

4. 氏名： 鬼澤信

5. 所属： おにさわ小児科

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： 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

この試案は、医療を破壊するものであり、法制化には反対します。

(8) 委員会の設置場所は、厚生労働省に置くことは絶対不可。行政処分所轄官庁であるからという理由だけでなく、医療事故の原因となる医療制度全体のシステムエラーは、厚生労働省医療行政に帰着する可能性が高いのであるから、厚生労働省に置くことは、絶対不可である。

(10) 「モデル事業」でも、結論を出すのに、1年前後かかったと聞く。この制度が出来た場合、調査件数は、年に2000例と試算されている。この調査チームのメンバーをどのように集めるのか、さらにそれで2000例の調査をどのように行なうのか、「モデル事業」の「失敗」の二の前、または拙劣・杜撰な調査を報告することになるのではないか。

(20、21) 届出範囲の規定で、「誤った」医療とは何なのか。対極に位置する「正しい」医療とは何なのか。具体例を列挙するだけでは不明である。さらに、合併症として合理的な説明が出来ぬとあるが、「誰が」その説明をするのか、即ち、医療者なのか、患者サイドの人間なのか。予期せぬ死とあるが、同じく、予期し得なかったと判断するのは、医療者なのか、患者サイドの人間なのか。このように曖昧な規定の届出範囲では、医療側は全例届出をせざるを得なくなる。

(27) ②解剖担当医とは、どの組織に属する医師なのか。前述の通り、調査件数に対応するだけの数の解剖担当医がいるのか。緊急対応ができる、病理解剖・法理解剖のできる医師を常駐させる必要が出てくるが、可能なのか。

(27) ③調査チームに、法律家が入るのは何故なのか。死亡原因を追究する上で、法律家が入る余地はないはず。むしろ、医学的見地以外の判断が入る可能性があり、法律家の参加は、不要であるばかりでなく、報告結果にバイアスを生じさせる。法律家が参加することは、法律上の問題、即ち、責任追及を前提としたものと考えざるをえない。医療関係者の責任追及を目的としないという建前と相反する。

(27) ④報告書の個人情報明らかにしないことは結構だが、医療機関の情報は公開するのか。その報告内容がどのようなものであれ、医療機関・医療関係者の情報が後悔されるとすると、原因追究という建前は成立しなくなる。

(39、40) 故意や重大な過失を原因とする医療事故を、捜査機関に通報するとあるが、故意の医療事故は、犯罪であり、ここで議論する意味が無い。一方、「重大な過失」とは、一体どのようなことなのか。重大かどうかは、誰が、どのような根拠に基いて判断するのか。標準的な医療行為から著しく逸脱した医療と、地方委員会が判断したものを重大な過失とする、とあるが、標準的な医療行為とは何か。同義反復に過ぎない。また、これだけ高度に分化した医療内容を数名の医師等で、重大な過失か否か判断できるのか、大いに疑問だ。

刑事訴追への恐れがあるのであれば、医療従事者は、どのようなケースであれ、届け出ることを躊躇することになるだろう。この点を明確にすることが、このような調査組織が意味のあるものと成るために、極めて重要である。この案では、不明瞭・不十分である。原則的に刑事免責を謳うべきであり、捜査機関には情報を提出することは決して行なうべきでない。

(40)③システムエラーを医療事故の原因として挙げたことは評価できるが、労働集約的な事業である医療において、医療従事者の労働環境の問題が、システムエラーの一つとして存在する。そうした医療制度に内在するシステムエラーの最終責任は、厚生労働省にある。従って、この委員会は、厚生労働省の医療行政の内容も検討するとななければならない。

(44) 繰り返すが、この委員会の規模で、早期に結論を得て、遺族に理解を得る助けになるのかどうか、はなはだ疑問である。「モデル事業」の取り扱ったケースの半数以上で、遺族の理解が得られず、その多くが民事訴訟になったと聞く。遺族の理解を得るためには、この組織のスキームでは無理である。

(46) システムエラーに関しては、(40)③に述べたとおり、厚生労働省自体の問題を検討する手続きを明らかにしなければならない。

4. 氏名： 明城 光三

5. 所属： 国立病院機構仙台医療センター

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

基本的に、事故調査機関の創設自体は行うべきだと考えます。また、医療行為を行っている最中に患者さんが死亡した場合、ご家族がその原因を知りたいと思われる事も当然の事だと考えております。しかし、わが国において監察医制度が全国にいきわたっていないことなどからも分かるように、医療行為に関連したものであるか否かにかかわらず死亡原因の追究ということにあまり社会的関心が持たれず、その体制も不十分であったことは確かです。このことは今回の検討に関わりなく推進されるべきことであります。

○ P1 1はじめにの(1)から(4)に述べられている事項は「医療事故」の定義が不明確な点が納得できませんが、その他の点については概ね賛成できます。

(3)に述べられている「医師等が萎縮することなく…」を達成するには、福島県立大野病院で起こったような、ほとんどすべての医療者が不当と考える逮捕を抑制できなければなりません。

