

# 『業種別支援の着眼点』 2024（令和6）年3月（追加）

## 医療業（小規模クリニック）

金融庁の委託事業である『令和5年度「業種別支援の着眼点の拡充や普及促進に向けた委託事業」』において、メディアラグ株式会社が作成したものです。

## 『業種別支援の着眼点』 2024（令和6）年3月

---

### 10 医療業（小規模クリニック）

業種別に事業者支援の「入口」となりうるポイントにフォーカスしています。また、事業者支援の実務家の方々の知見・ノウハウを取りまとめたものであり、実務者の主観的な表現等を含みます。

本書を出発点として、用途に応じてそれぞれの組織・個人で、内容の追加等の工夫を加えながら活用いただくことを期待しています。

# 小規模医療業の目利き（基本編） その1

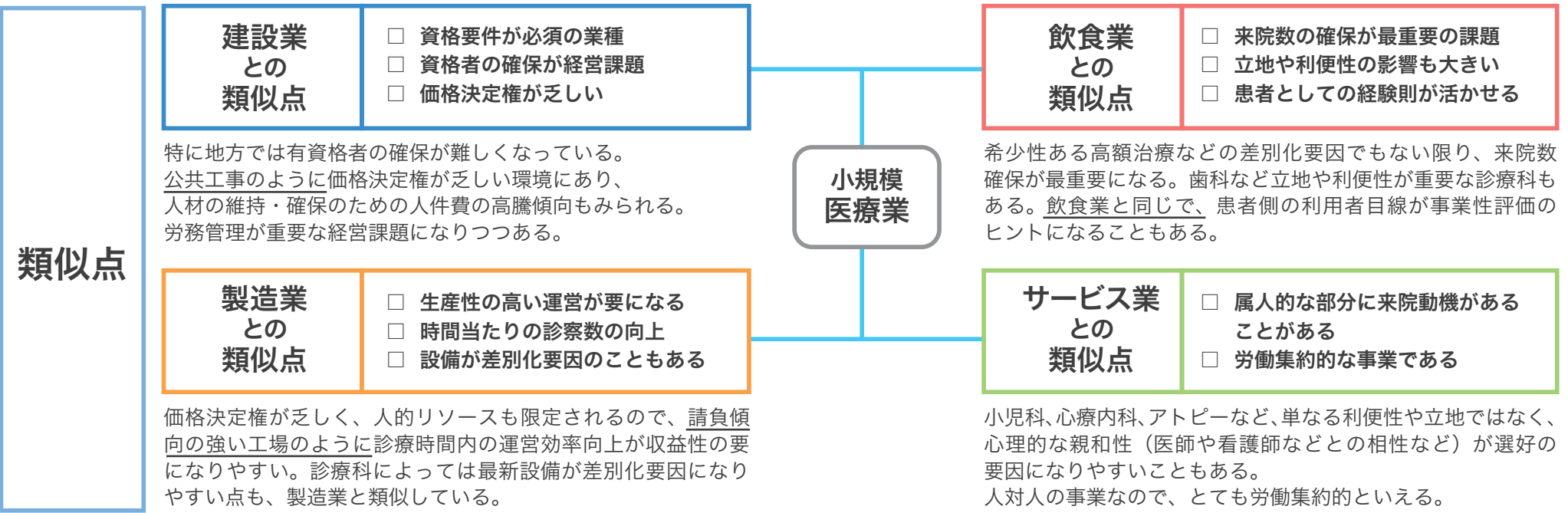
## 小規模医療業の定義

- 医療法で「診療所」と区分される医療機関
- 入院患者用のベッドが19床以下または無し
- 一般に地域医療の「入口」的な役割
- 個人経営・医療法人経営の双方を含む

## 1

### 他業種との類似点と相違点

- 医療分野は専門性も高く、仕事での接点も少ないので理解が進まないことも多い
- 他業種の着眼点の応用で、業種の基本的な大枠をつかむこともできる
- 決定的な相違点を浮き彫りにすることで関与可能な支援範囲をイメージしやすくなる



## 相違点

### 独自性の打ち出しにくさ

- 各種の医療行為に対して厳密に診療報酬が紐づいているので、患者数確保のために初回割引をしたり、ワクチン接種の特売をするなど、価格面の独自性を打ち出しにくい
- 広告宣伝でも「必ず治る」「他医院とはここが違う」など医療法の制限もあり、差別化の宣伝や告知を打ちにくい側面もあり、医師の専門医としての経歴や院内の様子といった客観的な事実をHPで紹介する程度に留まる
- 来店ポイントや診療ポイントを付ける、来院すると健康食品をプレゼントするなどの販売促進分野においての独自性の発揮ができない

