

日本医師会「苦情・相談受付窓口業務のための講習会」

平成 12 年 9 月 13 日

1. 法律学概論

九州大学大学院医学研究院医療システム学教室研究員 前田正一

- 4 枚のコピーした資料を使って説明。

【1】苦情・相談窓口がなぜ必要なのか

患者側の視点から

受けた医療に対して苦情を持つ患者は、当然、その苦情を申し立てることが出来なければならない。

裁判による紛争処理の弊害という点から

生じた苦情・紛争は公平、適正、迅速、安く処理されなければならない。

紛争処理として裁判制度がある。公平性にその特徴がある。しかしその反面、裁判による弊害もある。

* 裁判の長期化

それは通常の裁判の審理期間が 1 年とすると医療の紛争での審理は 4 倍の 4 年ほどかかっている。第一審だけで 11 年かかっているものもある。なぜそれほどかかるのか、裁判官にしろ、医療側および患者側の弁護士も、医療という専門的な知識を持たない素人である。その素人たちによって審議がされているので、時間がかかる。

* 高額な費用

弁護士費用を含め、多額の費用がかかる。この点は患者側にとっては特に重要となる。

医療側、患者側ともに弊害を伴う。

* 医師・患者関係の更なる悪化

裁判においては、患者は医師の診断や治療における過誤を、あら捜しするかのごとく主張する。一方医療側は、これに対して患者の主張は「でっち上げ」だと対抗する。

* 更なる弊害

負けるはずのない訴訟でも新聞等で公になると、医療機関、医師の信頼がな

くなる。長い期間闘って勝ったとしても信頼は取り戻せない。

イギリスにおける裁判以外の苦情処理制度

- * イギリスでは 1980 年代から患者中心の医療を考えるようになり、1996 年から苦情処理制度が導入されており、患者中心のシステムとなっている。病院は苦情処理手続を作成することや管理者を配置することが求められ、家庭医も関連手続を持たなければならなくなった。

苦情処理窓口制度により多くの紛争が裁判までは至らず解決している。

- * 患者は目的を達成すれば裁判を起こさなくてもすむ。

訴訟を起こそうとするものは必ずしも裁判で白黒をつけたいと思っていない。
裁判を起こすことが目的ではない。

イギリスにおける制度確立の理念

「苦情は不満の現われであり、それには回答が必要である。**苦情は宝物である。**」

苦情を現場にフィードバックさせる。

【2】苦情・相談窓口の担当者は、なぜ**法的知識**を習得する必要があるのか

〔医師会の窓口担当者〕

当該制度下での紛争解決の**適正、公平さ**の担保

窓口担当者の役割は、患者の訴えをただ聞き、話を聞いて患者が去っていくのを持つのでなく、また患者を言いくるめて帰らせるものでもない。

制度の**信頼性**の担保

窓口制度の実情を知らず、ただ医師会関連の機関というだけで制度を疑問視するものが出てくることも考えられる。制度の信頼性を担保するには、担当者は確固たる判断基準、法的知識をはじめ専門知識を持ったプロである必要がある。

紛争解決の場の**選択**

実際の苦情は言いがかり的なものから、法的問題を含むものまで様々であると思われる。窓口担当者だけで解決するのか、ほかに回して処理するのか判断しなければならない。

- * このように適切な処理をしなければ、早期に解決するものも解決しなくなる。その意味で担当者は法的知識を必要とする。

〔病院内の担当者〕

日本医師会作成の診療情報の指針には、ある程度の規模の施設にも院内に相談窓口を設置することを求めている。その担当者は、医師会の窓口担当者と同様な役割を担うと思われるが、そればかりでなく医療機関の**リスク管理の役割も担う**。この担当者は患者からだけでなく、医療側からも利用されることになる。それは**法的紛争の発生を予防**するには事前に医療従事者に対して、法が求める要件について教育する必要がある。次に**紛争の訴訟化防止**にも、**訴訟化した場合の訴訟対策**についても、その解決策を検討する上で、中心的な役割を担う。

