

医療情報  
ヘッドライン

## 高齢者の保健事業と介護予防一体化 効果的支援や事業スキーム等を検討

▶厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

## NDBと介護DB連結解析に向け関連法改正 保健医療分野公的データベースとの連結検討

▶厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

経営  
TOPICS

統計調査資料

介護給付費等実態調査月報（平成30年2月審査分）

経営情報  
レポート

コーチングを活用した  
院内コミュニケーション向上のポイント

経営  
データ  
ベース

ジャンル:医療制度 サブジャンル:患者申出療養

患者申出療養の概要  
保険外併用療養費制度が抱える課題

# 高齢者の保健事業と介護予防一体化 効果的支援や事業スキーム等を検討

厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

厚生労働省は、7月19日の社会保障審議会医療保険部会で、高齢者の「保健事業」と「介護予防」を一体的に実施するため、有識者会議を立ち上げる方針を明らかにした。人生100年時代を見据えて健康寿命を延伸するのが目的で、有識者会議で効果的な支援のあり方や、事業スキームなどを検討していく。近日中に第1回会合を開催し、以後月1回程度の開催を経て、年内に検討結果を取りまとめる方針としている。

## ■健康寿命の地域間格差解消を目指す

6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2018」（骨太方針2018）では、社会保障の項目で「予防・健康づくりの推進」として、「高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル（虚弱）対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す」という方針を示している。

これらの具体的な数値目標として、4月の経済財政諮問会議で加藤勝信厚生労働相が打ち出したのが、「2040年までに健康寿命を3年以上延伸」というものだ。また、健康寿命には地域間格差が存在しているとしており、全都道府県が健康寿命のもっとも高い山梨県の水準に到達すれば、「男性で+1.07年」「女

性で+1.43年」の延伸が可能だとしている。その目標達成のための重点取組分野として、次世代の健やかな生活習慣形成を促す「健やか親子施策」、個別・最適化されたがん検診やゲノム医療の開発・推進などを進めることで疾病予防や重症化予防へつなげる「がん対策・生活習慣病対策」、そして介護・フレイル予防のための「保健事業と介護予防の一体的実施」の3つを挙げている。

## ■市町村、広域連合、保険者の役割を明確化

あえて「保健事業と介護予防の一体的実施」を掲げた背景には、生活習慣病やフレイル対策が医療保険で対応するのにに対し、介護予防は介護保険で対応と、別々に展開されている実状がある。生活習慣病対策は健保・国保が、フレイル対策は後期高齢者医療のため広域連合が、そして介護予防は市町村が実施主体となっているため、自治体や関係機関、そしてかかりつけの医療機関や介護施設などが連携する必要がある。また、高齢者の保健事業は「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」として国庫補助金により助成されているが、フレイル対策を実施している地域は限られている。これらの実状を踏まえたうえで、「一体的実施」の支援内容を明らかにし、市町村と広域連合、健保・国保など保険者の役割分担を明確化し、効果的な事業スキームを構築していくのが、新たに立ち上げられる有識者会議の役割となる。

# NDBと介護DB連結解析に向け関連法改正 保健医療分野公的データベースとの連結検討

厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

7月19日の厚生労働省社会保障審議会医療保険部会で、「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」における検討状況が報告された。同会議は、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）と介護保険総合データベース（介護DB）を連結解析するうえで、データの収集・利用目的に関する法律を整備すべきだとし、了承された。

今後、関連法の改正に向けて、議論が深められていくことになる。

## ■健康・医療・介護のビッグデータを連結、 本格運用は2020年度の開始を目指す

NDBと介護DBをめぐっては、2016年5月の経済財政諮問会議で安倍晋三首相が「医療や介護のレセプトデータを全国的に連結し、社会保障給付費を効率化していくための具体案を諮問会議に報告していただきたい」と当時の塩崎恭久厚生労働相に指示した。昨年「骨太方針」では、「健康・医療・介護のビッグデータを連結」し、「国民の健康管理にも役立つ『保健医療データプラットフォーム』や自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため」、必要なデータを収集・分析するためのデータベースを構築する方針を明らかにしている。この「健康・医療・介護のビッグデータを連結」したデータベースの本格運用は2020年度の開始を目指している。関連法の改正が必要なのは、NDBと介護DBが異なる法によって規定されているから

で、NDBは、2008年から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」（高齢者医療確保法）に基づいており、介護DBは介護保険法に基づいている。それぞれ異なるガイドラインが策定され、法定目的も異なるため、連結解析のための法規定を整備すべきという方針に至ったものである。

