

47-
②/4

由は何か。国に新たな権限を創設するのではなく、県に任せるのが筋ではないか。ひとつの事案について、医療機関に対する処分と、医師(主治医等)への処分とが、両方発動される(厚労省が暴走する・単に処分が二重になるだけ)危険性が高い。

・現に、厚労省は、保険医取り消しの行政処分と、医業停止の行政処分を二重に行っている。医療機関や管理者に対する行政処分権限を創設すれば、医師(主治医等)に対する行政処分がなくなるわけではない。従って、「個人に対する行政処分については抑制する」保証はない。

■ 医療死亡事故の届出義務化について

・届出範囲を限定するとあるが、法令上の条文を個別ケースに適用するか否かは、法的判断をする者が個別に判断することであり、限定することを約束したことにはならない。委員会の結論が警察、検察に対して拘束力を持たない以上、その結論を尊重するといっても、具体的事件においては無視される可能性が高い。

・現に、厚労省は、犯罪等に適用されていた医師法21条を、医療にも拡大して適用した。厚労省が医師法21条の適用範囲を元に戻さない限り、法令の適用を「限定する」と言っても、信用できない。

・第3次試案の21条改正案では、医療機関が委員会へ届出なかった場合は、医師法21条に基づく警察への届出義務があるため、死亡事例すべて届出とならざるを得ない。上記の届出範囲を「限定する」制度上の担保は存在しない。

・「制度化」は「義務化」を意味することは、西島英利議員の発言からも明らかである。

・透明性の向上とは何か。医療者が患者・家族に十分説明し、当事者間で話し合うことではないのか。第三者が介入する前に、当事者間の対話を促進するため、院内医療メディエーターを置くといった措置が必要である。当事者間で十分対話を行い、それでも患者・家族の納得が得られない場合に、第三者の介入が必要となる。

(参考)

・井上清成弁護士「4つの原因究明」—死因究明制度・厚労省第二次試案の法的「目的」は?— MRICメルマガ http://mric.tanaka.md/2007/12/25/vol_66.html

・元東京地検特捜部長 河上和雄弁護士 医療事故調に対する見解 MRICメルマガ http://mric.tanaka.md/2008/03/26/_vol_33.html

・現場からの医療改革推進協議会 医師法21条の歴史と矛盾 <http://expres.umin.jp/genba/kaisetsu01.html>

・西島英利議員インタビュー ¥“医療事故調¥”の自民党案と厚労省案は別 ソネット・エムスリー—聞き手・橋本佳子 http://www.m3.com/tools/lryoIshin/071219_2.html

■ 医療安全調査委員会(仮称)について

・そもそも真相に最も近く、原因究明を行うべき主体は、当事者である医療者であり、当事者の前に第三者が介入することは、むしろ原因究明を阻害する。まず当事者である医療者が医学的・科学的な真相究明を行い、患者・家族に十分説明し、当事者間の対話を十分に行ったうえで、それでも患者・家族の納得が得られない場合に、第三者の介入が必要となる。

・ひとつの組織が2つの目的を持ち、いずれも達成されない可能性が高い。

・全国唯一の組織が「正しさ」を判断することは、医療の統制につながる。医療における判断・選択は、患者ひとりひとり、家族ひとりひとり、医療者ひとりひとりによって多種多様であり、「正しさ」の答えはひとつではないからである。全国唯一の組織が決める「正しさ」に、すべての国民が従わざるを得なくなり、患者・家族の自由な選択は阻害される。国の委員会に一元化することは危険である。

・医学的・科学的な真相究明を目的とし、複数の多様な委員会が、多様な医療専門家による多様な「正しさ」の判断を示せる制度とすべきである。多様な専門家による多様な選択が存在

することを、患者・家族が知ることも、納得を得るために重要なプロセスである。

・責任追及を目的としないと明記したことは評価できるが、制度上の担保は何も示されていない。委員会は、責任追及の機能をもつ。

・「法律関係者」「法律家」を入れるのはなぜか。法的判断つまり責任追及をするためである。

・「医療を受ける立場を代表する者」を入れるのはなぜか。患者・家族の判断・選択は多種多様であり、それを第三者が代表することはできない。ひとりひとりの多様な選択を尊重するためには、当事者である患者・家族本人が、その希望によって参加するか否か選択できるようにすべきである。

・当事者を調査から排除するならば、ますます真実から遠ざかり、医学的・科学的な真相究明は不可能となる。この委員会が原因究明を目的としているとは考え難い。

(参考)

