

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.875 2025.6.24

医療情報ヘッドライン

**2024年10月時点の高齢化率は29.3%
認知症高齢者は2040年に584.2万人へ**

▶内閣府

**医療扶助のオンライン資格確認導入
助成金の申請期限は今年9月30日**

▶厚生労働省 社会・援護局保護課

週刊 医療情報

2025年5月30日号

**不要な病床の削減を明記、
骨太方針決定**

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6年度1月号)

経営情報レポート

**事業継続で地域歯科医療を確保
事業継承の事前準備と留意点**

経営データベース

ジャンル:医業経営 > サブジャンル:患者満足度向上
**来客対応のポイント
言葉遣いの改善**

医療情報
ヘッドライン
①

2024年10月時点の高齢化率は29.3% 認知症高齢者は2040年に584.2万人へ

内閣府

内閣府は6月10日に「令和7年版高齢社会白書」を公表。2024年10月1日時点で65歳以上人口は3,624万人となり、総人口（1億2,380万人）に占める割合を示す高齢化率は29.3%に達したことを明らかにした。

65歳以上の認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者数は、2040年（令和22年）にそれぞれ584.2万人（有病率14.9%）、612.8万人（有病率15.6%）になると推計している。なお、2022年の推計は認知症443.2万人（有病率12.3%）、軽度認知障害（MCI）558.5万人（有病率15.5%）。

■高齢化率は30年で約15ポイント上昇

高齢社会白書は、高齢社会対策基本法に基づき、1996年（平成8年）から毎年政府が国会に提出している年次報告書。「令和7年版高齢社会白書」は「令和6年度 高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況」、「令和7年度 高齢社会対策」の2部構成となっている。

「令和6年度 高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況」では基礎的な統計資料を用いた高齢化の状況や、2024年度（令和6年度）に政府が講じた高齢社会対策の実施状況をまとめており、「令和7年度 高齢社会対策」で、今年度講じる高齢社会対策をまとめている。

高齢化の状況を端的に示しているのは、前述の高齢化率だ。日本の65歳以上人口は、1950年（昭和25年）の時点で総人口の5%に満たなかった。しかし20年後の1970年（昭和45年）には7%を超え、1994年（平成6年）には14%を突破。現在は前述のように30%目前まで到達しており、30年間で約15ポイントも上昇した計算だ。

一方、総人口は2005年（平成17年）の1億2,777万人をピークとして長期の減少トレンドに入っている。白書によれば、2031年（令和13年）には1億2,000万人を割り込み、2056年（令和38年）には1億人を割って9,965万人に、45年後の2070年（令和52年）には現在の約70%に相当する8,700万人になると推計している。

ちなみに高齢化は世界でも急速に進んでおり、高齢化率は1950年（昭和25年）に5.1%だったのが2020年（令和2年）に9.3%と上昇。2060年（令和42年）には18.5%まで上がると見込まれている。

■75歳以上男性の約半数は運動習慣あり

平均寿命は2023年（令和5年）時点で男性81.09年、女性87.14年だが今後延びると見られており、45年後の2070年（令和52年）には男性85.89年、女性91.94年になると見込まれている。なお、65歳以上の死因別死亡率は「悪性新生物（がん）」が939.3と最も高かった。近年は「老衰」が大きく上昇している。健康寿命と呼ばれる健康上の問題で日常生活に制限のない期間については、2022年（令和4年）時点で男性が72.57年、女性が75.45年。これは2019年（令和元年）からほぼ横ばいの状態だ。

ちなみに65～74歳の運動習慣のある者の割合は、2023年（令和5年）時点で男性39.7%、女性33.1%。75歳以上は男性48.0%、女性36.8%となっており、75歳以上のほうが運動習慣を持ち、かつ男性のほうが女性よりも多いという結果となっている（20～64歳は男性28.5%、女性22.7%）。

医療情報
ヘッドライン
②

医療扶助のオンライン資格確認導入 助成金の申請期限は今年9月30日

厚生労働省 社会・援護局保護課

厚生労働省社会・援護局保護課は6月5日、「『医療扶助のオンライン資格確認導入に係る医療機関等助成事業』について」と題した事務連絡を発出。医療扶助のオンライン資格確認導入に際して必要になるレセプトコンピューターなどの改修費用についての助成金申請の期限について、これまで明確にせず「当分の間」としてきたが、今年9月30日を申請期限に設定したことを明らかにした。

