

2014.07.22

## 週刊WEB

# 医業経営マガジン

### 1 医療情報ヘッドライン

日本糖尿病学会が「かかりつけ医」のために  
「生活習慣病4疾患の疾患別データセット」公開

日本糖尿病学会

「大病院の紹介なし外来患者負担」で厚労相コメント  
新たなイメージ「総合診療専門医」創設の構想も

厚生労働省

### 2 経営TOPICS

統計調査資料  
病院報告(平成26年3月分概数)

### 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:経営計画 サブジャンル:経営戦略  
経営戦略策定の必要性とそのポイント  
経営管理体制の意義



本社 京都市南区吉祥院九条町30番地1江後経営ビル  
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565  
滋賀支社 滋賀県草津市野路1-4-5 センゾビル BLDG ZEN 5F  
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540  
大阪支社 大阪市北区梅田1丁目1番3 大阪駅前第3ビル31F  
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578  
長岡京支社 長岡京市長岡2丁目3番地14号  
TEL 075-954-8575 FAX 075-952-7327

## 日本糖尿病学会が「かかりつけ医」のために 「生活習慣病4疾患の疾患別データセット」公開

日本糖尿病学会は7月14日、「生活習慣病4疾患の疾患別データセット」公開に関して発表を行った。

生活習慣病領域では、日常診療、専門診療、地域連携、臨床研究・疫学研究、さらには医学教育や患者教育と、様々な目的で膨大な情報が蓄積されており、近年では情報化の進展とともに、データ蓄積の速度や規模はさらに増大している。

これらのデータ収集に際し、その再利用を容易にし、情報化のメリットを最大限享受するために、収集する項目/その単位やデータ粒度等について標準化を推進する必要がある。

学会内の合同委員会（日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本動脈硬化学会、日本腎臓病学会、日本医療情報学会）では、「データの蓄積が容易」で、その「収集目的が異なっても再利用が可能」なものを目標として、生活習慣病4疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病（CKD））の疾患別データセット、「ミニмум項目セット」および「どこでもMY病院疾病記録セット」を策定した。

「ミニмум項目セット」は、どのような目的のデータ収集にも含むべきものであり、「どこでもMY病院疾病記録セット」は、そのミニмум項目セットを含み、軽症の生活習慣病患者が自己管理をするために有用な項目である。

生活習慣病領域のデータ収集に際しては、その蓄積量や増大の速度に比して、項目をどう決めるか、単位やデータ粒度をどう設定するか等の標準化はなされてこなかったという状況がある。

その結果、蓄積されたデータの相互利用、合算統計などは困難であり、情報化のメリッ

トを享受しにくい状況にある。

この状況から脱し、効率的な医療情報の活用を進めるためには、一握りの専門医だけではなく、生活習慣病患者を診察している多くの「かかりつけ医」が簡単に入力でき、かつその恩恵をすぐに享受し得る仕組みを構築することが急がれていた。

そこで、2011年度から日本糖尿病学会と日本医療情報学会は内閣官房IT担当室（当時）と連携して、データ収集目的が異なってもデータの再利用ができ、データを蓄積しやすい条件を満足する2種の標準的データ項目セットを策定することとした。

すなわち、どのような目的のデータ収集にも含むべき「糖尿病ミニмум項目セット」と、このミニмум項目セットを含み、軽症の生活習慣病患者が自己管理をするために有用な項目セット「どこでもMY病院糖尿病記録セット」である。

2012年度には、日本高血圧学会、日本動脈硬化学会、日本腎臓病学会が活動に賛同し、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病（CKD）の各「ミニмум項目セット」、および「どこでもMY病院疾病記録セット」を疾病間の整合性を取った上で策定した。

これらの各疾病別データセットは、2014年2月までに各疾病担当臨床学会理事会で承認を得るとともに日本医療情報学会理事会にて4疾病全てのデータセットの承認を得ている。これにより、これら4疾病の「ミニмум項目セット」および「どこでもMY病院疾病記録セット」を広く活用の途に提供すべく、公開に至ったものである。

