



国際医療福祉大学

プロの医師事務作業補助者を 目指して

医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の概要と
個人情報の保護に関して

国際医療福祉総合研究所長
国際医療福祉大学大学院 教授
(株)医療福祉経営審査機構CEO
(株)医療福祉総合研究所代表取締役社長
武藤正樹

目次

- パート1
 - 勤務医の負担軽減と
医師事務作業補助者
 - パート2
 - 医師法、医療法、薬
事法、健康保険法
 - パート3
 - 個人情報保護法
- * プロの医師事務作業補助者
を目指して



パート1

勤務医の負担軽減と 医師事務作業補助者



医師事務作業補助体制加算 (10年診療報酬改定)

- 医師事務作業補助体制加算(入院初日)

- 1 15対1 補助体制加算 810点(新設)
- 2 20対1補助体制加算 610点(新設)
- 3 25対1補助体制加算 490点←355点(08年)
- 4 50対1補助体制加算 255点←185点(08年)
- 5 75対1補助体制加算 180点←130点(08年)
- 6 100対1補助体制加算 138点←105点(08年)

(対届出一般病床数比での医師事務作業補助者の配置数による)

- 15対1、20対1 の施設基準は、▽第三次救急医療機関▽小児救急医療拠点病院▽総合周産期母子医療センター▽年間の緊急入院患者数が800人以上の実績を持つ病院—の4つ
- 25対1と50対1では、これらの基準のいずれかを満たすか、▽災害拠点病院▽へき地医療拠点病院▽地域医療支援病院▽年間の緊急入院患者数が200人以上の実績を持つ病院▽全身麻酔による手術件数が年間800件以上の病院—のどれかをクリアする必要がある。さらに、75対1と100対1では、50対1までの基準のいずれかに該当するか、年間の緊急入院患者数が100人以上の実績を有する病院としている。

医師事務作業補助者の業務範囲

(平成20年度診療報酬改定関連通知 08年3月28日)

• [医師事務作業補助者の業務範囲]

－ 1 診断書などの文書作成補助

- 診療記録への代行入力
- 医療の質の向上に資する事務作業(診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査)
- 医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等)並びに行政上の業務(救急医療情報システムへの入力、感染症のサーベイランス事業等)への対応を医師の指示の下に行う

－ 2 ・医師以外の職種の指示の下に行う業務

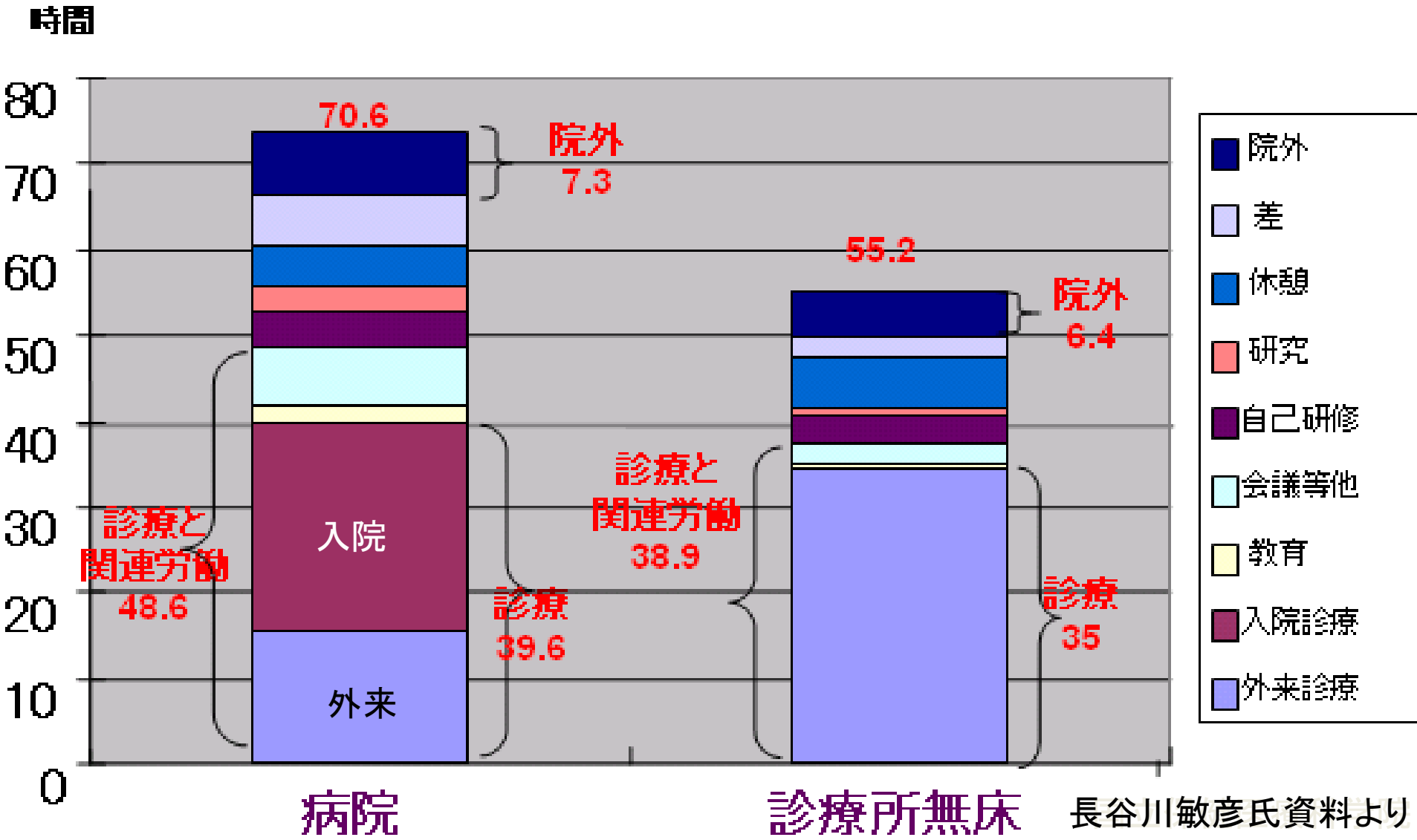
- 診療報酬の請求事務、窓口・受付業務、医療機関の経営、運営のための基礎データ収集業務、看護業務の補助並びに物品運搬業務等については行わないこと

