

医療情報
ヘッドライン

医療・福祉による経済・雇用の効果を公表 地域活性化につながる取り組みを報告

▶日本医師会総合政策研究機構

介護職員の賃上げにかかる費用について 来年度予算で工面する方針を正式表明

▶厚生労働省

経営
TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査（平成28年2月末概数）

経営情報
レポート

マイナンバー制度を効率的に活用 医療等分野IDによる情報連携

経営
データベース

ジャンル:リスクマネジメント サブジャンル:医療事故防止対策
看護部門における事故防止のポイント
薬剤部門における事故防止のポイント

医療・福祉による経済・雇用の効果を公表 地域活性化につながる取り組みを報告

日本医師会総合政策研究機構（日医総研）は5月2日、「地方創生にむけて医療・福祉による経済・雇用面での効果」（前田由美子氏・佐藤敏信氏）を日医総研ワーキングペーパーで公表した。前田氏（日医研究部長）は、過去に「医療・介護の経済波及効果と雇用創出効果－2005年産業連関表による分析－」を発表している。その概要は、「医療は、他産業にもたらす生産波及の大きさ（逆行列係数）が他のサービス産業に比べて高い。介護は、生産1単位当たりの雇用者数（雇用係数）が最も大きい」というものである。

■「産業連関表」にもとづく効果を報告

今回の報告は、「医療・福祉を含む社会保障費はコストとしての側面だけでなく、経済成長や雇用拡大に寄与する側面もある」との視点に立ち、これまでに集計してきたデータから、
①総務省「産業連関表」に基づく経済および雇用誘発効果

②地域における医療・福祉就業者と医療提供体制（診療所の例）

の2点をまとめている。

産業連関表とは、ノーベル経済学賞を受賞したレオンチェフが考案したもので、経済波及効果の計算などに利用されている。

経済波及効果とは、「ある産業の生産額や価格（単価）に変化が生じたとき、産業間の取引を通じて他の産業の生産額や価格（単価）に次々と影響を及ぼす効果」をいい、大きく生産誘発効果と価格波及効果に分けることができる。

①と②を見ると、①総務省の計算では、医療・福祉分野の経済波及効果（ある産業で生まれた需要が、各産業の生産にどのくらい波及するか）は、ライフライン産業の電力より高く、建築や公共事業に近い高水準であると説明した。

さらに、医療・福祉分野の雇用誘発効果（ある産業の需要が生まれたとき、他の産業も含めてどのくらい雇用が誘発されるか）についても、就業者数の伸びが製造業や卸売・小売業で停滞する中、医療・福祉分野は大幅に伸びており、効果は突出している。

「労働力調査」でも医療・福祉分野の就業者数は2014年で757万人、就業者総数の11.9%を占めていると示した。日医総研では、「医療・福祉分野の就業者数は全体の1割を占めるが、給与が伸び悩み全産業平均給与を押し下げているため、診療報酬・介護報酬が抑制され、給与が伸びない循環に陥っている」と分析している。

■市町村別の医療・福祉提供体制について

②では、市町村別の医療・福祉提供体制について、福祉分野の就業者数が2割程度を占める市町村も存在し、医療・福祉は地方の雇用の受け皿として大きな役割を果たしている一方、かかりつけ医がいる診療所が増加している地域と、減少していく地域の二極化が進んでいると報告された。

日医総研は「医療・福祉は、今後、需要が確実に見込める成長分野であり、医療・福祉の活力を高めることで地域活性化につながるのではないか」と述べている。

介護職員の賃上げにかかる費用について 来年度予算で工面する方針を正式表明

塩崎恭久厚生労働相は、4月28日の記者会見で、安倍晋三首相が来年度から実施すると明言した介護職員の賃上げにかかる費用について、来年度の予算で工面する方針を正式に表明した。

財源を安定的・継続的に確保する観点から、補正予算ではなく当初予算のメニューの中に盛り込むが、年末にかけての議論のプロセスでは、必要なおよそ1,000億円をどう捻出するかが大きな焦点のひとつになりそうだ。会見では、「競合他産業との賃金差を解消する観点でさらなる処遇改善を実施する。具体的な方策や財源は、来年度予算の編成過程で検討していきたい」と説明し、加えて「賃上げだけで万全ということではなく、キャリアアップの支援や業務負担の軽減、生産性の向上といった対策を総合的に打っていかないといけない」と決意を示した。

