

日本ビズアップ MAGAZINE

週刊

医業経営 ウェブマガジン

発行

株式会社 常陽経営コンサルタンツ

1 医療情報ヘッドライン

平成 22 年度診療報酬改定で省令改正・告示公布
医科、DPC、歯科等の主要項目の概要を説明

新規技術の届出状況など「先進医療専門家会議」を開催
「平成 22 年度診療報酬改定における対応」など議題に

2 経営 TOPICS

抜粋

統計調査資料

病院報告(平成 21 年 11 月分概数)

3 経営情報レポート

要約版

コーチングが変わる、意欲が向上する
医療現場におけるNLP理論の活用

4 経営データベース

抜粋

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:資格基準

資格基準の構築

役割・能力基準書

平成 22 年度診療報酬改定で省令改正・告示公布 医科、DPC、歯科等の主要項目の概要を説明 抜粋

厚生労働省保険局は3月5日、診療報酬改定に係る関連通知の発出及び省令改正・告示を公布した。公布したのは、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」などの主要項目。新点数の算定方法の留意事項や、各点数の施設基準などを示した「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」などを通知した。

また同日、保険局は 22 年度診療報酬改定についての説明会を開き、説明会用の資料（概要）をとりまとめ発表した。資料は、平成 22 年度診療報酬改定の概要の他、(1) 医科、(2) DPC、(3) 調剤・薬価、(4) 歯科、の関係主要項目にまとめられている。

主な改正項目に係わる告示は次の通り。

■診療報酬の算定方法の一部を改正、留意事項示す

通知には「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成 22 年厚生労働省告示第 69 号）等の関係告示等が公布され、平成 22 年 4 月 1 日から適用されることとなったため、管内の関係団体への周知徹底を要請した。発表資料 1 には、平成 22 年度診療報酬改定の関係省令・告示一覧表が掲載されている。

資料 2 には、通知「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」を、資料 3 には、平成 22 年厚生労働省告示第 69 号「診療報酬の算定方法の一部を改正

する件」が掲載されている。

■特定診療報酬算定医療機器の定義等について

通知は(1) 特定診療報酬算定医療機器の定義等について、(2) 医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について、(3) 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」の一部改正について、(4) 処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について、(5) 「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品」について、(6) 「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、(7) 歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について、を発出した。

■訪問看護療養費に係る指定訪問看護、算定方法を一部改正

通知は、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項に関するもの。「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件」（平成 22 年厚生労働省告示第 74 号）及び「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件」（平成 22 年厚生労働省告示第 75 号）が公布され、平成 22 年 4 月 1 日から適用される、としている。

新規技術の届出状況など「先進医療専門家会議」を開催 「平成 22 年度診療報酬改定における対応」など議題に

厚生労働省保険局は3月3日、「第 46 回 先進医療専門家会議」を開催した。当日は「第 2 項先進医療に係る新規技術の届出状況」「第 3 項先進医療（高度医療）に係る新規技術の科学的評価等」のほか、「検体検査の共同実施」「平成 22 年度診療報酬改定における対応」も議題とした。

「平成 22 年度診療報酬改定における対応」については、(1) 既存の先進医療に関する保険導入等、(2) 先進医療技術の施設基準の見直しに係る対応 ー—などについて整理した。このうち、「先進医療技術の施設基準の見直しに係る対応」では、平成 22 年度診療報酬改定における先進医療技術の再評価の結果、継続が妥当と判断された技術について、主に

(1) 技術名および適応症の明確化、(2) 各技術の施設基準の見直し ー—といった観点から見直しを行うとした。「各技術の施設基準の見直し」では(1) 積極的に普及を推進すべき技術について、一部の施設基準を緩和する、(2) 重複すると考えられる要件を一本化する、などの例を挙げた。

