

隔週刊

医業経営 WEBマガジン

1 医業経営情報レポート

要約版:医療法人制度改革への対応ポイント

2 医業経営 TOPIX

業界ニュース・法制関連

第8回 医療施設体系のあり方に関する検討会資料

3 医業経営ネットセミナー

ジャンル:機能評価

病院機能評価 V5.0 ~ 機構の要求水準と領域別注意事項 ~

4 医業経営 Q & A

ジャンル:リスクマネジメント サブジャンル:医療過誤の記録と分析

SHELL モデルとは?

看護業務における医療過誤事例は?

医療法人制度改革への 対応ポイント

要約版

ポイント

第5次改正医療法による新たな医療法人類型

経過措置型医療法人に関連する改正点

事業報告書等の作成・閲覧に関わる対応

改正法施行に伴う必要手続～作成書類様式例～

第5次改正医療法による新たな医療法人類型

医療法人制度改革で何が変わったのか

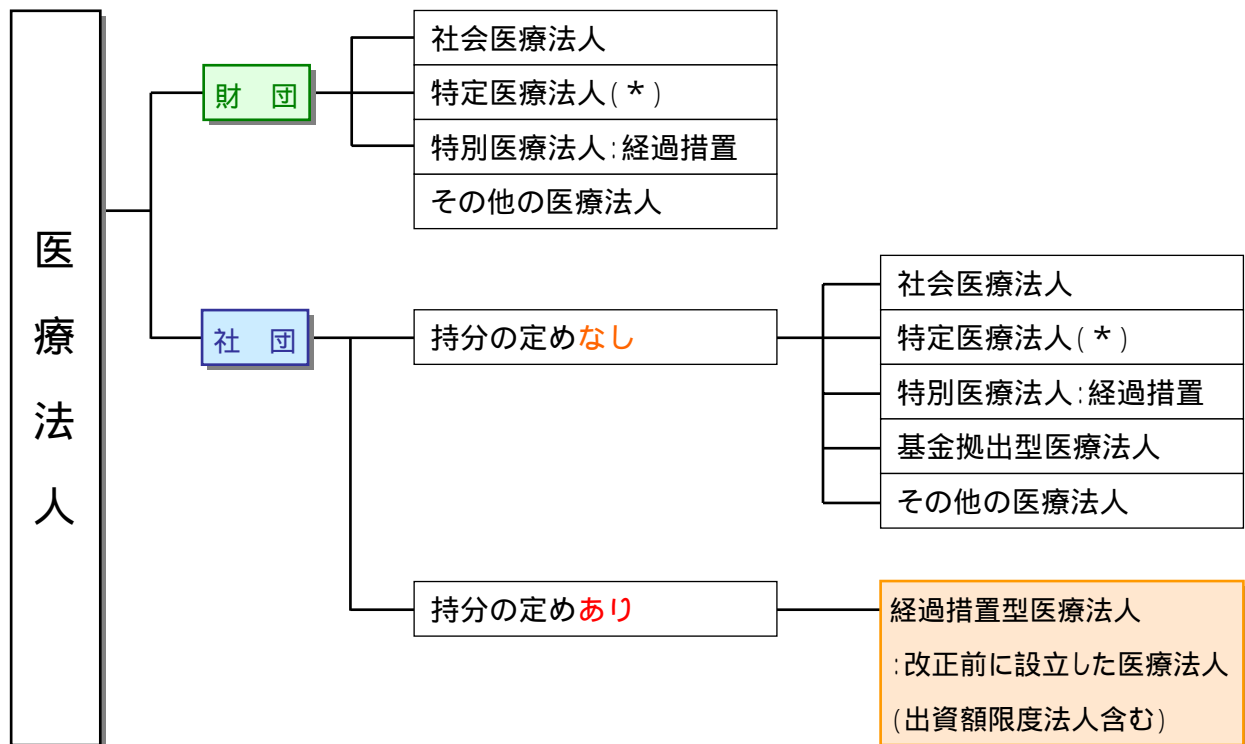
(1) 新たな医療法人類型へ移行

第5次医療法改正に伴い、平成19年4月1日の改正法施行後、新たに設立できる医療法人の類型は、財団医療法人または持分の定めのない社団医療法人に限られることになりました（平成19年3月30日厚生労働省医政局通知「医療法人制度について」）。

