



週刊WEB
マガジン



医業経営

2026.4.21

医療情報ヘッドライン

中東情勢を受けた 医療資源の供給状況 EMIS活用で 医療機関から 情報収集

▶厚生労働省 経済産業省

オンライン診療 が医療法制上 に明確化

指針は省令に格上げ 改訂版を通知

▶厚生労働省 医政局

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10月号概数)

経営データベース

ジャンル: リスクマネジメント >

サブジャンル: リスクマネジメントと安全管理体制

業務見直しと平準化での改善策

安全管理体制の構築方法

週刊 医療情報

2026年4月17日号

看護職員の40年ごろの需給を
地域別に推計へ

経営情報レポート

歯科医院を取り巻く経営環境から考える!
差別化戦略の策定ポイント

発行: 税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

中東情勢を受けた医療資源の供給状況 EMIS活用で医療機関から情報収集

厚生労働省 経済産業省 中東情勢の影響を受ける医薬品、医療機器、医療物資等の確保対策本部

厚生労働省と経済産業省は4月9日に第2回「中東情勢の影響を受ける医薬品、医療機器、医療物資等の確保対策本部」を開催した。

医療資材の供給状況や影響について、4月10日からは自然災害など非常時に医療機関の稼働状況など災害医療に関する情報を共有する「EMIS（広域災害救急医療情報システム）」を用いて、約1.3万の病院および有床診療所からオンラインで随時報告可能なシステムの運用を開始したことを報告した。

迅速な情報収集によって供給状況の正確に把握し、課題分析や対策の検討に活用する考えだ。

■保団連が緊急対応に関する要望書を送付

現在、中東情勢の軍事的緊張の高まりによる原油価格の高騰に伴い、医療用ガウンやグローブ、アルコール綿、注射器や点滴バッグ、カテーテルといった原油由来の製品を含む医療資材の流通と供給において多大な影響を受けている。

3月25日には全国保険医団体連合会が高市早苗首相、上野賢一郎厚労相らに対し「原油価格高騰に伴う医療資源の不足等への緊急対応」に関する要望書を送付した。

2026年度診療報酬改定で物価高騰分が措置されたが、昨今の原油価格高騰を想定したものではなく、改定実施は6月であることから、「状況がこのまま推移すれば医療提供に重大な影響を及ぼしかねない」と提言。

プラスチック製品や基礎的医薬品等の重要な医療資材の国内在庫と、医療機関への供給を確保することや、物価高騰に対応した診療報酬の期中改定および物価高騰対応臨時交付

金の大幅な積み増しなどによる直接的な財政措置を求めた。

■全医療機関からの相談窓口を設置

厚労省は医療機関における定点観測を行っており、7日にはその対象を126施設まで拡大。「医科・歯科関係材料」、「エチレンガス・重油等」、「マスク等の物資」の枠組みで、「供給停止・制限」といった状況を日次で聴取している。

人員体制も12名から24名体制へと強化しており、定点観測対象の医療機関に直接問い合わせ、より詳細な状況把握に努めている。

また、7日には全医療機関からの相談窓口を設置し、8日時点で医療機関の相談件数は351件。そのうち「解決の道筋が立っている」1件は、医療機関で用いる消毒液に関する内容で、最大シェア製品の供給継続時期が4月下旬から少なくとも6月末まで延伸したという進捗を報告した。

このような情報収集に加え、全国の医療機関からより精緻な情報収集を行うため、今回EMISの運用を開始する運びとなった。

4月10日には上野厚労相が日本医師会をはじめとする7つの医療関連団体と意見交換会を実施し、連携の強化を図っている。

また、同日の関係閣僚会議で高市首相は、「人工透析の部品以外でも、血液の廃液容器、医療用手袋などの医療関係の製品は、中東産の石油製品を原料としてアジア諸国で生産されている。こうした製品のアジア諸国からの供給確保や、サプライチェーン強靱化の観点から、アジア諸国との相互協力・支援も検討していく必要がある」という考えを述べた。

