

医療情報  
ヘッドライン

## 改定直後2カ月分の概算医療費を公表 医療費7.0兆円で前年同期比0.8%増

▶厚生労働省

## 予防・健康事業を推進するため、 保険者のインセンティブを大幅強化

▶経済財政諮問会議、未来投資会議、まち・ひと・しごと創生会議、  
規制改革推進会議合同会議

経営  
TOPICS

統計調査資料

### 平成29年度 介護給付費等実態調査の概況 (平成29年5月審査分～平成30年4月審査分)

経営情報  
レポート

### 個人情報定義が明確化 個人情報保護法改正の概要とその留意点

経営  
データ  
ベース

### ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:コーチング コーチングとは コーチング導入による効果

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

# 改定直後2カ月分の概算医療費を公表 医療費7.0兆円で前年同期比0.8%増

厚生労働省

厚生労働省は 11 月 26 日、今年 4～5 月分の概算医療費を公表し、2ヶ月分の医療費は 7.0 兆円で、前年同期比は 0.8%増だった（2017 年度の概算医療費は 42.2 兆円）。

1 日当たり医療費の伸びは前年同期比 1.3%増となり、受診延べ日数の伸びは前年同期比 0.5%減となった。

## ■医科、歯科とも伸び率は前回改定直後より高いのに対し、調剤は大きく減少

今回の概算医療費は、診療報酬改定直後となるため伸び率が注目された。以前は、改定直後の伸び率は高い傾向にあったが、近年は抑制されてきている。遡って見ていくと、2010 年 4～5 月は 3.8%増、2012 年 4～5 月は 2.1%増だったが、前々回改定直後の 2014 年 4～5 月は 0.4%増、前回改定直後の 2016 年 4～5 月は 0.9%増となっている。今回の 0.8%増も前回、前々回と同程度となっており、医療費の伸び率抑制が成功しているように見える。

しかし、診療種別に見ると、今回は薬価改定による調整が大きかったことがわかる。医科、歯科とも伸び率は前回改定直後よりも高く、医科入院は 1.7%増、医科入院外は 1.4%増、歯科は 1.4%増となっていることに対し、調剤は 3.1%と大きく減少している。1 日当たり医療費はより顕著で、医科入院が 2.4%増、医科入院外が 2.0%増、歯科が 2.1%増の一方、調剤は 4.1%減となった。ちなみに前回改定直後の 2016 年 4～5 月の医療費は医

科入院 0.9%増、医科入院外は 1.3%増、歯科は 2.1%増、調剤は 0.5%減。1 日当たり医療費は医科入院が 1.8%増、医科入院外が 1.7%増、歯科が 1.9%増、調剤は 1.8%減だった。

## ■次回改定は抑制の方向へ向かう可能性あり

医科・歯科の医療費が伸びたのは、受診延べ日数を見ても明らかで、医科入院 0.7%減、医科入院外 0.5%減、歯科 0.7%減といずれも減少しているにもかかわらず、医療費が伸びているということは、1 人当たりの医療費が伸びていることにほかならない。逆に、調剤の受診延べ日数は 1.0%増であり、1 人当たりの調剤費が下げられたことを表している。

今年の診療報酬改定は、医科・歯科の本体部分が 0.55%増のプラス改定で、本体のプラス改定は 6 回連続となった。しかし、財務省は社会保障費の自然増を 5,000 億円に留めるため 2%半ば以上の引き下げを求めている。

当初は 6,300 億円の自然増が見込まれていたため、本体のマイナス改定が予想されていたが、薬価引き下げにより 1,300 億円の財源が確保でき、さらに想定以上に販売された品目の薬価を引き下げる「市場拡大再算定」や、年間販売額の大きな品目の薬価を引き下げる「特例拡大再算定」により財源を確保したこともあって、医科・歯科の医療費の伸びが目立たなくなった状況である。しかし、医科・歯科の医療費が伸びていることが明らかになったことで、次回改定は抑制の方向へ向かう可能性が出てきたといえよう。

# 予防・健康事業を推進するため、 保険者のインセンティブを大幅強化

経済財政諮問会議、未来投資会議、まち・ひと・しごと創生会議、規制改革推進会議合同会議

政府は、11月26日に開催された経済財政諮問会議、未来投資会議、まち・ひと・しごと創生会議、および規制改革推進会議合同会議において、予防・健康事業への取り組みを進めるため保険者へのインセンティブを大幅強化する方針を固めた。

