

2015.06.23

週刊WEB

# 医療経営マガジン

## 1 医療情報ヘッドライン

経済財政諮問会議 開催  
後発医薬品目標のさらなる前倒しを厚労相に求める

内閣府

病床数最大20万床削減目標  
医療費抑制への施策 首都圏、大阪除く41道府県で削減  
医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

## 2 経営TOPICS

統計調査資料  
介護給付費実態調査月報  
(平成27年3月審査分)

## 3 経営情報レポート

コーチングが変わる、意欲が向上する  
医療現場におけるNLP理論の活用

## 4 経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 労災保険  
上司に無断で行った業務による災害は業務災害か  
勤務中のギックリ腰は、労災認定されるか

## 経済財政諮問会議 開催 後発医薬品目標のさらなる前倒しを 厚労相に求める

内閣府は6月10日、経済財政諮問会議を開催し、「経済再生と両立する財政健全化計画策定・社会保障」に関して議論した。民間有識者の伊藤元重議員らは、前回の議論をふまえて論点を提示した。

病床の適正化に関しては、地域差の見える化の具体的方法や、病床再編・削減の手段とプロセス（診療報酬体系の見直しによる誘導、改革が進まない地域における診療報酬の引き下げ、県の権限強化）などを明らかにすることが実効性を確保するために必要と指摘した。

さらに、費用対効果評価の導入により保険収載を適正化し、後発医薬品の利用新目標を80～90%に引き上げ、市販品類似薬（スイッチOTC薬）の保険除外などを要請したほか、医薬分業と調剤医療費の増大との関係进行分析し、効率的な仕組みに改革することにより調剤医療費（技術料）の抑制や投薬・残薬管理の実現を求めた。

これに対し、厚生労働大臣は資料を提出し、後発医薬品シェア新目標の2020年度末80%以上に関して、2017年度末に進捗評価を行い達成時期の前倒しを検討すると示した。また、次期2016年度診療報酬改定では適正化・重点化を進めつつ、「地域包括ケアシステムの構築」、「病床の機能分化・強化」、「チーム医療の推進」などの機能強化を進めるとした。

さらに、医薬品の費用対効果評価に関して、

2016年度目途の試行的導入に向け中央社会保険医療協議会で議論中と報告し、薬価の毎年改定に関しては、創薬意欲への影響、流通現場への影響、薬価調査・改定コストなどの課題をふまえた検討が必要と説明している。

次期改定に向けて、中医協で未妥結減算制度のあり方を検討すると述べている。民間議員からは、塩崎大臣に後発医薬品目標に関して、さらなる前倒し達成に向けて努力してほしいと意見が出され、持ち帰り検討することとなっている。

### 【骨太方針の骨子案で

#### 歳出改革の重点分野に社会保障】

このほか経済財政諮問会議では、骨太方針である「経済財政運営と改革の基本方針2015（仮称）」骨子案が示されている。

骨子案では、デフレを脱却して中長期的に持続する経済成長を実現するため、経済の好循環の拡大、潜在的な成長力強化、まち・ひと・しごとの創生に加え、公共サービスのムダ排除・質向上などの改革が必要と指摘し、経済・財政一体化改革の取り組みとして、経済再生なくして財政健全化なしを基本方針とし、「経済・財政再生計画（仮称、2016～2020年度）」を策定する。また、歳出改革を重点分野とし、「公的サービスの産業化」、「インセンティブ改革」、「公共サービスのイノベーション」に取り組むとしている。

## 医療情報 ヘッドライン②

医療・介護情報の活用による  
改革の推進に関する  
専門調査会

# 病床数 最大20万床削減目標 医療費抑制への施策 首都圏、大阪除く 41 道府県で削減

政府の「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」は6月15日、将来の需要推計に基づく2025年の必要病床数が、現状から最大20万床減少する推計をまとめた。具体的には、現在134万7,000床ある全国の病院のベッド数を、10年後には115万床程度にしたいというもので、同調査会は「これは入院ではなく、自宅や介護施設で療養できる人がいるため」としている一方で、医療介護のバランスとなる「受け皿整備」が同時に課題となることも必至の状況である。

