

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.748 2022.11.22

医療情報ヘッドライン

**75歳以上も出産育児一時金を負担
負担割合は対象額の7%に**

▶厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

**かかりつけ医制度は「手上げ方式」
対象医療機関は都道府県が認定**

▶政府 全世代型社会保障構築会議

週刊 医療情報

2022年11月18日号

**利用者などが閲覧・共有する
介護共有情報について議論**

経営TOPICS

統計調査資料

**最近の医療費の動向/概算医療費
(令和3年度3月)**

経営情報レポート

**ペーパーレス化で労務負担軽減
電子帳簿保存法の改正ポイント**

経営データベース

ジャンル:医業経営 > サブジャンル:アンケート調査の実施

**患者アンケート調査の目的と調査票の作成
入院患者のアンケート調査**

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。

75歳以上も出産育児一時金を負担 負担割合は対象額の7%に

厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

厚生労働省は、11月11日の社会保障審議会医療保険部会で、来年4月から大幅に引き上げられる出産育児一時金を後期高齢者医療制度でも負担する案を提示。負担割合を7%に設定するとした。2年ごとに行われる後期高齢者医療制度の保険料率改定の次期タイミングである2024年4月から導入予定。

なお、負担割合は固定ではなく、料率改定に合わせて見直すとしている。また、「直接支払制度」を実施している医療機関の出産費用や平均的な入院日数を厚労省のウェブサイトで公表する方針も示された。

■東京の公的病院での出産費用平均56万円超

妊娠や出産は病気ではないため医療健康保険の適用外だ。そのため、妊婦健診には自治体の補助制度があるほか、出産時には出産育児一時金が支給される。

しかし、支給額では出産費用を賄えないのが現実だ。厚生労働省の2021年度の集計によれば、全国の公的病院の正常分娩での出産費用の平均は45万4,994円（中央値は45万3,140円）。地域差も大きく、都道府県別に見ると平均額が42万円以下の自治体は14しかない（最低額は鳥取県の35万7,443円）。

逆に50万円を超える自治体も東京、神奈川、茨城と3都県があり、最上位の東京は56万5,092円と出産育児一時金とは14万円以上の開きがある。

一方で、少子化は加速の一途をたどっている。2021年の出生数は約81万人と、将来人口推計を約7年も前倒しした数に落ち込んだことを受け、岸田文雄首相は10月28日の記者会見で「来年（2023年）4月から出産

育児一時金の大幅な増額を行います」と明言。

自民党案としては現行の42万円から47万円へと5万円引き上げることを茂木敏充幹事長が明らかにしている。

47万円という金額が果たして十分かどうか、後述の事情も含めて議論が必要だろうが、ひとまず5万円の増額に対する財源を確保しなくてはならない。そこで、厚労省が論点として挙げたのが「現在、後期高齢者は、現役世代の保険制度とは独立した医療制度となっているため、出産育児一時金の費用を負担していないが、当該費用を医療保険制度全体で支え合うことについて、どのように考えるか」の一文。出産育児一時金は健康保険法に基づく保険給付であるため、「医療保険制度全体で支え合うもの」と定義づけることで75歳以上の後期高齢者も負担する必要があるとした形だ。負担割合を「7%」とする根拠は、現在の保険料全体の7%を後期高齢者が負担していることに基づいている。

■岸田首相は「出産情報の見える化」に

積極姿勢

なお、出産費用は自費のため、その医療機関でいくら必要なのかわからない。裏を返すと、いくらかかるかわからない状況で、適切な出産育児一時金の額を割り出すのは難しいともいえる。医療機関ごとの出産費用情報の公表に踏み切るのは、そうした事情があるからだ。岸田首相も10月18日の衆議院予算委員会で「妊婦の方々が費用やサービスを踏まえて適切に医療機関を選択できる環境を整備することが重要」と発言しているため、早期に調査が進められることとなりそうだ。

かかりつけ医制度は「手上げ方式」 対象医療機関は都道府県が認定

政府 全世代型社会保障構築会議

政府が11月11日に開催した全世代型社会保障構築会議で、医療・介護制度改革の主旨を務める増田寛也座長代理は「かかりつけ医機能は医療機関、患者それぞれの手上げ方式とすべき」と提言。併せて、「そのため、医療機関は自らが有するかかりつけ医機能について、住民に情報提供を行うとともに、自治体はその機能を把握できるようにする仕組みが考えられる」とし、「かかりつけ医機能」についての細かい定義付けを行っていくことも求めている。

