

週刊 医業経営

MAGAZINE

WEBマガジン



発行 税理士法人優和

1

医療情報ヘッドライン

国保の都道府県移管、再編の方向性に賛成集まる
社保審 医療保険部会で課題整理

厚生労働省

一般用薬ネット販売ルール作り検討会
リスク高い1類本人の確認作業を複数手段で行う

厚生労働省

2

経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告の概要（平成25年1月暫定版）

3

経営情報レポート

意識を変える、患者対応が変わる
院内で育てるコミュニケーション力

4

経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 成年後見人

成年後見制度の概要
成年後見登記制度とは

医療情報

ヘッドライン ① 厚生労働省

国保の都道府県移管、再編の方向性に賛成集まる 社保審 医療保険部会で課題整理

政府の社会保障国民会議が検討する医療制度改革の中枢を担う厚生労働省は5月27日、社会保障審議会の医療保険部会を開催し、「国民健康保険の都道府県移管」を議論の中心に据えて、各委員の意見を整理した。

改革の柱となる注目の国民健康保険の運営を、市町村から都道府県に移管する案に対し賛成の意見が多かったことは、再編の方向性への支持を意味するともいえよう。国民会議では総合的な政策パッケージの大枠が示されたところへ到達し、8月の政府への最終報告へ向けて大詰めを迎える。

政府（国民会議）の目指す着地点は、国民健康保険の財政基盤強化と病院機能の抜本再編にある。安倍政権は、消費増税で得られる新たな財源を元に病院・介護施設を地域の将来ニーズに合った形へと再編成したい意向を強く抱いており、その骨格が見え始めている状況にあるが、現実には保険料上昇などの課題の指摘も相次いでいる。

この日の部会は、「国民会議への注文課題を整理する」と位置付け、次の国民会議に伝えることになる。

医療・介護制度改革の「基本的な考え方」については、「国民皆保険を守るための、全体のビジョン」を示すよう国民会議に求めている。そこでは、「後期高齢者医療制度の負担など、局所的な議論のまま、医療・介護の議論が一巡したと整理されたことは残念」との声もあがっている。

つまり、「国保の保険者のあり方」については「都道府県とする」という国民会議の意見

を高く評価する声が圧倒的だが、「高齢者医療改革論議を経ることなく、国保の保険者を都道府県とするという議論には、戸惑いを覚える」との反論も、また拳がっているということの意味している。したがって、医療制度改革の最大の課題である「高齢者医療制度」については、将来像を国民会議で示すべきとの要望が多く出されている。

医療提供体制のうち「病院・病床の機能分化」については、診療報酬と補助金の利点を生かして、最適な組み合わせで誘導していくべきとの考え方を示しているが、「診療報酬がメイン、補助金はサブ」との意見が大勢を占めている。この点につき、これまでは診療報酬・医療法・補助金の相互連携が十分ではなかったとの反省に立ち、「国レベルでの工夫が必要」との見解も付言している。

「地域ごとの診療報酬」については、「全国で統一しなければ国民の理解は得られない」ことを強調し、また、「大病院の外来受診制限（1万円の自己負担など）」については、フリーアクセスの緩やかな制限には一定程度理解を示すものの、「一般国民の意識を変える必要がある」「経済格差が寿命格差とならないような政策が必要」との注文もつけている。

「療養の範囲の適正化」に関しては、「保険者の医療費適正化策には限界があり、療養の範囲について根本的、抜本的な見直しが必要」「医療給付の範囲を外していくべきとの議論には強く反対する」という両論が併記されている。

一般用薬ネット販売ルール作り検討会 リスク高い1類本人の確認作業を複数手段で行う

5月末には結論を出したい一般用薬ネット販売問題で厚生労働省は、5月24日、「一般用医薬品のインターネット販売等の新たなルールに関する検討会」を開催した。この検討会は今回ですでに10回目を数えるが、議論は「大詰め」の状態とはいえ、日程的にかなりタイトになっていることは否めない。

薬のインターネット販売をめぐるっては、安倍政権で成長産業戦略の一環として位置づけられており、また最高裁判決の後押しもあって、首相官邸からは5月中に結論を出すよう求められている注目の案件でもある。

