



週刊WEBマガジン



医業経営

2026.8.25

医療情報ヘッドライン

**無医地区
前調査から
18増の575地区
地区内人口も
1.2万人超の大幅増加**

▶厚生労働省

**人口動態統計
出生総数は
14年から
約31万人減少
外国人の割合は上昇**

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2026年8月12・14日合併号
医療・介護分野で
AI活用推進へ

経営情報レポート

医院を未来へつなぐ
事業承継準備・手続き・
計画策定の実務ポイント

経営TOPICS

統計調査資料 医療施設動態調査
(令和8年4月末概数)

経営データベース

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 月次管理のポイント
診療所のコスト削減方法
スタッフ給与の見直し

医療情報
ヘッドライン
①

無医地区 前調査から18増の575地区 地区内人口も1.2万人超の大幅増加

厚生労働省

厚生労働省は7月30日に、「令和7年度無医地区等及び無歯科医地区等調査」の結果を公表。無医地区数は2022年10月の前回調査から18地区増加の575地区となり、無医地区人口は前回から1万2,547人増加の13万4,753人となった。

また、無歯科医地区は前回から34地区減少の750地区となった一方、無歯科医地区人口は7,993人増加の19万6,640人となった。

■地区数とともに人口も増加 一定の人口が存在する地域でも無医地区増加の可能性

無医地区とは、医療機関（歯科医療機関も含む）のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区を指す。

本調査は、全国の無医地区等の実態および医療確保状況の実態を把握し、へき地保健医療体制の確立を図るための基礎資料を得ることを目的に実施されるもので、2014年以前は5年、2019年以降は3年ごとに行われている。

今回は2025年10月末現在の状況を調査し、無医地区および無医地区に準じる地区の1,148地区、無歯科医地区および無歯科医地区に準じる地区の1,219地区を調査対象として、有効回答率は100%だった。

調査結果によると無医地区数は、資料上で示された1984年以降、減少が続いていたが、今回初めての増加となった。また、無医地区

人口もこれまでは減少傾向にあり、2014年から2019年にかけて2,729人増加したケースもあったが、今回の1万人を超える増加は異例の結果だ。一定の人口が存在する地域でも、医療機関へのアクセスが乏しい無医地区が新たに生じている可能性が考えられる。

無歯科医地区の状況をみると、1984年から2019年にかけて、地区数・人口ともに減少。2022年には7地区、1万184人の増加に転じたが、今回は34地区減少した750地区となり、2022年の784地区を下回っている。

一方、無歯科医地区人口は2019年から増加傾向が続いており、無歯科医地区の解消が進むかたわら、人口の比較的多い地区が残っているほか、歯科医師の地域偏在や歯科医療へのアクセスの地域格差に関する課題が浮き彫りとなった。

■無医地区15県、無歯科医地区11道県で増加

都道府県別の状況をみると、山形県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、佐賀県の7都府県で無医地区が無く、北海道（63地区）、広島県（53地区）、大分県（44地区）の順に多かった。また、前回2022年の調査から15県で無医地区が増え、そのうち大分県で6地区、岩手県、島根県、山口県、沖縄県で4地区の増加がみられた。

無歯科医地区は、無医地区の山形県を除く6都府県で0となり、多い順は無医地区と同様。前回から11道県で無歯科医地区が増え、そのうち沖縄県と栃木県で7地区、北海道で5地区の増加となった。

医療情報
ヘッドライン
②

人口動態統計 出生総数は14年から 約31万人減少 外国人の割合は上昇

厚生労働省

厚生労働省は8月7日に2026年度人口動態統計特殊報告「日本における人口動態（昭和30～令和6（1955～2024）年）—外国人を含む人口動態統計—」の概況を公表。

2024年の日本における外国人を含む人口動態について、出生総数70万9,051人のうち、外国人は3.2%にあたる2万2,878人となったことが分かった。

10年前の2014年と比べると、出生総数は30万9,555人減少したが、外国人の構成割合は1.8ポイント上昇していた。

なお、「少なくとも父母の一方が外国人」の出生数は、2014年から3,743人増加した3万8,389人となり、5.4%を占めている。

■外国人の出生数は

1955年以降初の2万人超え

「日本における人口動態—外国人を含む人口動態統計—」は、日本において発生した人口動態事象について、外国人も含めてとりまとめたものだ。

毎年公表されている人口動態統計のデータをもとに、統計表の再編集や通常の人口動態統計の報告書には掲載されていない統計表も作成し多角的な分析を行う加工統計であり、2002年度、2007年度、2014年度に続いて、今回は4回目の実施となった。

日本における外国人を含む出生数について、「第2次ベビーブーム」期と呼ばれる1973年の210万6,523人をピークに減少傾向が続き、2014年は101万8,606人、2016年には100万人を下回り、2024年は過去

