

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.800 2023.12.12

医療情報ヘッドライン

**厚労省調査で診療所の黒字は+32%
病院はコロナ補助金なしだと赤字**

▶ 厚生労働省
中央社会保険医療協議会総会

**地域包括診療料の要件厳格化へ
認知症の研修受講を施設要件に**

▶ 厚生労働省
中央社会保険医療協議会総会

週刊 医療情報

2023年12月8日号
**診療報酬改定の基本方針、
厚労省骨子案示す**

経営TOPICS

統計調査資料
令和4年(2022)年
病院報告の概況

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:年度経営計画
**年度経営計画の策定
賃金制度と個人目標**

厚労省調査で診療所の黒字は+32% 病院はコロナ補助金なしだと赤字

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は 11 月 24 日の中央社会保険医療協議会総会で、今年実施した「医療経済実態調査」の結果を公表した。

2022 年度の一般病院の損益差額の比率はマイナス 6.7%。2021 年度より 1.2 ポイント下回った。一方、一般診療所は個人経営の場合プラス 32.0%（2021 年度 29.8%）、医療法人経営の場合プラス 8.3%（同 7.1%）。

病院は赤字が拡大し、診療所は黒字が拡大するという結果になった。

■水道光熱費の伸び率は+32.2%

医療経済実態調査は診療報酬改定の基礎資料とすることを目的に、2 年に 1 回実施されている。今回は病院 2,377 施設（有効回答数 47.9%）、診療所 4,250 施設（同 53.5%）、歯科診療所 1,090 施設（同 53.9%）、保険薬局 1,919 施設（同 54.0%）を対象とし、2021 年度と 2022 年度の 2 年間について調査された。

コロナ禍以降は、新型コロナウイルス感染症関連の補助金が収益に大きく影響しているため、それを含めた損益差額も算出されている。補助金を含めた場合、2022 年度の病院全体の損益差額の比率はプラスに転じるが、プラス 1.4%と 2021 年度のプラス 3.7%よりも 2.3 ポイント下回っており、“補助金の恩恵”を受けているとまでは言い難い。

要因のひとつは、公立病院の赤字の大きさにある。医療法人経営の病院、国立病院がコロナ補助金を含めれば黒字になっているのに対し、公立病院はコロナ補助金を含めてもマイナス 7.1%。含めなければマイナス 19.9%

となっている。ただ、公立病院の赤字は今にはじまった問題ではなく、2021 年度もマイナス 19.6%と同程度。むしろ注目すべきは水道光熱費だろう。

ウクライナ情勢などの影響を受けた燃料価格高騰の影響で、2021 年度から 2022 年度の水道光熱費の伸び率はプラス 32.2%。

赤字が拡大した要因のひとつがここにあることは間違いのないといえよう。

■武見厚労相は賃上げ・処遇改善に意欲

とはいえ、財務相の諮問機関である財政制度審議会（財政審）が建議で指摘したように、「診療所の経営状況は極めて良好である」ことが厚労省の調査でも証明された結果となった。財政審は診療報酬のマイナス改定を主張しているが、厚労省はどう対応するのか。

その姿勢が垣間見えるのが、同日に行われた武見敬三厚生労働相の閣議後会見だ。

一般診療所の医業利益率について「新型コロナウイルスの特例等の影響を除いた昨年度までの 3 年間の平均は、コロナ前の 3 年間の平均を下回っています」と明言。さらに、「看護補助者やコメディカルを含む、約 900 万人が働く医療、介護における賃上げや処遇改善の実現は、人材確保の観点に加え、日本経済の消費につなげ、成長と分配の好循環を実現するためにも大変重要な課題」としたうえで、診療報酬改定では「必要な対応を行っていくつもり」とした。

プラス改定の含みをもたせる発言ともとれるが、果たしてどうなるか。

年末の大臣折衝まで動向を見守りたい。

地域包括診療料の要件厳格化へ 認知症の研修受講を施設要件に

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は 11 月 29 日の中央社会保険医療協議会総会で、地域包括診療料（1：1,660点、2：1,600点/月1回）および地域包括診療料加算（1：25点、2：18点/1回につき）の要件を厳格化する方針を明らかにした。「かかりつけ医による認知症対応力の向上が目的で、認知症関連の研修受講を施設要件に加える案を示している。

