

**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（第二次試案）に  
寄せられた御意見  
（集計・概要）**

# 診療行為に関連にした死亡の死因究明等の在り方に関する試案(第二次試案)に対する意見(集計)

## 1. 意見の募集期間

平成19年10月17日 ~ 平成19年11月2日

## 2. 意見の総数

104件 (個人: 87件 団体: 17件)

## 3. 意見の提出方法

メール	98件	
郵送等	6件	(計 104件)

## 4. 年齢構成

20歳未満	0件	50代	16件	
20代	2件	60代	9件	
30代	11件	70歳以上	5件	
40代	19件	不詳	25件	(計 87件)

## 5. 職業構成

医療従事者	65件	一般(上記以外)	14件	
法曹関係者	3件	不詳	5件	(計 87件)

### (1) 医療従事者の内訳

医療機関管理者	22件	薬剤師	0件	
医師(管理者を除く)	33件	看護師	5件	
歯科医師(管理者を除く)	0件	その他医療従事者	5件	(計 65件)

### (2) 法曹関係者の内訳

弁護士	3件	法学部教員	0件	
裁判官	0件	警察官	0件	
検察官	0件	その他法曹・司法関係者	0件	(計 3件)

## 6. 医療紛争の経験者

当事者になったことがある	18件	
身近で見聞きしたことがある	31件	
経験なし	10件	
経験したが紛争には至っていない	0件	
身近で見聞きしたが紛争には至っていない	0件	
調整を行ったことがある	0件	
不詳	28件	(計 87件)

# 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（第二次試案）に 寄せられた御意見の概要

厚生労働省が平成19年10月17日に公表した第二次試案に対して、国民の皆様から104通の御意見をいただきました。以下では、今後の議論の参考とすべく、第二次試案の論点に沿って、寄せられた御意見を可能な限り幅広くとりまとめ、概要として作成いたしました。

とりまとめに際しては、

- ① 同様の趣旨と思われる御意見については、ひとつの項目にまとめさせていただきました。
- ② 医療事故調査委員会（仮称）を表す文言については、便宜上全て「調査委員会」としています。
- ③ 括弧内の数字は、104通の御意見に事務局で整理のために便宜上付した番号です。

なお、各御意見については、その全文を厚生労働省ホームページに掲載することとしております。（<http://www.mhlw.go.jp/>）

## 1 総論的事項

- a) 適切に運用されることで医療の透明性や信頼性を高めることにつながるものと評価している。(58, 66)
- b) 目的を原因究明と再発防止と明言し、専門的第三者機関の創設へ向けてより具体的・適切な提案がなされた点、死因究明・再発防止を通じて、医療全体の質・安全の向上の重要性について、適切な認識が示されている点を評価し、診療関連死の死因究明・再発防止等についての仕組みを構築するべきとした点に賛同する。(49, 76, 90)
- c) 第二次試案の方向性は、日本医学会加盟19学会の共同声明(平成16年9月30日)に一致したものであり、その意義は評価できる。(45)

