

## 「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」構想による民事・刑事の法的手続における医療事故の取り扱いの改善策について、弁護士立場から意見を述べる。

昨今のいわゆる“医療崩壊”の一因が、医療者に対する「過度の」法的責任追及にあるとの指摘がなされ、司法制度の改善を図るべきことが、目標の一つに掲げられた。

この点につき、第三次試案においては、医療事故に対する刑事捜査のあり方が「捜査機関との関係について」（別紙3）として示されたが、内容的には第二次試案から何ら進展が見られず、医療安全調査委員会が刑事手続を制約する「法的権限」を与えられていないという事実が明らかになったのみである。また、民事手続きに関しても同様に進展なく、医療安全調査委員会による調査結果を紛争解決に活かすための、具体的な方策は取られていない。

つまり、厚生労働省としては、司法制度との関係において、現行法の枠組みを超えるようなしくみを作るつもりは全く無いということである。このような中途半端なものに、少なからぬ国家予算を注ぎ込んで「医療安全調査委員会」を創設することの意味は、司法側からは見出し難い。

厚生労働省は拙速で法案を提出することなく、法務省・警察庁・裁判所等の司法関係各省庁との間で綿密に協議を行い、以下のような、医療安全調査委員会の見解が司法制度の中で実効性を持つしくみを取り入れた、第四次試案を示すことを求める。

### 1. 訴訟との関係

民事・刑事・行政上の法的責任の追及において、医学的判断は医療安全調査委員会の見解に基づくものとするを、“制度的に”明確化し、そのために必要な法改正を行うべきである。（法形式としては、特別法にまとめるのがすっきりするであろう。）

#### [1] 刑事手続き 【(39)、(40)関係】

第三次試案は、警察が独自に事件を認知して、捜査に着手することを妨げないものであり、医療安全調査委員会の医学的判断に基づかずに刑事手続きが進行してしまうおそれがある点が大きな問題である。

これを防ぐには、医療機関から医療安全調査委員会に届出られた案件であると、警察が独自に認知した案件であることを問わず、およそ医療事故を業務上過失致死傷罪（刑法211条1項本文）に問おうとする場合は全て、医療安全調査委員会が「刑事手続相当」との意見を出すことを前提条件とすべきである。具体的には、医療安全調査委員会による「刑事手続相当」との意見を、刑事捜査着手の要件かつ起訴の要件と定める（刑事訴訟法の改正）。

そのために、警察は、遺族からの告訴等により事件を認知した場合は、医療安全調査委員会に回付して調査を依頼し、「刑事手続相当」意見を得るまで捜査に着手してはならないこととする。このような警察と委員会の遣り取りの、チャート図が示されるべきである。その代わり、「刑事手続相当」事件の捜査には、医療安全調査委員会の調査報告書を利用させる。

また、今回、行政処分による紀律維持手段が導入されることとのバランス上、遺族が刑事処罰を望まない場合にまで、あえて医療者に刑事罰を科す必要はないと考えられるから、医療に関する業務上過失致死傷罪は親告罪とすべきである(刑法改正)。

なお、故意による殺人罪(刑法199条)・傷害罪(同204条)等については、刑事捜査は制限しないこととする(そのためにも、医療安全調査委員会の調査対象は明確にすべきである【(17)関係】)。

## [2] 民事手続き 【(43)、(44)関係】

医事紛争につき調停手続を民事訴訟に前置強制する(民事訴訟法の改正)。調停は裁判所の民事調停以外に、法務省認定ADRによるものでもよい。

現状ではADRの普及はまだ途上であり、特に医事紛争については当事者間の感情の対立が厳しく、請求金額も高額になりがちなため、原告患者側の心理としてはADRよりも訴訟選好が著しく強いのが実情である。従って、手続の選択を患者側の自由意思に委ねては、ADRによる紛争解決はおぼつかず、法的な強制が必要である。

調停前置することで裁判へのハードルは高くなるが、他方で、調停には早期に安価に紛争を解決し得るというメリットもあり、医学的な判断については医療安全調査委員会による調査結果を用いることによって妥当な解決が図られるから、調停前置主義は原告患者の権利を不当に侵害することにはならないと考える。

訴訟においては、医療安全調査委員会の調査結果報告書が、裁判に提出される唯一の鑑定書となる方向で運用する。訴訟であらためて鑑定を行わずに済むことは、訴訟の効率化・迅速化にも役立つ。

