

2013.8.6

週刊WEB

発行
税理士法人ゼニックスコンサルティング

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

最終原案 格差是正へ「高齢者も負担」明記
「年齢別」から「負担能力別」へ

社会保障制度改革国民会議
都が食物アレルギー対策ガイドブック作成
日頃から対応策を確認することで事故防止に

東京都

2 経営TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査(平成25年5月末概数)

3 経営情報レポート

職場環境整備で実現する
職員と快適に働ける病医院づくり

4 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
コーチングに臨む姿勢

最終原案 格差是正へ「高齢者も負担」明記 「年齢別」から「負担能力別」へ

将来の社会保障制度のあり方を検討している政府の社会保障制度改革国民会議（会長・清家篤 慶応義塾長）が7月29日に開かれ、8月6日に政府に提出する最終報告書の原案が示された。

原案は、社会保障の世代間や同世代の間の格差を是正するため、経済力に応じて、高齢者にも負担を求めることなどを明記した「年齢別」から「能力別」への切り替えを求めた点が特徴となっている。

日本の社会保障の現状について、「給付に見合った負担を確保せず、負担を将来の世代に先送りしており、社会保障の持続可能性や世代間の公平の観点から大きな問題」と指摘し、さらに「社会保障制度改革と財政健全化は同時達成が必須」とも明記し、財政負担に頼りきった運営手法に警鐘を鳴らした。

その上で、「同世代の間の格差を是正するとともに、将来世代の負担がこれ以上重くならないよう、負担の在り方を『年齢別』から『負担能力別』に切り替え、財源を生み出す」とし、個人所有の資産を含め、経済力に応じて、高齢者にも負担を求めていく方針を打ち出した。

そして、今後の社会保障の方向性については、高齢者に偏りがちだった給付のあり方を見直し、雇用や子育て支援、格差や住まいの

問題も、社会保障の課題として取り上げ、全世代型の社会保障への転換を目指すとしており、非正規労働者の社会保険の適用を拡大することや、高所得の高齢者の年金のあり方を見直すことなどを明記した。

日本の社会保障制度が「持続可能な社会保障を構築していくためには、徹底した給付の重点化・効率化が求められる」とし、「日本が将来、世界で類を見ない少子高齢化の進展で、超高齢社会になっていく」と指摘、実現に向けた不可避・不退転の決意を示した。

そのために「21世紀型日本モデル」を目指す日本型社会保障制度は、高齢者向け給付を中心とした従来の内容を改め、全ての世代を支援対象とし、それぞれの負担能力に応じて支え合う全世代型の制度を目指すべきだと強調している。

清家会長は、会見で「こうした社会保障の改革は、消費税率の引き上げが前提で、一体のものとして議論していることは言うまでもない」と述べている。

国民会議はこれまで、「医療・介護・年金・少子化」の4分野の改革について議論を重ねてきた。この最終案に修正を加えてさらに議論を深め、安倍総理大臣に報告書を提出する予定となっている。

医療情報

ヘッドライン ② 東京都

都が食物アレルギー対策ガイドブック作成 日頃から対応策を確認することで事故防止に

東京都調布市の小学校で食物アレルギーのある女子児童が給食を食べた後に死亡した事故を受けて、東京都福祉保健局は、食物アレルギーの発症に備え、教職員の役割分担を事前に決めておくなど緊急時の具体的な対応策をまとめ、各学校に周知することを決めた。

都は7月24日、調布市の事故を教訓として、児童や生徒が学校で食物アレルギーの症状を起こした際の具体的な対応策をまとめ都内の要所に通知配布した。

対応策は「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」で、都内の保育所・乳児院・児童養護施設、学校、幼稚園、保健所・保健センター等へ配布した。学校、幼稚園には都の生活文化局・教育庁から配布した。都主催の研修会では受講生に配布する。

マニュアルの主な内容とポイントは、(1)食物アレルギー症状の緊急性の見分け方と対応手順を分かりやすく解説、(2)症状を観察する際のポイントをチェックシートとして新たに作成、(3)「エピペン」の使用方法和小児の心肺蘇生を図示及び施設内での役割分担、をそれぞれ詳述している。

