

一般社団法人

鹿児島県医療法人協会会報

vol.

2020年2月発行

46

CONTENTS

巻頭言	2
働き方改革について	3~5
認定医療法人制度について	6~9
医療事故発生時の初動対応	10~13
「世話人会」初会合の記	14~15
編集後記	16

激動の年を迎えて

会長
小田原 良治



令和になって最初の正月が開けた。令和2年(2020年)は激動の年が予想される。令和2年の干支は、庚子(かのえね)であり、庚子の年は「変化が多い年」と言われている。「庚」は攻撃的、強引な面を意味し、子は物事の始まりであり、変化を意味するという。昨年9月には、厚労省が公立・公的病院の再編検討病院として病院名を公表し、物議をかました。年の瀬の12月27日には、「医療行為と刑事責任の研究会」中間報告書が公表された。これらは変化の予兆だったのかもしれない。

厚労省は地域医療構想、働き方改革、医師偏在対策を掲げ、2040年に向け、三位一体改革との旗を振り始めている。長期目標に向け、既に法的準備は整ったともいえるが、今年は、診療報酬改訂の年でもあり、目前の変化がどのようなものになるか気になるところである。診療報酬とドッキングする形で諸政策が確実に実施されているようである。将に、激動の年となりかねない。

年明け、1月16日には、平成30年7月25日に改正された医療法に基づき、「医師少数区域等における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験を有する医師の認定」に関する改正医療法施行規則が出され、「医師少数区域経験認定医師」との名称で、医籍に登録されるとともに、一部病院の管理者要件とされるようになった。医師偏在対策、専門医制度等とリンクする法的整備といえよう。

医療事故調査制度も制度施行5年の年である。昨年2月8日、突然、医師法第21条に関する医事課長通知が出され、大混乱となったことを考えると、この問題も絶えず目配りをしておかなければならない重大事項である。昨年末公表された「医療行為と刑事責任の研究会」中間報告書の出発点が、医師法第21条(異状死体等の届出義務)・刑法第211条(業務上過失致死傷罪)検討問題であったことを考えると、決して見過ごすことはできない。

地元、鹿児島に目を転ずれば、今年は、選挙の年でもある。市議会議員選挙に続き、鹿児島県知事選挙、鹿児島市長選挙、医療関係団体の選挙等目白押しである。衆議院解散もありそうである。これら激動が予測される中、鹿児島県医療法人協会は医療関係者の明るい未来のために、中央の情勢に目を配り、医療事故調査制度関連事項等、医療現場に密着し、また、個々人で解決し得ない問題について、積極的に発信を重ね、医療関係団体としての役割を着実に果たして行かなければならない。

特別寄稿1

働き方改革について

(公社)日本医業経営コンサルタント協会
鹿児島県支部理事 渡辺一郎



これからの日本は、少子高齢化による労働力人口（働き手）が少ない社会となります。社会を維持するためには、女性、高齢者等の活躍が必要であり、女性、高齢者等の労働力化を阻害する制約要因である長時間かつ硬直的な労働時間の見直し（正職員）、低賃金と不安定な雇用環境の見直し（非正規職員）を図って、一億総活躍社会を目指す働き方改革を進める必要があります。これが働き方改革の基本コンセプトとなっています。働き方改革関連法は、勤務医師を含め、医療機関で働くすべての職員に適用されます。ただし、医師の時間外労働の上限規制だけは、応召義務の特殊性を踏まえ、2024年4月からの適用となっています。

2019年4月から順次施行されていますので既に対応されているかとは思いますが、改めてポイントをご確認いただければと思います。（図1）

働き方改革推進関係法 主な医療機関の適用関係事項			
項目名	規制の概要	中小企業規模の医療機関※	それ以外の医療機関
時間外労働の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する	医師を除き 2020.4.1から適用	医師を除き 2019.4.1から適用
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50%以上とする	2023.4.1から適用	（既に適用あり）
年次有給休暇	10日以上年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならないとする（労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く）		2019.4.1から適用
労働時間の状況の把握	省令で定める方法（現認や客観的な方法となる予定）により把握をしなければならないとする		2019.4.1から適用
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等		2019.4.1から適用 （ただし、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）

※ 医療業における“中小企業”の基準
⇒企業単位でみて i) 資本金の額又は出資の総額が5千万円以下 又は ii) 常時使用する労働者の数が100人以下
（なお、持分なし医療法人や社会福祉法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する）