■コロナ禍をきっかけに制度化の動きが加速

これまで、「かかりつけ医」は制度化されていない。

日本の医療はフリーアクセスが前提で、どの保険医療機関でも保険証を提示して負担金を支払えば医療サービスを受けられる。

しかし、コロナ禍でその前提は崩れた。政府は「発熱したらかかりつけ医に相談を」と呼びかけたが、かかりつけ医が明確に定まっていないうえ、検査を含めたコロナ対応ができない診療所は発熱患者を断らざるを得ない。

結果、対応可能な中核病院に患者が集中し、救急医療など緊急性の高い急性期医療に影響を及ぼした。

加えて、超高齢社会の到来により、医療・介護のニーズは増大することが確実。医療資源の有効活用だけでなく、「治す」だけでなく「治し、支える」に医療の役割は変化している。

そこで、増田主査は医療法施行規則の「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」を引き、こ

れをベースにかかりつけ医機能を定義すべきだと提言。

具体的な内容として「日常的に高い頻度で発生する疾患・症状について幅広く対応し、オンライン資格確認も活用して患者の情報を一元的に把握し、日常的な医学管理や健康管理の相談を総合的・継続的に行う」「休日・夜間の対応、他の医療機関への紹介・逆紹介、在宅医療、介護施設との連携」などが考えられるとした。

■かかりつけ医を持つのは義務ではなく権利

そうした機能の活用を、なぜ「手上げ方式」とすべきなのか。根拠を示したのが、構成員の上智大学総合人間学部教授の香取照幸氏だ。

「かかりつけ医を持つことは、国民の権利であって義務ではない」とし、「かかりつけ医・かかりつけ医機能の制度化とは、国民にとってより適切な医療へのアクセスが保障されるシステムを構築すること」と定義。「患者にとって最も機微で重要な健康情報を託す相手であるかかりつけ医は患者・利用者自身が選択するものでなければならず、その機能は患者・利用者との信頼関係があって初めて十全に発揮されるものであることを銘記すべき」とした。

かかりつけ医制度をめぐるのは、11月8日に健康保険組合連合会が「任意登録制」を提言したほか、日本医師会は医療法の告示で示されている「医療機能情報提供制度」の枠内で進めるべきとしている。

今回の全世代型社会保障構築会議の提言を受け、厚生労働省がどのようなまとめ方をするか注目したいところだ。

医療情報①
 介護情報
 利活用WG

利用者などが閲覧・共有する 介護共有情報について議論

厚生労働省は11月7日、「第2回健康・医療・介護情報利活用検討会介護情報利活用ワーキンググループ（WG）」（主査＝荒井秀典・国立長寿医療研究センター理事長）を開催し、利用者自身や介護事業者等が閲覧・共有することが適切かつ必要な情報の選定、記録方法の標準化などについて討議した。

また、同日のWGでは、構成員を務める島田裕之・国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センターセンター長がHealthy aging構成要素や海外の公的医療データベースなどを交えての「介護情報の考え方」について、参考人として鈴木邦彦・医療法人博仁会志村大宮病院理事長・院長が自法人における医療・介護情報連携について、それぞれ報告した。

現在、国は医療DX推進に向けて、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認等システムを構築し、診療情報をはじめとして特定健診情報、処方・調剤情報、薬剤情報などの利活用を進めている。また、「経済財政運営と改革の基本方針2022」で、介護も含めた「全国医療情報プラットフォーム」構築を進めることとされており、介護情報の利活用にあたっては、当該プラットフォームも念頭に検討する必要がある。

WGで事務局は、検討にあたり、閲覧・共有することが適切かつ必要な情報とは、以下との基本的な考え方を示した。

- ▼数年以内（2025年頃まで）に本人閲覧や介護事業所間での共有が実現可能と思われる情報、かつ、全国医療情報プラットフォームへの搭載が想定される情報（体温や血圧、食事摂取量など、刻々変化する即時的なものではなく、情報更新頻度として頻回でないもの）である
- ▼介護サービスを受ける本人の個別性を踏まえて、エビデンスのある適切なケアを提供することにつながる仕組みを構築する視点で検討する

その上で、以下とする目指すべき姿の案と方向性を整理し、記録方法や様式が一定程度、標準化されている「要介護認定情報」「請求・給付情報」「LIFE（科学的介護情報）で収集している情報」「ケアプラン」の4つが共有情報として考えられるのではないかと説明した。

