

医療情報
ヘッドライン

患者申出療養の評価会議を初開催 治験や先進医療等との関係を整理

▶厚生労働省

病院の耐震改修状況の調査結果を公表 8,477 施設の昨年度耐震化率は 69.4%

▶厚生労働省

経営
TOPICS

統計調査資料
病院報告（平成 27 年 12 月分概数）

経営情報
レポート

2016年1月個人番号が利用開始
医療機関における「マイナンバー制度」

経営
データベース

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:経営ビジョン達成型人事制度
経営ビジョン達成型人事制度の導入
職員のモチベーションを高める方法

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

患者申出療養の評価会議を初開催 治験や先進医療等との関係を整理

厚生労働省において、患者から申し出があった未承認の医療技術について、保険診療との併用を認めるかを検討する制度の詳細な運用方法について議論する「患者申出療養評価会議」の第1回会議が、4月14日に開催された。座長には聖路加国際病院院長の福井次矢氏、座長代理には国立成育医療研究センター理事長の五十嵐隆氏がそれぞれ選任された。委員は、医学や薬学、生物統計、臨床研究などの専門家、患者代表など、計18人で構成されている。

評価会議は、患者から申出があった医療技術について、必要に応じて評価会議の下に主にながん等に関する技術評価を行う第1分科会と主に難病等に関する技術評価を行う第2分科会をそれぞれ設置して検討する体制で臨む。

■制度の詳細な運用方法について議論

患者申出療養は、安倍首相自らが創設を決めた保険外併用療養制度で、患者が最先端の医療技術などを希望した場合に安全性・有効性等を確認したうえで、保険外の診療と保険診療との併用を認めるもので、2016年4月1日に施行された。社会的にも大きな関心を呼んでいたこともあり、初会合の会議室の一般傍聴席はほぼ満員となるなど、今後の行方に対して注目が高まっている。

この日は、制度の詳細な運用方法について議論し、治験や先進医療といった既存の評価療養との関係を整理した。会議の冒頭で厚労省は「国内未承認の医薬品などを迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思

いに応えるための、患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み」として創設したと説明した。このことは当制度の対象が、当初海外承認済・国内未承認薬と想定されたものの、結果的には、極めて広い範囲に及ぶことを示唆しているともいえる。

患者申出療養として前例がある医療は原則2週間、前例がない初の医療は原則6週間の速さで実施される。

また、国が安全性・有効性等を確認し、保険収載に向けた実施計画の作成などの報告を臨床研究中核病院に求める制度で、国民皆保険の堅持を前提とすると述べた。

これらを踏まえ、厚労省は「申出が予想される技術等」に関して保険収載を目指さないものを除外した上で、考えられる分類を次のように提案した。

- ① 未承認等の医薬品等の使用、医薬品等の適応外使用の、いずれも伴わない医療技術
- ② 未承認等の医薬品・医療機器・再生医療等製品の使用または医薬品等の適応外使用を伴う医療技術
 - ・ 海外未承認の医薬品等
 - ・ 海外承認・国内未承認の医薬品等で、海外で承認されていない適応
 - ・ 海外承認・国内未承認の医薬品等で、海外で承認されている適応
 - ・ 国内承認の医薬品等で、承認されていない適応

患者申出療養実施に該当するか否かの判断、患者申出療養の運用の詳細に関して「申出が予想される技術」のほか、「実施可能な医療機関の追加」、「他制度との連携」などを議論した。

病院の耐震改修状況の調査結果を公表 8,477 施設の昨年度耐震化率は 69.4%

厚生労働省は 4 月 13 日、2015 年の「病院の耐震改修状況調査の結果」を公表した。

入院患者の安全確保などのため、2009 年度から「医療施設耐震化臨時特例交付金」により、病院の耐震整備に補助を行う基金を厚労省が都道府県に設置して以来、年々基金を積み増して耐震化が促進されてきた。

●2015 年度の病院（8,477 施設）の耐震化率

- 「全ての建物に耐震性がある」69.4%
(2014 年度は 67.0%)
- 「一部の建物に耐震性がある」8.5%
(同 8.6%)
- 「全ての建物に耐震性がない」1.5%
(同 1.4%)
- 「耐震性が不明」20.6%
(同 23.0%)

