



## 1

## 医療情報ヘッドライン

ホームページにガイドライン～虚偽等のトラブル防止  
他との比較など自院の「優良性」示す表現などは NG

厚生労働省

過去1年で外国人の利用があった病院は全体の 75%  
「外国人患者の受入れに関するアンケート調査」結果

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング

## 2

## 経営TOPICS

統計調査資料

病院報告 平成 24 年 6 月分概数

## 3

## 経営情報レポート

平成 23 年受療行動調査概況にみる  
患者の期待と満足度向上のポイント

## 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

親族所有の建物を事業の用に供した場合の必要経費

## ホームページにガイドライン～虚偽等のトラブル防止 他との比較など自院の「優良性」示す表現などはNG

厚生労働省は9月28日、「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針（医療機関ホームページガイドライン）」を公表した。医療では広告について医療技術など高度で専門性が高く、被害も広範囲に及ぶことから、医療法に限定的に認められた事項以外は禁止されている。

医療機関のホームページは、原則として広告規制の対象とはなっていないが、美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関のホームページに掲載されている情報によってトラブルが発生している。例えば、美容医療サービスなどの医療機関で、ホームページの掲載内容と受診時の説明や内容が異なるなどの苦情の増加がある。

この現況を受け厚労省は、インターネット上の医療機関のホームページ全般の内容に関する規範を定め、関係団体等の自主的な取り組みを促すことを目的に本指針（ガイドライン）を策定した。

原則としてホームページは規制対象とみなさないが、不当に国民、患者を誘引する虚偽、誇大な内容を掲載すべきではないとされた。このことで以前より厳格な扱いになったといえよう。対象となるのは医療機関のホームページ全般で、勤務する医師の個人ブログなどは該当しないが、リンクやバナーが張られ、医療機関のページと一体的に運営されている場合などは誤認を生みやすく不当に誘引しないよう配慮を求めた。

特に写真に加工や修正を行った術前・術後

の写真掲載や根拠の曖昧な患者満足度などの数的表現などは、虚偽にあたるものとした。また、他の医療機関と比べたようなあからさまな「比較広告」＝優良性を示す表現も、患者などを誤認させ、不当に誘引するおそれがあるため掲載すべきではないとした。

ガイドラインの基本的内容は、(1) 医療機関のホームページ全般を対象とした「掲載すべきでない事項」、(2) 自由診療を行う医療機関を対象とした「掲載すべき事項」、の2つで構成されている。

(1) の「掲載すべきでない事項」としては、(Ⅰ) 虚偽表現、(Ⅱ) 他との比較等による優良性の提示、(Ⅲ) 誇大表現、(Ⅳ) 早急な受診を過度にあおる表現等、(Ⅴ) 科学的な根拠の乏しい情報に基づく不当な誘導、(Ⅵ) 公序良俗に反する内容、(Ⅶ) 薬事法や不当表示防止法等で禁止されている内容がある。

具体的な例示としては、(Ⅰ) の「虚偽表現」として、「0%の満足度（根拠・調査方法の提示がないもの）」、(Ⅱ) の「他との比較」では、「日本一、No.1、最高等、特定または不特定の他の医療機関を比較の対象とすることで優良性を示す」こと、(Ⅲ) の「誇大表現」では、「撮影条件や被写体の状態を変えるなどして撮影した術前・術後の写真」などは「掲載すべきでない事項」とされている。

一方、(2) の自由診療において掲載すべき事項としては、(a) 通常必要とされる治療内容、費用等を明確にし、(b) 治療等のリスク、副作用等も徹底させるとしている。

## 医療情報

### ヘッドライン②

三菱 UFJ  
リサーチ&コンサルティング

## 過去1年で外国人の利用があった病院は全体の75% 「外国人患者の受入れに関するアンケート調査」結果

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング（株）ではこのほど、MURC 政策研究レポート「わが国における外国人医療の現状について～『外国人患者の受入に関するアンケート調査』の結果より～」を発表した。医療ツールズなど、医療の国際化の議論が進んでいるため、同社では医療機関（病院）における外国人患者への対応状況を調査していた。

過去1年間に「入院」「外来」「健診・検診」のいずれかで外国人の利用があった病院は、全体（507 病院）の74.6%にのぼっている。外国人のほとんどは「日本在住の外国人」だが、「治療・検査目的の来日」もわずかながら（外国人利用者のうち 1.0%）存在する。

