

2015.06.16

週刊WEB

発行

株式会社 常陽経営コンサルタンツ

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

薬局の役割とは？健康情報拠点薬局の検討会始動
今夏めどに新たな方向性を定める

厚生労働省

医療費総額を地域ごとに算定
医療費抑制へたばこ・酒・砂糖の課税強化も

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(平成 27 年 2 月分概数)

3 経営情報レポート

医療機関の対応が急務

10 月施行 医療事故調査制度の概要

4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: ナレッジマネジメント

ナレッジマネジメントの定義

ナレッジの種類

薬局の役割とは？ 健康情報拠点薬局の検討会始動 今夏めどに新たな方向性を定める

厚生労働省は6月4日、「健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会」の初会合を開催した。今後1か月に2回程度の割合で4、5回開催し、今夏ごろまでに方向性を取りまとめる方針という。

点在する薬局に、健康情報拠点という冠をつけて新たな機能の可能性を探るのが検討会の役目で、この日はもともとのねらいであるセルフメディケーション（自己治療一広範囲な健康管理）の推進がどこまで進んでいくのか、推進力の源となる国、薬局、薬剤師、消費者などが共通課題に向け、どこまで深耕できるのか、などが話し合われた。

健康情報拠点薬局とは、2013年6月14日に閣議決定した「日本再興戦略」のなかで、「セルフメディケーションの推進のために薬局・薬剤師の活用を促進する」と示された。2014年1月に日本医療薬学会が、厚生労働科学研究費補助事業としてまとめた「薬局の求められる機能とあるべき姿」を公表している。描かれた姿は薬局・薬剤師を活用したセルフメディケーションの推進が盛り込まれたことに由来し、地域に密着した健康情報拠点としてふさわしい薬局を意味するとされた。

次に2014年6月24日に閣議決定した『「日本再興戦略」改訂2014』の中短期工程表では、2015年度中に、充実した設備などを有する薬局を住民に公表する仕組みを検討

するとされている。それを受けてこの検討会では、健康情報拠点薬局について検討することを目的に討議を進めていこう、というねらいがある。

厚労省は、2014年度は2億4000万円の予算を計上し、「薬局の認定制度」（高知県）、「高齢者等の残薬対策事業」（埼玉県）、「在宅患者マッチング事業」（東京都）などのモデル事業を実施した。2015年度もモデル事業や基準策定のために、2億2000万円を計上している。

今回の初会合では、健康情報拠点薬局に関して、次の「検討事項」が示され、次の4項目で話し合うことが決まった。

- (1) 健康情報拠点薬局（仮称）の定義⇒日本再興戦略や地域包括ケアシステムにおいて、薬局・薬剤師に求められている役割をふまえること等
- (2) 同薬局の基準⇒2014年度の健康情報拠点事業の好事例、薬局における健康情報提供状況に関する実態、地域包括ケアへの薬局の参画状況に関する実態をふまえること等
- (3) 同薬局の公表の仕組み⇒薬局機能情報提供制度といった既存の枠組みを利用した公表の仕組みをふまえる
- (4) 名称⇒上記の検討事項をふまえたうえで、国民にわかりやすい名称の検討が必要

医療費総額を地域ごとに算定 医療費抑制へたばこ・酒・砂糖の課税 強化も

2035年までの中長期的な健康対策や医療制度の将来像を描く厚生労働省の『『保健医療2035』策定懇談会』は6月9日、「医療費の総額を地域ごとに算定し、総額を上回った場合は診療報酬を引き下げる仕組み」～「医療費総額制」案をとりまとめた。

これまで『『保健医療2035』策定懇談会』は、医療費の抑制に向けて、いわゆる団塊ジュニアが65歳に達し始める2035年までに実現すべき対策を取りまとめる作業を行ってきた。

『『保健医療2035』策定懇談会』がまとめた提言案は、「医療費の抑制に向けて、人口構成などをもとに医療費の総額を地域ごとに算定し、総額を上回った場合は、地域全体の医療機関に支払う診療報酬を引き下げる仕組みの導入を検討する」などとした対策を柱としている。国民が医療機関で病気やケガの治療を受けるのにかかった費用の総額を示す「国民医療費」は、毎年6,000億円以上のペースで増え続けており、平成24年度には39兆2,000億円余りに達しており、医療費抑制は喫緊のテーマとなっている。

提言案は、都道府県単位で見ると、1人当たりの医療費におよそ1.6倍のばらつきがあることなどから、人口構成などをもとに、医療費の総額を地域ごとに算定し、総額を上回った場合は、地域全体の医療機関に支払う診

