

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.690 2021. 9. 21

医療情報ヘッドライン

選定療養化への要望、109件集まる
「キャッシュレス決済手数料」など

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

調剤薬局の倒産が過去最多に
競争激化にコロナ受診控えが追い打ち

▶東京商工リサーチ

週刊 医療情報

2021年9月17日号

COVID-19感染拡大に備えた
医療提供体制で「考え方」

経営 TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査

(令和3年3月末概数)

経営情報レポート

スタッフとの労務トラブル防止
各種法定休業・休暇の改正ポイント

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 優和

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

選定療養化への要望、109件集まる 「キャッシュレス決済手数料」など

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25日の中央社会保険医療協議会（中医協）総会で、「選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集の結果（速報）」を報告。計109件が集まったうち、既存の選定療養の見直しに関する提案が23件、新たな選定療養の追加に関する提案が85件だった。新たな提案では、「患者や患者家族への時間外や休日の病状説明」や「キャッシュレス決済手数料」など、社会やライフスタイルの変化で生じてきたニーズを感じさせるものが入っている。

■現在の選定療養は

「差額ベッド代」など11類型

選定療養とは、追加費用を患者が負担することで、保険適用外の治療を保険適用の治療と併せて受けることができる制度。混合診療の場合、患者は保険適用分も全額負担する必要があるが、選定療養ならば保険適用分は通常負担分（原則3割）を支払えばいい。

現在対象となっているのは、「差額ベッド代」や「大病院の初診・再診」、「180日超の入院」「水晶体再建に使用する多焦点眼内レンズ」など11類型だ。

差額ベッド代がわかりやすいが、個室で入院したいと思ったとき、混合診療だと他の保険適用治療も全額自費になってしまうため利用しにくい。「自己負担額が多少増えるけれども、利便性が高くなるなら利用したい」というニーズに柔軟に対応した医療サービスであり、患者のみならず医療機関、そして保険者である自治体のそれぞれにメリットがある“三方良し”のモデルだといえる。

裏を返すと、三方のニーズが合致し、利用

者数がある程度見込めるサービスが選定療養の対象になるため、現状の医療の課題が見えてくるともいえよう。

■提案の背景には患者と

医療現場の認識ギャップがある

そこで、今回提案された意見の中から、いくつか抜粋して見ていこう。まずは「救急車利用による外来受診」。救急車を利用したのに入院とならず、外来診療のみで帰宅した場合、選定療養にすべきとの意見だ。救急車の利用数が増えたことで、適正利用を促したい現場の意向が強いことが窺える。

患者と医療現場の認識にギャップという点では「セカンドオピニオン」もそうだ。セカンドオピニオンは全額自費扱いだが、そのこと自体、患者への周知が進んでいない現状がある。一般的な紹介状とは異なり、セカンドオピニオンを目的とした紹介の場合、患者への十分な説明をすることを前提に、紹介元は診療情報提供料（II）（500点）を算定できるが、現実には紹介先での説明が必要になっている。いわば紹介元だけが利益を得ている状態のため、セカンドオピニオン自体を選定療養とすればいいという考え方だ。

「患者や患者家族への時間外や休日の病状説明」も現場の悲鳴が伝わってくる提案。医療サービスは安価でいつでも受けられるものと考えがちな患者側の意識改革を促したいという意図が込められている。

ただし、この提案は前回の意見募集でも寄せられながら不採用となった。「医師の働き方改革」が進められる中で、今回はどう厚労省が判断するか注目される。

調剤薬局の倒産が過去最多に 競争激化にコロナ受診控えが追い打ち

東京商工リサーチ

東京商工リサーチは9月7日、2021年1～8月の調剤薬局の倒産が22件だったと発表。同社が調剤薬局の調査を開始した2004年以来、年間最多は2017年の17件だったがすでにそれを突破。

