

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.797 2023.11.21

医療情報ヘッドライン

**オンライン資格のメリット「実感なし」4割超
マイナ保険証の利用率低迷が背景に**

▶厚生労働省
中央社会保険医療協議会

**30年ぶりに入院時食事療養費を見直し
委託単価が公定価格を上回る状況続く**

▶厚生労働省
中央社会保険医療協議会

週刊 医療情報

2023年11月17日号
**コロナ交付金に6,143億円、
補正予算案決定**

経営TOPICS

統計調査資料
介護保険事業状況報告(暫定)
(令和5年6月分)

経営情報レポート

**令和6年度診療報酬改定
診療報酬改定の方向性**

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
**コーチングとは
コーチング導入による効果**

オンライン資格のメリット「実感なし」4割超 マイナ保険証の利用率低迷が背景に

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、11月10日の中央社会保険医療協議会総会で、「オンライン資格確認システムに係る診療報酬上の対応の実施状況調査」の報告書案を提示。

「マイナ保険証」を利用した際に感じた患者へのメリットについて、診療所では「特にない・わからない」という回答が最も多く、4割を超えていたことがわかった。

■マイナ保険証の利用率は伸び悩んでいる

オンライン資格確認は、医療機関や薬局で患者の保険資格を確認できる仕組み。医療機関や薬局では、顔認証機能付きカードリーダーでマイナンバーカードと健康保険証を一体化した「マイナ保険証」を読み取って運用する。政府が推進する医療DXの基盤となるシステムであり、医療機関・薬局、患者の双方にメリットがあるとされる。

医療機関や薬局のメリットとして大きいのは、これまでできなかった「その場で資格喪失しているかどうかの見極め」ができることだ。医療費が高額になりそうなときの限度額情報の照会もできるため、レセプト返戻の削減や未収金リスクの軽減といった効果が期待でき、窓口業務の効率化につながる。

患者側のメリットとしては、医師や医療従事者が診療情報や薬剤情報、特定健診等情報を閲覧できることが大きい。診察に活用できるだけでなく、医薬品の重複を避け、的確な飲み合わせの処方も可能となる。

ではなぜ、今回の調査でメリットについて「特にない・わからない」という回答が最多だったのか。その理由は、「マイナ保険証」の利用が進んでいないことに尽きるだろう。

原則義務化となった4月当初の利用率は6.3%だったが、10月時点で4.49%まで下がった。利用件数で見ると3月に267万件だったのが4月に829万件と大幅に増え、5月に853万件となったものの、その後は伸びず8月は734万件まで落ちた。

9月に736万件、10月に779万件と持ち直してはいるものの、微増にとどまっている。ちなみにオンライン資格確認自体の利用件数は順調に伸びており、10月には1億7,344万件となっている。

■マイナ保険証自体は7割以上の人が保有

実は、マイナンバーカードの交付枚数や、健康保険証としての利用登録は順調だ。マイナンバーカードは、ポイント付与の普及施策の効果もあり、10月末時点で人口に対する保有枚数率は72.7%（今年1月1日時点の日本の人口は1億2,541万6,877人）、11月5日時点での交付枚数は累計で9,674万7,215枚となった。健康保険証としての利用登録率は74.0%で、累計登録数は7,157万9,688枚となっている（デジタル庁のダッシュボードより）。7割以上の人が「マイナ保険証」を持っているのに、利用しないという不可思議な状況となっているのだ。

武見敬三厚生労働相は、9月29日の閣議後会見で「（マイナ保険証利用の低迷は）極めて重要な課題」と発言。11月13日には、東京慈恵会医科大学附属病院を河野太郎デジタル相と訪れてチラシを配るなどのPRを展開し、2023年度補正予算に活用推進費用を盛り込んだと明らかにしたが、果たして効果は出るのか注目される。

30年ぶりに入院時食事療養費を見直し 委託単価が公定価格を上回る状況続く

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、11月10日の中央社会保険医療協議会総会で、入院時食事療養費について約30年ぶりに見直す方針を示した。

