

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.790 2023.10.3

医療情報ヘッドライン

**医師適合率は上昇も地域偏在は顕著
厚労省が20年度「立入検査」を公表**

▶ 厚生労働省

**23年度の赤字病院の割合は7割超え
水道光熱費は前年比で8.0%増加**

▶ 一般社団法人 日本病院会ほか

週刊 医療情報

2023年9月29日号

**10人未満の介護事業所の
2割がBCP「未着手」**

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和5年4月分概数)

経営情報レポート

**観光規制緩和による増加を見据えた
外国人患者来院時の対応策**

経営データベース

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営戦略

**収入、利益を増加させる取り組み
患者単価を上げる改善ポイント**

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報
ヘッドライン
①

医師適合率は上昇も地域偏在は顕著 厚労省が20年度「立入検査」を公表

厚生労働省

厚生労働省は9月22日、2020年度に実施した病院に対する「立入検査」の結果を公表。

医療法および関係法令に規定された人員・構造設備を有し、適正な管理を行っているかチェックするものだが、医療従事者の適合率（立入検査を実施した病院数に対する検査項目を満たした病院数の割合）はいずれも上昇。適正な医療が行われ、一部の医療従事者に過度な負担がかかりにくい状況になっていることがわかった。一方で、医師数・看護師数の地域偏在も浮き彫りになっている。

■北海道・東北の適合率は90.9%と特に低い

立入検査は、以下の医療法第25条に基づいて実施されている。

「都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、必要があると認めるときは、病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、病院、診療所若しくは助産所に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる」

厚労省が発表したリリースによれば、その目的は「病院等を良質かつ、適正な医療を行う場にふさわしいものとする事」。検査項目としては、「医療従事者数の充足状況、安全管理体制の確保状況、院内感染対策の実施状況、診療録等の管理状況など」がある。

2024年4月の「医師の働き方改革」の開始を目前に控えた今、注目すべきは医療従事者数の充足状況だ。前述のとおり、適合率は医師数が前年度比0.2%、看護師・准看護師数が同0.1%といずれも上昇している（医師

数適合率97.5%、看護師・准看護師数の適合率99.4%。薬剤師の適合率は前年度比0.5%上昇の97.6%）。

数字だけを見ると問題がないように受け取れるが、そもそも配置基準を満たしていない病院が存在することは憂慮すべき事態だ。

実際、3病院とわずかながら、医師数適合率が50%未満という病院もある。

地域偏在も顕著だ。近畿（99.4%）、東海（99.2%）、関東（99.0%）、九州（99.0%）と適合率が高い地域は前年度から上昇しているが、北陸・甲信越（97.0%）、四国（95.1%）、北海道・東北（90.9%）はいずれも低下。とりわけ四国と北海道・東北はそれぞれマイナス1.8ポイント、マイナス2.1ポイントと低下幅も大きく、医師の確保がうまくいっていない状況が窺える。

■病床規模が小さいほど医師確保が難しい傾向

病床規模別に医師数の適合率を見ていくと、500床以上および400～499床は100%、300～399床が98.2%と、この規模でも配置基準を満たしていない病院が存在することがわかる。

以下、200～299床が96.6%、150～199床が98.0%、100～149床が97.4%、50～99床が96.5%、20～49床が94.7%となっており、規模が小さくなるにつれて医師確保が難しくなっていることは明らかだ。

2024年度からの第8次医療計画でも医師確保は盛り込まれているが、今回の立入検査の結果を踏まえ、不足している地域への対策をどうするか注視する必要があるだろう。

医療情報
ヘッドライン
②

23年度の赤字病院の割合は7割超え 水道光熱費は前年比で8.0%増加

一般社団法人 日本病院会 公益社団法人 全日本病院協会 一般社団法人 日本医療法人協会

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の病院3団体は、9月15日に「医療機関経営状況調査」の結果を公表。2022年度と2023年度はともに赤字病院の割合が前年度よりも増加し、2023年度の赤字病院割合は前年度比4.5ポイント増の70.3%となった。

また、電力、ガスなどの水道光熱費が前年比で8.0%増加していることも判明した。

3団体は、9月いっぱい診療報酬の新型コロナ特例加算や病床確保料等のコロナ関連の補助金制度が終了する予定であることを受け、「安定的な医療提供体制を確保するためには診療報酬による経営改善、例えば大幅な入院基本料の引き上げ等が必要」と訴えている。

■「補助金があれば赤字経営が拡大」

コロナ禍での病院経営をめぐっては、補助金や診療報酬の特例措置の恩恵を受けているとの声もある。

とりわけ財務省は、昨年11月の財政制度等審議会財政制度分科会で「医療提供体制のために主なものだけで17兆円程度の国費による支援が行われてきた」とし、医療機関の経営は「近年になく好調」としたうえで、補助金や診療報酬の特例措置について「早急に縮小・廃止すべき」と提言。今年5月の「5類移行」や9月いっばいでの補助金廃止に向けた布石となった。

実際、補助金によって経営が成り立っているのは確かで、3団体は「経常利益からコロナ関連損金を除く」赤字病院割合も提示。それによれば、2022年度は61.9%、2023年度は66.7%と悪化している。

