

週刊 医業経営**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**

医療事故調査制度で西澤研究班が結論を公表
患者団体などが求めた「相談窓口」設置は先送り

厚生労働省

経済三団体が共同要望書
「医療保険制度改革への要望」を公表

日本経済団体連合会 他

2**経営TOPICS****統計調査資料**

介護保険事業状況報告(暫定)(平成 26 年 8 月分)

3**経営情報レポート**

120 年ぶりの実質的改正案が固まる
民法改正と実務への影響

4**経営データベース****ジャンル: 医業経営** サブジャンル: 広報戦略

医療機関の広告に関する制限の課題
情報提供の推進体制整備

医療事故調査制度で西澤研究班が結論を公表 患者団体などが求めた「相談窓口」設置は先送り

来年 10 月に施行される「医療事故調査制度」のあり方を検討してきた厚生労働省の研究班は「診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究班」結論の整理を終えて、10 月 23 日、厚労省から公表された。研究班（平成 26 年 7 月設置）は、西澤寛俊・全日本病院協会長を代表とするチームである。

研究事業名・テーマは「平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業」で、研究班は今年 7 月から、日本医師会や学会、患者団体、弁護士らの協力を得て、検討を進めてきた。厚労省は通知等に規定する事項を網羅的に記載する「医療事故調査に係るガイドライン」を策定する予定である。

整理された研究班の論点は 4 つで、事故原因の究明は、①病院自らの調査（院内調査）を充実させるとともに、第三者機関「医療事故調査・支援センター」が関係者へのヒアリングなどを通じて独自に調べ、院内調査を検証する、②再発防止に向けた知見を整理する、③死因究明には、解剖することに意義があるとし、必要な解剖ができる体制を全国で整備していくこと、の 3 点を求め（ただし、全部の症例が対象というわけではない）、加えて、④患者団体などが求めている、遺族を対象とした相談窓口を設けることなどは、今後の検討課題として先送りされた。

今年 6 月に成立した医療介護総合確保推進法には、「医療事故調査制度」が盛り込まれており（平成 27 年 10 月 1 日施行）、関連法が 6 月 18 日に国会で成立した。国は来年 10 月

の施行に向け、具体的な作業に入るようになっていた。

これは、医療事故が発生した医療機関が自ら院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげることを目的としている。

厚労省は医療行為に伴う死亡事故が年間 1300～2000 件起きると推計する。今年 5 月、東京女子医大でこの 2 月に男児（当時 2）を亡くした両親が訴えたもので、本事案は使用禁止の条件に反して麻酔薬が投与された医療事故であった。

研究班は、まず「医療の質向上と安全確保に繋げるため、院内事故調査の実施体制の構築が重要である」点を強調したうえで、自主的かつ適切な報告の前提として「報告者の非懲罰性の確保」と、「医療者が事故の概要を遺族に適切に説明するよう努めること」が重要であることを確認している。

また、報告制度と訴訟などの紛争処理とは切分け、「原因の調査と再発防止策に繋げること」が最大の目的であることも強調している。

尚、具体的な「医療事故の報告等に関する事項」についての検討結果としては、「医療事故」の範囲は厚労省令で定められこととされており、研究班では「『医療』を行ってから死亡するまでの期間について、何らかの目安を示す必要がある」「『死産』については、死亡と同様に考える」「『予期しないもの』の考え方については、今後さらに検討する」方向を固めている。

経済三団体が共同要望書 「医療保険制度改革への要望」を公表

日本経済団体連合会、日本商工会議所、経済同友会の経済3団体に全国の35団体が加わり共同で10月23日、「医療保険制度改革への要望」を公表した。要望は、高齢者医療費の負担構造の見直しと医療の重点化・効率化を求めたものである。

3団体は、年間1兆円規模で増え続ける医療費が企業の活力を損ね、社会保険料の増加によって従業員にも負担を与えるなどとして、平成27年（2015年）の通常国会に提出予定の医療保険制度改革に対し、**(1)** 高齢者医療費の負担構造の見直し **(2)** 医療給付の重点化・効率化施策の推進を要望している。

