

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.684 2021. 8. 3

医療情報ヘッドライン

不妊治療の保険適用範囲拡大へ 関係学会のガイドラインを軸に検討

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

歯科用貴金属材料の基準材料価格改定、 脱炭素を背景とした価格高騰を問題視

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

週刊 医療情報

2021年7月30日号

経口投与のCOVID-19 抗ウイルス薬第1相試験を開始

経営 TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査

(令和3年2月末概数)

経営情報レポート

科学的根拠に基づく介護実施と医療との連携を強化 2021年度介護報酬改定 事業所別改定ポイント

経営データベース

ジャンル:病院機能評価 > サブジャンル:評価項目の解決策

患者説明時の同席者ルール

セカンドオピニオンの実施手順

発行:税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

不妊治療の保険適用範囲拡大へ 関係学会のガイドラインを軸に検討

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は7月21日の中央社会保険医療協議会総会で、「不妊治療の保険適用について」の課題と論点を提示。保険適用の要件が「治療の有効性・安全性が確認された医療」であることを改めて強調したうえで、その確認は、日本生殖医学会がこの6月に作成した「生殖医療ガイドライン」を基準に検討していく方針を明らかにし、了承された。

■体外受精の料金は1回約50万円

日本生殖医学会の「生殖医療ガイドライン」は、不妊治療の有効性・安全性について「A：強く勧められる」「B：勧められる」「C：実施が考慮される」の3段階で評価している。厚労省はA、Bの中から保険適用の対象となる治療を検討の俎上にのせていきたい方針だ。Aには体外受精や勃起障害による男性不妊の治療が、Bには受精卵の着床前診断などが含まれている。

現在、不妊治療のうち保険適用されているのは「排卵誘発剤など薬物療法」「卵管疏通障害に対する卵管通気法」「精管機能障害に対する精管形成術」などがある。

妊娠しやすい時期に良好な精子を子宮内へ注入する人工授精や、卵子を採取して受精させたあと体内に戻す体外受精については、公費で助成されているものの、全額をまかなうのは難しい。

厚生労働省が実施した「不妊治療の実態に関する調査研究」によれば、人工授精が約3万円、体外受精が約50万円となっているが、助成額は1回30万円。自費での負担は依然として大きい。こうした金額面での負担も考

慮すると、「生殖医療ガイドライン」でAと評価されている体外受精が保険適用となるかどうか最大の焦点となりそうだ。

■特定不妊治療の助成は今年1月に拡充済み

不妊治療の保険適用は、菅義偉内閣の目玉政策だ。その背景には、出生数の低下がある。

今年2月に厚生労働省が公表した「人口動態統計速報（2020年12月分）」によれば、出生数は過去最低の87万2683人だった。

婚姻件数も前年と比較して約12ポイント下がっており、従来の試算よりも人口減少のスピードが加速する可能性が高まっている。

そこで、出生数を少しでも増やすため不妊治療のハードルを下げようというわけだ。

保険適用は来年4月からの実施を目指しているが、そのための布石として既存の助成制度の拡充をすでに実施している。

今年1月から、それまで夫婦合算所得730万円未満という所得制限を撤廃したうえで、「初回30万円、以降1回15万円」を1回30万円とした。

とはいえ、1回50万円の体外受精をすれば自費で20万円を支払わなければならない、負担はかなり重い。すでに一部マスメディアでは、人工授精の保険適用が決定との報道が出ているが、金額的なインパクトを考えれば体外受精の保険適用が本丸となることは間違いないといえるだろう。

一方で、金額が大きいだけに医療費の膨張を促すとの反対意見も予想されるため、どこに落とし所を求めるのか、厚労省の舵取りが注目される。

歯科用貴金属材料の基準材料価格改定、脱炭素を背景とした価格高騰を問題視

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は 7 月 21 日の中央社会保険医療協議会総会で、歯科用貴金属材料の基準材料価格改定について現状の問題点を提示。

「随時改定 II」を行う根拠としている「素材価格の変動幅がその時点の告示価格の±15%を超えた場合」を見直す可能性をにじませた。世界的な潮流となっている脱炭素化を受けたパラジウムの価格高騰により、歯科医療機関の材料仕入れ額が治療費を上回る状況となっているのが、その背景にある。