学校側には、食物アレルギーの発症に備え、救急車を呼んだり、薬を準備したりするなど教職員の役割分担を事前に決めておくことや、定期的に訓練を行うことなどを求めている。

エピペンとは、アナフィラキシー症状を緩和するために自己注射するアナフィラキシー

補助治療薬で、緊急時にその使用を教職員がためらったり、手間取ったりしないよう、それぞれの動作を声に出し、確認しながら行うなどを詳述した新たな対応マニュアルも作成し、各学校に周知することになった。

マニュアルには、ぐったりしている、強いせきこみ、おう吐を繰り返すといった緊急性が高いアレルギー症状の例が挙げられ、1つでも症状が当てはまる場合には、発症から5分以内にエピペンを使うべきだと明記している(適切な使い方は、写真付きで紹介)。

各施設での活用方法は、(1)緊急時に手元に置き、対応方法の確認に活用する、(2)施設内での役割分担をあらかじめ決めておくなど、緊急時の体制整備に活用する、(3)施設内研修で活用する、の3点がある。

また、施設内研修で用いる各種ガイドラインには、「食物アレルギー対応ガイドブック」(平成22年 東京都福祉保健局発行)、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成23年 厚生労働省発行)、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」(平成20年 財団法人日本学校保健会発行)の3タイプがある。

都では「緊急時は教職員の連携が必要になるので、日頃から対応策を確認することで事故を防いでいきたい」とチームワークの大切さを呼びかけている。

医療施設動態調査

(平成25年5月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 1 施設の減少、病床数は 517 床の減少。
 一般診療所の施設数は 84 施設の増加、病床数は 331 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 50 施設の増加、病床数は 2 床の減少。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

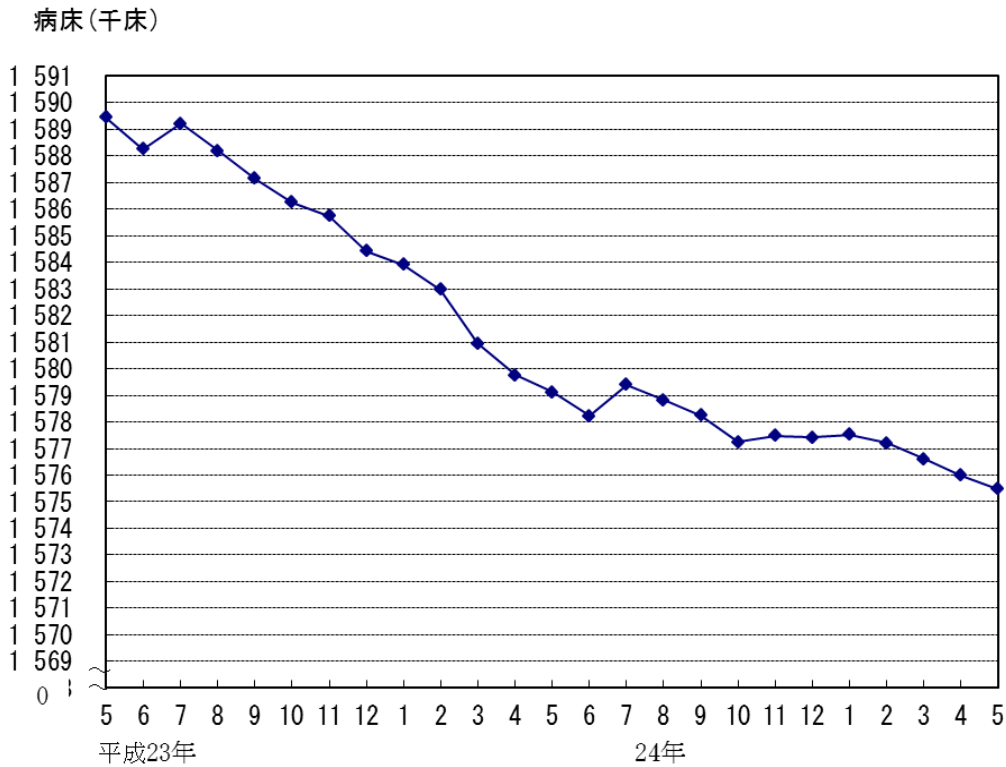
	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成25年5月	平成25年4月			平成25年5月	平成25年4月	
総数	177 491	177 358	133	総数	1 698 255	1 699 105	850
病院	8 552	8 553	1	病院	1 575 473	1 575 990	517
精神科病院	1 070	1 071	1	精神病床	340 741	341 230	489
				感染症病床	1 814	1 806	8
結核療養所	-	-	-	結核病床	6 719	6 793	74
一般病院	7 482	7 482	-	療養病床	328 503	328 612	109
療養病床を有する病院(再掲)	3 875	3 876	1	一般病床	897 696	897 549	147
地域医療支援病院(再掲)	439	438	1				
一般診療所	100 349	100 265	84	一般診療所	122 686	123 017	331
有床	9 355	9 378	23				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 252	1 256	4	療養病床(再掲)	12 744	12 794	50
無床	90 994	90 887	107				
歯科診療所	68 590	68 540	50	歯科診療所	96	98	2