■年末に向けて財源をめぐる調整を推進

安倍首相は、4月26日に開催された政府の「1億総活躍国民会議」で、介護現場の深刻な人手不足の解消を目標とする「介護離職ゼロ」につなげるため、「競合他産業との賃金差がなくなるように介護職員の処遇を改善する」と打ち出している。

月額で約1万円程度の賃上げを行い、月収平均を対人サービス業と同じレベルに引き上げるほか、キャリアや職務に応じて違いが出るようにして、将来の展望を描きやすい仕組みとする構想も示した。

政府は今後、最終的に結論を出す年末に向

けて財源をめぐる調整を進めていく。自民党は4月26日にまとめた提言で、税収の上振れ分など「アベノミクス」の成果を活用すべきと主張する。

また、官邸が主導する「経済財政諮問会議」においても、民間の有識者から同様の意見が出ている一方で、歳出の膨張によって財政の健全化が遅れてしまうことを懸念する声も根強い。予定されている消費増税を断行するかどうかの判断も、その後の展開に影響を与えるものとみられる。

●塩崎厚労相の記者会見内容【抜粋】

一億総活躍国民会議においては、私からも職員の資質向上、キャリアパス形成の仕組みの構築を促していくと表明しましたが、まずは競合する他産業との賃金差を解消するという観点を踏まえて、更なる処遇改善を実施することが第一だと思います。

賃金の引上げに加えまして、職員の資質向上、キャリアアップの支援、業務負担の軽減、生産性向上を図ることなどを合わせて、総合的に人材確保の対策として打っていかねばならないと思います。

(中略) 処遇改善などにかかる具体的な金額や予算規模、財源などについては、来年度予算の編成過程で検討してまいりたいと思っています。これだけで人材確保が万全ということでは決してなく、総合的に対策を、これからもずっと続けていきたいと思っております。

医療施設動態調査 (平成28年2月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 2施設の減少、病床数は 1,141床の減少。
 一般診療所の施設数は 8施設の増加、病床数は 291床の減少。
 歯科診療所の施設数は 3施設の減少、病床数は 増減無し。

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28年2月	平成28年1月			平成28年2月	平成28年1月	
総数	178 303	178 300	3	総数	1 669 342	1 670 774	△ 1 432
病院	8 469	8 471	△ 2	病院	1 563 619	1 564 760	△ 1 141
精神科病院	1 063	1 063	-	精神病床	335 693	335 585	108
一般病院	7 406	7 408	△ 2	感染症病床	1 827	1 833	△ 6
療養病床を 有する病院(再掲)	3 843	3 841	2	結核病床	5 485	5 485	-
地域医療 支援病院(再掲)	507	505	2	療養病床	328 957	328 901	56
				一般病床	891 657	892 956	△ 1 299
一般診療所	101 107	101 099	8	一般診療所	105 649	105 940	△ 291
有床	7 811	7 834	△ 23				
療養病床を 有する一般診療所 (再掲)	1 016	1 022	△ 6	療養病床 (再掲)	10 292	10 362	△ 70
無床	93 296	93 265	31				
歯科診療所	68 727	68 730	△ 3	歯科診療所	74	74	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

