

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.902 2026.1.13

医療情報ヘッドライン

高額療養費制度の見直し
26年から2段階で上限額を引き上げ
▶厚生労働省 社会保障審議会
女性の健康課題 医療アクセス向上へ
「攻めの予防医療」をめざし初会合
▶政府

週刊 医療情報

2025年12月26日・
2026年1月13日合併号
診療報酬全体で2.22%引き上げへ

経営TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査
(令和7年9月末概数)

経営情報レポート

労働条件明示ルール改正
パート職員の契約、無期転換に関する留意点

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

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

高額療養費制度の見直し 26年から2段階で上限額を引き上げ

厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会他

厚生労働は2025年12月25日、社会保障審議会医療保険部会と高額療養費制度の在り方に関する専門委員会を合同開催し、前日24日の大臣折衝で決定された高額療養費制度の見直しに関する内容の説明を行った。

2026年8月、2027年8月の2段階で自己負担の月額上限額を引き上げるほか、新たに年間上限額の導入、所得区分の細分化といった見直しを行うこととなる。

■平均所得層の年間上限は53万円に設定

高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払った後、月ごとの自己負担限度額を超える部分が保険者から償還払いされる制度だ。

自己負担限度額は被保険者の所得に応じて設定されているほか、同一世帯で直近12カ月に高額療養費が支給された月が3カ月以上になった場合、4カ月目から自己負担上限額が軽減された定額となる多数回該当や、70歳以上の高齢者に配慮した外来特例といった仕組みがある。

高額療養費制度については、セーフティネット機能として患者や家族にとってなくてはならない制度である一方、高齢化の進展や医療の高度化により医療費が増加していることから、現役世代の保険料負担軽減や負担能力に応じた公平化を図るべく、制度の在り方について多様な議論が行われてきた。

今回決定した見直しを具体的にみると、第一段階の2026年8月に、各所得区分における自己負担の月額上限を引き上げ及び年間上限が導入されるほか、外来特例の上限額の引

き上げが実施される。

例えば年収約370～約770万円の場合、月額上限は現行の8万100円+1%から8万5,800円+1%に増額。長期療養者への配慮として多数回該当の金額を据え置きし、さらに年間上限を設けることで、月額上限に達しなくとも年間上限に達した場合はそれ以上の負担は不要となる。この年間上限額は、年収約200～約770万円が53万円、約770万～約1,160万円が111万円、それ以上を168万円と設定した。

第二段階の2027年8月からは、住民税非課税以外の所得区分が、現行の4区分から12区分に細分化され、所得が高い層ほど自己負担の月額上限が第一段階よりもさらに引き上げられる。

■外来特例にも新たに年間上限を導入

70歳以上の外来特例の見直しについても触れ、応能負担の考え方から、一定所得以下の低所得者には月額上限を据え置く方針を示した。第一段階で、外来特例における住民税非課税区分は現行の8,000円から1万1,000円、年収約370万円までが1万8,000円から2万2,000円に引き上げられる。第二段階では月額上限がさらに引き上げられ、住民税非課税区分を1万3,000円、年収約200万～約370万円を2万8,000円とする方針だ。

第一段階ではさらに、住民税非課税区分から年収約370万円までの所得区分に対し、年間上限も導入されることとなる（住民税非課税区分が9万6,000円、年収約370万円までが21.6万円）。

女性の健康課題 医療アクセス向上へ 「攻めの予防医療」をめざし初会合

政府 攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議

政府は2025年12月25日、「攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議」の初会合を開催。

本会合は内閣官房副長官を議長、厚生労働副大臣を副議長、内閣府、文部科学省、経済産業省の副大臣らを構成員として、がんや月経、更年期障害など女性の健康課題について、専門的な医療へのアクセスを向上させ、女性の社会進出を安定化させることを目的に設立された。

2026年5月に論点を整理した後、政府が策定する経済財政運営の基本指針「骨太の方針」への反映をめざす。

■「女性の健康総合センター」を司令塔とした取り組み強化へ

高市早苗内閣総理大臣は10月の所信表明演説で、「『攻めの予防医療』を徹底し、健康寿命の延伸を図り、皆が元気に活躍し、社会保障の担い手となっていただけるように取り組みます」と表明。性差に由來した健康課題への対応を加速する考えも示し、特に関連省庁の連携による取り組みが重要になることから、本会合が設置されることとなった。

