

週刊 医業経営

MAGAZINE

**WEBマガジン**

発行 税理士法人優和

1 医療情報ヘッドライン

医療・介護の「新基金」で予算や用途を説明
平成 26 年度に向けて、総額904億円規模を準備

厚生労働省

医療・福祉の就業者、908 万人で最大に
高齢化の影響で労働力需要 数少ない成長市場

厚生労働省

2 経営TOPICS**統計調査資料**

介護給付費実態調査月報(平成 26 年 1 月審査分)

3 経営情報レポート

ヒヤリ・ハット事例検証
クリニックの医薬品安全対策ポイント

4 経営データベース

ジャンル:診療報酬 サブジャンル:診療報酬適正化

収入損失の要因
医事担当職員のレベルアップ

医療・介護の「新基金」で予算や用途を説明 平成 26 年度に向けて、総額 904 億円規模を準備

厚生労働省は 3 月 19 日、医療・介護サービスの提供体制の改革に向けて新設する基金の用途を、自民党の会議で具体的に説明した。病床の機能分化・連携のために必要な事業、在宅医療の充実や医療スタッフの確保に繋がる施策が柱で、かかりつけ医の育成や認知症の支援、看護職員の定着に向けた事業など計 54 を例示している。

今後の工程は、4 月中旬から都道府県の個別ヒアリングが始まり、7 月には国の「総合確保方針」が提示され対象事業を明確化する。9 月には都道府県が策定する「都道府県計画」の立ち上げ、10 月には基金配分が決まり、11 月には費用の交付が始まる予定である。ただし厚労省では、診療報酬で対応している施策や他の補助金等で措置されているものは対象にはしないとしている。

3 月 20 日には厚労省はこの基金について都道府県向けの説明会を開き、全国の担当者に周知した。平成 26 年度は医療を対象とするが、平成 27 年度からは介護も対象とする見込みとなっている。

同日は病床の機能分化・強化などの推進に向け、904 億円規模の基金を創設することなどを盛り込んだ 2014 年度予算が可決、成立した日であり、一般会計総額は 95 兆 8823 億円、このうち厚生労働省分は 30 兆 7430

億円で、共に過去最大となった。厚労省予算としては、初めて 30 兆円を超える規模となった。

新たな基金は、消費税率の引き上げで得られる財源を活用する。サービス提供体制の効率化に向け、国と都道府県で費用を支出して改革を進める仕組みで、来年度に向けて準備されているのは総額 904 億円に上り、このうち都道府県が 3 分の 1 を負担するルールになっている。これが都道府県に配分され、基金化されたうえで、医療機関に対する助成が行われる。

厚労省は既に、この基金の根拠となる法案（医療介護総合確保推進法案）を国会に提出しており、同法案では、この機能分化・連携強化を進めるために病棟機能の報告制度などを創設することとし、あわせて機能分化等に必要な経費を賄うための基金制度（新たな財政支援制度）を構築することなどを打ち出している。

平成 26 年度の「医療」分は、「回復期病床（病床機能報告制度における回復期）への転換等、現状でも必要なもののみが対象」となる。さらに平成 27 年度からは、地域医療構想（地域医療ビジョン）の策定後に、さらなる交付対象の拡充が検討される。

医療・福祉の就業者、908 万人で最大に 高齢化の影響で労働力需要 数少ない成長市場

厚生労働省の雇用政策研究会（座長・樋口美雄慶応大教授）は今年1月、女性や若者らの就業が進まなかった場合、2030年の就業者数は2012年に比べて最大で821万人減少し、5449万人に落ち込むとの推計結果を公表した。

この結果に比較する形で厚労省は今年3月、独立行政法人の労働政策研究・研修機構に委託して、将来の労働力の需給を推計したところ、2030年には産業別の就業者数で、医療・福祉の分野が最大になることが分かった。医療・福祉の就業者数は12年と比べ最低でも202万人増え、908万人になる。

