

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.717 2022.4.5

医療情報ヘッドライン

医療機関へのサイバー攻撃増加で「ランサムウェア対策」を指針に

▶ 厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会

総務省、公立病院に経営強化を促す 来年度までにプラン策定を要求

▶ 総務省

週刊 医療情報

2022年4月1日号

コロナ対策、
予備費から1兆3500億円

経営TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向/概算医療費
(令和3年度8月)

経営情報レポート

コロナ禍における受診動向の変化に対応
患者視点で考えるクリニック経営戦略

経営データベース

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療法人制度

医療法人設立のスケジュール
医療法人の社員の位置づけ

医療機関へのサイバー攻撃増加で「ランサムウェア対策」を指針に

厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等利活用ワーキンググループ

厚生労働省は、3月30日の健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等利活用ワーキンググループで「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」を示した。これは、医療機関の情報セキュリティについての公的な指針で、2005年に策定されてから情報システムの発展に応じて随時改訂を重ねている。今回の改訂では、新たに身代金要求型コンピュータウイルス「ランサムウェア」への対策が明記された。

■徳島の半田病院は診療再開まで約2カ月

このガイドラインの前回改訂（第5.1版）は2021年1月。それから1年強とさして時間が経っていないにもかかわらず改訂に踏み切ったのは、医療機関へのサイバー攻撃が相次いでいるからだ。

とりわけ、大きな被害を受けたのは、徳島県つるぎ町の町立半田病院だ。2021年10月末の真夜中、数十台ある院内のプリンターがいきなり作動。紙がなくなるまで脅迫内容と連絡先を英語で記した内容が印刷され続けた。脅迫だけでなく、約8万5000人分の電子カルテデータが失われた。

その影響は非常に大きく、新規患者や救急搬送の受け入れを原則として停止。症状や薬の種類がわからないため、診療を全面的に再開できるまで約2カ月を要する結果となった。

電子カルテシステムが停止すると、連動する医事会計システムも使えない。当然診療報酬の請求もできず、患者の自己負担額も計算できなかった。結果、少なく見積もっても損害額は億単位にのぼった。

■ウクライナ情勢の悪化でサイバー攻撃急拡大

こうした深刻な被害を出さないよう、対策を呼びかけるのが今回の指針改訂の目的だ。

具体的には、バックアップデータを病院のネットワークから切り離れたうえ、独立保管することを強く求めている。そのうえで、「日次でバックアップを行う場合、数世代（少なくとも3世代）確保し、遅くとも3世代目以降はネットワーク的あるいは論理的に書き込み不可の状態にする等の対策が必要となる」と具体的な対策法も明記した。

もちろん、それでもサイバー攻撃による被害を受ける可能性はある。その場合の対策として、「数世代前までのバックアップデータは既に不正ソフトウェアが混入による影響が及んでいる可能性が高く、不用意にバックアップデータから復旧することで被害を繰り返し、場合によっては被害を拡大することになりかねない」とし、復旧の手順をBCP（事業継続計画）として定め、復旧訓練をしておくことも重要だと念押ししている。

なお、ランサムウェアとは、主にメールの添付ファイルに仕込まれている「マルウェア」の一種。非常に感染力の強いマルウェア「Emotet（エモテット）」が2022年2月1週から急拡大しており、ウクライナ情勢の悪化の影響が考えられる。メールの添付ファイルを開かなければ被害を受けることはないものの、誰かが「うっかり」開いてしまうおそれを否定することはできない。

最悪の事態を想定して今回の改訂指針のようにバックアップデータをネットワークから切り離しておくことが求められるだろう。

総務省、公立病院に経営強化を促す 来年度までにプラン策定を要求

総務省

総務省は3月29日、地方自治体に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を通知した。

これまで、2007年に策定された「公立病院改革ガイドライン」および2015年に策定された「新公立病院改革ガイドライン」を通じ、公立病院の赤字解消を促してきたが、マイナスを埋めようという消極的な姿勢は否めなかった。ところが今回のガイドラインは、一転して「経営強化」を打ち出す積極的なものとなった。2023年度中に「経営強化プランの策定」を求めており、新型コロナウイルス感染症への対応で経営的にも医療体制的にも疲弊している現状への危機感が窺える。