25日の初会議では議論のポイントを整理し、以下の4点を案として提示した。

- ① 「女性の健康総合センター」を司令塔とした取組の推進
- ② 性差に由来する健康課題に対する生涯にわたる取組の推進
- ③ 性差に由来する健康課題に対応するための研究開発の推進
- ④ 企業・保険者における対応の推進

①の「女性の健康総合センター」とは、

2024年10月に国立成育医療研究センター内に設立された、ライフステージで異なる女性の健康問題について研究や治療などをを行う日本初の公的機関だ。

本会議では同センターにおけるデータ収集・管理・解析、基礎研究・応用研究、情報収集・発信、診療機能の充実や、センターを中心とした診療拠点の整備、研究、人材育成の推進など、女性の健康の支援体制の全国的な構築をめざし議論していくこととなる。

また②については、母子保健、学校保健、職場健診などにおける取り組みや、学童・思春期、成人期、更年期、老年期といった女性のライフステージの各段階における取り組みを推進する方針を示した。

■厚労省「性差に応じた健康支援の評価指標を追加する」

厚労省は同会で、「性差に由来する健康課題への対応」、「予防・健康づくり、データヘルス計画に関する取組」と題した資料を提示。「女性の健康総合センターを中心とした取組」について、情報発信の強化や「女性のヘルスケアに関するガイダンス/男性のヘルスケアに関するガイダンス（どちらも仮称）」の策定や、相談支援体制として「女性の健康課題を医療につなげるためのツール開発・普及及び情報提供」に取り組む方針を示した。

さらに2024年度からの第3期データヘルス計画に基づく施策へ「性差に応じた健康支援の評価指標を追加する」旨も明記。女性特有の健康課題への支援に対してどのような評価がなされていくのか、今後も注目していくたい。

ピズアップ週刊

医療情報

2025年12月26日・

2026年1月13日合併号

[情報提供]MMPG

(メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)

医療情報①
政府
閣議決定

診療報酬全体で 2.22%引き上げへ

政府は24日、医療行為の対価に当たる診療報酬本体を2026年度に3.09%引き上げることを正式に決めた。薬価は0.86%、材料価格は0.01%いずれも引き下げる。本体と薬価・材料価格を合わせた診療報酬全体での改定率はプラス2.22%となる。診療報酬本体の引き上げ幅が3%を超えるのは30年ぶりで、全体でプラス改定となるのは12年ぶり。

本体プラス3.09%のうち、賃上げへの対応にプラス1.70%、物価対応にプラス0.76%、食費や光熱水費への対応にプラス0.09%、26年度報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応にプラス0.44%、医療の高度化や医療機能の強化などへの対応にプラス0.25%を充てる。

一方、外来や在宅医療、調剤報酬の適正化で0.15%引き下げる。

また、分野ごとの改定率は医科0.28%、歯科0.31%、調剤0.08%のいずれもプラスとし、財源の配分比率は維持する。上野賢一郎厚生労働相と片山さつき財務相が24日、26年度政府予算案の編成を巡り折衝し、正式決定した。

政府は、介護職員の賃上げにつなげるため26年度に介護報酬を臨時で2.03%引き上げることも決めた。障害福祉サービス等報酬も1.84%引き上げる。26年度予算案は26日に閣議決定する。

医療情報②
厚生労働省
上野厚労相

医療機関の厳しい経営状況 「理解いただいた」

上野賢一郎厚生労働相は24日に記者会見を開き、片山さつき財務相との折衝で決まった2026年度の診療報酬改定率について、医療機関が大変厳しい経営環境にあり、賃上げが求められている状況にあるとし、「そうした部分にしっかり対応していく方針の下で一定の理解をいただいた」と述べた。