また、今年の診療報酬改定で新設された「オンライン診療料」については、オンライン医療推進のため、対象疾患の拡大や要件の緩和を検討する方針も明らかにしている。

## ■人生100年健康年齢に向け、実際の寿命と健康寿命差をできるだけ縮めることが目標

政府は「人生100年健康年齢」に向け、実際の寿命と健康寿命の差をできるだけ縮めることを目標としている。健康寿命とは、健康上の問題がない状態で日常生活を送ることができる期間のことで、平均寿命との差は男性で約9年、女性で約13年の差があるといわれており、この差を縮めるために糖尿病・高齢者虚弱・認知症を予防することを重点課題としている。

保険者である自治体へのインセンティブを強化するのは、予防への積極的な取り組みを後押しするのを目的としている。強化するインセンティブのための財源は、国民健康保険の保険者努力支援制度（今年度は700～800億円）や健康保険組合の後期高齢者支援金の加算・減算制度を見直すことで確保する。

また、自治体に医療機関とスポーツクラブなどの民間事業者との連携を促し、「医学的管

理と運動・栄養等のプログラム」を一体的に提供して「個人の行動変容を促す仕組み」も検討する。

## ■オンライン医療は普及促進に向けて対象疾患拡大や要件緩和も検討

糖尿病などの生活習慣病予防には、特定健診の受診やその後の保健指導も有効な手段とされているが、結果の通知には全体・平均値との比較や、AI・ビッグデータを活用した将来予測なども交える。つまり、医療関係のみならず、様々なデータやシステムと連携していくことになるため、医療機関側にも相応のリテラシーが求められるようになるだろう。

疾病の早期発見に向けては、早期診断方法が確立されていない難治性がんについて、血液・唾液などによる低侵襲な検査方法の開発を後押しする方針も明らかにされた。

さらに、糖尿病の原因となりうる歯周病の予防・治療について、健診機会の拡大や保健指導を充実させたいとしており、歯科の定期健診へのインセンティブ強化が検討される可能性もあるといえる。





# 平成29年度 介護給付費等実態調査の概況 (平成29年5月審査分～平成30年4月審査分)

厚生労働省 2018年8月30日公表

## 調査の概要

### 1 調査の目的

この調査は、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する。

### 2 調査の範囲

各都道府県国民健康保険団体連合会が審査したすべての介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書及び給付管理票を集計対象とした。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市区町村が直接支払う費用(償還払い)は含まない。

### 3 調査の時期

毎月(平成29年5月審査分～平成30年4月審査分)

## 結果の概要

### 1 受給者の状況

#### (1) 年間受給者数

平成29年5月審査分から平成30年4月審査分(以下「1年間」という。)における介護予防サービス及び介護サービスの年間累計受給者数は60,424.1千人、そのうち介護予防サービス受給者数は9,737.9千人、介護サービス受給者数は50,705.5千人となっている。また、年間実受給者数は、6,041.2千人となっている。

#### 受給者数の年次推移

(単位：千人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		
				対前年度増減数	増減率	
年間累計受給者数 <sup>注1)</sup>	54 685.5	61 932.0	62 273.5	60 424.1	△ 1 849.5	△3.0%
年間実受給者数 <sup>注2)</sup>	5 883.0	6 051.1	6 138.1	6 041.2	△ 96.9	△1.6%

