

2nd Stage

My 2nd Stage

専門医の視点からの「予防」に、地域患者さんと、そして医師仲間たちとともに歩んだ10年

医療法人社団 新藤クリニック 新藤 高士 院長

病院に劣らない高精度な検査をテーマに順調に推移

高木脳神経外科クリニック 高木 信 院長

Consulting Report

専門領域を補う診診連携が地域の健康を見守る

日本医業総研 取締役ジェネラルマネージャー 猪川 昌史

『悩みを共有し、ともに学んだ事業計画』による成功

日本医業総研 東京本社 シニアマネージャー 植村 智之

Consulting EYE

クリニック開業後の最初の目標値「損益分岐点」

日本医業総研 東京本社 シニアマネージャー 植村 智之

昇給はどのくらいしたらよいのでしょうか？

日本医業総研 東京本社 主任コンサルタント 石川 恵

巻頭言

セカンドステージの実現は家族とともに

クリニックを開業することは、勤務医として培った高い医療技術を土壌として、医療サービスを地域に還元するという経営理念の実現にあるのではないのでしょうか。

それは地域の健康を守る使命感に満ちているといえます。一方、開業したとはいえご家族の方々への生活に対する責任もあります。個人としても保障されてきた収入を失い、同時に多額の資金を調達するというリスクへの不安も少なくありません。それを超えてゆくためにはご家族の理解と支援が不可欠です。そこに医業総研のコンサルタントがご家族との会話を大切にする理由があります。開業はご家族にとってのセカンドステージでもあるのです。

わたしたちコンサルタントの使命は、ご家族の生活にも責任をもつことです。そのためにもベストな選択を探りだし、そこで成功していただく、そこにサポーターとしての本懐を感じています。

日本医業総研 東京本社
シニアマネージャー 植村 智之

専門医の視点からの「予防」に、 地域患者さんと、そして医師仲間 たちとともに歩んだ10年

急性期医療の現場から実感
した、「予防」への意識

新藤クリニックが開設から10周年を迎えた2015年は、わたしの医師生活30周年とも重なった節目の年でした。

わたしは1985年北海道医学部を卒業後、京都大学医学部附属病院、北野病院で内科研修を受け、小倉記念病院で循環器医としてのキャリアをスタートしてから循環器専門医の道を進んできました。

勤務医時代は、主に急性・救急疾患のカテーテル治療やペースメーカー植え込みなどを行うなかで、心停止寸前の救急搬送

された患者さんが、集中的な治療を受け、独歩で退院してしままでどおりの社会生活に復帰してきました。このような劇的な回復が循環器治療のダイナミズムであり、医師としての達成感にもなっていました。

一般に、虚血性心疾患は、自覚する前兆がなく突然発症することもありますが、生活習慣病の延長として発症することが多く、職場検診や人間ドック受診後のケア不足なども要因の一つです。また、治療後の服薬や生活改善等を怠ることによる再発もあり、基本的にはリスク管理がとても重要な疾患です。とは

いえ、大きな病

院では急性期疾患

としての治療を重視する

傾向があり、「予防医学」の大切さはわかっていても、それを理想どおり両立させることは困難でした。

どうして開業医の道を選んだのか？と問われても、最初から明確な目標や動機があったわけではありません。強いて思いをめぐらせるとしたら、長年急性期や救急医療というハードワークに携わってきたなかで疲労が蓄積してきたともいえますし、大きな病院組織の中間管理職として、周囲の期待に応えられていないことも自覚していま



した。意味あいは違う

かもしれませんが、ちょうど「立ち去り型サボタージュ」という言葉がはやった時期でもありました。

このままずっと勤務医でやっていって、自分を最大限生かしているのか、行き詰まり感にも似た悩みを抱えていたときに、友人の医師が紹介してくれたのが、日本医業総研の猪川さんでした。

当時、仕事で知りあう開業医は目上ばかりで相談できるよう

医学博士
日本内科学会認定内科医 日本内科学会認定総合内科
専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本医師
会認定産業医 日本救急医学会認定ICLSコース
インストラクター・ディレクター