■素材価格の変動率次第で価格改定が可能

保険医療に用いる材料価格は、診療報酬と同様、2年に1度のタイミングで改定される。

ただし、歯科治療に用いられる貴金属材料には、金やパラジウムなど市場取引価格の影響を受けやすいものがあるため、以前から配慮されてきた。大まかな経緯を記しておこう。

2000年3月以前は、時差調整幅（直近10年の実績の標準偏差+消費税）を設定することで対応していた。しかし、パラジウム供給量の約6割を占めるロシアで、1999年に第二次チェチェン紛争が発生。供給量が減少し、素材価格が短期間で急騰したことを受け、価格変動率が±10%を上回る場合、6か月ごと（4月と10月）に見直しを行うことになった。しばらくはこのフローで価格改定を実施していたが、中央社会保険医療協議会で「変動幅が10%以内であっても、状況によっては、歯科医療機関や患者にとって比較的大きな購入負担や支払負担が続くことがある」との指摘があったことを受け、2010年4月に改定実施可否を左右する価格変動率

を±5%に引き下げる。さらに2020年4月には、従来の6か月に1回の随時改定に加え、より柔軟に改定できるよう3か月に1回の改定が可能な仕組みへ変更。従来の4月・10月を「随時改定 I」（価格変動率±5%）、新たに7月と1月を「随時改定 II」として、価格変動率が±15%を上回った場合に改定できるようにしたのである。

■排ガス浄化装置にパラジウムを使用

2020年4月の見直しは、脱炭素化の動きが大きく影響している。なぜならば、脱炭素化の大きな取り組みのひとつである排ガス規制をクリアするため用いられているガソリン車の排ガス浄化装置に、パラジウムが用いられているからだ。とりわけ、中国や欧州の排ガス規制強化の影響は大きく、パラジウムの素材価格は急騰。2016年7月には1g当たり約2,000円だったのが、2021年1月には1万円前後と約5倍まで伸びている。

ところが、4月の中央社会保険医療協議会で、今年7月の「随時改定 II」は実施されないことが決まった。価格が15%以上変動していないとみなされたからだ。10月の「随時改定 I」は5%以上上がっていれば実施されるが、このままでは「6か月に1回」だった2020年4月以前と変わらない。

すでに自動車の販売台数は、経済復調を目指す各国方針もあって復調傾向にあり、今後さらにパラジウム価格が高騰することが予想されるため、早急に変動幅を調整する必要があるのは確かだ。厚労省が次回以降の会合でどのような案を提示してくるか注目したい。

医療情報①
 塩野義製薬
 発表

経口投与のCOVID-19 抗ウイルス薬第1相試験を開始

塩野義製薬は7月26日、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）治療薬（開発番号：S-217622）について、経口投与の抗ウイルス薬として国内で第1相臨床試験を開始し、7月22日に初回投与を行ったと発表した。同社によると、「S-217622」は、同社が創製した3CLプロテアーゼ阻害薬。新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）は、増殖に必須の酵素3CLプロテアーゼを有しており、同薬は3CLプロテアーゼを選択的に阻害することでSARS-CoV-2の増殖を抑制する。

SARS-CoV-2感染動物を用いた非臨床試験で、ウイルス量を速やかかつ有意に低下させることが確認されているという。臨床試験では、健康成人を対象に同薬服用時の体内動態、安全性、忍容性を確認するとした。同社は、以下のようにコメントしている。

「COVID-19は今なお蔓延しており、パンデミックの終息に向けて、各国で発症予防を目的としたワクチン接種が進んでいますが、接種後も感染や発症のリスクはあります。また、新たな変異株が蔓延した場合、既存のワクチンの有効性や、当該変異株に有効なワクチンが迅速に開発・供給されるのかは不明です。そのため、ワクチンだけではなく、ウイルス感染者に対する治療法として、インフルエンザウイルス感染症と同様に、早期に使用することで体内のウイルス量を低下させ、重症化の抑制や臨床症状（発熱、呼吸器症状など）の改善が期待される抗ウイルス薬が求められています。特に、COVID-19は感染初期に無症候や軽症であっても、後に急速に症状が進行することが報告されているため、多くの感染患者さまに、安全かつ簡便に使用いただける治療薬が必要とされています。当社が開発する治療薬は、低分子の経口抗ウイルス薬であることから、こうした社会や医療現場のニーズに応えることが期待されます」

医療情報②
 厚生労働省
 事務連絡

アルファカルシドールの 供給不足で協力要請

厚生労働省は7月19日付で、「アルファカルシドール製剤が安定供給されるまでの必要な患者への優先的な使用等の対応への協力について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。事務連絡では、アルファカルシドール製剤の製造販売業者である共和薬品工業が、「承認書と製造実態の齟齬が確認された」ことにより出荷停止となっているため、今後供給が不安定に

なることが予想されると指摘。早期の安定供給再開に向けての対応を依頼しているものの、「製品のシェア等を鑑みると、大幅な供給量の増加が可能となる時期の見通しが難しく、また、同製品の同種同効製剤（エルデカルシトール製剤等）についても供給が不足」しているとした。

