



週刊WEBマガジン



医業経営

2026.6.16

医療情報ヘッドライン

24年度医療費の 地域差分析を公表 後期高齢者は 約1.48倍 と大きな格差

▶厚生労働省

病院8団体が 上野厚労相 に要望書

日常的医療圏の整理 や消費税課税を提言

▶日本病院会、国立病院機構など8団体

経営TOPICS

統計調査資料 医科・歯科医療費の動向
(電算処理分・令和7年度12月号)

経営データベース

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理と予算管理
資金繰り改善の種類と流れ
資金調達のための手法

週刊 医療情報

2026年6月12日号
障害者グループホーム
管理者に資格要件新設へ

経営情報レポート

デジタル時代の経営課題
医療機関に求められる
サイバーセキュリティ対策

発行: 税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

24年度医療費の地域差分析を公表 後期高齢者は約1.48倍と大きな格差

厚生労働省

厚生労働省は5月29日に2024年度の「医療費（電算処理分）の地域差分析」を公表。人口年齢構成の相違分を補正した「1人当たり年齢調整後医療費」（全制度計）について、全国平均37万6,989円に対し、最も高い鹿児島県は43万134円（地域差指数1.141）、最も低い新潟県は32万6,830円となり、10万3,304円、約1.32倍の地域差があることがわかった。

市町村国民健康保険は最も高い佐賀県と最も低い茨城県間で約1.37倍、後期高齢者医療制度においては最大の福岡県と最小の岩手県で約1.48倍の開きが見られ、依然として地域差が目立つ結果となっている。

なお、医療費は北海道と西日本で高く、東日本が低い傾向は例年通りだった。

■後期高齢者制度では約36.7万円の差

本分析は電算処理分のレセプトを集計し取りまとめたもので、1人当たり年齢調整後医療費と、全国平均の1人当たり医療費で指数化した地域差指数を用いて分析している。

1人当たり年齢調整後医療費について市町村国保の状況を詳しく見ると、全国平均41万1,056円（2023年度は40万8,304円）に対し、最も高い佐賀県が49万3,768円（地域差指数1.201）、最も低い茨城県が36万406円（同0.877）で、13万3,362円、約1.37倍の差があった。

前年度からこの2県は変わりなく、2県間の差も約1.37倍で地域差は横ばいだ。

地域差への寄与度を年齢階級別に見ると、入院、入院外、歯科のいずれも65歳以上が大きく、疾病分類別には診療種別計と入院で

「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」が大きく、入院外では「腎尿路生殖器系の疾患」、「新生物＜腫瘍＞」が大きかった。

次に75歳以上が対象の後期高齢者医療制度では、全国平均94万7,953円（同94万6,520円）に対し、最も高い福岡県は113万3,412円（同1.196）、最も低い岩手県は76万6,087円（同0.808）で、36万7,325円、約1.48倍の差があった。

なお、23年度は新潟県が最も低く、最も高い福岡県とは約1.49倍の差があり、24年度は若干の改善が見られたものの、未だ続く大きな地域差が課題であることは明らかだ。

疾病分類別に見ると、診療種別計と入院では「循環器系の疾患」が大きく、入院外では「循環器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」が地域差に大きく寄与していた。

■地域差の主因は医療機関にかかる頻度

本分析では、1人当たり医療費に関して、受診率（1人当たり件数）、1件当たり日数、1日当たり医療費の「三要素」、また入院における推計新規入院発生率、推計平均在院日数、1日当たり医療費の「新三要素」に分解して地域差への寄与度を算出している。

寄与度について、市町村国保、後期高齢者医療制度ともに地域差指数が高いほど、三要素の受診率や1件当たり日数がプラス、1日当たり医療費がマイナスとなる傾向がある。

新三要素では、推計新規入院発生率と平均在院日数がプラス、入院1日当たり医療費がマイナスとなる傾向にあることから、住民が医療機関にかかる頻度の高さが、地域差の主な原因になっていることがわかる。

