

冒頭に述べたように、医療事故について隠蔽よりも積極的開示と調査による原因究明に対する医療機関ならびに医療従事者のインセンティブの形成の仕組みにか欠けている。工夫が必要と考える。

第12 医療事故調査の趣旨及び実施要領 について

「1」の如く死亡事例だけを対象にするのであれば、それは医療事故調査ではなく、医療「死亡」事故調査等と表現すべきと考えるが、如何か。さもなくば、死亡事例以外の医療事故調査を今後は法に於いて行えなくなるか、あるいはあらためて別の法に於いて同じ用語を用いて別の事務を行うことになるかと考えるが、如何か。本大綱案に於ける医療事故調査の他に、別の法に死亡事例以外の医療事故調査について予め定めおく必要があると考えるが、如何か。また、委員会の専門的判断を尊重するのは誰なのか主語の明記が必要と考えるが、如何か。「医療関係者に責任については、警察、司法行政、司法において委員会の専門的判断を尊重する仕組みとする」とでもされては如何か。明記したくない理由でもあるのか。その仕組みの記述は本大綱案中にはないが、今後、どのような法整備が必要となるのかについても、本大綱案において明記されるべきと考えるが、如何か。

「2」についてであるが、実施要領に定めるべき内容については別途手続についての本大綱案によって定める新法等に予め可能な範囲で明記すべきと考えるが、如何か。

第13 委員等の職務従事の制限 について

「1」と「2」については、自らが本来業務に従事しているか居住している地域の地方委員会に属する者であれば、当然に「医療事故死等の原因に関係があるおそれのある」又は「医療事故死等の原因に関係があるおそれのある者と密接な関係を有する」ことは甚だ多いと考える。最初から地方委員会が自身の地域を担当することに無理があると考え、如何か。斯様な規定を設けるのであれば、地方委員会に属する者全てについて、予め、その地域の医療機関や関係者と直接の関係を持たないものに限るべきと考えるが、如何か。あるいは、地方委員会は自身の属する地域以外の事例を担当することとしては如何か。

また、中央委員会について「さらに検討する」とされて記載がここにはないが、特に中央委員会の委員長が「医療事故死等の原因に関係があるおそれのある」又は「医療事故死等の原因に関係があるおそれのある者と密接な関係を有する」場合については、議事は委員長の代理が行うと本条か第10に明記されては如何か。それとも、そ

ういう事態が生じる度に委員長は取り替えるのか。であるとすれば、それは如何なものか。

少なくとも中央委員会の委員長及び委員、地方委員会の委員長及び委員については常勤の官吏として専念義務が課せられて然るべきと考えるが、如何か。

第14 地方委員会への通知 について

「地方〇〇局に置かれた」は削除が適当と考えるが、如何か。「所在地を管轄する地方委員会」で記述に問題はないと考えるが、如何か。そんなに地方厚生局に置きたいのか。

届出先として中央委員会が手続にないのは、独立性の確保の観点から理解できない。大臣ではなく中央委員会の委員長が地方委員会に通知を行うのが当然と考えるが、如何か。

「届出があったときは、直ちに」と書かれる以上、届出も地方委員会等への通知も24時間365日体制であろうが、それに相違ないか。年間2万7千例である。だいじょうぶなのか。

第15 遺族からの医療事故調査の求め等

本条の他に、内部告発や善意の第三者からの通報等の受け入れ窓口の明記が必要と考えるが、如何か。外来診療などで患者の死亡が医療機関外となった場合、警察からの調査の求めも想定しうる事態である。警察からの事故調査の申し入れについての記載がないが、そういう事態は起こらないという理解で相違ないのか。つまりは警察が捜査を開始した場合、委員会はその事実を知らないままに捨て置かれるということで相違ないのか。

「1」において中央委員会が手続にないのは理解できない。所管大臣＝所管官庁の事務官あるいは技官が関与するとなると、委員会の独立性はないも同然であろう。所管大臣ではなく中央委員会の委員長が求めを受け、地方委員会に通知を行うのが当然と考えるが、如何か。また、窓口は地方委員会事務局にも置かれるのがまた当然と考えるが、如何か。

「2」において「地方〇〇局に置かれた」は削除が適当と考えるが、如何か。「所

在地を管轄する地方委員会」で記述に問題はないと考えるが、如何か。そんなに地方厚生局に置きたいのか。

注)において病院等の管理者が代行すると施行規則に定めるとあるが、遺族の心情を理解されているとは思われない。一体、医療従事者、医療機関と遺族等との間に不信感を煽り立てるような規則を定めるべきでないと思うが、如何か。

第16 医療事故調査の開始 について

「1」において「直ちに」とされているが、調査チームの編成は誰がどのようにして行うのか、現実的に対応可能とは思えないが、それなりの腹案が既にあるのか、是非とも明記されたい。

「2」の「医療事故死等でないと認められるとき」とされているが、調査もしないで誰がどういう根拠で判断するのか。科学的調査を求めて届出した国民に対してあまりにも無礼と考えるが、如何か。

