

「2」項で「医療事故死亡者等」としているが、これも前「1」項と全く同じ問題があり、記述として不適切且つ不十分と考えるが、如何か。

II 設置及び所掌事務並びに組織等 について

厚生労働省の公正性と中立性の乏しさや情報開示をしない姿勢に対する医療従事者と患者及び遺族等との不信は絶大なるものがあって、設置場所を厚生労働省とすることは、事務の円滑な施行を大きく妨げるであろう事は十分に予想できる。公正中立な運用のためには厚生労働省への設置は正式に放棄されるべきと考えるが、如何か。

第3 設置 について

「1」項「2」項とも、設置省庁についての記載が曖昧にされているが、「1」項では「府」に設置できないこととされていて、しかも、設置省庁からの独立性についての記載が無く、「2」項の文案では、地方出先機関を持たない省庁には設置できないこととなる。不適切な記述と考えるが、如何か。あるいはまた、昨今、中央省庁の地方出先機関については、地方分権の観点から統廃合や都道府県への移譲が進められているところでもある。かかる政府方針に真っ向から逆らうものであるとも考えるが、如何か。

また、厚生労働省本省に対する医療従事者、患者及び遺族等との間の不信が、地方局であれば形成されていないと考える所以はないと考えるが、如何か。

また、そもそも「中央委員会」の機能と「地方委員会」の機能と人員は分離の必然性がなく、徒に組織の肥大化を招くばかりで非効率であると考え、如何か。

第4 所掌事務 について

そもそも、警察への通知等の根幹となる業務について、医療法を参照するべく定められているなどというのは論外であろう。医療法に記述すると定めた内容を本大綱案による新法の中に記述する事とするか、あるいは制度設計全体についての基本法あるいは手続法等を別に定めては如何か。

「1」項の中央委員会については1) 実施要領を定め、2) 所管大臣（これは明らかに医療法を所管する厚生労働大臣を指しているにも拘わらず、敢えて記述を曖昧に

されているが)への勧告を行い、3)所管大臣及び関係行政機関の長に対して意見を述べ、4)医療法に定められた事務を処理し、5)所掌事務に必要な調査及び研究を行い、6)普及・啓発活動を行い、7)所掌事務に付随する事務を行うものと定められている。

しかしながら、1)実施要領についてこれを自ら定めることは、実行あるいは点検機能を持つ機関が、同時に規制機能をも併せ持つこととなり、公共マネジメントの理論から甚だ好ましくないと考えるが、如何か。少なくとも本大綱案においてより詳細な権限の記述が必要と考えるが、如何か。

2)第22の1の報告書(以下、事故調査報告書とする)について、中央委員会に於いてさらに分析及び評価を行うとしているが、どれほどの事務量となるのか分らない。国内での診療に関連する死亡は年間2万7千例という試算もあり、よほど形式的な御儀式に終わらない限り、設立当初の短期間を除けば、おそらく事務量は膨大であり、とても非常勤職員によって処理しうるようなものではないと考えるが、如何か。中央委員会において適切な事務処理がなされないと、医療機関も医療従事者も患者及び遺族等もまた、適時の情報開示を得ることができず、結果として昨今の多くの問題が全く解決されることはない。少しは作業量と人員のバランスということを考えられ、せめて事務の実行可能な組織設計をされては如何か。

また、所管大臣への「勧告」とされているが、3)のその他の機関の長に対する「意見」と、どれほどの違いがあるのか明らかでない。如何か。具体的には強制力がどれほどであるのかすら明らかでない。「もって医療事故の防止に資する」とまで書く以上は、それなりの強制力があるのか、明記されるべきと考えるが、如何か。ただ言うことができるだけでは、再発防止は為されずに終わる。それで構わないとでも考えておられるとしか思えないが、如何なのか。

4)の一部改正される医療法(第32)に定められるとされた事務については、明らかに当該委員会を厚生労働省の組織下に置くための仕掛けに過ぎないと考えるが、如何か。姑息且つ不要と考えるが如何か。医療法に定めおくべきとした項目を、粗々全て本大綱案による新法にて扱うこととしては如何か。

5)は既存の財団法人日本医療機能評価機構において行われている事務と重複すると考えるが、如何か。そもそも、この委員会の調査及び研究業務の大半は、基本的にこの委員会の中でしか行えないものではなく、行政効率化の観点から他に委託あるいは委譲しては如何か。

6)普及及び啓発活動については、多大なる人的・物的資源の投下が必要な分野と

考える。しかしながら、これも委員会が直接行う必要はないと考えるが、如何か。

7) 所掌事務に付随する事務とは何か。この委員会は行政処分と刑事手続を前提として設立されるものであるから、後から何でも付け加えることができるような記述は些かならず穏当でないと思うが、如何か。7) は削除すべきと考えるが、如何か。

また、本来この項に於いて扱われるべき、第3次試案に於いて記された大規模病院に於ける院内事故調査委員会との間の連携等についての記載がない。明記されるべきと考えるが、如何か。