26年度政府予算案の編成を巡って同日午前、上野厚労相と片山財務相が折衝を行った。

その後の会見で上野厚労相は、「現役世代の保険料負担の抑制とのバランスをとることが非常に大事だ」と指摘。その上で、26年度報酬改定では、27年度までの2年間を通じて社会保険料の負担率が25年度よりも上昇しないよう取り組んでいく考えも示した。

医療情報③
日本医師会
松本吉郎会長

「インフレ下の道しるべになる」 26年度改定率

日本医師会の松本吉郎会長は24日の記者会見で、本体改定率が3.09%と大幅な引き上げとなる2026年度の診療報酬改定について、「インフレ下での今後の道しるべとなる、極めて重要な改定になった」と評価した。賃上げや物価対応への対応として一定の財源が確保されたことに対し、政府・関係者に謝意を示した。

本体改定率3.09%のうち、賃上げ分が1.7%、物価対応分が0.76%で、いずれも26年度と27年度の2段階で財源が確保される。松本会長は、今回の改定を踏まえ、確保された財源を活用し、診療所のさらなる賃上げに取り組む考えを示した。また、今後の賃上げや物価上昇が想定を上回る場合には、状況を見極めつつ、補正予算での対応を求める可能性にも言及した。

●OTC類似薬の「特別の料金」、小児などへの配慮求める

会見では、19日に自民党と日本維新の会が合意した社会保障制度改革にも触れた。このうちOTC類似薬については、77成分、約1,100品目を対象に、薬剤費の4分の1を「特別の料金」として患者に追加負担を求める。合意書では、26年度中の実施が明記されている。

日本医師会が強く反対してきた保険適用の除外は見送られる方針となったものの、患者に新たな自己負担が生じることから、松本会長は「小児や難病を抱える人などへの配慮が必要だ」として、きめ細かな対応を求める考えを示した。

医療情報④
自民党・日本
維新の会

診療所の承継・開業で 登録免許税を軽減

自民党と日本維新の会は、2026年度の与党税制改正大綱を決定した。医療分野では、医師の偏在対策で重点支援が必要とされる「重点医師偏在対策支援区域」で診療所を承継・開業する場合、取得した不動産の登録免許税を軽減する新たな措置を設ける。

具体的には、所有権の保存登記について1,000分の2（本則1,000分の4）、移転登記については1,000分の10（本則1,000分の20）とする。

適用期間は26-27年度。不動産取得税については、課税標準から価格の2分の1を控除する特例措置を、27年度まで適用する。重点医師偏在対策支援区域は、人口よりも医療機関の減少速度の方が早い地域などが含まれる。（以降、続く）

週刊医療情報（2025年12月26日・2026年1月13日合併号）の全文は、
当事務所のホームページよりご確認ください。

経営 TOPICS
統計調査資料
抜粋

医療施設動態調査

(令和7年9月末概数)

厚生労働省 2025年11月28日公表

病院の施設数は前月に比べ 3施設の減少、病床数は 6138床の減少。

一般診療所の施設数は 11施設の増加、病床数は 668床の減少。

歯科診療所の施設数は 19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7年 9月	令和7年 8月			令和7年 9月	令和7年 8月	
総数	179 157	179 168	△ 11	総数	1 518 172	1 524 978	△ 6 806
病院	8 001	8 004	△ 3	病院	1 450 322	1 456 460	△ 6 138
精神科病院	1 052	1 052	-	精神病床	311 579	313 171	△ 1 592
一般病院	6 949	6 952	△ 3	感染症 病床	1 949	1 949	-
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 290	3 296	△ 6	結核病床	3 331	3 404	△ 73
地域医療 支援病院 (再掲)	709	708	1	療養病床	264 656	265 761	△ 1 105
				一般病床	868 807	872 175	△ 3 368
一般診療所	105 530	105 519	11	一般診療所	67 790	68 458	△ 668
有床	5 160	5 183	△ 23				
療養病床を 有する一般 診療所(再 掲)	378	382	△ 4	療養病床 (再掲)	3 553	3 595	△ 42
無床	100 370	100 336	34				
歯科診療所	65 626	65 645	△ 19	歯科診療所	60	60	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

