

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                       |

(※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3次試案に対する意見を述べさせていただきます。

結論から先に述べさせていただきますが、第3次案のままでは「医療死亡事故の原因究明・再発防止」という目的は達成できないものと考えられます。従ってこの案そのものには反対を表明します。

(1) P9 に示されている「重大な過失」の定義は甚だあいまいであり、客観的な内容が全く示されておりません。このままでは恣意的に運用されればどのような線引きでも可能です。そもそも「故意」以外の過失を「刑事事件」として扱うことは WHO の reporting guideline などに示される国際的な方向性に逆行するものです。本当に「原因究明・再発防止」が目的であるなら「故意」以外は「刑事免責」とするべきであり、そうでなければ当事者が真実を語らなくなり本来の目的を達成することが困難となります。「隠さない、逃げない、ごまかさない」が成り立つためには、そのことによって責任追及がなされないことが必要条件です。

また、調査委員会の資料が警察・検察に渡されるのであれば「黙秘権」が問題となります。これは現在の航空機事故調でも問題になっています。

ここの所がきっちりしていなければ調査委員会を作る意味が無くなります。

(2) このシステムが動けば別紙 1 に示される<<現在>>の状況はなくなる(抑制される)ように説明されていますが、医療安全調査委員会に関しての警察庁・米田刑事局長の衆院厚生労働委員会での答弁では「刑法上の業務上過失はそのままであり、患者や遺族からの訴えがあれば捜査せざるを得ない」とされています。このことは別紙 3 問2に対する答2にも書かれています。これでは全く現状の改善がないこととなります。警察が調査委員会と並行して捜査すれば調査委員会が必要とされる資料類も警察に押収されることになり、原因究明が困難になります。この答弁は裏を返せば「刑法や刑事訴訟法の改正」が必要であることを示しています。実際にこのことを指摘しておられる弁護士の方もおられます。医療安全調査委員会が適切に機能するためには、関連する法律をまとめて改正することが必要であり、そういうことも「案として盛り込んだ上で審議」して頂くことが必須であると考えます。

なお別紙3の捜査機関との関係で「2 医療事故についてこうした対応が適切に行われることになれば、刑事手続については、委員会の専門的な判断を尊重し、委員会からの通知の有無や行政処分の実施状況等を踏まえつつ、対応することになる。」と書かれていますが、衆院決算行政監視委員会分科会での橋本議員の質問に対する法務省・大野刑事局長および警察庁・米田刑事局長の答弁では、この点に関する覚書き等の文書は存在しないと回答されています。きちんと「明文化」された書類がなければ別紙3の記述には全く裏打ちがないこととなります。

「法律」、「文書」として作り上げられないことには我々医師は安心して医療に専念できません。

(3) この事故調査委員会はモデル事業を参考にしていると聞いております。私は個人的に2例のモデル事業に関わりましたが、いずれも報告までの時間が掛かり過ぎ、遺族の方々はその点にかなりの不満をお持ちでした。今回の事故調査委員会はもっと規模の大きなものになりますが、そのための人員や予算を想定してシステム構造を考慮しなければ法案が成立しても「実際には役に立たないもの」になってしまい現状の改善が行なえないことも考えられます。例えば解剖を必須とした場合、全国的な病理医・法医の不足はシステムを硬直させてしまう事も予想されます。ある程度現状を踏まえた上で運用可能なシステムが構築されることを願います。

医療事故調査委員会の目的である「医療死亡事故の原因究明・再発防止」には「故意を除く通常の医療行為に対する刑事免責」は必要条件であると考えられます。併せて昨今の医療崩壊を防ぎ、医療再生を促すには民事裁判における医療事故に対する適切な(医学的)判断が重要です。「医療事故調査委員会」の検討結果が民事裁判において(もちろん裁判ではなくADR等での解決が望ましいのですが)尊重されなければなりません。結果からみたのではなく経時的に考慮して大きな問題のある医療行為をしていなければ可と判断されなければ医療は成り立ちません。「刑事」のことが前面にだされた結果「民事」のことが隠れてしまっているように見受けられますが、民事裁判における「医療事故調査委員会」の役割も重要であると思われます。その点につきましても議論が不足していると思われます。

いずれにしましても、第3次試案のままでは第2第3の「大野事件」は避けられないものと考えられます。拙速に結論を出すことは医療に致命傷を与えることに成りかねません。医療事故調査委員会という組織を作る必要性は誰もが認めるものですが、その内容に関しましては慎重に議論を重ね、多くの医療者、非医療者にその内容を広く知らせてそれらの納得を得た上で案にまとめることが必要であると考えられます。(P12の「おわりに」に書かれている通りだと思います。)

## 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、薬剤や患者の取り違いといった、単純ミスであったとしても、重大な結果につながれば「重大な過失」とされている。逆に大きなミスであっても、重大な結果につながりさえしなければ、過失の有無すら問われない。

生物である“ヒト”に対して、死亡(に準じた)という結果の重大性のみに着目して「重大な過失」とされ、業務上過失致死罪が適用されていることに、違和感を禁じえません。現場においては“トカゲの尻尾きり”にすぎません。