●うち、地震発生時の医療拠点となる災害拠点病院および救命救急センター（計 712 施設）の耐震化率

- 「全ての建物に耐震性がある」84.8%
(同 82.2%)
- 「一部の建物に耐震性がある」12.4%
(同 12.9%)
- 「全ての建物に耐震性がない」0.1%
(同 0.7%)
- 「耐震性が不明」2.7% (同 4.2%)。

この調査結果について厚労省は「耐震化率は年々、着実に進捗している」と順調さをア

ピールしているが、5 年前の東日本大震災発生時から比較して「大幅」とまではいえない。

その理由には「工事の経費増」（予算オーバー）などが指摘されている。今回、熊本市内の病院では、地震被害で天井がはがれたケースや透析装置の不調がでている。

この際、もう一度地域特性の異なる阪神淡路（地震・火災）、東北三陸津波、今回の熊本地震（都会と山間部）の 3 か所の精査をすることが、南海トラフ地震発生など想定される次への備えとなるはずである。

■災害拠点病院などの耐震化率目標を設定

厚労省は「自然災害の『犠牲者ゼロ』を目指すための総合プラン」（平成 20 年 4 月 23 日中央防災会議決定）において、2010 年度までに災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率を 71.5%とする目標を定めている。

病院の耐震化については、地震発生時の病院の倒壊・崩壊を防ぎ、入院患者等の安全を確保するとともに、被災者に適切な医療を提供していく観点から、重要な課題となっている。このため厚労省では、病院の耐震改修状況の調査を行うとともに、各種補助事業により病院の耐震化を促進してきている。

一方、内閣官房の国土強靱化推進本部が作成した「国土強靱化アクションプラン 2015」（平成 27 年 6 月 16 日国土強靱化推進本部決定）では、平成 30 年度までに災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率を 89.0%とする目標を定めている（平成 28 年度には耐震化率 87.8%を見込み）。

病院報告

(平成27年12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12月	平成27年11月	平成27年10月	平成27年12月	平成27年11月
病院					
在院患者数					
総数	1 243 193	1 249 302	1 244 343	△ 6 109	4 959
精神病床	288 289	288 905	289 805	△ 616	△ 900
結核病床	1 950	1 985	1 968	△ 35	17
療養病床	289 912	288 978	288 854	934	124
一般病床	662 985	669 375	663 662	△ 6 390	5 713
(再掲)介護療養病床	51 790	52 063	52 560	△ 273	△ 497
外来患者数	1 369 548	1 364 255	1 421 323	5 293	△ 57 068
診療所					
在院患者数					
療養病床	6 156	6 236	6 298	△ 80	△ 62
(再掲)介護療養病床	2 398	2 419	2 447	△ 21	△ 28

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。
 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12月	平成27年11月	平成27年10月	平成27年12月	平成27年11月
病院					
総数	70.8	79.3	77.1	△ 8.5	2.2
精神病床	85.5	85.5	85.6	0.0	△ 0.1
結核病床	33.3	36.0	35.6	△ 2.7	0.4
療養病床	87.8	87.5	87.7	0.3	△ 0.2
一般病床	59.5	74.5	70.4	△ 15.0	4.1
介護療養病床	91.2	91.0	91.5	0.2	△ 0.5
診療所					
療養病床	57.9	58.6	59.2	△ 0.7	△ 0.6
介護療養病床	71.4	72.1	72.6	△ 0.7	△ 0.5

- 注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$
 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12月	平成27年11月	平成27年10月	平成27年12月	平成27年11月
病院					
総数	28.0	29.0	28.4	△ 1.0	0.6
精神病床	276.4	287.0	272.7	△ 10.6	14.3
結核病床	64.5	70.7	68.5	△ 6.2	2.2
療養病床	149.7	159.0	156.9	△ 9.3	2.1
一般病床	15.9	16.5	16.1	△ 0.6	0.4
介護療養病床	317.5	316.2	310.5	1.3	5.7
診療所					
療養病床	101.6	107.9	106.3	△ 6.3	1.6
介護療養病床	129.8	109.9	140.0	19.9	△ 30.1

