

医療経営

CONTENTS

- 今月の視点 1
- 病医院経営講座 2

- デール・カーネギー30の原則 5
- インタビューの聴きどころ 8
- (「キーマンに訊く」DVD収録)

今月の視点

成功するクリニックへの近道！ 経営コンサルタント活用術

「初診、最新、自費の数字構成を分析すると、増患対策がうまくいっているかどうかわかるんですよ」

「開業3年で決まる！ 成功するクリニック 失敗するクリニック」の第3回目は「事例から実際のクリニック経営を見える＜内科系クリニックの開業から3年目＞」と題して株式会社A&Kメディコンサル.comの佐藤代表に講義していただきました。

冒頭のお話は、クライアント先で実践しているコンサルティングの内容についていくつものノウハウを披露していただいたなかで、とくに強く印象に残った言葉です。

数字分析の裏付けは、厚労省から発出される「社会保険診療行為別統計」を参考にしながら、佐藤代表がこれまで数多くのクリニックを見てきた中の経験から導かれたそうです。地域密着型の保険診療を行っているクリニックでは、新患20%、再診70%、自由診療10%の構成でかつ新患のうち初めての患者と再初診の割合が8：2であれば毎月新しい患者が20%きており増患対策がうまくいっていることが把握できるとのことです。

毎月クリニックから出てきた数字を様々な角度から分析することで、経営の問題点、課題などが見えてきます。講義のなかで説明いただいた患者トレンドシートにでてきた数字をもとに院長先生と気になる点を経営者目線で話をする中で、先生自身が自ら改善点を意識することができ、翌月の数字を分析してみると解決に向かっていることはよくあることだそうです。

また、開業当初からコンサルティングを行う場合、定数管理の重要性を説き院長先生と目標と決め共有することで自然とその目標に向かって進んでいくと言います。

たとえば、開業3年で法人化する、そのためには来院患者平均人数、診療報酬単価、売上など医療法人化の目安を決めるなどです。事例で取り上げられたクリニックでは、開業直後から新型コロナウイルスの影響を受けたにもかかわらず、1年前倒しで医療法人化することができたそうです。

それと同じくして定性管理の重要性も説いています。

新型コロナウイルスで開業当初から外的環境が悪く患者が一向に増えないなか、危機対応力が求められます。

来院患者に対してお盆にアンケート調査を実施したところコロナ禍でありながらもインフルエンザの需要が多いこと、患者からのクリニックの認知率が低い原因は入り口が目立たないこと、など調査分析でわかり、インフルエンザ接種から来院患者を増やした、景観を気にする大家さんと交渉して看板を新しくつけさせてもらった、など手を打つことで増患対策となったこと。また2020年春に来院患者数が落ちたため、院長先生には資金繰り悪化に備え念のための借り入れを助言し安心して診療に専念できる環境を整えた、コロナで職員がなかなか集まらないなか突然職員が辞めると言われ、面談して採用者がくるまで待ってもらった、など次々と起こるトラブルや課題に対応し解決していくことで自然と外的要因にも強い経営体質を作り上げることができたのでしょう。

クリニックの院長先生にとって、経営で一番重要なことは「診療」であることは間違いありませんが、新型コロナウイルスなど突発的な外的要因への対応や年々増え続ける事務処理を先生自身が限られた時間でこなしていくことは難しくなっているように思います。

そのためには、定数管理と定性管理、つまり数字と問題点を常に分析把握して意見してくれる存在がこれからの院長先生にとって極めて重要になってきます。

事務作業代行を依頼するのではなく、診療に最大限のエネルギーを注ぐために自院の事務効率化を図る、課題対応するにはどうすればよいかアドバイスをもらうことで院長先生に経営能力が備わり自信をもって経営しているのではないのでしょうか。

経営は、正解のない答えを探し続ける努力、好奇心が必要とされます。スタッフ一人分の給与分の費用がかかったとしても、それで先生のブレインとなるコンサルタントを雇用すると考えれば費用対効果からみても非常に効率の良い投資ではないのでしょうか。

