

週刊WEB

医療 経営

MAGA
ZINE

Vol.766 2023.4.4

医療情報ヘッドライン

22年度改定の検証調査結果を発表 在宅医療の新設項目は活用低調

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

サイバー攻撃に備えたBCPを 策定している医療機関はわずか23%

▶厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会

週刊 医療情報

2023年3月31日号

新興感染症対応方針を 大筋で了承

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和4年10月分概数)

経営情報レポート

近年の労働法改正への対応が求められる クリニックの労務管理対応策

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

コーチングの捉え方

コーチングスキル~傾聴、承認について

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

22年度改定の検証調査結果を発表 在宅医療の新設項目は活用低調

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、3月22日の中央社会保険医療協議会（中医協）総会で、「令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」の結果を公表。2022年度の診療報酬改定で新設された在宅医療関係の「外来在宅共同指導料」「在宅療養移行加算」の算定回数が著しく低いことがわかった。調査に回答した施設における結果だが、2022年5月から10月の6カ月間で「外来在宅共同指導料」の算定人数はゼロ、「在宅療養移行加算」は1人だった。いずれも、在宅療養支援診療所など在宅医療に特化した医療機関だけでなく、かかりつけの診療所などとの連携を広げることを目的とした評価だけに、次期改定ではテコ入れ目的の見直しがなされそうだ。

■「該当患者の紹介なし」が6割以上という現実

外来在宅共同指導料は、「通院患者のスムーズな在宅医療への移行を推進する観点」から新設された。患者が通院できなくなり、在宅医療へ移行した場合、適切な引き継ぎが必要ということだ。これまで、入院患者が在宅に移行する場合は「退院時共同指導料」が算定できたが、通院患者に対する診療報酬上の評価がなかったことが、新設された背景にある。在宅医療を担う医療機関と外来を担う医療機関の双方が算定可能だ（前者は「外来在宅共同指導料1」で400点、後者は「外来在宅共同指導料2」で600点）。

ただ、結果から類推すると、双方の医療機関が共同で取り組む状況は現実的には少ないと思われる。在宅医療を担う医療機関が「外来在宅共同指導料1」を算定していない理由

でもっとも多かったのが「該当患者の紹介がなかった」で全体の6割以上を締めているからだ。外来を担う医療機関の算定しない理由の1位が「当該点数について知らなかった」と無関心ぶりを示しているのも、それを裏付けている。在宅医療に特化した医療機関以外が24時間の往診・連絡体制を構築すると加算できる「在宅療養移行加算」の算定実績がないのも、同じ課題が背景にある。

この加算を算定しない理由でもっとも多いのは「24時間の往診体制の確保ができない」だが、その理由として25%の医療機関が「周囲の医療機関と連携を行う予定がない」と回答しているのだ。超高齢社会を迎え、医療資源を有効に活用するためにも在宅医療の裾野を広げることが喫緊の課題となっているが、現場では受け入れの意識が醸成されていないことが浮き彫りになったといえよう。

■情報共有にICT未活用の

医療機関は未だに半数以上

なお、かかりつけの医療機関と在宅医療に特化した医療機関の連携を進めるうえでは、ICTの活用もカギになってくると考えられる。

この両者のみならず、地域包括ケアシステムを構築していくうえでは、迅速な情報共有・連携が不可欠だからだ。ところが、今回の調査結果によれば、ICTを活用している医療機関は44%。デジタル化が加速し、政府が医療DXの推進を謳っている中でも半数以上がICT未対応という事実は重い。診療報酬の見直しで解決できるのか、もしくは別の施策が必要なのか、厚労省の舵取りが問われる。

サイバー攻撃に備えたBCPを策定している医療機関はわずか23%

厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会

厚生労働省は、3月23日の健康・医療・介護情報利活用検討会「医療等情報利活用ワーキンググループ」で、「病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査」の結果を公表。サイバー攻撃によるシステム障害発生時に備えたBCP（事業継続計画）を策定している医療機関は23%だった。しかも、そのうち「BCPにおいて策定された対処手順が適切に機能するか、訓練等により確認している」と回答した病院は34%にとどまった。回答した病院は4,811施設だったため、適切なサイバーセキュリティ対策を実践している病院は単純計算で376施設しかないということになる。

病院全体のわずか0.04%であり、サイバー攻撃への備えという観点で日本の医療機関の脆弱性が改めて露呈した格好だ。

■医療結果から見える医療界のセキュリティ意識

調査結果をつぶさに見ていくと、病院のセキュリティ意識が未だに低いことがわかる。

まず、「医療情報システム安全管理責任者を設置している」病院は73%と前年から5ポイントアップしているが、逆にいえば未だに3割近くが未設置ということだ。厚労省が推奨する医療情報システム開発センター作成の医療情報セキュリティガイド（MDS/SDS）を活用して点検を実施した病院にいたっては、19%と2割を切った。驚くのは、「サイバー攻撃を認めた際に連絡するべき医療情報システムの保守ベンダー・所管官庁等の連絡先を把握しているか」との設問に「いいえ」と回答した病院が15%もある事実だ。