要望書の内容は、次のとおりとなっている。

1. 高齢者医療費の負担構造の見直し

原資を現役世代の負担に過度に依存する現行制度を見直し、高齢者医療費への税投入を拡充することを求める。特に、2015年にはすべての団塊世代が前期高齢者となることを踏まえ、当面約10年間の対応を早急に図るべきである。

後期高齢者医療への税投入拡充等による被用者保険全体としての負担軽減策がないなかで、現役世代間の負担調整にすぎない後期高齢者支援金の全面総報酬割を導入することは、再考すべきである。現役世代から高齢者医療への拠出金負担が、すでに過大であることを踏まえるべきである。

高齢者医療制度改革の先送りは、現役世代の急激な負担増を黙認することとなる。子育て世代への支援を通じた少子化対策の強化を掲げる政権方針との親和性に欠けると言わざるを得ない。

2. 医療給付の重点化・効率化施策の推進

医療給付の重点化・効率化なしには、医療保険制度を維持することは困難である。医療給付の重点化・効率化に向けて、実効性のある施策を早急に制度化することを求める。

■要望書の背景

年1兆円規模で増え続ける医療費は、社会保険料負担という形で企業や従業員の負担を際限なく高めている。賃上げによる可処分所得の増加を、社会保険料負担の増加で相殺することとなれば、安倍政権の狙いでもある「経済の好循環」が頓挫しかねないとの懸念もある。

そこで来年の通常国会に医療保険制度改革に関する法案が提出されるこのタイミングにあわせ、経済3団体が共有する現在の医療保険制度に対する問題意識を明確に打ち出すため、要望書を取りまとめた。

35の経済団体は、政府に対し「年1兆円規模で増え続ける医療費が企業や従業員の負担を際限なく高め、経済成長の基盤となるべき企業活力を大きく損ねる」などとして、高齢者医療費への税投入拡充などを要望した。

今後3団体に同意する経済団体の数はさらに増えそうで、社会的に大きな「うねり」となる可能性を秘めている。重要な論点は、高齢者医療費を現役世代がどこまで負担するかにかかっており、全面総報酬割、被用者保険と国保で賛否が分かれている点にある。

介護保険事業状況報告(暫定)

(平成26年8月分)

概 要

1 第 1 号被保険者数(8 月末現在)

第 1 号被保険者数は、3,245 万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(8 月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、595.9 万人で、うち男性が 183.4 万人、女性が 412.5 万人となっている。

第 1 号被保険者に対する 65 歳以上の認定者数の割合は、約 17.9%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである)。

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付 6 月サービス分、償還給付 7 月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、372.0 万人となっている。(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)。

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付 6 月サービス分、償還給付 7 月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、38.2 万人となっている。(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)。

5 施設サービス受給者数(現物給付 6 月サービス分、償還給付 7 月支出決定分)

施設サービス受給者数は 89.6 万人で、うち「介護老人福祉施設」が 48.8 万人、「介護老人保健施設」が 34.5 万人、「介護療養型医療施設」が 6.6 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)。

保険給付決定状況(現物給付 6 月サービス分、償還給付 7 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、7,336 億円となっている。

(1)再掲:保険給付費(住宅、地域密着型、施設)

居宅（介護予防）サービス分は 3,792 億円、地域密着型（介護予防）サービス分は 783 億円、施設サービス分は 2,341 億円となっている。（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）。

