

週刊WEB

# 医業 経営

MAGA  
ZINE

Vol.771 2023.5.16

医療情報ヘッドライン

コロナ後遺症対応で診療報酬に加算  
来年3月末までの臨時特例

▶厚生労働省

電子処方箋が伸び悩んでいる  
公的病院は約6割が導入未定

▶厚生労働省 電子処方箋推進協議会

週刊 医療情報

2023年5月12日号

財務省、地域医療構想の  
早急な実現求める

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査  
(令和4年12月末概数)

経営情報レポート

医療広告規制の具体的な事例を紹介  
ウェブサイトの事例解説書の概要

経営データベース

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:クリニック新規開業

大都市中心部での物件選定および開業の注意点  
医療機器リースのメリットとデメリット

# コロナ後遺症対応で診療報酬に加算 来年3月末までの臨時特例

厚生労働省

厚生労働省は4月27日、「『新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて』にかかる疑義解釈資料の送付について（その2）」と題した事務連絡を発出。いわゆる「コロナ後遺症」に悩む患者を診療した場合、診療報酬に加算できることを明らかにした。

## ■対象は都道府県公表リストの医療機関のみ

具体的には、特定疾患療養管理料（147点）を「3月に1回に限り」算定できる。ただし、算定可能な医療機関は「都道府県が公表している罹患後症状に悩む方の診療を行っている医療機関のリスト」に掲載されているところのみ。臨時特例の扱いで、適用されるのは新型コロナウイルスの感染症法上の分類が5類へ移行する5月8日から来年3月末までとなる。

気になるのは後遺症の定義だが、事務連絡によれば「新型コロナウイルス感染症から回復した患者であって、新型コロナウイルス感染症患者と診断された後、3か月以上経過し、かつ罹患後症状が2か月以上持続している場合」となっている。

さらに、「当該患者に『罹患後症状のマネジメント（第2版）』を参考とした診療（電話や情報通信機器を用いた診療を除く）を通じて、今後の診療方針を判断し、必要に応じて精密検査や専門医への紹介を行った場合」としているため、算定を希望してコロナ後遺症対応をスタートさせる医療機関は注意が必要だ（ちなみに、東京都の場合リストに掲載

されている医療機関は508。2022年9月にリストを公開したときは402だったため、約8カ月で106院増えている）。

## ■感染回復から半年後も

### 倦怠感など残るケースあり

前出の厚生労働省が作成した「罹患後症状のマネジメント（第2版）」によれば、いわゆるコロナ後遺症の症状は「倦怠感、息切れ、思考力や記憶への影響などがあり、日常生活に影響することもある。

COVID-19の急性期から回復した後に新たに出現する症状と、急性期から持続する症状がある。また、症状の程度は変動し、症状消失後に再度出現することもある」とされている。

とりわけ頻度が高い症状と報告されているのが疲労感を含む倦怠感で、働き続けるのが困難という声も多い。国立国際医療研究センターの調査では、新型コロナウイルス感染症になった人の4分の1が、感染回復から半年後も何らかの症状があるとしている。

コロナ禍に突入して丸3年が経過した今、検査や治療薬の提供体制はある程度整った。

さらに5類へと移行したことでの期間限定ながら診療報酬の加算によって後遺症対応の受け皿を拡充させ、治療から回復、社会復帰までのケアサイクルを整えようという狙いが厚労省にはあるのではないか。

ただし、前述のように要件は厳しめであり、果たして対応医療機関の増加に寄与できるか注視する必要がありそうだ。

# 電子処方箋が伸び悩んでいる 公的病院は約6割が導入未定

厚生労働省 電子処方箋推進協議会

厚生労働省の電子処方箋推進協議会は4月28日、公的病院の電子処方箋導入状況を公表。同省が実施した調査に回答した714施設のうち、4月20日時点で導入済みなのはわずか2施設だった。今年度中に導入予定の病院は212施設あるが、4割以上の92施設は来年3月の予定。逆に、導入時期すら未定の病院は414施設と6割近くにのぼっている。

## ■患者にも医療機関にもメリットの多い仕組み

処方箋の運用を電子化した電子処方箋は、オンライン資格確認等システムを活用した仕組みで、医療機関と薬局間の情報のやりとりが可能となる。患者にとっても、医療機関にとってもメリットの多い仕組みだ。

