

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

あちこちの報道やブログで、厚生労働省の「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性」についての異論や反論が出ています。著名なところでは
などもこれについて厳しい意見を述べられています。

この制度、大まかな流れとその是非が、一般の方には非常にわかりにくい物となっています。そもそも、過度なマスコミの煽りを受けて現在の医療不信が増大した状態のなかで、「医療事故調査」というだけで、「医療事故がおきた場合に、どこに、もしくは誰にミスがあったのかを明らかにして責任の所在をはっきりさせるための調査」というニュアンスありきになってしまっている感は否めません。

あちこちの資料を読んでまとめた印象を、患者、法曹界、医療者、官僚の立場別に述べてみます。

まず患者側の主張は、「被害者」救済です。医療「事故」に会い、体に障害を負ったことに対する保障を求めている意見がほとんどです。

法曹の主張は、「責任者追求」です。医療事故を「犯罪」と捉え、その犯人を見つけて罪と罰を与え裁くことを目的とする論調が多いようです。

医療者の意見は、医療事故の原因追及と再発防止、および施行者の免責です。医療は不確実という認識の下、不確実な中でのぎりぎりの努力を評価してほしいというのが願いです。

そして、官僚は、上3つの意見を取り入れつつ、何とかお役人に責任が及ばない制度の構築を目指しているというのが本音ではないですか？

最も不幸なのは患者さんです。常識的に考えて、これを救済する制度を作ることに総論としての反論は根拠に乏しいものとなります。困っている患者さんを助けるのに、制度ではなく技術をもって対応するのが医療者です。ですから、結果がよければ医師と患者の間にトラブルは起きません。医療の現場の流れとしては、上手くいっている場合は法曹や官僚の入る隙間はないのです。

しかし、人は病気になります。さらに、人は死にます。そして、人の力の及ばない病気はたくさんあります。

このようなときに、法曹と官僚が介入してきます。法曹とは、簡単にいってしまえば人が人を裁くルールです。そして、そのルールを管理運営するのが官僚です。

ところが、上に述べた3つの不幸は、すべて自然の理です。医療とは、ある意味では自然の理に逆らおうとする試みに他なりません。その試みはしばしば挫折します。これを人の理屈をもって裁くことは果たして正しいことなのかを、法曹の方々には良く考えてほしいと思います。

さらに、ミスをしないう人間は皆無です。常に満点を取れる学生がいないように、ある一定の確率で事故は発生します。官僚の方々は、その確率を減らすシステムの構築を目指すべきであって、責任を個人に集約することは何の解決にもならないばかりか、現場を混乱させ状況を悪くするという認識を持っていただきたいのです。

そのような観点から見ると、現在の第三次試案は根本的には第二次試案と全く変わっていません。言葉尻が変更になっただけで、医療を守るという観点からはずれています。

第三次試案をこのまま法律にしてしまうのは反対です。検察が「謙抑的」に動いたとしても、覚え書きが文書で交わされていたとしても、この試案では、結果が悪かった場合の医師の逮捕を防ぐことができません。

現場の医師が求めるものは、何も悪人まで無罪にせよということではありません。精一杯やったけど力が及ばなかったというときに、その医師を罰しないでいただきたいという、人の世の理として当たり前のことだけです。

現在、政治家も官僚も国民に信頼されていない雰囲気の中、大変なご苦勞をされている真面目な官僚の方々が多数おいでになることは承知しています。それならば、厚生労働省が国民や医療関係者の信頼を取り戻すためにも、どうかこの案で突っ走るといような態度は取らないでいただきたい。

まだまだ、法曹界、官僚には真のプロフェッショナルがいるはずです。その人たちの良心と気概に期待します。

302
1
③
3

4. 氏名： 本田 憲業

5. 所属： 埼玉医科大学総合医療センター放射線科

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 | 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。 |
| 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

1. 試案1(3)項、2【医療死亡事故の届出】の項について
対象を死亡事故に限るのは、事故再発防止の観点からは不適切であると思われる。重篤な障害や後遺症を残した事例についても届出の対象とすべきと思います。
2. 試案2(7)項について
医療安全調査委員会の目的を医療関係者の責任追及でないと明示したことは適切と思います。
3. 試案2(29)項について
調査依頼を受け付けた後、疾患自体による死亡であることが明らかになった場合にも、疾患自体により死亡であった旨、公表するのが望ましいと思います。
4. 試案2(32)、(33)項について
地方委員会において調査を開始した事例については、医療機関独自の調査は必要ないと思います。地方委員会の調査に協力する義務を(医師個人ではなく)医療機関に課すことは必要と思います。両者の意見が異なったとき、調査の正確性や公正性に疑問が生じる、あるいは、調査が二重に行われて非効率であることが懸念されます。医療機関自身による調査は届出の対象とならない事故について行えばよいと考えます。地方委員会調査への協力義務違反に対する適切な処分の規定が必要と思います。
5. 試案2(39)、(40)項について
捜査機関への通知は、事故再発防止を目的とする以上、故意によるもののみに限定すべきと思います。診療録の改竄は現状でも違法であり、今回の試案の対象の有無にかかわらず適切な処分が行われるべきものと思います。診療録の改竄、隠蔽は本意見の第4項でも対処できると思います。
「重大な過失」も過失の一種であり、捜査機関への通知は必要ないと思います。この様に捜査機関への通報を最小限にすることに対応して、調査委員会の調査対象となった医療事故による死亡や重大な障害を補償するための保険制度と、リピータ医師や水準を下回る医療による事故を起こした医師等に対する再教育の制度とが創設されるべきと思います。このような保険制度の整備により、医療機関からの調査依頼が積極的に行われると予想されます。

以上

4. 氏名：

5. 所属：

6. 年齢：3 (※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：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 |

「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

別三次試案での法制化に反対します。

紙3の刑事手続きの「謙抑的」は、4/4参議院厚生労働委員会および4/22の衆院決算行政監視委員会第四分科会での米田警察庁刑事局長の公式答弁からは全く保障されていません。

現在の三次試案では、事故調による調査と、遺族からの告発による刑事捜査の両方が同時に行われる可能性があります。これでは事故調による調査で医療側が公正な情報開示をすることが不可能です。

事故調からの指示があるまでは刑事捜査は行われたい、という明文化が必要です。

4. 氏名：

5. 所属：

6. 年齢： 3（※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 |

「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

正しい提出書式を踏んでいないことをご容赦ください。

試案に対して反対致します。

事故の原因究明、再発防止に関する情報が捜査、裁判において利用されないことが保証されなければ全く機能しないと思われます。

事故がおきた患者、その家族にとって、避けることのできない事故や合併症であったとしても、大多数が起きない事故であれば医療者の過失を問いたくなる気持ちは理解できます。当然、過失を犯した場合にその報いや償いをしなければならないのは医療者でなくとも当然のことであって、それを回避することを望んでいるわけではありません。

しかしながら現状では、医療者としてできうる限りの精一杯の治療をおこなったが、避けがたい、少ないながらも一定の割合で起こりえた事故でさえも、過失として評価され、裁判等で医療者が不利な状況に置かれていることがあると自分は思っています。

再発を防ぐためそのリスクを共有することが重要なのは当然ですが、事故の詳細においてはそれが捜査や裁判で使用されないという担保がなければ、少なくとも自分は包み隠さずすべてを再発防止のためであっても協力することはできません。結局自分を不利に追い込む可能性については、すべての協力を拒否します。

捜査、裁判で使用される可能性がある状況でも原因究明、再発防止をおこないたいののであれば、過去の捜査資料、裁判記録もしくは決着がついた、時効となった症例のみ真の究明を行えばよいのであって、この場合は迅速に事故究明を行うという本来の趣旨からは遠く離れるものとなります。

治療の中には当然本来予測しうる寿命を縮める可能性を背負って体に負担をかけながら行う治療も数多くあります。残念にも結果を伴わず寿命を縮めることとなった場合にははじめは事故防止のため、と一点点最終的にはそれを証拠に刑事責任を問われることも背負わなければならないのであれば、すべてのこういう治療を行うことを制限することを考慮せねばなりません。

避けがたい事故、合併症と、過失の線引きが困難な場合もあります。自動車であれば事故は何らかの過失が原因となるでしょうが、人間の体を診て行くに当たってはたとえ滑ると分かっている道でも進まなければいけない状況には数多く当たります。その上滑って起きた事故を過失に問われるのであれば、滑る道へは進まなくなるに限ります。

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： 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 |

「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

(8)

委員会は、行政処分を行う権限を有する厚生労働省から独立している必要があると考えます。

(27) - ⑤

医療者がつつみ隠さずに答えられる状況（匿名であること、職場で不利な立場におかれないうこと、証言が刑事訴訟や民事訴訟に利用されないこと）になれば、原因究明ができるとは考えられません。

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

医師が危惧している大きな点の一つは、医療事故調査委員会に、再発防止のために発言した事故の内容が、自分自身の刑事責任として問われる部分である。

第三次試案を眺めても、この点に関して何ら改善はされていません。

第三次試案に関連して、日本医師会・木下理事は日本医事新報No.4381(2008年4月12日)p11の記事で「故意に準じる重大な過失、隠蔽、改竄、リピーター以外は捜査機関に提出されず、それ以外の報告書も刑事処分には利用しないことを警察庁、法務省も了解済みであることを説明」とありました。

しかし、4/22に行われた国会質疑で、橋本岳衆議院院議員が、第三次試案について質疑を行ったところ、法務省・警察庁は、この第三次試案について一切の文書を取り交わしたことがないと回答しました。

これでは、第三次試案も、第二次試案と同様に、再発防止のための委員会ではなく、医師、それも、最前線で活躍する真面目な医師を処罰するための試案であることに変わりありません。

現場の人間としては、第三次試案も、現場の声が全く反映されていないと感じられます。

善意で、必死になって人の命を救おうとして、結果が悪ければ殺人犯扱いされる第二次法案と、何ら変わりはありません。これでは、ばかばかしくて最前線で医療をやろうという気力がさらに失わせるものとなります。

これは、確実に医療崩壊を促進させる法案です。

| | |
|--------|-----------|
| 4. 氏名： | 旗持真志 |
| 5. 所属： | 有限会社アステール |

| | | | | | | | |
|--|------------------------------|-----------------|--------|--------|--------|--------|-----------------|
| 6. 年齢： | 4. 40代（※下記より対応する番号をご記入ください。） | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td>1. 20歳未満</td> <td>2. 20代</td> <td>3. 30代</td> </tr> <tr> <td>4. 40代</td> <td>5. 50代</td> <td>6. 60代 7. 70歳以上</td> </tr> </table> | | 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 |
| 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： | 1. 会社員（※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. 医療紛争の経験なし |
|-------------|--------------|

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

「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—」（以下、「第三次試案」）に以下の理由で反対する。

第三次試案は、WHOの医療安全に関する設計図、WHO DRAFT GUIDELINE FOR ADVERSE EVENT REPORTING AND LEARNING SYSTEM で提言されている「調査委員会構成のあるべき原則」に則ったものではない。これは、第三次試案の別紙3、「捜査機関との関係について」によく表れている。

その原則とは

(1) Confidential ; The identities of the patient, reporter, and institution are never revealed.

