

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.908 2026.2.24

医療情報ヘッドライン

**2026年度診療報酬改定を答申
再診料の引き上げや物価対応料を新設**

▶厚生労働省 中協総会

**医療DX クラウドネイティブ化を加速
デジタル庁のWGが初会合**

▶デジタル庁

週刊 医療情報

2026年2月20日号
**地域がん連携拠点、
特例型2病院が指定辞退**

経営TOPICS

統計調査資料

医科・歯科医療費の動向
(電算処理分・令和7年度8月号)

経営情報レポート

**保険医療機関等の実施状況に見る!
指導・監査の指摘事項**

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**

2026年度診療報酬改定を答申 再診料の引き上げや物価対応料を新設

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は2月13日に中央社会保険医療協議会総会を開催、2026年度診療報酬改定について上野賢一郎厚生労働大臣へ答申した。

同改定で重点課題に位置付けられた物価高騰への対応として、診療所では再診料が75点から76点に引き上げられるほか、2026年度以降の物価上昇への対応として基本診療料に加算できる「物価対応料」を新設する。

また、賃上げに向けた評価の見直しにおいては、「外来・在宅ベースアップ評価料」を大幅に引き上げる方針を示した。

■物価対応料は段階的な評価を実施

27年6月以降は2倍の点数が算定可能に

個別改定項目の第一項目で示されたのは「医療機関等が直面する人件費や医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応」についてだ。

診療所における初診料は現行の291点のまま据え置かれ、再診料は76点に1点増点、妥結率が低い場合は56点（現行55点）、同一日に2科目目を再診として受診した場合は39点（同38点）が算定可能となる。

2026年度および2027年度の物価上昇に段階的に対応するため、基本診療料に上乗せして算定できる「物価対応料」が新設され、診療所においては「外来・在宅物価対応料」として1日につき初・再診時に2点、訪問診療時に3点の加算が可能となる。さらに2027年6月以降は、2倍の点数を算定できる方針も明記。医療機関は受診者数に応じて追加の収入を得られる仕組みとなっている。

■ベースアップ評価料の対象が

施設に勤務する全職員へと拡大

「賃上げに向けた評価の見直し」における対象職員の要件について、現行は「主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）」とされていた内容が、改定案では「当該保険医療機関において勤務する職員」に変更される。

2024年度改定時は、看護師や病院薬剤師その他の医療関係職種を対象として、40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者は除外されていたが、今回の改定では施設に勤務する全職員へと対象が拡大されたことで、医療従事者全体の処遇改善につながる事が期待される。

具体的な点数をみると、「外来・在宅ベースアップ評価料（I）」は初診時に17点（現行6点）、再診時等に4点（同2点）、訪問診療時で同一建物居住者等以外の場合に79点（同28点）、それ以外の場合に19点（同7点）を算定できる。

継続して賃上げに関する取り組みを実施した保険医療機関にはさらなる加算を可能とする方針で、初診時に23点、再診時等に6点、訪問診療時で同一建物居住者等以外の場合に107点、それ以外の場合に26点が算定でき、2027年6月以降はそれぞれ40点、10点、185点および45点の算定が可能になる。

さらに物価対応料と同様、2027年6月以降はそれぞれの2倍の点数を算定できることとなる。

医療DX クラウドネイティブ化を加速 デジタル庁のWGが初会合

デジタル庁 デジタル・サイバーセキュリティワーキンググループ

デジタル庁は2月3日に「デジタル・サイバーセキュリティワーキンググループ」（以下、WG）の初会合を開催。デジタル大臣、経済産業大臣の共同座長と11名の有識者から構成され、クラウド基盤・データ基盤、サイバーセキュリティ、分野別課題（公共分野、医療DX・自動運転等の準公共分野）、デジタル人材の育成等について、以下の議論を行う。

