

令和7年度 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」

とき 令和7年11月3日（月・祝）14：00～15：58

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 繩田 修吾]

日本医師会から濱口欣也 常任理事と木崎 孝 参与にコメントーターとして出席いただき、当会が当番県として岡山市内で開催した。

冒頭、中国四国医師会連合委員長の加藤智栄会長より、本日のご参集と業務遂行のお礼、本研究会は担当と弁護士で法的観点から議論できる会議であること、医事紛争は結果と患者の認識の不一致で生じるものであり、説明と同意が必要であるが、医療の不確実性からの不可避な要素もあるため問題が発生したら速やかな対応が必要であること、ネット普及で患者も医療情報を入手しやすくなったり、SNSでの誹謗中傷・暴力行為に対する医療側の安全確保、サイバー攻撃の懸念もあることなど医療機関を運営する上での問題を議論して、日ごろの診療に有意義となる実り多い会になるよう祈念すると述べられた。引き続き、濱口 日医常任理事より、53年目を迎えた日医の医賠責制度への理解と協力への感謝とともに、患者側の権利意識の向上もあり紛争処理も複雑化している中、今日の議論を通じ、解決の糸口をみつけ、忌憚のない意見交換をしたい旨、挨拶をいただいた。

I 各県からの提出議題

1. 日本医師会退会者に対する会員継続への働きかけ（鳥取県）

近年、閉院はもとより、高齢化並びに医療DX等への対応に苦慮する等、医師会を退会されるA会員が増加傾向にある。日医医賠責保険は、医療事故の原因となる医療行為の時点で日医A会員であっても、損害賠償請求を受けた時点で、退会等により日医A会員でない場合には補償の対象外となる。各県において上記の理由等により医師会を

退会されるA会員に対し会員継続を勧めているか伺いたい。

当県の回答

会員配付冊子“医療事故を起さないために”の中で、「自己の医療行為にかかる将来の紛争を日医医賠責保険で担保しようとする場合には、間断なくA会員であり続けることが必要である。直接診療に従事しなくなったからといって、あるいは診療する場所が移動したからといって、即座にA会員であることをやめることや退会がないようにしてほしい」と呼びかけている。

閉院等で退会されるA会員には改めて説明し、被保険者（A会員）資格喪失の際の特例として、「閉院や退職等で将来にわたり日常的な医療を行わず、かつ、A会員からB会員に区分変更を行った場合は、廃業前の医療行為に起因して、損害賠償の請求が当該保険期間終了後10年以内になされたケースに対しても本保険が適用される。ただし、B会員に区分変更した場合は適応されない。」ことについても伝えて、「廃業B会員」への日医異動届を勧めている。

他県の回答・見解、その他

退会後も賠償責任を求められる可能性は残るため、日医の廃業B会員への変更や廃業担保特約への切り替えを説明する県医師会が多い。今は、MAMIS上で入退会手続きができるため、賠償責任を意識されずに退会してしまうケースがありうるので、積極的に賠償責任に関して説明することが求められる。周知には独自のチラシを作成している県もあった。医療DX等への対応困難での退会事例は少ないようである。

そのほか、退会後、いつまで医師賠償を考えないといけないかという質問があり、時効20年であるが、10年は意識してほしいという意見もあった。

日医の見解

医賠責は医療行為より賠償請求日が重要であり、退会してしまうと効果が切れてしまうこともあるので、可能な限り会員継続をお願いしたい。

2. 若手医師の医師会医賠責保険離れについて

(広島県)

本会では、学会保険等への加入を理由とした本会の医賠責保険や日医医賠責保険の解約・未加入者が、とりわけ若手医師に増えている印象がある。このことに対応するため、本会では、研修医ウェルカムパーティを開催するほか、令和7年4月2日に広島大学病院研修医オリエンテーション後に本会常任理事を派遣して、医師会活動や医師会の医賠責保険のメリット等をお知らせし、実際に研修医がMAMISにてプレ登録していただく等の取組みを始めている。各県において、若手医師の100万円保険の加入・解約状況や、加入促進の取組み等を実施されていればお知らせいただきたい。

