

令和 6 年度 第 9 回

## 理 事 会

日時 令和 7 年 1 月 9 日 (木)

15 時 00 分～

場所 5 階 大会議室

### 会長挨拶

### 協議事項

- 1 会長・副会長・常任理事・理事協議事項について

### 報告事項

- 1 令和 7 年 埼玉県医師会新年会次第について  
桃木常任理事  
会期：令和 7 年 2 月 1 日 (土) 18:00～  
場所：パレスホテル大宮 4 階 ローズルーム

- 2 郡市医師会別医師会員数 (1 月 1 日現在) ならびに会員異動 (12 月分) について  
桃木常任理事

- 3 医療事故調査制度の相談事案 (11 月分) について  
松本常任理事  
※件数 2 件

4 医療事故紛争解決事例（11月分）について

松本常任理事

今村理事

※件数 2件

5 令和6年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の結果について

松本常任理事

日医

田口理事

日時：令和6年12月5日（木）13:30～16:00

場所：日本医師会 3階 小講堂

6 子育て相談（令和6年12月分）の報告について

長又常任理事

風間理事

※件数 2件

7 オンライン診療に係る情報共有会（令和6年度地域医療情報通信担当

理事連絡協議会）の結果について

小室常任理事

日医

登坂常任理事

日時：令和6年12月21日（土）14:00～16:30

場所：日本医師会 小講堂（及びWEB開催）

8 第42回医業経営セミナーの開催について

高木常任理事

日時：令和7年2月15日（土）15:00～17:00

場所：埼玉県医師会 5階 大会議室（及びWEB開催）

## 9 会長・副会長・常任理事・理事報告事項について

### そ の 他

#### [ 資 料 配 布 ] (ホームページ掲載)

- 1 「健康保険法施行規則及び船員保険法施行規則の一部を改正する省令」及び「健康保険法施行規則第八十六条の五第三号及び船員保険法施行規則第七十七条第三号の規定に基づき厚生労働大臣が定める事業」の交付等について（8枚）  
松本常任理事 日医
- 2 医療事故の再発防止に向けた提言第20号の公表について（42枚）  
松本常任理事 日医
- 3 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査について（14枚）  
小室常任理事 日医
- 4 「使用上の注意」の改訂について（31枚）  
登坂常任理事 日医

- 5 取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律の施行等について（13枚）  
登坂常任理事 県保健医療部
- 6 フェンタニル注射液の適正な使用と発注について（5枚）  
登坂常任理事 日医
- 7 訪日外国人受診者による医療費不払いの発生防止に向けた訪日外国人向け周知動画について（3枚）  
登坂常任理事 日医
- 8 リドカイン製剤の安定供給について（4枚）  
登坂常任理事 日医
- 9 海外事業者の鉄サプリメントの長期使用による鉄過剰症の発症について（13枚）  
登坂常任理事 日医
- 10 「アクティブガイドー健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023ー」について（9枚）  
坂常任理事 日医
- 11 注射用アビバクタムナトリウム・セフタジジム水和物(ザビセフタ配合点滴静注用)のカルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)感染症における適正使用について（13枚）  
登坂常任理事 日医
- 12 新型コロナウイルス感染症に対する経口抗ウイルス薬（ゾコーバ錠 125mg 及びラゲブリオカプセル 200mg）の妊娠する可能性のある女性への投与に係る情報提供（電子化された添付文書の改訂及び資材の活用徹底等について）（17枚）  
登坂常任理事 日医
- 13 独立行政法人福祉医療機構による令和6年度物価高騰の影響を受けた施設等に対する長期運転資金について（3枚）  
高木常任理事 日医

# 桃木常任

## 令和 7 年埼玉県医師会新年会

日時：令和 7 年 2 月 1 日（土）午後 6 時～

場所：パレスホテル大宮 4 階ローズルーム

### 1 開 会

### 2 主催者挨拶

埼玉県医師会会長

金井 忠男

### 3 来賓代表挨拶

埼玉県知事

大野 元裕 様

日本医師会会长

松本 吉郎 様

### 4 来賓挨拶・紹介

(1) 埼玉県選挙区選出国會議員

(2) 埼玉県市町村長

(3) 埼玉県議会議員

(4) 祝電披露

### 5 鏡開き（保健医療関連団体長等）

### 6 乾 杯

関東甲信越医師会連合会会长・長野県医師会会长

若林 透 様

～懇 談～

### 7 閉 会

埼玉県医師会副会長

水谷 元雄

# 桃木常任

都市医師会別医師会員数（令和7年1月1日現在）

ならびに会員異動（12月分）について

(1) 都市医師会別医師会員数（別紙）

(2) 令和6年12月1日～12月31日までの、入会・退会・異動にかかる報告。（内訳は別紙）

今回報告数	· · · · ·	21名
入会	· · · · ·	8名
退会	· · · · ·	9名（死亡 5名）
異動	· · · · ·	4名（※）

※今回より「異動」の対象となる報告は

- ① 医師会の異動
- ② 施設（所属医療機関）の異動
- ③ 会員区分の変更

の3つのみとなります（MAMIS 稼働による）

## 都市医師会別医師会員数(令和7年1月1日現在)

都市医師会	A1	A2B	B	A2C	C	合計
浦和医師会	322	122	151	6	38	639
川口市医師会	266	56	160	10	25	517
大宮医師会	291	91	232	17	75	706
川越市医師会	177	42	97	0	0	316
熊谷市医師会	118	28	87	0	12	245
行田市医師会	25	7	23	9	0	64
所沢市医師会	176	71	105	0	0	352
蕨戸田市医師会	113	21	53	8	8	203
北足立都市医師会	147	43	100	0	16	306
上尾市医師会	89	15	58	0	18	180
朝霞地区医師会	191	43	109	20	14	377
草加八潮医師会	143	19	45	0	12	219
さいたま市与野医師会	70	29	44	28	1	172
入間地区医師会	73	20	41	0	0	134
飯能地区医師会	58	14	45	0	0	117
東入間医師会	126	42	57	0	0	225
坂戸鶴ヶ島医師会	91	26	23	0	0	140
狭山市医師会	58	19	56	0	14	147
比企医師会	113	23	61	1	0	198
秩父都市医師会	71	28	17	0	0	116
本庄市児玉郡医師会	74	31	40	0	0	145
深谷寄居医師会	94	44	48	7	10	203
北埼玉医師会	73	24	19	4	20	140
南埼玉郡市医師会	138	49	62	0	20	269
越谷市医師会	141	68	229	90	18	546
春日部市医師会	103	40	98	0	11	252
岩槻医師会	49	17	47	0	0	113
北葛北部医師会	39	10	15	0	0	64
吉川松伏医師会	40	5	37	0	0	82
三郷市医師会	58	12	27	0	0	97
埼玉医科大学医師会	4	26	225	4	164	423
防衛医科大学校医師会	1	15	19	1	0	36
＊＊＊ 総 計 ＊＊＊	3,532	1,100	2,430	205	476	7,743
前月比	-2	1	5	1	-5	0

