

週刊WEB

# 医療経営

MAGAZINE

Vol.823 2024.6.4

## 医療情報ヘッドライン

**財政審「医師の偏在は根深い課題」  
地域別診療報酬の導入を提言**

▶厚生労働省

**2040年に向けた新地域医療構想  
診療所の集約化・大規模化も視野に**

▶厚生労働省

新たな地域医療構想等に関する検討会

## 週刊 医療情報

2024年5月31日号

**地域ごとに医師の派遣・  
配置計画、武見厚労相**

## 経営TOPICS

統計調査資料

**病院報告**

(令和6年1月分概数)

## 経営情報レポート

**福祉施設の人事戦略**

**人材難を乗り越えるための採用強化策**

## 経営データベース

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:業績管理と予算管理

**資金繰り改善の種類と流れ**

**資金調達のための手法**

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。

# 財政審「医師の偏在は根深い課題」 地域別診療報酬の導入を提言

財務省 財政制度等審議会

財務相の諮問機関である財政制度等審議会（財政審、会長・十倉雅和住友化学代表取締役会長）は、5月21日に「春の建議」を取りまとめ、鈴木俊一財務相へ提出。

医療分野では、「医師の偏在は、自由開業医制の下で生じている根深い課題」としたうえで、地域別診療報酬を活用したインセンティブ措置や診療所の報酬適正化、医師過剰地域における新規開業規制の導入を提言した。

## ■医師偏在の格差は最大で約6倍

医師の偏在が地域間、診療科間、病院・診療所間で起きていることは事実だ。その要因について財政審は、「患者数や診療行為数が増加するほど収入が増えるいわゆる出来高払いの仕組みが基本となっているため、医学的な必要性以上に過剰な医療提供を招きやすい構造となっている」とした。

さらに、「医師一人で開業するケース」の多さが医療資源の分散や地域偏在につながっているとまで踏み込んだ。「開業医の一定数が病院勤務にシフトすれば、病院の勤務医不足は相当程度改善されとの指摘もある」とし、「病院勤務医から開業医へシフトする流れを止めなければならない」と断っている。

そのためのインセンティブ措置として、地域別診療報酬の導入を提言した次第だ。

加えて、「規制的手法も組み合わせる必要がある」として、日本と同様に公的医療保険制度をとるドイツやフランスが「診療科別、地域別の定員を設ける仕組みをとっている」旨を指摘し、「医師過剰地域における新規開業規制の導入」の妥当性を主張した。

ちなみに、1都3県の二次医療圏における医師偏在の状況を見ていくと、最上位は東京都区中央部（港区等）で医師偏在指標は789.8。次いで東京都区西部（杉並区等）569.1、東京都区西南部（世田谷区等）413.7、東京都区南部（大田区等）380.4、神奈川県川崎南部（中原区等）347.3となっている。それに対して最下位は東京都島しょ（大島町等）で131.6と最上位との格差は約5倍だった。

※最下位からワースト5までは東京都西多摩（青梅市等）138.1、千葉県山武長生夷隅（茂原市等）145.1、埼玉県利根（久喜市等）155.7、埼玉県秩父（秩父市等）157.5

## ■医師過剰地域での先行実施も視野に

こうした状況を踏まえ、財政審は「当面の措置」として診療所過剰地域における診療報酬の引き下げの先行も提言。

それによって生まれる公費の節減効果を活用して「医師不足地域における対策を別途強化することも考えられる」としており、診療所が密集する大都市部で新規開業規制を行いつつ診療報酬単価の引き下げの実施を行いたい意向をにじませている。

なお「医療費の決定要因に関する研究」として、医師の増加が医療需要を喚起する「医師誘導需要仮説」や、医師間の競争激化によって価格競争ではなくMRIなど設備投資競争が起きる「アバーツ・ジョンソン仮説」を提示しているのも見逃せない。より厳しい統制下での医療提供体制づくりを志向する財務省に対し、厚労省や日本医師会がどう対応していくか引き続き注視する必要があるようだ。

# 2040年に向けた新地域医療構想 診療所の集約化・大規模化も視野に

## 厚生労働省 新たな地域医療構想等に関する検討会

厚生労働省は5月22日の「新たな地域医療構想等に関する検討会」で、関係団体・有識者ヒアリングを実施。健康保険組合連合会（健保連）の河本慈史専務理事は、2040年頃の医療提供体制のイメージとして、外来については「診療所の集約化・大規模化」も視野に入れるべきとした。また、国際医療福祉大学の高橋泰教授は「高齢者が元気で健康になってきている」として、病院・施設の低利用率が続いていることを指摘し、今後の予測モデルを変えていく必要性を提示した。

