

医療情報
ヘッドライン

一般病棟の重症度、医療・看護必要度等 2016年度診療報酬改定のQ & A公開

▶厚生労働省

5年ぶりの国勢調査で人口が初のマイナスへ 65歳以上は調査開始以来最高の26.7%

▶総務省

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3月分)

経営情報
レポート

地域包括ケア構築に不可欠となる クラウド型電子カルテ活用のポイント

経営
データ
ベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 個人情報保護法

「個人情報」「個人データ」「保有個人データ」とは 「従業者の監督」としての医療機関の対応

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

一般病棟の重症度、医療・看護必要度等 2016 年度診療報酬改定のQ & A公開

厚生労働省は6月30日、2016年度診療報酬改定に関する「疑義解釈資料の送付（その5）」について事務連絡を行った。

16年度改定では、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」について、A項目・B項目の見直し、C項目の新設などの大きな見直しがあり、さらに具体的な評価対象や手法についての見直しも加えられた。

今回の連絡では、①一般病棟用の重症度、医療・看護必要度、②地域移行機能強化病棟入院料、③在宅時医学総合管理料、などに関するQ&Aが中心となっている。

■一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

A項目（＝モニタリング・処置）に関し、「重症度、医療・看護必要度」の評価項目のうち、「専門的な治療・処置」における「無菌治療室での治療」について新たな解釈を追加した。

「無菌治療室での治療」の留意点に関し、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票評価の手引き」では、個室であることを求めている。

厚労省はこの点で「個室ではなく多床室で実施した場合も、一定の条件（パーテーションなど）を満たすことで個室に準ずる状態を維持し、室内の空気清浄度等の基準を満たす場合には個室に該当（2点）」として差し支えないと説明している。

施設基準の解釈通知（今年3月）では、「無菌治療室での治療」は、施設基準の解釈通知において「移植後に白血病、再生不良性貧血、

骨髄異形成症候群、重症複合型免疫不全症などの患者に対して、無菌治療室での治療が必要であると医師が判断し、無菌治療室での治療を6時間以上行った場合」に2点と評価されるとする。

■地域移行機能強化病棟入院料

2016年度診療報酬改定では、長期入院の精神疾患患者の地域移行を進めるため、精神保健福祉士などの職種を重点的に配置して、居住先の確保等の退院支援を重点的に行う精神病棟を評価する【地域移行機能強化病棟入院料】を新設した。

施設基準の「保険医療機関に1年以上入院していた患者のうち、病棟から自宅等に退院した患者」について、身体合併症の診療のために別の保険医療機関に短期間転院し、再度転院した患者のうち、入院期間が通算される再入院の場合に限り、入院期間を合算して1年以上の患者を含めることができると解説している。

■在宅時医学総合管理料

今回のQ&Aにおいて、「胃瘻カテーテルは在宅医療における重症者には該当しない」との解釈が示された。

特掲診療料の施設基準等の「在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する、別に厚生労働大臣が定める状態の患者」や、「頻回訪問加算に規定する状態等にある患者」の範囲に、胃瘻カテーテルを使用している患者は該当しないと説明している。

5年ぶりの国勢調査で人口が初のマイナスへ 65歳以上は調査開始以来最高の26.7%

総務省は6月29日、2015年国勢調査抽出速報集計結果を発表した。

人口速報値によると、総人口に占める65歳以上人口の割合は調査開始以来最高となる26.7%で、初めて総人口の4分の1を超えた。

全都道府県で65歳以上人口の割合が15歳未満人口の割合を上回り、高齢化が進む現状が改めて浮き彫りとなった。65歳以上の人口は3342万人で、総人口に占める割合は05年、10年の調査に続き3回連続で世界最高となり、前回調査からは3.7ポイント上昇している。

■15歳未満の割合は世界で最も低水準

総務省は「この5年間で『団塊の世代』が65歳以上に達し、割合が大きくなった」（統計局）と分析している。一方、15歳未満の人口は1586万人で、総人口に占める割合は12.7%と、世界で最も低い水準となった。

