週刊WEB
医業経営 MAGAZINE
Vol.695 2021.10.26

医療情報ヘッドライン

「継続診療加算」、要件緩和へ 在宅医療の需要増加を見据えて

▶厚生労働省　中央社会保険医療協議会　総会

医師働き方改革の取り組みに遅れ 医療介護基金交付が18府県にとどまる

▶厚生労働省　医療介護総合確保促進会議

週刊 医療情報

2021年10月22日号

NHOとJCHOに COVID-19病床2割増を要求

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

（令和3年4月分概数）

経営情報レポート

採用難、雇用環境変化に対応するための 定年延長、シニア人材活用への対応策

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

職員のタイプに応じたコーチング コーチングの活用事例

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報ヘッドライン ❶

「継続診療加算」、要件緩和へ 在宅医療の需要増加を見据えて

厚生労働省　中央社会保険医療協議会　総会

厚生労働省は、10 月 13 日の中央社会保険医療協議会総会で、在宅医療の「継続診療加算」の要件見直しを提案した。

「継続診療加算」は 24 時間の往診体制が要件となっているが、「24 時間の往診を行う体制を確保していない場合であっても、市町村・医師会と連携した上で在宅医療の提供体制が構築されている場合があることを踏まえ、要件の在り方について、どのように考えるか」と論点を提示。「24 時間」の縛りを外しても同加算を算定できるようにしたい意向をにじませている。

人口の最大ボリューム層である団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年を目前に控え、在宅医療の需要増加を見据えた診療報酬設計に舵を切ることを示した格好だ。

■２４時間体制と訪問看護の体制確保がネック

「継続診療加算（216 点、1 月に 1 回）」は、2018 年度の診療報酬改定で新設された。

在宅療養支援診療所以外の診療所が、他の医療機関と連携して 24 時間の往診体制と連絡体制を構築した場合に算定できる加算であり、在宅医療の裾野を広げる狙いは明らかだ。

ところが、狙いとは裏腹に算定医療機関は伸び悩んでいる。新設直後の 2018 年 5 月が算定医療機関約 380、算定件数約 2,700 件で、2020 年 5 月が算定医療機関約 400、算定件数約 3,000 件。2 年経過してもほとんど変わっていない。とても在宅医療の需要増加に耐えうるとは思えない状況といえる。

厚労省の思惑どおりに算定が進まない原因はどこにあるのか。同省の調査によれば、「24 時間体制」と「訪問看護の提供体制」が確保できないのがネックとなっているようだ。

「令和 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」によると、「24 時間の連絡・往診体制構築に向けた協力医療機関が確保できない」を同加算が算定できない理由に挙げる診療所がもっとも多く 48.6%。次いで「訪問看護の提供体制が確保できない」が 34.3%となっている。

■連携先医療機関側に点数がつかないのも課題

この日の会合では、診療側委員・支払側委員ともに要件緩和を了承。ただし、診療側からは、連携に協力する医療機関側に点数がつかないことを踏まえ、「点数はこちらが取るが、協力してくれとは言いにくい」との声があがった。

これに対し支払側が「うまみがないから断るというなら、要件を緩和するのはどうか」と疑問を呈したところ、「受ける側が断るという話ではない」と診療側が反発。このやりとりは、在宅医療が医業経営に好影響を与えるものではないと診療側・支払側双方が理解していることを奇しくも浮き彫りにした。

しかも、診療側が指摘したように、協力を依頼される側の医療機関にとっては何のメリットもない連携になる。

この課題を解決するには、報酬の按分まで考慮した地域包括ケアシステムの構築が不可欠であり、要件の見直しでどこまでカバーできるか、今後の厚労省案に注目したい。

医療情報ヘッドライン ❷

医師働き方改革の取り組みに遅れ 医療介護基金交付が１８府県にとどまる

厚生労働省　医療介護総合確保促進会議

厚生労働省は、10 月 11 日の医療介護総合確保促進会議で、2020 年度の「地域医療介護総合確保基金」の交付状況を公表。

同年度から事業対象となった「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」の交付が 18 府県にとどまったことが明らかとなった。

2 年半後の 2024 年度から「医師の働き方改革」がスタートするが、現段階で取り組みが遅れている自治体が半数以上あることから、対応の遅れが浮き彫りになったといえよう。

■１億円以上の基金規模は未だ８府県のみ

「地域医療介護総合確保基金」は、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年を見据え、2014 年度から各都道府県に設置された。効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を目的としている。

国と都道府県の負担割合は国が 3 分の 2、都道府県が 3 分の 1。国は消費税財源を活用して交付している。

2020 年度の医療分は 834.3 億円で、もっとも多いのは「医療従事者の確保・養成に関する事業」で 429.8 億円、次いで「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」で 330.0 億円。

これらに対し、「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」はわずか 28.0 億円。しかも 1 億円以上の基金規模となったのは 18 府県のうち 8 府県にとどまっており、取り組みだけでなくその内容も充実していないことが窺える。

