

週刊WEB

# 医療経営

MAGA  
ZINE

Vol.844 2024.11.5

## 医療情報ヘッドライン

**医師臨床研修マッチングの結果公表  
大都市部6都府県以外は初の6割超**

▶厚生労働省

**GLP-1のダイエット利用に注意喚起  
「思わぬ健康被害が発現する可能性」**

▶独立行政法人

医薬品医療機器総合機構

## 週刊 医療情報

2024年11月1日号

**訪問看護の回数、利用者に応じず  
「一律決定」はダメ**

## 経営TOPICS

統計調査資料

**病院報告**

(令和6年7月分概数)

## 経営情報レポート

**外来医療受診の流れと機能分化を推進する  
かかりつけ医機能報告制度の概要**

## 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

**高齢患者の満足度を向上させるポイント**

**患者の待ち時間を減らす順番予約システム**

# 医師臨床研修マッチングの結果公表 大都市部6都府県以外は初の6割超

## 厚生労働省

厚生労働省は 10 月 24 日、2024 年度（2025 年度研修開始分）の「医師臨床研修マッチング」の結果を公表。1万 724 人の募集定員に対して希望順位登録者数は 9,868 人、そのうちマッチングの結果臨床研修を受ける病院が内定したのは 9,062 人。内定率は前年度比 1.3 ポイント増の 91.8%だった。

地域別に内定者を見ると、大都市部のある 6 都府県（東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県）を除く 41 道県の内定者数は 5,447 人で全体に占める割合は 60.1%と初めて 6 割を超えた（前年度比 158 人増、1.1 ポイント増）。

### ■内定者数が最も増えたのは山口県

医師臨床研修マッチングは、2004 年に医師の臨床研修が義務化されたことに合わせて導入された。

コンピュータによって、医学生と臨床研修を行う病院の研修プログラムを「お互いの希望を踏まえて、一定の規則（アルゴリズム）に従って」組み合わせを決定するシステムだ。

医師の臨床研修をめぐるのは、研修医が大都市部に集中する傾向が続いたことが問題視されてきた。研修を受けた地域でそのまま勤務医になることが多く、医師偏在問題に直結するからだ。2010 年度から都道府県別の募集定員の上限を設定し、2015 年度からは全国の募集定員の合計を研修希望者数に近づける目標設定を行うなど、研修医の都市部への集中を是正する取り組みが行われてきている。

医師臨床研修マッチングの内定者数の推移を見ると、徐々にではあるものの、その成果が表れていることがわかる。臨床研修が義務化された 2004 年度は、大都市部のある 6 都

府県が 3,949 人、その他の道県が 4,051 人とほぼ半々だったが、翌年度以降少しずつ 6 都府県の割合は下がり、その他の道県は上がっている。21 年目を迎えた今年、ようやくその他の道県の割合が 6 割を超えた次第だ。

なお、今年度内定者数が前年度比で増えた上位 5 県は、山口県（72 人から 99 人、対前年度比 37.5%増）、大分県（53 人から 70 人、同 32.1%増）、福井県（38 人から 50 人、同 31.6%増）、宮崎県（47 人から 57 人、同 21.3%増）、5 位は同率（18.9%増）で徳島県（37 人から 44 人）、岐阜県（127 人から 151 人）となっている。

### ■大学病院での研修希望者は減少傾向にある

従来、臨床研修は卒業した大学の附属病院で受ける医師が大半だったが、2004 年度の臨床研修制度開始以降は、その比率がかなり下がっている。今年度の大学病院と臨床研修病院のマッチング結果を見ると、大学病院のマッチ者数は 3,197 人（35.3%）、臨床研修病院は 5,865 人（64.7%）。大学病院は前年度と比べて 0.5 ポイント減っている。

2022 年に厚労省が実施した臨床研修修了者アンケートの結果を見ると、臨床研修を行った病院（プログラム）を選んだ理由として、臨床研修病院は「臨床研修プログラムの充実」、「指導体制の充実」、「多くの症例を経験できる」と回答した割合が大学病院よりも多かった。

また、臨床研修全体に「大変満足している」との回答は、大学病院が 20.9%、臨床研修病院が 37.0%と満足度にも差が出ている。

もはや出身大学以外で臨床研修を受けるのが当たり前の時代となりつつあるようだ。



# GLP-1のダイエット利用に注意喚起 「思わぬ健康被害が発現する可能性」

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構

医薬品医療機器総合機構（PMDA）は 10 月 18 日、「GLP-1 受容体作動薬及び GIP/GLP-1 受容体作動薬の適正使用に関するお知らせ」を公表。GLP-1 受容体作動薬および GIP/GLP-1 受容体作動薬は「2型糖尿病のみを効能・効果として製造販売承認を取得しているものであり、それ以外の目的で使用された場合の安全性及び有効性については確認されておりません」とした。「2型糖尿病のみ」の「のみ」を太字とし、下線を入れる念の入れよう、「国内で承認された使用法以外で使用された場合、本来の効果が見込めないだけでなく思わぬ健康被害が発現する可能性も想定されます」とも言及している。

## ■トラブル多発で国民生活センターも対応

PMDA が警告を発したのは、GLP-1 受容体作動薬と GIP/GLP-1 受容体作動薬を美容・痩身・ダイエットなどの目的で使用されることが増えていることが背景にある。