また、日本語が話せない外国人患者への対応としては、「病院内のスタッフが対応可能な外国語がある」と答えた病院が最も多く52.3%、また外部からの通訳者を確保する病院も14.6%あり、具体的には「自治体からの派遣（47.3%）」や「民間の通訳者（27.0%）」に頼るケースが多くなっている。

ただし、「原則として、日本語が話せない外国人の診察は受入れていない」とする病院も25.4%あった。

医療観光への対応を聞いたところ、「関心はない」との答えが63.7%と最も多かった一方で、「今後については関心がある（24.7%）」「既に積極的で、継続する（8.1%）」と前向きな病院も決して少なくない。関心のある受入形態としては、「外来」69.3%、「健診・検診」52.4%、「入院」47.6%となっている。

今後の課題については、ほとんどの病院（93.4%）が「多言語化への対応」をあげた。このほか、「治療費（未収金）（65.7%）」「院内表示（60.2%）」「文化・習慣（56.6%）」も重要課題として浮かび上がっている。

### ■<関連情報>徳州会とJTBが提携 千名の外国人患者を受入れ

旅行会社の大手、（株）ジェイティービー（JTB）は9月28日、徳州会グループと提携し、メディカルツールズにおける外国人患者の受入れを強化することを発表した。徳州会グループは外国人患者受入れ拠点となる「国際医療支援室」を、湘南鎌倉総合病院（神奈川県鎌倉市）内に設置。外国人患者の症状・リクエストに応じ、全国66施設の徳州会グループ医療機関から最適な施設を決定し、先進的な医療を提供する。

国際医療支援室には JTB グループ担当者が常駐し、患者および付添人の日本入国前後のサポート、医療通訳・翻訳等の手配、医療滞在ビザの身元保証などを行う。周辺業務サポートは、JTB の国際医療サポート専門部署である「ジャパン・メディカル&ヘルスツールズセンター」スタッフがを行い、渡航関連手配、日本国内の宿泊・輸送などは JTB 法人東京の常駐スタッフが担当する。徳州会グループは、JTB との提携により、「国際医療支援室」を通じて2013年度に1000名の外国人患者受入れを見込んでいる。

# 病院報告

## 平成24年6月分概数

### 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)	
	平成24年6月	平成24年5月	平成24年4月	平成24年6月	平成24年5月
病院					
在院患者数					
総数	1 279 488	1 273 629	1 289 353	5 859	△ 15 724
精神病床	304 659	303 691	303 753	968	△ 62
結核病床	2 579	2 537	2 531	42	6
療養病床	297 764	298 574	299 850	△ 810	△ 1 276
一般病床	674 448	668 792	683 180	5 656	△ 14 388
(再掲)介護療養病床	66 802	66 988	67 698	△ 186	△ 710
外来患者数	1 427 098	1 382 844	1 354 985	44 254	27 859
診療所					
在院患者数					
療養病床	9 034	9 066	9 209	△ 32	△ 143
(再掲)介護療養病床	3 350	3 384	3 415	△ 34	△ 31

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。  
 2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

### 2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成24年6月	平成24年5月	平成24年4月	平成24年6月	平成24年5月
病院					
総数	78.5	80.7	78.5	△ 2.2	2.2
精神病床	88.5	88.4	88.2	0.1	0.2
結核病床	34.6	35.0	34.1	△ 0.4	0.9
療養病床	90.0	90.1	90.4	△ 0.1	△ 0.3
一般病床	71.0	74.8	71.0	△ 3.8	3.8
介護療養病床	93.5	93.2	93.2	0.3	0.0
診療所					
療養病床	65.7	65.5	65.7	0.2	△ 0.2
介護療養病床	76.9	75.5	76.0	1.4	△ 0.5

- 注1) 月末病床利用率 =  $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$   
 2) 病院の総数には感染症病床を含む。

