

医療情報
ヘッドライン

3月末までに遠隔診療のルールを整備 呼称は「オンライン診療」で統一

▶厚生労働省 情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会

がんゲノム医療、11機関を中核拠点に 治療等を担う連携病院は数十カ所

▶厚生労働省 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会

経営
TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査（平成29年9月末概数）

経営情報
レポート

**安全で適切な医療提供の確保を推進
平成29年医療法改正の概要**

経営
データベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営計画の策定
**経営計画と経営改善計画の違い
経営改善計画を作る際のポイント**

医療情報
ヘッドライン
①

3月末までに遠隔診療のルールを整備 呼称は「オンライン診療」で統一

厚生労働省 情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会

■3月末までにガイドラインを作成して公表

2月8日、厚生労働省は「情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会」の初会合を開催した。3月末までに遠隔診療のルールを整備し、ガイドラインを作成して公表することが決まった。

これまで保険診療として位置づけられていなかった遠隔診療だが、2018年度診療報酬改定で「オンライン診療料」（1月につき70点）、「オンライン医学管理料」（1月につき100点）、「在宅時医学総合管理料 オンライン在宅管理料」（1月につき100点）、「精神科在宅患者支援管理料 精神科オンライン在宅管理料」（1月につき100点）が新設された。それに伴い、「医療上の安全性や必要性、有効性が担保された適切な診療を普及させていく必要」があるとして、ルール整理を行うこととなった。

今後、数回にわたって検討会を開催し、討議を重ねてガイドラインを作成していくが、この日の初会合で論点として提示されたのは「適用条件」および「提供体制」である。「適用条件」について、初診や急性期疾患の場合は原則として対面診療が義務付けられているが、その条件および診療プロセスについても細かく規定していくことになる。

■論点は「提供体制」や疾患の情報管理対策

「提供体制」については、医師が診察を行う場所および患者が受診する場所が論点とな

る。これは、周囲に医師・患者以外の人がいると診療内容が知られてしまう恐れがあるからで、医療法によれば、医療を提供できるのは「医療提供施設」もしくは患者宅のみと限定されているため、どのようなルールを設定するか注目される。また、症状の出ている部位を撮影し、スマートフォンで送信することも想定されるため、疾患の情報管理対策をどのようにするかも重要な論点となるだろう。

それに伴い、情報管理方法や遠隔診療の受け方といった患者への啓蒙も必要となるため、医師側がどのように接するかもガイドラインに盛り込まれる可能性が高い。

なお、この日の会合では遠隔診療の名称について俎上に載せられた。もともと、遠隔診療と呼ばれてきたのは、へき地や離島など遠隔地にいる患者を対象とした診療を想定していたからだが、現実的にはスマートフォンの普及により、近隣の患者に対して実施するケースも多く想定されるため、今後の呼称は「オンライン診療」となった。

次期診療報酬改定で評価が新設されたとはいえ、月1回の受診を6カ月継続した後の実施で初めて算定できるなど、現時点では医療機関にとって「使い勝手」がいいとは決まっていえない内容となっている。それは、細かいルール整備が未了だったためでもあり、この検討会の討議内容や、取りまとめられるガイドライン次第で、より魅力的な見直しが見られる可能性もある。

医療情報
ヘッドライン
②

がんゲノム医療、11機関を中核拠点に 治療等を担う連携病院は数十カ所

厚生労働省 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会

2月14日、厚生労働省は「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会」の初会合を開催し、11の医療機関を中核拠点病院に選定した。追って厚生労働相から正式に指定される。今後、数十カ所の連携病院が選定される予定となっている。

■昨年12月に公募、申請があった23医療機関から、初会合で11機関に絞り込み

がんは、依然として日本人の死因第1位で、2人に1人が罹患するとの推計もあり、対策が急務となっている。そのため、副作用が少ないとされ欧米で普及している最先端のがんゲノム医療への期待は大きい。日本の保険医療では対応できていなかった。

