

4. 氏名
高木知道

5. 所属：
なし

6. 年齢：7 (←ここに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：6 (←ここに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 (←ここに下記のいずれかの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

(※以下ご意見を大綱案等の該当項目を明記した上で記入してください)

「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」に対する意見について

なぜ第三者が参加する委員会が望ましいか

高木知道

ここでは、第三者とは医療関係者以外のものを言う。大綱案によれば、第七「委員等の任命」の中で、医療者・法律家・医療を受ける立場にある者（患者）のそれぞれ立場から選ばれた委員とするよう提案している。

今回の医療安全調査委員会（仮称）の大きな目的の一つに「医療事故による死因の解明」がある。そこでは当然、医療関係者が判断すべき内容がある。しかし、死因に不審な理由が付随するとき、医療事故にまでさかのぼって問題提起するならば、その該当事例が、医療の専門性の中でのみ判断可能な事例とは必ずしも言えないのではないか。

医療関係者、ことに医師がその専門的な経験や知識で判断する結果は当然第一に尊重される。しかしながら、該当事例が医師の医療的あるいは医学的な専門性を超えたところにあるとき、その事件性を誰が判断するのか不安である。

医療現場に限らず、人の死はいつでもそれは社会の中で納得されるものであることが望ましい。医療者、ことに医師が判断して間違いのない病死であっても、家族等は納得できない場合がある。そこに医療事故の疑惑が生じたのであれば、家族のみではなく社会でも、医師の判断のみで解決を図るのは難しい。

医師も患者であり社会人であるとの認識は、ここでは間違いである。専門家がその専門領域で発言がなされるときには、受容されるが、同じ場で専門家が第三者としての常識的な発言をして事例の判断をするときには、受け入れられない。法律家も全く同じように考える。

専門性の故に、その専門が偏ることもある。内科と外科とはどうか。病理と法医はどうか。死因究明に際して、どの専門性を重視して専門家を集めるか、さらに気の重い点は、どこでどのように適切で有能な専門家を集められるか、である。この繁忙の極みにあるわが国の診療状況で、適切な専門家を集めることは至難の業であり非現実的である。

医師、法律家、患者代表の三者が委員会を構成したとき、専門性のない患者代表が意

見を述べて尊重されることは少ない。残念ながら、わが国では意見そのものの質よりも専門性が重視されることが多い。加えて、医師も法律家も、自身が患者や一般社会人としての発言が補償されるのであれば、患者代表は不要となる。

患者代表ではなく、市民代表という観点、わが国では受け入れられない実情がある。有識者という表現もある。学識経験者という呼称もある。いずれにしても、医療や法律から自由な立場にある人々の発言は、死を受け入れるに際して、大切な常識である。したがって、結論的には、医療事故による死因究明には医療専門家が携わり、委員会や調査書作成に第三者を当てることである。

第三者委員会は、非医療者と非法律家である市民から選び、その委員会の方針による調査を専門家に委託するのが良い。専門家は時間からも解放され、第三者委員会の要請による調査のみを行えばよい。第三者委員会は、問題の解決に際して、その都度専門家を召喚し、質疑等で結論を出せばよい。遺族の意見も質疑も、遺族を召喚して随時実施する。当然、第三者委員会は常置委員会であり、その経験と知識は有効に利用できる。

専門家である医師と法律家の委員構成を当初から考慮することは、委員会の役割に問題を残す。現実的な人員配置で、人材育成の教育的な配慮も含めて、柔軟に考えるべき委員会である。忙しい医師や弁護士を拘束することは避けるべきだろう。永続的で現実的な方策で、より社会的な感覚を導入すべきである。

4. 氏名：

5. 所属：

6. 年齢：6 (←ここに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：8 (←ここに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 (←ここに下記のいずれかの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

(※以下ご意見を大綱案等の該当項目を明記した上で記入してください)

「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」に対する意見について

II 設置及び所掌事務並びに組織等

第3 設置

設置場所及び所掌大臣は未定となっているが、委員会の性格上、厚労省及び厚労大臣に決まる可能性が大である。内閣府との案もあるが当て馬的存在と思われる。従って、この法案が成立すれば、厚労省は委員会の委員などの任命、医療事故の調査及び行政処分の権限を持つことになり、医療界に絶大な影響力、支配力を持つことになる。

III 医療事故調査及び報告等

第15 遺族からの医療事故調査の求め等

遺族からの医療事故調査の求めがあった時、所掌大臣は地方委員会に通知することになっている。通知を受けた地方委員会は、直ちに医療事故調査を開始しなければならない。地方委員会には犯罪捜査機関に近い権限が与えられており、医療事故調査を終えた時は、報告書を公表することになっている。このような制度が普及した場合、報告書は民事訴訟でも証拠として使われるようになる。平成21年5月開始予定の裁判员制度に平成19年6月成立の改正刑事訴訟法に盛りこまれた被害者参加制度が加わった場合、医療事故の厳粛な事実関係よりも遺族に対する同情心が強く働き、裁判そのものが遺族の権利拡大の中で被告である医師に一方的に不利になる可能性がある。特に、十分な検査資料のないまま一刻の猶予も許されない救急医療の現場に対する配慮が全くされていない。大綱案の目的とする「医療事故死の原因究明及び防止」はぼやけて、「医療関係者の責任追及と処罰」を行う仕組みが強化されることになる。本委員会が設置されれば、遺族・原告は簡単に費用をかけずに訴訟をおこすことが可能になり、医療訴訟が激増し、日医・厚労省の意に反して萎縮医療、医療崩壊が急速に推進すると思われる。

