

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol. 594 2019. 10. 15

医療情報ヘッドライン

東日本大震災の被災地特例利用状況、
福島県ゼロ、岩手県1院、
宮城県2院

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

年間10億円を投じて
自社介護職の処遇改善を実施

▶SOMPOケア株式会社

週刊 医療情報

2019年10月11日号

「専従」「常時配置」などの
更なる要件緩和を

経営 TOPICS

統計調査資料
病院報告

(平成31年3月分概数)

経営情報レポート

医療法人のスムーズな事業承継を促す
認定医療法人制度の概要と活用事例

経営データベース

ジャンル：リスクマネジメント > サブジャンル：医療行為の法的意義
診療行為の法的性質とは
「医療事故」「医療過誤」「医事紛争」の違い

発行：税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

東日本大震災の被災地特例利用状況、福島県ゼロ、岩手県1院、宮城県2院

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は、8月28日の中央社会保険医療協議会総会で、被災地特例措置を利用している保険医療機関の状況を報告し、2011年3月の東日本大震災に伴う特例措置を利用している保険医療機関は残り3院となった。

福島県はゼロとなり、残りは岩手県が1、宮城県が2となっている。西日本で起こった「平成30年7月豪雨」に伴う特例措置を利用している保険医療機関はゼロとなり、予定通り9月末で特例措置は終了した。

■東日本大震災では2012年7月1日時点で、134の保険医療機関が特例措置を利用

被災地特例措置は、震災の影響で診療報酬の算定要件や医療法上の基準を満たせなくなった場合に適用される。引き続き保険診療ができるようにするほか、他院からの受け入れなどで許可病床数を超えて患者を入院させた「定数超過入院」の場合も、入院基本料や特定入院料の減額措置の対象としない。また、看護師および准看護師、看護補助者の数が減少して看護配置に変動が生じた場合も変更の届出の必要はなく、震災前の入院基本料を算定できる（月平均夜勤時間数についても同様）。

東日本大震災の場合、震災が起こった翌年の2012年7月1日時点で、134の保険医療機関が特例措置を利用していた。今年1月時点でも、4つの医療機関が特例措置を利用している。内訳は岩手県が1（歯科）、宮城県が2、福島県が1で、福島県の医療機関は、福島第一原子力発電所事故の影響を大きく受

けている相双地区にあり、帰還困難地域の患者が今も入院しているほか、同地区の精神科医療機関が正常化していなかったり、介護施設や福祉施設、それらのスタッフの体制も不十分だったり、本来の規模を超えた受け入れ状態が続き、「特例措置の利用終了の目途を立てることができない状況」とされていたが、状況が改善されたこととなる。

■今も石巻市には仮設住宅58戸150人の被災者

なお、岩手県の1院は歯科医院で、震災による津波で医院が全壊して流出した。昨年12月に移転先の土地造成工事が終了しており、今年5～6月には着工、12月には特例措置利用が終了する予定だ。宮城県は2つとも石巻市の医療機関で、1つは石巻市内に2院しかない精神病院の1院で、「石巻圏域の精神科病床が減少した影響により、入院先がなく新たな入院患者を受け入れなくてはならない状況が続いている」ことから、特例措置の利用継続が必要としている。現在、来年3月末までの状況改善を目指しているという。

宮城県のもう1院は、慢性期急性憎悪の患者を受け入れてきた医療機関で、今なお石巻市には仮設住宅58戸150人の被災者がおり、被災による親族の減少によって在宅でのケアが困難とした。現在、同院は在宅療養支援診療所として在宅医療に取り組み、平成29年3月より在宅看取り等にも取り組んでおり、仮設住宅に住む被災者にとってなくてはならない存在となっていることが窺える。

年間10億円を投じて 自社介護職の処遇改善を実施

SOMPOケア株式会社

有料老人ホームや居宅サービス事業、サービス付き高齢者向け住宅・グループホームなどの運営を手がける SOMPO ケア株式会社は、8月26日に介護職の処遇改善を実施すると発表し、年間約10億円の会社財源を投じ、2022年までに介護職のリーダー格の給与を看護師と同等水準まで引き上げるとした。SOMPO ケアは損害保険ジャパン日本興亜などの保険会社を傘下に持つ SOMPO ホールディングスの子会社である。

■リーダー格正社員は最大約80万円給与引上げ

給与引上げは、2段階に分けて行い、第1段階は、介護職員等特定処遇改善加算が導入される今年10月に、同加算に加えて会社の財源を約10億円投入する。介護付きホームの副ホーム長やケアリーダー、訪問介護のサービス提供責任者といった介護職のリーダーを担う正社員を対象に年間24万円、それ以外の介護福祉士相当の資格を持つ正社員を対象に年間8.4万円の処遇改善を実施し、月給に換算すると前者が2万円アップ、後者が7,000円アップとなる。現在、リーダー格は年収376万円だが、456万4,000円になるという。デイサービスの生活相談員など、パートタイマーの時給も110円引き上げる。