遅れの原因のひとつは、2020 年度にスタートしたばかりだということだろう。

都道府県と国の調整が思うように進まなかったほか、同年度は新型コロナウイルスの感染拡大で自治体は対応に追われていたため、そこまで手が回らなかったとも考えられる。

ただし、医師の働き方改革がスタートするまであまり時間が残されていないのも事実。

各医療機関で労務管理を徹底すれば済む問題ではなく、とりわけ救急体制での医師数確保など、医療提供体制を確保するための調整も必要だ。

このままだと駆け込みで直前での調整となり、準備が不十分な医療機関が“割を食う”ことも想定されるため、医療機関側は自治体との調整を待たずに独自のルールを早めに固めるといった対応が急がれるのではないか。

■医師の時間外労働上限は原則年間９６０時間

なお、周知のとおり、一般企業では働き方改革がすでに進められている。2019 年度から働き方改革関連法が順次施行され、今では全企業において時間外労働には上限が設けられた。病院や診療所などの医療機関も、事務方の場合は同様の規制が適用されている。

しかし医師（勤務医）は、診療を原則として拒むことのできない「応召義務」があることから実施を先送り。実情に即した上限規制にするため議論が重ねられてきた。

結果、原則として勤務医の時間外労働は「年間 960 時間以下」にすることが決定している（救急医療など特殊事情がある場合は年間 1860 時間以下。ちなみに一般の場合月 45 時間、年間 360 時間が上限）。

ビズアップ週刊 医療情報
2021年10月22日号
［情報提供］MMPG
（メディカル・マネジメント・プランニング・グループ）
メディカルウェーブ

医療情報①
厚生労働省
事務連絡

NHOとJCHOに COVID-19病床2割増を要求

厚生労働省は 10 月 19 日付で、「独立行政法人国立病院機構および独立行政法人地域医療機能推進機構への要求等について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

事務連絡では、公的病院の専用病床をさらに確保するため、独立行政法人国立病院機構（NHO）と独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）に対し、それぞれ「独立行政法人国立病院機構法第 21 条第 1 項に基づく要求について」「独立行政法人地域医療機能推進機構法第 21 条第 1 項に基づく要求について」を通知したことを示した。

都道府県に対しては、保健・医療提供体制確保計画の策定に当たり、これらを踏まえて策定するよう求めている。通知の内容は以下の通り。

❶新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者等の最大入院受け入れ数および確保病床数（人材供給を行った医療機関や臨時の医療施設等の病床数を含む）について、それぞれ今夏の感染拡大のピーク時と比べ 2 割以上増加させること。

❷❶の検討は、法人の有する施設・設備、人材をできる限り活用するとともに、一般医療の制限等を視野に入れて行うこと。その際、重症用病床の確保に特段の配慮をすること。また、病床確保を第一としつつ、特段の事情によりこれが難しい場合には、臨時の医療施設等に対する人材供給を行うこと。

❸都道府県で策定中の保健・医療提供体制確保計画の策定に最大限協力すること。また、都道府県から即応病床化の要請があった場合にはできる限り速やかに対応し、COVID-19 患者等の入院受入要請があった場合は、できる限り対応し、正当な理由なく断らないこと。

医療情報②
日本専門医
機構

基本領域の専攻医 1次募集は11月1日から

日本専門医機構（理事長＝寺本民生・帝京大学臨床研究センター長）は 10 月 18 日に記者会見を開き、19 の基本領域の専攻医募集スケジュールを報告した。

1 次募集の登録・応募期間は 11 月 1 日から 12 日まで、採用結果通知は 11 月 29 日となった。2 次募集の登録・応募期間は 12 月 1 日から 14 日までで、採用結果通知は 12 月 24 日を予定している。

最終調整期間の募集は来年 1 月 6 日から 18 日までで、採用結果通知は 1 月 31 日。

●２２年度臨床研究医コース、採用は１９人にとどまる

またこの日、寺本理事長は 2 年度目となる 2022 年度の「臨床研究医コース」の採用状況も報告した。臨床研究医コースでは、定員 40 人に対して 58 のプログラムを用意した。

これに対し応募が 23 人、このうち採用は 19 人で、いずれも昨年を下回った。

地域別にみると、昨年同様、大学病院や研究機関が多い東京や大阪、福岡などの採用が多く、領域別では、内科 4 人、泌尿器科 4 人、精神科 4 人、眼科 3 人、小児科 2 人、皮膚科 1 人、形成外科 1 人となった。

同コースの採用が今年度を下回ったことに対して寺本理事長は、「機構のホームページで動画などによる広報を実施したが、まだまだ研修医に情報が届いていない。まずは研修医や専攻医のニーズを確認する必要があり、来年度採用の 19 人、あるいは、今年度採用の 26 人に対するアンケート調査も検討している」とした。