こうした意識の低さは、電子カルテシステムのバックアップの実態にも表れている。

バックアップデータの作成自体は98%がしているものの、1つのみなのが39%と4割近くにのぼっており、オフラインバックアップデータの作成をしているのは49%と半数以下。世代管理をしていない病院は22%、漏洩対策を講じていない病院は35%と隙だらけの状況となっている。

■大阪の事案発生後も未対策の病院が多数

深刻なのは、医療界のみならず一般ニュースでも大きく取り扱われた大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センターの事案後も対策をしていないことだ。同センターは大阪府で唯一の基幹災害医療センターで、職員8名が所属するセキュリティ対策の専門部署も設置していたにも関わらず、新規外来患者の受け入れ停止に追い込まれ、一部復旧にすら1カ月以上を要した。事態を重く見た厚労省は11月10日に注意喚起の事務連絡を发出したが、それを受けて「関係事業者とのネットワーク接続点を全て管理下におき、脆弱性対策を実施」した病院は44%、「リスク低減のための措置を講じた」病院は51%といずれも半数程度しか動いていない。

『インシデントの早期検知』のために、各種ログの確認・通信の監視といった積極的な対策を実施した病院は35%にとどまっている。厚労省は5月にも「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の改訂版を出す予定だが、継続的な注意喚起と啓蒙活動が必要だといえるだろう。

医療情報①
 社会保障
 審議会

新興感染症対応方針を大筋で了承 ～第97回社会保障審議会医療部会を開催

厚生労働省は3月20日、「第97回社会保障審議会医療部会」（部会長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）を開催した。

同日の医療部会では、3月9日開催の「第23回第8次医療計画等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）で取りまとめられた次期医療計画の新興感染症対応方針について審議し、大筋で了承した。今後、新興感染症対応については、引き続き「感染症予防計画」との整合性を取る必要があるため、「厚生科学審議会感染症部会」（部会長＝脇田隆字・国立感染症研究所所長）での議論の行方を待って、遅くとも本年5月には基本的な指針を固めて、関連通知などで示される見通しとなる。

●流行状況に応じた対応の考え方を示す

同日の医療部会では、本年度末までの特例措置として認められていた「新型コロナワクチン接種会場及び臨時の医療施設への看護師の労働者派遣」について、当初の措置期間となる今月末で終了し、臨時医療施設の入院患者への医療提供に支障が生じないように一定の経過措置期間（2023年5月7日）をもって終了する方針も固めた。今後、同日の医療部会での議論内容を労働政策審議会などに報告し、最終的な取りまとめが行われる予定だ。

3月9日開催の「第8次医療計画等に関する検討会」で取りまとめられた方針では、新興感染症発生からの一連の対応として、国内での感染発生早期の段階は、現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応し、流行初期の一定期間（3カ月を基本）には、発生の公表前から対応実績のある感染症指定医療機関が引き続き対応する。

また、都道府県と協定を締結するその他医療機関も各都道府県の判断により対応する。一定期間経過後は、これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち公的医療機関なども中心となった対応とし、その後3カ月程度（発生の公表後6カ月程度）を目途に、順次、速やかに全ての協定締結医療機関での対応を目指す。さらに、国が「一般フェーズ」と、通常診療に相当程度の制限が必要となる「緊急フェーズ」の考え方を示すことで、都道府県が各地域での感染状況に応じたフェーズを設定し、流行初期の一定期間（3カ月程度）経過後から、新型コロナ対応と同様に対応するとし、流行状況に応じた新興感染症対応の考え方を示した。協定締結医療機関の数値目標（病床）は、新型コロナ対応で確保した最大値の体制である約5.1万床/約3000医療機関（うち重点医療機関は約2000）を目指すとしている。（以降、続く）

医療情報②
 厚生労働省
 有識者検討会

医薬品の安定供給の課題を議論

～論点を提示、改めて構成員へ意見を求めた

厚生労働省は3月17日、「第10回 医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）を開催し、「医薬品の安定供給」に関して、薬価制度を起因とする課題について意見が交わされた。同日の検討会において事務局は、医薬品の安定供給を担保するための薬価制度の施策として、「最低薬価」、「不採算品再算定」、「基礎的医薬品」の3つを挙げ、これまでの経緯や現状などについて説明するとともに、それぞれの施策の対象となる品目範囲をイメージするため、目的、算定ルール、適用条件を整理し、「保険医療上の必要性」と「薬価収載期間」の2軸で関係性を明示した。

