

2014.01.14

週刊WEB

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

消費増税対応分含め 0.1%増 実質 1.26%引き下げ
2014 年度診療報酬改定決まる 6年ぶりマイナス

糖尿病「可能性・強い疑い」平成 9 年以降初の減少
国民栄養調査 脳卒中、高血圧症 男女とも増加

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成 25 年 10 月末概数)

3 経営情報レポート

診療所におけるスタッフ育成の進め方

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

発行



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 センゾビル BLDG ZEN 5F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540
大阪支社 大阪市北区梅田 1 丁目 1 番 3 大阪駅前第 3 ビル 31F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

医療情報 ヘッドライン ①

消費増税対応分含め 0.1%増 実質 1.26%引き下げ 2014 年度診療報酬改定決まる 6年ぶりマイナス

政府が 12 月 20 日に決定した平成 26 年度の診療報酬改定は、全体の改定率を 0.1%の微増とするものの、本年 4 月からの消費税増税に伴う対応分 1.36%が含まれるため、実質的には 1.26%のマイナス改定となった。マイナスになるのは、2008 年度改定以来 6 年ぶりとなる。

これを図式化すると、次のようになる。

$$\begin{aligned} & \text{全体} + 0.1\% = \\ & \text{本体} + 0.1\% + \text{薬価等} \quad 1.36\% + \text{増税分} \\ & + 1.36\% (\text{消費税率引上げ対応分を含む改定率は、「本} \\ & \text{体} + 0.73\% \text{」「薬価等} \quad 0.63\% \text{」}) \end{aligned}$$

本体・薬価を合わせた改定率はプラス 0.1% (増税対応分含む「名目」) で、増税分を除くと実質 1.26%減となる。なお実質とは、名目の改定率から消費増税対応分の上乗せを除いたものを指しており、消費増税対応分は、医療機関では損税と呼ぶ「『控除対象外消費税』の拡大を補填する」ものに該当する。

また従来やり方で、いわば「常態化」していた薬価引き下げの財源を本体に充てる「付け替え」(薬価引下げ分と本体引上げ分の差)を、麻生財務相が率いる財務省は早くからチェックしていて、医療費抑制を頑として進める姿勢を堅持していた。しかし結果的には、財務省は一步後退した形となった。

名目上の改定率は 0.1%増というわずかな

「プラス改定」ではあるが、安倍政権の進める行革や抑制策に照らせば「国民の負担増」となる事態は避けたいのが本意であった。なぜなら、今回の改定で診療報酬は 400 億円の上積みとなり、その負担は税金、患者などの支払い増となって跳ね返るからである。

医療機関側の本音としては、今回の実質的改定率であるマイナス 1.26%は「非常に厳しいもの」と見ている。早くも「医療崩壊が再燃する」と見る専門家もいるようだが、一方では、過去 2 回のプラス改定は「大病院が潤っただけ」との声も上がっている。

診療報酬の仕組みは、本体と薬価の 2 本建てに分かれ、原則として 2 年ごとに見直すことになっている。しかし平成 26 年は消費増税があり、病院等の薬価・材料等の仕入れコストが上乗せされるという特別対応を迫られていた。また、民主党政権時代は 2 回ともプラス改定した経緯もあり、自民党が政権復帰して初の診療報酬改定という安倍政権の「事情」も水面下に存在しており、苦渋の決定であったといえよう。

今後は、年末に中医協が開催されたのち、年明けには厚労省から各種の医療サービスの値付けである、いわゆる「短冊」が提示される。中医協はこれを基に検討を進めることとなり、2 月に入ってから年間 20 兆円余りの診療報酬の配分が決定される予定である。

糖尿病「可能性・強い疑い」平成9年以降初の減少 国民栄養調査 脳卒中、高血圧症 男女とも増加

厚生労働省は12月19日、平成24年国民健康・栄養調査の概要を発表した。この調査は、国民の身体の状況や栄養素等の摂取量、生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために行われている。

調査結果は、糖尿病、肥満およびやせ、血圧、食生活、歩数・運動習慣、喫煙・飲酒、睡眠、健康づくり・社会参加、体格および生活習慣に関する都道府県の状況一などの項目ごとにまとめられている。

調査結果のポイント

<循環器疾患に関する状況>

主な疾患の既往歴として、「脳卒中」といわれたことがある者の割合は男性5.7%、女性3.3%。平成12年に比べて男女とも増加した。「心筋梗塞」といわれたことがある者の割合は男性2.7%、女性0.9%。「狭心症」といわれたことがある者の割合は男性3.8%、女性2.8%で、平成12年と比べて男女ともその割合は変わらない。

