

週刊WEB

医療経営 マガジン

2017
493
9/26

医療情報
ヘッドライン

次期診療報酬改定の重要テーマ 効率化、医師の働き方改革がキーワード

▶ 厚生労働省 社会保障審議会医療部会

医療療養病床の居住費引き上げに伴い 診療報酬請求書の記載要領を一部改正

▶ 厚生労働省 保険局

経営
TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向／概算医療費（平成29年1～2月）

経営情報
レポート

地域包括ケア構築に不可欠となる
クラウド型電子カルテ活用のポイント

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
①

次期診療報酬改定の重要テーマ 効率化、医師の働き方改革がキーワード

厚生労働省 社会保障審議会医療部会

9月15日、厚生労働省の社会保障審議会医療部会が開かれ、次期診療報酬改定の基本方針を策定するための主要検討テーマが確認された。今月6日に開かれた医療保険部会で示された内容とほぼ変わらないものの、「効率化」と「医師の働き方改革」が今回の改定で重要なキーワードとなっていることが改めて浮き彫りとなった。

■主要検討テーマは、「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」など

主要検討テーマとして挙げられたのは、大きく分けて「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」「医師の働き方改革について」「医療法等の一部を改正する法律（平成29年法律第57号）の施行に関する事項について」「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）の施行に関する事項について」、の4点である。

「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」では、医師偏在対策や専門医について検討を進めることが打ち出されており、「医療の支え手」である医療従事者をいかに効率的に配置し、適切な医療の提供につなげるかを重視しているかが窺える。

「医師の働き方改革について」では、2019年3月までを目処に時間外労働規制の具体的なあり方や、労働時間の短縮策について検討したいとした。これについては、8月に第1回検討会が開催された「医師の働き方改革に関する検討会」で議論される内容もリンクし

てくるが、この日の会合では早くも委員間で意見の相違が見られた。「地域医療の提供体制が崩壊しないように」するには労働時間短縮は難しいとする意見と、「地域医療のために医師が犠牲になってはならない」との意見があり、短時間で意見の一致までたどり着けるかは不透明な状況である。また、タスクシフティングやタスクシェアリングといった対策についても、「つぎはぎ的」な負担軽減策になることを懸念する意見があがっており、どのように調整を行っていくのか注視していく必要があるだろう。

■診療報酬の改定議論は12月頃まで

「医療法等の一部を改正する法律（平成29年法律第57号）の施行に関する事項について」については、特定機能病院におけるガバナンス体制の強化や、医療に関する広告規制の見直しなどが俎上に載せられる。「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）の施行に関する事項について」は、来年4月に創設される介護医療院の要件について議論を進めていく予定としている。

診療報酬改定は、社会保障審議会の医療保険部会と医療部会で基本方針の策定を行う。そのための議論を12月頃まで展開し、取りまとめたうえで中央社会保険医療協議会の承認を得る流れとなっている。前回の改定時は、2015年12月7日に基本方針の策定を終えており、今回も同じタイミングでのスケジュール進行を計画している。

医療情報
ヘッドライン
②

医療療養病床の居住費引き上げに伴い 診療報酬請求書の記載要領を一部改正

厚生労働省 保険局

9月20日、厚生労働省保険局は『「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について』と題した通知を発出し、医療療養病床入院患者の「境界層該当者」が審査支払機関に認識できるよう、診療報酬請求書の摘要欄に「境界層該当」または「(境)」と記載することを求めている。

■10月1日から医療療養病床に入院する 65歳以上の患者の居住費負担額が変更

医療療養病床に入院する65歳以上の患者の居住費負担額は、10月1日から変更となる。これまで、医療の必要性が低いとされる「医療区分Ⅰ」は1日あたり320円、それ以外は0円だったが、10月1日から「医療区分Ⅰ」は1日370円に、「医療区分ⅡおよびⅢ」（指定難病者以外）は1日200円に引き上げられる。（「医療区分ⅡおよびⅢ」も来年4月から「医療区分Ⅰ」と同様、1日370円に引き上げられる予定）。