上記提案の理由を敷衍すれば、これまで「医療安全調査委員会」構想は、医療者に対する法的責任追及の歯止め装置となるものと喧伝されてきたが、第三次試案に至るも、実際にはそのような効力は保障されていない。しかしながら厚生労働省は、医師会や医学系学会等の賛成を得るがため、この点に関して意図的に曖昧な説明を繰り返し、問題を覆い隠してきた。法務省・警察庁の国会答弁によって、第三次試案の実態が明らかになるにつれ、特に医師の間に厚労省に対する不信と失望感が広がっている。厚労省が信用ならないという状況は、医療者だけでなく非医療者にとっても望ましいことではない。政府が国民を騙すようなことがあってはならない。

厚労省はこのような事態を招いたことを猛省し、医療者に対しても、非医療者に対しても、この制度のメリット・デメリットを正直に説明して、賛否を問うべきで

ある。

厚労省は法的制約をかけることについて、何故そんなにも及び腰なのか。医療政策として正しいと信じるならば、「警察と約束した」「運用によって実現する」などと姑息迂遠な手段をとらずに、正面から正々堂々と訴訟法の改正案を国会に提出し、国民の審判を仰ぐべきであろう。

このように医療事件を民事・刑事の訴訟手続からできるだけ外す方策をとることで、司法側からの反対は考えられない。裁判所は「小さな司法」を志向し、裁判は紛争解決の最終手段と位置づけているから、他の方法によっては解決不可能な事件以外は、裁判所に持ち込んで欲しくない。検察は、社会的に相当な処罰を求め、民事救済が図られ行政処分等により改善がなされるなら、医療事故を無理に刑事訴追する必要はないと考えている（検察が起訴しない事案は、警察にとっても捜査する意義は乏しい）。弁護士も、訴訟件数が減っても交渉案件は残り、代理人としての仕事がなくなるわけではないので、反対はしない。

一方では、患者側の立場から、医療安全調査委員会が医療者を庇い法的責任追及を不当に妨げるのではないかという危惧を抱き、いわば最後の砦として警察発ルートを残しておくべきであるという意見も存する。しかし警察が医療安全調査委員会よりも優れた判断をなし得るという保障はどこにもなく、刑事捜査が民事的な紛争解決の妨げとなる場合もあり、刑事手続きの発動は患者側にとって有利であるとはばかりは言えない。そのことが、医療安全調査委員会構想の出発点であった。医療安全調査委員会は、患者から信頼を得るために中立性・専門技術性を希求し、組織上の位置づけや委員構成によってそのことを担保すべきである。

例外的に刑事手続きの発動を求める方法としては、検察審査会による起訴相当決議の道を残すことで十分である（平成 21 年 5 月施行予定の改正法において、二度の起訴相当決議により起訴が強制されることとなる）と考える。

## 2. 専門技術性

医療安全調査委員会の役割は医学の専門的な問題の調査・分析・判断に限定し、行政・刑事の法的責任の追及や民事紛争の解決は、別機関に委ねるべきである。個別事件の調査委員は、医学の当該分野における専門家によるべきであり、医学や医療システムの専門家以外の人材が関与すべきでない。委員会全体の運営の公正さをチェックするしくみとして、中央に運営委員会を置き、学識経験者枠として法律家や遺族代表を入れる方法は考えられる。 【(9)(10)関係】

医療安全調査委員会は公的機関として、国の予算で運営すべきである。医療関連死の原因を追及して今後の医療の質の向上に役立てることは、公益性があるから、予算措置をとる大義名分は成り立つと思われる。

これに対して民事損害賠償請求はあくまで私的紛争であるから、既存の紛争解決機関（裁判所）や民間 ADR を利用すれば足り、国が医療のためだけにわざわざ新規

の紛争解決機関を設置するまでの必要はないと考える。紛争の早期解決を奨励するために、医療機関内の苦情処理担当者を置くことについて診療報酬を加算したり、民間ADRに補助金を出すことは考えられる。

### 3. 中立性の保持 【(8)関係】

医療安全調査委員会は、民間病院および国・地方公共団体の各機関からは、中立独立性を保つ必要があり、行政機関として運営する場合の組織上の位置づけは、中立性が保たれるポジションでなければならない。

医療行政の所管庁としての厚労省の責任が問題となる場面も想定されることから、厚労省傘下には設置すべきではない。独立行政委員会か、または内閣府の外局(例・公正取引委員会)とすべきである。

