

# 令和7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7年12月4日(木) 13:30～16:00

ところ 日本医師会館3階 小講堂

[報告:常任理事 縄田 修吾]

## 1. 茂松日医副会長挨拶

日ごろの医療安全業務と日医医賠責保険対応業務に尽力いただき感謝申し上げます。この制度は53年目を迎えた。全国の会員の皆様が現場で安心して安全に日常診療ができるように引き続き安定的な運営を心掛けていきたい。最近は医療の複雑化・高度化に伴い、医事紛争の事案についても有責・無責の判断、解決方法もかなり複雑化しており、ご参集の先生方には解決に向けて日夜、従来以上の労力を費やしておられるのではないかと危惧している。また、患者の権利意識の高まり、価値観の多様化により、SNS等による誹謗中傷、暴力行為の被害がでており、医療現場は大変難しい環境になってきた。その中で、この制度をしっかりと円滑に機能させ、医療者が安心して医療に専念できる環境とすることが求められると考えているので日医もしっかりと取り組みたい。一方で、日医医賠責制度の充実は組織強化、会員増加に繋がる重要な取り組みであり、研修医、若手医師、勤務医には、掛金の引き下げ、情報発信などの強化も相まって、日医会員数は昨年12月末の177,700人から現在178,500人と過去最高を更新した。この制度の運営がしっかりと円滑にいきわたるようご尽力いただいているすべての先生、事務局の皆様にご感謝申し上げます。

## 2. 役員・調査委員会小委員会委員紹介

## 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

令和6年4月～令和7年3月までの審査案件数は前年に比べて1割程度減少している。理由は、令和5年度はコロナ明けの反動で件数が1割増加したが、今回は2年前の令和4年度に戻って

いる印象で、令和7年度も減少傾向にある。内科と整形外科が減少し、高齢者の眼科の割合が増加している。令和6年度の付託内容については、死亡・がんの看過、穿孔、神経損傷・麻痺の事案が引続き多い。昨年度との対比では死亡、神経損傷が減少している一方で、穿孔の事案が増加している。紛争の原因となる医療行為の内容について、手術によるもの、検査関連、注射関連が多くを占めているが、昨年度に比べて、手術関連が増加し、注射・薬剤関連は減少しつつある。

紛争の対象となる患者の年齢層は、乳幼児は比較的少ないが、それ以外の年齢層ではほぼまんべんなく医療紛争が発生している。

日医医賠責特約保険は、ベースとなる日医医賠責保険の範囲をさらに拡充しているものだが、加入状況は前年度と変わらない。

## 4. 講演

### (1) 医師会での取り組み事例

広島県医師会常任理事 石川 暢恒

#### ◆広島県医師会医事紛争委員会

特徴として、3つの審議会を設置している。まず、専門審議会は、外科、内科・小児科、産婦人科、整形外科、その他の科で構成される。事案により必要な専門家を招集する。参加者は当事者医療機関、本会役員、顧問弁護士、専門委員。事案の医学的な過失の有無の確認、解決方式を協議する。年間約30回開催しており、内科・小児科が大半を占める。次に保険審議会では、本会役員と引受保険会社とで各事案の報告・協議。事案ごとに専門審議会の結果を確認し、保険金試算状況、今後の解決方針等について当事者医療機関の意向を踏まえ現状を整理する。最後に合同審議会では、全委員33名が参加し、その月にあった新事案、新

たに損害賠償請求を受けた事案、解決事案、専門審議会開催状況、訴訟経過報告等を報告、協議する。

全事案について、専門審議会を開催して医事紛争解決を支援しており、手厚いと自負しているが、逆に時間を要することが多い。近年は情報公開とその迅速性を求められるため、今年7月から「迅速相談制度」を導入した。具体的には専門審議会開催前に役員・弁護士・専門委員のうち必要な者が事案を迅速に確認し、保険会社にも共有のうえ初期対応を迅速にアドバイスするシステムで、相談をうけて1週間程度で回答が可能となる。現状、比較的判断が容易で重篤ではない事例を対象としている。原則、専門審議会を開催するスタンスに変更はない。