### ■臓器別・診療科別の診療所は「非効率」

2025年には、人口のボリュームゾーンである団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となる。

以降は加速度的に進む人口減少の影響を受け、必然的に患者の総数は減少していく。そうなれば、効率的かつ上質な医療提供のため、体制の再構築を行わなければならない。

そうした状況を踏まえ、健保連の河本氏は、現在の外来医療を中心的に担っている「臓器別・診療科別に特化した診療所が増え続ける状況は非効率」とし、「得意領域を持ちつつも、日常的な症状に幅広く対応する『かかりつけ医機能』の強化が重要」とした。そのうえで、短期的にはさまざまな機能を持つ医療機関との連携が現実的だとしつつ、長期的には前述のとおり診療所の集約化・大規模化を視野に入れるべきとしている。とりわけ過疎地域では、地理的にカバーする範囲も広がるのが想定されるため、個別の診療所だけでは対応しきれなくなるということだろう。

### ■公立・公的病院との適切な連携も重要

そうなれば、医業経営のあり方もこれまでと同様ではなくなってくる。

日本医療法人協会の伊藤伸一会長代行によるプレゼンテーションは、そのことを強く意識させるものだった。

伊藤会長代行は現状の医療提供体制について、「民間病院が急性期も慢性期も精神科も全て支えている」としつつ、都市部においては民間病院が「面」で、地方においては公立・公的病院が「点」で支えていると表現。

「地域の実情に応じた医療提供体制の構築」が必要とした。「地域の実情」については、公立・公的病院の経営状況を考慮することが欠かせない。

公立・公的病院が赤字体質であることは周知の事実だが、伊藤会長代行は総務省から毎年8,000億円以上もの繰入金が入り、2021年度実績で1病床当たり1日約1.38万円に相当すると指摘。「地域のその他の医療機関との連携のあり方を考慮することなく医療機関同士を統合することにより、その他の医療機関の医療提供のあり方に不適切な影響を与えることがないよう、将来の医療提供体制について、関係者を含めた十分な協議を行うことが重要」と強調した。

さらに、前述した国際医療福祉大学の高橋泰教授の指摘を踏まえれば、予測モデルを随時見直してアジャイルな体制変更を進めることも重要となってくる。

2040年頃、すなわち15年後の医業経営は、今まで以上に官民の連携を図りながら地域最適化を進めていくことが求められそうだ。

医療情報①  
 経済財政  
 諮問会議

## 地域ごとに医師の派遣・ 配置計画、武見厚労相

政府の経済財政諮問会議が 23 日開かれ、武見敬三厚生労働相は、特定の地域や診療科への医師の偏在を是正するため、医師の派遣・配置計画を地域ごとに明確化する方針を示した。

それを踏まえ、養成過程での取り組みや経済的なインセンティブ、「規制的手法」などを組み合わせ、必要な医師を確保・配置するための対策を前例にとらわれず検討するとしている。

医師の偏在対策の推進は、「未来型デジタル健康活躍社会」の実現に向けた取り組みの一環で、高齢化がピークを迎える 2040 年ごろを見据え、医療提供体制の改革を進める方針も示した。医療と介護の複合ニーズの増大に対応できるよう、病院だけでなく「かかりつけ医機能」や在宅医療、医療と介護連携を盛り込む新たな地域医療構想について、法制上の措置を含めて検討する。

また、医療 DX では、大病院の電子カルテ情報の標準化を加速するほか、社会保険診療報酬支払基金をシステム開発・運用主体の「医療 DX 推進機構」（仮称）として抜本改組する。

経済財政諮問会議はこの日、社会保障の強靱化を議論し、岸田文雄首相は、効率的で強靱な社会保障制度を構築するため、骨太方針に盛り込む施策の具体化を関係閣僚らに指示した。

新藤義孝経済財政政策担当相は会合後の記者会見で、「経済成長の実現と医療改革、社会保障の維持を両立させる、それらを一体的に推進することが重要だ」と述べた。

医師の偏在解消策を巡り、武見氏は 4 月 16 日の閣議後の記者会見で、省内の「新たな地域医療構想等に関する検討会」で議論し、政府が 6 月にも閣議決定する骨太方針に「大方の考え方」を盛り込む考えを示していた。具体策は年末までに取りまとめる。

また、経済財政諮問会議の民間議員は 23 日の会合で、地域や診療科ごとの医師の偏在を是正するため、診療報酬などによる経済的なインセンティブと規制的手法のベストミックスによる対策が必要だとし、早急な検討を求めた。

23 日の諮問会議では、「生涯活躍と少子化への対応」と「社会保障の強靱化」がテーマになった。

社会保障の強靱化に向けて、民間議員は医師偏在の是正策のほか、医療・介護事業者の DX 実装を促すための報酬によるインセンティブの活用や、公的保険から報酬を受け取る医療・介護事業者の全てを対象とする事業報告データの早急な整備を求めた。