## 「大病院の紹介なし外来患者負担」で厚労相コメント 新たなイメージ「総合診療専門医」創設の構想も

7月7日に開催された社会保障審議会・医療保険部会で、「紹介状なしの大病院受診の患者負担の在り方」や、国民健康保険に対する国庫補助などについて様々な議論があった。

社会保障・税一体改革の中では、「紹介状なしに大病院の外来を受診した場合の定額負担を検討すべき」との指摘が行われ、具体案が社会保障審議会・医療保険部会で検討されている。

7日に開催された医療保険部会では、定額負担を求める方向で委員の意見はおおむね一致している。

保険医療部会では、大病院における患者負担について、厚労省が定額負担3案を示して、導入については概ね意見が一致しているものの、細部では、患者負担の考え方で、「初再診療のみ」から「1万円」と幅広く、政策の効果を疑問視する声も出ている。

定額負担3案では【パターン2】が、有力視されている。【パターン2】とは保険給付の範囲内で、3割等の一部負担に加えて新たな定額負担を求める（初診料等に限らず定額負担を設定）ものである。\*保険給付の範囲内で一部負担金相当額に加え、新たな定額負担を請求する。

田村厚労相は7月11日、閣議後記者会見で、病床機能の分化等も含めて「紹介状なしに大病院の外来を受診した場合の定額負担」（3案）についてコメントし国民に理解を求めた。その要旨は、次のとおりである。

田村厚労相は、「医療機関等が本来持っているその機能を患者ニーズに合わせて十分に発揮していただくということを考えれば、大きな病院の初診外来といえますか、紹介状なしの外来に関しましては一定の整理というものが必要であろうということ（医療保険部会で）御議論をいただいた。病床機能の分化等も含めて、本来持っている医療資源というものを効率的に適切に御利用いただくということからしてみれば、フリーアクセスの中でも、一定程度国民の皆様方にも御理解をいただきながら、進められるのではないかと述べた。これは定額負担への理解を求めている発言でもある。

一方、プライマリケア部分に関しては「大きな病院よりも開業医の先生方も含めて、かかりつけ医機能というものを充実する中においてしっかりと対応していただく。主治医制度を診療報酬の中で導入したが、いろいろな慢性疾患をもつ方に対し、総合的に診ていただくという意味で重要と思う。かかりつけ医、主治医の機能強化を進めていかなければなりませんし、総合診療専門医のような形の新しいカテゴリー創設を今進めている。総合的に患者の方々の病状・身体の状態を把握していただきながら、より適切な医療機関等にその後つなげていただくという役割が重要だ」との考えを述べた。

# 病院報告

平成26年3月分概数

## 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26年3月	平成26年2月	平成26年1月	平成26年3月	平成26年2月
病院					
在院患者数					
総数	1 283 865	1 299 496	1 268 793	15 631	30 703
精神病床	297 235	297 861	299 330	626	1 469
結核病床	2 092	2 122	2 197	30	75
療養病床	296 236	296 640	293 689	404	2 951
一般病床	688 242	702 807	673 546	14 565	29 261
(再掲)介護療養病床	59 907	60 081	60 048	174	33
外来患者数	1 366 131	1 382 214	1 316 314	16 083	65 900
診療所					
在院患者数					
療養病床	7 730	7 833	7 724	103	109
(再掲)介護療養病床	2 933	2 971	2 971	38	0

- 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)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成26年3月	平成26年2月	平成26年1月	平成26年3月	平成26年2月
病院					
総数	79.1	81.9	82.0	2.8	0.1
精神病床	86.9	87.6	87.5	0.7	0.1
結核病床	32.5	32.3	33.6	0.2	1.3
療養病床	89.6	90.3	90.1	0.7	0.2
一般病床	72.8	77.2	77.5	4.4	0.3
介護療養病床	92.8	92.7	92.5	0.1	0.2
診療所					
療養病床	63.1	63.9	63.3	0.8	0.6
介護療養病床	75.7	75.7	74.5	0.0	1.2