（図1）

Point 1 働き方改革関連法に違反した場合の罰則規定があります。

働き方改革関連法をしっかりと守らないと罰則の対象となるものがありますので、ご確認ください。

- ① 時間外労働の上限規制に違反して残業させた場合
6ヶ月以下の懲役または30万円以下の罰金
- ② 年5日の有給休暇を取得させなかった場合
30万円以下の罰金
- ③ 労働者の請求する時季に所定の有給休暇を与えなかった場合
6ヶ月以下の懲役または30万円以下の罰金

Point 2 時間外労働の上限規制が導入されます。(中小企業は2020年4月1日～)

時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、複数月平均80時間(休日労働含む)を限度に設定する必要があります。医師については、2024年度から適用されます。

Point 3 年次有給休暇の確実な取得が必要です。(医師にも2019年4月1日～)

使用者は、10日以上の子年次有給休暇が付与されるすべての労働者に対し、毎年5日、時季を指定して有給休暇を与える必要があります。

Point 4 正規雇用労働者と非正規雇用労働者の間の不合理な待遇差が禁止されます。

(2020年4月～ 中小企業は2021年4月～)

同一企業内において、正規雇用労働者と非正規雇用労働者(パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者)の間で、基本給や賞与などの個々の待遇ごとに不合理な待遇差が禁止されます。

その他、パワハラ防止対策法も2020年6月から施行されます。(中小企業は2022年4月～)

上記は働き方改革関連法の概要ですが、医師の働き方改革については、昨年12月26日開催の第6回医師の働き方改革の推進に関する検討会が継続審議となりましたが、そこで議論されたのが副業・兼業における労働時間の通算の規定についてです。つまり、アルバイト医師の時間外労働の上限規制や割増賃金の通算をどのように管理するかを今後検討していきますが、場合によっては病院経営に影響がでると思われまふ。医師の働き方改革に関する検討会で当初議論された「医師、看護師等の宿日直許可基準」、「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方」および「応召義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方について」も厚労省から通知が発出されました。医師の働き方改革は働き方改革関連法の一般則がそのまま通用しないため、一医療機関だけで完結することが難しい面があり、そのため、地域医療構想、医師の偏在化対策などと合わせて議論しなくてはなりません。第1回医師等医療機関職員の働き方改革推進本部が昨年11月27日に開催され、今後2024年4月からの医師の時間外労働上限の法制化、病院のA水準、B水準、C水準の具体化などにむけて継続されるものと思われまふ。

まずは、医療機関においては医師の働き方改革に関する検討会で示された「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を継続実践することが重要でふ。そうすれば変化に対応しやすくなります。(図2)

また、医療機関、行政だけでなく企業、国民も上手な医療のかかり方を実践していかなければなりません。

最近、テレビのコマーシャルでデーモン閣下が医療のかかり方の普及啓発をやっていますので、国民向けポスターをご覧ください。(図3)

取組事例の検索をしたい場合は下記サイトをご覧ください。

- ① 医療機関の働き方、休み方の事例を検索したい場合は
 - ・働き方・休み方ポータルサイト
- ② 医療機関の勤務環境改善事例を検索したい場合は
 - ・いきいき働く医療機関サポートWeb(通称:いきサポ)

最後に、改正医療法（2014年10月1日施行）により「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」が策定され、医療機関の管理者は勤務環境改善に取り組むことが努力義務とされましたが、働き方改革関連法の施行は医療機関の勤務環境改善の絶好の機会だと捉えたらよいと思います。（公社）日本医業経営コンサルタント協会鹿児島県支部では、鹿児島県および労働局からの委託を受けて、鹿児島県医療勤務環境改善支援センターを受託運営しております。社会保険労務士の労務管理アドバイザーが常駐し、無料労務相談、職員満足度調査など勤務環境改善の支援を行っています。お気軽にご相談ください。

(図2)

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組(H30年2月)		
考え方	勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。	医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。
	医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。
	36協定等の自己点検	36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
	産業保健の仕組みの活用	労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方針について個別に議論する。
	タスク・シフティング（業務の移管）の推進	点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。
	女性医師等の支援	短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。
	医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。
行政等の支援等	厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等	

(図3)

かかり方、変えよう!

みんなの医療をまもるために、お願いがあります。

- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょう
- 夜間や休日診療は重篤な急患のためにあります
- 時間外の急病は kakarikata.jp
- 時間外の子どもの症状は ☎8000まで
- 平日の日中、お困りのことは、病院の「相談窓口」まで

あなたが知れば、医療は変わる。

厚生労働省

その上司、「いま風邪ひいても休めないぞ!」とか言っていないか。

平日、勤務時間中の受診を妨げない職場づくりをお願いします。

夜間の時間外受診・休日受診の増加が問題になっています。本日に一刻を争う急病人が、後回しにされています。医療従事者の過剰労働が発生する、など、医療の質を保ち、みんなの医療をまもるためにも、平日の受診をがまんさせない職場環境を。

かかり方、変えよう!