当県の回答

当会でも、研修医・若手医師に対して、医師会活動や医師会の医賠責保険のメリット等について交流会などでお知らせし、医師会への加入促進に取り組んでいる。

各人で独自に契約している場合もあるので、当会では正確に加入状況は把握できていない。

医師会が関係する医師賠償責任保険は、①100万円保険、②日医医賠責保険（免責あり、施設賠償なし）、③特約保険の3種類であるが、実際にこの3つの違いを明確に理解している医師会員は少ないのではないかと感じている。そのため、医師会員には最低限の賠償保険の認識を高めてもうべく、補償漏れがないように助言していくことにしている。そこで今年度は、毎年開催している「医療紛争防止研修会」で、当会担当役員によ

る医事紛争の解説のほか、保険会社担当者による医賠責保険・100万円保険の必要性などについて解説していただいたところである。

他県の回答・見解、その他

若手医師の契約状況は、どの県も低い（当県と同様、独自ルートでの契約もあるので、正確には把握はできない）。若手医師の加入者が微増している県では、臨床研修指定病院研修医を対象に行う歓迎会にて、医師会活動の説明のほか、入会メリットとして日医医賠責保険を紹介している。他県でも同様な歓迎会や研修会において、その必要性を説明されているところが多い。

所属医療機関が「勤務医包括オプション」を契約しているところもあり、あらためて加入の必要性がない場合もあるが、共同被告（法人と勤務医個人）になる事案が増加していることを説明し、日医医賠責保険で契約加入を勧めることが望まれる。

日医の見解

組織強化で医賠責制度も有効であるが、そのメリットを十分に理解してもらえていないことが正直なところである。掛け金水準や加入手続きの利便性を含め、より良いものになるように検討している。

3. 医師への脅迫・SNS誹謗中傷等への対応と医療従事者の安全確保について (高知県)

近年、診療に直接関係しない院長や医師個人に対する脅迫・威圧的言動並びにSNS等への誹謗中傷の書き込みなど、医療機関の名誉や安全を脅かす事案が増加傾向にあり、患者やその家族からの言動がエスカレートしたり、SNS上の悪意ある投稿が拡散されたりと、診療継続に支障を来すような事例もある。これらの事案は、医師賠償責任保険の補償対象外となる場合が多く、対応に苦慮するケースも少なくない。こうした事案に対しての対応策（保険制度の活用、SNS対策、弁護士や県警との連携、啓発資材の活用）を伺いたい。

当県の回答

今年度、県警と連名のカスハラ防止のためのポスターを作成し、医療機関に配付した。ネット上の書き込みに関しては、医療機関の管理者から問い合わせがあった場合には、基本的に、そのような書き込みを見つけたら、写真に撮る、PC画面コピーをし、記録を残すことが必須と伝えている。

書き込みの内容に関して、内容・程度により対応は分かれるが、(書かれて気分は悪いものであっても)客観的にみて比較的程度の軽いものについては過剰に反応しないことが最善である一方、程度の重いものに関しては、日医ペイハラ・ネット相談窓口への相談や弁護士相談を勧めており、反復・継続されるような場合には刑事・民事両面での法的措置を検討するべき場面もありうるところである。

令和5年度の当会主催の「医療紛争防止研修会」では、医療事故や医療施設事故以外のクレーム行為に対する弁護士費用を補償（弁護士への無料相談サービスあり）するクレーム対応費用保険について会員に紹介している。

なお、議題冒頭の医師個人に対する脅迫・威圧的言動に関して、ストーカー行為の場合は、ストーカー規制法に基づく対応も可能となる。その場合には、前述の証拠を押さえたうえで早期に地元警察署への相談が適切である。

他県の回答・見解、その他

クレーム対応費用保険（医師賠償ではなく）を取り扱っているところもあれば、県警や地元警察署と連携を取るところ、緊急通報ボタン装置の設置、当会と同様のポスター作製をしている医師会もある。

