

令和6年度 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」

と き 令和6年11月4日(月・振替休日) 14:00～17:30

ところ ホテルグランヴィア岡山「フェニックス」

[報告：常任理事 縄田 修吾]

日本医師会より瀨口欣也 常任理事にコメンテーターとして出席いただき、岡山県医師会の司会進行のもと開催された。

最初に、中国四国医師会連合委員長の松山正春 会長が、患者への十分なインフォームドコンセントと丁寧な診療によって安全な医療を行うことの大切さを述べられた。引き続き、瀨口日医常任理事が、日ごろの業務運営のお礼を含めて、挨拶いただいた。

I 各県からの提出議題

1. SNS上のクレーム、誹謗、中傷対策について(島根県)

令和6年4月、Googleマップ上の口コミに医療機関についての不当な書き込みがあったとして、東京都内の医師など63の個人と団体がGoogleに対し損害賠償の訴えを起こした。

Googleの言い分としては、事の真偽がわからないまま投稿削除はできず、本人同士で話し合い、又は裁判所に削除命令を出してもらえないこと、一定の基準を設けて不適切な投稿は削除しているとのことである。

医療機関に対しSNS上で匿名の誹謗・中傷の書き込みなどがあった場合、^{いち}医療機関での対処は難しく、また患者の個人情報にかかわる内容のため説明・釈明もできずサンドバック状態になるようであるが、書き込みの保存、医師会への相談など、どのような対処方法が考えられるか、あればご教示いただきたい。

2. SNSでの誹謗中傷への対応について(広島県)

SNSでの誹謗中傷等への対応について、会員医療機関から県医師会事務局への相談件数が増加し

ている。SNSの悪質な書き込みへの対応は、医療機関には非常に負担であり、削除要請しても対応してもらえない等の声もよく聞く。

ネットの悪質な「口コミ」に対し、医師がGoogleに削除要請するも放置され、発信情報開示を求める訴訟を提起して開示を受けて投稿者を特定し、投稿者へ訴訟を提起した後、3年かけて投稿削除の勝訴判決となった事案や、医師数名が共同してGoogleに訴訟提起している事案もある。

弁護士への速やかな相談が一番の策かと思うが、当該事案は医賠償保険の対象外となる 경우가多く、本会では整備しているサイバー保険での対応範囲となるが、加入している医療機関数も多くはないのが現状である。

(1)「SNSへの口コミ」の相談に対し、各県での対応状況を伺う。

(2) 本事案への対応として、①行政への窓口設置の要請、②保険対応の整備、③対応方法の広報の徹底等が挙げられるが、全国でも同じような状況が考えられることから、日本医師会はどのような会員支援をご検討いただいているかを伺う。

本県の回答

当会ではSNS上での誹謗中傷などによる相談はこれまでない。なお、顧問弁護士に対しては、ここ5年以内に1件直接相談(Google検索上の口コミへの医師個人への悪評記載についての相談)があったとのことである。

毎年、医師会員に対して「医療紛争防止研修会」を開催しているが、今年度は患者によるカスタマーハラスメントと対応の解説を、顧問弁護士にいただいた(令和6年8月8日開催済)。講演では、SNS上の利用で患者側の発信力が強まり、

医療機関の価値棄損の可能性が高くなったこと、口コミで診療内容が評価されることなどに触れられ、医療機関組織としてカスタマーハラスメントに対する対応方針と組織内での対応手順や適切な事実の把握、再発防止策が述べられた。

SNS上で医療機関にとって理不尽かつ評判を下げる書き込みがあった場合の相談としては、悪質性や単発的なものか継続的に投稿が続けられるものかにより、法的な削除を求めるケースや損害賠償を求めるケースあるいは放置対応するケースがある。

いずれもまず証拠を押さえること、つまり、見つけた際は書き込みが修正・削除される前に画面を写真撮影あるいはプリントスクリーン（画面コピー）することが望ましい。そして内容的にみて記載主が特定される場合には、その書き込みと関連する自院患者情報を確認し、書き込み内容の問題点と具体的な事実との相違点をまとめておき、これをふまえて弁護士に相談されるのが望ましい。

相談段階で検討すべきは、記載の悪質性の程度とともに、同様のSNS投稿が単発的なものか継続的なものである。悪質性の程度が低く単発的なものに関しては、ネット上の患者からの書き込みに対して敏感に医療機関側が反応すること自体を論^{あげつら}ってSNSに投稿するなど、トラブルが大きくなる可能性もあることから、悪質性の高いものでない限りは、まずは推移を見守るという選択が中心になる。