過去最多が確定し、「30件台に到達する可能性も出てきた」と同社は予測している。

■20年度の処方箋枚数は

9.2%減と大幅に落ち込む

調剤薬局は厳しい経営環境に置かれている。厚生労働省の調査（2018年度）によれば、全国に約6万店が展開。これはコンビニエンスストアよりも多く、大手チェーンの調剤薬局のみならず、調剤併設のドラッグストアの出店も加速している。

倒産の原因別に見ていくと、販売不振が全体の7割超を占めており、競争の激化が影響していることがわかる。

実際、負債を見ると、もっとも多いのは1,000万円以上5,000万円未満で15件。

体力の乏しい事業者が急激な状況の変化に耐えられなくなった構造が見える。ちなみに10億円以上の倒産は1件、1億円以上5億円未満が4件、5,000万円以上1億円未満が2件。負債総額は25億9,100万円と前年同期から4倍超となっている。

コロナ禍はもちろん影響を及ぼしている。

厚生労働省の2020年度調査によれば、調剤薬局の経営状況を左右する処方箋枚数は9.2%減と大幅に落ち込んだ。調剤薬局は薬剤の在庫が必要だが、処方箋の枚数が減ると在庫の回転が鈍ってしまい、資金繰り悪化に直結する。皮肉にも、コロナ禍による疾患の

減少が調剤薬局を苦しめている現状が浮き彫りとなった。

■薬価の毎年改定がもたらす影響も大きい

薬価改定の影響も大きい。初の中間年改定となった2021年度の改定は、医療費ベースで1%程度の引き下げとなった。

しかも、コロナ禍の受診控えの影響で調剤医療費は減少。2020年度は7兆4,987億円と前年度に比べて2.6%も下がっており、調剤料は前年度比5.0%減。中間年改定がスタートし、今後は毎年改定となるため、経営状態が悪化している調剤薬局にとっては厳しい状況が続くと思われる。

「差益の圧縮だけでなく大手との仕入れ力の格差も広がっている」と東京商工リサーチは毎年改定の影響を指摘しているが、大手も決して安泰ではない。

アインホールディングスやクオールホールディングスなど調剤大手の本決算を見ても、調剤関連の事業は苦戦していることがわかるからである。たとえばクオールの場合、2021年3月期第2四半期の連結決算で、保険薬局事業の売上高は前年同期比4.4%減の723.36億円、営業利益は同51.5%減の16.04億円だった。

医療関連事業の売上高が同20.4%増、営業利益が同19.8%増なのと対照的だ。「人口減と高齢化という要因を背景に、コロナ収束後に処方箋の枚数がコロナ前の水準に戻るかせめぎ合いが続く。当面、厳しい環境のまま、倒産はさらに増勢をたどるとみられる」と東京商工リサーチは分析しているが、果たしてどうなるか。今後の推移も注目したい。

医療情報①
 厚生労働省
 事務連絡

COVID-19感染拡大に備えた 医療提供体制で「考え方」

厚生労働省は9月14日付で、「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に関する基本的な考え方について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

事務連絡では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する医療提供体制はこれまで、病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、感染の拡大状況に応じた計画的な体制整備を行ってきたと説明。一方で、感染力の強い変異株の流行や、ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化、重症化リスクの高い者が重症化することを予防する効果のある中和抗体薬が使用可能となったこと等を踏まえ、今後も中長期的に感染拡大が反復する可能性があることを念頭に、体制を構築していくことが必要だとした。

そのうえで、「病床の確保に加えて、臨時の医療施設や入院待機施設といった病床を補完する機能の整備」「感染拡大時に増えざるを得ない自宅・宿泊療養者の健康管理・医療支援・急変時対応の体制の強化」「重症化リスクの高い者に対し適切に中和抗体薬を使用する仕組みの整備」などが重要だと強調した。

これらを踏まえ、今後の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に関する基本的な考え方を示している。