- d) 再発防止、医療の安全の向上は患者だけでなく、医療者の願いでもある。(21)
- e) 患者・医療者が求めているのは、患者と医療者との対話促進・真相究明・再発防止だが、試案は行政組織が必要となる真相究明だけに焦点を当てている。(8, 28, 100)
- f) 第二次試案は、医療者が誠実で医療行為が適切であれば、必ず同じ優良な結果が生まれるはずであり、「診療行為に関連した予期しない死亡」の原因には医療者の怠慢や誤りがあるという前提に立っているように見え、医療の幻想を招くとともに、患者の主観的な安心・納得・期待を、医療従事者の法的責任追及へ結びつけようとする思想が潜んでいるように見える。生きた人間と疾病を対象とする医療の限界と不確実性を理解する必要がある。(34, 43, 47, 73)
- g) 第二次試案は、医療関係者の法的責任追及に傾倒しすぎるなど全般的に懲罰的な意味合いが濃い。(22, 34, 64, 74)
- h) 第二次試案では、現状を無視した医療に対する過大な要求が更に強くなる。調査委員会は、裁判の促進や関係者の処分が目的ではなく、安全で積極的な医療を行う環境作りが一番の目的のはずである。(22)
- i) 第二次試案では、萎縮医療・医療崩壊が促進される又は決定的なものにする懸念がある。(4, 8, 17, 22, 28, 39, 73)
- j) 最善の努力を払っても結果が思わしくないことは少なくなく、術前には診断できなかった別の異常や思わぬ合併症がおこる危険の高い診療科を若い医師は敬遠する。(63)
- k) 萎縮医療・医療崩壊を防ぐために、拙速な結論は避けて、過重労働の現場の医師の声を聞き、引き続き慎重な討議をすすめる(第二次試案を再検討する)べき。(6, 9, 19, 26, 36, 38, 50, 57, 64, 73, 103)
- l) 第二次試案の調査委員会は、医療者が求める原因究明・再発防止を目的とした公正中立な第三者機関とは異なる。拙速な結論は避けて引き続き慎重な討議を進めるべき。(73, 89)
- m) 意見がまとまっておらず、拙速に結論を出すべきではない。(34, 78, 82)

- n) 調査委員会が同時に抱える二面性（紛争解決と真相究明）については、もう少し時間をかけてきめ細やかな論議を尽くすべき。(82)
- o) 第二次試案に基づいて調査機関を拙速に設立することには反対。(17, 54, 78, 81)

## 2 診療関連死の死因究明を行う組織について

### (1) 組織の在り方について

#### ①調査委員会の設置

##### (行政機関としての設置について)

- a) 国の組織として行政機関内に設置すべき。(58, 61, 66, 90)
- b) 強力な調査権限を付与しなければ調査に支障が出る。(56)
- c) 行政機関内に設置することは容認できるが、中立性・公平性・秘密保持・独立性の確保について検討すべき。(75, 82)
- d) 国の責任として、必要な予算と人材を配置して航空・鉄道事故調査委員会などと同等な公正中立な第三者機関を設立すべき。(91)
- e) 第三者としての中立公正な立場を保持することが最も重要であり、医療者・患者・行政それぞれの立場から一定の距離を置くことが大切。行政機関（厚生労働省内を想定）に置かれる委員会を中心に検討するが、将来的には行政から独立した第三者機関となることが望ましい。(21)
- f) 行政機関に調査委員会を設置し、全国にその分科会を設置する案には、実効性がないのではないかと。再発予防の提言等では日本医療機能評価機構事故予防センター、紛争対応には民間にいくつかのADRを推進できる機関が生まれてきており、そういった民間活力を利用すべき。(65)
- g) 届出先を保健所とし、事例の評価等を行う調査委員会は都道府県単位が望ましい。(16, 85)

### (厚生労働省への設置について)

- h) 調査委員会を主管する大臣は厚生労働大臣とする。(50, 64)
- i) 厚生労働省に関連・関係する調査委員会として第三者機関を設置するのが適当。(76, 104)
- j) 事故調査と行政処分を同じ厚生労働省内が担当すること、医療行政を通じて医療制度・診療システムに関与している厚生労働省が、そのシステム事故の調査委員会を直屬傘下に置くこと等、問題があり、厚生労働省に設置するのは手続上の便宜のみである。独立した中立公正な第三者機関を設立して調査・審議を行うことが望ましく、また医療組織自体も教育的処分を行う自律的な組織を作る必要がある。三条委員会に賛同する。厚生労働省内に調査委員会を設置する場合は、厚生労働省は事務手続きのみを行い、委員に関与しないようにしていただきたい。(70)
- k) 調査委員会は厚生労働省から切り離し、他省庁の管轄または独立性を持ったものにすべき。(56, 72, 86, 92)
- l) 厚生労働省にも所管病院があり、公平・中立で第三者であるためには、独立性が高い必要がある。行政機関の中に調査委員会を置くとしても調査委員会の独立性を強く保証することが必要。(47, 49, 90)
- m) 内閣府等に、国家行政組織法第三条に基づく独立行政委員会などとして設置するのが適当。(49, 53, 86, 90, 100)