大阪府が第2次世界大戦後の1947年の臨時国勢調査以来68年ぶりに0.3%減少し、10年調査で人口が増加していた9都府県のなかでは唯一の減少となった。大阪市内は1%増だが、郊外の市町村で減少が目立っている。大阪府を含む39道府県で人口が減り、東京圏への一極集中が進んでいる。

日本全体の人口が減るなか、増加を維持したのが東京圏の1都3県（東京、埼玉、千葉、神奈川）と愛知、滋賀、福岡、沖縄の各県で、東京都の人口は1351万人（2.7%）増えた。

東京圏の人口は3613万人、5年間で51万人増加し、全国に占める割合は0.6ポイン

ト高くなり、28.4%に達した。増加率が最も高かったのは沖縄県の3%であった。

■単身世帯が増加し、世帯数は過去最多

全国の世帯数は5340万3226世帯で、前回に比べ2.8%増えた。単身世帯の増加により、世帯数は過去最多を更新した一方、1世帯当たり人数は過去最低の2.38人だった。

今回の調査は、11年3月の東日本大震災後、初の国勢調査であり、被災県のうち、福島県の人口は5.7%減となり、減少率は10年調査に比べ2.7ポイント拡大した。東京電力福島第1原子力発電所事故で全域が避難区域となった浪江、富岡、大熊、双葉4町の人口はゼロになった。岩手県の減少率は3.8%、宮城県は0.6%と前回並みだったが、津波の被害を受けた宮城県女川町で37%減となるなど、沿岸部では減少が目立った。

●外国人を含む日本の総人口及び世界順位 （2015年10月1日時点）

1億2711万47人で、10年の前回調査に比べ94万7305人（0.7%）減少。

国勢調査で総人口が減るのは1920年の調査開始以来、初めて。男性は6182万9237人、女性は6528万810人。

15年調査の人口を国連推計による各国の人口と比較すると、日本の順位は10年調査時と同じ10位。11位のメキシコとの差は10年時点で約900万人あったが、15年では10万人弱まで縮まった。

介護保険事業状況報告(暫定) (平成28年3月分)

概要

1 第1号被保険者数(3月末現在)

第1号被保険者数は、3,382万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(3月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、620.4万人で、うち男性が192.0万人、女性が428.4万人となっている。

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17.9%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1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、391.2万人となっている。

(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1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、41.6万人となっている。

(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1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

施設サービス受給者数は91.6万人で、うち「介護老人福祉施設」が51.1万人、「介護老人保健施設」が35.0万人、「介護療養型医療施設」が5.8万人となっている。

(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1月サービス分、償還給付2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、7,501億円となっている。

(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3,775億円、地域密着型(介護予防)サービス分は855億円、施設サービス分は2,394億円となっている。