〔3〕医療機関と患者の法的関係

医療契約

患者の医療の申込があつて医師の承諾があれば契約が成立する。正当な理由がなければ拒んではいけない。診療拒否事由は福岡県医師会作成の冊子「**民事紛争を起こさないためには もし紛争になったときには**」10 ページを参照。

医療契約の性質

契約には、準委任契約、請負契約、雇傭契約とあるが、裁判所は準委任契約をとっている。

医療機関は「善良なる管理者の注意」で持って医療を行う**手段債務**を負う。

診療当時の医療水準に応じて診療をしたかどうか。

医療契約の当事者

医療側当事者は**医療機関開設者**。医療契約に不履行があつた場合の責任は開設者におよぶ。

医師の説明義務

民法 645 条に規定している。

〔4〕インフォームド・コンセントの法的側面

インフォームド・コンセントの法理

インフォームド・コンセントを行なっていなければ、医療過誤が存在しなくても損害賠償責任を追及される。

医師が医療の方法をいくつか患者に示して、患者にその中から選んでもらう必要はない（インフォームド・チョイス）。医師がその医療の順位をつけ、自分はどの医療を行なうか示して患者に同意をもらう。

患者の同意能力の存在

未成年者でも同意能力があれば、親等の同意がなくても良い。本人に同意能力がなければ、家族等に同意を求める。

適切な説明の判断基準

判断基準としては、医療慣行基準説、合理的医師基準説、合理的患者基準説、具体的患者基準説とあるが、裁判所は合理的医師基準説をとっている。

患者の説明の理解

患者が理解していなければ説明したとはいえない。



2. 医師賠償責任保険論

日本医事法学会員 高岡正幸

- 冊子「医師賠償責任保険論」を使って説明。

〔1〕日本医師会医師賠償責任保険制度

* 医師の過失責任がなければ保険は支払われない。

保険金は賠償金と紛争費用。

* 33 ページ紛争処理フローチャートの中の保険者調査委員会と賠償責任審査会は日本医師会が設置した機関でなく、損保会社の機関である。賠償責任審査会と裁判所との判断はそう違わない。（いつも一致するとは限らないが）

* **カット払い**

A1、A2 会員以外の医師にも責任がある場合は、その医師が携わった部分は保険金を控除する。

* 日医の保険は、「法人」を対象としていないが、一人医師法人診療所は対象となる。

* 「事故日」は、患者から口頭であれ文面であれ損害賠償の請求があった日、いわゆる請求ベースとなっている。

* 請求があった日に日医 A1、A2 会員の資格を喪失していれば、保険の適用はない。特に勤務医の場合注意を要す。また、高齢で会員を辞める時なども注意。

*** 処理方針決定前の無断支払等は厳禁**

患者側から強硬な、脅迫まがいのことがあった場合、申し入れに屈して、賠償責任審査会の判断が出る以前に無断で、お金を支払ったり、支払う約束をしたり、1 億円まで出る保険に入っているからと安易に期待をもたすような発言をしたりしないこと。

* 損保会社との**重複加入**の場合は、保険金支払は**按分支払**となる。

*** 弁護士選任は慎重に**

弁護士も医療事故について得手、不得手がある。県医師会、日本医師会の合意がないと弁護士を勝手に選任しても報酬等の保険金支払が受けられない。日本医師会の事前承認が必要。

*** 裁判資料**

弁護士まかせではいけない。きちんとした資料を自分で用意する。裁判官の心証を良くする。

〔2〕損保会社の医師賠償責任保険

*** 「事故日」は「発見ベース」**

損保会社の「事故日」は医師等が医療過誤による患者の身体障害の発生を認識した日で、患者からの請求の有無は問わない。また、医師等が事故の認識がなくても患者側よりクレームがついた場合、それは口頭であると書面であるとを問わない。証拠保全があった日（証拠保全指定日）、賠償請求の訴状等が来た日（訴状到達日）が発見日となり、事故日となる。