在院患者延数

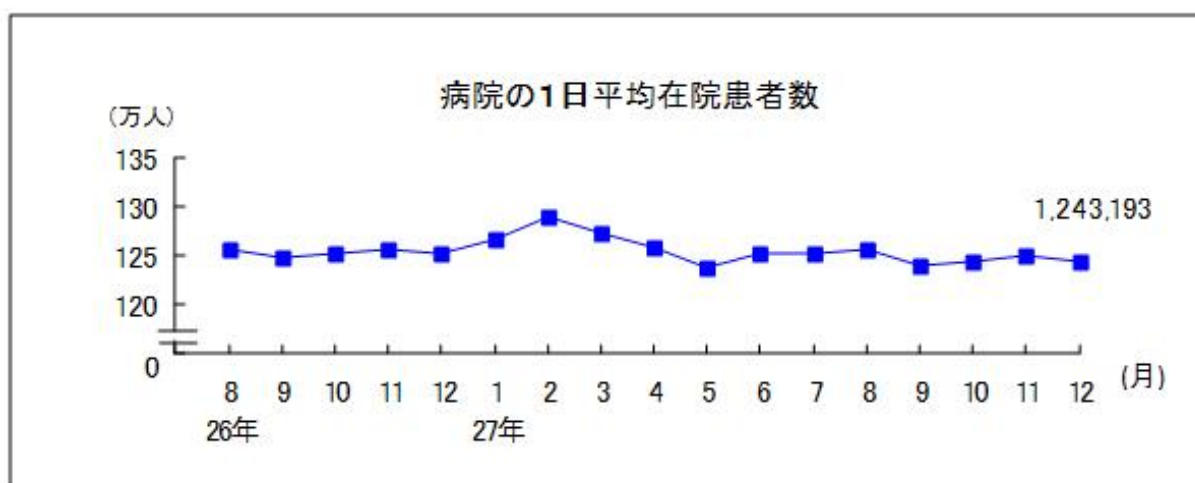
注1) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

在院患者延数

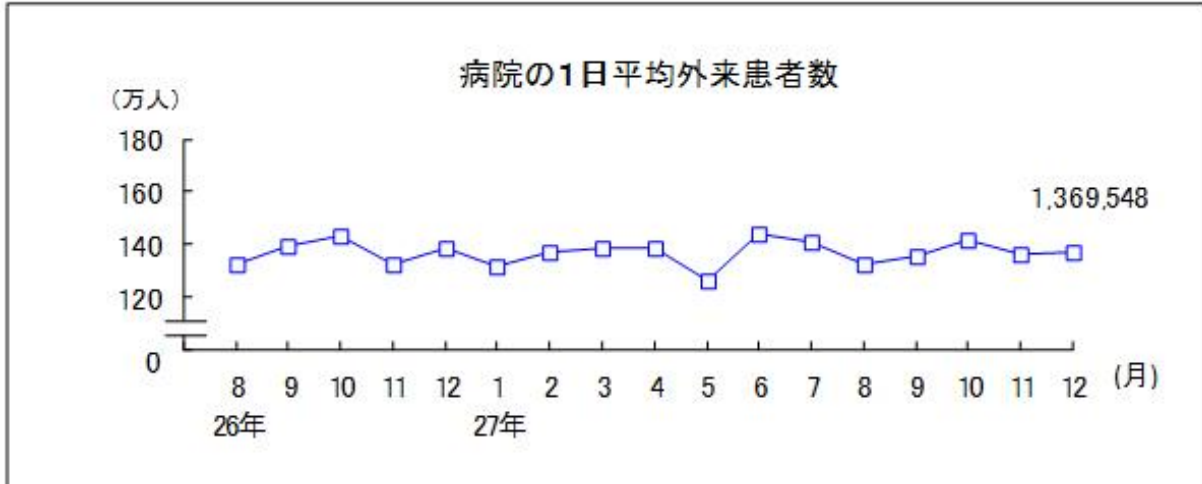
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{1}{2} \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