さらに、現行医療法における医療法人に関する規定については、併せて施行された「医療法施行令等の一部を改正する法令」ほか各政省令に基づき、それぞれに期限を定め、必要な手続が定められています。

改正医療法の施行日以前に設立された医療法人のうち、持分の定めがある社団については、改正前の法第56条の規定が「当分の間」効力を有することとし、「経過措置型医療法人」として存続できることとなりましたが（改正医療法附則第10条第2項）、経営の透明化や監事機能の強化など、改正法の趣旨に合致する対応が求められています。

< 現行医療法上の医療法人 >



(*) 特定医療法人は医療法に根拠をもつ法人類型ではない

(2) 診療所を経営する医療法人の選択肢

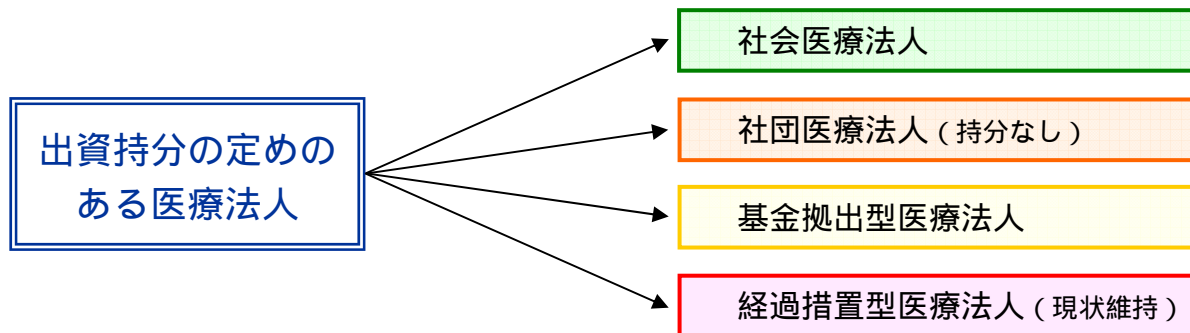
改正前の持分の定めある社団医療法人が診療所を運営している場合、「当分の間」と明示されている経過措置型医療法人として、定款等の変更や事業報告書等の作成・届出などの義務を果たしながら、将来の選択肢を検討することが必要です。

存続期間が明確になっていない経過措置型医療法人から、改正医療法の下で新たな法人類型を目指す場合には、下記の医療法人へ移行することが可能です。

【移行可能な医療法人】

社会医療法人（各要件を具備する必要あり）
持分の定めのない医療法人（出資持分の放棄を要する）
基金拠出型医療法人（出資から拠出金へ）

ただし、新規設立は各都道府県の医療審議会スケジュールに則って、設立が可能ですが、経過措置型からの移行につきましては、移行時の課税関係について税務当局と調整中ですので、移行時の課税関係が確定した後に申請が可能になります。



経過措置型医療法人に関連する改正点

経過措置型医療法人に影響する具体的改正点

現在、全国に存在する医療法人の大部分を占める「持分の定めある医療法人」については、「経過措置型医療法人」として「当分の間」は今後も存続できますが、一方で改正医療法の施行によって、次のような項目の影響を受けています。

さらに、改正医療法の趣旨に従い、これらの項目を満たす対応が求められたため、必要な定款変更等の手続きを進める必要があります。

(1) 経過措置型医療法人が制約を受ける改正項目

運営基盤の強化と透明性の確保を図る趣旨を明文化

「医療法人は、自主的にその運営基盤の強化を図るとともに、その提供する医療の質の向上及びその運営の透明性の確保を図り、その地域における医療の重要な担い手としての役割を積極的に果たすよう努めなければならない(改正医療法第40条の2)」旨の規定が設けられました。

定時社員総会の開催義務付け

社団医療法人は、定款に社員総会に関する事項を定めることとされました(改正医療法第44条2項七号)。さらに、少なくとも毎年1回は定時社員総会を開催(改正医療法第48条の3第1項)し、その際に行使できる議決権については、一人1個ということも明記されています(改正医療法第48条の4)。

役員欠員時の補充期限明確化

役員の任期(2年を超えることはできないが、再任は可:改正医療法46条の2第3項)および役員の補充(理事・監事の定数5分の1超が欠けたときは、1月以内に補充しなければならない:改正医療法第48条の2)に関する定めが設けられました。

