

この事件の意味するところは大きいものがあります。どのように院内や院外の安全調査委員会で「真相究明・再発防止」が検討されても、遺族に説明や謝罪がなされても、いつでも第三者による「左の道」から事件への介入や、委員会の調査や結果の無力化が容易に可能であるということです。新制度が発足しても刑事が委員会の上に立てば、この制度は何の機能も果たさないばかりか、刑事の医療への介入を手助けする機関になってしまいます。新制度では「遺族が告訴・告発しても、警察は委員会による調査を勧めることになる」とか、「捜査に当たっては、委員会の専門的な判断を尊重し、委員会の調査の結果や委員会からの通知の有無を十分に踏まえて対応することが考えられる」と説明されていますが、これらは口約束にすぎず、法律的に担保されていません。告訴権は誰にでもあり、それがなされれば自動的に検察へ送検される制度が現存している法律です。

どうすれば「右の道」と「左の道」を合流させ「原因究明・再発防止」の目的に向かわせることができるのでしょうか。新たな制度をつくる場合には、まず医師法 21 条の「異常死体の範疇から診療行為に関連する死亡をのぞく、という一文を付す」（日本医学会のパブリックコメント）というように医師法の改正をすることが第一歩です。もともと医師法 21 条の拡大解釈により医療現場は混乱に陥っているわけですので、委員会へ届ければ警察へ届けなくても良いという条件付きではなく、拡大解釈がなされないように法改正がなされるべきです。そのうえで、日医のいうように「医療事故を犯罪捜査から切り離す」ことです。新制度では医療事故は被害者がいる犯罪であるととらえています。「患者の取り違えや投薬ルートの誤りなど初歩的な注意義務を怠った過失により、患者のかけがえのない生命を犠牲にするのは許されない」、「過失で死ぬのは許さん」という姿勢になっています。過失を肯定するわけではありませんが、どこの世界にも過失はあります。とくに医療は一定の侵襲を加えることによってはじめて成り立つ業務であり、医療における過失は「それがどんなに小さなものであれ、わずかに下手だったとか、わずかに判断ミスをした」ものであれ重大な結果（死亡）となります。新制度では「刑事処分は“重大な過失”に限定する」となっていますが、そうなればほとんどすべての過失が刑事処分になってしまいます。医療行為における過失は、被害者の救済や過失をおこした責任者の行政処分や民事賠償は必要であっても犯罪（刑事）ではありません。いつの時代から日本は患者を助けようとした者を犯罪者と同じように裁くようになったのでしょうか。捜査機関へ通知する事例は、医療水準からの逸脱の程度や、過失の重大さで決めるのではなく、犯罪性の有無によって決められるべきです。

日本産婦人科学会は平成 20 年 2 月 29 日に「資格を有する医療提供者が正当な業務の遂行として行った医療行為に対して、結果のいかんを問わず、“業務上過失致死罪”を適用することに反対する」と発表しています。交通事故などの一般的な過失と医療での過失は「応招義務と善意の行為」の点で異なります。「民事は警察では扱わない」

というように「医療過失は警察では扱わない」、「警察は犯罪を扱う」という原則を確認、確立していただきたいと思います。そうすることが業務上過失致死容疑での警察の介入を防止することもなるし、遺族が「左の道」へ届け出ても「右の道」へ合流させることも可能となります。「過失は犯罪ではない」という論理や概念が欠如していれば、どのような委員会でも魂のない制度になり、医療界は不安を抱えたまま萎縮医療は続くこととなります。新制度はもっと概念的に検討され、医療側と患者側が納得でき、世界に誇れるような制度になって欲しいものです。

4. 氏名： \_\_\_\_\_

5. 所属： 湘南中央病院 \_\_\_\_\_

6. 年齢： \_\_\_\_\_ (3)

- |          |        |          |
|----------|--------|----------|
| 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                       |

(※以下ご意見を試案の段落番号を明記した上で記入してください)

