

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.764 2023.3.22

医療情報ヘッドライン

サイバーセキュリティ対策を義務化 医療機関管理者の遵守事項に

▶厚生労働省 大臣官房

14-15年のがん5年生存率66.2% 今回から新たな算出法を採用

▶国立がん研究センター

週刊 医療情報

2023年3月17日号

全国がん登録情報の 国外提供が可能に

経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定) (令和4年10月分)

経営情報レポート

環境変化と自院分析による状況把握 変化の時代に対応した経営改善策

経営データベース

ジャンル:診療・介護報酬 > サブジャンル:診療報酬適正化 付加価値の最大化を図る病床・収入別管理項目 経費節減対策として管理すべき医業費用項目

発行:税理士法人ネクサス

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

サイバーセキュリティ対策を義務化 医療機関管理者の遵守事項に

厚生労働省 大臣官房

厚生労働省大臣官房は3月10日、「医療法施行規則の一部を改正する省令について」と題した事務連絡を発出。

同日の省令改正により、「病院、診療所又は助産所」の管理者が遵守すべき事項として、「サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じること」が追加されたことを明らかにした。施行は4月1日。

■22年9月の検討会で

省令改正を打ち出していた

昨今、医療機関に対するサイバー攻撃は急増。診療停止に追い込まれ、甚大な被害が発生している医療機関も複数ある。2021年10月31日にサイバー攻撃を受けた徳島・つるぎ町立半田病院は、約8万5,000人分の電子カルテデータが失われ、新規患者や救急搬送の受け入れを停止。診療再開まで約2カ月かかり、億単位の損害を被った。

丸1年後の2022年10月31日には、大阪府で唯一の基幹災害医療センターでセキュリティ対策を行う専門部署も設置していた大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センターが被害を受けた。電子カルテデータはバックアップをとっていたが、電子カルテシステムの一部復旧まで1カ月以上かかり、新規の外来患者受け入れ停止に追い込まれている。事務連絡に記載されている「医療に関する患者の個人情報などが窃取されるなどの甚大な被害がもたらされる可能性」にも現実味があるだけに、早急な対策が求められていた。

そこで厚労省は、2022年9月の健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループで「医療機関におけるサ

イバーセキュリティ対策の更なる強化策」を打ち出した。短期的な対策と中長期的な対策に分け、短期的な対策として「平時の予防対応」「インシデント発生後の初動対応」「日常診療を取り戻すための復旧対応」の3つを、中長期対策として「バックアップデータの暗号化・秘匿化」「保健医療分野におけるSOC（セキュリティオペレーションセンター）の構築」を挙げている。

今回の省令改正は、短期的な対策の「平時の予防対応」の中に盛り込まれ、医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施において、2022年度中にサイバーセキュリティ対策を「遵守すべき事項に位置付けるための省令改正を行う」と明記されている。

■「優先取組事項」を

厚労省は後日通知する予定

事務連絡にはさらに、留意事項として「最新の『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』（安全管理ライン）を参照の上、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ対策全般について適切な対応を行うこと」と明記。安全管理ガイドラインのうち、優先的に取り組むべき事項について「厚生労働省において別途チェックリストを作成し、後日通知する」としている。

デジタルシフトが加速度的に進む中、世界を見ればウクライナ情勢や台湾情勢など地政学リスクがひととき高まっており、サイバー攻撃を受けるおそれは残念ながら決して低くない。規模を問わず最大限の警戒が求められる局面であり、今回のような行政の動きも随時キャッチしておく必要があるだろう。

14-15年のがん5年生存率66.2% 今回から新たな算出法を採用

国立がん研究センター

国立がん研究センターは2014年から2015年にがんと診断された人の5年後の生存率（がん5年生存率）が66.2%だったと発表。

性別で見ると男性は62.8%、女性は70.8%だった。同センターによれば、今回の集計から「ネット・サバイバル」という国際的に普及している算出法を採用。「期待生存率を算出することなく純粋に『がんのみが死因となる状況』を仮定して計算する」方法で、「国際的にも広く採用」されており、より正確な数字を出せるのだという。従来は、原因を問わず死亡したすべての人から、がん以外の原因による死亡を除く方法で間接的に生存率を推計していたため、高齢者に多いがんの生存率は実際よりも高い可能性があった。