ただし、指定難病者や老齢福祉年金受給者、

そして「境界層該当者」は0円のままで変わらないため、審査支払機関がすぐ見分けられるようにするのが、今回の通知の目的だ。

■審査支払機関の事務作業にかかわる 負担を考慮しての措置

指定難病者や老齢福祉年金受給者を特記することなく、「境界層該当者」だけを見分けられるようにするのは、生活保護との関係があるからである。

「境界層該当者」とは、それを支払うと生活保護を受けなければならない所得層に該当する人のことで、今回で言えば、本来「医療区分Ⅰ」に該当しているものの、1日370円払うべきところを0円にすると生活保護が必要になるのであれば、「境界層該当者」になるということである。これまでならば、「医療区分Ⅰ」とそれ以外で区別すればよかったのが、「医療区分ⅡおよびⅢ」も負担額を必要とするようになるため、審査支払機関の事務作業にかかわる負担を考慮しての措置だと思われる。

なお、「境界層該当者」の健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証、船員保険限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄には「才」または「Ⅰ」の記載に加え「(境)」と、国民健康保険限度額適用認定証には「才(境)」、国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄には「Ⅰ(境)」、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分欄には「区分Ⅰ」に加えて「(境)」との記載がされているため、確認が必須である。



最近の医療費の動向

/ 概算医療費(平成29年1～2月)

厚生労働省 2017年6月30日公表

1 制度別概算医療費

●医療費

(単位：兆円)

		総 計	医療保険適用								公 費
			75 歳未満	被用者 保険			国民健康 保険	(再掲) 未就学者	75 歳以上		
					本 人	家 族					
平成 24 年度		38.4	22.8	11.1	5.6	5.0	11.6	1.5	13.7	2.0	
平成 25 年度		39.3	23.1	11.3	5.8	5.0	11.8	1.4	14.2	2.0	
平成 26 年度		40.0	23.4	11.6	6.0	5.1	11.8	1.4	14.5	2.0	
平成 27 年度 4～3月		41.5	24.2	12.2	6.4	5.2	12.0	1.5	15.2	2.1	
	4～9月	20.3	11.8	5.9	3.1	2.5	5.9	0.7	7.4	1.0	
	10～3月	21.2	12.4	6.3	3.3	2.7	6.1	0.8	7.7	1.1	
平成 28 年度 4～2月		37.6	21.7	11.2	5.9	4.7	10.5	1.3	14.0	1.9	
	4～9月	20.4	11.8	6.0	3.2	2.5	5.8	0.7	7.6	1.0	
	10～2月	17.2	9.9	5.2	2.8	2.2	4.7	0.6	6.4	0.9	
	1月	3.4	2.0	1.0	0.6	0.4	0.9	0.1	1.3	0.2	
	2月	3.4	1.9	1.0	0.5	0.4	0.9	0.1	1.2	0.2	

- 注 1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を 10 倍したものを医療費として評価している。
医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。
- 注 2. 「医療保険適用」「75 歳未満」の「被用者保険」は、70 歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く 70 歳未満の者に係るデータである。
- 注 3. 「医療保険適用」の「75 歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。
「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。

2 診療種類別概算医療費

●医療費

(単位：兆円)