「3」の遺族に対する地方委員会の通知は、大臣を通じなくて良いのであれば、中央委員会の委員長の責任によって為されるべきと考えるが、如何か。

第17 医療事故調査に係る報告の徴収等 について

「1」は内容に於いて刑事手続を前提にした警察活動に他ならないが、これらは裁判所の命令を必要としないのか。また、「2」において事務局の職員もまた独立して活動するものとされているが、これもまた裁判所の命令を必要としないのか。任用及び認証手続のあまりにも手軽なことに比して、付される権限があまりにも大きく、甚だしくバランスに欠けると考えるが、如何か。また、刑事手続を前提として国民の財産権と身体的自由を制限する以上、行われる事務について可能な限り詳細に明記されるべきと考えるが、如何か。

「4」は委員会の調査よりも、警察や検察官による犯罪捜査が優先するものとするという記述であると思うが、相違ないか。であれば、警察が捜査に乗り出した段階で関係者の身柄も押さえられ、証拠の全ても裁判所命令によって押収されてしまい、事故調査は頓挫することとなるがそれに相違ないか。

第18 死体の解剖及び保存 について

「1」および「3」について、遺族の承諾は原則として無用としなければ科学的事故調査は行い得ないと考えるが、如何か。遺族の心情に配慮することは必要ではあるが、できないことをできるかのように言うのであれば、制度設計者の責任においてそれを予め証明する必要があると考えるが、如何か。第3次試案に於いて触れられていた Autopsy Imaging の導入についての記載がない。やめたのか。飽きたのか。

「2」に見るように、わが国に於いては死体の解剖を取り扱う法令が複数あって国民にわかりにくい。本大綱案において整理統合されては如何か。

第19 医療事故調査等の委託 について

正当な対価が支払われるべきと考える。

第20 関係行政機関等の協力 について

委員会の調査よりも、警察や検察官による犯罪捜査が優先するとするものとする記述であると考えますが、相違ないか。であれば、警察が捜査に乗り出した段階で関係者の身柄も押さえられ、証拠の全ても裁判所命令によって押収されてしまい、事故調査は頓挫することとなるがそれに相違ないか。

また、関係行政機関等においては委員会に対する協力を当然に拒否することができると考えるが、それに相違ないか。

第21 意見の聴取 について

遺族の意見はまず最初にも聞かれては如何か。礼儀というものであろう。

第22 報告書等 について

「1」において報告書は地方委員会の責任において交付および公表されるとされているが、中央委員会の関与は必然的に事後に限られると考えるが、それに相違ないか。報告書に記載されるその他必要な事項とは、具体的には何か。明記されるべきと考

えるが、如何か。

「2」の少数意見とは何か。これもまた第12第1項において尊重されるのか。であれば、これは専門家の意見に限られると考えるが、相違ないか。

「3」については、当事者あるいは関係者である医療従事者からの異議についての定めがない。明記されて然るべきと考えるが、如何か。

「4」については、医療事故調査終了の見込みの日についても明記すべきと考えるが、如何か。

第23 勧告 について

「1」については、関係行政機関、全国の医療機関および医療従事者、医療に関連する企業等についても直接勧告すべきと考えるが、如何か。また、これらには反論や訴訟の機会も設けるべきと考えるが、如何か。

「2」については期限を設けるべきと考えるが、如何か。

第24 意見の陳述

無視されるだけであろう。斯様な制度設計は怠慢と無責任としか言いようがない。せめて諾否と理由についての回答を義務づけては如何か。

IV 雑則 について

第25 警察への通知 について

こういう条項が必要とされること自体、本大綱案によるが事故調査と刑事手続が密接不可分となっている現実をよく表現していると考えられるが、如何か。「警察への通知」とは、責任の追及であり、刑事手続への移行以外の何ものでもない。「責任追及が目的ではなく」と白々しくもよくは言えたものとはほとんど感心する他はない。他の行政による立ち入り等で、ここまであからさまな刑事手続との繋がりが記述されている事例は稀であろう。多くは行政処分の中で完結しており、この種の手続はあくまで

も例外である。厚生労働省医政局がこれまで連綿として厚生行政に刑事手続を導入してきた伝統の挙げ句の今の在り方がどれほど異常であるのか、真摯に反省されて然るべきと考えるが、如何か。

また、「故意による死亡又は死産の疑いがある場合」は刑法犯であって、警察に対する通報は文字通り認知されるや直ちに行われるべきと考えるが、「標準的な医療から著しく逸脱した医療」であるか否かについては、たとえばいわゆる福島県立大野病院事件に見るように、軽々に判断されることはできない。まして、「類似の医療事故を過失により繰り返し発生させた」事例を誤りなく全て警察に通報するためには、その類似性や過失の有無について慎重な判断が必要である。同じ「直ちに」という言葉で括るのは不適切と考えるが、如何か。後二者については遅滞なく等と記載されては如何か。

