

2012.10.23

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

厚生省 マイコプラズマ肺炎対策でQ&A改訂版作成
マイコプラズマ肺炎 患者急増に危機感つのる

厚生労働省

iPS 細胞作製を高く評価
山中伸弥博士 ノーベル医学・生理学賞受賞

文部科学省

2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成24年7月末概数)

3 経営情報レポート

地域包括ケアに対応
介護との連携・協働ネットワーク

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

コーチングとは
コーチング導入による効果

発行



京都税理士法人
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

本社 京都市南区吉祥院九条町 30 番地 1 江後経営ビル
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565

滋賀支社 滋賀県草津市野路 1-4-5 センゾービル BLDG ZEN 5F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540

大阪支社 大阪市北区梅田 2-5-6 桜橋八千代ビル 6F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

厚労省 マイコプラズマ肺炎対策でQ&A改訂版作成 マイコプラズマ肺炎 患者急増に危機感つのる

毎年冬場に流行する「マイコプラズマ肺炎」の患者数が今年は8月を過ぎて、平年の約3.8倍に急増している。国立感染症研究所によると、全国約500カ所の医療機関（定点）から報告された9月17～23日の患者数は、1医療機関当たり1.05人にのぼり、さらに最新の1週間（9月24～30日）は1.18人で、昨年同時期の0.97人を上回っている。

この現状を危惧する厚生労働省は、昨年12月に作成した「マイコプラズマ肺炎対策—Q&A」を10月上旬に改訂版を出し、インターネット情報と合わせて、手洗いやうがいなどで感染を防ぐよう呼びかけている。

主に子供がかかることの多いマイコプラズマ肺炎は、発熱やだるさなどの症状が表れ、熱が下がった後も乾いたせきが3～4週間続く。抗菌薬で治療するが、重症化すると重篤の肺炎や胸に水がたまるなど、入院が必要になることもある。大人が感染することもあるため、注意が必要である。

厚労省結核感染症課は「増加した詳しい原因は分からないが、平成12年から増加傾向が続いている」と指摘する。専門家の見方として、患者増の要因の一つに、これまで第1選択薬だったマクロライド系抗菌薬が効かない耐性株の増加を挙げている。マクロライド系抗菌薬が効かない場合に使われるミノマイシンは、副作用の問題があり、マイコプラズマ肺炎と診断されてからでないと使いにくいという。

■マイコプラズマ肺炎に関するQ&A

Q1 マイコプラズマ肺炎とはどのような病気ですか？

A1 マイコプラズマ肺炎は、「肺炎マイコプラズマ」という細菌に感染することによって起こる呼吸器感染症で、小児や若い人の肺炎の原因としては、比較的多いものの1つです。例年、患者として報告されるもののうち約80%は14歳以下ですが、成人の報告もみられます。マイコプラズマ肺炎は1年を通じてみられ、冬にやや増加する傾向があります。

Q2 昨年からマイコプラズマ肺炎が増えていると聞きましたが、どうしてですか？

A2 マイコプラズマ肺炎は周期的に大流行を起こすことが知られており、日本でも1980年代では昭和59（1984）年、同63（1988）年に比較的大きな流行があるなど、4年周期での流行が報告されていました。1990年代以降はかつて見られた大きな流行が見られなくなった一方で、平成12（2000）年以降は徐々に定点当たり患者報告数が増加傾向にあり、同23（2011）年は年間の定点当たり累計報告患者数が、同12（2000）年以降の最多報告数（2010年）を大きく上回りました。