■コロナ禍で公立病院の存在意義が見直された

厚生労働相の医療施設動態調査によれば、2020年3月末時点で全国の病院に占める公立病院の割合は10.4%（857施設）、病床数は13.5%（20万5259床）。赤字病院はそのうち62.8%に達する（2019年度）。

これは、民間病院の立地が困難なへき地や救急・小児・周産期・災害・精神といった不採算・特殊部門、民間病院では限界のある高度・先進医療の多くを担っているため致し方ない面はある。ただし、今後人口減少・少子高齢化がますます加速して医療需要が増し、医師・看護師が不足することを考えれば、放置してもらえないという状態だった。

とはいえ、抜本的な対策を打つまでには至らなかった。その状況を一変させたのがコロナ禍だ。公立病院がコロナ対応の中核を担うことで、果たすべき役割の重要性が再認識されたのである。しかも、2024年度には「医師の働き方改革」がスタート。

事実上、医師不足に陥ることが確定的なだけに、人材を含め限られた医療資源を今まで以上に効率的に活用しなければならない。

■機能分化と連携強化で

医療資源の最適化を目指す

具体的な方策として掲げたのが、地方自治体による「公立病院経営強化プラン」の策定だ。そのトップ項目には「機能分化・連携強化」を挙げた。具体的には、地域の基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保。基幹病院以外には回復期機能・初期救急等を担わせるとした。

特に、「新設・建替等を予定」「病床利用率が特に低水準（2019年度まで過去3年間連続して70%未満）」「経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難」「地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を検討することが必要」「医師・看護師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難」な公立病院については、より厳しく検討することを求めている。

次いで挙げているのが「都道府県の役割・責任の強化」。市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替をする際は、「地域医療構想との整合性等について積極的に助言」をすべきだとした。

また、比較的医療資源が充実している都道府県立病院に「中小規模の公立病院との連携・支援を強化」することも求めた。いずれも、コロナ禍での医療逼迫を踏まえたものと考えられ、同様の事態が起こらないよう厳格なマネジメントを自治体に求めた形だ。

医療情報①
 後藤茂之
 厚生労働相

コロナ対策、 予備費から1兆3500億円

後藤茂之厚生労働相は、3月25日の閣議後の記者会見で、新型コロナウイルス対策予備費について、厚生労働省の所管で合計1兆3475億円の使用を閣議決定したと報告した。

具体的な内訳は、以下を措置したと述べた。

- ▼ファイザー社およびモデルナ社のワクチンを追加で確保するために必要な費用（6670億円）
- ▼治療薬の追加確保や治療薬の早期実用化に向けた治験に対する追加支援（4397億円）
- ▼抗原検査キットを確保するために必要な費用（929億円）
- ▼検疫体制の確保に必要な費用（1479億円）

また、新型コロナウイルス感染症の治療薬について、実用化に向けた緊急追加支援として、予備費から4397億円を充てることも明かした。

●塩野義の経口治療薬100万人分購入へ

後藤厚労相はまた、塩野義製薬の新型コロナウイルス感染症の経口治療薬「S-217622」の購入について、国と同社で同日、基本合意に至ったと述べた。薬事承認されれば、速やかに100万人分を供給、それ以降も一定数量を確保するというもの。国内企業が開発する経口治療薬では初の合意。同薬について後藤厚労相は「実用化されれば、軽症者に対する治療の選択肢がさらに広がる。今後、最終的な合意に向けて、流通などの詳細をさらに詰めていきたい」との考えを示した。

医療情報②
 厚生労働省
 発表

看護師国試の合格者発表、 合格率は91.3%

厚生労働省は3月25日、第111回看護師国家試験の合格者を発表した。6万5684人の出願者のうち6万5025人が受験、合格者は5万9344人で、合格率は91.3%だった。