■かかりつけ医等と連携した体制構築を

具体的な考え方は以下の通り。

【地域における連携体制の深化】

- ▼確保病床の迅速な即応化（患者受入体制の整備）ができるよう、患者受け入れが実際に可能なコロナ病床を確保するとともに、確保病床に入院している一般患者の転院調整について、あらかじめ地域の医療機関間の連携体制を構築しておく。
- ▼受け入れに当たって特別な配慮が必要となる患者（妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等）について、地域内の受入医療機関をあらかじめ設定する等、確実な受入体制を整備する。
- ▼地域内の医療機関間の役割分担の明確化・徹底を行い、コロナ患者受入医療機関から後方支援医療機関等への回復患者等の転院調整の仕組みを構築する。
- ▼患者受入可能状況の地域の関係者間での共有や、感染の急拡大により医療提供体制がひっ迫した際の入院・療養先調整機能の都道府県調整本部への一元化等の体制強化、都道府県調整本部・保健所の調整業務への他部局からの応援を含む全庁的な追加応援体制の計画的な整備等を進め、都道府県における入院・療養先調整機能を強化する。

▼都道府県が地域の医療関係者等と足下の感染状況や今後の対応方針について十分に認識を共有したうえで、病床の確保や医療人材の応援派遣、自宅療養者等への健康観察・医療支援等について、感染症法に基づく要請を含め、医療機関等に対し協力依頼を検討する。

【相談・外来診療体制の整備】

▼診療・検査医療機関および受診・相談センターの確保を引き続き行い、かかりつけ医等と連携した相談・外来診療体制を整備する。

【病床確保および臨時の医療施設・入院待機施設の整備】

▼一般医療とのバランスに留意しつつ、感染拡大の状況に応じ、確実にコロナ患者の受け入れ可能な病床の確保を進める。感染の急拡大に備え、医療機関の病床を補完する役割を担う臨時の医療施設や入院待機施設の確保を平時から進める。

▼臨時の医療施設や入院待機施設については、▼感染の拡大過程で、確保病床の即応化を進めるまでの調整弁としての機能を持たせる、▼医療提供体制のひっ迫時に、自宅・宿泊療養者の急変時の対応や、入院調整の際に一定期間の症状の確認や必要な医療介入を行う施設として活用する、▼平時から、一般医療への影響や、コロナ患者受入医療機関の負荷を軽減するために活用、▼重症化を防止するため、酸素投与を要しない軽症・中等症者に対して中和抗体薬を投与——などさまざまな意義が考えられ、中期的な備えとしての活用も念頭に、地域の実情に応じ計画的な確保を進める。多数の患者に対して酸素投与等を行うことを計画する場合には、液体酸素等を用いた簡易的な配管設備による入院待機施設の整備についても検討する。（以降、続く）

医療情報②
 厚生労働省
 事務連絡

入院待機施設向け酸素濃縮装置の無償貸付を開始

厚生労働省は9月13日付で、「入院外患者に一時的に酸素投与等の対応を行う施設（入院待機施設）等の整備に対する支援（酸素濃縮装置の無償貸付）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、入院待機者や症状悪化した自宅・宿泊療養者等を一時的に受け入れ、酸素投与等の必要な処置を行う施設（入院待機施設）の整備については、酸素濃縮装置の在庫がひっ迫するなか、施工期間の短い簡易的な酸素配管を整備する方法の積極的な検討を要請している。一方で、速やかに入院待機施設の設置が必要な場合も想定されるとし、「酸素濃縮装置のメーカーに対し、同装置の増産を要請するとともに、酸素濃縮装置の効率的な運用を行うために、医療機関、地方自治体等からの緊急発注への対応分を除いた一定数を厚生労働省において借り上げる」ことを示した。

これらの酸素濃縮装置については、緊急的に必要となる分を都道府県に対し、無償貸付する枠組みを設けたとした。厚労省の借り上げ分は9月以降、各月最大400～500台程度と見込み、「一定の限りがある状況」だとしたうえで、「必要な酸素濃縮装置を確保することが難しい都道府県に対し無償貸付を行う」とした。（以降、続く）

週刊医療情報（2021年9月17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。

医療施設動態調査 (令和3年3月末概数)