注：1)「年間累計受給者数」は、各年度とも5月から翌年4月の各審査月の介護予防サービス又は介護サービス受給者数の合計である。

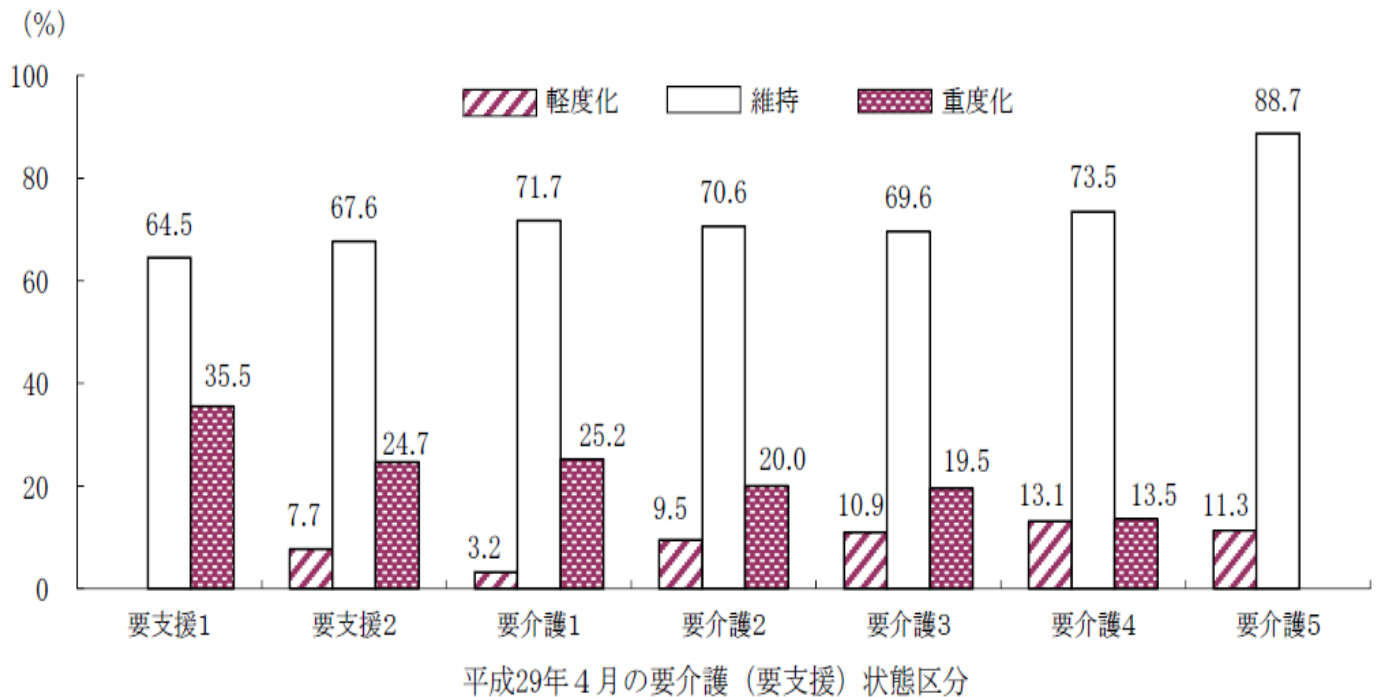
2)「年間実受給者数」は、各年度とも4月から翌年3月の1年間において一度でも介護予防サービス又は介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

## (2)要介護(要支援)状態区分の変化

平成29年5月審査分における受給者のうち、平成29年4月から同30年3月の各サービス提供月について1年間継続して介護予防サービス又は介護サービスを受給した者(以下「年間継続受給者」という。)は、3,582.7千人となっている。

年間継続受給者の要介護(要支援)状態区分を平成29年4月と平成30年3月で比較すると、「要支援2」～「要介護4」において、要介護(要支援)状態区分の変化がない「維持」の割合が、およそ7割となっている。

### 要介護(要支援)状態区分別にみた年間継続受給者数の変化別割合



## 2 受給者1人当たり費用額

### (1) サービス種類別にみた受給者1人当たり費用額

平成30年4月審査分の受給者1人当たり費用額は170.6千円となっており、平成29年4月審査分と比較すると10.3千円増加している。

サービス種類別にみた受給者1人当たり費用額をみると、介護予防サービスでは27.5千円、介護サービスでは194.2千円となっている。

### 受給者1人当たり費用額の年次推移

各年4月審査分 (単位:千円)

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	対前年同月増減額
総数	157.2	157.8	157.0	160.4	170.6	10.3

