

第2回医療事故に係る調査の仕組み等 のあり方に関する検討部会	資料2-2
平成24年3月29日	

日本医師会「医療事故調査に関する検討委員会」答申 に関するアンケート調査集計結果

社団法人日本医師会
常任理事 高杉敬久

「医療事故調査に関する検討委員会」答申に関するアンケート調査

集計結果

I. 調査の概要

(1) 目的

日本医師会 医療事故調査に関する検討委員会が原中会長に提出した答申「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について(平成 23 年 6 月)」の内容につき、日本医師会として都道府県医師会・郡市区医師会から意見を伺い、問題点について検討し、意見集約を図ることを目的に実施。

(2) 対象

47 都道府県医師会、890 郡市区医師会 (計 937 箇所)

(3) 期間

約 1 ヶ月。

平成 23 年 9 月 14 日付で調査用紙を郵送し、10 月 15 日を締め切り日とした。(締め切り日に回答未提出であった医師会に対しては 11 月 4 日を最終締め切り日として協力を依頼)

(4) 方法

実施要領および回答用紙を対象宛に郵送した。本アンケート調査に先立って郵送した答申書「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について」を一読し、回答用紙に記入のうえ、FAX または E-mail 等の方法により、日本医師会 事務局へ提出。

回答に際しては、当該医師会の医療安全担当役員が、できる限り医師会全体の総意に沿って記入するよう依頼した。

(5) 回収状況

937 箇所中、548 箇所 (47 都道府県医師会、501 郡市区医師会) から回収。

回収率・・・58%

II. 結果

設問ごとに次頁以下に示す。

なお、次頁以下の集計においては、各設問の【結果】の項目では、回答のあったすべての都道府県医師会、郡市区医師会の選択肢ごとの割合を表示し、その下には、都道府県医師会から寄せられたコメントをその主旨にもとづいて要約し、できる限り客観的に分類・整理して示した。

1 院内事故調査委員会の設置について(設問 1)

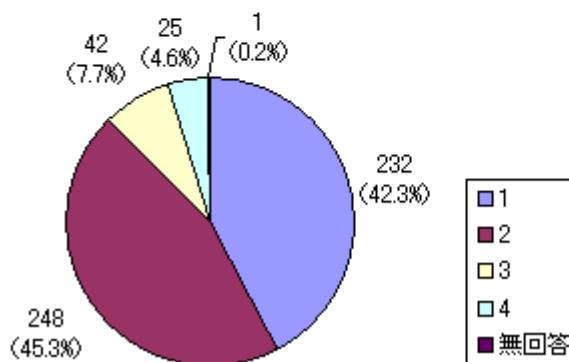
【設問1】

「全ての医療機関に院内医療事故調査委員会を設置する」(答申3頁)についてどのようにお考えか、以下の中からお選びのうえ回答番号欄にご記入ください。また、選択された理由およびその他コメントをできるだけ具体的にお聞かせください。

1. このしくみを進めるべきである
2. このしくみには、下記の点を改良する必要がある
3. このしくみを進めるべきではない
4. いずれでもない

【結果】

回答番号	回答数	割合(%)
1	232	42.3%
2	248	45.3%
3	42	7.7%
4	25	4.6%
無回答	1	0.2%
合計	548	100.0%



■「進めるべきである」とした主な理由

- 院内での徹底した調査究明、再発防止対策は重要。医療の最終プロセスとして、院内調査は当然。「平時の医療安全委員会」は大変意味がある。(京都、香川)

■改良すべき点、賛成意見中の問題提起など

【小規模医療機関への設置について】

- 小規模医療機関、診療所では設置は困難、不可能。何らかの対策が必要。日医から具体的な方針を示すべき。(北海道、青森、岩手、福島、栃木、東京、長野、静岡、愛知、三重、大阪、香川、愛媛、長崎、大分、沖縄(一部意見))
- 特に小規模医療機関では、医療法上の「医療安全管理委員会」で代用してもよい。(富山、鹿児島(新設は不要))

【医師会(県・郡市区)・大学による支援について】

- 院内委員会、地区医師会等の院外委員会の二段階の体制が必要。(岐阜)
- 診療所、中小医療機関については、郡市区医師会、県医師会による支援、もしくはそれらに設置された委員会が対応すべき。(岩手、山形、長野、滋賀、兵庫、島根、岡山、広島、山口、徳島、福岡、佐賀、長崎、熊本、沖縄(一部意見))
- 郡市区医師会から依頼があれば県医師会が対応できるシステムも必要。(熊本)

- 郡市区医師会よりも、県医師会で対応すべき。(秋田)
- 県医師会、大学などが Ai を含めて対応すべき。(千葉)
- 特に日本医師会が総括的に指揮をとるべき。(新潟)
- 医師会、大学による支援策の具体案を示してほしい。(静岡)

【調査の公平性・客観性について】

- 事故発生時の委員会は客観性の面から、院内と院外の委員が協同で委員会を設け、設置場所は院内よりも医師会とすべき。(宮崎)
- 身内の調査との批判を受けやすく、第三者による調査委員会設置を先行すべき。(鳥取)
- 受療者側の信頼を得られるかが問題。得られなければ委員会機能は果たせない。(福島)
- 公平性、中立性、調査の質をどう担保するかが課題。(新潟、静岡)
- 事故当事者(医療者)の同席、不同意権などを確保して公正な調査をすべき。(和歌山)

【その他】

- 設置を義務化すべきではない。(北海道)
- 院内調査委員会あくまでも医療安全対策の一環と位置づけるべき。(愛知)
- 調査結果は司法の資料とはしない。その保証が必要。(愛知、大阪)
- 医療「事故」調査委員会という名称に抵抗がある。最初から「事故」という印象を与えかねない。(大阪)
- 可能な範囲で進めるべき。(山梨)

■「進めるべきではない」とした主な理由

【小規模医療機関への設置について】

- 一人開業の診療所等では、委員会の設置は無意味、不可能。(神奈川、福井、奈良、高知)

【調査の公平性・客観性について】

- 遺族からの信頼は得られない。県医師会で調査すべき。(宮城)
- 明確な第三者からの説明でなければ遺族は納得しない。(群馬)

【その他】

- 法制化されれば、開催しなかった場合に罰則も懸念。(神奈川)
- 委員会の最終的な権限を担保すべき。捜査機関との関係も明確に。(奈良)
- 委員会への患者側の参加も考慮すべき。(奈良)
- そもそもこの問題を選択式で質問するアンケートは如何なものか。(神奈川)

2 第三者機関の設置について(設問 2)