SNSへの書き込みに関しては、相手の特定が難しい場合が多く、内容の良し悪しがあったとしても、基本的には「相手にしない」のがベターな対応と考える。日医が今年開設した相談窓口の利用も有効と考えられる。また、ネットの悪質口コミ対策として、「悪質口コミ対策実例集～医療機関が対応できること～」(尾内康彦)の書籍紹介があった。

日医の見解（「日医への要望・提言4」も含む）

日医ペイハラ・ネット相談窓口への相談件数は、令和7年9月末時点、計276件である。9割近くがSNSでの悪質な書き込み（後医を受診することで、前医が症状をスルーしたのではないかという内容等）、1割はハラスメントである。法的手続きに進んだり、訴訟展開になったものもある。この相談から医事紛争に発展したものはない。

削除請求も容易ではない。ネットサービス業者との削除要請に基づくトラブルもある。

ハラスメントを受けた医師会員も積極的にこのサービスを利用してほしいこと、また、日医ではカスハラを注意喚起するための掲示ポスター2種類を作成したので、ダウンロードして活用してもらいたい。



4. 高齢患者の階段利用に伴う転倒・逸脱防止対策について（高知県）

医療施設においては、消防法の規定により1階の防火扉を常時開放する運用が求められているが、2階以上の階段利用を制限するために、防火扉の閉鎖や什器の配置などの対策が講じられている例もある。入院患者が1階でエレベーターを降車後、階段を利用して上階へ向かい、転倒する事例が報告されている。高齢患者の転倒・逸脱予防に関する医療安全の確保に向け、どのような取組みをされているか。

当県の回答

医療施設内の高齢患者の転倒・逸脱防止対策に関しては、基本的にはそれぞれの施設での対応に委ねている。入院の時点で、まずは、「転倒・

転落リスクを伴う階段利用の制限」、「転倒は老年症候群の一つである」ということ等について、あらかじめ高齢患者・家族の理解をしっかりと得ておくことが肝要である。次に、移動時の見守り・付添については病室外の通路廊下等施設全体における見守り体制の問題であり、必ずしも職員一人一人の対応ではカバーしきれないものであるし、複数職員間でのチームプレイが重要だからである。特に高齢者の階を跨いだ移動をされる場合には、見守りの受け渡しをどのように複数名で連携するなどをマニュアル化することも必要であろう。各施設の状況に応じて高齢患者の転倒・逸脱予防のための取組みを適切に講じることが重要と考える。

なお、当県では、高齢患者の転倒・転落に関連した医療紛争事案を減らすために、平成30年に開催した「医療紛争防止研修会」で、顧問弁護士に「高齢者を扱う医療機関・介護施設に関する裁判例」と題した解説をいただいた。

他県の回答・見解、その他

全国的に高齢者の転倒・転落事案は増えている。施設に応じた予防対策が行われているが、衝撃吸収マットの設置、離床センサーマットの利用、認知症などの病態に合わせた見守り体制をとっているところが多い。しかしながら、事故は起こりうるもの現実であり、リスクを定期的に評価し、多職種で情報共有しつつ、夜間体制の限界なども含めて患者・家族にもそのリスクを十分説明し理解を得ることが求められる。日本老年医学会では転倒を老年症候群とし、介護施設には責任がないという解釈を出されたが、施設内での転倒・転落予防は医療安全対策の根幹であると言っても過言ではない。一方、医療現場では防止できない転倒も考えられるので、ゴルフ保険のように、事象が起きてしまったときにも対応できる保険制度（無過失補償）があるとよいという意見もあった。

日医の見解

転倒・転落防止策が適切かどうか、管理されていたかが有責・無責の判定ベースとなるが、医療側のマンパワーにも限界があるので、患者や家族

との事前のコミュニケーションが重要であり、令和5年度の当研究会でもコメントしたが、医療提供側と患者側・家族を含め、十分な説明と双方の理解が必要である。

転倒・転落に関する分析では、医療事故調査・支援センター発行の医療事故の再発防止に向けた提言第9号や、日本医師会作成の「医療事故削減戦略システム」重点項目9：転倒・転落の防止も活用してほしい。

