

医療情報
ヘッドライン

リハビリ実施状況や遠隔の禁煙治療等 2016年度診療報酬改定の影響を調査

▶厚生労働省

保健医療分野でのAI活用、重点領域を選定 2021年までに6領域を実用化の方針

▶厚生労働省

経営
TOPICS

統計調査資料
介護給付費等実態調査月報（平成29年2月審査分）

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：人材・人事制度 サブジャンル：賃金制度
総額人件費管理の必要性
賞与体系の変更

リハビリ実施状況や遠隔の禁煙治療等 2016年度診療報酬改定の影響を調査

厚生労働省

6月28日、厚生労働省で中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会が開かれ、2016年度診療報酬改定の結果検証のための調査票案が了承された。7月から調査が開始され、結果は10月以降の中央社会保険医療協議会で報告される。

今回、調査が行われる4項目

- ①回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入の影響、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況等を含むリハビリテーションの実施状況調査
- ②医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びにかかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査
- ③ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査
- ④公費負担医療に係るものを含む明細書の無料発行の実施状況調査

■調査結果しだいでは診療報酬の引き下げも

4項目のうち、特に注目を集めているのが①と③である。まず①のリハビリ状況調査が行われるのは、2016年度の診療報酬改定で回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価と、目標設定支援等にかかる評価が新設されたことが理由となっている。さらに、要介護者に対する維持期リハビリテーションは、介護保険への円滑な移行を促す方針を踏まえ、評価の新設によってどの程度の効果があったかを検証する。つまり、調査の結果によっては報酬の引き下げにつながる可能性もあり、医療機関にとっては運営方針や体制整備に大きく影響するといえる。

■遠隔での禁煙治療が効果的かどうかを調査

③のニコチン依存症管理料については、調査票の「5回の禁煙治療について途中の脱落を防ぐためにどのような工夫を行っているか」の設問の回答選択肢に「テレビ電話等による遠隔診療を組み合わせて状況を確認する」が入っている点に注目したい。この回答が設けられたのには、少なくとも2つの理由がある。まず1つは、禁煙治療を5回未満で終了した患者の禁煙成功率が低いことだ。これを受け、7月1日からニコチン依存症管理料の算定基準に「平均継続回数が2回以上」の要件が加えられている。医療費削減を促す意味でも、効率的に治療効果を出さなければならず、そのための手段として遠隔診療が効果的かどうかを調査する狙いがあるだろう。

また、遠隔診療の促進が次期診療報酬改定のポイントとなっている点も挙げられる。安倍晋三首相は4月の未来投資会議で遠隔診療を次期改定で評価すると明言し、6月9日に閣議決定された「未来投資戦略2017」にもその旨が明記されたことから、具体的にどの程度評価するのかが今後の焦点となることは明らかである。こうした意味において、診療報酬上の評価を受けられない現在の遠隔診療の効果を測ることを重要である。

また、遠隔診療については、糖尿病など生活習慣病が主な対象となる見込みだったが、今回禁煙治療が調査の対象となったことで、遠隔診療の適用を受ける可能性が高まったといえるだろう。その調査結果によっては高く評価される可能性もあるだけに、10月の中医協でどのような報告がなされるかについて、注視していくことが求められる。

保健医療分野でのAI活用、重点領域を選定 2021年までに6領域を実用化の方針

厚生労働省

6月27日、厚生労働省の「保健医療分野におけるAI活用推進懇談会」（座長：間野博行国立がん研究センター研究所長）は、今年1月から4回にわたって実施してきた討議の内容を報告書として取りまとめ、発表した。

AIを重点的に活用するべき6つの領域を選定し、実用化に向けた工程表も公開し、2021年までに実用化させたい方針を示した。

■ゲノム医療、画像診断支援、医薬品開発、 介護・認知症、手術支援など6領域を選定

重点領域として選定されたのは、「ゲノム医療」「画像診断支援」「診療・治療支援」「医薬品開発」「介護・認知症」「手術支援」の6分野である。選定理由としては、ディープラーニングの登場によってAIが新たな局面を迎える、「新たな診断方法や治療方法の創出」や、「全国どこでも最先端の医療が受けられる環境の整備」が期待できることを理由に挙げている。また、AIを活用することで、医療・介護従事者の負担軽減が実現できるとした。