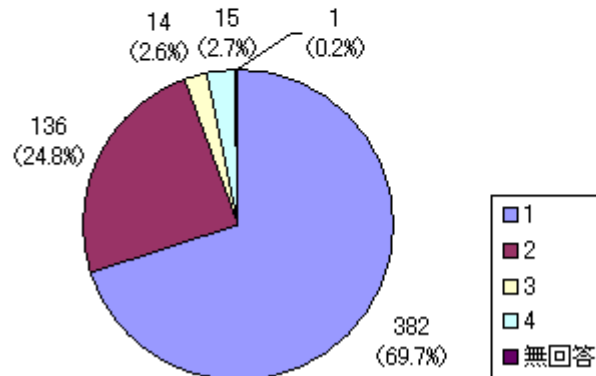
【設問2】

「医療界、医学界が一体的に組織・運営する「第三者的機関」による医療事故調査を行う」(答申5頁)についてどのようにお考えか、以下の中からお選びのうえ回答番号欄にご記入ください。また、選択された理由およびその他コメントをできるだけ具体的にお聞かせください。

1. このしくみを進めるべきである
2. このしくみには、下記の点を改良する必要がある
3. このしくみを進めるべきではない
4. いずれでもない

【結果】

回答番号	回答数	割合(%)
1	382	69.7%
2	136	24.8%
3	14	2.6%
4	15	2.7%
無回答	1	0.2%
合計	548	100.0%



■「進めるべきである」とした主な理由

- 当事者に医療の有害事象を理解させることは難しいので、提言の実現を望む。(千葉)
- 医療界、医学会が独立して専門的、客観的判断を下す必要がある。(東京、山梨、岐阜、愛知、香川、佐賀)
- 警察届け出を廃し自浄的措置を講ずるためには、医療者・受療者双方が信頼できる公正、中立な組織を作らなければならない。(高知)
- 医師法 21 条の改正が理想だが、まずは切り離して第三者機関の設置を進めるべき。大綱案の議論の際に賛同が得られている部分であり、もっと早く設置を進めるべきであった。(和歌山)
- 院内調査委員会よりも第三者機関設置を急ぐべき。(鳥取)
- 賛成。具体的内容についてもっと議論が必要。(愛媛)
- 第三者機関設置のための検討委員会の検討過程では、十分な情報提供と会員への意見聴取に留意願いたい。(徳島)

■改良すべき点、賛成意見中の問題提起など

【構成メンバーについて】

- 臨床医、病理、法医を中心としたモデル事業を基本に、日医、日本医学会など医療界の関係者で構成すべき。(茨城)
- きちんと意見を述べられる専門家の選出が難しい。(広島)
- 原案の構成員では、被害者側からは隠蔽の疑念を抱かれかねない。(北海道)

- 地方厚生局等の行政の関与を避け、委員構成には都道府県医師会が積極関与すべき。医師会の位置づけを具体的に示すべき。(富山、熊本)
- 調査には法曹関係者も交え、法的強制力をもって警察介入ができないようなくみとすべき。(神奈川)

【設置の仕方・構造・単位について】

- 本部と地方支部の階層構造とし、実際の調査は地方で行うべき。(宮城)
- 都道府県単位に設けるべき。(秋田)
- 県単位では利害関係があり、公正・中立となりにくく、旧案のようにブロック単位が望ましい。(鹿児島)
- 最大限、県単位とし、基本的には道州制で仮定される「州」単位で設置すべき。(広島)
- 日医主導の組織として、医学専門家、非専門家の委員を招請するスキームを、予算的裏付けを含めて国に提言すべき。(兵庫、鳥取)
- 地方事務局とは単なる事務局か、第三者機関として機能するものか、具体的な機能を示してほしい。(大分)

【検討の方法論】

- 医師法 21 条の解釈の変更や刑法改正を同時に行い、権威を持たせる必要がある。(佐賀)
- 第三者機関の中立性、法的拘束力を明確にしたうえで進めるべき。(奈良)
- 原案の第三者機関と、第三次試案・大綱案の「医療版事故調」がどう違うのか明らかではない。むしろ、検察との関係に言及することなく医師法 21 条の廃止のみを打ち出している点は不安。故意、重大な過失以外は第三者機関へ届け出れば足りるとする改正案の実現可能性、方策を示したうえで提言すべき。診療科ごとに標準的医療水準を示すガイドラインの策定などが必要ではないか。(宮崎)
- 勤務医や各学会の医師の意見も聴取することが大切。(沖縄(一部意見))

【調査結果・報告書の取り扱い】

- 調査結果は、死体解剖保存法 11 条との整合性から、犯罪性がある場合を除き、警察・司法には通知しない。プライバシーに配慮したうえで公表はする。(茨城)
- 調査結果は、再発防止のため当該医療機関、医師会へは通知するが、患者家族へは請求権のみを認め、全ての家族への通知は必要としない。(長崎)
- 報告書は刑事、民事の訴訟には利用されないことを保証すべき。(茨城、愛知、大阪)
- 報告書の正確性を担保するため、意見が割れた場合にはそれを明記すること、断定ではなく可能性の確率で表現すべき。(広島)
- 事故調査報告書が患者側に利用される恐れがある。(福井)

【第三者機関の基本的なあり方について】

- 医学的調査と法的責任、謝罪の問題の判定は別個の組織で扱うべき。(群馬)
- 原因究明のみを調査する機関として、医師法 21 条の改正とセットで設置すべき。(滋賀)
- 医療事故＝犯罪の可能性、という考え方から、死因究明へのシフトが必要(京都)
- 不可抗力の事故の場合に訴訟とならないよう、医師の免責制度も設けるべき。(滋賀、島根)
- 「謙抑的」などの曖昧な表現ではだめ。(長崎)
- 第三者機関への報告は全例を対象とし、報告すべきか迷う余地を残すべきではない。(京都)
- 人材、財源の確保、公平性の担保が具体的に示されることが条件。(山形、新潟、島根)
- 第三者的機関として、「日本医療安全調査機構」が唐突に出されることは違和感がある。(兵庫)
- 第三者機関が迅速に機能するかが重要。(北海道)
- 航空、鉄道事故調査のように法律にもとづいて設置する委員会とすべき。(長野)

【第三者機関の役割・対象事案について】

- 第三者機関への負担が問題。(東京)
- 調査資料は院内調査委員会が作成し、第三者機関はそれを審査するにとどめ、権限を肥大化させないことが必要。(愛知)
- 第三者機関の設置は、患者からの訴えまたは警察からの連絡によることとするほかない。(神奈川)
- 対象事案は、院内調査で結果が得られなかった「再調査」に絞るべき。患者遺族のアクセスを自由にすべきではない。(新潟)
- 第三者機関で受け付ける事例は、院内事故調査委員会、都道府県または地区医師会の医療事故調査委員会からの依頼事案とする。(熊本)
- 民事責任も含めた内容を判定させることは疑問。第三者機関は刑事事件に相当するか否かを毅然として判断することが目的であるべき。(沖縄(一部意見))