昨今の食材料費等の高騰により、病院給食の委託単価は公定価格の1日あたり総額1,920円を上回っていることが背景にある。

具体的な引き上げ額については引き続き検討し、年内に結論を出す予定だ。

■現在の自己負担分は1食460円

入院時に必要な食費は、1食あたりの総額と自己負担を国が定め、その差額を保険給付（入院時食事療養費）として支給している。

入院時食事療養費は約30年前の1994年に導入されたが、当時から総額はほとんど変わっていない。導入当初は1日あたりの総額1,900円で、1997年4月に消費税が5%に引き上げされたため1,920円に増額。

2006年からは1食あたりで算定する方式に変更し、1食640円となったが、3食で計算すると1日あたりの金額は変わっていない。

ちなみに一般所得者の場合、自己負担分は460円だ（年間算定件数は約5.1億件）。

他方で、物価高の影響もあり、食事提供コストは大きく膨れ上がっている。病院給食の委託単価は、2018年には1,796円だったが、2021年は1,962円（42円超過）、2022年には1,997円（77円超過）だった。

■自己負担分を引き上げる方向か

この状況を厚労省も重く見ているようだ。

提示した資料には、公定価格と同時に消費者物価指数・食費支出の動向も掲載。「家計の食費支出は近年大幅に上昇」と見解を付記すると

ともに、「昨今の食材料費等の高騰により、その差（委託単価と公定価格の差）が拡大」と明記した。

また、これまで社会保障審議会医療保険部会および医療部会での発言内容も取りまとめた資料に提示。「ほとんどの病院が給食部門は赤字であり、給食業者も提供困難となっているという現実がある。骨太の方針に基づいた令和6年度の同時改定が実現されるように強く求める」

「給食費の問題も二十何年間全く変わっていないのは、さすがに現実的ではない。皆様も20年前の食材費、エンゲル係数はどうだったかと考えていただくと御理解いただけると思う」

「給食費に関して、全国レベルで、公も民も、外注であろうが内注であろうが、大赤字であるという実態があるので、カバーしていただきたい」といった部分には下線を引いており、「見直し待たなし」の論調を形成しようとしているのが印象的だ。

実際、診療側からも支払側からも異論は出ず、見直し自体は決定の方向で進んでいる。

問題は財源だ。「医療機関にそうした無理強いを押しつけているというのは非常におかしいため、今度の診療報酬改定で入院時食事療養費は診療報酬でやるのか、それとも診療報酬とは別立てで入院時食事療養費の項目というのを財源としてつくるのか、財源論に立ち返って考えていただきたい」という意見に下線を引いていることから、患者の自己負担分を引き上げる方向で議論が行われる可能性が高い。

1食あたりの金額をいくらまで引き上げるのか、自己負担分の割合は従来と同様にするのか、今後の推移を見守りたい。

医療情報①
 政府
 閣議決定

コロナ交付金に6,143億円、 補正予算案決定

2023年度の補正予算案が10日に閣議決定され、厚生労働省は追加額として1兆4,151億円を計上した。今後の感染症の流行に備えた新型コロナウイルス感染症の緊急包括支援交付金による支援に6,143億円、協定締結医療機関への支援や个人防护具の備蓄を進めるために307億円を盛り込んだ。また、24年2-5月分の介護職員の収入を月6,000円相当引き上げるための処遇改善支援事業に364億円を充てた。

厚労省は緊急包括支援交付金を積み増し、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関への病床確保料などの支援や、感染患者らを新たに受け入れる医療機関に対する設備の補助を重点的に行う。また、新興感染症の対応力強化事業として148億円を計上し、都道府県と協定を締結する医療機関での感染症の対応に適した個室病床や病棟のゾーニングなどへの支援を行う。処遇改善支援事業では、24年2-5月分の介護職員の収入を2%程度(月額で平均6,000円相当)引き上げるための措置を行う。介護報酬の「介護職員等ベースアップ等支援加算」に上乗せすることを想定しており、介護人材が他の産業に流出するのを防いで必要な人材の確保につなげたい考えだ。

