

(これはサンプルです)

クリニック 新規開業マニュアル

医師による診療所開設支援研究会(いしん研)

代表：川島

身分証明や経歴証明も兼ねて(経験者にしか書けない内容のはずです)、
思いつくままに開業支援マニュアルを書いてみましたが、情報の一方的な
垂れ流しの価値は限定的であることを改めて感じた次第です。

いしん研に御入会頂いた先生には、ここに書けなかった内容を、是非お伝え
していきたいと考えております。「知っていれば避けられた、ありがちな失
敗」を避け、「成功した開業医」への道と一緒に模索していきましょう！！

はじめに

- ① このマニュアルは、開業を既に決意されている医師のために作成されたものです。勤務医と開業医のどちらが良いか、どちらを選択すべきか、という問いに対しては、中立的立場であることを予めご了承ください。
- ② 外科出身で過疎・医療過疎地での総合医を目指している私の経験と現状を強く反映した内容となっていますので、ご了承ください。基本的には、どんな診療形態にでもお役に立てる内容のつもりです。
- ③ このマニュアルは、保険診療が主体のクリニックを念頭にして作成してあります。自由診療の場合でも参考になる部分もあると思いますが、経営戦略については他書をご参照ください。保険診療においては市場原理が完全には機能していませんが(診療単価を自分では決められない)、自由診療の場合には自由競争の市場原理が 100%機能しているビジネスになるので、保険診療とは根本的に異なる戦略眼が必要と思われます。
- ④ 当院は医療法人化しておりませんので、医療法人化に関しては他書をご参照ください。
- ⑤ このマニュアルは「失敗を避ける」ことに重点をおいて作成されたものです。確実な成功をお約束するものではないことに御注意ください。

目次

◆1 開業医の仕事とは	6
◆2 開業の成功とは	6
◆3 開業医の基本的な心構え	6
◆4 医師の自己破産について	15
◆5 失敗の原因	16
◆6 新規開院必勝パターン?	16
◆7 職場への挨拶(退職届)	18
◆8 事業形態の決定(新規戸建てかビル診か承継か)	19
◆9 開業地の選定	22
◆10 標榜科目	24
◆11 事業計画	24
◆12 初期投資	29
◆13 建屋の設計	33

◆14	借入れ	36
◆15	リースか借入か	38
◆16	医療機器納入業者とのつきあい方	39
◆17	施工業者の選定	40
◆18	生命保険と休業補償	41
◆19	スタッフ集めと労務管理の一般論	41
◆20	広告・ホームページ(HP)	42
◆21	開院までの実務の流れ	43
◆22	CT や MRI などの高額医療機器	44
◆23	診療の工夫	45
◆24	集患	46
◆25	経営判断	47
◆26	院長の健康とメンタル	49

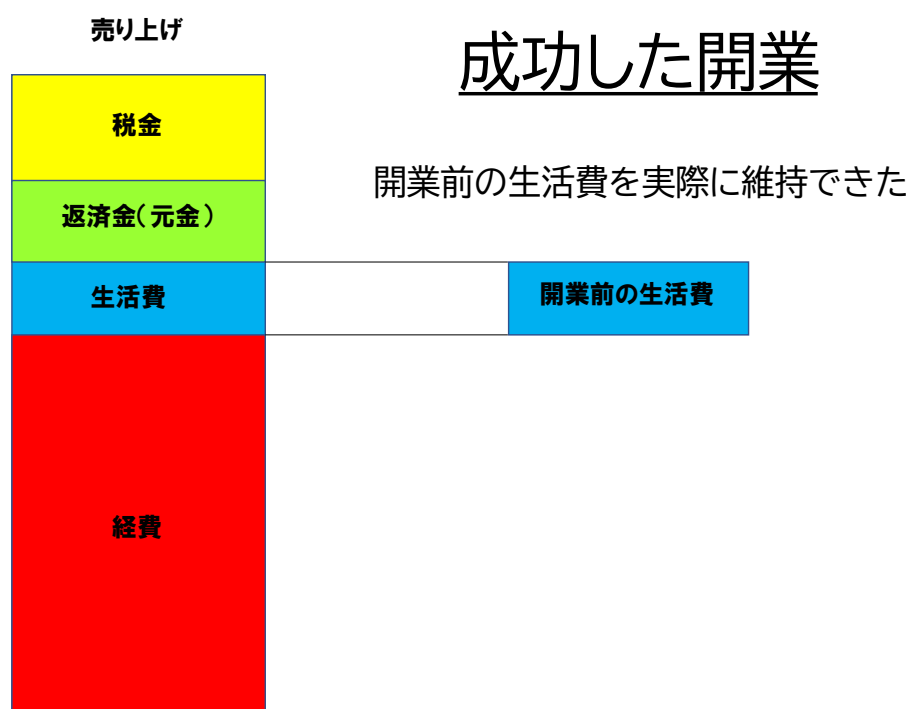
◆27 コロナ禍と新規開業についての考察	50
◆28 医療DXとサイバーセキュリティ	50
◆29 防犯対策	51
◆まとめ	51
●推薦図書	52
◆おまけ 個別指導対策(保険診療とは何か)	53

