

週刊WEB

# 医業経営

MAGAZINE

Vol.634 2020.8.4

## 医療情報ヘッドライン

5月の医業収入は前年同月比16%減  
コロナ受入病院は未受入病院より減収

▶一般社団法人 全国公私病院連盟

12県の知事が医師偏在解消を求める  
医学部の臨時定員増など提言を決議

▶地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会

## 週刊 医療情報

2020年7月31日号

COVID-19で  
政府に対し5項目の提言

## 経営 TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告（暫定）  
（令和2年2月分）

## 経営情報レポート

実績データを経営に活かす  
業績管理体制の構築法

## 経営データベース

ジャンル：医業経営 > サブジャンル：クリニック新規開業  
大都市中心部での物件選定および開業の注意点  
医療機器リースのメリットとデメリット

# 5月の医業収入は前年同月比16%減 コロナ受入病院は未受入病院より減収

一般社団法人 全国公私病院連盟

全国公私病院連盟は、7月27日に「新型コロナウイルス感染症に関する病院経営影響度緊急調査」の結果を発表。昨年4月、5月の収支状況を比べた結果、5月の医業収入は前年同月比16.0%減であることがわかった。4月の医業収入は同8.9%減であり、5月の収益低下が際立つ結果となっている。

## ■連盟はハイリスク・ローリターンの診療報酬設計の見直しを要求

この調査は、同連盟の会員病院1,481病院を対象に、6月15日から30日を調査機関として実施。有効回答病院数は743病院だった。新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた病院と現時点で受け入れていない病院の医業収入も明らかにしているのが特徴的だ。

やはり受入病院のほうが医業収入の落ち込み幅が大きく、4月の時点で前年同月比10.5%減、5月は同17.7%減。一方、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない病院も決して経営は芳しくなく、4月は前年同月比5.6%減、5月は同12.7%減となった。全国公私病院連盟は、この結果を受けて「新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている病院や病棟を一部閉鎖した病院の状況はもはや限界まで悪化し、なおかつ新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れていない病院においても、その状況は悪化の一途を辿っており、地域医療体制を守る病院の経営は深刻な状況にあります」とコメント。

同連盟がかねてから要望している「ハイリスク・ローリターンの病院診療報酬の抜本的な改善が必要」と診療報酬の基本設計の見直しを迫っている。

## ■5月の外来患者数、初診患者は前年同月比で42.9%減

興味深いのは、外来患者の統計もとっている点だ。4月の外来患者延べ数は前年同月比16.8%減、5月は同24.9%減と4分の1も減っていることが浮き彫りになっている。

さらにインパクトを放っているのが初診患者の数で、4月は前年同月比37.8%減、5月は同42.9%減。かろうじて半数減まではいかなかったものの、受診控えの傾向が色濃いことがわかる。

ちなみに、コロナ患者受け入れ病院の外来患者延べ数は4月が前年同月比18.7%減。

5月は同27.1%減。初診患者数は4月が同39.8%減、5月が同45.0%とやはり高くなっているものの、コロナ患者の受け入れ、未受け入れに関わらず収益が厳しいことが明らかとなった。

なお、緊急事態宣言が発令されたのは4月7日であり、解除宣言が出されたのは5月25日。それから新規感染者数は一時期減少傾向にあったものの、7月下旬になってから全国の新規感染者数は過去最多の数字を更新し続けており、受診控えはしばらく続くことが予想される。

# 12 県の知事が医師偏在解消を求める 医学部の臨時定員増など提言を決議

地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会

医師不足に悩む 12 県の知事で組織されている「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」は、7 月 21 日の会議で国に求める提言を決議。新型コロナウイルス感染症の患者数が拡大する可能性を踏まえ、大学医学部の臨時定員増や財政支援の要望など 6 項目を決議。8 月 7 日に加藤勝信厚生労働相へ提言を申し入れる予定となった。なお、会長に岩手県の達増拓也知事、副会長に新潟県の花角英世知事が選出されている。

