

4. 氏名：

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： 4 (←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 |

3 (←ここに下記のいずれかの番号をご記入ください。)

8. 医事紛争の経験：

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

医療死亡事故のみが取り扱われようとしておりますが、医療過誤により重度の障害についても取り扱われるべきではないでしょうか。たとえば生命保険であっても死亡保障と同等に重度の障害もカバーされるケースが多いのと同じ感覚で捉えたほうがよいのではと思います。

なお、医療過誤かはっきりしませんが、近親に看護師により摂取物ゼリーをのどに詰ませたことが原因で数ヶ月間意識障害をおこしているものがありますため意見をいたすものです。

4. 氏名： 坂東 慎一郎

5. 所属： 医療法人明和会 大曲中通病院 内科

6. 年齢： (4)

- | | | | |
|----------|--------|--------|----------|
| 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)

<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)

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

はじめに

我が国において重大事故が発生した場合、直ちに関係者へ応報を求める傾向が社会全般に存在します。しかし医療事故は、医療従事者が精神を十分に緊張させていたとしても結果を予見できず、予見できても回避できない場合があります。何故ならば医療は、機械の修理とは異なって算術的な理論の明確性はなく、不確実性や個体差は無視できるものではないからです。医療による効果が期待通り発生しなかった場合、後刻時間をかけて検討すればより適切な診療方法に考え至る事は珍しい事ではありません。又、医療事故の発生する原因は単なる個人的不注意のみならず、「本法案IV雑則第25 警察への通知②注」の勘案事項に挙げられている項目や、厚生労働行政、医療従事者の労働環境も影響するでしょう。従って医療事故においては、交通事故の様に死亡した事実をもって直ちに刑法上の過失を問うのは早計です。捜査を受けた医療従事者が、実際に起訴され有罪判決を受ける確率は低くても、捜査や裁判による様々な負担を考えればそれ自体が応報的側面を持っています。そしてその間、患者や残された医師は少なからぬ影響を受け、当該医療従事者自身の診療能力も低下します。

捜査機関による捜査の目的は犯罪事実の証明であり、その証明に無関係な或いは可罰性がないと判断される事は、事故の予防に重要な要素であっても精査されない可能性があります。刑事裁判における犯罪の証明も、自然科学者の用いるような実験に基づくいわゆる論理的証明ではなく、いわゆる歴史的証明であり、反対事実の存在の可能性を許さない程度に「真実の高度な蓋然性」をもって満足するもの(最判昭48.12.13.判時725・104、最判昭23.8.5.刑集2・9・1123)ですから、裁判を通じて事故の再発予防に役立つ科学的な情報は得られなくても当然です。更に科刑の効果を考えて、現行刑罰は応報刑論には適っても目的刑論については疑問です。自由刑や罰金刑が医療従事者としての資質や技能を高めるとは考えられず、一般予防の効果としてはいわゆる防衛医療とか萎縮医療といった形で既に表れており、この事は法秩序の維持には役立っても、法益保護という刑法のもう一つの目的からは外れており、医療本来の目的でもありません。医療従事者の刑事責任を問うことは、遺族の報復感情を鎮静化させても、国民全般に対する医療安全性の観点からは意味ある事とは思えません。

地方委員会の調査に協力する事で自己の不利益処分を招き得るなら、当事者しか知り得ない情報が語られなくなる可能性が生じます。診療契約の自由が認められていない上に捜査対象が明確でなく、仮に明確だとしても適正手続に則っていなければ、医師にとって罪刑法定主義ではなく罪刑専断主義の時代にあると言えるでしょう。本大綱案と司法捜査を同時に認める事は一部憲法に違反すると思いますが、以下は大綱案の一部の項目につき、法律の合目的性や法的安全性の面から考察します。

I 総則

第1目的

「医療事故等の原因を究明するための調査を的確に行わせるため」という文言だけでは、法律的な因果関係の究明をも調査するとの解釈が可能で、医療事故の防止に資することを目的とする」についても、その手段として業務停止等の個人的な行政処分や刑罰が否定されていません。

三次試案でも「これら（民事手続や刑事手続）は必ずしも原因究明につながるものではない（1-（3）」、「医学的観点からの死因究明とシステムエラーの観点を含む医療事故の発生に至った根本原因の分析を行う（2-（27）③※）」、「これらの評価・検討は、医療関係者の責任追及を目的としたものではない（2-（27）③※括弧）」、「医療死亡事故が発生した場合の民事手続、行政処分、刑事手続については、委員会とは別に行われる（3冒頭）」と示されています。民事責任や刑事責任を追及される恐れが生じるなら、当然、当事者しか知り得ない情報が明らかとされなくなる可能性が生じ、医療事故死等の原因究明が妨げられる虞があります。