◆1 開業医の仕事とは

開業医の仕事は、「クリニックを存続させる」ことです。地域医療機関としての責任を担いながら、家業としてのクリニックで収益を上げ続けていくことです。院長のすべての努力は、「収益の上がるクリニックを存続させる」ことにつながっています。では、クリニックを存続させるにはどうすれば良いかを、これからお話させていただきます。

◆2 開業の成功とは

当マニュアルでの「開業の成功」を、「開業前の生活費を確保した上で、初期投資の返済が可能な売り上げを維持すること」と定義します。この経営状態が、開業後の最初の目的地です。



次の目的地は、「貯蓄が借入金の残金を上回ること」ですが、これはしばらく先のことになるので、今は議論しません。

◆3 開業医の基本的な心構え

情報収集への心構えと開業戦略基本式

開業を志す先生は先輩の開業医の先生や、書籍、インターネットなどから情報収集されると思います。もちろん情報は多ければ多いほど良いのですが、情報収集をして開業場所・診療形態・建屋の構造、などを考え始めると、一番重要なことへの認識が甘くなりがちです。「一番重要なこと」とは、事業計画の基礎となる

- 開業場所の選択 = 来院数の見込み = 入ってくるお金の決定因子

●初期投資額＝出ていくお金の最重要規定因子

を、どう考えどう捉えていくか、という「思考の枠組み」です。開業場所の選択は、収入を左右する一番大きい因子であり、初期投資額は、支出を決定する最大要因となります。

診療圏調査で出た予想来院数をどう捉えるかで、クリニックの運命が決まることを御存知の先生は少ないと思います。また、開業当初に投資した初期コスト額も同様であることを深く認識されている先生も少ないと思われる。

来院数が多ければ経営は楽ですが、診療圏調査結果の通りとはいきません。また、初期投資の抑制を阻む要素がたくさんあります。これをどう考えるかが勝負の分かれ目です。診療圏調査結果をどう捉えるか、また、初期投資の抑制が必要な理由は何故なのか、の最重要課題2点が、収集しつつある雑多な情報(ノイズ)に埋まっていくことの危険性を特に強調させていただきます。

この2点が重要であり、本当に重要なのはこの2点のみ、ということ深く深く認識し、忘れないようにしながら情報を収集してください。なぜなら、この2点は、お金の流れを決める最重要要因だからです。入ってくるお金は、患者数で決定します。出ていくお金を規定する最重要因子は初期投資額(初期コスト)です。情報をどんどん収集して開業準備や開業医の仕事についていくら詳しくなっても、この思考の枠組みへの意識が開業の成否を分けるという事実には変わりはありません。

重要な情報は、ノイズの中に紛れ込む・・・



開業準備期間で意識すべき最重要事項は・・・

「初期投資の抑制」のみ！！



この 2 点のうちで、どちらがより重要か迫られた場合、私は、**初期コストの決定**、が開業の成否を決める最重要因子と迷わずお答えします。理由は、「覆水盆に返らず」で、やり直しができないのが、初期コストの決定であるからです。いったん契約してお金を振り込んだら、通常は元には戻りません。開業場所の選定とそれに連動する来院数の予測の重要性は自明ですが、どうしても不確定要素があるので確実に制御することはできません。一方、初期コストは自分の意志ひとつで、確実に制御できることだからです。初期コストを抑制しておけば、開業場所を間違えて来院数が思ったほど伸びなくても、なんとかしのげる可能性が高くなります。また、撤退して別の場所で再起を図る可能性も残されます。つまり開業場所の選択は、試行錯誤できる可能性があります。初期投資額を決定して契約と振り込みを済ませると修正できる可能性はありません。初期コストの大部分は、クリニックの箱、つまり建屋の建設やビル診の内装の費用と医療機器の費用です。これらの費用は、契約を済ませば、失敗だと思っても元に戻すことができません。開業場所が決まれば建屋の費用も連動して決まってくるので、開業場所の決定と初期コストの決定は同じことを意味しているということもできます。したがって、開業準備で一番重要なことを一言で言えば、「初期コストの抑制」ということになります。

