

診療所の集約化による経営戦略

ーK法人に属する二つの診療所の統合ー

井 上 史

キーワード：無床診療所、かかりつけ医、後期高齢者、小児科、少子高齢化

1. はじめに

国立社会保障・人口問題研究所が2023年に公表した調査結果¹によると、2020年の日本の総人口は1億2,615万人であった。出生中位推計²に基づけば、日本の総人口は2045年には1億880万人、2056年には1億人を割って9,965万人となり、2070年には8700万人になると推計される。

総務省統計局のデータ³によると、2024年10月1日現在の総人口は1億2380万2千人で、前年に比べ55万人の減少となった。我が国の総人口は2005年に戦後初めて前年を下回った後、2008年にピークとなり、2011年以降、14年連続で減少している（図1）。

出生児数は、第2次ベビーブーム期（1971年～1974年）以降は減少傾向が続いており、2024年は71万7千人で前年に比べ4万1千人の減少となった。一方、死亡者数は、160万7千人で前年に比べ1万2千人の増加となった。この結果、出生児数が死亡者数を89万人下回り、18年連続の自然減少となり、減少幅は拡大している。

年齢3区分別にみると、15歳未満人口は1383万人で前年に比べ34万3千人の減少、15～64歳人口は7372万8千人で前年に比べ22万4千人の減少、65歳以上人口は3624万3千人で前年に比べ1万7千人の増加となった。65歳以上人口のうち75

¹ 国立社会報奨・人口問題研究所（2023）『日本の将来推計人口-令和3(2021)～52(2070)年ー』

² 将来の人口を推計する手法の一つ

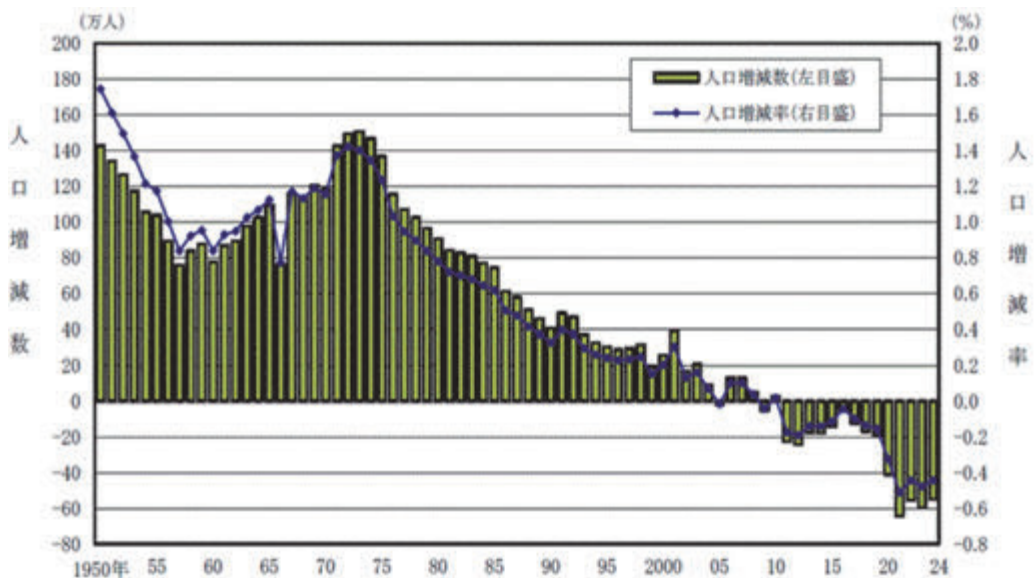
³ 総務省統計局ホームページ 人口推計（2024年（令和6年）10月1日現在）結果の要約より

歳以上人口は2077万7千人で前年に比べ70万人の増加となった。総人口に占める割合をみると、15歳未満人口が11.2%、15～64歳人口が59.6%、65歳以上人口が29.3%となった。前年に比べると、15歳未満人口が0.2ポイント低下し、15～64歳人口が0.1ポイント上昇、65歳以上人口が0.2ポイント上昇している。総人口に占める割合の推移をみると、15歳未満人口は、1975年（24.3%）以降一貫して低下を続け、2024年（11.2%）は過去最低となっている。15～64歳人口は、1982年（67.5%）以降上昇していたが、1992年（69.8%）にピークとなり、その後は低下を続け、2021年及び2022年（59.4%）に過去最低となったものの、2024年は59.6%となっている。一方、65歳以上人口は、1950年（4.9%）以降一貫して上昇が続いており、2024年は29.3%と過去最高となった。

75歳以上人口も1950年（1.3%）以降一貫して上昇が続いており、2024年は前年に比べ0.7ポイント上昇し、16.8%と過去最高となった。我が国では少子高齢化が進んでいる（図表1）。

図表1：総人口の人口増減及び人口増減率の推移(1950年～2024年)

出所：総務省統計局ホームページ



注) 人口増減率は、前年10月から当年9月までの人口増減数を前年人口(期首人口)で除したもの

本稿では、全患者のうち 65 歳以上の高齢者が多くを占める T 診療所と、小児科専門の K こども診療所について経営分析を行なう。併せて、T 診療所と K こども診療所の地域分析・年齢構成を検討する中で、少子高齢化社会に対応する経営戦略を考察する。T 診療所と K こども診療所は同一法人に属しており、いずれも地域の「かかりつけ医」として急性期医療・慢性期医療・保健予防を担う無床診療所である。

2. 「かかりつけ医」について（用語説明）

日本医師会と四病院団体協議会（一般社団法人日本病院会、公益社団法人日本精神科病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、公益社団法人全日本病院協会）が 2013 年 8 月 8 日に合同提言として「医療提供体制のあり方」⁴を発出した。

提言では、75 歳以上人口が急速に増加する 2025 年を見据えて「超高齢社会では、高齢者の日常生活の不具合も含む早期発見、早期治療（対応）、長期にわたる慢性期かつ複数疾患の医学的管理の必要性がさらに高まり、身近で頼りになる『かかりつけ医』の役割、機能はますます重要になる。また、『かかりつけ医』には、国民の疾病予防や健康管理を支える役割も担っている。」として、かかりつけ医の定義を「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と記している。

かかりつけ医の定義に、病院・診療所の区別はない。

3. 研究対象の概要

3-1. K 法人の概要⁵

T 診療所と K こども診療所が属する K 法人は 1956 年に設立され、近畿地方の政令指定都市（K 市）に本部を置く公益法人である。急性期・がん診療推進病院⁶の役割を果たす C 病院（411 床）の他、在宅医療や介護と連携した医療を進める 2 つの病院（44 床・99 床）、地域のかかりつけ医としての機能をもつ 14 の診療所、居宅介護支援事業所など、医療と介護の分野を総合的に展開している。看護師を養成するための

⁴ 日本医師会・四病院団体協議会「医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言」（2013 年 8 月 8 日）<https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20130808.pdf>

