

# 平成 28 年度 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会

と き 平成 28 年 12 月 1 日 (木) 13:30 ~ 16:10

ところ 日本医師会 3F 小講堂

[報告:理事 中村 洋]

## 1. 開会

**横倉義武 日本医師会長** 今年度から市川常任理事が医事紛争の担当理事となった。日医医賠償保険制度は 44 年目を迎えたところである。今回、各医師会での取組み状況のアンケート調査を行ったところ、改めて制度の円滑な運用のために、各都道府県医師会の役員の先生方が医療事故をいかに防止するかを真剣にお考えいただき、実行されていること、さらには、会員の先生に適切なお指導をいただいていることが窺えた。感謝申し上げる。

平成 27 年 10 月から医療事故調査制度が発足し 1 年を迎えたが、まだまだ課題や改善すべき点がある。それぞれの団体にて、いろいろなご意見があるが、課題があるにしても、医療安全のための歩みとして、少しずつ進んでいると思っている。医師会は支援団体として取りまとめをしているところだが、支援団体の中央会議を準備中で、年末には第 1 回の支援団体の教育的会議が開催できると思う。この制度については今村定臣 常任理事が取り組んでいる。

本日は、岩手県医師会から日ごろの活動報告をいただくことにしている。また、最近の医事紛争に関する情報と医療事故調査制度の直近の情報を伝えることにする。これからも各医師会からご意見をいただき、制度が円滑に運営され、医事紛争が減るようにお願いしてご挨拶とする。

## 2. 日医医賠償保険の運営に関する経過報告とアンケート報告

日本医師会の審査体制は、調査委員会、賠償責任審査会及び調査委員会小委員会がある。紛争処理付託受理件数は全国で 12,957 件。

平成 27 年 7 月から 28 年 6 月までの 1 年間に

日医の賠償責任審査会において審査された付託案件を診療科目別に分類すると、産婦人科が 25% で最も多く、整形外科 20%、内科 18%、眼科 9%、外科 4%…の順になる。前年と比較すると、案件の総数は減少している。

日医ではこの夏、各県医師会の取組みを把握するためのアンケート調査を行った。その結果が報告されたが、参考になる部分を以下に記す。

- ・会員からの最初の相談窓口は、8 割方が都道府県医師会で、残りは郡市医師会が担っている。
- ・都道府県医師会で独自に専門委員会を設けているところは 91%。
- ・専門委員会を独自で設けていないところは、担当理事と顧問弁護士で対応していたり、医師会長や担当理事が直接当事者と面談して対応している。
- ・専門委員会のほとんどは担当理事、顧問弁護士、保険会社、推薦を受けた関連診療科医師で、中には各診療科の医会長もあった。
- ・専門委員会の開催頻度は、月 1 回が多く、事案ごとに開催するところもある。
- ・その他、専門委員会での工夫や課題を問う質問では、時間短縮のために事前に担当理事が当事者の医師に質問を送ったり、資料が膨大な場合はタブレット端末を使ったりしている。
- ・弁護態勢は、7 割が顧問弁護士に委嘱している。会員の希望する弁護士を選定するところもある。
- ・医療安全の取組みを問う質問では、ヒヤリハット事例の収集、各地での研修会やセミナーの開催といった回答が多い。
- ・日医の特約保険については、どの県も未加入者への加入促進にも力を入れている。
- ・郡市区医師会長会議にて特約保険の説明を行っている。

### 3. 都道府県医師会の活動状況報告

岩手県医師会が報告された。当会と比べてみると、システム・制度はほぼ同様であるが、岩手県医師会では委員に各診療科の医会会長が含まれている。受付件数は当会に比べてかなり少ない。

### 4. 日医医賠責保険制度について

市川日医常任理事より、医事紛争（日医医賠責保険制度）と事故調査（医療事故調査制度）を比べての解説。前者は責任の有無に応じた交渉を行っていくが、後者は調査結果の遺族への説明及び原因究明と再発防止が目的である。前者と後者とで回答が異なることもあるが、交渉の方針には慎重な対応が必要である。平成 28 年 7 月より、産業医や学校医での活動でも日医医賠責保険が幅広く対応できるようになった。引受会社や被保険者は変わらない。法や規則に定められた産業医・学校医活動や健康管理が対象となる。

続いて調査委員会の森山委員長が、適切かつ効率的な審議のための課題等を解説された。各県医師会における見解を最大限尊重するため、十分な検討と論点整理をお願いしたいことと、審議に必要な書類（診療録、画像、同意書、説明書、前医 / 後医の情報、直近の患者の容態、必要に応じて書類の翻訳等）をできる限り揃えてほしいということであった。調査委員会で審議後に審査会にて医学・法学的学識経験者による中立的な判断による審議が行われるが、付託事案が円滑、効率的に行われるようにご協力をお願いしたい。なお、この審査会では、医療水準を基に、診断治療が適切だったか、患者がきちんと理解しているかなどの医学的見地からの妥当性と、予見可能性や結果回避可能性の有無、過失と結果の因果関係の有無など法的見地からの検討がなされる。その後、小委員会にて審査会の回答に沿った折衝方法や金額の確定などが諮られる。