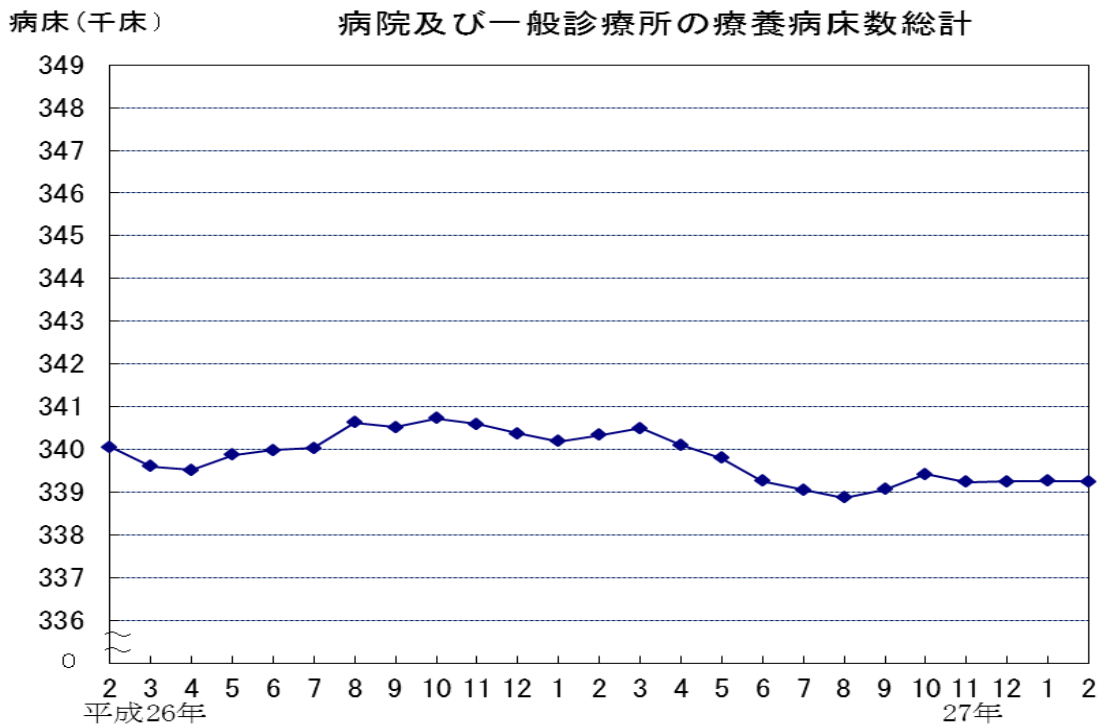
平成 28 年 2 月末現在

	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	8 469	1 563 619	101 107	105 649	68 727
国 厚生労働省	14	5 051	27	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 683	-	-	-
国立大学法人	47	32 698	144	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 065	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	9	4 327	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 171	1	-	-
その他	23	3 392	366	2 210	3
都道府県	199	54 554	258	188	7
市町村	648	136 727	3 008	2 321	270
地方独立行政法人	94	35 342	17	-	-
日赤	92	36 377	214	19	-
済生会	79	21 928	53	-	1
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	105	32 823	72	64	1
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	1 970	319	-	2
共済組合及びその連合会	44	13 932	162	9	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	236	58 689	563	295	119
医療法人	5 742	860 859	40 642	76 765	13 108
私立学校法人	110	55 433	180	65	17
社会福祉法人	202	34 577	9 219	314	30
医療生協	83	13 799	314	267	50
会社	47	10 869	1 910	10	11
その他の法人	187	38 843	696	295	95
個人	257	25 405	42 923	22 808	55 006

■ 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28年2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。

マイナンバー制度を効率的に活用 医療等分野IDによる情報連携

ポイント

- 1 医療分野における番号制度活用に向けた検討
- 2 医療等個人情報の情報連携のあり方
- 3 マイナンバーによるオンライン資格確認の導入
- 4 今後の施策動向と医療機関に予測される影響



1 医療分野における番号制度活用に向けた検討

■ 医療等分野IDで課題解消

政府は2015年5月に、医療等（医療・健康・介護）分野の情報に個人番号を付与する、いわゆる「医療等ID」に関する方針を決定しました。「医療連携や研究に利用可能な番号」として2018年度から段階的に運用を始め、2020年の本格運用を目指しています。

また運用に当たっては、マイナンバー（社会保障・税番号制度）のインフラが活用される見込みです。「医療等ID」導入の背景には、次のような課題が挙げられます。

■ 医療機関が抱える課題と将来イメージ

● 医療機関における受付事務手続きが非効率

現状：保険証を目視で確認、医療保険資格を有しているかがその場ではわからない

将来：個人番号カードによって、オンラインで医療保険資格についても確認可能になり、事務作業が効率化する

● 病院・診療所・薬局・介護施設間の患者情報が未連携

現状：複数の医療機関の受診情報、服薬情報が共有されていないため、無駄な検査や重複投薬が行われ、医療費増加の要因となっている

将来：個人番号カードによって、患者情報が共有可能になり、無駄な検査、重複投薬が削減となり、医療費が適正化される

● 自治体において健診未受診者に対する受診促進が不可能

現状：特定健診等の受診情報が共有化されていないため、他の市町村で実施した場合、把握できない

将来：個人番号カードによって、受診情報が把握できるようになり、未受診者への受診促進を図ることができる

医療機関の窓口で患者が個人番号カードを提示することにより、患者の医療保険資格を医療機関がオンラインで確認できる仕組みを構築します。これは、医療保険者や自治体間のマイナンバーによる情報連携が2017年7月に始まることを受けたもので、医療機関の事務効率改善につながると期待されています。

