

(※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

先日、6月13日に厚生労働省は医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案が公表されました。

私たち現場の医師は、この法案には断固として反対します。

今回、パブコメが20通強しか届いていないようですが、それは現場の医師が法案に賛成なわけではなく、この大綱案が前回の647件のパブコメを読んだとはどうてい思えない内容なので、多くの勤務医は厚労省に意見しても仕方が無いと思っているだけです。

実際に、日経メディカルのアンケートでは
実に92%の医師が第三次試案には反対しています。

<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/doctors/blog/editors/200805/506637.html>

そういうことで、私が改めてパブコメを書いても、
貴方がた厚労省の官僚はどうせ読む気は無いのでしょうが、
一応意見表明をしておきます。

私が言いたいのは、多くの方も言われていますが、
医療安全調査委員会は事故の原因究明・再発防止に特化し、
医療者の責任追及は別の機関で行なえ！
ということです。

事故調の予算も少なく、解剖を担当する病理医も絶対的に足りないのですから、
「厚労省が医師を罰する事故調をつくったせいで、日本の医療を完全に崩壊した」
という悪名を後世の国民に着せられたくなければ、
(社会保険庁の解体後の天下り先を確保したいのなら)
厚労省が患者団体を説得して、
原因究明・再発防止に特化した機関を作るしかありません。

もちろん、原因究明・再発防止のためには、
包み隠さず報告する代わりに、
調査報告を「民事あるいは刑事訴訟の証拠として用いない」
という「免罰」が必要です。

逆に、民事あるいは刑事訴訟に事故調の資料を提供するのなら、
自分の不利になる事象を公開しない「黙秘権」を認めなければいけません。
(憲法38条 何人も、自己に不利益な供述を強要されない。)
そうならば原因究明・再発防止は不可能です。

別にわれわれは、医療安全調査委員会が早急に出来なくても困りません。
なぜなら、厚労省の無能・無策のせいで医療崩壊が止まることは無いからです。

そして、医療崩壊の大きな原因が刑事・民事訴訟なのは明らかな事実なので、
医療崩壊が進めば進むほど、医療訴訟に関与する患者団体の立場は悪くなるのです。

舛添大臣は頑張っていますが、医学部の定員が増えても
中堅勤務医の過重労働や医療訴訟が改善しない限り、
学生が一人前になる前に医療は崩壊してしまいますから…

4. 氏名： 中村利仁

5. 所属：

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

「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

1. 制度設計についての意見

結論から言えば、本大綱案の制度設計者にあっては人間の限定合理性についての知識と理解があまりにも浅薄であり、その結果、適切なインセンティブの設計に失敗していると考え。考案されている制度は実際に目的を果たすとは到底思えない水準に留まっており、実際の運用上の工夫によって補える水準には遠く及んでいないと考える。

制度全体の再設計が必要である。組織設計や法案作成などという段階ではないと考える。

必要な主たる修正は、以下のようなものとする。

1) 医療事故の隠蔽や証拠の隠滅等に対して厳しく対処する一方、誠実に原因究明および再発予防に邁進する医療従事者および医療機関が不当な悪評に曝されることなく、むしろ高くその姿勢を評価され、その努力が報われるインセンティブ構造へと現状を有効に変更する制度設計を行うこと。

2) 医療従事者と患者及び遺族等の基本的人権を両者同様に守ること。また、遺族の心情に十分に配慮し、必要とされるケアの提供される仕組みを作ること。

3) 科学的な原因究明と再発予防を、法的評価から切り離すこと。

4) 法的評価においては、以下の3段階それぞれに於いて医療専門職が司法関係者に対して適切な助言を行う仕組みを作り上げること。第1段階では、国民の死が犯人捜しを必要とするような犯罪であるか否かの法的判断に対して科学的根拠を提供し、第2段階では医療従事者、医療機関及び医療行政の故意あるいは怠慢等が看過されることのないよう、警察行政と司法行政に対して支援を行い、第3段階では司法が医学的問題点を正しく把握し、評価しうるように、診療に関連した訴訟手続に於いては裁判員制度に準じて医療専門職が参審する。

以上の4点である。

なお、4)については、記述の大半が行政に関する組織法である本大綱案に於いて

扱われることは想定しえないため、議論に馴染まないと考え、本稿においては論じない。

まず、安全を調査するなどと言うのは言葉遊びに過ぎない。おやめになっては如何か。調査すべきは医療事故であり、原因究明が求められているのである。そんな下らぬ言葉遣いで誤魔化されるほど、国民も医療従事者は愚かではないと思うが、日頃から如何お考えなのか。

また、組織の設置は制度設計の一部であって、全体ではない。制度設計の全体像を明らかにする基本法等を定めた上で、各個の組織についての役割を定めてしかるべきと考えるが、如何か。

本大綱案においては第3次試案に於いて言及された患者及び遺族等に対する配慮をはじめとして、随分たくさん書かれていた立派なあれこれのほぼ全てが抹消されている。制度設計ではなく組織設計だけを論じようとした結果であるとも考えるが、厚生労働省としての本音があまりにも情けない。誰が悲しみ、誰が苦しんでいるのか、少しはお考えになっては如何か。