新卒者に限ると、5万9440人の出願者に対し5万9148人が受験、5万7057人が合格した。合格率は96.5%。

合格基準は、必修問題および一般問題を1問1点、状況設定問題を1問2点とし、以下のいずれも満たすこととした。

- ▼必修問題で 50 点満点中 40 点以上（一部の問題に採点対象から除外された受験者は 40 点以上／49 点、39 点以上／48 点）
- ▼一般問題と状況設定問題で 250 点満点中 167 点以上

●保健師、助産師の合格者も発表

厚生労働省はこの日、保健師、助産師の国家試験の合格者も発表した。保健師国家試験は、出願者 8020 人のうち 7948 人が受験し、7094 人が合格した。合格率は 89.3%だった。このうち新卒者は 7525 人が出願し 7504 人が受験、6975 人が合格し、合格率は 93.0%だった。助産師国家試験は、出願 2103 人のうち 2089 人が受験、2077 人が合格した。合格率は 99.4%。うち新卒者は、2092 人が出願し 2078 人が受験、2071 人が合格した、合格率は 99.7%。

医療情報③
 厚生労働省
 公表

看護師国試の出題基準改定

～出題基準の改定は、18 年版以来 5 年ぶり

厚生労働省は 3 月 28 日、2023 年版「保健師助産師看護師国家試験出題基準」をウェブサイト上で公表した。出題基準の改定は、18 年版以来 5 年ぶり。

今回の改定は、昨年 3 月に取りまとめられた「医道審議会保健師助産師看護師分科会保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会報告書」で、出題基準について「看護基礎教育が修了した時点で備えているべき基本的な事項を問うために保健師助産師看護師のそれぞれの特徴を反映して出題されるよう、教育内容を踏まえ、改めて出題基準の体系や項目の見直しを行う」とされたことを受け、昨年 8 月から医道審議会保健師助産師看護師分科会のもとに保健師助産師看護師国家試験出題基準改定部会を設置し、ワーキンググループでの検討を含めて議論を重ね、改定された。改定の全体的な概要は以下の通り。

- ▼人口・疾病構造や社会背景などを踏まえつつ、近年の保健・医療・福祉の実情など看護を取り巻く状況の変化に伴い、より重要となる教育内容に関する項目の精選と充実を図った。
- ▼中項目が実際の「出題の範囲」であることから、具体的に示す内容や求める知識・能力が明確となるような表現の工夫を行った。また、出題基準は各学校養成所の教育で扱われるすべての内容を網羅するものではなく、これらの教育のあり方を拘束するものでもないこと、加えて、小項目は「中項目に関する内容を分かりやすくするために示したキーワード」であることから、個々の記載事項に番号を振らない形式へと変更するとともに、過度に限定的にならないよう内容の精査を行った。
- ▼看護基礎教育におけるカリキュラムの改正経緯を踏まえ、各職種に求められる実践能力と卒業時の到達目標との整合性について留意しながら見直しを行った。一方で、23 年版の出題基準は、改正前のカリキュラムで学んだ受験者と改正後のカリキュラムで学んだ受験者が混在する時期に使用されることから、双方のカリキュラムで学び得る内容となるよう配慮した。

週刊医療情報（2022年4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。

最近の医療費の動向

/ 概算医療費(令和3年度8月)

