

医療情報
ヘッドライン

完全無料のクラウド型電子カルテリリース 紙カルテを電子データに変換するサービスも

▶きりん株式会社

子どもの医療費助成減額措置を見直し 余った予算は少子化対策の拡充に

▶厚生労働省

経営
TOPICS

統計調査資料
介護保険事業状況報告(暫定)(平成28年7月分)

経営情報
レポート

**在宅医療で活かす「特定行為」
これからの医療を支える看護師の役割**

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
**診療部門における事故防止のポイント
医療廃棄物処理のリスクマネジメント**

医療情報
ヘッドライン
①

完全無料のクラウド型電子カルテリリース 紙カルテを電子データに変換するサービスも

きりん株式会社

12月1日、電子カルテの開発や運用保守を行うきりん株式会社は、クラウド型電子カルテ「きりんZERO」正式版をリリースした。

初期導入費用や月額利用料などすべて無料で利用できるため、まだ電子カルテを導入していない医療機関にとっては朗報だ。

■診察ごとに病名チェックを行う機能も装備

「きりんZERO」は、マルチデバイスに対応しているため、インターネット環境が整っていればパソコン、タブレットなどで利用でき、WindowsにもMacにも対応している。日本医師会標準レセプトソフトであるORCAと連携しているため、診療報酬が改定されてもソフトの入れ替えなどは必要なく、常に最新の状況に即したレセプトを作成することが可能だ。

診察ごとに病名チェックを行う機能も装備しているため、レセプト病名チェックの手間を省くことができ、病名のつけ忘れをすることもない。

また、小児科での薬剤処方では体重によって適正な薬剤料を算出する必要があるが、患者の年齢・体重を入力すれば自動的に算出され、さらに、無料の診療予約システムを搭載する。患者は無料アプリから予約できるため、電話対応を減らすことにもつながる。

また、電子カルテを導入するときの懸念のひとつが、既存の紙カルテのデータ化だが、きりん社は複合機スキャンするだけで電子データに変換できるソフトも開発している。データを入力する必要もなく、カルテ以外にも保険証をスキャンすれば電子カルテに紐付

けることができる（現在は、株式会社リコーが提供する複合機のみ連携）。

■現状では電子カルテの導入は全体の約30%

きりん社によれば、無料で電子カルテを提供できるのは、取得したカルテデータを医療ビッグデータとして活用するからだという。

個人情報が入り込まずに解析し、製薬会社や保険会社と協業していく予定だ。

処方時に薬剤情報を提供する「きりんMR」を搭載しているのも、無料で提供できる理由のひとつで、製薬会社から情報掲載費用を得て、新薬やジェネリック医薬品などの情報を掲載する仕組みとなっている。

政府は電子カルテの導入を積極的に促進しているが、現状では全体の約30%しか導入していない。普及を妨げている最大の要因はコストだが、きりん社によれば、大手電子カルテメーカーの価格帯は350万円前後、年間の保守料は40万円程度になるという。

その点、「きりんZERO」を利用すれば、処方時に薬剤情報が掲載されるものの、導入コストも保守コストも一切かからない。レセプト病名チェックや無料予約システムなどで人的コストを減らせるのも大きく、結果として医療機関の運用コストを大幅に削減することが可能となる。完全無料という、これまでにないビジネスモデルが登場したことで、電子カルテ業界に大きな影響を与えることは間違いない。今後、類似のシステムが次々に登場することも期待できるため、まだ電子カルテを導入していない医療機関は、無料での運用も選択肢のひとつとすべきだろう。

医療情報
ヘッドライン
②

子どもの医療費助成減額措置を見直し 余った予算は少子化対策の拡充に

厚生労働省

厚生労働省は、11月30日に開かれた厚生労働相の諮問機関である社会保障審議会の医療保険部会で、子どもの医療費に対する助成を促す考えを示した。2018年度から、未就学児への医療費助成に対しては、国民健康保険の補助金減額を行わない方針としている。子育て世帯への支援を充実させるとともに、少子化対策に力を入れることをねらいとする。

■子育て世帯への支援や少子化対策を

充実させるため、子どもの医療費を見直し

この方針は、今年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」に則ったもので、子どもの医療費に対する国民健康保険の減額措置について、年内までに見直しを含め検討することになっていた。

本来、未就学児の医療費自己負担割合は2割、小学生以上は3割だが、現実的には、すべての自治体が子どもの医療費を助成している。とりわけ未就学児の医療費は、自治体の4分の3が実質的に無料としている（支払った医療費を還付することで、実質的に無料になる自治体を含む）。残りの4分の1も、1回の受診で数百円程度と極めて少額だ。

