

業種別リスクマネジメント

目 次

はじめに	2
第1章 顧客本位の提案と法人開拓を実現するリスクマネジメントの視点	3
① 代理店を取り巻く環境変化の理解	4
② リスクマネジメントの必要性（顧客本位の視点）	6
③ 保険の価値を理解する	8
④ 保険提案のプロセス	10
⑤ リスクアセスメントの重要性	12
⑥ リスク対策の全体像から考える	14
⑦ リスクファイナンス	16
⑧ 利益の確保（P／Lを守る）	18
⑨ 資産の保全（B／Sを守る）	20
⑩ 保険見直しのステップ	22
⑪ 保険契約の適正化の基礎知識（レベル2）	24
⑫ 財務視点の保険適正化（レベル2）	26
⑬ 経営視点の保険適正化（レベル2）	28
⑭ 人的視点の保険適正化（レベル2）	30
⑮ 対策の全体像からの見直し（レベル3・4）	32
⑯ ビジョン達成のための保険活用	34
⑰ 保険を活かすためのコンサルティング	36
⑱ リスクマネジメントサービスによる差別化	38
⑲ リスクマネジメントを習得するために	40
第2章 業種別リスクマネジメント	42
業種別リスクマネジメントの見方と留意点	43
① 葬儀業	44
② 旅館・ホテル	46
③ ペット病院	48
④ 理・美容業	50
⑤ 保育園・幼稚園	52
⑥ 警備保障業	54
⑦ パチンコ店	56
⑧ 産業廃棄物処理業	58
⑨ 住宅建設業	60
⑩ 電気工事業	62
⑪ 清酒製造業	64
⑫ 製菓業	66
⑬ 家具製造業	68
⑭ 印刷業	70
⑮ 貨物運送業	72
⑯ タクシー業	74
⑰ 不動産賃貸業	76
⑱ ビルメンテナンス業	78
⑲ 飲食店	80
⑳ コンビニエンスストア	82
㉑ 薬局・調剤薬局	84
㉒ 食料品卸売業	86
㉓ 診療所	88
㉔ 歯科医院	90
㉕ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	92
おわりに	94

6 リスク対策の全体像から考える

1. リスク対策の全体像

リスク対策は図1のように、大きくリスクコントロール対策とリスクファイナンス対策に分けられます。リスクコントロールとは事故の起こりやすさを低めたり、結果（損失の大きさ）を減少させたりの技術的対策であり、リスクファイナンスとはリスクに対応するための財務的対策です。

図1



1. リスクコントロール対策

事故は起きないことが最も良いということは以前にも述べた通りですが、事故の発生を未然に防いだり、損失を最小限にとどめようという取組みがリスクコントロールです。リスクコントロール対策には、図1のように事前対策と事後対策があります。企業が社会的責任を果たすために求められているのは、内部統制やコンプライアンス、コーポレートガバナンスといったリスクコントロールであり、リスク対策の中でも優先すべき対策です。また、リスクコントロールは、財務対策としての保険調達にも大きな影響を与えます。つまり、保険契約の内容を変えなくても、リスクコントロール対策を徹底することによってリスク量を下げ、保険料の削減に繋げることも可能となります。具体的な対策イメージは図2を参照ください。

2. リスクファイナンス対策

リスクファイナンスは図1のように、大きく「保有対策」と「調達・移転対策」に分かれます。基本的には自社の財務力でリスクを吸収するリスク保有を前提に考え、保有できないリスクに対して調達・移転手法を考えることが重要です。保有対策には損益計算書の利益の範囲で対応するケースと貸借対照表の純資産（自己資本）の範囲で対応するケースがあります。調達の代表が融資であり、移転手法の代表が保険ということになりますが、いずれも自社の保有の限界値を超えるリスクに対して初めてその必要性が認識されることを忘れてはいけません。保有対策が充実し、財務基盤が強化されるほど調達・保険への依存度は低下し、利息や保険料の削減をもたらします。具体的な対策イメージは図3を参照ください。

正しい意思決定と提案を導くために

1. 提案の優先順位と手順

どれだけ財務的余力がある企業でも、事故を起こして良い訳ではありません。リスクがある以上、企業は事故発生の抑制と被害の最小化を図る責任があり、そこでコントロールし切れなかったリスクに対して、企業の社会的責任を果たし、会社を存続させるために財務的な準備として保有できるリスクは保有し、保有できないリスクに対して調達・移転を行うのです。いきなり保険の話をする事で、経営者の正しい意思決定を妨げることにないように注意が必要です。