85 歳以上の人口増に備え、医療・介護の連携や外来（かかりつけ医機能）・在宅医療に地域医療構想の対象を拡大することも提案した。

医療情報②  
 日本医師会  
 松本吉郎会長

## 財政審の医師偏在解消策、 日医会長「机上の空論」

病院と診療所間や特定の地域への医師の偏在を是正するため、診療所が過剰な地域では診療報酬の単価を引き下げるべきだとする提言を財政制度等審議会がまとめたのを受けて、日本医師会の松本吉郎会長は 22 日の定例記者会見で、提言は「典型的な机上の空論だ」と批判した。

松本氏はその上で、医師の偏在について、「1 つの手段で解決するような魔法の杖は存在しない。あらゆる手段を駆使して複合的に対応する必要がある」と述べ、具体策を丁寧に議論する必要があるという認識を示した。医師の偏在解消を巡って武見敬三厚生労働相は、年末までに具体策を取りまとめる考えを示している。

財政審が 21 日にまとめた財政運営に関する提言（春の建議）では、病院と診療所の間や特定の地域への医師の偏在を是正するため、診療所に支払われる診療報酬を適正化したり、将来的に地域別の診療報酬体系に移行することを視野に、当面の措置として診療所が過剰な地域で診療報酬の単価を引き下げたりするなどの対応を求めた。

これに対して松本氏は 22 日の会見で、「診療所の過不足の状況に応じて診療報酬を調節する仕組みは、人口分布の偏りに起因するものを診療所に責任を負わせ、医療で調整させるような極めて問題の多い提案だ」と指摘した。松本氏はその上で、財政審の提言は医療現場の感覚から大きく乖離した「典型的な机上の空論だ」と強く批判した。

財政審はまた、政府予算の編成にめりはりを付けるため、社会保障費の増加を高齢化相当分に収める「歳出の目安」の継続を主張したが、松本氏は、こうした対応は「デフレ下の遺物だ」と改めて反発した。

松本氏はその上で、医療従事者の賃上げを継続させるためにも、「インフレ下では税収も保険料の収入も増加することを考慮するべきだ」との認識を示した。

医療情報③  
 厚生労働省  
 分科会

## 「かかりつけ医機能」、 毎年1-3月に報告

2025 年 4 月に施行される「かかりつけ医機能報告制度」の枠組みを議論する厚生労働省の分科会が 24 日開かれ、同省は、新たな制度の具体案を示した。

医療機関の負担を軽減するため、年度ごとの定期報告は「医療機能情報提供制度」に基づく報告と併せて 1-3 月に行う。定期報告は、特定機能病院と歯科の医療機関を除く全国の病院と診療所が年度ごとに行う。（以降、続く）

週刊医療情報（2024年5月31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。

# 病院報告 (令和6年1月分概数)

厚生労働省 2024年4月19日公表

## 1. 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	令和6年1月	令和5年12月	令和5年11月	令和6年1月	令和5年12月
病院					
在院患者数					
総数	1 138 793	1 124 647	1 129 627	14 146	△ 4 980
精神病床	258 357	258 993	260 386	△ 636	△ 1 393
感染症病床	673	582	793	91	△ 211
結核病床	978	942	982	36	△ 40
療養病床	230 504	231 325	231 418	△ 821	△ 93
一般病床	648 281	632 806	636 048	15 475	△ 3 242
外来患者数	1 149 239	1 241 015	1 267 422	△ 91 776	△ 26 407
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 780	1 819	1 863	△ 39	△ 44

注) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

## 2. 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減(%)	
	令和6年1月	令和5年12月	令和5年11月	令和6年1月	令和5年12月
病院					
総数	78.3	68.3	76.6	10.0	△ 8.3
精神病床	80.9	80.7	81.0	0.2	△ 0.3
感染症病床	36.4	32.2	45.5	4.2	△ 13.3
結核病床	26.1	25.0	24.7	1.1	0.3
療養病床	84.5	84.0	84.2	0.5	△ 0.2
一般病床	75.8	59.3	73.0	16.5	△ 13.7
診療所					
療養病床	38.6	37.4	38.6	1.2	△ 1.2

