

一般社団法人

鹿児島県医療法人協会会報

vol.

2021年2月発行

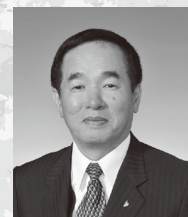
48

CONTENTS

巻頭言	2
研修会報告	3～18
会計のお話	19～21
医療DXと病院広報	22～23
編集後記	24

副会長として2期目を迎えて

鹿児島県医療法人協会
副会長 池田 徹



私は令和2年度の総会で2期目の副会長を引き受けることになりました。1期目に就任した時に医療法人協会のために何ができるのか、地方に居住し、鹿児島市内とは違う立場で会員の増強とかを含めて、医療法人協会の発展のために尽力するつもりでした。しかし、ほとんど何も活動できないうちに世の中はコロナ禍に見舞われました。年末年始もコロナに暮れコロナに明けました。1月中旬現在コロナの勢いはとどまることを知らず、連日の報道でもコロナ一色の状態が続いています。私の近辺でも体育大学のクラスターを皮切りに、食堂や老人ホーム、また垂水市の老健施設等のクラスターが相次ぎ、衰える気配がありません。又、開業医の先生方と話しても、耳鼻咽喉科や小児科の先生を中心にして、外来患者数の激減で経営を圧迫していることが本当に気がかりです。今、私達にできることは何なのでしょう。日常の診察を通じて感染の拡大を予防するのはもちろん、感染を確認したら速やかに関係機関と連携し、適切な対応を行うことが一番大切なことだと思います。また、我々のかかりつけの患者さんにも十分な情報提供を行い、無駄な不安を取り除くことも必要なことだと考えます。今回のコロナ禍は私達医療人に対していろいろな問題を投げかけました。まずは正確な情報提供がいかに大事かということ、クラスターの発生に伴いさまざまな風評被害が発生しました。医療機関やそれに携わる従業員、またその家族がさまざまなトラブルを経験しました。在宅サービスを提供する施設もクラスターの発生でサービスを提供できなくなり、利用者が自宅待機することにより、入浴ができない、ADLが低下するなどの不利益を被りました。これからワクチン接種が徐々にスタートするのだと思いますが、全く未知数であり、どこまで接種が拡大していくのかはまだまだ判らないことだらけです。

今年はオリンピックイヤーということですが、多くの国民は恐らくオリンピックの開催は無理だと思っています。飲食業の今後全く先が見えませんが、景気の動向もまだまだ見通しがつきません。私達医療人はこういう時こそ国民の為に何ができるのかということを考え、国民の不安を取り除くために一致団結して頑張る必要があると思います。医療法人協会もそれぞれの開業医の立場でお互いの情報を交換し、コロナ撲滅の為に力を合わせる時だと思います。マスコミから多くの情報が入ってきますが、一般の人には判りにくいことも多々あります。私達はプロの集団として、多くの県民のためにリーダーシップをとってコロナに立ち向かっていきましょう。そして、いつの日かそういえばコロナで騒いだ時があったよと言える日がなるべく早く来ることを期待したいものです。

特集

令和2年度研修会 「医療者と刑事裁判～医療者を守るために」

日時：令和2年11月14日（土）午後2時～午後4時 会場：城山ホテル鹿児島 エメラルドホール

第1部 基調講演

演題Ⅰ 「医師法第21条：異状死体等の届出義務～死体検案と届出義務の解説」

講師 日本医療法人協会常務理事・医療安全部会長
鹿児島県医療法人協会会長 小田原 良治 先生

演題Ⅱ 「逆転有罪判決と逆転無罪判決を考える～乳腺外科医事件とあずみの里事件」

講師 ながさと総合法律事務所所長
弁護士 永里 桂太郎 先生

演題Ⅲ 「医療事故調査制度が責任追及手続に及ぼす影響」

講師 弁護士法人福元法律事務所
代表弁護士 福元 紳一 先生

第2部 シンポジウム「医療者と刑事裁判～医療者を守るために」

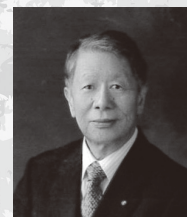
シンポジスト 福元 紳一 先生 永里 桂太郎 先生 小田原 良治 先生

100名を超える会員・非会員の皆様のご参加をいただき盛会裏に終了いたしました。
講師の先生より当日のご講演内容をご寄稿いただきましたので掲載いたします。



医師法第21条（異状死体等の届出義務） — 『死体検案と届出義務』の解説 —

会長
小田原 良治



2020年5月『『死体検案と届出義務』医師法第21条問題のすべて』（幻冬舎）を上梓した。医療事故調査制度論議のなかで、医師法第21条の解釈については、『外表異状』であることが確立したはずであった。なぜなら、医療事故調査制度の施行に係る検討会で、医師法第21条の解釈は『外表異状』であることを前提に議論が行われ、取りまとめに至ったからである。これにあわせて、「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」も改正された。

すでに確立されたはずの医師法第21条問題が火を噴き出したのは、2019年2月8日付け厚労省医政局医事課長通知が原因である。想えば、つい先日のことと言ってもいいだろう。私は、この問題の対応に追われた。結果的には従来通り、医師法第21条の解釈は、『外表異状』であることで決着を見たのであるが、医師法第21条問題が二度と炎上しないように、医師法第21条についての解説と問題解決の経緯を明確にするために、執筆を思い立ったのである。今回、拙著理解の参考となることを企図して解説を行うものである。

医師法第21条と刑事事件

業務上過失致死傷罪（刑法211条）捜査の端緒としてどのようなものがあるかを考えてみると、(1)被害届・告訴・告発、(2)自首・自白、(3)投書・密告、(4)マスコミ報道、(5)その他、犯罪を疑わせる情報が捜査機関に届くことであろう。医師法第21条の届出は、まさにこの自白に該当しそうである。状況によっては、告発に該当する場合も考えられよう。このように考えると医師法第21条は、刑事事件化（警察沙汰）の「入り口」であり、「出口」は業務上過失致死傷罪（刑法第211条）であると言える。ここで考えなければならないのは、医療事故調査制度も対応を誤ると刑事事件化を含む紛争のきっかけになり得るのではないかということであろう。

拙著『『死体検案と届出義務』医師法第21条問題のすべて』の構成

拙著は、「はじめに」と「おわりに」の2項目以外に、第1章から第8章までの構成とした。第1章は、執筆のきっかけとなった2019年（平成31年）2月8日付け医事課長通知「医師による異状死体の届出の徹底について」を記すとともにその問題点を提示し、第2章で医師法第21条（異状死体等の届出義務）条文の歴史的経緯を記し、本書執筆意図の概略を示した。第3章は医師法第21条解釈の根幹部分であり、東京都立広尾病院事件最高裁判決を記すとともに、判決文解釈に必要な、東京高裁判決の解説を行っている。東京高裁は一審の東京地裁判決を破棄自判しているので、一審のどの部分が高裁の判断と異なったのかを知る必要がある。このため、最高裁判決、高裁判決、地裁判決の順に記載することにした。この第3章は、医師法第21条解釈の根幹であるので、是非お読みいただきたい。第4章は、厚労省担当者が医師法第21条は『外表異状』ではないとして、その根拠として提示してきた大正7年大審院判決と昭和44年東京地裁八王子支部判決について、『外表異状』論を展開し、合わせて、福島県立大

野病院事件に触れた。この章は、厚労省担当者への反論として展開したものであり、読み飛ばしてもいいであろう。第5章は医療事故調査制度との関係を論じた。第6章は2019年2月8日付け医事課長通知が医療現場に悪影響を起ささないように、その対応に奔走した、緊急対応であり、言わば、応急処置部分の記録である。解釈上の重要部分であり、ぜひ読んでいただきたい。第7章は完全解決とも言うべき、2019年（平成31年）4月24日付け厚労省医政局医事課事務連絡および「平成31年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル追補」を記載した。この両者の内容はダブっているが、重要通知なので、敢えて両者を記載した。この章は必ず目を通してほしい。第8章では、2019年（令和元年）6月6日成立した「死因究明等推進基本法」と死因究明制度の枠組みについて考察した。この部分を補完するものが、脱稿後の出来事についての追記（1）（鹿児島県医療法人協会研修会「医師法第21条を語る」）である。本書出版の主旨は医師法第21条問題を一冊にまとめることにより、異論に惑わされないようにすることにある。是非座右に置いていただきたい。

