

医療情報
ヘッドライン

2015年度国民健康保険、2,843億円の赤字 後期高齢者医療制度の保険給付費は過去最高

▶厚生労働省

医療文書を安全交換できるクラウドサービス開始 2016年度診療報酬改定の新設加算にも対応

▶公益社団法人日本医師会

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10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:機能選択 サブジャンル:病床機能選択
**中・長期事業計画(マスタープラン)の策定
臨床研修指定病院認可のプロセス**

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

 **京都税理士法人**
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

本社 京都市南区吉祥院九条町30番地 1 江後経営ビル
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6585
滋賀支社 滋賀県草津市野路1-4-5 びのびビル6LDG ZEN 6F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540
大阪支社 大阪市北区梅田1丁目1番3 大阪駅前第3ビルB1F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

2015年度国民健康保険、2,843億円の赤字 後期高齢者医療制度の保険給付費は過去最高

厚生労働省

2月28日、厚生労働省は2015年度の国民健康保険の赤字額が2,843億円だったと発表した。また、後期高齢者医療制度の保険給付費は14兆455億円と過去最高を記録し、収支は268億円の黒字だったものの、前年度よりも6,166億円も増えている。

政府が掲げる「持続可能な社会保障制度」の確立のためには、抜本的な改革が必要なおとが改めて浮き彫りとなった。

■2016年度約1,700億円、2017年度以降 毎年約3,400億円を財政支援

国民健康保険の赤字額は、2014年度よりも243億円の削減に成功している。しかし、これは約1,700億円の財政支援が行われたため、実質的な赤字額は1,500億円近く上乗せした数字と判断できる。

2016年度も約1,700億円、2017年度以降は毎年約3,400億円の財政支援が決定しており、単年で数字だけを見れば赤字額が解消される可能性もあるが、国の財政に負担がかかっている状況は変わらない。



また、75歳以上が加入する後期高齢者医療制度は、現役世代の拠出金を増したことで給付費の伸びを抑えている。しかし、今後はさらに加入者が増えていくため、高齢者負担の見直しが進められることは確実となる見通しである。

■2018年度の診療報酬・介護報酬の 同時改定に向けて議論

これらの状況を踏まえると、今年集中的に進められる2018年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けての議論の内容が、大きな意味を持つことになる。安倍晋三首相は、2月17日の衆院予算委員会で「医療・介護の同時改定は重要な分水嶺」と述べたが、同時改定の議論の焦点は、膨れ上がる社会保障費をいかに抑制するかの一点に絞り込まれると言っても過言ではないだろう。

医療の現場が特に注目しておきたいのは、在宅医療である。すべての団塊の世代が後期高齢者となり、かつ国民の3分の1が65歳以上となる「2025年問題」を考え合わせれば、これらが今後の医療の中心を占めることが予測されるが、引き続き在宅医療の重視により、診療報酬体系がどのように変わるのかは、今後の医療ビジネスに大きく影響する。

また、在宅医療が増えれば地域の医療機関の連携の重要性も高まるため、前回の診療報酬改定で増えた地域医療の報酬がどうなるかについても、引き続き注視が必要である。

医療文書を安全交換できるクラウドサービス開始 2016年度診療報酬改定の新設加算にも対応

公益社団法人日本医師会

日本医師会は3月1日、同会が企画・開発した文書交換サービス「MEDPost」(メドポスト)を4月1日から提供開始すると発表した。日本医師会標準レセプトソフトのORCAプロジェクトを運営する日本医師会 ORCA 管理機構株式会社の新事業として展開される。

■厚労省の安全管理ガイドラインに準拠した設計で、安全に医療文書を交換できる

メドポストは、医療機関同士が安全に医療文書を交換できるクラウドサービスで、かかりつけ医と病院との間での電子紹介状のやりとりなどに活用できる。

紹介状は記載されている個人情報が多いため、とりわけ安全性に配慮しており、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(安全管理ガイドライン)に準拠した設計となっている。

例えば、文書の送受信時だけではなく、クラウド上で保管する際も暗号化し、サービス利用の本人確認には、日本医師会が発行する医師資格証(HPKIカード)を活用することでユーザーを限定して、安全性を確保している。

