

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.600 2019.11.26

医療情報ヘッドライン

「救急医療管理加算」
要件厳格化を提案
たらい回し防止効果を踏まえた慎重論も

▶ 厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

医療費抑制のため13万床の病床削減
今後3年程度を集中再編期間と位置づけ

▶ 経済財政諮問会議

週刊 医療情報

2019年11月22日号

医療実調を了承、
病院損益率は0.3ポイント改善

経営 TOPICS

統計調査資料

平成29年度

介護保険事業状況報告（年報）

経営情報レポート

クリニックの診療理念を具体化する
院長が取り組むスタッフ育成手法

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

コーチングの具体的な進め方

コーチングに有効な提案方法

医療情報
ヘッドライン
①「救急医療管理加算」要件厳格化を提案
たらい回し防止効果を踏まえた慎重論も

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、10月25日の中央社会保険医療協議会総会で、「救急医療管理加算」の要件厳格化を提案し、重症度が必ずしも高くない症例が一定程度あったことを受けてのもので、とりわけ対象患者の要件を見直すべきだとした。診療側委員からは、「救急医療管理加算」を設けたことで「たらい回し防止」の効果が出ているとして、一概に厳格化することに対して慎重な見方も示されており、どの程度厳格化するかが今後の焦点となりそうだ。

■現在、「救急医療管理加算1」（900点）と、
「救急医療管理加算2」（300点）がある

「救急医療管理加算」は、救急医療の中でも重篤な患者を受け入れた際に、通常よりも要する治療や検査が多くなることを配慮して設定されている。

現在、意識障害や呼吸不全の患者を対象とした「救急医療管理加算1」（900点）と、加算1に「準ずる重篤な患者」を対象とする「救急医療管理加算2」（300点）がある。

問題は、これらの要件定義が曖昧な点にある。まず、「救急医療管理加算2」は明確な状態を要件化していないこともあり、算定件数が増加傾向にある。

さらに、「救急医療管理加算1」の算定患者を分析したところ、指標上の重症度が必ずしも高くない症例も一定程度あったことがわっている。

診療側委員からは「脳卒中で緊急搬送された患者の場合、入院時に意識があってもいつ

急変するかわからないため、集中的な管理を要するケースもある」との声があがったが、そもそも「救急医療管理加算」は入院時に重篤な患者が対象となることから、この診療側委員のコメントは、要件に適していない患者も算定対象としている現状を示している。

■より点数を低く設定した「救急医療管理加算3」新設や救急医療を見直す必要あり

その意味で、厚労省が要件厳格化を提案するのは筋が通っているといえる。

一方で、救急医療管理加算があることで救急搬送患者の「たらい回しが防止できている面もある」と診療側委員がコメントしているのも見逃せない。現場の状況を踏まえれば、現状の加算1、加算2の要件を厳格化したうえで、より点数を低く設定した「救急医療管理加算3」を新設する必要や、そもそもの救急医療のあり方を見直す必要が生じる可能性もあるといえる。



医療情報
ヘッドライン
②

医療費抑制のため 13万床の病床削減 今後3年程度を集中再編期間と位置づけ

経済財政諮問会議

10月28日に開かれた経済財政諮問会議は、社会保障制度改革をテーマに議論を展開し、民間議員からは、「無駄なベッドの削減は増加する医療費の抑制のために大変重要」として、官民合わせて13万床の病床削減を急ぐべきとの提言があった。

期限については、「期限を区切って必ずやり遂げていかななくてはならない」として、今後3年程度を集中再編期間と位置づけるべきとし、そこに「大胆な財政支援をするべき」としている。

■病床の機能分化と連携を進め、

効率的な医療提供体制を実現する取組み

この提言は、「地域医療構想」の実現に向けた具体策で、「地域医療構想」は、2014年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」で制度化された。最も人口ボリュームが大きな層である「団塊の世代」が全員75歳以上となる2025年を見据え、病床の機能分化と

連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組みだ。

しかし、民間議員は「進捗は十分ではない」とし、13万床の病床削減のほか「急性期から回復期への病床転換」、「介護医療院を含む介護施設、在宅医療への転換」を重点的に推進すべきとした。

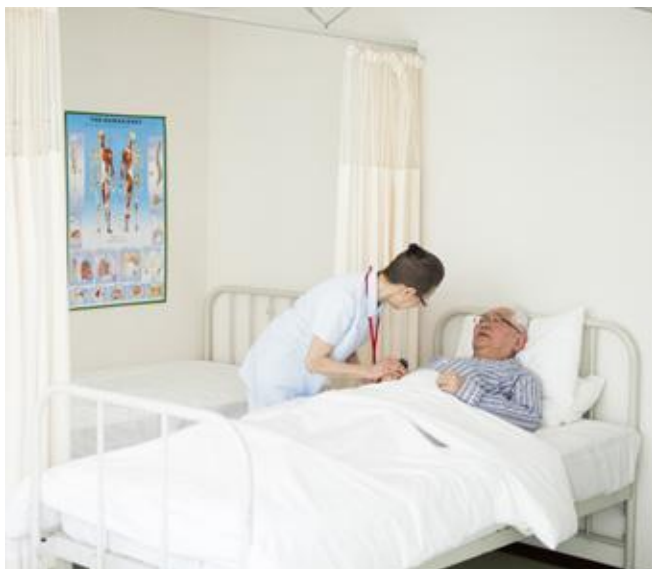
諮問会議の議長を務める安倍晋三首相も、会議の最後に「地域の住民の方々の医療・介護サービスへのニーズを的確に反映し、持続可能で安心できる地域医療・介護体制を構築していくためには、地域医療構想を実現していくことが不可欠だ」と述べている。

■厚労省に対し、今年度中に民間病院の再編に資する分析を行うよう要求

「官民あわせて」としているものの、ターゲットは民間病院である。

提言の中でも「病床の7割超が民間病床」であることが、地域医療構想の進捗が不十分であることの一因としており、厚生労働省に対し、今年度中に民間病院の再編に資する分析を行うよう求めた。

この提言を受け、臨時議員として出席していた加藤勝信厚生労働相は「それぞれの現場から民間医療機関のデータを追加的に公表してほしい」と発言している。9月に厚生労働省では、再編・統合の議論が必要と判断した424の公立病院・公的病院の具体名を公表しているが、民間病院にも同様の措置がとられる可能性も考えられる。