判例（東京都立広尾病院事件判決）の解説

この第3章部分が、医師法第21条解釈の根幹部分である。本判決は合憲限定解釈を行ったものである。最高裁判決要旨は2つの部分に分かれているが、【要旨1】部分が、判断基準を示したものであり、【要旨2】部分は東京都立広尾病院事件に判断基準を適用した部分である。【要旨1】部分はさらに2文に分かれている。第1文で、「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である」と『検案』を定義し、第2文で、これは当該死体が自己の診療していた患者のものであるか否かに関係なく、全ての死体に適用されると述べている。この【要旨1】を前提として、【要旨2】部分では、「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である」という判断基準（合憲限定解釈）を適用すれば、医師法第21条は憲法違反規定ではないという判決である。これを一文にまとめれば、「①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である。②これは当該死体が自己の診療していた患者のものであるか否かに関係ない。①②を前提とすれば、死体を検案して異状を認めた医師の、医師法第21条の届出義務は、『異状死体があったということのみの届出であり、自己との関連等の届出義務はない』ので、医師法第21条の規定は憲法違反ではない」ということであろう。医師法第21条の異状死体の判断基準は『外表異状』であるということである。

2019年2月8日付け医事課長通知無害化のための緊急対応

2019年（平成31年）2月8日付け医事課長通知は、医療現場に衝撃をもたらした。医療事故調査制度論議のなかで確立したものを「ちゃぶ台返し」するものだったからである。すでに出された通知であり、白紙撤回は困難である。医療現場に影響が及ばないように通知の無害化を目指した。この経緯は後日重要となることは明白である。従って、この経緯を第6章に詳述した。（1）医師法第21条（異状死体等の届出義務）に関する懇談会、（2）衆議院厚生労働委員会橋本岳議員質問、（3）参議院厚生労働委員会足立信也議員質問の3つである。このなかで、2019年（平成31年）2月8日付け医事課長通知は、異状死体の判断についての新しい見解を示したのではなく、厚労省の従来の解釈と同じものであるとの厚労省見解が出され、『外表異状』を再確認することができた。2019年2月8日付け医事課長通知はなかったものとしてよいということであろう。厚労省は医政局長答弁で、「厚生労働省としましては、21

条に基づく届出の基準については、全ての場合に適用し得る一律の基準を示すことが難しいということであり、個々の状況に応じて死体を検案した医師が届出の要否を個別に判断するものという解釈に立って」行政運営していると述べている。「異状死体の判断をするのは医療現場」であるということである。医師法第21条を理解し、医師自身で判断しなければならない。これは注意すべき点であり、これでよしとすべきである。医師が自身で判断することを放棄し、「統一基準を示せ」等と言ってはならない。将に、2019年2月8日付け通知は、解釈の統一基準を示そうとした動きであり、このような試みは、かつての医療崩壊への道であることを認識すべきである。

2019年2月8日付け医事課長通知問題の完全解決

2019年2月8日付け医事課長通知騒動は、想定以上の成果を得ることができた。衆参両院、与野党を問わず、医療事故調査制度に関与した議員の方々がこの問題に注目することになった結果である。2019年4月24日、厚労省医政局医事課より通知（事務連絡）が出され、これを受けて平成31年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル追補が出されることとなった。これにより医師法第21条問題は完全解決したのである。本通知は重要通知であるが、事務連絡という形のせい、検索が難しい。また、死亡診断書（死体検案書）記入マニュアルは毎年更新される。将来、この通知が埋没し、再び医師法第21条問題が俎上に上らないようにするために、敢えて二重記載となることを承知の上、通知そのままを第7章に詳述した。結論としては、医師法第21条の異状死体の判断基準が『外表異状』であることが厚労省により再確認されたのである。（※別紙：4月24日通知）

死因究明制度、医療事故調査制度の位置付けと死因究明等推進基本法成立

2019年3月、衆参両院厚労委員会で医師法第21条問題が俎上にあがった時、国会では死因究明等推進基本法案が準備されていた。医師法第21条問題が早期に想定以上の結果で解決に至った背景にはこの死因究明等推進基本法案があったと推察している。今回、再び、この法案が廃案にでもなれば、その影響は限りなく大きい。結果的には、医師法第21条問題も解決し、死因究明等推進基本法も成立した。第8章では死因究明制度の枠組みを論じるとともに、死因究明制度及び医療事故調査制度創設に重要な役割を果たした民自公合意に触れて、今後の方向性を示したつもりである。

おわりに

医師法第21条は、刑事事件化（警察沙汰）の入り口である。その意味では、対応を誤ると医療事故調査制度も刑事事件化の入り口となる恐れがある。また、民事事件は対応次第では刑事事件化の可能性もある。刑事事件化（警察沙汰）は他人事だと思わずに、初動でしっかりと対応すべきであろう。

(※別紙:4月24日通知)

事務連絡
平成31年4月24日

各都道府県衛生主管部(局)御中

厚生労働省医政局医事課

「医師による異状死体の届出の徹底について」(平成31年2月8日付け医政医発0208第3号厚生労働省医政局医事課長通知)に関する質疑応答集(Q&A)について

医師法(昭和23年法律第201号)第21条については、「医師による異状死体の届出の徹底について」(平成31年2月8日付け医政医発0208第3号厚生労働省医政局医事課長通知。以下「通知」という。)を發出し、周知方お願いしているところですが、これまでの解釈との整合性等について疑義が生じているとの懸念が指摘されています。

これを踏まえ、今般、この通知の内容に関する質疑応答集(Q&A)を別添1のとおり取りまとめましたので、御了知の上、貴管下保健所、保健所設置市(特別区を含む。)、臨床研修病院など関係機関等に対して周知を図られますようお願いいたします。

また、これに合わせ、「平成31年度版 死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル」についても、別添2のとおり事務連絡を發出し、その記載内容を追補しておりますので、申し添えます。

なお、本事務連絡の写しを別記関係団体宛て送付することとしています。

(別記団体)

公益社団法人日本医師会	独立行政法人国立病院機構
公益社団法人日本看護協会	独立行政法人労働者健康安全機構
一般社団法人全国訪問看護事業協会	独立行政法人地域医療機能推進機構
一般社団法人日本病院会	国立研究開発法人国立がん研究センター
公益社団法人全日本病院協会	国立研究開発法人国立循環器病研究センター
一般社団法人日本医療法人協会	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
一般社団法人日本社会医療法人協議会	国立研究開発法人国立国際医療研究センター
公益社団法人日本精神科病院協会	国立研究開発法人国立成育医療研究センター
公益社団法人全国自治体病院協議会	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
一般社団法人全国医学部長病院長会議	日本医学会
一般社団法人全国公私病院連盟	公益財団法人日本訪問看護財団
一般社団法人日本慢性期医療協会	公益社団法人全国老人保健施設協会
社会福祉法人恩賜財団済生会	一般社団法人日本看護系学会協議会
日本赤十字社	法務省刑事局刑事課
国家公務員共済組合連合会	警察庁刑事局捜査第一課
全国厚生農業協同組合連合会	文部科学省高等教育局医学教育課
社会福祉法人北海道社会事業協会	

(別添1)

「医師による異状死体の届出の徹底について」に関する質疑応答集(Q&A)

- 問1 通知の發出の趣旨は何か。
- 問2 最高裁平成15年(あ)第1560号同16年4月13日第三小法廷判決及び東京高裁平成13年(う)第2491号同15年5月19日第3刑事部判決(都立広尾病院事件)との関係はどのように整理されるのか。
- 問3 本通知は医師法第21条の「検案」に死体の外表の検査以外の行為を含ませようとするものか。
- 問4 通知は医療事故等の事案について警察署への届出の範囲を拡大するものか。

問1 通知の発出の趣旨は何か。

(答) 医師が検案して異状を認めるか否かを判断する際に考慮すべき事項を示したものであり、医師法第21条の届出を義務付ける範囲を新たに拡大するものではない。

すなわち、平成26年6月10日の参議院厚生労働委員会における田村厚生労働大臣の答弁(注1)及び平成24年10月26日の第8回医療事故に係る調査の仕組み等のあるり方に関する検討部会における田原医事課長の発言(注2)と同趣旨であり、医師は、死体の検案の際に、様々な情報を知り得ることがあることから、それらの情報も考慮して死体の外表を検査し、異状の判断をすることになることを明記したものにすぎない。また、届出の要否の判断は、個々の状況に応じて死体を検案した医師が個別に判断するものであるとの従来からの解釈を変えるものではない。