本大綱案の「第17 医療事故調査に係る報告の徴収等4」で「処分の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない」としておきながら、「第25 警察への通知」で「地方委員会は、当該医療事故死等について、次の場合に該当すると思料するときは、…（中略）…その旨を通知しなければならない」と義務化するの、地方委員会の所掌事務と刑事手続との連動を示しており、大綱案内でも矛盾しています。

本大綱案「第25」には反対ですが、これを設けるにしても、三次試案2-（27）③及び同3冒頭を明示し、本大綱案「第17-4」と同「第25」とが矛盾しないように目的を設定する必要があると思います。

II 設置及び所掌事務並びに組織等

第3設置

中央委員会は独立行政委員会とするべきで、少なくとも厚生労働省に設置すべきではありません。地方委員会も含めて委員の独立性を確保するためにも、調査においては厚生労働省との関係は断つか極めて希薄にするべきです。厚生労働省に設置すべきとする理由の中に、医療機関や医師等医療従事者の監督官庁であり、医療に関する情報が集積し、よって効率よい運用が期待される旨が挙げられていますが、以下の理由で反対です。

理由1：行政上の瑕疵について

委員会を厚生労働省の管轄下に置くと、委員会の勧告や意見の信頼性が高まりません。監督官庁だからこそ、その行政行為と医療事故死等との間に因果関係があり得ないとは言い切れず、厚生労働省も第三者的立場にあるわけではないからです。厚生労働行政も人間が行う以上、当然に瑕疵の生じる事態を予想するべきです。

理由2：組織の透明性について

委員会が厚生労働省の管轄下であれば、組織一般の性質として行政上の瑕疵が明ら

かとされない可能性を排除できません。委員会の活動を厚生労働行政の一環として捉えるなら、省内の情報を改めて厚生労働大臣に報告する必要性は薄れ、国民にとって必要な情報が公開されなくなる可能性があります。

理由3：権力の集中について、

一般に、情報が集積するという事は、それだけ権力の集中と濫用を招き易いという事でもあります。

第4 所掌事務

文の構造上「1⑤⑥⑦」、「2②③」各項の所掌事務の範囲を明確化して下さい。

第5 職権の行使

「第3 設置」の項で述べてきた理由から、仮に委員会を厚生労働省に設置するならば、「『厚生労働大臣からも』独立してその職権を行う。」とするべきです。また、ここでいう委員には委員長も含めることを明示して下さい。

第6 組織

2項の「特別の事項」と3項の「専門の事項」について、例示または定義して下さい。医療従事者個人の不利益となる可能性のある法律的事項或は行政行為に係る事項は、これらに含むべきではありません。

第7 委員等の任命-1 項

医療分野の委員は、単なる社会的な地位や肩書によらず、医療事故死等の原因究明に真に相応しい者が任命されるよう配慮が必要です。

又、三次試案「3 冒頭」にあるように「民事手続、行政処分、刑事手続については、委員会とは別に行われ」るのであれば、法律分野における「優れた識見を有する者」を委員にしなければならない根拠が見当たりません。しかし仮に根拠があるとするならば、医療者側と遺族側との双方から任命し、公平性の確保に努めるべきです。

更に「医療を受ける立場にある者」は削除するべきです。医療事故死等の原因究明に寄与するとの論拠が不明なばかりか、これらの者が医学や法学の基本的な知識や理解を欠いた一般報道等により予断と偏見を持てば、所掌事務の迅速な遂行の妨げとなります。国民感情を考慮しての事とすれば、「第21 意見の聴取」があれば十分と考えます。

別に、ヒューマンエラーやシステムエラーの専門家を加えるべきです。その事により公平性や透明性、信頼性も確保されると思います。

第7-2 項・3 項

「臨時委員」や「専門委員」の職務が現段階では明らかではありませんが、職務が医療に関することであるならば、第7-1 項に述べたように単なる社会的な地位や肩書

で任命しないよう配慮が必要です。

第8委員の任期等-3項・4項

医療事故死等の原因究明がどのような形で行われるにせよ、「臨時委員」や「専門委員」の任期は報告書を作成し公表する時までとし、「臨時委員」や「専門委員」の意見を報告書に反映させ、報告書作成と公表まで責任を持たせるべきです。

Ⅲ医療事故調査及び勧告等

第12医療事故調査の趣旨及び実施要領-1項

「…（前略）…医療関係者の責任については、委員会の専門的判断を尊重する仕組みとする。」とありますが、「誰が」尊重し、「どのような」仕組みとなるかを明示して下さい。