他方、悪質性が高い、もしくは継続性もある（又は想定される）場合には、刑事告訴まで方針を拡げて検討することになる。匿名・投稿者不明の場合には、民事裁判でWebサイト運営者に対して投稿者情報の開示を求めるなどした上で削除・損害賠償を行うことになるが、悪質性が顕著な場合には、これらの手続と並行して刑事手続、名誉棄損罪や信用棄損罪による刑事告発手続に進むことも検討するべきである。

以上のようなトラブルについては、医師会に相談していただければ、必要に応じて顧問弁護士が対応することになっている。

他県の回答

他県ではSNS上のクレーム、誹謗中傷のような相談を引き受けた、あるいは報告があったところは少ない。この問題を根底的に改善するには、医療機関や医師会レベルで対応できるものではない。誹謗中傷に関しては、脅迫罪や名誉棄損、侮辱罪等で捜査機関に告訴することになるが、必ずしも捜査に着手してもらえとは限らない。そのため、民事手続きに頼ることもありうる。解決までの費用対効果を考えると、個別の救済は難しいところである。

県行政に医療従事者を対象としたハラスメント相談窓口を要望する県もある。令和6年5月の「情報流通プラットフォーム対処法」の改正で、大規模プラットフォーム事業者には、対応・削除の迅速化や運用状況の透明化の対応が義務付けられるようになり、今後に期待しているところである。

損保会社商品の「クレーム対応費用保険」を取り入れている県医師会があったが、認知度が低いようである。

ネット上の書き込みを削除することができるという業者から、医療機関に対してDMなどが届くという情報もあるが、これはさらなるトラブルにつながる可能性もあるため、無視したほうがよい。

日医の見解

令和6年6月の日本医師会の第157回臨時時代議員会で「医療機関に対するSNS等の書き込み（誹謗中傷等）に関する相談窓口の設置」の要望がなされた。日医としてはその実現に向けて、現在具体的な検討を行っている。令和6年9月には、現場の実情や考えを把握するために医師会員に対してアンケートを実施したところである（すでにアンケートは終了）。

3. AI画像診断の安全管理について（島根県）

胸部レントゲン写真については、診療所あるいは健診機関でもAIによる画像読影補助の導入が今後進むものと思われる。あくまでも画像読影の主体は医師であって、責任もまた医師にあるが、AIによる異常所見の指摘があった場合の取扱いには注意が必要である。

島根県においてもすでに数か所で胸部レントゲン写真の補助AI診断を導入している診療所があり、異常所見の扱い方については全く実態がつかめていない。将来的に健康保険で認められることになった場合は安全管理が問われるものと思う。

各県における人口知能関連技術が応用された画像診断補助ソフトウェアの導入実態、安全管理についての現状をお聞かせいただきたい。

本県の回答

山口県では人工知能関連技術が応用された画像診断補助ソフトウェアの導入実態は把握していないが、これまで、AIによる画像読影補助の導入に伴うトラブルの相談はない。他県の現状と安全管理についての取組みを今後の参考にさせていただきたい。

他県の回答

実態を具体的に把握している県は多くはないが、健診団体で導入実績のあるところ、CT読影に補助AIを導入し、放射線科専門医師と主治医の両方でダブルチェックする体制をとっているところもある。AI技術の進歩はすさまじいが、医療現場で活用する際は、あくまで診療の支援という認識としておき、最終的には医師による確認と判断が必要、意思決定の責任は医師が負うべきという意見が多い。

日医の見解

日本医師会では令和4年3月に「生命倫理懇談会」の報告がまとめられた。人間の尊厳と公共性を高める医療AIであること、人間の意思を尊重すること等で推進する提言がなされた。現時点ではAI技術はあくまでも診療を担当する医師の責任の下で行われることが大前提で、特性と利点を理解しておくべきである。今期、AIの臨床利用による検討委員会が発足されるが、どこまで検討されるかは未定。今回、要望もあるように、しっかりと検討してもらうように日医の担当理事に伝えておく。AIを推進するだけでなく医療批判の面も踏まえて、新しい検討会で協議すること