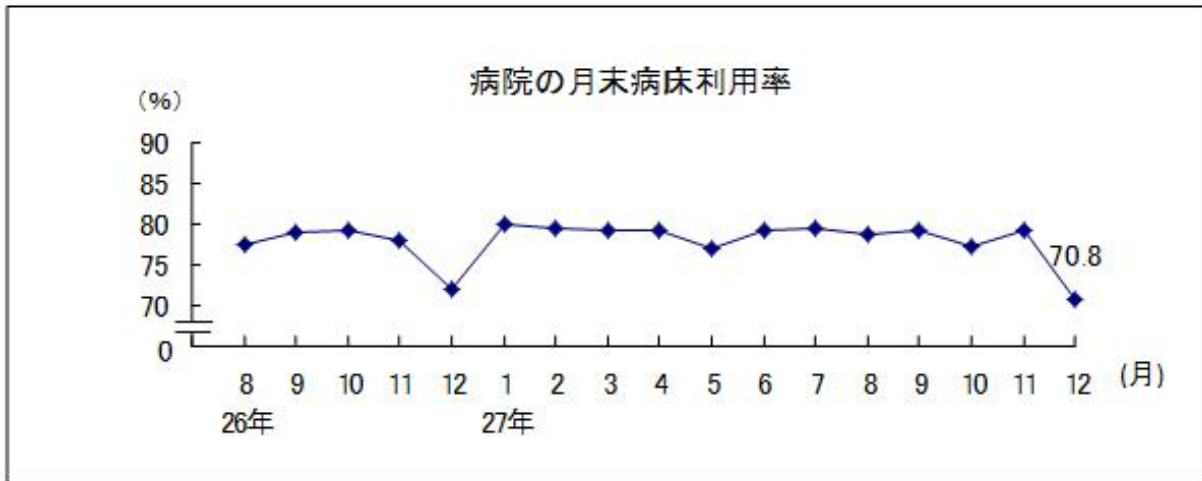
◆病院:1日平均在院患者数の推移



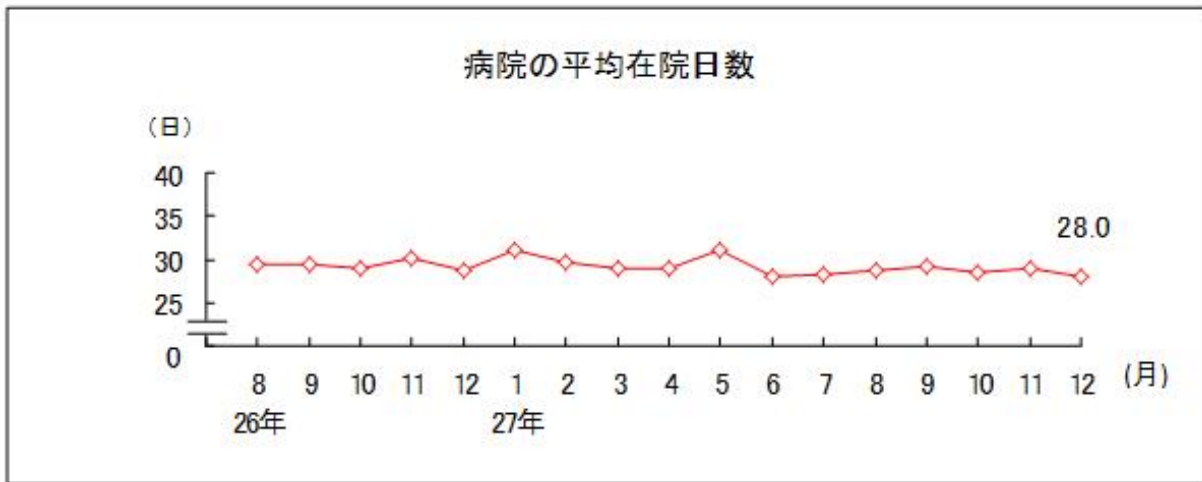
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



2016年1月個人番号が利用開始 医療機関における「マイナンバー制度」

ポイント

- 1 「社会保障・税番号(マイナンバー)制度」の概要
- 2 医療分野でマイナンバー活用に期待される効果
- 3 医療機関におけるマイナンバーをめぐる患者対応
- 4 組織内で進める具体的準備事項とその内容



1 「社会保障・税番号(マイナンバー)制度」の概要

■ マイナンバー法と制度概要

社会保障・税番号（通称：マイナンバー）は、住民票を有する全国民に1人1つの番号（12桁）を付与して、社会保障・税・災害対策の分野で効率的に情報を管理し、複数の機関が有する個人の情報が同一人の情報であることを確認するために活用されるものです。