また、同診療料・加算の施設基準の介護保険制度に係る実績要件として、「認知症初期集中支援チーム等の施策へ協力していること」も追加する意向だ。

■「レカネマブ」の有効活用にもつながる

厚労省がこうした案を打ち出したのは、認知症患者の急増が確実視されているからだ。

この日の総会で示した資料によれば、認知症有病率が一定の場合は 2024 年に 675 万人、上昇する場合は 730 万人と推計。65 歳以上の人口対比でそれぞれ 18.5%、20.0% となる。この数値は徐々に上がっていく見込みで、2040 年には認知症有病率が一定の場合でも 20.7%、上昇する場合は 24.6% となっており、65 歳以上の 4~5 人に 1 人が認知症となることが見込まれている。

認知症をめぐるのは、9 月にエーザイが米バイオジェンと開発したアルツハイマーの新薬で認知症にも効果が認められている「レカネマブ」が承認されたことが記憶に新しい。

年内に薬価が決定されるが、すでに 7 月に正式承認されている米国では年間約 390 万円。しかも早期および軽度の症状への対応で、根治につながるとはされていない。

いずれにしても、認知症の行動・心理症状（BPSD）への対応が、「人生の最終段階における医療・ケア」に欠かせないため、かかりつけ医の体制を拡充しようというのが厚労省の狙いだ。

市区町村に設置された医師や保健師・看護師・社会福祉士などの専門職が連携する「認知症初期集中支援チーム等の施策へ協力していること」を要件に加えるのもそのためだ。

認知症においても非常に重要だとされる「早期発見・早期治療」を手厚く支援することで、前述の新薬「レカネマブ」の有効活用も見えてくる。

■認知症研修では顕著な実績

認知症に関する医師の研修には、2006 年から各都道府県が行う「かかりつけ医認知症対応力向上研修」などがある。

この研修の受講者は「BPSD（行動・心理症状）への対応」「診断後支援」「地域の認知症の人を支える仕組みの理解」「意思決定支援の理解」など、すべての項目が向上したという結果も出ている。

ちなみに、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 2023 年度に行った実態調査によると、全医療機関で 30.7%、地域包括診療料・加算の届出医療機関では 64.8%が研修を修了した医師を配置している。

修了者の所属施設のほうが介護との連携を積極的に取り組んでいることが判明しているのも、厚労省が要件厳格化に動いた理由となっているようだ。

医療情報①
 厚生労働省
 部会

診療報酬改定の基本方針、 厚労省骨子案示す

厚生労働省は 11 月 29 日、2024 年度に行う診療報酬改定の基本方針の骨子案を社会保障審議会の医療部会と医療保険部会に示した。人口構造の変化に伴い、医療の支え手の長期的な不足が見込まれる中、「現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」を重点課題に位置付ける内容で、12 月上旬ごろ取りまとめる。

診療報酬改定の基本方針は、中央社会保険医療協議会による点数配分の議論の前提に当たり、社保審の医療部会と医療保険部会が取りまとめている。厚労省案では、24 年度改定の基本的視点として、以下の 4 つを挙げ、うち「人材確保・働き方改革等の推進」を重点課題に位置付けた。

- ▼現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進
- ▼「ポスト 2025」を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進と、医療 DX を含む医療機能の分化・強化、連携の推進
- ▼安心・安全で質の高い医療の推進
- ▼効率化・適正化による医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

改定に当たっての基本認識では、食材料費・光熱費をはじめとする物価高騰や、30 年ぶりの高水準となる賃上げの状況などに触れ、患者が必要とする医療を受けられるよう、機動的な対応の必要性を強調した。重点課題の「人材確保・働き方改革等の推進」では、医療分野の賃上げが他産業に追い付いていない状況を指摘し、医療従事者の処遇改善を通じて、人材確保の取り組みを進めることが急務だと強調した。