### 3 平均在院日数(各月間)

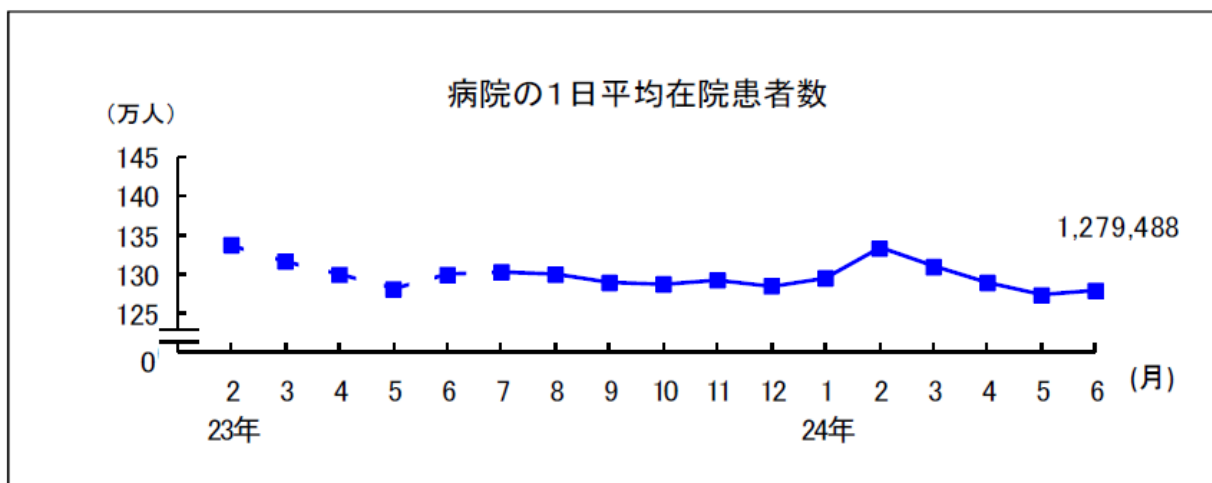
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成24年6月	平成24年5月	平成24年4月	平成24年6月	平成24年5月
病院					
総数	30.9	31.6	31.8	△ 0.7	△ 0.2
精神病床	280.7	286.0	292.6	△ 5.3	△ 6.6
結核病床	69.9	71.8	70.7	△ 1.9	1.1
療養病床	173.1	170.4	168.8	2.7	1.6
一般病床	17.3	17.6	17.9	△ 0.3	△ 0.3
介護療養病床	307.8	301.8	300.6	6.0	1.2
診療所					
療養病床	107.8	107.8	107.1	△ 0.0	0.7
介護療養病床	116.4	112.6	113.0	3.8	△ 0.4

注1) 平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

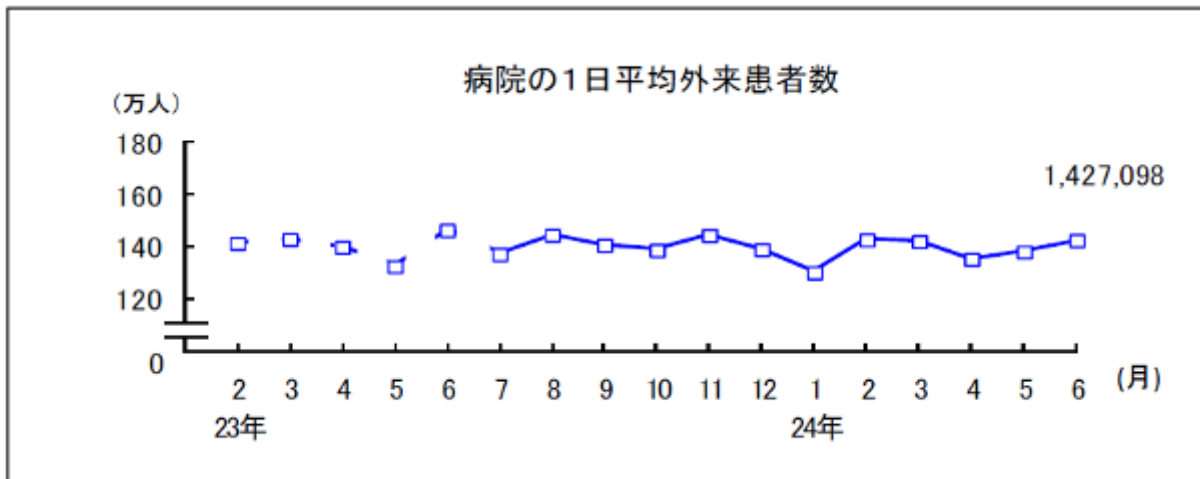
ただし、療養病床の平均在院日数 =  $\frac{\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数}}{1/2}$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

