

医療情報
ヘッドライン

首相施政方針 介護離職ゼロ目標に向け 社会保障制度の改革推進を明示

▶政府

医療情報データベース検討会の初会合 運営などに向けての検討事項案を提示

▶厚生労働省

経営
TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成 27 年 10 月審査分)

経営情報
レポート

医療機関の対応が急務

2015 年 10 月施行 医療事故調査制度の概要

経営
データ
ベース

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:賃金制度

基本給と役割の関係

総額人件費の配分

首相施政方針 介護離職ゼロ目標に向け 社会保障制度の改革推進を明示

安倍晋三首相は 1 月 22 日、衆議院および参議院の本会議で施政方針演説を行った。安倍首相は「『介護離職ゼロ』、『希望出生率 1.8』という 2 つの的を射抜くため、安定的な基盤の上に『戦後最大の GDP600 兆円』というもう 1 つの的を掲げて、新しい『3 本の矢』を放つ」と政権の方針を示した。

施政方針演説は次の 7 つの柱で構成されている。

①戦後以来の大改革

②改革断行

③経済再生と社会保障改革

④誰にでもチャンスに満ちあふれた日本

⑤地方創生

⑥外交・安全保障の立て直し

⑦2020年の日本

安倍首相は 1 億総活躍への挑戦の目標のもと、介護について、「『介護離職ゼロ』という明確な目標を掲げ、現役世代の『安心』も確保する社会保障制度へと改革を進めていく」とし、具体的には、特別養護老人ホームやサ高住など多様な介護の受け皿を 2020 年代初頭までに 50 万人分整備すると明示した。また、今後 25 万人の介護人材を確保するため、介護福祉士を志す学生を対象とした返済免除の奨学金制度の充実や再就職準備金の支給をする。他にも仕事と介護が両立できるよう、介護休業中の給付を 40%から 67%に引き上げ、介護休業の分割取得や所定外労働の免除、短時間勤務などを可能にすると述べた。

さらに、「希望出生率 1.8」の実現に関しては、「1 億総活躍の最も根源的な課題は、人口減少問題に立ち向かうこと」と意欲を見せた。

■「産業競争力会議」では、「成長戦略の進化のための今後の検討方針案」を議論

政府は 1 月 25 日、安倍首相が議長「産業競争力会議」を開催し、方針案では「希望を生み出す強い経済」の実現に向けて、「質の高いヘルスケアサービスの成長産業化」を打ち出しており、

①ヘルスケア産業の創出支援

②医療・介護等分野における ICT 化の徹底

③日本発の優れた医薬品・医療機器等の開発・事業化

④「地域医療連携推進法人」制度の具体化

等を推進すると提案している。

特に①では、個人が健康・医療・介護情報などを管理・活用する仕組み「PHR」を推進し、公的保険外サービスが、地域の医療・介護を補完しながら活用されるよう、医療機関・医療関係者を含んだサプライチェーンの構築や予防の取り組みなどの事業環境整備を図る。また、疾病の寛解状態（治療等で症状が好転やほぼ消失し臨床的にコントロールされた状態）にある人が仕事・生活を継続するため必要な食事などの健康維持サービスや、人生の最終段階の支援サービスに関するコーディネート機能などの検討を進める。

医療情報 ヘッドライン ②

厚生労働省

医療情報データベース検討会の初会合 運営などに向けての検討事項案を提示

厚生労働省は1月20日、「医療情報データベース（DB）の運営等に関する検討会」の初会合を開き、「検討事項」案を提示した。

医療情報DB基盤整備事業は、2010年4月に公表された「薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（最終提言）」などに基づいており、2016年度より本格的な運用がスタートする。この検討会は、このDBの運営などに関する課題について検討することを目的としている。

本事業では、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）が、厚生労働省が公募により選定した協力医療機関（10カ所）のシステム構築を担うと共に、PMDA内に分析システムを構築し、将来的に全国で1000万人規模の医療情報データベース連携体制を目指すとする。

PMDAは今後、協力医療機関のシステム構築を担うと共に、PMDA内に分析システムを構築し医療情報データベース基盤整備事業における医療情報の利活用要綱（試行期間用）とするが、その目的は次のとおりとなっている。

■医療情報データベース基盤整備事業の目的

- 医薬品等のリスク・ベネフィット評価を含めた安全対策の向上を目的として、この目的を果たすために必要な医療情報の利活用のための基盤を整備する。
- 医療情報は、氏名、生年月日等の特定の個人（提供された情報が由来する個人及び当該個人の治療等に関与した医療関係者等を含む）を識別することができる情報を削除しても、その特性上、特定の個人が識別さ

