

2015.03.10

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

今後5年で「施設整備予定」は34.3%
病院の約9%資金不足

厚生労働省

指定難病検討委 新たに43疾患を了承
7月までに200疾患が助成対象へ

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(平成26年11月末概数)

3 経営情報レポート

2016年1月より個人番号の利用開始
医療機関における「マイナンバー制度」

4 経営データベース

ジャンル: 医療経営 サブジャンル: 職員との関係

コーチングの捉え方

コーチングスキル～傾聴と承認

今後5年で「施設整備予定」は34.3% 病院の約9%資金不足

独立行政法人福祉医療機構（WAM）は 2 月 27 日、2014 年度「病院の施設整備動向アンケート調査」の結果を公表した。機構の融資対象となる全国の民間病院 6,582 件（昨年度：6,662 件）を対象とし、回答率等は 938 件／回答率 14.3%（昨年度：980 件／回答率 14.7 %）、2015 年 1 月 7 日から 1 月 16 日の期間に実施した。WAMでは毎年度、医療関係施設などの資金需要に関する基礎調査を行っている。

調査結果で必要な施設整備を行えない病院は、全体の 8.6%あった。その理由として、「資金的な余裕がない」「医療制度改革などの影響を見極めたい」「土地の確保が難しい」が多いことがわかった。施設などハード面に対し、人的なソフト面では、看護師の確保・定着に病院の多くが苦慮していることも露呈した。

施設整備資金の調達先については、「金融機関」を挙げる病院が最も多く 202 件、次いで「WAM」134 件、「検討中」110 件となっている。金融機関の内訳を見ると、▽地方銀行 113 件（金融機関の 55.9%）▽都市銀行 64 件（同 31.7%）▽信用金庫 21 件（10.4%）。整備計画の目的一病院における施設整備需要では、「老朽化の解消」や「耐震化」が多い。

今後 5 年間の施設整備計画については（回答数 931 件）、▽予定している 319 件（34.3%）▽予定していない 472 件

（50.7%）▽既に着工済み 60 件（6.4%）▽必要だができない 80 件（8.6%）、という回答となった。また、「老朽化などで施設整備が必要だができない」と考えている病院が 1 割弱あった（複数回答）。

さらに、「必要だができない」と答えた 8.6%の「できない」理由としては、▽資金的な余裕がない 49 件▽医療制度改革などによる影響を見極めたい 34 件▽土地の確保が難しい 21 件、といった面が目立った（複数回答）。このほかには▽医療スタッフの確保が難しい 19 件▽資金調達が難しい 15 件▽後継者がいない 5 件、等のいずれも切実な答えが上位となっている。

また、施設における運営課題については、「医療スタッフの人材確保に苦慮している」との答えが群を抜いている。このうち、最も確保が難しく、かつ定着率が低い職種としては、「看護師」が指摘された。

こうした結果から、施設（ハード）面に限らず、人的なソフト面の双方が日常的な経営のネックになっているといえる。

一方で、「地域における施設が専門特化すべき方向を模索している」という答えもあり、今の医療施設が抱える根本的な問題を示唆している。さらにWAMへの要望には、「病院経営への具体的なアドバイス」を求める声が高かった。

指定難病検討委 新たに43疾患を了承 7月までに200疾患が助成対象へ

指定難病の選定をすすめている、厚生科学審議会疾病対策部会の第9回指定難病検討委員会が開催され、新たに43疾患が指定難病として了承された。今回検討されたのは、循環器疾患5つ、泌尿器疾患9つ、呼吸器疾患5つ、代謝異常疾患31疾患の計50疾患で、うち43疾患が選定され、脂質代謝異常疾患7つについては、情報収集後に再検討ということになった。

今年7月までに約200疾患が選定される予定で、これにより現在のところ127疾患が過去2回の検討委員会で選定された。検討委員会は611疾患（当初の610疾患に総動脈幹遺残症が加わった）から選定しているので、残り484疾患の中から約73疾患が選定されることになる予定である。

指定難病の選定は2月中に終わる予定だったが、最終的には今回了承された疾患を含め、新たに200疾患が指定難病として加わり、今年7月からその200疾患が難病医療費助成制度の対象となる。また、すでに110疾患が公費の対象となっており、今夏から医療費助成を実施する合計約300疾患が予定されている。

さらに、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（難病法）による医療費助成第2次実施分には、610疾病が候補として挙げられている。