オンライン診療が医療法制上に明確化 指針は省令に格上げ 改訂版を通知

厚生労働省 医政局

4月に施行された改正医療法に「オンライン診療」および「オンライン診療受診施設」の定義の規定と、これらに関連する総体的な規定が新設された。これに先立ち、厚労省は3月27日に各都道府県知事に向けて「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行等について（オンライン診療関係）」の通知を発出し、改正の主な内容について解説。4月2日には各都道府県に向けて「オンライン診療の適切な実施に関する指針」と、それに付随するQ&Aを改訂したことを通知した。

■現在オンライン診療を行う医療機関は

27年3月末まで変更の届出は不要

これまでオンライン診療は医療法制上の規定はなく、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」をベースとした解釈運用によって実施されてきた。今回の改正医療法でオンライン診療が明確化されたことを受け、指針は省令の「オンライン診療基準」へと格上げ。

今後は行政の権限が強化されて基準違反に対して立入検査の実施や是正命令が可能となり、オンライン診療のさらなる適切な実施と推進をめざしている。

厚労省が3月27日に発出した通知において改正の主な内容をみると、オンライン診療を行う医療機関の届出について、開設から10日以内に所在地の都道府県知事等に届け出なければならない事項に、「その勤務する医師又は歯科医師がオンライン診療を行うときはその旨」を追加することとしている。

変更が生じたときも、同じく10日以内に届け出なければならない。

ただし、いずれの場合も4月1日時点でその勤務する医師または歯科医師がオンライン診療を行っている医療機関の開設者は、27年3月31日まで変更の届出を要しないことも明記。その後は、原則毎年G-MISを使用して行う医療機能情報提供制度における定期報告と同時期に行うことを想定している。

次にオンライン診療受診施設について、個人または法人による設置が可能であり、設置者は医療従事者であることの要件は設定されていない。設置後10日以内に、所在地の都道府県知事等に届け出なければならない、変更があった場合も同様だ。

設置者はオンライン診療基準を遵守して施設を管理している旨を、設置後1カ月以内をめぐりに都道府県知事等に対して「チェックリスト」により提出することが求められる。

■「診療前相談」が指針の対象に

今回改訂された指針を具体的にみると、医療法改正への対応として「診療前相談」が本指針の対象であり、オンライン診療の前段階で行われるものであることを明確化した。

医師と患者間でリアルタイムに映像を用いたやりとりを行い、患者の症状や医学的情報を適切に確認した上で、診療録への記録が必要となる。

適切なオンライン診療の普及に向けた対応として、必要な患者に対し対面診療へとつなぐための地域の医療機関との連携体制の提示や、診療計画または訪問看護指示書があれば、予測された範囲内の診療の補助行為が可能である旨なども明示された。

医療情報①
 厚生労働省
 検討会

看護職員の40年ごろの需給を 地域別に推計へ

看護職員の養成・確保や資質の向上策を議論する厚生労働省の検討会が10日、初会合を開いた。同省は、2040年ごろの看護職員の需給を都道府県ごとに推計する方針。看護職員の養成・確保対策と需給推計の方法を秋ごろにかけて検討会で議論し、冬ごろ取りまとめの議論に入る。

この日に初会合を開いたのは、医療団体の関係者や患者代表らによる「2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会」。厚労省の榊原毅大臣官房審議官はあいさつで「地域医療を支える看護職員の確保と資質の向上は2040年に向けた新たな地域医療構想の実現に不可欠で、重要性は一層高まっている」と指摘した。

看護職員の需給見通しは、厚労省がこれまでおおむね5年ごとに計8回作ってきた。今回は、新たな地域医療構想のスケジュールに合わせて14年後の40年ごろの需給を推計する。

厚労省は、新規就業者数の推計に若年人口の減少を反映させる方針。また、現時点で就業者のほぼ半数を占める45歳以上の多くが40年には60-80歳代になるため、定年退職によるマンパワーの減少や、高年齢者雇用安定法に基づく高年齢の就業推進も考慮する。

今回は推計期間が14年と長期なため、初会合では、看護師養成所の減少のペースなどを踏まえて定期的に見直しを求める意見が相次いだ。平原優美構成員（日本訪問看護財団常務理事）は、国の出生数の減少が想定を大幅に上回るスピードで進んでいることを指摘した。

