

週刊WEB

# 医業 経営

MAGA  
ZINE

Vol.898 2025.12.9

医療情報ヘッドライン

今年度補正予算案 病院1床19.5万円

診療所1施設につき32万円を交付

▶厚生労働省

医療法人立有床診の院長平均年収は

約3,232万円 医療経済実態調査

▶厚生労働省 中医協総会

週刊 医療情報

2025年12月5日号

OTC類似薬の保険給付維持、

厚労省が軌道修正

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査

(令和7年8月末概数)

経営情報レポート

地域共生社会を支える次世代の医療モデル

在宅医療を活用した経営戦略

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:税理士法人ブレインパートナー

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

# 今年度補正予算案 病院1床19.5万円 診療所1施設につき32万円を交付

厚生労働省

厚生労働省は11月28日に2025年度補正予算案を公表し、「医療・介護等支援パッケージ」に1兆3,649億円を計上。医療分野の予算だけで1兆368億円という大規模な措置となった。このうち「賃上げ・物価上昇に対する支援」には5,341億円を充て、基礎的支援として病院に1床あたり19.5万円、有床診療所に1床あたり8.5万円、医科無床診療所と歯科診療所に1施設あたり32.0万円を交付する。

## ■賃上げ・物価上昇対策では病院を手厚く支援

2025年度補正予算案は、政府が11月21日に閣議決定した「『強い経済』を実現する総合経済対策」を踏まえたもの。

総額18兆3,034億円を計上し、前年度から4兆円以上増加。厚労省所轄分の追加額は2兆3,252億円で、前年度の8,454億円から約2.75倍にふくらんだ。

「医療・介護等支援パッケージ」以外には、「医療・介護の確保、DXの推進、『攻めの予防医療』の推進等」に2,277億円、「創薬力強化に向けたイノベーションの推進、医薬品等の安定供給確保や品質・安全性の確保等」に1,527億円、「次なる感染症危機等に備えた体制強化、国際保健への戦略的取組等」に627億円を計上。さらに「医療・介護等支援パッケージ」の内訳をみると、「賃上げ・物価上昇に対する支援」のほか、「病床数の適正化に対する支援」に3,490億円、「福祉医療機構による優遇融資等の実施」に804億円、「施設整備の促進に対する支援」

に462億円、「医療分野における生産性向上に対する支援」に200億円、「出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援」に72億円を計上した。

「賃上げ・物価上昇に対する支援」は、病院に手厚い対応がなされる内容となっている。

病院の1床あたり19.5万円を支援するほか、全身麻酔手術件数または分娩取扱数が800件以上の場合、1施設あたり2,000万円、2,000件以上（救急車受入件数3,000件未満）の場合、8,000万円を加算する。

そのほかにも、「救急に対応する病院への加算」として、救急車受入件数ごとに1施設あたり1,000件未満で500万円、1,000件以上で1,500万円、2,000件以上で3,000万円と、件数に比例して加算を増額。

三次救急病院は、救急車受入件数が5,000件未満の場合、1億円が加算される。

## ■病院や有床診療所に410万4,000円

支援パッケージの中で、賃上げ・物価上昇への支援に次いで大きな予算が充てられたのが「病床数の適正化に対する支援」だ。

「病床数適正化緊急支援基金」を創設し、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関を対象に財政支援を行う。

人口減少などにより約11万床が不要となると推定されており、一般病院、療養病院、精神科病院と有床診療所には1床あたり410万4,000円、休床の場合は205万2,000円を交付し、2年後の新たな地域医療構想までに削減を図ることを目指す。

# 医療法人立有床診の院長平均年収は 約3,232万円 医療経済実態調査

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は11月26日に開催した中央社会保険医療協議会総会で、医療機関の経営状況を調べた「医療経済実態調査」の結果を公表した。

2024年度の「職種別常勤職員1人平均給料年（度）額等」について院長の平均年収をみると、医療法人立の有床診療所は3,231万8,126円で2023年度から0.5%増加し、無床診療所では2,871万6,790円で4.5%増加。医療法人立の一般病院では2,900万4,897円で2.5%減少したことが分かった。

## ■病院の赤字が際立つ結果に

本調査は中央社会保険医療協議会が2年に1度の診療報酬改定に合わせて実施するもの。

今回は計9,310施設の医療機関と薬局（病院2,326施設、一般診療所4,062施設、歯科診療所1,013施設、保険薬局1,909施設）を調査対象として、有効回答率は病院が50.2%、一般診療所が54.9%だった。

2024年度の一般病院全体における1施設あたりの損益率（平均値）は▲7.3%（2023年度は▲7.5%）で、開設主体別にみると医療法人立が▲1.0%（同▲1.1%）、国立が▲5.4%（同▲5.8%）、公立が▲18.5%（同▲17.1%）となり、若干の改善傾向もみられるが、依然として赤字が目立つ。

