

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.783 2023.8.8

医療情報ヘッドライン

新型コロナは恒常的な対応へシフト 診療側「通常の診療報酬で評価を」

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

プログラム医療機器のさらなる推進へ 評価の方向性を厚労省が提示

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 保険医療材料専門部会

週刊 医療情報

2023年8月4日号

宿日直許可取得でも 適切な診療提供なら基準クリア

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査 (令和5年3月末概数)

経営情報レポート

組織的・技術的安全対策で守る 医療機関のサイバーセキュリティ対策

経営データベース

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営計画策定の必要性 経営計画の種類

新型コロナは恒常的な対応へシフト 診療側「通常の診療報酬で評価を」

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、7月26日の中央社会保険医療協議会総会で、新型コロナウイルス感染症について「恒常的な感染症対応」への見直しを論点に挙げた。

コロナ対応への診療報酬上の評価としては「外来感染対策向上加算」などがあるが、同省は同加算の届出施設数の少なさを指摘する資料を明示。平時の感染症対策を強化するため、施設基準を見直す可能性が出てきた。

■「外来感染対策向上加算」にフォーカス

医療機関が新型コロナウイルス感染症に対応した際の評価は、特例として行われたものが大半だった。これは、感染症法上の位置付けが「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）」だったためだ。

今年5月8日からは季節性インフルエンザと同等の「5類感染症」へ移行しており、診療報酬上は特別な評価がされていない。

しかし、治療自体はともかく、感染対策に関しては相応の手間やコストが必要だ。

この日の総会でも、診療側委員が「通常の診療報酬の中で評価されるようにするべき」と発言している。そこで厚労省がフォーカスしたのが、2022年度診療報酬改定で新設された「外来感染対策向上加算」だ。

その名のとおり、外来診療時の感染防止対策を評価するもので、患者1人につき月1回、6点が算定できる。外来診療だけ行う診療所でも算定しやすい項目といえよう。

ところが、届出数は芳しくない。厚労省の調べによれば、2022年の「外来感染対策向上加算」の届出施設数は約1万6,000。内科

を標榜する診療所は6万以上、小児科は2万以上あるため、単純計算で発熱患者が訪れる可能性のある診療所の2割程度しか届出をしていないのだ。

■「院内感染管理者の配置」などが届出のネック

なぜ届出数が上がらないのか。

厚労省の「令和4年度入院・外来医療等における実態調査」によれば、「届出が困難な理由」で最多となったのが「専任の院内感染管理者（医師、看護師、薬剤師その他の医療有資格者）を配置することが困難」（全体の53%）。感染対策に対する知見を持つ医療有資格者が院長以外にいない診療所が多いことが窺える。

また、次いで多い理由として「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する体制を有することが困難」（同50%）、「新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制もしくは汚染区域や清潔区域のゾーニングを行える体制を有することができないため」（同45%）があがっており、診療所の体制の脆弱さも浮き彫りとなった。

短期的な対応としては、「恒常的な感染症対応」を強化するため、「院内感染管理者の配置」という「外来感染対策向上加算」の施設基準の要件を緩和する可能性はもちろん考えられる。

一方で、将来的には診療所の構造設備の基準見直しが俎上に載せられることもあるのではないだろうか。

プログラム医療機器のさらなる推進へ 評価の方向性を厚労省が提示

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 保険医療材料専門部会

厚生労働省は7月26日、中央社会保険医療協議会保険医療材料専門部会で、プログラム医療機器の診療報酬上の評価について「用途や使用目的、使用形態に応じた分類ごとに検討すべき」とした。具体的には「診断用か、治療用か」、「主に医療従事者が使うものか、主に患者が使うものか」といった観点を提示。

また、「医療従事者の労働時間を短縮させるプログラム医療機器」に言及するなど、医師の働き方改革に資する活用を評価する姿勢も改めて明らかにしている。

■2022年度改定でSaMDの評価が新設

プログラム医療機器は、デジタル技術を活用して診断や治療を支援するソフトウェアのこと。SaMD（Software as a Medical Device）とも呼ばれており、医療の均てん化や医療従事者および患者の負担軽減に寄与することが期待されている。

AI診断支援や治療用アプリなど、開発・実用化は海外が先行していたが、厚労省は2020年11月に「プログラム医療機器実用化促進パッケージ（DASH for SaMD）」を公表。最先端プログラム医療機器の早期実用化を促進した結果、2022年1月時点で累計承認件数は169件となっている。

2022年度診療報酬改定では、プログラム医療機器を使用した診療を評価する項目も新設された（プログラム医療機器等医学管理加算。具体的には「ニコチン依存症治療アプリ及びCOチェッカー」と「高血圧治療補助アプリ」などが対象）。

政府はさらにプログラム医療機器を推進していく方針で、3月の経済財政諮問会議での

有識者セッションでは、規制改革推進会議の委員でもある一橋大学教授の佐藤主光氏が「IT企業がSaMDの開発に参入しやすいよう規制を見直すべき」と発言。6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2023（骨太方針2023）」でも「プログラム医療機器の実用化促進に向けた承認審査体制の強化を図る」の一文が盛り込まれている。

