

勤務医と医政活動—医療トラブルを中心に—

埼玉社会保険病院

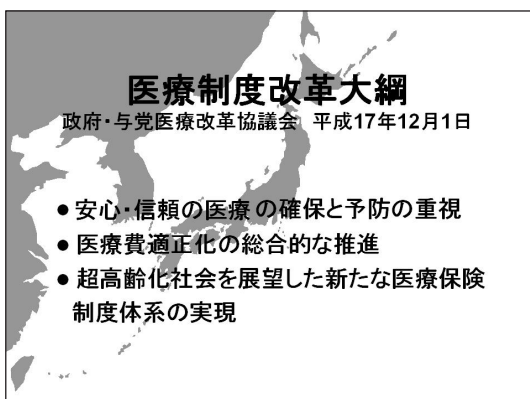
細田 洋一郎

埼玉社会保険病院の細田と申します。

古川先生も医師で弁護士で医療事故にとり組んでおられますが、医療トラブルを中心にということで、埼玉県の取り組みを話させていただきます。

残念ながら、医療の現場でトラブルは余り減っていません。埼玉県ではいろいろと医療事故に対する取り組みを行っております。少しプロパガンダも入りますけれども、これをご紹介します。

医療安全というのは、国民の信頼を得る重要な要因の1つでありますけれども、それには投資が必要です。にもかかわらず、政府はそれと相矛盾する医療費抑制政策を進めております。



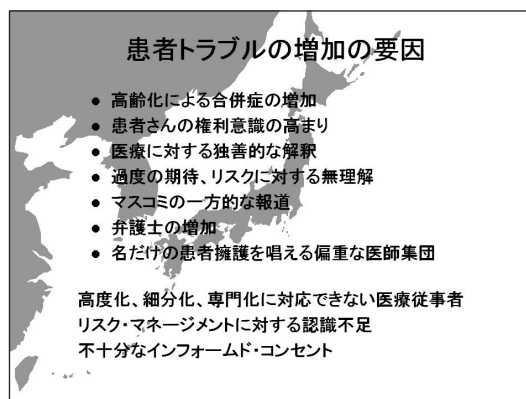
(スライド1)

昨年12月に医療制度改革大綱が出されました。基本的な考え方はこの3つで、すなわち、安心・信頼の医療、医療費の適正化、超高齢化社会における医療保険制度です。

そして、医療費適正化の前、一番目に安心・信頼の医療の確保というのを持ってきたことを厚生労働省の関係者は強調しております。ただ、医療安全にはお金がかかります。一方で医療費適正化という言い方をしておりますけれども、実はこれは財政主導の医療費抑制策ではないかと思っております。

(スライド2)

患者トラブルの増加の原因としましては、高齢化による偶発症自体が増加したり、あるいは患者さん



(スライド2)

の権利意識の高まり、医療に対する独善的な解釈、過度の期待、リスクに対する無理解、マスコミの一方的な報道、弁護士さんの増加などがあると思います。

一方、医療者側の要因としては、高度化、細分化、専門化した医療に対応しきれない医療従事者、それからリスク・マネージメントに対する認識不足とシステムの構築不足、不十分なインフォームド・コンセントなどがあると思います。

そして、医療安全が声高に叫ばれてはおりますけれども、相変わらず医療事故の報道も多く見られます。マスコミは医者いじめに近い報道を提供し、いわゆる知識人と称する人たちの医療への提言、批判は患者さんの飽くなき期待に拍車をかけます。

さいたま医療訴訟連絡協議会

目的:
専門的知見を要する医療関係訴訟の適正かつ迅速な解決

構成:
埼玉県医師会・県内主要医療機関・さいたま地方裁判所・埼玉弁護士会

活動テーマ:
鑑定人選任システムの構築
法曹のための医学教育、医師のための法学教育

(スライド3)

そんな中で、埼玉県は平成14年12月にさいたま医療訴訟連絡協議会というものを立ち上げました。これは、新民事訴訟法が契機となり、専門訴訟である医療関係訴訟の適正かつ迅速な解決ということで、埼玉県医師会が中心となり、県内の基幹病院と、それから埼玉地方裁判所、埼玉弁護士会の3者で協議するというものです。

さいたま医療訴訟連絡協議会

鑑定人選任システムの構築
医療関係訴訟の審理長期化の改善(新民事訴訟)
さいたま、東京、千葉、横浜で鑑定人ネット・ワーク化

医療現場、裁判実務の現状についての相互理解、相互教育、相互交流
裁判官、弁護士の病院・手術見学
裁判官・基幹病院医師双方による講演
判例に基づく模擬裁判 「医療水準」
判例によるパネル・ディスカッション 「医師の説明責任」