そこで厚生労働省では、昨年3月から「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」を開催し、がんゲノム医療の提供体制を検討しており、昨年6月に取りまとめられた同懇談会の報告書で「がんゲノム医療中核拠点病院」を整備することが決まり、12月に公募を実施したところ、23の医療機関から申請があり、この日の「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会」の初会合で11に絞り込んだという経緯となっている。

■検体採取や実際の治療を行う連携病院は、3月末までに全国数十カ所が選定予定

「がんゲノム医療中核拠点病院」は、がん患者の遺伝子検査や治療法の選定、研究や新

薬開発、人材育成の役割を担う。

生体組織や血液などの検体採取や実際の治療を行うのは連携病院であり、3月末までに全国数十カ所が選定される予定で、同病院は複数の中核病院との連携も可能となっている。

がんゲノム医療では、がん細胞の遺伝子にアプローチする。遺伝子検査をして発見した異常に合わせた治療法を選択し、薬を投与するため高い効果が期待でき、副作用も少ないとされる。

中核拠点病院の必須条件に遺伝カウンセラーの配置が含まれていることもあり、今後は遺伝カウンセリングの提供が、がん治療を担う医療機関に不可欠な要素となるだろう。

◆がんゲノム医療中核拠点病院に 選定された医療機関

北海道大学病院（北海道）
東北大学病院（宮城）
国立がん研究センター東病院（千葉）
慶應義塾大学病院（東京）
東京大学医学部附属病院（東京）
国立がん研究センター中央病院（東京）
名古屋大学医学部附属病院（愛知）
京都大学医学部附属病院（京都）
大阪大学医学部附属病院（大阪）
岡山大学病院（岡山）
九州大学病院（福岡）

経営 TOPICS
統計調査資料
抜粋

医療施設動態調査 (平成29年9月末概数)

厚生労働省 2017年11月29日公表

病院の施設数は前月に比べ 3施設の減少、病床数は 69床の増加。
一般診療所の施設数は 71施設の増加、病床数は 206床の減少。
歯科診療所の施設数は 31施設の減少、病床数は 1床の減少。

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		増減数
	平成29年9月	平成29年8月			平成29年9月	平成29年8月	
総数	179 323	179 286	37	総数	1 656 908	1 657 046	△ 138
病院	8 415	8 418	△ 3	病院	1 557 312	1 557 243	69
精神科病院	1 060	1 061	△ 1	精神病床	332 649	332 486	163
一般病院	7 355	7 357	△ 2	感染症病床	1 846	1 846	-
療養病床を 有する病院（再掲）	3 795	3 799	△ 4	結核病床	5 262	5 262	-
地域医療 支援病院（再掲）	555	552	3	療養病床	326 211	326 394	△ 183
				一般病床	891 344	891 255	89
一般診療所	101 976	101 905	71	一般診療所	99 531	99 737	△ 206
有床	7 317	7 342	△ 25				
療養病床を有する 一般診療所（再掲）	908	914	△ 6	療養病床 （再掲）	9 163	9 195	△ 32
無床	94 659	94 563	96				
歯科診療所	68 932	68 963	△ 31	歯科診療所	65	66	△ 1