療報酬を引き下げる仕組みの導入を検討するとした。例えば、重病や難病は軽くする一方で、かぜなどの軽い症状では患者の自己負担の割合を高くすることも盛り込んだ。総じて入院患者の自己負担を引き上げる一方、在宅で治療を受ける患者の自己負担は引き下げ、入院の長期化を抑えることも検討する。

価格の安いジェネリック医薬品（後発薬）の使用拡大目標について、厚労省は5月に公表した「2020年度末に80%以上」から転換し、2020年度達成といった「前倒し」の方針を固めた。

また健康に影響するたばこやアルコールに加え、マーガリンなどに比較的多く含まれ、取りすぎると心筋梗塞などのリスクを高めるとされる「トランス脂肪酸」を含む食品などへの課税強化を検討すべきだとしている。現在の課税は、たばこ1本約12円、酒は種類で異なるが、ビールなら1缶（350ミリリットル）で77円、砂糖は消費税のみであり、提言案は、具体的な課税方法などには言及していないが、「あらゆる財源確保策を検討していくべきだ」と指摘し、課税強化で、酒の飲み過ぎや砂糖の取り過ぎの防止などにつなげたいとしている。提言案では、具体的な課税方法などには言及していないが、「あらゆる財源確保策を検討していくべきだ」と指摘しており、課税強化は不可避の情勢といえる。

病院報告

(平成27年2月分概数)

1 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成27年2月	平成27年1月	平成26年12月	平成27年2月	平成27年1月
病院					
在院患者数					
総数	1 289 738	1 267 747	1 252 514	21 991	15 233
精神病床	292 858	292 057	292 014	801	43
結核病床	1 934	1 886	1 992	48	△ 106
療養病床	295 754	292 715	292 628	3 039	87
一般病床	699 136	681 032	665 823	18 104	15 209
(再掲)介護療養病床	55 552	55 443	56 108	109	△ 665
外来患者数	1 373 671	1 314 252	1 387 091	59 419	△ 72 839
診療所					
在院患者数					
療養病床	6 957	6 953	7 017	4	△ 64
(再掲)介護療養病床	2 664	2 670	2 704	△ 6	△ 34

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。
 注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成27年2月	平成27年1月	平成26年12月	平成27年2月	平成27年1月
病院					
総数	79.5	79.9	71.9	△ 0.4	8.0
精神病床	86.2	86.2	86.0	0.0	0.2
結核病床	31.4	30.3	29.8	1.1	0.5
療養病床	89.8	89.4	88.6	0.4	0.8
一般病床	73.7	74.5	60.9	△ 0.8	13.6
介護療養病床	92.5	92.0	92.3	0.5	△ 0.3
診療所					
療養病床	61.8	61.6	60.3	0.2	1.3
介護療養病床	75.6	75.5	74.8	0.1	0.7

- 注1)
$$\text{月末病床利用率} = \frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$$

 注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成27年2月	平成27年1月	平成26年12月	平成27年2月	平成27年1月
病院					
総数	29.6	31.0	28.7	△ 1.4	2.3
精神病床	277.4	300.9	280.7	△ 23.5	20.2
結核病床	63.6	64.3	62.3	△ 0.7	2.0
療養病床	153.0	164.0	152.6	△ 11.0	11.4
一般病床	17.0	17.7	16.2	△ 0.7	1.5
介護療養病床	296.6	328.1	310.6	△ 31.5	17.5
診療所					
療養病床	95.8	102.8	99.6	△ 7.0	3.2
介護療養病床	99.5	106.0	100.8	△ 6.5	5.2