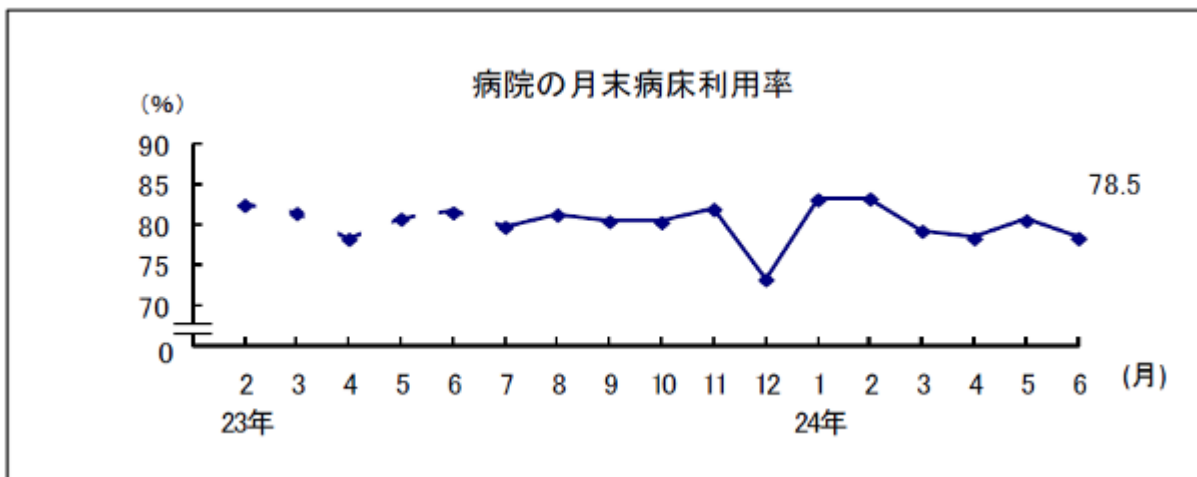
#### ◆病院:1日平均在院患者数の推移



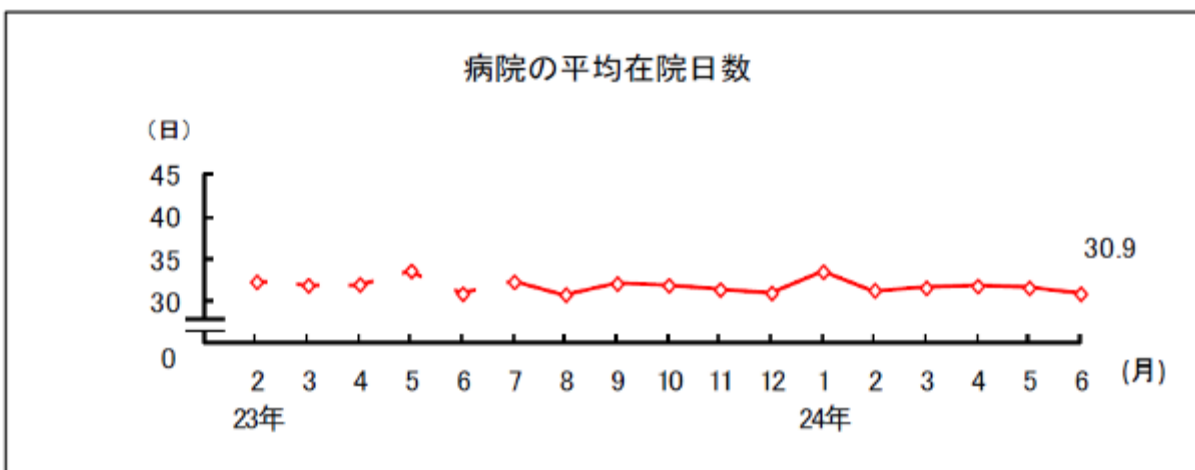
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