(注1) 平成26年6月10日参議院厚生労働委員会会議録(抄)

○田村厚生労働大臣 医師法第二十一条でありますけれども、死体又は死産児、これにつきましては、殺人、傷害致死、さらには死体損壊、墮胎等の犯罪の痕跡をとどめている場合があるわけでありまして、司法上の便宜のために、それらの異状を発見した場合には届出義務、これを課しているわけがあります。医師法第二十一条は、医療事故等々を想定しているわけではないわけでありまして、これは法律制定時より変わっておりません。ただ、平成十六年四月十三日、これは最高裁の判決であります。都立広尾病院事件でございます。これにおいて、検案というものは医師法第二十一条でということかという、医師が死因等を判定をするために外表を検査することであるということであるわけがあります。一方で、これはまさに自分の患者であるかどうかということは問わないということでもありますから、自分の患者であっても検案というような対象になるわけがあります。さらに、医療事故調査制度に係る検討会、これ平成二十四年十月二十六日でありますけれども、出席者から質問があったため、我が省の担当課長からこのような話がありました。死体の外表を検査し、異状があると医師が判断した場合には、これは警察署長に届ける必要があると。一連の整理をいたしますと、このような流れの話でございます。

(注2) 平成24年10月26日第8回医療事故に係る調査の仕組み等のあるり方に関する検討部会議事録(抄)

○中澤構成員 それは、外表を見てということは、外表だけで判断されるということによろしいわけですね。

○田原医事課長 基本的には外表を見て判断するということですが、外表を見るときに、そのドクターはいろんな情報を知っている場合もありますので、それを考慮に入れて外表を見られると思います。ここで書かれているのは、あくまでも、検案をして、死体の外表を見て、異状があるという場合に警察署のほうに届け出るということでございます。これは診療関連死であるかないかにかかわらないと考えております。

○中澤構成員 そうすると、外表では判断できないものは出さなくていいという考えですか。

○田原医事課長 ですから、検案ということ自体が外表を検査するというところでございますので、その時点で異状とその検案した医師が判断できるかどうかということだと考えています。

○中澤構成員 判断できなければ出さなくていいですね。

○田原医事課長 それは、もしそういう判断できないということであれば届出の必要はないということになると思います。

問2 最高裁平成15年(あ)第1560号同16年4月13日第三小法廷判決及び東京高裁平成13年(う)第2491号同15年5月19日第3刑事部判決(都立広尾病院事件)との関係はどのように整理されるのか。

(答)上記の判決により示された医師法第21条の死体の「検案」及び届出義務が発生する時点の解釈を含め、上記の判決で示された内容を変更するものではない。

問3 本通知は医師法第21条の「検案」に死体の外表の検査以外の行為を含ませようとするものか。

(答)医師法第21条は医師が検案をした場合を規定したものであり、「検案」の解釈は問2の最高裁判決が示すとおり、「死因等を判定するために死体の外表を検査すること」を意味するものである。本通知は「検案」の従来解釈を変えるものではなく、死体の外表の検査のほかに、新たに「死体が発見されるに至ったいきさつ、死体発見場所、状況等諸般の事情」を積極的に自ら把握することを含ませようとしたものではない。

問4 本通知は医療事故等の事案について警察署への届出の範囲を拡大するものか。

(答)問1のとおり、本通知は、医師法第21条の届出義務の範囲を拡大するものではなく、医療事故等の事案についての届出についても、従来どおり、死体を検案した医師が個々の状況に応じて個別に判断して異状があると認めるときに届出義務が発生することに変わりない。

(別添2)

事務連絡
平成31年4月24日

各都道府県衛生主管部(局)御中

厚生労働省
医政局医事課
政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室

平成31年度版 死亡診断書(死体検案書)記入マニュアルの追補について

死亡診断書(死体検案書)の記入につきましては、日頃から特段の御配慮を賜り厚くお礼申し上げます。「平成31年度版 死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル」については、「平成31年度版 死亡診断書(死体検案書)記入マニュアルについて」(平成31年3月8日付け厚生労働省医政局医事課、政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室連名事務連絡)において、その策定について周知しました。

今般、「[医師による異状死体の届出の徹底について」(平成31年2月8日付け医政医発0208第3号厚生労働省医政局医事課長通知)に関する質疑応答集(Q & A)について」(平成31年4月24日付け厚生労働省医政局医事課事務連絡)の内容を踏まえ、別添のとおり記載内容を追補し、以下のURLに公開いたしましたので、御了知の上、貴管下保健所、保健所設置市(特別区を含む。)、臨床研修病院など関係機関等に対して周知願います。

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/>

なお、添付のとおり、本事務連絡の写しを別記関係団体宛て送付することを申し添えます。

【照会先】

厚生労働省医政局医事課企画法令係担当：来嶋、高木
電話：03-3595-2196

(別記団体)

公益社団法人日本医師会
公益社団法人日本看護協会
一般社団法人全国訪問看護事業協会
一般社団法人日本病院会
公益社団法人全日本病院協会
一般社団法人日本医療法人協会
一般社団法人日本社会医療法人協議会
公益社団法人日本精神科病院協会
公益社団法人全国自治体病院協議会
一般社団法人全国医学部長病院長会議
一般社団法人全国公私病院連盟
一般社団法人日本慢性期医療協会
社会福祉法人恩賜財団済生会
日本赤十字社
国家公務員共済組合連合会
全国厚生農業協同組合連合会
社会福祉法人北海道社会事業協会

独立行政法人国立病院機構
独立行政法人労働者健康安全機構
独立行政法人地域医療機能推進機構
国立研究開発法人国立がん研究センター
国立研究開発法人国立循環器病研究センター
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
国立研究開発法人国立国際医療研究センター
国立研究開発法人国立成育医療研究センター
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
日本医学会
公益財団法人日本訪問看護財団
公益社団法人全国老人保健施設協会
一般社団法人日本看護系学会協議会
法務省刑事局刑事課
警察庁刑事局捜査第一課
文部科学省高等教育局医学教育課

(別添)

「平成31年度版 死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル」追補について

本マニュアルの発行後に「[医師による異状死体の届出の徹底について]に関する質疑応答集(Q & A)について」(平成31年4月24日付け厚生労働省医政局医事課事務連絡)が発出されたことに伴い、本マニュアル記載内容に次のとおり追補いたします。

(1) 該当箇所 4頁

改正前

(参考)医師法第21条(異状死体の届出)

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。

(参考)医師による異状死体の届出の徹底について(通知)

(平成31年2月8日医政医発0208第3号)(抄)医師が死体を検案するに当たっては、死体外表面に異常所見を認めない場合であっても、死体が発見されるに至ったいきさつ、死体発見場所、状況等諸般の事情を考慮し、異状を認める場合には、医師法第21条に基づき、所轄警察署に届け出ること。

改正後

(参考)医師法第21条

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。

(注)24-2頁「参考⑤」を参照すること。

(2)該当箇所 24頁の次に24-2頁～ 24-4頁として別紙を追加

(別紙)※以下24-2頁～ 24-4頁

参考⑤

平成31年2月8日医政医発0208第3号が発出されていますが、その解釈については、「[医師による異状死体の届出の徹底について]に関する質疑応答集(Q & A)について」(平成31年4月24日付け厚生労働省医政局医事課事務連絡)を参照すること。

「医師による異状死体の届出の徹底について」に関する質疑応答集(Q & A)

- 問1 通知の発出の趣旨は何か。
 問2 最高裁平成15年(あ)第1560号同16年4月13日第三小法廷判決及び東京高裁平成13年(う)第2491号同15年5月19日第3刑事部判決(都立広尾病院事件)との関係はどのように整理されるのか。
 問3 本通知は医師法第21条の「検案」に死体の外表の検査以外の行為を含ませようとするものか。
 問4 本通知は医療事故等の事案について警察署への届出の範囲を拡大するものか。