しかし、今回挙げた6分野の中には、日本が遅れをとっているものもある。同懇談会は、「ゲノム医療」「診断・治療支援」「介護・認知症」「手術支援」の4分野を具体的に挙げた。

「ゲノム医療」については、実用化にもっとも近いのは「がん」だとして、「がんゲノム医療推進コンソーシアム」でAI開発の実現に向けた推進体制構築を検討していくとしている。

「診断・治療支援」については、AI開発を促すために医師法や医薬品医療機器法でのAIの取り扱いを明確化しつつ、各種データベースを集約させて難病を幅広くカバーする情報基盤の構築も行いたいとしている。また、

2000年以降に生命科学分野の論文が急増し、2016年には新たに125万本以上が公表されていることを挙げ、日常業務で忙しい現場の医師が論文を読み破できる状況にないことを指摘している。そのため、AIを活用することで情報の解析や検索に要する時間・コストを削減させ、生産性を向上させることで医療従事者の負担軽減につなげたいとした。

■介護・認知症では介護者の業務負担軽減を 目指し、AIを活用し排泄タイミングを予測

「介護・認知症」についても、介護者の業務負担軽減を目指したいとしている。一例として挙げられているのが、AIを活用することで排泄のタイミングを予測するシステムで、要介護者の尊厳を保持するとともに、介護業務の効率化も期待できるとした。

「手術支援」については、外科医の数が少ないことを指摘し、特に40歳未満の若手外科医の数が減り続けていることを挙げ、負担軽減は喫緊の課題と指摘した。同時に、その解決にAIの活用が期待できるとし、手術時の心拍数や脳波、術野画像などのデジタルデータの相互連携が必要だとしている。

そのために、関連データを連結できるインターフェースの標準化を実施することを目指す方針を明らかにした。2018年度の診療報酬・介護報酬の同時改定を控えているが、その次の診療報酬改定も2020年に迫っているため、少なくともその前に具体的な道筋をつけておきたい意向が窺われる。

各分野のAI活用が、将来の診療報酬の評価につながっていくことは明らかで、今後の推移を見守る必要がある。

介護給付費等実態調査月報

(平成29年2月審査分)

厚生労働省 2017年4月25日公表

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。

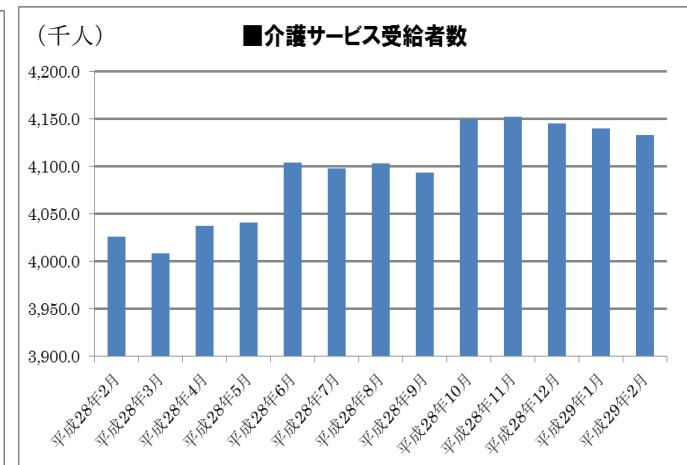
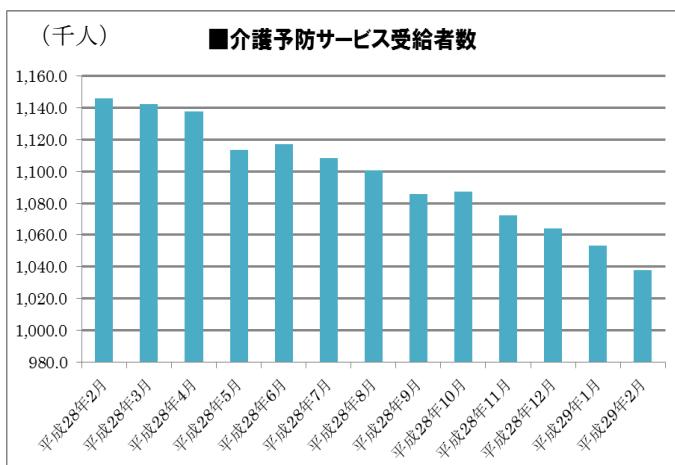
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

