

TKC医業経営情報 9

巻頭インタビュー

高リスク時代の医業経営 “想定外”が事業継続を阻む

鳥飼総合法律事務所 代表弁護士 鳥飼重和

経営情報システム

産科医療を通して「地域の子育て支援」に取り組む

医療法人慈愛会 秋葉産婦人科病院 理事長 秋葉和敬

病医院訪問

“街の歯磨き屋さん”として予防歯科に力を入れる

さとう歯科クリニック 院長 佐藤文彦

特別企画

地域密着のコミュニティー薬局 積極的に訪問服薬指導を展開 (クリーン薬局 大ホー正)

高リスク時代の医業経営 “想定外”が事業継続を阻む

医療過誤訴訟をはじめ、患者からのクレーム対応、人事労務問題など、さまざまな法的リスクを医療機関では抱えている。そうしたなか経営者はどのような防衛策を講じておかなければならないのか。企業法務に強い弁護士として名高い鳥飼重和弁護士(鳥飼総合法律事務所代表弁護士)は「不測の事態が日常化する医療機関では、あらゆるリスクを洗い出し、事前の対策を立てておくことが不可欠」と警鐘を鳴らす。

鳥飼重和

鳥飼総合法律事務所
代表弁護士

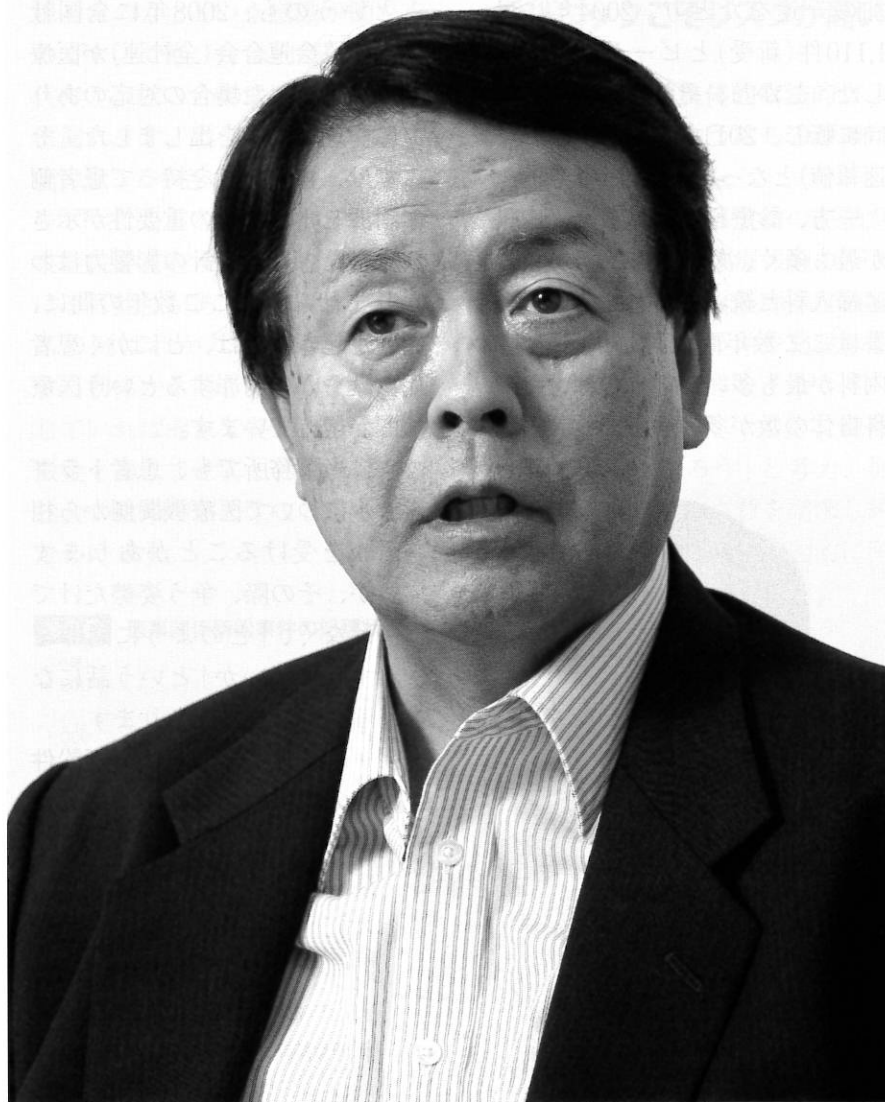
聞き手

本誌編集人 谷野勝之
(医業経営コンサルタント)