な親しい関係とはいえませんが、
 したし、医学部時代の同級生も
 ほとんどが勤務医でしたから、
 開業は全く未知の世界でした。
 笑い話にもなりません、当時
 は地区の医師会が地域の学校医、
 介護保険、予防接種、産業保健、
 特定健診などの受け皿になって
 いることすら知らなかったほど
 です。開業の準備や開業後の姿
 にまるでリアリティがもてず、
 猪川さんとお会いしても、わた
 しからの一方的な悩みを聞いて

いただくばかりで、猪川さんか
 ら開業の意思決定を促されるよ
 うなこともありませんでした。

そんなわたしがクリニック開
 業を決めたのは、猪川さんとの
 面談を重ね1年近く経ってから
 のことだと記憶しています。

開業したら、それまでにせっ
 かく学んだ技術や知識はすべて
 捨てさるなければいけないのか
 など、当初開業後の診療イメー
 ジは不鮮明でしたが、面談する
 うちに、提供する医療としては
 専門医の立場から生活習慣・環
 境改善などによる「一次予防」
 「二次予防」を重視したうえで、
 急性期医療の最前線にいた経験
 を活かし、急性期病院のパンク
 した外来であふれ出た患者さん
 の受け皿になれるのではないか
 と考えるようになりました。

自然体で構築された、 診療連携

開業エリアや物件選定につい
 ては、マーケティングも含め、

基本的に猪川さんに一任しまし
 たが、自宅の最寄駅である武庫
 之荘駅の南側に、優良な戸建て
 物件をみつけることができました
 た。早い時期から街づくりが整
 備されていた北側とは違い、南
 側は昔はひたすら田んぼが広が
 る農地だったと記憶しています
 が、大阪市内への通勤圏でもあ
 ることから転勤族も含めて人口
 が増加し、住宅開発が進展した
 エリアです。

物件は、駅前の立地ではあり
 ませんが、かつて外科クリニッ
 クが開設されていたもので、背
 後に広がる住宅街から、駅や地
 域の日常的な買い物をみたく大
 型スーパーを利用する際の扇の
 要に位置し、駐車場も確保され
 ていました。

クリニクとして認知されて
 いた立地にくわえ、近くに循環
 器内科を標榜する専門クリニッ
 クがなかったことで、患者数は
 緩やかな上昇をつづけ、ここ数
 年は1日に50人前後で安定して
 います。開業当初に勤務してい

た病院からついてきてくれた患
 者さんは、10年を経たいまでも
 20人程度の方が通ってきてくれ
 ています。近くの大病院の専門
 医の先生方とも、理想的な形で
 「病診連携」を築くことができ
 ていますし、また、患者さんと
 して多い高齢者の場合、複数の
 疾患を合併しているケースがみ
 られるため、意識せずともエリ
 ア内の他科専門クリニックと相
 互に患者さんを紹介しあい情報
 を共有する良好な「病診連携」
 が構築されました。

開業後の会計業務は、縁あつ
 て別の会計事務所に依頼したに
 もかわらず、猪川さんには、
 開業から10年も経った現在でも
 スタッフ人事などで何かにつけ
 相談に応じてもらっています。
 「開業後も本音でつきあえる」
 日本医業総研というコンサル会
 社の大きな特徴はこの点にある
 ように思います。いまは、頼も
 しいアドバイザーだなとつくづ
 く感じています。

地域とともに歩み、ともに年輪を重ねる

開業という医師の第二のライフステージをどう充実させるかは、医師によってさまざまだと思います。事業が軌道に乗り、必要に迫られて訪問看護や介護領域に事業拡大をしていく医師もいるでしょうし、勤務医と違い時間のコントロールが利く環境のなかで、趣味やライフスタイルを充実させることもまた経営者に相応しい生き方だとも思えます。

わたしはといえば、勤務医時代から現在にいたるまで趣味と呼べるものは無く、事業家としての才覚もなければ野心もありませんから、目の前の患者さんを丁寧に診ていく以上にかけることはありません。

しかし専門医としての知識をもち診療していくために、勤務医の先生方との交流を心がけ、できるだけ「病診連携」の勉強会などに参加しています。落下

傘開業のわたしを受け入れてくださった地域の他の診療科の開業医たちに感謝し、自分にできる範囲で医師会の活動に協力することでも、勤務医時代と変わらないくらい、大変忙しい毎日を過ごしています。

