

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續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「刑事手續に付すことが相当」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) 証拠の取扱い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、刑事手續相当・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。

年齢
1(20歳未満)

370-②/2

職業
1会社員

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。

「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—」について、意見をお送りします。

医療行為自体、当然、不確実性が伴うものであり、例えば、病状が悪化し、または救命できないことが生じ得ます。そのため、まず、表題の「医療の安全」という言葉自体、肯んぜないものとなっています。

もし、「医療」に「安全」という言葉を使いたいのであれば、医療行為ではなく、「医療制度」のみに限定してかけるべきです(後期高齢者医療制度問題は、医療制度自体の安全すら、国民が期待する水準を達成できないこと明らかにしたのですが)。

また、国として、いま大事なことは、医療技術の向上、医療制度の整備を図ることですが、同時に、医療行為自体が必ずしも百パーセント安全でないことを周知することも必要です。パブリックコメント案の立脚点においてもそこが不十分なため、今回の第三次試案は、国を免罪するとともに、いたずらに医療行為者・法人に責を負わせようとするものであると感じます。

さらに、医療行為の中で、患者の病状が悪化し、また救命できないことは、当然起こりえるわけで、医療技術、医療制度の整備を図るためには、少なくとも刑事事件捜査という側面を持つことなく、むしろ刑事事件の捜査を行わず、十分な資料を収集した上で、ピアレビューを行い、技術の改善、制度の改善につなげて行くことが必要です。

このように、警察による捜査を行わず、医師、看護師による十分な資料に基づくピアレビューの結果を明らかとすることで、患者または患者の家族が求めている真相が医学的に明らかになり、技術の向上、医療法人内の制度の改善、医療制度の改善が達成できます。また、悪質なカルテ改ざんや故意の犯罪があったとしても、当然そこには改善すべきシステム上の問題もあるわけですから、同様に第三者委員会がまず主体的に調査を行うことが必要です。

志布志事件など稀な例を除き、警察の捜査の間違いは殆ど指摘されることはございません。しかしピアレビューは、レビューアーの評価が学界で二次評価されます。そ

の点からも、特に専門外の事柄を扱うため誤りかねない警察の捜査よりも第三者委員会が優先すること、警察の捜査は抑制されるべきことを法的に明文化し、明確にすることが必要です。

なお、いわゆる「医療事件」その他の「事件」の際に、原因究明のために行政解剖や司法解剖が行われることが稀にありますが、今後はオートプシーイメージング等の技術の活用を積極的に行い、「医療事故」その他の「事故」の原因究明を効果的・効率的に進めていくことが必要かと思えます。

国に於いても、オートプシーイメージングに関する研究の推進を開始したところということですが、ちょうど研究費の支出の決定について、様々な批判が学界から出ております。研究費の支出の決定についてシステム的な問題が内在していたようですが、ただ、学界からこのような批判が出てくることこそ、学界の二次評価を受けるピアレビューの有効性の証明にもなっています。

現在の第三次試案では、今日、危機を迎えている医療崩壊が一層進みかねません。医療行為を行う当事者、学界等の意見を十分に聴き、ドラスティックな再検討を行うよう要望します。

4. 氏名 :

5. 所属 : AVGAS (アブガス)