厚生労働省 2021年6月3日公表

病院の施設数は前月に比べ 7施設の減少、病床数は 892床の減少。
 一般診療所の施設数は 116施設の増加、病床数は 313床の減少。
 歯科診療所の施設数は 28施設の増加、病床数は 増減無し。

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
	令和3年3月	令和3年2月			令和3年3月	令和3年2月	
総数	179 495	179 358	137	総数	1 592 440	1 593 645	△ 1 205
病院	8 227	8 234	△ 7	病院	1 507 042	1 507 934	△ 892
精神科病院	1 055	1 055	-	精神病床	324 202	324 249	△ 47
一般病院	7 172	7 179	△ 7	感染症病床	1 886	1 886	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 548	3 555	△ 7	結核病床	4 089	4 121	△ 32
地域医療支援病院(再掲)	628	625	3	療養病床	289 568	290 042	△ 474
				一般病床	887 297	887 636	△ 339
一般診療所	103 217	103 101	116	一般診療所	85 336	85 649	△ 313
有床	6 286	6 303	△ 17				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	679	683	△ 4	療養病床(再掲)	6 722	6 755	△ 33
無床	96 931	96 798	133				
歯科診療所	68 051	68 023	28	歯科診療所	62	62	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

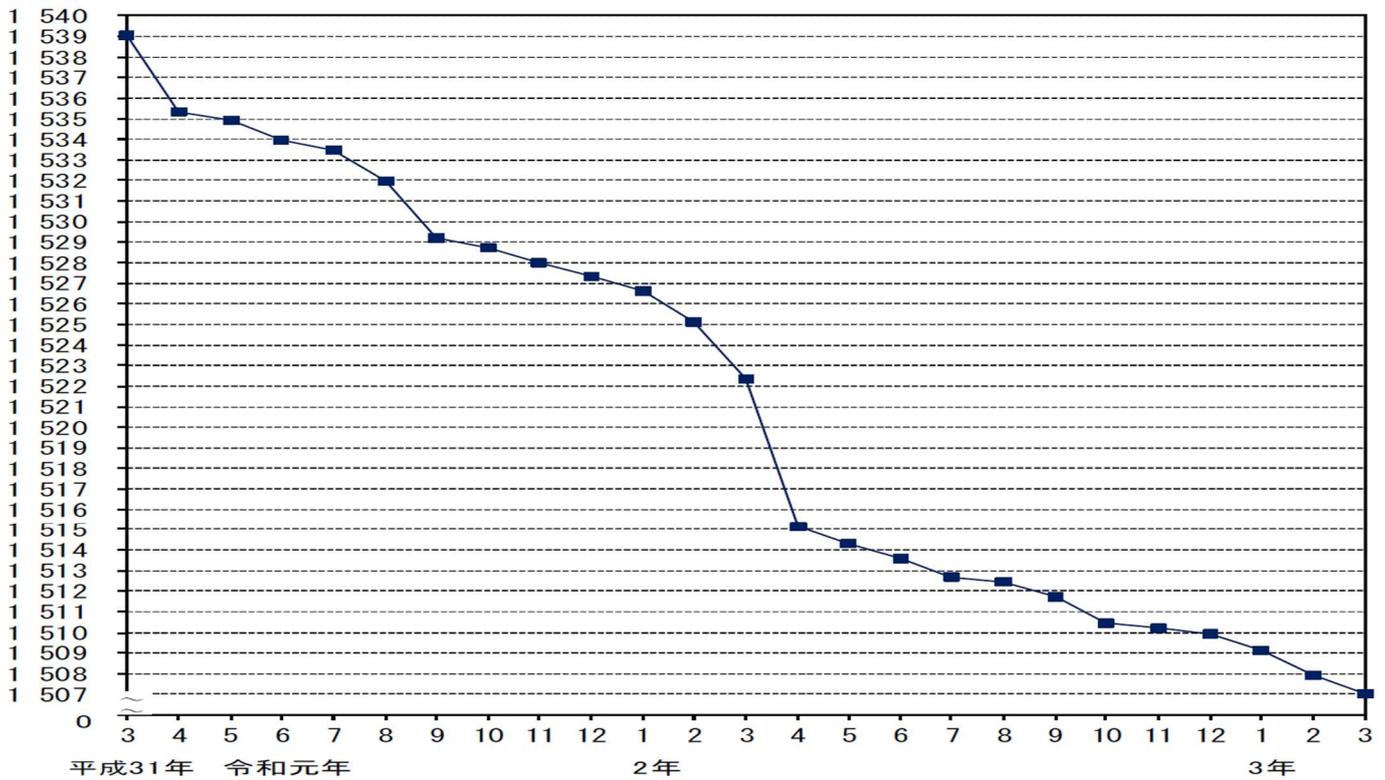
