週刊WEB

医業経営 MAGAZINE

Vol.881 2025.8.5

医療情報ヘッドライン

医療DX推進体制整備加算の要件見直し マイナ保険証利用率を2段階で引き上げ

▶厚生労働省

急性期一般1の届出病床数「大きく減少」 24年度診療報酬改定後に約1万3000床減

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2025年8月1日号

社会福祉法人、補助金返納規制の緩和検討へ

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6年度2月号）

経営情報レポート

サイバー攻撃からのセキュリティ対策を明示! 医療情報システム安全管理ガイドラインの概要

経営データベース

ジャンル:経営計画 ＞サブジャンル:経営分析

経営分析に必要な知識 当座比率の活用

発行：税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報 ヘッドライン ❶

医療DX推進体制整備加算の要件見直し マイナ保険証利用率を2段階で引き上げ

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23日の中央社会保険医療協議会総会で、医療DX推進体制整備加算の見直し案を提示。マイナ保険証利用率の実績要件を「2025年10月から2026年２月まで」と「2026年３月から同年５月まで」の２つの時期に分けて新たに設定するとした。マイナ保険証の利用を定着させ、医療DXのさらなる推進を促す狙いがある。

「小児科特例」の継続と、2025年９月末で終了予定だった「電子カルテ情報共有サービスの導入要件の経過措置」を2026年５月31日まで延長する方針も明らかにした。

■導入3カ月で要件を見直し

2024年度診療報酬改定で新設された医療DX推進体制整備加算は、「オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合」を評価するものだ。

マイナ保険証の実績要件は2024年10月１日から適用されているが、半年後の2025年４月１日には早くも見直されている。

2025年4～9月の実績要件は30％（加算１・4。加算２・５は20％、加算１・４は30％だったのを45％、加算２・５は20％を30％、加算３・６は10％を15％とした。

改正後の医科点数は加算１は12点、加算２は11点、加算３・４は10点、加算５は９点としている（加算６は８点）。

早急に見直しを行ったのは、マイナ保険証の利用率が上がらなかったからだ。

医療DX推進体制整備加算が導入された2024年４月の時点で利用率は6.56％で、２カ月が経過した2024年６月の段階でも9.90％と１割に満たなかった。その半年後の2024年12月には、健康保険証の新規発行を終了することが確定していたため、2024年７月17日の「医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱いに係る答申書附帯意見」で、同加算の「評価のあり方及び必要な対応について検討すること」と明記されている。

■5月のマイナ保険証利用率は29.30％

その後、マイナ保険証の利用率は徐々に伸び、2024年11月に18.52％、健康保険証の新規発行が停止された翌12月には前月比6.9ポイント増と大幅に伸びて25.42％となった。現時点の最新となる2025年５月は29.30％と30％超えも間近となっており、医療機関に対するインセンティブ施策は一定の効果を挙げているといえる。

だからこそ、さらにマイナ保険証の利用率を伸ばすため、インセンティブ施策の継続に踏み切ったということだろう。

なお、今回の見直しによって、2025年10月１日以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、2026年２月28日までが加算１・４で60％（2025年９月末まで45％）、加算２・５で40％（同30％）、加算３・６で25％（同15％）、小児科特例の場合22％となり、2026年３月１日から５月31日まではそれぞれ70％、50％、30％（小児科特例の場合27％）となる。

医療情報ヘッドライン❷

急性期一般1の届出病床数「大きく減少」24年度診療報酬改定後に約1万3000床減

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23日の中央社会保険医療協議会総会で、急性期一般入院料1の届出病床数が2024年に「大きく減少した」と報告した。

2024年8月1日時点の届出病床数が約33万5,000床で、前年の2023年7月1日時点が約34万8,300床だった。約34万床を割り込んだのは、2010年以来となる。

なお、2024年度の一般病棟入院基本料の届出医療機関数を見ると、急性期一般入院料1と4は前年比で減少したが（1は1,478施設から1,223施設に、4は1,197施設から1,056施設に）、2・3・5・6は増加。