## ■セキュリティ確保などは今後さらに検討

「保健医療データプラットフォーム」の運用が開始すれば、第三者への提供も行われるため、利用目的や利用内容に応じた審査や、それによって得られる成果の公表、目的外利用の禁止といった仕組みを含め、法整備を行うべきだとしている。技術的な課題については、NDBと介護DB双方の匿名化に用いている情報項目や識別子の生成方法が異なる点を指摘し、現状では連結解析ができないとして、共通の識別子を生成して連結キーとして活用する案を提示している。そのうえで必要なセキュリティの確保や、解析ニーズの多様化・高度化に対応できる機能の確保などについては、今後さらに検討していくとしている。また、保健医療分野の公的データベースとしては、NDBや介護DBのほかDPCデータベースや全国がん登録データベース、指定難病・小児慢性特定疾病データベース、MID-NETなどがあり、それらとの連結解析も検討し、関係法の改正を行う際には、これらの連結も視野に入れた形になることが想定される。

# 介護給付費等実態調査月報 (平成30年2月審査分)

厚生労働省 2018年4月27日公表

## 調査の概要

介護給付費等実態調査は、介護サービスに係る給付費等の状況を把握し、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、平成13年5月審査分より調査を実施している。

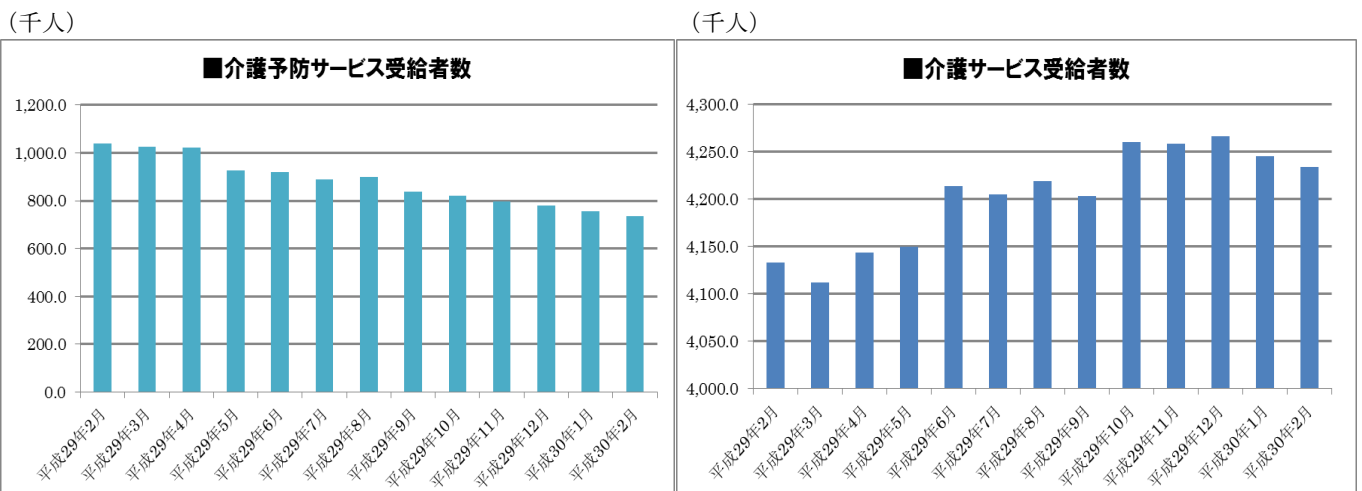
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