この日は、高度医療評価会議で承認された新規技術「経カテーテル大動脈弁留置術」が、事前評価の総評で「適」とされたことも報告した。平成 22 年 2 月受付分の新規技術は、「子宮全摘術後の膣断端脱に対する腹腔鏡下膣仙骨固定術」「前眼部三次元画像解析」など 3 件だった。

■先進医療技術の施設基準の見直しに係る対応について

平成 22 年度診療報酬改定における先進医療技術の再評価の結果、継続が妥当と判断された技術について、主に以下の観点から見直しを行う。

1. 技術名及び適応症の明確化

先進医療名として組み合わせで告示している「技術名」と「適応症」を分離して記載することにより、表現の整理及び明確化を図る。

2. 各技術の施設基準の見直し（例）

- (1) 積極的に普及を促進すべき技術について、一部の施設基準を緩和する。
- (2) 重複すると考えられる要件を一本化する。
- (3) 関連学会により策定された指針等の遵守を要件化する。
- (4) 分野の類似した技術間で施設基準を比較し、適宜、整合性をとる（※1）。
- (5) その他、以下の事務的な整理を行う。
 - ① 診療科名の表記について、関連規定（※2）に基づき見直しを行う。
 - ② 専門医資格の表記について、関連規定（※3）に基づき見直しを行う。

※1 他技術との整合性の観点から、新たな基準を設けざるを得ない場合もあることから、経過措置を設け、現に先進医療を実施している医療機関に配慮する。

※2 広告可能な診療科名の改正について（平成 20 年 3 月 31 日医政発第 0331042 号）〈参考資料 1 参照〉

※3 広告が可能な医師等の専門性に関する資格名等について（平成 19 年 6 月 18 日医政総発 0618001 号）〈参考資料 2 参照〉

病院報告

平成21年11月分概数

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21年11月 | 平成21年10月 | 平成21年9月 | 平成21年11月 | 平成21年10月 |
| 病院 | | | | | |
| 在院患者数 | | | | | |
| 総数 | 1 303 076 | 1 298 845 | 1 298 236 | 4 231 | 609 |
| 精神病床 | 311 369 | 312 790 | 316 402 | △ 1 421 | △ 3 612 |
| 結核病床 | 3 167 | 3 265 | 3 379 | △ 98 | △ 114 |
| 療養病床 | 304 890 | 304 920 | 308 215 | △ 30 | △ 3 295 |
| 一般病床 | 683 584 | 677 822 | 670 194 | 5 762 | 7 628 |
| (再掲)介護療養病床 | 80 178 | 80 675 | 81 568 | △ 497 | △ 893 |
| 外来患者数 | 1 421 374 | 1 466 807 | 1 409 587 | △ 45 433 | 57 220 |
| 診療所 | | | | | |
| 在院患者数 | | | | | |
| 療養病床 | 11 357 | 11 364 | 11 536 | △ 7 | △ 172 |
| (再掲)介護療養病床 | 4 389 | 4 432 | 4 480 | △ 43 | △ 48 |

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。
注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21年11月 | 平成21年10月 | 平成21年9月 | 平成21年11月 | 平成21年10月 |
| 病院 | | | | | |
| 総数 | 81.0 | 79.3 | 80.6 | 1.7 | △ 1.3 |
| 精神病床 | 88.8 | 89.3 | 89.5 | △ 0.5 | △ 0.2 |
| 結核病床 | 34.8 | 35.7 | 36.9 | △ 0.9 | △ 1.2 |
| 療養病床 | 90.6 | 90.6 | 90.4 | 0.0 | 0.2 |
| 一般病床 | 75.0 | 71.8 | 74.1 | 3.2 | △ 2.3 |
| 介護療養病床 | 94.1 | 94.3 | 94.2 | △ 0.2 | 0.1 |
| 診療所 | | | | | |
| 療養病床 | 68.2 | 68.5 | 68.4 | △ 0.3 | 0.1 |
| 介護療養病床 | 78.0 | 78.9 | 79.0 | △ 0.9 | △ 0.1 |