ただし、最高裁判決については、「薬事法そのものを一般用薬のネット販売等禁止に改正すれば、薬事法自体で一般用薬ネット販売を禁止することは可能」との弁護士の見方もあり、今回の最高裁判決は影響を及ぼさないという、ネット販売反対派に有利な声もある。

24日の検討会は、過去の議論をもとに厚労省事務方が作成した「検討会の意見を取りまとめるためのたたき台」に基づいて、一般用薬のネット販売等に関する新ルール策定に向けた詰めの検討に着手した。

報告書素案の形式をとっている「たたき台」は、(1)一般用薬の意義、(2)一般用薬ネット販売等のニーズ、(3)ネット販売等のルール、(4)偽販売サイト等への対応、の4つの柱が中心となっている。

その中で今回議題となったのは、主に(3)および(4)で、「偽造医薬品販売者への対応」や「ネットでの“薬”の検索結果は広告か、陳列か」「一般医薬品の購買時に、臭いを確認す

る必要があるのか」「(偽造医薬品販売者と分かっている)プロバイダにまで責任は及ぶか」などが俎上に上がった。なお事務局は海外のサーバ利用については取り締りの「対象外」と回答している。また、広告あるいは陳列かという点では、各構成員の意見は分かれた。

検討会の議題の中でも大きなウエートを占める偽造医薬品販売者の問題は「偽造医薬品の取締に関する現状について、偽造品販売が確認された場合には警告等必要な措置を取る」(厚労省)としており、東京都でも同様の取り組みがされている。しかし、インターネット24時間監視や、その監視範囲となる件数について、管理の限界から現実には黙認にならざるを得ない状態だといえる。

(3)の「ネット販売等のルール」で、今回の「たたき台」では、「特定の品目については、購入者の氏名を確認し、記録する必要があるのではないか」と一歩前進した。

具体的な確認手段は、店頭における対面、テレビ電話、電話、メール・WEB等が考えられるが、各種に利点・欠点があり、複数の手段を組み合わせたことが重要となる。

特に副作用リスクの高い第1類医薬品については、厳格な販売ルールが求められる。現在、議論に上っているのは、▽購入者が使用者本人であるかどうかの確認を行う▽本人への販売等を基本とし、使用者の状況等が十分に確認できない場合には販売を差し控える▽購入者側に手交した書面に、販売した専門家の氏名等を記載する▽医薬品の購入履歴(薬歴)を整備する、という4点である。

介護保険事業状況報告の概要

(平成25年1月暫定版)

概 要

1 第1号被保険者数(1月末現在)

第1号被保険者数は、3,072万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(1月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、554.5万人となっている。
第1号被保険者に対する割合は約18.1%となっている。

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、345.2万人となっている。

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、33.6万人となっている。

5 施設サービス受給者数(現物給付11月サービス分、償還給付12月支出決定分)

施設サービス受給者数は87.9万人で、うち「介護老人福祉施設」が47.1万人、「介護老人保健施設」が33.8万人、「介護療養型医療施設」が7.3万人となっている。
(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計が一致しない。)

6 保険給付決定状況(現物給付 11 月サービス分、償還給付 12 月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、6,843 億円となっている。

(1)再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は 3,490 億円、地域密着型(介護予防)サービス分は 680 億円、施設サービス分は 2,290 億円となっている。