令和3年3月末現在

	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	8 227	1 507 042	103 217	85 336	68 051
国 厚生労働省	14	4 272	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 881	-	-	-
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	364	2 167	3
都道府県	199	52 427	273	176	7
市町村	609	123 487	2 935	2 098	255
地方独立行政法人	108	42 119	35	17	-
日赤	91	34 904	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	31 728	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	1 746	289	-	2
共済組合及びその連合会	40	13 135	139	-	5
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	203	50 494	500	187	100
医療法人	5 685	841 286	44 640	65 715	15 395
私立学校法人	113	55 523	190	38	19
社会福祉法人	198	33 565	10 167	358	38
医療生協	82	13 715	299	224	49
会社	29	8 054	1 621	10	12
その他の法人	204	42 448	857	331	126
個人	146	13 069	40 401	13 942	52 038

参 考

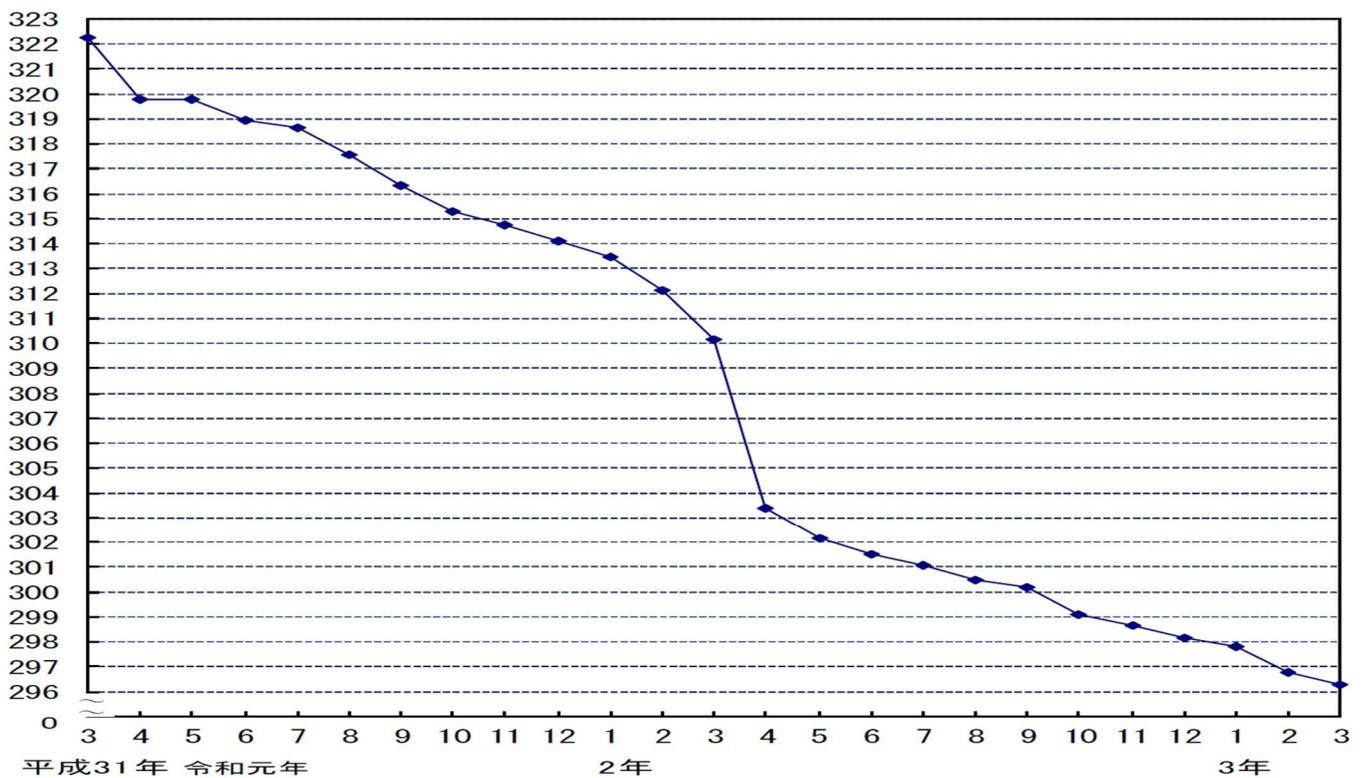
病床 (千床)