また、人材確保が困難な地域・業態では重点的に処遇改善を行うとしており、リーダー格の正社員は最大約80万円、介護福祉士相当の資格取得者には年間約65万円の給与引上げを行う。夜勤手当も地域別に設定し直し、「地域トップクラス」の水準を目指

すとしている。そして第2段階として、2022年までにリーダー格を看護師と同等水準まで引き上げる。

■全産業平均月給が36万6,000円なのに 対し、介護職員は27万4,000円

看護師の平均年収は、厚生労働省が発表した2018年の「賃金構造基本統計調査」によれば479万9,300円（月給33万2,000円、賞与などで81万7,000円）であるが、介護職の給与が全産業平均よりも低いことは以前より指摘されており、2018年9月時点で全産業平均の月給が36万6,000円なのに対し、介護職員は27万4,000円と9万2,000円もの格差があった。

看護師と同等水準まで引き上げたとしても、現時点のデータでは全産業平均には届かない計算となるが、今までよりも大幅に格差が是正されるのは事実であり、SOMPO ケアは、今回取り組む処遇改善が「介護職の社会的地位向上」につなげていく目的もあるとしているが、そこまでは是正されれば従来のマイナスイメージを払拭する効果も期待できよう。

一方で、ここまでインパクトのある施策を打つということ自体が、人手不足の深刻さを物語っているともいえる。大手がこうした姿勢を見せることで、業界の給与基準を引き上げることに繋がる可能性も期待される。その先には中小・零細事業者の淘汰が始まるであろうことから、M&A や経営統合といった動きが加速し、業界再編が行われることも予想される。

医療情報①
 日本病院団体
 協議会

「専従」「常時配置」などの 更なる要件緩和を

日本病院団体協議会（日病協、議長＝長瀬輝誼・日本精神科病院協会副会長）は10月4日、厚生労働省の濱谷浩樹保険局長に宛てた2020年度診療報酬改定に係る要望書（第2報）を提出した。要望は、第1報と同様、以下の5項目が柱となっている。

- ① 医師をはじめとする医療従事者の働き方改革推進支援
- ② 医療機関の機能分化・連携強化
- ③ 多職種協働・チームアプローチとタスクシフティング、タスクシェアリングの推進
- ④ 救急医療体制評価の充実
- ⑤ 医療版ICT推進と診療報酬体系や基準届出・保険請求業務の簡素化

①では、「施設基準上の常勤配置基準の更なる緩和」として、医師・看護師等の「専従」「常時配置」のさらなる基準緩和を求めている。

また、「医師事務作業補助加算、看護補助体制加算等に対するさらなる評価」として、加配する人件費に見合う各種加算の評価を求めた。

②では、同一日複数科受診（3科目以降）の評価や、入院中の他医療機関受診に係る減算の緩和を訴えている。理由として「多様な疾病を併せ持つ高齢者が激増する中、効率的かつ効果的な専門科受診による機能分化・連携を促進するため」を挙げた。

③に関しては、「これまでのような医師・看護師だけによる病棟や手術室等の施設基準から脱却し、より質が高く効率的な医療を提供するため」に、多職種協働の評価を求めている。具体的に、薬剤師、管理栄養士、リハビリ療法士、介護福祉士、臨床工学技士、公認心理士等を挙げ、チーム医療の要件緩和を要望した。

また、病棟内多職種チームや病院薬剤師と調剤薬局（かかりつけ薬剤師）の連携によるポリファーマシー対策の新たな評価を求めている。

また④では、「夜間休日救急搬送医学管理料の算定要件の緩和とさらなる評価」「救急医療管理加算のさらなる評価」を求めている。

⑤では、事務負担のさらなる軽減のための「医療事務のICT化等を活用した施設基準届出手続きの簡素化」や、患者、医療従事者、事務職等の負担軽減のための「入院時に必要な同意書等の署名の簡素化・電子化」を要望した。

特例 B・C 水準の指定等の 枠組み案を提示

厚生労働省の医師の働き方改革の推進に関する検討会（座長＝遠藤久夫・国立社会保障・人口問題研究所長）は 10 月 2 日に会合を開いた。厚労省はこの日、地域医療確保暫定特例水準（B 水準）および集中的技能向上水準（C 水準）の指定の枠組み案を示し、これについて議論した。

24 年 4 月から適応となる医師の時間外労働上限規制は、原則が年 960 時間（A 水準）となり、B 水準と、技能習得が必要とされる初期研修医・専攻医向け（C-1 水準）、高度技能習得を必要とする医師向け（C-2 水準）の要件を満たす場合に限り、例外的に年 1860 時間が上限として設定できる。厚労省は、B 水準、C-1 水準、C-2 水準それぞれについて、指定の要件の案を示した。