その際、医師・歯科医師・薬剤師・看護師を除く医療従事者の賃金の平均が全産業の水準を下回り、特に看護補助者は介護職員の平均より低いことに配慮した対応が必要だとしている。

厚労省案への強い反対意見はなかったが、健康保険組合連合会は、医療保険制度の安定性・持続可能性を向上させるため「効率化・適正化」も重点課題にするよう両方の部会で改めて求めた。

医療情報②
 全世代型社会
 保障構築会議

社会保障改革の工程表、 予算案踏まえ最終決定

政府の全世代型社会保障構築会議は 11 月 30 日、医療や介護など社会保障の改革工程表の取りまとめに向けた議論を始めた。改革工程表には、2028 年度までに進める改革を盛り込む。

24年度に着手する改革に予算の裏付けが必要なため、政府予算案の編成を踏まえて最終決定する見通し。

岸田政権が掲げる少子化対策の財源を確保するため、政府は社会保障の歳出改革を徹底させる方針。ただ、構築会議のメンバーからは、少子化対策の財源出しに限らず、全世代型社会保障の理念や制度の持続可能性を確保する観点から検討するべきだという指摘があり、議論のすそ野が広がった。30日には、これまでの会合などで出た意見を、以下などの項目ごとに整理し、取りまとめに向けた議論を始めた。

▼働き方に中立的な社会保障制度等の構築 ▼医療・介護制度等の改革 ▼地域共生社会の実現

医療や介護の改革では、人材不足が進む中で効率的にサービスを提供できるようにするため、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進やAI（人工知能）の積極的な活用を求める意見が目立つ。「かかりつけ医機能」の強化や地域医療構想に沿った改革を確実に進めるため、データに基づいて議論をするべきだという指摘もあった。

経済財政諮問会議が毎年改訂する「新経済・財政再生計画」の改革工程表との整合性を担保するため、諮問会議のメンバーからも近く意見を聴く。

医療情報③
 介護給付費
 分科会

介護職員等処遇改善加算新設へ、4段階案

厚生労働省は11月30日、介護職員らの処遇を改善する3つの加算を2024年度の介護報酬改定で一本化する際の具体案を社会保障審議会の介護給付費分科会に示した。現在の加算に設定されている要件やサービスごとの「加算率」を組み合わせることで4段階の区分を設定する。

一本化後の新たな加算の名称は「介護職員等処遇改善加算」とし、事業所の職員への柔軟な賃金の配分を認める。

また、賃金規程の見直しなど事業者の負担への配慮から1年間の経過措置を設定し、従来の加算を算定している場合は、それに基づく加算率の継続を選択できるようにする。

介護職員の処遇改善のための加算は、現在は「処遇改善加算」「特定処遇改善加算」「ベースアップ等支援加算」があるが、厚労省は、24年度の介護報酬改定で一本化する。

一本化する理由は、賃金改善を申請する際の事業者の事務負担を軽減したり、利用者に分かりやすい制度にして、負担増への理解を促したりするためである。厚労省案によると、介護職員等処遇改善加算による職員への賃金の配分は、「介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することが望ましい」という考え方がベースにある。ただ、職種に着目した配分のルールは設けず、事業所内での柔軟な配分を認める。(以降、続く)

週刊医療情報（2023年12月8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。

令和4年(2022)年 病院報告の概況

厚生労働省 2023年9月26日公表

1 患者数

(1) 1日平均在院・新入院・退院患者数

令和4年中における全国の病院の1日平均在院患者数 1,125,743 人で、前年に比べ 1.5% 減少している。このうち、「精神科病院」は 204,635 人で、前年に比べ 1.7%減少し、「一般病院」は 921,109 人で、前年に比べ 1.4%減少している。

一般病院の1日平均在院患者数を病床の種類別にみると、「精神病床」は 60,985 人、「療養病床」は 236,911 人、「一般病床」は 611,515 人で、「療養病床」のうち「介護療養病床」は 6,375 人となっている。また、1日平均新入院患者数は 41,155 人、1日平均退院患者数は 41,203 人となっている。

