

平成 30 年度 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」

と き 平成 30 年 11 月 11 日（日） 15：00～17：00

ところ ホテルグランヴィア岡山 3F クリスタル B

当番県 島根県医師会

[報告：副会長 林 弘人]

日本医師会より城守常任理事と畔柳参与をコメンテータとしてお招きし、島根県医師会の司会進行のもと開催された。

城守日医常任理事は、冒頭のご挨拶にて、各都道府県医師会の医事紛争や医療事故調に係る医師会業務のねぎらわれた。また、今年で 46 年目を迎える日医医賠償保険制度の運用について、そして平成 27 年 10 月からの医療事故調査制度とそれに関する費用保険の拡充について、今後も会員の声を反映してより良いものにしていきたいと述べられた。



また、顧問弁護士及び当会担当理事が医療機関（病院）におもむき、全職員を対象とした研修会を開催している。毎年 100 名近い出席者がある。会員全体を対象とした教育として、当会が開催する生涯研修セミナーにて、定期的に医療紛争に関するテーマをかね、顧問弁護士や担当理事が講演している。

他県の回答

他県では、文書による通知を行ったところもあれば、医師会として指導教育を行っていないところもある。県医師会の審議委員会に事案が提出されるまでに、郡市医師会の委員会で聞き取り調査を行って、原因分析・再発防止・医療安全につなげているところもあった。

日医の意見

日医では指導改善委員会で勧告をしているが、現実的には、各地区医師会の先生方の対応が効果的と考える。

I 各県からの提出議題

1. リピーター会員への対応について<鳥取県>

高齢化あるいは医療技術の進歩により、眼科における白内障手術の件数が増加傾向にあるなか、同手術を中心とした眼科領域の医事紛争の事例が増加傾向にあり、最近、連続発生した事例がある。

各県では、リピーター会員への指導や教育等、何らかの対応をされているかどうか、お尋ねしたい。

当会の回答

これまでリピーターに対して特別に指導する場を設けることはしていない。医事案件調査専門委員会の審議の場にて、今後、当該会員（医療機関）が医療を行う上で必要と思われる改善点（同意書、相手が納得する説明、記録、施設内設備の体制など）は助言している。

2. 各県における事故調査支援団体協議会での県医師会の役割と活動状況について<岡山県>

本年 3 月 7 日に平成 29 年度都道府県医療事故調査等支援団体等連絡協議会合同協議会が開催され、現状報告並びに課題について議論された。事故調査制度の運用状況に関しては、全国でほぼ 1 日 1 件程度取り扱われ、7 月末時点の累計では①医療事故報告 1,061 件、②院内調査結果報告 755 件、③相談 5,474 件、④センター調査の依頼 70 件と報告されている。合同協議会の中でも人材育成についての議論が行われ、医学的な仮説検証と丁寧な聞き取りの重要性が指摘された。各県でも数例は経験されていると考える。それらの経験において調査委員会のメンバーの選定や人材育成(相談員を含めて)をどのようにしているか、また、報告書作成において問題となった本制度の課題(報告書が訴訟に使われる可能性など)があればお教えいただきたい。

当会の回答

平成 27 年 10 月の法施行に合わせ調査体制を構築し、その後の調査事案に対応している。今後の人材育成については当県でも課題になり得るが、現時点では具体的対応は取っていない。報告書作成においては、遺族側へ渡す資料は分かりやすいサマリー的なものとするよう医療機関の担当者へ促している。

他県の回答

調査委員会メンバーの選定は、医療機関から依頼があった際に地区、相談内容により、県医師会が中心となって選定する県が多い。外部委員の推薦依頼があった事案では、会内で検討して、事案にふさわしい診療科を提案し、最終的には、その医療機関で決めているところもある。

また、報告 21 件のうち、19 件を県医師会が支援団体として報告書等の作成をして、それ以外の 2 件は各病院が対応されたところがあった。その 2 件の報告書をみると、調査や作成も十分でないという印象を持ったようである。支援団体として、調査のマニュアルのほか、院内委員会を設置するときの在り方や運営方法も啓発する必要

があり、そのようなテキストを作成しようとしているところもあった。

3. 医師賠償責任保険の加入啓発および日医医賠責特約保険の免責部分への対応について<広島県>

当会では日医医賠責特約保険のほか、法人に対する損害賠償請求への備えとして、団体保険として法人向け医賠責保険を取り扱っている。日医医賠責特約保険及び法人向け医賠責保険に未加入の法人立医療機関に対してはパンフレットを送付し、また、全会員、全医療機関に対して現在の医賠責保険の加入状況を案内するなど、未加入会員、医療機関への注意を促している。しかし、未だに法人立医療機関でありながら、法人に対する損害賠償請求への備えがない医療機関もあり、医事紛争が発生した際に、医療機関の負担が生じる事態が起きている。

