

令和4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4年12月8日(木) 14:00～15:30
と ころ 日本医師会館 (Web開催)

[報告：常任理事 縄田 修吾]

1. 開会挨拶

松本日医会長 日ごろの医事紛争業務の対応と日医医賠責保険の運営へのお力添えに感謝する。新型コロナウイルスの状況は、インフル同時流行や第8波を考えると、これからピークの可能性があり、予断を許さない状況にある。社会環境はコロナ禍以前に戻りつつあるが、検査体制の拡充による予防、ワクチン接種及び診療体制は重要課題である。感染症の診療と通常医療の両立に、懸命なご尽力をいただいていることに感謝申し上げる。

日医と都道府県医師会とで連携を取りながら、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と認識している。この制度が効果的に運営されることで、日常診療の強力な後ろ盾としているところである。

所信表明での「組織力強化」では、若手医師にとってこの医師賠償責任保険は大きなメリットと思われるので、若手医師の入会促進を図るべく、ご支援・ご尽力をお願いします。会員が安心して医療活動に専念できることを祈念して挨拶とする。

2. 関係者紹介

総合司会の今村日医常任理事より猪口日医副会長及び副担当の城守日医常任理事の紹介、続いて、日医の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

日医医賠責対策課より、以下の報告がなされた。

令和3年度の付託件数は230件で前年度と比較して11件ほど少ない。付託件数は毎年逡減しており、内科、産婦人科、整形外科、眼科の順で多く、4診療科で7割を占めている。付託され

た案件における患者の身体障害の内容は、死亡、がんの看過、神経損傷・麻痺が多いが、転倒・転落、骨折、遺残もある。医療行為としては、一般診療・治療時間が最も多く、次いで手術や検査、注射が続く、院内管理関連もある。年代別では、60代以上が4割強を占めている。

解決金の額は、科の特性もあるが、産婦人科事案が最も高い。解決事案の形態については、交渉事案が最も多く、続いて訴訟である。これら2つは、前年に比べ増えている。一方、調停手続きによるものは半減している。訴訟においては訴訟上の和解が多く、次いで医療側の勝訴、そして敗訴の順である。

日医の審査会判定では、有責が73%、無責が25%、残りは経過待ちである。

令和4年度の特約保険の都道府県別契約状況では、全国では日医A会員の23%が加入、山口県では30%が加入されている。特約保険加入のための捺印は省略できるよう、手続きが簡素化されているので、万が一に備えて加入促進をお願いしたい。

4. 産科医療補償制度と医事紛争

～2022年度制度改定内容含めて～

総合司会の今村日医常任理事より解説がなされた。

2009年1月の創設以来、2015年の制度改定を経て、2回目の制度見直しとなった。補償対象範囲は、「補償対象基準」、「除外基準」、「重症度基準」のすべてを満たす場合であるが、2022年1月以降に出生した児より、「補償対象基準」については、低酸素状況を要件としている個別審査が廃止されて一般審査に統合、「在胎週数が28週以上であること」が基準となった。

制度の運営状況について、再発防止の取組みにより、制度開始から現在にかけて、脳性麻痺の発生率は減少、子宮収縮薬の使用における説明と同意は改善がみられる。また、新生児蘇生については、脳性麻痺の発生防止に重要であるが、生後1分以内の蘇生が必要であった事例を出生年別にみると、1分以内の人工呼吸開始有が制度発足時は61.5%であったが、2014年は81.4%と改善がみられる。

産婦人科訴訟の件数は制度開始から年々減少し、ほぼ半減している。このような無過失補償制度は、他科でも展開できるといと考えられている。また、原因分析報告書と損害賠償請求の関係は、当初より減っており横ばいの状況にある。産科事案の日医付託件数も徐々に減少している。

続いて、日医医賠責対策課より医事紛争における補償金と損害賠償金の調整規定について下記のとおり解説がなされた。

産科医療補償制度と医師賠償の関係について、無責事案の場合は、産科医療補償制度の補償はそのままなされるが、有責事案であれば、二重給付ができないため、両方で調整がなされる。ただし、後医における分娩の場合は調整はなされない。

