

# 医業 経営 情報

## REPORT

Available Information Report for  
Medical Management

### 医業経営

クリニック経営の実態と  
今後の経営ポイント

## With コロナ時代 における 生き残り戦略

- 1 新型コロナウイルス感染症の医療機関への影響
- 2 コロナ禍における政府の対応策
- 3 オンライン診療恒久化の方向性
- 4 With コロナ時代における経営ポイント

2021  
**2**  
FEB

# 1 | 新型コロナウイルス感染症の医療機関への影響

## 1 | 新型コロナウイルス感染症による医療機関への影響と医療費の動向

### (1) 新型コロナウイルス感染症による医療機関への影響

WHO(世界保健機関)が公式に発表している世界最初の新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナ)の症例は2019年12月8日で、公式の世界最初の症例から既に1年が経過しました。新型コロナによる医療機関への影響は大きく、収入の大幅な減少、コロナ対策費用の発生等により経営状態が厳しい医療機関が多いのが現状です。

#### ◆新型コロナによる医療機関への影響

- 予防策の徹底、個人防具の着用
- 新型コロナ受入体制確保のため外来・入院体制縮小
- 外出自粛に伴う受診控え
- 内視鏡検査、手術などの延期・中止 など

### (2) 医療費の動向

下表は厚生労働省が公表している「最近の医療費の動向[概算医療費]令和2年度8月号」からの抜粋で、医療費について、前年同期と比べたときの割合を示すものです。

#### ◆医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位: %)

	総計	診療費			調剤	入院時 食事療養等	訪問看護 療養	(再掲) 内科入院 + 医科食事等	(再掲) 内科入院外 + 調剤	(再掲) 歯科 + 歯科食事等	
		医科入院	医科入院外	歯科							
平成28年度	▲ 0.4	0.6	1.3	▲ 0.4	1.5	▲ 4.8	▲ 1.6	17.3	1.1	▲ 2.0	1.5
平成29年度	2.3	2.1	2.7	1.6	1.4	2.9	0.6	16.4	2.6	2.1	1.4
平成30年度	0.8	1.6	2.1	1.0	1.9	▲ 3.1	▲ 0.5	17.0	2.0	▲ 0.4	1.9
令和元年度4~3月	2.4	2.0	2.1	2.0	1.9	3.6	▲ 0.3	15.9	2.0	2.6	1.9
4~9月	3.3	2.8	2.1	3.7	2.6	5.5	▲ 0.1	16.8	2.0	4.3	2.6
10~3月	1.4	1.3	2.0	0.4	1.3	1.9	▲ 0.4	15.1	1.9	0.9	1.3
3月	▲ 1.2	▲ 1.7	0.8	▲ 4.1	▲ 3.0	0.6	▲ 2.5	13.1	0.6	▲ 2.5	▲ 3.0
令和2年度4~8月	▲ 6.2	▲ 6.9	▲ 5.5	▲ 8.4	▲ 6.8	▲ 4.1	▲ 5.9	17.6	▲ 5.5	▲ 7.0	▲ 6.8
4月	▲ 8.8	▲ 10.4	▲ 6.5	▲ 13.7	▲ 15.3	▲ 3.1	▲ 6.0	13.7	▲ 6.5	▲ 10.0	▲ 15.3
5月	▲ 11.9	▲ 12.9	▲ 10.2	▲ 15.4	▲ 15.8	▲ 8.7	▲ 7.6	12.9	▲ 10.1	▲ 13.2	▲ 15.8
6月	▲ 2.4	▲ 3.0	▲ 3.9	▲ 2.6	▲ 0.2	0.1	▲ 6.2	22.5	▲ 4.0	▲ 1.7	▲ 0.2
7月	▲ 4.5	▲ 4.9	▲ 4.2	▲ 5.8	▲ 4.0	▲ 3.6	▲ 5.1	20.6	▲ 4.3	▲ 5.1	▲ 4.0
8月	▲ 3.5	▲ 3.3	▲ 2.9	▲ 4.7	0.9	▲ 5.3	▲ 4.4	18.1	▲ 3.0	▲ 4.9	0.9