また、注目したいのは、送信待機時間を設定できる点で、送信ボタンを押しても実際にはすぐ送信されないため、誤送信の軽減が期待される。

その他、送受信のアラート機能が装備されており、ファイルが届くと登録されたメールアドレスに着信通知が送付され、送信者はファイルがダウンロードされたことを確認できる。



■サービス利用料は初期費用無料、月額利用料は1000円からと格安

このようなクラウドサービスを日本医師会が企画・開発したのは、2016年度の診療報酬改定で電子紹介状に関する加算が新たに収載されたことが背景にある(検査・画像情報提供加算が退院患者の場合200点、電子的診療情報評価料が診療所の場合30点)。これらの加算の算定要件として、タイムスタンプ付きの電子署名や、安全管理ガイドラインに準じた通信環境が必要となるため、要件をクリアできるサービスを企画・開発するに至ったものである。

現在は、電子紹介状の利用が主になるが、従来は紙ベースだった医療文書も、今後は電子化の更なる促進が想定される。また、在宅医療が推進されている状況も鑑み、スムーズかつ安全に医療情報をやりとりできる環境が一層必要とされることから、利用サービスの選択肢の一つとして検討すべきだろう。

なお、現時点のサービス利用料は、医師資格を有する医師ならば、初期費用無料、月額利用料は1000円からに設定されている。

介護保険事業状況報告(暫定) (平成28年10月分)

厚生労働省 2017年1月19日公表

概要

第1号被保険者数は、3,415万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(10月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、629.7万人で、うち男性が195.8万人、女性が433.9万人となっている。

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18.0%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8月サービス分、償還給付9月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、392.2万人となっている。

(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8月サービス分、償還給付9月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、76.7万人となっている。

(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8月サービス分、償還給付9月支出決定分)

施設サービス受給者数は91.4万人で、うち「介護老人福祉施設」が51.2万人、「介護老人保健施設」が34.9万人、「介護療養型医療施設」が5.5万人となっている。

(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8月サービス分、償還給付9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、7,764億円となっている。

(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3,742億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,177億円、施設サービス分は2,406億円となっている。

（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170億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は9億円となっている。