	総計	診療費	医科 入院	医科 入院外	歯科	調剤	入院時 食事 療養等	訪問 看護 療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等
平成 24 年度	38.4	30.8	14.8	13.4	2.7	6.6	0.8	0.10	15.6	20.0	2.7
平成 25 年度	39.3	31.3	15.0	13.6	2.7	7.0	0.8	0.12	15.8	20.6	2.7
平成 26 年度	40.0	31.8	15.2	13.8	2.8	7.2	0.8	0.14	16.0	21.0	2.8
平成 27 年度 4～3月	41.5	32.6	15.6	14.2	2.8	7.9	0.8	0.16	16.4	22.1	2.8
4～9月	20.3	16.0	7.7	7.0	1.4	3.7	0.4	0.08	8.1	10.7	1.4
10～3月	21.2	16.6	7.9	7.3	1.4	4.1	0.4	0.08	8.3	11.4	1.4
平成 28 年度 4～2月	37.6	29.9	14.4	12.9	2.6	6.8	0.7	0.17	15.1	19.7	2.6
4～9月	20.4	16.2	7.8	7.0	1.4	3.7	0.4	0.09	8.2	10.7	1.4
10～2月	17.2	13.7	6.6	5.9	1.2	3.1	0.3	0.08	6.9	9.0	1.2
1月	3.4	2.7	1.3	1.2	0.2	0.6	0.1	0.02	1.4	1.8	0.2
2月	3.4	2.7	1.3	1.1	0.2	0.6	0.1	0.02	1.4	1.8	0.2

注 1. 診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

3 医療機関種類別概算医療費

(1)医療機関種類別医療費

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

		総計	医科計							医科 診療所	歯科計			保険 薬局	訪問 看護 ステー ション
			医科病院						歯科 病院		歯科 診療所				
				大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院								
平成 24 年度		1.7	1.8	2.4	4.1	2.6	2.0	▲5.9	0.3	1.4	5.3	1.2	1.3	19.0	
平成 25 年度		2.2	1.4	1.7	3.5	0.7	2.2	▲6.4	0.7	0.8	3.0	0.7	5.9	14.3	
平成 26 年度		1.8	1.5	1.8	2.2	1.5	2.1	▲6.0	0.8	2.9	4.0	2.8	2.3	16.9	
平成 27 年度 4～3月		3.8	2.6	2.9	4.2	3.3	2.6	▲6.9	1.7	1.4	2.0	1.3	9.4	17.3	
	4～9月	2.7	1.7	2.0	2.5	2.0	2.0	▲7.2	1.0	0.8	0.8	0.7	7.2	16.2	
	10～3月	4.9	3.4	3.9	5.9	4.5	3.1	▲6.5	2.4	2.0	3.3	1.9	11.4	18.3	
平成 28 年度 4～2月		▲0.2	0.6	1.1	2.9	0.9	1.0	▲10.7	▲ 0.6	1.3	3.4	1.2	▲ 4.4	17.3	
	4～9月	0.8	1.1	1.7	4.1	1.8	1.3	▲ 9.6	▲ 0.3	2.2	4.6	2.0	▲ 1.5	17.3	
	10～2月	▲1.4	▲0.0	0.3	1.4	▲ 0.2	0.6	▲12.0	▲ 0.9	0.4	2.0	0.3	▲ 7.6	17.3	
	1 月	0.7	2.1	1.6	2.4	1.1	1.9	▲10.5	3.7	2.5	3.2	2.5	▲ 5.8	19.2	
	2 月	▲5.3	▲3.7	▲2.3	▲1.8	▲ 2.6	▲2.0	▲14.9	▲ 7.2	▲ 2.9	0.9	▲ 3.2	▲12.3	15.5	

注 1. 医科病院の種類について、「大学病院」は医療機関をいう。「公的病院」は国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（開設者が都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関をいう（ただし、医療機関を除く）。

注 2. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

(2)主たる診療科別医科診療所の医療費

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：％)