医療情報③
厚生労働省
検討会

救急・災害医療提供体制等 WGが初会合

厚生労働省は 10 月 13 日、「第 8 次医療計画等に関する検討会」の下に設置された「救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ（WG）」の初会合を開いた。座長には遠藤久夫・学習院大学経済学部長を選任した。

今年 7 月に終了した「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」（遠藤久夫座長）の後継となる同 WG は、2024 年から始まる「第 8 次医療計画」策定に向けて、救急医療提供体制、災害医療提供体制のあり方や、新興感染症等と救急医療・災害医療のかかわり方について集中的に議論し、22 年夏を目途に一定の取りまとめを行うとしている。

この日厚労省は、救急医療における今後の主な検討事項として、以下の５項目を示した。

▼第７次医療計画の中間見直しを踏まえた体制構築
▼救命救急センターの充実段階評価（21 年の取り扱い・22 年以降の充実段階評価）
▼二次救急医療機関のあり方　▼ドクターヘリ・ドクターカー
▼新興感染症等と救急医療提供体制のかかわり方

また災害医療については、以下の５つを挙げた。（以降、続く）

▼第７次医療計画の中間見直しを踏まえた体制構築　▼病院の耐震化　▼医療機関の浸水対策
▼災害拠点病院以外の病院に対する災害医療提供体制
▼新興感染症等と災害医療提供体制のかかわり方

週刊医療情報（２０２１年１０月２２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。

経営 TOPICS
統計調査資料
抜 粋

病院報告
（令和３年４月分概数）

厚生労働省　２０２１年７月１６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）	
	令和３年4月	令和３年3月	令和３年2月	令和３年4月	令和３年3月
病院					
在院患者数					
総数	1 151 297	1 157 974	1 164 661	△ 6 677	△ 6 687
精神病床	270 615	270 929	271 358	△ 314	△ 429
感染症病床	6 777	4 338	6 561	2 439	△ 2 223
結核病床	1 156	1 124	1 117	32	7
療養病床	247 160	248 496	249 197	△ 1 336	△ 701
一般病床	625 590	633 087	636 429	△ 7 497	△ 3 342
外来患者数	1 256 825	1 294 037	1 179 055	△ 37 212	114 982
診療所					
在院患者数					
療養病床	3 159	3 271	3 319	△ 112	△ 48

注）数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

２．月末病床利用率（各月末）

	月末病床利用率（%）			対前月増減	
	令和３年4月	令和３年3月	令和３年2月	令和３年4月	令和３年3月
病院					
総数	74.2	75.4	74.4	△ 1.2	1.0
精神病床	83.3	83.1	83.1	0.2	0.0
感染症病床	475.6	269.6	265.9	206.0	3.7
結核病床	28.9	28.0	26.0	0.9	2.0
療養病床	85.4	85.4	85.2	△ 0.0	0.2
一般病床	66.5	69.1	67.5	△ 2.6	1.6
診療所					
療養病床	50.1	49.4	50.7	0.7	△ 1.3

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

注２）月末在院患者数は、許可（指定）病床数にかかわらず、現に当月の末日 24 時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の月末在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから 100%を上回ることがある。

