

病院のコンプライアンス

— 医療法人内（病院内）弁護士の有用性 —

弁護士（医療法人医誠会）

竹 本 昌 史

【目 次】

- 第1 はじめに
 - 1 導入
 - 2 コンプライアンスの重要性
- 第2 病院内コンプライアンス
 - 1 企業のコンプライアンス運営
 - 2 病院環境の特殊性
 - 3 病院内におけるコンプライアンス業務
 - (1) 当職の役割・業務
 - (2) 人事労務対応
 - (3) 医療事故・クレーム対応
 - (4) 医療安全対応
 - (5) 内部通報対応
 - (6) 研修・啓発対応
- 第3 病院内弁護士の有用性
 - 1 病院内で求められる機能・システム
 - 2 弁護士の有用性
- 第4 最後に

第1 はじめに

1 導 入

当職が、医療法人に弁護士として採用されて7年が経過した。『臨床法務研究』においては、前回、医療法人内弁護士としての約2年の経験を踏まえ、リスクマネジメントの観点から医療法人内弁護士の業務について述べた¹。今回は、視点を変えて病院（医療法人）内におけるコンプライアンスや、同観点からみる弁護士の有用性について検討したいと考える。

2 コンプライアンスの重要性

昨今、官公庁やスポーツ業界、そして医療業界といったこれまで閉鎖的であった業界の不祥事が明

¹ 拙稿「医療法人内（病院内）弁護士とリスクマネジメント～病院内における弁護士の役割～」臨床法務研究第12号27頁～38頁。

るみに出てきており、さらにそれらの業界も世論の影響を大きく受ける時代になっているといえる²。たとえばスポーツ業界には絶対的な上下関係が存在し、医療業界においては医師への盲目的な信頼が存在していた環境があった。しかし、インターネットを通じた情報収集や SNS を通じた第三者への批判が容易になったことで、これらの業界の閉鎖的な環境に変化が生じている。いわゆる「情報化社会」が、閉鎖的な業界に対して新しい社会環境への適応を求めているのである。

このように世論の影響を受けやすくなった情報化社会において、ひとたびコンプライアンス違反の問題が生ずることになれば、風評被害、訴訟リスク、職員の士気の低下、取引への影響および刑事罰・行政罰といった複数のリスクが顕在化することになる。

特に注目すべきは、現代におけるコンプライアンス違反とは、単に「法令遵守」のみを意味するのではなく、社会常識を逸脱したか否か、つまり社会倫理に則した妥当性が問われる時代になっていることである。法律に違反しなくても、社会的にみて問題ある行為は、批判に晒され、上記のリスクが生じることになる。

病院業界は、人の生命・身体の安全に関する役割を担っていること、本来的に奉仕の側面を有し公共的性格をもつこと等から、社会からの期待が高い業態・業界である。そして社会からの期待が「コンプライアンス」という概念にて表現され、重視される時代の流れの中で、病院運営においても医療事故対応や医療安全への取組みも含めて、コンプライアンス運営が重視されるようになっている。

他方で、病院は、運営・経営の非専門家たる医師が病院運営を担わなければならないという構造上の問題があること³、チーム医療として多職種の連携が必要なこと、および規制業界としての法令上の制約があること等から、コンプライアンス運営の実行には困難を伴う側面もある。

第2 病院内コンプライアンス

1 企業のコンプライアンス運営

企業におけるコンプライアンス運営の考え方として、米国トレッドウェイ委員会支援組織委員会の「基本的枠組み」(COSO フレームワーク)が一般的に知られている。その「基本的枠組み」においては、①統制環境、②リスク評価、③統制活動、④情報と伝達、⑤モニタリング(監視活動)の5つの要素が挙げられており、それらの要素がバランスよく運用されることで、コンプライアンスを目的とした内部統制が有効に機能すると考えられている。

また、コンプライアンス運営を検討する上で、平成30年4月に経済産業省が公表した法務機能の在り方に関する報告書⁴が参考になる。この報告書では、コンプライアンス強化の時代における法務の重要性が指摘されており、企業の法務機能に対して、ガーディアン機能(守り)やパートナー機能(攻