最低の70万9,051人となった。

出生率は1955年の19.6以降、低下傾向にあり、2024年には過去最低の5.7となっている。

外国人のみの出生数をみると、コロナ禍には一時減少したものの、2023年には再び増加傾向に転じ、2024年は統計を開始した1955年以降、初めて2万人を超える（2万2,878人）結果となった。

父母の国籍の構成割合は、父母ともに日本が92.0%、母日本・父外国が1.2%、母外国・父日本が0.9%、父母ともに外国が3.0%となり、母が「韓国・朝鮮」「タイ」「イギリス」の場合、父が「日本」であることが過半数を占め、母が「中国」「アメリカ」「ブラジル」「ペルー」の場合、父も同国籍である組み合わせが最も多かった。

■死因は「脳血管疾患」が低下し「老衰」が上昇

日本における外国人を含む死亡数をみると、1980年頃まで70万人前後で推移したのち、増加傾向にある。

10年前の2014年は127万9,776人だったのに対し、2024年には33万4,930人増加した161万4,706人となった。そのうち外国人は9,328人で0.6%を占めており、2014年と比べて0.1ポイント上昇している。

主要死因別に死亡率をみると、1975年頃までは「脳血管疾患」「悪性新生物」「心疾患（高血圧症を除く）」の順だったが、近年は「悪性新生物」「心疾患」「老衰」の順となったことも示された。

ビズアップ週刊

医療情報

2026年8月12・14日合併号

[情報提供]MMPG

(メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)
メディカルウェーブ

医療情報①

政府
検討

医療・介護分野でAI活用推進へ ～「AIトランスフォーメーション」を推進

政府は、医療・介護分野での「AI トランスフォーメーション（AX）」を推進する。先月閣議決定した日本成長戦略の中で、予算要求の上限を設けない新たな投資枠を活用し、2027 年度予算の概算要求に向けた検討を進める。

5 日に初会合が開かれた「厚生労働省ヘルスケア AX・DX 推進本部」で、本部長を務める上野賢一郎厚労相は「各部局で進めてきた AI 活用施策を省庁横断で把握し、戦略的かつ総合的に取り組みを加速させる」と強調。

日本成長戦略に盛り込まれた官民投資ロードマップの実行に向け、今月末に取りまとめる27 年度概算要求へ反映できるよう、関係者に対応を求めた。

政府の成長戦略では、「AI・半導体」など 17 の戦略分野への官民投資を促進する。

AI ロボットを活用する「フィジカル AI」では、国産モデルの開発や開発基盤の強化などを進め、40 年に世界シェア 3 割超、市場規模 20 兆円の実現を目標に掲げる。

医療・介護などを対象とする領域特化型の「バーティカル AI」では、看護記録などの文書作成や福祉相談業務を支援する AI の開発・普及を進め、30 年までに世界で 5 兆円超の市場獲得を目指す。

高市早苗首相は、40 年度までに 370 兆円超の官民投資を推進する方針を示している。

その実現に向け、成長戦略で新設した「『強く豊かな日本』投資枠」では、予算要求上限（シーリング）を設けない。推進本部は、市場の急拡大が見込まれる AI 分野で、この投資枠を積極的に活用する方針だ。

推進本部は、22 年 9 月に設置された「医療 DX 令和ビジョン 2030」厚生労働省推進チームを改組し、4 日に発足した。本部内には「AIfor ヘルスケア成長戦略室」を新設し、医療 DX を含む関連施策の検討を進めるとともに、関係省庁との連携を強化して投資促進を図る。

医療情報②

厚生労働省
検討会

OTC類似薬、 追加負担求めない範囲を明示

厚生労働省は 5 日、「OTC 類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた技術的検討会」で中間とりまとめ案を提示し、患者に追加負担を求めない範囲を示し、了承された。

対象は OTC 医薬品と成分・投与経路が同一で、1 日最大用量が異なる 77 成分。8 月時点で 1,042 品目ある。

中間とりまとめの内容を踏まえ、8 月下旬から 9 月上旬をめどに社会保障審議会医療保険部

会や中央社会保険医療協議会などで議論を始め、2027年3月から施行する予定。原則として薬剤費の4分の1を保険外の追加負担として患者に求める一方、がんや難病に関連する療養、入院中・退院時の処方、医師が長期使用を必要と判断した場合などは対象外とする。

内服薬の長期使用の処方日数は年間でおおむね50週が目安に。診療情報提供書やお薬手帳、オンライン資格確認の薬剤情報などで過去の処方歴を確認する。

これらが確認できない初診患者は追加負担が原則となり、初診から少なくとも6カ月間、症状の持続・反復と継続使用を確認し、医師が通年使用を必要と認めれば対象から外れる。侵襲を伴う検査や処置、手術に伴う新規処方14日分まで負担を求めない。