- ▼利用者自身が介護情報を閲覧することで利用者自身が自分の状態を知り、自立支援・重度化防止の取り組みにつながる
- ▼介護事業者などが介護情報を共有することで適切に利用者の状態や経過を把握しケアを提供することができる

▼市区町村が住民の介護情報を得ることで地域の実情に応じた介護保険事業の運営、支援を要する人への対応が可能となる

高橋肇構成員（全国老人保健施設協会常務理事）は、「欲しい情報が病名だった場合、LIFE、診療情報提供書、主治医意見書などに散在している。医療者であればそれらが同じ病名でなくても理解できるが、介護利用者や事業者であれば知りたい情報が羅列されているだけでは理解が難しい。どこからの情報からかの整理も必要ではないか」と意見した。（以降、続く）

医療情報②
 厚労省
 検討会

がん疾患など5疾病の 取りまとめ案を議論

厚生労働省は11月4日、「第17回第8次医療計画等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）を開催し、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）をテーマとして2巡目の議論を行った。

事務局は5疾病に関して、今年7月開催の同検討会での1巡目での主な意見や、関連する基本計画やモデル事業、「第7次医療計画」などでの取り組み、そして、次期医療計画策定に向けての議論などについて改めて整理、説明した上で、検討の方向性案を構成員に提示した。

がん診療提供体制と今後の取り組みについて、これまで「がん対策推進協議会」（会長＝土岐祐一郎・大阪大学大学院医学系研究科外科学講座消化器外科学教授／日本癌治療学会理事長）などで、本年度末の「第4期がん対策推進基本計画」策定に向けた議論が行われてきた。

事務局は、次期医療計画策定に向けて、以下との取りまとめの方向性案を提示した。

- ▼がんに関する医療提供体制の構築は「第4期がん対策推進基本計画」および「がん診療連携拠点病院などの整備について」の内容を踏まえて取り組むとしてはどうか
- ▼がん医療圏の設定は2次医療圏等との整合が取れる範囲で柔軟に設定できることとしてはどうか
- ▼多職種連携によるチーム医療の提供を充実させる観点から、拠点病院等において地域の医療機関との連携も含めチーム医療の提供体制の整備を進めることとしてはどうか
- ▼「第4期がん対策推進基本計画」策定に向けた検討状況などを踏まえ、指標はロジックモデルなどのツールの活用を含めて今後のがん対策推進協議会における議論の内容を参考に見直すとしてはどうか

事務局が示した方向性案に対して、構成員からは「空白の医療圏が存在する現状において、がんの医療圏は2次医療圏にこだわる必要はない」「高度化する医療において高齢者やその家族に対し、どのような意思決定支援を行えばよいか」「高齢やAYA世代のがんにおいて訪問看護や介護施設との連携は重要」などとする意見が出された。（以降、続く）

週刊医療情報（2022年11月18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。

最近の医療費の動向

/ 概算医療費（令和3年度3月）

厚生労働省 2022年9月16日公表

1 制度別概算医療費

● 医療費

（単位：兆円）

	総 計	医療保険適用							公 費
		75 歳未満					75 歳以上		
		被用者 保険	本 人	家 族	国民健康 保険	(再掲) 未就学者			
平成 29 年度	42.2	24.1	12.8	6.9	5.3	11.3	1.4	16.0	2.1
平成 30 年度	42.6	24.0	13.1	7.1	5.3	10.9	1.4	16.4	2.1
令和元年度	43.6	24.4	13.5	7.4	5.3	10.9	1.4	17.0	2.2
令和 2 年度 4～3月	42.2	23.5	13.0	7.3	4.8	10.5	1.1	16.6	2.1
4～9月	20.5	11.3	6.2	3.5	2.3	5.1	0.5	8.1	1.1
10～3月	21.7	12.2	6.8	3.8	2.6	5.4	0.6	8.5	1.1
1月	3.5	1.9	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
2月	3.4	1.9	1.1	0.6	0.4	0.8	0.1	1.3	0.2
3月	3.9	2.2	1.3	0.7	0.5	1.0	0.1	1.5	0.2
令和 3 年度 4～3月	44.2	25.0	14.1	7.9	5.2	10.8	1.3	17.1	2.2
4～9月	21.9	12.4	7.0	3.9	2.6	5.4	0.7	8.4	1.1
10～3月	22.3	12.6	7.2	4.0	2.6	5.4	0.7	8.7	1.1
1月	3.6	2.0	1.2	0.7	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
2月	3.4	1.9	1.1	0.6	0.4	0.8	0.1	1.3	0.2
3月	3.9	2.2	1.3	0.7	0.5	0.9	0.1	1.5	0.2

