

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。

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。

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るべきです。

(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。

9医師(管理者を除く)

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-に対する見解

この第三次試案による調査委員会の制度化には反対します。実施されると、更なる医療崩壊、とどめの一撃となる可能性が高いと考えます。世界に誇れる医療制度と医療安全確保制度の設計をお願いしたい。

2005年に出された、WHOガイドライン

WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems

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

に則ったシステム作りをお願いしたい。

ここには以下の原則が記されています。

中心概念:4つの基本原則

1 患者安全報告システムの基本的役割は医療システムの欠陥を学習し患者の安全を高めることにある。

2 報告は安全でなければならない。出来事を報告する個人が罰せられてはならないし、報告することで不利益を受けてはならない。

3 報告が価値を持つのは建設的な効果をもたらす場合のみである。最低でも、データ分析から得られる結果をフィードバックされる。理想的には、医療のプロセスとシステムの改善勧告も含む。

4 有意義な分析や学習、学んだ教訓の配布により専門的技術が要求され、更なる人的・財政的資源を必要とする。報告を受けた当局は、情報を配布し、改善を勧告し、解決策の開発を知らせなければならない。

以上の原則に則ったシステム作りをお願いします。

以下の二項目について補足します。

(8)委員会の設置場所は、厚生労働省に置くべきでない。医療事故の原因となる医療制度に関わるシステムエラーは、医療行政に帰着する可能性が高いので、絶対に必要な要件です。

(39)故意の事故は、犯罪であり、この調査委員会で議論するのは適切でない。

9医師(管理者を除く)

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

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、反対します。

特に、今後の在宅医療ではこの法案は在宅医の離脱を起こしかねません。

別紙3)現在でも在宅医療関連の現場は、緊急往診や訪問看護でも駐車違反で摘発されているような状況です。ましてや彼らのいう「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ず、三次試案での法制化に反対します。

本文

三次試案作成のご苦勞に感謝いたします。

しかし、内容については反対です。

このまま施行されれば間違いなく、後期高齢者保険制度を超える大騒動が

今度は医師側におこり、真の医療崩壊をおこすことと思われま

す。医療だけにこつこつと力を傾けてきて、自分の時間の大半を患者の診療にあててきましたが、これが施行されるのであれば、真面目に医療をしてきた医師のささやかなプライド、最後のよりどころがなくなってしまいます。

反対理由を簡略に書きます。

1) 患者側の代表者を入れると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と推測されること。

2) 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。

8医療機関管理者

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

厚労省医療事故調第三次試案に関するコメント

今回の厚生労働省医療事故調第三次案に関しては基本的に反対します。

今、医療は大きな曲がり角に来ているとおもわれます。今までもそうであったように医療の進歩は今後も追求されていかなければなりません。生命科学の進歩が病気の診断・治療法を塗り変えています。医療の質の向上、安全は確保していかなければなりません。国民もそれを願っています。しかし一方では先進国の中でも例を見ない速さで進む高齢化のために、医療費が際限なく膨らむことを恐れ、国民医療費を抑えて歳出を抑制しようという国の政策が打ち出されています。

医療の質を向上させながらも、費用はかけられない。このような二律背反の中であえいでいるのが今の日本の医療の現状です。

このような医療費抑制政策のために医療のさまざまな部分でひずみが出ています。医師の過重労働の問題、医師不足、医師の偏在、などなど。そして医療過誤発生原因の大きなウエートがこの中に含まれていると考えられます。

さて、医療ミスは当然あってはなりません。しかし人間のすることですからまったくなくなるということもありえません。

その中でミスがあった後のことも大事ですが、ミスが起こらないように万全の対策をすることのほうがもっと大事なことだとおもいます。

今の医療現場では、当直をすれば36時間連続勤務を余儀なくされます。心身ともにつかれきった中で診察を行わなければなりません。またカルテの記載の充実や書類類の作成に追われ、患者との十分なコミュニケーションを取れる状況にありません。

医療者と患者の良好なコミュニケーション、そしてそれを持続し推進させるためのよい人間関係、信頼関係の構築は医療現場では必須であるのに、それができにくくなっています。そのような中でおきるべくして医療過誤、あるいは医療不信がおきているのです。

このような医療状況の中で、起きてしまったことに対する責任追及に結果的に終焉してしまう可能性の高い今回の医療事故調設置案は医師と患者の軋轢をさらに深いものにしていくでしょう。ならば、それを防ぐための施策追求にこそ費用をつぎ込むべきです。