(スライド4)

活動テーマといたしましては、医事紛争の公正化、迅速化を図る目的で、鑑定人システムの構築、そしてもう一つは、法曹と医学界の理解交流を深める活動を行おうというものです。

鑑定人の選任は、県内44の病院にアンケートを行い、鑑定人のリストを作成いたしました。また、さいたま、東京、千葉、横浜でネットワークもつ

医療訴訟の迅速解決を目指し

さいたま市では、医療訴訟の迅速な解決を図るため、鑑定人推薦制度を導入する。この制度は、医師会、基幹病院、裁判所、弁護士会が連携して、鑑定人の推薦を行う。この制度は、医療訴訟の迅速な解決を図るため、重要な役割を果たす。また、この制度は、医師と法曹の相互理解を深める効果も期待される。

鑑定人推薦制度

さいたま市では、医療訴訟の迅速な解決を図るため、鑑定人推薦制度を導入する。この制度は、医師会、基幹病院、裁判所、弁護士会が連携して、鑑定人の推薦を行う。この制度は、医療訴訟の迅速な解決を図るため、重要な役割を果たす。また、この制度は、医師と法曹の相互理解を深める効果も期待される。

裁判官ら委員会 28日初会合

17.9.25 毎日新聞 朝刊全国版

(スライド5)

(参考資料)
さいたま及び東京・横浜・千葉における原則的な鑑定方式の比較

	鑑定人の選任方法	鑑定の実施方法
さいたま	裁判所から依頼を受けた鑑定人推薦委員会 が、事前に作成された鑑定人候補者リスト の中から、鑑定人候補者（原則3名）を推 薦する。裁判所は、この候補者の中から、 鑑定人1名を選任する。	書面による単独鑑定方式 原則として、1名の鑑定人が、鑑定書を作成 する。必要に応じて、補充の鑑定書を依頼し、 又は、鑑定人が法廷に出席して、口頭による 鑑定人質問を実施する。
東京	裁判所が、協力医療機関（13施設、全て 大学病院）の中から、既定の順序に従って、 3施設に鑑定人候補者の推薦を依頼する。 依頼された施設は、自主的な判断に基づき、 当該施設（又は関連医療機関）の中から鑑 定人候補者各1名を推薦する。裁判所は、 3施設から推薦された3名の医師を鑑定人 に選任する。	カンファレンス方式 3名の鑑定人は、事前に、鑑定事項に対する 結論と理由を簡明に記載した書面を、裁判所 に提出しておく。その後、鑑定人3名がラウ ンドテーブル法廷に同席して、裁判長の指揮 のもとで、口頭で鑑定意見を述べ合う方法で、 鑑定人質問を実施する。
横浜	裁判所が、予め当該事件に関与させた専門 委員（裁判所及び当事者に専門的知見を提 供するために、裁判所から指名されて、裁 判に関与する専門家。当該手続内では裁判 所職員に地位にある。）の協力のもとで、 事前に作成された鑑定人候補者リストの中 から、適切な鑑定人を選任する。	書面による複数鑑定方式 原則として、3名の鑑定人が、それぞれ鑑定 書を作成し、裁判所に提出する。必要があれ ば、補充的な鑑定書の作成を依頼する。特に 口頭による説明が必要な場合は、ラウンドテ ーブル法廷でカンファレンス方式により実施 する。
千葉	裁判所が、協力医療機関（14施設）の中 から3施設を選択し、各施設に対し、鑑定 人候補者の推薦を依頼する。依頼された施 設は、自主的な判断に基づき、当該施設の 中から鑑定人候補者各1名を推薦する。裁 判所は、3施設から推薦された3名の医師 を鑑定人に選任する。	書面による複数鑑定方式 3名の鑑定人が、それぞれ鑑定書を作成し、 裁判所に提出する。必要に応じて補充の鑑定書 を依頼することがあるが、原則として、法廷 での口頭による鑑定人質問は実施しない。

* 当委員会の鑑定人候補者の医師には、他庁から推薦依頼があった場合でも、従前どおり、さいたまの方式での鑑定をお願いすることになります。（審判下段の基本的ルール②参照）

(スライド6)

くっております。もう一つは、医療と法曹の理解を深めようと、法曹界、つまり裁判官、弁護士の病院あるいは手術見学を行っております。また、裁判官と、基幹病院、医師、双方の講演会も行っております。そのほか、昨年と今年の2回、実際の判例に基づく模擬裁判、パネルディスカッションを行いました。

(スライド5)