迅速相談制度に対応するには、早急な資料共有が必要なことから、共有サーバを契約し、医事紛争書類に関するペーパーレス化を行った。このサーバの利用者は本会事務局、役員、医事紛争委員会委員、弁護士、市郡地区医師会でサーバ上にアップロードすれば資料の共有が可能である。審議会はペーパーレス化で対応でき、23地区郡市医師会のうち約9割が活用している。導入後は情報共有の迅速化が可能となり、郵送費・印刷費等の経費削減ができる。今後は完全ペーパーレス化を視野にいたったベース化を検討する。

#### ◆市郡地区医師会医療安全研修会補助制度

23郡市医師会のそれぞれで医療安全研修会を開催。県医師会が研修項目一覧と講師をリスト化し講師にかかる費用（謝金・旅費）を補助する制度で平成26年度から実施している。

地区医師会はテーマと講師を選択するだけで研修会が開催できる。研修項目は28項目で令和6年まで98件実施。項目「コミュニケーション」、「医療記録の重要性」、「警察OBが語る院内クレーム」、「暴力対応の実際」、「苦情対応」、「災害時のBCP感染管理」は人気がある。また、保険会社とも連携して講師派遣を行っている。地区医師会の要望があれば、医事紛争役員を派遣し、開始前の15分で、医事紛争対応の流れやよくある相談事例等も紹介している。

令和7年度は新たな取組みとして新たな講師を揃え、25項目を追加した。さらにロールプレイ研修の項目と保険会社から5つの項目を追加していただき、計30項目を追加。申請条件として、Web開催を原則として、同時に他地区からの参加者の受け入れを必須として全県から参加を募集している。

#### ◆会員への適切な保険勧奨

広島県医師会会員数は約7,000名、医療機関数は約2,000施設。法人リスクに対応するための法人保険と、医療行為以外に起因する事故に備える医療施設賠償責任保険の団体保険を整備している。

日医医賠責保険は、一人医師法人の場合は運用上の取扱いとして個人立診療所に準じて法人への対応が可能であるが、そうでない場合は別途、法人への損害賠償責任に備えなければならない。病床数・勤務医師数により適用可能な保険が異なるため、自身がどの保険に加入するかわからないといった声が多く聞かれるため、フローを提示しわかりやすい説明を行っている。

この他にも患者からのセクハラや暴力、悪質なクレームや誹謗中傷等の備えとして「雇用トラブル対応保険」を整備している。従業員がハラスメント等で訴えられた場合、SNSでの誹謗中傷もこの保険で対応可能。

その他、県医師会独自保険として「死亡診断書・死体検案書作成業務賠償責任保険」を備えている。これは以前、自動車事故で亡くなった方の死亡診断書を書いた医師が、死亡原因に疾患がある旨を記載したため自賠責保険がでず、医師が訴えられることがあった。その事案は医賠責保険の対象ではないため保険適用とならず、弁護士費用が自己負担となった。このことを受け、県医師会が契約者として、会員1名150円の保険料を広島県医師会が負担し、全会員に不測の事態が起こることに備えている。

#### ◆警察との連携強化

令和4年2月、広島県警察と連携し、市郡地区医師会と地元医師会との連携を強化するよう医

療従事者の安全・命を守る指針、暴力ストップのポスターを作成し、会員医療機関に配付した。近年、個人情報意識が高まり、医療機関より警察からの捜査協力依頼があった場合に、患者の個人情報を出しても良いかという問い合わせが増えている。広島県警察と協議し、医療機関が求めれば、刑事訴訟法第197条2項の規定に基づき「捜査関係書事項照会書」を医療機関に交付することが可能となる。医療機関がこの書類を保存しておくことで後々トラブルになった際に、法令に基づく対応をしたことを患者に示すことができる。緊急の場合、事前交付が難しい場合もあるため、後日交付いただくようにするなど、柔軟な対応も必要となる。

医療事故の捜査において、警察は、事故発生医療機関での対応が一般水準であるか、第三者の専門医から意見を聴く必要がある場合がある。広島県医師会では、広島県警察捜査第一課から事前相談があり、管轄警察所長から本会会長宛に推薦依頼文を出してもらい、適任者の推薦を行っている。協力を依頼するだけでなく、双方向で協力し合うことで連携を強化している。

