

2012.6.5

週刊WEB

発行  
税理士法人ゼニックス・コンサルティング

# 医業経営マガジン

## 1 医療情報ヘッドライン

情報取扱業者の過失による漏洩 医師等は罰しない  
マイナンバー制度 医療分野特別法の制定で検討会  
厚生労働省 有識者会議  
中医協専門部会「診療報酬に費用対効果評価を」  
森田会長「費用対効果導入は異論なき分野に」強調  
厚生労働省 中医協・費用対効果評価専門部会

## 2 経営TOPICS

統計調査資料  
介護給付費実態調査月報(平成24年3月審査分)

## 3 経営情報レポート

未曾有の震災から学ぶ  
クリニックの防災対策

## 4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 接遇向上  
第一印象を良くするポイント  
言葉遣いの改善

## 医療情報 ヘッドライン ① 厚生労働省 有識者会議

# 情報取扱業者の過失による漏洩 医師等は罰しない マイナンバー制度 医療分野特別法の制定で検討会

医療情報の利活用と保護についての個別法を検討している厚労省の有識者会議が 5 月 24 日開催された。有識者会議は「社会保障分野サブワーキンググループ」と、「医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会」の合同開催で行われた。

この日厚労省側は、情報漏えいの罰則を、現行の個人情報保護法などの規定より強化することを提案した。一方、医師側の課題として、医療を提供するために必要な情報を取得した場合などには、医師らが萎縮しないように罰則を免除する考え方も示された。

これまでに、マイナンバー（共通番号制）に関連する医療分野特別法の制定に向けては、（1）個別法の必要性、（2）個別法の法的枠組み、（3）効率的で安全に情報を取得し、利活用することを可能にする法的・技術的仕組み、（4）罰則のあり方と、医療等サービス提供側が情報の利活用に萎縮しないための仕組み、（5）個別法の位置づけ、適用範囲と履行確保、の 5 つの論点が示されている。

今回は、このうち（4）の「医療サービス提供側が萎縮しないための仕組み等」と（5）の「特別法の適用範囲等」の 2 点について一体的に議論を行い、運用ルールを明確にして、利活用可能な場面と不可能な場面をきちんと線引きするとともに、医師等の免責・免罰規定についても明確にする考え方が示された。

まず「特別法の適用範囲」については、『生

命・身体・健康に関わる情報』を対象とすることに疑いの余地はないが、厚労省当局は「死者の情報にも特段の配慮を払うべき」との見解を提示し、さらに、匿名化しても、本人識別が不可能とは言い難い場合もあることから、情報の利活用という側面に鑑みた情報の範囲や取扱いを検討する必要があるとの考えも示している。

また、医療情報には、医師や看護師などにとどまらず、医療事務職や研究者等もアクセスすることから、「資格や業務に基づく規制ではなく、医療等の情報を取扱う者すべてに適用する」ことや、「特別法は小規模事業者に従事する者も対象とする」ことなどを提案している。

さらに、情報利活用の医療側の萎縮を防ぐために、（a）民間だけでなく、行政機関・独立行政法人等を含めた統一ルールを設けて、適用範囲や運用方法を明確化する、（b）学術研究目的の場合のルールを検討する、（c）情報漏えいや、情報の目的外利用については、取扱者すべてに統一した罰則を定める、（d）医師等が善意で行った患者からの情報取得には罰則を適用しない、（e）学術研究の場合には、情報取得について罰則を適用しない、（f）情報処理業者の過失等で情報漏えいが生じた場合、医師等は罰しない（不備のないことが条件）ことなどの考え方を提示している。

## 医療情報 ヘッドライン ②

厚生労働省  
中央社会保険医療協議会  
費用対効果評価専門部会

### 中医協専門部会「診療報酬に費用対効果評価を」 森田会長「費用対効果導入は異論なき分野に」強調

厚生労働省は5月23日、中央社会保険医療協議会・費用対効果評価専門部会の初会合を開き、平成26年度の次期診療報酬改定で、「新たな医療技術等を保険収載するにあたり、費用対効果を考慮しよう」との厚労省側の試行案を検討する第一歩をスタートさせた。