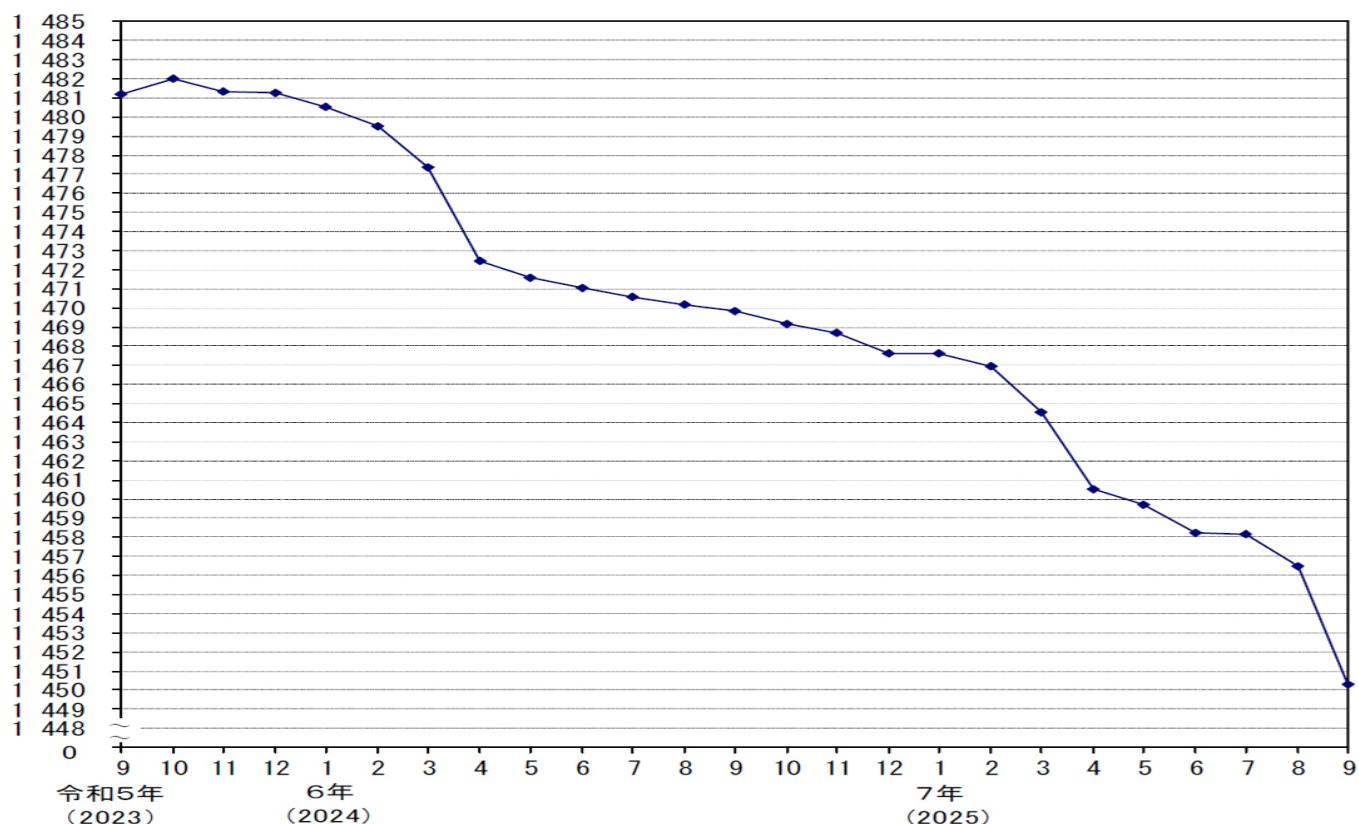
令和7年9月末現在

	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	8 001	1 450 322	105 530	67 790	65 626
国 厚生労働省	14	3 649	18	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	50 841	-	-	-
国立大学法人	47	32 395	146	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 370	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	6	2 914	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	14 729	3	-	-
その他	21	4 485	381	2 165	4
都道府県	180	43 481	216	163	8
市町村	581	114 284	2 866	1 825	237
地方独立行政法人	139	53 380	35	17	-
日赤	90	33 015	201	19	-
済生会	83	21 574	58	10	1
北海道社会事業協会	7	1 436	-	-	-
厚生連	95	28 384	63	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	6	1 367	250	-	1
共済組合及びその連合会	40	13 048	130	-	3
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	177	42 711	443	117	81
医療法人	5 585	818 851	48 317	54 049	17 395
私立学校法人	112	55 117	198	38	14
社会福祉法人	202	33 322	10 545	349	42
医療生協	78	12 863	285	141	50
会社	23	7 144	1 410	7	13
その他の法人	203	41 897	1 650	358	236
個人	82	7 745	38 301	8 507	47 541