公表された文書では「美容・痩身・ダイエット等を目的とした適応外の使用を推奨していると受け取れる広告等がインターネット上の一部ホームページ等に掲載されており」と表現している。

GLP-1 受容体作動薬と GIP/GLP-1 受容体作動薬は、そもそも糖尿病治療薬として用いられている。体内のホルモン「GLP-1」の分泌を誘導することで、インスリン作用を助け、血糖値を下げる効果があるからだ。

同時に、胃腸や脳に働きかけて食欲を抑制するほか、内臓脂肪の燃焼を促す効果があるとされ、ダイエット効果があると自院のWebサイトなどで謳っている美容クリニックは多数存在する。

他方で、トラブルも続出。独立行政法人国民生活センターは 2023 年 12 月 20 日に「痩身目的等のオンライン診療トラブルーダイエット目的で数か月分の糖尿病治療薬が処方される「定期購入トラブル」が目立ちますー」と題したコンテンツを公開。

それによれば、オンライン診療で糖尿病歴のない患者に1カ月分（2万円超）の糖尿病治療薬が処方され、処方薬が届く前に解約の申し出をしたものの「1回目はキャンセルできない」とされた事例や、基礎疾患の問診がなく処方された薬で副作用が出た事例も紹介されている。

## ■需要の増加で限定出荷が生じる事態にも

厚生労働省が実施しているネットパトロールからも、「GLP-1」の需要は増えていることがわかる。違反広告をキーワード別に集計した結果を見ると、「GLP-1」は 2021 年度が3%だったが、2023 年度は11%と大きく増加。2023 年7月には、厚労省から「GLP-1 受容体作動薬の在庫逼迫に伴う協力依頼」と題した通知が発出されており、供給を上回る需要が増加している影響で限定出荷が生じる事態に発展している。

今年1月の「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」で、厚労省は医療広告ガイドラインの見直し案を提示。

GLP-1 受容体作動薬をダイエット目的で使用する場合は、未承認医薬品であることや入手経路、諸外国における安全性に関する情報のほか、未承認医薬品は国の医薬品副作用救済制度の対象外であることをウェブサイト上に明示するよう求めている。今後、さらに規制が強化される可能性もありそうだ。

医療情報①  
 厚生労働省  
 事務連絡

## 訪問看護の回数、利用者に応じず 「一律決定」はダメ

訪問看護の一部の事業者が利用者への過剰訪問などにより、診療報酬を不正に請求していたとされる問題を巡り、厚生労働省は利用者の状態にかかわらず一律に回数を定めて訪問看護を行うことは認められないとする事務連絡を都道府県などに出した。不正請求の問題を受けて事務連絡を発出したのは初めて。

訪問看護について厚労省は、従来から通知で「漫然かつ画一的なものにならない」など取扱方針を示し、事業者への運用を求めてきた。しかし、今年に入り、精神科の訪問看護をはじめ、難病や末期がんの人を対象とする有料老人ホームなど一部の事業者で、利用者の状態にかかわらず訪問看護の日数や実施時間を一律に定めて過剰に訪問し、報酬を不正請求していたとする指摘が相次で発覚。このため厚労省は、より突っ込んだ形での具体的解釈を示した。

厚労省が10月22日に発出した事務連絡では、訪問看護の日数や回数、実施時間などは利用者や家族などの状況に即し、主治医から交付される訪問看護指示書に基づき決定するものであり、利用者の状態を踏まえずに一律に定めることは認められないとした。また、利用者の訪問に直接携わっていない訪問看護事業者の開設者などが訪問看護の日数などを定めることも認められないとする見解も示した。

厚労省の担当者は、不正請求の適正化について「現場の情報を収集し、次回の診療報酬改定に向けて準備を進めていきたい」と話している。

医療情報②  
 四病院団体  
 協議会

## 構想区域での医療機関機能の イメージ案再考を、四病協

2040年ごろを見据えた新たな地域医療構想について、四病院団体協議会は構想区域で求められる医療機関機能のイメージ案の再考を求め、11月にも厚生労働省に意見を出す方針を決めた。四病協が10月23日に開いた記者会見で、日本病院会の相澤孝夫会長が明らかにした。新たな地域医療構想に向けて厚労省は従来の病床機能報告に加え、医療機関機能の報告も対象となる医療機関に求めていく。

また、40年に求められる医療機関の機能として、地域ごとに以下などを想定。

- ▼高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能
- ▼在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能
- ▼救急医療などの急性期の医療を広く提供する機能

構想区域で担う医療機関機能のイメージの案も有識者検討会で既に示している。

しかし、23日に開かれた四病協の総合部会では、厚労省のイメージ案に異論が相次いだ。

相澤氏によると、高齢者救急の受け皿となり地域への復帰を目指す機能を担う病院は高齢者の救急医療のみに対応すればよいのかという指摘があったほか、救急医療などの急性期の医療を広く提供する機能を担う病院は3次救急医療だけを提供すればよいのかといった意見が総合部会で出た。中には、「おかしい」「誤解を生む」との声も上がったという。