すでに導入済みだが助成金を申請していない医療機関に対しても、早期の申請を呼びかけている。

■今年4月時点で49.1%の指定医療機関が導入

医療扶助とは、生活保護の8種類の扶助の1つ（8種類の扶助とは、生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助）。生活保護を受けている場合、病気やケガの治療のため医療機関にかかる費用が扶助される。

生活保護制度においては、2024年（令和6年）3月から医療扶助のオンライン資格確認の運用を開始。生活保護受給者が、医療扶助の指定（委託先）医療機関および薬局で資格確認を行う際は、原則としてマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことになった（急迫した事由その他やむを得ない事情、たとえば医療機関等でオンライン資格確認が導入されていない場合などは紙の医療券・調剤券で資格確認を実施）。

それに伴い、医療機関ではレセプトコンピューター（レセコン）などの改修が必要とな

るため、厚労省は2023年度（令和5年度）より助成事業を実施してきた。

医療扶助のオンライン資格確認の導入は、指定医療機関や薬局に義務付けているものではない。それを踏まえて事務連絡では「医療機関等における事務効率化の観点や、受診された生活保護受給者について診療情報・薬剤情報の閲覧等を通じてより良い医療サービスを提供いただく観点から、既に多くの医療機関で導入いただいています」とし、「未導入の医療機関等におかれましては、早期のレセコン等の改修に向けて積極的なご検討をお願いします」と呼びかけている。ちなみに、指定医療機関の導入率は2024年（令和6年）4月1日時点で22.5%、2025年（令和7年）4月1日時点で49.1%となっている。

■診療所の補助上限は5.4万円

なお、この助成金の申請は「医療機関等向けポータルサイト」から行う。同サイトには交付申請の流れも記されており、①「医療扶助のオンライン資格確認等の導入完了」を終えたら、②「システムベンダ等から請求書等を受領」、③「システムベンダ等に費用を精算」、④「システムベンダ等から領収書および領収書内訳書を受領」、⑤「必要な書類を添付して補助金を申請」となっている。

補助額は病院が上限23.8万円（事業費の1/2を補助）、大型チェーン薬局が上限3.6万円（事業費の1/2を補助）、診療所や大型チェーン薬局以外の薬局は上限5.4万円（事業費の3/4を補助）となっている。

医療情報①
政府
閣議決定

不要な病床の削減を明記、 骨太方針決定

政府は13日、経済財政運営と改革の基本方針「骨太方針2025」を閣議決定した。

人口減少などに伴い不要になると推定される病床の削減など、自民・公明・維新の3党が合意した社会保障改革を明記した。また社会保障費の伸びに関しては、「経済・物価動向等」を踏まえた対応による増加分を加算する。医療・介護現場の厳しい現状への配慮からで、社会保障費の伸びを高齢化相当分の範囲に収めるこれまでの方針を転換する。それによって経営の安定や幅広い職種の賃上げに確実につながるよう「的確な対応を行う」としている。

医療・介護・障害福祉での処遇改善を進めるため、これまでに報酬改定などで行われた取り組みの効果を把握・検証し、2025年末までに結論を出せるよう検討する。

石破茂首相は、骨太方針に盛り込んだ諸施策を予算編成や制度改正で具体化し、速やかに実行に移すよう指示した。不要な病床の削減は、新たな地域医療構想が施行される27年4月までの2年間で行う。一般病床・療養病床・精神病床について、地域の実情を踏まえて調査を行った上で削減を図るとしている。

OTC類似薬に対する保険給付の見直しや地域フォーミュラの全国展開、医療や介護保険の応能負担の徹底なども、3党合意に沿って予算編成過程で十分検討する。医療や介護の応能負担の徹底では、金融所得を負担に反映させるための具体的な制度設計を進める。また、全世代型社会保障の構築に向けて、地域医療連携推進法人や社会福祉連携推進法人の活用を進める。