あなたが知れば、医療は変わる。

厚生労働省

認定医療法人制度について



鹿児島県医療法人協会
監事 重久善一

I. 初めに

認定医療法人制度について、持分のない医療法人への移行形態として注目を浴びていることはご存じのとおりである。我が国の課税当局が医療法人の持分について他の株式と同様課税上の公平性という視点より一歩も譲らないからである。持分のない医療法人へ移行すると相続の問題はでてこないで医療の継続性は担保するけれど、持分という財産の裏付けのない経営へ移行するわけであるので、私的医療機関が公的医療機関と同様の立場になることにより内部の葛藤を持つこととなる。以下にその制度についてみていくこととする。

II. 持分なし医療法人への移行計画認定制度の経緯と概要

平成18年改正医療法による医療法人制度改革

○ 従来の医療法人制度－ いわゆる「持分あり医療法人」

- ・法人の財産を出資者に対して持分割合に応じて分配可能(剰余金配当は禁止)

○ 課題

- ・「社員の出資額に応じた払戻し」が認められ、非営利性の確保に抵触するのではないかとの疑義(営利法人と同様な取扱いとの指摘)
- ・出資者の死亡に伴う相続税負担による医業継続への支障(相続税支払いのために持分の払戻請求が行われる)(国民皆保険で支える資源が医療の継続性に使われないとの指摘)



非営利性の徹底・地域医療の安定性の確保



○ 残余財産の帰属すべき者を限定し、医療法人の非営利性の徹底を図る。(いわゆる「持分なし医療法人」)

- ・残余財産の帰属先について、個人(出資者)を除外し、他の持分なし医療法人等に限定
- ・新設の医療法人には、「持分あり医療法人」は認めない。
- ・平成18年当時に存在している医療法人は、『当分の間』、「持分あり医療法人」のままで良く、「持分なし医療法人」へは自主的な移行とする。

持分なし医療法人への移行計画の認定制度の延長(H29年医療法等の一部を改正する法律)

1. 現状と対応

○ 法人財産を持分割合に応じて出資者へ分配できる「持分あり医療法人」は、平成18年医療法改正以降、新設を認めず（※1）、「持分なし医療法人」への移行を促進

○ 「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行計画を国が認定する制度を設け、相続税猶予等の税制措置を実施。この認定期間が、平成29年9月までとなっていることから、延長することが必要（※2）【医療法改正・税制改正】

※2：現状も約5万の医療法人のうち8割が持分あり医療法人である。

平成29年改正医療法による医療法人制度改革 移行計画認定の要件のうち新たに追加された要件（医療法施行規則附則第57条の2） ＜運営に関する要件＞

	要件
運営方法	① 法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと
	② 役員に対する報酬等が不当に高額にならないよう支給基準を定めていること
	③ 株式会社等に対し、特別の利益を与えないこと
	④ 遊休財産額は事業にかかる費用の額を超えないこと
	⑤ 法令に違反する事実、帳簿書類の隠蔽等の事実その他公益に反する事実がないこと
事業状況	⑥ 社会保険診療等（介護、助産、予防接種含む）に係る収入金額が全収入金額の80%を超えること
	⑦ 自費患者に対し請求する金額が、社会保険診療報酬と同一の基準によること
	⑧ 医業収入が医業費用の150%以内であること
要件としない	× 役員数（理事6人以上、監事2人以上）
	× 病院、診療所の名称が医療連携体制を担うものとして医療計画に記載
	× 役員等のうち親族・特殊の関係がある者は3分の1以下であること
	× 他の団体の意思決定可能な株式等を保有しない