今後、大幅に減る卸売・小売業と製造業を抜き、首位になることが予想されるが、成長産業へのスムーズな労働移動が日本の成長のカギを握ることになるだろう。

経済が成長せず、労働市場の改革が進まない最低のケースの場合、全就業者数は12年比で821万人減り、5449万人になる。12年に首位だった卸売・小売業は287万人、2位の製造業が162万人減少となる一方、医療・福祉は202万人増と3割増える。

すなわち医療・福祉分野は、高齢化の影響で労働力需要が伸びる数少ない成長市場になる。全体の就業者数に占める比率は12年（11.3%）から5.4ポイント増え、30年

（16.7%）は産業別の割合で最大となる。

看護や介護職は仕事の厳しさに比して報酬が少ないとの不満が強く、人材不足が続いている。他分野からの人材移動を後押しするには、働き方の見直しや処遇改善なども課題となると予想される。

成長率が2%で推移すると仮定して、女性や高齢者の活用が進む楽観的なケースでは、30年に医療・福祉は12年比で256万人増え、製造業は38万人の減少にとどまる。この場合では、医療・福祉の就業者数は卸売・小売業を抜き、製造業に肉薄して2位になる見通しとなっている。

厚労省の雇用政策研究会の報告書においては、「経済のゼロ成長が続いて、女性らの就業率も改善しないケースでは、2020年の就業者数は5947万人（12年比：323万人減）で、2030年は5449万人になる。そのうち製造業は870万人（同162万人減）」と推計している。

同報告書は「働く人が大幅に減れば安定した経済成長に必要な労働力を確保できなくなる恐れがあり、内需拡大も期待できない」と指摘して、「女性が出産後も仕事を続けられる環境の整備」を強く求め、「勤務地限定正社員など、多様な働き方の普及を目指すよう」提言した。

介護給付費実態調査月報

(平成26年1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。

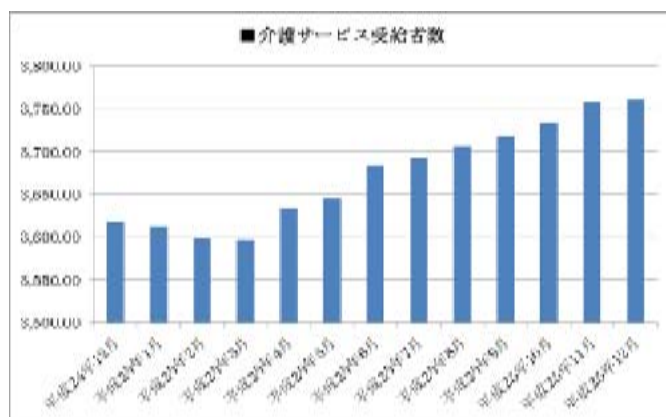
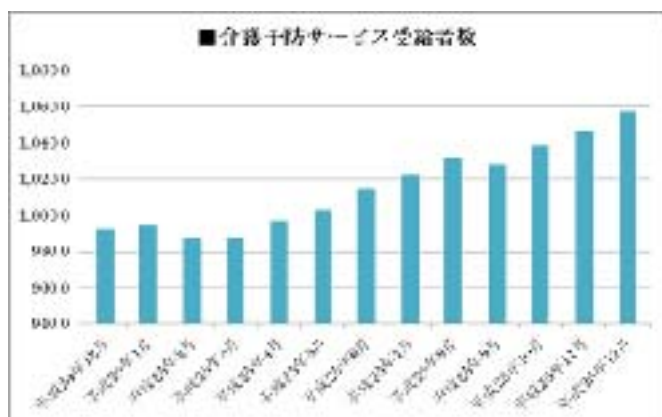
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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1,057.0千人、介護サービスでは3,761.2千人となっている。



