

274 - ② / 4

4. 氏名： 児玉伸子

60 歳 (5)

5. 所属： こしじ医院

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： 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： 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。

274 ③ / 4

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

全国医学部長病院長会議のパブリックコメントに全面的に同意します。  
日本麻酔科学会や日本産婦人科学会も同様の意見と考えます。

パブコメに意見を出すのは初めてです。このまま黙っていれば賛成と判断されると考え、メールすることにしました。日本医師会の会員ですが、日本医師会の 理事が半ば強引に成立を目指す意図が理解できません。

ペーパードライバーは決して道路交通法に違反することはありません。罰則を以って情報を集めようとしても、イソップの“北風と太陽”のように、旅人はコートを握り締め頭を低くし、北風の吹き荒れる場から逃れていくだけです。

(※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

・別紙3について

三次試案についての問題点を指摘すれば試案をゼロから書き直すほどの分量が必要となりますので、最小限の指摘にさせていただきます。

10 ページ冒頭に「医療安全調査委員会以外での対応（医療事故が発生した際のその他の諸手続き）について」とし、ここに「捜査機関との関係については、別紙3 参照」されております。

医師が医療安全調査委員会（事故調）に望む最低限の要求は、事故調が民事・刑事の全訴訟の一次判断機関になることです。つまり事故調が医療事故の有無の判断を一括して行ない、結果が出た後に必要なら訴訟を行なう形態です。これ以上の譲歩は不可能です。

このうち医師が最も関心を寄せる刑事手続き、すなわち警察捜査については三次試案本文には書かれず、別紙3 とされ、なおかつ Q&A 形式と言う異例の書き方をされています。ここでは、

「その結果、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。」

「謙抑的」という極めて曖昧かつ抽象的な表現が為されていますが、この言葉の実質に懸念ではなく無意味であると判断しております。そもそも刑事手続きは法の運用の精神からして「謙抑的」なものであるはずです。つまり事故調が出来たからと言って「謙抑的」になるものではなく、今でも「謙抑的」であるからです。

事故調が存在の有無に関係なく「謙抑的」であるのに、まるで事故調が出来たから「謙抑的」になるとの文言は不可解な表現と評さざるを得ません。さらに事故調ができたから従来の「謙抑的」といかに異なる「謙抑的」になるかの実質的な担保はゼロであります。

この「謙抑的」について本年4月4日 4/4 参議院構成労働委員会で注目すべき質疑が行なわれています。これは岡本充功委員の遺族から訴えがあれば警察はどうするか

の質問に対する米田警察庁刑事局長の公式答弁です。

「現在検討されていますこの委員会の、枠組みの中では、刑法上の業務上過失はそのままでございます。で、警察は警察捜査をする義務がございます。従いまして、その患者さんあるいは御遺族の方からの訴えがあれば、それは私どもとしては捜査せざるを得ない。」

非常に明快に今までと変わらないと断言しております。

同様の質問を 4/22 の衆議院決算行政監視委員会第四分科会で橋本岳委員行い同じく米田警察庁刑事局長が答弁し、

「繰返しますが、刑事処分を求めるといような患者や遺族の方々の権利を封ずるということはあってはならないと考えております。」

三次試案を作成するに当たり、とくに別紙3は法務省および警察と事前に協議した上での合意内容であるとなっています。当然のように米田刑事局長はこの合意に基づいて事前の準備の上で、国会答弁を行なっています。

答弁内容は事故調成立後も従来と変わらず「謙抑的」に必要なあれば捜査を行なうです。この答弁に妙な誤解の余地を生じる余地はないとしか考えられません。つまりは何も変わらないという事です。

警察がこのような見解を公式に持つのであれば、事故調の刑事手続きに対する抑止力はゼロであり、すべての医師が共通して願う福島大野病院事件の再発防止は一片の保証もされない事になります。

福島大野病院事件再発防止が医師の事故調に期待する絶対条件であり、この条件が満たされない試案は認められません。

よって三次試案は致命的な欠陥を抱える事は明白であり、この欠点を是正するためにさらなる慎重討議が必要であるとします。

9医師(管理者を除く) 50A

## 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

### # 試案に現場からの批判的な意見が多い理由の考察

医療従事者の中で、医療事故に際し、医療安全調査委員会という名の、公平中立かつ科学的な原因究明・再発防止のための第三者調査機関の設立を否定する人は少数派です。にもかかわらず今回の厚労省の試案に対し医療現場から批判が続出しているのは、この試案が、科学的・医学的な原因究明と再発予防を謳いながら、その実態は、医療機関・個人に対しての結果責任の追及と刑事処分の連携を図り、所轄官庁として厚労省の権限強化を進めるものとしか思えないからだと考えます。第三次試案でも内容の本質に変化はみられません。