■B水準は地域医療構想との整合求める

B 水準については、「医療計画等の地域医療の提供体制の構築方針と整合的であることが求められる」としたうえで、以下の 7 つの要件をすべて満たすことを確認するとした。

- ① 医療機能が「救急医療提供体制および在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」などの類型に該当する
- ② 三六協定において年 960 時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをすることがやむを得ない業務が存在すること
- ③ 地域の医療提供体制との整合性（都道府県医療審議会の意見聴取）
- ④ 医師労働時間短縮計画の策定
- ⑤ 評価機能による評価の受審
- ⑥ 追加的健康確保措置の実施体制の整備
- ⑦ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと

指定の機関については、医療計画の中間見直しの期間を踏まえ、3 年間とするとした。

■地対協の意見聴取を

初期研修医・専攻医向けの「C-1 水準」指定にあたっては、都道府県が、以下の 6 つの要件すべてに該当しているかを確認するとした。（以下、続く）

- ① 指定対象プログラムであること
- ② 三六協定において年 960 時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをする必要があること
- ③ 医師労働時間短縮計画の策定（C-1 独自の項目について追記）
- ④ 評価機能等による評価の受審（B 水準と同じ）
- ⑤ 追加的健康確保措置の実施体制の整備（同上）
- ⑥ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと（同上）

週刊医療情報（2019 年 10 月 11 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。

病院報告

(平成31年3月分概数)

厚生労働省 2019年7月1日公表

1 1日平均患者数（各月間）

	1日平均患者数（人）			対前月増減（人）	
	平成31年3月	平成31年2月	平成31年1月	平成31年3月	平成31年2月
病院					
在院患者数					
総数	1 248 746	1 269 125	1 243 316	△ 20 379	25 809
精神病床	281 647	282 356	281 338	△ 709	1 018
結核病床	1 503	1 490	1 516	13	△ 26
療養病床	276 169	277 201	275 814	△ 1 032	1 387
一般病床	689 358	707 999	684 558	△ 18 641	23 441
(再掲)介護療養病床	33 604	34 248	34 976	△ 644	△ 728
外来患者数	1 314 613	1 349 412	1 285 409	△ 34 799	64 003
診療所					
在院患者数					
療養病床	4 323	4 400	4 402	△ 77	△ 2
(再掲)介護療養病床	1 619	1 637	1 669	△ 18	△ 32

注1) 病院の総数には感染症病床を含む。注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。注3) 平成30年7月分、7月分については、平成30年7月豪雨の影響により、広島県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている（以下同）。

2 月末病床利用率（各月末）

	月末病床利用率（%）			対前月増減	
	平成31年3月	平成31年2月	平成31年1月	平成31年3月	平成31年2月
病院					
総数	77.4	81.7	82.3	△ 4.3	△ 0.6
精神病床	85.1	85.5	85.4	△ 0.4	0.1
結核病床	31.1	32.1	31.8	△ 1.0	0.3
療養病床	86.9	87.8	87.3	△ 0.9	0.5
一般病床	71.7	78.5	79.8	△ 6.8	△ 1.3
介護療養病床	89.5	90.4	90.3	△ 0.9	0.1
診療所					
療養病床	52.9	53.8	54.3	△ 0.9	△ 0.5
介護療養病床	70.2	70.7	71.3	△ 0.5	△ 0.6

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数（各月間）

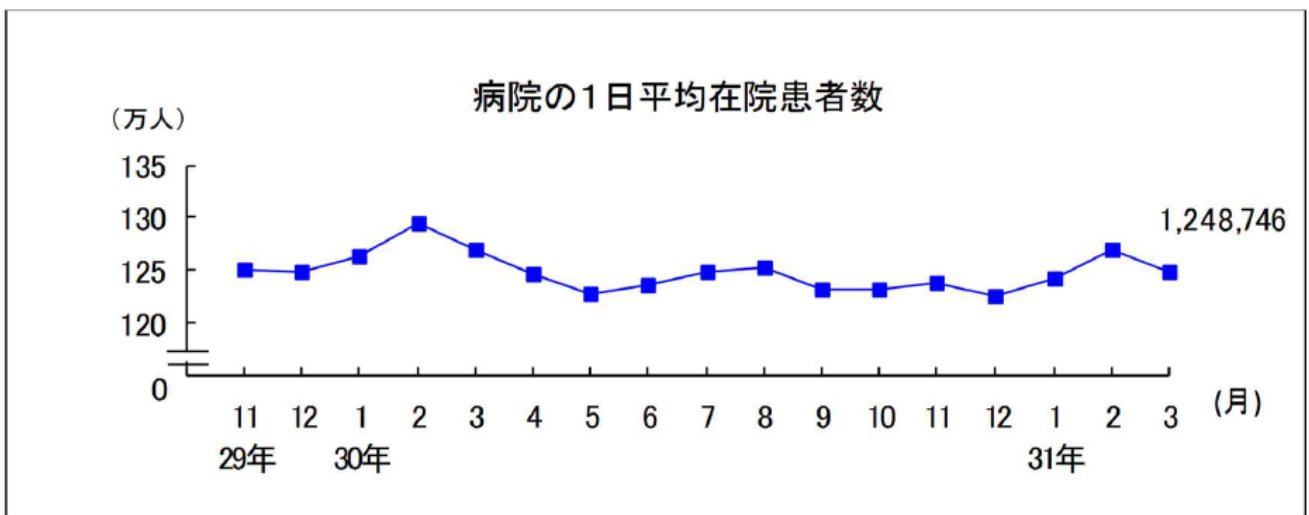
	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	平成31年3月	平成31年2月	平成31年1月	平成31年3月	平成31年2月
病院					
総数	27.9	27.6	29.0	0.3	△ 1.4
精神病床	263.5	266.0	287.4	△ 2.5	△ 21.4
結核病床	64.7	63.8	64.9	0.9	△ 1.1
療養病床	137.3	131.5	143.4	5.8	△ 11.9
一般病床	16.4	16.4	17.0	0.0	△ 0.6
介護療養病床	271.4	283.3	336.8	△ 11.9	△ 53.5
診療所					
療養病床	96.7	92.8	100.7	3.9	△ 7.9
介護療養病床	141.4	127.9	129.3	13.5	△ 1.4

