

2015.03.24

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

日看協は研修制度への対応急ぐ
～看護師の特定行為に関する研修

厚生労働省

ドラッグストア業界に向け、
薬・栄養食品のデータベース構築を提言

経済産業省

2 経営TOPICS

統計調査資料

病院報告(平成 26 年 11 月分概数)

3 経営情報レポート

コーチングを活用した
院内コミュニケーション向上のポイント

4 経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 就業規則

就業規則に必ず定めるべき事項
就業規則の周知方法

日看協は研修制度への対応急ぐ ～看護師の特定行為に関する研修

今年 10 月 1 日から看護師による特定行為の実施が始まるにあたり、公益社団法人日本看護協会（日看協）は 3 月 13 日、特定行為・特定行為研修に関する厚生労働省令（第 33 号）が公布されたことを受け「看護師の研修制度」について、「考え方と今後の活動方針」を表明した。基本的な考え方として、以下の 2 点を掲げている。

- 看護師の専門性をさらに発揮し、国民のニーズに積極的にこたえていく
- 在宅医療などの推進に向け、看護師の役割をさらに発揮できるよう、本制度を推進する

本制度は、今後、一層の進展が必要な在宅医療を推進していくため、医師の判断を待たず、手順書によって一定の診療の補助（例：脱水時の点滴など）をする看護師の必要性が高まっており、そうした行為を特定し、研修の内容を標準化することなどを目的とする。

研修を実施する医療機関に、「特定行為研修管理委員会」を設置することを求めているほか、研修の免除についても言及している。

制度では、医師らが看護師に特定行為を実施してもらうための指示として、手順書を作成することになるが、盛り込まれるのは「病状の範囲」「実施する行為の内容」「対象患者」「医師らへの連絡体制」などがある。

厚労省医道審議会（保助看分科会—看護師

特定行為・研修部会）は、これまで 3 年近くの時間をかけ「看護師の特定行為」を審議し、意見書にまとめた。

- ① 制度開始時の特定行為は 38 とする
- ② 研修に受講資格は設けないが、概ね 3～5 年以上の実務経験者を想定する
- ③ 研修は講義・演習からなる共通科目（315 時間）に加え、受講者が選択履修できる 21 の特定行為区分の技術等で構成する
- ④ 研修指定研修機関以外で一部を実施することもできる
- ⑤ 講義・演習は通信による方法で行なうことができる
- ⑥ 受講生の所属施設で実習を受けることもできる
- ⑦ 既修済みの場合は、履修の一部を免除することができる
- ⑧ 特定行為を実施する知識・技能をもっている場合は、区分別科目の全部または一部の履修を免除することができる
- ⑨ 修了者は、実際に当該行為を実施する前に、その行為を実施する医療機関等で、当該行為の知識・手技に関する事前確認を受けることが望ましい
- ⑩ 厚生労働省は指定研修機関から研修修了者名簿の提出を受けることによって、修了者を把握する
尚、指定研修施設は、4 月から募集する。

ドラッグストア業界に向け 薬・栄養食品のデータベース構築を提言

経済産業省は3月13日、「セルフメディケーション推進に向けたドラッグストア（DgS）のあり方に関する研究会」の論議を取りまとめ、その「報告書」を公表した。

セルフメディケーションについて、世界保健機関（WHO）は、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義しており、日本でも、「日本再興戦略」（2013年6月閣議決定）や「日本再興戦略・改訂2014」（2014年6月閣議決定）で、推進の方針を明示している（別表参照）。

検討会の会合は、2014年11月から2015年2月にかけて4回開かれ、1月28日の会合では、「セルフメディケーション推進に向けたDgS企業の実態調査」が公表されている。経産省は、DgSを国民の健康維持・増進に貢献するための拠点として位置づけ、その役割を明確化することを目的に、同研究会を開催してきた。