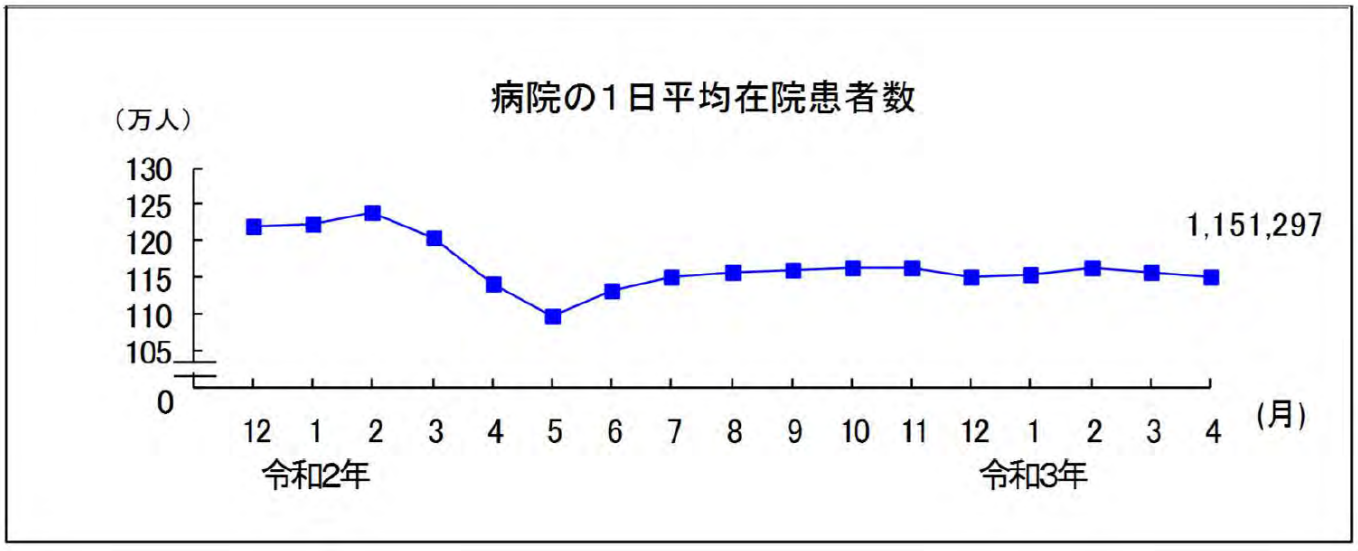
3．平均在院日数（各月間）

	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	令和３年4月	令和３年3月	令和３年2月	令和３年4月	令和３年3月
病院					
総数	27.1	27.0	28.9	0.1	△ 1.9
精神病床	263.5	259.1	281.2	4.4	△ 22.1
感染症病床	10.2	11.0	12.7	△ 0.8	△ 1.7
結核病床	48.9	51.0	55.6	△ 2.1	△ 4.6
療養病床	127.7	125.6	131.3	2.1	△ 5.7
一般病床	15.9	15.9	17.1	0.0	△ 1.2
診療所					
療養病床	111.3	107.9	103.4	3.4	4.5

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

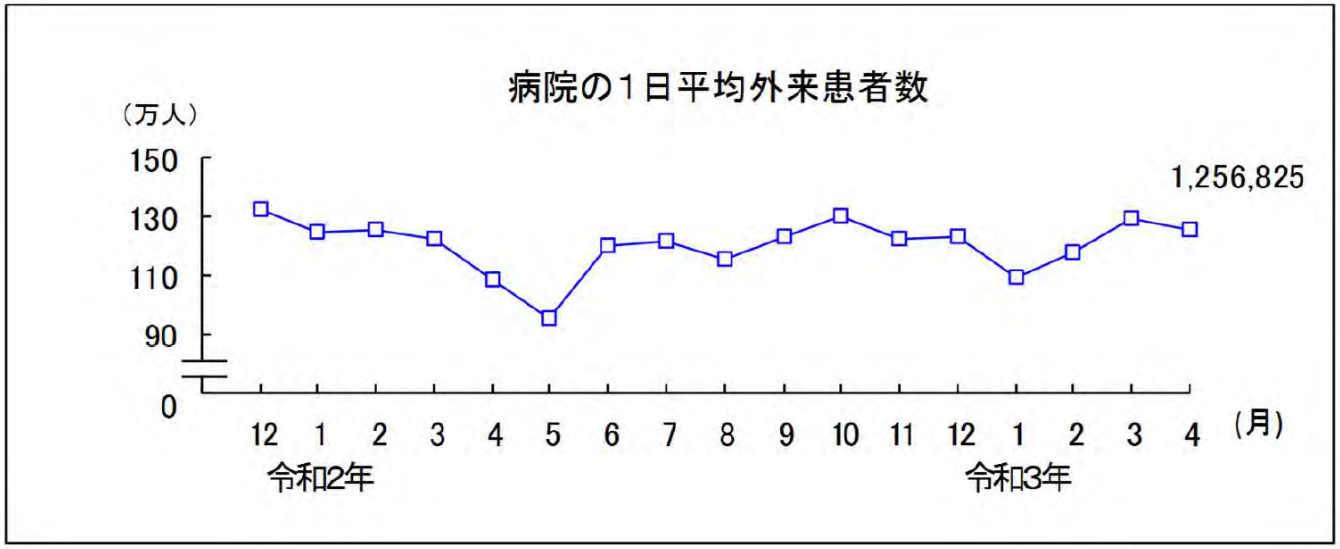
ただし、療養病床の平均在院日数　＝　$\dfrac{\text{在院患者延数}}{1／2\left(\text{新入院患者数}＋\text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数}＋\text{退院患者数}＋\text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数}\right)}$