【埼玉県医師会会員区分】

{ A会員:日本医師会A1  
 B会員:日本医師会A2B・B  
 B特会員:日本医師会A2B・B【大学医師会会員】  
 C会員:日本医師会A2C・C

## 埼玉県医師会員入会・退会異動報告書

令6.12.1 ~ 令6.12.31

令和7年1月1日報告

No.1

日本医師会用

年月日	変更区分	変更事由1	変更事由3	変更事由5	診療科目	氏名	郵便番号	住所	医療機関	電話番号	FAX番号	備考
所属医師会	会員種別	変更事由2	変更事由4	変更事由6								
浦和医師会 6/11/21	退会	死亡			内 呼内	ヤマグチミヤ	336-0017	さいたま市南区南浦和2-44-9	一医)緑優会	048-881-3001		
	B → 退会				アレ 小	山口道也		横本第3ビル2F	山口クリニック	048-881-3253		
浦和医師会 7/1/1	入会				内 血内	ヒサタケ ジュンイチ	336-0967	埼玉県さいたま市緑区美園4-18-8	一医)三優会	048-829-7729		
	→ A2B				久武 純一				なかじまクリニック和			
川口市医師会 6/12/1	入会				内 消内	コハラヒロキ	332-0034	埼玉県川口市並木2-20-1		048-446-6116		
	→ A1				感内	湯原宏樹		ビーンズ西川口5F	西川口・内科消化器内視鏡クリニック	048-446-6227		
大宮医師会 7/1/1	入会				内 消内	ナカノマコト	331-8689	さいたま市北区大成町2-107		048-665-6539		
	→ B				中野 真				大宮医師会メディカルセンター	048-651-6306		
大宮医師会 7/1/1	入会				内 循内	アカシオカヨキ	331-8711	さいたま市北区東大成町1-227	医)ヘブロン会	048-663-2501		
	→ A2B				明石 直之				大宮中央総合病院	048-666-4673		
大宮医師会 7/1/1	入会				整外	イザワオヒロ	331-8625	さいたま市北区宮原1-851	独行法)地域医療機能推進機構	048-663-1671		
	→ B				伊澤直広				さいたま北部医療センター	048-663-0058		
川越市医師会 6/9/18	退会	死亡			内 小	ナカシマチaki	350-1114	川越市東田町22-10	一医)社団	049-242-2249		
	A1 → 退会				泌	中嶋千鶴			中嶋内科泌尿器科医院	049-242-2249		
川越市医師会 6/12/1	異動	会員区分変更			内 循内	エカヤマヤスオ	350-0056	川越市松江町1-20-5	一医)社団	049-224-2330		
	A1 → A2B				高山 泰雄				平成クリニック	049-224-2358		
所沢市医師会 6/12/23	入会				小	チハコウキ	359-0038	埼玉県所沢市北秋津592番	医)社団ナイス	04-2997-9601		
	→ A1				千葉 浩輝				キャップスクリニック所沢	04-2997-9602		
蕨戸田市医師会 6/12/3	入会				内 呼内	フルカワケンジ	335-0023	戸田市本町5-13-19	医)慶承会	048-447-6571		
	→ B				消内 循内	古川 健司		グランカルム戸田1階	公園の街クリニック	048-447-6572		
蕨戸田市医師会 7/1/4	入会				内	オオタワユウキ	335-0032	埼玉県戸田市美女木東1-3-1	医)社団DMH	048-423-7413		
	→ A1				大和田 悠樹			イオンモール北戸田2階	キュアステーションイオンモール北戸田ク	048-423-7423		
北足立都市医師会 6/11/29	退会	死亡			内 消内	トヨダマサオ	363-0009	桶川市坂田東3-26-13	一医)	048-728-2377		
	A1 → 退会				循内 小	豊田晶雄			豊田医院	048-728-2491		
北足立都市医師会 6/11/30	異動	会員区分変更			内 呼内	トヨダマナブ	363-0009	桶川市坂田東3-26-13	一医)	048-728-2377		
	A2B → A1	管理者交代			小	豊田学			豊田医院	048-728-2491		
北足立都市医師会 6/12/1	異動	施設異動			精	ヨコクラトヨuki	364-0031	埼玉県北本市中央2-78	北本駅前こころのクリニック	048-598-7573		
	→ B	勤務先			横倉智行			石川ビル1階				
上尾市医師会 6/11/30	退会	退職			呼内 循内	オオノタダアキ	362-0022	上尾市瓦葺2716	一医)社団美寿々会	048-720-0061		
	A1 → 退会				泌	大野 志明		尾山台団地4-1-102	おやまだい医院	048-720-0062		
上尾市医師会 6/12/31	退会	退職			内 消内	サトウコウ介	362-0047	埼玉県上尾市今泉104-4		048-725-6934		
	A2B → 退会				外 皮	斎藤 緑一						
朝霞地区医師会 6/11/1	異動	その他の項目			アレ 耳	セキネヒロキ	351-0114	和光市本町6-5	医)社団大瑛会	048-460-3387		
	→ A1	法人化			閑根 大喜			エイビル4階	せきね耳鼻咽喉科クリニック	048-460-3388		
朝霞地区医師会 6/12/1	入会				小	ボンカショウゴ	352-0023	新座市堀之内3-14-30	医)社団武蔵野会	048-481-1611		
	→ B				星加 将吾				新座病院	048-481-2665		
狹山市医師会 6/11/19	退会	死亡			内 外	フジタマサル	350-1308	狭山市中央1-24-10	医)社団誠至会	04-2957-9111		
	A1 → 退会				循外	藤田 真敏			狭山厚生病院	04-2959-9976		
越谷市医師会 6/11/24	退会	死亡			内 小	サカヒデヒロ	343-0023	越谷市東越谷10-31		048-910-9134		
	A2B → 退会				外 整外	境 秀博			越谷市医師会診療所	048-910-9136		
越谷市医師会 7/1/1	異動	会員区分変更			内 消内	アキヤミチコ	343-0845	越谷市南越谷4-1-17		048-999-6619		
	A1 → A2B	管理者交代			循内 アレ	秋山 美智子			秋山内科小児科医院	048-999-6641		
春日部市医師会 6/10/8	退会	死亡			内 循内	キタケイオ	344-0021	春日部市大場923	医)	048-735-0311		
	B → 退会				菊池 雄				菊池内科医院	048-733-0561		
春日部市医師会 6/11/30	退会	退職			内	ウチガヒロユキ	344-0103	春日部市上吉妻164		048-748-0704		
	A1 → 退会				内田 浩之				内田医院	048-748-0554		
三郷市医師会 6/12/31	退会	その他			内	モモセブル	341-0026	三郷市中央4-5-1	医)社団愛友会	048-953-1321		
	A2B → 退会				百瀬 文教				三郷中央総合病院	048-952-7279		

# 松本常任

令和6年度

## 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会

令和6年12月5日(木)

午後1時30分から午後4時まで

日本医師会館 3階 小講堂

### 次 第

1. 開会
2. 役員・調査委員会委員紹介
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
4. 事務局からの連絡事項1（付託書類、ファイル共有サーバー他）
5. 会長挨拶
6. 講演

#### (1) 鉄剤の血管外漏出による色素沈着

医賠責調査委員会委員／東邦大学医療センター大橋病院皮膚科  
向井 秀樹 先生

#### (2) 生殖補助医療における医事紛争

医賠責調査委員会副委員長／東京都医師会 理事  
落合 和彦 先生

#### (3) 賠償責任論に関する法的整理

医賠責調査委員会委員／日本医師会参与  
木崎 孝 弁護士

7. 都道府県医師会からの質問・要望事項

8. 事務局からの連絡事項2（その他）

9. 閉会

# 鉄剤の血管外漏出による色素沈着

令和6年度都道府県医師会  
医事紛争担当理事連絡協議会

令和6年12月5日

医賠責調査委員会委員  
東邦大学医療センター大橋病院  
皮膚科 向井秀樹



1

## 鉄欠乏性貧血の治療

(今日の治療薬2024、南江堂)

- 鉄欠乏性貧血の治療薬として、貯蔵鉄剤が開発された。2020年9月：フェインジェクト500mg発売！2023年3月：モノヴァー発売。鉄欠乏性貧血の治療薬が大幅に向上！高用量で週1回を2～3回で治療！メーカーも宣伝して普及に努めるところが…
- 粒子径が細かく、吸収率が高いため、点滴静注による副作用が少ないとされる。ただし、点滴静注には注意が必要。
- 注射剤は、注射直後の頭痛、筋肉痛、関節痛、頻脈、恶心、嘔吐、アナフィラキシーなどが起こりうる。
- 従来の製品は連日内服や頻回注射が必要！

- 貧血治療に鉄剤を投与されたら、翌日から前腕全体に広範囲の色素沈着が出現。驚くべき程汚らしいTattoo、投与前にこんな副作用は聞いていない……
- 患者側の申し立て：これは医療ミスなのか？最低限でも色素沈着は治してもらう！絶対提訴する。
- 2020年頃から、日医医賠責調査委員会においても、“鉄剤投与による色素沈着”の症例の扱い数が増加傾向にある。



## 鉄剤投与による色素沈着8症例

- 高校生,アスリート; Hb 10.7g/dl、フェインジェクト
  - 分娩後; Hb 6.5g/dl フェインバージェクト
  - 妊婦
    - 妊娠や分娩後が5例と最も多く、過多月経が2例と
    - アスリートの貧血が1例！同一施設からの複数事例発生も！
    - 医賠責委員会に2年間で8症例は極めて高頻度！
    - しかも全件、「有責判定；100万円」！**
  - 分娩後
  - 入院
- フェインジェクトによる色素沈着は、医療現場に浸透し、
- フェインジェクトは発売以来、今年までに**223例**の血管外漏出  
および色素沈着例を製薬会社は把握している！ 日医案件は氷山の一角！  
次に、模擬症例を供覧して問題点や対策を報告！



## 事例：鉄剤点滴漏れによる色素沈着

- 陣痛発来にて入院。自然破水にて吸引分娩を開始。会陰切開にて男児を娩出。胎盤に凝血あり。出血が多く血液検査を施行。ヘモグロビン(Hb)濃度 10.4g/dl。
- 院長に分娩出血量が多いことを報告。夜間帯であるが、フェインジェクト®(500mg)5ml+生食100ccの点滴静脈の指示を受ける。
  - 卒後2年目の看護師が、ベットサイドのライトのみ点けて、左肘内側より点滴開始。当初、患者は刺入部に違和感を覚えるも、痛みは少なく20分後に抜針。
  - 翌日看護師は、刺入部から上腕部にかけて若干青みのある色素沈着に気づく。院長に報告。
  - 退院時に左肘内側より上腕部に6x9cmの青色調のある色素沈着が顕著になる。点滴漏れによる皮膚障害と謝罪。
  - 製薬メーカーに問い合わせたところ、時間が経てば自然に薄くなる例もあり、経過観察が必要と皮膚科受診を勧奨される！

### 患者側の申し立て

- 半袖の服を着用する夏場になると、色素沈着が目立つ。将来的にこのアザが残ると精神的な苦痛が残る。
- 今後の治療費や損害賠償金として、200万円の慰謝料を請求する。

