

4. 氏名： 江原朗

5. 所属：

6. 年齢： 4 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 |
| | | 7. 70歳以上 |

7. 職業： 9 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

- <一般>
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------|
| 1. 会社員 | 2. 自営業 | 3. 報道関係者 |
| 4. 公務員 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | 5. 学生 | |
| 6. 無職 | 7. その他 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | |
- <医療従事者>
- | | |
|-------------------|----------------|
| 8. 医療機関管理者 | 9. 医師 (管理者を除く) |
| 10. 歯科医師 (管理者を除く) | 11. 薬剤師 |
| 12. 看護師 | |
| 13. その他医療従事者 | |
- <法曹・警察関係職種>
- | | | |
|-----------|---------|-----------------|
| 14. 弁護士 | 15. 裁判官 | 16. 検察官 |
| 17. 法学部教員 | 18. 警察官 | 19. その他法曹・司法関係者 |

8. 医事紛争の経験： 3 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 医療紛争の当事者になったことがある。 |
| 2. 医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。 |
| 3. 医療紛争の経験なし |

(※以下ご意見を試案の段落番号を明記した上で記入してください)

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」に対する意見について

1) 2 医療安全調査委員会について「委員会の設置」の(13)に関して:

中央および地方の委員書やチームに医療を受ける立場の代表が入るとのことですが、医療事故被害者およびその関係者が入ることは、医療の関する判断をゆがめる危険性があり、避けるべきだと思います。

2) 2 医療安全調査委員会について「捜査機関への通知」の(39)、(40)に関して:

刑事訴訟法に医療安全調査委員会の職権および委員会と警察・検察との役割分担が示されないと、医療安全委員会を作っても警察・検察が初動で動く可能性が残っています。この点を明らかにしてください。

医療紛争等の経験
3医療紛争の経験なし

本文

【第三次素案の段落番号(40)に關しまして】

唯一、「重大な過失」の定義がなされている部分です。

「重大な過失とは、死亡という結果の重大性に着目したものではなく、標準的な医療行為から著しく逸脱した医療であると、地方委員会が認めるものをいう」

しかし、これでは「地方委員会」がどういう基準で「重大な過失」と認めるかといった基準は全く示されておらず、恣意的に運用される恐れがあります。

例として適切かどうかわかりませんが、薬剤の投与量を誤った場合、ある例では軽微な副作用であったが、別の例では死亡したというときに、これらは「重大な過失」にはあてはまらないのでしょうか。死亡という結果の重大性に着目しなければ、重大な過失に当てはまらないと思われませんが、重大な過失の定義が曖昧なままでは、「地方委員会」が「重大な過失」だったと認定する可能性*があります。

今回の第三次試案は非常に曖昧で不十分*な内容だと思われ*ます。再度熟慮検討されることを、切に望みます。

本文

医療行為の結果によっては、その行為者を刑事処分の対象とすること。

厳罰化でさまざまな状況を乗り越えて行こうとするわが国ですから、他の先進国には見られない大変珍しいこの制度を一度試みられるのもいいかもしれません。

ただし生命に関連する診療科はほどなく消えていくでしょう。

その反省に基づき、二度とこういう制度を作らないという決意から再出発なさるのがよろしかろうと考えます。

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室さま

自分は、医療事故を第三者機関が調査するとの考えには基本的に賛成なのですが、この第三次試案については、これに基づいて立法し、医療死亡事故について、分析・評価を専門的に行う機関を拙速に制度化することに、反対します。

以下にその理由を記述します。

(或いは、他に類似の表々現の意見のメールがあるかもしれませんが、それらの資料を読んで賛同した結果として引用したものでありますことをお断りいたします)

総論

医療に関連して起こった不幸な出来事を医学的科学的に調査し、再発防止に役立て、患者さんと医療との間の溝を埋めていく努力と施策は必要です。ですが、今回提示された第三次試案は、第二次試案と同様の以下の問題を内包しており、このままの拙速な制度化は賛成できません。

- (1) 医学的科学的な十分な調査がなされません。
- (2) 起こった出来事の経緯の解明も充分にはなされません。
- (3) 医療事故の再発防止に役立てられる見込みは乏しいものです。
- (4) 刑事司法の手続を何ら抑制するものではありません。
- (5) 調査と行政処分の権限が集中する厚生労働省の権限は強大なものになります。
- (6) 患者さん側の理解を得られる見込みは乏しいものです。

医療に関連して起こった不幸な出来事を調査する目的は、

- 1) 医療を提供する側と受ける側との間の溝を埋め軋轢を減らし、
- 2) 事故の再発を防ぎ、医学医療を発展させる

ことにあるはずで、これらのことが、真に国民の生命、健康と幸福のためになります。

そのための

- 1) 調査、
- 2) 再発防止策の確立、
- 3) 患者さんご家族の支援、
- 4) 医療を受ける側の理解を得ること、

これらのための制度や組織を、医療安全調査委員会(仮称)単独で担うことは困難です。せん。

よって、この第三次試案の制度化には、反対します。

各論

目的と位置付け

医療に関連して起こった不幸な出来事を調査する制度および調査機関は、

- ・刑事司法の手続を抑制することができる、
- ・医師に処分を下す場合、医師側を納得させられる、
- ・再発防止策のための量質とも十分な基礎資料とする、

これらを明文化した法規定で実現しなければなりません。個人の責任追及が前提では十分な調査はなされません。

目的は、第一に再発防止策のための基礎資料を作ることとすべきです。そしてその調査能力と権威、法的基盤で刑事司法の手続を抑制でき、医師も国民も調査結果に納得できるものでなければなりません。

位置付けは、医療に関連して起こった不幸な出来事が重大な場合、捜査機関への通知の有無の判断、特に「重大な過失」という法的判断を医学的判断で代行するというものです。重大ということが、結果が重大なのか、原因・過程が重大なのか、一般の人が感じる重大さ（死）と、医療の現場でおこる様々な出来事の重大さが乖離しているので、何が重大で何が刑事手続相当かを医学の外で判断しては、医療を破壊へと向けてしまいます。

届け出る基準

調査機関への届け出の基準、異状死の定義、診療関連死の範囲が曖昧なことが問題です。医療機関内での判断が、警察や裁判所に尊重されるだけの能力、権威、厳格な基準、明文化された法的根拠に基づいていなければ、医療機関が下す届出不要という判断は、無力です。

患者さん側の納得とは曖昧で際限ないものであり、不十分で権威や法的基盤のない調査や個人の責任追及では、医療と患者さんとの溝は広がるばかりです。

調査能力

調査機関は多数の調査を迅速にこなし、それぞれの案件をその分野の現役最前線の複数の医師が検討するというシステムが要求されます。不十分な調査結果をそのまま処分の根拠にされるのでは、医師の納得は得られません。

医療機関の内部調査および調査機関による調査の量、質、権威、法的根拠は、刑事訴追、民事提訴の動きを抑制することができなければなりません。これだけの調査がなされた上で行政処分、刑事訴追、民事提訴であれば、医師側は納得でき、はじめて医療破壊の一つの穴を塞ぐことができるのです。

刑事手続の抑制

警察が捜査することが、医療破壊の核心の一つですが、第三次試案は、刑事司法の手続

に関して、刑法、刑事訴訟法に何ら変更を加える手だてを講じないものです。

証拠隠滅や故意犯は刑事手続相当とする以外、刑事手続は明文化した法的根拠で制限しなければ、刑事訴追への入口が増えるだけです。

謙抑的であることは、これまでも刑事司法の大原則です。その中で福島県立大野病院の事件は起きました。第三次試案では、刑事捜査を減らすことはできません。診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業では、患者さん側が調査に納得されないことが少なくないことが分かってきました。患者さん側からの警察への届出や警察独自の事件の覚知によって刑事司法の手続が動き出すことを、第三次試案では止めることができません。

警察が証拠を押収すると調査機関は無力化されてしまいます。刑事手続において調査機関を優先するという明文化された法制度が必要です。

調査機関が「刑事手続不相当」という判断を下せる法規定が必要です。警察が捜査に着手しても、警察を凌駕するような誠実な報告と専門家集団による調査がなされていて「刑事手続不相当」と判断されているのだから警察は手を引く、そこまでの調査機関の権威と調査能力、明文化された法的根拠があってはじめて、謙抑的という言葉が信用できるようになります。

調査チームに加わる有識者

調査機関は専門的調査と判断に徹することができるようにすべきです。調査機関の運営を管理し透明化するために有識者や法律家が加わることは必要ですが、個別事案への非専門家の介入は、調査の妨げにしかありません。

試案の各段落への意見

(5) 制度は、厚生労働省単独でいくら試案を積み重ねても不十分です。刑事司法、民事紛争解決、医療、それぞれの法制度を、連携をもってつくらなくてはなりません。

(8) 制度は、内閣府の下に設置するべきです。

(13) 医療の専門家以外のチーム構成員は、運営を管理し透明化するために陪席することを明記し、個別事案の調査に介入すべきではありません。

(19) 医師法第 21 条の改正文を例示すべきです。それとともに、異状死の定義を明確に法文で示すべきです。

(27) 第 5 項に「医療従事者等の関係者が、地方委員会からの質問に答えることは強制されない」との規定が入っていますが、これでは、誠実で十分な調査がなされません。供述における何らかの免責とともに正確な報告がなされる制度とすべきです。

(39, 40) 通知すべき事柄が明確ではありません。例えば、消毒薬の誤注射が警察に通知すべき重大な過失にあたるかどうかも明確ではありません。システムエラーは通知しないということを明文化すべきです。

(51) 今後とも広く国民的議論を望むとするなら、第三次試案をもって最終案であるというような

報道がなされることが理解できません。第三次試案で法制化したいという貴省の意向は伺っておりますが、矛盾するも

提案

1. 法改正について

調査機関が、死亡死産に限らず、医療に関連して起こった不幸な出来事が重大な場合、例えば重篤な後遺症などにも機能し、調査が刑事司法の手続よりも優先するものとするべく、以下を明文化した法制度の改正で実現するように提案します。

(1) 診療行為に関連した死亡及び死産について、医師個人の届出義務を免ずる。

1) 医師法第21条の規定を改編又は追加し、「医師個人は診療行為に関連した死亡及び死産については届出義務を免れる」ことを定める。

2) 届出は「死亡・死産に限らず」、「調査機関に対し医療機関が行ってよい」というものし、そのために健康保険法、医療法などの医師法以外の法律に規定を新設するか、または特別法を設ける。

(2) 医療に関連した不幸な出来事の刑事訴追のための特別法を設ける。

1) 刑事訴追について、業務上過失致死傷罪の適用に関しては「親告罪」とする。

条文例：刑法第 211 条 1 項の罪は、医療に関連する不幸な結果について適用しようとする場合は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

2) 調査機関の「刑事手続に付すことが相当」という「意見」、すなわち「告発」を起訴の必要条件とする。

3) 被害届、告訴、告発があった場合、捜査機関は調査機関に通知・回付し、調査機関の「意見」が出るまでは捜査しないように規定する。

(3) 証拠の取扱いのための法規定を定める。

刑事訴訟法第 47 条の「但し、公益上の必要その他の事由があつて、相当と認められる場合は、この限りでない」という規定を調査機関による調査で生かすため、特別法にてその例外を「捜査機関は保有する証拠を調査機関に開示する」と規定する。

2. 調査機関の任務について

調査機関は、厳密な科学的・医学的調査だけを行うこととします。調査報告書をまとめ、患者さん側、医療機関に提示するとともに、刑事手続相当・不相当の判断を下すところまでを任務とします。

それ以外の、再発防止策の確立、患者さんご家族の支援、医療を受ける側の理解を得ること、処分などの機能は、それぞれ独立した他の組織、制度で担うべきです。

4. 氏名：

5. 所属：

6. 年齢： 2

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 |
| | | 7. 70歳以上 |

7. 職業： 9

<一般>

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|----------|
| 1. 会社員 | 2. 自営業 | 3. 報道関係者 |
| 4. 公務員（医療・法曹・警察関係職種を除く） | 5. 学生 | |
| 6. 無職 | 7. その他（医療・法曹・警察関係職種を除く） | |

<医療従事者>

- | | |
|------------------|---------------|
| 8. 医療機関管理者 | 9. 医師（管理者を除く） |
| 10. 歯科医師（管理者を除く） | 11. 薬剤師 |
| 12. 看護師 | |
| 13. その他医療従事者 | |

<法曹・警察関係職種>

- | | | |
|-----------|---------|-----------------|
| 14. 弁護士 | 15. 裁判官 | 16. 検察官 |
| 17. 法学部教員 | 18. 警察官 | 19. その他法曹・司法関係者 |

8. 医事紛争の経験： 3

- | |
|------------------------------------|
| 1. 医療紛争の当事者になったことがある。 |
| 2. 医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。 |
| 3. 医療紛争の経験なし |