病院類型別の医業利益率（平均値）をみてても、一般病院は▲7.9%で2023年度の▲8.2%からは改善したが、療養型病院は▲1.5%（同▲0.8%）、精神科病院は▲6.1%（同▲4.2%）と悪化。病院全体の医業利益

赤字の割合は2023年度の66.2%から2024年度は67.2%に拡大した。

一方、一般診療所の損益率（平均値）は、医療法人立が4.8%（2023年度は8.3%）、個人立が28.8%（同32.0%）。一般診療所のうち有床診療所は医療法人立が1.4%（同2.5%）、個人立が23.0%（同25.1%）で、無床診療所は医療法人立が5.4%（同9.3%）、個人立は29.1%（同32.3%）。

診療所では経営母体や病床の有無を問わず黒字を維持しているが、2023年度と比較すると全ての種別で損益率は悪化する結果となった。

## ■無床診療所院長は4.4%増加

2024年度の医師平均年収は、一般病院全体の病院長が2,587万489円で、2023年度から2.1%減少。医療法人立の病院長が2,900万4,897円（同▲2.5%）と最も高く、公立病院長は2,150万9,248万円（同▲0.4%）、国立病院長は1,891万1,156円（同▲1.9%）という順になっている。

勤務医は医療法人立が1,576万7,114円（同▲1.1%）、公立が1,550万7,048円（同1.7%）、国立が1,290万224円（同▲0.3%）と、公立病院のみ増加していた。

医科診療所の院長は、有床診療所全体で3,139万4,138円（同▲0.7%）、無床診療所全体で2,832万378円（同4.4%）。

勤務医は有床診療所全体で951万6,843円（同3.8%）、無床診療所全体で1,136万9,164円（同4.3%）となっていた。

ピズアップ週刊

# 医療情報

2025年12月5日号

[情報提供]MMPG

(メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)  
メディカルウェーブ医療情報①  
厚生労働省  
医療保険部会

## OTC類似薬の保険給付維持、 厚労省が軌道修正

保険給付の見直し対象として議論されてきた OTC 類似薬について、厚生労働省は軌道修正する方針を示した。11月27日の社会保障審議会・医療保険部会で、OTC 類似薬そのものを保険給付から外すのではなく、患者に別途の費用負担を求める案を提示。選定療養の仕組みなどを参考に制度設計を行う方針が示された。

OTC 類似薬を巡っては、6月に閣議決定された骨太方針 2025 で保険給付の見直しを年末までの予算編成過程で検討すると明記された。ただ、医療保険部会でのヒアリングでは、OTC 類似薬が保険対象外となれば、費用負担が増大する患者が少なくなく、治療継続の妨げや症状悪化につながるとの懸念が患者団体などから相次いでいた。

こうした声などを踏まえて厚労省は、OTC 類似薬を引き続き保険給付の対象としつつ、患者の病状や負担感に配慮しながら追加負担を求める考えをこの日の部会に示した。

提案に対し委員からおおむね異論は出なかった。ただ、制度が複雑化することで医療現場の負担が過度に増えないよう、できる限りシンプルな制度設計を求める意見が複数出た。

また、追加負担を設計するに当たり、18歳以下の子どもや低所得者、難病・慢性疾患の患者など、受診抑制や治療の中止につながる恐れがある人への十分な配慮を求める声が多かった。

一方で、医療保険制度の持続可能性の観点から、可能な限り広く負担対象を確保すべきだとする意見もあった。

対象とする OTC 類似薬の範囲については、渡邊大記委員（日本薬剤師会副会長）が、「単一成分で用量や適応も一致する OTC 医薬品があるものに限定するなどしなければ、患者負担の根拠にならない」と指摘。城守国斗委員（日本医師会常任理事）も、成分名は同じでも製造工程の違いによって効果が一致しないケースもあるとし、医薬品ごとに代替可能性を丁寧に検証する必要性を強調した。

医療情報②  
四病院団体  
協議会

## 24年度は赤字病院74.5%に 拡大 四病協調査

四病院団体協議会は 11 月 26 日、2025 年度病院経営定期調査の最終報告を公表した。1,730 病院からの回答を集計した結果、24 年度の医業利益ベースでの赤字病院は 74.5% と前年度の 70.8% から 3.7 ポイント増えた。経常利益ベースでは赤字病院が 65.0% に達し、前年度の 52.1% から 12.9 ポイントと大幅に増加している。

開設主体別、病院機能別のいずれにおいても経営状態が悪化し、前年度では比較的赤字病院の割合が少なかったケアミックス病院、療養病院、精神科病院を含む全ての種別で経営環境が著しく悪化した。100床当たりの医業利益はマイナス1億8,043万円、経常利益はマイナス8,102万円となり、いずれも赤字額が前年度を上回った。