## ■医師数の格差は東京と岩手で 1.9倍に広がっている

「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」は、岩手・青森・福島・新潟・長野・静岡の 6 県が「発起人県」となって昨年 12 月末に発足した組織。この 6 県は、2019 年 2 月に厚生労働省が発表した「医師偏在指標」において、重点的に医師不足解消を促進する対象となった「医師少数 3 次医療圏」の 16 県に含まれている医師少数県。今回、会長に選出された岩手県の達増拓也知事は、「本県と同様に特に医師不足が顕著なこれらの県が危機感を共有し、国に強く働きかけていくことが必要」と発足の理由をコメントしていた。

医師の偏在は顕著となっており、2019 年 2 月の厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会」の医師需給分科会では、医師がもっとも多い東京都ともっとも少ない岩手県で 1.9 倍の格差があることが明らかとなってい

る。厚労省は、2036 年度までに医師偏在の解消を目指しているが、非常に厳しい状態だ。地域の医師確保を目的として、都道府県が大学医学部の学生に奨学金を貸与する地域枠制度も設けられているが、文部科学省は、2020 年度の地域枠が 12 大学計 77 人減少することを明らかとしている。

## ■実効性の低い地域枠や 臨床研修制度の問題も

地域枠は、卒業後の勤務地が制限されるなどの制約もあり、入学しても奨学金を返却するなどして義務年限を果たさない学生が少なくない。厚労省の調べでは、2018 年の地域枠の定員充足率が 81.6%にとどまっている。

また、2004 年度にリニューアルされた臨床研修制度に問題があるとの指摘も根強い。

従来、臨床研修は出身大学の医局を中心に実施されていたが、新制度では研修先を自由に選べるようになり、症例数が多く待遇が良い都市部の民間病院に研修医が集中。地方の大学病院などの基幹病院が研修医を確保できなくなった。厚労省は「医師不足地域」で勤務した医師の認定制度を導入し、認定医師を雇用および支援する医療機関には税制優遇などの経済的なインセンティブを付与することも検討しているが、実効性には疑問が残る。

果たして、知事の声を厚労省はいかに受け止めるのか。偏在対策に影響が出るかどうか引き続き注視したい。

医療情報①  
 政府  
 対策分科会

## COVID-19 で政府に対し 5 項目の提言

政府の新型インフルエンザ等対策有識者会議・新型コロナウイルス感染症対策分科会（会長＝尾身茂・地域医療機能推進機構理事長）は7月22日に会合を開き、直近の感染状況等の分析と評価を実施した。新型コロナウイルスの感染状況への評価で分科会は、検査体制について「着実に拡充されており、検査件数に占める陽性者の割合や発症から診断日までの平均日数などをみても全体としてはひっ迫していない。ただし、一部の保健所では積極的疫学調査に伴う検査数増などへの対応がひっ迫しつつある」とした。

医療提供体制については、「入院患者数の増加が見られるが、現時点で重症者数は少なく、直ちにひっ迫する状況にはない。ただし、一部の地域では軽症・中等症患者への入院・宿泊療養施設が十分に確保されていない」と評価。体制がひっ迫している一部の保健所への人的・物的な支援、入院・宿泊療養施設の確保等に早急に取り組むことが必要と指摘した。

また、接待を伴う飲食店や友人・知人との会食を介した感染拡大、ショーパブや昼カラオケなどによるクラスター感染などが多い状況を踏まえ「現段階では、いわゆる3密と言われる場所や家庭内感染、施設内感染が主であり、基本的な感染対策が行われていれば、近隣のスーパーでの買い物や出勤の公共交通機関、オフィスなどで感染が拡大する状況ではないと考えられる」とした。さらに、爆発的な感染拡大には至っていないが感染は徐々に拡大しているとし、「感染者数が増加している地域等においては、社会経済に十分配慮したうえで、増加基調を転じさせるための実効性のある取り組みが求められる」とした。