●看護職員の領域偏在対策も論点に

厚労省は、看護職員の養成・確保策と勤務環境改善の論点も示した。人材不足は訪問看護で特に深刻になっていて、地域偏在に加え領域ごとの偏在対策も議論する。

また、勤務環境改善では、ICTの活用による業務効率化のほか育児・介護との両立支援やハラスメント対策の強化なども取り上げる。

医療情報②
 中央社会保険
 医療協議会

医療機関と薬局の経営状況を 臨時調査へ

厚生労働省は8日、2026年度診療報酬改定が施行された6月以降の医療機関と薬局の経営状況を臨時で調査する案を中央社会保険医療協議会に示した。診療報酬本体で措置した賃上げや物価、食費・光熱水費への対応分を27年度に調整する必要があるかの判断材料にする。

臨時調査は、診療報酬改定の基礎資料にするため2年に1回実施している医療経済実態調査をベースに行う。厚労省の実施案によると、診療報酬改定が施行される6月から9月まで4カ月分と前年同期の損益を病院・一般診療所・歯科診療所・薬局ごとに把握し、それぞれ2年分を比較できるようにする。病院の損益は病院機能や入院基本料別に、一般診療所は診療科別を集計する。また、ベースアップ評価料の算定状況ごとの経営状況も調べる。

調査の実施案は、中医協の調査実施小委員会です承された。それを受け、厚労省は調査票を9月中旬に配布し、11月上旬までの回答を求める。27年度政府予算案の編成に間に合わせるため、調査結果を11月下旬に報告することを目指す。短期間で調査結果を集計するため、調査票への回答は紙での提出は採用せず、ホームページを利用した電子調査方式で行う。

物価や人件費の上昇に伴う医療機関の経営悪化を踏まえ、政府は26年度の診療報酬改定で賃上げや物価対応、食費・光熱水費分の財源を確保し、報酬本体を引き上げた。経済や物価の動向が改定時の見通しを大きく超えて変動した場合、27年度の予算編成過程で「加減算」を含め調整することになっている。

支払側の松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は8日の調査実施小委で「賃上げと物価高への対応について加減算を含めて必要な調整を適切に行うためには、この調査のデータが非常に重要になる」と指摘した。

診療側の江澤和彦委員（日本医師会常任理事）は「情勢がかなり急ピッチで変化し、納入物品の不安定な状況も出始めている」と述べ、27年度の調整は今回の調査結果だけでなく消費者物価指数なども使って判断し、タイムリーに対応するよう求めた。

医療情報③
厚生労働省
通知

産科・小児科の病床削減は原則対象外

厚生労働省は、2025年度補正予算に盛り込まれた「病床数適正化緊急支援事業」の実施要綱を都道府県に8日付で通知した。産科や小児科部門の病床は削減のカウントに原則含めず、支援対象にしないとする内容。

また、感染症法に基づき病床確保の医療措置協定を都道府県と締結した病床の削減も、「予防計画」の確保数を上回る余剰分を除きカウントに含めない。同じ開設者の医療機関に融通したり事業譲渡で削減したりした病床もカウントしない。

産科部門の病床は母体・胎児集中治療室（MFICU）の病床を、小児科部門は新生児集中治療室（NICU）や新生児回復期治療室（GCU）の病床を含めて削減のカウント対象外にする。

ただ、分娩に使用しておらず今後も使用する予定がない産科施設の病床や、分娩・小児医療の提供に支障を来さない病床の削減は支援する。（以降、続く）

週刊医療情報（2026年4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。

医科・歯科医療費の動向 (電算処理分・令和7年度10月号)

厚生労働省 2026年2月27日公表

最近の医科医療費(電算処理分)の動向 令和7年度10月号

【調査結果のポイント】

- 1** 令和7年度 10 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+2.4%で、受診延日数の伸び率は▲1.1%、1日当たり医療費の伸び率は+3.6%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	2.4 %	▲1.1 %	3.6 %
入院	2.6 %	▲0.3 %	2.9 %
入院外	2.3 %	▲1.4 %	3.7 %

- 2** 制度別に医科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+3.2%、国民健康保険は▲1.3%、後期高齢者医療制度は+3.8%、公費は+1.5%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	3.2 %	▲1.3 %	3.8 %	1.5 %
入院	4.2 %	▲1.3 %	3.6 %	1.0 %
入院外	2.6 %	▲1.3 %	4.2 %	2.3 %