#### ◆広報戦略

医事紛争に関する広報のあり方を検討した結果、情報を整理し、早期対応するためには、情報提供と相談しやすい雰囲気醸成することが必要であることから、ゆるキャラ～医事紛争撲滅戦隊7レンジャー～（医事紛争担当6名と松村会長がモデル）を作成し広報活動に利用している。

#### 強化した広報

##### 1. 広島県医師会速報

偶数月25日に医事紛争委員会だよりをワンポイントアドバイスとして掲載（令和5年度～）

##### 2. 苦情相談事例集（令和2年3月発刊）

##### 3. 会員限定のe-広報室に医事紛争関連ページを拡充（令和7年4月～）

##### 4. 各種広報資料

1) 医事紛争対応の流れを紹介するチラシ（令和7年1月発行）

2) 若手医師向けチラシ（令和7年1月発行）

3) 医事紛争対応必携集（令和8年4月発刊予定）

4) 廃業後の備えのチラシ（令和5年2月発行）

4) について令和7年度より、死亡・退会会員のご遺族へ日医医賠償保険の通知を開始した。日医医賠償保険には死亡特則が付帯され、死亡時に日医A会員であれば10年以内に家族が賠償請求を受けても保険が適用されるが、100万円は免責であることから県医師会、死亡退会日同日付けにて別途、廃業担保特約に加入する必要があることを遺族に伝える。

##### 5. 採血マニュアル等の発行（令和7年10月発行）

近年、広島県では採血トラブルの相談が増加している。患者向けには院内掲示、説明資料を配布、また、医療機関向けとしてポスターや採血手順マニュアル及び事故発生対応マニュアルを作成し医療機関へ配付した。

#### (2) 採血時の神経損傷

横浜労災病院 三上 容司

静脈穿刺で神経損傷となる事案が増加している。採血は適切な部位から適切な手順で行うことが重要である。

日医への報告事案の類似例として、外側前腕皮神経損傷（無責）、正中神経損傷（有責）の2事例を提示された。

前腕に分布する皮神経の走行は、体表から判断することは難しく、神経の分布は個人により異なるため、事前に走行、位置を把握することは困難である。採血や静脈注射の適応、手順、事後対応が適正であれば、皮神経損傷を完全に避けることはできないので、無責の可能性が高い。一方、正中神経は、皮静脈とは筋膜で隔壁された深部にあり、おおよその位置を把握することが可能であるので、注射針を深く刺さないことで損傷を避けられるため、正中神経損傷は有責の可能性が高い。しびれ感などを生じた場合は、診断が極めて重要であり、専門家による鑑別をしっかりと行うことが大切である。

標準採血法ガイドライン（2019年）には、検査の必要性、意義などの説明と同意（口頭説明でよい）、採血合併症など患者に共通する説明事項は説明用紙を配布することは可能（ポスター掲示

も可)とされている。

#### ○静脈穿刺で避けたほうがよい採血部位(医事紛争地帯とも呼ばれている)

- ・手関節橈側(親指側): 橈骨神経浅枝が伴走しているため。
- ・肘部内側: 内側前腕皮神経は静脈と交差する箇所が多く神経を痛めやすい。深層に正中神経があるので、正中神経を穿孔すると問題になる。肘の内側を絶対に穿孔してはいけないわけではなく、肘から採血する場合、内側しか血管が見えないという方が結構いるので、その場合は内側から行ってよいが、深く入らないように注意する。

#### ○針で血管を探る操作(Probing)は禁止

針を上下左右動かして血管を探る動作(Probing)は広範に組織を損傷する危険があるため行うべきではない。針を皮下のできるだけ浅いところまで引いた後、方向を適切に修正し、もう一度刺入する操作(針の方向転換)は許容されるが、原則1回にとどめる。患者が強いしびれや痛みを訴えた場合、いったん採血を中止する。