問1 通知の発出の趣旨は何か。

(答)医師が検案して異状を認めるか否かを判断する際に考慮すべき事項を示したものであり、医師法第21条の届出を義務付ける範囲を新たに拡大するものではない。

すなわち、平成26年6月10日の参議院厚生労働委員会における田村厚生労働大臣の答弁(注1)及び平成24年10月26日の第8回医療事故に係る調査の仕組み等のあるあり方に関する検討部会における田原医事課長の発言(注2)と同趣旨であり、医師は、死体の検案の際に、様々な情報を知り得ることがあることから、それらの情報も考慮して死体の外表を検査し、異状の判断をすることになることを明記したものにすぎない。また、届出の要否の判断は、個々の状況に応じて死体を検案した医師が個別に判断するものであるとの従来からの解釈を変えるものではない。

(注1)平成26年6月10日参議院厚生労働委員会会議録(抄)

○田村厚生労働大臣 医師法第二十一条でありますけれども、死体又は死産児、これにつきましては、殺人、傷害致死、さらには死体損壊、墮胎等の犯罪の痕跡をとどめている場合があるわけでありまして、司法上の便宜のために、それらの異状を発見した場合には届出義務、これを課しているわけでありまして、医師法第二十一条は、医療事故等々を想定しているわけではないわけでありまして、これは法律制定時より変わっておりません。ただ、平成十六年四月十三日、これは最高裁の判決であります、都立広尾病院事件でございます。これにおいて、検案というものは医師法第二十一条でどういうことかという、医師が死因等を判定をするために外表を検査することであるということであるわけでありまして、一方で、これはまさに自分の患者であるかどうかということは問わないということでもありますから、自分の患者であっても検案というような対象になるわけでありまして、さらに、医療事故調査制度に係る検討会、これ平成二十四年十月二十六日でありますけれども、出席者から質問があったため、我が省の担当課長からこのような話がありました。死体の外表を検査し、異状があると医師が判断した場合には、これは警察署長に届ける必要があると。一連の整理をいたしますと、このような流れの話でございます。

(注2)平成24年10月26日第8回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議事録(抄)

○中澤構成員 それは、外表を見てということは、外表だけで判断されるということによろしいわけですね。

○田原医事課長 基本的には外表を見て判断するということですが、外表を見るときに、そのドクターはいろんな情報を知っている場合もありますので、それを考慮に入れて外表を見られると思います。ここで書かれているのは、あくまでも、検案をして、死体の外表を見て、異状があるという場合に警察署のほうに届け出ることによってでございます。これは診療関連死であるかないかにかかわらないと考えております。

○中澤構成員 そうすると、外表では判断できないものは出さなくていいという考えですか。

○田原医事課長 ですから、検案ということ自体が外表を検査することによってでございますので、その時点で異状とその検案した医師が判断できるかどうかということだと考えています。

○中澤構成員 判断できなければ出さなくていいですね。

○田原医事課長 それは、もしそういう判断できないということであれば届出の必要はないということになると思います。

問2 最高裁平成15年(あ)第1560号同16年4月13日第三小法廷判決及び東京高裁平成13年(う)第2491号同15年5月19日第3刑事部判決(都立広尾病院事件)との関係はどのように整理されるのか。

(答)上記の判決により示された医師法第21条の死体の「検案」及び届出義務が発生する時点の解釈を含め、上記の判決で示された内容を変更するものではない。

問3 本通知は医師法第21条の「検案」に死体の外表の検査以外の行為を含ませようとするものか。

(答)医師法第21条は医師が検案をした場合を規定したものであり、「検案」の解釈は問2の最高裁判決が示すとおり、「死因等を判定するために死体の外表を検査すること」を意味するものである。本通知は「検案」の従来の解釈を変えるものではなく、死体の外表の検査のほかに、新たに「死体が発見されるに至ったいきさつ、死体発見場所、状況等諸般の事情」を積極的に自ら把握することを含ませようとしたものではない。

問4 本通知は医療事故等の事案について警察署への届出の範囲を拡大するものか。

(答)問1のとおり、本通知は、医師法第21条の届出義務の範囲を拡大するものではなく、医療事故等の事案についての届出についても、従来どおり、死体を検案した医師が個々の状況に応じて個別に判断して異状があると認めるときに届出義務が発生することによって変わらない。

医療従事者が知っておきたい 令和2年7月の2つの高裁判決

ながさと総合法律事務所
所長 永里桂太郎



第1 はじめに

令和2年7月に医療に関連する二つの重大な刑事事件判決が出ました。いわゆる乳腺外科医事件とあずみの里事件です。ともに控訴審において逆転有罪と逆転無罪という真逆の結果となった両事件ですが、医療に携わる方にはぜひとも知っておいていただきたい事件ですので、二つの事件の判決の概要を紹介させていただきます。

第2 乳腺外科医事件

1 事案の概要

東京都足立区のY病院において、執刀医A医師が手術後の患者Vに対して、胸をなめる等のわいせつ行為を行ったとして準強制わいせつ罪に問われた事件です。第1審では、犯罪の証明がないとして無罪となりましたが、控訴審では原判決を破棄し、懲役2年の実刑判決が宣告されました。

2 第1審判決（東京地裁平成31年2月20日判決）

この事件の主な争点は、①患者Vの証言の信用性（麻酔覚醒時せん妄の可能性）、②患者Vの胸から採取されたA医師のDNAの評価でした。

第1審判決では、争点①について、患者Vが麻酔覚醒時せん妄に陥り、性的幻覚を体験していた可能性があるとして、患者V証言の信用性を否定し、争点②について、入院直後や手術室での触診等の際にA医師のDNAが患者Vの胸に付着した可能性があることから、犯罪の証明がないとして、無罪としました。

3 控訴審判決（東京高等裁判所令和2年7月13日判決）

しかし、控訴審判決では、争点①について、第1審において患者Vがせん妄状態にあったことの根拠とされた患者Vの手術後の言動（「ふざけんな、ぶっころしてやる」との発言等）は同じ病院に勤務する看護師の証言によるものである上、カルテにもそのような言動があったことの記載がないことから信用できないとし、この事実を前提とした原審のせん妄に関する専門家証言は前提を欠き採用できないとしました。その上で、控訴審で改めて提出された弁護側専門家証人について、せん妄専門の研究者であるが、がん患者、高齢者のせん妄が中心であり、若年者の専門家ではないことから検察側証人と比べて信用性に劣るとし、被害者はせん妄状態になかったと結論付けました。

また、争点②について、患者Vの胸から検出されたA医師のDNAは、その量が会話による唾液の飛沫では説明困難であることなどから、患者Vの証言を裏付けているとして、原判決を破棄し、被告人を懲役2年の実刑判決としました。

4 判決に対する私見及び教訓

控訴審判決は、弁護側が用意した研究・論文執筆等も豊富な、せん妄の専門家の意見を明確な理由もなく否定したこと、看護師の証言の信用性を病院関係者であることやカルテに記載がないことのみをもって否定したことなど、問題が多いものです。最高裁の判決が待たれます。

医療従事者としては、患者にせん妄のリスクを手術前に説明することの必要性、女性患者への単独回診の危険性等を教訓とすべきでしょう。

第3 あずみの里事件

1 事案の概要

もう一つの事件は、いわゆる、あずみの里事件です。長野県安曇野市にある特別養護老人ホームにおいて、おやつのドーナツを食べた入所者V(当時85歳)の体調が急変し、ドーナツの配膳をしていた准看護師Aが業務上過失致死に問われた事件です。第1審では、Aに過失が認められるとして、罰金20万円の有罪判決が言い渡されましたが、控訴審では原判決を破棄し、Aを無罪としました。

2 第1審判決(長野地方裁判所松元支部平成31年3月25日判決)

この事件の主な争点は、①Aが被害者を注視して窒息を防止する義務に違反したか、②Aが提供する間食の形態を確認して窒息等を防止する義務に違反したかの2つでした。

第1審判決は、争点①について、Aは全介助者の食事介助を行っていたのであり、ほかの利用者の動向を注視することは相当程度困難だった等の理由から、AはVの異変に気が付くほどの注視をすべきだったとは言えないとしました。しかし、争点②については、利用者には様々な身体機能を有する者がいるため、間食を誤って配膳した場合、利用者が死亡する可能性を十分に予見できたとして、Aに過失を認め、罰金20万円の有罪判決が宣告されました。