所詮、制度設計全体の設計について明らかにすることが行われず、ひとつの組織設計のみについて詳述したとしても、議論は根幹を離れて枝葉末節に至るばかりである。この件に関連してこれまで寄せられた他の方からのパブリックコメントを読んでも、そもそも組織設計以前の制度設計に大きな問題を抱えているとの指摘が少なくない。他から意見を徴した以上は、求められる制度設計をまず虚心に見直されるべきと考えるが、如何か。要求に応じることができないとするのは、どうみても単なる怠慢と開き直りであろう。如何なのか。

医療事故についての患者あるいは遺族等からの指摘は、医療事故自体の隠蔽や証拠の改竄に関するものが少なくないと自分は感じたが、厚生労働省にあっては如何評価されているのか。

医療事故の発生自体を隠蔽するという行動があるとしたら、それを見つけた場合にのみ、ただ罰すれば良いとでも言わんばかりの制度設計では、問題の解決には一切結びつかないと考えるが、如何か。要は隠し果せるかどうかの問題であって、隠し果せた場合は何の罰則もない。その意味を如何お考えであるのか。

言い換えれば、本大綱案の制度設計は隠蔽の巧みであることを賞し、薦めているとしか思われぬ。如何か。

本大綱案は、警見して医療従事者に対して厳しい職業倫理を求めているようにも見えながら、実は却って積極的な隠蔽の努力に拍車がかかる反倫理的な制度設計が行われていると考えるが、果たして自覚はお持ちであるのか分明でない。如何か。医療従事者の職業倫理に忠実な行動を阻害し、患者および遺族等との間のコミュニケーションの回復を妨害し、離断し、以て国民の医療従事者と医療制度に対する信頼の回復の為されないことを心底から望んでいるかのように見受けられるが、如何か。

また、現れたものだけ罰すれば行政機関としての責任はオシマイであるという責任回避の態度にも見受けられるが、如何なのか。そんな態度で医療従事者や患者あるいは遺族の厚生行政に対する信頼が得られるものとは思われないと考えるが、如何か。

元来、医療に限らず、日々の仕事の中で良しは良し、悪しは悪しとして明日に活かしていこうというのが生業というものであろう。医療従事者であっても基本的な態度に違いはない。それが省みて改めるよりも隠して無かったフリをしようというインセンティブが存在するとしたら、それを正すのが制度設計に於いて最も必要なことと考えるが、如何か。いったい、何が求められているのか十分な理解がされているとも思われませんが、如何なのか。

つまるところ、医療事故と真摯に向き合い、無理解による悪評と、表面化する患者及び遺族等との間のコンフリクトに耐えて、昨日の医療を見つめ直し、明日の医療を改善していこうという医療従事者の努力に報いる仕組みが全くない。如何か。

それどころか、通知による刑事手続への移行を前提とした事故調査について行政処分によって協力を強制し、自己の意思に反して供述をすることを強いている。基本的人権を大きく制限する結果となるにも拘わらず、それをあたかも医療従事者の義務であるかのような制度設計が行われている。

いったい、医療従事者に基本的人権はないのか。刑事手続において日本国民に保証された黙秘権は何を根拠にして認められないのか。

御存念如何あるのか、是非とも承りたいものである。如何か。

医療事故にあっては屢々、患者及び遺族等に加罰要求や報復感情の強い場合であっても、加罰に値するような故意や怠慢が医療従事者にあるか否かは当初必ずしも明らかではない。刑事手続を目的とする捜査にあっては、当事者である日本国民に自己に不利益な証言を強制するようなことがあってはならないと考えるが、如何か。もちろん、基本的人権は外国籍の者であっても尊重されて然るべきと考える。如何か。

医療に従事する者には、刑事手続に於ける黙秘権という基本的人権はないとでも言うのか。これは社会的身分により、政治的、経済的、社会的関係において、差別を行おうとするものであろう。もはや法の下の平等とは言えない。これは明らかに職業差別であると考えるが、如何か。

ウィリアム・シェークスピアは戯曲「ヴェニスの商人」においてユダヤ商人シャイロックに下記のように述べさせている。

ジュウには眼がないってのか？ 手がないってのか？
 いやさ、臓腑、五体、感覚、感情、そしてまた喜怒哀楽がないとでもいうのか？
 食物が同じなら、同じ刃物で傷がつく、罹る病気も一緒なら、治す病気も同じだ。
 冬は寒けりゃ、夏は暑い、どこが耶蘇らと違うんだ？
 針で突いても、血は出ぬとでもいうのか？
 くすぐられても笑わぬ、毒を盛っても死なぬとでもいうのか？
 (中野好夫 訳)

シャイロックについてかつてハイネの語ったように、異邦人にあっても尊重されるべきものがあるのに、それが許されないような賤視されるべき職業集団を新たに国内に出現させることの意味が制度設計者にあっては十分に理解されているとは思われない。如何か。