評価専門部会は次期改定に向けて、イギリスの医療保障制度 NHS (National Health Service) 等で運用されている「新たな医療技術等を給付範囲に含める際に、費用対効果評価を参考にする」という考え方を日本にも導入できるかどうか、技術的な検討を行うために設けられたものである。

初会合の23日は、検討スケジュールや論点を確認したほか、福田参考人(国立保健医療科学院上席主任研究官)から費用対効果評価の概括的な説明を受けた。厚労省は平成26年度の次期診療報酬改定で試行的に導入したい考えなのに対し、委員からは慎重な検討を求める声が数多く出された。また、「課題の整理」、「位置づけ」、「課題の焦点」など基本的な部分について、支払・診療側委員とも疑問を呈した。

厚労省側は「26年度から試行的導入するために、制度として必要不可欠な部分を中心に議論していただきたい」とし、部会の検討スケジュールや論点項目を提示した。このスケジュールでは、24年度中に4回の会合を開いて論点を整理したうえで、25年度から試行的導入に向けた技術的議論を行うこととなっ

ている。

中医協の森田会長は「保険財政が逼迫する中では、資源配分の優先順位を決めなければ立ち行かなくなる」と述べ、「誰が見ても異論なき分野に費用対効果導入を」と強調、積極的に検討していくべきとの立場を強調した。

さらに、森田朗会長は「コストパフォーマンスの悪い技術を選別するのに有効な手法である」旨の考え方も示したのが注目される。4月25日の中医協総会で厚労省は「26年度に粒子線治療を対象に試行的導入を行いたい」と強い意欲を見せていたが、今回の論点項目からは具体的な技術名が削除され、「26年度の試行に向けて、24年秋頃には対象技術の選定を行う」とするにとどめている。

費用対効果評価で知られるのは、イギリスで用いられている QALY (質調整生存年) という指標で、これは新たな医療技術の効果について、「完全な健康を1、死亡をゼロと考え、患者の状態を0~1で評価、さらに生存年数を乗ずる」ことで数値化したものである。

公的機関である NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) が、新規技術の QALY を測定し、既存の技術(データベース化実施済み)と比較して給付範囲に含めるべきか否かを NHS に勧告する(費用対効果が優れていれば使用を推奨、劣っていれば推奨しない等)という運用が図られている。海外事例については、次回会合で詳細に説明される予定である。

# 介護給付費実態調査月報

(平成24年3月審査分)

## 調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、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て、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、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