これは、昨年9月の毎日新聞に載った記事です。県内25の医療施設の129人が鑑定人候補者になっております。既に1件の民事事件で鑑定人を出しております。

(スライド6)

これは、さいたま、東京、横浜、千葉のネットワークです。鑑定方式は、それぞれ多少異なりますが、他の地裁から依頼があった場合は、その地区の地裁のやり方で鑑定を行います。推薦はすることになっております。

さいたま医療訴訟連絡協議会

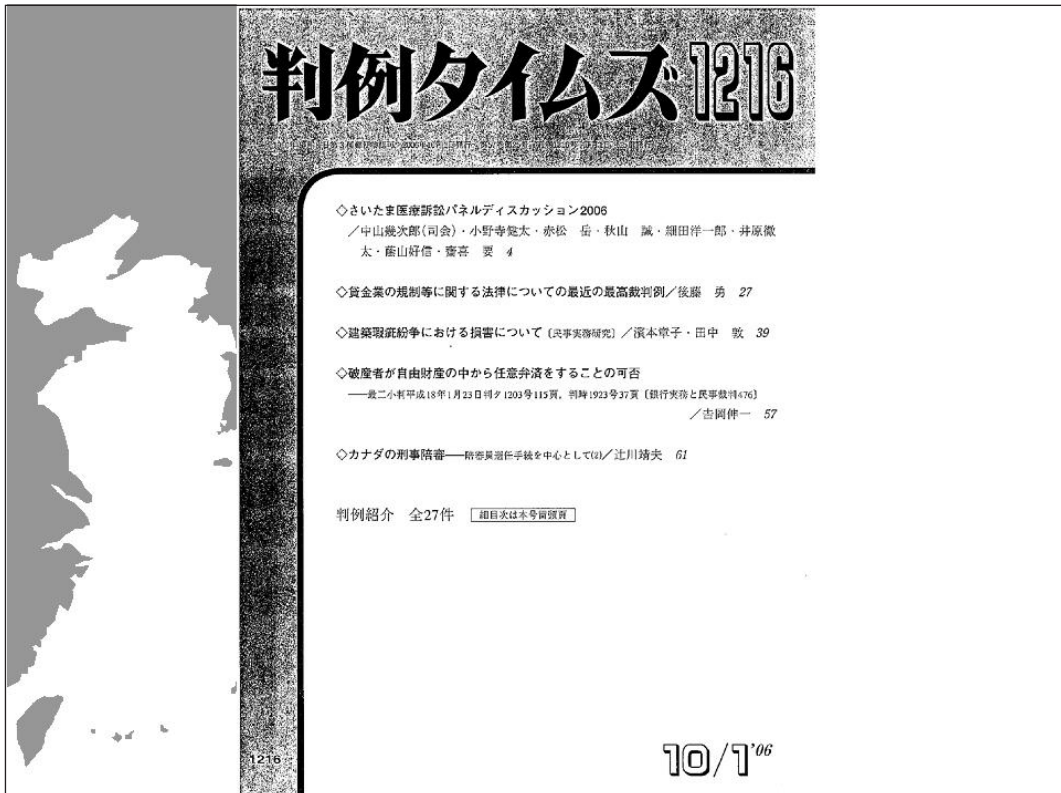
- ・鑑定人選任システムの構築
医療関係訴訟の審理長期化の改善(新民事訴訟)
さいたま、東京、千葉、横浜で鑑定人ネット・ワーク化
- ・医療現場、裁判実務の現状についての相互理解、相互教育、相互交流
裁判官、弁護士の病院・手術見学
裁判官・基幹病院医師双方による講演
実際の判例に基づく模擬裁判「医療水準」
パネル・ディスカッション 「医師の説明責任」

(スライド7)

2つ目の医療と法曹の相互理解を深めるということで、法曹界の方たちの病院手術の見学があり、私どもの埼玉社会保険病院、それからさいたま市立病院、獨協越谷病院の3つの医療施設で行っております。当院だけでも、現在まで12人の裁判官、6人の弁護士さんが見学にお見えになりました。大変有意義との評価をいただいております。また、裁判官による講演は、県内13の医療機関で行われました。



(スライド 8)



(スライド 9)

(スライド 8)

これは、昨年地元の埼玉新聞に載った記事です。最高裁判決の出た、仮死で出産し胎便吸引症候群で死亡した訴訟事件を医療水準に焦点を当てて模擬裁判の形で行いました。約 260 名の医療、法曹関係者の出席がありました。どちらも判例タイムズに掲載されています。

(スライド 9)

