

週刊WEB

医療経営 マガジン

2018
525
5/22

医療情報
ヘッドライン

身元保証人がいなくても入院受け入れ 入院拒否は医師法違反との認識示す

▶厚生労働省 医政局

初診から診療報酬の対象とするなど オンライン診療の要件見直しを要求

▶規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ

経営
TOPICS

統計調査資料
病院報告（平成29年10月分概数）

経営情報
レポート

医療法改正で広告規制が強化
ウェブ広告の見直しポイント

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
**中期経営計画の策定手順
SWOT分析の活用**

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報
ヘッドライン
①

身元保証人がいなくても入院受け入れ 入院拒否は医師法違反との認識示す

厚生労働省 医政局

厚生労働省医政局は、4月27日に「身元保証人等がないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについて」と題した通知を発出し、身元保証人の有無にかかわらず入院を受け入れるよう、各都道府県から医療機関に指導することを要請した。

■入院が必要な状態である場合、 医師が受け入れなければ医師法に抵触

通知では、医師法第19条第1項「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」を提示した。この「正当な事由」は医師が不在、または病気などで診療が不可能な場合に限られると定義している。

そのうえで、入院が必要な状態である場合には、受け入れなければ医師法に抵触すると明記し、事実上、入院時に身元保証人の提示を求めることができなくなった。

現在、多くの医療機関で入院時に身元保証人の提示を求めている。昨年、第二東京弁護士会が実施した調査によれば、東京都内の141の医療機関のうち、92.9%にあたる131の医療機関が身元保証人（保証人、連帯保証人、身元引受人などの名称を含む）を求めている状況にある。その理由として最も多かったのが「支払の保証・担保」であり、主に未収金の防止策となっていることがわかる（続いて「遺体引取（死後事務）」、次いで「医療同意」となっている）。

■2007年実施アンケート調査において、 2007年12月の未収金は10億円以上

とりわけ、未収金の問題は医療機関にとって深刻で、かつて四病院団体協議会が2005年に実施した調査によれば、同協議会に加盟する約5,500病院の総計で年間約370億円の未収金が発生している。

また、厚生労働省が2007年に実施したアンケート調査では、2007年12月の1カ月間で、未収金が10億円以上にのぼる。

これはアンケートに回答した706病院の合計額のため、1施設あたりの未収金は約150万円にのぼり、診療報酬改定により現在との単純比較はできないが、大きな損失額となっていることは間違いない。

身元保証人がいない場合に入院を拒否する医療機関が増えてきたのは、こうした背景も影響しているといえる。

独居高齢者が増えてきたこともあり、身元保証人になってくれる家族や親族がいないケースは決して少なくない。

こうした場合に身元保証サービスを行っている団体は現在全国に約100程度あるとみられているが、2016年には公益財団法人「日本ライフ協会」が預託金の一部を不正流用して破綻するなどの問題も起きている。

厚労省が今回発出した通知の内容は、患者にとっては福音となるだろうが、医療機関にとっては新たに難題を突きつけられたともいえる。

医療情報
ヘッドライン
②

初診から診療報酬の対象とするなど オンライン診療の要件見直しを要求

規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ

規制改革推進会議の医療・介護ワーキング・グループは、5月8日に「オンライン医療の推進に向けて～技術革新を国民が最大限に享受するために～」と題した意見書を取りまとめ、公表した。オンライン診療を積極的に診療報酬で評価することを求めており、具体的には、初診も対象とすることや「初診から6カ月以上の毎月対面診療」の要件を見直すことなどを盛り込んでいる。

■オンライン診療は、保険収載の対象範囲がかなり限定されているのが実情

同ワーキング・グループは、「一気通貫のオンライン医療」を実現するための課題点や阻害点について議論を進めてきた。「一気通貫のオンライン医療」とは、4G・5Gで高速・大量な情報通信が可能になった通信システムや人工知能（AI）技術を活用することで、患者が在宅のままオンラインで受診から服薬指導、薬の授受まで可能になる状況を意味する。