れる可能性を完全には排除できないことが懸念されることから、個人の尊厳と人権を守るため、本要綱により、本事業によって構築される医療情報データベース（仮称）に保存された医療情報を利活用する際の手続きを定める。

本要綱は、平成25年度から同29年度までの間（以下、「試行期間」）で適用する。

なお、厚生労働省及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構（「PMDA」）は、将来的に試行期間における実績を勘案した上で、手数料や罰則等の整備を含めて本要綱で定める利活用の枠組みを見直すこととする。

■下記項目を柱とする「検討事項」案

利活用の範囲（利活用の目的、利活用可能な者の範囲）／利活用のルール（情報の取り扱い、利活用の方法、利益相反）／運営に関する費用負担の枠組み（本格運用後に必要な経費、国費および安全対策拠出金による負担、利用者による負担）。

有識者会議は、次の事項を所掌する。

- ① 利活用申出の承認審査に関する助言
- ② 利活用申出にあたっての利害関係に係る基準の制定
- ③ 利活用により得られた成果物等の公表に関する助言
- ④ 利活用に係る情報公開及び利活用の状況に関する報告に関する助言
- ⑤ 不適切利活用に対する措置に関する助言
- ⑥ 複数施設統合データ処理センターの外部監査に関する助言

介護給付費実態調査月報 (平成 27 年 10 月審査分)

調査の概要

介護給付費等実態調査は、介護サービスに係る給付費等の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的とし、平成 13 年 5 月審査分より調査を実施している。

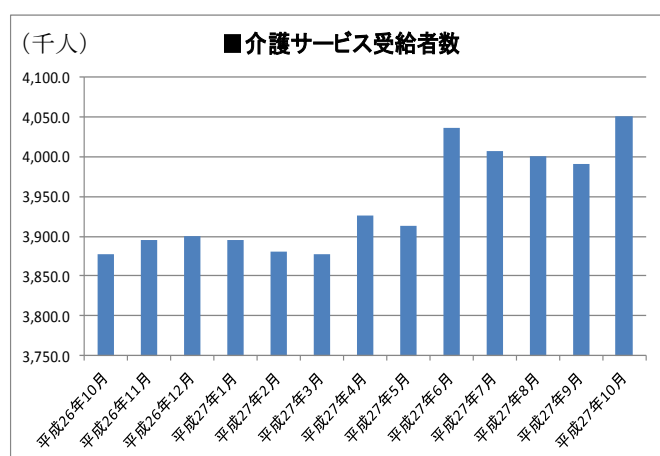
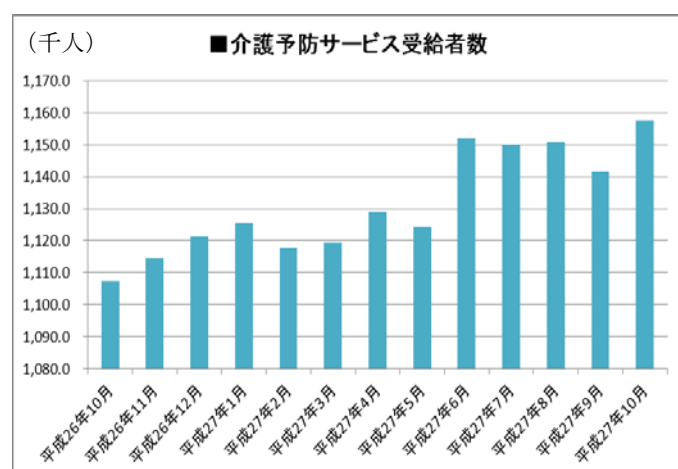
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

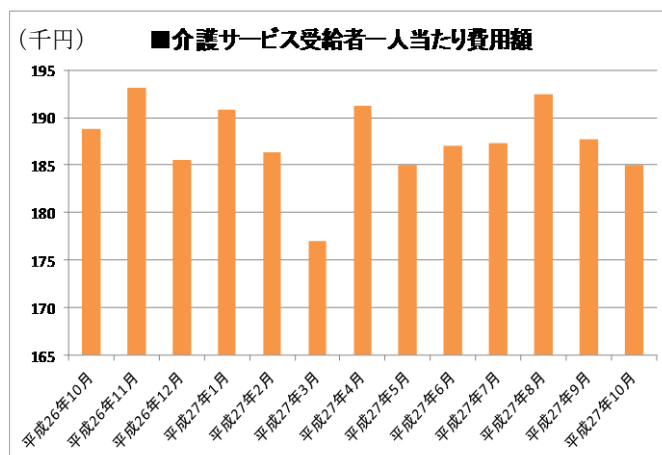
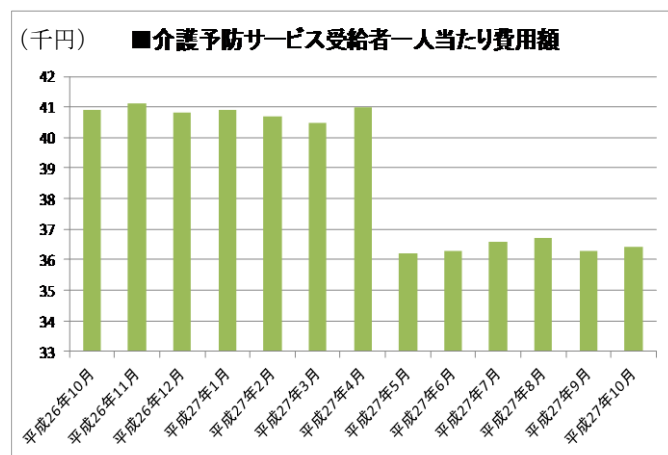
1 受給者数