【公正・中立性の確保について】

- 医療界だけで構成する調査機関では、公正・中立性の担保、社会的コンセンサスの点で疑問。(埼玉、静岡、滋賀、福岡)
- 医療界、医学会の自浄作用、専門性を発揮して事故調査に取り組むことは重要だが、中立性、透明性の確保が重要(京都、福岡、沖縄(一部意見))
- 評価機関そのものの妥当性、構成員の中立性、質の均一性の担保が問題であり、これなしに安易に進めるべきではない。(大阪)
- 解析レポートは司法が介入する余地がないほどに緻密、厳粛で科学的に高い水準である必要がある。学問的解析能力の均等性を担保すべき。(沖縄(一部意見))
- 処罰感情や先入観をもつ委員は入れるべきでない。(滋賀)

【モデル事業との関連性】

- 診療関連死調査モデル事業の実績をフィードバックすべき。(滋賀)
- モデル事業の際と同様に運営費用の担保をするべき。(山口)

【その他】

- 基本的に賛成だが、各県に設置する場合、財源が必要となる。(岡山)
- 医療者の刑事責任追及ではなく、あくまでも科学的な再発防止のために必要。(和歌山)
- どのレベルで組織するかが重要。(福島)
- 医療者と受療者の公平性を保てなくなった時、対立構造に発展することを危惧。(福島)
- 患者家族からの調査請求が過多となる恐れがある。(島根)

3 医師法 21 条の改正について(設問 3)

【設問3】

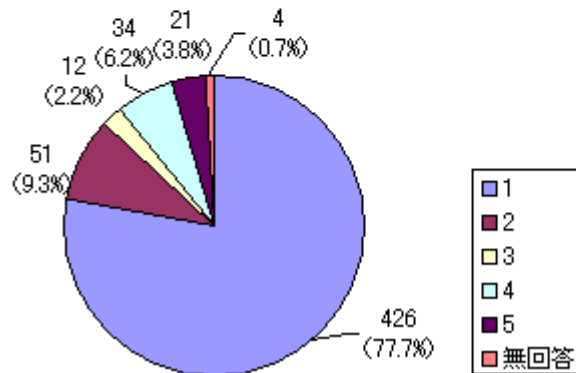
「医師法21条の改正を行う」(答申5頁)についてどのようにお考えか、以下の中からお選びのうえ回答番号欄にご記入ください。

また、選択された理由およびその他コメントをできるだけ具体的にお聞かせください。

1. この改正を進めるべきである
2. この改正案は、以下の点を改良すべきである
3. 全く別の改正案を練り直すべきである
4. そもそも医師法21条は現行のまままでよい
5. いずれでもない

【結果】

回答番号	回答数	割合(%)
1	426	77.7%
2	51	9.3%
3	12	2.2%
4	34	6.2%
5	21	3.8%
無回答	4	0.7%
合計	548	100.0%



■「進めるべきである」とした主な理由

- 答申のように進めるべき。(秋田、茨城、栃木、富山、福井、滋賀、島根、愛媛、沖縄(一部意見))
- 21条が途中から拡大解釈されたことは明らかで、それが同条の曖昧さ、法としての不備であり、原案に沿って改正すべき。(山形)
- 昭和24年の医務局長通知では、診療に関わる死亡は届出の対象ではないと判断されており、その後解釈が変更されたのであるから、法改正が望まれる。(福島)
- 異状死の解釈はある時期に大きくぶれてしまった。本条は現状にそぐわず、犯罪性のない事例の警察届け出を義務づけていること、24時間という制限を設けていることは疑問。(東京)
- 「異状」の解釈は統一されるべき。故意や犯罪の可能性の判断は、院内調査委員会だけでは困難。(新潟)
- 同条は医療事故死を想定したものではないので改正が必要。(岐阜)
- 医療関連死を医学的知識の乏しい警察に届けることは、医療者、患者双方にとって不利益である。(香川)
- 医療関連死を除外する。(長崎)

■改良すべき点、賛成意見中の問題提起など

【医療関連死の定義について】

- 医療関連死は警察に届けるべきものではない。ただし、同条の廃止は医療界からの要望では無理で、

医療界外の世論が形成されなければ廃止は不可能。(広島)

- 医療関連死は同条の異状死の対象としないことが大前提。適用事例を整理するため、同条に条項の追加が必要。(大阪)
- 同条から医療関連死を除外する旨を明記すべき。しかし、同条の改正は困難が予想されるので、専門的な調査機関を早急に立ち上げ、実績をつくる必要がある。重過失による事故以外は行政処分中心で対応すべき。(和歌山)
- 医療関連死は「異状」から除外すべき。改正に際しては、議論をおこない、医療者側の納得を得つつ、国会議員、司法関係者への働きかけをしてほしい。(熊本)
- 同条による警察捜査の流れを断ち切る、医療事故の業務上過失致死罪適用には重過失を要件とする、犯罪か否かは医療専門家が調査する、という樋口教授(東大法学部)が指摘される視点で改正すべき。(鹿児島)
- 同条の改正は重要で必須だが、社会、法律関係者の理解を得られるよう、同条の解釈を元のかたちに戻し、故意や故意と同視すべきものを届け出対象とし、医療関連死は除外できる形に戻す努力が必要。(静岡)

【刑事・検察の介入について】

- 提言の実現可能性は不明だが、大綱案の考え方(21条に但し書きを設け、医療関連死は医療機関の管理者から第三者機関に報告する)でも実質的に不当な刑事介入は排除されるものと考えられる。(福岡)
- 三次試案、大綱案でも同条の改正は困難とされ、検察側が謙抑的に対応することとなっていた。同条の改正ができなかった場合の対応についても検討しなくてよいのか。(宮崎)
- 医療行為がすべて刑事訴追を免れるべき、という主張は社会が認めないだろう。(岡山)

【その他】

- 改正は好ましいが、困難が予想される。医療行為中のすべての死を異状死としない考え方には無理がある。(鳥取)
- 届け出の制限時間を第三者機関の調査報告まで延長する方向が望ましい。(鳥取)
- 虐待、犯罪、医療者による殺人など、医師法 21 条が存在する意味も少なくない。21 条の撤廃よりも医療事故対応の「見える化」を進め、事故を刑事罰に直結させない方向性を主張すべき。(北海道(一部意見として))
- 21 条では、殺人、墮胎、薬物等の不審死を扱い、診療行為の合併症として合理的説明のできない(医療関連)死は、別に条文を設けるべき。(長野、岡山)
- 医療事故に係る死亡は 21 条の対象から除外。21 条の適用はあくまでも医療行為と関わりのある変死について届出をするものと限定すべき。(沖縄(一部意見))
- 21 条自体は公衆衛生上も必要。診療関連死は警察ではなく第三者機関に届けるという、「迷わなくてよい法律」に改正すべき。(京都)