- 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) 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)

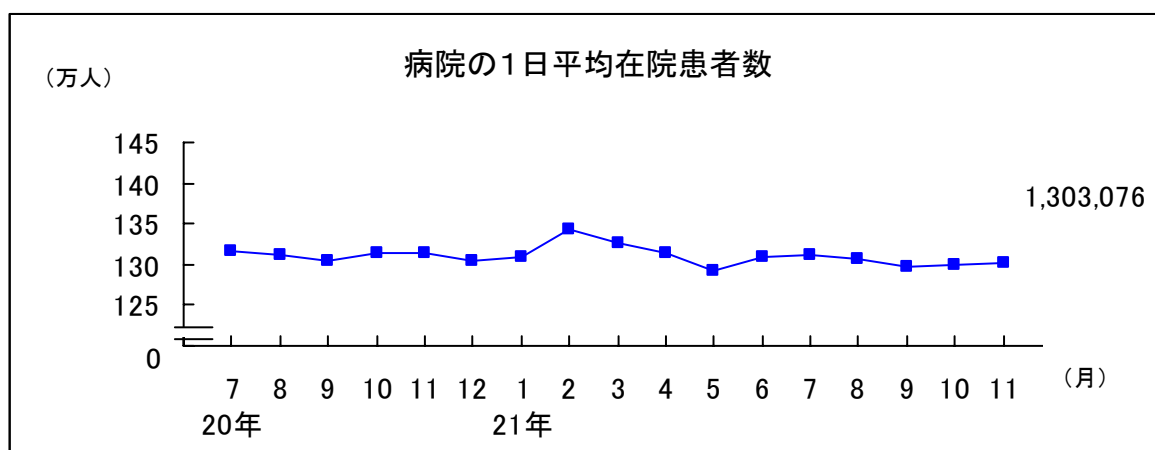
| | 平均在院日数(日) | | | 対前月増減(日) | |
|--------|-----------|----------|---------|----------|----------|
| | 平成21年11月 | 平成21年10月 | 平成21年9月 | 平成21年11月 | 平成21年10月 |
| 病院 | | | | | |
| 総数 | 33.3 | 32.7 | 33.8 | 0.6 | △ 1.1 |
| 精神病床 | 318.1 | 307.1 | 310.8 | 11.0 | △ 3.7 |
| 結核病床 | 72.8 | 72.7 | 78.3 | 0.1 | △ 5.6 |
| 療養病床 | 182.9 | 180.5 | 186.5 | 2.4 | △ 6.0 |
| 一般病床 | 18.5 | 18.1 | 18.6 | 0.4 | △ 0.5 |
| 介護療養病床 | 307.2 | 297.5 | 312.0 | 9.7 | △ 14.5 |
| 診療所 | | | | | |
| 療養病床 | 107.7 | 105.6 | 104.7 | 2.1 | 0.9 |
| 介護療養病床 | 101.5 | 99.3 | 98.8 | 2.2 | 0.5 |

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

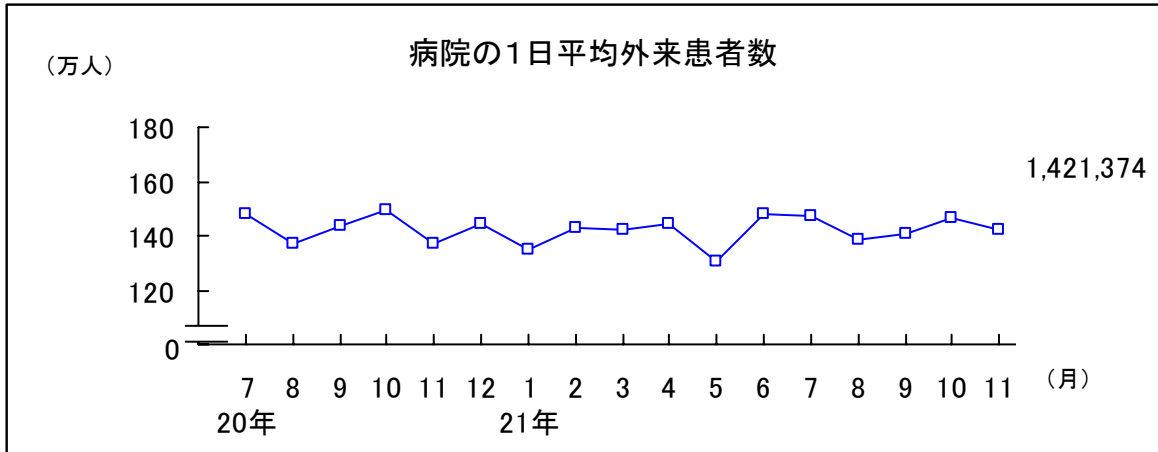
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