### ②調査委員会の目的等

- a) 処罰を目的にした調査委員会は機能しない。調査委員会を設置するのであれば、あくまでも再発防止や事実究明を目的とすべきで個人の責任追及を目的とすべきではない。(65)
- b) インフォームドコンセント等の評価については、医事紛争の争点となるので、評価の基準作りをお願いしたい。(7)
- c) コミュニケーション等の評価については、許容範囲で総合的な判断を示すべき。(21)

- d) 遺族が死因究明を求める場合、予期できない死亡に直面し医療水準以外の要因で納得ができない場合もあるが、医療機関から提出される記録を中心としたモデル事業ではインフォームドコンセント等のコミュニケーション等の評価は困難な現状であるが、調査委員会では可能とすることが必要。(48)
- e) 患者・遺族と医療従事者とのコミュニケーションは、本来当該医療機関が自らのこととして、誠意を持った対応をすることが望ましい。「最初のボタンを付け違えた状態」で委員会などの第三者が介入しても被害者遺族が納得するか極めて疑問である。(60)
- f) インフォームドコンセントをはじめとした患者・遺族と医療従事者とのコミュニケーション等の評価に関しては、調査委員会として所掌すべきかどうかも含め慎重に検討する必要がある。(25)

### ③ 監察医制度

- a) 監察医制度とは別の制度として運用する。(17, 43)
- b) 監察医制度とは、基本的に別の制度として運用する必要があり、必要に応じた連携とする。(21)
- c) 監察医制度が不十分である。監察医制度の充実と全国レベルへの普及という視点が欠如している。(27, 42)
- d) 調査委員会の前に迅速性を具え、法的権限を持った監察医 (Medical Examiner, ME) を制度として全国に配備するべきで、これに予算措置を講じるべき。(74)

### (2) 調査委員会の構成について

- a) 「医学的な観点からの」調査を行うのであれば、当該の医療従事者は当然のこととして、医療従事者以外の者が参加する場合の関わり方や役割を明確にする必要がある。(25)
- b) 委員名簿は公表すべきである。(44)

- c) 調査委員会の構成では、看護面について評価できる経験豊富な看護師の参加が不可欠ではないか。(32, 33)
- d) 事故原因分析・事故防止の専門家（心理学者や人間工学等の専門家）も加えるべき。(6, 15)
- e) 中立的・専門的立場として、保健所長（医師）をメンバーに加えてはどうか。(87)
- f) メディエーター的な役割を果たせる者を調査の手続き・プロセスの中に位置づけることの方が有益であり、調査委員会のチームの中に「遺族の立場を代表する者」を位置づける必要はない。(91)
- g) 中立性、公平性を重視するなら、当事者と関係のない専門家で構成し、遺族の代表は含めない。医学的知識のない遺族の立場を代表する者を調査委員会のメンバーに加えることは、議論が感情論に走り混乱を招く可能性があるのではないか。(12, 19, 37, 83)
- h) 調査委員会の組織と構成が説明不十分。60歳以上のいわゆる有識者に加えて、退職した医師や弁護士にも協力してもらうことを考え、多様な人材を対象とするべき。(23)

### (3) 人材育成等

- a) 調整看護師は、調査報告書が交付されるまでの間に両者の信頼関係を悪化させないよう、出来ればそれを改善するようなメディエーター的活動を行うべきであり、そのための要員を確保し、その養成、教育システムを構築することが重要である。(76)
- b) 遺族と医療従事者をつないでいくという面では、医療の現場で患者との調整を実際に行っており、医学的な素養もあり、遺族への対応、コミュニケーションスキルも持ち合わせ、情報収集にも適している看護師が適任ではないか。その育成も必要なのではないか。(32, 33, 48)