- ①2030年(短期)・2040年(中長期)に目指すべき姿
- ②その実現に向けた政策の方向性

事務局は医療DXにおける課題について、クラウドネイティブ化の加速化と、その普及までは基幹となる病院の現行システムのセキュリティ強化を指摘。3月中に取りまとめを行い、今夏に日本成長戦略会議が「成長戦略」を策定する予定だ。

■「医療、福祉、製薬」は80%弱が

レガシーシステムを保有

同WGは参考資料で、事業企業の61%が古い技術や仕組みで構築されるレガシーシステムを保有しているというデータを提示。

産業分野別でみると「医療、福祉、製薬」は全産業平均を上回る80%弱がレガシーシステムを保有している。事務局は医療DXの推進において、「医療情報を生成、管理している電子カルテについて、医療DXの『基盤』として、クラウドネイティブ化の推進が不可欠」と明記。政府は2030年には概ねすべての医療機関へ電子カルテを導入する方針を掲げており、2026年夏までに具体的な普及計画を策定する予定だ。

同WGでは電子カルテの普及率にも触れ、

大病院93.7%、中規模病院79.2%、小規模病院59.0%、診療所55.0%と、大規模病院で導入が進んでいる一方、オンプレ型が主流となっていることや、小規模病院などでクラウドネイティブ型の製品はあるが、まだ限定的である状況について言及。医療機関において「コスト抑制、セキュリティ強化、データ連携、AI活用を実現するため、システムのクラウドネイティブ化を加速すべき」と改めて課題を挙げるとともに、その普及までは基幹となる病院の現行システムのセキュリティ強化に努めるべきだという方向性を示した。

■外部接続の適正化支援や

統合に必要な費用補助を実施

サイバーセキュリティをめぐって、事務局は病院における主なランサム攻撃の事例として、徳島県、大阪府、岡山県の病院で発生した事案を紹介。厚生労働省の調査研究による外部ネットワークとの接続点が網羅的に把握できていないという指摘や、ネットワーク機器の脆弱性の管理や監視機器の効果的な導入が困難であるという問題点が示された。

医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業として、24年度から25年度には、厚労省が委託した専門業者が電子カルテ導入病院を中心に、外部ネットワークとの接続点の安全性の検証・検査等を実施した。

その結果、多くの医療機関で外部接続点が多数存在し、管理が困難となっている実情が明らかになったことから、26年度以降はその適正化まで補正予算の事業対象を拡充する。

また、接続点の維持管理体制づくりの支援や、ネットワーク統合に必要な物品等にかかる費用を補助する方針を掲げている。

医療情報①
 厚生労働省
 検討会

地域がん連携拠点、 特例型2病院が指定辞退

厚生労働省は9日、地域がん診療連携拠点病院（特例型）としての指定の辞退が2病院からあったことを「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」に報告した。厚労省は2病院の指定を4月1日付で取り消す。

指定の辞退があったのは、山形市立病院済生館（山形県山形市）と公立学校共済組合近畿中央病院（兵庫県伊丹市）。いずれも指定要件の一部をクリアできず、2025年4月から1年間、「特例型」の地域がん診療連携拠点病院として指定されている。山形市立病院済生館は放射線治療の患者が減少し、近畿中央病院は病院統合を控え、患者が減少しているという。

検討会はこの日、地域がん診療連携拠点病院として6病院を新規指定することなどを決めた。

一方、厚労省は、地域がん診療連携拠点病院としての指定の辞退・更新など、検討会の審議が不要な内容を報告した。それによると、公立置賜総合病院（山形県川西町）など地域がん診療連携拠点の特例型として指定されている8病院は、いずれも全ての要件をクリアしているため4月から1年間、一般型として指定する。

また、釧路労災病院（北海道釧路市）など地域がん診療連携拠点の11病院はそれぞれ充足できない要件があり、4月から1年間、特例型として指定する。

検討会の座長にこの日選任された藤也寸志構成員（国立病院機構九州がんセンター名誉院長）はあいさつで、「医療環境の変化に伴って、年を経るごとに指定要件の充足が難しくなる施設が出てきた」と述べた。