日本の勤務医は
とっても忙しい！

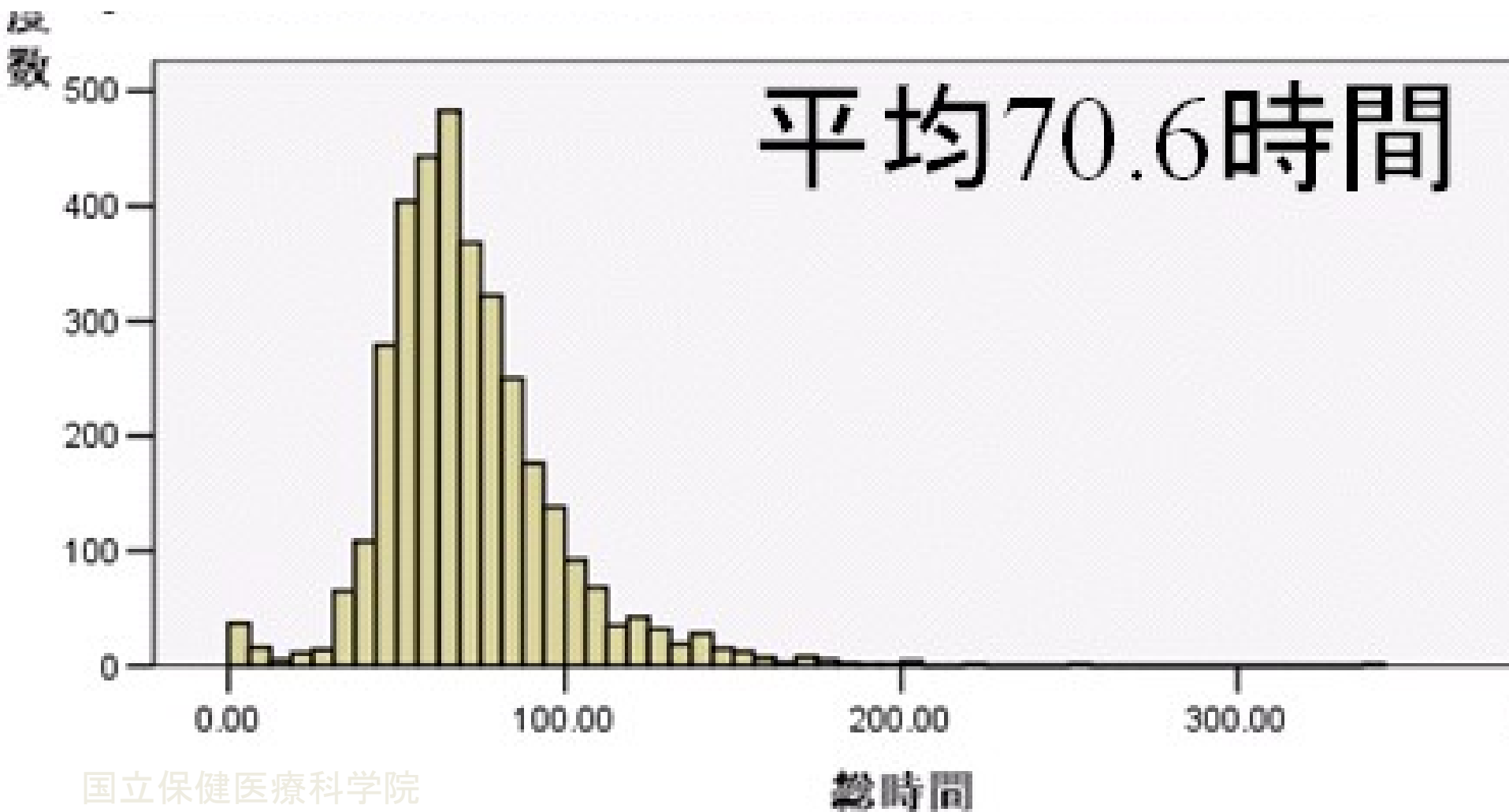


医師の勤務時間比較（病院と診療所）

病院勤務医は忙しい！



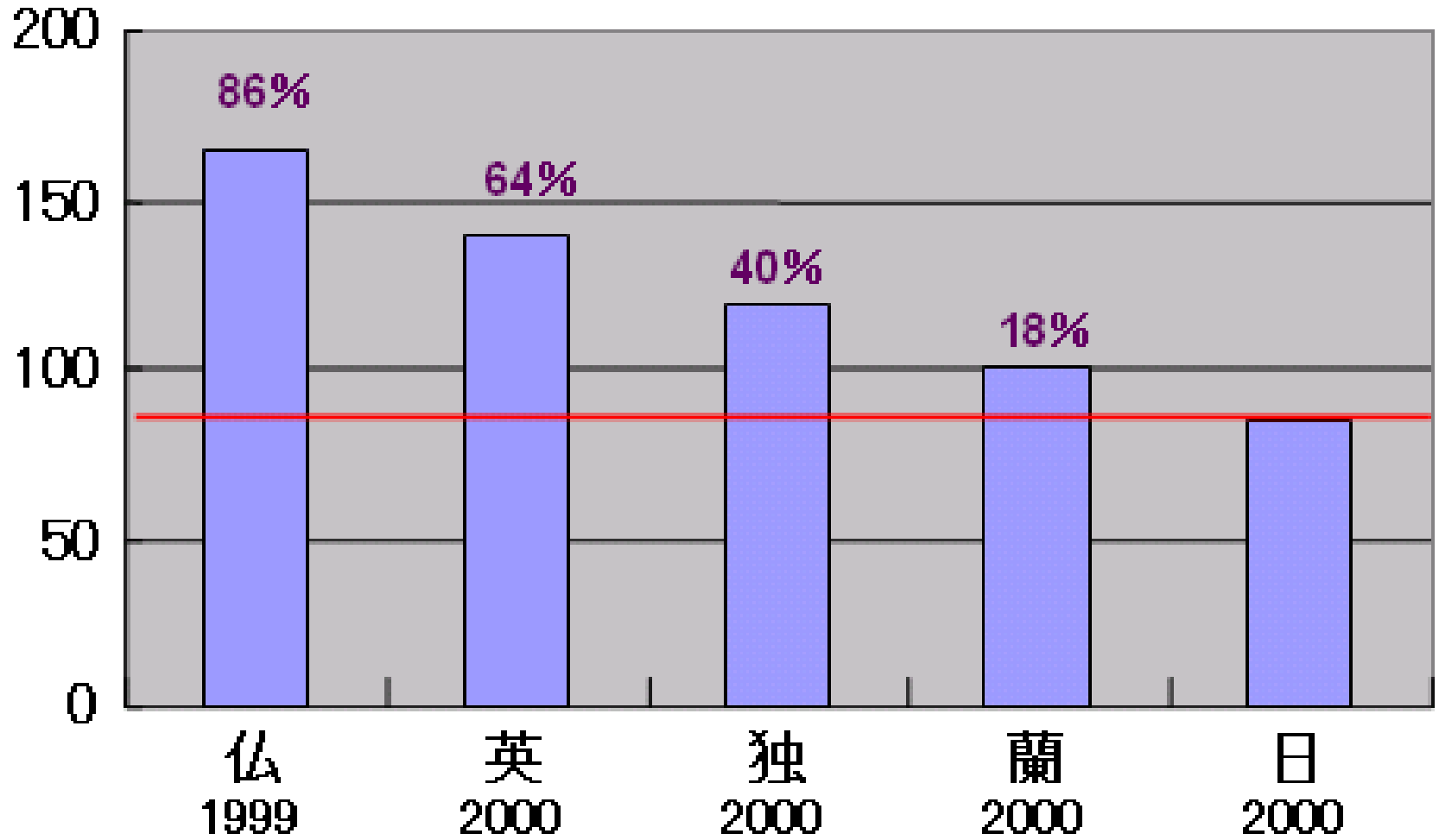
勤務医の平均勤務時間



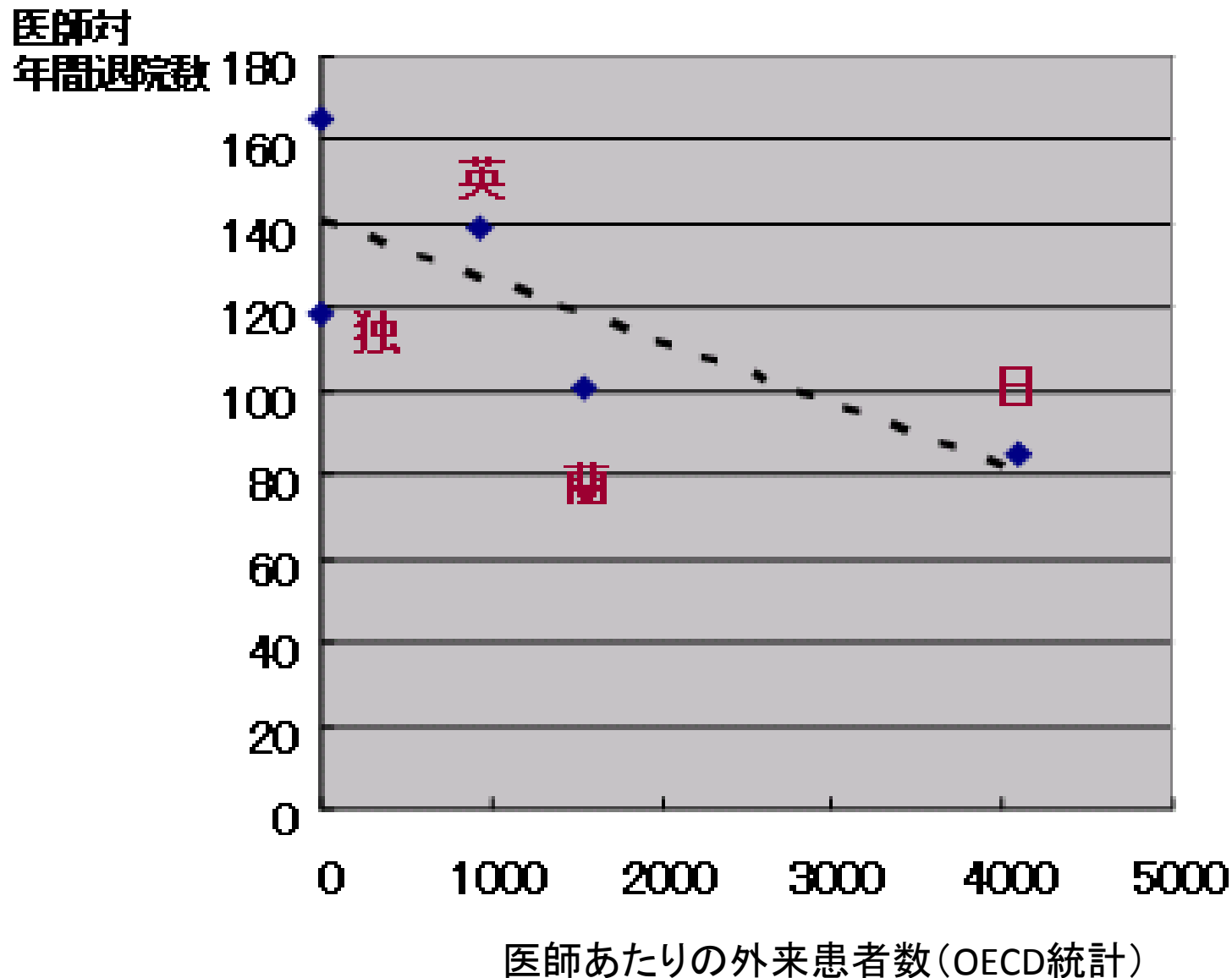
医師の労働生産性の国際比較

医師1人当たりの退院患者数(OECD統計)

医師対
年間退院数

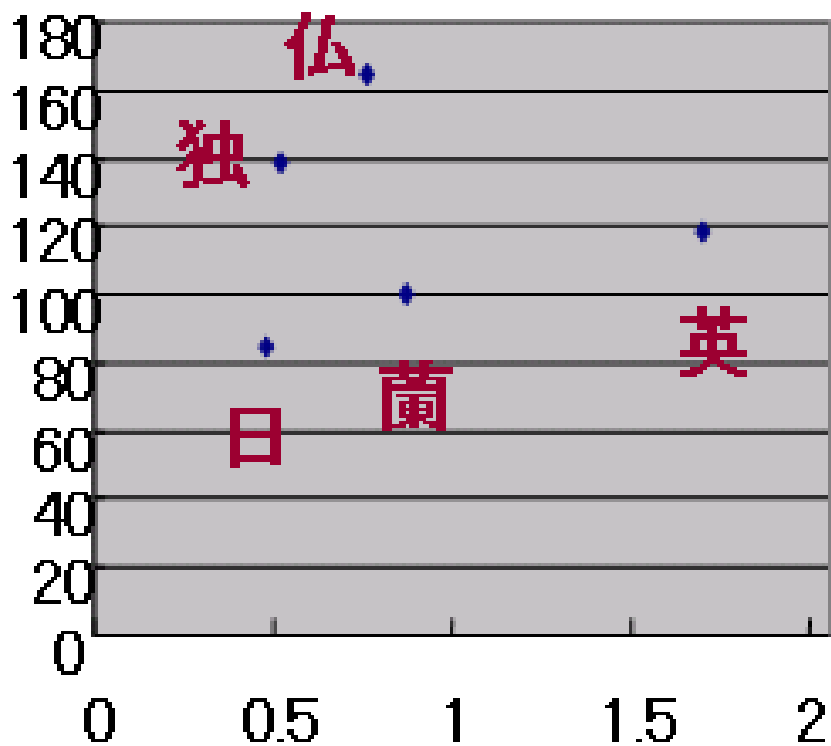


医師の生産性と外来負担



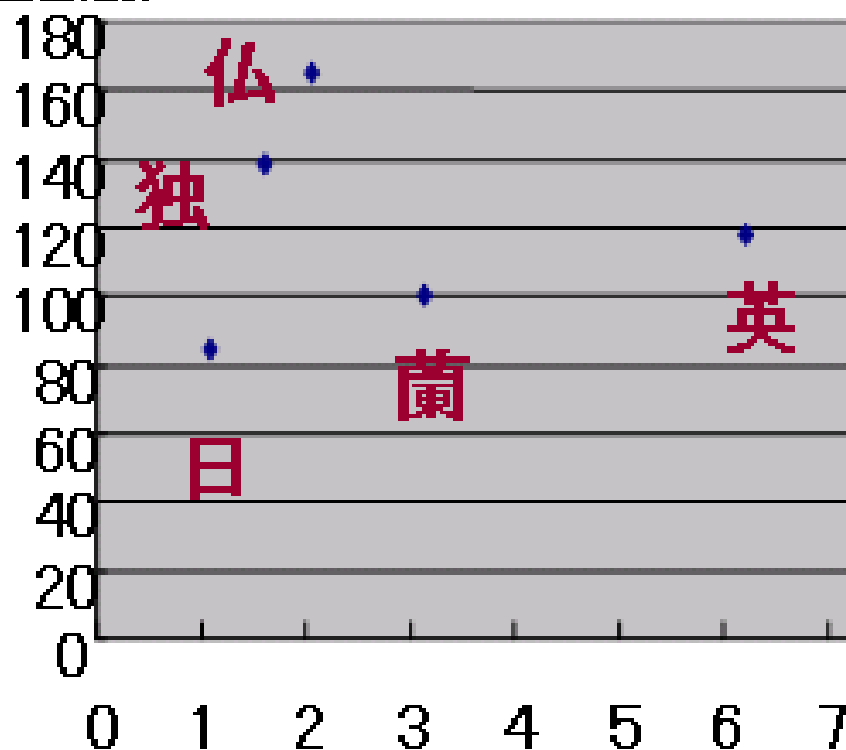
職員数と医师生産性

医師対
年間退院数



急性期病床あたりの看護師数

医師対
年間退院数



病床あたりの総職員数

日本の医師の労働生産性が低いワケ

- 1.日本医師の勤務時間は欧州の医師に比して長い
- 2.日本医師の生産性(年間退院患者/医師数)は欧州に比して低い
- 3.医師当退院患者数が低い原因には3つの原因が想定される
 - 1)日本の医師の外来の負担が大きい
 - 2)医師の労働が未分化で他職種実行可能な仕事を自ら実施している
 - 3)他職種(看護職その他)の病床当り数が少ない