＜第9回で選定された疾患＞

- 循環器疾患 ●総動脈幹遺残症 ●大血管転位症
- 単心室循環症候群 ●ファロー四徴症類縁疾患
- エプスタイン病 ●泌尿器疾患 ●アルポート症候群 ●ギャロウェイ・モフト症候群
- 急速進行性糸球体腎炎 ●抗糸球体基底膜腎炎
- 一次性ネフローゼ症候群 ●一次性膜性増殖性糸球体腎炎 ●紫斑病性腎炎 ●先天性腎性尿崩症
- 間質性膀胱炎（ハンナ型） ●呼吸器疾患
- オスラー病 ●閉塞性細気管支炎 ●肺胞蛋白症（自己免疫性、先天性） ●肺胞低換気症候群
- α 1-アンチトリプシン欠乏症 ●代謝異常疾患
- カーニー複合 ●ウォルフラム症候群 ●ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く）
- 副甲状腺機能低下症 ●偽性副甲状腺機能低下症
- 副腎皮質刺激ホルモン不応症
- ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
- ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
- フェニルケトン尿症 ●高チロシン血症（1型、2型、3型） ●メープルシロップ尿症
- プロピオン酸血症 ●メチルマロン酸血症
- イソ吉草酸血症 ●グルコーストランスポーター1欠損症症候群 ●グルタル酸血症1型 ●グルタル酸血症2型 ●尿素サイクル異常症 ●リジン尿性蛋白不耐症 ●複合カルボキシラーゼ欠損症 ●筋型糖原病 ●肝型糖原病 ●ガラクトース1リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
- 脂肪萎縮症

医療施設動態調査

(平成26年 11 月末概数)

病院の施設数は前月に比べ
一般診療所の施設数は
歯科診療所の施設数は

4 施設の減少、病床数は
5 施設の増加、病床数は
増減なし、病床数は

961 床の減少。
502 床の減少。
4 床の減少。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

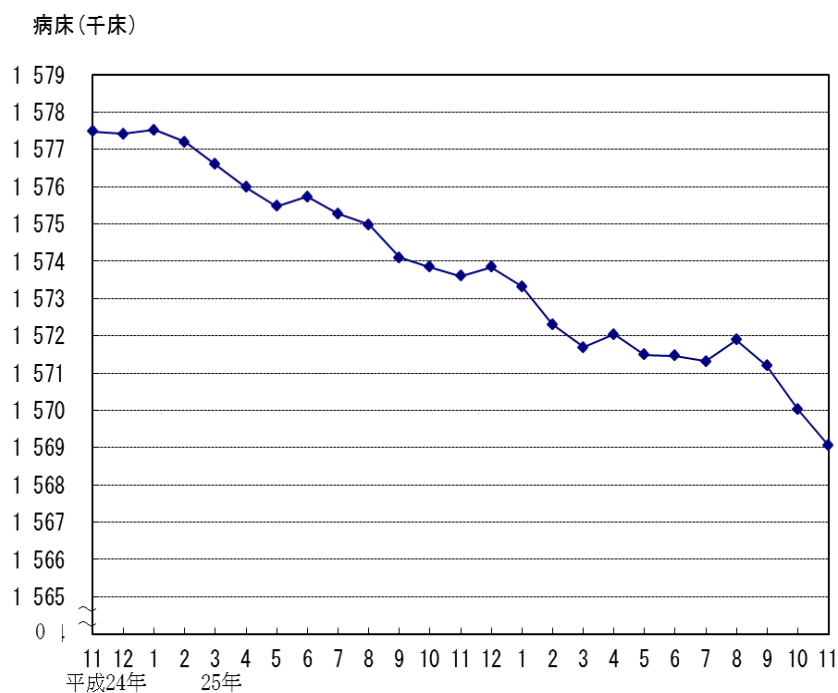
	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成 26 年 11 月	平成 26 年 10 月			平成 26 年 11 月	平成 26 年 10 月	
総数	178 317	178 316	1	総数	1 681 807	1 683 274	△1467
病院	8 491	8 495	△4	病院	1 569 056	1 570 017	△961
精神科病院	1 067	1 067	-	精神病床	338 127	338 231	△104
一般病院	7 424	7 428	△4	感染症病床	1 774	1 768	6
療養病床を有する病院（再掲）	3 860	3 859	1	結核病床	6 222	6 237	△15
地域医療支援病院（再掲）	483	482	1	療養病床	329 199	329 302	△103
				一般病床	893 734	894 479	△745
一般診療所	100 955	100 950	5	一般診療所	112 658	113 160	△502
有床	8 395	8 447	△52				
療養病床を有する一般診療所（再掲）	1 115	1 119	△4	療養病床（再掲）	11 391	11 431	△40
無床	92 560	92 503	57				
歯科診療所	68 871	68 871	-	歯科診療所	93	97	△4