これまでの安定供給を確保する各薬価制度について事務局は、以下と整理した。

- ▼市場に流通した医薬品は、市場実勢価格加重平均調整幅方式に基づく薬価改定により、その価値が評価されている
- ▼保険医療上の必要性が高いものについては、安定供給を図る観点から特例的に薬価を維持、または引き上げる仕組みがある（基礎的医薬品、不採算品再算定）、▽基礎的医薬品、不採算品再算定以外の品目については、「最低薬価」により最低限の供給コストが設定されている

その上で、以下とする論点を提示し、改めて構成員へ意見を求めた。

- ▼「基礎的医薬品」について、医療現場で長期間にわたり広く使用され、有効性・安全性が確立されているものを対象とすることから、薬価収載後25年以上の要件をどう考えるか
- ▼「不採算品再算定」について、2年に1度の制度適用の場合、その間の原料などのコスト増の薬価への反映に時間を要する中、制度適用の頻度などをどう考えるか
- ▼「最低薬価」について、最低薬価が設定されていない剤形（エキス剤、塗布剤、点鼻剤、点耳剤、眼軟膏）をどう考えるか

●「最低薬価」を決めることが今の時代に即しているか

香取照幸構成員（上智大学総合人間学部社会福祉学科教授）は、「『最低薬価』、『不採算品再算定』、『基礎的医薬品』などが何のためにあるのかを考えると、全体として整合性が取れているのか」と問題提起した。さらに、「医療上で基礎的な医薬品で汎用性があるものは、安定的に医療現場へ供給されるということを最優先にして、局方品に一元化して交通整理をすればよいのではないか。また、剤形別に決めている『最低薬価』の考え方は、薬の価値がどうかではなく製造コストにいくらかかるかということだ。製造技術が改善されればコストは下がるわけで、薬の価値ではなく単に製造コストがいくらかで『最低薬価』を決めるやり方は、そろそろ見直すべきではないか」と意見した。（以降、続く）

週刊医療情報（2023年3月31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。

病院報告 (令和4年10月分概数)

厚生労働省 2023年1月20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4年10月	令和4年9月	令和4年8月	令和4年10月	令和4年9月
病院					
在院患者数					
総数	1 110 520	1 107 964	1 108 256	2 556	△ 292
精神病床	263 697	264 541	265 271	△ 844	△ 730
感染症病床	5 865	11 476	19 924	△ 5 611	△ 8 448
結核病床	1 071	1 077	1 096	△ 6	△ 19
療養病床	233 276	232 984	233 265	292	△ 281
一般病床	606 611	597 886	588 700	8 725	9 186
外来患者数	1 235 659	1 276 059	1 300 666	△40 400	△ 24 607
診療所					
在院患者数					
療養病床	2 460	2 485	2 517	△ 25	△ 32

注1) 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。

注2) 令和4年10月分の報告において、報告ができなかった大阪府の病院1施設は除いて集計した。(以下同)

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4年10月	令和4年9月	令和4年8月	令和4年10月	令和4年9月
病院					
総数	74.0	73.7	74.1	0.3	△ 0.4
精神病床	81.5	81.8	81.7	△ 0.3	0.1
感染症病床	360.4	372.1	961.0	△ 11.7	△588.9
結核病床	28.1	27.0	28.0	1.1	△ 1.0
療養病床	83.5	83.7	83.1	△ 0.2	0.6
一般病床	67.9	67.1	66.8	0.8	0.3
診療所					
療養病床	43.8	44.4	44.9	△ 0.6	△ 0.5

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) 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。