5. 医療機関における防犯カメラの使用について

(島根県)

防犯カメラは医療機関の安全性を高めるだけでなく、スタッフや患者が安心して過ごせる環境を提供し、トラブル発生時の迅速な対応が可能になり、医療サービスの質の向上にもつながるとのこと、警備会社等から設置を勧められることがある。

診察室や病室への設置はプライバシーの問題から困難な場合が多いと思われるが、病院の出入り口や受付においては設置されているところも増えてきており、薬局では薬の受け渡しでのトラブル回避に役立った例も実際経験した。個人のクリニックでは費用面やデータ管理上の問題等、ハードルが高いものと思われるが、防犯カメラ設置の有効例や問題点など、経験があればご教示いただきたい。

当県の回答

防犯カメラの使用は、医療機関の安全性を高め、医療従事者への暴力の抑止・防犯対策にも有効と思われるが、防犯カメラの設置については個々の医療機関の判断に任せている。

有効例としては一般的に病院施設でもカスハラ対策が求められている下で、防犯カメラそのものが違法行為を抑止することも多く、仮に何らかのトラブルが発生した場合に刑事上の被害届提出の際の証拠として、又は民事上の損害賠償請求等の立証方法としても有効である。

他方、近時は費用的に数十万～100万円単位でかかる警備会社の勧めるものから、Wi-Fi接続で安価にスマホやタブレットで管理できるものも

あってさまざまである。

当会として、各医療機関での防犯カメラの設置の現状や問題点までは把握していないので、各県の状況を参考にさせていただきたい。

他県の回答・見解、その他

防犯カメラの設置は、盜難、入院患者の無断外出、カスハラ等に対して有用と考えられ、病院でも徐々に設置されている。認知症患者などの病室内監視に関しては、個別の同意が必要である。しかし、設備投資が高額であるため、国による補助等を要望していくことも必要との意見があった。

なお、防犯カメラの設置については問題なく、設置個所に制限がないこと、映すことについて患者同意も不要ではあるが、カメラ設置中であることをステッカー等で表示しておくことがより丁寧な対応とされている。医療機関固有のリスクとして、要配慮個人情報の漏洩がないよう、録画情報の取り扱いは厳重にする必要がある。診察室等では上半身等を裸にするような処置がある場合、プライバシー等の問題が生じるため、画角の配慮が必要になる。

日医の見解

防犯カメラの運用については、医療機関で差はあるが、各県の貴重な意見を参考として医療機関の状況に応じた対応をお願いしたい。

6. ACP で DNAR の末期状態でない患者が急変時に心肺蘇生施行すべきかどうかについて

(島根県)

最近ACP (advanced care planning) が多くの病院や施設で行われるようになってきた。多くの高齢者施設でも入所時にACPを行っている。心肺蘇生はしない(DNAR)と希望をしている家族も多く認める。老衰を含め終末期でない患者が、突然の呼吸停止などの急変や、訪室時に心肺停止状態を発見した場合、DNARの理由で心肺蘇生を行わないことは問題と思われるがいかがか。逆に心肺蘇生を行った場合、家族より訴えられる可能性はどうか、各県での経験や意見を伺いたい。

当県の回答

現在利用されている定型書式は終末期における治療を想定しており、終末期でない患者が突然の呼吸停止などの急変や、訪室時に心肺停止状態を発見した場合までカバーする文言ではない。

仮に定型文言で規定されていても DNAR 理由で心肺蘇生を行わないこと自体は、必ずしも正当なものとは言い難いと思われる。すなわち、わが国の刑法では同意傷害を不可罰としている一方で、自殺の教唆・ほう助を違法としており、「終末期でない」患者自身が不同意していても、第三者が自殺のほう助に比肩する不治療を合法と認めるかどうかから法解釈上も限界があると考えられるからである。