秘匿—診療関連死の患者名、報告者（医療従事者）、医療機関は決して第三者に明かされてはならない。

(2) Independent ; The reporting systems independent of any authority with power to punish the reporter or the organization.

独立性—医療安全委員会は、報告者や医療機関を罰する権限を持つ当局者から独立していなければならない。

(3) Expert analysis are evaluated by experts who understand the clinical circumstances and are trained to recognize underlying systems causes.

専門家の分析—診療関連死の報告は、診療関連死が起きた状況を理解でき、かつ問題となっているシステムを把握できるようにきちんと訓練を受けた専門家によって評価されなければならない。

以上の原則に則って設計された調査委員会によって、患者側の知る権利が保障され得ると考えられる。第三次試案による制度設計では患者側にも医師・病院側にも益するところがない。

また、

- 日本消化器外科学会 「第三次試案」に関する見解
- 「第三次試案」に対する日本麻酔科学会の意見
- 日本産科婦人科学会 「第三次試案」に関する見解
- 「第三次試案」に対する、全国医学部長病院長会議—大学病院の医療事故対策に関する委員会の見解

などの医療現場の責任ある見解が、一様に第三次試案に反対もしくは疑義を呈するものであることの意味は大きい。第三次試案 12 頁、4-51 にあるとおり、「本制度の確実かつ円滑な実施には、医療関係者の主体的かつ積極的な関与が不可欠」だからである。

ここで各医学界の見解を詳細に検討する余裕はないが、これら医学会の見解は第三次試案よりもWHOの医療安全に関する設計図に沿ったものであることは明白である。また、各医学界は第二次試案に対しても、WHO基準に近い立場から批判をしていたはずである。

国連機関の示した世界基準と医療現場の責任ある見解がかなりの程度一致をみているにもかかわらず、第三次試案がそれらを反映していないのは理解に苦しむ。

9 医師(管理者を除く)

509v

医療紛争等の経験

3 医療紛争の経験なし

本文

医師が危惧している大きな点の一つは、医療事故調査委員会に、再発防止のために発言した事故の内容が、自分自身の刑事責任として問われる部分である。

第三次試案を眺めても、この点に関して何ら改善はされていません。

第三次試案に関連して、日本医師会・木下理事は日本医事新報No.4381(2008年4月12日)p11の記事で「故意に準じる重大な過失、隠蔽、改竄、リピーター以外 は捜査機関に提出されず、それ以外の報告書も刑事処分には利用しないことを警察庁、法務省も了解済みであることを説明」とありました。

しかし、4/22に行われた国会質疑で、橋本岳衆議院議員が、第三次試案について質疑を行ったところ、法務省・警察庁は、この第三次試案について一切の文書を取り交わしたことがないと回答しました。

これでは、第三次試案も、第二次試案と同様に、再発防止のための委員会ではなく、医師、それも、最前線で活躍する真面目な医師を処罰するための試案であることに変わりありません。

現場の人間としては、第三次試案も、現場の声が全く反映されていないと感じられます。

善意で、必死になって人の命を救おうとして、結果が悪ければ殺人犯扱いされる第二次法案と、何ら変わりはありません。これでは、ばかばかしくて最前線で医療をやろうという 気力がさらに失わせるものとなります。

これは、確実に医療崩壊を促進させる法案です。

4. 氏名 :

5. 所属 :

6. 年齢 : 2. 20代

7. 職業 : 5. 学生

8. 医事紛争の経験 : 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。

「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

段落番号(39)および大段落3. に関して

重大・悪質等当該事項の評価に関して、現在まで行われてきた裁判や報道のやり方を見ると、行われている議論は時として非常に感情的で公平性を欠き、医療者を性悪説で見ていると思われてならないことが残念でなりません。医療機関に入院中の死亡が全て医療行為に惹起される死亡事故ではないこと、医療の限界とは疾病による死に至る状態を先延ばすしか出来ないことが往々にして存在すること、最後に患者を苦しめ、時として死に至らしむのは 疾病、外傷、老化であって医療行為ではないことを理解しない人々が、人の死には必ず誰か(=医師)に責任があるという前提の下で話を進めることに非常な恐怖を覚えます。魔女狩りを見るようで怖いのです。必罰の精神で進められるかのような制度では、却って冷静な科学的分析が損なわれ再発防止の目的には反すると思われます。別紙3の刑事手続きの“謙抑的”は4/4 参議院厚生労働委員会および4/22の衆院決算行政監視委員会第四分科会での米田警察庁刑事局長の公式答弁から、運用の実際にも大きな疑念を抱かざるを得ません。

また、遺族感情も時間と共に変容します。刑事裁判ともなると、当事者のみならず社会・金銭も大きく関わるので、時間と共に遺族が納得したとしても自分たちの過去の訴えを取り下げることに對する精神的な苦痛や混乱を招いてしまい、当初の精神とは異なる方向へ進んでしまうこともあります。死の受容に際して怒りの矛先を医療者に向けることを是とするやり方では、真に死を受け入れることが困難になり、結局のところ当事者は誰も幸せになれないのではないのでしょうか。患者の納得・安心できる医療を求めるのであれば、それを共に作り上げてゆく医療者の安心できる環境を整えることもまた重要です。この第三次試案ではそれがあるとは思えません。大局的な見地から見れば政府の方にとってはひとりの医療者やその家族の人生がどうなろうと瑣末なことなのかもしれませんが、各個人にとっては人生がかかっています。もっとちゃんと考えてください。

難しいことは書けませんがともかく、第三次試案での法制化に反対します。

4. 氏名 :

5. 所属 :

6. 年齢 : 3

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 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 : 4

<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 |

「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

主旨

この第三次試案は適切なものではなく、本件第三次試案に基づいて、医療死亡事故の分析・評価を専門的に行う機関を制度化することは不相当と考え、反対します。

別紙3の(答)3に

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。

とあるが

今年4月の衆院決算行政監視委員会において、米田警察庁刑事局長が

「患者さんや遺族の方々が刑事処分をしてくれと訴えることそのものを封ずるということはできかねる等」と答弁しており、謙抑的とは言っても法律による根拠もなく、雰囲気次第でこれまでどおりの刑事手続きとなることが伺える。

また、調査委員会に患者側の代表者を入れる案になっているが、感情的な理由から原因の究明・分析の客観性を損なう懸念が強く、再発防止の意図を妨げると考える。

第三次試案に対する意見書（個人用）

1 提出日 平成20年5月5日

2 連絡先

| | |
|---------------|------|
| 氏名 | 井上清成 |
| 郵便番号 | |
| 住所 | |
| 電話番号 FAX番号 | |
| 電子メール アドレス | |

3 意見書の公表について

- 1 氏名の公表：可
- 2 所属の公表：可
- 3 背景の公表：可
- 4 意見書本文の公表：可

4 氏名：井上清成

5 所属：井上法律事務所

6 年齢：5

7 職業：14

8 医事紛争の経験：1

「1 はじめに」に対して

・同（1）に対して

「医療の安全の確保」を究極の目的として明示したことは、けだし卓見であろう。ただ、問題は、その具体化としての「原因を究明し再発防止を図ること」にある。「再発防止」こそが目的でなければならず、「原因を究明」することは「再発防止」の手段として位置付けられねばならない。

第二次試案のように「原因究明」が責任追及の手段であってはならないし、「原因究明」が乱りに自己目的化してもいけないのである。

唯一、「原因究明」の自己目的化が正当化しうるとしたら、それは学問としての医学ないし臨床医学の実践としての医療そのもの（つまり、真理の探究）と捉える場合に限られよう。

・同（2）に対して

「医療死亡事故が発生した際に、解剖や診療経過の『評価』を通じて事故の原因を究明し」ようというのは、誤りである。「評価」を通じてではなく、「分析」を通じて、とせねばならない。「再発防止に役立てていく仕組み」にとって必要なものは、「評価」ではなく「分析」である。第三次試案は、この根幹において誤りを犯してしまった。そのため、試案の全体が不当なものとなってしまっている。

なお、「遺族にはまず真相を明らかにしてほしいとの願い」があるが、そこでいう「真相を明らかに」とは、遺族への情報開示であり事後の報告・説明にほかならない。明らかにすべきなのは「事実」であって、有責・無責の「評価」ではない。第三次試案は、この点においても誤っている。そのため、改善型（研究改善型）医療安全確保策ではなく、問責型（責任追及型）医療安全確保策を採用し、不当な政策体系を創り上げてしまった。