療養病床を有する診療所の「療養病床」の1日平均在院患者数は2,579人で、「療養病床」のうち「介護療養病床」は 659 人となっている。

各年間

	1日平均在院患者数			1日平均新入院患者数			1日平均退院患者数		
	令和4年 (2022)	令和3年 (2021)	対前年 増減率	令和4年 (2022)	令和3年 (2021)	対前年 増減率	令和4年 (2022)	令和3年 (2021)	対前年 増減率
	人	人	%	人	人	%	人	人	%
病 院									
総 数	1 125 743	1 142 570	△ 1.5	41 155	41 520	△ 0.9	41 203	41 558	△ 0.9
精神科病院	204 635	208 069	△ 1.7	660	675	△ 2.2	677	682	△ 0.7
一般病院	921 109	934 501	△ 1.4	40 495	40 845	△ 0.9	40 526	40 876	△ 0.9
精神病床	60 985	62 697	△ 2.7	290	304	△ 4.6	305	313	△ 2.6
感染症病床	10 636	6 436	65.3	1 122	685	63.8	949	606	56.6
結核病床	1 062	1 153	△ 7.9	25	23	8.7	23	21	9.5
療養病床	236 911	244 936	△ 3.3	1 200	1 177	2.0	1 772	1 771	0.1
一般病床	611 515	619 279	△ 1.3	37 858	38 655	△ 2.1	37 477	38 165	△ 1.8
(再掲)介護療養病床 ²⁾	6 375	11 120	△ 42.7	11	17	△ 35.3	19	30	△ 36.7
療養病床を有する診療所									
療養病床	2 579	3 074	△ 16.1	19	19	△ 0.0	25	26	△ 3.8
(再掲)介護療養病床 ²⁾	659	939	△ 29.8	5	6	△ 16.7	6	7	△ 14.3