医療情報①
中医協
総会

医療実調を了承、病院損益率は 0.3ポイント改善

中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授）は11月13日に総会を開き、調査実施小委員会（委員長＝秋山美紀・慶應大学環境情報学部教授）から第22回医療経済実態調査（実調）の結果報告を受けた。中医協は調査結果を了承し、11月下旬をめぐり支払側、診療側に対して意見の取りまとめを要請した。

実調の調査対象時期は2017年度と18年度の2事業年度で、有効回答率は、病院53.3%（1323施設）、一般診療所53.1%（1704施設）、歯科診療所56.2%（625施設）、保険薬局55.3%（1038施設）だった。18年度の一般病院の損益差額（医業収入＋介護収入－医業・介護費用）率はマイナス2.7%で、17年度から0.3ポイント改善したものの、赤字が続いている。開設主体別では、医療法人が18年度2.8%（17年度2.6%）、国立病院がマイナス2.3%（同マイナス2.1%）、公立病院がマイナス13.2%（同マイナス13.0%）、公的病院がマイナス0.3%（同マイナス1.4%）となり、国公立病院の赤字幅はわずかながら拡大しており、依然として赤字体質は改善の兆しを見せていない。

一方で、公的病院は赤字幅が1.1ポイント改善した。医業収益、介護収益がともに2.8%と伸びているのに対し、医業・介護費用が1.6%の伸びにとどまったことが寄与したと見られる。一般病院の損益差額率の分布を見ると、医療法人ではマイナス10%未満が17年度の4.0%から18年度には4.1%とわずかに増加し、マイナス10%からゼロ%未満は14.4%が14.2%に、ゼロから10%未満は27.7%から27.1%に、それぞれ減少した。10%以上は6.1%から6.8%と0.7ポイント増加し、損益差額については両極分化の傾向が窺える。精神科病院の損益差額率は、17年度が0.4%だったのに対し、18年度は0.2ポイント減の0.2%だった。

■一般診療所は損益差額率13.5%

一般診療所では、無床診療所の18年度の損益差額率が17年度から増減なしの13.5%で、2桁の黒字を維持した。対して有床診療所の損益差額率は1.9ポイント悪化して8.3%で、有床診療所の悪化が目立つ一方、改めて一般診療所と一般病院との差異も浮き彫りになった。歯科診療所では、18年度の損益差額率は、17年度から0.3ポイント増の20.5%となった。（以下、続く）

※診療所では、一般、歯科ともに個人が開設するものが一定程度含まれる。個人立の場合、損益差額からは、開設者の報酬となる部分以外に、建物、設備投資等のための内部留保などに充てられる可能性もあることに注意を要する。

医療情報②
中医協
総会

最適使用推進 GL 策定の医薬品、 保険適用上の留意事項を了承

中医協が 11 月 13 日に開いた総会では、最適使用推進ガイドライン（GL）が策定された医薬品の保険適用上の留意事項についても議論された。中医協は留意事項について了承した。

最適使用推進 GL が策定された医薬品については、保険適用上の留意事項を通知することが中医協でも了承されている。厚生労働省は「オマリズマブ（遺伝子組換え）について『季節性アレルギー性鼻炎（既存治療で効果不十分な重症又は最重症患者に限る）』の効能・効果の追加に係る最適使用推進 GL が策定されたので保険適用上の留意事項を検討したい」と諮った。

対象品目は「ゾレア皮下注用 75mg」「ゾレア皮下注用 150mg」など 4 品目（すべてノバルティスファーマ）となっている。

厚労省は、明記する留意事項として以下の項目を示した。

- ▼基本的考え方として、対象品目について、最適使用推進 GL に従って使用する
- ▼本剤の投与によって合併する他のアレルギー性疾患の症状が変化する可能性があることから、適切な連携体制を取れて、疾患管理に関して指導及び支援を受ける体制が整っている施設で投与する
- ▼12 週以降も継続して投与する場合は患者の状態や原因花粉抗原の飛散時期を考慮し、その必要性を慎重に判断する
- ▼本剤の投与前に、既存治療を行ってもコントロール不十分な鼻症状が 1 週間以上持続することを同一の医療機関で確認し、その後、血清中総 IgE（アレルゲンに対する抗体）濃度を検査し、当該濃度を基に投与量を設定する
- ▼その年に本剤を新たに季節性アレルギー性鼻炎の患者へ投与する際は、アレルゲン免疫療法（減感作療法）に関する説明を十分に行う
- ▼当該スギ花粉シーズン中における本剤の投与開始に当たって、診療報酬明細書の摘要欄に記載を求める事項

これらの項目の提示に対して、幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は「ゾレア皮下注用には医療保険財政に与える懸念がある。国民病とも言われる花粉症の対象患者は大変多く、患者要件が縛られるとはいえ、大量の処方が想定されるのではないかと述べたうえで、事務局に「ゾレア皮下注の市場規模が 50～100 億円になれば、費用対効果評価の対象になるのか」と質した。厚労省は「50～100 億円という規模は新規収載品目に適用される。ゾレア皮下注は H4（既収載品）に該当する品目で、費用対効果評価のメルクマールは 1000 億円を超えた場合」とした。（以下、続く）