(出典) 厚生労働省 最近の医療費の動向 [概算医療費] 令和2年度8月号

2020年8月の概算医療費は、3.5兆円で医療費の伸び率は前年同月と比べマイナス3.5%となっています。2020年5月のマイナス11.9%よりは落ち込み幅は少なくなっているものの、依然マイナスが続いている状況です。

2020年度の4月～8月の5カ月間ではマイナス6.2%となり、医療機関にとっては厳しい現状であるといえます。

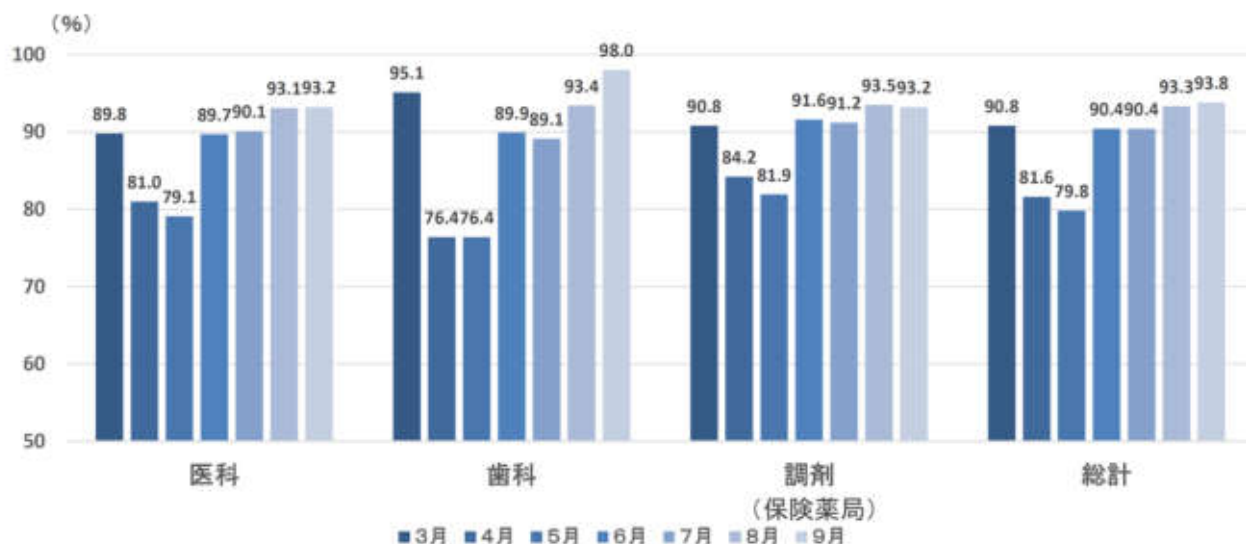
診療種類別にみると、唯一、訪問看護療養が前年同期比でプラス推移となっています。2020年度の4月～8月の5カ月間をみるとプラス17.6%と大幅に増加していますが、その要因の一つとして、患者が新型コロナの感染リスクを考慮して受診を控え訪問看護に切り替えたことが考えられます。