■小細胞肺がん、膵臓がんは10%台と低い

66.2%という数字はいわゆる「全がん」。種類別に見ていくと、その差は最大で85ポイント以上開いているものもある。高い順に見ていくと、上位3つの甲状腺乳頭濾胞がん、前立腺がん、女性乳がんはいずれも90%以上と5年生存率が極めて高い（甲状腺乳頭濾胞がん96.4%、前立腺がん95.1%、女性乳がん91.6%）。ついで80%台は子宮体がん（83.0%）と腎がん（81.6%）の2つ。70%台は喉頭がん（78.4%）、子宮頸がん（74.4%）、大腸がん（70.9%。うち結腸がん70.7%、直腸がん71.3%）、胃がん（70.2%）の4つ。60%台は卵巣がん（64.5%）、膀胱がん（62.6%）の2つだ。

ここからは一気に数字が下がる。50%台はなく、40%台は食道がん（47.8%）、非小細胞肺がん（47.5%）、肝細胞がん

（45.1%）、腎盂尿管がん（44.2%）の4つ。30%台はなく、20%台が胆のうがん（27.2%）、肝内胆管がん（21.1%）の2つ、もっとも低い10%台が膵臓がん（12.7%）、小細胞肺がん（11.5%）となっている。平均年齢でもっとも高いのは腎盂尿管がんの74.4歳で、もっとも低いのは子宮頸がんの54.7歳。ほとんどが65歳以上だが、甲状腺乳頭濾胞がん57.9歳、卵巣がん58.0歳、子宮体がん60.2歳、女性乳がん60.3歳は低さが目立つ。

■10年生存率は53.3%

種類別傾向は5年生存率と同様

なお、同時に発表された2010年の10年生存率は全がん53.3%（平均年齢67.2歳）。詳細は以下の通り。

- 最も高いのは甲状腺乳頭濾胞がん（91.0%・57.6歳）
- 前立腺がん（84.3%・71.3歳）
- 女性乳がん（83.1%・59.2歳）
- 子宮体がん（79.3%・59.9歳）
- 子宮頸がん（68.1%・53.7歳）
- 腎がん（65.7%・65.5歳）
- 喉頭がん（58.8%・69.7歳）
- 大腸がん（57.9%・69.3歳）
- 結腸がん（57.7%・70.3歳）
- 直腸がん（57.6%・67.3歳）
- 胃がん（57.6%・69.9歳）
- 卵巣がん（51.9%・57.2歳）
- 膀胱がん（50.1%・72.8歳）
- 腎盂尿管がん（33.9%・73.1歳）
- 食道がん（31.5%・68.3歳）
- 非小細胞肺がん（30.8%・70.2歳）
- 胆のうがん（21.6%・73.5歳）
- 肝細胞がん（20.4%・70.3歳）
- 肝内胆管がん（12.0%・70.3歳）
- 膵臓がん（5.1%・70.3歳）
- 小細胞肺がん（5.8%・70.2歳）

医療情報①
厚生労働省
がん登録部会

全国がん登録情報の 国外提供が可能に

厚生労働省は3月8日、「第22回厚生科学審議会がん登録部会」（部会長二辻一郎・東北大学大学院医学系研究科教授）を開催した。事務局が、諸外国のがん登録情報の取り扱い状況や、がん登録推進法の罰則規定などを説明した上で、全国がん登録情報などを国外提供する際のルールなどについて審議した。現状、わが国ではがん登録情報を国外にある第三者に対して提供できないこととされているが、今後は積極的に国外提供を行い、国際共同研究などに用いることで、国のがん対策への活用などが期待されている。同日のがん登録部会で事務局は、「がん登録推進法第17条」に基づく全国がん登録情報の国外提供の考え方を改めて整理し、「国際機関などに対して匿名化した全国がん登録情報の国外提供を可能とする」などの対応案を委員に示した。各委員からは、「提供可能な情報の範囲をどこまでとするのか」、「安全な提供先をどのように判断するのか」などの意見が出されたものの、事務局案を大筋で了承した。事務局は、同日に委員から出された意見に対して、引き続き、精査・検討するとしている。