医療情報②
全国保険医
団体連合会

物価高騰分を診療報酬改定で 「補填できず」95.4%

全国保険医団体連合会（保団連）は12日、全国の病院や有床診療所674施設の95.4%が光熱費・材料費などの物価高騰分を2024年度の診療報酬改定で補填できていないとする調査結果を公表した。

また、92.9%が人件費を24年度改定で補填できていないことも明らかになった。保団連が同日開いた記者会見で吉中丈志氏（病院・有床診療所対策部長）は、「診療報酬の大幅な引き上げなしには医療機関の経営危機は打開できない」とし、国へ働き掛けていく考えを示した。

診療報酬で補填できていない理由として、「物価高で材料費や光熱費が上がっている」が多かった。一方で他業種との関係やスタッフの確保のため「人件費は上げなければならない」という声も寄せられた。また、電子カルテやレセコン、オンライン資格確認の導入による費用の

増加など医療 DX 関連の費用増も重なり、医療機関の経営を圧迫しているという声もあった。

保団連では、医療従事者の賃金改善のため 24 年度に新設されたベースアップ評価料を多くの病院が算定しているものの、患者の減少や物価高騰などにより医療機関の収支は最終的に赤字だと指摘している。調査は、病院・有床診療所の計 4,658 施設を対象に 2 月 3 日～3 月 7 日に実施。14.5%の 674 施設に特化して調査結果を分析した。

医療機関の収入については、24 年 1 月と比べて「下がった」と 55%が答えた。収入減の幅では「10%以上」が 31.7%を占めた。また、24 年分の賃上げは 83.9%が実施しており、経営が非常に厳しくてもベースアップ評価料の対象外とされている職員の分も「持ち出し」で賃上げを行っている病院や診療所が多いという状況も明らかになった。

国などへの要望を尋ねると、「とにかく診療報酬を上げてほしい」という意見が多かった。保団連では「地域から医療機関がなくなれば受診抑制を生み、疾病の重症化にもつながる」と指摘。次期診療報酬改定での報酬の大幅な引き上げを国に強く求めていく考えを示している。

医療情報③
中央社会保険
医療協議会

地域包括医療病棟、 急性期一般1から移行が最多

中央社会保険医療協議会の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」が 13 日開かれ、厚生労働省は、2024 年度の診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟入院料を届け出ている病院のうち急性期一般入院料 1 から転換した病院が全体の約 4 割を占め、最多だったとするデータを示した。また、急性期一般入院料 1～6 のいずれかの病棟が院内にある病院が全体の約 3 分の 2 を占めることも分かった。

高齢者の救急搬送の受け入れなどに対応する地域包括医療病棟は、急性期一般入院料 1 の病棟の一部のほか、急性期一般入院料 2～6 や地域包括ケア病棟からの転換を想定していて、厚労省の担当者は分科会後の記者説明で、「狙った通りの動きが進んだということだと思う。それが日本の医療体制にとって良い形に進んだのかを議論した」と話した。

ただ、24 年度の診療報酬改定の影響を明らかにするために行われた調査では、地域包括医療病棟入院料の届け出を検討している病院は全体の 5%前後にとどまった。

また、地域包括医療病棟入院料の施設基準のうちクリアするのが困難な基準としては、休日を含めリハビリテーションを毎日提供できる体制の整備を 148 の急性期病院の半数超が挙げていて、厚労省は、26 年度の改定に向けてデータの分析を引き続き進め、対応を検討する。

地域包括医療病棟は、看護配置「10 対 1 以上」の体制を整備して、高齢者の救急搬送の受け入れに対応する病棟として 24 年度の診療報酬改定で新設された。高齢な患者の身体機能が入院中に低下するのを防ぐため、リハビリテーションや栄養管理、退院・在宅復帰支援などの医療サービスを包括的に提供する。（以降、続く）

週刊医療情報（2025年6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6年度1月号)

厚生労働省 2025年6月5日公表

最近の医科医療費(電算処理分)の動向 令和6年度1月号

【調査結果のポイント】

- 1** 令和6年度1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+3.9%で、受診延日数の伸び率は+1.2%、1日当たり医療費の伸び率は+2.6%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	3.9 %	1.2 %	2.6 %
入 院	6.8 %	2.5 %	4.2 %
入院外	0.5 %	0.8 %	▲0.3 %