注：1) 月途中で病院の種類が変更された場合、患者数は月末時の病院の種類別で計上している。

2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

(2) 病院の1日平均外来患者数

病院の1日平均外来患者数は1,257,558人で、前年に比べ1.2%増加している。

このうち、「精神科病院」は56,897人で、前年に比べ0.2%減少し、「一般病院」は1,200,660人で、前年に比べ1.2%増加している。

病院の1日平均外来患者数

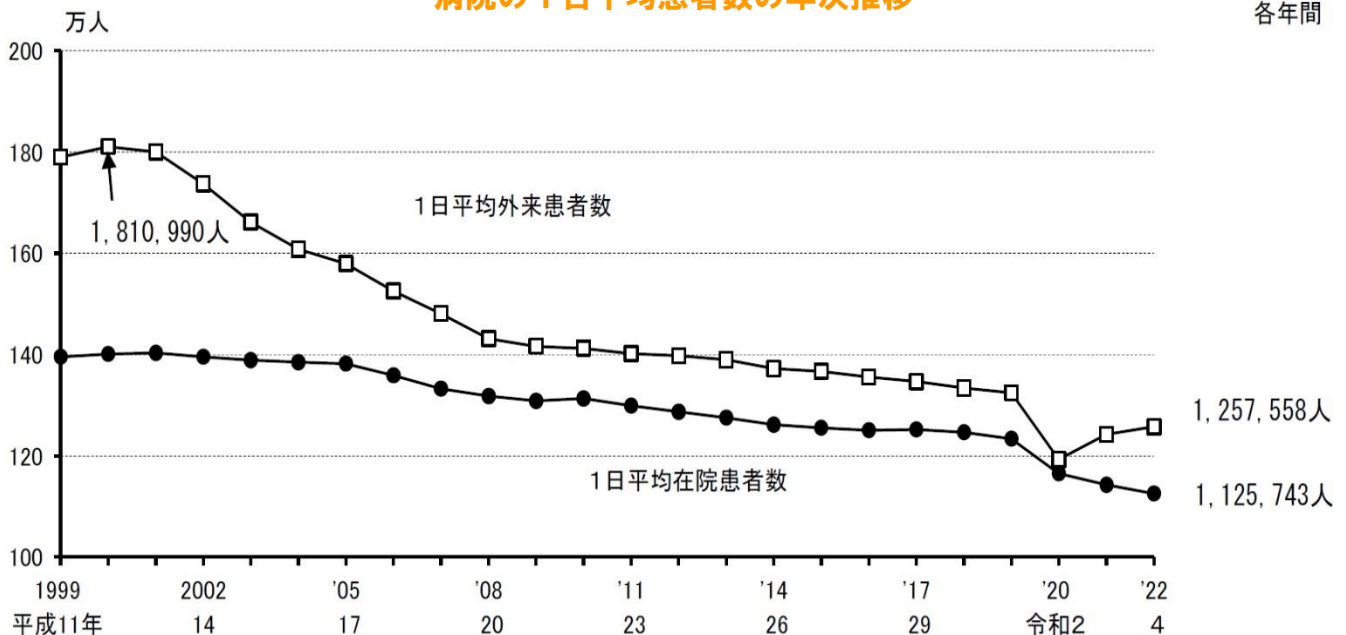
各年間

	1日平均在院患者数		対前年 増減率
	令和4年(2022)	令和3年(2021)	
	人	人	%
病 院			
総 数	1 257 558	1 243 000	1.2
精神科病院	56 897	57 030	△ 0.2
一 般 病 院	1 200 660	1 185 970	1.2

注：途中で病院の種類が変更された場合、患者数は月末時の病院の種類別で計上している。

病院の1日平均患者数の年次推移

各年間



注：1) 東日本大震災の影響により、平成23年3月分の報告において、病院の合計11施設（岩手県気仙医療圏1施設、岩手県宮古医療圏1施設、宮城県石巻医療圏2施設、宮城県気仙沼医療圏2施設、福島県相双医療圏5施設）は、報告のあった患者数のみ集計した。

2) 熊本地震の影響により、平成28年4月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。

3) 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。

4) 令和2年7月豪雨の影響により、令和2年6月分、7月分の報告において、熊本県の病院1施設（球磨医療圏）は、報告のあった患者数のみ集計した。（以下同）

2 病床利用率

病院の病床利用率は 75.3%で、前年に比べ 0.8 ポイント低下している。

病床の種類別にみると、「精神病床」は 82.3%で前年に比べ 1.3 ポイント低下している。

「療養病床」は 84.7%で前年に比べ 1.1 ポイント低下している。「一般病床」は 69.0%で前年に比べ 0.8 ポイント低下している。「介護療養病床」は 80.4%で前年に比べ 5.5 ポイント低下している。また、療養病床を有する診療所の「療養病床」の病床利用率は 45.7%で、「介護療養病床」は 57.8%となっている。

病床の種類別に見た病床利用率

各年間

	病床利用率		対前年 増減率
	令和4年(2022)	令和3年(2021)	
	%	%	
病 院			
全病床	75.3	76.1	△ 0.8
精神病床	82.3	83.6	△ 1.3
感染症病床	571.2	343.8	227.4
結核病床	27.4	28.9	△ 1.5
療養病床	84.7	85.8	△ 1.1
一般病床	69.0	69.8	△ 0.8
介護療養病床	80.4	85.9	△ 5.5
療養病床を有する診療所			
療養病床	45.7	49.7	△ 4.0
介護療養病床	57.8	65.5	△ 7.7

注：在院患者数は許可（指定）病床数にかかわらず、毎日 24 時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから病床利用率は 100%を上回ることがある。

3 平均在院日数

病院の平均在院日数は 27.3 日で、前年に比べ 0.2 日短くなっている。

病床の種類別にみると、「精神病床」は 276.7 日で前年に比べ 1.6 日長くなっている。

「療養病床」は 126.5 日で前年に比べ 4.6 日短くなっている。「一般病床」は 16.2 日で前年に比べ 0.1 日長くなっている。

「介護療養病床」は 307.8 日で、前年に比べ 20.0 日短くなっている。また、療養病床を有する診療所の「療養病床」は 94.4 日で、「介護療養病床」は 109.6 日となっている。