5

## 本事例の問題点と対策

- モノヴァー®は、鉄欠乏性貧血の治療薬で、2023年3月に日本新薬から発売。ゼリア新薬より2020年9月発売のフェインジェクト®と同様に高用量の鉄剤である。

最近、産科や内科などで使用頻度が急増している！

- 日本新薬は注射時の注意点というパンフレットを作成。血管外に漏出すると、広範囲に淡青色～茶褐色の色素沈着が長時間残存するとの内容。

本剤の重大な副作用に関して、医師や看護師の知識不足  
⇒ 使用時にICしていない！

- 投与時は夜間で、ベットサイドの暗がりでルートを確保している。本剤の色素沈着を予防するために、逆流や触診による漏れの確認をしていない。医師が出血量を確認し、点滴をもっと早期に指示すべきである。

医師が出血量を早めに確認  
⇒ 分娩室で慎重に穿刺し逆流や触診による漏れの確認、  
患者に声掛けなどで漏れ防止に繋がる。危機管理不足！

6

## 本事例のまとめ

- 従来のフェジンは40mgの鉄分➡500mgや1,000mgと高用量薬が治療現場に登場。頻回投与が不要、内服薬の嘔気、嘔吐や黒色便等の消化器症状がない。

### 使用頻度の急増

➡日医でも色素沈着案件を8件取り扱う！

- ゼリア新薬の医療関係者向けサイトに、フェインジェクトによる血管外漏出／色素沈着関連の報告が223件と記載。

1年経っても消退しない症例は、150例以上と大多数！

- 最近の日本産科婦人科学会の使用指針では、広範囲な色素沈着予防を目的にHb濃度が8.0g/dl未満の場合のみ保険適応としている。

### Hb濃度が10.0g/dl以上例

➡適応外使用！使用量の制限が急務！

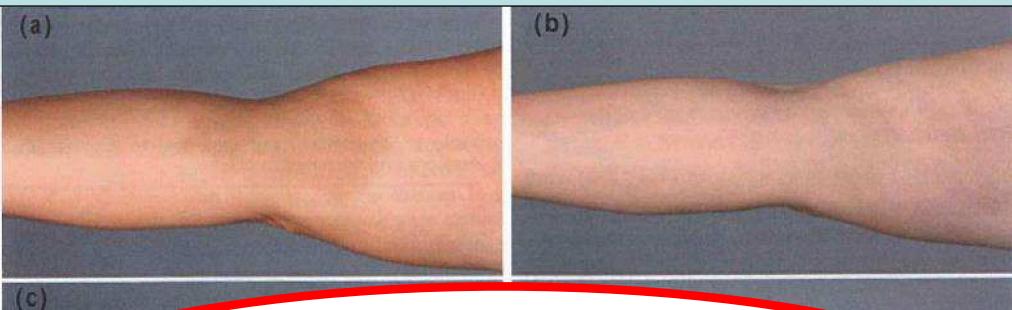
➤ このように患者さんのQOLを大幅に低下させる色素沈着

⇒画期的な治療法があるのか？ レーザー治療の有効性を供覧……

7

Heidemeyer K, et al:Successful Treatment of Iatrogenic Cutaneous Siderosis with Pigment Lasers;A Retrospective Study in 15 Consecutive Patients.  
Acta Derm Venereol 2020;100:adv00148

QS;5



本邦では、フェインジェクト発売時の2020年当時は  
この論文やこの事象が世間で認知されておらず、  
経過観察とする案件が多かった！  
最近では、レーザー治療をするという！  
自然に軽快する例はあるのか？

QS

QSLレーザーに加えてCSレーザーを用いて、15例全例50%以上の改善！  
75%以上86.6%、90%以上は33.3%と高率に改善！

Fig. 2. Clinical photographs of a patient with cutaneous siderosis before and after 6 laser sessions.

8 sessions  
elbow and forearm

**カルボキシマルトース第二鉄注射液の  
血管外漏出による色素沈着**

Cutaneous siderosis caused by extravasation of intravenous ferric carboxymaltose

中川 浩一<sup>1</sup> 向井 秀樹<sup>2\*</sup>

Key words: 鉄剤、フェインジェクト、血管外漏出、色素沈着

**症例のポイント**

出血後の貧血に対して静注鉄剤が投与され  
たが血管外に漏出した。その結果、右上肢  
に深い色素沈着を呈した。

定期的に点滴を貰葉したところ徐々に色  
斑が擴くなり、漏出から1カ月後には  
皮膚の認知範囲内となり鉄剤の  
輸液鉄剤の副作用で  
ではないかと疑った。

なっても色素斑が消えないため、当院の産婦人科を  
再診して当科に紹介となった。

現 症 右上腕から前腕にかけて境界が比較的明瞭  
な10×15cmの紫褐色斑を認めた(図1)。表面は平  
滑で、痛み、痛みなどの自觉症状はない。

**フェインジェクト血管外漏出による色素沈着例は、  
本邦第一例目の報告！  
点滴漏れが少量で色素沈着の薄い症例は、  
1年経過を見るべき！  
お見舞料は？漏出予防策は……**

1月後、  
色素斑が  
ある。その際ま  
気ついでいたが看護師に相談。  
だろうといわれて気に留めなかった。  
のことで色素変化は先念していた。X年する。

<sup>1</sup> Nishizawa, Koichi (事務局) 大阪府立生医工学総合研究会会員登録番号(平)544-0022 富田総合病院1-5-265  
Department of Gynecology, Graduate School of Biomedical Sciences, Osaka University  
<sup>2</sup> Matsuhashi, Hideki (事務局) 東邦大学八王子センター 大物病院産婦人科(平)133-8513 日野区大森3-22-36  
Department of Gynaecology, Tokyo University Hachioji Medical Center

790 | 支那病院 45(9) 784-795, 2024

9



## 鉄剤投与による色素沈着8症例

厚労省の指示で産科婦人科学会は、Hb8.0未満を保険適用とする！

■ 高校生,アスリート; Hb 10.7g/dl、Fe

■ 分娩後 ; Hb

■ 産科婦人科学会基準に従えば、色素沈着例は1例に  
減る！予防の提案1は、Hb 8.0未満を投与基準にする！

次は、血管外漏出予防に関して……

■ 中年 ;

■ 分娩後 ; Hb 10.73g/dl、Mo

■ 妊婦 ; Hb 8.9g/dl、Mo

■ 大学生,過多月経 ; Hb 8.2g/dl、Fe

Fe:フェインジェクト、Mo:モノヴァー

10

**血管外漏出の予防のために**

投与部位黄疸治療用  
**フェインジェクト®静注500mg**  
Ferinject solution for injection/Infusion 500mg カルボキシメチルトースに富む注射液  
注：本剤は、医師等の監督下に投与するものとす  
2. 症状（次の幾つは該当しないこと）  
2.1 鈍久乏状態にない医師（医療機関に来ますおそれがある）  
2.2 本剤に対する過敏症の既往歴のある患者



**フェインジェクト®静注500mgによる血管外漏出について**

※フェインジェクト®静注500mgは赤褐色の液体のため、血管の外に漏れると、その周辺の皮膚に炎症や色素沈着を起こすことがあります。  
※色素沈着に対する薬物的治療法はありません。漏出しないよう予防していただくことが最大の対策となります。

以下の違和感にご注意ください  
注射部位の周りに**痛み・腫れ・赤い・皮膚が茶色くなってきた**

**血管外漏出(extravasation; EV)予防のためのポイント**

**投与前**

- 血流が良好で、太く弾力があり、拘束のない動脈を選んでください。  
手の平など、無理やすい臓器は避けてください。
- 逆血流を確認する。生理的反応を示すなど、静脈への耐性を確認してください。
- 再刺入する場合は、同じ部位での刺入は避けてください。
- 投与開始10分後は、注入部位を注射器で観察してください。  
注入部位に異常（浮腫、紅斑、疼痛、漏出）がないか。  
・点滴がスムーズに流れないと、流量が減少するなどの異常がないか。  
・漏出が疑われる場合には、一時中止し、別の部位など別に入れないでください。
- 生理的反応を示すなどして、本剤が完全に静脈内に投与されたことを確認してから、抜封してください。
- 注射部位をしっかりと圧迫して下さい。

※本剤は医師等の監督下にフェインジェクト®静注500mgによる血管外漏出による色素沈着の予防を目的とした医療行為であり、本剤の販売・販路拡大・宣伝活動等の行為は禁じられています。

## 患者さんへのご説明のお願い ～患者さん向け資料をご活用ください～

血管外漏出の予防には、患者さんの理解と協力も必要です。フェインジェクト®投与時には、患者さんへご注意事項をお伝えください。また、患者さん向け啓発資料もご用意しております。

### 患者さんへお伝えいただきたいこと

点滴中は注射部位を動かさないよう、お伝えください。

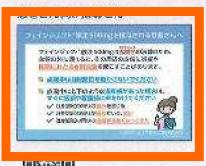
点滴中に以下のような違和感があった場合は、すぐに医師や看護師に声をかけるよう、お伝えください。