服薬指導や薬の授受は現在、オンラインで行うことができないため、4月20日の規制改革推進会議で制度の見直しについての提言を発表したばかりだ。

一方、オンライン診療については、4月の診療報酬改定で関係科目が新設され、表面上は大々的に解禁されたように見える。しかし、保険収載の対象範囲はかなり限定されており、とりわけネックとなっているのが「初診から6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行

っている場合に限る」という要件である。言い換えれば、オンライン診療を受けるには半年間毎月医療機関に通う必要があるため、通院が困難な状況にあたり、近隣に医療機関がなかったりする患者にとっては、利便性向上につながっているわけではない。

同ワーキング・グループが、初診から診療報酬の対象とするほか、要件の見直しを求めている理由はここにある。

■2年に1度の改定機会を待たず、エビデンスが示され次第実行すべき

また、通信システムやAI技術は日進月歩の勢いで進化を遂げていることから、同ワーキング・グループは「対面診療でできなかったことを可能にした」と評価できる場合は診療報酬上の扱いを見直すべきだとした。

併せて、技術進歩の速さを鑑みたうえで、2年に1度の改定機会を待たず、エビデンスが示され次第実行するべきだとしている。

これらの提言を受け、厚生労働省がどのような反応を示すのか。今後開催される関連の審議会や検討会の行方を注目したい。



病院報告 (平成29年10月分概数)

厚生労働省 2018年2月7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)	
	平成29年10月	平成28年9月	平成28年8月	平成29年10月	平成28年9月
病院					
在院患者数					
総数	1 238 767	1 243 329	1 250 590	△ 4 562	△ 7 261
精神病床	285 336	287 247	287 906	△ 1 911	△ 659
結核病床	1 810	1 839	1 854	△ 29	△ 15
療養病床	284 416	286 177	287 342	△ 1 761	△ 1 165
一般病床	667 145	668 005	673 426	△ 860	△ 5 421
(再掲)介護療養病床	43 925	44 475	44 752	△ 550	△ 277
外来患者数	1 345 882	1 347 495	1 362 763	△ 1 613	△ 15 268
診療所					
在院患者数					
療養病床	5 172	5 259	5 261	△ 87	△ 2
(再掲)介護療養病床	1 986	2 018	2 026	△ 32	△ 8

注1) 病院の総数には感染症病床を含む。 注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

2 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減	
	平成29年10月	平成28年9月	平成28年8月	平成29年10月	平成28年9月
病院					
総数	79.5	77.0	80.0	2.5	△ 3.0
精神病床	85.4	85.7	86.2	△ 0.3	△ 0.5
結核病床	33.4	34.2	35.0	△ 0.8	△ 0.8
療養病床	86.8	87.1	87.9	△ 0.3	△ 0.8
一般病床	75.0	70.5	75.2	4.5	△ 4.7
介護療養病床	90.3	91.0	91.1	△ 0.7	△ 0.1
診療所					
療養病床	56.6	57.1	57.1	△ 0.5	△ 0.0
介護療養病床	72.4	72.8	72.1	△ 0.4	0.7

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

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数(各月間)