2 昨今では、平成30年4月に財務省事務次官のセクハラ問題、同年5月には日大アメフトのパワハラ問題、同年8月には、岐阜市内の病院にて短期間に複数人が熱中症で亡くなった問題、同年9月には体操業界のパワハラ問題が新聞報道等されてメディアを賑わせている。

3 医療法10条1項・2項、医療法46条の3・47条1項参照。原則として医師や歯科医師が、病院の管理者、医療法人の理事長ないし理事となる。

4 「国際競争力強化に向けた日本企業の法務機能の在り方研究会報告書」平成30年4月経済産業省。

め)を求めている。特にガーディアン機能においては、企業の法務機能に、企業の良心となること、コンプライアンス・ルールの策定と業務プロセスの構築・徹底、および自社の損害を最小限に抑えるための行動等を求めている。

なお、同報告書においても一部記載があるところであるが、一般企業、特に上場企業においては、コンプライアンス部門や法務部門といった部門がコンプライアンス運営の役割の一翼を担っており、最近では企業内弁護士が増加してきていることで、その役割が強化されているところである⁵。

これらの企業に向けられたコンプライアンスの考え方や流れは、病院に置き換えても参考となる。

2 病院環境の特殊性

病院のコンプライアンスを検討する前提として、病院をとりまく環境の特殊性を踏まえておく必要がある。

まず、病院は①日常的にリスクが高い業界であることがあげられる。つまり、日々の医療行為における僅かなミスが、人の生命・身体へ悪影響を及ぼし得ることから、そもそも運営のリスクが非常に高いといえる。したがって、病院の運営にあたっては、医療安全を重視することが求められる。この点、一般の企業であれば、利便性を目的とした製品の開発やサービスの提供等が業務の柱であり、それらが生命・身体へ直接影響を及ぼすことは少なく、安全の面における運営のリスクは相対的に低いといえ、その分、運営の自由度は高くなる。

次に、②公共性が高い業界であることがあげられる。我が国においては、国民皆保険とする医療保険制度により、国民に医療を受ける権利が保障されており、同時に病院は保険医療機関として国民健康保険組合や協会けんぽ等の保険者から診療報酬を受けて運営を行っている⁶。また、病院は非営利組織として建付けられており⁷、医師には応召義務が課されている⁸ことで国民の医療を受ける権利が補強されている。これらの制度的な枠組みは、医療行為を行う病院に公共性が認められるからであり、それゆえ、病院にて不祥事が生じた場合には世間の批判に晒されやすいことになる。

また、保険者からの診療報酬で運営を行うことは、収益が安定する反面、③運営コストにかけられる上限が限られていることになる。つまり、コンプライアンス運営のための投資も、診療報酬(公定価格)の枠内で行うことが求められる⁹。社会医療費の高騰により、医療費削減の方向に舵が切られている我が国の状況において、このような内在的な制約は、病院のコンプライアンスを考える上で重要

⁵ 企業内弁護士数は、平成18年6月に146名であったところ、平成30年6月で2,161名にまで増加している(日本組織内弁護士協会調べ 平成30年9月)。

⁶ 国民皆保険は昭和36年の国民健康保険法の全国実施に伴い実施され、保険医療機関は、保険者に代わって国民に対し「療養の給付」を行っている。

⁷ 医療法54条は、「医療法人は、剰余金の配当をしてはならない」と定めており、病院を運営する医療法人を非営利法人として位置付けている。

⁸ 医師法19条1項は、「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」と定めている。

⁹ 診療報酬は、診療報酬の点数という形で、厚生労働省の諮問機関である中央社会保険医療協議会(中医協)が2年に1回のペースで改定し、全国一律に定められる。

な視点となる。なお、現在は社会医療法人という枠組みの中で、一定の制約の下、広く収益業務を行うことも可能であるが¹⁰、健全な病院運営のためには本業たる病院運営によって経営基盤を確立する必要があると考えられる。

第4に、病院は④専門職社会であることがあげられる。

病院は、医師を筆頭に多種の専門職が共同して働くことで独自の社会が形成されている。そして、各人が専門職であることから、組織の一員としての成長より、当該専門職としての成長が重視される社会であるといえる。また、企業であれば、組織の一員として複数の業務経験を通して成長するジェネラリストに優位性が認められやすいが、病院の場合は、専門の医療技術の評価に重点があり、スペシャリストに優位性が認められやすくなる社会であるともいえる。