「補助金頼みの経営」と断じることできるが、今すぐ補助金が打ち切られると経営が立ち行かない病院もあることは間違いない。

一方で、前述のとおり「5類移行」によって、コロナ対応における病院側の負担が軽視されている傾向も見られる。

現在、新型コロナウイルスの感染状況は「第9波」に入っており、季節性インフルエンザも同時に流行している状況だが、9月27日の財政制度等審議会では診療報酬引き上げに対して慎重な意見が相次いでいる。

そうした中で、こうした赤字病院割合のデータがどう影響を及ぼすのか注目だ。

■物価高の中、医業費用が医業収益を上回る

また、今回の「医療機関経営状況調査」で見逃せないのは、医業費用、つまりコストの伸びが医業収益を上回っていることだ。

細かく見ていくと、医薬品、診療材料、研究研修費などほとんどのコストが前年比増。

前年を下回ったのはガス料金（マイナス4.6%）と「その他の水道光熱費（マイナス3.4%）のみだった。

物価高がいつ落ち着くか不透明なうえ、使い捨ての材料が多くならざるを得ない医療サービスの性質を考えれば、大幅なコスト削減は行いにくい。離職防止や医師の働き方改革への対応を考えれば、人件費はむしろ上げざるを得ない状況でもある。

武見敬三厚生労働相は、社会保障の財源確保のため税収増を検討すると発言し、診療報酬引き上げを匂わせているが、果たしてどうなるのか。舵取りを見守りたいところだ。

医療情報①
厚生労働省
分科会

10人未満の介護事業所の 2割がBCP「未着手」

厚生労働省は21日、介護事業者に義務付けられたBCP（事業継続計画）の策定について、職員10人未満の小規模な事業所の約2割が未着手だとする調査研究の結果を明らかにした。

介護事業者のBCPは2021年度の介護報酬改定の際に基準省令で感染症編と自然災害編の策定が義務付けられており、経過措置の期間が24年3月31日に終了する。

この調査は、21年度の介護報酬改定の効果を検証し、次の改定に向けた検討資料にするために行われた。21日に開かれた介護給付費分科会の介護報酬改定検証・研究委員会で結果の報告があった。BCPの策定状況について、事業所の規模を定めずに尋ねた調査では、「感染症BCP」については「策定完了」が29.3%、「策定中」が54.6%で、「未策定(未着手)」が15.6%だった。また、「自然災害BCP」では「策定完了」26.8%、「策定中」54.9%、「未策定(未着手)」17.1%だった。事業所の職員数別では、「策定完了」か「策定中」と回答した事業所の割合は、「50人以上」では感染症・自然災害共に9割以上を占めた。

一方、「1-9人」(10人未満)の小規模な事業所では、感染症BCPが未着手だという回答が19.4%、自然災害BCPでは20.8%と、どちらもほぼ2割を占めた。サービス別では、「訪問介護」「訪問リハビリテーション」「福祉用具貸与・販売」「地域密着型通所介護」で感染症・自然災害のいずれも「未策定」が20%を超えた。

調査では未着手の事業所に、理由も尋ねた。その結果、策定にかける時間を確保することが課題だと回答した割合が、感染症・自然災害の両方で7割を超えた。こうした結果を受け、委員からは、小規模で職員が少ない通所訪問系のサービスでは作成することが難しいという課題が挙げられたほか、自然災害を経験していない地域ではイメージ作りが難しいため被災地からの経験をどのように伝えたらいいのか考える必要があるという提案があった。

このほか調査では、BCP策定後の訓練方法について「机上訓練のみ」と回答した割合が感染症・自然災害いずれでも4割近くを占めた。また、災害対応訓練への地域住民の参加は、「参加を求めている」が約5割を占めた。委員からは、計画を作るだけで終わりという形は望ましくなく、地域単位で連携のベースを構築していくことの必要性を指摘する意見があった。



医療情報②
厚生労働省
検討会

後発薬の新規収載、 安定供給責任者の指定義務付け

厚生労働省は19日、後発医薬品の“少量多品目生産”という業界の構造的な問題を解消するための対策の「たたき台」を有識者検討会に示した。

安定供給に貢献しない企業の参入を抑制するため、後発薬の新規収載を行う企業に安定供給に係る責任者の指定を求めるとともに、供給実績を継続的に報告させる仕組みを検討するなどの内容。10月11日に予定している次の会合での中間取りまとめを目指す。たたき台では、「少量多品目構造の解消」と「企業情報の可視化」に向けた考え方をそれぞれ示した。

少量多品目構造の解消について、新規収載品の品目数の抑制など後発薬の安定供給の確保につながるような薬価制度や、その他の医薬品に係る制度的な枠組みを検討する。

既に薬価収載されている品目に関しては、企業間での品目の統合を促すため統合後の品目の増産が行いやすくなるよう、製造方法の変更に係る薬事審査などの合理化を検討する。

後発薬の供給停止や薬価削除のプロセスは現状、厚労省が医療現場や関係学会の意見を聴いた上で判断する仕組みとなっているが、例えば医療上の必要性や市場シェアが低いなど一定の条件に当てはまる品目について、こうした仕組みの合理化や効率化を行うことを検討。その際は医療現場への影響に配慮する。