総合部会の会見で相澤氏は、「イメージ案を書き直してもらおうようにしたらどうかということで、四病協としての意見をまとめて厚労省に提出していく」と述べた。

厚労省の「新たな地域医療構想等に関する検討会」では年末に議論の取りまとめを行うため、四病協は11月中旬に意見を厚労省に提示したい考えだ。

相澤氏はまた、入院患者が今後減っていけば全ての病院の経営が厳しくなるとし、病院の地域での医療機能・役割の分担は必須だと強調した。ただ、機能や役割分担のため、これまで担ってきた機能を縮小したり、止めたりする病院は相当な覚悟で決断する必要があることから、そのような病院を国が支援すべきだと訴えた。

この日の総合部会では薬剤師の偏在の問題も議論され、医師の偏在対策で検討されている「規制的手法」を薬剤師の偏在是正策でも取り入れるべきではないかとの意見が出た。

医療情報③  
 日本医師会  
 定例記者会見

## 財政審の保険給付費抑制 の見方に反論 日医会長

財務省が10月16日に開いた財政制度等審議会の分科会で、医療の保険給付に物価・賃金の伸びを反映させた場合に現役世代の負担が増すという見方が示されたことに対し、日本医師会の松本吉郎会長は23日の定例記者会見で、現在の医療保険料率は2018年に政府が示した予測を約1%下回っているとし、現役世代の可処分所得が減少するという過度な不安をあおるべきではないと反論した。

財務省は16日の分科会で、医療・介護の保険給付費が12-22年度に年平均で2.6%増えたのに対し、雇用者報酬の12-23年度の伸びは平均2.1%だったとし、保険給付費が賃金を上回るペースで増加していると指摘。それに伴い、大企業を中心とする健保組合の平均保険料率（医療）は12年度の8.34%から23年度には9.27%まで上昇しており、保険給付費の伸びを抑えて現役世代の負担増を和らげるための制度改革を主張する方針を示している。

これに対し松本会長は、中小企業を中心とする協会けんぽの平均保険料率は12年度以降10%に据え置かれており、「こちらのデータを例示すべき」だとした。

加えて、政府が18年に示した「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」では、25年度の協会けんぽの平均保険料率は10.8%、健保組合では10%と推計されていたものの、実際にはこの推計値をそれぞれ1%近く下回る見込みだと述べた。（以降、続く）

週刊医療情報（2024年11月1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6年7月分概数)

厚生労働省 2024年10月22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6年7月	令和6年6月	令和6年5月	令和6年7月	令和6年6月
病院					
在院患者数					
総数	1 138 772	1 125 399	1 116 770	13 373	8 629
精神病床	259 169	258 560	256 837	609	1 723
感染症病床	304	245	231	59	14
結核病床	957	944	909	13	35
療養病床	228 507	228 531	228 144	△ 24	387
一般病床	649 835	637 120	630 648	12 715	6 472
外来患者数	1 261 184	1 205 316	1 188 346	55 868	16 970
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 576	1 591	1 590	△ 15	1

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6年7月	令和6年6月	令和6年5月	令和6年7月	令和6年6月
病院					
総数	77.9	74.2	75.1	3.7	△ 0.9
精神病床	81.7	81.3	80.8	0.4	0.5
感染症病床	17.1	14.2	13.7	2.9	0.5
結核病床	27.8	26.4	26.2	1.4	0.2
療養病床	84.9	84.3	84.8	0.6	△ 0.5
一般病床	74.7	68.9	70.5	5.8	△ 1.6
診療所					
療養病床	39.3	38.5	39.5	0.8	△ 1.0

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



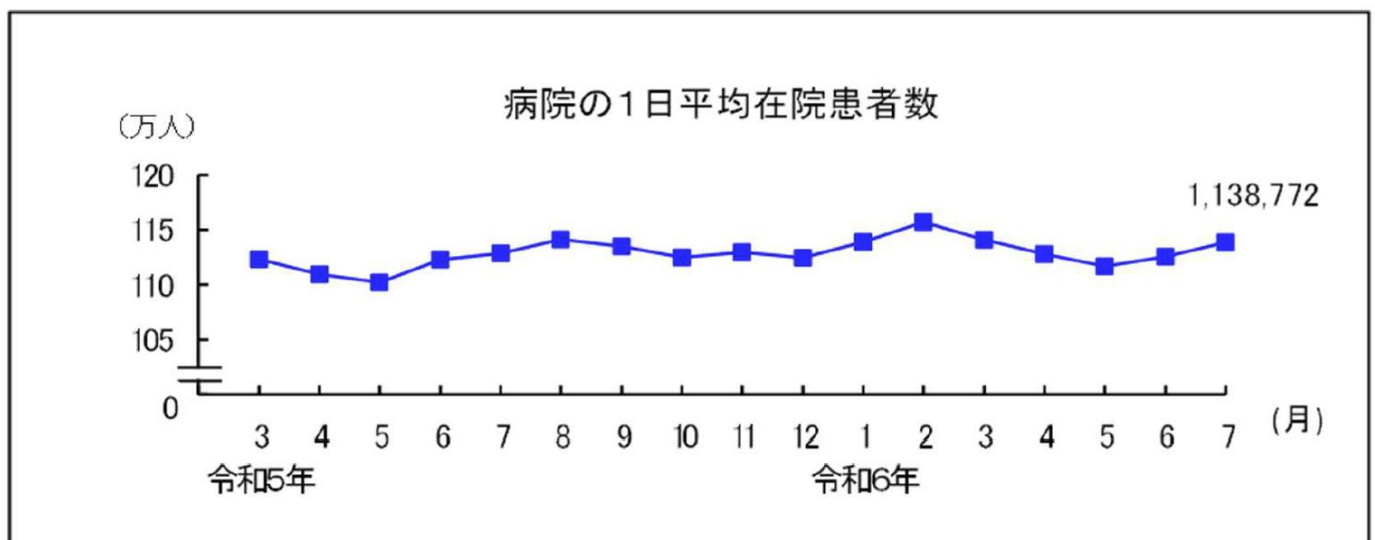
### 3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	令和6年7月	令和6年6月	令和6年5月	令和6年7月	令和6年6月
病院					
総数	24.5	25.4	25.8	△ 0.9	△ 0.4
精神病床	243.5	253.4	252.8	△ 9.9	0.6
感染症病床	8.4	9.8	9.1	△ 1.4	0.7
結核病床	48.5	54.4	53.0	△ 5.9	1.4
療養病床	116.0	122.5	118.8	△ 6.5	3.7
一般病床	14.8	15.3	15.5	△ 0.5	△ 0.2
診療所					
療養病床	94.8	92.3	101.2	2.5	△ 8.9