病院には、以上のような特殊な環境が認められる状況の下で、コンプライアンス運営が求められることになる。

3 病院内におけるコンプライアンス業務

(1) 当職の役割・業務

当職が当法人内で主に担っている部門は、「内部統制・危機管理対策室」、「コンプライアンス推進室」、「リエゾンルーム（いわゆる内部通報窓口）」の3部門である¹¹。

内部統制・危機管理対策室は、不祥事対応・危機管理対応を司る部門（統制活動・リスク評価を担当する部門）であり、悪質なクレームやハラスメント対応、および職員の不祥事等の対応を行っている。特に現場の医療従事者のみでは対応が困難な場合に、同室に勤務する警察OBや法人内弁護士、人事総務部門の有識者と協働して、問題解決に向けての対応を行っている。

コンプライアンス推進室は、コンプライアンスの周知徹底を図る部門（情報と伝達・モニタリングを担当する部門）であり、規程のチェックや同意書・確認書等の文書のチェック、医療従事者に対する個人情報や虐待防止等の研修、またアンケート調査や掲示物による注意喚起などを行っている。

リエゾンルームは、お悩み相談窓口も含むが、いわゆる内部通報窓口であり、問題の早期発見を司る部門（統制環境、情報と伝達を担当する部門）である。現在では、弁護士が窓口であることが周知されてきたことも相まってか、年間100件を超えるペースで、様々な相談や内部通報がダイレクトに入ってきている。

以下では、上記各部門に所属して勤務する中で認識した、コンプライアンスの観点から重要と考えられる対応業務について述べていく。

(2) 人事労務対応

ア 労務管理

労務管理は、企業であればどこでも問題を抱えているテーマであり、内的リスク要因の中でも最も

¹⁰ 医療法42条の2、医療法施行規則30条の35の2、および平成19年3月30日厚生労働省告示第92号参照。

¹¹ 医療法人医誠会は、大阪を中心とする関西圏で9病院6老健施設6クリニック等を有する法人であり、平成30年6月現在で職員数は3,484名である。コンプライアンス推進室及びリエゾンルームは、弁護士2名体制で運営している。

重要な部類に属する。

病院においては、専権たる医療裁量を持ち日々研鑽することが求められている医師と、工場で一定の流れ作業を行うステレオタイプの労働者とを、同じ労働者として法規制すべきではないとする考え方が根強い。また、医師不足の現状で、医師に対して労働法を厳格に適用した場合、地域医療や救急医療が崩壊しかねないことから、労務管理に関する業界的な取組みが遅れてきたと思われる。

しかし、昨今の「働き方改革」の流れの中で、医師の働き方についても厚労省の検討会において議論されるようになってきたところであり¹²、また、これまで聖域であった病院に対しても労働基準監督署の立ち入りが行われている現状において¹³、病院の労務管理への対応は喫緊の課題になっている。

この点、病院運営者が労務管理上最も注意しておくべきことは、時間外労働の把握と管理である。医療は、人の生命・身体の安全に直結することから、場合によっては業務を後回しにすることが困難であったり、また奉仕の側面を有することから勤務時間が現場任せになりがちであったりして、時間外労働の把握や管理が疎かになりやすい。

しかしながら、時間外労働の把握や管理不足が原因で過労死等の問題が生じれば、人を救う機関としては本末転倒であって、病院としてそのような問題を起こさないという社会的な責任も大きい。また時間外勤務の管理が不十分な状態で職員から残業代の未払いを一斉に請求された場合、病院運営が揺らぐ事態になる。特に医師の場合は、基本給が高く、時間外労働の正確な把握についても疎かになりがちであることからすると、この問題は病院にとって大きなリスクとなりやすい。

そこで病院運営者がとるべき対応策として、職員のタイムカード打刻におけるルールの徹底、1か月における一人当たりの当直・日直等の日数の制限、労働間インターバルの義務化¹⁴、および時間外労働部分の賃金の確認等を行うことが考えられる。特に時間外労働部分の賃金については、就業規則や三六協定、残業する場合のルールを労働法規に照らして逸脱していないかについて確認した上で、当該医療従事者との間で、基準賃金、固定残業代、割増賃金や手当等金額について各々齟齬がないよう明確に合意しておく必要がある。