急性期疾患を診てきた専門医としての強みと、急性期医療に取り組んできたからこそ理解した「予防」の重要性。これがわたしの開業というセカンドステージの始点であり、その基本姿勢は10年後のいまも変わることはありません。今後の10年先、20年先を見据えたとき、「多死社会」「認知症700万人」時代を見越して、高齢者がどこで最期の時を迎えるのかが大きな課題です。

住まい、医療、介護、予防、生活支援を一体的に提供しようとする「地域包括ケアシステム」、自宅で過ごすための在宅診療への誘導や介護施設の設置基準緩和などすべてのことが関連があり、地域の開業医もその

なかに有無をいわせられないまま巻き込まれていきます。しかし、サービスの質・量ともに地域差が大きいのではないかと感じています。「地域医療への貢献」をコンセプトに開業される医師も多いでしょうが、広く地域に資源を求める望ましいシステムは現実はまだまだ手探りの部分が否めず、一朝一夕に整備されるものではなく、ましてや

クリニックがその推進役を担えるとは思えません。そんななかでわたしは、現在みている患者さんが年老的、介護が必要になったり、施設への入所や在宅診療が必要になったら、自分でできることはするし、できないことは適切な選択肢を提示できるようにする。これは、いま現在多くの先輩開業医がすでに実践していることですが、その時々タイムリーにベストの対応をしたいと思えます。それが、地域の健康を見守る一人の町医者としての自然の成り行きであると思います。



医療法人社団 新藤クリニック

[診療科]

内科、循環器内科、ペインクリニック、
予防接種、市民健診

〒661-0033 兵庫県尼崎市武庫之荘1-27-1

TEL 06-6434-1008 FAX 06-6434-1009

URL <http://shindo-clinic.jp/>

Profile

[経歴]

- 1985年 北海道大学医学部卒業
- 1985年 京都大学医学部附属病院 内科研修医
- 1986年 公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院 内科研修医
- 1988年 社会保険小倉記念病院（現、一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院）
循環器科医員
- 1993年 一般財団法人 住友病院 内科（循環器科）
- 2000年 一般財団法人 住友病院 救急センター部長
- 2000年 一般財団法人 住友病院 循環器科部長
- 2005年 新藤クリニック 開設



猪川 昌史
Masashi Ikawa

日本医業総研
取締役ジェネラルマネージャー

専門領域を補う

診診連携が地域の

健康を見守る

思いからでした。

先 生から「猪川さん、開業をみてもらえないか」のお言葉をいただいたのは1年後のことでした。そこから、開業へのすべてをお任せいただくことになりました。

先 生からの開業エリアや物件の選択に特別な条件はありませんでしたが、まず先生のご自宅から近い武庫之荘エリアをマーケティング対象にしたところ、内科系の専門クリニックは多くみうけられました。循環器内科だけが抜け落ちていたことがわかりました。武庫之荘エリアの居住者数や医療ニーズからも十分な集患がみこめまされた。そのなかで開業を決めた

循 環器内科の専門医として急性期医療に取り組んでこられた新藤先生にお会いしたときの最初の相談は、一医師としてのあり方をみつめ直してのようにわたしには感じられました。その考えのなかの一つに開業ということが含まれているのだとも思われましたが、先生にとって開業がベストな選択なのかどうかについてわたしが意見をいうことは、一コンサルタンの立場として僭越すぎるのではとの判断から、あくまでも先生の言葉に耳を傾けることに徹することにしました。それは先生のお話に真摯に耳を傾けることで、先生ご自身に方向性をみいだしていただければという

物件は、廃止されていた外科クリニックがあった場所でした。物件は老朽化していたため、建物を解体し新たに建築することにしました。

開 業後は、事業計画に沿った形で順調に患者数が増え、2012年には医療法人化ができました。経営を成功に導いた大きな要因の一つは緻密な診診連携を行ったことで、患者さんが病院で満たされなかった望ましい外来のあり方が地域密着のクリニックで実現されたというところが成功のカギになりました。

開 業後も先生からは開業を

開 業後も先生からは開業を検討されている多くの先生方をご紹介いただき、弊社でサポートをさせていただいてます。先生に寄せられる信頼の高さと幅広い人脈には驚くばかりです。このことは、先生が連携強化により、よりよい地域医療を実践されていることの証左だとも思われます。