- 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+8.3%、公的病院は+2.8%、法人病院は+1.4%で、医科病院において病床数 200 床未満は+1.9%、200 床以上は+3.2%で、医科診療所は+1.4%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	8.3 %	2.8 %	1.4 %	1.9 %	3.2 %	1.4 %
入院	7.5 %	2.6 %	1.5 %	2.3 %	2.8 %	▲1.4 %
入院外	9.8 %	3.1 %	0.7 %	0.9 %	4.3 %	1.5 %

- 4** 都道府県別に医科医療費の伸び率をみると、東京都が+4.6%と最も大きく、青森県が▲0.9%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 (4.6%)	青森県 (▲0.9%)
入院	滋賀県 (5.8%)	島根県 (▲2.9%)
入院外	東京都 (4.7%)	徳島県 (▲0.6%)

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+9.0%と最も大きく、5歳以上10歳未満が▲8.0%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 (9.0%)	5歳以上10歳未満 (▲8.0%)
入院	75歳以上80歳未満 (9.3%)	5歳以上10歳未満 (▲7.0%)
入院外	75歳以上80歳未満 (8.6%)	0歳以上5歳未満 (▲9.8%)

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+3.4%、新生物が+4.4%、筋骨格系及び結合組織の疾患が+4.8%、腎尿路生殖器系の疾患が+2.1%、損傷、中毒及びその他の外因の影響が+3.5%、また、呼吸器系の疾患が▲4.4%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	筋骨格系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	3.4%	4.4%	4.8%	2.1%	3.5%	▲4.4%

■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	4.4%	3.0%	3.5%	▲0.7%	5.9%	▲2.5%

■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	1.6%	6.2%	1.8%	2.9%	3.6%	▲6.1%

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+1.7%、DPC 包括部分が+1.1%、薬剤料が+6.4%、検査・病理診断が+2.5%、手術・麻酔が+2.8%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	1.7 %	1.1 %	6.4 %	2.5 %	2.8 %

■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	1.7 %	1.1 %	2.5 %	9.0 %	3.1 %

■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	5.8 %	2.7 %	▲0.7 %	▲0.9 %	▲0.8 %

最近の歯科医療費(電算処理分)の動向 令和7年度10月号

【調査結果のポイント】

- 1** 令和7年度 10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+3.4%で、受診延日数の伸び率は+0.8%、1日当たり医療費の伸び率は+2.6%であった。
- 2** 制度別に歯科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+4.3%、国民健康保険は▲1.0%、後期高齢者医療制度は+5.4%、公費は+3.0%であった。
- 3** 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+5.1%、歯科診療所では+3.3%であった。
- 4** 都道府県別に歯科医療費の伸び率をみると、沖縄県が+4.9%と最も大きく、島根県が+0.2%と最も小さかった。
- 5** 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+13.6%と最も大きく、70歳以上75歳未満が▲1.6%と最も小さかった。
- 6** 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+3.9%、歯肉炎が+4.9%、う蝕が+1.8%、補綴関係(歯の補綴)が▲1.6%、根尖性歯周炎(歯根膜炎)等が▲0.3%であった。

医科・歯科医療費の動向(電算処理分・令和7年度10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

歯科医院を取り巻く経営環境から考える！

差別化戦略の 策定ポイント

1. 歯科医療を取り巻く環境と経営戦略の考え方
2. 診療圏と競合医院の調査手法
3. SWOT分析から導く差別化戦略
4. 本質機能と表層機能で考えるマーケティング対策



■参考資料

8月21日開催 歯科医院コンサルタント養成講座：「差別化戦略の策定手順」「歯科医院の増患対策の進め方」より引用講師 代表取締役 木村 泰久 先生
厚生労働省：中央社会保険医療協議会 総会（第485回）資料 他