まず患者にとってのメリットは、医療機関や薬局を変えてもスムーズに診療が継続できることだ。事故や災害などの緊急時も、医療関係者が情報を把握できるので常用している薬を誤りなく確保しやすい。薬局に電子処方箋を送付できるので、薬局での待ち時間も減らせる。マイナポータルや電子版お薬手帳アプリを通じて情報を取得できるため、自己管理にも役立つ。医療機関にとっては、業務効率化のメリットが大きい。医師・薬剤師の双方がアクセスできるため、疑義照会や患者ヒアリングなどの業務負担を大幅に削減できる可能性が高い。電子化することで、長期保管も簡単になる。そして、紙や印刷のコストがなくなるのも意外と大きい。一方、デメリットとして想定されるのは、まずシステム構築の時間とコスト。これがネックとなって

いる病院は少なくない。そして、個人情報漏洩のリスクも当然想定される。マイナンバーカードをめぐるトラブルが相次ぎ、オンライン資格確認等システムの利用も伸び悩んでいる今、セキュリティ対策への不安が払拭できないばかりか、コスト負担も重いとなれば、敬遠する病院が多いのもうなづける。

## ■利用申請にベンダー対応が追いついていない

しかし、それは「導入時期未定」の理由としては弱い。処方箋の電子化は医療ビッグデータの構築につながり、前述したメリットがさらに補強されることは確実だからだ。

では、なぜ「未定」となるのか。最大の理由はベンダーの対応のようだ。とりわけ、カードレス認証については、ベンダーからの見積提示の目途も立っていないという。

この状況を念頭に置いて「運用開始」の施設数と「利用申請済み」の施設数を見ると、事態の深刻さがわかる。4月23日時点で利用申請をした施設数は50,412（病院1,194、医科診療所19,216、歯科診療所11,084、薬局18,918）だが、運用開始したのはわずか3,352（病院9、医科診療所250、歯科診療11、薬局3,082）。前回発表された導入状況によれば、2月19日時点で運用開始は684だったため、2カ月で約2,700。同じペースだと、あと丸1年かけても16,200にしかならない。厚労省は対応可能ベンダーを増やしてはいるが、果たして今年中にどれだけ進むのか。急いで不具合続出とならないか、引き続き注視していく必要がありそうだ。

医療情報①  
政府  
WG

## 財務省、地域医療構想の 早急な実現求める

医療や介護など社会保障分野の改革を検討する政府のワーキング・グループが4月28日に開かれ、財務省は、早急に実現すべき医療分野の重要課題として、各都道府県が2025年を見据えて作った地域医療構想や、薬剤の患者自己負担の引き上げなどを挙げた。各都道府県が21年度に行った病床機能報告の結果によると、25年には急性期機能の病床が全国ベースで13.5万床の供給過剰になる一方、回復期機能の病床は16.9万床の不足が見込まれる。

医療法では、地域に過剰な医療機能に病床を転換しようとする医療機関に対し、転換の中止を要請・勧告（公立・公的医療機関には命令）できる都道府県知事の権限を規定している。しかし、それらが発動されたことはないという。

財務省では、治療に長期間必要な高齢者が各地で増える中、急性期や回復期など病床の役割分担がこのまま進まないと、質の高い急性期医療や回復期の適切なケアを提供できなくなるとしている。その上で、25年以降の確実な「目標実現」を見据え、地域医療構想と整合性の取れた対応を医療機関に求めるなど、これまでより踏み込んだ「法制的対応」が必要だと指摘した。

28日に開かれたのは、経済・財政一体改革推進委員会の社会保障ワーキング・グループ。推進委員会は、6月の骨太方針の取りまとめに向けて3月末に議論を始めた。

政府が22年末に取りまとめた新経済・財政再生計画（財政健全化計画）の「改革工程表2022」では、各都道府県が作った25年の地域医療構想を実現させるため、医療関係者らによる「地域医療構想調整会議」の議事録を公表したり議論の状況を市町村に報告したり、法制上の位置付けの見直しを含む必要な措置を取る方向性を示した。