#### ○神経損傷か否か、診断が重要

採血後、1週間以上しびれ、疼痛が続く場合には、専門医(手外科専門医が最も適任)を勧める。  
※日医作成の「穿刺時の事故状況(チェックリスト)」を参考にして欲しい。

## 5. 日医事務局からの連絡事項

### (1) MAMIS の状況

1年前にシステムを公開し、概ね申請がMAMIS上で実施されるようになった。現時点17万8,600名の情報を集約している。一方で新規入会の会員に容易にMAMISを利用いただくにはまだまだ課題がある。未だにMAMISにログインされない会員がいることを認識している。今後、MAMIS運営事務局と一丸となりサポートをする。

MAMISに対する方向性については、一旦立ち止まって、現在実施されている内容の精査を行い、システムとしての品質向上に努めていきたい。多

数の改善要望や機能の追加要望もいただいているが、しっかり課題の管理をし、選択と周知をしながらしっかり進めていく。

現在のMAMISの情報の補足説明をする。令和6年10月1日時点で入会されている会員の最新の情報を収集している。それより前の情報は、例えば、複数回、異動されている会員の情報はMAMISには含まれていない。10月1日以降の情報が蓄積されるしくみとなる。一方で古い履歴については、日医では無くさないよう別システムで管理しているので疑念等あれば会員情報室に質問していただきたい。

現在、すべての会員情報を出力するための汎用検索機能を公開している。医師会事務局がデータをダウンロードしたのち、日本医師会の加入状況も含めて医師会員の情報を見ることができる。今までの複写式用紙では明確に廃業Bへの異動の選択肢がなかったが、MAMISでは明確にA会員から廃業Bへの選択をすることが可能となった。今後、廃業をされる会員に案内していただき、MAMISでスムーズに廃業Bへ異動していただけるよう考えている。

### 今後の予定について

来年1月に会員管理機能の一部開始を予定している。汎用検索機能の項目を拡充する。会員台帳や送付先のラベルの作成等が容易となるよう、事務局負担を軽減できるよう準備している。

医賠償特約に加入されている先生方のマイページ上にはまだ表示ができていないので、早急に整理しながら特約に加入されていることが見えるようにしていく。事務局にも情報が共有できるので日医に確認する必要がなくなる。

今現在、A会員のマイページには医賠償特約保険システムに遷移するようなボタンがない。現在調整段階であるが、ログインされた先生の会員区分がA会員の場合は医賠償特約保険に遷移するようなボタンが見えてくればより正確な申請書の作成できるのではないかと考えている。

### (2) ファイル共有サーバ導入・活用について

クラウドサービスを使用し、医事紛争にかかる

各種書類や画像データ等のデリバリーについてクラウドストレージを活用するもの。インターネットを通じて、各県医師会事務局がログインし、トップ画面に各都道府県医師会のフォルダをつくっているため、ドラッグ&ドロップで、フォルダに付託関連書類をアップロードする仕組みとなっている。

導入メリットは業務の効率化、書類の郵送やファイルでの添付、メール送付の手間が極小化される。付託書類紛争計画報告書の最新版がクラウドストレージに格納されているため、最新版を活用してほしい。顧客情報管理、郵送中の紛失、送った・送らなかったという手間を省くことができる。コストは日医が負担し、現在10医師会が導入済（山口県も導入済）。

活用の際にお願いとして、少しでも早い医事紛争解決の有無責を回答させていただくためにも、カテゴリーごと1ファイルでアップロードすること。送付種類別（附託書・委任状・診療録）にファイルを分割し、NO.の表示をすること、アップロード後は速やかに日医事務局へ連絡する。

## 6. 都道府県医師会からの質問・意見・要望事項

(1) 時間的制約等による医師会での審査会開催や意見書作成を経て日医へ付託することが困難なケースにおいて、会員に寄り添った支援を行うために、どのような対応・運用をすべきか【茨城県】