にしている。

4. 医事紛争対応の中で、医療事故調査制度が効果的に行われる取組みの現状について（山口県）

医事紛争が発生した際、医事案件調査専門委員会が審議しているが、時には医療事故調査制度の対象に相当する死亡事故事案も見受けられる。昨年度、医事紛争対応を改善してより良い会員支援につながった事例として、愛媛県から死亡事故事例に対して医療事故調査制度への報告を医事紛争委員会として推奨し、医療機関管理者の賛同を得て報告がなされ、医療機関での医療安全の普及啓発につながった活動をご教示いただいた。本県では医事案件調査専門委員会においては、あくまで紛争の回避や早期解決に注力しており、医療事故調査制度の「自ら判断し、自ら調査する」の理念を尊重し、推奨までは行っていない状況である。医事紛争対応の中で、医療事故調査制度の対象に相当する死亡事故事案があった場合に、医療事故調査制度が効果的に行われる取組みとして、各県の活動や現状についてご教示をお願いしたい。

他県の回答

医事紛争対応の中で、医療事故調査制度の対象に相当する死亡事故事案があった場合に、当会と同様に、紛争回避や早期解決を目指して、医療事故調査制度に係る取組みまでは行っていない県が多い。また、医療事故調査制度自体を医療機関において十分認知されていないという課題もある。

紛争対応委員会と調査制度支援の委員会の両方を立ち上げて、判断に困った場合や事案が両方の可能性がある場合は、医療機関の管理者の判断で、適切な委員会に適宜報告・相談いただくようになっている県医師会もある。

医療事故調査制度の目的は原因究明と再発防止である。愛媛県では、死亡事故に際し、常に真実開示・死因究明・再発防止・医療安全につなげる姿勢で臨むことが重要であり、医事紛争委員会に提出された議題のうち死亡事例に対しては、医療事故調査制度支援団体連絡協議会として、常に、医療事故調査制度への届出・報告が必要な事例かどうかを審議しており、現在まで同指導・推奨を

行った事例は3件であった。あくまでも、最終判断は管理者の意見・判断を最優先するが、医療事故調査制度に慣れていない医療機関には十分な指導ができるよう対応している。

日医の見解

制度は平成27年から始まり、もうすぐ10年になる。付託事案でも制度利用をしているものは多くない。責任の有無に関しては審査会等で行うが、産科医療補償制度での原因分析報告書も事案の解決に寄与している。それを考えると、基本的には制度の報告が早期解決に寄与するのではないかというのが大きな目的と考える。大前提は原因究明と再発防止であるため、医療事故調査制度を活用していただきたい。今年度は医療安全のセミナーや協議会を企画しているので、郡市区医師会等にも情報が伝わるようにしてもらいたい。

5. 対策型検診の胃内視鏡検査後の胃以外の悪性疾患見落としによる紛争事案について（山口県）

「対策型の胃がん検診だから、食道や十二指腸は診なくてもよい」と主張する医師に遭遇することがある。胃がん検診は、胃がんの全体死亡率の低下が立証されているため対策型検診になっているので、「胃がん検診は胃だけでよい」としている医師の理屈は完全には否定できない。しかし、日本消化器がん検診学会『対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル』2024年版では、内視鏡検査での観察範囲に、食道・十二指腸球部は含まれている。また、経鼻内視鏡の場合、咽喉頭も見える範囲内は診断しようとする医師もいるが、極論は不要という医師もいる。この件に関して、一般的にどこまで観察するのがよいのか、考えられる法律上の責任の範囲、また、胃内視鏡検査後の胃以外の悪性疾患見落としによる紛争事案の引受経験があるかどうか、意見交換したい。

※対策型検診：集団の死亡率減少効果が確立している該当がんについて、利益が不利益を上回り、不利益が最小になる方法で、対象集団の死亡率減少を目的に公的資金の補助で実施される。市町の住民検診や職域検診などが該当。

他県の回答

対策型がん検診での見逃しによる紛争事案を経験した医師会は少ないが、一事例の報告があった。胃がんの検診マニュアルには、食道・十二指腸球部は上部消化管内視鏡検査での観察範囲に含まれるので、観察する必要性はあり、食道や十二指腸病変の明らかな見落としがあれば紛争につながる可能性はある。「内視鏡の通過中に視野に入った病変を、どこまで認識するか」であるが、医の倫理からも、医師として最善を尽くすということである。