こうした助成が医療費の膨張を招いているとして、自治体に対する国民健康保険の補助金は減額されていた。しかし、少子化対策に反しているとして、自治体は減額措置の廃止を要望しており、子育て世帯への支援や少子化対策を充実させたいという目的もあって、今回の見直しに至った。

■医療費は13年連続で過去最高を更新、 昨年度は40兆円を突破

厚生労働省は、未就学児の医療費を見直しの対象とする方針を示している。ただ、無条件に減額措置を廃止するのではなく、何らかの一部負担金や所得制限を設けている場合に限定する可能性もある。

その裏付けとなっているのが、同省が試算した減額措置を廃止した場合の影響額で、中学生以下のすべての子どもの医療費を対象とした場合、113億円の影響が出るとしている。未就学児のみを対象とする場合の影響額は75億円となっている。

一方、医療費助成に一部負担金を設けている場合、未就学児のみを対象とするならば影響額は23億円で、所得制限を設けている場合は14億円、一部負担金も所得制限も設けている場合は4億円と試算している。

医療費は13年連続で過去最高を更新しており、昨年度は初めて40兆円を突破し、医療保険部会では、同日に高齢者の自己負担上限額を引き上げる方針を示すなど、可能な限り医療費を抑制する方向で調整を進めている。しかし、今後の急激な人口減少が予想される中、政府は少子化対策も喫緊の課題として捉えており、今回の減額措置廃止につながった。

また、このことによって浮く予算はあくまで自治体のものであって、少子化対策も自治体ごとの取り組みとならざるを得ず、どのような形になるのかは不透明のままであるといえる。

介護保険事業状況報告(暫定) (平成28年7月分)

厚生労働省 2016年 11月10日公表

概 要

1 第1号被保険者数(7月末現在)

第1号被保険者数は、3,402万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(7月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、627.1万人で、うち男性が194.7万人、女性が432.4万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.0%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、392.0万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、76.0万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

5 施設サービス受給者数(現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分)

施設サービス受給者数は92.1万人で、うち「介護老人福祉施設」が51.6万人、「介護老人保健施設」が35.0万人、「介護療養型医療施設」が5.7万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計が一致しない)

6 保険給付決定状況(現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、7,775億円となっている。

(1)再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は3,703億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,170億円、施設サービス分は2,415億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である)

(2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

高額介護(介護予防)サービス費は164億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は27億円となっている。

(3)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は297億円、うち食費分は188億円、居住費(滞在費)分は110億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である)

第1号被保険者1人あたり保険給付費【都道府県別】

(単位:円)



出典:介護保険事業状況報告(平成28年5月サービス分)

※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。

※保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。

介護保険事業状況報告(暫定)(平成28年7月分)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。



在宅医療で活かす「特定行為」

これからの医療を支える 看護師の役割

- 1.在宅医療を支える看護師養成の仕組み
- 2.看護師が特定行為を行うまでの流れ
- 3.外来診療と在宅医療での活用への期待



■参考文献

厚生労働省ホームページより

「特定行為に係る看護師の研修制度について」

「特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A」

「未来の医療を支える『特定行為研修』」

「『特定行為』に関する看護師の研修制度が始まります」

公益社団法人 全日本病院協会「特定行為に係る手順書例集」(平成 28 年 2 月)

1 医業経営情報レポート

在宅医療を支える看護師養成の仕組み

■ 看護師の特定行為に関する研修制度の運用始まる

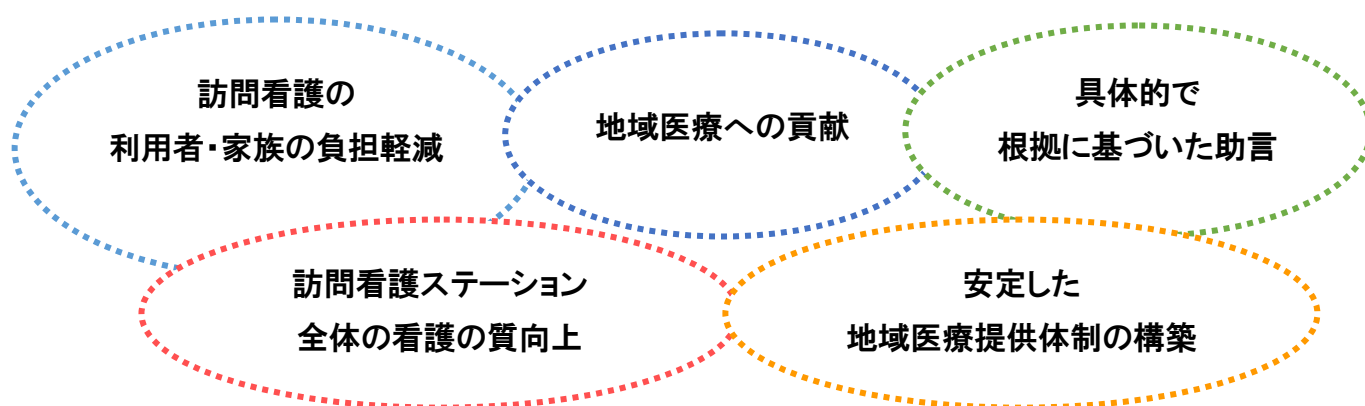
2015年10月より、保健師助産師看護師法（以下、「保助看法」）の改正に基づいて、「特定行為に係る看護師の研修制度」が開始されました。