© shigekazu torikai

中央大学法学部を卒業。税理士事務所勤務後に司法試験に合格し、弁護士登録。専門分野は、経営・法務・税務等の実践的な活用を通じ、企業等の健全経営の総合的な支援。

鳥飼総合法律事務所代表(現在、所属弁護士44名・税務部4名)。日本内部統制研究会会長、日本税理士会連合会顧問等を務めるとともに、経営財務法務研究会(産業経理協会・上場企業役員100名以上参加)を主宰。



2004年以後の訴訟減少は医療機関の「謝罪」が一因か

—まず、昨今の医療過誤訴訟の状況についてお聞かせください。

鳥飼 そもそも医療過誤訴訟は、1999年に起きた公立病院での患者の取り違い事故などがきっかけに増加したといわれています。患者側の医療に対する安心感が失墜し、消費者意識の高まりも助長して、納得できない治療結果については医療機関側の過失を疑い、訴訟を起こすケースが増えたというわけです。その後も訴訟件数は増加の一途をたどり、2004年には1,110件(新受)とピークを迎えました。しかし、それ以降、減少傾向に転じ、2011年は767件(新受・速報値)となっています(参考①)。

一方、診療科別に見ると、内科が最も多く、次に外科、整形外科、産婦人科と続いています。この順番はここ数年間、同じ状況です。内科が最も多いというのは、診療科自体の数が多いからです。医師

1,000人当たりの訴訟件数で見ると産婦人科が断トツで多く、その数は約10件となっています。

—2004年をピークに訴訟件数が減少傾向にあるということですが、要因としてどのようなことが考えられますか。

鳥飼 その理由は種々述べられていますが、決定的な要因は見出されていません。興味深い点としては、医療過誤件数は高水準で推移しているにもかかわらず、訴訟件数は減少していることです。それは医療機関の対応の変化が要因だと見ています。

というのも、2008年に全国社会保険協会連合会(全社連)が医療過誤を起こした場合の対応のあり方について指針を出しました。そこでは、まず誠意を持って患者側に謝罪をすることの重要性が示されました。この指針の影響力はわかりませんが、ここ数年の間に、問題が起きた時は、とにかく患者側に速やかに謝罪するという医療機関が増えています。

当事務所でも、患者トラブルについて医療機関側から相談を受けることがありますが、その際、争う姿勢だけではなく、「どのように謝罪をすればよいか」という話になるケースが多くあります。

—謝罪することが、訴訟件数の減少につながっているということですか。

鳥飼 もちろん謝罪が訴訟への発展を回避するという因果関係があるかどうかは統計上、わかりませんが、ADR(裁判外紛争手続: Alternative Dispute Resolution)やメディ

エーションの浸透も関係していると思います。ただ、誠意ある迅速な謝罪によって訴訟にならなかった案件があることも確かです。

いずれにしても、医療過誤を含めた患者トラブルが起きた際の医療機関の対応がリスク回避のポイントになると考えています。

—患者トラブルが深刻化するかどうかは、それまでの信頼関係もカギになるといわれています。

鳥飼 そのとおりです。たとえば、医療過誤で患者が亡くなったとしても、一般人にはそこで何が起こったのかわかりません。患者側に「それまでよくしてもらった」という気持ちがあれば医療過誤を疑うことはないわけです。しかし、不信感を持っていると「医療ミスを隠しているのではないか?」となる。そういう意味で、患者・家族との信頼関係をどれだけ構築できるかは重要です。