注1) 月末病床利用率 =  $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

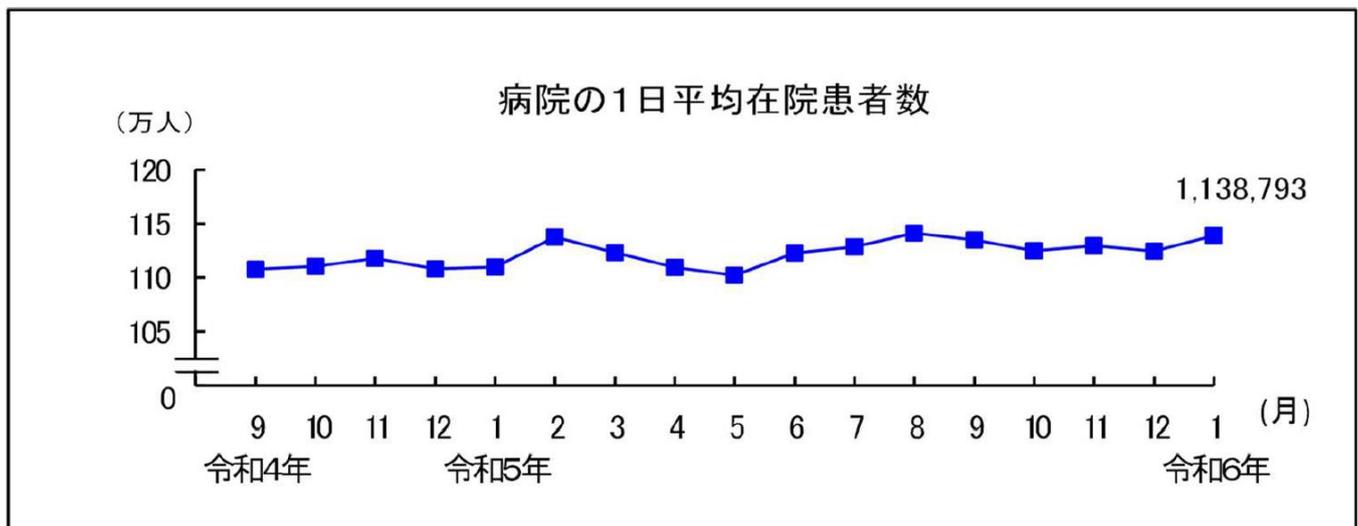
### 3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和6年1月	令和5年12月	令和5年11月	令和6年1月	令和5年12月
病院					
総数	27.7	25.5	26.1	2.2	△ 0.6
精神病床	283.4	260.9	264.8	22.5	△ 3.9
感染症病床	10.7	12.7	18.2	△ 2.0	△ 5.5
結核病床	44.3	47.7	36.1	△ 3.4	11.6
療養病床	125.0	113.3	119.7	11.7	△ 6.4
一般病床	16.8	15.3	15.6	1.5	△ 0.3
診療所					
療養病床	104.2	93.5	106.3	10.7	△ 12.8

注) 平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

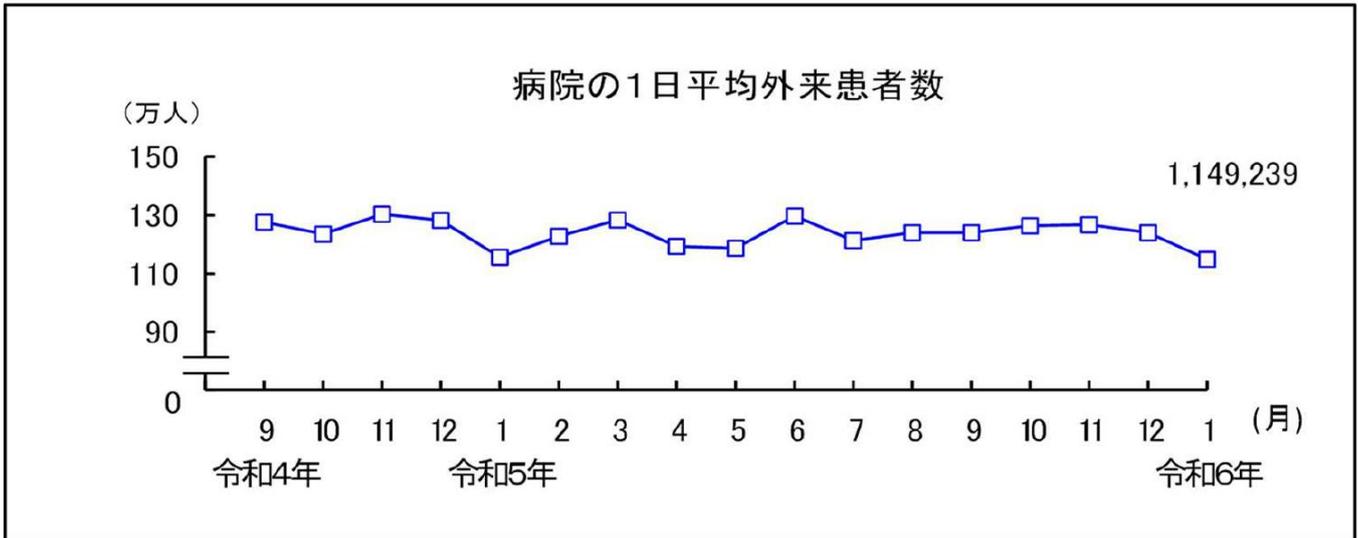
ただし、療養病床の平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

