

202-②/3

4. 氏名：力丸 健

5. 所属：力丸 外科医院 (院長)

6. 年齢：6 (※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： (※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 |

202-③/3

(※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

「はじめに」について

不確実性とリスクを伴う医療において医療事故の
原因を特定し再発防止策を講ずることができ、
責任追及を目的とした組織では意味がない。
今回の第三次試案は一定の配慮がされ改善され
ればかなり問題解決がある。

「委員会の設置」

厚生労働省に設置することには行政改革の
権限と調査権限が一致しており厚労省からの
独立性を損なう恐れがある。
又、一部では社保庁の退職者の受け入れ機関と
されることがあるとの指摘もあるので、この点は
確認が必要

「医療死亡事故の定義」

医師法第21条の改正については具体的に内容が
不明である。21条を廃止することでの目的が、
異状死の定義と医療関連死の定義を整理して
異状死の可算化を図る。

異状死の定義

「死体の外観に異状があった場合」に
のみ発生し、医療過誤の有無などは
関係ないと判断される。

この点で検討する。 東京高裁 長高裁の判決 (柳立元病院事件) 2003年

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1 第三次試案全体についての意見

【結論】 反対。

【理由】 この試案は、「原因究明・再発防止のための機関」を設置するというものですが、医療従事者が総体として本質的に負っている治療におけるアクシデントの可及的皆無化の責任よりも、発生した医療事故の当事者である患者に対する個別的な責任(刑事責任、民事責任の双方を含む)を重視しているものであり、本来の制度目的に試案の内容が全く適合していません。

第2 試案の段落番号に応じた意見

1 目的に関して

* 対応段落は「2 医療安全調査委員会(仮称)について」の(6)(7)

1-1 目的として記載されていることに、試案に盛られた内容が適合していません。試案の内容のままだと、この目的は達成されません。

* 以下、「医療安全調査委員会(仮称)」は、単に、事故調査会とします。

(6)で「医療死亡事故の原因究明・再発防止を行い、医療の安全の確保を目的」として医療安全委員会が創設されること、そして、(7)で「医療関係者の責任追及を目的とするものではない。」という点は、事故調査会の性質上、当然のことです。

ところが、事故当事者となった医療関係者に対する民事訴訟、刑事訴訟、行政処分における責任追及と事故調査会による原因究明が遮断されるという趣旨の規定は、試案には全く登場しません。

「医療関係者の責任追及を目的とするものではない。」というのであれば、この法律で初めて登場する事故調査会がそれに適合したものであるべきです。原因究明と再発防止以外には、事故調査会の資料は使用しないし、使用できないことを明記するべきです。

したがって、次の?、?を法律に明記することが必要です。

? 事故調査会に提出された資料は、民事訴訟、刑事訴訟、行政処分に使用できないこと

? 事故調査会の委員および調査従事者には、守秘義務があり、証言拒否、押収拒否、文書提出命令の拒否ができること

2 医師法21条との関係

* 対応段落は、(16)～(24)

2-1 本来、医療関連死を、医師法21条の異状死の届出義務の範囲内にあるとすることは、事故の原因究明、再発防止には有害です。医師法21条の解釈が、医療関連死を除くとはなっていないのが裁判所の確定判断ですので、立法(医師法21条の改正)によって、そのことを明らかにすべきです。

2-2 試案の構想への批判

ところが、試案(19)は、事故調査会に届け出た場合には、医師法21条に基づく異状死の届出は不要とする、という「だけ」です。そして、事故調査会に届け出るべき事例を、誤った医療が明らか、ないし、明らかでなくてもそれが起因して死亡し、それが予期しないものであった事案に限定しています。

すると、実際に、医師法21条の届出が不要とされるのは、実際に届出した場合だけです。医療側が届出の必要がないと考えて届出しなかった場合には、やはり、医師法21条違反として警察・検察が刑事責任を追及することがあるのです。

2-3 医師法21条のあるべき姿

医師法21条については、警察への届出が義務づけられるのは、医療関連死以外の死亡に限定されることが、この試案に盛り込まれるべきです。

医療関連死について、事故調査会への届出をどの範囲で義務付けるのか、その義務違反に対する制裁規定をどのようなものにするかは、医師法21条の適用外であることを前提として、この法律で独自に定めるべきです。

2-4 届出義務者について

試案(21)～(23)の届出義務者の考え方は、混乱しています。

事故調査会への届出義務者は、管理者が当然です。それと、医師法21条の届出義務者が、現行法では、個々の医師であることとの矛盾を解消する必要があります。そのために行うべき方法は、医師法21条の対象から医療関連死を除外するという立法をすることなのです。