	医科 診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成 24 年度	0.3	▲ 0.1	▲ 4.5	▲ 3.0	1.8	0.1	1.0	3.8	2.2	0.8
平成 25 年度	0.7	1.0	▲ 1.3	▲ 2.2	1.8	0.8	▲ 0.7	2.5	▲ 2.3	1.2
平成 26 年度	0.8	▲ 0.6	1.1	▲ 1.5	2.9	1.8	0.4	3.9	4.6	1.5
平成 27 年度 4～3月	1.7	1.6	2.6	▲ 1.1	1.6	2.5	0.4	3.4	1.7	2.0
4～9月	1.0	1.2	2.2	▲ 2.2	▲ 0.0	1.3	▲ 0.2	2.9	0.5	1.5
10～3月	2.4	2.0	2.9	▲ 0.0	3.2	3.9	1.0	3.9	2.8	2.5
平成 28 年度 4～2月	▲ 0.6	▲ 0.7	0.5	▲ 3.7	0.4	0.7	▲ 1.3	0.2	▲ 0.9	▲ 0.9
4～9月	▲ 0.3	▲ 0.7	0.1	▲ 2.9	1.1	0.9	▲ 0.6	1.0	▲ 1.1	▲ 0.5
10～2月	▲ 0.9	▲ 0.6	0.9	▲ 4.6	▲ 0.4	0.3	▲ 2.1	▲ 0.8	▲ 0.6	▲ 1.5
1月	3.7	4.7	11.7	▲ 0.7	3.1	2.8	0.3	1.7	5.3	1.4
2月	▲ 7.2	▲ 7.6	▲ 18.6	▲ 9.4	▲ 3.8	▲ 4.3	▲ 5.4	▲ 3.0	▲ 8.6	▲ 5.6

(3)経営主体別医科病院の入院医療費

●1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：％)

	医科病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	医科 診療所
平成 24 年度	3.1	5.0	3.5	2.3	2.8	▲ 1.0
平成 25 年度	1.6	1.0	1.1	1.8	2.2	▲ 4.0
平成 26 年度	2.0	1.3	1.4	2.3	2.8	▲ 0.9
平成 27 年度 4～3月	2.6	2.8	2.8	2.3	1.1	▲ 2.8
4～9月	2.2	2.0	2.2	2.1	0.8	▲ 2.8
10～3月	2.9	3.5	3.3	2.5	1.5	▲ 2.8
平成 28 年度 4～2月	1.4	1.7	1.8	1.0	▲ 0.5	▲ 2.9
4～9月	1.6	2.4	2.0	1.1	0.4	▲ 3.0
10～2月	1.2	0.9	1.5	0.9	▲ 1.6	▲ 2.8
1月	2.2	1.7	2.7	1.7	▲ 1.0	▲ 2.7
2月	▲ 0.8	▲ 1.7	▲ 0.2	▲ 1.2	▲ 5.8	▲ 4.5

注1) 医療費には、入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

注2) 1施設当たり医療費は、医療費の総額を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である

最近の医療費の動向/概算医療費（平成29年1～2月）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



医 業 経 営

地域包括ケア構築に不可欠となる

クラウド型電子カルテ 活用のポイント

1. 地域連携に不可欠となる医療ICT
2. クラウドを活用した医療ICTの行方
3. クラウド型電子カルテ活用事例



■参考および引用

日経デジタルヘルス （平成 28 年 3 月号）

厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」

総務省情報通信白書 平成 24 年版

総務省「クラウド時代の医療 I C T のあり方に関する懇談会」（平成 27 年 11 月）

1

医業経営情報レポート

地域連携に不可欠となる医療ICT

■ 進展する医療ICTの実情

医療機関におけるICTの進展については、レセプトの電算化（データの電子媒体収録及びオンライン提出）から始まり、オーダリング、電子カルテといった診療ベースに展開されてきました。

また、それらツールから抽出された患者データや疾病及び医療費データなどを扱う統計データ管理ツール、さらに院内の多職種間の情報共有ツール（サイボウズ等）なども医療ICTに分類されます。

■ ICTとITの違い

- ICT (Information and Communication Technology) は「情報通信技術」の略
- ∴ 同じ意味を表す IT (Information Technology) は、主に経済分野におけるコンピュータ関連の技術に、ICTは公共事業の分野におけるコンピュータ技術として用いられる
- ⇒ 国際的にはICTが定着していることなどから、日本でも近年ではICTがITに代わる言葉として浸透
- 日本においては、ITは経済産業省、ICTは総務省が用いている