・同（3）に対して

「分析・評価等については、これまで行政における対応が必ずしも十分ではなく、結果として民事手続や刑事手続にその解決が期待されている現状にある」として、あたかも今までの「行政における対応」が悪かったかのように位置付けている。しかしながら、その認識は誤りであろう。もともと厚生労働省には対応する適性も能力もない。だから、厚生労働省の責任ではなく、あえて言えば、医療界における対応をうまく誘導して来なかったことがその責任であろう。少なくとも厚生労働省が分析・評価等を主導すべきではない。今後、医療界は、厚生労働省にその役割や責任を帰責せずに、医療界自らの権限・能力と責任・意思において、自主的・自律

的に対応していくことが望ましいのである。

・同 (4) (5) に対して

甚だ残念なことに、今回の第三次試案は第二次試案とその実質において何ら変わるところがないと思う。したがって、第二次試案に対する批判は、第三次試案にも基本的にそのまま当てはまる。

「2 医療安全調査委員会 (仮称) について」に対して

・同 (6) (8) に対して

医療の安全の確保を目的とした組織は、国の組織としてではなく、医師の全国統一的な団体を創ることに基づき、当該団体の権限と責任とすべきであろう。

研究改善型の医療安全確保策は、当該医師団体によって実施されるべきである。ただ、もしも刑法・民法といった実体法の改正も行い、医療固有の特別法を制定する前提であるならば、並行して、問責型の医療安全確保策のために、国の組織として設けてもよいかも知れない。しかし、それは抜本的な実体法改正を伴うものである以上、厚労省の所管ではなく、内閣府の所管とすべきである。

・同 (7) に対して

委員会の主観的な目的が責任追及でなかったとしても、客観的には責任追及の機能を営む。少なくとも、医療関係者に対する責任追及の結果をもたらす。したがって、「責任追及を目的としたものではない」との確認文言は、実質的な意味を有しない。

・同 (9) (12) (13) (15) に対して [同 (37) (38) に対しても]

中央に設置する委員会が再発防止策の提言を行うのは、現実には即していないであろう。再発防止策などの改善策は、医療現場における検討・研究を通じて、医療現場からの発案・提案を行う形とするのが実効的である。つまり、ボトムアップの方式を採るべきであって、トップダウンの方式を採るべきではない。

・同 (10) (11) に対して [同 (27) ないし (31) に対しても]

地方委員会の作成する調査報告書は、「評価」を行うものである。つまり、過失・因果関係の有無を医学的に判断する「鑑定書」に過ぎない。これでは、医療安全調査委員会の創設は、国家的「鑑定」制度の創設になってしまう。「鑑定」の役割は、刑事・民事・行政の各責任の有無の医学的判定にあるのだから、結局は、「責任追及」がその役割だと考えざるを得ない。

- ・ [医療死亡事故の届出] 同 (16) ないし (24) に対して

1 医師法 21 条との比較

(1) 犯罪通報目的から広く事故通報目的へ

医師法 21 条の異状死届出は、もともと犯罪の疑いを通報する目的であった。それが診療関連の業務上過失致死罪 (刑法 211 条 1 項前段) の疑いにまで拡張解釈されてしまったことにより、問題が噴出したのである。そこで、この問題を解決すべく新制度の創設の議論が始まったはずであった。

しかし、その結果は、刑事手続のみならず、民事手続や行政処分にも利用しうるものに広がってしまう。全般的な責任追及に直ちにつながりかねない医療死亡事故通報制度になってしまった。

もちろん、法形式上は、医療安全調査委員会は調査報告書の公表をもってその役目は終わることとされている。しかし、刑事手続や民事手続や行政処分とは別個の制度であるという建前は、あくまでも法的形式のみに過ぎない。実質的には刑事・民事・行政のすべての責任の追及につながるものである。

つまり、医師法 21 条以上に、医師への責任追及機能が拡大されてしまった。

(2) 異状死届出は適用除外なのか補充適用なのか

第三次試案では「医師法第 21 条を改正し、医療機関が届出を行った場合にあっては、医師法第 21 条に基づく異状死の届出は不要とする」と明記されている。確かに、医師法 21 条自体の改正には踏み切らねばならない。しかし、改正の仕方によっては全く反対の結果を招きうる。

医療死亡事故の届出を行った場合だけでなく、医療死亡事故の届出を行わなかった場合も、医師法 21 条の適用を除外しなければならない。もしも適用除外をしなかったとすると、医療死亡事故届出を行った場合は医療安全調査委員会に委ねられ、医療死亡事故届出を行わなかった場合には医師法 21 条を補充的に適用することになってしまう。万が一、後者だとしたら、むしろ改悪と評せざるを得ない。

(3) 届出範囲は異状死届出と同じか拡大か

医療死亡事故の届出範囲が、異状死届出と比べて狭くなっていないことだけは明らかである。ただ、医師法 21 条の「異状」と第三次試案の「予期しない医療起因性」とが同じなのか、そ

れとも後者が拡大しているのかは、判然としない。

いずれにしても、「異状」の場合と同様、過度に広汎（網羅的）に過ぎることに問題がある。法技術的には、過失（届出範囲①）と因果関係（届出範囲②）という法的責任追及のための法概念を根幹に据えて構想したところに、決定的な欠陥があるように思う。「医療安全」を構想するための届出制度であるにもかかわらず、「医学的」な概念から構想していない。「法的」な概念から構想してしまったのである。

(4) 制裁は直接刑事罰から行政処分プラス間接刑事罰へ

届出義務違反を行った場合は、従来は直接の刑事罰であった。第三次試案によると、制裁は直接には改善命令等の行政処分である。

しかし、未だ明示されていないが、行政処分の不履行には刑事罰が想定されているであろうから、間接の刑事罰もあると言えよう。つまり、直接の刑事罰だけから、行政処分プラス間接の刑事罰になった。

この制裁については、軽減されたと見るか加重されたと見るか、評価が分かれるところであろう。ただ、いずれにしても、届出が「強制的」であることだけは間違いない。

(5) 回答は強制ではないが任意でもない

医師法21条で異状死届出をした医師が警察から事情聴取を受ける際、もしも容疑者であったとしたら黙秘権が保障されていた。黙秘権の保障とは、黙秘によって何らの不利益を一切受けることがないということである。

ところが、医療安全調査委員会の質問に対する回答に関しては、黙秘権が保障されていない。第三次試案は、「地方委員会は、……医療従事者等の関係者からの聞き取り調査等を行う権限を付与する。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。」と明示した。回答を強制されないことは当然である。もしも回答が強制されたら、それは拷問であって絶対に許されない。

質問に対する回答拒否には、もしかすると刑事罰もしくは行政罰がある可能性がある。少なくとも現時点ではっきりしていることは、質問への不協力は行政処分の対象となることであろう。つまり、回答は強制ではないが任意でもない。医師法21条と警察での事情聴取より、むしろ後退（改悪）してしまったとも評しえよう。

2 医師法21条問題は今もって不明瞭

以上、医師法21条との比較を行った。医師法21条に関連する問題は、医療界の最大の

関心事である。にもかかわらず、第三次試案はこの重要問題に対して、真正面から説明していない。第二次試案が法技術的にも未熟だったのと比べると、第三次試案は法技術的に（悪い意味で）洗練され過ぎてしまった。つまり、わかりにくくなってしまったのである。

医療界がもしも法的な錯誤に陥ったまま賛否を表してしまったら、取り返しがつかない。厚生労働省は、法技術的な洗練された表現に逃げないで、医療関係者に十分にわかる通常用語もしくは医学的な用語を使って、丁寧に誤解なきように、まず説明し直すべきであろう。

・ [捜査機関への通知] 同 (39) 及び別紙3に対して

1 従来の警察捜査と検察処分

(1) 警察の捜査開始

警察は犯罪らしき情報が入れば捜査を開始する。医療過誤の業務上過失致死罪（刑法211条1項前段）について、捜査開始の端緒（きっかけ）は、患者遺族の刑事告訴、病院内からの告発、医師法21条の異状死届出が主なものであった。

とはいっても、捜査開始直後に医師を容疑者扱いで取り調べる訳ではない。まず、カルテ等の医療記録を患者遺族などから入手して検討し、警察の協力医に相談して見解を聞き、時には鑑定意見書などをもらって準備する。そうしてから医師を呼んで、任意での取り調べを開始し、自供をとったら、検察に回したり、時には強制捜査（搜索差押、逮捕）に移行した。

この過程で鍵を握っていたのは、警察の協力医の鑑定意見、そして容疑者の医師の自供の2つである。

(2) 検察の刑事処分

検察の主たる役目は捜査ではない。捜査結果を検討して、刑事処分を決めることであった。主な処分には、起訴処分（公判請求と略式罰金請求）と不起訴処分（有罪相当の起訴猶予と無罪相当の嫌疑不十分）がある。

まず、鑑定と自供により有罪相当か否かを検討しなければならない。自供があっても公判で翻されることがあるので、鑑定が頼りとなる。少なくとも自供がなければ、起訴処分たる略式罰金と不起訴処分たる起訴猶予にはできない。最もきわどい決断は、起訴処分たる公判請求にするか、不起訴処分たる嫌疑不十分にするか、の二者択一が迫られる場合である（弁護士の立場からすれば、起訴前弁護の真骨頂である。ただ、水面下での攻防なので、一般には目立たな

い)。検察にとって究極の抛り所は、鑑定にならざるを得ない。

次に、有罪相当だとなると、起訴するか否か、起訴するとしても公判か略式罰金かは、法的には検察の裁量である。結果は患者死亡で重大に決まっているので、情状によりけりとなろう。医療行為自体の情状の中心は、過失の程度が重大か否かである。患者死亡後の情状の中心は、自供して反省しているか否か、被害補償して示談したか否か、犯罪を隠ぺいしていなかったか否か、初犯かリピーターか、行政処分をはじめとする社会的制裁を受けたか否か、などというものになろう。

2 厚労省第三次試案による変化

(1) 警察捜査と検察処分のポイント整理

以上、長くなったので、主たるポイントを整理する。

①警察の捜査開始のポイント

- (i) 患者遺族の刑事告訴
- (ii) 病院内の告発
- (iii) 異状死届出

②検察の刑事処分のポイント

- (i) 有罪相当か無罪相当か
 - ①自供
 - ②鑑定
- (ii) 起訴か不起訴か
 - ①過失の程度
 - ②自供・反省
 - ③被害補償・示談
 - ④隠ぺい行動
 - ⑤初犯かリピーターか
 - ⑥行政処分などの社会的制裁