しかし財務省は、地域医療構想について、「過去の工程表と比較して進歩がみられない」「目標が後退していると言われかねない」などとしている。

### ●有用性低い医薬品の自己負担増など提案

薬剤の自己負担の早急な引き上げも求めた。収載済みの薬価は毎年の改定で引き下げられているが、財務省では、医薬品の使用量の増加や新たな収載などによって薬剤費の総額が拡大傾向にある上、高齢化の進展でさらなる増加が見込まれるとしている。

21年度の一人当たり薬剤費（内服薬）を年代別に見ると、70歳代から90歳代までが特に大きく、最大は「80-84歳」の9万7,000円だった。

財務省では、医薬品の保険給付が今までは保険料や国庫負担の増大が避けられないとして、早急な対応を求めた。（以降、続く）

医療情報②  
中医協  
分科会

# DPCの 「歪んだ仕組み見えてきた」

厚生労働省は4月24日、2023年度のDPC対象病院が前年度から3病院減り、4月時点で1,761病院になったことを中央社会保険医療協議会の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」に報告した。一般病床を有する全国の5,736病院のほぼ3割がDPCに参加していることになるが、24年度の診療報酬改定に向けた議論では、DPC算定病床が極端に少ないなど制度になじまない可能性がある病院をどう取り扱うか、検討すべきだという意見が出ている。

24年度診療報酬改定に向けた対応は、分科会の下に設置されている有識者による「DPC／PDPS等作業グループ」でも話し合うことになっている。分科会の議論を効率的に進めるため、22年度と23年度に行う調査の結果を踏まえて議論し、中医協の診療報酬基本問題小委員会に秋ごろ報告する。24日の会合では、このグループのメンバーでもある牧野憲一委員（旭川赤十字病院院長）が、DPC病床数が少ないなど制度になじまない病院が増え、DPC制度全体を歪める可能性を指摘する意見がグループにあることを明らかにした。

DPC対象病院は、13年の1,496病院（4月現在）から10年後の23年には265病院増えた。厚労省によると、そのうちDPC算定病床が「100床未満」の割合は、13年の12.0%から23年には19.5%に上昇した。

牧野委員は、DPC対象病院の診療機能を評価する6つの「機能評価係数Ⅱ」のうち、入院期間の短縮を疾患ごとに相対評価する効率性係数を例に、DPC算定病床の少ない病院が在院日数の短い診断群分類ばかりを扱うことで評価を高めやすくなることを問題視し、「歪んだ仕組みになっていることが見えてきた」と述べた。

## ●クリニカルパス、65病院が未導入

一方、22年度のDPC標準病院群に該当する1,495病院を対象に厚労省が実施した調査では、急性期医療の標準化・効率化に不可欠なクリニカルパスを65病院（4.4%）が22年11月の時点で導入していないことが分かった。導入済みのクリニカルパスの種類数は、「1種類以上50種類未満」が最も多く、500病院ほどだった。また、クリニカルパスの21年度の使用率は「30%以上40%未満」の病院が最多で、75病院（5.3%）は全く使用していなかった。

DPCデータの質向上の取り組みに関する質問では、診療情報管理部門に診療情報管理士を配置していない病院が160（10.7%）あった。調査ではほかに、夜間や休日に緊急手術を実施する体制が未整備だったり救急外来を行っていなかったりする病院があることも分かった。

山本修一委員（地域医療機能推進機構理事長）は、「地域における病院の状況はさまざまあることが今回の調査で分かった。この（調査）結果をもって、DPCに入れる、入れないというところとは少し違うのではないか」との認識を示した。（以降、続く）

週刊医療情報（2023年5月12日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

# 医療施設動態調査

## (令和4年12月末概数)

厚生労働省 2023年2月28日公表

病院の施設数は前月に比べ 2施設の増加、病床数は 294床の減少。  
 一般診療所の施設数は 27施設の減少、病床数は 273床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 70施設の減少、病床数は 増減なし。