2 開設者別にみた施設数及び病床数

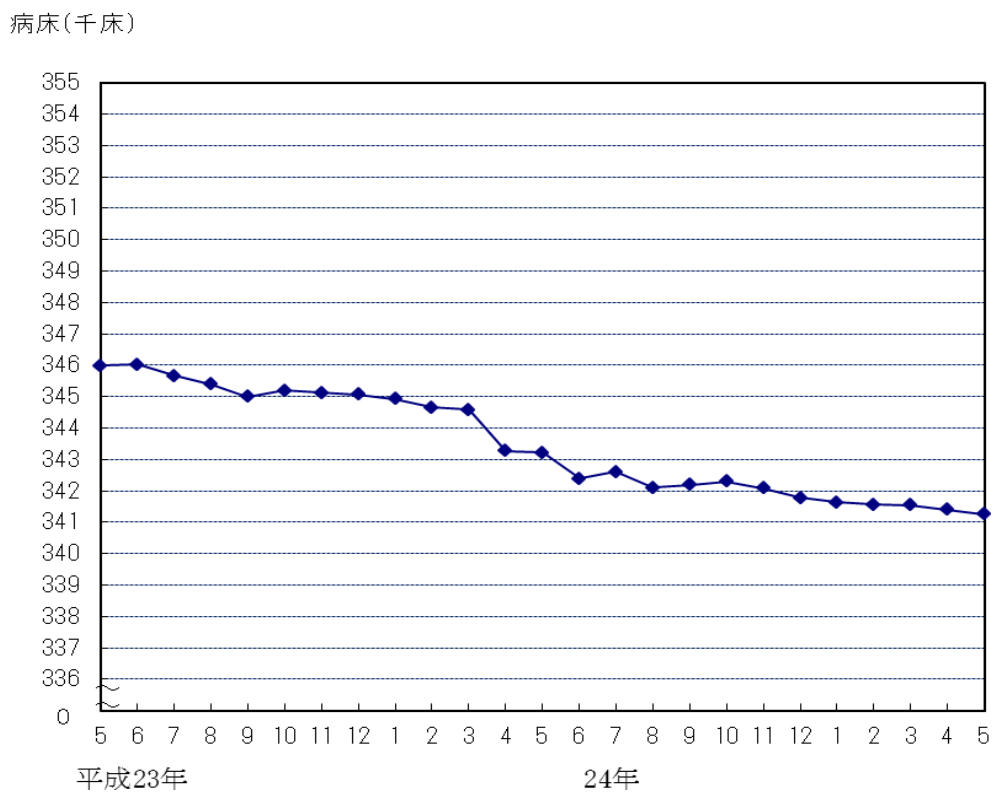
平成 25 年 5 月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 552	1 575 473	100 349	122 686	68 590
国 厚生労働省	14	5 782	30	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 332	-	-	-
国立大学法人	48	32 626	129	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 072	3	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 376	-	-	-
その他	25	3 805	423	2 254	1
都道府県	212	56 842	240	150	9
市町村	668	143 538	3 013	2 467	274
地方独立行政法人	77	29 555	16	-	1
日赤	92	36 901	211	19	-
済生会	79	22 068	53	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	107	34 312	67	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	49	13 227	2	-	-
厚生年金事業振興団	6	2 275	-	-	-
船員保険会	3	786	4	10	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 743	345	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 761	176	10	8
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	322	76 115	750	426	141
医療法人	5 725	855 312	38 346	84 208	11 803
私立学校法人	109	55 306	173	46	16
社会福祉法人	192	33 848	8 379	332	29
医療生協	85	14 209	322	249	47
会社	59	12 514	2 077	31	15
その他の法人	103	23 568	504	262	70
個人	328	31 418	45 073	32 119	56 170