厚生労働省 2021年12月27日公表

1 制度別概算医療費

● 医療費

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用							公費
		75歳未満					75歳以上		
		被用者 保険	本人	家族	国民健康 保険	(再掲) 未就学者			
平成29年度	42.2	24.1	12.8	6.9	5.3	11.3	1.4	16.0	2.1
平成30年度	42.6	24.0	13.1	7.1	5.3	10.9	1.4	16.4	2.1
令和元年度	43.6	24.4	13.5	7.4	5.3	10.9	1.4	17.0	2.2
令和2年度4~3月	42.2	23.5	13.0	7.3	4.8	10.5	1.1	16.6	2.1
4~8月	17.0	9.4	5.1	2.9	1.9	4.2	0.4	6.8	0.9
6月	3.5	1.9	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
7月	3.6	2.0	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
8月	3.5	1.9	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
令和3年度4~8月	18.1	10.3	5.8	3.2	2.2	4.5	0.6	7.0	0.8
6月	3.7	2.1	1.2	0.7	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
7月	3.7	2.1	1.2	0.7	0.5	0.9	0.1	1.4	0.2
8月	3.6	2.1	1.2	0.7	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2

- 注1) 審査支払機関(社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会)で審査される診療報酬明細書のデータ(算定ベース:点数、費用額、件数及び日数)を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分(はり・きゅう、全額自費による支払い分等)等は含まれていない。
- 注2) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。(以下同)
- 注3) 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。
 「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。なお、当該データは診療報酬明細書において、「公費負担者番号①」欄に記載される公費負担医療(第1公費)のデータを集計したものである。

● 1人当たり医療費

(単位：万円)

	総 計	医療保険適用							
		75歳未満	被用者 保険			国民健康 保険	(再掲) 未就学者	75歳 以上	
			本人	家族					
平成29年度	33.3	22.1	16.7	15.8	16.4	34.9	21.6	94.2	
平成30年度	33.7	22.2	16.9	16.0	16.6	35.3	21.9	93.9	
令和元年度	34.5	22.6	17.3	16.5	16.8	36.4	21.8	95.2	
令和2年度4～3月	33.5	21.9	16.7	16.2	15.5	35.8	18.1	92.0	
	6月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.2	3.0	1.4	7.6
	7月	2.9	1.9	1.4	1.4	1.3	3.1	1.5	7.8
	8月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.3	2.9	1.4	7.5
令和3年度4～8月	14.5	9.6	7.5	7.1	7.1	15.6	9.8	38.8	
	6月	2.9	2.0	1.5	1.5	1.5	3.2	2.0	7.7
	7月	2.9	2.0	1.5	1.5	1.5	3.1	2.2	7.9
	8月	2.9	1.9	1.5	1.4	1.5	3.1	1.9	7.7

注1) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注2) 1人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。
 加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

2 診療種類別概算医療費

● 医療費

(単位：兆円)

	総 計	診療費				調剤	入院時 食事 療養等	訪問 看護 療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等	
		医科 入院	医科 入院外	歯科								
平成29年度	42.2	33.5	16.2	14.4	2.9	7.7	0.8	0.22	17.0	22.1	2.9	
平成30年度	42.6	34.0	16.5	14.6	3.0	7.5	0.8	0.26	17.3	22.0	3.0	
令和元年度	43.6	34.7	16.9	14.9	3.0	7.7	0.8	0.30	17.6	22.6	3.0	
令和2年度4～3月	42.2	33.5	16.3	14.2	3.0	7.5	0.7	0.36	17.0	21.7	3.0	
	6月	3.5	2.8	1.3	1.2	0.3	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.3
	7月	3.6	2.9	1.4	1.2	0.3	0.6	0.1	0.03	1.4	1.9	0.3
	8月	3.5	2.8	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.2
令和3年度4～8月	18.1	14.5	6.9	6.3	1.3	3.2	0.3	0.17	7.2	9.5	1.3	
	6月	3.7	2.9	1.4	1.3	0.3	0.6	0.1	0.04	1.4	1.9	0.3
	7月	3.7	2.9	1.4	1.3	0.3	0.6	0.1	0.04	1.5	1.9	0.3
	8月	3.6	2.9	1.4	1.3	0.2	0.6	0.1	0.04	1.5	1.9	0.2

注) 診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

● **受診延日数**

(単位：億日)