2 開設者別にみた施設数及び病床数

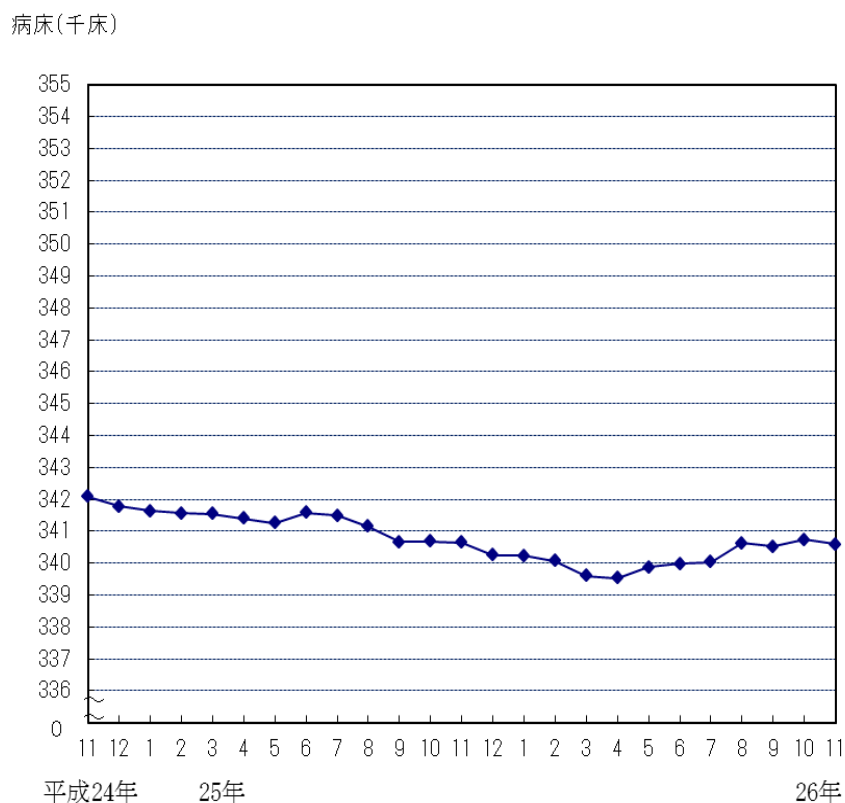
平成26年11月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 491	1 569 056	100 955	112 658	68 871
国 厚生労働省	14	5 583	28	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	55 116	-	-	-
国立大学法人	48	32 708	138	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 072	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 357	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 292	1	-	-
その他	25	3 805	361	2 250	2
都道府県	204	55 297	260	188	9
市町村	649	137 345	2 985	2 384	262
地方独立行政法人	90	34 452	17	-	-
日赤	92	36 781	213	19	-
済生会	78	21 808	52	10	-
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	107	33 897	71	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	10	2 065	331	-	2
共済組合及びその連合会	46	14 542	170	10	5
国民健康保険組合	2	460	15	-	1
公益法人	272	66 423	655	331	135
医療法人	5 718	857 821	39 597	80 005	12 479
私立学校法人	110	55 489	176	57	16
社会福祉法人	201	34 502	8 844	319	33
医療生協	83	13 873	320	284	47
会社	52	11 393	1 998	25	14
その他の法人	152	31 430	671	319	90
個人	289	28 760	44 049	26 374	55 774

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



「医療施設動態調査(平成 26 年 11 月末概数)」の全文は、
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。

2016年1月より個人番号の利用開始 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。

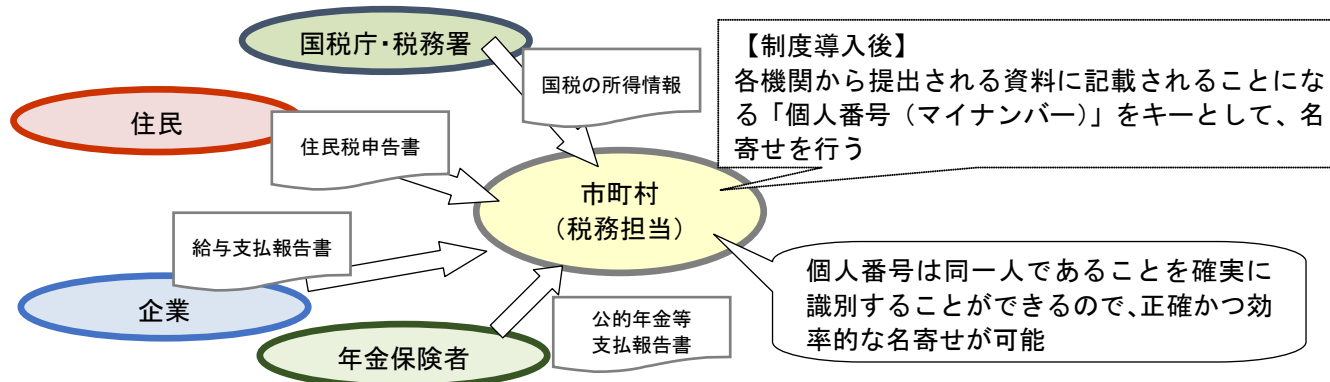
■ マイナンバー制度で期待される効果

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

マイナンバー制度導入後は、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。制度導入により、各機関から提出される申告書等に個人番号が記載されることから、同一人であるという識別作業が容易になることによるものです。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、さらに希望者には「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