Q3 どのようにして感染するのですか？

A3 患者の咳のしぶきを吸い込んだり、患者と身近で接触したりすることで感染するといわれています。家庭のほか、学校などの施設内でも感染の伝播がみられます。感染してから発症するまでの潜伏期間は長く、2～3週間くらいとされています。

iPS細胞作製を高く評価 山中伸弥博士 ノーベル医学・生理学賞受賞

文部科学省は 10 月 9 日、「山中伸弥博士（WPI 京都大学 物質-細胞統合システム拠点 主任研究者）によるノーベル医学・生理学賞受賞」に対する井村・WPI プログラム委員会 委員長のコメントなどを発表した。今回の受賞は、再生医療の実現につながる「iPS 細胞」を初めて作製したことが高く評価された。

iPS 細胞とは、体細胞を「どのような細胞にもなり得る状態」に戻した（いわば初期化した）ものである。自らの細胞で、心臓、肝臓、神経などのあらゆる細胞に分化できる能力を持つことから人工多能性幹細胞（Induced pluripotent stem cells：iPS 細胞）と呼ばれる。

ジョン・ガードン卿の力エルを用いた実験により、細胞の分化が可逆的であることが証明されてから 40 年以上の後、山中博士らは 2006 年に世界で初めてマウスの成熟した細胞を未成熟な幹細胞へと初期化する方法を発見し、翌 2007 年にはヒトの皮膚細胞で成功した。以前は、成熟過程で一度変化した細胞は、未成熟で多能性をもつ状態には二度と戻れないと考えられていたが、成熟細胞が初期化され多能性を獲得し得ることを発見したのである。

これまでも万能性を備えた細胞として、受精卵をもとにした胚性幹細胞（ES 細胞）が開発されているが、受精卵を壊して作るため、倫理的課題などが指摘されていた。一方、今回開発された iPS 細胞は皮膚細胞から作られ

るため、こうした問題もないことから画期的な研究成果といえる。

今後の応用医療・研究では、例えば疾患患者の皮膚から細胞を取り、初期化することで健康な個体の細胞との違いを調べることが可能になる。また、このような患者からの初期化細胞は、疾患の発症機構を理解し、新たな治療方法の開発にも繋がるため、非常に有益な研究材料になる。さらに、患者の皮膚などから iPS 細胞を作り、必要とされる組織や臓器を育て、機能不全となった組織・臓器と置換える再生医療、新薬開発なども期待できる。

iPS 細胞は、医療の姿を抜本的に変える再生医療の切り札とされる。これまでの医学で治すのが難しい重い心臓病や神経系難病を克服するため、研究者が治療法の開発を競う。

また、産業界にとっても期待は大きい。再生医療関連装置で 15～20 年の市場規模予測は数千億円に上る。製薬各社やベンチャー企業においても、新薬開発を狙って創薬への活用を探る競争が本格的に始まる。

将来へ向け、病気や事故で体の機能を失ったとしても、iPS 細胞を作製し、それを神経や筋肉、心臓などの細胞に成長させて移植をすれば健康な状態に戻ることも可能になる。再生医療に使う同じ万能細胞の胚性幹細胞（ES 細胞）と違い、患者自身の細胞からできており、拒絶反応のリスクが小さい。

これから難病の新たな治療法開発を目指した研究も、盛んになることが期待される。

医療施設動態調査

(平成24年7月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 2 施設の増加、病床数は 1,178 床の増加。
 一般診療所の施設数は 20 施設の増加、病床数は 428 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 15 施設の増加、病床数は 3 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
	24 年 7 月	24 年 6 月 ¹⁾			24 年 7 月	24 年 6 月 ¹⁾	
総数	176 983	176 946	37	総数	1 705 575	1 704 828	747
病院	8 571	8 569	2	病院	1 579 400	1 578 222	1 178
精神科病院	1 071	1 071	0	精神病床	342 519	342 615	△ 96
				感染症病床	1 798	1 792	6
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 350	7 364	△ 14
一般病院	7 499	7 497	2	療養病床	329 217	328 878	339
療養病床を有する病院（再掲）	3 898	3 897	1	一般病床	898 516	897 573	943
地域医療支援病院（再掲）	408	403	5				
一般診療所	99 994	99 974	20	一般診療所	126 078	126 506	△ 428
有床	9 636	9 674	△ 38				
療養病床を有する一般診療所（再掲）	1 317	1 329	△ 12	療養病床（再掲）	13 382	13 512	△ 130
無床	90 358	90 300	58				
歯科診療所	68 418	68 403	15	歯科診療所	97	100	△ 3