病院病床数



病床 (千床)

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査 (令和3年3月末概数) 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



歯科医院

スタッフとの労務トラブル防止

各種法定休業・ 休暇の改正ポイント

1. 育児休業の取扱いと法改正のポイント
2. 介護休業・休暇の取扱いと法改正のポイント
3. 産前産後休業の取り扱いと注意点
4. 子の看護休暇や介護休暇等に関するQ & A



■参考文献

【厚生労働省】：「IKUMENN 効果」リーフレット、育児・介護休業法 改正ポイントのご案内、子の看護休暇・介護休暇の時間単位での取得に関する Q&A、改正育児・介護休暇の時間単位での取得について、あなたも取れる産休&育休 【全国健保協会】：出産で会社を休んだ時 【日本年金機構】：出産手当金について

1

医業経営情報レポート

2021年度介護報酬改定の概要

育児をしながら働く男女労働者が、子供が保育所などに入所できずに退職を余儀なくされる事態を防ぎ、さらに育児休業などを取得しやすい就業環境の整備等を進めていくため、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」（以下「育児・介護休業法」）が改正され、平成 29 年 10 月 1 日から施行されました。さらに、育児や介護を行う労働者が「子の看護休暇」や「介護休暇」を柔軟に取得することができるよう、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律施行規則」等が改正され、令和 3 年 1 月 1 日から「子の看護休暇」及び「介護休暇」が時間単位で取得できるようになりました。

■ 育児休業の概要

(1) 育児休業とは

育児休業とは、子供が 1 歳になるまでの期間で、1 人の子供について 1 回（夫が妻の出産後 8 週間以内に育児休業を取得した場合には、再取得が可能）、育児休業を申し出ることができるというものであり、院長は申出がなされた場合には原則として休業を与えなければなりません。

自身または配偶者が、その子の 1 歳到達日に育児休業中であり、かつ当該子の 1 歳以降の期間について、申し込んだ保育所に入れられないなど一定の場合には、子が 1 歳 6 か月に達するまで育児休業の申出が可能です（平成 29 年 10 月施行の改正育児介護休業法では、1 歳 6 か月後も保育園等に入れられないなどの場合には、育児休業期間を 2 歳まで再延長できます）。また、父母ともに育児休業を取得する場合、育児休業取得可能期間は子の 1 歳 2 か月到達まで延長されます。

ただし、引き続き雇用された期間が 1 年未満の者、休業申出の日から 1 年以内に雇用契約が終了することが明らかな者、1 週間の所定労働日数が 2 日以下の者等のいずれかのものであって、過半数代表との協定で育児休業を認めないとした場合には、申出を拒否することが可能です（育児・介護休業法 6 条 1 項ただし書、育児・介護休業法施行規則 7 条）。