開 業後も先生からは開業を検討されている多くの先生方をご紹介いただき、弊社でサポートをさせていただいてます。先生に寄せられる信頼の高さと幅広い人脈には驚くばかりです。このことは、先生が連携強化により、よりよい地域医療を実践されていることの証左だとも思われます。

開業成功の

ポイント

- 1 内科系の専門クリニックが充実しているエリアにあって、循環器内科だけは空白区だった。
- 2 かつて外科クリニックだった場所で、地域から医療機関として浸透していただけに開設の周知が早かった。
- 3 立地は駅周辺の商業エリアから、背後に広がる住宅街への扇の要の角地に位置し、生活動線に面していることからの視認性が高い。また、新築戸建て開業をメリットとした建物のデザインにも先生のおかげで活かされた。
- 4 急性期医療に取り組んできた専門医としての強みに加え、「予防」に対する考えや実践を明確に打ち出したことで、循環器領域での幅広い医療ニーズに対応できた。
- 5 幅広い人脈を活かした連携が早期から構築され、情報共有とスムーズな紹介で地域からの厚い信頼をえた。とくに複数の慢性疾患を合併することの多い高齢者にとっては、徒歩圏内で連携した医療機能が満たされることのメリットが大きかった。

病院に劣らない高精度な 検査をテーマに順調に推移

患者さんと どうかかわるか

高木脳神経外科クリニックを開設したのは2014年9月。開業では、内科系が中心のクリニックのなかで、専門医として培ってきたキャリアをどこで発揮できるか、手術機能をもたない脳神経外科に地域の医療ニーズがどの程度あるのかということから考えなくてはなりませんでしたが、開業後はわたしの不安をよそに、患者数は順調な伸びを示し2年目の現在を迎えることができました。

わたしが外科医への道を決め

たのは、横浜市立大学医学部の5年次からの臨床実習での指導医による手術に接したことからでした。ピンと張り詰めた手術室の空気感のなかで、否応なしに緊張感が体のすみずみに伝わってきました。臨床実習での手術室は、自分の居場所としての外科医が形づくられた瞬間にもなりました。

大学医局での臨床研修後は、県内の関連病院等での勤務を重ね、2005年に横浜市立みなと赤十字病院（以下、みなと赤十字）が設立されたことを機に、脳神経外科に入職、2008年から同診療科部長

に就任しました。

みなと赤十字は、旧

横浜市立港湾病院と旧横浜赤十字病院の機能を継承した病院で、現在では36の診療科を有し、総病床数634床（精神科50床を含む）の規模で高度急性期医療機能が発揮されています。公立病院でもあることから、地域完結型の医療共同体を形成するうえでの中核的な役割を果たしている医療機関ともいえます。

急性期機能を担う病院は、基本的に実績数値でのみ評価されます。そのため、救急車の受け入れ台数や受け入れ率、外科手

術の執刀数、病棟の在院日数やベッドの稼働率などが評価対象となり、現場には達成すべき数値が示されることとなります。

そうした環境下でわたしが感じていたのは、手術を必要としない頭痛などの症状が軽視される傾向や、急性期を切り抜けた後のケアを慢性期やリハビリ専門病院への転院で解決することが本場に適切な医療といえるのかといった疑問でした。

医療機能分化の必然性は理解するものの、受けもった患者さ



んを最後まで診たい。寛解後も、患者さんとかかわりを大切にしたい。急性期に特化した病院機能に抜け落ちてくる症状の重症化や再発を防ぐ「予防」の概念を実践したい。わたしの医療にかけるそんな思いが開業へと舵をきることになりました。

日本医業総研の示した数字を信頼

開業では、日本医業総研の植村さんからの全面的なサポートを受けることになりました。きっかけは、小児科医でもある妻の友人で、医業総研のサポートを受け開業に成功した女性小児科医とおしての紹介でした。それ以前にわたし自身も2〜3社のコンサル会社とお会いしていたのですが、日本医業総研への依頼を決定づけたのは、植村さんから示された事業計画の数字でした。