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案—第三次試案—」に対する意見について

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案—第三次試案—」に対する意見について

まずは、実際の医療現場さながらともいえる、昼夜も休日も無かつたであろう第三次試案の作成に対する厚生労働省ならびに関係者各位のご苦勞・ご尽力をお察し致します。

私は新臨床研修制度の1期にあたり、今年で医師になって5年目となる病理医です。後期レジデントになって2年になりますが、日々病理医となるべく研鑽を積んでいるところです。

去る4月3日に公開されました第三次試案を拝見致しました。

この試案が仮に実行された場合どうなるのか、正確なシミュレーションはできているのでしょうか？ 既に多くの方からコメントを寄せられていると思いますが、患者への訴訟窓口を開けることの意味は確かに一理あるのですが、「先に事故調から」を制度として法制化しないことには混乱は必至です。大丈夫だとたかを括っておられるのかもしれませんが、7:1看護の時以上の大混乱が予想されます。その対応と対策は練られているのでしょうか？

「医局を潰そうとしたら、医療が潰れてしまった」

とも言われた新臨床研修制度の再来が予想されます。そして今度そんなことが起これば、日本の医療は崩壊します。

不肖、私の専門に当たる病理部門もそうです。現在行われている病理解剖の所要時間から計算して病理学会が試算し、その上で回答したものと思いますが、この新制度は12時間で回答を返すことができる類のものなのでしょうか？ 病理学会は12時間試算で年間約800例の回答を返しているようですが（病理学会HP参照）、この事故調査機関における拘束時間はどれくらいのものでしょうか？

各事例についての届け出必要の有無については検討されていますが、人件費および設備費、あるいは試薬代といった必要経費から必要人員数、1例に割く所要時間の見積もりなどの試算が全くなされておられません。

拙速な導入は避け、各条項の見直しはもちろん、人員や費用の試算をして、改めて民意を問うべきことと思います。このまま導入しても、全く意味のない制度となると、私は考えます。

4. 氏名： _____

5. 所属： _____

6. 年齢： 4 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 |
| | | 7. 70歳以上 |

7. 職業： 1 4 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

<一般>

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------|
| 1. 会社員 | 2. 自営業 | 3. 報道関係者 |
| 4. 公務員 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | 5. 学生 | |
| 6. 無職 | 7. その他 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | |

<医療従事者>

- | | |
|-------------------|----------------|
| 8. 医療機関管理者 | 9. 医師 (管理者を除く) |
| 10. 歯科医師 (管理者を除く) | 11. 薬剤師 |
| 12. 看護師 | |
| 13. その他医療従事者 | |

<法曹・警察関係職種>

- | | | |
|-----------|---------|-----------------|
| 14. 弁護士 | 15. 裁判官 | 16. 検察官 |
| 17. 法学部教員 | 18. 警察官 | 19. その他法曹・司法関係者 |

8. 医事紛争の経験： 2 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 医療紛争の当事者になったことがある。 |
| 2. 医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。 |
| 3. 医療紛争の経験なし |

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」に対する意見について

「医療安全調査委員会」構想による民事・刑事の法的手続における医療事故の取り扱いの改善策について、弁護士立場から意見を述べる。

昨今のいわゆる“医療崩壊”の一因が、医療者に対する「過度の」法的責任追及にあるとの指摘がなされ、司法制度の改善を図るべきことが、目標の一つに掲げられた。

この点につき、第三次試案においては、医療事故に対する刑事捜査のあり方が「捜査機関との関係について」（別紙3）として示されたが、内容的には第二次試案から何ら進展が見られず、医療安全調査委員会が刑事手続を制約する「法的権限」を与えられていないという事実が明らかになったのみである。また、民事手続きに関しても同様に進展なく、医療安全調査委員会による調査結果を紛争解決に活かすための、具体的な方策は取られていない。

つまり、厚生労働省としては、司法制度との関係において、現行法の枠組みを超えるようなしくみを作るつもりは全く無いということである。このような中途半端なものに、少なからぬ国家予算を注ぎ込んで「医療安全調査委員会」を創設することの意味は、司法側からは見出し難い。

厚生労働省は拙速で法案を提出することなく、法務省・警察庁・裁判所等の司法関係各省庁との間で綿密に協議を行い、以下のような、医療安全調査委員会の見解が司法制度の中で実効性を持つしくみを取り入れた、第四次試案を示すことを求める。

1. 訴訟との関係

民事・刑事・行政上の法的責任の追及において、医学的判断は医療安全調査委員会の見解に基づくものとするを、“制度的に”明確化し、そのために必要な法改正を行うべきである。（法形式としては、特別法にまとめるのがすっきりするであろう。）

[1] 刑事手続き 【(39)、(40)関係】

第三次試案は、警察が独自に事件を認知して、捜査に着手することを妨げないものであり、医療安全調査委員会の医学的判断に基づかずに刑事手続きが進行してしまうおそれがある点が大きな問題である。

これを防ぐには、医療機関から医療安全調査委員会に届出られた案件であると、警察が独自に認知した案件であることを問わず、およそ医療事故を業務上過失致死傷罪（刑法211条1項本文）に問おうとする場合は全て、医療安全調査委員会が「刑事手続相当」との意見を出すことを前提条件とすべきである。具体的には、医療安全調査委員会による「刑事手続相当」との意見を、刑事捜査着手の要件かつ起訴の要件と定める（刑事訴訟法の改正）。

そのために、警察は、遺族からの告訴等により事件を認知した場合は、医療安全調査委員会に回付して調査を依頼し、「刑事手続相当」意見を得るまで捜査に着手してはならないこととする。このような警察と委員会の遣り取りの、チャート図が示されるべきである。その代わり、「刑事手続相当」事件の捜査には、医療安全調査委員会の調査報告書を利用させる。

また、今回、行政処分による紀律維持手段が導入されることとのバランス上、遺族が刑事処罰を望まない場合にまで、あえて医療者に刑事罰を科す必要はないと考えられるから、医療に関する業務上過失致死傷罪は親告罪とすべきである(刑法改正)。

なお、故意による殺人罪(刑法199条)・傷害罪(同204条)等については、刑事捜査は制限しないこととする(そのためにも、医療安全調査委員会の調査対象は明確にすべきである【(17)関係】)。

[2] 民事手続き 【(43)、(44)関係】

医事紛争につき調停手続を民事訴訟に前置強制する(民事訴訟法の改正)。調停は裁判所の民事調停以外に、法務省認定ADRによるものでもよい。

現状ではADRの普及はまだ途上であり、特に医事紛争については当事者間の感情の対立が厳しく、請求金額も高額になりがちなため、原告患者側の心理としてはADRよりも訴訟選好が著しく強いのが実情である。従って、手続の選択を患者側の自由意思に委ねては、ADRによる紛争解決はおぼつかず、法的な強制が必要である。

調停前置することで裁判へのハードルは高くなるが、他方で、調停には早期に安価に紛争を解決し得るというメリットもあり、医学的な判断については医療安全調査委員会による調査結果を用いることによって妥当な解決が図られるから、調停前置主義は原告患者の権利を不当に侵害することにはならないと考える。

訴訟においては、医療安全調査委員会の調査結果報告書が、裁判に提出される唯一の鑑定書となる方向で運用する。訴訟であらためて鑑定を行わずに済むことは、訴訟の効率化・迅速化にも役立つ。

上記提案の理由を敷衍すれば、これまで「医療安全調査委員会」構想は、医療者に対する法的責任追及の歯止め装置となるものと喧伝されてきたが、第三次試案に至るも、実際にはそのような効力は保障されていない。しかしながら厚生労働省は、医師会や医学系学会等の賛成を得るがため、この点に関して意図的に曖昧な説明を繰り返し、問題を覆い隠してきた。法務省・警察庁の国会答弁によって、第三次試案の実態が明らかになるにつれ、特に医師の間に厚労省に対する不信と失望感が広がっている。厚労省が信用ならないという状況は、医療者だけでなく非医療者にとっても望ましいことではない。政府が国民を騙すようなことがあってはならない。

厚労省はこのような事態を招いたことを猛省し、医療者に対しても、非医療者に対しても、この制度のメリット・デメリットを正直に説明して、賛否を問うべきで

ある。

厚労省は法的制約をかけることについて、何故そんなにも及び腰なのか。医療政策として正しいと信じるならば、「警察と約束した」「運用によって実現する」などと姑息迂遠な手段をとらずに、正面から正々堂々と訴訟法の改正案を国会に提出し、国民の審判を仰ぐべきであろう。

このように医療事件を民事・刑事の訴訟手続からできるだけ外す方策をとることで、司法側からの反対は考えられない。裁判所は「小さな司法」を志向し、裁判は紛争解決の最終手段と位置づけているから、他の方法によっては解決不可能な事件以外は、裁判所に持ち込んで欲しくない。検察は、社会的に相当な処罰を求め、民事救済が図られ行政処分等により改善がなされるなら、医療事故を無理に刑事訴追する必要はないと考えている（検察が起訴しない事案は、警察にとっても捜査する意義は乏しい）。弁護士も、訴訟件数が減っても交渉案件は残り、代理人としての仕事がなくなるわけではないので、反対はしない。

一方では、患者側の立場から、医療安全調査委員会が医療者を庇い法的責任追及を不当に妨げるのではないかという危惧を抱き、いわば最後の砦として警察発ルートを残しておくべきであるという意見も存する。しかし警察が医療安全調査委員会よりも優れた判断をなし得るという保障はどこにもなく、刑事捜査が民事的な紛争解決の妨げとなる場合もあり、刑事手続きの発動は患者側にとって有利であるとはばかりは言えない。そのことが、医療安全調査委員会構想の出発点であった。医療安全調査委員会は、患者から信頼を得るために中立性・専門技術性を希求し、組織上の位置づけや委員構成によってそのことを担保すべきである。

例外的に刑事手続きの発動を求める方法としては、検察審査会による起訴相当決議の道を残すことで十分である（平成 21 年 5 月施行予定の改正法において、二度の起訴相当決議により起訴が強制されることとなる）と考える。

2. 専門技術性

医療安全調査委員会の役割は医学の専門的な問題の調査・分析・判断に限定し、行政・刑事の法的責任の追及や民事紛争の解決は、別機関に委ねるべきである。個別事件の調査委員は、医学の当該分野における専門家によるべきであり、医学や医療システムの専門家以外の人材が関与すべきでない。委員会全体の運営の公正さをチェックするしくみとして、中央に運営委員会を置き、学識経験者枠として法律家や遺族代表を入れる方法は考えられる。 【(9)(10)関係】

医療安全調査委員会は公的機関として、国の予算で運営すべきである。医療関連死の原因を追及して今後の医療の質の向上に役立てることは、公益性があるから、予算措置をとる大義名分は成り立つと思われる。

これに対して民事損害賠償請求はあくまで私的紛争であるから、既存の紛争解決機関（裁判所）や民間 ADR を利用すれば足り、国が医療のためだけにわざわざ新規

の紛争解決機関を設置するまでの必要はないと考える。紛争の早期解決を奨励するために、医療機関内の苦情処理担当者を置くことについて診療報酬を加算したり、民間ADRに補助金を出すことは考えられる。

3. 中立性の保持 【(8)関係】

医療安全調査委員会は、民間病院および国・地方公共団体の各機関からは、中立独立性を保つ必要があり、行政機関として運営する場合の組織上の位置づけは、中立性が保たれるポジションでなければならない。

医療行政の所管庁としての厚労省の責任が問題となる場面も想定されることから、厚労省傘下には設置すべきではない。独立行政委員会か、または内閣府の外局(例・公正取引委員会)とすべきである。

4. その他

[1] 医療安全調査委員会への届出義務違反の制裁

調査の必要な医療事故類型を定めて、医療機関に届出義務を課す。【(17)関係】
届出義務違反に対して法的な制裁は科すべきでない。【(22)関係】

上記の通り、医療安全調査委員会の判断を経ることが民事・刑事・行政処分的前提となること、患者や監督官庁からの届出も受け付けることとすれば、調査すべき案件の漏れを生じることは実際にはあまりないであろう。医療機関が自ら知る以外は誰も疑いを抱かないような事案では調査がされない可能性があるが、そのような場合は制裁があろうとなかろうと、医療機関が届出することは期待できないから、同じことである。

[2] 「刑事手続相当」となる場合

医療者の行為が、医学的に不相当である程度が大きい場合に限る。結果の重大性とは必ずしも一致しない。

医療機関が患者に誠意をもって説明し民事紛争解決に努力したかどうか、不手際を隠蔽しようとしたか(悪質性)は、恣意的な判断になりやすいから、評価根拠に入れるべきでない。そのような事情は検察官が起訴するか否かにつき考慮すれば足りると考える。

医療安全調査委員会は医学の専門家であって、「過失」の法的概念を判断することは不可能であることから、判断の主文は「刑事手続に付するのが相当である」という言い方が適当である。