# 小規模医療業の目利き（基本編） その2

## 小規模医療業の定義

- 医療法で「診療所」と区分される医療機関
- 入院患者用のベッドが19床以下または無し
- 一般に地域医療の「入口」的な役割
- 個人経営・医療法人経営の双方を含む

## 2 効果的なアプローチ

- 有資格者以外の関与が限られ、生命や健康に直結している業種なので、医療行為自体への助言はできないため、改善指導は困難という割り切りが必要
- 医療行為に集中することで、後手に回る分野へのフォローが支援の中心になることが多い（事業全体の収益構造、財務上の課題、設備更新の回収見込み、労務問題等）
- 事業構造の理解や、計数情報の適時取得を通じた支援方針の探索が初動としては良い

～代表的な調査資料～（いずれも厚生労働省のHPから閲覧可能）

## 公表資料 を利用した アプローチ

1. 医療経済実態調査報告	医療施設の損益に関する数値を参考にできる資料
2. 社会医療診療行為別統計	診療の内訳や、件数・診療点数などを中心にまとめた統計資料
3. 医療施設調査	各種医療機関の施設数の統計。施設数や病所数の確認ができる
4. 患者調査	患者に関する調査で、1日あたり疾病毎の10万人当りの受療率(病院に行く率)などの調査

医療に関しては、厚生労働省より多様な資料が公表されており、支援や事業性評価の対象になる診療所との比較検討や、数値の妥当性を推計する時に役に立ちます。例えば、患者調査には10万人当りの受療率が記載されています。仮に、地域における眼科の受療率が2%とすると、1日に50人の患者を診療することが、損益分岐点になる計画の場合、周辺地域に（50÷2%＝）2,500人が住んでいなければ立地的には厳しい環境かもしれない、といった専門的な医療行為以外の観点からも、事業を把握し課題を明確化する手掛かりにすることもできますので、公表資料の有効活用は事業性把握には重要といえます。

## 専門家 を通じた アプローチ

### 医療系 コンサルタント

- 特に創業時の関与が多いが、その後の財務会計管理についても、継続的に委託を受けることもある。特定業種に特化しているコンサルタントは、専門的知見も深く有している場合が多い
- 創業支援の段階から、院長や親族との強い信頼関係を築いていることが多い

### 顧問 会計事務所

- (院長ではなく) 事務局長・経理担当者と普段から経理処理などを通じたコミュニケーションが取れていることが多い
- 親子2代で同じ事務所に会計・税務を依頼しているなど長期にわたる付き合いになっている場合もあり、各種資料の依頼にも円滑に対応できることも多い

本来であれば、経営者である医師に毎回直接に面談をして、業況の確認をしたいところですが、健康や生命に直結している医療行為を止めて実施することはできないという側面があります。試算表などの財務資料はもちろんですが、要素別の患者数（例えば初診と再診患者の内訳）などのデータの依頼も、診療所側の了解を得た上で、普段からの円滑な人間関係をベースとした専門家を通じた依頼のほうが迅速にアプローチできることもあります。

# 小規模医療業の目利き（決算資料編） その1

## 小規模医療業の定義

- 医療法で「診療所」と区分される医療機関
- 入院患者用のベッドが19床以下または無し
- 一般に地域医療の「入口」的な役割
- 個人経営・医療法人経営の双方を含む

## 1 他業種との類似点と相違点

- 売上原価の割合がとても低い医療業では売上≒粗利益にも近いので、損益に直結する
- 診療所は大規模病院と異なり、多様な診療科を抱え、複雑な手術や検査をすることが少ないので、医療収入の推移≒診療所の支持率という見方もできる場合がある
- ※ [ 中央社会保険医療協議会が取りまとめた、第24回医療経済実態調査報告の一般診療所全体の医療収入に占める売上原価の割合は、医薬品費11.4%、材料費3.9%、給食用材料費0.2%合計で15.5%と低原価構造であることを示している ]

### 診療所の主な医療収入

初診料 再診料	検査料	医学 管理料	投薬料 処置料
構成比 <b>13.7%</b>	構成比 <b>19.3%</b>	構成比 <b>9.3%</b>	構成比 <b>21.3%</b>
受付	問診検査	医療指導	医療指導