そこで、各県医師会では医療機関ごとに必要な医賠責保険への加入について、どのように啓発・周知を行っているか、法人に対する損害賠償請求に備えどのような保険を取り扱っているかご教示いただきたい。

また、法人に対する損害賠償請求への備えとして、日医医賠責特約保険に加入している場合、免責部分(100 万円)に対する県医師会での対応についてもお尋ねしたい。

当会の回答

当会でも、免責部分の保険の契約がない会員が多数いるのが現状である。日医医賠責保険の免責部分があることすら知らない会員もいる。毎年、医師賠償責任保険の更改時期に、未加入の会員にも加入を勧めているところである。また、毎年開催している「新規会員研修会」において、医療紛争と医師賠償責任保険に関するコンテンツを盛り込んだ解説を行っている。

また、当会では法人に対する賠償請求も補償する損保商品(対人 1 億～2 億円)を取り扱っており、医療法人の病院にご契約をいただいているところである。

他県の回答

他県でも当会と同様、免責部分をカバーする保険の取り扱いで対応するところが多く、新規加入時に保険を勧める啓発方法をとる回答がほとんどであった。日医 A 会員の 9 割以上が、免責 100 万円をカバーする保険を契約している県もある。

現実には、どのような形で請求を受けるか（個人宛、法人宛、その両方）を正しく理解したうえで、全方向からの請求に対してもカバーできるような体制をとることを認識してもらいたいところである。

日医の意見

日医としても啓発普及のためパンフレットを作成しているところだが、まだまだご理解いただけていないところもある。日医の組織率向上にも関係するが、勤務医に対してのアプローチもお願いしたい。日医特約保険においては、近年、補償内容を超えるものもあるため、保険会社とともにその対応を考えている。

4. 医療事故調査制度の利用について<山口県>

平成 27 年 10 月から施行された医療事故調査制度は、事故が発生した際、遺族へ説明するとともに、管理者が「制度における医療事故」に該当するかの判断をすることになる。つまり、医療事故調査制度を利用するかどうかは、その管理者が組織として判断することになる。

とはいえ、県医師会に報告された一連のストーリーを客観的にみると、「制度における医療事故」に該当するであろう事案であっても、その医療機

関の管理者が「該当しない」と判断されて、制度を利用しない場合もある。この制度の本来の目的は、「原因究明」であるが、医療機関として、この制度を利用することで「医療事故」という言葉を意識してしまうことから、「該当しない」という選択をとってしまうのではないかと考えるところである。

このような場合、支援団体として、どのように関与していくべきか迷うところであるが、他県の状況とご見解をうかがう。

他県の回答

他県でも、まず「医療事故調査」という言葉から、この制度への報告が敬遠されがちであることが窺えた。この制度は、「予期せぬ死因の原因究明」を目的としているが、原因究明の前に「事故」という言葉があるため、患者家族も「過誤」を意識してしまう。やはり国民の正しい理解のための啓発活動が必要と思われる。

病院の判断でこの制度を利用しないことは、病院だけでなく、その家族においても、原因究明の機会を逃してしまうと考える。この制度の有用性は十分にあるので、万が一の際の利用を各病院に案内している。

名称については以前から言われているように、法律を変える必要があるが、その議論より、一般の人が医療事故という言葉が誤解しているところをどのように解消していくかという視点で始めることがよいと思う。機構側にもこの制度の啓発をもっと行ってほしいと考える。

日医の意見

機構でも医療事故のネーミングの議論はあり、厚生労働省内でも通称に置き換えてはどうかと検討もされている。名称変更を国民がどのようにイメージするかはわからない。

予期せぬ死亡事例をこの法律の中で「医療事故」と定義しているわけで、過誤過失のことではないと認識してもらうことが大事であるが、機構としても苦慮しているようである。機構だけでなく医師会としても、方法論も含めて協議しながら提案していきたい。



5. 地域医療機関が紹介した中核医療機関からの共同不法行為の申し立てについて<徳島県>

事案としては、肝腫瘍で亡くなった患者家族より腫瘍の見落としについて指摘を受けたA病院（地域医療を担う中核病院）が、その患者を尿管結石の疑いで紹介したB病院（A病院とは連携病院であり、病院間同士のつながりは深い）に対し、見落としについて「共同不法行為」にあたるとして弁護士を通じて申し入れがあった。A病院は患者家族との円満な解決を求めるため調停の申し立てを考えており、B病院に対し調停への利害関係人としての参加を求めている。

