

週刊WEB

# 医療経営

マガジン

2018  
542  
9/25

医療情報  
ヘッドライン

## 2016年度社会保障給付費116兆9,027億円 医療0.6%増、介護2.1%増と伸び率低め

▶ 国立社会保障・人口問題研究所

## 入院患者3割が自宅での治療・療養を希望 満足度トップは医師以外の病院スタッフ対応

▶ 厚生労働省

経営  
TOPICS

統計調査資料  
病院報告（平成30年2月分概数）

経営情報  
レポート

次期診療報酬改定を見据えて  
今後の医療政策の方向性

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  
コーチングの捉え方  
コーチングスキル～傾聴と承認

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

# 2016年度社会保障給付費116兆9,027億円 医療0.6%増、介護2.1%増と伸び率低め

国立社会保障・人口問題研究所

国立社会保障・人口問題研究所は8月31日、2016年度「社会保障費用統計」を発表し、社会保障給付費は116兆9,027億円で過去最高を更新した。2015年度に比べて1兆5,020億円増で、伸び率は1.3%となり、1人あたりの社会保障給付費は92万1,000円で、これも過去最高となった。

■年金は54兆3,770億円で全体の46.5%  
 医療は全体の32.8%で38兆3,965億円

社会保障給付費の中で最も多くを占めたのは「年金」で、54兆3,770億円にのぼり、全体の46.5%を占めている。「医療」は全体の32.8%となる38兆3,965億円、「福祉その他」は20.6%で24兆1,291億円となっている。全体に占める「医療」の割合は2015年度と変わらないが、伸び率はここ5年間で最も低い0.6%となった。2015年度の医療の伸び率は3.8%だったため、高齢化の影響で増加傾向は変わらないものの、かなり抑えられた結果となった。

その要因には、診療報酬改定が考えられる。



2016年度の診療報酬改定では、本体を0.49%引き上げたものの、薬価の通常改定と市場拡大再算定で合計1.52%を引き下げ、全体では0.84%のマイナス改定だった。また、改定率には反映されていないものの、C型肝炎の新薬「ソバルディ」と「ハーボニー」や、ジェネリック医薬品の薬価引き下げなど行われたため、実質的には1.43%の引き下げとなり、その前回の2014年度を上回るマイナス改定となっていた。

■最も伸び率が高かったのは「福祉その他」  
 で4.2%増

なお、最も伸び率が高かったのは「福祉その他」で4.2%増となり、子育て支援を拡充したことや、熊本地震に伴う災害救助費用などが要因とみられる。ただし、ここに含まれる「介護対策」の伸び率は過去最低となる2.1%。2015年度の介護報酬改定での引き下げが影響していることは間違いない。

これらの数字から見えてくるのは、医療費と介護費に対するタイトな政策であり、高齢化が進むことによる自然増は避けられないものの、可能な限り引き締めを行うことで伸び率を抑えようとした“成果”が出ている。

一方で、高齢者を支える現役世代への支援を強化し、少子化対策を進めようとする姿勢が、「福祉その他」の伸びに表れているといえ、今後も、こうした政策の方向性は変わらないことが予想される。

# 入院患者3割が自宅での治療・療養を希望 満足度トップは医師以外の病院スタッフ対応

厚生労働省

厚生労働省は9月4日、「平成29年受療行動調査（概数）」の結果を公表した。

入院患者の30.2%が、今後の治療・療養について「自宅から病院や診療所に通院しながら、治療・療養したい」と回答していることがわかった。前回の2014年調査に比べて4.9ポイント上昇している。

## ■「完治するまでこの病院に入院したい」との回答が依然として最も多い

少子高齢化への対策として、また、入院医療費の抑制を図るため、政府は在宅医療の推進を図っている。2012年度の診療報酬および介護報酬の同時改定で、在宅医療・介護を重点的に評価したことを皮切りに、その後の改定でも報酬を手厚くしてきた。

今回の調査結果は、これらの取り組みが、在宅医療への認知度を上昇させた表れともいえよう。

一方で、「完治するまでこの病院に入院したい」との回答が依然として最も多いのも見逃せない。

とりわけ、療養病床を有する病院の患者は49.7%と半数近くがこのまま入院し続けることを希望しており、逆に自宅から通院したい患者は23.6%ともっとも少ない。

この結果からは、自宅に戻ることによって家族に負担をかけたくないといった心理が強く働いていることを窺わせる。厚労省の推計では、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025