## 2 | 新型コロナの影響による医療機関の患者数の変化と保険収入減少要因

### (1) 診療種類別レセプト件数の前年同月比

レセプト件数の前年同月比でみると、4月以降、医科、歯科、調剤いずれにおいても、減少がみられましたが、6月には下げ幅に回復がみられました。

#### ◆ 診療種類別レセプト件数の前年同月比



※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

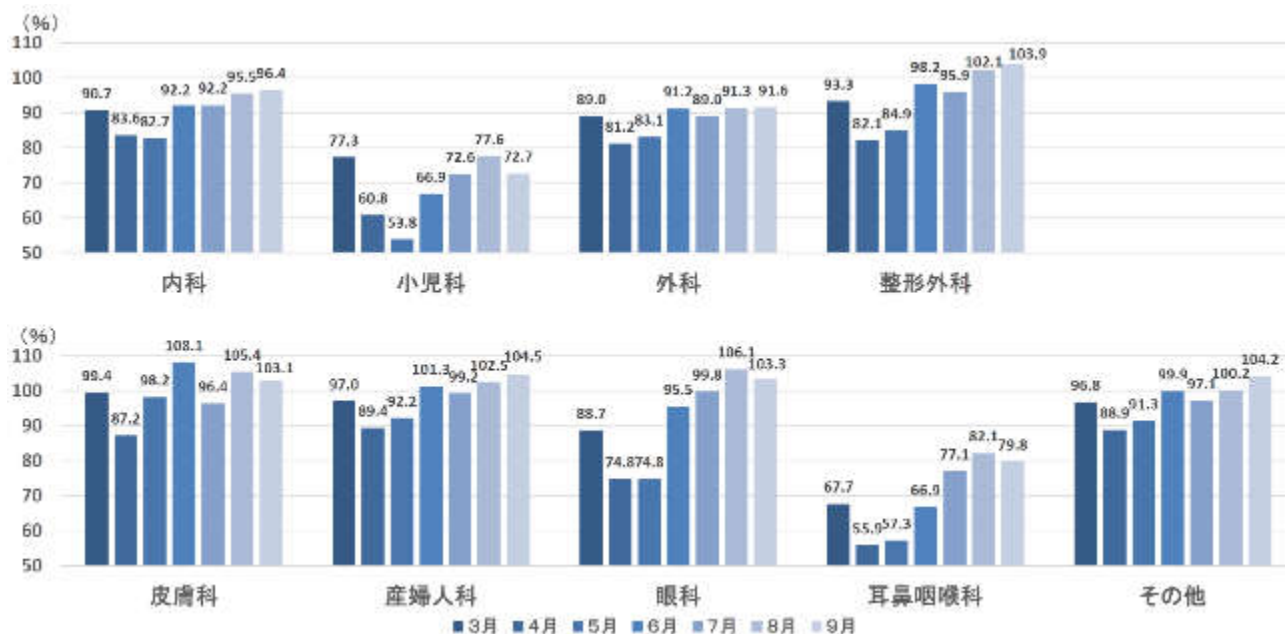
※2 総計には、訪問看護療養費が含まれる。

(出典)厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会(第470回)資料

## (2) 医科クリニックの診療科別レセプト点数の前年同月比

レセプト点数の前年同月比でみると、4月以降は、いずれの診療科も減少していますが、耳鼻咽喉科、小児科の減少が顕著となりました。6月には回復傾向となりましたが、診療科ごとにバラツキがみられました。

### ◆ 医科クリニックの診療科別レセプト点数の前年同月比



※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報による点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※2 再審査等の調整前の数値。

(出典) 厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会 (第470回) 資料

## (3) 保険収入減少の要因

コロナ渦において、保険収入が減少した要因についてまとめると以下のようなことが考えられます。

### ◆ 保険収入減少の要因

【医療機関側の診療抑制】	
①休診	③同時受診患者数の制限
②診療時間の短縮	④予約制の導入
【患者側の受診抑制】	
①外出自粛により子ども等のけが人が減少	③長期処方を求める患者が増加
②集団生活で広がりやすい感染症等の減少	④受診を控え、市販薬に切り替えた

## 2 | コロナ禍における政府の対応策

### 1 | コロナ禍における診療報酬上の対応

政府は、コロナ禍における診療報酬上の対応としてこれまで以下のことを特例的に行ってきました。

#### ◆診療報酬上の対応

(令和2年4月8日～)

- 新型コロナの感染を疑う患者に、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価し、院内トリアージ実施料（300点/回）を算定できることとした。
- 入院を要する新型コロナウイルス感染症患者に、必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価し、救急医療管理加算（950点/日、特例的に、14日間まで算定可能）、及び二類感染症入院診療加算（250点/日）を算定できることとした。