病院8団体が上野厚労相に要望書 日常的医療圏の整理や消費税課税を提言

日本病院会、国立病院機構など8団体

日本病院会、国立病院機構など8団体が6月4日、自由民主党と日本維新の会における連立政権が掲げた社会保障政策の取り組みに関する要望書を、上野賢一郎厚生労働大臣に提出した。

全13項目の要望のうち「(一)保険財政健全化推進」では、「医療提供体制の再構築が必須」と強調し、かかりつけ医機能を発揮する医療機関が日常的医療を担う地域範囲を「日常医療圏」として整理することや、二次医療圏を「地域医療圏」と「広域医療圏」に改変する必要性を主張。また、「(一三)医療機関における消費税の在り方」については、社会保険診療を課税(原則、ゼロ税率課税)とすることを求めた。

■30分以内に医療を受けられる

「日常医療圏」を設置

要望書でははじめに、今年度の診療報酬改定における大幅なプラス改定への尽力に感謝を述べたのち、医療の高度化や長年のマイナス改定の累積、近年の急激な物価高騰や賃金水準の上昇などに起因する病院経営の課題解決に向けて13項目の要望を示した。

その中でも前述の(一)と(十三)については、ポイントを絞って意見を記載し、重点を置いている。

(一)について、第一に「医療提供体制のグランドデザインを国が描くことが必要」と提示。約40年前の医療法改正時に枠組みが制度化された現在の医療圏の考え方を改め、まずは最小の医療圏を30分以内に医療を受けられる「日常医療圏」として見直すこと、

そして病院ごとの機能を急性期拠点型の「広域型病院」と、高齢者救急や在宅医療と連携する「地域型病院」に分化することを求めた。

■非課税を継続する場合は

控除対象外消費税に還付の仕組みを

次に(十三)では、社会保険診療が非課税であることによる医療機関の消費税負担、いわゆる「損税」について問題提起。医療機関は高額な医療機器、材料の仕入れや建物の更新築時などにおいて、通常通り10%の消費税が課税される。

通常の企業であれば、売上にかかる消費税から、仕入れにかかる消費税を差し引く仕入税額控除ができるが、社会保険診療においては消費税がそのまま医療機関の自己負担となり、支払った多額の消費税を患者に転嫁できず医療機関の経営が圧迫されている。

診療報酬に消費税相当分を上乗せする現在の構造では、補填不足など医療機関間で不公平な取り扱いが継続するため、社会保険診療を課税(原則、ゼロ税率課税)とすることを要望した。

課税を実現するまでの間は、補助金による一定の経営支援(額は控除対象外消費税相当)を行い、負担軽減または解消がなされるような配慮を求めたほか、今後も社会保険診療を非課税とする場合は、控除対象外消費税に還付を受けられる仕組みの必要性を訴えた。

最後に、地域において医療機能の確保および維持に資する病院に対して、諸費用の消費税を含めた負担相当分に、地域医療介護総合確保基金を活用するなどの支援を求めている。

医療情報①
 社保審
 障害者部会

障害者グループホーム 管理者に資格要件新設へ

厚生労働省は 5 日、共同生活援助（障害者グループホーム）の管理者に関する資格要件を新たに設け、2027 年 4 月から適用する案を社会保障審議会の障害者部会に示し、了承された。

障害者グループホームの質の確保につなげるのが狙いで、この資格要件を指定基準に位置付ける。

障害者グループホームについては、障害福祉サービスの実績や経験が少ない事業者の参入が近年多く、利用者の障害の特性や程度を踏まえた支援が適切に行われなことが懸念されている。支援の質の低下を防ぐため、厚労省は障害者グループホームの管理者を対象に資格要件を導入する。

具体的には、指定障害福祉サービス事業所や指定相談支援事業所、指定障害者支援施設などで障害者の支援などに 3 年以上従事し、「共同生活援助管理者研修」（仮称）を修了していることを求める。

ただ、経過措置が設けられ、この管理者研修は 27 年度から 29 年度までに修了すればよく、30 年度に本格的に施行される。

また、障害者支援などの 3 年以上の実務経験は、27 年度よりも前に開設された障害者グループホームの管理者には求めず、同年度以降に開設されたグループホームで必須とする。