- 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)

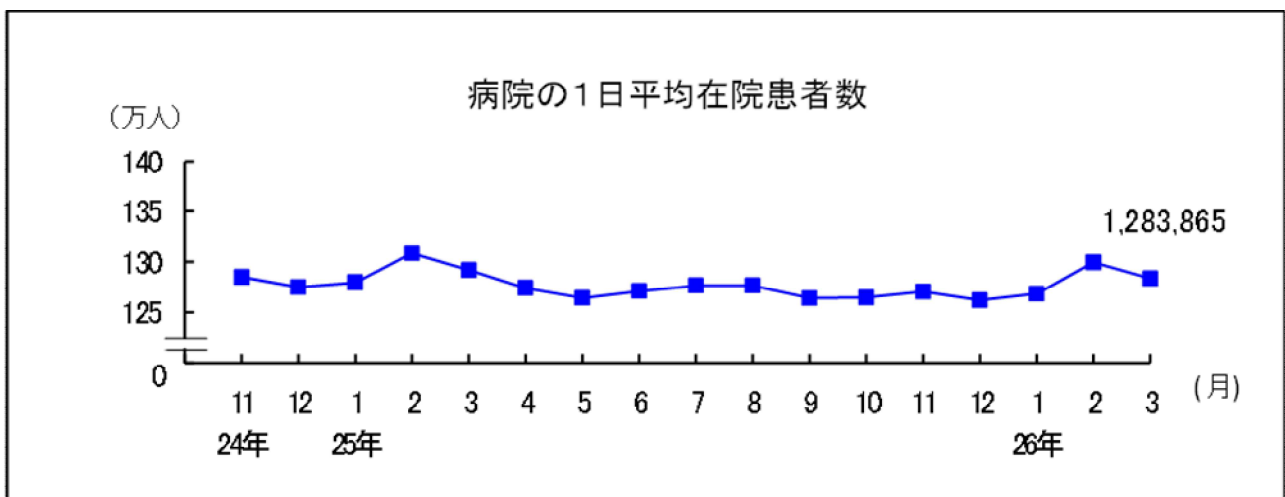
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成 26 年 3 月	平成 26 年 2 月	平成 26 年 1 月	平成 26 年 3 月	平成 26 年 2 月
病院					
総数	30.6	30.6	32.3	0.0	1.7
精神病床	278.3	290.2	306.6	11.9	16.4
結核病床	68.7	64.9	74.6	3.8	9.7
療養病床	165.0	163.2	173.9	1.8	10.7
一般病床	17.4	17.5	18.2	0.1	0.7
介護療養病床	311.5	307.6	321.2	3.9	13.6
診療所					
療養病床	100.9	100.7	105.3	0.2	4.6
介護療養病床	104.7	108.0	105.9	3.3	2.1