現在、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すが、番号制度導入後は、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

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



◆ 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、マイナンバーを直接取り扱うことはありませんが、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の保護について、格段の注意が必要になります。

■ 医療等分野における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年度開始予定の医療保険のオンライン資格確認手続に活用するケースもあり、こうした場面で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、不正に利用されるのではないか」という懸念がありますが、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～受付での対応場面

- 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、カードリーダーを導入して読み取る
- 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
- 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

2016年1月からの個人番号利用の開始に際し、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を進める可能性があります。

そのため、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「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、規模による措置は今後改正予定）。

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が、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: コーチング



コーチングの捉え方

コーチングに臨む場合の考え方、上司としての姿勢を教えてください。



コーチングは、上司と部下との関係の中で、部下のやる気を引き出す手法として浸透してきました。コーチングの考え方は、下記の3点に要約されます。

- ① 答えは部下自身が持っている
- ② 管理者は部下の味方である
- ③ 部下の自発的行動を促す

①答えは部下自身が持っている

仕事をする上で部下が壁にぶつかったとき、上司はその解決法がすぐ浮かぶケースが多いといえます。その場合、上司がその解決法を部下にそのまま伝えたと、確かにすぐに問題は解決するかもしれませんが、部下の成長や経験という意味では好ましくありません。部下は答えを持っているかもしれませんが、それに気付かなかったり、導く方法がわからなかったりするのです。

上司は、部下自身から答えを導かせるような働きかけをすべきなのです。

②上司は部下の味方である

上司は部下を評価します。例えば部下がそれをネガティブに捉えたと、部下は上司と一定の距離を置いたり、なかなか本音を出さなくなったりします。

コーチングを行うときはできるだけその感覚を排除するように意識し、部下の存在を認める態度を示す必要があります。「上司は自分の味方」と感じることで、信頼関係が醸成され、部下は本音を出しやすくなり、問題解決への有機的なコミュニケーションができるようになります。

③部下の自発的行動を促す

人間は他人から指示されたことよりも、自分で決めたことの方が最後まで責任を持ってやり遂げることが多いですし、どのような方法で取組めば最高の結果が出るのか、という最良のプロセスを自ら探索するようになります。

すなわち、自分の中にある答えを出すということは自分で決めるということですから、自発的に最高のパフォーマンスを求めて行動するようになります。

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: コーチング



コーチングスキル～傾聴と承認

傾聴、承認というコーチングスキルは、どのようなものか教えてください。



①傾聴のスキル

簡単なようで、なかなか実践できないこのスキルは、次の3点です。

- ① スタッフの話は最後まで聞く ② スタッフの考えを否定しない ③ スタッフの本心を見抜く

部下は、自分の話が途中で遮られたり否定されたりすると、せっかく抱いた共感が消えてしまい、何も話したくなくなります。

こうした状態に陥るのを防ぐため、ニュートラルやペーシングに注意すると、傾聴の意識が強まり、効果的です。

②承認のスキル

承認のスキルとは簡単に言えば「褒める」ことです。部下は、褒められることにより自発的な行動に移しやすくなります。また、褒めることによって、上司が部下に関心を持っているというメッセージを発することになるのです。

コーチングでは、褒め方を「YOU（ユー）メッセージ」と「I（アイ）メッセージ」の2つに分けています。

YOU メッセージは「君は頑張っているね」「今回のレポートはよく分析できているね」といった相手を主語にした褒め方です。一方、I メッセージは「君は頑張っていると私は思うよ」「今回のレポートはよく分析できていると感心しているよ」といった自分を主語にした褒め方です。

コーチングに効果的なのはI メッセージです。YOU メッセージは、上司の意見を一方的に押し付けられたとか、一方的に決め付けられたなど、ネガティブに受け止める部下もいるからです。

また、I メッセージを使うことで、上司である自分自身の主張を明確にすることになり、より責任感を持って発言することになることも理由のひとつです。

ただし、いずれのメッセージでも、褒める時には下記の点に注意が必要です。

- 取ってつけたように褒めない
- 結果を目的にして褒めない
- 具体的な言葉で褒める
- 他人と比較する言葉は使わない