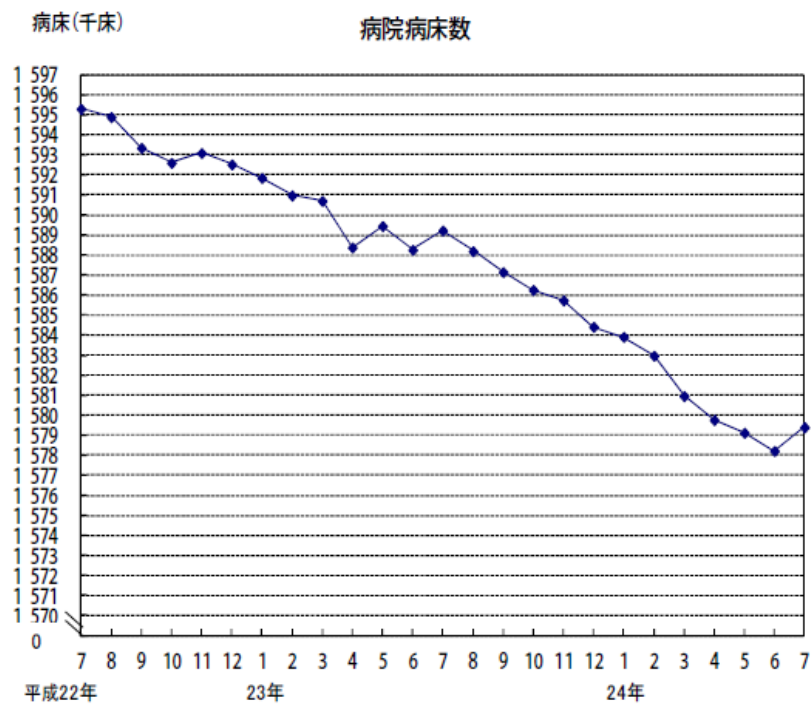
注1)：平成23年医療施設（静態・動態）調査の取りまとめに従い、平成23年9月以降を再集計したため、
 「医療施設動態調査（平成24年6月末概数）」で公表した数値とは異なる。

