

# 令和3年度 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会

と き 令和3年12月9日(木) 13:30～14:45

ところ 日本医師会館(Web開催)

[報告:常任理事 郷良 秀典]

## 1. 開会挨拶

中川日医会長 日ごろの医事紛争業務の対応と日医医賠責保険制度へのお力添えに感謝する。新型コロナウイルス感染症におけるワクチン業務については、地域の実情に応じ集団接種と個別接種を適切に組み合わせ、高水準の接種率が達成できた。医療提供体制においても、新型コロナウイルス感染症の診療と通常診療の両立に、懸命なご尽力をいただいていることに感謝申し上げる。新たな変異株の拡大も懸念されており、今後も気を緩めることなく対応していきたいので、ご協力をお願いする。

医療行為が紛争に発展した場合を考え、日医では個別事案の検討とブロックや都道府県医師会での研究・研修会に役員を派遣している。日医と連携を取りながら会員の安心安全をサポートすることこそ、日医医賠責保険制度の重要な役割である。これからもこの制度が効果的に運営され、医療紛争が少なくなることを祈念して挨拶とする。

## 2. 関係者紹介

松原日医副会長と副担当の長島日医常任理事のご挨拶ののち、城守日医常任理事より調査委員会委員と参与(弁護士)の紹介が行われた。

## 3. 日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告

日医医賠責対策課長より以下のとおり解説と報告が行われた。

令和2年度の付託件数は241件で前年度と比較して30件ほど少ない。これは緊急事態宣言発令により調査委員会が開催できなかったことが影

響していると考えられる。付託件数は毎年遞減している。内科、産婦人科、整形外科の順に多く、白内障手術の増加で眼科も増えている。付託内容では、一般診療や手術関係に起因するものが多く、検査や転倒などの院内管理によるものもある。

解決事案の形態については、前年に比べ交渉が多く訴訟は減っているが、これは緊急事態宣言発令による裁判所の業務縮小も考えられる。

## 4. 院内感染と医療紛争

城守日医常任理事より以下のとおり解説が行われた。

院内感染で問題となる注意義務違反の類型は、「感染防止義務違反」と「治療義務違反」である。前者は院内に感染ルートがあると特定された場合は、「標準予防策」が徹底されていたかが問題となり、特定されていない場合は、院内感染ではないと主張できるものの、「標準予防策」の不備や感染ルートが院内であると推定される可能性もあるので注意が必要である。感染患者が確認された後の拡大防止措置として「感染経路別予防策」や保健所への届出に問題があるかもポイントになる。後者は、発見や治療の遅れ、適切な薬剤の投与など、発見時の対応内容に問題はなかったかがポイントとなる。

なお、「標準予防策」とは、全患者の感染予防のために行う予防策であり、手洗い、手袋、マスク等が含まれ、「感染経路別予防策」とは感染経路の特徴に即した予防策である。

MRSA感染の2つの判例と、新型コロナウイルス感染症の係争中の事案の解説が行われた。

### 検討に必要な資料

- ・院内感染対策マニュアル
- ・保健所に提出した報告様式
- ・施設や職員の勤務状況等

紛争事例の検討ポイントは、①患者の感染経路は特定できるか（医療機関内で感染したかどうか）、②感染防止対策をしっかりと行っていたか（医療水準に沿ったものであるか、また、感染防止マニュアルの整備）、③二次・三次感染の感染拡大防止対策がなされたか、またその因果関係があるか（保健所や感染の可能性のある人との連絡）である。

新型コロナウイルス感染症「診療の手引き第5.2版」に予防策が記されているので、参考にさせていただきたい。

院内感染の紛争防止ポイントは、感染ルートが特定できない場合は、そもそも医療機関に過失を求めることはできず、特定された場合でも、感染症の特徴によっては院内で完全に防止することは極めて困難との見地から、裁判所でも「標準予防策」の順守をもって責任を否定する傾向にある。また、感染症においては、保健所の指導内容は、再発防止の観点から後方視的に問題が指摘されていることが多いが、必ずしも注意義務違反にはならないことを認識していただきたい。