ある外科医の1日



岡山中央病院外科 蓮岡英明先生

蓮岡先生のある日

当直明け
睡眠時間1時間

アッペの紹介
でーす。

病棟患者Bさん
意識がありません

明日手術予定のご家族
が1時間待ってまーす。

手術

泌尿器科の先生から、ちよつ
と診てほしい

7:00	研修生カンファレンス
8:00	外科・内科 ミーティング
9:00	研修ミーティング
10:00	クリニック外来(30名)
11:00	
12:00	
13:00	NSTランヂ ミーティング
14:00	内視鏡(10~15件)
15:00	
16:00	
17:00	総回診
18:00	会議
19:00	病棟
20:00	残務
21:00	

下血が来た~緊急
内視鏡

病棟患者Aさんが転
倒しました~。

Cさん・Dさんの薬が
切れます。

アッペは何時からしま
すか？

保険書類がたまっ
てますよ。

通院中のEさんが、
発熱して、来院されます。

蓮岡先生は一人何役？

院内活動

- 医師として(外科・内視鏡・麻酔・救急)
- 臨床研修医管理・指導
- 部門管理(外科チーム)
- NST活動
- 内視鏡カンファレンス
- 癌・化学療法勉強会
- メディカルスタッフ教育
- 会議(診療録管理・手術室管理・リーダー会議)
- プロジェクト(センター化)
- 事業計画立案