日医の見解

日医付託事案で検診に関するものは、10年間で37件あった。検診であるため賠償請求となると主体である行政になるが、診断を行った医師個人に対しても責任を問われることがある。バリウムにおける死亡事案が過去にあり、原告の請求は棄却されており、一方、医薬品医療機器総合機構から一時金としての支払いがあった。

対策型検診における対象臓器以外の病変の看過と責任であるが、これは明確な判断はなされていないので、今後、議論されると思うが、一般的な医療水準を考えると、事案ごとに判断がなされるものと考えている。

6. 「医療事故調査制度への『医療メディエーターの積極的活用』に如何に取り組んできたか（第2報）」（愛媛県）

愛媛県医師会及び四国4県医師会では、紛争の初期対応に医療メディエーションを推奨し、日本医療メディエーター協会四国支部との共催で研修会を開催してきた。2008年からの16年間に四国内で計86回開催し、2,500名（医師160名）を超える医療メディエーターを養成した。

愛媛県医師会の医事紛争委員会への提出事案数は図の如く著明に減少している。また、医療事故調査制度に際し、患者側・医療者側はこれを医療安全・再発防止への協働の契機としてとらえ、信頼関係再構築を目指すのであれば、最終的には訴訟抑制につながると考える。愛媛県医師会の医療事故調査制度への届出は34例で、センター調査

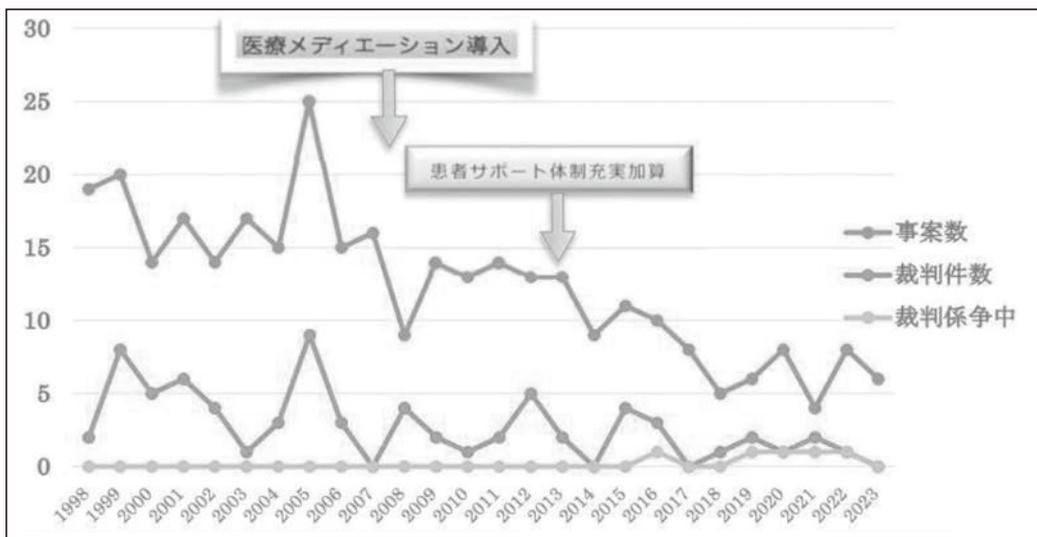


図 医事紛争件数の推移 (愛媛県医師会 医事紛争委員会 1998～2023)

1例、訴訟件数は1例であった。各県医師会の取り組みと成果についてご教示願う。

本県の回答

平成29年度と平成30年度に、各医療機関の医療メディエーター養成のため、日本医療機能評価機構と連携のうえ、「医療対話推進者養成セミナー」を開催し、県内だけでなく隣県からの参加者があった。その後はコロナ禍の影響もあり、開催できていないが、要請があれば開催することになっている。

他県の回答

他県の状況は、各県で医療メディエーター協会や医療安全支援センター（県行政・保健所）において、継続して養成が行われていること、県医師会で毎年医療安全の研修会を開催していること、郡市地区医師会でも同様の研修会が開催できるように補助制度を展開しているところもある。また、市民に対して医療安全に対する理解を得る市民公開講座を行った医師会もあり、市民の感想として、医療側の医療安全に向けての取り組みを改めて理解できたという意見があったようである。

医療メディエーター研修会には当初は基幹病院の職員が多かったが、近年は中小病院や診療所からの参加も増えている。医師会に報告された医療紛争事例にメディエーターがかかわったかどうかの実態は分からないが、少なくとも医療現場にて