- 2** 制度別に医科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+3.1%、国民健康保険は▲1.3%、後期高齢者医療制度は+7.1%、公費は+2.6%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	3.1 %	▲1.3 %	7.1 %	2.6 %
入 院	8.9 %	1.1 %	8.6 %	3.6 %
入院外	▲0.2 %	▲3.9 %	4.3 %	0.8 %

- 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+8.7%、公的病院は+6.4%、法人病院は+4.1%で、医科病院において病床数 200 床未満は+4.9%、200 床以上は+5.8%で、医科診療所は▲0.5%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	8.7 %	6.4 %	4.1 %	4.9 %	5.8 %	▲0.5 %
入 院	11.2 %	8.0 %	5.2 %	6.2 %	7.2 %	2.9 %
入院外	4.3 %	2.5 %	0.5 %	1.4 %	2.2 %	▲0.6 %

- 4** 都道府県別に医科医療費の伸び率をみると、和歌山県が+5.5%と最も大きく、石川県が▲0.2%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	和歌山県（5.5%）	石川県（▲0.2%）
入院	和歌山県（11.5%）	石川県（▲0.6%）
入院外	宮城県（2.7%）	徳島県（▲3.6%）

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+10.1%と最も大きく、5歳以上10歳未満が▲9.5%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（10.1%）	5歳以上10歳未満（▲9.5%）
入院	75歳以上80歳未満（12.0%）	70歳以上75歳未満（▲0.5%）
入院外	75歳以上80歳未満（7.5%）	5歳以上10歳未満（▲14.6%）

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+3.3%、新生物が+3.2%、筋骨格系及び結合組織の疾患が+5.3%、腎尿路生殖系の疾患が+2.3%、損傷、中毒及びその他の外因の影響が+7.7%、また、呼吸器系の疾患が+17.8%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	3.3 %	3.2 %	5.3 %	2.3 %	7.7 %	17.8 %

■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	5.1 %	3.7 %	8.4 %	1.7 %	9.6 %	35.2 %

■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	▲0.1 %	2.5 %	1.0 %	▲1.8 %	0.8 %	3.7 %

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+1.3%、DPC 包括部分が+10.7%、薬剤料が+1.7%、検査・病理診断が▲3.0%、手術・麻酔が+6.6%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	1.3 %	10.7 %	1.7 %	▲3.0 %	6.6 %

■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	1.3 %	10.7 %	6.7 %	8.9 %	4.2 %

■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	1.8 %	▲1.8 %	5.7 %	▲3.1 %	▲1.4 %

最近の歯科医療費(電算処理分)の動向 令和6年度1月号

【調査結果のポイント】

- 1 令和6年度1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+4.1%で、受診延日数の伸び率は▲0.1%、1日当たり医療費の伸び率は+4.2%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+4.0%、国民健康保険は▲0.3%、後期高齢者医療制度は+8.3%、公費は+5.5%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+9.5%、歯科診療所では+3.7%であった。
- 4 都道府県別に歯科医療費の伸び率をみると、石川県が+13.6%と最も大きく、高知県が▲0.9%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、95 歳以上 100 歳未満が+15.0%と最も大きく、70 歳以上 75 歳未満が▲2.4%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+4.1%、歯肉炎が+6.1%、う蝕が+2.8%、補綴関係（歯の補綴）が▲0.2%、根尖性歯周炎（歯根膜炎）等が▲1.1%であった。
- 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歯科医療費の伸び率をみると、歯冠修復及び欠損補綴が+0.3%、処置が+8.1%、医学管理が+2.8%、検査・病理診断が+6.5%、初診が▲0.1%であった。