参考

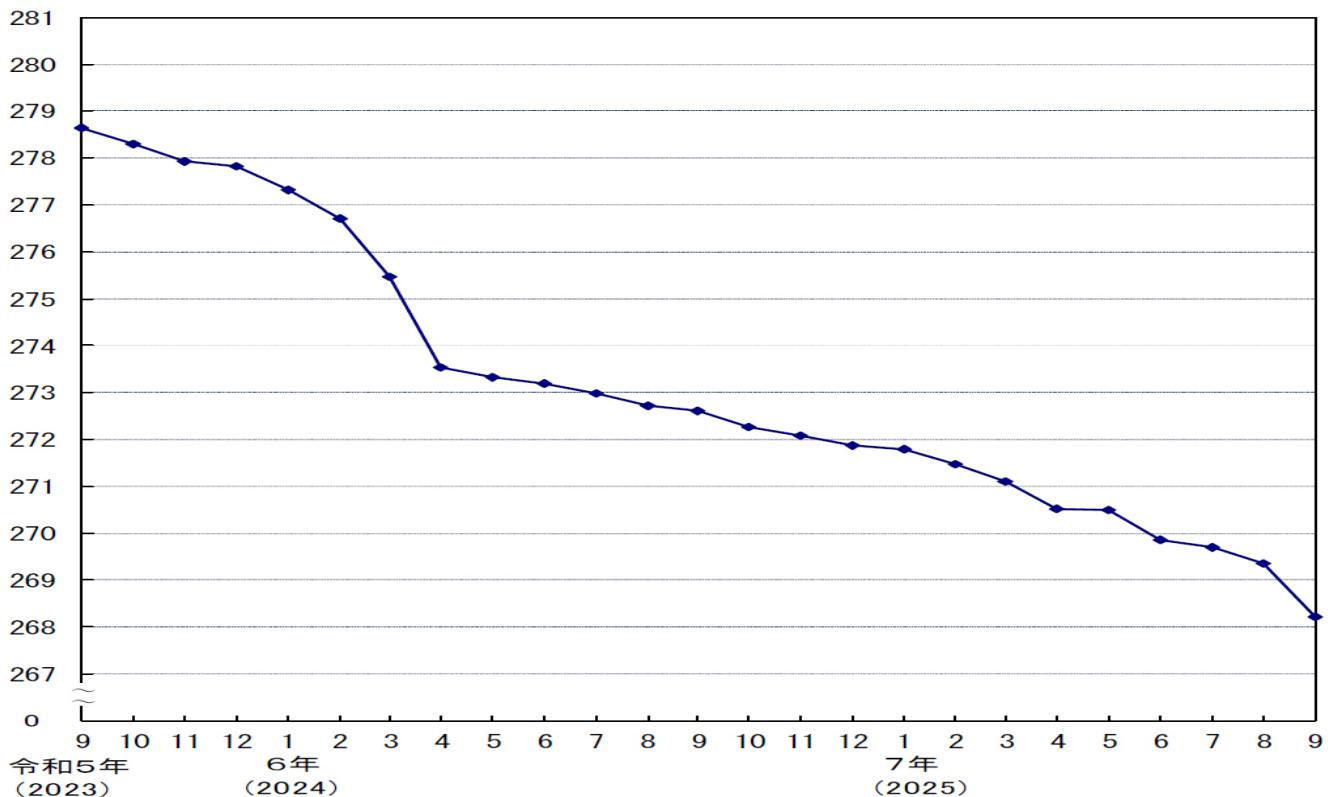
病床（千床）

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7年9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。