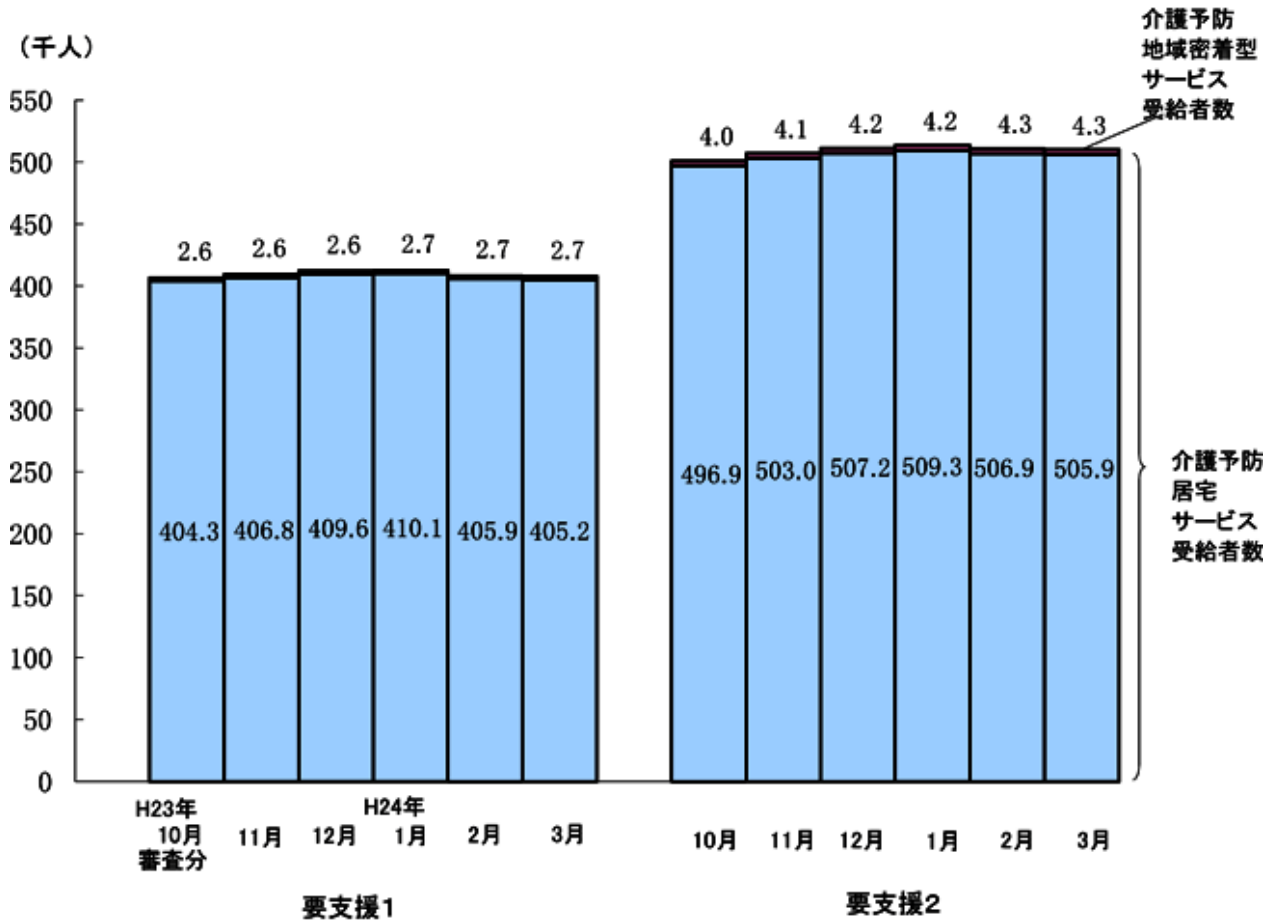
全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは926.3千人、介護サービスでは3,432.9千人となっている。

