

2015.09.29

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

新医薬品の 14 日処方制限撤廃など検討要請
「改善すべき規制」 10 月 1 日～10 月 31 日で集中受付

内閣府

後発医薬品使用促進などが S 評価
協会けんぽの後発医薬品使用割合 58.7%と 8%大幅増

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

平成 26 年度 医療費の動向(年度版)

3 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

4 経営データベース

ジャンル:業績管理 サブジャンル:業績管理と予算管理

予算制度の活用方法

診療報酬請求業務の改善

新医薬品の 14 日処方制限撤廃など 検討要請 「改善すべき規制」 10 月 1 日～10 月 31 日で集中受付

内閣府は 9 月 2 日、規制改革会議を開催し、国民や企業からの規制改革に関する提案を広く受付ける「規制改革ホットライン」などを議論した。

今期は、「地域活性化」に寄与する規制改革を検討テーマの 1 つに上げ、「日常生活・仕事や事業活動で改善をはかるべきだと考える規制・制度」について、平成 27 年 10 月 1 日～10 月 31 日を募集の集中受付期間とすると示した。

また、6 月 1 日から 7 月 21 日までに受け付けた医療・介護関連の提案として、

(1) 14 日間処方日数制限解除の要望
(2) 新医薬品の 14 日処方制限の撤廃
(3) 医療類似行為の、広告規制の撤廃
(4) 先端的な医療技術の臨床試験手続きの効率化の 4 件に関し、新たに厚生労働省に対する検討要請を行ったことが報告された。

(2) は、新医薬品の収載後 1 年間、患者の観察を行うなどの理由による 1 回 14 日分の処方日数制限について、民間企業が厚労省に規制緩和を提案したものである。症状が安定している患者の 2 週間ごとの通院は身体的、時間的、経済的な負担が生じるほか、制限のある新医薬品を医師が処方しない傾向にあり、新薬へのアクセスが遅延する。また、市販後の安全対策調査も定められており、安全管理は可能として、制限撤廃を求めている。

(3) は、柔道整復師、鍼灸師、マッサージ師などの国家資格保持者には、治療内容や料金等の広告が法律で禁じられていることについて、現在の広告規制は患者が医療選択する際の情報の妨げになっている一方、無資格の類似業務に広告制限がなく、公認された医療や医療類似行為よりも自由に広告でき、誘引が可能ならば、国民の保護の意図から外れるとして、医療広告規制撤廃を求めている。

「規制改革ホットライン（地域活性化の集中受付）」実施要項（内閣府 規制改革推進室）

■提案の主体

個人・民間事業者・NPO・各種団体・地方自治体等を問わない

■集中受付期間

平成 27 年 10 月 1 日（木）～31 日（日）

■募集する提案

「地域活性化」を推進する上で、改革が必要と考えられる規制の見直しについて

■提案の取扱い

事実関係の確認及び精査等を行った上で、所管省庁にて検討し「規制改革会議」に報告。改善措置を図る必要がある事項について答申に盛り込む。

【規制改革ホットライン担当】

■電話: (03) 5253-2111（内線 32430
又は 32431）月～金/9:30～18:15

後発医薬品使用促進などが S 評価 協会けんぽの後発医薬品使用割合 58.7%と8%大幅増

厚生労働省は 9 月 4 日、「全国健康保険協会業績評価に関する検討会」を開催し、2014 年度の健康保険事業に対する全国健康保険協会側から、下記内容から構成する「業績評価シート」（自己評価）が提示された。

- (1) 保険運営の企画
- (2) 健康保険給付など
- (3) 保健事業

全国健康保険協会（運営する健康保険の愛称「協会けんぽ」）は、被用者保険者のひとつで、健康保険法にもとづいて 2008 年 10 月 1 日に設立された厚労省所管の特別の法律により設立される法人であり、日本最大の保険者（医療保険引受人）である。

業績評価シートのうち (1) では、5 段階で最上位の「S（目標を大幅に上回っている）」評価として、次の事項が列挙された。

- ①保険者機能の発揮による総合的な取り組みの推進
- ②地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策
- ③ジェネリック（後発）医薬品のさらなる使用促進
- ④的確な財政運営