#### ◆病院:1日平均在院患者数の推移

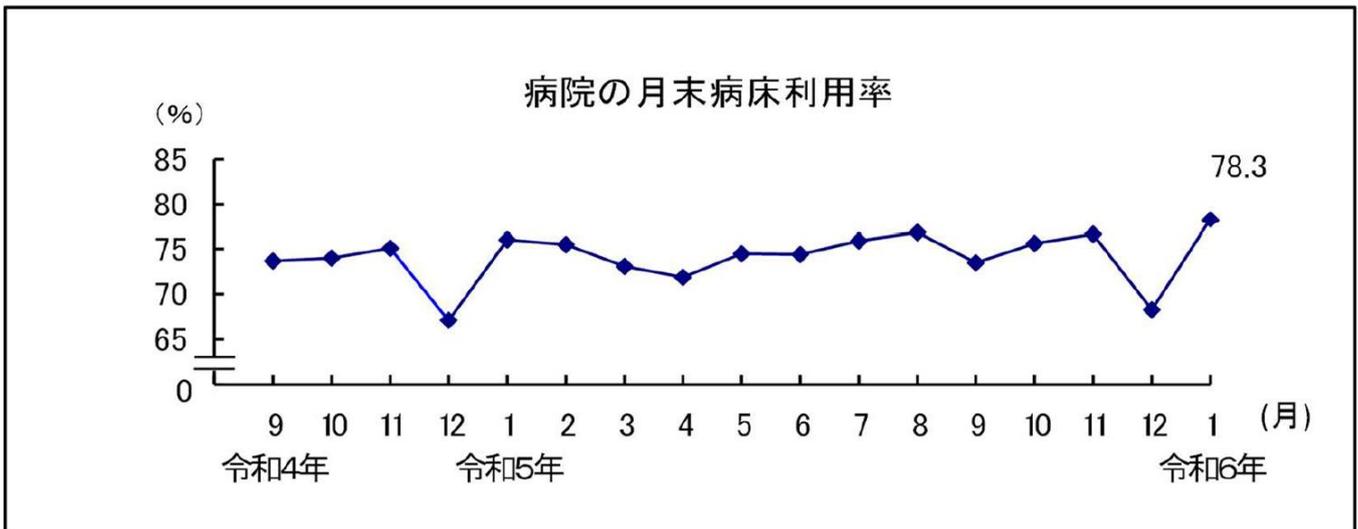


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

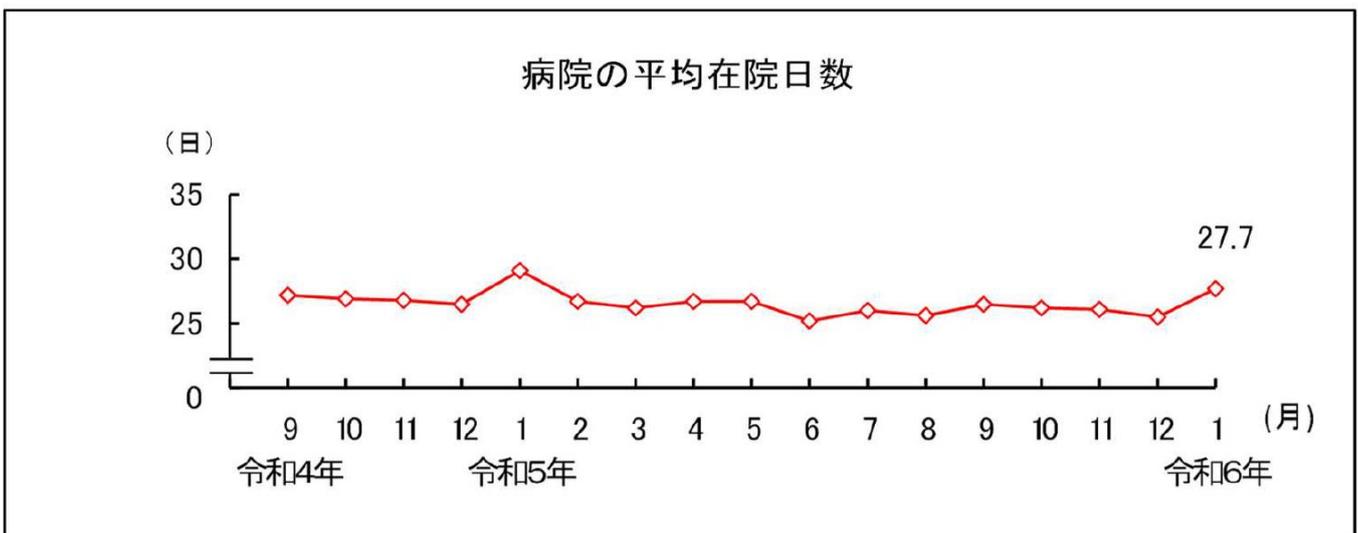
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



病院報告(令和6年1月分概数)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。



経営情報  
レポート  
要約版



福 祉 経 営

福祉施設の人事戦略

# 人材難を乗り越える ための採用強化策

1. 採用戦略の構築法
2. 短期的に取り組む採用戦略
3. 中・長期的に採用力を強化するポイント



## 参考資料

「福祉人材確保マニュアル」福祉人材確保・育成に関する検討小委員会（著）／全国社会福祉法人経営者協議会 経営対策委員会 「能力開発教育体系ハンドブック」海瀬章・市ノ川一夫（著）／日本能率協会マネジメントセンター 「新標準の人事評価」安中 繁（著）／株式会社日本実業出版社 他