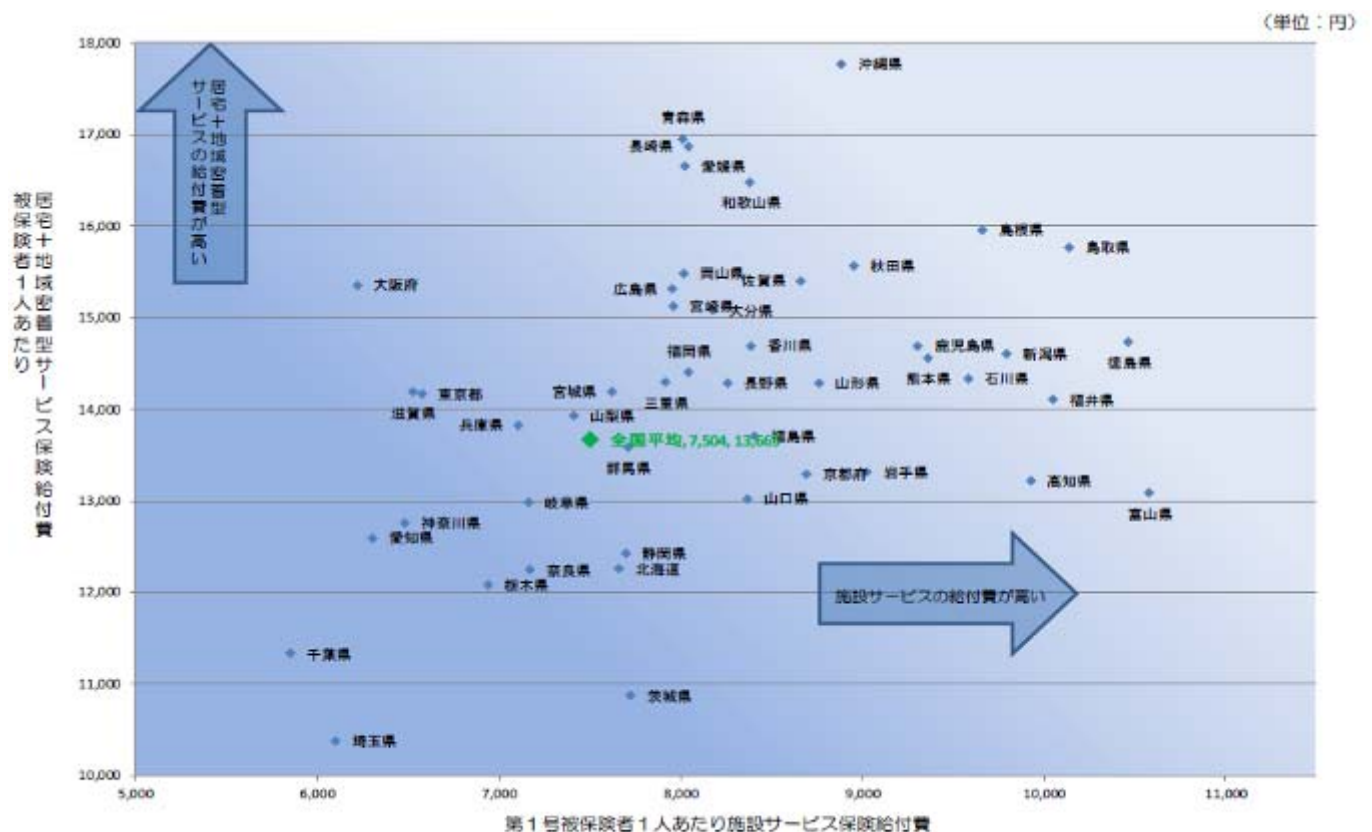
(2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

高額介護(介護予防)サービス費は 126 億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は 4 億円となっている。

(3)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は 253 億円、うち食費分は 190 億円、居住費(滞在費)分は 64 億円となっている。

■第 1 号被保険者一人あたり保険給付費【都道府県別】



※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は含まない。
※保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。

出典:介護保険事業状況報告(平成24年11月サービス分)

意識を変える、患者対応が変わる 院内で育てるコミュニケーション力

ポイント

- ① 医療機関の接遇とコミュニケーションのあり方
.....
- ② 院内では「見られている」ことを意識する
.....
- ③ 職員の意識でコミュニケーションが変わる
.....