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

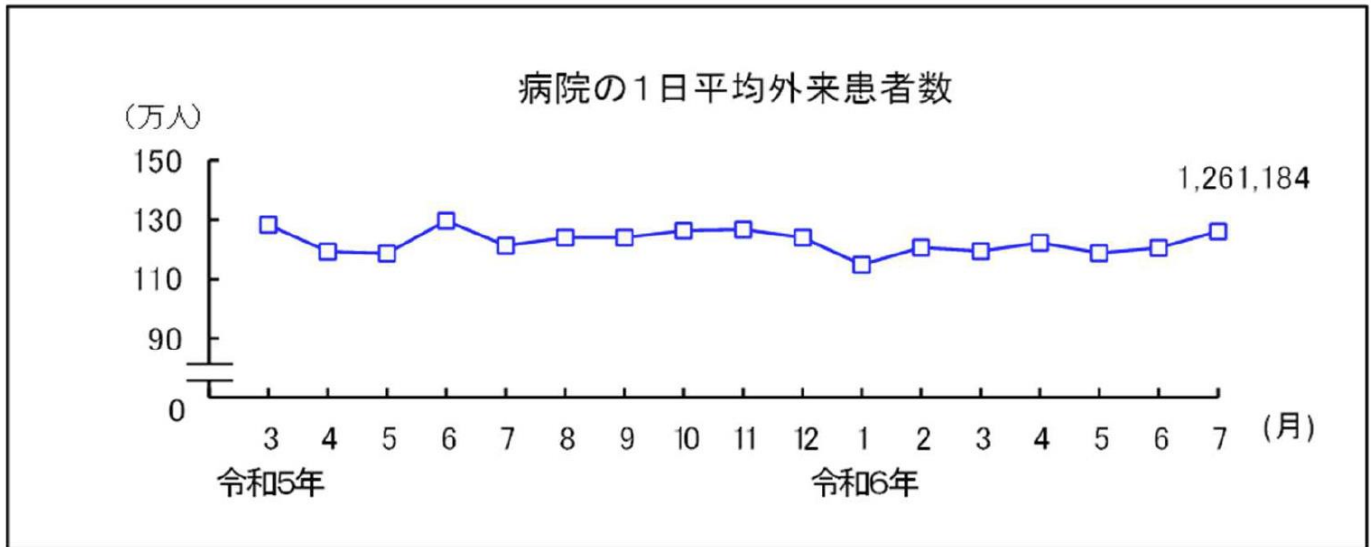
ただし、療養病床の平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left( \begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