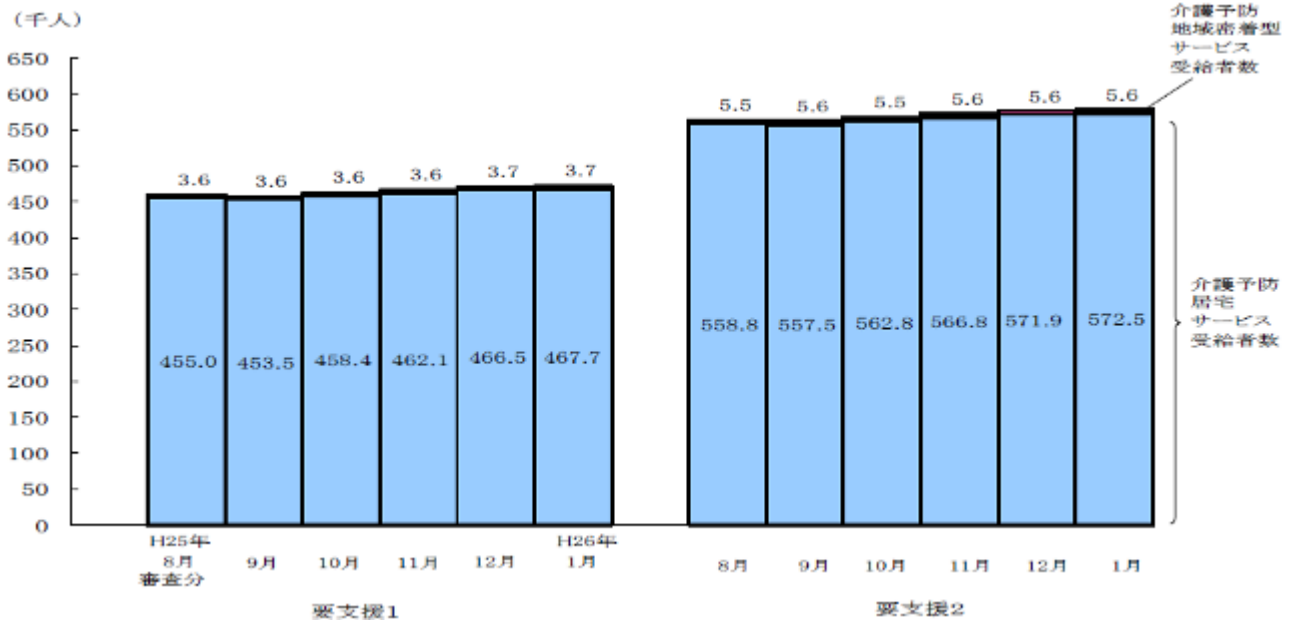
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.4千円、介護サービスでは188.6千円となっている。