	総計	診療費			調剤	訪問看護療養	
		医科入院	医科入院外	歯科			
平成29年度	25.6	25.4	4.7	16.5	4.2	8.4	0.20
平成30年度	25.4	25.2	4.7	16.4	4.2	8.4	0.23
令和元年度	25.2	25.0	4.7	16.1	4.2	8.4	0.27
令和2年度 4~3月	23.1	22.8	4.4	14.5	3.9	7.6	0.32
6月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03
7月	2.0	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.03
8月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03
令和3年度 4~8月	9.9	9.8	1.8	6.3	1.7	3.3	0.15
6月	2.0	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.03
7月	2.0	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.03
8月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03

注) 受診延日数は診療実日数(調剤では処方せん枚数(受付回数)、訪問看護療養では実日数)を集計したものである。受診延日数の総計には調剤の処方せん枚数(受付回数)は含まれない。

● **1日当たり医療費**

(単位：千円)

	総計	医科入院		医科入院外	歯科	調剤	訪問看護療養	(参考)
		食事等含まず	食事等含む					医科入院外+調剤
平成29年度	16.5	34.5	36.2	8.7	7.0	9.2	11.1	13.4
平成30年度	16.7	35.4	37.1	8.9	7.1	8.9	11.3	13.5
令和元年度	17.3	36.2	37.9	9.2	7.2	9.2	11.4	14.0
令和2年度 4~3月	18.3	37.2	38.9	9.8	7.7	9.9	11.5	15.0
6月	17.9	37.2	38.9	9.7	7.7	9.7	11.4	14.7
7月	18.0	37.1	38.8	9.7	7.7	9.8	11.4	14.8
8月	18.3	36.7	38.4	9.8	7.8	9.7	11.5	14.8
令和3年度 4~8月	18.2	38.2	39.9	9.9	7.9	9.5	11.7	14.9
6月	18.0	39.0	40.7	9.8	7.9	9.3	11.6	14.7
7月	18.1	38.2	39.9	9.9	7.9	9.5	11.7	14.9
8月	18.8	38.4	40.1	10.3	7.9	9.7	11.7	15.4

注) 1日当たり医療費は医療費の総額を受診延日数(調剤では総処方せん枚数(総受付回数)、訪問看護療養では総実日数)で除して得た値である。「医科入院外+調剤」の1日当たり医療費は医科入院外と調剤の医療費の合計を医科入院外を受診延日数で除して得た値である。歯科の1日当たり医療費は歯科医療費と歯科の入院時食事療養及び歯科の入院時生活療養の費用額の合計を歯科の受診延日数で除して得た値である。

最近の医療費の動向/概算医療費(令和3年度8月)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

コロナ禍における受診動向の変化に対応

患者視点で考える クリニック経営戦略

1. 受診動向の変化と医療機関の経営への影響
2. 受診控えの理由とオンライン診療活用の実態
3. 患者視点で考える経営戦略
4. オンライン診療導入事例



参考文献

【厚生労働省】：令和3年度 厚生労働白書 【総務省】：遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-
【MMPG：CLINIC BAMBOO】：2021.6、2021.7

1

医業経営情報レポート

受診動向の変化と医療機関の経営への影響

新型コロナウイルスの感染は、2020年1月15日に国内で最初の感染者が確認されて以降、急速に拡大しました。

2022年についても更なる感染拡大が患者の受診動向に影響を及ぼす可能性があり、患者視点に立ったクリニック経営がより重要性を増してきているといえます。

■ 患者の受診動向

2020年末頃までの患者の受診動向等については、以下のような変化が生じていたことが推察されます。

◆ 患者の受診動向

● 感染拡大初期の全般的な受診控えと先延ばしできる入院治療の見送り

- ・ 感染拡大初期においては、医療機関受診による感染への懸念から全般的に受診控えが生じた
- ・ 定期的な通院と薬の処方を受けていたケースでは通院頻度を下げ、処方日数を長期化するなどの対応が取られた
- ・ 入院患者数の減少から、先延ばしできる手術などの入院治療が延期された可能性が高い