注1) 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。

注2) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。（以下同）

注3) 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。なお、当該データは診療報酬明細書において、「公費負担者番号①」欄に記載される公費負担医療（第1公費）のデータを集計したものである。

● 1人当たり医療費

(単位：万円)

	総 計	医療保険適用						
		75 歳未満	被用者 保 険			国民健康 保 険	(再掲) 未就学者	75 歳 以上
			本 人	家 族				
平成 29 年度	33.3	22.1	16.7	15.8	16.4	34.9	21.6	94.2
平成 30 年度	33.7	22.2	16.9	16.0	16.6	35.3	21.9	93.9
令和元年度	34.5	22.6	17.3	16.5	16.8	36.4	21.8	95.2
令和 2 年度 4～3 月	33.5	21.9	16.7	16.2	15.5	35.8	18.1	92.0
4～9 月	16.3	10.5	8.0	7.8	7.3	17.4	8.3	45.0
10～3 月	17.3	11.4	8.8	8.4	8.2	18.4	9.8	47.0
1 月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.2	2.9	1.5	7.6
2 月	2.7	1.8	1.4	1.4	1.3	2.9	1.5	7.3
3 月	3.1	2.1	1.6	1.5	1.6	3.3	1.8	8.3
令和 3 年度 4～3 月	35.2	23.5	18.2	17.4	17.2	37.9	22.1	93.9
4～9 月	17.4	11.6	9.0	8.6	8.5	18.7	11.5	46.6
10～3 月	17.8	11.9	9.2	8.9	8.7	19.2	10.6	47.3
1 月	2.9	1.9	1.5	1.5	1.4	3.1	1.7	7.8
2 月	2.7	1.8	1.4	1.4	1.3	2.9	1.5	7.2
3 月	3.1	2.1	1.7	1.6	1.6	3.4	1.8	8.2

注 1) 「医療保険適用」「75 歳未満」の「被用者保険」は、70 歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く 70 歳未満の者に係るデータである。

注 2) 1 人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

2 診療種別別概算医療費

● 医療費

(単位：兆円)

	総 計	診療費				調剤	入院時 食事 療養等	訪問 看護 療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等
		医科 入院	医科 入院外	歯科							
平成 29 年度	42.2	33.5	16.2	14.4	2.9	7.7	0.8	0.22	17.0	22.1	2.9
平成 30 年度	42.6	34.0	16.5	14.6	3.0	7.5	0.8	0.26	17.3	22.0	3.0
令和元年度	43.6	34.7	16.9	14.9	3.0	7.7	0.8	0.30	17.6	22.6	3.0
令和 2 年度 4～3 月	42.2	33.6	16.4	14.2	3.0	7.5	0.7	0.36	17.1	21.8	3.0
4～9 月	20.5	16.3	8.0	6.9	1.4	3.7	0.4	0.17	8.3	10.5	1.4
10～3 月	21.7	17.3	8.4	7.3	1.6	3.9	0.4	0.19	8.8	11.2	1.6
1 月	3.5	2.8	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.03	1.5	1.8	0.2
2 月	3.4	2.7	1.3	1.2	0.2	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.2
3 月	3.9	3.1	1.5	1.3	0.3	0.7	0.1	0.03	1.5	2.1	0.3
令和 3 年度 4～3 月	44.2	35.3	16.9	15.3	3.1	7.8	0.7	0.43	17.6	23.0	3.1
4～9 月	21.9	17.5	8.4	7.6	1.6	3.8	0.4	0.21	8.7	11.4	1.6
10～3 月	22.3	17.8	8.5	7.7	1.6	4.0	0.4	0.22	8.9	11.7	1.6
1 月	3.6	2.9	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.04	1.5	1.9	0.2
2 月	3.4	2.7	1.3	1.2	0.2	0.6	0.1	0.03	1.3	1.8	0.2
3 月	3.9	3.1	1.4	1.4	0.3	0.7	0.1	0.04	1.5	2.1	0.3

注) 診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。
 入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

● **受診延日数**

(単位：億日)