年に在宅医療受診者が100万人を超えるとされているが、それぞれの症状によって意識に差異があることを踏まえたケアが必要となってくるだろう。

## ■医療機関側とのコミュニケーションが患者の満足度を左右することが浮き彫りに

また、病院に対する満足度の調査項目で、外来の「満足」の割合が最も高かったのは「医師以外の病院スタッフの対応」で58.8%、次いで「医師との対話」（57.0%）、「医師による診療・治療内容」（55.3%）、「診察時のプライバシー保護の対応」（52.0%）となっており、医療機関側とのコミュニケーションが患者の満足度を左右することが浮き彫りとなっている。

「不満」の割合が高かったのは「診察までの待ち時間」で26.3%にのぼる。調査対象が病院であり、診療所が含まれていないことも影響していると思われるが、人口減少社会へと向かっていることも考慮すれば、待ち時間対策の有無が経営にも影響してくることが予想される。3年ごとに実施する受療行動調査は、医療を受けたときの状況や満足度について調べるのを目的としており、医療行政の基礎資料として活用されている。

今回の調査は、2017年10月に全国の一般病院490施設を利用する約18万7,000人の患者に対して実施され、有効回答者数は約14万6,000人だった。

# 病院報告

## (平成30年2月分概数)

厚生労働省 2018年6月8日公表

### 1 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成30年2月	平成30年1月	平成29年12月	平成30年2月	平成30年1月
病院					
在院患者数					
総数	1 295 317	1 262 713	1 247 855	32 604	14 858
精神病床	284 574	283 869	283 280	705	589
結核病床	1 622	1 653	1 728	△ 31	△ 75
療養病床	288 866	285 905	284 996	2 961	909
一般病床	720 179	691 208	677 792	28 971	13 416
(再掲)介護療養病床	42 168	42 441	42 992	△ 273	△ 551
外来患者数	1 356 981	1 269 738	1 348 063	87 243	△ 78 325
診療所					
在院患者数					
療養病床	5 086	5 066	5 084	20	△ 18
(再掲)介護療養病床	1 915	1 933	1 952	△ 18	△ 19

注1) 病院の総数には感染症病床を含む。 注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

### 2 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減	
	平成30年2月	平成30年1月	平成29年12月	平成30年2月	平成30年1月
病院					
総数	82.6	82.9	72.6	△ 0.3	10.3
精神病床	85.5	85.4	85.4	0.1	0.0
結核病床	30.7	31.1	31.9	△ 0.4	△ 0.8
療養病床	88.6	88.4	87.5	0.2	0.9
一般病床	79.7	80.5	62.7	△ 0.8	17.8
介護療養病床	90.7	90.0	90.5	0.7	△ 0.5
診療所					
療養病床	56.6	57.2	55.6	△ 0.6	1.6
介護療養病床	69.7	71.2	71.0	△ 1.5	0.2