1 医療機関の接遇とコミュニケーションのあり方

■ 変わりつつある医療機関の接遇の考え方

(1) 社会意識の変化と情報共有の重要性

医療はサービス業であり、患者やその家族に対する接遇が必要かつ重要であるという考え方は、現在では広く浸透してきています。

かつて、医療は患者が選択する余地が非常に少ない分野であり、患者は常に受け身の状態で来院していて、小さな不満や不安を抱えていても、それを表面化させることがなかったといえます。しかし現在では、「選ばれる医療機関」となるために、適切な接遇は最低限備えるべき取り組みであるという認識が一般的になっています。

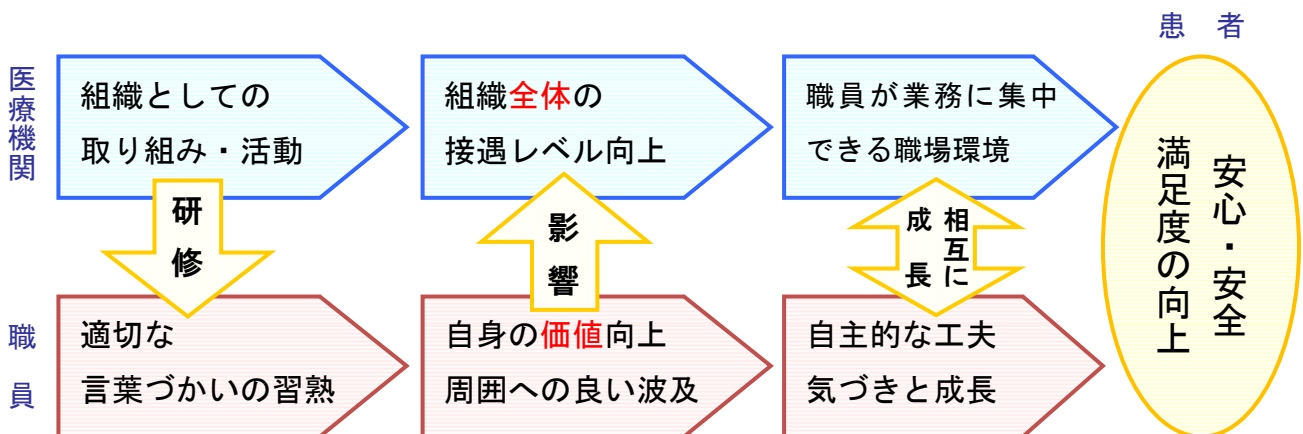
また、院内コミュニケーション不全により引き起こされる医療事故を防ぐために、少しでも情報共有を進め、事前に回避しようという意識も大勢となりました。小さな感覚や価値観のずれが、安全確保におけるコミュニケーション不全を生んでしまうことを再認識し、「自院の基準とすべきものは何か」を明確にすることが求められています。

(2) 自分の価値を高めるコミュニケーション力

「医療はサービス業である」という考え方が社会においても当たり前となると、医療機関職員の接遇スキルを評価する目は、ますます厳しくなるといえます。

単なる治療目的の来院、つまり「治癒・快復」という結果だけを重視する時代は過ぎ、提供される医療技術だけではなく、社会の常識としての人間対応力を含めた評価がされるようになるはずです。