⁵ K 法人ホームページより

⁶ 都道府県のがん対策推進条例に基づき知事が指定する病院

高等看護専門学校も併設している。全ての病院で個室を含めて差額ベッド代を徴収せず、多くの事業所が一定の条件で患者の一部負担金を減額・免除する「無料低額診療」⁷を実施している。同法人の主軸を担うC病院は旧建物の老朽化が進み、2019年11月に直線距離で2キロメートル離れた現在の場所に新築移転をおこなった。法人全体の2025年3月時点の常勤換算職員数は、医師が170名、看護師が596名、その他職種が773名、計1,539名が所属している。同法人のすべての事業所は、地域住民や患者・患者家族で構成される自主組織「健康友の会」と連携し、「住み続けられるまちづくり活動」を行なっている。2025年3月時点の同会会員数は26,721人となり、機関紙の定期発行、囲碁・将棋、ヨガなど計15のサークル活動、事業所の園芸ボランティアを行なっている。K法人は、健康友の会会員を対象に医療に関する学習会を開催するなど、K法人と健康友の会はパートナーシップの関係にある。

3-2. T診療所の概要

T診療所は、2004年3月にC病院から外来機能を分離・独立させる目的で開設した。外来機能分離の背景に、2000年の診療報酬改定がある。この年の改定では、外来の機能分化を目的に「外来診療料」が新設され、200床以上の病院では外来管理加算（当時42点）の廃止と基本診療行為（一部の検査・処置等）が包括となった。当時すでにC病院は300床を擁していたため、診療報酬改定の影響を受け、外来部門の収益は減少した。K法人は収益を確保するために、当時のC病院から約200メートル離れた土地にT診療所を新規開設し、C病院の外来患者および外来部門に勤務する職員はT診療所へ移った。開設当初のT診療所は外来診療に特化し、急性期・慢性期およびC病院の入院前検査等、C病院の外来機能の役割を担っていた。医療機器は、一般撮影・CT・生理検査・生化学検査機器を整備し、診療科は、内科（一般外来・専門外来）・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・小児科・小児神経科・眼科・耳鼻科・精神神経科を展開した。のちに健診センターを設置し、人間ドックや市町村の特定健診の受け入れも開始した。

小児科は2010年に閉鎖し、Kこども診療所に移管した。

2019年11月、C病院が建物の老朽化に伴い2キロメートル離れた土地に新築移転した。移転と同時に、T診療所の眼科・耳鼻科・小児神経科はC病院に移管された。

⁷ 社会福祉法第2条第3項9号に基づく制度、全国の約700施設で実施されている。（全国福祉医療施設協議会）

T診療所はC病院移転後も従来の場所に留まり、C病院の外来機能の役割は継続しつつ、地域のかかりつけ医としての機能を新たに目標に掲げた。

2020年2月、T診療所は法人内のS診療所と統合した（S診療所は閉院）。統合により、訪問診療の契約者数は、統合前の42人から240人に増加し、1ヶ月の訪問回数は87回から424回に5倍に増加した。COVID-19の流行下では、外来・訪問診療ともに陽性疑いや陽性患者の検査・治療・経過観察を行なった。予防接種も実施し、C病院の外来機能だけでなく地域のかかりつけ医としての役割を発揮した。

【2024年度の事業内容】

1. 外来診療：

一般内科、内分泌・糖尿病・生活習慣病外来、神経内科、呼吸器内科、
消化器内科、循環器内科、腎臓内科、漢方外来、整形外科、泌尿器科、
皮膚科、精神神経科

2. 在宅医療：

訪問診療（内科、精神神経科、泌尿器科）、訪問看護（精神神経科）、
訪問リハビリテーション、訪問栄養指導

3. 保健予防：

健康診断、各種予防接種

4. 患者数他：

外来診療：延べ患者数 79,903人（2024年度）
訪問診療：契約者数 417人（2024年3月末時点）
健康診断：受診者数 7,141人（2024年度）
予防接種：延べ接種数 3,818人（2024年度）

5. 職員数（常勤換算）：

97.8人（2025年3月末時点）
医師：16.2人、看護師・保健師：30.2人、薬剤師：1人、
診療放射線技師：3人、臨床検査技師：7.5人、管理栄養士：2人
精神保健福祉士・社会福祉士：4.1人、事務：33.8人

6. 施設基準 厚生局届出項目（一部抜粋）

時間外対応加算 1、連携強化加算、外来感染対策向上加算、
二次性骨折予防継続管理料 3、C T 撮影及びMR I 撮影、
こころの連携指導料（Ⅱ）、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
強化型在宅療養支援診療所、在宅がん医療総合診療料、
在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料、

3-3. Kこども診療所の概要

2004 年 11 月、小児科専門の単科診療所として開設した。急性疾患、アレルギー等の慢性疾患、予防接種、乳幼児健診、近隣の嘱託医契約保育施設の園児健診等に従事している。

開設当初はT診療所の小児科と並行して診療を行なったが、2010 年 10 月からK法人の小児科外来センターの役割を担うこととなり診察室を拡張した。医師体制もそれまでの管理者のみの 1 人体制から常勤医 1 名が加わり 2 名体制となり、看護師と事務職員も常勤職員が 1 名ずつ増員となった。このタイミングでT診療所の小児科は閉鎖となった。

患者数は 2011 年度にピークを迎え、外来診療の延べ患者数は年間で 19,983 人、新規患者数も年間 1,557 人となった（予防接種のみの新患は除く）。予防接種は 2014 年度をピークに年間 14,951 本を接種した。

2016 年頃から近隣の半径 500 メートル圏内に小児科専門クリニックの開業が続き、徐々に患者数は減少し始めた。2019 年度の外来患者数は年間 14,335 人となり、2020 年度は COVID-19 流行による受診控えが影響し、年間 8,910 人まで減少した。

2023 年度には COVID-19 が感染症法⁸上の位置づけが 5 類感染症になり社会活動が活発になったことで、再び外来患者数は年間 16,199 人まで回復した。しかし、2024 年度に外来患者数は再び年間 13,019 人に減少した。

医療設備は尿一般・沈査、血液一般（CBC・CRP）、心電計、超音波診断装置を備え、2024 年 11 月には院内処方から院外処方に切り替えた。また、開設当初からオンライン受付を取り入れ、COVID-19 の流行下の 2022 年度には、それまで到着後に保護者が記入していた紙様式の間診表から事前のオンライン問診を採用するなど、待ち時

⁸ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

間短縮に取り組んだ。2024 年度に実施した患者満足度では、選ばれる理由の最も多い理由として、オンライン受付とオンライン問診の回答があった。

【2024 年度の事業内容】

1. 外来診療：小児科一般

2. 保健予防：

生後 1 ヶ月健診、保育施設入所前健康診断、嘱託医保育施設の園児健診、等
各種予防接種

3. 患者数他：

外来診療：延べ患者数 13,019 人（2024 年度）

健康診断：受診者数 176 人（2024 年度）

予防接種：延べ接種数 7,130 人（2024 年度）

4. 職員数（常勤換算）：

10 人（2025 年 3 月末時点）

医師：1.7 人、看護師・助産師：4.4 人、事務：3.9 人

5. 施設基準 厚生局届出項目

外来後発医薬品使用体制加算 3、外来・在宅ベースアップ評価料 I

4. 財務分析と考察

4-1. 財務諸表とその分析

K 法人は、2024 年度に物価・人件費等の高騰により費用が増加した。加えて、C 病院で看護師の離職による人員不足のため施設基準を満たすことが不可能となり 1 病棟 40 床を閉鎖したことで収益が減少し、経営は悪化した。2024 年度の法人全体の経常損益は▲ 8 億 5,183 万円（予算差▲ 6 億 1,282 千万円）、償却前経常損益は 1 億 488 万円（予算差▲ 6 億 2,604 千万円）で予算を大きく下回った（図表 2）。