政府は、マイナンバーを「行政を効率化し、国民の利便性を高め、公平かつ公正な社会を実現する社会基盤」として位置づけており、医療機関を含む民間事業者においても、個人番号を取り扱う事務に関して、様々な対応が求められています。

■ マイナンバー制度で期待される効果

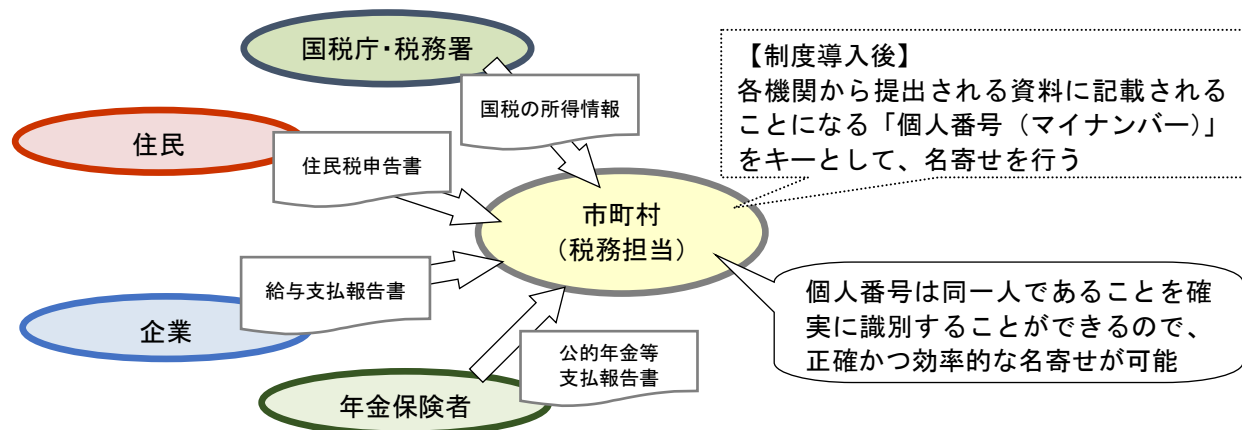
マイナンバー制度の導入により、主に行政手続において次のような点でメリットが期待されています。

① 個人番号の利用による効率化

マイナンバー制度運用の開始によって個人番号による本人確認ができるようになり、行政機関・自治体等における手続・申請では、本人であることの確認作業に係る負担が軽減されます。これは、制度導入以降、各機関から提出される申告書等に個人番号が記載され、同一人であるという識別作業が容易になっていることからです。

また、個人番号を証明する手段として、全国民に「通知カード」が配布されていますが、さらに希望者には申請により「個人番号カード（本人顔写真表示 IC カード）」が交付されます。

◆個人番号による本人確認の運用イメージ～住民税賦課事務の例



② 他の情報保有機関への情報提供

各種住民サービス等の申請に際しては、それぞれの機関から各種証明書を取得し、提出することが求められていましたが、運用以降、行政機関・自治体等が新たに導入される「情報提供ネットワークシステム」による情報連携を通じ、審査に必要な情報を取得できるようになります。また、国民にとっては複数窓口での各種証明書の取得に係る負担の軽減、各機関側にとっては個人情報情報の正確な把握が可能になります。

2 医療分野でマイナンバー活用に期待される効果

■ マイナンバー導入により社会保障分野でも効率化が推進

社会保障分野におけるマイナンバー制度導入により、行政機関等や関連組織で管理していた個人情報、マイナンバーで紐付けできるようになることから、行政機関側と利用者側双方にとって、情報と業務を効率化するメリットがあります。

◆ マイナンバー導入により可能になる点～社会保障分野

① 行政事務の効率化

⇒ 社会保障関連事務の実施主体が、サービス利用者からの添付書類以外の所得情報や現金給付受給状況等を把握でき、給付間の給付調整等を的確・効率的に行うことが可能になる

② 手続の簡素化・利用者の負担軽減

⇒ 社会保障サービス利用者は、サービス申請等にあたって、所得証明書等の書類提出が不要になる



◆ 具体例

● 傷病手当金の支給申請者に関する障害厚生年金等 ⇒ 給付状況確認が可能に

● 国民年金保険料の免除申請手続 ⇒ 所得証明書提出が不要に

医療機関は、将来的には医療サービスの提供を通じて社会保障分野におけるマイナンバーを取り扱う事務に関わる可能性があるため、患者やその家族の特定情報保護について、十分な知識を得ておく必要があります。