1

医業経営情報レポート

歯科医療を取り巻く環境と経営戦略の考え方

歯科医院の競争状況はますます激しさを増しており、他院との差別化を図るうえでも時代に即した患者誘因への取り組みが必要になってきています。

今、歯科医院では、う蝕患者が減少する一方で、その取り組みは自由診療や予防歯科へとシフトしつつあります。また、口腔内の状態が全身の健康状態にも大きな影響を与えるという認識が広まったことから、病診連携による入院患者への診療、高齢者に対する訪問診療への取り組みも大きな進展を見せています。

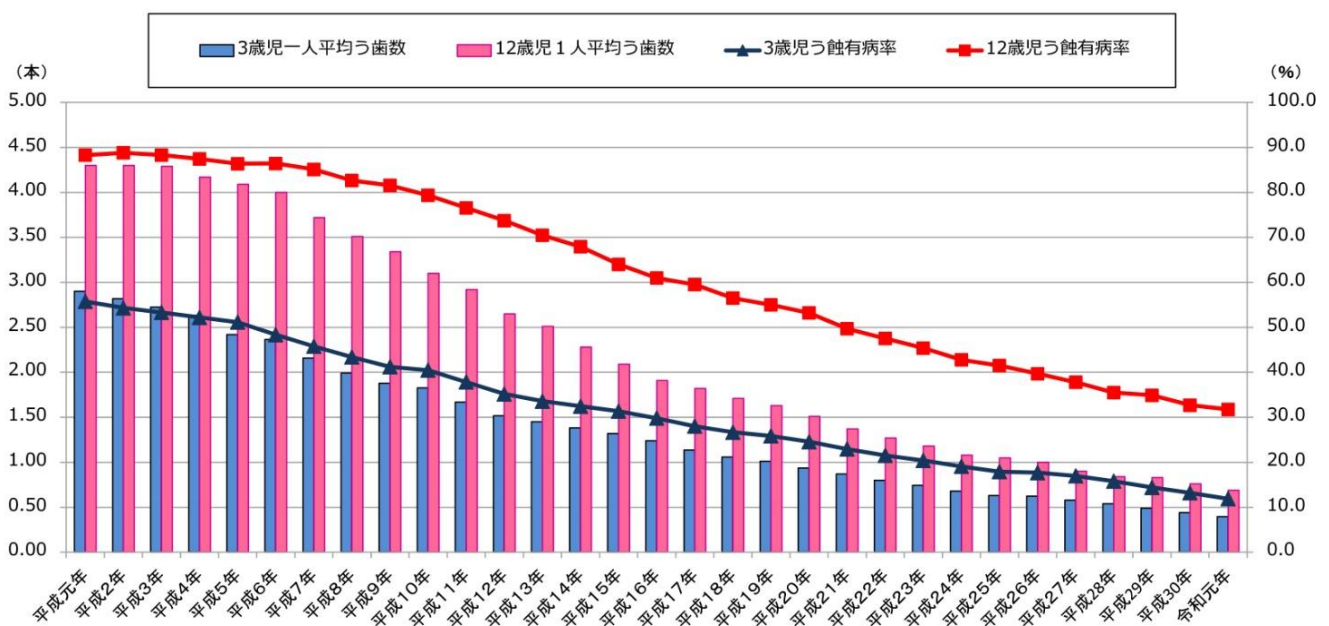
このような中で、それぞれの歯科医院も自院を取り巻く環境に合った経営戦略を構築することが求められるようになり、そのためにもまずは自院の立ち位置をも含め、的確な自己分析を行うことが重要です。

■ う蝕患者の減少と歯周病患者の増加

(1) う蝕数の減少

厚生労働省の調査では、平成元年に3歳児の一人平均のう歯数が2.90本、う蝕有病率55.8%、12歳児の一人平均のう歯数が4.26本、う蝕有病率88.3%だったのが、令和元年では、3歳児の一人平均のう歯数が0.39本、う蝕有病率が11.9%、12歳児の一人平均のう歯数が0.69本、う蝕有病率は31.8%とそれぞれ減少しています。

◆ 3歳児、12歳児の一人平均う歯数・う蝕有病率の年次推移



厚生労働省：中央社会保険医療協議会 総会（第485回）資料

2

医業経営情報レポート

診療圏と競合医院の調査手法

歯科医院の開業適地に関する考え方は時代とともに変化しています。

以前は、住宅地や街の中心部、商店街や学校区域内、市町村の商業地域内、駅前等が適地とされてきましたが、昨今は複合商業施設内やメディカルビル内の開業も増加してきています。