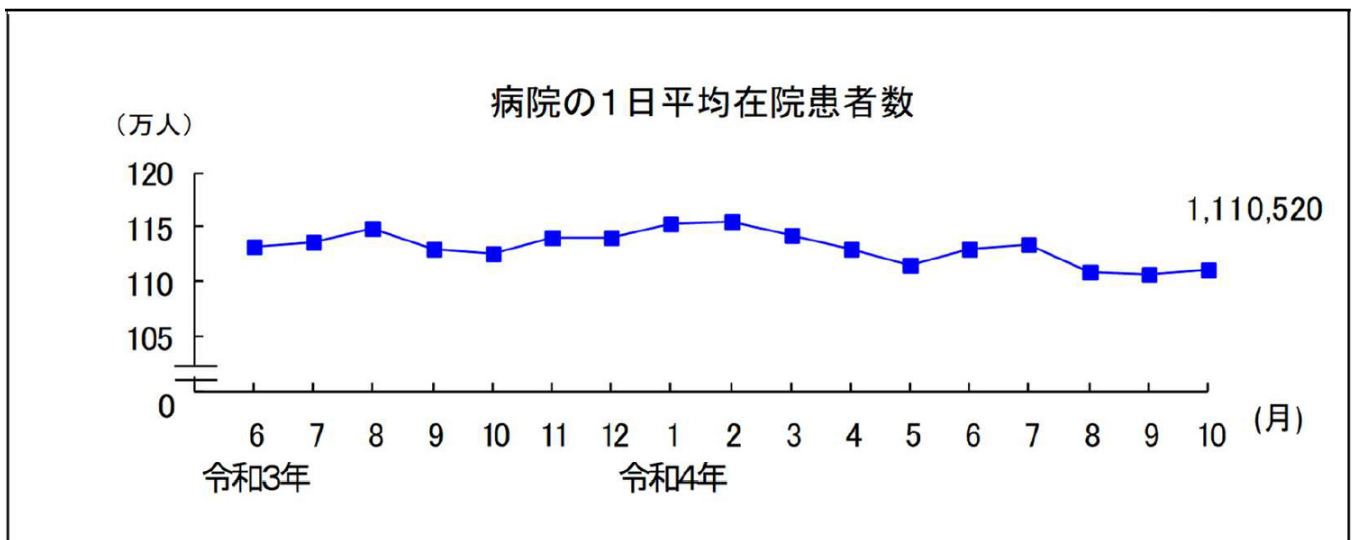
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和4年10月	令和4年9月	令和4年8月	令和4年10月	令和4年9月
病院					
総数	26.9	27.2	27.7	△ 0.3	△ 0.5
精神病床	276.0	268.7	283.5	7.3	△ 14.8
感染症病床	10.6	11.7	11.4	△ 1.1	0.3
結核病床	53.1	42.1	39.3	11.0	2.8
療養病床	126.4	122.6	129.7	3.8	△ 7.1
一般病床	15.8	16.1	16.4	△ 0.3	△ 0.3
診療所					
療養病床	94.4	93.1	101.9	1.3	△ 8.8

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

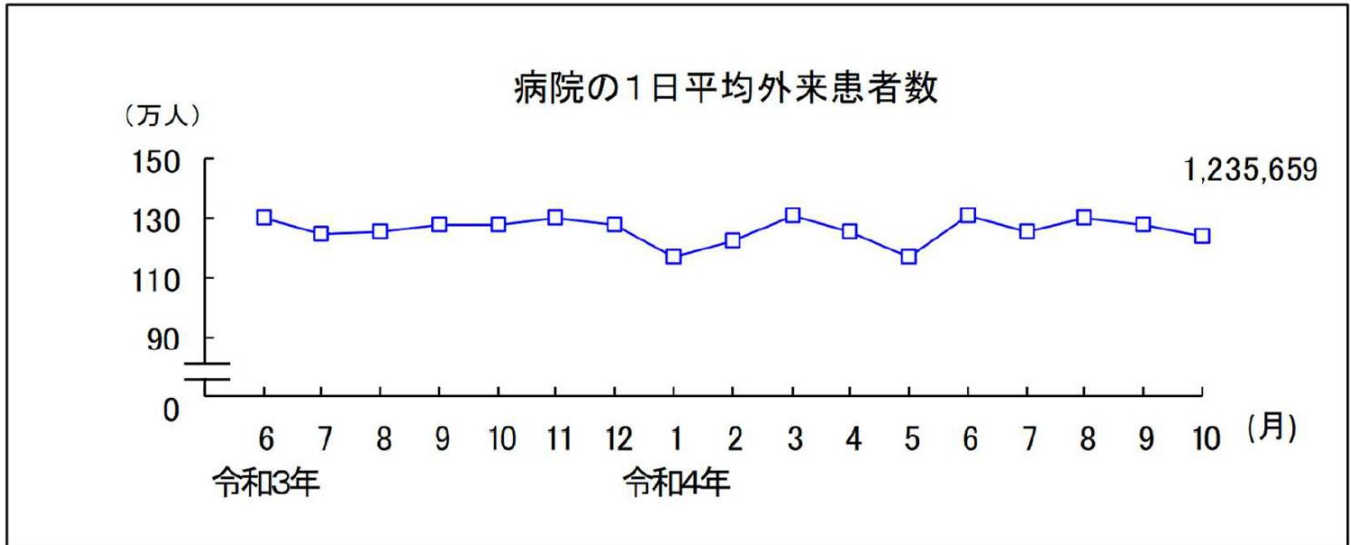
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