アルファカルシドール製剤については副甲状腺機能低下症や腎不全に伴う続発性副甲状腺機能亢進症、くる病・骨軟化症患者において必要度の極めて高い薬剤とし、「限られた医療資源を治療が必要な患者に優先的に届けることを考慮し、アルファカルシドール製剤が安定供給されるまでの当分の間、代替薬による治療が困難である副甲状腺機能低下症や腎不全に伴う続発性副甲状腺機能亢進症、くる病・骨軟化症の患者に優先的に供給するため」以下の対応を取るよう求めている。

- ▼エルデカルシトールをアルファカルシドールに変更することは避ける。
- ▼新規に骨粗鬆治療を開始する場合は、エルデカルシトールやアルファカルシドールは避ける。
- ▼アルファカルシドールもしくはエルデカルシトールを他の薬剤と併用している場合は、必要性を検討し、短期間休薬できるようにいったん休薬する。
- ▼デノスマブと併用の場合は、可能であればエルデカルシトールやアルファカルシドールを沈降炭酸カルシウム・コレカルシフェロール・炭酸マグネシウムチュアブル錠（デノタスチュアブル配合錠）に変更する。
- ▼エルデカルシトールやアルファカルシドールを単剤で処方の場合は、他の薬剤への変更を検討する。
- ▼アルファカルシドールもしくはエルデカルシトールを処方する場合は、できる限り長期処方を避ける（30日処方までとする）。

医療情報③
 厚生労働省
 事務連絡

医療広告規制で事例解説書

～7月26日付で、都道府県等に宛てて事務連絡

厚生労働省は7月26日付で、「医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

事務連絡では、医療に関する広告規制への関係者の理解を深めるため、厚労省の「医業等に係るウェブサイトの調査・監視強化事業」で実際に医療広告規制への抵触が認められた事例や、医療広告規制の内容の周知が必要と考えられた事例等をもとに、「医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書」を作成。これに対し、関係団体等への周知を求めている。

事例解説書は、厚労省のウェブサイトから入手可能。URLは以下のとおり。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000808457.pdf>

医療施設動態調査 (令和3年2月末概数)

厚生労働省 2021年5月7日公表

病院の施設数は前月に比べ 2施設の減少、病床数は 1,224床の減少。
 一般診療所の施設数は 30施設の増加、病床数は 280床の減少。
 歯科診療所の施設数は 1施設の減少、病床数は 3床の増加。

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 |
|-------------------|---------|---------|------|----------|-----------|-----------|---------|
| | 令和3年2月 | 令和3年1月 | | | 令和3年2月 | 令和3年1月 | |
| 総数 | 179 358 | 179 331 | 27 | 総数 | 1 593 645 | 1 595 146 | △ 1 501 |
| 病院 | 8 234 | 8 236 | △ 2 | 病院 | 1 507 934 | 1 509 158 | △ 1 224 |
| 精神科病院 | 1 055 | 1 055 | - | 精神病床 | 324 249 | 324 421 | △ 172 |
| 一般病院 | 7 179 | 7 181 | △ 2 | 感染症病床 | 1 886 | 1 886 | - |
| 療養病床を有する病院(再掲) | 3 555 | 3 558 | △ 3 | 結核病床 | 4 121 | 4 121 | - |
| 地域医療支援病院(再掲) | 625 | 625 | - | 療養病床 | 290 042 | 290 954 | △ 912 |
| | | | | 一般病床 | 887 636 | 887 776 | △ 140 |
| 一般診療所 | 103 101 | 103 071 | 30 | 一般診療所 | 85 649 | 85 929 | △ 280 |
| 有床 | 6 303 | 6 323 | △ 20 | | | | |
| 療養病床を有する一般診療所(再掲) | 683 | 688 | △ 5 | 療養病床(再掲) | 6 755 | 6 841 | △ 86 |
| 無床 | 96 798 | 96 748 | 50 | | | | |
| 歯科診療所 | 68 023 | 68 024 | △ 1 | 歯科診療所 | 62 | 59 | 3 |