地域医療支援病院の中核である基幹病院が、患者を紹介した地域の連携病院である医療機関に対し、見落とし等の共同不法行為として調停への参加を申し立てるといような事案が今までにあったかどうか。あればその際の対応や顛末についてご教示いただきたい。

当会の回答

このような事案は当会では把握していない。まずはB病院における診療経過、特に、A病院に尿管結石の疑いで紹介するに至った経緯・理由について十分検討の上で、B病院における肝腫瘍の見落としがあったといえるのかどうかをよく検討するべきであると考え。本件では、患者側がB病院に対して請求しているわけではないように見えるので、そのような状況下で、あえてB病院が手続きに参加すべきか否かについては悩ましい。患者からB病院にも請求がされるような状況が生じ、B病院が有責判断をしていてA病院と患者との間の調停手続において同時に解決する方が望ましいという判断に至れば手続きに参加することになるが、そうでない場合はあえて調停に参加する必要性があるのかは疑問である。

他県の回答

他県でも、そのような事案の報告はないようである。2つの連携する病院が共同不法行為として解決を図った事案はあるようである。複数の医療機関で互いに責任のなすりつけをしないようにすべきとの意見もある。2つの医療機関が連帯して

責任を負うことになる例の解説もあった。

6. 医療メディエーションと医療事故調査制度の両者の取り組みについて<香川県>

医療メディエーションは、患者側と医療者側の積極的な対話により医事紛争を解決する手法であり、医療事故の際に有効な手段であると考え。一方、医療事故調査は、予期しなかった死亡に関わる場合にのみ行われるものではあるが、やはり医療事故に関連して行われているものである。今後は、医療事故に際して、両制度が良好に機能する方向を検討することが重要となってくる。そこで、以下について各県での取り組みをお聞かせ願いたい。

- ①医療メディエーターによるメディエーションを行ってから、あるいは並行して、医療事故調査を行った事案を経験したことがあるか。
- ②医療メディエーションをどのような事案で行っているか、また行うのがよいと考えるか。

当会の回答

- ①医療メディエーター有資格者の対応後の医療事故調査は確認できていない。
- ②できるだけ全事案での対応が望ましいと考える。

他県の回答

①においては、当会と同様に有資格者が対応したという事例はない。愛媛県では、医療メディエーションマインドは両当事者に対して分け隔てなく発揮されるべきで、死亡事案では遺族側に対するグリーンケアが最も大切であると考えている。よって、調査の相談を受けた時点から、担当理事はメディエーター・マインドを持って両当事者に接している。

②においては、愛媛県は、両当事者のいずれかが関与を拒否した場合や、暴力事案、金銭的要求に対しては関与しない（指導に入らない）。その他の県では、まだ普及に至っていない状態である。

7. 中国四国ブロック医療事故等調査支援団体連絡協議会の設置について<愛媛県>

日本医師会では、医療事故調査制度に関して、日本医療安全調査機構の地域ブロックに調査を委ねることが考えられている。現在は、各県医師会が中心となり医療事故調査等支援団体連絡協議会を立ち上げているが、各ブロックで集約された事例の検討と原因究明、再発防止策を検討し、機構へ上げていくという枠組みが必要である。医療事故調査・支援センターへの届出数は、平成 30 年 6 月現在 1,028 件、センター調査累計は 69 件、遺族からの調査依頼が 54 件となっている。愛媛県では同時期までに 13 件のセンターへの届出であるが、県医師会としては 9 件しか把握できていない現状がある。また、センター調査に及んだ事例はないものと考えている。各県医師会において、センターへ届出が行われた事例、センター調査に及んだ事例の把握と検討は行われているか、お伺いしたい。また、平成 28 年度中国四国医師会連合医事紛争研究会に岡山県から提出され、概ね賛同されたと思われる「中国四国ブロック医療事故等調査支援団体連絡協議会」の活動はその後どうなっているのか、また、今後の具体的な行動方針について各県のご意見を伺いたい。

当会の回答

センター調査に及んだ事例の把握は難しく、機構側へ情報のフィードバックを（中国四国ブロック医師会から）お願いしているところであるが、具体的な対応には至っていない。

中国四国ブロック医療事故等調査支援団体連絡協議会については、単独で開催できなくても、本研究会と併せて開催できれば望ましい。

他県の回答

他県では、センター届出事案の一部しか把握できていないところが多く、すべてを把握することは困難な状況のようである。

中国四国ブロック医療事故等調査支援団体連絡協議会については、必要であるというところもあれば、事案を持ち寄り検討することができればよく、現時点では必要性がないといった回答がある。