現時点で早急に取り組むべき対策として、以下の5項目を示した。

### ① 合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価

▼自治体は、リスク評価に基づき、効率的なリソースの配分を行い、優先順位をつけて対策を迅速に実施する

### ② 集団感染（クラスター）の早期封じ込め

▼徹底した院内・施設内などにおける集団感染の未然防止と早期検知。陽性者の入院等の迅速な対応

▼接触者の調査と対応

▼クラブ等の接待を伴う飲食店などクラスターの発生した周辺地域・関連業種での迅速な実態把握と対策の促進

⇒ 場合によりさまざまな積極的介入方策（営業時間短縮や休業の要請等）を検討

### ③基本的な感染予防の徹底（3密回避等）

- ▼事業者：ガイドラインを適宜見直し、遵守を徹底。遵守が不十分な場合の休業要請も考慮
- ▼個人：3密回避を遵守した「新しい生活様式」の徹底に向けた注意喚起  
 ⇒感染者の多い「若年層」、なかでも感染リスクの高い行動を取る対象者に向けた効果的な情報発信。感染拡大防止の主役として、高齢者等のみならず、自分自身のいのちを守ることにつながるというメッセージ

### ④保健所の業務支援と医療体制の強化

- ▼人材や物資（PPE など）の確保、効率的な業務執行への支援
- ▼宿泊療養施設、入院患者受入病床の拡充

### ⑤水際対策の適切な実施

医療情報②  
 社会保障審議会  
 介護保険部会

## 介護医療院、 総量規制の対象外を延長へ

厚生労働省は7月27日、社会保障審議会介護保険部会（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）の会合を開き、「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえた医療療養病床等から介護医療院等への移行の扱いについて議論した。

この日厚労省は、医療療養病床等から介護医療院等への移行について、論点として以下の2項目を示した。

- ▼指定介護療養型医療施設等から介護医療院等への円滑な移行を促すため、指定介護療養型医療施設、医療療養病床および介護療養型老人保健施設から介護医療院等への移行については、第7期計画期間と同じく第8期計画期間についても引き続き総量規制の対象外としてはどうか
- ▼保険者への財政支援として、基金への返済期間を3期計画期間としてはどうか。また、貸付対象期間は、地域医療構想の目標が2025年であることから、第8期（21～23年度）と第9期（24～26年度）のみの時限措置としてはどうか

これらの論点に対し、椎木巧委員（全国町村会副会長／山口県周防大島町長）は、「安定化基金からの貸付期間を延長すること自体は良い提案ではあるが、保険料全体の負担軽減とはなっていない」と指摘。さらに大西秀人委員（全国市長会介護保険対策特別委員会委員長／香川県高松市長）も、「基金は貸付であり財政支援でない。総量規制の対象外を継続するのであれば交付金などによる実質的な支援をお願いしたい」と要望した。

これらの提案について同部会は、文言修正を座長預かりとし、了承した。

# 介護保険事業状況報告(暫定) (令和2年2月分)

厚生労働省 2020年5月18日公表

## 概 要

### 1 第1号被保険者数 (2月末現在)

第1号被保険者数は、3,552万人となっている。

### 2 要介護(要支援)認定者数 (2月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、667.4万人で、うち男性が210.5万人、女性が456.9万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.4%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。)

### 3 居宅(介護予防)サービス受給者数 (現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、388.6万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

### 4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数 (現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、88.7万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

### 5 施設サービス受給者数 (現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

施設サービス受給者数は95.5万人で、うち「介護老人福祉施設」が55.3万人、「介護老人保健施設」が35.7万人、「介護療養型医療施設」が3.0万人、「介護医療院」が1.9万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない。)

### 6 保険給付決定状況 (現物給付12月サービス分、償還給付1月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、8,474億円となっている。

(1) 再掲：保険給付費（居宅、地域密着型、施設）

居宅（介護予防）サービス分は3,956億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,360億円、施設サービス分は2,656億円となっている。

(2) 再掲：高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費

高額介護（介護予防）サービス費は216億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は7億円となっている。