	総計	診療費			調剤	訪問看護療養	
		医科入院	医科入院外	歯科			
平成29年度	25.6	25.4	4.7	16.5	4.2	8.4	0.20
平成30年度	25.4	25.2	4.7	16.4	4.2	8.4	0.23
令和元年度	25.2	25.0	4.7	16.1	4.2	8.4	0.27
令和2年度 4~3月	23.1	22.8	4.4	14.5	3.9	7.6	0.32
4~9月	11.2	11.1	2.2	7.0	1.9	3.7	0.15
10~3月	11.9	11.7	2.2	7.5	2.0	3.9	0.16
1月	1.8	1.8	0.4	1.1	0.3	0.6	0.03
2月	1.8	1.8	0.3	1.2	0.3	0.6	0.03
3月	2.1	2.1	0.4	1.4	0.4	0.7	0.03
令和3年度 4~3月	23.9	23.5	4.4	15.2	4.0	8.0	0.37
4~9月	11.9	11.7	2.2	7.6	2.0	4.0	0.18
10~3月	11.9	11.8	2.2	7.6	2.0	4.0	0.19
1月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03
2月	1.8	1.8	0.3	1.1	0.3	0.6	0.03
3月	2.1	2.1	0.4	1.3	0.4	0.7	0.03

注) 受診延日数は診療実日数(調剤では処方せん枚数(受付回数)、訪問看護療養では実日数)を集計したものである。受診延日数の総計には調剤の処方せん枚数(受付回数)は含まれない。

● **1日当たり医療費**

(単位：千円)

	総計	医科入院		医科入院外	歯科	調剤	訪問看護療養	(参考) 医科入院外+調剤
		食事等含まず	食事等含む					
平成29年度	16.5	34.5	36.2	8.7	7.0	9.2	11.1	13.4
平成30年度	16.7	35.4	37.1	8.9	7.1	8.9	11.3	13.5
令和元年度	17.3	36.2	37.9	9.2	7.2	9.2	11.4	14.0
令和2年度 4~3月	18.3	37.2	38.9	9.8	7.7	9.9	11.5	15.0
4~9月	18.2	36.5	38.2	9.8	7.7	9.9	11.5	15.0
10~3月	18.3	37.9	39.6	9.8	7.7	9.8	11.6	15.0
1月	19.1	37.3	39.0	10.4	7.6	10.2	11.6	15.8
2月	18.5	38.0	39.7	10.0	7.8	9.8	11.7	15.2
3月	18.3	38.8	40.5	9.9	7.8	9.9	11.5	15.1
令和3年度 4~3月	18.5	38.7	40.4	10.1	7.9	9.7	11.7	15.2
4~9月	18.4	38.4	40.1	10.0	7.9	9.5	11.7	15.0
10~3月	18.7	39.0	40.7	10.2	7.9	9.8	11.7	15.4
1月	19.3	38.4	40.1	10.6	7.8	9.9	11.8	15.9
2月	18.9	38.5	40.2	10.5	8.0	9.9	11.9	15.8
3月	18.7	39.4	41.1	10.3	8.0	10.0	11.7	15.7

注) 1日当たり医療費は医療費の総額を受診延日数(調剤では総処方せん枚数(総受付回数)、訪問看護療養では総実日数)で除して得た値である。「医科入院外+調剤」の1日当たり医療費は医科入院外と調剤の医療費の合計を医科入院外の受診延日数で除して得た値である。歯科の1日当たり医療費は歯科医療費と歯科の入院時食事療養及び歯科の入院時生活療養の費用額の合計を歯科の受診延日数で除して得た値である。

最近の医療費の動向/概算医療費(令和3年度3月)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

ペーパーレス化で労務負担軽減

電子帳簿保存法の 改正ポイント

1. 電子帳簿保存法の概要
2. 電子帳簿保存法の改正
3. 診療に関連する書類の保存義務
4. 証憑書類と人事書類の保管義務



■参考資料

【国税庁ホームページ】：電子帳簿保存法 【厚生労働省ホームページ】：医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 改訂版 【セコム医療システム(株)ホームページ】：医療機関が保管すべき文書 等 【KEEPEX ホームページ】：電子データでの書類保存 等

1

医業経営情報レポート

電子帳簿保存法の概要

電子帳簿保存法とは、国税関係（法人税法や所得税法）の帳簿や書類を電磁的記録（電子データ）で保存することを認める法律で、平成10年に成立しました。法令上、帳簿や書類は原則として紙で保存することとされていますが、紙での保存は手間がかかるうえ、保管スペースの問題や印刷の手間など、事業者の業務非効率を招いているという課題がありました。そこで、近年のデジタル化を踏まえ、経理の電子化による生産性の向上、記帳水準の向上等に資するために同法が創設され、徐々に要件緩和が繰り返されてきたことで導入を検討する動きが出てきています。