2 開設者別にみた施設数及び病床数

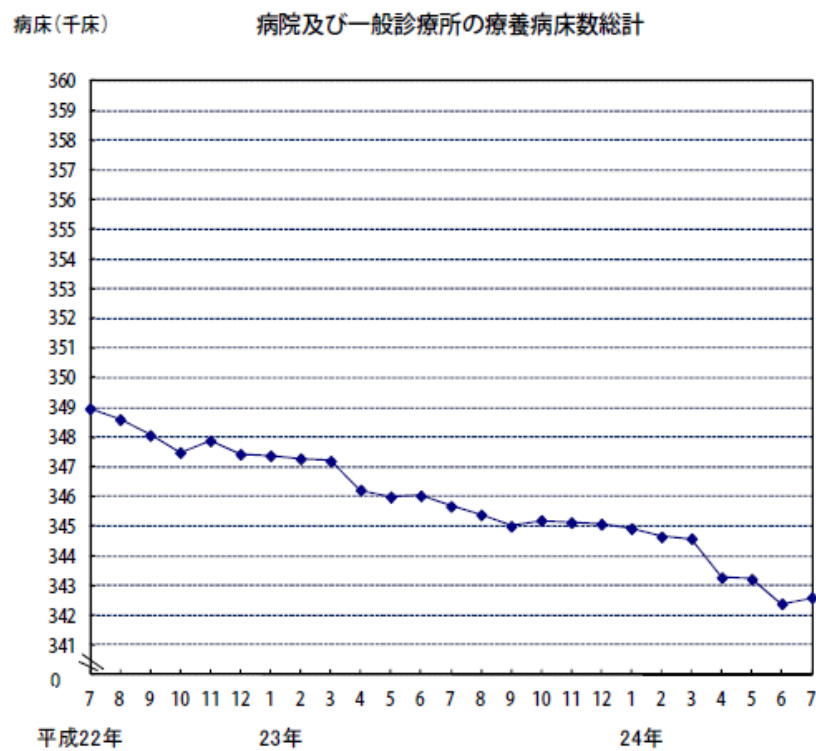
平成 24 年 7 月末現在

	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	8 571	1 579 400	99 994	126 078	68 418
国 厚生労働省	14	5 884	29	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 629	-	-	-
国立大学法人	48	32 745	127	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 062	5	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 426	-	-	-
その他	26	3 937	422	2 244	1
都道府県	216	58 029	243	150	9
市町村	673	144 914	3 042	2 534	273
地方独立行政法人	73	28 542	15	-	1
日赤	92	36 995	207	19	-
済生会	81	22 420	51	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	110	35 265	67	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 095	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 795	-	-	-
船員保険会	3	786	7	10	-
健康保険組合及びその連合会	10	1 845	355	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 908	180	10	8
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	380	90 684	825	536	143
医療法人	5 709	852 491	37 607	85 179	11 459
私立学校法人	108	54 913	181	115	17
社会福祉法人	187	33 274	8 146	353	28
医療生協	85	14 258	320	256	45
会社	62	12 761	2 118	31	15
その他の法人	45	9 098	406	190	68
個人	351	33 462	45 625	34 348	56 345

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



地域包括ケアに対応 介護との連携・協働ネットワーク

ポイント

- 1 「地域包括ケア」で国が目指す方向性
- 2 介護サービスの理解と「医行為」範囲の理解
- 3 医療と介護のシームレスな連携構築のポイント



1 「地域包括ケア」で国が目指す方向性

■ 地域包括ケアシステムが示す医療・介護の役割

(1) 一貫したケアを提供する「地域包括ケアシステム」の概念

医療サービスを必要とする患者の高齢化は、そのニーズの高まりに必ずしも医療機関が十分にこたえられなくなっているという新たな問題を生じさせました。高齢化社会の将来を見据えて示された「地域包括ケアシステム」は、医療と介護の連携強化等によって、医療から介護までを一貫して提供するネットワークです。

■ 「地域包括ケアシステム」構築に求められる5つの視点

利用者のニーズに応じて、以下の5点について包括的・継続的に提供される必要がある

- (1) 介護サービスの充実・強化
- (2) 医療との連携強化
- (3) 介護予防の促進
- (4) 多様な生活支援サービス（見守り、配食、買い物等）の確保、権利擁護
- (5) バリアフリーの高齢者住宅の整備

(2) 介護保険制度見直しと在宅医療ケアの将来像

2012年度に施行される改正介護保険法は、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営む」ために、介護サービス基盤を強化することを目的としたものです。

■ 介護保険制度改正の基本的考え方

● 「地域包括ケアシステム」の実現

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく一体的に提供

● 持続可能な介護保険制度の構築

給付の効率化および重点化を進め、給付と負担のバランスを図る

サービス提供は切れ目なく一体的に
給付は医療と介護の役割から明確に区分

2 介護サービスの理解と「医行為」範囲の理解

■ 在宅医療に関わる診療所が知っておくべき介護サービス

2000 年にスタートした介護保険制度の主要な目的には、退院後の受け皿を確保できない長期入院患者（社会的入院）の解消および自宅での療養生活を促す意図がありました。介護保険サービスを受けながら、在宅医療のケアも継続する患者の割合が増えるわけですから、地域医療の担い手である診療所を中心とする医療機関も、介護との連携が今後より重要になるといえるでしょう。在宅患者を地域が支える円滑な仕組みを構築する際には、介護の果たす役割とサービスに関する知識を備えておくことが、医療・介護間の相互理解と併せて不可欠だといえます。