これまでわが国の全国がん登録情報などの国外提供については、がん登録推進法などで明確な規定がなく、都道府県の判断により可能となるはずの国際共同研究や国際機関へのデータ提供の機会が制限され、全国がん登録情報などの十分な活用ができていないという指摘があった。

それを受けて、2021年9月の「第17回厚生科学審議会がん登録部会」では、現行法における当面の運用として、「がん登録推進法」の第17条第1項第2号に基づく申出は、「一定の要件を満たす場合に、国外提供を可能とする」との対応案を提示し、了承を得ている。

一方で、現行制度においては、国のがん対策の企画立案、または実施に必要ながんに関わる調査研究以外の利用や、国外にある第三者を直接の提供依頼申出者とする利用は提供不可としており、今後のがん対策の充実と情報の厳格な保護の観点から、適切な国外提供の在り方について引き続きの検討が求められている状況だ。

● 国外の利用者、3つの要件を提案

同日のがん登録部会で事務局は、がん登録情報の国外提供によって期待されることとして、以下を挙げている。（以降、続く）

- ▼ 日本のがん罹患率、生存率を諸外国と比較することによる、わが国のがん対策やがん医療の評価
- ▼ 地域特異な希少がんなどの観察に基づく、がん罹患のメカニズムの解明
- ▼ 日本と世界のがん登録・がん研究のネットワークの拡大と、欧米先進国主導となりがちな国際標準ルールの策定への日本（アジア）の視点導入などの国際的ながん対策の牽引（国際社会における責務の遂行）

次期DH計画の 策定手引き案を了承

厚生労働省は3月7日、「第3回データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会」（座長＝尾島俊之・浜松医科大学健康社会医学講座教授）を開催し、2024年度からの新たなデータヘルス計画の開始に向けて、同計画の策定の指針となる「第3期保健事業の実施計画（DH計画）策定の手引き」の改訂案を示し、大筋で了承された。

今回の改訂案は、全体の構成として、これまでの手引きと大きな変更はなされていないものの、「標準化の推進」の項目が新たに追加されるとともに、「関係者が果たすべき役割」の中に保険者としての国保部局、そして、保健衛生部局と保健所の役割などについても明記されている。

事務局は、共通評価指標の設定をデータヘルス計画の標準化の要と位置付け、指標を設定することにより、以下などが期待できるとの考えを示した。

- ▼域内保険者の健康状況を経年的に観察できる
- ▼保健事業の進捗状況を確認できる
- ▼他保険者との客観的な比較が可能になり域内での自保険者の位置付けを確認できる

また、共通の評価指標を「全ての都道府県で設定することが望ましい指標」と「地域の実情に応じて都道府県が設定する指標」の2つに分けて、都道府県に対して評価指標の設定を求める構えだ。

事務局案に対して、構成員より「評価指標が示されたことは非常に意義がある」や「関係者の果たすべき役割が明確化された」など一定の評価がなされる一方で、「全体のトーンが引き気味で遠慮がちになっている」や「第3期データヘルス計画は住民の幸せや健康課題の解決を主眼に置くべきであり、ストラクチャー・プロセスの目標値をがんじがらめにするのは反対だ」とする意見も出された。

●新たに項目追加した指標案も具体的に提示

同日の検討会で事務局は、データヘルス計画策定のための共通の様式例を示すとともに、新たに追加した指標の例についても具体的に示した。まず、「全ての都道府県で設定することが望ましい指標」としては、以下を挙げた。（以降、続く）

