

令和5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5年12月14日(木) 14:00～15:15

ところ オンライン開催

[報告：常任理事 縄田 修吾]

1. 開会挨拶 (ビデオメッセージ)

松本日医会長より、日ごろの医事法制業務における感謝の言葉のほか、医師会組織力強化を掲げるうえで、日医医師賠償責任保険は若手勤務医にとっても入会の大きなメリットとなるので、令和6年度から一部改訂することになっていること、今後の医師賠償責任保険制度をより良いものにしていくためにも活発な議論をお願いすることを述べられた。

2. 役員・調査委員会委員紹介

3. 日本医師会医師賠償責任保険制度 50年の歩み

1973年7月に日医医賠償責任保険制度を発足、その後、約款の変更や減免会員に対する保険適用、死亡特則、勤務医(つまり管理者以外)向けの同制度を改訂してきた。その後、高額賠償及び法人に対する賠償請求に対応すべく、2001年に特約保険を新設し、その後は掛金引下げ、廃業担保特則の新設、産業医・学校医等の医師活動賠償責任補償の追加、医療通訳サービスの開始を行った。来年度はA2会員の保険料引下げを予定し、民間保険より優位性をもたせている。

4. 日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告

令和4年度の付託件数は228件と、前年と同水準である。診療科別では、内科、産婦人科、整形外科、眼科の順で多く、これらで7割を占める。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、脳性麻痺や骨折、異物遺残などもある。医療行為別では、一般診療・治療時が最も多く、次いで手術関連、注射関連、検査関連などと続く。年代別では50代以上が5割以

上を占めるが、各年代にわたっている。これらの傾向は毎年とほぼ同じである。

解決金額は科の特性もあるが、産婦人科事案が最も高い。解決事案の形態は交渉が最も多く、続いて訴訟である。なお、訴訟においては訴訟上の和解解決が多く、次いで医療側の勝訴、そして敗訴の順である。

令和5年度の特約保険の契約状況は、全国では日医A会員の23.2%が加入している(山口県は30.2%)。特約保険加入の手続きは来年度にシステム改変を予定しており、Webを利用した手続きが可能になる。

5. 転倒に関する分析結果と医事紛争

医療現場では、検査台・椅子、内視鏡検査後のベッドからの転落が起きやすい。介護現場ではリハビリや施設内生活での転倒・転落が多い。その際、「予見可能性」と「注意義務」の二つがポイントとなる。前者は患者の状態や環境から、転倒・転落が予想できたか、後者は危険性がある場合は、付き添いや介助、見守り、歩行器具などの使用義務に沿っていたかである。とはいえ、24時間監視することは現実的には不可能であり、仮にそうしていたとしても起きてしまうものであるが、できるだけ起こらないように対応をお願いしたい。介護施設内での転倒に関する4つのステートメント(日本老年医学会・全国老人保健施設協会)が示されている。

①転倒すべてが過失による事故ではない

予防策をしていても、一定頻度で発生する。それにより骨折や外傷が生じたとしても、必ずしも医療・介護現場の過失による事故と位置付けられない。身体拘束することで予防したとしても、廃

用性症候群をすすめてしまうこともあり、患者本人にとっては良くないことである。

②リハビリは継続すること

リハビリすると転倒するおそれがあるのは事実である。しかしながらリハビリをしなければ転倒しないという考えでは、患者のQOLを低下させてしまう。多くの場合は生活機能の維持・改善で、生活の質の維持向上が期待できるので、リハビリやケアは継続するべきである。

③利用者・患者、その家族の理解が必要

「転倒は老年症候群の一つであるという考え」を、患者・利用者、その家族に対して前もって説明して理解を得て、施設職員と共有しておくことが望まれる。それには転倒リスクの評価の実施、家族への説明、転倒予防や発生時の手順の検討が重要である。

④転倒予防と発生時対策、その定期的な見直し

転倒発生時の適切な対応手順(受傷状態の把握、医師の対応、家族への報告)を整備して従事者内で周知、また、利用者・患者・家族にもそのことを説明して理解を得ておくことが必要である。また、現在では介護施設で推奨される対策として標準的なものはないが、科学的エビデンスや技術は進歩しており、施設における対策と手順は、定期的に見直しをして事故防止に努めるべきである。

このほか、転倒・転落は老年症候群であることの理解をはかるため、法曹界との協議の場を各都道府県医師会でも設けてほしいこと、要介護者が介護を受ける原因に転倒・転落による骨折が多いこと、国立病院機構における転倒・転落の医療安全データの紹介がなされた。

6. 都道府県医師会からの質問

(1) 茨城県医師会

日医医賠償保険において、入会時にハンドブックが配付されるだけで、制度の中身を十分理解されているか不明である。例えば、日医会員専用ホームページ内に保険の仕組みや概要、具体的な事例