2 開設者別にみた施設数及び病床数

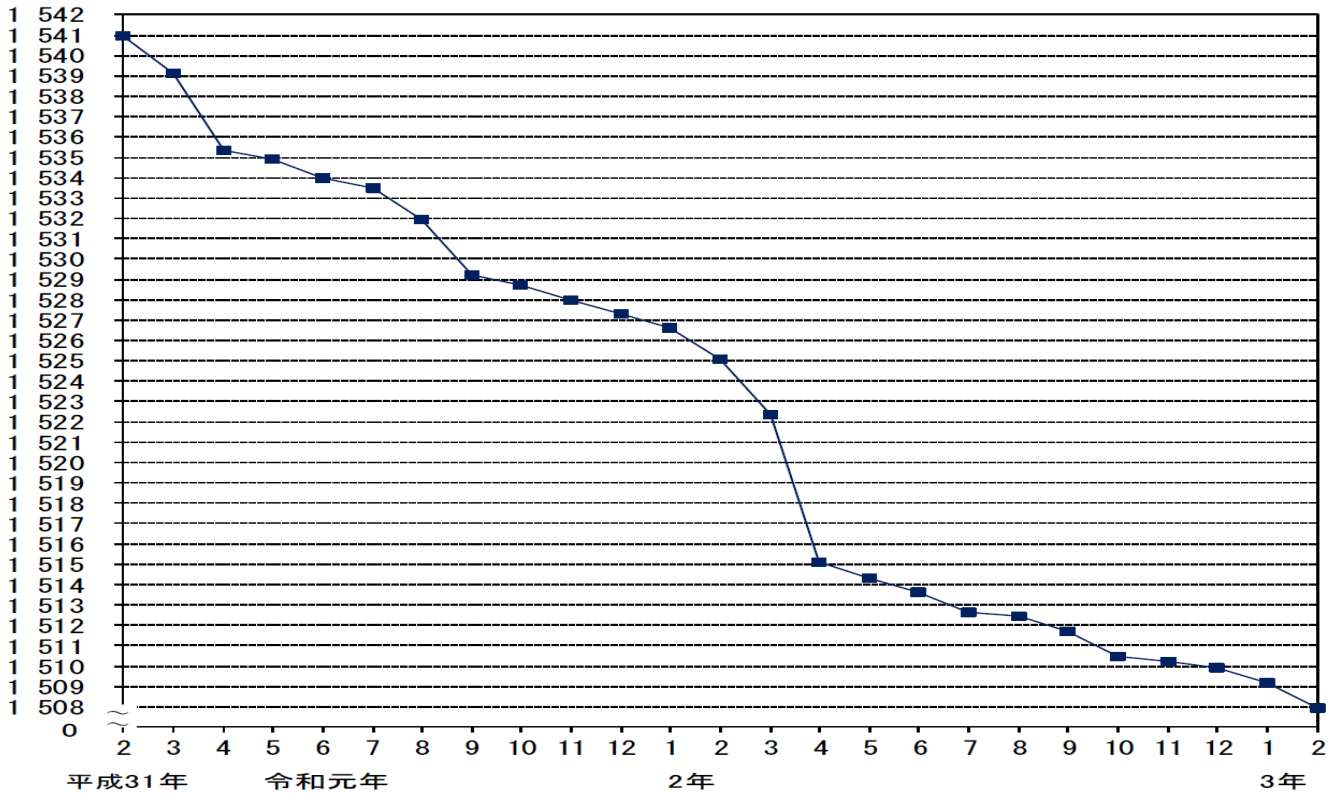
令和3年2月末現在

| | 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 | 8 234 | 1 507 934 | 103 101 | 85 649 | 68 023 |
| 国 厚生労働省 | 14 | 4 272 | 20 | - | - |
| 独立行政法人国立病院機構 | 140 | 52 928 | - | - | - |
| 国立大学法人 | 47 | 32 643 | 147 | - | 1 |
| 独立行政法人労働者健康安全機構 | 32 | 12 142 | - | - | - |
| 国立高度専門医療研究センター | 8 | 4 110 | - | - | - |
| 独立行政法人地域医療機能推進機構 | 57 | 15 253 | 5 | - | - |
| その他 | 23 | 3 515 | 363 | 2 167 | 3 |
| 都道府県 | 199 | 52 344 | 275 | 176 | 7 |
| 市町村 | 610 | 123 661 | 2 928 | 2 113 | 256 |
| 地方独立行政法人 | 109 | 42 169 | 36 | 17 | - |
| 日赤 | 91 | 34 905 | 204 | 19 | - |
| 済生会 | 83 | 22 584 | 53 | 10 | 1 |
| 北海道社会事業協会 | 7 | 1 622 | - | - | - |
| 厚生連 | 100 | 31 764 | 64 | 44 | - |
| 国民健康保険団体連合会 | - | - | - | - | - |
| 健康保険組合及びその連合会 | 8 | 1 772 | 288 | - | 2 |
| 共済組合及びその連合会 | 40 | 13 169 | 139 | - | 5 |
| 国民健康保険組合 | 1 | 320 | 15 | - | - |
| 公益法人 | 203 | 50 520 | 496 | 206 | 100 |
| 医療法人 | 5 689 | 841 554 | 44 580 | 65 916 | 15 371 |
| 私立学校法人 | 112 | 55 454 | 192 | 38 | 18 |
| 社会福祉法人 | 198 | 33 632 | 10 152 | 358 | 37 |
| 医療生協 | 82 | 13 715 | 299 | 224 | 49 |
| 会社 | 29 | 8 065 | 1 630 | 10 | 12 |
| その他の法人 | 205 | 42 544 | 856 | 315 | 127 |
| 個人 | 147 | 13 277 | 40 359 | 14 036 | 52 034 |