最高血圧、最低血圧の平均値は男性133.9mmHg、82.4mmHg、女性126.2mmHg、77.0mmHg。平成12年と比べて男女とも変わらない。一方、高血圧症有病者の割合は男性60.0%、女性44.6%で、平成12年と比べて男性は増加し、女性は変

わらない。

生活習慣病の予防、改善を目的とした生活習慣の改善に取り組んでいる者の割合は男性50.4%、女性57.6%となっている。

<たばこに関する状況>

現在習慣的に喫煙している者の割合は男性32.2%、女性8.4%、総数19.5%であり、前年に比べて男女とも減少している。また、現在習慣的に喫煙している者で、たばこをやめたいと思う者の割合は男性35.9%、女性43.6%で、前年に比べて男性は増加し、女性は変わらない。

<所得と生活習慣等に関する状況>

世帯の所得が600万円以上の世帯員と比べて、200万円未満、200万円以上～600万円未満の世帯員は、女性の肥満者、朝食欠食者、運動習慣のない者、現在習慣的に喫煙している者の割合が高く、野菜の摂取量が少なかった。

糖尿病については、「糖尿病が強く疑われる者」は約950万人、「糖尿病の可能性を否定できない者」は約1100万人で、両者を合わせると約2050万人となり平成9年以降初の減少に転じた。しかし、「糖尿病が強く疑われる者」のうち、現在治療を受けている者の割合は、男性65.9%、女性64.3%であり、男女とも増加している。

医療施設動態調査

(平成25年10月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 3 施設の増加、病床数は 243 床の減少。
 一般診療所の施設数は 117 施設の増加、病床数は 569 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 39 施設の増加、病床数は 増減なし。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

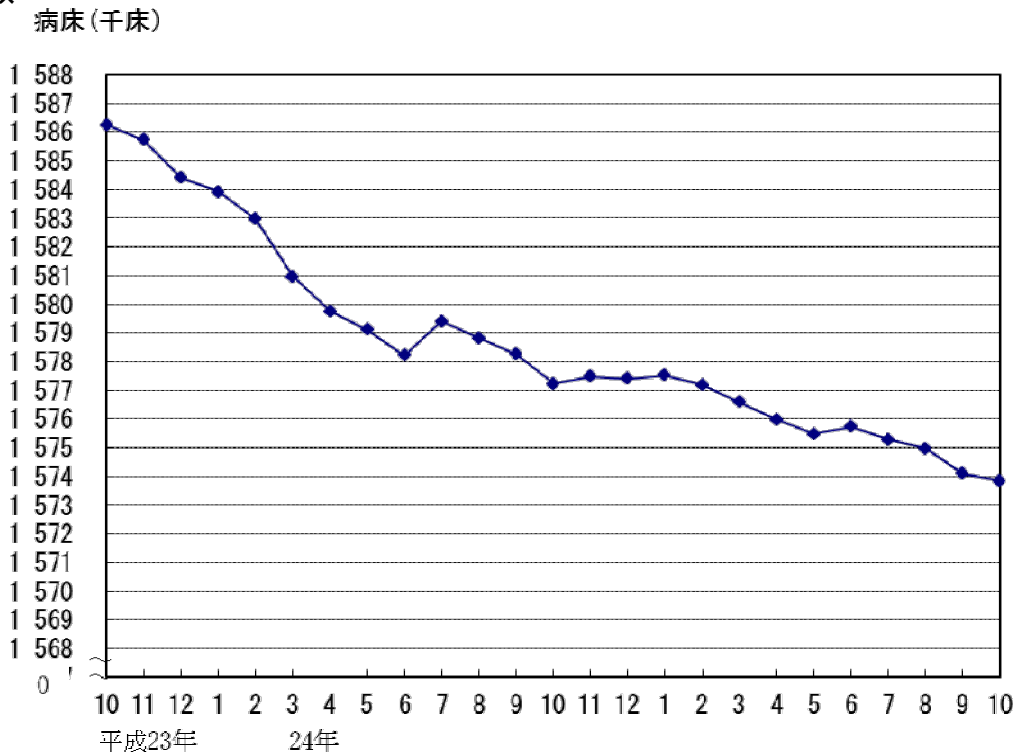
	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成25年10月	平成25年9月			平成25年10月	平成25年9月	
総数	177 933	177 774	159	総数	1 694 524	1 695 336	812
病院	8 544	8 541	3	病院	1 573 852	1 574 095	243
精神科病院	1 067	1 066	1	精神病床	340 024	339 780	244
一般病院	7 477	7 475	2	感染症病床	1 815	1 815	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 873	3 873	-	結核病床	6 595	6 602	7
地域医療支援病院(再掲)	441	440	1	療養病床	328 276	328 195	81
				一般病床	897 142	897 703	561
一般診療所	100 647	100 530	117	一般診療所	120 576	121 145	569
有床	9 181	9 233	52				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 222	1 231	9	療養病床(再掲)	12 395	12 473	78
無床	91 466	91 297	169				
歯科診療所	68 742	68 703	39	歯科診療所	96	96	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