● 1回目の緊急事態宣言の解除後、一部の診療科を除き受診動向は一定程度回復

- ・ 1回目の緊急事態宣言の解除後、2020年夏頃には若者を中心とする感染拡大は見られたものの、感染状況は一定のレベルに収束した
- ・ 患者の受診動向は徐々に回復傾向を見せたが、小児科・耳鼻咽喉科といった一部の診療科では低い水準が続いた
- ・ 先延ばしされていた手術等の入院治療も徐々に実施されるようになったが、胃がんの手術件数の減少等が報告されており、がん検診の実施率の低下の影響を懸念する指摘もある

● 呼吸器系疾患の減少と2020年秋から冬にかけての新型コロナウイルス以外の感染症の減少

- ・ 「感染症」、「呼吸器系疾患」等の疾患について、減少傾向が続いている。マスクや手洗いの励行、ソーシャルディスタンスの確保なども影響して新型コロナウイルス以外の感染症の発生が抑えられていると指摘されている
- ・ 秋から冬にかけて気温が低下する時期にインフルエンザ等の感染症での受診が増加する傾向にあるが、2020年から2021年にかけての同時期は、季節性インフルエンザをはじめ新型コロナウイルス以外の感染症の拡大がほとんど見られない状況が続いた
- ・ こうした状況が、一旦回復した内科、小児科、耳鼻咽喉科における外来受診の減少幅が2020年秋以降に再拡大している要因の一つとなっている可能性がある

2

医業経営情報レポート

受診控えの理由とオンライン診療活用の実態

■ 医療機関への受診控えの理由

新型コロナ感染拡大により、持病を有している者の通院頻度に変化がみられました。

持病を有している者の通院頻度（令和3年度 厚生労働白書より）について見ると、18.3%が通院頻度を減らし、6.5%が通院自体を取りやめています。

また、通院を抑制した理由としては、「医療機関で新型コロナウイルスに感染するかもしれないと思ったから」が69.2%と最多であり、「他の人に新型コロナウイルスを感染させるかもしれないと思ったから」との回答も19.1%を占めました。

他にも外出自体の自粛に伴って通院を抑制したとの回答も見られるなど、患者の受診動向に、新型コロナウイルス感染症が強い影響を与えていたことがわかります。

■ オンライン診療活用の実態

こうした新型コロナウイルス感染症の影響もあり、政府は必要な医療機関の受診を確保するために、オンライン診療、オンライン服薬指導の特例を実施しました。

オンライン診療については、これまで、対面による診察を経た上で行うことを原則としてきましたが、新型コロナウイルス感染拡大により医療機関の受診が困難となったこと等を踏まえ、2020年2月以降、電話や情報通信機器を用いた診療等が可能な場合を拡大し、4月には、時限的・特例的な取扱いとして、医師が医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話やオンラインにより診断や処方を行うことが可能となりました。

◆オンライン診療等を実施できるとして登録した医療機関数



（出典）令和3年度 厚生労働白書

その結果、オンライン診療等を実施可能とする医療機関が全体の15%程度となっています。

服薬指導についても、薬剤師が、患者や服薬状況等に関する情報を得た上で、電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を適切に行うことが可能と判断した場合には、医療機関の診察が対面であった場合も含めて、電話や情報通信機器による服薬指導等を行うことが可能とされました。

3

医業経営情報レポート

患者視点で考える経営戦略

■ 今後のクリニック経営の考え方と対応策

(1) 国の政策や患者ニーズの変化を捉える

新型コロナウイルス感染症拡大により国の財政状況は悪化しています。今後、感染が収束してきたら医療費の更なる削減、増税も考えられます。中でも医療費については、患者への直接的な利益が少ない部分から削減されていく可能性があります。