これらの問題に対応する上では、医師等の医療従事者と対等に話せる立場であることや、労務管理の法律知識や経験が求められる。

イ 人員基準

病院は、医療法上、人員配置基準を満たすことが求められる¹⁵。また、保険医療機関としての病院

¹² 「働き方改革」に関する検討会として、平成29年8月2日から「医師の働き方改革に関する検討会」が開催されており、公共性や高度の専門性といった医療の特性、医師の特殊性を踏まえた上で、医師の勤務環境の改善について議論がなされている。

¹³ 平成28年6月には、中央労働基準監督署が聖路加国際病院に立入調査を実施、医師の時間外労働の削減や残業代未払いの是正を求めている。また、平成30年2月23日の一般社団法人共同通信社の報道によると、「大規模病院で違法残業や残業代未払いが相次ぎ発覚している問題で、高度医療を担う全国85の特定機能病院のうち、7割超の64病院で労働基準法違反があったとして労働基準監督署が是正勧告し、少なくとも28病院に複数回の勧告をしていた」ことが明らかになったとされている。

¹⁴ 医師の働き方改革に関する検討会では、日勤後、次の勤務までに8時間、夜勤後・宿直明けは12時間のインターバルを置くこと等が検討されている。

¹⁵ 医療法21条、医療法施行規則第19条、および第21条の2参照。特定機能病院につき医療法22条の2および医療法施行

は、人員要件を含む施設基準を満たし、地方厚生(支)局に対して所定の届出を行うことで、入院患者一人当たり請求できる診療報酬を増減することができる。つまり、保険医療機関である病院は、医療従事者の配置人数を手厚くすることや専任者・専従者の配置、認定資格者や専門資格者の配置をすることによって、通常の診療報酬に加算された診療報酬を受け取ることが可能となる。

したがって、病院運営者には労働法規への配慮だけではなく、医療法や保険診療上加算となる人員要件を踏まえた人事が求められる。万が一、保険診療上の人員要件を割っていたにもかかわらず、診療報酬を過大に請求し続けていた場合等は、診療報酬の不正請求となり、過去に遡って高額な報酬を返還請求される等、大きなリスクを負うことになる。なお、保険医療機関に対しては、保険診療上の届出の基準を満たしているかの確認のため定期的に適時調査が行われている¹⁶。

なお、人員要件の点は、病院の売上げに直結するため、病院運営者が最も注意を払っている分野ではあるが、適時調査の対応も含めて、行政対応として法的な視点によるチェックが重要になる。

ウ ハラスメント

各都道府県の労働局や労働基準監督署内に設置されている総合労働相談コーナーにおいては、「いじめ・嫌がらせ」の相談件数が年々増え続けている¹⁷。また、パワーハラスメントに関しては近年法制化される方向で進んでいる¹⁸。これらの情報化社会における環境の変化やパワーハラスメントの法制化の流れを踏まえると、組織においてハラスメント対応を疎かにすることはできない。

病院は、多職種が勤務する職場であることから、職種の垣根を越えてのハラスメントが生じる。そのため、対応に困難が生じることがある。たとえば看護師が医師からハラスメントを受けた場合に、加害者と同じ職種である医師や専門資格のない事務管理職が、関係者に対して適切な調査・指導等の対応をとることができるかという問題である。そもそも医業の専門家である医師はハラスメントに関する見識が深いとはいえ、加害者と同職種である医師による調査・指導等では、職種間の公平性に疑問が生じる。さらに、資格を持たない事務職という立場ならば、医師に対する注意・指導が一層困難であることも容易に想定されるところである。

また、ハラスメント対応を行う場合には、事実確認のために職種にとらわれない中立性を伴ったヒアリングや、問題点が絞られた報告書の作成が必要になる。

以上を踏まえると、ハラスメント対応に関しては、職種間の垣根を超えることができる専門的な知識や経験を有する職員で、かつ、それを裏付ける専門の資格を有する職員による対応が理想と考えられる。専門の第三者が対応する体制を整えることは、病院内における職場環境の改善にもつながると