2 病院の総数には感染症病床を含む。

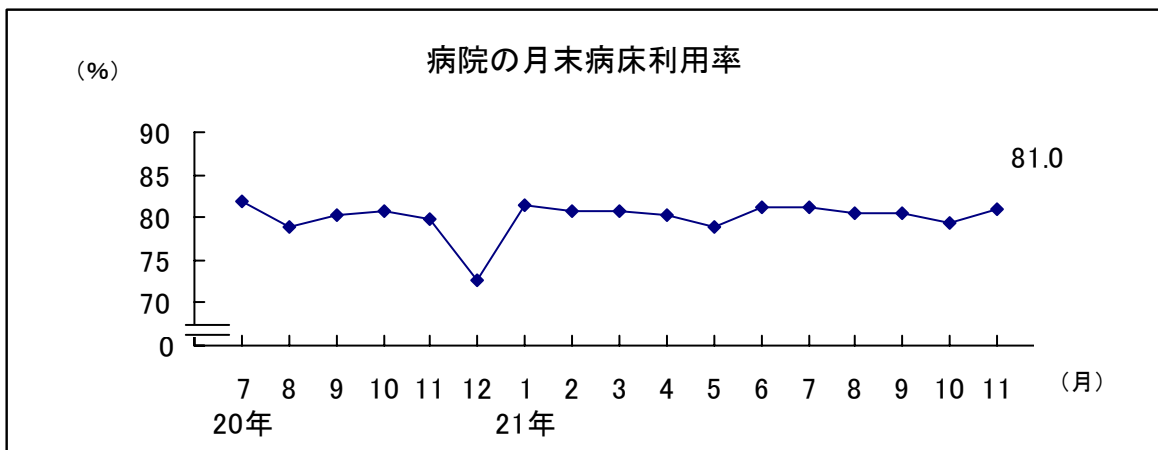
◆病院:1日平均在院患者数の推移



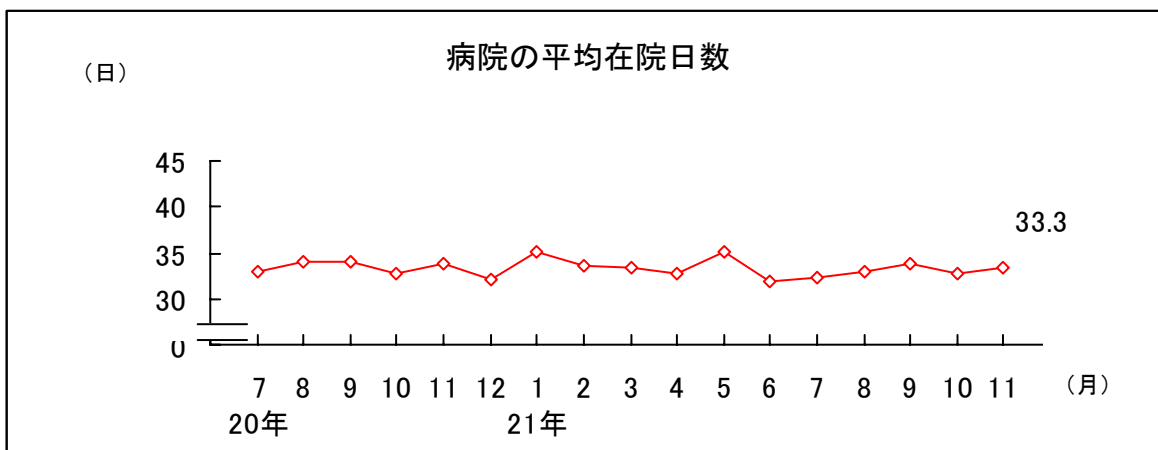
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