- c) 心理面のサポートとして臨床心理士やカウンセラー等も考えられるが、「診療関連死」という対象であれば看護職が適しているのではないか。(48)
- d) 解剖医の数や体制が十分ではない。(9, 27, 54, 81, 82)
- e) 病理医・法医の不足があり、解剖に対処可能なよう、労働環境を含めた支援が必要。(5, 42, 100)
- f) 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業における調整看護師には高い能力が要求され、人材育成、十分な人数の雇用が必要。(41)
- g) 遺族との調整を担う者や解剖担当医等の人材育成・確保が速やかに可能とは思えない。(9, 86)
- h) 遺族との調整を担う者の人材育成・確保は重要だが、この調査委員会の活動に含めるかどうかについては議論が必要。(60)
- i) 遺族の立場を代表する者を構成員に加えることは評価するが、人材確保は困難であり、調査委員会の委員や調査実務の担当として活躍できるよう、十分な育成・支援策が行われることが望ましい。(88)
- j) 制度が発足した場合、日本病院団体協議会としては、調査委員会への専門家の派遣等について、可能な限り協力する。(66)
- k) 医師の専門家集団としての日本医師会は、調査委員会の設置に際し、調査担当医師の派遣等、全面的に協力を行う。(58)
- l) 事例が発生した病院はもちろん、全ての専門学会が調査分析、再発防止に向けての活動に参画しなければならない。(76)
- m) 調査実務を担う人材の育成よりも、医療現場における医療従事者の患者・家族とのコミュニケーション能力やメディエーション技術を高めることが重要。  
(38)
- n) 院内に遺族のサポートをするスタッフが必要。(9, 68, 100)

### 3 診療関連死の届出制度の在り方について

#### (1) 届出の義務化等について

- a) 隠ぺい(無届)、届出遅延、証拠改ざんなどに対応するため、刑事罰を含めた対策が必要。(56)
- b) 医療事故は密室で発生するものであり、極めて隠匿しやすい環境にあり、刑事罰に相当するような厳しいペナルティでなければ届出の義務化は果たされない。むしろ医師法第 21 条を遵守すべき。(53)
- c) 医療機関に対して法的に届出を義務付けるべき。届出を怠った場合には、何らかのペナルティを科すことを法的に明確化すべきである。この点を法的に明確化しないまま医師法第 21 条の届出対象から診療関連死を除外してはならない。(49, 90)
- d) 届出の義務化と医師法第 21 条との整合性やペナルティの程度についてはどうするのか。(27)
- e) ペナルティを科すなら対象を明確化すべき。(16, 45)
- f) 届出義務を怠った場合の何らかのペナルティはやむを得ないが、医師法第 21 条違反のような刑事処分ではなく、行政指導レベルであるべき。(76)
- g) ペナルティの内容として、患者の安全に関する研修等、医療機関や医療従事者に対する施策が考えられる。ペナルティというより安全の向上が大切。(36, 47)
- h) 届出義務化と刑事・行政処分の連動は、医療の向上には、有害無益である。(92)
- i) 届出義務化は萎縮医療を招く。ペナルティはないようにすること。(36, 50, 64, 103)

- j) 診療関連死の全件届出義務化や警察への通報は、日本医師会の「医師の職業倫理指針」に完全に反し、現場の萎縮医療を招くこと必至。(8, 28, 100)
- k) 再発防止が目的であれば、自発的な報告書作成であり、外部に公表する必要はない。過失や事故を報告したことにより不利益処分されないように制度設計する(日本医師会「医師の職業倫理指針」)ことは常識。(100)
- l) 医療事故情報収集等事業の届出範囲は自発的な報告を前提とした医療の質の改善を目的としたものである。現状では範囲が明確ではなく、学術会議でも届出対象を明確に定義できなかったのであり、診療関連死については現状では必要に応じて報告し、調査を行うのが適切であり、現時点では診療関連死の届出義務化すべきではない。(65)
- m) この制度には、ペナルティは必要ない。目的どおり機能すれば全てが届け出られると思われる。(30, 80)
- n) 届出義務化すると医療側が過剰に判断し、自らの判断を避け、龐大な量の届出が出されると考えられるが適切に対応しきれるか。(71)
- o) 届出義務ではなく、調査への協力を義務化すべき。ペナルティは非協力や隠蔽に対するものとすべき。(6)
- p) 届出制度の一般人への周知が必要。(56)
- q) 届出制度の内容を遺族に対して説明する義務を医療機関の届出義務の中に含むべきである。(68)