5. 将来的な課題—実体法の改正

医療者が過度の法的責任追及を受けないようにするためには、上記のように手続面からの制約をかけるだけでなく、究極的には実体法の見直しが必要である。これらは基本法に関わる問題で、関係各省庁間の調整が必要になるが、厚生労働省は医療に関わる法規を整備すべき責務を負っている以上、自らの所管法でないというだ

けで問題提起を避けてはならない。

国民の権利に直結する問題として、時間をかけて、議論を深めるべきである。

[1] 刑法

過失による致死傷罪を再編成すること。

本来、意思に基づかない行為である過失に対して刑罰の威嚇力の効果は薄いと評価される上、我が国で需要が大きいのは交通事故の処分であって、それ以外の分野については医療に限らず、業務上の過失行為を特に重く処罰する意味は少ない。そこで業務の監督が必要なものは行政罰に移行した上で、刑法上の罪としては重過失致死罪（刑法 211 条 1 項但書）と自動車運転過失罪（同 211 条 2 項）のみを残し、単純過失致死罪（同 209 条）や業務上過失致死罪（同 211 条 1 項本文）は廃止すべきであると考ええる。

[2] 民法

健康保険診療において、利益と損失のバランスを取るために、法律により賠償金額の上限を設定する（キャップ制）。法により低廉な料金を強制されている業務について、損害賠償を制限することは、合理的な範囲であれば憲法 17 条、29 条にも反しないと考える。参考・郵便法。

その方法では自由診療について法律の制限はないので、個別の契約により損害賠償額の予定をするしかない。通常出産を今後も自由診療とするかどうかは、検討すべきである。

なお、損害賠償を重過失事案に限るという意見もあるが、私は疑問である。軽過失と重過失との区別は一義的に明らかでなく、裁判官の心証に左右されるから、実際の責任軽減効果は薄いのではないか。また、国民への説得として、既存の不法行為の法体系に大きな例外を設けることの理論的説明が付きにくい。

以上

(※以下ご意見を試案の段落番号を明記した上で記入してください)

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案—第三次試案—」に対する意見について

結論:この第三次試案に基づいた立法化、制度化に強く反対する。

理由

今回提示された第三次試案は、以下の問題を内包しており、このままの拙速な制度化は賛成できない。

医学的科学的な十分な調査がなされないことが十分予想される。個人の刑事処分がありうるような調査では起こった出来事の経緯の解明も困難になると考えざるを得ない。その結果、医療事故の再発防止に役立てられる見込みは乏しいと考えざるを得ない。4/4 参議院厚生労働委員会および 4/22 の衆院決算行政監視委員会第四分科会での米田警察庁刑事局長の公式答弁から、刑事司法の手続を何ら抑制するものではないことが示されており、運用の実際に大きな疑念を抱かざるを得ず、この点をもってしても第三次試案での法制化に反対する。また 調査と行政処分の権限が集中する厚生労働省の権限は強大なものになるが、現在のシステム機能不全を招いた厚生労働省の政策そのものに対する責任追及があいまいになる恐れがある。このようなものは患者側の期待を裏切るものであり、かえって紛争の増大、激化を引き起こしかねない。今のモデル事業の評価もきちんとなされないまま、拙速に立法化・制度化を進めることは、医療破壊を決定づけるものとなりえる。高度な、リスクの高い医療の場から医師が去り、医療の現場は萎縮し、医療の進歩は阻まれることになり、医療は後退シモラルが失われるおそれが強い。実際に現場で働く勤務医の多くが強い懸念を抱いていることを知るべきである。医師会や一部学会トップが賛成しているとの報道を目にするが、第一線から離れた彼らに今の現場の状況がみえているとは思えない。

きちんとした調査機関が設立され、機能することは、かねてから医師である私自身も望んでいたことであるが、今回の第三次試案はとてども納得できる内容ではない。医療に関連して起こった不幸な出来事を調査する制度や機関、処分と医療機関の改善策や再教育制度、調停や ADR などの複数の法制度、組織の創設を、十分に時間をかけ、広く現場からの意見を集約し、検討を重ねて作り上げていかなければならないと考える。よって、この第三次試案の制度化には、反対する。

医療紛争等の経験

1医療紛争の当事者になったことがある

本文

「診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する試案」に対して、分娩時の医療紛争の当事者になった経験のある産婦人科医師として反対の立場を表明します。

産婦人科の医療現場での危機感は、政府や行政機関が想像しているであろうものとは、比べものにならないくらい強いものです。患者さんを助けたいと献身的な医療を行った結果、病気に勝てず不幸な転帰になった際、懸命に対応した医師の責任が問われるということは、再発の防止や患者さんとの軋轢を取り除く手段には決して繋がりません。救急の患者、重症な患者、急変した分娩などの日常業務中にも、失敗や判断ミスは許されないと訴訟について常に意識して対処するようになってストレスが増大しています。時間の猶予がない状況で、判断したことがすべて100%正しい判断となるような神のような医師はいません。

現在患者家族による医療者への信頼は揺らいできています。

この改善のためには、当事者間の対話の促進による医事紛争(刑事、民事訴訟)の予防と医療事故の原因の検討とシステムの改善が必須ですが、第3試案のような責任追及と真相究明の相反する目的をひとつの組織で処理することは不可能です。

WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systemsなどの国際基準を意識した試案づくりをすべきです。国際基準を敢えて選択しないのであれば、その根拠を説明すべきです。第三次試案は、報告制度を成功に導くための大原則が悉く無視されているものであり、いままでの試案を叩き台とするのではなく、真相究明の組織と、医療事故紛争の解決のための組織をそれぞれ新たに構築する新たな試案作りに立ち戻って議論されるべきであります。

・医療のみ免責という特別扱いは求めませんが、すべての分野を巻き込んだ「刑法211条のあり方」についての議論を行い、業務上過失致死傷罪の暴走をとめることを望みます。ただし、事故と処分を連動させることは真相の解明を阻害するものであり、処分は全く別のところで検討するシステムをつくるべきであり、事故の原因究明という本来の目的のためにも、この制度における報告書が刑事事件や民事訴訟の証拠として使われることのないようにし、当事者が全ての情報を包み隠さず報告できるようにするべきです。無論、悪質な行為を免責すべしということではありません。処分のシステムは全く別のところにおくべきです。

・医療安全調査委員会は、厚生労働省とは離れた場所に設置するべきです。すでに厚生労働省には強力な権限があり、これ以上に権限を集中させ、現場の医師たちではない強大かつ唯一の組織が「正しい医療」を定義し、その内容に基づいて処分を下すことは、取り返しのつかない暴走につながる恐れがあり、避けねばなりません。「正しい医療」は、専門家がその知識と良心に基づいて考えるべきことであり、唯一絶対の見解というものはありません。医学的・科学的な真相究明を目的とし、複数の多様な委員会が、多様な医療専門家による多様な「正しさ」の判断を示せる制度とすべきである。多様な専門家による多様な選択が存在することを、患者・家族が知ることも、納得を得るために重要なプロセスである。

この科学的真相究明のための組織に「法律関係者」「法律家」を入れることは真相究明には寄与せず、法的判断つまり責任追及をすることとなり、当事者が全ての情報を包み隠さず報告することの妨げになる。また同様に当事者でない過去の紛争経験者などのバイアスのかかった「医療を受ける立場を代表する者」を入れることは、紛争解決にも真相究明にも寄与しない。患者・家族の判断・選択は多種多様であり、それを第三者が代表することはできない。ひとりひとりの多様な選択を尊重するためには、当事者である患者・家族本人が、その希望によって参加するか否か選択できるようにするべきである。当事者を調査から排除するならば、ますます真実から遠ざかり、医学的・科学的な真相究明は不可能となる。医師が危惧してい

454
1
③/3

る大きな点の一つは、医療事故調査委員会に、再発防止のために発言した事故の内容が、自分自身の刑事責任として問われる部分が問題である。

第三次試案では、この点に関して法的根拠のある制度設計がされていません。第三次試案に関連して、日本医師会・木下理事は日本医事新報No.4381(2008年4月12日)p11の記事で「故意に準じる重大な過失、隠蔽、改竄、リピーター以外は捜査機関に提出されず、それ以外の報告書も刑事処分には利用しないことを警察庁、法務省も了解済みであることを説明」とありました。

しかし、4/22に行われた国会質疑で、橋本岳衆議院院議員が、第三次試案について質疑を行ったところ、法務省・警察庁は、この第三次試案について一切の文書を取り交わしたことがないと回答し、家族よりの訴えがあれば従来通りの手続きで刑事告訴されるとのことです。

これでは、第三次試案も、第二次試案と同様に、再発防止のための委員会ではなく、医師、それも、最前線で活躍する真面目な医師を処罰するための試案であることに変わりありません。また現在の法医学と病理学分野での人材不足によって、遺族への死因の説明が長期になされないことが、遺族にとって不信感をかきたて死を受容する時期を逸してしまうことになっていることも看過できません。AI等の早期に知りたい遺族の感情に答えられるシステム作りも平行して検討されなければ、紛争の解決には結びつきません。

・第三次試案で盛り込まれた「医師法21条改正」については、もちろん改正すべきものですが、試案とは切り離して考えるべきであり、法務、警察との十分な検討が必要です。

・不幸な結果を誰かの過失にしなければ何の補償も受けられない現状の改善、すなわち「無過失補償制度」の導入を求めます。医療行為は、すべからく人身に危険を伴う行為であることより、医療の不確実性について国民に啓蒙教育をすることが必要です。

今回の試案で強行に押し進めるのではなく、もう一度WHOの基準に準拠した案を検討していただき、医療者が安心して患者さんと共に、手を携えて病気に立ち向かえる医療環境を整えるためになるシステムが構築されることを希望しています。何卒、真摯な検討をお願い致します。

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」に対する意見について

第三次試案に反対します。理由は以下の通りです。

・ 段落（39）捜査機関への通知

「故意や重大な過失」の範囲が不明瞭であり、医師が善意で行った医療行為や治療に関連した死亡が発生した場合、民事／刑事上の責任から逃れられるということが明確になっていません。

・ 段落（10）（13）調査チーム、委員会の構成

法曹や患者団体のような医学の素人が加わるべきではありません。医療は不確実で、高度な専門知識が要求されるものです。「医者が悪い」という固定観念と感情にとらわれた素人に冷静な判断はできないと思います。

(※以下ご意見を試案の段落番号を明記した上で記入してください)

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案—第三次試案—」に対する意見について

医療の安全の確保に向けた医療事故について
一言 申したい

私は、軽い運動中に首をひねったようで、また それにより筋を違えたのか寝違えたような苦痛が生じたため、市立病院 整形外科を訪れました。

レントゲンを撮りなさい とのことので取り、結果を持参するとレントゲンじゃ解らないんだ。MRI とってください

MRI 結果 この辺の神経がさわっていますね。
筆記具の先端で指示されたが不明であった。
仕事に苦があれば、手術だね
痛み止め まだあまりスか...

担当医は

1. これが 現在の診療か

会計での出来事

渡されたカルテのファイル(ずいぶん入っているな?) 会計に持参する。

会計担当は、最近変わったんですか? とのこと 何が?

保険証 Copy させてください? なぜだ 説明なし?

Copy 終了時、整形外科担当の看護事務員が早足で来た
会計担当に”カルテ間違っちゃツタ” とのこと
ふざけるな

会計担当も、このような不測の事故は教育されていたのか”説明なし”からうかがい知れる。

医療事故が各方面から明らかになっていますが
これらの、安易な診療、管理では これからも事故は減少せず
謝罪と反省のセレモニーが繰り返されるのではないか

前記 当該二件の検討を願います

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案一第三次試案一」に対する意見について

現在、大学病院で学生達に指導していますが、先日学生から『先生は本当に産婦人科になることを我々に勧められますか?』と質問されました。

『待遇はどんどんよくなってきているし、近いうちに法的な保護も得られるから大丈夫だよ。いくらなんでもこのままではこの国でお産が出来なくなることは国会議員の人たちも分かっているから。マスコミや世論も段々と追い風になってるだろ。』と応えました。

しかし、第3次試案の内容を見ましたが、私の思いは打ち破られました。

今日まで産科医療が崩壊するまで放置していたことの責任は誰も取らないのですか。先日まで働いていた公立病院では、そのための過重労働でいつ事故が起きてもおかしくない状況でした。大きな医療事故にあわなかったのは、たまたま運がよかっただけです。

我々産科医の状況は、補給のめどもなく刻一刻と悪化していく状況の中で取り残され、うち捨てられた昔の軍人の方に似ているのではないかとも思えてきます。

学生達の中で『自分達が産科医療を立て直したい。』という熱い気持ちを持っている子が何人もいます。しかし、彼らのほとんどは研修で過酷な現実を知り、去っていきます。

私も今年40になります。当直に次ぐ当直の日々はもう10年も出来ないでしょう(いまでも月10日は当直しています)。しかし、ここ5年で医局を辞めたものが20人以上いる中で入局したものはたったの5人程度です。

この政策にかかわっている方々にお聞きしたいのですが、この政策の結果更なる医療崩壊がすすんだ場合、責任をとる覚悟はあるのでしょうか?