貸借対照表（図表 3）では、流動資産の現預金残高は、期首 40 億 668 万円から期末 22 億 3,384 万円に、約 17 億円の減少となった。2024 年度の 1 ヶ月あたりの平均

事業収益が14億4,500万円であることから、月商倍率の1.23倍相当が減少している。

他に、長期性預金として定期預金を中心に16億8,070万円を保有しており、実質的な現預金残高は39億1,408万円である。長期借入金残高は109億4,194万円から期末99億33万円となり、100億円を切った。特定協力借入金は期首42億4,768万円から期末40億3,232万円となり、2億1,536万円減少した。自己資本（純資産）は期首18億1,273万円から期末8億5,181万円に減少した。自己資本比率は7.6%から3.8%に半分まで減少した。また、流動資産と流動負債の減少傾向が、流動比率の悪化につながっている（図表4）。当期は175%であり、前期末の195%、前々期末の243%から継続して低下している。流動比率の理想的な数値は一般的に150-200%以上とされているが、K法人は、その水準を下回るリスクが高まっている。この傾向が続くと、短期的な資金繰りに問題が生じる可能性があり、財務状況を改善するための対策が必要である。

キャッシュ・フロー計算書（図表5）の分析では、事業活動によるキャッシュ・フローは、前期は9億円以上のプラスであったが、当期は3,424万円まで減少している。これは、本業での損失（当期純損失）が大きな要因であり、事業活動自体でキャッシュを生み出せていない厳しい状態を示している。投資活動によるキャッシュ・フローは、2024年度は5億3,000万円のプラスとなっている。増加の要因は、預けていた基金5億3,000万円を解約したことである。財務活動によるキャッシュ・フローは、前期の▲3,900万円から、当期は▲12.7億円にマイナスが広がっている。これは、借入金返済が収入を上回ったこと（約定返済額5億円、繰り上げ返済額5億万円、特定協力借入金の返済額4億円など）によるものである。K法人は、2024年度にそれまで借地であったT診療所の土地を購入した（約7億円）。

これらの分析から、K法人はこれまでの財務的な余力を使って現状を維持しているが、このまま経営悪化の状態が続くと、経営を維持することは難しくなる。今後、費用の見直し（特に材料費・人件費）や、収益源の再構築、本業での採算性向上が急務である。

図表 2 : K 法人 2024 年度決算 損益計算書

(出所 : K 法人資料をもとに著者作成)

(千円)

	当期累計実績	当期累計予算		前期累計実績	
	金額	予算額	増減額	金額	増減額
事業収益	17,341,832	18,364,075	-1,022,243	17,290,283	51,549
事業費用	18,273,073	18,621,498	-348,425	18,200,984	72,089
事業損益	-931,241	-257,423	-673,818	-910,700	-20,541
事業外収益	291,150	238,437	52,713	751,949	-460,799
事業外費用	211,736	220,025	-8,289	224,644	-12,908
支払利息	102,684	110,000	-7,316	109,814	-7,130
診療費減免	103,326	106,752	-3,426	104,455	-1,129
経常損益	-851,827	-239,011	-612,816	-383,396	-468,431

図表3：K法人 貸借対照表（2025年3月31日現在）

（出所：K法人資料）

貸借対照表（2025年3月31日現在）

資 産 の 部						
科目	期末残高	構成比	期首残高	構成比	増減	増減率
	円		円		円	%
【流動資産】	5,266,029,150	24.4%	7,032,235,810	29.5%	△ 1,766,206,660	74.9%
〔現金・預金〕	2,233,384,566	10.3%	4,006,679,230	16.8%	△ 1,773,294,664	55.7%
保険未収金	2,540,523,035	11.8%	2,592,207,631	10.9%	△ 51,684,596	98.0%
負担金未収金	63,965,640	0.3%	60,984,439	0.3%	2,981,201	104.9%
未請求未収金	90,490,228	0.4%	71,466,769	0.3%	19,023,459	126.6%
保健予防未収金						
健診活動未収金	47,753,030	0.2%	50,276,948	0.2%	△ 2,523,918	95.0%
予防接種未収金	30,326,185	0.1%	24,406,155	0.1%	5,921,030	124.3%
未償収	62,207,972	0.3%	56,509,795	0.2%	5,698,177	110.1%
有価証券						
医薬品	79,587,004	0.4%	70,479,948	0.3%	9,107,056	112.9%
診療材料	21,006,521	0.1%	19,458,836	0.1%	1,546,685	107.9%
給食材料	2,124,803	0.0%	2,084,637	0.0%	40,166	101.9%
短期貸付金	46,125,437	0.2%	36,132,978	0.2%	8,992,459	124.9%
前払費用	53,866,479	0.2%	44,106,703	0.2%	9,759,776	122.1%
立替金	8,188,941	0.0%	10,548,927	0.0%	△ 2,359,986	77.6%
仮払消費税	4,134,102	0.0%	3,697,890	0.0%	436,212	111.8%
現金週不足勘定						
貸倒引当金	△ 16,653,793	-0.1%	△ 16,804,076	-0.1%	150,283	99.1%
【固定資産】	16,325,769,769	75.6%	16,785,492,222	70.5%	△ 459,722,453	97.3%
〔有形固定資産〕	14,081,492,601	65.2%	14,084,878,566	59.1%	△ 3,385,965	100.0%
建物	7,884,600,813	36.5%	7,881,593,713	33.1%	3,007,100	100.0%
建物附属設備	5,847,215,247	27.1%	5,836,414,291	24.5%	10,800,956	100.2%
構築物	323,606,406	1.5%	323,606,406	1.4%		100.0%
医療用器械備品	3,035,106,329	14.1%	2,967,588,076	12.5%	67,517,253	102.3%
車両及び運搬具	91,412,758	0.4%	91,708,343	0.4%	△ 295,585	99.7%
その他の有形固定資産	728,943,372	3.4%	714,230,527	3.0%	14,712,845	102.1%
(新)リース資産(有形)						
減価償却累計額	△ 10,426,184,239	-48.3%	△ 9,619,440,209	-40.4%	△ 806,744,030	108.4%
リース資産が解像範囲内	2,941,900	0.0%	9,048,017	0.0%	△ 6,106,117	32.5%
土地	6,593,851,015	30.5%	5,880,129,402	24.7%	713,721,613	112.1%
〔無形固定資産〕	194,750,683	0.9%	170,690,100	0.7%	24,060,583	114.1%
借地権	3,500,000	0.0%	3,500,000	0.0%		100.0%
ソフトウェア	190,337,483	0.9%	165,567,700	0.7%	24,769,783	115.0%
リース資産(無形)						
リース資産が解像範囲内	913,200	0.0%	1,622,400	0.0%	△ 709,200	56.3%
その他無形固定資産						
〔その他の資産〕	2,049,526,485	9.5%	2,529,923,556	10.6%	△ 480,397,071	81.0%
関係団体等出資金	180,320,245	0.8%	644,320,245	2.7%	△ 464,000,000	28.0%
長期貸付金	140,465,533	0.7%	155,687,983	0.7%	△ 15,222,450	90.2%
長期前払費用	18,044,477	0.1%	1,090,198	0.0%	16,954,279	1655.2%
敷金	5,405,000	0.0%	23,485,000	0.1%	△ 18,080,000	23.0%
保証金	24,592,380	0.1%	24,641,280	0.1%	△ 48,900	99.8%
長期性預金						
特定預金	1,680,698,850	7.8%	1,680,698,850	7.1%		100.0%
その他の固定資産						
【繰延資産】						
創立費						
その他の繰延資産						
【資産の部】	21,591,798,919	100.0%	23,817,728,032	100.0%	△ 2,225,929,113	90.7%