また、実際に医療過誤を起こしてしまったら「訴えられないためにはどうするか」と構えるのではなく、すべてを公表することが大切です。また、「事故調査委員会」を設置する病院も増えてきたので、そこでの客観的な意見に従い対応することです。今は医療過誤賠償責任保険などもあり、保険会社も医療過誤と認める案件については、速やかに保険金が支払われるシステムになっています。そうした対応を徹底すれば、訴訟に発展することはそうありません。

訴訟件数が減少している現状を考えると、医療機関が患者側との信頼関係づくり、情報公開ということに軸足を移してきているのではないのでしょうか。



リスクを把握しながら 対応策を講じていない現実

—医療には、医療過誤訴訟だけでなく、さまざまな法的リスクが存在します。経営者としては特にどのようなことを注視しなければならぬでしょうか。

鳥飼 問題が起きてから、法的防衛策を検討する医療機関が非常に多いことが問題です。当事務所でも、医療機関の存続に関わる重大な問題が起きてから相談にくる。その根本の原因を探ると、法的リスクがあったにもかかわらず、平時に何の対応策も講じてこなかったケースがほとんどです。つまり、大部分の医療機関は事後的な対応しかしていないのです。そうではなく、平時から問題が起きない仕組みを構築しておけば、事前に危険を察知し、深刻化する前に対応策を打てるのです。

法的防衛は事前対応しかあり得ないということを経営者には強く認識してほしいと思います。

—事前対応においては、どんなことに気をつけるべきですか。

鳥飼 医療機関というのは法律に基づいて経営されています。端的に言えば法律に管理されているのです。それなのに、実際の経営者にその意識が欠如しているところがあるのではないのでしょうか。

平時から「自院にはどんな法的リスクを抱えているのか」を把握し、その対応策を検討しておくことが重要です。確かに最初は大変な時間、労力がかかるかもしれませんが、でも一度つくり上げて、院内でルール化すれば、あとは労力をかけずに運用できるはずで

そして、そのルールどおりに動かなくなったら、どうすれば動くようになるのかをまた検討し、実行する。このような取り組みを繰り返していくことで、事前に法的問題の芽を摘み取ることができるはずで

—もし事後的対応になった場合は、どのようなことが重要になるのでしょうか。

鳥飼 問題点を迅速に把握し、公表すべきものはしっかり公表することです。違法行為となった場合、それが確信的なのか、単なるミスなのかに関係なく、「どうすれば隠せるのか」という意識が働くものです。でも、今は内部告発の時代です。どこかの段階で必ず外部に漏れます。告発されて露見する頃には、「小さいキズ」も“大きなキズ”になっています。すると事業継続を左右する大きな処罰を受ける可能性があります。オリンパスの例はわかりやすいと思います。初めから隠さず、自主申告をしていればそれで終わりです。追徴金もありませんし、あれほどの社会の信頼を落とすこともなかったわけ



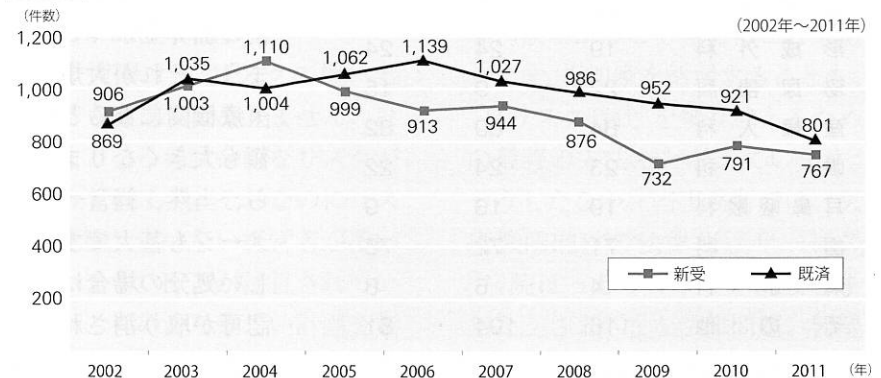
本誌編集人 谷野勝之

院長がすべてを担う クリニックこそリスクが高い

—医療機関の具体的な法的リスクとして、どのようなものがあげられますか。

鳥飼 最近、特に目立つのが勤怠管理の不備による診療報酬の不正請求です。医師や看護師が辞めてしまい、看護配置基準や施設基準を満たすことができなくなっているにもかかわらず、「すぐに職員を補充できるだろう」と考え、従来までの高い保険点数を請求し続けるケースです。今は全国的に医