■ 医療等分野における将来のマイナンバー活用のメリット

● 医療情報の共有化

個人を中心として医療機関相互の情報共有が進み、患者本人の選択のもとに適切で継続的な医療が提供されるようになる

● 医療関連業務の効率化

医療機関内、地域医療連携、社会保険業務、行政機関との手続等の医療関連業務が効率化され、より便利で費用対効果の高い医療システムの実現に結びつく

● 医療情報の分析活用

症例・症状別に整理されたデータの蓄積と分析により、継続的に医療の質を高め、技術の向上を図ることができる

3 医療機関におけるマイナンバーをめぐる患者対応

■ マイナンバー制度導入により新たに留意すべき点

(1) 医療機関でも留意を要する事務

マイナンバー制度導入にあたって対応を要する関係機関は、個人番号の利用について規定する同法第9条において定められています。

◆ マイナンバー法第9条に定める個人番号利用事務実施者と利用範囲(一部略)

1. 別表第一の上欄に掲げる行政機関、地方公共団体、独立行政法人等その他の行政事務を処理する者(=いわゆる「別表第一」)
2. 地方公共団体の長その他の執行機関 ⇒ 福祉、保健若しくは医療その他の社会保障、地方税又は防災に関する事務を処理する者(=条例による「独自利用」)
3. 健康保険法、厚生年金保険法、租税特別措置法、所得税法、雇用保険法、内国税の適正な課税の確保を図るための国外送金等に係る調書の提出等に関する法律その他の法令又は条例に定める1記載の執行機関(=個人番号関係事務実施者)

(2) 個人番号カード・個人番号記載書類の取扱いポイント

① 個人番号カード

現行法上、医療機関がマイナンバーを用いる場面は想定されていませんが、実際には身分証明書として個人番号カードを活用するケースや、2017年7月以降には、医療保険のオンライン資格確認システムの整備等に着手し、2020年度からの本格運用も予定されており、今後、個人番号を目にする可能性があります。

例えば、受診時に受付で個人番号カードを提示する際など、「第三者から個人番号を視認され、不正に利用されることはないか」という患者側の懸念がありますが、これらを防ぐためには次のような対応が望ましいとされています。

◆ 個人番号の視認対応への取り組み例～受付対応

- 個人番号カードを預からない
⇒ 特定個人情報 ICチップに内蔵するため、カードリーダーで読み取る
- 表面のみが見えるカードケースの活用
⇒ 氏名・住所等は表面に、マイナンバーは個人番号カードの裏面に記載(コピー不可)
- 個人番号を書き写す行為は厳禁
⇒ 定められた利用目的以外での不正利用として、マイナンバー法で禁止

② 個人番号記載書類の取扱い

行政機関等に対する各種補助・助成申請については、各申請書類に個人番号が記載された状態で、医療機関における手続きを進める可能性があります。そのため、医療機関では個人番号を利用しなくても、医療機関または医師等の証明や、医療機関作成の書類添付を要する手続については、その申請書類に個人番号が記載されているものがあり、これらが医療機関の職員や他の来院者の目に触れることのないように取扱いに注意が必要です。

4 組織内で進める具体的準備事項とその内容

■ 医療機関において求められる対応とは

(1) 院内で実施する個人番号関連業務

民間事業者としての医療機関が、院内で主に実施すべき対応は次に挙げる5点です。

◆ 民間事業者が実施するマイナンバー関連業務

1. 給与事務、法定調書作成事務での個人番号利用
2. 金融機関が作成する法定調書への個人番号利用（法第9条3項）
3. 激甚災害対応での個人番号利用（法第9条4項）
4. 企業年金事務に係る個人番号の利用、情報照会（法第9条1項）
5. 健康保険組合の事務に係る個人番号利用、情報照会、情報提供

(2) 安全管理措置の必要性

マイナンバー法第12条では、個人番号の漏えい、滅失または毀損の防止その他の個人番号の適切な管理のために必要な措置を講じることが求められています。

具体的な安全管理項目としては、次の5項目が挙げられています。（ガイドライン：2014年12月、2016年1月一部改正「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（事業者編）」）。