を、動画で閲覧できるような仕組みを構築していただきたい。

日医

5分程度の動画を作成中である。追って発表する。

(2) 広島県医師会

①日医医賠償保険には廃業特則や死亡特則があり、死亡前や廃業前に行った医療行為に起因して本人やその遺族が10年以内に損害賠償請求を受けた場合にも当該保険が適用される。しかしながら、当該保険の特則内容を理解せずに退会している会員がおられること、退会届が都道府県医師会に提出された時点で既に郡市区医師会の退会処理は終了しているため遡り対応が難しいこと等、同特則が適用されない会員も少なからず存在していると考えられる。広島県では郡市区医師会と連携し、対応のフローチャート等を記載したチラシ等を作成し、より分かりやすい案内を検討している。

②当該特則により損害賠償請求を受ける件数や金額は通常の医師賠償責任保険と比べてどの程度であるかをご教示いただきたい。現在加入中の会員に長く加入を続けていただくことも組織力強化の一つの手段と考える。

※関連記事として、「山口県医師会報」本号の令和5年度中国四国医師会連合医事紛争研究会の記事(98～104頁)も参照。

日医

①廃業後の取扱いの案内としてフローチャート(図)を作成した。廃業後に医療行為をするか、一切しないか、補償は必要か不要かのフローで、それに沿って契約方式を考えていただきたい。

②過去3年間、この廃業特則を使用した事案はない。

(3) 埼玉県医師会

日医医賠償特約保険に加入している法人が経営する医師会未加入施設に対して100万円以上の損害賠償請求があった場合、親法人が加入者なので日医保険が適用される。一つの法人が複数の診療所(限度なし)を経営していても、掛金年

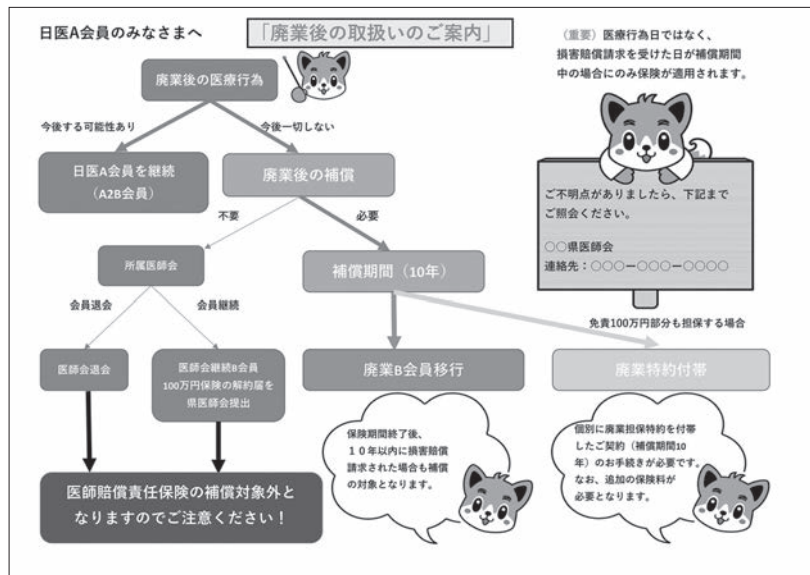


図 廃業担保フローチャート

額2万円だけで全ての診療所が100万円～3億円の補償が得られることになる。また、法人宛で100万円以上の賠償請求があった場合、他県の診療所で起きた事故であっても、日医特約の加入手続きをとった都道府県医師会が紛争処理の対応を行うという不合理な状況が発生することとなる。

日医医賠償特約保険に加入していれば、医師会加入施設・未加入施設に関係なく同等の補償が得られる仕組みは、日医による組織力強化・加入促進の戦略に逆行することになるのではないかとと思うが、見直し等の意見を伺う。

日医

特約の対象施設は現行では「記載された施設が原則」であるが、現在、「管理者が会員である施設が対象」となるよう検討を進めている。補償面の課題としては、加入時に会員資格をもっている、損害賠償請求時に管理者が会員でない場合は、特約保険の対象とならないことである。各都道府県医師会においては、日医医賠償保険と特約保険の加入のメリットを十分に説明して、会員の加入促進をすすめてほしい。

(4) 福島県医師会

日医付託事案においては、都道府県医師会の見解と日本医師会の見解が正反対の結果となる場合がある。この場合に事務レベルでもよいので、可

能な限り詳細な理由をお知らせいただきたい。

日医

日医事務局から各都道府県事務局へ審査会の速報を電話で伝えているが、その際に、有責・無責とともに審議の見解も補足として伝えている。それ以外の質問・疑問があれば、日医事務局へ問い合わせしてほしい。

7. 日医事務局からの連絡事項

2024年7月に日医医賠償保険システムを刷新、規定や事務面の改定を予定している。事務担当者向けの説明会を12月に行うことにしている。ポイントとしては、次の3つである。① Web日医医賠償特約保険システムから加入者検索と内容確認、一覧表の作成が可能となること、② 会員は日医ホームページから依頼書作成が可能となること、③ 病院と定員20名以上の介護医療院の掛金規程の簡素化することである。

このWebシステムは、いずれは日医の新会員データベースと連携も行う予定である。

そのほか、日医医賠償保険発足時から現時点の付託状況の内容、直近の付託状況をまとめた説明がなされた。

8. 閉会

今村日医常任理事の挨拶をもって、今年度の協議会は閉会となった。