医療情報②
 厚生労働省
 公表

介護事業所 特養など 施設系収支差率が初のマイナス

介護保険サービスの施設・事業所の2022年度決算について、施設サービスの介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)と介護老人保健施設の収支差率が、統計を取り始めて以来初のマイナスになったことが、厚生労働省が公表した経営実態調査結果で分かった。光熱水費の高騰や人件費の増加が経営を圧迫した。居宅サービスでは訪問介護や通所介護でプラスだったが、厚労省は、人材確保が困難で人件費の支出が減り、結果として収支差率が上昇したことが背景にあるとし、「厳しい事業経営であると考えられる」と分析している。

厚労省は「23年度介護事業経営実態調査結果の概要(案)」(22年度決算を調査)を10日に開かれた介護給付費分科会・介護事業経営調査委員会に示し、了承された。それによると、22年度決算における税引前収支差率(コロナ関連補助金と物価高騰対策関連補助金を除く)は、全サービス平均ではプラス2.4%で、前年度決算と比べ0.4ポイント悪化した。

このうち施設サービスは、介護老人福祉施設がマイナス1.0%(対前年度比マイナス2.2ポ

イント)、介護老人保健施設がマイナス 1.1% (同マイナス 2.6 ポイント)、介護医療院がプラス 0.4% (同マイナス 4.8 ポイント) となり、いずれも前年度より経営状況が落ち込んだ。また地域密着型介護老人福祉施設はマイナス 1.1% (同マイナス 2.2 ポイント) だった。

厚労省は施設サービスの経営が落ち込んだ要因について「様々な事情が考えられるが、支出のうち人件費や光熱水費が大きく増加したことが影響したと考えられる」と説明した。

また居宅サービスの 22 年度決算については、以下などとなった。

- ▼訪問介護がプラス 7.8% (対前年度比プラス 2.0 ポイント)
- ▼通所介護がプラス 1.5% (同プラス 0.8 ポイント)
- ▼訪問入浴介護がプラス 3.0% (同マイナス 0.6 ポイント)
- ▼訪問看護がプラス 5.9% (同マイナス 1.3 ポイント)

訪問介護や通所介護の収支差率がプラスとなった背景について、厚労省は「留意が必要」と指摘。その理由として、規模が小さい事業所が多く、収支差の額で見ると上昇の状況は「月に数万円程度」であるとして経営基盤の弱さを挙げた上で、前年度と比較しても収入はほぼ変わっておらず、人件費の支出が減少したため収支差率が上昇したとし、「人材確保が困難な中での厳しい事業経営になっている」との見解を示した。

今回示された「23 年度介護事業経営実態調査」は介護報酬改定に向けた基礎資料を得るため、5 月に厚労省が全ての介護保険サービスを対象に実施した。調査客体数は 3 万 3,177 施設・事業所で、有効回答数は約 1 万 6,008 施設・事業所だった (有効回答率 48.3%)。

医療情報③
 厚生労働省
 公表

急性期 7.1 万床減少見込み、 15-25 年に

厚生労働省は 9 日、全国の病院や有床診療所が 2022 年度に行った病床機能報告の集計結果を公表した。「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の 4 つの機能のうち、急性期の病床は 15 年から 6.3 万床減少した。25 年までにさらに 0.8 万床減る見通しで、15-25 年の 10 年間では合わせて 7.1 万床減になる見込み。ただ、病床の再編が見込み通りに進んでも、25 年に必要とされる急性期の病床数 (40.1 万床) を 12.4 万床上回るとみられる。一方、回復期の病床は 15 年から 6.9 万床増え、25 年までにさらに 1 万床増える見通し。15-25 年では計 7.9 万床の増となる。25 年の見込み数は必要数 (37.5 万床) より 16.5 万床少ない。

各都道府県の地域医療構想に基づく病床再編では、急性期機能の供給過剰と回復期機能の供給不足をいかに解消させるかが最大の課題とされてきた。病床機能報告は、病院や有床診療所が地域でカバーするそれぞれの医療機能を明らかにするため、14 年度に施行された。(以降、続く)

週刊医療情報 (2023 年 1 月 17 日号) の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

介護保険事業状況報告 (暫定) (令和5年6月分)

厚生労働省 2023年9月13日公表

概要

1 第1号被保険者数 (6月末現在)

第1号被保険者数は、3,587万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数 (6月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、701.1万人で、うち男性が223.3万人、女性が477.8万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約19.2%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数 (現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、416.6万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、90.7万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