■専門医の「代替機能」を果たす SaMDへの期待も

注目は、「医療従事者の労働時間を短縮させるプログラム医療機器」について、「短縮した時間の分の人件費が減少しうること」、「短縮した分の時間を別の診療行為に費やすことで別の報酬を得る機会を得ること」の2つの観点を提示したことだ。

事実上、この2つの観点を裏付ける数値を示すことを開発事業者に求めた形となるからである。医療機関にとっても人員配置計画が立てやすくなるなどの効果が期待されるため、この要件を満たすプログラム医療機器の評価は高くなることが予想される。

また、「治療や診断の補助により、専門医でない医師が行う場合の医療の質を、専門医が行う場合に近づけるようなプログラム医療機器」について、「特に医療資源の少ない地域等においては有用な場合がある」と明記しているのも興味深い。

医療資源の少ない地域で使用することを診療報酬上で高く評価することになる可能性もあるだろう。いずれにしても、今後さらにプログラム医療機器の導入が推進されていく方向なのは間違いないといえそうだ。

医療情報①
 厚生労働省
 疑義解釈

宿日直許可取得でも 適切な診療提供なら基準クリア

厚生労働省は2022年度診療報酬改定の疑義解釈資料（その54）で、宿日直許可を取得していても専任の医師が常時、治療室内の患者に適切な診療を行い、昼夜にかかわらず同様の勤務体制を取っていれば、救命救急入院料などの施設基準を満たしているとみなして差し支えないとの考え方を示した。医師の働き方改革の一環で、休日労働を含む時間外労働の罰則付き上限（年960時間）が24年4月から規制される。医療機関が労働基準監督署に申請し、宿日直の許可を取得すれば、その宿日直は労働時間としてカウントされないが、取得しなければ医師の時間外労働を上限に収めるのが難しくなる可能性がある。

労働基準監督署の許可は、宿日直中の業務が、以下などの基準を全て満たせば受けられる。

- ▼通常の勤務時間から完全に解放された後のもの
- ▼一般の宿日直業務以外には、特殊な措置を必要としない軽度または短時間に限る

一方、診療報酬の救命救急入院料や特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料1、総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準では、専任の医師が常時、治療室内に勤務することを求めている。宿日直許可を得ている医療機関では、宿日直中の医師の業務が軽度であることから、救命救急入院料などの施設基準を満たせるのか判断に迷う可能性がある。そのため厚労省は疑義解釈で、専任の医師が常時、治療室内の患者に適切な診療を行い、昼夜に関わらず同様に勤務する体制を取っていれば、宿日直許可を取得していても基準をクリアしていると判断して差し支えないとの考えを示した。

宿日直許可を取得していても専任の常勤医師が常時、院内において必要な診療体制を整えている場合も、ハイケアユニット入院医療管理料の医師の配置に関する施設基準を満たしていると見なして差し支えないとした。

ただ、これらは「当面の間の解釈」であり、医師の配置基準と宿日直許可との整理については、24年度の診療報酬改定を巡る議論の過程で明確化される見通しだという。

医療情報②
 日本医師会
 釜范常任理事

低リスクなら積極的な接種勧奨 不要に、日医・釜范氏

日本医師会の釜范敏常任理事は7月26日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症のワクチンについて、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある人を除き、積極的に接種を

勧奨する必要はなくなったという認識を示した。新型コロナのワクチンは、オミクロン株系統「XBB.1」に対応する1価ワクチンの接種が9月に始まる。

釜薙氏は会見で、新型コロナワクチンの接種について、「発症の予防や重症化の予防にも効果があるという報告がみられる」と述べ、重症化するリスクが高い65歳以上の高齢者や基礎疾患がある人に対しては、積極的に接種勧奨するのが適切で妥当だと指摘した。

ただ、重症化リスクが高くないそれら以外の人に対しては、感染の拡大を抑えるために接種を無理に勧める状況ではなくなったという認識を示した。

ワクチンの接種後に体調を崩すケースの報告があるため、釜薙氏は、低リスクの人たちは「個人の防衛の視点から、予防接種をするかどうか選択していただく時期に入った」と述べた。

医療情報③
 厚生労働省
 検討チーム

精神障害者地域移行特別加算の 算定延長を要望

厚生労働省の「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」は7月25日、2024年度の報酬改定に関する意見を関係8団体からヒアリングし、日本精神科病院協会（日精協）は、「精神障害者地域移行特別加算」の算定可能な期間を、現在の「退院後1年間」から年単位で延長することなど5点を要望した。

共同生活支援（グループホーム）などの精神障害者地域移行特別加算（1日300単位）は、精神科病院に1年以上入院していた精神障害者に対し、地域で生活するのに必要な相談援助や支援を社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師らが計画に基づき行った場合、退院1年以内に限り算定できる。

共同生活支援のグループホームを整備している会員病院を対象に日精協が行った調査では、日中に対面で行う支援として、「食事提供や家事の支援」「声掛けや見守り」「相談対応・コミュニケーション」「服薬管理」などの頻度が極めて高いことが分かった。

