

一般社団法人

鹿児島県医療法人協会会報

発行所：(一社)鹿児島県医療法人協会 鹿児島市中山町878番1 電話 (099)268-4896

vol.

2019年3月発行

43・44

合併号

CONTENTS

会長就任あいさつ	2	会計のお話・法律のお話	18・19
理事あいさつ	3~7	特集② 医師法第21条と刑法第211条	20
監事あいさつ	7~8	お知らせ	21
2019年度 主な予定	8	看護学校だより	22
特集① I部 講演	9~15	看護専門学校 2019年度 主な予定	23
II部 シンポジウム	16~17	2019年度 看護学生募集	24

会長就任
あいさつ

鹿児島県医療法人協会会長に 就任して



鹿児島県医療法人協会 会長
小田原 良治

平成30年5月26日の総会で、会長をさせていただくこととなりました。年齢を考え、更に時間に追われる日々を考えれば、いまさらとの思いはありましたが、医療事故調査制度を正しく定着させなければとの思いでお引き受けすることとしました。みなさまのご協力をよろしくお願い申し上げます。

やるべき課題は山積ですが、今期の最重要課題を「医療事故調査制度」としています。医療事故調査制度に鹿児島県医療法人協会が果たすべき役割と存在意義について述べることにより就任のごあいさつに代えさせていただきたいと思っております。

医療事故調査制度への対応

医療事故調査制度創設に日本医療法人協会医療安全部会長として大きく関わってきました。また、平成29年、鹿児島市医師会には医療事故調査制度サポートセンターが開設され、鹿児島市医師会会員には正確な情報が浸透して来つつあると思います。しかし、残念ながら、サポートセンターは支援団体ではありません。ここに私が当協会の会長をお引き受けした意義があると考えています。最重要課題として、当協会の支援団体としての機能を急ピッチで整備中です。

鹿児島県医療法人協会創立55周年事業

鹿児島県医療法人協会は本年創立55年となります。今回、55周年事業として「院内医療事故調査マニュアル」作成を行い、全国に発信したいと考えています。医療事故調査制度に深く関与した経験と貴重な人脈で有意義なマニュアルができ上がるものと思います。5月25日の総会時には55周年記念祝賀会も企画しました。みなさまのご出席をお待ちしております。本年はみなさま方に医療事故調査制度に関する有益な情報の提供ができるものと確信しています。鹿児島県医療法人協会は、日本医療法人協会と一体として、「支援団体」です。

今回、鹿児島県医療法人協会が整備する「支援団体」機能は、全国の先鞭となるでありましょう。各医療団体と協力しながら、また中央と連携しながら医療現場のサポートを行って行きたいと考えています。

院内調査マニュアル作成委員会の設置

当協会が医療事故調査等支援団体として担う支援の範囲は、a)医療事故調査制度全般に関する相談、b)医療事故の判断に関する相談、c)調査手法・報告書作成に関する助言及び院内事故調査委員会の設置・運営に関する助言です。医療事故調査制度は医療安全の制度であるにもかかわらず、報告書が紛争に使われる事例が発生しています。これらの問題の大きな部分に院内調査の手法、不適切な報告書の作成があると言えましょう。

今回、当協会が作成するのは、このような報告書が原因となるトラブルを避けるためのマニュアルです。強力なメンバーによる「院内調査マニュアル作成委員会」を設置し、委員会メンバーには、日本医療法人協会「医療事故調運用ガイドライン」作成メンバーを中心にお願いしました。適切なマニュアルが出来上がることと思います。

鹿児島県医療法人協会への入会のお勧め

鹿児島県医療法人協会は、医療事故調査制度の医療者の強い味方となるでありましょう。ただ、組織の性格上、相談対象が原則として、会員とされているため、未入会の方々の入会をお勧めします。医療事故調査制度その他に関するリスク管理の上からも、お知り合いの方々に鹿児島県医療法人協会への入会をお勧めいただければと思います。

今後のさらなるご支援をお願いして就任のごあいさつとさせていただきます。

よろしくお願い申し上げます。

理事
あいさつ

鹿児島県医療法人協会 副会長
池田 徹



今回、一般社団法人鹿児島県医療法人協会の副会長に就任しました鹿屋市の池田徹と申します。よろしくお願ひ致します。私と会長の小田原良治先生とは鹿児島大学医学部の同期生ということもあって、毎年11月に行われる47年卒の同窓会等では顔を合わせていました。しかし、鹿児島市と鹿屋市との距離の問題とか内科医、外科医の違いもあり、それほど話す機会はありませんでした。小田原先生が事故調の中心人物であるということは承知していましたが、そのことで話したことはありませんでした。小田原先生から鹿屋で医療事故の話をしたから段取りをして欲しいとの要望があった一昨年からのいろいろ会って話すようになりました。今回医療法人協会の活性化をはかりたいとのことで、私

に白羽の矢が立ちました。もともと年に1回義理で顔を出す程度で、医療法人協会については看護学校をやっている位しか知りませんでした。今回、三宅智先生や米盛公治先生達と一緒に、小田原先生をサポートすることになりました。事故調の話もちろん大切ですが、今法人にとって一番の問題は組織の強化、会員数を増やすことだと思います。最近はいろいろな組織が参加者の減少により弱体化しています。数は力です。私達は小田原会長を中心にして、鹿児島市のみならず地方にも出かけて医療法人協会のコマーシャルをしたいと思っております。先日も一緒に鹿児島大学の佐野先生、河野先生、夏越先生のところに挨拶に参りました。鹿児島県で唯一の医学部である鹿児島大学が今後の私達の活動（特に事故調を中心にして）を若い先生方に働きかける必要があると考えているからです。私は大隅半島に住んでおりますので、情報が遅れがちで、それは地方の先生方も同じだと思っています。地方の代弁者として自分でできることを精一杯やってみようと思っております。皆様の御協力よろしくお願い申し上げます。

理事
あいさつ

業務執行筆頭理事 総務担当
三宅 智



この度、鹿児島県医療法人協会理事を拝命致しました。

鹿児島県医療法人協会は昭和39年に設立、平成24年より一般社団法人となり、今年55年目の節目の年を迎えます。

鹿児島県における最大の病院団体として、これまで看護専門学校を運営し、看護師の育成に貢献すると共に、目まぐるしく変遷する医療制度への対応、会員医療機関の健全な経営と医療内容の向上改善を図るため、セミナー等を通じて尽力して参りました。

近年、医療提供体制の根幹に関わる2つの大きな改革が始まっております。まずは地域医療構想の問題です。現在、具現化に向けて地域包括ケアシステムの構築など行政及び各種医療関係団体が鋭意努力され

ている処ですが、未曾有の大きな転換期を迎える中で、地域医療に貢献している会員医療法人の発展・維持を図るべく、これまで以上に積極的な参画、発言、協力を行う必要があると思われます。

次に医療事故調査制度についてですが、十分な周知徹底がなされない状況で、見切り発車的に導入されたこの制度は、一つ対応を誤れば会員医療機関の存亡に関わる程の危険を有しています。

このため、支援団体として鹿児島市医師会と密に連携を図り、制度の理解と適切な運用について啓蒙活動を行ってまいりました。

今後その活動を強化すると共に設立55周年の記念事業として、日本医療法人協会と合同で院内事故調査マニュアルを作成致します。5月に開催します55周年記念祝賀会において配布予定です。

厳しい財政状況のもと、超高齢化社会に突入していく中では、さらに様々な困難な問題が発生してくるものと思われます。

執行部は会長の下、一丸となって、会員医療機関が厳しい時代を乗り切ることが出来ます様に努力して参る所存ですので、ご指導・ご鞭撻の程、宜しくお願ひ致します。

理事
あいさつ

業務執行理事 総務担当
日高 正八郎



昔、西千石町にある医療法人協会に、父がいました。そして、今、私も長い間、同じそこで仕事をしてきました。順調に成長しているのが誇りです。そして、これからも、地域の医療を守るために、皆さんと、汗をかきたく思います。



西千石 医協ビル

理事
あいさつ

業務執行理事 総務担当
萩原 隆二



このたびの一般社団法人鹿児島県医療法人協会会員総会におきまして、理事を拝命致しました、医療法人玉昌会高田病院の萩原でございます。当法人理事就任に際しまして、ここに謹んでご挨拶を申し上げます。