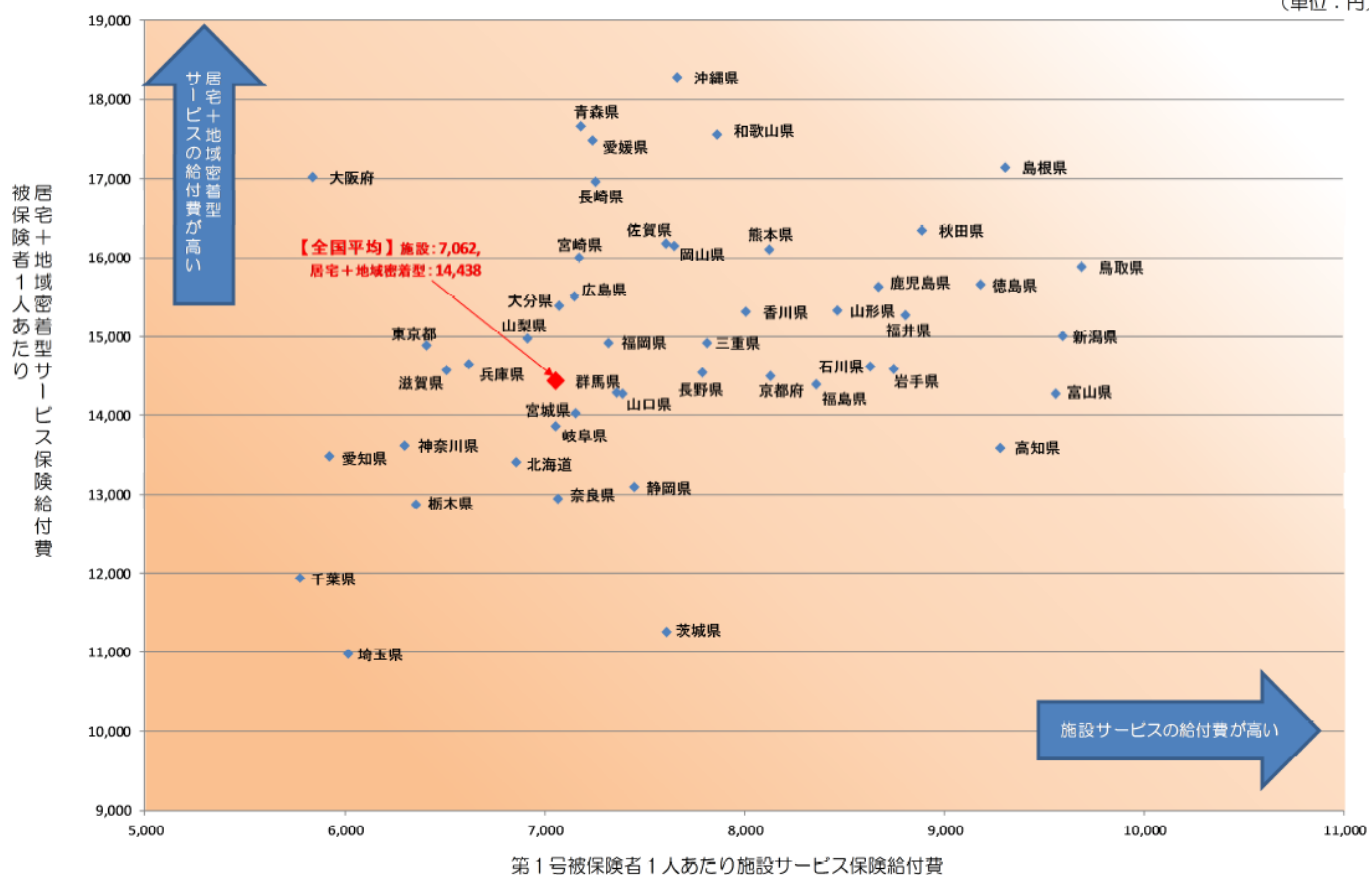
(3) 再掲：特定入所者介護（介護予防）サービス費

特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は261億円、うち食費分は167億円、居住費（滞在費）分は94億円となっている。