- ・注射部位の周りの**痛み**を感じる
- ・注射部位の周りが**腫れ**ている、**赤い**
- ・注射部位の周りの**皮膚が茶色くなってきた**

### 患者さん向け資料のご紹介

患者さんへの説明用資料をご用意しておりますので、ご入用の際は弊社担当MRIにお声がけください。また、医療関係者向けサイトからも閲覧・ダウンロードが可能です(二次元コードよりご参照ください)。

患者さん向け冊子



患者さん向け冊子  
QRコード  
製品情報サイト: <http://medical.ferinject.jp/consumer/extraInformation/>

11



## フェインジェクト®静注500mgを投与される患者さんへ

せきかつしょく

フェインジェクト®静注500mgは**赤褐色**の液体のため、  
血管の外に漏れると、その周辺の皮膚に炎症や  
**長期にわたる色素沈着**を起こすことがあります。

 **点滴中は注射部位を動かさないでください**

 **点滴中に以下のような違和感があった場合は、  
すぐに医師や看護師に声をかけてください**

**予防提案2は、投与前にこのような資料を用いて、  
投与時の重要なICを必ず行い、注意を喚起する！**

## 血管外漏出を予防するために

監修 太田郁子ウィメンズクリニック 院長 太田 郁子 先生

血管外漏出を予防するための方法として、「外来がん化学療法看護ガイドライン<sup>1)</sup>」には以下のことが挙げられています。しかし、これらのことを遵守いただいても血管外漏出が完全に予防できるわけではありませんので、ご留意ください。

### ①適切な医療器具を選択しましょう

ガイドライン<sup>1)</sup>には、「EVを予防するためには、適切な穿刺針や医療器具を選択することが重要である。末梢血管確保には静脈壁の損傷を起こさないために、細いゲージのプラスチック製の留置針を用いる。」とあります。



【参考】注射針の色と針の外直径（ゲージ）

末梢血管用留置針	
針外径 mm	G
0.6	26
0.7	24
0.8, 0.9	22
1.0, 1.1	20
1.2, 1.3	18
1.4, 1.5	17
1.6, 1.7, 1.8	16
1.9, 2.0, 2.1, 2.2	14
2.3, 2.4, 2.5	13
2.6, 2.7, 2.8	12
3.3, 3.4	10

### ②適切な血管を選択しましょう

ガイドライン<sup>1)</sup>には、「第一に選択すべき血管は、静脈の内腔が最も広く、静脈壁剥離位の適切な領域

予防提案3は、クリニックや院内の勉強会・説明会を行い、医師およびスタッフ間で知識の共有と漏出予防の重要性を理解する！



13

## Take home message

- 高度貧血の治療薬は、明らかに進歩して高用量の鉄剤の投与が可能になった。
- その反面、点滴漏出によりまったく予期せぬ広範囲な色素沈着が長期間残存し、患者さんのQOLを低下！
- 投与に当たって、Hb 8.0未満の症例に限定して投与。
- 投与に当たって、十分なICを患者さんに説明し、スマホ操作などの行為は遠慮していただく。
- 投与に当たって、スタッフは投与中にも診察して、漏れを確認する。
- 画期的な治療薬であるが、Tattooという大きな傷跡を残す、“両刃の剣”とも言える治療薬である！

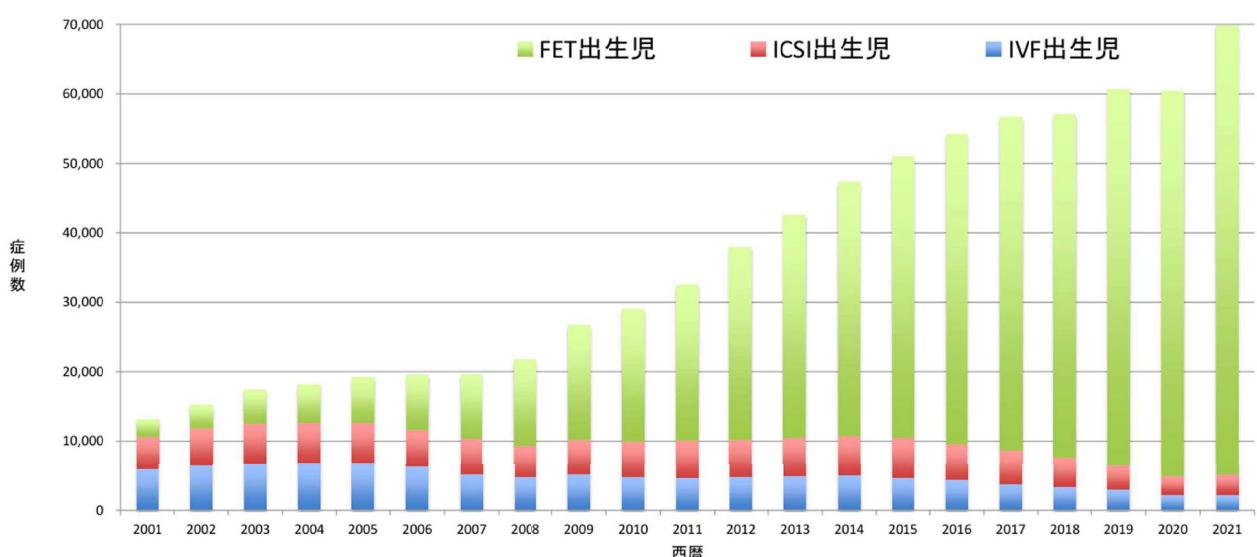
14

# 生殖補助医療における医事紛争

医賠責調査委員会・副委員長  
東京都医師会・理事

落合 和彦

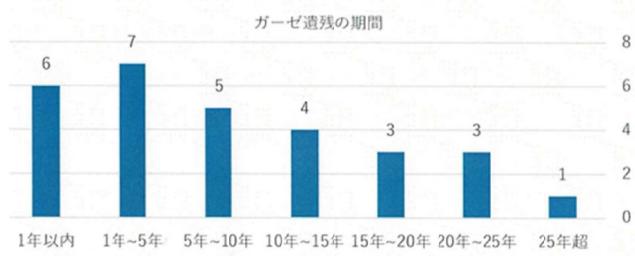
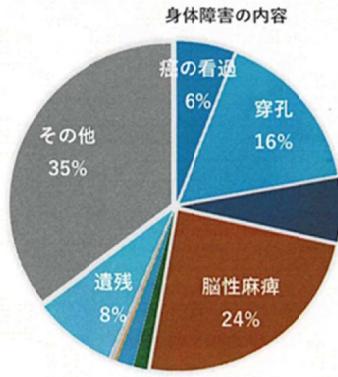
## 年別 出生児数



生殖補助医療による出生は年々増加し、2022年には7万件に達している  
➡ 患者の期待値も高くなり、生殖補助医療に対する医事紛争も増加している

## 産婦人科事案（528件）の分析

結果	件数	内容	件数	内訳1	件数	
死亡	103	死亡(下記以外)	8			
		胎児・新生児死亡	73	胎児死亡	30	
				新生児死亡	43	
		母体死亡	22			
身体障害	425	癌の看過	25	乳癌	4	
				子宮体癌	4	
				子宮頸癌	13	
				卵巣癌	4	
		穿孔	69	腸穿孔	46	
				子宮穿孔	53	
		神経損傷・麻痺	27			
				新生児脳性麻痺	94	
		脳性麻痺	103	母体脳性麻痺	5	
				新生児・母体脳性麻痺	4	
化膿性炎症						
骨折						
熱傷						
アナフィラキシー						
転倒・転落						
ガーゼ・タオル遺残						
遺残						
カテーテル遺残						
針遺残						
その他						
その他						



「その他」の中に生殖補助医療に関するものが増えている

実際の事例から

## 培養胚の乾燥

### ○県：有床診療所

院長： 日本産科婦人科学会専門医・生殖医学会専門医

患者： 0妊0産 155cm58Kg

20○年○月○日

胚移植希望にて受診

在宅自己注射を含め卵巣刺激を行い、卵胞の成熟をはかる

20○年○月○日

局所麻酔下に左右卵巣から採卵。採卵数9個

直ちに顕微授精 (ICSI: intracytoplasmic sperm injection)

顕微授精後の胚は、培養用ディッシュに静置され、タイムラップス法による培養器内にセットされた。（胚培養士による）

20〇年〇月〇日

前日に採卵・受精した当該患者の受精確認したところ、胚を静置した培養液がオイルカバーされておらず、培養液が蒸発し9個の胚すべて乾燥変性してしまっていることが判明した。

**県医師会の見解**

本件は偶発事故によるもので、責任の有無について判断は難しい。患者夫婦への対応には問題なく誠意をもって対処している。



日本医師会調査委員会・審査会では有責

**医師賠償責任保険での胚移植に関する見解**

◆胚移植は医師賠償責任保険の対象となる

◆移植前の受精卵を破損したことは身体障害に該当するか？

(体外にある受精卵も患者の身体の一部と認められるか?)