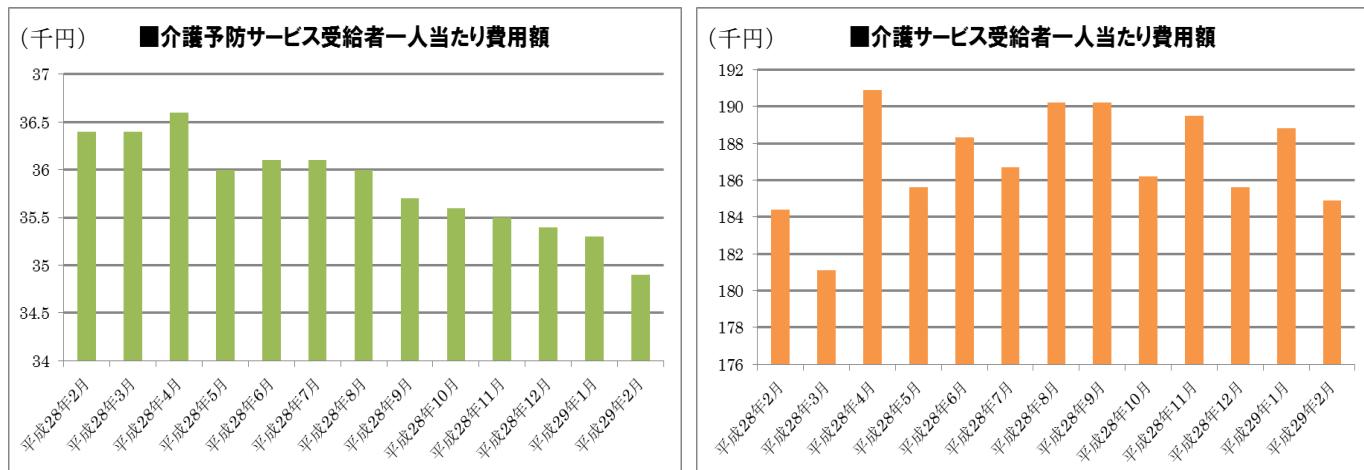
1 受給者数

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1038.0千人、介護サービスでは4133.1千人となっている。



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34.9千円、介護サービスでは184.9千円となっている。



3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区分別にみた受給者数（平成28年9月審査分～平成29年2月審査分）