さらに令和3年度の改正（令和4年1月1日施行）では、テレワーク普及により課題となった「紙媒体での業務非効率」などを背景に、抜本的な要件見直しが行われています。

■ 証憑の保存目的

税法や会社法では、証憑書類を一定期間保存することを義務付けています。

例えば、税務調査では伝票や帳簿類の確認だけではなく、会計処理の真実性・正確性を裏付ける証憑の提出が必要です。歯科医院の場合は、日計表だけでなく、自由診療の明細や外注委託費、契約書など診療を裏付ける証憑も確認されます。

監査を目的に保存することもあり、日々の業務が適正に行われているかを判断するために証憑書類やデータを収集、分析、評価して監査が行われます。

また、事業を行うと第三者とのトラブルが発生し、時には訴訟などに発展することもあります。紛争は一定の事実に対して、当事者間で認識や主張が異なることから発生するものです。訴訟になると第三者の判断を仰ぐこととなりますが、自院の主張を通すために、たとえば治療承諾書や自由診療の契約書など、主張を裏付ける証憑をきちんと保存しておくことが必要です。

■ 証憑の保存目的

- **法律上の保存義務**：法人税法など各税法や会社法では、一定の証憑書類を一定期間保存することが義務。保管期間が守られなかった場合、欠損金が繰り越せなかったり、消費税計算における仕入税額控除がされなかったり、100万円以下の過料が発生する場合もある。
- **監査目的**：日々の業務が適正に行われているかを判断するために、証憑書類やデータを収集、分析、評価して監査が行われる。規模の大きな法人が対象。
- **第三者トラブルに備える**：第三者トラブルが訴訟などに発展することもある。支払い遅延や債務不履行など、大、小のトラブルはあり得る。訴訟になると裁判所の判断を仰ぐことになり、自院の主張を通すために、主張を裏付ける証憑を保存しておくことが重要。

2

医業経営情報レポート

電子帳簿保存法の改正

令和3年度の税制改正において、「電子計算機を使用して作成する国税関係帳簿書類の保存方法等の特例に関する法律（平成10年法律第25号 以下「電子帳簿保存法」という）」の改正等が行われ（令和4年1月1日施行）、帳簿書類を電子的に保存する際の手続等について抜本的な見直しが行われました。

■ 電子帳簿等保存に関する改正事項

(1) 税務署長の事前承認制度の廃止

これまで、電子的に作成した国税関係帳簿を電磁的記録により保存する場合には、事前に税務署長の承認が必要でしたが、事業者の事務負担を軽減するため、事前承認は不要とされました（電子的に作成した国税関係書類を電磁的記録により保存する場合についても同様）。ただし、令和4年1月1日以後に備え付けを開始する国税関係帳簿又は保存を行う国税関係書類について適用されます。

(2) 優良な電子帳簿に係る過少申告加算税の軽減措置が整備

一定の国税関係帳簿について、優良な電子帳簿の要件を満たして電磁的記録による備付けに提出している保存義務者について、その国税関係帳簿（優良な電子帳簿）に記録された事項に関し申告漏れがあった場合には、その申告漏れに課される過少申告加算税が5%軽減される措置が整備されました（申告漏れについて、隠蔽し、又は仮装された事実がある場合には、本措置の適用はありません）。

ただし、令和4年1月1日以後に法定申告期限が到来する国税について適用されます。

(3) 最低限の要件を満たす電子帳簿について、電磁的記録による保存が可能

電子帳簿については、正規の簿記の原則（一般的には複式簿記）に従って記録されるものに限られます。他の要件については、電子帳簿の保存要件の概要（次項 2）の『その他』の要件をご確認ください。

■ 電子帳簿の保存要件の概要

電子帳簿の保存要件の概要が改正になっており、優良な電子帳簿とその他の電子帳簿で差が付いています。

■ スキャナ保存に関する改正事項

電子帳簿等保存に関する改正と同じく、税務署長の事前承認制度の廃止と適正事務処理要件が廃止されました。その他、タイムスタンプ要件や検索要件、適正事務処理要件、スキャナ保存された電磁記録に関連した不正要件でも改正がありました。

3

医業経営情報レポート

診療に関連する書類の保存義務

医療機関で発生するカルテなどの書類は医師法、歯科医師法、医療法などさまざまな法律で保存期間が定められており、保存義務があります。保存期間内に破棄したり、紛失したりしてしまうと、法律違反になります。その場合、書類によっては罰則もあるため、それぞれの書類ごとの保存期間の始まりから終わりまでをしっかりと把握しておく必要があります。