3 控訴審判決(東京高等裁判所令和2年7月28日判決)

これに対し、控訴審判決では、争点②について、仮にAが間食を誤って配膳した場合でも、被害者が窒息する危険性や死亡することを予見できた可能性は相当低かったとして、Aには刑法上の過失はないとして、無罪を宣告しました。

4 判決に対する私見及び教訓

今回の件は、様々な事情から死亡の結果の予見可能性が低かったと判断されましたが、誤配膳があった際に死亡の可能性が高いと考えられる事案での業務上過失致死の成立まで否定したものではありません。そのため、当然なことですが、間食について配膳ミスが起こらない体制づくり、利用者に異変が生じた時にすぐに気づける体制づくりは必要不可欠です。

第4 終わりに

以上、令和2年7月に出された二つの判決を見てきました。同じ事件でも裁判官によって判断が異なりうる事が分かってもらえるかと思います。医療事故が起きた際、「裁判所で理解をしてもらおう」という発想は危険です。医療事故が起こらない体制づくりは必要ですが、仮に刑事事件となりそうな事案が生じた際にはすぐに弁護士にご相談ください。

医療事故調査制度が 責任追及手続に及ぼす影響



弁護士法人福元法律事務所
代表弁護士 福元 紳一

第1 はじめに

医療事故調査制度は、診療の過程で事故が起こった場合の原因究明と再発防止策の策定という医療安全システムの確立を目指す医療機関側の意図、医療安全に加えて事故関係者の責任追及にも役立てたい患者さん側の意図、厚生労働省の思惑など、様々なステークホルダーのパワーバランスの下で出来上がりました。

そして、現在の医療事故調査制度は、小田原先生を始め立法過程において医療機関側で活躍された方々のおかげで、医療機関側からみて医療安全の確立を中心に据えた良い制度になりました。

しかし、医療事故調査制度は、その運用を誤ると、医療安全のための制度が責任追及のための制度に化けて医事紛争を助長しかねない危険を孕んでいます。

本日は、この点に焦点を絞ってお話をさせていただきます。

第2 医療事故調査制度の対象となる医療事故

1 病院等の管理者は、医療事故が発生した場合には、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況等を医療事故調査・支援センター（以下「センター」といいます。）に報告しなければなりません（医療法第6条の10第1項）。

2 そして、センターへの報告対象となる医療事故とは次の2つの要件を何れも満たす死亡事故・死産事故のみです。

(1) 「医療起因性」要件

当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、かつ、

(2) 「予期せぬ死亡」要件

当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるもの

省令事項	医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産	左記に該当しない死亡又は死産
管理者が予期しなかったもの	制度の対象事案	
管理者が予期したもの		

※ 過誤の有無は問わない

3 「医療事故」に該当するか否かは、病院等の管理者が判断することになっています（医療法第6条の10第1項）。

4 また、医療事故調査制度の目的は医療事故の再発防止ですので、過誤（過失）の有無は問わないことになっています。

第3 医療事故に係る調査の流れ

医療事故調査の 절차를詳しく説明することは今回の講演の目的ではありませんので詳細な説明は省略しますが、2点だけ強調しておきたいと思います。

1つ目は、患者さんが亡くなられたときは、医療事故調査制度のことよりも前に、ご遺族に寄り添って十分にコミュニケーションをとる必要があります、それを怠ると医療事故調査の対象にするか否かという局面や責任問題などで対立状況に陥ってしまいかねないという点です。

2つ目は、医療事故調査制度において最も重要な局面は病院等の管理者が医療事故調査の対象にするか否かという判断をするときであり、その際にも支援団体の助言を求められるという点です。

第4 医療事故調査制度の目的

- 1 医療事故調査制度の目的は、医療事故の原因を明らかにして、同様の事故の再発防止策を検討することにより医療の安全を確保することです。
- 2 それゆえ、医療事故調査の目的は医療事故の原因を明らかにすることであり、医療事故に関係した医療従事者や病院等の開設者の責任追及は医療事故調査制度の目的ではありません。

第5 医療事故調査制度が目的を達成するために不可欠な前提

- 1 医療従事者が医療事故の原因について真実を語ってくれないと、事故の原因が明らかにならない上に、有効な再発防止策を策定できません。

したがって、医療事故調査制度が制度目的を達成するためには、医療従事者が医療事故調査の過程で話した内容を基にして、医療従事者個人が刑事責任を問われたり病院等の開設者が民事責任を問われたりしないことが不可欠です。

- 2 また、刑事責任については、医療従事者らに対する人権保障に十分配慮する必要があります。すなわち、仮に医療従事者自身が事故調査の過程で話した内容に基づいて刑事責任を問われるようなこととなりますと、憲法第38条第1項が定め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人権）や刑事訴訟法第198条第2項が定める黙秘権（被疑者は取調に際して自己の意思に反して供述をする必要がないという自己負罪拒否特権より広範な権利）の保障を奪ってしまい、事故原因に関する説明を求めた病院等の開設者が当該医療従事者を裏切ってしまう結果になりかねません。
- 3 そして、医療従事者が事故調査の過程で話した内容を基にして、個人が刑事責任を問われたり病院等の開設者が民事責任を問われたりしないようにするためには、医療事故調査の結果（院内事故調査委員会の報告書）を医療従事者や病院等の開設者の責任追及のために流用しないことが不可欠です。

第6 調査結果の遺族への説明方法

- 1 医療事故調査制度が制度目的を達成するためには医療事故調査の結果（院内事故調査委員会の報告書）を医療従事者や病院等の開設者の責任追及のために流用しないことが不可欠であるという問題意識があつてのことと思いますが、厚生労働省は調査結果の遺族への説明方法について次のように通知しています（医政発0508第1号 平成27年5月8日 厚生労働省医政局長通知）。

- (1) 遺族への説明については、口頭（説明内容をカルテに記載）又は書面（報告書又は説明用の資料）若しくはその双方の適切な方法により行う。
- (2) 調査の目的・結果について、遺族が希望するような方法で説明するよう努めなければならない。

- 2 したがって、報告書そのものを遺族に渡すことは、義務ではないし、適切でもないと考えます。

第7 医療側から見た医療事故調査制度の評価

- 1 現在の医療事故調査制度を医療機関側から評価しますと、次の点などに鑑みて基本的にとっても良くできた制度であると考えます。

- (1) 対象が適切に絞られている。
 - (2) 医療事故に該当するか否かの判断権を病院等の管理者のみが有する。
- 2 ただ、唯一とっていい大きな問題点は、医療事故調査の結果（院内事故調査委員会の報告書）を医療従事者や病院等の開設者の責任追及目的で流用しないための法整備がなされていないことです。

第8 調査結果を責任追及のために流用されるリスク

- 1 医療事故調査の結果（院内事故調査委員会の報告書）が医療従事者や病院等の開設者の責任追及目的で流用される可能性について、厚生労働省のホームページ（Q&A）に次のような見解が示されています。

Q24. 医療事故調査を行うことで、現場の医師の責任が追及されることになりませんか？

A24. 「本制度の目的は医療の安全を確保するために医療事故の再発防止を行うことであり、責任追及を目的としたものではありません。」と説明しながら、「報告書を訴訟に使用することについて、刑事訴訟法、民事訴訟法上の規定を制限することはできません」と明記している。
- 2 このように、現在の医療事故調査制度は、医療安全のための制度であるにもかかわらず、責任追及のための制度と厳格に切り分けられていません。
- 3 それゆえ、遺族が医療事故調査制度に基づく調査結果を医療機関の開設者の民事責任を追及するために流用する事態を防ぐことができないのみならず、警察が医療事故調査制度に基づく調査結果を医療従事者個人の刑事責任を追及するために流用する事態も防げない危険があります。
- 4 そして、この危険は抽象的なものではなく、現実的な問題として医療従事者に迫っています。