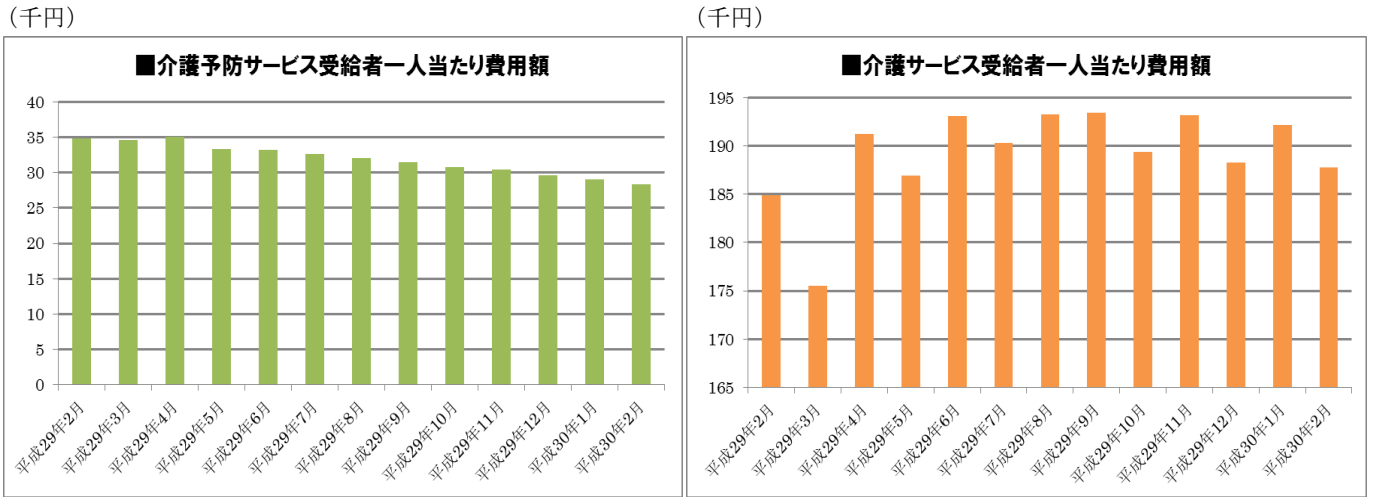
全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは735.0千人、介護サービスでは4233.7千人となっている。





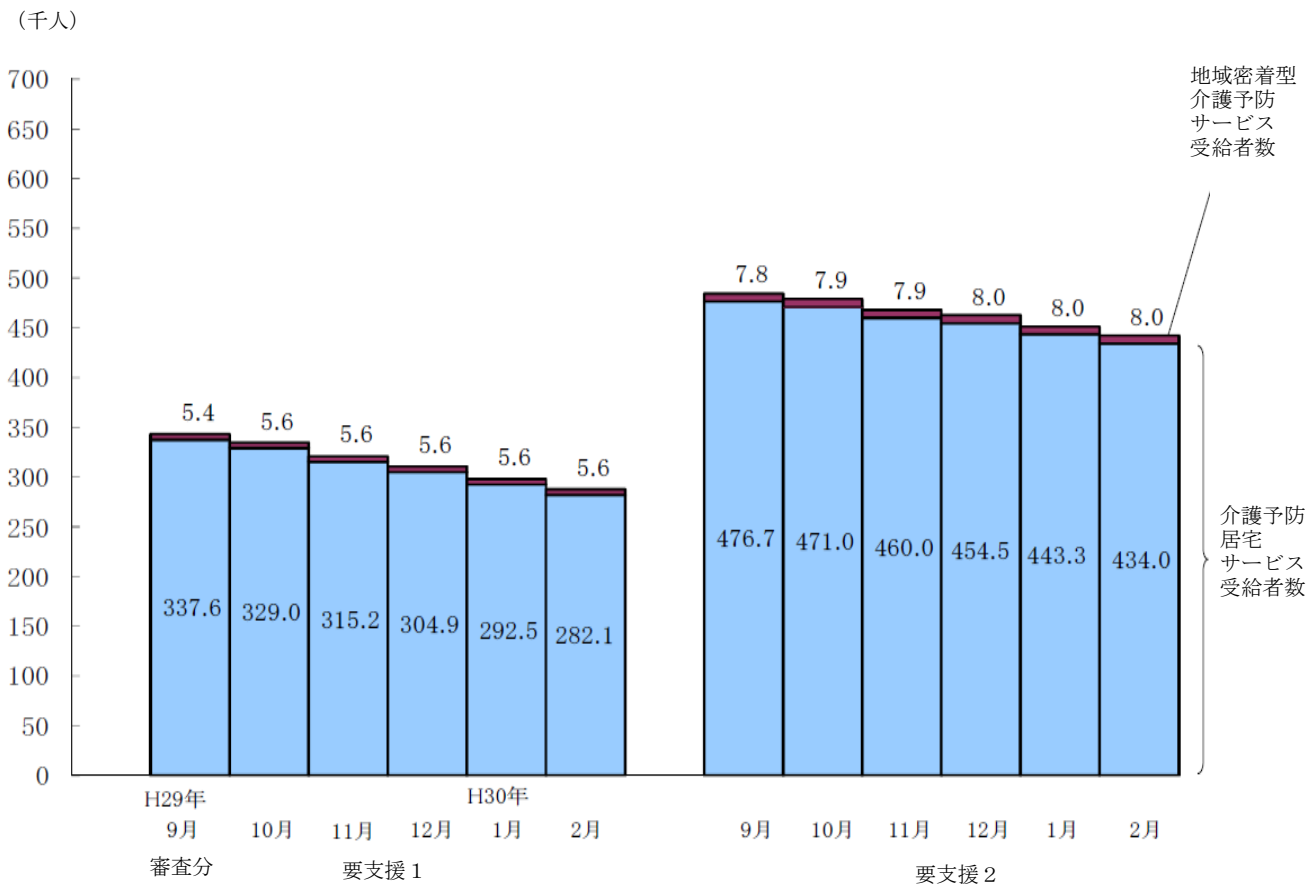
## 2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは28.3千円、介護サービスでは187.8千円となっている。