また、消費者庁の機能性表示食品制度のスタートを踏まえ、消費者の適切な商品選択に必要な商品情報を管理する必要があると指摘した。そのため、メーカー・卸・小売の連携により、医薬品や栄養食品などの成分・効果に関するデータベース（DB）の構築を検討することが重要と提言した。

必要な情報として、予防・未病改善のための取り組み、地域包括ケア、在宅介護に関する情報などを挙げた。また、情報提供の前提として、消費者の健康状態を理解することが重要となることから、検査サービスの充実化が望ましいとしている。

報告書は、セルフメディケーション推進のために果たすべきDgSの役割を整理し、「DgSの社会的・経済的役割」や「少子化・高齢化など課題解決のために期待される役割」などを示している。そのうえで、DgS業界に向けた提言として、次の10項目を打ち出した。

【ドラッグストア業界に向けた10の提言】

1. 消費者のセルフメディケーションに関する理解の醸成
2. 専門人材のさらなる育成
3. 消費者が相談しやすい環境の整備
4. 消費者への情報提供を支えるデータベースの整備
5. 提供する情報の充実
6. 情報提供の前提となる検査等のサービスの充実
7. 他の機関との連携
8. 医薬品等を活用した買物弱者対策等の取り組みの強化
9. 外国人旅行者等の利便性向上のための環境整備
10. 製・配・販連携による返品削減

病院報告

(平成 26 年 11 月末概数)

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 11 月	平成 26 年 9 月	平成 26 年 8 月	平成 26 年 10 月	平成 26 年 10 月
病院					
在院患者数					
総数	1 256 171	1 251 511	1 249 084	4 660	2 427
精神病床	292 972	294 641	296 604	△ 1 669	△ 1 963
結核病床	2 088	2 161	2 240	△ 73	△ 79
療養病床	291 428	291 290	292 442	138	△ 1 152
一般病床	669 624	663 368	657 743	6 256	5 625
(再掲)介護療養病床	56 381	56 746	57 413	△ 365	△ 667
外来患者数	1 324 591	1 430 346	1 394 893	△ 105 755	35 453
診療所					
在院患者数					
療養病床	7 052	7 146	7 172	△ 94	△ 26
(再掲)介護療養病床	2 730	2 766	2 757	△ 36	9

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。
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 11 月	平成 26 年 9 月	平成 26 年 8 月	平成 26 年 10 月	平成 26 年 10 月
病院					
総数	77.9	79.2	79.0	△ 1.3	0.2
精神病床	86.1	86.5	86.8	△ 0.4	△ 0.3
結核病床	33.1	34.0	35.1	△ 0.9	△ 1.1
療養病床	88.1	88.6	88.2	△ 0.5	0.4
一般病床	71.5	73.5	73.1	△ 2.0	0.4
介護療養病床	92.4	92.8	92.9	△ 0.4	△ 0.1
診療所					
療養病床	61.1	61.9	61.4	△ 0.8	0.5
介護療養病床	75.1	75.6	74.7	△ 0.5	0.9