### 1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和4年 12月	令和4年 11月			令和4年 12月	令和4年 11月	
総数	181 087	181 182	△ 95	総数	1 571 385	1 571 952	△ 567
病院	8 155	8 153	2	病院	1 491 657	1 491 951	△ 294
精神科病院	1 056	1 056	-	精神病床	321 330	321 376	△ 46
一般病院	7 099	7 097	2	感染症 病床	1 914	1 914	-
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 453	3 453	-	結核病床	3 868	3 868	-
地域医療 支援病院 (再掲)	672	670	2	療養病床	277 692	278 121	△ 429
				一般病床	886 853	886 672	181
一般診療所	105 318	105 345	△ 27	一般診療所	79 670	79 943	△ 273
有床	5 906	5 923	△ 17				
療養病床を 有する一般 診療所(再 掲)	571	576	△ 5	療養病床 (再掲)	5 593	5 649	△ 56
無床	99 412	99 422	△ 10				
歯科診療所	67 614	67 684	△ 70	歯科診療所	58	58	-

## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

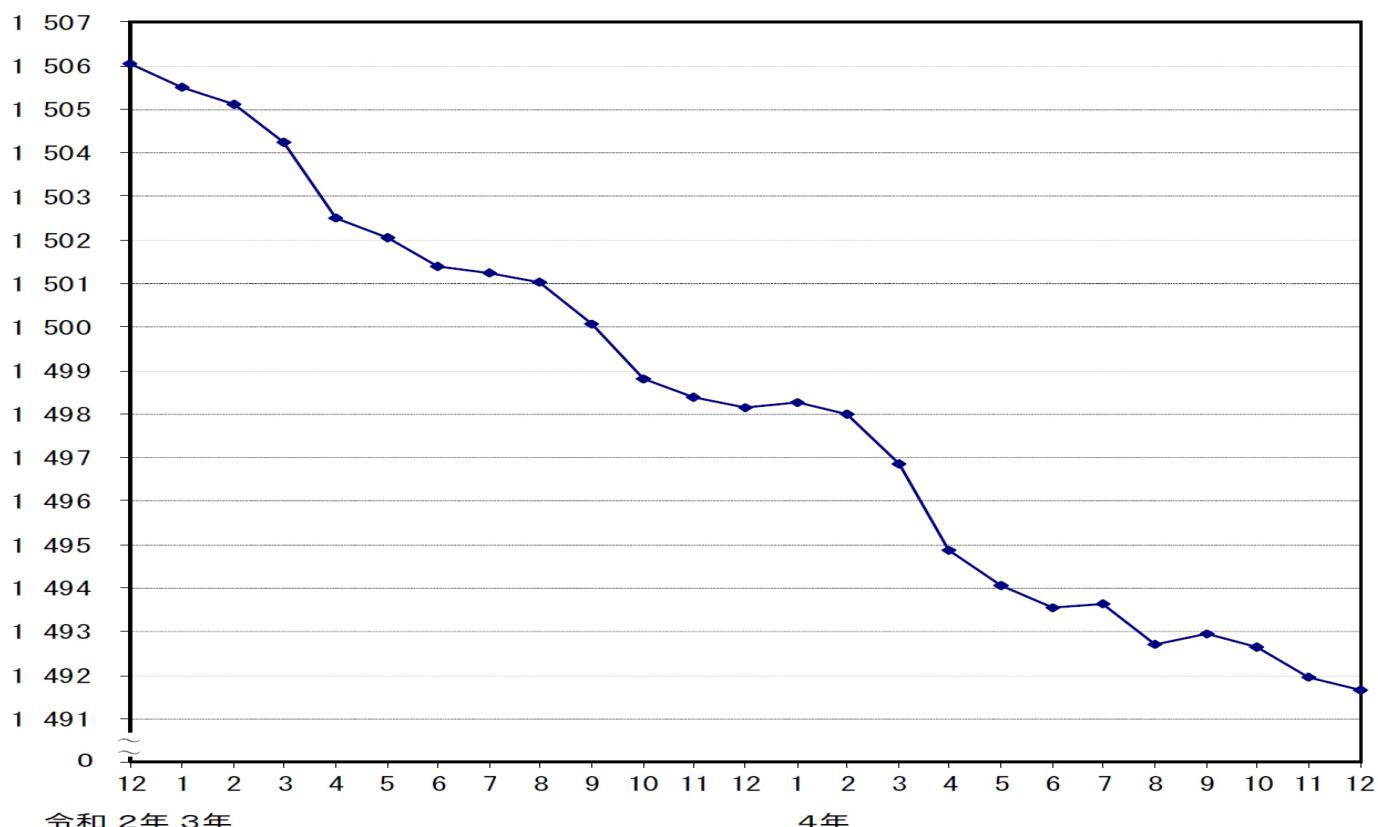
令和4年12月末現在

	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 155	1 491 657	105 318	79 670	67 614
国 厚生労働省	14	4 168	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 418	-	-	-