医科・歯科医療費の動向（電算処理分・令和6年度1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

事業継続で地域歯科医療を確保

事業継承の 事前準備と留意点

1. 歯科医師と歯科医院の推移と事業継承の実態
2. 事業継承時の留意点
3. 譲渡条件と事業継承前の確認事項
4. 譲渡価格を高める方法



■参考資料

【厚生労働省】：歯科医療提供体制の現状について

1

医業経営情報レポート

歯科医師と歯科医院の推移と事業継承の実態

昨今、歯科医院の廃止や事業継承が増加しています。その背景には、歯科医師の高齢化が進んでいることが主要因として挙げられます。継承する際の形態としては、他の医療法人への吸収合併や、親子・親族間での継承、個人の歯科医師への事業譲渡など様々なケースがあります。

令和4年度における歯科医師の年齢を階層別にみると、60歳以上の割合が35.7%となっており、事業の継承で悩まれている院長も多いのではと推察されます。

一方で、新たに開業を考える若い歯科医師は、建築費や土地代金、家賃、医療機器代金の増加により、開院時の費用の増加も多大となっていることから、居ぬきでの開業を模索するといったケースも増加しています。

そこで、今回は、事業継承における留意点や事前準備項目について解説します。

■ 歯科医師数の年次推移と歯科医師の年齢階級別年次推移

令和4年の歯科医師総数は105,267人で、その内医療施設従事者数は101,919人となっています。

その一方で、人口10万対歯科医師数（医療施設従事者数）は昭和50年では37.5人だったものが、平成12年では69.7人、令和4年には81.6人と増加しているものの、年齢層をみると、令和4年では、60～69歳が一番多く、次に多いのが50～59歳となっています。

つまり、近年は60歳以上の歯科医師の割合が増加傾向にあるのです。

■ 歯科医師数の年次推移



厚生労働省：歯科医療提供体制の現状について より

2

医業経営情報レポート

事業継承時の留意点

歯科医院の事業継承において、まず新院長は「何を」継承するのかを明確化する必要があります。単に今ある歯科医院を譲り受け、新たな院長として就任する、というのではなく、歯科医院自体（内装工事、戸建て）や歯科用医療機器といったハードの部分のほか、患者やスタッフ及び診療体制というようなソフトの部分も継承することになります。

特にカルテの引き継ぎは、単に診療データだけでなく、その先にいる患者を引き継ぐことになります。

■ 事業継承する項目

(1) 資産関連のハード部分

戸建て診療所であれば土地建物、テナントであれば内装工事等の固定資産、医療機器や事務機、家具等の償却資産、備品消耗品や診療材料、賃貸であれば敷金等の預かり金、等その他、様々なものがあります。診療所だけでなく、医療法人格の継承であれば、出資金や拠出金、借入やリース等の債務もあります。

■ 資産関係のハード部分

- 土地建物もしくは内装工事等（設備工事、外構工事、看板等含む）
- 償却資産である医療機器や事務機
- 医療法人であれば出資金
- 借入・リース等の債務
- 印刷物・広告等
- 備品材料等の在庫（医療用・事務用品等）
- 賃貸であれば敷金・保証金
- 車両

(2) スタッフやカルテ等のソフト部分

前述のとおり、カルテの継承は患者を引き継ぐことを意味します。したがって事務的に取り扱うだけではなく、様々な感情をもった患者を引き継ぐのですから、相当な気配りが必要となります。

一方、スタッフについてはそのまま雇用することも多く、歯科医療事務や歯科助手、歯科衛生士という職種と給与面だけに関心を持っていると大きな問題になります。昨今は、チーム医療としてスタッフと院長や勤務歯科医師が一丸となった取り組みや、診療体制の構築が患者を増やし、経営を安定させる大きな要素となっています。したがって、院長は引き継いだスタッフの生活を背負うという認識にたち、給与や待遇面、それまでの院内風土などを確認し、気持ちよく働いてもらえるよう雇用条件を整える必要があります。

3

医業経営情報レポート

譲渡条件と事業継承前の確認事項

事業継承においては、医院の価値・評価として、「医業収入、歯科医院の減価償却資産、繰延資産」といった土地建物、テナントであれば「内装工事等、医療機器、診療材料や医薬品、事務用品、什器備品」といった「物」のほか、明確な数字に表れない、「患者、患者からの信頼、スタッフという人的資産」からの「質」といった無形なものもあります。