3 地方委員会の権限について

(27)の?の医療機関への調査権限については、その結果が事故調査会から外部に出て行かないという保障がないかぎり、反対します。

試案は(27)?の但し書きで、「ただし、医療従事者等の関係者が、地方委員会からの質問に答えることは強制されない」としていますが、いまだき答弁を「強制されない」のは当たりまえです。「強制されない」として、医療関係者に回答を求めるには、その回答を、民事、刑事、行政のいかなる責任追及の手續に使用しないという法制ができて、その法制に基づいてのことははずです。

4 捜査機関への通知について

* 対応段落は、(39)(40)

4-1 事故調査会(今回の試案では、地方委員会)が捜査機関に通知するという、この試案については、全面的に反対します。

事故調査会は、本来、原因究明・再発防止のための機関です。個別事故の責任を定めるものではありません。他方、捜査機関は、個別事故の責任追及が本来の任務です。

したがって、事故調査会は、捜査機関との関連を持つべきではありません。

むしろ、1-1で書いたように、事故調査会の資料は「秘密」(よそにはでない)という法律があってこそ、事故調査が満足に行われ、原因究明・再発防止が可能となるのです。

4-2 「捜査機関への通知を悪質な事案に限定する」という試案について

この場面での捜査機関への通知は、医師法21条が必ずしも問題となるのではなく、医療事故(業務上過致死)が想定されていると思われます。

試案では、事故調査会が捜査機関に通知するのは、「故意や重大な過失」となっています。

捜査機関に通知するというのは、刑事犯罪の疑いがあるからこそその通知のは

ずです。刑事犯罪としては、医療事故の大部分は、業務上過失致傷(致死)であり

その過失が「重大な過失」に限定されません。軽過失の場合には刑事責任を問わないでよい

というのが今回の試案の趣旨だとすると、それは刑事司法が是認しているのでしょうか？

が、今回の試案のどこに記載されているのでしょうか。

5 試案別紙3「捜査機関との関係について」へのコメント

5-1 この記載は、Q&Aですか、法律には、盛り込まれないと理解しています。(そうでないというのなら、そう指摘して下さい。

5-2 この記載は、誰がどういう責任で書いたのでしょうか。それが、まず、疑問です。

5-3 問1の答3で「刑事手続の対象は、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に事実上限定されるなど、謙抑的な対応が行われることとなる」と記載されていますが、これは、条文ではどこにも出て来ないのではないのでしょうか。条文にないのに、医療事故の刑事事件の捜査、起訴について、それが謙抑的でなかったから違法であるということができのでしょうか

か。それができないというのであれば、警察・検察の裁量(やりたい事件はやるが、そうでないのは手を付けない)に任せるということにすぎません。

5-4 問2答2で「検察の起訴や刑事処分は、……現状と比べ大きな違いが生ずることとなる」と記載されていますが、これは、条文ではどこにも出て来ないのではないのでしょうか。

「検察の起訴や刑事処分」に、現状と比べて違いが生ずるかどうかという領域は、検察、警察が官として判断することとははずです。それについて、この試案は何か手当をしているのか、というと、何もありません。

6 医療機関に対する処分

試案(46)

医療事故について医療機関に対する処分を(従来は、医師に対する処分しかなかった)創設するとしていますが、それがどういう意味を持つのでしょうか。

「チーム医療」の現状で、個々の医師の責任判断が難しいと平行に、医療機関(病院)の責任判断も難しいのです。

行政の医療機関に対する権限を強化することが、医療事故の原因究明・再発防止に資するとは思えません。

以上

本文

自分自身が、あとわずかのところで「告訴される」寸前まで言った経験のあるものです。医療事故調査委員会には、もっと学問的にも、法律的にもきちんとした権限が与えられ、不必要な「訴訟」を減らすことができるようにすべきであると考えます。そのような保証が確実になされない限り、事故調査委員会を作ったことが、さらに医療現場を混乱させることになると思います。

4. 氏名： 渡邊一平

愛知県弁護士会あっせん仲裁センター運営特別委員会委
5. 所属： 員、日本弁護士連合会ADRセンター委員（副委員長）

6. 年齢： 5

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 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： 14

<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

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

私は、愛知県弁護士会あっせん仲裁センターに平成9年の設立時からかわり、現在も運営委員及びあっせん仲裁人としてセンターの運営や個別の事件の解決にあっています。

当センターは、全国の弁護士会ADRのなかでも非常に件数が多く、1年に約200ないし300件の民事紛争の申立がありますが、その中で医療事故紛争は20ないし30件で、建築事件と並んで大きなウエイトを占めています。