全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは 1157.5 千人、介護サービスでは 4051.1 千人となっている。



2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは36.4千円、介護サービスでは185.0千円となっている。



3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成27年5月審査分～平成27年10月審査分）

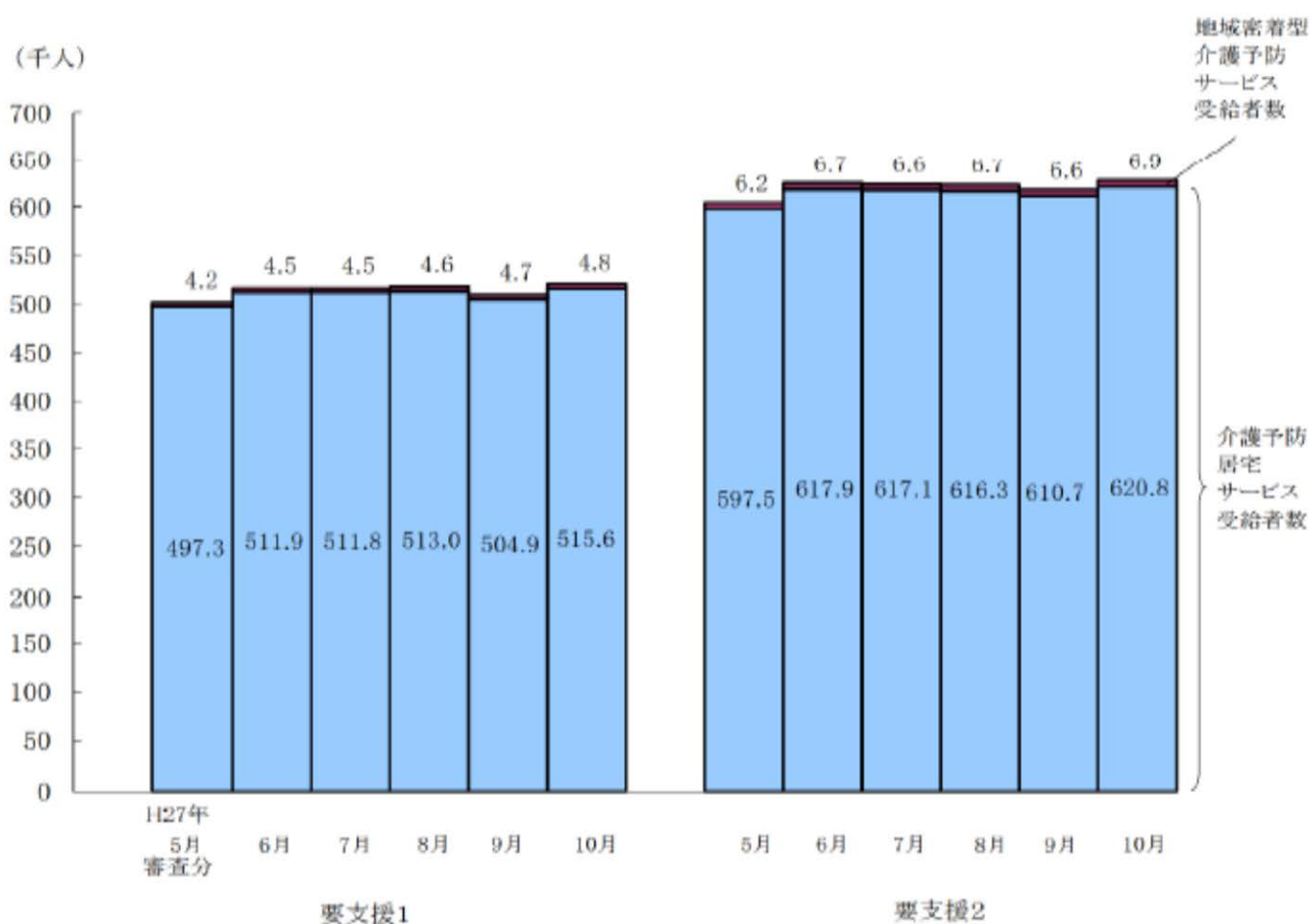
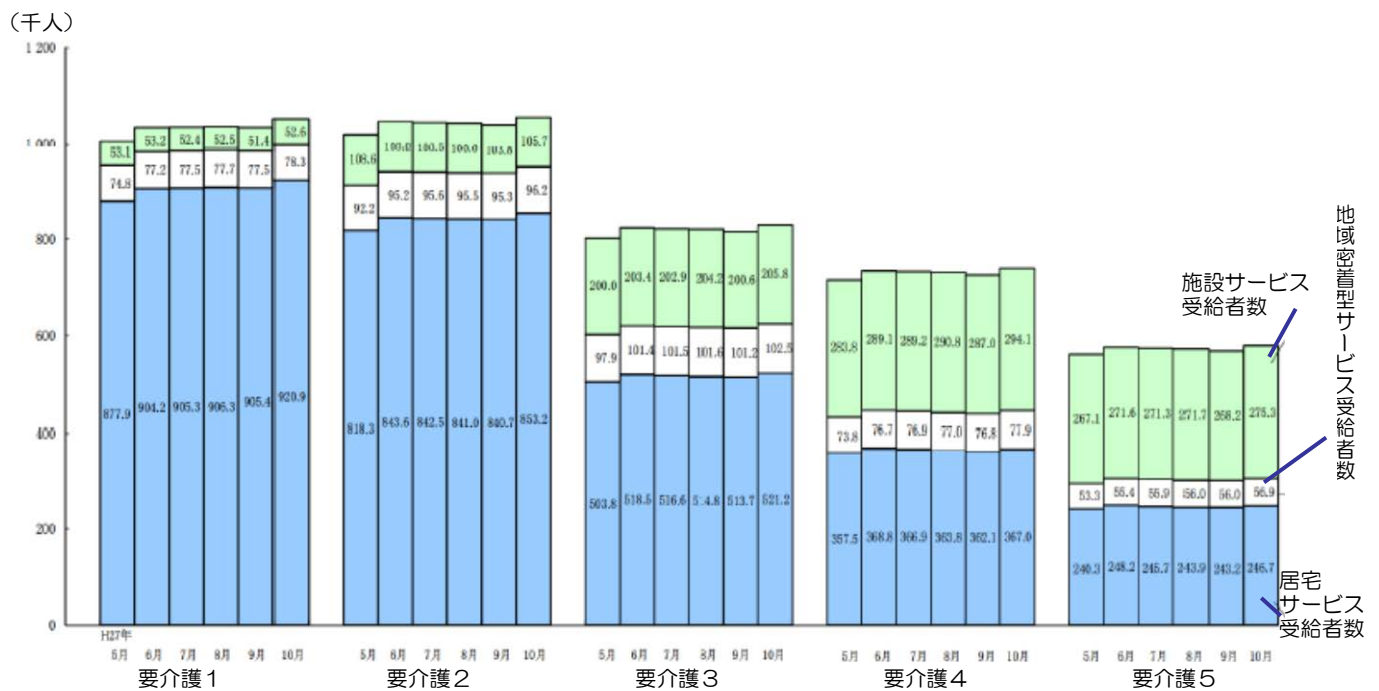
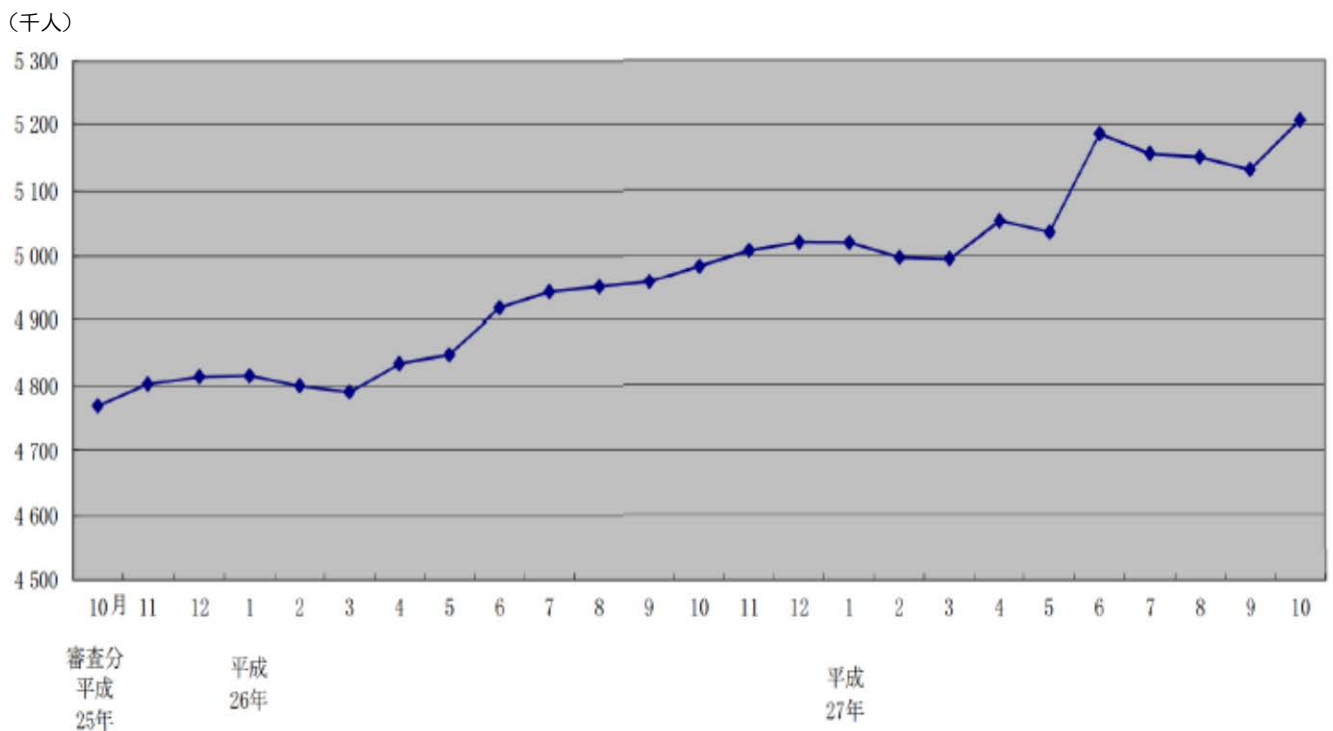