一方で、開業後に周辺地域の再開発や道路拡幅工事が行われたり、新たな住宅地・団地の建設等、周辺環境の変化も見逃せませんし、さらには、患者がどの区域から来院するかという診療圏の考え方も変わってきています。

つまり、従来の半径何 kmが一次診療圏といった考え方だけではなく、患者の誘因条件や競合歯科医院によって診療圏も変化するといった視点も必要となっているのです。

したがってこれまでの既成概念に固執することなく、柔軟な思考をもって診療圏調査を行い、自院の潜在患者数を把握し、新たな経営戦略を策定する必要があります。

■ 新たな診療圏調査の考え方

基本的に歯科医院は地域密着の医療機関であり、地域の患者動向の影響を直接受けます。

歯科医院の一次診療圏は、通常の場合、郊外で半径 500m、都心では半径 250mでの設定となりますが、車移動が中心の地方では、半径4km程度に拡大することもあります。したがってまずは自院が所在するエリアの状況を把握したうえで、対策を練る必要があります。

また、診療圏内の競合歯科医院の所在、患者動向の変化等を把握しておくことも診療圏調査における重要なポイントとなります。

◆ 新たな診療圏調査のポイント

- 近隣の人口の変化（居住人口数、昼間人口数、夜間人口数）と年齢別人口の把握
- 近隣の競合医院数と、各医院の診療科目と専門性の把握
- 競合医院の診療日診療時間の把握
- 競合医院の患者数、患者層、繁忙時間の把握
- 競合医院の歯科医師（院長・勤務歯科医）の得意科目や専門性
- 競合医院の治療ユニット数
- 競合医院の開業からの年数 その他

■ 地域特性で変わる診療圏

診療圏は、地域特性によって変わってきます。診療圏が狭いケース、綺麗な円にならずに道路や河川などにより欠けているケース、患者の移動手段によって長く伸びているケースなど様々です。

3

医業経営情報レポート

SWOT分析から導く差別化戦略

第2章の診療圏調査において、診療圏が確定し、競合歯科医院の洗い出しができれば、次は自院の分析を行います。

自院の強みや弱みを把握し、開業後の環境変化から患者が自院へ接触する機会をどう生かし活用するか、競合医院の脅威をどう排除するか、といった分析を行います。

自院分析で強みや弱み、患者との接触の機会（チャンス）、脅威を把握したら、差別化戦略を練っていくこととなります。以下、そのプロセスを示します。

■ SWOT分析による自院分析

(1) SWOT分析の考え方と強化法

SWOT分析とは、Strength（強み）、Weakness（弱み）、Opportunity（機会）、Threat（脅威）のイニシャルからとった単語で、この4つの象限に分けて整理します。

◆ SWOT分析の考え方

	機会 (Opportunity)	脅威 (Threat)
強み (Strength)	外部環境変化の機会に自院の強みを生かして成長機会を得ることを考える。	自院の強みで脅威を避けることを考える。
弱み (Weakness)	外部環境の機会を取り込むために、障害となる弱みを解決する。	ここは勝ち目がないので、競争せず競合の回避を考える。



【ポイント】

- ① 「機会」と「強み」を生かして戦略的に他院を差別化するテーマを策定する。
- ② 「機会」と「弱み」から、戦略的に強化すべきテーマを優先づける。

◆ SWOT分析からの強化法

- 駅から自院のほうが近ければ、競合医院よりも目立つ看板を掲げて「強みを強化」する。
- 競合医院が行っていない得意な診療があれば、それを前面に出し「強みを強化」する。
- 自院が競合医院より古ぼけていれば、看板や外観、内装を徹底的にリニューアルする。近隣の医院よりきれいに目立たせ「強みを作りだす」。

4

医業経営情報レポート

本質機能と表層機能で考えるマーケティング対策

差別化戦略とは、デザインやブランドイメージ、広告などの「独自性による差別化戦略」と「低価格によるコストリーダーシップ戦略」の二つがあります。

差別化戦略を策定するには、歯科医院にとって当たり前の機能・サービス「本質機能」と、あると嬉しい機能「表層機能」があることを理解し、この「本質機能」「表層機能」を持ち、その上でどうやって患者へ認知してもらうか、というマーケティング対策を構築し、実行することが重要となります。