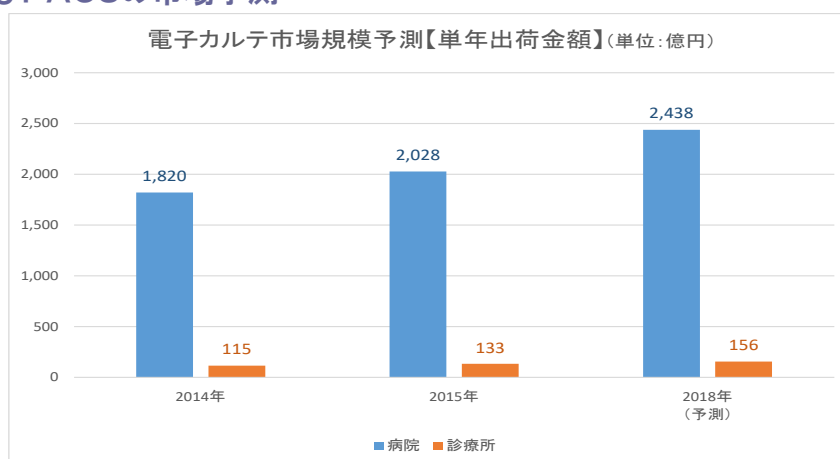
（１）電子カルテと医用画像管理システム

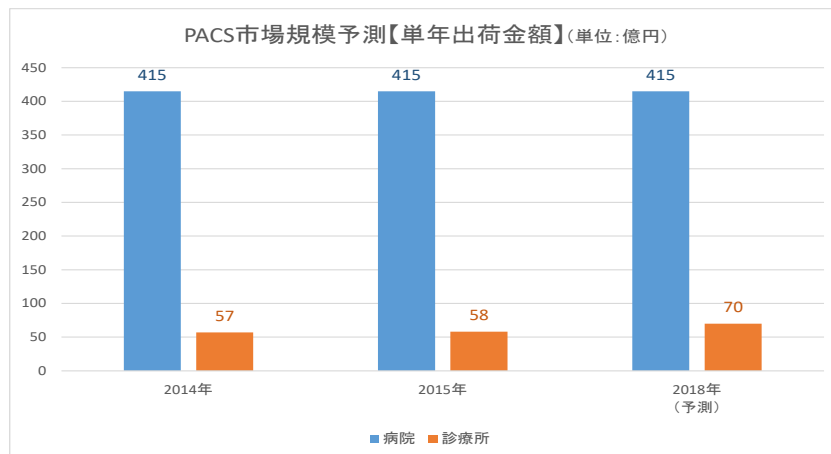
調査会社のシードプランニングによると、電子カルテに関連する市場について、2018年（平成30年）には2,500億円を超す規模に達すると予測しています。

現在、病院における医用画像管理システム（PACS）は、480億円規模で横ばい傾向である一方、診療所向けのPACSは、オールインワン型や電子カルテ用アプリを備えた比較的安価なクラウドサービスなどにより、70億円の市場規模にまで達する勢いとなっています。

この背景には、新規開業する診療所の70～80%（都市部では、ほぼ100%）が、電子カルテを導入している現状があります。また、病院においても、『日本再興戦略』において「400床以上の病院への電子カルテ普及率を現状の70%～90%以上に」という具体的な目標値が示されたことで、今後普及が進むと予想されています。

■ 電子カルテ及びPACSの市場予測





(出典：日経デジタルヘルス 2016年3月)

(2) 医療ICT推進の追い風となる地域医療連携

診療所向けの電子カルテシステムの導入については、地域医療連携や地域包括ケア、在宅診療などにおける、患者視線に立った効率的な診療の実現（患者情報共有化）に向けて必須アイテムであるとの判断も、電子カルテ普及の追い風となっています。