週刊医療情報（2019 年 11 月 22 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。

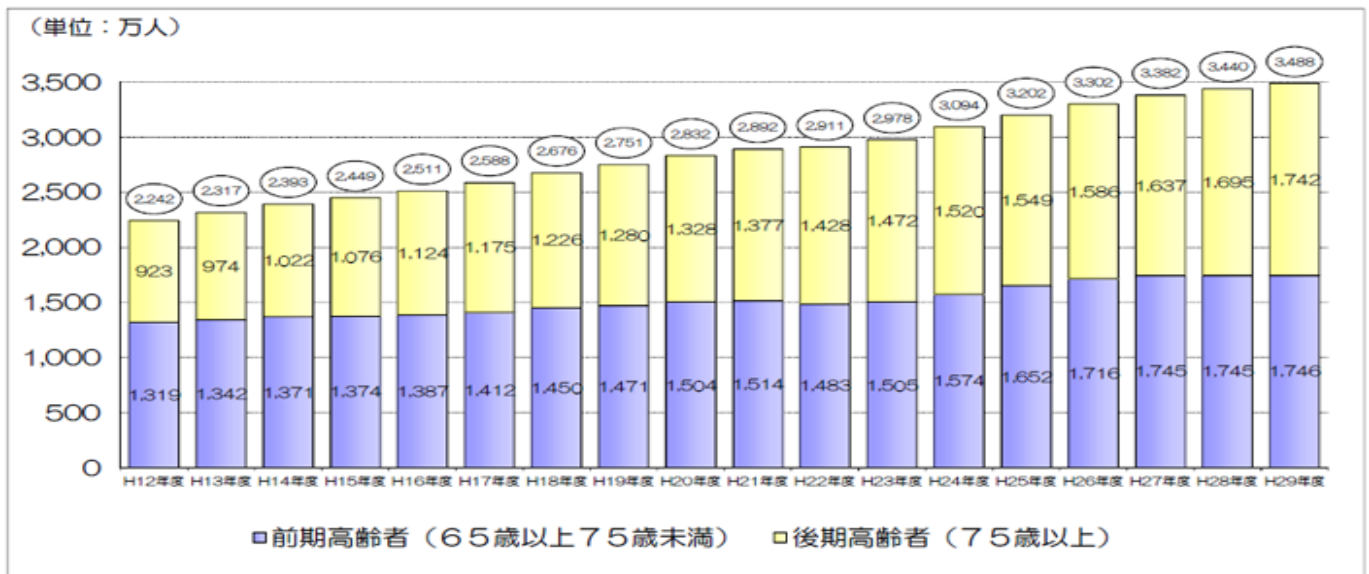
平成29年度 介護保険事業状況報告（年報）

厚生労働省 2019年8月30日公表

ポイント

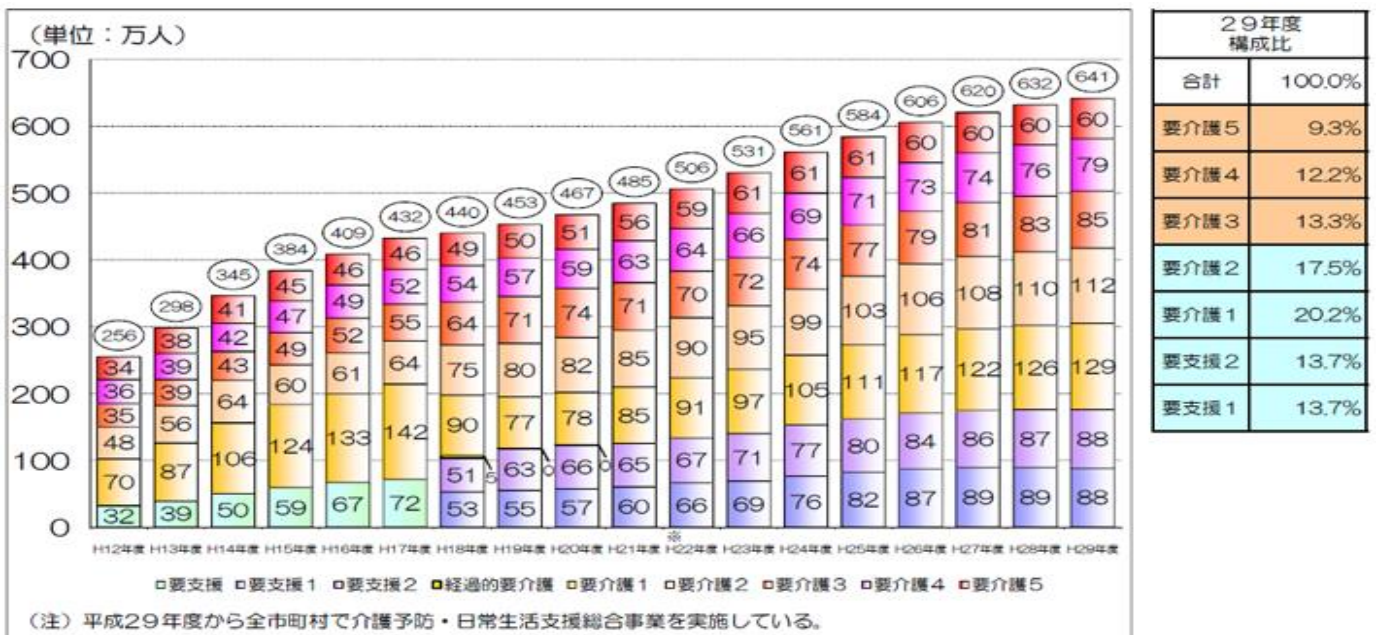
1 第1号被保険者数

（29年3月末現在） （30年3月末現在）
3,440万人 ⇒ 3,488万人（対前年度 +47万人、+1.4%増）



2 要介護（要支援）認定者数

（29年3月末現在） （30年3月末現在）