この推計は、専門調査会の下に設置された「医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ」が、厚生労働省の「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」がまとめた推計方法を基に算出した。

国民が医療機関で病気やけがの治療を受けるのにかった費用の総額を示す「国民医療費」は、政府の試算で平成24年度で39兆2,000億円余りに上っており、医療費の抑制に向けた施策の検討を急いでいる。

政府は、団塊の世代が75歳以上となる2025年の病院ベッド数を、13年の134万7,000床より最大約20万床削減できるという推計を発表した。

推計では13年度1年分の診療報酬明細書（レセプト）などを基に試算した。対策をせずに高齢化が進んだ場合、25年の必要ベッド

数は約152万床に膨らむ。しかし、在宅や介護施設への移行を進めれば、必要病床数は115万～119万床程度になり、13年より約16万～20万床削減できるとしている。内訳は、▽緊急で高度な手術が必要な高度急性期が13万床▽一般的な救急治療をする急性期が40.1万床▽リハビリをする回復期が37.5万床▽長期療養をする慢性期が24.2万～28.5万床、となっている。

都道府県別（地域別）では北海道で1万5,000床程度、福岡県で1万4,000床程度を削減、鹿児島県の35%減を含み41道府県で削減が可能とする一方、東京都、大阪府、千葉、埼玉、神奈川3県などでは増加数が多く病床が1割前後不足する。

各都道府県は今後、地域事情を加味しながら25年の必要ベッド数を絞り込み、医療提供体制とあわせた「地域医療構想」を16年秋までに策定する予定としている。しかしベッド数の削減には、民間病院中心に地元の抵抗が予想されるだけでなく地域住民の反対もある。そのため受け皿未整備のままでは「患者の追い出し」とられかねないために、在宅医療や介護サービスの充実が必要となる。政府は今後、地方自治体などと連携し、削減の具体的な目標を作成して達成を目指すとともに、在宅で充実した医療や介護を受けられる体制の在り方について検討を急ぐ。

# 介護給付費実態調査月報 (平成 27 年 3 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。

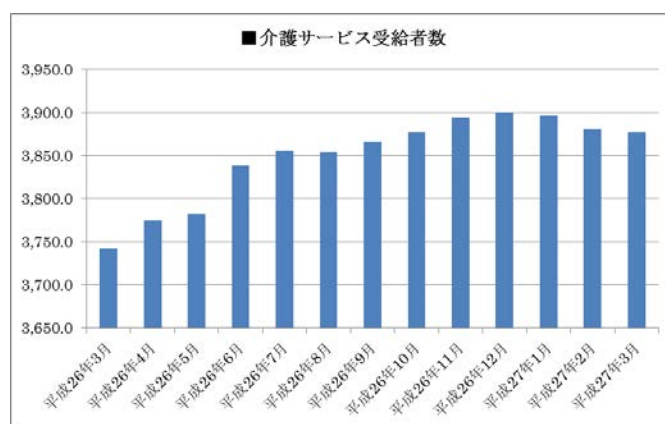
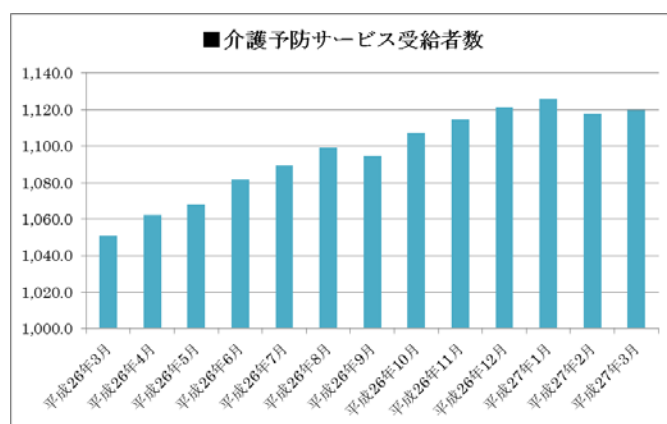
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