しかし、先日の国会質疑で、警察はたとえ調査機関の通知がなくても捜査することを、刑事局長が明言していることより、第三次試案には警察の捜査を抑える法的根拠はまったくありません。また4月22日決算行政監視委員会第四分科会での橋本岳議員の質疑において、調査委員会の結論が出るまで警察の捜査が停止されるということが、文書で示されているかどうかの質問に対し、法務省・警察庁の局長は、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明言しています。

従って、今回の第三次試案によっても刑事責任を問われることに関しては現行通りであり、法務省・警察庁との明確な合意文書がないかぎりこのたびの第三次試案には賛成できません。

(別紙3に対応します)

医師法21条は改正されても、業務上過失致死傷罪はそのまま残ります。医療分野に限らず過失を刑法で扱うこと自体見直しが必要と考えますが、その点については第三次試案では触れられておらず、不十分と考えます。

OP2 2 医療安全調査委員会(仮称)について【委員会の設置】(7)に「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。」とあり、医療による不幸な結果の原因究明と再発防止を目的としています。このような目的を達成するための組織の設計図を世界保健機構(WHO)が2005年にWHO DRAFT GUIDELINE FOR ADVERSE EVENT REPORTING AND LEARNING SYSTEMとして出版しております。

その中で調査委員会構成のあるべき原則が提言されております。すなわち、

(1) 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。→[P9 捜査機関への通知という項が存在し、この原則に反する。]

(2) 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。→[P2 2 (8) 厚生労働省に設置すればこの原則に反する。]

(3) 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。→[P2 2 (10) きちんと訓練を受けた専門家以外の構成員は有害無益である]

これらの条件が満たされないと「原因追求と再発防止」という目的は達成できない仕組みとなってしまいますが、今回の試案では[]内に示したように、いずれも満たされておらず、目的を達成できないと思われま

以上より調査委員会の構成が世界保健機構の提言に沿ったものに変えることを要望します。

冒頭に述べましたように、事故調査機関の創設自体は行うべきだと考えます。しかし、このたびの第三次試案の内容では、福島県立大野病院で起こったようなほとんどすべての医療者が不当と考える逮捕を抑制できるとは考えられず、また医療安全が促進されるとも考えられませんので、この案に基づいて法律を作成することには反対いたします。

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

はじめに、犯罪以外の医療行為で死亡した場合に、刑事事件として調査している国家は、米国をはじめ文化国家にはありません。患者さんを助けようとして行った医療行為は、故意の医療事故隠蔽、カルテ改ざんや殺そうとした医療行為とは異なり、犯罪ではありません。助けようとして行った医療行為が刑事罰と直結しないような、正式な合意文書を検察や警察と作成することを望みます。本第三次案の『はじめに』に書かれている内容を実現する為には、最も重要なことと考えます。

医療関係者の責任追及に関する点

第三次試案(平成20年4月)の2ページに(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。」とあります。しかし第三次試案の文面には、警察や検察との議論や協議の結果、警察や検察から医療関係者の責任を追求しないという裏づけは書かれてはおりません。委員会の結論が刑事訴訟、民事訴訟、行政処分につながる可能性は否定できないこととなります。

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、刑事司法の手續に関して、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續相当とする以外、刑事手續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。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續が動き出すことを、第三次試案では止めることができません。

刑事手續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「刑事手續不相当」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「刑事手續不相当」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つてはじめて、「謙抑的」という言葉が信用できるようになります。

「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拙速に制度化することに、反対します。

2. 事由

この第三次試案に一切取り上げられていない事項として、2009年5月27日までに施行が予定されている改正検察審査会法がある。これによると、検察官が不起訴とした事例でも起訴・刑事裁判に至る仕組みが導入される。医療安全調査委員会で医療者が専門的に死因究明を行っても、検察審査会法が改正されてこちらで起訴相当となれば、全く別のルート、つまり医療の専門家の視点を通さずに起訴されるルートが誕生する。

これは法務省が行っているものであって、厚労省がいくら医療安全調査委員会を設立しても、国の制度として別ルートで起訴されるという矛盾した現実が起きる。別紙3の問3の(答)2には「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。」とあるが、これは現行法でのものであって、すでに予定されている改正検察審査会法での事項とは異なるが、これも第3次試案には取り上げられていない。

したがって、医療安全調査委員会の拙速な制度化は法律的内容的齟齬が生じ、現時点での第3次試案でもこの点は一切解決されないばかりか、場合により「医療安全調査委員会で問題とされないと判定された案件が、検察審査会を通して起訴される」という厚労省の決定を無視されるような結果になりかねない。

したがって、現時点で検察審査会法と齟齬を生じるような第3次試案をそのまま決定とすることには反対である。

「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

結論)反対です。

3-5. 刑事手続の抑制

刑事手続の抑制は、米田警察庁刑事局長の公式答弁から否定されており、厚生省と法務省の連絡が不十分であることが明らかとなった。通常の治療を行い結果が悪かった場合においても、訴訟が防止されないのでは意味がないと考えます。High risk の医療行為をさけるしかないと考えてしまいます。