当法人理事の職務に関しましては、何分にも身に余る重責とは存じますが、大任をお受けしたからには、誠心誠意、当法人発展のため職務に尽力いたす覚悟でございます。

当法人は先生方とともに発展してまいりました法人であり、今後も先生方のご指導なくしては明るい将来はありません。どうか今後とも一層のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げ、簡単ではございますが、就任のご挨拶とさせていただきます、

先生方のご健康とますますのご活躍をお祈りいたします。

理事
あいさつ

業務執行理事 総務担当
岩城 政秋



平成30年度より鹿児島県医療法人協会の理事を拝命いたしました。

かねてより協会には加盟していましたが、その活動内容に関してはそこまで把握していなかったのが実情でした。

今回、理事に就任し各種会に参加させていただくようになり、協会の意義について再確認したところ。また、会員の皆様との交流の中で改めて学ぶこと、気付くことも多く自分の視野を広げることのできる大変貴重な機会を与えていただいていると実感しております。2025年に向けて、今最重要課題とされている地域医療構想に関する議論や、医療従事者の育成といった協会の事

業はもちろんのこと、現在取り組んでいる医療事故調査制度についても積極的に議論、検討を重ねていきたいと考えます。

私どもの法人では、125床の入院診療、外来の一般診療だけでなく、訪問診療にも積極的に取り組んでおります。また併設の介護老人保健施設、グループホーム、訪問看護ステーション、そして居宅介護支援事業所とも連携しながら地域医療のあるべき姿を模索しています。このような現場で経験したことや見えてきた課題を協会理事としての活動に生かし、また反対に協会で得た知識や先輩方の経験談などを我々の日々の業務に反映させることができれば幸いです。

今後、鹿児島県医療法人協会の充実、発展に貢献できるよう、微力ながら頑張っていきたいと思っております。そして地域医療を理想的な形へと導くために、まず自分にできることは何か、協会として取り組むべきことは何かを常に意識しながら活動してまいります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

理事
あいさつ

業務執行理事 総務担当

米盛 公治



この度、引き続き鹿児島県医療法人協会業務執行理事として、総務の任に当たらせていただくこととなりました。社会医療法人緑泉会の米盛公治です。今回、小田原良治新会長のもと執行部体制も一新され、池田徹副会長・三宅智総務担当筆頭常務理事・丸田修士学校担当筆頭常務理事をはじめとする執行部全員で会員の皆様の負託に応じて参りますので、どうぞ宜しくお願ひ申し上げます。

さて、私自身は平成26年5月より理事を拝命しておりますので、6年目に入ることとなりました。この5年間でさせて頂いたことは、主に看護学校の経営と存続に関わる部分と看護学生への講義でしたが、今後は医療事故調査制度と地域医療構想への関わりが新たな業務として加わることになると思います。看護学校の安定経営はもちろんですが、医療事故調査制度や地域医療構想はその進む方向性によっては、会員の皆様ならば

にその医療施設に少なからず大きな影響を及ぼすものです。医療法人協会として、そこに存在感を持って声をあげ、地域医療と地域の住民を守っていくことが、私たちに課せられた大きな務めであろうと感じております。

新執行部ではその活動内容を会員の皆様に良く周知させていただきご理解いただくことはもちろんのこと、まずは皆様の声を広くお聞かせいただきたいと切に願っております。また、医療法人協会員は県内あらゆる地域に根ざして、その地域を守ってくださっておられます。その先生方のお考えやお気持ちに沿って事に当たるには、やはり会員の増強も避けては通れない問題かとも考えており、積極的な勧誘施策を考えて参りたいと感じております。

以上、甚だ微力ではございますが、一人でも多くの新会員にご入会いただき、目の前の難解な諸問題に医療法人協会としてのプレゼンスを示していくことに尽力をして参る所存でございますので、今後とも皆様のご指導とご鞭撻を何卒宜しくお願ひ申し上げます。

理事
あいさつ

業務執行筆頭理事 学校担当

丸田 修士



鹿児島県医療法人協会理事に再任して

平成9年5月31日に医療法人協会理事に就任しました。

私はいちき串木野市医師会で、主に学校担当を長くしています。

その間、看護学校の講義も5年程致しました。

医療法人理事会で多くの経験を積み、経営に生かされました。

ただ、平成26年5月から、いちき串木野市医師会会長を拝命され、その頃から鹿児島地域医療構想、地域包括ケアシステムが始まり、他に学校保健会、自殺対策協議会、耐性菌対策協議会、健康まちづくり協議会等、多くの協議会、県代議員会、郡市医師会長会で多忙な生活を送っています。

色々な情報を持ち寄って微力ながら、鹿児島県医療法人協会に尽力してまいりたいと思います。

今後とも、よろしくお願ひ致します。

理事
あいさつ

理事 総務担当

小原 該一



鹿児島県医療法人協会の昨今

医者になって数年経ち、父の元に帰ってきました。

土橋 滋先生から手伝えと言われ、何も出来ないのに延々と医療法人協会に迷惑をお掛けしているのがその後の実情であります。

日本はまだ混乱期で、生活もみんな大変で発足当時の地元協会の会合でも怒号が外まで聞こえるものでした。

国は民から少しでも税をとり、国民は取られないようにする。昔、税務署の方の話では、家庭訪問をする署員の見える所で包丁を研ぐ者もいた。と、殺伐な時代でありました。

地元銀行も医療経営に役立つ研修会をするとの事で、参加したら話の途中で会長曰く「銀行が開業資金を融資しなければ既存の医療施設は安泰だ」とえらい

元気な先生、またそう言う事がなんでも言える時代だったと思います。

法人としては医療法人の法規に関する諸々の問題が山積みされていました。当時の先輩先生方は全力で頑張っておられました。山下小学校の隣に医協ビルを建て、医療法人協会設立の准看護師の学校を持っていました。当時は看護師不足で、各医師会は地元で准看護学校を持っていました。そこから法人は上町に移り正看護師学校になり、ついで植村会長の時代に中山町の現在の場所に自前の学校が完成しました。

中央で日本医療法人協会の会員の話を聞いても、自前の学校、また広い土地を持っているところはないようで、鹿児島の医療法人協会は日本一謝の安い学校ができる!と思いました。また、いざというときは売却すればおつりがくると、貧乏性の小生は思っていました。ところが少子化、我慢、忍耐ができない日本人が増えました。人口は減り、当然ですが病院へ行く人も減り、看護師さん、介護師さんのなり手も減ってきています。医師も元気がなくなって、夜中に飛び起きる馬力がなくなりました。どうすれば良いのか…頑張っている人達に働く事、生きる喜びを持ってもらうにはどうすれば良いのか、正直分かりません。

今できる事にベストを尽くすだけでしよう。

理事
あいさつ

理事 学校担当

長柄 英男



会長退任そして理事へ

平成5年から当協会理事、さらに平成18年から永友知澄先生について会長職を勤めさせていただきました。平成30年度の総会において小田原良治先生が会長に選任され12年に亘る会長職を大過なく終えることができました。これも偏に会員の皆様のご理解とご協力の賜物と深く感謝する次第です。今年度からは理事の一員として協会の理事として残る力を注いでいきたいと思っ

ております。

会長在任中に傾注してきたのは看護学校の運営でありました。公立、医師会立の看護専門学校が誤った医療人材の需給予測により閉鎖されていきました。人材の育成こそが地域医療の中核的課題であるという認識に基づき充実を図り平成9年には現在の中山町へ新築移転を果たしたのでした。准看護課程の廃止、定時制から3年課程への変更を行ってまいりました。私の担当したのはすでに方針の決定された中での充実と安定が使命でした。

看護学校の運営は他県の医療法人協会には見られないユニークな取り組みであり、さらなる充実と会員法人による活用が望まれます。

簡単ですが理事就任のご挨拶に代えさせていただきます。

理事
あいさつ

理事 学校担当

田上 寛容



この度、引き続き鹿児島県医療法人協会の理事の任に当たらせていただくこととなった社会医療法人義順顕彰会の田上寛容と申します。

さて、当医療法人協会の平成30年度事業計画の中に、地域医療構想調整会議への参加と提言という項目があります。地域医療構想調整会議とは、医療計画において定める将来の必要病床数を達成するための方策を協議するとあり、病床削減への方策ともとらえられなくもありませんが、本来の意味はそれぞれの地域に必要な医療システムを検討する場であると考えます。