全病院の年度比較では、医業利益率がマイナス7.5%、経常利益率はマイナス3.3%。医業収益プラス2.8%の伸びが医業費用プラス3.5%を下回った。医業費用の内訳では、給与費がプラス3.2%、材料費がプラス3.5%（うち診療材料費がプラス5.4%）と大きく伸び、経費（プラス4.3%）、委託費（プラス4.2%）のほか、多くの科目が4%超となった。経費のうち水道光熱費はプラス5.2%で、中でもガス料金がプラス11.8%と伸びが目立った。

回答した1,730病院は厚生労働省の医療経済実態調査における病院客体数を上回る。最終報告では、日本精神科病院協会加盟病院も加わっている。

四病協では今回の結果を踏まえ、26年度診療報酬改定に向けて10%超の改定率確保を目指す。28日に成立した同年度補正予算も踏まえ、財務省や首相官邸へのロビー活動を本格化させる方針だ。

さらに26日の記者会見で、幹事団体である全日本病院協会の神野正博会長は、ジェネリック医薬品を中心に薬価の低さによる逆ザヤ問題が安定供給に支障を来している現状を指摘した。改定では本体部分の引き上げとともに、医薬品の安定供給に必要な薬価水準の確保も求めいく考えを示した。

医療情報③  
厚生労働省  
医療部会

## 前回報酬改定の不足分加えた 賃上げ対応を

厚生労働省は11月25日、物価高や賃上げなどへの対応を重点課題とする2026年度診療報酬改定の基本方針の骨子案を社会保障審議会の医療部会に示した。岡俊明委員（日本病院会副会長）は、26年度改定で他産業と同等の賃上げを行っても、24年度改定での対応不足が残っており、依然として賃金格差は解消されないと指摘。現在の「マイナス分」も埋める形での賃上げ支援が必要だとして、人材流出を抑えるための踏み込んだ対応を求めた。

骨子案では、2年連続で5%超の賃上げとなった春闘の動向などを踏まえ、医療分野の賃上げ水準が全産業平均から乖離し、人材確保が難しくなっているとの認識を示した。その上で、具体的な方向性として、人件費や物価上昇への対応、医療従事者の処遇改善、診療報酬上の基準の柔軟化などを掲げている。

神野正博委員（全日本病院協会会長）は、月給3.62%の引き上げが示された人事院勧告に準拠する公立病院では赤字額が非常に大きくなっていると説明。一方で、人事院勧告並みの賃上げが難しい民間病院では赤字額は比較的小さく、結果的に「賃上げできないことで経営悪化が抑えられている」とし、そのような状況に疑問を呈した。（以降、続く）

週刊医療情報（2025年12月5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。

経営 TOPICS  
統計調査資料  
抜粋

# 医療施設動態調査

## (令和7年8月末概数)

厚生労働省 2025年10月31日公表

病院の施設数は前月に比べ 3施設の減少、病床数は 1713床の減少。

一般診療所の施設数は 63施設の増加、病床数は 329床の減少。

歯科診療所の施設数は 27施設の減少、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
	令和7年 8月	令和7年 7月			令和7年 8月	令和7年 7月	
総数	179 168	179 135	33	総数	1 524 978	1 527 020	△2 042
病院	8 004	8 007	△ 3	病院	1 456 460	1 458 173	△1 713
精神科病院	1 052	1 052	-	精神病床	313 171	313 705	△ 534
一般病院	6 952	6 955	△ 3	感染症 病床	1 949	1 949	-
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 296	3 299	△ 3	結核病床	3 404	3 404	-
地域医療 支援病院 (再掲)	708	708	-	療養病床	265 761	266 107	△ 346
				一般病床	872 175	873 008	△ 833
一般診療所	105 519	105 456	63	一般診療所	68 458	68 787	△ 329
有床	5 183	5 201	△ 18				
療養病床を 有する一般 診療所(再 掲)	382	383	△ 1	療養病床 (再掲)	3 595	3 602	△ 7
無床	100 336	100 255	81				
歯科診療所	65 645	65 672	△ 27	歯科診療所	60	60	-

## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

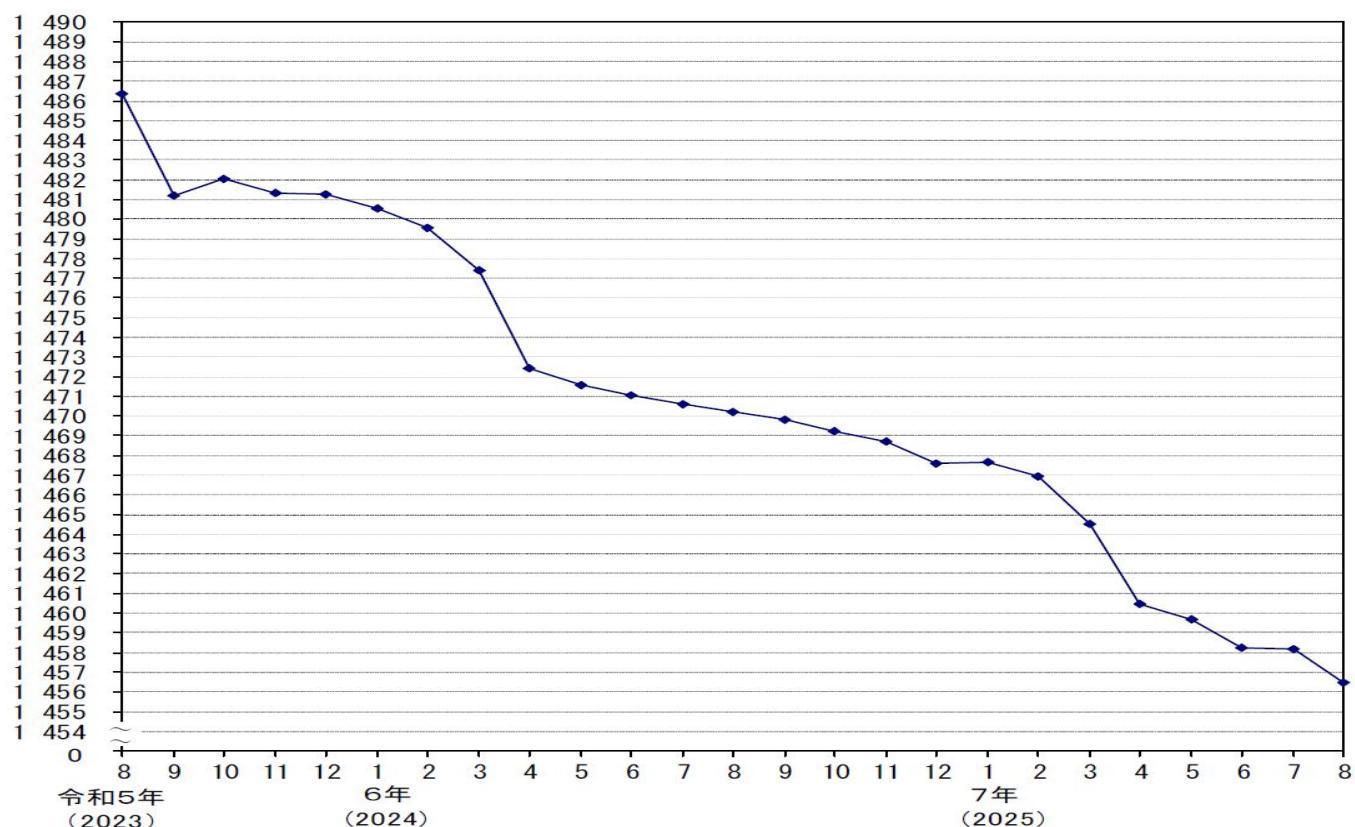
令和7年8月末現在

	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	8 004	1 456 460	105 519	68 458	65 645
国 厚生労働省	14	3 649	19	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	51 252	-	-	-
国立大学法人	47	32 495	147	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 432	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	6	2 914	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	14 928	4	-	-
その他	21	4 495	379	2 165	4
都道府県	180	43 536	217	163	8
市町村	581	114 819	2 871	1 851	235
地方独立行政法人	139	53 540	35	17	-
日赤	90	33 255	201	19	-
済生会	83	21 751	58	10	1
北海道社会事業協会	7	1 446	-	-	-
厚生連	95	28 628	63	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	6	1 367	253	-	1
共済組合及びその連合会	40	13 177	130	-	3
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	177	43 042	446	117	81
医療法人	5 587	821 552	48 289	54 552	17 366
私立学校法人	112	55 321	196	38	14
社会福祉法人	202	33 411	10 538	349	41
医療生協	78	12 905	286	141	50
会社	23	7 178	1 416	7	13
その他の法人	204	42 295	1 638	358	231
個人	82	7 752	38 319	8 646	47 597

