

26-③/3

(※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

- (8) 葬儀の設置場所. 総務省下の望ましい。
- (10) 解剖の体後性. 5年後に経過. 不潔は非解剖例に比べて悪い。
- (25) 遺族の原因究明を求めた場合の非解剖例の取りあつかいと明確にされたい。医療機関側に重大な事故との認識が無いのに、遺族の訴えられた場合に十分な事実認定を求められる。

以上で第三次試案に賛成します。

4. 氏名 :

5. 所属 :

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 : (8.)

<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

## 「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

2 (40) 医療安全調査委員会の報告は原因究明や再発防止のためとうたいながら、結局のところ、遺族が刑事告発した際の訴訟の資料として使われます。そして、それは、被告にとって不利な一面のみを使われることとなります。医療安全調査委員会の報告が刑事告発の資料に利用されるのは、医療従事者の良心を逆手に取るようなことであると思います。遺族告発による刑事事件として取り扱われるならば、事故調査には協力せず、医療を良くするための学会発表をやめ、事実を隠蔽する方向への流れは更に加速されるであります。

結局のところ、調査委員会の報告は、刑事告発のため情報収集としての制度になります。現実には、刑事告発は遺族の心情を救済する手段としての色彩が濃くなってきています。遺族の心情に答えるような形での刑事告発この調査委員会が入った場合には、調査委員会の告発以外の刑事訴訟は起こされるべきでないと考えます。

2 (43). 悪質なものと判断されたものを調査委員会が刑事事件として告発するような記載がありますが、依然「悪質」の定義が不明瞭です。調査委員会は遺族代表のような立場の人もいます。この立場から見れば本音としたら、「死」に至った過失は全て「悪質」と考えたいでしょう。試案のなかで「このようなことが想定されている」とあっても、さらにはっきりと基準を決めなければ混乱するのは必至です。

ただし、遺族からの要請による再調査や委員の変更等は行われて良いと思います。

3 以下は試案に対するコメントではありません。

(試案に対するコメントに対する反論)

法曹界の代表と想定できる河上和雄氏のコメントに対する反論として

——最も医師が懸念しているのは、医療安全調査委員会と刑事手続の関係ですが、この点について問題があると。

こうした仕組みを作るためには、刑事訴訟法の改正が必要ですが、第三次試案では触れることができなかつたのでしょうか。刑事訴訟法上では、警察や検察が捜査権を持つと定めています。第三次試案では、調査委員会の通知がないと捜査ができないような書き方をしていますが、これは法律を無視するものであり、到底受け入れられないでしょう。

謙抑的に対応するのは当たり前の話です。また、警察・検察が捜査を進めるにしても、調査委員会の意見を尊重することは考えられます。ただそれは、どれほど信頼で

きる組織を作るかにかかっています。これまでは医師同士のかばい合いなども見られたわけです。本当に信頼できる権威のある組織を早急に作る事ができれば、いずれは厚労省が考えたように、警察・検察がその調査結果を尊重する時期が来るかもしれません。さもなければ、全然相手にしないことになります。

### この意見に対する反論

警察の独断と偏見に満ちた捜査と刑事告訴によって、医療現場が混乱し医療ができなくなっている実態を、この論者はまったく無視している。「謙抑的に行動するのは当たり前の話です。」と述べているが、この「当たり前」のことができないがために混乱を生じた。そしてこの論者のように実態を知らない人間が「今までの法律の原則からは」という見解でもって論議をすすめてきたから混乱が生じるようになった。過去に作られた法律が現状に合致せずに問題となっているケースがあることをこの論者は知らないのであろうか？現状に合うように法律を改正するべきだ。

——調査委員会の調査結果が信頼できる意見であるかどうかは、実績の積み重ねで判断するのでしょうか。

そうだと思います。ただし、それまでの間に、医師や医療者が何らかの問題を起こすと、捜査機関はそれを放置していいのかということになります。結局、捜査機関は独自に動くわけです。

さらに第三次試案では、遺族が告訴した場合にも、「警察は、調査委員会の専門的な判断を尊重し、調査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」としていますが、「考えられる」だけであって、「考えられない」場合もあるわけです。

要するに前述のように、厚労省は警察や検察と議論はしたのですが、それが第三次試案に全然入ってきていないのです。

この第三次試案は、医師の故意や過失に基づいて、患者の死亡もしくはそれに近い医療事故が起きた場合に、厚労省は「今後の医学の発展のために」という大義名分を掲げて死因の調査を行うというものです。しかし、故意などを犯した医師について、その責任を追及する姿勢が全然ありません。「俺たちに任せろ、われわれの調査結果を見て、俺たちが言ったことだけを捜査しろ」という書き方をしていますが、前述の通り、刑事訴訟法を改正しない限り、それはあり得ません。