また、医療連携に利用可能な番号（医療等ID）については、2018年度から段階的な運用を開始するとし、病院や診療所、薬局間の患者情報の共有などに利用できます。これにより、医療機関において、患者データの共有や追跡を効率的に行えるようになります。

■ マイナンバー制度導入で動き出す医療等分野IDの活用

2015年10月に導入された個人番号制度（マイナンバー制度）と併せて、国は、医療等分野（健康・医療・介護分野）の安全かつ効率的な情報連携の基盤の整備には、最優先で取り組むとしています。これらは急速な高齢化と厳しい保険財政の中で、質の高い医療・介護サービスの提供や、国民自らの健康管理等のための情報の取得、公的保険制度の運営体制の効率化等の推進を目的とするものです。

2 医療等分野個人情報の情報連携のあり方

■ 医療等分野の個人情報の特性

(1) 機微性が高い医療分野の個人情報

患者と医療・介護従事者が信頼関係に基づき共有する医療等分野の個人情報は、病歴や服薬の履歴、健診の結果など、本人にとって機微性が高く、第三者には知られたくない情報も含まれています。さらに病気の内容や罹患時期によっては、それが公になった場合、個人の社会生活に大きな影響を与える可能性があったり、本人がその受診歴を把握できる状態にすることを望んでいなかったりする情報もあるはずです。

また、患者の診療情報を研究分野等で活用する場合は、基本的には患者自身への必要な医療の提供に用いるものではありません。このことから、個人情報の取得・利用に当たっては、本人の同意を得るとともに、患者個人の特定や目的外で使用されることのないように必要な個人情報保護の措置を講じる必要があります。

(2) 医療等分野個人情報保護と活用のバランス

医療・介護分野に関連する個人情報は、高度な機微性を持っていることで十分な保護措置を講じるとともに、その取得・利用には本人の同意を得ることが原則とすべきであるとされています。

一方、医療・介護の現場では必要な個人情報を活用することで、患者・利用者本人にとってより有効で効果的な治療・ケアの実施につながることも期待されています。

(3) 医療現場で活用が期待される場面

医療現場においては、救急医療や薬や予防接種歴の管理、医学の向上や研究など、様々な場面での活用が期待されています。

① 救急医療

- 服薬履歴など、できるだけ多くの患者の情報を収集し、適切な治療法を選択することが人命の確保と予後の安定に有効
 - ⇒ 日常的な診療やケアでも、より安全で適切な医療・介護を提供するため、患者の治療歴等を参酌して、診療やケアを行うことが期待できる

② お薬手帳・予防接種歴の管理

- お薬手帳：医療従事者が適切な医療サービスの提供に活用するだけでなく、本人自らが服薬等の医療情報の履歴を把握し、活用する役割
- 予防接種歴：大人になって本人が確認できれば、自らの健康管理に有益
 - ⇒ 災害時に自らの診療・服薬情報を医療従事者等と共有する手段を含めて、国民一人ひとりが自らの医療の履歴を把握するニーズが増大している

③医学の向上と研究の高度化

- より革新的な医薬品や治療法の確立がされ、医療が高度化していくためには、医学研究の発展が不可欠
⇒患者等の個人から提供されたデータを適切に活用していくことが必要

④健康・医療分野のポータルサービス

- 国民が自ら健康・医療の履歴や記録を確認できる仕組み（PHR）を整備、健康増進に活用
⇒予防接種等の履歴の確認やプッシュ型の案内が可能になる
※PHR：パーソナルヘルスレコード（Personal Health Records）の略称で、個人が生涯にわたり自分自身に関する医療・健康情報を収集・保存し活用できる仕組み