監事の職務明記

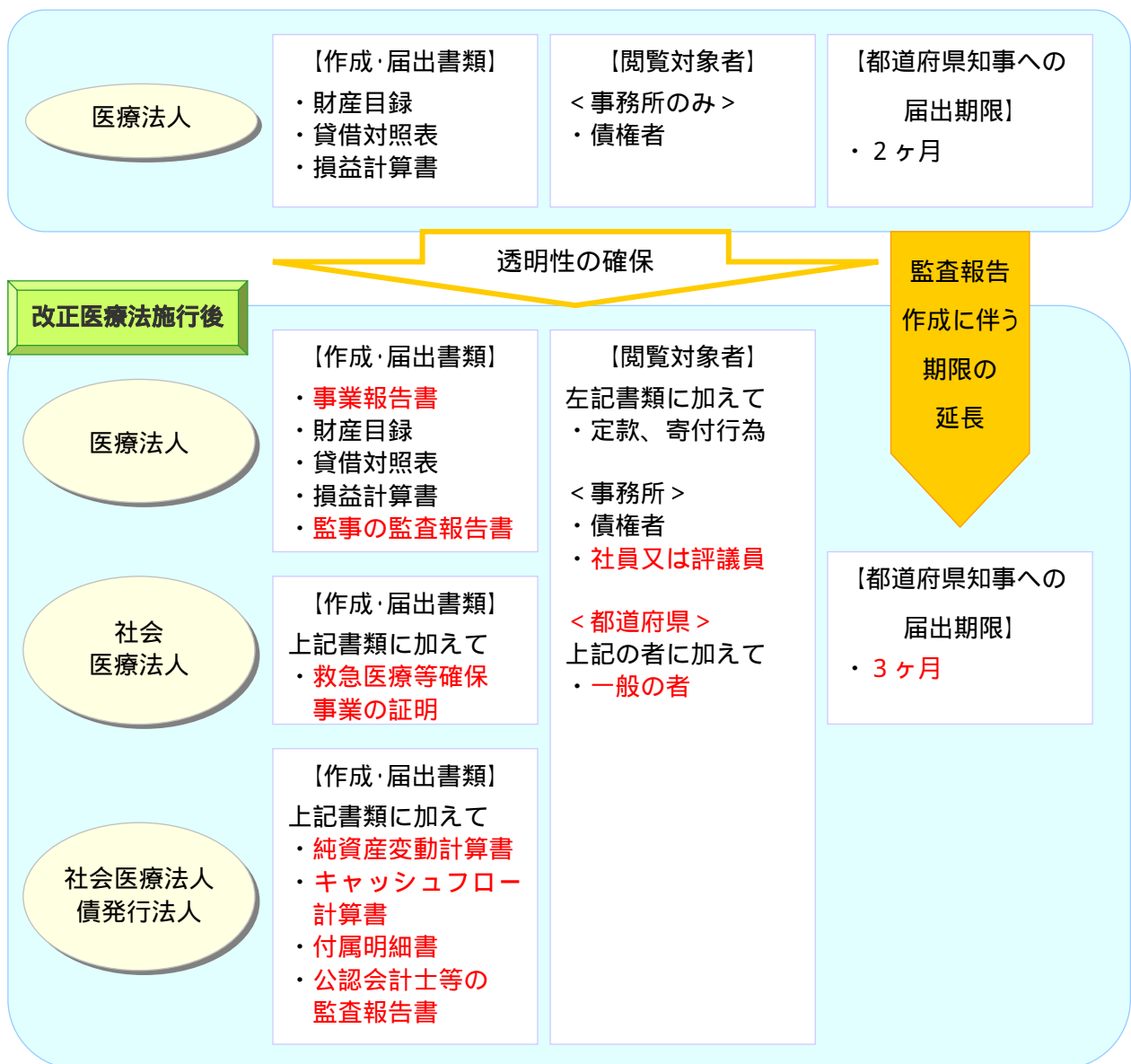
監事の職務が明文化され、経営の透明化を図るべく、監事を中心とした法人に対する経営チェック体制が構築されることとなりました(改正医療法第46条の4第3項)。