参 考

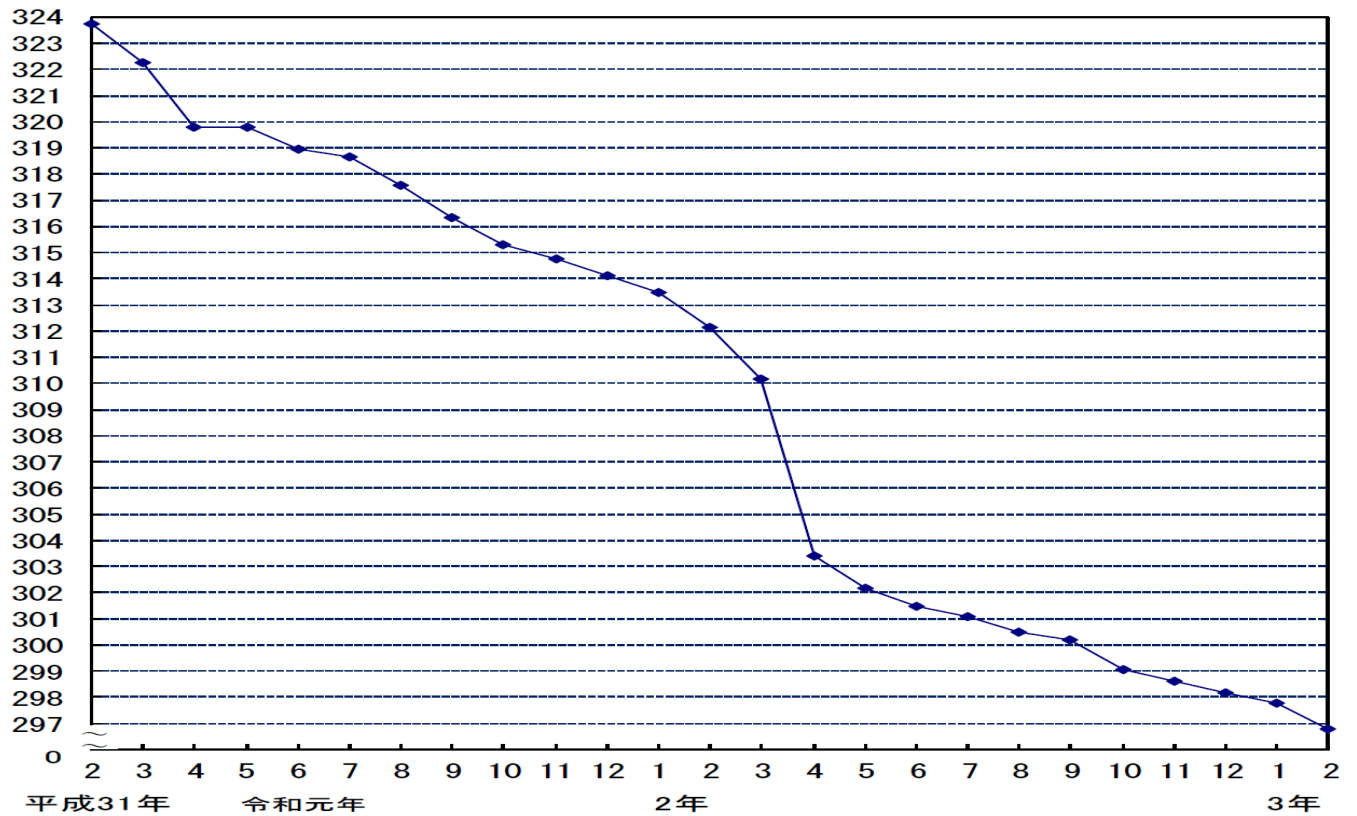
病院病床数

病床 (千床)



病床 (千床)

病院及び一般診療所の療養病床数総計





経営情報
レポート
要約版



制度改正

科学的根拠に基づく介護実施と医療との連携を強化

2021年度介護報酬改定 事業所別改定ポイント

1. 2021年度介護報酬改定の概要
2. 通所・訪問系・多機能系サービスは自立支援強化
3. 施設・居住系サービスは重度化防止対策強化
4. 医療・介護連携強化に向けた対応策