・井上清成弁護士「4つの原因究明」—死因究明制度・厚労省第二次試案の法的「目的」は？— MRICメルマガhttp://mric.tanaka.md/2007/12/25/vol_66.html

年齢 60代

職業

8医療機関管理者

48-②/4

医療紛争等の経験

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。

本文

■刑事処分について

- ・現状において、「軽度な過失」でも処罰されている。「重大な過失」か「軽度な過失」かという判断は、運用によってどのようにでも解釈し得る。
- ・悪質か否かも、運用によってどのようにでも解釈し得る。例えば、証拠隠しをしたものに限らず、営利目的、実験的、名声追求の利己目的、説明不足でも、どのようなものでも悪質というレッテルを張られかねない。つまり、運用に歯止めがない。
- ・現状において、薬剤や患者の取り違いといった、単純ミスは「重大な過失」とされている。死亡という結果の重大性に着目して「重大な過失」とされ、業務上過失致死罪が適用されている。
- ・現状において、刑事司法は結果の重大性に着目しているが、その取り扱いを変更することについて、何の権限もない厚労省の一検討会の意見に過ぎず、警察・検察の公式見解は書かれていない。
- ・第3次試案に書かれている通り「責任追及を目的としたものではない」ならば、行政処分機関にも捜査機関にも通知すべきではない。責任追及を目的としないことの制度上の担保がなければ、現場の医療者は安心して診療に当たることはできない。

(参考)

- ・刑事司法が再び“暴走”する危険はないのか

http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080214_1.html

- ・単純ミスは「重大な過失」か http://www.m3.com/tools/IryoIshin/080115_1.html

■行政処分について

- ・厚労省は、管理者に対する新たな行政処分を設けようとしているが(医療法)、既に存在する行政処分について、十分説明すべきである。例えば、現状において既に次のような行政処分権限が存在する。

○健康保険法 ほぼすべての病院に毎年1回立ち入る

社会保険事務局が保険医・保険医療機関・保険薬剤師一・保険薬局の指定・取消の権限をもつ

○医療法 ほぼすべての病院に毎年1回立ち入る(医療監視員)

都道府県が医療機関の開設・休止・廃止、増員命令一、医療機関の業務停止命令、施設使用制限命令、管理者の変更命令の一権限をもつ。

厚労省は特定医療機関に関してのみ権限をもつ

○医師法

厚労省が医師免許取消・医師の業務停止命令の権限をもつ

- ・医療法に基づく医療機関に対する処分権限は都道府県がもっているが(地方分権の流れになる前から、歴史的にも医療は県の行政)、重複して国が処分権限を持たなければならない理由は何か。国に新たな権限を創設するのではなく、県に任せるのが筋ではないか。ひとつの事案について、医療機関に対する処分と、医師(主治医等)への処分とが、両方発動される(厚労省が暴走する・単に処分が二重になるだけ)危険性が高い。

・現に、厚労省は、保険医取り消しの行政処分と、医業停止の行政処分を二重に行っている。医療機関や管理者に対する行政処分権限を創設すれば、医師(主治医等)に対する行政処

分がなくなるわけではない。従って、「個人に対する行政処分については抑制する」保証はない。

■ 医療死亡事故の届出義務化について

- ・届出範囲を限定するとあるが、法令上の条文を個別ケースに適用するか否かは、法的判断をする者が個別に判断することであり、限定することを約束したことにはならない。委員会の結論が警察、検察に対して拘束力を持たない以上、その結論を尊重するといっても、具体的事件においては無視される可能性が高い。
- ・現に、厚労省は、犯罪等に適用されていた医師法21条を、医療にも拡大して適用した。厚労省が医師法21条の適用範囲を元に戻さない限り、法令の適用を「限定する」と言っても、信用できない。
- ・第3次試案の21条改正案では、医療機関が委員会へ届出なかった場合は、医師法21条に基づく警察への届出義務があるため、死亡事例すべて届出とならざるを得ない。上記の届出範囲を「限定する」制度上の担保は存在しない。
- ・「制度化」は「義務化」を意味することは、西島英利議員の発言からも明らかである。
- ・透明性の向上とは何か。医療者が患者・家族に十分説明し、当事者間で話し合うことではないのか。第三者が介入する前に、当事者間の対話を促進するため、院内医療メディエーターを置くといった措置が必要である。当事者間で十分対話を行い、それでも患者・家族の納得が得られない場合に、第三者の介入が必要となる。