外用薬は薬効群ごとに扱いを分けた。鎮痛消炎外用薬は通年使用であっても追加負担が原則に。ただ、画像検査で変形性膝関節症の症状が最も重いKL分類グレード4が確認され、医師が年間を通じた使用を必要と判断した場合は、28年度末まで対象外になる。

保湿剤はアトピー性皮膚炎へのヘパリン類似物質や尿素の通年使用を対象外とした。その他の皮膚疾患は追加負担の対象とし、全身療法の治療歴がある重症例などには28年度末まで経過措置を設ける。

また、どのような判断で追加負担の対象外としたかを診療報酬請求書などに記載するよう医療機関に求めた。

検討会では薬局側から、対象・対象外の情報を処方箋や電子的な仕組みで確実に伝え、過度な確認業務が生じない簡素な運用を求める意見が出た。制度施行後に厚労省は、処方シフトを含む医療現場や患者の受療行動の変化を継続的に検証し、必要に応じて制度を見直す方針だ。

また、この日の検討会後に行われた記者説明で、処方箋様式の変更に伴って「保険医療機関及び保険医療養担当規則」を改正し、中医協に諮問する方針を厚労省の担当者は明かした。

電子カルテやレセコンへの反映を含め、システムベンダーとの調整も必要になりそうだ。

医療情報③
政府
意見公募

高額療養費見直し 1カ月で意見約5,300件

政府は、医療費の患者負担が過重にならないようにする高額療養費制度の見直しに関するパブリックコメント（意見公募）で1カ月間に約5,300件の意見が寄せられたと明かした。

「自己負担上限額を引き上げるべきでない」などという反対意見が相次ぎ、所管する厚生労働省は「制度の持続可能性の確保」と「長期療養者や低所得者へのセーフティーネット機能の強化」の両立を図るための見直しへの理解を促している。

パブリックコメントでは、「がんや難病などで継続的な高額治療が必要な患者にとって自己負担上限額の引き上げは治療継続を困難にする」「必要な時に安心して医療を受けられなくなることへの不安が大きい」などとし、現行制度の維持を求める声や、自己負担上限額の引き上げに反対する意見が多数寄せられた。（以降、続く）

週刊医療情報（2026年8月12・14日合併号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

医療施設動態調査 (令和8年4月末概数)

厚生労働省 2026年6月30日公表

病院の施設数は前月に比べ 17施設の減少、病床数は 2286床の減少。
一般診療所の施設数は 55施設の減少、病床数は 285床の減少。
歯科診療所の施設数は 142施設の減少、病床数は 2床の減少。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和8年 4月	令和8年 3月			令和8年 4月	令和8年 3月	
総数	178 598	178 812	△ 214	総数	1 507 925	1 510 498	△ 2 573
病院	7 951	7 968	△ 17	病院	1 441 921	1 444 207	△ 2 286
精神科病院	1 052	1 054	△ 2	精神病床	310 226	310 689	△ 463
一般病院	6 899	6 914	△ 15	感染症 病床	1 949	1 955	△ 6
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 252	3 260	△ 8	結核病床	3 264	3 282	△ 18
地域医療 支援病院 (再掲)	709	709	-	療養病床	262 877	263 126	△ 249
				一般病床	863 605	865 155	△ 1 550
一般診療所	105 576	105 631	△ 55	一般診療所	65 942	66 227	△ 285
有床	5 032	5 056	△ 24				
療養病床を有 する一般診療 所(再掲)	358	363	△ 5	療養病床 (再掲)	3 410	3 446	△ 36
無床	100 544	100 575	△ 31				
歯科診療所	65 071	65 213	△ 142	歯科診療所	62	64	△ 2