このうち、③に関しては、2009 年度以降の 6 年間ににおける財政効果の累計額が、単純推計ベースで約 414 億円と、実施に要したコ

ストの累計額である約 28 億円を大きく上回ったほか、協会全体の後発医薬品使用の割合が、2014 年度平均で 58.7%と、2013 年度平均の 50.2%から、「大幅な伸びを達成した」点が大きく評価された。業績評価シートの詳細には、「保険運営の企画」、「健康保険給付」、「保健事業」の項目ごとに、下記抜粋のように、それぞれ詳しく説明されている。

●全国健康保険協会の業績に関する評価(抜粋)

- (1) 保険運営の企画の事業報告（概要）

○アクションプランで定めた事項の更なる充実・強化について

データヘルス計画は、「健康・医療戦略」等に盛り込まれた内容に沿って、26 年度内に全支部において策定された。地域の医療費・健診データの分析、加入者の疾病予防や健康増進、医療の質の確保、医療費適正化対策などの取り組みをこれまで以上に総合的に推進し、アクションプラン（第 2 期）を実効性ある形で具体化するために、専任の研究室設置や分析ツールの開発、調査研究報告会や学会発表等を通じて、医療に関する情報の収集・分析・提供・関係方面への発信力の強化に積極的に取り組んだ。

さらに、地域の医療提供体制への関与という協会の保険者としての活動範囲の拡大に対しても積極的に準備を進めている。

平成 26 年度 医療費の動向 (年度版)

1 制度別概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

		総計							
		医療保険適用							公 費
		75 歳未満	被用者 保険	本 人	家 族	国民健康 保険	(再掲) 未就学者	75 歳以上	
平成 22 年度	36.6	22.1	10.8	5.4	4.9	11.3	1.5	12.7	1.8
平成 23 年度	37.8	22.6	11.0	5.5	5.0	11.5	1.5	13.3	1.9
平成 24 年度	38.4	22.8	11.1	5.6	5.0	11.6	1.5	13.7	2.0
(構成割合)	(100%)	(59.3%)	(29.0%)	(14.7%)	(13.0%)	(30.3%)	(3.8%)	(35.6%)	(5.1%)
平成 25 年度	39.3	23.1	11.3	5.8	5.0	11.8	1.4	14.2	2.0
(構成割合)	(100%)	(58.8%)	(28.8%)	(14.8%)	(12.7%)	(29.9%)	(3.7%)	(36.1%)	(5.1%)
平成 26 年度	40.0	23.4	11.6	6.0	5.1	11.8	1.4	14.5	2.0
(構成割合)	(100%)	(58.6%)	(29.1%)	(15.0%)	(12.7%)	(29.5%)	(3.6%)	(36.3%)	(5.1%)

- 注 1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を 10 倍したものを医療費として評価している。
医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。
- 注 2. 「医療保険適用」の「70 歳以上」には、後期高齢者医療の対象（平成 19 年度以前は老人医療受給対象）となる 65 歳以上 70 歳未満の障害認定を受けた者に係るデータが含まれる。
「医療保険適用」の「75 歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。
「公費」は医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみのデータである。

2 診療種類別概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

総 計		診療費				調剤	(参考) 入院外 +調剤
		計	医科 入院	医科 入院外	歯科		
平成 22 年度	36.6	30.5	14.9	13.0	2.6	6.1	19.0
平成 23 年度	37.8	31.1	15.2	13.3	2.7	6.6	19.8
平成 24 年度	38.4	31.7	15.6	13.4	2.7	6.6	20.0
(構成割合)	(100%)	(82.4%)	(40.6%)	(34.8%)	(7.0%)	(17.3%)	(52.1%)
平成 25 年度①	39.3	32.1	15.8	13.6	2.7	7.0	20.6
(構成割合)	(100%)	(81.8%)	(40.2%)	(34.7%)	(6.9%)	(17.9%)	(52.6%)
平成 26 年度②	40.0	32.6	16.0	13.8	2.8	7.2	21.0
(構成割合)	(100%)	(81.6%)	(40.2%)	(34.5%)	(7.0%)	(18.0%)	(52.5%)
②－①	0.70	0.52	0.27	0.17	0.08	0.16	0.33

注 1. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

注 2. 総計には、訪問看護療養の費用額を含む。

3 医療機関種類別概算医療費

(1)医療機関種類別医療費

●医療費の伸び率(対前年度比)

(単位：%)