事業計画では、一般の外来とMRI検査を受ける患者さんの

割合、さらに脳ドック実施の有無、導入するMRIのスペック、スタッフ構成、開業形態など、あらゆる条件下でのシミュレーションが提示されました。それぞれに達成すべきハードルは低くありませんが、数字を裏づけるデータと事例に基づく根拠には納得のいく確かさを感じられ、「植村さんを信じてみよう」と、日本医業総研にサポートを



委ねることにしました。

開業エリアや物件については、地の利のある横浜市を中心に通勤可能な神奈川県全域を候補としてマーケティングが行われ、綱島周辺が脳神経外科クリニックの空白区であることがわかりました。その後、エリア内をピンポイントで検索し、最終的に開業を決めた物件は、綱島駅から徒歩約5分、多くの通行人で賑わう商店街に面した医療モールの一区画でした。床面積も約65坪とMRIの設置を満たす広さが確保されていました。

スペックにこだわったMRIの導入

脳神経外科領域での診断精度を高めることに、画像診断機器の高性能化が大きく寄与してきました。そのことは論を俟ちません。そのため、MRIの導入では、機器のスペック（テストラック）が大きく左右することになります。

既存の脳神経外科クリニック

で導入されているMRIの多くは0.4Tです。機能上は問題ないのですが、現在の病院ではより解像度に優れた1.5Tの機種が主流になっています。勤務医時代に、クリニックからの紹介患者さんについて0.4Tの画像を提供されたことがありましたが、すべて1.5Tの機器で撮り直してきました。とはいえ、両機種の導入価格の隔たりは大きく、1.5Tの選択は損益分岐点を大幅に押し上げることとなります。

MRIの選定では、事業計画を策定する植村さんも相当に悩んでいましたが、一般的な外来需要から紹介患者さんを積極的に引き受けることに視点を移すことで、1.5Tの優位性が発揮されることを示してくれました。また、患者さんを病院に紹介する場合でも、患者さんにとって二重の負担となる検査費用の軽減にもつながることから、積極的な広報と、医療連携の強化を図ることを勝機として

とらえるという提案をしてくれたことで、わたしは1:5TのMRI導入に踏み切りました。

クリニック開業の告知は、地域へのポステイキングと折り込みチラシ、ホームページの開設が中心でした。告知では脳神経外科をいかに身近に感じていただくか。また、頭痛やめまいなど、日常だれもが起こりうる症状に対して軽症の段階で気軽に受診していただけるクリニックであることを強調し、期間を限定した脳ドックの利用キャンペーンを展開しました。キャンペーンでは予想をはるかに上回る400人超の申し込みがあり、立ち上がりの不安を払拭してくれただけでなく、9月の開業から年末にかけて、ほぼ毎日脳ドックが稼働したことで、キャッシュフローにも一定の余裕が生まれました。

MRIをはじめとする検査を実施するうえでのキーパーソンは、わたしの片腕ともいえる技師の存在です。技師の確保は、

医業総研との共同作業で実施、履歴書上の実績よりも人柄本位の人選を行うことで優秀な常勤放射線技師とパートの臨床検査技師を採用することができました。直近のデータでは、1カ月の間のMRIでの検査人数は約280人、その内の約20人が整形外科など他科クリニックからの紹介となっておりますが、彼ら技師の存在があつてこそ良質な医療提供ができていますと感しています。

診療と経営への責任

開業後の日常で実感したことの一つは、開業医がこれほど忙しいとは思ひもよらなかったことです。もちろん、勤務医時代も多忙でしたが、その質が異なります。診療時間を終え、スタッフが帰宅したあとは、申請書類や主治医意見書の作成、患者さんを紹介いただいた医師への経過報告、カルテやMRIの画像の再チェックが日課になりました。

た。

とくに診断が特定されていない患者さんの画像は、万が一にも異変の見落としがあつてはならず、自ずと入念になります。それは診療と経営に全責任を負う者の務めだと考えています。読影は深夜にまで及ぶこともあり、勤務時間そのものは勤務医時代より明らかに増えました。

なにをもつて開業の成功とするのか？ その結論を出すには2年目の現在では時期尚早だと思いますが、地域に必要とされる医療が提供でき、運営を支える優秀なスタッフ、連携医療機関との良好な関係などを背景にした理想的な形でのクリニック運営にはまだ多くの可能性が残されているのではと感じています。それとともに、残滓のように専門医としての急性期医療に対する興味もいまだ失っていない自分を感じています。