(参考)

- ・井上清成弁護士「4つの原因究明」—死因究明制度・厚労省第二次試案の法的「目的」は？— MRICメルマガ http://mric.tanaka.md/2007/12/25/vol_66.html
- ・元東京地検特捜部長 河上和雄弁護士 医療事故調に対する見解 MRICメルマガ http://mric.tanaka.md/2008/03/26/_vol_33.html
- ・現場からの医療改革推進協議会 医師法21条の歴史と矛盾 <http://expres.umin.jp/genba/kaisetsu01.html>
- ・西島英利議員インタビュー “医療事故調”の自民党案と厚労省案は別 ソネット・エムスリー—聞き手・橋本佳子 http://www.m3.com/tools/IryoIshin/071219_2.html

■ 医療安全調査委員会(仮称)について

- ・そもそも真相に最も近く、原因究明を行うべき主体は、当事者である医療者であり、当事者の前に第三者が介入することは、むしろ原因究明を阻害する。まず当事者である医療者が医学的・科学的な真相究明を行い、患者・家族に十分説明し、当事者間の対話を十分に行ったうえで、それでも患者・家族の納得が得られない場合に、第三者の介入が必要となる。
- ・ひとつの組織が2つの目的を持ち、いずれも達成されない可能性が高い。
- ・全国唯一の組織が「正しさ」を判断することは、医療の統制につながる。医療における判断・選択は、患者ひとりひとり、家族ひとりひとり、医療者ひとりひとりによって多種多様であり、「正しさ」の答えはひとつではないからである。全国唯一の組織が決める「正しさ」に、すべての国民が従わざるを得なくなり、患者・家族の自由な選択は阻害される。国の委員会に一元化することは危険である。
- ・医学的・科学的な真相究明を目的とし、複数の多様な委員会が、多様な医療専門家による多様な「正しさ」の判断を示せる制度とすべきである。多様な専門家による多様な選択が存在することを、患者・家族が知ること、納得を得るために重要なプロセスである。
- ・責任追及を目的としないと明記したことは評価できるが、制度上の担保は何も示されていない。委員会は、責任追及の機能をもつ。
- ・「法律関係者」「法律家」を入れるのはなぜか。法的判断つまり責任追及をするためであろう。

・「医療を受ける立場を代表する者」を入れるのはなぜか。患者・家族の判断・選択は多種多様であり、それを第三者が代表することはできない。ひとりひとりの多様な選択を尊重するためには、当事者である患者・家族本人が、その希望によって参加するか否か選択できるようにすべきである。

・当事者を調査から排除するならば、ますます真実から遠ざかり、医学的・科学的な真相究明は不可能となる。この委員会が原因究明を目的としているとは考え難い。

(参考)

・井上清成弁護士「4つの原因究明」—死因究明制度・厚労省第二次試案の法的「目的」は？— MRICメルマガhttp://mric.tanaka.md/2007/12/25/vol_66.html

「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

第三次試案に対して私は反対です。第三次試案が現実化された場合、医療現場は崩壊することでしょう。それは以下の理由によります。

1. 医療従事者への刑事罰が可能
2. 医療安全委員会において診療関連死の情報がメンバー以外（例えば裁判所、検察）に知らされて裁判の資料にもなる
3. 医療行政や医師を管轄する厚生省の中に医療安全委員会が置かれるため独立性がない
4. 診療関連死の分析は専門家以外のメンバー（一般市民や患者家族代表）も加わった委員会で行われる
5. 分析に時間がかかる
6. システムの問題ではなく医療従事者個人や個々の医療機関の責任に帰される
7. 勧告を実行するにあたっての財源や人的資源の保証がない

政府の第三次試案は、WHOによる患者さんの医療安全ガイドライン（1）に真っ向から反対するものであり、現場医療を崩壊させるものに他なりません。以下に各項目について私の意見を述べます。

1. 医療従事者への刑事罰が可能

現状では、「謙抑的」と言われる、検察による「お目こぼし」によってのみ医療は立件されないだけであり、医療は常に「灰色の行為」と考えられております。ひとたび結果が悪い場合は、日本では医療行為が刑事罰の対象になる可能性が高い、ということです。

刑法上、医療行為に対する判断を行うことは厚労省の仕事ではありません。単に第三次試案では行政処分をさらに追加して行うことが可能である、という枠組みを作るだけであり、医療に対して更なる厳罰化が起きる可能性すらあります。