総計		医科計						医科診療所	歯科計			保険薬局
		医科病院					歯科病院		歯科診療所			
平成 22 年度	3.9	4.1	5.4	7.9	5.5	5.0	▲ 5.8	1.2	1.8	5.3	1.6	3.6
平成 23 年度	3.1	2.1	2.4	4.3	2.1	2.3	▲ 6.0	1.6	2.6	3.5	2.5	7.9
平成 24 年度	1.7	1.8	2.4	4.1	2.6	2.0	▲ 5.9	0.3	1.4	5.3	1.2	1.3
平成 25 年度	2.2	1.4	1.7	3.5	0.7	2.2	▲ 6.4	0.7	0.8	3.0	0.7	5.9
平成 26 年度	1.8	1.5	1.8	2.2	1.5	2.1	▲ 6.0	0.8	2.9	4.0	2.8	2.3

注 1. 医科病院の種類について、「大学病院」は医育機関をいう。「公的病院」は国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（開設者が都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関をいう（ただし、医育機関を除く）。

注 2. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

(2)主たる診療科別医科診療所の医療費

●医療費総額の伸び率(対前年度比)

(単位：％)

	医科 診療所	内科	小児科	外科	整形 外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成 22 年度	1.2	0.9	2.5	▲ 3.0	1.6	2.1	0.8	1.9	6.3	1.2
平成 23 年度	1.6	1.5	1.9	▲ 0.1	3.5	2.5	▲ 0.3	1.5	▲ 0.6	2.5
平成 24 年度	0.3	▲ 0.1	▲ 4.5	▲ 3.0	1.8	0.1	1.0	3.8	2.2	0.8
平成 25 年度	0.7	1.0	▲ 1.3	▲ 2.2	1.8	0.8	▲ 0.7	2.5	▲ 2.3	1.2
平成 26 年度	0.8	▲ 0.6	1.1	▲ 1.5	2.9	1.8	0.4	3.9	4.6	1.5

(3)経営主体別医科病院の入院医療費

●1施設当たり医療費の伸び率(対前年度比)

(単位：％)

	医科病院	大 学	公 的	法 人	個 人	200 床未満	200 床以上
平成 22 年度	7.5	8.2	8.1	6.3	6.3	6.6	7.6
平成 23 年度	3.2	2.2	3.9	2.7	2.5	2.9	3.1
平成 24 年度	3.1	5.0	3.5	2.3	2.8	1.9	3.1
平成 25 年度	1.6	1.0	1.1	1.8	2.2	1.6	1.4
平成 26 年度	2.0	1.3	1.4	2.3	2.8	2.7	1.7

●1施設当たり受診延べ日数の伸び率(対前年度比)

(単位：％)

	医科病院	大 学	公 的	法 人	個 人	200 床未満	200 床以上
平成 22 年度	2.0	0.8	1.6	1.7	4.4	2.4	1.5
平成 23 年度	0.6	▲ 0.8	0.7	0.4	1.3	0.7	0.3
平成 24 年度	▲ 0.4	0.3	▲ 0.7	▲ 0.5	0.4	▲ 0.5	▲ 0.8
平成 25 年度	▲ 0.3	▲ 0.9	▲ 1.2	▲ 0.1	0.5	0.2	▲ 0.8
平成 26 年度	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 0.9	▲ 0.4	1.1	▲ 0.1	▲ 0.6

「平成 26 年度 医療費の動向(年度版)」の全文は、
当事務所のホームページの「経営 TOPICS」よりご確認ください。

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

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

ここ数年来、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きました。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、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

主な発生場面として、

- 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

主な当事者職種としては、

- 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詳細としては、

- 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、長く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ません。

■ 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つくれます。

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
- 各自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で活用することが可能です。

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、まず医療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のが目的です。

(1) 4つの行動スタイルを理解する

人は、誰でも自分の行動スタイルを身につけており、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るといわれています。

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、安全で着実にできる環境を好みます。

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 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、普段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	各STEPで必要なコーチングスキル	
STEP1 リラックスさせる	共感・ペーシング	ニュートラル
STEP2 現状を聴く	承認する	傾聴する
STEP3 理想のゴールを聴く	オープン質問	チャックアップ
STEP4 課題を特定する	オープン質問	
STEP5 行動計画を立てさせる	質問	提案
STEP6 進捗状況をフォローする	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。