地域一般入院料はほぼ前年と比べ横ばいだが、2と3が減少している。

■急性期1の施設基準は厳格化している

急性期の患者を受け入れ、高度かつ専門的な医療を提供する病院が算定できる急性期一般入院料。その最上位ランクである急性期一般入院料1は、患者7名に対し看護職員1名以上の配置（いわゆる7対1）が常時求められる。そのため点数は最も高く、1日1,688点、つまり1万6,880円となっている（入院料2は1,644点、3は1,569点、4は1,462点、5は1,451点、6は1,404点）。

医療費の高騰を抑える狙いもあり、いかにこの最上位の入院料を減らすかが近年の医療行政の焦点だ。

一方で、医療材料費や医薬品費、光熱費、そして人件費の高騰を踏まえると、点数を下げるのは現実的ではない。

実際、2024年度診療報酬改定で急性期一般入院料1の点数は38点も引き上げられている。

ではどうやって入院料を抑制するのか。厚労省が近年力を入れているのが、「平均在院日数」と「重症度、医療・看護必要度」の基準を厳格化することだ。要件を厳しくすることで医療の質を上げ、それについていけない病院をふるい落とす施策ともいえよう。

たとえば2024年度診療報酬改定では、急性期一般入院料1の施設基準である平均在院日数18日を16日に短縮。「重症度、医療・看護必要度」の該当患者の要件も見直されている。

■地域包括医療病棟での急性期の届出数が減少

なお、2024年度改定では、看護職員配置が10対1の地域包括医療病棟入院料が新設されている。

「地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟」を評価するもので、常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上、専任の常勤管理栄養士を1名以上配置しなくてはならない。点数は1日3,050点（3万500円）だ。

今年3月の時点でこの地域包括医療病棟は149施設約7,800床。厚労省は、届出をした医療機関においては、急性期一般入院料および地域包括ケア病棟入院料を届け出る病床が減少したとしており、地域包括病棟の必要性が高まっていることを裏付ける結果となった。

ビズアップ週刊 医療情報
2025年8月1日号
［情報提供］MMPG
（メディカル・マネジメント・プランニング・グループ）
メディカルウェーブ

医療情報①
厚生労働省
検討会

社会福祉法人、補助金返納規制の緩和検討へ

2040 年に向けたサービス提供体制に関する厚生労働省の検討会は 7 月 24 日、社会福祉法人が国庫補助により取得した土地や建物を 10 年未満で転用しても一定の条件を満たせば返納しなくてもよい仕組みの検討を盛り込んだ取りまとめを了承した。同省では社会保障審議会の介護保険部会や福祉部会などに報告し、制度改正に向けた議論を進める。

社会福祉法人が特別養護老人ホームの運営など社会福祉事業を行う場合には、一部の例外を除き原則として土地や建物の所有権を持つ必要がある。また、施設などの財産を取得する際に国庫補助を受け、取得から 10 年未満で転用した場合は補助金の国庫返納が原則必要となる。

補助の対象事業を継続した上で、一部を転用する場合は対象外。

検討会の取りまとめでは、地域の実情に応じた既存施設の有効活用の観点から、「柔軟な対応の検討を行っていく必要がある」と指摘。特に中山間地域や人口が減っている地域で不可欠な福祉サービスを維持するため、不動産所有の要件や転用・貸付・廃止に関する補助金の国庫返納の規制を緩和する仕組みの検討が必要だとしている。

具体的には、社会福祉法人が国庫補助により土地や建物を取得してから 10 年未満で全部転用や廃止を行っても、「一定の条件」を満たせば補助金の国庫返納を不要とすることなどを想定している。その際、高齢者施設から障害者施設や児童福祉施設などへの転用や、複数施設の統合など、分野をまたぐ横断的な検討を行う。「一定の条件」の内容も今後詰める。

取りまとめには、複数の法人が連携や協働を進める「社会福祉連携推進法人」の活用を促すための要件の緩和策も盛り込んだ。中山間・人口減少地域で社会福祉事業を維持し利用者を保護するため、現在は認められていない社会福祉事業を社会福祉連携推進法人が行えるようにする。関係者の協議を踏まえ、認定所轄庁が地域の福祉ニーズに基づき事業の必要性を判断する。