最終的に訴えるか否かは家族の意向、それもキーマンではない(遠方の)家族・相続人も含めて検討せざるを得ず、その可能性は否定できないのではないかと考えられる。その意味では、そもそも患者の家族が少なく、その家族が明確に治療を望んでない場合に限って、治療をやめる措置があり得るに留まるといえる。

他県の回答・見解、その他

終末期でない患者が急変した場合、その病態が治療可能で回復が見込まれるのであれば、DNAR があることを理由に蘇生を行わないことは妥当ではない。一方、家族が「いかなる状況でも蘇生を望まない」と強く意思表示している場合には、その理解や合意形成の過程を十分に確認することが不可欠である。

心肺蘇生を行った場合、患者家族より訴えられる可能性については、医療行為が救命を目的とした適切な判断である限り、法的責任を問われる可能性は低い。ただし、説明内容や家族の意向との齟齬が生じた場合にはトラブル要因となり得るため、日ごろから ACP の説明を丁寧に行い、急変時の対応方針についても可能な限り具体的に話し合い、記録に残しておくことが望まれる。

日医の見解

詳細が分からず、本人の意志も不明であるなど、医療側で判断が困難な場合は、「救命」とし

て考えるべきと思われる。各県の見解で問題なく、ACPで確認して終末期にどうするかを患者・家族と十分に話し合っておくことが重要である。

7. 生成AIで作成した医療文書の真正性はどのような基準で担保可能となるか（岡山県）

AIは技術の進歩により医療分野においてもさまざまな領域で導入されつつある。以前、本会でも問題となった画像診断におけるAI読影支援についてもさまざまな種類のものが導入されてきている。AI技術を用いた製品のうち、その使用目的や提供形態等から医療機器に該当するものは、医薬品医療機器法に基づき安全性、有効性の確保が行われることとなっている。薬機法の改正で従来、ソフトとハードの組み合わせで規制されていたものがプログラム単体で医薬品医療機器法の規制対象となった。これらは診断機器におけるものである。

一方で医師の働き方改革などの流れの中で電子カルテへの導入（退院サマリ作成等）も考えられつつある。厚労省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」では、電子カルテ記録は本人による入力又は電子署名・ID認証によって責任主体を特定することが必要となっており、生成AIではこれが直接は担保できない状況にある。この状況で司法上どのように取り扱われるのか、今後、これらに対して法的にどのような対応が必要となるかご教示いただくとともにあわせて、各県における医療文書における生成AIの導入状況並びに課題、使用上の注意喚起などの実施状況についてもご教示いただきたい。

当県の回答

県内の医療機関において生成AIを業務に導入しているかどうかについては、本会として現時点では把握していない。

現在、生成AIを用いて作成された医療文書であっても、最終的に医師が内容を確認し、署名・認証を行うことを前提とすれば、その真正性は十分に担保され得ると考えている。

一方で、将来的にAIがさらに自動化され、医

師の確認作業を経ることなく記録がなされるようなシステムが導入される場合には、責任主体の明確化や修正履歴の保存など、新たなガイドラインの整備が求められる可能性があると認識している。

したがって、現時点において生成AIの医療文書活用に関する法的課題は限定的であると考えるが、今後の技術動向を引き続き注視していく必要がある。

他県の回答・見解、その他

生成AIが退院時サマリー作成等で省力化に寄与するという認識はあるが、費用や法的な問題から導入しているところはごく一部である。運用においては、患者情報の保護から、ネットから遮断された電子カルテに固有の生成AIを搭載することが大原則であり、スタッフが安易にGeminiやChatGPTに患者情報を読み込ませて使用することのないようにすべきである。また、生成AIで作成した文書を医師が自分で書いたもののような形で、公にした場合に医師の文責となると思われる。

生成AIで作成した医療文書の真正性については、将来的にAIで自動化されたシステムが導入されることを前提に議論しておかないと、ある時点で自動化されてからガイドラインを整備・修正するのでは遅すぎるという意見もあった。

日医の見解

医療とAIは関心が高く、日医ではAIに関する検討委員会で議論しているので、情報提供に努めたい。原則としては、各県の見解のとおり、作成者である医師が内容を正しいものであると判断すれば、真正性があると判断できる。