5 施設サービス受給者数 (現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

施設サービス受給者数は95.4万人で、うち「介護老人福祉施設」が56.7万人、「介護老人保健施設」が34.1万人、「介護療養型医療施設」が0.5万人、「介護医療院」が4.3万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない。)

6 保険給付決定状況 (現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、8,828億円となっている。

(1) 再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は4,267億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,438億円、施設サービス分は2,650億円となっている。

(2) 再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

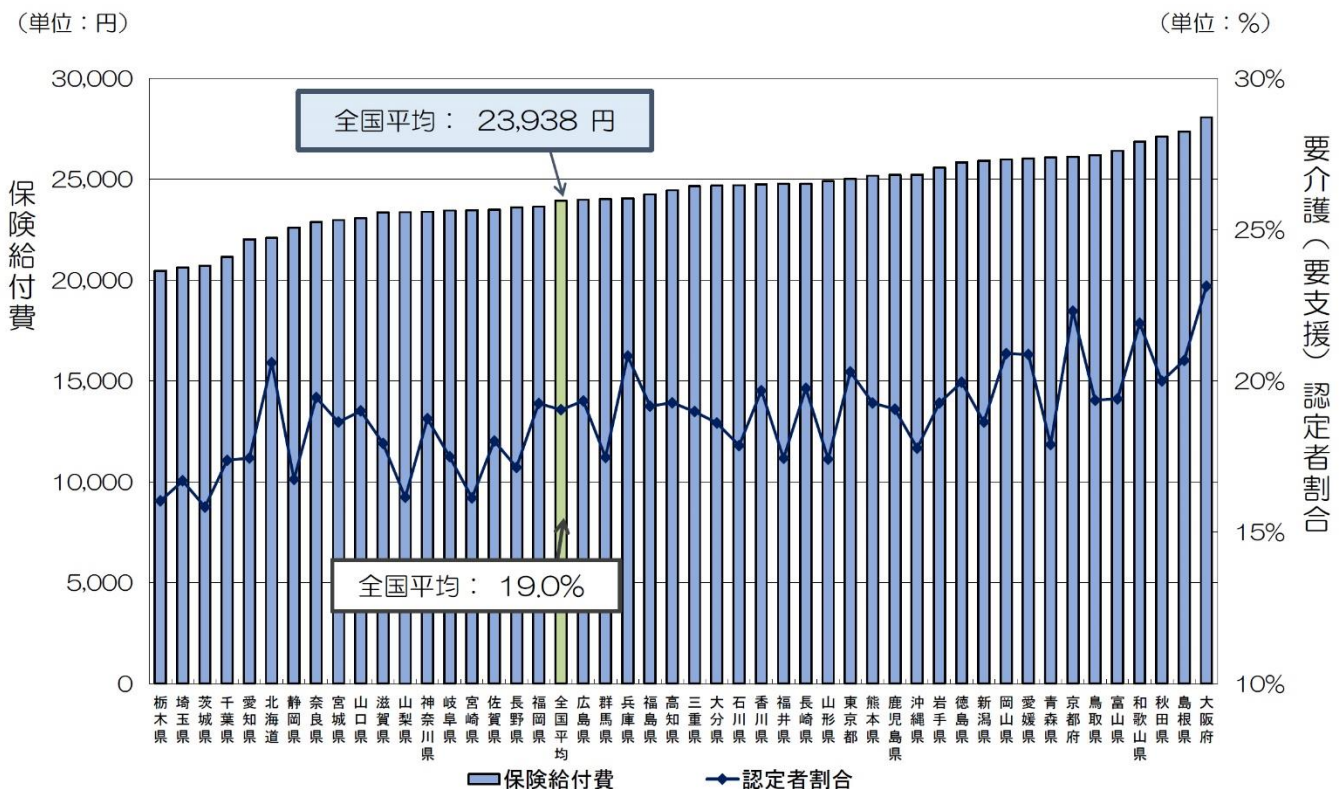
高額介護(介護予防)サービス費は210億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は66億円となっている。

(3) 再掲:特定入所者 介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は197億円、うち食費分は106億円、居住費(滞在費)分は91億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。)