日精協では、共同生活援助で利用者の生活の安定を維持させるには、これらの支援を退院から1年を経過した後も続ける必要があるとしている。日精協ではほかに、共同生活援助で施設外への同行支援を行う場合に算定する加算の新設や、福祉専門職員配置等加算Ⅰと加算Ⅱに設定されている有資格者の配置基準の緩和なども求めた。

24年度の報酬改定に向けて厚労省の検討チームでは、より質の高いサービスの提供など4つの視点から、8月にかけて計49団体の意見を聴く方針。今回のヒアリングは3回目で、日精協や全国地域生活支援ネットワークなど8団体が参加した。

全国地域生活支援ネットワークは、医療的ケア児・者が地域で暮らせる体制を整備するため、介護職員らが喀痰吸引を行った場合に算定する加算や「医療連携体制加算」を生活介護事業所に新設することなどを要望した。

週刊医療情報（2023年8月4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。

医療施設動態調査 (令和5年3月末概数)

厚生労働省 2023年5月31日公表

病院の施設数は前月に比べ 11 施設の減少、病床数は 1122 床の減少。
 一般診療所の施設数は 18 施設の増加、病床数は 419 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 61 施設の減少、病床数は 増減なし。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

| | 施設数 | | | 増減数 | | 病床数 | | |
|-------------------|---------|---------|------|----------|-----------|-----------|--------|-----|
| | 令和5年3月 | 令和5年2月 | 増減数 | | | 令和5年3月 | 令和5年2月 | 増減数 |
| 総数 | 180 783 | 180 837 | △ 54 | 総数 | 1 568 356 | 1 569 897 | △ 1541 | |
| 病院 | 8 139 | 8 150 | △ 11 | 病院 | 1 489 543 | 1 490 665 | △ 1122 | |
| 精神科病院 | 1 055 | 1 056 | △ 1 | 精神病床 | 321 019 | 321 161 | △ 142 | |
| 一般病院 | 7 084 | 7 094 | △ 10 | 感染症病床 | 1 910 | 1 910 | - | |
| 療養病床を有する病院(再掲) | 3 439 | 3 443 | △ 4 | 結核病床 | 3 849 | 3 864 | △ 15 | |
| 地域医療支援病院(再掲) | 674 | 673 | 1 | 療養病床 | 276 604 | 276 968 | △ 364 | |
| | | | | 一般病床 | 886 161 | 886 762 | △ 601 | |
| 一般診療所 | 105 213 | 105 195 | 18 | 一般診療所 | 78 755 | 79 174 | △ 419 | |
| 有床 | 5 834 | 5 865 | △ 31 | | | | | |
| 療養病床を有する一般診療所(再掲) | 554 | 563 | △ 9 | 療養病床(再掲) | 5 437 | 5 507 | △ 70 | |
| 無床 | 99 379 | 99 330 | 49 | | | | | |
| 歯科診療所 | 67 431 | 67 492 | △ 61 | 歯科診療所 | 58 | 58 | - | |