管理者研修は、都道府県が行う。具体的な内容については、25 年度の障害者総合福祉推進事業で開発したカリキュラムや教材などを基に検討を加える。

厚労省では、都道府県などの職員向けの説明会を 26 年 9 月末までに開く。管理者研修を年度内に試行的に実施する自治体には補助金を交付。また、その研修の受講者は 27 年度以降、管理者研修を修了したと見なす。

この日の会合では、厚労省案への異論はなかった。ただ、江澤和彦委員（日本医師会常任理事）が「共同生活援助で虐待が非常に増えているのは大変由々しきことだ」とし、その実態も踏まえた適切な管理者研修が行われる必要があると指摘した。

医療情報②
 厚生労働省
 事務連絡

ケアマネの複数人訪問で 費用助成へ

埼玉県川口市で介護支援専門員（ケアマネジャー）の女性が刃物で殺害された事件を受け、厚生労働省は 3 日、ケアマネジャーらが利用者宅に複数人で訪問する場合の費用を公費で助成

すると自治体に事務連絡した。居宅介護支援事業所などを対象に経費の3分の2を国、残りを都道府県が負担。安全の確保につなげたい考えだ。

この事務連絡では、在宅介護の従事者の安全確保対策を整理している。対策を実施するための国の支援では、複数のケアマネジャーらによる訪問に伴う経費の助成は25年度補正予算で計上（翌年度に繰り越し済み）し、都道府県が活用することが可能。また、自治体が介護従事者ら向けに実施する研修や相談窓口の設置に対する助成も行っているとした。

介護事業者には、介護従事者をハラスメントから守るための対応マニュアルを改めて周知した。特に重要な対策として、組織として必要な体制を構築してあらかじめリスク要因を把握し、ハラスメントの予防や対策の基本方針や具体的な対応を検討することを挙げている。

個々の職員のハラスメント対応を否定する。

また、医師などの他職種や保険者、地域包括支援センター、保健所、地域の事業者団体、法律の専門家、警察といった地域の関係者と日ごろから連携し、地域全体で相談・対応できる体制を築いておくことも重要だと強調している。

厚労省では、日本介護支援専門員協会をはじめとする関係者と連携し、ケアマネジャーの安全確保に向けた取り組みを引き続き進めていくとしている。

医療情報③
 諮問会議
 委員会

必要病床数を定期的見直し、 医療計画に合わせ

厚生労働省は、都道府県が新たな地域医療構想に盛り込む2040年の必要病床数を定期的に見直す。入院受療率の低下に伴う医療需要の減少を反映させるため、医療計画を見直すタイミングでの対応を想定している。

都道府県の医療計画の期間は6年で、中間年に必要な見直しを行うことになっている。

経済財政諮問会議の下に設置されている「経済・財政一体改革推進委員会」が3日、持ち回りで開かれ、厚労省が「対応の方向性」を示した。

政府が夏ごろ取りまとめる骨太方針に反映させることを検討する。

40年の必要病床数は、都道府県が高度急性期・急性期・包括期・慢性期ごとに推計し、地域医療構想に盛り込む。経済・財政一体改革推進委員会の社会保障ワーキング・グループでは、需要の将来推計が過大にならないよう留意すべきだとの意見があった。

医療現場の負担を軽減するため医療DXも推進する。政府が25年6月に作った分野ごとの「省力化投資促進プラン」では、長時間労働が必要な医療機関で救急医療などに従事する医師の時間外労働の上限を29年度に1,410時間（現状1,860時間）まで削減する目標を掲げている。

看護職員の超過勤務時間も29年度に27年度比で減らすことを目指す。

週刊医療情報（2026年6月12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。

医科・歯科医療費の動向 (電算処理分・令和7年度12月号)

厚生労働省 2026年4月29日公表

最近の医科医療費(電算処理分)の動向 令和7年度12月号

【調査結果のポイント】

- 1** 令和7年度 12月の医科医療費(電算処理分に限る。以下同様。)の伸び率(対前年同月比。以下同様。)は+1.8%で、受診延日数の伸び率は▲3.4%、1日当たり医療費の伸び率は+5.4%であった。