◆病院：1日平均在院患者数の推移

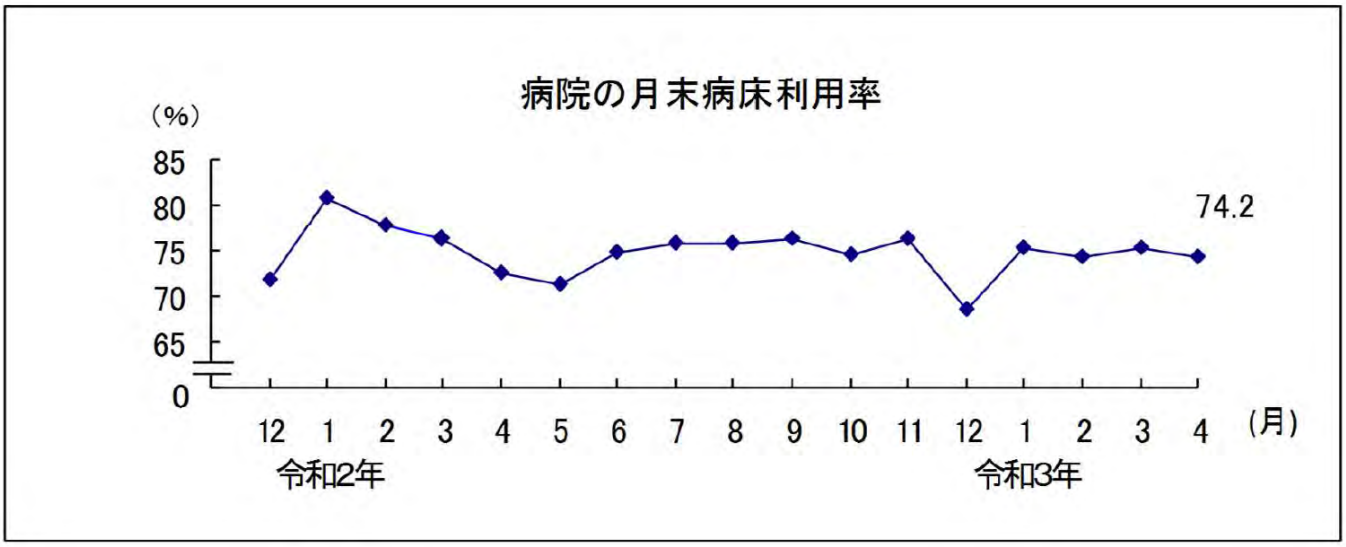


注１）数値は全て概数値である。
注２）令和２年６月分、７月分については、令和２年７月豪雨の影響により、熊本県の病院１施設は報告のあった患者数のみ計上した。（以下同）

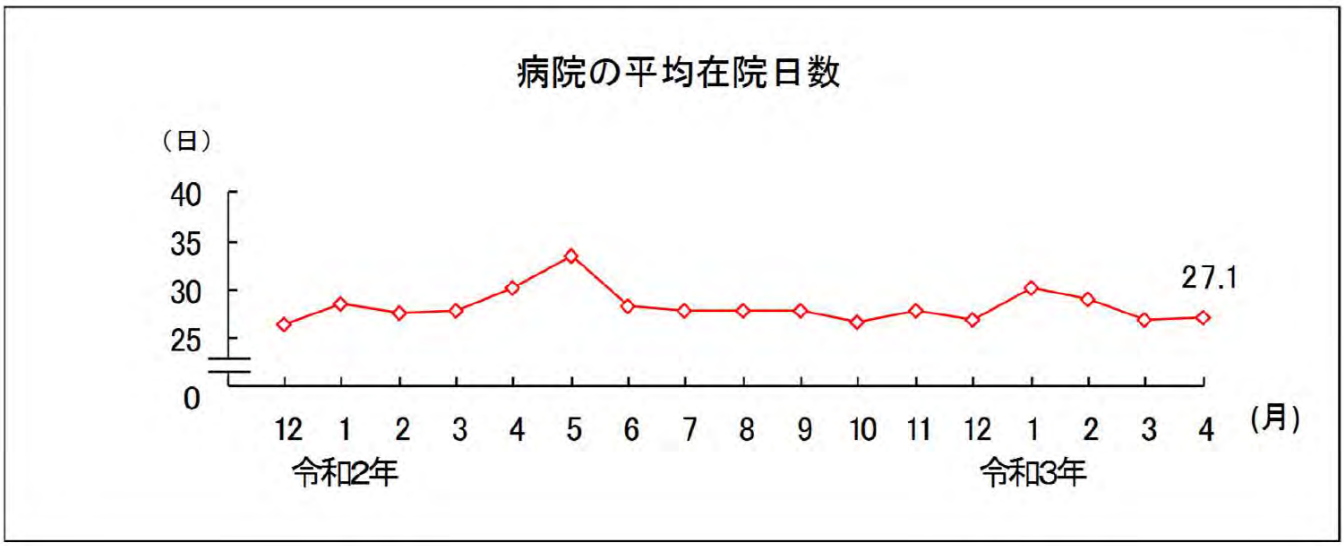
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆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（令和３年４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。

経営情報レポート
要約版

福祉経営

採用難、雇用環境変化に対応するための

定年延長、シニア人材活用への対応策

1．介護人材確保を取り巻く動向とその背景
2．福祉・介護業界におけるシニア人材の活用
3．シニア人材活用のポイント
4．６５歳超雇用推進助成金の活用

■参考資料

【厚生労働省】65 歳超雇用推進マニュアル　高年齢者雇用安定法　改正の概要　65 歳超雇用推進助成金
【独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構ホームページ】　『シニア人材という希望』（幻冬社メディアコンサルティング）　北海道主催　アクティブシニア等活躍支援事業ホームページ