2 開設者別にみた施設数及び病床数

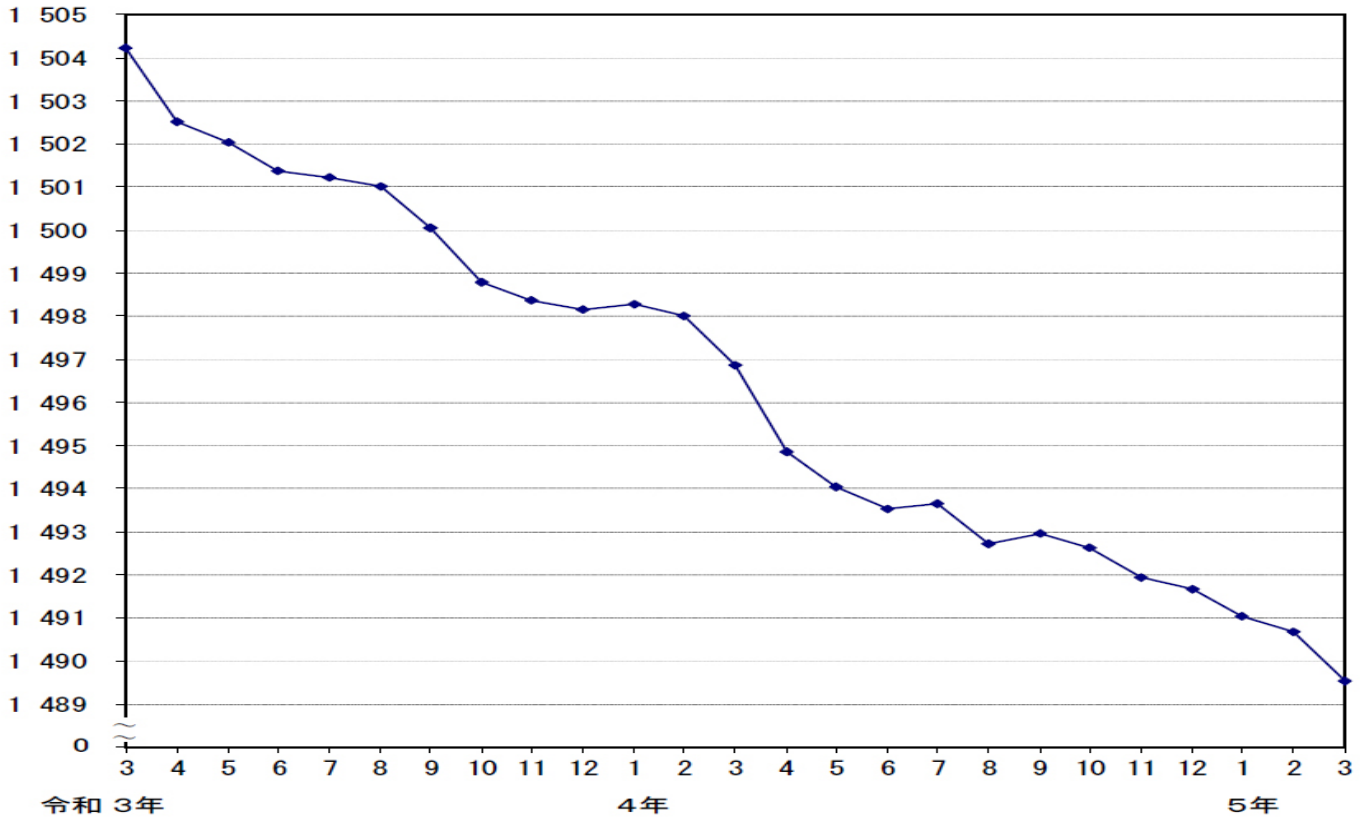
令和5年3月末現在

| | 病 院 | | 一般診療所 | | 歯科診療所 |
|------------------|-------|-----------|---------|--------|--------|
| | 施設数 | 病床数 | 施設数 | 病床数 | 施設数 |
| 総数 | 8 139 | 1 489 543 | 105 213 | 78 755 | 67 431 |
| 国 厚生労働省 | 14 | 4 130 | 20 | - | - |
| 独立行政法人国立病院機構 | 140 | 52 296 | - | - | - |
| 国立大学法人 | 47 | 32 733 | 146 | - | - |
| 独立行政法人労働者健康安全機構 | 32 | 11 864 | 1 | - | - |
| 国立高度専門医療研究センター | 8 | 4 048 | - | - | - |
| 独立行政法人地域医療機能推進機構 | 57 | 15 259 | 4 | - | - |
| その他 | 18 | 3 372 | 366 | 2 170 | 4 |
| 都道府県 | 188 | 46 327 | 304 | 186 | 7 |
| 市町村 | 597 | 120 225 | 3 450 | 1 980 | 249 |
| 地方独立行政法人 | 129 | 51 529 | 37 | 17 | - |
| 日赤 | 91 | 34 333 | 203 | 19 | - |
| 済生会 | 82 | 22 081 | 56 | 10 | 1 |
| 北海道社会事業協会 | 7 | 1 622 | - | - | - |
| 厚生連 | 98 | 31 141 | 64 | 44 | - |
| 国民健康保険団体連合会 | - | - | - | - | - |
| 健康保険組合及びその連合会 | 7 | 1 569 | 275 | - | 2 |
| 共済組合及びその連合会 | 39 | 12 890 | 135 | - | 4 |
| 国民健康保険組合 | 1 | 320 | 13 | - | - |
| 公益法人 | 188 | 46 429 | 474 | 146 | 92 |
| 医療法人 | 5 651 | 833 540 | 46 317 | 61 488 | 16 432 |
| 私立学校法人 | 112 | 55 780 | 196 | 38 | 16 |
| 社会福祉法人 | 201 | 33 899 | 10 391 | 400 | 44 |
| 医療生協 | 79 | 13 061 | 290 | 182 | 49 |
| 会社 | 26 | 7 713 | 1 616 | 7 | 12 |
| その他の法人 | 207 | 42 818 | 1 122 | 414 | 141 |
| 個人 | 120 | 10 564 | 39 733 | 11 654 | 50 378 |