# 平成 23 年受療行動調査概況にみる 患者の期待と満足度向上のポイント

## ポイント

- 1 受診に際して患者が重視する項目と情報源
- 2 外来患者が満足・不満を感じる項目とは
- 3 患者満足度をアップする取り組みポイント



# 1 受診に際して患者が重視する項目と情報源

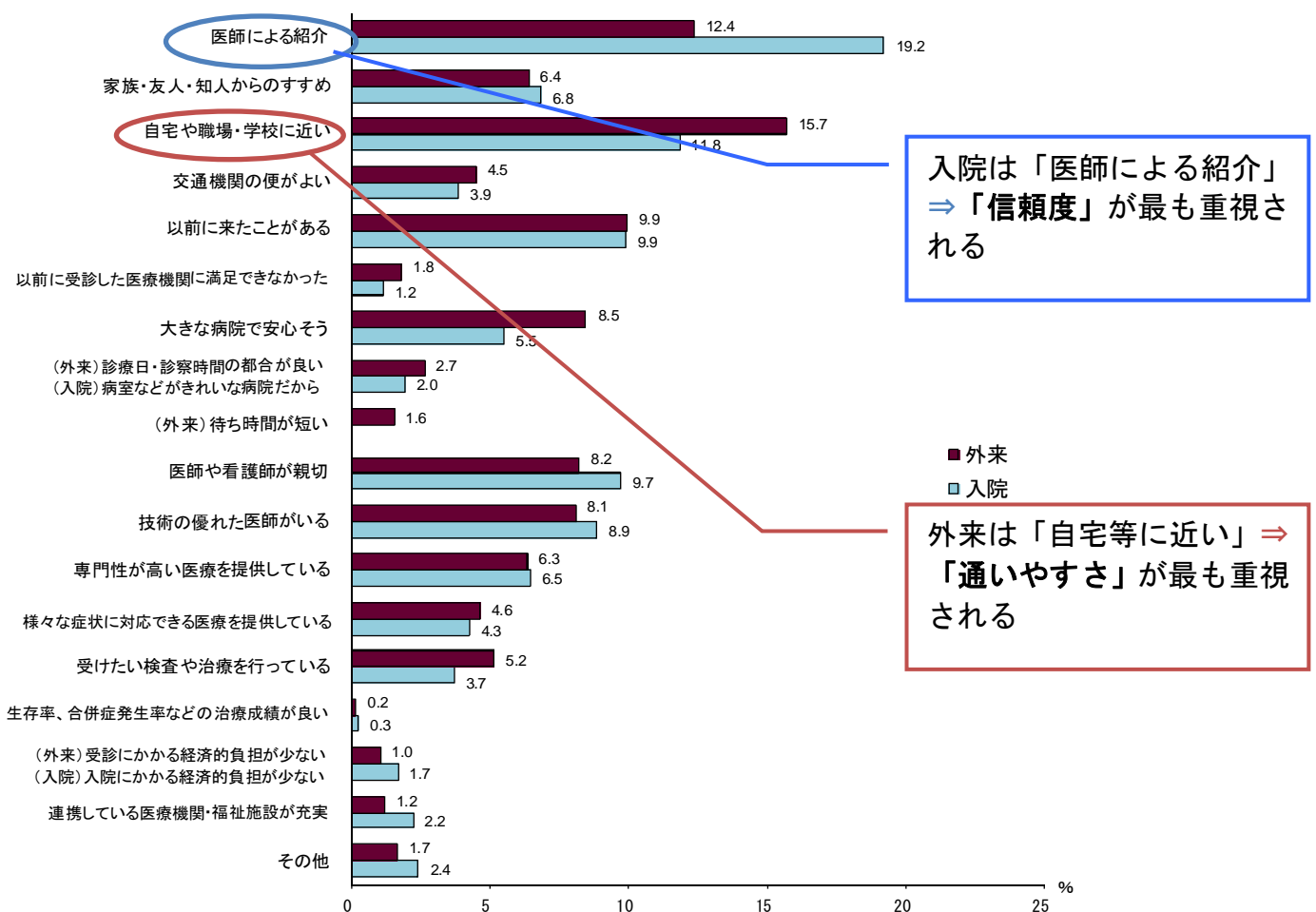
## ■ 受診先を選ぶ際に患者は何を重視するか

患者は、受診医療機関を選ぶうえで、何らかの理由があることがほとんどです。厚労省の受療行動調査では、患者の来院動機を把握するために項目を設定し、結果を得ています。

### (1) 受診先の選択時に重視したもの

病院を選んだ理由の中で「重視したものがある」と回答したケースについて、重視した理由をみると、外来は「自宅や職場・学校に近い」（15.7%）、入院は「医師による紹介」（19.2%）を挙げています（「最も重視」「2番目に重視」「3番目に重視」を3ポイントから順に重みづけし、総合ポイントに対する割合を算出した）。これらの結果は、(1)で述べた「選んだ理由」の上位項目に挙げられたものでもあり、(1)が複数回答を可とした条件を加えると、外来・入院ともに最も重視した理由となったことが頷けます。