632万人 ⇒ 641万人（対前年度 +9万人、+1.5%増）

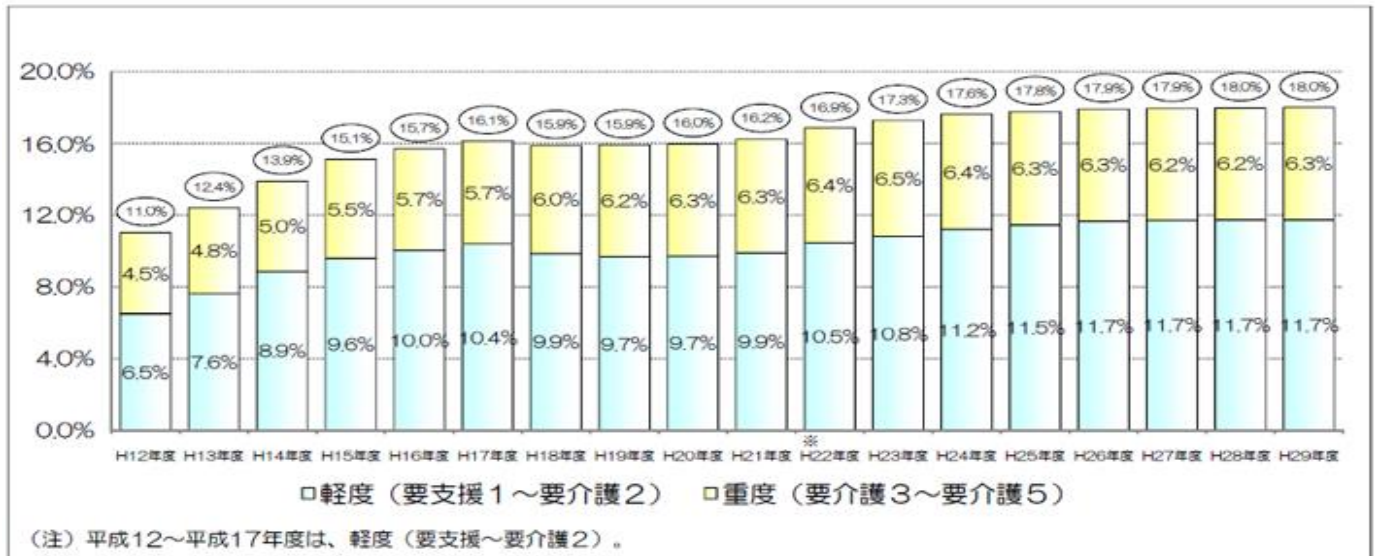


29年度 構成比	
合計	100.0%
要介護5	9.3%
要介護4	12.2%
要介護3	13.3%
要介護2	17.5%
要介護1	20.2%
要支援2	13.7%
要支援1	13.7%

※東日本大震災の影響により、平成22年度の数値には福島県内5町1村の数値は含まれていない(以下、同)。

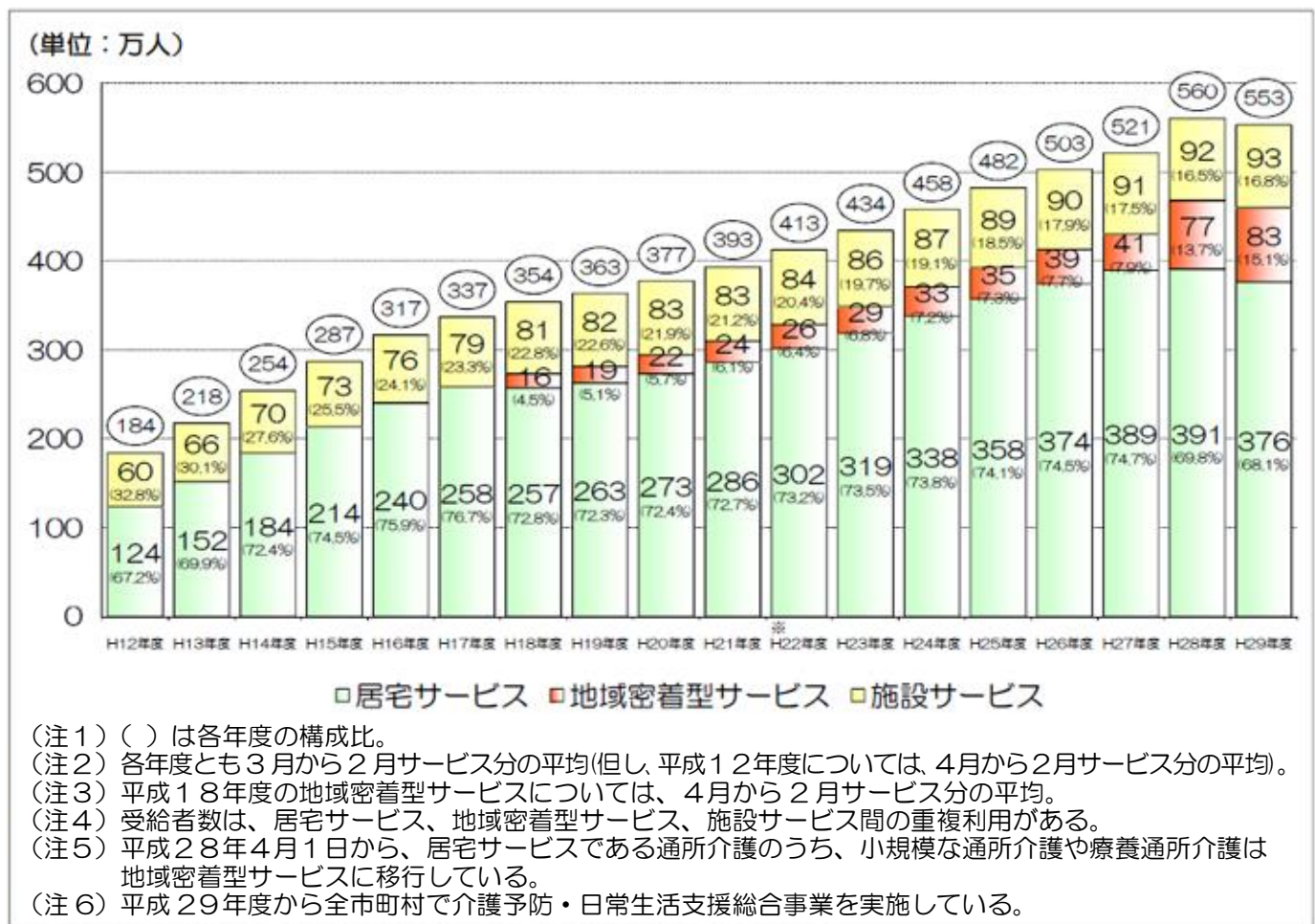
3 第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合（認定率）