基本となる院内感染対策の日ごろからの実施、感染防止マニュアルの整備及び記録を職員間で共有しておくことが重要である。

万が一、感染症に関する紛争が発生したら、院内感染は不可抗力であることを念頭に、まずは調査をすること、そして実際の感染経路は不明であることと医療水準にかなった対策を十分講じていることなどを丁寧に説明するとともに、速やかに医師会に相談してほしい。

### 5. 質疑応答

#### (1) 日医医賠責保険制度に付託するタイミングについて<佐賀県>

事案発生後、患者が弁護士を通して口頭で高額請求をほのめかす場合がある。100万円を超える請求であればすぐに付託できるが、中にはカルテ開示などされたのち、請求がなく立ち消えとなることもある。

日医の審議は2～3か月を要するので、本県では高額請求をほのめかされた場合は、審査期間短縮のために事前に関係書類を揃えて付託することもあるが、この付託のタイミングについての日医の見解を伺う。

#### 日医の見解

基本的に、付託する際は損害賠償請求があつてからである。100万円を超える請求が提示された時点で、速やかにお願いしたい。

#### (2) 日医付託事案で「無責」を受けた場合の解決方法について<熊本県>

無責判定で、相手と協議を進める中で、相手や裁判所から見舞金や解決金等として少額を支払うことによる和解を提示された場合、これまでの日医付託の類似案件をもとに妥当と思われる金額の範囲を教えてほしい。

#### 日医の見解

必要に応じて、経過と提示額、都道府県医師会の見解を踏まえて、日医へ相談していただきたい。期日があるものは、それまでに回答するようにする。

#### (3) 新型コロナウイルス感染症にかかる自宅療養サポート医の責任<長崎県>

自宅療養中の死亡に対するサポート医に責任について、国はどのように考えているのか伺いたい。

#### 日医の見解

自宅療養サポート業務については、都道府県と都道府県医師会とで「自宅療養者診療待機等業務委託契約」を結んでいる。その取り決め事項の中

に「補償」があるが、令和2年4月の厚労省の事務連絡によれば、契約書では各都道府県が第三者に対して損害賠償請求を負った場合は、自治体の責任となっている。自治体との契約締結には、故意・重大な過失がない限り責任を負わない点を留意してもらいたい。なお、健康観察もこの契約に基づく「医療行為」なので、日医医賠償保険の対象にもなる。

#### (4) 医療事故調査制度と医事紛争の関係

##### <栃木県>

制度の課題として、説明や調査報告が訴訟に利用される可能性と、そのことにより制度への報告自体を迷う医療機関が見受けられるようである。

各都道府県で紛争に発展したケースはあるか。また、日医にはこのようなケースが増えた場合、何か良いお考えがあるか伺いたい。

#### 日医の見解

医療事故調査制度は、原因究明と再発防止が目的である。1年間に数件、事故調査制度に報告済みの案件が付託されるが、年々増加しているわけではない。今のところは医療事故調査制度が訴訟に影響を与えている傾向はないと考える。

#### (5) 法人代表者（開設者）が日医A会員であっても、管理者（院長）が日医A会員以外の、医療機関の特約保険加入について<神奈川県>

日医特約の被保険者は、「特約保険の加入希望の日医A会員」、「日医A会員が理事となっている診療所・病院・介護医療院を開設する法人」、「日医A会員が管理者となっている診療所・病院・介護医療院を開設する法人」としており、補償対象となる医療施設の条件を満たしていれば、複数の施設を登録することが可能となり、1契約で同一法人内の複数の医療施設を補償対象施設にできるメリットがある。

しかし、日医A会員が法人の理事であれば、管理者が日医非会員でも補償対象施設に登録できるため、それら医療施設において発生した医事紛争事案であっても、都道府県医師会はこれを受け

付け日医に付託しなければならない。管理者が非会員の医療施設であっても日医の医師賠償責任制度の利益を享受できるのであれば、医師会入会のメリットの一つが失われ、会員を増やして組織強化を図る日医の方針と矛盾するのではないかと考えるが、日医の見解をお聞かせいただきたい。