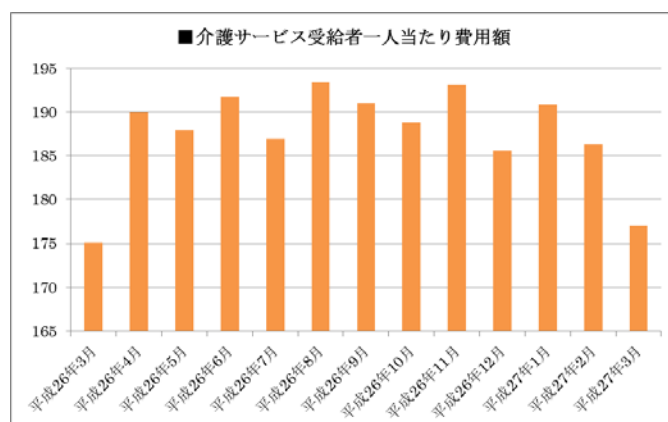
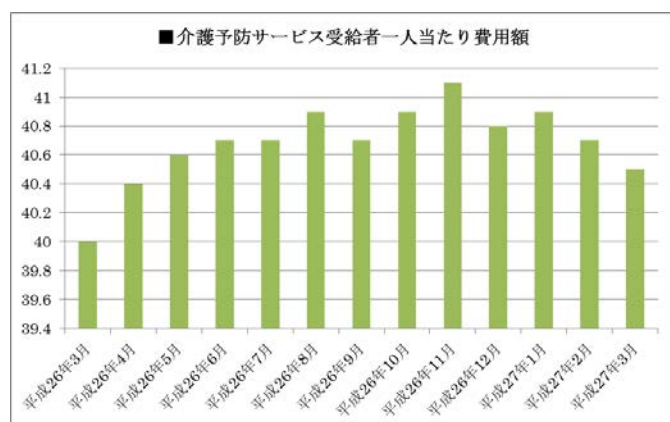
### 1 受給者数

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 1119.6 千人、介護サービスでは 3877.4 千人となっている。



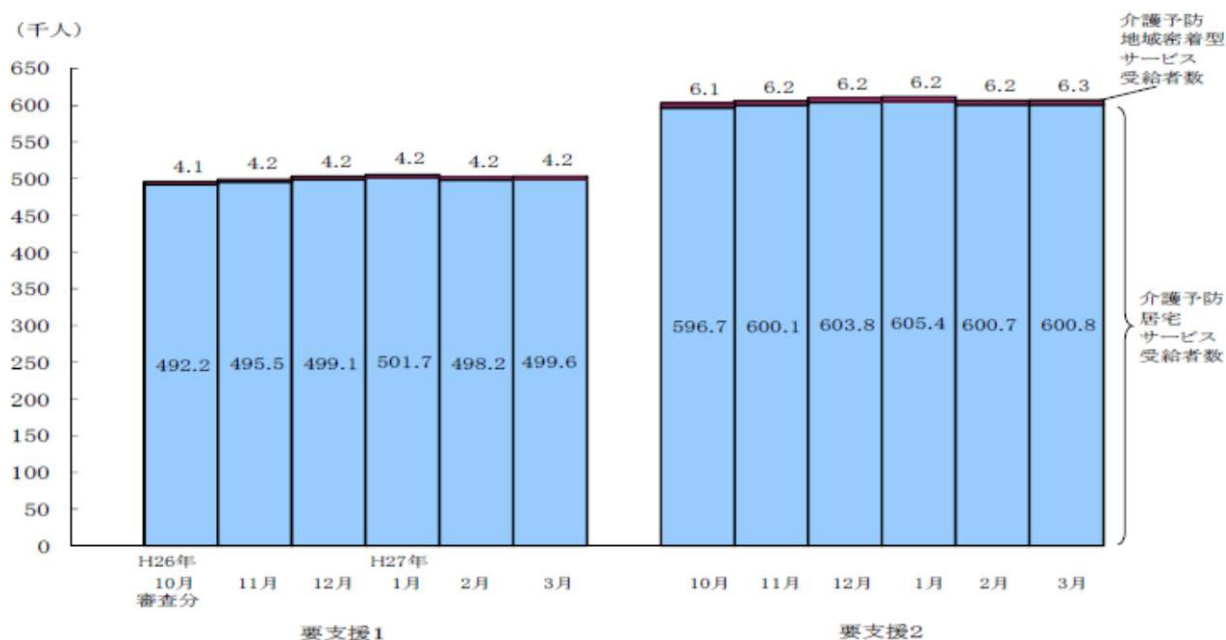
## 2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.5千円、介護サービスでは177.0千円となっている。