病医院経営講座

感染症対策と働き方改革を推進 2022年度診療報酬改定の概要

1. 次期診療報酬改定の基本的方向性
2. 外来・在宅医療に関する改定のポイント
3. 入院医療に関する改定のポイント
4. 働き方改革推進とその他改定のポイント

1. 期診療報酬改定の基本的方向性

2022年度診療報酬改定の方向性

(1) 2022 年度診療報酬は、前回に続き全体マイナス改定へ

次期診療報酬改定の改定率は、診療報酬本体部分が0.43%引き上げられた一方で、薬価、材料価格の引き下げの影響により、全体改定率は0.94%のマイナス改定となりました。

前回改定と同様に、全体改定率は引き下げられましたが、本体部分のプラス改定は今回で8回連続です。

本体部分の引き上げ幅には、看護職員の処遇改善への特

例的な対応と不妊治療の保険適用のための特例的な対応の財源として、それぞれ0.2%、合わせて0.4%のプラス要因が含まれます。

その一方で、一定期間は再診を受けなくても繰り返し使えるリフィル処方箋※の導入・活用促進による効率化によりマイナス0.1%、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来でマイナス0.1%、合わせて0.2%のマイナス要因が含まれ、実質的な引き上げ幅は0.23%です。

※リフィル処方箋とは、一定の定められた期間内に反復使用できる処方箋のこと

◆継続診療加算の概要と算定医療機関・算定回数

【全体改定率】	▼0.94%	(▼0.46%)
1. 診療報酬本体	+0.43%	(+0.55%)
※うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%及び不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%を含む		
※うち、リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化 ▼0.10%及び小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▼0.10%を含む		
【各科改定率】	医科：+0.26%	(+0.53%)
	歯科：+0.29%	(+0.59%)
	調剤：+0.08%	(+0.16%)
2. 薬価等 ①薬価	▼1.35%	(▼0.99%)
②材料価格	▼0.02%	(▼0.02%)
注) () 内は 2020 年度の改定率		

2. 外来・在宅医療に関する改定のポイント

外来診療時の感染防止対策の評価新設

2022 年がスタートした中で、新型コロナウイルスの新規感染者数が再び増加しています。

2022 年 1 月 26 日現在では、全国の 34 都道府県に新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置が発出されています。

こうした中、2022 年度診療報酬改定では感染防止対策の強化が進められ、診療所における外来診療時の感染防止対策に対する評価が新設されることとなりました。

具体的には、平時からの感染防止対策の実施や、地域の

医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画を更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る評価を行うとしています。

さらに、「外来感染対策向上加算」を届け出る場合には、「連携強化加算」と「サーベイランス※強化加算」の算定も可能となります。なお、個別改定項目の点数等については本レポート作成時点の 1 月時点では未確定となります。

※サーベイランスとは、医療関連感染の発生状況を把握し、その評価を感染防止対策に活用すること

外来・在宅医療に関する改定とかかりつけ医機能評価の見直し

通院患者のスムーズな在宅医療への移行を推進する観点から、外来医療を担う医師と在宅医療を担う医師が、患家において共同して必要な指導を行った場合について新たに評価を行います。

◆外来在宅共同指導料の概要

(新) 外来在宅共同指導料 1 外来在宅共同指導料 2

●対象患者

外来において継続的に診療（継続して 4 回以上外来を受診）を受けている患者であって、在宅での療養を行う患者（入院・入所患者等は対象外）。

●算定要件

- ・指導料 1 は、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医が、患者の同意を得て、患家等を訪問して、在宅での療養上必要な説明及び指導を、外来において当該患者に対して継続的に診療を行っている保険医療機関の保険医と共同して行った上で文書により情報提供した場合に算定。
- ・指導料 2 は、外来において患者に対して継続的に診療を行っている保険医療機関にて算定。

3. 入院医療に関する改定のポイント

医療機能や患者の状態に応じた入院医療を評価

地域において急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制を確保する観点から、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療に係る実績を一定程度有した上で、急性期入院医療を実施するための体制について新たな評価を行います。