注1) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

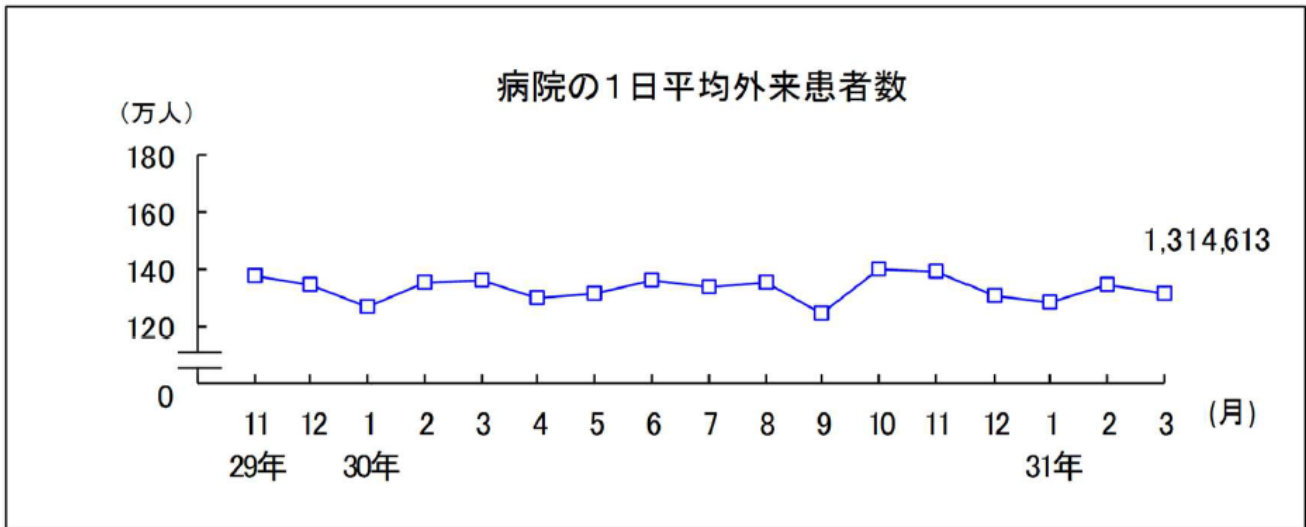
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} \\ \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