第9 危機に直面している実例

- 1 事案の概要
 - (1) 鹿児島県内のA医療法人が経営するB病院に入院中のCさんが心肺停止に陥り、救命措置にて蘇生したが、数日後に死亡されました。
 - (2) Cさんが心肺停止に陥った経緯に不審を抱いたご家族は、すぐに警察に相談されました。
 - (3) A医療法人は、Cさんに装着されていた人工呼吸器の回路の接続部が外れたことが事故の直接の原因であると判断して、その旨説明しました。
 - (4) ご家族は、上記の点に加えて、ナースコール子機の接続部を固定できない状態にあったことも事故の原因なのではないかという疑念を事故当初から抱いておられました。
- 2 遺族による調査報告書全文の開示要求
 - (1) 医療事故調査制度に基づいて設置された院内医療事故調査委員会は、Cさんに装着されていた人工呼吸器の回路の接続部が外れたことが医療事故の直接原因であると判断しました。
 - (2) A医療法人は、院内医療事故調査委員会の報告書の要旨をご遺族に書面で報告し、A医療法人の民事責任を認める旨連絡しました。
 - (3) これに対し、ご遺族はA医療法人に院内医療事故調査委員会の報告書全部の開示を要求されました。
 - (4) A医療法人は、事故に関係した医療従事者の話が詳細に記載されている院内医療事故調査委員会の報告書全部を開示することは人権保障の観点からできないと回答し、かつ、ナースコール子機の接続部の問題が事故の原因とは考えられない理由を詳細に説明しました。
- 3 警察による調査報告書全文の任意提出の要求
 - (1) 納得されないご遺族は、B病院の関係者3名について刑事告訴を行った上で、オンラインで記者会見を行いました。
 - (2) 一方的に刑事告訴が行われたに過ぎない段階なので、見識のあるマスコミは刑事告訴や記者会見について全く報道しなかったり、医療機関名を伏せたりしましたが、一部のマスコミはB病院の名前まで出して報道

しました。

(3) 告訴状の提出を受けた警察は、A医療法人に対し、事故に関連する様々な資料、特に院内医療事故調査委員会の報告書全部の提出を求めてきました。

4 調査報告書の任意提出を拒んだ理由

A医療法人は、警察に対し、次の理由で院内医療事故調査委員会の報告書全部の任意提出を拒みました。

(1) 医療事故調査制度は、医療事故の原因を明らかにして、同様の事故の再発防止策を検討することにより医療の安全を確保するためのものであり、責任追及のために流用されると医療従事者が医療事故の原因について真実を語ってくれなくなるので、医療事故調査制度自体が崩壊する。

(2) 仮に医療事故に関係した医療従事者自身が事故調査の過程で話した内容に基づいて刑事責任を問われるようなことになると、憲法第38条第1項が定める自己負罪拒否特権や刑事訴訟法第198条第2項が定める黙秘権の保障を奪ってしまう結果になりかねない。

5 今後危惧される事項

(1) 先ほどの事例から、警察は医療事故調査制度の制度趣旨について十分理解していないことが判りました。

(2) また、先ほどの事例で、警察が調査報告書全文について、任意提出の要求を撤回するのか、それとも強制捜査(捜索差押)まで踏み切るのか、判然としません。

(3) 他の事案で、本講演のテーマのような問題意識を抱かないまま調査報告書全文についての任意提出の要求に応じたり、警察が強制捜査(捜索差押)を行ったりすれば、悪しき前例となり、医療事故調査制度が崩壊してしまう危険があります。

第10 まとめ

1 前述したとおり、現在の医療事故調査制度を医療機関側から評価すれば、①対象が適切に絞られている、②医療事故に該当するか否かの判断権を病院等の管理者のみが有する、などの点に鑑みて基本的にとても良くできた制度であり、仮に改正されるとすれば医療機関側により厳しい制度になる可能性が極めて高いので、医療関係者は現在の制度を大切に守っていくべきであると考えます。

2 ただ、唯一といっていい大きな問題点は、医療事故調査の結果(院内事故調査委員会の報告書)を事故に関係した医療従事者や病院等の開設者の責任追及目的で流用しないための法整備がなされていないことです。

3 したがって、医療事故調査制度の対象である医療事故の要件は厳格に解釈すべきであると考えます。

(1) すなわち、「医療起因性」要件も、「予期せぬ死亡」要件も、該当・非該当は一義的には決まらず、解釈には幅があります。

(2) そして、現在の医療事故調査制度には前述したような重大な問題点があることに鑑みますと、医療事故の要件を緩やかに解釈することには大きなリスクを伴うと言わざるを得ないのです。

4 また、前述した理由から、調査報告書全文のご遺族への開示や警察への任意提出は避けるべきであると考えます。

以上

特別寄稿1

会計のお話 収益認識基準の変更



鹿児島県医療法人協会
監事 重久 善一

1. 収益認識基準が公表された背景

「売上」は財務諸表計上項目の中でもとりわけ重要な項目です。

しかし従来まで、売上に関する規定は企業会計原則に「実現主義の原則による」という記載があるのみでした。(ただし、工事契約・ソフトウェア・リースに関しては各基準に定めあり)

企業会計原則が公表されたのは1949年で、今から70年位前です。

当時のビジネス環境では「実現主義による」の規定だけで大きな問題はありませんでした。

しかし様々なビジネスモデルが存在する現在となつては、「実現主義による」という規定だけでは対応ができません。

そんな中、2014年にIASBとFASBが共同して「収益認識に関する基準」の開発を行い、公表したのです。

参考IASBとFASB

- ・IASBはIFRS (国際財務報告基準)の作成団体
- ・FASBは米国基準の作成団体

この流れを受け、日本でも2018年に収益認識の基準が公表されました。

なお、この基準は日本のオリジナルではありません。

IFRSの収益認識をほぼ翻訳したものになっており、IFRSを基本的にすべて取り入れています。

これにより、日本企業と海外企業の売上を比較することが可能となりました。

よって、「IFRS (もしくは米国基準)を勉強する=日本の収益認識の基準も勉強する」という理解で大丈夫です。

2. 適用時期

2018年に公表されましたが、本適用は2021年4月以降に始まる事業年度からとなっています。

ただし、早期適用が認められており、すでに早期適用期間となっています。

3. 収益認識の特徴 (基本的な原則)

新収益認識基準を理解する上で重要なのは、「履行義務」と「収益認識の5つのステップ」です。

従来、収益は実現したときに計上するとされてきました。しかし収益認識基準では「収益は履行義務を充足した時に認識する」となりました。

例えば商品売るという行為は「商品売る約束」をして「その約束を果たす」と考えることができます。

この「約束」が履行義務であり、「約束を果たす」ことがその充足となります。

様々なビジネスに対応できるように、収益認識の要件は抽象化されたものになっています。

5つのステップ

上記の履行義務の充足という考え方に加え、収益を認識するための5つのステップを収益認識基準では示しています。

収益認識の5つのステップ

- 顧客との契約の識別
- 契約における履行義務を識別
- 取引価格の算定
- 履行義務に取引価格を配分
- 履行義務の充足による収益の認識
- この5ステップに従って収益を認識する。

(1)ステップ1:顧客との契約の識別

取引はまず契約を結ぶところから始まります。

そのため、収益認識においてもまずは契約の識別から入ります。

ちなみに契約書を交わしていなくても、口頭や取引慣行などによるものも契約と考えます。

(2)ステップ2:契約における履行義務を識別

続いては契約の中に含まれている履行義務を識別します。

例えば、「電卓」と「電卓の2年間の保証」をセットで販売した場合の履行義務は、

- ・電卓を引き渡すこと
- ・2年間保証すること

の2つが履行義務になります。

(3)ステップ3:取引価格の算定

ステップ3は「いくらで」収益を認識するか?を決めることになります。

仮に電卓とその保証をセットで9,000で販売した場合には、その9,000が取引価格になります。

ただ、「1ヶ月間で10台買えば10%引き」という契約であった場合には、将来金額が変動する可能性があり、それも考慮しなくてはなりません。これを変動対価と言います。

(4)ステップ4:履行義務に取引価格を配分

ステップ3の9,000をステップ2の2つの履行義務に配分します。

(5)ステップ5:履行義務の充足による収益の認識

最後に履行義務を充足したタイミングで収益を認識します。

履行義務は一定時点で認識するものと、一定期間で充足するものの2つがあります。

電卓の販売は売った「時点」で履行義務を充足しますが、保証は2年間という「期間」で履行義務を充足します。

4.主な取引別の会計処理への影響

新収益認識基準が、現行の会計処理にどのような影響を与えるかについて簡単にまとめます。

(1)割戻し(リベート)