■診療種類別 医科医療費の伸び率

	医療費	受診延日数	1日当たり医療費
総数	1.8 %	▲3.4 %	5.4 %
入院	2.5 %	▲0.3 %	2.8 %
入院外	1.0 %	▲4.2 %	5.4 %

- 2** 制度別に医科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+0.3%、国民健康保険は▲1.1%、後期高齢者医療制度は+4.1%、公費は+2.1%であった。

■制度別 医科医療費の伸び率

	被用者保険	国民健康保険	後期高齢者医療制度	公費
総数	0.3 %	▲1.1 %	4.1 %	2.1 %
入院	4.0 %	▲1.1 %	3.4 %	1.6 %
入院外	▲1.8 %	▲1.1 %	5.6 %	3.0 %

- 3** 医療機関種類別に医科医療費の伸び率をみると、医科病院の大学病院は+8.0%、公的病院は+3.0%、法人病院は+1.8%で、医科病院において病床数200床未満は+2.3%、200床以上は+3.4%で、医科診療所は▲1.4%であった。

■医療機関種類別 医科医療費の伸び率

	大学病院	公的病院	法人病院	(再) 200床未満 の医科病院	(再) 200床以上 の医科病院	医科診療所
総数	8.0 %	3.0 %	1.8 %	2.3 %	3.4 %	▲1.4 %
入院	6.6 %	2.3 %	1.9 %	2.8 %	2.5 %	0.7 %
入院外	10.4 %	4.6 %	1.4 %	0.9 %	5.6 %	▲1.5 %

- 4** 都道府県別に医科医療費の伸び率をみると、新潟県が+3.6%と最も大きく、山口県が▲0.8%と最も小さかった。

■都道府県別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい都道府県	伸び率が最も小さい都道府県
総数	新潟県 (3.6%)	山口県 (▲0.8%)
入院	佐賀県 (5.2%)	奈良県 (▲1.1%)
入院外	沖縄県 (4.6%)	山梨県 (▲0.9%)

5 年齢階級別（5 歳階級）に医科医療費の伸び率をみると、75 歳以上 80 歳未満が +10.3%と最も大きく、5 歳以上 10 歳未満が▲15.5%と最も小さかった。

■年齢階級別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい年齢階級	伸び率が最も小さい年齢階級
総数	75 歳以上 80 歳未満 (10.3%)	5 歳以上 10 歳未満 (▲15.5%)
入院	75 歳以上 80 歳未満 (10.0%)	5 歳以上 10 歳未満 (▲10.4%)
入院外	75 歳以上 80 歳未満 (10.6%)	5 歳以上 10 歳未満 (▲17.1%)

6 疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の医科医療費の伸び率をみると、循環器系の疾患が+3.3%、新生物が+5.4%、筋骨格系及び結合組織の疾患が+6.7%、腎尿路生殖器系の疾患が+3.9%、損傷、中毒及びその他の外因の影響が+5.0%、また、呼吸器系の疾患が▲14.5%であった。

■疾病分類別 医科医療費の伸び率(総数)

	循環器系の疾患	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	呼吸器系の疾患
総数	3.3 %	5.4 %	6.7 %	3.9 %	5.0 %	▲14.5 %

■疾病分類別 医科医療費の伸び率(入院)

	循環器系の疾患	新生物	損傷、中毒及びその他の外因の影響	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
入院	3.8 %	3.6 %	4.8 %	▲0.3%	7.2 %	▲5.0 %

■疾病分類別 医科医療費の伸び率(入院外)

	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
入院外	2.5 %	8.0 %	4.2 %	4.2 %	6.1 %	▲21.3 %

7 診療内容別に前年度の医療費の割合が高かった診療内容の医科医療費の伸び率をみると、入院基本料、特定入院料等が+1.2%、DPC 包括部分が+0.5%、薬剤料が+6.2%、検査・病理診断が▲1.7%、手術・麻酔が+5.8%であった。

■診療内容別 医科医療費の伸び率(総数)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	薬剤料	検査・病理診断	手術・麻酔
総数	1.2 %	0.5 %	6.2 %	▲1.7 %	5.8 %