### 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39.6千円、介護サービスでは178.0千円となっている。

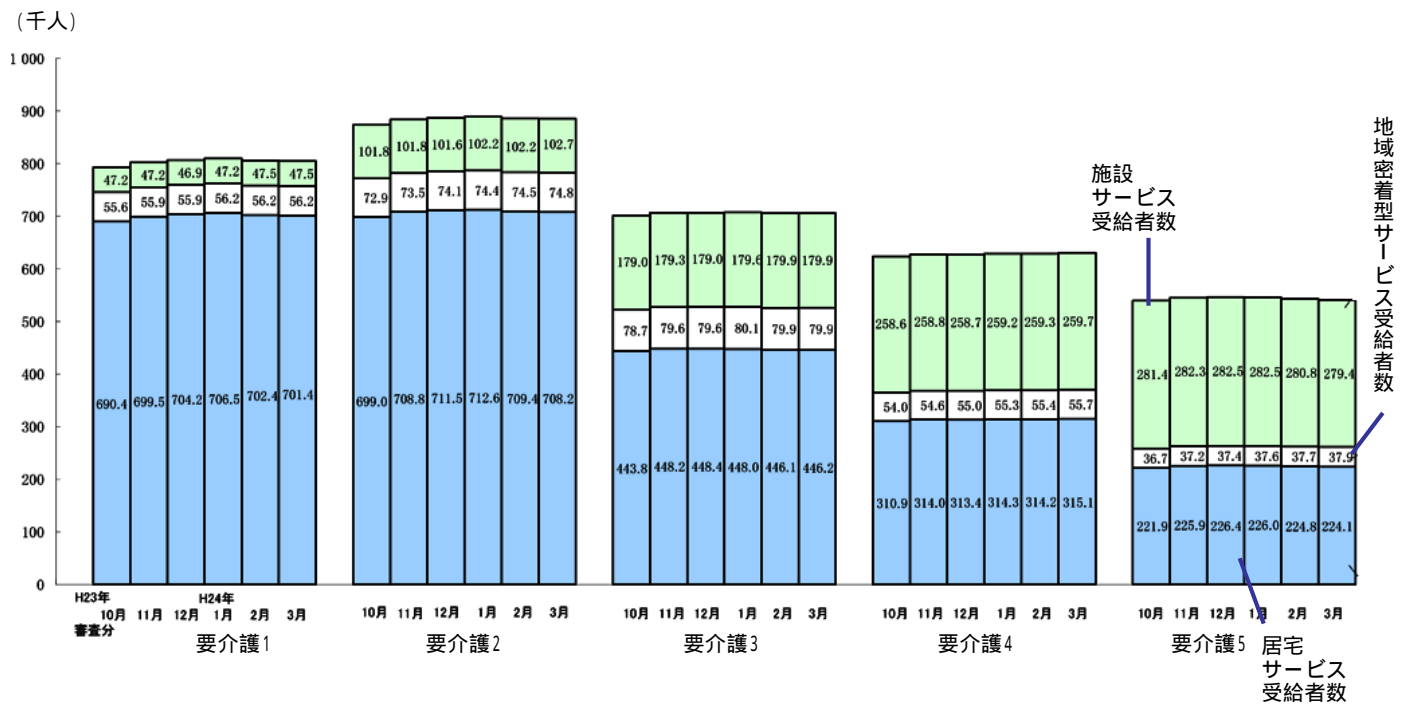
### 3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成23年10月審査分～平成24年3月審査分）



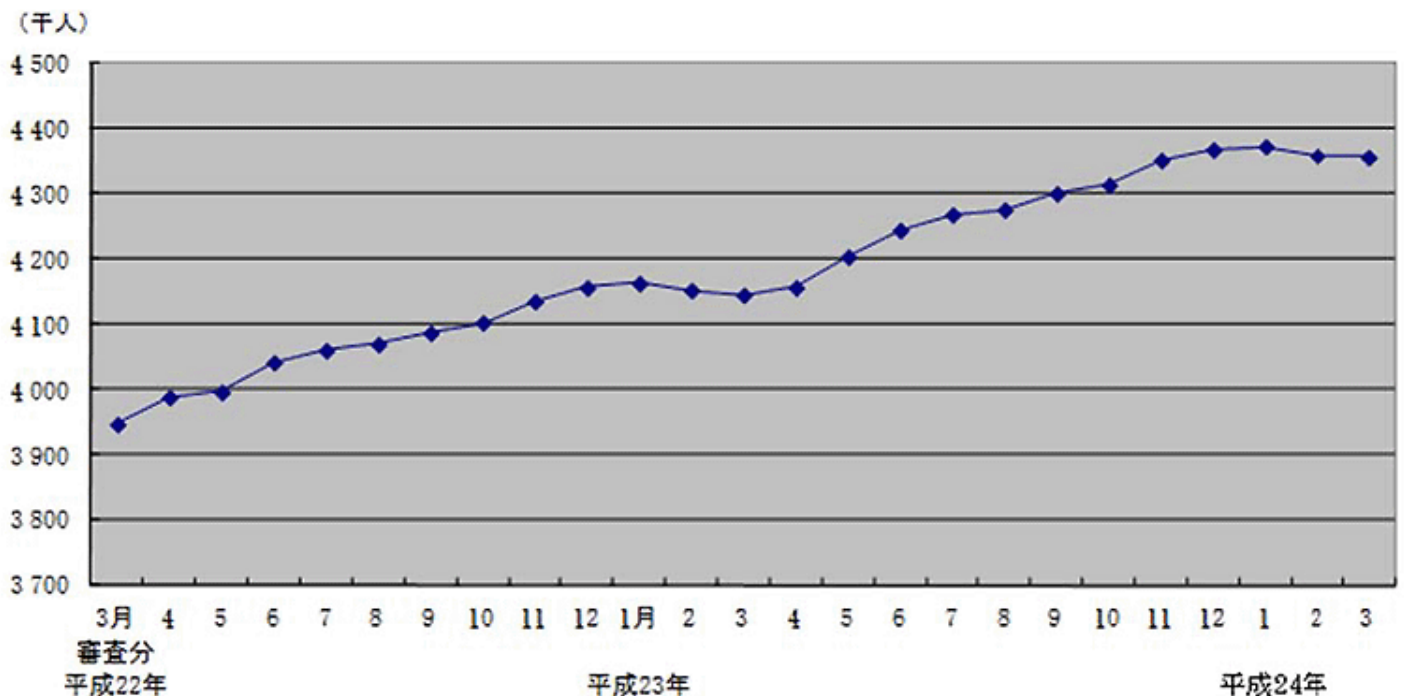
注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区分別にみた受給者数（平成23年10月審査分～平成24年3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22年3月審査分～平成24年3月審査分）