在院患者延数

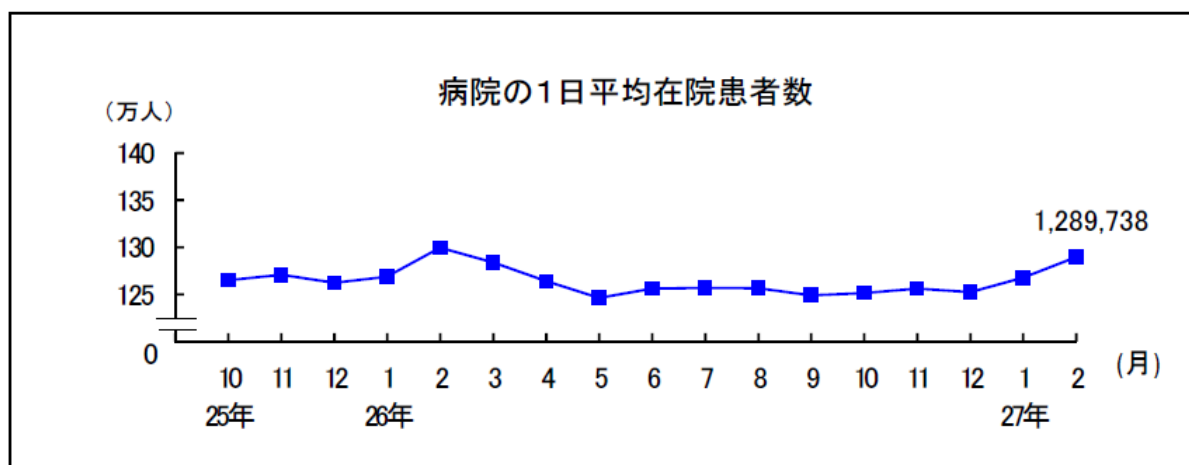
注1) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

在院患者延数

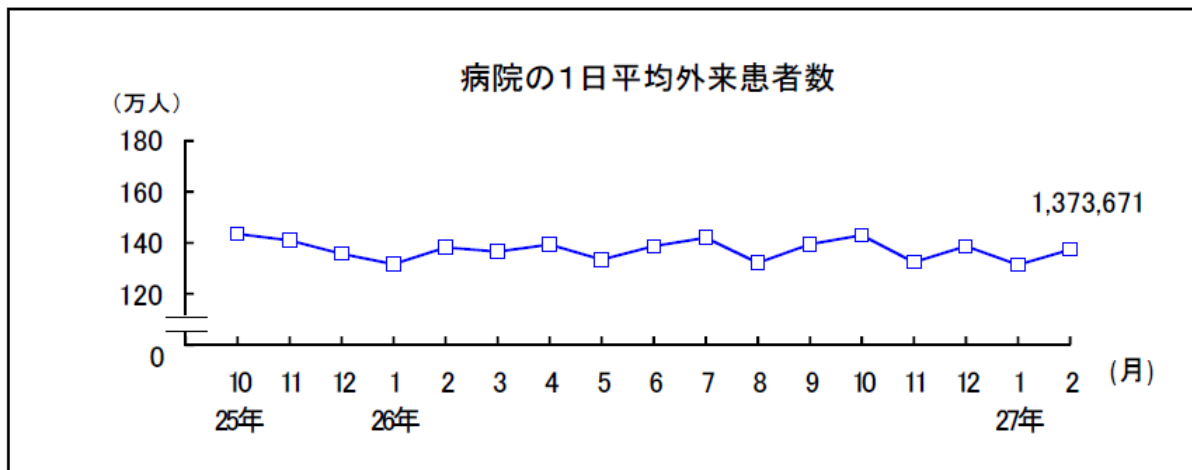
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