6. 年齢 : 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 : 2

<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

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

結論：厚生労働省による第三次試案に基づく医療死亡事故についての分析・評価を専門的に行う機関を拙速に立法・制度化することに反対する。その理由は以下である。

理由：

- 1: 本案は医療事故について個別の責任(刑事・民事の双方において)を問う性質のものではないはずである。しかし条文に示されている試案の数々は、医療全体における事故再発を防止する目的を離れ、いたずらに個々の医師の責任を問い、無闇に医師の裁量を抑制するものとしか解釈できない。
- 2: 本案に示される試案が施行されることになれば、患者側にも良質の医療が得られなくなる可能性が高いと思われる。なぜなら、医師が責任追及を畏れ、高度な医療を実施する機会を放棄せざるを得ない状況を作るからである。
- 3: 本来、医療事故とは云えない病死、後遺障害を残すようなケースにおいて、感情的な不満による訴追を飛躍的に増加させかねない懸念がある。本案が示す科学的・医学的な検証が十分に行えるとは到底思えない組織の構成、つまり、現場で実際に医療に従事する、もしくは現場医療を熟知した者とは考えられない構成員による検証は、中立でも公正でもなく、単に風評に左右されがちなのであると判断している。
- 4: 救命する可能性の極めて低い、重篤で緊急を要する医療において、極めて低い可能性であっても医療努力を放棄せず職務を務める医師の意欲について、本案が考慮しているとは到底思えない。それに関わらず、本案が実施されることになれば医療の崩壊を招くことは確実と思われる。
- 5: 一般的に云う事故の重大さと医療事故の重大さでは、測るべき内容が違って然るべきである。つまり、医療事故の再発防止を意図する資料というものは、医学的根拠に於いて正当であり、科学的に妥当なものでなくてはならない。にも関わらず本案は一般的事故事案における検討は行えるかも知れないが、医療事故における妥当な検証を行えるものとは思えない。
- 6: 本案においては、調査機関への届出基準の明確さが曖昧である。それは異常死、診療関連死亡の範囲が曖昧であることに由来し、医療を実施する側、される側の双方において、著しい見解の相違を招く懸念がある。
- 7: いたずらに警察による捜査を招くことが第三次試案の決定的な欠陥である。警察・司法によって捜査資料を押収されてしまえば、第三者調査期間による調査は無力化される。よって、調査機関には名実ともに医療事故における警察を超えた権限を与えなければ、本案は実質形骸化するであろう。少なくとも、調査期間による刑事手続不相当の判断を下せるだけの法整備を行わなければならない。
- 8: 個別の医学的事案に対しては、専門家(つまりは医学者)による調査を徹底すべきである。また、この部分について法律家や有識者の意見を仰ぐことは妥当とは思えない。

372-⑤/5

9:上記1～8について強い疑念を持たざるを得ない第3次試案には明らかな欠陥が散見され、議論の不十分さ、公正さの欠如が見られる。よって本案の施行は時期尚早と考えられる。

「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

そもそも再発防止と遺族感情の慰撫を同時に行おうと思うことが間違いだと思います。

事故の再発防止のためには、情報の収集が一番重要であり、また、情報を提供することでその提供者本人に不利益が予想できる場合は、再発防止に必要な情報であろうと、情報が提供されないことになり、再発防止には役立たないこととなります。そのために、その内容に関らず情報提供者の不利になるように利用しないというシステムが整わない以上は情報の収集がきちんと行われなことが予想されます。

また、遺族の意見が結論と違う場合には付記するとなっているが、委員会の結論が「病気による不可避な帰結」であり、遺族の意見が「医療事故」となった場合、その意見を付記することに何の意味があるのでしょうか？また、それで再発予防のためにどれだけの利点があるのでしょうか？

遺族感情の慰撫が必要だというのなら、そのためのシステムを別に作るべきだと思います。

どの段落ということではなく、制度全般に関しての意見ですので、段落番号を明記しませんでした。また、意見募集に段落番号を明記することが必要な理由が私には不明です。

4. 氏名： 片倉和彦

5. 所属： 双葉会診療所

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： 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

老人施設の配置医師をしている立場として、第三次試案に疑問を持ちました。

段落(20)および(41)に関して：介護老人福祉施設において『朝、寮母が訪室したら呼吸停止していた』というようなことが時々あります。このような自然死に近いような急変にもまったく納得していただけない御遺族がいらっしゃいます。そんな遺族がいると、老衰が医療関連死になってしまうのでは、と心配です。

可成り

9医師(管理者を除く)

年約
30件

378-②/2

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

細かな反対理由は、多くの意見が既に届いているでしょうから割愛します。

恐らくそれらの反対理由は、医療を支えている現場の人間からすると、ほぼ全て正しい意見でしょう。

私としては、

?このような法律は、他業者に類を見ないこと。

?他業者で、より厳しい法の下、規制や環視が行われている業務は、全て報酬を独自に決められる業界であること。すなわち医療界は報酬が決められているので、今までの業務内容に合わせて決められている診療報酬から、これ以上なすべき業務が増えれば、どんなに企業努力を行っても破綻する運命にしかない、すなわち日本の医療が完全に崩壊すること。

?万が一、医師を減らしたいのであれば、同時に能力の高い者が医師をめざし、医師総数を増やす政策も事故調と平行して行うべきということ。

この3点を強調したいです。

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 |