令和4年(2022)年 病院報告の概況の全文は
 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～ 【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。

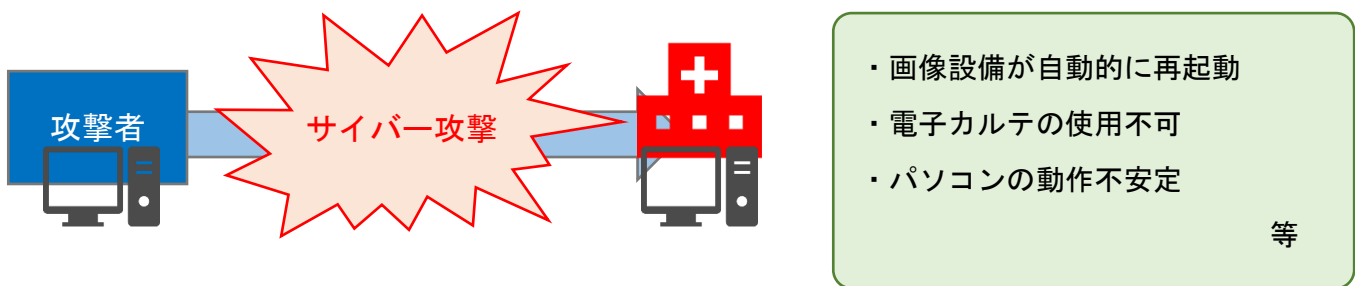
■ 医療機関に対するサイバー攻撃

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

医業経営情報レポート

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>
<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> <p>非常時場面ごとのバックアップの考え方の違い（例）</p>	<h3>本人確認を要する場面での運用（eKYCの活用）の検討</h3>

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。

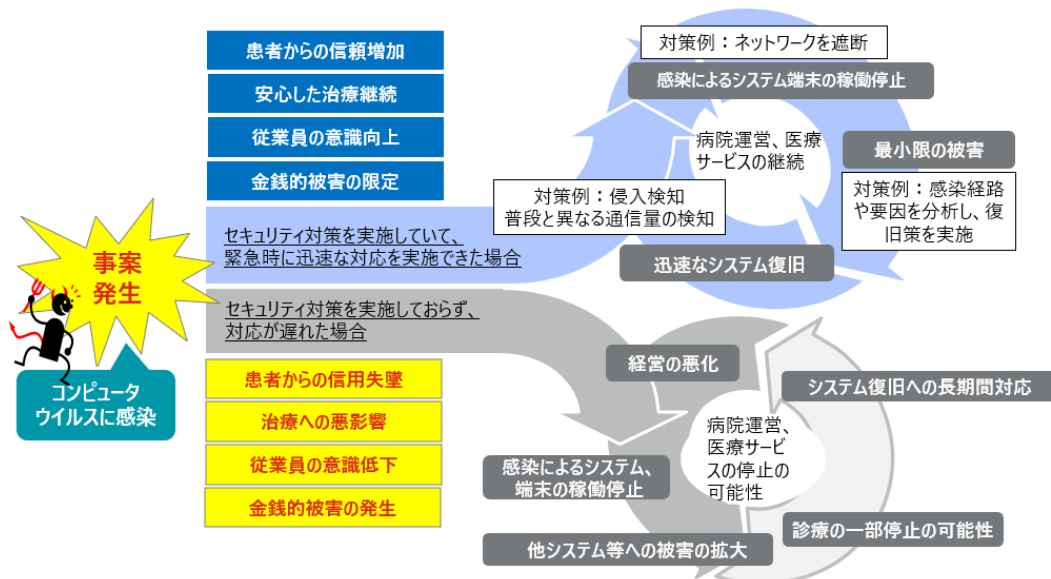
また、サイバー攻撃被害の原因がスタッフにある可能性もあります。実際に個人情報をUSBメモリに入れて持ち出して紛失してしまい、トラブルになった事例もあります。厚生労働省では、医療機関で働くスタッフのサイバーセキュリティに関する理解を深めるために、研修教材を作成しています。院内での情報利用については、全スタッフが共有しておくべきです。