- 「故意または故意と同視すべき犯罪」か否かは誰がどう判断するのか疑問。(山口)
- 医療は結果責任を問われるもので、「一生懸命やった行為は裁かれるべきでない」という甘えは許されないが、同時に医療が万能でないことを国民、司法関係者に理解させる努力も必要。(北海道(一部意見として))
- 21条は現代社会に適用しにくい条文となっていることは確かだが、いきなり同条の改正を進めることは得策ではない。改正の議論は暫く棚上げし、自浄・自律の取り組みを社会に示すことで、同条の矛盾を訴えていくべき。(兵庫)
- 事故を減らすために可能な限りの努力は必要。(山梨)
- 改正は進めるべきだが、現時点ではまず、第三者機関を創設し、原因究明と再発防止を図ることが大切。(高知)
- 5回の議論でまとめられた本答申には重要な論点がたくさん盛り込まれているので、まず21条の問題に絞って緻密に検討してはどうか。議論が性急すぎる。(沖縄(一部意見))

■「全く別の改正案を練り直すべき」とした主な理由

- 刑法上の業務上過失致死傷罪から善意の医療行為関連する死亡、傷害を除外しない限り、医師法21条を如何に改正しても刑事責任の追及から免れることはできない。(佐賀)

■「進めるべきではない、医師法21条の改正は必要ない」とした主な理由

- 21条を改正する必要はなく、解釈をもとに戻せばよい。日本法医学会が臨床を無視した解釈を示したことに混乱の原因がある。(宮城(私見として))
- 医療関連死は含めない、という解釈を定めることで、医師法21条を改正する必要はない。(千葉)
- 法律に具体的な内容を定める必要はなく、また医療界全体が合意することも不可能。法改正よりも、細かな解釈を定め、死因究明の制度構築をすべき。(千葉)
- 同条の日本語的な解釈からすれば、医師が異状と認めなかった場合は届け出なくてよい。法医学会、外科学会の解釈を改めるよう働きかけるべき。(神奈川)
- 医師法21条には問題がなく、法医学会の提案、厚労省の通達が誤り。これを認めさせたうえで、司法界には同条の謙抑的運用を求めるべき。(滋賀(一部意見として))
- 同条の文言変更执着して時間を浪費すべきでない。政省令で解決可能。(滋賀(一部意見として))
- 同条の制定目的や当時の状況を検証し、本来の解釈に基づいて運用し、異状死の定義を明確にすれば問題ないはず。(奈良)

4 ADRの活用について(設問 4)

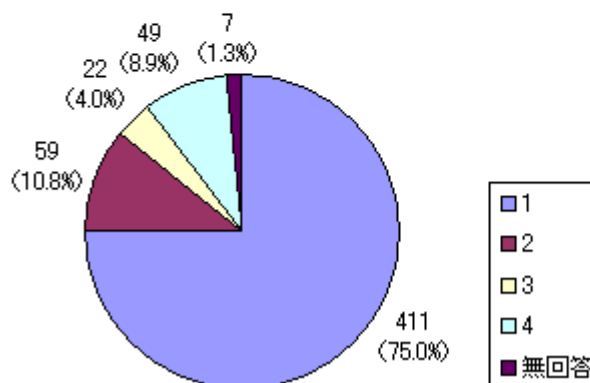
【設問4】

「ADRの活用を推進する」(答申6頁)についてどのようにお考えか、以下の中からお選びのうえ回答番号欄にご記入ください。また、選択された理由およびその他コメントをできるだけ具体的にお聞かせください。

1. このしくみを進めるべきである
2. このしくみには、下記の点を改良する必要がある
3. このしくみを進めるべきではない
4. いずれでもない

【結果】

回答番号	回答数	割合(%)
1	411	75.0%
2	59	10.8%
3	22	4.0%
4	49	8.9%
無回答	7	1.3%
合計	548	100.0%



■「進めるべきである」とした主な理由

- 当地では ADR 研究会が早期から活動している。早期に整備すべき。(山形)
- 事故の重大さ、内容、誤解と感情の破綻が紛争の原因となる。第三者を含めた紛争解決機関(ADR)の設置は必要。(茨城)
- 迅速、客観的・合理的に解決するためには有用。(東京)
- 医療者と受療者が対立せず冷静に話し合う場は是非必要。(山梨)
- 医事紛争処理を円滑に進める有効な方策。(香川、佐賀)

■改良すべき点、賛成意見中の問題提起など

【既存の仕組みとの関係について】

- 都道府県医師会で機能してきた従来の制度を生かし「医師会 ADR」として発展させるべき。勝ち負けではない、対話型の真摯な説明と理解こそが重要。(京都)
- ADR 的機能は、従来から日本医師会、都道府県医師会が行っているが、対話促進のために今まで以上に ADR が有効であるならば賛成。(神奈川)
- 医事調停委員会こそが ADR 的機能を備えたもので、これまで果たした役割は大きい。ADR は原因究明ではなく紛争解決の手続きであり、医事調停委員会との違いは第三者性と透明性の点である。金銭的解決を除いた対話型の ADR として進めるべき。(福岡)
- 日医医賠責保険も裁判外紛争処理としては重要。(富山、長野(「いずれでもない」の理由として))
- 日医医賠責保険が究極の ADR である。これと各県の医療安全対策や医事紛争の委員会を機能させ

ていくことで ADR の活用に値する。(静岡)

- 都道府県医師会の「医事紛争対策委員会」等のしくみを充実させることで ADR 機能を持たせ得る。(山口、佐賀、長崎、鹿児島、沖縄(一部意見))
- 医賠償制度との区分や位置づけの明確化が必要。(熊本)
- 県医師会に提出された事故・紛争事案は、県医役員、各医会選出の委員、学識経験者、顧問弁護士、保険会社からなる委員会で検討し、その後当該医師、弁護士、損保会社が連携して解決にあたっている。このようなしくみを進めるべき。(愛知)
- 都道府県の「医療安全支援センター」や医師会の相談窓口が有効に機能することも重要。(富山)
- 医師会が ADR の機能を十分果たしている。(福井)
- 事故調査委員会との協働が必要。(栃木)
- すでに同様のシステムを構築しうまく機能している医師会では、屋上屋を重ねることは有害となる。医師会に対して不信感のある地域では、第三者を入れた ADR は必要だが、弁護士に主導される恐れもある。(群馬)

