

委員会の活動には法的判断および法的処分も含まれることが予想され、厚生労働省の管轄外の部分も出てくることが考えられます。委員会は一省庁を超えた独立性・中立性・透明性のある位置におくべきです。

医療は国家の柱とも言うべき重要なものです。現在、失業率の増大、ワーキングプアの増大等、社会不安の原因となる現象が出現し、加えて日本は世界に先駆けて、高齢者社会に突入しようとしております。これらの問題に対処するため、医療関連産業を国家プロジェクトの一つとして育成することが考えられます。そのためには厚生労働省のみでなく経済産業省、法務省等各省庁を統括できる機関に医療というものを位置づけ、次世代の雇用を増大し、若い世代に活力を与えることを考えなければならないでしょう。高齢者がますます増大する時代にこそ、医療関連産業を伸ばすチャンスがあるものと考えます。もし医療安全調査委員会の活動が、結果的に医療を萎縮させる方向に向かわせてしまうとすれば、医療関連産業の育成をさまたげる可能性があるかと予想されます。

長期的展望を視野に入れて、上記の医療安全調査委員会を行政内に設けるとすれば、委員会の一委員が提案しているように、内閣府に設置するのが良いと考えています。

総じて、第三次試案を含み、今まで示されてきた試案には、上記に挙げた点を含め、不透明な部分、あいまいな点、制度や法的な裏付けのない事柄が少なくありません。現在の新臨床研修制度（スーパーローテーション）においても、当初の目標とは異なり、現場の混乱を招き、地方での医療崩壊を加速させております。新しい制度を構築、運用するにあたっては、長期的な展望から、一省庁を超えた国家的レベルでの検討がまず必要と考えます。

現時点では、この試案に対し、このままの形で賛同することはできません。幸い、パブリックコメントという、各分野からの意見表明を募集しておられますので、個人としてもいろいろな意見を含めて表明することが、より良い制度の確立に向けて有意義なものと考えます。私達は医療を施す立場にあると同時に、医療を受ける患者にもなります。全ての患者が安心して医療を受けられると同時に、私達の後輩達が働きやすい環境で診療に携われるよう努力することが私達の責務であり、国民全体にとっても望ましい医療体制を構築することにつながると考えます。

4. 氏名： 阿部文明

5. 所属：

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 |
| <input type="radio"/> 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。)

<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 | <input type="radio"/> 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： (※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。 |
| <input type="radio"/> 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

「捜査機関との関係について」に関連して

1, 捜査機関の意見が厚生労働省の考えと一致しているのかが不明であり、心許ない。厚生労働省が考える捜査機関との関係（警察が捜査に当たって、委員会の専門的な判断を尊重して対応する。などの謙抑的な対応をとる）が捜査機関からも声明、またはそれに近い形で、出されるべきだと思う。

2, また法的整備も重要であり、委員会での判断に使われた医療事故に関する発言等に関する証拠能力を制限しなければ、本来保証される自分に不利な証言をしなくてよいという権利が著しく制限される結果となり裁判の公平性を著しく欠くことになる。またせっかく作った委員会に対しても、自分に不利かもしれない証言が得られにくくなり、正確な状況を知ることが重要な委員会の存在意義がなくなる。

4. 氏名： 間下 浩之

5. 所属： 医療の良心を守る市民の会

6. 年齢： 5 (※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 | <input checked="" type="radio"/> 5. 50代 | 6. 60代 |
| | | 7. 70歳以上 |

7. 職業： 1 (※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： 1 (※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

原則この委員会を創設することは賛成です。

しかしながらまだいろいろと考えなければいけないことがあると思っております。

私は、：病院で次男が入院中にトイレで倒れ、心電図アラームが警告を鳴らしているにもかかわらず1時間以上も放置され、探されず、他の患者の警告によりトイレ内で発見された結果、死亡した経験をもちます。病院は当初から情報を隠し事実を究明することを怠りました。やむを得ず警察にお願いして捜査をした結果、反対に遺族に対して強行姿勢になり口も利かず逃げ回るという状態になりました。結果として警察側はろくに捜査もせず、わからないから不起訴。我々は民事裁判による提訴をしましたが、裁判長は病院が嘘を言ったり態度が悪いのをわかっていながら和解勧告をし、原告はそれに従わざるを得ませんでした。このような経験から今回の第三次試案の問題点と解決手法を下記に述べます。

2の(10)

調査チームは臨床医を中心としてあるがこれらは必要であるが多すぎると思います。その他、法律の専門家とあるがこれは必要ないと思います。調査に余分な法律的解釈を入れるべきではないというのが理由です。

有識者とは何か？このほかに必要なのは調査のプロ(場合によっては捜査のプロ)(原子力等の問題が起きたときに行動する人種。)とITのプロ(調査は今後は電子カルテ等のITの専門家が必ず必要である。)が絶対に必要である。

個人的なことであるが私は医療のITのプロ(1979年から日本IBMにおいて日本の医療ITをリードしオーダーシステム、電子カルテシステム開発推進の第一人者の一人であると自負する)であるので是非このような委員会に入れて欲しいと思っています。

実際私の事故では私の知識を利用してデータを調査しようとしたのですがメーカーと病院から拒否された結果、消去されたデータの復活に関して何もできませんでした。

2の(13)

