

同弁護士、保険金支払者の訴訟代理人経験者、保険会社から支出を受ける者等を除く必要がある。

また、高精度な調査を必要とすることから医療機器会社、臨床・薬剤等の検査法人を調査チームに参加させることが必要である。

(18)届出先は大臣

大臣の所管する委員会への届出は常時受付として、年間1千件以上の届出があっても、委員会で滞ることのないよう人員配置しなければならない。

(20)届出範囲をあえて限定する必要はない。毒物、医療・検査機器など欠陥瑕疵の不明な原因に対し、範囲を広げることにより死因を発見できれば、被害の拡大・再発防止につながる。

(24)届出の手続きや調査の手順等に関する相談を遺族も受けられる機能を整備する必要がある。

(26)医療安全支援センターに遺族からの相談を受けられる機能が備えない場合は、遺族ら被害者団体で人員を配置すればよい。

(27①)事務局の人員が医師や看護師だけでは公正さを確保できない。医療事故業務対応資格の国家試験を創設し、合格者の登録制度が必要である。

(②)解剖担当医が解剖を行うことについて、解剖担当医師数は少なく経験も少ない。法医学医師の増員をはかる必要がある。

(③)原因究明のため医療画像診断の高精度画像の確保が必要である。また費用に関し、医師の処方がなくとも遺族負担による画像診断申出制度を確立する必要がある。

(④)地方委員会の調査報告までの標準期間を設定する必要がある。標準期間を大幅に超える状態になった場合の改善策も必要である。

(⑥)地方委員会は遺族から意見を聞くが、遺族とのディスカッションも必要である。

(31)病院の特定医師は定期的に解剖の研修をすることを義務化する必要がある。また、遺族の申出により死因特定の判断理由を請求した場合には、書面交付を義務とする法律が必要である。

(35)事故調査委員会への参画では、保険金支払いに関係する弁護士や外部の委員は公正な原因究明にならないので除く必要がある。

- (36)遺族への情報提供までの日数を限定しておく必要がある。
- (37)すでにある針刺し事故の防止策の提言を行う必要がある。
- (39)捜査機関への通知では、委員会委員は公務員であることから、刑事訴訟法239条2項の規定により「官吏又は公吏は、その職務を行うことにより犯罪があると思慮するときは、告発をしなければならない。」と記載されていることから、特定事例に限定することは同法に違反する。
- (40)委員会は捜査権を保有しないことから、捜査機関への通知を特定事例に限定するとの判断は同法に違反する。
- (43)委員会の調査報告書は示談の際の資料として活用されると想定しているが、遺族が行う損害賠償請求に活用することを妨げるものではない。
- (45)裁判外紛争解決（ADR）機関の設置には、医療保険金支払い者である保険会社の関係者等を除外する必要がある。
- (48)医療事故損害賠償保障法を制定し、全国規模の医療事故調査機関を設立して同種の医療事故を減少させる。医療事故内容を匿名にて情報公開する。
- (49)医療事故に対する行政処分は、自動車運転免許違反のように点数化して実際に行えるシステムをつくる必要がある。

「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

私は第三次案の基本的な方向性に賛成します。

ただ(39)および(40)について若干意見を述べさせていただきます。

第三次案では(40)において「悪質な事例」として3つほど例を挙げて説明されていますが、②(いわゆるリピーター医師)や、③のうち故意については試案どおり、捜査機関への通知が必要であります。しかし、①および、③のうち重過失ある場合については、患者遺族側に処罰を求める意思がなく、相当の賠償や行政処分がなされる(もしくは高度の確率で予定されている)場合においてまで、あえて刑事処罰を医師に課す必要性は必ずしも高くありません。①については文書偽造罪等による処罰によれば足りるのであって、あえて業務上過失致死罪を患者遺族の意思に反して課す必要は必ずしもない、と考えます。また、③のうち重過失については、単純ミスによる患者の取り違い等、重過失にあたと従来考えられてきたような場合があり、このような場合にも遺族の意思に反して処罰する必要性は高くありません。医療機関が(41)(42)で指摘されているような努力を行った結果、遺族の処罰感情が相当程度慰撫されていても医療安全委員会の判断で捜査機関の捜査を促す、とすることは必ずしも適当ではないと思われま。