負債の部						
科目	期末残高	構成比	期首残高	構成比	増減	増減率
	円		円		円	%
【流動負債】	3,002,340,544	13.9%	3,608,000,191	15.1%	△ 605,659,647	83.2%
買掛金	746,590,271	3.5%	774,465,506	3.3%	△ 27,875,235	96.4%
未払金	283,616,871	1.3%	225,992,475	0.9%	57,624,396	125.5%
設備未払金						
短期借入金	240,000,000	1.1%	240,000,000	1.0%		100.0%
長期借入金1年内償還	478,594,000	2.2%	1,041,609,000	4.4%	△ 563,015,000	45.9%
(新)短期リース債務						
預り金	15,994,285	0.1%	61,071,777	0.3%	△ 45,077,492	26.2%
従業員預り金	77,784,563	0.4%	76,182,581	0.3%	1,601,982	102.1%
未払費用	723,358,883	3.4%	740,025,073	3.1%	△ 16,666,190	97.7%
仮受金	677,600	0.0%	738,100	0.0%	△ 60,500	91.8%
前受収益	6,440,547	0.0%	4,385,000	0.0%	2,055,547	146.9%
賞与引当金	429,283,524	2.0%	443,530,679	1.9%	△ 14,247,155	96.8%
仮受消費税						
その他流動負債						
付替勘定						
【固定負債】	17,631,615,384	81.7%	18,396,917,675	77.2%	△ 765,302,291	95.8%
長期借入金	9,421,734,000	43.6%	9,900,328,000	41.6%	△ 478,594,000	95.2%
特定協力借入金	4,025,693,555	18.6%	4,247,674,511	17.8%	△ 221,980,956	94.8%
退職給付引当金	3,964,517,999	18.4%	4,017,647,559	16.9%	△ 53,129,560	98.7%
(新)長期リース債務						
固定負債の明細(有利)	2,941,900	0.0%	9,048,017	0.0%	△ 6,106,117	32.5%
固定負債の明細(有利)	913,200	0.0%	1,622,400	0.0%	△ 709,200	56.3%
その他の固定負債	5,584,000	0.0%	5,716,000	0.0%	△ 132,000	97.7%
地域協同基金	210,230,730	1.0%	214,881,188	0.9%	△ 4,650,458	97.8%
【負債の部】	20,633,955,928	95.6%	22,004,917,866	92.4%	△ 1,370,961,938	93.8%

純資産の部						
科目	期末残高	構成比	期首残高	構成比	増減	増減率
	円		円		円	%
【基本財産】	698,850	0.0%	698,850	0.0%		100.0%
基本財産	698,850	0.0%	698,850	0.0%		100.0%
【指定正味財産】	107,998,336	0.5%	107,998,336	0.5%		100.0%
国庫等補助金						
指定正味財産						
指定寄付金	24,017,720	0.1%	24,017,720	0.1%		100.0%
その他資本剰余金	83,980,616	0.4%	83,980,616	0.4%		100.0%
【一般正味財産】	849,145,805	3.9%	1,704,112,980	7.2%	△ 854,967,175	49.8%
任意積立金						
一般正味財産	1,078,211,943	5.0%	1,078,211,943	4.5%		100.0%
当期末処分損益	△ 229,066,138	-1.1%	625,901,037	2.6%	△ 854,967,175	-36.6%
(うち当期損益)	△ 854,967,176	-4.0%	△ 361,884,188	-1.5%	△ 493,082,988	236.3%
純資産合計	957,842,991	4.4%	1,812,810,166	7.6%	△ 854,967,175	52.8%
負債・純資産合計	21,591,798,919	100.0%	23,817,728,032	100.0%	△ 2,225,929,113	90.7%

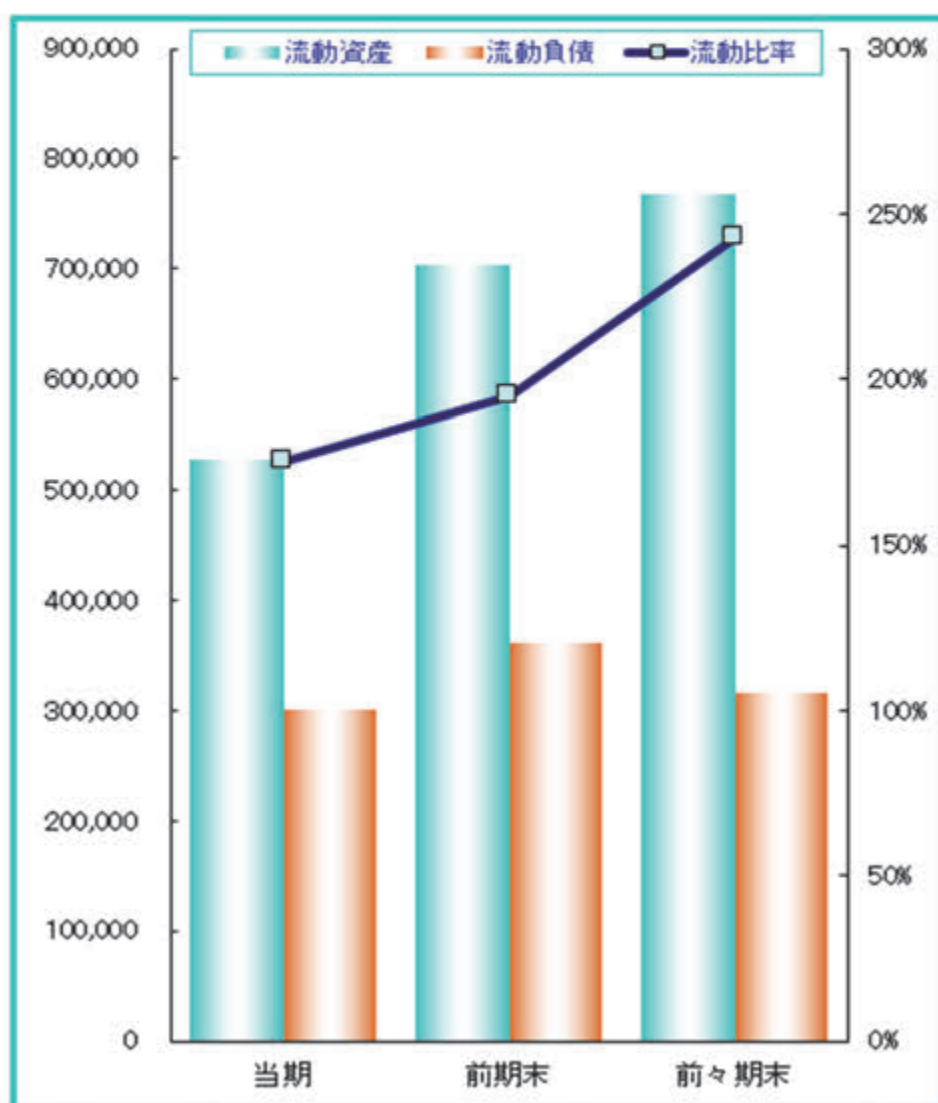
図表 4：K 法人 流動比率グラフ（2025 年 3 月 31 日現在）

（出所：K 法人資料）

流動比率グラフ

（単位：万円）

	当期	前期末	前々期末
流動資産	526,603	703,224	767,619
流動負債	300,234	360,800	316,184
流動比率	175%	195%	243%



2023 年度：2023 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日

キャッシュ・フロー計算書

(単位：千円)

商大ビジネスレビュー 2025 AUT.