受診した時の一般的な流れで6割強を占める

※構成比は、厚生労働省：令和4年社会医療診療行為別統計より

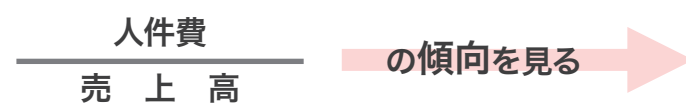
### 診療所収入の特徴

- 収入のほとんどが“来院患者”への医療行為に集中しているので、小売業や飲食業同様に利用者の確保が最も重要になる
- 入院や手術からの医療収入はほとんどない場合が多い
- 収入と各項目の原価は異なることもあるが、来院患者には概ね「主な医療収入」科目が該当し、全体として原価率が低い傾向にあるので、初見としては医療収入全体の推移を見ることを主眼に置く
- まれに19床以下の診療所であっても、入院や手術による収入の割合が多いこともある（例：椎間板ヘルニアの内視鏡手術など）

## 2 人件費率の推移 (人件費÷医療収益)

- 医療分野は労働集約的な業種といえる
- 医療従事者の採用・確保は競争が激しく、単純な人件費率の多寡だけでは計れないこともある
- 原則サービス業と同じで、人に顧客（来院者）が付きやすい傾向もあり、医療収益と人件費（率）の大きな変化には注視が必要
- 第24回医療経済実態調査の一般診療所全体の人件費率の平均が45.1%に対して、損益差額（概ね営業利益に相当）が12.0%となっている
- 資格者による医療行為という参入障壁の高い事業であるという特色から、人件費は事実上の売上原価と見なして良いともいえる

### 診療所の人件費目安



- ～大きな変化がある場合～
- 人気の派遣医の退職（入社）
  - 窓口・看護師の対応の悪化（良化）
  - 後継者（院長）と創業医のイメージギャップによる評判悪化（良化）
- の可能性

# 小規模医療業の目利き（決算資料編） その2

## 小規模医療業の定義

- 医療法で「診療所」と区分される医療機関
- 入院患者用のベッドが19床以下または無し
- 一般に地域医療の「入口」的な役割
- 個人経営・医療法人経営の双方を含む

### 3

## 総合的報酬の確認 (実際の収益力把握)

- 開業医（オーナー）は開業の資格要件（医師免許）を持った事業の中心
- 医師は開業前から高額報酬を得ている場合が多く、役員報酬なども高額になりがち
- 節税などの観点から、役員報酬以外の科目にも実質的な報酬が計上されているケースもある
- 医療に留まらず、小規模企業や家族経営では留意したい論点

実質的な報酬  
と見なせる  
可能性がある  
費用科目

#### 役員報酬

- 自身の報酬
- 高額傾向

#### 専従者給与

- 配偶者の給与
- 法人の場合は役員報酬等

#### 地代家賃

- 土地・建物・駐車場を個人から賃借
- 事実上の報酬

#### 交際費

- 個人的支出の一部計上
- 事実上の報酬

## 総合的報酬の特徴

- これらの総額が実質的にはオーナーの報酬と見なせる場合がある
- 事業の損益状況が悪くても、借入の返済が滞らない場合などに着目する
- 金融機関側の危機感（損益悪化）と事業者側の認識が合わない時などは確認すると良い
- これらの科目も加味すると実際の収益力が把握できる場合もあるので注視が必要
- 反対に総合的な報酬感覚が放漫経営の元になることにも留意が必要

### 4

## 実際の資金繰りの確認

- 一般に、医療業は一定の来院者が確保できれば、資金繰りに窮することは少ない
- 創業時の数か月分の固定費や、賞与資金などの需要はあるが、内部留保を積み上げる健全・安定的な経営に推移すると固定的で多額の運転資金が必要な業種ではない
- しかし、入金された診療報酬（手元現金）で設備・備品を一括購入したり、個人支出などで社外流出したりすると資金繰りの悪化に直結するので、留意が必要

## 流動比率 だけで判断する リスク

- 一見すると良好に見える
- 医業未収金（診療報酬）の割合が多い
- ABLなどで早期に資金化していることもある
- 入金後に即支出してしまうこともある

国負担の診療報酬の入金時期  
～医業収益の実質大半を占める～

当月分

翌々月20日前後

## 簡易CF だけで判断する リスク

(単位：千円)	金額
当期利益	6,000
減価償却費	9,000
簡易CF	15,000
年間返済額	△ 12,000
期末過不足	3,000

- 一見すると成り立っている
- 但し投資等の支出が考慮されていない
- 病院だから大丈夫と放置されているケースが多い
- 損益と資金需要の乖離には注意が必要

流動性に大きな資金が入金しても、知らないうちに複数台の車両や有価証券などに形を変えてしまい、資金収支の赤字が借入金増加に跳ね返ってくることもあるので注意が必要です。