注1) 月末病床利用率 =  $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

### 3 平均在院日数(各月間)

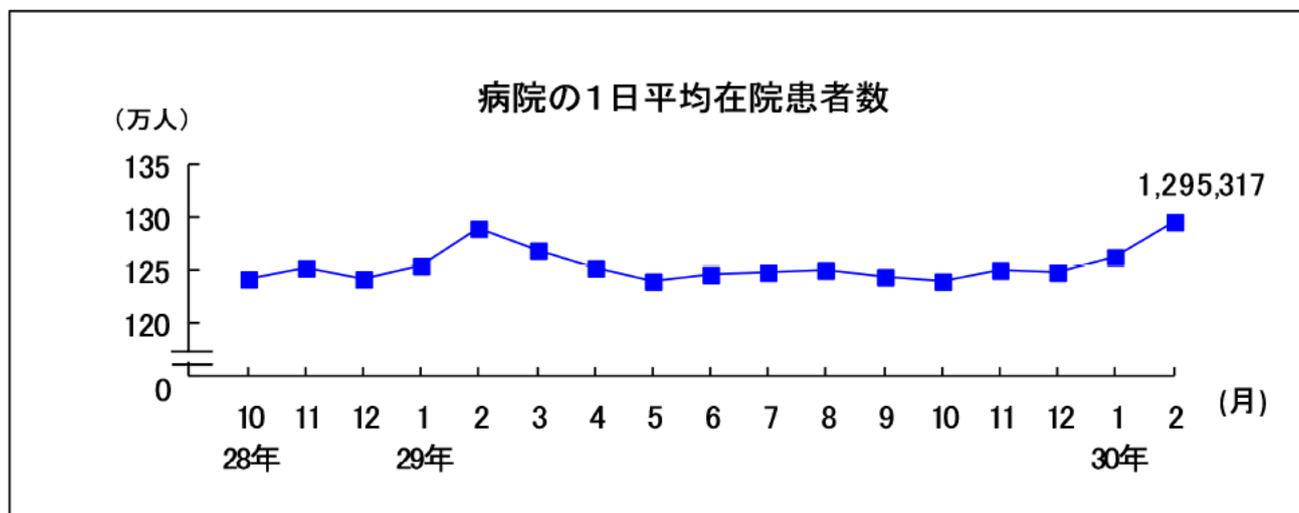
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成30年2月	平成30年1月	平成29年12月	平成30年2月	平成30年1月
病院					
総数	28.3	29.7	27.4	△ 1.4	2.3
精神病床	268.2	289.3	271.2	△ 21.1	18.1
結核病床	64.9	70.1	65.7	△ 5.2	4.4
療養病床	138.1	149.0	137.9	△ 10.9	11.1
一般病床	16.7	17.2	15.8	△ 0.5	1.4
介護療養病床	298.5	334.2	306.4	△ 35.7	27.8
診療所					
療養病床	93.9	99.2	96.8	△ 5.3	2.4
介護療養病床	117.3	135.6	124.1	△ 18.3	11.5

注1) 平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

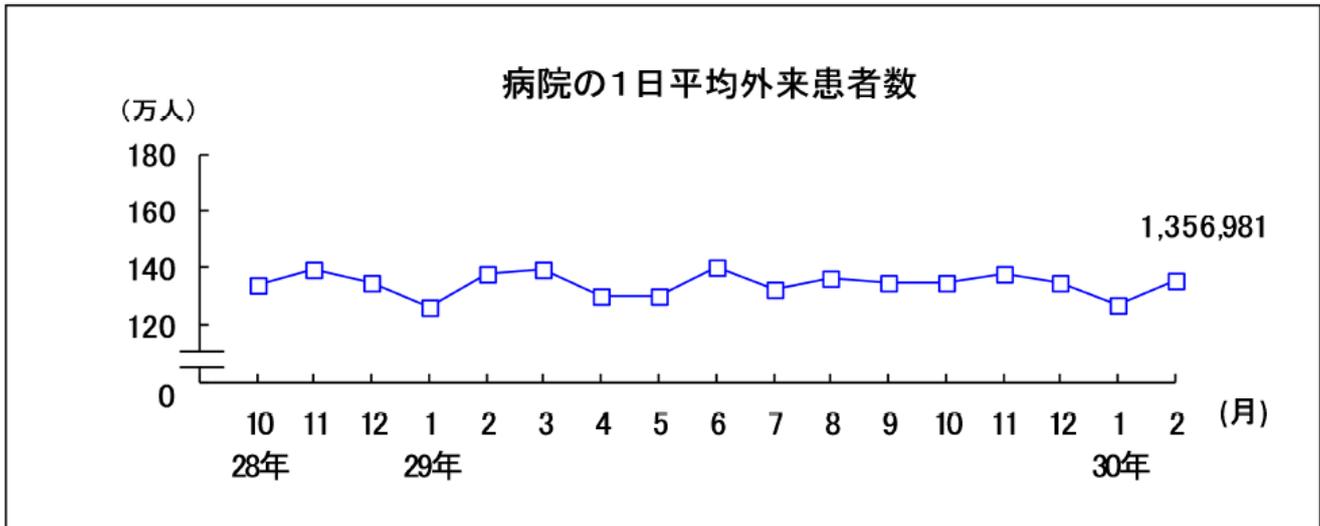
ただし、療養病床の平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