国立大学法人	47	32 733	146	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 864	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 063	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 259	4	-	-
その他	18	3 372	365	2 173	4
都道府県	188	46 327	325	186	7
市町村	599	120 650	3 468	1 980	250
地方独立行政法人	129	51 545	39	17	-
日赤	91	34 410	203	19	-
済生会	82	22 081	56	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	98	31 220	65	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	7	1 569	279	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 890	137	-	4
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	188	46 453	475	146	93
医療法人	5 659	834 001	46 180	62 230	16 351
私立学校法人	113	56 036	201	38	16
社会福祉法人	201	33 984	10 386	419	45
医療生協	79	13 087	292	182	48
会社	26	7 713	1 634	10	12
その他の法人	207	43 022	1 087	414	138
個人	125	10 850	39 942	11 802	50 643

## 参考

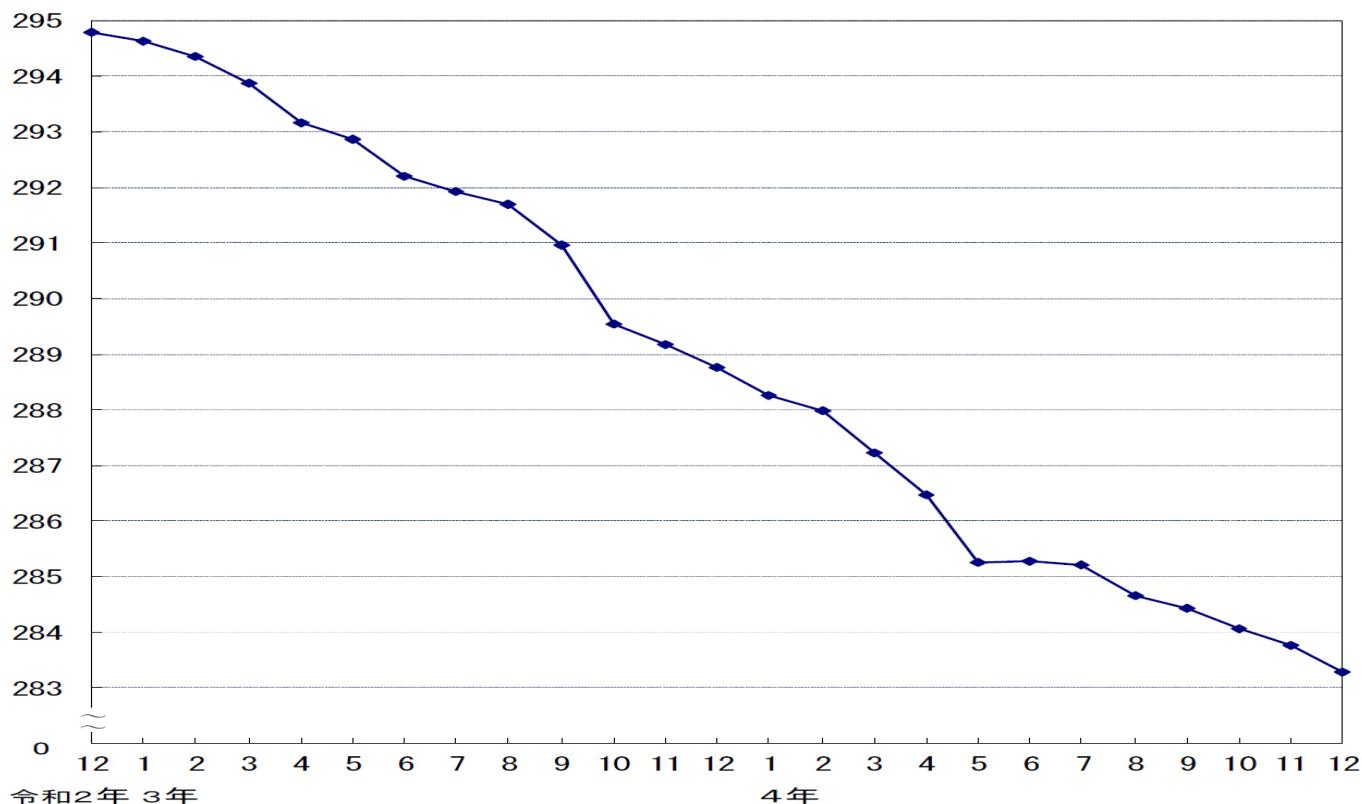
病床（千床）

病院病床数



病床（千床）

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（令和4年12月末概数）の全文は  
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