#### ◆ 病院：1日平均在院患者数の推移

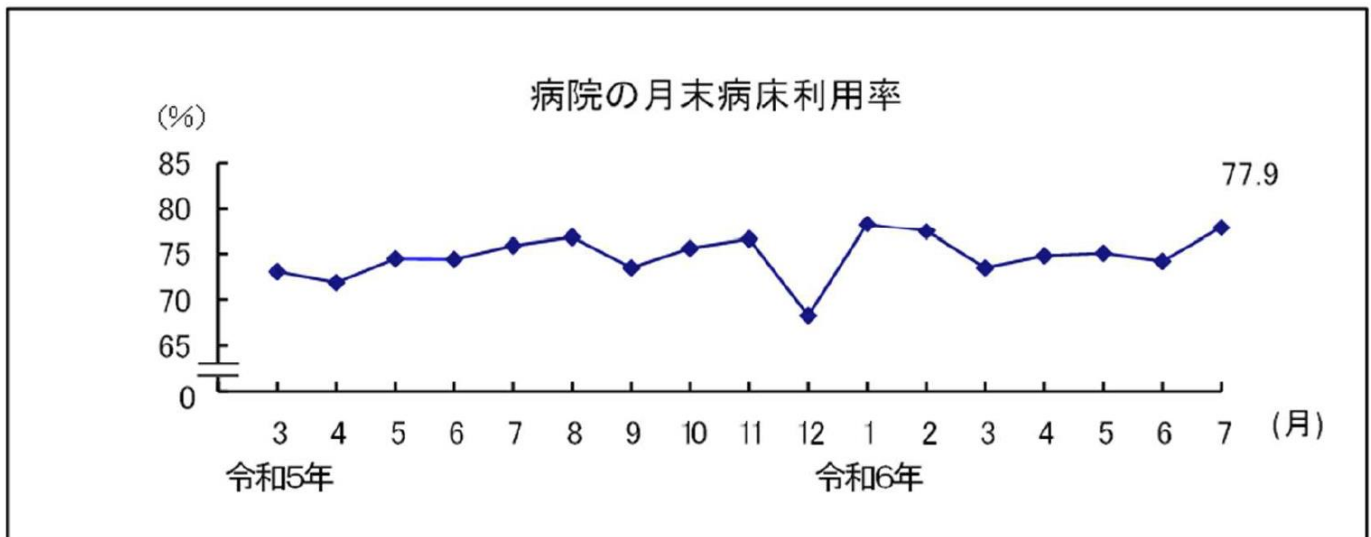


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

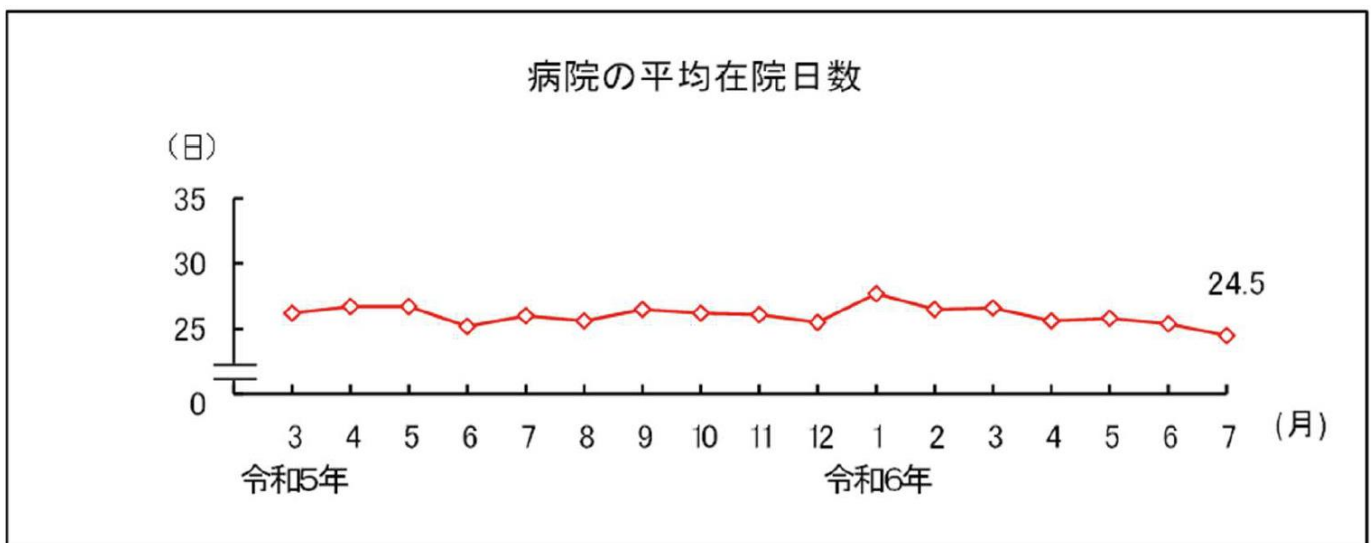
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆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6年7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

外来医療受診の流れと機能分化を推進する

# かかりつけ医機能 報告制度の概要

1. 医療提供体制の現状と見通し
2. かかりつけ医機能に関するこれまでの議論
3. 患者が期待するかかりつけ医機能とは
4. 制度改正の流れと医療機関に求められる対応



### 参考資料

【厚生労働省】：第1回国民患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会  
【日本医師会四病院団体協議会】：「医療提供体制のあり方」日本医師会四病院団体協議会合同提言（2013年8月8日）  
【日本医師会総合政策研究機構】：第7回 日本の医療に関する意識調査 他