T診療所は、C病院が移転した2019年度を機に収益構造は大きく変化した。外来診療は、眼科、耳鼻科、小児神経科、その他一部の外来部門がC病院へ移動したことで患者数が減少した。2019年1月の外来延べ患者数は9,971人だったが、2020年1月は7,255人となり、2,716人減少した。(図表6)

図表6：T診療所 診療科別・外来延べ患者数の変化

(出所：T診療所の資料に基づき、著者作成)

												(単位:人)
	内科一般	内科専門	外科	小児神経	整形	物療	精神科	皮膚科	泌尿器	耳鼻	眼科	合計
2019年1月	2,087	3,025	431	138	1,800	305	792	181	512	235	465	9,971
2020年1月	1,537	2,508	194	0	1,545	296	746	118	311	0	0	7,255
増減	▲ 550	▲ 517	▲ 237	▲ 138	▲ 255	▲ 9	▲ 46	▲ 63	▲ 201	▲ 235	▲ 465	▲ 2,716

2020年2月にS診療所と統合したことで、2020年3月末時点の訪問診療の契約者数は245人となり、統合前の45人から200人増加した。1ヶ月あたりの訪問回数は86回から411回へ約5倍に増えた。その後、契約者数は、2020年度末に300人、2021年度末に331人、2022年度末に350人、2023年度末に405人、2024年度末に417人となり、5年で172人増加した。

外来患者の減少と訪問診療の契約者数増加に伴い、外来診療収益が事業収益全体に占める割合は、2018年度の84.3%から2019年度以降は徐々に低下し、2024年度は53.6%となった。一方、在宅診療収益が事業収益全体に占める割合は、2018年度の1.4%から2024年度は27.4%まで上昇した。また、在宅診療収益と連動して居宅療養管理指導⁹の算定も増加したことで介護収益も増加し、介護収益が事業収益全体に占める割合は、2018年度の1.7%から2024年度は4.5%となった。健康診断は、2018年度の10.3%から2024年度は12.5%へ2.3%上昇、予防接種は2018年度の1.6%から2.0%へ0.4%上昇した。

収益の変化(2018年度と2024年度の比較)を見ると、事業収益は2018年度の11億8,704万円から2024年度には12億7,331万円へ、約7%増加した。

⁹ 要介護状態となった場合でも、利用者が可能な限り居宅で、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等が、通院が困難な利用者(管理栄養士及び歯科衛生士等については通院または通所が困難な利用者)の居宅を訪問して、心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るもの。(厚生労働省 社会保障審議会 介護給付費分科会(第220回)2023年7月24日 資料5)

外来診療収益は2018年度の10億54万円から2024年度は6億8,271万円に、32%減少した。在宅通院収益は、2018年度の約1,679万円から2024年度には3億4,948万円へ増加した。介護収益は、2,053万円から5,747万円へ180%増加した。

費用と利益の変化では、事業費用は約2018年度の11億4,591万円から12億3,457万円へ8%増加している。中でも、人件費が7億6,285万円から8億3,303万円へ9%増加しており、費用増加の主な要因となっている。経常利益は2018年度の1,775万円から2024年度は1,807万円に2%増加したが、利益率は2018年度の1.5%から2024年度は1.4%に低下している。経常利益率や材料費比率の低下とは裏腹に、人件費率と委託費比率が、それぞれ1.2%と0.4%上昇していることから、売上は増加しているものの、費用の伸びがそれを上回っており、特に人員に係る費用の増加が利益率を圧迫していると言える。(図表7)

図表 7 : T 診療所 2018 年度と 2024 年度の損益計算と増減

(出所 : T 診療所の資料に基づき、著者作成)

損益計算書【 T 診療所 】						
	2018年度		2024年度		増減	
	金額	事収比	金額	事収比	金額	比率
外来通院収益	1,000,536	84.3	682,711	53.6	▲ 317,825	68%
在宅訪問収益	16,787	1.4	349,482	27.4	332,695	2082%
健診活動収益	122,271	10.3	159,465	12.5	37,194	130%
予防接種収益	18,653	1.6	25,037	2.0	6,384	134%
その他の医業収益	10,197	0.9	2,378	0.2	▲ 7,819	23%
査定減(医業収益)	▲ 1,937	▲ 0.2	▲ 3,242	▲ 0.3	▲ 1,305	167%
(医業収益計)	1,166,507	98.3	1,215,831	95.5	49,324	104%
その他の介護収益	2,492	0.2	2,887	0.2	395	116%
(介護収益計)	20,533	1.7	57,465	4.5	36,932	280%
その他事業収益	0	0.0	14	0.0	14	
【事業収益合計】	1,187,039	100.0	1,273,309	100.0	86,270	107%
人件費	762,847	64.3	833,031	65.4	70,184	109%
材料費	158,495	13.4	149,613	11.7	▲ 8,882	94%
委託費	42,630	3.6	50,513	4.0	7,883	118%
経費	99,389	8.4	116,562	9.2	17,173	117%
減価償却費	43,700	3.7	35,651	2.8	▲ 8,049	82%
リース料	2,609	0.2	42	0.0	▲ 2,567	2%
控除対象外消費税	20,404	1.7	31,032	2.4	10,628	152%
本部費	15,837	1.3	18,125	1.4	2,288	114%
【事業費用合計】	1,145,910	96.5	1,234,569	97.0	88,659	108%
【事業損益】	41,129	3.5	38,740	3.0	▲ 2,389	94%
【事業外収益】	4,169	0.4	2,026	0.2	▲ 2,143	49%
【事業外費用】	27,549	2.3	22,698	1.8	▲ 4,851	82%
支払利息	4,488	0.4	3,572	0.3	▲ 916	80%
診療費減免	22,927	1.9	19,126	1.5	▲ 3,801	83%
【経常損益】	17,749	1.5	18,068	1.4	319	102%
【特別利益】	0	0.0	377	0.0	377	
【当期純損益】	17,749	1.5	18,446	1.4	697	104%
償却前経常損益	61,449	5.2	53,719	4.2	▲ 7,730	87%
	2018年度		2024年度		増減	
人件費比率	64.3%		65.4%		1.2%	
材料費比率	13.4%		11.7%		-1.6%	
委託費比率	3.6%		4.0%		0.4%	
経常利益率	1.5%		1.4%		-0.1%	
償却前経常利益率	5.2%		4.2%		-1.0%	

次に、保険者別の保険請求額の変化を見ると、社会保険は2015年から2025年にかけて、請求額は2,606万円から2,054万円へ約551万円（21.2%）減少している。国民健康保は、2015年から2025年にかけて、請求額は2,357万円から1,462万円へと約895万円（38%）減少している。後期高齢者医療保険は、2015年から2025年にかけて、請求額は2,395万円から3,967万円へと約1,571万円（65.6%）増加している。労働世代が多く加入する社会保険と国民健康保険からの収益が減少する一方、主に75歳以上の高齢者が加入する後期高齢者医療保険からの収益は増加している。（図表8）