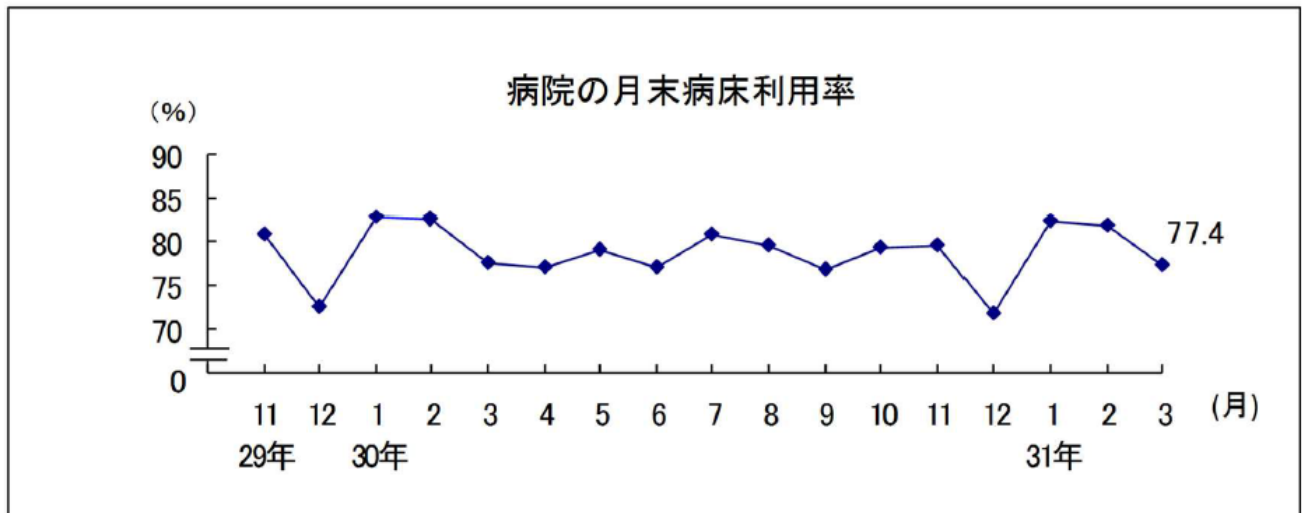
◆病院:1日平均在院患者数の推移



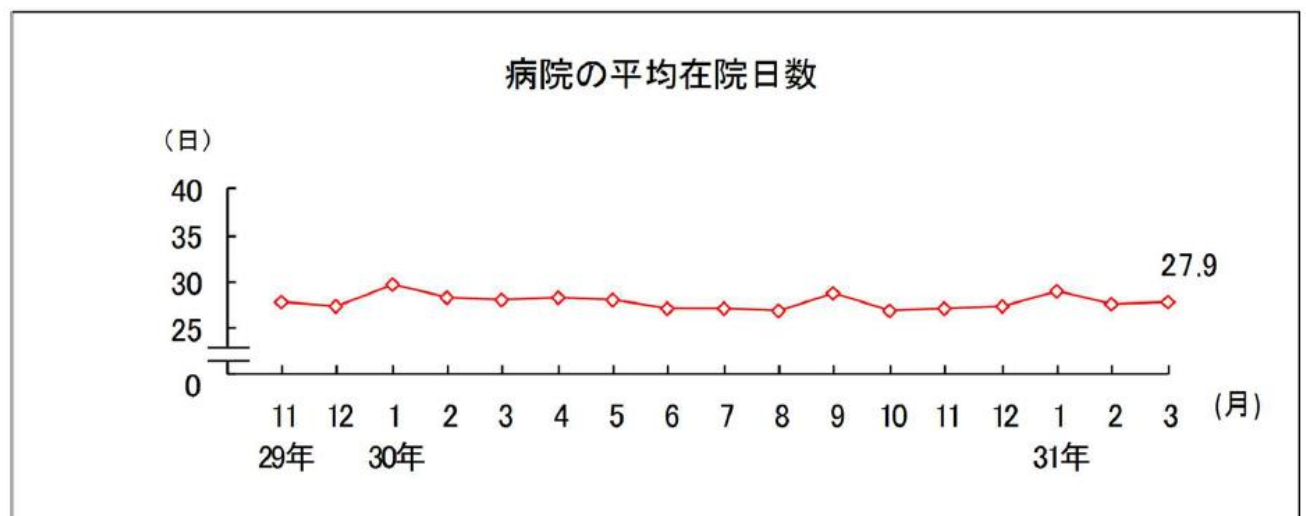
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



病院報告（平成31年3月分概数）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



制 度 改 正

医療法人のスムーズな事業承継を促す

認定医療法人制度の 概要と活用事例

1. 認定医療法人制度の概要と出資持分リスク
2. 申請に必要な運営に関する要件
3. 手続きの流れと活用事例



■参考文献

厚生労働省：「持分の定めのない医療法人への移行認定制度の概要」
「持分なし医療法人」への移行を検討しませんか？
「持分によるリスクと持分なし医療法人の移行事例に関する調査研究」報告書
青木恵一監修 税理士法人青木会計編著「新税法・医療法対応 医療法人の事業承継完全ガイド」

1

医業経営情報レポート

認定医療法人制度の概要と出資持分リスク

■ 認定医療法人制度の概要

(1) 認定制度終了まで残り1年

2017年10月1日より改正後の認定医療法人制度がスタートし、今後、期間の延長が無ければ認定制度は2020年9月30日をもって終了します。

現在、認定制度の活用を検討されている医療法人においては早急な対応が求められます。

また、認定制度を活用した医療法人は、2019年8月31日現在で認定申請件数が325件、認定済み医療法人が約220件となっています。

(2) 事業継続をサポートするために創設

現在運用されている認定医療法人制度は、多額の相続税の支払いのために出資持分払戻請求権が相続人により行使され、医業継続が困難になる事態を回避し、当該医療法人が引き続き地域医療の担い手として、住民に対し医療を継続して安定的に提供していけるようにするため、医療法人の任意の選択を前提として講じられた移行促進策として創設された制度です。