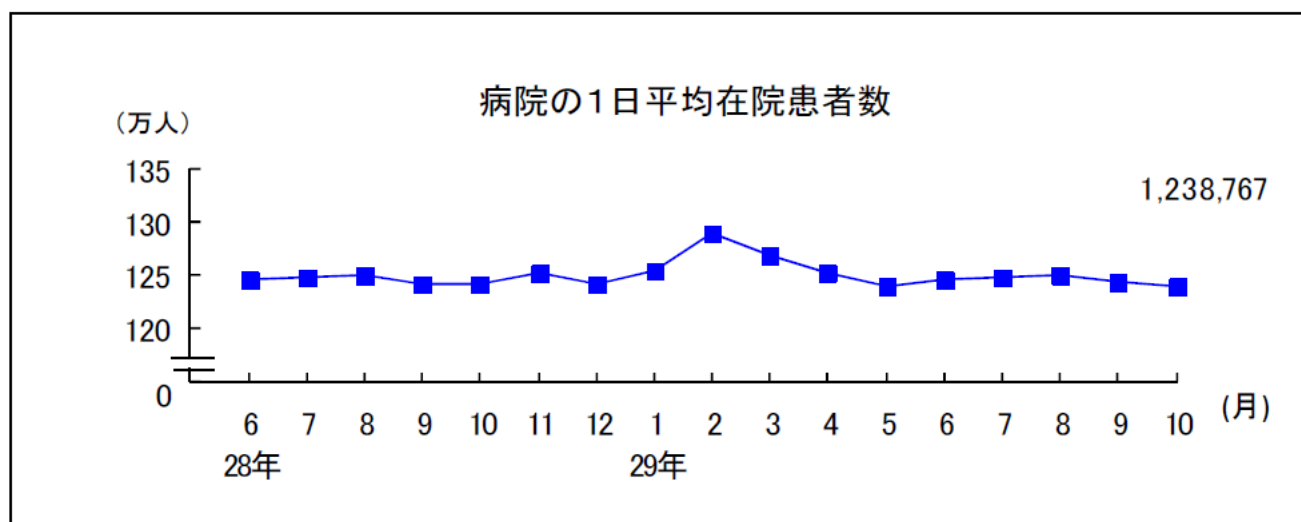
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成29年10月	平成28年9月	平成28年8月	平成29年10月	平成28年9月
病院					
総数	28.0	28.1	27.4	△ 0.1	0.7
精神病床	269.2	265.5	264.3	3.7	1.2
結核病床	68.9	69.3	66.8	△ 0.4	2.5
療養病床	148.4	150.9	149.3	△ 2.5	1.6
一般病床	16.0	16.0	15.6	0.0	0.4
介護療養病床	313.0	326.9	316.1	△ 13.9	10.8
診療所					
療養病床	98.1	99.5	95.0	△ 1.4	4.5
介護療養病床	132.8	133.5	124.1	△ 0.7	9.4

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

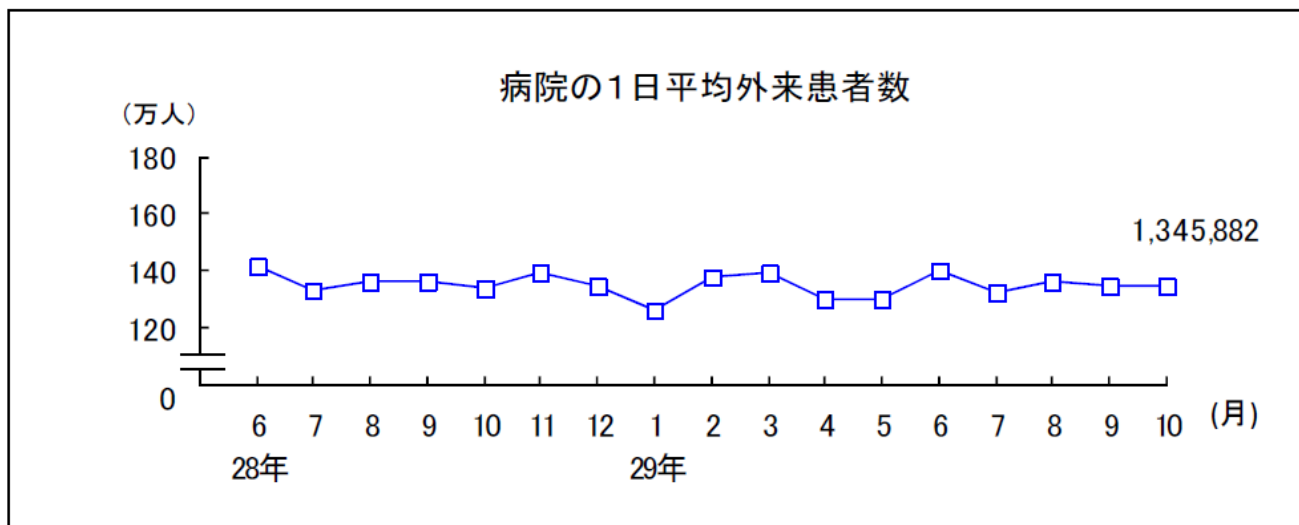
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