⑤全国がん登録

- がんの罹患、診療、転帰等の状況をできるだけ正確に把握・調査研究に活用
⇒がんに関する情報を国民に還元し、治療の選択肢を拡大

このほか、個人が治療を受け、自分の健康状態を向上させることで得るメリットの積み重ねが、医学および医療の質の向上という社会全体への有益性やデータの蓄積につながり、また地域の実情に応じた効率的な医療提供体制の整備や効果的な保健事業の実施などの行政分野や、医療保険事業での活用が期待されています。

こうした点を鑑み、医療等分野個人情報については、格別な保護措置と併せて円滑な活用方法を実現する情報連携基盤の構築が求められています。

■ 医療等分野個人情報連携システム構築の留意点

医療等分野の個人情報の特性を踏まえ、その情報連携のあり方については、中間まとめまでの議論では、本人同意のあり方と併せて、次のような意見が示されました。

今後の医療等分野個人情報連携システムの構築にあたっては、これら意見を盛り込み、保護と活用のバランスを実現させるとしてまいります。

(1)個人情報連携システム構築に向けて重視すべきポイント

個人情報連携システムの構築に向けて、「中間まとめ」ではさまざまなケースに対応して、重視するポイントを整理しています。今後の主な検討事項は、以下のとおりです。

- 患者の病歴等の医療情報を番号や電磁的な符号に紐づけて情報連携に用いる場合
 - ①本人の同意のもとで希望する患者が番号を持つ仕組みとする
 - ②共有する病歴の範囲について、患者の選択を認め、患者が共有してほしくない病歴は共有化させない

3 マイナンバーによるオンライン資格確認の導入

■ 医療情報にかかるマイナンバー制度インフラの活用

(1) 情報漏えいの可能性と対応策の検討

情報インフラ構築において懸念されるのは、マイナンバーで芋づる式に情報が漏えいすることです。情報漏えいを防止するために、番号制度のインフラでは、番号の利用機関同士の情報連携（情報照会と情報提供）を行う場合、マイナンバーを直接用いず、機関ごとにマイナンバーに対応して振り出された機関別符号を利用することとしました。

各利用機関は、住基ネットに接続し、利用する各マイナンバーに対応した利用機関ごとに異なる符号を取得することにより情報漏えいを防止します。ただし、保険医療機関・保険薬局（約 23.3 万施設）がそれぞれ住基ネットに接続して機関別符号を取得し、情報提供ネットワークに接続するのは、各医療機関の負担や制度全体でも大きなコストがかかり、実務上の課題も指摘されています。

(2) マイナンバー制度の情報インフラの仕組み

マイナンバー制度は、行政機関等が効率的な情報管理と迅速な情報の授受にマイナンバーを用いることで、行政運営の効率化や国民の利便性の向上を図ることを目的としており、マイナンバーの利用範囲と利用機関を法律に明記するとともに、医療機関等が医療情報の連携にマイナンバーを用いる仕組みとはしていません。

一方で、マイナンバー制度では、住民票コードと対応した一意的な識別子（機関別符号：ID）を用いた情報連携の仕組みがあることや、高度なセキュリティを備えた高機能な ICチップの個人番号カードによる公的個人認証の仕組みを活用して、行政機関が保有する個人情報を含め、国民自らが様々な本人の個人情報に安全で効率的にアクセスできる情報インフラの構築を進めており、医療等分野でも、広く社会で利用されるマイナンバー制度の情報インフラを最大限に活用していくことが合理的だとしています。

(3) マイナンバー制度における医療保険の資格管理の仕組み

本研究会の検討により、個人番号カードにはマイナンバーが記載されているため、医療情報とマイナンバーが結びつく可能性があるため、マイナンバーが記載された個人番号カードに被保険者証の機能を付加することは問題があると指摘されています。そのため、被保険者証や診療券など他の媒体を用いる方法についても検討が求められます。

一方、医療機関等で何らかの媒体に記録した識別子を読み取る方法を用いる場合、広く社会で利用される情報インフラを安全かつ効率的に活用する観点から、個人番号カードの ICチップを用いる仕組みが合理的だとしています。こうした背景から、マイナンバー制度においては、社会保障分野の金銭情報である医療保険の資格確認システムをオンラインで構築することを医療等分野での活用基盤とし、これを普及させて展開に結び付ける方向で法整備等を含む準備が進められています。