◆ 安全管理措置の具体的項目～ガイドラインが示す必要な措置

- ① 基本方針及び取扱規程等の策定
 - ② 組織的安全管理措置
 - ③ 人的安全管理措置
 - ④ 物理的安全管理措置
 - ⑤ 技術的安全管理措置
- * 委託先の監督（個人番号関係事務を委託・再委託する場合）

また、個人情報保護法では適用除外となっていた小規模な事業者であっても、マイナンバー法では、例外なく安全管理措置を講じることが義務付けられています（法第33条「個人情報取扱事業者でない個人番号取扱事業者」の安全管理措置）。

医療機関については、取り扱う個人情報の重要性から、小規模事業者に該当するか否かに関わらず安全管理措置が義務付けられています。マイナンバー法ではより罰則が強化されていることも踏まえ、これまで施していた安全管理措置の有効性を検証し、不備・不十分なものについて、改善することが必要です。

経営データベース ①

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 経営ビジョン達成型人事制度



経営ビジョン達成型人事制度の導入

職員のモチベーションが低いことが気になります。経営改善の一環として、人事制度を改定したいのですが、留意点を教えてください。



「人」が変われば病院は変わります。

病院が取り組むべき経営改善は、すべて人が行います。それも個人の裁量、能力で行えるものは限られており、そのほとんどは「組織」で取り組むべきものです。

■職員のモチベーションを高める人事制度の構築

これまで漫然と経営してきた病院も、今後は自院の向かうべき方向性、取り組むべき課題を明確にし、実行する仕組みをつくる、いわば「病院理念」「経営戦略」「経営計画」の策定・作成が不可欠となります。

病院の戦略、計画がうまく運用されるためには、職員のモチベーションを高めることが重要です。どんなに素晴らしい理念を掲げ、戦略を立て、計画を示したとしても、それを遂行すべき「人」が動かなければ絵に描いた餅となります。職員が戦略を理解し、計画を遂行しようとする意欲を持たせるだけの動機付けが必要です。

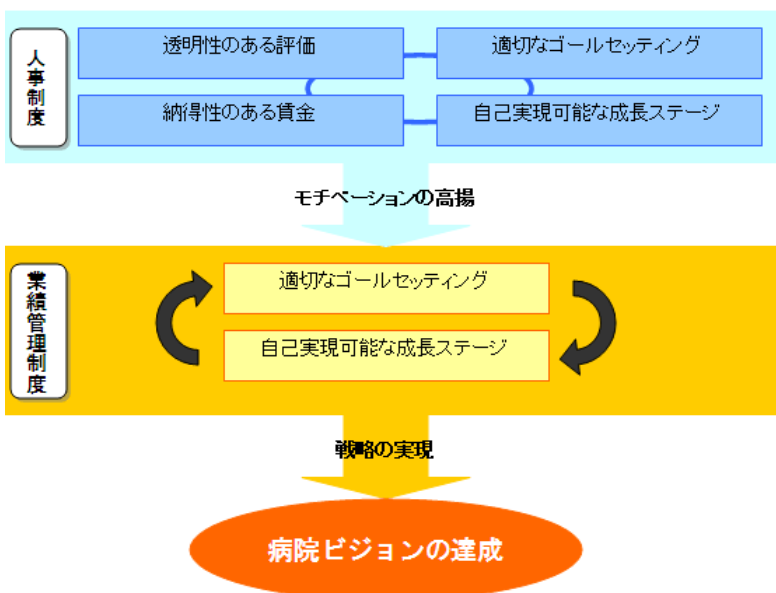
では、何が職員のモチベーションを高めるのでしょうか。最も有効と思われる手段は、人事制度の構築です。下図に示すように、個人が業務に対してモチベーションを高める主要な4つの要因は、全て人事制度によってコントロールされるものです。

自院の職員構成に見合う人事制度を構築することで、職員個人の持つ能力は最大限に引き出されます。モチベートされた職員は、計画に沿った業務の完遂という形で個人の目標が達成される