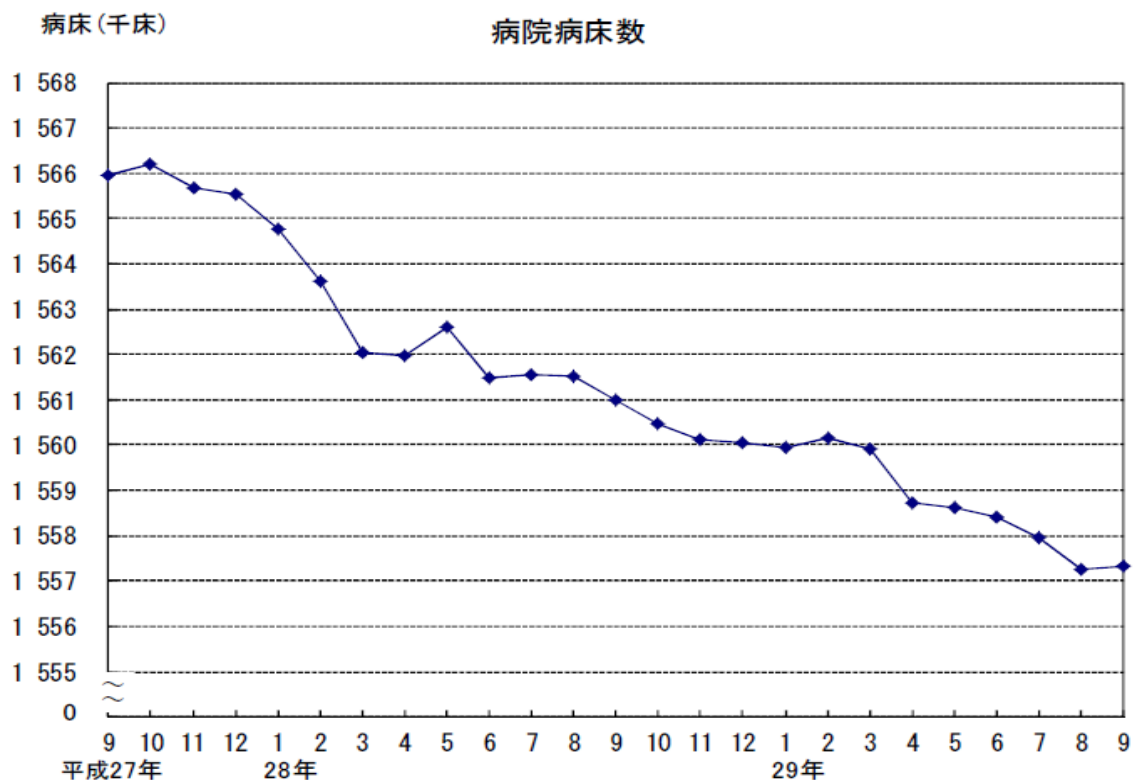
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成29年9月末現在