## 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29年9月審査分～平成30年2月審査分）



注： 地域密着型介護予防サービス、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29年9月審査分～平成30年2月審査分）

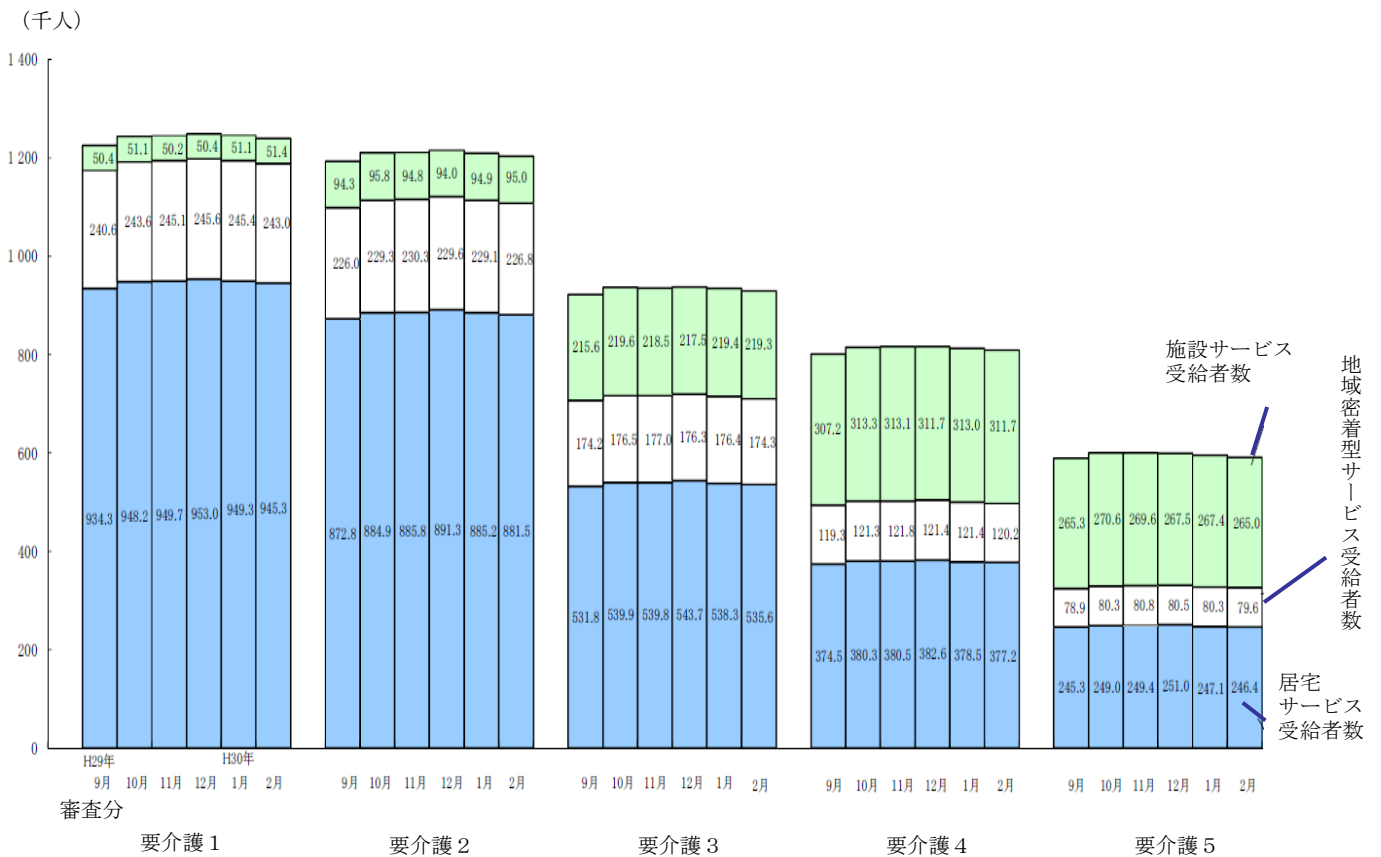
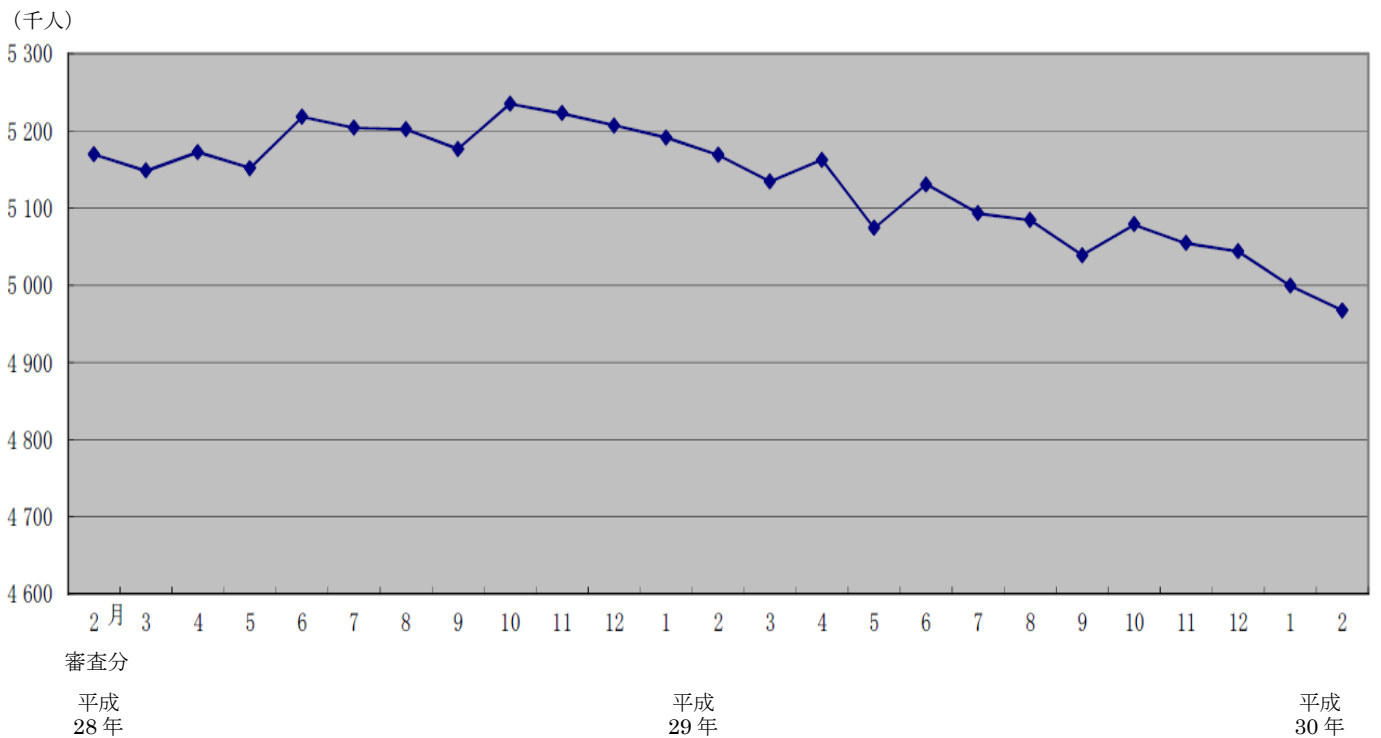


図3 受給者数の月次推移（平成28年2月審査分～平成30年2月審査分）



介護給付費等実態調査月報（平成30年2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。



経営情報  
レポート  
要約版



人事・労務

コーチングを活用した

# 院内コミュニケーション 向上のポイント

- 1.医療現場におけるコミュニケーションの重要性
- 2.行動スタイルの把握がコーチングの第一歩
- 3.コーチングの進め方を理解する
- 4.コーチングスキルを理解する
- 5.コーチングを活用した院内コミュニケーション向上事例