図表8：T診療所 保険者別請求額の変化

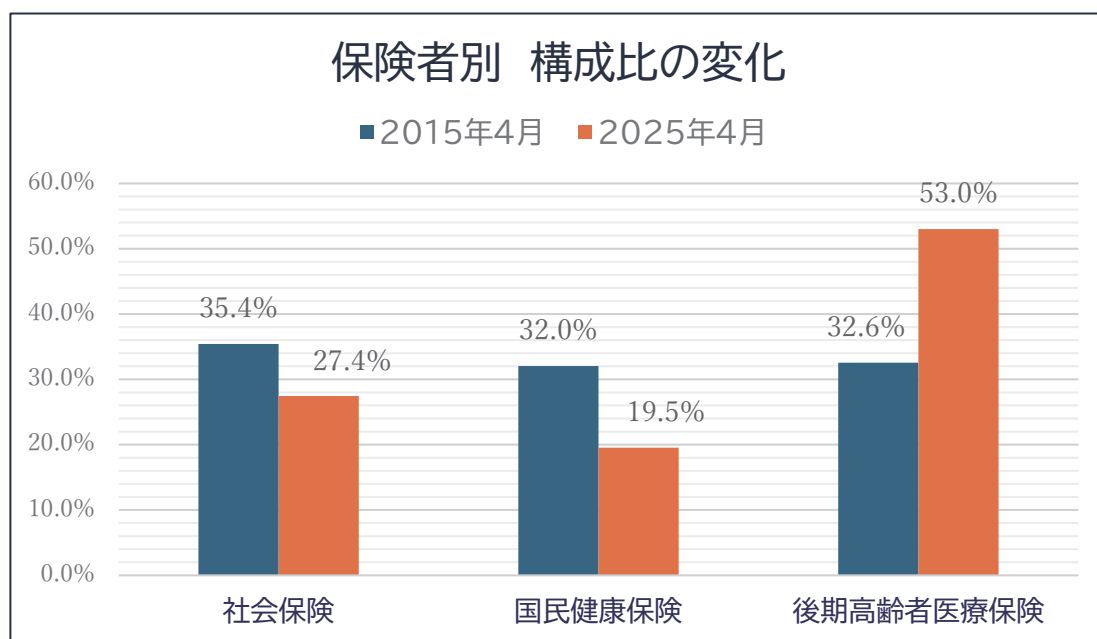
（出所：T診療所の資料に基づき、著者作成）

	（金額単位：円）		
保険請求額	2015年4月	2025年4月	増減額
社会保険	26,062,734	20,543,077	▲ 5,519,657
国民健康保険	23,579,242	14,626,925	▲ 8,952,317
後期高齢者医療保険	23,958,944	39,675,319	15,716,375

保険診療の保険者別収益の構成比は、社会保険が2015年の35.4%から2025年は27.4%へ8%低下、国民健康保険は32.0%から19.5%へ12.5%低下した。一方、後期高齢者医療保険の割合は、2015年の32.6%から2025年は53.0%へ20.4%上昇している。（図表9）

図表 9 : T 診療所 保険者別構成比の変化

(出所 : T 診療所の資料に基づき、著者作成)



Kこども診療所は、2004 年の開設以降、小児科専門診療所として事業を展開している。2010 年 10 月に T 診療所の小児科を統合した際に診察室を拡張し、医師・看護師・事務職員を増員した。 外来患者数は、2016 年度の 18,603 人をピークに減少し、COVID-19 の感染が拡大した 2020 年度は年間 8,910 人まで落ち込んだ。その後再び患者数は増加し、2023 年度は 16,199 人まで回復したが、2024 年度は再び減少となっている。（図表 10）

図表 10：Kこども診療所 外来延べ患者数の推移（予防接種除く）

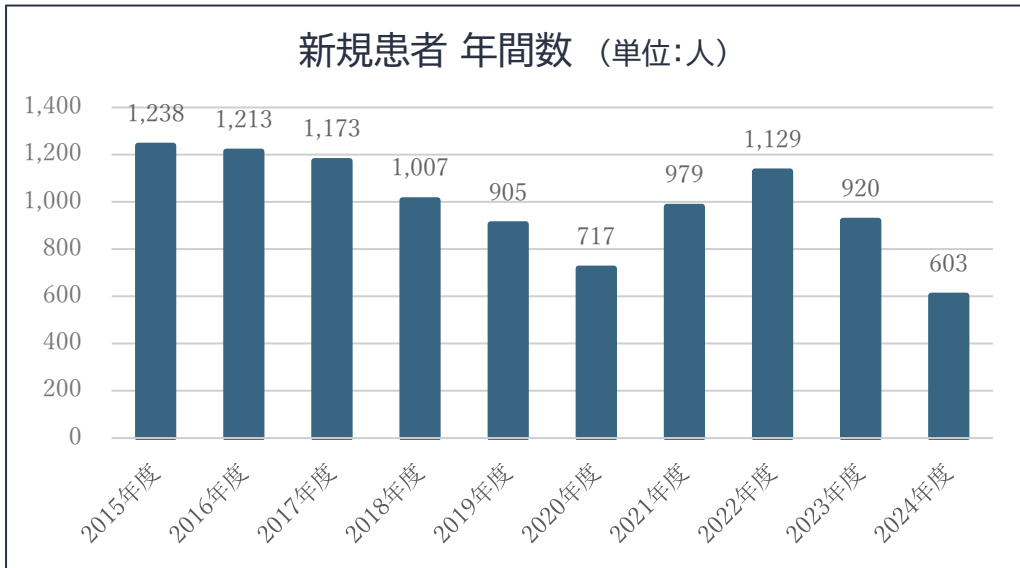
（出所：Kこども診療所の資料に基づき、著者作成）



保険診療における新規患者数は、2015 年度は年間 1,238 人で、毎月 100 人を超える新規患者が訪れていた。その後徐々に減少し、2020 年度に大きく落ち込んだ後も回復が遅く、2024 年度は 603 人となり、10 年間で半数まで減少した。地域における新規患者の獲得が難しくなっていることを示唆している。（図表 11）

図表 11：Kこども診療所 新規患者数

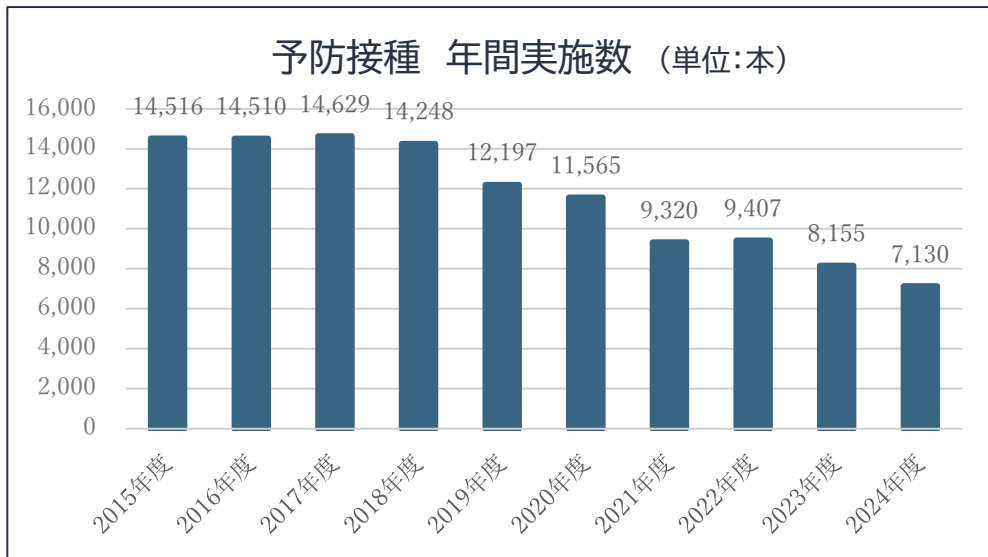
(出所：Kこども診療所の資料に基づき、著者作成)