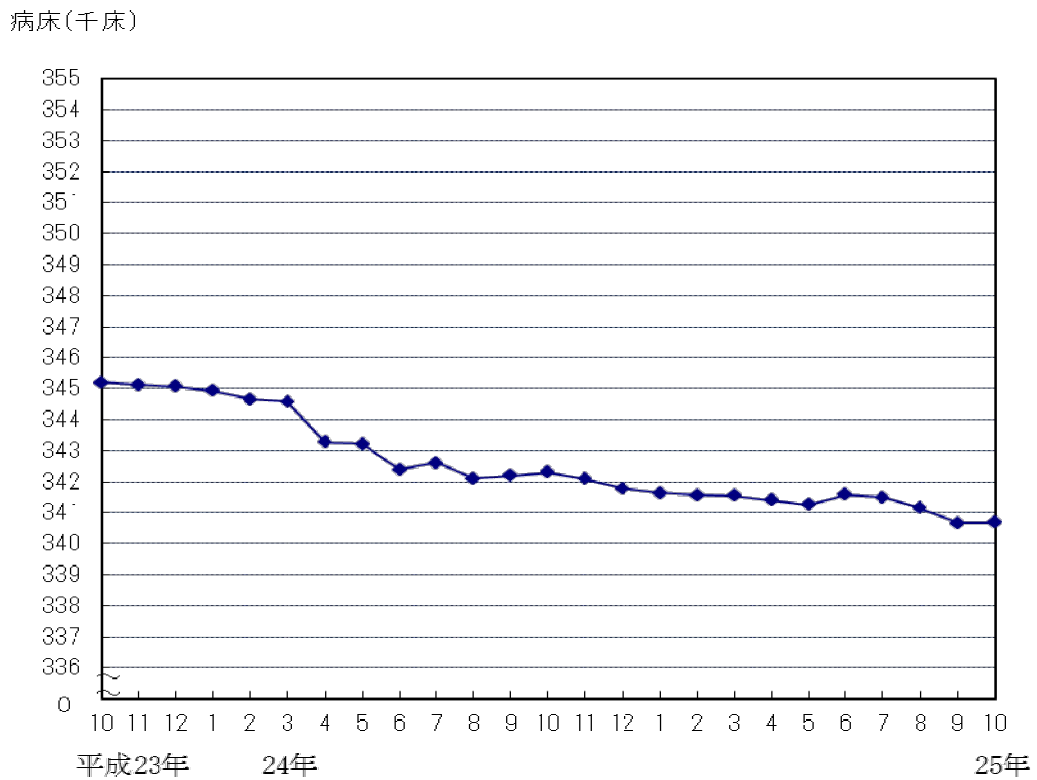
平成 25 年 10 月末現在

	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	8 544	1 573 852	100 647	120 576	68 742
国 厚生労働省	14	5 717	30	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 856	-	-	-
国立大学法人	48	32 626	133	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	2 260	1
都道府県	212	56 682	239	150	9
市町村	667	143 384	3 012	2 467	273
地方独立行政法人	78	29 801	15	-	-
日赤	92	36 880	209	19	-
済生会	79	21 936	53	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	107	34 331	67	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	48	12 926	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 738	-	-	-
船員保険会	3	786	7	10	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 703	346	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 703	175	10	6
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	312	74 236	752	415	138
医療法人	5 727	855 630	38 666	83 473	11 968
私立学校法人	109	55 154	178	46	15
社会福祉法人	193	34 004	8 445	326	30
医療生協	85	14 218	321	267	48
会社	59	12 514	2 072	31	16
その他の法人	111	24 813	527	273	77
個人	320	30 779	44 958	30 726	56 155

病院病床数



病院及び一般診療所の療養病床数総計



診療所における スタッフ育成の進め方

ポイント

- 1 診療所における人材育成のあり方
.....
- 2 スタッフの能力を引き出す風土をつくる
.....
- 3 スタッフ育成体制の構築ポイント
.....
- 4 モチベーションアップの仕組みづくり
.....
- 5 スタッフ育成システム事例
.....