医療崩壊の結果は『人が死ぬ』という結果に直接つながります。

そのことを踏まえて医療崩壊を食い止められなかった場合は逃げないで責任を取ってください。

医療紛争等の経験

2医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。

本文

今回の「診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する試案」に対して絶対反対です。

真面目に今まで厚生省の頃から医療に携わってきました。自治医大を卒業し、それなりに医療行政にも関わった時期もありました。僻地医療にも貢献をして参りました。

多くの患者と出会い、その中では医療事故と言われても仕方がないような場面も多数経験があります。

このままでは、そのような医療行為はいつか不可能になるとうとしています。

現在は開業し特別養護老人ホームの配置医師をしております。在宅での看取りも積極的に行っています。しかし、この制度の仕組みならば、すべての死亡が刑事事件化されるおそれがあると判断します。何一つ在宅での看取りを考慮した物ではありません。

病床減らし、在宅介護への転換、後期高齢者医療での病院からの高齢者の締め出しなど今までの行政方針と全く反対の方向を向いていると思わざるを得ません。

あまりに拙速なこのような試案は医療現場に大きな混乱をもたらすと断言できます。

■刑事処分について

・現状において、「軽度な過失」でも処罰されている。「重大な過失」か「軽度な過失」かという判断は、運用によってどのようにでも解釈し得る。

・悪質か否かも、運用によってどのようにでも解釈し得る。例えば、証拠隠しをしたものに限らず、営利目的、実験的、名声追求の利己目的、説明不足でも、どのようなものでも悪質というレッテルを張られかねない。つまり、運用に歯止めがない。

・現状において、薬剤や患者の取り違いといった、単純ミスは「重大な過失」とされている。死亡という結果の重大性に着目して「重大な過失」とされ、業務上過失致死罪が適用されている。

・現状において、刑事司法は結果の重大性に着目しているが、その取り扱いを変更することについて、何の権限もない厚労省の一検討会の意見に過ぎず、警察・検察の公式見解は書かれていない。

・第3次試案に書かれている通り「責任追及を目的としたものではない」ならば、行政処分機関にも捜査機関にも通知すべきではない。責任追及を目的としないことの制度上の担保がなければ、現場の医療者は安心して診療に当たることはできない。

福島県大野病院のような産婦人科医師の逮捕をみても、医学的根拠なしに結果責任を追及され

神奈川県堀産婦人科のように、急に変更された通達を元に家宅搜索を受け、診療に重大な影響を受ける

京都大学の一件のように学内での医療事故委員会で議論を尽くして説明しても刑事事件化(書類送検)される

医師の業務は基本的に身体に影響を与えることによって治療行為となります。その結果で不都合が生じた場合に業務上過失致死罪が適用されるならば、今後一切の侵襲的治療行為は不可能です

(参考)

・刑事司法が再び“暴走”する危険はないのか

http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080214_1.html

・単純ミスは「重大な過失」か http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080115_1.html

■行政処分について

・厚労省は、管理者に対する新たな行政処分を設けようとしているが(医療法)、既に存在する行政処分について、十分説明すべきである。例えば、現状において既に次のような行政処分権限が存在する。

○健康保険法 ほぼすべての病院に毎年1回立ち入る

社会保険事務局が保険医・保険医療機関・保険薬剤師一・保険薬局の指定・取消の権限をもつ

○医療法 ほぼすべての病院に毎年1回立ち入る(医療監視員)

都道府県が医療機関の開設・休止・廃止、増員命令一、医療機関の業務停止命令、施設使用制限命令、管理者の変更命令の一権限をもつ。

厚労省は特定医療機関に関してのみ権限をもつ

○医師法

厚労省が医師免許取消・医師の業務停止命令の権限をもつ

・医療法に基づく医療機関に対する処分権限は都道府県がもっているが(地方分権の流れになる前から、歴史的にも医療は県の行政)、重複して国が処分権限を持たなければならない理由は何か。国に新たな権限を創設するのではなく、県に任せるのが筋ではないか。ひとつの事案について、医療機関に対する処分と、医師(主治医等)への処分とが、両方発動される(厚労省が暴走する・単に処分が二重になるだけ)危険性が高い。

・現に、厚労省は、保険医取り消しの行政処分と、医業停止の行政処分を二重に行っている。医療機関や管理者に対する行政処分権限を創設すれば、医師(主治医等)に対する行政処分がなくなるわけではない。従って、「個人に対する行政処分については抑制する」保証はない。

■医療死亡事故の届出義務化について

・届出範囲を限定するとあるが、法令上の条文を個別ケースに適用するか否かは、法的判断をする者が個別に判断することであり、限定することを約束したことにはならない。委員会の結論が警察、検察に対して拘束力を持たない以上、その結論を尊重するといっても、具体的事件においては無視される可能性が高い。

・現に、厚労省は、犯罪等に適用されていた医師法21条を、医療にも拡大して適用した。厚労省が医師法21条の適用範囲を元に戻さない限り、法令の適用を「限定する」と言っても、信用できない。

・第3次試案の21条改正案では、医療機関が委員会へ届出なかった場合は、医師法21条に基づく警察への届出義務があるため、死亡事例すべて届出とならざるを得ない。上記の届け出範囲を「限定する」制度上の担保は存在しない。

・「制度化」は「義務化」を意味することは、西島英利議員の発言からも明らかである。

・透明性の向上とは何か。医療者が患者・家族に十分説明し、当事者間で話し合うことではないのか。第三者が介入する前に、当事者間の対話を促進するため、院内医療メディエーターを置くといった措置が必要である。当事者間で十分対話を行い、それでも患者・家族の納得が得られない場合に、第三者の介入が必要となる。

(参考)

・井上清成弁護士「4つの原因究明」—死因究明制度・厚労省第二次試案の法的「目的」は?— MRICメルマガ http://mric.tanaka.md/2007/12/25/vol_66.html

・元東京地検特捜部長 河上和雄弁護士 医療事故調に対する見解 MRICメルマガ

http://mric.tanaka.md/2008/03/26/_vol_33.html

・現場からの医療改革推進協議会 医師法21条の歴史と矛盾

<http://expres.umin.jp/genba/kaisetsu01.html>

・西島英利議員インタビュー ¥“医療事故調¥”の自民党案と厚労省案は別 ソネット・エムスリー聞き手・橋本佳子http://www.m3.com/tools/lryolshin/071219_2.html

■医療安全調査委員会(仮称)について

・そもそも真相に最も近く、原因究明を行うべき主体は、当事者である医療者であり、当事者の前に第三者が介入することは、むしろ原因究明を阻害する。まず当事者である医療者が医学的・科学的な真相究明を行い、患者・家族に十分説明し、当事者間の対話を十分に行ったうえで、それでも患者・家族の納得が得られない場合に、第三者の介入が必要となる。

・ひとつの組織が2つの目的を持ち、いずれも達成されない可能性が高い。

・全国唯一の組織が「正しさ」を判断することは、医療の統制につながる。医療における判断・選択は、患者ひとりひとり、家族ひとりひとり、医療者ひとりひとりによって多種多様であり、「正しさ」の答えはひとつではないからである。全国唯一の組織が決める「正しさ」に、すべての国民が従わざるを得なくなり、患者・家族の自由な選択は阻害される。国の委員会に一元化することは危険である。

・医学的・科学的な真相究明を目的とし、複数の多様な委員会が、多様な医療専門家による多様な「正しさ」の判断を示せる制度とすべきである。多様な専門家による多様な選択が存在することを、患者・家族が知ることも、納得を得るために重要なプロセスである。

・責任追及を目的としないと明記したことは評価できるが、制度上の担保は何も示されていない。委員会は、責任追及の機能をもつ。

・「法律関係者」「法律家」を入れるのはなぜか。法的判断つまり責任追及をするためである。

・「医療を受ける立場を代表する者」を入れるのはなぜか。患者・家族の判断・選択は多種多様であり、それを第三者が代表することはできない。ひとりひとりの多様な選択を尊重するためには、当事者である患者・家族本人が、その希望によって参加するか否か選択できるようにすべきである。

・当事者を調査から排除するならば、ますます真実から遠ざかり、医学的・科学的な真相究明は不可能となる。この委員会が原因究明を目的としているとは考え難い。

(参考)

・井上清成弁護士「4つの原因究明」—死因究明制度・厚労省第二次試案の法的「目的」は？— ¥ MRICメルマガhttp://mric.tanaka.md/2007/12/25/vol_66.html

多くの意見がでていますので、主な文章はほかの方の意見を参考にさせていただきました。しかしながら、この試案に対しては、必ずや今の医療崩壊と言われるほどの医療現場の荒廃に完全にとどめを刺す一撃になるに違いないと思います。再考のほどよろしくお願い申し上げます。

4 氏名： 横山 聡

5 所属：

6. 年齢： 5 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 |
| | | 7. 70歳以上 |

7. 職業： 9 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

<一般>

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------|
| 1. 会社員 | 2. 自営業 | 3. 報道関係者 |
| 4. 公務員 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | 5. 学生 | |
| 6. 無職 | 7. その他 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | |

<医療従事者>

- | | |
|-------------------|----------------|
| 8. 医療機関管理者 | 9. 医師 (管理者を除く) |
| 10. 歯科医師 (管理者を除く) | 11. 薬剤師 |
| 12. 看護師 | |
| 13. その他医療従事者 | |

<法曹・警察関係職種>

- | | | |
|-----------|---------|-----------------|
| 14. 弁護士 | 15. 裁判官 | 16. 検察官 |
| 17. 法学部教員 | 18. 警察官 | 19. その他法曹・司法関係者 |

8. 医事紛争の経験： 3 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 医療紛争の当事者になったことがある。 |
| 2. 医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。 |
| 3. 医療紛争の経験なし |

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」に対する意見について

<主に3、別紙3に関して>

医療行為は、既に健常でない状態の人（患者）に対する救護処置に関わるもので、その対象となる患者の刻々と変化する状態、その時刻／場所での人的、設備的、時間的余裕などの様々な要因により、予測不可能な不幸な結果となる余地を常に残す。案件の「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案」（以下「試案」）は、このような不確定な要因の中でなされた医療行為の結果が不幸な事態に陥った場合に、その原因が医療従事者単独に理由を求めず、そのリスクを医療の国全体のシステムに関わる問題として議論し、同様な不幸な事例を少しでも減ずるよう、国全体の医療システム向上に寄与しようというもののはずである。

すると「試案」のいう(仮称)医療安全調査委員会(以下「委員会」と略)の役割は、各々の不幸に至った事例の個人の責任追及を目的としたものであってはならず、もっぱら不幸に至った問題点を医療従事者のみならず国民全体で共有し、問題解決への基礎資料となるのに有効な報告をすべきものである。

従って「委員会」の役割は、各々の案件について事実経過を可及的に詳細に調査し、場合によってはある医療行為が後付な論点からは必ずしも適正ではなかった可能性をも指摘するべきではある。しかしながら「委員会」の調査報告は、その設立趣旨に戻れば、その医療行為を行った医療従事者に個別的に責任追及をする契機となることは、厳として避けなければならないことは明白である。

また「委員会」の調査過程で、医療従事者に擁護的な論となることは慎むべきであるが、また逆に、患者側の視点と称し不可避免的な不幸な結果の原因を、いたずらに医療従事者の問題として取り上げることは避けるべきである。

さらにまた、「委員会」の報告はその調査結果の公益性を鑑みれば、個別的に刑事あるいは民事の争いの場へ持ち出されないことが前提であることは言うまでもない。

そうしてみると、この三次案では刑事事件としては別紙で「謙抑的」という文言で、「委員会」の報告を抑制的使用にとどめるように担保しているようではあるが、刑事あるいは民事いずれについても、「委員会」の報告を裁判の場で利用することを妨げることを言明していない。

この点についての個人についての免責が明文化されない限り、「委員会」は将来刑事あるいは民事事件となりうる可能性を残しながら、「自ら不利となりえる証言」を調査対象者に強いることとなり、これは法に反する。

さらにこのことは「委員会」自体の調査能力に自らが限界をもうけてしまうこととなり、そもそもの公共の益に資する使命を達することを妨げてしまう。

よって、「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案」(第三次試案)に反対します。

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

第三次試案に基づいて立法化することに反対します。

私が医師になったのは11年前ですが、年々医療行為をやりにくい環境になっていることを実感しています。

医療行為は必ずリスクを伴います。避けられない、ある確立で発生する合併症であっても民事・刑事の責任を問われかねない現状は異常です。現場では防衛医療を余儀なくされ、そのために費やす労力が無視できないレベルに増大しています。医療安全調査委員会を設置するのは、こうした状況を改め、医師が安心して医療に専念できるようにし、ひいては患者が良い医療を受けられるようにすることが目的のはずです。しかし、第三次試案に基づいて立法化された場合、逆方向に作用するだろうと考えます。