図2 要介護状態区分別にみた受給者数（平成27年5月審査分～平成27年10月審査分）



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移（平成25年10月審査分～平成27年10月審査分）



「介護給付費実態調査月報(平成27年10月審査分)」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。

医療機関の対応が急務

2015 年 10 月施行

医療事故調査制度の概要

ポイント

- 1 医療事故調査制度の仕組みと創設経緯
- 2 本制度をめぐる基本的な考え方～医療事故の定義等
- 3 医療事故に係る院内調査の方法と内容



参考文献

「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する検討会」
「これまでの議論の整理（平成 19 年 8 月）」
「医療事故調査制度の施行に係る検討について（平成 27 年 3 月 20 日）」
「医療事故調査制度に関する Q&A」（平成 27 年 5 月 25 日更新）
「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する試案～第二次試案～」
第 10 回死因究明等検討会参考資料 2（平成 19 年 12 月 27 日）

厚生労働省

1 医療事故調査制度の仕組みと創設経緯

■ 新たな医療事故調査制度の運用が開始

医療介護をめぐる 19 の改正法の一括法である医療介護総合確保推進法による医療法改正に基づき、医療機関の診療行為に関連する死亡・死産の報告制度が 2015 年 10 月 1 日に施行されました。報告義務を負う当事者としては、高度医療を担う特定機能病院から中小規模病院、診療所や助産所までその範囲が拡大されることとなりました。

■ 社会保障・税一体改革大綱（抜粋）

平成 26 年診療報酬改定では、「社会保障税・一体改革大綱」に基づき、医療機関の機能分化・強化と共に、在宅医療の充実が図られました。また、この方向性は平成 28 年診療報酬改定においても、引き続き取り組んでいくことが必要であると、将来に向けた課題として明記されています。