◆ 医療機関と職員の望ましいステップアップ相乗効果

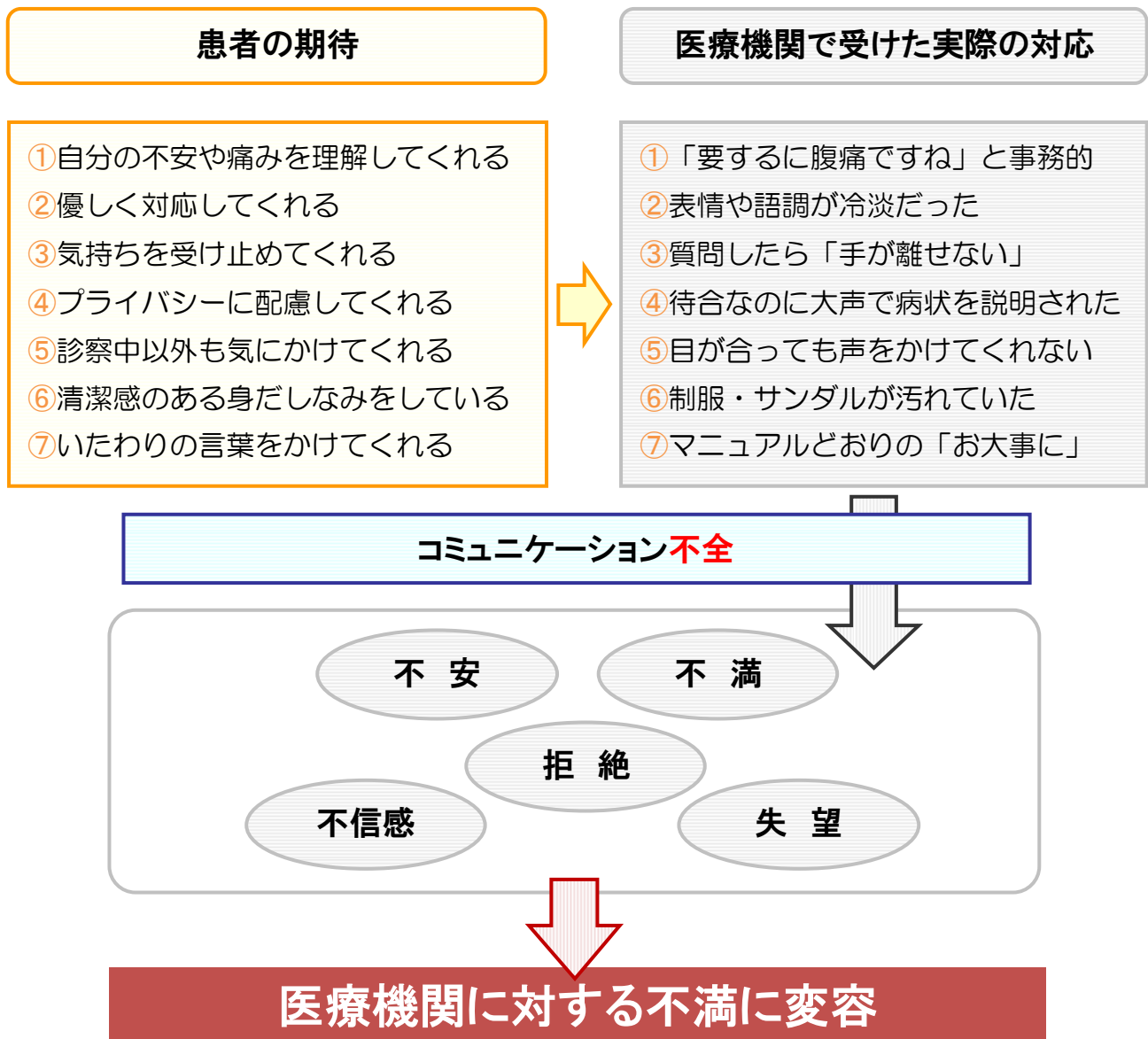


2 院内では「見られている」ことを意識する

医療機関を訪れる方々は、自身あるいは家族の健康に何らかの不安を抱えています。そのため、心身共に支援を求めている状況であることが多く、不安や痛みを解消してくれる場所として、大きな期待を持って来院しています。

一方で、こうした方々を受け入れる医療機関や職員としては、患者やその家族と接することも日常業務のひとつであり、真の心情を推し量ることに大きな注意を払う余裕がないケースもあるでしょう。そのため、患者やその家族との「コミュニケーション不全の状況」が起こってしまう可能性があります。

◆患者の期待とのギャップ ～医療機関での実際



■ 院内ではいつも「見られている」と意識する

(1) 非言語的コミュニケーションの重要性

コミュニケーションは、①言語的コミュニケーション、②非言語的コミュニケーションの大きく2つに分類することができます。

また、患者やその家族に対するものだけでなく、院内の人間関係においても、この2つのコミュニケーションは重要な要素です。

◆2つのコミュニケーションの具体例

①言語的コミュニケーション

あいさつ、返答、話し方、言葉づかい（職員間を含む）、敬語、電話応対

②非言語的コミュニケーション

表情、聴き方、視線、動作、案内、受け取る動作、電話を受ける姿

上記の具体例をみると、非言語的コミュニケーションでは、直接の会話や関わりがなくても、その場に居合わせた人の目に触れる行動も多く含まれています。また、患者やその家族は、支えてほしいという希望を抱いており、職員に対して関心を持って見ている場合も多いことを認識しなければなりません。