■ 歯科医院における「本質機能」と「表層機能」

患者は歯科医院に対し、治療とサービス双方への期待をもって来院します。

本質機能は、当然受けると期待する機能・サービスです。表層機能は、当然とは思わないが、あると嬉しい機能のことを表しています。

■ 歯科医院としての本質機能と表層機能

	顧客の期待	満たすと	満たさないと	ポイント
本質機能	当然受けると期待する機能・サービス	不満足でないだけ (満足度が高まるわけではない)	不満足になる	少しでも欠けると満足度が一気に低下する
表層機能	当然とは思わないが あると嬉しい機能	満足 (満足度が高まる)	満足でないだけ (不満足にはならない)	ひとつ満たすだけで満足度が高まる

本質機能

- 確かな診療技術
- 痛くない治療
- 適切な説明
- 高度な清潔管理



表層機能

- 感じの良い接遇
- 通いやすい
- きれいな待合室
- 待たせないなど

患者満足には、本質機能だけではなく、**表層機能を何か一つ、他の医院が真似できないレベルまで高めることが重要です。**

しかし、本質機能に不満があると全てが台無し

株式会社 M&D 医業経営研究所 木村泰久「歯科医院の増患対策の進め方」を一部編集

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:リスクマネジメント > サブジャンル:リスクマネジメントと安全管理体制

業務見直しと平準化での改善策

業務の見直しと平準化による改善策について教えてください。

医療事故発生の要因のトップが「確認不足」であるということは、医療機関に共通した課題であり、またその原因として、しばしば業務多忙が挙げられます。

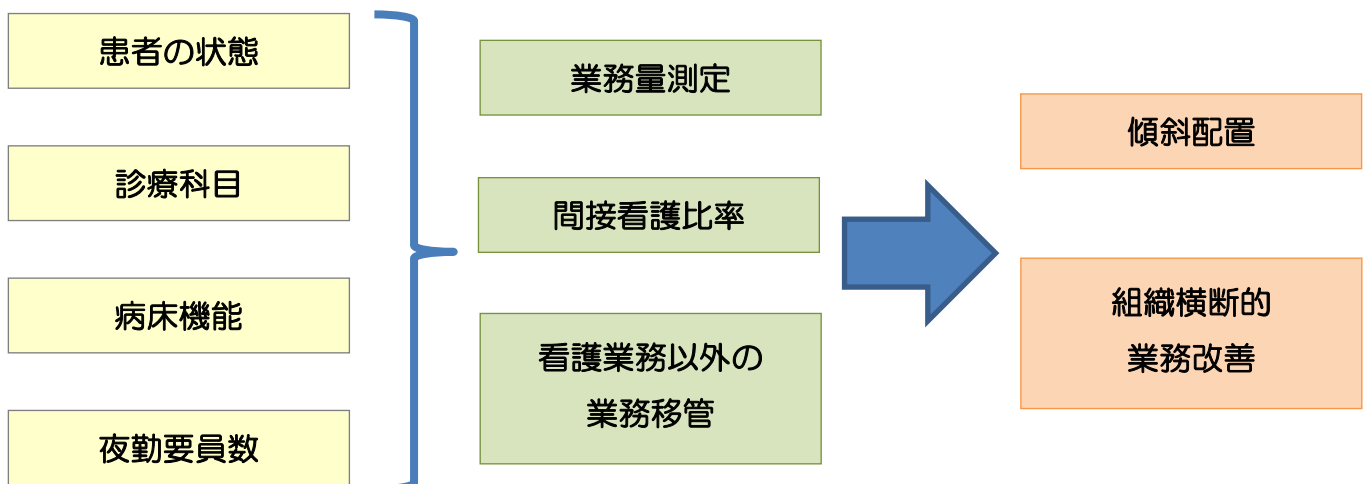
医療機関では、例えば急性期一般入院料3を算定している複数の病棟を比較すると、病床機能や診療科目などによって、業務量が異なるのが通常です。