法律関係者はこの時点で絶対に必要ないと思っています。事故として認識しようがそうでなかろうが何故法律関係者が必要なのか不明です。

この人種は法律にのっとなって物事を調べるので法的に関係ないか、因果関係が50%以上ないと物事を無視する傾向がある。弁護士は自分のビジネスに影響が少ないと何もしない。今回のケースでは裁判上患者側が勝てないのであれば敢えて何もしないとい

う力が働くと感じます。

医療事故の届出に関して

すべての遺族が不審に思う死は届けることとするべきであります。病院側は必ず患者が死亡したときにこれを遺族に聞くようにし、届出に関して病院側の意志だけにゆだねる事は絶対にしてはならないと思います。なぜならばこのような制度が出来てもほとんどの患者（日本国民）は知らないからであります。このような意見を言うと、周知徹底すればいいという声が誰からも出てきますがそれでうまくいきますか？年金も後期高齢者年金天引きもすべて国民に対して理解されずに失敗しています。この制度が必ず施行されるように病院側が行い、行わなかった場合は罰を受けることにすべきであります。決して病院側の意志で自由に届出が行われないこととしてください。

医療安全調査委員会

この委員会は機能するのでありましょか？

証券取引等調査委員会、食品安全委員会などは実質的にあまりの数の多さで実質的には機能するにいたっていないようです。多くの内部告発が遅れたり、調査されていなかったりして不公平感があると感じています。確かに体制が不十分であるがゆえに人手がたりないのでしょう。内部の状況がわからないので何も申せませんがもっと効率的に行うことは可能だと思います。官が主導している仕事は基本的に生産性が低いとかんじています。

医療安全委員会もその傾向が必ず出てくると思います。行政はここに多くの費用をかけて人を多く投入して病院の横暴により黙らされた患者を救うべきであります。少なくとも人が死んだり、傷ついたりしているのが事実として起こっている限りその原因を追究することにより将来の医療をよりよくするための努力をするべきである。

そのためには下記のようなやり方はどうでしょう。

患者が納得していない場合（少なくとも患者家族がそう感じるとき）は直ぐに地方の安全委員会にすべて報告しそこでまず調査するかどうかの判断をするべきである。その上で中央に行き、結果として必要であれば調査を再度地方の医療安全委員会が行うべきである。

何故ならば亡くなって直ぐに判断しないと死体の検案もできなければ、調査もろくにできないからである。まずはすべての人の記憶のあるうちにすべての事実を追及することに全力を投じていただきたい。

あとになって裁判などで「記憶にありません」ということがないように。

4. 氏名： 高田真二

帝京大学医学部麻酔科

5. 所属： 恩師財団母子愛育会愛育病院（非常勤麻酔科医）

6. 年齢： （※下記より対応する番号をご記入ください。） 4

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

総論

今回の厚生労働省第三次試案は、第二次試案の公表以来、医療従事者、医療事故被害者家族、司法関係者、この問題に関心を持つ国会議員ら、国民各層の間で湧き上がった激しくかつ真摯な議論の経過を踏まえたものであり、第二次試案と比較するとかなり練り上げられた内容になったと考える。本試案の冒頭（「はじめに」）で明言している現状認識と理念、すなわち(1) 医療死亡事故の原因究明と再発防止が国民の強い願いであり、医療従事者はその願いに応えるよう最大限の努力が求められていること、(2) その一方で診療行為には一定の危険が伴うものであるという現実認識、(3) 原因究明と再発防止のためには司法の場での紛争解決ではなく、事故の分析・評価を行う第三者的専門機関が必要であること、(4) このような専門機関が正しく機能することにより、医療の透明性確保や医療に対する信頼回復が可能になり、医療者が萎縮することなく医療を行える環境も整備される、という内容には、私のみならずほとんどの医療者も異論はないだろうと想像する。多忙な臨床医（に限らず多くの国民）は、本試案の冒頭部を読み、試案に全面的に賛成と考える可能性も十分にあると思われる。

にもかかわらず、「はじめに」に続く試案の各論を詳細に読むと、法の実際の運用場面を想定した場合、文句のつけようのない理念とは逆に、試案の各条文には、不明瞭な点、実効性に欠ける点、冒頭の理念自体に反する可能性のある点、などが散見される。結論として今のままの試案では医療従事者として賛成できないことを明言させていただきます。

以下、試案の各項目を検討して、個人的な見解を述べる。

各論

[委員会の設置]

(7) 「委員会は医療関係者の責任追及を目的としたものではない」と明言したことは高く評価できる。しかしこれが本当に保証されるだろうか。これが法的裏づけのない単なる努力目標になる可能性はないのか。そもそも「医師の刑事責任を追及するか否か」は厚生労働省の権限ではなく、警察・検察・裁判所の権限であることは現在の日本の法体系から明らかである。警察・検察が、試案作成者（厚生労働省）の意向とは無関係に、医師の責任追及に乗り出す可能性があるのではないか。「医療死亡事故においては警察や検察は医師の責任追及をしない」という文言は、少なくとも試案内には存在しない。またすでに一部で報じられているように、警察幹部の考えは「委員会の調査報告が遅れ、遺族が不満を感じて警察に訴えてきた場合は、警察として捜査を始めざるをえない」というものである。「医師の責任を追及しない」という厚生労働省の方針が、実際に責任追及の権限と責任を持つ警察・検察側の同意を得たものかどうか、試案からは読み取れない。その点が試案に明記されていない以上、この条文は実効性を持たないように思える。

(8) 委員会の設置場所については試案で結論を出していないが、私は厚生労働省内に設置すべ