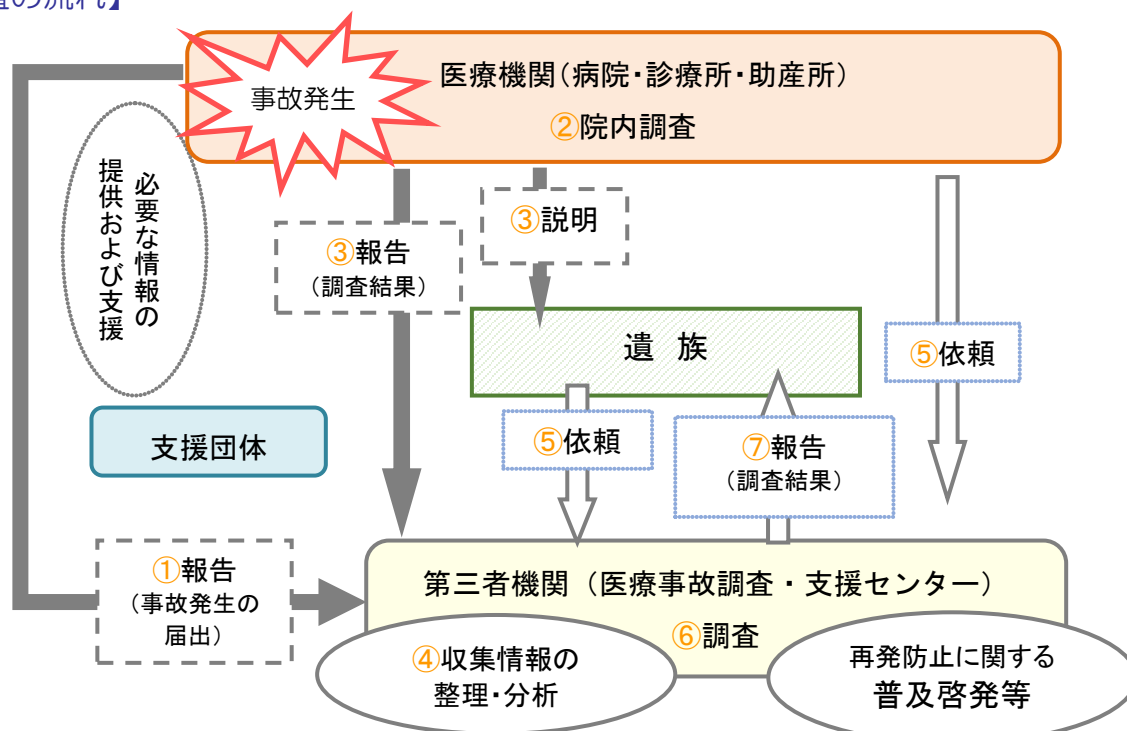
■ 医療事故調査制度の概要

医療事故調査制度は、医療機関による院内事故調査に加えて、中立的な第三者機関である医療事故調査・支援センターが行う調査を通じ、医療の安全と質向上を図ることを目的とする制度です。あくまで院内調査を主体とする制度であり、具体的な制度運用については、今後厚生労働省よりガイドラインが公表される予定となっています。

本制度における調査の流れは、次のようなものです。

■ 医療事故に係る調査の仕組み

【調査の流れ】



【対象となる医療事故】

医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、または起因すると疑われる死亡または死産であって、当該医療機関の管理者がその死亡または死産を予期しなかったもの

■対象となる医療事故が発生した場合

【医療機関】

- ①第三者機関に報告 → ②必要な調査の実施
→ ③調査結果について遺族に対する説明および第三者機関への報告



【第三者機関】医療事故調査・支援センター

- ④医療機関が行った調査結果の報告に係る整理・分析
＊医療事故の再発の防止に関する普及啓発の実施



⑤医療機関または遺族から依頼があったもの

- ⑥第三者機関が調査を実施
⑦当該結果を医療機関及び遺族に対して報告

■医療機関における対応とは

医療事故調査制度は、基本的に医療機関自身が当事者となって推進することが求められていますが、実際には人材・施設の両面で、小さい組織である診療所が担うことに対する問題や不安があるはずです。特に、遺族に対する説明が義務付けられていることから、制度運用に関する事項については、正確に理解しておく必要があります。

本制度では、医療事故の①再発防止、②医療の質向上、という2点を目的としており、訴訟等の紛争解決は目的としていません。しかし、特に民事訴訟において使用する証拠に制限はないことから、調査資料がそのまま証拠資料として使用される可能性があります。第三者機関である医療事故調査・支援センターは、紛争解決機関ではないため、個別事案の公表は規定されていませんが、訴訟等の紛争を回避するためには、患者（遺族）との間で院内事故調査結果を訴訟に使用しないという「証拠制限契約」を締結するなどの選択肢を検討する必要も想定されます。

本稿では、制度の概要と考え方を解説するとともに、診療所が当事者となった場合に想定される準備事項を含め、医療機関に求められる取り組みを紹介します。

2 本制度をめぐる基本的な考え方～医療事故の定義等

■ 医療事故をめぐる基本的な考え方

医療介護総合確保推進法により成立した改正医療法のうち、医療事故調査制度に関する改正部分は、2015年10月1日に施行されました。

実際の運用にあたっては、条文に定義される「医療事故」に該当するか否かを、その事案が発生した医療機関の管理者が判断するプロセスからスタートすることになりますが、制度趣旨を踏まえて、「医療事故」や「予期しなかったもの」の定義を正確に理解し、適切に調査を進めていくことが求められています。