急速に進行する少子高齢化に伴い、地域医療といわれる地方での医療資源の確保はますます難しくなっておりますが、地域に住む方々にとって病院はなくてはならないものであり、病院がなくてはそこに住み続けるこ

とはできません。そして高齢化社会においては、病院は街の機能の中で最も重要な役割を果たしていく必要が出てくると思われれます。つまり、地域では病院こそが街づくりの中心となると考えます。

鹿児島県において病院を経営する主体の2/3は医療法人といわれています。そして当医療法人協会には、地域の病院も多く参加して頂いており、各病院の地域における役割はこれからの地域医療にとって非常に重要なものとなってくると思われれます。そして当医療法人協会に参加されている各法人の地域医療構想調整会議での役割はますます大きくなるものと思われれます。

これから、地域の医療のみならず、地域に住まれる方々の生活、健康を守るために当医療法人協会の力は必要であり、また当医療法人協会の運営する鹿児島県医療法人協会立看護専門学校も地域医療に貢献する人材の育成という面で、ますます期待されるものと思われれます。

私も、微力ながらこれからの地域医療に貢献すべく役割を果たしていきたいと思われれます。今後共々卒宜しくお願い申し上げます。

監事
あいさつ

監事 重久 善一



私は、公認会計士の重久善一でございます。末吉監事の退任に伴い監事に選任していただき就任となりました。誠にありがとうございます。これまでは平成7年より会計顧問として鹿児島県医療法人協会にお世話になっておりました。会計顧問になった当初には協会の消費税の課税売上が1000万円を超えないと課税業者にはならないのに消費税の納税義務者となっておりましたので、税務署に消費税の更生の嘆願書を当時の植村会長名で提出し、税務調査を受けて職務権限で還付してもらったことが思い出でございます。当時は

更正の請求期間が短かったので請求期限経過後の更正の請求は税務調査を受けて還付してもらう方法しかなかったため、その方法をとった次第であります。以後現在まで協会は消費税の納税義務はない免税事業者となっております。

監事は、理事会に出席し理事の職務執行を監査することになりますが、微力ながら精一杯務めさせていただきますので、今後ともよろしくお祈いします。医療法人協会の役割は少子高齢化に伴い、地域社会のインフラとしての医療福祉の提供を通じております医療法人制度の発展とともにますます重要になるものと考えます。医療経営の先導役としての鹿児島県医療法人協会の一員として身の引き締まる思いですが、監事として、非力ではございますが、精一杯の努力をいたしたいと考えております。繰り返しになりますが、今後ともよろしくお祈いします。

監事
あいさつ

監事 外木場 春雄



私は、昨年5月26日に開催されました一般社団法人鹿児島県医療法人協会平成30年度定時会員総会に於きまして監事として再任されました。当初、平成21年5月に選任され、当時は鹿児島県病院厚生年金基金の常務理事として務めており重責を果たせるか迷いましたが、末吉監事（故人）や事務局の皆様等の指導ご支援もあり、以来今回で10年目を迎え年月の速さに驚きと同時に改めてこの重責に身の引き締まる思いであります（就任に際しては別途九州厚生局許可済み）。また、国民の健康そして安心を守っていく重要な役割として医療事業があり、協会として医療を取り巻く諸問題への取り組み、病院経営には必須条件である看護師育成のための看護学校の運営等々、協会会長以下理事、教

職員、事務局一団となって対処されてきたことに対し敬意の念を払い乍ら一監事の立場で従事して参りました。なお、監事の役割としましては、監査を実施することであり規程では、監事は理事及び職員等と意思疎通を図り情報の収集及び監査の環境の整備に努め理事会その他重要な会議に出席しその職務の執行状況について報告を受け必要に応じ説明を求め重要な決済書類等閲覧し、法人事業所において業務及び財産の状況並びに公益目的支出計画の実施状況調査更に会計帳簿等の調査を行う旨定められております。

監事就任の以前から今日まで、当協会の事業運営その他財産管理等につきましては、法令及び定款に従い正に適正に管理、処理されておりますことを改めてご報告させていただきます。今後、公認会計士の重久監事の指導助言を受け乍ら私自身更に研鑽を積み当協会の益々の発展に微力ではございますが、寄与できたらと思う次第でございます。

どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

鹿児島県医療法人協会2019年度 主な予定

4月 6日（土）	定例理事会	10月27日（日）	定例理事会
5月14日（火）	定例理事会	（日時未定）	前期経営研修会
5月25日（土）	定時会員総会 設立55周年記念式典・祝賀会 （於：城山ホテル鹿児島）	11月24日（日）	定例理事会
7月 9日（火）	定例理事会	1月26日（日）	定例理事会
9月10日（火）	定例理事会	3月 8日（日）	定例理事会
		（日時未定）	後期経営研修会

医師法21条外表異状の理解と救急現場での対応を考える

I 部

基調講演

紹介にて搬入された患者の死亡と医師法21条

講師 独立行政法人労働者健康安全機構 理事長 有賀 徹 先生



平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、翌年10月から医療事故調査制度（以下、本制度）が開始された（表1）。それに先立つ「大綱案」は医療事故について医師法21条による警察への届出の回避を図ったが、それでも警察に送られる懸念（図1左）があり、厚生労働省「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」（以下、検討会）を経て本制度となった。

本制度は医療事故の調査を介して事故の再発を防止、医療における安全の強化を図るとされる（図1右）が、医療事故関連の民事訴訟に本制度が利用される懸念がなかったわけではない。従前から医療事故の報告書については民事訴訟に利用されてきたことは確かだ、検討会にその向きの構成員が含まれていたことからこのような懸念は十分に予想されていた。ここは今更に利益相反を問うべきであったと考える。第13回検討会（平成25年5月29日）では、遺族が第三者機関（現在の医療安全調査機構）に調査を依頼する際に、総務課長（当時）が「費用は”受益者”負担である」とも発言している。本制度が医療者と遺族との対峙を前提としていたかのようである。

このような状況において、医師法21条との関連で全国医学部長病院長会議（以下、同会議）に組織された大学病院の医療事故対策委員会（以下、同委員会）が医師法21条に言及したメッセージがある。平成30年3月26日に同会議会長名で会員各位へ「病院に勤務する医師に知っておいて頂きたいこと（周知）」を発信

した。これは「誤解のありそうな事柄について整理し纏めた」（前文より）もので、医師法21条に関する事実（Ⅰ医師法21条に関連して）と、実際の行動（Ⅱその他）と表記）に関して述べている。前者は「表2（その1）」に、そして後者は「表2（その2）」に示している。後者の3）が今回のシンポジウムに係る箇所である。

複数の医療機関を経た症例の死亡を本制度に則って報告する場合に、厚生労働省のQ&Aは、搬送元と死亡した医療機関の担当者同士でよく検討して死亡の原因となった医療機関の管理者が報告するとしている。このことと上記3）は同じ脈絡にも見える。しかし、同会議からは「医師法21条について理解し、前医と検討されたい」がポイントである。医師法21条については同委員会でも引き続き議論されている。抜粋すると「最高裁の見解を引用するにあたり、いわゆる射程範囲の議論として異なる見解もあり得る。同会議としては射程範囲として外表異状説をとったということで、それ以上ではない」「外から見て客観的に捉えられる部分が『外表である』と考えれば、我々の発信に問題はない」などである。いずれにせよ、この発信により勤務医はそれなりの理解により安心できているであろう。このことに大きな意義があるので、当分はこのまま静観する（同会議理事会、平成30年11月16日）。

一方、厚生行政の立場からは「外表異状説」では不十分であるという解釈もあるようで、図2で示すように今後も予断を許さないとされる。従って、同最下段にあるように「勤務医にとっての安心」を勘案した議論こそ重要であると考えられる。