## (2) 届出先等について

- a) 365日24時間受理可能な体制整備を図るべき。(18, 66, 77)
- b) 届出先は、遺族や医療機関からの相談のしやすさを考慮すると、日常医療相談、医療機関への立入検査を業務としている保健所とすべき。(14, 16, 29, 85)
- c) 保健所への届出は望ましくない。事務の流れとしても単なる時間のロスであり、届出は調査機関に直接なされるべき。(45)

## (3) 届出範囲について

- a) 「診療関連死」の定義が曖昧であり明確化すべき(8, 18, 25, 50, 64, 69, 70, 93, 99, 103)
- b) 「診療行為に関連する死亡」では、病院における患者の死亡全てを包摂する概念と誤解される可能性がある。「診療行為に関連した予期しない死亡」など、できるだけ具体的かつ明確な名称を、定義規定だけでなく法令名称でも用いるよう要望する。(18)
- c) 「不幸にも診療行為に関連した予期しない死亡」という内容は、膨大な件数が予想される。そのように広範に届け出る必然性があるのか。また、調査委員会も対応できるのか。(34, 101)
- d) 診療関連死の定義は、「①明らかな医療事故、あるいは、②医療事故の疑いのある死亡」と規定してはどうか。(17)
- e) インフォームドコンセントの上で、不幸にして起こってしまった合併症等に伴う患者死亡は、“診療関連死”に含めない旨の明記が必要。(55)

#### (4) 届出に係る警察との関係について

- a) 必要な場合には警察に通報することで、調査委員会の公正・中立な判断を示すことになり、市民からも理解が得られる仕組みになる。(60)
- b) 診療関連死の届出を警察としていないことは、評価できる。(25)
- c) 調査委員会における専門家の役割を明確にし、その判断を以後の審査において尊重することを明記すべき。診療関連死の届出を受け付けた調査委員会は、まず医学的に調査委員会で調査すべき事例かどうかの判断を行い、その結果に基づいて調査委員会での審査を開始する二段階の仕組みを作るべき。(45)
- d) 診療関連死について必要な場合には警察に通報するとあるが、何を届け出ることかの定義がない。(50, 64, 103)
- e) 警察に通報する場合は、その判断基準や意思決定の手順を明確に定めなければならないが、そもそも医療行為に刑事追訴は馴染まないものであると考える。(25)
- f) 「必要な場合には警察に通報」には反対。誰が「必要な場合」あるいは「刑事責任を追及すべき事例」であるのかを判定するのか。(47)
- g) 解剖開始後に刑事関連事案を示す所見が認められた場合の警察届出に関係した実務上のガイドラインなどを明確化してほしい。(18)
- h) 診療関連死の中に警察に連絡する必要のある事故(過誤)が含まれると想定すること自体が問題、医療に司法を持ち込むことに危うさを感じる。(17)
- i) 診療関連死の全件届出義務化および警察への通報は、日本医師会の「医師の職業倫理指針」にも反し、現場の萎縮医療を招くこと必至である。(8, 28)
- j) 警察への通報を要するものは、故意または未必の故意がある場合、証拠隠滅、虚偽診断書作成、カルテ改ざん、届出妨害により正確な調査が不可能な場合とする。(67)
- k) 医師法第21条改正について具体的中身が示されていない。(8, 28, 50, 64, 100, 103)