# 1

## 医業経営情報レポート

# 医療現場におけるコミュニケーションの重要性

### ■ 医療現場に求められるコミュニケーションスキル

近年、国民の医療・健康・福祉問題等に対する関心が、以前に比べてはるかに高くなっています。マスメディアを通じて医療行為に関する事件・事故・裁判等、医療に対しての不信・不満・要望等の報道が増加するなかで、医療機関に対し、より高いレベルの患者サービスを要求する時代に変化しています。こうした状況を背景として、医療従事者について、より高いコミュニケーションスキルが求められるようになってきました。

### (1) 院内のコミュニケーション不足が要因で発生するヒヤリハット事故

医療機関でヒヤリハット事故が発生する要因は、下記の要因が大勢を占めています。

いわゆる説明不足など、院内コミュニケーションが不足することに起因する項目が多くなっています。

#### 医療機関での医療事故発生要因

##### ● 患者への説明不足によるヒヤリハット事故

【主な発生場面】

- ① 処方・与薬                      ② ドレーン、チューブ類の使用・管理                      ③ 療養上のお世話

【主な当事者職種】

- ① 看護師                      ② 医師                      ③ 准看護師                      ④ 助産師                      ⑤ 看護助手

##### ● 自他部門医療スタッフとのコミュニケーション不足、部門間のセクショナリズムが強いヒヤリハット事故の発生要因として、不適切な連携による事故も多い

【不適切な連携による事故の主なもの】

- ① 看護職間                      ② 医師と看護師                      ③ 他職種間

### (2) なぜ、医療機関でコミュニケーションが重要なのか

患者の医療への関心が高まっている現在では、患者ニーズを引き出し、その特性を理解したうえで、患者の立場に立ったコミュニケーションスキルが求められています。また、医療スタッフ間では他職種の立場を尊重し、指示命令型ではなく双方向型のコミュニケーションが重要です。

医療現場は人と人が直に接し、人の心理にかかわる職場であり、コミュニケーションが本来ことさら重要な位置を占めているにもかかわらず、医療現場や医学教育においては、これまではコミュニケーションがあまり重要視されてきませんでした。それが、結果的に患者や自分以外のスタッフの立場を考えない職員・スタッフを生み出してしまっているのかもしれない。



## ■ コーチングを活用して理想的な人間関係の構築

コーチングとは、「人の自主性」に注目したコミュニケーションスキルです。目標や希望を実現するために、その人の自主性を引き出して、効果的な行動に結びつけていくものです。

このコーチングスキルを身につけることによって、チーム医療における患者と医療スタッフ、および看護師の理想的な人間関係が作れます。

コーチングスキルを用いて会話を重ねることで、相手の心の扉を開け、信頼関係を築きニーズや思いを聴き出し、その解決方法や目標を達成させるための手段を話し合うなど、そのためにどのような行動をするかについて意見を交わすことができるようになります。

### (1) コーチング活用の効果

コーチングは、人間関係を良い方向に導き、对患者関係、院内の人間関係を好循環に持っていくことができます。

コーチングを活用すると、下記のような効果が期待できます。

- 患者・家族のニーズを引き出し、相手の立場に立ったコミュニケーションが可能になる
- 信頼関係を築くことによって患者が治療に協力的になり、自然治癒力を高める
- コミュニケーション不足によるクレームやヒヤリハット、事故が減少する
- 組織のコミュニケーションの質を向上させ、また活性化する
- 職員それぞれが目標や夢を明確に持ち、共有し実現に向かって具体的に行動する

### (2) コーチング活用の場面

コーチングは、あらゆる場面での活用が可能です。院長自身のコミュニケーション力向上はもちろん、患者対応、職員・スタッフのレベルアップ、クレームやトラブル等の対応で活用できます。

#### コーチングが活用できる場面

- 院長や職員・スタッフ自身のセルフコーチング
- 医療従事者と患者との間の不満やクレーム発生時
- 患者の闘病サポートや生活指導
- 医療スタッフ間、上司・部下間、先輩・後輩間、部門内のより良い関係作り
- 後輩指導の目標管理ツール
- 院内の人間関係トラブルが発生した時

# 2

## 行動スタイルの把握がコーチングの第一歩

### ■ タイプ別コーチングの理解

院内のコミュニケーションを向上させるためには、まず職員・スタッフの行動スタイルを把握することが必要です。これは、各タイプの特徴を捉え、かかわり方・アプローチの仕方を理解することで、育成や指導をしやすくすることを目的とするものです。