注: 受給者1人当たり費用額 = 費用額 / 受給者数

費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額である。

市区町村が直接支払う費用(償還払い)は含まない。

### 3 居宅サービスの状況

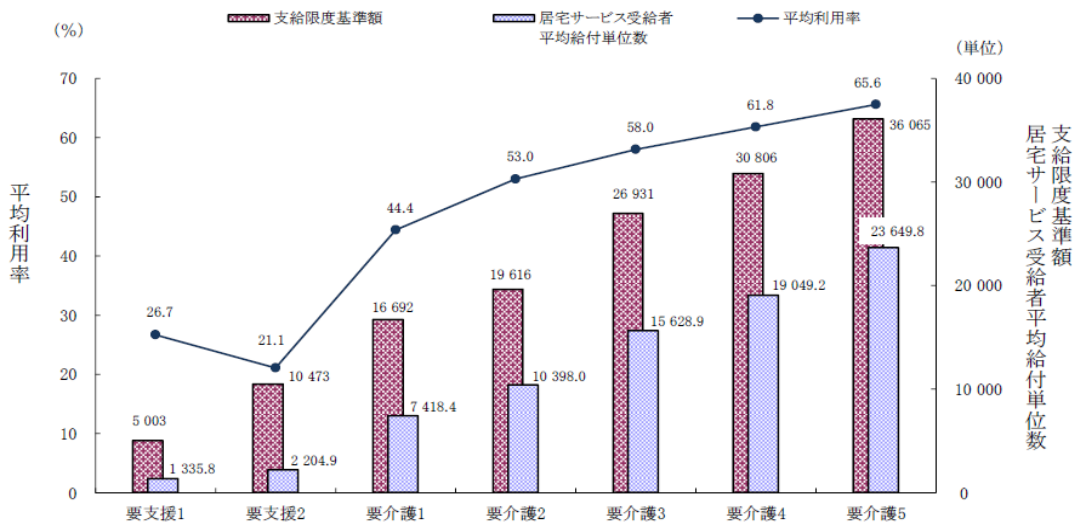
#### (1) 利用状況

平成30年4月審査分における平均利用率(居宅サービス受給者平均給付単位数の支給限度基準額(単位)に対する割合)を要介護(要支援)状態区別にみると、「要介護5」65.6%が最も高く、次いで「要介護4」61.8%、「要介護3」58.0%となっている。

また、要介護(要支援)状態区別に受給者の居宅サービス種類別の利用割合をみると、訪問看護では、要介護状態区分が高くなるに従って利用割合が多くなっている。

#### 要介護(要支援)状態区別にみた居宅サービス受給者平均給付単位数・平均利用率

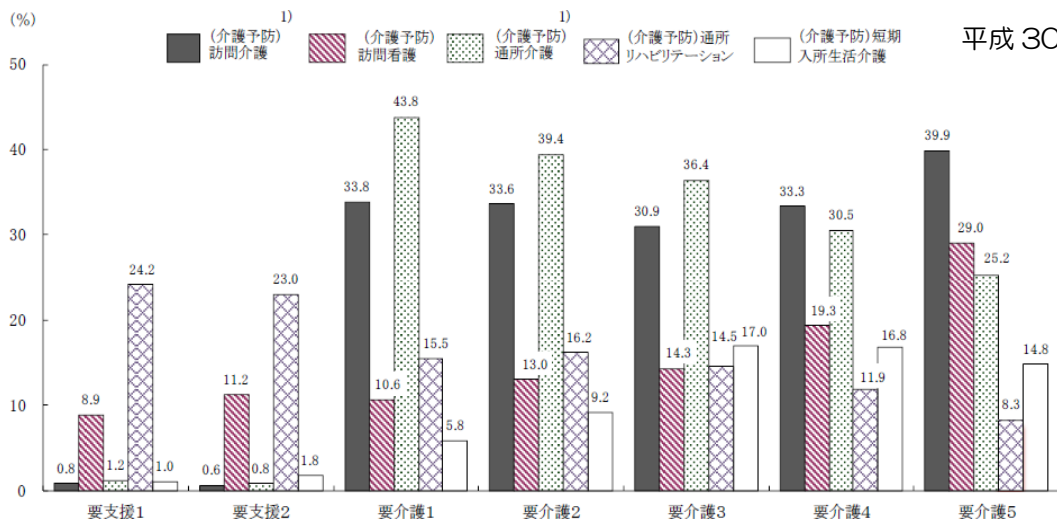
平成30年4月審査分



注：居宅サービス受給者平均給付単位数 = 居宅サービス給付単位数 / 受給者数  
 平均利用率 (%) = 居宅サービス受給者平均給付単位数 / 支給限度基準額 × 100

#### 要介護(要支援)状態区別にみた居宅サービス種類別受給者数の利用割合

平成30年4月審査分



注：居宅サービス種類別受給者数の利用割合 (%) = 居宅サービス種類別受給者数 / 居宅サービス受給者数 × 100  
 1) 平成27年度の介護保険法改正に伴い、介護予防サービスのうち「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」は、平成29年度末までに「介護予防・日常生活支援総合事業」における「介護予防・生活支援サービス事業」に移行することとされている。

平成29年度 介護給付費等実態調査の概況(平成29年5月審査分~平成30年4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