医療情報②
 厚生労働省
 事務連絡

介護の処遇改善加算、 計画書は4月15日までに提出

2026年度の介護報酬期中改定に伴い拡充される「介護職員等処遇改善加算」について、4-5月分を取得する場合は、6月以降分の申請と合わせて処遇改善計画書を4月15日までに提出する必要がある。厚生労働省が都道府県などに事務連絡を発出し、周知を促した。

今回の期中改定により、6月に処遇改善加算が新設される居宅介護支援や訪問看護などの事業所も運営している場合は、これらの事業所分の処遇改善計画についても期限内の提出が必要となる。一方、新たに加算対象となる事業所のみを運営する事業者などで、4-5月分の加算を申請せず、6月以降分のみを申請する場合は、処遇改善計画書の提出期限は6月15日とな

る見込みだ。また、今回の期中改定に合わせて、26年度の処遇改善計画書の様式なども見直す。6月以降分を含む新様式については、2月下旬をめどに示す予定としている。

26年度の期中改定では、賃上げの対象を介護職員に限らず幅広い職種に拡大する。介護従事者全体で月1万円(3.3%)、生産性の向上や協働化に取り組む事業者の介護職員には最大で月1.9万円(6.3%)の賃上げ実現を目指し、介護職員等処遇改善加算を拡充する方針だ。

医療情報③
 厚生労働省
 公表

介護分野の育成就労外国人、 受け入れ上限案を公表

技能実習制度に代わり、2027年度から始まる「育成就労制度」について、厚生労働省は介護分野での外国人の受け入れ上限などを定めた基準案を公表した。

事業所の常勤介護職員数に応じて上限人数を設定する内容で、現在パブリックコメント（意見募集）を実施中。3月7日まで意見を受け付けている。外国人材を受け入れる新たな育成就労制度では、技能実習制度と同様、「監理型育成就労」と「単独型育成就労」の2類型で運用される。「監理型」は、育成就労が適正に行われているかを監理支援機関が監理する仕組み。一方、「単独型」は、企業が海外の支店や子会社の職員を受け入れるケースなどを指す。

基準案では、「監理型」の受け入れ上限を、事業所の常勤介護職員数に応じて設定。常勤職員が10人以下の場合は3人、11-20人は6人、21-30人は9人、31-40人は12人などと段階的に定める。301人以上の大規模事業所については、常勤介護職員の総数に20分の3を乗じた人数を上限とする。さらに、育成就労の実施体制などについて一定の基準を満たす「優良事業所」の場合は、規定人数の2倍や3倍まで受け入れを認めるとしている。

「単独型」でも、規定人数を継続的かつ安定的に育成就労できる体制が整っていると厚労相などが認めた場合は、監理型と同様の上限が適用される。それ以外の単独型については、常勤介護職員の総数に20分の3を乗じた人数を上限とする。優良事業所に該当する場合は、10分の3を乗じた人数を上限とする。いずれも算出した人数が3人未満となる場合は受け入れを認めない。

また、監理型・単独型を問わず、受け入れ人数は常勤介護職員の総数を超えてはならない。

このほか、育成就労外国人については、技能実習生と同様に訪問系サービスへの従事も可能とする。ただ、実務経験など一定の要件を満たす場合に限られ、あらかじめ利用者に対し、育成就労外国人がサービスを提供することを説明する必要がある。

また、技能実習制度と同様、以下など、計5項目の遵守が求められる。

- ▼訪問介護サービスの提供責任者などによる一定期間のOJT
- ▼外国人介護人材のキャリアパス構築に向けたキャリアアップ計画の作成
- ▼ハラスメント防止のための対応マニュアルの作成

週刊医療情報（2026年2月20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。

医科・歯科医療費の動向 (電算処理分・令和7年度8月号)

厚生労働省 2025年12月26日公表

最近の医科医療費(電算処理分)の動向 令和7年度8月号

【調査結果のポイント】

- 1** 令和7年度8月の医科医療費(電算処理分に限る。以下同様。)の伸び率(対前年同月比。以下同様。)は+0.8%で、受診延日数の伸び率は▲2.3%、1日当たり医療費の伸び率は+3.2%であった。