## 制度改正

医療広告規制の具体的な事例を紹介

# ウェブサイトの 事例解説書の概要

1. 医療法改正の経緯と広告規制の概要
2. 広告が禁止される表現内容とは
3. 広告可能事項・限定解除要件に関する事例
4. 広告するにあたっての注意事項



### ■参考資料

【厚生労働省】：医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針  
(医療広告ガイドライン)、医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第2版）

# 医療法改正の経緯と広告規制の概要

今年の2月、厚生労働省より「医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第2版）」が公表されました。

事例解説書では、医療広告規制のさらなる理解を図るために、ネットパトロールにおいて蓄積された実際の事例を基に、個々の事例をわかりやすく解説しています。

今回は、医療における広告規制の経緯についてお伝えし、禁止されている表現内容など、事例解説書の内容をピックアップして紹介します。

## ■ 医療法改正の経緯と広告規制の見直し

2017年の医療法改正において、医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数が増加している現状を踏まえ、医療広告に関する規制についても見直しが行われました。

医療法改正に伴い、①医療機関のホームページを医療法上の「広告」に含めて規制の対象とすること、②医療法に基づき禁止している虚偽広告や誇大広告等については、医療機関のホームページについても禁止すること等の議論が「医療情報の提供内容等に関する検討会」において行われてきました。

こうした経緯のもと、新たな「医療若しくは歯科医療または病院若しくは診療所に関する広告に関する指針（医療広告ガイドライン）」が策定され、厚生労働省令とともに、2018年6月1日より施行されています。

### ◆医療広告ガイドラインの基本的な考え方～厚生労働省「医療広告ガイドライン」より抜粋

- ①医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。
- ②医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

今回の広告規制の見直しに当たっては、こうした基本的な考え方を引き続き堅持しつつも、患者等に正確な情報が提供されその選択を支援する観点から、客觀性・正確性を確保し得る事項については、広告事項としてできる限り幅広く認めることとした。

従来、医療機関のウェブサイトについては原則広告として取り扱っていませんでしたが、医療機関のウェブサイトも広告規制の対象となりました。これにより、広告規制の対象範囲が単なる「広告」から「広告その他の医療を受ける者を誘引するための手段としての表示」へと変更され、ウェブサイト等による情報提供も規制の対象となりました。

# 広告が禁止される表現内容とは

## ■ 虚偽広告に該当する表現内容とは

### (1) 治療内容や期間を偽った表現

医療広告ガイドラインでは、絶対安全な手術等は医学上あり得ないため、虚偽広告として取り扱うこととされています。

また、治療後の定期的な処置等が必要であるにもかかわらず、全ての治療が短期間で終了するといった内容の表現を記載している場合には、虚偽広告として取り扱うこととされています。

### ◆ 医学上あり得ない内容の表現

#### ① どんなに難しい手術でも成功

当院には、手術実績が豊富で高度な技術を持った医師が多く在籍しております。そのため当院では  
**どんなに難しい手術でも必ず成功させます！**

#### ② 絶対安全な治療

数多くの症例をこなしてきた医師が多く在籍しているため、当院の**治療はどのような症例でも絶対安全です！**

（出典）厚生労働省 医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第2版）

### (2) データの根拠を明確にしない調査結果

医療広告ガイドラインでは、調査結果等の引用による広告について、データの根拠（具体的な調査方法等）を明確にせず、データの結果と考えられるもののみを示すものについては、虚偽広告として取り扱うこととされています。