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

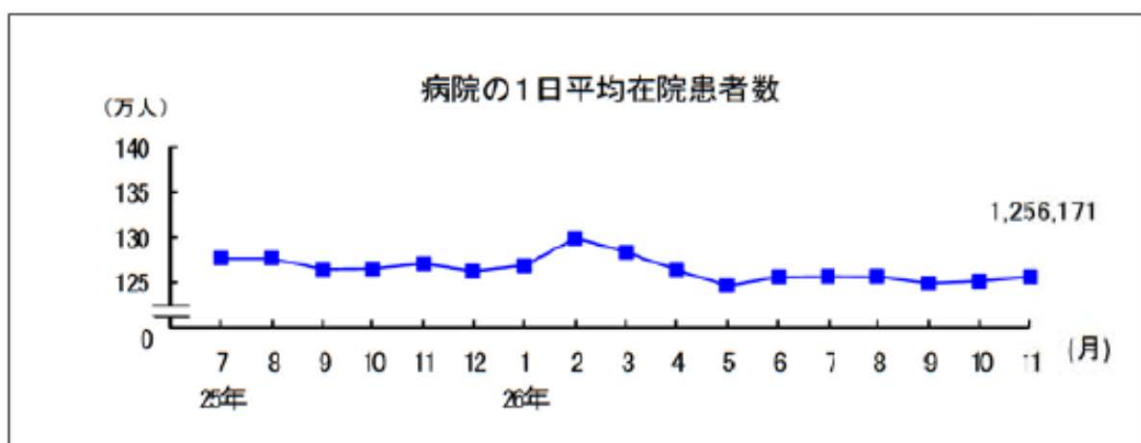
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成26年11月	平成26年9月	平成26年8月	平成26年10月	平成26年10月
病院					
総数	30.1	28.9	29.5	1.2	△ 0.6
精神病床	296.6	271.8	272.7	24.8	△ 0.9
結核病床	69.9	61.8	66.9	8.1	△ 5.1
療養病床	166.9	159.7	164.9	7.2	△ 5.2
一般病床	17.0	16.3	16.5	0.7	△ 0.2
介護療養病床	320.3	307.9	322.4	12.4	△ 14.5
診療所					
療養病床	106.0	104.0	101.0	2.0	3.0
介護療養病床	102.5	102.3	100.6	0.2	1.7

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

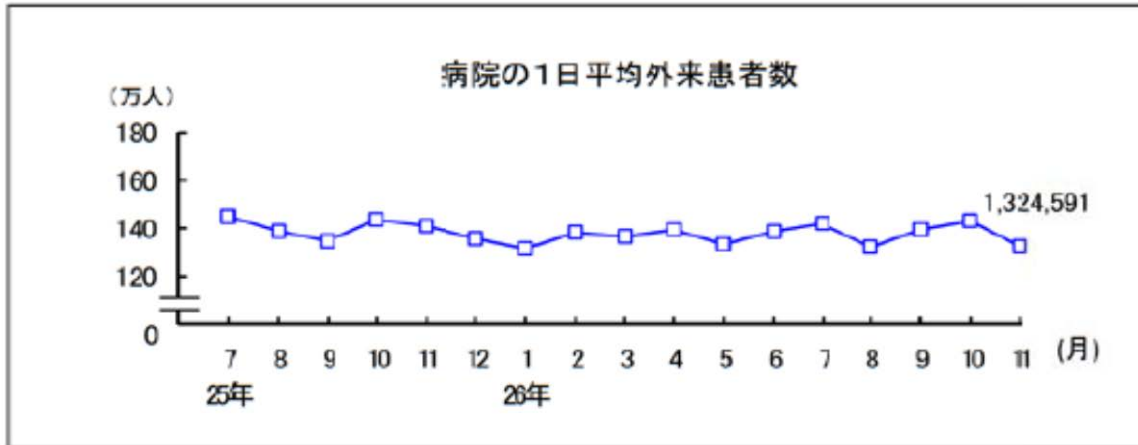
ただし、療養病床の平均在院日数 = $1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