予防接種は、2018年度の14,248本から2024年度は7,130本へ、▲7,118本減少した。(図表 12)。

図表 12：Kこども診療所 予防接種 実施本数

(出所：Kこども診療所の資料に基づき、著者作成)



減少の要因として、乳児を対象とした定期接種のひとつである 4 種混合ワクチン¹⁰が、2024 年 4 月から 5 種混合ワクチン¹¹となったことが影響しているが、本数の減少だけでなく予防接種収益も減少している。(図表 13)

図表 13：K こども診療所 損益計算書と分析

(出所：K こども診療所の資料に基づき、著者作成)

損益計算書【 K こども診療所 】

単位:千円

	2018 年度		2024 年度		増減	
	金額	事収比	金額	事収比	金額	比率
外来通院収益	111,417	52.2	80,034	54.6	▲ 31,383	72%
健診活動収益	480	0.2	832	0.6	352	173%
予防接種収益	99,242	46.5	62,426	42.6	▲ 36,816	63%
その他の医業収益	2,277	1.1	3,539	2.4	1,262	155%
査定減(医業収益)	▲ 39	-0.0	▲ 321	-0.2	▲ 282	823%
【事業収益合計】	213,377	100.0	146,509	100.0	▲ 66,868	69%
人件費計	93,942	44.0	86,183	58.8	▲ 7,759	92%
材料費計	72,775	34.1	48,838	33.3	▲ 23,937	67%
委託費	2,858	1.3	2,725	1.9	▲ 133	95%
経費計	20,409	9.6	16,638	11.4	▲ 3,771	82%
減価償却費	1,874	0.9	893	0.6	▲ 981	48%
リース料	33	0.0	0	0.0	▲ 33	0%
控除対象外消費税	7,279	3.4	6,218	4.2	▲ 1,061	85%
本部費	2,945	1.4	2,042	1.4	▲ 903	69%
【事業費用合計】	202,115	94.7	163,536	111.6	▲ 38,579	81%
【事業損益】	11,262	5.3	▲ 17,028	-11.6	▲ 28,290	-151%
【事業外収益】	4,631	2.2	122	0.1	▲ 4,509	3%
【事業外費用】	265	0.1	47	0.0	▲ 218	18%
診療費減免	265	0.1	47	0.0	▲ 218	18%

¹⁰ 1 本の注射で、ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオの 4 つの感染症を予防する効果があるもの

¹¹ 4 種混合ワクチンに、ヒブワクチン（インフルエンザ菌 b 型）の予防効果を加えたもの

【経常損益】	15,627	7.3	▲ 16,952	-11.6	▲ 32,579	-108%
【特別損失】	0	0.0	161	0.1	161	
【当期純損益】	15,627	7.3	▲ 17,113	-11.7	▲ 32,740	-110%
償却前経常損益	17,501	8.2	▲ 16,059	-11.0	▲ 33,560	-92%

	2018 年度	2024 年度	増減
人件費比率	44.0%	58.8%	14.8%
材料費比率	77.5%	56.7%	-20.8%
委託費比率	3.9%	5.6%	1.7%
経常利益率	7.3%	-11.6%	-18.9%
償却前経常利益率	8.2%	-11.0%	-19.2%

事業収益合計は、2018 年度の 2 億 1,338 万円から、2024 年度は 1 億 4,651 万円に 6,687 万円減少した。収益が減少した要因は、主に外来通院収益（▲3,183 万円）と予防接種収益（▲3,682 万円）の減少である。事業費用合計も減少しているが、収益の減少幅に追いついておらず、その結果、事業費用比率が 94.7%から 111.6%へと悪化し、収益が費用を下回った。中でも、人件費比率は 44.0%から 58.8%に上昇しており、収益に対する人件費の負担が重くなっている。2024 年度の経常利益は赤字となった。

5. 地域分析と考察

K市の人口は、2004 年の 1,468,401 人から 2024 年には 1,437,377 人へ、約 3.1 万人減少している（▲2%）。徐々にではあるが、人口減少が進んでいる（図表 14）。

年代別では、14 歳以下の人口は 23%減少、25-34 歳は 28%減少と、特に若年層や子育て世代の人口が大幅に減少している。45-54 歳の人口は 23%増加している。これは、団塊ジュニア世代¹²など、特定の年齢層がこの年代に達したためと考えられる。一方の 75-84 歳は 80%増加、85 歳以上は 129%増加と、高齢者人口が急増しており、K市は、少子高齢化が急速に進んでいる典型的な都市であると言える。若年層・

¹² 1947 年から 1950 年の団塊世代の子ども世代であり、1971-75 年生まれ世代。2040 年には 65-69 歳になる。団塊世代に並んで人数が多い。（国立社会保障・人口問題研究所）

生産年齢人口が減少する一方で、高齢者人口が急増しており、特にKこども診療所にとっては、子どもの人口減少が経営上の大きな逆風となっている。Kこども診療所のような小児のみを対象とする医療機関にとっては顧客基盤の縮小に直結する深刻な課題である。

財政面で見ると、K市においては、今後、医療・介護サービスの需要が増大し、社会保障費の負担が重くなることが考えられる。

図表 14： K市の年代別の人口推移

出所：K市のポータルサイトデータをもとに著者作成

K市内、全人口の年代別推移

市内全体	2004年(人)	2024年(人)	増減	増減比
14 歳以下	179,394	137,958	▲ 41,436	77%
15-24 歳	206,941	177,920	▲ 29,021	86%
25-34 歳	226,217	161,992	▲ 64,225	72%
35-44 歳	183,766	156,589	▲ 27,177	85%
45-54 歳	171,721	210,561	38,840	123%
55-64 歳	214,198	183,596	▲ 30,602	86%
65-74 歳	157,468	160,362	2,894	102%
75-84 歳	93,885	168,691	74,806	180%
85 歳以上	34,811	79,708	44,897	229%
合計	1,468,401	1,437,377	▲ 31,024	98%

T診療所が立地するN区は、合計人口が9%増加しており、「14歳以下」の人口も3%増加している。また、子育て世代にあたる「35-44歳」も7%増加しており、K市全体の流れとは逆に、高齢化が進みにくい地域と言える（図表 15）。

T診療所の患者の多くを後期高齢者が占めていることから、T診療所は若者や子育て世代の新規患者を増やさなければ事業の継続はできない。高齢患者への訪問診療の

対応と合わせて、立地を活かして、若者や子育て世代のニーズに対応する事業展開が必要である。

図表 15： K市N区の年代別の人口推移

出所：N市のポータルサイトデータをもとに著者作成

T 診療所が立地する、K市N区の年代別人口推移

N 区	2004年(人)	2024年(人)	増減	増減比
14 歳以下	10,114	10,381	267	103%
15-24 歳	14,388	12,832	▲ 1,556	89%
25-34 歳	16,851	15,290	▲ 1,561	91%
35-44 歳	13,180	14,063	883	107%
45-54 歳	11,719	17,172	5,453	147%
55-64 歳	13,889	13,960	71	101%
65-74 歳	11,295	11,073	▲ 222	98%
75-84 歳	7,344	10,610	3,266	144%
85 歳以上	2,681	5,402	2,721	201%
合計	101,461	110,783	9,322	109%