厚生労働省では、団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年に向けて、重度の要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で療養することができるよう、在宅医療を推進するための様々な施策を講じています。

こうした背景により、看護師には患者の状態を見極め、必要な医療サービスを適切なタイミングで届けるなど、速やかに対応する役割が期待されています。

このため、診療の補助のうち、一定の行為を特定行為として規定し、これらの特定行為を医師が予め作成した手順書（指示）によって適時、適切に実施する看護師を養成する研修制度が創設されました。

これが「特定行為に係る看護師の研修制度（以下、特定行為研修）」であり、本制度は、今後の急性期医療から在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成することを目的とするものです。



(1) 特定行為研修制度の創設と運用まで

今後の医療提供体制の柱となる在宅医療等の推進を図っていくためには、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴（脱水の程度の判断と輸液による補正）など）を行う看護師を養成し、確保していく必要があります。

特定行為研修制度は、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的です。

2

医療経営情報レポート

看護師が特定行為を行うまでの流れ

■ 特定行為は限定列挙方式

看護師による診療の補助のうち、特定行為とは「実践的な理解力・思考力・判断力を要し、かつ高度な専門知識と技能をもって行う必要がある行為」と解釈されています。これを具体化する作業において、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ（以下、「WG」）においては、次のような考え方を採用しました。

◆「特定行為」の考え方

- 行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があるもの



- 予め対象となる病態変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係る手順書に基づき、看護師が患者の病態の確認を行ったうえで実施することがある行為

上記の考え方に基づき、特定行為の検討を行った結果、最終的に該当する 38 行為が決定されました。

これら特定行為は、改正保助看法において限定列挙方式により定められています。

(1) 38の特定行為と21の特定行為区分

38 の特定行為は、その管理対象となる器官や行為によって 21 種類に大きく区分されており、特定行為研修においては、区分別にそれぞれ異なる知識や能力が必要とされることから、すべての特定行為に共通する基礎科目と区分別科目が実施されることとなっています。

◆参考～特定行為研修における共通科目の内容

臨床病態生理学、臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、疾病・臨床病態概論、医療安全学、特定行為実践（特定行為研修を修了した看護師のチーム医療における役割、関連法規、根拠に基づく手順書の作成と評価・見直しのプロセス）

◆診療の補助における特定行為(抜粋)

特定行為区分（全 21 区分）	特定行為（全 38 行為）
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針抜針を含む）
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析 濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与
	抗精神病薬の臨時の投与
	抗不安薬の臨時の投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

3 医療経営情報レポート

外来診療と在宅医療での活用への期待

■「特定行為」を行う看護師の育成推進

特定行為研修制度は、看護師が手順書により行う特定行為を標準化することにより、今後の急性期医療から在宅医療を支える看護師の育成を推進しようとするもので、厚生労働省では 10 万人の養成を目指し、看護師の受講を促す仕組みを構築し支援しています。

(1) 特定行為を実施する看護師育成の取り組み

特定行為研修は、厚生労働大臣が指定する指定研修機関（2016 年 8 月現在：全国で 28 施設）で行われています。病院と大学院を中心と、基礎科目と併せて、それぞれ特定行為区分を単位とする区分別科目が、講義と演習および実習によって実施されています。

特定行為研修終了後には、指定研修機関より修了証が交付され、研修修了者の名簿は厚生労働省に報告されます。これにより、特定行為を行える知識と能力があることを確認することができます。

◆特定行為研修受講の概要

【研修時間】	共通科目：315 時間（合計）＋区分別科目：15～72 時間 ＊研修実施機関によっては、講義・演習に e-ラーニングを導入しており、就労しながらの受講が可能
【実施機関】	全国 28 施設（2016 年 8 月現在）
【研修期間】	修了まで概ね 4 か月～2 年間（研修機関・区分別科目によって異なる）
【受講料】	概ね 30 万円～250 万円（研修機関・区分別科目によって異なる）