（29年3月末現在） （30年3月末現在）
18.0% ⇒ 18.0%（対前年度 ±0ポイント）



4 サービス受給者数（1ヶ月平均）

（28年度） （29年度）
560万人 ⇒ 553万人（対前年度 -7万人、-1.3%減）



5 保険給付（介護給付・予防給付）

（1）費用額

（28年度累計） （29年度累計）

9兆9,903億円 ⇒ 10兆2,188億円（対前年度 +2,285億円増、+2.3%増）

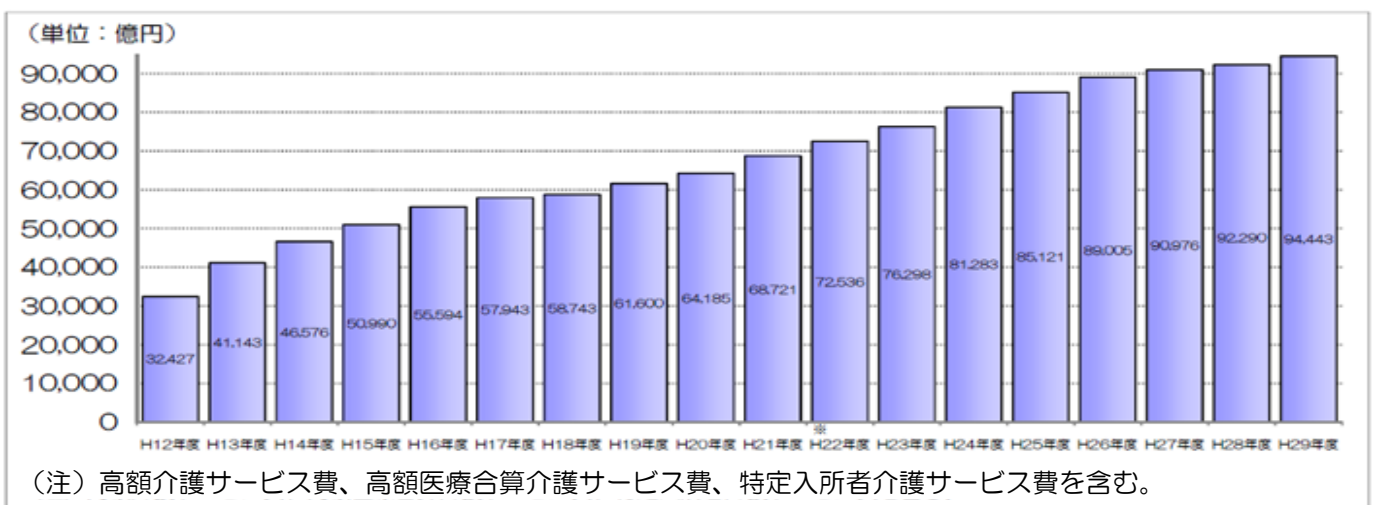
（注）高額介護（介護予防）サービス費（以下、「高額介護サービス費」という）、高額医療合算介護（介護予防）サービス費（以下、「高額医療合算介護サービス費」という）、特定入所者介護（介護予防）サービス費（以下、「特定入所者介護サービス費」という）を含む。