# 1

医業経営情報レポート

## 採用戦略の構築法

### ■ なぜ採用が大事なのか

#### (1) 誰を採用するかで法人の未来が決まる

福祉業界の採用は、難易度が高いといわれています。

「募集広告を出しても応募がない」「優秀な人材の見極め方がわからない」と感じている採用担当者も少なくないのではないのでしょうか。しかしながら、安定的な施設経営を推進していくうえで、採用活動の強化を図ることは重要な課題です。

福祉施設のサービス基盤がマンパワーにある以上、より質の高いサービスの提供を維持・強化していくためには、優秀な人材の確保と、その人材が定着し、能力を発揮できる施設の環境整備が求められます。つまり、福祉施設にとって、必要な人材を採用・育成するための具体的なノウハウの確立は今や克服すべき必須課題であり、今後の施設経営は、採用力の強化なくしては成り立たないといっても過言ではないのです。

そして、人材採用でまず、心がけるべき点は、とりあえず採用して後から教育しようといった考えを一切持たず、採用時から自法人の将来の成長ビジョンを共有できる人材を見出す努力をすることです。つまり、採用の仕方一つで新規入職者は予想以上に優秀な戦力となり得るということです。したがってこれからの時代、施設長がもっとも注力しなければならないのが「人材戦略」であり、人材を人財とすることこそが、法人差別化の要となるのです。

#### <人材採用が重要な理由>

- 人材を充足させて安定的な施設運営を継続すること
- 質の高い福祉サービスの維持・強化
- 自法人のビジョンを共有、実現させるための人材を確保すること
- 新規事業展開や利用者満足度を向上させ、他法人との差別化を図るため

中小法人であっても大手と同じ土俵で戦うことができる、それは人材に対する経営者の考え方一つにかかっているといえます。そこで本章では、福祉業界の採用が難しいとされる理由を紐解くとともに、福祉業界で採用を成功させるコツやポイントについてみていくことにします。

#### (2) 良い採用を実現させるポイント

福祉業界の有効求人倍率は他業種と比べて高く、恒常的な人手不足が続いています。さらには人手不足に加え、定着率の低さについても多くの施設で課題を抱えています。

採用がうまくいっていない法人には、ある共通点があります。それは、ズバリ「採用活動を真剣に行なっていない」ということです。介護職の有効求人倍率が3倍を超える中で、採用活動はまさしく戦いであるといえます。

# 2

医業経営情報レポート

## 短期的に取り組む採用戦略

### ■ 採用チャネルを複数確保する

#### (1) 多様な採用チャネルを検討する

採用戦略は短期と中・長期の二つに分けて考えます。人手不足に対応するための喫緊の「短期的な採用活動」と、3～5年かけて取り組む「中・長期的な採用活動」の二つの軸で進めていくということです。まず初めに、短期的な視点で人材を採用する際のポイントについてみていくことにします。応募者数を増やすためには、従来の方法だけでなく、時代背景に合わせて応募者を確保する方法をできるだけ多く知ることが重要です。

そのためには、採用する側も多様な採用ツールと、各々のメリット・特徴などを知る必要があります。応募ルート形成を進めるうえで、自法人・施設のコストや関係者の業務負担はもちろんですが、それぞれのメリット・デメリットを知り、各ルートが互いのデメリットを補完し合うような組み合わせを検討していきます。

応募ルートが少ないと結果にはつながらないため、母集団形成を進めるうえでは、「待ち」ではなく「攻め」の姿勢から応募ルートを増やしていくことが重要です。

#### (2) 複数の採用チャネルを活用する

採用活動において重要なことの一つは、採用チャネルを複数確保することです。

採用チャネルとは、福祉施設が採用活動を行なう際、採用候補者（潜在層・顕在層）にアプローチするための手段や方法のことを指します。

採用チャネルでは、ターゲットにどのような経路や手段で求人情報を届けるか、求人広告、ハローワーク、学校、地域住民など最適な経路を考えます。人手不足が加速する転職市場の中で採用活動を成功させるためには、自法人に適した採用チャネルの選択が欠かせません。

最近では法人側が候補者に直接アプローチを行なうダイレクトリクルーティングが登場するなど、採用チャネルはますます複雑化・多様化しています。

したがってこれからの法人には、以下に示したような採用チャネルにおけるメリット・デメリットも参考にしつつ、複数のアプローチルートを検討していくことが求められます。

#### <採用チャネルの種類>

- |                       |                |             |
|-----------------------|----------------|-------------|
| ① 求人広告・求人情報サイト        | ② 自法人ホームページの活用 | ③ ハローワークの活用 |
| ④ SNS 採用              | ⑤ リファラル採用      | ⑥ 人材紹介サービス  |
| ⑦ ヘッドハンティング、ダイレクトスカウト |                |             |