8. 解決に長期間を要する医事紛争事案について (徳島県)

解決までに長期間を要している事案がある。受傷事例で症状固定の判断を認めず、進展が困難な状況になっている。このようなケースは、患者家族側の心理的要因も複雑に関わり、標準的な医事紛争処理の枠組みでは解決に至りにくい。各県に

おいて同様の事例や、解決に長期間を要したケースがあれば、その対応方法や工夫、また課題点などをご教示いただきたい。

当県の回答

基本的には、判断が難しいものは除外したうえで、治療の引き延ばしを狙っているような事案、もしくは精神面での問題から患者もしくは保護者自らが判断をしようとしている事案等について、病院からではなく代理人弁護士からの対応として、文書できちんと根拠を示して症状固定であると考えられる旨を明確に通知すること、それでも対応されない場合には、債務不存在確認訴訟の提起に移行することが考えられる。

他県の回答・見解、その他

解決までに長期間を有したケースはあるところとないところがある。

爪が生えるかどうかで症状固定まで5年かかるとされ、症状固定を待って交渉を進めると思っていたが、患者側から連絡がなく、連絡があれば交渉できるように損害額算定資料の開示を求め、和解額算定をしたが、患者側は納得せず、治療終了まで待つことになった事例があった。

長期化する事案の対応では、医療機関からの説明と患者・家族の受け止めに齟齬が生じることが多く、丁寧な認識のすり合わせや心理的側面の配慮が重要であり、一層の柔軟な対応が求められる。

日医の見解

症状固定に関しては一般的な期間が必要だが、医療側で区切るのは困難な面もあり、患者側の感情に配慮する必要がある。小児に関しては症状固定での判断で示談に進めることになる。個々の事案の課題として日医へ相談してほしい。

9. 過去に医療事故調査の際に行われた「院内調査」の報告書が裁判等で医療従事者の責任追及のために使われた事例があるか（香川県）

医療事故発生時における「院内調査」とは、本来原因分析と再発防止のために行われるものだが、裁判になった際、残念な事にその報告書が不

利な証拠として用いられることがあると聞く。事故調査がこのように使われれば、熱心に原因分析を行った医療従事者が自らの報告書によって処罰されるという理不尽な事態に至ってしまう。各県にて過去にこのような経験があればお聞かせいただきたい。また報告書が不利な証拠として使われないために何かできることはあるのか、意見を伺いたい。

当県の回答

医事紛争が発生した場合、医事案件調査専門委員会で審議しているが、医療事故調査制度の報告対象となった事案は、現在まで4件ある。これまでのところ、裁判になって事故調査報告書が不利な証拠として用いられたケースはない。

また、外部委員を含めた医療事故調査制度に則った院内調査において、医療過誤の有無にかかわらず、あくまでも、医学的観点からの死因究明・病態解明に真摯に努め、遺族からの疑問にも誠実に向き合った丁寧な審議を積み重ねていく過程を経て報告書が纏められていれば、そもそも法的観点からのものではないが、万一、裁判で使用されても不利に働く可能性は低いと考える。

他県の回答・見解、その他

調査報告書が使われた事例はない県が多かったが、警察捜査に利用されたりする事案の経験がある県もあった。この件については、令和7年12月開催の都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会で、日医に見解を伺うこととしている。

当制度は責任追及ではなく原因究明と再発防止の観点であることを司法側にも理解をしてもらうべきと考える。

日医の見解

調査制度は原因分析と再発防止が目的であり、裁判の証拠として使用されるべきではないと考えている。医療安全委員会では、報告書は遺族に対して交付した文書である以上、その利用方法に特段の制限を加えることは難しく、逆に訴訟に出されても十分耐えうる内容や記述が大事であるという考えが多い。