（2）給付費（利用者負担を除いた額）

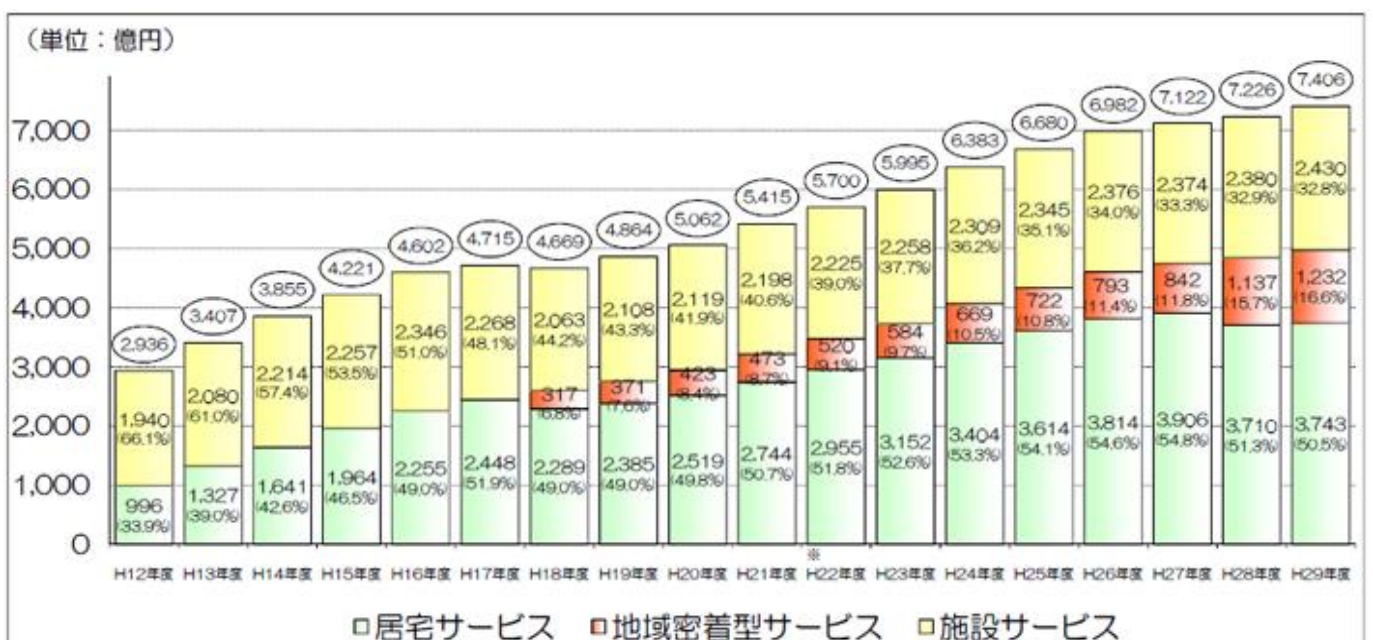
（28年度累計） （29年度累計）

9兆2,290億円 ⇒ 9兆4,443億円（対前年度 +2,154億円増、+2.3%増）

◆年度別給付費の推移



◆年度別（居宅、地域密着型、施設別）給付費の推移（1ヶ月平均）



（注1）（ ）は各年度の構成比。

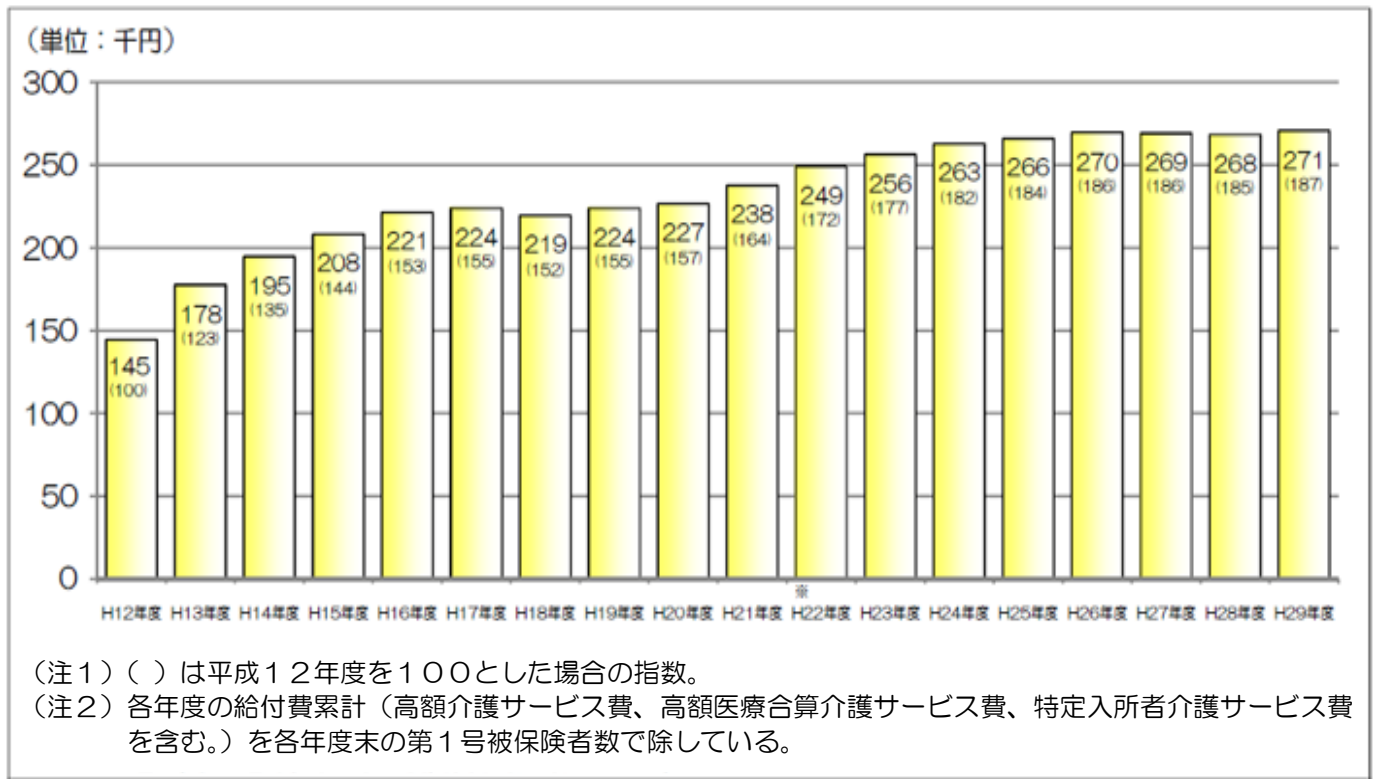
（注2）高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費を含まない。

（注3）平成28年4月1日から、居宅サービスである通所介護のうち、小規模な通所介護や療養通所介護は地域密着型サービスに移行している。

（注4）平成29年度から全市町村で介護予防・日常生活支援総合事業を実施している。

6 第1号被保険者1人あたり給付費（介護給付・予防給付）

（28年度） （29年度）
268千円 ⇒ 271千円（対前年度 3千円増、0.9%増）



7 第1号被保険者の料収納額（現年度分）

（1）収納額

（28年度分） （29年度分）
2兆1,866億円 ⇒ 2兆2,302億円（対前年度 +436億円増、+2.0%増）

（2）収納率

（28年度分） （29年度分）
98.7% ⇒ 98.8%（対前年度 +0.1ポイント）
（87.5%） （88.2%）（再掲：普通徴収）

・収納率が100%保険者 … 22保険者（全保険者に占める割合は 1.4%）

8 介護給付費準備基金の積立状況

（28年度末） （29年度末）
4,759億円 ⇒ 5,786億円（対前年度 +1,028億円）
（1,462保険者） （1,467保険者）（準備基金を保有している保険者）

平成29年度 介護保険事業状況報告（年報）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

クリニックの診療理念を具体化する 院長が取り組む スタッフ育成手法

1. スタッフが患者に与える影響と教育の重要性
2. 自院の診療理念の周知と育成方法
3. スタッフ視点から考える理想のリーダー像
4. 組織の活性化と実現に向けた取り組み



参考文献

「グレートクリニックを創ろう！～ドロッカー理論を経営に活用する本」内藤孝司・梅岡比俊 著（中外医学社）
「40の困った！をスッキリ解決 診療所経営助っ人ツール」船井総研 著・日経ヘルスケア編（日経BP社）
＜ホームページより＞ F P 医師開業／ジャパンプラティクス／静岡県わくわく働くナビ／外科医の視点／医院
開業支援のクリニック開業.COM／EPILOGI／クリニックステーションポータル／幻冬舎 GOLD ONLINE／
クリニック開業.COM／「リーダーシップの身につけ方」オンライン・ジャーナル

1

医業経営情報レポート

スタッフが患者に与える影響と教育の重要性

■ スタッフが患者に与える影響

(1) スタッフがクリニックの印象を左右する

新しいスタッフの入職に際しては、クリニックの組織風土や理念について理解し、行動してもらうためには、これらを個々に周知し、浸透させる必要があります。

クリニックにおけるスタッフ教育の重要性が説かれる理由のひとつとして、スタッフの力量によって患者に与える印象が変わることが挙げられます。

◆ クリニックのスタッフが患者に与える2つの影響

● 直接的な影響

スタッフが直接患者と対応する際の言動

⇒ 患者に信頼される安心感の提供：患者マナー対応の徹底、対応スキルの向上

● 間接的な影響

待ち時間の長さ、提供される医療に対する不安

⇒ 患者の期待に応える医療サービスの提供、真のニーズを把握する

：待ち時間に対する心遣い（声がけ、時間がかかっていることの説明など）

今後の通院に関する見通し（院長説明のフォロー、予約に関する丁寧な説明）

クリニックを支えるスタッフが患者に与える影響は大きく分けて直接的なもの、間接的なものの2点があり、まず直接的に患者と対応した場合には、与える影響が大きいとされます。来院する患者は、スタッフとのやりとりの中でクリニックに対する印象を決定するからです。

対応策としては、スタッフの各専門分野での技術レベルの向上により、患者に信頼感と安心感をもってもらい、またスタッフの接遇や挨拶など、患者対応能力の向上を徹底し、患者に好印象を与える言動を常に徹底することが重要です。

もうひとつは、間接的に患者に与える影響が挙げられます。

待ち時間の長さや、受ける医療に対する不安は、自院に対するマイナスの印象を与えることにつながります。

これらを防ぐためには、患者の待ち時間等を削減したり、またやむを得ず診療・会計時の待ち時間を不満に感じさせたりしないことや、患者にとってわかりやすい医療の提供を心がける必要があります。