2014年（平成26年）における電子カルテの普及率は、病院が41.4%であるのに対し、無床診療所は36.8%と決して高い数字ではありません。しかし、新規に開業する診療所の多くは電子カルテを導入しているため、普及率の向上が地域医療連携推進のカギになるといえます。

■ 診療所における電子カルテ導入の状況

(単位：件)

	院内全体 で導入	院内の 一部で導入	導入済 合計	今後予定 あり	予定なし	未導入 合計	総計
一般 診療所	25,054	10,124	35,178	4,244	61,039	65,283	100,461

(出典：厚生労働省「平成26年医療施設調査」)

■ 医療ICT化の効果と拡大の可能性

(1) 医療分野におけるICT化の効果

医療分野におけるICT化の効果については、積極的にICT化に取り組んでいる医療機関と導入が進んでいない医療機関において、その効果にどのような違いがあるのかについて、総務省がアンケートを実施しています。

因果関係を分析した結果、積極的にICT化に取り組んでいる医療機関ほど、情報共有、事務処理向上や労働時間短縮等の効果を得ており、ICT利活用の進展は医療機関に便益をもたらすことがわかりました。

2

医業経営情報レポート

クラウドを活用した医療ICTの行方

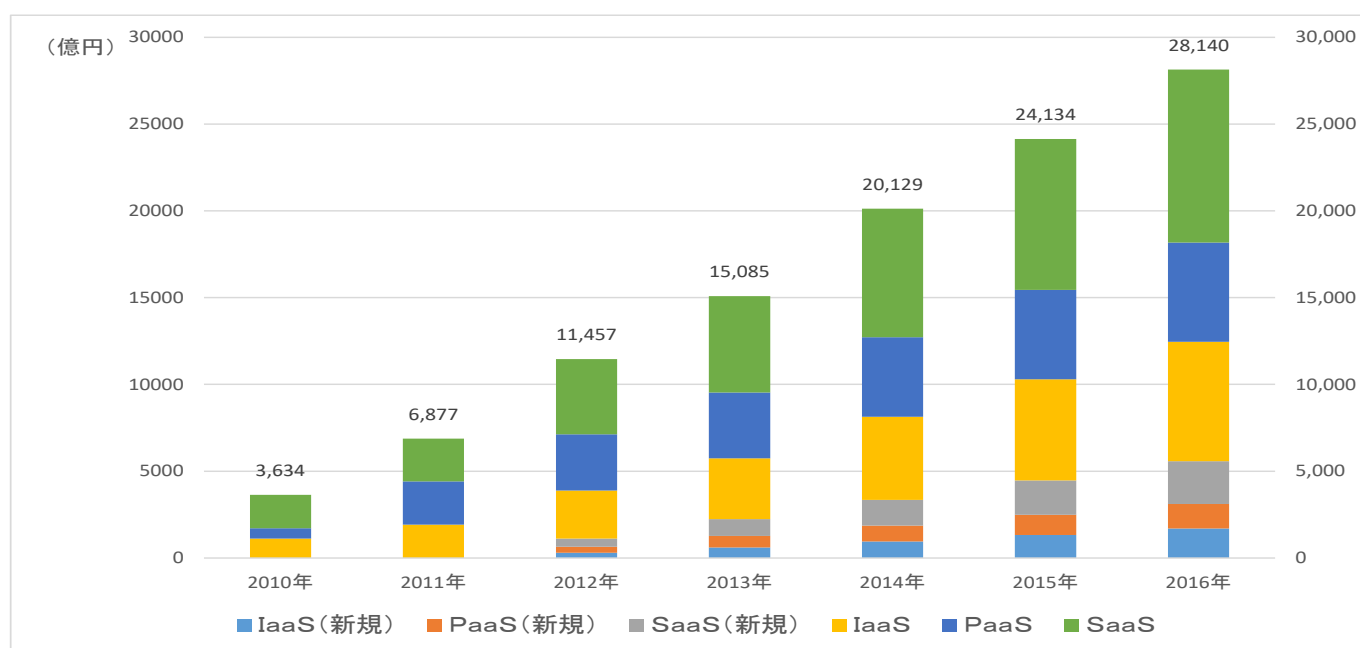
■ クラウド型医療ICTの現状

(1) 進展するクラウドサービス

日本国内のクラウドサービス市場規模は、2010年から2016年までの6年間で約8倍（0.36兆円から2.81兆円）に拡大すると予測されていました。

また、直近の調査では全産業の約40%でクラウドサービスを利用しており、健康・医療・介護分野においても、機微な情報を含む個人の健康・医療・介護に関する情報を安全に管理できるクラウドサービスの積極的な利用が期待されています。

■ クラウドサービスの市場規模推計



（出典：総務省調査【2012年3月】）

(2) 国が描く今後の情報収集のあり方

総務省及び厚生労働省では、こうしたクラウド等ICT技術の活用が本格化する時代において、健康・医療・介護情報を個人が効率的に収集・活用する仕組みのあり方や、モバイル・8K（ハイビジョン画質の16倍、4K画質の4倍の超高精細映像）などの最新技術の活用のあり方等について、広く関係者の意見を聞き、今後の政策の検討の礎としていくことを目的として、2015年6月「クラウド時代の医療ICTの在り方に関する懇談会」を設置しました。

政府の方針との整合を図るべく、政府の健康・医療戦略推進本部においては、次世代医療ICT基盤協議会を設置し（2015年1月）、医療・介護・健康分野のデータの収集と利活用を円滑に行う仕組みの構築を推進しています。

3

医業経営情報レポート

クラウド型電子カルテ活用事例

