

第1～4回医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会 発言要旨

1. 本検討会の進め方について

- 検討会の開催要項をみると、1番目に実務的な検討課題があつて、2番目に原因究明や再発防止の仕組みが出てくる。原因究明なり再発防止の仕組みは大事な、これ自体が大変大きなテーマだと思いますが、これまでもいろいろな経過があつて、しかもまだ立法化がなされていない大変大きなテーマにも関わらず、そういうものをこの検討会の2つめのテーマに用意されているというのは、検討の順番がどうだろうと思う。(貝谷構成員 第1回)
- 無過失補償制度を設計していく上では、医療事故の原因究明とか、その後の対策というものを基盤に考えないと制度設計が難しい。(里見座長 第1回)
- 事故を究明して再発につなげることと補償制度とは、違う視点で話をしたほうがいいのではないかと。患者さんたちの団体は、いや、それはやはり両輪で進めるべきだということもあるだろうが、ちょっと視点が違うと思う。(高杉構成員 第3回)
- 原因究明・再発防止と無過失補償制度の関係は、車の車輪で、セットで議論していかなければいけない。(椎名構成員 第1回)
- 原因の分析と補償というのは不可分一体のもの。この委員会の中で特に分けてワーキンググループを作るよりも、両者を全体の中で討議していくことが必要であると思う。(宮澤構成員 第1回)
- 無過失補償について考える上では、原因究明と再発防止の議論が先行することが必要であり、更に過失の考え方の整理が必要である。(貝谷構成員 第4回)
- まず無過失補償制度の話と事故調査の話に分けて議論していく必要がある。今後は、医療事故の個別の過失の有無等について審議することが本当に医療の安全を進める上で必要か等も含めて検討し、最終的にどのような仕組みを作るのがよいかという結論を出していくという進め方になろう。(里見座長 第4回)

2. 無過失補償制度のあり方について

(1) 制度の仕組みについて

- 危険・リスクを減らす努力はするが、もともと医療は不安全行為であるということを知った上で制度設計をしないと、何か起こったら叩かれる。叩かれても仕方ないものはそれでいいが、そうでないものをどうするかというのが、この仕組みの大事どころである。(飯田構成員 第1回)
- 迅速・公正かつ適切な補償がなされること、十分な調査による原因究明、再発防止策を策定することの双方が大切。調査結果と再発防止策などについて可能な限り公表し、制度の運用には、市民らが参加する第三者機関を創設して欲しい。(加藤構成員 第2回)
- 医療事故に遭遇した患者・家族・遺族は、情報開示がなされた上での正直な話し合いを求めている。経済的補償のみでは救済されず、原因究明と再発防止を一番に望んでいる。(豊田構成員 第3回)
- 医療安全のため事例収集・分析・対応を行う現行の制度は「学習を目的とした報告制度」と「説明責任を目

的とした報告制度」に大別される。これらの制度は目的が異なることから、1つの制度に2つの機能をもたせることは難しい。本制度も「医療の質の向上に資する」という形容詞はついているが、制度のあり方を考えるのであれば後者になるだろう。2つをごちゃごちゃにした議論になっているため、全体を整理する必要がある。(有賀構成員 第3回)

(2) 補償の対象について

- 医療側に責任がある場合には色々なことに手を打てるが、中には小さな確率で起こる何もできない事態が出てくる。少ない医療資源の中を有効に使う、出来るだけ多くの患者さんを救えるような制度になればいいと考えている。(里見座長 第1回)
- 過失の有無に関わらず補償するのか、過失がないものを救うのか、この制度で何を対象にするかはいずれ議論になると思う。理想的には、すべて国の財源なりでたくさんのお金をかけることができればいいが、限られた中で出来るだけ多くの方を救いたいとなると、どういう制度設計にすればいいか議論していかなければならない。(里見座長 第1回)
- 医療裁判の中には損害賠償の請求の対象にならない方が多く存在する。補償の問題を今現実はどうするかを考えなくてはならない。(宮澤構成員 第1回)
- 過失が明白な医療事故もあるし、過失責任を問うことが酷な場面もあるだろう。そこに過失があるないということを延々と検討している間、医療行為を受けて気の毒な結果になっている人を救わなくていいかというところではないから、先行して無過失補償制度で補償する。しかし、過失が明白なケースは医療側が賠償をしなくてはいけないということは、たぶん異論のないことと思う。(加藤構成員 第1回)