（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1人あたり保険給付費【都道府県別】

（単位：円）



出典：介護保険事業状況報告（平成28年8月サービス分）

※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。

※保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。



経営情報
レポート
要約版



医業経営

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

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は総務省が用いている

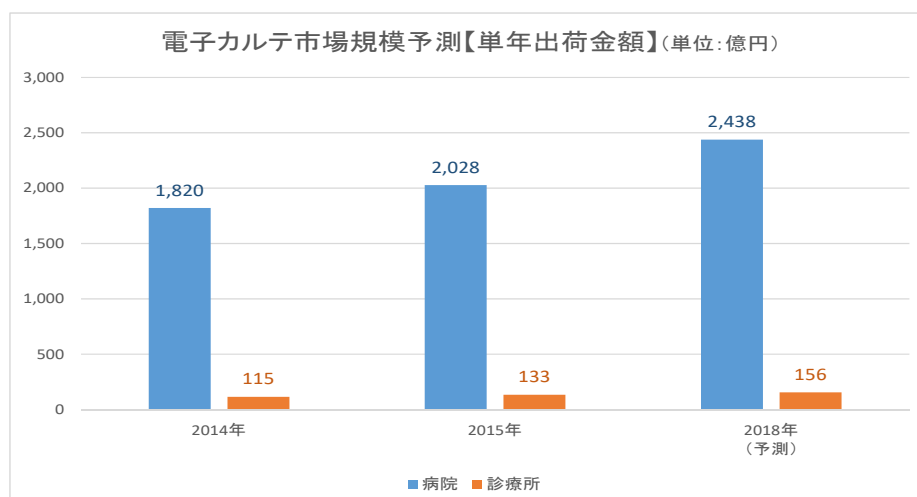
（１）電子カルテと医用画像管理システム

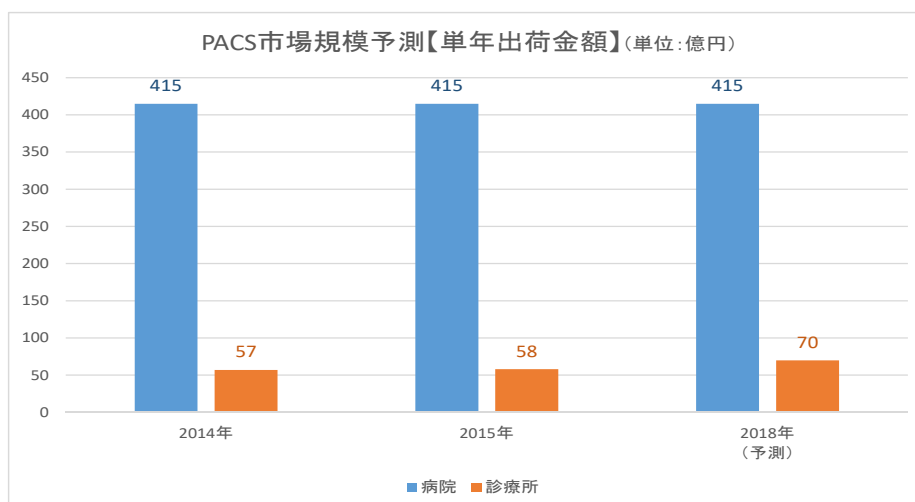
調査会社のシードプランニングによると、電子カルテに関連する市場について、2018年（平成30年）には2,500億円を超す規模に達すると予測しています。

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

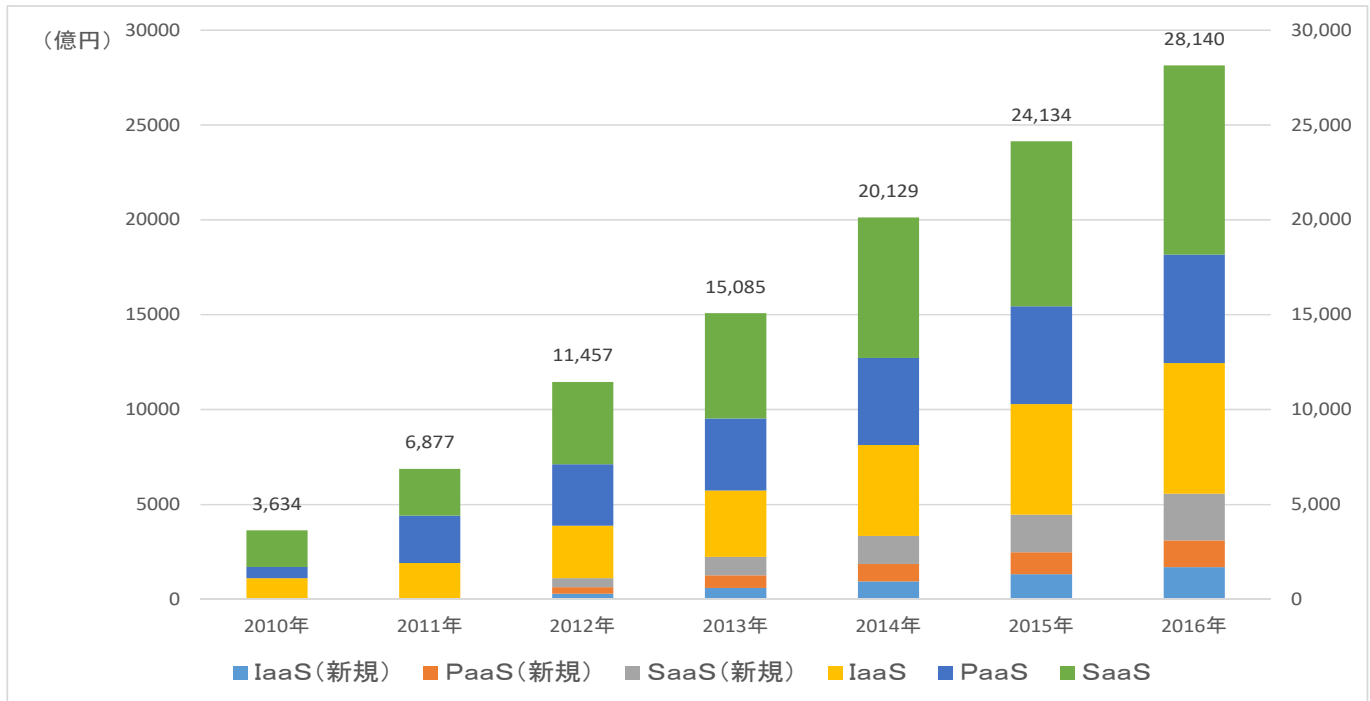
クラウドを活用した医療ICTの行方

■ 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

株式会社シーエスアイ（CSI Co.Ltd/本社：札幌市）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。