事業報告書等の作成・閲覧に関わる対応

医療法人経営の透明性確保を図る規定の設置

今回の医療法人制度改革においては、事業報告書等の決算書類作成・届出・閲覧に関する新たな規定が設けられました。これら規定に基づいて、都道府県が医療機関から提出を受けた決算書類等につき、一般の方から閲覧等申請があればこれを許可することができる旨を明確化したこととなります。

(1) 作成・届出書類と閲覧をめぐる規定（改正医療法第51～52条）の整備



レポート全編は、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。

第8回 医療施設体系の あり方に関する検討会 資料

要 約

(WAM NET) 【19/6/22 公表】

医療施設体系のあり方に関する検討会は、平成18年7月12日以降、医療施設体系に関する多岐にわたる検討項目について議論を重ねてきたところであるが、今般、これまでの議論について以下のとおり整理を行うものである。

1. 地域医療支援病院について

〔地域医療支援病院に求められる機能、各地域の医療連携体制の構築を図る上で果たすべき役割〕

地域医療支援病院が果たしている役割については、紹介患者に対する医療の提供、救急医療の提供等は、急性期医療を担う病院であれば一般的な機能であることも念頭に置きながら、地域医療支援病院にふさわしい新しい姿・要件を考えていくことが必要である。

地域医療支援病院の姿・要件を考えていくにあたっては、地域の医療連携体制を構築していく中で果たすべき機能・役割の多様性、地域の特性・実情を踏まえたあり方について、目的の明確化が必要という視点も踏まえつつ、検討していく必要がある。

例えば、今後、地域の医療連携体制を構築する上で、地域医療支援病院が以下のような役割を果たすべきとの指摘があり、検討していく必要がある。

- (1) 地域連携をする医療の拠点、連携に関する情報提供のセンター機能
- (2) 訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理等在宅医療のバックアップ機能

地域医療支援病院は二次医療圏単位で地域医療の充実を図る目的で制度化されたが、未整備の二次医療圏が多数ある一方で、複数の地域医療支援病院が存在する二次医療圏もある。概ね二次医療圏に1つという発想を改め、地域の実情に応じて整備を図るよう考え直すべきとの指摘があり、目的の明確化による制度普及という観点も踏まえつつ、対応していく必要がある。

（地域医療支援病院の承認要件のあり方）

地域における医療連携体制の構築を図るため、例えば、以下の項目を地域医療支援病院の承認要件の中に位置づけたり、取り組みの強化を求めてはどうかとの指摘があり、検討が必要である。なお、検討にあたっては、地域医療支援病院が地域で果たすべき機能・役割の多様性等を踏まえて行う必要がある。

- （１）地域の医師確保対策への協力
- （２）在宅療養支援診療所との連携
- （３）地域連携パスへの取り組み
- （４）平均在院日数の短縮
- （５）医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
- （６）地域の精神科医療の支援

紹介率のあり方については、いわゆる門前クリニックの問題への対応を含め、見直しが必要との指摘があり、更に具体的な検討が必要である。

（地域医療支援病院の評価）

地域医療支援病院を評価するための指標について、検討が必要である。

2. 特定機能病院について

（特定機能病院に求められる機能、医療機関間の機能分化と連携の中での位置づけ）

特定機能病院の役割は、高度医療の提供、高度医療技術の開発・評価及び高度医療に関する研修とされているが、医療機関間の機能分化と連携を進めていく中で、求められる役割をもっと明確にしていくことが必要である。

特に、特定機能病院が提供する高度医療の内容についてもっと明確化を図る必要があるとの指摘があり、特定機能病院が担っている医療に関するデータ等も踏まえ、検討していく必要がある。

特定機能病院が高度医療の提供等に専念できるよう、医療機関間の機能分化・連携や患者の啓発を図ること等を通じて、外来機能を含め、一般的な医療への対応は縮小していくべきではないかとの指摘がある一方で、医療従事者の教育機能や入院患者退院後の対応等を考えれば、一定の外来機能は必要ではないかとの指摘があり、特定機能病院を受診する外来患者の実情に留意しつつ、特定機能病院の役割を踏まえた検討が必要である。