●企業評価に「めりはり」

可視化する企業情報については、医療関係者などのニーズを踏まえ、以下に関する項目とする。

- | | | |
|--------------------|------------|-----------------|
| ▼安定供給体制 | ▼自社品目の供給状況 | ▼医療関係者への情報提供の状況 |
| ▼余剰製造能力の確保など緊急時の対応 | | ▼業界全体の安定供給への貢献 |

公表の時期は情報ごとに設定し、例えば年間で変動がない情報は最低でも年度に1回、限定出荷などの供給情報は随時更新する。

また、企業の評価は供給計画など公表事項以外の情報も踏まえて行う。その際、企業に求められる最低限の基準を満たさない場合は低い評価にし、その基準を超えるような指標を満たせば高い評価とするなど、評価に「めりはり」を付ける。

たたき台に対して、大きな異論は出なかった。ただ、構成員から、「採算性だけを見て売り逃げするような姿勢を助長するべきではない」との意見や、「医療上の必要性が低くても戦略的に供給している企業があり、こうした企業は薬価で評価をするべきではない」との指摘があった。情報の可視化に関しては、長期収載品メーカーにも情報の公表を求めることを検討すべきだと主張する構成員もいた。

週刊医療情報（2023年9月29日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

病院報告 (令和5年4月分概数)

厚生労働省 2023年7月19日公表

1. 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	令和5年4月	令和5年3月	令和5年2月	令和5年4月	令和5年3月
病院					
在院患者数					
総数	1 109 628	1 123 149	1 137 480	△ 13 521	△ 14 331
精神病床	260 059	260 357	260 242	△ 298	115
感染症病床	2 761	3 710	8 198	△ 949	△ 4 488
結核病床	907	942	972	△ 35	△ 30
療養病床	232 253	233 122	232 544	△ 869	578
一般病床	613 648	625 019	635 523	△ 11 371	△ 10 504
外来患者数	1 193 340	1 283 758	1 228 533	△ 90 418	55 225
診療所					
在院患者数					
療養病床	2 110	2 258	2 317	△ 148	△ 59

注) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

2. 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減(%)	
	令和5年4月	令和5年3月	令和5年2月	令和5年4月	令和5年3月
病院					
総数	71.9	73.1	75.5	△ 1.2	△ 2.4
精神病床	81.0	80.8	80.6	0.2	0.2
感染症病床	153.2	144.2	262.0	9.0	△ 117.8
結核病床	23.3	23.9	24.6	△ 0.6	△ 0.7
療養病床	83.5	84.0	83.8	△ 0.5	0.2
一般病床	65.1	67.0	71.0	△ 1.9	△ 4.0
診療所					
療養病床	40.5	41.4	42.3	△ 0.9	△ 0.9

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

注2) 月末在院患者数は、許可(指定)病床数にかかわらず、現に当月の末日 24 時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の月末在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから 100%を上回ることがある。

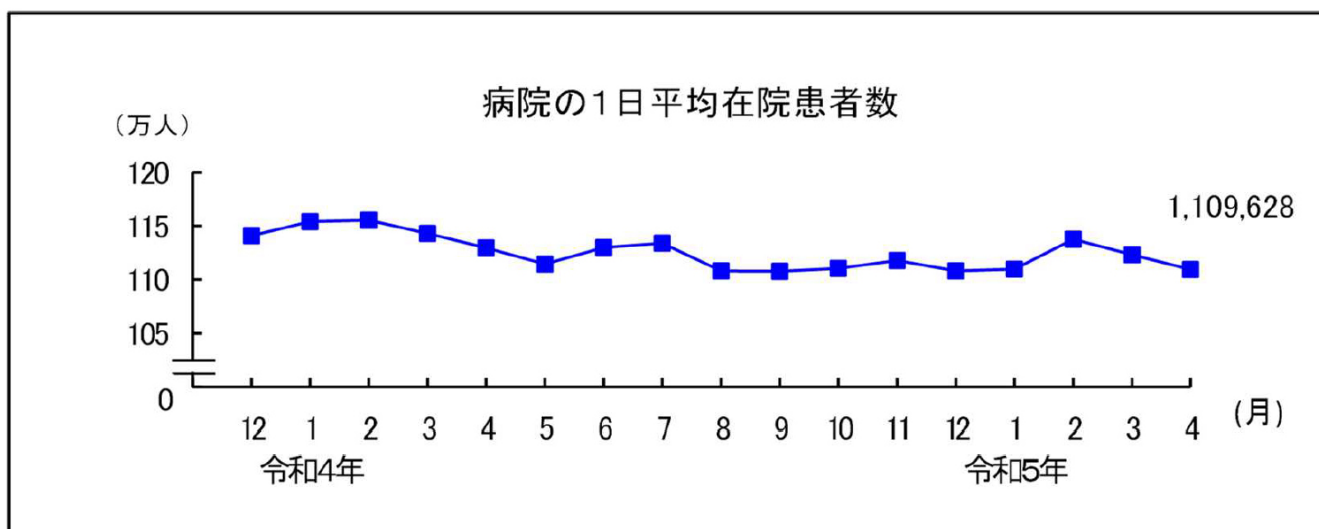
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和5年4月	令和5年3月	令和5年2月	令和5年4月	令和5年3月
病院					
総数	26.7	26.2	26.7	0.5	△ 0.5
精神病床	267.9	253.9	260.1	14.0	△ 6.2
感染症病床	10.9	12.8	14.5	△ 1.9	△ 1.7
結核病床	55.2	54.0	51.1	1.2	2.9
療養病床	122.1	115.0	113.9	7.1	1.1
一般病床	15.8	15.7	16.2	0.1	△ 0.5
診療所					
療養病床	93.9	90.5	90.9	3.4	△ 0.4

注) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

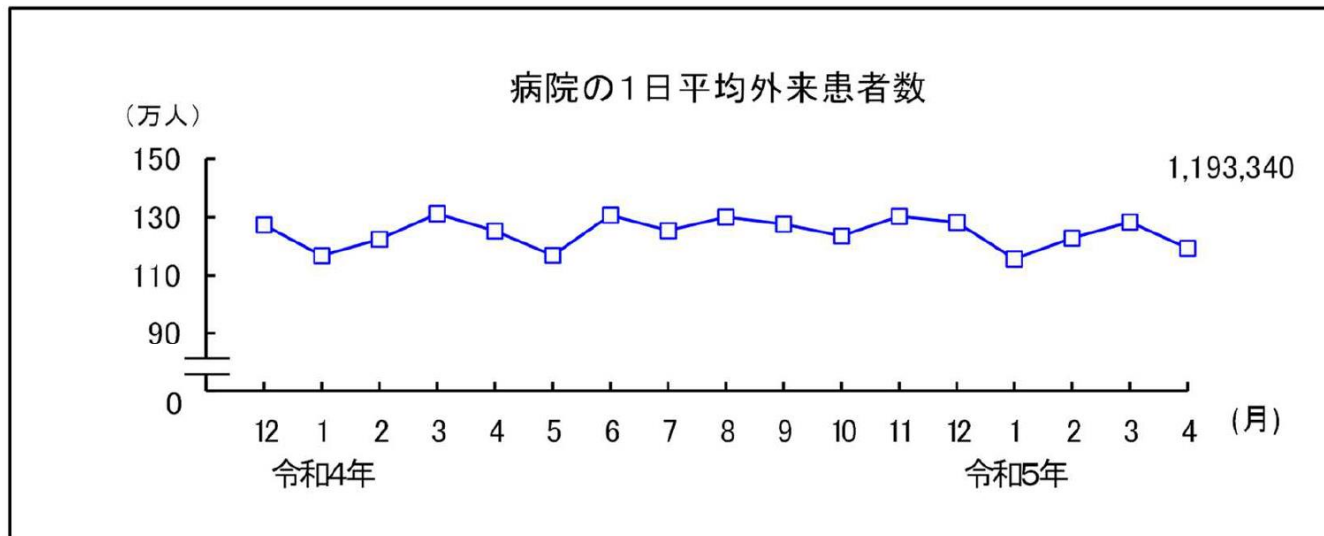
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