#### (1) 4つの行動スタイルを理解する

人には自分の行動スタイルがあり、この行動スタイルの中心的な部分はあまり変わらない傾向があります。

ここでは、人間の行動傾向を分析・理解するために、「統制」「創造」「着実」「論理」の4つの行動スタイルを指標とし、どのような欲求・動機がコミュニケーションや行動として現れているのかを理解します。

これら4つのタイプの違いは、次のようなものです。



#### ① 統制タイプ

統制タイプは、業務に強い関心を持ち、自らの主導で結果や成果をつくることを重視します。全体を統制できる環境で、新しい物事に挑戦し、目標達成するために最大限の力を発揮します。スピードの速い行動や環境を好み、人からの指図を嫌います。

#### ② 創造タイプ

創造タイプは、周りとのコミュニケーションを図りながら、物事を進めていくことを好みます。好奇心が旺盛で、とてもエネルギッシュです。社交的で話し好き、人を感化させる存在です。ただし、目標達成に執着しない傾向もあります。

#### ③ 着実タイプ

着実タイプは、人とのつながりを大切にします。物静かでソフト、控えめで温かく、親しみやすい感じを与えます。チームワークを重視し、強い協力の下に仕事を進めていくことを好みます。新しいことやリスクのあることを求めず、安全で着実に進める環境を好みます。

#### ④ 論理タイプ

論理タイプは、裏づけのある確実な方法で、目標達成に向けて進んでいくことを重視します。そのため、十分な情報やデータをそろえ、それを分析し、リスクを最小限にする方法を徹底的に検討する慎重派です。論理的なものや体系的な事柄に興味を持ちますが、人とのかかわりに対しては慎重で、自分の感情をあまり外に出しません。

# 3 医業経営情報レポート

## コーチングの進め方を理解する

### ■ コーチングのステップと必要なスキル

コーチングの目的は、職員・スタッフのやる気を引き出して、自発的な行動を起こさせることです。つまり、自分で考え、自ら行動できる職員・スタッフを育てるというものです。

コーチングは6つのステップで行われます。これらステップだけをみると、日常的に職員やスタッフとの対応の中で当然実践していることと思われるかもしれませんが、これら6つのステップを進めるには、それぞれのステップに適したコーチングスキルが必要です。

#### コーチングの6つのステップ

STEP1 リラックスさせる

STEP2 現状を聴く

STEP3 理想のゴールを聴く

STEP4 課題を特定する

STEP5 行動計画を立てさせる

STEP6 進捗状況をフォローする

#### 各STEPで必要なコーチングスキル

共感・ペーシング

ニュートラル

承認する

傾聴する

オープン質問

チャックアップ

オープン質問

質問

提案

クローズ質問

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。

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:患者申出療養

## 患者申出療養の概要

### 患者申出療養とはどのようなものですか。

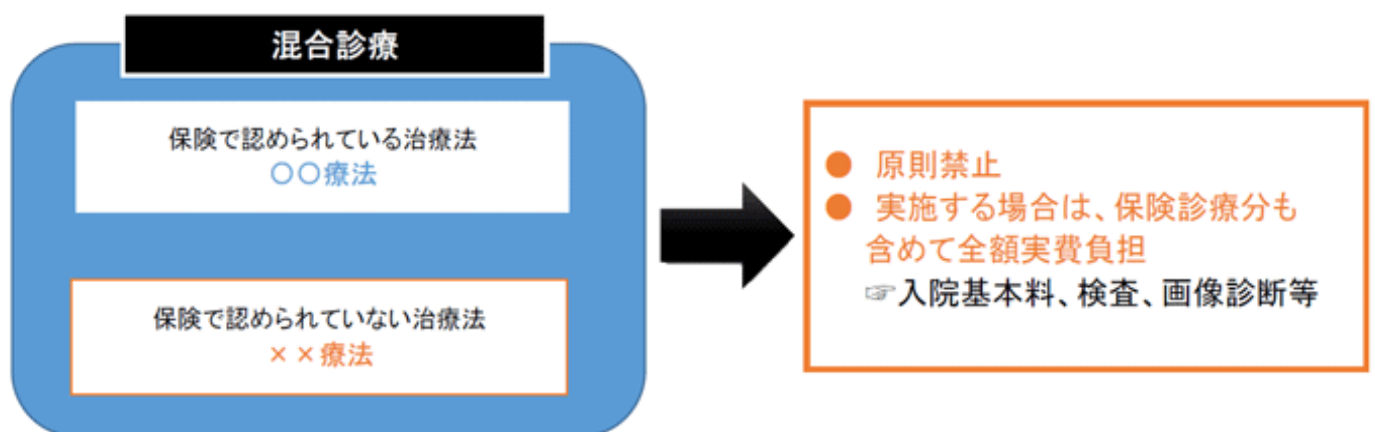
「患者申出療養」とは、現在の保険外併用療養費制度のなかの評価療養で実施されている「先進医療」を拡大し、患者ニーズが高まっているさまざまな先進的医療を迅速に受けられるようにすることを目的とするものです。