(2) 厚労省第三次試案との比較

厚労省第三次試案によって、どの部分が変わるのか比較してみよう。

①警察の捜査開始について

- (i) 患者遺族の刑事告訴は、従来と何ら変わらない。

- (ii) 病院内の告発も、従来と何ら変わらない。なお、主治医が過失を認めていないのに、病院自体が独自に当該主治医の過失を認めて公表してしまうのも、警察捜査との関係では実質的に病院内の告発と同様であろう。
- (iii) 異状死届出は医療安全調査委員会からの連絡が変わるので、一見すると大きく変わるように見える。確かに、軽度の過失であり、隠ぺいもなく、初犯の場合は、医療安全調査委員会から連絡が行かないので、その限りでは大きく変化するであろう（なお、重大な過失の範囲は、ここでは論じない）。

しかしながら、軽度の過失で隠ぺいもなく初犯であっても、患者遺族からの刑事告訴や病院内の告発があった場合には、警察が捜査を開始するのは、既に述べたとおりである。

②検察の刑事処分について

- (i) 有罪相当か無罪相当かに関しては、医療安全調査委員会の調査報告書（実質的には鑑定書である。）があるので、検察としては非常に頼りになるであろう。何といっても「国家の事実上の確定的判断」だからである。従来の警察では、権威もあって信頼に足る当該分野の本当の専門の医師による鑑定が、必ずしも得られるとは限らなかった。このことが最大のネックであったところ、医療安全調査委員会の創設によりそのネックが解消されるのである。

今までは、十分な鑑定が得られなかったために、立件を見送ったこともあったかも知れない。反対に、鑑定が得られたと思って立件したところ、思わぬ不十分さが公判で露見し、苦渋を味わったこともあったであろう。今後はそのようなブレは無くなるのである。

- (ii) 起訴か不起訴かの判断も、検察はクリアーになるであろう。医療安全調査委員会からの連絡があれば、①過失の程度、②隠ぺい行動、③初犯かリピーターか、の必要的要件は充足しているので、安んじて起訴に踏み切れるし、お墨付きを得ているので社会的非難も起きないからである。むしろ検察が時の勢いで、連絡を受けた事例を全件起訴しても構わないとなりかねない。つまり、検察が暴走した時の歯止めがないのである。

反対に、検察は医療安全調査委員会からの連絡がなくても、起訴処分に踏み切ることは法的に妨げない。だから、おかしいと思えば、別個に、より有力な鑑定を得

て起訴処分をする。もちろん、尊重をすることはするであろう。以上述べてきた警察・検察の従来のあるべき実務運用は、検察にとって今後も何ら変わるところがないからである。この微妙なニュアンスを表現した一文が、「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。」(別紙3・捜査機関との関係について・問1・答3。なお、『』は筆者)なのであろう。

3 結論と重大な疑義

(1) 結論

以上の次第であるから、医療安全調査委員会の創設は、警察・検察にとって実現しにくかった、本来あるべき実務運用を実現させようとするものである。したがって、警察・検察にとって不服な点は何もない。せいぜい心配な事は、医療安全調査委員会が警察・検察の期待するように、本当にうまく機能してくれるかどうかぐらいであろう。

もともと医療者の期待と警察・検察の期待には溝がある。だから、結論として、医療安全調査委員会は警察の捜査開始と検察の刑事処分をうまく制御できない、と評さざるを得ないであろう。

(2) 重大な疑義

ここまで考察した結果として当然に生じて来る重大な疑義について、最後に補足したい。

① 奇妙な文章？

別紙3・捜査機関との関係について・問1及び問2に奇妙な文章がある。

「委員会の調査結果等に基づき適切な行政処分を実施することとしている。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、対応することとなる。その結果、刑事手続……は、……謙抑的な対応が行われることとなる。」

「医療機関に対する医療安全に関する改善命令等が必要に応じて行われることとなる。この場合、検察の起訴や刑事処分は、行政処分の実施状況等を踏まえつつ行われることになる。

したがって、現状に比べ大きな違いが生ずることとなる。」

② 行政処分と謙抑的対応の因果関係？

警察・検察の見方からすれば、従来と今後では謙抑的な実務運用に何ら変わりはない。ただ、重要な証拠資料である「鑑定」が補強されただけである。そうだとすると、警察・検察が「改

善命令」その他の行政処分の拡大強化を要望し、その要望が通るならば刑事処分を謙抑的にしてあげるなどと、厚生労働省に申し入れるはずがない。

ところが、上記文章は、あたかも警察・検察が改善命令等の導入を取引条件として刑事を謙抑化しようとして申し入れたかのように読める。しかし、もしかすると、厚労省の一人芝居ではないのだろうか？改善命令等の行政処分の拡大強化と、刑事手続の謙抑的な対応との間には、果たして因果関係はあったのであろうか？

重大な疑義である。検証を要することと思う。

・同（40）に対して

「重大な過失」という用語は、医学用語ではない。もちろん日常用語でもなく、純然たる法律用語である。法律用語に対して「法的評価を行うものではなく」「医学的な判断」をするというのは、矛盾である。また、過去の裁判例や検察実務からすると、薬剤取り違えを代表例とする単純ミスも「重大な過失」に含まれてしまうので、妥当ではない。「標準的な医療行為から著しく逸脱した医療」というのも、何ら具体例も示されておらず、甚だ不明確であり限定性に欠ける。

したがって、「重大な過失」という文言を削除しなければならない。

付言すれば、「悪質な事例」という用語も、法律用語でも医学用語でもなく、甚だ主観的な用語なので限定性もないので、削除すべきである。

・「3 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）について」に対して

序文に「医療事故安全調査委員会は、医療死亡事故の原因究明及び再発防止を目的としたものであり、その業務は調査報告書の作成・公表及び再発防止のための提言をもって終了する。医療死亡事故が発生した場合の民事手続、行政処分、刑事手続については、委員会とは別に行われるものである。」との記述がある。

しかしながら、この記述は、法的形式を形式論として述べたものに過ぎない。実質は、調査報告書は民事手続に活用され、行政処分にも活用され、刑事手続にも利用される。その実質を認容しているのであるから、法的実質は、医療安全調査委員会の業務は、民事手続・行政処分・刑事手続と連続した前提手続と捉えられよう。少なくとも、民事責任・行政責任・

刑事責任の各責任追及の機能を有し、かつ、その結果へと導くものと評さざるを得ない。

したがって、この序文の表現は、一般国民に誤解を招くものである。第三次試案の基本的性格を表すものであるので、抜本的な再検討をしなければならないと思う。

4. 氏名： 平林 円

5. 所属：

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 | 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： 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 |

「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

医療安全調査委員会の第三次試案に反対します。

医療安全調査委員会が、建て前の通り医療安全の確保を目的とし、医療関係者の責任追及を目的としたものでないならば、2005年のWHOの医療安全に関するガイドライン (World Alliance for Patient Safety WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems) に準じて「Non-punitive ; 報告者や関係者が、報告の結果、処罰を受ける恐れがない Confidential ; 患者、報告者、病院の個別情報は決して明かされない Independent : 報告制度は、処罰権限を持つ当局から独立している」を保障する必要があります。

三次試案によってシステムをつくると、やっと動き始めた医療事故情報収集等事業も破壊してしまうこととなります。刑事事件の証拠として押さえられる可能性が残っている限り、ヒヤリハット報告さえ書けなくなります。

9医師(管理者を除く)

209f¹

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

産婦人科医師です。

医療安全調査委員会(仮称)(以下、公表されている文章に準じ「委員会」と表記します)についてパブリックコメントを述べさせていただきます。

総論では

現在検討されている委員会は日本国内の医療の技術や安全性・信頼性の進歩に寄与しないどころか害悪であるという印象しか持ちません。

委員会の立場などについて

委員会の設置目的が複数に渡っていますが、全てを一つの機関で行うのは無理と思います。第3次試案で責任追及を目的としないと明記してあるにも関わらず、その根拠となる法律などの制度明示されていません。現時点での発表では、裏づけとなる法律が無いにもかかわらず言葉だけを並べているだけにしか判断できません(民間で同じことをすれば「詐欺罪」が適用されるような表示の仕方ではないでしょうか?)。一方で、委員会に「法律関係者」「法律家」を入れるのはなぜでしょうか。法的判断つまり責任追及をするためとしか思えません。他の目的で委員会に「法律関係者」「法律家」を入れるのであれば、その立場と目的と判断すべき内容とその権限の範囲を明示すべきと考えます。

原因究明は目的の一つのはずですが、当事者である医療者の前に第三者が介入することは原因究明の阻害となります。当事者を調査から排除して真相究明は不可能です。この文言のみからでも、この委員会が原因究明を目的としているとは考え難いです。

委員会に「医療を受ける立場を代表する者」を入れるのはなぜでしょうか。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ません。実際問題として誰が代表になれば「実際に問題となった医療当事者の立場を代替できる」とお考えなのでしょう。「医療関係者」や「医療過誤被害者の会」に参加している人間などは価値判断にはバイアスがかかりすぎているから「医療を受ける立場の代表」にはなりません。この委員会に勧んで参加する人間は、全てがそうでしょう。それよりは、個々の医師-患者関係は千差万別であることを踏まえて、当事者である患者・家族本人が参加するか否か選択できるようにする形の方が望ましいと考えます。

刑事処分について

現在、実際に「軽度な過失」でも処罰されているし、「重大」か「軽度」かは、運用によってどうとでも解釈されうる。悪質か否かも同様です。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。このような状態の提示をしておいて「検事局側が謙抑的に運用しているから」と