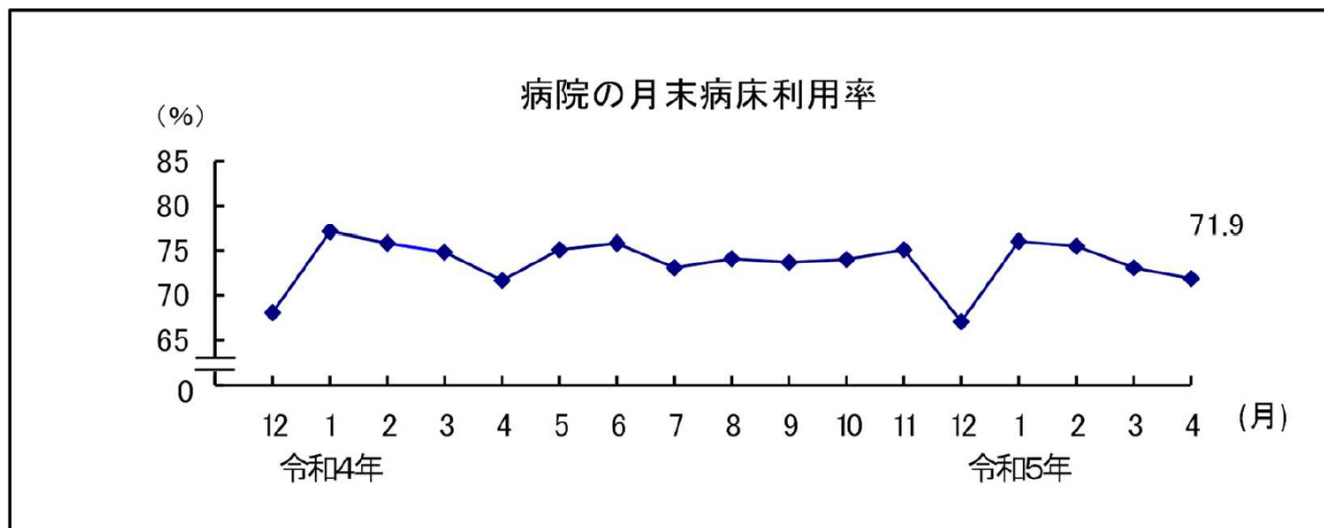


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

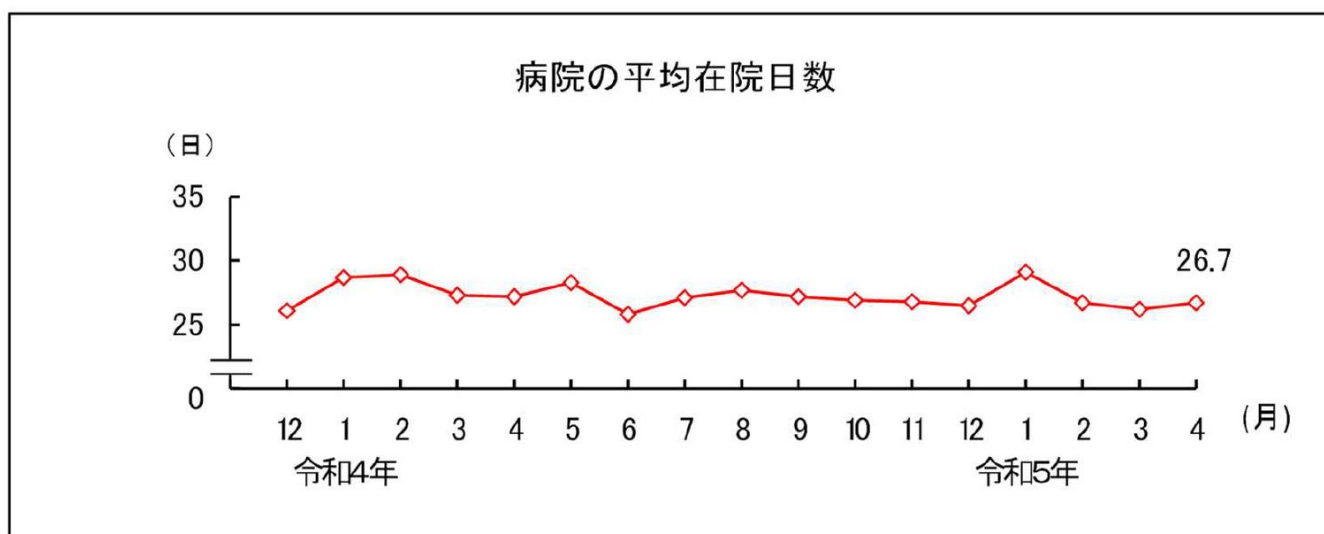
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆病院：月末病床利用率の推移



◆病院：平均在院日数の推移



病院報告（令和5年4月分概数）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



医 業 経 営

観光規制緩和による増加を見据えた

外国人患者 来院時の対応策

1. コロナ禍以前に戻りつつある外国人観光客
2. 海外との衛生事情や医療事情による違い
3. 外国人患者の受入れに関する整備項目
4. ケース別外国人患者の対応策



■参考資料

【観光庁】：訪日外国人旅行者数・出国日本人数 平成 30 年度「訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査」結果 【日本政府観光局(JNTO)】：訪日外客数 【内閣官房 法務省 外務省 厚生労働省】：水際措置の見直しについて 【厚生労働省】：令和 4 年 9 月 26 日 水際対策強化に係る新たな措置(34) 医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル(改訂 第 4.0 版) 【外務省】：世界の医療事情

1

医業経営情報レポート

コロナ禍以前に戻りつつある外国人観光客

政府は、令和2年初頭、世界中で拡大し始めた新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）を令和5年5月8日以降、感染症法上の位置づけを5類へ変更しました。

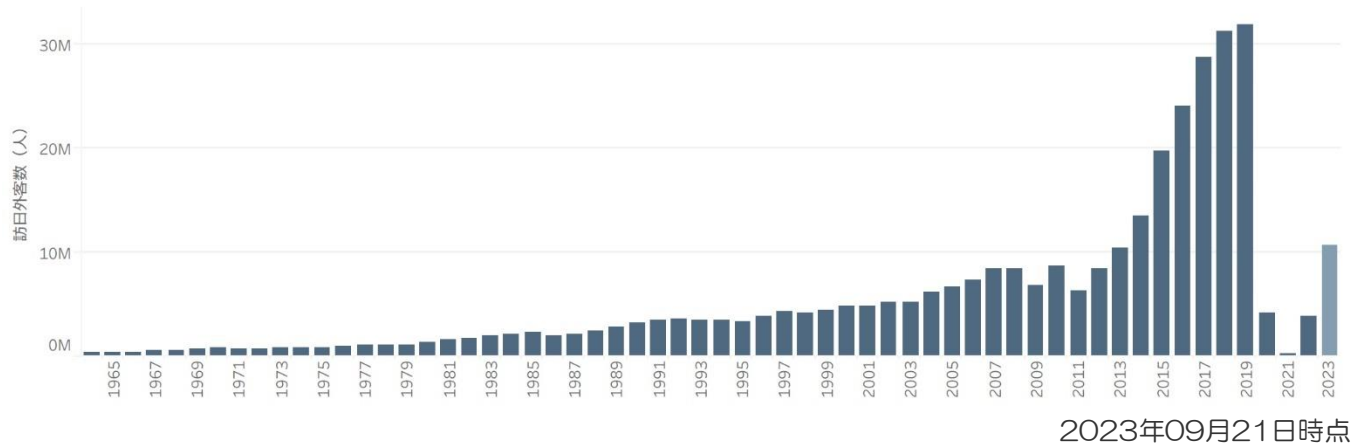
それに伴い、外国人観光客の入国制限が緩和し、コロナ禍以前のように外国人観光客を見かける機会が増えています。今回は外国人観光客の推移や、観光客の受け入れ状況について紹介し、外国人患者の受け入れに関する課題に触れます。また、外国人患者の受け入れに関して医療機関で整備しておくことや、受診における場面ごとの対応策の一例をご紹介します。