(令和2年4月18日～)

- 重症の新型コロナ患者（※1）について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している場合の評価を2倍に引き上げた。
- 中等症の新型コロナ患者（※2）について、救急医療管理加算の2倍相当（1,900点）の加算を算定できることとした。
- 医療従事者の感染リスクを伴う診療を評価し、人員配置に応じ、二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍算定できることとした。

※1 ECMO（対外式心肺補助）や人工呼吸器による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者

※2 酸素療法が必要な患者

(令和2年5月26日～)

- 重症及び中等症の新型コロナウイルス感染症患者について、専用病床の確保などを行った上で受け入れた場合、2倍に引き上げた評価をさらに3倍に引き上げた。また、中等症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、15日以下も算定できることとした。

※例：特定集中治療室管理料3（平時）9,697点→臨時特例（2倍）19,394点→更なる見直し（3倍）29,091点

- 診療報酬上の重症・中等症の新型コロナ患者の対象範囲について、医学的な見地から引き続き

I C U等における管理が必要な者を追加した。

- 新型コロナの疑似症として入院措置がなされている期間は、今般の感染症患者に対する特例的な取扱の対象となることを明確化した。

(令和2年9月15日～)

- 呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナ入院患者の診療について、3倍相当の救急医療管理加算をさらに5倍に引き上げた。

(令和2年12月15日～)

- 6歳未満の乳幼児に対し、小児特有の感染予防策を講じた上で外来診療等を実施した場合、初再診に関わらず患者毎に、医科においては100点、歯科においては、55点、調剤についても、12点に相当する点数を、特例的に算定できることとした。
- 新型コロナから回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価を3倍に引き上げた。

※これまでの臨時特例二類感染症患者入院診療加算 250点→今回の見直し(3倍) 750点

※いずれも、中央社会保険医療協議会において了承

(出典) 厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会(第470回)資料

令和3年度においても、令和2年度予備費等で措置してきた新型コロナを疑う患者への外来診療に係る評価(院内トリアージ実施料)及び新型コロナ患者に対する入院診療に係る評価(救急医療管理加算、二類感染症患者入院診療加算、特定入院料等)については、当面の間継続することとしています。

## 2 | 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

新型コロナ感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所に対して、感染拡大防止対策や診療体制確保などに要する費用を補助する目的の事業です。

### ◆補助上限額

病院(医科、歯科)	200万円+5万円×病床数
有床診療所(医科、歯科)	200万円
無床診療所(医科、歯科)	100万円
薬局、訪問看護ステーション、助産所	70万円

## ◆医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援の概要

### ●補助の対象機関

新型コロナ感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・クリニック・薬局・訪問看護ステーション・助産所

### ●取組の例（例示であり、これに限られるものではない）

- ①共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒などの環境整備
- ②予約診療の拡大、整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知
- ③発熱等の症状を有する新型コロナ疑いの患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫など
- ④電話等情報通信機器を用いた診療体制等の確保
- ⑤感染防止のための個人防護具等の確保
- ⑥医療従事者の感染拡大防止対策（研修、健康管理等）

### ●補助の対象経費

- ・感染拡大防止対策に要する費用
- ・院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用（「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」は対象外）

※経費の例（例示であり、これに限られるものではない）

清掃委託、洗濯委託、検査委託、寝具リース、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入 等

### ●補助の対象期間

2020年4月1日から2021年3月31日までに支出される費用

## 3 | 2021年度 厚生労働省予算案における重点事項

2021年度予算案における重点事項の中で、「With コロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築」を掲げています。ポイントは、ポストコロナ時代を見据えてデジタル化を重点的に推進していることです。