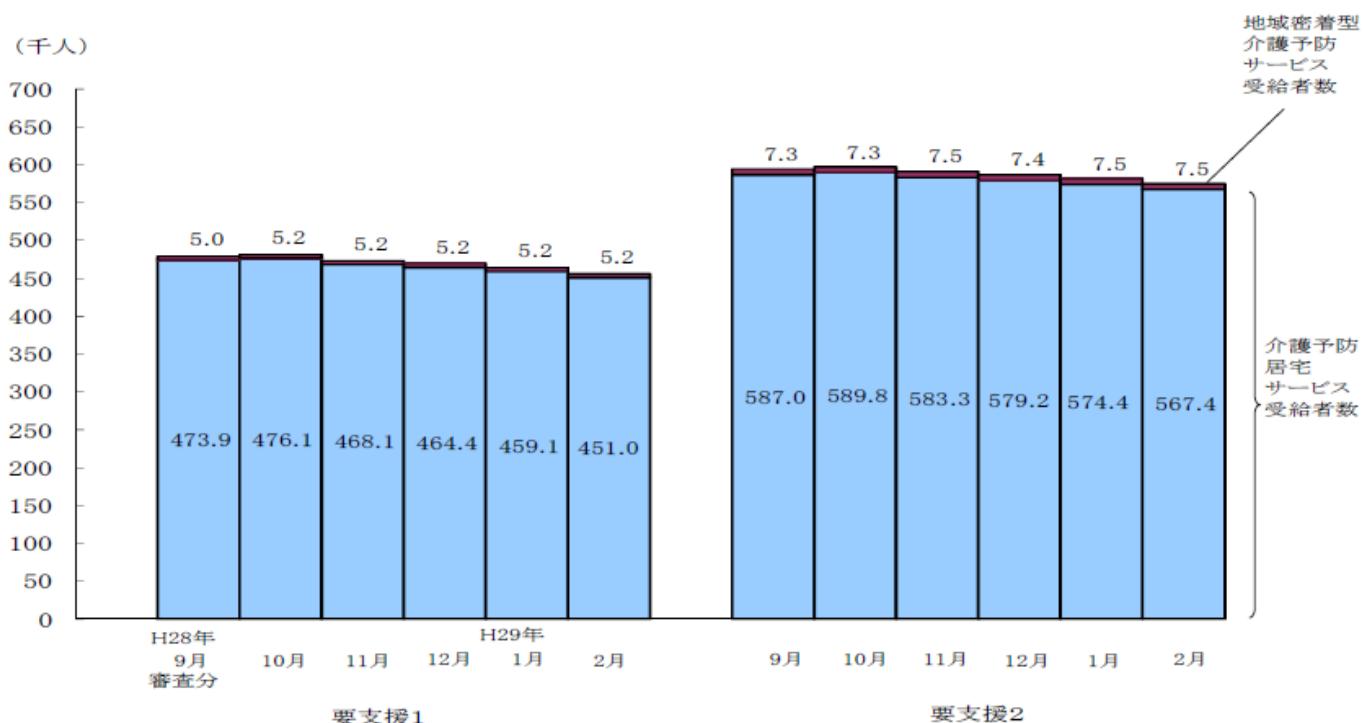
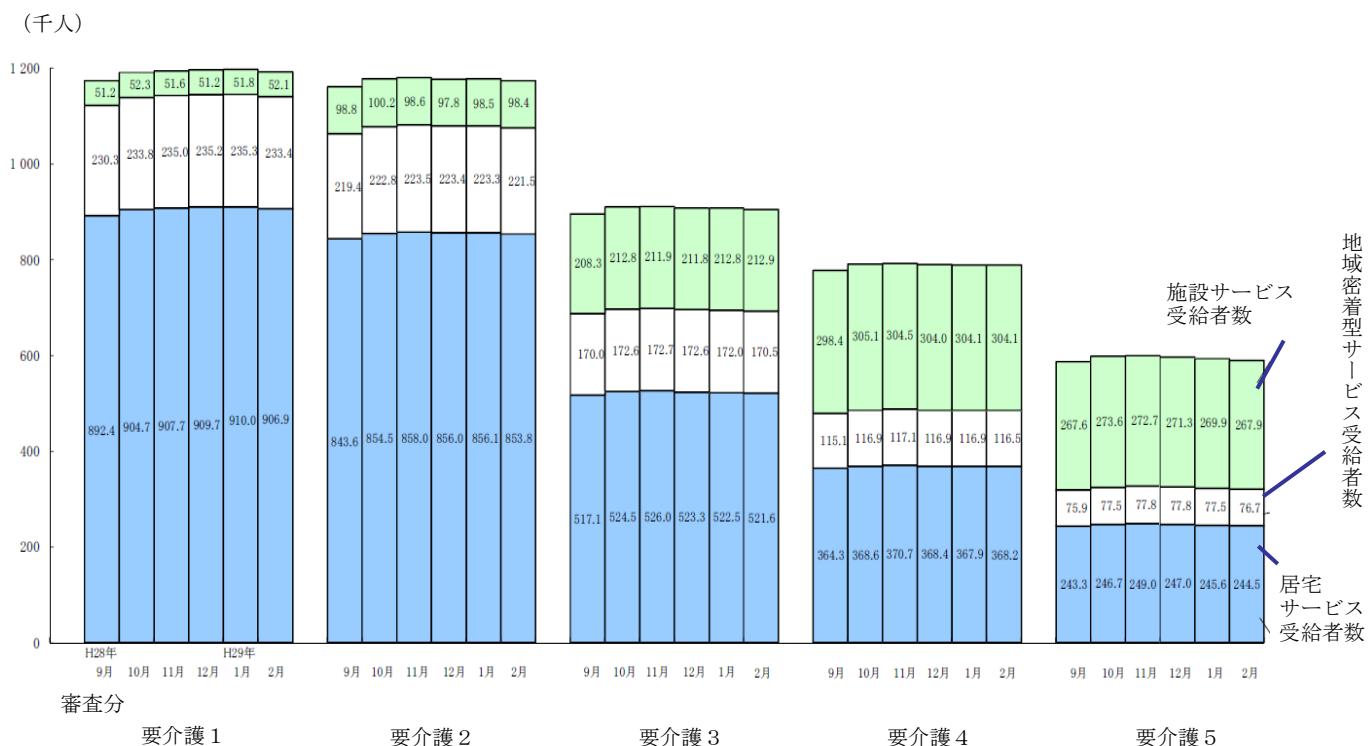