労働条件明示ルール改正

パート職員の契約、 無期転換に関する留意点

1. 非正規雇用の現状と医療従事者数の見通し
2. 就業場所等変更、更新上限に関する改正点
3. 有期雇用職員の無期転換に関する改正点
4. パート職員等の採用・契約更新に関する留意点



■参考資料

【厚生労働省】：非正規雇用の現状と課題 令和4年版厚生労働白書 「2024年4月からの労働条件明示のルール変更 備えは大丈夫ですか?」(パンフレット) 令和5年版厚生労働白書 他

非正規雇用の現状と医療従事者数の見通し

■ 本格的な少子高齢化・人口減少時代へ

日本の総人口は、2008 年の1億 2,808 万人をピークに減少が続いている。総務省の統計では、2060 年には5割程度まで減少すると予測されています。

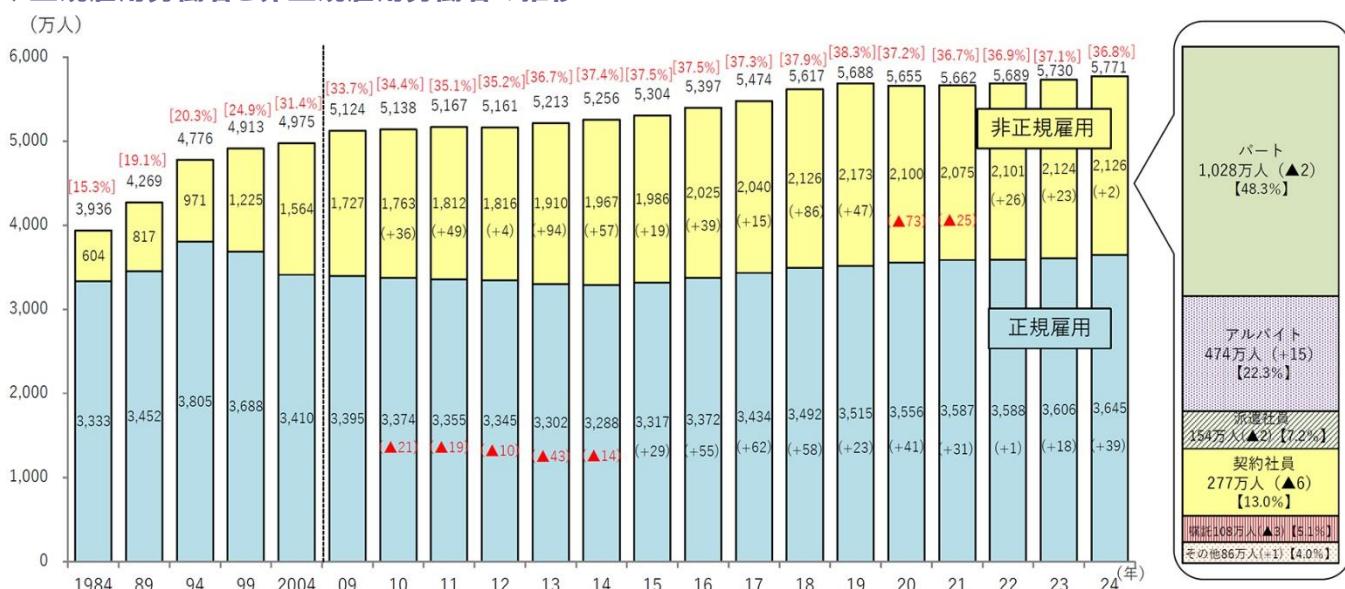
急速に少子化が進展している一方で、2025 年には、1947 年～1949 年に生まれた「団塊の世代」全ての者が、75 歳以上の後期高齢者になり、さらに、2040 年には、団塊の世代の子ども世代として 1971 年～1974 年に生まれた「団塊ジュニア世代」の全てが 65 歳以上になります。

■ 労働力の3割以上は非正規雇用によって支えられている

厚生労働省が公表している資料によると、非正規雇用労働者は、2010 年以降増加が続き、2020 年、2021 年こそ減少に転じましたが、2022 年以降は再び増加している状況です。