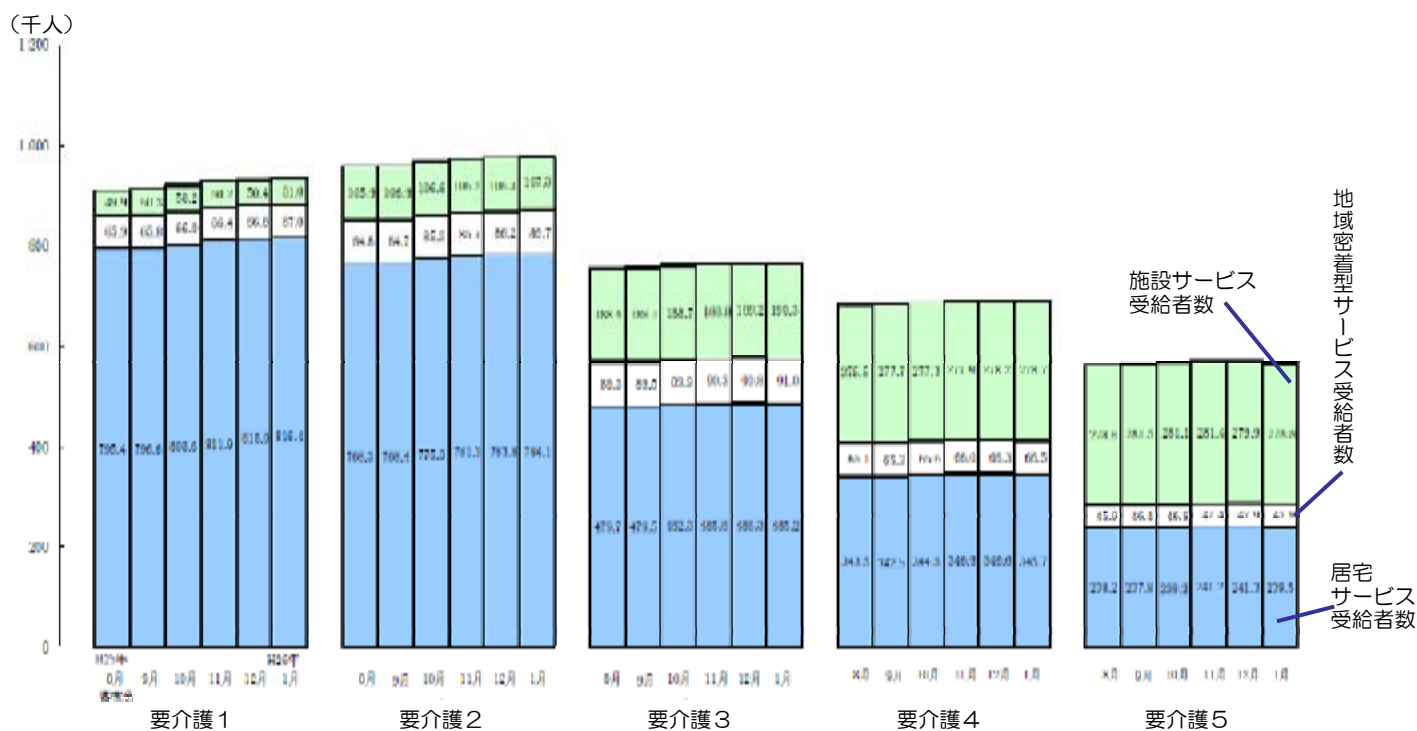
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成25年8月審査分～平成26年1月審査分）



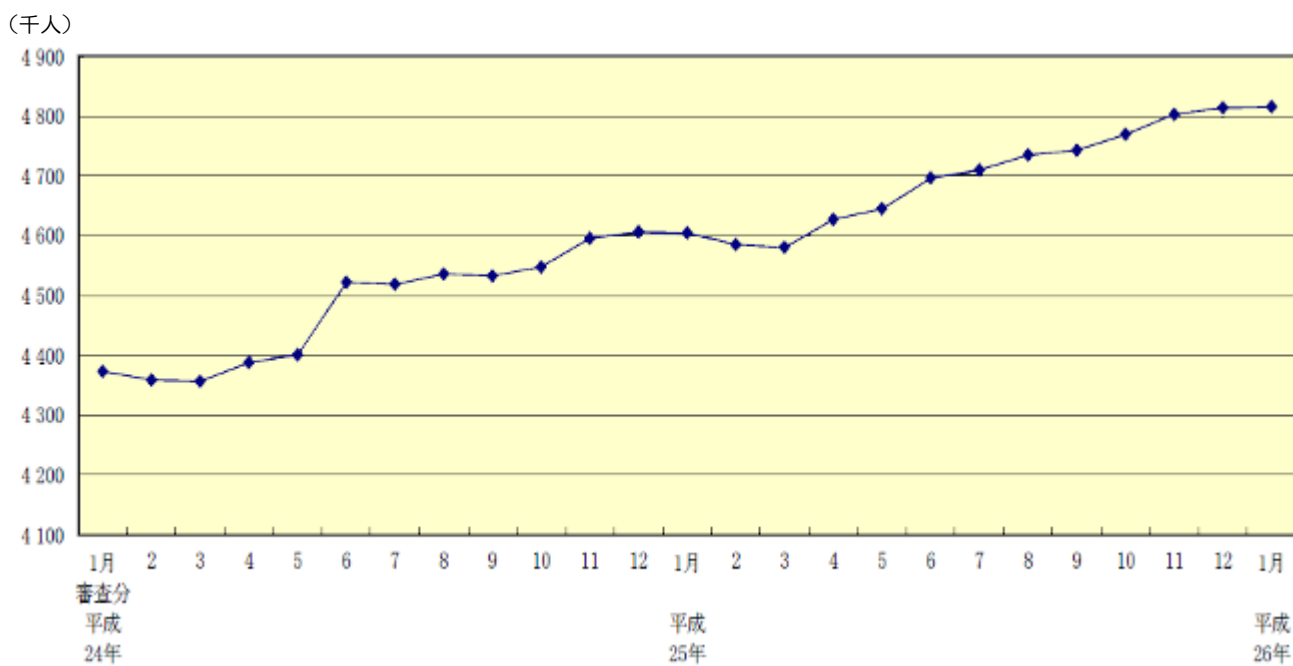
注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成25年8月審査分～平成26年1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24年1月審査分～平成26年1月審査分）