院外活動

- 研修サーベイ
- 学会発表
- 論文記載
- NST関連研究会世話人
- 内視鏡関連研究会世話人
- 医局関連作業
- 大学講義
- 私的活動

それに加えて勤務医には、
ペーパー・ワークが
めちやくちや多い！



ダーティーハリーの仕事はブラッドワーク

外科医の本来の仕事もブラッド・ワーク！

外科患者の流れと 付随するペーパーワーク

検査前

- 申込み
- 内視鏡用紙記載
- 同意書作成
- 患者説明
- 電子カルテへの記載

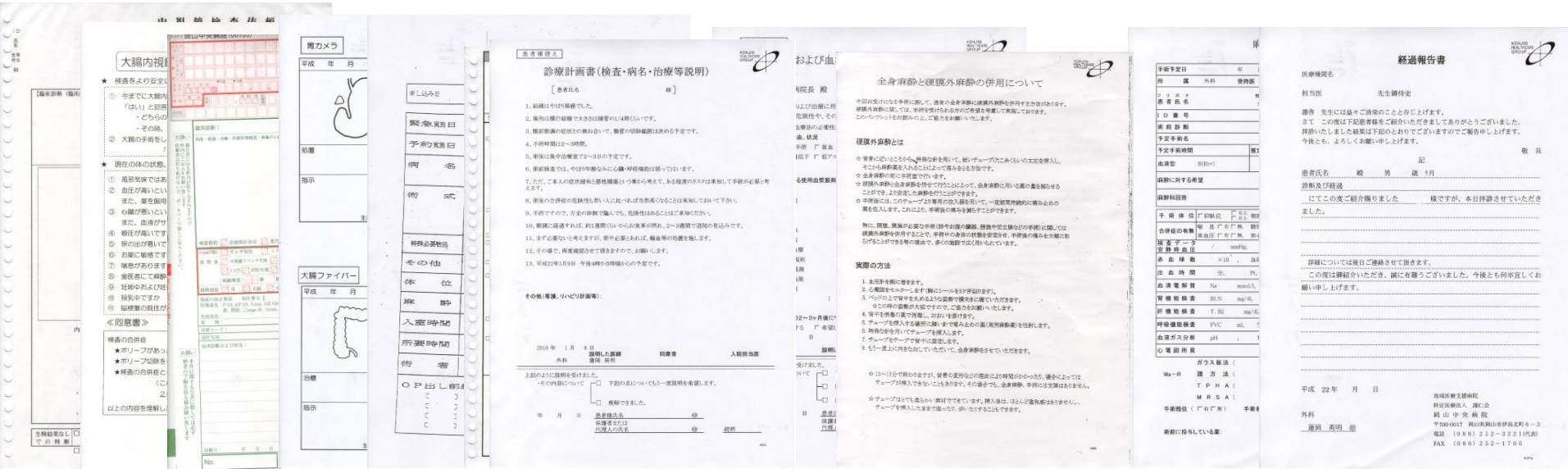
検査

- 検査実施
- 結果説明
- 所見用紙記載
- 電子カルテ記載
- 病理依頼紙記載
- 患者説明用手帳記載

検査後

- 入院説明
- 手術申込
- 術前検査依頼
- 検査結果説明
- 麻酔患者記録記載
- 輸血説明
- 輸血申込書記載
- 硬膜外麻酔説明
- 手術同意書記載
- 手術説明
- 電子カルテへの記載

紹介元への返事・病理結果・入院報告



外科の入院患者の流れとペーパーワーク

手術前

- 入院診療計画書記載
- クリティカルパス記載
- クリニカルマップ記載
- 手術同意書記載
- 家族を含めての手術説明
- 電子カルテへの記載
- 院内紹介状の記載

病室

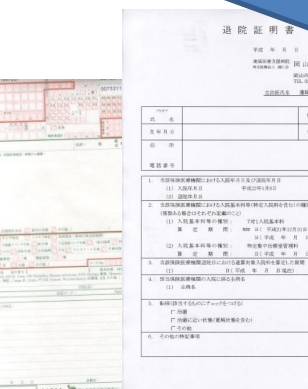
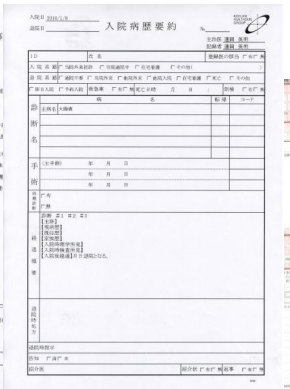
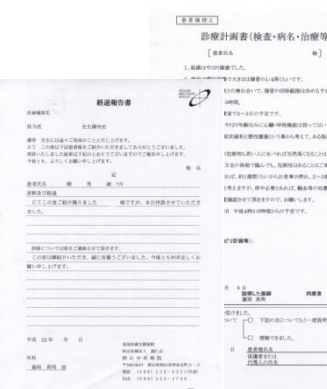
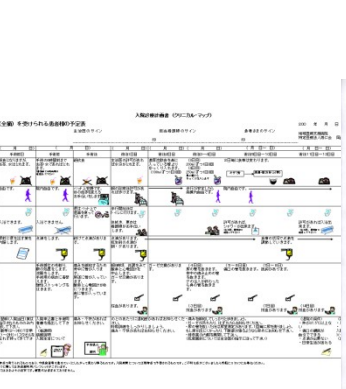
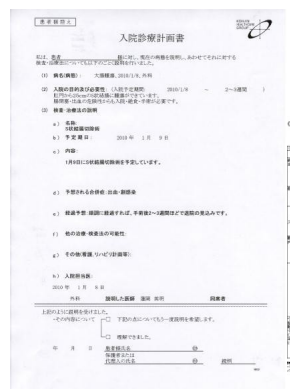
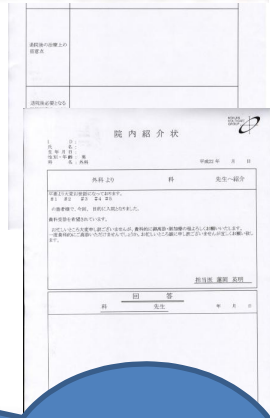
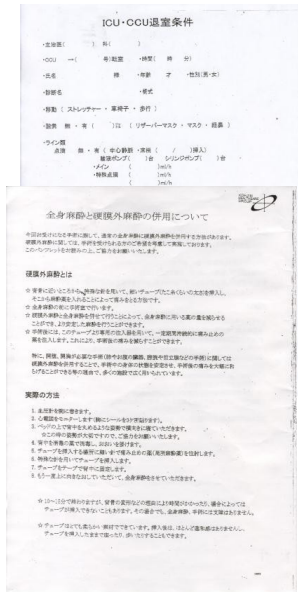
- ICU退室基準用紙記載
- 回診
- 日々の採血結果説明
- 検査指示だし
- 検査用紙記載
- 病理結果説明
- 抗癌剤の説明
- 電子カルテへの記載

手術

- 手術実施
- 結果説明
- 病理標本整理
- 病理伝票記載
- 術後管理
- ICU入室申込
- 手術記録記載

退院

- 退院後の説明
- 退院時指導用紙の記載
- 退院時サマリー記載
- 退院証明書記載
- 紹介元への返事記載
- 診断書
- 保険会社診断書



外科患者の流れ

• 外来

- 検査前(13分+10分)
 - 申込み(5分)
 - 内視鏡用紙記載(1分)
 - 同意書作成(5分)
 - 患者説明(10分)
 - 電子カルテへの記載(2分)
- 検査(9分+20分)
 - 検査実施(15分)
 - 結果説明(5分)
 - 所見用紙記載(2分)
 - 電子カルテ記載(3分)
 - 病理依頼紙記載(2分)
 - 患者説明用手帳記載(2分)
- 検査後(39分+20分)
 - 入院説明(15分)
 - 手術申込(2分)
 - 術前検査依頼(2分)
 - 検査結果説明(5分)
 - 麻酔患者記録記載(3分)
 - 輸血説明(5分)
 - 輸血申込書記載(2分)
 - 硬膜外麻酔説明(5分)
 - 手術同意書記載(2分)
 - 手術説明(15分)
 - 電子カルテへの記載(3分)

紹介元への返事・病理結果・入院報告(5分)