ジャンル:機能選択 > 病床機能選択

中・長期事業計画 (マスタープラン)の策定

病院における中・長期事業計画の
策定プロセスを教えてください。

病院理念・基本方針に基づいた中・長期計画(マスタープラン)策定の前提として、病院の①外部環境分析(行政施策・動向、社会環境、医療・福祉界概況、競合機関等)、②内部環境分析(組織体質、機能、行動力、求心力、リーダーシップ、将来性等)、③内外環境変化の方向性把握、のそれぞれを踏まえて、自院の理念・基本方針を達成しうる事業計画を立案するためのシステムづくりがあります。

医療を取り巻く環境の大幅な変化によって、個人が担うことが困難となってきたため、大別すると次のような二通りの方法を採用する傾向にあります。

(1) 部門横断的プロジェクト・チームの活用

医局(医師)、看護・技術・医事課等部門別に代表者を選定し、6ヶ月~1年程度の期間を定め、各部門の提案を集約した上で将来戦略に反映させる方法で、部門を横断した参加意識の醸成は一時的なモラル向上に効果的ですが、全部実施の困難性、最終的な意思決定権限の欠如がデメリットといえます。

(2) 専門部門の設置

院内の企画部にマスタープラン起案の責任者を選任し、情報収集や具体的手法の研修を実施したうえで、起案から実施後のフォローにも関与させる方法で、次の点に留意が必要です。

① 必要なスキルを備えた責任者の選定

収集した情報の分析やプレゼンテーション能力を備えた現場の事情・感覚に通じた者が適任。

② プレゼンテーションの受け入れ体制の構築

責任者には、最終的な意思決定をなす機関(理事会等)との関係作りのため、経営会議等に出席させる。

③ 専従の責任者

経営計画策定期間は、本来の業務と兼務させず、専従とする。

④ 各部門管理者との協議権限付与

起案から実施に至るまで各部門との意見調整が可能となるよう、管理職と常時協議が可能な権限を付与しておくことが望ましい。

⑤ 計画案の審議・決定権限は理事会等機関とする

経営者の専決とならないよう、経営計画に関する審議・決定は意思決定機関が行う旨を定める。



ジャンル:機能選択 > 病床機能選択

臨床研修指定病院認可までのプロセス

急性期病院に必要と思われる臨床研修指定病院への参加について、認可までのプロセスを教えてください。

臨床研修指定病院の認可を受けることにより、医療の質の向上や病院組織の活性化、地域からの信頼アップ等を理由として患者の確保が期待できる場所ですが、研修に必要な施設や図書、病歴管理等体制の整備が必要とされます。

こうした要件を満たすための準備期間としては、大学病院等一部の病院を除いて、最低でも5年間程度の時間が必要だと考えられるでしょう。

認可申請準備のポイントとプロセスは、次のとおりです。

■臨床研修病院であるための条件

1. 医局内コンセンサス

臨床研修指定病院の認可によっても、診療報酬上または直接に経営的なメリットはないことから、認可を取得する目的について、とりわけ医師全員に理解させ、協力を得ることが最も重要な前提条件となります。

また、基本的には当該病院の標榜する全診療科目において臨床研修を実施することになるため、指導医の確保あるいは養成も必要です。

2. 準備委員会の設置

委員長（副院長クラスから選任することが望ましい）のほか、アドバイザー（大学教授等）の設置も必要と考えます。

3. 剖検体制の整備

年間剖検例 20 体以上かつ剖検率 30%以上が認可要件とされていることから、病理医の確保と中央検査室の整備が必要であるほか、スキルの高い検査技師の確保も重要です。

4. 経営体質の強化

一般の診療にとっては無駄な支出となるものの、研修目的として最新の医学文献の整備や高額で不採算な医療機器の設置が義務付けられているため、その他の材料費や一般管理費等で積極的なコスト削減策を実行できる経営体質に改善することが必要です。