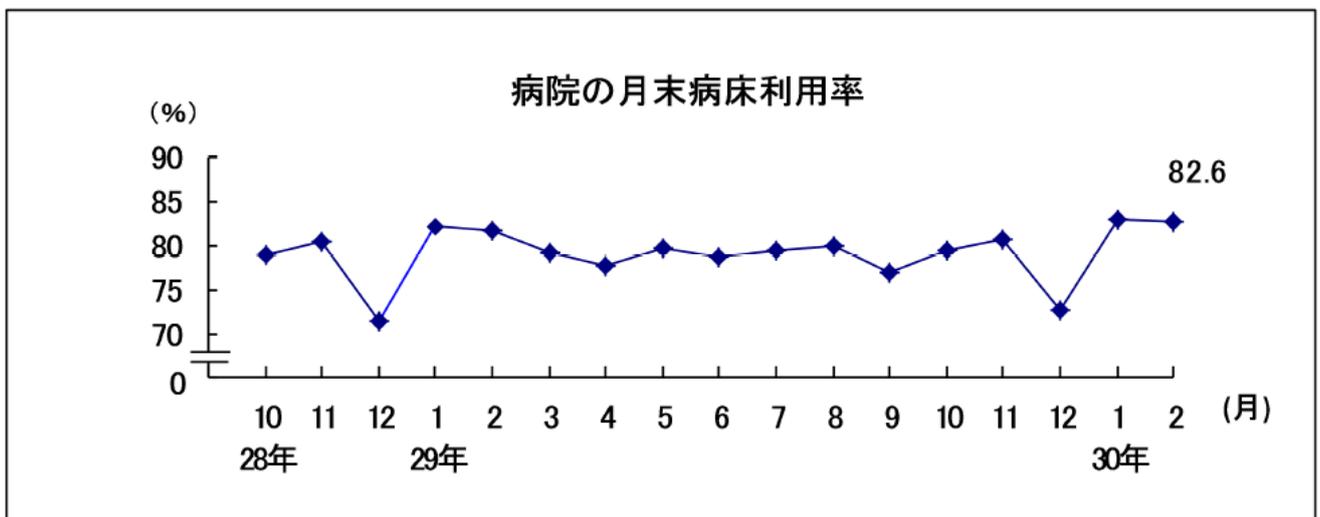
#### ◆病院:1日平均在院患者数の推移



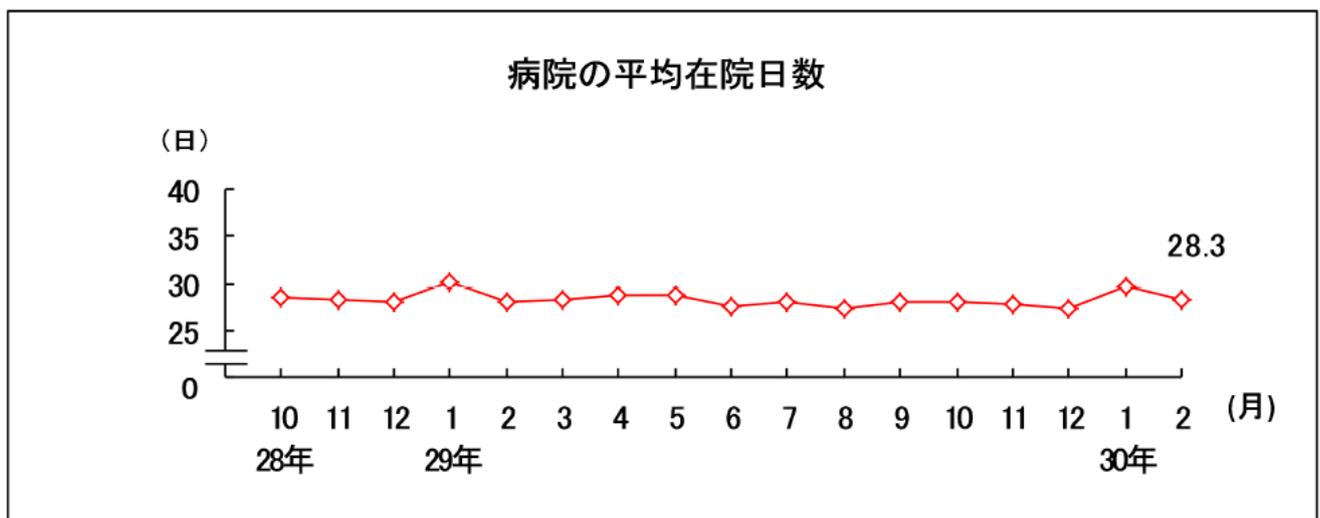
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