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	手術・麻酔	特定保険 医療材料	リハビリ テーション
入院	1.2 %	0.5 %	5.5 %	10.4 %	5.3 %

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院外)

	薬剤料	検査・病理診断	医学管理	再診	処置
入院外	6.9 %	▲1.7 %	▲2.2 %	▲1.8 %	1.6 %

最近の歯科医療費(電算処理分)の動向 令和7年度12月号

【調査結果のポイント】

- 令和7年度 12月の歯科医療費(入院・入院外の合計で、電算処理分に限る。以下同様。)の伸び率(対前年同月比。以下同様。)は+6.0%で、受診延日数の伸び率は+2.8%、1日当たり医療費の伸び率は+3.1%であった。
- 制度別に歯科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+6.6%、国民健康保険は+2.5%、後期高齢者医療制度は+7.8%、公費は+5.6%であった。
- 医療機関種類別に歯科医療費の伸び率をみると、歯科病院では+6.3%、歯科診療所では+6.0%であった。
- 都道府県別に歯科医療費の伸び率をみると、沖縄県が+8.7%と最も大きく、高知県が+2.6%と最も小さかった。
- 年齢階級別(5歳階級)に歯科医療費の伸び率をみると、100歳以上が+15.8%と最も大きく、80歳以上85歳未満が+0.8%と最も小さかった。
- 歯科疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の歯科医療費の伸び率をみると、歯周炎等が+6.8%、歯肉炎が+7.0%、う蝕が+3.4%、補綴関係(歯の補綴)が+0.3%、根尖性歯周炎(歯根膜炎)等が+1.5%であった。

医科・歯科医療費の動向(電算処理分・令和7年度12月号)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

デジタル時代の経営課題

医療機関に求められる サイバーセキュリティ対策

1. 医療機関を取り巻くサイバーリスクの現状
2. 制度対応と基本対策
3. 現場実装モデルと職員・患者対応
4. 今後の展望とまとめ



■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 6.0 版 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル 他

1

医業経営情報レポート

医療機関を取り巻くサイバーリスクの現状

医療機関では、電子カルテ、医事会計システム、オンライン資格確認、電子処方箋など、日常診療にかかわる機器の多くがデジタル基盤に支えられています。

これらのシステムが停止すれば、受付、診察、検査、処方、会計などの業務に影響し、診療継続そのものが困難になる可能性があります。

近年、医療機関を狙ったサイバー攻撃も確認されており、厚生労働省は、医療情報システムの安全管理やサイバーセキュリティ対策の徹底を求めています。

また、令和5年4月からは、病院・診療所・助産所の管理者が、サイバーセキュリティ確保に必要な措置を講じることが医療法施行規則上にも位置づけられました。

つまり、サイバーセキュリティ対策は、今や、単なる情報漏えい防止策ではなく、診療活動そのものを止めないための経営管理事項となっているのです。

そこで、本レポートでは、医療機関に求められる対策について、厚生労働省資料を中心に、現状、制度対応、現場での実装、今後の経営課題の順に整理します。

■ 医療情報システムは診療の基盤

医療機関では、診療録、検査結果、画像データ、処方情報、会計情報、保険資格情報など、多くの情報がシステム上で管理されています。これらの情報は、医師・看護師・事務職員などが診療や業務を行うためには必要不可欠なものばかりです。

電子カルテが使えなければ、過去の診療経過、処方歴、アレルギー情報、検査結果をすぐに確認できないばかりか、医事会計システムが停止すれば、窓口会計や診療報酬請求にも大きく影響します。

つまり、デジタル化が進めば進むほど、サイバーセキュリティ対策は医療安全や診療継続と切り離せないものになっているのです。

■ 医療 DX の進展とサイバーセキュリティリスクの関係

デジタル化の領域	利便性	停止・障害時の影響
電子カルテ・部門システム	診療情報、検査結果、画像情報を迅速に確認できる	診療経過の確認、検査、処方、説明に支障が生じる
オンライン資格確認・電子処方箋	保険資格や薬剤情報を効率的に確認できる	受付、資格確認、処方・服薬情報確認に遅れが生じる
予約・会計・レセプト	受付、予約、会計、請求を効率化できる	窓口混雑、請求遅延、未収管理の混乱が生じる

