

# 平成 29 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 29 年 12 月 7 日 (木) 13:30 ~ 16:00

ところ 日本医師会 3F 小講堂

[ 報告 : 専務理事 林 弘人 ]

## 1. 開会

**横倉義武 日本医師会長** 日頃から医療紛争の対応に献身的にご尽力いただき感謝する。来年度から勤務医、研修医の医賠償保険料の引き下げに伴い、会費を抑えることができた。日医の医賠償保険制度は会員にとって安心の支柱であり、より多くの会員の先生に加入いただくように努力していく。

ところで、診療報酬改定の財源においてはさまざまな議論があり、本体の改定をマイナスにするという財務省の強い圧力に対し、それでは地域医療が崩壊するということでせめぎあいをしている。何とかプラス改定に持ち込むように、執行部一同努力している。本日はよろしく願います。

## 2. 日医医賠償保険の運営に関する経過報告

### (1) 医賠償保険料の改定について

平成 28 年の臨時代議員会や都道府県医師会長協議会において、医賠償保険は民間の保険にはない補償やサポート体制に優れているものの、保険料を比較すると割高感があり、勤務医の日医加入促進のためにも、保険料の引き下げを検討してほしいとの要望があった。それを受け、A2 (B) 会員と A2 (C) 会員の医賠償保険料を引き下げることとし、平成 30 年 4 月から実施することになった。

### (2) 経過報告

紛争処理付託受理件数は全国で 13,208 件。

平成 28 年 7 月から平成 29 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、内科が 22% で最も多く、整形外科 20%、産婦人科 18%、眼

科 8%、外科 7%…の順になる。前年と比較すると、内科と産婦人科の順位が入れ替わり、かつ案件の総数はかなり減少している。

### (3) 日医医賠償保険特約保険の加入

都道府県によりまちまちであるが、多いところは A1 会員の半分が加入している都道府県もある。A2 会員では、多いところでも 29% である。特約保険は、法人への責任もカバーできる。今後多数の会員に加入してもらいたい。

### (4) 改正道路交通法と医賠償保険

改正道路交通法の施行により、75 歳以上の運転者については、認知機能検査の結果、認知症のおそれがあると認められた方は、臨時適性検査又は診断書の提出が義務付けられた。

基本的な考え方としては、日医医賠償保険は、医療行為により生じた身体の障害について損害賠償請求された場合を対象としている。つまり、診断書作成が原因で診断した患者自身に身体障害が発生した場合は対象となる。一方、患者自身に身体障害が発生していない場合には対象外である。

### 賠償請求を受けた場合の保険適用について

(次頁スライド参照)

## 3. 講演「愛知県医師会医療安全支援センター（苦情相談センター）の活動内容と医事紛争のための対応について」

愛知県医師会の樋口理事がご講演。

医療安全対策として、患者への対応向けに「医療安全支援センター（苦情相談センター）」、また医師会員への対応として、会員相談窓口を設置し

ており、これら相談で賠償請求がなされた場合は、医療安全対策委員会へ付託している。

「医療安全支援センター（苦情相談センター）」は、ナース 2 名、MSW2 名の専任相談員を配置しており、医学的な知識が必要な場合は、専門医師が対応する。損害賠償請求がある内容の相談には応じない。愛知県医師会と主要地区、行政や保健所と連携しながら対応している。最近 10 年間の相談実績は 10,262 件で、賠償請求のあったものは 2.3%であった（医療安全対策委員会に付託）。

なお、県民向け冊子『これってどうなの？』を発行しており、診療や医療費、薬や症状に関する主な疑問をわかりやすく Q&A 方式で纏めている。

#### 4. 講演「過剰・不適切要求行為に対する医療機関からの相談対応について」

東京都医師会の橋本理事がご講演。

平成 28 年 10 月から 1 年間、モデル事業として、医療業務阻害対応支援事業を行った。具体的には、トラブル対応の経験のある警察 OB を組織化した「ホスピタルサポートサービス」を活用した会員向け支援である。24 時間対応の専用相談窓口を設置し、地区医師会を経由せずに直接ホスピタルサポートサービスに電話できる体制で、状況に応じて警察 OB が個別訪問をしている。対象は 500 床以下の医療機関である。モデル事業中の費用は東京都医師会が負担、個別訪問においては医療機関が負担した。

相談件数は 63 件、うち現場対応は 3 件であり、地域差や周知度も影響しているためか、認知度が高い地区では継続して相談が多かった。なお、人員面からか、診療所からの相談が多い。