(3) 制度設計にあたって注意すべきこと

- モラルハザードの問題がある。保険制度ができれば、どうしても注意が一般的に低下してしまう。別に医療者を非難しているのではなく、保険制度には必然的に伴うやむを得ない現象でもあって、それに対する防止策も含めて緊張感のある制度にすべき。(印南構成員 第1回)
- 損害賠償の対象になってもならなくても、医療事故を受けた患者が救われるという点だけが違い、医師が免責されるわけではない。その意味で、緊張感が薄れる病院は非常に少ないのではないかと思う。(宮澤構成員 第1回)
- 医療は不確実性のものであるため、社会の仕組みとして不幸な結果となった方を救うということが本来の無過失補償制度の目的ではないか。(高杉構成員 第4回)
- 過失の有無や程度の判断は非常に難しいので、原因究明や再発防止に関わるものとして、今後の医療にどのように役立てられるかを中心にすべき。(宮澤構成員 第4回)

3. 事故の調査について

(1) 調査の仕組みについて

- プロフェッショナル・オートノミーによる自浄作用の観点から構築するということを、大きな柱にしている。すべての医療機関に院内事故調査委員会を設置する。これは第1段階(ファーストステージ)と称している。

第 2 段階としては院内の委員、院外の外部委員を混ぜたセカンドステージの院内事故調査委員会。システムのエラーを個人の責任には問わない、医療関連死を警察に届けたい、我々がきちんと調査をして答えるとしている。(第 3 段階として)「第三者的機関」による医療事故調査を行う。これは、いわゆる院内事故調査委員会のセカンドステージが機能限界のときに登場するもので、国の組織として立ち上げたいと思っている。(高杉構成員 第 2 回)

- 過失か無過失かに分けられるのか、そのとき罪に問うのか問わないのか。今まで仕方なしに訴訟という手段に走らざるを得なかった医療の結果を、そうではない解決の仕方があるのではないかと考えたい。事故調査委員会できちんと認めて、患者さんと話しあった上での解決方法がいろいろと出てくると思う。(高杉構成員 第 2 回)
- 医療の不確実性の中に、不幸なことが連続して起こると結果は悪くなる。そのときに、いかに納得していただくかという姿勢が医療提供者にはなければならない。納得を得られず訴訟に至らざるを得なかった人間関係をなくしていくのが質(の向上)だと思う。(高杉構成員 第 1 回)
- 医療事故の調査などにおいて、まずは院内での調査を先行させることを提案する。これは、いわば院内調査先行主義の方法論である。亡くなった場合には、院内事故調査委員会がきます。ただ、そこで警察への届出があつて、これは私たちの提案ではありますが、医師法 21 条を改正しというか、解釈を改正するのかもしれない。(中略)院内での委員会を第 1 段とすると、第 3 段まで組まれています。(第 2 段は)地域事故調査センターで、医療専門家によって揉もうというのがあります。それでも遺族や医療者に「そんなことは違うんっちゃうか」という話があれば、その下の中央センターで外部委員、例えば裁判官の経験のある弁護士さんなどを入れてやる。(有賀構成員 第 3 回)
- 院内事故調査制度に関しては、その中に外部委員をきちんと入れ、公正を期す。運用のためには、公正で中立的な第三者調査機関を設置して欲しい。(加藤構成員 第 2 回)
- 日本の場合、後で死因を究明することが難しい状況にあるので、死亡届のところで、きちんとした死因究明がなされるシステムが考えられる必要がある。(岩井構成員 第 3 回)
- イギリスのシステムのように、死因等は中立的な機関で究明すべきではないか。(岩井構成員 第 4 回)
- 原因究明や再発防止は重要だが、過失の有無は避けることは患者側の同意は得られない。(椎名構成員 第 4 回)
- 過失を問うのであれば再発防止のための原因究明はできないので、無過失補償制度と再発防止のための事故調査を同じ枠内で議論することは難しい。(飯田構成員 第 4 回)

(2)事故の責任について

- (再発防止等のための)安全調査と(責任追及のための)事故調査は分けて欲しい。医師は自分の不利益な証言も避けられないとなっている。そういう状況の中でこの検討会を作るのであれば、その辺を担保していただきたい。証言を強制しておきながら、それを元に作成した報告書その他が訴訟に使われる。同じようなことが起こるのが怖いので、産科医療補償制度の運営会議でも仕組みを分けていただきたいと話した。(飯田構成員 第 1 回)
- 無過失補償制度自体は素晴らしい仕組みで必要だが、そこで出た結果を責任追及に使えるようになっているので、それが問題である。そうすると、原因究明も抑制されてしまうし、再発防止もできなくなる。だから責任追及には使わないということが前提。(飯田構成員 第 2 回)