表1:医療事故調査制度創設までの経緯

1999年	1月	横浜市立大学病院事件
	2月	都立広尾病院事件：医療事故に関する警察届出が増加する契機
2004年	4月	都立広尾病院事件に関する最高裁判決 自己の診察していた患者であっても、異常死であれば医師法第21条の届出義務を負う
	9月	日本医学会加盟の主要19学会による共同声明 「診療行為に関連した患者死亡の届出について～中立的専門機関の創設に向けて～」
2005年	9月	「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」開始
2006年	2月	福島県立大野病院事件 帝王切開中の出血により妊婦が死亡した事例において産科医が高齢上過失致死・医師法第21条違反容疑で逮捕 → 起訴後、2006年無罪判決が確定
2007年	4月	厚生労働省「診断行為に関連した死亡に係る死因究明等のあり方に関する検討会」の設置
2008年	6月	厚生労働省「医療安全調査委員会設置法案（大綱案）」
2011年	4月	規制・制度改革に係る方針（閣議決定）
	8月	厚生労働省「医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会」
2012年	2月	厚生労働省「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討会」全13回
2013年	5月	厚生労働省「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方について」公表
	11月	厚生労働省「第35回社会保障審議会医療部会」開催
2014年	6月	医療介護総合確保推進法案 成立 ⇒ 医療法改正
2015年	10月	「医療事故調査制度」運用開始

深澤雅則:指標 医療事故調査制度と問題点.北海道医報:第1170号,2016年3月1日,pp3~6

図1:医療事故調査制度の特徴(大綱案との比較など)

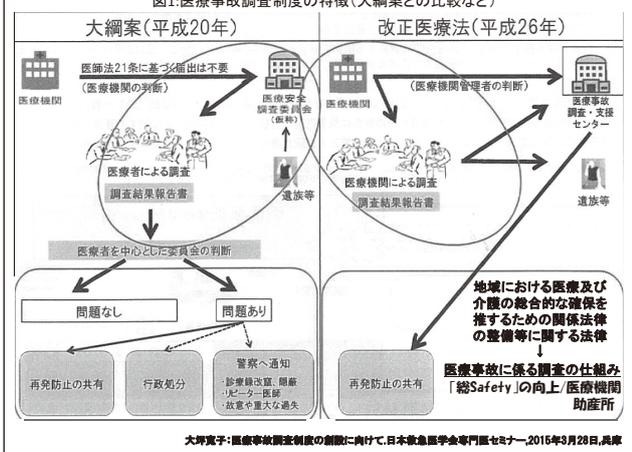


表2(その1): 病院に勤務する医師の皆様にご理解いただきたいこと

全国医学部長病院長会議に組織された「大学病院の医療事故対策委員会」では、医療事故などに係る様々な議論から、以下の項目を挙げ、関係各位の理解を促したく思います。

知っておいて欲しい事実

- 1) 医師法 21 条に関連して
1) 医師法 21 条(死体検案にて異常ありの場合に警察署に届出する)については、「異常死」ではなく「異常死体(死亡を伴う犯罪に係る可能性のあるもの)」の(外表を検査し異常を認めた場合における)届出義務を定義したものである(最高裁判例, 2004 年)。
- 2) 「旧厚生省による国立病院リスクマネジメントマニュアル作成指針(医療過誤による死亡などの警察への届出を指導している)」は、医師法 21 条の解釈を示したのではない(厚労省医事課長, 2012 年)との見解が示されたことから、医師法 21 条を根拠に警察へ医療事故を届出とする従前の解釈は既に撤回されている。
- 3) 医師法 21 条は医療事故などを想定したのではなく、法律制定時から変わっていない(田村厚生労働大臣, 2014 年)。

表2(その2): ④その他

具体的な行動など

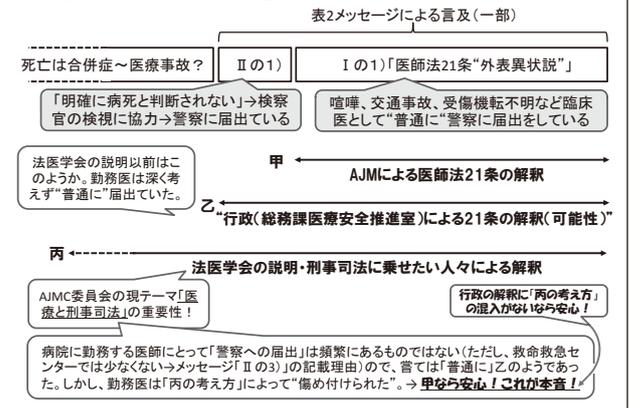
- 1) 院外心停止で搬入されるなど死因が分からない症例は、外表の異常を認めなければ医師法 21 条で定義される届出義務は存在しない。しかし、明確に病死と判断されなければ、検察官の検視に協力することを目的に警察署に届出している。
- 2) 死亡診断書と死体検案書は、それぞれ前者が「診療中の(心肺停止患者への蘇生行為を含む)死亡」を対象としているものであり、後者は「死体に対して診察をした」ことについて、その行為が検案であるとされて死体検案書の作成となっている。
- 3) 大学病院など地域の中核的な病院において、(紹介された患者について)前医の行為が死亡の原因と考えられた場合には、医療事故としてどう扱うか(医療安全調査機構への報告など)を含めて前医とともに検討を進めることが求められる。医師法 21 条に関する従前の解釈によるなどして警察署への届出を盲目的に行ってはならない(①②、②①)を参照のこと。

以上について宜しくご理解の上、診療に当たられますようお願い申し上げます。

平成 30 年 3 月 9 日

全国医学部長病院長会議 大学病院の医療事故対策委員会

図2: “行政による医師法21条の解釈(可能性)”と、AJMCIによる「病院に勤務する医師の皆様にご理解いただきたいこと」(平成30年3月9日付けのメッセージ)とについて



I 部

講演1

患者死亡時の初期対応 — 弁護士 の立場から —

講師 福元法律事務所 弁護士 福元 紳一 先生



1 問題の所在

- (1) 医師法は「医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検査して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。」とし(21条)、これに違反した者は50万円以下の罰金に処すると定めています(33条の2)。
- (2) この届出義務は、「警察官が犯罪捜査の端緒を得ることを容易にするほか、場合によっては、警察官が緊急に被害の拡大防止措置を講ずるなどして社会防衛を図ることを可能にするという役割をも担った行政手続上の義務」と解されています(最高裁平成16年4月13日判決)。すなわち、医師法21条の立法趣旨は、司法警察目的と行政警察目的の2つです。

2 「検案」の対象となる「死体」の範囲

- (1) 医師法21条が定める「検案」の対象となる「死体」の範囲については解釈上の争いがあります。
- (2) 診療中の患者であった者の死体は含まれないとする消極説の最大の理由は、診療中の患者であった者についてまで医師法21条の届出義務を負うとすると、医療過誤による死亡の場合に憲法38条1項が保障する自己負罪拒否特権(何人も自己に不利益な供述を強要されないという憲法上の権利)を侵害することになり、医師法21条が憲法違反になってしまうのではない点にあります。
- (3) これに対し、診療中の患者であった者の死体も含まれるとする積極説の最大の理由は、消極説に立つと殺人未遂などの犯罪行為の被害者が重症を負って病院に搬送された際に医師が少しでも診療を行ってから死亡した場合には医師法21条の届出義務が生じないという不都合な結果になるという点にあります。そして、最高裁は積極説を採用しています(平成16年4月13日判決)。

3 積極説と憲法38条1項

- (1) 積極説に立てば医師法21条は憲法38条1項に違反するのではないかという前記の疑問について、最高裁平成16年4月13日判決は次のとおり判示しました。
 - ア 「医師法21条にいう死体の『検案』とは、医師が死因等を判定するために死体の外表を検査することをいい、」
 - イ そのように解釈する限りにおいて、「死体を検査して異状を認めた医師は、自己がその死因等につき診療行為における業務上過失致死等の罪責を問われるおそれがある場合にも、本件届出義務を負うとすることは、憲法38条1項に違反するものではない」。
- (2) このように、最高裁は、医師法21条にいう死体の「検案」につき限定解釈(外表異状説)をすることによって医師法21条の合憲性を認めました。そして、外表異状説という限定解釈をすれば医師法21条の合憲性を認めることができる理由について、大要次のとおり判示しました。
 - ア 医師法21条は、犯罪捜査の端緒を得るという司法警察目的に加えて、行政警察目的も有しているので、「公益上の必要性が高い」。
 - イ 医師法21条の届出義務を肯定しても「届出人と死体とのかかわり等、犯罪行為を構成する事項の供述までも強制されるものではない」。
 - ウ 「医師免許は、人の生命を直接左右する診療行為を行う資格を付与するとともに、それに伴う社会的責務を課すもので」あるから、医師法21条が定める届出義務によって「一定の不利益を負う可能性があっても、それは医師免許に付随する合理的根拠のある負担として許容される」。