医療法上、本制度の対象となる医療事故は、前述のように2つの条件を満たすものが該当するとされ、次のように整理できます。

■ 制度の対象事案

	医療に起因し、または起因すると疑われる死亡または死産	左記に該当しない死亡または死産
管理者が予期しなかったもの	制度の対象事案	
管理者が予期したもの		

■ 「予期していなかったもの」と認める基準

医療事故として管理者が判断するプロセスとして、前述のような「医療に起因し、または起因すると疑われる」ケースであることに加えて、当該医療の提供前に、患者等に対して説明や診療録等文書に記録していることが要件として示されています。

当該医療に管理者自身が関わっている場合を除き、死亡や死産が予期されているかどうかを事前に判断していたかどうかは、文書による記録が重要となりますが、医療安全管理委員会からの意見聴取など、様々な情報を収集して判断することが求められます。

■ 「予期しなかったもの」と判断できるケース～医療法第6条10の2

○以下の事項のいずれにも該当しないと管理者が認めたもの

1. 管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該患者等に対して、当該死亡または死産が予期されていることを説明していたと認めたもの
2. 管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該死亡または死産が予期されていることを診療録その他の文書等に記録していたと認めたもの
3. 管理者が、当該医療の提供に係る医療従事者等からの事情の聴取および、医療の安全管理のための委員会（当該委員会を開催している場合に限る。）からの意見の聴取を行ったうえで、当該医療の提供前に、当該医療の提供に係る医療従事者等により、当該死亡または死産が予期されていると認めたもの

3 医療事故に係る院内調査の方法と内容

■ 医療機関からセンター・遺族への報告

医療機関の管理者は、前述のような医療事故が発生した場合には、厚生労働省で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所および状況を厚生労働省令で定める事項を医療事故調査・支援センターに報告する義務が定められました。

具体的には次のような事項が規定されています。

■ 医療事故調査・支援センターへの報告事項

- 医療法で定められた事項
医療事故発生の日時・場所、診療科
医療事故の状況：疾患名・臨床経過等、報告時点で把握している範囲
- 省令で定められた事項
連絡先、医療機関名・所在地・管理者の氏名、患者情報（性別・年齢等）
医療事故調査の実施計画と今後の予定、その他管理者が認めた情報

■ 医療事故調査の方法と内容

医療機関の管理者は、「医療事故が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、速やかにその原因を明らかにするために、必要な調査を行わなければならない」と定められています。

また、医療機関が行う院内事故調査の具体的手法については、下記のとおり省令に規定されており、必要な範囲で情報の収集・整理を行うことになります。

■ 院内事故調査の具体的手法

- ①診療録その他の診療に関する記録の確認
例）カルテ・診療録、画像、検査結果等
- ②当該医療従事者のヒアリング
＊ヒアリング結果は内部資料として取り扱い、法的強制力がある場合を除いて開示しないこととし、その旨をヒアリング対象者に伝える。
- ③その他の関係者からのヒアリング
＊遺族からのヒアリングが必要な場合があることも考慮
- ④医薬品、医療機器、設備等の確認
- ⑤解剖または死亡時画像診断（Ai）については、解剖または死亡時画像診断（Ai）の実施前にとどの程度死亡の原因を医学的に判断できているか、遺族の同意の有無、解剖または死亡時画像診断（Ai）の実施により得られると見込まれる情報の重要性などを考慮して実施
- ⑥血液、尿等の検体の分析・保存の必要性を考慮

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 ①

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 賃金制度



基本給と役割の関係

基本給を役割ごとに設定しようと考えています。
組立て方法について教えてください。



下図は、役割区分ごとの支給形態と基本給の構成を表しています。

まず、役割ごとに年俸、月例給、日給、時間給のどの支給形態を採用するかを検討します。

組織業績を大きく反映させる方針具現者と利益創出者については、年俸制を採用し、毎年給与を改定します。

サービス統括者とサービス提供者は、従来型の月例給与とします。

サービス提供者のうち、補助的な業務を担当する職員については、契約やパート職員という雇用形態を用い、人件費抑制と変動費化を進めます。つまり、日給、時間給を採用します。

基本給を改定する際のポイントは、基本給を1本ではなく、複数で構成することです。

役割	対象者		支給形態	基本給ウエイト									
				職務給	ウエイト	経験給	ウエイト	能力給	ウエイト	役割給	ウエイト	成果給	ウエイト
方針具現者	院長	副院長	年俸	固定	20					固定	30	改定	50
	部長	事務長											
利益創出者	医局長		年俸	固定	30					固定	30	改定	40
	師長	科・課長											
サービス統括者	医師		月例給	固定	60			変動	20	固定	20		
	主任	係長											
サービス提供者	一般職		月例給 日給 時間給	固定	70	定期昇給	10	変動	10	固定	10		