◆ 病院:1日平均在院患者数の推移

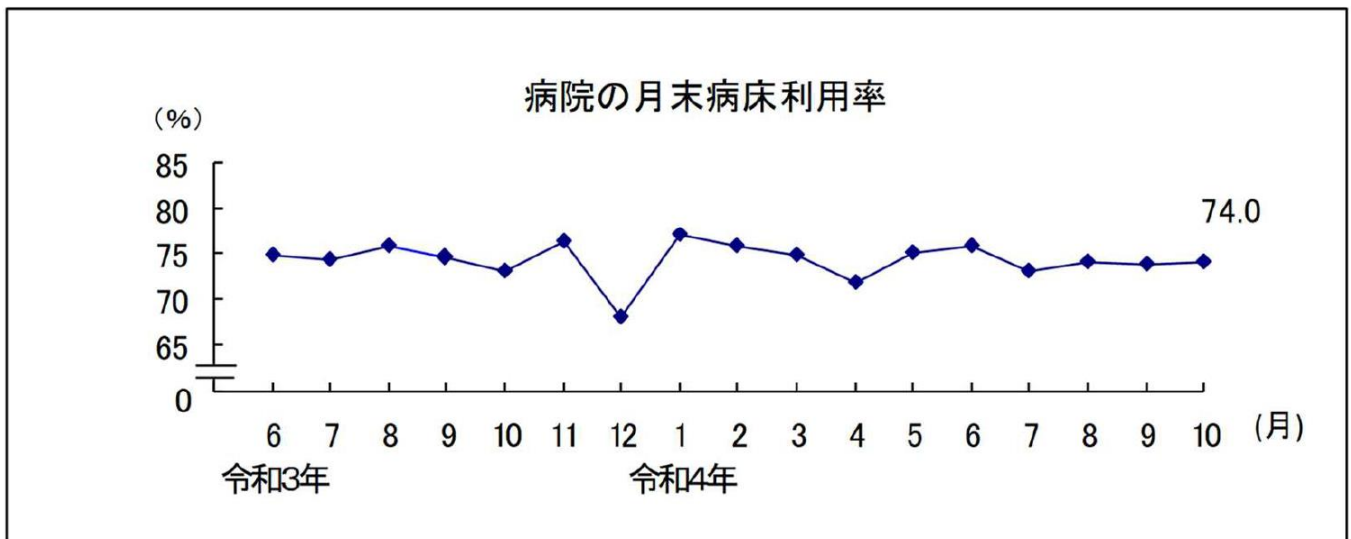


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

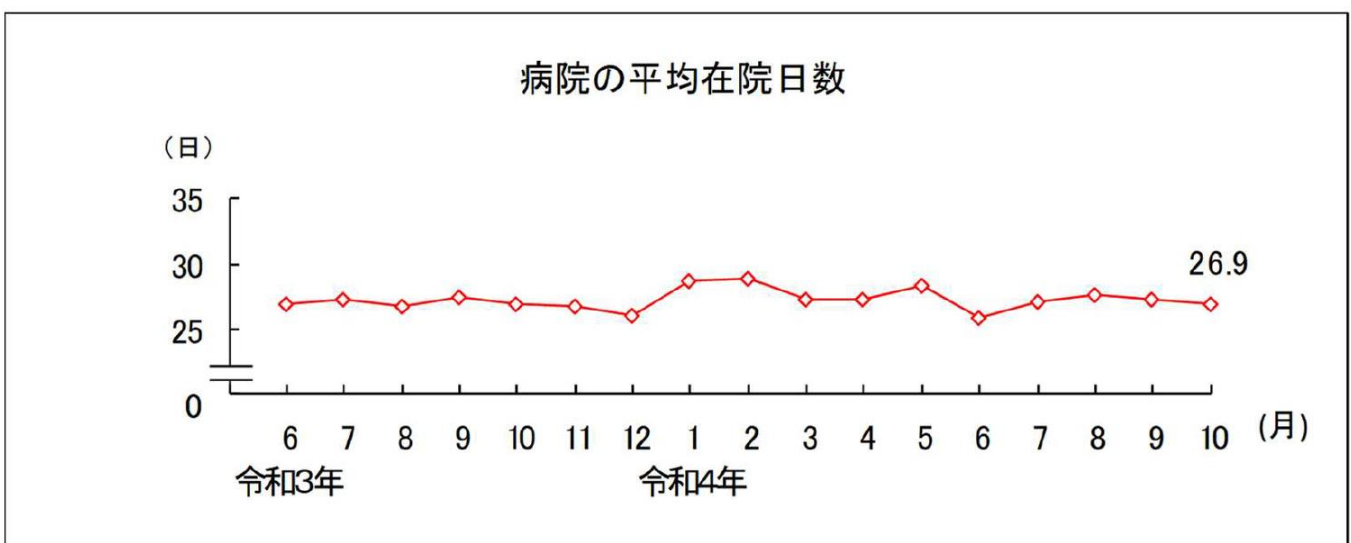
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆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4年10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



人事・労務

近年の労働法改正への対応が求められる

クリニックの 労務管理対応策

1. 働き方改革と育児・介護休業法改正の最新動向
2. 労働時間の管理方法と割増賃金の考え方
3. 年次有給休暇の管理・取得方法
4. 育児・介護休業法改正への対応