医療情報②
福祉医療機構
調査結果

病院建設費の平米単価、過去最高

病院建設費の高騰が止まらない。福祉医療機構が 7 月 22 日に公表した 2024 年度の福祉・医療施設の建設費に関する調査結果によると、病院の平米単価は同年度で 44 万 2,000 円だった。23 年度から 3 万 1,000 円上昇し、過去最高額となっている。

13 年度の 23 万 9,000 円と比べると 1.8 倍に増えたことになる。前年度からの上昇幅も 23 年度と比較して大きくなっており、建設費の急騰ぶりがうかがえる結果となった。

病院の１人当たり面積は23年度とほぼ同じ58.0平方メートル。18年度以降上昇が続いていたが、22年度以降は横ばいとなっている。また１人当たり建設費は23年度比178万4,000円増の2,565万6,000円で、過去最高額を記録した。機構では「１人当たり面積がほぼ横ばいであることから、１人当たり建設費の増加には平米単価の上昇が直接的に影響している」との見方を示している。

ユニット型特別養護老人ホームの建設費も調査開始以来、最高額となった。平米単価は全国平均が23年度比４万5,000円増の38万7,000円、首都圏が同７万円増の39万6,000円となっている。

定員１人当たり建設費は全国平均が23年度比447万6,000円増の1,955万6,000円、首都圏が同692万4,000円増の2,069万5,000円で、いずれも過去最高だった。平米単価のほか１人当たり面積の上昇もあり、大幅に上昇したとの分析を示している。

機構は「レポートで示す調査結果は実現に至った計画のデータであり、直近の見積もり等においてはさらに高騰している可能性を考慮する必要がある」と付け加えている。同調査の分析対象は機構が融資を実行した先に限られており、建築費の高騰などを理由として、事業計画を進める過程で計画を再検討、中断、断念した案件は含まれていないためだ。

医療施設については老朽化への対応も喫緊の課題と指摘し、「経営環境の悪化が指摘される昨今の状況では、上昇を続ける建設コストを賄うことは容易ではない」との懸念を示している。

機構は建設コストや経営環境の変化を見据えた中長期的な資金計画の策定に加え、「地域の福祉・医療サービス提供体制の維持・確保を念頭に、行政や同種施設をはじめとする関係機関との連携のあり方について模索することが重要」と呼び掛けている。

医療情報③
中央社会保険医療協議会

医療経営「なおし支える報酬改定を」診療側

中央社会保険医療協議会・総会が７月23日開かれ、診療側の江澤和彦委員（日本医師会常任理事）は病院や診療所の経営を「なおし支える」という観点での2026年度診療報酬改定が必要だと主張した。物価や人件費の高騰などで全国の病院の約７割が赤字に陥るほど危機的な状況を踏まえた要望。今の状態が続けば入院患者を抱えたまま経営破綻する病院が出てくる可能性もあると危機感を示している。

江澤氏は、医療機関の経営が厳しい要因として診療報酬が今の時代にそぐわず大変低く設定されていることを挙げた上で、「大変由々しき問題だ」と訴えた。また、医療提供体制に支障を来たすことがないよう医療機関が存続し、地域に貢献できる視点で議論していくべきだと指摘した。

この日の総会では、26年度の診療報酬改定に向けて入院医療の議論を始め、診療側が医療機関の経営危機への対応を求めた。（以降、続く）

週刊医療情報（２０２５年８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。

経営TOPICS
統計調査資料
抜粋

医科・歯科医療費の動向（電算処理分・令和6年度2月号）

厚生労働省 2025年6月30日公表

最近の医科医療費（電算処理分）の動向 令和6年度2月号

【調査結果のポイント】

1 令和６年度２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▲0.9%で、受診延日数の伸び率は▲4.0%、１日当たり医療費の伸び率は+3.2%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	▲0.9 %	▲4.0 %	3.2 %
入 院	2.5 %	▲1.2 %	3.8 %
入院外	▲4.8 %	▲4.7 %	▲0.1 %