割戻しはリベートとも言い、一定の販売数量に応じて返金する取引です。

従来の処理

売上割戻しに関する個別の規定なし

※ 実務上は以下のような処理が一般的

販売時に全額を「売上」に計上

割戻し時に、その目的や性質に応じて「売上から控除」または「販売費として費用計上」

翌期以降に予想される割戻しを「売上割戻引当金」として計上

新収益認識基準では割戻しは変動対価です。そのため変動対価を考慮して収益を認識することになります。

具体的には「割戻しによる返金の可能性がある場合は、最初から売上計上はしない」ということです。

例えば、1,000販売し、この内100が将来リベートで返金すると予想されている場合には

借方金額	貸方金額
売掛金 1,000	売上 900
	返金負債 100

このように1,000で売っても収益は900のみとなります。

そのため販売費としての計上や売上割戻引当金の計上という処理はなくなると思われれます。

(2)返品権付き販売(売上戻り)

返品とは無償で返品を受け付ける取引です。

従来の処理

返品に関する個別の規定なし

※ 実務上は以下のような処理が一般的

販売時に全額を「売上」に計上

返品時に「売上から減額」

翌期以降に予想される返品を「返品調整引当金」として計上

新収益認識基準では返品も割戻しと同じく変動対価の取引です。

そのため返品が予想される金額は収益計上をしません。

例えば、1,000販売し、この内100が返品されると予想されている場合には

借方金額	貸方金額
売掛金 1,000	売上 900
	返金負債 100

このように1,000で売っても収益は900のみとなります。

このため、従来行われていた返品調整引当金の計上という処理はなくなると思われれます。

(3)ポイントの付与(カスタマーロイヤリティポイントプログラム)

商品購入に利用できるポイントを顧客にポイントを付与する取引です。

ポイントに関する個別の規定なし

※ 実務上は以下のような処理が一般的

販売時に全額を「売上」に計上

翌期以降に行使が予想されるポイントを「ポイント引当金」として計上

新収益認識基準では付与したポイントは「そのポイントと引き換えに商品を交換する義務」と捉えます。

つまり付与したポイント自体を別個の履行義務と考えるのです。

例えば、1,000で販売し、商品と100円分のポイントを付与した場合(ポイントはすべて使用されると予想している)

借方金額	貸方金額	
売掛金 1,000	売上 900	
	契約負債 100	

このように別個の履行義務であるポイントは、商品の販売とは別個に認識します。

その上で、実際にポイントが使用された時点で契約負債を売上に振り替えます。

借方金額	貸方金額	
契約負債 100	売上 100	

このため、従来行われていたポイント引当金の計上という処理はなくなると思われます。

(4)製品保証

製品保証に関する個別の規定なし

※ 実務上は以下のような処理が一般的

販売時に全額を「売上」に計上

翌期以降に予想される製品保証費を「製品保証引当金」として計上

新収益認識基準では製品保証自体を別個の履行義務とするかどうかを判定します。

別個の履行義務とする場合は、保証期間に渡って収益を認識します。

別個の履行義務としない場合は、従来どおり製品保証引当金で処理します。よって、製品保証引当金がなくなるわけではありません。

(5)出荷基準・請求済未出荷売上

出荷基準とは製品を出荷した時点で収益を認識する方法です。

未出荷売上とは、注文された製品について、顧客の事情等により当社で保管する場合において、未出荷であっても収益を認識する方法です。

従来の処理

出荷基準及び未出荷売上に関する個別の規定なし

※ 個々の企業の判断により、出荷基準及び未出荷売上が行われている。

新収益認識基準では物品の販売における収益の認識に関しては「物品の所有に伴う重要なリスクおよび経済価値が買手に移転していること」が要件になります。

この点を検討する必要がありますが、要件を満たした場合には出荷基準・未出荷売上は認められることになります。

(6)消化仕入れ（代理人としての取引）

消化仕入とは、顧客への販売時に商品を仕入れる取引

形態を言います。主に百貨店で行われる取引形態です。

従来の処理

消化仕入れに関する個別の規定なし

※ 実務上は収益を総額表示することが少なくない
新収益認識基準では

代理人としての取引に該当する場合、収益は純額表示になります。

なお、消化仕入れに限らず、代理人に該当する場合は総額表示から純額表示へ変更になります（例えば、商社）。

(7)消費税（第三者のための回収）

消費税は顧客から企業に支払われます。ただし、消費税は国や都道府県の代わりに企業が受け取っているものです。

従来の処理

基本的に税抜方式だが、税込方式も認められている。

新収益認識基準では税抜方式になります。

消費税のような第三者のために回収する額は取引価格に含めないこととされました。

仮に税込方式で計上していた企業は、収益認識の基準により消費税の分だけ売上が減少することになります。

(8)割賦基準

割賦販売とは商品代金を分割で受け取る取引形態です。一般的に、支払いが先延ばしになることによる金利相当額のみ、割賦価格は一括払いに比べて高くなります。

企業会計原則に割賦基準の処理に関する記載あり

※ 割賦基準とは、回収基準または支払期日到来日基準のこと

新収益認識基準では販売益相当額と利息相当額を区分し、利息部分は利息法により処理する。

そのため、割賦基準は認められないと考えられます。

5.最後に

かなりの分量の記載になりましたが、収益認識の基準にはまだまだ様々な論点があります。

本記載ではその中からとりわけ重要であると感じた部分について取り上げています。

そのため収益認識の一步目としては十分な内容になっております。

ただし、医療界においては強制されていませんので申し添えます。

医療DXと病院広報 (今だからこそ病院広報のIT化)

(公社)日本医業経営コンサルタント協会 認定登録
 医業経営コンサルタント
 (株)イーデザイン 代表取締役 早川孝一
<https://e-design.jp/>



世界中に猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症の収束はまだまだ見えず、本稿執筆時点(2021年2月)においては、我が国では2回目の緊急事態宣言が発出され、地域によっては延長も検討されているところです。ただ、コロナ禍が動機なのか、腰の重かった省庁業務のデジタル化が進むなど、我が国でも一気にDX(デジタルトランスフォーメーション)が進展しようとしています。

ITの正しい発展系としてDXが存在するわけなのですが、本稿では「医療DX」とはどのようなものなのか、体制づくりはどのようにしたら良いのか、ゴールはどう考えればいいのか、考察します。

§ 1 医療DXの進展

図1に医療DXソリューション推進の様子を示します。これは、経済産業省が2017年8月に示した「攻めのIT活用指針」に沿って整理されたものですが、現在は「置き換えステージ」から「効率化ステージ」へと発展している段階にあります。

この指針で経産省は、我が国の企業が「IT投資においては、依然として、その目的が社内の業務効率化・コスト削減を中心とした「守り」に主眼が置かれる場合が多い状況にあると考えられる」のに対して「米国などで高い収益

を上げている企業では、ITの活用による企業の製品・サービス開発強化やビジネスモデル変革を通じて新たな価値の創出やそれを通じた競争力の強化を目指す、いわゆる「攻め」のIT経営を積極的に行っている」と指摘しています。

オンライン診療の解禁や自動釣銭機の導入が進んでいる事例などをみても、コロナ禍をきっかけとして、ITを活用した院内業務の効率化が急速に進んでいることが分かりますが、上述の経産省の指摘のようにコスト削減の意識ではなく、新たな価値の創出や競争力強化の意識なのかは一考すべきかもしれません。