■ 介護保険で利用できるサービス

訪問介護	食事、入浴、排せつの介助や清拭、整容等 調理・洗濯・掃除等の生活援助も可能な場合あり（独居等）
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的巡回により体位交換・おむつ交換等
訪問入浴介護	3人（通常、看護師1＋介護職2）体制での入浴介助
訪問看護	診療補助や医療機器管理、機能訓練等
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語療法士等による機能回復訓練
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、保健師、看護師、准看護師、薬剤師、管理栄養士等による療養上の管理・指導
通所介護（デイサービス）	施設で行うレクリエーションや機能訓練
通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設・病院・診療所等で行う理学療法、作業療法、言語聴覚療法等の施術
短期入所生活・療養介護	短期間だけ施設に入所して受ける生活援助（ショートステイ）

■ 介護職が実施できる行為を理解しておく

患者に対するケアを実施する際には、その作業が「医行為」に該当するかどうかによって、介護職が実施できる範囲が定められています。

2005 年7月には厚生労働省が医行為の範囲を明示する通知を発し、介護職が実施できる行為を明確にしました。これを契機とし、介護職はケアの一環として、様々な行為を行うことができるようになっていきます。

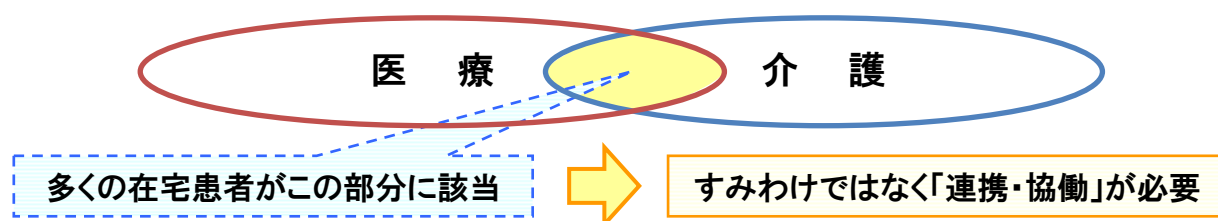
在宅医療を担う医師は、医行為の範囲を理解しておく、チームでのケアの際にも、介護職との役割分担を円滑に進めることができ、患者や利用者によって最適なケアの提供の実践につながるはずです。医療者側も介護に対する知識と理解を持ち、介護職との関係を深めることがますます重要になっています。

3 医療と介護のシームレスな連携構築のポイント

■ 医療と介護の役割・機能分化と連携の取り方

(1) 介護との「区分」から「連携」への移行

医療と介護が重なり合う部分について、その役割が明確に区分された結果、医療機関は医療分野のみ、そして介護事業者は介護に関連することのみという意識が強まり、本来であれば適切な情報の提供・共有によって、患者にとって必要な情報とサービスの提供が滞る場面が生じているという問題が指摘されてきました。しかし、医療者の立場で患者として介護サービス利用者に関わり、在宅で療養を続ける患者の生活全体を俯瞰できるのは、かかりつけ医となった診療所だからこそ可能だといえるでしょう。



(2) 経営的側面からみる連携の重要性

要介護状態が比較的軽度の患者に対しては、介護事業者がサービス利用者に訪問診療の利用を働きかけ、利用者がその価値を認識することによって、導入を決めるケースは少なくありません。在宅医療を提供する診療所等医療機関との連携により、退院後に地域に戻り、自宅で療養生活を送りながら在宅ケアを受ける患者も今後はより増加傾向を示すはずです。