病院病床数



病院及び一般診療所の療養病床数総計



「医療施設動態調査(平成 25 年 5 月末概数)」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。

職場環境整備で実現する 職員と快適に働ける病医院づくり

ポイント

- 1 職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点
.....
- 2 職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法
.....
- 3 組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント
.....



1 職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点

■ 職員の能力を最大限に発揮させる組織の阻害要因

近年、一般企業においては、せっかく採用した人材の生産性が低いうえに、理不尽な要求や非常識な言動を繰り返す社員がいて、会社に不利益を与える存在になってしまうケースが少なくなっています。

今や医療機関でも、「繰り返し病気休暇を取得する」「部下に対するハラスメント発言を繰り返す」「部下の育成や評価をしない」「仕事をせず院内を動き回って終日暇をつぶしている」「上司の指示に従わない」等、院内において社会通念的に理解不能な言動を繰り返す職員が見受けられるようになり、こうした職員が引き起こすトラブルも急増しています。このようなトラブル職員の存在は院内の和を乱すうえ、日常業務の遂行に支障を来すばかりでなく、他の職員のモチベーション低下をもたらしかねません。

職員の持つ能力と意欲を最大限に発揮させ、病医院が組織として質の高い医療サービスを提供するためには、管理者側と職員との協働によって、職場環境を整備することが求められます。

■ 現代社会が生んだ職場トラブルの傾向と要因

(1) 職員が個人で主張するケースの増加

昨今の患者やその家族が、病医院に対して権利意識の向上を示すのと同様に、病医院で働く職員も権利を強く主張する機会が増えている傾向がみられます。加えて、個人主義が色濃く反映されている場合には、職員との間でトラブルが生じると「病医院 VS 職員個人」の構図が出来上がり、「自分の主張が正しいのだから」と譲らないケースも増えているのが現状です。

近年では、社会的に労働組合の数も減少している影響も関連しますが、時に法的にも正しい主張や請求であっても、自分なりの正義感を振りかざし、組織を混乱させてしまうトラブル職員は、この類に当てはまるといえるでしょう。

(2) 社会行動における男女の考え方の差異

病医院は一般的に女性職員が多い職場であり、そのため、人間関係の構築においても次のような考え方を持つ傾向があるという学術的な意見もあります。

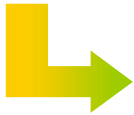
心理学・精神医学者であるサイモン・バロン＝コーエン教授（英）の提唱によれば、女性の脳はEタイプ（Empathizing Type）であり、職員に、上下関係や組織のピラミッド型行動になじめない人がいるのは、これらが影響していると説明しています。

Empathizing Type : 共感型の E タイプ

共感力に優れている

感情やコミュニケーションに関する情報をすばやく処理できる

相手を理解し、対等なパートナーシップを築こうとする



対等で横並びの集団意識を持つ

リーダーの存在を尊重することよりも、意見を出し合って問題の解決を図ることを好む

一方で、同教授によれば、男性の脳は Systemizing Type (システム化型 : S タイプ) であり、「~すれば ~になる」というルールの理解や作成に長けていて、社会行動においてもシステム化して考えることが多いとされます。また、部下や同僚職員には横柄な態度をとっても、上司や管理者の指示には素直に従うといった政治的立ち回りを行うのも男性に多い傾向だとされます。その分、イエスマンに陥りやすくなり、病医院側や上司、管理者に対する不満や主張は表に出さずに抱えている、という男性職員が多くなっているかもしれません。

必ずしも全て当てはまるとはいえませんが、このような考え方にたつと、自分なりの正義感に燃えて正しいと思う主張を貫く職員は比較的女性に多くみられ、病医院側には理解できない言動に陥りがちであり、不本意ながらトラブルを招く結果となるケースも想定されるのです。