一見、警察権限の謙抑的行使を連想させますが、担保されているとは言えません。いわゆる福島県立大野病院事件に対する捜査機関の姿勢に対して複数の専門医学会が批判的声明を出している中、「公訴は、第一審の判決があるまでこれを取り消すことができる（刑事訴訟法 257 条）」にも拘わらず検察官は公訴を取り消さなかった事実をみれば、法務省や警察庁がどの程度専門的判断を尊重し、厚生労働省とどのような合意にあるのかは、恐らく多くの医師にとっては想像の及ばぬ所でしょう。また更には、今のところ行政処分はシステムエラーの改善に重点を置き（三次試案 3-(47)）、個人に対する行政処分は抑制する事として（同 3-(48) ①）、個人に対する行政処分が必要でも業務の停止を伴う処分よりも再教育を重視した方向で実施する（同 3-(48) ②）方向で検討されているようですが、その事は大綱案に書かれていません。このままでは、業務停止を伴う個人に対する行政処分を前提とする調査の法的根拠となる余地がありますので、三次試案 3-(47)、同 3-(48) ①②は明文化すべきです。

第13委員等の職務従事の責任-1項

「医療事故死等の原因に関係があるおそれのある者」では、患者側或は遺族側の関係者が排除されず、そうだとすれば、心理的な要因によって科学的な原因究明の妨げとなる虞があります。本法案の目的に、仮に法律的な因果関係の究明をも含むとすれば一層公平性が確保されず、医療従事者にとっては不当に不利な結論が導き出される可能性があります。「原因」の語句を削除すべきです。

第17医療事故調査に係る報告の徴収等

「第 25 警察への通知」の規定には反対ですが、仮に警察へ通知する場合はあるとするならば、憲法 38 条 1 項「何人も、自己に不利益な供述を強要されない」や刑事訴訟法 198 条 2 項「前項の取調べに際しては、被疑者に対し、あらかじめ、自己の意思に反して供述をする必要がない旨を告げなければならない」の規定から、①の報告や②③の質問に「回答することは強制されない」とする規定を盛り込み、調査を始め

るにあたってはその事を予め告げる事を明記し、弁護士と同席を認めるべきです。第三次試案での「医療従事者等の関係者が、地方委員会からの質問に答えることは強制されない(27)⑤」の文言が、本大綱案にみられないのは、憲法や刑事訴訟法で認められている被疑者としての権利が保障されるのかの危惧を抱きます。

第22 報告書等-1 項

「⑥その他必要な事項」とは、「何にとって」必要な事項なのか不明です。拡大解釈の虞があるので、「その他、事故死等の科学的な原因究明にとって必要な事項」のように限定的表現にするべきです。

第23 勧告-1 項

「…(前略)…、必要があると認めるときは、…(中略)…勧告することができる」では、必要があると認めるときでも、何らかの有形無形の圧力によって勧告できない可能性があります。「勧告しなければならない」とするべきです。法律等の慣習的な表現なのかもしれませんが、人命に関わることなので命令表現にすべきだと思います。

第24 意見の陳述

前項同様に、「意見を述べることができる」ではなく「意見を述べなければならない」とするべきです。

IV 雑則

第25 警察への通知

殺人や墮胎を本人が認めているとか、殺人や墮胎を疑うに足る相当な理由がある場合は、警察への通知は、以下の理由で行うべきではありません。(尚、①「故意による死亡又は死産の疑いがある場合」とは、殺人罪や墮胎罪と何が違うのかが疑問です。)

理由1: 警察への通知に対する必要性への疑問

警察への通知は、委員会の目的(大綱案I総則第1)にも、所掌事務(同I第4)にも明記されていません。同III医療事故調査及び勧告等第12の「委員会は、医療関係者の責任追及が目的ではなく」にも矛盾します。報告書は公表され告訴や告発は妨げられていませんので、現段階における議論においては捜査機関による捜査を何ら規制していません。委員会から警察へわざわざ通知する必要性は存在しません。

「通知」の必要性は存在しないと確信しますが、その必要性が存在すると仮定しても、犯人処罰よりも医療の安全確保を優先させ、地方委員会の調査に刑事訴訟法を適用した上で調査終了後に通知するべきだと思います。大綱案第25の中の「直ちに」という言葉から、一見、証拠の散逸と犯人の逃亡を危惧しているように思われなくもないのですが、証拠の逸散については、「遺族から警察に対して直接相談等があった場合にも、…(中略)…警察は、委員会による調査を勧めることとなる(三次試案の間2(答)1)ならば、犯罪に関する証拠は委員会による確保も不可能ではない筈です。