第三次試案の各段落について。

(8) 厚生労働省でなく、内閣府の下に設置するべきです。

(13) 事故調査は医療の専門家によって行われるべきです。法的な判断も必要とされる可能性はありますので司法関係者が入ることには反対しません。しかし、患者側を代表する者が入ることは科学的な判断を歪めることとなりますので、反対します。

(19) 医師法第21条の改正文を例示すべきです。異状死の定義を明確に法文で示すべきです。

いずれにせよ、拙速に決定するのではなく、さらなる議論が必要です。

瀕死の状態にある日本の医療に止めを刺すような結果にならないことを祈っています。

職業

9医師(管理者を除く)

年齢
20代

468-②/2

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

真に悪質なものは除いて、患者のために動いている医師が診療行為を萎縮してしまうような結果にならぬよう、反対意見を含め慎重に討議していただきたいと思います。

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」に対する意見について

本試案について反対いたします。

客観的な原因究明や再発防止を行う委員会の設置そのものには賛成いたしますが本試案においては先頃報道にあった衆院決算行政監視委員会第四分科会において捜査の制限となるという覚え書きの存在が明確に否定されたこともあり本試案がその原因究明や再発防止のために必要となる措置が全く担保されておらずその実行に支障をきたす事象が多々予測され現状での継続については拙速のそしりを免れないと考えます。

厚生労働省として素案の作成を行ったとしても関連省庁と検討し当該省庁の分野まで踏み込んだ試案を作成、客観的な原因究明が行える状況を作らない限り本委員会の理念は達成されずひいては医学の発展や予防が行えたことによる利益をうけるべき患者様やご家族の損失となると考えます。

以下詳細についての意見を述べさせていただきます

2. 医療安全委員会について

(8) 委員会設置場所について

厚生労働省は事故の状況においてはその当事者となる可能性があり、必ずしも第三者となりえず第三者機関にその設置場所をおくことが必須とかがえます。

(10) 調査チームについて

チームの構成として解剖担当医2名 臨床医5-6名とありますが1件についてこれらの人数は必要と考えられますが現実問題として各々の案件としてこれらの人数を確保し集合させることが可能とは到底可能とは考えられません。

臨床医はその日常臨床ですら人数の少なさから業務に支障をきたしており調査チームへの協力をおこなえる余裕は全くありません

(特にその絶対数が著明に少ない産婦人科、小児科、脳外科領域、解剖担当医は非現実的といえると考えます)

なお、遺族側より調査結果がでることに時間がかかりこれが不信の増加につながることは容易に予想され調査結果や最終結論が迅速にでないことは本委員会そのものの不信にもつながりかねないと

考えます。

なお、法律家、その他の有識者については第一段階として純粋に医学的な見地からの検討を行いその医学的妥当性を図った上で意見を聴取すべきです。

(透明性の確保として法律家、その他の有識者は医学的検討の段階から同席すべきでしょうが第一段階での意見聴取は科学的な妥当性の有無を検証する上で有害です。)

(16) 医療死亡事故の届け出

制度化は必要と考えますが上記において完全免責は得られないとしても届け出によるある程度の免責は必須と考えます。

これは黙秘権における本人にとって不利益な事実を強制的にとりあげる可能性があり、この権利を一部放棄するにあたってはなんらかの代替措置が必要と考えるからです。

本試案は新たな医療事故の発生防止を目的としたものでありその目的達成のためには本人にとっては非常に不利益になるような事項についても証言してもらう必要がある

(むしろそういった部分を重点的に検証することで再発防止を図る要因が出てくる可能性が高い) ため免責の範囲や条件を確実に明示する必要があると考えます。

(19) 医師法 21 条の改正

必須と考えます。 上記(16)が実行となった場合には医師法 21 条を改正し(16)に基づいて行うとするか削除かいずれかと考えます。

以上試案を拝見して、非才の身ではありますが気づきましたところについて意見を述べさせていただきました。

昨今の事情より法整備が急がれるとは存じますが人の死の妥当性を図りもってその後の方の不利益が損することのないように行われる委員会と考慮しております不十分な状態で行われ目的が達成されないことのないよう慎重かつ遺漏のない整備がなされることを希望いたします。

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

1. 結論

この第三次試案に基づいて立法し、医療死亡事故について、分析・評価を専門的に行う機関を拙速に制度化することに、反対します。

2. 総論

医療に関連して起こった不幸な出来事を医学的科学的に調査し、再発防止に役立て、患者さんと医療との間の溝を埋めていく努力と施策は必要です。ですが、今回提示された第三次試案は、第二次試案と同様の以下の問題を内包しており、このままの拙速な制度化は賛成できません。

- (1) 医学的科学的な十分な調査がなされません。
- (2) 起こった出来事の経緯の解明も充分にはなされません。
- (3) 医療事故の再発防止に役立てられる見込みは乏しいものです。
- (4) 刑事司法の手続を何ら抑制するものではありません。
- (5) 調査と行政処分の権限が集中する厚生労働省の権限は強大なものになります。
- (6) 患者さん側の理解を得られる見込みは乏しいものです。

これを制度化すれば、医療破壊を決定づけるものとなります。なぜなら、高度な、リスクの高い医療の場から医師が去り、医療の現場は萎縮し、医療の進歩は阻まれます。それとともに医師は自律を奪われます。すなわち医療は後退しモラルが失われるおそれが強いからです。

医療に関連して起こった不幸な出来事を調査する目的は、

- 1) 医療を提供する側と受ける側の間の溝を埋め軋轢を減らし、
- 2) 事故の再発を防ぎ、医学医療を発展させる

ことにあるはずで、これらのことが、真に国民の生命、健康と幸福のためになります。

そのための

- 1) 調査、

- 2) 再発防止策の確立、
- 3) 患者さんとご家族の支援、
- 4) 医療を受ける側の理解を得ること、

これらのための制度や組織を、医療安全調査委員会（仮称）単独で担うことは困難です。

医療に関連して起こった不幸な出来事を調査する制度や機関（以下「調査機関」と表す）、処分と医療機関の改善策や再教育制度、調停やADRなどの複数の法制度、組織の創設を、十分に時間をかけ、広く現場からの意見を集約し、検討を重ねて作り上げていかなければなりません。

よって、この第三次試案の制度化には、反対します。

3.各論

3-1. 目的と位置付け

医療に関連して起こった不幸な出来事を調査する制度および調査機関は、

- ・刑事司法の手続を抑制することができる、
- ・医師に処分を下す場合、医師側を納得させられる、
- ・再発防止策のための量質とも十分な基礎資料とする、

これらを明文化した法規定で実現しなければなりません。個人の責任追及が前提では十分な調査はなされません。

目的は、第一に再発防止策のための基礎資料を作ることとすべきです。そしてその調査能力と権威、法的基盤で刑事司法の手続を抑制でき、医師も国民も調査結果に納得できるものでなければなりません。

位置付けは、医療に関連して起こった不幸な出来事が重大な場合、捜査機関への通知の有無の判断、特に「重大な過失」という法的判断を医学的判断で代行するというものです。重大ということが、結果が重大なのか、原因・過程が重大なのか、一般の人が感じる重大さ（死）と、医療の現場でおこる様々な出来事の重大さが乖離しているので、何が重大で何が刑事手続相当かを医学の外で判断しては、医療を破壊へと向けてしまいます。

3-2. 届け出る基準

調査機関への届け出の基準、異状死の定義、診療関連死の範囲が曖昧なことが問題です。医療機関内での判断が、警察や裁判所に尊重されるだけの能力、権威、厳格な基準、明文化された法的根拠に基づいていなければ、医療機関が下す届出不要という判断は、無力です。

患者さん側の納得とは曖昧で際限ないものであり、不十分で権威や法的基盤のない調査や個人の責任追及では、医療と患者さんとの溝は広がるばかりです。

3-3. 報告のシステム

世界保健機関（WHO）が2005年に発表した医療（患者さんの）安全のためのガイドラインとプログラム（WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems および World Alliance for Patient Safety Forward programme 2005）をみまして、調査のために必要な報告者の保護について、第三次試案には欠陥があり、誠実で十分な調査がなされません。

3-4. 調査能力

調査機関は多数の調査を迅速にこなし、それぞれの案件をその分野の現役最前線の複数の医師が検討するというシステムが要求されます。不十分な調査結果をそのまま処分の根拠にされるのでは、医師の納得は得られません。

医療機関の内部調査および調査機関による調査の量、質、権威、法的根拠は、刑事訴追、民事提訴の動きを抑制することができなければなりません。これだけの調査がなされた上での行政処分、刑事訴追、民事提訴であれば、医師側は納得でき、はじめて医療破壊の一つの穴を塞ぐことができるのです。

3-5. 刑事手続の抑制

警察が捜査することが、医療破壊の核心の一つですが、第三次試案は、刑事司法の手続に関して、刑法、刑事訴訟法に何ら変更を加える手だてを講じないものです。

証拠隠滅や故意犯は刑事手続相当とする以外、刑事手続は明文化した法的根拠で制限しなければ、刑事訴追への入口が増えるだけです。

謙抑的であることは、これまでも刑事司法の大原則です。その中で福島県立大野病院の事件は起きました。第三次試案では、刑事捜査を減らすことはできません。診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業では、患者さん側が調査に納得されないことが少なくないことが分かってきました。患者さん側からの警察への届出や警察独自の事件の覚知によって刑事司法の手続が動き出すことを、第三次試案では止めることができません。

警察が証拠を押収すると調査機関は無力化されてしまいます。刑事手続において調査機関を優先するという明文化された法制度が必要です。

調査機関が「刑事手続不相当」という判断を下せる法規定が必要です。警察が捜査に着手しても、警察を凌駕するような誠実な報告と専門家集団による調査がなされていて「刑事手続不相当」と判断されているのだから警察は手を引く、そこまでの調査機関の権威と調査能力、明文化された法的根拠があってはじめて、謙抑的という言葉が信用できるようになります。

3-6. 調査チームに加わる有識者

調査機関は専門的調査と判断に徹することができるようにすべきです。調査機関の運営を

管理し透明化するために有識者や法律家加わることは必要ですが、個別事案への非専門家の介入は、調査の妨げにしかありません。

4. 試案の各段落への意見

(5) 制度は、厚生労働省単独でいくら試案を積み重ねても不十分です。刑事司法、民事紛争解決、医療、それぞれの法制度を、連携をもってつくらなくてはなりません。

(8) 制度は、内閣府の下に設置するべきです。

(13) 医療の専門家以外のチーム構成員は、運営を管理し透明化するために陪席することを明記し、個別事案の調査に介入すべきではありません。

(19) 医師法第21条の改正文を例示すべきです。それとともに、異状死の定義を明確に法文で示すべきです。

(27) 第5項に「医療従事者等の関係者が、地方委員会からの質問に答えることは強制されない」との規定が入っていますが、これでは、誠実で十分な調査がなされません。供述における何らかの免責とともに正確な報告がなされる制度とすべきです。

(39, 40) 通知すべき事柄が明確ではありません。例えば、消毒薬の誤注射が警察に通知すべき重大な過失にあたるかどうかも明確ではありません。システムエラーは通知しないということを明文化すべきです。

(51) 今後とも広く国民的議論を望むとするなら、第三次試案をもって最終案であるというような報道がなされることが理解できません。第三次試案で法制化したいという貴省の意向は伺っておりますが、矛盾するものです。

5. 提案

5-1. 法改正について

調査機関が、死亡死産に限らず、医療に関連して起こった不幸な出来事が重大な場合、例えば重篤な後遺症などにも機能し、調査が刑事司法の手続よりも優先するものとするべく、以下を明文化した法制度の改正で実現するように提案します。

(1) 診療行為に関連した死亡及び死産について、医師個人の届出義務を免ずる。

1) 医師法第21条の規定を改編又は追加し、「医師個人は診療行為に関連した死亡及び死産については届出義務を免れる」ことを定める。

2) 届出は「死亡・死産に限らず」、「調査機関に対し医療機関が行ってよい」というものし、そのために健康保険法、医療法などの医師法以外の法律に規定を新設するか、または特別法を設ける。

(2) 医療に関連した不幸な出来事の刑事訴追のための特別法を設ける。

1) 刑事訴追について、業務上過失致死傷罪の適用に関しては「親告罪」とする。

条文例：刑法第 211 条 1 項の罪は、医療に関連する不幸な結果について適用しようとする場合は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

2) 調査機関の「刑事手続に付すことが相当」という「意見」、すなわち「告発」を起訴の必要条件とする。

3) 被害届、告訴、告発があった場合、捜査機関は調査機関に通知・回付し、調査機関の「意見」が出るまでは捜査しないように規定する。

(3) 証拠の取扱いのための法規定を定める。

刑事訴訟法第 47 条の「但し、公益上の必要その他の事由があつて、相当と認められる場合は、この限りでない」という規定を調査機関による調査で生かすため、特別法にてその例外を「捜査機関は保有する証拠を調査機関に開示する」と規定する。