スライドはことしの 10 月の判例タイムズですが、説明義務をテーマに、実際に判決の出た 3 つの事例を検討いたしました。

埼玉医療事故検討委員会
—心臓・血管関連分科会
(県下の心臓・血管関連の 29 施設)

1. **医療事故検討委員会 (peer review)**
他施設の専門医や第三者の意見を必要とする医療事故を検討する。
2. **医療事故調査委員会**
事故の当事者の依頼で、他施設の専門医、第三者を含めて事故の原因究明と再発防止を明確にする。
3. **医療訴訟審議会**
依頼により訴訟の鑑定(グループ討論による)を行う。

県内公的病院協議会で心臓・血管以外の分野にも拡大予定

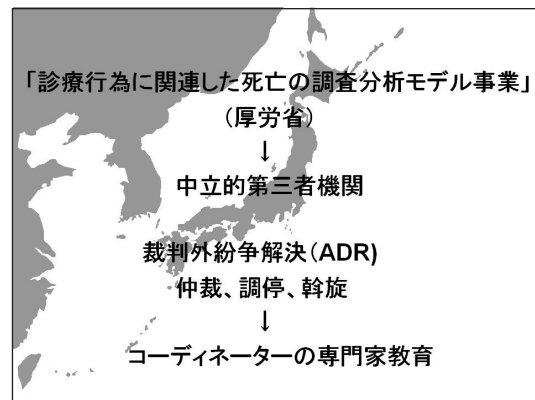
(スライド 10)

最近、医療関連死の問題が多く取り上げられます。厚生労働省は昨年 9 月から診療行為に関連した死亡の調査・分析モデル事業を開始しましたが、はかばかしい進展は見られておりません。

そこで、埼玉県では去る 7 月 28 日に医療事故の発生時に他施設の専門家の意見、第三者の見解が必要とされる状態を想定し、県内 29 の心臓・血管関連施設の参加で、事故連絡協議会が設立されました。第三者の専門医による事故検討、すなわちピア・レビューから始めることになっております。将来は医療事故調査の委員会、訴訟の審議まで行っていく予定であります。そして心臓・血管関連以外、消化器など他の部門にも県内の 40 病院からなる埼玉県公的病院協議会において検討していく予定です。

以上、埼玉県における医師会と法曹の医療事故に対する取り組みを紹介いたしましたが、裁判という患者と医師が対峙する事態は、最悪の解決法であります。また、真実は訴訟裁判でしか明らかにされな

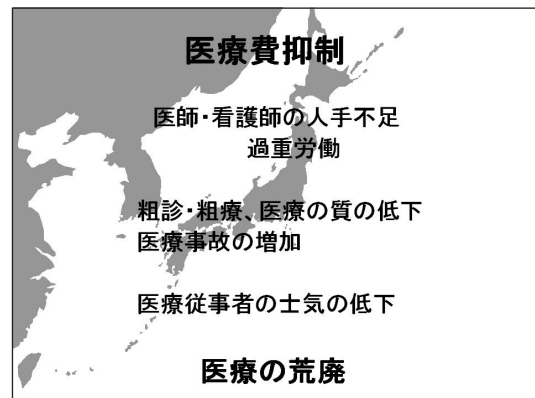
いと患者さんが考えるならば、これも大変残念なことであります。



(スライド 11)

裁判以外の解決の道として、先ほどの厚労省のモデル事業をもとに、第三者機関の設置が考えられているようです。しかし、5 年間で 1 億 2,000 万円という少ない予算、そしてことしの 7 月の時点で目標の年間 200 例とはほど遠い 22 例という実施状況からは、前途は厳しいようでございます。


独自の裁判外紛争解決手続き即ち ADR も試みられているようですが、医師、患者双方のこじれた溝を埋めるには、専門教育を受けたコーディネーターが必要で、その養成の問題もありますし、これには当然財政的なことも関係してまいります。



(スライド 12)

財政主導の医療費抑制政策は、医師、看護師の人手不足を招き、そして過重労働を招きます。

先ほどの医師の労働条件にもありましたけれども、医療費抑制策のために医師、看護師、医療従事者は大変人手が不足しております。そうなりますと、粗



診粗療となり、医療の質が低下いたします。当然今
お話しました医療事故も増加してまいりますし、
国民の信頼もますますなくします。

そうなりますと、医療従事者の士気は低下いたし
ます。そして医療が荒廃するのは自明の理でござい
ます。特に中核病院の勤務医には、これは深刻な問
題です。我々勤務医はもっと医政に目を向けて、そ
して医師会とともに力を合わせて国に訴えていかな
ければならないと思っております。

以上でございます。