- ▼特定健康診査実施率
- ▼特定保健指導実施率
- ▼メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率）
- ▼HbA1c8.0%（NGSP 値）以上の者の割合

週刊医療情報（2023年3月17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。

介護保険事業状況報告（暫定） （令和4年10月分）

厚生労働省 2023年1月6日公表

概要

1 第1号被保険者数（10月末現在）

第1号被保険者数は、3,588万人となっている。

2 要介護（要支援）認定者数（10月末現在）

要介護（要支援）認定者数は、697.6万人で、うち男性が222.0万人、女性が475.7万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約19.1%となっている。

（保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。）

3 居宅（介護予防）サービス受給者数（現物給付8月サービス分、償還給付9月支出決定分）

居宅（介護予防）サービス受給者数は、412.6万人となっている。

（居宅（介護予防）サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回（日）数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。）

4 地域密着型（介護予防）サービス受給者数（現物給付8月サービス分、償還給付9月支出決定分）

地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、89.3万人となっている。

（地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。）

5 施設サービス受給者数（現物給付8月サービス分、償還給付9月支出決定分）

施設サービス受給者数は94.7万人で、うち「介護老人福祉施設」が56.0万人、「介護老人保健施設」が34.0万人、「介護療養型医療施設」が0.7万人、「介護医療院」が4.2万人となっている。

（同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない。）

6 保険給付決定状況（現物給付8月サービス分、償還給付9月支出決定分）

高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費を含む保険給付費の総額は、8,733億円となっている。

(1) 再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は4,167億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,430億円、施設サービス分は2,693億円となっている。

(2) 再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

高額介護(介護予防)サービス費は220億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は23億円となっている。

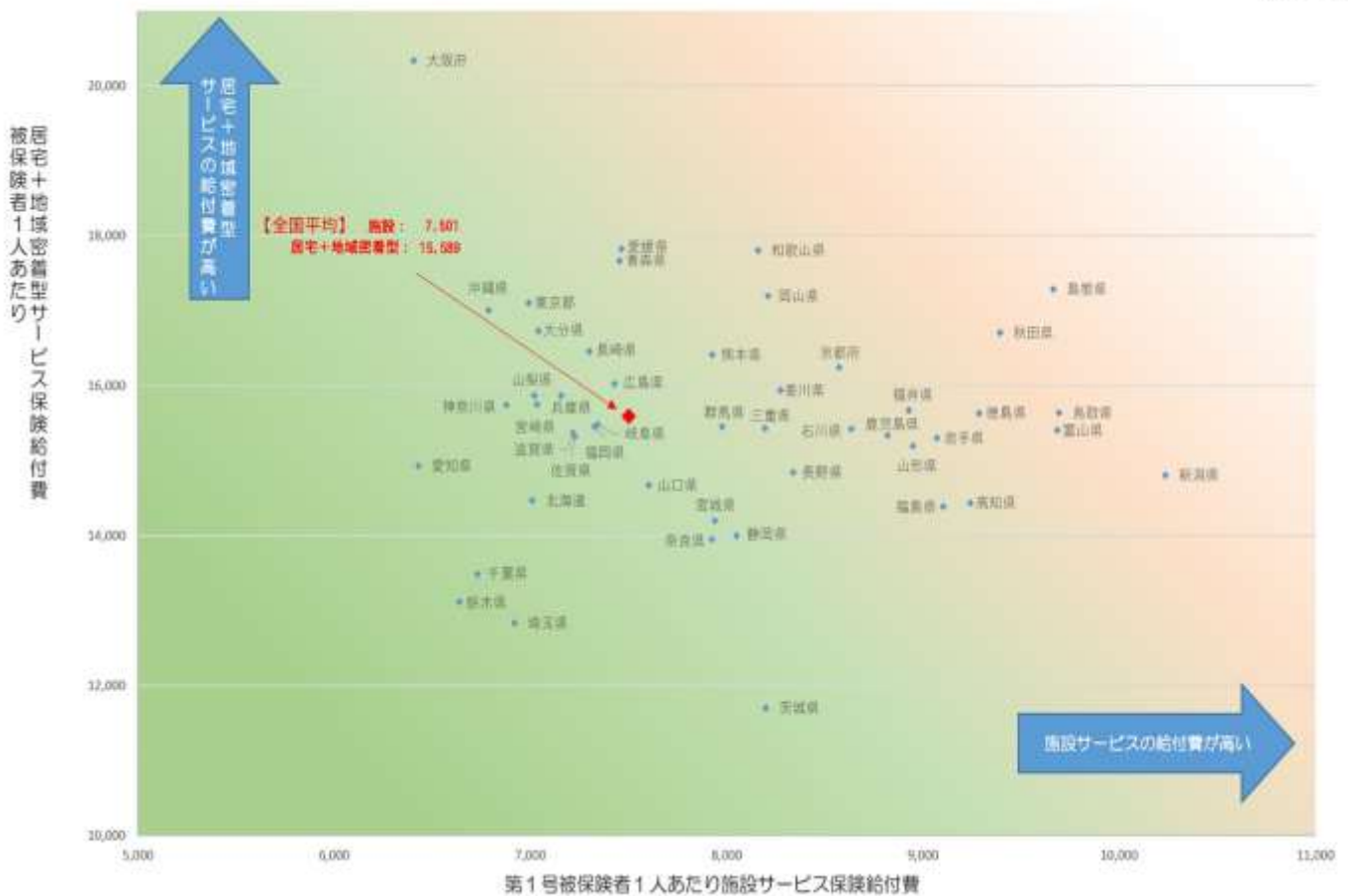
(3) 再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は201億円、うち食費分は109億円、居住費(滞在費)分は93億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。)