(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

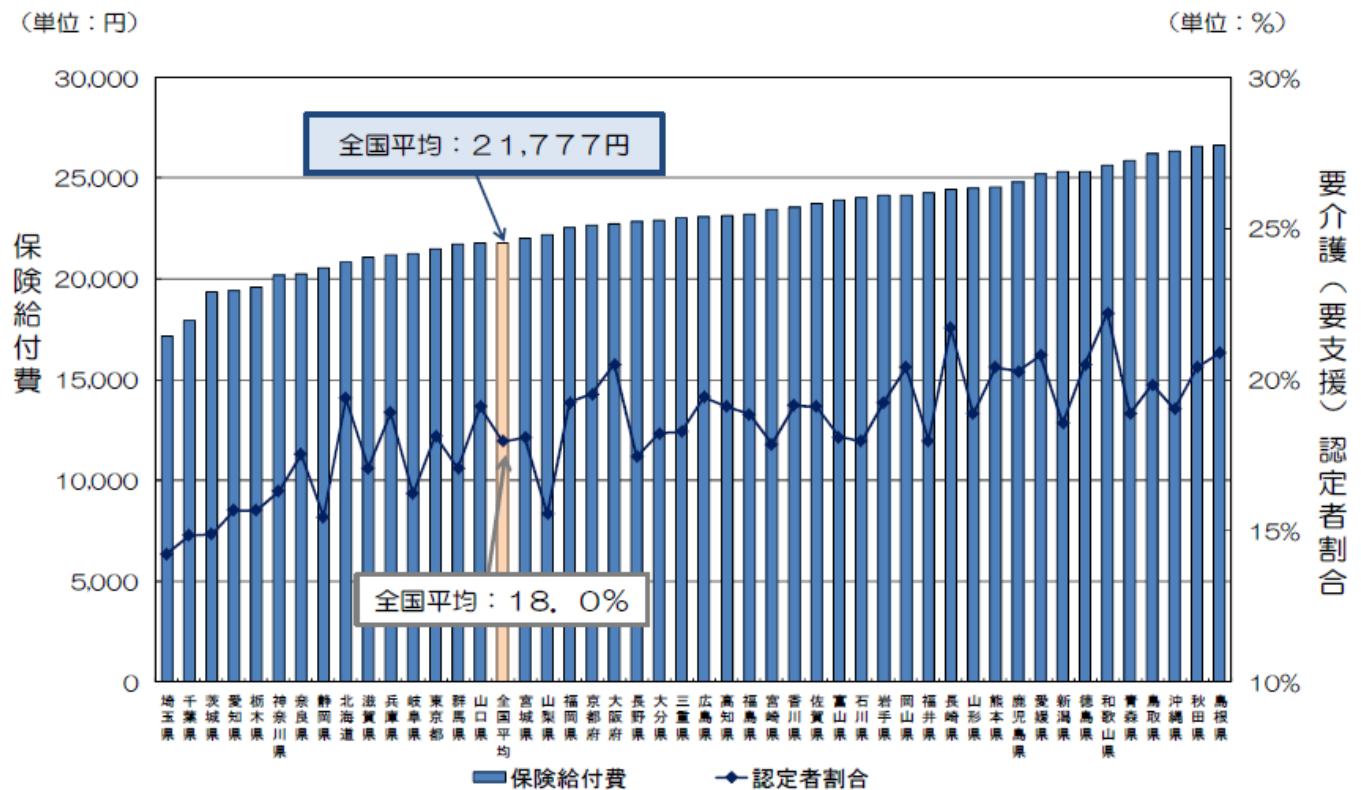
高額介護(介護予防)サービス費は165億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は17億円となっている。

(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294億円、うち食費分は186億円、居住費(滞在費)分は108億円となっている。

(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号被保険者一人あたり保険給付費及び要介護(要支援)認定者割合【都道府県別】



※1 保険給付費(第2号被保険者分を含む)には、高額介護(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。

※2 要介護(要支援)認定者割合は、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。

※3 保険給付費は、平成28年1月サービス分であり、第1号被保険者数及び要介護(要支援)認定者数は、平成28年1月末実績である。

介護保険事業状況報告(暫定/平成28年3月分)の全文は、当事務所のホームページ「経営 TOPICS」よりご確認ください

地域包括ケア構築に不可欠となる クラウド型電子カルテ活用のポイント

ポイント

1 地域連携に不可欠となる医療ICT

2 クラウドを活用した医療ICTの行方

3 クラウド型電子カルテ活用事例



■参考文献

日経デジタルヘルス 平成 28 年 3 月号

厚生労働省 平成 26 年医療施設調査

総務省情報通信白書 平成 24 年版

総務省「クラウド時代の医療 ICT のあり方に関する懇談会」平成 27 年 11 月

1 地域連携に不可欠となる医療ICT

■ 進展する医療ICTの実情

医療機関におけるICTの進展については、レセプトの電算化（データの電子媒体収録及びオンライン提出）から始まり、オーダリング、電子カルテといった診療ベースに展開されてきました。

また、それらツールから抽出された患者データや疾病及び医療費データなどを扱う統計データ管理ツール、さらに院内の多職種間の情報共有ツール（サイボウズ等）なども医療ICTに分類されます。

■ ICTとITの違い

- ICT (Information and Communication Technology) は「情報通信技術」の略
- ∴ 同じ意味を表す IT (Information Technology) は、主に経済分野におけるコンピュータ関連の技術に、ICTは公共事業の分野におけるコンピュータ技術として用いられる
- ⇒ 国際的にはICTが定着していることなどから、日本でも近年ではICTがITに代わる言葉として浸透
- 日本においては、ITは経済産業省、ICTは総務省が用いる