#### ■先進医療は混合診療を例外的に認容

混合診療とは、公的保険が適用される保険診療と患者が自己負担で受ける保険適用外の自由診療を組み合わせるもので、日本では原則として禁止されています。

しかしこの例外として、医療技術の高度化や医療に対する国民ニーズの多様化に対応するため、公的な医療保険としてのサービスの水準を確保しつつ、患者の選択（患者の負担）による保険適用外の追加が認められているのが保険外併用療養費制度です。

例えば、その安全性や有効性の観点から、保険診療としては認められていない治療法（陽子線治療や重粒子線治療など）をまず先進医療として認定し、これらの先進医療については、本来禁止されている混合診療を例外的に認めるというものです。この先進医療を拡大し、迅速に受けられるような制度構築を目指したものが、患者申出療養制度です。



【例】陽子線治療は保険外併用療養（先進医療）として認められているため、他の保険診療（例えば血圧の検査や投薬等）自費＋保険負担額（30%）が認められる。

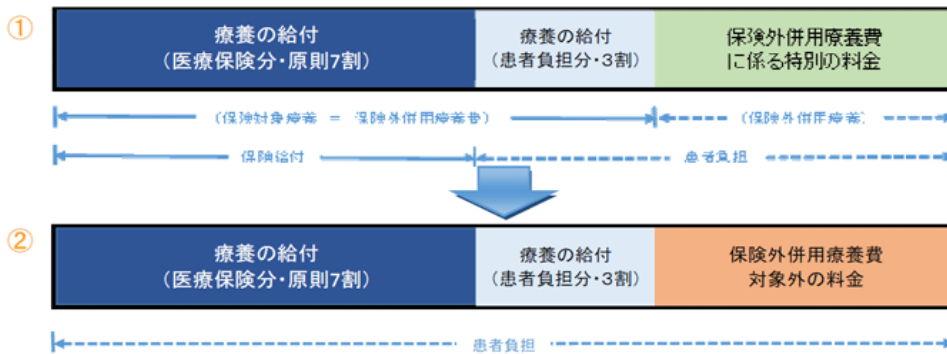
ジャンル:医療制度 > サブジャンル:患者申出療養

# 保険外併用療養費制度が抱える課題

## 保険外併用療養費制度が抱える課題とはどのようなものですか。

健康保険で認められていない治療を実行する場合、患者は保険外治療の費用だけでなく、その他の検査や入院代など保険診療の費用（保険で認められている検査・治療法等）も含めて全額負担しなければなりません。したがって、高額な負担が患者に強いられることになり、治療を断念せざるを得ない問題が指摘されていました。

### ■保険外併用療養費と患者負担の関係



保険外併用療養費は、健康保険から給付される部分の費用であり、患者負担部分は保険外併用療養費制度の「特別の料金」といいます（上記①）。それに対して、保険外併用療養費の対象外のものは混合診療に該当するため、療養の給付分を含めてすべてが患者負担となります（同②）。

これは、混合診療を禁止している理由のひとつとして、「安全性や効果が確認されない限り、医療保険や公費を使わない」という原則があるからです。

### ■保険外併用療養制度の問題点

- ① 保険外診療の申請から承認まで3～6カ月の期間を要する
  - ② 先進医療は、医療技術ごとに平均10件程度の医療機関でしか受けられない
  - ③ 対象となる患者の基準から外れる患者は受診できない
- 【例】 ● 悪性高熱症診断法（手術が予定されているものに限る 等）  
● 硬膜外自家血注入療法（脳脊髄液漏出症：起立性頭痛を有する患者に係るものであって、脳脊髄液漏出症の画像診断基準に基づき确实であると診断されたもの）