10. 中国四国医師会連合 医療事故調査支援団体連絡協議会について（愛媛県）

医療事故調査制度は開始から10年が経過した。今般、医療事故調査・支援センターでは、「医療安全の更なる向上を目指す検討会」が設置され、令和7年12月までに計7回の検討会が開催予定である。厚労省においても令和7年6月から「医療事故調査制度等の医療安全対策に関する検討会」が開催され、報告書が公表されることがある。今後、日本医療安全調査機構においても、積極的な取組みが行われ、医療安全のさらなる向上に繋げることが期待されている。

制度開始から令和6年12月までの間に計3,258件の医療事故が報告され、年間報告数は平均350件となっている。都道府県別人口100万人あたりの事故報告数は、全体で2.8件/年だが、各県によりばらつきがある。コロナ前に当医師会連合内に「中国四国医師会連合 医療事故調査支援団体」を立ち上げたが、未だ活動開始には至っていない。今回、同支援団体の今後の活動方針等について協議を再開したいと考えているがいかがか。

当県の回答

協議の再開には賛同したい。具体的にどのような活動になるか、どのような効果が期待されるかなど、費用負担を含めたシミュレーションも必要と考える。

他県の回答・見解、その他

岡山県の提案により平成28年に設置された本連絡協議会の活動については、各県の事情に沿った情報交換から議論をしてはどうか、医療事故判断の認識の統一化についてWebでの開催は可能か、個々の事案提示は困難ではないか、支援団体の中心となるべき医師会で支援員の育成・研修養成の場としても会を検討していく必要があるのではないか、などの意見があった。今後、医療事故調査制度等の医療安全対策に関する検討会（厚生労働省）からの報告書の公表予定もある中、10年を経過した医療事故調査制度をよりよくするためにも、中国四国ブロックでは、愛媛県医師会を

中心に、開催方法・時期、テーマなどを含めて本連絡協議会の活動方針について協議を開始することで各県からの賛同を得た。

日医の見解

ブロックにおける連携体制の構築は重要であるので、日医としても連絡協議会を充実させてもらいたい。

11. 医療事故の再発防止に向けた提言書の活用について（山口県）

医療事故調査制度が10年を迎え、令和7年10月まで21の「医療事故の再発防止に向けた提言書」が、同様の死亡事例が発生しないよう、再発防止と医療安全の確保を目的として情報提供されている。当県では、医事紛争が発生した際、医事案件調査専門委員会で審議しているが、時には、提言書に取り上げられたような類似の医療事故調査制度の対象に相当する死亡事案も見受けられる。こうした事例の審議においては、本提言書を、決して、過失の有無の判断根拠とするのではないが、一方で、「医療事故の再発防止に向けた提言書」の内容を医療機関でしっかりと活用していただくことは、医療事故調査制度の趣旨や紛争防止の観点からも重要と感じている。そのため、本会主催の医療紛争防止研修会などを通じて、提言書の内容の一部を取り上げ、各医療機関の状況に応じた活用を呼びかけているが、各県の「医療事故の再発防止に向けた提言書」の情報提供や活用の現状についてご教示いただきたい。

他県の回答・見解、その他

医療安全に取り組んでいる医療者向けに、提言書の活用を説明する機会を設けているが、その際、その提言書を把握していない医療者が多いと痛感することもあり、医師会を挙げて、提言書の会員周知に取組む必要性を感じているという意見があった。また、医療安全の研修会で、新しい提言の内容を要約したものと、Webサイト掲載の過去の提言書を紹介し、積極的に活用してもらえるよう関係機関に周知している県もある。

日医の見解

提言を作成するまで議論が2年近くかかっており、ぜひ利用いただきたい。ホームページでも閲覧でき、重要な注意喚起に関しては医療事故の再発防止に向けた警鐘レポートも利用してもらいたい。より多くの関係者に活用してもらうように、各県医師会でも工夫をお願いする。



II 日本医師会への要望・提言

1. 医事紛争防止・医療安全に関連した研修会の開催について（鳥取県）

日本医師会主催において、弁護士、保険会社担当者等を講師に「医事紛争への対応」「実際の事例」「患者によるカスタマーハラスメントへの対応」などをテーマにホームページ、YouTubeで視聴可能な研修会の開催をお願いしたい。できれば、患者側の弁護士の見解も共有できるようお願いしたい。