経営データベース ①

ジャンル: リスクマネジメント > サブジャンル: 医療事故防止対策



看護部門における事故防止のポイント

医療事故防止のために、看護部門として留意すべき点を教えてください。



看護ミスの多くは単純・初歩的な過失や失念が原因によるものであり、また、そのほとんどが看護の基本行為が正確に出来ていない場合に事故に至っています。

看護部門における事故防止には、看護職員一人ひとりの質の向上を図るとともに、部門として組織的な取組みが不可欠です。

■看護部門における事故防止のための確認事項

患者誤認の防止	<ul style="list-style-type: none">●他部門への患者引き継ぎ時の注意事項<ul style="list-style-type: none">・患者の氏名の確認を複数で行う・患者誤認の防止のため、意識のある患者には自分で氏名を言ってもらう・患者搬送時は、一人の看護師が、一人の患者を最初から最後まで責任を持って対応・受け入れ側と送る側の両方で声を出して、患者名等必要事項を確認●患者情報の引き継ぎ時の注意事項<ul style="list-style-type: none">・患者の氏名の確認を行った後、記録された情報を正しく引き継ぎ、受け入れ側は復唱し確認を行う・情報内容によっては（例：血液型等）、患者に対する質問を通じて確認
誤薬防止	<ul style="list-style-type: none">●準備時の注意事項<ul style="list-style-type: none">・指示された内容を診療録で確認（原則的に口頭指示は受けない）・声に出して複数回確認（最低2回）・声に出して複数人で確認（ダブルチェック）・患者一人につき、ひとつのトレイに準備・準備した医薬品・患者名がわかるようにしておく・最初から最後まで一人が責任を持って準備にあたる●与薬時の注意事項<ul style="list-style-type: none">・準備した職員が与薬まで責任を持って行う・患者の確認を行う・複数回の確認を行う・終了するまで、薬袋・空アンプル等は捨てない・患者参加が可能な場合は、直接説明を行う

経営データベース ②

ジャンル: リスクマネジメント > サブジャンル: 医療事故防止対策



薬剤部門における事故防止のポイント

医療事故防止のために薬剤部門が留意する点について教えてください。



医薬品等における「誤認」「誤薬」は、病医院の規模に関係なく発生しています。薬剤による医療事故を防止するためには、病医院全体として職員の啓発・教育のみならず、自院に見合った事故防止システムの導入を図ることが必要です。

とりわけ、薬剤部門については、薬剤師が日常の薬剤業務について惰性に陥ることなく、常に「危機意識」を持ち、他のスタッフとも協力して、医薬品の適正使用を図り、薬剤に係る事故防止に努めなければなりません。

■ 薬剤部門における事故防止のための確認事項

処方内容	<ul style="list-style-type: none">• わからない文字等も含め、処方医等への疑義照会は正確に行い、その内容は必ず記録（医師は常に読みやすい字で処方せんを書くこと）• 処方内容のみではなく、年齢・性別等の患者情報にも注意
調剤業務	<ul style="list-style-type: none">• 調剤にあたっては、複数人で確認し、たとえ1人であっても再チェック（監査）• 調剤中は、電話に出る・話をする等、注意散漫になる要因をできるだけ排除• 外用剤などには、注意文書や目印を貼付して、用法を明確にしておく• 消毒剤も用途に応じて、至適濃度（%）が異なるので、用途を確認して調製や払出しを行う（特に希釈する場合には、濃度に十分注意）
散剤 （特に倍散）	<ul style="list-style-type: none">• 倍散の場合は、常用量の確認をしながら作業する• それでも疑義が生じる場合は、処方医に必ず疑義照会を行う• 配合変化などは記憶に頼らず、医薬品集やデータベース等を活用して確認
院内製剤の調製	<ul style="list-style-type: none">• 院内製剤の調製は、チェックシート等を利用して1工程ずつ薬剤師が確認
名称、外観、 包装等が類似した 医薬品	<ul style="list-style-type: none">• 類似医薬品名があることを認識• 名称、外観、包装等が類似している場合の医薬品については、収納場所等を工夫し、調剤棚（台）に目印や注意喚起文書を貼付• 医薬品の取り違えのないよう、最善の注意を払う
規格・単位	<ul style="list-style-type: none">• 規格・単位が数種類ある医薬品があるので、処方内容が医薬品名と数量のみの場合は、規格・単位についても確認• 年齢・用量等についてもチェック• *用量では単位（g、mg、ml）に要注意