■ クラウドサービスの現状と電子カルテ

（１）クラウドサービス活用がトレンドの電子カルテ

医療現場、特に電子カルテの分野においては、クラウドサービス利用がトレンドとなっており、「電子カルテシステムの導入から脱却して、クラウド型サービス利用にシフト」とする流れが加速しています。セキュリティ強化の問題はありますが、導入や運用負担の大幅な軽減などのメリットの期待から、クリニックでの活用が増えることが想定されます。

（２）最新のクラウドサービス活用型電子カルテ

株式会社シーエスアイ（CSI Co.Ltd/本社：札幌市）は、2015 年8月より主力商品である電子カルテシステム『MI・RA・Is シリーズ』のクラウド対応を完了し、2016 年5月よりデータセンターを利用したクラウドサービスをスタートしました。

その主な特徴は、以下のとおりです。

■ 主な特徴(抜粋)

①初期費用の大幅削減

- ・サーバー不要となるため導入費用大幅カット

②省資源運用

- ・空調設備が不要
- ・電気代の節減
- ・スペースの有効活用
- ・メンテナンスなどのTCO（総保有コスト）削減
- ・病院システム運用担当者の運用負担軽減

③事業継続性の確保、セキュリティ対策

- ・有事の際に損害を最小限に抑え、診療を継続するため、大規模災害にも耐えられる安心・安全・堅牢なデータセンターにて診療情報を守ります。
- データセンターでは安全なインフラ設備と強固なセキュリティを確保できるため、データの保全性を高めます。

④地域医療連携システム等をスムーズに利用

- ・地域医療連携システム「ID-Link」や、地域包括ケアシステムをサポートする医療・介護・生活支援一体型システム「Personal Network ぱるな」との連携を、データセンター側の設定のみでスムーズに利用することができます。

今後は、クラウドを活用した電子カルテによる地域ネットワーク構築により、患者医療情報が迅速かつ確実に共有化され、緊急時の対応のほか、薬剤使用の適切な管理徹底、介護や在宅医療との間の、よりシームレスな対応が可能となることが期待されています。

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 > 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、人とのかわり合いに対しては慎重で、自分の感情をあまり外に出しません。



ジャンル:人材・人事制度 > 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。

■A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、特に对患者・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