2

医業経営情報レポート

自院の診療理念の周知と育成方法

■ 診療理念の周知と浸透

（１）診療理念の周知、浸透が必要とされる理由

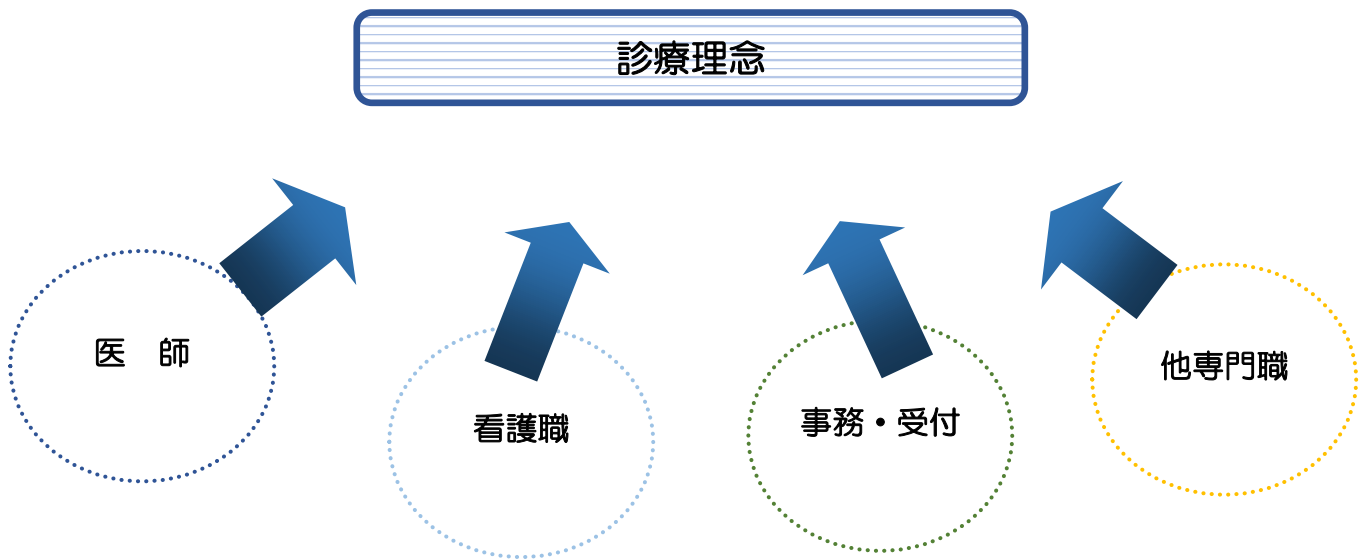
診療理念は自院の考えや信念、理想等を掲げたものであり、スタッフにとっては行動指針となります。

また、診療理念はスタッフが組織として動くために、最も重要であると考えられています。

スタッフが自分自身の考えや判断だけで物事を進めると組織としてまとまらず、患者に対しても対応にバラつきが生じ、不信感を与えてしまうおそれがあります。

診療理念の周知と浸透は、スタッフが同じ方向に向かい、組織の一体感を高める効果のほか、患者に対しては統一的な関わりをもつことで安心して通院してもらえる医院となります。

◆ 診療理念とスタッフの概念



（２）自院の診療理念浸透に向けて

自院の診療理念が患者視点に沿ったものだったとしても、それがスタッフに浸透していなければ最大の効果は期待できません。

自院の診療理念をスタッフ個々に浸透させるためには、院長がスタッフとコミュニケーションをとり、機会がある度に伝えていく必要があります。

例えば、診療理念は入職時に説明しただけで理解されるものではないととらえ、次のような形で積極的に伝えていくことが求められるのです。

3

医業経営情報レポート

スタッフ視点から考える理想のリーダー像

■ クリニックにおけるリーダーシップ

(1) 院長に求められるリーダーシップ

院長は、経営者としてリーダーシップを発揮することが求められます。そして、自院の診療理念（目的）を達成するには、スタッフからの信頼を得ることが重要です。

経営学者 P.F.ドラッカーは、自身の著書の中で、「リーダーシップの定義」について次のように述べています。

◆リーダーシップの定義 ～ P.F.ドラッカー著「プロフェッショナルの条件」「未来企業」より

- リーダーシップとは資質ではなく仕事である
 - ⇒ リーダーとは、目標を定め、優先順位を決め、基準を決め、それを維持する者である
- リーダーシップとは地位や特権ではなく、責任である
 - ⇒ リーダーは部下の行動を保証し、支援する存在でなければならない
- リーダーシップとは信頼である
 - ⇒ リーダーシップは部下からの信頼を集めることであり、部下から信頼を集めるのがリーダーである

これらをクリニックの院長が実践する場合には、次のように具体的に展開することが考えられます。

◆クリニックにおける院長のリーダーシップの要素

- 周りを動かせるような強い影響力や指導力
- 自院の戦略や方向性を決める決断力や戦略性
- 診療理念や方向性についてスタッフが納得して共感できるような説明能力
- 全責任は自分にあるといった強い責任感
- スタッフからのゆるぎない信頼感と誠実性
- 自院をさらによくしようと思う向上心や新しい技術や情報を取り入れようとする柔軟性
- スタッフの育成に率先して関与し、育てていくという姿勢
- 院長自らが診療理念に沿った行動をとり、スタッフの手本となる

4

医業経営情報レポート

組織の活性化と実現に向けた取組み

■ 院長が組織を活性化させ、人を育てるリーダーになる

(1) クリニックを「組織」にする

医療機関の特性のひとつに、スタッフの多くが専門職によって構成されるという、企業にはみられない点が挙げられます。そのため、部署として独立していない規模であっても、資格を必要とする業務を他の職種のスタッフに任せることができないのが通常です。

しかし、院長がリーダーとして、自院のスタッフ全員が「協働」することを通じ、患者にとって最善の医療サービスを提供し、かつ安定した経営を維持できるようにするためには、クリニックを組織として位置づけ、さらには「組織を回す力」が求められます。