- 処罰に使うとなったら、事故報告書に正しい情報を書かない。結果として、原因究明ができなくなる。(飯田構成員 第2回)
- 医師法 21 条を改正し、医療事故は刑事司法の問題としない。やむを得ず刑事司法になっている今の実情を何とか変えていきたい。(高杉構成員 第2回)
- 医療行為に関連した死亡は警察に届けない。入口では応召義務で刑事に問われ、出口ではその結果で刑事に問われる、これでは医療を安心して提供できない。(高杉構成員 第2回)
- 医師法 21 条は解釈が不適切ではないかと考えている。広尾病院事件の最高裁判決も出ているが、それに対して納得し難いと申し上げる。(飯田構成員 第2回)
- 医師法 21 条については、立法の趣旨に基づいて運用して欲しい。(飯田構成員 第3回)
- 「(医師法 21 条の)届出義務は解除されるべきものではない」ということは賛成の方もいると思うが、私は反対である。賛成するにしても、それは医師法第 21 条における警察への届出ではない、第三者機関への届出であるということ。警察というのは刑事訴追、あるいは刑事的に問題があるのかを検討すべき所であって、そこへ出すということは刑事を考えているわけである。民事をすることはいけないということではないが、(届出を)義務にするのならば、これはおかしいのではないか。原因究明・再発防止と言いながら、責任追及になっていることが問題。(飯田構成員 第3回)
- 医師法 21 条の解釈を改正。診察行為関連死(それが疑われる場合)について、死因が分からず、死亡診断書も書けない場合に関しては警察に届け出るが、そうでない場合は自分たちできちんと報告書を作って、ご家族にお渡りする。(有賀構成員 第3回)
- 明らかな重過失や故意でないものに関しては処罰しないことが原則。(飯田構成員 第2回)
- 何でもかんでも免責にせよということではなく、故意や重大な過失に関しては、罰則を課すことも当然。そうでない、分からないものに関しては、まず原因究明・再発防止に努めて欲しい。(飯田構成員 第2回)
- 医療は刑事罰にはそぐわない。(里見座長 第2回)
- 医療は刑事上の責任を問うことには馴染まない。(有賀構成員 第3回)
- 医療事故について、何が何でも一切刑事免責だということには、たぶん国民は賛同しないと思う。(加藤構成員 第2回)
- 医療事故の場合、多くが過失であり、ヒューマンエラーもシステム上のエラーもあるかもしれない。そういうことを考えると、刑事上の責任という形でやるのが適切なのかは今後の問題になると思う。(宮澤構成員 第2回)

4 . その他

- 医療者側と患者・家族側には、もともと認識の差がある。事故調査をして、その結果を患者・家族の方にご理解いただくというプロセスには、医療者が使う病院の言葉を分かりやすく伝えるための基本的な教育なども含まれてくると思う。(松月構成員 第1回)

【事務局からの発言】

- 医療の現場には、質と量の問題があると思う。そういう意味で、クオリティーを上げていくための大きな論点の1つである無過失補償制度を議論していただきたい。(岡本大臣政務官 第1回)
- (検討会名にある)「等」の中には、もちろん原因究明や再発防止も入ってくるだろう。事故調的なものも入ってくると思う。そして、結果としてそれが広くフィードバックされれば質の向上につながる。ただ単に「無過失補償制度等のあり方」だと「等」に何が入るのか見当がつかなくなってしまうが、医療の質の向上に関することであれば、無過失補償制度とそれ以外にも皆さんから提案があれば、我々としてはしっかり受け止めたいと思っている。(岡本大臣政務官 第1回)
- 原因究明、再発防止の議論なしに救済制度だけが出来るとは考えていない。(岡本大臣政務官 第1回)
- 医療の事故の原因究明、再発防止について、まずここでご議論して論点を整理いただかなければいけないが、過去にも相当な蓄積があるものの一定の結論には達していない。この検討会に例えばワーキンググループみたいなものを置いていただき、そこで詰めて議論をして並行的に進めるとか、そのあたりの進め方もお考えいただいたらどうかと思っている。(医政局長 第1回)
- それぞれの国の医療制度やシステムはオリジナルであり、日本に合った仕組みをつくることが重要。日本の医療の背景や特徴を理解した上で議論をしてもらいたい。(大臣官房審議官 第2回)