相談内容は、不当な要求、支払トラブル、診療クレームが多い。実施においては、医療機関の 9 割がとてもよいと評価している。

#### 5. 講演「医療紛争に関する文書と裁判所への提出義務」

日本医師会の手塚参与がご講演。

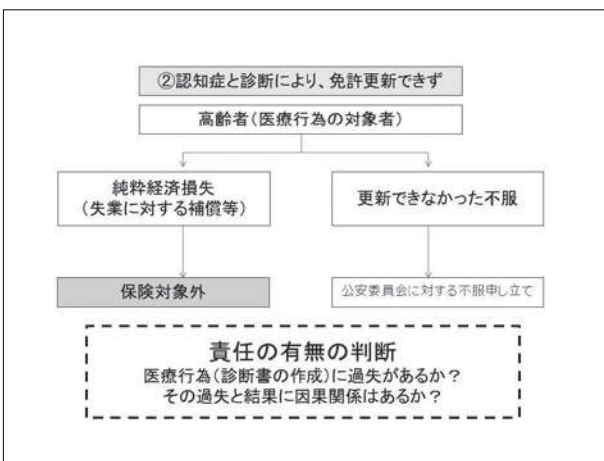
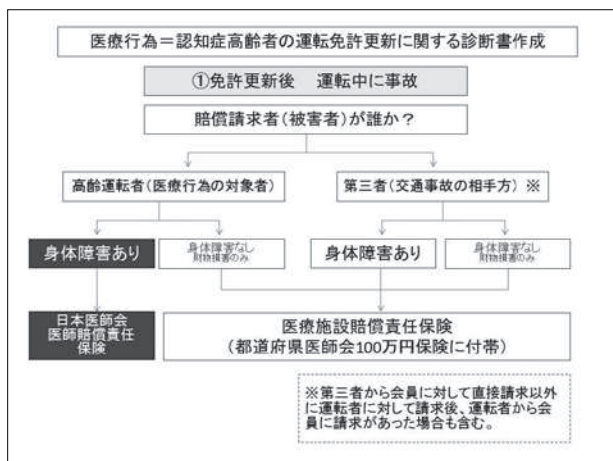
民事訴訟においては、場合により「立証証拠調べ」が行われる。相手方や第三者に文書を求める方法としては、「文書送付嘱託」と、先述の「文書提出命令」がある。前者は提出に応じるかは任意で、提出しなくても制裁規定はない。後者は提出義務があり、応じなければ制裁もある。ただし、除外事由があり、その要件として①内部文書性、②不利益性、③特段の事情、があれば除外できる。

一般論として、仮に外部に開示した場合、訴訟についての自由な意思形成が行えなくなったり、医療の専門家としての評価や意見を記載することが妨げられてしまうなど、開示によって所持者側に看過しがたい不利益が生じることもある。

#### 6. 最近の付託事例から

日本医師会の医賠償対策課長から解説。

平成 23 年と 28 年の日医付託状況を比べてみると、近年は長寿化に伴い、患者 85 歳以上の付



託が増加している。とくに、老人ホーム入所中の事故が多く、有料老人ホームは、軽費老人ホームや養護老人ホームに比べて多い。

施設入所者の医療事故が訴訟に至る経緯として、入所者の容体が悪化して、医療機関に転送して短期間で死亡した事例で、施設側としては、医療ではなく入所サービスを行っていること、医療機関としては、適切な治療を行っている立場でいても、遺族としてはなぜ急死したのか、もっと早く対応すべきだったのではといった不満・不信が出てくる。裁判所としては注意義務違反とまでは言えないが、医療機関側がもう少し注意深く対応し家族にも説明をしていけばよかったとして、訴訟上の和解になった事案もある。

## 7. 閉会

**今村定臣 日医常任理事** 担当の先生方には、日々の対応に当たっていただき、お礼を申し上げます。本日のご発表にもあったように、医療現場では、相談を始め紛争前後のさまざまな苦情の一方で、医療従事者に対するハラスメントもあり、日常的に問題が多い。医事紛争解決には相当な時間を費やしておられるが、そのご心労に心から敬意と感謝を申し上げます。今後とも医師会間における緊密な連携により会員の先生方のために制度運営を図っていききたい。

## 『若き目（青春時代）の思い出』原稿募集

### 投稿規程

字数：1 頁 1,500 字程度

- 1) タイトルをお付けください。
- 2) 他誌に未発表のものに限ります。
- 3) 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
- 4) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 5) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 6) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
- 7) 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

#### 【原稿提出先】

山口県医師会事務局 広報・情報課

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail kaihou@yamaguchi.med.or.jp