1 診療所における人材育成のあり方

■ 理想的な人材育成に求められるもの

「優秀な即戦力を獲得したい」と多くの院長は望んでいるはずですが。しかし、現実には、採用したスタッフをゼロから育て、診療所にとって戦力化していくことが必要です。

本稿では、スタッフの人材育成をテーマとし、育成システムの構築や運用法等について事例を交えて解説します。

(1) 診療所における人材育成の課題

育成に必要な予算や時間が確保できない

スタッフ個々の技術レベルに偏った評価になりがち

スタッフ自身がどのようなスキルを身に付ければよいのかわからない

指導・育成の基盤となる円滑なコミュニケーションが図られていない

小規模の組織である診療所は、規模の大きい病院等と比較すると、研修予算も職員数も少なく、人材育成に資本を投下しにくいいため、技術的スキルのみを評価してしまい、組織を構成する上での基本行動が身につけていないまま年数を重ねるケースもあります。つまり、この体制では、個別・具体的な技能面に偏った成長しか期待できません。

この背景には、育成を実施する側の課題として、診療所が求める人材像を示した「人材育成方針と目標」、すなわち「組織のベクトル(=目指す方向性)」が明確になっていないことが挙げられます。

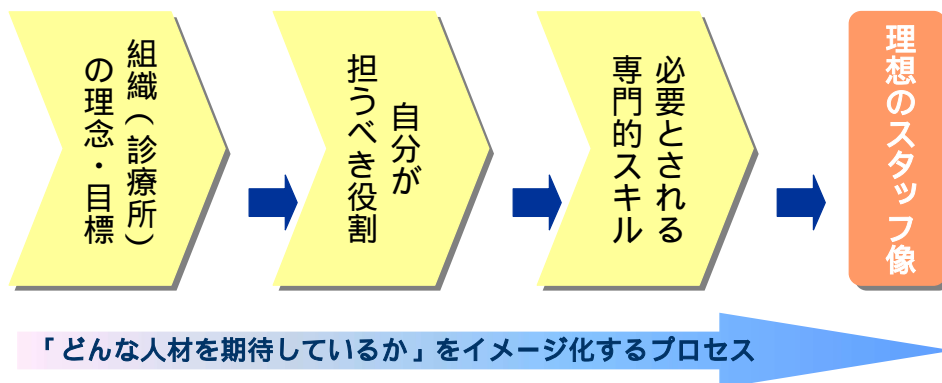
具体的な教育計画やゴールを示されないまま、新たに入職したスタッフが自ら目標を設定することは困難なのです。

(2) 理想のスタッフ像を示すこと

スタッフを育成するには、適切かつ明確な目標設定が重要です。

したがって、適切な教育担当者がロールモデル(手本)を示しながら、診療所の理念から落とし込んだ目標や役割を理解させ、スタッフ一人ひとりに対し、自院が期待するスキルを習得させるように導くことが必要です。

理想的な育成計画の展開



また業務レベルについては、自院にとって必要なスキルの項目を決めてチェックリストを作成し、日常における部下の観察を行います。そして、上司と部下、先輩と後輩が互いに、業務修得レベルを定期的にチェックして面接を行います。

■ 自院のスタッフ育成の取り組みを分析する

スタッフ育成には、診療理念の明確化から実際のシステム運用まで、さまざまな取り組みが必要です。

しかし、実際に人材育成の体制やツールを備えることが困難である場合や、また「人材を育てたいが、何をどうすれば良いのかわからない」と、なかなか具体化した取り組みに着手できないケースも多いと思われます。

下記のチェックリストをもとに、現在の自院の人材育成の取り組みを診断してみましょう。チェックできた項目が5個以下の診療所については、早急に人材育成の仕組み作りが必要です。

スタッフ育成の取り組みチェック項目

- 診療所の経営理念・方針を明確にしている
- 普段からスタッフとの対話を心掛けている
- 就業規則等院内のルールを明示している
- 院内に育成担当者がいる
- 明確な期待像をスタッフに示している
- 具体的な育成計画をスタッフに示している
- 人材育成の時間を定期的に設けている
- 外部から講師を招聘し勉強会を実施している
- 海外研修や先進医療機関への研修を毎年実施している
- 評価制度等モチベーションアップの仕組みを取り入れている

