

経営 VOL.38

「レセプトデータ」を分析していますか？②

前号では、レセプトデータ分析の1つの指標として、「レセプト枚数」に着目する分析方法をご紹介致しました。

もちろん、実際に診療されている先生方は、自院の「レセプト枚数」について「感覚」では把握されておられると思いますが、実際に色々な数値に落とし込むことにより、新たな発見があるかも知れませんが、是非、お勧め致します。

さて、今号では、レセプトデータ分析の他の指標として、「レセプト単価」・「診療行為別分析」・「受診率」についてお話をさせて頂きます。

【貴院における「レセプト単価」は“適正”でしょうか？】

レセプト1枚あたりの診療単価(レセプト単価)は、もちろん「診療科目」によって異なりますが、同じ診療科目であっても「診療サービスの内容」によって異なりますので、単純比較して「他院よりもレセプト単価が高い(低い)」と判断するのは適切ではありません。しかし、同じ診療科目の平均値に対して、著しく「高い」、あるいは「低い」のであれば、レセプトの内容についてチェックをする必要があるかも知れません。

○ レセプト単価が著しく低い場合

指導料の算定漏れや、過少請求の可能性がありますので、レセプトの内容を綿密にチェックする必要があります。

それ以外の理由として、患者さんの負担を軽減するため、“あえて”点数を加算されない先生もおられるのですが、診療時に十分な指導や説明を行い、ご納得頂ける診療サービスを行っていただければ、全員とは申しませんが、ある程度の患者さんは気持ちよく支払ってくれるのではないのでしょうか。

尚、患者数が増えてレセプト単価が下がっている場合は、一人あたりの診療時間が短くなっている影響と思われるので、これは“自然なレセプト単価の低下要因”と言えます。

○ レセプト単価が著しく高い場合

“集団的個別指導”のリスクがあります。

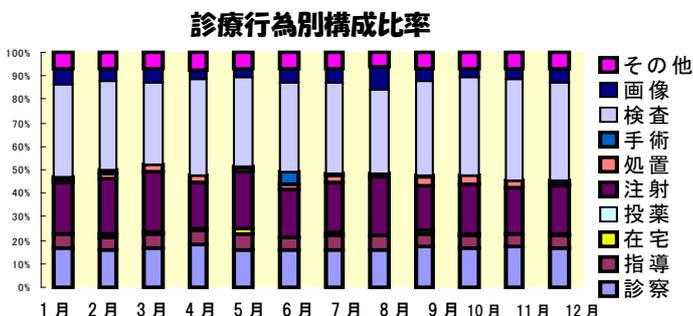
ご存じの通り、集団的個別指導とは、管轄厚生局からの“警告”であり、「貴院のレセプト単価は高いので、点数を下げて下さい」という意図で実施されています。

この警告後のレセプト検査でも点数が高いと判断されると、次段階は“個別指導”となり、“警告”から本格的な“実地指導”となります。

実地指導になりますと、点数を“下げざるを得ない”状況に陥ってしまうだけでなく、別の部分で嫌疑を掛けられる可能性があり、それに対して明確な抗弁ができない場合は、経済的対応(自主返還)を強いられることも多々あります。

【【医科】診療行為別の構成比率による分析】

弊社では、レセプトデータを基に「診療行為別分析」を作成しており、これらの指標を前年度データや他院と比較することで、医院改善に活用しております。



例えば、内科であれば、インフルエンザが昨年よりも流行したにも関わらず、今年の方が「注射」の割合が低い＝他院に流れた可能性がある＝近隣の注射料金を調べてみよう、また、レセプト枚数は少ないが「検査」や「処置」の割合が高い＝重い症状の患者さんが多かったのかも知れない＝自院の評判を確かめてみよう、というような活用を行います。

【【歯科】受診率(平均来院回数)による分析】

これは医院によって多少開きがあるものの、概ね1.5回～2.5回の範囲に収まる事が多く、患者数が多い医院は予約が2週間以上先になることが多いので受診率は下がる、逆に少ないところは余裕をもって予約が取れるために上がるという傾向にあります。が、患者さんが多くないのに受診率が低い場合は、キャンセル率・中断率が高く、リコール率が低い、つまり、リピートしてくれていないことが考えられますので、各種データと併せて注意して見ておかなければいけません。

以上、前回・今回と基本的なレセプトデータのお話をさせて頂きましたが、これは先生方が漠然と感じておられることをクリアにするツールであることがご理解頂けたかと存じます。

これを機に、是非、積極的にご活用下さい。

(※)今号のご案内： [医院経営ブログ](#)・[Facebook ページ](#) をご覧下さい

… クリニック経営に影響を及ぼす社会問題や気になるニュースは、弊社が運営する「[クリニック経営解決 Navi](#)」の医院経営ブログ「[クリニック経営: 今日の実績](#)」(<http://www.medical-consul.com/blog/blog01/>) また、[Facebook ページ](#) (<http://www.facebook.com/amcpnavi>) にて随時ご案内しております。