**第1号被保険者一人あたり保険給付費 及び 要介護(要支援)認定者割合
 【都道府県別】**





経営情報
レポート
要約版



歯科医院

令和6年度診療報酬改定

診療報酬改定の 方向性

1. 令和6年度診療報酬改定における検討事項
2. 医療DXについて
3. 診療報酬改定の歯科医療についての課題と意見
4. 在宅歯科医療の現状と課題・意見について



■参考資料

【厚生労働省】：中医協審議会「令和6年度診療報酬改定の基本方針の検討」
中医協審議会「令和6年度診療 報酬改定に向けた議論の概要」
中医協審議会「令和6年度診療報酬改定 歯科医療(その1)」 中医協審議会「医療 DX について」

1

医業経営情報レポート

令和6年度診療報酬改定における検討事項

令和6年度の診療報酬改定に向けた議論が、すでに中央社会保険医療協議会総会（以下、中医協総会）において進められています。

また、医療の中での働き方改革の推進や、歯科関連では、在宅歯科医療について、歯科医療提供体制（かかりつけ歯科医機能・病院における歯科の機能等）、医科歯科連携をはじめとした多職種連携、介護との連携等、電話や情報通信機器を用いた歯科医療等についての議論も行われています。

一方で、岸田文雄内閣総理大臣を本部長とする『医療 DX 推進本部』は今年5月に医療 DX について「医療推進に関する工程表」にとりまとめられ、これを受けて来年度の診療報酬改定で何らかの措置が取られるものと思われます。

■ 令和6年度診療報酬改定の基本方針

厚生労働省では、これまでの改定の基本方針の構成をベースとしつつ、令和6年度の診療報酬改定の基本方針においては、近年の社会情勢・医療を取り巻く状況を踏まえたものとして、改定にあたっての基本認識、改定の基本的視点と具体的な方向性について以下のように示しています。

■ 改定にあたっての基本認識

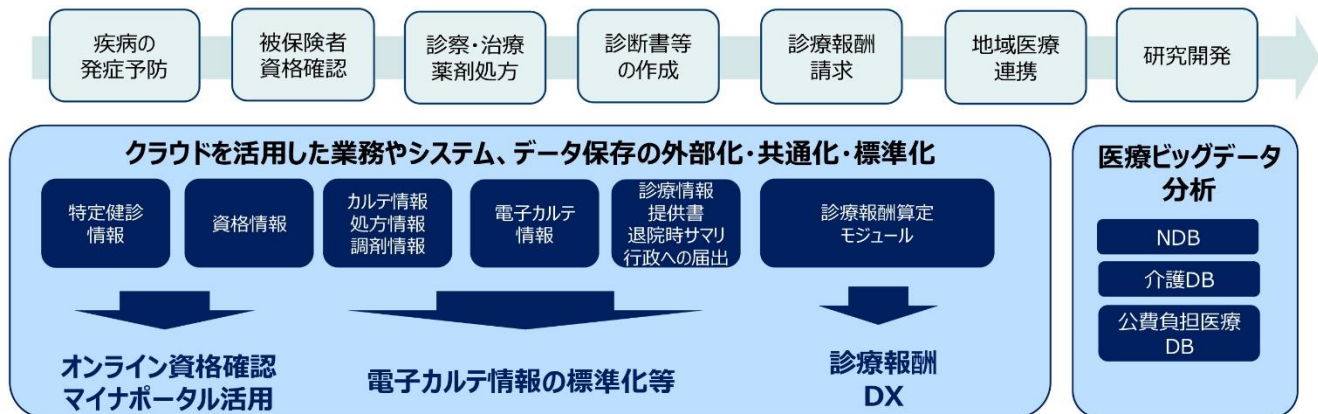
物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応	<ul style="list-style-type: none"> ●物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う
全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応	<ul style="list-style-type: none"> ●75歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少という人口構造の変化に対応した「全世代型社会保障」を構築する ●6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定であることを踏まえ、ポスト 2025 年のあるべき医療・介護の提供体制を見据え、「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った介護が地域で完結して受けられるようにする ●新型コロナウイルス対策の経験を踏まえ、新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築
医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現	<ul style="list-style-type: none"> ●医療DXを推進し、医療情報の有効活用や医療機関等間の連携を進め、質の高い医療を実現 ●医療分野のイノベーションを推進し、創薬力・開発力を維持・強化
社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和	<ul style="list-style-type: none"> ●「経済財政運営と改革の基本方針2023」等に沿った対応を行う