※本レポートは、2021年2月10日（水）、(株)吉岡経営センター主催 医療経営セミナー「2021年介護報酬改定 事業所別改定内容と対応策」（講師：株式会社リンクアップラボ 酒井 麻由美 氏）の講演要旨および配布レジュメをベースとし、一部を再構成して作成したものです。掲載の図表については、出典を明記したものを除き、全て本セミナーレジュメに使用、または一部加工しています。

■参考文献

社会保障審議会一介護給付費分科会 第184回資料、第199回資料

1

医業経営情報レポート

2021年度介護報酬改定の概要

■ 2021年度介護報酬改定の概要

2021年度介護報酬改定の主要テーマは、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止の推進、介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性の確保の4つで考えられてきましたが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行や、大規模な水害など昨今の災害発生状況を踏まえ、「感染症や災害への対応力強化」をテーマに加えました。

また、2021年度介護報酬の改定率は+0.7%となりました。

◆2021年度介護報酬改定の各テーマ

1. 感染症や災害への対応力強化

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

2. 地域包括ケアシステムの推進

住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

6. その他の事項

■ 各テーマごとの主要な改定事項

(1) 感染症や災害への対応力強化

日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進を図るため、介護サービス事業者に以下のことが義務づけられます。ただし、3年の経過措置期間を設けることとしています。

(2) 地域包括ケアシステムの推進

介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられます。ただし、3年の経過措置期間を設けることとしています。

2

医業経営情報レポート

通所・訪問系・多機能系サービスは自立支援強化

■ CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

CHASE・VISIT へのデータ提出とフィードバックの活用により PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進します。

CHASE は、高齢者の状態・ケア内容等のデータベースであり 2020 年度から運用を開始しています。VISIT は、リハビリテーションに関する情報を収集しています。

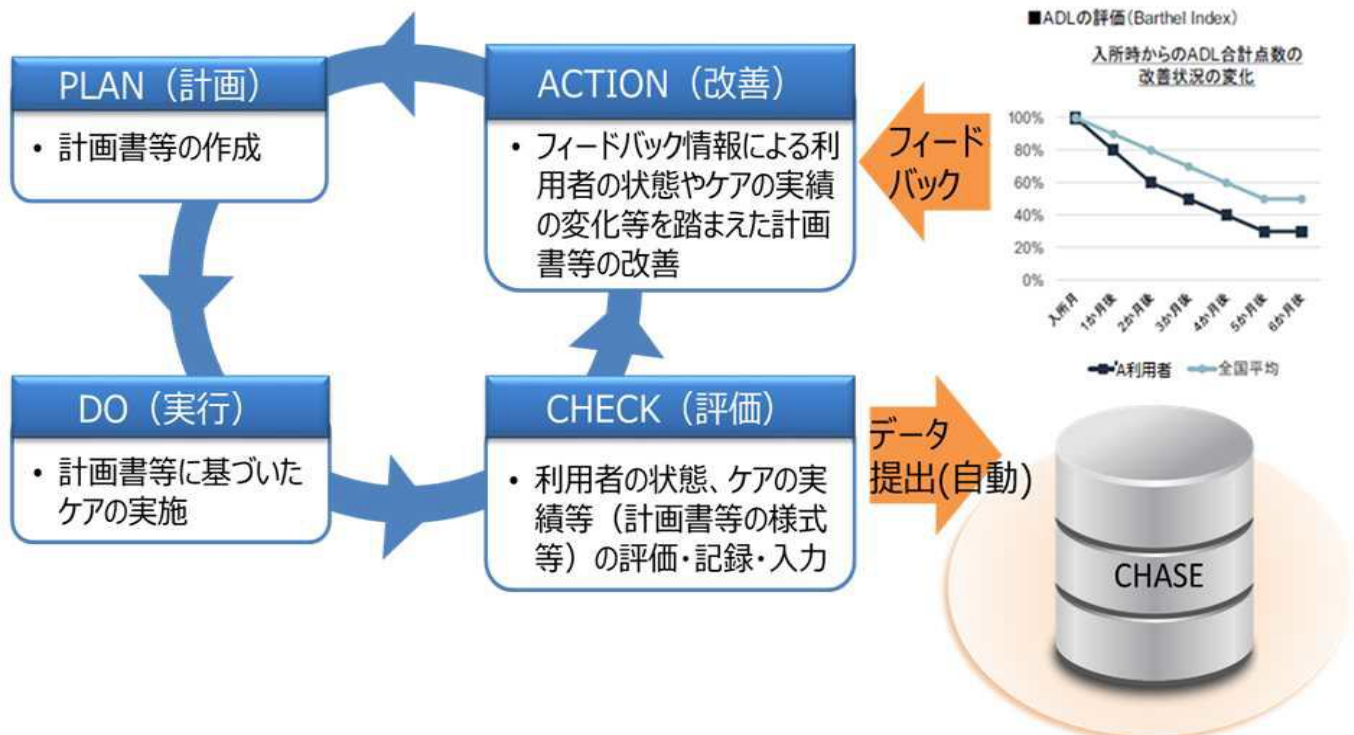
現在の医療においては、エビデンス（根拠）を用いた「根拠にもとづく医療」が定着しています。これまでに蓄積された様々な臨床結果や情報をもとに最新かつ最良な根拠を用いて、患者に合った医療を提供しています。