1 医業経営情報レポート
介護人材確保を取り巻く動向とその背景

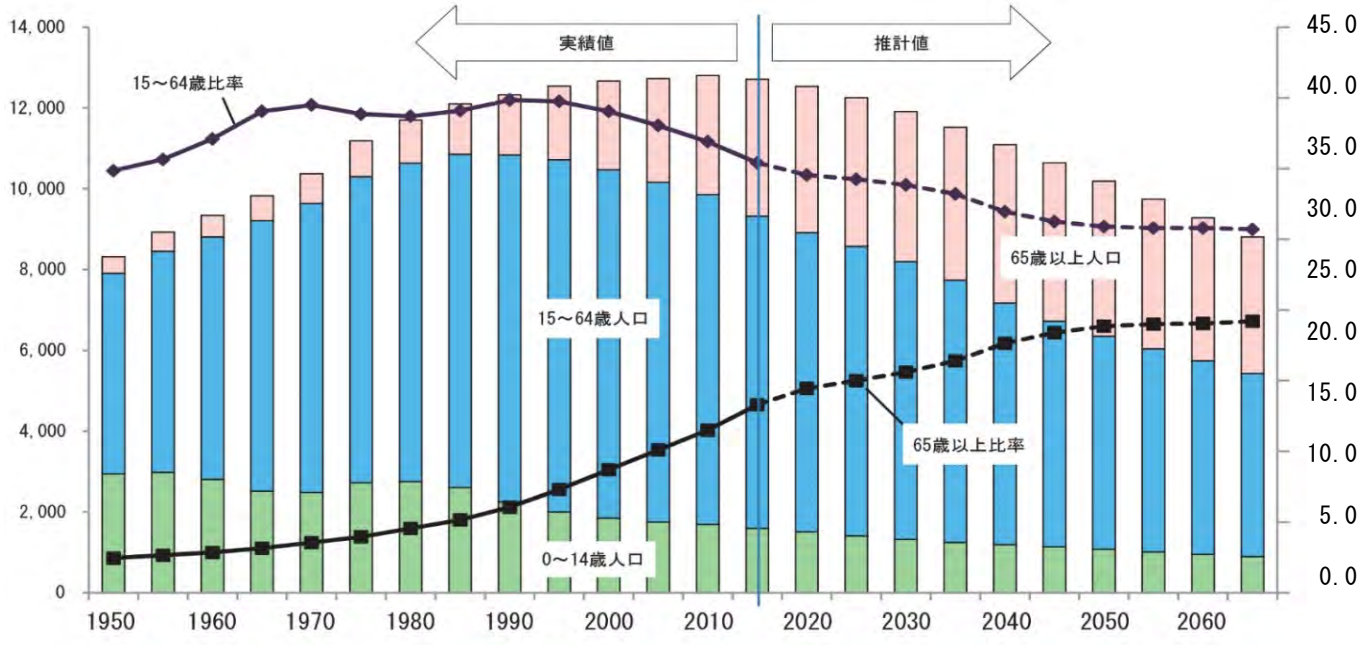
■ 国内介護業界の市場規模と介護人材需要の見込み

日本では、高齢化が進んでおり、全人口に占める 65 歳以上の人口の割合は上昇を続け、2017 年には 27.7%に達しています。さらに、2065 年には 38.4%と４割近くに達する見込みです。

また、少子化も進んでおり、中長期的には労働力人口の減少が見込まれることから、高齢者が長年培った知識・経験を十分に活かし、意欲と能力のある限り社会の支え手として活躍し続けることのできる社会の構築が求められています。

◆日本の人口推移

総人口（万人）　　構成比（%）



出典：厚生労働省　65 歳超雇用推進マニュアル

一方、国内介護市場規模は、急激な高齢化に伴う介護ニーズの高まりから、在宅系介護サービス市場を中心に、右肩上がりが続くと見込まれています。

このような労働力人口の減少、介護市場規模の拡大を背景として、必要となる介護人材数について、2025 年には、2020 年から 30 万人余り増の約 245 万人が必要と試算されており、高齢者介護を主とした業界は、より計画的な人材確保戦略が重要と考えられます。

2 医業経営情報レポート
福祉・介護業界におけるシニア人材の活用

■ 福祉業界におけるシニア人材への期待

福祉業界は、今後更なる人材不足への対応を迫られることとなり、定年延長の仕組みづくりや、定年後の再雇用制度もしくは新規採用となる 60 歳以上の人材（以下、シニア人材という）の活用については、他の業界以上に、積極的な対応が求められるといえます。

例えば、対人援助職におけるケアマネジャーやソーシャルワーカーなどは、年齢が高く様々な相談経験を経ている職員の方が、より利用者に安心感を与え信頼を得られるケースも多く、シニア層の活躍が期待されるフィールドです。また、特別養護老人ホームの介護職や、グループホームの世話人なども慢性的な人材不足の業種であり、シニア層の熟練した介護技術や会話術などが活かされる環境といえます。