第1号被保険者1人あたり保険給付費【都道府県別】

(単位:円)



出典:介護保険事業状況報告(令和4年8月サービス分)

※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。
※保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。

介護保険事業状況報告(暫定)(令和4年10月分)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

環境変化と自院分析による状況把握 変化の時代に対応した 経営改善策

1. 環境変化の把握と自院の現状分析
2. 診療圏調査による患者層の変化の把握
3. 時代の変化に即した広報活動
4. システム化による効率と自動化による満足度向上



■参考資料

【厚生労働省ホームページ】：令和4年 医療施設動態調査 広告規制のガイドライン
 【総務省ホームページ】：人口推計調査（国勢調査）より 【デンタルアクセス4ホームページ】：歯科医院
 向け予約管理システム 【アポロニア21】：2019年 受付・待合の知恵（上・下）

1

医業経営情報レポート

環境変化の把握と自院の現状分析

歯科医院を取り巻く環境は次々と変化しています。例えば、増患増収の根幹をなす患者数で見ると、ベースとなる我が国の人口減少が続いており、人口推移予測では少子高齢化が進んでいます。しかし、人口が減少しているのに対して、2021年の医療機関施設調査では、歯科医院数は67,899件となっており、よく比較されるコンビニエンスストアの店舗数の55,838件（2022年12月現在、（社）日本フランチャイズチェーン協会データ）より、1万件以上歯科医院が多いのが現状です。

歯科医院の収入は、保険診療、自由診療、予防歯科などメインとしている診療内容によって構成が異なりますので、一概に人口減少が収入減少に直結するとはいえませんが、歯科医院を取り巻く環境が厳しくなっているのは事実です。自院を取り巻く環境変化を把握し、時代に即した対応策を構築して新たな医院経営を行っていく必要があります。

■ 人口数の推移と歯科医院数の状況

総務省の統計調査では、我が国の人口は2010年調査で128,057千人だったのが、年々人口減少となり、2021年調査では125,502千人となっています。

また、人口構造の面では、2022年の国内の出生数は前年比5.1%減の79万9,728人と80万人を割り込み、想定より7年早く少子化が進んでいるというニュースも流れたばかりです。