参考資料

【厚生労働省】：医師の働き方改革に関する検討会資料、中央社会保険医療協議会 総会資料、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン、年5日の年次有給休暇の確実な取得 わかりやすい解説、育児・介護休業法の改正について ～男性の育児休業取得促進等

1

医業経営情報レポート

働き方改革と育児・介護休業法改正の最新動向

■ 働き方改革関連法と診療報酬改定の連動

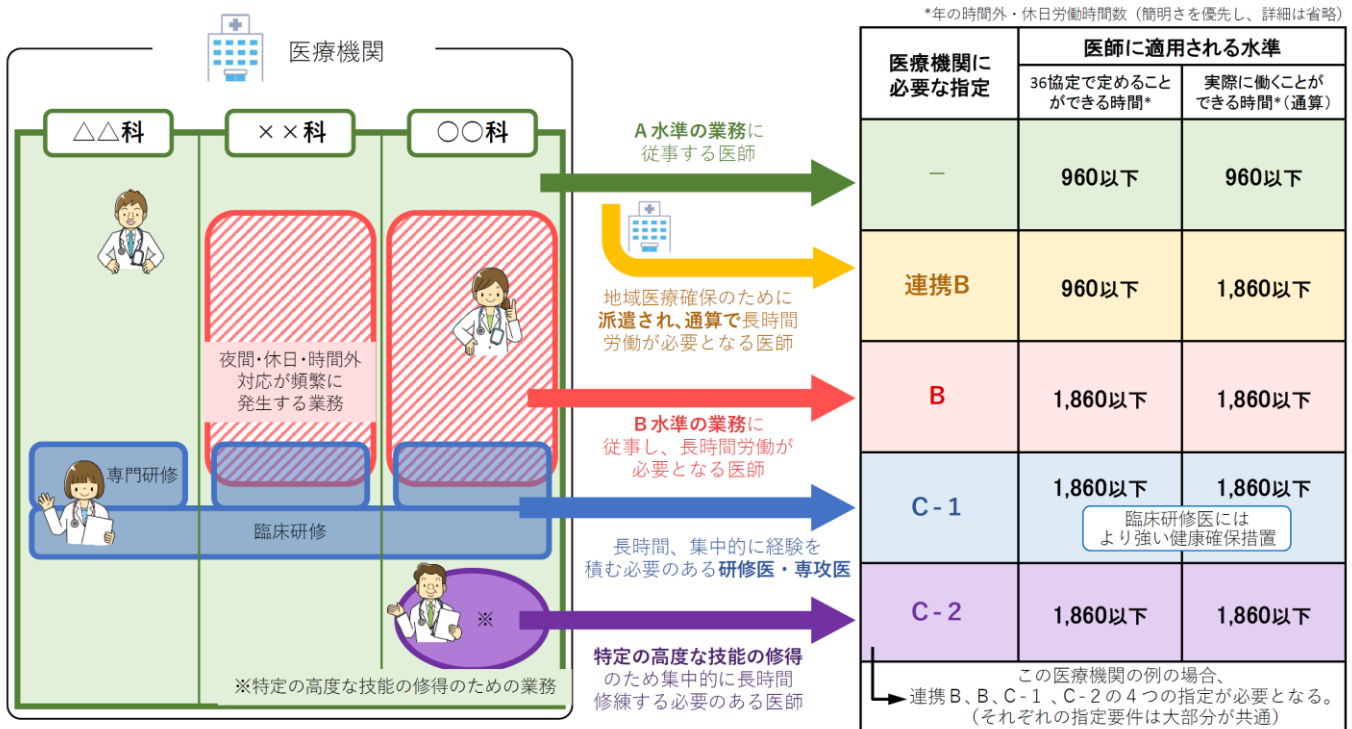
2018年6月に働き方改革関連法が成立し、医療機関においても適切な労働時間の管理が求められています。

また、医師等の働き方改革等の推進は2020年度及び2022年度診療報酬改定の重点課題となっており医療従事者の労働時間に関する関心は高まっているといえます。

医師についての時間外労働の上限については、2024年4月からの適用となります。

2024年4月からは下記のA水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用されます。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての都道府県知事の指定を受ける必要があります。

◆ 各水準の指定と適用を受ける医師について



（出典）中央社会保険医療協議会 総会（第503回）資料

こうした労働時間への規制が高まる中、クリニックにおいても職員の労働時間管理は必須であり、自院の職員の勤務状況を正確に把握しておく必要があります。

2

医業経営情報レポート

労働時間の管理方法と割増賃金の考え方

■ 労働時間の考え方と範囲

労働時間の把握方法は前章で紹介したとおりです。本章では労働時間について解説します。

労働時間の考え方については、厚生労働省が公表している「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」が参考になります。

◆ 労働時間の考え方

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により職員が業務に従事する時間は労働時間に当たる。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならない。