参 考

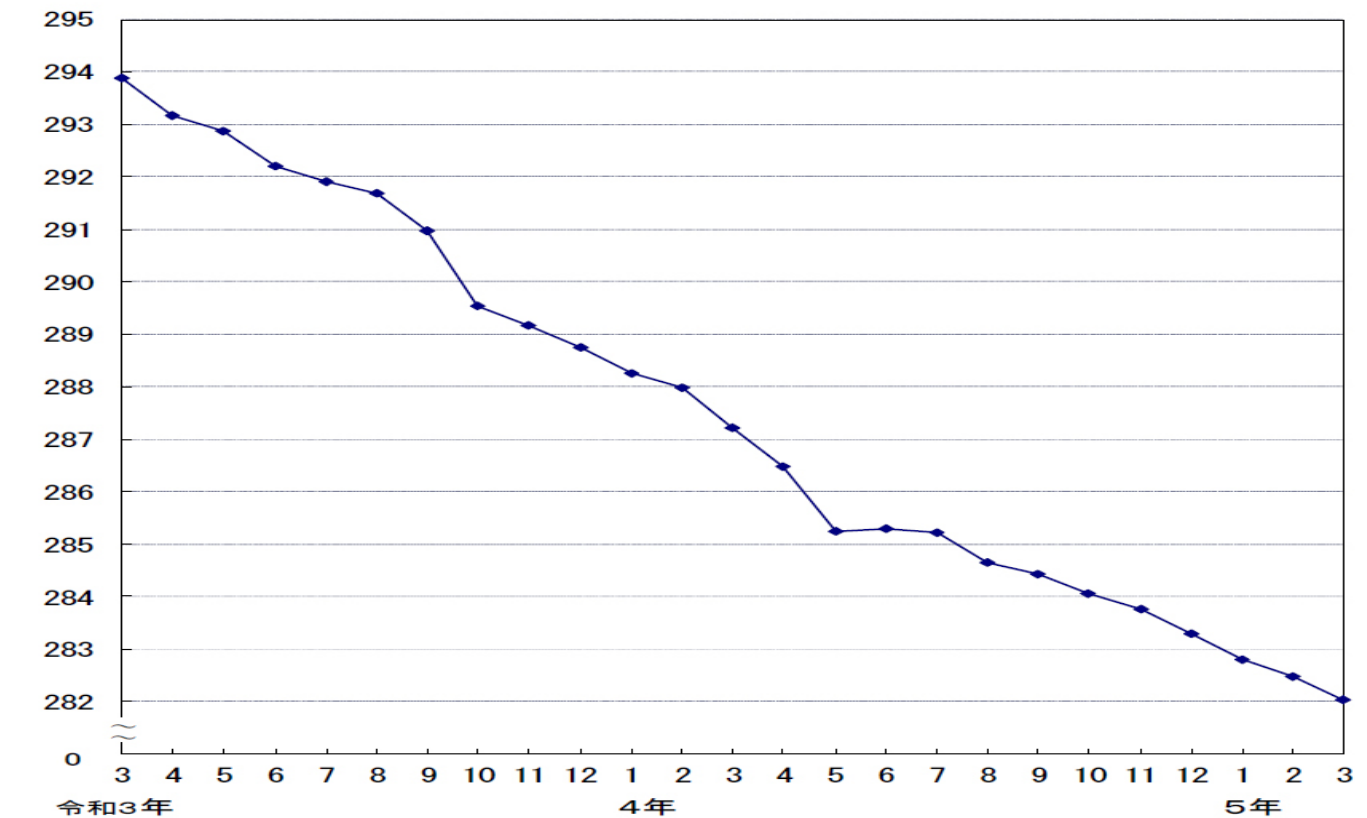
病床（千床）

病院病床数



病床（千床）

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（令和5年3月末概数）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

組織的・技術的安全対策で守る

医療機関の サイバーセキュリティ対策

1. 広がる医療機関へのサイバー攻撃
2. 医療情報システムに関するガイドラインの概要
3. ランサムウェアによる被害事例
4. 院内で取り組むべきサイバーセキュリティ対策



■参考資料

【厚生労働省】：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 第 6.0 版、情報セキュリティ研修教材（医療従事者向け）、情報セキュリティ研修教材（経営層向け）、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン、医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト 【NHK サイカル journal】：あなたの病院の「感染」対策は大丈夫？～問われる医療機関のセキュリティー～ 【日本医師会総合政策研究機構】：病院・診療所のサイバーセキュリティ：医療機関の情報システムの管理体制に関する実態調査から

【徳島県つるぎ町立半田病院】：コンピュータウイルス感染事案 有識者会議調査報告書

1

医業経営情報レポート

広がる医療機関へのサイバー攻撃

昨今、医療業界では電子カルテの導入等「医療機関のIT化」が進み、業務の効率化には欠かせないものとなっています。しかし、それに伴った情報セキュリティに関する事故は、医療機関自体の存続に大きく影響する経営課題となっており、サイバーセキュリティは医療機関の規模に関わらず、経営者にとって軽視できない分野です。

本レポートでは、医療機関のサイバー攻撃がどのようなものかに触れ、厚生労働省のサイバーセキュリティ対策に関する様々なガイドラインや、被害にあった医療機関の実例をみながら、今後医療機関が取り組むべきサイバーセキュリティについてご紹介します。