「病院報告(平成 21 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。

コーチングが変わる、意欲が向上する 医療現場におけるNLP理論の活用

ポイント

- 1 コーチングを高めるNLP理論の活用法
.....
- 2 医療現場のコミュニケーション力を向上する
.....
- 3 相手を理解するための「観察力」を磨く
.....

1 コーチングを高めるNLP理論の活用法

■ 医療機関でも活用されているコーチング

近年日本においてもコーチングの有用性が注目され、ビジネスやマネジメントだけではなく、スポーツや医療機関での活用が広がっています。

コーチングは、相手の個性を尊重しながら意欲と能力を引き出して、抱えている問題の解決や目標達成につなげるという双方向のコミュニケーションスキルです。

医療機関では、職員個々の能力の向上を図るために様々な指導・教育を行う必要性と機会が他業種に比べて多いといえます。

■ NLP理論の考え方と目的

コーチングのポイントは、「答えは本人が持っている」ということにあります。コーチの役割は、相手（本人）の自発的な行動を促すことによって目的達成への案内をすることですから、自立した人材の育成にはコーチング的視点が不可欠だといえるのです。

一方、NLP（Neuro Linguistic Programming：神経言語プログラミング）とは、五感を通じて認知された情報がイメージ化されるプロセスを含み、自分自身や他人との関係に追いついて「望む結果を手にいれる方法」を明らかにするコミュニケーションの方法論です。日本においては、スポーツ分野等で部分的にNLP理論が導入されてきましたが、近年のコーチング活用の場の拡大に伴って、NLPの考え方も徐々に認知されつつあります。

◆NLP(神経言語プログラミング)の定義

Neuro：神経

五感を通じて認知された体験が神経系を通じて処理される

Linguistic：言語

神経系を経由した情報が言語・非言語コミュニケーションシステムを通じて符号化・秩序づけられ、指令としての意味を与えられる

Programming：プログラミング

神経系と言語を組織化して、思考と行動を組み立てる

望ましい目標や成果を達成するために、
自分の思考や行動を自由に組み立てられるようになる

■ コーチングの弱点とうまくいかないケース

コーチングでは、質問によって相手の気づきと学びをサポートしますが、コーチが自分の考えを押し付けたり、説教をしてしまったりすることがあります。こうした状況は、相手もすぐに気が付きますから、コーチングに失望してしまうことになりかねません。

相手を固定観念や先入観で見ている、相手の話を聴きながら答えを想定して質問をしていたりすると、相手が持っている「答え」を呼び覚ますことはできないのです。コーチは善悪の判断や、相手の誤りを正すことがその役割ではありません。コーチには、相手に対して様々な質問を繰り返すことによって、あらゆる角度から検討の機会を提供することが求められています。

NLPでは、「五感を通じて物事を理解する」という前提に立ち、知覚の鋭敏さを養うアプローチがあります。そして、できた状態を五感で理解できるという「自分にとっての確実性」があることから、コーチングで生じる曖昧さを排除することができるのです。

■ NLPはどのように使われているか

NLPには、2つの「アプローチ」の質問があります。

① What do you want ? (成果に焦点をあてる)

あなたはどちらになりたいのですか？

② What stops you ? (問題に焦点をあてる)