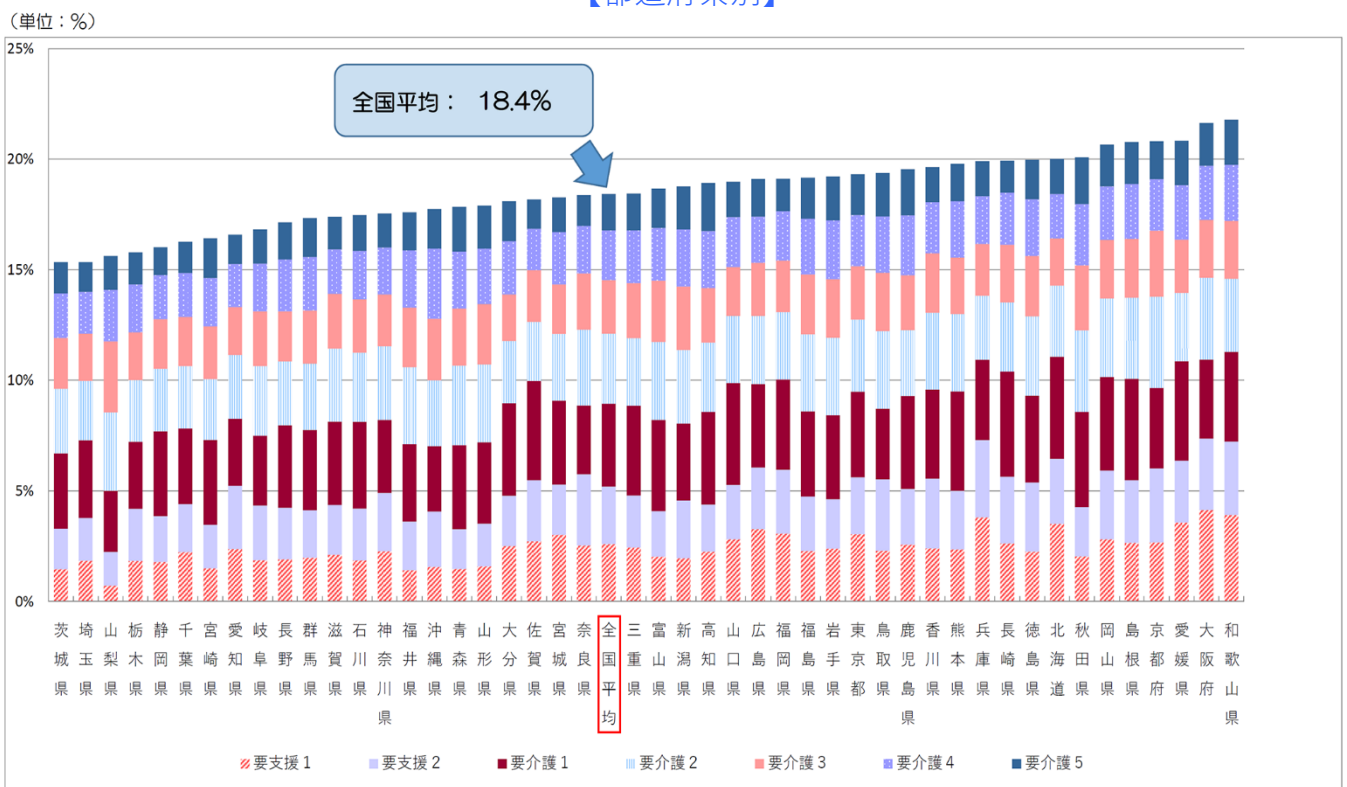
(3) 再掲：特定入所者介護（介護予防）サービス費

特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は280億円、うち食費分は175億円、居住費（滞在費）分は105億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。）

第1号被保険者一人あたり要介護（要支援）認定者割合（要支援1～要介護5）

【都道府県別】



出典：介護保険事業状況報告（令和2年2月末現在）

※ 第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である



経営情報  
レポート  
要約版



福 祉 経 営

実績データを経営に活かす

# 業績管理体制 の構築法

1. 福祉施設が業績管理に取り組む必要性
2. 業績管理体制の構築
3. 成果を上げるための月次管理
4. 業績検討会議の進め方





# 1

## 医業経営情報レポート

# 福祉施設が業績管理に取り組む必要性

### ■ 福祉施設の環境変化と業績管理の必要性

#### (1) 福祉施設を取り巻く経営環境変化

介護報酬の基本報酬は、改定を重ねるごとにマイナス傾向となっています。

過去の報酬改定が経営に与えた影響について、改定後の1施設当たりの減収額は、数百万円単位の減収になると試算されています。(処遇改善加算を除く)