■診療種類別 医科医療費の伸び率

	医療費	受診延日数	1日当たり医療費
総数	0.8 %	▲2.3 %	3.2 %
入院	1.4 %	▲0.7 %	2.1 %
入院外	0.1 %	▲2.7 %	2.9 %

- 2** 制度別に医科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+2.3%、国民健康保険は▲3.2%、後期高齢者医療制度は+1.8%、公費は+1.0%であった。

■制度別 医科医療費の伸び率

	被用者保険	国民健康保険	後期高齢者医療制度	公費
総数	2.3 %	▲3.2 %	1.8 %	1.0 %
入院	4.6 %	▲2.3 %	1.6 %	1.6 %
入院外	0.7 %	▲4.3 %	2.2 %	▲0.1 %

- 3** 医療機関種類別に医科医療費の伸び率をみると、医科病院の大学病院は+4.9%、公的病院は+1.1%、法人病院は+0.1%で、医科病院において病床数 200 床未満は+0.2%、200 床以上は+1.5%で、医科診療所は▲0.1%であった。

■医療機関種類別 医科医療費の伸び率

	大学病院	公的病院	法人病院	(再) 200 床未満 の医科病院	(再) 200 床以上 の医科病院	医科診療所
総数	4.9 %	1.1 %	0.1 %	0.2 %	1.5 %	▲0.1 %
入院	5.4 %	1.5 %	0.6 %	0.8 %	1.8 %	▲3.1 %
入院外	3.8 %	0.2 %	▲1.6 %	▲1.6 %	0.8 %	0.0 %

- 4** 都道府県別に医科医療費の伸び率をみると、東京都が+3.2%と最も大きく、富山県が▲3.3%と最も小さかった。

■都道府県別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい都道府県	伸び率が最も小さい都道府県
総数	東京都 (3.2%)	富山県 (▲3.3%)
入院	茨城県 (4.5%)	富山県 (▲2.7%)
入院外	鹿児島県 (3.3%)	福井県 (▲5.3%)

5 年齢階級別（5 歳階級）に医科医療費の伸び率をみると、75 歳以上 80 歳未満が +7.3%と最も大きく、5 歳以上 10 歳未満が▲7.8%と最も小さかった。

■年齢階級別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい年齢階級	伸び率が最も小さい年齢階級
総数	75 歳以上 80 歳未満 (7.3%)	5 歳以上 10 歳未満 (▲7.8%)
入院	15 歳以上 20 歳未満 (10.9%)	70 歳以上 75 歳未満 (▲3.7%)
入院外	75 歳以上 80 歳未満 (6.2%)	0 歳以上 5 歳未満 (▲10.5%)

6 疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の医科医療費の伸び率をみると、循環器系の疾患が+2.0%、新生物が+3.5%、筋骨格系及び結合組織の疾患が+3.5%、腎尿路生殖器系の疾患が▲0.6%、損傷、中毒及びその他の外因の影響が+2.6%、また、呼吸器系の疾患が▲4.6%であった。

■疾病分類別 医科医療費の伸び率(総数)

	循環器系の疾患	新生物	筋骨及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	呼吸器系の疾患
総数	2.0 %	3.5 %	3.5 %	▲0.6 %	2.6 %	▲4.6 %

■疾病分類別 医科医療費の伸び率(入院)

	循環器系の疾患	新生物	損傷、中毒及びその他の外因の影響	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
入院	3.6 %	3.6 %	2.6 %	▲0.7 %	4.7 %	▲3.9 %

■疾病分類別 医科医療費の伸び率(入院外)

	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
入院外	▲0.7 %	3.4 %	▲1.7 %	0.6 %	2.0 %	▲5.5 %

7 診療内容別に前年度の医療費の割合が高かった診療内容の医科医療費の伸び率をみると、入院基本料、特定入院料等が+0.5%、DPC 包括部分が+1.9%、薬剤料が+1.2%、検査・病理診断が▲0.3%、手術・麻酔が+1.6%であった。