2. 適切な保険提案と経営者の納得感

上記の手順で検討することで、経営者に保険に加入する納得感が生まれ、保険の効率化にも繋がります。リスクコントロールにも限界があり、保有ができないから保険に入るというプロセスを経営者に認識してもらうこと、コントロールと保有の実施状況によって保険の入り方が変わり、コントロールや保有の決断によって保険を効率化することが可能であることを理解していただくことが大切です。また保険代理店にとっても、リスクコントロール状況や保有状況を把握することで最適な保険設計が可能になります。

3. 保有をするか否かが重要な意思決定である

保険に関する経営者の正しい意思決定を導くには、保険に入るか否かではなく、リスク保有をするか否かの判断を仰ぐことが重要です。保険に入るか否かを聞くと、基本的に否定的になりますし、必ず支払う保険料の話になってしまいます。経営者にとって重要な意思決定は安い保険に入るのではなく、有事の際に会社の存続が危うくなり、経営者の破産にも繋がるようなリスクを保有するか否かの意思決定であり、保有しないもしくは保有できないという意思決定が保険に入るという判断に繋がります。

図2

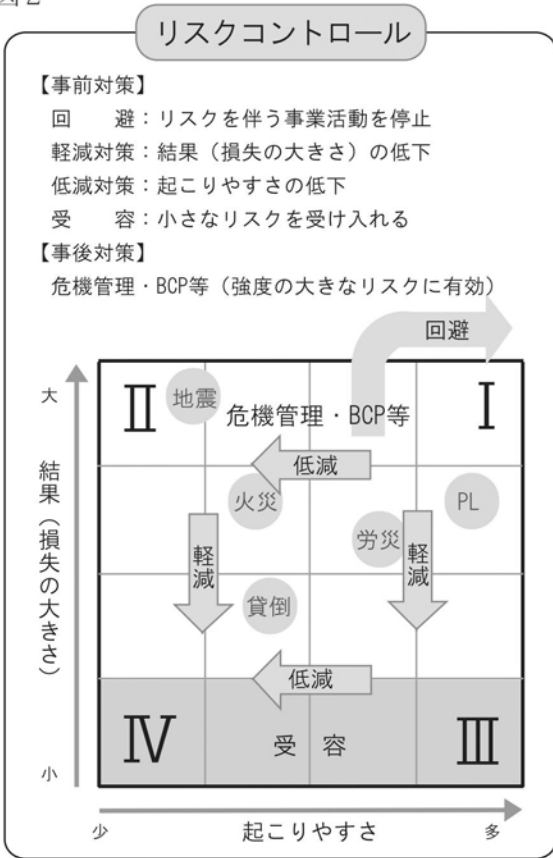
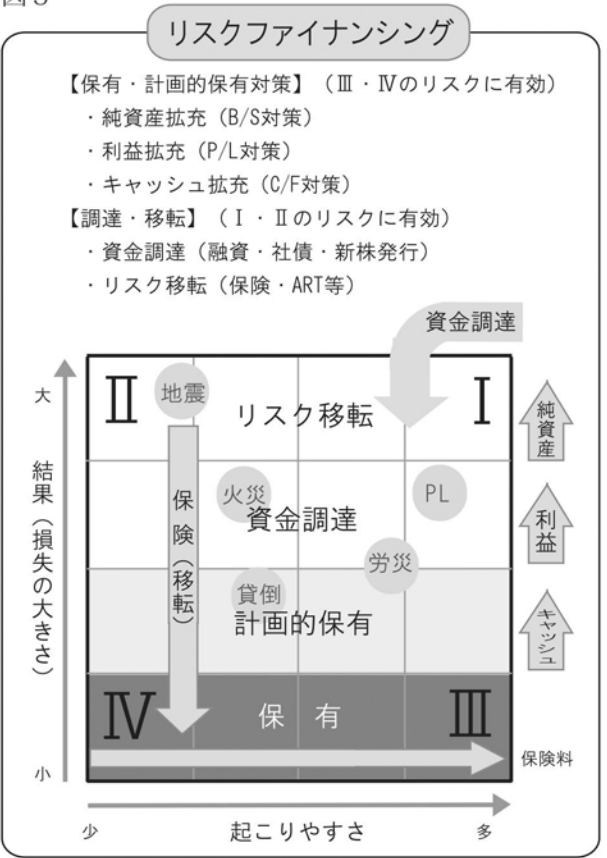