# 1

## 医業経営情報レポート

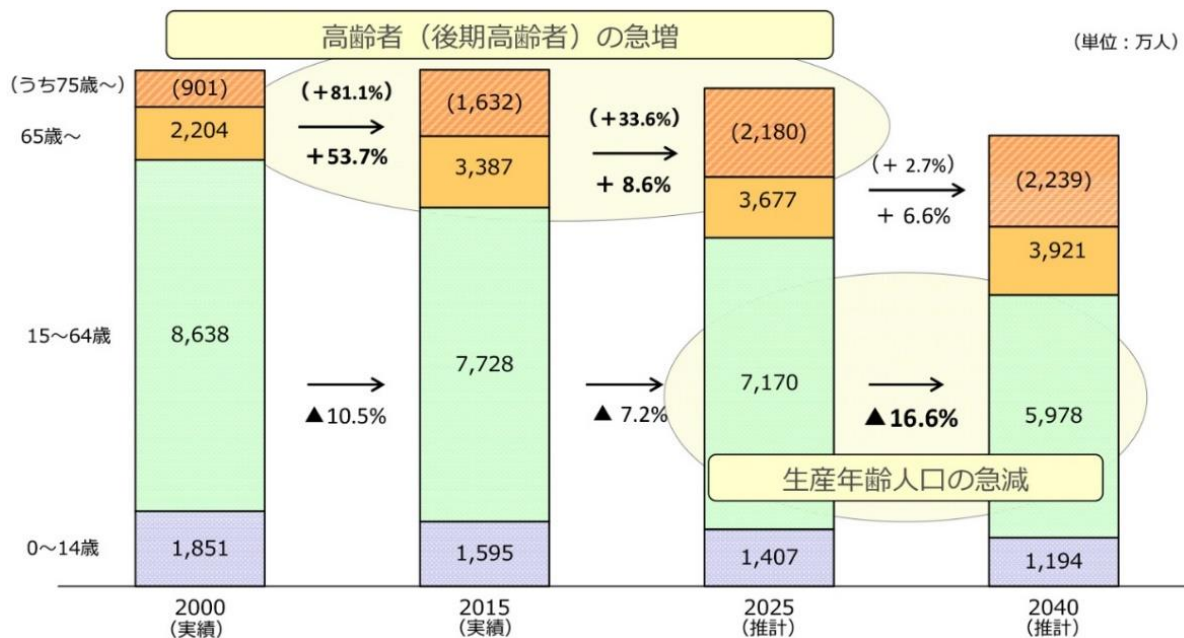
# 医療提供体制の現状と見通し

### ■ 今後、日本は「高齢者の急増」から「現役世代の急減」局面へ

すでに我が国は人口減少局面にあります。高齢者人口（65歳以上）の急速な増加は2025年以降緩やかになる一方で、減少に転じている生産年齢人口（15～64歳）については、2025年以降さらに減少が加速することが見込まれています。

その一方で75歳以上の人口は、2040年に向けて引き続き増加する見込みです。

#### ◆人口構造の変化



(出典) 厚生労働省 第1回国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会 資料2

### ■ 医療需要の変化と医療・福祉人材確保の見通し

#### (1) 入院患者数は全体として増加傾向

全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが推計され、65歳以上が占める割合は今後も継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれています。

二次医療圏によって入院患者数がピークとなる年はまちまちですが、既に2020年までに90の二次医療圏がピークアウトし、また2035年までにはさらに261(※)の二次医療圏がピークを迎えると予測されています。

※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。以下同じ。

# 2

## 医業経営情報レポート

# かかりつけ医機能に関するこれまでの議論

### ■ かかりつけ医機能とは何か

かかりつけ医の定義とかかりつけ医機能については、「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言（2013年8月8日）において、以下のように定められています。

#### ◆日本医師会・四病院団体協議会合同提言におけるかかりつけ医とは(定義)

- なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

（出典）「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言（2013年8月8日）

#### ◆日本医師会・四病院団体協議会合同提言におけるかかりつけ医機能

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

（出典）「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言（2013年8月8日）

一方、現行の医療法施行規則においては、かかりつけ医機能の定義について以下のように定められており、今後、かかりつけ医機能に関する制度整備を進める際は、この考えをベースに検討が進められることとなります。

#### ◆医療法施行規則におけるかかりつけ医機能

- 身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能として厚生労働大臣が定めるもの（以下「かかりつけ医機能」という。）