### 5. 医療事故調査制度 最近の動きから

今村定臣 日医常任理事より解説、新しい情報のみ記す。

・平成 28 年 11 月現在、報告件数 423 件、相談件数 1,990 件、院内調査結果の報告 183 件、セ

ンター調査の依頼 16 件であった。

- ・制度の目的は医療の安全確保と再発防止。
- ・厚労省は医療事故調見直しで、支援団体連絡協議会を各都道府県に設置することとした。
- ・それを受け、支援団体は必要な対策を進めるために共同で支援団体連絡協議会を立ち上げることができるようになった。この協議会は報告及び調査の状況、支援団体が行う支援の情報共有と意見交換を行う。調整役を都道府県医師会が担う。
- ・現在、中央の支援団体等連絡協議会を発起人会において準備中。
- ・研修として、医療機関向けトップセミナーと支援団体向け統括者セミナーを日医が開催することとしている。

### 6. 質疑応答

富山県医師会から 2 題、茨城県医師会と愛知県医師会から各々 1 題提出された。

#### ①福島県立大野病院（富山県）

死因究明のための制度により、故無く刑事事件や民事訴訟に巻き込まれることがなくなると期待していたが、結果として事故調査のための制度となり、徐々に遺族の感情への対応や責任追及が社会から期待され、当初の科学的医学的な死因究明を目指す方向性と変わりつつあるのではないかと感じる。日医は医療と訴訟の関係においてしばしば医療の不確実性を訴えているが、一方では医賠責のために責任を示唆する医療事故報告書を作らなければ医賠責の対象にはならないという問題を放置しているのではないかと思う。損保会社からは医賠責に関する報告書や意見書は開示する必要がないため、医学的な検証とは異なる医賠責向けの意見書や報告書を作成してもいいのではないかと示唆を受けたこともあるが、大きな疑問を抱いている。日医の見解を伺う。

日医 日医医賠責制度は創設以来、公正な判定に医師の責任を委ね、医師が高額な賠償に耐えられるような経済的補償を行っている。中立公正な判定を行うために都道府県医師会の紛争処理委員会、医師の調査委員会、賠償責任審査会で会員に

賠償義務があるのかを医学的・法律的観点から判断している。会員や後医の診療録や検査結果等の事実に基づいて医学上の論点を検討し、口述的観点を加味して、最終判断を下すことで、医学的な検証と異なる意見書や報告書は、少なくとも調査会や審査会では意味をなさないもののご理解いただいでよい。正確な事実関係を把握し、整理した事実に基づき、医療行為が適切だったかを会員自身の意見を参考にして、賠償責任審査会が中立・公正な目で判断、その判断の下に患者に説明交渉を行うことが重要である。基本的には責任がなければ損害賠償義務は発生しないので、保険金が支払われない。その旨を患者が納得するように説明してもらい、それでも紛争となる場合は弁護士に交渉を依頼することになる。そのために都道府県医師会や日医の賠償責任制度があり、顧問弁護士がついていることを会員にぜひ伝えてほしい。有責であれば賠償義務を負うことになるが、無責の場合はしっかりと交渉してもらいたい。

このほか、無責判断で、判決で支払い義務が発生した場合、あるいはその逆の場合の対応に関する追加質問があった。

## ②日医医賠償保険と特約保険、その他保険

(富山県)

日医の医賠償制度は、免責部分を対象とした損害保険会社の保険、日医賠償、特約保険の3段階となっているが、勤務医等に加入を勧める際に煩雑である。改善を検討してもらいたい。

日医 昭和 48 年の発足時から、自己責任という考えで免責が設けられている。手続きの簡素化は引き続き検討していく。勤務医会員の医賠償保険の保険料については検討待ちである。

## ③医師の守秘義務(茨城県)

日医のシリーズ『医療係争事例から学ぶ』の発行とリピーター医師の指導・改善委員会の活動は今後も継続してもらいたい。

次に、この制度を利用しないで解決している会員も少ないながらもいると思われる。地元では、

倫理的に問題ある医師と噂されているものの、実態が不明な場合が多い。医師会でこの噂の段階で、指導をすることが必要と考える。郡市医師会や都道府県医師会にアンケート調査を実施しては如何か。

日医 『医療係争事例から学ぶ』の事例は付託事案として参考になるもので、日医 HP に PDF 版を掲載して電子書籍として会員のためになるように検討を進めているところである。指導・改善委員会は平成 25 年から活動をしている。噂の段階での指導は不明瞭なため難しい。公平な医賠償保険制度に基づき、対応していくことになる。

## ④特約保険の加入率の推移と加入率向上のための取組み(愛知県)

特約保険の加入率の推移と、加入率向上のための日医の取組みを紹介してもらいたい。

日医 特約保険は今年で 15 年目であり、最初の更改では 16%、28 年 11 月現在は 22.9%である。加入促進については、年 4 回『日医ニュース』に特約保険の勧誘案内を挟み込んで未加入会員への周知を図っている。メリットである高額賠償の備えと法人など開設者責任までのカバーを、より一層 PR して対応したい。

このほか、畔柳参与が中国四国医師会連合での取組み(医事紛争研究会のこと)を紹介、また、付託事案を顧問弁護士と共有してもらいたいとの要望があった。

## 7. 閉会

松原日医副会長 日々の対応に対するお礼を申し上げる。現在、なるべく勤務医の医賠償保険料を安くするように協議しているところである。調べてみると、若い医師より年輩の医師のほうが責任を問われることが多いことが分かった。会費の引き下げが可能な余力ができた場合は、医師会員の加入促進の面から、加入しやすい設定にしたいと思っている。