(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

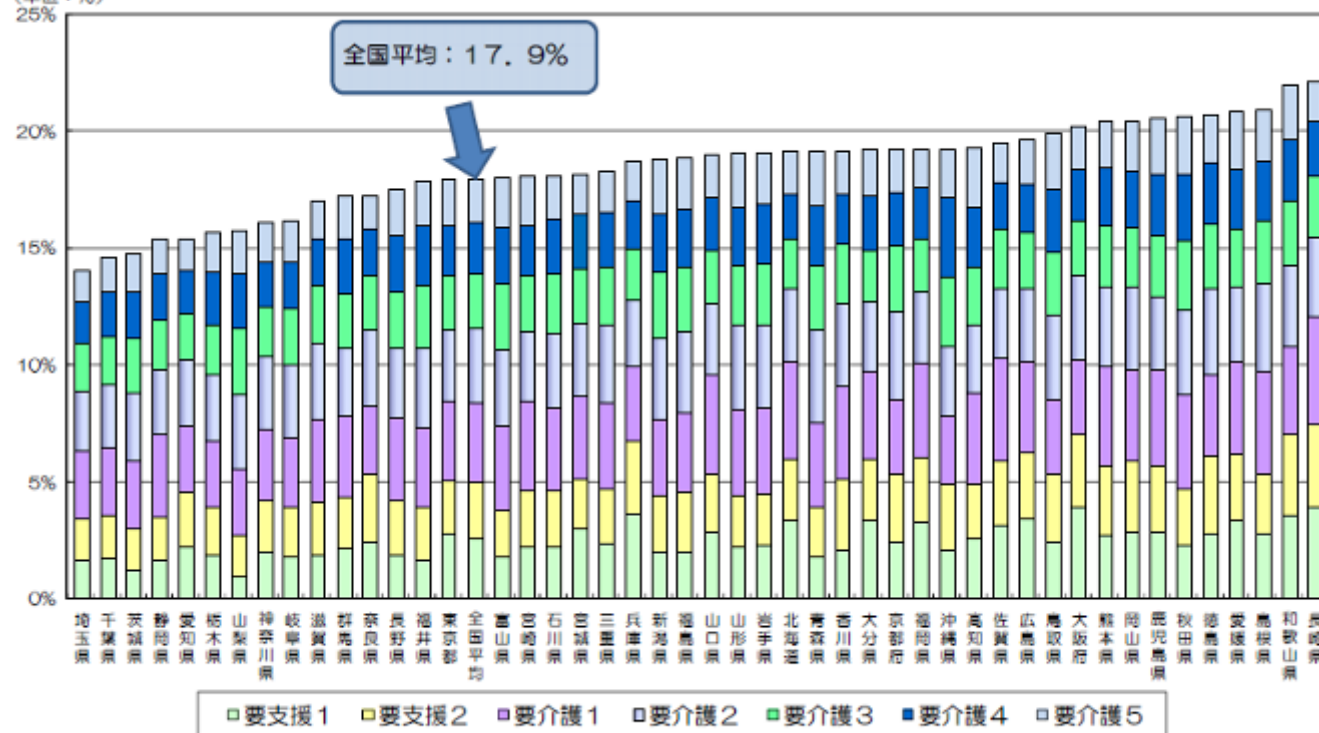
高額介護（介護予防）サービス費は 135 億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は 13 億円となっている。

(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272億円、うち食費分は199億円、居住費（滞在費）分は73億円となっている。（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）。

第1号被保険者一人あたり要介護（要支援）認定者割合（要支援1～要介護5）【都道府県別】

(單位：%)



※ 第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である

(出典:介護保険事業状況報告(平成26年8月末現在))

120年ぶりの実質的改正案が固まる 民法改正と実務への影響

ポイント

1 民法改正要綱仮案の概要

.....

2 契約と実務はこう変わる

.....

3 契約類型の改正項目

.....

4 その他債権一般に関する重要改正点

.....