■診療内容別 医科医療費の伸び率(総数)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	薬剤料	検査・病理診断	手術・麻酔
総数	0.5 %	1.9 %	1.2 %	▲0.3 %	1.6 %

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	手術・麻酔	特定保険 医療材料	リハビリ テーション
入院	0.5 %	1.9 %	1.3 %	6.1 %	2.2 %

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院外)

	薬剤料	検査・病理診断	医学管理	再診	処置
入院外	1.4 %	0.2 %	▲1.3 %	▲2.4 %	▲4.3 %

最近の歯科医療費(電算処理分)の動向 令和7年度8月号

【調査結果のポイント】

- 令和7年度8月の歯科医療費（入院・入院外の合計で、電算処理分に限る。以下同様。）の伸び率（対前年同月比。以下同様。）は+3.0%で、受診延日数の伸び率は▲0.0%、1日当たり医療費の伸び率は+3.0%であった。
- 制度別に歯科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+3.9%、国民健康保険は▲2.2%、後期高齢者医療制度は+5.4%、公費は+2.3%であった。
- 医療機関種類別に歯科医療費の伸び率をみると、歯科病院では+3.1%、歯科診療所では+2.9%であった。
- 都道府県別に歯科医療費の伸び率をみると、鹿児島県が+7.3%と最も大きく、福島県が▲2.1%と最も小さかった。
- 年齢階級別（5歳階級）に歯科医療費の伸び率をみると、100歳以上が+12.7%と最も大きく、70歳以上75歳未満が▲2.8%と最も小さかった。
- 歯科疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の歯科医療費の伸び率をみると、歯周炎等が+3.5%、歯肉炎が+4.6%、う蝕が+1.2%、補綴関係（歯の補綴）が▲2.8%、根尖性歯周炎(歯根膜炎)等が▲2.1%であった。

医科・歯科医療費の動向（電算処理分・令和7年度8月号）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

保険医療機関等の実施状況に見る！

指導・監査の 指摘事項

1. 歯科医院の指導・監査の実施状況
2. 指導・監査の目的と選定基準
3. 保険診療における禁止事項
4. 特定共同指導・共同指導における指摘事項



■参考資料

【厚生労働省】：令和6年度 特定共同指導・共同指導（歯科）における主な指摘事項 令和6年度における
保険医療機関等の指導・監査等の実施状況 【北海道厚生局】：保険診療の理解のために 他

1

医業経営情報レポート

歯科医院の指導・監査の実施状況

健康保険法の第 73 条（厚生労働大臣の指導）には、「保険医療機関及び保険薬局は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は健康保険の診療または調剤に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない」と定められています。（船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律でも同様の記載有）。

令和6年度に実際に指導を受けた保険医療機関のうち、監査が実施された歯科医療機関は14件、歯科保険医は16人でした。そのうち、歯科保険医療機関等の「指定取消」が6件、「指定取消相当」が8件、歯科保険医等の「登録取消」が12人、「登録取消相当」が1人となっています。

そこで今回は指導・監査の目的と実態と対策について解説します。

■ 厚生労働省 実態調査データ

(1)返還請求 令和6年度は約48億5千万円

厚生労働省「保険医療機関等の指導及び監査の実施状況」によると、保険医療機関等から診療報酬の返還を求めた金額は、令和6年度では約48億5千万円にのぼっています。

昨今は、電子カルテやレセコンが普及したことで、厚労省・地方厚生局側も、データ分析（レセプトデータの横断分析）、高算定・突出値への重点指導、事前情報に基づくターゲット型指導を強めていることが特徴のひとつと言えます。