情報共有として中四国ブロックで会議を持つことは重要である。次回の当研究会で、次期当番県である高知県医師会でその運営を検討してもらいたいという話の流れになったが、報告事例を持ち寄ること自体が可能なのか（当事者の承諾なく利用してよいか、あるいは個人情報、すなわち特定される危険性はないか）については議論もある。

日医の意見

基本的に当事者の同意なく事案を他で使うことは困難であると考えます。センター報告書を集めて、提言書をセンターが出しているが、そのセンターが個別の症例を提示して報告書を作ると、さらに有用なものになると言っているが、病院団体の意見も含めて、法的にも難しいだろうということになっている。報告事案の modify は不可能ではないが、それ自体、労力が必要であり、また、それにより結論や検証結果が変わる可能性もある。

情報共有としてブロック会議の開催は有益なことだと思ふ。事案の検討よりも事例の対応策を検討するのもよいのではないだろうか。また、報告書の書き方など、いろいろな意味でこのブロック会議を設置することは意味があることである。

8. 紛争の予防及び沈静に適した初期対応を目指す取り組みについて<高知県>

県医師会に上がってくる医事紛争の中には、患者側の思い込み、医療側の説明不足で解決に至っていない事例が結構ある。もっと早期に「医療メディエーター」が対応すればここまでにはならなかったと思われるものや、今からでも患者側の言い分を十分に聞き取ることができれば解決できそうなものがある。

医療メディエーターの周知・養成が必要だが、診療所ではまだ充分ではない。診療所での紛争をサポートする医療メディエーターを派遣するシステムができればと思う。

昨年と同様な議題だったが、愛媛県以外は、まだあまり積極的ではなかったようで、この 1 年間での各県の取組みについて伺う。

当会の回答

当県では昨年度、県医師会館において「医療対話推進者養成セミナー」の基礎編を開催し、本年度（2019年2月）は導入編、基礎編を2日間連続で開催することとしており、県内にできるだけ多くの医療メディエーターを配置できるよう取り組んでいる。

他県の回答

他県ではメディエーターを養成していないところもあるが、研修会にてメディエーターについて取り上げたり、実際にメディエーター研修会を開催しているところもある。四国4県は、「医療メディエーター協会四国支部」として養成をしているが、2日間連続の受講が難しいという声もある。現在までに医師、看護師、事務職など125名が受講している。

9. 診療の場における録音・撮影の扱いについて ＜島根県＞

スマートフォン等の普及により誰でも簡単に録音、写真撮影、録画ができるようになり、病状・検査・治療等の説明の現場での隠し撮りや録音の申し出を経験された会員も多いと思う。付き添いやお見舞いの方が記念に写真や動画を撮影することもあり、それらがSNS等で拡散する恐れもある。患者・家族の個人情報だけでなく職員の個人情報の保護も考えなければならない時代である。

各県では、録音、撮影の扱いについて取組みをされているか。具体的に事例があればご教示いただきたい。

当会の回答

患者が診療経過等に関する医療機関側の説明の録音を申し出ることにはあり得るが、その場合は、まず、録音の目的を確認することが望ましく、目的が説明内容を親族に聞かせるため、繰り返し聞いて理解するため等であれば、信頼関係を維持するため、あるいは、トラブルの深刻化を防止するために、申し出を受け入れざるを得ない場合もある。ただし、録音データを改ざんされる危険があるので、医療機関側も患者の承諾を得た上で録

音すべきであると考え。

他方、録画については、録画の必要性自体が認め難い上、肖像権、プライバシー権を侵害する可能性が高い。したがって、患者が録画を申し出た場合は断るのが妥当と考える。

医療機関の施設内での許可なき撮影については、医療スタッフ、他の患者の肖像権、プライバシーの問題があるため、医療機関の施設管理権に基づき、撮影自体の禁止を規則等で定め、院内に掲示することが望ましいと考える。

他県の回答

実際に取り組んでいるところは少ない。申し出があれば医療機関の判断で可能な限りで許可している。実際の面談では、相手がICレコーダーで録音していることも多いため、「録音されている」という前提で丁寧なコミュニケーションを心がけることが大事である。

高齢化が進む昨今、高齢者が一人で受診され、医師が説明してもよく理解できずに、後日、家族が再度説明を求めることもあるため、診療内容の録音は医療機関側から提案しているところもある。