診療所、医師が地域の介護事業者と相互に協力し、患者の生活を支援する取り組みは、今後の診療所経営にとって大きな要素であるといえるでしょう。

■ 介護事業者が考える訪問診療にふさわしい医師の条件

* 無回答 17.7%を含む

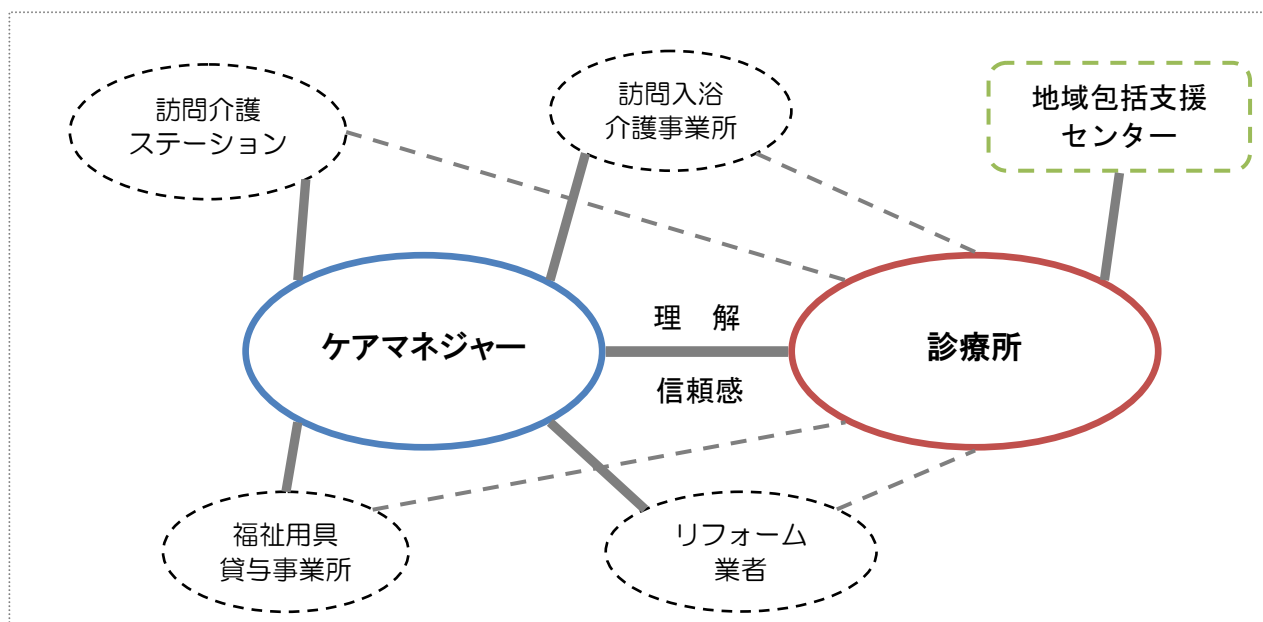
条 件	割 合
相談しやすい	30.2%
介護の視点を持っている	28.1%
利用者の立場でケアを提供している	18.8%
指示が明確	4.2%
高圧的でない	1.0%
説明がわかりやすい	0.0%

出典：特定非営利法人 全国在宅医療推進協会の調査結果による

介護側からは、説明がわかりやすくても在宅ケアにふさわしい医師だという評価にはならず、相談しやすい相手であることが求められている

■ 診療所と介護の円滑な連携・ネットワーク構築

(1) ケアマネジャーとの関係づくり



介護サービス利用者のケアプランを作成し、手続きに関わる業務を行うケアマネジャーは、在宅療養中の患者にとって身近な存在であり、そして患者をめぐる情報交換の中心を担う立場でもあります。ケアマネジャーの仕事を理解することによって、在宅の高齢者ケアにとって良い環境を整備する近道になるはずです。