【中立性・公平性について】

- 医師会中心で設置したのでは、中立的立場を明確にできない。(青森)
- 患者側代理人の参加が十分認められていない点など、中立性の観点から検討が必要。(山口)
- 茨城県医療問題中立処理委員会を参考に、中立性を維持し、弁護士主導とならないようにすべき。(岩手、新潟)
- 弁護士の積極的関与に制限を設けるべき。(奈良)
- 弁護士会等の ADR と医師会の紛争解決制度は全く異質であり、医師会主導であれば、ADR の活用は進めてよい。(大阪)
- 弁護士主導のものより医師会主導の ADR の方がうまく運営されているようなので、こちらを普及させるべき。(岡山)
- 公平な立場で医療者・受療者双方の説明を聞き、両者に誤解があればそれを解決するメディエーターを地区医師会、病院などに置くことは必要。(長野(「いずれでもない」の理由として))

【構成員・仕組みについて】

- 医師会として ADR への取り組みは必要だが、被害者救済の風潮の中で過度に医療側に責任を負わされることのないよう、慎重に進めるべき。特に公正、費用、負担、機能の問題を実践的に検討すべき。(三重)
- 構成員については、専門医と中立の弁護士の二者、あるいは専門医に双方の弁護士を加えた三者構成のいずれかとすべき。第三者を加えるならば、厳正に中立な学識経験者とすべき。(三重)
- 医師会主導とするならば、都道府県医師会レベルで専門委員会を立ち上げ、診療科ごとの委員、法曹界、有識者、患者・家族代表等を招請する組織づくりが必要。(兵庫)

- 裁定を急ぐあまり議論や検証を簡略化しないよう留意。(奈良)
- 医学的原因究明が十分尽くされ、感情論が先行しないしくみが必要。(熊本)
- 医師会の恒久的な関与のためには担当者の確保が重要。取り組みの可否は医師会によって異なる。(香川)
- 茨城や千葉の取り組みは素晴らしいが、人材確保等の点でどこの医師会でもできるものではない。(愛媛)
- 医事紛争処理委員会の審議終了後の示談交渉を顧問弁護士だけでなく、医療メディエーターも加えることにより、交渉を円滑に進めている。(愛媛)
- 法務大臣の認証を取得した ADR が相談・調停を進めることは、医師会版 ADR よりも患者側の納得が得られやすい側面もある。(千葉)
- 医師会が中心となった ADR の活用を進めるべき。(徳島(「いずれでもない」の理由として))
- 第三者委員会が円滑に機能すれば、院外 ADR と重複し、院内 ADR が設置可能な医療機関では、院内事故調査委員会と重複する組織となる。(北海道)
- 先進県の取り組みを細かく情報提供し、医療事故調査委員会に先行して機能できる体制を構築すべき。(宮崎)

【その他】

- 死亡原因などに根本的な意見の相違がある場合には ADR は馴染まない。説明不足や誤解に基づく案件が ADR に適する。(宮城)
- 医師会で ADR をやろうとすると、金銭的な問題に踏み込めない点が障壁になる。結局、最初から弁護士に任せることになってしまう。顧問弁護士に頼らない ADR では効果は限定的となってしまう。(島根)
- 答申のように ADR の活用は進めるべきだが、案件の処理能力に心配がある。(秋田)
- 当事者の同席の必要はケースバイケースで考えるべきではないか。(秋田)
- 相談事業の確立と市民への啓発活動も重要。(佐賀)
- 議員提案がされている「死因究明推進法案」についても日医で検討対象とすべき。(北海道)
- 患者を納得させるためのツールとして利用されることは避けなくてはならない。(京都)
- 院内の医療メディエーターは大いに問題。(福井)

■「ADR のしくみを進めるべきではない」とした主な理由、および ADR 推進に消極的なコメント

【既存の仕組みとの関係について】

- 現行の ADR は両者の言い分を足して二で割る金銭的な解決が中心。当県では、医療安全・医事紛争委員会がその役割を果たしているため、ADR は必要ない。(岐阜(「いずれでもない」の理由として))
- 当県の医事紛争処理委員会は、日医、損保会社、顧問弁護士とうまく機能しているため、ADR の活用は考えていない。(和歌山)

- 当県医師会の医事紛争処理委員会の対応で、今のところ問題ない。ADR は否定しないが、本当の意味での ADR は難しい。(鳥取)
- ADR はあればよいが、都道府県医師会が担う制度として位置づけるべきではない。できる所は取り組むなど柔軟な制度設計とすべき。(滋賀)
- すでに取り組まれている県医師会 ADR の有効性について事例を示してほしい。(滋賀)
- 日医医賠償保険は都道府県医師会の協力のもとに、当事者の対話を促進し ADR 的機能をもって自主的な紛争解決にあたってきた。(高知(「いずれでもない」の理由として))
- 感情的にもつれて紛争が長期に及ぶこともあり、中立の立場で第三者組織が問題解決に向けて支援することは、医療者、受療者双方にとって必要。日医医賠償保険制度は十分その機能を発揮しており、今後も利用されるべき。(福島(「いずれでもない」の理由として))

【その他】

- 人選次第で判断が異なりうるので難しい。(高知(「いずれでもない」の理由として))
- 医事紛争処理委員会との関係がはっきりしない。(大分(「いずれでもない」の理由として))

5 患者救済制度の創設について(設問 5)

【設問5】

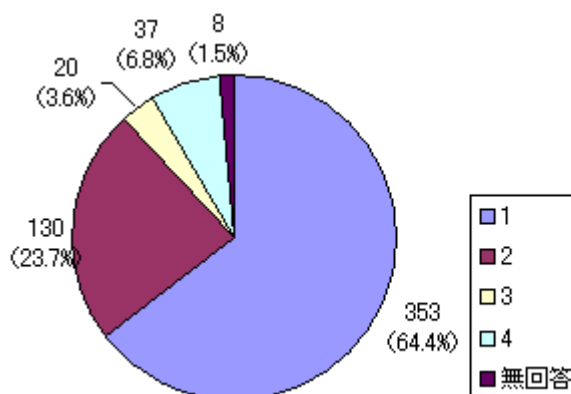
「患者救済制度を創設する」(答申6頁)についてどのようにお考えか、以下の中からお選びのうえ回答番号欄にご記入ください。

また、選択された理由およびその他コメントをできるだけ具体的にお聞かせください。

1. この考え方にもとづき、患者救済制度を創設すべきである
2. 患者救済制度は創設すべきだが、下記の点を改良すべきである
3. 患者救済制度を創設すべきではない
4. いずれでもない

【結果】

回答番号	回答数	割合(%)
1	353	64.4%
2	130	23.7%
3	20	3.6%
4	37	6.8%
無回答	8	1.5%
合計	548	100.0%



■「進めるべきである」とした主な理由

- 財源は問題だが、広く導入されるべき。(富山)
- 可能な範囲でも早急に制度を構築し救済すべき。(山梨、長野)
- 医療側に落ち度がなくても被害者は救済される必要がある。(岐阜、静岡)
- 患者側ばかりでなく、医師の心の負担を除くためにも救済制度には賛成。(滋賀、岡山)
- 産科医療補償制度のように実現してほしい。(島根)