一方で、正社員として働く機会がなく、非正規雇用で働いている者（不本意非正規雇用）の割合は年々低下しており、むしろ自ら非正規を選択しているケースが増えていることが浮き彫りとなっています。

◆正規雇用労働者と非正規雇用労働者の推移



(資料出所) 1999 年までは総務省「労働力調査（特別調査）」（2月調査）長期時系列表9、2004 年以降は総務省「労働力調査（詳細集計）」（年平均）長期時系列表10

(注 1) 2009 年の数値は、2010 年国勢調査の確定人口に基づく推計人口への切替による遡及集計した数値（割合は除く）。

(注 2) 2010 年から 2014 年までの数値は、2015 年国勢調査の確定人口に基づく推計人口への切替による遡及集計した数値（割合は除く）。

(注 3) 2015 年から 2021 年までの数値は、2020 年国勢調査の確定人口に基づく推計人口（新基準）への切替による遡及集計した数値（割合は除く）。

(注 4) 2011 年の数値、割合は、被災 3 県の補完推計値を用いて計算した値（2015 年国勢調査基準）。

(注 5) 雇用形態の区分は、勤め先での「呼称」によるもの。

(注 6) 正規雇用労働者：勤め先での呼称が「正規の職員・従業員」である者。

(注 7) 非正規雇用労働者：勤め先での呼称が「パート」「アルバイト」「労働者派遣事業所の派遣社員」「契約社員」「嘱託」「その他」である者。

(注 8) 割合は、正規雇用労働者と非正規雇用労働者の合計に占める割合。

2

医業経営情報レポート

就業場所等変更、更新上限に関する改正点

■ 就業場所・業務の変更の範囲の書面明示が必要に

表記について、2024年4月1日以降に契約締結・契約更新をする職員については、変更の範囲の明示が必要です。

これは雇用する全ての職員が対象で、無期契約の職員だけでなく、パート・アルバイトや契約職員、派遣職員、定年後に再雇用された職員などの有期契約職員も含みます。

◆改正の内容、注意すべきポイント

○改正によって追加された明示事項

- 「就業場所と業務の変更の範囲」について、労働契約の締結時及び有期労働契約の更新時に書面による明示が必要。
- 「就業場所と業務」とは、職員が通常就業することが想定されている就業の場所と職員が通常従事することが想定されている業務のことを指す。
- 配置転換や在籍型出向が命じられた際の配置転換先や在籍型出向先の場所や業務は含まれるが、臨時的な他部門への応援業務や出張、研修等、就業の場所や従事すべき業務が一時的に変更される際の、一時的な変更先の場所や業務は含まれない。
- 「変更の範囲」とは、今後の見込みも含め、その労働契約の期間中における就業場所や従事する業務の変更の範囲のことをいう。
- 職員が情報通信技術を利用して行う事業場外勤務、いわゆるテレワークを雇入れ直後から行なうことが通常想定されている場合は、「雇入れ直後」の就業場所として、また、その労働契約期間中にテレワークを行うことが通常想定される場合は、「変更の範囲」として明示する。具体的には、職員の自宅やサテライトオフィスなど、テレワークが可能な場所を明示するようにする。

■ 更新上限の書面明示と更新上限を新設・短縮する場合の説明

有期労働契約の締結と契約更新のタイミングごとに、更新上限（通算契約期間※または更新回数の上限）がある場合には、その内容の明示が必要になります。

パート・アルバイトや契約職員、派遣職員、定年後に再雇用された職員などの有期契約職員が対象となります。

◆更新上限に関する改正の内容、注意すべきポイント

○更新上限の明示の例

例①：契約期間は通算4年を上限とする

※1回の契約期間の上限は、原則として3年。ただし、専門的な知識等を有する者（医師、歯科医師、獣医師、薬剤師等）及び満60歳以上の者との労働契約については上限が5年。

【労働基準法第14条第1項】

3

医業経営情報レポート

有期雇用職員の無期転換に関する改正点

■ 無期転換申込権が発生する契約更新の際、職員に書面通知が必要

使用者（事業者）は、通算5年を超える労働契約を締結する者に対し、「無期転換申込権」が発生する契約更新のタイミングごとに、該当する有期労働契約の契約期間の初日から満了する日までの間、無期転換を申し込むことができる旨を書面で明示することが必要です。