日医の見解

有無責の判断が困難な事例もあるため、視聴することで知識の共有ができる動画作成は意味があると思われる。各県医師会でも事例集を作成しているところもあり、そういうノウハウを画像化してほしいが、予算もあるので今後の検討課題としたい。

2. 虚偽の診断書作成を強いられる母体保護法の改正を日医に要望する（岡山県）

母体保護法では、その第14条で「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの。暴行若しく

は脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したものが配偶者の同意のもとで人工妊娠中絶を行うことができる」と規定している。

しかし母体保護法指定医師に、目の前に同席する者が配偶者かどうかを調査する権限は無く、今回の妊娠で身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれがあるものとの診断を、多くて数回の面談で下すことは不可能である。

また、現法を厳密に運用すれば、新型出生前診断による陽性者の人工妊娠中絶は明らかに胎児条項による人工妊娠中絶と言える。

産婦人科医に虚偽の診断書作成を強いる法律をこのまま放置することは産婦人科医への冒涜と言えるだろう。

日医では、この産婦人科医の窮状を救済すべく、また無用な医事紛争に巻き込まれないために、人工妊娠中絶の判断は妊娠している女性の基本的な権利であるとの世界的な判断に同調し、動かるべきではないか。

日医の見解

導入に関しては議論があり、国民の意識、社会の動向を踏まえ、基本的には医療機関だけでなく社会的な議論が必要である。法の改正はハードルが高く、国民全体、社会全体としてのあり方にもかかわるため、意見を真摯に受け止め、持ち帰つて今後検討したい。

3. 医事紛争事案の分析・集計・情報共有等について（広島県）

本会では、集積した医事紛争事案の分析を行い、傾向や気をつけるべきポイント等を会員に情報共有したいと考えている。当然、個人が特定できないようにして集計することが前提である。

ただし、懸念点として、こうした情報を一般会員へ公開するとなった場合、個人情報保護法上、患者情報は要配慮個人情報であり、医療機関では個人情報利用目的の掲示が求められる等、現状では、当該利用が目的外利用として判断される可能性がある点である。

個人情報保護法に定める利用目的制限解除条項

として、第三項※や、第五項※があるが、医師会の医療事故防止のための研究が当該条項に該当するとは明確には言い切れず、この点について、行政解釈や権威筋の解釈が示されていない現状がある。以上のことから、本会での分析・研究・公表について、進められないもどかしさを感じているところである。

日本医師会では、都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会において、傾向を分析して年度毎に情報共有いただいているところだが、各医師会で集積された情報を分析し、医療機関に共有することは、間違いなく医事紛争防止に役立つこととなり、ひいてはそれが医療機関・国民にとっても有益となると考えるが、日本医師会の見解を伺いたい。

※（参考）個人情報保護法に定める利用目的の解除条項（抜粋）

第三項 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

第五項 当該個人情報取扱事業者が学術研究機関等である場合であって、当該個人情報を学術研究の用に供する目的（以下この章において「学術研究目的」という。）で取り扱う必要があるとき（当該個人情報を取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）。

日医の見解

都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会では付託事案の分析として報告し、また、増加傾向の個別事象を取り上げて共有するようにしている。しかしながら、このような内容はセンシティブな面もあり、内部資料として取り扱ってもらうようにしている。要望は理解できるが、対外的に公表は厳しいと考える。

4. 日医ペイハラ・ネット相談窓口設置後の状況について（香川県）

2025年1月に日本医師会ペイシェントハラスマント・ネット上の悪質な書き込み相談窓口（日医ペイハラ・ネット相談窓口）が開設されたが、現在までにどれくらい相談が寄せられているか、相談内容の内訳、相談にて解決した事例などがあればご教示いただきたい。

日医の見解

議題3を参照。

最後に、中村 洋 副会長による閉会挨拶をもって、本研究会を終了した。

自動車保険・火災保険・交通事故傷害保険

医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山福株式会社
TEL 083-922-2551