「介護給付費実態調査月報(平成24年3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。



# 未曾有の震災から学ぶ クリニックの防災対策

## ポイント

- 1 医療機関の防災対策  
.....
- 2 医療機関の災害時対応行動  
.....
- 3 防災マニュアルの作成ポイント  
.....



# 1 医療機関の防災対策

## ■ 医療機関における防災対策

### (1) 施設の安全対策

施設設備の安全対策は、地震対策の第一歩だといえます。

#### 立地条件の確認

地盤、地質、地形などの立地条件を確認し、山崩れ、落石、津波、延焼等の危険性などを事前に調査し把握しておく

#### 施設の耐震診断と耐震化対策の実施

耐震診断結果に基づき、必要な補強工事や改築等の耐震化対策を実施する

#### 屋内外の備品や工作物の落下・倒壊に備えた対策の実施

- 1) 屋内対策：窓ガラス飛散防止、医療設備や薬品棚・カルテ棚等の転倒落下防止  
天井の照明器具等の落下防止
- 2) 屋外対策：門・塀の倒壊防止、老木等の補強、不用物撤去、看板の落下防止

#### 危険又は有害な物品の漏出防止等

医薬品などの毒物・劇物のほか、放射性同位元素等の管理状況を確認

### (2) 必需品の備蓄等

備蓄等の内容は、医療機関の実情に応じたものとなりますが、ライフラインの途絶に備えて3日分程度の水と食料、医薬品、医療器具・用具、その他の必需品の備蓄等が必要です。

