

知ってるようで知らなかった診療所経営の本質を要点解説

コンサルタントへの相談でわかる クリニック経営のエッセンス

院長先生からのFAQ36ケース

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 編

開業医は、経営の非専門家であり、コンサルタントがサポートしてくれるものの、それでも多くの経営の知識を要求される場面も多い。しかし、経営のすべてをマスターすることは困難だ。知っているようで実はよくわからない経営用語も多い。コンサルタントは、そんな院長からの素朴な質問をよく受ける。そんな質問こそ知っておくべき経営の本質であり、本書を活用してその本質を徹底的に押さえておきたい。

“経営のエッセンス”でわかること

膨大な経営知識の中から……

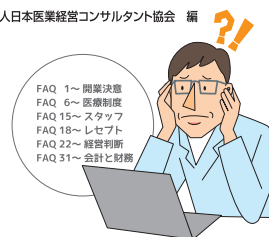
- ・知識として押さえておきたい項目がわかる
- ・院長先生がよく理解できなかった背景がわかる
- ・長文の項目解説の中でも知っておくべき範囲がわかる
- ・何かを導入したいときyes/noではなく判断の決め手がわかる

コンサルタントへの相談でわかる

クリニック経営の エッセンス

院長先生からのFAQ36ケース

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 編



PRIMED社

- A5判 151ページ
- 定価:2,640円(税込)
- ISBN978-4-938866-70-9

内容

■開業決意FAQ

- 1.開業地のベストな環境とは?
- 2.クリニックの土地は取得と借地のどちらがよい?
- 3.予想患者層に合わせて開業資金を効果的に配分するには?
- 4.資金に余裕があれば面積は広いほうがよい?
- 5.開業時に必要な役所等への手続きとは?

■医療制度FAQ

- 6.標榜できる診療科名の決まりとは?
- 7.「療養担当規則」とレセプトとの関係とは?
- 8.「自己診療」・「自家診療」とは?
- 9.「社保」と「国保」の違いとは?
- 10.健康保険とは別の公費負担医療とは?
- 11.院内掲示物にはルールがある?
- 12.初診受付で保険証をコピーして保管してもよい?
- 13.親しい友人を診た場合でも一部負担金はもらうべき?
- 14.開業1年後の調査とは?

■スタッフFAQ

- 15.開業スタッフは何人くらい必要?
- 16.スタッフは経験者のほうがよい?
- 17.ICTを充実させれば受付・事務スタッフは不要?

■レセプトFAQ

- 18.最低限知っておかねばならないレセプトの知識は?
- 19.レセプト請求とカルテ記載の関係は?
- 20.電子カルテの内容をそのままレセプトとして請求可能?
- 21.クリニックと病院のレセプトとはどう違う?

■経営判断FAQ

- 22.標榜科目は複数のほうがよい?
- 23.高額な機器を導入したほうが経営にプラスになる?
- 24.院内処方と院外処方どちらがよいのか?
- 25.診療時間が長いほうが経営に有利?
- 26.キャッシュレスシステムを採用すべき?
- 27.患者数に季節変動がある場合のよい対策とは?
- 28.個人経営から医療法人に変更するメリットは?
- 29.“配置医師”は引き受けるべき?
- 30.「出資持分あり」と「出資持分なし」の医療法人の違いとは?

■会計と財務FAQ

- 31.開業したら可処分所得が思ったより少ないのはなぜ?
- 32.確定申告で経費を簡単に計算できないか?
- 33.小さな物品でも10万円以上では「固定資産」になる?
- 34.P/Lをどうしても理解しないとイケないのか?
- 35.財務諸表で自院の経営状況を把握するには?
- 36.前年と収益が変わらないのに利益が減っている原因は?

“プライマリ・ケア”と“患者支援”の医学書出版



株式会社 プリメド社

〒532-0003 大阪市淀川区宮原4-4-63
TEL(06)6393-7727 FAX(06)6393-7786
URL <http://www.primed.co.jp>

内容見本



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ン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、先陣開業医から「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持ち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うと勝手が違うと感じるようです。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

60

16. スタッフは経験者のほうがよい？

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しますので、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ほとんどの規模で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は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ぬこともあります。

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ないので、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、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立場であったが、開業後は経営者と従業員とい

- FAQ 1～開業決意
- FAQ 6～医療制度
- FAQ 15～スタッフ
- FAQ 18～レセプト
- FAQ 22～経営判断
- FAQ 31～会計と財務



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見ると、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。

108

29.「配置医師」は引き受けるべき？

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 | 84.1% |
| 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% |
| 臨時的診察 | 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% |
| 職員への定期健康診断 | 37.9% |
| 職員への予防接種 | 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% |

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を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。そのため診療料や往診料は自院の診療報酬として請求できません。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っても、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残る金も残らない。何で自分はずまくできないのでしょうか？（整形外科）

おそらく先陣開業医をみてきて、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き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、

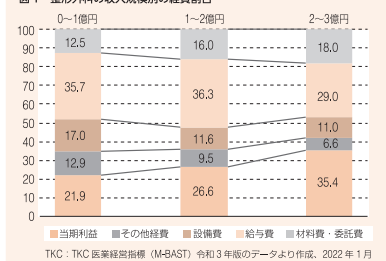
- ①外來だけでなくリハビリテーションもあるため医療機器など設備投資が他の診療科よりも多い。それに伴って面積も広く要するため、建築費や内装費などの初期コストが多めにかり、借入金額も多くなる

31.開業したら可処分所得が思ったより少ないのはなぜ？

- 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
 - ③X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・委託費が収益が大きくなるにつれて比率が高まっています。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



116

117