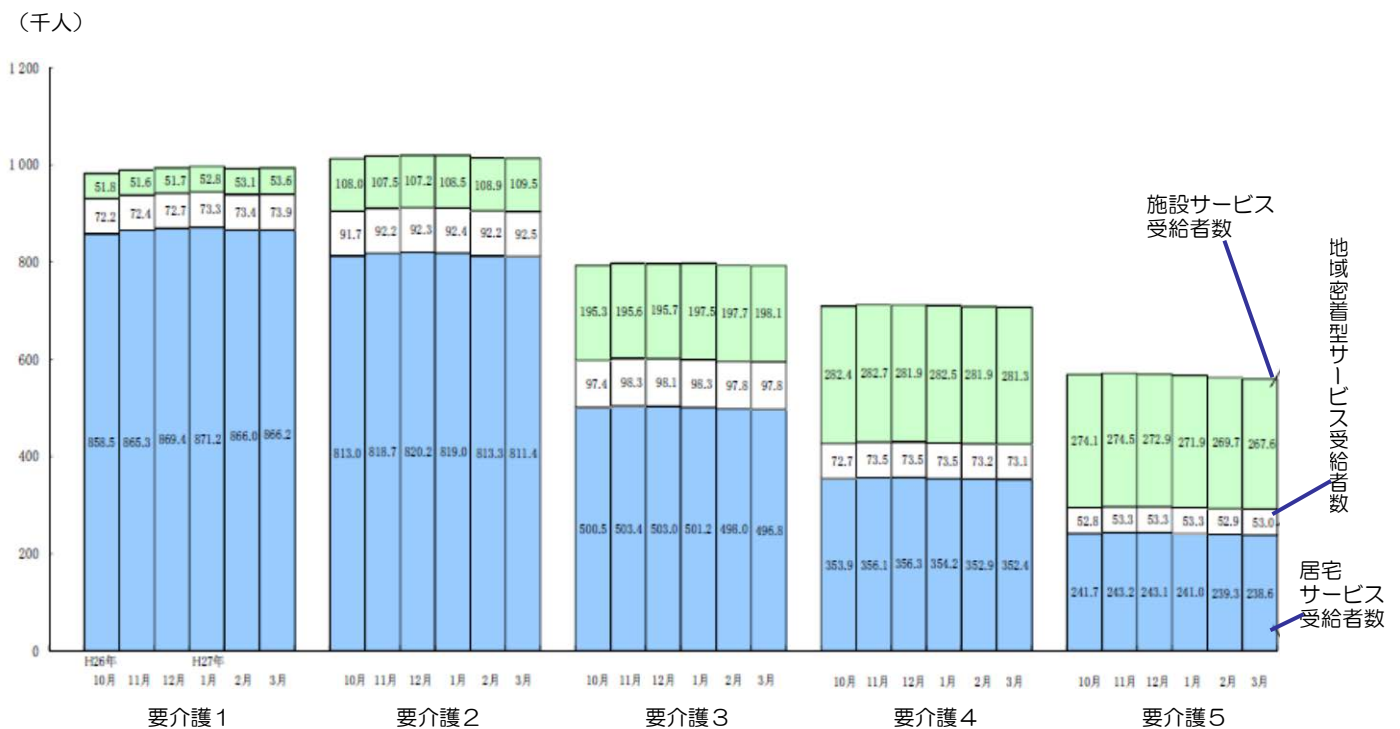
## 3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成26年10月審査分～平成27年3月審査分）