制度改正

個人情報定義が明確化

# 個人情報保護法改正の 概要とその留意点

- 1.改正個人情報保護法の施行
- 2.「要配慮個人情報」に関する規定の新設
- 3.医療現場で影響が予想される改正点と留意事項



## 参考文献

- 「個人情報保護法の改正概要」 平成 27 年 11 月 17 日 内閣官房 IT 総合戦略室  
「改正個人情報保護法 Q & A ～第 1 回 要配慮個人情報」 平成 28 年 8 月 3 日  
「改正個人情報保護法ニュース第 1 号」(執筆: 弁護士法人三宅法律事務所 弁護士 渡邊雅之氏)  
「改正個人情報保護法について」 平成 28 年 11 月 21 日 個人情報保護委員会事務局  
「知っておくべき改正個人情報保護法の勘所」 平成 29 年 2 月 1 日 日経メディカル



# 1

## 医業経営情報レポート

# 改正個人情報保護法の施行

### ■ 個人情報保護法は初めての実質的改正

#### (1)改正個人情報保護法の改正とその背景

個人情報の保護に関する法律（以下、「個人情報保護法」）は、平成 15 年 5 月 30 日に公布され、同 17 年 4 月 1 日に全面施行がなされて以降、実質的な改正は 10 年以上にわたって行われていませんでした。

一方、社会では ICT の発展に伴って、個人情報保護法制定時には想定していなかった形態や媒体などによって、ビジネスにおける個人情報の利活用が行われるようになっていきます。

こうした背景から、海外における規制とも国際的な調和をとりつつ、個人情報の適正かつ効果的な利活用への配慮と、個人の権利利益を保護する趣旨から、平成 27 年 9 月 9 日に改正個人情報保護法（以下、「改正法」）が公布され、主要な改正部分である個人情報取扱事業者の義務に関する改正については、平成 29 年 5 月 30 日に施行されました。

#### ◆個人情報保護法等の改正とその背景

個人情報保護法	○個人情報の保護と有用性の確保に関する制度改正 個人情報の取扱いの監視監督権限を有する第三者機関（個人情報保護委員会）を特定個人情報保護委員会の改組により設置
番号法	○特定個人情報（マイナンバー）の利用推進に係る制度改正 金融分野、医療等分野等における利用範囲の拡充 ⇒ 預貯金口座への付番、特定健診・保健指導に関する事務における利用、予防接種に関する事務における接種履歴の連携等



#### 背景

- 情報通信技術の進展により、膨大なパーソナルデータが収集・分析されるビッグデータ時代が到来する一方、個人情報として取り扱うべき範囲の曖昧さのため、事業者は利活用を躊躇
- 名簿業者問題が頻発したことにより、個人情報の取扱いについて国民の懸念が増大

改正法は、個人情報の定義を明確化することで保護対象の曖昧さを解決し、匿名化した加工情報を事業者が利活用しやすいようにするとともに、名簿業者問題対策としては、不正に個人情報を提供した場合の罰則設定などにより、不正な個人情報の流通を抑止することとしました。