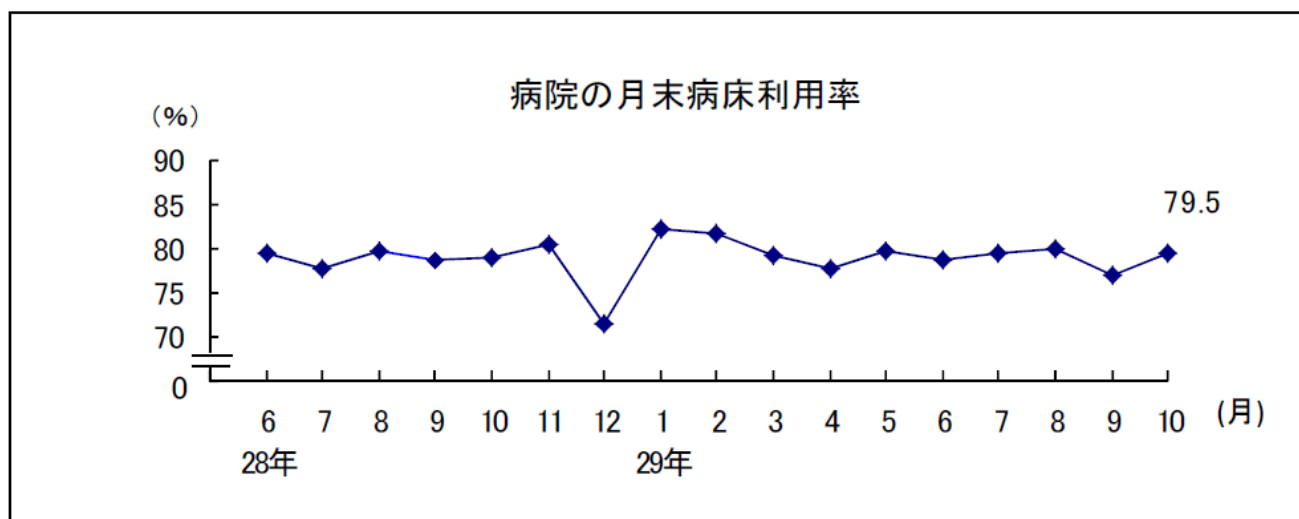
◆病院:1日平均在院患者数の推移



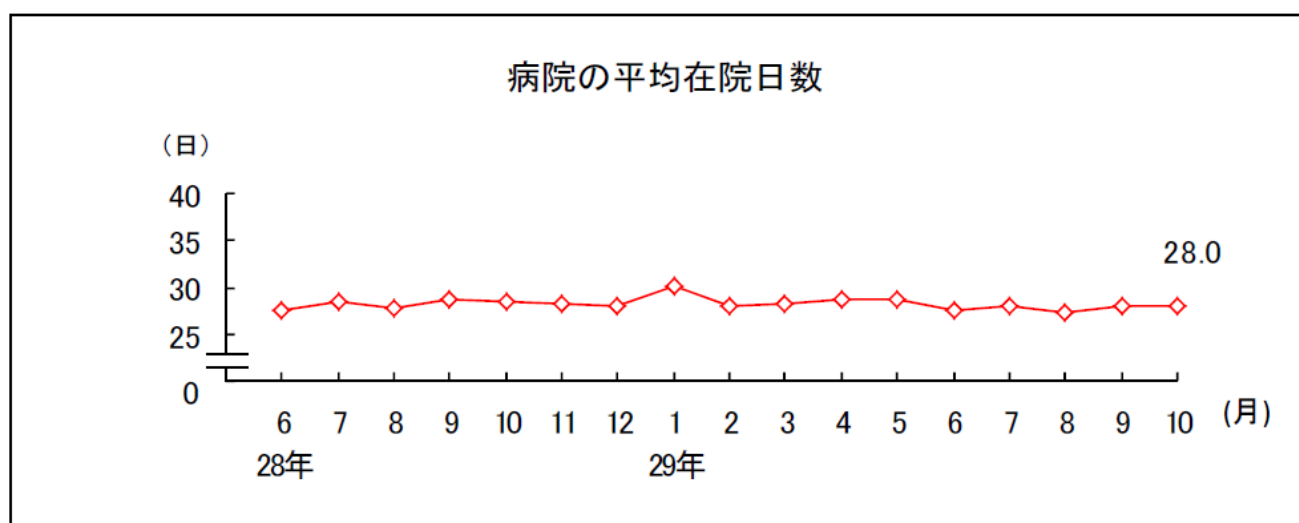
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆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（平成29年10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