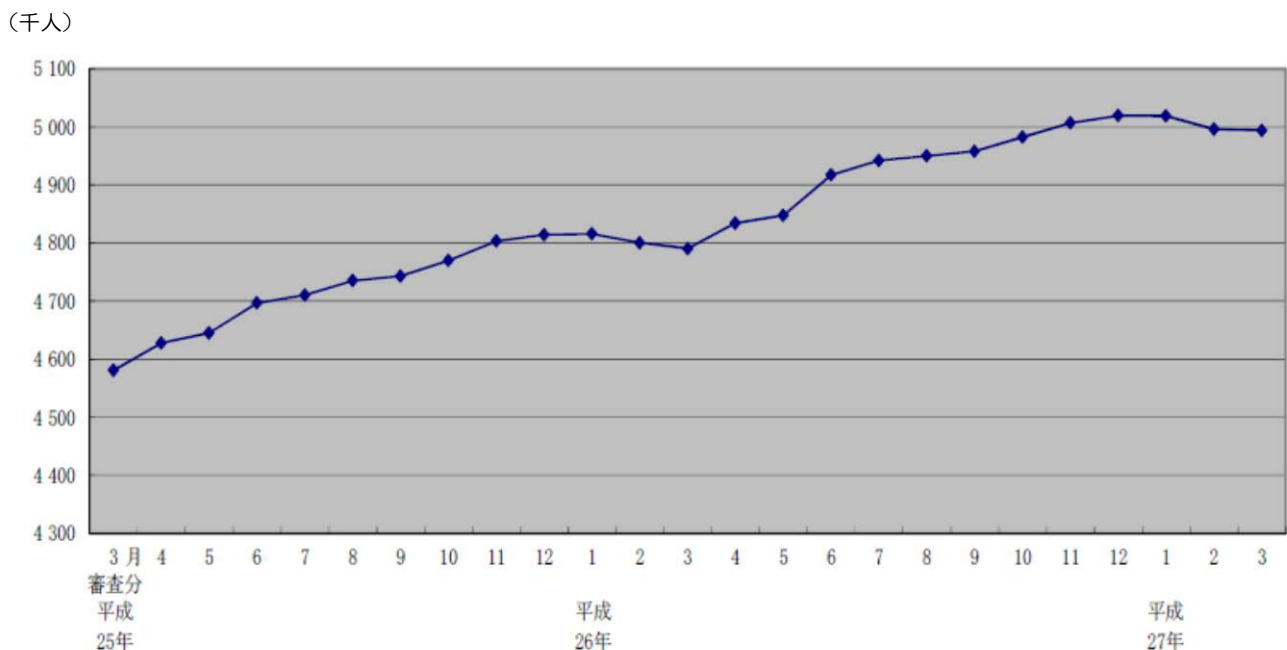
注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区分別にみた受給者数（平成26年10月審査分～平成27年3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25年3月審査分～平成27年3月審査分）



「介護給付費実態調査月報(平成27年3月審査分)」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。



# コーチングが変わる、意欲が向上する 医療現場におけるNLP理論の活用

## ポイント

- 1 コーチングを高めるNLP理論の活用法  
.....
- 2 医療現場のコミュニケーション力を向上する  
.....
- 3 相手を理解するための「観察力」を磨く  
.....



## 1 コーチングを高めるNLP理論の活用法

### ■ 医療機関でも活用されているコーチング

近年日本においてもコーチングの有用性が注目され、ビジネスやマネジメントだけではなく、スポーツや医療機関での活用が広がっています。

コーチングは、相手の個性を尊重しながら意欲と能力を引き出して、抱えている問題の解決や目標達成につなげるという双方向のコミュニケーションスキルです。

医療機関では、職員個々の能力の向上を図るために様々な指導・教育を行う必要性と機会が他業種に比べて多いといえるため、コーチング活用の場面は広いと考えられます。

### ■ NLP理論の考え方と目的

コーチングのポイントは、「答えは本人が持っている」ということにあります。コーチの役割は、相手（本人）の自発的な行動を促すことによって目的達成への案内をすることですから、自立した人材の育成にはコーチング的視点が不可欠だといえるのです。