有責事案で損害賠償額が確定した場合には、それまでに支払った産科医療補償制度補償金は、医賠責保険に充当された額が、産科医療補償制度の運営会社へ返還されることになる。すなわち、産科医療補償制度から請求があれば事案対応の顧問弁護士へ連絡、その後、都道府県医師会を通じて日本医師会へ伝達され、支払手続きとなる。

5. 主な質疑応答

(1) 医事紛争審議会におけるWeb会議利用状況について<茨城県>

当会では、コロナ禍で審議会自体を中止せざるを得ない状況があった。患者の個人情報もあるので、原則対面で開催しているが、今後を考えるとWeb開催も考えられる。他県の状況を伺う。

日医の見解

日医が数県の医師会にヒアリングしたところ、

Webは6県が取り入れている。日医はハイブリッド方式であるが、セキュリティ重視で参加委員には情報保護に関する確約書をとっている。また、Web開催の注意事項を設定し、会議で使用する資料の取扱いも厳重にしている。ハイブリッド方式では、基本的に画面共有が多い。

(2) 訴訟移行時の弁護士への追加着手金について<岐阜県>

交渉や調停から訴訟へ移行した場合は、すでに支払っている交渉料・調停着手金に加え、訴訟着手金が支払われるが、これは弁護士費用の考えでは一般的なのか。

日医の見解

医事内容は年々複雑化しており、平成25年に全国の医師会からの要望を受けて、規定を変更した。医事紛争事案という特殊性を踏まえてのことである。

(3) 応招義務と医師賠償責任保険<愛知県>

診療の経過に伴う入院あるいは外来診療の必要性について、医師と患者との間に見解が異なることがある。医学的に必要のない診療の継続は、合理的理由のない医療費の支出増加にとどまらず、限られた医療資源（人的物的）の最有効活用の視点からも問題がある。先般の医政局長通知に見られるとおり、医師法第19条に定める応招義務を巡る正当理由の解釈の変化等に伴い、今後、入院診療の打切り外来への移行（退院命令）、外来診療の打切り（終了宣言）といった医師と患者のやりとりに関する出来事が、診療を巡る新たな紛争を生じることが想定される。すなわち、医師の応招義務の足枷がなくなり、かかる医療行為の要否判断に伴う診療の打切りは、今後、全国的にみて、絶対数も増加してくることが想定される。この場合、それまでの診療行為の成果等の評価（さらに追加的な診療行為が必要か否か、外来での対処可能、転医の要否等も含む）にも絡むところがあることから、この諍いについては、広義の医療事故と捉えることは十分可能と判断するが、医師会員の立場からすると、積極的な医療行為を打ち切る

等の不作為の行為が、日医医師賠償責任保険の対象の保険事故として取り扱われるか否かが、今後の医業活動に係わる関心事といえる。この点に関する取り扱いについて、日医としての見解を説明いただきたい。

日医の見解

まず、日医医師賠償責任保険は医療行為により患者の身体障害で請求があれば対象となる。本来行うべき医療行為が行われなかったことで、患者に身体障害がでて賠償請求が出た場合も対象である。応招義務と医療機関の責務は、令和元年12月25日の厚労省医政局通達「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」において、医療提供体制の変化や医師の働き方改革の観点も踏まえて、医師法第19条第1項及び歯科医師法第19条第1項の法的性質を明確化するとともに、どのような場面に診療の求めに応じないことが正当化されるか否かが整理されている。これに沿って医師の責任を判断することになる(表)。

通達では個別事案の整理もされており、次の要素で判断することになる。

- ・患者の迷惑行為
→患者側の迷惑行為で信頼関係が喪失している

場合には、新たな診療を行わないことが正当化される。

- ・医療費不払い
→以前の医療費不払いという理由では正当化されないが、支払能力があるにもかかわらず、悪意で支払わない場合等には、診療しないことが正当化される。
- ・入院患者の退院や他の医療機関の紹介／転院等
→医学的に入院の継続が必要ない場合には、通院治療等で対応すれば足りるため、退院させることは正当化される。病状に応じて高度な医療機関から地域の医療機関を紹介、転院を依頼・実施すること等も原則として正当化される。
- ・差別的な取扱い
→年齢、性別、人種・国籍、宗教等のみを理由に診療しないことは正当化されないが、言語が通じない、宗教上の理由等により結果として診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない。
- ・訪日外国人観光客をはじめとした外国人患者への対応
→外国人患者についても診療しないことの正当化事由は、日本人患者の場合と同様に判断する