なお、法律上では書類の保存期間が過ぎたら破棄してよいことになっていますが、医療関係で発生する書類については注意が必要です。

診療後に万が一医療過誤と訴えられた場合などでは、適切な医療行為と証明するためにはカルテや看護記録などが残っていることが証拠となり、有利にことを進められます。そのため、医療機関で発生する書類は、保存期間を自己判断で延ばすことを考える必要があります。

■ 医療機関が保管する義務がある書類

医療機関が保管する義務がある書類は多々あります。医師法や歯科医師法での診療録、医療法による財産目録や事業報告書、監査報告書、診療に関する諸記録や病院の管理や運営に関する諸記録等、歯科技工士法では指示書等、多岐にわたり規定されています。

■ 医療機関が保管する義務がある書類

- 医師法に規定されている診療録
- 歯科医師法に規定されている診療録
- 歯科衛生士法に規定されている歯科衛生士の業務記録
- 保健師助産師看護師法に規定されている助産録
- 医療法に規定されている財産目録、事業報告書等、監事の監査報告書及び定款又は寄附行為、公認会計士等の監査報告書並びに社会医療法人債原簿及び議事録
- 医療法に規定されている診療に関する諸記録及び病院の管理及び運営に関する諸記録
- 診療放射線技師法に規定されている照射録
- 歯科技工士法に規定されている指示書
- 薬剤師法に規定されている調剤済みの処方せん
- 薬剤師法に規定されている調剤録
- 外国医師等が行う臨床修練に係る医師法の特例等に関する法律に規定されている診療録
- 救急救命士法に規定されている救急救命処置録
- 医療法施行規則に規定されている帳簿
- 保険医療機関及び保険医療養担当規則に規定されている診療録等
- 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則に規定されている調剤済みの処方せん及び調剤録
- 臨床検査技師等に関する法律施行規則に規定されている書類
- 歯科衛生士法施行規則に規定されている歯科衛生士の業務記録
- 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付の取扱い及び担当に関する基準に規定されている診療録等
- 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付の取扱い及び担当に関する基準に規定されている調剤済みの処方せん及び調剤録

※上記は、各法律や施行規則等の施行年月日や第何条や第何項に沿った規定や基準に規定されていますので、条文等の確認が必要です。

4

医業経営情報レポート

証憑書類と人事書類の保管義務

各税法や会社法で、事業所・事業主として一定の証憑書類を一定期間保存することが定められています。青色申告者は、原則として正規の簿記の原則（一般的には複式簿記）により記帳を行うこととされています。法人は、帳簿を備え付けて取引を記帳するとともに、その帳簿と取引等に関して作成または受領した書類を、その事業年度の確定申告書の提出期限から原則として7年間保存しなければなりません。書類の保存に関しては、税務調査や第三者トラブル、事業承継等、様々なことへの対応に必要なため、必ず守る必要があります。

■ 証憑の意味

証憑とは、会計上では、取引に係る会計処理の正確性や真実性を担保する書類を指します。対外的な取引だけでなく、医療機関内部の取引（MS法人や関連子会社、施設等）も含まれます。会計は、発生した取引を正確に実態に即して記録・集計することになっています。

■ 証憑書類の種類

● 外部取引

見積書、発注書、注文書、納品書、請求書、契約書、レシート、領収書、小切手、手形、借用証書 等

● 内部取引

入金伝票、出金伝票、口座の通帳、固定資産除却・廃棄書類、報告書、稟議書、スタッフ立替清算書 等

■ 税法上での書類の保存期間

税法による主な書類の保存期間は7年です。貸借対照表などの計算書類は、会社法では10年間の保存義務があります。また、欠損金の生ずる事業年度は帳簿書類の保存期間が10年間となるため、院内規定で一律10年の保存期間にすることも考えられます。

また、医療法（第51の4）では、医療法人に対して、事業報告書等、監事の監査報告書、定款を据え置いて閲覧に供する事を義務づけています。

■ 税法上の保存期間

区分	主な書類名称	保存期間
法人税等	仕訳帳	7年
	総勘定元帳	
	現金出納帳	
	保険未収入金元帳・買掛金元帳	
	固定資産台帳	
	棚卸表	
	貸借対照表・損益計算書	
	決算に関して作成されたその他の書類	
消費税法	契約書・領収書・見積書 資産の譲渡、課税仕入れ	