◆ 移行促進策の具体的内容

① 税制措置

● 相続税の猶予措置

相続人が持分あり医療法人の持分を相続または遺贈により取得した場合、その法人が相続税の申告期限までに移行計画の認定を受けた医療法人であるときは、その持分に対応する相続税額については、移行計画の期間満了までその納税が猶予され、持分の全てを放棄した場合は、猶予税額が免除される。

● 贈与税の猶予措置

移行計画の認定を受けた医療法人の出資者が持分を放棄したことにより、他の出資者の持分が増加することで、贈与を受けたものとして他の出資者に贈与税が課される場合、その放棄により受けた経済的利益に対応する贈与税額については、移行計画の期間満了までその納税が猶予され、当該他の出資者が持分の全てを放棄した場合は、猶予税額が免除される。

② 融資制度

● 出資持分の払戻が生じ、資金調達が必要となった場合、独立行政法人福祉医療機構による新たな経営安定化資金の貸付けを受けることができる。

2

医業経営情報レポート

申請に必要な運営に関する要件

■ 運営に関する 8 要件の概要

移行計画の認定の4つの要件のうち、「運営に関する要件」を満たし、かつ、持分なし医療法人への移行後も6年間維持することが求められます。

「運営に関する要件」は全部で8項目あり、それぞれの要件を満たす必要があります。

◆ 運営に関する要件の8項目

- (1) 医療法人の関係者に対し、特別の利益を与えないこと
- (2) 役員報酬等を定めており、不当に高額とならないような支給基準であること
- (3) 株式会社等に対し、特別の利益を与えないこと
- (4) 期末の遊休財産額が直前に終了した会計年度の事業費用の額を超えていないこと
- (5) 法令違反等の事実がないこと
- (6) 社会保険診療収入等の合計額が全収入金額の80%を超えること
- (7) 自費患者に対し請求する金額が、社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている
- (8) 診療収入が医師等の給与や患者のために直接必要な経費の150%以内であること

■ 医療法人の関係者の範囲と特別の利益の内容

「運営に関する要件」のひとつに、当該医療法人の関係者への特別の利益禁止があります。

この当該医療法人の関係者の範囲は広く、医療法人の理事、監事、使用人、出資者、社員（以下、社員等）の配偶者や三親等内の親族、社員等からの金銭その他の財産によって生計を維持している者等も含まれます。

◆ 社員、理事、監事、その他の当該医療法人の関係者の範囲

- ① 医療法人の理事、監事、使用人等
- ② 出資者（従前の出資者で持分を放棄した者を含む）
- ③ 医療法人の社員
- ④ ① ② ③の者の配偶者及び三親等以内の親族
- ⑤ ① ② ③の者と事実上の婚姻関係が認められる者及び⑤の者と生計を一にしている親族
- ⑥ ① ② ③の者からの財産によって生計を維持している者及び⑥の者と生計を一にしている親族

また、医療法人の関係者に対する特別の利益については、具体的に次の内容となります。

◆特別の利益の内容

- イ) 当該医療法人の所有する財産をこれらの者に居住、担保その他の私事に利用させること
- ロ) 当該医療法人の余裕金をこれらの者の行う事業に運用していること
- ハ) 当該医療法人の他の従業員に比し有利な条件で、これらの者に金銭の貸付をすること
- ニ) 当該医療法人の所有する財産をこれらの者に無償または著しく低い価額の対価で譲渡すること
- ホ) これらの者から金銭その他の財産を過大な利息または賃貸料で借り受けること
- ヘ) これらの者からその所有する財産を過大な対価で譲り受けること、またはこれらの者から当該医療法人の事業目的の用に供するとは認められない財産を取得すること
- ト) これらの者に対して、当該医療法人の役員等の地位にあることのみに基づき給与等を支払い、または当該医療法人の他の従業員に比し過大な給与等を支払うこと
- チ) これらの者の債務に関して、保証、弁済、免除または引受け（当該医療法人の設立のための財産の提供に伴う債務の引受けを除く。）をすること
- リ) 契約金額が少額なものを除き、入札等公正な方法によらないで、これらの者が行う物品の販売、工事請負、役務提供、物品の賃貸その他の事業に係る契約の相手方となること
- ヌ) 事業の遂行により供与する利益を主として、または不公正な方法で、これらの者に与えること

■要件として問われる役員報酬の支給基準

理事及び監事（以下、理事等）に対する報酬等（報酬、賞与その他の職務遂行の対価として受ける財産上の利益及び退職手当）は不当に高額とならないような支給基準を定めている必要があります。