医療施設賠で対象とならない。

事故前と異なった身体状態に置かれることを考慮すれば、期待権侵害として身体障害があったと考えられる→医師賠償責任保険制度の適用を受ける。

◆受精卵を破損されたことによる精神的損害（慰謝料）

やり直し費用程度の金額を慰謝料として認定し、解決するのが現実的。

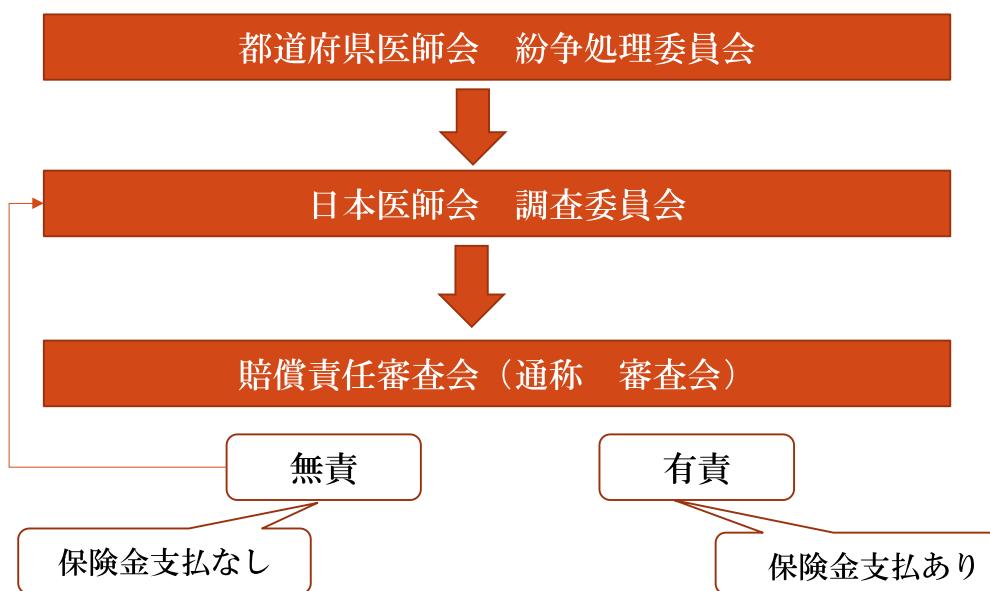
内容	調査委員会判断	審査会意見	審査会結果	解決手段・結果
採卵時の腸管損傷	腸管癒着はあったが、慎重さが欠ける・有責	卵胞穿刺時に腸管損傷したと考えられ、医師の過失は明らか	有責	示談 300万円
夫の同意なく凍結胚を融解・胚移植	妻の同意は確認されているため倫理上の問題はない・無責	夫の訴えは夫婦間で解決すべき問題であり、医師の責任はない	無責	和解 500万円
AIH施行時に他人の精子を注入	培養士が診療録と精子の突合を怠った・有責	医師の過失は明らか、培養士の責任は問われず	有責	示談 60万円
患者誤認し妊婦に人工授精・流産	人工授精と流産の因果関係は不明だが、過失は明らか・有責	医師は患者取り違えにより人工授精を実施した。	有責	示談 700万円
不妊治療中の患者に他人の胚移植	確認不足は明白でありその後の患者への説明も不足していた・有責	他人の胚を移植したことは明白である。	有責	和解 315万8895円
不妊治療後の卵管間質部妊娠破裂での死亡	二段階胚移植による双胎妊娠を見過ごし、卵管破裂に至った・有責	同意文書には二段階胚移植に関する合併症の記載が十分ではない。	有責	訴訟中

# 賠償責任論に関する法的整理



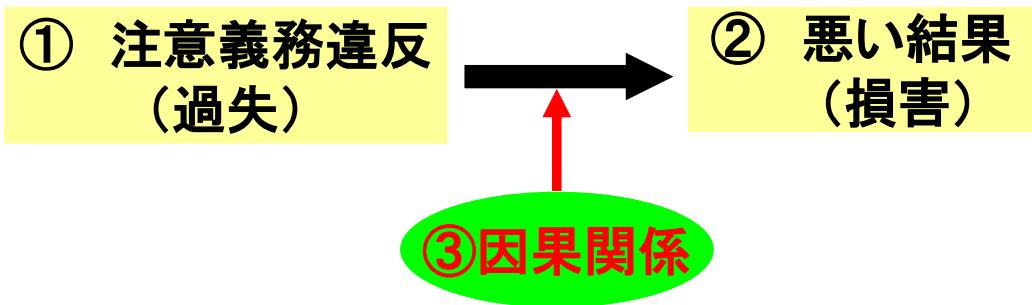
医賠責調査委員会委員 木崎 孝（日医参与）

## 日医医賠責保険は三審制度



一般的の医賠責保険では保険金の支払いについては保険会社が判断しますが、日医医賠責保険では①都道府県医師会の紛争処理委員会②日本医師会の調査委員会での判断を経て、③賠償責任審査会が最終判断を行い、その回答に基づいて保険会社が処理に当たる仕組みとなっています。無責事案について有償解決を行うためには、再度調査委員会（小委員会）での判断を経て審査会で有責の判定が原則必要となります。

# 有責（法律上の損害賠償義務）とは



法律上の損害賠償義務は、①医療行為に注意義務違反があり、②何らかの悪い結果（損害）が生じております、③その注意義務違反と悪い結果（損害）との間に相当因果関係があつて初めて発生します。

## 例1 採血による神経損傷

採血（医療行為）と神経損傷は因果関係が認められても、採血行為に注意義務違反がなければ損害賠償義務は発生しない。

## 例2 X Pで肺がんの看過

X Pで肺がんを看過した注意義務違反があつても、看過しなくとも結果が同じであれば相当因果関係はなく損害賠償義務は発生しない。

従つて、有責・無責を判断にあたつては、①②③の要件をしつかり意識して論じる必要があります。

（「一部有責」という表現を目にすることもあります、意味が不明確。過失が非常に軽いということなのか、因果関係が認めがたいということなのか・・・）

3

## 注意義務違反（過失）＝医療水準からの逸脱

「医療水準」とは？

⇒過失の判断基準

=診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準

（もう少し碎いて言うと・・・）

問題とされる医療行為をした医師と同じ立場の通常の医師のレベル

一般開業医レベルと大学病院、基幹病院とでは「通常の医師のレベル」は異なる。地域性などでも異なる。

裁判では、個々の事例ごとに、医学文献、論文、ガイドラインなどから判断される。

過失の類型は、見逃し、誤診、検査・治療の不実施、適応違反、手技上の過誤、転送義務違反、説明義務違反など様々。

個々の事例ごとに、どのような義務違反があったのかを具体的に認定することが大切。

4

# 因果関係（注意義務違反と結果との因果関係）

適切な医療行為が行われていれば、結果を回避できた高度の蓋然性がある

適切な医療行為を行っていても、結果は回避できた高度の蓋然性はない

因果関係あり・有責

因果関係なし・無責

（死亡・重度後遺症事例において）

結果が回避された「相当程度の可能性」あり

慰謝料の賠償義務発生

医療行為と死亡との間の因果関係に高度の蓋然性までは認められないが、医療水準にかなった医療が行われていれば患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性の存在が証明される時は、医師は患者に対し、不法行為による損害を賠償する責任を負う。

5

## 紛争解決としての有責

裁判所和解提案

事情を踏まえると、注意義務違反（過失）を認めることまでは困難であるとしても解決金（見舞金）による解決を図ることが相当

審査会の有責の判断がなければ保険会社は保険金を支払えない

審査会で無責となった事案でも、調査委員会で問題点と指摘されていたり、注意義務違反はあったが結果には変わりなかった、説明は不十分だったが説明したとしても医療行為は行われた等の論議がされていると、後の判断に役立ちます。

無責

有責

6

# 参考資料

7

## 根拠となる保険約款・条文

- 当会社は被保険者が他人の身体の障害また財物の損壊について法律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、保険金を支払います。  
(賠償責任保険普通保険約款第1条)
- 当会社は、賠償責任保険普通保険約款第1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）に起因する他人の身体障害につき、保険証券記載の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、保険金を支払います。（日本医師会医師特別約款）
- 故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。 (民法第709条)
- 債務者がその債務の本旨に従った履行をしないとき又は債務の履行が不能であるときは、債権者は、これによって生じた損害の賠償を請求することができる。 (民法第415条)

8

## 医療水準

- 一 診療契約上の注意義務の基準は、診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準である。
- 二 ある新規の治療法の存在を前提にして検査・診断・治療等に当たることが診療契約に基づき医療機関に要求される医療水準であるかどうかを決するについては、当該医療機関の性格・所在地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮すべきであり、右の事情を捨象して、すべての医療機関について一律に解するのは相当でなく、新規の治療についての知見が当該医療機関と類似の特性を備えた医療機関に相当程度普及しており、当該医療機関に右知見を有することを期待することが相当と認められる場合に、右知見は当該医療機関にとっての医療水準であるというべきである。（最高裁二判例平成7年6月9日）