経営データベース ①

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理と予算管理



予算制度の活用方法

予算制度の活用方法を具体的に紹介してください。



経費節減を実行していく上で、予算額の目標を設定することは重要です。

人は、目標があると力を発揮できる場合が多いことから、積極的に運用すべきですが、病医院全体で取組む予算管理については、エビデンスが必要です。

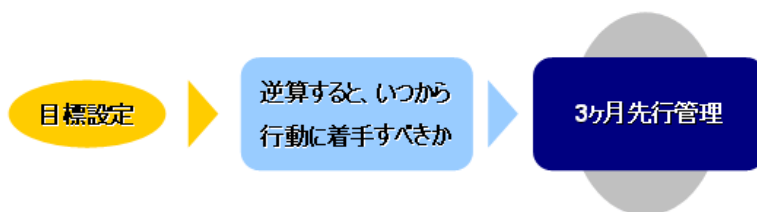
■ワンポイント

- モノを「使うとき」「購入するとき」には、職員の一人ひとりが「短時間で」「少ない費用で」できないかを考える
- 職員の目につきやすい場所に「節電への協力」を呼びかけるポスター等を掲示する
- 診療に関わる材料・物品の節約には、診療行為に関わる職員（医師・看護師）だけでなく、看護補助者にも協力を求めることが重要
- コ・メディカル職員にも経費節減に興味を示す人材は多い
- 協力を要請することが経費節減の第一歩

予算制度は、活用しなければ意味を持ちません。具体的な活用方法としては、実績分析と先行管理が挙げられます。

「なぜ予算が未達成だったのか」について検討する際には、収入と変動費、固定費と大きな区分から検証し、各勘定項目へと細部にわたって確認する作業を実施します。これによって、回避できない予想外の支出、あるいは無駄な支出があったのかを把握することができます。その作業の後には、対策を講じるために問題点を整理し、解決方針を明確にします。これを受けて、「誰が」「いつまでに」「どのように」改善を行うのかを決定します。

先行管理を確実に行うことができれば、計画達成に大きく近づきます。「3ヶ月先行管理」の実践によって、さまざまな障害を取り払うことが可能となる一方、先行管理を行うことによって、新たな障壁の発生が事前に予測できることもあります。



■3ヶ月先行管理で三段構えの手を打つ

- 3ヶ月前に第1弾の手を打つ（目標の80%達成の準備）
- 2ヶ月前に第2弾の手を打つ（目標の90%達成の準備）
- 1ヶ月前に第3弾の手を打つ（目標の100%達成の準備）

経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理と予算管理



診療報酬請求業務の改善

診療報酬請求業務の改善には、どのように取組めばよいのでしょうか。



診療報酬請求業務における返戻等は、担当者の能力に原因がある場合が大部分を占めているのが現状です。よって、改善には担当者のスキルアップが最も有効です。

知識・認識の不足を補うためのポイントは次のとおりです。

①請求事務知識と医療現場知識を習得する

- 医事課職員…診療報酬請求事務知識及び医療現場基礎知識の習得
- 診療部門 …診療報酬請求事務手続、構造、用語の理解

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び医事（算定項目）と診療現場（診療行為）のギャップを埋める

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研修機会の提供、情報交換の実施

また、記載の不備を解消するための取り組みとして、次のようなものがあげられます。

①診療行為の発生源は医師であると再認識する

◆ 医師法施行規則第23条（診療録の記載に関する事項）

- 患者の病名及び主要症状 ⇒ 診療報酬上は、傷病名及び傷病名の転帰の日付等
- 治療方法（検査、処方及び処置）⇒ 診療報酬上は、指導記録や各診療行為の指示と実施の記録等
- 診療の年月日 ⇒ 診療報酬上は、初再診の区分、休日・時間外の受診時間等

②マニュアル化・記載要領等の作成

記載漏れの頻度の高い項目に関して標準化を図る
（特定疾患指導料、退院時指導料、レセプト症状詳記等）

③カルテ・伝票様式の改善

【カルテ様式の検討ポイント】

- 指示と実施の相関関係が、明確に判断できる様式

【伝票様式の検討ポイント】

- 色 : 他伝票類との区別が容易なもの
- 種類 : 継続行為と単日行為等
- 配列 : 頻度の高いものを見やすい位置に配列
- 相関関係 : 一連の行為やパターン化しているものは、同一枠内に配置
- 複写枚数 : 使用目的ごとに各関係部門相当枚数の複写