## 参考

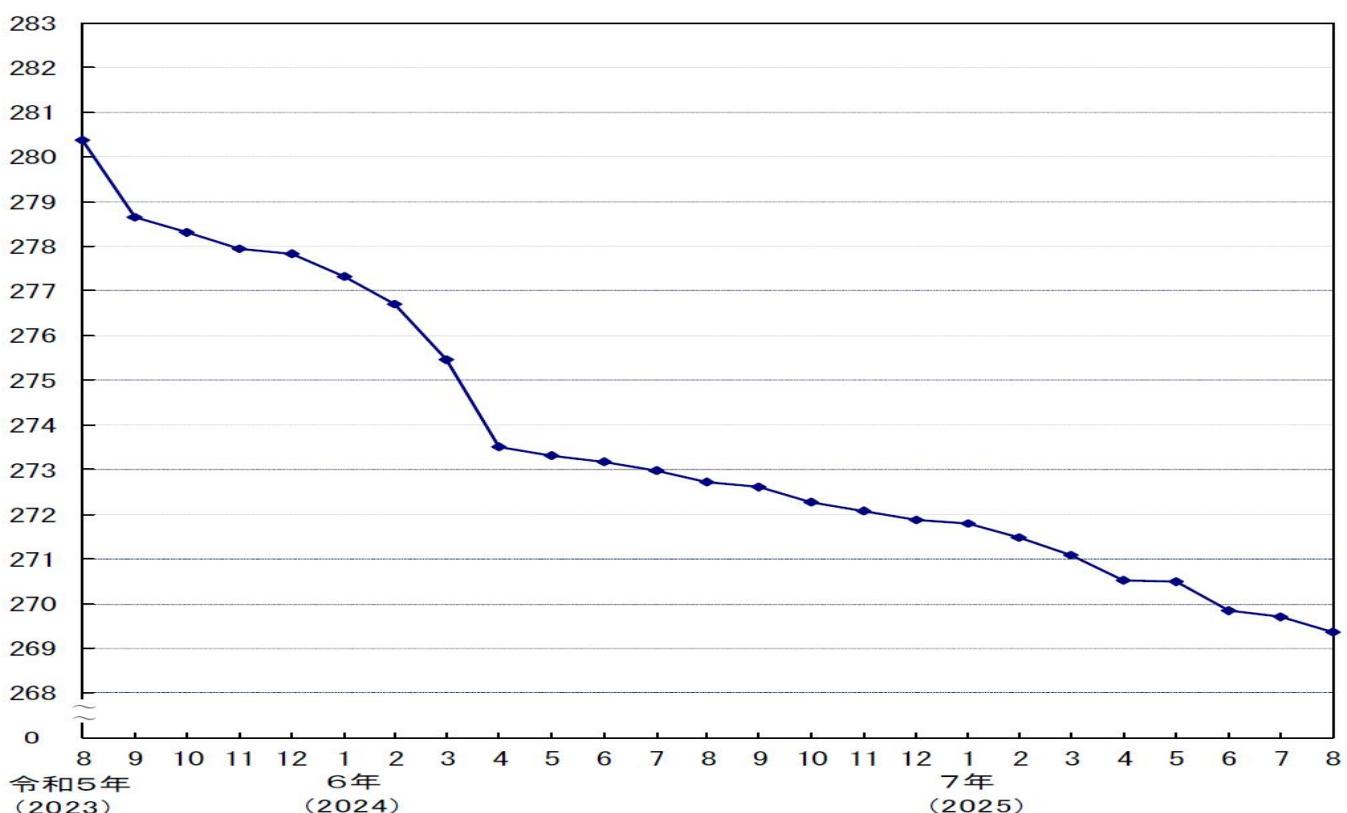
病床（千床）

## 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7年8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

医業経営

地域共生社会を支える次世代の医療モデル

# 在宅医療を 活用した経営戦略

1. 在宅医療が求められている背景と提供体制の課題
2. 患者を中心に据えた在宅医療体制の構築
3. 患者の負担軽減とQOL向上を目指すケアモデル
4. 在宅医療を活用した収益率向上戦略



## ■参考資料

【厚生労働省】：「平成19年 在宅療養支援所の要件」「令和4年 在宅医療の体制整備について」「令和4年 在宅医療の現状について」「令和5年 患者調査の概況」「令和6年 新たな地域医療構想の検討状況について（報告）」「令和6年 在宅医療における各種の関わり方について」他

# 1

## 医業経営情報レポート

# 在宅医療が求められている背景と提供体制の課題

近年、高齢化の進展と医療環境の変化に伴い、診療所が担うべき在宅医療の重要性が急速に高まっています。従来の病院中心のモデルから、患者の生活に寄り添う包括的なケアへの移行が求められる中、在宅医療は地域医療の基盤として不可欠な役割を担うことになったのです。

診療所にはこの変革の先駆けとなり、患者の生活の質の向上と医療資源の最適な活用に貢献することが期待されています。

そこで本稿では、これから果たすべき診療所の使命について考察します。

## ■ 在宅医療が求められている背景

質の高い在宅医療は、日本が直面する複数の社会的・経済的課題に応えるために不可欠です。高齢化の急速な進展により、医療・介護を必要とする患者が増加し、病院だけでは対応が困難になっているからです。こうした状況下で、患者が住み慣れた地域で安心して医療を受け続けるためには、地域に根差した診療所の役割が極めて重要です。