また、感染症予防が習慣化されてきている中で、従来型のインフルエンザのような感染症が減少していき、需要が減少していくと考えられます。

生活習慣病の患者自体は減少することはないと思いますが、患者視点で受診する価値が見出せなかった場合、オンライン診療に切り替えてくる患者が増えてくると予想されます。

さらに、世の中がオンライン診療で十分であると認識された場合、対面受診する患者が減少し、オンライン診療患者が増えることで患者単価が下がる可能性もあります。

よって、オンライン診療への対応は慣れておくことと、患者視点に立った診療が不可欠になってきているということがいえます。

(2) かかりつけ医で安定収入を確保する

固定患者を獲得していくためにはかかりつけ医になり、安定した収入を確保していくことが考えられます。また、外来一本に頼っていくよりも在宅診療も視野に入れておくことも重要です。今後、新型コロナウイルス感染症拡大のようなことが起きた場合、経験上、生活習慣病の患者や在宅患者は変わらず一定の需要が見込まれるので、リスクヘッジとしても在宅医療は考えておきたい部分です。

◆ 固定患者獲得の流れ

- 健康診断や生活習慣病予防健診などに取り組む
- 健診などで関係を築き生活習慣病を管理していく
- 患者が通院困難となったときは訪問診療で対応
- 患者の看取りまでをサポートする

■ コロナ禍における接遇ポイント

新型コロナウイルス感染症が蔓延する前までは患者と近い距離で日常会話を交えながら対話していましたが、コロナ禍では、ソーシャルディスタンスを意識し、一定の距離を置いて話すことが一般的となりました。あるいは、なるべく会話を避けて対応することもあります。

4 医業経営情報レポート オンライン診療導入事例

オンライン診療を採用していないクリニックについて、導入の検討をするための参考として事例を紹介します。総務省の遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-ではオンライン診療の導入事例が記載されています。今回はこの事例から一部抜粋して紹介いたします。

■ 事例1 在宅患者を対象としたオンライン診療の取組み

Aクリニックは在宅医療を中心とした医療機関であり、通院困難な患者のご自宅を訪問して診療し、地域の医療機関と情報共有・連携を行い、24時間365日体制で在宅医療を支えています。在宅患者に対する医療提供体制の強化の一環として、対面診療の補完のためにオンライン診療を活用しています。

◆取組の概要図



(出典) 総務省 遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-

Aクリニックでは、在宅患者に対して、対面診療を補完する目的でオンライン診療を実施しています。対面診療時に診療計画を策定し、訪問計画の一部にオンライン診療を組み込むことで、医師の訪問負担を軽減しつつ、在宅患者さんの診療頻度を高めています。

◆使用しているシステム

オンライン診療システム（株式会社インテグリティ・ヘルスケアの「YaDoc」）を使用し、患者はスマートフォンまたはタブレット、医師はPCを使用してオンライン診療を実施

一方、実施上の課題としては、高齢の患者が多く、必要な端末を持っていない・操作ができない等が挙げられます。これらの課題に対しては、オンライン診療システム提供事業者による端末の設定・貸し出しサポート等、初期の導入ハードルを下げスムーズにオンライン診療を開始するための取り組みも行っており、初めは操作に戸惑っていた患者が回数を重ねるごとに一人で操作できる範囲が増える等、サポートによる一定の効果も現れ始めています。

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:医療制度 > サブジャンル:医療法人制度

医療法人設立のスケジュール

医療法人設立のスケジュールについて、教えてください。

■医療法人の申請時期

医療法人の設立は着手から認可まで6ヶ月ほどかかる長い手続きになります。申請先はクリニック所在地の都道府県で、申請時期については各都道府県で異なっておりますので、まずは法人設立の申請時期の確認をする必要があります。

一般的な申請時期は、春に申請を行い、夏頃に法人設立の認可もしくは、秋に申請、年明けに認可という年二回が標準的スケジュールになっています。

地域ごとの具体的な日程の確認は各都道府県のホームページ等で確認することができます。

■医療法人設立するまでのスケジュール(各都道府県によって異なる場合があります)