というのは制度を作る側の責任放棄です。

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ません。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結果を通知すべきではないですよ。責任追及を目的としていないことに対して制度上保証されなければ、現場の医療者は安心して診療に当たることはできません。責任追及は、委員会の調査結果とは全く切り離された別の形で行われるべきです。(それが事故発生の防止とリスク管理に対するグローバルスタンダードな考え方です)

行政処分について

管理者に対する新たな行政処分を設けようとしています。既に存在する行政処分との兼ね合いについてはどのように考えているのでしょうか。

○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・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、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

新たに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でしょう。どんな根拠を持って、何を目的として、新たに処分権限を持つようとしているのですか。

医療死亡事故の届出義務化について

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前歴があります。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、現場で働く医師としてはその言葉を信用できません。

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。上記の届け出範囲を「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す。

届け出た後の報告・説明義務については、もし当該医療事故についての委員会の資料が刑事事件となった際に資料として用いられるのであれば、日本国憲法第38条に矛盾します。それとも「強制された自白による内容だから証拠とはできない」と厚生労働省のトップ自ら弁明してくださるおつもりでしょうか。

現代医療とは根源的に事故が不可避の行為であり、医療者は、その中でも良い結果を起こす方が可能性が高い方法を選択しているにすぎません。

不可避である事故に責任を負わされる可能性をより高められてしまうような委員会の設置となる第3次試案には、断固として反対します。

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。) 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： _____ (※下記より対応する番号をご記入ください。) 9

<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： _____ (※下記より対応する番号をご記入ください。) 1

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

4/22の衆院決算行政監視委員会第四分科会での橋本岳議員の質問に対する大野法務省刑事局長、米田警察庁刑事局長答弁より、今回の試案によって医療に対する刑事訴訟のあり方はこれまでと変わることがないという法務省、警察庁の姿勢が明らかとなっています。

医療事故における明確な過失に対して、事故被害者からの損害賠償、監督機関からの行政処分が課せられることには反対しません。しかし刑事告訴については異なります。医療は医師免許なしに行えば行為そのものが傷害行為として成立するものです。そして難治の疾患や急変しやすい致死性疾患の治療に関わるほど医療行為が死と隣り合わせになるリスクが高くなります。従って免責なくしてはリスクを含む医療行為はできず、そのようなリスクのある行為に免責なく応召義務を課せられるのも理不尽なことです。人を助ける善意の目的で行われる医療行為ですが、最近では現在の医療制度を全く度外視した高い水準の医療を当たり前のように要求されることが多くなり、そのような風潮のもと医療裁判では業務上過失傷害、過失致死を拡大適用して事後に免責をはずして刑事告訴し、時系列やその場の状況を無視して過失とみなしうる行為を探し出し、医学会の見解ではなく裁判の勝敗に都合のよい鑑定結果を書く医師個人の意見を根拠に争われるような医療裁判が行われています。このような状況が続けば医療従事者は少しでもリスクがある医療行為をしなくなり現場から次々立ち去ります。

法務省および警察庁の局長がこの第三次試案が通っても法曹のあり方は今と何ら変わることはないという明確な答弁をしており、また第三次試案の別紙3の問4の答えとして「捜査機関が調査報告書を使用することを妨げることはできない」とあります。医療従事者としては悲しい医療事故、同じような過ちが決して繰り返されないことを切に願いますが、もし医療事故調査委員会に集まった情報を検察が刑事裁判の証拠として採用することが常態化されれば、事故の再発を防ぐために最も必要な核心の情報が現場から報告されなくなるおそれがあり医療事故調査委員会の意味がなくなります。それゆえ医療事故調査においては医療従事者が自分が過失を犯したかもしれない事柄も含めすべてを報告する義務を負わせなければ医療事故再発を防ぎ真相を究明する有効な制度にはならないと思いますが、捜査機関がその報告書を利用することを妨げないとなると、医療従事者にとっては刑事告訴された場合に、自分に不利な証拠を自白することを強要される制度が法制化されることになり、憲法上で保障される黙秘権を否定する人権侵害にもなりかねません。

よってこのままでは問題のある試案が拙速に成立することについて、常に死と隣り合わせの救急医療・急性期医療の現場で働く医師の立場から反対します。

本文

医療事故調第三次試案に反対します。

もっとシステムの改善につながるものを希望するとともに、歯科領域も含めたものを作っていただきたいです。

「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

私はこの第三時試案に反対します。この第三次試案では、医療従事者への刑事裁判の抑制につながりません。というのも、4/4 参議院厚生労働委員会および4/22の衆議院決算行政監視委員会第四分科会での米田警察庁刑事局長の公式答弁から、警察は事故調査委員会の調査とは関係なく、警察は捜査するとの言質が得られました。これでは、たとえ医療事故調査委員会で、医療従事者が医学的に妥当な行為をしたと判断されても、警察の捜査によっては逮捕、書類送検、起訴される可能性も残ることになります。これでは福島の大野病院事件の二の舞になりかねないし、現場の医師たちはリスクの高い処置はしないようになり、ますます萎縮医療が進むことになります。本当にこれでわれわれ国民のためになるのでしょうか？はなはだ疑問です。

それと、医療事故調査委員会のメンバーにはどのような人を想定しているのでしょうか？医療事故を調査しようと思えば、専門知識をもった臨床医、あるいは病理医、法医学者が必要になります。病理医は慢性的に人手不足で、もし事故調査委員会にマンパワーと取られると生きている人間の診療に支障をきたします。法医学にしても、わが国における変死者のうち、司法解剖されているのがどれだけ少ないかを考えれば、人手不足は明らかです。臨床医については報道されている通りの大幅な不足で、最近では産科、小児科だけでなく、内科、外科も崩壊の危機にあります。必要な人材をどこから連れてくるのか、この第三次試案ではまったくわかりません。

以上の理由で、私は第三次試案に反対です。

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：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 |

「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

厚生労働省ならびに「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」の皆様におかれましては、非常に難しい問題に慎重に取り組んでおられ、心より敬意を表します。意見を募集していただいておりますので、このたび述べさせていただきます。

第三次試案について、各方面から意見が出されております。私は、日本麻酔科学会の意見、日本産科婦人科学会からの意見と要望、全国医学部長病院会議の見解に強く賛同します。

私は平成3年から医師となり、最近では平成10年から18年まで大学病院に勤務しておりましたが、医療事故に対する現場の意識はこの間に大きく変わりました。全国医学部長病院長会議からの見解にも述べられている通り、現場の医療従事者は本当に努力してまいりました。今回の第三次試案により、現状の大学付属病院等で行なわれる事故調査の制度に近いシステムが、より広い範囲の医療機関をカバーできるものと期待する一方で、上記3機関が示されている通りの問題点がまだ解決されていないと考えます。

また、私が第三次試案を読んで特に疑問に思うことは、段落番号(27)の5番目の項目、「・・・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。」という部分です。事故調査の内容が刑事捜査に利用されることにより医療従事者の黙秘権が奪われてしまうことに配慮された文章と思われませんが、この記載自体が、事故調査の内容が刑事捜査に利用されることを前提にしているものと解釈します。そして、事故調査と刑事罰が切り離されていないことを明らかに示しています。またこの部分の記載のために、原因追求は不十分となる可能性があり、事故調査機関の本来の目的とは大きく外れてしまうと考えます。

第三次試案について意見を述べさせていただきましたが、全国レベルの「医療安全調査委員会(仮称)」の設立は望ましく、設立そのものについては賛成しております。拙い意見書ではありますが、一国民の意見として目を通していただけると幸甚です。

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

県立大野病院、産婦人科の医師が逮捕、起訴された問題が、今日の産科医の減少、産科の休診さらには、救急医療にまで、萎縮と救急医療の崩壊を推し進めているのが、最大の問題と思われます。

そのためには

- 1.調査委員会の判断が最優先される事が確実に保障されなければなりません。
- 2.遺族から警察に告訴が行われた場合や調査報告が遅れている場合に、警察が独自に捜査を始め、刑事訴追を行う事が防止されなければなりません。

以上は臨床の現場からは、譲る事の出来ない重要事項と思います。

今回の第3次試案では、この点が不十分です。更なる改善をお願い申し上げます。

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

医療事故関連死3次試案に対しては本来の医療事故関連死調査の目的に合致しているのかが疑問である。医療中の不幸な死亡という結果に対してその真の原因が何であるか、何故そのような不幸な結果を招いたのか、これらを防止するためにはどのようにすれば良かったのか、を第一義的に協議・検討して今後の医療関連死防止に資するべく行われる委員会の役務ではないのでしょうか。

昨今、この医療関連死委員会を巡って紛糾し3次試案まで考え出さねばならなくなったのは本来は目的外の医療紛争、刑事・民事扮装と関連付けたところに不幸がある。もう一度原点に戻って純粋に医学的な医療関連死・事故の原因追求、再発防止にのみ議論を限定してそれ以上は全くあずかり知らない事とすべきでは、どのような試案を作成使用とも医療関連死・事故への民事的紛争・刑事的裁断がなくなるはずはなく、また警察関係、法務省関係の刑事捜査権への免責への波及、影響があろうはずがないことは明白でありこのような方面を校了しての議論は不毛である。

それと医療関連死等の委員会の現代までの総論的な議論はともかく実際的にこの協議が行われた場合の各論的というか実際的な議論・方向性も示されるべきでは、かなりの協議に参加する関係専門家をあつめて協議を時間をかけて行うのであろうからその費用、1件あたりの結論が出されるまでの期日等を考慮すれば年間処理件数も限定されるであろうしあれもこれもと門戸を広げて対応できるはずがないことも最初から公表し、また委員会を厚生労働省内にお子のならば当然にかかる費用はそこが負担すべきであるのも当然です。

はっきり申し上げれば入り口の総論だけで試案試案といって最も重要な内容、各論的な部分を議論せずにパブコメを求めることが誤りであり、それはこの委員会を結局は失敗へと導く懸念が高い。