2 スタッフの能力を引き出す風土をつくる

■ 人材育成の風土づくり

前章で紹介したチェックリストを元に、具体的な取り組みの流れをみていきます。

院内風土は、院長が目指す理想を明確にすることにより基盤を整え、院内ルールや対話を実践するクリニックを目指す取り組みを進めていくことで醸成します。

(1) 院長が描く理想像を明確にする

院長とクリニックの理念が明確で、それがスタッフに浸透していなければ、理想とする医療サービス提供は実現しません。今後の方向性、ターゲットとする患者層、将来の事業展開、アピールポイントを整理したうえで文書化しておき、常にスタッフに提示できるようにします。

整備すべき項目

院長（クリニック）の理想像	・・・	今後目指すべき方向性、ターゲット患者層
院長の経営ビジョン	・・・	将来の事業展開
自院のセールスポイント	・・・	診療特性、差別化している戦略

(2) 院内ルールをつくる

医療従事者としてルールの遵守を徹底するためには、院内のルールを明確に示しておく必要があります。当院にとって許されない行為は、入職時にきちんと説明しなければなりません。

また、個人情報保護に関連する事項等、重要な事項については文書化することが必要です。×

整備すべき院内ルール

就業に関するルール	・・・	就業規則
個人情報の取り扱いに関するルール	・・・	個人情報保護規定
業務に関するルール	・・・	各種マニュアル

(3) スタッフとの対話を実践する

良い人材育成を実践している診療所では、スタッフとの関わり方における具体的なツールとして、スタッフとの対話で「リーディング（Leading）」「ティーチング（Teaching）」「コーチング（Coaching）」を効果的に活用しています。

スタッフ個々の育成目標に向かって、各自の成長意欲を促し、必要な知識・技術や価値観を適切な時期に示すことを繰り返し、スタッフ自身が主体的に目標を設定し、これを目指した行動計画を策定できるように促します。

3 スタッフ育成体制の構築ポイント

■ スタッフ育成体制の基本

(1) 新人育成担当者を配置する

新人スタッフを育成する体制づくりでは、新たにスタッフが入職した部署にプリセプター（新人育成担当者）を配置することが有効です。

プリセプターは、個人の能力に合致したきめ細かい対応をすることや身近な相談者として、悩みへの対応や心理的なサポートを行います。

(2) プリセプターの適任者

プリセプターは、原則として中堅期にあり、かつ新人と同職種の職員とします。

これは、直接指導にあたるため、新人の特性を十分理解できる身近な先輩であると同時に、新人が1年後ないし3年後の自分をイメージできる、職業上の役割モデルとなるからです。

■ 育成に不可欠な能力開発制度

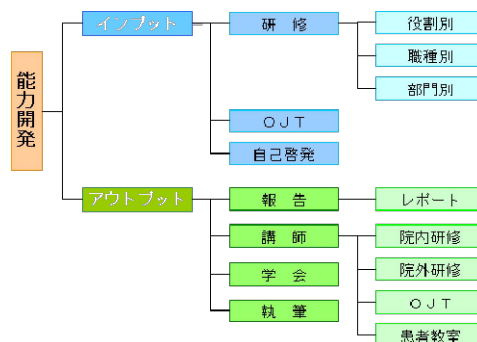
将来の診療所の方向性に照らし合わせて、今、何に取り組むべきかについて、職員全員で真剣に検討する必要があります。その上で、能力開発に対する計画を策定し、これに基づいた実施をしていきます。

(1) 能力開発体系の理解

能力開発はインプットとアウトプットに分類できます。

インプットの構成は、まず研修として役割別、職種別、部門別研修が、また、OJT（指導を受ける場合）と自己啓発もインプットに該当するとして分類できます。

一方アウトプットについては、院内での報告をはじめ、院内外研修、OJT（指導をする立場）、患者教室における講師役の担当、学会や執筆活動が上げられます。



(2) 知識をアウトプットする場の設定

特に成果を出すためには、研修やOJT（on the job training：職場内研修）、自己啓発等の知識のインプットに併せて、上司への報告、講師担当、学会発表、執筆活動のように、スタッフが研修によって習得した知識をアウトプットする過程に重点をおくことが必要です。



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（成年に達した者）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。

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。

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。

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。

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囑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。