①医療法人設立説明会	都道府県によって説明会や事前相談会が行われます。
②定款・寄附行為(案)の作成	
③設立総会の開催	発起人全員で設立総会を開催し医療法人の基本的事項を決定し、議事録を作成します。
④設立認可申請書の作成	
⑤設立認可申請書の提出(仮受付)	一般的に年2回の受付、締め切りは各都道府県により異なります。
⑥事前審査	各都道府県で設立認可申請書の審査が行なわれます。設立代表者に対してのヒアリングも行なわれます。
⑦設立認可申請書の作成	
⑧設立認可申請書の提出(本申請)	
⑨医療審議会での諮問	医療法人の認可について審議されます。
⑩医療法人設立認可についての答申	医療法人設立を認可する旨の答申が行なわれます。
⑪設立認可書の交付	
⑫設立認可書の受領	
⑬医療法人設立登記	医療法人設立認可後、2週間以内に管轄の法務局で登記を行います。
⑭登記完了(医療法人設立)	
⑮拠出金の払込み	基金の払い込みは基金拠出契約書に定められた日までにを行います。理事長が拠出を行っている場合は、利益相反となるため『特別代理人』の選任申請が必要です。
⑯登記完了届の提出	登記完了届および登記簿謄本を各都道府県または保健所に提出します。
⑰保健所への各種届出	病院(診療所)開設許可申請 / 病院(診療所)使用許可申請 / 病院(診療所)開設届 / 病院(診療所)廃止届(個人開設)
⑱社会保険事務局又は社会保険事務所への各種届出	保険医療機関指定申請書・保険医療機関選及指定願、その他の届出
⑲税務署等関係書類の提出	税務署等諸官庁へ事業開始に伴う各種届出

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療法人制度

医療法人の社員の位置づけ

医療法人の社員の位置づけとは、
 どのようなものでしょうか？

医療法人における社員とは、実際に病院で働く従業員の方のことではなく（従業員の方が社員になることも可能であり従業員の中に社員という地位を有する方がいるケースもあります）、医療法人の重要な意思決定機関である社員総会に参加して議決権を行使する方のことをいいます。

社員

- 医療法人の社員は、株式会社の株主に近い存在で、社員総会において議決権を行使し、重要議案を決定します。
- 株主との違いは、出資や財産の拠出は入社条件ではありません。全く出資・拠出しない方でも社員総会の選任により問題なく社員になることができます。
- 社員の人数に法的制限はありませんが、ほとんどの都道府県において社員が3名を下回ることは医療法人制度の趣旨に鑑み好ましくないとされ、行政指導の対象となります。
- 社員は自然人および営利法人以外の法人は社員になることができます。
- 社員は役員とは別の存在であり、社員は必ずしも役員になる必要はありません。
- 「持分あり」社団の場合、出資社員のみが退社時の払い戻し請求権を持ちます。
- 拠出の有無やその金額に関係なく、1人1議決権を有する建前をとっています。
- 社員は社員総会において法人運営の重要事項について議決権及び選挙権を行使するものであり、実際に法人の意思決定に参画できない者を名目的に選任することは適当ではありません。
- 社員になるための手続は、定款に定める事項とされていますが、一般的な定款では、社員総会によって選任することとされています。
- 未成年者でも、自分の意思で議決権が行使できる程度の弁別能力を有していれば（義務教育終了程度の者）社員となることができます。

社員の権限

- | | |
|--------------------|------------------------|
| ①定款の変更 | ②基本財産の設定及び処分（担保提供を含む。） |
| ③毎事業年度の事業計画の決定及び変更 | ④収支予算及び決算の決定 |
| ⑤剰余金または損失金の処理 | ⑥借入金額の最高限度の決定 |
| ⑦社員の入社及び除名 | ⑧本団体の解散 |
| ⑨他の医療法人との合併契約の締結 | ⑩その他重要な事項 |

※上記には「役員を選任」は記載されていませんが、役員を選任についても社員総会にて決定することとなります。