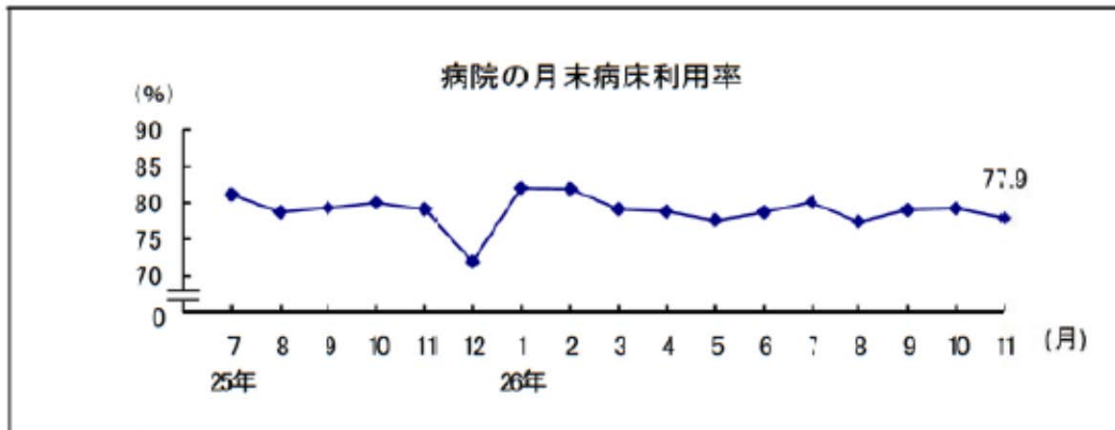
◆病院:1日平均在院患者数の推移



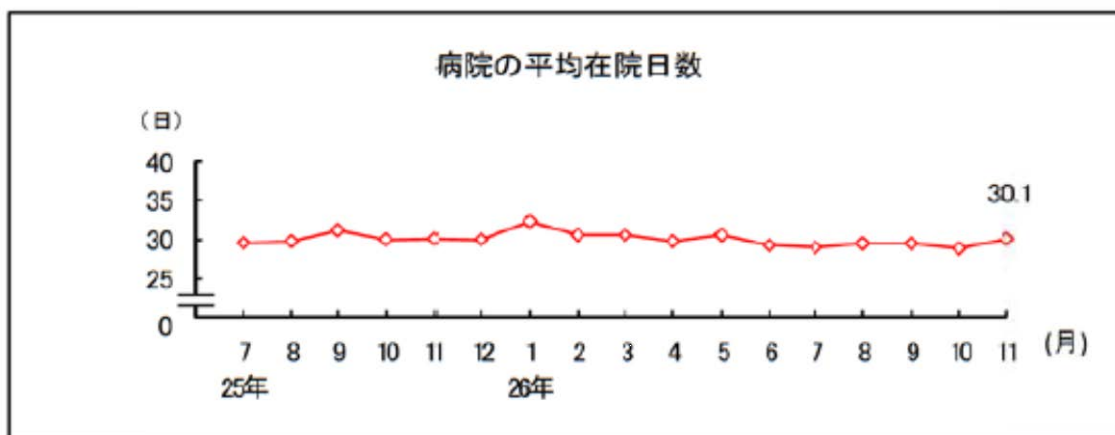
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



「病院報告(平成26年11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。

コーチングを活用した 院内コミュニケーション向上のポイント

ポイント

- 1 医療現場におけるコミュニケーションの重要性
- 2 行動スタイルの把握がコーチングの第一歩
- 3 コーチングの進め方を理解する
- 4 コーチングスキルを理解する
- 5 コーチングを活用した院内コミュニケーション向上事例



1 医療現場におけるコミュニケーションの重要性

■ 医療現場に求められるコミュニケーションスキル

ここ数年来、国民の医療・健康・福祉問題等に対する関心が、以前に比べてはるかに高くなってきました。マスメディアを通じて医療行為に関する事件・事故・裁判等、医療に対しての不信・不満・要望等の報道が増加するなかで、医療機関に対し、より高いレベルの患者サービスを要求する時代に変化しています。こうした状況を背景として、医療従事者に、より高いコミュニケーションスキルが求められるようになってきました。