4 外表に異状がない死体の届出

- (1) 外表に異状がなくても犯罪による死亡が疑われる

死体はあります。

- (2) そのような場合も、医療過誤に関連する事案でなければ警察に通報すべきであると考えますが、その場合の警察への通報は、医師法21条の届出義務の問題ではなく、国民としての警察への協力の問題です。

5 前医の行為が死亡の原因の可能性がある場合

- (1) 死体の外表に異状があれば医師法21条に基づく届出を行う必要があります。
- (2) これに対し、死体の外表に異状がない場合は、前医に過大な負担を与えないようにするため、死亡の原因について前医と共に検討を進めることが大切です。

以上

	外表に異状あり	外表に異状なし
患者であった者の死体	<p>医師法21条の届出義務あり</p> <p>自己負罪拒否特権との関係はあるが、公益上の必要性が高く、医師免許に付随する合理的根拠のある負担であり、憲法38条1項に違反しない</p>	<p>医師法21条の届出義務なし</p> <p>自己負罪拒否特権との関係はあるが、合憲限定解釈(外表異状説)で問題をクリア</p>
その他の死体	<p>医師法21条の届出義務あり</p> <p>自己負罪拒否特権との関係はない</p>	<p>医師法21条の届出義務なし</p> <p>犯罪によって死亡したことが疑われる死体についての届出は、国民としての警察への協力の問題</p>

1

最高裁判決に基づく医師法21条の運用のポイント

- (1) 死体が自己の診療していた患者のものであるか否かを問わず、外表に異状があれば24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない(医師法21条に基づく届出義務)。
- (2) 死体が自己の診療していた患者のものであるか否かを問わず、外表に異状がなければ医師法21条に基づく届出義務はない。
- (3) 外表に異状がなくても犯罪による死亡が疑われる死体については、医療過誤に関連する事案でなければ、国民として警察に協力するという観点から所轄警察署に届け出るべきである。

ただ、前医の行為が死亡の原因ではないかと疑われる場合は、死亡原因について前医と共に検討を進めた上で、国民として警察に届け出る必要のある事案か否かを判断すべきである。

2

I 部

講演2

「若手医師の立場から、医療事故調査制度について」

講師 東京北医療センター 医師 岡崎 幸治 先生



講演2では東京北医療センターの医師であり、「現場の医療を守る会」の世話人でもいらっしゃる岡崎幸治先生より若手医師の立場からのご講演をいただいた。

後期研修医時代に体験された腎不全の患者様の血漿交換療法における事例を挙げ、「医療事故は若手医者にとって身近なものである。若手医師は制度について学び、そして患者様に対してどう対応すべきかが重要である。」

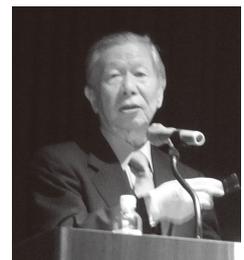
「医療安全の本質は現場に宿るもので、実効性がある解決策を練れるのは現場しかない。ここにいらっしゃる先生方の制度への方向付は日本の医療にとって重要なことであると強調したい」と述べられた。

I 部

講演3

医師法21条外表異常の解説と業務上過失致死罪理解の重要性

講師 一般社団法人鹿児島県医療法人協会 会長 小田原 良治 先生



医師法第21条（異状死体等の届出義務）は、「医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検査して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。」と規定し、同33条の2に罰則規定がある。この規定は、「異状死体」の届出義務である。「異状死」の届出義務ではない。死体 (dead body) と死 (death) は別物である。法医学会異状死ガイドラインは一学会の異状死に関する研究見解にすぎず、医師法第21条に言う異状死体等の届け出義務とは何の関係もない。類似の規定に死体解剖保存法第11条があり、「死体を解剖した者は、その死体について犯罪と関係のある異状があると認めるときは、24時間以内に、解剖をした地の警察署長に届け出なければならない」と定めているが、これには罰則はない。犯罪を想定した規定である。

「検視」とは刑事訴訟法に規定があり、変死者又は変死の疑いのある死体については、犯罪に起因するか否

かを判断する検察官の業務である。一方、「検案」とは、「死体について、死亡の事実を医学的に確認すること」であり、死体検案書の発行となる。因みに「生前から治療に携わっていた医師が死亡を確認する場合は死亡診断」とされ、死亡診断書が発行される。

昭和44年東京地裁八王子支部判決（図1）

判決は、まず、①医師法第21条は、医師が死体を検案して異状があると認めたとときの届出規定であり、②変死者又は変死の疑いのある死体がある時は検察官が検視を行うと、「検案」と「検視」の定義を述べ、その上で、a「死因」(死亡の原因)についての「異状」の考え方は「病理学的な異状」(死亡診断書対応)であり、b「死体」についての「異状」の考え方は「法医学的異状」(死体検案書対応)と解説している。従って医師法第21条にいう、死体の検案とは、死体自体の外表面だけから認識できる異状だけでなく、死体が発見されるに

昭和44年東京地裁八王子支部判決

被告人は、病院を経営管理していた医師。

入院患者(63才)が屋外療法実施中行方不明となり、所在を捜索。2日後の午前7時頃、同病院から500メートル離れた国有林の沢の中で死体となって発見。同病院に搬入後、午前11時頃、死体を検案。死体に異状があると認めたのに警察に届出をしなかった。(医師法21条)

患者は、国有林で死亡したのに、死亡場所を同病院とする死亡診断書を作成、行使した。(虚偽診断書作成・行使)

図1

至ったいきさつ、死体発見場所、状況、身許、性別等諸般の事情に『異常』を認めた場合は(変死の疑いがあるので)それを念頭に外表を検査し、外表に「異状」があると認識した場合は、警察に届け出るとしている。

また、死体がa病死(自然死)である場合は問題ないが、b死体の発見(死体として発見されること)は、犯罪と結びつく場合があるので、死体が発見されるに至ったいきさつ、死体発見場所、状況、身許、性別等諸般の事情等に『異常』がないかを念頭に置いて検案し『異状』が認められた場合には、医師法第21条で医師に警察への届出義務を課しているとしている。死体については、死体解剖保存法第11条に準じた取扱いを求めている。

この見解を根拠に、生前、死亡するような病気がなく、2日間行方不明であった老女が、500メートル離れた、周囲に人家、人通りのない、高尾山の丸木橋の近くの沢の中で死体で発見されたという異常な状況を念頭に検案(外表を検査)すれば、外表に『異状』がなかったとは考え難いと判示している。

医師法第21条と東京都立広尾病院判決および厚労省見解

一般的に、前述した東京地裁八王子支部判決は、「経過の異状説」の判例とされ、東京都立広尾病院事件東京地裁判決は経過の異状説によると言われている。この地裁判決は東京高裁で破棄された。東京高裁、最高最ともに、自己負罪拒否特権との衝突を避けるため、医師法第21条を合憲限定解釈し、「医師法第21条にいう死体の検案とは、医師が死因等を判定するために死体の外表を検査すること」とし、死体を検

案して異状があると認めたときは、届出義務が生じるとした。

厚労省は、田原克志医事課長、大坪寛子医療安全推進室長、田村憲久厚労大臣が、「異状死体」と「異状死」を区別する適切な発言を行っている。田原克志医事課長は、「厚労省は診療関連死について届け出るべきと言ったことはない。死体の外表を見た医師が検案して、異状だと考える場合は警察署に届け出る。異状と判断できなければ届出の必要はない」と述べ、大坪寛子医療安全推進室長は、「外表異状説というものを、担当の医事課長から話をした」とし、『外表異状説』という言葉で説明した。田村憲久厚労大臣は、国会で、「医師法第21条は、医療事故等々を想定しているわけではなく、これは法律制定時より変わっていない。医師法第21条は、死体又は死産児については、殺人、傷害致死、死体損壊、墮胎等の犯罪の痕跡を止めている場合があるので、司法警察上の便宜のためにそれらの異状を発見した場合の届出義務を課している」と答弁している。