歯科医院数は、2011年の68,156件から2017年には68,609件と微増微減を繰り返し、2021年には67,899件になっています。さらに歯科医院1件当たりの人口数で見ると、2011年では約1,875人だったのが、2021年では約1,848人と微減であり、競争の厳しさは変わっていません。

また、全体の人口数だけでなく、大都市部と地方都市や市町村での人口格差、大型店舗出店に伴う商業施設や地域開発など、診療圏の環境変化が起こっています。

■ 日本人口数の変化

（単位：千人）

2005年	2010年	2011年	2014年	2017年	2020年	2021年
127,768	128,057	127,834	127,237	126,919	126,146	125,502

（総務省：人口推計調査より）

■ 歯科医院数の推移

2005年	2011年	2014年	2017年	2020年	2021年
66,732件	68,156件	68,592件	68,609件	67,874件	67,899件

（厚生労働省：令和4年 医療施設動態調査より）

2

医業経営情報レポート

診療圏調査による患者層の変化の把握

診療圏調査は、開院時に行うだけのものではありません。これだけ環境の変化が激しい歯科業界では、常に周囲に気を配り、患者の意向がどう変化しているのか、競合医院の状況などを定期的に調査する必要があります、

患者は、情報収集が簡単にできるインターネットやSNSで、医療の専門性の高い医院の選択を行っています。

診療圏調査は既存歯科医院の方が必要なのかもしれませんが。

■ 診療圏調査の手順

(1) 診療圏マップの作成

診療圏の範囲を設定し、地図を作成します。競合医院を地図上にプロットします。

プロセス1					
<p>① 診療圏マップの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> なるべく小単位で区切る 競合医院を地図上にプロット 川や大きな道路などはまたがない（来院阻害要因の把握） <p>② 設定範囲の基準</p> <p>第一次通院圏：半径500m 第二次通院圏：半径1,000m ※既存患者が10%以上いる場合 第三次通院圏：半径2,000～3,000mの設定が必要</p> <p>【参考】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>科目</th> <th>設定範囲</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>歯科／歯科口腔外科／小児歯科</td> <td>半径500m～半径1,500mが主になる</td> </tr> </tbody> </table>		科目	設定範囲	歯科／歯科口腔外科／小児歯科	半径500m～半径1,500mが主になる
科目	設定範囲				
歯科／歯科口腔外科／小児歯科	半径500m～半径1,500mが主になる				
プロセス2					
<p>受療率：歯科／歯科口腔外科／小児歯科／矯正歯科 1.031%（参考）で設定</p>					

(2) 人口の把握と潜在患者数の計算

地域の人口と競合医院を考慮し、その地域で潜在的に患者となり得る人数を算出します。地理的には、自院から半径何Kmまでが何%などエリア分けを行います。

■ 競合医院の分析

あくまで診療圏調査は平均の推計来院患者数の計算です。重要なのはこの地域にいる潜在患者を、競合医院との競争で獲得するための増患対策を考えることです。

3

医業経営情報レポート

時代の変化に即した広報活動

スマートフォンの普及に伴い、広告媒体の主流は、SNSなどインターネット上のコミュニティサイトになってきています。「高齢者はインターネットやSNSを利用しない」ということも少なくなり、今では欠かせない広報手段になっています。

SNS広告には、ユーザーのタイムラインや視聴コンテンツの途中で掲載されるインフィード広告、設定された広告枠に掲載するディスプレイ広告、タイアップ広告、リスティング広告といった多くの種類があります。

■ インターネットやSNS広告の種類

Facebook・Twitter・Instagram・LINEなどのコミュニティ型Webサイトや、自院のホームページなどのツールを活用して、より効果的な広報活動を行っている歯科医院が増加しています。