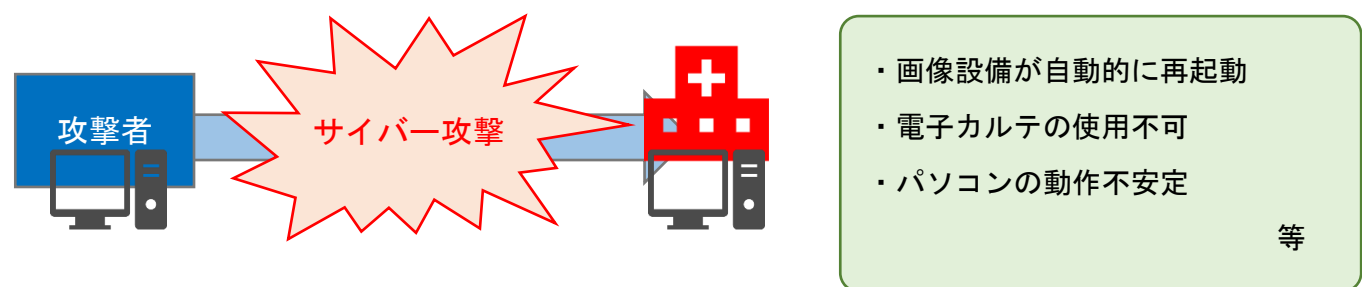
■ 医療機関に対するサイバー攻撃

サイバー攻撃と一口に言っても、コンピュータへの不正アクセスによる情報流出や端末動作の不安定化等、その内容は様々です。

具体的には、CTやレントゲン等で撮影した画像を保存することができなくなる、ランサムウェア攻撃により電子カルテが使用できなくなる等、診療に直接影響が出る事例があります。

このように日本国内だけではなく、世界各国の医療機関でサイバー攻撃による被害が発生しています。

◆サイバー攻撃のイメージ



■ ランサムウェアとは

ランサムウェアはRansom（身代金）とSoftware（ソフトウェア）を組み合わせた造語です。ランサムウェアに感染したコンピュータのロックや、内部ファイルを暗号化することによって使用不能にした後に、元に戻すことと引き換えに「身代金」を要求する悪意のあるソフトウェアです。

また、昨今のランサムウェア攻撃の中には、コンピュータを使用不可にするだけでなく、情報を事前に盗み取った上、「身代金の支払いがなければ情報を暴露する」と脅迫する手法も存在しています。

2

医療経営情報レポート

医療情報システムに関するガイドラインの概要

■ ガイドラインの内容

厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版」（以下、ガイドライン）は、概説編（Overview）、経営管理編（Governance）、企画管理編（Management）、システム運用編（Control）の4編で構成されています。

◆ガイドライン第6.0版を構成する各編

| | | | |
|-------------------------|----------------|-----------------------|---------------------------|
| 全読者 (概説編) | 各編に共通する前提となる内容 | 意思決定・経営層 (経営管理編) | 医療機関等における医療情報システムの安全管理の統制 |
| | | システムの安全管理者 (企画管理編) | 医療機関等全体の安全対策の管理 |
| | | | 組織的な対応に関する対策 |
| システムの運用担当者 (システム運用編) | 技術的な対応に関する対策 | | |

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版主な改定ポイント（概要）

| | |
|--|--|
| <h3>外部委託、外部サービスの利用に関する整理</h3> <p>クラウドサービスに医療情報システムの運用管理を、すべてを外部に任せる場合 <small>小規模医療機関等</small></p> <p>クラウドサービスに医療情報システムの一部を運用管理を外部に任せる場合 <small>大規模医療機関等</small></p> | <h3>ネットワーク境界防御型思考/ゼロトラストネットワーク型思考</h3> <p>ゼロトラストの思考を取り入れることで、個々の外部からの侵入にも適切な対応が可能となります。</p> <p>外部との接続制限のほか、院内のシステムにアクセスするすべての通信も監視しよう！</p> <p>外部から入って攻撃しようと思ったが、うまく攻撃できない！</p> |
| <h3>災害、サイバー攻撃、システム障害等の非常時に対する対応や対策</h3> <h4>非常時場面ごとのバックアップの考え方の違い（例）</h4> <p>非常時への対応と言っても、場面ごとに対応内容が違うんだ！</p> <p>医療機関等の業務継続の考え方も、非常時の場面ごとに考えないと...</p> <p>大規模災害に備えてバックアップは分散して保存しよう。</p> <p>ランサムウェアなどの対策として、書き換え不可で複数のバックアップをしておこう。</p> <p>障害対策として、すぐに復旧できる対応にてシステムの長期停止を避けよう。</p> | <h3>本人確認を要する場面での運用（eKYCの活用）の検討</h3> <p>医療情報システムの利用者認証に、マイナンバーカード等が使えるかな？</p> <p>医療機関等で管理されていないものを使っても大丈夫かな？</p> <p>身元認証がしっかりしている認証方法を使うなら、安全性が高いかな？</p> <p>利用者認証</p> <p>マイナンバーカード</p> <p>医療機関等内部</p> <p>医療情報システム</p> <p>認証確認</p> <p>外部認証機関</p> |

出典：医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版より

3

医業経営情報レポート

ランサムウェアによる被害実例

前述のとおり、情報セキュリティをより強固なものにするべく、厚生労働省から医療情報システムに関する様々な事項についてのガイドラインが公開されています。

しかし、依然として医療機関に対するサイバー攻撃は後を絶ちません。特にランサムウェアによる攻撃はすぐに復旧できるものではなく、多額の復旧費用や長期間の休診を要する場合があります。本章では2つの実例をご紹介します。