さらには、報酬改定の影響を受け、小規模事業者については、業績不振から事業撤退した法人も増えてきています。

#### ■ 報酬改定による介護事業者への影響

- 入所施設の減収
- 小規模通所介護事業者のマイナス幅が大きく減収への影響が大きい
- 加算が取れない事業者はさらにマイナス幅が拡大



- 小規模介護事業者は、スケールメリットが効かず安定経営に支障が出てきており、事業廃止した事業者も増加
- サービス提供体制が整っていない法人は減収額が大きく、入所施設でも赤字施設が増加

#### (2) 競合他施設の増加

さらに、福祉事業者数は増加傾向にあります。例えば、介護事業者を見ると、民間事業者、医療法人でも事業参入が可能な通所事業系、地域密着事業系の事業者数の増加が顕著になっています。この傾向は、障がい者支援施設においても同様であり、民間施設の参入が可能な通所系の就労支援事業者数などは増加しています。事業者が増えることによって、事業者がひしめきあっている地域では既に利用者確保が困難になっている地域も出てきています。

福祉サービスの料金は、国により報酬単価によって決められていますので、利用者を確保できている施設では、利用者を集めるだけの魅力があるサービス提供を行っているといえるでしょう。

例えば、関係機関（居宅支援施設、医療機関、相談支援施設、行政窓口など）への営業活動に積極的であったり、ホームページなどを活用して事業内容、サービス内容を積極的に情報公開していることなどの取り組みを行っています。