#### (2)個人情報保護法の主要改正ポイント

改正個人情報保護法は、次のような点について新たに定めを設け、個人情報の有用性のとのバランスを図りつつ、その適切な取扱いを確保することを趣旨としています。



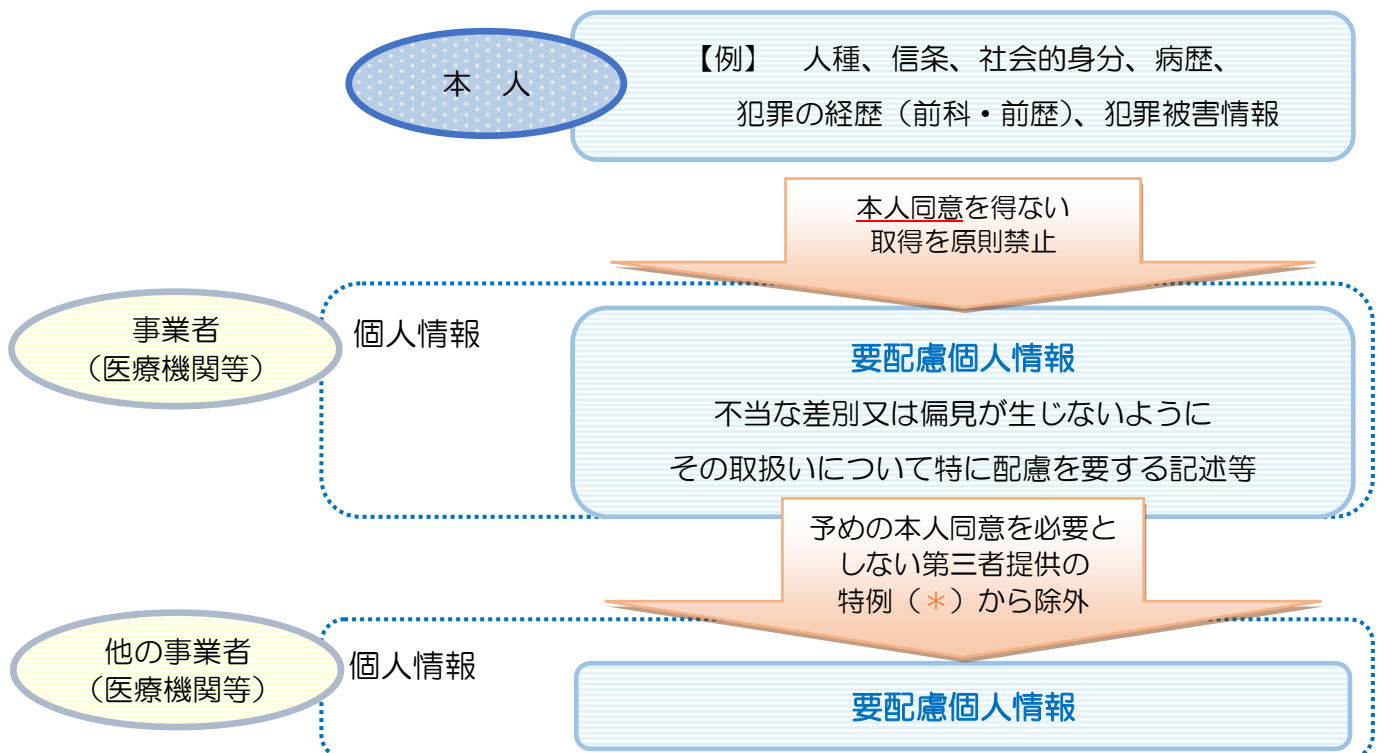
# 2 医業経営情報レポート

## 「要配慮個人情報」に関する規定の新設

### ■ 個人情報よりも一段高い規律で保護する

前章で述べたとおり、これまで機微情報と呼ばれていた、特に配慮を要する個人情報について、「要配慮個人情報」として格段の注意が求められる旨の定めが設けられました。

#### ◆ 要配慮個人情報の取扱い



(\*) 予め第三者に提供することや、本人の求めに応じて提供を停止することなどを通知等している場合、本人の同意に代えることが可能：オプトアウト手続（改正法第23条第2項）

要配慮個人情報になると、取得にあたっては原則として本人の同意を得ることが必要です。また、本人が明確に認識できないうちに個人情報が第三者に提供されるおそれがあるため、要配慮個人情報はオプトアウト手続による第三者提供が認められません。

しかし、これら以外は他の個人情報と同じ取扱いとなるため、関連性を有する範囲内で利用目的を変更する、また匿名加工情報に加工するなどにより、第三者へ提供することが可能です。

### (1) 要配慮個人情報に関する規定を設けた背景

旧法では、個人情報に該当する情報の取扱いは一律に同じルールを定め、その内容や性質によって区分されていません。一方で、厚生労働省をはじめ、一定の個人情報（機微情報またはセンシティブ情報）を扱う事業者（医療機関等）に対しては、各省庁が定めるガイドラインのなかで、特段の取扱いが定められています。

# 3

## 医業経営情報レポート

# 医療現場で影響が予想される改正点と留意事項

### ■ 個人識別符号の取扱い

今回の個人情報保護法改正により、これまで曖昧さが問題となっていた個人情報の定義が明確化されたことで、医療機関としても、どのような情報が個人情報に該当するのか、また医療機関であるからこそ慎重な取扱いが求められる情報が何かを、改めて確認する必要があります。

#### (1) 医療現場における個人識別符号の取扱い

医療機関では多くの個人情報を取り扱っており、旧法の下、あるいは厚生労働省ガイドラインに示された項目に従って対応してきたところですが、改正法において新たに定義された個人情報として、「個人識別符号」があります。