**日医** 弁護士の選任については日医・都道府県医師会・保険者の協議によることとなっており、実務的には付託時に都道府県医師会から弁護士推薦状をいただき、日医にて確認のうえ、保険会社に承認された時点で選任が正式化される。しかしながら、迅速な弁護士対応が求められる際には事案ごとの状況を踏まえつつ、100万円保険での対応を含めた現実的な対応を勧めていただくことになると考える。事案ごとにさまざまな状況が想定されるため、対応について不安があればその都度、日医事務局宛に相談いただき個別に対応方針の打ち合わせをお願いする。通常事案で顧問弁護士に委任される場合は問題ないが、顧問弁護士ではなく、個人的な会員推薦の弁護士に委任する場合、特に委任実績のない弁護士の場合の適否、保険の

適応可否について疑義の生じる可能性がある場合で付託受理の可否を上申いただくケースは注意が必要。例えば、医療行為に起因する事故に該当しない（名誉棄損のみの訴え）、現代医学に是認されない診察・治療、美容を主たる目的とする医療行為。医事紛争の際に早期に都道府県医師会に連絡・相談するよう日ごろから会員への働きかけをお願いする。

(2) 全県の医事紛争・医賠償保険等に関する資料について【広島県】

令和7年4月に福岡県医師会が、『医療事故 医療紛争 解決のためのハンドブック<第2版>』を発刊し、広島県医師会は『医事紛争対応必携集』の発刊準備を進めている。各県の取組みを集約して共有できる場として、日医ファイル共有サーバ（Fileforce）に掲載することを要望する。

**日医** 各都道府県で有用なツールを作成されており感謝申し上げます。各医師会の知見を共有することは意義深いので、ファイル共有サーバに掲載することを検討する（本会は令和5年10月に『医療事故を起こさないために』を発刊）。

(3) 1. 医療事故調査報告書の取り扱いについて【広島県】

2. 医療事故調査報告書の目的外使用を防ぐための法的整備について【大分県】

**日医** 医療事故調査報告書が本来の作成目的から外れて、裁判資料として利用される実情があることはご指摘のとおりであり、制度の趣旨が十分理解されていないことは遺憾に感じる。ご承知のとおり、制度創設時の議論でも遺族に施行された報告書の利用については、何らかの制限をおかれることは現行法制上難しく、現在の制度に落ち着いた経緯がある。仮に調査報告書の訴訟への使用を禁止するために大規模な制度改正を行うこととすれば、医療界の自律性に委ねられた現行の医療事故調査制度そのものの本質までも揺るがしかねない議論に発展されることが懸念される。日医では、医療界の自律性に委ねられた本制度に基づき、医療行為に起因した予期しない死亡の原因分析と再発防止に向けた院内調査を通じて、誠意をもって

遺族に説明することが重要である。中立性、客観性を大切に、慎重に作成された報告書は仮に訴訟の場に提出されたとしても、医療側の責任追及の資料にはなりえない。なお、医療安全対策委員会が昨年作成した「院内調査の要点2024」もそうした考えに基づき作成されている。

(4) 医療事故調査・支援センターが死亡事例について発出しているような「医療事故の再発防止に向けた提言」のように、日医付託事例から得られた全診療科に共通する事故防止策や教訓等及び診療科別の事故防止策や教訓等について、注意喚起すべき事項の定期的な資料提供を要望する。

#### 【滋賀県】

**日医** 日医の付託事例から得られた事故防止策、教訓に関する情報提供について、その有用性は十分承知しつつも会員全員には広く周知することは、情報の取り扱いについて相当程度の注意を要することからなかなか困難であるのではないかと考える。

平成25年1月に日医が発行した「医療係争から学ぶ」があるが、ここに付託事例をまとめた取組み事例が掲載されている。情報はやや古いかもしれないが、掲載された事例は現在も発生しているようなインシデントもあるためご覧いただきたい。平成25年においても情報の発信においても幾多のハードルがあると聞いており、個人情報保護法がより強く叫ばれる昨今の状況では困難であることを理解いただきたい。

#### (5) 賠償責任審査会の結果について【鹿児島県】

日医から都道府県医師会への審査会の結果の提供について検討してほしい。

**日医** 賠償責任結果と理由は簡潔ではあるが、現状の書面で責任の判断に対する内容は網羅している。また、解決金の積算根拠については、解決にあたり総額いくらでお互いが合意するかがポイントであり、必ずしも内訳を表に出すことは、交渉が円滑に進むとも限らない。一方で、スムーズな解決に向けて必要と考えられる状況についてはメール等も活用して個々の事案に応じてできるだけわかりやすく補足を伝えたいと考えている。