### この意見に対する反論

警察が強権を発動して威嚇しようとしている姿勢が、この論者の意見から読み取れる。また、正確な分析に基づいて論議をした結果の調査委員会の結論を軽視する発言

である。まさにこれは、正確な情報と正確に医学知識、そして冷静な判断に基づいて結論を出すというプロセスを無視した警察の傲慢な態度である。

——第三次試案では冒頭に「調査委員会は、責任追及を目的としたものではない」と掲げています。

それは当然の話です。厚労省には、責任追及、つまり刑事罰や民事罰を課す権限がないからです。法体系を変えない限り、あり得ないことを、あり得るように書いているのは、非常にミスリードさせるものではないでしょうか。

行政処分にしても、「現在、医師法等に基づく処分の大部分は、刑事処分が確定した後に、刑事処分の量刑を参考に実施されているが、委員会の調査による速やかな原因究明により、医療事故については、医療の安全の向上を目的とし、刑事処分の有無や量刑にかかわらず、医療機関に対する医療安全に関する改善命令等が必要に応じて行われることとなる。行政処分は、刑事処分が確定した後に、刑事処分の量刑を参考に実施されているが」とあります（別紙3）。

厚労省は行政処分の独自の権限があるにもかかわらず、今まで実施してこなかったこと自体をまず問題視すべきです。調査委員会を作ったからといって、厚労省が新たにできるようになるのでしょうか。

#### これに対する反論

だから、このような委員会を立ち上げようとしているのである。

——刑事処分はどう適用すべきだとお考えですか。

医師や医療関係者から刑事罰から解放して、医学の発展のために医療事故の原因究明などを行う。そういう考え方を進めていくと、医師や医療関係者が何をしようと、犯罪にはならないことになります。しかし、それでは世論の支持は受けられません。特に医療過誤で家族を亡くした遺族にとっては納得できないわけで、あり得ないことです。

厚労省が医学的な観点から調査などを行い、医療事故を客観的に評価して、医療の透明性を確保する、それは結構なことです。しかし、刑事責任や民事責任を追及するのは別の話で、厚労省の仕事ではありません。

#### これに対する反論

この論者は何を試案から読み取っているのでしょうか。「医師や医療関係者が何をしようと犯罪にはならない」という極論にどうしていたるのか、理解に苦しむ。

—それでは先生は第三次試案をどう見ているのでしょうか。

厚労省が医師の立場に立つことは必要でしょう。それはいいのですが、医師の立場に立ち、刑事罰や民事罰から医師をできるだけ遠ざける、調査委員会が一手に引き受けるという形で厚労省の権限を強化する方向性を出したのが第三次試案だと思っています。それも法律を無視して、厚労省の力が及ばない警察・検察に対して、調査委員会の言うことを聞かなければならないとしています。

第三次試案の「おわりに」の部分に、「本制度の確実かつ円滑な実施には、医療関係者の主体的かつ積極的な関与が不可欠となる」とあります。この試案は、関係省庁の権限を奪う内容なので、「厚生労働省の広い視野からの検討と、関係省庁との十分な連絡が必要」と書くべきです。けれども、こうした観点が欠如しています。

#### この意見に対する意見

指摘の通り、法律そのものを見直す、あるいは権限の見直しは必要である。法律や権限の見直しには、法曹界や関係各省の反発は多いかと思う。しかし、現実に警察の介入によって、医療が崩壊しつつある事実を目を背けて欲しくない。

また、全体として、警察の権限を維持拡大することに固執した論調である。この論調こそ、警察の横暴ぶりを増大させる。取調べの実態は、恫喝と脅迫である（踏み絵を含む）ことはさまざまな報道で周知しているものと思う。また、警察内部での抑制の効かない組織体制は、医療機関とは比較にならないほど遅れている。警察の捜査事態が告発されることはないからである。医療は失敗を分析し新たな方法を模索し、それを学会等で公にする。警察は自らの失敗を隠蔽する。その警察に何ができるのか？

4. 氏名：

---

5. 所属：

---

6. 年齢： 4 (※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 (※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 (※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                       |

## 「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

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—」を拝見しました。

(以下の文章中のカッコ内の数字は試案中の段落番号に該当します)

第二次試案よりも、厚生労働省が設置を目指している医療安全調査委員会の目的が「責任追及」ではなく、死亡原因の究明や再発防止、医療安全が主眼であることが明記されていること(7)、医療死亡事故の届け出範囲が限定的になったこと(20)、医師法21条との関係が整理され、委員会に届け出を行った場合警察への届け出は不要とした点(19)は評価できます。