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

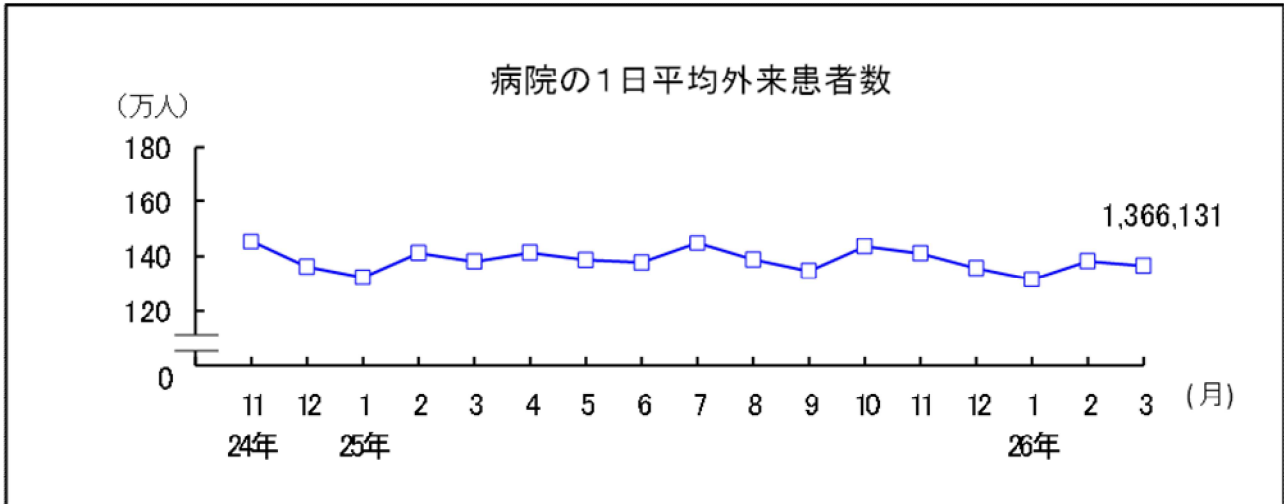
ただし、療養病床の平均在院日数 = 
$$1 / 2 \left( \begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} \\ \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)$$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