また、その結果が長期的に医療従事者と日本の医療制度に対してどういう影響を及ぼしていくのか、十分に検討されたとも思われない。如何なのか。

あるいは、行政が刑事手続を前提にして国民に対して自己の意思に反して供述をすることを強制することが公共の福祉のために不可欠であったとしても、それが同時に、直ちに自己に不利益な供述を強要されることをも正当化することはできないであろう。如何か。

つまるところ、刑事手続に先立って、行政処分を前提に事故調での証言を事実上強制されるのであれば、これは刑事および民事手続において自己に不利益な証拠として採用されることはできないものと考えるが、如何か。

また、刑事手続において一度既に無罪とされた行為については、事故調での証言を理由にして刑事上の責任を再度問うことはできないと考えるが、如何か。

客観的事実と因果関係が明らかでない中で、いわば特段の根拠もなく直感的に加罰と報復を求める者があれば、それは他者の権利及び自由の正当な承認及び尊重を目的として公共の福祉の名の下に法が行うべき制限を乱用することを却って窘められて然るべきと考えるが、如何か。その放縦を行政が唆すようなことがあってはならないと考えるが、如何か。

その上で考えるに、あるべきインセンティブ構造としては、無私の精神で以て誠実に事実と向き合い、医療事故の究明と再発の予防に心血を注ぐ者こそが報われ、逆に、無かったこととし、あるいは隠蔽を試みる者が厳しく罰せられることが必要であると考えるが、如何か。

本大綱案にあっては前者の仕掛けが欠けており、正直者がバカを見るとしか言いようがない制度設計が為されている。医療従事者と医療機関の無私と誠実と地道な努力が報われる仕組みが必要と考えるが、如何か。

より具体的には、自らの実体験の中から医療事故の原因究明と有効な対策の立案に協力あるいは主導することによって、実際に医療事故の再発予防に寄与した医療従事者および医療機関に対する何らかの報奨等が必要と考えるが、如何か。

その実現の為には、原因究明と対策立案のための様々な専門家による支援と資金と物的支援、有効と考えられた対策が多くの医療従事者と医療機関によって認識されるための情報共有の仕組み、さらには他の医療従事者および医療機関での対策の導入に必要な人的資源と原資の投入の仕組みの概ね3つの大きな新しいシステムの導入が必要と考える。如何か。それだけでも医療従事者にとっては大きな報償であると考え、如何か。

加えて、最終的に対策の有効性を評価し、効果の明らかであった対策について積極的に賞することが行われる必要があると考えるが、如何か。

対して、事故調に届け出ずしてたまたま隠蔽に失敗した医療従事者および医療機関については、これは明らかに故意によるものであって、医療制度の中からの退出を求めて然るべきと考えるが、如何か。

また考えるに、わが国に於いて死した者は、その死について科学的検討を以て犯罪の有無を判断し、犯人捜しの要否を判断する仕組みが欠けている。先進国であればコロナと予審裁判あるいはメディカルエグザミネーターによって検討されるべき犯罪性の有無の科学的判断は行われていない。

診療に関連する死亡の原因究明は、併せて別の機関による犯罪性の有無についての科学的判断が存在して、はじめて法的判断との橋渡しが可能となると考えるが、如何か。死亡時医学検索の充実が必要と考えるが、如何か。たとえ患者が死に至らなかったとしても、それに類する評価の仕組みが必要と考えるが、如何か。

2. 大綱案の内容および文案について

第1 目的 について

組織名は医療事故調査委員会などとして、名称の修正が必要と考える。また、目的の中に設置する二種の委員会が併記されているが、医療事故防止のためのシステムは前記のように複雑であって、設置すべき組織やその機能はこれでは不十分である。これらの明確化を行った上で、「前項の目的のために」等として、別項を立てること等が必要と考えるが、如何か。

第2 定義 について

「1」項で「医療事故死等」の定義を行っており、これはこれまでにない新たな法概念の形成となるにも拘わらず、実際には医療法に基づいて所管大臣（これは明らかに厚生労働大臣を指すのであろうが、記載が中途半端に誤魔化されており、不適切であり、修正が必要と考える）が定めることとされている。本法各条の成立要件を医療法に記載するという構造は些か不自然であろう。如何か。また、これは届出の如何によっては後述するように刑事罰が下されるのであって、罪刑法定主義の原則からも、本文中に明記する必要があると考えるが、如何か。

そもそも医療法に記載すると定めることは、本大綱案による新法を医療法に付属して定められる法律として制度設計者が考えられているからであるであろうが、斯様な複雑な構造は、ただ成立要件を本大綱案による新法内に記載すれば、その必要は全くなくなると考えるが、如何か。

また、調査対象を死亡に限ることは、死亡事例は数多くの警鐘的事例の上に起きていることを考えると、死亡事例が出るまで危険を放置することに繋がり、行政としてあまりにも無責任であると共に、現実的でないと考える。如何か。あるいは、対象を死亡事例に限るのであれば、既に専ら警察がその事務に従事しているのであり、二重行政となって厚生労働省が関与する必要性は極めて乏しくとなると考えるが、如何か。警察の捜査の充実を図れば事足りるのではないかと思料するが、如何か。