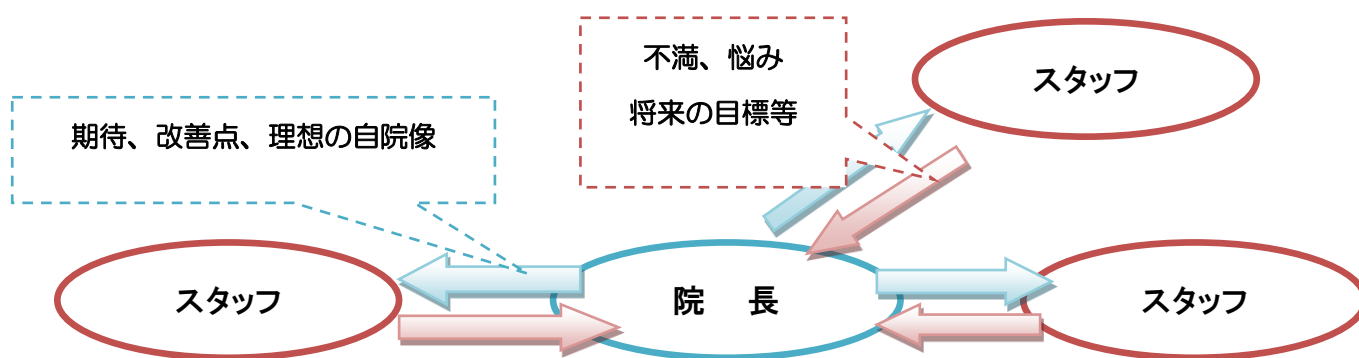
組織としてクリニックを経営し、運営する院長としては、自院だけではなく、連携先を含めた関係をマネジメントする役割を担っています。

(2) スタッフ個々とのコミュニケーションも重視する

一定以上の規模の組織になると、経営者がスタッフ全員と密にコミュニケーションをとることは困難になります。しかし一般的には、クリニックであれば、院長が経営者であり、また理念と目標を掲げるリーダーとして、スタッフからの声を直接受け取れる組織だといえるでしょう。

組織として機能するクリニックの経営・運営においては、スタッフからの信頼が重要です。この信頼関係が基盤となり、「人材をどう活かすか」「将来的にどう成長してもらいたいのか」を考えるうえで、スタッフが抱える想いや、日々の要望や不満を把握しておくことが必要です。そして、スタッフ個々は院長との面談によって、院長の考え方を理解するようになり、価値観の共有に結び付くことも期待できます。ベクトルを共有する組織は、目標に向かう高いモチベーションを維持でき、成長への意欲も強いものになります。

◆院長とスタッフのコミュニケーションのあり方～双方向で情報共有・意見交換



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

コーチングの具体的な進め方

コーチングの効果的な進め方を教えてください。

コーチングは、一言で言えば「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。部下のやる気を引き出して、自発的な行動を起こさせるためには、下記の6つのステップが有効です。

Step 1 最初は部下をリラックスさせることが大切

部下は、緊張や不安を抱えていると自由に考えを話しにくいものです。まして、上司が不機嫌だったりすれば、なおさら萎縮してしまいます。仮に部下が失敗した時も、イライラしてはいけません。

Step 2 部下の話に耳を傾け、現状を徹底的にヒアリングする

部下は自分の話を上司に聴いて欲しいのです。部下の悩み事や問題意識はどこあるのか、途中で勝手に決めつけず、最後まで話に耳に傾けましょう。

Step 3 理想のゴールや達成したい目標を聞く

コーチングは、部下の愚痴を聞くために行うものではありません。あくまで部下のゴール到達のための手助けをするのが目的です。そのためにも、理想の目標を聞くことは必須です。

Step 4 課題を特定する

現状と理想のゴールを聞けば、部下の課題や問題点が見えてくるはずですが。ただ、ここでも上司は答えを言わず、質問して考えさせることが重要です。

Step 5 行動計画を立てさせる

ここでのポイントは「努力目標」ではなく、具体的な行動計画まで落とし込むことです。質問しても、解決策がどうしても出てこない場合は、部下に断った上で上司から提案してあげましょう。

Step 6 進捗状況をフォローする

コーチングの最終目標は、部下の自発的な行動を促すことです。ならば、上司は計画を立てさせただけで満足せず、部下の行動を最後まで責任を持ってフォローしましょう。部下が実行して、初めてコーチングは完結します。

コーチング6つのステップ	各STEPで必要なコーチングスキル	
STEP1 リラックスさせる	共感・ペーシング	ニュートラル
STEP2 現状を聞く	オープン質問	傾聴する
STEP3 理想のゴールを聞く	オープン質問	チャックアップ
STEP4 課題を特定する	オープン質問	
STEP5 行動計画を立てさせる	質問	提案
STEP6 進捗状況をフォローする	クローズ質問	



コーチングに有効な提案方法

コーチングを活用した提案のスキルを教えてください。

部下自身に考えさせて、自身の答えを引き出すのがコーチングの原則ですが、いくら質問を繰り返しても、部下から問題点や解決策のアイデアがいつにも出てこない場合はどうしたらよいでしょうか。

こうした場合に有効なスキルが「提案」です。

「ちょっと提案してもいいかな？」と言って、考えに詰まった部下にアイデアを提案して、目標達成を早めてあげるのがねらいです。

ただし、提案とは、多くの上司がよく使う「指示命令」とは似て非なるものだということを理解しておく必要があります。指示命令は、あくまで上司に答えがあるものですから、自分の知識や成功体験を一方向的に部下に押しつけているにすぎません。

それに対し、提案は部下に答えがあります。すなわち、上司は提案するものの、それを採用するか否かの判断は部下に委ね、部下自身に考えさせます。そうして部下の自発的行動を促し、能力を引き上げていくのです。

また、トラブル対応や緊急性・重要性の高い案件については、指示命令と提案の間である「リクエスト」を使うと効果的です。リクエストは指示命令に比べ、部下に考える余裕を残して、少しでも自発性を引き出す努力をするのです。

提案やリクエストを意図的に使うことは、コーチングの成果を上げるポイントだといえます。

■「指示命令」と「提案」の違い

	特 徴	行動の責任	
指示命令	部下に強く求める時に使うが、口調はおだやかに。 一種の命令とも言えるが、部下の合意は得る。 部下における行動の責任は、上司と部下で半々。 「〇〇してほしいのだけれど」	上司 △	部下 △
提 案	考えに行き詰まった部下に助言する時に使う。 助言を採用するかどうかは、部下に委ねるのが特徴。 部下の行動の責任は、部下自身に100%ある。 「ちょっと提案してもいいかな？」	上司 ×	部下 ○