2 開設者別にみた施設数及び病床数

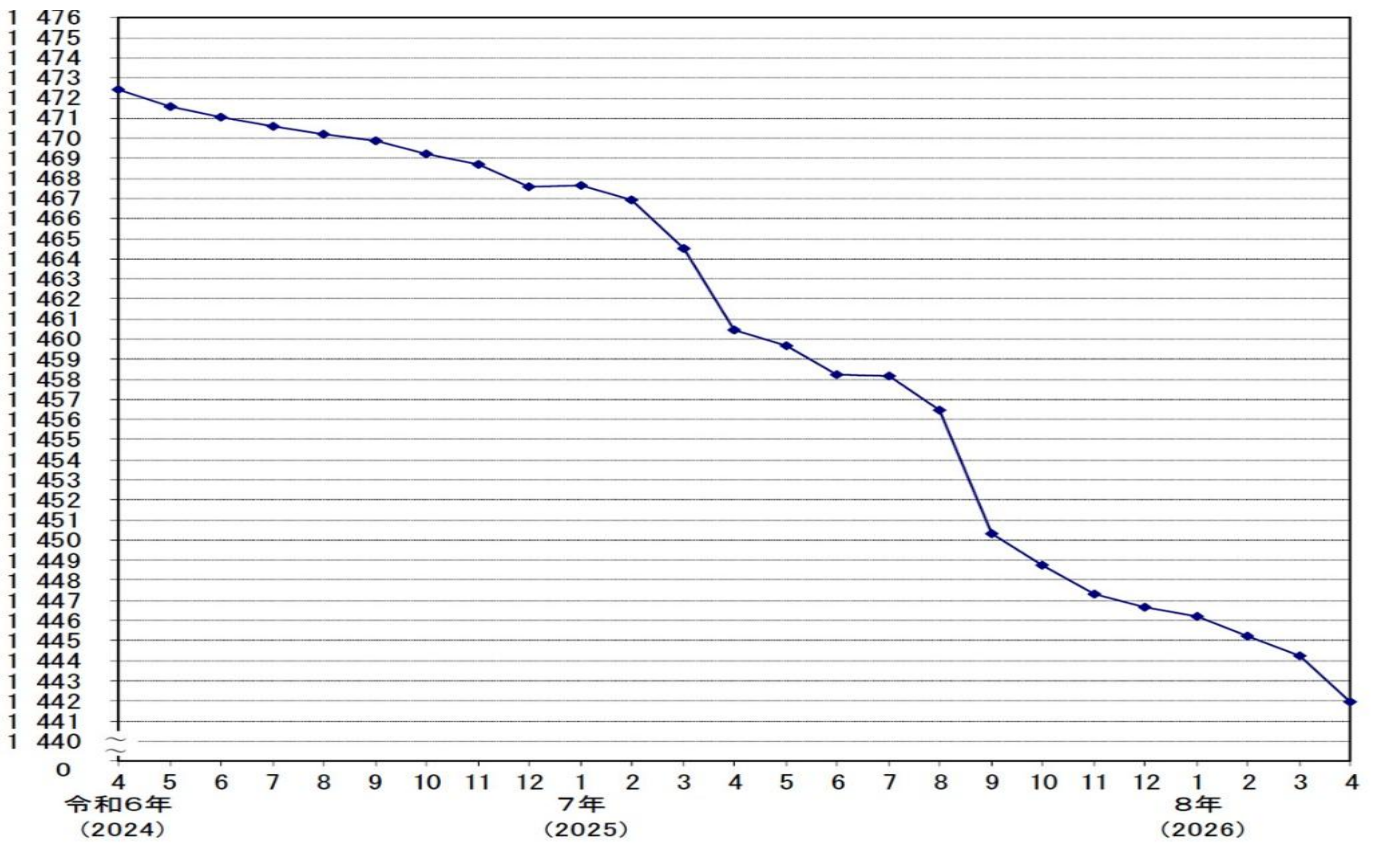
令和8年4月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	7 951	1 441 921	105 576	65 942	65 071
国 厚生労働省	14	3 436	14	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	50 537	-	-	-
国立大学法人	47	32 376	145	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	30	10 877	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	6	2 914	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	14 513	4	-	-
その他	21	4 487	381	2 157	4
都道府県	179	43 353	214	144	8
市町村	575	112 752	2 831	1 774	235
地方独立行政法人	140	53 365	35	17	1
日赤	90	32 696	201	19	-
済生会	83	21 440	57	10	1
北海道社会事業協会	7	1 417	-	-	-
厚生連	92	27 666	65	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	5	1 252	242	-	1
共済組合及びその連合会	39	12 479	128	-	1
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	178	42 922	431	117	81
医療法人	5 557	817 043	48 543	52 867	17 608
私立学校法人	111	54 850	190	38	15
社会福祉法人	201	33 019	10 565	330	41
医療生協	78	12 869	281	141	50
会社	23	7 148	1 361	7	13
その他の法人	202	40 895	1 780	361	261
個人	75	7 295	38 094	7 935	46 751

