

厚労省第三次案へのパブリックコメント

結論として厚労省第三次案を基にした法制化に反対する。以下、その理由を述べる。

「医療事故調査委員会」の理念について

医療事故調査は「科学的案件」である。調査の目的は、事故の原因究明、再発防止、安全向上であり、延いては医学の進歩に寄与することにある。この目的を達成するためには事故調査は専門家のみで構成された委員会において、純粋に医学的観点からなされなければならない。ところが本案では調査チームに医療関係者以外に法律家や有識者を入れることになっている。極めて専門的で純粋に科学的な案件である医療事故の現場調査を専門的知識のない者が担当することはあり得ない。何故、調査チームに法律家や有識者を入れる発想になるのか。それは医療事故調査を「患者や司法に開かれたもの」としてアピールするための迎合策でしかない。このことだけでも本案は「医療事故調査委員会」の法制化のための素案としての資格をもたない。

何故こうなったか。その元凶は現在の医療を取り巻く司法の暴走にある。一つは最高裁の医師法21条の拡大解釈であり、もう一つは検察の業務上過失致死罪の乱用である。これらの呪縛から逃れるために、その隠れ蓑として「医療事故調査委員会」の創設が発案されたことが根本問題なのである。このため本案の目指す医療事故調査委員会は「法律的事件」となってしまった。実際本案では届出が制度化され、事故調査結果の刑事手続きおよび行政処分への利用が妨げられないことになっている。

医療事故が発生した場合、その原因究明は絶対になされなければならない。それは医学の進歩のためでもあり、患者家族の信頼回復に応えるためでもある。そのため院内に調査委員会の設置と充実が第一義である。そして第三者の調査委員会の創設も必須である。その委員会の理念は「科学的」であること、決して「法律的」であってはならない。

ここまでの厚労省の検討会での議論ではこの理念の構築がなされなかった。今一度、医療の現場の声を聞きながら、再検討すべきである。

「届出の範囲」について

そもそも厚労省の検討会は「診療行為関連死」を対象とした。医療事故は死亡事故のみならず、重度の障害あるいは軽度の障害であっても、その結果と診療行為の関連が不明の場合、医療者も患者もその原因究明を求める。また、原因究明されなければならない。本案では調査の対象が死亡のみに限定されている。これは本案が医師法21条の届出義務からの除外を目的とするための方策であるためであり、本案の事故調査が「科学的」ではなく「法律的」案件として成案されている事からくるものである。医療事故調査の目的が医学の進歩にあるとするならば調査の対象は死亡事故に限定すべきではない。

「行政処分」について

本案では調査結果をふまえて行政処分が課されることになっている。この行政処分は「業務停止を伴うよりも、再教育を重視した方向で実施する」としている。この文面だけをみれば確かに行政処分の在り方として正しい方向性である。しかしながら、現在も厚労省は医療事故の行政処分として厳しい医業停止処分を課せ続けている。本年2月に公表された医道審議会による行政処分では慈恵医大青戸病院の泌尿器科医は1年6月の医業停止処分が下された。昨年、業務上過失致死罪で禁固2年の判決が確定した結果を受けての処分である。慈恵医大病院の事故については事故の原因を泌尿器科医のみに求めることは適切でない、主因は大学病院の診療体制のシステムにあった。この経過は虎ノ門病院泌尿器科部長の小松秀樹氏の著書「医療崩壊」(朝日新聞社刊)で明解に述べられている。厚労省は片方で業務停止処分を厳しく断行し、他方で再教育を重視すると言う。厚労省の真意はいずれにあるのか。本当に医療事故のシステムエラーを改善するという観点に立つのであれば、

厚労省はこの事故調査委員会の創設よりも、行政処分についてそのあり方を検討し、構築することが先決の課題である。

「刑事手続きへの利用」について

本案では故意や重大な過失があった場合は捜査機関に通知される。また、重大な過失とは「標準的な医療行為から著しく逸脱した医療」とされている。しかし、この判断は極めて難しい。現在公判中の福島県大野県立病院事件では検察は産婦人科医の手術を「教科書の記載を逸脱した行為」として業務上過失致死罪を論告求刑している。この事件については産婦人科医が逮捕され、起訴されたこと自体に殆どの医療者が違和感をもった。さらに公判の中で明らかにされた診療行為についても医療者ならば産婦人科医に非を認めないし、検察が業務上過失致死罪を適応することの横暴を強く感じる。現実には重大な過失がない事例が業務上過失致死罪に問われているのである。