歯 科 医 院

医療法改正で広告規制が強化 ウェブ広告の 見直しポイント

- 1.医療法改正による広告規制の見直し
- 2.医療機関ホームページガイドラインの概要
- 3.SNSを活用した広告手法と違反広告の事例



1

医業経営情報レポート

医療法改正による広告規制の見直し

従来ウェブサイトについては広告規制の枠からは外れていましたが、昨年の医療法改正により、広告の対象として扱われることになりました。

それに合わせて、医療機関のウェブサイトにおいて不適切な表示がないか、厚生労働省で監視する「医業等に係るウェブサイトの監視体制強化事業」が開始されています。

厚生労働省では広告や医療機関のホームページに関するガイドラインと監視体制の強化によって、違反広告の防止と消費者トラブルの減少を図ろうとしています。

■ 医療法の一部改正で広告規制

(1) 医療に関する広告規制の見直しに関する事項

平成 29 年 6 月 14 日に公布された医療法改正において、医療に関する広告規制の見直しに関する事項が追加されました。施行期日は、公布の日から起算して 1 年を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとなっています。

■ 平成 29 年度 医療法改正 医療に関する広告規制の見直しに関する事項

(1) 虚偽広告の禁止

何人も、医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して、文書その他いかなる方法によるを問わず、広告その他の医療を受ける者を誘引するための手段としての表示（以下単に「広告」という。）をする場合には、虚偽の広告をしてはならないものとする（第 6 条の 5 第 1 項関係）。

(2) 広告の内容・方法の基準適合

医療を受ける者による医療に関する適切な選択を阻害することがないように、広告の内容及び方法が、次に掲げる基準その他厚生労働省令で定める基準に適合するものでなければならぬものとする（第 6 条の 5 第 2 項 関係）。

- ① 他の病院又は診療所と比較して優良である旨の広告をしないこと。
- ② 誇大な広告をしないこと。
- ③ 公の秩序又は善良の風俗に反する内容の広告をしないこと。

(3) 広告対象の制限

医師又は歯科医師である旨、診療科名等の第 6 条の 5 第 3 項各号に掲げる事項以外の広告がされても医療を受ける者による医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない場合として厚生労働省令で定める場合を除いては、同項各号に掲げる事項以外の広告をしてはならないものとする（第 6 条の 5 第 3 項関係）。

（参考）厚労省 HP「医療法等の一部を改正する法律」の公布について

2

医業経営情報レポート

医療機関ホームページガイドラインの概要

これまで医療機関のホームページは「広告」とされていなかったため、明確な規則や基準がありませんでした。

医療法改正を受けて、医療機関ホームページガイドラインの改定も行われ、ウェブサイト・ホームページも「広告その他の表示」に該当するものとされ、医療法に定める広告として扱われることになりました。

医療機関ホームページガイドラインの適用は、インターネット上の医療機関のホームページ全般が対象となります。

■ 医療機関ホームページガイドライン

厚生労働省では、医療機関ホームページガイドラインを作成し、ホームページ全般の内容に関する規範を決めています。主な、概要は以下のとおりです。

(1) 医療機関ホームページ作成上の指針

自由診療などの情報は、インターネット等での情報の入手が一般的となっています。

一部の医療機関では、ホームページに掲載されている治療内容や費用と、受診時における医療機関からの説明・対応とが異なるなど、ホームページに掲載されている情報でトラブルが発生しています。