### # 21条と届出義務の曖昧さ

もともと21条は犯罪に関係した死体に関する規定であったものを広尾事件後に当時の厚生省が解釈を独断変更したものと理解しています。これを元に戻すという発想はないのですか。届出義務の範囲は故意もしくは重大な過失とされていますが、故意の場合、これは殺人ですから医療事故とは異なります。問題は重大な過失です。重大か否かの線引きはまったく明確にはされていません。患者が死亡したからといって過失は必ずしも重大ではありません。現代日本には、人はいつか必ず死ぬものであり手を尽くしても如何ともしがたい事例は往々にしてある、という当たり前の常識が欠けている人がとても増えました。過失がなくても人は死にます。結果と過失の軽重は必ずしも一致しません。医療行為とは放置すれば患者にとって確実に不利益が生ずる場合に、その軽減あるいは回避を求めて行われるものであり、100%の結果などもともと望めるものではないはずで、時々刻々変化する局面で、速やかに判断し複数ある選択肢の中から対処していくきわめて専門性の高い行為です。結果的に患者が死にいたることは少なくありません。この議論?認識を曖昧にしたままでは制度自体が成り立たないと考えますが、この問題の根源は日本人の教育にまで遡らなければいけないのかもしれない。

### # 委員会の構成

委員会の組織は中央と地方に分けられ、地方にそれぞれ調査チームを設けるとのことです。年間どれくらいの事故件数を想定しているかは存じませんが、その都度、公正中立かつ医学的専門性を有する専門家が十分に供給されうほど日本に医師は存在していないと思います。高い専門性を持つ有能な臨床医であればあるほど日々の業務は多忙を極めており、そんな余裕はないのではと危惧します。さらにもともと解剖医自体、非常に少ないはずで、また調査チームに司法関係者や一般有識者がなぜ必要なのですか。純然たる科学的・医学的な事故原因調査に際し、素人のメンバーは不要であり、かえって邪魔になると考えます。隠蔽?改竄の恐れがあり、世間から受け入れられない可能性などと大臣は答弁していたと記憶しますが、当事者と直接利害関係のない専門家集団が科学的手法で導き出した結果をきちんと公表し、世の大半の専門家の支持が得られるものであれば何も問題はなく、少なくとも医療側当事者は納得できると考えます。素人の抱く被害者感情は科学的事実とは往々にして無縁であり、心情的に理解できても真相究明・再発防止には全く寄与しません。

### # 警察?検察?司法との関連

委員会の報告を元に警察?検察は謙抑的に対応するとのことですが、表裏が極めて曖昧であり、また先日の国会で、法務省、警察庁など関係省庁との文書での合意はまったくなされず、委員会の活動・報告とは関係なく捜査は必要と警察が判断すれば、従来どおり行わ

276  
1  
③/3

れることが明らかになりました。これでは現場の医療従事者からの支持は得られません。医療事故に刑事罰はそぐわないというのは現在の世界の考え方です。医療事故の大半はシステムエラーであり、個人に責任を押し付けて一件落着とする純日本の手法は何の解決にもなりません。むしろ真相解明に大きな障害(黙秘権は憲法で保障されている)となり、再発予防にまったく寄与しないとする考えが日本以外の先進諸外国の常識です。善意で行われた結果としての医療事故に際しては、委員会の調査結果に基づいた行政処分が妥当であり、患者や家族への補償も常識的な範囲で必要と思いますが(民事あるいは公的な補償制度)、故意の事例に対して以外は、刑事罰はそぐわないと多くの医療従事者は考えており、刑事免責とすべきです。

#### # まとめ

制度の創設自体を否定するものではありません。十分に細部の議論を詰めることなく、拙速な結論を急ぐ厚労省の姿勢が問われているのです(何故こんなに急ぐ必要があるのでしょうか、他に理由があるのではと勘繰りたくなります)。

もっと法務等関係省庁とも議論を重ね、改正検察審査会法との整合性にも言及した法整備が必要なのです。曖昧、不備な法はその解釈をめぐり、将来に禍根を残すことは歴史が証明しています。

どうか、現場に直接関わるものがほとんどない、少数の医師会幹部や学会幹部ではなく、大多数の実際に診療に携わる現場の医療従事者の声に耳を傾けた慎重な対応を期待いたします。

—(※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

医療機関における労働基準法の遵守が不可能な状況で、結果責任だけを追及することはおかしいと思います。

厚生労働省は厚生省であると同時に労働省であるわけですから、医療事故の背景に労働基準法が無視されている医療現場の悲惨な労働実態をまず改善し、適正な労働環境の中で医療事故がそれでもなぜ起こるのか？という事を考えるべきです。

過酷な法律無視の医療現場を厚労省は知りつつ、結果責任だけを求めるのは、行政としては矛盾しています。

事故調の存在は必要でしょうが、その前に労働行政をキチンとしてからでないと、現場の医師はさらに萎縮医療に向かい、医療崩壊が確実のものになると思います。

私の意見は、総論に対するものです。各論を論ずる前に、労働問題の解決を図るべきです。

年金の不備を解決しないままに、その年金から天引きをしてしまう後期高齢者医療制度の悪評と同じ構造上の問題と思います。



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。

■ 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