## 「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」に対する意見について

第三次試案拝見しました。

一瞬、大分良くなったかと思いましたが、  
(別紙3)捜査機関との関係について  
を読んで絶望的な気分になりました。

結局、医療安全委員会の枠組みの中では、刑法上の業務上過失致死はそのままであり、警察は独自の捜査権を妨げられないということです。

東京地検特捜部長・最高検公判部長を歴任し、現在は弁護士の  
も  
はっきりと仰っております。

[http://www.m3.com/tools/Iryolshin/080408\\_2.html](http://www.m3.com/tools/Iryolshin/080408_2.html)

つまり、「医療安全委員会」が迅速に進まない場合には  
遺族の早く解決をしてくれという提案があれば、警察は捜査に乗りだすのです。

現実問題として、このままでは費用・人員が圧倒的に不足していますので、  
いくら院内事故調などを作らせようとも、  
「医療安全委員会」がパンクするのは当然です。  
そのような警察の捜査が頻発するようなら、調査委員会の権威は地に落ちます。

しかも、行政処分は今より厳しくなるのですから、  
医療の崩壊が加速度的に進むのは当然です。  
医師を処罰するのが「医療安全委員会」の設立目的なのでしょうか？  
元々の設定として、「真相究明」、「再発防止」、「遺族の慰撫」、「当事者の責任追及」、  
を1つの組織で行おうということ自体が無理なのです。

あくまでも、医療者の刑事的な責任追及が目的だというのは、  
議論の余地はありません。

遺族の慰撫にはなりますが、  
WHOに「世界一」と認められた日本の医療は滅びるしかありません。  
そうなった場合、その責任は厚生労働省にあることを、  
あらかじめブログなどで宣言しておきます

もし、「真相究明」、「再発防止」を目的とするのなら、  
この「医療安全委員会」が刑事訴追の既存ルートを「法的に」制約するもの  
ならなければ、自らの非を正直に供述することはできません。  
医療安全委員会による「刑事手続き相当」意見無しには、  
刑事捜査着手および起訴が出来ないと法律に明記してもらいたい。  
それが「真相究明」、「再発防止」を願うわれわれの願いです。

また、医療安全が目的というのなら、  
医療安全の専門家が一人も委員会に入っていないのは何故でしょうか？  
医療安全を掲げるのなら、WHO のガイドラインを尊重すべきではないでしょうか？  
厚労省は意図的に WHO のガイドラインを隠して議論を進めています。  
座長に刑法学者であることから、  
医療者の刑事責任を如何に決めるかが最初から主題になっていることは明らかです。

医療者に罰を与えれば医療事故が減ると考えるのは、  
医療安全の流れから見れば、あまりに時代遅れです。

医政局長は、  
「国民の皆様におおむね御理解がいただけましたなら  
組織面等の検討も加えたいうえで可能であれば今国会中の法案提出も目指したい。」  
と仰っていましたが、  
われわれはもっともっと時間をかけた、更なる議論を要求します。

厚労省は警察や検察と議論し、刑事訴訟法を改正すべきです。  
日本の医療を守りたいのなら、  
WHO のガイドラインに沿った調査機関を作るべきです。

4. 氏名： 黒川 衛

5. 所属： 全国医師連盟準備委員会 発起人世話役

6. 年齢： 5

- |          |        |          |
|----------|--------|----------|
| 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： 3

- |                                    |
|------------------------------------|
| 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                       |



一方、前回の試案から詳細な明示となり改善された部分としては、

- 1 届け出義務違反は、刑事罰ではなく行政処分（行政命令）
- 2 地方委員会に対する黙秘権
- 3 調査終了前の事情聴取機会と委員会の少数意見付記
- 4 施行準備期間の設置

などが、あります。パブリックコメントを含めた多くの関係者の提言により、こうした改善が見られたことを評価したいと思います。しかし、上記した重大な問題点が解消されていない以上、これらの修正事項は、不十分な修正にとどまります。

また、新たな問題点として浮かび上がった事項として、

- 1 問題点の多い機能評価機構を情報提供機関として公式に位置づけたこと、
- 2 調査チームメンバーを非常勤国家公務員として、該当事務方よりも低待遇にする懸念
- 3 委員会の最終報告書以外の調査資料の管理や取り扱いが不明