規則第22条の2等参照。

¹⁶ 適時調査とは、施設基準を届け出ている保険医療機関等について、地方厚生(支)局が当該保険医療機関等に直接赴いて、届け出られている施設基準の充足状況を確認するために行う調査を指す(厚生労働省が公表している「平成29年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況」(用語解説)参照)。

¹⁷ 平成30年6月27日にプレスリリースされた「平成29年度個別労働紛争解決制度の施行状況」によれば、平成29年度に総合労働相談コーナーに寄せられた相談で民事上の個別労働紛争相談件数25万3,005件中の第1位が「いじめ・嫌がらせ」の7万2,067件とされており、平成20年度の3万2,242件から毎年増加傾向にある。

¹⁸ 平成30年11月19日の日本経済新聞等で、厚生労働省は平成30年11月19日に労働政策審議会を開きパワーハラスメントの防止策を企業に義務づける法制化の方針を示したと報道されている。

思われる。

(3) 医療事故・クレーム対応

ア 総論

医療事故やクレームは、インターネットやSNSが身近な社会になったことで、特に慎重な対応を必要とする外的リスク要因になっている。

医療事故対応の場面では¹⁹、医師と患者との信頼関係が薄い場合、過失の有無の判断が困難な場合、および医療事故直後の対応が不適切であった場合等に問題が顕在化する。その際、金銭賠償で解決したい生命・身体への影響も生じることから、患者側が感情的になり、患者対応を行った職員が疲弊してしまうことがある。また、病院内の職員が病院内の調整に大きな負担を強いられることも多い。

クレーム対応の場面では、患者側が病院側の対応の不適切さを理由として「退院しない」、「患者を退院させない」等の強硬策をとってくることや、また、診療報酬（自己負担分）を支払わない場合がある。その場合、病院としてはその先の対応を見据えた対処が必要となる。

これらの医療事故やクレーム対応においては、相手が期待し求めるものを理解するよう心がけること、また、その期待にどこまで応じられるかを事前に整理したうえで対応していくことが重要であり、その意味で、医療事故とクレーム対応の両者には対応方法には大きな違いはないといえる。

イ 対応について

それでは、医療事故にかかる患者対応やクレーム対応について、事前に病院として検討しておくべきことは何か。

まず予防策として、患者側に対する説明を適切にすること（インフォームドコンセント）、および重要な説明を書面で残しておくことである。医療事故等におけるクレームは、相手方の期待と現実の不一致によって生じるところ、事前に医療の見通しや選択肢等を丁寧に説明して、患者の期待と実際の医療との不一致を埋めておくことが効果的になる。

次に、実際に問題が生じた場合における対応手順をあらかじめ整備しておくことである。整備する際のポイントの一つに、医療事故やクレームに関する報告書の形式を整えておくことがあげられる。報告書の形式を整備することは、適切な対応のための出発点となる問題点の把握や相手方の要求事項の確認を、確実かつ容易にすることができるからである。また、組織の対応方針を明らかにしておくことも重要である。医療事故やクレームに関する説明対応等を行う際には事務部門やメディエーター²⁰等が中立的に入った対応を行うこと、暴言等が酷く訴訟等が見込まれる場合には弁護士や警察OB等の専門家を入れて対応を行うこと等の対応方針を明確にしておくことが求められる。対応方針を明確にしておくことは、職員個人の問題ではなく、組織の問題としてとらえることができ、初動から適切な対応につながると考えられる。

以上の観点を踏まえると、病院には、医療事故やクレーム対応の問題解決に関して予防や対応を行う機能やシステムを構築しておくことが求められる。特に現場の医療従事者から一歩離れた立場で、

¹⁹ ここでの医療事故とは、過誤の有無を問わず、人体に予期せぬ影響が出た場合を指している。

²⁰ メディエーターとは、医療対話仲介者・医療対話推進者のことを指す。

法的知識や経験を備えた人材が、積極的なサポートや関与を行い、医療従事者の心的負担を軽減することが期待される。

(4) 医療安全対応

病院は、医療安全体制が備えられており、医療安全のためのルールが守られている組織であると、社会から期待されており法律上も要請されている²¹。

医療安全に関する基本的取組みとして、規程やマニュアル類の整備、インシデント・アクシデントレポートの収集、医療安全に関する委員会の運営、医療安全研修等があげられる。それらの基本的取組みが重要である一方で、各取組みが医療安全に結びついているか、定期的に検証する必要がある。たとえば、医療技術が発展し専門化・細分化するとともに医療安全に関するルールや手順が増えることから、ルールや手順を減らすこと、人を機械に置き換えることで医療安全への精度を高めることを検討する必要がある。