なお、検討にあたっては、患者の受療行動に対する経済的誘導策について、その是非及び有効性を議論してはどうかとの意見があった。

（特定機能病院と大学病院との関係）

特定機能病院のほとんどが大学病院である現状からすれば、特定機能病院という制度・名称は国民にとってわかりにくく、見直しが必要ではないかとの指摘があり、また、大学病院がかならず特定機能病院である必要はないのではないかとの指摘があることを踏まえ、検討が必要である。

（特定機能病院の承認要件のあり方）

高度医療の提供を行う医療機関としては、特定の疾患に対して最新の治療を提供する等の機能を有していれば、その規模にかかわらず、特定機能病院として承認しても構わないのではないかとの指摘がある一方で、特定機能病院としては、合併症併発や複合的な疾患への対応能力等の総合性が欠かせないのではないかとの指摘があり、引き続き、検討が必要である。

特定機能病院の承認を得ていてもすべての診療科が高度な医療に対応できているとは限らないことから、診療科別に評価を行い、病院の一部について特定機能病院の承認を行うことを可能としてはどうかとの指摘がある一方で、特定機能病院としての総合的な対応能力を発揮するためには病院総体として高度である必要があり、どの診療科も一定の水準を確保する必要があるとの指摘があり、引き続き、検討が必要である。

特定機能病院の承認を行うにあたって、例えば、以下の項目について特定機能病院の承認要件の中に位置づけたり、取り組みの強化を求めているかどうかとの指摘があり、検討が必要である。

- （１）難治性疾患への対応
- （２）医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
- （３）医療安全体制の構築
- （４）平均在院日数の短縮
- （５）高度な治験の実施
- （６）後期研修のプログラム
- （７）診療記録の整備状況

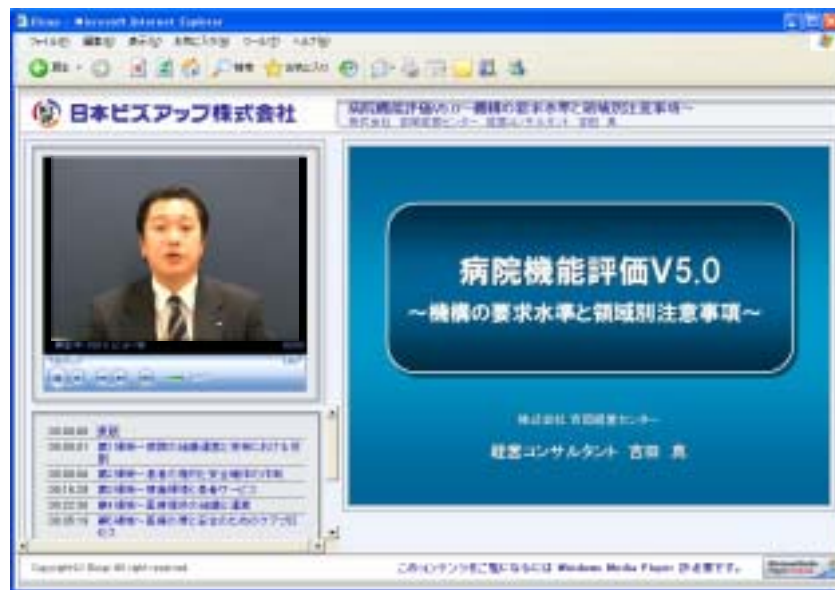
「第８回 医療施設体系のあり方に関する検討会 資料」
の全文は、当事務所のホームページの
「医業経営TOPIX」よりご確認ください。

病院機能評価 V5.0

～ 機構の要求水準と領域別注意事項～

ジャンル：機能評価

講師：株式会社 吉岡経営センター 経営コンサルタント 吉田 真



講義内容

- 00:00:01 第1領域～病院の組織運営と地域における役割
- 00:08:06 第2領域～患者の権利と安全確保の体制
- 00:16:28 第3領域～療養環境と患者サービス
- 00:22:30 第4領域～医療提供の組織と運営
- 00:35:19 第5領域～医療の質と安全のためのケアプロセス
- 00:43:14 第6領域～病院運営管理の合理性
- 00:52:41 受審終了から結果がわかるまで
- 00:53:37 認定留保にならないための受審当日の注意点

講師プロフィール

株式会社 吉岡経営センター 経営コンサルタント 吉田 真(よしだ・まこと)