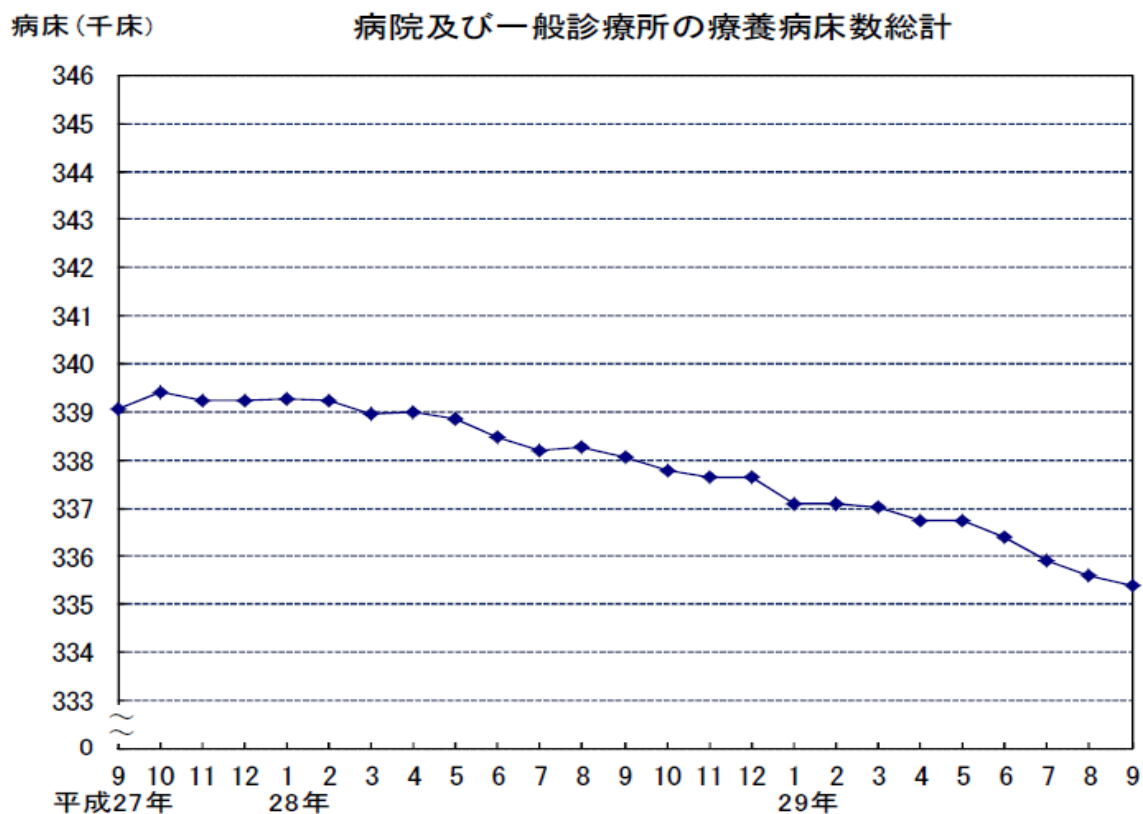
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 415	1 557 312	101 976	99 531	68 932
国 厚生労働省	14	4 776	24	-	-
独立行政法人国立病院機構	142	54 264	-	-	-
国立大学法人	48	32 750	146	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	12 886	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 205	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 022	1	-	-
その他	24	3 492	365	2 203	3
都道府県	200	53 583	258	176	7
市町村	629	131 278	2 981	2 276	260
地方独立行政法人	99	39 367	23	17	-
日赤	92	36 067	209	19	-
済生会	79	21 843	51	-	1
北海道社会事業協会	7	1 717	-	-	-
厚生連	103	33 066	71	28	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	307	-	2
共済組合及びその連合会	43	13 804	149	-	5
国民健康保険組合	1	320	15	-	-
公益法人	227	57 097	554	314	115
医療法人	5 764	865 843	41 962	73 441	13 869
私立学校法人	112	55 518	182	46	16
社会福祉法人	201	34 628	9 595	340	36
医療生協	83	13 802	308	267	52
会社	39	9 819	1 810	10	9
その他の法人	186	38 802	723	298	99
個人	214	20 429	42 240	20 077	54 456

参 考

■ 病院病床数



■ 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(平成29年9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。



安全で適切な医療提供の確保を推進 平成29年医療法 改正の概要

- 1.医療法等の一部を改正する法律の概要
- 2.医療に関する広告規制が強化
- 3.持分なし医療法人移行計画認定制度が要件緩和
- 4.監督規定の整備と検体検査の品質・精度管理



参考文献

平成29年6月14日 厚生労働省医政局長通知
厚生労働省 「医療法における広告規制の現状について」
第51回社会保障審議会医療部会資料

1

医業経営情報レポート

医療法等の一部を改正する法律の概要

■ 平成29年6月 参議院本会議にて可決

(1) 医療法改正の主要項目

医療法等の一部を改正する法律（以下、「改正法」）が、平成29年6月7日衆議院本会議において可決、6月14日付に公布され、順次施行されることとなりました。

今回の改正（以下、「本改正」）「安全で適切な医療提供の確保を推進するため、検体検査の精度の確保、特定機能病院の管理及び運営に関する体制の強化、医療に関する広告規制の見直し、持分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長等の措置を講ずること」を趣旨とするものです。

主な内容は下記のとおりで、「医療法」、「臨床検査技師等に関する法律」、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」の各法について、一部改正が行われました。