具体的には、同じ看護配置を実施している病棟であっても、一方では重篤な患者が多く、他方は比較的状态の落ち着いた入院患者が多い場合には、業務量に差が生じてしまうということです。

この差を是正するためには、業務量に応じた看護体制を検討する必要があります。これがいわゆる傾斜配置といわれるものであり、配置を調整して職員一人当たりの業務量を平準化し、業務量の差を解消することが期待できます。

また、本来重視されるべき直接看護に対し、間接看護（様々な記録や患者への説明、注射薬の取り揃え、注射薬のミキシング等）との比率を分析して、その業務配分状況、また、他の部門に移管できる業務かどうかの判断など、看護部門と他部門間の横断的な業務改善への取組みについても、看護業務量の平準化に向けて重要なファクターになります。

さらに、業務移管などの人的要因と共に、記録の簡素化などはシステムを導入して改善を図るなど、ソフトとハードの両面での検討が必要です。





ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:リスクマネジメントと安全管理体制

安全管理体制の構築方法

クリニックなどで安全管理体制を構築する際、有効な方法がありますか？

■クリニックや歯科などの医療機関では、ISO9001が有効

病院機能評価などの第三者評価は、その評価対象が病院のみであり、また院内の各部門に広く分散しているため、部門間の情報交換量の少なさや業務レベルの差、リスク対応の違いなどの問題点が顕在化することがあります。

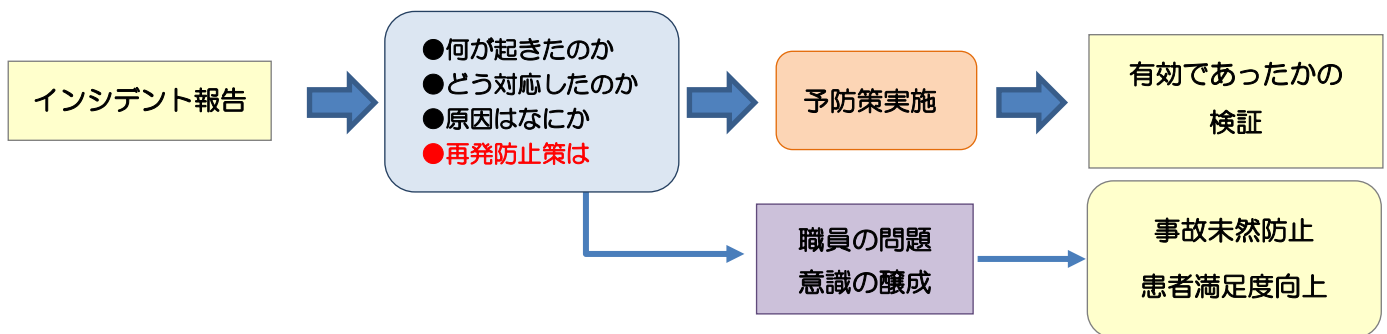
その一方で、これらの審査受審および認定をゴールとするマニュアルの作成が多くなり、受審後の質と体制維持への不安もあります。

また、作成および改訂した規定等が、すべての職員に十分に周知徹底されなかったり、受審後に時間が経過すると手順遵守がおろそかになってしまったりするという声も多く聞かれるところです。

一方、業務の品質を評価する「ISO9001」の認証取得が優れているのは、評価対象が規模に左右されておらず、ピアレビューによる徹底した内部監査システムを構築できることにより、他部門職員の視点から業務を監査する等の仕組みが出来上がる点です。

その結果、現場でも気付かなかったり、見落とされていたりしたこと、手順書どおりに進められていない項目が、監査を通じて、客観的な指摘事項として顕在化する組織に醸成されます。

さらに、この指摘事項に基づき、処理完了まですべての手順が記録されるため、業務改善に繋がることが期待できます。



このような内部監査体制が機能することによって、病医院がこれまで培ってきたシステムやサービス、技術などを標準化・体系化することができ、さらにはすべて記録として保存されると共に、速やかに分析できる仕組みが整備されることがISOによるマネジメントシステムの最大のメリットといえます。そして、このマネジメントシステムは、病医院運営や医療事故防止、患者満足度向上、品質管理の共通ツールとして有効に活用することができます。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 916

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。