■ 介護連携先とのコミュニケーション強化に必要なツール

- ① 介護に関する十分な知識
- ② ケアマネジャーとの良好な関係
- ③ サービス担当者会議への出席

(2) チームとして機能するための連携強化

在宅患者の中には、自宅での生活支援が重要視されるケースもあります。

このような場合、診療所としては、医学的なアプローチで患者の生活動作を支えることを大きな目標として取り組むことが求められます。そのために、訪問看護ステーションとは必要な情報と勉強会などの機会を通じ、医療の立場から必要なリハビリテーションの実施を働きかけるなど、患者をサポートする一つのチームとして目標到達まで最適なケア提供に取り組む姿勢が必要です。

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



コーチングとは

コーチングとはどのようなものですか。カウンセリングやコンサルティングとはどのように違うのでしょうか



カウンセリングやコンサルティングは、相手の問題解決（精神面や事柄）に焦点を当てます。一方、コーチングは、「相手の自発的な行動を促すコミュニケーションの技術」です。

多くの場合、目標を達成したり、障害を打開したりするための答えや能力は、その人自身を持っているものです。コーチングでは質問や提案、承認などによって相手の考えや能力、知識などを引き出し、目標を達成するための最善の方策について話します。そして確実に行動が起こせるように継続的なサポートをしていきます。

達成したい目標と現状の間に、多くの場合に「ギャップ」が存在します。時間の経過と共に成長し、目標へと近づいていくことが理想です。しかし、実際には目標までまっすぐ進めないことがほとんどです。

この「ギャップ」を埋めるためには、行動することが必要です。しかも、目標に対して出来るだけ無駄の無い行動をとることが、目標達成を早めることにつながります。漠然と、「いつかはこうなりたい」「〇〇を手に入れたい」「自分の活躍の場は他にあるはず」と考えていても、本当はどうなりたいのかが明確になっていないと、どんな行動を起こすことが必要なのか、明確にはなりません。

コーチングでは、下記の4つの項目を意識して目標達成をサポートしていきます。目標達成に関する会話自体は日常的にも行っていることが多いはずですが、コーチングの中では日常会話とは少し異なり、下記の4つの項目で相手に気づきを与えることを意識して質問していきます。

- ①「目標（ゴール）」は何か
- ②それに対して「現状」はどうなっているのか
- ③目標と現状の間にはどのくらい「ギャップ」があるか
- ④その「ギャップ」を埋めるためには、どんな「行動」を起こしたらよいのか

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



コーチング導入による効果

医療機関においてコーチングを活用した場合、どのような効果が期待できますか。



■コーチングの活用場面

コーチングは、患者との信頼関係の構築、医療スタッフ間（上下関係を含む）の関係改善、職員の自立性の向上など多くの場面で効果が期待されます。

コーチングが活用できる場面

- ・ 医療従事者と患者様とのコミュニケーションの改善
- ・ 患者様の闘病サポート や生活指導
- ・ 医療スタッフ間、先輩⇄後輩、上司⇄部下間のよりよい関係作り
- ・ 後輩指導の目標管理ツール
- ・ 自分自身のセルフコーチング

コーチングの活用により、チーム医療における患者・看護師・その他医療スタッフの理想的な人間関係がつくれます。

また、コミュニケーション・スタイルが「指示型」から「支援型」へ変革します。

コーチングスキルを用いて会話を重ねることにより、相手の心の扉を開き、信頼関係を築くことにつながるため、本人のニーズや思いを聞き出し、その解決方法や目標を達成させるための手段を話し合ったり、さらには、そのためにどのような行動をするか話し合ったりすることができるようになります。すなわち、「指示型」ではなく、相手が目標を達成するための課題解決を支援する「支援型」のコミュニケーション・スタイルへ変革するのです。

■コーチングの活用場面

- 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・ヒヤリハット事例が減少する。
- いろいろな視点から物事を「見る」「聴く」「考える」ことができる。
- 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。
- リーダー間のサポート体制を強化し、部下の成果を創り出していく。
- 部下を「自発的に動かす」ためのスキルが身につく、部下指導を向上させる。
- 各自が目標や夢を明確に持ち、これらを共有し実現に向かって具体的に行動する。