Kこども診療所が立地するU区は、総人口が2%増加しているものの、診療所の主要なターゲット層である「14歳以下」の人口が21%減少している。これは、Kこども診療所の経営分析で見られた、延べ患者数・新規患者数の減少と一致している。一方の75歳以上の高齢者層の人口は急増しており、地域全体の人口構造が大きく高齢化にシフトしている。(図表 16)

このデータは、Kこども診療所の経営不振の主要因が、立地する地域の人口構造の変化にあることを示唆している。Kこども診療所の経営を改善するには、地域人口の高齢化に対応するため、診療所のサービス内容を見直すか、新たなターゲット層(例：成人の診療、予防接種、健康診断など)を開拓する必要性が考えられる。現状

の事業内容で集患努力をするだけでなく、外部環境の変化に合わせた戦略的な対応が求められる。

図表 16： K市U区の年代別の人口推移

出所：N市のポータルサイトデータをもとに著者作成

Kこども診療所が立地する、K市U区の年代別人口推移

U区	2004年(人)	2024年(人)	増減	増減比
14 歳以下	25,238	20,057	▲ 5,181	79%
15-24 歳	26,003	21,791	▲ 4,212	84%
25-34 歳	29,488	20,803	▲ 8,685	71%
35-44 歳	25,707	21,829	▲ 3,878	85%
45-54 歳	22,763	29,684	6,921	130%
55-64 歳	29,036	26,455	▲ 2,581	91%
65-74 歳	21,745	22,516	771	104%
75-84 歳	11,646	23,913	12,267	205%
85 歳以上	4,072	11,591	7,519	285%
合計	195,698	198,639	2,941	102%

6. 結論と今後の課題

K法人とT診療所およびKこども診療所の経営分析と地域分析を行なった結果、それぞれの組織が抱える課題は、相互に組み合わせることで解決の道が拓かれると考える。

Kこども診療所は、今でも毎月1,000人近い延べ患者数を確保できているが、地域の人口構造から見て、小児のみを対象とした事業の継続は困難と言える。しかし、今から成人を対象とした事業を新たに展開するとした時、T診療所と距離にして1キロメートルの距離であることから、患者の取り合いが発生する。さらには、今のK法人

の経営状況では医療機器の整備など投資は困難である。既存の建物や医療機能が整った場所に移転すれば、内科の患者の供給源としての役割を発揮できると考える。

T診療所は、現在、多くの高齢者のかかりつけ医として事業を行ない、医療保険収益の約半分（53%）を後期高齢者が占めている。5年後・10年後も事業を継続するためには、若者や子育て世代といった新たな顧客（新規患者）の獲得が急務である。そのためには、高齢化が進みにくいといった地域の特性を活かし、小児科や婦人科のように若者・子育て世代に対応した診療科の設置をすることが効果的と考える。

ここで考えられる経営戦略は、Kこども診療所をT診療所に統合することである。T診療所にとって、将来の内科や訪問診療の患者の供給源とも言える小児科の設置は、事業継続の強みとなる。また、Kこども診療所とT診療所の立地距離から考えて、Kこども診療所の患者を一定数引き継ぐことができることも、T診療所にとって大きなメリットである。

さらに、法人全体で見ても、Kこども診療所で発生している建物や駐車場の賃借料・清掃等の委託費・管理者の設置に係る人件費など固定費の削減が可能になり、利益率の上昇が期待できる。統合にかかる初期費用も、T診療所にはすでに一定の医療機器が備わっており、新たな投資は最小限に抑えることができる。これは、新規患者の獲得と費用圧縮が課題のKこども診療所と、財務基盤が弱体化し新たな投資を抑えつつも増収が求められているK法人の課題と一致している。

今後の少子高齢化社会とさらにその先にある人口構成に対応するための戦略として、地域の特性やニーズに合った内容で、年齢にとらわれない事業を展開することがK法人にとって重要である。ただし、K法人には、他にも課題が多く残っている。医療と介護の連携促進、医科歯科連携、会員の高齢化で縮小傾向にある友の会の課題など、今ある強みを活かし地域に貢献できる組織づくりが急務であると考えられる。

謝辞

本稿を作成するにあたり、兵庫県立大学大学院社会科学研究科 井出健二郎教授、木下隆志教授、貝瀬徹教授より丁寧かつ熱心なご指導を賜りましたことに感謝の意を表します。また、兵庫県立大学大学院社会科学研究科の医療・介護マネジメントコースの教員、諸先輩、同期の皆様へも、重ねて感謝の意を表します。

参考文献

- [1] 大隅朋生 (2024). 『特集 小児科医のキャリア・デザイン～「こども臨床」の魅力を語る。さまざまな活躍の魅力を語る～各論② 在宅医療の魅力と可能性-小児科医としてのキャリアを振り返って』 小児内科 56(1): 112-116.
- [2] 笹岡大史 (2024) 『地域における多職種連携のコツ』 循環器ジャーナル 72(1): 73-79.
- [3] 左右田裕生 (2016) 『黒字病院群と赤字病院群の比較による財務特性と経営指標の有用性に関する研究 : 社会福祉法人済生会病院群での検証』 商大ビジネスレビュー = Shodai business review 6(2): 159-179.
- [4] 田中秀朋 (2022) 『中国武漢から新型コロナウイルスが日本にやってきた! : 小児科待合室から患者さんが消えた。存亡の危機に, 私たちは何をしたか?』 外来小児科 = The journal of ambulatory and general pediatrics 25(1): 47-49.
- [5] 二木立 (2024) 『二木教授の医療時評(その 221) 日本の診療所は非効率で集約が必要か? : 財政審「建議」の新説の検討.』 文化連情報(556): 36-41.
- [6] 原佳代 (2018) 『地域包括ケアシステムにおける診療所の役割と経営戦略』 商大ビジネスレビュー = Shodai business review 8(2): 155-182.
- [7] 藤原新吾 (2016) 『地域包括ケアシステムにおける社会医療法人の役割と経営戦略』 商大ビジネスレビュー = Shodai business review 6(2): 199-223.

引用ホームページ

- [1] 厚生労働省「かかりつけ医」
<https://kakarikata.mhlw.go.jp/kakaritsuke/motou.html>
(2025 年 8 月 2 日アクセス)
- [2] 日本医師会 ニュースポータルサイト
「地域における面としてのかかりつけ医機能 ～かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて～ (第 1 報告)」を公表
<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010907.html>
(2025 年 8 月 2 日アクセス)
- [3] 京都市統計ポータルサイト
<https://www2.city.kyoto.lg.jp/sogo/toukei/Population/Juki/>
(2025 年 7 月 20 日アクセス)

[4] 全国福祉医療施設協議会

<http://zenkoku-iryokyo.jp/> (2025 年 8 月 2 日アクセス)

[5] 成育こどもシンクタンク 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター(2023)

『こどものイマを考える 第 1 号 2023 年 10 月』 PDF ファイル

https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kodomo_thinktank/pr/ima01.pdf

(2025 年 8 月 2 日アクセス)