一方、NLP（Neuro Linguistic Programming：神経言語プログラミング）とは、五感を通じて認知された情報がイメージ化されるプロセスを含み、自分自身や他人との関係において「望む結果を手にいれる方法」を明らかにするコミュニケーションの方法論です。日本においては、スポーツ分野等で部分的にNLP理論が導入されてきましたが、近年のコーチング活用の場の拡大に伴って、NLPの考え方も徐々に認知されつつあります。

### ◆NLP(神経言語プログラミング)の定義

#### Neuro：神経

五感を通じて認知された体験が神経系を通じて処理される

#### Linguistic：言語

神経系を経由した情報が言語・非言語コミュニケーションシステムを通じて符号化・秩序づけられ、指令としての意味を与えられる

#### Programming：プログラミング

神経系と言語を組織化して、思考と行動を組み立てる



望ましい目標や成果を達成するために、  
自分の思考や行動を自由に組み立てられるようになる



## ■ コーチングの弱点とうまくいかないケース

コーチングでは、質問によって相手の気づきと学びをサポートしますが、コーチが自分の考えを押し付けたり、説教をしてしまったりすることがあります。こうした状況は、相手もすぐに気が付きますから、コーチングに失望してしまうことになりかねません。

相手を固定観念や先入観で見えていたり、相手の話を聴きながら答えを想定して質問をしていたりすると、相手が持っている「答え」を呼び覚ますことはできないのです。コーチは善悪の判断や、相手の誤りを正すことがその役割ではありません。コーチには、相手に対して様々な質問を繰り返すことによって、あらゆる角度から検討の機会を提供することが求められています。

NLPでは、「五感を通じて物事を理解する」という前提に立ち、知覚の鋭敏さを養うアプローチがあります。そして、できた状態を五感で理解できるという「自分にとっての確実性」があることから、コーチングで生じる曖昧さを排除することができるのです。

## ■ NLPはどのように使われているか

NLPには、2つの「アプローチ」の質問があります。

### ① What do you want ? (成果に焦点をあてる)

あなたはどちらになりたいのですか？

### ② What stops you ? (問題に焦点をあてる)

あなたを妨げているものは何ですか？

NLPでは、「アウトカム（＝成果、目標、目的、ゴール）を明確にしていくスキル」と、そのアウトカムと現状の問題のギャップ、つまり「アウトカムを手に入れたいのに止めているもの＝ストッパー（制限）に気づいていくカウンセリング手法」が確立されています。こうして自分を止めていたものに気づくことで、アウトカムを手に入れやすい状態を自分で創り出すことができます。つまり、NLPは自分がコーチとなり、自分の答えを見つけることである「セルフ・コーチング」の実践を助けるツールになるのです。そしてこれは、日常の中で抱えるストレスへの対処法としても活用することができます。

そのほかにも、人それぞれが持っているタイプに応じたコミュニケーションスキルや、自分・相手・第三者の3つの異なる立場から物事を認識する多角的認識手法、相手との信頼関係を築く方法などを身に付けることができます。

人には無意識のうちに身に付けているコミュニケーションのタイプがありますが、日常や職場での人間関係は、これらのタイプが交差するなかで築かれています。つまりNLPは、自分と他者のコミュニケーションを意識化し、これを肯定しようとする支援を提供する理論なのです。

## 2 医療現場のコミュニケーション力を向上する

### ■ 患者やその家族とのコミュニケーションに活用

これまで医療の現場では、医師の言葉が絶対で、医師と患者および家族のコミュニケーションそのものが、あまり重視されていない傾向がありました。しかし、1980年代半ばからのインフォームド・コンセントの周知や、近年ではリスク・コミュニケーションなどが注目されるようになり、改めて医療現場でのコミュニケーションの重要性が認識されています。