また、特定行為研修には、活用可能な支援制度が用意されています。

◆特定行為研修受講の支援制度～詳細は都道府県労働局・ハローワークに確認

- 医療機関・施設：キャリア形成促進助成金「成長分野・グローバル人材育成訓練」
- 受講者：一般教育訓練給付（費用の 20%相当額：上限 10 万円）

医療機関・施設の管理者は、これらの制度活用も想定して、特定行為研修受講中の学習環境の整備や勤務の調整を図ること、ならびに研修修了後の配置先の配慮など、特定行為研修を受講した職員が学んだ内容を十分に活用できる配慮が求められています。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医療経営情報レポート」よりご覧ください。

診療部門における 事故防止のポイント

医療事故防止に当たり、
診療部門として留意すべき点を教えてください。

医師は、医療行為について自分の担当する患者に対しては、最終的な責任を負っています。

これらを基本姿勢として診療に臨みます。

■診療部門で留意すべき事故防止のポイント

①患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・日常診療は、患者個人の氏名・性別・年齢等を確認してから開始します。 ・患者との信頼関係が充分保てるように、日ごろから意思疎通が円満に図れるよう心がけます。 ・インフォームド・コンセント（十分な説明と同意）をもって患者の納得、同意を得て、検査・治療にあたります。
②他部門への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・医師は与薬・注射・検査など指示を出す際には、口頭のみでなく書面で行い、記載は正確に明確な字句を用います。 ・「あれ」、「それ」、「いつものやつ」など抽象的な指示は行わないようにします。 ・指示の変更など前回と異なる場合は、その変更内容が明確にわかるように対応します。
③医師および職員 相互間での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・自由な発言や、建設的な議論のできる雰囲気づくりができるよう意識改革が必要です。 特に、上級職スタッフが率先して行うことが重要です。 ・医師が行った判断は、必ず他の者と意見交換し、互いに批判、検討します。 ・医師相互間を含め、スタッフ同士お互いに協調性が保てる努力を怠らないようにします。
④自己研鑽への 対応	<ul style="list-style-type: none"> ・自らの技術・知識を高めるとともに、臨床能力の維持や向上のため、教育・トレーニング研修会など積極的に参加していきます。 ・自らの力量を過信せず、他の医師の意見も尊重します。 ・日常においては、常に肉体的にも精神的にも充分体調を整えておきます。

医療廃棄物処理の リスクマネジメント

Q
uestion

医療廃棄物処理について、リスクマネジメントの観点から具体的な取り組み方を教えてください。

A
nswer

医療技術の発展、進歩に伴い、ディスポーザブル容器の使用量も増加して来ましたが、これにともない、医療機関から排出される廃棄物の量も飛躍的に増加しています。ディスポーザブル容器の発展により、器具の洗浄、滅菌の手間が大幅に省けた分、コスト高、廃棄物の増加、これにともなうリスク管理の必要性も大きくなってきました。

医療廃棄物のリスクマネジメントの基本は、まず分別することから始まります。

■廃棄物の大まかな分類

- ①一般廃棄物（紙、生ごみなど）
- ②非感染性の医療廃棄物（プラスチック、ビン、ガラス容器など）
- ③感染性廃棄物（患者の血液が付着したものなど）

これらの具体的な処理は、法律に基づいて行われることになりますが、院内でリスクマネジメントの対象になるのは感染性の廃棄物が中心です。

感染性の廃棄物の管理については、次のような重要ポイントが挙げられます。

■感染性の廃棄物管理のポイント

- ①感染性廃棄物のうち二次感染の起こりやすい鋭利な廃棄物（注射針、ガラス類）は、他の感染性廃棄物と分けて保管し、この際、対貫通性のある容器を用いること
- ②感染性廃棄物を保管する容器にはバイオハザードマークをつけること
- ③保管は定められた場所とし、施錠するなどして関係者以外の立ち入りができないようにすること
- ④保管場所には取扱の注意事項などを明示し、保管期間をできるだけ短くすること
- ⑤廃棄処理をするものにあってはマニフェストの記入を必ず行うこと
- ⑥院内処理に当たっては定められた手順で行うこと
- ⑦処理を外部に委託するに当たっては、定められた処理業者であること

等

廃棄は、日常診療行為の中で常に発生する行為ですが、様々なリスクをはらんでいることから、組織的なリスク管理を行うことが大切です。