### 4. その他

#### [1] 医療安全調査委員会への届出義務違反の制裁

調査の必要な医療事故類型を定めて、医療機関に届出義務を課す。【(17)関係】  
届出義務違反に対して法的な制裁は科すべきでない。【(22)関係】

上記の通り、医療安全調査委員会の判断を経ることが民事・刑事・行政処分的前提となること、患者や監督官庁からの届出も受け付けることとすれば、調査すべき案件の漏れを生じることには実際にはあまりないであろう。医療機関が自ら知る以外は誰も疑いを抱かないような事案では調査がされない可能性があるが、そのような場合は制裁があろうとなかろうと、医療機関が届出することは期待できないから、同じことである。

#### [2] 「刑事手続相当」となる場合

医療者の行為が、医学的に不相当である程度が大きい場合に限る。結果の重大性とは必ずしも一致しない。

医療機関が患者に誠意をもって説明し民事紛争解決に努力したかどうか、不手際を隠蔽しようとしたか(悪質性)は、恣意的な判断になりやすいから、評価根拠に入れるべきでない。そのような事情は検察官が起訴するか否かにつき考慮すれば足りると考える。

医療安全調査委員会は医学の専門家であって、「過失」の法的概念を判断することは不可能であることから、判断の主文は「刑事手続に付するのが相当である」という言い方が適当である。

### 5. 将来的な課題—実体法の改正

医療者が過度の法的責任追及を受けないようにするためには、上記のように手続面からの制約をかけるだけでなく、究極的には実体法の見直しが必要である。これらは基本法に関わる問題で、関係各省庁間の調整が必要になるが、厚生労働省は医療に関わる法規を整備すべき責務を負っている以上、自らの所管法でないというだ

けで問題提起を避けてはならない。

国民の権利に直結する問題として、時間をかけて、議論を深めるべきである。

#### [1] 刑法

過失による致死傷罪を再編成すること。

本来、意思に基づかない行為である過失に対して刑罰の威嚇力の効果は薄いと評価される上、我が国で需要が大きいのは交通事故の処分であって、それ以外の分野については医療に限らず、業務上の過失行為を特に重く処罰する意味は少ない。そこで業務の監督が必要なものは行政罰に移行した上で、刑法上の罪としては重過失致死罪（刑法 211 条 1 項但書）と自動車運転過失罪（同 211 条 2 項）のみを残し、単純過失致死罪（同 209 条）や業務上過失致死罪（同 211 条 1 項本文）は廃止すべきであると考ええる。

#### [2] 民法

健康保険診療において、利益と損失のバランスを取るために、法律により賠償金額の上限を設定する（キャップ制）。法により低廉な料金を強制されている業務について、損害賠償を制限することは、合理的な範囲であれば憲法 17 条、29 条にも反しないと考える。参考・郵便法。

その方法では自由診療について法律の制限はないので、個別の契約により損害賠償額の予定をするしかない。通常出産を今後も自由診療とするかどうかは、検討すべきである。

なお、損害賠償を重過失事案に限るという意見もあるが、私は疑問である。軽過失と重過失との区別は一義的に明らかでなく、裁判官の心証に左右されるから、実際の責任軽減効果は薄いのではないか。また、国民への説得として、既存の不法行為の法体系に大きな例外を設けることの理論的説明が付きにくい。

以 上

(※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

結論:この第三次試案に基づいた立法化、制度化に強く反対する。

理由

今回提示された第三次試案は、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ない。

医学的科学的な十分な調査がなされないことが十分予想される。個人の刑事処分がありうるような調査では起こった出来事の経緯の解明も困難になると考えざるを得ない。その結果、医療事故の再発防止に役立てられる見込みは乏しいと考えざるを得ない。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、刑事司法の手続を何ら抑制するものではないことが示されており、運用の実際に大きな疑念を抱かざるを得ず、この点をもってしても第三次試案での法制化に反対する。また 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るが、現在のシステム機能不全を招いた厚生労働省の政策そのものに対する責任追及があいまいになる恐れがある。このようなものは患者側の期待を裏切るものであり、かえって紛争の増大、激化を引き起こしかねない。今のモデル事業の評価もきちんとなされないまま、拙速に立法化・制度化を進めることは、医療破壊を決定づけるものとなりえる。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ることになり、医療は後退シモラルが失われるおそれが強い。実際に現場で働く勤務医の多くが強い懸念を抱いていることを知るべきである。医師会や一部学会トップが賛成しているとの報道を目にするが、第一線から離れた彼らに今の現場の状況がみえているとは思えない。

きちんとした調査機関が設立され、機能することは、かねてから医師である私自身も望んでいたことであるが、今回の第三次試案はとてども納得できる内容ではない。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、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、検討を重ねて作り上げていかなければならないと考える。よって、この第三次試案の制度化には、反対する。