- ア) 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了後の業務に関連した後始末（清掃等）を事業場内において行った時間
- イ) 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間（いわゆる「手待時間」）
- ウ) 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

（出典）厚生労働省 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン一部抜粋

ここで重要なことは、労働時間に該当するか否かは、「労働契約、就業規則、労働協約等の定めのかんによらず、職員の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否か」により客観的に定まるということです。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると判断されるかどうかは、職員の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、個別具体的に判断されます。

例えば、勉強会が所定労働時間外に行なわれ、事前に院長が職員にその時間は残業時間にはならないと伝えていたとしても、労働時間か否かの判断は、当事者の約定によらず客観的に定まるもので、その勉強会は労働時間と判断される可能性が高いということです。

一方、その勉強会が自由参加であり、参加しないことについて何ら不利益がない場合等については労働時間とはなりません。

■ 残業の事前申請制度を導入

自主的に残業する職員についてはどのように対応すればよいのか、対応を考えさせられる医療機関は多いと思われます。こうした残業対策については、残業の事前申請制度の導入が有効となります。管理者の知らないところで職員が残業し、管理できない残業代が発生して時間外割増賃金を請求されるというケースも考えられます。

3

医業経営情報レポート

年次有給休暇の管理・取得方法

■ 年次有給休暇を管理・取得しやすくするための方法

年次有給休暇の管理は、職員ごとに入職日が異なることから基準日※が異なり、誰がいつまでに年次有給休暇を5日取得しなければならないのかを把握して、取得させることが難しいと考えられます。そこで、基準日を月初などに統一することで、年次有給休暇の管理を簡素化することができます。この方法は、中途採用を積極的に行っているクリニックに対して有効的な管理方法となります。（※年10日以上の有給休暇を付与した日）

◆ 基準日を月初に統一する方法

(例) 法定どおり入社日から半年後に年次有給休暇を付与した場合

入社日	付与日	取得義務の履行期間
2019/4/10	2019/10/10	2020/10/9
2019/4/20	2019/10/20	2020/10/19
2019/5/15	2019/11/15	2020/11/14
2019/5/25	2019/11/25	2020/11/24

10日の休暇を付与

までに5日の取得義務

基準日が人ごとに異なる

5日取得させる期間も人ごとに異なる

方法
2

(例) 年次有給休暇の付与日を基準日が到来する月の初日に統一した場合

入社日	付与日	取得義務の履行期間
2019/4/10	2019/10/1	2020/9/30
2019/4/20	2019/10/1	2020/9/30
2019/5/15	2019/11/1	2020/10/31
2019/5/25	2019/11/1	2020/10/31

10日の休暇を付与

までに5日の取得義務

基準日を月初に統一する

5日取得させる期間も月ごとに統一できる

(出典) 厚生労働省 年5日の年次有給休暇の確実な取得 わかりやすい解説

年次有給休暇の取得が難しい環境である場合は、年次有給休暇の計画的付与制度の活用が考えられます。使用者の時季指定と異なる点は、年次有給休暇のうち5日を超える分についてはあらかじめ取得する日を使用者側が決めておき、その指定の日を取得させることができるという点です。下表のうち、クリニックでは診療日数に影響を与えず、かつ、計画的に年次有給休暇を付与することができる「個人別付与方式」がおすすめです。

なお、計画年休の導入には、就業規則による規定と労使協定の締結が必要になります。

◆ 年次有給休暇の計画的付与制度の3つのパターン

- 事業場全体の休業による一斉付与方式
- 部署・職種別の交替制付与方式
- 年次有給休暇付与計画表による個人別付与方式

4

医業経営情報レポート

育児・介護休業法改正への対応

■ 2022年 育児・介護休業法改正の概要

2022年は、育児・介護休業法で多くの改正が施行されています。

改正の理由の一つとしては、男性の育児休暇取得率を上げることにより、男女問わずワーク・ライフ・バランスのとれた働き方を実現させることです。

◆雇用環境整備、個別の周知と意向確認(2022年4月1日施行)

●妊娠・出産(本人または配偶者)の申し出をした労働者に対する個別の周知・意向確認の措置

本人または配偶者の妊娠・出産等を申し出た労働者に対して、事業主は育児休業制度等に関する以下の事項の周知と休業の取得意向の確認を個別に行わなければならない。

- ①育児休業・産後パパ育休に関する制度
- ②育児休業・産後パパ育休の申し出先
- ③育児休業給付に関すること
- ④労働者が育児休業・産後パパ育休期間について負担すべき社会保険料の取り扱い