■ 定年引上げ・再雇用制度のメリット・デメリット

定年を引き上げるか、再雇用制度を採用するか判断していくためにはそれぞれのメリット・デメリットを押さえておくことが必要です。

典型的な例について整理すると以下のようになります。

◆再雇用制度と定年引上げの比較表

項目	定年引上げ	再雇用制度
定年年齢	65～70 歳	60 歳
雇用区分	正職員	嘱託職員など
契約期間	期間の定めなし（65～70 歳まで）	１年更新
役割	法人により異なる	役割は従前と異なる
労働時間	フルタイム残業有り	短時間・短日数での勤務もありうる
賃金形態	月給または日給月給	月給又は日給月給、時給
賃金額	法人により（役割により）異なる	公的給付支給を前提としている場合有
賞与	ある	ない場合もある
評価	59 歳以前と同じ	評価しない場合もある
メリット	・モチベーションが高い ・人材確保に有利 ・雇用管理しやすい	・組織若返り遅延の問題は生じにくい ・人件費はそれほどかさまない ・継続雇用制度部分のみの検討でよい
デメリット	・組織の若返りが遅れる ・人件費がかさむ ・場合によっては人事制度全体を見直す必要があるため、制度改定に手間がかかる可能性がある	・モチベーションが低下する ・労働時間、雇用区分など、雇用管理が煩雑となる

出典：厚生労働省　65 歳超雇用推進マニュアル（一部修正）

3 医業経営情報レポート シニア人材活用のポイント

■ シニア人材の活用方法

シニア人材の活用方法は、一般的には、次の３つに分類されるといわれています。

（１）専門性活用パターン

シニア人材の経験やスキルで他の人では担いにくい専門的な知見を活用するパターンです。

「専門性」というと職人肌の技術者を思い浮かべる方も多いと思いますが、独自の人的ネットワークを活用した営業や特殊なチームのマネジメント職もこれに当たります。

ケアマネジャーや看護師といった資格に基づく職種や、施設長や施設管理者の役職就き業務を引き続き依頼するようなケースです。

◆活用のポイント

「ほかの人には代えがたい」ということがポイントになります。法人側からは重宝されるため、職務と処遇の差もなく、シニア人材のモチベーションも高く、シニア人材活用の成功事例として取り上げられることも多いパターンです。

一方、このような専門的な知見を有する人材は限られており、今後増え続けるシニア人材数に対し専門性を活用できるシニア人材の絶対数が非常に少ないのが難点です。

（２）経験業務活用パターン

今まで経験したことがある業務を中心に行い、その経験を活用するパターンです。法人としては新規採用や職員教育なしで生産性を保つことができます。熟練した介護職員や生活支援員といった方に、その経験値を活かし働いていただけるよう依頼するようなケースです。

◆活用のポイント

同じ業務を行っているのに、給与だけが下がるというケースも多く、その場合職務に対して処遇が低いことがモチベーション低下を引き起こす為、注意が必要です。

さらにシニア職員が従来と同じ業務を継続するということは、若手職員の経験の場を奪うことにもなり、若手人材育成の遅れや、適切な新陳代謝が進まないという問題も考慮する必要があります。

（３）労働力活用パターン

シニア人材の継続雇用により増えた労働力を、法人で発生する比較的単純な業務にあてがうパターンです。パートタイマーであった介護職員であった方など、責任や時間負荷を抑えつつ、引き続き働いていただくようなケースです。

◆活用のポイント

人材確保が難しくなる今後、労働力確保の手段の一つとなりますが、保有能力と業務内容のギャップが大きい場合、経験業務活用パターン以上にモチベーション低下を引き起こす可能性が高いことに注意が必要となります。

4 医業経営情報レポート
６５歳超雇用推進助成金の活用

■ ３種類ある６５歳超雇用推進助成金

シニア人材の雇用によって受けることのできる助成金のうち「65 歳超雇用推進助成金」は、「ニッポン一億総活躍プラン」を受け、将来的に継続雇用年齢や定年年齢の引上げを進めていく必要があることから、65 歳以上となる定年年齢の引き上げや 65 歳以降の継続雇用延長を行う法人に対する支援のために設立された助成金です。

本助成金は、高年齢者が意欲と能力のある限り年齢に関わりなく働くことができる生涯現役社会を実現するため、65 歳以上への定年引上げや高年齢者の雇用管理制度の整備等、高年齢の有期契約労働者の無期雇用への転換を行う事業主に対して助成するものであり、次の３コースで構成されています。

◆６５歳超雇用推進助成金

①65 歳超継続雇用促進コース

A.65 歳以上への定年引上げ
B.定年の定めの廃止
C.希望者全員を対象とする 66 歳以上の継続雇用制度の導入
のいずれかを導入した事業主に対して助成を行うコース