ヒヤリ・ハット事例検証 クリニックの医薬品安全対策ポイント

ポイント

- 1 法令で義務化された医薬品安全対策
- 2 処方に関するヒヤリ・ハットの実態と安全対策
- 3 薬局事例からみる連携強化による防止策



1 法令で義務化された医薬品安全対策

■ 重大なアクシデントに直結する医薬品のリスク

医薬品に関する事故のリスクは医療行為の中でも高く、処方・調剤する医師と薬剤師はもちろん、実際の投与に関わる看護師の責任は重大です。これに関連するリスクを低減するためには、医師や看護師は薬に関する情報と患者の情報（疾患やアレルギー等）を把握し、処方ミスや与薬ミスに十分対応しなければなりません。また薬剤師においても、同様に調剤過誤を減らす努力を継続する必要があります。

(1) 医薬品に関するインシデント報告

厚生労働省の医薬品・医療機器等対策部会では、発生したインシデント事例について定期的に検討および調査を実施しており、直近では平成23年1月1日～6月30日の間に報告された事例の情報を公開しています。

◆ 医薬品安全使用対策調査結果 ～ 厚生労働省：医薬品・医療機器等対策部会による(合計：198件)

調査結果	事例件数	割合
医薬品の安全使用に関して製造販売業者等による対策が必要、又は可能と考えられた事例	2	1.0%
製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例	5	2.5%
ヒューマンエラーやヒューマンファクターに起因すると考えられた事例	162	81.8%
情報不足等のため製造販売業者による対策が困難と考えられた事例	29	14.7%

(2) 事故およびヒヤリ・ハットの実態

ヒューマンエラーやヒューマンファクターに起因すると考えられる事例を整理すると、下記のような傾向に分類できます。

◆ ヒューマンエラー・ヒューマンファクター起因のインシデント件数(合計：162件)

項目	件数	比率	項目	件数	比率
確認不足	112	69.1%	連携不足	3	1.9%
観察不足	13	8.0%	知識不足	9	5.6%
説明不足	4	2.5%	心理的状況(慌てていた)	15	9.3%
判断誤り	1	0.6%	技術未熟	1	0.6%
思い込み	1	0.6%	誤入力・誤記載	3	1.9%

2 処方に関するヒヤリ・ハットの実態と安全対策

■ 薬剤処方をめぐるヒヤリ・ハット

疑義照会とは、クリニックと調剤薬局との間で日常的に発生するものです。これは、クリニックの薬剤処方ミスについて薬局が気付いた事例であることから、未然に防止したという視点ではチェック機能が働いたケースであるともいえます。しかし、このようなクリニック側のミスが薬局でのチェックに漏れ、患者に処方されてしまった場合はアクシデントになります。また、正しい処方せんが発行されていても、薬剤師が調剤ミスを犯すケースもあります。

