医事紛争のしおり

医療事故を繰り返すリピーター医師に対する指導について

岡山県医師会理事　田　淵　和　久

現在、医療訴訟で新規に提訴される件数は、年間800件前後。また、裁判所が抱える医療訴訟（民事）の係争件数は、全体で約3,000件とされている。弁護士数が非常に多くなった現状から、今後、訴訟件数はさらに増えるとの予測もある。医療訴訟などに対するリスクをヘッジするのが「医師賠償責任保険（以下、医賠）」である。これは病院や開業医が加入する保険だが、勤務医の加入率はまだ高くはないと言われている。

岡山県医師会Ａ会員1,313人のうち、日医Ａ会員となっているのは1,258人で、95.8％を占めるが、岡山県医師会員の勤務医（研修医を含む）2,078人のうち、日本医師会のＡ２会員となっているのは609人で29.3％程度に過ぎない。

その他の勤務医については、医師会では把握できないが、病院が掛ける保険に勤務医包括契約をつけて病院で加入している場合が多いと推測される。自院だけでなく、他の施設でも仕事する可能性のある医師は学会保険・民間保険など医師個人で契約することが必要である。従来は、医療事故に対する賠償金などは病院が負担してきたが、最近では、勤務医であっても医師個人が訴えられるケースも出ている。自らを守る手段として、勤務医の医師賠への加入価値は高いと考えられる。

日本医師会医師賠償保険の特徴は普通賠償保険と異なり、保険３社と日本医師会が特別約款を結んでいることにある。

普通賠償保険では、第一条（保険金を支払う場合）当会社は、被保険者が他人の身体の障害または財物の損壊について保険上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険金を支払うとなっているが、医賠では、日本医師会医師特別約款を保険各社と結んだ結果、第一条（保険金を支払う場合）当会社は、賠償責任保険普通保険約款、第一条の規定にかかわらず、被保険者が、日本国内で行われた医療行為（被保険者が自ら行ったかどうかを問いません。以下同様とします）に起因する他人の身体の損害につき、保険期間中に損害賠償を請求されたことによって被る損害に対して保険を支払う。と特別約款は医師に有利との考えで結ばれていることがわかる。さらに特徴的なのは、事故が起こった後の紛争処理である。

一般的な日本医師会医師賠償責任保険の処理方法の概要は、

１　都道府県医師会は、会員から医療事故の報告を受けた時、賠償請求額が100万円を超えると想定されるときは日本医師会に報告する。

２　都道府県医師会は、事故調査の結果に基づき日医医師責任保険の紛争処理に委ねるかどうか決定し、委ねるときは日本医師会に付託する。

３　付託を受けた日本医師会は保険者に連絡し、調査委員会において事故の詳細な調査を行いつつ当面の措置を打ち合わせる。

４　弁護士の選任を行う。

５　保険者は、調査委員会の結果を賠償責任審査会（医学関係学識経験者６名、法学関係学識経験者４名で構成）にて審査する。審査会は賠償責任の有無、賠償責任額、その他事件の公正妥当な処理を図るために必要な方策をとることになる。その決定

をもって、保険者は回答内容にそった折衝方針の決定、必要な活動を行う。

６　日本医師会は都道府県医師会へ協力を要請する。

７　都道府県医師会は協力要請に応じ、相手側と折衝を行う。

８　示談が成立した時は、日本医師会に報告し保険金が支払われる。

９　付託中に訴訟を提起されたときは、裁判所にて係争されるが、その時も都道府県医師会は弁護士の斡旋を行う、その他種々の支援を行う。

以上が、日本医師会Ａ①会員が医療事故に関係した場合の流れになる。

勤務会員でＡ②会員の場合、いったん事故が発見されると、所属する病院が窓口になって対応することになる。具体的には、病院側（院長や事務責任者）が主導して、顧問弁護士や保険会社が対応を協議し、患者側との応対に当たることになる。担当医は顧問弁護士や保険会社から証拠の保全や事故の詳細について質問があるが、勤務時間を調整するなどしてできるだけ協力することになる。もし、提訴され裁判の結果、病院側が敗訴となった場合、補償金按分の話があることもある。その場合に対処するためにも個人での保険加入が大切で、そのとき日本医師会Ａ②会員であれば、日本医師会は所属医師の負担を軽減するように働くことになる。