#### ◆「個人識別符号」の定義と具体例

##### 【個人識別符号】

：特定の個人を識別することができると思われる情報を政令で定めるもの

##### 【該当性の判断要素】

- ⇒ ①個人と情報との結びつきの程度（一意性）
- ②可変性の程度（情報の存在期間や変更の容易さ等）
- ③本人到達性
- DNA塩基配列やバイオメトリクス（生体情報の特徴量を抽出した情報）
  - ⇒ DNAの解析結果
  - 指紋・顔の特徴をコンピュータで扱うためデジタル化したデータ 等
- 旅券番号、基礎年金番号、運転免許番号、住民票コードおよび個人番号（マイナンバー）
- 国民健康保険、後期高齢者医療制度及び介護保険にかかる被保険者番号
  - ⇒ 患者氏名がなくても番号のみで個人情報として保護の対象になる

現行法では、携帯番号やクレジットカード番号については、持ち主氏名などと容易に照合し、個人が特定できるケースのみ個人情報として取り扱うこととされていました。

つまり、単なる数字の羅列が記載されているもの（媒体）だけでは、個人情報には該当しないとされてきたのです。

しかし、改正法施行以降は、これまで個人情報に該当するかどうかについて判断に迷っていた上記の例についても、個人情報として法令上明示されたことで、保護対象として院内に徹底することが求められます。

## (2) 本人確認書類の留意点

個人識別符号や要配慮個人情報を取得するに際しては、本人の同意を得ることが困難なケースも想定されます。また、不要な情報を取得すべきではないため、本人確認書類に要配慮個人情報が記載されたものがある場合、マスキング（塗りつぶし）をすることを検討し、院内でマニュアル等を作成してルール化することが必要です。

また、要配慮個人情報には該当しないものの、従来から「機微（センシティブ）情報」と位置づけられてきた「本籍」、「国籍」、「臓器提供意思確認欄」などもマスキングをすることが賢明です。さらに、番号法で取得が制限されている「個人番号」、住民基本台帳法で取得が制限されている「住民票コード」、国民年金法で取得が制限されている「基礎年金番号」についても取得しないように留意が必要です。

### ◆本人確認書類の収受における留意点

本人確認書類	取扱検討事項	備考
個人番号カード	「臓器提供意思確認欄」（表面）	「個人番号」の記載されている裏面のコピーは取得しない 「個人番号」の記録も避ける ⇒ 番号法で取得制限
個人番号通知カード	番号法上の取得制限の観点で、そもそも本人確認書類として用いるのは <u>適当ではない</u>	
住民票の写し	「本籍」、「国籍」、「出生地」 「住民票コード」、「個人番号」	「個人番号」「住民票コード」が記載されている場合はこれらの記載もマスキング ⇒ 「個人番号」は番号法で取得制限、「住民票コード」は住民基本台帳法で取得制限
運転免許証	「免許証の条件等欄」 「臓器提供意思確認書欄」	
パスポート	「本籍」、「国籍」	
身体障害者手帳	「障害名」、「障害等級」、 「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄」	
健康保険証	「通院歴」 「臓器提供意思確認書欄」	
年金手帳	—	「基礎年金番号」が記載されているページの複写は「基礎年金番号」の記載をマスキング ⇒ 「基礎年金番号」は国民年金法で取得制限

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:人材・人事制度 > サブジャンル:コーチング

# コーチングとは

**コーチングとはどのようなものですか。カウンセリングやコンサルティングとはどのように違うのでしょうか。**

コーチングとは、「相手（クライアント）の自発的な行動を促すコミュニケーションの技術」です。

多くの場合、目標を達成したり、障害を打開したりするための答えや能力は、その人自身が持っています。コーチングでは質問や提案、承認などによって相手の考えや能力、知識などを引き出し、目標を達成するための最善の方策について話し、確実に行動が起こせるように継続的なサポートをしていきます。

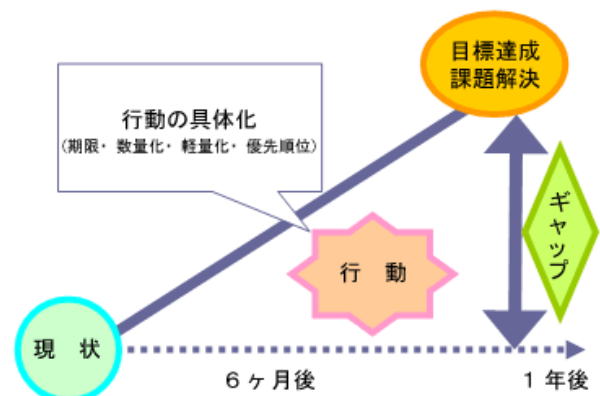
コーチはコーチングスキルを使って、クライアントの夢や目標を明確にし、それを実現するための戦略を共に練り、行動へ向けてサポートします。