# 小規模医療業の目利き（訪問時編）

## 訪問時の留意点

- 大病院と異なり、経理・事務部署も少人数のため、長時間のヒアリングは困難
- 院長へのヒアリングも、昼休みや診療後になることも多いので、手短かに終わるようにポイントを絞る

## 1 1日あたりの患者数（医師一人）

- 小売業や飲食業と同じで、利用者（患者）を集められるかが、最大のポイント
- 診療科などによってバラつきもあるが、一定の目安をもってヒアリングすることが大切
- 診療報酬は国によって定められているので、余程特殊な診療・手術を行うなどの特殊性がない限り、金融機関も必ず確認しておきたい事項

統計資料の  
単純平均から  
**30人前後**

	令和3年	令和4年
入院外患者総数（診療所）※1	58,466,629	61,339,287
R4一般診療所数※2	104,292	105,182
1診療所単純平均	561	583
診療日数	21	21
1日当り患者数	26.7	27.8

※1 厚生労働省：社会医療診療行為別統計（令和4年6月・令和5年6月）より  
※2 厚生労働省：医療施設調査（令和4年・令和5年）より

診療時間からみる  
目標数  
**40人以上**

診察時間 5分未満～10分の患者の割合 **68.8%**

※令和2年受療行動調査より

A 1患者当りの診察時間（単位：分）	10
B 1時間当りの診断患者（単位：人）	6 60分÷A
C 診療所の診療時間（単位：時間）	7
<b>B x C 1日の目標診察患者数</b>	<b>42</b>

A：上限の10分で置き

C：診療時間を9：00～12：00、14：00～18：00の7時間と想定

厚生労働省が公表している、各種医療関係の統計資料からは1日当りの患者数は約30人、診療時間の統計からは診療時間が10分以下の患者の割合が全体の7割近くを占めていることが分かります。仮に患者当りの診察時間を10分と見た場合、1時間当りで6名、一般的に良く見受けられる診療時間に置き換えると7時間で40人以上と推計されます。診療科により大きく異なるといえますが単純平均（経営状況を考慮しない）で患者が1日当り30人前後、無駄の少ない診療所運営をしていれば患者40人以上を確保していることは、初動でのひとつの目安になります。

## 2 人件費の内訳

- 医師数・看護師数・その他医療技術者数・事務員数などの内訳確認
- 院長以外の医師や医療技術者の存在（診察頻度・人数）
- 年齢・勤務年数などの属性情報
- 看護長や事務長といった部門責任者の存在

統計資料からみる  
職種別  
平均年収

（単位：千円）

役職	月給	年収（含む賞与）
院長	2,175	26,313
医師	892	11,135
看護職員	278	3,997
医療技術員	294	4,195
医療事務職員	222	3,148

（第24回医療経済実態調査報告より）

### ～平均賃金からの類推～

- 人数と決算書から当該診療所の役割別の賃金の推計が可能（個別に聞けるとより望ましい）
- 院長以外の賃金が平均を上回るにもかかわらず、勤続年数が短い場合は、組織内に定性的なボトルネックがあったり、患者数の多さから忙しすぎたりして、長続きしないなどが類推される
- 院長以外の賃金が平均を下回るのに、勤続年数が長い場合は、組織内に定性面の強みが存在している可能性もある（院長・ベテラン看護師の人柄、職場環境等）
- あくまでも平均値であり、実際には人材不足により獲得競争になっている側面もある

# 小規模医療業の目利き（参考事例） その1

ここでは、単なる財務分析の結果だけではなく、総合的にどのような点に注目し、金融機関の支援部署や現場職員が、企業の事業性や成長の可能性を見出して、支援したかに焦点を当てて、取組事例を紹介します。

## 1

### 企業概要

- 19床の有床診療所の開業支援事業
- 内視鏡による関節手術を中心とした開業
- 地元病院の勤務医であったが、地元には縁もゆかりもなく、先進的な技術を全面に出した創業だった
- 創業を支援する医療コンサルタントなどに依頼をせず、事業計画の策定からの支援依頼があった

## 2

### 着目したポイント

- 専門医の経歴と、開業希望医師の手術実績（件数・内容）
- 一般に公表されているいくつかの類似医院の手術数などと比較しても高い実績があった
- 術式についても国内では新しいものである点も、独自のリサーチから確認でき、海外での研修を経てその術式を習得していた開業希望の医師には十分な先行優位性があると判断できた

## 3

### 金融機関としての支援

- 事業計画については、開業希望の医師と何度もヒアリングをするというオーソドックスな手順で策定を支援した（公表されている調査や統計も大いに活用した）
- 手術設備などの高額機器はリース会社からの調達となったこともあり、DCF法や診療報酬の低減のトレンドを加味したストレステストを行い、投資の経済合理性の算定に注力し、自組織以外の審査基準にも耐性がある事業であるかという面も考慮した支援をした