飲料水（1日一人あたり3リットル）、生活用水等

非常用食料、日用生活品

医薬品、医療用具、医療ガス

動力・エネルギー供給源（自家発電装置等）

### (3) 職員の参集、活動計画と防災訓練

地震発生時の職員参集と役割分担の計画策定と防災訓練により、日常業務のうえで活動のポイントを確認しておくことが重要です。

職員の参集規程 ～ 震度によって自動参集する旨

震災時の役割分担計画と初動活動要領の作成

防災訓練の実施と初動活動の重点項目確認



## 2 医療機関の災害時対応行動

### ■ 職員の災害時対応行動

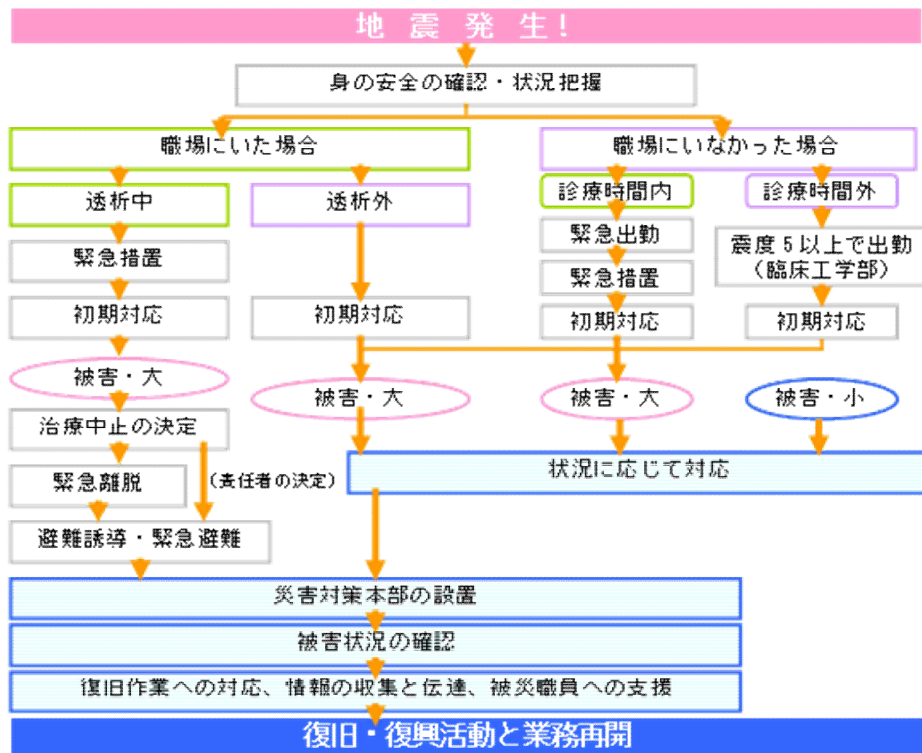
#### (1) 災害発生時行動フローの確認

医療機関として、日常から災害発生への備えや訓練を十分重ねていたとしても、いざ災害に直面した場合、職員一人ひとりが自身の役割を確実に果たすことは難しいと予測されます。

そのため、災害時対応行動と方針をまとめたマニュアルを作成し、予め職員に周知を図っておくことで、万一の場合にも適切に行動できるような備えが重要です。

さらにその中には、地震等災害発生時から職員がどのように行動すべきかを示すフローチャートを含めなければなりません。災害訓練を実施する際には、実際にそのフローに従い、シミュレーションを繰り返しておく、災害発生時にもある程度冷静に対応できると期待されます。

地震発生時行動フローチャート ～人工透析を行っているクリニックの例



#### (2) 職員の心構えと危機意識の醸成

今回の震災にあっても、かろうじて医療提供機関として機能することができた施設の職員の方は、できるだけ早い時期に患者の受け入れ態勢を整え、診療開始にこぎつけることに大きな尽力をされていました。

職員自身や家族が被災し、非常事態におかれた場合でも、患者とその家族を守り被害を最小限にとどめるために必要なのは、日頃から十分な準備を裏付けとする適切な行動なのです。

