



16. スタッフは経験者のほうがよい？

Q 今度、開業するにあたり、現在勤務している病院の事務職にオープニングスタッフとして来てもらおうと考えています。病院事務の経験者なので即戦力を期待しているのですが、先輩開業医から「やめたほうがよい」と言われました。本当のところはどうなのでしょう？

開業するときスタッフが新人ばかりでは不安があるのは当然です。開業時に限らず、複数のスタッフが辞め急遽募集するときも、できれば即戦力を期待したくなるものです。そこで、以前勤務していた病院のなじみのある職員を引き抜こうとつい考えてしまいます。しかし、これはよくあるピットフォールになります。

実力もわかっていて気心も知れている病院のなじみの事務職員なら、頼りになると思えるかもしれませんが、それだけの理由で病院職員を引き抜くと後から大きなトラブルになることがあります。

病院事務とクリニック事務の違い

病院での医療事務経験があれば、クリニックの事務なら何でもできると考えがちですが、必ずしもそうとは限らないのが悩ましいところです。

「21. クリニックと病院のレセプトではどう違う？」でも述べていますが、クリニックと病院の診療報酬は、医師が考える以上に違いがあります。

また、医師と同様に医療事務職も診療科が違くと勝手が違うと感ずるようです。病院で幅広い診療科の事務を担当して経験を積んでいる人ならともかく、たとえば整形外科の事務だけしか知らない人に、内科のクリニックの事務についてもらうなら、過剰な期待をしないほう

がいいかもしれません。

クリニックの業務と病院の業務との違いでやっかいなのは、事務や看護師等の職種を問わないことです。簡単に言えばクリニックでは病院と違って自分たちでなんでもやらなければいけないということです。病院では職種ごと、業務ごとにシステマチックに行動しますが、クリニックの業務ではそうもいかないことが多く存在します。

たとえば一番問題になるのは掃除ではないでしょうか。病院では委託業者が定期的に掃除をしてくれますので、自分たちで掃除をしたことがないスタッフがほとんどですが、クリニックの場合はよほどの規模でない限りは自分たちで実施するでしょう。トイレ掃除などは最初抵抗が大きいかもしれませんが、事務や看護師も含めて“お互い様”の精神で行うことが求められます。

「気がついた人が気がついた時に」掃除するのが理想的ですが、場合によってはローテーションなどを組まなければならないこともあります。

また、病院ではシフト勤務により時間の区切りが明確にされますが、クリニックの場合は限られたメンバーで診療を回さないといけませんので、病院以上に“患者さん次第”の側面が強くなりますし、建物の空間も限られるため四六時中顔を合わせていることになりますから、院長としては万が一感情的な衝突が起きた場合に逃げ場がないということも頭に入れておく必要があるといえるでしょう。

病院での同僚からクリニックの雇用関係へ

病院では、親しくしていた同僚であっても、自分が院長になって、雇用する立場になるわけです。そのようなお互いの関係が変化することで想像もしないトラブルになることがあります。

たとえば、

・勤務医時代は同じ従業員の立場であったが、開業後は経営者と従業員とい



29. “配置医師”は引き受けるべき？

Q 特別養護老人ホームから「配置医師になって欲しい」との依頼がありました。配置医師とは何なのでしょう？ 引き受けるべきでしょうか？ 配置医師になると何かメリットがありますか？

特別養護老人ホーム（特養）から「配置医師になってくれないか」と依頼がくることがあります。特養など医師の常駐が求められない介護福祉施設では、医師の配置義務があるため、近隣のクリニックに非常勤の嘱託医師として依頼することが多いようです。

「配置医師」という名称が医師にあまり知られていないうえに、特養という施設そのものも医師にはあまりなじみがないことが多く（とくに急性期病院出身の場合）、依頼を受けても、引き受けるべきかどうか判断に迷われることが多いようです。

配置医師の業務

配置医師のニーズはどうしても内科系が中心になりますが、月に2～3回程度の定期訪問で、健康管理、健康診断、予防接種、その他入居者の支援などが主たる業務です。

実際に多くの特別養護老人ホームで配置医師の業務内容をみると、健康管理が最も多く、ついで、予防注射、定期的な診察などとなっています（表1）。

「配置医師」を受諾する場合特養との直接の契約になります。定期的な訪問による健康管理とはいえ、初めて依頼を受けた医師にとって、どのような医療行為が必要となるのか、受託金額はいくらが妥当か、レセプトの請求はどうするかなど、わからないことで不安になるようです。