日医医師賠償責任保険において、日医に付託された事案を、令和元年都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会で、過去10年間における日医医倍責保険付託事業の分析の結果が報告された。付託された事案のうち審査委員会で76％が有責、22％が無責と判定された。その結果をもとに都道府県医師会は交渉にあたり、付託事業の67％が交渉、27％が訴訟、６％が調停によって解決した。このことは、日本医師会が医師のプロフェッショナルオートノミーの確保を第一優先にしつつことにあたったので、訴訟数を抑え、解決金の抑制を図ることができたのである。しかし、近年事故を繰り返す医師の対策の問題は大きくなり、平成25年２月医療事故を繰り返す医師に対する「（仮称）指導・改善委員会」の設置について、－日本医師会医師賠償責任保険制度の運用における医師会内の自浄作用活性化をめざして－と題して、会員の倫理・資質向上委員会が中間答申を行った。内容は、日医医賠責任保険に付託されてくる医事紛争を調整する医賠責調査委員会において、問題のある会員を指摘し、注意・指導を行うよう各都道府県医師会に要請しているが、さらに、日本医師会が強力な指導性を発揮し、医療事故を繰り返す医師に対する教育・指導に当たるべきで、この医師会内での自浄作用の活性化は、特に公益社団法人として新たに出発する日本医師会にとっても重要な課題であるとの答申を出した。

この答申を受け、日本医師会は平成25年８月、医師賠償責任保険制度における指導・改善委員会が設置された。

令和２年の都道府県医師会医事紛争担当理事協議会発表によれば、平成25年２人、平成26年５人、平成27年10人、平成28年７人、平成29年６人、平成30年８人、令和元年５人計43人の医師に対して指導･改善が行われた。患者の診療にあたる医師には、当然プロフェッショナルオートノミーが確保されなければならないが、それ以上に優先されなければならないのは患者さんの生命の安全を確保することであることは言うまでもない。

今回、岡山県医師会に所属する医師が、連続して２件の医療訴訟事件に関与する事例が発生した。それぞれの事例に関しては、岡山県医師会医事紛争委員会から、日本医師会に岡山県医師会の見解を送付した。いずれの件も当該医師の有責見解であった。現在、岡山県医師会顧問弁護士が代理人として対応している。

しかし、当該医師は確固たる信念をもって、日本の産科医療ガイダンスを逸脱する診療

を行っていることが判明した。これを放置すれば、さらに重大事故を繰り返し、多くの患者さんが被害を被ることが想定されると判断された。

そこで日本医師会において当該医師に対する指導を行うことを求めたところ、審査委員会からは当該医師による医療訴訟に至った事例は２例に過ぎないので、直ちに指導できないとの回答をいただいた。確かに現在訴訟に至った例は２件であるが、岡山県の基幹病院で集計されたデータを参考にしても、当該医師が基本的な診療方針を是正しない限り、今後も患者の生命の安全が脅かされる危険性は高く、結局は日本医師会が唱えるプロフェッショナルオートノミーも侵害されると考えられたので、松本日医医師会長に事態の重大さに鑑み、早急に当該医師に対し、ガイダンスに従った診療を行うよう指導されたいと上申した。

日本医師会の地道な努力により、裁判によらず解決できる例が多いことは本当に素晴らしいことである。いったん裁判になれば、何回も裁判期日が開かれる。多くは裁判に出頭することはないが、毎回、裁判に対応するための準備が必要で、臨床を抱える医師にとっては時間的ロスが大きい。また、解決にいたるまで数年かかわることになることは、患者・医師双方にとってストレス以外なにものでもない。

ただし、今回事例のように、ガイドラインを逸脱する医療を確信的に行う医師が、訴訟により高額賠償を要するようになると、保険料アップにつながる恐れが高い。

アメリカの医師の平均年収は3,900万円と言われている。外科医は5,200万円で、医師賠償責任保険料が年に1,500万円前後、産婦人科医は年収4,200万円で、産婦人科の医師賠償責任保険料は年間2,000万円超えているとか。

なにより、すべての患者さんにとって安全・安心な医療を受けられる機会を失うことがあってはならない。そのために、これから行われるであろう、日本医師会の指導が良い結果に終わることを願う。

御津医師会：山中慶人