■令和6年度 指導・監査の実態調査 返金金額の状況

年度	指導から	適時調査から	監査から	合計
令和6年度	17億2,536万円	22億9,921万円	8億2,876万円	48億5,333万円

厚生労働省：「令和6年度における保険医療機関等の指導及び監査の実施状況について」より抜粋

■令和6年度 保険指定取消もしくは指定取消相当*の状況

区分	件数
保険医療機関等の指定取消	9件
保険医療機関の指定取消相当	14件
保険医の登録取消	17人
保険医の登録取消相当	1人

*取消相当とは、本来、保険医療機関等の指定取消、保険医等の登録取消を行うべき事例について、保険医療機関等が廃止、又は保険医等が登録の抹消をしている場合に行われる扱いであるが、公表、再指定（再登録）については、指定取消（登録抹消）と同等に扱われる。

厚生労働省：「令和6年度における保険医療機関等の指導及び監査の実施状況について」より抜粋

また、保険医療機関等の指定取消処分（指定取消相当を含む）を原因（不正内容）別に見ると、架空請求、付増請求、振替請求、二重請求、その他の請求など多岐にわたっています。

2

医業経営情報レポート

指導・監査の目的と選定基準

保険医療機関である歯科医院は、健康保険法等で定められたルールに則り、適切に診療を行うことが求められています。

その上で指導は、医療機関が療養担当規則に違反していないかを患者本人や保険者及び支払機関等からの情報提供に基づいて、実地指導を行ったり、ルールの詳細について周知徹底することを目的として、各地域の地方厚生局により実施されるものです。

■ 指導の目的

指導の目的は、保険診療の質的向上及び適正化を図ることにあります。

指導大綱には、「保険診療の取扱い及び診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させること」としており、医師会、歯科医師会及び薬剤師会、審査支払機関並びに保険者に協力を求め、円滑な実施に努めることとなっています。

■ 指導について

健康保険法第73条（厚生労働大臣の指導）

保険医療機関及び保険薬局は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は健康保険の診療又は調剤に関し、**厚生労働大臣の指導を受けなければならない。**

※ 船員保険法第59条、国民健康保険法第41条、高齢者の医療の確保に関する法律第66条についても同様の内容記載あり。

目的

「保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について**周知徹底**させること」（指導大綱）

指導形態

「集団指導」「集团的個別指導」「個別指導」



指導後の措置

概ね妥当 < 経過観察 < 再指導 < 要監査

厚生労働省：北海道厚生局「保険診療理解のために」より

■ 集団指導の選定基準

集団指導の選定基準については、各都道府県の厚生局によって多少の違いはありますが、新規指定の保険医療機関等については、概ね1年以内にすべてを対象として実施することになっています。ただし、時間的制限や指導する側の人員の都合から、実際には2～3年を要する場合があります。また、診療報酬の改定時における指導、保険医療機関等の指定更新時における指導、保険医等の新規登録時における指導については、指導の目的や診療内容を勘案して選定しているようです。

3

医業経営情報レポート

保険診療における禁止事項

保険診療を行うに際しては、さまざまな禁止事項が定められています。これらは、歯科医師法、保険医療機関及び保険医療養担当規則、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、健康保険法等、法律上で規定されているものです。

■ 保険診療の禁止事項について

(1) 無診察治療の禁止

- 歯科医師は、自ずから診察しないで治療をし、または診断書もしくは処方箋を交付してはならない。（歯科医師法 第20条） → 保険診療としても当然認められない
- 初診時はもちろんのこと、再診時においても同様である。

(2) 特殊療法・研究的検査の禁止

- 特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほかは行ってはならない。（療担規則第18条）※例外…厚生労働大臣が定める先進医療（高度医療を含む）
- 各種の検査は、研究目的をもって行ってはならない。（療担規則第21条）※例外…手続きを踏んだ治験

(3) 混合診療の禁止

- 保険医療機関が、保険診療として認められていない特殊な療法（処置、手術、検査、薬剤、歯科材料等）の費用を保険診療適用分の一部負担金と一括して患者より徴収することは、いわゆる「混合診療」に該当し、保険診療上認められない。（療担規則第5条、18条、19条）
- 保険診療における一連の治療において、保険診療と自由診療を混在させてはならない。※例外…保険給付外の材料等による歯冠修復及び欠損補綴における保険給付外治療の取扱いただし、当該治療を患者が希望した場合に限る