「患者個々の状態に合った適切な言葉かけができているだろうか」

「症状からのメッセージやサインに耳を傾けられているだろうか」

身体だけの治療ではなく、心のケアによって心身共に弱い立場にある患者の側に寄り添い、患者自身の「治りたい」という意欲を向上することにより、患者の治癒力が引き出されることがあります。

NLPは、症状が示す身体のサインを受け止めようという考え方を身に付けることができ、患者との意思疎通を向上させることにつながります。

### ■ 院内コミュニケーションに活用する場面

人は、「神経」（＝五感【視覚・聴覚・味覚・嗅覚・触覚】）と、「言語／非言語」の脳での意味づけによって物事を認識し、体験を記憶しています。NLPでは、五感を「視覚」「聴覚」「体感覚（味覚・嗅覚・触覚）」と、大きく3つに分けて考えています。

右利きの人、左利きの人がいるように、人は無意識のうちに、この「視覚」「聴覚」「体感覚」という3つの感覚の中で、優位に使っているものがあります。

同じ話をしても、思い浮かべているものはその人のタイプによって異なります。相手のタイプを見分け、聞き分けて話しかけていくことで、形成した「ラポール（相手との信頼感がある状態）」を深めることができ、コミュニケーションの質がより向上します。

### ■ 日常業務上のストレスに対処するためのNLP

医療従事者は、日々緊張を強いられながら専門性の高い業務に取り組んでいるために、自分では気づかないストレスが蓄積している場合も少なくありません。

このようなケースで、院内でのコミュニケーション、あるいはストレスへの簡単な対処法にも、NLPを活用することができます。

### 3 相手を理解するための「観察力」を磨く

#### ■ 五感で知覚し、相手を理解する

五感を使うNLPで、コーチングをより効果的に活用するために最も重要なスキルのひとつが「キャリブレーション」です。これは、コーチングが機能するベースを作るだけでなく、五感による観察力を磨く上で、非常に有効なツールです。

#### ◆キャリブレーションの定義

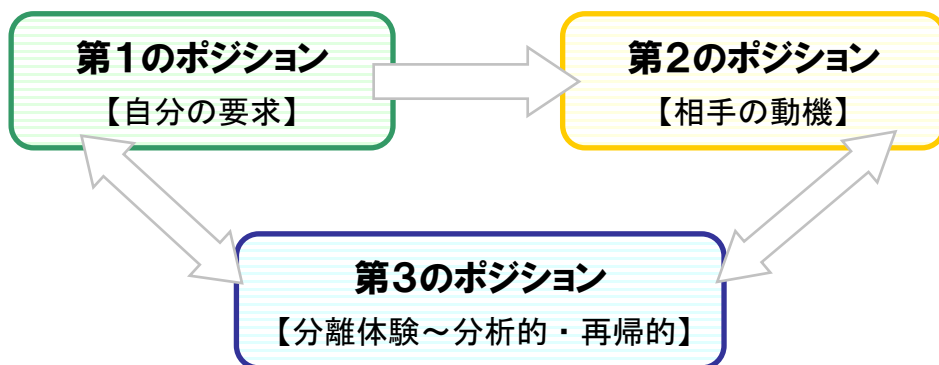
非言語的兆候（言語以外で発信するサイン）を詳細に測り  
そこから相手の心理状態や変化を捉えること → 観察すること

#### ■ 知覚することで相手の意図を肯定する

NLPには、「知覚のポジション」というツールがあります。

人は困難に直面した場合、その感じ方にマイナスの影響、すなわちストレスを受けてしまいますが、この3つの「知覚のポジション」のそれぞれに自分自身が立つことで、肯定的な意図を見つけことができ、それにより得られた情報によって、ストレスの原因となっている困難に対する知覚の仕方が変わるという考え方です。

#### ◆「知覚のポジション」とは



#### ■ 「観察力」を向上させ、相手の理解プロセスを知る

相手の心理状態や変化を知覚するためには、自分の「観察力」を磨くことが重要です。ここでは、相手の発信する非言語情報を受け取っていると同時に、自分自身が発している非言語情報も、相手に対して影響を及ぼしているという点に注意しなければなりません。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