1 民法改正要綱仮案の概要

1 120年ぶりの大改正 最終案の公表

2014年8月26日、法務省法制審議会民法（債権関係）部会において、「民法（債権関係）の改正に関する要綱仮案」（以下、「要綱仮案」）が決定され、同9月8日に法務省ウェブサイトに掲載される形で公表されました。

この要綱仮案は、現行民法が1894年（明治29年）に制定されて以降、全般的な見直しが行われておらず、社会・経済の変化や取引形態の多様化・複雑化に対応できない部分がみられるようになったことなどから、2006年に法務省が全面的改正を打ち出し、8年余りの歳月をかけて議論されてきた最終案です。

■民法改正をめぐる経緯

1896年		民法（財産法）制定
98年		民法 全面施行
1947年		民法（家族法）改正
2004年		民法（財産法）が現代語化
2006年		民法改正の私的検討委員会が発足 ⇒ 実質的議論スタート
2009年	10月	法務大臣が民法（債権関係）改正を法制審議会に諮問
2009年	11月	法制審議会民法（債権関係）部会が審議開始
2011年	5月	中間的な論点整理を公表（論点 約500）
2013年	3月	中間試案を公表（論点 約260）
2014年	9月	要綱仮案を公表（論点 約200）

要綱仮案は、2015年2月に策定予定であり、同年の通常国会に提出、2017年には改正民法が施行される見込みです。

今回の改正案は、財産法のうち債権に関する部分のみが対象となっており、契約など企業実務に関連する分野に大きな影響があると予測されています。従来のビジネス慣習と相容れないルール化もみられることから、企業としては早期にこれらの改正内容を把握し、自社や取引先との関係で必要な対応策を準備する必要があります。

2 民法改正要綱仮案の概要

(1) 今回の改正ポイント

民法は、国民生活の基本ルールと呼べるものであり、全ての契約ルールのベースとして、日常生活や経済活動を規律する法律です。

しかし、2006 年には国際的な契約ルール（ユニドロフ国際商事契約原則ほか）を見直す動きがあり、日本企業が国際取引を行う際に不都合を生じる懸念が高まったこととも相まって、契約ルールの基本である民法を改正する検討に着手することとなりました。