◆ 医療法等の一部を改正する法律の概要

① 医療法の一部改正

- (1) 検体検査の精度の確保に関する事項
- (2) 特定機能病院の管理及び運営に関する体制の強化に関する事項
- (3) 医療に関する広告規制の見直しに関する事項
- (4) 妊婦又は産婦の異常に対応する医療機関の確保等に関する事項
- (5) 医療機関の開設者に対する監督に関する事項

② 臨床検査技師等に関する法律の一部改正

- (1) 医療機関、衛生検査所等の医療機関が検体検査業務を委託する者の精度管理の基準の明確化
- (2) 検査の分類を厚生労働省令で定めることを規定

③ 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律

（平成18年法律 第84号）の一部改正

- (1) 認定を行うことができる期限を平成32年9月30日まで延長すること。
- (2) 移行計画の認定要件を見直し

（出典）平成29年6月14日 厚生労働省医政局長通知より

(2) 本改正の位置づけ

医療法は、昭和23年の制定以降、第1次医療法改正の病床総量規制から、第7次医療法改正の地域医療連携推進法人創設まで、7回の改正を重ねてきました。いずれも、医療機関の経営を左右する重要な改正項目であり、多くの医療機関は改正に対応した経営を迫られてきています。

2

医業経営情報レポート

医療に関する広告規制が強化

■ 広告規制検討の経緯と改正前の規制状況

(1) 医療情報の提供内容等に関する検討会で議論

広告規制にあっては、現在、長期・継続的な役務の提供を行う特定継続的役務において、エステティックサロン、語学教室、家庭教師、学習塾、結婚相手紹介サービス、パソコン教室の6つの役務が規制の対象とされており、書面交付の義務付けや誇大広告等の禁止を規定しています。

そして近年、美容医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数が増加していることを受けて、平成28年1月7日、消費者委員会が、特定継続的役務の規制対象に美容医療を加えることを総理大臣に答申しました。

これに基づき「医療情報の提供内容等に関する検討会」が設置され、4回にわたり議論（平成28年3月～9月）が重ねられた結果、今回の改正に至っています。

(2) 本改正前の広告規制とは

医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、また、極めて専門性の高いサービスであることから、医療広告ガイドラインに基づき、限定的に認められた事項以外は、原則として広告が禁止されていました。

◆ 本改正前の広告規制

【基本的な考え方(医療広告ガイドライン)】

- ① 医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。
- ② 医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

限定的に認められた事項(※)以外は、原則として広告禁止

※ 医療法第6条の5第1項各号

医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項(平成19年厚生労働省告示第108号)に定められた事項を広告可能

(出典) 厚生労働省 「医療法における広告規制の現状について」

ただし、インターネットが広く普及している状況において、医療機関のウェブサイト等については、当該医療機関等の情報を得ようとする者がURLを入力し、検索サイトで検索した上で閲覧するものであるため、当初より情報提供や広報として取り扱っており、医療に関する広告規制の対象とされていませんでした。