「2」項の地方委員会の事務には、1) 医療事故調査、2) その他の調査及び研究、3) 所掌事務に付随する事務を行うことと定められている。

1) であるが、当然に「実施要領」に基づいて行われると考えるが、記載がない。これは実施要領は定めるが、それに沿って行われることは無いとも読み取れるが、それに相違ないのか。また、大規模病院に於ける院内事故調査委員会等との連携はどのように行われるのか、この項に明記されるべきと考えるが、如何か。

2) については、既存の財団法人日本医療機能評価機構において行われている事務と重複すると考えるが、如何か。そもそも、この委員会の調査及び研究業務の大半は、基本的にこの委員会の中でしか行えないものではなく、行政効率化の観点から他に委託あるいは委譲しては如何か。

3) 所掌事務に付随する事務とは何か。この委員会は行政処分と刑事手続を前提として設立されるものであるから、後から何でも付け加えることができるような記述は些かならず穏当でないと思うが、如何か。7) は削除すべきと考えるが、如何か。

第5 職権の行使 について

「独立して職権を行う」と書かれているが、本大綱案中には委員会を厚生労働省の管理下に置くべくして書き込まれたと思しき仕掛けが非常に多い。独立性が担保されるものとは到底思えないのであるが、実際の所、如何か。公費や役職についての特別の待遇によって、所管官庁の事務官と技官等から干渉が行われることが今から予想され、心配でもあるが、如何か。

独立性を損なうような干渉については、行政処分及び刑事罰等を以て厳しく罰せられるべきと考えるが、如何か。その記述がない以上、当初から厚生労働省にあっては

独立性を尊重するつもりはないものとも考えるが、如何なのか。少しは自らの品位というものと考えられては如何か。

また、委員長あるいは委員の報酬についてはこれを別途定め、在任中、その意に反してこれを減額することができないと明記すべきと考えるが、如何か。

第6 組織 について

第6、第7、第8、および第10については、機能の異なる二種類の組織について無理に同列に扱っており、むしろこれらを「第6 中央委員会」及び「第7 地方委員会」等として、各々を別記しては如何か。これら現在の記述を見ると、如何にも中央と地方で同じような機能の組織が二重に形成されるかのように見受けられる。機能が本質的に異なる必然性があると主張するのであれば、然るべき整理と工夫をされては如何か。

また、第6と第7は別条とされているが、これらは同条として項別としてはどうか。

「1」であるが、委員長については後述するように委員の員数に含めるべきでないと思うが、如何か。また、地域によって事務量が大きく異なるにも拘わらず、地方委員会ごとの員数が同じというのは到底理解しがたい。中央委員会の委員数が地方と同じというのもまた、理解しがたい。何を根拠に人数を考えるのか、全く考慮されていないのではないかと思われるが、如何か。あるいは、地方委員会については事務量によって担当する地域割りを定めるということであれば、そう記載すべきと考えるが、如何か。中央委員会の委員数を地方委員会と同じと定めた根拠は何か、もしあるものならば明らかにすべきと考えるが、如何か。

まあ、ないのであろう。

こんな根拠のない組織設計で、事務がきちんと立ち上がると思えない。如何か。実際の運用開始と同時に、医療機関や患者及び遺族等はもちろん、委員会自身からも制度設計者に対して多くの苦情が寄せられることは事前にも明らかであると考えるが、如何か。

「2」および「3」であるが、「特別の事項」と「専門の事項」の別が明らかでなく、また、注)として調査チームをこれらを「中心に構成」するとなると、第3次試案に於いて事務局に属するとされる調査員との別もまた明らかでない。説明不足でないなら不要と考えるが、如何か。「中心に構成され」とする以上、他の調査チームのメンバーについても記載されるべきと考えるが、如何か。

また、中央委員会に於ける臨時委員と専門委員の各々扱うべき事務が明らかでない。

明記されては如何か。

そもそも、事例はどれほどの数を予想されているのか。たとえば中央委員会に於いて年間3万程度の事例毎にこれらを個々招集するとなると、これは当然に非常勤と考えるならば、いったい、他に職を抱えている者について補充（代診等）の計画もなくある日突然に徴用するというのはいま機能するとは思えない。如何か。病院勤務医は医籍登録したばかりの初期研修医まで入れても20万人に足りないのである。また、医師については公務員として専念義務を持つ場合が少なくないが、それをどう考え、調整するのか分明でない。如何か。

また、臨時委員や特別委員をどうしても定めるといふことであれば、時間の余裕もないことでもあり、予めそれらとなるべき者を定めておく等の必要があると考えるが、如何か。

第7 委員等の任命 について

委員については常勤の官吏とすることを明記すべきと考えるが、如何か。

独立性の担保の上で、任命だけでなく、特段の根拠なく意に反して免じられることのない保証が必要であると考え、如何か。任期内の免官の条件を明記すべきと考えるが、如何か。

また、同じく独立性の担保のため、中央委員会の委員長については、天皇が、これを認証し、地方委員会の委員長についてはそれに準じた扱いが為されるべきと考えるが、如何か。