経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 賃金制度



総額人件費の配分

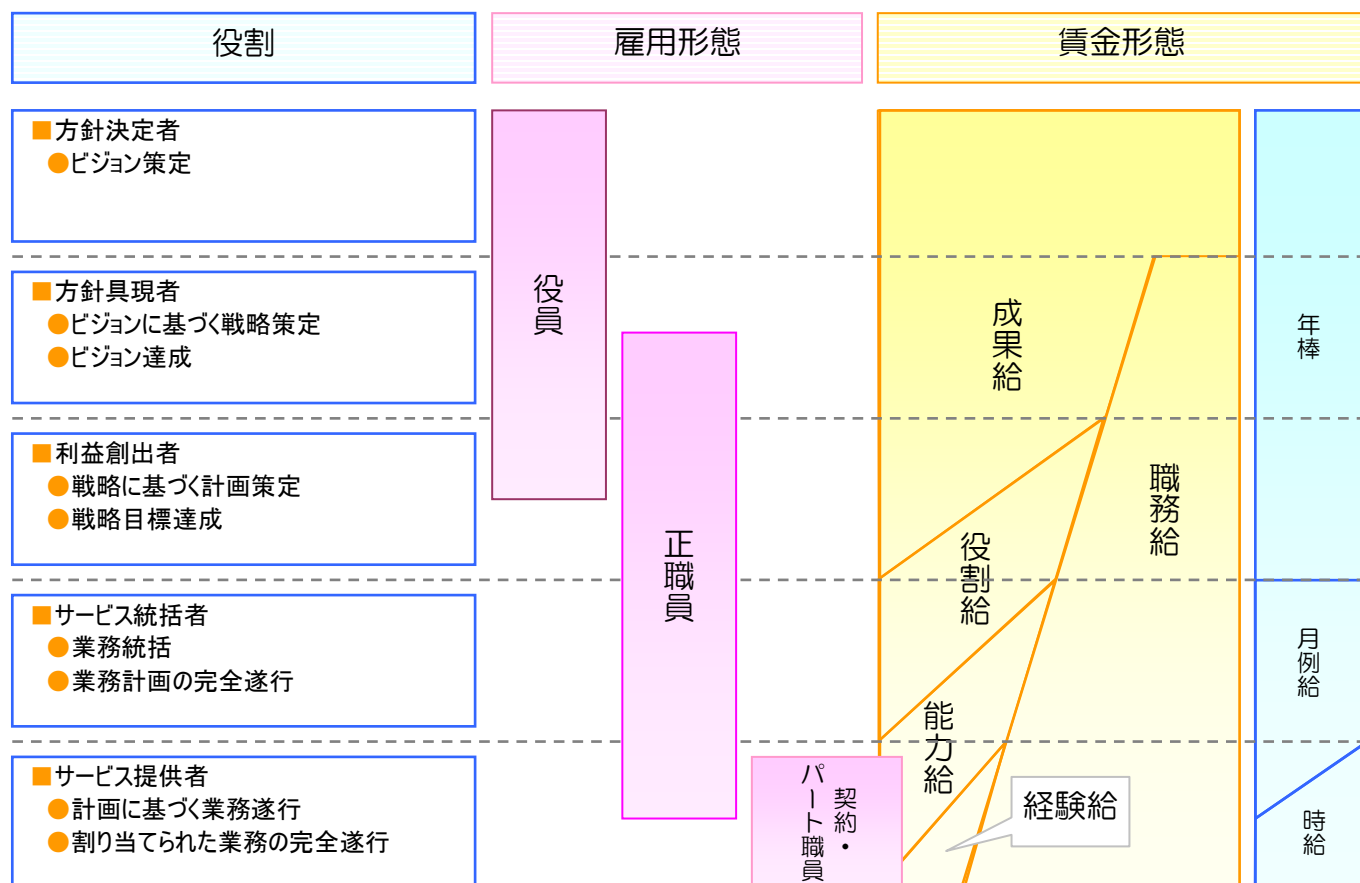
予算化した総額人件費は、どのように職員へ配分すればよいのでしょうか？



■職員への配分は、各人の役割を基準に

総額人件費に関する予算策定後は、職員にどのように配分していくかを検討する必要があります。

適正配分を行うためには、まず年功序列型の賃金体系を改めなければなりません。ここで、個人の評価や病医院の業績を賃金に反映させる仕組みを構築していきます。



上図は、各々の役割に対する賃金体系の全体像です。ここで示すように、上部の階層ほど役割給と成果給の比率が上がり、一方では、能力給や経験給、職務給といった賃金が下がるように設計します。

これは、各々の階層において、その役割の達成が具体的にどのような基準を持って果たされるかを意味しています。