つまり、自分では無意識に行っている動作や、多忙な業務の中で、つい気配りがおろそかになった小さな言動でも、患者やその家族はよく見ているということなのです。

(2) 身だしなみはコミュニケーションツール

一般に、医療機関の職員は、清潔感があり安心感を与える身だしなみを備えているという印象があります。そして身だしなみは、初めて訪れる医療機関の第一印象を決めてしまう重要な非言語的コミュニケーションツールでもあるのです。

また、大きな期待を抱いて来院した患者やその家族に対し、安心と安全のメッセージを伝える役割も果たしていることを認識したうえで、定期的に、院内の身だしなみ基準やルールを見直すことも必要です。

さらに、価値観や考え方は職員個々によって様々ではありますが、その根底にある「常識」の基本を如実に表しているのが身だしなみです。自院の価値観や考え方の象徴として、職員の身だしなみ基準を考えなければなりません。

そして、コミュニケーションでは、視覚情報が与える影響は大きいものであり、かつ、身だしなみが視覚情報の主要な部分を占めているということを理解しておくことが求められます。

3 職員の意識でコミュニケーションが変わる

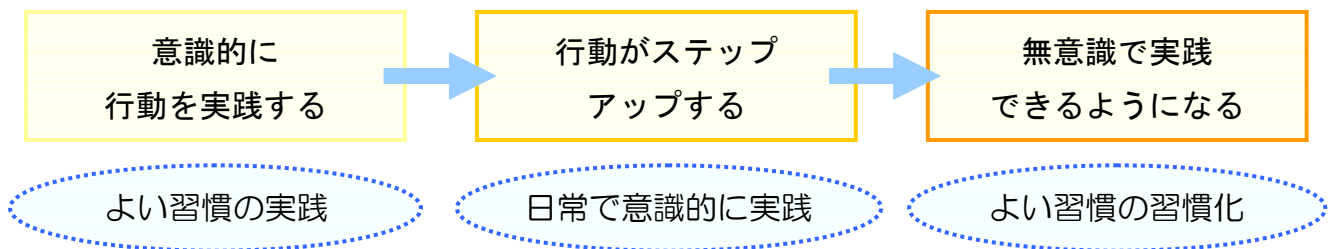
■ 接遇とコミュニケーションは職員の意識で変わる

(1) 技術だけの接遇は心に届かない

接遇とは、人間関係を構築する上で、心の結びつきを生むために最低限必要な「技術」と「意識」です。つまり、「意識」を欠いた単なる患者対応術だけでは、接遇の実践には至りません。正しい敬語や美しいお辞儀を身につけたとしても、医療機関に対し、患者やその家族が求めている姿に応えられるとは限らないのです。医療機関の職員に求められるのは、心細い思いをしている来院者に対し、不安を大きくせず、さらにそれを取り除けるような言動への配慮です。

簡単な気配りを日常業務で繰り返し実行することによって、職員自身の意識が向上し、続いて気づき生まれ、さらに職員同士が自主的に学ぼうとする姿勢へとつながります。

◆ 行動の習慣化のステップ ～意識的行動の無意識化



(2) 見落としがちな患者対応のポイント

言葉づかいや話し方は、接遇とコミュニケーションにおける言語的要素として大きな位置を占めていることから、比較的重視されていますが、患者やその家族との会話の中では、これに加えて下記のように注意を払うべき点があります。

◆ 正しい言葉づかいに加えて注意すべきポイント

- ① 患者や家族の不安感、孤独感に対する配慮 ⇒ 気持ちに寄り添う姿勢
- ② 専門用語への理解度の見極め ⇒ 症状についての本人の知識を把握
- ③ 患者との「心の距離感」 ⇒ 親密さの度合いを測り、言葉を選ぶ × 親しすぎない
- ④ 説明の順番についてよく吟味する ⇒ 最も関心のある内容を最初に話す