図3



23 診療所

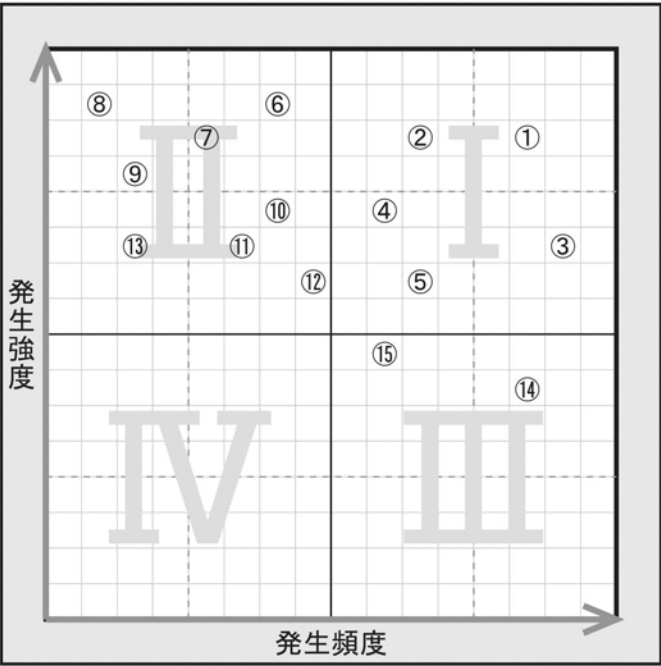
診療所の特徴

診療所とは、入院のためのベッドを備えていない無床診療所と、備えていても20床未満の小規模な有床診療所とに分けられ、これらの医療施設は別名として「医院」や「クリニック」と呼ばれます。一方、病院は20床以上の大規模な医療機関を指します。消費増税による設備投資の負担や人件費の増加によって病院経営は厳しさを増していますが、診療所は医師の独立志向が強いことや、医療法人が診療所の多店舗展開に乗り出したことで増加傾向にあります。厚生労働省「医療施設調査」によると、一般の診療所数は平成29年10月1日時点で101,471か所と前年比58か所減少し、一方、医師数については厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると平成28年12月末で10万2,457人で2年前と比較して0.6%増加しています。また、診療所の医師の平均年齢は59.6歳（平成28年12月末）と、病院の医師の44.5歳と比べて15歳高くなっています。開業医を目指す医師が増える中で、診療報酬の引き下げや診療機器の高額化等による収益性の落ち込みに対応し、差別化要素としてメタボリック対策やアンチエイジングに取り組む医療施設等が増加しています。また、「受療行動調査」によると病院を選ぶ基準として通院患者は「医師などの専門性や経歴」を重要視しており、今後は診療所施設や医師の情報公開を積極的に行い、少子高齢化の進行や在宅医療が注目される中で、患者から信頼され、選ばれる施設になることが求められています。

リスクマップと財務基準の例

リスク項目

- ①診療報酬の改定
- ②医師の死亡・就業不能
- ③薬価等の変動
- ④近隣での競合の開業
- ⑤医療制度の改定
- ⑥医療過誤
- ⑦院内感染
- ⑧天災（地震・台風等）
- ⑨火災・爆発等
- ⑩個人情報の漏洩
- ⑪食中毒
- ⑫労働災害（使用者責任含む）
- ⑬施設事故（賠償責任等）
- ⑭医師・看護師等の不足
- ⑮雇用トラブル



業種名	母集団企業数	収益性		安全性	
		総資本経常利益率	8.3%	流動比率	417.9%
一般診療所	1,156	売上高経常利益率	9.1%	自己資本比率	68.7%
		人的指標		財務基準	
		売上／1人（百万）	—	経常利益（百万）	13.75
		人件費率	47.6%	純資産（百万）	113.72