厚生労働省：「医療分野のサイバーセキュリティ対策について」をもとに整理

2

医業経営情報レポート

制度対応と基本対策

■ 管理者が講じるべき対策

令和5年4月1日から、病院、診療所、助産所の管理者が遵守すべき事項に、サイバーセキュリティの確保が位置づけられました。

厚生労働省資料では、医療法施行規則第14条第2項を新設し、医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないよう、サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じることが示されています。

ここで重要なのは、対象に「診療所」が含まれている点です。小規模クリニックであっても、電子カルテ、レセコン、予約システム、オンライン資格確認端末、院内ネットワーク、外部保守回線などを利用している場合、サイバーリスクが存在するのは当然のことです。

また、外部ベンダーにシステム管理を委託していても、診療継続、患者情報保護、職員教育、緊急時対応の確認責任は医療機関側に残ります。経営層は、ベンダー任せにせず、自院のシステム構成と緊急時の対応策を講じる必要があります。

■ 確認すべき基本的な対策

厚生労働省は、医療機関等が優先的に取り組むべき事項を「令和7年度版 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」として整理しています。

同チェックリストは、専門的な知識が十分でない医療機関でも、現状を「はい・いいえ」で確認し、「いいえ」の項目について対応目標日を記入できる実務的な仕様となっています。

■ 令和7年度版チェックリストの主要項目

分類	主な確認項目	経営層が確認すべき視点
体制構築	医療情報システム安全管理責任者の設置	責任者・副担当者・報告先が決まっているか
機器管理	サーバ、端末PC、ネットワーク機器の台帳管理	どの機器がどこにあり、誰が保守しているか
委託先管理	リモート保守機器の確認、MDS/SDSの確認	外部接続点とベンダーの責任範囲を把握しているか
アクセス管理	職種・担当業務別の権限設定、不要アカウント削除	退職者IDや過剰権限を放置していないか
インシデント対応	連絡体制、バックアップ、BCP策定の有無	停止時に誰へ連絡し、どう診療継続するか
規程整備	実施方法を運用管理規程等に定める	運用が担当者任せになっていないか

厚生労働省：「令和7年度版 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」をもとに整理

3

医業経営情報レポート

現場実装モデルと職員・患者対応

■ 優先すべき対策

中小規模の医療機関では、予算や人員に限りがあります。そのため、サイバーセキュリティ対策を「専門的で難しいもの」と捉えすぎると、何から始めればよいか分からなくなります。

重要なのは、厚生労働省のチェックリストに沿って、優先順位を決めて実施することです。

最初に取り組むべき点は、責任者の設置、機器台帳の整備、外部接続点の把握、アクセス権限の確認、不要アカウントの削除、バックアップの確認、インシデント時の連絡体制、BCPの作成です。これらは高度なセキュリティ製品の導入以前に、自院の管理状態を見える化するための基本対策となります。特に重要なのが台帳管理です。サーバ、端末 PC、ネットワーク機器、オンライン資格確認端末、外部保守用機器など、院内にどの機器があるか分からない状態では、脆弱性対応や故障対応はおろか、感染拡大防止もできません。

クリニックでは、エクセル等の簡易な形式で構わないので、機器名、設置場所、用途、保守業者、導入年月、更新期限、外部接続の有無を整理し、管理することを徹底します。

■ バックアップは「取る」だけでなく「戻せる」ことが重要

サイバー攻撃対策で最も重要な実務項目の一つがバックアップです。しかし、バックアップは「データを保存している」だけでは十分ではありません。

復旧できる形式で保存されているか、世代管理されているか、ネットワークから切り離されているか、復旧手順を確認しているかといった対応が求められます。

厚生労働省の病院調査では、電子カルテシステムのバックアップデータを作成している病院は97%である一方、バックアップデータを3つ以上保管している割合は43%、オフラインでバックアップデータを保管している割合は64%とされています。