また、医療過誤が発生する場合、専門的な医療スキルによって引き起こされるよりも連携不足（システムエラー）や、医療従事者の単純ミスによって引き起こされることが多い。したがって、医療安全を考えるにあたっては、医療の専門家のみに対象が限定される必要はない。

以上のような事情を踏まえると、医療従事者のみではなく、システムの専門家や法律家等の第三者の立場の専門家を入れて、様々な視点から医療安全を進めていくことは検討に値する。

(5) 内部通報対応

ア 総論

平成18年4月に公益通報者保護法が施行されてから、企業における内部通報窓口の設置が大きく進んでいる状況が見受けられ²²、企業においては、問題の早期発見が目指されている。病院においても、ある程度の規模の場合、問題が外部に出て大きくなる前に早期に発見して解決を図るための装置が必要であり、その機能は組織の運営上重要な役割を果たしうる。

内部通報窓口には、問題を取捨選択する知識や、高いコミュニケーションスキル（傾聴力や要約力）が必要となる。加えて、他の医療部署や部門等から干渉を受けないことが求められる。特に病院においては、専門職内でのヒエラルキーがあり、問題を提起しづらいこともあることから、窓口は、医療職種の垣根を超えた第三者的立場であることが求められる。同時に、相談したことによる不利益な取り扱いがなされることはないとの信用や信頼が担保されていることも、有効な窓口として機能するために必要となる。

²¹ たとえば、医療法6条の10によれば、「病院、診療所又は助産所の管理者は、(中略)医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施、その他の当該病院、診療所又は助産所における医療安全を確保するための措置を講じなければならない」とされている。

²² 消費者庁が公表している「平成28年度 民間事業者における内部通報制度の実態調査報告書」によれば、内部通報制度を導入している事業者は、全体の46.3%という結果になっている。なお、調査方法はインターネット調査及び郵送、調査期間は平成28年7月22日～9月2日、調査対象及び標本数は、全国の上場事業者(3,628件)及び非上場事業者(11,372件)の合計15,000事業者にて、有効回収数は3,471件である。

また、内部通報を受けた後に、組織の改善へと繋げる改善ルートの確立も求められる。

イ 当法人における実態

当法人のリエゾンルーム（内部通報窓口）では、弁護士2名が対応していることを広報しており、毎年件数が増加している²³。この件数の増加については、弁護士の専門資格により、守秘義務があると理解され、信頼性が一定程度担保されていること、また広報を通して通報の窓口が明確になっていることから、相談件数が上がっているものと推測される。

また、リエゾンルームにおいて相談を受けた場合には、リエゾンルーム担当者である弁護士2名が理事長直轄という位置づけでもあることから、必要に応じて、適宜各関連部署にアクセスを行うことができ、制度の改善へもつなげることができる。さらに、弁護士2名は内部統制・危機管理対策室をも兼務していることから、内部通報があった場合に当該立場で事実関係調査としてのヒアリング等を行い、迅速な対応を行っている。

(6) 研修・啓発対応

医療安全の観点からは、病院が主催し又は各医療専門職が主催して、医療安全にかかる研修・発表の機会が設けられ、職業人としての研修・啓発の取組みがなされていると思われる。

しかし、他方でコンプライアンスという枠組みにおけるハラスメントやクレーム対応等の研修や啓発については、これまでの病院運営では制度的に確立していない状況であると考えられる。昨今の病院運営においては、法律が目まぐるしく変わっていることや社会倫理からみでの運営の適切さが重視されるようになってきていることから、医療業界以外の視点を入れることも重要である。したがって、研修・啓発については、病院運営全体の視点を踏まえた研修・啓発の機会を設けることが期待され、また、病院が医療の専門職社会であることに鑑みれば、医療以外の専門家によって定期的に研修・啓発を行われる機関や装置があっても良いと思われる。