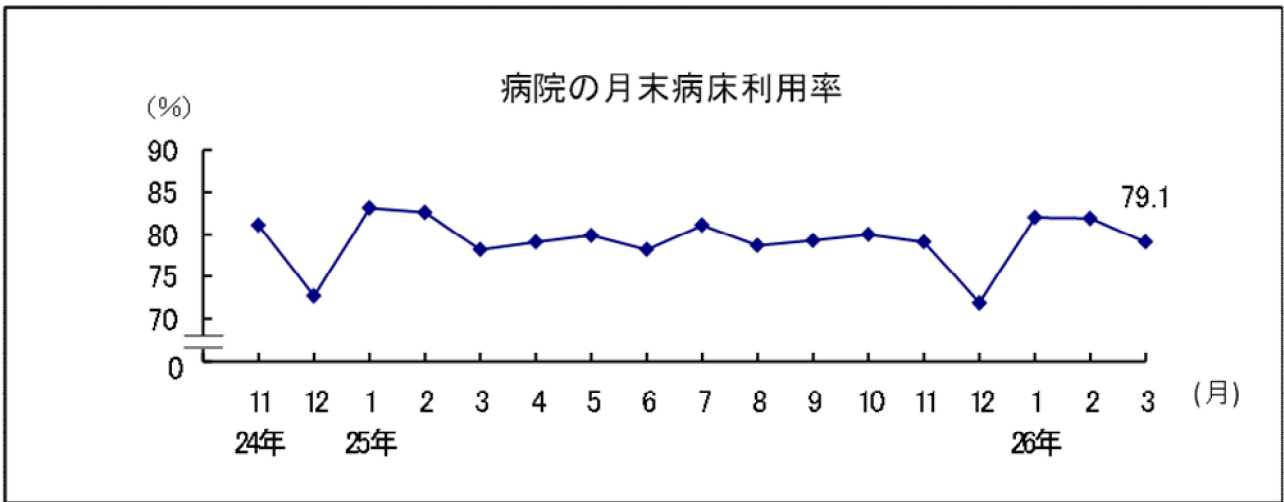
#### 病院: 1日平均在院患者数の推移



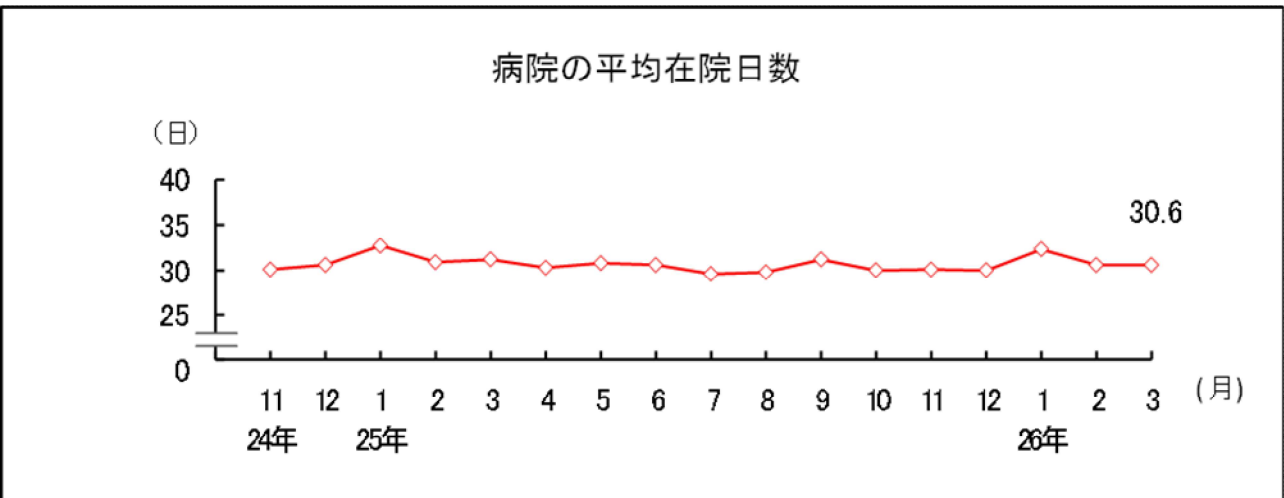
病院：1日の平均外来患者数の推移



病院：月末病床利用率の推移



病院：平均在院日数の推移



# 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。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ている、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、相手を持っている「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。

What do you want ? (成果に焦点をあてる)

あなたはどなりたいのですか？

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。

同じ話をしていても、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

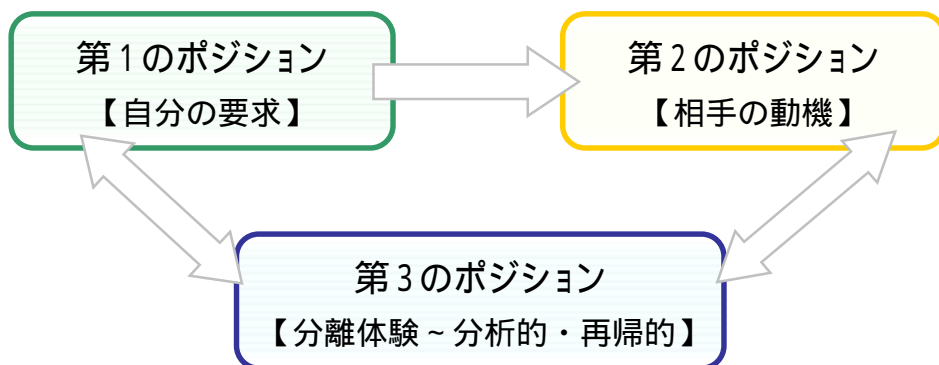
非言語的兆候（言語以外で発信するサイン）を詳細に測り  
そこから相手の心理状態や変化を捉えること      観察すること

#### ■ 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ることができ、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。

# 経営データベース ①

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営戦略



## 経営戦略策定の必要性とそのポイント

病医院での戦略的経営の必要性、またそれを進めるポイントを解説してください。



病医院が安定して医療サービスを提供するためには、病医院の機能を保持するための利潤と新たな設備投資、そしてより良質な医療を提供するための利潤が必要になります。この利潤を得るため、「待ちの経営」から患者を引き付ける「外に出る経営」への転換が必要となることから、戦略としての経営方針が重要になるのです。

戦略の本来の意味は、戦争や政治闘争における敵に勝つための総合的な方法や計略ですが、この考え方を病医院においては患者獲得のために用いるということです。

経営戦略には、大きく分類して「基本戦略」と「事項戦略」があります。このうち、病医院の諸活動に大きな影響を及ぼし、その成否が病医院のパフォーマンスに深く影響するものが基本戦略であり、その構成要素は、診療圏のポートフォリオとその病医院の担当する分野、および医療活動に必要な経営資源との組み合わせです。