医療事故調査制度創設の前提として、大坪寛子医療安全推進室長命名の『外表異状説』が定着することとなった。

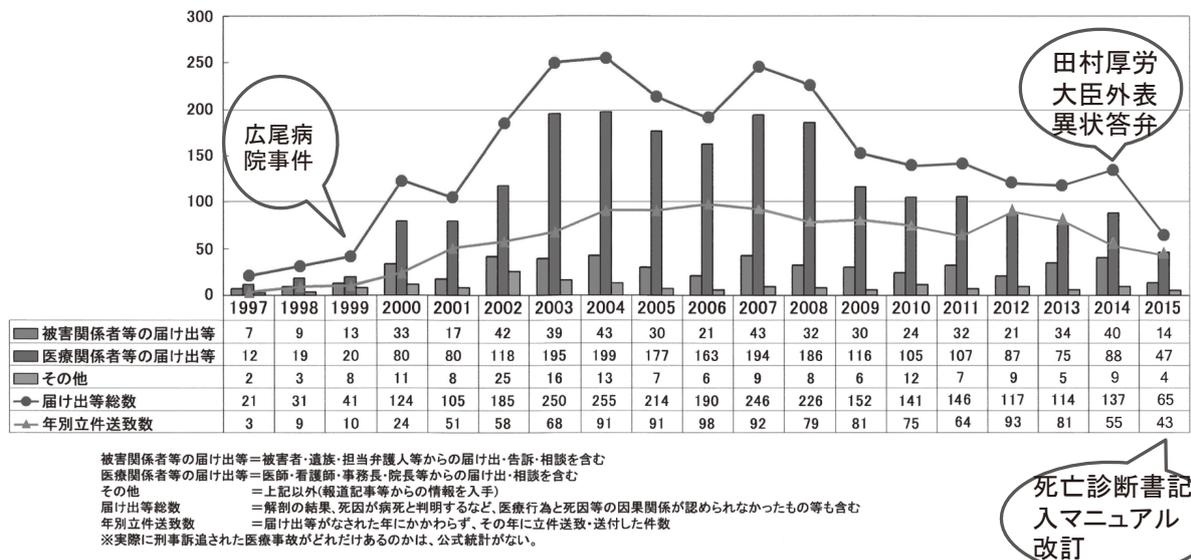
おわりに

医師法第21条は捜査の端緒であり、本丸は業務上過失致死傷罪である。医師法第21条が「外表異状」で定着するとともに、図2、表1の如く警察届出件数も著減している。医師法第21条の「外表異状」の理解が如何に重要かを物語っている。図3の書籍を座右にして、個々の事例に適切に対応していただきたい。



図3

2017年、医療関係者等からの届出件数は26件 立件送致数2件



都立広尾病院事件後、増加したのは、主に「医療関係者等の届出」
 医師法第21条によると誤認して、医療関係者が届出

図2 3

表1 医療事故関係届出等件数と送致数の推移 (警察庁による) (件)

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	計
端緒	被害関係者等の届出等 1)	32	30	24	32	21	34	40	14	19	14	260
	医療関係者等の届出等 2)	186	116	105	107	87	75	88	47	45	26	882
	その他 3)	8	6	12	7	9	5	9	4	4	6	70
届出等総数計 4)		226	152	141	146	117	114	137	65	68	46	1212
立件送致数 5)		84	61	62	65	53	38	27	13	8	2	413
年別立件送致数 6)		79	81	75	54	93	81	55	43	43	50	654

- 被害者、遺族、代理人弁護士等からの届出、告訴、相談を含む。
- 医師、看護師、事務長、院長等からの届出、相談を含む。
- 上記以外(報道記事等からの情報を入手)
- 届出等総計の中には、解剖の結果、死因が病死と判明するなど、医療行為と死因等の因果関係が認められなかったもの等も含む。
- 「送致数」は、各年の届出等のうち、2017年12月31日までに捜査を行い、業務上過失致死傷等事件として検察庁に送致・送付した数(被疑者不詳のまま送致・送付したものも含む)。
- 「年別送致数」は、届出等を受けた年にかかわらず、1年間に送致・送付された数。

医師法21条の警察届け出と来院時死亡

座長	鹿児島県医療法人協会	会長	小田原 良治 先生
シンポジスト	労働者健康安全機構	理事長	有賀 徹 先生
	福元法律事務所所長	弁護士	福元 紳一 先生
	東京北医療センター	医師	岡崎 幸治 先生

最後に講師の先生方に再びご登壇いただきフロアからの質問にお答えいただいた。

始めに種子島医療センター小児科部長 岩元先生より死亡時画像診断をとる必要性についての質問があり、福元弁護士は「医師法21条の目的は起こった犯罪についての捜査への協力規定あるいは犯罪による被害拡大を防止するための協力規定であり、その目的からすると外表異状がない場合には届出の義務はない。画像診断の結果などにより外表には異状はないがDVなどの疑いをもった場合には医師法21条にもとづく届出義務の問題ではなく、国民として犯罪捜査に協力するという問題だと思う。それが今の最高裁の判決の趣旨である。」との見解を示した。

それに対し岩元先生は「小児科の現状として、現在は虐待が多く、乳幼児揺さぶられ症候群などは外表異状がなく、CTを取らないと絶対に見逃される。虐待の疑いで親が逮捕されても自白がないから無罪放免となり、法的処罰を受けない。小児科医としては乳幼児の死亡に関して、物言わぬ子供たちの無駄な死を究明するために小児科医の義務であると意識付けをしてもらいたい。」と述べた。

小田原会長は「小児成人関係なく、国民として犯罪の疑いがある死亡の場合は連絡が必要であるが、今回の医師法21条の解釈としてはこれが犯罪かどうかということ調べるのは我々医師の仕事ではなく警察・検察の仕事である。われわれ医師はそこに来た時に医師法21条という規定、要するに義務規定、しかも罰則までついているので限定解釈しなければ冤罪が生まれてしまう。

しかし外表異状はないが犯罪が疑われる場合には21条としてではなく、医師として届けるべき。それは小児・成人・産婦人科問わず、常に医師としてやっていただくべきと思う。」

と述べた。



次に、長崎県医師会副会長の満岡先生より、「制度の対象は医療に起因した死亡で予期しなかったことであるが「医療に起因した」とはなにか。投薬・手術もせず、診察だけして経過をみていたら数時間後に亡くなった場合、ただ診察しただけでも医療に起因したととれるのか。」との質問があった。

それに対し福元弁護士は「ケースバイケースと思う。たとえば強度の腹痛を訴え、画像診断をしたが、あきらかな腹膜炎を見落としで亡くなったときには医療起因性を否定できない。しかし、診察結果が直接の死因になっていないときは起因しない、といえるのではないかな。事案によると思う。」と答えた。

さらに満岡先生が「誤診・見落としがあつてその結果患者が亡くなれば報告事例にあてはまるということですか。」と尋ねたところ、福元弁護士は「あきらかな見落としでそれが死亡の原因となっていれば医療起因性ありの範疇にはいると思います。」と答えた。



有賀先生は「医療に起因してかつ予測しなかった」について十分議論すべきと思う。

医療が関連していたことはまちがいないが原病の悪化・予期できていた場合には、取扱いの症例としてカンファレンスを重ね、どうして死亡に至ったかを議論するのは必要であるが法に従った医療事故としてセンターに届け出るべきかは別問題であろう。ケースバイケースで病院の管理者がいろいろな意見を聞きながら決めてい

くべき問題だと思う。」と述べ、

小田原先生は「解釈にかかる部分、「医療に起因した」とはどのようなことか。(自身の著書の表により説明)医療法人協会の解釈としては聴診器をあてる・問診をするだけでは医療起因性はない、原病のせい、というとらえかたであるが、センターは見逃し例の報告をもとめる指導をしているようである。みなさんがなにを根拠に解釈するかが大切である。」と述べた。

次に米盛病院、松木菌先生より「異状なしの場合でも犯罪を疑い出したらきりが無い。関係なしと言い切れない。そのような場合、医師の印象で判断するのか。」と質問があり、

有賀先生：「医療行為との関係なくきたら警察に言っておいた方が安心。ただし、前医がいて医療行為と関係があるかと思われる場合には前医と話して慎重に判断した方がよい。」

松木菌先生：「死因がわからないから連絡する場合もあると思うが、どのように説明をしたらよいのか。」

有賀先生：「死亡診断書・死体検案書を書く場合には最終的には「医師の判断」なのでその部分については尊重されるべき・自立すべきである。思っていることは素直に記録に残すことがよい。」とのやりとりが行われた。