2 制度別に医科医療費の伸び率をみると、被用者保険は▲2.5%、国民健康保険は▲5.9%、後期高齢者医療制度は+2.4%、公費は+0.7%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	▲2.5 %	▲5.9 %	2.4 %	0.7 %
入 院	4.6 %	▲2.8 %	3.8 %	3.1 %
入院外	▲6.4 %	▲9.2 %	0.1 %	▲3.1 %

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+3.6%、公的病院は+1.7%、法人病院は▲0.3%で、医科病院において病床数 200 床未満は+0.3%、200 床以上は+1.2%で、医科診療所は▲5.8%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	3.6 %	1.7 %	▲0.3 %	0.3 %	1.2 %	▲5.8 %
入 院	5.6 %	3.8 %	1.1 %	1.9 %	2.8 %	▲0.9 %
入院外	0.1 %	▲2.9 %	▲5.1 %	▲4.5 %	▲2.9 %	▲5.9 %

4 都道府県別に医科医療費の伸び率をみると、千葉県が+0.5%と最も大きく、福井県が▲4.1%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	千葉県（0.5%）	福井県（▲4.1%）
入 院	広島県（4.2%）	宮崎県（▲0.8%）
入院外	東京都（▲2.6%）	福井県（▲13.0%）

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+5.5%と最も大きく、5 歳以上 10 歳未満が▲23.0%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 （5.5%）	5歳以上 10歳未満 （▲23.0%）
入 院	0歳以上 5歳未満 （8.1%）	70歳以上 75歳未満 （▲4.7%）
入院外	100歳以上 （4.5%）	5歳以上 10歳未満 （▲28.8%）

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+0.6%、新生物が▲0.8%、筋骨格系及び結合組織の疾患が+1.2%、腎尿路生殖系の疾患が▲0.6%、損傷、中毒及びその他の外因の影響が+4.7%、また、呼吸器系の疾患が▲3.3%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	0.6%	▲0.8%	1.2%	▲0.6%	4.7%	▲3.3%

■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	2.7%	0.6%	5.2%	▲1.7%	5.1%	18.3%

■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	▲3.1%	▲2.6%	▲1.8%	▲4.6%	▲3.2%	▲18.3%

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▲2.6%、DPC 包括部分が+6.9%、薬剤料が▲4.3%、検査・病理診断が▲10.1%、手術・麻酔が+1.6%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	▲2.6%	6.9%	▲4.3%	▲10.1%	1.6%

■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	▲2.6%	6.9%	1.8%	4.1%	0.3%

■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	▲3.6%	▲9.2%	3.2%	▲7.3%	▲4.3%

最近の歯科医療費（電算処理分）の動向　令和6年度2月号

【調査結果のポイント】

1 令和６年度２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+2.6％で、受診延日数の伸び率は▲1.2％、１日当たり医療費の伸び率は+3.8％であった。

2 制度別に歯科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+4.5％、国民健康保険は▲3.6％、後期高齢者医療制度は+4.3％、公費は+1.1％であった。

3 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+2.8％、歯科診療所では+2.5％であった。

4 都道府県別に歯科医療費の伸び率をみると、神奈川県が+5.4％と最も大きく、富山県が▲3.4％と最も小さかった。

5 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+12.6％と最も大きく、70 歳以上 75 歳未満が▲5.7％と最も小さかった。

6 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+2.7％、歯肉炎が+8.2％、う蝕が+2.1％、補綴関係（歯の補綴）が▲3.3％、根尖性歯周炎(歯根膜炎)等が▲3.4％であった。

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歯科医療費の伸び率をみると、歯冠修復及び欠損補綴が▲1.5％、処置が+7.3％、医学管理が+2.5％、検査・病理診断が+5.7％、初診が▲0.6％であった。

医科・歯科医療費の動向（電算処理分・令和６年度２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。

週刊WEB 医業経営マガジン

経営情報レポート
要約版

医 業 経 営

サイバー攻撃からのセキュリティ対策を明示！

医療情報システム安全管理ガイドラインの概要

1. 医療情報システムを取り巻く現状と課題
2. ガイドライン改定の背景と概要
3. 医療情報システムの安全性向上に向けた取組み
4. 未来の医療情報と生成AIの影響