第3 病院内弁護士の有用性

1 病院内で求められる機能・システム

以上、紹介した業務は、病院が継続的な発展を目指す場合には、コンプライアンス目的の内部統制として必要かつ重要な業務と考えられる。したがって、病院運営者には、病院内にコンプライアンス機能を備えることやそのためのシステムの構築が求められる。次にそれらの機能ないしシステムの運用において特に重要と考えられる3つの能力を紹介し、その機能やシステムを担う弁護士としての有用性について若干の言及をしたい。

病院内のコンプライアンス機能ないしシステムに求められる重要な能力として、まずヒアリング能力があげられる。ハラスメント対応、クレーム対応および内部通報対応においては、相手方の話の内容を的確に捉え、質問を行い、内在する問題点を取捨選択しながら、重要な部分を聞き取る必要があるからである。

²³ リエゾンルームには、平成28年度は40件、平成29年度は59件、平成30年度（3月～12月）においては99件の相談及び内部通報が寄せられている。

次に、問題解決能力があげられる。問題を適切に把握した上で、その問題を解決するための有効な手段を複数考えることができる能力である。特に、紛争に関しては、訴訟になった際の見通しが、問題解決の大きな指針となりうる。労務管理やクレーム対応等は、問題に対して適切に向き合い解決する能力であることから、まさにこの能力が必須となる。

最後に、信用や信頼される能力があげられる。信用や信頼を得るためには、制度上の担保とともに、コミュニケーション能力や実績が必要になってくる。一般的に資格職には、制度上の知識と職業倫理の担保がある点で、信用や信頼を得やすい優位性が認められる。専門職社会である病院の中で、専門資格による信用や信頼の担保は特に重要な役割を果たす。

2 弁護士の有用性

病院は、コンプライアンス上求められる機能やシステムに対して、これまで総務部や経営企画室といった事務部門、特に事務長がその役割を担っていた。

ところが、情報化社会としてリスクが高まり、医療分野も専門化・細分化されていく中で、一人の事務長が全ての業務に対応することはおよそ困難となってきた。医師が臓器別に専門化されるのと同様に、労務管理問題や医療事故対応等の問題解決においても専門知識や経験を持った職員が必要な時代が到来している。

そこで、コンプライアンス機能やシステムの一つとして、また前項に述べた能力を有する職員として、弁護士の登用が検討に値し得ると思われる。医師を中心とした専門職に対して軽視されずに専門職として業務を担うことのできる資格は、我が国の資格制度上は、現在のところ弁護士を置いて他には見当たらない。特に病院においては、ハラスメント等の問題について、医師不足の状況や医師偏重の関係性から加害者である医師に対して適切な対応がとられていない場合も多いと思われる。このような状況の中では、法律家たる弁護士こそが毅然とした対応をなすことができると思われ、そこに弁護士を採用することの意義の一つが見いだせるといえよう。

他方で、病院内に弁護士が存在することで、医師等の医療従事者にとっても、医療上で不安に感じた法的問題に関する相談をすぐに行うことができ、医療トラブルが発生した際にも法的なアドバイスやフォローを早期に受けることができる等のメリットを享受できる。また、大きなトラブルとなることが予見できる場合には、早期に弁護士が入ることで、相手方の対応が落ち着き、医療従事者のストレスが軽減されていることも筆者の実感としてあるところである。

第4 最後に

高齢化社会の到来による医療費の増加を理由に医療費の削減が叫ばれ、保険医療制度も持続可能な制度へと変化していく状況の下で、保険医療機関である病院には、保険医療制度の意向に沿った運営が求められており、運営の舵取りが重要になってきている。さらに、現在においては、社会からの要請により、コンプライアンス運営を行うことが強く求められている。

このような状況のもとで、コンプライアンス運営を適切に行うためには、コンプライアンスに関する対応業務にかかる機能の強化やシステムの構築が必要となっており、その役割を担う専門家として、病院の中において弁護士を登用することも前向きに検討されるべきであるといえる。

今後、弁護士には、活躍できる新たなフィールドとして、病院におけるガーディアン機能（守り）の一躍を担い、さらに進んで病院におけるパートナー（攻め）の役割までも担っていくことを期待していきたい。