参 考

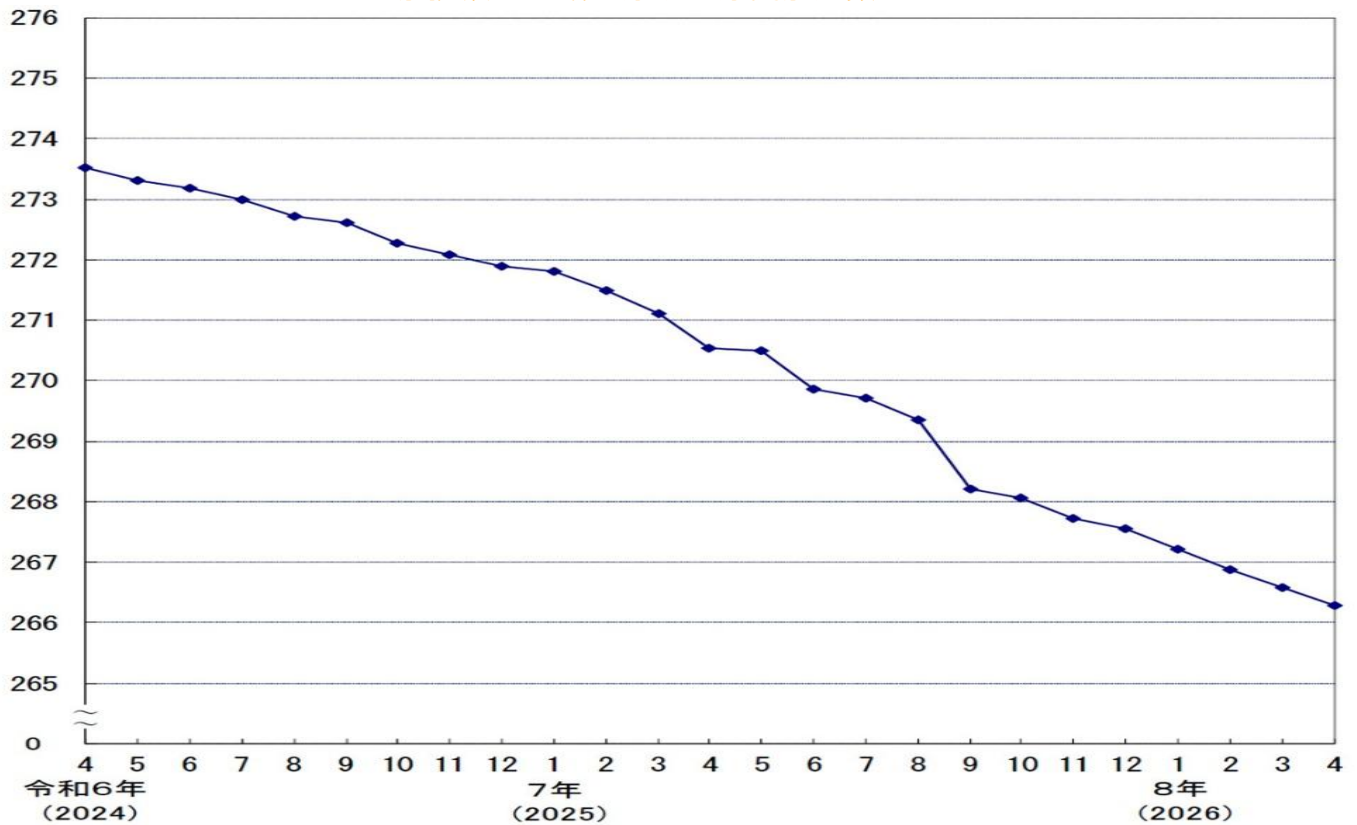
病床（千床）

病院病床数



病床（千床）

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（令和8年4月末概数）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



歯科医院

医院を未来へつなぐ

事業承継準備・ 手続き・計画策定 の実務ポイント

1. 進む歯科医師の高齢化と事業承継の形態
2. 親子間承継時の注意点
3. 医療法人の事業承継時の注意点
4. 医療法人の出資金譲渡と理事長変更の手続き



■参考資料

吉岡経営センター主催セミナー資料：「ケース別、形態別に検証『歯科医院のスムーズな事業承継手法』」（講師：税理士法人ネクサス 代表社員・税理士 角田 翔子先生） 厚生労働省：「医療施設調査、歯科医師調査」 他

1

医業経営情報レポート

進む歯科医師の高齢化と事業承継の形態

厚生労働省が公表する「医療施設調査および医療施設動態調査」によると、令和5年10月時点で66,818件あった歯科医院数は、令和7年11月で65,537件、令和8年3月には65,213件となり、この約2年半で1,605件の減少となっています。

診療所の開設形態に関しても、令和7年5月の時点で、新規開業が318件、開設者交代・承継が223件となっており、総数のうち、交代・承継が約40%を占めています。

このような傾向は以前からみられ、それに伴い、事業承継の届出数も増加しています。その要因としては、土地・建物の売買価格や家賃等の高騰が大きく影響し、新規開業よりも投下資金を抑えられる事業承継を希望するケースが増加しているためと考えられます。

そこで、本レポートでは事業承継時における売主側と買主側の注意点について解説します。

■ 歯科医師の高齢化及び歯科医師数の変化

厚生労働省では、過去から現在に至る歯科医師の年齢分布状況をもとに、今後の歯科医師の供給体制を推計しています。それによると、令和8年以降は60歳以上の歯科医師の比率が増加し、歯科医師の総数は緩やかな減少傾向になると予想しています。