〔3〕ケーススタディ

冊子「医師賠償責任保険論」42 ページ以降のケーススタディを説明。

* 事例 1 については、審理期間が長くなり、判決額は 6400 万円と医師賠償責任保険で支払える額であったが、遅延損害金が 5400 万円加算されたため、自己負担額が 1800 万円となった。

* 事例 3 については、医療慣行に従って医療行為を行なったからといって、医療水準を満たす医療行為を行なったことにはならない。医薬品の能書の注意事項を熟読すること。

* 事例 4 は、転医義務違反。

* 事例 5 は、医師の過失がなければ医師賠償責任の保険金は支払われないという原則からはずれるが、このように患者救済の判決もある。

* 事例 6 は、賠償金の支払方法が、一般的には、一括して支払う一時金賠償が主流であるが、定期的に支払う（1 月 40 万円とか）定期金賠償という判例もある。



3. 紛争・訴訟予防論

九州大学大学院教授 信友浩一

- 資料はなし、口頭で説明。

* 苦情

患者の当然の期待が裏切られたときに苦情が出る。声にならない苦情もある。苦情が解決できないと紛争へつながり、さらにこじれると訴訟となる。

患者の当然の期待を受け入れて適正な対応が出来なければ苦情、不満等が出る。

患者の当然の期待は患者の権利につながる。状況に応じて適正な対応をとることを期待している。

【医療のプロセスに沿って】

初診での期待→症状をどうにかしてほしい→診断

→病気に伴ういろいろな不安→察してほしい

この二つの期待を患者は医師に求めている

- ・ 察することが出来るのは感性の問題、勉強して習得できるものではない。
- ・ その患者の人生も生活もわかってはじめて信頼関係ができる。
- ・ **診断も察することもできる人を主治医、察することはできないが診断はできる人を専門医と呼ぶ。**

- ・ 主治医か専門医か自分がどちらであるか知る事が大事。

* 「診療情報共有福岡宣言」の紹介

病気の不安、死の恐怖を克服するために診療情報を患者と共有する。

* 訴訟を行なう患者の動機

患者と医師との間で一体感が生じると苦情は出ないし、出たとしても聞く耳、察する耳があるので、その苦情を見逃さずに対応できる。苦情を見逃したとしても紛争化する前にきちっと説明する、病院が一丸となって説明する。それでも解決しない場合は訴訟化する、その訴訟する患者の動機は、

1. 勝ち負けは関係ない、恨みの気持ちで訴える。
2. こういうことがあったということを社会の記録に残しておきたい、闇にほうむりたくない。
3. 勝つか負けるかわからない、法廷で争う、ギャンブル的。

- * 出発点である初診では、患者の気持ちを察することができる主治医が対応しなければ、苦情が生まれるきっかけを作る。

治療での患者の期待

- * どうしてそれが必要なのか、ほかの治療手段はないのか。そういうことを知りたい、説明をしてほしい。この問いに答えてくれることの期待。
- * 慢性疾患主流の時代であるので、患者中心の医療でなければならない。長期化するのを、患者の人生、生活までをも考えなければいけない。
- * 主治医は患者を見て治療を考える、専門医は症状を見て治療を考える。主治医は**ディレクター**であり患者が納得できる治療をする。専門医は**オペレーター**である。
- * 治療のプロセスにおいて適正な対応をするには、ディレクターとオペレーターと相反する価値観をもっている違う人が行ない、お互いに相互牽制しながら治療をすることがベストである。
- * 適正な対応とは倫理である。倫理には**信念倫理**と**責任倫理**の二つがある。**信念倫理**は患者だけのために医療をする。その動機を信じてほしい。高度な医療を行なうときに必要。**責任倫理**は患者の年齢、状態等を考えて医療をする。責任倫理にはさらに**結果責任倫理**と**説明責任倫理**とがある。**結果責任倫理**は、結果を重視して医療を提供する。**説明責任倫理**はプロセスを