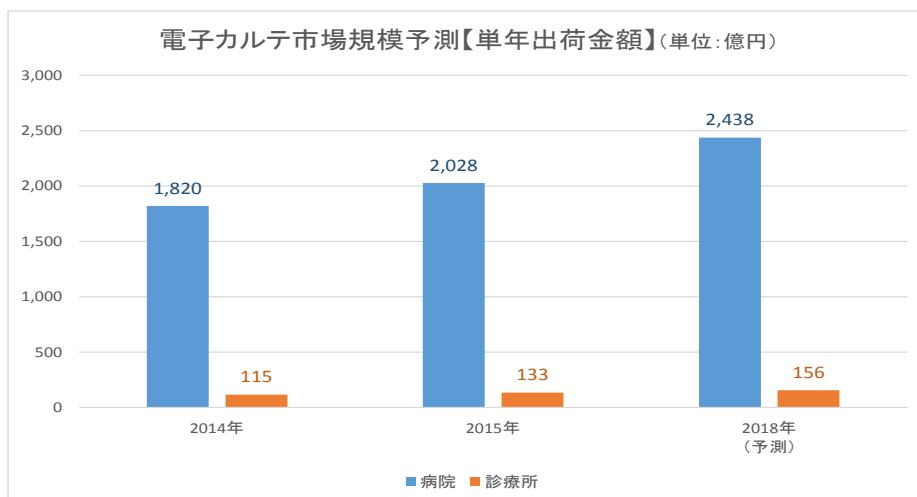
(1) 電子カルテと医用画像管理システム

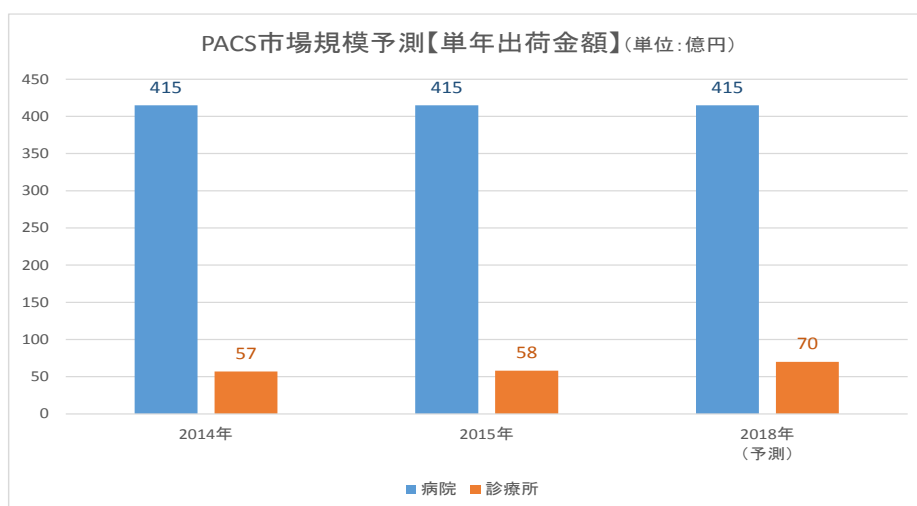
調査会社のシードプランニングによると、電子カルテに関連する市場について、2018年（平成30年）には2,500億円を越す規模に達すると予測しています。

現在、病院における医用画像管理システム（PACS）は、480億円規模で横ばい傾向である一方、診療所向けのPACSは、オールインワン型や電子カルテ用アプリを備えた比較的安価なクラウドサービスなどにより、70億円の市場規模にまで達する勢いとなっています。

この背景には、新規開業する診療所の70～80%（都市部では、ほぼ100%）が、電子カルテを導入している現状があります。また、病院においても、『日本再興戦略』において「400床以上の病院への電子カルテ普及率を現状の70%～90%以上に」という具体的な目標値が示されたことで、今後普及が進むと予想されています。

■ 電子カルテ及びPACSの市場予測





(出典：日経デジタルヘルス 2016年3月)

(2) 医療ICT推進の追い風となる地域医療連携

診療所向けの電子カルテシステムの導入については、地域医療連携や地域包括ケア、在宅診療などにおける、患者視線に立った効率的な診療の実現（患者情報共有化）に向けて必須アイテムであるとの判断も、電子カルテ普及の追い風となっています。