また、国民生活に密接なものであるゆえに、一般にわかりやすい法律に変えていく必要性も指摘され、改正の議論は次の4つのポイントを掲げて進められました。

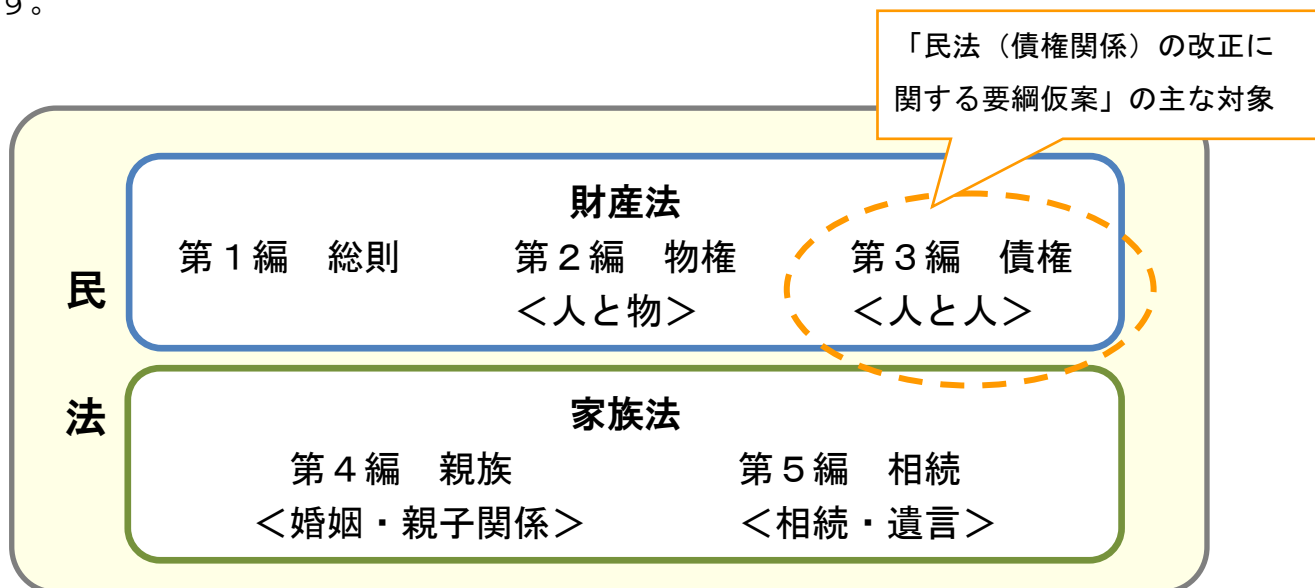
■民法改正 4つのポイント

- 判例の明文化 → 判例で積み上げたルールの条文化
- 用語の平易化 → わかりやすい言葉に変更 例) 瑕疵 → 契約内容に適合しない
- 現実の社会・経済変化への対応 → 取引形態の多様化・複雑化への対応
- 国際的取引ルールとの整合 → 企業取引のグローバル化に対応

(2) 債権に関する部分の改正の方向性

要綱仮案で示されたのは、民法の第1～3編（財産法）に収録された724条のうち、債権を中心とする約370条にのぼる条文にかかる改正の方向性です。

民法には、財産法だけではなく、第4～5編として家族法が制定されており、この中で法定相続分などを定める相続に関する部分についても、法務省における相続法制検討ワーキングチームで検討されていますが、今回の要綱仮案には含まれておらず、別途試案が示されるとみられています。



2 契約と実務はこう変わる

1 倍増する相続税申告対象者

(1) 消滅時効の統一

消滅時効とは、一定の期間の経過によって、債権などの財産権が消滅する制度です。現行の民法では、一般的債権の時効は10年と規定されており、例外として「短期消滅時効」が定められています。

この短期消滅時効とは、職業別に区分された債権の消滅時効であり、それぞれ1～3年までの期間（以下、「時効期間」）が定められています。今回の改正では短期消滅時効を廃止し、時効期間を統一することとしました。時効期間は、現行の商法第522条に従い、5年に落ち着きましたが、同条の商事消滅時効の特例も廃止となるため、企業における債権管理では、この消滅時効の変更を考慮する必要があります。

■ 主な債権消滅時効の改正

● 改正法の原則

- | | |
|------------------------------|----------|
| 1. 債権者が権利を行使できることを知ったときから5年間 | ⇒ いずれか早く |
| 2. 権利を行使できるとき（＝債権発生時）から10年間 | 到来するとき |

● 主な債権の消滅時効の変更

【現行民法・商法】

時効期間	債権の種類
1年	飲食店・旅館・映画館などの料金 レンタルビデオ・レンタカー料金 芸能人・プロスポーツ選手の給料 使用人の給料
2年	小売業の商品代、学習塾の授業料 理髪代金・クリーニング代、弁護士・公証人報酬
3年	医師・薬剤師の医療費、工事関連費用
5年	企業間商取引（商法）
10年	司法書士・税理士・マッサージ師などの報酬＜原則適用＞

【改正法】

要綱仮案の定める原則を適用
【原則…5年】

(2) 個人保証の一部制限

保証については、保証人保護を拡充する観点で改正案が検討され、①企業向け融資における保証人の保護と、②第三者による連帯保証の原則禁止、の2点を柱に議論が進められました。これらを踏まえて、要綱仮案では、まず①につき「根保証契約」を個人が保証する「個人根保証契約」については、極度額を定めなければならないとしています。

しかし、当初は原則禁止とした②については、「公正証書の作成」と「企業と一定の関係がある者を第三者から除外」の要件が追加され、「個人保証の一部制限」に後退した内容となりました。

これには、保証の禁止により、実質的に金融機関からの融資が難しくなることで、資金調達に支障が出ることを懸念した企業側から明文化に対する慎重な姿勢が示されたことが作用したもののと思われます。

■ 個人保証をめぐる改正点 ～一部制限の要件

- 金融機関との間で、保証契約又は根保証契約については、契約締結に先立ち、契約締結前1か月以内に作成された公正証書により、保証人となる意思表示を明らかにしていなければならない