医療事故調査は医学的な案件である。調査は科学的に遂行されるべきである。決して司法手続きに利用されるべきではない。調査結果が捜査機関に通知されることが前提であれば、調査の段階で医療現場の当事者は真実を述べることに逡巡することもある。これは調査の情報収集を不十分なものとする危惧がある。科学的な原因究明にとっては致命的である。事故調査は捜査に連動しないことが担保されない限り、その目的は成立しない。

診療行為で生じた事故はシステムの中のエラーである。システムの中の個人に業務上過失致死罪を適応することの是非が問われるべきである。医療事故調査委員会を創設しても、現在の個人の責を追及する刑法の業務上過失致死罪が現存のままなら、重大な過失で起訴されるケースは後を絶たないであろう。また、司法に謙抑的な対応を期待することの保障もない。我が国が法治国家である以上、刑法の業務上過失致死罪そのものが検証されるべきである。事故調査委員会の創設をもって、業務上過失致死罪の適応を少なく出来ると樂觀してはならない。

4. 氏名：

5. 所属：

6. 年齢： (※下記より対応する番号をご記入ください。)

5. 50代

7. 職業： (※下記より対応する番号をご記入ください。)

9. 医師（管理者を除く）

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。)

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。

「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

この試案には現場の医師としては反対です。私は基幹病院で救急当直や病棟医長、指導医などを20年以上経験しました。(日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会認定専門医、日本消化器病内視鏡学会指導医、日本肝臓学会肝臓専門医、日本人間ドック学会人間ドック認定医を持っております)医療崩壊させないようにがんばってきたつもりですが、諸事情でその現場は立ち去りました。現在のしくみもそうですが、この試案も、現場の医師の意欲に水を差すものとなっています。

特に、警察は医療安全調査委員会の意見を「尊重する」というのはあいまいな表現であり、結局医療安全調査委員会は、訴追の証拠集めに利用されるだけの可能性すらあります。要は、この試案では第二の大野病院事件を防げないということです。

国会答弁にあるように「法務省と厚労省は協議を行ったが、具体的な文書によるすりあわせはなかった」ということでは、はじめからすでにつまづいています。正当な精一杯、患者に尽くした業務遂行においても、常に刑事訴追と隣り合わせという状況を確実に改善できることが「明文化」されたものであることが、スタートラインです。このままでは医療安全調査委員会の存在価値はなく、学会のメーリングリストなどでも不支持の意見が多く、厚労省の「失敗政策」がまた増えることになりかねません。

医療紛争等の経験

1 医療紛争の当事者になったことがある

本文

医療安全調査委員会の設置

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(特に弁護士や遺族の代表者等)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。最も有用なのは、メディエーターの配置とADRの充実だと考える。

目的を原因究明と再発予防といっているが、そうであれば匿名での報告にすべきである。調査委員会の報告書が後の裁判の資料として使われる可能性があるなら、誰も自分不利になるように報告するものはいない。

そもそも弁護士を入れていること自体、責任追及を目的としていると考えられる。

医療安全調に報告がなされることで、刑事訴追が減るという事は疑わしい。仮に減ったとしても、民事裁判が益々増加すると思われる。医療者と患者側がお互いに納得していても、医療安全調の報告により、問題点が指摘されたならば、後に患者側が不信感を抱くことになりかねない。そこで一番得をするのは弁護士である。日本では今後、弁護士数は増加していくが、彼らが医療裁判に積極的に介入していくのに本制度はうまく利用されかねない!

一番大切なのは、当事者間の円満な解決と、医療安全の確立である。本試案はまだまだ様々な問題点があり、到底納得できる内容ではない。刑事訴追は免れても民事が増えれば、我々医療者の精神的・肉体的・経済的負担は相当なものになる。少ない医師数で時間外労働をしながら多くの患者さんを診ている現状に、裁判まで関わる事になれば、我々はもう耐えられなくなる...

私達は、何も自分の利益のために発言しているわけではありません。医学を志したからには、地域住民に貢献したい一心で頑張っているのです。国は、我々の意見に対して聞く耳を持ってください。抵抗勢力なんかじゃありません。我々が何も心配しないで患者さんのために最善の医療を提供できるような仕組みを早急に作ってください。このままでは確実に医療は崩壊します。

お願いします。

年齢 5 (50代)

医療紛争等の経験

1医療紛争の当事者になったことがある

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てい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はない。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

4. 氏名 :

5. 所属 : 野洲病院

6. 年齢 : (※下記より対応する番号をご記入ください。)

4. 40代

7. 職業 : (※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 : (※下記より対応する番号をご記入ください。)