などがあり、いずれも、懸念材料として浮上しています。

厚労省試案で課題とした、医療事故死亡での原因究明・再発防止策の制度的確立は、現在の医療情勢全体を見渡したときに、唯一の優先事項ではありませんが、決定的な意味を持っています。それは、医療崩壊から再生へ転換するために必要な、医療供給側の現場の士気に直接関わる問題であるからです。

医療崩壊という、いわば敗戦濃厚な時期に、医療現場で戦う兵士達をいたわることをせず、あたかも補給路を断ち、後方支援のないまま、憲兵制度を作る愚は取るべきではありません。困難な救命や診療にチャレンジし続ける私達医師の診療技術は、10年以上かかって、研鑽し文字通り血と汗の試練の中で培われたものです。私達医師の初心や努力をもっと信頼して欲しいと思います。現場の医師達が、誇りを持って医療に携われるようにすることを抜きにして、医療の再生は不可能だと深く思っています。

#### 一、【医療問題の焦点】

医療問題の焦点は、WHO が世界一と評価している日本の優秀な医療が、医療費抑制政策などの放置により、ついに医療崩壊を迎えてしまった現状をどう立て直すべきかという問題に絞られてきています。「医療安全調査委員会制度」は、医療再生に向けた視点を持たなければ、いずれ、破綻するでしょう。医療自体が崩壊したときに、医療事故の原因究明も再発防止も、もはや意味がありません。日本の医療に横たわる構造的な問題点を含めて、広く国民的論議を行い、医療問題を医療供給側と医療需要側との両者間の問題に矮小化せず、国の問題として政治問題として論議する事が重要です。医療安全委員会は、禍根を残さないよう、じっくりと時間をかけ、単独省庁の枠を超えて、他省庁との十分な調整をし、特別法の制定を追求実現すべきです。



## 二、【莫大な予算は有効に使うべき】

厚労省は、新設する医療安全調査委員会には、中央の委員会のほかに、地方ブロック単位に委員会を設置し、更に中央、ブロックにそれぞれ調査チームを構成させるとしています。このような組織を維持するには、課長・部長級の公務員を大幅増設する必要性があり莫大な予算を必要とします。今、医療費抑制政策によって、直接患者を救済し、診療する為の費用が削減されています。このような、医療費削減をしながら、原因追及にも再発防止にも繋がらない新組織設立の予算を組むことは、省益を叶えることにはなっても、国民の利益に反するものとなってしまいます。

## 三、【医療訴訟地獄が加速する】

訴訟不安と過労、赤字診療により、現場の医師達の逃散が進行しています。本来、予見と回避の不可能性が生じる医療には、予見回避義務の過失・責任を問う現行の司法枠組みはなじまないと考えます。医療安全調査委員会でのレトロスペクティブ（後方研究）な調査報告は、医療事故再発予防に供されるべきものです。これが公費で行われ、本来プロスペクティブな責任を問うべき医療裁判に過って導入されることになれば、医療訴訟は続発し、アメリカ型の医療訴訟地獄が到来してしまいます。

厚労省の言う、医療安全調査委員会の新設は、現行診療の限界や問題点を改善する方向ではなく、現場の医療提供者に鞭を打ち、医療訴訟の続発による訴訟地獄社会を生むこととなります。

総じて、幾つかの修正はあったものの、第三次試案に提示された医療安全委員会は、医師にも患者さんにも納税者にも、配慮を欠いたものとなっていると指摘せざるを得ません。

26-②/3

4. 氏名: 加藤正弘5. 所属: 江戸川病院

6. 年齢: (※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: (※下記より対応する番号をご記入ください。)

## &lt;一般&gt;

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

## &lt;医療従事者&gt;

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 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      |                |

## &lt;法曹・警察関係職種&gt;

- |           |         |                 |
|-----------|---------|-----------------|
| 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: (※下記より対応する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                       |