9

## 説明義務

- 乳がんを専門とする医師が、乳房切除手術を行うに当たって、乳房を温存することを患者が希望していることを知り、また、乳房温存術が当時の医療水準としては未確立ではあったが、それを実施している医療機関からはその有効性を報告する例が多いことを知っていたにもかかわらず、乳房温存術について説明しなかったことは、診療契約上の説明義務を怠ったというべきである。（最高裁三判平成13年11月27日）
- 医師は、患者の疾患の治療のために手術を実施するに当たっては、診療契約に基づき、特別の事情のない限り、患者に対し、当該疾患の診断、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などについて説明すべき義務があり、また、医療水準として確立した療法が複数存在する場合には、患者がそのいずれを選択するかにつき熟慮のうえ判断することができるような仕方で、それぞれの療法の違いや利害得失を分かりやすく説明することが求められる。（最高裁二判平成18年10月27日）

10

## 因果関係（高度の蓋然性・相当程度の可能性）

- 訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招來した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得るものであることを必要とし、かつ、それで足りるものである
- 医師が注意義務に従って行うべき診療行為を行わなかった不作為と患者の死亡との間の因果関係の存否の判断においても異なるところはなく、経験則に照らして統計資料その他の医学的知見に関するものを含む全証拠を総合的に検討し、医師の右不作為が患者の当該時点における死亡を招來したこと、換言すると、医師が注意義務を尽くして診療行為を行っていたならば患者がその死亡の時点においてなお生存していたであろうことを是認し得る高度の蓋然性が証明されれば、医師の右不作為と患者の死亡との間の因果関係は肯定されるものと解すべきである。患者が右時点の後いかほどの期間生存し得たかは、主に得べかりし利益その他の損害の額の算定に当たって考慮されるべき由であり、前記因果関係の存否に関する判断を直ちに左右するものではない。（最高裁一判平成11年2月25日）
- 狹心症の疑いを持ちながらも、急性肺炎と誤診して、ニトログリセリンを投与するなどの、胸部疾患の可能性のある患者に対する初期治療としての基本的義務を怠るという医師の過失がなければ、患者の死亡が避けられたとは高度の蓋然性をもっては認められないとしても、その死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性の存在が証明されるときは、医師は、患者に対し、不法行為による損害を賠償する責任を負うものと解するのが相当である。（最高裁二判平成12年9月22日）

内部資料

# 都道府県医師会からの 質問・要望事項

- ・富山県医師会
- ・鹿児島県医師会
- ・埼玉県医師会
- ・広島県医師会

令和6年12月5日  
医賠責対策課

## 富山県医師会 日医医賠責保険の対象となる医療行為について

- ・日医の医賠責保険の対象は、保険診療に限らず現在の医学により是認される診療・治療であり、美容を目的としないものとされている。この現代の医学により是認される診療・治療の範囲をお聞きしたい。
- ・例えば、不妊治療・パイプカット・卵管結紮は含まれるのか、医師や看護師、鍼灸師、柔道整復師など医療機関の職員の行う鍼灸、整復なども含まれるのか。
- ・また、保険外併用療養費制度の評価療養での先進医療や患者申出療養に含まれない、いわゆる先端医療などはどの様に判断すれば良いのか、もしくは日医で判断する場合どのような基準で判断されているのかお教えいただきたい。そのような判断の難しい実例があればお示しいただきたい。

## 医賠責保険の医療行為とは（治療・療法と称する様々な行為）

### ①医業（医行為）

医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為

医業類似行為

その他

### ②医賠責上の医療行為（医療業務） 現在医学により是認された医療行為

保険適用

保険適用外

個別に判断する事が基本であるが、どのような基準を基に判断するのか？

白内障（多焦点レンズ）手術・分娩は保険適用外であるが医療行為に該当

### ③医賠責上の医療行為（医療業務） 保険支払いの対象となる医療行為

以下のような保険金を支払わない場合を除いた医療行為

- ①美容を主たる目的とする医療行為
- ②所定の免許を有しない者が遂行した医療行為

3

日本医師会医師特別約款第1条（保険金を支払う場合）に規定する医療行為とは、**現在の医学により是認される診察・治療などの行為**をいう。

日本医師会医師賠償責任保険運営に関する協定書第11条（医療行為の範囲）

「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（「医行為」）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。なお、必ずしも人の疾病的診察・治療または予防の目的をもって行われる行為のみに限られないものであるが、具体的な事例については個々につき一般の社会通念に照らして判断されるべきものであるとされている。

（昭和54年厚生省 医師法・医療法解説）

医行為とは人の疾病治療を目的とし**現時医学の是認する方法**により診察、治療をなすこと、換言すれば主観的には疾病治療を目的とし客観的にはその方法が**現代医学に基づくもので診断治療可能のものたること要するもの**（広島高裁岡山支部昭和29年4月13日）

なお、令和2年9月16日の最高裁判決でも医師法17条の医業について一般的な解釈論を展開しておりまして裁判所の今の到達点ですが、「現時医学の是認する方法」と言及している高裁判決を記載している。

「医師は患者を診察するに際しては**現在の医学が病理的にも臨床的にも一般に認めて誤りのない処置をすべきであり**、一般に認められていない新規な処置をとるには、あらゆる医学的調査、または臨床試験を行った結果、それが診療上必要かつ適切で、生命、身体に危険を引き起こさない事を確認した後にこれを行う注意義務がある。

（静岡地裁昭和39年11月11日）

4

## 日本医師会における判断基準

- ◆ 学会や医療専門誌等で発表されているか
- ◆ 専門分野の医療機関で効果が認められているか
- ◆ 過去に同様の事例があったか
- ◆ 個々の事案ごとに調査委員会にて検討事項を洗い出して審議



- 昔認められなかったものでも、時代とともに認められるものもある。
- 判断に迷うものについては保留扱いとするケースもある。
- 問題となる医療行為は高額な治療費となっており、その治療費の返還請求が多く、自院の治療費は医賠責保険では対象外とされているため、実際には付託とならないケースも多い。

## 『是認できない医療』とは 医師が十中八九これは医療ではないと思うもの

5

## 不妊治療

区分	内容	医療保険適否	日医医賠責保険
原因疾患への治療	男性側に原因：手術・薬物療法	医療保険適用	日医医賠責保険対象
	女性側に原因：手術・薬物療法		
一般不妊治療	タイミング法	医療保険適用	日医医賠責保険対象
	人工授精		
生殖補助医療	体外受精、顕微授精		
	配偶子・胚の操作		
	男性不妊の手術		
先進医療	PICSI、タイムプラス、SEET法、子宮内膜スクラッチ、二段階胚移植法	先進医療会議にて検討されている技術（治療）	
第三者の精子・卵子等を用いた生殖補助医療	第三者の精子提供による人工授精（AID）、第三者の卵子・胚提供・代理懐胎	対象外	個別検討
その他	獨自治療？	現在医学と言えるか疑問	?

6

## パイプカット・卵管結紮

避妊を目的としたパイプカット（精管結紮）、卵管結紮術は泌尿器科・産婦人科において一般的な避妊治療として行われており、医賠責保険の対象として取り扱っています。

### 日医医賠責保険の事例

- ◆ 精管結紮術後の妊娠
- ◆ 精管結紮術後感染
- ◆ 卵管結紮術後の自然妊娠

## 医療機関の職員が行う鍼灸、整復

医師の指導の下、当該医療機関内で実施される鍼灸治療、整復については医賠責保険の対象として取り扱っています。

ただし、治療の目的が一般的でない場合は認められないことがあります。

### 日医医賠責保険で認められなかった事例

- ◆ 逆子の治療目的で鍼灸を行った治療は現在医学では認された治療方法とは言えず、医賠責保険の対象外。

7

## 先端医療等過去の問題となった事例

問題となった医療行為	医療行為日	判断	理由
多発性神経炎に対するバイデジタルオーリングテスト	2001年	不可	大学病院も認めておらず医療と認める必要はない。
自由診療で行われている舌・咽頭矯正術	2002年	可	平成8年から日本舌癒着症学会が認められ、同学会に属する複数の医師が舌癒着症の治療を行い平成24年までの間に1万7千件の手術例が蓄積され、5編の文献が掲載されている。実際に改善したという症例も報告されており、医学的・臨床的に根拠に基づかぬいものとは言えない。
両肩疼痛に対するレインボー療法 (レインボーパワーとレインボーテープという施術道具を、経穴や不調部位にアプローチする事によって経絡の流れを整え、自然治癒力を引き出す療法)	2009年	不可	レインボー療法は保険適用外であり医療類似行為にも該当しない。
高濃度ビタミンC療法（自由診療）	2012年	保留	
直腸がんに対するANK免疫細胞療法	2013年	不可	ANK免疫細胞療法は保険認可されていない。本療法については厚労省より安全性に関する問題がある（細胞の培養過程等の問題）として再三やめるように指導しており、正式な医療として認可されていない。従ってこれを医療行為として承認するわけにはいかない。