■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の概要及び主な改定内容　他

1

医業経営情報レポート

医療情報システムを取り巻く現状と課題

臨床分野や医療情報システム等に対するサイバー攻撃の多様化・巧妙化が進み、医療機関における診療をはじめとする業務に大きな影響が生じています。

個人情報や診療記録といった機密データを狙ったサイバー攻撃は、国内外で後を絶たず、医療機関が直面する深刻な問題となっています。

このような状況を受け、厚生労働省は令和５年５月に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を改定し、第 6.0 版を発表しました。

本ガイドラインは、経営層から現場の従業員、技術担当者まで、医療機関全体が取り組むべきセキュリティ対策を具体的に示しています。そこで本稿では、現状の課題、ガイドラインの概要、具体的な対策、そして未来の医療情報システム像について解説します。

■ サイバーセキュリティ問題の深刻化

近年、医療機関を標的としたサイバー攻撃が世界的に増加しており、その深刻さが社会問題となっています。医療情報には患者の個人情報や診断記録、治療内容など、生命やプライバシーに直結する重要なデータが含まれています。これらの漏洩や改ざんがなされると、患者の生命に危機をもたらすだけでなく、医療機関の社会的信頼が大きく損なわれることになります。

これまでも、日本国内で様々なランサムウェア攻撃等を受け、医療機関が一時的に業務停止を余儀なくされるといった事例が発生しています。このようなサイバー攻撃は、個人、医療機関、そして社会全体に多大な影響を及ぼすため、早急な対応が求められています。

◆国内の医療業界で発生した主なサイバー攻撃事例

年月	医療機関名	事例概要	影響・被害
2017 年８月	福島医大病院	ランサムウェア攻撃	パソコンや医療機器のデータが暗号化され機能停止
2018 年 10 月	奈良県の病院	ランサムウェア攻撃	電子カルテシステムが使用不可、紙カルテでの運用を強いられる
2019 年５月	東京都の医療センター	不正アクセス	職員端末のメールボックス内情報が流出
2020 年 12 月	福島県の病院	コンピュータウイルス感染	検査機器の不具合が複数部署で発生
2021 年 10 月	徳島県つるぎ町立半田病院	ランサムウェア攻撃	電子カルテなどのデータが暗号化、通常診療再開まで約２ヶ月を要した
2022 年 10 月	大阪急性期・総合医療センター	ランサムウェア攻撃	電子カルテシステムに障害、緊急以外の手術や外来診療の一時停止
2024 年５月	岡山県精神科医療センター	サイバー攻撃	個人情報の流出

2 医業経営情報レポート
ガイドライン改定の背景と概要

■ ガイドライン改定の背景と目的

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインが第 6.0 版に改定された背景には、医療機関を取り巻く環境の変化と、これに伴う新たな課題への対応が求められていたという状況があります。

また、令和５年４月からオンライン資格確認の導入が原則義務化されたことを受け、医療分野を狙ったサイバー攻撃による診療業務等に重大な影響を及ぼす事例も増加するなかで、ネットワーク関連のセキュリティ対策が多くの医療機関等に共通して必要とされたこともガイドライン改定を促す要因になったといえます。

◆改定の趣旨

保険医療機関・薬局においては令和５年４月からオンライン資格確認の導入が原則義務化されており、今後はガイドラインに記載されているネットワーク関連のセキュリティ対策がより多くの医療機関等に共通して求められることとなる。よって、医療機関等にガイドラインの内容の理解を促し、医療情報システムの安全管理の実効性を高めるため、構成の見直しを行う。

また、医療等分野及び医療情報システムに対するサイバー攻撃の一層の多様化・巧妙化が進み、医療機関等における診療業務等に大きな影響が生じていること等を踏まえ、医療機関等に求められる安全管理措置を中心に内容の見直しを行う。

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（令和５年５月）

今回の改定では、医療機関等が必要な安全管理措置を理解し、実効性のある対策を講じられるよう内容が整理されました。本文は概説編、経営管理編、企画管理編、システム運用編の４つの区分に分けられ、読者層に応じた遵守事項や考え方が示されています。