表. 医師の応招義務にかかる、患者を診察しないことが正当化されるかどうかの判断基準一覧

緊急対応が必要な場合 (症状の深刻な救急患者等)		緊急対応が不要な場合 (症状の安定している患者等)	
診療・勤務時間内	診療・勤務時間外	診療・勤務時間内	診療・勤務時間外
医療機関・医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性(医療の代替可能性)を総合的に勘案しつつ、事実上診療が不可能といえる場合のみ、診療しないことが正当化される。	応急的に必要な処置をとることが望ましいが、原則、公法上・私法上の責任に問われることはない。	原則として、患者の求めに応じて必要な医療を提供する必要がある。	即座に対応する必要はなく、診療しないことは正当化される。 ただし、時間内の受診依頼、他の診療可能な医療機関の紹介等の対応を取ることが望ましい。

のが原則。文化の違い（宗教的な問題で肌を見せられない等）、言語の違い（意思疎通の問題）、特に外国人観光客については本国に帰国することで医療を受けることが可能であること等、日本人患者とは異なる点があるが、これらの点のみをもって診療しないことは正当化されない。ただし、文化や言語の違い等により、結果として診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない。

なお、医療費不払い事案に関連して、「悪意」の具体例についての質問がなされ、後日回答となった。

その後、日本医師会事務局から下記の報告を受けたので記す。

→具体的には保険未加入など医療費の支払い能力が不確定であることのみをもって診療しないことは正当化されないが、医学的な治療を要さない自由診療において、支払い能力を有さない患者を診療しないことなどは正当化される。また、特段の理由なく保険診療において自己負担分の未払いが重なっている場合には、悪意のある未払いであることが推定される場合もあると考えられるとの解釈がなされている。

最近では、熱心に診療を行っておられた医師が、命を落とした事例もあり、応招義務の議論も大切だが、危険に対しては、まずは医師自身の安全を守ること、これは中国四国医師会連合「医事紛争研究会」(本号68頁～72頁参照)でも議論になった。今後の流れの中で出てくる課題は、適時、日医でも検討するので、情報をいただきたい。

(4) 死亡診断書／死体検案書作成業務に関しての医事紛争の備え<広島県>

標記書類の作成業務は、医療業務ではあるものの、「医療業務に起因して生じた身体障害」に該当しないため、「医師賠償責任保険」の対象外となっている。当会では、以前に当該業務に起因した医事紛争が発生したことから、当該業務に起因して医師が民事上の責任を問われた場合や、いわれない紛争に巻き込まれた際の防御費用等を担

保し、安心して業務を行える環境整備のために平成27年7月より大手損害保険会社を引受先として「死亡診断書・死体検案書作成業務賠償責任保険」を設立している。被保険者1名につき150円、一事故及び1年間の保険期間中の支払限度額は1,000万円（免責無し）、争訟費用は支払限度額とは別という内容で、被保険者は当会の全会員として広島県医師会が年間100万円程度の費用を負担している現状がある。幸い、制度設立より当保険を利用する医事紛争は発生していない。広島県では県内の地区医師会が死体検案を輪番で対応しており、また、大規模災害等が起こった際に死体検案書作成業務等に従事する会員が安心して医療業務を行うためには、当県のみならず全県で検討が必要な事項だと考えている。

当県が当該保険を設立する際、日本医師会においても当該保険等について検討いただいていたと聞いているが、現状はいかがか。当該事案の発生が多くないことにも鑑みると、産業医・学校医等の医師活動賠償責任保険と同様に、日本医師会のA会員へ当該保険を付保いただく等も、ご検討いただければと考える。

なお、今の制度を解消して再度同制度を立ち上げると、負担額は1,000円前後になると聞いている。

日医の見解

医賠償保険制度の中で検討したい。

—その後、医賠償対策課より、発足時から現時点の付託状況の内容及び直近の付託状況をまとめた説明がなされ、猪口日医副会長の挨拶をもって、今年度の協議会は閉会となった。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

【ホームページアドレス】<http://www.mmm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。