そこで、「悪質な事例」と医療安全委員会が判断するに当たり、その判断時期を報告書作成の相当期間経過後とした上で(緊急の必要がある場合を除く。ただし緊急性が認められるものはそう多くはないのではないかとと思われる)、患者遺族の意思を中心として、報告を受けて行われる行政処分、当事者間で和解等がなされたか等も考慮しながら、柔軟に判断できるようにしたほうが良いのではないかと考えます。

たしかに、本来ならば検察官においてこれらを考慮して起訴・不起訴を決定するのが理屈であると言えます。しかし、捜査機関に通知がされれば捜査機関としては捜査をせざるをえません。そして、現在の医療界には「捜査が行われる」と言うだけで(それが仮に一定の合理性を持ったものであっても)強度の拒否反応が生じる、と言う側面があります。そこで、医療安全委員会の「悪質な事例」の判断および通知するかしないかについての判断に、ある程度の裁量を認めても良い、と考えます。

また、賠償の有無や行政処分の有無は通知段階ではわからない場合もあります。しかし、分からない場合には「まだ分からない」として、通知すべきかを判断すればよく、分かっている範囲で通知すべきかを判断できるようにすれば良いのです。

以上をまとめると、

「(40)において「悪質な事例」として挙げられている場合であっても、これらに該当するからと言って一律に通知するか否かを決定するのではなく、患者遺族の意向等を考慮して医療安全調査委員会が柔軟に判断できるように規定すべきである」

と考えます。こうすることによって、患者側としてはその意思が尊重され、医療関係者としては不必要な捜査を受けて不安を感じる必要がなく、捜査機関としては労力を必要な捜査に集中させることができることになるのではないのでしょうか。

第3次案では医療安全調査委員会にどの程度の裁量が認められているか、よく分からないので意見として出してみました。的外れだったらゴメンよー(´▽`)

4. 氏名：

5. 所属：

6. 年齢： 4

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 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： 14

<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 |

「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 はじめに」

「解剖や診療経過の評価を通じて事故の原因を究明し、再発防止に役立てていく」という目的のための調査結果及び調査中に得られた供述その他の資料が、遺族側と病院側の紛争（損害賠償請求）に関する資料として用いられることは明らかです。実際上遺族側も（病院側も）、裁判所も捜査機関も明らかに同様の利用を意図しています。

しかし、「解剖や診療経過の評価を通じて事故の原因を究明し、再発防止に役立てていく」という目的を真に達成するためには、関与者らが、自らがその発言ゆえに責めを帰せられること（刑事のみならず民事の関係においても）から完全に開放されて、真に考えるところを忌憚なく述べる環境を作ることが不可欠です。そのためには、オーストラリアのコロナー制度でそのようになされているように、その調査結果等を、他の目的での使用禁止にしなければなりません。

そのような制度的補償がなく、現実的に調査結果及び調査中に得られた供述その他の資料が民事裁判や捜査に用いられることが横行すれば、調査に応ずる関与者らは、自らの責任追及（民事との関係においても同じ）を恐れ、真に自由に今後の改善（それが当時として出来たことかを別にして）についての提案などをなすことはなくなるでしょう。この場合上記の、死因究明制度の目的が達成できないことは明白です。

つまり、制度の内容として「調査結果及び調査中に得られた供述その他の資料が民事や刑事の証拠資料として使われる」可能性を確保しておくということが、この制度の目的からして明らかに不合理であり、目的達成及びその効果発現を阻み、結論として立法として不適切です。遺族側も、病院側も、真にこの目的達成を望むのであれば、「調査結果及び調査中に得られた供述その他の資料を民事や刑事の証拠資料として使われない」制度にすべきです。