## 4

### 支援後の経過

- 慎重なストレステストを実施したこともあるが、想定を遥かに上回る業績推移に至った
- 創業から数年でより大きな診療スペースと利便性を求めて好立地に移転し、更なる成長局面に向かっている

## ～ 企業支援担当者として、どのように感じたか ～

まずは、案件に取り組むに際して担当支店の支店長と企業支援専担者である私で、明確な役割分担ができたので、創業計画の組立に注力できたことは大きかったと思います。医師と何度も話し合い創業計画を組上げていく過程で、事業自体の深掘りができたことありますが、医師の実務や、医師からみた医療という視点について多くを学べたことが、その後の医療業界の理解を深める知見になりました。普段は医師といろんな質問をしたり意見交換したりする機会に恵まれませんので、貴重な機会になりました。

医療は地域に必須の機能であり極めて専門性が高いので、診療点数早見表、お薬辞典を参考資料にして、インターネットなどで手術動画を閲覧したり、厚生労働省の公開資料を参照したり、創業後の事業モデルを描くことができた、非常に印象に残る案件でした。



# 小規模医療業の目利き（参考事例） その2

医療業

参考事例

ここでは、単なる財務分析の結果だけではなく、総合的にどのような点に注目し、金融機関の支援部署や現場職員が、企業の事業性や成長の可能性を見出して、支援したかに焦点を当てて、取組事例を紹介します。

1

## 企業概要

- 19床の有床診療所の業務改善事例
- 1940年代に開業、当地では老舗クリニックとして、地域医療を長く守っていた
- 診療科目は、内科・小児科・心療内科・精神科、デイケアサービスなど幅広く地域医療を担う
- 現院長は、2003年より事業承継し、2006年に医療法人成り

2

## 着目したポイント

- 院長の人柄もよく、従業員も比較的定着していたものの、経営状態は低調に推移
- 残業代を含めた人件費率の高さが60%を超えており、クリニック側にも高いという認識があった
- クリニックも事業領域の見直し（入院：縮小）や人員の再配置等を進めていたが、業務の効率化に課題認識
- 会計の締め時間に時間を要しており、現金勘定に違算が発生することがあった
- 担当者の感覚からも、会計待ちの患者が多く、診察終了後のレジ締め業務の時間が長い点に着目

3

## 金融機関としての支援

- 診療報酬明細書（レセプト）が、手書きの場合、保険制度に関わる一定の知識と計算力が必要となるため、医療会計に対する業務負担が大きくなることから、医療会計システムの導入の必要性を検討
- 現金の違算に関しては、自動精算機の導入とともにキャッシュレス決済について、クリニックの許可を得たうえで、機器類の導入に係るビジネスマッチングを実施
- 金融支援は継続するとともに、まずは目の前にある「会計」という問題に着目して支援した

4

## 支援後の経過

- 医療会計事務を効率化できたことで、患者の待ち時間が大幅に短縮され、すぐに効果が現れた
- ボトルネックとなっていた毎日の会計の締め業務の時間も短縮され、事務員の時間外勤務も削減
- クリニック全体として、他の職員の時間外勤務も削減でき、人件費率は55%まで改善された
- 事業の見直しは継続しており、デイケアサービスの拡大に向けた設備投資を検討している

## ～ 企業支援担当者として、どのように感じたか ～

地元の老舗クリニックとは、長らくお取引をいただいていたのですが、医療という専門分野という点から、当初、担当者として知識不足から及び腰になっていた点は否めません。また、苦手意識から、一般的な企業同様にデジタル化や自動化といった業務の改善まで、意識が至っていなかったのかもしれませんが。

今回、当クリニックは地域で幅広く医療介護関係を手掛けており、「老舗で相応の医療法人だから集客しやすい」ように感じておりました。しかし、決算書では収益力が高くなく、何よりも医療関係者の人材確保が難しいとはいえ、人件費率が60数パーセントと平均よりも10%以上も高い状態が続いていたことが気になっていました。専門的な知見は不十分でありましたが、そこで、「患者目線で話してみよう」としたことで、同クリニックの『会計』というボトルネックに気がつくことができました。

いろいろな課題はあるとは思いますが、一歩目として具体的な解決策が提案できたことで、業績改善に結びつけられた事例となりました。



金融庁の委託事業である『令和5年度「業種別支援の着眼点の拡充や普及促進に向けた委託事業」』において、メディアラグ株式会社が作成したものです。