◆急性期充実体制加算の概要

(新) 急性期充実体制加算（1 日につき）

●対象患者

高度かつ専門的な医療及び急性期医療を提供する十分な体制を有する病院の入院患者

●算定要件

高度かつ専門的な医療及び急性期医療を提供する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く）又は第 3 節の特定入院料のうち、急性期充実体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る）について、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。

●主な施設基準

- ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1 に限る）を算定する病棟を有する病院であること。
- ・感染対策向上加算 1 に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。
- ・公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院であること。

インタビューの聴きどころ

「キーマンに訊く」DVD収録



「開業3年でできる! 成功するクリニック 失敗するクリニック」 第3回 事例から実際のクリニック経営を見える 〈内科系クリニックの開業から3年目〉

これまで金融市場の混乱など外的な要因にあまり影響を受けなかった医療業界ですが、新型コロナウイルスによる外出自粛規制などで外来患者が大きく減少しました。そして、これをきっかけに、クリニック間の優劣がより明確になると推測されます。

そこで02021年12月号から3回シリーズで「開業3年で決まる! 成功するクリニック 失敗するクリニック」と題し株式会社A&Kメディコンサル.comの佐藤勝浩代表にお話をうかがいました。



株式会社A&Kメディコンサル.com
代表 佐藤 勝浩 氏
〒146-0082 東京都大田区池上4丁目17-17
TEL: 090-3316-0458
FAX: 03-3753-4358

佐藤代表は、大学卒業後に医薬品物流会社の医療システム研究グループからキャリアをスタート、その後、会計事務所の医療経営コンサルティング部の統括部長、株式会社パースジャパンの経営コンサルティング部の部長を経て、令和元年に起業しました。クリニックの開業支援と経営コンサルティング、病院の建て替え、M&Aなど、豊富な経験を活かしコンサルタントとして活躍されています。第3回は「事例から実際のクリニック経営を見える」についてです。

インタビューの聴きどころ

- 1) 第1回、第2回のまとめ
- 2) クリニック経営でおさえおきたい、定数管理と定性管理
 - A) 患者数および収入等のトレンドシートの活用例
 - B) 来院患者アンケート調査・分析の活用例
 - C) 申告書または決算書の確認、診療報酬総括表の確認
 - D) 診療以外での悩み・問題点への対応事例
- 3) 付録 (収録時間 65分)

月刊医療経営「キーマンに訊く」インタビューDVDのメリット

私、池田が医療経営者や隣接業界のキーマンを毎月直接取材して、そのインタビューの様子を1枚のDVDに収録してお届けします。セミナーや講演会に行きたくても会場まで足を運べない多忙な医療経営者の皆様でも、試聴するDVDならいつでもどこでも手軽に視聴することができます。

対談形式のインタビューのメリットは、不特定多数を相手にするセミナーなどではなかなか明かされない本音や情報、ノウハウなどを訊きだせるところにあります。

その他にもこのようなメリットがあります。

- ・移動中の車の中や、診療時間の合間や終了後など隙間時間を利用して聴くことができます。
- ・何かをしながらの「ながら聴き」でも、気になったところがあれば、何度でも繰り返し聴き返せます。
- ・文章では伝わりにくいニュアンスを感じたり、インスピレーションが湧いてきます。

※インタビューの録音は、現場に赴いて行っています。そのため、現場環境によってインタビュー中にOA機器などの雑音や、他人の声が混ざることがあります。その点ご了承のほどお願い申し上げます。

池田 宣康の医療経営ニュースレター
月刊 繁栄と信頼を実現する

医療経営

企画・発行元

株式会社 医療経営

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-7-2 東京サンケイビル 27 階

TEL: 03-6427-6964 FAX: 03-6800-2405

HP: <http://iryokeiei.co.jp> E-mail: info@iryokeiei.co.jp



ニュースレター内の、全ての文章、写真、画像、DVD収録の音と内容の無断複製・転載・利用を固く禁じます。
Unauthorized copying and replication of the contents of this Newsletter, text and images are strictly prohibited.
Copyright© 2018 Noriyasu Ikeda All Rights Reserved.