4. 氏名： _____

5. 所属： _____

6. 年齢： _____ 2

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

<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

1. 結論

この第三次試案に基づいて立法し、医療死亡事故について、分析・評価を専門的に行う機関を拙速に制度化することに、強く反対します。

2. 総論

医療に関連して起こった不幸な出来事を医学的科学的に調査し、再発防止に役立て、患者さんと医療との間の溝を埋めていく努力と施策は必要です。ですが、今回提示された第三次試案は、第二次試案と同様の以下の問題を内包しており、このままの拙速な制度化は賛成できません。

- (1) 医学的科学的な十分な調査がなされません。
- (2) 起こった出来事の経緯の解明が充分にはなされません。
- (3) 医療事故の再発防止に役立てられる見込みは乏しいものです。
- (4) 刑事司法の手続を何ら抑制するものではありません。
- (5) 調査と行政処分の権限が集中する厚生労働省の権限は強大なものになります。
- (6) 患者さん側の理解を得られる見込みは乏しいものです。
- (7) 届出の必要性の有無の判断が曖昧であり、現場の混乱を招きます。
- (8) 医療者の絶対数が足りない現状で、さらに相対的な不足を招きます。

以上の問題点は看過できない非常に重要な問題点です。

これらの問題点を残したまま制度化すれば、医療破壊を決定づけるものとなります。なぜなら、高度な、リスクの高い医療の場から医師が去り、医療の現場は萎縮し、医療の進歩は阻まれます。それとともに医師は自律を奪われます。医療は後退しモラルが失われるおそれが強いと考えます。この法案の拙速な成立は、決して医療を良くすることにはなりません。

医療に関連して起こった不幸な出来事を調査するそもそもの目的は、

- 1) 医療を提供する側と受ける側の間の溝を埋め軋轢を減らし、
- 2) 事故の再発を防ぎ、医学医療を発展させる

ことにあるはずで、これらのことが、真に国民の生命、健康と幸福のためになります。

そのための

- 1) 調査、
- 2) 再発防止策の確立、
- 3) 患者さんにご家族の支援、
- 4) 医療を受ける側の理解を得ること、

これらのための制度や組織を、医療安全調査委員会（仮称）単独で担うことは現状では困難です。

医療に関連して起こった不幸な出来事を調査する制度や機関（以下「調査機関」と表記）、処分と医療機関の改善策や再教育制度、調停や ADR などの複数の法制度、組織の創設を、十分に時間をかけ、広く現場からの意見を集約し、検討を重ねてつくり上げていかなければなりません。

よって、この第三次試案の制度化には、強く反対します。

3. 各論

3-1. 目的と位置付け

医療に関連して起こった不幸な出来事を調査する制度および調査機関は、

- ・ 刑事司法の手続を抑制することができる、
- ・ 医師に処分を下す場合、医師側を納得させられる、
- ・ 再発防止策のための量質とも十分な基礎資料とする、

これらを明文化した法規定で実現しなければなりません。個人の責任追及が前提では十分な調査はなされません。システムの問題を個人の罪に転化することは現状の悪化にしかありません。

目的は、第一に再発防止策のための基礎資料を作ることとすべきです。そしてその調査能力と権威、法的基盤で刑事司法の手続を抑制でき、医師も国民も調査結果に納得できるものでなければなりません。

位置付けは、医療に関連して起こった不幸な出来事が重大な場合、捜査機関への通知の有無の判断、特に「重大な過失」という法的判断を医学的判断で代行するというものです。重大ということが、結果が重大なのか、原因・過程が重大なのか、一般の人が感じる重大さ（死）と、医療の現場でおこる様々な出来事の重大さが乖離しているので、何が重大で何が刑事手続相当かを医学の外で判断しては、医療を破壊へと向けてしまいます。まさにこれが現在の医療崩壊の一因であり、これを助長することは医療を完全に破壊することにつながります。

3-2. 届け出る基準

調査機関への届け出の基準、異状死の定義、診療関連死の範囲が曖昧なことが問題です。医療機関内での判断が、警察や裁判所に尊重されるだけの能力、権威、厳格な基準、明文化された法的根拠に基づいていなければ、医療機関が下す届出不要という判断は、無力です。

患者さん側の納得とは曖昧で際限ないものであり、不十分で権威や法的基盤のない調査や個人の責任追及では、医療と患者さんとの溝は広がるばかりです。

3-3. 報告のシステム

世界保健機関（WHO）が 2005 年に発表した医療（患者さんの）安全のためのガイドラインとプログラム（WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems および World Alliance for Patient Safety Forward programme 2005）をみまして、調査のために必要な報告者の保護について、第三次試案には欠陥があり、誠実で十分な調査がなされません。

3-4. 調査能力

調査機関は多数の調査を迅速にこなし、それぞれの案件をその分野の現役最前線の複数の医師が検討するというシステムが要求されます。不十分な調査結果をそのまま処分の根拠にされるのでは、医師の納得は得られません。

医療機関の内部調査および調査機関による調査の量、質、権威、法的根拠は、刑事訴追、民事提訴の動きを抑制することができなければなりません。これだけの調査がなされた上での行政処分、刑事訴追、民事提訴であれば、医師側は納得でき、はじめて医療破壊の一つの穴を塞ぐことができるのです。基本的に患者さんの為に行った治療に対し、結果のみから刑事事件に発展する、という現在の医療崩壊の原因のひとつをこの試案では解決できません。

3-5. 刑事手続の抑制

警察が捜査することが、医療破壊の核心の一つですが、第三次試案は、刑事司法の手続に関して、刑法、刑事訴訟法に何ら変更を加える手だてを講じないものです。

証拠隠滅や故意犯は刑事手続相当とする以外、刑事手続は明文化した法的根拠で制限しなければ、刑事訴追への入口が増えるだけです。

謙抑的であることは、これまでも刑事司法の大原則です。その中で福島県立大野病院の事件は起きました。第三次試案では、刑事捜査を減らすことはできません。診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業では、患者さん側が調査に納得されないことが少なくないことが分かってきました。患者さん側からの警察への届出や警察独自の事件の覚知によって刑事司法の手続が動き出すことを、第三次試案では止めることができません。

警察が証拠を押収すると調査機関は無力化されてしまいます。刑事手続において調査機関を優先するという明文化された法制度が必要です。

調査機関が「刑事手続不相当」という判断を下せる法規定が必要です。警察が捜査に着手しても、警察を凌駕するような誠実な報告と専門家集団による調査がなされていて「刑事手続不相当」と判断されているのだから警察は手を引く、そこまでの調査機関の権威と調査能力、明文化された法的根拠があってはじめて、謙抑的という言葉が信用できるようになります。

3-6. 調査チームに加わる有識者

調査機関は専門的調査と判断に徹することができるようにすべきです。調査機関の運営を管理し透明化するために有識者や法律家に加わることは必要ですが、個別事案への非専門家の介入は、調査の妨げにしかありません。非専門家の、無理解に起因する感情のみから下された判断が一専門家を再起不能にします。

4. 試案の各段落への意見

(5) 制度は、厚生労働省単独でいくら試案を積み重ねても不十分です。刑事司法、民事紛争解決、医療、それぞれの法制度を、連携をもってつくらなくてはなりません。

(8) 制度は、内閣府の下に設置すべきです。

(13) 医療の専門家以外のチーム構成員は、運営を管理し透明化するために陪席する

ことを明記し、個別事案の調査に介入すべきではありません。

(19) 医師法第 21 条の改正文を例示すべきです。それとともに、異状死の定義を明確に法文で示すべきです。

(27) 第 5 項に「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」との規定が入っていますが、これでは、誠実で十分な調査がなされません。供述における何らかの免責とともに正確な報告がなされる制度とすべきです。

(39, 40) 通知すべき事柄が明確ではありません。例えば、消毒薬の誤注射が警察に通知すべき重大な過失にあたるかどうかも明確ではありません。システムエラーは通知しないということを明文化すべきです。

(51) 今後とも広く国民的議論を望むとするなら、第三次試案をもって最終案であるというような報道がなされることが理解できません。第三次試案で法制化したいという貴省の意向は伺っておりますが、矛盾するものです。

5. 提案

5-1. 法改正について

調査機関が、死亡死産に限らず、医療に関連して起こった不幸な出来事が重大な場合、例えば重篤な後遺症などにも機能し、調査が刑事司法の手続よりも優先するものとするべく、以下を明文化した法制度の改正で実現するように提案します。

(1) 診療行為に関連した死亡及び死産について、医師個人の届出義務を免ずる。

1) 医師法第 21 条の規定を改編又は追加し、「医師個人は診療行為に関連した死亡及び死産については届出義務を免れる」ことを定める。

2) 届出は「死亡・死産に限らず」、「調査機関に対し医療機関が行ってよい」というものし、そのために健康保険法、医療法などの医師法以外の法律に規定を新設するか、または特別法を設ける。

(2) 医療に関連した不幸な出来事の刑事訴追のための特別法を設ける。

1) 刑事訴追について、業務上過失致死傷罪の適用に関しては「親告罪」とする。

条文例：刑法第 211 条 1 項の罪は、医療に関連する不幸な結果について適用しようとする場合は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

2) 調査機関の「刑事手続に付すことが相当」という「意見」、すなわち「告発」を起訴の必要条件とする。

3) 被害届、告訴、告発があった場合、捜査機関は調査機関に通知・回付し、調査機関の「意見」が出るまでは捜査しないように規定する。

(3) 証拠の取扱のための法規定を定める。

刑事訴訟法第 47 条の「但し、公益上の必要その他の事由があつて、相当と認められる場合は、この限りでない」という規定を調査機関による調査で生かすため、特別法にてその例外を「捜査機関は保有する証拠を調査機関に開示する」と規定する。