### ◆ 医学上あり得ない内容の表現

○○美容クリニック

ホーム

診療内容

医院紹介

アクセス

解説①  
データの根拠を明確にせず患者満足度のみを示している

多くの皆様にご満足  
いただいております！

医療脱毛  
患者様満足度  
**99%**

（出典）厚生労働省 医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第2版）

## 3

## 医業経営情報レポート

## 広告可能事項・限定解除要件に関する事例

## ■ 広告可能事項の記載が不適切な事例

## (1) 治療の方法について広告をすることができない表現

医薬品医療機器等法で承認された医薬品または医療機器をその承認等の範囲で使用した自由診療について、治療に公的医療保険が適用されない旨、または標準的な費用を記載していない広告をすることはできません。

## ◆公的医療保険が適用されない旨が記載されていない事例

## △△の治療

- 表情皺の症状に合わせて、各部位に注射します。【標準的な費用：1部位：20,000円】

## ◆標準的な費用の記載が記載されていない事例

## △△の治療

- 表情皺の症状に合わせて、各部位に注射します。

△△は公的医療保険が適用されない自由診療です。費用は施術箇所により異なります。

## (2) 広告することができない医療従事者の専門性資格の表現

厚生労働大臣が届出を受理した専門性資格については広告が可能ですが、団体名及び団体が認定する専門性の資格名（○○学会認定○○専門医）が記載されていない場合は広告をしてはいけません。

## ◆資格名または団体名に関する広告記載の例（×は広告できない、○は広告可能）

●資格名が記載されていない例	⇒ ×	●団体名が記載されていない例	⇒ ×
<ul style="list-style-type: none"><li>日本口腔外科学会認定 専門医</li><li>日本歯周病学会認定 専門医</li><li>日本歯科麻酔学会認定 専門医</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>口腔外科専門医</li><li>歯周病専門医</li><li>歯科麻酔専門医</li></ul>	⇒ ×
●専門性資格の表現に係る改善例		⇒ ○	
<ul style="list-style-type: none"><li>日本口腔外科学会認定 口腔外科専門医</li><li>日本歯周病学会認定 歯周病専門医</li><li>日本歯科麻酔学会認定 歯科麻酔専門医</li></ul>			

## 4

## 医業経営情報レポート

## 広告するにあたっての注意事項

## ■ 提供される医療とは直接関係ない事項による誘引

医療広告ガイドラインでは、提供される医療の内容とは直接関係のない情報を強調し、国民・患者を誤認させ、不当に国民・患者を誘引する内容について、広告は行わないものとされています。

## ◆ 提供される医療の内容とは直接関係のない事項の例

- 子どものみんなには治療後に、頑張ったご褒美にガチャガチャをプレゼント！
- 当院で出産された方には、出産祝いとして赤ちゃんグッズをプレゼントしております。

（出典）厚生労働省 医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第2版）

## ■ 費用を強調した広告

医療広告ガイドラインでは、医療広告は、患者等が広告内容を適切に理解し、治療等の選択に資するよう、客観的で正確な情報の伝達に努めなければならないことから、医療機関や医療の内容について品位を損ねる、あるいはそのおそれがある広告は行うべきではないとされています。

## ◆ キャンペーンや割引を強調した広告例

**期間限定！夏のキャンペーン(2023/07/01)**

夏の期間（7/1－8/31）限定で、様々な治療がお安くなります。

## ○ 脱毛治療

通常価格20,000円/1ヶ月 → **割引価格15,000円**

## ○ ダイエット治療

通常価格100,000円/1ヶ月 → **割引価格75,000円**

⇒ そのほかの治療でも割引をしております。

## ◆ 会員特典として費用の割引を強調した広告

**当院専用アプリからのご予約でさらにお安くなります！**

App store  
インストール

アプリから**会員登録をして、**  
**各種治療30%OFF割引券をGet!**



（出典）厚生労働省 医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第2版）

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。

ジャンル:医療制度 &gt; サブジャンル:クリニック新規開業

# 大都市中心部での物件選定 および開業の注意点

**都市中心部での開業を検討しています。ビル診開業が多いようですが、物件選定の注意点を教えてください。**

都市中心部での開業は、土地取得費の高さや、物件そのものが少ないという理由でビル診療が主流になっています。一方、競合先も多いため、ビル自体の認知度や看板掲出の可否や、ビル自体の入り口が判りやすいか、エレベーター設置の有無や駐車場の確保等の注意点があります。また、夜間診療が可能なビルの管理体制や入居する他店の業種や営業時間も確認が必要です。