## ◆With コロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築

- 感染防止に配慮した医療・福祉サービスの確保
- PCR検査・抗原検査等の検査体制の充実、水際対策の推進、ワクチン・治療薬の開発、接種体制の構築
- 保健所等の機能強化、感染症対策関係システムの機能強化
- 感染拡大防止に向けた研究開発の推進
- 地域医療構想の推進等による柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築
- 地域包括ケアシステムの構築、認知症施策の推進、介護の受け皿整備
- 予防・健康づくり、オンライン資格確認等を基盤とするデータヘルス改革、全ゲノム解析等実行計画の推進
- 科学技術・イノベーションの推進、水道の基盤強化

（出典）厚生労働省 令和3年度厚生労働省予算案の概要

### 3 | オンライン診療恒久化の方向性

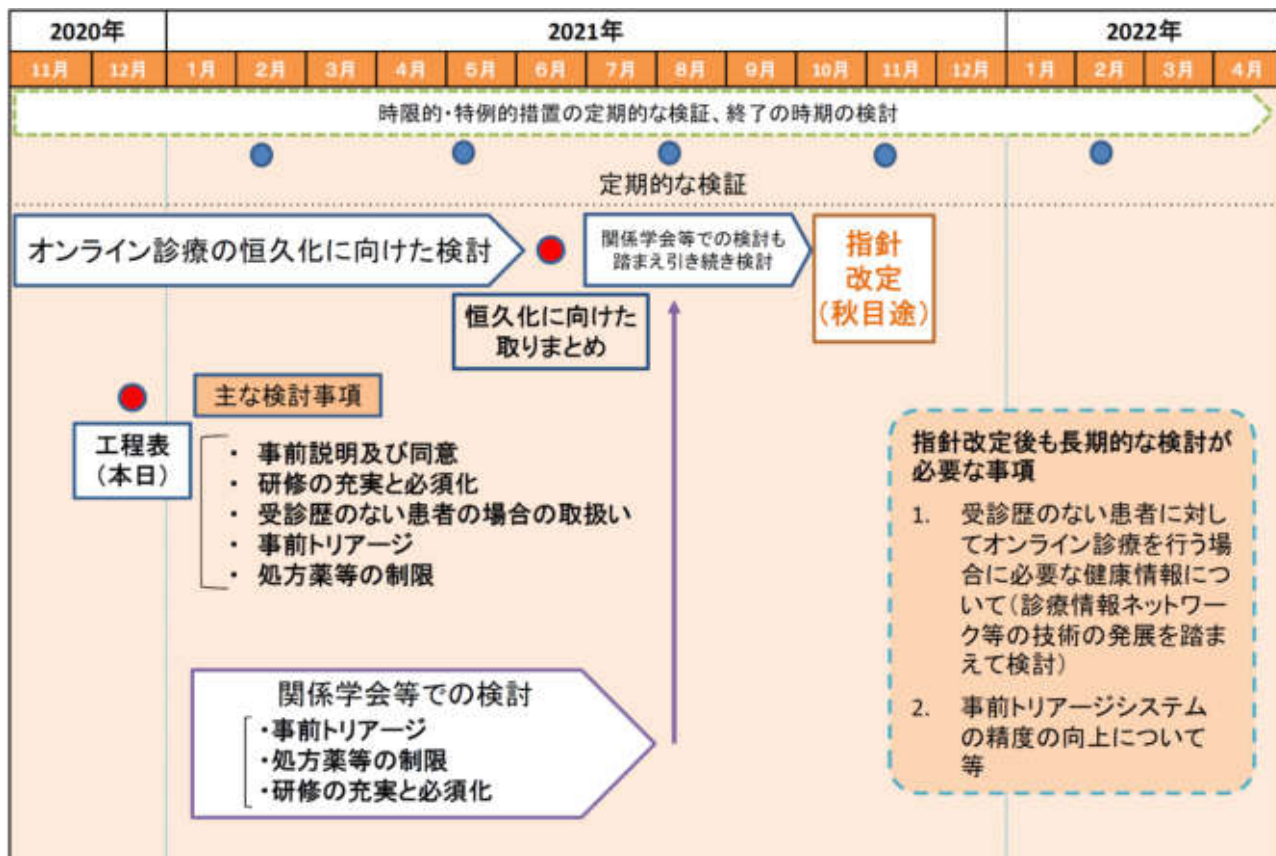
#### 1 | オンライン診療の恒久化に向けた今後の見通し

##### (1) 今後の検討のスケジュールについて

政府はコロナ禍において、これまで時限的・特例的な措置としてオンライン診療の規制緩和を行ってきましたが、オンライン診療の恒久化に向けた意見も多く、検討を重ねてきました。また、政府はオンライン診療の恒久化に向けて、2020年内に一定の方向性を示すことを念頭に検討を進めてきましたが、新型コロナウイルスが再度拡大している状況であることから、検証を行いつつ、時限的・特例的な措置を当面継続することを念頭に、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下、指針）の改定に関する議論については、引き続き、専門的な観点も含め、丁寧に検討することが適当であるとの見解を示しました。

こうした中、今後のオンライン診療に関する検討スケジュール（案）が公表され、中身をみると指針の改定は2021年の秋頃に行われる見通しとなっています。

#### ◆今後のオンライン診療に関する検討のスケジュール(案)



(出典) 厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会 (第 471 回) 資料



## 2 | 初診のオンライン診療を適切に実施するための安全性・信頼性について

### (1) 初診のオンライン診療の適切な実施に向けた医師・患者に関する検討

初診の場合にも安全性・信頼性を担保するためには、医師が患者の医学的情報を把握していることや医師と患者間の関係性が醸成されていることが重要です。