2 実施状況報告書に関する変更（医療法施行規則附則第60条）

【現行の報告事項】

- ① 認定後一年ごとの状況報告
- ② 認定を受けた旨の定款変更
- ③ 持分の定めのない医療法人へ移行する旨の定款変更
- ④ 出資持分の処分

(1) 報告事項の追加

- ①・③の提出時に併せて、新たに認定医療法人の「運営の状況に関する報告書」を提出

(2) 移行後の報告を新設

移行後6年間、年1回、「運営の状況に関する報告書」を提出→1の「運営に関する要件」を満たしていることについて確認する

3 移行計画の認定取消事由の追加（医療法施行規則第59条）

- (1) 運営に関する要件を欠くとき
- (2) 分割したとき

認定要件の比較

	法人贈与税非課税基準（国税庁通知）	新たな認定要件（厚生労働省令に規定）
要件	○ 役員数（理事6人以上、監事2人以上）	—
	○ 病院、診療所の名称が医療連携体制を担うものとして医療計画に記載されていること	—
	○ 役員等のうち、親族・特殊の関係があるものは3分の1以下であること	—
	○ 事業運営及び役員等の選任等が定款に基づき行われている等	—
	○ 社会保険診療報酬（介護保険・助産を含む）に係る収入金額が全収入金額の80%を超えること	○ 社会保険診療報酬（介護保険・助産・予防接種を含む）に係る収入金額が全収入金額の80%を超えること
	○ 自費患者に対する請求方法が社会保険診療報酬と同一の基準で計算	○ 自費患者に対する請求方法が社会保険診療報酬と同一の基準で計算
	○ 医業収入が医業費用の150%以内であること	○ 医業収入が医業費用の150%以内であること
	○ 役員に対する報酬等が不当に高額とならないような支給基準を定めていること	○ 役員に対する報酬等が不当に高額とならないような支給基準を定めていること
	○ 法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと	○ 法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと
	○ 法令違反がないこと	○ 法令違反がないこと
	—	○ 株式会社等に対し、特別の利益を与えないこと ○ 遊休資産を過剰に保有しないこと
判定者	税務署が個別に判断	厚生労働大臣が要件を満たしていることを確認して認定

【参考】

① 社会医療法人における役員報酬基準

: 民間企業との比較、従業員給与との比較、法人の経営の状況等を考慮して、不当に高額とならないよう基準を定めていること

② 社会医療法人における株式会社等への利益供与禁止

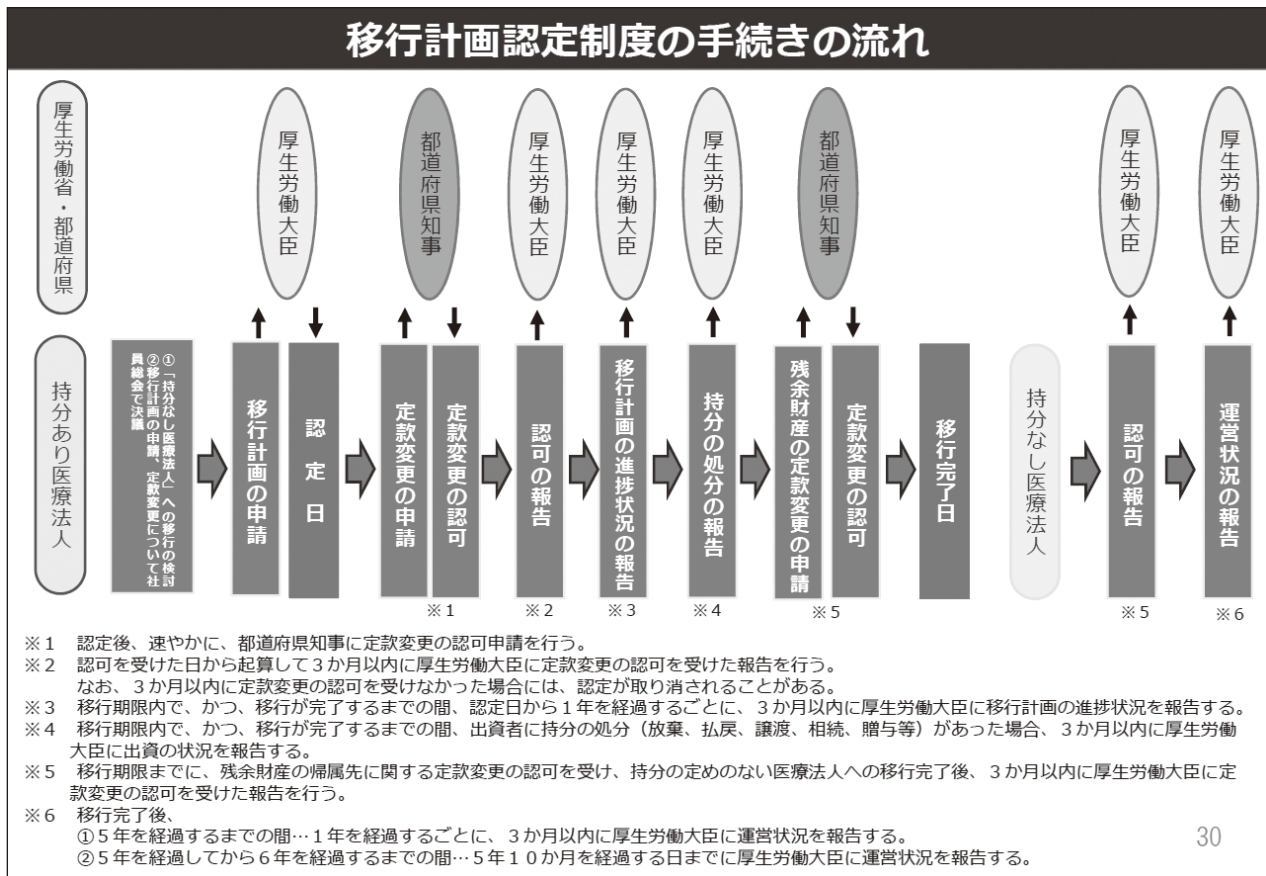
: 株式会社その他の営利事業を営む者に対して、寄附その他の特別の利益を与える行為を行わないこと