重視して医療を提供する。信念倫理の根拠、何に基づいてその信念を持っているか。 個人信念—自分はこういう医療をする。 集団信念—病院は、あるいは学会はこういう医療をする。 イデオロギー—社会正義に基づく。

科学—検証されて安全、有効と立証されたものしか使わない。

* どの倫理を優先して対応するのか、それを同僚がわかるようにしなければならない。自分だけわかっていてもいけない。どの倫理を最優先してやるかわかった上で患者に対応する。それも組織で対応する、病院内あるいは福岡市東区医師会においては、診療所の医師同士のネットワークの中で相互牽制をかけながら年1回か2回積極的にセカンドオピニオンをとらせる。

* 説明責任倫理を最優先する医師を患者の治療計画にあたらせる。

治療の結果での期待

* どうしてこうなったのかの説明をしてほしい。

* 責任倫理を持った医師を立てながら患者に説明にあたる。

訴訟の場

* 患者が何を期待しているか、恨みを晴らすためか、社会の記録に残したいのか、勝つか負けるかわからないが法廷で争いたいのか、その動機にあった医師の対応が必要。

* マサチューセッツ総合病院のカルテには、「このカルテは主治医だけのものではない、病院のものである。このカルテに記載されていることだけが患者に行なったことであり、カルテに記載されていないことはしていない、言っていない。」と書かれている。