このことは医療以外においてもいえると思います(先日の管制官についてなど)。

#### 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。

#### 医療安全調査委員会(仮称)について:

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。

頑なに“信用しない”一点張りの人間(結果的に処罰感情にあふれてしまった方)に対して、それなりの権威を示すのには、厚労省中心では自ずと限界があると思います。

### 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

医師会の説明では刑事処分に歯止めをかけるかとされているけれど、この試案は全くその機能を果たないと思われる。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。

#### ■ 医療死亡事故の届出義務化について

警察、検察に対して拘束力を持たない以上、意味がない。その結論を尊重するといっても、何の根拠もない。

法的判断つまり責任追及をするためのこの試案の目的だと明言すれば医師達の反発は必至であろう。

153-②/3

4. 氏名 :

④  
6. 年

0歳未  
満

5. 所属 :

- 2. 20代
- 3. 30代
- 4. 40代
- 5. 50代
- 6. 60代
- 7. 70歳以上

7. 職業 : 8

(※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 : 3

(※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

—(※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

### 1. はじめにについて

#### 現状について

現在の医療状況について、医師法21条が厚生労働省により拡大解釈され、異常死のなかに医療関連死を含むようになり、それとともに医師の逮捕・起訴の件数が増えてきている。さらには、警察の捜査が加わることで、それまでは築かれていた医師—患者・家族の信頼関係を損ね、民事紛争も増加している。

#### 今後の方向

法曹関係者が指摘するように、医師法21条の通達を改めるよう、指示をだす。そのうえで、今までどおり、病院などの事故調査委員会を通じて、医療関係者の重大な過失や違法行為があれば、警察に通報することにする。患者・家族への説明も今までどおりとなる。

医療安全調査委員会は、国の費用を用いて、診療者に不利な情報をつめることができる。真相の究明は科学的に行うべきで、さらに事故の分析と再発防止の観点から罰則を設けないことで医療関係者が不利な証言をできるようにすべきである。その意味からも法曹関係者や遺族・患者の立場の人間などが入るべきではない。またその報告は、あくまでも医療事故防止につなげるために、存在するのであって、医療関係者以外にもらすべきではない。医師と患者側の和解のためには、別の機関をもうけるべきである。

そもそも、前文に医師を罰することを目的としていないとされているが、この医療安全調査会の設立の目的は医師を罰することにあるのは明白である。断じて、医療安全調査会の法案を許すべきではない。

## 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

第三次試案に反対します。

第三次試案は、文言上、医療の安全向上を目的としていますが、どうみても実質的には責任追及になっています。医療安全を目的とするのであれば世界基準に準じるべきだと思います。

WHOが推奨している安全のための医療事故報告制度と、第三次試案とはかけ離れています。第三次試案は安全向上のための報告制度としては、世界基準に照らして、明らかに不適切です。

### 旧思考:

「過失により人に傷害を与えたり死に至らせたりすることは、個人の罪であり、個人への応報はそれ自体が価値である。また、処罰により事故が防止され、社会の安全が向上する」

### 新思考:

「人間は間違いを犯しやすい性質を持っており、その性質を変えることはできない。人間の間違えやすいという性質を受け入れて、間違いが起こることを前提に、間違いを起こせない、あるいは、間違いがあってもどこかで修正できるようにシステムを構築する。そのためには、広く事故情報を収集して過去の失敗に学ぶ必要がある」

05年WHOの「World Alliance for Patient Safety WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems(患者安全のための世界協調 有害事象の報告とそれにつながるシステムについてのWHOガイドライン草案)

[http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf)は周知の事と思います。この草案の第6章には報告制度を成功に導くための7つの条件が提示されています。これはあらためて指摘されるまでもなく、医療安全に関わる専門家の常識です。

## 7つの条件

### 1 Non-punitive

報告者や関係者が、報告の結果、処罰を受ける恐れを持たないようにすべきである。

### 2 Confidential

患者、報告者、病院の個別情報は決して明かされてはならない。

### 3 Independent

報告制度は、処罰権限を持つ当局から独立していなければならない。

### 4 Expert analysis

報告は、医療がおかれた環境を熟知し、背後にあるシステムの問題を理解できるよう訓練された専門家によって分析されなければならない。

### 5 Timely

報告は即座に分析され、勧告は迅速に関係機関に周知されなければならない。特に、重大なリスクが発見されたときは迅速性が重要である。

### 6 Systems-oriented

勧告は、個人の能力ではなく、システム、プロセス、最終結果がどのように変



えられるかに焦点をあてるべきである。

#### 7 Responsive

報告を受けた機関は勧告を周知させる能力がないといけない。周知された関係機関は勧告の実現を責務としなければならない。

上記を参考にして試案を再度根本から作成し直すべきだと思います。

その他、医療界に広く提言されている以下の考え方についても、十分参考の上で試案を根本から作り直すべきだと思います。

#### ■ 刑事処分について

- ・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。
- ・最近の国会答弁では、医療安全調査委員会ができたとしても、警察はそれとは独自に調査・処罰をすると明言している。刑法上も警察の発言は正しいと思われる。医療界だけ刑事を免れるというのはあり得ない話である。厚生労働省の見解は甘い信用できない。
- ・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。

#### ■ 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。

#### ○ 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、具体的事案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。

**■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。

以上です。再考の程、よろしくお願い致します。