③ 社会医療法人における遊休資産の保有制限

: 現在及び将来に向けて法人の事業に使用されない遊休資産が、毎年度の事業費用を超えないこと

制度の留意点

認定医療法人及びその持分を有する出資者及びその相続人は、移行計画の達成や移行後の持分の定めのない医療法人の運営の安定に向けて、助言、指導、資金の融通のあっせん等の援助を受けることができるが、これらの援助を必要としない医療法人は、移行計画認定制度による移行計画の認定を受けることなく、従来どおり、定款の変更により持分の定めのない医療法人へ移行することができる。（言い換えると、医療法人が持分放棄に伴い贈与税を支払えば移行できるということです。）



令和2年改正医療法による医療法人制度改革

期限が令和2年9月30日までを3年間延長となった。

医療事故発生時の初動対応

会長
小田原 良治



この度、当協会に新しい事務長が就任した。早速、私に持ってきたのが、会報への上記タイトルの原稿執筆である。サラッとしたタイトルであるが、実に厄介なテーマである。正確に書くには、医療事故の定義から始めなければならない。誌面が足りない上に、またまた難解の誹りを受けそうである。したがって、今回は、法律的な正確さを無視して、随筆風記載とすることにした。この稿で書く「医療事故」は過誤を含む世間一般に言われている医療事故のことであり、患者死亡事例に限定することとしたい。また、医療事故調査制度発足に伴い、医療法で定義された法律上の医療事故は、「医療法上の医療事故」と書くことにする。

医療事故発生

人は必ず死ぬ。事故か病気か。「天寿を全うして」というが、実際は、高齢故に、分からなかった、あるいは治療しなかったなど、何らかの病気が原因で死亡したものが一般的であろう。医療関係者が「病気は治る」と思わせ、世間がそれを信じてしまったことに根本的問題が隠されているのではないだろうか。「病気は治る」というのはうそではない。短期的、その時点では確かに治る。多くの病気が治るようになった。しかし、その病気がきっかけで他の病気を引き起こしたり、その病気が他の病気を引き起こす基を作っているともいえないことはない。治療のための手段が次の問題点につながるということも考えられる。結局、人は、病気が治らずに死ぬもののようなものである。

ドラマをみると、余命何月あるいは余命何日と医師が説明し、そのようになる。「すごいな～」「おれは、当たらね～」いつも思う。しかし、世間の人は、名医はびたりと分かると思っている。あたらないと藪医者ということになる。こんなもの「当たるも八卦、当たらずも八卦でしょう」と思うのだが。

馬鹿なことを書いたが、このようにすべてがピタッと当たって、事前に家族に説明ができ、臨終に皆が立ち会えて、孝行者も親不孝者も、皆があきらめ、納得して、あの世に見送ることができたら医療事故問題はずいぶん気が楽になるであろう。実際は、患者死亡までの経緯で、なんらかの「見込み違い」があるのである。思ったより早く悪くなって、家族への説明が間に合わなかった。説明しようと思ったが家族がなかなか来ない。合併症を併発した。諸々あるであろう。この「見込み違い」が医療事故につながる。「おれは、一所懸命やっているので大丈夫」というのは幻

想である。「見込み違い」は、医療そのものだけではない。亡くなるまでの経緯に「見込み違い」はなくとも、残された家族の生活が亡くなった患者に依存していた。家族関係が複雑であった。診療費が高額であった等、医療以外の分野に「見込み違い」があるかもしれない。このように考えると患者死亡そのものが医療事故発生リスクとの極論ともなろう。