### ◆ 外来・入院別にみた「病院を選ぶ際に重視したもの」





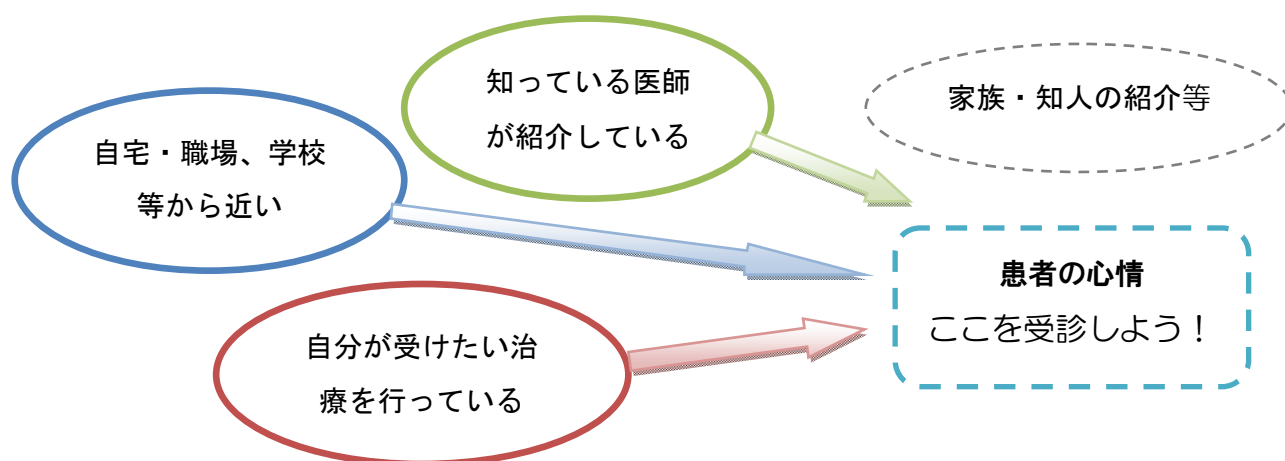
## ■ 患者と連携先を引きつける情報発信とコミュニケーションを目指す

受療行動調査で改めて把握できたのは、患者が受診先を選ぶ際には、特に外来の場合は自宅や職場等からの近さ（距離）を重視する傾向があることです。

また、このような利用交通機関を含む通院の利便性、自分が希望する治療が提供されているか等の情報については、医療機関の相談窓口のほか、医療機関が発信するインターネット情報で提供されている内容を検索し、入手しているケースが多いと推測できます。

つまり、患者にとってより有益な情報をインターネットで提供できれば、自院の診療圏内の患者が外来受診先を検討する際に、他院に比べて優位性が増すきっかけになります。

### ◆ 自院から発信するインターネット情報と患者の心情 ～イメージ



さらに、外来・入院ともに「医師からの紹介」、「以前に来たことがある」という項目が多く挙げられていた点にも留意が必要です。

これまで、連携先医療機関を増やす努力を続け、患者紹介・逆紹介の実績を積み上げてきた場合は、他院の医師からも信頼が厚く、良い関係を築けているはずですが、特に診療その他の多忙な業務に追われて、地域の医療機関・医師との「顔を合わせるコミュニケーション」を図る時間を取れない開業医の方は、連携先からの紹介患者を獲得する機会を逃してしまっているケースが考えられます。

今後の医療政策においても、診療所が果たすべき役割として想定されているのは、医療・介護・福祉領域を含めた地域連携が基盤となるものです。

診療所は、診療圏内の住民に受診してもらい、必要に応じて入院施設や専門性のある医療機関へ紹介するという、「地域医療のゲートキーパー」たる存在を目指して行くことが求められています。