病院報告（平成30年2月分概数）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。



次期診療報酬改定を見据えて

# 今後の医療 政策の方向性

- 1.医療提供体制の充実と次期改定に向けての施策
- 2.かかりつけ医機能の強化とICTの利活用
- 3.入院医療機能の分化と強化のさらなる推進
- 4.働き方の検討と医療政策に対応する取り組み



# 1

## 医療経営情報レポート

# 医療提供体制の充実と次期改定に向けての施策

### ■ 医療提供体制の充実が課題

近年の医療提供体制における課題としては、急激な少子高齢化に伴う疾病構造の多様化、医療技術の進歩、国民の医療に対する意識の変化等、医療を取り巻く環境変化を背景に、将来を見据え、どのような医療提供体制を構築するか、また、地域やへき地等における深刻な医師不足問題等にどのような対策を講じるか等が挙げられます。

社会保障審議会医療部会では、平成 29 年 9 月に今後の主要な検討テーマのひとつとして、『医療提供体制のあるべき姿（地域医療構想等）の推進』を掲げています。

### ◆今後の主要な検討テーマ～一部抜粋（出典）第53回社会保障審議会医療部会 資料2

#### ●地域の医療提供体制のあるべき姿（地域医療構想等）の推進

	現状と課題	現在の検討状況	今後の検討の進め方
医療計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>●本年度中に地域医療構想を含めた第7次医療計画（平成 30 年度～35 年度）を策定予定</li> <li>●各都道府県において、地域医療構想の推進に向けて取り組み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●第7次医療計画策定に向けた指針等を改正し、都道府県に提示済み</li> <li>●地域医療構想の達成に向けた取り組みについて、「医療計画の見直し等に関する検討会」で議論中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「医療計画の見直し等に関する検討会」において、地域医療構想調整会議における検討の進め方、今後の病床機能報告制度の在り方等について、議論を進める</li> </ul>
医師偏在対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成 20 年度以降、医学部定員を臨時増員してきたが、医師の偏在があり、地域における医師不足は解消していない</li> <li>●抜本的な地域偏在・診療科偏在対策を検討する必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師の確保策、地域偏在対策等について、「医師需給分科会」において検討中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「医師需給分科会」において、法改正を視野に、年末に向けて医師偏在対策の具体的検討を進める</li> </ul>
専門医制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成 30 年度の研修開始に向け議論されている専門研修については、医師偏在の懸念が地域医療関係者より示される中、地域医療に十分配慮される仕組みとするための検討が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域医療に求められる専門医制度の在り方について、「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」において検討中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」において、今後の医師養成の在り方と地域医療について検討</li> </ul>

（出典）社会保障審議会医療部会 2017/9/15 今後の主要な検討テーマ 資料 2 から一部抜粋

# 2

## 医業経営情報レポート

# かかりつけ医機能の強化とICTの利活用

### ■ 外来医療はかかりつけ医機能の強化へ

#### (1) 外来医療の方向性

外来医療は、さらなるかかりつけ医機能の強化と、外来医療の機能分化を推進していく方向性です。

かかりつけ医の普及と病院・診療所の機能分化を推進するため、これまでに 200 床以上の大病院において紹介状をもたない初診患者へ選定療養費を導入しました。また、紹介率・逆紹介率の低い大病院における初診料等の減額、さらに、特定機能病院・一般病床 500 床以上の地域医療支援病院では、紹介状なしに外来を受診する患者から、初診時に 5,000 円以上、再診時に 2,500 円以上の定額負担料を徴収すること等様々な対策を行ってきましたが、今後は、上記の定額負担料を徴収する対象範囲を拡大する見通しです。

診療所や中小病院においては、かかりつけ医機能の充実がさらに求められるといえます。

#### (2) 患者が期待する「かかりつけ医機能」

平成 29 年 7 月、日本医師会総合政策研究機構から「第 6 回日本の医療に関する意識調査」の結果が公表されました。本調査の調査対象は満 20 歳以上の男女個人 4,000 人で、有効回収率は 30.0%となっています。