#### 日医の見解

日医事務局としてもこの問題を検討したが、一番のポイントは「加入時に会員であっても、損害賠償請求時に管理者が会員でない場合は、日医医賠償特約保険の対象外となる」ことで、これは避けたいところである。特約保険を契約している場合は、法人自身が常に管理者の会員資格を管理することになる。このことも踏まえ、日医会員への加入を今後も進めていただきたい。

#### (6) ホテル療養患者死亡での県の和解金支払いに対する日医の対応<愛知県>

コロナ禍が約2年経過しても、十分な感染予防対策は示されず、重症化する素因についても判然とせず、治療薬も検討中の段階である。したがって、診断治療指針も策定されるはずはなく、手探りで試行錯誤しながら対処法を考えている状況にあるが、当県医師会の医療安全対策委員会に対して、PCRと抗原検査の感度の違いによる診断遅延、在宅療養指示下での突然死などの事例に対し、患者サイドから医療過誤であるとのクレームがいくつか報告されている。各医療施設が行った対応を当委員会でも詳細に検討の上、適切な対応がなされていると判断し、当委員会では無責としている。

ところが、「神奈川県は新型コロナウイルスに感染し宿泊療養施設で死亡した男性に関し、早期に医療施設に搬送できなかったとして、裁判外で和解する方針を明らかにした」という新聞記事が出た。県によると、男性は当初軽症で宿泊施設に入所、2日後の夜に心肺停止状態で発見され、搬送先で死亡が確認された。血液中の酸素飽和度が低かったにもかかわらず経過観察としており、連絡が取れなくなってから発見まで4時間近くか

かった。県が設置した第三者委員会の報告書では、県側の対応と死亡との因果関係は不明としたが、感染者と連絡が取れない場合などのマニュアルの不備を指摘されたとある。

そこで、以下のような疑問がある。

- ・第三者委員会で因果関係は不明とされた根拠(直接的な瑕疵の除外)
- ・Covid-19 感染への治療指針はない(医療の限界)
- ・多数の療養者を何人の医療スタッフが担当していたのか(臨時措置によるマンパワーの限界)
- ・宿泊療養施設は医療機関ではないし、酸素治療などの医療器具もない(物理学的限界)
- ・転送必要と判断されても、収容医療機関受け入れ不能の場合の責任の所在(ボトルネックの観点並びに保健所のマンパワーの限界)
- ・感染者の SpO<sub>2</sub> が異常値を示してからの重症化のスピード並びに生命予後に関する明らかな指標の欠如(軽症から重症までの進展速度の個人差)
- ・療養者に対し医療上の指導は可能でも命令はできない(わが国の法的根拠の不足)
- ・軽症と判断された収容者でも突然死が多く報告されるような状況の中で、予測できない死亡が医療側の判断ミスと規定されるなら、宿泊療養施設に収容した決定こそが誤っている(試行錯誤の過程上の誤謬は過誤ではない)

これらを考えると、安易に金銭的手段という対処が行われたことは重大な問題であると考えます。日医としては、このような報道があった際に、医療側の意見として反論を行うべきではないだろうか。エビデンスもない疾患に全力で闘っている医療者を擁護する団体として、正々堂々と意見を述べていただきたい。日医の見解を問う。

日医の見解

個別事案に対して、その時の状況により対応するしかないが、遺族と県の問題に対して報道以上の内容のコメントを述べることは難しい。質問(3)でも触れているが、自宅・宿泊療養に関しては自治体の要請を受けて医師会と契約を結んだ上での対応なので、まずは責任の所在が医師会ではなく自治体にある点を明確にしてもらいたい。この事案の場合は、自治体はお見舞金として対応されたのだろうが、それは認めないと医師会がコメントすることはできない。自治体としっかりとした委託契約をすることで、自らのリスクを回避することが重要になると考える。

—松原日医副会長の挨拶をもって閉会

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは  
**随時**  
受付中です

医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店	<b>山福株式会社</b>
	TEL 083-922-2551
引受保険会社	<b>損害保険ジャパン</b>
	<b>日本興亜株式会社</b>
	山口支店法人支社
	TEL 083-924-3005

損保ジャパン日本興亜