患者死亡時の対応

医療機関と患者との関係は、結局、人と人との関係である。人と人との関係がうまくいってれば、リスクは少ない。われわれは、医療的なことは考えるが、その他のことはあまり考えない。経過の中で、感情的なものがなかったか、スタッフとの関係で問題はなかったか、事務職と家族間に事務手続き等で問題はなかったか。これらのことは、問題が起こるまでほとんど把握できていない。われわれが問題ないと思っていたことでも、後々、紛争化して重箱の隅をつつかれるということもある。後方医療機関、あるいは医療関係者の不用意な発言が引き金になることもある。こう考えると完璧な対応は、ほぼ不可能ということになる。とは言っても、これで終わるわけにはいかない。やるべきことはやっておかなければならないのである。

もっとも重要なのは、平時の、患者・家族への対応にあると言えよう。不幸にして亡くなった場合には、まずは、遺族対応である。だれか一人、遺族対応に当たらせるくらいの配慮ができればいい。

患者死亡時の最重要課題は、遺族対応につきると言える。以下の項目は、この遺族対応をしっかりと行うことを前提としての話である。

「見込み違い」がなく、遺族関係も良好な場合は、問題は少ないであろう。しかし、この場合でも、今後のことや、まさかの時を考えると死亡（全例）チェックシート（以下、チェックシートという）の作成は必要である。死亡全例の把握は管理者の義務として法律事項であり、このチェックシートが最も簡便確実であるので、是非作成していただきたい。書式は、鹿児島県医療法人協会HPあるいは鹿児島市医報に掲載してあるので参照してほしい。

さて、上記の場合以外、すなわち、何らかの「見込み違い」があった場合については、まず、患者死亡時点で、医師法第21条が規定する「異状死体」の届出対象に該当しないかの判断を急いで行わなければならない。なぜなら、この医師法第21条には、検案して異状を認めた時点から24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない旨の記載があるからである。医師法第21条の規定に該当した場合は、法律に則り届け出なければならないのである。これを怠ると警察沙汰となる。医師法第21条の規定に該当しないと判断した場合は、その旨を確実に記録に残しておき、理論的根拠をしっかりと整理しておく必要がある。もし、医師法第21条に該当し、警察への届出を行った場合は、以下の医療事故調査・支援センター（以下、センターという）への報告は行うべきではないと考えている。

医師法第21条に該当しない場合は、解剖の必要性の判断を行うべきである。もちろん遺族の同意が必要であり、原則として病理解剖である。病理解剖は、今後の医学の発展のために、その病因を調べるためのものであり、過誤

判定のためでも事故調査制度報告のためでもない。病理解剖の主旨を説明し、病理解剖である旨をしっかりと説明した上で同意をもらわなければならない。法理解剖あるいは医療事故調査制度の解剖と誤解されると、後々問題となることが考えられるからである。

医師法第21条の規定に該当しないと判断した場合は、次に、センターへの医療事故報告が必要か否かの判断が必要となる。ここにいう医療事故は、「医療法上の医療事故」であり、「医療法上の医療事故」に該当するか否かの厳密な判断を必要とする。このセンターへの報告は「遅滞なく」とされており、概ね、1カ月程度の余裕はある。適切な支援団体に相談・助言を受けながら判断すべきである。支援団体としては、日本医療法人協会（併せて、鹿児島県支部である鹿児島県医療法人協会）を推奨する。鹿児島市医師会は支援団体ではないが、相談窓口として、医療事故調査制度サポートセンターを設置している。まず、ここに相談するのも一法であろう。

死亡例については、全例、チェックシートの作成を行っていただきたい。前述したように、法律事項であり、医療機関の管理者には死亡事例の把握義務が課されている。また、医療事故調査・支援センターへの報告事例でない（「医療法上の医療事故」ではない）と判断した場合は、遺族等に分かりやすく説明する義務が課されている。死亡事例の内容を把握して説明可能な状態にしておく必要がある。

医療法上の医療事故

ここで「医療法上の医療事故」について、述べておきたい。これは、すなわち、センターに報告すべき医療事故と同義である。この判断は正確にできるようにしておく必要がある。

この「医療法上の医療事故」に該当するか否かの判断に、「過誤があるか否か」は関係がない。①医療に起因した死亡であり、なお且つ、②予期しなかった死亡という二つの要素のみで判断することとなっている。詳細は、日本医療法人協会医療事故調運用ガイドライン作成委員会編「医療事故調運用ガイドライン」（へるす出版）を参照してほしい。