あなたを妨げているものは何ですか？

NLPでは、「アウトカム（＝成果、目標、目的、ゴール）を明確にしていくスキル」と、そのアウトカムと現状の問題のギャップ、つまり「アウトカムを手に入れたいのに止めているもの＝ストッパー（制限）に気づいていくカウンセリング手法」が確立されています。こうして自分を止めていたものに気づくことで、アウトカムを手に入れやすい状態を自分で創り出すことができます。つまり、NLPは自分がコーチとなり、自分の答えを見つけることである「セルフ・コーチング」の実践を助けるツールになるのです。そしてこれは、日常の中で抱えるストレスへの対処法としても活用することができます。

そのほかにも、人それぞれが持っているタイプに応じたコミュニケーションスキルや、自分・相手・第三者の3つの異なる立場から物事を認識する多角的認識手法、相手との信頼関係を築く方法などを身に付けることができます。

人には無意識のうちに身に付けているコミュニケーションのタイプがありますが、日常や職場での人間関係は、これらのタイプが交差するなかで築かれています。つまりNLPは、自分と他者のコミュニケーションを意識化し、これを肯定しようとする支援を提供する理論なのです。

2 医療現場のコミュニケーション力を向上する

■ 患者やその家族とのコミュニケーションに活用

これまで医療の現場では、医師の言葉が絶対で、医師と患者および家族のコミュニケーションそのものが、あまり重視されていない傾向がありました。しかし、1980年代半ばからのインフォームド・コンセントの周知や、近年ではリスク・コミュニケーションなどが注目されるようになり、改めて医療現場でのコミュニケーションの重要性が認識されています。

「患者個々の状態に合った適切な言葉かけができているだろうか」

「症状からのメッセージやサインに耳を傾けられているだろうか」

身体だけの治療ではなく、心のケアによって心身共に弱い立場にある患者の側に寄り添い、患者自身の「治りたい」という意欲を向上することにより、患者の治癒力が引き出されることがあります。

NLPは、症状が示す身体のサインを受け止めようという考え方を身に付けることができ、患者との意思疎通を向上させることにつながります。

■ 院内コミュニケーションに活用する場面

人は、「神経」（＝五感【視覚・聴覚・味覚・嗅覚・触覚】）と、「言語／非言語」の脳での意味づけによって物事を認識し、体験を記憶しています。NLPでは、五感を「視覚」「聴覚」「体感覚（味覚・嗅覚・触覚）」と、大きく3つに分けて考えています。

右利きの人、左利きの人がいるように、人は無意識のうちに、この「視覚」「聴覚」「体感覚」という3つの感覚の中で、優位に使っているものがあります。

同じ話をしても、思い浮かべているものはその人のタイプによって異なります。相手のタイプを見分け、聞き分けて話しかけていくことで、形成した「ラポール（相手との信頼感がある状態）」を深めることができ、コミュニケーションの質がより向上します。

■ 日常業務上のストレスに対処するためのNLP

医療従事者は、日々緊張を強いられながら専門性の高い業務に取り組んでいるために、自分では気づかないストレスが蓄積している場合も少なくありません。

このようなケースで、院内でのコミュニケーション、あるいはストレスへの簡単な対処法にも、NLPを活用することができます。

3 相手を理解するための「観察力」を磨く

■ 五感で知覚し、相手を理解する

五感を使うNLPで、コーチングをより効果的に活用するために最も重要なスキルのひとつが「キャリブレーション」です。これは、コーチングが機能するベースを作るだけでなく、五感による観察力を磨く上で、非常に有効なツールです。