2014年（平成26年）における電子カルテの普及率は、病院が41.4%であるのに対し、無床診療所は36.8%と決して高い数字ではありません。しかし、新規に開業する診療所の多くは電子カルテを導入しているため、普及率の向上が地域医療連携推進のカギになるといえます。

■ 診療所における電子カルテ導入の状況

(単位：件)

	院内全体で導入	院内の一部で導入	導入済合計	今後予定あり	予定なし	未導入合計	総計
一般診療所	25,054	10,124	35,178	4,244	61,039	65,283	100,461

(出典：厚生労働省「平成26年医療施設調査」)

■ 医療ICT化の効果と拡大の可能性

(1) 医療分野におけるICT化の効果

医療分野におけるICT化の効果については、積極的にICT化に取り組んでいる医療機関と導入が進んでいない医療機関において、その効果にどのような違いがあるのかについて、総務省がアンケートを実施しています。

因果関係を分析した結果、積極的にICT化に取り組んでいる医療機関ほど、情報共有、事務処理向上や労働時間短縮等の効果を得ており、ICT利活用の進展は医療機関に便益をもたらすことがわかりました。

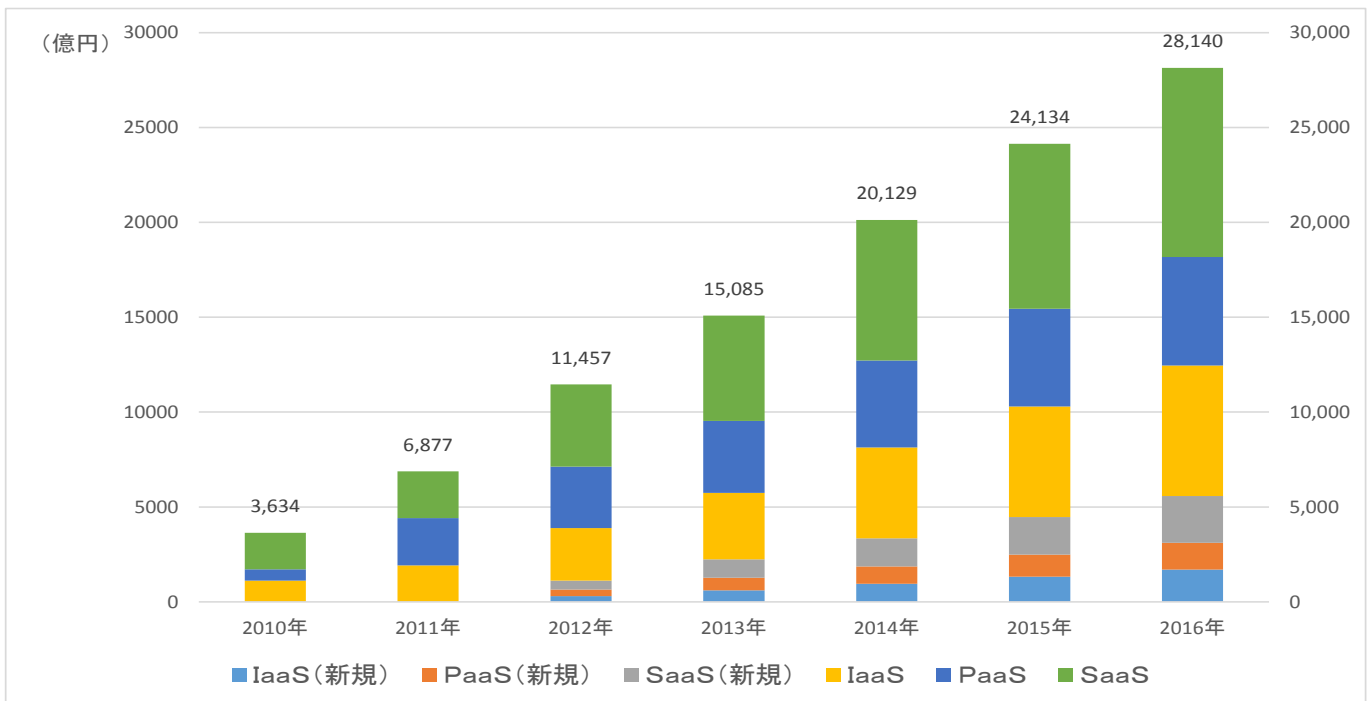
2 クラウドを活用した医療ICTの行方

■ クラウド型医療ICTの現状

(1) 進展するクラウドサービス

日本国内のクラウドサービス市場規模は、2010年から2016年までの6年間で約8倍（0.36兆円から2.81兆円）に拡大すると予測されています。また、直近の調査では全産業の約40%でクラウドサービスを利用しており、健康・医療・介護分野においても、機微な情報を含む個人の健康・医療・介護に関する情報を安全に管理できるクラウドサービスの積極的な利用が期待されています。

■ クラウドサービスの市場規模推計



（出典：総務省調査【2012年3月】）

(2) 国が描く今後の情報収集のあり方

総務省及び厚生労働省では、こうしたクラウド等ICT技術の活用が本格化する時代において、健康・医療・介護情報を個人が効率的に収集・活用する仕組みのあり方や、モバイル・8K（ハイビジョン画質の16倍、4K画質の4倍の超高精細映像）などの最新技術の活用のあり方等について、広く関係者の意見を聞き、今後の政策の検討の礎としていくことを目的として、2015年6月「クラウド時代の医療ICTの在り方に関する懇談会」を設置しました。

政府の方針との整合を図るべく、政府の健康・医療戦略推進本部においては、次世代医療ICT基盤協議会を設置し（2015年1月）、医療・介護・健康分野のデータの収集と利活用を円滑に行う仕組みの構築を推進しています。