わたしが自身の充実したセカンドステージを語れるのは、まだ数年先になりそうです。



高木脳神経外科 クリニック

[診療科]
診療科目: 脳神経外科 神経内科
〒223-0053 神奈川県横浜市港北区綱島西 3-2-20
綱島別所プラザ 2F
TEL 045-545-0888
URL <http://takagi-nouge.com/>

Profile

[経歴]

- 1989年 横浜市立大学医学部卒業 横浜市立大学医学部附属病院、神奈川県立足柄上病院、横須賀共済病院、横浜市立市民病院、国立横浜病院で脳神経外科診療に従事
- 2005年 日本赤十字社 横浜市立みなと赤十字病院脳神経外科 副部長
- 2008年 日本赤十字社 横浜市立みなと赤十字病院脳神経外科 部長
- 2014年 高木脳神経外科クリニック開設



植村 智之

Tomoyuki Uemura

日本医業総研 東京本社
シニアマネージャー

『悩みを共有し、
ともに学んだ
事業計画』に
よる成功

脳

神経外科専門医として急性期医療分野で業績を重ねられてきた高木先生は、患者さんから真に求められている医療のあり方や医師と患者さんの望ましい関係性に疑問を感じておられ、開業によって患者さん本位の医療を実現したいというお考えがありました。そのため脳神経外科としての専門性を発揮するためにも高スペックなMRIは導入したいと思いつながら、高額な初期投資への不安から開業を決めかねていたということでした。

温

厚な面持ちの高木先生ですが、面談で語られた地域や患者さんに向ける熱い思いには、脳神経外科専門医の枠を超えようとしている強固な意志

が感じられました。とはいえ、クリニックとしては重装備となる診療科だけに、わたしとしても成功をお約束することには少し躊躇いがあり、「先生、わたしにも一緒に悩ませてください」と申し上げたうえでスタートさせていただいたことが思い込められます。

コ

ンサルでは、事業計画の策定にもっとも注力しました。見込まれる患者数や診療単価、提供する医療内容等は机上の空論であってはならず、計画のリアリティを高めるために、高木先生の同行のもと、主だった脳神経外科クリニックに向向き取材を重ねてきました。

や

がて想定される患者像、導入機器、提供する医療

内容、専門職の人員配置等あらゆるパターンを想定したシミュレーションを重ね、①患者さんのコアを脳梗塞等に不安をもつ中高年に想定し、脳ドックも実施する②高精度なMRIを導入することで病院と同等の検査を実施し、他科からの紹介患者さんを積極的に受け入れる③片腕となる優秀な技師を人物本位で採用する④競合がなく、広域から集患できるアクセスに優れた立地であること、などを基本に骨子が固まりました。

ク

リニックの開業から約1年半。新規患者さんは増加しつつ、診療圏も広がりをみせています。高木先生の今後の理想は、在宅診療にも取り組み、より地域との親密度を高めるといふことです。

進

化をつづける高木先生のセカンドステージに、わたしがどうかかわりつづけサポートできるか。それがわたし自身の次なる課題にもなっています。

開業成功のポイント

- 1 高額な設備投資をとまなうことから、事業シミュレーションの検討と、裏づけ調査に十分な時間をかけたことで計画の精度が高まり、妥協を排除した理想形に近い開業が実現できた。
- 2 周囲に駐車場が多く、さらに中心鉄道の急行停車駅であることや放射線状に延びるバス路線のターミナル駅でもあり、広域からの集患が達成できている。
- 3 知己の医師が地域の中核病院に勤務しており、開業当初より顔の見えるスムーズな病診連携が図られている。
- 4 発信する情報の受け手と提供する医療の専門性を明確化する告知活動が行われたことで、理想的な集患と満足度の高い医療提供ができています。
- 5 人物本位の人選で、優秀な放射線技師と臨床検査技師（非常勤）を採用することができた。MRIとエコー、採血等に技師がすべて対応することで、病院と同等の高精度な検査ができ、院長が診察に集中することで、待合患者さんの滞りも解消されている。