(1) 院内のコミュニケーション不足が要因で発生するヒヤリハット事故

医療機関でヒヤリハット事故が発生する要因は、下記の要因が大勢を占めています。

いわゆる説明不足など、院内コミュニケーションが不足することに起因する項目が多くなっています。

医療機関での医療事故発生要因

● 患者への説明不足によるヒヤリハット事故

主な発生場面として、

- ① 処方・与薬 ② ドレーン、チューブ類の使用・管理 ③ 療養上のお世話

主な当事者職種としては、

- ① 看護師 ② 医師 ③ 准看護師 ④ 助産師 ⑤ 看護助手

● 自他部門医療スタッフとのコミュニケーション不足、部門間のセクショナリズムが強い

ヒヤリハット事故の発生要因として、不適切な連携による事故も多い

不適切な連携による事故の詳細としては、

- ① 看護職間 ② 医師と看護師 ③ 他職種間

(2) なぜ、医療機関でコミュニケーションが重要なのか

患者の医療への関心が高まっている現在では、患者ニーズを引き出し、その特性を理解したうえで、患者の立場に立ったコミュニケーションスキルが求められています。また、医療スタッフ間では他職種の立場を尊重し、指示命令型ではなく双方向型のコミュニケーションが重要です。

医療現場は人と人が直に接し、人の心理にかかわる職場であり、コミュニケーションが本来ことさら重要な位置を占めているにもかかわらず、医療現場や医学教育においては、長くコミュニケーションがあまり重要視されてきませんでした。それが、結果的に患者や自分以外のスタッフの立場を考えない職員・スタッフを生み出してしまっているのかもしれません。

■ コーチングを活用して理想的な人間関係の構築

コーチングとは、「人の自主性」に注目したコミュニケーションスキルです。目標や希望を実現するために、その人の自主性を引き出して、効果的な行動に結びつけていくものです。

このコーチングスキルを身につけることによって、チーム医療における患者と医療スタッフ、および看護師の理想的な人間関係がつくれます。

コーチングスキルを用いて会話を重ねることで、相手の心の扉を開け、信頼関係を築きニーズや思いを聴き出し、その解決方法や目標を達成させるための手段を話し合うなど、そのためにどのような行動をするかについて意見を交わすことができるようになります。

(1) コーチング活用の効果

コーチングは、人間関係を良い方向に導き、对患者関係、院内の人間関係を好循環に持っていくことができます。

コーチングを活用すると、下記のような効果が期待できます。

- 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やヒヤリハット、事故が減少する
- 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
- 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

(2) コーチング活用の場面

コーチングは、あらゆる場面での活用が可能です。院長自身のコミュニケーション力向上はもちろん、患者対応、職員・スタッフのレベルアップ、クレームやトラブル等で活用することが可能です。

コーチングが活用できる場面

- 院長や職員・スタッフ自身のセルフコーチング
- 医療従事者と患者との間の不満やクレーム発生時
- 患者の闘病サポートや生活指導
- 医療スタッフ間、上司・部下間、先輩－後輩間、部門内のより良い関係作り
- 後輩指導の目標管理ツール
- 院内の人間関係トラブルが発生した時

2 行動スタイルの把握がコーチングの第一歩

■ タイプ別コーチングの理解

院内のコミュニケーションを向上させるためには、まず医療スタッフの行動スタイルを把握することが必要です。これは、各タイプの特徴を捉え、かかわり方・アプローチの仕方を理解することで、育成や指導をしやすくするのが目的です。

(1) 4つの行動スタイルを理解する

人は、誰でも自分の行動スタイルを身につけており、この行動スタイルの中心的部分はあまり変わらない傾向があるといわれています。

ここでは、人間の行動傾向を分析・理解するために、「統制」「創造」「着実」「論理」の4つの行動スタイルを指標とし、どのような欲求・動機がコミュニケーションや行動として現れているのかを理解します。

これら4つのタイプの違いは、次のようなものです。



① 統制タイプ

統制タイプは、業務に強い関心を持ち、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、周りとの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、目標達成に執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、親しみ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、安全で着実にできる環境を好みます。

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。

3 コーチングの進め方を理解する

■ コーチングのステップと必要なスキル

コーチングの目的は、職員・スタッフのやる気を引き出して、自発的な行動を起こさせることです。つまり、自分で考え、自ら行動できるスタッフを育てるというものです。

コーチングは6つのステップで行われます。これらステップだけをみると、普段スタッフとの対応の中で当然実践していることと思われるかもしれませんが、これら6つのステップを進めるには、それぞれのステップに適したコーチングスキルが必要です。