小田原先生は最後に「最後をみとった医師が信念に基づいて書く死亡診断書は、前医がいるときには、前医と話してから慎重に判断し、簡単に報告するのは控えた方がよい。死因を調べるために行う解剖は病理解剖、犯罪か否かを調べるのが司法解剖だということを念頭に、最終的には最期をみた医師が医師ライセンスに基づき、これであるという判断をする。医師法21条の届出義務の範囲を広げすぎると冤罪などでてくるので解釈の「範囲」を限定すべき。」と結んだ。

会計のお話

医療法人とディスクロージャー制度



重久善一税理士事務所所長 税理士 重久 善一

ディスクロージャー制度としては広く一般社会において社会の公器としての上場会社に代表される金融商品取引法対象会社（有価証券報告書提出会社）においては、戦後アメリカによる我が国の財閥解体に伴う証券民主化にともないアメリカ型の証券取引法（現在の金融商品取引法）の導入とともに昭和23年に制定されております。

医療法人制度は、昭和25年に制定されており、ほぼ同時期に制定されてきております。

証券取引法におけるディスクロージャー制度が、日産のカルロス・ゴーン会長事件のように開示自体の不備で事件として立件されていくという考えてもいない事件をたどっておりますが、制度が独り歩きをすると医療法人にも同じことが起こりうるということで、他山の石としたいところであります。

医療法人に決算書の提出義務が出てしまったのは、記憶がはっきりしませんが、京都のある医療法人が株の仕手戦に躍り出てきたことからのように思われます。当時の監督官庁には医療法人の決算書の提出を義務もないので、内容の把握ができないということになり、たぶん厚生省の通知により決算書を提出するようになったものと思われま

す。そしていよいよ医療法の改正により、提出義務が法制化されたという経緯をたどっております。

最初に昭和23年に証券取引法対象会社に適用されたディスクロージャー制度は、それを支える公認会計士制度と密接に連動しているわけでありまして公認会計士制度は昭和23年に法律ができ昭和26年から開始されております。それから一般の会社に制度が広がるのが昭和42年に学校法人監査が導入されましたが、この制度は学園闘争がはげしくなったさなか当時の文部省が導入をして当時の学費問題等の社会問題の鎮静化を図ったわけでありま

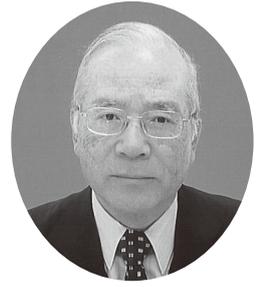
す。昭和49年には商法監査（現在の会社法監査）が導入され広く一般の会社にも適用範囲が広がりディスクロージャー制度のお手本として証券取引法の開示制度を模倣した制度が広がってきたわけでありま

す。その後は他の法人に波及はしなかったわけでありまして、非営利法人の整理が、公益法人改革として取り組まれ平成20年に制度化され実施されており、公益法人に適用された制度の焼き直しとして厚生省管轄の社会医療法人と医療法人にその制度の適用が始まったわけでありま

す。ディスクロージャー制度の本来本元は証券取引法でありましてその制度の焼き直しとしての模倣した制度が医療法人にも適用されております。ガバナンスとディスクロージャー制度という広く一般の関係者に開示する制度は始まったばかりですが、この制度は一度始めると証券取引法に連動しておりますので、なかなか厄介であると思われま

法律のお話

医療過誤訴訟代理人経験を通じての 裁判所の姿勢に対する管見



弁護士法人染川法律事務所所長 弁護士 染川 周郎

私が、貴医療法人協会の法律顧問に迎え入れていただきましたのが昭和63年3月でした。

その後今日に至るまで、多くの協会会員の皆様の法人のご依頼で医療事故問題をはじめ種々の法的紛争に法人側代理人として関与させていただきました。

この間、常に感じさせられてきましたことは、医療事故訴訟においては医療機関側に対する裁判所の必要以上に厳しい姿勢でした。

医療過誤訴訟で不本意ながら敗訴判決に至ったことも何件かはありますが、少なくとも半分は今でも裁判所の判断は間違っていると思っています。

投薬ミスとか縫合不全といった本来の意味の医療過誤が問題となる訴訟以外に、不可避の合併症とか老衰といった医療行為には何らの過誤はないにも拘らず、過失ありとして莫大な損害賠償を求めてこられることも少なくありません。親、子等の死を目の前にした時、多くのご遺族はそれを故人の遺伝的な要因とか長年の生活習慣の結果等としての事実と受け止めてくださるわけですが、そうは受け止められずに、それは医療過誤の結果の死亡だと訴訟提起に至るご遺族も少なからずいらっしゃることも又現実です。ご遺族側の論理の多くは、死亡という結果をもとに後方視的に医学文献、論文、ガイドライン等のどこかに当該治療について文献の記載に反する箇所が無いかを探索し、そこに記載してある通りの治療をしなかったことが過失だという主張をしてきます。過失の有無はプロスペクティブに、因果関係の有無はレトロスペクティブに判断すべきであるというのが多くの判例が示している法的常識の筈ですが、現実には中々そうはいきません。裁判官も人の子、人一人の死亡という厳粛な事実を目の前にした時、無過失という判断をして冷たい判決という批判を避けたいとか遺族の恨みを買いたくないといった心情が働くのかと思わされます。

また、過失は認めつつも請求額を大幅に減額して認容する妥協判決に対し、控訴するかどうかという対処如何や、裁判所から「判決になれば無過失という判断をせざるを得ない事例だが、何とかお見舞金程度は出して貰えないか」という和解勧告もしばしば受けますが、これに対する対応もまた難しいものだと痛感します。

医師法第21条（異状死体等の届出義務）と 刑法第211条（業務上過失致死傷罪）

鹿児島県医療法人協会 会長 小田原 良治

医師法第21条（異状死体等の届出義務）が刑事事件の入口とすれば、刑法第211条（業務上過失致死傷罪）が出口のようなものであろう。医師法第21条違反の疑いで警察は捜査に着手する。捜査資料・証言等を集め、見極めをつけて、業務上過失致死傷罪及び医師法第21条違反で立件という流れになると思うべきであらう。医師法第21条はまさに捜査の端緒であり、刑事捜査の入口なのである。

医師法第21条を知らずして、周囲に言われるがままに警察への届を出すということは、自分自身が当事者であれば、「自白」であり、当事者でなければ、「告発」である。「自白」は自分の意思であるので、とやかく言う筋合いではないかもしれないが、「自白」と考えずに、捜査逃れのつもりで届け出たとすれば、悲劇となるかもしれない。ましてや、「告発」は他人を「犯罪者」であるとして売り渡す行為である。確信を持って告発を行うとすれば、それはそれでその人の法正義かもしれないが、「告発」であるとの認識もなく、ただ自分がその場から逃れるために「とりあえず届けておこう」という安易な考えでなされるとしたら大問題であらう。医師法第21条の届出については、24時間という時間制限があるため、日頃から考えを整理しておく必要がある。

医師法第21条の届出基準は「外表異状」である。死体を検案して異状があれば医師法第21条の届出義務がある。一方、検案して外表に異状がなければ医師法第21条にいう届出義務はないというべきであらう。全

国医学部長病院長会議も後方病院の医師に対して、医師法第21条の誤った解釈による安易な警察届け出を行わぬよう注意声明を発している。全国医学部長病院長会議は、医療事故であるか否かの判断も前方医療機関と協議の上、判断するよう求めている。医療連携が強調されている今日、死亡事例についても後方医療機関と前方医療機関の情報交換が是非とも必要であらう。

当該医療機関においても、しっかりと医師法第21条の意味を認識し、後方医療機関の言に押されることなく、届け出対象に該当しないことを明言すべきである。言われるがままに届け出を行えば、自動的に業務上過失致死傷罪という出口に向かって流れていくことを認識しなければならない。正しく判断し、入口でゲートキープすることが重要であらう。

外表異状がなければ、犯罪を届け出なくていいと言っているわけではない。外表異状のないものは医師法第21条にいう届出義務はないと言っているだけである。院内であろうが何処であろうが、犯罪を見つけたら、国民の義務として警察に届けなければならない。

医師法第21条・医療事故調査制度に関する鹿児島県医療法人協会の広報には、日頃からお目通しいたきたい。

医療事故調査制度について（お知らせ）

鹿児島県医療法人協会では医療事故調査制度における支援団体としての活動の一環で、専用電話（24時間メッセージ対応）を設置しております。また、協会ホームページ専用サイトでは、医療事故調査制度に関する各種資料、支援申込書等を掲載しておりますのでご活用下さい。