成年後見制度の概要

成年後見制度の仕組みについて教えてください。



認知症や知的障害、精神障害のある方など判断能力の不十分な方は、財産管理や身上監護（介護、施設への入退所などの生活に関する配慮）についての契約や、遺産分割などの法律行為を自分で行うことが困難であり、また悪徳商法などの被害にあうおそれがあります。

このような判断能力の不十分な方を保護し、支援するのが成年後見制度です。成年後見制度は、「法定後見制度」と「任意後見制度」により構成されています。

医療機関の場合、身体的および精神的に疾患等を抱えている患者や、あるいは高齢のため自分で責任ある判断・行為をすることができない方も少なくなく、こうした制度の適応・活用についても留意が必要です。成年後見制度の概要は、次のとおりです。

① 軽度の精神上的の障害のある方にも対応した法定後見制度

法定後見制度には、通常から判断能力が欠けている方のための「後見」、判断能力が著しく不十分な方のための「保佐」、判断能力が不十分な方のための「補助」の3種類があります。「補助」は、自己決定権の尊重のため、本人の同意の下で特定の契約などの法律行為について「補助人」の支援を受けられることとしたものです。

② 適切な保護者の選任が可能

本人の保護体制を充実するために、家庭裁判所が事案に応じて適切な保護者（成年後見人・保佐人・補助人）を選べるようにしています。そのうえ、保護者の複数選任や、法人を選ぶこともできます。また、成年後見監督人などが選任されることもあります。

③ 自己決定と本人の保護を重視した任意後見制度

任意後見制度は、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、本人が十分な判断能力があるうちに、予め自らが選んだ代理人（任意後見人）に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を結び、公正証書を作成しておく制度です。これにより、本人の判断能力が低下した後に、任意後見人が、任意後見契約で決めた事務について、家庭裁判所が選任する「任意後見監督人」の監督のもとで、契約締結の代理など、本人の意思に沿った適切な保護・支援をすることが可能になります。

④ 身寄りのない方の保護

身寄りがないなどの理由で、申立権者（本人、配偶者、四親等内の親族など）がいない方の保護を図るため、市町村長に法定後見（後見・保佐・補助）の開始の審判の申立権を与えています。

経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 成年後見人



成年後見登記制度とは

成年後見登記制度の概要と利用方法について教えてください。



成年後見登記制度は、成年後見に関する事項を登記することにより、その情報を開示する制度です。

■成年後見登記制度の概要

成年後見登記制度は、成年後見人などの権限や任意後見契約の内容などをコンピュータ・システムによって登記し、登記官が登記事項を証明した登記事項証明書（登記されていないことの証明書を含む）を発行することによって登記情報を開示する制度です。

つまり、成年後見制度の当事者（本人・成年後見人）となっているか否かを登記によって公示しているのです。

【成年後見登記の申請とその時期】

後見開始の審判がされたときや、任意後見契約の公正証書が作成されたときなどに、家庭裁判所または公証人の嘱託によって登記されます。

また、登記されている本人・成年後見人などは、登記後の住所変更などにより登記内容に変更が生じたときは「変更の登記」を、本人の死亡などにより法定後見または任意後見が終了したときは「終了の登記」を、申請する必要があります。この「変更の登記」「終了の登記」の申請は、本人の親族などの利害関係人も行うことができ、これらを含め登記の申請は、書留郵便で送付申請が可能です。

なお、登記事務については、東京法務局の後見登録課で全国の成年後見登記事務を取り扱っています。

■成年後見登記制度の利用

成年後見人が、本人に代わって財産の売買・介護サービス提供契約などを締結する場合に、取引相手に対し「登記事項証明書」を提示することによって、その権限などを確認してもらうという利用方法が考えられます。

また、成年後見（法定後見・任意後見）を受けていない方は、自己が登記されていないことの証明書の交付を受けることができます。近年では、一定の年齢を超えた利用者に対し、銀行等金融機関に新たに口座開設、また不動産売買等多額の取引において、「成年後見登記制度に基づく登記されていないことの証明書」の提出を求められるケースもあります。