例えば、経営管理編では病院長や理事長などの経営層向けに組織としての責任や投資判断の考え方が示され、システム運用編では情報システム部門の実務者向けに具体的な技術要件が詳述されています。

また、現場で発生しやすい質問やトラブルを Q&A 形式で補足し、構成を分かりやすく解説しています。

クラウドサービスのリスクや責任分担が整理され、ゼロトラスト思考（すべてのアクセスを信頼せず、常に検証するセキュリティモデル）に基づくネットワーク対策や非常時の対応も明確化されました。

オンライン資格確認に必要な機器の安全管理措置も盛り込まれ、最新の技術や制度に対応した内容となっています。

3 医業経営情報レポート

医療情報システムの安全性向上に向けた取組み

■ 経営層と現場の連携強化

医療情報システムの安全管理を効果的に実現するには、経営層と現場の連携強化が不可欠です。ガイドライン第 6.0 版では、経営層の責任強化が明確に打ち出されており、情報セキュリティ対策への積極的な関与が求められています。

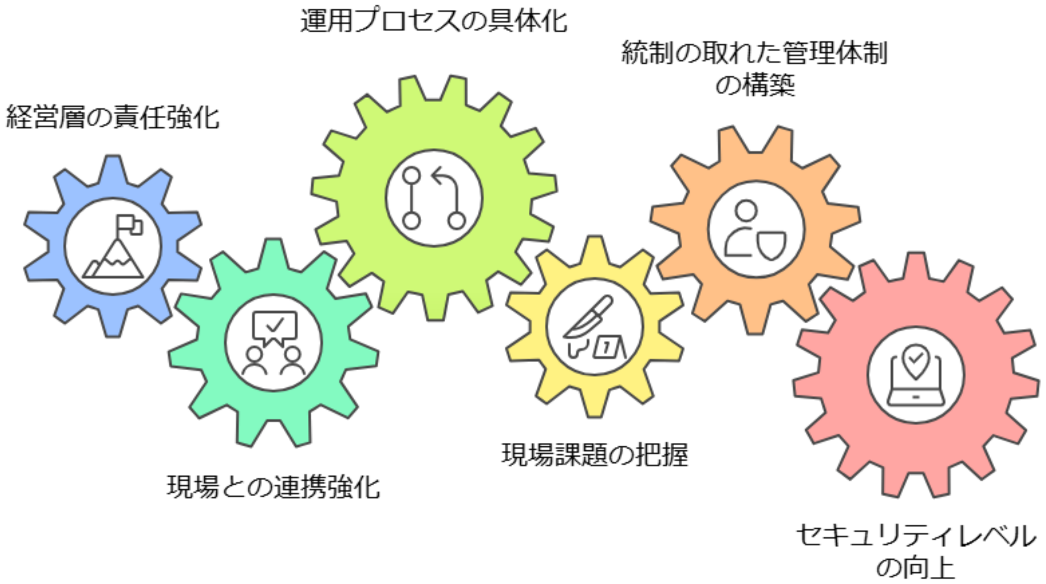
経営層が担うべき役割として、情報セキュリティポリシーの策定や全体的なリスクマネジメント体制の構築が挙げられます。

一方で、現場の実務者は、これらのポリシーを具体的な運用プロセスに落とし込み、日常業務の中で実践することが重要です。経営層と現場の連携を強化するためには、定期的なミーティングや情報共有の場を設けることが有効です。さらに、経営層が現場の課題を正確に把握することで、現場が抱えるリソース不足や技術的な制約にも対応しやすくなります。

ガイドラインの実践を通じて、経営層と現場が協働し、全体として統制の取れたセキュリティ管理体制を構築することが求められています。

こうした取り組みにより、医療機関全体のセキュリティレベルを向上させることが可能となります。また、組織全体でセキュリティ意識が高まることで、新たな脅威に対しても柔軟に対応できる体制が整うことが期待されます。

◆医療情報セキュリティの強化



■ 技術的セキュリティ対策の強化

医療情報システムの安全性を高めるためには、技術的なセキュリティ対策の強化が不可欠です。ガイドライン第6.0 版では、多要素認証（MFA）の導入やデータの暗号化が強く推奨されています。