活かされていることは確実であろう。

日医の見解

平成26年から日本医療機能評価機構との共催で医療対話推進者養成セミナーを開催している。「医療従事者」と「遺族家族」との橋渡し役は非常に大きく、両者の認知バイアスの理解の相違点に着目することがポイントである。日本医師会の医療安全委員会が6月にまとめた報告書では、医療メディエーターと医療メディエーション技法の活用も言及しているため、今後、各県の取組みから意見をいただきながらメディエーター養成推進を考えている。

7. 医療機関の防犯対策について（サイバーセキュリティを含めて）（岡山県）

医療関係者がかかわる事故には、①医療行為にかかわるもの、②医療者と患者関係に係るもの、③偶発的に医療者、医療機関が巻き込まれるものなどが考えられる。①に関しては医療者の医療安全教育がそれぞれの医療機関で行われている。②に関しては保険診療においても患者サポート体制充実加算が設けられ、患者、医療者の意思疎通の手段としてとしてメディエーター制度の導入などが徐々に行われている。問題となるのは③で、ふじみ野事件や大阪のクリニック放火など生命にかかわる事案も報道されている。医師・患者関係のこじれが原因の場合が多いと考えるが、これら

に対しての防犯対策を会員医療機関にどのように周知徹底されているか。

また、最近各地で発生しているランサムウェアなどサイバーセキュリティに関してはいかがか。患者情報漏洩に対する賠償額についても判ればお教えいただきたい。ちなみに岡山県医師会では県警と連携、防犯訓練講習のみならず現地指導も行ってもらおうとともにサイバーセキュリティに関しても毎年、講演会を開催している。

山口県の回答

平成22年に県警と県医師会の連名で「暴力・暴言禁止」のポスターを作成し、会員へ配付した。

また、令和4年6月には、日本医師会と警察庁長官との支援依頼のもと、当会含む県下郡市医師会と地元警察署とで、個別に面談を行い、必要に応じて警察の支援を受ける体制を築いている。

患者の情報漏洩がもともになる紛争は、当会では経験がない。

サイバーセキュリティに関しては、近年、医療機関を標的としたランサムウェア攻撃やEmotetなどをはじめとする標的型メール攻撃が多発し、攻撃の多様化、巧妙化が問題となっていることから、サイバーセキュリティをテーマとした研修会を令和4年度から開催している。令和5年度は勤務医部会の企画で開催し、今後も継続して開催することとしている。

なお、この議論は令和4年の本研究会でもメインテーマとして協議したが、結局は医療従事者が自身の危険を感じたら、逃げることで、すぐに警察へ110番通報をするようにすることは当然である。

他県の回答

他県も当会と同様、医療機関と地元警察署及び警備会社の連携構築、医療従事者安全に関するポ

スター作製、医療機関向けの研修会を行っているところが多く、「防犯用さすまた」の利用方法を警察から実技指導を受けたという県医師会もあった。

愛媛県では、今年度の新規事業として、地域医療介護総合確保基金を利用した「在宅医療の安全確保事業」を立ち上げた。これは在宅医療に取り組む医療機関が、患者宅へ赴く際、緊急通報端末（民間警備会社）を導入する際に、購入費用やレンタル費用の全額（上限付き）を補助するというものである。

情報漏洩事案を引き受けた県医師会は少ない。サイバーセキュリティに関して、県独自の遠隔情報ネットワークを利用している医療機関に注意喚起や研修会、最新情報などを提供しているところや、実際にサイバー攻撃を受けた医療機関を講師とした研修会を開催したところもある。

日医の見解

医療機関への防犯対策は、令和4年に警察と連携をすることにした。日本医師会は令和5年からサイバーセキュリティ支援制度を立ち上げており、そこで専門家の相談ができる。日医ホームページにも支援制度やサイバー攻撃の手口、日ごろの準備を内容としているので、ぜひご覧いただきたい。

II 日本医師会への要望・提言

1. AIによる異常所見の扱い方のルール作り（ガイドライン）（島根県）

人工知能関連技術が応用された画像診断補助ソフトウェアの導入実態、安全管理についての現状を調査し、日医独自のガイドライン（異常所見の扱い方のルール作り）を示していただきたい。

日医の見解

要望を持ちかえって担当常任理事とともに検討する。