費用対効果を勘案しながらも、いくつかの手法に並行して着手することが採用活動成功のポイントです。

## ■ 採用チャネル別の特徴と成功のポイント

以下、採用チャネル別の特徴、成功ポイントとメリット・デメリットについてみていくことにします。

### (1) 多様なサービスがある「求人広告・求人情報サイト」の活用

求人広告とは、法人が人材を募集する際にメディアに掲載することを指します。

インターネットが普及した現在では Web サイトでの募集が一般的となりつつありますが、フリーペーパーや広告といった広告手段も活用されています。

求人広告には無料と有料で活用できるものがあり、法人の目的によりサービスを選ぶことになります。有料の求人広告では、従来、掲載後すぐに請求が発生する「掲載課金」が主流でしたが、近年応募（クリック）時に請求が発生する「応募課金」や、採用時に請求が発生する「採用課金」といった成果報酬型のプランを選ぶ法人も増えています。

有料広告では利用できるサービスを増やすことができたり、価格によってより求職者の目に触れやすい場所に掲載できるといったメリットもありますので、どのサービスが適切か検討する必要があります。

### (2) 自法人のホームページを活用して採用力を強化する

#### ① 採用活動における自法人ホームページの役割

昨今はスマートフォンの普及で、老若男女を問わずいつでもどこでも手軽にインターネットに接続できるようになり、実に約9割の求職者が求人媒体を見た後、必ず企業ホームページを確認するといわれています。

ホームページや採用サイトは、応募を検討している法人がどのような職場であるのかを知ることができる大切な情報源です。求職者にとっての仕事選びは自分の人生に大きく影響を与えるイベントであり、そこで事前にしっかりと情報収集しようとするのは当然の行動といえます。

しかし、そもそも法人のホームページや採用サイトが存在していなかったり、長期間更新もせず、有益な情報が載っていないホームページであったとすれば、そこには幻滅しかありません。せっかく広告で興味をもってくれた求職者が応募を断念してしまう可能性すらあります。

したがって、求職者の情報ニーズをしっかりと把握したうえで、求人媒体には掲載されていないような情報を公開する場所としての、ホームページや採用サイトの運用には細心の注意が必要です。

自法人ホームページは、ブログ形式の情報発信や、マーケティングを促進するためのツールとしての活用もあり、求職者はこういった情報にも目を向けることになりますので、法人の魅力やメッセージを適時適切に掲載することで、法人理解を深め、興味を醸成する高い効果が期待できます。

# 3

## 医業経営情報レポート

# 中・長期的に採用力を強化するポイント

### ■ 地域からの信頼を高めブランド力を強化する

#### (1) 地域からの信頼を高め、法人ブランドを確立する

中・長期的な人材確保を進めるためには、法人に対する地域社会からの信頼が不可欠です。

そのため、経営状況に関する情報公開を通じた透明性の確保とともに、法人自らが果たす使命・役割について広くわかりやすく発信していくことが肝要です。

また、質の高いサービスを提供することを地域に向けて発信する以上、第三者評価の受審を検討するなど、積極的な情報開示に努めていく必要があります。そして、法人が有する「ヒト、モノ、コト」といった資源・機能を活用した取り組み（地域貢献）を開示することにより、地域社会からの信頼を高めていくのです。

さらに、中長期的な人材確保のためには、福祉の仕事や活動に対する理解が重要となります。

そのため、後述するように地域の学校と連携し、生徒や児童の福祉教育に積極的に協力することも検討すべきでしょう。

小学校の職場見学、中学校の職場体験、高校、大学などのインターンシップ、実習生の受け入れや教職員を目指す人に向けた介護体験などに協力することが、福祉の仕事や活動の目指すところ、やりがいなどの魅力を知ってもらい、人材確保の裾野を広げていくことになるでしょう。こうした取り組みをとおして、地域における法人ブランドを確立していくのです。

#### <地域からの信頼を高めるポイント>

- 経営状況に関する情報公開を通じた透明性の確保
- 質の高いサービス提供と情報開示
- 法人の経営資源を活用して、地域貢献を積極的に推進する
- 地元の教育機関と連携する

#### (2) 福祉の仕事のイメージアップ、やりがい・魅力に関する発信と理解促進

福祉分野での就業、また地域福祉に関する活動への住民参加を進めるため、地域住民が福祉活動にふれる機会を積極的に設けていくことも重要です。

たとえば、スーパーマーケットやショッピングモールでの休日を利用した参加型イベントなどを開催するといった取り組みです。このような活動をとおして、商工会議所や商店街といった組織に向けた就職支援の働きかけが行なえるようになります。さらに、そういった情報をホームページやSNS、パンフレットなどを通じて発信していくことも忘れてはなりません。