さらに、導入する医療機器・機械によっては、重量の都合上、床の構造と耐久性も調査しなければいけません。給排水設備や共有部分のトイレもチェックすべきポイントです。メディカルビルや事務所ビル、雑居ビルによって設備や管理が違うため、医療の設備工事やマーケティングの専門家のアドバイスを受けることも必要です。

また、ビル診療所開業で最も重要なポイントは、テナント料（賃料）です。開業資金のうちで最も大きな割合を占める保証金は、「坪単価賃料×床面積」で算出されるため、テナント料の高低は初期投資の行方を握っているともいえますが、金額の適正度を測るには、ビルの立地条件や外観、周囲の環境なども考慮する必要があります。

① 認知度	開業場所の認知度が高いかどうかは、診療所開業後の患者誘引力に大きく左右する
② 周辺環境	医療提供の場として適切かどうか、利便性と都市開発の方向性も考慮し、調剤薬局との距離や位置関係も重要視する
③ 入居中テナントの業・職種	入居中の他テナントの業・職種は、ビル自体の集客力、ひいては飛び込み新規患者獲得率にも影響するうえ、メディカルビルであれば、連携可能性の観点から標榜診療科が重要な要素になる
④ 広告上の制限	美観保護の観点から、看板の掲出を制限しているビルや地区などもあり、広告戦略策定のうえでも確認と検討が必要
⑤ テナント料の適正度	初期投資を含む資金計画上、その規模に見合う金額かを、上記の立地条件と総合して検討する必要がある

都市中心部でのビル診開業を選択した場合、対象患者層は近隣の就業人口と中心部へ出てくる買い物客が中心となるため、勤務時間外の診療時間を検討する必要があります。昼休み時間帯の診療や夜間診療など、就業労働者の行動を推測して診療形態を決めなくてはいけません。

ジャンル:医療制度 &gt; サブジャンル:クリニック新規開業

# 医療機器リースの メリットとデメリット

**医療機器のリースを行う際の  
メリットとデメリットを教えてください。**

## ■リース契約の仕組み

賃貸借契約は、通常貸主と借主の二者間取引ですが、リース契約、特に金融的性格を有するファイナンス・リース契約においては、リース物件の選定をユーザー（借主）が行い、リース会社がその物件を取得してユーザーにリースするという、三者間の契約関係となります。

## ■リース契約のメリットとデメリット

メリット	デメリット
<b>(1)資金調達機能と経費参入</b> 毎月一定のリース料で必要な機械設備を利用でき、多額の設備投資が不要なうえ、税法上リース料金は全額経費参入でき、リース料総額が貸借対照表の借入金として計上されないため、財務比率が悪化することはない。	<b>(1)中途解約ができない</b> 事情や状況の変化により当該物件の使用が不要な状況になっても、リース期間契約終了前には、原則として解約不可。
<b>(2)コスト管理と管理事務の合理化</b> 機械設備等を所有した場合に必要な税金・保険料・修理代などの諸費用が全て含まれているため、毎月の「リース料」として一括して把握できる。また、購入した場合に必要な手続、減価償却費の計算、固定資産税の申告、保険料の支払などは原則不要になる。	<b>(2)リース料が割高</b> リース料には、物件の購入代金のほかに付随費用やリース会社の利益が含まれるため、支払総額は購入の場合より大きくなる一方、リース物件の所有権は、リース会社にあるため、資産確保による信用増大は期待できない。
<b>(3)契約の容易性と金利水準の変動リスク回避</b> リース契約期間中は固定されたりース料を支払うため、水準の変動リスク負担を負うことなく、また審査手續が簡略化されており、銀行借入れに比べて比較的容易に契約が締結できる。	

リース契約は、原則として中途解約が不可能（解約時にもリース代金残相当額を損害金として支払う）ではありますが、保証人が不要など、利便性が高いシステムでもあります。

また、リース契約物件の老朽化を回避するメリットとしては、法定耐用年数を下回る期間内に契約期間を短縮することで、より効果を発揮することになる一方、期間短縮の反動からリース代金月額が高くなり、新規開業時にはかえって資金繰りを圧迫する可能性もあります。

リース契約締結の際には、金融機関からの融資枠と医療機器導入計画を充分に吟味し、融資との均衡を保つことがポイントです。