調査の結果から、かかりつけ医に対する期待は多大かつ多様であり、今後の普及に向けて、医療機関側のさらなる対応や連携体制を検討する必要があることがわかりました。

外来医療においては、患者のニーズを的確に捉え、かかりつけ医として信頼されて選ばれる医療機関を目指していくことが今後の重要な要素となりそうです。

#### ◆ かかりつけ医に関する調査結果（一部抜粋）～「第 6 回日本の医療に関する意識調査」

- 「かかりつけ医がいる」と回答した人は全体の 55.9%で、年代別にみると、70 歳以上は 81.6%と高い割合を示した。一方、20～30 歳代は 31.5%であり、年齢が若くなるにつれて低い割合になる。  
 男女別でみると、女性はかかりつけ医がいる割合が 61.6%、男性は 49.3%であった。
- 現在かかりつけ医がいない人がかかりつけ医に期待することは、複数回答で、「必要時に専門医に紹介する（89.7%）」が最も高く 9 割を占め一番多かった。また、「在宅医療」や「地域の医療介護や福祉に係る活動」等も 6 割以上を超えており、多様な期待が寄せられていることがうかがえる。

# 3

## 医業経営情報レポート

# 入院医療機能の分化と強化のさらなる推進

### ■ 入院医療を取り巻く環境の変化

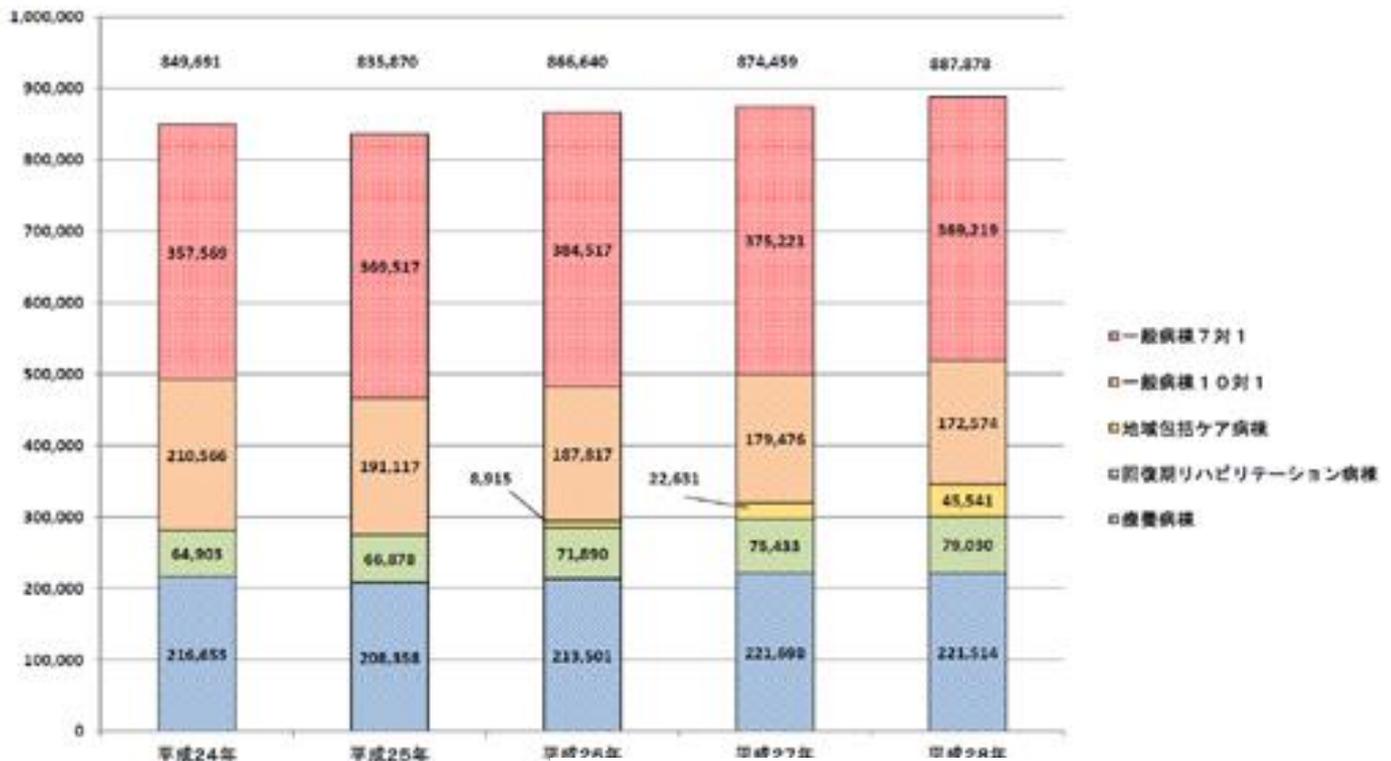
平成29年度現在、最も多いのは一般病棟入院管理料7：1（現：急性期一般入院料1）を算定する病床ですが、今後さらに高齢化の進展が予測されているなかで疾病構造が変化していくことを考慮すると、入院医療ニーズは、より高い医療資源の投入が必要な医療ニーズが減少する代わりに、中程度の医療資源の投入を必要とする医療ニーズが増加するとみられています。