■ 外国人観光客の推移

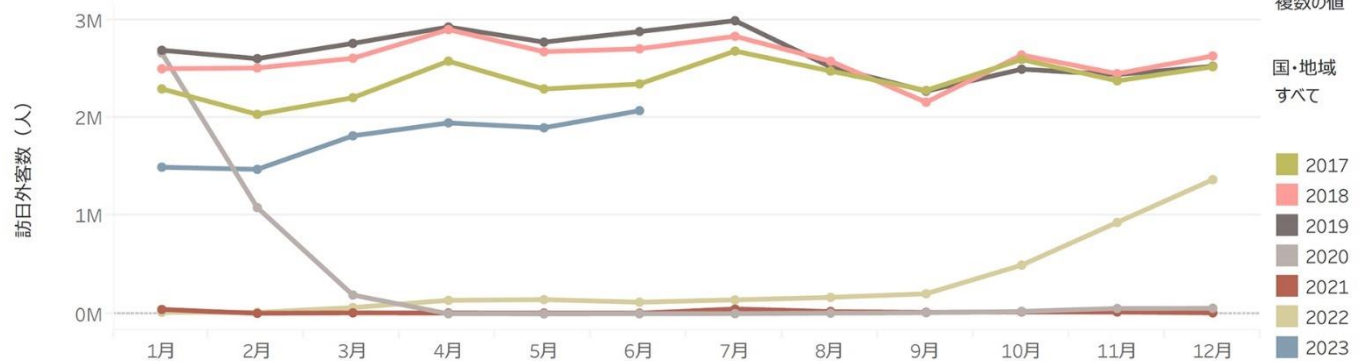
日本を訪れる外国人旅行者数や海外旅行に行く日本人旅行者数は、2020年以降は新型コロナの影響により減少しましたが、2023年5月以降は増加し、2023年8月の訪日外客数は、2019年同月比85.6%の2,156,900人となりました。

回復率では前月を上回り、新型コロナ拡大後初めて8割を超えました。

◆ 年別 訪日外客数の推移



◆ 月別 訪日外客数の推移



※ともに1964年～2022年は確定値、2023年1月～2023年6月は暫定値である。

出典：日本政府観光局（JNTO）

2

医業経営情報レポート

海外との衛生事情や医療事情による違い

外務省は「世界の医療事情」として様々な国の医療事情について公開しています。

「世界の医療事情」では、現地に長期滞在し、保健相談を行っている医務官自身が実際に体験・収集した「衛生・医療事情」「かかり易い病気・怪我」「健康上こころがけること」「予防接種」などについて地域毎に各種の情報を掲載しています。

日本は国民皆保険制度の下、医療機関に受診した際に突然高額な医療費が発生することはほとんどありませんが、日本国外では国によって医療制度が様々であり、国民が負担する医療費の割合にも違いがあります。

また、衛生状況も異なることから、外国人患者を診療する際にはそれぞれの国の事情を認識しておく必要があります。

■ 衛生事情の違い

衛生事情は国によって大きく異なり、さらにはかかり易い病気・怪我の種類も異なります。

中には日本国内では稀な病気もあります。外国人患者の対応をするにあたって、その国でかかり易い病気を理解しておくことが重要です。

今回はアメリカ・中国でかかり易い病気・怪我について紹介します。

◆アメリカ合衆国でかかり易い病気・怪我

- | | |
|------------|--------|
| ●ライム病 | ●トコジラミ |
| ●ウエストナイル脳炎 | ●ジカ熱 |

出典：外務省 世界の医療事情 アメリカ合衆国（ニューヨーク） かかり易い病気・怪我

◆中華人民共和国でかかり易い病気・怪我

- | | |
|-------------|-----------|
| ●生活習慣病 | ●ウイルス性肝炎 |
| ●交通事故 | ●HIV/AIDS |
| ●飲酒による病気・事故 | ●狂犬病 |
| ●結核 | ●梅毒・淋病 |

出典：外務省 世界の医療事情 中華人民共和国（上海） かかり易い病気・怪我

■ 医療事情の違い

衛生事情もさることながら、海外では医療に関しての考え方の違いや保険制度の違いがあります。特に金銭的な事情の違いについては、医療費の支払いのトラブルに発展する可能性もあるので、事前の理解が重要です。

3

医業経営情報レポート

外国人患者の受入れに関する整備項目

前章で述べた通り、海外では衛生事情や医療事情が異なり、また、国内においては受け入れに関する体制が十分に整っていない医療機関が大半であることがわかりました。今後、海外からの旅行客が増加するにつれ、様々な国からの患者が増加することが予想されます。