経 歴

1959年北海道生まれ。北星学園大学経済学部卒業後、コンピュータソフト会社、民間医療機関での勤務を経て、平成14年吉岡経営センターに入社。現在、コンサルティング部 次長として医療機関を中心に、下記に挙げる業務を手がけている。

専門分野

- ・病院機能評価コンサルティング
- ・業績管理コンサルティング
- ・診療報酬適正化コンサルティング
- ・ISOコンサルティング

本編は、当事務所のホームページの
「医業経営ネットセミナー」よりご覧ください。

Question

SHELL モデルとは？

情報分析ツールである「SHELL モデル」について教えてください。

Answer

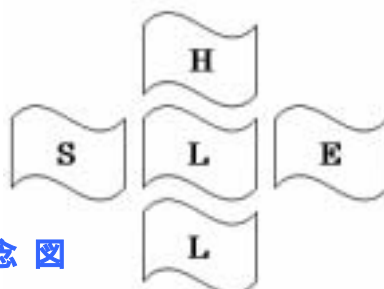
SHELL モデルとは

当事者である人間（中心の L : LIVEWARE）が最適な状態を保つためには 4 つの要因が影響しているということを表したものです。

中心の L が不定形な外縁となっているのは、人間が状況によってその能力や限界が様々な変化することを表しており、その不定形な外縁にピッタリと合うように 4 つの要因と当事者自身の対応を考えるというモデルです。

SHELL モデル 5つの要因

S (ソフトウェア)	マニュアル、規程などシステムの運用に関わる形にならないもの 例 ：職場の慣習・読みづらい説明書・新人教育・マニュアルの有無
H (ハードウェア)	医療機器、器具、設備、施設の構造 例 ：原因器材・作業代・寝衣・履き物・補助具
E (環境)	物理的環境（証明、騒音、空調）だけではなく、仕事や行動に影響を与える全ての環境 例 ：保管場所・業務範囲・労働条件・勤務時間・作業件数・仕事の困難さ・職場の発言しやすい雰囲気
L (他人)	当事者以外の人々 例 ：事故・インシデントに関わった他のスタッフや他業種《心身状態・経験・知識・技術》・患者自身や家族の誘引《年齢・安静度・ADL・内服中の薬剤・疾患・身体障害・心理》
L (当事者)	事故・インシデントに関わった本人 例 ：心身状態・経験・知識・技術的問題・心理的要因



概念図

Question

看護業務における医療過誤事例は？

看護業務における医療過誤事例を紹介してください。

Answer

看護業務において実際に発生した医療過誤事例をご紹介します。このようなケースが発生しないよう配慮するとともに、早期発見、早期対応の仕組みの構築が不可欠です。

< 配膳の誤りによる事故事例 >

同姓の患者が二人いたため、糖尿食と一般食を再三にわたって間違えた腎炎の患者で特別食にも関わらず普通食を配膳、患者も食べてしまった。普通なら患者自身も気づくが、高齢で難聴だったため指導も徹底されていなかった。58歳で嚥下障害のある患者に餅が配られた。看護婦詰め所に他の患者から連絡があり医師、看護師が駆けつけたが餅がのどにつかえて窒息した。

< 授乳中の乳児の窒息事例 >

未熟児に栄養チューブを挿入したままミルクを注入した。窒息状態となりチアノーゼを引き起こす。
病院内での付き添いの母親が睡眠中、乳房で乳児を圧死させた。

< 食事時の症状急変の事例 >

食事中に、虚血性心臓発作を起こし病状急変で死亡。この患者は心不全であり予後不良のため個室に入っていたが付き添いがいなかった。看護婦詰め所には看護婦が一人いたが、この患者の食事の面倒はみていなかった。
心不全の患者でネギが大嫌いだったのに間違えて食べたことに気づき、吐き出そうとして無理に嘔吐したところ無理に咳き込み死亡した。

< 吐物による窒息の事例 >

患者は大量喀血のためブザーで通報したが一人夜勤の看護婦は病室巡回中で受報できず巡回したときは死亡
意識障害のある患者が吐物で窒息した。当時看護婦は申し送り中で十分に観察していなかった。
小切開手術の予定患者の食事摂取制限について、口頭指示のみのため徹底せず、術前に食事を与えた。そのため静脈麻酔したとき嘔吐し吐物で窒息死。

このほか、用便中の症状急変やベッドなどからの転落、保温器具等によるやけどなどが報告されています。