3

医業経営情報レポート

持分なし医療法人移行計画認定制度が要件緩和

■ 持分なし医療法人への移行数と移行への課題

(1) 持分なし医療法人への移行は513法人

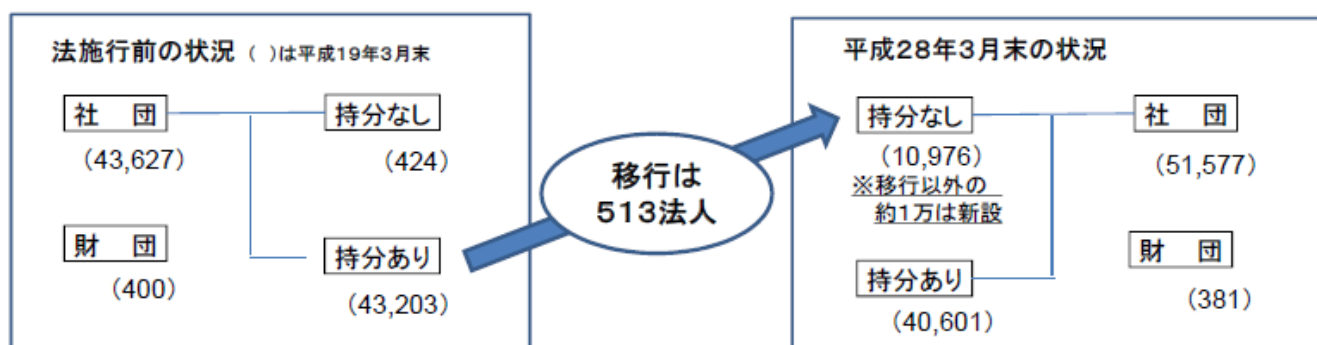
平成19年施行の第5次医療法改正において、新設の医療法人は「持分なし医療法人」のみを認めることとしました。一方で、法人財産を持分割合に応じて出資者へ分配できる、いわゆる「持分あり医療法人」については、当分の間存続する旨の経過措置がとられており、現在に至っています。

持分あり医療法人は、出資者に相続が発生すると相続税支払いのため払戻請求が行われるなど、法人経営の安定について課題があるため、「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行計画を国が認定する制度を設け、相続税猶予等の税制措置を実施するなど、移行促進策を講じてきました。

しかし、実際にはほとんど移行が図られず、4万件を超える医療法人は、未だ持分ありの医療法人となっています。

また、移行促進策として平成26年10月から始まった認定制度による移行完了件数は、わずか13件（平成28年9月現在）にとどまり、持分なし医療法人への移行は進んでいません。

◆ 持分なし医療法人への移行数



※持分なし移行認定制度による認定件数は61件、うち完了件数は13件

(平成26年10月認定制度開始以降の件数：平成28年9月末現在)

(2) 持分なし医療法人への移行が進まない要因

移行が進まない要因の一つには、現状では相続税法により相続税等が「不当に減少」する場合、医療法人を個人とみなして、贈与税が課税される扱いとなっている点が挙げられます（相続税法第66条第4項）。

4

医業経営情報レポート

監督規定の整備と検体検査の品質・精度管理

■ 医療機関を開設する者に対する監督規定の整備

(1) 医療機関への指導・監督をめぐる課題

病院等（病院、診療所又は助産所）の開設主体は様々ですが、医療法人に対しては、医療法の規定により、開設者への立入検査等を通じて法人の運営に対する監督を行うことができました。一方、医療法人以外の病院等を開設する法人の運営に対しては、医療法による規制が及ばず、各法人の根拠法によって監督の内容が異なるため、指導・監督が行き届かない部分がありました。

◆ 医療法における病院等の開設者に対する監督規定の比較

	医療法人	医療法人以外
医療機関本体への立入検査	○ (必要があると認めるとき)	○ (必要があると認めるとき)
開設者への立入検査	○(※)	×
不適切な運営があった場合の改善命令	○(※)	△ (人員配置又は構造設備が不適切な場合のみ)
改善命令に従わなかった場合等の業務停止命令	○(※)	△ (人員配置又は構造設備が不適切な場合のみ)
医療機関の開設許可取消、閉鎖命令	○	○

※医療法人の業務若しくは会計が法令、法令に基づく都道府県知事の処分等に違反している疑いがあり、又はその運営が著しく適正を欠く疑いがある場合に可能

(2) 医療機関への指導・監督 対応方針

このような実態を踏まえて、医療法を改正し、すべての医療機関への指導・監督が可能とされました。

◆ 対応方針

- 現行医療法では、都道府県知事等による医療機関への立入検査のみ可能であるところ、医療機関の開設者の事務所その他病院等の運営に関係する場所への立入検査も可能とする。
- 医療機関の運営が著しく不適切である場合、開設者に対し、都道府県知事等による改善命令、業務停止命令等を可能にする