- l) 医師法第 21 条による診療関連死の警察への届出問題について、解消を求める。  
(58)
- m) 本制度に基づく届出がなされた場合、医師法第 21 条に基づく届出は不要とする。  
(66, 91)
- n) 届出を義務化することで、医師法第 21 条に関しては「異状死の中に診療関連死を含めない」という改正を含んだ法の整理等を行うべきである。異状死の届出対象を明確に規定すべき。(76, 92, 99, 100)
- o) 医師法第 21 条による届出をなくすることについては、その実施時期などより審議をすべき。医療界の意識改革が行われ、市民が医療への信頼感をより高め、かつ、調査委員会の実績が市民から評価されるまでは、医師法第 21 条に基づく届出は残しておきながら、届出先を一本化するために調査委員会が代行を行って、必要な場合は警察と連携する。(60)

## 4 委員会における調査の在り方について

### (1) 調査の対象事例について

- a) 対象事例を死亡のみとしたことは評価できる。(25)
- b) 死亡に至らずとも、植物状態や重大な後遺症が残った場合も届出・調査対象とする必要がある。(38, 53, 56, 102)

### (2) 遺族からの相談等の取り扱い

- a) 第二次試案における遺族からの相談受付についての方針を貫いていただきたい。  
(60)
- b) 医療機関の内部告発等による診療関連死についても、同様に調査体制を検討されたい。(56, 86, 102)

### (3) 調査の手順について

- a) 調査委員会の調査にゆだねる前段階で、対話による両者の理解を十分に得ない限り、死因究明における根本解決ではなく、単なる解剖学的診断体制の構築になる。(38)
- b) 診療関連死のおそれがある場合は予備調査を開始し、予備調査にて調査委員会を検討するか否かの判断をする。(21)
- c) 調査委員会における専門家の役割を明確にし、その判断を以後の審査において尊重することを明記すべき。診療関連死の届出を受け付けた調査委員会は、まず医学的に調査委員会で調査すべき事例かどうかの判断を行い、その結果に基づいて調査委員会での審査を開始する二段階の仕組みを作るべき。(45) (再掲)
- d) 解剖については、将来的には、調査対象全例を解剖することも検討すべきである。このため、全国的な解剖制度の整備が必要である。また、解剖に対する遺族の同意は、医療機関ではなく調査委員会が得るべきである。(61)
- e) 場合によっては承諾解剖でなく、強制解剖ができる旨を規定してはどうか。(86, 93, 99)
- f) 承諾解剖とすべきではなく、また承諾よりも遺族に対する説明などのケアが必要。(1)
- g) 解剖は必要だが、時間的制約がある。(30)
- h) 画像診断や臨床経過で正しい死因を確定できる場合が多くあることや親族の解剖を回避したい気持ちが死因究明や事故防止の妨げとなる可能性がある等の理由により、解剖を必須としなくても良いのではないか。(40)
- i) 遺族が記録した文書があれば参考にしてほしい。(44)
- j) 死亡直後の検体採取や画像診断も有用。(60, 77)
- k) 調査委員会は即時に証拠保全を行い、できるかぎり「隠蔽」が行われることのないように期待する。(96, 102)

- l) きちんとした調査が必要で、感情面等で医師が糾弾されるようなことがあってはならない。(6, 51)
- m) 調査報告書の内容について異議がある場合等、別の第三者機関に対する審査申し立てができるように制度を整える必要がある。(44, 47)
- n) 調査の開始から終了まで、調査委員会から遺族に対する十分な情報提供と精神的ケアが必要である。(61)
- o) 調査報告書の書式についての記載がない。(23)
- p) 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業の報告書の妥当性の検証は行ったのか。チームにより判断がばらつくことが容易に想像される。「答えを出すこと」だけに視点を置くことは避けてほしい。(71)

## 5 院内事故調査委員会

- a) 院内事故調査委員会は重要であり、院内事故調査委員会による調査が必須であることを法的に明確化すべき。また、その在り方について、法律やガイドライン等で明確化することで、院内事故調査の水準を担保することが必須。(49, 60, 90)
- b) 外部委員を加えることを法的に明確化すべき。中小規模医療機関においては、医療事故調査委員会、学会、医師会等の支援が必要である。(49, 90, 91)
- c) 調査委員会と並行して調査を行うのか、院内事故調査委員会の調査結果を踏まえて委員会が調査を行うのか、明確にするべき。(17, 25, 70, 86)
- d) 院内事故調査委員会は事故発生当事者であり、被害者遺族や世間の理解が得られないので、設けるべきではない。(30, 53)