また、増大する医療費の抑制も喫緊の課題です。在宅医療は入院と比較して費用を抑えられる可能性があり、財政健全化にも貢献が期待されます。

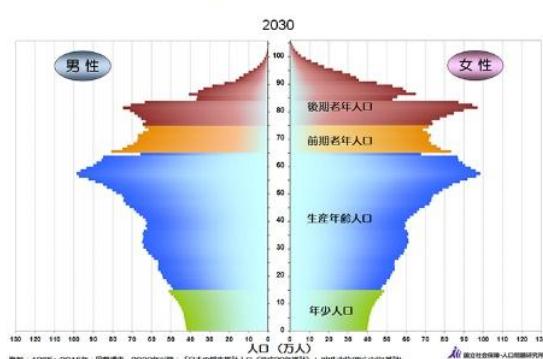
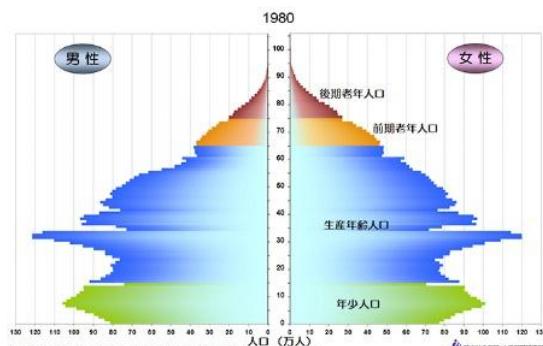
「自宅で過ごしたい」という患者のニーズに応えることも重要です。人生の最終段階において、患者や家族の意向を尊重した緩和ケアや看取りなど、きめ細やかな医療提供は診療所ならではの強みです。これらの理由から、診療所が在宅医療に注力することによって、患者のQOL（生活の質）向上、地域医療の維持、ひいては社会保障制度全体の持続可能性に大きく貢献すると考えられます。

## （1）医業の目的の変化

1980年と2030年の人口分布を比較すると、生産年齢人口（15歳～64歳）と年少人口は減少する一方、老齢人口（65歳以上）は大きく増加します。

現役世代が大多数を占めていた1980年の日本では、救命や病気の治療を目的とした急性期型医療が主な役割でした。

一方、高齢化が進んだ今日では、生活の質の維持・改善を目的とした生活支援型医療の重要性が高まっています。



（出典）国立社会保険・人口問題研究所：  
「人口ピラミッド画像」（1980年、2030年）資料

## 2

## 医業経営情報レポート

## 患者を中心とした在宅医療体制の構築

## ■ 在宅医療の仕組みと対象となる患者

在宅医療とは、言うまでもなく慢性疾患や通院が困難な患者が自宅で医療を受けられる仕組みです。訪問診療や往診に加え、訪問看護や訪問歯科診療など、多様なサービスが提供され、医師の指示のもとで専門職が連携しながら支援を行うことになります。

対象となる患者には、高齢者や難病患者、退院後の療養者が含まれます。そのためにも今後、より一層の医療機関や介護事業者との連携強化が求められ、患者が安心して療養できる環境の整備が重要となっているのです。

## ■ 在宅医療を提供できる範囲

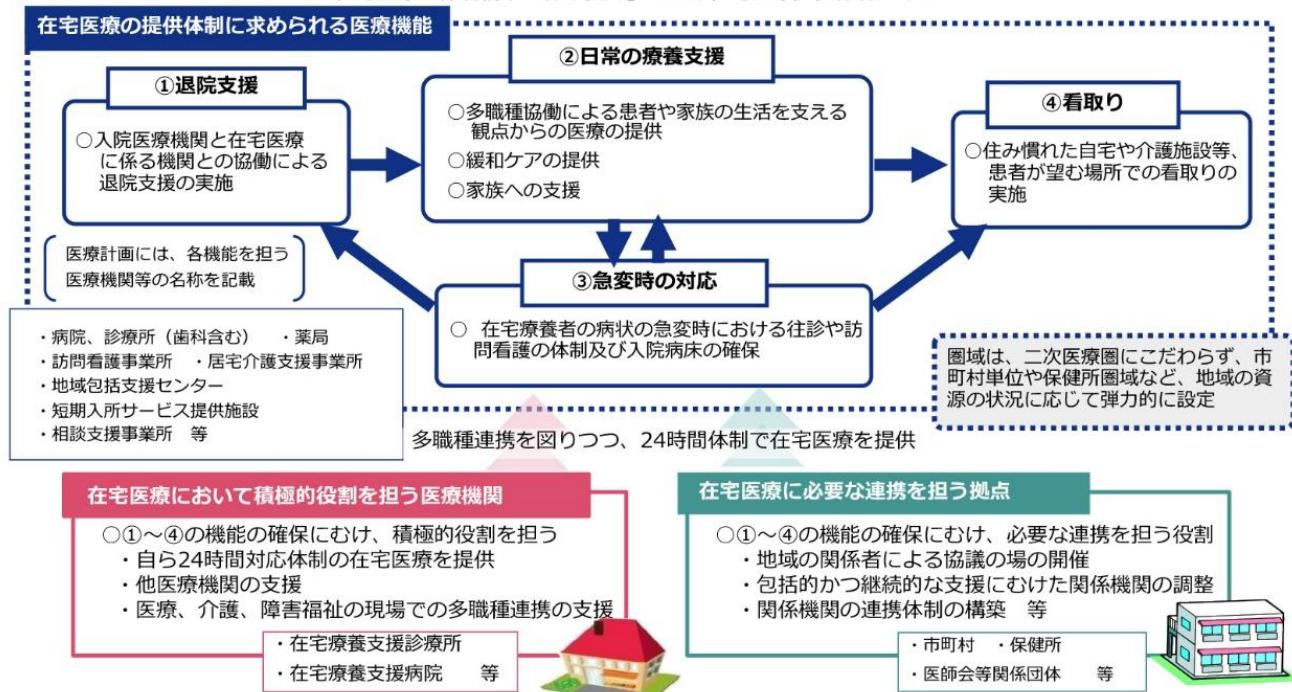
在宅医療には往診と訪問診療があり、患者の状態に応じて提供されます。訪問診療は定期的な医学管理のもとで行われ、往診は病状悪化時に医師が必要性を認めた場合に実施されます。