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:業績管理 > サブジャンル:業績管理と予算管理

# 資金繰り改善の種類と流れ

資金繰り改善の種類と流れについて教えてください。

資金調達を検討する際に大切なことは金額と金利だけではありません。その他に、調達可能金額や調達条件、自院経営権への影響度等様々な検討事項があります。

## 事業計画立案から資金調達までの業務フロー

①投下資金計画の立案	それぞれの形態にあわせて、必要となる項目ごとに見積りを算出し、投資計画の全体像を明確にするのが、投資計画の立案である。
②資金調達計画の立案	<p>融資のポイントは、金利の低さではなく、融資期間を長期に設定できる金融機関を選定することである。</p> <p>毎月の返済額が少額であることが開業後の運営において有利となる。</p>
③事業収支計画の策定	<p>事業収支計画は、金融機関の融資交渉に重要な役割を果たすが、本来の姿は開業後の診療所経営の羅針盤になる指針である。</p> <p>構成内容は『医業収入計画』、『医業原価計画』、『人件費計画』、『経費計画』、『減価償却費計画』。</p>
④資金収支計画の策定	<p>資金収支計画はキャッシュフローの流れを明示し、可処分所得を算定することになる。</p>
⑤金融機関との融資交渉	<p>金融機関は、借入金額によって、貸し出しの条件を変えてくるので、このとき、金利の低さを優先するのか、返済年数を優先するのか、借入側としてもドクターと十分打合せをしておくことである。</p> <p>基本は『長期の返済期間』で『低金利』、『保証人も奥様のみ』担保は『自宅か診療所』という形態がベストである。</p>
⑥融資申し込み手続き	<p>融資の申請、手続きは、①融資の打診、②打診後の内諾、③正式書類提出、④正式融資の決定、⑤分割融資か一括融資か検討・決定、⑥分割の場合は手形融資契約で一部融資実行、⑦最終的に開業前に正式融資契約、⑧手形貸付分精算後、残額融資実行、という手順で行われる。</p>
⑦資金調達の完了	<p>金融機関の融資が終了した後、リース機関によるリース契約が行われ、資金調達が完了することとなる。リース料の支払い開始を保険請求収入の入金システムに合わせて、開業後3ヶ月目から実施する契約形態もある。資金繰りを考慮して、これらを上手に活用することもポイントになる。</p>

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:業績管理と予算管理

# 資金調達のための手法

## 資金調達のための手法には、 どのようなものがありますか？

資金調達の方法は、自己資金の他に、①親族からの資金調達、②公的融資制度による借入れ、③金融機関からの借入れ、④リース契約の活用などがあります。

### ①親族からの資金調達

#### ●贈与の活用

親族からの資金支援としては、金銭の贈与、資産の贈与、金銭の消費貸借が手法として挙げられる。

#### ●金銭消費貸借契約書

親族からの資金提供を受ける場合、贈与税を課税されないためには、金銭消費貸借契約を締結することが重要。

### ●独立行政法人 福祉医療機構

一般的に医療機構融資と呼ばれているもので、過疎医療地域の病院診療所等を対象として、事業団の直接融資と各金融機関の代理貸付の2つの方法がある。代理貸付は、金融機関の了承が必要で、かつ融資までの承認期間（時間）がかかるため、一時、金融機関からのつなぎ融資が必要。

### ●日本政策金融公庫

政策公庫からの融資も、承認手続きに時間がかかるので、早い段階での申請が必要。固定金利、および低金利がメリットの融資だが、自己資金の準備、担保、第三者保証人が必要になるなど、融資のための条件が厳しいものとなるため、あらかじめ留意する。

### ●地方自治体制度融資

その地域内での事業所開設や納税を条件に、自治体が都県レベル・市区町村レベルで融資斡旋を行う制度。一般的には、これらの斡旋と保証協会の保証により、地元の金融機関から融資を受ける仕組みで、各自治体で融資斡旋条件は異なる。

### ●医師会提携融資

医師共同組合が融資斡旋を行い、金融機関が融資を実行するシステムである。保証協会の保証が前提になる。医師会の入会が条件。

### ●住宅金融支援機構

診療所併用住宅として一定の基準を満たせば、住宅部分の建設費については、支援機構の住宅貸付「フラット」の利用が可能。

### ②公的融資制度による借入れ

### ③金融機関からの借入れ

銀行との融資交渉にあたっては、しっかりした事業計画書を作成した上で、その事業計画の裏付けになる正確な資料を用意して融資交渉に臨むということが基本になる。

そして、開業時の融資条件面でこだわるのは設定金利ではなく、借り入れの返済期間であるということに肝を銘じる。

その上で毎月の返済金額を減らしていく努力を計画の中でうたい、なおかつ長期の借り入れを銀行から勝ち取るというのが開業時の融資交渉で最も重要。

### ④リース契約の活用

通常リース契約を締結する際、その対象品目は医療機器、医療機器消耗品、そして事務機器が多い。リース期間については基本的に5年間で設定する。