■ インターネット・SNS広告の種類

- バナー広告・テキストバナー広告
- コンテンツターゲティング広告
- 検索エンジン広告・アドワーズ・オーバーチュア
- LINE：自社アカウントに友達登録したユーザーにメッセージで情報提供。
- Twitter：アカウント作成し、つぶやく。他ツイッターアカウントへプレゼントも。
ツイッターのタイムライン上に流れる広告を利用。
- Facebook：フェイスブックページに様々な情報を公開。フェイスブック広告の活用。
- Instagram：写真と文章とハッシュタグで構成し、掲載。
- YouTube配信及びYouTube広告
- リッチメディア広告
- Eメール利用・メールマガジン・オプトインメール
- モバイル広告
- リスティング広告

■ インターネットやSNSの利用時間と効果

インターネットやSNS利用者は、時間や場所に縛られないで情報収集が可能であるという利便性からも需要が広がっています。

広告媒体側の都合で告知されるのと違い、利用者の都合にあわせて情報収集と確認ができるという環境が、より効果を上げています。

■ 利用者の都合で利用できる

- 出勤前や出退勤中、休憩、帰宅後など、患者の都合で情報収集が図れる
- 場所が限定されず（携帯・スマートフォン禁止場所以外）利用可能
- 深夜や早朝でも利用可能

4

医業経営情報レポート

システム化による効率と自動化による満足度向上

患者アンケートの上位には、「長い待ち時間をどうにかしてほしい」という要望があります。この待ち時間とは、診察前の時間だけでなく診察後の会計までの時間を含み、対策に乗り出している医院が現れています。また、待ち時間対策のほかに、新型コロナウイルス感染症への予防対策として、予約システムや自動精算機などの導入を行っている歯科医院も増加しています。

■ 予約システムの導入のメリット

歯科医院予約システムは費用がかかりますが、新人でも対応できる簡便さ、中断患者や無断キャンセルの減少、症状別による予約受付と管理、365日24時間の予約ができるなどの様々なメリットが期待できます。そのほか、予約システムからリコールや中断患者への連絡がメールで自動的に行えます。スタッフが電話で連絡する際の心理的負担が軽減できるほか、電話連絡の時間を削減して人員を治療に投下できるので、時間外労働の削減や効率化を図れます。

■ 歯科医院予約システムのメリット

①患者側のメリット

- インターネットで24時間受付可能
- 待ち時間や診療後の時間も予測でき、行動予定が立てやすい
- 受診日の混雑状況が把握できるため、予約の変更も可能
- 待合室や駐車場の混雑まで予測でき、対応が可能
- 診療後の次回予約に関しても、画面で空き状況の確認が可能

②経営者のメリット

- 無断キャンセル、中断患者の減少
- 中長期間、来院の無い患者へのアプローチが可能
- スタッフの時間外労働の減少
- スタッフのモチベーション低下の減少
- 歯科医院の評価アップ

③スタッフや歯科医院としてのメリット

- 予約患者の治療計画がわかるため、治療の準備（カルテや関連書類、診療器具など）ができる
- ホームページと予約システムをリンクすることで、診療圏の拡大、新規患者の獲得につながる
- 患者メリットと同じく、駐車場や待合室の混雑緩和が図れる
- 患者への連絡業務が少なくなる
- リコール業務がなくなる
- 予約受付がPCもしくはモバイルがある場所で行える（ユニットサイドでも可）
- 患者管理が容易になる

※予約システムの種類や機能によって、違いがあります。

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:診療報酬 > サブジャンル:診療報酬適正化

付加価値の最大化を図る 病床・収入別管理項目

付加価値の最大化を図る病床・収入別管理項目
について教えてください。

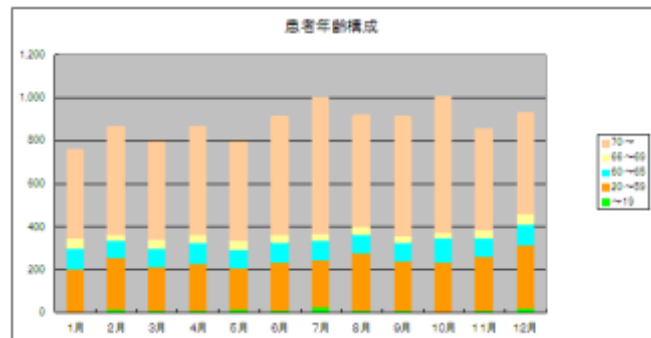
一般・療養の各病床、入院・外来収入における管理項目は、次のようなものがあります。これらのデータを管理していく上においては、まず事業計画として事前の収入を予算化することが前提となります。