通院が困難な患者が対象で、年齢や要介護度による制限はありません。

提供範囲は原則として医療機関の所在地から半径 16km 以内ですが、特例としてそれを超える場合もあります。在宅医療については居宅のほか、医師の配置が義務付けられていない施設での提供が可能となっています。

## ◆ 在宅医療の体制について

～「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ～



【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

（出典）厚生労働省：令和4年9月15日 在宅医療の体制整備について

# 3

## 医業経営情報レポート

# 患者の負担軽減とQOL向上を目指すケアモデル

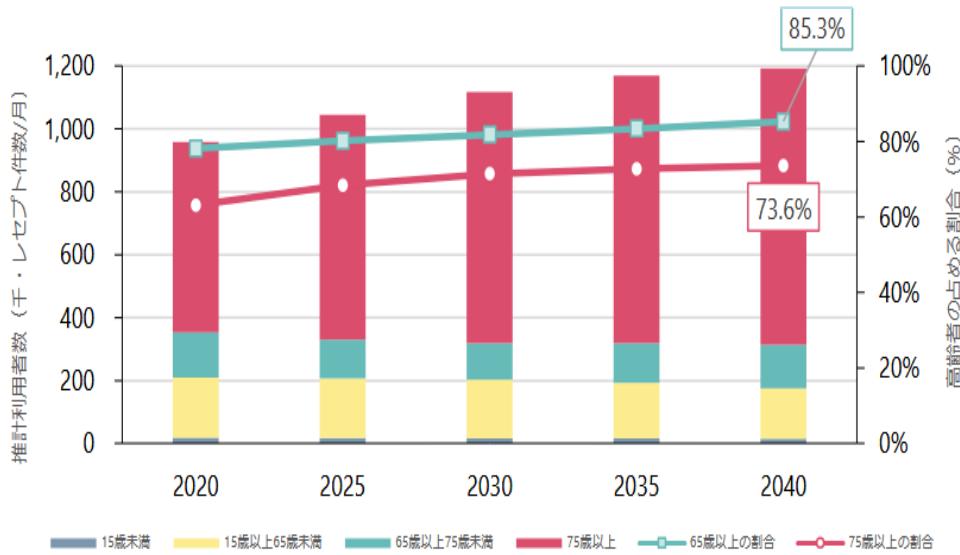
### ■ 医療介護連携の強化

在宅医療の定着と発展には、病院・診療所・介護施設や介護事業者との密接な連携が不可欠です。特に、訪問看護ステーションのハブ機能強化とデジタルプラットフォームの活用が重要なポイントとなります。

患者ごとのケアプランを迅速に共有することで診療の継続性が向上し、多職種協働による個別ニーズへの対応が可能となります。また、電子カルテの相互運用性を高めることで情報共有が円滑になり、患者ニーズへの即応性が高まります。

さらに、AIを活用したケアプランの最適化により、効率的な在宅医療が実現されます。これらの取り組みにより地域医療の統合が促進され、患者に質の高い医療を提供できるようになります。

◆年齢階層別の訪問看護事業の将来推計(医療保険+介護保険)



(出典) 厚生労働省：令和6年1月26日「在宅医療における各種の関わり方について」(訪問看護)

### ■ テクノロジーの活用

遠隔医療の普及により、医師がオンライン診療を行い、訪問看護師と連携して治療を進めるというモデルが確立されつつあります。特に、ウェアラブルデバイスによる健康モニタリングやAIを活用したケアプランの最適化は、在宅医療の効率向上に大きく貢献しています。

これにより、患者は自宅にいながら適切な診察や健康管理を受けることが可能となります。

### ■ 新たなケアモデル「在宅入院」

病院と同等の治療環境を在宅で実現する「在宅入院」は、今後の医療提供体制において重要な役割を果たすことになるでしょう。例えば点滴・投薬・酸素療法を自宅で実施できる仕組みを整えることで、患者の負担軽減とQOLが大きく改善されることが期待されます。