# 3

## 医業経営情報レポート

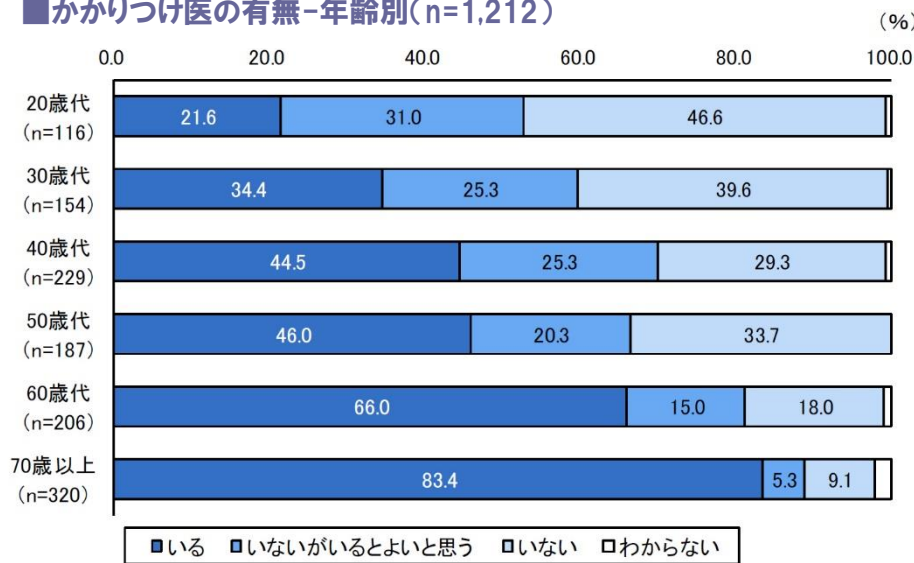
# 患者が期待するかかりつけ医機能とは

### ■ 高齢者の多くはかかりつけ医がいる

今般のコロナ禍において、検査や発熱外来に対応できる医療機関としてかかりつけ医機能に対する関心が高まったことは間違いありません。

こうした中、日本医師会総合政策研究機構による「第7回 日本の医療に関する意識調査」で

### ■ かかりつけ医の有無-年齢別(n=1,212)

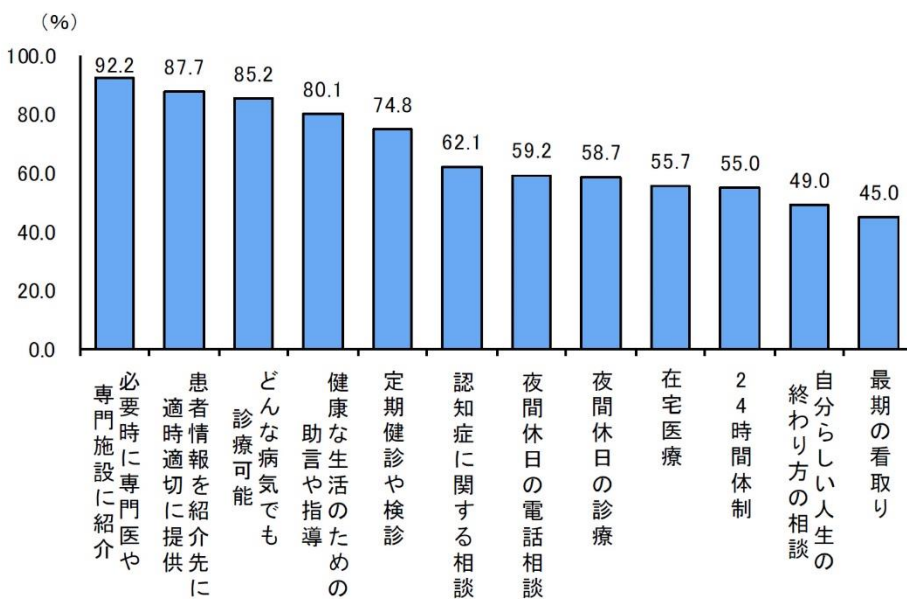


は、かかりつけ医に関するものも含まれ、その結果が公表されています。

調査結果によると、かかりつけ医がいる国民の割合は全体の55.2%で、年齢層別では、高齢になるほどかかりつけ医を持つ人の割合が高くなり、70歳以上では83.4%で、20代や30代の倍以上の割合となっています。

### ■ 患者視点によるかかりつけ医に期待する役割・機能等

### ■ かかりつけ医に望む医療や体制(複数回答)(n=1,212)



国民がかかりつけ医に望む医療については、「専門医への紹介」が92.2%と高く、「患者情報を紹介先に適時適切に提供すること」(87.7%)、「どんな病気でも診療可能であること」(85.2%)と続いています。

いずれもかかりつけ医への高い期待を示唆しています。

(出典) とともに日本医師会総合政策研究機構：第7回 日本の医療に関する意識調査



# 4

## 医業経営情報レポート

# 制度改正の流れと医療機関に求められる対応

### ■ かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化へ

かかりつけ医機能には、身近な地域における日常的な医療の提供に関する多様な機能が含まれます。今後はさらに「治す」だけでなく、「治し、支える」といった概念の変化から、かかりつけ医には、従来より多様なニーズに添えていくことが求められます。

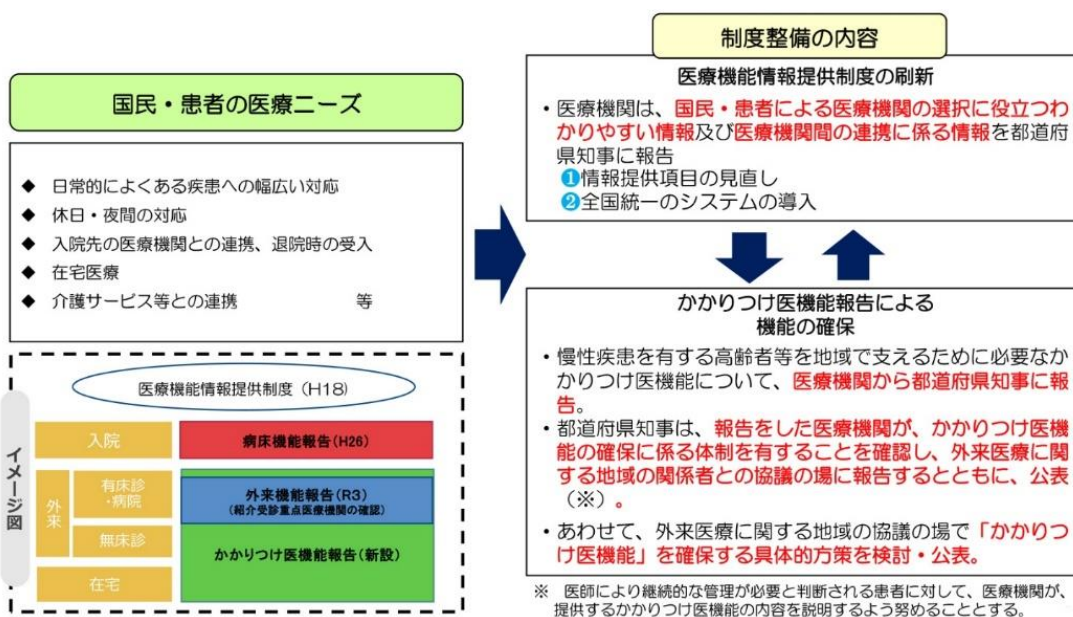
特に、在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者が今後更に増加すると考えられ、具体的には以下のようなニーズへの対応も求められることになるでしょう。