患者自身や付き添い人、お見舞いに来た人が撮影することに関しては（つまり医事紛争とは関係がない）、プライバシー保護のため遠慮してもらいたい旨、院内掲示すべきである。

日医の意見

高齢化社会により、家族が知りたいという場面はよくある。プライバシーに関しては院内掲示により理解を求めることが大事と考える。

II 日本医師会への要望・提言

1. 院内事故調査報告書の訴訟利用を阻止する方策及び支援団体のスタンスについて＜広島県＞

医療機関は、医療事故調査制度に該当する事故が発生した場合、院内事故調査に基づき報告書を作成し、遺族への説明を行った後、第三者機関へ報告を行うことになる。目的は、医療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にあるが、現在の制度では院内事故調

査報告書の訴訟利用を阻止することができないため、医療機関が調査に消極的になったり、報告・調査を行っても誤解を恐れてありのままの記載に慎重になることが考えられる。

日本医師会においては制度本来の目的を達成できるよう、法改正も含めて院内事故調査報告書の訴訟利用を阻止する方策を検討いただきたい。

また、医事紛争となった報告事案において、調査の過程で紛争に不利になると考えられる過誤があったことが確認された場合、支援団体としてどのようなスタンスで活動を行うべきか日本医師会の考え方を示していただきたい。

城守日医常任理事

ご指摘の通りだが、現状では報告書の冒頭に「責任追及ではない」という趣旨の文言を記載するだけにとどまっている。記載の仕方をレトロスペクティブに「ここが悪い」という論調で記載するのではなく、プロスペクティブな判断のもとに、病態の解明のための仮説検証を繰り返し行うことが重要である。決して個人の責任追及にならないような調査報告書の作成に注力していただきたいとお願いをしている。

2. 電子カルテメーカーへの働きかけについて

<山口県>

当会では日医の医師賠償責任保険、及び当会が取り扱っている病院賠償責任保険、勤務医賠償責任保険の被保険者が紛争に巻き込まれた場合には、専門委員や顧問弁護士からなる医事案件調査専門委員会で事案の検討を行っている。

その際はカルテのコピーが資料として提出されるが、最近は電子カルテを導入している施設も多く、印刷されると膨大な量になり、1,000 ページを超えることもある。電子カルテのフォーマットの問題、またコピー&ペーストの繰り返しもあり、ページ数の割に情報がないことが通例である。

日医から電子カルテメーカーに電子カルテから対象患者のデータを USB メモリーや DVD などの可搬媒体への書き出しを可能とすること、また、その可搬媒体内に入った電子カルテデータをオフラインで他のパソコンで閲覧可能なビューワを作成

することを働きかけていただきたい。

城守日医常任理事

医療情報の範疇にもなるが、医療情報の交換・共有のための規約である「SS-MIX2」がある。特に、中小の古い電子カルテをもつ病院以外は、基本的には各メーカーはこの「SS-MIX2」を取り入れているが、すべて共通されると、各メーカーは、値段の安いところに乗り換えられる可能性も考えられるため、なかなか進まないところである。日医からもインフラの基盤整備とは別に、電子カルテの基盤をいかにして標準化するかの検討をしている。特にこの基盤で標準化された情報を使って、モデル事業を行っている。それが進めば、日医主導で所謂電子カルテの共有化がすすめられると考える。

3. 各県医師会の医事紛争委員会の在り方について<愛媛県>

愛媛県では医事紛争の発生した郡市医師会に、臨機応変に医事紛争委員会が設けられ、各郡市の実情を勘案して検討した結果を県医師会に提出している。県医師会では、提出された検討結果に対して、当該郡市医師会の医事紛争委員、県医師会担当理事・委員、担当顧問弁護士、学識経験者が参加した医事紛争処理委員会が開催され、方針を決定しているが、各県では如何か。日医として推奨する在り方があるか、ご教示願いたい。

城守日医常任理事

平成 28 年度に、各都道府県医師会の取組みに関するアンケートを行ったことがある。報告を都道府県医師会に上げるところ、郡市区医師会に上げるところ（郡市区医師会から都道府県医師会へ）があり、後者は 3 分の 2 である。紛争処理委員会を設置していないところもあり、その場合は担当役員と顧問弁護士が対応している。構成メンバーも各都道府県医師会で異なる。

各都道府県の事情もあるため、定型的なものをこちらから出すことは難しい。現時点では、各都道府県のご事情にあわせて構成してもらうことが現実的と考える。