クリニック開業後の 最初の目標値 「損益分岐点」

図1 損益分岐点概要
費用

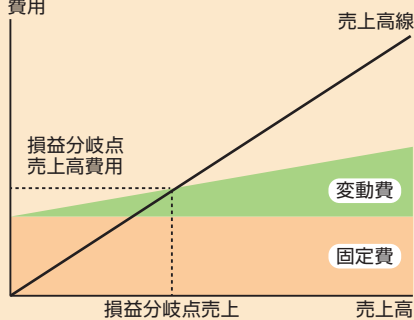


図2 損益分岐点売上高

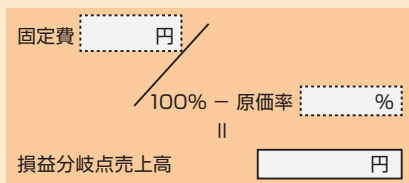
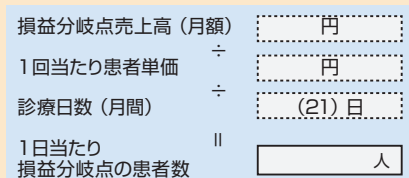


図3 1日当たり損益分岐点の患者数



日本医業総研が策定する事業計画では、売上は低めに、費用は高めに想定することを基本としています。理想的と思える条件下での開業であつても、エリアの医療ニーズを立ち上がりから過度に期待することは禁物という考えからです。

一般企業においても「事業が軌道に乗る」という表現をよくします。これは「損益分岐点」を

超えるか否かを意味し、クリニック開業後にクリアすべき最初の経営目標値となります。

クリニック開業のための事前のマーケティングでは、開業エリアの年齢別人口分布や動態、診療科別の受診率などから医療ニーズを判断し、競合クリニックの有無や評判を加味して獲得しうる院患者数の可能性を算出します。同時にクリニック運営にかかわる

月間のランニングコストを計算し「損益分岐点」を導き出します。

ランニングコストは大きく二つに分類され、一つは給与、地代家賃、水道光熱費、交通費、支払利息など売上の増減にかかわらず発生する販売管理費(固定費)、二つ目は薬品仕入高、医療材料仕入高、検査委託費など、売上の増減によって変動する売上原価(変動費)です。

図1は、損益分岐点の概要を示したもので、ランニングコスト(固定費+変動費)と売上高の交わった時点が損益分岐点となります。売上高が損益分岐点以下であれば損失となり、逆に損益分岐点以上の売上があれば利益となります。この損益分岐点については、図2の計算によって算出することができます。また、損益分岐点売上高(月間)を1回あたりの診療報酬単価で除し、さらに月間診療日数で除した数値が1日あたり損益分岐点としての患者数ということになります。

事前の広報・告知活動等が奏功して、開業初月から損益分岐点をクリアするケースも少なくはありません。とはいえ基本はゼロベーススタートですから、資金計画では開業から損益分岐点に達するまでの一定期間を想定したうえで、のキャッシュフローは重要なポイントになり、事業が軌道に乗るまでのマイナス(収入-支出)を補うための運転資金の確保は不可欠な要件となります。

もちろん、コストカットや集患対策には最善を尽くすわけですが、過大に期待した患者数が獲得できず、運転資金が逼迫した場合には、営業実績が伴わない時期での金融機関からの追加支援は非常に困難になります。そのため、備えとしても低めの売上と高めの費用を想定することの意味は、経営上の重要な危機管理になるわけです。

先生ご自身が、そうした損益分岐点の実感をもって開業準備を進めていくことが重要になります。

昇給は どのくらいしたら いいの？

クリニックでは、一般的にどのくらい昇給をしているかについては、個々のクリニックによってさまざまですが、効果的に昇給を行うためには、以下にあげる2つの点を押さえる必要があると思われる。

① 長期間（10年以上）同等額で昇給しつづけられるか

クリニックによっては、1万円以上の昇給を行っているところもありますが、1万円の昇給を一人に10年間しつづけると給与が10万円アップしてしまいます。それはいかにも現実的ではありません。また10年間の間で昇給する年としない年があるとする

と、昇給できなかった年には「評価されていない」「先生が認めてくれなかった」と感じるスタッフも出てくるのではないのでしょうか。それでは、せっかく経営努力を重ねて1万円の昇給をしたとしても、モチベーションが下がってしまうことになってしまいます。そのため、できるだけ毎年昇給できる金額設定をするのがポイントです。