ファイル共有サーバを導入していない県は検討いただきたい。

#### (6) 医療紛争の対応マニュアルの提供などについて【富山県】

1) 日医の医師賠償責任ハンドブックは、医事紛争の発生した場合を考えると不十分な印象であるので、安心して対応できるようなマニュアル等を提供することを希望する。

**日医** 医事紛争対応マニュアルについては、利便性に理解しつつも、各都道府県の対応方法に関連した個別性があることなどから作成には至っていない。広島県では「対応必携集」として作成されており、他の医師会でも独自に作成されている。ご要望があれば、作成医師会のご了解を得たうえでファイルサーバにおいて共有させていただきたい。

2) 日医ホームページメンバーズルームの日医医師賠償保険制度の部分にPDFで掲載してはどうか。医賠償に関するホームページは有用な情報の掲載は少なく内容も貧弱である。

**日医** 日医メンバーズルームへの掲載は、情報管理の点を踏まえつつ現在検討している。ホームページの有用な情報の掲載については、会員の意見を伺いながら継続的に検討する。

3) 事故・紛争内容の報告の様式について、損保と日医で共通して使用できる様式があればと考えているがどうか。

**日医** 会員に連絡する書式については各都道府県の経緯もあり日医として統一していない。保険会社固有の様式でも差支えなく、このほかに別途、事故連絡書も重ねてとりつけていただく必要もない。

4) 関節内注射時の状況情報報告は日医が作成しているものか

**日医** 日医が確認書を作成している。該当事案の付託時に作成・添付する。その他、「穿刺時事故状況確認書」も作成し該当事案の付託時に添付する。事務局メンバーにメールで送付している日医

医賠責任制度運営上 留意事項の P31-35 に記載している。今後もアクセスできる情報の充実化に努める。

#### (7) 当県の取組みの情報共有【秋田県】

秋田県では令和元年9月に「静脈穿刺後の神経症状対応マニュアル」を作成して、会員に配付している。

#### (8) 採血時神経損傷事例の周知・注意喚起について【静岡県】

採血時神経損傷に関する事例は医事紛争として取り上げられる例が多く、本会では積極的に会員への周知を行っている。日医としても採血部位や採血手技に関する動画作成等を行い、注意喚起したほうがよいと思われる。実際の採血は看護師が担当しているため、日本看護協会への周知・注意喚起を含めた対策をとられるよう日医から働きかけを行うことについて検討いただきたい。

日医 標準採血法ガイドラインが日本臨床検査標準協議会より刊行されている。採血時の手順と注意点に関する動画はDVDもあり参考となる。秋田県、広島県医師会など、独自にマニュアルを作成されているので、了解を得たうえで、ファイルサーバでの共有を検討していく。日医で作成している穿刺時事故調査状況確認書のチェックシートを活用してほしい。

日医が知る限りでは日本看護協会の取組みとして、医療安全の周知及び医療事故防止の注意喚起を目的に研修会の開催や情報誌の発行を実施し、注意喚起に取り組んでおり、加えて都道府県看護協会では採血や静脈注射に不安を感じる看護職を対象とした技術研修を実施していることも確認している。今後とも連携をとっていきたい。

#### (9) 病気等によりやむを得ず弁護士が交代となる際の着手金について日医医賠責保険で対応してもらうよう検討をお願いする【兵庫県】

日医 弁護士交代の必要があり、かつ、弁護士間の調整ができないなど着手金を支払わなければ弁護士委任ができない場合については、事情を個別に確認したうえで検討する。

### 7. 閉会

今村日医常任理事の挨拶をもって、当協議会は閉会した。

SOMPO  
受け継ぐのは、人への思い。  
東京の街を守るため結成された私設消防団「東京火災消防組」(1888年)  
損保ジャパンのブランドストーリーはこちら ▶  
損保ジャパン