# 2 医業経営情報レポート

## 業績管理体制の構築

### ■ 年次計画を月次展開し、業績を管理する

業績管理の手順は、年度計画を月次ベースに落とし込み、毎月の業績検討会議を定例開催し、進捗管理を行うことです。

また、業績が1日単位で変化するデイサービス等の在宅関連事業に関しては、1週単位、1日単位での業績資料を作成し管理する必要があります。

年	単	位
四	半	期
月	単	位
週	単	位



管理サイクルの短期化により、直近の傾向把握が可能になります。  
従来の様に1か月単位での計測では収支悪化の時に手遅れとなります。

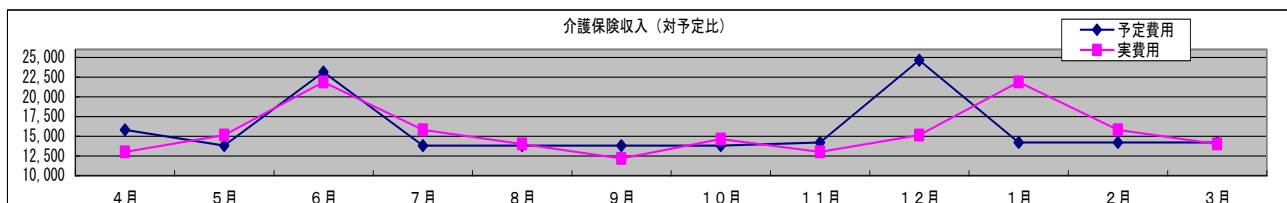
### ■ 業績管理表例

平成19年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護報酬	国保連請求	10,758,921	11,469,871	11,275,293	11,382,850	11,054,346	11,048,355	11,712,763	10,758,921	11,469,871	11,275,293	11,382,850	11,054,346	134,643,680
	利用者請求	1,103,479	1,182,619	1,171,357	1,172,950	1,136,644	1,138,745	1,209,607	1,103,479	1,182,619	1,171,357	1,172,950	1,136,644	13,882,450
	小計	11,862,400	12,652,490	12,446,650	12,555,800	12,190,990	12,187,100	12,922,370	11,862,400	12,652,490	12,446,650	12,555,800	12,190,990	148,526,130
食費収入	国保連請求	1,300,020	1,384,760	1,355,040	1,379,390	1,329,790	1,328,850	1,412,910	1,300,020	1,384,760	1,355,040	1,379,390	1,329,790	16,239,760
	利用者請求	587,820	625,900	625,260	621,610	604,970	610,050	646,050	587,820	625,900	625,260	621,610	604,970	7,387,220
	小計	1,887,840	2,010,660	1,980,300	2,001,000	1,934,760	1,938,900	2,058,960	1,887,840	2,010,660	1,980,300	2,001,000	1,934,760	23,626,980
居住費収入	国保連請求	20,480	19,840	16,320	19,840	19,840	19,200	19,840	20,480	19,840	16,320	19,840	19,840	231,680
	利用者請求	417,280	446,400	442,880	444,160	428,800	430,400	457,600	417,280	446,400	442,880	444,160	428,800	5,247,040
	小計	437,760	466,240	459,200	464,000	448,640	449,600	477,440	437,760	466,240	459,200	464,000	448,640	5,478,720
合計	14,188,000	15,129,390	14,886,150	15,020,800	14,574,390	14,575,600	15,458,770	14,188,000	15,129,390	14,886,150	15,020,800	14,574,390	177,631,830	
稼働率	96.2%	98.4%	98.6%	98.6%	99.4%	99.6%	99.8%							
18年度	合計	15,394,650	15,729,760	15,479,540	15,792,380	15,968,260	15,788,190	16,534,100	15,370,660	15,642,970	15,503,450	13,721,420	14,913,280	185,838,660
	稼働率	96.7%	95.6%	90.3%	90.5%	90.9%	92.3%	92.3%	93.0%	96.6%	95.9%	93.9%	93.0%	97.3%

### <費用の部>

単位:千円

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
予定費用	15,790	13,811	23,143	13,811	13,811	13,811	13,811	14,186	24,621	14,186	14,186	14,186	189,353
実費用	12,988	15,138	21,861	15,815	14,011	12,178	14,650	12,988	15,138	21,861	15,815	14,011	186,454
差異	2,802	▲1,327	1,282	▲2,004	▲200	1,633	▲839	1,198	9,483	▲7,675	▲1,629	175	2,899
達成率	82%	110%	94%	115%	101%	88%	106%	92%	61%	154%	111%	99%	98.47%
平成18年度費用	12,947	14,522	20,515	12,904	12,869	11,188	12,937	13,858	21,882	14,692	12,911	21,969	183,194



# 3 医業経営情報レポート

## 成果を上げるための月次管理

### ■ 目標達成を可能にする月次管理

福祉施設の経営計画を月次展開されている法人は、まだ少ない状況です。

この月次展開を行わないと、実績検討や次の対策の検討ができない、あるいは経営計画の早期軌道修正ができないなどの問題が生じますので、経営計画を下記の方法により月次展開する対応を進め、月次で業績管理を行うべきです。

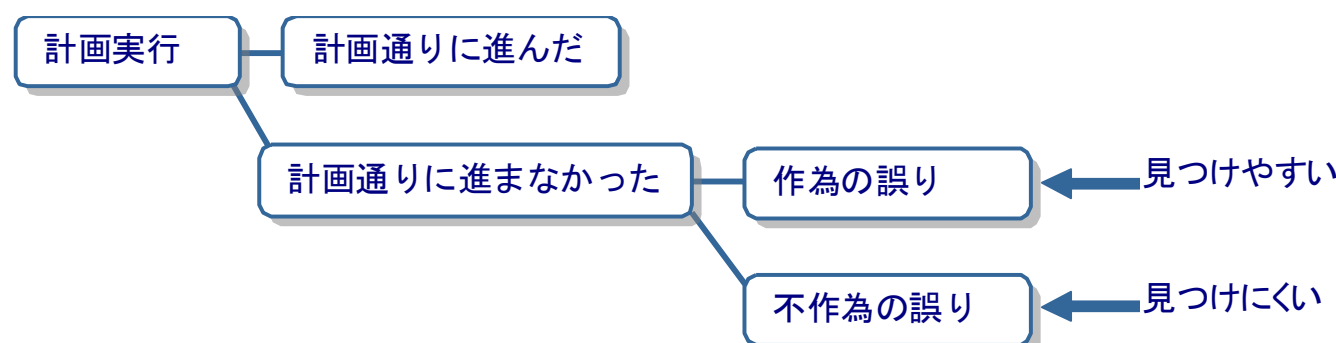
収入	年度経営計画や前年の月別稼働率などを参考にします。
変動費支出	月次の収入に変動費比率を乗じます。
職員給料支出 職員賞与支出 非常勤職員給与支出	昇給や賞与、処遇改善加算等の一時金を考慮します。
法定福利費支出	労働保険の支払などがあるため、前年度の構成比を参考にします。(段階的に引き上げされていることを考慮)
その他の固定費支出	毎月均等に配分します。