• 入院

- 手術前(23分+15分)
 - 入院診療計画書記載(3分)
 - クリニカルパス記載(5分)
 - クリニカルマップ記載(2分)
 - 手術同意書記載(5分)
 - 家族を含めての手術説明(15分)
 - 電子カルテへの記載(3分)
 - 院内紹介状の記載(5分)
- 手術(32分+30分+手術時間)
 - 手術実施(180分)
 - 結果説明(15分)
 - 病理標本整理(20分)
 - 病理伝票記載(5分)
 - 術後管理(15分)
 - ICU入室申込(2分)
 - 手術記録記載(5分)
- 病室(21分+20分)
 - ICU退室基準用紙記載(2分)
 - 回診(5分)
 - 日々の採血結果説明(5分)
 - 検査指示だし(2分)
 - 検査用紙記載(2分)
 - 病理結果説明(5分)
 - 抗癌剤の説明(15分)
 - 電子カルテへの記載(5分)
- 退院(22分+10分)
 - 退院後の説明(10分)
 - 退院時指導用紙の記載(2分)
 - 退院時サマリー記載(5分)
 - 退院証明書記載(2分)
 - 紹介元への返事記載(5分)
 - 診断書(3分)
 - 保険会社診断書(5分)

- **大腸癌手術 2週間入院を例に**

- 外来 書類66分+説明35分+検査時間15分

- 入院 書類98分+説明75分+回診5分×28+カルテ記載3分×28+手術時間180分

- 外科医としてすべき仕事 453分=258分(説明・回診)+195分(検査・手術)

- **頼める仕事 248分(文章入力・書類記載)**

- 外来書類66分+入院書類98分+カルテ記載3分×14日×2(朝 夕)

- **大腸癌手術2週間入院で700分(11時間)のうち**

医師事務作業補助者に頼める仕事は248分(4時間)、36%もある！

医師事務作業補助者



外科医の救世主！？

パート2

医師法、医療法、薬事法、 国民健康保険法



医師法

- **経過**

- 成立は1947年(昭和23年)7月30日(法律201号)、施行は同年10月27日。

- **目的**

- 医師の試験・免許、業務上の義務、医道審議会等について定める法律

- **主な条文**

- **1条 医師の任務**

- 医療と保健指導を司ることによって、公衆衛生の向上と増進に寄与し、国民の健康的な生活を確保する。

- **3条 絶対的欠格事由**

- 未成年、成年被後見人、被保佐人は医師になれない。

- **4条 相対的欠格事由**

- 心身の障害、麻薬、大麻、あへん中毒、罰金刑以上の刑に処せられたもの、医事に関する犯罪、不正を行ったもの

- **6条 登録・免許証の交付及び届出**

- 医師国家試験に合格した者の申請で医籍に登録されたもの、厚生労働大臣が免許を与えたときは免許証を交付する。

医師法

- 7条 医師の処分
 - 戒告、3年以内の医業の停止、免許の取り消しの処分を厚生労働大臣から受ける。
- 第7条の2
 - 医業の停止を命ぜられ、当該期間中に医業を行った者は第32条の規定により1年以下の懲役または50万円以下の罰金または併科
- 11条 医師国家試験受験資格
- 15条 医師国家試験または医師国家試験予備試験における不正行為の禁止
 - 第31条の規定により虚偽の事実、不正によって免許を得た者は3年以下の懲役または100万円以下の罰金または併科
- 17条 医師以外の医業の禁止
 - 第31条の規定により3年以下の懲役または100万円以下の罰金または併科

医師法

- 18条 名称の使用制限
 - 第31条の2の規定により3年以下の懲役または200万円以下の罰金または併科
- 19条 応召義務及び診断書交付の義務
 - 応召義務(おうしょうぎむ、「応招義務」とも)とは、**医師法**第19条で「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」と規定する、医師や医療機関に課せられた患者の診療義務のこと。罰則規定はない。
- 20条 無診療治療等の禁止

医師法

- 21条 異状死体などの届出義務
 - 異状死体とは、医師によって病死であると明確に判断された内因死による死体以外の死体のこと。具体的には、外因死や医療事故による死亡、不詳の死(病死か外因死か判断が下せない死)などが相当する。この死に方を異状死と呼び、検視・検案の対象となる。医師が検案によって異状死体であると判断すると、医師法第21条「異状死体等の届出義務」に基づき、24時間以内に所轄警察署に届出をしなければならない。その後、必要があると判断されれば、司法解剖・行政解剖に回される
- 22条 処方箋の交付義務
- 24条 診療録の記載及び保有 なお、業務上の秘密を守る義務、虚偽記載の罰、自殺関与、同意殺人、過失致死(傷害)、墮胎の罰は刑法が規定する。

医療法



医療法

● 経過

- 1948年 医療施設に関する基本法として制定
以後人口の高齢化、医療の進歩、疾病構造の変化、要介護者増加への対応などによる改正(1992年,97年,2000年)
- 2006年 医療制度改革の中核として、良質な医療体制確立を目指した改正

● 目的

- 医療利用者の適切な選択の支援
- 医療の安全確保
- 病院、診療所、助産所の開設、管理
- 医療提供施設相互の機能分担
- 医療利用者の利益の保護、適切な医療の確保

病院、診療所の定義

● 病院・診療所

- － 医師、歯科医師が公衆または特定多数人のために医業または歯科医業を行う場所
病院： 20人以上の入院施設
診療所： 19人以下の入院施設または入院なし

● 地域医療支援病院(都道府県知事の承認)

- － 200人以上の入院施設
- － 紹介患者への医療提供、他の医療従事者に施設・設備の利用体制(診療、研究、研修)
- － 救急医療
- － 地域の医療従事者の資質向上

● 特定機能病院(厚生労働大臣の承認)

- － 400人以上の入院施設、10以上の診療科
- － 高度医療提供能力
- － 高度医療技術の開発・評価能力
- － 高度医療の研修能力
- － 通常病院以上の人員確保

医療計画

● 基本方針

- － 厚生労働大臣が良質、適切な医療を効率的に供給する体制確保のための基本方針
- － 都道府県は基本方針に即し、地域の実情に応じて策定

● 計画(抜粋)[二次医療圏ごとに策定(地域保健医療計画)]

- － 生活習慣病対策
- － 救急医療等の確保
救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療等
- － 医療連携体制
機能分担、連携、情報提供
- － 居宅医療の確保
- － 医療従事者確保
- － 医療安全の確保
- － 地域医療支援病院、その他の施設の整備目標

医療計画（医療圏）

- **一次医療圏** 市町村ごと（プライマリー・ケア）
通常の外来診療、治療、健康管理、紹介など
初期医療（一次医療）を担う施設
- **二次医療圏** 日常生活圏ごと365（2006.3）
一般の医療需要（入院医療）、特殊外来医療
病院の病床整備の基本単位
広域市町村単位（保健所所轄区域を考慮）
- **三次医療圏** 都道府県ごと（北海道のみ6か所）
特殊な医療、先進的・高度専門医療、特殊医療機
器の整備

医療計画(基準病床数)

- 二次医療圏ごとに一般病床と療養病床の基準数を定める。精神病床、結核病床、感染症病床は都道府県単位。(5年ごとに
見直し)
- 地域の病床整備目標、過剰病床の抑制の性格
- 基準病床数は二次医療圏内の人口、入院率、圏域内外の患者の流出・流入を考慮して算定
- 病床過剰圏では、病院の開設、病床の増設を制限
- 都道府県知事は開設、増床、病床種別の変更について勧告