このため、ホームページの内容の適切なあり方について、本指針を定めることになりました。

■ 具体的なホームページ作成の上での指針

- 国民・患者の利用者保護の観点から、不当に国民・患者を誘引する虚偽又は誇大な内容等のホームページに掲載すべきでない事項を明示
- 国民・患者に正確な情報が提供され、その選択を支援する観点から、通常必要とされる治療内容、費用、治療のリスク等のホームページに掲載すべき事項を指針として示す

(2) ホームページに掲載すべきでない事項

内容が虚偽又は客観的事実であることを証明することができないものや、他との比較等により自ら優位性を示そうとするものは掲載できません。

具体的には、次の項目が該当します。

■ホームページに掲載すべきでない事項

(1) 虚偽の表現

- ホームページに掲載された内容が虚偽な場合や患者に著しく事実と違う情報を与え、患者を不当に誘引し、適切な受診機会を失わせたり、不適切な医療を受けさせたりするおそれがある表現

⇒虚偽情報をホームページに掲載した場合等には、医療法以外の法令により規制される

(2) 比較対象等による優位性を持たせる表現

- 特定又は不特定の他の医療機関（複数の場合を含む）と自らを比較し、施設の規模、人員配置、提供する医療の内容等について、自院が他の医療機関よりも優良である旨を示す表現
- 著名人との関連性を強調するなど、患者に対して他の医療機関より著しく優れているとの誤認を与えるおそれがある表現

(3) 専門性や受診の必要性に対し、誇張や過度な強調の表現

- 任意の専門資格、施設認定等の誇張又は過度な強調、手術・処置等の効果・有効性を強調するもの、自院にとって有益なイメージを与える体験談の強調、提供される医療の内容とは直接関係しない表現
- 患者に対して早急な受診を過度にあおる表現、費用の安さ等の過度な強調・誇張等の表現

(4) 科学的な根拠不足への表現

- 科学的な根拠が乏しい情報であるにもかかわらず、患者の不安を過度にあおるなどして不当に誘引する表現

(5) 医療法以外の法令で禁止されるもの

- ホームページへの掲載に当たっては、次の①から④までに例示する規定を含め、関連の他法令等も併せて遵守すること。

- ① 薬事法（昭和 35 年法律第 145 号）
- ② 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）
- ③ 不当景品類及び不当表示防止法（昭和 37 年法律第 134 号）
- ④ 不正競争防止法（平成 5 年法律第 47 号）

(3)ホームページに掲載する際の注意点(自由診療を行う医療機関に限定)

通常必要とされる治療内容や費用に関する事項や治療のリスク、副作用等に関する事項については明確に表示し、誰でも確認できるような表示表現にして掲載すべきとしています。

3

医業経営情報レポート

SNSを活用した広告手法と違反広告の事例

■ SNSを利用した広告

(1)インターネット・SNS広告の種類

インターネットやスマートフォンの普及から、ホームページやSNSを活用した広告が増加しています。LINE、ツイッター、フェイスブック、インスタグラムを活用したり、また、ホームページとのリンクを用いたりすることで、より効果的な広報ツールとなっています。

■インターネット・SNS広告の種類

- バナー広告・テキストバナー広告
- リッチメディア広告
- コンテンツターゲティング広告
- メール利用・メールマガジン・オプトインメール
- 検索エンジン広告・アドワーズ・オーバーチェア
- モバイル広告
- LINE：自社アカウントに友達登録したユーザーにメッセージで情報提供
- Twitter：アカウントを作成し、つぶやく
他ツイッターアカウントへプレゼントも
ツイッターのタイムライン上に流れる広告を利用
- Facebook：フェイスブックページに様々な情報を公開。フェイスブック広告の活用
- Instagram：写真と文章とハッシュタグで構成し、掲載

(インターネット広告 用語辞典 OKURA ホームページより)

(2)インターネット広告の目的とアピール方法

インターネット広告の目的は、素早く、確実にサイトへのアクセスをすることにあります。
インターネット上で自院の存在を周知し、治療への関心を持ってもらって来院を促すことにつながるには、自院のウェブサイト潜在的患者を引き付けることが必要です。