「1」について、「所掌事務の遂行につき公正な判断をすることができ」ること、および「その属すべき中央委員会又は地方委員会が行う事務に関し優れた識見を有する者」が求められているが、これは誰が認証し、誰が担保するのか分明でない。明記されるべきと考えるが、如何か。特に「事務に関し優れた識見を有する」とは、厚生労働省の事務官あるいは技官のことであると思われるが、これまで公開された試案や本大綱案を拝読するに、甚だしい思い上がりであると考え、如何か。

また、これら委員会の目的は原因究明であって責任追及ではないとされているが、法律面で医療事故について優れた識見を有するとは、患者側弁護士が念頭にあるものとする。それが科学的な原因究明に寄与するとは思われないが、如何か。「医療を受ける立場の者」には公正な判断をすることも識見も求めないという文面となっているが、それでは、徒に科学的な原因究明を阻害することになると考えるが、如何か。たとえ「医療を受ける立場の者」が委員となるとしても、一定以上の教育・訓練を行った上で、さらに公正性についてもその適格性が担保されるべきと考えるが、如何か。

それとも、公正性も教育・訓練も不要と主張されるのであれば、各委員会が機能不全をもたらさないための仕組みがさらに必要と考えるが、如何か。

「2」の臨時委員および「3」の専門委員の別が明らかでない。不要と考えるが、如何か。「所掌事務の遂行につき公正な判断をすることができ、かつ、当該特別あるいは専門の事項に関し学識経験を有する者」とは何か。公正な判断を担保できるだけの仕組みが必要であれば具体的提案が必要であろう。地方委員であれば、たとえば自らが所属する地域や関連施設の事例を担当しないなどの仕組みが必要であろう。少しは考えて工夫され、明記されては如何か。

何より、現状では患者及び遺族等から医療従事者の職業倫理に対する信頼感が全くないことが問題を複雑にしていることに留意されては如何か。

学識経験の有無に基づいて任命されるとなっているが、その判断は具体的に誰が行い、誰が責任を負うのか。任命権者の責任が明記されるべきと考えるが、如何か。特に中央委員会委員長については国会の同意あるいは承認を求めるとすべきと考えるが、如何か。

第8 委員の任期等 について

「1」および「2」については意に反して免じられることのない旨と、免官の条件を明記すべきと考えるが、如何か。また、地位を退くべき年齢を明示すべきと考えるが、如何か。

「3」「4」および「5」については、任命は急であり、免官もまた調査終了時に自動的に解任とされているが、これではたとえば年金生活を送っているような者しか任命されえないと考えるが、如何か。現場からの徴用には、その補充が必要なのである。他に定職を持つ者の任用は甚だ困難と考えるが、如何か。しかしながら、職責と専門性を考えると常勤の官吏とすべきと考えるが、如何か。さらに言えば、地方委員会の委員のうち常勤とした者の場合、日進月歩の医療技術の進歩をキャッチアップし続けることをどのようにして担保するのか分明でない。明記すべきと考えるが、如何か。これら問題の整理整頓が必要と考えるが、如何か。

第9 委員長

「1」の委員長を委員による互選とする利点がわからない。中央委員会も地方委員会も、委員長は然るべき任命権者の責任を以て任命されるべきと考えるが、如何か。

「2」の代表性の維持は公正性を追求する上で困難と考えるが、如何か。具体的には、自身が関係した医療事故の調査に当たっては、その当事者性から公正中立であるべき委員会を代表することは困難である。事前の仕組み作りが必要と考えるが、如何か。

併せて「3」の委員長の代理については、委員長の指名ではなく、予め委員長の任命権者によって指名されるべきと考えるが、如何か。また、当然ながら、その人選に当たっては、地域性等を含む公正性を考慮されるべきと考えるが、如何か。

第10 議事 について

特段に申し上げたいことはない。

第11 事務局

「1」について、中央委員会および地方委員会の事務局に置く官房及び局の数について明記し、組織の肥大化を予め防ぐべきと考えるが、如何か。既に論じたように、地方委員会に置く事務局は地方〇〇局ではなく、所要の地に置くこととしては如何か。

事務局に属する者の大半は医療の実際に不案内な事務官および技官と考えられるが、他に、特に中央委員会に於いて委員長及び委員の職務のうち医療の実際についての知識と経験を持つ者を「調査官」等として置くべきと考えるが、如何か。本条に明記されるべきと考えるが、如何か。

また、事務局に属する者の大半は医療に関する法律実務に不案内な事務官および技官であると考えられるが、他に、特に中央委員会に於いて委員長及び委員の職務のうち法律実務面についての知識と経験を持つ弁護士、検察官、退職した裁判官等を事務局に置くべきと考えるが、如何か。ただし、検察官については刑事手続への移行に関する事務に専念すべきと考えるが、如何か。

「2」について、省令で定めるとしたのでは府に設置することができない。記述を改めるべきと考えるが、如何か。また、新たに定めるのではなく、既存の省令あるいは府令等を準用するとしては如何か。それともできない理由でもあるのか。

III 医療事故調査及び勧告等 について