新規開業の最大の問題

- 院長が一番知識経験の無い、開業準備の最初に、初期投資額の決定という最大の「危機」が訪れること。
- 過剰投資以外の失敗は、致命傷にならない。
「努力」「辛抱」「根性」「試行錯誤」で乗り越えられる。
- 過剰投資が最大のワナなので、そのことを強く認識し、開業準備開始当初より、初期投資額の抑制に努める。

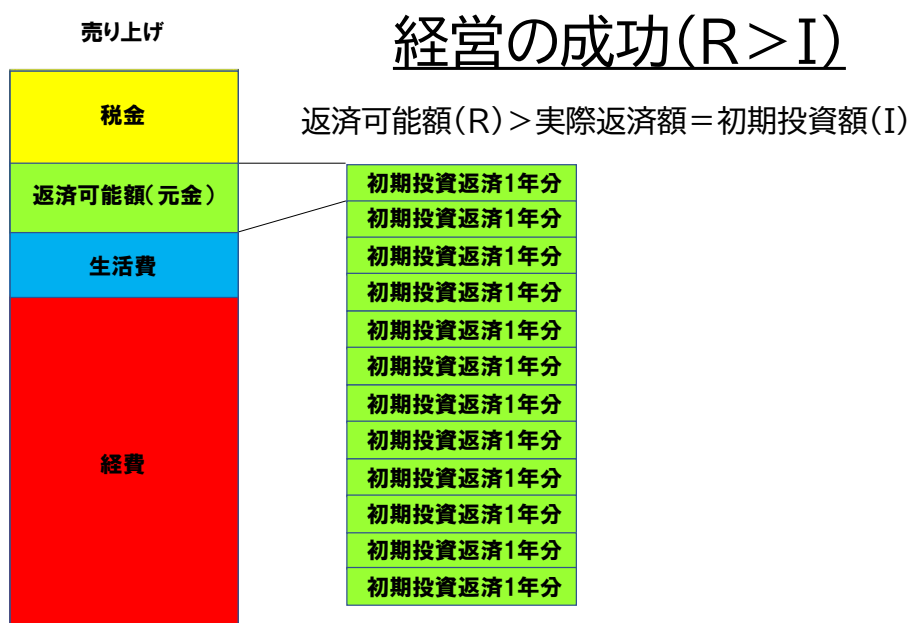
来院数の見込みは極力厳しく(診療圏調査結果の半分以下)考えて、それを基準にして余裕で返済可

能な額以下に初期投資を抑えることの重要性は、いくら強調しても良いことです。私は、この最重要因子がノイズに埋まらないようにして頂くために、話すとき長くなる内容を簡単な式にしてみました。開業戦略基本式です。簡単なことをわざと難しく言っているとご批判を受けそうですが、長々とした文章は頭に入りませんので、敢えて数式にしてみました。いつでもパッと取り出せる道具として頂きたいからです。聴診器やエコーのようなものになれば良いと思っています。聴診器とエコーがあれば、かなりの臨床判断をすることが可能です。目の前の患者さんがヤバイ状況に立ち至っていないかどうか、いつも持ち歩いてサッと取り出してパッと判断できる道具、そんな感じの使い方をして頂けると嬉しいです。「木を見て森を見ず」の状態に陥りがちな開業準備作業で、頭を正気に保つための指針とお考え下さい。諸要素がこの式を満たしていれば、失敗の確率は下がります。思考が、建屋の設計や内装とかスタッフ募集とか広告とかホームページの作成などという諸々の要素(ノイズ)で埋め尽くされつつあると感じたら、

R ≥ I (開業戦略基本式)

に戻る「くせ」をつけてください。

初期投資額:I は、返済能力(返済可能額):Rより低く設定しなければならない、という当たり前のことを表した式です。



返済能力:Rは、

$$R = \alpha X C \dots \textcircled{1}$$

という表現方法と

$$R = \alpha X b d - c o - t - c l \dots \textcircled{2}$$

という表現方法の、2通りがあります。

① の $R = \alpha X C \geq I$ の各文字は、

R:返済能力

α :安全係数=院長の慎重さ(0 < α < 1)