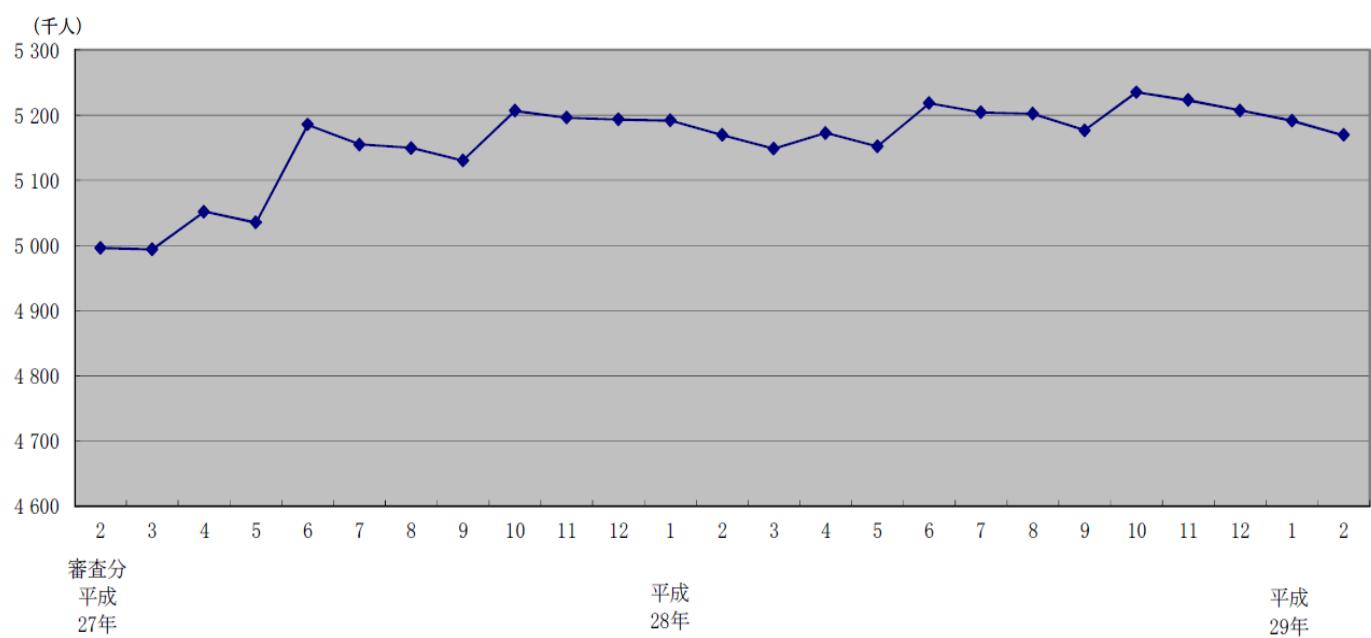