■3つのウェブサイトへのアクセス獲得アピール方法

- 検索エンジン対策（SEO対策）
- 診療案内やチラシ、院内情報誌等の紙媒体やマスメディアでのURLの認知活動
- ウェブサイトへのリンク先の増加

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:中期経営計画

中期経営計画の策定手順

中長期経営計画策定の手順を教えてください。

中期経営計画策定の第一歩は、自院の開業から現在までの歩みの分析から着手するのが定石です。どの病医院にも開業の精神というものがあり、病院理念もしくは診療理念という形で表現されていることが多いのですが、特に事業継承した場合などは、これが現在までどのような経緯で受け継がれてきたのか、今後はどう受け継ぐのかを振り返り、再認識した上で中期経営計画策定に着手することは大きな意義があります。

さらに、開業からの医業収益や経常利益の推移をグラフに書き出すこと、重要な出来事を時系列的に列挙すること、成長要因、あるいは衰退要因は何だったのかを把握することは、現在、自院がどのような特質を持っているのかを知ることにつながります。

■中期経営計画策定は歴史の振り返りと要因分析から

- ① 医業収益、経常利益（他に自院の成長を端的に示す指標があればそれも記入）
- ② 特質 ③ 重要な出来事 ④ 成功要因 ⑤ 失敗要因

■中期経営計画の策定手順

① 5年後の あるべき目標と 現状の整理	中長期経営計画を策定する際には、自院が取り巻く市場、自院の現在置かれている位置を認識して中期的な目標をイメージすることから始まります。ついで、事業内容や経営状態を整理します。
② ギャップ解消	現状と目標とのギャップを明らかにします。そのギャップを解消するために必要な方向性を定めることが重要です。
③ 経営戦略の策定	病医院の経営戦略とは、経営理念・基本方針を実現するために何をすべきかという視点で様々な方策を検討します。この際、現状とのギャップを認識していかなければなりません。 このギャップを解消するための基本方針に基づき、それぞれ事業戦略、人事戦略、財務戦略、情報戦略などと整理していきます。
④ 経営計画の策定	戦略を推進していくための「キーファクター」を探し出し、これらを中心として、取り組むべき経営計画を策定していきます。

SWOT分析の活用

**SWOT分析とは何ですか。
また、SWOT分析を実施するメリットを教えてください。**

SWOT分析とは、病院の強み（Strength）、弱み（Weakness）、機会（Opportunity）、脅威（Threat）の全体的な評価をすることです。

SWOT分析は、外部環境分析（機会／脅威の分析）と内部環境分析（強み／弱みの分析）に分けることができます。

自院がどの位置にあり、どういう特質を持っているかを知った上で、次のステップとしてSWOT分析を行うことにより、今何をすべきか、これから何をすべきかが明確になってきます。

■SWOT分析の一例

	S：強み	W：弱み
内部環境	①歴史ある法人（地域に浸透している） ②病院、施設、在宅支援機能が整備されている ③地域企業に対して保健予防活動を行っている	①長年のトップダウンによる弊害（自主性の欠落） ②専門職種の不足（医師・看護師他） ③不採算事業がある
	O：機会	T：脅威
外部環境	①病院・診療所・施設の役割・機能の明確化 ②在宅医療に対するニーズの高まり ③情報開示、情報漏えい対策の強化	①診療報酬・介護報酬のマイナス改定 ②人件費の高騰（退職金積立金を含む） ③医療事故等に対する報道、訴訟増加、社会的関心の高まり

上記のような表を作成するにあたっては、経営者、スタッフ、現場の人など多くの立場の人が集まり、より具体的な現状認識や問題意識を出し合うことが効果的です。

その結果、より多くの項目が列挙され、重要度が決められるというメリットがありますが、それにも増して、全員が積極的に経営戦略の実現に取り組むようになるというメリットに注目すべきです。「彼(かれ)を知り己(おのれ)を知れば、百戦して殆(あや)うからず」（孫子）というように、外部環境（彼）と内部環境（己）を正確に把握することが、中長期経営計画策定の基本だと言えます。