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：1 (※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

現在の現場の医師の不安は、この試案が実行されたとしても解決はされそうもない。またおそらく遺族や医療行為後の後遺症の残る患者さんの多くも満足しないのではないか。実効性のある無過失補償の実現も含めて話しをすることが重要であるはずだが、今回の話し合いは片手落ちだと思う。また、厚生労働省のみでは解決できない司法の問題が解決されないまま放置されている。従って第3次試案を最終案とするような性急な解決には反対する。

また年金問題への対応をみても、全く自前での解決能力を持っているように思えない厚生労働省が省益を離れてこのような重要な問題を解決する能力があるとは思えない。

虎ノ門病院の小松医師も触れているように、厚生労働省よりさらに高い見地で物を考えることのできる委員会で話しあうべきだと思う。

本文

医療事故調法案について、現在の案(第三次試案)に反対する一般市民、患者です。反対する最大の理由は、医療者、医療機関への刑事免責が明確になっていないからです。

福島県立大野病院の産科医師が手錠をかけられ、逮捕、連行される映像を見たときは大変ショックでした。戦慄が走りました。凍りつきました。医療者でない私ですら、そうですから、医療者は、その比ではないと思います。明日は我が身と、さらに衝撃だったでしょう。

福島事件についてニュースや産科学会のコメントなどを読みましたが、どう読んでも刑事で立件起訴されるようなことをしたとは思えません。一人医長で、厳しい医療労働環境の中、精一杯患者を助けようとやったことだけが伝わってきます。精一杯、患者を助けようとして行った医療行為で、運悪く患者が亡くなった結果をもって刑事で逮捕は不当な逮捕と思います。

刑事罰、民事訴訟の可能性を残した案で法案が成立したら、だれが危険を伴う医療に挑戦しようと思うでしょうか。萎縮医療を、蔓延させ、危険を伴う科からの撤退が加速するだけだと思います。医療はもともと患者に毒を盛り(毒を持って毒を制すで)、患者の身体を切り刻むものでいつでも危険と隣り合わせなのです。病気は病院に行けばすべて治せるものではありません。治ることもあれば治らないこともある、不確実なものとして認識します。

医療者からも事故調への反対意見、第三次試案の問題点の指摘が数多く届いていると思います。(公開されたパブリックコメントを読みました)

私は医療者側の意見をもっともと思います。

医療事故調査委員会は、医療被害者とされる患者家族、法曹は外すべきと思います。多額の費用(税金)、人的資源を使うのですから、個人の訴訟目的の証拠集めの機関であってはならないと思います。将来の患者への医療に生かせる、医学の発展に寄与する医学的な原因究明の医療事故調にしていきたいです。

刑事免責が法律で明確になっていないまま、第三次試案で事故調をつくった場合、産科、小児科、外科、救急などからの医師の撤退が相次ぐでしょう。隣の市の市立病院は産科、小児科が医師がいないという理由で閉鎖されたままです。医療訴訟の増加や過酷な勤務環境、モンスターパシエントと言われる患者のモラル低下に、国の医療費抑制策も手伝って(これが一番かも知れません)、地方はもちろん、都市部でさえ医師不足から医療崩壊が起きています。事故調が追い討ちをかける結果になることを危惧します。危機的な状況のこの時期に医療者からの納得を得ない事故調をつくった場合、完全崩壊するのではないかと心配します。

どうか、医療者が安心して医療に専念できるかたちでの事故調案になるまで議論を尽してください。

医療者側から提言されている、WHO基準での事故調を望みます。

2. 所属の公表： X可 不可

3. 背景（年齢・職業・医事紛争の経験）の公表：
X可 不可

4. 意見書本文の公表： X可 不可

4. 氏名：

The University of Edinburgh

5. 所属：

6. 年齢： 3 （※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

668-④/8

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