この「医師・患者関係」については、過去の受診歴等がベースとなることを踏まえ、過去に受診歴がない場合、初診からオンラインで受診することについてどのように考えるかについて検討がなされ、今後の方針が示されました。

#### ◆今後の検討の方針(案)

- 過去に受診歴のある患者に対しては、初診からのオンライン診療を実施できることとし、過去の受診歴として認められる期間については引き続き検討すること
- 受診歴のない患者については、どのような情報があらかじめ把握出来れば、安全性が一定程度担保された上で、初診のオンライン診療が可能か専門家の意見を聴取の上検討する
- オンライン診療を行うかかりつけの医師や医療情報の共有に関する議論の進展も踏まえながら、引き続き検討する

### (2) 安全性・信頼性を十分確保するためのルールについて

安全性・信頼性を十分確保する観点から、以下のルールの下で初診オンライン診療を実施することとして検討がなされています。

#### ◆安全性・信頼性を十分確保するための更なるルール

##### ①安全性に関するルール

- a. 必要な対面診療の確保（必要時に速やかに対面診療へ移行できる仕組み、オンライン診療と対面診療との組み合わせで実施する体制の確保）
- b. 事前トリアージ（オンライン診療に不適な症状を事前に除外し、対面診療へ誘導する仕組み）

##### ②信頼性に関するルール

- a. 事前説明・同意（説明・同意についての統一フォーマット、事前同意取得の義務化等）
- b. 患者・医師双方の本人確認（マイナンバーカード、HPKI<sup>※</sup>等を用いた本人確認の必須化等）

##### ③安全性・信頼性双方に関するルール

- a. 処方制限（リスクの高い処方薬等の制限・処方日数制限等）
- b. 研修の必修化（オンライン診療に必要な知識・技能についての研修の必修化）

※保健医療福祉分野の公開鍵基盤（Healthcare Public Key Infrastructure）の略称

### ①安全性に関するルール

対面診療が必要な場合には、オンライン診療を実施した「医師」に限らず、当該医師の所属する「医療機関」において実施することとし、対面診療での対応が困難である場合は、原則、日常的にアクセス可能な距離にある他の医療機関と連携を確実にを行うことをルールとして盛り込むことが検討されています。