X:診療圏調査結果

C:生活費と診療日数と平均診療単価に規定される定数

I:初期投資返済1年分

② の $R = \alpha Xbd - c_0 - t - cl \geq I$ の各文字は

R:返済能力

α :安全係数=院長の慎重さ($0 < \alpha < 1$)

X:診療圏調査結果

b:平均診療単価

d:診療日数

c_0 :経費

t:税金

cl:生活費

I:初期投資返済1年分

① は

売上 = 診療単価 × 来院数、という診療所経営の基本となる数式を変形して導いています。

② は9ページの図そのまま、

返済可能額(返済能力) $R = \text{売上} \alpha Xbd - \text{経費 } c - \text{税金 } t - \text{生活費 } cl$ となります。

以下は①の導き方です。簡単です。

返済額が売りに占める割合を a とおくと($0 < a < 1$)

返済額 $R = a \times \text{売上}$ となります。

※ a の性質(生活費の決定因子)

返済額 + 生活費 = 院長の手取り額(=一定)なので、返済額と生活費は逆相関している。 a の値が大きくなると生活費は圧縮され、 a が小さくなると生活費は大きくなる。 a の値と生活費は逆相関関係。

売りが上がっても経費を削減しても生活費は増えるが、現実的には困難なので、ここでは a が生活費を決定すると考える。したがって、 a を生活費の決定因子とする。

返済額 $R = a \times \text{売上} = a \times 1 \text{ 日来院数} \times \text{平均診療単価} \times \text{診療日数}$

予想1日来院数 = α (安全係数: $0 < \alpha < 1$) $\times X$ (診療圏調査結果) とすると

返済額 $R = a \times \text{売上} = a \times \frac{\alpha \times X \times \text{平均診療単価 } b \times \text{診療日数 } d}{\text{売上}}$

返済額 $R = a \times \alpha \times X \times b \times d$

文字を入れ替えて

$R = \alpha Xabd$

返済額が売りに占める割合 a と平均診療単価 b と診療日数 d は、事実上は定数なので、

$abd=C$ (定数)と置くと

$$R = \alpha XC$$

$$R \geq I \text{ より}$$

$$R = \alpha XC \geq I$$

R:返済能力

α :安全係数=院長の慎重さ($0 < \alpha < 1$)

X:診療圏調査結果

C:生活費と診療日数と平均診療単価に規定される定数

I:初期投資返済1年分

実際には、経費を決めなければ a (売り上げに対する返済額の割合)を導けないので、
返済能力 $R = \text{売上} \alpha Xdb - \text{経費} c - \text{税金} t - \text{生活費} cl \geq \text{初期投資1年分} I$ から、

$$R = \alpha Xbd - co - t - cl \geq I$$

R:返済能力

α :安全係数=院長の慎重さ($0 < \alpha < 1$)