2006.3現在の状況

- 療養病床+一般病床: 10万6千床の過剰
- 精神病床: 1万9千床の過剰
- 結核病床: 1千床の不足

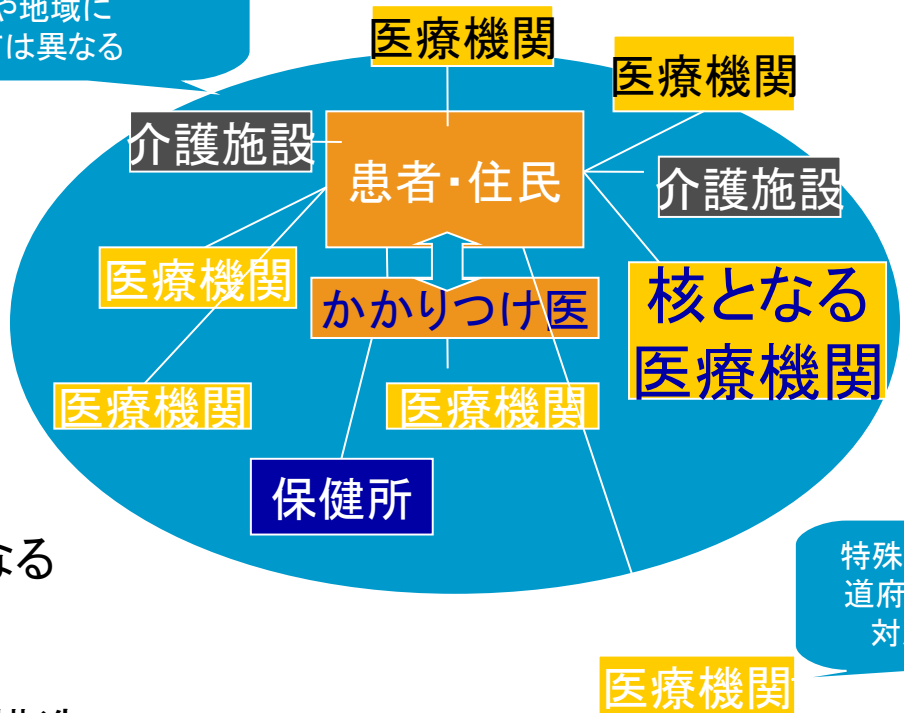
2006年医療法改正 地域医療計画の見直し

疾病別・事業別の診療ネットワーク構想

これまでの医療計画の
考え方



日常医療圏
二次医療圏に近いが
疾患や地域に
よっては異なる



現在の医療計画の問題点

- ①患者の実際の受療行動と異なる
- ②疾病動向を勘案していない
- ③地域の医療機能に関係なく
結果として大病院重視の階層構造

特殊な医療は都道府県を越えた
対応が必要

4疾患5事業

- 4疾病

- ①がん
- ②脳卒中
- ③急性心筋梗塞
- ④糖尿病

- 5事業

- ①救急医療
- ②災害医療
- ③へき地医療
- ④周産期医療
- ⑤小児医療

2013年地域医療計画 次期見直し

地域医療計画は5年計画
2008年～2012年

医療計画見直しスケジュール(案)



医療計画見直し等検討会

- 伊藤 伸一 日本医療法人協会副会長
- 尾形 裕也 九州大学大学院医学研究院教授
- 神野 正博 全日本病院協会副会長
- 齋藤 訓子 日本看護協会常任理事
- 末永 裕之 日本病院会副会長
- 鈴木 邦彦 日本医師会常任理事
- 池主 憲夫 日本歯科医師会常務理事
- 中沢 明紀 神奈川県保健福祉局保健医療部長
- 長瀬 輝誼 日本精神科病院協会副会長
- 伏見 清秀 東京医科歯科大学大学院教授
- 布施 光彦 健康保険組合連合会副会長
- ○武藤 正樹 国際医療福祉大学大学院教授
- 山本 信夫 日本薬剤師会副会長
- 吉田 茂昭 青森県立中央病院長



第1回検討会
2010年12月17日

5疾患5事業

- 5疾病

- ①がん
- ②脳卒中
- ③急性心筋梗塞
- ④糖尿病
- ⑤精神疾患

- 5事業

- ①救急医療
- ②災害医療
- ③へき地医療
- ④周産期医療
- ⑤小児医療
- *在宅医療

薬事法



薬事法

- 目的

- 医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療用具の品質、有効性及び安全性の確保のために必要な規制を行うとともに、医療上特にその必要性が高い医薬品及び医療用具の研究開発の促進のために必要な措置を講ずることにより、保健衛生の向上を図ることを目的とする。



医薬品

- 医薬品(第二条第1項)

- 1. 日本薬局方に収められている物
- 2. 人又は動物の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物であって、器具器械(歯科材料、医療用具及び衛生用品を含む。以下同じ)でないもの(医薬部外品を除く)
- 3. 人又は動物の身体の構造又は機能に影響を及ぼすことが目的とされている物であって、器具器械でないもの(医薬部外品及び化粧品を除く)
- (例) 医師が処方する薬
 - ・ 薬局で買える風邪薬、胃腸薬、目薬、滋養強壮剤などの市販薬

医薬部外品

- 医薬部外品(第二条第2項)

- 次の各号に掲げることが目的とされており、かつ、人体に対する作用が緩和なものであって器具器械でないもの及びこれらに準ずる物で厚生労働大臣の指定するものをいう。ただし、これらの使用目的のほか、前項(医薬品の定義)第二号又は第三号に規定する用途に使用されることもあわせて目的とされている物を除く。

1. 吐きけその他の不快感又は口臭若しくは体臭の防止

2. あせも、ただれ等の防止

3. 脱毛の防止、育毛又は除毛

4. 人又は動物の保健のためにするねずみ、はえ、蚊、のみ等駆除又は防止

- (例) 薬用歯磨き剤、制汗スプレー、薬用クリーム、ベビーパウダー、育毛剤、染毛剤、入浴剤、薬用化粧品、薬用石けん、他

化粧品

- **化粧品(第二条第3項)**

- 人の身体を清潔にし、美化し、魅力を増し、容貌を変え、又は皮膚若しくは毛髪をすこやかに保つために、身体に塗擦、散布その他これらに類似する方法で使用されることが目的とされている物で、人体に対する作用が緩和なものをいう。

ただし、これらの使用目的のほか、第一項(医薬品の定義)第二号又は第三号に規定する用途に使用されることもあわせて目的とされている物及び医薬部外品を除く。

- (例)石けん、歯磨き剤、シャンプー、リンス、スキンケア用品、メイクアップ用品

医療用具

- 医療用具（第二条4第項）

- 人若しくは動物の疾病の診断、治療若しくは予防に使用されること又は人若しくは動物の身体の構造若しくは機能に影響を及ぼすことが目的とされている器具器械であって、政令で定めるものをいう。
- (例)メガネ、コンタクトレンズ、体温計、補聴器、磁気治療器、電気マッサージ器

国民健康保険法

国民健康保険法

- **国民健康保険法**

- 国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とした法律

- **国民健康保険法の歴史**

- 大正11年(1922年) 健康保険法制定
- 昭和13年(1938年) 国民健康保険法制定。任意設立、任意加入。保険者は国民健康保険組合。
- 昭和33年(1958年) 国民健康保険法の改正(国民皆保険)
- 昭和36年(1961年) 国民皆保険実現
- 昭和43年(1968年) 国民健康保険の改正。7割給付完全実施。
- 昭和57年(1981年) 老人保健法制定
- 昭和59年(1983年) 国民健康保険法の改正
- 昭和61年(1985年) 老人保健法の改正
- 平成9年 健康保険法、国民健康保険法および老人保健法の改正

国民健康保険法

- 第1条(目的)

- この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民健康保険の向上に寄与する事を目的とする。

- 第2条

- 国民健康保険は、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行うものとする。

- 第3条

- 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとする。国民健康保険組合は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行う事が出来る。

- 第4条:

- 国及び都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるようにつとめなければならない。都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるように、必要な指導をしなければならない。

パート3

個人情報保護法

2003年個人情報保護法が成立

ポイント1

個人情報保護法で変わったこと



個人情報情報の流失に厳しい目が向けられるようになった



個人情報漏洩事件

- 東京大医学部付属病院
 - 平成17年2月9日、同病院の男性研修医が、患者の名前や病歴など個人情報を含む「病歴サマリー(要約)」6人分を紛失したと発表
- 京都大学医学部附属病院
 - 平成17年2月9日から10日にかけて複数のパソコンが病院から盗まれた
 - 一部に氏名、年齢、電話番号、病状、治療内容など、249件の個人情報が記録されていた
 - 同病院では京都府警へ被害届を提出

個人情報漏洩事件

- 横浜市港湾病院
 - 平成17年1月19日
 - 横浜市港湾病院の元医師が患者約1万3千人分の個人情報を持ち出した
 - 同病院の元患者に元医師から年賀ハガキが届いたとの通報により発覚した
- 三田病院
 - 医師によるUSB紛失事件(大事には至らなかったが、USBの暗号化を進めた)