しかし、故意でなく患者の状態に起因する合併症で死亡した場合でも遺族の訴えがある、もしくは警察が必要と認めた場合は警察が捜査を行うことができることになっています(25)。別紙3には「謙抑的」と書かれていますが、謙抑的では不十分です。この点がわれわれ臨床医の一番懸念しているところです。

実際、4月4日の衆院厚生労働委員会では民主党の岡本充功議員の質問に対して、警察庁米田壮刑事局長が遺族の求めがあれば警察は捜査に乗り出すと明言しています。これでは別紙3に記載された捜査機関との関係についての問答集がまったく意味をなしません。

医療死亡事故においては、必ず委員会の調査を前提として、その結果故意や悪質な過失があった場合のみに警察の捜査がおこなわれるような仕組みが必要です。また故意の事件に関しては当然刑事事件の対象なので、調査結果を警察に提出するのはかまいません。しかしシステムエラーに起因する事故の調査結果を警察に提出する可能性があれば、当事者が自らに不利となる発言をすとは思われません。凶悪犯罪の被疑者にさえ黙秘権はあります。委員会での調査結果はそこで完結すべきで、警察捜査に流用してはいけません。そうでなければ再発防止という大きな目的は永久にかなえられないこととなります。また民事訴訟の証拠とすることも禁止すべきです(44)。

またもう一点重要な点として、調査委員会に遺族側の代表を入れることに反対します(13)。委員会では医学的見地からの専門的検討が行われるべきであり、遺族側の代表にはその能力がないことが理由です。遺族側の代表が入るべきなのは、委員会での調査結果を踏まえたADRの場であり、無過失保障などについてもADRで十分検討すべきでしょう(45)。ただし、そこで補償がなされた場合、民事訴訟は免責とすべきと思われれます。

以上の点を改善したさらなる試案の作成が絶対に必要であり、この不完全な第三次試案を運用するような拙速な行為をすべきではありません。世界に誇るべき日本の医療制度が、厚生労働省の手により崩壊したと後世の歴史家から指摘されないよう、慎重に現場の意見を汲んだ制度作りをお願いしたいと思います。



(※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

医療事故（安全）調査委員会 第3次試案に反対する。

実態から 診療関連死亡調査委員会にしたらいい。

しかしどう読み込んでも断罪を志向しているとしか読み取れない。

医療事故（安全）調査委員会設立は 医療法21条異状死の拡大解釈と、日本法医学界の「異状死ガイドライン」（平成6年）、死亡診断書マニュアルなどなどに加えて、さらに萎縮医療を促進する因子にしかならないと思える。

医療を行なう時間と空間を共有する医療者のうちの誰かが 不適切な行為 処罰に値する行為と判断したとき、その告訴をもって刑事捜査着手の端緒とすればよい。および親告罪とするのがよい。病との闘いは ダイナミックに展開している。限られた時間、スタッフ、設備の中で判断決定遂行されている。その時空間とは異次元にしながら、しかもレトロスペクティブに その時空間にいた者を断罪するなど許される行為ではない。その時空間にいた者の反芻、検討、反省のみが次なる安全の手がかりになる。悪意の無い医療によって犠牲となった者は社会全体で支えなくてはいけない。人の智慧はたいしたものではなく、医学は未完成であり、医療資源には限りがあり、医療制度もまた完全ではない。医療の現場、最も患者・病に近いところにいる医療人個人を処罰することで何も改善はしない。

医師法21条の異状死から診療に関連する死亡が除外され、警察・捜査機関への報告が除外されたとして、遺族から警察・捜査機関への告訴が従来通りであるのなら、医療人を断罪するルートが増加したにすぎない。診療に関連する死亡を親告罪として、医療事故（安全）調査委員会の「刑事訴追妥当」の意見を 捜査機関介入の必須条件とするような仕組みのほうが明瞭であると思う。訴求手続きは医療事故（安全）調査委員会に対して行なえばよい。ただし医療そのものが侵害行為であることから、刑事免責なしなら医療は成立しない。民事の争いも医療事故（安全）調査委員会の調査を必須とすればよい。刑法や医師法などの周辺整備が無いまま医療事故（安全）調査委員会設立には反対である。

炙り出すべきは悪意の介在する「医療」であり、悪しき結果となった善意の医療ではない。調査することに医療資源を投入し、病と直接的に対峙する者は細るばかりで医療は崩壊必然と感じている。