(1) 処方過誤が起因となるアクシデント

クリニックが発行した処方せん内容にミスがあったものの、薬局でも見逃され、そのまま処方薬が患者に渡ってしまったケースは、処方過誤によるアクシデントです。

◆ リスクが比較的高い処方過誤

- ① 規格違い、単位間違い、用法用量違い
- ② 不要な薬が出ていた、必要な薬を出さなかった
- ③ 似たような名称の薬を処方した
- ④ 他院受診による投薬の事実を確認せず、重複投与したり、禁忌薬を処方したりした
- ⑤ 事務で処方せん入力の際に誤入力した

(2) 調剤ミス等が起因となるアクシデント

クリニックから発行された処方せんに問題がなくても、薬局側でミスが発生すると、アクシデントとなる可能性が高まります。

(3) 薬局で処方過誤に気づいた事例 ～ヒヤリ・ハット

処方過誤は、薬局の監査によって、患者が処方薬を受け取る前に気付いた場合にインシデントに該当するというケースです。これは、事前に把握できた良い事例であることから、アクシデントに至らずに済んだ行為や事由が、以降の防止徹底に向けた重要なファクターになります。

その後処方医に確認し、正しい処方に変更してもらう仕組みが「疑義照会」であり、例えば、保険証の記号・番号間違いも疑義照会の対象となります。

■ 薬剤処方をめぐるヒヤリ・ハット

安全対策活動における最初の取り組みは、院内で発生した事例を取り上げ、発生原因について分析したうえで、再発防止に向けた対応策を行うことであり、疑義照会における過誤についても同様です。

3 薬局事例からみる連携強化による防止策

■ 調剤薬局におけるヒヤリ・ハット

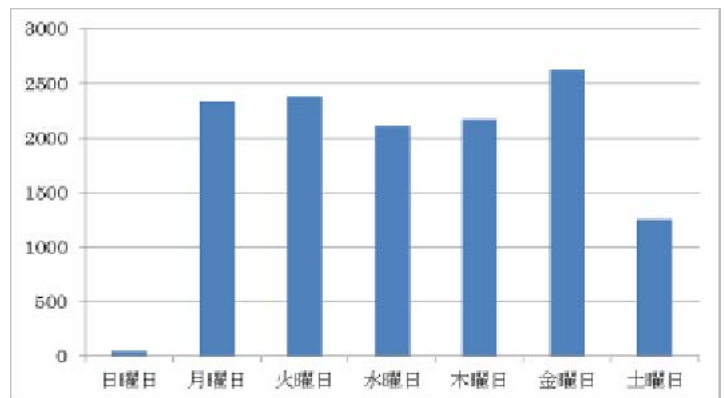
公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」の平成22年度年報によると、12,904件（3,458施設）が報告されています。

(1) 繁忙時間に集中するヒヤリ・ハット

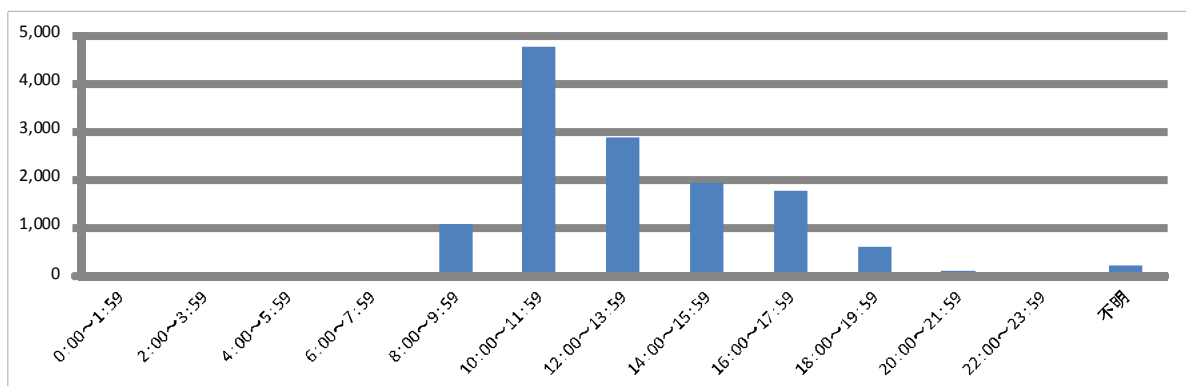
ヒヤリ・ハット事例の発生状況を見ると、月～木曜日は16%～18%程度、金曜日のみ20%を超えており、さらに、業務繁忙時間帯の2時間に発生件数のうち36%が集中しています。