3 クラウド型電子カルテ活用事例

■ クラウドサービスの現状と電子カルテ

(1)クラウドサービス活用がトレンドの電子カルテ

医療現場、特に電子カルテの分野においては、クラウドサービス利用がトレンドとなっており、「電子カルテシステムの導入から脱却して、クラウド型サービス利用にシフト」とする流れが加速しています。セキュリティ強化の問題はありますが、導入や運用負担の大幅な軽減などのメリットの期待から、クリニックでの活用が増えることが想定されます。

(2)最新のクラウドサービス活用型電子カルテ

札幌市に本社を構える株式会社シーエスアイ（CSI CO.Ltd）は、2015年8月より主力商品である電子カルテシステム『MI・RA・Is シリーズ』のクラウド対応を完了し、2016年5月よりデータセンターを利用したクラウドサービスをスタートしました。

その主な特徴は、以下のとおりです。

■ 主な特徴(抜粋)

① 初期費用の大幅削減

- ・ サーバー不要となるため導入費用大幅カット

② 省資源運用

- ・ 空調設備が不要
- ・ 電気代の節減
- ・ スペースの有効活用
- ・ メンテナンスなどのTCO（総保有コスト）削減
- ・ 病院システム運用担当者の運用負担軽減

③ 事業継続性の確保、セキュリティ対策

- ・ 有事の際に損害を最小限に抑え、診療を継続するため、大規模災害にも耐えられる安心・安全・堅牢なデータセンターにて診療情報を守ります。
データセンターでは安全なインフラ設備と強固なセキュリティを確保できるため、データの保全性を高めます。

④ 地域医療連携システム等をスムーズに利用

- ・ 地域医療連携システム「ID-Link」や、地域包括ケアシステムをサポートする医療・介護・生活支援一体型システム「Personal Network ぱるな」との連携を、データセンター側の設定のみでスムーズに利用することができます。

今後は、クラウドを活用した電子カルテによる地域ネットワーク構築により、患者医療情報が迅速かつ確実に共有化され、緊急時の対応のほか、薬剤使用の適切な管理徹底、介護や在宅医療との間の、よりシームレスな対応が可能となることが期待されています。

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。

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 個人情報保護法



「個人情報」「個人データ」「保有個人データ」とは
「個人情報」「個人データ」「保有個人データ」とは、どのようなものでしょうか。また、保護の対象とされるものを教えてください。