現行民法では、第三者保証で公正証書の作成は不要であり、負担が増加

- 主債務者と一定の関係にある者は保証制限対象の例外とする
 - ⇒ 企業の取締役、執行役、団体理事 又はこれらに準ずる者
過半数の議決権を持つ株主
個人事業の共同事業者、従業員として在籍する配偶者



保証人保護の拡充と、企業の資金調達の利便性のバランスを考慮

中小企業庁による調査結果では、中小企業の経営者本人が借入時に保証している割合は約90%、一方で第三者保証をしている割合は20%以上になっており、これらが民法改正後には公正証書の作成を求められることになるかと予想されます。

経営データベース ①

ジャンル: 医療経営 > サブジャンル: 広報戦略



医療機関の広告に関する制限の課題

医療機関の広告に関する制限にはどのような課題がありますか。



■医療機関の広告をめぐる制限の課題

医療法においては、事実や客観的情報として個別に定められた事項を除いて、医療機関および医療に関する「広告」は原則として禁止されています。その理由には、次のような点が挙げられます。

(1)医療は人の生命・健康・身体に密接に関わる

不当な広告によって誘引されたり、不適当なサービスを受けたりした場合の患者側（広告の受け手）に生じた被害は、回復の可能性も含めて、他分野に比して著しい

(2)極めて専門性が高い領域を取り扱う

広告の文言のみから、実際に提供を受けるサービスの質について、患者側（広告の受け手）が事前に判断することが非常に困難

このように、医療機関の広告活動については安全性と社会性を確保した質の高さを求める趣旨から、「事実や客観的情報」として認められる個別事項を医療法第69条および厚生労働省告示で定め、これらに限って広告を可能とする「ポジティブリスト方式」が採用されてきました。

しかし、この方式では、医療機関選択の判断基準としては不足していたため、大きく意識変化してきた患者の情報ニーズに十分に応えられていないことが指摘されていたのです。

第5次改正医療法において広告規制の見直しがなされたのは、このような背景が要因になっています。

■ポジティブリスト方式に対して指摘された課題

これまでのポジティブリスト方式は、広告可能な項目が個別に明示されていたことから、患者側の安全性確保の観点からは、非常に有効であったといえます。しかし一方で、次のような問題が生じていました。

【ポジティブリスト方式の問題点】

- (1) 医療提供側と患者側の持つ情報量の差異が大きい
- (2) ポジティブリスト方式で定められている以外の情報を得る手段がない
- (3) 意識変化や情報インフラ発達の影響により患者の情報ニーズに適応しなくなった

よって、広告規制を見直してこれを緩和し、希望する医療を提供している医療機関を患者が選択できるために必要な情報を含める検討が続けられてきました。その結果、広告可能事項の規定方式を改めることとし、これが今回の広告規制の大幅な緩和へつながったといえます。

経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 広報戦略



情報提供の推進体制整備

情報提供推進体制の整備はどのように行われていますか。



■医療機能情報公表制度で加速する情報提供の推進体制整備

医療制度改革における方針の柱のひとつとして位置づけられている患者への情報提供推進については、今次診療報酬改定項目にセカンドオピニオンに関する評価の新設が示しているように、患者が求める情報を収集可能な仕組みと、これらに基づく選択によって、患者自らの意思や意向が反映できる体制作りが進められているところです。

このなかのひとつが、行政主導による推進を図るべく、2007 年4月より開始した「医療機能情報公表制度」であり、これは都道府県が調査票などで医療機関と保険薬局の情報を集約し、インターネット上に無料公開するというものです。07 年度は機関情報のみの公表となりますが、08 年度より本格運用がスタートする予定で、技術的側面での調整が進んでいます。

つまり、医療機関にとっては、情報開示はもはや標準的なスタンスであって、第5次医療法改正による広告規制緩和と、情報公表制度によって提供できる情報とを区分した上で、自院の集患活動への積極的活用を図ることが必要になってきます。

<医療機能情報公表制度の概要>