ランサムウェアでは、ネットワークに接続されたバックアップまで暗号化される可能性があるため、複数世代・複数方式・オフライン保管の確認が重要となります。

■ バックアップ確認のポイント

確認項目	内容	確認時の質問例
バックアップデータの有無	電子カルテ等の重要データを保存しているか	どのシステムを対象に、どの頻度で取得しているか
世代管理	複数世代で保存しているか	直近データだけでなく、過去時点に戻せるか
保管方式	複数方式で保存しているか	院内サーバ、外部媒体、クラウド等の構成はどうか
オフライン保管	ネットワークから切り離した保管があるか	ランサムウェア感染時にも利用できるか
復旧手順	誰が、どの順番で復旧するか	ベンダーの対応時間、復旧目標は明確か
復旧訓練	実際に戻せるか確認しているか	机上訓練またはテスト復元を行っているか

厚生労働省：「医療分野のサイバーセキュリティ対策について」をもとに整理

4 医業経営情報レポート 今後の展望とまとめ

■ サイバーセキュリティは診療継続への投資

医療 DX が進むほど、医療機関の業務はデジタル基盤に依存することになります。したがって、電子カルテ、オンライン資格確認、電子処方箋、医療情報連携、オンライン診療などが広がる中で、サイバーセキュリティ対策は、医療 DX と一体で考える必要があります。

経営層に求められるのは、サイバーセキュリティを単なる費用ではなく、診療継続、患者情報保護、医療機関の信用維持のための投資として位置づけることです。患者数の多い時間帯にシステムが停止すれば、短時間であっても外来診療、処方、会計、予約管理に影響します。

医療機関の信用は、一度大きく損なわれると回復に時間がかかります。

患者情報の漏えいや診療停止が発生すれば、患者、家族、地域住民、取引先、行政からの信頼に影響します。そういった事態を避けるためにも、サイバーセキュリティ対策は、経営リスク管理の一部として考えるべきでしょう。

■ 確認すべき7つの実装項目

経営層は、技術的な細部をすべて理解する必要はありません。しかし、自院が最低限の対策を実施しているか、緊急時に診療を継続できるか、ベンダー任せになっていないかは確認する必要があります。

■ 優先対策ロードマップ

優先順位	実施項目	内容
1	責任者を決める	医療情報システム安全管理責任者を設置し、院長・事務長・担当者・ベンダーの役割を明確にする
2	現状を見える化する	機器台帳、ネットワーク構成、外部接続点、保守業者を一覧化する
3	委託先を確認する	ベンダーの保守範囲、緊急連絡先、MDS/SDS、復旧対応時間を確認する
4	アカウントを整理する	退職者ID、不要ID、管理者権限、共有IDの有無を確認する
5	バックアップを確認する	複数世代、オフライン保管、復旧手順、テスト復元の有無を確認する
6	BCPを作成する	電子カルテ停止時の紙運用、処方、会計、患者連絡、復旧後の入力方法を定める
7	職員教育を行う	年1回以上、不審メール、パスワード、USB利用、異常時報告を確認する