5-2. 調査機関の任務について

調査機関は、厳密な科学的・医学的調査だけを行うこととします。調査報告書をまとめ、患者さん側、医療機関に提示するとともに、刑事手続相当・不相当の判断を下すところまでを任務とします。

それ以外の、再発防止策の確立、患者さんご家族の支援、医療を受ける側の理解を得ること、処分などの機能は、それぞれ独立した他の組織、制度で担うべきです。

9医師(管理者を除く)

医療紛争等の経験

2医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。

本文

「医療安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案」—第三次試案—に対する見解

この第三次試案による調査委員会の制度化には反対します。実施されると、更なる医療崩壊、とどめの一撃となる可能性が高いと考えます。世界に誇れる医療制度と医療安全確保制度の設計をお願いしたい。

2005年に出された、WHOガイドライン

WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems

http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf

に則ったシステム作りをお願いしたい。

ここには以下の原則が記されています。

中心概念: 4つの基本原則

- 1 患者安全報告システムの基本的役割は医療システムの欠陥を学習し患者の安全を高めることにある。
- 2 報告は安全でなければならない。出来事を報告する個人が罰せられてはならないし、報告することで不利益を受けてはならない。
- 3 報告が価値を持つのは建設的な効果をもたらす場合のみである。最低でも、データ分析から得られる結果をフィードバックされる。理想的には、医療のプロセスとシステムの改善勧告も含む。
- 4 有意義な分析や学習、学んだ教訓の配布により専門的技術が要求され、更なる人的・財政的資源を必要とする。報告を受けた当局は、情報を配布し、改善を勧告し、解決策の開発を知らせなければならない。

以上の原則に則ったシステム作りをお願いします。

以下の二項目について補足します。

- (8)委員会の設置場所は、厚生労働省に置くべきでない。医療事故の原因となる医療制度に関わるシステムエラーは、医療行政に帰着する可能性が高いので、絶対に必要な要件です。
- (39)故意の事故は、犯罪であり、この調査委員会で議論するのは適切でない。

9医師(管理者を除く)

医療紛争等の経験

2医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。

本文

この第三次試案に基づいて立法し、医療死亡事故について、分析・評価を専門的に行う機関を拙速に制度化することに、反対します。

特に、今後の在宅医療ではこの法案は在宅医の離脱を起こしかねません。

別紙3)現在でも在宅医療関連の現場は、緊急往診や訪問看護でも駐車違反で摘発されているような状況です。ましてや彼らのいう「刑事手続きの謙抑的」は、4/4参議院厚生労働委員会および4/22の衆院決算行政監視委員会第四分科会での米田警察庁刑事局長の公式答弁から、運用の実際に大きな疑念を抱かざるを得ず、三次試案での法制化に反対します。

本文

三次試案作成のご苦勞に感謝いたします。

しかし、内容については反対です。

このまま施行されれば間違いなく、後期高齢者保険制度を超える大騒動が

今度は医師側におこり、真の医療崩壊をおこすことと思われま

す。医療だけにこつこつと力を傾けてきて、自分の時間の大半を患者の診療にあててきましたが、これが施行されるのであれば、真面目に医療をしてきた医師のささやかなプライド、最後のよりどころがなくなってしまいます。

反対理由を簡略に書きます。

1) 患者側の代表者を入れると議論が感情的になり、却って冷静な科学的分析が損なわれ再発防止の目的には反すると推測されること。

2) 医療機関に入院中の死亡が全て医療行為に惹起される死亡事故ではないこと、医療の限界とは疾病による死に至る状態を先延ばすしか出来ないことが往々にして存在すること。

8医療機関管理者

医療紛争等の経験

2医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。

本文

厚労省医療事故調第三次試案に関するコメント

今回の厚生労働省医療事故調第三次案に関しては基本的に反対します。

今、医療は大きな曲がり角に来ているとおもわれます。今までもそうであったように医療の進歩は今後も追求されていかなければなりません。生命科学の進歩が病気の診断・治療法を塗り変えています。医療の質の向上、安全は確保していかなければなりません。国民もそれを願っています。しかし一方では先進国の中でも例を見ない速さで進む高齢化のために、医療費が際限なく膨らむことを恐れ、国民医療費を抑えて歳出を抑制しようという国の政策が打ち出されています。

医療の質を向上させながらも、費用はかけられない。このような二律背反の中であえいでいるのが今の日本の医療の現状です。

このような医療費抑制政策のために医療のさまざまな部分でひずみが出ています。医師の過重労働の問題、医師不足、医師の偏在、などなど。そして医療過誤発生原因の大きなウエートがこの中に含まれていると考えられます。

さて、医療ミスは当然あってはなりません。しかし人間のすることですからまったくなくなるということもありえません。

その中でミスがあった後のことも大事ですが、ミスが起こらないように万全の対策をすることのほうがもっと大事なことだとおもいます。

今の医療現場では、当直をすれば36時間連続勤務を余儀なくされます。心身ともにつかれきった中で診察を行わなければなりません。またカルテの記載の充実や書類類の作成に追われ、患者との十分なコミュニケーションを取れる状況にありません。

医療者と患者の良好なコミュニケーション、そしてそれを持続し推進させるためのよい人間関係、信頼関係の構築は医療現場では必須であるのに、それができにくくなっています。そのような中でおきるべくして医療過誤、あるいは医療不信がおきているのです。

このような医療状況の中で、起きてしまったことに対する責任追及に結果的に終焉してしまう可能性の高い今回の医療事故調設置案は医師と患者の軋轢をさらに深いものにしていくでしょう。ならば、それを防ぐための施策追求にこそ費用をつぎ込むべきです。

しかしながら、第三次試案では、「医療安全調査委員会の目的は、原因究明と再発防止であり、医療関係者の責任追及を目的としたものではない」と明記してあります。しかし、「再発防止」を、網羅的な「行政処分」をはじめとする諸々の「責任追及」によって達成しようとしていると解釈できる仕組みになっています。さらに調査委員会は「故意や・重大な過失や悪質な事例は、捜査機関に通知を行う」「第三者による客観的な評価結果として遺族への説明や示談の際の資料として活用されることが想定される」などとなっています。たとえ直接的には「医療関係者の責任追及を目的としたものではない」としても、その機能、そしてその結果は、刑事・民事・行政の責任追及になってしまいます。

さらに第三次試案では事故当事者の黙秘権を認めています。

これにより当事者の人権は確保されたようですが、事故の真相究明があやしくなりました。人権に配慮した結果、当事者の情報は得にくくなり真相究明に矛盾が生じてしまいました。これ

では患者・家族に対し真摯な態度を示せないばかりか、医療で最も大事な患者・家族からの信頼を得ることはできません。

この最も重要な、医師と患者・家族との信頼関係の構築、軋轢の予防および解消のために次のことを提案します。

- 1) メディエーターの配置とADRの充実を図ること。
- 2) 医師と患者家族のコミュニケーションを緊密にして、その間に第三者が入らないようにする。そのための施策を充実させる。
- 3) 無過失補償を導入する。
- 4) 原因究明は、院内調査、外部委員を含めたレビュー、隠蔽に対する罰則という従来の枠組みで対応する。(医師法21条は改正して本来の意味に戻す)
- 5) 原因究明により明らかになった反倫理的な強引・無謀な医療(過度の営利目的や名誉追求目的)、怠惰な医療(医療への意欲や士気がなすすぎる)への厳罰処分は当然必要である認識を医療者、患者・家族で共有する。

最後に、現行の医療費抑制策の中において、しかも年々高度化、複雑化する医療の中で、患者の期待に精一杯応えようと、多くの医療関係者が犠牲を惜しまず努力してきたにもかかわらず、医療関係者の士気に大きな影響を及ぼす危険性のある厚労省第三次試案には反対します。医療危機は限界点に来ており、すでに病院から医師が集団退職するケースが増えてきております。診療科を閉じたり、営業そのものを止めてしまう地域の中核を担う医療機関も出てきています。病院がなくなればその地域の住民・患者は医療を受けられなくなり医療崩壊が決定的になります。

「処分」よりも「医療者と患者・家族との厚い信頼関係の構築」を後押しする施策を打ち出していただくよう要望します。

以上です。

年齢 50代

480-②/2

8医療機関管理者

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

「医療を受ける立場を代表する者」が入ってまともな論議はできない。

海難審判や航空機事故調査会に遺族代表が入っていないが、

当事者が入らないということが、中立な判定には必要である。

「真実が知りたい」という表向きで理由で

感情を撒き散らす人間が入った状態で、まともな結論が出るはずがない。

年金問題

後期高齢者制度に続き

医師つるし上げ法案まで通し

日本の医療と福祉を完全に叩きつぶすつもりなのか。

8医療機関管理者

医療紛争等の経験

1医療紛争の当事者になったことがある

本文

第三次試案を拝読しました。第二次試案に比べて大分改善されていると思います。そのご努力に対し敬意を表します。いくつか所感を述べさせていただきます。

1. 委員会は厚生労働省とは別の組織に置くべきだと思います。行政処分の権限が厚生労働省にありますので、透明性を確保するためにもそれを希望します。
 2. 医療安全委員会のために予算と人員が必要と思われませんが、全く言及されておりません。ない袖は振れませんから、実行可能性を判断するためにも、どの程度の予算と人員が必要か公表すべきだと思います。
 3. 2に関連したことです。法医学者、病理医の人員は極めて厳しいと言われております。また臨床の現場も余分の人員はほとんどないと思われませんが、この点についてもどのようにされるのか、具体策をお示しいただきたい。
 4. 事務局の事務担当人員についても、どこの部局から何人程度出されるおつもりかご公表いただきたい。
 5. モデル事業における患者満足度は決して高くないというデータが出ております。この点を踏まえた提言が第三次試案には示されておりません。
 6. 問2に関連して、国会では遺族が直接警察に相談した時には捜査に乗り出さざるを得ないという答弁がありました。安全委員会としての機能が十分に果たせるのか、はなはだ疑問です。
 7. 今回の年度替わりは、診療報酬改定・後期高齢者医療制度・特定健診などの実施時期にあたり、大変多忙です。パブリックコメントの募集時期としては適切とはいえないと思います。もっと多くの関係者が意見を述べられるようにご配慮いただきたかったと思います。
- 確かに一部に問題のある医療従事者がいることは事実だと思います(どの分野、職業でも同じだろうと思います)。まじめに診療をしている医療従事者が不当に罪に陥れられることのないように切に願っております。

本文

■刑事処分について

- ・現状において、「軽度な過失」でも処罰されている。「重大な過失」か「軽度な過失」かという判断は、運用によってどのようにでも解釈し得る。
- ・悪質か否かも、運用によってどのようにでも解釈し得る。例えば、証拠隠しをしたものに限らず、営利目的、実験的、名声追求の利己目的、説明不足でも、どのようなものでも悪質というレッテルを張られかねない。つまり、運用に歯止めがない。
- ・現状において、薬剤や患者の取り違いといった、単純ミスは「重大な過失」とされている。死亡という結果の重大性に着目して「重大な過失」とされ、業務上過失致死罪が適用されている。
- ・現状において、刑事司法は結果の重大性に着目しているが、その取り扱いを変更することについて、何の権限もない厚労省の一検討会の意見に過ぎず、警察・検察の公式見解は書かれていない。
- ・第3次試案に書かれている通り「責任追及を目的としたものではない」ならば、行政処分機関にも捜査機関にも通知すべきではない。責任追及を目的としていないことの制度上の担保がなければ、現場の医療者は安心して診療に当たることはできない。

■行政処分について

- ・厚労省は、管理者に対する新たな行政処分を設けようとしているが(医療法)、既に存在する行政処分について、十分な説明すべきである。例えば、現状において既に次のような行政処分権限が存在する。
 - 健康保険法 ほぼすべての病院に毎年1回立ち入る
社会保険事務局が保険医・保険医療機関・保険薬剤師一・保険薬局の指定・取消の権限をもつ
 - 医療法 ほぼすべての病院に毎年1回立ち入る(医療監視員)
都道府県が医療機関の開設・休止・廃止、増員命令一、医療機関の業務停止命令、施設使用制限命令、管理者の変更命令の一権限をもつ。
厚労省は特定医療機関に関してのみ権限をもつ
 - 医師法
 - 厚労省が医師免許取消・医師の業務停止命令の権限をもつ
- ・医療法に基づく医療機関に対する処分権限は都道府県がもっているが(地方分権の流れになる前から、歴史的にも医療は県の行政)、重複して国が処分権限を持たなければならない理由は何か。国に新たな権限を創設するのではなく、県に任せるのが筋ではないか。ひとつの事案について、医療機関に対する処分と、医師(主治医等)への処分とが、両方発動される(厚労省が暴走する・単に処分が二重になるだけ)危険性が高い。
- ・現に、厚労省は、保険医取り消しの行政処分と、医業停止の行政処分を二重に行っている。医療機関や管理者に対する行政処分権限を創設すれば、医師(主治医等)に対する行政処分がなくなるわけではない。従って、「個人に対する行政処分については抑制する」保証はない。