■ 育児休業

- 子供が出産から満 1 歳になる誕生日までの 1 年間
- 自身または配偶者が子の 1 歳誕生日に育児休業中かつ入所の申込をしているが、その子の 1 歳以降の期間内で保育所に入れられないときなど一定の場合、子が 1 歳 6 か月に達するまで育児休業が可能（平成 29 年 10 月施行予定の改正育児介護休業法：1 歳 6 か月後も保育園等に入れられない等の場合は、育児休業期間を 2 歳まで再延長できること）。
また、父母ともに育児休業を取得する場合、育児休業取得可能期間は子の 1 歳 2 か月誕生日まで延長が可能
- 雇用された期間が 1 年未満の者、休業申出の日から 1 年以内に雇用契約が終了することが明らかな者、1 週間の所定労働日数が 2 日以下の者等は、過半数代表との協定で育児休業を認めないとした場合は、申出を拒否することが可能

2

医業経営情報レポート

介護休業・休暇の取扱いと法改正のポイント

家族の介護を行うスタッフの「仕事と介護の両立」を支援する法律として、「育児・介護休業法」があります。この法律では、スタッフが介護休業などを取得する権利を定めるとともに、院長に短時間勤務制度などの措置を講じるよう義務付けています。介護を行いながら仕事を続けるためには、こうした制度を上手に利用していくことが重要です。

■ 介護休業と介護休暇の概要

(1) 介護休業と介護休暇の違い

介護休業とは、スタッフが要介護状態にある対象家族の介護のために、要介護者1人につき通算93日まで、3回を上限として、休暇を取得することができます。

院長は原則として介護休業の申出を拒否することができないこと、一定の場合には、過半数代表者との協定を締結して申出を拒否することができます。

介護休暇とは、スタッフは要介護状態にある家族の介護や世話をを行うため、年5日（要介護対象家族が2人以上の場合は年10日）を限度として、休暇を取得することができます。院長は原則として介護休暇の申出を拒否することができないこと、一定の場合には、過半数代表者との協定を締結して申出を拒否することができます。休業と休暇の違いは、目的とその取得の日数です。

■ 介護休業と介護休暇

- 介護休業 目的：要介護状態にある対象家族の介護のため
日数：要介護者1人につき、年間で通算93日と3回を上限
 - 介護休暇 目的：要介護状態にある対象家族の介護や世話のため
日数：要介護者1人につき、年間で5日、2名以上で年間10日を上限
- ※休業も休暇も、一定の場合に過半数の代表者との協定を締結して申出を拒否することができる
- <その他の条件>
- 法定時間外労働上限：1か月に24時間、1年に150時間を超える時間外労働が免除される
 - 転勤に対する配慮：院長は、就業場所の変更を伴う配置の変更を行おうとする場合、その就業場所の変更によって介護が困難になる労働者がいる時は、その労働者の介護の状況に配慮しなければならない
 - 不利益取扱いの禁止：院長は、介護休業などの申出や取得を理由として解雇などの不利益な取扱いをしてはならない

(2) 介護休業等の取得時の給与

スタッフは介護休業期間中に労務を提供しないので、給与を支払う義務はなく、原則として無給です。ただし、事業所によっては支給される場合もありますので、就業規則を確認しましょう。雇用保険の被保険者の方が介護休業を取得した場合、一定の要件を満たすと介護休業給付の支給が受けられます。

3

医業経営情報レポート

産前産後休業の取り扱いと注意点

歯科医院で働くスタッフの要望として、有給休暇および産前産後休業、育児休業、子の看護休暇を希望した場合、取らせてもらえるかという声をよく聞きます。

歯科医院に勤務するうえで、有給休暇を含むこの休業・休暇を取得できるかを条件として選択している方もいます。

特にスタッフに女性が多い歯科医院では、退職理由に「産前産後休業や子の看護休暇の取得ができないこと」が少なくありません。

法的に認められた従業員の権利ですので、法律内容を知って自医院の休暇システムに組み入れることが、歯科衛生士の社会復帰や人員の充足を促していることにもつながるようです。