### 3 防災マニュアルの作成ポイント

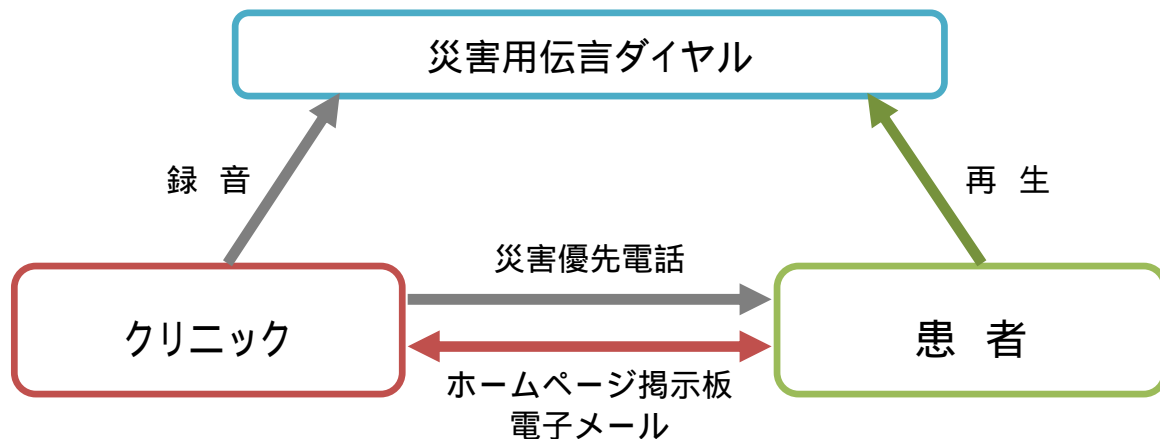
#### ■ 連絡手段を確保、周知しておく

##### (1) 災害発生時の連絡手段

患者自身だけでなく医療機関も被災した場合にとりわけ重要性を持つのが、連絡手段の確保です。医療機関からは、災害優先電話を用いて患者に連絡が可能ですが、双方の被害が大きかったり、あるいはどこに避難しているかがわからなかったりする状況では、役に立たないこともあります。よって、患者側から医療機関の状況に関する情報を得ようとする場合に利用できる手段を予め決めておき、日頃から患者や家族に十分に周知することが必要です。

##### 災害発生時の連絡方法

～ ホームページ開設、患者との連絡に電子メールを活用しているクリニックの例



事例クリニックでは、災害伝言ダイヤルを活用することとしています。ただし、これは同クリニックの状況を知らせるためだけの手段であり、地震や災害発生によって通話がつながりにくい状況になった場合に使います。

そして、災害発生時におけるその他の注意事項とともに、「患者用マニュアル」として項目を整理し、周知を図って、非常事態におけるクリニックと患者のルールを定着させておくのです。

##### 患者に周知しておく緊急時対応事項

医療機関との連絡手段

来院時に災害が発生した場合の注意事項

院内にいた場合の避難に際する注意事項

緊急時の一時避難場所

緊急時に備えた日常の注意事項 ～ 服用中の薬剤を携帯しておくこと等

## ■ クリニック防災マニュアル作成のポイント

病院では、自治体が作成する防災計画に従った防災マニュアルを作成し、これに基づいて避難訓練等を実施していますが、クリニックでは同じような備えを実施しているケースは少ないようです。

震災による被害状況や避難の実態を鑑みると、クリニックにおいても、防災マニュアルの作成が必要です。来院者・入院患者の安全を確保するとともに、災害発生時という緊急事態にあっても、医療機関としての役割と機能を最大限に果たしていくためには、マニュアルを作成しておくことが重要です。特に患者への周知を日常から心掛けていることで、災害発生時の適切な対応が可能になります。

### (1) 作成時の視点

想定される災害の中で、比較的発生頻度が高いものは地震と火災です。これらの災害が発生した際の対応として、来院している患者やその家族の避難誘導などは直接身体の安全に関わる事項ですが、非常時であるため、多くの人数が整然と行動できるとは限りません。

したがって防災マニュアルは、院内や職員に対する行動指針であるとともに、患者にも予め定めた基準、およびパターンに基づく行動をとってもらうよう、医療機関からの協力を依頼する内容にしておくといでしょう。

#### クリニック防災マニュアル作成時に考慮すべき視点

一般的に発生頻度が多い災害（地震・火災）でパターン化する  
災害発生時に多くの人数が整然と行動できる基準を示す  
それぞれの置かれた立場（職員・外来患者・入院患者・患者家族）での状況判断基準  
患者に安全確保を目的とすることを理解してもらい、協力を求める  
日常において、外出時に災害に遭遇した場合の心がけも整理しておく



#### 目 的：安全の確保と不安の軽減

防災マニュアルは単なる手順を列挙しただけでは足りない  
役割と立場に応じた行動がとれるように協力を呼びかける

## 経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 接遇向上



### 第一印象を良くするポイント

来院する患者や家族に対する第一印象を良くするポイントを教えてください。



アメリカの言語学者メラビアンによれば、「人は相手からのメッセージを、言語による部分は7%、残りの93%を準言語であるトーン、イントネーションや顔の表情などのボディランゲージから受け取る」という研究結果が示されています。