①「医療に起因」したとは、その医療機関に勤務している者が「提供した」医療に起因するものである。前医で発生したものは直接の報告対象ではない。もっとも、後方病院の責務として、患者死亡時には、前医に連絡し、諸々の対応については相談にのるべきであろう。また、「提供」していない医療に起因するものも報告対象外である。たとえば、腹部疾患で診療中の患者が、たまたま脳出血等の全く別の疾患、すなわち併発症で死亡した場合などは報告対象外ということである。②予期しなかった死亡については、医療法施行規則により3つの要件が決められている。1号要件は事前説明であり、2号要件はカルテ等への記載である。3号要件は、医療従事者や医療安全委員会の意見等を聴取したうえでの管理者の判断である。ある意味、これらを支えるものがチェックシートである。このチェックシートの活用を徹底させるとともに、内容を把握しておくことが管理者にとっての重要課題である。

医療法上の医療事故か否かの判断と死亡診断書

センターに報告すべき「医療法上の医療事故」の判断は管理者が行うことになっている。前述したとおり、その判断に当たっては、当事者および医療安全委員会の意見を聞いて、組織として判断することが重要である。当事者が予期しなかったものでも、経験ある上級医にとっては予期できたもの、あるいは管理者としては予期できたものもある。これらを踏まえ、「医療に起因した死亡」か「予期しなかった死亡」かは、診療チーム全体として判断すべきことである。また、死亡診断書の記載も重要である。死亡診断書の原因記載欄に、「提供した医療」が原因との記載がない場合は医療起因性なしと判断すべきことは明白である。

院内医療事故調査委員会の設置

院内医療事故調査委員会の設置は必ずしも必須ではないが、院内調査は、医療安全の観点から、「医療法上の医療事故」以外の場合であっても有用であると考えている。しかし、院内医療事故調査委員会との名称はセンターへの報告につながりかねないし、そのような誤解を与えるおそれもある。筆者は、調査委員会設置に際しては、別の名称、例えば、「院内事例検討委員会」のような名称にしてはどうかと考えている。名称は別としても院内調査に際しては人選、報告書記載や議事録等には細心の注意が必要である。これら院内調査が紛争に利用されないように留意すべきであり、報告書の文面については法律家によるチェックを経ることを勧めている。院内調査については、鹿児島県医療法人協会創立55周年記念事業として、幻冬舎から「院内医療事故調査マニュアル」を発刊している。詳細については、このマニュアルを参考にしていきたい。

おわりに

医療事故発生時には、まず遺族の心情に寄り添うことが第一である。同時にもう一つの当事者である医療職への配慮も忘れてはならない。医療機関一体となって冷静な対処を行うべきである。刑事事件化を避けること。紛争化しないように留意すること。再発防止に努めること等いくつかの局面がある。一方、今回記したように、「見込み違い」ということも考えれば、いつ何があるかわからないということは念頭に置くべきである。本稿で述べたように医療事故に対する完璧な対応は、ほぼ不可能である。この点を考えれば、万一のためには、医療施設、医療者個人いずれも賠償責任保険に加入しておくことは重要な項目であろう。看護職の保険加入が少ないと聞かすが、リスクと隣り合わせにあり、時代が大きく変化していることを考えると、看護職も保険加入を真剣に考えるべき時代に来ているのではないだろうか。刑事事件には賠償責任保険が適用されないことを考えれば、刑事事件化しないような対応との観点も重要事項であると考えている。

「世話人会」初会合の記

このたび協会の下部組織として「鹿児島県医療法人協会 事務部会」が新設されました。

会員法人の“事務長連絡会”のイメージで、会員相互の情報交換・情報共有をはじめ研修会の企画立案など、“実務者ネットワーク構築”を図りたいと考えています。

部会のスタートにあたって、代表委員としてお力添えを戴くメンバーを募りましたところ18名のご参画を戴けることになりました。はからずも地域性、規模、専門領域など偏りのない、バラエティに富むメンバー構成になっています。また、協会監事重久先生のお力添えで医コン鹿児島県支部の強力なご支援を戴けることになり、世話人会にも医コンからアドバイザーとして参加していただきます。

去る1月15日に1回目の顔合わせを行いました。（皆さん超多忙な方々なので、リアル・ミーティングは年数回に抑えてメール等による運営を基本方針としており、次回の顔合わせは6～7月頃になりそうです。） 会合のネーミングも全会一致で「世話人会」に決定し、自己紹介に続いて今後の活動について活発な意見交換を行いました。