■ 医療現場における「タテの人間関係」の変化

このほか、特に若い世代の職員は、少子化の影響など教育に関わる社会構造の変化に伴い、これを反映した人間関係の中で育ってきたために、社会人となっても上司との関係を親子関係と同一視してしまいがちであることが指摘されています。

若い職員は、親子関係が密接で常に大きな期待を寄せられ、親や学校からもほめて育てられてきているため、「ほめてもらわないと不安だ」「期待や関心が向けられないと傷つく、不満を感じる」という思いを抱えがちだといわれます。

また、自分に関心を持たれたい、あるいは自分の他に期待や信頼されている職員がいると感じると、社会常識や業務の遂行以前に、問題とすべき言動を示すことがあります。このようなトラブルは、一見待遇面への不満のようであっても、実は人間関係における不満が形を変えて現れたものであることも少なくありません。

このようなトラブル職員が引き起こす問題は、特に小さな組織である診療所にとってはダメージが大きくなる可能性があるため、事前策として、トラブルを発生させない職場環境づくりに心がける必要があります。

2 職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法

■ 病医院で頻出しているトラブル職員

病医院におけるトラブル職員は、医療機関特有の事情も加わって、他の職員や所属組織である病医院に対して与えるダメージが大きいという実情があります。特に、職員数が少ない診療所の場合は、人間関係を原因とするトラブルなども起こりやすく、さらに問題が大きくなると修復が不可能になる可能性が高くなります。

職場トラブル増加の背景には、昨今の情報化の進展や、時折みられる過剰な個人主義という現代社会の特徴があるといわれます。さらに日本社会の伝統的組織風土である「ムラ（村）意識」などが関連しあい、思わぬ事態の悪化を招いてしまう例もみられます。

(1) 頻出する職員の問題行動

素行に問題があり、再三注意しても改善されない職員
病医院の備品・施設等を私物化する職員
正当な理由がないのに残業を拒否する職員
有給休暇申請の変更に従わない職員
退職後に自院の内部情報や患者の個人情報を読出す職員

■ 法的に正しい主張でもトラブルの要因になる

社会常識上の見地、および労務関係法令や雇用契約上、適切に段階を踏んだ対応を行ったとしても、職員からの一見身勝手な主張や要求を受け入れざるをえないケースも出てきています。そのため、快適な職場環境を整備する際には、労務上の問題も想定することが必要です。

例えば、職員の解雇にあたり、弁護士や社会保険労務士などの専門家からアドバイスを受けて適切な手順を踏んだ措置であっても、後日、その職員から何らかの法的請求がある可能性は否定できません。また、情報化社会の発展により、職員自身が労務に関する知識や情報を得ることができ、自ら裁判所に訴えを起こすケースも増えています。この場合に裁判で争う時間の余裕がなく、やむを得ず先方の請求を受け入れて、和解で済ませてしまうこともあります。

実は、労務関係をめぐって提訴する職員は、前歴でも同様のトラブルを抱えていた人物が少なくありません。個人情報保護法の施行後、前歴照会に応じる医療機関も少なくなっているようですが、できれば採用時に可能な範囲で前歴を調査しておき、トラブル職員化につながるような事実があるかどうかを把握しておくことも、事前に対応できる防止策の一つです。

3 組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント

■ トラブル職員を生まない、ならないための方策

病医院に勤務する職員は、専門職と事務職に大別できますが、いずれも一般的に社会的評価が高く、かつ職員本人に向上心や成長意欲が強いケースがほとんどだといえるでしょう。また、少なくとも自院の理念に共感してくれていると思われるから、採用前に予めトラブルを起こす可能性が高い人物を回避することも可能だと考えられます。

しかし採用に当たり考慮する要素では前職や技量、保有資格等を重視しがちで、本人の人間性や価値観などを二次的にとらえる場合も少なくありません。そのため、採用時にはトラブル職員になってしまうかどうかはわからないというのが現実なのです。

期待を持って自院に迎えた職員をトラブルメーカーにしないために、採用前後や入職前、また入職後のそれぞれの段階で、必要な時期に適切な対策をとっておくことが重要です。

■ 事前策としては就業規則整備が最も有効

職員がトラブルを引き起こしてしまったケースでは、院内の風紀を守り、そのトラブル職員に制裁を加えるためにも何らかの処罰を加えたり、また、業務に大きな支障が生じていたりする場合には、退職させる選択肢も含めて検討が必要なのではないか、という管理者の声も聞かれるところではあります。