と同時に、組織の目標である戦略の達成、ひいてはビジョンの実現を可能にするのです。

人事制度とは、病院が「あるべき姿」に近づくために立案された経営ビジョン達成に向けて、あるべき職員の役割、資質を明確にし、組織を強化させるための仕組みです。

すなわち、経営ビジョン実現のための基本条件として、人事制度の整備を急ぐ必要があります。



経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 経営ビジョン達成型人事制度



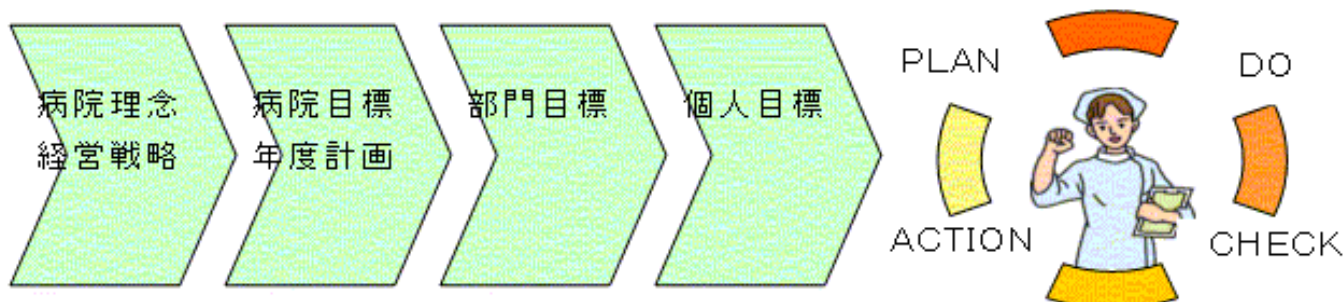
職員のモチベーションを高める方法

経営ビジョン達成型人事制度では、どのようにして職員のモチベーションを高めればいいのですか。



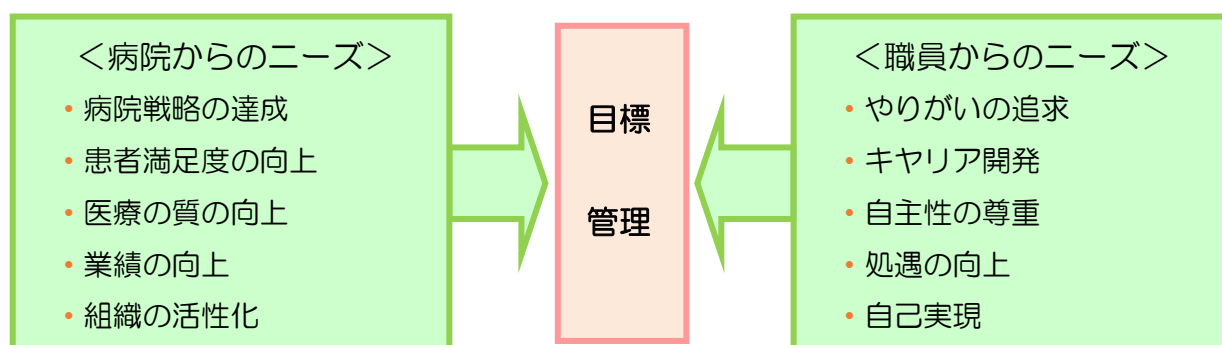
自主的取り組みを促すために、目標管理制度を導入します。

各階層で設定された目標が達成されて、初めて病院全体の経営ビジョンが達成されます。そのプロセスは、目標の立案、遂行、遂行状況の確認と課題抽出、課題に対する対策立案と実施、というPDCAサイクルによって段階的に達成されるものです。



病院から個人に対しては、部門目標の達成の手段として、患者満足度の向上、提供する医療の質向上、業績の向上といったニーズがあげられます。

一方個々の職員は、業務の遂行を通じて自分の仕事に対するやりがいの追求、キャリアの開発、処遇の向上、といったニーズがあります。



これらのニーズを満たしつつ、病院が求める能力と自分の保有能力とのギャップを認識し、日々の業務を遂行していく過程でその差異を縮めていくこと、その成長過程を評価されることモチベーションの向上につながります。経営ビジョン達成型人事制度においては、目標管理制度によりこの仕組みを確立し、職員自らが能力向上に取り組む組織風土を作ることが可能となります。