#### ◆高齢者の医療に関するニーズ

- 持病(慢性疾患)の継続的な医学管理
- 日常的によくある疾患への幅広い対応
- 入退院時の支援
- 休日・夜間の対応
- 在宅医療
- 介護サービス等との連携

具体的には、国民・患者はそのニーズに応じて医療機能情報提供制度等を活用して、かかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用。また、各医療機関は上記ニーズに対応する機能やそれを今後担う意向等を都道府県に報告し、都道府県はこの報告に基づき、地域における機能の充足状況やこれらの機能をあわせもつ医療機関を確認・公表した上で、さらに医療関係者や医療保険者等が参画する地域の協議の場で、不足する機能を強化するための具体的方策を検討し、結果を公表します。

#### ◆かかりつけ医機能が発揮される制度整備の骨格



(出典) 厚生労働省 第1回国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会 資料2

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

# 高齢患者の満足度を向上させるポイント

高齢患者の満足度を向上させるポイントを、  
 教えてください。

高齢患者へのアプローチとしては、「雨天対応」「ユニバーサルデザイン」「やさしいイメージ作り」が重要となります。

## ■雨天の対応

- 徒歩で通院する患者がゆっくり傘をたたむことができるスペースと、スッキリ収納できる傘立てを用意します。また、せっかくの傘立てが古い傘でいっぱいでは台なしなので、忘れ物の傘は小まめに回収します。
- 車で送迎してもらう患者の乗降場所に、雨に濡れないようなひさしがあると良いでしょう。
- 運転して送迎してきた人が駐車して戻って来るまで、待機するためのベンチがあるとより良いでしょう。
- 入り口付近にベンチを設置します。もし入り口に喫煙スペースがあるなら、喫煙者用のベンチと外で待つ患者用のベンチをできるだけ離し設置します（タバコの煙が不快な患者への配慮が必要）。
- フロア入り口のスロープが滑りやすくなっていないか確認します。マットを敷いたり、防滑施工を行っている業者に頼んだりするなど、転倒事故が起こる前に対策をとります。
- 自転車置き場が入り口から遠く離れてはいけません。雨の中、自転車や乳母車で通院してくる患者にも気を配った設計にできると良いでしょう。

## ■ユニバーサルデザイン

- 階段の上り下りが辛い人のために、入り口の階段をスロープに変えると良いでしょう。デザインよりも患者視点の外観にしましょう。
- 手すりの素材に注意しましょう。ステンレスの手すりは耐久性や耐候性に優れていますが、冬には非常に冷たい他、滑りやすいなどの不快感があります。
- スロープの傾斜が真っ直ぐ道路に向かっていると、車椅子やベビーカーが車道に飛び出してしまう危険性があります。建築前に向きを確認するか、建築後なら車道に出てしまわないようにストッパーを設置します。

## ■やさしいイメージ作り

- ガーデニングやシンボルツリーでやさしい雰囲気を作ります。
- ガラスの掃除を徹底します。光線の角度により意外に汚れが目立ちます。手の届かない部分は、脚立などを使って曇りのないように保ちましょう。
- 駐車場や前の道路は必ず毎日掃除します。清潔感はとても大切なので、できれば1日2回は掃除したいところです。

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営戦略

# 患者の待ち時間を減らす順番予約システム

## 患者の待ち時間を減らす 順番予約システムとは、どのようなものですか。

患者の待ち時間を少しでも短くするために、予約制を導入する診療所が増えています。待ち時間の短縮やその時間の苦痛や不満を軽減するためには、次のような工夫があります。

### (1) 朝一番の窓口業務

窓口では、診療開始時間までに来院している患者の診療が終了する時間から、予約の受付をスタートしておきます。毎朝9時に10人くらいの患者が来ていれば、予約は9時30分からスタートさせ、11番から15番までの予約受付をします。

(※朝一番に予約を取っても11番の番号からの予約になる)

### (2) 窓口と予約の患者の順番

11番から15番までを予約の患者を入れ、16番から20番までは、窓口に来た患者を入れます。次に21番から25番までを予約の患者と、交互に順番を入れます。

(予約の機械は番号の発行が自由に設定できます)

### (3) 予約に遅れてくる患者

予約すると、ギリギリに来院する人が多く、呼び出した時にまだ来院していないことがよくあるようです。そのような場合、3番(もしくは5番)程度順番を繰り下げのようにします。

### (4) 高齢の患者

受付時間中は普通の電話でも予約を取れることとして、受付事務が順番を取ってあげるようにします。

#### ■ 順番予約システムの注意点

待ち時間を減らす順番予約システムを導入する場合の注意点は、予約した患者と、窓口に来た患者の受付順番ルールを明確にすることです。

#### ■ 予約忘れの患者への対応

ときどき予約日時を忘れてしまい、無断キャンセルになってしまう患者がいます。患者も日常生活が忙しいので仕方の無いことではありますが、せっかく予約してもらっているのだから、予約日時にきて欲しいのが正直なところでしょう。そこで『前日や当日の朝に予約確認の連絡をする』という対策を講じます。そうすれば、患者の無断キャンセルを防ぐことができます。