②高年齢者評価制度等雇用管理改善コース

高年齢者向けの雇用管理制度の整備等に係る措置を実施した事業主に対して一部費用の助成を行うコース（実施期間：１年以内）

③高年齢者無期雇用転換コース

50 歳以上かつ定年年齢未満の有期契約労働者を無期雇用に転換させた事業主に対して助成を行うコース

■ 支給申請までの流れ（６５歳超継続雇用促進コースの場合）

（１）はじめに

65 歳超雇用推進助成金（65 歳超継続雇用促進コース）は、労働協約または就業規則による 65 歳以上への定年の引き上げ、定年の定めの廃止、希望者全員を対象とする 66 歳以上の継続雇用制度の導入のいずれかの制度を実施した事業主に対して助成されます。

ただし、１事業主（企業単位）１回限りとなります。

①65 歳以上の年齢への定年の引上げ
②定年の定めの廃止
③希望者全員を 66 歳以上の年齢まで雇用する継続雇用制度の導入

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

Question

Answer

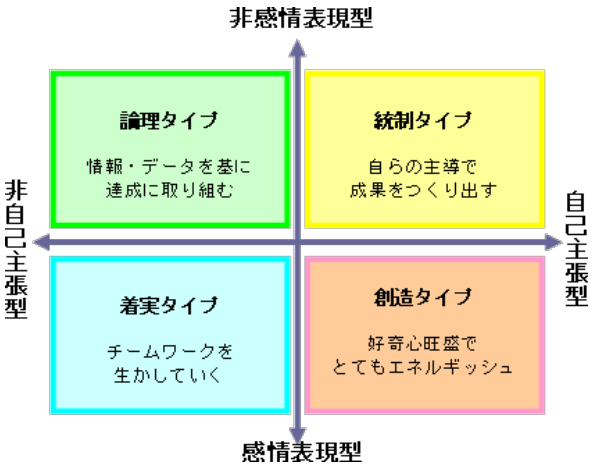
ジャンル：人材・人事制度　＞　サブジャンル：コーチング

職員のタイプに応じたコーチング

院内には様々なタイプの職員がいます。タイプ別の特徴とコーチング方法について教えてください。

職場の人間関係づくりを成功させるためには、まず部下の行動スタイルを把握することが必要です。また、「どうして分かってくれないのだろう」などと感じた時に、自分とは違うタイプの特徴を理解し、相手のタイプに合ったアプローチ戦略を立てることが大切です。

つまり、各タイプの特徴をとらえ、関わり方・アプローチの仕方を理解して、育成や指導をしやすくすることを目的とするものです。また、これは患者対応にも活用することができます。



人間の行動傾向を分析すると、「統制」「創造」「着実」「論理」の ４ つの行動スタイルに分類できます。それぞれのタイプは、次のような特徴があります。

①統制タイプ

仕事に強い関心を持ち、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、目標達成に頓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、近づき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、安全で着実に行える環境を好みます。

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。

経営データベース

Question

Answer

ジャンル：人材・人事制度　＞　サブジャンル：コーチング

コーチングの活用事例

コーチング導入によるコミュニケーション向上の事例を紹介してください。

■病院でのコーチング導入事例

●ケアミックス型病院
●診療科目：内科・外科・整形外科・麻酔科・消化器科
●職 員 数：140 名
●病　床：150 床

①コーチング導入のねらい

ケアミックス型病院である同院は、医業収益が伸びない中、経営立て直しの方策が様々な形で検討され、なかでも患者満足度向上とリスクマネジメントを最優先事項として取り組むこととなりました。患者からのクレーム、ヒヤリハット事故の原因を調査したところ、確認ミス、思いこみなどの人的要因も挙げられましたが、特に対患者・家族への説明不足によるクレーム、医療スタッフ間の連携不足など、コミュニケーションスキルの問題に注目し、コーチングの導入を決定したのです。

②コーチング導入の進め方

コーチングの導入に当たっては、職員説明会の場において、理事長自らが病院を取り巻く環境、目指すべき方向性、そのために何をすべきかを説明し、職員との認識の共有を図りました。

次に、師長、リーダーなど管理職がコーチング研修を受講し、そののちこれらを習得した管理職が講師となって、一般職員に対する研修を実施しました。

③コーチング導入の効果

■患者対応の場面

患者・家族が説明内容を理解しているかの確認、また患者の不安・不満・ニーズの把握を意識し、コーチングスキルを活用したコミュニケーションを図ることとしました。

＜活用した場面＞

- 医師の説明を看護師が理解し患者への補足説明、患者への看護計画の説明時
- 医療器具の使用法、留意点の説明時
- 窓口業務での患者・家族への説明時
- 患者の闘病サポートや生活指導　ほか

＜導入後の効果＞

- 患者満足度の向上（患者満足度アンケート結果の改善）
- 患者からのクレームが減少（「説明がわかりにくい」等の患者対応クレームが減少）
- 患者に対する説明も理解しやすく、不明点も尋ねやすくなったという声が増えた