少なくとも刑事罰、民事罰の軽減化には全く寄与する確約は全くありません。厚労省がそれを”確約する”というのなら、医療事故調の運用だけに任せるのではなく、”医療における刑事罰、民事罰の軽減”を明文化するべきです。

2. 医療安全委員会において診療関連死の情報がメンバー以外（例えば裁判所、検察）に知らされて裁判の資料にもなる

診療関連死の患者名、報告者（医療従事者）、医療機関は決して第三者に明かされてはならない、というのは大原則であります。厚労省の第三次試案は、「行政処分の厳罰化」による「ムチ」によって報告させようとしています。

このような劣悪な条件では、そもそもリスクのある環境での医療行為そのものが避けられるようになり、医療は萎縮することでしょう。なぜなら、「報告しないなら罪」、というなら「報告するようなこと自体を避ける」のが、組織として一番正しい判断だからです。最初から医療機関は「悪である」という前提にたつてムチをふるうなら、誰もムチの下にはいなくなります。

さらには、この報告が「民事裁判を誘発する」危険性が十分にあります。下記に書くように、そのようなリスクのある報告を、「提出しないと行政処分」という厳罰化の方向で医療を締め上げているのがこの第三次試案です。

3. 医療行政や医師を管轄する厚生省の中に医療安全委員会が置かれるため独立性がない

医療安全委員会や医療事故調自体が、行政処分に直結し、さらには検察や裁判における資料になる第三次試案では、「事故調」ではなく、単なる「検察の出先機関」、新たな「行政処分機関」でしかありません。

独立性が保たれた上で、真に医療事故の原因が究明されない限り、同じトラブルが何度でも繰り返され、しかもその真実はいつまでも見つかる事はないでしょう。

4. 診療関連死の分析は専門家以外のメンバー（一般市民や患者家族代表）も加わった委員会で行われる

これは、心底、医療機関を震え上がらせているものです。なぜ、医療事故の被害者の会や一般市民が、専門知識もないまま、高度に専門的な医療事故について検討することが可能なのでしょうか？医療の限界や医療の現状、それ以前に「医療とは」という考え方からすでに異なる考えを持ち、「医療は悪である」と考えている被害者の会が医療を裁くのなら、それは医療における「魔女狩り」になることでしょう。

なぜ、非専門家の「感情」を考慮するのでしょうか？確かに患者さんのご遺族のかなしみは計り知れません。実際に現場で働いているものとしてそれは痛感します。しかし、「医療の進歩」のた

めにこの第三次試案があるのではなく、単に「怒りに任せたこぼしの落しどころ」を見つけるだけの会議なら、医療はその”感情”のまえに叩き潰されることでしょう。

5. 分析に時間がかかる

第三次試案の過程では最悪の場合は、厚労省が行政処分を行い、さらに警察、検察が動き、裁判となる事が予想されます。どこでどのように情報を共有するのでしょうか？どのくらいの人材がどのくらいのスピードで、全国の病院にフィードバックするつもりなののでしょうか？

6. システムの問題ではなく医療従事者個人や個々の医療機関の責任に帰される

現実問題として、第三次試案は、個人の行政処分の拡大、届けての義務化など、厚労省の行政処分が強化されていますが、さらには捜査機関への通知を行うことを定めており、単に「個人への厳罰化」がすすんでいるようにしか思えません。

実際に、警察は医療事故の際、医療事故調とは独自に動き、刑事司法はなんら影響されることがないことが関係者からの発言でもうかがえます(2)。この第三次試案は「医療の刑事免責」などでは全くなく、逆に「行政処分による強制届出と、それによる自らを有罪にする資料提出の義務化」になっています。

第三次試案は、医療の厳罰化の方向に向かっています。これを唯一押さえているのが、捜査機関の「謙抑的」な操作姿勢という、「医療はそもそも悪なのだが、全部取り締まると病院がなくなるので、しょうがなくお目こぼしをする」という、捜査機関の恩情でのみ医療機関は存在が許される事になるでしょう。

7. 勧告を実行するにあたっての財源や人的資源の保証がない

これはどの程度の範囲をどのくらいの間人でおこなうか、それ以前に原因特定のための”解剖”を行う人材も予算もない状況であるのが現状です。法医学や病理解剖は、実際には24時間、ボランティアに近い状況で行われ、従事する人間も劣悪な環境で労働を強いられています。

もしもこの第三次試案が現実化したらどうなることでしょうか？

「医療の正しさを厚労省が決める」事になるでしょう。現時点でも医療制度そのものより財務