◆ 発生曜日

発生曜日	件数	比率
日曜日	43	0.3%
月曜日	2,329	18.0%
火曜日	2,383	18.5%
水曜日	2,103	16.3%
木曜日	2,167	16.8%
金曜日	2,625	20.3%
土曜日	1,254	9.7%
合計	12,904	100.0%



◆ 発生時間帯



(出典：公益財団法人 日本医療機能評価機構)

■ 具体的事例と連携強化による改善

(1) ヒヤリ・ハットの具体的事例

① 名称類似

名称類似を原因とするエラーは、処方・調剤とも発生件数が多く、特に注意が求められます。さらに、薬効が大きく違う場合には重篤なアクシデントに結びつくリスクが高くなることから、

より慎重な対応が必要です。

医薬品には、下記のような名称類似例があります。

医薬品の組み合わせ（販売名、およびその薬効）	
ムコダイン錠 500mg 【薬効】呼吸器官用薬、去たん剤	ムコスタ錠 100mg 【薬効】消化器官用薬、消化性潰瘍用剤
クラビット錠 【薬効】化学療法剤、合成抗菌剤	クラリシッド錠 200 mg 【薬効】抗生物質製剤、主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの

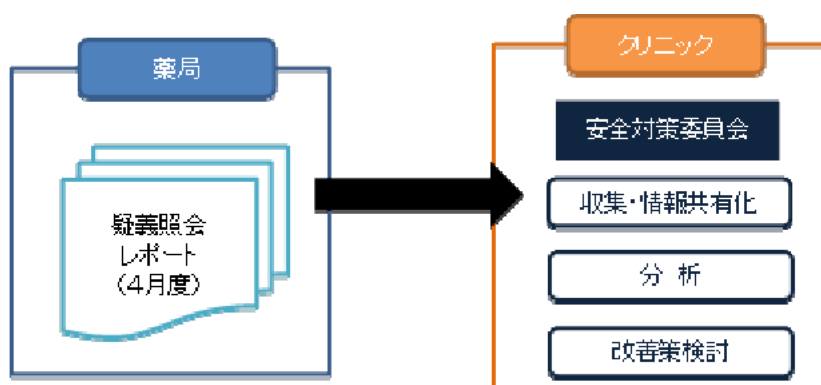
薬効	医薬品の組み合わせ		件数
	2文字のみ一致（25件）		
同じ	マグミット錠 330 mg	マグラックス錠 330 mg	10
	ベザテートSR錠 200	ベザトールSR錠 200 mg	4
	MS冷シップ「タイホウ」	MS温シップ「タイホウ」	2
	メバロチン錠 5	メバン錠 5	1
異なる	ムコダイン錠 500 mg	ムコスタ錠 100 mg	6
	クラビット錠	クラリシッド錠 200 mg	1
	ユリノーム錠 25 mg	ユリーフ錠 4 mg	1

(2)アクシデント防止のための連携強化

ヒヤリ・ハットの発生件数をゼロにすることは不可能に近いものの、エラーをなくす取り組みを通じて、アクシデントの総件数を減らすことはできます。そのためには、日常的に発生するエラー（処方・調剤ミス）を認識することから始めなければなりません。

そして処方医としては、疑義照会に対して随時場当たりの対応するのではなく、疑義内容を把握し、原因分析を通じて、改善と再発防止に向けて、薬局と共同した取り組みを徹底することが求められます。