X:診療圏調査結果

d:診療日数

b:平均診療単価

co:経費

t:税金

cl:生活費

I:初期投資返済1年分

で、返済可能額を算出していくこととなりますが、②は覚えにくく変形しにくいので、

このマニュアルでは $R = \alpha XC \geq I$ の表記を多用していきます。

Rの導き方が何であれ、

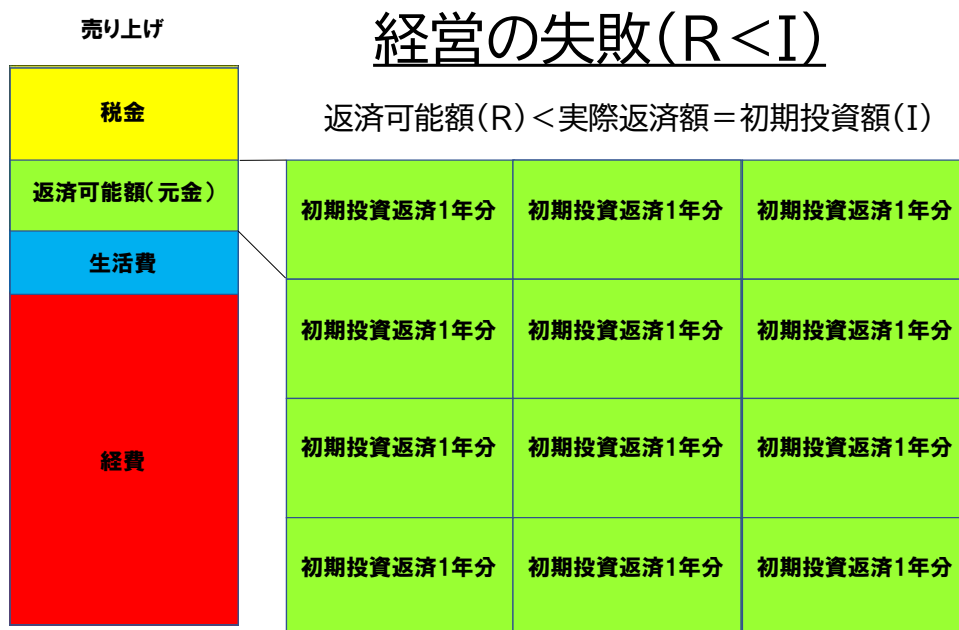
$$R \geq I$$

という「当たり前」を意識していくことが重要です。つまり、院長の慎重さを表す安全係数 α は極力小さくして(極力慎重になって)返済能力 R を低く見積もり、初期投資額 I は返済能力よりさらに低く設定しなければならない、ということです。

この式をいろいろ変形しながら考えていくことで、ノイズや妄想に埋もれそうになった頭を、シビアな経営の現実に戻してくれるはず。経験的には、 α は0.5以下、できれば、0.4以下に設定しておくことをお勧めします。これは、診療圏調査結果の0.5倍、あるいは0.4倍の来院数を見込んだ事業計画を立てる、ということの意味しています。厳しい数値になりますが、そもそも、この式は、「大成功に導く」式ではなく、「失敗を避ける」式です。

開業準備というこれまで経験したことのない世界に入っていくと、それまでのしがらみから解放され

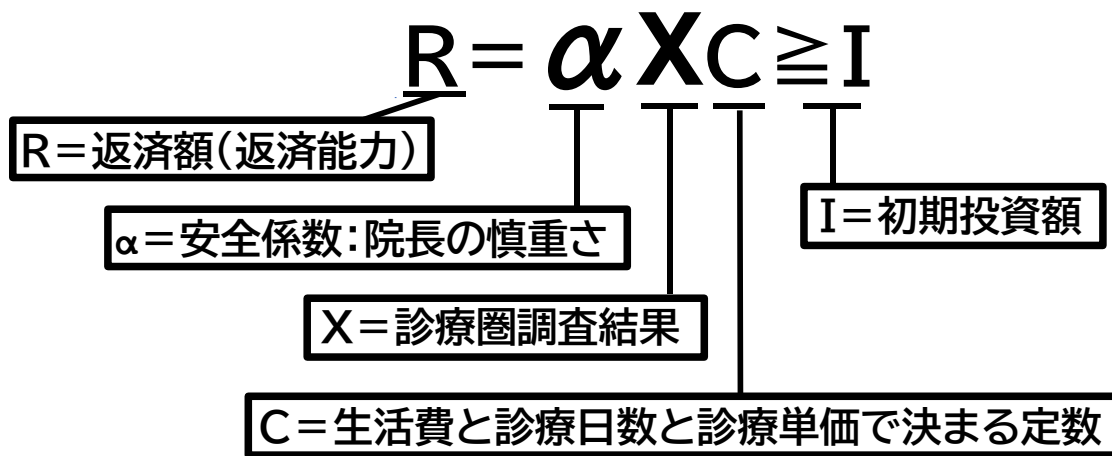
る感覚もあり、さまざまな思考が自由に羽ばたき始めます。すべてを自由に考えることができる、という今まで味わったことのない感覚に陶醉し、夢も膨らみます。特に建屋に夢を託しがちです。クリニックの 2 階に上がるのに、ここに螺旋階段をつけて、屋根にはクリニックのシンボルになる特注の出窓をつけて、待合は・・・と夢(妄想)は際限なく大きくなります。幸か不幸か、銀行が割と医師にお金を貸してくれやすい金融市場の後押しもあり、「先立つもの」で水をぶっかけてくれる人が皆無の状況で、妄想が本当に実現してしまうと大変です。いったん実現した妄想のつじつまを合わせることは容易ではありません。そして、目の前にある「妄想」にため息をつくことになるのです。