理事等に対する報酬等の支給基準は、理事等の勤務形態に応じた報酬等の区分及びその額の算定方法並びに支給の方法及び形態に関する事項を定めていることが求められます。

また、理事等が当該医療法人の使用人として給与、賞与等を受ける場合は、理事等の報酬等と使用人として受ける給与、賞与等を併せて評価することが必要です。

具体的な金額等として参考となるのが、社会医療法人と特定医療法人の認定基準となります。

◆社会医療法人と特定医療法人の認定基準

社会医療法人の認定基準：不当に高額なものとならないような支給の基準を定めていること

特定医療法人の認定基準：役員一人につき年間の給与総額（俸給、給料、賃金、歳費及び賞与並びにこれらの性質を有する給与の総額をいう。）が3,600万円を超えないこと

3

医業経営情報レポート

手続きの流れと活用事例

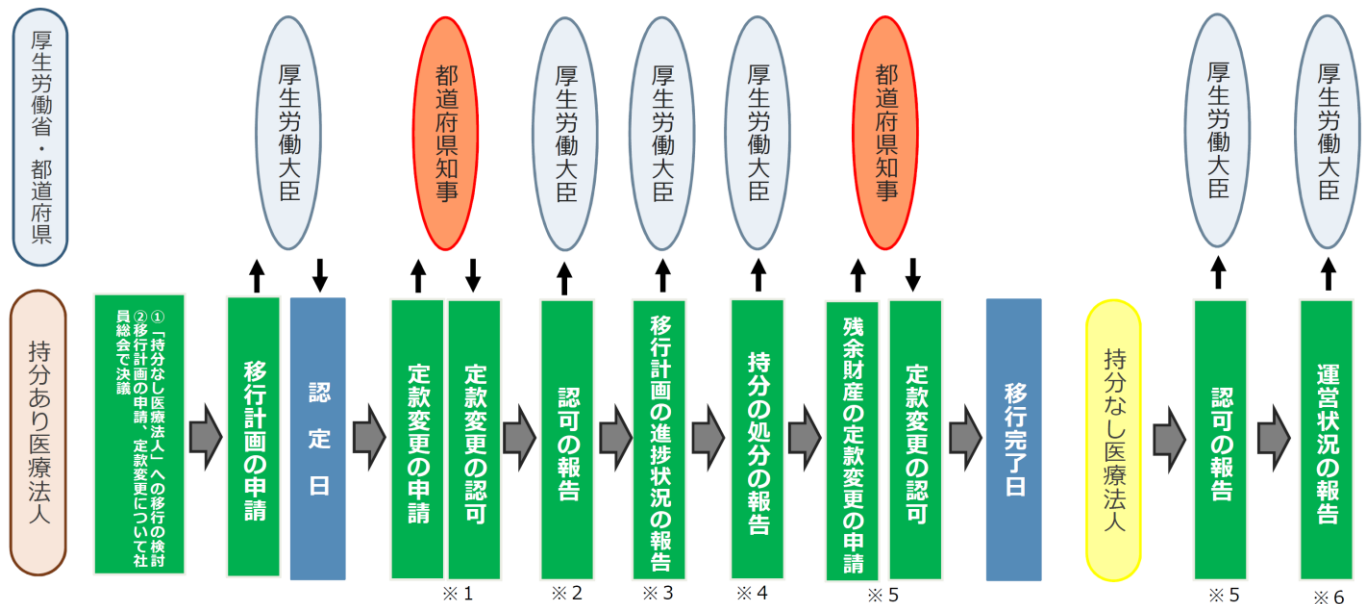
■ 認定医療法人制度の手続きの流れ

(1) 手続きの流れ

持分なし医療法人への移行には、十分に時間をかけて事前準備を行うことがスムーズな移行へのカギです。

法人内で移行検討委員会を立ち上げ、外部有識者（公認会計士、税理士、コンサルタント等）とシミュレーションの実施や、メリット・デメリットについて整理するなど、十分な検討を行います。認定医療法人制度の手続きの流れは、以下のとおりです。

◆ 認定医療法人制度の手続きの流れ



- ※1 認定後、速やかに、都道府県知事に定款変更の認可申請を行う。
- ※2 認可を受けた日から起算して3か月以内に厚生労働大臣に定款変更の認可を受けた報告を行う。
なお、3か月以内に定款変更の認可を受けなかった場合には、認定が取り消されることがある。
- ※3 移行期限内で、かつ、移行が完了するまでの間、認定日から1年を経過するごとに、3か月以内に厚生労働大臣に移行計画の進捗状況を報告する。
- ※4 移行期限内で、かつ、移行が完了するまでの間、出資者に持分の処分（放棄、払戻、譲渡、相続、贈与等）があった場合、3か月以内に厚生労働大臣に出資の状況を報告する。
- ※5 移行期限までに、残余財産の帰属先に関する定款変更の認可を受け、持分の定めのない医療法人への移行完了後、3か月以内に厚生労働大臣に定款変更の認可を受けた報告を行う。
- ※6 移行完了後、
 - ①5年を経過するまでの間…1年を経過するごとに、3か月以内に厚生労働大臣に運営状況を報告する。
 - ②5年を経過してから6年を経過するまでの間…5年10か月を経過する日までに厚生労働大臣に運営状況を報告する。