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: 医業経営 > サブジャンル: アンケート調査の実施

患者アンケート調査の目的 と調査票の作成

**患者アンケート調査を行うメリットとは、
どのようなものでしょうか。**

患者アンケート調査の目的は、自院に対する患者の評価やニーズを客観的に把握し、課題や問題点を洗い出し、解消・改善策を行うことにあります。

調査を行うことで、サービスの改善の方向を探ることができるようになります。医療機関では、医療サービスにおける顧客、すなわち「患者」の満足度を図ることにより、以下の3つの効果が期待できます。

- 医療の質の向上
- 医療の管理
- 医療の評価 ⇒ 患者満足度の本来の意義

このうち「医療の評価」は、患者満足度の本来の意義でもあります。患者満足度調査の実施結果に基づく客観的データを用い、現状把握と分析結果によって、医療サービスの質を評価できます。さらに、その評価をもとにサービスの質の向上を図っていくことが可能になります。

患者が望むサービスのあり方に関する調査を通じ、これらを把握したうえで患者指向経営の実現に取り組むことは、患者の満足度を高めることにつながります。そして、結果的には収益の増加へ、さらには病院の経営発展性と安定性の向上を期待することができるのです。

■外来患者アンケート調査票

外来患者アンケート調査票は、①施設整備、②職員技能、③病院運営システムの3つに区分されます。クリニックへのアクセスから始まり、玄関から待合室、診察室、検査室等患者の動線を考慮し、まずアメニティについて調査をします。

その後職員の対応レベル、さらに医師を含めたスタッフの対応レベルに問題がないかを確認した後、最後に、診療システムがわかりやすいか、待ち時間に不満はないか等運営システムについて調査します。アンケート項目が大量にあると、回答・記入する患者側の負担も大きくなりますから、10項目以内に絞ると良いでしょう。

また、アンケート用紙の最後にフリー回答欄を設けて、設問以外の不満や要望を記入してもらおうと、より具体的な意見・要望等を受け取れるようにします。



ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: アンケート調査の実施

入院患者のアンケート調査

入院患者用の調査票の作成について教えてください。

入院患者アンケート調査票は、①施設整備、②職員技能、③患者サービス、④病院運営システムの4つに区分されます。これらに基づき、入院患者向けのアンケート調査は、下記の4つの項目で整理すると良いでしょう。

病院までのアクセスから始まり、玄関から待合室、診察室、病室等患者の動線を考えて、アメニティについて調査をします。

特に入院に関するアンケートですから療養環境が重要なポイントとなります。病室の広さはもちろんのこと、談話室・浴室等共用スペースに問題がないか確認しましょう。

その後職員の対応レベルがどの程度の水準にあるか等を調査します。特に看護スタッフ（看護師、助手）の対応は重要ですから、言葉遣い等の対応面で問題がないかチェックします。

次に食事や病室の設備等の患者サービスを確認します。実際に入院することによって、普段目に付かない部分の指摘を受けるケースもあります。最後に情報提供を含めた入院システムについて確認するとともに、フリー欄を設けて自由に記入いただきましょう。

入院患者アンケートは、入院中は「病院にお世話になっている」という思いから、予想よりも良い評価をするなど、なかなか本音が出ない傾向があります。実際よりも高い評価結果になっているはずととらえて、対応等検討の際には考慮することが重要です。

■入院患者アンケート項目

①施設整備	<ul style="list-style-type: none"> ・病院へのアクセス（交通機関・駐車場・送迎バス） ・玄関（バリアフリー対応） ・診察室・検査室（広さ・雰囲気・プライバシー保護） ・病棟・病室の療養環境 ・共用設備（トイレ・談話室・売店・浴室等） ・トイレ・喫煙室等（広さ・雰囲気・清潔感） ・院内の案内表示 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内移動
②医師等スタッフのサービス提供レベル	<ul style="list-style-type: none"> ・医師（技術・能力・対応・接遇） ・医療技術者（放射線技師・臨床検査技師） ・理学療法士・作業療法士・言語療養士 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員 ・薬剤師 ・事務職員
③患者サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・食事 ・床頭台・テレビ・冷蔵庫等の設備 	<ul style="list-style-type: none"> ・自動販売機
④運営システム	<ul style="list-style-type: none"> ・受付・入院手続(診療システム案内) ・待ち時間（受付・診察・検査・投薬・会計） ・情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院手続 ・受付・会計システム

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 748

【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。