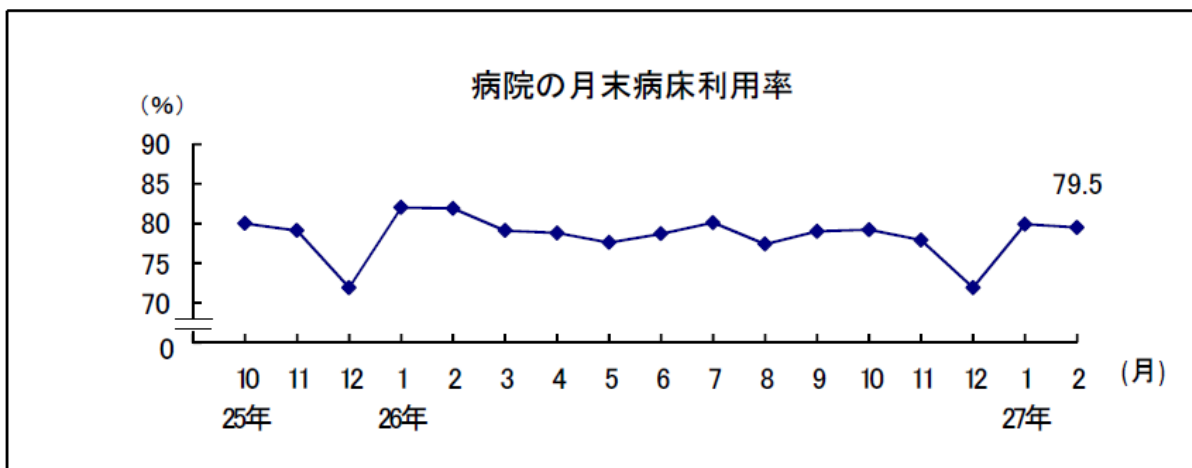
◆病院:1日平均在院患者数の推移



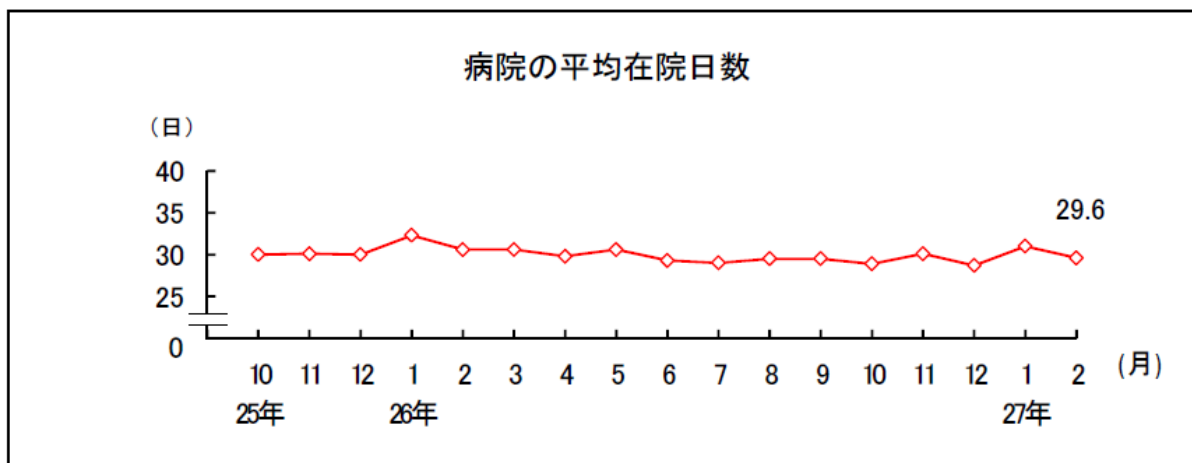
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



医療機関の対応が急務 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 日より施行されます。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。

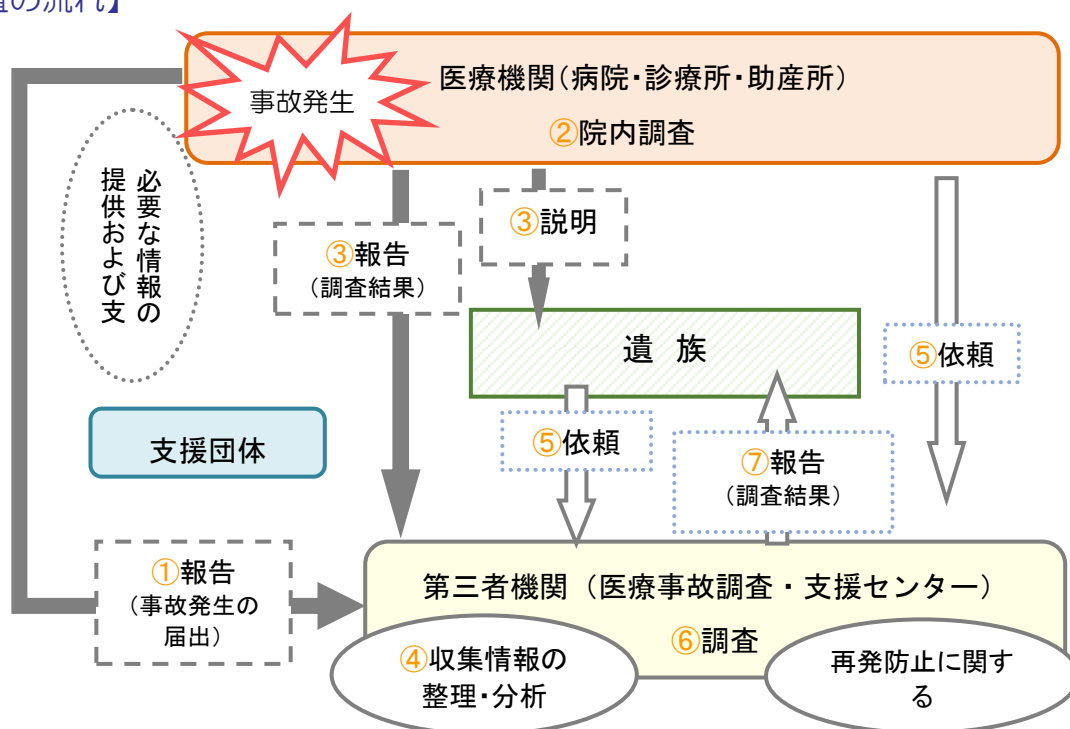
■ 医療事故調査制度の概要

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、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、10月1日に施行されます。