その結果、歯科医師の高齢化による閉院及び事業承継が増加することが予想されます。

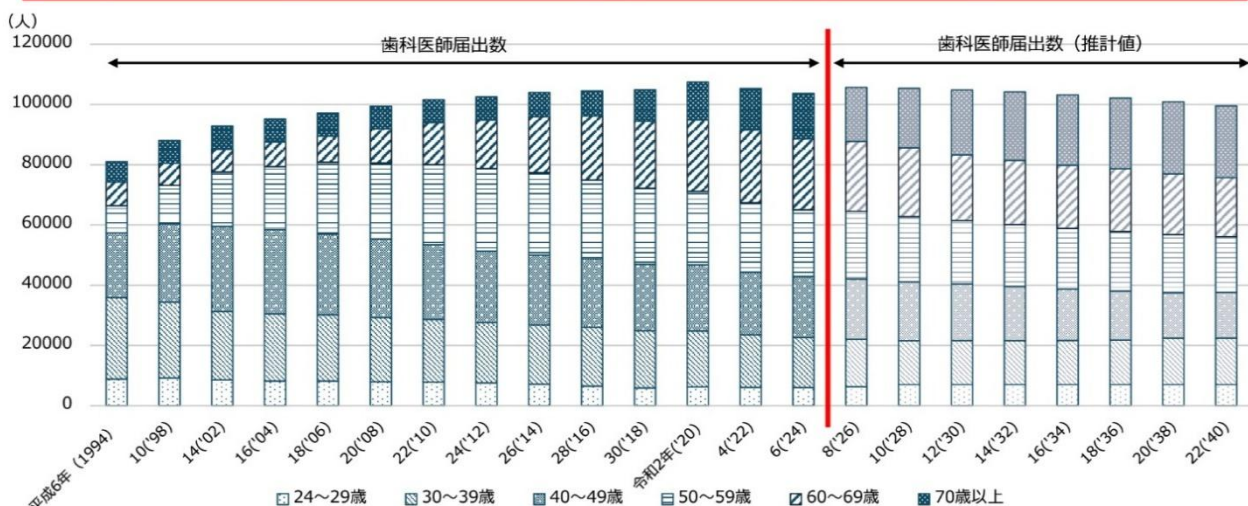
■ 歯科医師の供給推計について(年齢階級別)

【注】本計算値は、歯科医師の供給推計方法を踏まえ算出。
なお、これまでの歯科医師届出数との推移比較のため、就業率や仕事率を補正していない値。(届出率は一部推計過程のみ補正)

＜歯科医師の供給推計方法＞(※現状の新規参入歯科医師数がそのまま続く場合と仮定)

翌年度の歯科医師の供給推計 = ①推計生存歯科医師数 - ②推計死亡歯科医師数 + ③推計新規参入歯科医師数 (※性・年齢ごとに算出し合算)

① 推計生存歯科医師数	令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計の歯科医師数をもとに、歯科医師届出票の届出漏れを補正した歯科医師数
② 推計死亡歯科医師数	「第23回完全生命表(2020年)」の生存(死亡)率を使用
③ 推計新規参入歯科医師数	近年の歯科医師国家試験合格者数より、暫定的に2,000名と仮定(年齢構成や男女比は令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計より推計)



厚生労働省：歯科医療提供体制・歯科医師の現状について より

2

医業経営情報レポート

親子間承継時の注意点

親子間承継でも、医療法人開設の診療所では、理事長の交代なのか管理者だけの交代なのかによっても対応が異なってきます。医療法人の理事長交代の場合は、診療所としての変更手続きの他に、医療法人自体の変更手続きが必要になります。

出資持分の有無に応じた承継方法の検討や、持分がある場合の評価や譲渡額、役員退職金、金融機関との債務承継等の交渉、ほかの役員や社員との調整、スタッフとの雇用継続協議等があります。また、MS 法人がある場合や、戸建て診療所で土地・建物の所有者が医療法人でない場合等には、さまざまな対応が求められます。

■ 親子間承継成功のポイント

親子間承継では、親子ならではの感情や認識のずれから問題が生じることがあります。

たとえば、親が「子どもは医院の運営状況や患者対応、スタッフの性格等を知らないだろう」と考え、承継の道筋を勝手に決めてしまうといったケースです。

また、子どもの方も、歯科医師としての経験年数が少なかったり、経営者になることがどうということかという知識がなかったり、覚悟ができていないのに言われるままに承継したという例もあります。さらに、後継者が管理者要件を満たしているかの確認など、子どもへの事業承継であっても十分な準備期間が必要です。

(1)事業承継の項目とスケジュールの立案

親子間承継については、項目別にスケジュールを立案することが重要です。

親子間であっても、さまざまな項目を確認した上で承継時期を決定することが、トラブル防止の観点から賢明です。

(2)環境変化の把握

親が開業した当時と子どもが承継する時では、診療所の経営環境が大きく変わっている可能性があります。交通網（環状線や国道等の開通、移設など）の変化、商業施設の増加や閉店、人口の変化、競合医院の出現等に合わせた新たな診療方針や診療体制（診療時間やスタッフの人員体制）を構築する必要があります。