しかしながら、第三次試案では、「医療安全調査委員会の目的は、原因究明と再発防止であり、医療関係者の責任追及を目的としたものではない」と明記してあります。しかし、「再発防止」を、網羅的な「行政処分」をはじめとする諸々の「責任追及」によって達成しようとしていると解釈できる仕組みになっています。さらに調査委員会は「故意や・重大な過失や悪質な事例は、捜査機関に通知を行う」「第三者による客観的な評価結果として遺族への説明や示談の際の資料として活用されることが想定される」などとなっています。たとえ直接的には「医療関係者の責任追及を目的としたものではない」としても、その機能、そしてその結果は、刑事・民事・行政の責任追及になってしまいます。

さらに第三次試案では事故当事者の黙秘権を認めています。

これにより当事者の人権は確保されたようですが、事故の真相究明があやしくなりました。人権に配慮した結果、当事者の情報は得にくくなり真相究明に矛盾が生じてしまいました。これ

では患者・家族に対し真摯な態度を示せないばかりか、医療で最も大事な患者・家族からの信頼を得ることはできません。

この最も重要な、医師と患者・家族との信頼関係の構築、軋轢の予防および解消のために次のことを提案します。

- 1) メディエーターの配置とADRの充実を図ること。
- 2) 医師と患者家族のコミュニケーションを緊密にして、その間に第三者が入らないようにする。そのための施策を充実させる。
- 3) 無過失補償を導入する。
- 4) 原因究明は、院内調査、外部委員を含めたレビュー、隠蔽に対する罰則という従来の枠組みで対応する。(医師法21条は改正して本来の意味に戻す)
- 5) 原因究明により明らかになった反倫理的な強引・無謀な医療(過度の営利目的や名誉追求目的)、怠惰な医療(医療への意欲や士気がなさすぎる)への厳罰処分は当然必要である認識を医療者、患者・家族で共有する。

最後に、現行の医療費抑制策の中において、しかも年々高度化、複雑化する医療の中で、患者の期待に精一杯応えようと、多くの医療関係者が犠牲を惜しまず努力してきたにもかかわらず、医療関係者の士気に大きな影響を及ぼす危険性のある厚労省第三次試案には反対します。医療危機は限界点に来ており、すでに病院から医師が集団退職するケースが増えてきております。診療科を閉じたり、営業そのものを止めてしまう地域の中核を担う医療機関も出てきています。病院がなくなればその地域の住民・患者は医療を受けられなくなり医療崩壊が決定的になります。

「処分」よりも「医療者と患者・家族との厚い信頼関係の構築」を後押しする施策を打ち出していただくよう要望します。

以上です。

年齢 50代

480-②/2

8医療機関管理者

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

「医療を受ける立場を代表する者」が入ってまともな論議はできない。

海難審判や航空機事故調査会に遺族代表が入っていないが、

当事者が入らないということが、中立な判定には必要である。

「真実が知りたい」という表向きで理由で

感情を撒き散らす人間が入った状態で、まともな結論が出るはずがない。

年金問題

後期高齢者制度に続き

医師つるし上げ法案まで通し

日本の医療と福祉を完全に叩きつぶすつもりなのか。

8医療機関管理者

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

第三次試案を拝読しました。第二次試案に比べて大分改善されていると思います。そのご努力に対し敬意を表します。いくつか所感を述べさせていただきます。

1. 委員会は厚生労働省とは別の組織に置くべきだと思います。行政処分の権限が厚生労働省にありますので、透明性を確保するためにもそれを希望します。
 2. 医療安全委員会のために予算と人員が必要と思われませんが、全く言及されておりません。ない袖は振れませんから、実行可能性を判断するためにも、どの程度の予算と人員が必要か公表すべきだと思います。
 3. 2に関連したことです。法医学者、病理医の人員は極めて厳しいと言われております。また臨床の現場も余分の人員はほとんどないと思われませんが、この点についてもどのようにされるのか、具体策をお示しいただきたい。
 4. 事務局の事務担当人員についても、どこの部局から何人程度出されるおつもりかご公表いただきたい。
 5. モデル事業における患者満足度は決して高くないというデータが出ております。この点を踏まえた提言が第三次試案には示されておりません。
 6. 問2に関連して、国会では遺族が直接警察に相談した時には捜査に乗り出さざるを得ないという答弁がありました。安全委員会としての機能が十分に果たせるのか、はなはだ疑問です。
 7. 今回の年度替わりは、診療報酬改定・後期高齢者医療制度・特定健診などの実施時期にあたり、大変多忙です。パブリックコメントの募集時期としては適切とはいえないと思います。もっと多くの関係者が意見を述べられるようにご配慮いただきたかったと思います。
- 確かに一部に問題のある医療従事者がいることは事実だと思います(どの分野、職業でも同じだろうと思います)。まじめに診療をしている医療従事者が不当に罪に陥れられることのないように切に願っております。