実際の運用にあたっては、条文上の「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の		

したがって診療所は、これらの病院と連携して、増加する在宅患者をいかに取り込むかが今後の経営のポイントになります。

■ 「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、医業従事者等により、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。

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

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: ナレッジマネジメント



情報を経営品質の向上に役立てる仕組み

ナレッジマネジメントの定義とその活用・管理方法を教えてください。



情報が氾濫する現代においては、必要な情報だけを選択し、隠れた情報を見つけ出して、それらを有効に活用する仕組みと管理方法が必要です。

こうした要求に対応する経営管理手法が「ナレッジマネジメント」です。

■ナレッジマネジメントの意義

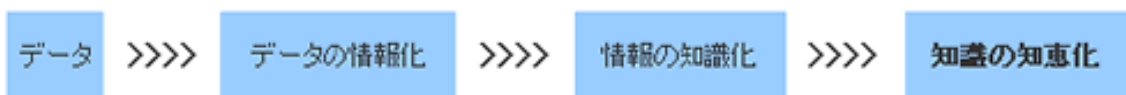
ナレッジマネジメントとは、インターネットやイントラネット（院内LANとインターネットを組み合わせたネットワーク）などを活用し、組織内外の情報を経営品質の向上に役立てる仕組みと管理方法のことを指し、「知識経営」と和訳されます。

一般に、「組織の目的・目標を達成するために、価値を創造する知識を発見し、理解し、共有し、活用する体系的なアプローチであり、適切な時間に適切な人が知識をスムーズに移転し、皆が活用できるようにする効果的な仕組みを構築し運営すること」と理解されています。

■キーワードは「知識」

知識とは情報を活用することであり、また情報はデータから収集されます。個人が所有しているデータをどのように探し出し、どう提供させるか、という概念が「データの情報化」です。

しかし、情報化されたデータをそのまま使うことはできないため、これを活用できるようにしたのが「情報の知識化」であり、さらに、この知識を組織内の仕組みの中で誰もが有効な形で利用できるようにするのが「知識の知恵化」です。



■ナレッジマネジメントの具体例

「情報を組織全体で誰でも有効に使えるように」という目的から、院内でのベストプラクティス（優れた業務方法）を検索し、全体に展開する目的で行う院内でのベンチマーキングや、Eメールの普及などは、ナレッジマネジメントの具体例といえます。

また、異業種からのベンチマーキングなども、ナレッジマネジメントを促進させる経営手法の一つです。

経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: ナレッジマネジメント



ナレッジの種類

ナレッジの種類にはどのようなものがありますか。



ナレッジの対象はデータ、情報、知識、知恵となりますが、これらを別の視点から分類してみます。

① 人知と組織知

ナレッジの所有による分類方法です。

「個人知」とは個人に帰属している知識や知恵で、個人の範囲内で再利用・活用しているものであり、そのため共有化しにくいナレッジです。

「組織知」とは組織内で共有された知識や知恵です。組織の価値創造に貢献することができます。

個人が個人知に基づく提供付加価値には限界があり、また個人によってばらつきがあります。これを組織知とすることにより、付加価値を大幅に増大させることができるのです。

② 暗黙知と形式知

ナレッジの認識の仕方による分類方法です。

「暗黙知」とは主観的な知であり、言語化、形式化が困難で、個人・集団・組織各レベルにおいて、イメージ、ノウハウ、文化、風土といった形で認識されるものです。

「形式知」とは客観的に捉えることが可能な「知」です。言葉や構造をもって存在しているため、個人、集団、組織の各レベルにおいて共通の認識が可能です。報告書やマニュアル、プログラムといったものがこれに当たります。

組織の知識レベル向上には、この2つの知が次の4つのプロセスを経て向上していくといわれています。

- 1) 存在する暗黙知を知識として認識する
- 2) 認識する暗黙知を言葉や形により表現し形式知に変換する
- 3) 変換した形式知をほかの形式知と組み合わせる
- 4) 組み合わせにより創造された新たな知を体得する

上記4)の段階で体得した知は新たな暗黙知として認識され、1)～4)のプロセスを繰り返すことで蓄積されていくのです