4 医業経営情報レポート

未来の医療情報と生成AIの影響

■ 生成AI活用の可能性と課題

生成AIの進化により、医療分野では多くの可能性が広がっています。AIを活用することで、診断支援や患者データの効率的な管理が可能となり、医療従事者の負担軽減や業務効率化が期待されています。

たとえば、画像診断におけるAI活用により、がんの早期発見や診断精度の向上が報告されており、生成AIを用いた患者情報の整理や問診内容の自動生成も注目を集めています。

しかし、その一方で、プライバシーやセキュリティに対する課題も多くあります。AIが学習する際に大量の医療データを扱うため、データ漏洩や不正利用のリスクが高まるからです。

また、生成AIが生成する情報の正確性や信頼性に対する懸念も払拭できません。

さらに、AIを悪用したサイバー攻撃のリスクも増加しています。これらの課題を解決するためには、AI活用のルール整備や、AIが生成するデータを検証する仕組みが不可欠となります。

このように生成AIを安全かつ効果的に活用するには、医療機関全体での体制整備と技術的セキュリティ対策の強化が求められます。

◆保健医療分野におけるAI活用推進懇談会報告書概要

【AIの実用化が比較的早いと考えられる領域】

領域	我が国の強み/課題	AIの開発に向けた施策
ゲノム医療	×欧米に比べて取組に遅れ	・実用化まで最も近いのは『がん』であり、実現に向けた推進体制を構築（『がんゲノム医療推進コンソーシアム』で別途検討）
画像診断支援	○診断系医療機器について日本の高い開発能力 ○診断系医療機器の貿易収支も黒字（1,000億円）	・病理・放射線・内視鏡等について、国内には質の高いデータが大量に存在しており、効率的な収集体制の確立が必要 ⇒・関連学会が連携して**画像データベースを構築** ・AIの開発をしやすくするため、薬事審査の評価指標の策定や評価体制の整備も実施
診断・治療支援（問診や一般的検査等）	×医療情報の増大によって医療従事者の負担が増加 ×医師の地域偏在や診療科偏在への対応が必要 ×難病では診断確定までに長い期間	・AIの開発をしやすくするため、**医師法上や医薬品医療機器法上の取扱を明確化** ・各種データベース（ゲノム解析データを含む）の集約等により、難病を幅広くカバーする情報基盤を構築し、AIの開発に活用
医薬品開発	○日本は医薬品創出能力を持つ数少ない国の１つ ○技術貿易収支でも大幅な黒字（3,000億円）	・健康医療分野以外でもAI人材は不足しているため、効率的なAI開発が必要（IT全体で30万人不足、うちAIで5万人不足）であり、製薬企業でもAI人材が不足 ⇒AI人材の有効活用の観点から、**製薬企業とIT企業のマッチングを支援**

【AIの実用化に向けて段階的に取り組むべきと考えられる領域】

介護・認知症	×高齢者の自立支援の促進 ×介護者の業務負担軽減	・現場のニーズに基づかずに開発されたAI（技術指向のAI）では、現場には普及せず ⇒**介護現場のニーズを明確化**し、ニーズに基づく研究開発を実施
手術支援	○手術データの統合の取組で日本が先行 ×外科医は数が少なく、負担軽減が必要	・手術時のデジタル化データ（心拍数、脳波、術野画像等）は相互に連結されていない状態で、手術行為と各種データがリンクせず、AIによる学習が困難 ⇒手術関連データを相互に連結するための**インターフェースの標準化を実施**

厚生労働省：保健医療分野におけるＡＩ活用推進懇談会　報告書

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。

経営データベース

Question

Answer

ジャンル:経営計画 ＞ サブジャンル:経営分析

経営分析に必要な知識

経営分析にはどのような知識が必要になりますか。

経営分析を大きく分けると、「実数分析」と「比率分析」があります。

実数分析は、財務諸表の実数をそのまま利用して分析します。比率分析は、財務諸表の実数から関係比率または構成比率を算出して分析します。

■実数分析に必要な知識

❶貸借対照表の仕組み
❷損益計算書の仕組み（変動損益計算書の仕組み及び自院の変動費と固定費）
❸キャッシュフロー計算書の仕組み
❹損益分岐点（売上と費用が同額になる売上高）