5-2. 調査機関の任務について

調査機関は、厳密な科学的・医学的調査だけを行うこととします。調査報告書をまと

め、患者さん側、医療機関に提示するとともに、刑事手続相当・不相当の判断を下すところまでを任務とします。

それ以外の、再発防止策の確立、患者さんにご家族の支援、医療を受ける側の理解を得ること、処分などの機能は、それぞれ独立した他の組織、制度で担うべきです。

以上です。現在世界で最高水準である日本の医療を、生かすも殺すも、今後の政策次第です。医療崩壊はまだ止められる。しかし非常に危うい。この法案も現場の意見を取り入れ、推敲を重ねることで医療を支える柱となるでしょう。ですが今のまま、性急に成立を目指せば医療崩壊を助長するのみになってしまう。目先のわずかな利益よりも、大局を見据えた御英断を期待いたします。

本文

医療従事者の善意で成り立っていた、医療制度が崩壊し、どこでも子供が産めなくなった原因を考えてほしい。

医療統制よりも前にリスクをおかして、人命救助に携わる、本当に日本が必要としている医師の地位保全こそ先決。このままでは、良識ある医師が、磨耗し、さらなる医療崩壊を招く。

医療の統制をするならば、医療従事者だけでなく、診療費未払いの常習犯や、乱暴狼藉を働く、あるいは訴訟をくりかえすクレマーへの罰則規定や診療拒否を認める制度も必要。

特にこのような制度を設ければ、安易に、税金で示談金を捻出する、公立病院での刑事事件が増えるのではないか。医療費を削減するのではなく、医療費を支払わない人間から、きちんと払ってもらおう、

正直者が損をしない制度を確立すべきである。

たしかに倫理のない医者はいる。

ハナから皮膚科や眼科医になることを考えていたり、安易に寿退職する女性医師、

はては、タレントにまでなる、倫理なき医者から、医師免許を剥奪し、

日本国民のために実質的に働いている医師の人数を、把握して、そこから解決策を見出すべき。

こんな医療統制をしたら、それこそ、本当に患者の救命のために尽力してきた医師のモチベーションを下げるだけである。

■ 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。

・ 単純ミスは「重大な過失」か http://www.m3.com/tools/Iryolshin/080115_1.html

■ 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。

・ 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。

■ 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。

4. 氏名：

5. 所属： 一般市民

6. 年齢： 3 (※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： 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： 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 |

「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、医療においては、患者として診察を受ける立場です。医療の受益者として、近年の医師不足、そして医療崩壊といわれる状況を憂慮しています。

医師不足の原因のひとつと言われる刑事訴訟を減らし、医師にとって働きやすい環境を整えることが必要と思っております。そのためには、医療事故について医師が刑事罰に問われないことが必要です。しかし、本試案では医師の刑事罰に関する免責について触れられておらず、不十分です。医師が適切な範囲で医療行為を行う範囲においては、刑事罰に問われないことが必要と考えます。

医療事故にあった場合でも、医師は刑事罰を恐れて我々患者に十分な情報を開示してくれません。実際に医療事故ではないものの、副作用の危険が大きい薬を処方されたことがあります。問い合わせても医師は十分な説明をしてくれず、保身に徹していたという経験があります。よほど懇意な医者で、こちらが訴訟の意思はない、ということを入念に伝えないと、情報が得られないと言うのは我々患者にとっても大変不都合なことです。その点でも、医師の刑事罰に関する免責を明文化する必要があると考えます。

もちろん、医師の明白なミスや誤った処置による被害には、適切に原因究明と賠償が行われる必要があります。この賠償は制度化され、病院または保険機関から行なわれるべきであり、医師個人に対する刑事罰を回避することで、原因究明が行いやすくなると考えます。

そのような観点から、本試案は問題解決については不十分であり、各論について論ずるまでも至らないものと考えます。全面的な撤回と再検討を求めます。

4. 氏名： 猪瀬 崇徳

5. 所属： 群馬大学大学院 病態総合外科学

(※下記より対応する番号をご記入ください。)

6. 年齢： 3.

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

(※下記より対応する番号をご記入ください。)

7. 職業： 9.

<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 |

(※下記より対応する番号をご記入ください。)

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

この第三次試案の根本的な問題について「第四次試案」を目指した議論がなされないまま、拙速に立法・制度化されることには強く反対致します。

医療に関連した不幸な結果について、中立的立場から専門的な調査を行うことは無論必要であります。これは、再発の防止、また、医療側と患者さん側との軋轢を取り除くものでなくてはなりません。そのような見地から、第二次試案に対して医療側からの批判が行われました。その結果、批判された文言は注意深く削除されるか言い換えられるかしましたが、内容については大きな変化が無く、具体的な問題点についてはほぼ踏襲されているようです。

第二次試案に対して現場の医師から最も反発が大きかったことであり、私個人としてももっとも危惧していることでもあるのが、個人の処罰に報告書が使われることです(段落 39-40、46-49)。これは、この試案だけの問題ではなく、刑法への疑問にもつながりますので、この試案に関してのみ議論されるべきものではないのかも知れません。しかし、このことによって、原因の究明という、この試案の本来の目的が果たせなくなることは明らかであります。国際的には、こうした医療事故の報告制度として、世界保健機関(WHO)が、2005年に“WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems”を発表しています。この試案の第6章において、報告制度成功のための7つの条件が挙げられています。

(http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf)

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。

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とも言えますが、第三次試案においては、この大原則が全く反映されておりません。そのため、この試案が、医療事故の再発防止ではなく、責任追及や、新たな刑事追訴の入り口を増やす目的で作られたものなのではないかと邪推されてしまいます。我が国の報告制度も、世界基準を十分に意識したものであるべきだと考えます。しかし、もし、厚生労働省が WHO の試案が間違いだと考え、全く独自の試案を目指しているのであれば、まずその根拠を広く国民に説明すべきだと考えます。

医療事故に関して「業務上過失致死傷罪」が適用されることが少なくありませんが、この「暴走」について、弁護士は、最高裁判所 1985 年 10 月 21 日決定の、谷口正孝最高裁判事の補足意見を紹介し、以下のように解説しています。「過失は、『重大な過失（重過失）』と『軽度の過失（軽過）』に分けることができる。『重過失』に対しては、『軽過失』に適用される過失致死傷罪（現行刑法 209 条、210 条）では刑が軽いので、重過失致死傷罪が設けられる以前は、その代わりとして刑が重い業務上過失致死傷罪の『業務上』の解釈を拡張して適用していた。ところが、重過失致死傷罪（現行刑法 211 条 1 項後段）が設けられて、業務上過失致死傷罪（現行刑法 211 条 1 項前段）を拡張して適用するのは終わるはずだったけれども、いったん拡張してしまった業務上過失致死傷罪はそのまま“暴走”を続けて現在に至ってしまったのである」

ここで、刑法の適用を、「重大な過失」に限定しようとする機運もあるようですが、なにをもって「重大な過失」とするのかが決まっておらず、結果の重大性をもって「重大な過失」としてしまう流れが存在します。また、そもそも、医療事故調査制度ができて、刑法 211 条が改正されない限り、歯止めは存在しません。医療を刑事免責することは、検察官の独立性の原則、刑法 211 条、刑事訴訟法からみて、現行法上ありえません。これについては、2008 年 4 月 4 日、衆議院厚生労働委員会で、岡本みつり議員からの第三次試案についての質問に対し、警察庁米田刑事局長は、「遺族からの訴えがあれば、調査委員会を通さずともやはり警察は捜査せざるを得ない」と答えていることからはっきりしています。すなわち、業務上過失致死傷が問題になっているのは医療だけではなく、特別扱いを要求すべきではないと考えます。しかし、これには他の分野を巻き込んだ大きな議論が必要であることは間違いありません。

ただし、「原因究明・再発防止」のためのシステムとして、報告書が個人の処罰に用いられるという点は致命的な欠陥であることは間違いありません。事故について最も多くを知るのは当事者ですが、処罰を前提とした調査では、事実が表に出にくくなるのは当然の流れです。これは、患者さんへの率直な説明に支障をきたし、軋轢を生み出す原因ともなります。事故と医療従事者の処分を連動させることは対立を不必要に大きくし、真相の解明を阻害します。あくまで、処分は全く別のところで検討すべきだと思います。また、処分については、被害の有無や結果の重大性によらず、逸脱した医療行為を行ったことを理由に検討されるべきです。

また、報告書にまとめられた反省点が、専門家のお墨付を得た医療ミスの鑑定として、民事訴訟を誘発する危険性も孕んでいます（段落 43）。そもそも、我々医師達が力

ンファレンスで過去の症例について議論するときは、将来の医療の向上のために、過失ということに限らずあらゆる観点から反省点を出し尽くしているのであり、これが医療の進歩を支えてきたのです。反省点と過失は必ずしも一致しませんが、法律の土壌ではしばしば同一に扱われているように感じます。そのため、医師に神の如き能力を求めたり、過失に関わらない不幸な結果の責任を医師に負わせるなど、医療者からみてあまりにも現実的ではない判決が少なくありません。世論や法律の世界において、病気はすべて治るものであり、悪化したり死亡したりするのはミスがあったからだという前提で動いているのではないかと思われることが多々あります。医療においては、全くの善意で懸命な治療を行ったとしても不幸な転帰をたどることは少なからず存在します。あの時もし別の方法を選択していたら、という反省はいくらでもできますが、それは結果論であり、同じ疾患に同じ治療が同じ効果を生むわけではないという結果の不確実性という医療の特徴から言っても、それらの反省点について糾弾するというのは相応しくありません。

反省点を過失に結びつけ、責任を追及するような流れを加速する背景には、医療事故に限らず、不幸な結果が起きた場合、誰かの過失にしないと補償がなされないという問題があるように思います。最終的には、「無過失補償制度」を導入していくしかないのだろうと考えます。誰かを憎み、責任を追及し、長い裁判を闘わなくても補償が受けられるようにするべきだと思います。もちろん、責任を追及されるべき事例に関しては、法場で真実を明らかにすることは大切だと思います。しかし、きちんとした補償制度の整備をするだけでも、悪意のない些細な過失が結果の重大性のみによって争われたり、そもそも過失とは考えにくい不可避のものまで責任を追及されるという歪んだ流れは改善されるのではないかと思います(段落 41-45)。