具体的には、毎月の疑義照会について薬局にレポート作成を依頼し、これに基づき院内で安全対策委員会を開催して職員と情報を共有化し、リスクの高い項目については発生原因を分析するとともに、改善行動に結びつけるサイクルを確立する活動を進めることが望ましいといえます。



経営データベース ①

ジャンル: 診療報酬 > サブジャンル: 診療報酬適正化



収入損失の要因

収入損失要因と聞くとレセプト請求漏れが思い浮かびますが、どのような状況で発生するのですか。



医療機関における収入源とは、診療に対する対価であり、そしてそれを明示しているのは社会保険や国民健康保険に対する支払請求書であるレセプトです。

毎月提出するレセプトには、請求漏れという収入損失が発生しているケースが頻繁に見受けられます。

最も多く見られるのは、次に挙げるようないわゆる請求漏れ、もしくはそれに結びつくリスク要因でもあります。

①診療報酬算定に関する知識の不足

請求事務を行う職員が診療報酬体系に定められた請求点数に基づいて、どれだけ事実に基づいて請求できるかがカギとなります。

②記載の不備

実施した医療行為について、適正に診療報酬を算定するためには、情報を的確にフィードバックできるシステムが重要です。

③転記ミス

情報をフィードバックするシステムでは、転記作業が介在すると、歪曲あるいは誤認された情報が伝達される危険性があります。

④伝票類の紛失

情報を伝達する媒体としての伝票類の管理体制の不備は、正確な伝達を困難にします。

⑤院内コンピューターシステムの不備

発生元での情報が誤ってコンピュータに入力され、このエラーをチェックできないシステムの場合、以降の伝達内容はすべて正しく伝わらなくなる危険性があります。

⑥部門間チェック体制の不備

レセプトは事務職員任せにせず、必ず主治医が目を通して、事実に基づく請求がなされていることを確認する仕組みが必要です。



医事担当職員のレベルアップ

医事担当職員の診療報酬算定知識の習得やレベルアップを図るためには、どのような方法が効果的でしょうか。



多くの医療機関では、ちょっとした思い込みや勘違い、職員の知識不足、コミュニケーション不足等により診療報酬算定の機会を逸している項目があります。

そのため、レセプト及び診療行為別統計表等のチェックを実施して、「適切な診療報酬請求事務の実現」という姿勢に基づいて、改善点を明らかにすることが重要です。

具体的な対策としては、次のようなものが挙げられます。

1. 請求事務知識と医療現場知識の習得

- (1) 医事担当職員 … 診療報酬請求事務知識及び医療現場基礎知識の習得
⇒ ● 医事担当職員は、各部署で何が行われているかを自分の目で確かめることが重要です。
- (2) 診療部門 … 診療報酬請求事務知識の理解
⇒ ● 月1度の診療報酬適正化委員会（返戻・査定対策会議を含む）の場で、具体的な事例を基にレクチャーするのが効果的です。

2. 院内コミュニケーションを図る

診療行為、薬品及び治療材料の知識習得のため、診療現場に頻繁に足を運ぶなどにより医事（算定項目）と診療現場（診療行為）のギャップを埋める

- ⇒ ● 診療報酬適正化委員会の機能を発展させ、半年に一度は関連データを整理します。併せて、手術室・中央材料室に配属されている職員を対象とした研修等も必要です。

3. 点数算定知識の向上を図る

院内研修会の実施及び診療報酬管理委員会の設置による定期的な知識習得機会の確保、情報交換の実施

- ⇒ ● 医事担当職員のレベルアップが絶対条件であるとともに、担当部署内でその情報の理解を深めて情報共有化を図り、そして情報を発信するというステップで、業務レベルの向上に取り組むことが重要です。

4. 医事担当職員にかかる教育体制の整備

- ⇒ ● 職員一人ひとりのスキルを確認し、年度目標を設定して評価する仕組みが重要になります。部門統括者はそれらの体制全般を管理しながら、全体のレベルアップを図る必要があります。