この月次展開により、月次での計画と実績の差異の把握、その差異の原因分析、その分析結果に基づく対応策の検討、そして実行というPDCAサイクルの実現が可能になり、年度事業目標の達成に結びつきます。

### ■ 成果を上げるための予実管理のあり方

やるべきことを明確にし、それを具体的に計画に落とし込み計画を実行すれば、必ず結果が出ます。この結果に対して様々な角度で検証をしていきます。結果は計画通りにできたかできなかったかの2パターンしかありません。

計画通りにできなかった場合は、それが作為の誤り（やったけれどできなかった）か、不作為の誤り（やっていない、見落としている）かを判断しなければなりません。



# 4 医業経営情報レポート

## 業績検討会議の進め方

### ■ 業績検討会議の進め方

前月の取り組みを振り返り、いち早く課題を掴み、次の一手を決めるための業績検討会議は、毎月行うことが重要です。業績検討会議を毎月確実にを行うためには、以下のように、毎月の実施予定日をスケジュールに組み入れることが望めます。

この業績検討会議開催のポイントは、前月の締めを遅くとも10日過ぎには完了させ、15日くらいまでには開催できるようスケジュールを組むことです。

### ■ スケジュール例

3~10日	10日~15日	15日~20日
①運営会議資料作成準備 ②月次決算締め	③会計監査実施 ④業績検討会議開催	⑤議事録作成提出

### (1) 業績検討会議資料作成準備

仮締めができた状態で、会議資料の作成に着手します。

会議の開催にあたっては、以下の書類等の用意が必要です。

① 稼働率推移    ② 実利用人数推移    ③ 登録者数推移    ④ 事故・クレーム数 など

### (2) 業績検討会議の開催

業績会議は、以下の点について検討を行います。会議のポイントは、数値結果、活動結果の発表だけに終わらせず、成功要因、うまくいかなかった要因について究明して、次にどのような活動を行うのかについて話し合う会議とします。

会議の際には、以下に示すような業績推移が一目で分かる進捗表を活用するとよいでしょう。

### ■ 運営会議で議論すべき内容

- 前月実績、および目標との差異の確認
- 当月の活動方法
- 各部門からの課題について報告および対策の検討 など
- 差異の要因分析
- 目標の修正検討（必要であれば）



ジャンル：医業経営 > サブジャンル：クリニック新規開業

# 大都市中心部での 物件選定と開業の注意点

都市中心部での開業を検討しています。ビル診開業が多いようですが、物件選定の注意点を教えてください。

都市中心部での開業は、土地取得費の高さや、物件そのものが少ないという理由でビル診療が主流になっています。一方、競合先も多いため、ビル自体の認知度や看板掲出の可否や、ビル自体の入り口が判りやすいか、エレベーター設置の有無や駐車場の確保等の注意点があります。また、夜間診療が可能なビルの管理体制や入居する他店の業種や営業時間も確認が必要です。

さらに、導入する医療機器・機械によっては、重量の都合上、床の構造と耐久性も調査しなければいけません。給排水設備や共有部分のトイレもチェックすべきポイントです。メディカルビルや事務所ビル、雑居ビルによって設備や管理が違いため、医療の設備工事やマーケティングの専門家のアドバイスを受けることも必要です。

また、ビル診療所開業で最も重要なポイントは、テナント料（賃料）です。開業資金のうちで最も大きな割合を占める保証金は、「坪単価賃料×床面積」で算出されるため、テナント料の高低は初期投資の行方を握っているともいえますが、金額の適正度を測るには、ビルの立地条件や外観、周囲の環境なども考慮する必要があります。