第22 報告書

報告書を遺族に交付し、かつ公表することにより、医療体制・医療連携の不備が主因の場合でも刑事訴訟、民事訴訟及び行政処分による罰則が医療関係者に課せられる可能性がある。そもそも、医療は不確実な要素が多いものである。年齢、体力、性差、疾病の進行度などによりいろいろな経過を辿り得る。医療機関の設備、装置及びスタッフの数、専門性及び医療レベルによっても、治療成績は異なってくる。

IV 雑則

第25 警察への通知

本委員会設置の主目的が、医療事故死の原因究明及び防止である。従って、原則非通知、犯罪性のある死亡例のみ警察に通知することにすればよい。

「②の標準的な医療から著しく逸脱した医療」という漠然とした定義は問題が多いので削除すべきである。

4. 氏名： 本山 浩道

5. 所属： 長崎県離島・へき地医療支援センター

6. 年齢： 4 (←ここに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 (←ここに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 (←ここに下記のいずれかの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

(※以下ご意見を大綱案等の該当項目を明記した上で記入してください)

「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」に対する意見について

まず、第三次試案に対しては多くの医師会、医学会は医療安全委員会設置については賛成できるが、詰めなければならないところが多くあり、第三次試案のままでの委員会設置は反対とされていたはずです。そして多くのパブリックコメントが寄せられましたが、これらを見ていくとほとんどは反対という姿勢でした。改善すべき点は山程指摘されています。

添付されている第三次試案についても表紙に厚生労働省、法務省、警察庁の間で合意したものであると書いていますが、この第三次試案には現在も行なわれている謙抑的運用の部分に軽く触れただけで、刑法、刑事訴訟法に関係する部分については一切変更がないために合意されただけであり、結果的には医療事故の調査報告書を警察・検察に提供できるよう道筋を作ったために逆に刑事裁判が進めやすくなっただけであるというのが現実で、医療従事者がこれに賛同するメリットはありませんでした。

それにもかかわらず、今回の大綱案は第三次試案からの進展は全くないと言える程第三次試案をそのまま法律案にしたものとなっています。私は第三次試案にパブリックコメントを出しましたが、それはそのままこの大綱案に対しても言えるものです。第三次試案には真相究明を捨て、刑事処分を優先するという最大の問題点がありましたが、大綱案でもそれをそのまま踏襲しているどころか、むしろ退行さえしています。何のために医師団体に意見を求めたのか、またパブリックコメントを募集したのか、それを熟慮の上、まずは第4次試案を作り、設置法案大綱案はそれが第5次試案、第6次試案となっていこうとも、それが大方受け入れることができる様になってから作成されるべきです。

少なくとも百害あって一利なしの第三次試案について大綱案を作成することには全く意味がありません。

総論としてこの大綱案は意図的に第三次試案に存在する問題点をわかりにくくしているように感じます。

患者にわかりやすい説明を医師に求めている厚生労働省が最も関係する医療従事者に対して理解しにくい法律を作るべきではありません。法律とはこんなものであるという意見もあるかも知れませんが、法律は国民全体のためにあるもので、国民の一部たる法律関係者のためにあるものではありません。これがそのような法律の最初ということであっても、わかりやすい、しかも解釈次第でどのようにでも運用できるようなものではない法律であるべきです。

もう一つ重要な問題点としてはこの大綱案の至る所に官僚ポストを確保し、しかも自由自在に人員配置ができるように意図的としか思えない程あいまいな記述にしてあ

る条文がちりばめられていることです。本論の紛糾するどさくさに紛れて医療事故調査委員会を自分達のポスト確保に利用するなど断じて許されません。

以下、各条文について述べます。

第2 定義の1で・・・とは、第32に(2)の1の・・・と記載されていますが、科学的観点で述べれば、定義は論述の基礎になる最も大切な部分です。記述についても最初にその言葉が出てきた時に、明確にその文章の中で内容がわかるようになっているべきです。

法律家の間では通用しているのかも知れませんが、このような書き方は読み手たる国民を無視した横暴です。

『この法案において「医療事故死等」とは、行なった医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産をいう。』

とすべきです。

第3 設置についてですが、

1では、中央委員会を厚生労働省に置くことに第三次試案についての意見聴取の際、根強い反発がありました。医療事故のシステムエラーを分析していった結果、その原因が医療政策にあることは十分に想定されることです。厚生労働省にあったのでは厚生労働省に改善勧告できませんし、強制力も期待できません。さらにはこれが他の省庁の規制が原因で起こることもあり得ます。厚生労働省内の機関が他の省庁に改善勧告することもできないことを考えると、中央委員会を置くべき場所は内閣府以外にはあり得ません。

また航空機事故・自動車事故・企業の起こした事故など医療に限らないあらゆる分野での事故調査・再発防止を統括するという観点でも内閣府に置くべきです。

国民が医療だけ特別と反感を強めていることを理解すべきです。

さらに事故防止のために病院で組織作りをする際には医療安全委員会は院長の直轄とすべきというのが常識です。あらゆるシステムエラーを排除するには調査・指導に権限を持たせる必要があるからです。

医療事故防止の手本となるべき厚生労働省が、まだ自分の管轄下に置こうなどということはどう考えてもおかしいことです。

別の観点から考えても、厚生労働省がこの法案を作り、要綱を策定し、調査を行ない、行政処分を加えるというのは、国家でいえば立法、行政、司法の3権をすべて掌握するのと同じです。こうなれば他からの批判を全く受けず、医療を支配することになり、どんな悪政でもまかり通ることになってしまいます。

2では、地方委員会設置先を都道府県でなくブロックごとに行っているのは、他の省庁でも同じですが霞ヶ関の権力・ポストを地方に確保するのがねらいで、あふれた人員