◆キャリブレーションの定義

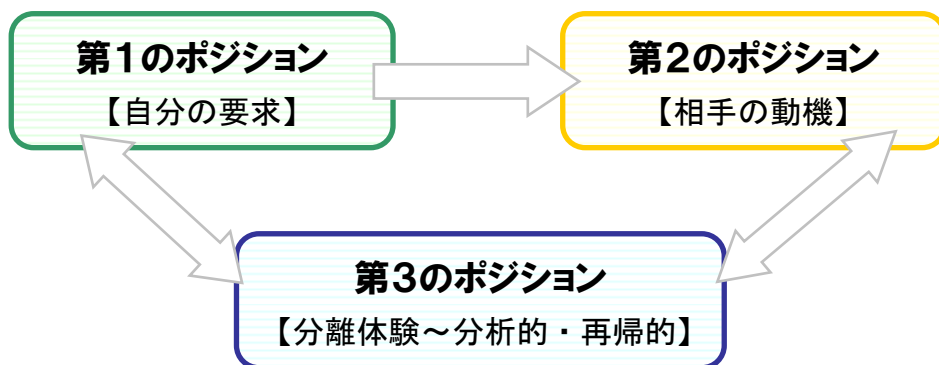
非言語的兆候（言語以外で発信するサイン）を詳細に測り、そこから相手の心理状態や変化を捉えること → 観察すること

■ 知覚することで相手の意図を肯定する

NLPには、「知覚のポジション」というツールがあります。

人は、困難に直面した場合、感じ方にマイナスの影響、すなわちストレスを受けてしまいますが、この3つの「知覚のポジション」に自分自身が立つことで、肯定的な意図を見つけることができ、それにより得られた情報が、ストレスの原因となっている困難に対する知覚の仕方が変わるという考え方です。

◆「知覚のポジション」とは



■ 「観察力」を向上させ、相手の理解プロセスを知る

相手の心理状態や変化を知覚するためには、自分の「観察力」を磨くことが重要です。ここでは、相手の発信する非言語情報を受け取っていると同時に、自分自身が発している非言語情報も、相手に対して影響を及ぼしているという点に注意しなければなりません。

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: 人材・人事制度 > サブジャンル: 資格基準



資格基準の構築

職員の資格基準は、どのようなステップで構築すればよいのでしょうか？



経営ビジョンを達成するためには、職員一人ひとりの役割を分担し、これを果たすための責任と必要な能力を明示する必要があります。人事制度の構築は、この明示のための基準作りから始まります。

資格基準とは、病院が経営ビジョン達成のために、職員一人ひとりに求める「役割責任」、「発揮能力」の基準を明示したものです。この基準に沿って、職員の等級を決め、仕事分担、能力開発、評価や処遇といった各制度を組み立てて運用します。