この対応方針に基づき、医療機関の開設者に対する監督のあり方が見直しとなります。

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:経営計画 > サブジャンル:経営計画の策定

経営計画と経営改善計画の違い

経営計画と経営改善計画の違いを教えてください。また、経営改善計画を作成する際の目標を教えてください。

経営計画と経営改善計画は、それぞれ次のとおり説明されます。

(1) 経営計画

病医院がその将来に向かってのビジョン、目標を達成するための計画を、広く指すものです。

(2) 経営改善計画

経営計画の中でも、病医院が現在抱えている問題点を把握し、その改善策を具体的に示した、融資に対して金融機関が求める経営計画（外部公表用）のことを指します。

特に業績が悪化した病医院においてはその因果関係をつきとめ、現在の症状に対して有効な治療法を具体的に実行するという形（対症療法的アプローチ）で作成されることになります。（金融監督庁の「金融監査マニュアル」では、金融機関の自己査定の結果の正確性の検証方法として「経営改善計画」の策定が判断の目安の1つとされています）

経営改善計画を作成するには、収益改善のための目標値（経常利益・限界利益・固定費等）を定める必要があります。

その際には競合する他院の数値との比較が一つの参考になります。同診療科目の黒字病院の平均値などを目安にして目標値を定めることも妥当性のある方法だといえます。

具体的に目標値を求める際の考え方のうち、簡易なものを3つに分けて説明すると次のようになります。

①自院の現状からの目標利益（実態的アプローチ）

- ・当該病医院の資金繰りの状況からの必要な目標利益
- ・キャッシュフロー計算書から導き出される目標利益
- ・借入金の返済に必要な目標利益

②優良な同業種医療機関を参考にした目標利益（帰納法的アプローチ）

- ・業界の平均値などにより決めた目標利益

③全ての医療機関に当てはまる目標利益（演繹法的アプローチ）

- ・規模・機能の違いに関わらず標準的な1人当たりの目標利益
- ・平均的な人件費や同業種医療機関から労働分配率により算出した1人当たりの目標利益
- ・投下した資本に対する割合としての目標利益（目標資本利益率）

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の策定

経営改善計画を作る際のポイント

経営改善計画を作る際のポイントを教えてください。

(1) 計画の必要性を認識する

自院の将来に向かって、「経験と勘の経営」や「ドンブリ勘定」から脱皮し、「経営改善計画」の自発的な立案が必要なことを十分に認識します。

(2) 自院の現状を認識する

少なくとも過去 3 期分の財務諸表等の基礎資料を揃え、これまでの実績の中で何が一番業績悪化の原因なのかを見極めます。

(3) 事業内容、財務、収益の3分野から重要点をまとめる

それらを「事業内容改善」「財務内容改善」「収益内容改善（翌期）」の 3 つに分けて、税理士等専門家の意見も聞き、枝葉末節にとらわれることなく重要点をまとめます。

(4) 経営環境の変化を予測する

自院をとりまく経営環境（経済、市場、業界、競合商品・他社等）の予測を適切に行います。

(5) 具体的な行動計画を作成する

- ①各改善項目を実行するにあたっての担当責任者を定めます。
- ②各改善項目につき「いつまでに」「どれだけの」改善効果を上げるのかを決定します。
（例えば、「5 年以内に債務超過から脱する。そのために初年度は…」など）
- ③担当責任者は前項目の細分としての具体的手順を定めます。

(6) キャッシュフローを確認する

資金面で無理がないか検討を行います。

(7) 経営管理を徹底する

- ①PDCA「計画（Plan） → 実行（Do） → 確認（Check） → 修正（Action）」の経営管理サイクルを徹底して行えるようにシステムを整備します。
- ②計数管理を徹底して迅速な会計処理に基づく月次決算を行います。
試算表は翌月のできるだけ早い時期に作成します。