そんなことから、わたくしども日本医業総研のお客様であるクリニックの平均的な昇給額は、2,000円〜4,000円というところでお話しさせていただいています。たとえば、毎年3,000円の昇給であれば、10年つづけたと

しても3万円のアップです。仮に月給18万円の事務の方であれば、月給は21万円になります。10年勤務されている中核の方に対しても妥当な給与設定になります。

1つの目安として病院の職種別の平均昇給額（表1）をみると、看護師の全国平均の昇給額は病院で4,200円です。この昇給額からみても、クリニックで2,000円〜4,000円の昇給ということであれば、妥当な額といえます。

② 昇給がスタッフの勤務意欲につながる

毎年昇給額を考えるのが面倒なので「取りあえず全員一律で

職種	昇給額※
看護師	4,272円
准看護師	2,825円
医療技術員 (有資格)	4,819円
事務員	4,284円
看護補助員	3,390円

表1 病院の平均昇給額
引用：病院給与勤務条件実態調査(2015年)
※私的病院計(精神科病院含む)の本給定昇部分を表示(ベア・手当等の賃上げ分を除く)

評価	昇給額(常勤)	
	看護師	事務
S	4,000	3,500
A	3,500	3,000
B	3,000	2,500
C	1,500	1,000
D	0	0

表2 昇給表の例

3,000円上げている」という院長もいらっしゃいます。とはいえ、頑張っている人も、そうでない人も一律の昇給では、頑張っても頑張らなくても同じ給料しかもらえないため、一生懸命働く方が損をするという、悪しき組織風土が出来上がることもなってしまうかねません。より上質な組織づくりをすすめるためには、可能な限り評価に応じた昇給額（表2）を設定し、働きに応じた昇給を行い、そのうえでご本人にしっかりと評価をフィードバックすることで、頑張りが認められたという「やりがいのある職場」をつくっていくことが大切です。

経営力が医院経営成功のカギ

日本医業総研主催セミナー

医院経営塾

ワークショップ形式で経営を基礎から学ぶ集中講座

経営入門コース

院長のための
経営実践コース

平成28年2月開催【大阪7日(日) 東京14日(日)】

資金計画集中講座

《My 資金計画を作成しよう》

チーム活性化講座

《CS(患者満足度)向上のカギは
ES(職員満足度)向上が握る!》

平成28年3月開催【大阪13日(日) 東京27日(日)】

人事労務集中講座

《スタッフ労務管理シートを作成しよう》

経営管理集中講座

《自院のバイタルサイン(経営数値)
を把握しよう》

平成28年4月開催【大阪10日(日) 東京24日(日)】

事例検討集中講座

《先達開業の事例から学び行動実践しよう》

税務会計集中講座

《月次決算は、医院経営の羅針盤
～効果的な節税をしよう～》

平成28年5月開催【大阪15日(日) 東京22日(日)】

経営戦略集中講座

《事業コンセプトマップを作成しよう》

採用力強化講座

《採用で失敗した!
と思ったことはありませんか?》

大阪会場

10:00~13:00(経営入門コース)
14:30~16:30(院長のための経営実践コース)
会場 本町第2ビル
大阪市中央区本町2丁目2-5 本町第2ビル2F
受講料金 1講座5,000円(税込・当日支払)

東京会場

10:00~14:00(経営入門コース)
14:30~16:30(院長のための経営実践コース)
会場 エッサム神田ホール
千代田区神田鍛冶町3-2-2
受講料金 1講座5,000円(税込・当日支払)

医院経営塾に関するお問い合わせは

日本医業総研

大阪本社 ☎ 06-6263-4000
東京本社 ☎ 03-5297-2300

<http://iin-kj.com>



発行 株式会社 日本医業総研

大阪本社 大阪府大阪市中央区本町2-2-5 本町第2ビル
TEL 06-6263-4000 FAX 06-6263-4888
東京本社 東京都千代田区神田司町2-2-12 神田司町ビル9F
TEL 03-5297-2300 FAX 03-5297-2301

企画制作 NOVA 出版
Design monkeys

© 2016 Nihon Igyou Soken.