* 安全な医療のために患者に抑制をかけていいのか、縛っていいのか。

~~~~~

#### 4. リスクマネジメント概論

東京海上メディカルサービス(株)メディカルリスクマネジメント室次長

鮎沢純子

本日の話の内容は リスクマネジメントの概念 リスクマネジメントの具

体例、苦情相談の重要性 リスクマネジメントの取組みと苦情相談との連携。

\* リスクの定義

・一般的なリスクの定義

「損失、損失の可能性、不確実性、意図しないこと、予期しないこと、不本意なこと」

・医療の現場で重要なリスクの定義

「予想された結果と現実の結果との相違の可能性」

例 予想された結果 治ると思った→現実の結果 治らなかった

【リスクマネジメントとは】

マネジメントの専門分野である **組織の使命や理念の達成に貢献するものである** リスクの影響から組織を守るものである 費用効率よく守るものである 一連のプロセスである、以上のうちの **と** が重要である。

自分の病院の組織の使命や理念とは何か、答えることができるか。

\* リスクマネジメントのプロセス（意思決定手順）として

**リスクを把握する** リスクを評価・分析する 対応方法を決める 実行結果を再評価するの 4 段階に整理でき、 **のリスクを把握することが重要である。**

・一般のリスクマネジメントと医療のリスクマネジメントは違う。

・アメリカでは医療におけるリスクマネジメントはヘルスケアリスクマネジメントと言う。

・日本ではリスクマネジメントイコール危機管理という使い方をされているが、どちらかというリスクマネジメントは危険管理である。

【アメリカでのリスクマネジメント】

アメリカの医療現場のリスクマネジメントをそのまま日本に持ち込んでもダメである。学ぶべきところは学んで、組織は何を必要としているのか、組織レベルでのリスクマネジメント作りが必要である。

・アメリカでは 1970 年代の半ばから、患者の権利に関連する運動が盛んになり、患者の権利をサポートする法案が通過し、患者サイドの弁護士が腕を磨き、訴訟が増え、医療側の敗訴の増加、賠償金額の高騰する大変な時代を迎える。医師も大変であったが保険会社も大変であった。

・支払対策から紛争・訴訟の防止そして事故の防止へと取組みが変わっていき、

それは医療の質の確保にも貢献することとなった。

・アメリカの医療の現場ではリスクマネジメントイコール事故防止ではない。今では病院の吸収・合併が主なテーマとなっている。より質の高い病院をパートナーとして仕事をしていくか、質の高い病院の評価をどうするか。

・医療の質を確保する活動はリスクマネジメントだけではない。ほかに様々な取組みがされている。

・リスクマネジメントは医師の自発的な活動ではない。医療機関においても医師においても取り組まざるを得ない仕組みが取り入れられている。

・取組みを保護する法的制度も整っている。医療の質の確保に向けたリスクマネジメントの取組みが、紛争・訴訟の際の不利な証拠となったりすることがないように、情報たとえば事故報告書、ヒヤリハット報告書や事故防止対策委員会の委員等が守られる仕組みになっている。

・リスクマネージャーの職務として 保険管理 損失防止とクレーム対応 クオリティ・アシュアランスプログラムとの協力 リスクマネジメントに関連する教育情報の提供 管理責任等が上げられる。

・医療におけるリスクマネジメントの目的

- リスクの把握、分析・評価、対応と言うプロセスを通して、**医療の質を確保し**、そして組織を損失から守ること。

「医療の質を確保し」が重要である。「組織を損失から守る」ことも重要。

・リスクマネジメントの考え方の変化

リアクティブからプロアクティブへ変化—何かが起こってから対応するのではなく、起こる前に対応する。

・アメリカのベス・イスラエル・メディカルセンターの例

複数の病院とともにリスクマネジメントの専門会社を作った。それによりサポート体制を作り、ほかの病院と情報を共有できるようにした。

質の高い、効率の良いリスクマネジメントをやっていくにはネットワーク化かそれを専門にやっていく外部組織を利用していくことが不可欠となっている。

そのことは、中小病院や診療所がリスクマネジメントをやっていく上でヒントとなる。

・事故防止をリスクマネージメントとしてやっていくのか、紛争・訴訟防止をリスクマネージメントとしてやっていくのか、組織が決める。それでは何をしていくのか。

・活動内容として、 事故再発防止の取組み 情報の管理、共有化 教育活動である。

・リスクマネージャーとは、一般的な定義として「リスクマネージメントプログラムの計画、管理、実行の担当者である」

・アメリカの医療現場ではクレームマネージメントというものがある。患者から直接訴訟を前提としたクレームを聞き処理すること。

・ほかにコンプレームマネージメントやページェントリプリジェンタルというものがある。患者の不満を早くから見つけ、芽のうちに摘み取り訴訟化を防いでいく、そのみならず、不満を改善していくことで、病院と組織に対するロイヤルティを上げるチャンスとしていくという目的で作られた。

・問題がきちんと解決されれば不満を持つ顧客の 50～70%が引き続き顧客として残り、そのうち 95%が以前よりさらに信頼感を寄せる。

\* 病院という組織との連携