■改良すべき点、賛成意見中の問題提起など

【財源の問題】

- 救済制度は必要だが、財源が問題である。国の関与が不可欠。(宮城、秋田、山形、東京、静岡、和歌山、広島、山口、高知、福岡、長崎、熊本、沖縄(一部意見))
- 分娩を対象とする産科医療補償制度と異なり、疾病を対象に補償を超えた賠償レベルまで手当てる基金を作るには、根本的な医療財源の見直しが必要。(兵庫)
- 財源は診療報酬への上乗せ、または手術ごとに患者が負担する「共済」が考えられる。(京都)
- すべての医療被害を対象とすることは財源的に無理ではないか。(宮崎)

【産科医療補償制度および既存の仕組みとの関連】

- 産科補償制度の運用が問題なければ更に続け、他科の医師も任意加入できるようにすればよい。(神奈川)、全科に広めるべき。(長崎)

- 産科医療補償制度が真に産科医療の質の向上に寄与しているか見極めたうえで、慎重に議論し本提言を実行すべき。(兵庫、徳島、佐賀)
- 産科医療補償制度の不具合、問題点を検討し改正できるよう工夫すべき。(広島、沖縄(一部意見))
- 日医医賠責保険のしくみを利用して制度構築を考えればよい。(新潟)

【救済範囲の判断・定義・基準策定の問題】

- 救済範囲をどのように限定するかが課題。(京都)
- 救済範囲としては、明らかな無過失症例は除外し、グレーゾーンまでとすべき。(栃木)
- 過失を認定して初めて補償すべき。医療側の責任は明確に問うべき。(奈良)
- 補償額を一律に決めると患者にとって不合理な事も起こりうるので、よく検討して制度設計すべき。(滋賀、沖縄(一部意見))
- 救済制度の適用の有無は中立的機関で判断することになるが、信頼できる機関が未整備なため、本制度を議論することは時期尚早。(愛媛)
- 「無過失」補償ではなく、医療被害者「救済補償」の考え方、賠償ではなく補償の考え方が正しい。(京都)
- 無過失補償の定義を明確にし、各科ごとの事故発生率の把握とそれによる負担割合などをどうおこなうか。(奈良)
- 各科ごとに適用基準の策定が必要になる。(熊本)、標準的医療ガイドラインの策定が必要。(宮崎)
- 申請から審査、支払いまでの期間などのロードマップを示す必要がある。(熊本)
- 無過失の場合にのみ支払うべき。(沖縄(一部意見))
- 無過失と過失で補償額に差をつけるべき。また、重大な過失があった医師には再教育を受けさせる。(沖縄(一部意見))

【その他】

- 医療事故調査制度とは切り離して議論すべき。(徳島)
- 救済制度は必要だが、まず、事故原因を公正・中立に判断する第三者機関の創設が最優先である。(鹿児島)
- 救済制度の問題には、ドラッグラグや薬害など医療、薬事行政の問題との関係も深く、また医療の不遡及などの内容も含まれるので今回の提言とは別個に論じるべき。(北海道)
- 無過失の事象は基本的には医師が責任を負うべきではないが、患者救済が図られ、医療の不確実性を補えるならば制度創設には賛成。(神奈川、大阪)
- まず第三者機関による医療事故調査制度を軌道に乗せ、救済が必要な事案類型を把握し、対象を絞って議論すべき。(和歌山)
- 萎縮医療につながる心配がある。(宮崎)
- 医師免許を交付する国が責任の一端を担うべき問題。(神奈川)
- 補償(無過失)と死因究明・再発防止とペナルティを課す機構はそれぞれ分離していることが望まし

い。(茨城)

- 補償制度は必要だが、安易な創設はかえって裁判を増加させる恐れがある。(鹿児島)
- 補償金を受給した場合には損害賠償請求を行わないことを前提とすべき。(大阪、長崎)、法的縛りをかけておくべき。(兵庫)

■「制度を創設すべきでない」とした主な理由

【財源の問題】

- 財源が問題であり、数億円を要する重症例などは福祉で対応すべき。医師の負担とするのは無理。(群馬)
- 賛否の判断ができるよう、財源を含めて詳細な試算を示してほしい。(香川)

【その他】

- 議論は必要だが、早急な制度創設はすべきでない。事故調査制度と併せて議論し、同時に制度創設をすれば、医療者、患者側双方の理解は得られる。(千葉)
- 救済制度を利用した場合には損害賠償請求権を放棄させるなどの考慮が必要。(千葉)
- 補償だけでは納得しない患者もいる。和解を拒否し続けて判決を望む患者もいる。(福井)
- 患者救済は必要だが、医療者の救済も考えるべき。そもそも医師会が取り組むべき課題なのか。(鳥取)
- 単に医療を保全するものであってはならない。慎重な議論が必要。(福島)

「医療事故調査に関する検討委員会」答申に関するアンケート調査 集計結果 参考資料(都道府県医師会、郡市区医師会別回答状況)

設問1

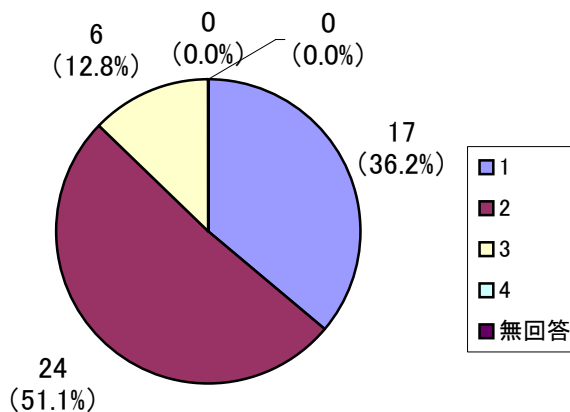
「全ての医療機関に院内医療事故調査委員会を設置する」(答申3頁)についてどのようにお考えか、以下の中からお選びのうえ回答番号欄にご記入ください。また、選択された理由およびその他コメントをできるだけ具体的にお聞かせください。

1. このしくみを進めるべきである
2. このしくみには、下記の点を改良する必要がある
3. このしくみを進めるべきではない
4. いずれでもない

回答結果

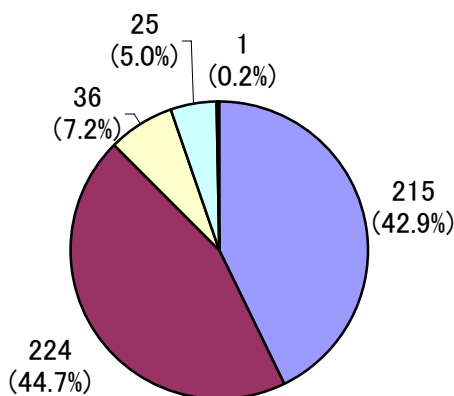
【47都道府県医師会】 回答率100%

回答番号	回答数	割合(%)
1	17	36.2%
2	24	51.1%
3	6	12.8%
4	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	47	100.0%