専用電話・FAX併用：099-268-5293（24時間メッセージ対応）

※専用電話メッセージでは以下の内容をお伝えしています。

ご連絡ありがとうございます。

急いで確認が必要な事項についてお伝えします。

第一に、医師法21条で異状死体につき24時間以内の届出が義務付けられていますので、異状死体に当たる外表異状があるかどうかの判断を急いで行ってください。

第二に、解剖が必要かどうかご判断ください。

なお、事故調査制度としての報告が必要か否かの判断は急ぐ必要はありません。

1か月をめぐにご判断いただければ問題ありませんので、改めて当協会に申込書でお問い合わせください。

では、亡くなられた時点で必要な確認事項につき申し上げます。

初めに、医師法21条の異状死体にあたるかどうかを確認してください。

ご遺体の外表面を観察し、外表に異状、例えば刃物での刺し傷など、犯罪による死亡であることを示す、異常な痕跡の事です。

このような異常な痕跡がある場合、警察に届け出てください。

なお、届出は、最寄りの警察署に電話で可能です。

判断に迷われる場合は直ちに顧問弁護士にご相談ください。

次に、解剖やオートプシーイメージング（AI）は、事故調査制度で必須ではありません。

これまでどおり、病理解剖の必要があると判断した場合にはご遺族に病理解剖の必要性につき説明の上、解剖に同意されるかどうかを確認してください。

ご遺族に説明される際には、あくまでも病理解剖であることを明確にしてください。事故調査制度での解剖と混同される恐れがあるからです。

なお、ご遺族が拒否された場合には解剖はできません。

事故調査制度による解剖制度がありますが、この制度はセンター報告が前提となっています。報告対象か否か不明な、この時点での解剖は、「病理解剖」である旨をご遺族に明確に説明して下さい。ご遺族に事故調査制度による解剖と誤解を与えると、後日トラブルの原因となる可能性がありますので御注意下さい。

急いで確認すべき項目は以上です。

報告対象に当たるかどうかを含め、ご質問のある方は支援申込書をダウンロードいただき、申込書でご質問いただきますようお願い申し上げます。

なお、医師法第21条の届出につきましては、協会ホームページに掲載してありますので、ご参照ください。

以上です。

看護学校だより

～地域密着型の学校を目指して～



鹿児島県医療法人協会立看護専門学校 副校長 大山 もと子

鹿児島県医療法人協会立看護専門学校は鹿児島県における看護専門職の育成を目指して1964年に設立されました。設立から55年という変遷には、医療の進展、制度改革、少子高齢化に伴う社会の変化が密接に関係しています。これらの変化に対応するため、設立時の教育課程を准看護師課程から看護師2年課程、3年課程へと変更し看護実践能力育成の充実に努めてきました。

本校で学ぶ学生は、設置主体である鹿児島県医療法人協会や会員病院、教育体制の整った様々な実習施設、地域の方々から密接でかつ継続的な支援を受けています。そのような中で人間的に成長し専門職としての基盤を築き、卒業していく学生の多くが鹿児島の保健・医療・福祉を担う人材として活躍し続けています。

本校の教育の基本は、社会の如何なる状況下にあっても変わる事のない「生命の尊厳と人間の尊重」を基盤としています。そのために、いのちに寄り添える人間性を育むこと、人間が生活しながら生きる『いきる(生・活)』という視点からいのちを護ること、これらをあらゆる場や対象への看護実践に具現化できる能力を育成することを目指しています。

入学する学生は、高校卒・社会人経験者が混在し異年齢のクラス編成になりますが、同じ志を持つ学び

あいが多くみられます。学ぶべき内容の多さや深さに難渋しながらも3年という期間の中で、他者と関わり看護を考え実践する体験を通し成長していきます。3年間で看護専門職としての変容を生み出す学びには、体験の中の関係性が重要であると考えます。看護職になろうとする者となることを助ける者との相互性・主体性を高めていく関わりを大切にする必要があります。その中で学生自身も自己を見つめ学び方を獲得し、卒業までに豊かな人間性と柔軟な思考力・知性・自己研鑽力を身につけていけるように働きかけています。

卒業後の活躍となる看護の現場では、医療改革が進み地域包括ケアサービス提供体制が構築され、包括的看護が重要視されています。本校が目指してきた地域に根ざし生活を支える力はより一層求められていきます。これまでのカリキュラムを見直し、どこでどのように学ぶことができれば、生活し生きる人の視点から看護を実践する専門職育成ができるのか考えていかなければなりません。そのためには、これまで以上に地域に密着し連携しながら教育実践に努めていきたいと考えます。そして、学生自身が看護職を目指す意味や価値を見出し生涯発達し続ける専門職として、自分なりの地域の根差し方を探究し活躍できることを願っています。

看護専門学校 2019年度 主な予定

2019年

- 4月 6日 (土) 第18期生入学式・学校運営会議
- 4月10日 (水) 病院説明会
- 4月11日 (木) 防災訓練

- 6月21日 (金) 学校説明会

- 7月 9日 (火) 学校運営会議

- 8月16日 (金) オープンキャンパス

- 9月10日 (火) 学校運営会議

- 10月19日 (土) 戴灯式
- 10月25日 (金) 特別講演
- 10月27日 (日) 指定校・推薦入学試験・学校運営会議

- 11月16日 (土) 学校祭
- 11月24日 (日) 一般1期入学試験・学校運営会議
- 11月29日 (金) 芸術鑑賞



入学式



病院説明会



オープンキャンパス



戴灯式

2020年

- 1月26日 (日) 一般2期入学試験・学校運営会議

- 2月16日 (日) 第109回看護師国家試験 (未定)

- 3月 7日 (土) 第16期生卒業式
- 3月 8日 (日) 一般3期入学試験・学校運営会議



卒業式

2019年度 看護学生募集

① 募集人員 40名 ② 修学年限 3年 ③ 受験の手続き等 下表のとおり

区 分	一般入試 (3期)
受験資格	○高等学校又は中等教育学校を卒業又は2019年3月卒業見込の者 ○高等学校卒業程度認定試験合格者
試験会場	〒891-0105 鹿児島市中山町878番地1 鹿児島県医療法人協会立看護専門学校
試験期日	2019年3月10日 (日)
出願期間	2019年2月18日 (月) ~ 2019年3月7日 (木)
合格発表	2019年3月11日 (月)

※その他詳しいことは、下記にお問い合わせ願います。

〒891-0105 鹿児島市中山町878番地1 鹿児島県医療法人協会立看護専門学校

TEL 099-268-4796 FAX 099-268-4972

E-mail:k.ihokan@ml.j-bee.com http://www.j-bee.com/ihokan

簡単・迅速なご融資!

設備・運転・育英・住宅および自動車購入資金など、
その他ご遠慮なくご相談ください。

ご利用いただける方 鹿児島県医師会員で本組合へ出資 (10口=10,000円) をしていただき組合員となられた方。

ご
融
資
金
額

- A会員 (開業医師) および法人 最高 1 億円 (最長20年)
- B会員 (勤務医師) 最高1,000万円 (最長20年)
- 住宅特別融資 (A・B会員) 最高6,000万円 (最長30年)
- 独立行政法人福祉医療機構 (代理店) 新規開業等お気軽にご相談下さい。

一般融資

設備・運転・育英・住宅および自動車購入資金など、
その他ご遠慮なくご相談下さい。

住宅特別融資

先生方にご利用しやすく設計いたしました。新築計画は
もちろん以前の借換資金等お気軽にご相談ください。

フリーローン

いろんな資金に利用できる自由なローンです。簡単な手
続きでご利用いただいておりますので、お気軽にお申し
込みください。

保証融資

ご開業の先生の保証がなくても、わずかな保証料をご負
担頂くことにより【保証融資制度】をご利用できます。

利率保証人 ご希望金額により異なりますので、お電話等でお問い合わせください。

鹿児島県医師信用組合 TEL(代) (099) 251-3821 FAX (099) 252-6184

〒890-0053 鹿児島市中央町8番地1 県医師会館1階 <http://www.kagoshima.med.or.jp/member/sinyou/ippan.htm> E-mail sinyou@kagoshima.med.or.jp