●育児休業を取得しやすい雇用環境の整備

育児休業と産後パパ育休の申し出が円滑に行われるようにするため、事業主は以下のいずれかの措置を講じなければならない。

- ①育児休業・産後パパ育休に関する研修の実施
- ②育児休業・産後パパ育休に関する相談体制の整備等(相談窓口設置)
- ③自院の労働者の育児休業・産後パパ育休取得事例の収集・提供
- ④自院の労働者へ育児休業・産後パパ育休制度と育児休業取得促進に関する方針の周知

※雇用環境整備、個別周知・意向確認とも、産後パパ育休については2022年10月1日から対象

◆有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件の緩和(2022年4月1日施行)

2022年3月31日まで	2022年4月1日以降
<p>●育児休業の場合の取得要件</p> <p>(1)引き続き雇用された期間が1年以上 (2)1歳6か月までの間に契約が満了することが明らかでない</p> <p>●介護休業の場合の取得要件</p> <p>(1)引き続き雇用された期間が1年以上 (2)介護休業開始予定日から93日経過日から6か月を経過する日までに契約が満了することが明らかでない</p>	<p>育児休業・介護休業いずれも、(1)の要件を撤廃し、(2)のみの要件となる</p> <p>(引き続き雇用された期間が1年未満の労働者は労使協定の締結により除外可)</p> <p>※育児休業給付、介護休業給付についても同様に緩和</p>

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

コーチングの捉え方

コーチングに臨む場合の考え方、
 上司としての姿勢を教えてください。

コーチングは、上司と部下との関係の中で、部下のやる気を引き出す手法として浸透してきました。

コーチングの考え方は、下記の3点に要約されます。

- ① 答えは部下自身が持っている
- ② 管理者（上司）は部下の味方である
- ③ 部下の自発的行動を促す

① 答えは部下自身が持っている

仕事をする上で部下が壁にぶつかったとき、管理者（上司）はその解決法がすぐ浮かぶケースが多いはず。その場合、上司がその解決法を部下にそのまま伝えると、確かにすぐに問題は解決するかもしれませんが、部下の成長や経験という意味では好ましくありません。

部下は答えを持っていたとしても、それに気付かなかったり、導く方法がわからなかったりするのです。上司は、部下自身から答えを導かせるような働きかけをすべきです。

② 上司は部下の味方である

上司は部下を評価します。例えば部下がそれをネガティブに捉えると、部下は上司と一定の距離を置いたり、なかなか本音を出さなくなったりします。

コーチングを行うときは、できるだけその感覚を排除するように意識し、部下の存在を認める態度を示す必要があります。

「上司は自分の味方」と感じることで、信頼関係が醸成され、部下は本音を出しやすくなり、問題解決への有機的なコミュニケーションができるようになります。

③ 部下の自発的行動を促す

人間は他人から指示されたことよりも、自分で決めたことの方が最後まで責任を持ってやり遂げることが多いです。どのような方法で取組めば最高の結果が出るのか、という最良のプロセスを自ら探索するようになります。

すなわち、自分の中にある答えを出すということは自分で決めるということですから、自発的に最高のパフォーマンスを求めて行動するようになります。



ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:コーチング

コーチングスキル～傾聴、承認

傾聴、承認というコーチングスキルは、
 どのようなものか教えてください。

①傾聴のスキル

簡単なようで、なかなか実践できないこのスキルは、次の3点です。

- ①スタッフ（部下）の話は最後まで聞く
- ②スタッフ（部下）の考えを否定しない
- ③スタッフ（部下）の本心を見抜く

部下は、自分の話が途中で遮られたり否定されたりすると、せっかく抱いた共感が消えてしまい、何も話したくなくなります。こうした状態に陥るのを防ぐため、ニュートラル（中立性）やペーシングに注意すると、傾聴の意識が強まり、効果的です。

②承認のスキル

承認のスキルとは、簡単に言えば「褒める」ことです。部下は、褒められることにより自発的な行動に移しやすくなります。また、褒めることによって、上司が部下に関心を持っているというメッセージを発することになるのです。

コーチングでは、褒め方を「YOU（ユー）メッセージ」と「I（アイ）メッセージ」の2つに分けています。YOUメッセージは「君は頑張っているね」「今回のレポートはよく分析できているね」といった相手を主語にした褒め方です。

一方、Iメッセージは「君は頑張っていると私は思うよ」「今回のレポートはよく分析できていると感心しているよ」といった自分を主語にした褒め方です。

コーチングに効果的なのはIメッセージです。YOUメッセージは、上司の意見を一方的に押し付けられたとか、一方的に決め付けられたなど、ネガティブに受け止める部下もいるからです。また、Iメッセージを使うことで、上司である自分自身の主張を明確にすることになり、より責任感を持って発言することになることも理由のひとつです。

ただし、いずれのメッセージでも、褒める時には下記の点に注意が必要です。

- 取ってつけたように褒めない
- 結果を目的にして褒めない
- 具体的な言葉で褒める
- 他人と比較する言葉は使わない