素敵なクリニックの建屋は、集患にあまり役に立ちませんし、先生も患者さんも幸せには導かないのです。集患につながる、と考えてフンパツした高価な医療機器がホコリをかぶって放置されている、という状況もよくあります。開院してから時間が経過するほど、そのシビアな現実を実感するはずで、自己資金がいくらでもあるからかまわない、と言っても、妄想によって自己資金は大幅に目減りしますし、自己資金の少ない殆どの先生は、返済に苦しむこととなります。この式は、情報に埋もれ、ノイズによって肥大していく妄想に水をぶっかけ、意識を現実に引き戻す機能を持っています。繰り返しますが、売上=診療単価×来院数を変形しただけなので、「当たり前だろう」という感想しかお持ちにならないはずですが、そのあたり前を失念させる魔物が棲んでいるのが、「新規開業クリニック立ち上げ」の世界なのです。収集してきた各種情報と、それを基にして立案した計画が、この式を満たしているかどうか、常に検証してください。

新規開業医は、返済額を稼ぎ出すために頑張ることになりますが、たったこれだけの返済額を支払うために、こんなにも売り上げが必要、という事実、改めて驚きます。借入金が無ければ、開業医はいつでも勤務医に戻れますが、借入金の金額次第では、逃げ道が限られていくことになるのです。

ノイズに埋もれそうになったら戦略式へ戻る



I以外が「ノイズ」の理由

$$R = \alpha X C \geq I$$

① I値の性質と不等号の向き的一致

際限なく上昇可能なI値を、上限のあるR値以下に設定しなければならない。

② I値の独立性

R値(=α Xabd)に任意性は殆ど無いが、I値は独立性が高く、院長の任意性が高い。

決め事への基本的心構え

開業医は決断の連続です。正しいか正しくないかはともかく、トップが決断しないと物事は前に進みません。開業準備から開業後にかけて院長が何かを決断する際の基本的心構えは、「楽な道・安全な道」を選択することだと思います。

ギリシャ神話だか何かに、「ヘラクレスの選択」という話があるそうです。より困難な道を選択する、という意味のようなのですが、新規開院では、「ヘラクレスの選択」は、絶対にタブーです。開業に熱意は必要ですが、経営は数字です。数字は「情熱」とか「熱意」では如何ともしがたいものです。銀行は、最初の融資でこそ「熱意」を測りますが、それも「自己資金をきちんと蓄積しているか」とか、自宅を抵当に入れる覚悟があるか、という数字で測ります。最近の大手企業の社長がマスコミの前でよく見せるような、ヘッドセットを装着しての弁舌さわやかな「プレゼン」で金融機関の支店長をうならせても、先立つ「数字」がなければ融資を期待することはできないのです。素敵なプレゼンや「決意表明文書」な

どが、融資をする側の意思決定にどのくらい影響するか、私は大いに疑問です。新規開業では、冷厳な数字に少しでも余裕を与えるために「楽な道・安全な道」を選択してください。経営的に楽な道を選択することは、墮落でもなければ、消極的でもありません。生き残るための必須の条件です。楽な道とは、すなわち、余裕のある道、ということです。開業医はすべてに関して、「余裕」を持つことが何よりも大切です。心理的、肉体的余裕を持つことは、経営的余裕に直結しています。新規開業医は、困難が予想される道に足を踏み入れては、絶対にいけません。毎月の給与が保証されている勤務医と異なり、開業医にはセーフティーネットが無いので、開業した方が勤務医よりも困難が多いと予想された場合には、そもそも、開業に踏み切ってははいけません。

開業体験記には開業して正解だった、と言う開業医のコメントを見かけますが、成功したからそう言えるだけの話です。開業して良かった、という開業医の裏には、開業しなければ良かった、という開業医も当然いるわけですが、殆ど表の世界には現れてきません。開業の失敗は、医師にとって全く絶望的、というわけではありませんが、ダメージは甚大です。再起が可能とは言え、それまで築き上げてきたものを失う自己破産に追い込まれる可能性もあります。(自己破産については後で詳述します)。したがって、このマニュアルは開業をお勧めするものではありません。開業が成功するか否かなど、事前にわかるはずがないからで、開業はひと様にお勧めできるようなものではありませんし、他人に勧められて開業するようなものでもありません。〇〇データバンクからの発表では診療所の「倒産」は年間数十件と少ないですが、「倒産」の定義に入らなくても、経営不振で閉院している診療所は公表されることもなく消えていくので、実態が明らかになることはありません。経営的に失敗した、と正直に告白する開業医もほとんどいないはず。「世間の荒波」は、勤務医時代には想像もできないくらい冷たく荒く厳しいものです。その中に敢えて飛び込む覚悟があるか。またなぜ飛び込むのか、飛び込まねばならないのか。このことをシビアに考えると、「ヘラクレスの選択」など絶対にありえません。