また、第三次試案で「医師法 21 条を改正する」と明記されていましたが(段落 19)。条文が非常にシンプルであるために、解釈が一定しなかったところに現在までにつながる様々な問題を生んできました。2000 年に厚生省の国立病院部政策医療課が、リスクマネジメントマニュアル作成指針に「医療過誤によって死亡又は傷害が発生した場合又はその疑いがある場合には、施設長は、速やかに所轄警察署に届出を行う」と記載し、医師法 21 条の解釈を変更したことから様々な混乱が生じています。この指診に、「施設長が届ける」と明記されたにも関わらず、福島県立大野病院の事件では、一勤務医である産婦人科医が異状死を届け出なかったことから医師法 21 条違反に問われるという矛盾が生じています。医師法 21 条は、死因不明という問題を解消するために、医学的に死因を究明する制度の整備と、厚生省の解釈のミスによる混乱解消のために、当然改正すべきものでありますが、医療事故調問題との関連のみで議論すべきものではないと思います。

第三次試案は、既に強力な権限を持っている厚生労働省に、さらなる権限を与える懸念が強いものです。本来、「正しい医療」とは、専門家はその知識と良心に基づいて考えるべきことであって、国家権力が決定すべきものではありません。実質的に「正しい医療」を厚生労働省が決めるということは、強大な権力のもとで誤った道を突き

進む結果に繋がるかも知れません。厚生労働省は、医療における指導や処分に関して、現状でも相当に大きな力を持っていますので、これ以上権力を集中させ、唯一絶対の機関が「正しい医療」を決定するということになるのは避けなくてはなりません。第三次試案では、設置場所について「今後更に検討する」とだけしていますが、処分との分離の意味も含め、厚生労働省からは距離をおいたところに調査委員会を設けるべきだと思います(段落8)。

以上について、大きくまとめます。

- ・“WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems”などの国際基準を意識した試案づくりをすべきです。国際基準を敢えて選択しないのであれば、その根拠を説明すべきです。第三次試案は、報告制度を成功に導くための大原則が悉く無視されているものであり、いままでの試案を叩き台とするだけでなく、全く新たな試案作りも含めて議論されるべきであります。

- ・医療のみ免責という特別扱いは求めませんが、すべての分野を巻き込んだ「刑法211条のあり方」についての議論を行い、業務上過失致死傷罪の暴走をとめることを望みます。ただし、事故と処分を連動させることは真相の解明を阻害するものであり、処分は全く別のところで検討するシステムをつくるべきであり、事故の原因究明という本来の目的のためにも、この制度における報告書が刑事事件や民事訴訟の証拠として使われることのないようにし、当事者が全ての情報を包み隠さず報告できるようにすべきです。無論、悪質な行為を免責すべしということではありません。処分のシステムは全く別のところにおくべきです。

- ・調査委員会は、厚生労働省とは離れた場所に設置するべきです。すでに厚生労働省には強力な権限があり、これ以上に権限を集中させ、現場の医師たちではない強大かつ唯一の組織が「正しい医療」を定義し、その内容に基づいて処分を下すことは、取り返しのつかない暴走につながる恐れがあり、避けねばなりません。「正しい医療」は、専門家はその知識と良心に基づいて考えるべきことであり、唯一絶対の見解というものは存在しません。

- ・第三次試案で盛り込まれた「医師法21条改正」については、もちろん改正すべきものですが、試案とは切り離して考えるべきです。

- ・不幸な結果を誰かの過失にしなければ何の補償も受けられない現状の改善、すなわち「無過失補償制度」の導入を求めます。

現場での危機感は、政府や行政機関が想像しているであろうものとは、比べものにならないくらい強いものです。善意のもとに献身的な医療を行った結果、不幸な転帰に対して個人の責任が問われるということは、再発の防止や患者さんとの軋轢を取り除く手段には決して繋がりません。医師たちは、不本意ながら萎縮医療によって防衛するという手段をとらざるを得ません。何卒、真摯な検討をお願い致します。

(なお、この意見書において、虎の門病院泌尿器科の小松秀樹先生が、Medical Research Information Centerで公開されている記事(<http://mric.tanaka.md/>)を大いに参考にさせて頂き、引用に近い形で用いさせて頂いている部分があります)

差出人:
送信日時: 2008年5月5日月曜日 22:40
宛先: 死因究明 制度等(IRYOUANZEN)
件名: 356 第三次試案に反対します

1. 提出日 平成20年 5月 5日

2. 連絡先

氏名
郵便番号
住所
電話・FAX番号
電子メールアドレス

※上記の連絡先は、非公表であり、記載のあった情報については、適正に管理し、ご意見の内容に不明な点があった場合の連絡等、意見募集に関する業務にのみ使用させていただきます。

3. 意見書の公表について(必ずご記入ください)

※ 可・不可のいずれかを選択してください。

※ 記入のない場合は、非公表といたします。

1. 氏名の公表: 不可
2. 所属の公表: 不可
3. 背景(年齢・職業・医事紛争の経験)の公表: 不可
4. 意見書本文の公表: 可

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。)

7. 職業:(※下記より対応する番号をご記入ください。)

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。)

「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

第三次試案の法制化に反対します。

この案が実行された場合、救急・産科・外科・麻酔科などの医師の多くは転科し、さらなる医療

崩壊を惹起するでしょう。
私も麻酔科医を辞めて転科したいと思います。

356-②/2

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

「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－」に基づき、医療事故安全調査委員会を設立することに反対します。

医療安全委員会をきちんと機能させるために、世界標準としての2005年にできたWHOの医療安全システムのガイドラインがあります

WHO - Draft guidelines for adverse event reporting and learning systems

http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf

WHOガイドラインの第6章には、医療安全システムの調査委員会がきちんと成立するために必要なキーポイントも掲載されています。

また、具体的な根拠も本文中に詳しく述べられています。

厚生労働省による第3次試案では、これらの視点に欠けており世界標準から明らかに逸脱しています。

原因究明・再発防止を考えるためには、専門的な観点から科学的に分析する必要があります。法律関係者及びその他の有識者(医療を受ける立場を代表する者等)の参画により、議論が感情的になり科学的な分析を阻害することが容易に想像されます。遺族感情に報いるためであれば、別の組織を構築すべきと考えます。

刑事罰、訴訟に対する抑制がないままに調査報告書が資料をして使われる体制であれば、現在以上に医療現場の委縮が進むことは明白です。

調査委員会の存在が警察組織の捜査に対して何ら抑制にならないことは、4月22日、決算行政監視委員会第四分科会において、橋本岳議員の質疑に対する大野法務省刑事局長、米田警察庁刑事局長の答弁で明らかになっています。

法制的なことに踏み込むことなく委員会を設立すれば「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」、という一文が完全な絵空事になることは明白です。

十分な議論を尽くさないままに医療制度に大きな変更を加えることによる混乱は、昨今の後期高齢者医療制度で明らかになっています。

現在の第3次思案でも十分な議論がされているようには思えません。拙速な法制化を行わず、十分な議論を継続することを望みます。

4. 氏名： 打出 喜義

5. 所属： 金沢大学附属病院

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 | 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

○ 第三次試案中 (22) に対する意見：

(22) には、「届出範囲に該当すると医療機関の管理者が判断したにもかかわらず故意に届出を怠った場合又は虚偽の届出を行った場合」と「管理者に報告が行われなかった等の医療機関内の体制に不備があったために届出が行われなかった場合」とが併記されているところ、結果的に両者は共に「届け出られるべき事例が届け出られなかった」ことになるとは言え、前者の場合は「故意」「虚偽」がその理由であるのですから、この場合の「届出義務違反」については、医師法第21条のように直接刑事罰を適用すべきであると考えます。

○ 第三次試案全般に対する意見：

この第三次試案は、それまでのものに比し、だいたい医療者側の立場を勘案したものとなって来たように思われますが、それはさておき、この試案の目指す所の「医療の安全の確保」は国民共通の願いでございますから、(1) 医療事故原因の徹底究明と (2) その結果の開示、加えて (3) 有効な医療事故対策、ならびに (1) を下支えするための、(4) 「無過失補償制度」創設は喫緊の課題であると思っておりますので、厚労省におかれましては是非とも (4) も含めた試案作成をお願い申し上げる次第でございます。

以上

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 |

「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

第三次試案の法制化に反対します。

医療事故による死亡の原因究明・再発防止に必要な事は科学的分析が行われる事であると考え。そのためには

1. 冷静沈着な分析が必要である。

患者側の代表者を入れる事は議論が感情的になり、却って冷静な科学的分析が損なわれ再発防止の目的には反する。非専門家が科学的・論理的な分析を阻害する可能性はあっても促進することは無いと考える。限られた人的資源で効率よく分析を進める事こそが原因究明・再発防止に本質的に必要とされる事である。

2. 刑事免責が必要であると考え。

別紙3の刑事手続きの謙抑的は、4/4参議院厚生労働委員会および4/22の衆院決算行政監視委員会第四分科会での米田警察庁刑事局長の公式答弁から、運用の実際に大きな疑念を抱かざるを得ない。事故調査委員会の科学的・論理的分析の結果を待たずして刑事手続きが行われるのであれば医療事故による死亡の原因究明・再発防止に必要な情報が調査委員会に提出・報告されない可能性があり、調査委員会は形骸化する可能性が非常に高いと考える。有名無実の組織を作ったとの誹りを免れない。有効性の高い原因究明・再発防止の組織とするためには刑事免責により集めうる限りの情報を集めるべきだと考える。結果責任で刑事有責と言う事は、医療を強盗・殺人などの事件と同等に扱うと言う意味である。医療を行うものが居なくなる。

3. 医療の限界に対する国民的コンセンサスが得られていない。

医療の限界とは疾病による死に至る状態を先延ばすしか出来ないこと、刻々と変化する状況に於いて予測不能な死が避けようの無い一定の確率で存在すること、である。この動かしがたい科学的事実について、広くコンセンサスが得られているとは言い難い状況であるため第三次試案の法制化は時期早尚であると考え。