## 2 外来患者が満足・不満を感じる項目とは

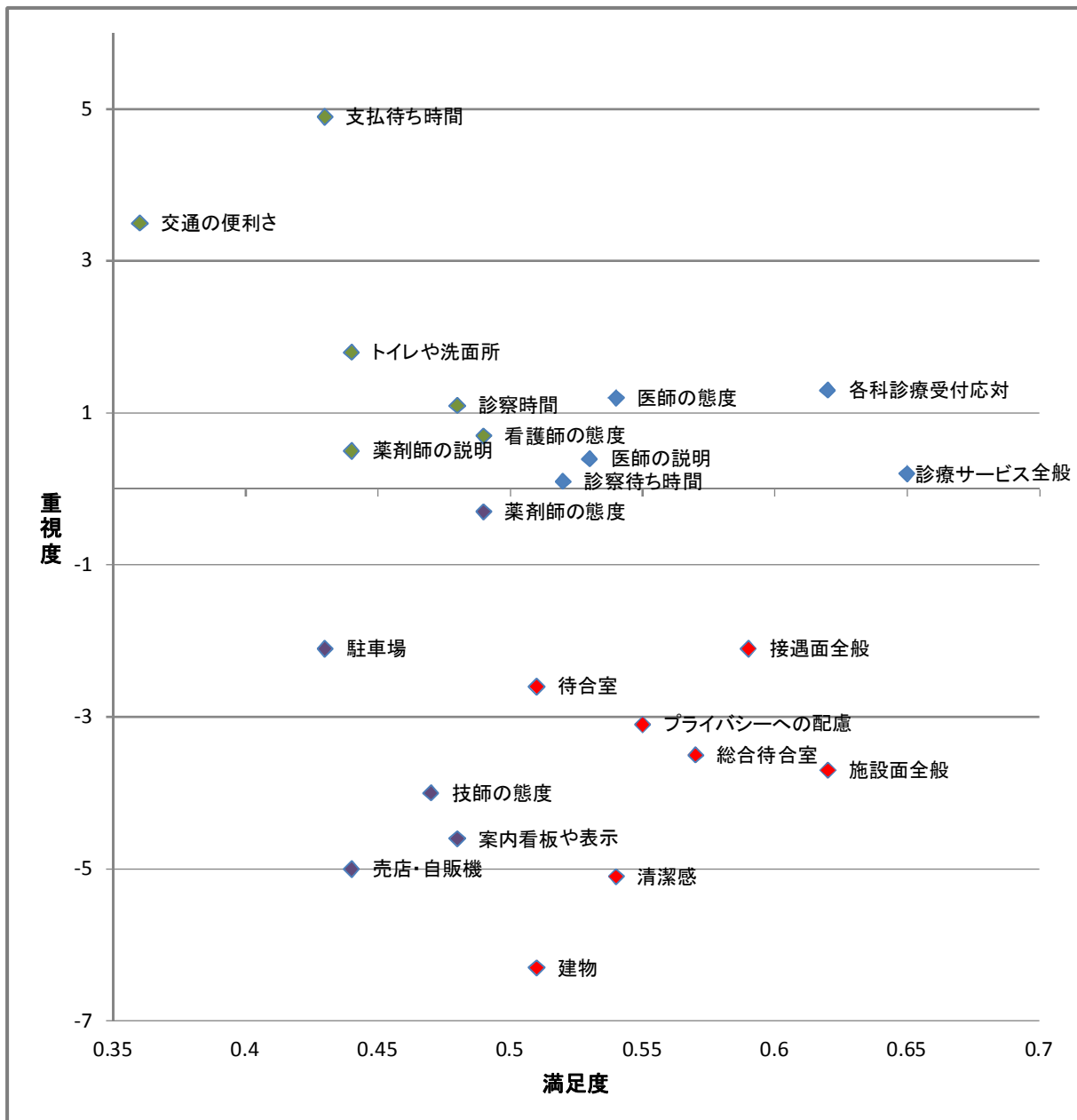
### ■ ポートフォリオ分析による不満因子の把握

患者満足度調査結果に基づく分析手法としては、ポートフォリオ分析が有効です。この手法により自院の強みや弱みを明確にし、何を最優先に改善すべきかの判断材料とします。

下記グラフの例では、水色で表示した項目（診療サービス全般、各科診療受付対応、医師の態度等）が強みとなり、評価が低下しないような取組みが求められます。

一方、赤色で表示した項目（施設面全般、接遇面全般、プライバシーへの配慮等）は弱みであるといえることから、重点改善項目となります。

### ◆ ポートフォリオ分析事例



## 3 患者満足度をアップする取り組みポイント

### ■ 満足度を向上するための基本的事項

患者の不満因子は、この10年の受療行動調査結果を見ても、大きな変容はありません。つまり、社会環境は変化しても、患者の不満の対象は待ち時間の長さや医療費負担であり、また職員の接遇に関する事項です。これらについては、マイナスの評価であることを認識したうえで、当面はゼロレベルにする改善を進め、基本的な項目をクリアしてからプラス評価を目指していく、というステップアップが必要です。

待ち時間というテーマに関し、一定の費用投下が必要な改善策は前述していますが、ゼロレベルの対応ポイントでは、職員一人ひとりが患者目線に立った対応をするという原点に立ち返った取り組みが重要となります。こうした基本的事項の積み重ねによって、初めてプラスの評価につながるということを認識しなければなりません。

### (1) 患者の気持ちを理解する

近年ではインフォームドコンセントが徹底され、患者の同意のもとに医療が展開されるに伴い、セカンドオピニオンも推進されています。これは医療の自己決定権を促す上で積極的に展開すべきではあるものの、患者側、特に高齢の患者などは他院紹介の希望を言い出せない可能性もあります。このような患者の気持ちを医師は十分に理解して、患者からの申し出を受けてから紹介するというレベルから、患者の想いをくみ取り、自ら進んで他院を紹介するような配慮も必要です。

### (2) 敬意を持った患者対応を意識する

医療人としての心構えはもちろんですが、まず人として尊敬の念を忘れずに患者に接することが求められます。さらに重要なのは、院長や医師が率先して行うということです。その結果、職員にも浸透し、自然と接遇面で評価される環境が構築されていくはずです。

### ◆ 患者対応の心構え～基本的なマナー

- 笑顔であいさつする
- 必ず患者の目を見て話をする
- 患者とは正対して座る
- 患者の話はうなずきながらしっかり聞く
- わかりやすい言葉を選んで使う（専門用語の多用は避ける等）