戦略を医業経営に置き換えて定義すると、「長期的な視点で経営活動の基本的な方向付けを行う」ということを意味します。したがって、経営者(院長)及び中間管理者(事務長・看護部長・医局長・看護師長、科長・課長)が、それぞれ自身に与えられた役割と機能を最大限に果たすことが、戦略的経営を実現する最も効果的な方法です。

経営戦略の実践は、望ましい経営のやり方を病医院の経営プロセスに乗せることであり、具体的には、院長が病医院全体の方向や基本的手段を決定し、これに基づいて診療・看護・コメディカル、事務などの各機能の中間管理者が各々の責任の戦略的対応を決定し、実行することです。

つまり、病医院の戦略的な経営管理とは、各中間管理者の行動が病医院全体の方針の中で正しく位置付けられ、かつ、それぞれの努力が自院全体の業績の最適化や戦略実現につながることをねらいとしています。

医業経営戦略の基本は、外部環境の変化に対応した自院の医療活動のあり方の変更ですが、その性格に従って、「外部に対する戦略」と「内部に対する戦略」に区別することができます。

例えば、診療科目と患者ニーズの組み合わせに対応するのは外部志向的戦略であり、組織の活性化やコストダウンは内部志向戦略に分類されます。

### 主な戦略の原理

目的を手段に適合させる  
常に目的を銘記する  
最小予期路線を選べ  
失敗した後はそれと同一の線に従うな  
相手の予期していないスキをつくこと  
相手の手薄なところを攻撃せよ

戦いは連続したプロセスである  
常に、次のステップを予期せよ  
計画に柔軟性を持たせよ  
相手の油断を突け  
攻撃には創造性が必要である

など

## 経営データベース ②

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営戦略



### 経営管理体制の意義

病医院の経営改善には経営管理体制の強化が不可欠とされますが、具体的に何を意味するのでしょうか？



経営管理体制とは、経営理念と病医院ビジョンを頂点とし、それらを実現するための取組みを管理する体制を意味します。

また、経営理念および病医院ビジョンとは、医業経営を行っていくうえでの活動の拠りどころとして、院内外の活動に指針を与えるものであり、かつ基本方針に則った戦略策定の前提となるものです。

経営管理体制を構築するには、まず「自院はこのような医療を提供していきたい」という病院の理念・ビジョン、すなわち「あるべき姿」と、経営環境分析に基づく「現状の姿」を基に、「自院がどの診療科目、病床機能でいかなる患者層に医療を提供するのか」といった「事業ドメイン」を決定します。

そして、あるべき姿と現状の自院とのギャップをどのように埋めるかを病院全体レベルで捉えたのが「基本戦略」です。この基本戦略を基に部門ごとで取り組むべき「部門戦略」（看護部での取組み等）あるいは部門に共通する機能戦略（人事制度等）を立てます。

さらに、各々の戦略を、どのように実行していくか、内容と時間、担当を割り当てたものが「経営計画」です。この計画をもとに日々の業務を遂行していく上で、計画との乖離を把握し調整していくのが「業績管理システム」です。

この一連の流れを繰り返すことによって長期・中期・単年度、および日々の業務といった単位での管理が可能となります。

病医院運営において組織が有効に機能するためには、経営理念や病医院ビジョンが誰の目にも納得でき価値あるもの、また日常の行動規範として、組織の構成員一人ひとりに浸透した存在になることが必要です。それは、病医院の組織風土を形成し、価値観を共有することでもあります。

そうした意味では、経営理念は、病医院がよって立つ基盤を示すことはもちろん、自院が存続していくために「あるべき姿」「ありたい姿」を明確に示すものでなければなりません。

経営管理ピラミッド