## 6 再発防止のための更なる取組

### (1) 医療機関に対する提言

- a) 賛成。事例の分析は単に表面的でなく、多面的角度から行い、その内容を共有化して、再発防止に取り組むことが大切である。(60)
- b) 事故の当事者である医師に対して、再発防止のための研修が必要であり、そのシステム作りが必要。再発防止、再教育が第一義。(44, 63)
- c) 再発防止を目的とした原因究明により、問題を個人の責任に矮小化せず、広く知識を共有すべき。(63)
- d) 集積された事例の分析を行い、全国の医療機関に向けた再発防止策の提言を行うことに関しては、既に医療事故情報収集等事業で実施されており、この制度との整合性を図る必要あり。(17, 25, 86)
- e) 医療事故再発防止に関して、既に日本医療機能評価機構で同様の事業（医療事故情報収集等事業）が行われている。新組織を立ち上げる前に、その事業の有効性を検証するなどの評価を公開すべきである。(8, 28, 50, 64, 70, 100, 103)

### (2) 行政庁に対する提言

- a) 調査委員会は、経済産業省、財務省等に対しても独立した立場から勧告・建議を行うことを可能とする必要がある。(90)
- b) 行政庁だけでなく、医薬品・医療機器メーカー等に対する改善に向けた勧告・建議や指導等も必要。(21)
- c) ヒューマンエラーの生じやすい労働環境の改善もまた、最終的な医療の質と安全の向上のために図るべき。現在の医療制度は、医療安全を支えられるだけの診療報酬になっていない。調査委員会はこういう提言も行うべき。(12, 69)

## 7 行政処分、民事紛争及び刑事手続との関係

- a) 刑事処分は可能な限り謙抑的であるべきであり、新制度ではシステムエラーを十分に考慮して、過失をおこした医療従事者及び医療機関に対しては、再発防止のための再教育を中心とした行政処分システムを構築すべきである。(76)
- b) 診療関連死については、個人の過誤が明らかな場合も含めて業務上過失致死は刑事免責とし、行政処分と民事賠償で対応する。ただし、故意犯や隠ぺいが明らかになった場合については、刑事訴追を否定しない。(6, 59)
- c) 調査委員会の報告や活動を行政処分、民事紛争、刑事手続との関連をなくすべきである。医療従事者個人を罰しても、医療の安全にはつながらず、むしろ医療の崩壊につながる。(2, 12, 17, 52, 83)
- d) 刑事処分等に使われるのであれば、当事者が証言を拒んだりするため、医療行為の透明化はできず、真相究明は困難になる。(2, 4, 31, 38, 54, 81)
- e) 公表される調査報告書以外の情報が無条件に警察に提供されるのであれば、事前に関係者に通知する必要があるとともに、調査に支障を来すことが想定される。(75)
- f) 罰をおそれるための萎縮と隠蔽が必ず起こるので、罰しない代わりに事実を正確に申告させ原因究明をするのが正しい事故防止対策ではないか。業務上過失致死傷罪は、故意罪とは異なり、抑止力による再発防止は不可能。さらに医療は廃止するわけにも行かず、診療は拒否できないのであり、業務上過失致死傷と医療は全く相容れない法概念。(6)
- g) 調査報告書は公開されても、法的証拠能力としては機能しないようにするなどの配慮をすべき。(17)
- h) 平均的な医療従事者が一般的な業務を行う上での事故は確率的に発生するもので避けることは困難であり、個人の責任とするのはおかしい。家族等が救済措置をして欲しいと言うことであれば、個人や病院に負わせるのではなく、保険等の中で補償すればよい。(12)