厚生労働省は『外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル』を公開しており、様々な観点から外国人患者の受け入れに関して備えるべき事項が掲載されています。

今後の外国人患者の増加に備えて、本章では医院で整備すべきことを2つご紹介します。

■ 感染症対策

海外では様々な感染症が流行しており、中には国内にない感染症もあります。

特に、アジア、アフリカ圏では麻疹、風疹、結核の感染リスクが高いです。医療機関の中では特に受付職員、事務員は感染性の高い疾患に罹患した患者に接触する可能性が高いため、必要に応じてワクチン接種を済ませておくことが推奨されています。

また感染症の可能性が高い患者について備えるべく、動線の設定や待合室での患者の配置について注意しなければなりません。

＜以下資料 出典：外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（改訂 第4.0版）＞

◆職員の受けておくべき予防接種について（一部抜粋）

医療機関で働く者が日本環境感染学会の発行している「医療関係者のためのワクチンガイドライン」[4]に沿って事前にワクチン接種を済ませておくことを推奨します。

また、医療機関は厚生労働省「結核院内（施設内）感染対策の手引きについて」（2部5. 職員の健康管理）[5]に準じて職員の結核対策を行います。

◆受診までの患者の動線の設定

感染対策	受診まで
発熱・皮疹のある患者	患者にはマスクを着用して来院し、病院に入る前に改めて受付に連絡するように指示する。N95マスクを着用した職員が迎えに行き、他の患者と接触しないよう誘導する。
気道症状のある患者	気道症状のある患者には、マスクを着用し来院するように指示する。通常の患者と2m以上離れた場所に案内する。ただし結核が疑われる場合には発熱・皮疹のある患者への対応に準ずる。
消化器症状のある患者	通常の患者と2m以上離れた場所に案内する。

4

医業経営情報レポート

ケース別外国人患者の対応策

外国人患者が来院した際には、診療の様々な場面で特殊な対応が求められます。

今回は厚生労働省が公開している『外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル』から受付時、診察中、会計時についての注意点・対応策を紹介します。いざという時にトラブルにならないよう、事前にシミュレーションを行い、整備しておくことが重要です。

■ 受付時

外国人患者が来院した際、受付時にはまず始めに「日本語で会話できるか」を確認します。

日本語で会話が可能であればそのまま日本語での対応となりますが、日本語でのコミュニケーションが難しい場合は、翻訳アプリや対応マニュアルに従って、コミュニケーションを取れる状態を確保しなければなりません。

日本語での会話が可能か否かを確認した後には、患者がどのような目的で来院したのかを明確にする必要があります。痛みがある部位や症状の確認を行い、来院の目的に問題がないかを確認しましょう。また、医療機関がキャッシュレスの対応ができない場合は、診療の前にお伝えしておく、会計の際のトラブルを事前に防止することができます。

◆外国人患者の対応可能な言語や来院目的の確認

【外国人患者が話すことのできる言語を確認する】

●日本語でのコミュニケーションが十分可能な場合

→そのまま日本語で対応する。

●日本語でのコミュニケーションが困難もしくは不十分と考えられる場合

→自院の通訳体制（翻訳アプリ、電話・映像医療通訳、院内外通訳者等）や通訳対応マニュアルに従って、コミュニケーションが取れる状態を確保する。

【来院の目的を確認する（受診、健診、セカンドオピニオン、検査、薬の処方等）】

●来院の目的に問題がない場合

→次の「診療申込書の記入依頼と内容確認」のステップへ進む。

●来院の目的に問題がある場合

例）「薬だけがほしい」

→診察を受けなければ処方箋を出せないことを説明し、同意を得る。

例）医療目的の受診者（渡航受診者）の受診

→緊急性がない場合には、自院の医療目的の患者（渡航受診者）の受入れ方針（受け入れない方針）を患者に説明し、受入れる場合にはそのための手続きを伝える。（予約方法・提携している渡航支援事業者の情報等）

出典：外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（改訂 第4.0版）

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:経営計画 > サブジャンル:経営戦略

収入、利益を増加させる取り組み

診療所の収入、利益を増加させる 取り組みについて、教えてください。

診療所の収入を増加させる取り組みには、単価を上げる改善方法と患者数を増やす改善方法があります。

利益とは、収入から費用を差し引いた残りですから、この拡大のためには、収入を増やす、あるいは費用を減らすという2つの方向性があります。

■患者数を増やす改善ポイント

患者数を増やすために必要な取り組みは、診療所の競争力をつけること、他の医療機関・施設と連携すること、そして患者満足度を上げることです。

■診療所の競争力をつける

①診療圏の形状把握

まず地図を準備して、自院をプロットします。さらに同様に競合診療所をプロットします。次に、自院の診療録から実際に来院している患者がどこに居住し、どんな交通手段によって来院しているかを調査します。実際の診療圏は、距離よりもアクセスのしやすさに影響されるため円形にならず、アメーバ型や扇型、水玉型、箱型などになることもあり、また競合診療所の存在や、川や国道、線路などにも影響を受けます。