■医療安全調査委員会(仮称)について

- ・そもそも真相に最も近く、原因究明を行うべき主体は、当事者である医療者であり、当事者の前に第三者が介入することは、むしろ原因究明を阻害する。まず当事者である医療者が医学

的・科学的な真相究明を行い、患者・家族に十分説明し、当事者間の対話を十分に行ったうえで、それでも患者・家族の納得が得られない場合に、第三者の介入が必要となる。

・ひとつの組織が2つの目的を持ち、いずれも達成されない可能性が高い。

・全国唯一の組織が「正しさ」を判断することは、医療の統制につながる。医療における判断・選択は、患者ひとりひとり、家族ひとりひとり、医療者ひとりひとりによって多種多様であり、「正しさ」の答えはひとつではないからである。全国唯一の組織が決める「正しさ」に、すべての国民が従わざるを得なくなり、患者・家族の自由な選択は阻害される。国の委員会に一元化することは危険である。

・医学的・科学的な真相究明を目的とし、複数の多様な委員会が、多様な医療専門家による多様な「正しさ」の判断を示せる制度とすべきである。多様な専門家による多様な選択が存在することを、患者・家族が知ることも、納得を得るために重要なプロセスである。

・責任追及を目的としないと明記したことは評価できるが、制度上の担保は何も示されていない。委員会は、責任追及の機能をもつ。

・「法律関係者」「法律家」を入れるのはなぜか。法的判断つまり責任追及をするためである。

・「医療を受ける立場を代表する者」を入れるのはなぜか。患者・家族の判断・選択は多種多様であり、それを第三者が代表することはできない。ひとりひとりの多様な選択を尊重するためには、当事者である患者・家族本人が、その希望によって参加するか否か選択できるようにすべきである。

・当事者を調査から排除するならば、ますます真実から遠ざかり、医学的・科学的な真相究明は不可能となる。この委員会が原因究明を目的としているとは考え難い。

11薬剤師

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

現在の第三次試案に基づいて医療事故を調査し、場合によっては刑事告発もある制度の開始に

反対します。

県立大野病院事件や静岡厚生病院のように死因が解明されないまま、医師が加害者として刑事訴追されているのはミスがあったかどうか不明です。もしミスがなく病死であるにもかかわらず医師が逮捕されているのは現場の医師は安心して患者さんの治療ができないのではないのでしょうか？

またミスがあったとしても全ての手術が成功する医師はいないと思います。そのミスを調査して結果の重篤度だけで判断して刑事訴追するのであれば、リスクの高い外科系の医師は全て逮捕されるかその前に辞めるんじゃないのでしょうか？

救急医療に携わる医師数はほとんど増えていないが、救急医療を受診する患者数は10年間で大幅に増えているという記事を読みました。医師や看護師の仕事が増えているとミスは必ず増えます。そのミスでまた刑事告発が次々起こると、貴重な医療資源をこのままではさらに減らすことになると思います。

再発予防が医療従事者と患者遺族もしくは他の患者さんが一番望むことではないでしょうか？

もっとそこに力が入った制度を考えて欲しいと思っています。WHOのガイドラインにも則った形の制度の立案を希望します。

9 医師(管理者を除く)

医療紛争等の経験

2 医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。

本文

第三次試案に反対いたします。

第二次試案の時のパブリックコメントを反映して、修整改善された点が多く見られることは評価したいと思います。しかしながら、本来検察庁等を縛るような仕組みでなければ役にたたないはずのものが、そのようなものでないことが、国会議員の質問等で明らかになっております。大きな学会(特に医療裁判のためになり手が減っている科の学会)が反対声明を出すなど、反対の声は、第二次試案の頃よりも大きくなっていますが、パブリックコメントの反対意見の数はどうなっているのでしょうか。

刑事の抑制もままならず、民事裁判に関しては抑制しようとさえしていないこのシステムでは、萎縮医療も危険な科からの撤退も止まることはないでしょう。また、裁判に利用できるとするこのシステムは医療事故情報収集等事業の成果を台無しにするもので医療の安全にはむしろマイナスです。

私は厚生労働省だけで実現できることを3つ提案したいと思います。

(27)の?に対して

問題となる医療裁判には、しばしば鑑定文書の偏りが見られます。裁判等に利用するのであれば、公表と同時に全国の医師等による問題点のフィードバックをおこなうシステムも必要です。

(28)に対して

医療関係者以外の者が理解しやすいよう十%分配慮するだけでは不十分で、裁判等に利用する可能性があるのであれば、法曹が誤解しないように表見法を研究確立する必要があります。

(50)に対して

組織面・財政面の検討を加えた上で法整備を行う必要とありますが、財政の問題が国民の最大の関心時である今、具体的な費用等の提示なしに、新たなシステムの構築をおこなうなどありえない話だと思います。これは医師としてだけでなく納税者としての話でもあります。役に立たない可能性の高いシステムですが、安く構築できるのであれば賭けてみようという気にもなるかもしれません。試算は絶対しているはずですが、費用等の情報開示をお願いします。

9医師(管理者を除く)

医療紛争等の経験

2医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。

本文

医師になって10年ほどたちます。

残念ながら医療を取り巻く状況は悪くなるばかりです。

医療に関連して起こった不幸な出来事を医学的科学的に調査し、再発防止に役立て、患者さんと医療との間の溝を埋めていく努力と施策は必要です。

ですが、今回提示された第三次試案は、第二次試案と同様の以下の問題を内包しており、このままの拙速な制度化は賛成できません。

- (1) 医学的科学的な十分な調査がなされません。
- (2) 起こった出来事の経緯の解明も充分にはなされません。
- (3) 医療事故の再発防止に役立てられる見込みは乏しいものです。
- (4) 刑事司法の手続を何ら抑制するものではありません。
- (5) 調査と行政処分の権限が集中する厚生労働省の権限は強大なものになります。
- (6) 患者さん側の理解を得られる見込みは乏しいものです。

4. 氏名：

5. 所属：

6. 年齢：4 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 |
| | | 7. 70歳以上 |

7. 職業：9 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

<一般>

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------|
| 1. 会社員 | 2. 自営業 | 3. 報道関係者 |
| 4. 公務員 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | 5. 学生 | |
| 6. 無職 | 7. その他 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | |

<医療従事者>

- | | |
|-------------------|----------------|
| 8. 医療機関管理者 | 9. 医師 (管理者を除く) |
| 10. 歯科医師 (管理者を除く) | 11. 薬剤師 |
| 12. 看護師 | |
| 13. その他医療従事者 | |

<法曹・警察関係職種>

- | | | |
|-----------|---------|-----------------|
| 14. 弁護士 | 15. 裁判官 | 16. 検察官 |
| 17. 法学部教員 | 18. 警察官 | 19. その他法曹・司法関係者 |

8. 医事紛争の経験：2 (※下記より対応する番号をご記入ください。)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 医療紛争の当事者になったことがある。 |
| 2. 医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。 |
| 3. 医療紛争の経験なし |

(※以下ご意見を試案の段落番号を明記した上で記入してください)

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案―第三次試案―」に対する意見について

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室御中

段落(2)や(3)や(14)に記載された内容、すなわち、医療事故の原因究明と再発防止が重要であること、そのために中立的な第三者機関が役立つであろうこと、について賛同いたします。医療事故の真相究明については、医療の安全を向上させる目的と、患者や遺族の被った損害に関する民事訴訟や刑事訴訟を妥当な結論へ導く目的と、二つの目的がありますが、これらを両立させる調査は困難です。医療安全向上目的の調査においては包み隠さぬ証言が必要ですが、裁判においては自己に不利益な供述を強要されない権利が憲法で保障されているからです。本試案がどちらの目的を想定しているのかについては、明記されていないようです。

段落(6)でいうところの「医療安全調査委員会(仮称)」が医療事故の原因究明と再発防止を目的として想定しているならば、当該委員会での調査結果が裁判で使用されない保障が必要です。すなわち、当該委員会の委員の守秘義務や、刑事訴訟・民事訴訟における証言拒否・押収拒否などが、法的な面も含めて保障されねばなりません。あるいは何らかの免責が保障されることでもよいでしょう。残念ながら本試案からはそのような保障が読み取れません。同様の観点から、段落(39)の「捜査機関に適時適切に通知を行うこととするが、医療事故の特性にかんがみ、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に限定する。」との記載に関しても問題があり、せめて「故意と考えられる事例に限定する。」程度に留めなければ意味がありません。

一方、「医療安全調査委員会(仮称)」が民事訴訟や刑事訴訟を妥当な結論へ導くことを目的として想定しているならば、自己に不利益な供述や報告を強要されない権利が侵害されないよう配慮が必要です。しかし本試案の文面はそのような想定がなされていないようです。

このように、本試案のままではどちらの目的にも不適切な機関ができてしまいます。民事訴訟や刑事訴訟については、本試案でいうところの「医療安全調査委員会(仮称)」の調査結果にかかわらず警察や検察は捜査することができるのと参議院厚生労働委員会や衆議院決算行政監視委員会第四分科会にて答弁されているようです。そうであるならば、本試案は是非とも医療事故の原因究明と再発防止に目的を絞って、当該委員会での調査結果が裁判で使用されない保障を盛り込んでいただきたいと存じます。

自分や部下の医療事故を減らすために常日頃より努力しておりますが、困難を感じる毎日です。「医療安全調査委員会（仮称）」から得られる情報が、そうした努力を支え医療水準を向上する材料となることを切望いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

本文

大学講座および大学病院病理部に在籍する病理医です。

第三次試案に反対します。

反対箇所は多数ありますが、以下の二つに絞ります。

■ 刑事処分について

- ・ 福島県立大野病院事件や、杏林大割箸事故を【重大な過失】と見なす可能性を残すシステム

- ・ 調査委員会が「過失なし」と判断しても、続発する刑事訴追を止められない

上記の状態で成立した場合、侵襲性の高い医療行為にチャレンジする外科系医師は激減し、自然経過、自然死を推奨する事態を招くことは必至と考えます。

■ 医療死亡事故の届出義務化について

届出件数は年間2000例程度を想定しているとありますが、解剖医の主たる戦力である病理医の人数と、案件処理能力について、全く議論、試算、シミュレーションがなされておらず、これが最大の問題と考えます。当事者である病理医の立場からすれば「そんなことをやる頭数は居ない」と申し上げるより無く、まさに【取らぬ狸の皮算用】です。処理のフローを、病理専門医の人数に即して試算し、それに適合する制度に全面的に組みなおす必要があると考えます。

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」に対する意見について

最初に結論を述べるが、現時点での法制化には反対である。議論が不十分であり、法務省などとの裁判に対するすりあわせもできていない。私が最も問題と考えるのは、(39)の捜査機関への届け出に関する部分と、問2の遺族による警察への直接の届け出である。

(39)については、届け出は故意や隠蔽によるものに限るべきである。重過失については、重過失の定義がはっきりしておらず、最近の裁判の例を見ても、現場の感覚とはかけ離れた鑑定が横行しており、現時点での判断には疑問が残るからである。現場では、当直など自分の専門以外の診療も強制されており、専門外の部分で重過失を犯す可能性は常に残されている。地方の救急では専門外の急患を受けざるを得ず、それに対する大きな責任を負わされるのであれば、今後は専門外は断ることも考えなければならない状態である。故に、重過失に関しては免責とすることが妥当と考える。

問2の問題であるが、委員会の結果を遺族が必ずしも納得するとは考えられず、警察に届けることは大いに考えられることである。これに対し、委員会に届け出た場合は、提訴できないようにする必要があると考える。医療行為とはどのような行為であってもリスクが存在し、それによる傷害や死亡の可能性は0%にはできないからである。少なくとも、刑事的には免責にしなければ、委員会に届け出ること単なる二度手間になってしまうからである。

以上の理由により第三次試案には反対である。

8医療機関管理者

医療紛争等の経験

2医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。

本文

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案 - 第三次試案 - 」に対する意見について

1. 結論

この第三次試案に基づいて立法し、医療死亡事故についての分析・評価を専門的に行う機関の拙速な制度化に反対します。

2. 総論

医療に関連して起こった不幸な出来事を医学的科学的に調査し、再発防止に役立て、患者さんと医療との間の溝を埋めていく努力と施策は必要です。すなわち、医療事故について検討する機関の創設そのものに反対してはなりません。