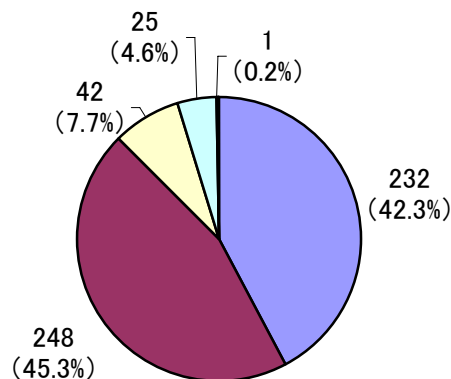
【890郡市区医師会】 回答率56.2%

回答番号	回答数	割合(%)
1	215	42.9%
2	224	44.7%
3	36	7.2%
4	25	5.0%
無回答	1	0.2%
合計	501	100.0%



【全医師会合計】 回答率58.8%

回答番号	回答数	割合(%)
1	232	42.3%
2	248	45.3%
3	42	7.7%
4	25	4.6%
無回答	1	0.2%
合計	548	100.0%



設問2

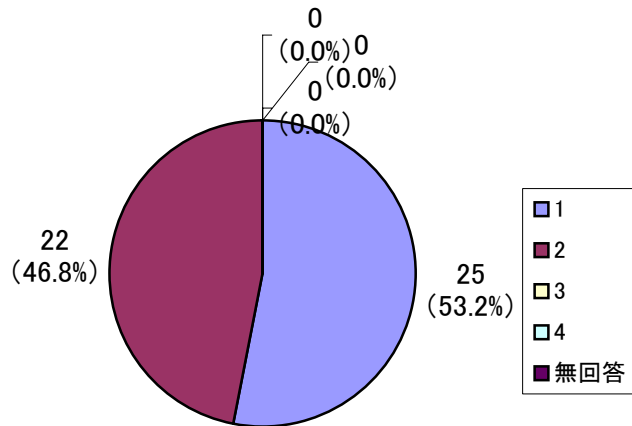
「医療界、医学界が一体的に組織・運営する「第三者的機関」による医療事故調査を行う」(答申5頁)についてどのようにお考えか、以下の中からお選びのうえ回答番号欄にご記入ください。また、選択された理由およびその他コメントをできるだけ具体的にお聞かせください。

1. このしくみを進めるべきである
2. このしくみには、下記の点を改良する必要がある
3. このしくみを進めるべきではない
4. いずれでもない

回答結果

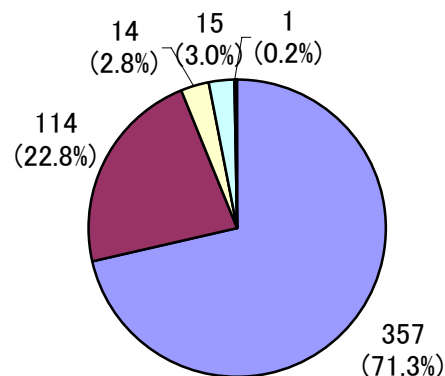
【47都道府県医師会】 回答率100%

回答番号	回答数	割合(%)
1	25	53.2%
2	22	46.8%
3	0	0.0%
4	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	47	100.0%



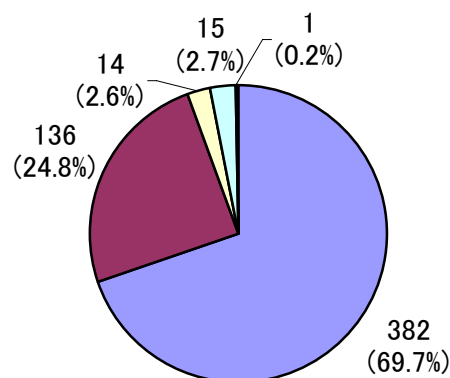
【890郡市区医師会】 回答率56.2%

回答番号	回答数	割合(%)
1	357	71.3%
2	114	22.8%
3	14	2.8%
4	15	3.0%
無回答	1	0.2%
合計	501	100.0%



【全医師会合計】 回答率58.8%

回答番号	回答数	割合(%)
1	382	69.7%
2	136	24.8%
3	14	2.6%
4	15	2.7%
無回答	1	0.2%
合計	548	100.0%



設問3

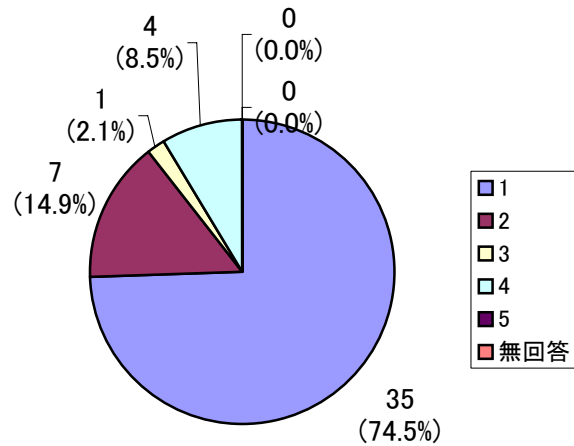
「医師法21条の改正を行う」(答申5頁)についてどのようにお考えか、
以下の中からお選びのうえ回答番号欄にご記入ください。
また、選択された理由およびその他コメントをできるだけ具体的にお聞かせください。

1. この改正を進めるべきである
2. この改正案は、以下の点を改良すべきである
3. 全く別の改正案を練り直すべきである
4. そもそも医師法21条は現行のままでよい
5. いずれでもない

回答結果

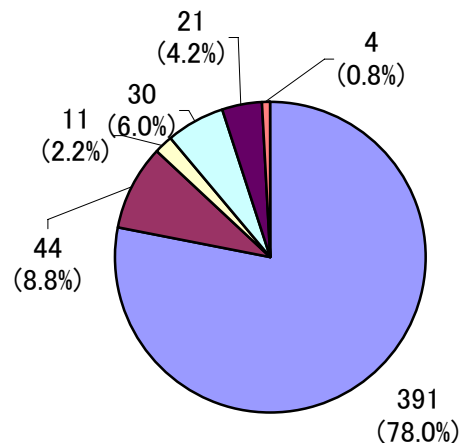
【47都道府県医師会】 回答率100%

回答番号	回答数	割合(%)
1	35	74.5%
2	7	14.9%
3	1	2.1%
4	4	8.5%
5	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	47	100.0%