2 医業経営情報レポート 医療DXについて

■ 医療DXとは

そもそも医療 DX とは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義されています。

■ 医療DXのシステム



厚生労働省：中医協審議会総会「医療DXについて」より抜粋

前述の通り、令和6年度診療報酬改定においては、医療 DX が取り上げられています。マイナンバーカードの普及・利用の推進に伴い、従来の被保険者証を廃止し、マイナンバーカードとの一体化を実現させることもその一環です。

政府は、個々の国民が保健・医療情報（介護含む）へのアクセスが可能となることによって、自らの健康維持・増進に活用でき、健康寿命の延伸が期待できるとし、さらには、医療の効率的かつ効果的な提供が可能となるよう、医療 DX によって、診療の質の向上や治療等の最適化を推進していくとしています。

また、近年の新型コロナウイルス感染症流行に際して開発された既存のシステムについても活用しながら、上記同様、医療、介護等全体での共有化、標準化を図り、次の感染症危機が起こった際に必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みの構築を目論んでいます。さらに、医療情報の適切な利活用による創薬や治療法の開発の加速化により、関係する分野の産業振興につながることや、医療のデジタル化による業務効率化等により、SE 人材を含めた人材のより有効な活用につながること等が期待されています。

3

医業経営情報レポート

診療報酬改定の歯科医療についての課題と意見

歯科診療報酬改定は、以前の改定からの課題についても継続して見直しの議論が進められています。

主な項目としては、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の役割の明確化、生活習慣病への対応や摂食嚥下機能の向上を目的とする医科歯科連携、多職種連携や介護との連携、歯科疾患の重症化予防と口腔機能の管理、歯科固有の技術、障害者・有病者・認知症患者への歯科医療、電話や情報通信機器を用いた歯科医療等、様々な項目で議論が進められています。

以下は項目ごとにまとめられた課題と意見です。

■ 歯科医療提供体制（かかりつけ歯科医機能・病院における歯科の機能等）

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は、施設基準の見直し等が数度行われており、届出医療機関数は増加しています。施設基準には重症化予防や歯科訪問診療後に関する実績要件が必須となっていますが、小児の歯科治療に関する要件が設定されていないといった課題があります。

また、入院患者に対し、急性期、回復期及び慢性期のそれぞれに応じた歯科医療を提供することが求められています。

■ かかりつけ歯科医や病院における歯科医療等、歯科医療機関の機能・役割についての意見

- ライフコースに応じた歯科疾患の重症化予防や地域包括ケアシステムにおける連携などが重要であり、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所にはこれらの役割が求められている。
一方で、患者にとっては、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所とそれ以外の歯科診療所の違いが分かりにくいという指摘もあり、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所がどのような役割を担うべきか考える必要がある。
- 歯科医院の機能分化や連携を適切にすすめ、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築するためにも、在宅歯科医療、医療安全や院内感染対策等、関連する施設基準を整理・検討すべき。
- 回復期病院や慢性期病院において、口腔と栄養の管理が一体的に行われることは、誤嚥性肺炎や低栄養の予防の観点から重要であり、地域の歯科診療所との連携も含め、リハ・口腔・栄養の一体的な取組を進めるべき。
- 歯科訪問診療を実施している患者に対して侵襲性の高い治療や専門性の高い歯科治療が必要となった場合、病院における歯科での全身管理下での治療が必要になることもある。病院歯科が、地域の歯科診療所の後方支援として歯科訪問診療や入院での歯科治療の受け入れ等、地域の状況に応じた役割を果たすことを推進するため、病院における歯科の機能についても適切に評価すべき。

4

医業経営情報レポート

在宅歯科医療の現状と課題・意見について

■ 在宅歯科医療についての現状と課題解決に向けた議論

中医協審議会総会では、令和6年度診療報酬改定の基本方針の検討事項において、在宅歯科医療についても報告がなされています。

在宅歯科医療については、年齢や疾患等の患者の状態や口腔の状態、療養する場所等に応じた在宅歯科医療を推進する観点から、歯科訪問診療に係る歯科診療報酬上の評価についてどのように考えるか、次期改定に向けての議論が進められています。