① 認知度	開業場所の認知度が高いかどうかは、診療所開業後の患者誘引力に大きく左右する
② 周辺環境	医療提供の場として適切かどうか、利便性と都市開発の方向性も考慮し、調剤薬局との距離や位置関係も重要視する
③ 入居中テナントの業・職種	入居中の他テナントの業・職種は、ビル自体の集客力、ひいては飛び込み新規患者獲得率にも影響するうえ、メディカルビルであれば、連携可能性の観点から標榜診療科が重要な要素になる
④ 広告上の制限	美観保護の観点から、看板の掲出を制限しているビルや地区などもあり、広告戦略策定のうえでも確認と検討が必要
⑤ テナント料の適正度	初期投資を含む資金計画上、その規模に見合う金額かを、上記の立地条件と総合して検討する必要がある

都市中心部でのビル診開業を選択した場合、対象患者層は近隣の就業人口と中心部へ出てくる買い物客が中心となるため、勤務時間外の診療時間を検討する必要があります。昼休み時間帯の診療や夜間診療など、就業労働者の行動を推測して診療形態を決めなくてはなりません。

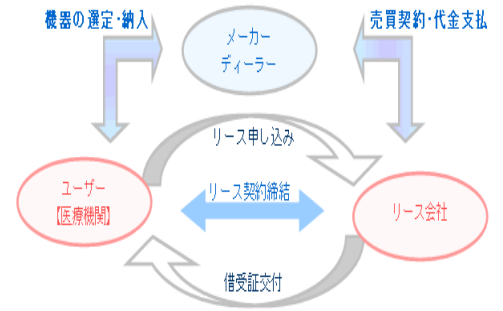
また、中心部は競合先も多いため、他院との差別化も必要です。検査体制や病院との連携による病床の確保、そして他院と連携し、患者ニーズに対応できる地域医療ネットワーク体制の構築が必要です。

# 医療機器リースの メリットとデメリット

医療機器のリースを行う際の  
 メリットとデメリットを教えてください。

## ■リース契約の仕組み

賃貸借契約は、通常貸主と借主の二者間取引ですが、リース契約、特に金融的性格を有するファイナンス・リース契約においては、リース物件の選定をユーザー（借主）が行い、リース会社が



その物件を取得してユーザーにリースするという、三者間の契約関係となります。

## ■リース契約のメリットとデメリット

メリット	デメリット
<p><b>(1) 資金調達機能と経費参入</b>                      毎月一定のリース料で必要な機械設備を利用でき、多額の設備投資が不要なうえ、税法上リース料金は全額経費参入でき、リース料総額が貸借対照表の借入金として計上されないため、財務比率が悪化することはない。</p> <p><b>(2) コスト管理と管理事務の合理化</b>                      機械設備等を所有した場合に必要な税金・保険料・修理代などの諸費用が全て含まれているため、毎月の「リース料」として一括して把握できる。また、購入した場合に必要な手続、減価償却費の計算、固定資産税の申告、保険料の支払などは原則不要になる。</p> <p><b>(3) 契約の容易性と金利水準の変動リスク回避</b>                      リース契約期間中は固定されたリース料を支払うため、金利水準の変動リスク負担を負うことがなく、また審査手続が簡略化されており、銀行借入りに比べて比較的容易に契約が締結できる。</p>	<p><b>(1) 中途解約ができない</b>                      事情や状況の変化により当該物件の使用が不要な状況になっても、リース期間契約終了前には、原則として解約不可。</p> <p><b>(2) リース料が割高</b>                      リース料には、物件の購入代金のほかに付随費用やリース会社の利益が含まれるため、支払総額は購入の場合より大きくなる一方、リース物件の所有権は、リース会社にあるため、資産確保による信用増大は期待できない。</p>

リース契約は、原則として中途解約が不可能（解約時にもリース代金残相当額を損害金として支払う）ではありますが、保証人が不要など、利便性が高いシステムでもあります。

また、リース契約物件の老朽化を回避するメリットとしては、法定耐用年数を下回る期間内に契約期間を短縮することで、より効果を発揮することになる一方、期間短縮の反動からリース代金月額が高くなり、新規開業時にはかえって資金繰りを圧迫する可能性もあります。

リース契約締結の際には、金融機関からの融資枠と医療機器導入計画を十分に吟味し、融資との均衡を保つことがポイントです。