■ 患者の「信頼」と「安心」の承継

親子間の承継の場合、承継前に子どもが勤務することはさほど難しくはないと思われます。

実際に診療しながら既存患者との関係構築ができ、よりスムーズに承継が進むこともあります。ただ、患者から親（前院長）への信頼度が高く、子ども（現院長）の実力を低く評価される可能性もあり、同じ診療を行っても患者が物足りないと感じるケースも散見されます。

3

医業経営情報レポート

医療法人の事業承継時の注意点

医療法人が医院の事業承継を行う際には承継の方法に応じて、監督官庁の許認可等が必要になります。また、売主買主とも医療法人同士の場合は、事業譲渡の他、吸収合併などとなる場合も想定されます。ただし、持分の定めの有無が異なる医療法人間の合併では、いずれかが持分なしの場合、合併後は持分なし法人となります。

このように医療法人には様々な運営形態がありますが、基本的に医療法人の事業承継については許認可をとってから進むため、監督官庁と事前協議を行い、方向性を定めることが出発点となります。

■ 医療法人承継の注意点

歯科医院の承継には、売主が医療法人の場合と買主が医療法人の場合があります。

売主が医療法人の場合は、歯科医院を個人で承継するのか医療法人ごと承継するのかをあらかじめ決めておく必要があります。

また、買主が医療法人の場合も、歯科医院だけ医療法人に組み込むのか、吸収合併により相手方の医療法人を承継するのかによって手続きが異なってきます。

(1) 医療法人の承継: 社員と役員(理事)

医療法人の承継時に、社員・役員が全員交代する場合には、承継時期に合わせ、臨時社員総会と臨時理事会を開催して、社員・役員が辞任・就任すること、理事長を誰にするのかを決めます。出資金有りの医療法人では、出資持分をどうするのか、各役員の報酬をどうするのか等について取決めをしなければいけません。

■ 社員・役員の変更

● 臨時社員総会・臨時理事会の開催

議題 第一議案 旧社員の退社および旧役員の辞任時期

第二議案 新社員の入社および新役員の就任時期

第三議案 新役員の役員報酬

他、議題の事例

第四議案 法人名称・診療所名称の変更

第五議案 承継後の金融機関からの借入（定款に借入に関する条項がある場合）

第六議案 理事数・監事数の変更（理事増加の際、理事総数の上限変更の場合）

その他の議案

※原則として勤務歯科医師を歯科医院管理者にする場合、役員（理事）に就任する必要があります。

4

医業経営情報レポート

医療法人の出資金譲渡と理事長変更の手続き

持分ありの医療法人の理事長交代による事業承継の場合、出資持分の譲渡が行われます。

出資持分の譲渡は開設時に積んだ出資持分の金額ではなく、医療法人が保有する資産等を反映して出資持分を時価評価し、その評価額を基に譲渡額を決定します。

そのため、いつの時点で出資持分を計算し、譲渡金額を決め、支払うかという問題も起こります。金融機関からの融資で資金調達を図るのであれば、理事長交代後の融資実行となるため、譲渡金額の決定や役員退職金の決定、理事長交代時期、資金調達時期等、スケジュールを含めた綿密な資金計画の立案が不可欠です。

■ 理事長交代時期と譲渡資金支払時期の問題

(1) 理事長交代時期と出資金の譲渡金支払時期

医療法人の理事長交代時期をいつにするかは非常に大きなポイントとなります。

たとえば、決算に合わせての交代となると、決算数値が確定するまでには一定の期間を要するため、出資金の評価計算をして決定するまでにタイムラグが起こります。そこで、決算予想額に基づき出資持分を譲渡し、その後に精算方法などがあります。

また、買主側で出資金の譲渡資金の調達が融資となった場合、融資額を確定するため、金融機関との調整が必要となります。

したがって、交代時期と支払い時期、金額の確定時期、差額精算等の取り決めを行い、各条件を譲渡契約書、合意書または覚書等に記載し、認識の相違やトラブルが発生しないようにする必要があります。なお、出資持分は個人間の譲渡であるため、買主側の経費にはなりません。

■ 理事長交代時期と出資金の譲渡金支払いに関する問題点

- 出資金の譲渡資金調達計画を立て融資なら金融機関と実行時期を調整する
(期の途中なのか決算時なのかは重要ポイント)
- 融資実行時期から理事長交代時期を決定し、譲渡契約書等を作成する
- 出資金の評価を貸借対照表や損益計算書等から行い、決定する(予想額になる可能性有)
- 理事長交代時期に融資実行を受け、出資金譲渡額を支払う
- 交代前月の貸借対照表や損益計算書、もしくは決算書から出資金評価を行い、
差額精算を行う
- 出資金譲渡に関しては、買主は経費にならない