右図は、達成したい目標と、現状、そしてその間にある差「ギャップ」を示しています。

時間の経過と共に成長し、目標へと近づいていくことが理想です。しかし、実際にはこの様にまっすぐ進めないことがほとんどです。

ギャップを埋めるためには、行動することが必要です。しかも、目標に対して出来るだけ無駄の無い行動をとることが、目標達成を早めることにつながります。漠然と「いつかはこうなりたい」「〇〇を手に入れたい」「自分の活躍の場は他にあるはず」と考えていても、本当はどうなりたいのかが明確になっていないと、どんな行動を起こすことが必要なのかが明確にはなりません。

コーチングでは、下記の4つの項目を意識して目標達成をサポートしていきます。目標達成に関する会話自体は日常的にも行っていると思われるかもしれませんが、コーチングの中では日常会話とは若干異なり、下記項目で相手に気づきを与えることを意識して質問していきます。



- ① 「目標（ゴール）」は何か
- ② それに対して「現状」はどうなっているのか
- ③ 目標と現状の間にはどのくらい「ギャップ」があるか
- ④ そのギャップを埋めるためには、どんな「行動」を起こしたらよいのか



ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:コーチング

# コーチング導入による効果

医療機関においてコーチングを活用した場合、どのような効果が期待できますか。

## ●コーチングの概要

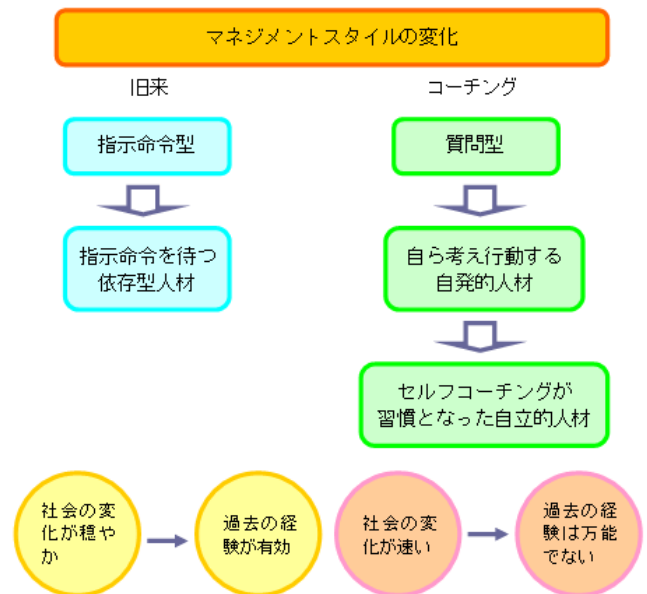
従来の組織マネジメントは、上から下への「指示命令型」がほとんどでした。上司の指示を受け、そのとおりに業務を遂行できるようになるのが〈仕事を覚える〉ことを意味していました。

社会の変化が穏やかで過去の経験が有効であった時代は問題がなかったのですが、近年、社会の変化のスピードが上がり、上司の経験が必ずしも機能

しなくなると、それに対応するため

マネジメントスタイルも変化せざるを得なくなってきました。

そこで注目されたのが「質問型」といわれるコーチングのスタイルです。コーチング型のマネジメントでは上司が質問を投げ掛けることによって部下が考える習慣を身につけていき、最終的には、上司の問い掛けがなくとも自らコーチングできる自立した人材へと成長します。したがって社会の変化に対応して、自ら考え自発的に行動することができるのです。



## ●コーチングの活用場面

患者との信頼関係の構築、医療従事者間（上下関係を含む）の関係改善、職員の自立性の向上など多くの場面で効果が期待されます。

### ■コーチングが活用できる場面

- 医療従事者と患者とのコミュニケーションの改善
- 患者の療養サポートや生活指導
- 同僚間、先輩 ⇄ 後輩、上司 ⇄ 部下間のよりよい関係づくり
- 後輩指導の際の目標管理ツール
- 自分自身のセルフコーチング

コーチングの活用によりチーム医療における患者・医師・看護師ほかスタッフの理想的な人間関係が作れます。また、コミュニケーション・スタイルが「指示型」から「支援型」へ変革します。