介護の分野でも同じように取り組もうと動き出したのが CHASE であり、VISIT と連動させて科学的根拠に基づいた介護の実現を目指しています。

仕組みとしては、利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）を CHASE に提出してフィードバックを受け、事業所単位での PDCA サイクル・ケアの質の向上を図るというものです。

また、これに関する報酬として新たに「科学的介護推進体制加算」が新設されました。

◆PDCAサイクルの推進(イメージ)



(出典) 社保審一介護給付費分科会 第199回資料 令和3年度介護報酬改定の主な事項について

3

医業経営情報レポート

施設・居住系サービスは重度化防止対策強化

■ CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

施設・居住系サービスにおいても科学的介護推進体制加算が新設されます。
 ただし、介護療養型医療施設は除きます。

◆科学的介護推進体制加算

- 科学的介護推進体制加算 (I) 40 単位/月 (新設) (II) 60 単位/月 (新設)
 ⇒施設系サービス
 ※加算(II)について、服薬情報の提供を求めない特養・地密特養については、50 単位/月

- 科学的介護推進体制加算 40 単位/月 (新設)
 ⇒居住系サービス

〔算定要件〕

- イ) 入所者・利用者ごとの心身の状況等(加算(II)については心身、疾病の状況等)の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ) サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

介護老人保健施設、介護医療院においては、VISIT ヘデータを提出しフィードバックを受けPDCA サイクルを推進することを評価する取組を推進する観点から新たな加算が新設されます。

◆リハビリテーションマネジメントの強化に関連して新設された加算

- リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33 単位/月 (新設) ⇒介護老人保健施設
- 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 33 単位/月 (新設) ⇒介護医療院

〔算定要件〕

- ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が協働し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。
- ・入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること(CHASE・VISIT へのデータ提出とフィードバックの活用)。

この他、介護保険施設における口腔衛生の管理や栄養ケア・マネジメントの強化の観点から、口腔衛生管理体制加算等が廃止され、新たな仕組みが設けられます。

■ 医療と介護の連携の推進

介護老人保健施設における、かかりつけ医連携薬剤調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し継続的な薬物治療を提供する観点から見直されます。

4

医業経営情報レポート

医療・介護連携強化に向けた対応策

■ 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護連携強化策

(1) 医療・介護連携強化に向けた対応策

介護事業所が目指す介護報酬改定への対策としては、各種加算をできる限り算定していくことです。介護報酬改定は、地域包括ケアシステムの構築等に向けて、国が各事業所に期待する、目指してほしい方向性を示しているといえます。政策誘導で進められる改定内容を理解して対応することが重要となります。

◆ 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護連携強化策

- ① 国が改革で進めていきたいことは政策誘導＝介護報酬改定で進められる「なぜこういう報酬が設定されたのか？」を理解して対応すること。
 加算は、国が各事業所に求めることで積極的に算定していく。
- ② 医療と介護の連携がなぜ必要なのかを考える。
 連携＝患者・利用者をつなぐ＝連携ができなければつながりが途絶え、利用者減を招く。
- ③ 病棟間、病棟～施設間、病棟や施設～外来や在宅サービス間、介護～介護間への「ベッドコントロール」が重要になる。
- ④ 専門職種間の連携が重要になる。
- ⑤ 今後は「ケアプラン」が重要であり、ケアマネの育成、信頼できるケアマネとの連携を図る。
- ⑥ とくにリーダーは柔軟的な考えをもって対応する（今までは今まで、革新的な発想と実行力が必要）。