コーチングの6つのステップ	各STEPで必要なコーチングスキル	
STEP1 リラックスさせる	共感・ペーシング	ニュートラル
STEP2 現状を聴く	承認する	傾聴する
STEP3 理想のゴールを聴く	オープン質問	チャックアップ
STEP4 課題を特定する	オープン質問	
STEP5 行動計画を立てさせる	質問	提案
STEP6 進捗状況をフォローする	クローズ質問	

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 ①

ジャンル：労務管理 > サブジャンル：就業規則



就業規則に必ず記載すべき事項

就業規則を作成するにあたって、必ず定めなければならない事項があれば教えてください。



就業規則に記載すべき事項には、絶対的必要記載事項と相対的必要記載事項とがあります。

絶対的必要記載事項とは、就業規則に必ず定めなければならない事項ですが、相対的必要記載事項についても、その定めをした場合には必ず就業規則に定めなければなりませんので注意して下さい。

労働基準法第89条では、以下の(1)～(3)については、必ず就業規則に定めなければならないこととしています（「絶対的必要記載事項」）。

- (1) 始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、休暇、就業時転換に関する事項
- (2) 賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期、昇給に関する事項
- (3) 退職に関する事項

また、以下の(1)～(8)については、定めをする場合には就業規則に記載しなければならないこととしています（「相対的必要記載事項」）。

- (1) 退職手当（適用される労働者の範囲、退職手当の決定、計算及び支払の方法、退職手当の支払の時期）に関する事項
- (2) 臨時に支払われる賃金等（退職手当を除く）、最低賃金額に関する事項
- (3) 労働者に負担させるべき食費、作業用品などに関する事項
- (4) 安全及び衛生に関する事項
- (5) 職業訓練に関する事項
- (6) 災害補償及び業務外の傷病扶助に関する事項
- (7) 表彰及び制裁についての種類及び程度に関する事項
- (8) 労働者のすべてに適用される定めをおく場合は、その事項

ここで注意すべきなのは、この相対的必要記載事項とは、記載してもしなくてもどちらでもよいものではなく、定めをする場合には必ず就業規則に記載しなければならないということです。

経営データベース ②

ジャンル：労務管理 > サブジャンル：就業規則

就業規則の周知方法



当院の就業規則は、本院の総務部に置いている以外、特に周知はしていません。ある職員から「職員に配布していなければ、労働基準法上の就業規則の周知義務を果たしたことになるのでは」という質問がありました。就業規則の周知方法としては、どのような形がよいのでしょうか。



貴院の施設が1カ所しかない場合には、見やすい場所に備え付けられている限り、場所が総務部でも差し支えありません。

しかし、分院や関連施設など他の施設がある場合には、その分院等施設の職員は就業規則を容易に見ることができませんので、周知していることにはならず、労働基準法違反に該当します。

労働基準法上、周知方法については、以下の3つの方法のうち、いずれかによることとされています。

■就業規則の周知方法

- ① 常時各作業場の見やすい場所へ掲示し、または備え付けること。
- ② 書面を労働者に交付すること。
- ③ 磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ、各作業場に労働者が当該記録の内容を常時確認できる機器を設置すること。

総務部に置いてあるのであれば、上記のうち「備え付け」という方法で就業規則の周知義務を果たしているといえます。ただし、総務部がある本院以外に事業場（分院や関連施設など）がある場合には、不十分です。

なぜなら、法令は「常時各作業場の見やすい場所へ掲示し、又は備え付ける」ことを求めており、作業場単位で就業規則を備え付けなければならないこととされているからです。ここでいう作業場とは、職員が働いている事業場を意味します。

したがって、貴院の事業場が本院のみであれば、総務部に備え付けている場合でも、見やすい場所に置かれている限り、周知義務を満たしているといえますが、分院や関連施設を開設している場合には、本院総務部に備え付けるだけでなく、分院やその他の関連施設にも備え付けておく必要があります。