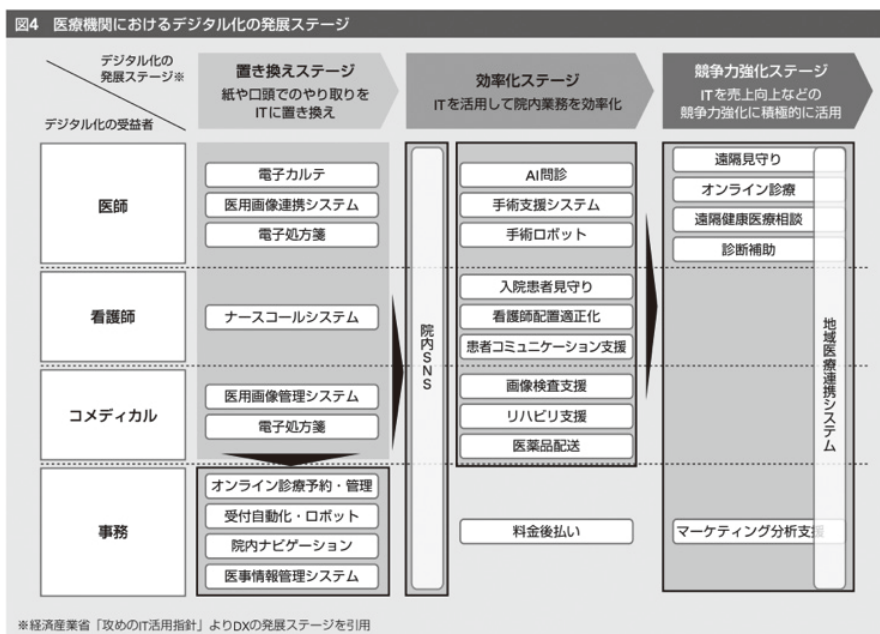


図1 医療機関におけるデジタル化の発展ステージ
 『病院淘汰時代を生き抜く経営戦略としてのスマートホスピタル化』
 (野村総合研究所 知的資産創造 2020年7月号)より引用

§ 2 医療DXのための体制づくり

本来、DXは新たな価値の創出や競争力強化のための取組であるため、先生方にとっては最先端医療に触れる機会や本来業務以外の業務の負担軽減などを生み出すものであり、ほかの医療従事者にも大きな恩恵を与えるものです。しかしながら、SNS的なコミュニケーションツールが業務に導入され、いわゆる通知系のフィード型データの物

量が日に日に増してくる中で、若い人たちがLINEなどを「未読スルー」のように扱うようなことは業務上行うことができないため、その管理・統制が必要になります。また、経営データ、検査データなどに代表されるストック型データの分析は必ず求められるようになってきます。

データは、診療圏や受療動向を踏まえて電柱広告はどこに出すのが最もパフォーマンスが良いかなど、積極的に活用できればいいのですが、貯め置くだけでは意味をなさなくなります。

医療DXを推進するためには、データに対する院内体制を考えてみる必要があります。ただし漫然とした体制では必ずどこかに「しわ寄せ」がいくため、ある程度でいいので平時運用を定めた上で、有事運用を考えてみる方が早く体制を構成できます。いわゆるBCP（Business Continuity Plan = 事業継続計画）でなくとも、有事において「いつ」「誰が」「何を」「どうする」程度を検討してみるところから始めると良いでしょう。ここで、「誰が」が体制を作り、「いつ」「何を」が情報のトリアージを行う部分になります。

§ 3 患者主体の医療DX

筆者は、動く生データを取り扱う最初のステップとして患者への広報を目指すと良いと考えています。まず、広報を行うためには背景となる仕組みやデータが必要となります。例えば、「当院の感染対策」という内容を告知しようと考えた時に、雰囲気ではなく、きちんとしたバックデータを用いるべきとお分かりのように、患者への広報を手がければ、必ずデータへの見方が変わってきます。当然、経営に資するデータ分析も可能です。

§ 4 まとめ

DXのベースには、端末機器、通信手段、クラウドの利用などのインフラがありますが、それらを揃えたとしても、自身のデータの取扱（データの取り出し方法）が一意でないと、結果としてインフラコストばかりがかさみ、それが目につくがゆえ、「業務効率化・コスト削減を中心とした「守り」に主眼が置かれる」事態になってしまいます。そのため、インフラコストは後回しにして、体制づくりにコストをかけるべきです。

攻めのDXに徹するためには、できれば第三者の意見とともに、現状でたどりつけるゴールを設定した上で、院内の体制づくりを行い、繰り返し推進をかけることが大切です。

「ついに完成！医療現場必読必携の書。」
2021年 3月17日刊行

『新版 医療事故調査制度運用ガイドライン』
(税込1,100円：幻冬舎)

新版
医療事故
調査制度
運用ガイドライン
Guidelines for the Operation of
the Medical Accident Investigation System
小田原良治 井上清成 山崎祥光

小田原良治 井上清成 山崎祥光 著

- ・ 死亡事例発生時に行うべきこと
- ・ 医療事故調査制度6つの原則
- ・ 報告対象について
- ・ 医療事故の判断に当たっての支援体制 等・・・

「医療安全」に向けた
実施・運用方法の決定版
医療従事者
必読の書！

2016年6月24日の制度改正事項を盛り込んだ最新版！

医療機関様に朗報! 医療経営コンサルタントが《非接触広報》を監修して《院内制作ゼロ》の広報支援サービスをサブスク化

お待たせいたしました。いよいよ広報とITのオンライン支援がスタートします。



glance vision™ online

※ 日本商工会議所 令和2年度補正予算 小規模事業者持続化補助金《コロナ特別対応型》採択事業

患者満足度向上

- 院内・院外広報
- HPリニューアル
- スマホ活用

職員満足度向上

- サイネージ運用
- データ駆動型ポジショニング分析 etc...

すべてコミコミ
月々
22,000円
税別

e-Design
株式会社イーデザイン
www.e-design.jp

〒890-0082
鹿児島市業原3-34-23
TEL: 099-251-9821
FAX: 099-251-0616

© glance vision™ は、株式会社イーデザインの登録商標（出願中）です。

編集後記

今から約7年前、若い整形外科医（後期研修医）による脊椎造影剤の誤投与による患者死亡という痛ましい医療事故がありました。その日のうちに警察に届け出るとともに数日後には病院長が記者会見を開いて事実を公表し、業務上過失致死罪により刑事訴追を受けた当事者は、事故の翌年に禁固1年（執行猶予3年）の実刑判決を受け入れて刑が確定しています。当時、病院事務長の職にあった筆者にとってこの案件は他人事ではなく、事故及びその後の経過を注視するとともに、一連の顛末にどうにも釈然としない想いをずっと抱いていました。事実を隠蔽することなく、医療従事者の身を守りながら、社会的に受け入れられる答えを求めて幾度も反芻しましたが、どう対応すべきかの結論は出せず、長年の懸案でした。

昨年末、小田原会長が執筆されている新刊本「新版 医療事故調査制度運用ガイドライン」の原稿を読ませていただきました。その中に、私が長年求めていた、この問題に対する明確な解答があり、校正紙を読むうちにもやもやしていた気持ちが晴れていきました。

医療事故という社会的な問題ですので、“唯一無二の正解”があるわけではなく、厳罰を求める遺族感情も理解できますし、本書の示す見解に反対する意見もあると思います。しかしながら、同じような事故を二度と起こさない、という医療安全のために、そして、若く将来ある外科医を一度のミスで葬り去ることがないようにするための解決策は、この新刊本に記載された方法が最も優れた解決策であると確信するに至りました。

我が身のことと捉えて、“もし当事者になった場合は”と、常日頃から準備するために、多くの医療現場の方々がこの本に目を通され、制度の理念を正しく理解し実践的に活用されることを切望する次第です。また、マスメディアに対しては、一時的な感情論でなく、冷静な議論を期待したいと思います。

E.Y記

鹿児島県医師信用組合 取扱い商品のご紹介

定期預金

6ヶ月 0.04% 1年 0.06%
2年 0.06% 3年 0.06%
5000万円以上は金利上乘せあり
資産運用にお役立てください。

医療経営対策積立金

令和3年1月現在 0.11%

※普通預金で毎月積立し、年1回定期預金に合算する積立金です。1先につき1口座までのお得な商品です。

新型住宅ローン

1億円以内 35年まで

(変動金利・5年固定金利・10年固定金利)
住宅新築・マンション購入・他金融機関住宅ローンのお借換えにご利用いただけます。

新型マイカーローン

1000万円以内 年1.60%~1.80%

新車・中古車の購入や他社オーローンのお借換えにご利用いただけます。

いしん学資ローン

5000万円以内 20年まで

年1.65%~2.35%

お子様の教育に関する資金(授業料・入学金・受験費用・生活資金他)にご利用いただけます。

いしんネットフリーローン

1000万円以内 年2.115%~2.540%

パソコン・スマホからお申込み可能なフリーローンです。お急ぎで資金が必要な方向け

その他、設備資金・運転資金などの事業資金についても多数お取扱いがございます。お気軽にお問い合わせください。



鹿児島県医師信用組合

〒890-0053 鹿児島市中央町8番地1
TEL 099-251-3821 FAX 099-252-6184