(2) 再入院しない仕組みづくりで利用者・入所者数の維持を可能に

認知症の方は、入院による身体機能の低下、退院後の服薬の難しさ、適切な栄養管理が出来ない等の理由から再入院しやすいと言われています。

国の政策として、同じ病気で再入院させない仕組みづくりが進められています。

認知症患者の再入院を減らすためには、身体機能や認知機能が衰えないような身体機能維持管理・栄養管理が必要となります。また、退院後の適切な服薬も求められます。

このような背景から、2021年度介護報酬改定では各サービスの見直しが行われました。

介護事業者はこうした評価の見直しを重要視して、対応していくことが求められ、医療機関、他事業所、地域の住民等から選ばれる事業所になることで利用者の獲得につながり安定した収入が得られるようになります。

ジャンル:病院機能評価 > サブジャンル:評価項目の解決策

患者説明時の同席者ルール

病院側の患者説明時の 同席者ルールについて、教えてください。

病院機能評価では、病院側の患者説明時の同席者ルールについて、明確にすることが望まれます。同席を必要とする場合の基準が明示されていると、医師や看護師の共通認識が保証されます。

■課題

- 治療や病状説明時の病院側の同席者ルールが明確でない点については検討する。
- 同席者を要する場合の基準を定め、リスクの高い医療行為を行う場合に、職員が確実に同席するように図ること。
- 手順書には同席者の署名を明記しているが、一部の同意書には同席者の署名欄がないものがあつたため、同席者のルールについて検討する。
- 手順通りに同席できない場合も起こり得るので、その際の運用手順について何らかの工夫が望まれる。



■解決策

- 侵襲的検査同意書及びリスクの高い医療行為など、各診療部の医局長と協議し、それを基に同席を要する場合の基準を作成した。
- 説明と同意を得る際には、看護師が同席し、説明の内容の理解状況を確認し、診療録へ記載している。
- 患者の理解度を評価するシートが用いられ、理解が不十分な場合には看護師から再度説明を求める運用となっている。

同席者は看護師とは限らないので、同席者の役割を明確にしておくことも必要です。

同席者の役割として、医師から伝えられた内容を把握し、その情報を受けた患者の反応を観察し、記録に残すことが重要です。

医療現場で行われるすべての説明と同意の場面に看護師等が同意することを原則としている病院においても、同席できない場合は、事後に患者・家族の状況を確認して、その理解度等を記録に残しておくなどの対応については、病院として決めておくことが望ましいでしょう。

同席者は、患者の権利豪語者として人権侵害を防ぎ、尊厳を守り、最善の選択ができるように支援する役割があります。

同席のルールは、患者が自分のニーズに即した選択と決定ができるよう、病院としていかに支援するか、その視点で検討されるとよいでしょう。



ジャンル:病院機能評価 > サブジャンル:評価項目の解決策

セカンドオピニオンの実施手順

**セカンドオピニオンの実施手順は
 どのようなものでしょうか。**

セカンドオピニオンについては、地域や患者の年代などにより認識や意識の差がみられ、病院の規模や機能により実施数も様々です。

しかし、セカンドオピニオンは、患者の知る権利や自己決定のプロセスにおいて重要な要素となります。

■課題

- セカンドオピニオンについては、患者権利の中に明示されているが、対応窓口や手順が明確になっていないので、自己決定の支援策として迅速に対応できるように手順の整備が望まれる。
- セカンドオピニオンの実施手順の整備が望まれる。
- セカンドオピニオンに係る対応マニュアルが作成されておらず、セカンドオピニオンに対する施設の方針・対応を明文化すること。



■解決策

- セカンドオピニオンの対応窓口を医療連携室とし、その対応手順を作成し明確にした。
- セカンドオピニオンについては、外来だけではなく病棟にも掲示し、患者・家族への周知とした。
- セカンドオピニオンについては、患者が希望したときの対応を流れ図で示している。

説明と同意の場面で、セカンドオピニオンを受けることができることを患者や家族に伝えることも重要です。セカンドオピニオンへの対応は、患者が最善の選択と決定を行う支援の役割の一部と考えられます。患者や家族がセカンドオピニオンを求めた場合の対応手順を明確に定めておくとともに、職員がセカンドオピニオンについての正しい認識をもち、スムーズな対応を行うための教育・研修も重要だと考えます。

患者が理解できるように説明し、同意を得る際に患者の意思が尊重されているかは、説明と同意の極めて本質的かつ重要な部分ですが、これが不十分として評価「B」が付されているケースはほとんど見られません。しかしながら、これはその評価が厳しいことによるのかもしれませんが、すべての病院でわかりやすい説明ができていないかもしれません。

平明な言葉、用語を用い、必要に応じて模型や絵図を活用するなどして、患者や家族にわかりやすい説明を行い、同意に際して患者の意思が尊重されていることの重要性をよく院の共通認識として、その実践に努めることが大事です。