また、その地域の発展度合いや人口の増減等の様々な要因を含め、検討する必要があります。

■ 営業権譲渡金の考え方

営業権譲渡金は、医業収入や患者カルテ枚数、貸借対照表で表されている資産だけではありません。歯科医院自体の価値の他、地域の発展状況や人口、住民の年齢層、今後の都市計画等の環境も含め検討することが肝要です。

■ 譲渡条件の確認とチェックポイント

【売り側(高く売りたい)】

- 投下資本の回収
- 債務の解消
- 余剰収入の確保(利益)

【買い側(安く買いたい)】

- 適正価格もしくはそれ以下
- 新規開業資金との比較
- 安定経営が継承時からできる価格
- 近隣の居住環境や対象患者エリアの確認
- 将来の都市計画等の確認

■ 継承後のリスク回避

継承後のリスクについては、あらかじめ十分に確認しておくことが重要です。不動産や償却資産に瑕疵がないか、隠れた債務がないかなどを売主側の譲渡条件提案時からチェックし、対応しておくことでスムーズな継承が可能になります。

スタッフについては、未払い残業代がないか、雇用継続とみなして退職金が増加する、給与等待遇面が前職場と同一だと思っていた、といった様々な問題が考えられることから、事前の確認を怠ってはなりません。また、患者についても今までの診療に対する不満から、当時の診療費の返却を請求されたり、今後の診療費を請求できなかったり、継続している自由診療において診療費がすでに全額支払い済みということもあり、確認が必要です。

事業継承の条件が確定すれば、継承譲渡契約の前に現地において実情を確認する必要があります。条件ではこうなっていたが、継承後に確認してみると機器が故障していることや、継承後にスタッフから全く違う雇用条件の要求があった、シフトの確認をしたら全部が埋まっておらず、急遽人員募集を行うことになった、修繕が必要なため余計な資金がかかり、追加融資を受けていた等、様々な問題が潜んでいる可能性があるからです。

4

医業経営情報レポート

譲渡価格を高める方法

前述のとおり、事業継承では院長の高齢化により「医院を譲渡したい」という事案が多くなっています。加齢を止めることはできません。したがって、高齢になってから急遽事業継承を考えるのではなく、5年先、10年先を見据えたライフプランを早期から考え、事業継承の準備を行うことが有利な譲渡契約につながります。

事業継承の準備としては、患者対策、内外装や設備、医療機器のメンテナンス、診療体制やスタッフの質等、様々な対策を取っておくことが重要です。また、診療所の価値を高める対策は同時に増患対策にも通じ、歯科医院経営の安定化をもたらすばかりでなく、譲渡時の査定アップにもつながります。

■ 患者減少を抑える

高齢化による閉院を考える動機としては、全盛期と比べて診ることができる患者数が減った、診療自体に時間がかかるようになった、診療に自信が持てなくなった等があります。

このような状況で診療を続ければ、患者数が減少するだけでなく、歯科診療所としての評判も落とすため、事業継承するのであれば、これらへの対策が必要です。

患者数の減少や評判を落とす前に、予約の取り方の工夫や、医療機器の入替え、非常勤でも勤務歯科医師の雇用等を行うなどの対策を取りましょう。ただし、費用対効果を考え、過度な投資にならないようにする必要があります。

■ 患者減少の予防対策

<予約の取り方>

- 患者の治療状況や症状により、診療時間想定のもと、予約を取る
(1時間にユニット1台2名、といった予約の取り方はしない)
- ユニットごとの患者の回転率を平均化するため、症例を考えた予約を取る
- 午前、午後のスタッフの質を考え、症例別で予約を取る

<医療機器の入替え>

- X線装置の自現機からデジタル化へ、一般撮影装置からCTへ、モーターやタービンの質を上げる等、患者の診療効率アップのため、医療機器の入替えや変更、追加を検討
- CAD/CAMの導入若しくは技工所の検討

<スタッフの増員>

- 忙しい曜日や月に対し、非常勤歯科医師の雇用を検討
- 歯科助手と歯科衛生士の人数配分を検討(院長の診療負担の減少を図る)
- 受付・会計・歯科医療事務、歯科助手、清掃員等、人件費と効率を考えた専門員の雇用