参考① 医事関係訴訟事件の処理状況



※医事関係訴訟には、地方裁判所及び簡易裁判所の事件が含まれる。

※上記数値のうち、2004年までの各数値は各庁からの報告に基づくものであり概数。

※2011年の数値は速報値。

最高裁判所ホームページより作成

師も看護師も不足している状況で、そう簡単に補充できる時代ではありません。結局、補充できないまま不正請求が続き、取り返しのつかない事態にまで発展していくわけです。

「一時的なことだから大丈夫だろう」と考えてしまうのは、経営者の意識の低さの現れで、それは大きな問題だと思いますが、そのリスクを想定し、事前に勤怠管理をしっかりしておけば、そうしたことは起きなかったはずですよ。

病院や介護施設をいくつも経営している医療法人では、経営者がそのすべてに目を向けることは難しいかもしれません。代わりに勤怠管理を行う優秀な人材がいるとも限らない。だからこそ、誰でも適切に勤怠管理ができるような仕組みづくりが大事です。

参考② 医事関係訴訟事件(地裁)の診療科目別既済件数

(2009年~2011年)

診療科目	年		
	2009年	2010年	2011年
内 科	229	237	181
小 児 科	22	22	19
精神科(神経科)	33	29	30
皮 膚 科	10	17	7
外 科	165	142	123
整 形 外 科	105	105	93
形 成 外 科	19	24	24
泌 尿 器 科	22	9	15
産 婦 人 科	84	89	82
眼 科	23	24	22
耳 鼻 咽 喉 科	19	16	9
歯 科	71	72	76
麻 酔 科	4	6	8
そ の 他	116	104	81

※上記数字は、各診療科における医療事故の起こりやすさを表すものではない。

※複数の診療科目に該当する場合は、そのうちの主要な一科目に計上している。

※2011年の数値は速報値。

最高裁判所ホームページより作成

——勤怠管理、いわゆる人事労務面は法的リスクにも大きく影響するということですね。

鳥飼 医師や看護師は今、引く手あまたですから何かあればすぐに辞めることができます。有能な人材が流出すれば、医療機関の収益に大きく影響することになります。人材をどう引き止めるか、どう職員の仕事に対するモチベーションを高めるかといった視点からの人事管理がとても大切な時代になっていると思います。

——不正請求による行政とのトラブルは増えているのでしょうか。

鳥飼 非常に増えています。ある意味、医療には莫大な公的資金を投入しているわけですから、行政が医療機関を厳しくチェックすることは今後、ますます増えてくると見えています。

行政処分も後になればなるほど重くなります。間違っても不正請求をしても、自主修正すれば、そのまま何事もなく認めてもらえます。でも監査が入ると自主修正はできません。組織的な隠ぺいを疑われ、最終的には4割の加算金がついてしまう。それが大規模の医療機関になるとその額も大きくなりますから、当然、経営へのダメージも甚大です。厳しい処分の場合は法人認可が取り消されますし、保険診療ができなくなるかもしれない。処分は免れても、職員

の信頼を落として退職者が続出し、適切な医療サービスの提供が困難になり、倒産という事態を招くこともあります。

——クリニックなど小規模の医療機関が抱える法的リスクには、どのようなことがありますか。

鳥飼 基本的に大病院もクリニックも同じ法的リスクを抱えています。病院なら事務管理などを行う専属の職員がいますが、クリニックは院長がすべてを担わなければいけない。看護師や受付職員にクレーム対応や事務業務を兼業してもらったとしても、本業と離れた仕事なので、どこかでミスを起こす可能性があります。