また、訪問看護師の役割を強化し、医師が遠隔で指示を出すハイブリッドモデルが確立されれば円滑な診療が可能となります。

# 4 在宅医療を活用した収益率向上戦略

## 医業経営情報レポート

### ■ 効率的な患者管理システムの導入

電子カルテや患者ポータルといった患者管理システムを効率的に導入することにより、診療所の運営を最適化し、利益率を向上させることができます。

これらを活用することにより患者情報を一元管理し、スタッフの業務が効率され、より多くの患者にサービスを提供することが可能となります。また、システム導入により、誤診や重複検査の防止にも寄与し、医療資源の無駄を減らすことにもつながります。

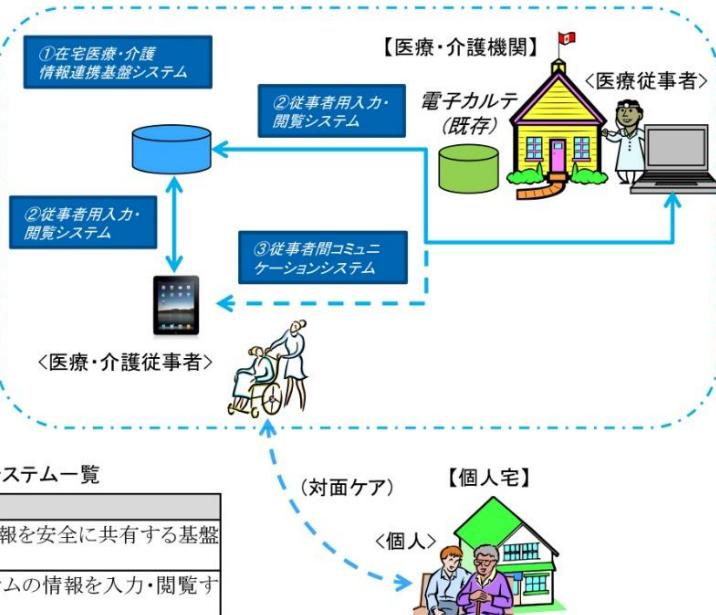
#### ◆在宅医療・介護情報連携におけるICT利活用の概要

#### ICT利活用による地域課題の解決～在宅医療・介護情報連携システムの概要～

- 在宅医療・介護情報連携システムは、セキュリティが担保されたモバイルネットワークで医療・介護機関と携帯端末を接続し、医療・介護情報を安全に格納し、医療・介護従事者がこれらシステムに格納された医療・介護情報を閲覧することや、訪問先で医師に指示や助言を仰ぐことができるようするデータベース連携及び画像通信システムである(図表2)。
- これによって次のようなサービスが可能となる。

- 医用画像データ、患者基本データ、臨床検査データ、処方情報データ等を保存し、アクセス権や利用者認証等の管理を行う。これにより、医療機関や介護機関、訪問先の医療・介護従事者に分散している医療・介護情報を一元的に集約できる。
- 患者宅等を訪問する医療・介護従事者が、保管された要介護者等の医療情報の一部を携帯端末で一時的に参照し、効率的・効果的な訪問看護・介護を行う。これにより、要介護者等は自宅で適切な医療・介護サービスを受けることができ、治療効果の向上やQOLの向上が期待される。
- 患者宅等を訪問する医療・介護従事者と、医療機関にいる医師との間で、表示されるカメラ画像を共有し、医師が遠隔で簡単な診察を行い、訪問先の医療・介護従事者に適切な指示や助言を行う。これにより、患者が自宅で適切な医療・介護サービスを受けられるだけでなく、訪問先の医療・介護従事者も安心して業務を行なうことができる。

図表2 在宅医療・介護情報連携システムの概要



図表3 在宅医療・介護情報連携システムにおけるサブシステム一覧

サブシステム	概要
①在宅医療・介護情報連携基盤システム	医療・介護機関の医療・介護情報を安全に共有する基盤となるデータベース
②従事者用入力・閲覧システム	医療・介護従事者が基盤システムの情報を入力・閲覧する機能
③従業者間コミュニケーションシステム	医療・介護従事者間でTV電話等を用いて、診療、指示、助言等のコミュニケーションを同期的に行なう機能

(出典) 総務省：情報通信技術及び人材に係る仕様書（平成23年度版）概要版

### ■ 訪問診療と外来診療の融合による収益安定化

訪問診療と外来診療の両方を提供することで、診療所の患者層を拡大し、収益源の多角化に繋がります。特に、外来受診が困難な高齢者や慢性疾患の患者を自院で行う在宅医療へ誘導することで、稼働率向上と安定収益の確保が期待できます。

また、外来診療時に在宅医療サービスを案内することで、導入率の向上も図れるでしょう。このアプローチは、診療所の特性を活かした地域医療への貢献と、持続可能な経営の両立を実現します。

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 &gt; 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

ジャンル:リスクマネジメント &gt; 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れ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よいでしょう。

## ■適切な診療がなされなかつとして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になります。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つたこと

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が問題となります。