従来の医療機関、特に他職種が集まる病院の人事制度においては、職種（保有ライセンス）の違いをベースに採用形態や給与、教育等が運用されていました。

しかし、チーム医療による効率的で質の高い医療提供が求められる中では、縦割り組織でなく、横の連携を重視した組織作りが必要です。

従来

職種（保有資格）重視（縦割り）



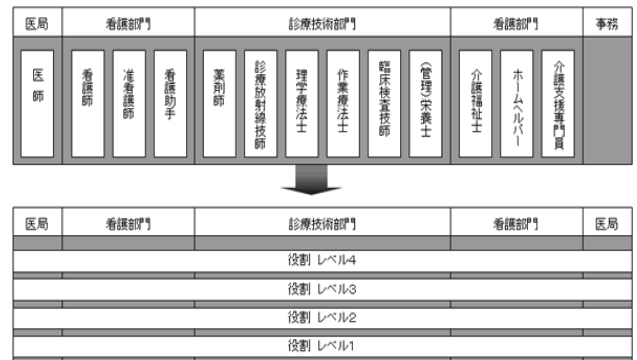
今後

資格（等級）重視（横の連携）

そのため、職種を重視した組織体制や人事制度を改め、役割と能力を基準とした資格（等級）をベースにした運用がカギになるといえます。

保有資格ごとの専門性を追求するのはもちろんですが、経営ビジョンを達成するための組織としての役割は、資格の壁を取り払うことなのです。

資格基準は、以下のステップで作成します。



step1 役割資格フレームの設計

- 役割資格フレームの枠組み設計
- 等級数、役割・能力基準、該当役職等の検討

step2 役割責任・発揮能力の詳細化

- 職務調査による役割・能力の洗い出し
- 役割責任・発揮能力の分類とグレード決定

step3 役割基準の運用ルールの検討

- 新入職員、中途採用職員の格付けルールの検討
- 昇格、降格ルール等、配置転換の検討

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: 資格基準



役割・能力基準書

役割と能力の詳細を職員に理解してもらうための取り組みを教えてください。

■職務調査による役割・能力の洗い出し

役割・能力基準書の作成には、職務調査による役割・能力の洗い出しが必要です。

職務調査とは、病院が職員に期待し、求める役割と能力を明確にするために、院内の仕事を棚卸しする作業です。具体的には、各部門の仕事を全て洗い出すことにより、その仕事の経営ビジョン上の役割と必要な能力を明確にします。

この作業によって、役割基準書と職務一覧表を作成します。

■役割基準書、職務一覧表とは

職務一覧表とは、役割・能力基準を具体化するために、洗い出した業務を部門（職種）毎に集約し、各々の業務がどれくらいのレベルで何等級に該当するのかを一覧表にまとめたものです。

■役割基準書、職務一覧表の作成ステップ

| 階層 | 主要役割基準 | |
|-------|----------------------|---|
| 方針具現者 | 部門の年度方針の立案および管理 | <ul style="list-style-type: none"> ①景気、経済動向の把握 ②経営ビジョン、中期経営計画の把握 ③行政施策の把握 ④経営戦略の把握 ⑤経営方針の抽出把握 ⑥戦略的優先度の把握 ⑦患者ニーズの把握 |
| | 部門の年度業績目標の設定および管理 | <ul style="list-style-type: none"> ①景気、マーケット、競合他社などを把握した適切な目標設定 ②経営ビジョンを達成するための年度目標設定 ③部門売上目標設定 ④部門採利益目標設定 ⑤総合予算書作成 |
| | 部門の年度方針の立案および管理 | <ul style="list-style-type: none"> ①メンバー別業務方針立案 ②競合他社差別化方針立案 ③経営戦略向上方針立案 ④明確な目標、経営指針立案 ⑤重点方針と日常業務との整合性確保 ⑥方針の具現性、実現性検証 |
| | 部門の年度方針のスケジュール化および管理 | <ul style="list-style-type: none"> ①上記方針の年間スケジュール策定 ②上記方針の四半期スケジュール策定 ③上記方針の月間スケジュール策定 |
| | 部門計画の把握とメンテナンス | <ul style="list-style-type: none"> ①部門経営計画に基づくスタッフの統制 ②部門経営計画に基づく業務把握管理 ③予算実績再分析 |

■step1 役割と役割を構成する業務の洗い出し

各部門の全ての役割とその役割を構成する業務を抽出することから始めます。

■step2 役割と業務の格付け

抽出した役割と業務を役割・能力等級フレームと関連させ、格付けを実施します。

■step3 担当者の整理

それぞれの役割と業務を誰が実際に担当しているのかを整理します。この作業により、職員各人が担当する役割と業務のバランス（質：等級との関連、量：全業務に占める比重、遂行時間）がとれているかを判断する材料を得ることができます。これにより各人の役割や能力に見合った業務配分の見直しを行う材料とします。

例えば、管理職に相当する、利益を生み出すべき人が日常業務の全てに関わっているため、目指す組織活動が停滞してしまうという

病院が多々見られます。管理者層がどの程度、日常業務に労力を取られているのかを把握するためにも、それぞれの業務担当者の記載はぜひ実施すべきでしょう。

■step4 部門間調整

洗い出した業務の分類、範囲（大きさ）と等級格付けについて、各部門間の調整を行います。