8

先端医療等過去の問題となった事例			
問題となった医療行為	医療行為日	判断	理由
舌癌に対する濃縮p53がん抑制遺伝子治療	2014年	保留	①治療効果が定かでない未承認の治療における説明義務違反は適用となるのか ②臨床試験や治験では充分な同意と説明がなされ医療上の障害に対しては別の保険でカバーされることを考えると適用外ではないか?
原発性シェーグレン症候群に対する活性Tリンパ球療法	2016年	不可	「ハイパーT/NK細胞療法」が施行されたと推定。幼若Tリンパ球、NK細胞と成熟Tリンパ球を併用投与する治療法、原発シェーグレン症候群におけるNK細胞療法について検討した報告は極めて低く広く是認された治療とは言えない。
中国秘伝の漢方クリームによるアトピー治療	2009年～	不可	訳の分からぬ漢方クリームは是認された治療とは言えない。
VIOゾーン腋臭症の治療としてミラドライ術	2020年	保留	ミラドライは腋臭症（腋窩）の治療器として医療器具の認可を取得しており、その他の部位には使用しないことが明記されているにもかかわらず、大々的にインターネットで治療を宣伝、実施している。一方、VIOゾーンの実績があるということは、それだけ効果があるということであり、ホームページなどを見ても現在も他院でもVIOゾーンの治療にも使っている。

9

## 鹿児島県医師会 リピーター医師への対応について

- ・リピーター医師への対応についてお尋ねします。
- ・現在、リピーター医師への対応方法については、各都道府県医師会に任されているところです。
- ・本会では、日医会長から当該会員の指導・改善の通知を受けた場合、当該会員の所属都市医師会を通じて通知し、県医師会長及び担当理事が、当該会員と直接面接し、指導・改善点を伝えるとともに、後日、予防策に対する報告書の提出を求めていきます。
- ・他県における有用な対応と、今後、日医からの指導にも関わらず、同様の医療行為により繰り返す会員への対応について御教示ください。

## **埼玉県医師会 弁護士の選任基準について**

- ・弁護士の選任基準について明確な基準があればご教示いただきたい。
- ・本県では、基本的に県医師会顧問弁護士に対応を依頼しているが、県医師会顧問弁護士以外（例えば医療機関、法人の顧問弁護士）を代理人として希望された場合に対応するための参考としてご教示願いたい。

11

## **弁護士の選任について**

- ・日本医師会医師賠償責任保険制度を利用して、医療紛争の解決を行うにあたり、会員の代理人として弁護士を選任する場合は、所属都道府県医師会、日本医師会、保険会社が協議して選任する。日本医師会医師賠償責任保険制度では、弁護士、所属都道府県医師会、日本医師会が連携して紛争解決に当たる必要があるため、具体的には所属都道府県医師会の推薦する医療紛争に精通した弁護士を日本医師会および保険会社が承認を行うこととしている。
- ・弁護士の推薦に当たっては、所属都道府県医師会に一任いただくこととしているが、会員の希望する弁護士を選任したい場合は、選任基準を満たし、所属都道府県医師会にて認めた場合には日本医師会および保険会社で承認することがある。

＜参考：日本医師会医師賠償責任保険紛争処理規定＞

### 6. 弁護士の選任

「紛争処理につき、弁護士を選任する必要のあるときは、日本医師会、都道府県医師会および保険者が協議してこれを行う。」

12

# 弁護士選任の基準

- ① 過去10年間特別の事情を除き、患者側の代理人となっていないこと
- ② 日本医師会医師賠償責任保険の約款（含む協定書）、紛争処理規定を順守いただくこと
- ③ 日本医師会医師賠償責任保険における弁護士費用基準について了解いただくこと

説明

1. 日本医師会医師賠償責任保険の紛争解決においては、都道府県医師会の医事紛争処理委員会や日本医師会の調査委員会・審査会等様々な検討を経て、中立・公正な判断のもと紛争処理を行っています。検討の中では会員にとっては不利益な情報も含まれていることもあります、検討内容については内部資料として訴訟等においても文書開示は行わないなど徹底した管理を行っています。

患者側の代理人となっている弁護士を医療機関側の弁護士に選任することにより、日本医師会医師賠償責任保険の紛争処理情報が洩れることにより日医医賠責保険制度の紛争処理の根幹を搖るがすことにもつながりかねないため、患者側の弁護士経験のない弁護士を選任基準としています。（なお、特段の事情とは弁護士の親族等やむを得ない場合を想定しています）

2. 具体的には以下のとおりです。

- (1) 賠償責任審査会の方針に基づき紛争処理を行うこと
- (2) 交渉や訴訟経過については適宜都道府県医師会を通じて報告いただくこと
- (3) 調停や訴訟となった場合には速やかにその旨を都道府県医師会に報告を行うこと
- (4) 訴訟で意見書の提出が必要となった場合は予め都道府県医師会を通じて日本医師会に諮ったうえで依頼を行うこと
- (5) 示談・和解金額の提示にあたっては、予め都道府県医師会を通じて日本医師会に諮ったうえで提示をすること  
(医師会の判断に基づかず示談・和解は行わないこと)
- (6) 判決において敗訴（一部認容を含む）となった場合、判決の受け入れの可否については予め都道府県医師会を通じて日本医師会に諮ったうえで提示をすること
- (7) 示談・和解となった場合は速やかに都道府県医師会に報告を行うこと

13

- (8) 日本医師会の指示に基づかない支払いや支払い約束は行わないこと
- (9) その他不明点は適宜都道府県医師会に相談いただくこと

3. 日本医師会・医師賠償責任保険における弁護士費用基準

## <1> 費用の種類と内容

- (1) 着手金・交渉料：弁護士に代理人を依頼する際に支払われます。
- (2) 成功報酬：最終解決時に支払われます。
- (3) 中間金：判決があつても原告・被告いずれか又は双方により上訴（控訴）されることがあります。この場合一種の着手金として支払われます。
- (4) 諸費用：交通費、宿泊費、コピー代、裁判鑑定費用、印紙代、各種予納金のような事案処理に必要な実費が支払われます。また、実費ではありませんが、日当が支払われる場合があります。

## <2> 費用の水準

日本医師会医師賠償責任保険の弁護士報酬規程は次のページをご覧ください。

- (1) 着手金（交渉の場合は交渉料）・中間金

※交渉・調停から訴訟に移行した場合は、既払いの交渉料・調停着手金に加え、訴訟着手金をお支払します。（交渉から調停に移行した場合は新たな着手金の支払いはありません。）

- (2) 成功報酬

請求金額と解決金額との差額に対する一定の割合により決定します。なお、交渉の成功報酬は、訴訟・調停の場合の2分の1となっています。また、完全勝訴については割増を考慮することがあります。

### 【支払例】

ディフェンス額 (請求金額-解決金額)	交渉	訴訟・調停
1,000万円	35万円（3.5%相当）	70万円（7.0%相当）
2,000万円	60万円（3.0%相当）	120万円（7.0%相当）
3,000万円	75万円（2.5%相当）	150万円（5.0%相当）
4,000万円	90万円（2.25%相当）	180万円（4.5%相当）
5,000万円	105万円（2.1%相当）	210万円（4.2%相当）

14

## 日医医賠責保険／特約保険 弁護士報酬規定

項目	日医・医賠責契約	
	賠償請求額／賠償額	着手金額／報酬金額
<1.訴訟>  着手金	～500万円 ～1000万円 ～2000万円 ～3000万円 ～5000万円 ～1億円 1億円超  ※訴外交渉、調停から訴訟に移行した場合、重ねて着手金を支払う。	30万円 50万円 60万円 100万円 120万円 150万円 200万円
報酬	(ディフェンス金額) ～2000万円 ～5000万円 ～1億円 ～2億円 2億円超  ※難易度により30%以内の割増可。	20万円 + (d × 5%) 60万円 + (d × 3%) 160万円 + (d × 1%) 210万円 + (d × 0.5%) 2億円とみなす。(特段の事情があれば別途協議)
<2.調停>  着手金	～500万円 ～1000万円 ～2000万円 ～3000万円 3000万円超	30万円 30万円 30万円 40万円 60万円
報酬	(ディフェンス金額) ～2000万円 ～5000万円 ～1億円 1億円超  ※難易度により20%以内の割増可。	20万円 + (d × 5%) 60万円 + (d × 3%) 160万円 + (d × 1%) 1億円とみなす。(特段の事情があれば別途協議)
<3.訴外> 交渉料	～2000万円 2000万円超  ※10万円を限度とする割増可。	30万円 40万円
報酬	訴訟の場合として算出した金額を単純に1/2とした金額（下限20万円）	

15

## 埼玉県医師会 日医医賠責特約保険の補償対象医療施設について

昨年も同様の意見を申し上げたが、今後も日本医師会内で継続してご検討いただきたい。

### ＜問題点＞

- ・ 日医医賠責特約保険に加入している法人が経営する医師会未加入施設で起きた事故に対し100万円以上の損害賠償請求があった場合、親法人が加入者であることから日医の保険が適用されることになっている。
- ・ そのため1つの法人が複数ヶ所の診療所（限度なし）を経営していても、掛金年額20,000円だけで、全ての診療所が100万円から3億円の補償が得られることになる。
- ・ また、法人宛で100万円以上の請求があった場合、他県の診療所で起きた事故であっても、日医特約の加入手続きをとった都道府県医師会が紛争処理の対応を行うという不合理な状況が発生することとなる。

### ＜課題＞

- ・ 日本医師会医賠責特約保険に加入していれば、医師会加入施設・未加入施設に関係なく同等の補償が得られる現在の仕組みは、日本医師会が掲げる組織力強化・加入促進の戦略に逆行することになるのではないかと考えられることから、この制度の見直しを求める。