- i) 民事訴訟対策で医療事故保険に医師が入る風習は間違っており、事故は起こりえるものとの前提で、患者が医療事故保険に入り、調査委員会の調査結果を基にその保険から賠償されるシステムを作るべき。(37)
- j) 刑事訴訟によっては真相究明ができないと理解しておきながら、医療者と遺族を対立させる構造の仕組みを提案しており、新たな訴訟社会を招く。(38)
- k) 医療組織自体も、事故よりは医師の不適切な行動を罰する自律的な教育的処分を行う組織を作り国民に自律性を示す必要があると思われる。(70)

### (1) 行政処分の在り方について

- a) 刑事処分は可能な限り謙抑的であるべきであり、新制度ではシステムエラーを十分に考慮して、過失をおこした医療従事者及び医療機関に対しては、再発防止のための再教育を中心とした行政処分システムを構築すべきである。(76)  
(再掲)
- b) 医道審議会が独立性と透明性を確保して再出発するなどの抜本的な見直しが必要。(45, 70, 76, 91)
- c) 医療従事者の自律的活動として、広範な医療従事者の協力を得て、行政処分を勧告するための医療関係者、法律関係者により構成される独立性のある審議会を設置する必要がある。(76)
- d) 医師のプロフェッショナル集団としての学会も、独自に教育的な処分とシステム改善策の提案をすることが求められる。(76)

## (2) 裁判外紛争処理について

- a) ADRに関して、財源を含めて具体的に示すべき。(8, 17, 28, 50, 64, 103)
- b) 調査委員会よりもADRを設立・機能させる方が病院の希望としては急ぐ。(30)
- c) 医療紛争は、死因究明のみでは解決しない。院内メディエーター及びADRへ予算措置が必要である。(52, 100)
- d) 調査委員会とは別に、遺族のメディエーションを行う組織を新たに作り調査報告や賠償以外の遺族の癒しにつとめるべきである。(17, 70)
- e) 民間のADR機関に任せるのではなく、国の責任として機構の確立、整備を図っていくべき。(91)
- f) 多くの医師会は公正・中立の立場で紛争解決の任に当たる組織をもっており、これと連携を図るべきであろう。(83)

## (3) 刑事手続について

- a) 医療事故について、刑事事件になるものもあり得る。(60)
- b) 日本医師会は、警察・検察庁等捜査当局に対する謙抑的姿勢の伝統の堅持を提言する。(58)
- c) 調査委員会から警察に通報された事例も並行して調査委員会による調査がなされる仕組みとすべきである。(61)
- d) 患者遺族からの警察への届出があっても、警察は従来のように自らの調査を行わず、調査委員会の原因究明に調査を委託する仕組みを要望する。(58, 70)
- e) 警察の捜査と調査委員会の調査を調整するに当たっては、調査委員会の調査を優先させるべき。(61, 66, 91)

- f) 調査委員会の調査と警察の捜査は目的が異なるので、それぞれが独自に調査することが必要。本制度による調査は、あくまで「患者の安全」という視点からであるべき。(47)
- g) 刑事事件に関係する可能性のあるものについては、直ちにその後の調査を警察に依頼し、この調査委員会では検討しないこととする。(21)
- h) 刑事手続について記載されているが、そもそも医療行為に刑事訴追は馴染まないものであると考える。(17, 19, 25, 47)
- i) 調査委員会の調査報告書は、基本的に刑事手続への活用は不可とするべき。(4, 17, 47, 50, 64, 70, 78, 91, 103)
- j) 調査委員会の報告書が刑事手続で使用されないことを保障し、調査委員会の意図は懲罰ではなく再発防止にあることを明確にする。警察の捜査に資料が利用されることがあれば、調査委員会は正常に機能しない。(17, 19, 21, 47, 82)
- k) 医師の刑事免責を立法化しなければ、生命に直結する診療科からの医療崩壊は避けられないのではないか。(62)

## 8 本制度の開始時期等

- a) 人員面、財政面での検討が必要なのではないか。(54, 81, 86)
- b) 制度発足にあたっては財源の確保も課題。不要な組織を作り、過剰に費用を抛出することは厳に慎むべき。医療機関側にこの制度を原因とする負担をかけないよう配慮が必要である。(6, 82)