加の差入れは行わない



建物の賃貸にあたって差し入れる保証金の償却額は、契約内容に従い、その都度繰延資産に計上し、さらに繰延資産の償却費を必要経費に算入します。

保証金の償却額は、繰延資産として計上することになります。

この場合、償却期間は原則として5年ですので、繰延資産の償却費として必要経費に算入できる金額は、次のようになります。

#### ■ 償却費として経費算入可能な金額(年別)

契約時	200万円	×	1/5	=	40万円
2年目	250万円	×	1/5	=	50万円
3年目	300万円	×	1/5	=	60万円
4年目	350万円	×	1/5	=	70万円
5年目	400万円	×	1/5	=	80万円、償却費の合計 300万円

なお、賃貸終了後、貸主より100万円の返還を受けた場合には、

$$\begin{aligned} & (\text{返還を受けなかった保証金 } 400 \text{ 万円}) - (\text{繰延資産の償却費合計 } 300 \text{ 万円}) \\ & \qquad \qquad \qquad = 100 \text{ 万円} \end{aligned}$$

をその年分の必要経費に算入します。

## 経営データベース ②

ジャンル: 医療税務 > サブジャンル: 事業に関する税務処理



### 修繕費の具体例

当院は、業務効率化の一環として検査室を集約することとし、3カ所に分散していた検査室等設備を1カ所に集めましたが、この際の設備の移設費用は、どのように処理すればよいでしょうか。



法人が、資産について改良等を行った場合において、その改良が使用可能期間を延長させるものや価値を増加させるものである場合には、当該改良費の額は一時の損金とすることは原則として認められません。

一方で、その支出が単に通常の維持管理や原状回復のための支出である場合には、修繕費として一時の損金になります。

また、次に掲げる費用についても、修繕費として損金の額に算入することができます。

- ①建物の移えい費用
- ②集中生産を行うための機械装置の移設費用
- ③地盤沈下した土地を沈下前の状態に回復させるために行う地盛り費用
- ④建物、機械装置等が地盤沈下により海水等の侵害を受けることとなったために行う床上げ、地上げ、又は移設費用
- ⑤現在使用している土地の水はけをよくするために行う砂利等の敷設費用

さらに、修理改良等のうち、次のいずれかに該当するものについては、明らかに資本的支出とされるような支出であっても、修繕費として処理することができます。

- ①一の修理、改良の額が20万円未満のもの
- ②その修理改良がおおむね3年以内の期間を周期として行われることが既往の実績その他の事情から見て明らかであるもの

したがって、業務効率化のための機械装置の移設費用については、修繕費として処理することができます。