# 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、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



保証金は繰延資産に計上し、繰延資産の償却額を必要経費に算入します。

保証金の償却額は、繰延資産の償却費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。

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、

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

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

### 親族所有の建物を事業の用に供した場合の必要経費



父の所有する建物をクリニックとして事業用に使用しました。父に通常の家賃を支払った場合、私の事業上の必要経費として認められますか。またその後、仮にその建物を取り壊した場合に生ずる損失は、どのように取り扱われますか。



父親と生計を一にしているかどうかで取り扱いが異なります。

#### (1) 生計を一にしている場合

父親に家賃を支払っていても、あなたの事業所得の金額の計算上必要経費に算入されないとともに、父親が受け取った家賃は父親の所得の計算上ないものとして取り扱われます。

そして、父親が所有する建物に対する固定資産税、修繕費、減価償却費等のうち事業に係る部分についてはあなたの事業所得の金額の計算上必要経費とされます（所得税法 56）。

また、その建物の取り壊しにより生じた損失についても、あなたの事業所得の金額の計算上必要経費にすることができます（所得税法基本通達 51-5）。

#### 自分

- 家賃は必要経費に算入されない
- 建物の固定資産税、修繕費、減価償却費等の内事業に係る部分の必要経費に算入される

#### 父親

- 家賃は不動産所得の収入に参入されない

#### (2) 生計を一にしていない場合

父親に対する支払家賃はあなたの事業所得の金額の計算上必要経費とされ、父親については不動産所得の収入金額とされます。

また、建物の取り壊し損失については、父親の不動産所得に係る経営が事業的規模で行われているときは損失の全額が必要経費となりますが（所得税法 51①）事業的規模でないときには、この損失を必要経費に算入する前の不動産所得の金額を限度として必要経費とされます（所得税法 51④）。

#### 自分

- 家賃は事業所得の必要経費に算入される

#### 父親

- 家賃は不動産所得の収入に参入される
- 建物の取り壊し損失は事業的規模で経営していれば全額必要経費に参入される（事業的規模でない場合は不動産所得の金額を限度に参入）