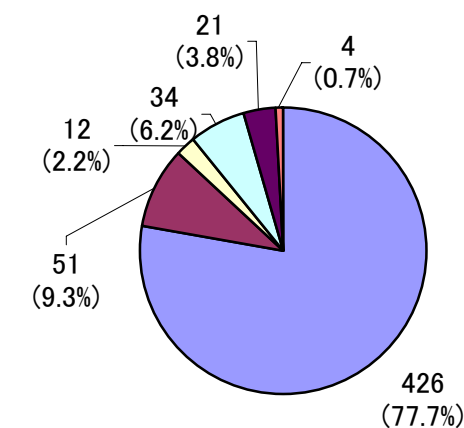
【890郡市区医師会】 回答率56.2%

回答番号	回答数	割合(%)
1	391	78.0%
2	44	8.8%
3	11	2.2%
4	30	6.0%
5	21	4.2%
無回答	4	0.8%
合計	501	100.0%



【全医師会合計】 回答率58.8%

回答番号	回答数	割合(%)
1	426	77.7%
2	51	9.3%
3	12	2.2%
4	34	6.2%
5	21	3.8%
無回答	4	0.7%
合計	548	100.0%



設問4

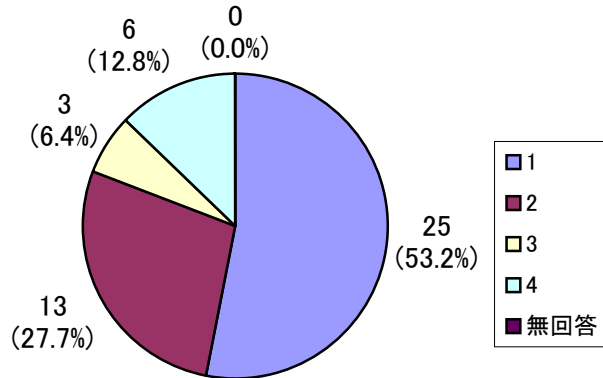
「ADRの活用を推進する」(答申6頁)についてどのようにお考えか、
 以下の中からお選びのうえ回答番号欄にご記入ください。
 また、選択された理由およびその他コメントをできるだけ具体的にお聞かせください。

1. このしくみを進めるべきである
2. このしくみには、下記の点を改良する必要がある
3. このしくみを進めるべきではない
4. いずれでもない

回答結果

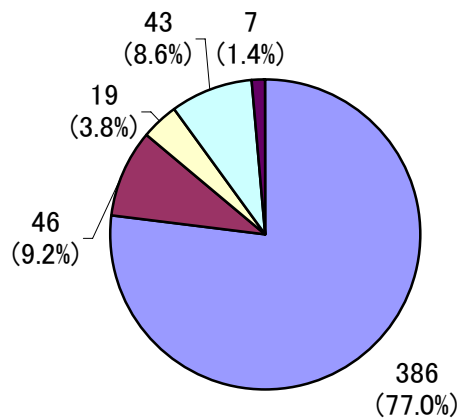
【47都道府県医師会】 回答率100%

回答番号	回答数	割合(%)
1	25	53.2%
2	13	27.7%
3	3	6.4%
4	6	12.8%
無回答	0	0.0%
合計	47	100.0%



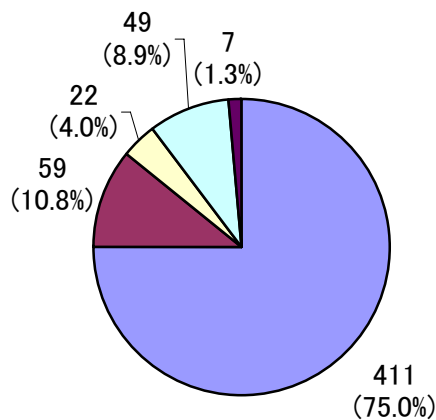
【890郡市区医師会】 回答率56.2%

回答番号	回答数	割合(%)
1	386	77.0%
2	46	9.2%
3	19	3.8%
4	43	8.6%
無回答	7	1.4%
合計	501	100.0%



【全医師会合計】 回答率58.8%

回答番号	回答数	割合(%)
1	411	75.0%
2	59	10.8%
3	22	4.0%
4	49	8.9%
無回答	7	1.3%
合計	548	100.0%



設問5

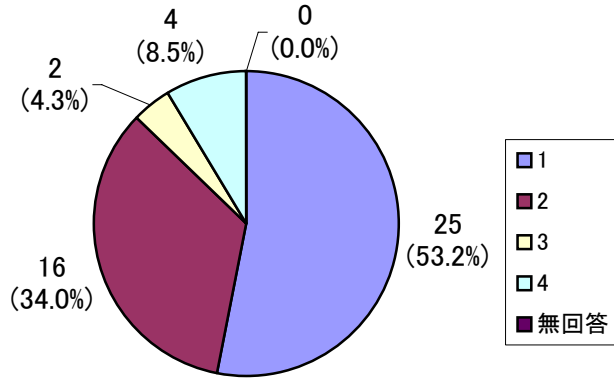
「患者救済制度を創設する」(答申6頁)についてどのようにお考えか、
 以下の中からお選びのうえ回答番号欄にご記入ください。
 また、選択された理由およびその他コメントをできるだけ具体的にお聞かせください。

1. この考え方にもとづき、患者救済制度を創設すべきである
2. 患者救済制度は創設すべきだが、下記の点を改良すべきである
3. 患者救済制度を創設すべきではない
4. いずれでもない

回答結果

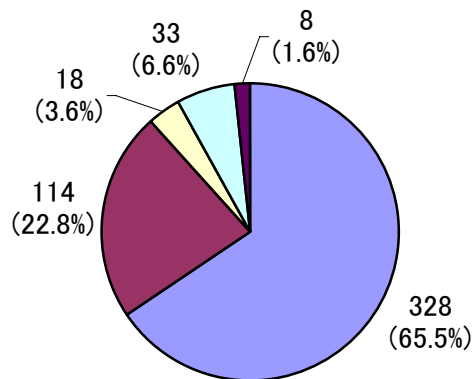
【47都道府県医師会】 回答率100%

回答番号	回答数	割合(%)
1	25	53.2%
2	16	34.0%
3	2	4.3%
4	4	8.5%
無回答	0	0.0%
合計	47	100.0%



【890郡市区医師会】 回答率56.2%

回答番号	回答数	割合(%)
1	328	65.5%
2	114	22.8%
3	18	3.6%
4	33	6.6%
無回答	8	1.6%
合計	501	100.0%



【全医師会合計】 回答率58.8%

回答番号	回答数	割合(%)
1	353	64.4%
2	130	23.7%
3	20	3.6%
4	37	6.8%
無回答	8	1.5%
合計	548	100.0%