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:医業経営 > サブジャンル:接客向上

来客対応のポイント

来院されたお客様に印象良く応接するには
どのようなポイントがあるのでしょうか？

■受付・窓口での対応ポイント

医療機関を訪れる方が最初に職員と接することになる受付・窓口での対応においては、次の5点を心得ておく必要があります。

①来院者を快くお迎えする

面談の予約などせず、突然来院されることもあります。常に待機の姿勢をとっておかないと即座に対応できず、来院者に不快の念を与えます。

②来院者を戸惑わせない

来院されたら、笑顔であいさつしましょう。笑顔は相手に安心感を与えます。来院者の姿が見えたら直ちに受付で声をかけ、不安なく取次ぎするようにします。

③差別待遇をしない

顔見知りの来院者を先に対応したり、身なりなどで対応の態度を変えたりすることは避けましょう。どのような方に対しても、誠意と親切心をもって接すべきです。

④迅速に対応する

来院者を待たせないことが原則です。業務がたてこんでいたり、他の方との対応でお待たせしたりしそうなときは、「少々お待ちください」と伝えましょう。

⑤来院者の用件(来意)を早くつかむ

来院された方のお名前と用件は正確に聞き、同じことを何度も聞き直すことは控えましょう。

■接遇のポイント

接遇に際しては次のポイントに注意することで、来院された方へ与える印象が良くなります。

①第一印象がすべてを決める

組織全体のイメージは、来院者に与える対応者の第一印象で決まります。笑顔、やさしさ、明るさは接遇の基本的態度です。てきぱきと気持ちよく来院された方の用件に対応しましょう。

②常に来院者を立てる

例えば来院された方が勘違いしていたり、無理な希望を主張してきたりした場合も、感情的になってはいけません。ひとまず相手を立てて、話をよく聞くように努めましょう。

③誠意を忘れない

誠意のある対応は相手の心に響くものです。心を込めた対応は振る舞いや言葉に反映されるため、職員や自院に対する親近感を来院された方に抱いてもらうことができます。

④お客さまの特性を素早く見抜く

人にはさまざまな性格があるものです。来院された方の特性を即時につかむことは、難しいことですが、努めてそのタイプにあった対応を心がけましょう。それが「機転をきかせる」ということであり、印象の良い接遇の第一原則です。

ジャンル:医業経営 > サブジャンル:接遇向上

言葉遣いの改善

当職員の電話を聞いていると、
言葉遣いにだいぶ乱れがあるように感じます。
どのように改善したらよいでしょうか。

言葉遣いの乱れは、正しい話し方や敬語の使い方を知らない場合と、知っていても院内では誰も使用していないから問題がないと思っている場合の2つに分類されます。

そのため、職員の言葉遣いの改善には、言葉の重要性を伝えること、そして改めて基本的な言葉を確認し、適切に用いることができるように意識付ける、という2つの取り組みが必要です。この取り組みには、外部から講師を招く研修会も方法の一つですが、院内でも実施することができます。

例えば、基本用語を例示し、常時目に触れるようにして、正しい言葉遣いへの意識を促すほか、院長または先輩職員が気づいた際には、こまめに指摘をすることが重要です。

接遇においては、「心の持ち方」がエチケットであり、マナーはそれをどう表現していくのかの「作法」です。これら双方が兼ね備わってこそ、適切な患者対応が実践できるのです。

■電話で用いる丁寧語の基本

わたし	わたくし
誰	どちら様
わかりました	かしこまりました
すみませんが	恐れ入りますが
知りません	存じません/わかりかねます
ないです	ございません
電話してください	お電話いただけますでしょうか
少し待ってください	少々お待ちください
早く来てくれませんか	お早めにおいでください
あとで行きます	後ほどお伺いいたします
聞いております	承っております
今いません (診察中、外出中)	ただいま席を外しております(併せて、何時に戻る、折り返し電話をする、用件を承る、のどれかを必ず伝えることによって、印象は格段にアップする)
さっき来ました	先程お見えになりました
失礼します	お電話ありがとうございました。失礼いたします(感謝の言葉は相手に良い印象を与えるばかりではなく、インパクトの強い余韻を残す)