つまり、クリニックなどの小さい医療機関のほうが法的リスクが高いといえます。「クリニックだから問題にならないだろう」というのではなく、法的リスクの把握、事前の対応策を講じることは、クリニックこそ必要なのです。

医療機関のBCPにはあらゆるリスクが含まれる

——東日本大震災を境に、BCP(事業継続計画)の重要性が高まりを見せています。法的リスクに関連して、医療機関においても、不測の事態を想定した取り組みが求められますね。

鳥飼 私は医療機関においてBCPが狭く捉えられ過ぎていていると考えています。BCPは大震災や火事、テロなどの不測の事態に対応する事業継続計画だと思われている。でも医療機関では、“不測の事態”が日常化されているのです。

「まさか自分の手術ミスで患者

が亡くなるとは思わなかった」「まさか自分が訴えられるとは思わなかった」等々。その“まさか”はどれも事業継続を困難にする要因です。医療機関のBCPとは、抱えるリスクすべてが含まれるのです。

——事業継続を脅かすリスクで特に知っておくべきこととしてはどんなものがありますか。

鳥飼 見落としがちなのが事業承継に関することです。事業承継というと、自分が70歳、80歳になり亡くなった後をどうするかということばかりを考えがちですが、40歳でも突然、亡くなることはあるわけです。「ずいぶん先の話だろう」と何の対応もしていない経営者が多いのです。

また、事業承継に関連して医療機関の持分の問題もあります。“一族”といわれる人たちが持分を持っているわけですが、配当こそ許されていませんが評価額は高い。そこで突然、持分を持っている人が「抜けるので評価額を払ってほしい」となった時、また持分を持った人が若くして亡くなった時、どれぐらいの評価なのか、またその時、キャッシュは十分なのか。こうした視点から対策を検討しておかなければ経営に大きな影響を及ぼすことになります。

——事業承継は今後、増えていくことが予測されていますし、特に注意が必要なところですね。

鳥飼 その他にも病院に評判のよい医師がいて、その医師に診てもらいたいために患者さんが毎日、たくさん来院していたとします。ところが突然、その医師が近隣に病院を開業するとなれば、患者さんがすべていなくなります。そう



なれば経営存続の危機です。「この医師が辞めると困るから高い給与を払っている」ということはよく行われていますが、重要なのは、「この医師が抜けると自院にどういう影響があるのか」「抜けた時はどのように対応するのか」などをあらかじめ検討し、もしものために備えておくことです。

経営を見直すと、身近なところに事業継続を阻む可能性がある要因が隠されているはずですが。具体的なリスクは、それぞれの医療機関によって異なりますし、診療科、規模によっても違いますので断定はできません。問題を抱えている職員がいる、職員同士が対立している、法的要請で設置した委員会が機能していない等々、いろいろなことがあげられます。

医療機関は、“リスクの塊”といっても過言ではありません。日常的なところに致命的なリスクが転がっています。それなのにリスクを把握していない経営者が多いと思います。BCPが注目されていますが、初めから難しい計画を策定する必要はありません。まずは、自院にどんなリスクがあるのかを洗い出し、リスクの順位づけを行

うのです。そして、優先度の高いものから、順番に対応策を検討しておく。日常的なリスクがわからなければ専門家に相談することも1つの方法です。

——日頃から専門家に相談しながら経営していくことも大事になるのかもしれないね。

鳥飼 医療機関は弁護士の“使い方”がわかっていないと感じます。弁護士は、問題が起きた時に相談するだけでなく、どうすれば問題が起きないのかを相談するところでもあります。それが弁護士の最適の活用法です。

医療機関は、ミスが許されない、厳しい法律のなかで経営しています。そして、日常にはたくさんのリスクが潜んでいます。そこでは専門家だからこそ見えることもあります。専門家を活用することも、“高リスク時代”を乗り越えるための最善の方法だと考えています。そうしたなか、当事務所では、医療機関向けの法律相談サービス「病院ほっとライン」を創設しました。さまざまな法律問題、要望等について気軽に相談することができます。

(平成24年8月3日 / 構成：本誌編集部) 71