このような場合には、就業規則上に定めを設けるという事前策で、トラブルが回避できるケースもあります。特に職員数の少ない診療所の場合は、職員が引き起こすトラブルは業務上の支障に直結します。そして、さらに経営そのものに様々なダメージをもたらす結果にもなりますから、自院を守り、また職場全体のモチベーションを維持し、管理者と職員全員が気持ちよく働くために、事前に対策を備えることができる就業規則の活用がより有効な方策だといえるでしょう。

■ 不可解な言動をする職員の個人的事情への配慮

トラブルを起こす職員の中には、実は個人的事情や問題を抱えており、これが大きな原因のひとつになっている場合があります。

職場は社会の一部であって、業務に支障を来たさない限りプライベートには介入しない、というスタンスをとる病医院も増えていますが、場合によっては、個人的な支援などの適切な対応が必要となるでしょう。

経営データベース ①

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を教えてください。



コーチングは、上司とスタッフとの関係の中で、スタッフのやる気を引き出す手法として浸透してきました。

このコーチングの考え方は、下記の3点に要約されます。

答えはスタッフ自身を持っている
上司はスタッフの味方である
スタッフの自発的行動を促す

答えはスタッフ自身を持っている

仕事をする上でスタッフが壁にぶつかったとき、上司がその解決法をスタッフに指示するだけでは、スタッフの成長や経験という意味では好ましくありません。スタッフは答えを持っているかもしれませんが、それに気付かなかったり、導く方法がわからなかつたりするのです。

上司は、スタッフ自身が「気付き」を得て、答えを導くことができるような働きかけをすべきといえます。

上司はスタッフの味方である

上司はスタッフを評価します。その評価をネガティブに受け止めてしまうと、スタッフ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し、スタッフの存在を認める態度を示す必要があります。

上司は自分の味方であると感じることで、信頼関係が醸成されスタッフ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。

スタッフ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く、どん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。

つまり、自分の中にある答えを出すということは「自分で決める」ということであるので、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。

経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: コーチング



コーチングに臨む姿勢

共感・ペーシング、ニュートラルというコーチングに臨む姿勢を教えてください。



コーチングを実践する上でコーチが臨むべき姿勢として「共感・ペーシング」、「ニュートラル」があります。

これらは、コーチングを実践する上で基本となるスキルです。

共感・ペーシング

コーチングは、上司（コーチ）とスタッフ（部下）の間で信頼関係を築いていることが前提になります。では、信頼関係はどのようにして構築できるのでしょうか。

上司が自分を認めている状態は、信頼関係が生まれる条件の一つです。スタッフが発した言葉の一つひとつや、これまでのスタッフの行動などをまずは共感を持って受け止めることが重要です。そうすればスタッフは安心感を持ち、上司に対して心を開くでしょう。無視したり、スタッフの何倍も言い返したり、強い口調だったりすると、そこに信頼関係は生まれず、スタッフとのコミュニケーションの素地を作ることができません。

また、上司とスタッフの信頼関係を深めるもう一つの概念として、ペーシングがあります。

ペーシングとは、ミラーリングとも呼ばれ、スタッフの行動を真似たり発言を復唱したりすることです。これによりスタッフは、上司を自分に近い存在と感じて、安心感を抱きます。

相手の使った同じ言葉を繰り返す
相手の話を促す表現を使う（「なるほど」「もう少し詳しく聞かせて」等）
話のスピード、トーンを相手に合わせる
相手の表現・姿勢・しぐさをまねる

ニュートラル

上司とスタッフの信頼関係を一層深める概念として、ニュートラルがあります。

ニュートラルとは、その時の自分の感情を抑えて、常に中立的な態度でコミュニケーションを図ることです。上司が常に一定の態度で接していると、スタッフは安心して様々な情報や意見を述べることができ、信頼関係が強まります。

ニュートラルな姿勢を保つためには、下記の点に心がけるとよいでしょう。

自分の感情を客観的に見る
深呼吸する
コーチングの3つの基本姿勢を思い出す