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:月次管理のポイント

診療所のコスト削減方法

診療所のコスト削減方法を教えてください。

診療所のコストには、薬品や診療材料の仕入れ、法定福利費を含む人件費、水道光熱費、借入金の利息やリースに係る費用、建物本体や設備、内装や医療機器の修繕費・保守費、テナントであれば家賃・管理費、自己所有であれば固定資産税等の公租公課等があります。

特に仕入、リースや借入、スタッフ給与、委託業務等の見直しが必要です。

■診療所のコスト

- 医薬品や診療材料等の仕入れ
- 外注検査や医療産業廃棄物処理の委託費
- スタッフ給与や賞与等の人件費（法定福利費を含む）
- 水道光熱費、図書研究費等の日々の固定費
- 借入やリースの支払い利息
- 建物の修繕費や保守費用
- 家賃や管理費(テナント等の場合)
- 公租公課(不動産や医療機器を所有の場合)
- 医療機器等の保守費用 等

■診療所のコスト削減策

- **仕入れコストの削減**：同等品との比較と価格交渉、通販の利用、支払いサイトの見直し、定期的な在庫管理（返品期間の把握）、発注単位による価格交渉
- **リースと買取(現金か借入)の比較**：物件の法定耐用年数と実際の耐用年数の比較、再リースを含む費用総額予想と金利を含む借入返済総額と現金支払いの比較
- **スタッフ給与の適正化**：手当の見直し、人事賃金制度の構築もしくは改正、人員配置の効率化
- **委託業務の見直し**：委託範囲や委託料金の見直し、複数業者から見積取得、比較
- **借入条件の見直し**：金利交渉（同行との交渉、他行からの借り換え）、返済年数交渉

■診療材料、医薬品等の仕入れコスト削減方法

診療材料や医薬品等のコスト削減には、まずは管理をしっかりする必要があります。管理手法としては ABC 分析による管理が効果的です。

ABC 分析を行い、カンバン方式などを活用して在庫管理を実施します。

■ABC分析によるコスト管理

ABC 分析とは、医薬品や診療材料などを年間の購入金額や使用金額などに応じて、A・B・C の3グループに分類し、重要度の高い品目を重点的に管理する手法です。

■診療所版カンバン方式で簡単在庫管理

診療所における薬品や消耗品の在庫管理は、院長もしくは看護師が行っていることが多いと思いますが、多くの薬品や納品まで時間のかかる薬袋、診察券の発注を失念すると、業務に支障が生じます。そこで発注するタイミングを箱に記載し、その箱に貼ってある付箋を発注票とする「カンバン方式」を実施します。

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:月次管理のポイント

スタッフ給与の見直し

固定費を削減するため、スタッフ給与をどのように見直せば良いのでしょうか？

スタッフ給与の見直しは、まずは現在の給料水準や賃金体制が適正かどうかを確認します。各種手当が職務や役割に見合っているか、手当額が世間相場や院長の考え方に沿っているか、基本給は年功序列になっていないか、能力によって評価されているかを見直します。

■スタッフ給与の適正化

■賃金制度の改正は、手当の見直しから

- 賃金の基本的な考え方は、職務・役割基準
- 手当は支給目的や現在の必要性を確認し、必要性が低下したものは廃止を検討
- 新たに設定が必要なものは設定
- 金額は世間相場や医療機関の考え方に基づいて見直し
- 属人的なものは家族手当や住宅手当など生計に必要な最低限の手当のみ
- 手当の種類を必要以上に細分化せず、支給目的が重複するものは整理・統合

■各種手当での見直し

(1)役職手当:手当の中で最も重要な意味がある

- 役割の大きさ、管理する人員の範囲、勤務実態などを加味して決定
- 時間外・休日労働の割増賃金の対象外となる場合でも、その職責に見合った待遇となるよう設定
- 管理職がやりがいと魅力あるものにするために、役職手当は厚めに設定する

(2)家族手当:世帯形成に合わせて生計費の補助をする属人的な手当

- 配偶者及び子供の数に応じて設定
- 扶養対象となる祖父母を対象にすることもある
- 対象範囲を明確にして、必要書類で確認する
- 子供の扶養については、支給対象となる年齢などを明確に定める
- 家族手当は一定条件を満たす場合、時間外手当の算定から除外することができる

(3)住宅手当:世帯主、準世帯主に対して支給

- 親元から通勤するスタッフに対しての支給は医療機関によって違う
- 世帯主の確認は健康保険で行なう
- 準世帯主の確認は住民票で行なう
- 住宅手当は、一定の条件を満たせば時間外手当の算定基礎から除外することが可能。
但し、全員一律部分が含まれている場合には、除外が難しい

(4)その他手当

- 精勤手当(皆勤手当):スタッフ数がギリギリの場合、欠勤を防ぐポイントとなる
- 資格手当:医療では公的資格が職務上重要であり、貢献に応じて資格のランク付けを行ない、一定金額を支給する