また、かかりつけの医療機関の所在地と異なる二次医療圏に居住する(二拠点居住を含む)者が初診からオンライン診療を受ける場合においては、速やかに対面診療を受けられる医療機関を受診前に確保しておくことや、物理的に離れた専門医がオンライン診療する際に、対面診療が必要だと判断した場合には、紹介元の医療機関が対面診療を実施することを基本として議論が進められています。

初診からオンライン診療を行う場合は、不適切な症状や状態の患者を事前に除外するためにオンライントリアージあるいは電話トリアージを受けることを必須として、トリアージに用いる医学的な判断基準については、各主要学会からの意見をとりまとめて検討する考えです。

### ②信頼性に関するルール

オンライン診療における患者への事前説明・同意については、対応案として以下の項目について事前に説明ないし確認した上で同意を得ることを求めていく考えです。

また、医師・患者双方の本人確認については、身分確認書類を画面上で提示すること等により行うことを徹底すること等で対応するとしています。

#### ◆事前説明・同意に関する対応案

- オンライン診療においては得られる医学的な情報が限られるため、対面診療が必要になる場合があること
- 患者が事前のトリアージを受けていること
- 対面診療が必要と医師が判断した場合に対面診療を実施する医療機関を確認すること
- 医師が対面診療を指示した場合は、患者は速やかに対面診療を受診すること
- 以上を踏まえて、患者がオンライン診療の受診を希望すること

### ③安全性・信頼性双方に関するルール

処方薬の制限に関しては、初診からの未承認・適応外医薬品の処方不可とする扱いとし、再診において、過去の対面診療により既に処方され、引き続き必要と医師が判断する場合には引き続き処方可能とする考えです。

オンライン診療の研修の必修化については、これまで指針で定める研修で提供されている研修内容に検討を加え、研修を実施することは引き続き必要であると見解を示しました。

## 4 | With コロナ時代における経営ポイント

### 1 | Withコロナを意識した経営ポイント

#### (1) 待合室等の工夫で感染対策を行う

待合室を含めた院内での感染リスクが懸念されている中、院内感染への不安による通院控えによって、定期通院が必要な患者が治療できず、病気の悪化や再発を起こしてしまうリスクが考えられます。

そこで、埼玉県戸田市にある「さとう埼玉リウマチクリニック」は待合室を含めた院内を、新型コロナ予防を徹底したものに作り替えました。

院内の待合室は、椅子と椅子との間がアクリル板で仕切られ飛沫感染を防止し、患者同士が向き合わないような椅子の配置、またソーシャルディスタンスである2mを確保した配置になっています。

#### ◆さとう埼玉リウマチクリニック～「プライベート&隔離型待合室」



【BEFORE】以前の待合室



【AFTER】感染予防待合室



## (2)コストの全面見直しとマーケティング分析の実施

コロナの影響によりお手軽受診の減少で、医療マーケット（特に中小病院、開業医）は縮小されていますので、自院の収入に合わせたコスト管理が必要となります。

### ◆コロナ禍におけるコスト

#### ●コロナ禍で増加した経費

- ・マスク、消毒液、グローブ、防護服等の消耗品
- ・空気清浄機等の備品関係

#### ●削減可能な経費

- ・広告宣伝費～電話帳全面広告、路上看板
- ・研修費・旅費交通費～リモート研修への切り替え
- ・人件費～固定費から変動費へ、短期契約の臨時スタッフ、時間帯別ワークシェアリング
- ・接待交際費～対象者、回数の削減
- ・生命保険料・・・保障のスリム化、払い済み化

コスト管理とあわせて自院の来院エリア、患者層を再度分析します。感染対策状況など患者の反応を含めて確認することがポイントとなります。

### ◆マーケティング分析の主な取り組み

- 患者アンケートの実施～スタッフの対応はもちろん、感染対策の満足度
- デジタルマーケティング～アクセスが伸びている地域にリスティング広告
- 来院エリア分析～重点エリアの決定
- 来院患者層の分析～高齢者、女性を意識したアメニティの改善
- 受診回数の調査～頻回の受診を避け、1回での受診効果 など