ただし、これらについては時効を停止するものとしては如何か。

標準的な医療とは、何か。誰が定めるのか。どこに定義されるのか。どういう頻度で見直しを行うのか。明記されて然るべきと考えるが、如何か。

第26 権限の委任 について

当然に委任される権限以外の権限を地方厚生局長に委任することは委員会の独立性の担保のためには不適切であり、本条は削除すべきと考える。

第27 政令への委任

委員会の独立性を担保する為の仕組みが必要である。

第28 不利益取扱いの禁止

特に申し上げたいことはない。

V 罰則 について

第29 について

内部告発を妨げるような罰則とならないための配慮が不足した記述である。委員会等での不正や、内外からの不当な圧力については、積極的に告発が行われるべきであり、守秘義務についての罰則についても対象から除外されるべきと考えるが、如何か。

第30 について

刑事手続への移行を前提としていながら当事者が虚偽報告を行うことを罰するのは、黙秘権の行使の権限を侵すこととなる。罰則の対象とするのであれば、徴収された報告は刑事手続の証拠として採用できないと考えるが、如何か。

第31 について

特に申し上げたいことはない。

VI 関係法律の改正 について

第32 医療法の一部改正 について

〇〇大臣という記載が出てくるが、医療法なのだから、厚生労働大臣であろう。それとも、医療法の内容を定め、あるいは医療法に基づいて医療機関を監視する機能について、厚生労働大臣以外の国務大臣に権限を移譲するという議論をなされているのか。その場合、医療法の所管は複数省庁に跨るという理解で相違ないか。如何か。

以上は本大綱案の中であまりにも不出来な部分であり、全面的に見直しの上、しかるべく改稿されては如何か。

患者及び遺族等の気持ちを大切にすべき仕組み作りや人員配置が全く欠けている。記述が必要と考えるが、如何か。

「(2) 病院等の管理者の医療事故死等に関する届出義務等」、「(3) 病院等に勤務する医師が当該病院等の管理者であるときの医療事故死等に関する届出義務等」、「(4) 医療事故死等に該当するかどうかの基準」、「(5) 医療事故死等の届出義務違

反に対する体制整備命令等」、「(6) 病院等におけるシステムエラーに対する改善計画等」の全ては、大臣でなく中央委員会あるいは地方委員会の委員長が勧告する等という形で、委員会設置法本文の中に記載するか、手続法を別に定める中で記載されるべきと考える。医療法の中に記載しないとするは、後法でも特別法でもあることから支障ないと考えるが、如何か。また、医療事故死の定義が医療法の中に記載されることは、委員会の独立性担保の上で極めて大きな障碍となり、好ましくないと考えるが、如何か。

罪刑法定主義の観点から、医療事故死等に該当するかどうかの基準自体が医療の現実を知らない事務官や技官によって恣意的に運用されることは極めて有害であるため、大臣が定めるのではなく、法に明記される必要があると考えるが、如何か。

(9) 「2」において虚偽報告等に対して罰則を設け、自己の意思に反して供述をすることを強制する以上、これを刑事手続に於いて証拠として採用することはできないと考えるが、それに相違ないか。

第33 医師法第21条の改正 について

報告や届出の必要を認めなかった場合(第32(2)「1」および「4」)についての記載がない。明記すべきと考えるが、如何か。

第34 保健師助産師看護師法第41条の改正 について

報告や届出の必要を認めなかった場合(第32(2)「2」、「3」および「4」)についての記載がない。明記すべきと考えるが、如何か。

第35 介護保険法の改正 について

特に申し上げたいことはない。

VII 施行期日等

第36 施行期日、第37 検討、第38 準備行為、第39 遺族からの医療事故調査の求めなどに関する経過措置については、特に申し上げたいことはない。

なお、文案中、丸数字は機種依存文字であって用いるべきでないが、如何か。

3. 本大綱案の全体について

制度設計上、医療事故調査に医療従事者が真摯に向き合っていかなかった原因についてのインセンティブ分析が行われた形跡が無く、全体が実用に耐えない。端的に言えば、医療安全に資する水準に達して居らず、また、患者及び遺族等の心情に全く理解が及んでいない。

組織設計について地方〇〇局についての異常なまでの執着が見られる一方、必要な業務量分析と業務設計が行われていない。冷静な数値の検討が行われて居らず、組織設計の根拠は制度設計者の願望に基づいている。

実態として刑事手続の入り口としての機能を担いながら、条文の中で繰り返しその事実を否定するというように、制度設計における不誠実きわまりない分裂が見られる。

結果として新たな職業差別を形成し、蔑視される職業集団の生み出される努力が行われている。

まず、患者及び遺族等の心情に真摯に向き合い、その手当を如何に行うかを制度設計する努力から再出発されては如何か。

斯様なものは公開して意見を徴すべき類のものではない。
猛省と次回の改善を期待する。

4. 氏名：

5. 所属：

6. 年齢： (←ここに下記より対応する番号をご記入ください。)

4. 40代

7. 職業： (←ここに下記より対応する番号をご記入ください。)

<医療従事者>

9. 医師（管理者を除く）

8. 医事紛争の経験： (←ここに下記のいずれかの番号をご記入ください。)

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。