・第 3 者機関に苦情・相談が持ち込まれその持ち込まれた苦情・相談をどれだけ自分の情報として組織が使えるか、きちんと医療機関が受け取れるか。苦情・相談の情報は重要であり、宝である。



## 5. 情報開示と個人情報保護

日本医師会常任理事 西島英利

●冊子「個人情報保護と医療」を使って説明

【個人情報保護基本法制に関する大綱案】(中間整理)

個人情報の定義

・日本医師会としては、医療における個人情報を記載したカルテには、患者自身の氏名、生年月日、診断内容、治療内容のみならず、診療従事者の主観的評価、感想、思考過程を記載した部分がある。これが個人情報の範囲に含まれる

というのであれば、大きな問題が生じるということで、個人情報情報を明確にしてもらいたいと要請している。

- ・死者の個人情報問題として、解剖した結果を医療の発展に使っている、こういう問題も検討してほしい。

#### 基本原則

##### \* 利用目的による制限

- ・患者から得た情報を医療の研究、公衆衛生の確保等の公益目的に利用することは医学の進歩、発展に非常に不可欠となっている。このような公益目的に利用することを含めてほしいし、患者本人に同意を得なければならないといったことになる、たとえばがん登録のこと、がん登録が患者に了承を得たものでないとできなくなる。告知していない患者のがん登録ができない。

- ・従来、自分たちの判断で勝手にしてきたことができなくなる。

##### \* 内容の正確性の確保

- ・開示、訂正等の問題、患者が自分たちが抱えていることを正確に知りたいということになり、開示を求めてくることになる。開示の法制化につながる。

正確性に対しての問題として、カルテ記載について、医師の主観的、客観的な部分。

##### \* 安全保護措置の実施

- ・医師の守秘義務によって安全確保はできるが、看護婦等については、今まで  
の法律では守秘義務がない。個人情報保護法では検討されることであろう。

#### 事業者が遵守すべき事項

##### \* 利用目的による制限

- ・疫学的調査研究、学会の症例報告も不可能となる恐れがある。

##### \* 安全保護措置の実施

- ・「個人情報安全管理者」を設置するようになっている。レセプト業者への委託、臨床検査の委託等の場合、どういう形で情報が漏洩しないように監督していくのか、難しい問題である。

##### \* 開示、訂正等

- ・個人情報の範囲をどこまでするのか。

##### \* 苦情等の処理

- ・日本医師会では既に作っている。

- \* 他の事業者との協力

- ・相談窓口がその機能を果たす。

その他

- \* 「表現の自由、学問の自由等に十分留意する」とある。疫学的調査研究等に関しては学問の自由になると主張している。

12月頃に閣議決定し、来年度に国会へ上程される予定。



## 6. 医療と「消費者契約法」

日本医師会副会長 石川高明

- 冊子「医療と「消費者契約法」解説」を使って説明

- \* 昭和43年 消費者保護基本法制定

- \* 平成6年 PL法制定

- \* 平成12年4月消費者契約法制定、13年4月より実施。

- \* 消費者と事業者とのトラブルが多発し、消費者保護のためできた。裁判を経ないで解決する民事ルールを作ろうということできた。

- ・不当な圧力、誤解を招く表示、脅したりして契約したものを無効にする。

- \* 医療における消費者契約

- ・患者が外来に来て保険証を出し患者が診てくださいと意思表示をする。医療機関は診察しますと意思表示をしてカルテを作る。**そのとき医療契約が成立する。**

- ・医療契約は、準委任契約であると一般的になってるので、患者と医療機関の間には消費者契約が成立する。

- ・受付の段階

嘘をつく、値段が掲示しているものと違う金額をもらう、患者を困らせるそういうときに契約を取り消すことができる。

- ・契約の内容

「ということがあっても苦情は一切申しません」と言った内容の約束事がある

った場合は無効となる。支払の遅延などで法外な利息を取る。

- ・ 正常に行われている診療行為の中では、消費者契約の問題は起きない。

**\* 消費者契約と関係ない部分**

- ・ 意思表示できない救急患者を診療する場合。
- ・ 結核予防法等の患者を強制的に入院させる場合。
- ・ 労働安全衛生法上、労働者が受ける健康診断。
- ・ 市町村と医師会の契約で行なう検診。事業者間契約が既にできている。

**\* 関係のある部分**

- ・ 自由診療の部分、入院における施設利用等。説明等十分に行なうこと。

**\* 消費者契約に違反するとどうなるのか**

・ 新たに処罰を受けたり、医業停止などの行政処分を受ける、あるいは損害賠償を請求される可能性が増えるというものではない。

**\* 衆議院の附帯決議**

- ・ 苦情・相談を解決する体制を作るよう示されている。
- \* 法律にふれるいろいろな問題は県医師会、日本医師会へ連絡してください。
- \* 契約を取り消しても、かかった診療費は患者さんが支払うことになっているので、仮に契約を取り消しても患者さんの利益にはならない。
- \* 法制化した場合、消費者契約法に当てはまる部分は少ないが、患者さんがそういうことを知らないためのトラブルがあるのではないか。