産前産後休業と育児休業等を主にした休暇付与について基準や条件を確認します。

■ 産前産後休業の概要

(1) 産前産後休業とは

産前休業とは、6週間以内（多胎妊娠は14週間）に出産する予定の女性スタッフが休業の請求をした場合には、そのスタッフに休業を与えなければならないというものです。

休業期間としては、6週間（多胎妊娠は14週間）で、スタッフの請求への拒否や休業の短縮および変更は認められません。

産後休業とは、女性スタッフから請求の有無によらず、産後8週間の休業を与なければいけない制度です。産後6週間経過時までは、同スタッフが働きたいと申し出た場合でも、働かせてはいけません。また、産後6週間経過後に女性スタッフが働きたいと申し出た場合には、医師によって支障がないと認められた業務について働かせることが可能です。

■ 産前休業・産後休業

<産前休業>

- 6週間以内に出産する女性スタッフからの休業請求があった場合、休業を与える
- 休業の長さは6週間又は14週間
- 休業の短縮、変更は認められない
- 女性スタッフが請求しない場合は、就業させることは問題ない
- 出産が遅れた場合は、遅れたその延長期間も産前休業として扱われる

<産後休業>

- 請求の有無にかかわらず、産後8週間の休業を与えなければならない
- 産後6週間経過後までは就業をさせてはならない
- 産後6週間経過後に就業したい旨の申し出があり、医師の許可があれば就業させることができる

4

医業経営情報レポート

子の看護休暇や介護休暇等に関するQ&A

厚生労働省では、子の看護休暇・介護休暇の取得のために制度改正を行い、時間単位での取得ができるようになりました。また、男性の育児休業取得増加にも取り組んでおり、休業時給付金が支給されるようになっていきます。厚生労働省は、休業・休暇取得の推進を図るために、事業主を対象としたQ&Aを掲載しています。

1. 子の看護休暇に関する取扱い	
Q1	「子の看護休暇」について、スタッフから申し出があった場合に拒否することができますか？
A1	<ul style="list-style-type: none"> ● 小学校入学前の子を養育するスタッフは、子の負傷、疾病または疾病予防に必要な世話をを行うために1年度に5労働日（小学校就学前の子が2人以上いる場合には10労働日）を限度として、看護休暇を取得することができます。院長は、かかる申出を原則として拒否することができません（育児・介護休業法16条の3第1項）。 ● 勤続6か月未満のスタッフ及び1週の所定労働日数が2日以下のスタッフについては、過半数代表者との協定を締結した場合、子の看護休暇の申出を拒否することができます。
Q2	子の看護休暇を取得した際の賃金は無給でもよいのでしょうか？
A2	<ul style="list-style-type: none"> ● 子の看護休暇を取得している日の賃金の扱いについては、育児・介護休業法上、特に定めはありませんので労使の取り決めで決めていただくことになります。スタッフが子の看護休暇を取得している日については、労務を提供していないので、院長は賃金を支払う義務はありません。逆に、就業規則等でこれを有給としても差し支えありません。
2. 子の看護休暇・介護休暇の時間単位での取得	
Q1	「時間」単位について、例えば2時間単位での子の看護・介護休暇の取得のみ認め、1時間単位での取得を認めないこととする取扱いはできますか？
A1	<ul style="list-style-type: none"> ● 「時間」とは、1時間の整数倍の時間をいい、労働者からの申出に応じ、スタッフの希望する時間数で取得できるようにする必要があります。 ● したがって、院長が一方的に、又は労使協定を締結することにより、例えば2時間単位での子の看護・介護休暇の取得のみ認め、1時間単位での取得を認めないこととする取扱いはできません。
Q2	例えば1日の所定労働時間数が7時間30分のスタッフが、子の看護・介護休暇として1日の勤務時間全て休暇を取得する場合、どのように取り扱えばよいですか？
A2	<ul style="list-style-type: none"> ● 1日分（＝1日の所定労働時間数である7時間30分）の子の看護・介護休暇の取得として取り扱うことになります。

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、その身体の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になります。

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



「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つてよいでしょう。

■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. 「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」がなかったかどうか問題となります。