事務部会の世話人会は、“できる時にできる範囲で”、“メンバー交代など出入り自由”をポリシーとする、“ゆる～い運営”を合言葉にしています。事務局案では世話人代表、副代表の選出を予定していましたが、メンバー間の意思疎通が進めば自然発生的に代表者が決まるだろう・・・と、まさしく“ゆる～いスタート”となりました。

自法人・自施設の将来像は？ 報酬改定や法改正に対する対応、災害・事故対策などのリスク管理・・・など、会員法人の前には多くの課題が山積しています。また、日々の労務管理や人材の確保・育成、医療安全対策、感染対策など・・・

どの課題をとっても会員各々の個別の背景があって、“こうすれば解決”という答案があるわけでもありません。

一方で、今回ご参集いただいた顔ぶれを見ると“歴戦の強者”揃いで、あらゆる課題になにがしかの解決策を（失敗談も含めて）お持ちの方々です。

お互いの信頼関係を築きつつ、それぞれのノウハウを伝え合えるネットワークができることを期して活動してまいります。

事務部会の具体的な活動計画は、世話人会の「メール会議」を通してこれから詰めていきますが、定期的な情報提供、デジタルマガジンの発行、実務的テーマの研修会の開催などに取り組む予定です。会員の皆様のご支援とご協力をどうぞよろしくお願い致します。

（文責：萬 英治）

鹿児島県医療法人協会事務部会 世話人会 名簿（敬称略）

氏名	所属		氏名	所属	
大木 至	社会医療法人卓翔会 市比野記念病院	薩摩川内市	中屋 由美子	医療法人光智会 産科婦人科のぼり病院	鹿児島市
大迫 貴沖	医療法人慈風会 厚地脳神経外科病院	鹿児島市	花田 博実	医療法人起生会 林内科胃腸科病院	鹿児島市
栗巢 和成	医療法人恵明会 整形外科松元病院	伊佐市	馬場 順二郎	医療法人昭泉会 外科馬場病院	日置市
小牧 文夫	医療法人明輝会 内村川上内科	鹿児島市	日笠山 誉	医療法人杏林会 丸田病院	いちき 串木野市
逆瀬川 大作	社会医療法人緑泉会 法人本部	鹿児島市	平名 章二	医療法人敬親会 豊島病院	鹿児島市
坂元 一男	医療法人尚愛会 小田原病院	鹿児島市	満園 竜司	医療法人仁風会 日高病院	鹿児島市
園田 圭	医療法人寛容会 森口病院	鹿児島市	宮園 政彦	医療法人仁愛会 崎元病院	鹿児島市
園田 直秀	医療法人仁心会 福山病院	霧島市	瀬戸口 和行	日本医業経営 コンサルタント協会	アドバイ ザー
武部 成光	医療法人至誠会 中村温泉病院	南九州市	萬 英治	鹿児島県医療法人協会	
中村 修一	医療法人健誠会 湯田内科病院	日置市	堀 芳江	鹿児島県医療法人協会	
中村 真之	医療法人玉昌会 法人事務局	鹿児島市			



これからの医業経営へ、「信頼」で結びたい。



医療・保健・介護・福祉施設が抱えるあらゆる課題を、資格認定されたコンサルタントが解決します。

『認定登録 医業経営コンサルタント』は、医業経営に携わる方々が直面する課題に的確・迅速に対応するため、所定の継続研修を履修し、常に資質の向上を図っています。



公益社団法人
日本医業経営コンサルタント協会

鹿児島県支部

〒892-0803 鹿児島市祇園之洲町5((株)吉田経営内) TEL 099-247-5655



編集後記

前任者T・H氏より引継ぎ、令和元年9月着任しました。早速、協会報第46号の編集会議(といっても事務スタッフ4名の打ち合わせですが)で、“協会報の季刊化(年4回)”を提案したところ、予算の関係上“即却下”されました。考えてみれば却下は正しい判断で、制作費・発送費等の費用負担を思えば広報誌(紙媒体)はいかにコストパフォーマンスが悪そうです。今やネットの時代ですので「K-ihokyo Digital magazine」(鹿児島県医療法人協会デジタルマガジン)に発想を切り替えました。やや分不相応ながらも“月1回発行”を目指します。役に立つ情報提供に努めたいと思いますが、会員の皆様からのコンテンツ提供～会員法人・施設の紹介、エッセイやPHOTO提供など～ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、「K-ihokyo Digital magazine」をはじめとする情報送付先のメールアドレスは会員様のリクエストに応じて追加可能ですので事務局にお申し付けください。この場を借りてお願い申し上げます。

E.Y記

発行所: 一般社団法人 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

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 1 億円(最長35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