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:年度経営計画

年度経営計画の策定

**年度経営計画の策定には
 どのような階層が関わるべきでしょうか。**

■全職員が関与して作成

年度経営計画の作成は、トップ層だけでなく幹部層、できれば全職員が関与し作成すべきものです。

そのためには、経営計画策定に全職員が理解を示し、興味を抱かせる必要があります。

そのひとつの手段として、経営計画に待遇改善や環境改善を盛り込むことがあり、それにより、職員自身がこれを達成するために自らが進んで策定することとなり、みんなの理解と合意の上で労働環境を変え、待遇を改善していくことが可能となります。

これにより、病院に蔓延している「あきらめ風土」を払拭し、職員にとって魅力ある病院づくりに貢献させることがねらいです。

ただし、全員の参加でつくるとはいえ、役割の分担はあります。
 それは、以下のとおりです。

■役割の分担方法

- ①院長は理念と基本方針の作成
- ②幹部は経営理念の策定
- ③管理者は実行計画の策定

経営計画策定にあたって、院長の一番の役割は、院長補完者の協力を得ながら、自院の経営力を正しく把握するとともに、外部環境の動向を掴み、変化をチャンスと捉えて的確な戦略の方向づけをすることです。

幹部層は、経営方針にそって戦略を練ることが求められます。

また、担当部門の政策や予算も策定することになりますが、それには自分の協力者である部門の補完者を参加させて、補完者を中心に立案してもらい、これを指導しながら部門計画をまとめることが必要です。

加えて病院の経営計画と部門計画を明確に示すことが重要です。

新しい期を迎える前にこの二つを準備し、「チャレンジシート」「マイチャレンジ」「目標管理シート」などで、個人目標を作成する仕組みがよいでしょう。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:年度経営計画

賃金制度と個人目標

経営計画と賃金制度及び個人目標を
 どのように関連づけたらよいでしょうか。

■経営計画と賃金制度

1975年頃から、能力を基準とした賃金制度、すなわち職能給がかなりの病院に取り入れられ、日本の賃金制度のスタンダードとなりました。

しかしながら、1990年代のバブル崩壊、デフレ経済の進行に伴い、原則的に右肩上がりの職能給は時代背景にマッチしなくなってきました。

病院における賃金制度は、従来公務員型に準じた年齢給、定期昇給などが一般的であり、これが医業収益に対する人件費率を押し上げる要因となっていました。

しかし、近年の医療を取りまく環境変化は病院経営を直撃しており、人件費総額を業績の変動に対応させた賃金制度への見直しが大きな課題になったといえます。

このような観点から、業績と職員の賃金制度をリンクさせようという業績連動型の賃金制度の考え方が注目をあびるようになりました。ただ、賃金には二つの側面があり、一つは職員の生活を保障する側面、もう一つは働きに対する等価性という面を表裏に持ち合わせています。

この点からすると、単純に業績フル連動の賃金制度では、職員の生活に安定性がなくなり、職員の定着も難しくなるでしょう。経営計画の達成度と賃金制度の連動性を考える上でも、対象とする職員はどの階層にするか、どの職種にするか、月例給与に反映させるか、賞与に反映させるのか、年俸制を導入するか、どの程度の割合で反映させるかなどを十分に検討し、自院の状況にあった仕組みを構築する必要があります。

■経営計画と個人目標

個人の価値観も多様化し、病院と職員の関係も多様化しています。

人材をジャンル分けすると、以下の3つが挙げられます。

①長期蓄積能力活用型職員

②専門能力活用型職員

③短期就業型職員

このような多様な職員に対して唯一有効な管理手段は、「目標による管理」であるといわれています。病院の目標、部門の目標、個人の目標へとブレイクダウンし、個々の目標を達成することで、最終的に経営計画を達成することになるというのが理想です。