つまり、「明るさ、元気、さわやか」という良いイメージは、相手にメッセージを伝える際に与える印象の大部分を占めているのですから、それだけで人間の大きな魅力になるのです。

他人に対する第一印象を良いものにするためには、次のようなポイントに留意して対応するとよいでしょう。

#### 感じのよい挨拶、元気な返事、さわやかな言動をする

挨拶という漢字は、「襟を開いて迫る、押し広げて近づける」という意味を持っています。これは、人間関係において、言わばもっともベースになる姿勢といえるでしょう。心を近づけなければ、相手との関係づくりは何も始まりません。したがって、「挨拶一つ満足にできずに偉そうなことを言うものではない」等といわれるのは、正しい考え方といえます。

もう一つ重要なのは、「礼」です。礼には、相手を敬い、大切に思う気持ちが込められています。物事は礼に始まり礼に終わります。また、美しい礼を心がければ、心も正されてきます。これらに注意した上で、明るく、元気に、さわやかな言動を心掛けるようにします。

#### まず、形を整える

実際には、その人の姿や行動が印象を大きく左右していることは否めません。「あの病院、クリニックは良い雰囲気だ」と思うとき、人はその職員の言動を見て、そうした印象を持つのです。

当然ながら、「内容は形式を規定する」ものです。この考え方は古くから日本にあり、剣道や柔道、茶道、華道など「道」と称されるものは、すべて形を大事にし、形を整えることから自己修養を果たそうとしています。形を整え、磨かれた内容は、さらに磨かれた形となって現れるのです。

美しい礼の本質的な目的は、「自分を磨くこと」です。例えば服装を整えることで、外面的な第一印象をよくすることはできますが、それはあくまでも一時的なものにすぎません。本当のセンスの良さやその人の魅力は、自分を磨き、内面を充実させるところから生まれてくるものです。

このような意識を持つことによって、人と接する際に相手に与える印象は、良いものになるはずで

## 経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 接遇向上



### 言葉遣いの改善

職員の電話を聞いていると、言葉遣いにだいぶ乱れがあるように感じます。どのように改善したらよいでしょうか。



言葉遣いの乱れは、正しい話し方や敬語を知らない場合と、知っていても院内では誰も使用していないから問題がない、と思っている場合の2つに分類されます。そのため、職員の言葉遣いを改善するためには、言葉の重要性を伝えること(波及効果)そして再度基本的な言葉を確認して、適切に用いることができるように意識付けすること、の2つの取り組みが必要です。

外部から講師を招いた研修会も方法の一つですが、院内でも実施することができます。例えば、基本用語を例示し、常時目に触れるようにして、正しい言葉遣いへの意識を促します。そして、院長または先輩職員が気づいた際には、こまめに指摘をすることが重要です。

「心のもち方」がエチケットであり、マナーはそれをどう表現していくのかの「作法」です。これら双方が兼ね備わってこそ、適切な患者対応が実践できるのです。

### 覚えておきたい電話の基本的な丁寧語

わたし	わたくし
誰	どちら様
わかりました	かしこまりました
すみませんが	恐れ入りますが
知りません	存じません
ないです	ございません
電話してください	お電話いただけますでしょうか
少し待ってください	少々お待ちください
早く来てもらえませんか	お早めにおいでください
あとで行きます	後ほどお伺いいたします
聞いておきます	承ります
今席にいません (会議中、外出中、 見当たらない)	ただ今席をはずしております (何時に戻る、折り返し電話をする、用件を承る)のどれかを必ず言う。相手は用事がありかけてきたのだから。これによって印象は格段にアップする。
さっき来ました	先程お見えになりました
失礼します	お電話ありがとうございました。失礼致します (感謝の言葉は相手に良い印象を与えるばかりでなく、インパクトの強い余韻を残す言葉である)