そもそも新規開業は崖のぼりなのであって、自らオーバーハングした崖を選択してはいけません。いずれの道を選んでも開業医は「必死に」働かなければなりません。したがって、極力楽な道を選んでください。それでも結果的にはあまり楽ではなかったことに、早々に気がつくことになるはず。

診療への心構え

開院にあたり、私は家内(非医師)から、「クリニックを受診して、満足感とともにクリニックを後にすることは非常に少ない」という言葉を貰いました。患者の立場からの発言でしたが、今から考えても、非常に貴重なアドバイスだったと思います。クリニックを受診する患者さんの満足感とは何か。クリニックにやってくる患者さんは、大学病院なみに高度な医療を期待してやって来るでしょうか。ラーメン屋にフレンチフルコースを期待する人がいないように、クリニックを受診する患者さんの多くは、大病院を受診する時とはまた異なった期待で受診しているわけですが、大病院を受診した時以上の満足感とともにお帰り頂くことは、医師がその気になれば決して難しいことではありません。私は、個々の患者さんのニーズを聞き出して、それに何らかの対応をさせて頂いて、ご満足してお帰り頂く、ということに心がけて診療しています。自分の手に負えなければ、丁寧に事情を説明して状況をご理解して頂いた上で、その場で紹介状を交付して早々に高次機能病院に受診して頂く、という対応でも、十分ご満足いただけるものです。

家内には本当に良いことを教わったと思い、開院以来、いかに目の前の患者さんに満足感を持っていただいてクリニックを後にして頂くか、ということが日々の診療のテーマになっております。当院は田舎の何でも屋を目指していますので、風邪症状を改善する薬剤を希望して受診された方、同じ風邪症状でも肺癌を心配して相談をご希望されている方、さっき包丁で切った傷を治して欲しくて受

診されている方、健診で指摘された高脂血症の相談で受診された方、大学病院への紹介状をご希望されて受診された方、禁煙外来をご希望されている方と来院された理由は様々です。各々の患者さんのニーズを明確に理解して、迅速に対応する。しかも穏和で親切な態度・口調で。この当たり前のことを当たり前に遂行していくには、ちょっとした工夫と日々のたゆまぬ努力が必要ですが、それほど難しいことではありません。決心さえあれば(医師であれば)誰にでもできることです。

経営への心構え

開院後の最初の2年間は、経営状態が極端に不振でなければ、日々の診療の体制作りに全力を集中すべき、というのが、経験から得た結論です。患者数が減少傾向でさえなければ、日々の来院数になどに、いたずらに一喜一憂することなく、毎日の診療に全力を注ぐ、というのが、一番望ましいし、一番無難です。診療圏調査で見込みありの場所で開院し、常に新しい医学知識を仕入れる努力を怠らず、患者さんにはもちろん、スタッフさんにも礼儀正しく親切・丁寧・迅速に対応する基本を外さず、クリニックの存在を広く知ってもらう努力を適切に継続さえしていれば、来院数は伸びていくものです。

経営への心構えの基本は、診療に全力を傾ける、特に自分の都合で休診にしたりせず、ホームページや広告で告知した日時の確実な診療体制だと思います。自分の都合、特に遊び関連や家族の都合での突然の休診に患者さんは迷惑します。信頼の基本は、もちろん院長の人格と診療能力なのは当然ですが、加えて診療時間を含めて約束は100%守る、という姿勢も重要だと思います。開院して1年以内だったある時、大学時代の運動部の後輩から「休診にしてOB会に参加してください」と誘われたことがありますが、開業直後の極めて大事な時期に、OB会で休診にするような心構えでは、ろくな結果が待っていないことは明白です。

私が開業前に勉強させて頂いた病院の院長先生から、「最初の3年間は死に物狂いで頑張って、クリニックのファンを作りなさい」という、貴重なアドバイスを頂きました。残念ながらその先生はその後、病を得て他界されましたが、そのお言葉は私の中で今も生き続け、輝き続けています。そして、苦しかったり道に迷いそうになった私を導いてくれる灯台となっています。