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:業績管理 > サブジャンル:業績管理と予算管理

資金繰り改善の種類と流れ

資金繰り改善の種類と流れについて教えてください。

資金調達を検討する際に大切なことは金額と金利だけではありません。その他に、調達可能金額や調達条件、自院経営権への影響度等様々な検討事項があります。

事業計画立案から資金調達までの業務フロー

①投下資金計画の立案	それぞれの形態にあわせて、必要となる項目ごとに見積りを算出し、投資計画の全体像を明確にするのが、投資計画の立案である。
②資金調達計画の立案	<p>融資のポイントは、金利の低さではなく、融資期間を長期に設定できる金融機関を選定することである。</p> <p>毎月の返済額が少額であることが開業後の運営において有利となる。</p>
③事業収支計画の策定	<p>事業収支計画は、金融機関の融資交渉に重要な役割を果たすが、本来の姿は開業後の診療所経営の羅針盤になる指針である。</p> <p>構成内容は『医業収入計画』、『医業原価計画』、『人件費計画』、『経費計画』、『減価償却費計画』。</p>
④資金収支計画の策定	<p>資金収支計画はキャッシュフローの流れを明示し、可処分所得を算定することになる。</p>
⑤金融機関との融資交渉	<p>金融機関は、借入金額によって、貸し出しの条件を変えてくるので、このとき、金利の低さを優先するのか、返済年数を優先するのか、借入側としてもドクターと十分打合せをしておくことである。</p> <p>基本は『長期の返済期間』で『低金利』、『保証人も奥様のみ』担保は『自宅か診療所』という形態がベストである。</p>
⑥融資申し込み手続き	<p>融資の申請、手続きは、①融資の打診、②打診後の内諾、③正式書類提出、④正式融資の決定、⑤分割融資か一括融資か検討・決定、⑥分割の場合は手形融資契約で一部融資実行、⑦最終的に開業前に正式融資契約、⑧手形貸付分精算後、残額融資実行、という手順で行われる。</p>
⑦資金調達の完了	<p>金融機関の融資が終了した後、リース機関によるリース契約が行われ、資金調達が完了することとなる。リース料の支払い開始を保険請求収入の入金システムに合わせて、開業後3ヶ月目から実施する契約形態もある。資金繰りを考慮して、これらを上手に活用することもポイントになる。</p>

資金調達のための手法

資金調達のための手法には、 どのようなものがありますか？

資金調達の方法は、自己資金の他に、①親族からの資金調達、②公的融資制度による借入れ、③金融機関からの借入れ、④リース契約の活用などがあります。



①親族からの資金調達	<ul style="list-style-type: none"> ● 贈与の活用 親族からの資金支援としては、金銭の贈与、資産の贈与、金銭の消費貸借が手法として挙げられる。 ● 金銭消費貸借契約書 親族からの資金提供を受ける場合、贈与税を課税されないためには、金銭消費貸借契約を締結することが重要。
------------	---

②公的融資制度による借入れ	<ul style="list-style-type: none"> ● 独立行政法人 福祉医療機構 一般的に医療機構融資と呼ばれているもので、過疎医療地域の病院診療所等を対象として、事業団の直接融資と各金融機関の代理貸付の 2 つの方法がある。代理貸付は、金融機関の了承が必要で、かつ融資までの承認期間（時間）がかかるため、一時、金融機関からのつなぎ融資が必要。 ● 日本政策金融公庫 政策公庫からの融資も、承認手続きに時間がかかるので、早い段階での申請が必要。固定金利、および低金利がメリットの融資だが、自己資金の準備、担保、第三者保証人が必要になるなど、融資のための条件が厳しいものとなるため、あらかじめ留意する。 ● 地方自治体制度融資 その地域内での事業所開設や納税を条件に、自治体が都県レベル・市区町村レベルで融資斡旋を行う制度。一般的には、これらの斡旋と保証協会の保証により、地元の金融機関から融資を受ける仕組みで、各自治体で融資斡旋条件は異なる。 ● 医師会提携融資 医師共同組合が融資斡旋を行い、金融機関が融資を実行するシステムである。保証協会の保証が前提になる。医師会の入会が条件。 ● 住宅金融支援機構 診療所併用住宅として一定の基準を満たせば、住宅部分の建設費については、支援機構の住宅貸付「フラット」の利用が可能。
---------------	---

③金融機関からの借入れ	<p>銀行との融資交渉にあたっては、しっかりした事業計画書を作成した上で、その事業計画の裏付けになる正確な資料を用意して融資交渉に臨むということが基本になる。</p> <p>そして、開業時の融資条件面でこだわるのは設定金利ではなく、借り入れの返済期間であるということ肝に銘じる。</p> <p>その上で毎月の返済金額を減らしていく努力を計画の中でうたい、なおかつ長期の借入れを銀行から勝ち取るというのが開業時の融資交渉で最も重要。</p>
-------------	---

④リース契約の活用	<p>通常リース契約を締結する際、その対象品目は医療機器、医療機器消耗品、そして事務機器が多い。リース期間については基本的に 5 年間で設定する。</p>
-----------	---

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 923

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。