しかし、この評価体系では収入面や人員配置等を考慮すると簡単に7：1から10：1（現：急性期一般入院料3・4）に移行することは難しい状況であり、入院医療の評価の基本的な考え方としては、医療ニーズに応じて適切に医療資源を投入することが、効果的・効率的な入院医療の提供にとって重要だと考えられています。

また、患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれがあります。

こうした背景や考え方があり、平成30年度診療報酬改定において入院医療の評価については見直しが行われることとなりました。

### ◆ 病床種別ごとの病床数の年次推移



（出典）中医協—中医協総会 2017/12/6 入院医療（その8）

# 4

## 医業経営情報レポート

# 働き方の検討と医療政策に対応する取り組み

### ■ 医師の働き方についての議論

労働環境の改善は、企業だけではなく国全体の課題となり、現在の日本は、生産年齢人口（15～64歳）が総人口を上回るペースで減少しています。

こうした状況を踏まえ、平成28年に内閣総理大臣は働き方改革の取り組みを提唱し、同29年3月には内閣総理大臣が議長を務める「働き方改革実行会議」において、「働き方改革実行計画」を決定しました。計画では労働基準法を改正し、罰則付きの時間外労働の上限規制を設けるとして、医師も5年後を目途に規制の対象となることが明らかとなりました。

一方で医師には医師法第19条に規定されている応召義務があり、これら論点を踏まえつつ議論が進められる見通しですが、将来的には医師にも労働時間の上限規制が設けられると、救急などでは医師数の確保が困難となることが想定されるため、この点に関する影響も考慮される方向が示されています。

### ◆ 働き方改革実行計画(抄) (平成29年3月28日 働き方改革実現会議決定)

#### ● 時間外労働の上限規制

週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を、原則として月45時間、かつ年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回ることができない時間外労働時間を年720時間(二月平均60時間)とする。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が增加する場合について、最低限、上回ることのできない上限を設ける。

この上限について、

- ① 2か月、3か月、4か月、5か月、6か月の平均で、いずれにおいても、休日労働を含んで、80時間以内を満たさなければならないとする。
- ② 単月では、休日労働を含んで100時間未満を満たさなければならないとする。
- ③ 加えて、時間外労働の限度の原則は、月45時間、かつ、年360時間であることに鑑み、これを上回る特例の適用は、年半分を上回らないよう年6回を上限とする。

他方、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことに鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設けることとし、行政官庁は、当該指針に関し、使用者及び労働組合等に対し、必要な助言・指導を行えるようにする。

(出典) 社保審一医療部会 2017/4/20 「働き方改革実行計画」について

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（上司）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、管理者（上司）はその解決法がすぐ浮かぶケースが多いはずですが。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たとしても、それに気付かなかったり、導く方法がわからなかつたりするのです。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

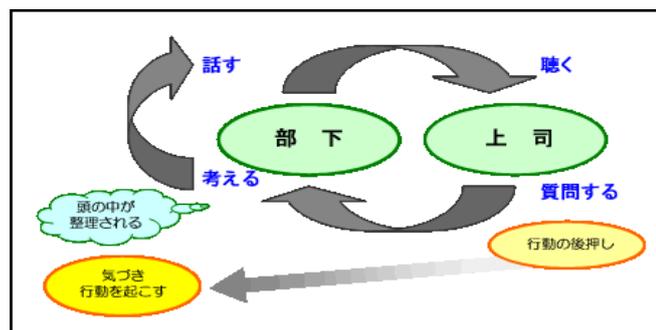
上司は部下を評価します。例えば部下がそれをネガティブに捉えたと、部下は上司と一定の距離を置いたり、なかなか本音を出さなくなったりします。

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。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。

【コーチングの仕組み】



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、承認

**傾聴、承認というコーチングスキルは、  
 どのようなものが教えて下さい。**

### 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（部下）の話は最後まで聞く
- ② スタッフ（部下）の考えを否定しない
- ③ スタッフ（部下）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（中立性）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