そこでクイズ



個人情報保護と病名告知

- 病名告知の場面
 - 医療現場では、がんなどの場合、本人には病名を告げず、まず家族に話す
 - 「奥さん、ご主人には本当の病名はまだ話していませんが、実はがんなのです。ご主人に本当の病名を告げてよろしいでしょうか？」
- さて個人情報保護法で、この行為は？
 - 正しいでしょうか？
 - 間違っているでしょうか？



「あなたの、病名について
ご説明します。」

こんな時はどうしますか？ 「三田警察だが・・・」

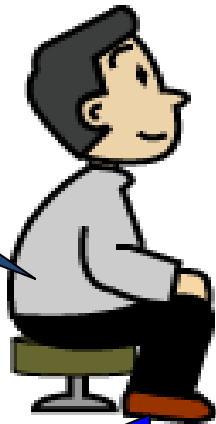
- あなたのもとに電話がかかってきました。
 - 「三田警察の〇〇だが、お宅の病院の外来に〇〇という指名手配中の犯人が受診した可能性がある。受診したかどうか、至急しらべてほしい」
 - この時の対応は？



警視庁三田警察署のまだ独身の
お巡りさん

個人情報保護法で変わったこと

2003年以降
「私の個人情報
ですから利用す
るときは私の承
諾を得て下さい
ね。」



2003年以前・・・
「まかせておいて
ください。あなたの
秘密は守りますか
らご安心下さい」



従来は取扱者の責任における守秘義務のみ

個人情報患者から「委託」されたもので、主体は患者側に移った

たとえばこんなことも起こります

エイズ患者の個人情報保護

- あるエイズ治療拠点病院の事例
 - エイズ人権保護の市民団体からの電話
 - 「わたしどもに相談があったエイズ患者さんの件でお電話しています。今度、この患者さんが、貴院に検査治療のために入院することが決まりました。つきましては、エイズ患者の情報管理について事前に貴院の現状についてヒヤリング調査と患者個人情報保護の打ち合わせを行いたいので、訪問させていただきます」



エイズ人権保護団体の要望

- エイズ人権保護の市民団体の個人情報保護に関する要望
 - 要望
 - 患者名は匿名(ダミー名)とすること
 - エイズ患者カルテの保管方法については別カルテとして保管すること
 - レセプトは手計算でおこない別レセプトとすること、レセプト計算は外部業者に委託しないこと
 - そしてカルテやレセプトを作成したり見ることができる病院内の関係者を限定して、そのリストと責任者名を提出してほしいこと(情報管理の責任の所在を明確にしてほしい)
 - 血液の検体にもエイズとわかる識別マークはふらないこと
 - 患者は個室に入室させ、担当する医師、看護師も限定すること
 - 今後、もし情報漏洩があった場合は立ち入り検査をおこなわせていただくこと
 - 病院の対応
 - ダミー名、ダミー番号
 - オーダー入力を伝票入力に切り替え
 - レセプトも病院職員による手計算
 - 記録保管も担当医や医事課長あつかい

個人情報保護法で変わったこと

カルテ開示の義務付け

カルテ開示

- 個人情報保護法では、カルテ開示は医療機関のサービスではなく、患者の権利として明確に位置づけられている
- 開示すると患者本人の治療に重大な影響があるなどの例外を除き、非開示は認められない
- むやみに非開示とすれば、患者の苦情を受けて厚労相が開示を勧告・命令し、従わない場合は刑事罰が科される

カルテ改ざんも問題

- カルテ改ざんのアンケート調査
 - 大阪弁護士会の石川寛俊弁護士らのグループは、93年以降に医療過誤訴訟を担当した全国の弁護士約700人を対象にアンケートを実施
 - 96人から寄せられた回答を分析すると、カルテ改ざんが疑われる例が少なくとも109件あり、判決で改ざんが認められたケースも9件あった
- 改ざん事例
 - 弁護士が証拠保全で入手したカルテと、患者が直接入手したカルテと裁判で病院側が証拠提出したカルテの間で、血圧のグラフが違ったり、病名が違っているなど明らかに不自然な点があった
 - 「間違いを訂正したため」と病院側は弁明したが「どれが本物のカルテかわからない」と証言したという
 - 「医師の申し送り事項が修正液で塗りつぶされていた」
 - 「看護師が見回った事実はないのに『3～4回見回った』という紙が差し込まれていた」
 - 「裁判で問題になっている時間帯の分娩(ぶんべん)監視記録の記録紙が行方不明」
 - 「肝臓がんの見落とし事件で、『慢性肝炎』を『肝硬変』と書き換えて症状が悪化していたように見せかけた」

医療事故も開示します

- 国立病院機構の医療事故開示項目
 - 事故名
 - 事故判明までの経緯
 - 医療行為名
 - 原因
 - 事故関係者のうち主治医、術者等の氏名
 - 所属する診療科名
 - 患者側との金銭等の交渉経緯
 - 謝罪文の内容のうち患者プライバシーに関わる項目以外について全面公開

医療事故情報の開示と個人情報保護

- 国立病院における医療事故報告の開示(2002年3月)
- 2000年4月から2001年12月までに報告のあった医療事故を公表した
 - 2000年度には82件、2001年度の12月までは64件
 - 患者の取り違え、処方ミスによる薬剤の過剰投与など、単純ミス、初歩的ミスによる事故が数多く見られた。
 - 厚労省は、これまで事故内容は、原則非公開としてきたが、情報開示が政府の方針として打ち出されていることから開示に踏み切った
 - 医療事故のマスコミへの公開基準についても真剣に考える時期に来ている

医療事故報告の開示の問題点

- 医療事故報告書の開示の問題点(厚生労働省)
 - 個人情報保護との関連
 - 患者個人情報保護との関連
 - 医療事故の関係者が特定できることにより職員からの報告抑制につながる危険性
- 内閣府情報公開審査会の答申
 - 答申は「医療事故の公表は社会的要請、さらなる開示も可能」
 - 事故発生日などを開示すれば、「病院関係者や患者の近親者など一定の情報をもつ人は個人を特定できる」(厚生労働省主張)
 - 同審査会「これらの関係者は情報公開する以前に、個人を特定できる」
- 個人情報保護よりも事故情報開示が上回る
- 公共の利益が個人情報保護より上回る場合に限る
 - がん登録、公衆衛生上の調査等

ポイント2

個人情報保護法の概要



個人情報保護対象施設

- 「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」が2003年4月から施行
- 個人情報を5001件以上取り扱う事業者に適用
- 病院、診療所、薬局、介護保険施設、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者等が該当
- 対象となる個人情報とは？

対象となる個人情報 の例

医事課

- ・ 診察申込書
- ・ 保険証
- ・ 問診票
- ・ 診察券
- ・ 予約票
- ・ レセプト
- ・ 請求書/領収書

診療部

- ・ 紹介/逆紹介状
- ・ 診療録
 - 主訴
 - 観察事項
 - 検査結果
 - 治療計画
- ・ 家族の病歴等

検査科

- ・ 検査予約/再来予約票
- ・ 検査依頼伝票
- ・ 検査結果報告書
 - 生化学検査
 - 生理検査
 - 超音波検査
 - 内視鏡検査
 - 放射線検査

院外への書式等

- ・ 主務官庁への各種届出
- ・ 生保/損保業者への所見
- ・ 健康診断票
- ・ 地域がん登録票
- ・ (レセプト)

薬剤科

- ・ 薬歴情報
- ・ 処方箋

病棟

- ・ 入院申込書
- ・ 入院療養計画書
- ・ 給食情報
- ・ 看護記録
- ・ 手術管理情報
- ・ 退院証明書
- ・ 退院療養計画書

個人情報保護法による変更点

従来までの個人情報の取り扱い

- 医療機関における個人情報の取り扱いについての法的枠組みは無し
- カルテなど診療情報の開示については各医療機関の自主的な取り組みに委ねる
- ※日医では積極的に診療情報を開示するよう指針を提示している
- 第三者への情報提供に関する法的枠組み無し