■ Kリハビリテーション病院・附属クリニックの実例

令和4年1月12日深夜に、A県K市にある「Kリハビリテーション病院・附属クリニック」にて患者数万人分の電子カルテが閲覧できなくなる被害が発生しました。

スタッフが病院内にあるサーバーを確認すると、以下のような文章が送られており、電子カルテのデータを暗号化して身代金を要求するランサムウェアによる攻撃と認識されました。

そこで病院は、警察への通報や厚生労働省への報告を行い、院内のインターネットがつながるパソコンを停止させて、患者への聞き取りによる紙カルテを再度作成し、手書き処方箋で診療を行う等の対応をしました。

今まで電子カルテを使用して患者情報に簡単にアクセスできていたものが紙カルテとなり、院内での患者情報の管理が複雑化してしまいました。

サーバーの復旧後は紙カルテの情報を電子カルテに転記する作業があり、業務の負担が増加しているのは明らかです。

■ T町立病院の実例

令和3年10月末、T県T町立病院がランサムウェア攻撃を受け、電子カルテの閲覧等ができなくなる等の大きな被害が生じました。

その後約2か月もの間、通常診療は停止してしまい、翌令和4年1月4日に再開されています。令和4年6月7日には一連の被害状況から再発防止策までを取りまとめた『T県T町立病院 コンピュータウイルス感染事案 有識者会議調査報告書』が公開されました。

今回の被害は、令和3年10月末に院内のプリンタから一斉に犯行声明が印刷されたことで発覚しました。

ランサムウェア攻撃の被害を受け、電子カルテ等の患者情報を扱うサーバーのデータが暗号化され、使用不可能となってしまいました。

被害を確認した後はネットワークを遮断し、救急患者や新規患者の受け入れを中止しました。さらには手術も延期せざるを得なくなる等、病院の運営は停止してしまいました。

4

医業経営情報レポート

院内で取り組むべきサイバーセキュリティ対策

■ スタッフへの研修によるセキュリティ強化

サイバー攻撃はいつ発生するかわかりません。また、院内のシステム管理者だけがサイバーセキュリティに対して知識を深めるだけで院内の情報を守り切るのは困難です。

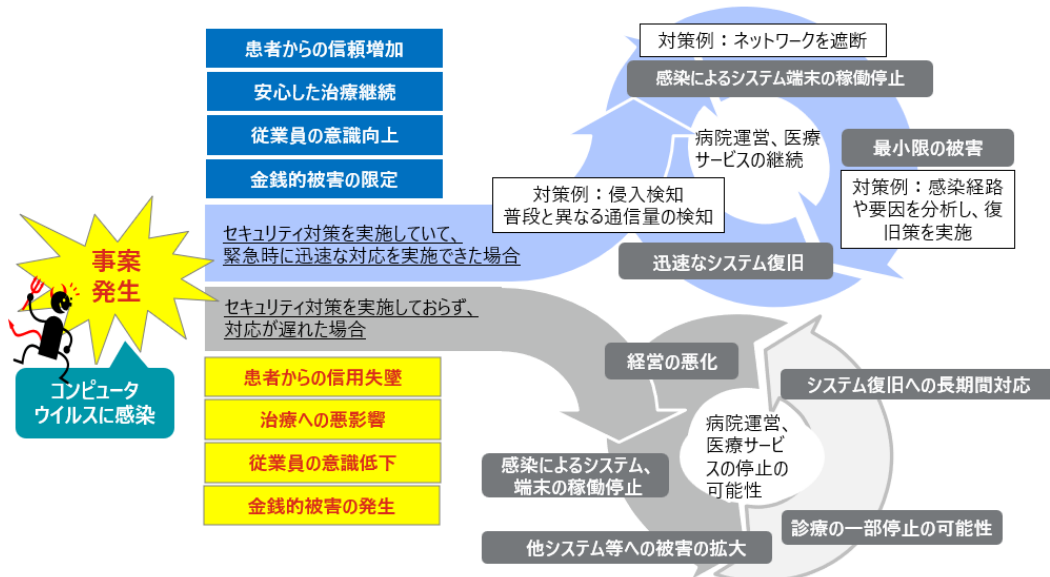
また、サイバー攻撃被害の原因がスタッフにある可能性もあります。実際に個人情報をUSBメモリに入れて持ち出して紛失してしまい、トラブルになった事例もあります。厚生労働省では、医療機関で働くスタッフのサイバーセキュリティに関する理解を深めるために、研修教材を作成しています。院内での情報利用については、全スタッフが共有しておくべきです。

情報セキュリティの重要性を再確認し、院内での情報セキュリティの強化に努めましょう。

◆ 情報セキュリティの重要性

Q1 情報セキュリティってなぜ大事なのか？

A 医療情報システムのウイルス感染等によりシステムの稼働停止や、患者情報の暗号化等を伴い、患者への診療を継続できなくなるおそれがあります。そのため、患者からの信用失墜や従業員の意識低下につながり、かつ病院の経営を悪化させる要因になります。情報セキュリティ対策は医療安全管理と同様に従業員が日々の業務で取り組んでいく必要があります