(4) 健康診断の禁止

- 保険医の診療は、一般に歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。（療担規則第12条）
- 健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない。（療担規則第21条）

4

医業経営情報レポート

特定共同指導・共同指導における指摘事項

以下は、厚生労働省ホームページ「令和4年度 特定共同指導・共同指導における主な指摘事項」より抜粋した、保険医療機関たる歯科医院に対して行った特定共同指導や共同指導の際における指摘事項の事例です。

ただし、指摘内容はその当時の施設基準や算定条件等に基づき行ったものである点、留意願います。

■ 診療に関する項目

(1) 診療録等の記載

① 診療録

- 診療録の整備及び保管状況について不備な例が認められたので、診療録が散逸しないように適切に編綴（へんてつ）すること。
- レセプトコンピュータ等OA機器により作成した診療録において、診療を行った保険医が署名又は記名押印を行っていない例が認められたので、適切に診療録を作成すること。
- 診療録第1面（療担規則様式第一号（二）の1）の記載内容が不備な例が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。

例：部位、傷病名、終了年月日、転帰、主訴の記載がない又は誤っている

歯科医学的に診断根拠のない傷病名（いわゆるレセプト病名）が認められる

- 診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので適切に記載すること。

例：行を空けた記載、鉛筆による記載、診療行為の手順と異なる記載、訂正又は追記した者及び日時が不明

② 歯科技工指示書

- 歯科技工指示書に記載すべき次の内容に不備が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。

例：設計、使用材料、発行した歯科医師の氏名、当該歯科医師の勤務する診療所の所在地

③ 歯科衛生士の業務記録

- 歯科衛生士が行った業務について、記録を作成していない。

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です。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。



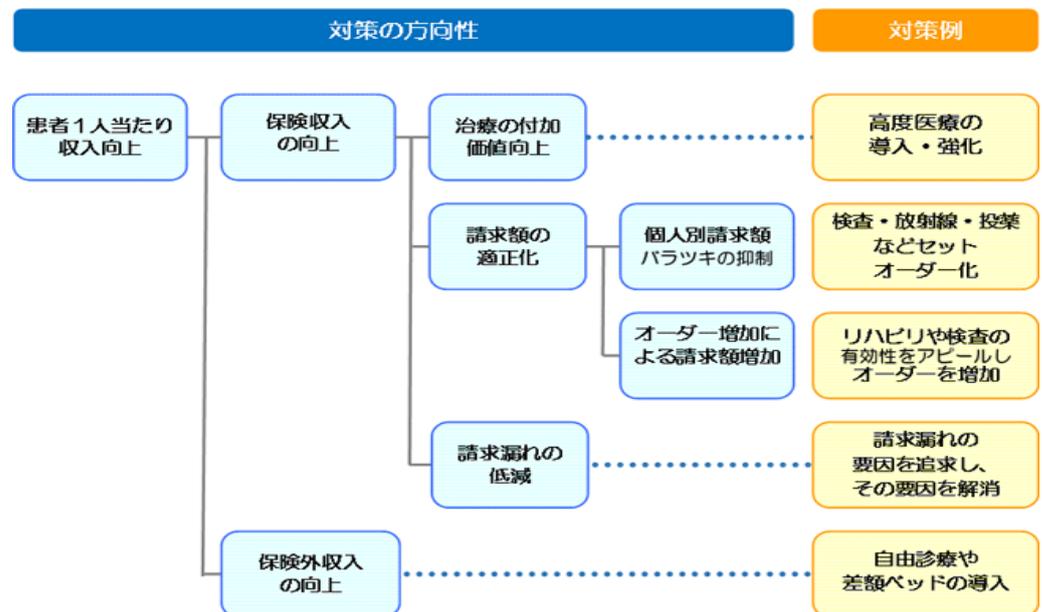
ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営戦略

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するには、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