## 経営データベース 1

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 労災保険



上司に無断で行った業務により発生した災害は業務災害か

自分のミスで消去してしまったコンピュータのデータ復旧作業を上司に無断で業務時間外に行っていた職員が、院内で誤って階段から転落し足を骨折してしまいました。この場合は業務災害として認められるのでしょうか？



業務遂行中に発生した災害については、被災者の私的行為や天災といった業務起因性を否定するような事実がない限りは、原則的には業務災害として認められます。

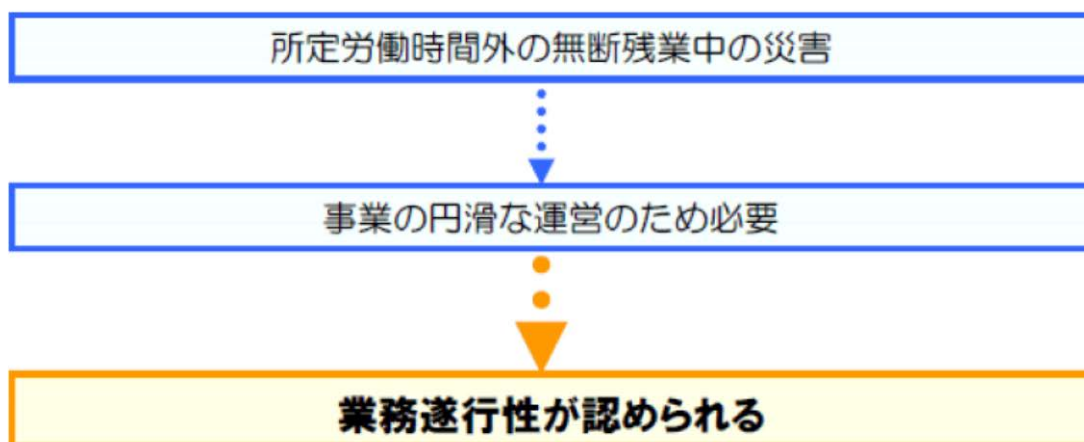
しかし、例えば上司の許可を得ずに、所定時間外に行った業務で被災したケースなど、職員が無断で行った業務においては、これが労災として認定されるかどうかの問題となります。

本件のような事例では、業務遂行性の判断に関し、「事業主の支配・管理下にあるかどうか＝指示・命令に従ったものか」「業務に従事しているかどうか」の2点において、上司の指揮命令下でない業務を行っていた職員についても、これが認められるのかという点が問題になります。

この点につき、所定時間外に事業主（院長・上司）の命令なく行った業務であっても、事業の円滑な運営のために必要な場合（＝データを復旧しなければ業務が滞る可能性が高いケース）には、事業主の指揮命令下にあるものとして、通常の業務と同様に扱うとされています。

したがって、事業の円滑運営に要する業務であれば、被災したとしても、業務上災害として認定されることから、本件のケースでは、業務災害として認められる余地があります。

### ■業務遂行性の判断～無断残業のケース



## 経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 労災保険



### 勤務中のギックリ腰は、労災認定されるでしょうか？

事務所の中で荷物を移動中、職員がギックリ腰になりました。腰部に関する労災認定はかなり難しいとききましたが、労災認定されるでしょうか？



一般的には、既往の腰痛がなく、突発的にギックリ腰が発症したのであれば、労災として認定される可能性があります。

まずは、当該職員が受診するにあたっては、労災指定病院で療養補償給付を受けるようにします。

療養補償給付請求書が所轄の労働基準監督署に届いたあと、その請求書だけで判断ができない場合には、追加の書類の提出を求められる場合があります。

腰痛の場合、腰痛の発症が加齢や運動不足からくるのか、業務上の原因からくるのかを特定するのが困難といわれていますが、「業務上腰痛の認定基準」に合致すれば、労災と認定される可能性があります。

この認定基準では、下記の2つに分けて判断しています。

- (1) 災害性の原因による腰痛
- (2) 災害性の原因によらない腰痛