出典：厚生労働省 情報セキュリティ研修教材（医療従事者向け）

■ サイバーセキュリティ対策のチェックリスト

厚生労働省では『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』で、「医療機関確認用」「事業者確認用」それぞれに対してサイバーセキュリティ対策チェックリストを作成しています。チェックリストを分かりやすく解説したマニュアルを活用して、自院で実施できているか確認してみてください。

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:経営計画の基本と実践

経営計画策定の必要性

なぜ経営計画の策定が必要とされるのか教えてください。

医療機関でも年度別の経営計画は策定しているケースが増えていますが、1年ごとの経営計画で実現できることは限られています。

また、経営環境変化の激しい現代においては、行き当たりばったりの成り行き経営に陥る可能性があります。

これからの時代に求められるのは「全天候型＝環境適合型の経営」です。

すなわち、好況・不況にかかわらず、それぞれにとるべき経営戦略を実行することが必要です。

景気が良い状況にあっては、先行きが読みやすいため中期経営計画も立てやすく、実行も容易になるのですが、不況になると先行きは不透明であり、予測が立てにくくなります。

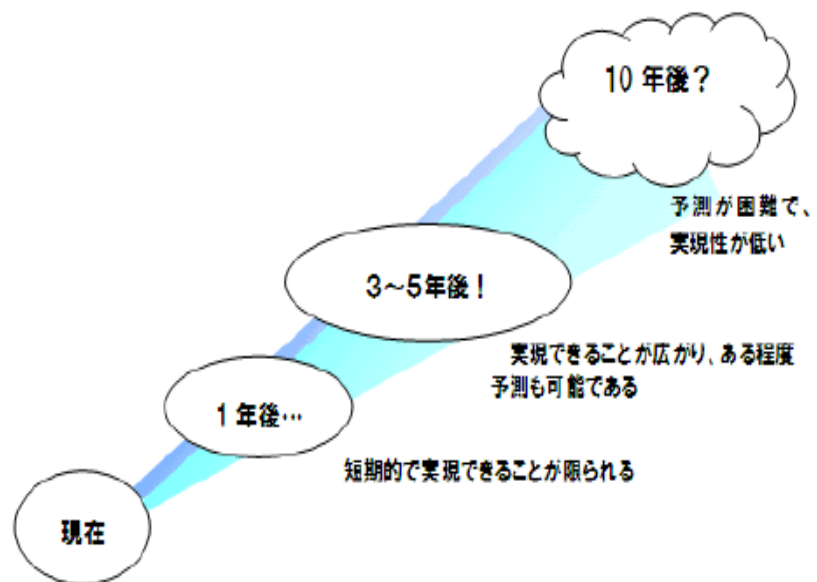
しかし、読みにくいからこそ、先を読まなければならないのです。

そのためには、中期経営計画を立て、3～5年後にはどういう医療機関にしたいのか、地域や患者、業界の状況を読み取りながら3～5年後の到達目標を掲げ、それに向けて確実に年度計画を消化していくことです。

まず、到達目標を設定し、そこから逆算して「今期中はここまでやり切る」という経営に転換することが重要です。

従来の積み上げ方式から発想する経営計画ではなく、「ありたい姿」を前提にした経営計画にするために、ときには前年実績をはるかに上回る年度目標になることもあります。

ここで必要なのは、「できる」「できない」ということを基準とするのではなく、どうすれば実現するのかという思考回路に切り替えることです。





ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営計画の種類

**経営計画には
 どのような種類がありますか。**

経営計画は、期間の長さによって長期計画（10年～5年）、中期計画（3～5年）、年度計画（1年）に分類することができます。

環境変化が激しい昨今では、中期計画と年度計画の双方を作る医療機関が増えてきています。

（1）中期計画

中期経営計画策定の狙いは、医療を取り巻く環境変化に自院をうまく対応させて、成長路線に乗せることです。

中期計画は、3年ないし5年間を選択する医療機関が大半を占めていますが、どちらの期間に設定するかは、それぞれの医療機関の置かれている環境によって違いが生じるところです。

3年計画の場合には、かなり現実に近いために飛躍的な目標を設定することは難しいというデメリットがありますが、5年間の場合は戦略的な要素を加えることが可能となります。

しかし、計画期間を5年間に設定することにより、その期間、経営の前提条件や基本仮説を維持していなければならないため、診療報酬改定が2年ごとに行われること、また経営環境の変化が激しい昨今にあっては、3年間の経営計画を策定することが妥当と考えられます。

（2）年度計画

中期経営計画が環境変化に対応する戦略計画であるのに対して、年度経営計画は翌年度の年間経営計画であり、中長期経営計画の初年度として位置付けられます。

したがって、年度計画は中長期計画を実現するための具体的な年度別の実行計画であって、中長期計画に盛り込まれた政策の具体的な推進策を主要な内容とするものです。

◆中長期経営計画の策定へ

「経営環境の変化の激しい時代には、短期計画だけで十分」という声が聞かれます。

しかし、3年先を見据えた上で、この1年間何をしていくかという計画に基づく行動と、1年先しか考えずに短期的な視野で行動する場合とでは、その行動内容に大きな違いが生じます。

そのため近年では特に、中長期経営計画を策定することの重要性が増しています。