しかし、今回提示された第三次試案は、第二次試案と同様の以下の問題を内包しており、このままの拙速な制度化には反対をせざるを得ません。

速な法律作成ましてや、調査機関の創設には、全く合意できません。

よって、この第三次試案の制度化には、『拙速』の一点のみを以っても、全面的に反対します。

3. 調査機関について

3-1. その目的と位置付け

医療に関連して起こった不幸な出来事を調査する制度および調査機関は、現状を改善させる為には。

- ・刑事司法の手続を抑制することができる、
- ・医師に処分を下す場合、医師側を納得させられる、
- ・再発防止策のための量質とも十分な基礎資料とする、

これらを明文化した法規定で実現しなければなりません。個人への責任追及が前提担っていた場合には、十分な調査はなされません。

その目的は、第一に再発防止策のための基礎資料を作ることとすべきです。そしてその調査能力と権威、法的基盤で刑事司法の手続を抑制でき、医師も国民も調査結果に納得できるものでなければなりません。

また、その位置付けは、医療に関連して起こった不幸な出来事が重大な場合、捜査機関への通知の有無の判断、特に「重大な過失」という法的判断を医学的判断で代行するというもの

です。

この場合の『重大』ということが、結果が重大なのか、原因・過程が重大なのか、が問題になります。医療者以外のごく普通の国民が感じる重大さとは、当然患者さんの『死』なのですが、医療の現場で生じる様々な出来事の重大さは必ずしも『死』ではありません。つまり、国民の目線で見えた重大性と医療者の目線で見えた重要性が乖離しています。

つまり、この調査機関制度では、何が重大であり、その結果として、何が刑事手続相当かを医療・医学の外で判断することになり、現状を追認するどころか、今以上に医療を崩壊させることになります。

3-2. 調査機関へ届け出る基準

調査機関への届け出の基準、異状死の定義、診療関連死の範囲が曖昧なことが問題です。医療機関内での判断が、警察や裁判所に尊重されるだけの能力、権威、厳格な基準、明文化された法的根拠に基づいていなければ、医療機関が下す届出不要という判断は、無力です。

『患者さん側の納得』とは曖昧で際限ないものであり、このことは不幸な事象に遭遇された方にとっては仕方のないことです。それだけに、制度的に不十分であり、権威もなければ、法的基盤もない調査や個人の責任追及では、医療者と患者さんとの溝は広がるばかりです。また、医療者は困難な医療から逃避せざるを得なくなります。

3-3. 調査機関への報告のシステムにおける報告者の保護について

世界保健機関（WHO）が2005年に発表した医療（患者さんの）安全のためのガイドラインとプログラム（WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems および World Alliance for Patient Safety Forward programme 2005）に強調されている、調査のために必要な報告者の保護について、第三次試案には大いなる欠陥があり、報告者の保護が為されない状況で、真実到達することは不可能であり、結果的に誠実かつ十分な調査がなされることは不可能です。

3-4. 調査機関の調査能力

調査機関は、必要とされる多数の調査を迅速に処理し、各々の案件をその分野の最前線の現役である複数医師が検討するというシステムが要求されます。不十分な調査結果をそのまま事案に対する処分の根拠にされるのでは、当然ながら、当該事案に関係した医師の納得は得られません。

医療機関の内部調査および調査機関による調査の量、質、権威、法的根拠は、刑事訴追、民事提訴の動きを抑制することができなければなりません。これだけの調査がなされた上で行われる行政処分、刑事訴追、民事提訴であれば、医師側は始めて納得することが出来るのです。その結果として、医療破壊への道の一つ塞ぐことができるのです。

3-5. 調査機関による刑事手続の抑制

警察が捜査することが、医療破壊の核心の一つですが、第三次試案は、刑事司法の手続に関して、刑法、刑事訴訟法に何ら変更を加える手だてを講じないものです。

証拠隠滅や故意犯は刑事手続相当とする以外、刑事手続は明文化した法的根拠で制限しなければ、刑事訴追への入口が増えるだけです。

謙抑的であることは、これまでも刑事司法の大原則です。その中で福島県立大野病院の事件は起きました。

新しい制度が出来る時、その運用は適切に行われるといつも確約されるのですが、必ず拡大解釈されて、来たのが法に関する常識です。

謙抑的と言う恣意的な運用に任せるような第三次試案では、刑事捜査を減らすことはできません。診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業では、患者さん側が調査に納得されないことが少なくないことが分かってきました。患者さん側からの警察への届出や警察独自の事件の覚知によって刑事司法の手続が動き出すことを、第三次試案では止めることができません。

警察が証拠を押収すると調査機関は無力化されてしまいます。刑事手続において調査機関を優先するという明文化された法制度が必要です。

調査機関が「刑事手続不相当」という判断を下せる法規定が必要です。警察が捜査に着手しても、警察を凌駕するような誠実な報告と専門家集団による調査が為されていて「刑事手続不相当」と判断されているのだから警察は手を引くことが出来る、そこまでの調査機関の権威と調査能力、明文化された法的根拠があってはじめて、謙抑的という言葉が不用になります。

3-6. 調査チームに加わる有識者

調査機関は専門的調査と判断に徹することができるようにすべきです。調査機関の運営を管理し透明化するために有識者や法律家が加わることは必要ですが、個別事案への非専門家の介入は、調査の妨げにしかありません。刑事裁判へ被害者あるいは被害者家族の参加が認められましたが、同様な愚は絶対的に避けるべきです。

4. 試案の各段落に関する論評

(5) 調査機関に関する制度は、従来のように厚生労働省単独でいくら試案を積み重ねても不十分です。刑事司法、民事紛争解決、医療など、それぞれの法制度を、法務省・警察庁、場合によっては最高裁判所とも連携して、摺り合わせ、創設する必要があります。その為にはまだまだ時間をかけなければなりません。

(8) 制度は、内閣府の下に設置するべきです。

(13)『医療の専門家以外のチーム構成員は、運営を管理し透明化するために陪席すること』を明記し、個別事案の調査に介入すべきではありません。復讐感情から、事態が混乱することに帰結することは精神医学的にも明白です。

(19) 医師法第21条の改正文を例示すべきです。それとともに、異状死の定義を明確に法文で示すべきです。平成6年の日本法医学会で作成されたガイドラインにのみ根拠を求めるような現行と変わらぬ運用は、罪刑法定主義に反するものです。

(27) 第5項に「医療従事者等の関係者が、地方委員会からの質問に答えることは強制されな

い」との規定が入っていますが、これでは、誠実で十分な調査がなされません。供述における何らかの免責とともに正確な報告がなされる制度とすべきです。このような規定こそが、患者さんや患者さん家族に医療不信をより根深くさせるものです。

(39, 40) 通知すべき事柄が明確ではありません。例えば、消毒薬の誤注射が警察に通知すべき重大な過失にあたるかどうかも明確ではありません。システムエラーは通知しないということを明文化すべきです。

(51) 今後とも広く国民的議論を望むとするなら、第三次試案をもって最終案であるというような報道がなされることが理解できません。第三次試案で法制化したいという貴省の意向は何っておりますが、その二つは並存しえません。全くの矛盾です。

5. 第三次試案への新たな提案

5-1. 法改正について

調査機関については、死亡・死産に限らず、医療に関連して起こった不幸な事案の結果が重大な場合、例えば重篤な後遺症などが生じた場合にも機能するようなものと位置づけ、調査が刑事司法手続に優先するものとするを目的として、以下を明文化した法制度の改正で実現するように提案します。

(1) 診療行為に関連した死亡及び死産について、医師個人の届出義務を免ずる。

? 医師法第21条の規定を改編又は追加し、「医師個人は診療行為に関連した死亡及び死産については届出義務を免れる」ことを明文化する。

? 届出は「死亡・死産に限らず」、「調査機関に対し医療機関が行ってよい」というものと定め、そのために健康保険法、医療法などの医師法以外の法律に規定を新設するか、または特別法を設ける。

(2) 医療に関連した不幸な事案に関する刑事訴追の為の特別法を設ける。

? 刑事訴追について、医療関連事案に対する、業務上過失致死傷罪の適用に関しては「親告罪」とする。

条文《案》：刑法第 211 条 1 項の罪は、医療に関連する不幸な結果について適用しようとする場合は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

? 調査機関の「刑事手続に付すことが相当」という「意見」、すなわち「告発」を刑事事件として起訴する際の必要条件とする。

? 被害届、告訴、告発があった場合、捜査機関は調査機関に通知・回付し、調査機関の「意見」が出るまでは捜査しないように規定する。

? その他

(3) 証拠の取扱いのための法規定を別途に定める。

刑事訴訟法第 47 条の「但し、公益上の必要その他の事由があつて、相当と認められる場合は、この限りでない」という規定を調査機関による調査で生かすため、特別法にてその例外を「捜査機関は保有する証拠を調査機関に開示する」と規定する。

本文

- 1.事故が家族の訴えにより刑事手続きに発展することに対してなんら影響も与える保証がない。
- 2.民事訴訟に対してなんの影響も与える保証がない。
- 3.マンパワーの裏付けがもともとない

以上により第3次試案に反対いたします。

年齢 50代

8医療機関管理者

496-②/2

医療紛争等の経験

2医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。

本文

委員会に医療死亡事故を届けた後、刑事処分には利用しないという一札が必要。

これに関しては、厚生労働省・警察庁・法務省・検察庁の見解が異なっていると思われる。

年齢30代

497-②/2

1会社員

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

現在の第三次試案のまま法制化することには反対します。

まず第一に、どのケースをもって異常死とするのかわかりません。また、異常死とするガイドラインを決める機構や、そのガイドラインを警察・検察・法務省が尊重するという担保がなにもありません。

なにをするといけないのか、どんな状態でも、本人の能力の限界を超えた部分まで過失として刑事罰や民事賠償をもとめられるのだとすれば、だれも医師をしなくなるでしょう。あるいは、命に関わる治療をしなくなります。

それはすなわち、我が国の医療システムの崩壊となり、だれでも病にはなり得るのに、安心して暮らせない国となってしまいます。

まず、医師個人が責めを負うケースの明文化が前提で、そのケース以外の医療過誤は、社会システムで患者やその家族の補償をするべきだし、医師個人の刑事罰とは絶対すべきではありません。このことを社会的コンセンサスとして、警察・検察・弁護士などから医師個人の責としないようにする仕組みを作るべきです。

そして、原因追及、再発防止には、当事者である医師、患者が積極的に事実をありのまま提示してもそれぞれの不利とならないようにすべきであり、この結果、違法とするケースをどんどん改訂してゆくべきだと思います。

以上、現状でも医療システムの崩壊に危惧を抱くものとして、一言申し上げました。

繰り返しますが、このままの第三次試案のまま法制化し、医師を不安に陥れ、医療システムの崩壊を招くような状態になることには反対します。

医療事故調の法制化に携わる皆様のご英断に期待します。

4. 氏名： 伊関友伸

5. 所属： 城西大学経営学部准教授

6. 年齢： _____ (※下記より対応する番号をご記入ください。)

4. 40代

7. 職業： _____ (※下記より対応する番号をご記入ください。)

<一般>

7. その他 (医療・法曹・警察関係職種を除く)

8. 医事紛争の経験： _____ (※下記より対応する番号をご記入ください。)

3. 医療紛争の経験なし

(※以下ご意見を試案の段落番号を明記した上で記入してください)

498-④/4

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」に対する意見について

医療事故による死亡の原因究明・再発防止等を図るための何らかの制度や組織をつくることは重要であると考えますが、第三次試案については、多数の医療現場の従事者から疑問とする意見が出されていることから、さらに時間をかけて、議論を詰める必要があると考えます。

4. 氏名： 内海 潤

5. 所属： 大阪赤十字病院 麻酔科 (副部長)

4.

6. 年齢：

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 |
| | | 7. 70歳以上 |

7. 職業： 8.

<一般>

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------|
| 1. 会社員 | 2. 自営業 | 3. 報道関係者 |
| 4. 公務員 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | 5. 学生 | |
| 6. 無職 | 7. その他 (医療・法曹・警察関係職種を除く) | |

<医療従事者>

- | | | |
|-------------------|----------------|---------|
| 8. 医療機関管理者 | 9. 医師 (管理者を除く) | |
| 10. 歯科医師 (管理者を除く) | 11. 薬剤師 | 12. 看護師 |
| 13. その他医療従事者 | | |

<法曹・警察関係職種>

- | | | |
|-----------|---------|-----------------|
| 14. 弁護士 | 15. 裁判官 | 16. 検察官 |
| 17. 法学部教員 | 18. 警察官 | 19. その他法曹・司法関係者 |

8. 医事紛争の経験： 2.

- | |
|------------------------------------|
| 1. 医療紛争の当事者になったことがある。 |
| 2. 医療紛争の当事者にはなっていないが身近で見聞きしたことがある。 |
| 3. 医療紛争の経験なし |

(※以下ご意見を試案の段落番号を明記した上で記入してください)

499-②/4

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」に対する意見について

別紙3の刑事手続きの謙抑的は、4/4 参議院厚生労働委員会および4/22の衆院決算行政監視委員会第四分科会での米田警察庁刑事局長の公式答弁から、運用の実際に大きな疑念を抱かざるを得ず、三次試案での法制化に反対する。