■比率分析に必要な知識

❶収益性分析

指標名	目　的	計算式
総資本経常利益率	資本を使ってどれだけ効率的に利益を上げたかを見る指標	経常利益÷総資本×100
医業収入医業利益率	医業活動における利益を医業収入で除した指標	医業利益÷医業収入X100
医業収入経常利益率	医業利益に医業外損益を加えた経常利益を医業収入で除したもの	経常利益÷医業収入×100
総資本回転率	資本の何倍の医業収入があるかを見る指標	医業収入÷総資本

❷生産性分析

指標名	目　的	計算式
限界利益率	医業収入から変動費を控除した限界利益の医業収入に対する比率	限界利益÷医業収入×100
一人当たり医業収入／月	一人当たりの医業収入の効率を見る	（医業収入÷職員数）÷12ヶ月
一人当たり限界利益／月	一人当たりの限界利益創出力を見る指標、労働生産性ともいう	（限界利益÷職員数）÷12ヶ月
一人当たり人件費／月	一人当たりの総額人件費（社会保険料等の事業所負担も含めたもの）を見る	（総額人件費÷職員数）÷12ヶ月
労働分配率	限界利益に占める人件費の割合を見る	総額人件費÷限界利益×100

❸安全性分析

指標名	目　的	計算式
流動比率	短期的な債務返済能力を見る	流動資産÷流動負債×100
当座比率	流動資産の中で特に換金性の高い当座資産による短期返済能力を見る	当座資産÷流動負債×100
固定比率	固定資産が自己資本でどれだけ調達できているかを見る	固定資産÷自己資本×100
固定長期適合率	固定資産が自己資本と固定負債でどれだけ調達できているかを見る	固定資産÷（自己資本＋固定負債）×100
自己資本比率	総資産に占める自己資本（純資産）の割合を見る	自己資本÷総資産×100

経営データベース

Question Answer

ジャンル:経営計画 ＞ サブジャンル:経営分析

当座比率の活用

当院は100床の病院ですが、当座比率を使った経営分析の進め方について教えてください。

当座比率は、「当座資産÷流動負債」の算式で表され、流動資産のうち、特に短期間で現金化される当座資産に注目し、当座資産による流動負債の返済能力をみるものです。

当座資産とは流動比率の分子とする流動資産のうち、即座に現金化されない棚卸資産を除いたもので、一般的には長期にわたる、または、回収が困難と思われる窓口未収入金や短期貸付金なども除くことが理想的です。

具体的には、「当座資産＝現金・預金＋保険未収入金＋回収可能な未収入金」という算定式になり、また当座比率は、１００％以上が望ましいとされています。

◆事例:100床病院(令和7年3月末　貸借対照表　抜粋)

（単位：千円）

流動資産	543,521	流動負債	198,425
[内訳]		[内訳]	
現預金	282,625	買掛金	100,469
保険未収入金	230,090	未払金	54,258
未収入金	19,865	預り金	8,975
医薬品・貯蔵品	12,361	未収法人税等	32,918
貸倒引当金	▲1,420	未収消費税	1,805

当座資産は、現預金、保険未収入金、未収入金が対象となります。

また、ここでいう未収入金とは、診療報酬の自己負担分 3 月分、人間ドックの未収入金等の回収可能なものであり、これらを算入します。流動資産のうち、現預金、保険未収入金、未収入金の合計 532,580 千円を分子として算定すると、

当座比率＝当座資産÷流動負債=532,580 千円÷198,425 千円=268.4%

となり、非常に優秀な数値であることがわかります。

これが、100%以下になるということは、すなわち当座資産が 3.3 億円以上減少することを意味するため、非常に危険な状況に陥るといえます。

当座比率の活用にあたっては、数値結果を検証することも重要ですが、資産内容に問題がないかのチェックが実務上重要なポイントです。