（出典）厚生労働省 持分の定めのない医療法人への移行認定制度の概要

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：リスクマネジメント > サブジャンル：医療行為の法的意義

診療行為の法的性質とは

診療行為はどのような法的性質を持つとされていますか？

診療行為は、その目的や結果の如何を問わず、外形的には患者の身体に対する侵襲行為であると共に、その身体的安全性を害する行為であるとの考え方があります。この考え方によれば、法的にはすべての診療行為が否定されてしまうこととなります。

この点に関しては、結果の如何に関わらず、その診療行為が医学界において一般に是認し受け入れられているものであれば、すべて適法かつ有効な業務行為とされています。いかなる場合であっても、患者の依頼あるいは同意の下に行われるべきものであり、かつ適切・妥当な医療行為でなければなりません。医師と患者の関係を支える基本原則としては、次のものが挙げられます。

● 医師と患者の関係を支える基本原則

- | | | | |
|-----------|-------------|-------------|----------------|
| 1. 身体不可侵権 | 2. 患者の自己決定権 | 3. 患者の医師選択権 | 4. プライバシー権、名誉権 |
| 5. 説明義務 | 6. 守秘義務 | 7. 善管注意義務 | 8. 医師の自由裁量権 |

■ 診療行為に関する法的規制のうち、医療従事者が理解すべきもの

「診療行為」「医療行為」には、様々な法的規制があります。不幸にも医事紛争へ発展した場合、刑事および民事上の責任が問われる可能性があるということを十分に認識しておく必要があります。

I. 医事関係法規

- | | | |
|---------------|-----|-----------------------|
| ① 医療施設に関する法規 | ・・・ | 医療法 |
| ② 医療従事者に関する法規 | ・・・ | 医師法・薬剤師法 |
| ③ 予防衛生に関する法規 | ・・・ | 感染症の予防および感染症の患者に関する法律 |
| ④ 保健衛生に関する法規 | ・・・ | 優生保護法 など |
| ⑤ 薬事関係法規 | ・・・ | 薬事法、麻薬取締法 など |
| ⑥ 環境衛生に関する法規 | ・・・ | 公害防止に関するもの など |

II. 保険診療関係法規

- | | | |
|--------------|-----|----------|
| ① 医療保険に関する法規 | ・・・ | 健康保険法 など |
| ② 公費負担に関する法規 | ・・・ | 生活保護法 など |
| ③ 診療報酬に関する法規 | ・・・ | 健康保険法 など |

III. 労働災害に関する法規 労働基準法

IV. その他業務に関する法規

死亡解剖保存法など



ジャンル：リスクマネジメント > サブジャンル：医療行為の法的意義

「医療事故」「医療過誤」 「医事紛争」の違い

医療事故、医療過誤、医事紛争と称しているものは、どのような違いがあるのでしょうか。

医療ないし診療行為は、すべてが患者の期待どおりの結果になるとは限りません。患者の期待に反し、悪い結果が発生した場合を総称して「医療事故」が発生した、と言います。そのなかで、医療機関側における何らかの過失が原因となっている場合には「医療過誤」といいます。

また、医療過誤あるいは何らかの理由により、医療機関と患者との間で対立が生じた場合を「医事紛争」といい、その結果患者が訴訟提起した場合には「医療訴訟」となります。

全ての医療事故が医療訴訟にまで発展するとは限りませんが、医療関係者は、自分の身にも起こりうるという意識を持つ必要があります。

こうした医療事故、医療過誤に関しては、医療機関側の過失が明らかな場合を除いては患者や法曹界でも解釈に大きな差がみられるのが現状です。最終的には解決に至ったとしても、一度こうした事故、紛争が報道されると、地域からの信頼あるいは医師や看護師、コメディカルの労働意欲を喪失させることになりかねません。

医療機関側にとってはささいなミスであっても、患者側には重大な損害ととらえられることもあります。リスクマネジメントの重要性はまさしくここにあるといってもよいでしょう。

■患者が債務不履行を主張できる根拠

患者が医師の診療を受けるときは、法的には患者と医療機関との間に診療契約が成立します。医療機関は患者に対して適切な診療を行う債務を負い、一方患者は医療機関に対してこの診療行為の対価である診療費を支払う債務を負います。医療事故が生じた場合は、医療機関側がこの債務を履行しなかったことを理由として、患者側は債務不履行責任に基づく損害賠償を請求できることとなります。この場合の要件は下記の3つです。

1. 損害の発生
2. 因果関係
3. 適切な診療をしなかったこと

このうち3.の「適切な診療」が争点となるケースが多いのですが、医療機関が負う債務の本旨は「必ず治す」ことではなく、当時の医療水準で可能な限りの「最善をつくす」ことであるので、一連の診療行為に「過失」がなかったかが問題となります。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 594

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。