■ 在宅歯科医療を取り巻く状況

- 在宅歯科医療サービスを実施している歯科医院の割合は増加しており、令和2年時点で22.8%となっている。
- 訪問先として自宅が最も多く、次いで居住系高齢者施設、介護保険施設となっている。
- 対象患者の多くは高齢者であり、85～89歳が最も多くなっている。
- 患者の多くが脳血管障害や認知症等の疾患を有しており、歯科訪問診療を受けたきっかけとしては、「自院に通院歴のある患者・家族等からの依頼」が最も多くなっている。

■ 歯科訪問診療の実施状況等

- 在宅歯科医療を推進する観点から、歯科訪問診療料の評価や在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直しなどを行っている。
- 歯科訪問診療料の算定回数は、令和2年に減少したものの増加傾向にあり、歯科訪問診療2が最も多く算定されている。
- 在宅療養支援歯科診療所の施設数は、令和元年まで増加していたが令和2年に減少し、以降はほぼ横ばいで推移。
- 「在宅療養支援歯科診療所1, 2」の届出を行っていない理由としては、無回答を除くと、「過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を4回以上算定していないため」が最も多い。
- 訪問歯科衛生指導料の算定回数は、令和2年を除き近年ほぼ横ばいとなっている。年齢階級別で見ると、訪問歯科衛生指導料1～3のいずれも85～89歳で最も多く実施されている。
- 歯科疾患在宅療養管理料の算定回数は令和2年で減少しているが、経年的には増加傾向にあり、内訳をみると在宅療養支援歯科診療所1による算定回数が増加傾向にある。
- 歯科訪問診療料を算定した患者における、口腔機能の評価に基づく継続的な歯科疾患の管理について評価の充実を行ってきており、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定回数は増加傾向にある。
- 栄養サポートチーム等と連携した場合の評価である栄養サポートチーム等連携加算の算定は増加しているものの、連携は一部にとどまる。
- 小児に対する歯科訪問診療は、全体としては少ないが、算定回数は増加している。
- 歯科訪問診療の実施にあたり、医科医療機関（病院、診療所）や保険薬局、介護保険施設等との連携が求められるが、関連する診療報酬項目の算定は少なく連携は一部にとどまる。

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。



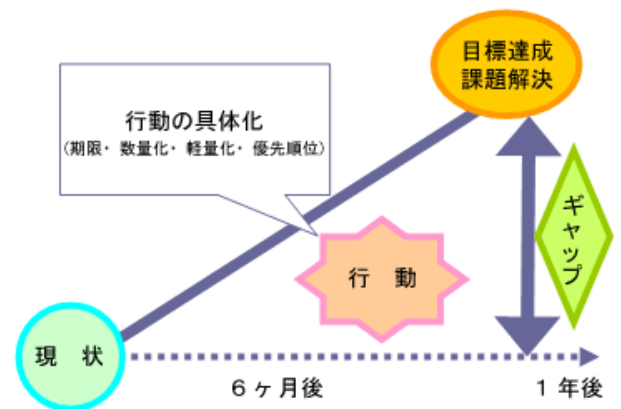
ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:コーチング

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。

コーチングとは一言で言えば「相手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ます。そして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。



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

一方、カウンセリングやコンサルティングは相手の問題解決（精神面や事柄）に焦点を当てます。コンサルティングは、専門家であるコンサルタントが分析、指導、助言して解決案を授けるというスタンスを取ることが多くあるのに対して、コーチングはクライアント自身の秘めている可能性に目を向け、クライアントと一緒に問題解決の方法を探っていきます。

従って、コーチングではクライアントの中に必要な答えがあるという前提のもとに、行動の意思決定を自らができるようにサポートしていきます。

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

●コーチングの活用効果

- 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、ヒヤリハット事故が減少する。
- いろいろな視点から物事を「見る」「聴く」「考える」ことができる。
- 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。
- リーダー間のサポート体制を強化し、部下の成果を創り出していく。
- 部下を「自発的に動かす」ためのスキルが身につく部下指導を向上させる。
- 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。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 797

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。