②診療圏におけるデータ分析

厚生労働省などから提供される診療圏における様々なデータを活用することも重要なポイントです。少なからず医療機関に課せられた使命は「地域の医療ニーズに合致した医療を展開すること」ですから、当該診療圏の人口動態が5年もしくは10年前と比べてどう変わってきたのか、高齢化率、出生率、要介護認定率の推移等のデータを集積し、情報の共有化を進める必要があります。状況によっては、現状の自院の機能や役割が地域医療ニーズにできていない事態に陥っていることも考えられます。そのような状況にならないためにも、診療圏に関わる様々なデータを活用して、絶えず現状を客観的な視点で評価する仕組みを確立しなければなりません。

③競合診療所の研究と自院との比較

競合診療所と自院とを比較して、自院の良い点と悪い点を理解することが必要になります。このとき何を比較するかがポイントとなりますが、診療技術面、人的サービス面、施設面の3点で検討することが有効です。

■他の診療所や介護施設と連携する

病院や介護施設と紹介、逆紹介の提携を行なうことは、いまや必須事項です。

急性期病院にとっては、平均在院日数の短縮のために、いわゆる「受け皿・引き受け先」の確保は非常に重要です。急性期患者を紹介し、退院後のフォローは当院で実施します。

また、療養病床を有する病院においては、医療区分の算定により、医療区分2・3の患者を紹介してくれる診療所との連携が必要ですし、医療区分が低くても要介護度の高い入所者を紹介して欲しい介護施設との連携強化は、今後の生き残りのカギになります。

ポイントとなるのは、きちんと患者を返してくれる医療機関かどうかの見極めです。

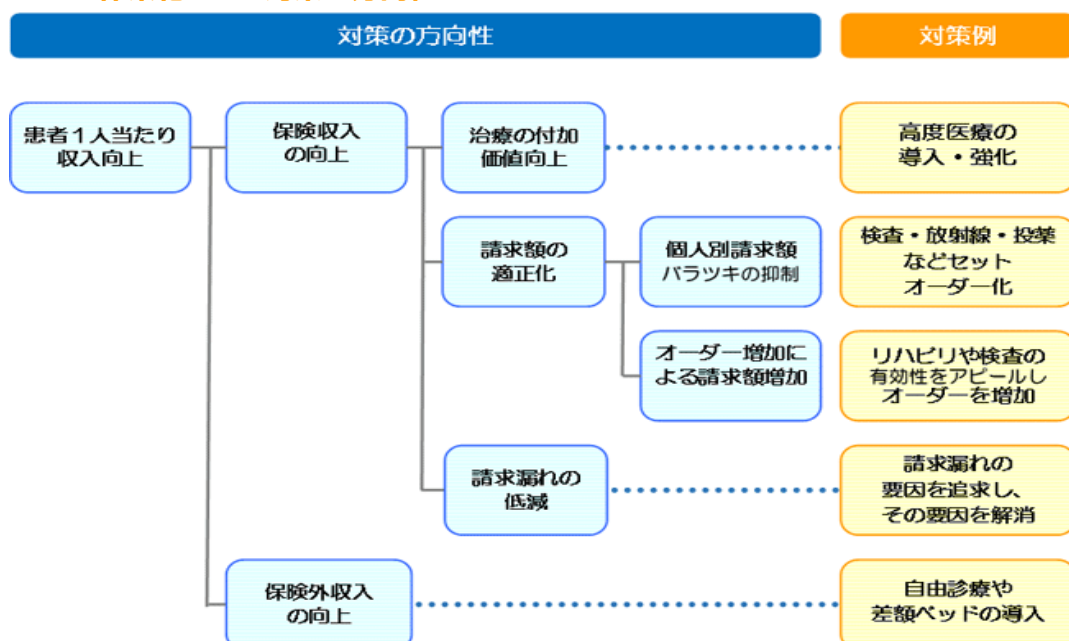
ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営戦略

患者単価を上げる改善ポイント

患者単価を上げるための改善ポイントとは、
どのようなものでしょうか。

患者単価を上げるポイントは診療報酬算定額を引き上げること、請求漏れを防止すること、さらには未収金を減らすことです。

(1) 患者1人当たりの診療報酬算定額を引き上げる ～体系化および対策の方向性の整理



(2) 診療報酬請求漏れを解消する～請求漏れ対策は、要因を追求する

単価アップ対策の中でも、内部努力で取り組み、すぐに手が打てる対策に請求漏れの解消があります。

(3) 未収金を減らす

未収金は、時間の経過に伴って回収が非常に困難になっていく傾向があります。そのため、原則として退院時ならびにサービス提供時において、直ちに集金することが基本です。未収金の発生原因には、患者の自己責任の放棄、診療所の説明不足や医療情報提供不足などが挙げられます。

未収金の発生を極力回避していくためには、以下の4つの視点で取り組む必要があります。

■4つのポイント

- 発生防止 : 現在及び過去の滞納履歴の有無を確認し、リスクの高い患者を早期に発見する
- 管理の厳正化 : 保険証・運転免許証などの確認
- 回収強化 : 回収専門員・専門組織による電話催促や戸別訪問 など
- 支払簡便化 : 少額返済や一部返済の了承、カード決済の導入 など