図2 要介護状態区分にみた受給者数（平成28年9月審査分～平成29年2月審査分）



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27年2月審査分～平成29年2月審査分）



介護給付費等実態調査月報（平成29年2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。



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

- 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



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月から始まる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

医業経営情報レポート

医療等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照して、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：後年、本人が接種歴を確認できれば、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います。

(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

医業経営情報レポート

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ので、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。

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。

総額人件費管理の必要性

今後、病院を継続していくために必要な人件費コントロールのポイントについて教えてください。

■総額人件費管理による人件費のコントロール

医療を取り巻く厳しい経営状況の中で生き残るために、高コスト体質からの脱却を図ること、特にコストの大半を占める人件費を、いかにコントロールできるかが重要です。また、その際には、単に人件費の削減を実施するだけではなく、少なくとも年度経営計画において病院業績と総額人件費の関係を明記し、業績と総額人件費の連動を明らかにすることによって、人件費の適正化を目指す計画づくりが必要です。

人件費適正化を実現するために

は、役割を果たし病院に貢献できた職員とそうでない職員を明確にしたうえで、貢献した職員に人件費原資を多く配分するシステムが必要です。さらに、総額人件費の予算化を検討する前には、その内訳を明確にしておくことが求められます。厚生労働省は、

「賃金労働時間制度等総合調査報告」において、上記のような分類を示しています。最初に、総額人件費を「現金給与総額」と「現金給与以外の人件費」の2つに区分し、「現金給与総額」を「所定内給与」、「時間外手当」と「賞与一時金」に分類しています。また、「現金給与以外の人件費」を「退職金等」、「法定福利費」、「法定外福利費」、「現物給与」、「教育訓練費」、「その他」に細分類しています。

つまり、総額人件費とは、職員に関わる費用全てを含めて考えることが必要であり、総額人件費の予算化に際しては、この分類全てについて予算を立て、管理していくことになります。

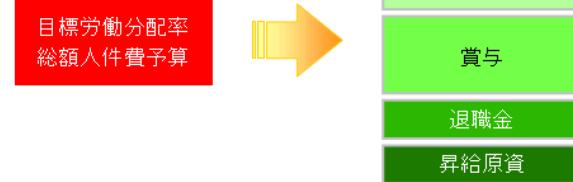
■総額人件費予算の検討

総額人件費の大きさは、病院業績の中でも付加価値との関連で決定します。付加価値とは医業収入から外部購入価値を差し引いたものです。このうち、外部購入価値とは、ほぼ変動費に該当するものであり、薬剤、医療材料、給食委託等、患者数により変動する費用です。

この付加価値に占める総額人件費の割合を「労働分配率」と呼びます。総額人件費は、この労働分配率を軸に管理していくことになります。労働分配率は、病院の機能や人員構成等により異なりますが、一般的に 55%を一つの目安として考えます。目安を上回るようであれば、55%を適正労働分配率としてとらえ、この数字に近づくことができるよう予算を立てていきます。

また、55%を下回っていれば、現状の労働分配率を更に下回ることができるよう予算を組み立てます。労働分配率以外の要素としては、前年度の人件費実績や今年度の目標利益、人員配置や能力開発計画等を考慮し、人件費予算を策定します。

目標労働分配率
総額人件費予算



賞与体系の変更

人件費予算内で賞与が支給できるように、賞与体系を変更しようと考えています。見直す際の留意点を教えて下さい。

■賞与を用い、人件費予算の達成を図る

年2～3回支給される従来型の固定賞与は、多くの医療機関で採用されている賞与体系ですが、人件費予算とは関係なく支給されるため、経営ビジョンの達成度とはかけ離れた存在となりがちです。

例えば、夏季に基本給の2ヶ月分、冬季 2.5ヶ月分という従来型の支給方法の場合、その年の基本給の昇給分が賞与に直接反映されるため、総額人件費全体を押し上げてしまうことになります。

そこで、総額人件費の調整は賞与を介して行います。具体的には、固定支給の配分を減らして業績賞与を新設するほか、病院業績や職員の個人評価を反映させて、賞与額を変動させる方法が挙げられます。

例えば、年2回の固定賞与の支給回数を年3回支給に改める場合、3回のうち、夏および冬は固定支給とし、生活補償を目的とします。そして3回目は、年度末において、病院業績、目標達成度、総額人件費予算等を踏まえ、変動させて支給します。

このように年3回の賞与支給により、病院業績を職員に意識させることができなります。また、職員に支給する賞与の年総額を分散することで、賞与（特に支給額の大きい冬期賞与）支給後まもなく退職しようとする職員をある程度防ぐこともできます。