「個人情報」「個人データ」「保有個人データ」は個人情報取扱事業者に課せられた義務規定の提供対象とされているものです。「個人情報の保護に関する法律」においては、第2条にこれらの定義が示されていますが、医療機関が取り扱う情報のうち、この法律の対象となるのは次のとおりです。

■個人情報

条文上は生存する個人に関する情報であり、当該情報に含まれる氏名・生年月日その他の記述等により、特定の個人を識別することが可能なもの。しかし、医療機関にあっては、厚生労働省公表のガイドラインにおいて、既に亡くなった個人に関する情報も保護対象に加えられている。

また、院内に存在する他の情報と容易に照合することができ、それによって特定の個人を識別できるものも含まれている。

■個人データ

「個人データ」とは、個人情報データベース等を構成する個人情報である。コンピュータ処理された情報や処理情報に含まれている個人情報については、これに該当し、「個人情報データベース等」とは、このような個人情報を含む情報の集合体をいう。条文上では「特定の個人情報を、電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構築したもの」および「この集合体であって、目次、検索その他検索を容易にするためのものを有するもの」と定義されている。

上記の概念は、それ自体が直接権利義務の対象とされているわけではありませんが、「個人情報取扱事業者」や上記の「個人データ」の範囲を定義するために重要な役割を担っているため、医療機関においても一定の認識が必要です。

■保有個人データ

「保有個人データ」とは、保有している「個人データ」のうち、事業者（医療機関）が開示や内容の訂正、追加または削除、利用停止、消去および第三者に対する提供の禁止を行う権限を有しているものが該当する。

一般企業と同様、医療機関においても、下記の事項は遵守しなければなりません。

あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供することは禁止されている（「第三者提供の制限」法第23条）。

経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 個人情報保護法



「従業者の監督」としての医療機関の対応

「従業者の監督」に関し医療機関の適切な対応として、具体的に実施すべき事項を教えてください。



従業者への監督、つまり職員を中心とした院内での取り組みとして実施すべき事項には、下記のような項目があります。

■院内で職員に対して実施すべき事項

- ① 個人情報および保有個人データの取扱ルールの整備～規程・マニュアル
- ② 教育・研修の実施～新入職員研修、個人情報保護研修（全職員対象）
- ③ 罰則の整備～就業規則（懲戒処分等）
- ④ 誓約書等の提出～入職時、派遣開始時

特に力を入れるべきなのは②教育・研修の実施であり、職員に対しては、「個人情報は患者との信頼関係の中で当院が預かったものであり、特に健康や疾病に関する情報も含まれることから、慎重に取り扱うべき」という点を、研修を通じて改めて認識してもらう必要があります。その上で、個人情報の取扱に関し、予め院内で検討し決定した個人情報保護方針と、ルールに基づいた対応方法について研修を行います。

一方で、③罰則の整備では、個人情報の取扱に関する院内ルールに違反した者に対する、再教育や処罰といったペナルティを定めます。ただし、減給や解雇といった制裁的な罰則を定める場合には、院内で必要な協議を行って就業規則上の懲戒処分として定める必要があります。

また、④誓約書の提出には、職員（役員を含む）に対して、院内ルールを理解し、遵守するという意思確認の目的があります。この「職員」の範囲には、正職員だけではなく契約職員やパートタイマーなど、院内で業務を行うすべての職員を意味しており、さらに委託職員については、当該職員が委託先に守秘義務等に関する誓約書を提出していることを確認したうえで、委託先（企業）からの誓約書の差し入れを求めることが必要です。

なお、自院の個人情報保護方針を明確化した後には、これに基づいて策定した規程・マニュアル等により、個人情報の取扱ルールの整備していなければなりません。

個人情報保護法が完全施行された時期に合わせて、全職員に対して誓約書の提出を求めた医療機関もありましたが、時間の経過につれて、個人情報保護関連研修の数年間未実施など、ルールの周知・徹底への取り組みがなおざりになってしまい、意識が低下しているケースも聞かれます。

新入職員研修のメニューに加えるほか、他の職員に向けても自院で実施する年度研修計画に盛り込み、ルール徹底の注意喚起や具体的事例の紹介、ロールプレイングなど、現場での対応を中心とした研修・教育を定期的実施していくことが必要です。