個人情報保護法

変更点

延べ5,000件を超える個人情報を取り扱う医療機関が対象

義務化される内容

- 1) 利用目的の通知・公表
- 2) 第三者提供の制限
- 3) 本人の請求に応じた情報開示 等

カルテなど診療情報の開示は原則義務化
※適用除外項目有り(25条)

第三者への情報提供には原則あらかじめ本人の同意が必要
※適用除外項目有り(23条)

現場の変化

現状

診療情報の取扱いに関する法的枠組み無し

診療情報の開示は医療機関毎に判断

★日医指針に沿って対応

個人情報保護法施行

法的枠組み

個人情報保護法対象

- 5,000件を超える個人情報を取り扱う医療機関が対象
- 診療情報の開示を求められた場合、原則 本人へ開示義務
- 第三者への情報提供には原則 本人同意が必要

個人情報保護法対象外となるもの

- 5,000件未満の個人情報を取り扱う医療機関
- 研究分野
- 遺族への開示

現場の変化

- 診療情報の適正な管理・必要範囲を超えた情報の利用禁止
- 診療録・看護記録・検査記録など診療情報の開示を求められた場合開示義務 (25条適用除外有)
- 公衆衛生上の理由等、同意無しで第三者への情報提供が可能な場合もある (23条)
- 違反した場合の罰則規定有

「診療情報の提供等に関する指針」にて対応

- 診療情報提供・開示・守秘義務
- 遺族への迅速な情報開示
- 法的な強制力無し

個人情報保護法のこれまでの経緯

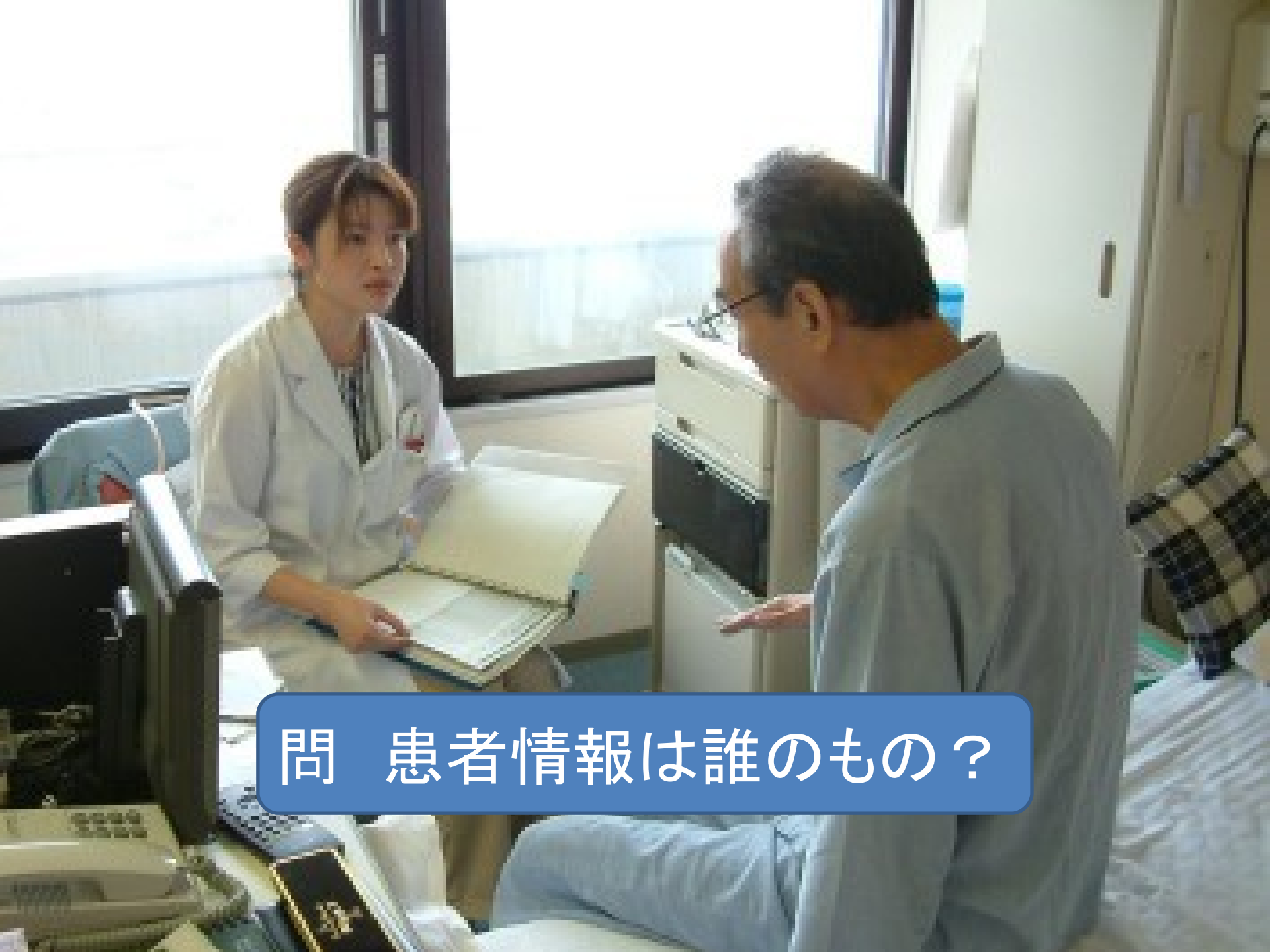
- 1980年
 - OECD理事会勧告
- 1988年
 - 行政機関個人情報保護法
- 1989年
 - 「民間部門における電子計算機処理に係わる個人情報保護について(指針)」(経済省)
- 1997年
 - 「民間部門における電子計算機処理に係わる個人情報保護に関するガイドライン」(経済省)
- 1998年
 - 「個人情報保護ハンドブック」(経済省)
- 1998年
 - 「プライバシーマーク制度」(JIPDEC)
 - 「業界ガイドラインの策定」
- 1999年
 - 「個人情報保護に関するコンプライアンスプログラムの要求事項JIS Q15001」
- 2003年
 - 個人情報保護法

OECD理事会8原則(1980年)

- OECD(経済協力開発機構)の個人情報保護に関する理事会勧告(1980年)
- 原則1 目的明確化の原則
 - データの利用目的は収集時に定められるものとし、またデータの利
用はその目的またはその他の適合する理由に限定されるものとする
- 原則2 利用制限の原則
 - 個人(データの主体)による承認及び法による権限下記の場合を除き
、データは明確化された目的のみのために開示され、利用されるも
のとする
- 原則3 収集制限の原則
 - 適法かつ公正な目的のために収集され、同意を得た個人データのみ
に限定する
- 原則4 データ内容の原則
 - 収集する個人データは利用目的に適合しているものとし、正確、完全
かつ最新のものに保つ

OECD理事会8原則(1980年)

- 原則5 安全保護の原則
 - データは合理的な安全保護措置によって保護されるものとする
- 原則6 公開の原則
 - 個人情報に関連した開発、慣行、ポリシーおよび連絡先情報を公開する
- 原則7 個人参加の原則
 - 個人は自己に関するデータが保有されているか否かの確認をすることができる。また保有しているデータを遅滞無く、必要な場合には有料で、わかりやすい方法により、個人に伝えること。個人がデータにアクセスできない場合、その理由を提供することおよび異議の申し立てができること。意義の申し立てができた場合、個人はデータを削除、修正または変更できるものとする
- 原則8 責任の原則
 - データ管理者は上記の諸原則を実施するための措置に従う責任を有する



問 患者情報は誰のもの？

A female doctor in a white lab coat is sitting at a desk in a hospital room, looking at a patient. The patient is a middle-aged man with glasses, wearing a light blue hospital gown, sitting on a bed. The doctor is holding a large open book or folder. The room has a window in the background showing a view of a building. A blue banner with white text is overlaid at the bottom of the image.


答 患者情報は患者さんのもの！

目指そう プロの医師事務補助者を！



金沢脳神経外科病院





矢口くんは
医局にはな
くてはなら
ない存在

プロの医師事務
作業補助者を目
指します

医師事務作業補助者 矢口くんは
もと海上自衛官、脳卒中の専門病院で
医師事務作業補助者として活躍

ご清聴ありがとうございました