16

## 埼玉県医師会 日医医賠責特約保険の補償対象医療施設について

項目	現行	管理者が会員である施設が対象（検討案）	
補償対象施設	記載された施設が補償対象	管理者が日医会員である記載された施設が補償対象	管理者が日医会員である施設は補償対象（無記載）
加入・変更時	補償対象施設名を記入	補償対象施設名および管理者の医籍登録番号・氏名を記入	補償対象施設の記入は不要
	追加・削除の施設名を記入	・追加の場合は施設名および管理者の医籍登録番号・氏名を記入 ・管理者変更の場合は新管理者の医籍登録番号・氏名を記入（会員でない場合は補償対象施設の削除）	追加・削除の届け出は不要
損害賠償請求時	請求時に補償対象施設の記載があること	請求時に補償対象施設の記載があり、管理者が会員であること	請求時に管理者が会員であること
課題1（補償面）		加入時に会員であっても、損害賠償請求時に管理者が会員でない場合は日医医賠責特約保険の対象外となってしまう →会員はあくまで個人加入であり、管理者個人の加入状況により法人の補償有無が左右されてしまう →法人自身（加入会員）が常に管理者の会員資格等を管理	
課題2（事務面）		加入・変更時に都道府県医師会および日医で管理者の日医会員資格を確認する必要がある	・病院加入の場合は別途手続きが必要 ・医師会では補償対象施設の把握ができない
課題3（その他）		1 施設であっても法人理事長は日医A会員、管理者は非会員の場合は特約保険に加入できない	

17

## 埼玉県医師会 日医医賠責保険紛争処理における委任の定義・範囲について

- 日本医師会A会員が損害賠償の請求を受けて各都道府県医師会へ報告をする際に委任状の交付を受けるが、この委任の定義・範囲について、各都道府県医師会で認識の齟齬が見受けられるため、日本医師会から再度ご教示いただきたい。

18

## 広島県医師会 医事紛争未然防止対策と特長的事例の動画作成について

- ・ 本会では、医事紛争の未然防止に特に力を入れて事業展開をしている。平成26年度より市郡地区医師会が実施する医療安全研修会に対して研修一覧（コミュニケーション、クレーム対応、事例解説等33項目）を提供し講師料を補助する制度を創設し、制度開始から10年で、延べ7,000名を超える参加者数となるなど充実した制度となっている。
- ・ 全国で実施されている医事紛争の未然防止対策等で、特徴的なものがあればぜひご教示いただきたい。
- ・ また、本会では、穿刺・転倒・遺残・穿孔等に係る医事紛争相談をよく受けるが、全国的にも事例は重なっていると想定される。
- ・ そういう事例の対応方法等を解説する動画や、クレーム対応のポイント等を解説する動画を日本医師会において作成いただき、全国の医師会（都道府県・市郡地区）や会員医療機関等が医療安全研修会等で利用できるよう、新たな医療安全に係る取り組み等について、ご検討いただくことは可能か伺いたい。

**小室常任**

**登坂常任**

## オンライン診療に係る情報共有会

(令和6年度地域医療・情報通信担当理事連絡協議会)  
議事次第

資料1

日時：令和6年12月21日(土)14時～16時30分  
場所：日本医師会館小講堂（ハイブリッド方式）  
司会：日本医師会常任理事 長島公之

挨拶

日本医師会会长

松本吉郎

来賓挨拶

参議院議員

自見はなこ

### 議事

#### 1) 国、公益団体からの情報提供

##### ① 厚生労働省「オンライン診療の利用手順の手引き書」

令和5年度厚生労働省委託遠隔医療にかかる調査・研究事業

厚生労働省医政局総務課オンライン診療推進専門官 間中勝則

##### ② 総務省「遠隔医療モデル参考書」オンライン診療令和5年改訂版

「総務省の医療情報化に関する取組について」

総務省情報流通行政局地域通信振興課デジタル経済推進室室長 八代将成

##### ③ へき地におけるオンライン診療について

・厚生労働省医政局総務課課長 梶野友樹

・日本郵便株式会社地方創生推進部部長 神保一徳

・ねがみみらいクリニック院長 根上昌子

##### ④ 能登半島地震におけるオンライン診療の活用の報告

・厚生労働省医政局総務課オンライン診療推進専門官 間中勝則

・さはらファミリークリニック院長／日本医師会常任理事 佐原博之

##### ⑤ オンライン診療に関する医療法改正について

厚生労働省医政局総務課課長 梶野友樹

#### 2) 厚生労働科学研究での成果の紹介

山口県立総合医療センターへき地医療支援センター長 原田昌範

#### 3) 事例の紹介

東京都医師会理事 西田伸一

#### 4) ディスカッション

指定発言 仙台市医師会会长 安藤健二郎

総括

日本医師会副会長

角田 徹

※議事内容、講師等は当日までに変更になる場合があります。

労務リスクから病医院を守る

リアルタイム配信あり

## 「適切な労務管理の秘訣」

最新の情報をもとに具体的にわかりやすく解説します!!

2008年度からスタート致しました『埼玉県医師会医業経営セミナー』。ご出席された会員の皆様からは「大変役に立つ内容だった」と喜びの声を多数いただいております。42回目となる今回のテーマは「適切な労務管理の秘訣」です。「ヒト」の問題は医療機関の大きな悩みの一つです。時代の流れとともに職員の皆さんと考え方も大きく変化しています。今回は「労務管理」など「ヒト」の問題について、最新事例を踏まえ、対応方法などをお伝えします。

第一部

- ◆ 増加する労使トラブルの実態、背景と労働基準監督署対策のポイント
- ◆ 職員の退職・解雇、休職・復職時の対応と注意点
- ◆ 昨今の再雇用の状況と、考え方
- ◆ 未払い残業代を請求されないための労働時間管理、有給休暇の付与について
- ◆ ハラスメントの防止対策
- ◆ 病医院を守る!就業規則・雇用契約書の作り方
- ◆ 採用時に注意しておくべき雇用にまつわる重要なポイント

第二部  
スタッフの福利厚生充実、体制整備などに必要な資金確保のための埼玉県医師会団体保険の活用法

### 講 師 紹 介

第三部 埼玉県医師信用組合からのご案内

第一部 社会保険労務士法人 NAGATOMO 代表社員 社会保険労務士 長友 秀樹

大学卒業後、大手食品メーカーにて医療機関向け商品の営業、製薬会社のMR等、医療畠の職務を経験。社会保険労務士資格取得後、会計事務所等で人事労務の業務に従事した後、2012年医療機関専門の社労士事務所を設立。病医院経営において核となる「ヒト」を切り口に分かりやすいコンサルティングには定評がある。2023年出版の著書「クリニックにおける人事・労務トラブル回避術」はとても役に立つと評判を得ている。

第二部 株式会社リスクマネジメント・ラボラトリー埼玉支店 支店長 内田 弘

日本ファイナンシャルプランナーズ協会会員（A F P）ドクターの資産管理・相続対策や病医院の事業承継問題などのコンサルタントとして多数のドクターから信頼を得ている。医師会主催「ご家族のために医業経営塾」などでマネーセミナーの講師として活動中。

第三部 埼玉県医師信用組合

- 日 時 : **2025年2月15日（土）15：00～17：00** (14:45開場)
- 場 所 : 県民健康センター（埼玉県医師会）会議室  
さいたま市浦和区仲町3-5-1
- 対 象 : 埼玉県医師会会員の皆様（1医療機関につき2名まで参加いただけます）
- 定 員 : 50名限定（先着順とさせていただきます）
- 参 加 費 : 無 料
- 申 込 : 2月7日（金）までに裏面の申込方法に沿ってお申込ください。

会場でご聴講いただいた方には講師の著書を差し上げます。（1医療機関1冊）

本セミナーはZoomウェビナーシステムにてリアルタイム配信いたします。

お申し込みいただく際に、会場でご聴講いただくか、オンラインでご視聴いただくかご選択ください。

主催：一般社団法人埼玉県医師会 埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1

協賛：株式会社リスクマネジメント・ラボラトリー



埼玉県医師会第42回医業経営セミナー

# 「適切な労務管理の秘訣」

開催日 2025年2月15日

二次元コードもしくは FAX にてお申込ください 締切: 2月7日(金)



お問合せ先 : 埼玉県医師会 管理課 医事・福祉担当  
TEL : 048-824-2611 担当: 古戸、星野、安東

スマートホンやタブレットのカメラで二次元コードを読み取り、必要な情報を入力後、送信してください。

送信いただいた直後に申込内容をメールにてお送りしますのでご確認ください

入力に関するお問合せ先 : 株式会社リスクマネジメント・ラボラトリー 048-762-9940

※受講案内をお届けしますので、メールアドレスをご登録ください

※二次元コードからお申込みいただいた方はfaxは不要です

オンライン視聴希望の方は二次元コードからお申し込みください

FAX : 048 - 822 - 8515

申込書

医療機関名			所属都市	参加予定人数	名
氏名			役職		
氏名			役職		
TEL			FAX		
e-mail	@				

【事前のご質問事項】 ぜひお聞きになりたい質問項目等がございましたら、ご自由にご記入ください