医療事故訴訟は、内容の高度の専門性や、被害の深刻さ、患者と医療機関の不信感が強いケースが多いことから非常に長期化し、患者側、医療側の負担は極めて大きく、裁判所泣かせ、弁護士泣かせの難事件といわれています。

当センターは話し合いを中心とする和解あっせん手続により、迅速、公正・妥当な解決をめざしており、早期解決などでかなりの成果を上げています。その一方、ADRは裁判と異なり、有責か無責かなどの対立が激しく厳格な証拠調や判断を行う必要があるケースには向いておらず、当事者の対立が解消できない場合には打ち切らざるを得ないなど短所もあります。

今回の試案は、国が設置する医療安全調査委員会が、一定の医療死亡事故について死因や診療経過を調査し、調査報告書を作成・交付するものですが、こうした制度はADRによる紛争解決にも大変有益と考えます。試案に賛成する立場から、意見を述べます。

他の弁護士会ADRで医療事故紛争解決に携わっている 弁護士（仙台弁護士会紛争解決支援センター）、 弁護士（札幌弁護士会紛争解決センター）も同意見であり、本意見は、3名の代表として述べるものです。

1 弁護士会ADRにおける医療事故紛争解決の実状

① 日本の弁護士会では、平成2年の第二東京弁護士会仲裁センター設置を最初として、現在24の弁護士会で、民事紛争全般を対象とするADRが設置されています。名称は、「仲裁センター」、「あっせん仲裁センター」、「紛争解決センター」など様々で、「弁護士会ADR」とか、「弁護士会仲裁センター」と総称しています。いずれも話し合いを中心とする示談あっせんや仲裁により、紛争を迅速・公正・簡単に解決しようという点で共通しています。

② 利用状況

i 全弁護士会ADR

申立件数は、全事件で962件、そのうち医療事故事件が54件です。解決

事件は全事件で379件、うち医療事故事件は23件です（平成18年度）。

解決に要する審理回数、期間は、全事件平均が2.9回、期間は73.1日です。医療事故事件だけの審理回数・期間は統計が取られていません。

ii 愛知県弁護士会あっせん仲裁センター（名古屋及び西三河）

申立件数は、全事件で225件、そのうち医療事故事件が24件です。解決事件は全事件で92件、うち医療事故事件は8件です（平成18年度）。

解決に要する審理回数、期間は、全事件平均が4.2回（名古屋）、2.8回（西三河）、期間は54.2日（名古屋）、96日（西三河）です。医療事故事件だけの審理回数・期間は、4回、153日（いずれも名古屋）です。

iii 医療事故訴訟

医療事故訴訟の件数は、912件（全国）、29件（名古屋地裁）で、解決に要する期間は、25.1月（全国）です（平成18年度）。医療事故訴訟の審理期間は、かつては36.3月（平成9年）と極めて長かったわけですが、裁判所や関係者の努力で、審理の改革と迅速化が図られた結果約2年に短縮されました。しかし、通常事件の審理期間7.8月に比べると、現在でもなお長期間かかる難事件であるといわざるを得ません。

また審理期間だけでなく、患者側・医療側とも訴訟遂行のための人的・物的な負担、苦労は極めて大きいのが現状です。専門知識も組織もなく、事故そのものにより被害を受けている患者側の負担が大きいのはいうまでもありませんが、医療側も紛争に対応するための負担だけでなく、本来信頼関係により結ばれているべき患者側と訴訟の場で対立することそのものも大きな精神的負担でしょう。

2 医療事故紛争におけるADRの長所と短所

① 長所

i 早期解決

何といたっても審理期間が短くて済み、早期の解決がはかれます。訴訟の場合の審理期間25.1月に対し、当センターの場合で150日、約5ヶ月であり、早期の解決がはかれています。早期解決は訴訟と比べたADRの大きなメリットです。

ii 人的・物的な負担の軽減

話し合いを中心とする手続ということで、訴訟に比べてかなりの負担が軽減されます。

ADRといっても、医療事故紛争は、法的紛争の側面があり、責任があるかどうかの判断や適切な解決策の検討、妥当な賠償額の算定が重要ですので、単に話し合えば解決するというのではなく、ある程度の実事関係や評価などの主張や立証は必要ですが、訴訟に比べるとずっと簡単なものです。たとえば、訴訟の場合、診療経過一覧表の作成が求められますがこれが大変です。争点に関する経過だけでなく診療経過全般について詳細な事実関係の確定と主張・立証が