前年実績に対して、今年度はどのような数値目標を設定するのは、非常に重要なことですから、是非実践してください。

1. 病床管理項目

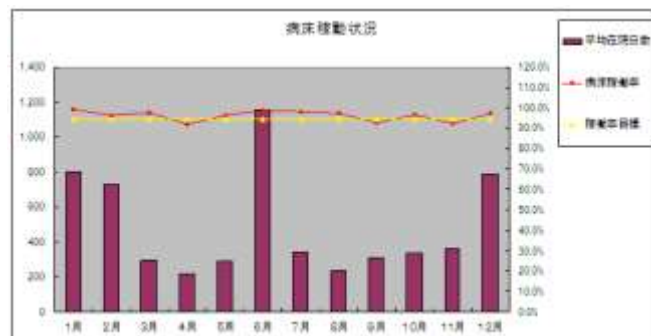
(1) 一般(急性期)病床管理項目

- 初診患者紹介率
- 平均在院日数
- 年齢別構成
- 主要手術件数



(2) 療養(慢性期)病床管理項目

- 病床稼働率
- 平均要介護度
- リハビリテーション実施件数



2. 収入管理項目

(1) 外来収入管理項目

- 外来延患者数(新患者数、再来新患者数、再診患者数)
- 1日平均外来患者数
- 初診患者紹介件数
- 救急車搬入件数
- 外来患者単価
- 診療行為別収入

(2) 入院収入管理項目

- 入院延患者数
- 入院患者単価
- 1日平均入院患者数
- 平均在院日数
- 病床稼働率
- 入院患者単価
- 診療行為別収入



ジャンル:診療報酬 > サブジャンル:診療報酬適正化

経費節減対策として 管理すべき医業費用項目

経費節減対策として管理すべき医業費用項目に
関して解説してください。

1. 材料費等に関する項目

- 薬剤購入費(医業収益対薬剤費比率) ● 診療材料費(医業収益対診療材料費比率)
- 給食材料費(医業収益対給食材料費比率、一食当たり単価)

これらの項目については、前年実績と対比してその比率の変化を月次単位でチェックする必要があります。

重点項目		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
コスト	薬剤購入費率(対収入)目標値	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
	薬剤購入費率(対収入)実績	4.25	5.30	5.75	5.77	5.31	4.04	6.19	6.11	5.87	4.85	4.90	4.80
	診療材料費(対収入)目標値	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50
	診療材料費(対収入)実績	2.80	2.73	2.69	2.73	1.68	2.55	2.44	2.68	2.55	2.46	2.43	2.45

予算(目標値)をクリアできなかった場合にはその原因について検証する仕組みがなければならぬことは言うまでもありませんが、必ず掘り下げたデータに基づく原因分析を行わなければなりません。

2. 人件費等に関する項目

- 人件費比率 ● 労働分配率

医業収益に対する人件費比率は、概ね50%以下が適正值といえることができます。さらに付加価値に対する割合に注目した値が労働分配率です。

経営指標として収益性を判断するには労働分配率を管理していく必要があります。

3. その他の経費

- 検査委託費(対医業収益比率) ● 給食委託費(対医業収益比率、食事療養費比率、1食当たり単価)

委託費については、毎年の費用対効果を勘案し、見直しを進める必要があります。

漫然と契約更新することなく、単に金額によるのではなく、医療サービス体系全般に照らして総合的に判断して、契約更新する必要があります。