## (3)AIの活用による業務効率化

AI 問診サービス等を提供している会社（Ubie 株式会社など）のシステムを利用して業務の効率化と人と人との接触機会を最小限に抑えることができます。

### ◆AI 問診ユビーの例

患者が受診理由（症状）を入力すると、AI が症状の程度や出現状況などを 20 問ほど質問する。この問診結果のサマリーは、即座に診察室のパソコンに出力、加えて、患者の入力内容から AI が疑った疾患名の候補を 10 個まで表示可能で、医師は診察しながらその情報を参照できる。

## 2 | 受診しやすい環境づくりと差別化

### (1) 薬の処方日数切れの患者に受診を促す

コロナ禍において、新規患者が大きく減少する中、医療機関によってはかかりつけ患者は減少していない医療機関があります。その背景には、かかりつけ患者に対する配慮をかさず、来院を促している医療機関の努力があります。

あるクリニックでは、予約日に来院しなかった、あるいは処方日数が切れる日に来院しなかった患者全員に翌日、医院の看護師が患者に電話で連絡しています。クリニックから連絡のあった患者の多くが、再診するためクリニックに足を運んでいます。

かかりつけ医は、かかりつけ患者に対する責任感を強く持ち、薬が切れても来院しなかった患者を気にかけて対応することで、信頼関係の構築と受診促進を実現しています。

### (2) 受診が不安な患者に配慮した多様な受診形態

来院することに対して不安を感じている患者に対して、複数の診療方法を設けているクリニックがあります。例えば、患者の希望に応じて、クリニックの脇に特設診療スペースを設け、そこで受診できる仕組みや、オンライン診療や電話診療を選択できるといった選択肢を提供することです。

#### ◆患者の状態に応じた受診の一例

##### ●新型コロナ感染の疑いがない患者の場合

- ・患者からの連絡で、症状等を確認し新型コロナ感染の疑いがない場合、クリニックの脇の特設診療スペースでの診療を提案する。

##### ●発熱等がみられる患者の場合

- ・患者からの連絡で、症状等を確認し発熱等がみられる患者の場合、オンライン診療を提案し、オンライン診療が難しい場合に電話診療を行う。
- ・オンライン診療や電話診療が困難な場合、患者の状態を確認して特設診療スペースでの診療を行う。

### (3) 自由診療など新たな収入源の確保

新型コロナの影響により、感染症に対する意識が高まっている中、地域によってはワクチンの公的扶助が受けられるところもあり、肺炎球菌ワクチンや風疹抗体検査など、自由診療が新たな収入源となる可能性があります。

その他、看護師による患者に寄り添うきめ細やかな問診により、患者満足度の向上と医師業務の効率化を図ることができます。

With コロナ時代に合わせた工夫と患者満足度向上が今後の経営ポイントといえます。

## ■参考資料

厚生労働省：最近の医療費の動向[概算医療費] 令和2年度8月号

中央社会保険医療協議会 総会資料

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」について

令和3年度予算案の概要

さとう埼玉リウマチクリニックホームページ

AI 問診ユビーホームページ

PHASE3 December 2020 特集「ウィズコロナ時代の診療体制」

## 関総研グループ

### ■事務所所在地

〒540-0022 大阪市中央区糸屋町 1-3-11 関総研ビル  
TEL 06-6947-1313 FAX 06-6947-1414  
フリーダイヤル 0120-430-426

URL (関総研グループ) <http://www.sekisoken.co.jp/>  
(結い相続センター) <http://yui-souzoku.jp/>

## ブレンネットワーク

MMPG (メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)  
株式会社青山財産ネットワークス  
株式会社 スリー・エル  
日本 M&A 協会  
株式会社 TKC  
株式会社ミロク情報サービス  
日本医業経営コンサルタント協会  
ビジネス会計人クラブ  
株式会社日本 BIG ネットワーク