表1 配置医師の業務内容（複数回答）（n=1,502）

業務内容	割合（複数回答）
入所者の健康管理	93.7%
入所者の定期健康診断	64.1%
入所者の予防注射	89.3%
ケアカンファレンス等の会議への参加	25.8%
入所者の食事に関する指導	52.7%
入所者の入浴の可否の判断	26.4%
回診（定期的な診察）	89.9%
臨時の診察	61.2%
処方箋の発行	69.0%
入所者の日常的な診察・処置の実施	67.2%
ターミナルケアや看取り	62.6%
死亡診断書の作成	74.6%
主治医意見書の作成	83.7%
家族への病状説明	83.0%
職員の定期健康診断	37.9%
職員の予防接種	71.2%
職員に対する研修の講師	18.5%
外部医療機関との連携	67.1%
看取り後の職員の精神的サポート	8.9%
その他	1.1%
無回答	3.4%

厚生労働省：第13回介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会資料「介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業」、2017年をもとに作成

定期訪問での健康管理以外に施設利用者の体調変化による医療的処置が必要となった場合は、特養で対応できないので、より設備の整った病院に紹介することが多いようです。その他、必要に応じて特養の看護師に指示して対応することもあります。

配置医師としての業務は介護保険での基本サービス費に含まれるため、特養との個別契約での契約金となります。そのため診察料や往診料は自院の診療報酬として請求ができません。レセプトで請求できるの



31. 開業したら可処分所得が思ったより少ないのはなぜ？

Q 開業すれば経費を使えて、車も買え、自分の時間も取れると期待していたのに、患者対応だけでなく、スタッフが多いため採用や退職も多く、忙しいばかりで税金もかかって使える金も残らない。何で自分はいままでかできないのでしょうか（整形外科）。

おそらく先輩開業医をみてきて、予想と違ったことを感じられているのではないのでしょうか。実は、整形外科では、このようなご相談は少なくありません。2002年度（平成14年度）の診療報酬改定でリハビリテーション料が大きく減額されたのを境に、リハビリテーションを有する整形外科の利益率が大きく変わりました。したがって、今の診療報酬体系に見合った経営を考えるべきです。

ご相談のこのケースでは、ランニングコストに見合った収入規模に達していないと思われます。「使えるお金が残らない」という状況は、厳しい言い方をすれば借入金の返済に対する計画も甘かったのかもしれない。

整形外科ならではの収益の特徴

整形外科について言えるのは、ベースとなるコストが高い分、十分な利益が出てくるのは収入が一定規模以上大きくなってからということになります。

整形外科の特徴をあげると、

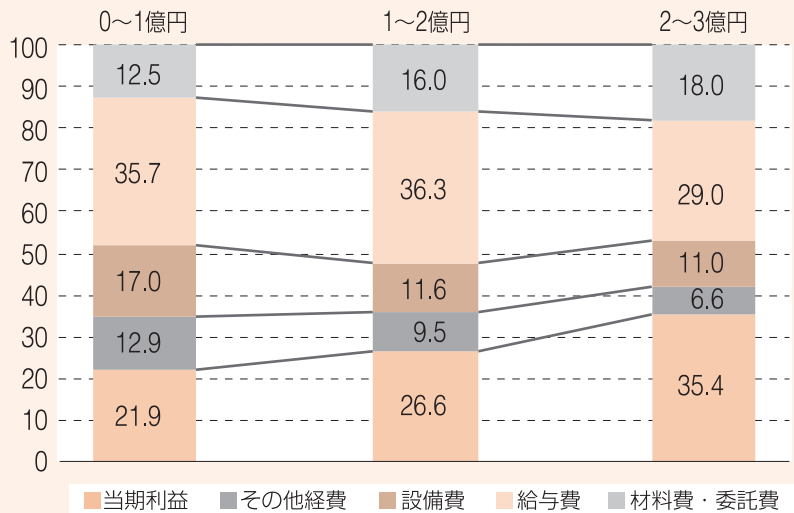
- ① 外来だけでなくリハビリテーションもあるため医療機器など設備投資が他の診療科よりも多い。それに伴って面積も広く要するため、建築費や内装費などの初期コストが多めにかかり、借入金額も多くなる

- ② 骨折や外科的処置など時間のかかる処置も比較的多いため看護師も必要
- ③ X線撮影の機会も多いので効率化のために診療放射線技師も必要となることもある
- ④ リハビリ部門を設置すれば理学療法士や柔道整復師などを採用することになる

など、総じて他診療科よりも医療従事者が多く必要となるためランニングコストも高くなります。

図1のように、整形外科では、収益規模1億円までは収益を100%とした場合の利益率が21.9%、1億円超～2億円までは26.6%、2億円超～3億円までは35.4%となっています。経費内訳を見ると、材料費・委託費は収益が大きくなるにつれて比率も高まっています。ですが、設備費やその他経費は固定費（基本的に収益に応じては変動しない費用）のため収益が大きくなるにつれて比率が下がっています。給与費（専

図1 整形外科の収入規模別の経費割合



TKC：TKC 医療経営指標（M-BAST）令和3年版のデータより作成、2022年1月