※厚生労働省 平成29年度 第21回 医療経済実態調査(医療機関等調査)の数値を参考に作成しています。

診療所の特徴的リスク

診療所の特徴的リスクとしては、まず①診療報酬の改定や③薬価等の変動を含めたさまざまな⑤医療制度の改定が上げられます。2018年は診療報酬が0.55%引き上げられましたが、薬価・診療材料は1.65%の引き下げとなったため、全体では1.1%のマイナス改定となりました。今後も医療政策の動向を予測した上で対応策をとり、制度改定による影響を最小限に抑えることが重要です。基本的に小規模で地域に根差した医療に取り組む診療所としては、②医師の死亡・就業不能は致命的なリスクであり、④近隣での競合の開業も売上に大きな影響を与えと考えられます。また⑥医療過誤や⑦院内感染といった医療に関わる事件・事故も賠償責任に留まらず、風評被害等に繋がり、致命的な損失をもたらす可能性が高いでしょう。⑧天災（地震・台風等）、⑨火災・爆発等の発生についても建物や高額な医療設備の損失に留まらず、復旧までの休業損失に繋がることで巨額の損失が発生することが想定されます。医療行為以外でも⑩個人情報の漏えいや⑪食中毒の発生、⑬施設事故（賠償責任等）等によって賠償請求を起こされる可能性もあることから、職場の情報管理・衛生管理等については厳しく対処することが重要です。人材に関わるリスクとしては、⑫労働災害（使用者責任含む）の発生や⑮雇用トラブル等が考えられますが、いずれも⑭医師・看護師等の不足に繋がるため、致命的な損失にならないように事前に備えることが必要です。

具体的リスク対策

今後の医療制度の方向性を考えると、医療費抑制施策が推進され、病院に手厚く診療所に厳しい結果が予想されますが、その変化に柔軟に対応することが生き残りのカギを握ります。まずは、病院勤務医の負担軽減措置として、夜間緊急外来に対応した措置である時間外加算を利用し、診療時間の延長によって収益増を考えることができます。また、後期高齢者医療制度による「高齢者担当医」としての活動や平均在院日数の短縮に向けた在宅医療支援診療所に取り組むことも有効と考えられますし、特定健診・保健指導の積極的な活用により、「疾病予防」という概念を診療所の新たな収入源にすることも可能です。地域密着型医療を実践すべき診療所としては、総合的に疾病治療や予防に携わる地域全体の「かかりつけ医」になることが重要です。そのため、今後は情報発信を主眼とした院外活動の活発化も課題であり、健康教室の開催やフリーペーパーの作成、関連職種との勉強会の開催等を積極的に行うことが大切です。また、行政コストの削減や進展する高齢化社会の中で、郊外型の都市開発から中心市街地の再開発等へと政策が転換しており、居住地域や人の流れも徐々に変化することが想定されます。医療費の伸び抑制を目的とした在宅医療や予防医療の分野において診療所開業医の果たす役割は大きく、さまざまな制度改革に柔軟に対応し、診療所の経営戦略を検討することが、今後の診療所経営のポイントです。

診療所における保険活用

診療所における特徴的かつ保険活用が重要視されるリスクとしては、まず医療過誤や院内感染といった、医療行為から引き起こされる損害賠償責任が挙げられます。幸いにして日本国内ではそれほど高くはない保険料（年間数万円程度）で「医師賠償責任保険」に加入できますが、それがいつまでも続くとは限りません。訴訟大国のアメリカでは医療過誤に関する訴訟が1970年代から深刻な社会問題となり、保険料の高騰（年間の保険料が数十万ドルというレベル）や保険会社の医師賠償責任保険からの撤退という事態を招きました。医療行為に関わる賠償責任保険については、引受が厳しくなる可能性を想定し、できるだけ事故の起きない安全な環境を整え、事故発生時に円滑に対応できる準備を行い、損失を吸収できる財務基盤を構築することも求められます。医療事故における損害賠償請求は、早期に認識できるものと時間を要するものがあるため、「事故の認識（発見基準／請求基準）」に留意し、約款等を確認することも重要です。また、火災保険や地震保険、労災事故や施設事故、情報漏えいや食中毒等に関わる賠償責任はもちろんですが、医師の病気や死亡に関わる長期休業もしくは火災や天災時の休業損失についての補償を忘れずに用意することも重要です。特に医師が少ない診療所については、一人の医師の就業不能が致命的な損失をもたらすため、生命保険や所得補償保険を用いたリスク対策が必要と思われます。