初めて無期転換申込権が発生する有期労働契約が満了した後も、有期労働契約を更新する場合は、更新の都度、明示が必要です。

また、有期雇用の職員を雇用する際には、当該職員が無期転換などについて相談できる体制構築が必要で、本稿や厚生労働省から公表されている資料などを参考にした対応が求められています。

◆留意点：相談体制の整備

事業主は、「有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する事項」に関し、その雇用する有期契約職員からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備しなければならないこととされている【短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律 第16条】。

無期転換申込権についても、この「有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する事項」に当たるため、院内で無期転換についても相談できる体制の構築が必要。

■ 無期転換後の労働条件の書面明示が必須に

無期転換後の労働条件の書面明示が必要となるのは無期転換申込権が発生する有期契約職員です。使用者は、無期転換申込権が生じる契約更新時と、無期転換申込権の行使による無期労働契約の成立時において無期転換後の労働条件を書面により明示することが必要です。

明示方法は、事項ごととするほか、有期労働契約と無期転換後の労働条件との変更点がある場合は、その内容を明示する方法でも差し支えありません。

◆無期転換申込機会と無期転換後の労働条件に関する記載例

○無期転換申込機会の記載例

例：「本契約期間中に無期労働契約締結の申込みをした時は、本契約期間満了の翌日から無期雇用に転換することができる。」

○無期転換後の労働条件の記載例

例：「無期転換後の労働条件は本契約と同じ」または、「無期転換後は、所定労働時間を〇〇に変更、基本給及び月の手当を〇〇に変更する。」

4

医業経営情報レポート

パート職員等の採用・契約更新に関する留意点

■ 労働条件の明示事項と書面以外の明示方法

労働条件のうち、下表左側に示した事項については、「書面の交付による明示」が必要です。なお、職員が希望した場合は、書面の交付によらず、ファクシミリの送信、電子メール等の送信により明示することでも可能です。その場合は、当該職員がその電子メール等の記録を出力することにより、書面を作成できるものでなければなりません。

◆明示事項【労働基準法施行規則第5条】

書面の交付による明示事項	口頭の明示でもよい事項
1.労働契約の期間 2.就業の場所・従事する業務の内容 3.始業・終業時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇、交替制勤務をさせる場合は就業時転換に関する事項 4.賃金の決定、計算・支払いの方法、賃金の締切り・支払いの時期に関する事項 5.退職に関する事項	1.昇給に関する事項 2.退職手当の定めが適用される労働者の範囲、退職手当の決定、計算・支払いの方法、支払いの時期に関する事項 3.臨時に支払われる賃金、賞与などに関する事項 4.労働者に負担させる食費、作業用品その他に関する事項 5.安全・衛生に関する事項 6.職業訓練に関する事項 7.災害補償、業務外の傷病扶助に関する事項 8.表彰、制裁に関する事項 9.休職に関する事項

注1) 短時間職員及び有期雇用職員については、上記(左側)に加えて、「昇給の有無」「退職手当の有無」「賞与の有無」の3つの事項を書面の交付等により明示することが、パートタイム・有期雇用労働法において義務付けられています。

注2) 有期労働契約については、契約期間とともに「期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準」を書面の交付により明示することが義務付けられています。

(参考) 岩手県労働局：採用(入社)の際には雇用条件を書面で交付(受領)しましょう

今回の改正により、厚生労働省から公表されている労働条件通知書の様式が変更となっていますので、合わせて確認しておくことをお勧めいたします。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kouyou_roudou/roudoukijun/roudoukijunkankei.html

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 > 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 > 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
(1)資金調達機能と経費参入 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算入でき、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。	(1)中途解約ができない 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。
(2)コスト管理と管理事務の合理化 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。	(2)リース料が割高 リース料には、物件の購入代金のほかに付隨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。
(3)契約の容易性と金利水準の変動リスク回避 リース契約期間中は固定されたリ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。