

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

「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の分析・評価を専門的に行う機関の拙速な制度化に反対します。

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。すなわち、医療事故について検討する機関の創設そのものに反対してはなりません。

しかし、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には反対をせざるを得ません。

速な法律作成ましてや、調査機関の創設には、全く合意できません。

よって、この第三次試案の制度化には、『拙速』の一点のみを以っても、全面的に反対します。

3. 調査機関について

3-1. その目的と位置付け

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、現状を改善させる為には、

- ・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。個人への責任追及が前提担っていた場合には、十分な調査はなされません。

その目的は、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。

また、その位置付けは、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。

この場合の『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、が問題になります。医療者以外のごく普通の国民が感じる重大さとは、当然患者さんの『死』なのですが、医療の現場で生じる様々な出来事の重大さは必ずしも『死』ではありません。つまり、国民の目線で見えた重大性と医療者の目線で見えた重要性が乖離しています。

つまり、この調査機関制度では、何が重大であり、その結果として、何が刑事手続相当かを医療・医学の外で判断することになり、現状を追認するどころか、今以上に医療を崩壊させることになります。

3-2. 調査機関へ届け出る基準

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、このことは不幸な事象に遭遇された方にとっては仕方のないことです。それだけに、制度的に不十分であり、権威もなければ、法的基盤もない調査や個人の責任追及では、医療者と患者さんとの溝は広がるばかりです。また、医療者は困難な医療から逃避せざるを得なくなります。

3-3. 調査機関への報告のシステムにおける報告者の保護について

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）に強調されている、調査のために必要な報告者の保護について、第三次試案には大いなる欠陥があり、報告者の保護が為されない状況で、真実到達することは不可能であり、結果的に誠実かつ十分な調査がなされることは不可能です。

3-4. 調査機関の調査能力

調査機関は、必要とされる多数の調査を迅速に処理し、各々の案件をその分野の最前線の現役である複数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事案に対する処分の根拠にされるのでは、当然ながら、当該事案に関係した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行われる行政処分、刑事訴追、民事提訴であれば、医師側は始めて納得することが出来るのです。その結果として、医療破壊への道の一つ塞ぐことができるのです。

3-5. 調査機関による刑事手続の抑制

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。

新しい制度が出来る時、その運用は適切に行われるといつも確約されるのですが、必ず拡大解釈されて、来たのが法に関する常識です。

謙抑的と言う恣意的な運用に任せるような第三次試案では、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為されていて「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ことが出来る、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不用になります。

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。刑事裁判へ被害者あるいは被害者家族の参加が認められましたが、同様な愚は絶対的に避けるべきです。

4. 試案の各段落に関する論評

(5) 調査機関に関する制度は、従来のように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、医療など、それぞれの法制度を、法務省・警察庁、場合によっては最高裁判所とも連携して、摺り合わせ、創設する必要があります。その為にはまだまだ時間をかけなければなりません。

(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。復讐感情から、事態が混乱することに帰結することは精神医学的にも明白です。

(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。平成6年の日本法医学会で作成されたガイドラインにのみ根拠を求めるような現行と変わらぬ運用は、罪刑法定主義に反するものです。

(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。このような規定こそが、患者さんや患者さん家族に医療不信をより根深くさせるものです。

(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何っておりますが、その二つは並存しえません。全くの矛盾です。

5. 第三次試案への新たな提案

5-1. 法改正について

調査機関については、死亡・死産に限らず、医療に関連して起こった不幸な事案の結果が重大な場合、例えば重篤な後遺症などが生じた場合にも機能するようなものと位置づけ、調査が刑事司法手続に優先するものとするを目的として、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。

? 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」ことを明文化する。

? 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」というものと定め、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事案に関する刑事訴追の為の特別法を設ける。

? 刑事訴追について、医療関連事案に対する、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《案》：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。

? 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」を刑事事件として起訴する際の必要条件とする。

? 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。

? その他

(3) 証拠の取扱いのための法規定を別途に定める。

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。

本文

- 1.事故が家族の訴えにより刑事手続きに発展することに対してなんら影響も与える保証がない。
- 2.民事訴訟に対してなんの影響も与える保証がない。
- 3.マンパワーの裏付けがもともとない

以上により第3次試案に反対いたします。

年齢 50代

8医療機関管理者

496-②/2

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

委員会に医療死亡事故を届けた後、刑事処分には利用しないという一札が必要。

これに関しては、厚生労働省・警察庁・法務省・検察庁の見解が異なっていると思われる。

年齢30代

497-②/2

1会社員

医療紛争等の経験

3医療紛争の経験なし

本文

現在の第三次試案のまま法制化することには反対します。

まず第一に、どのケースをもって異常死とするのかわかりません。また、異常死とするガイドラインを決める機構や、そのガイドラインを警察・検察・法務省が尊重するという担保がなにもありません。

なにをするといけないのか、どんな状態でも、本人の能力の限界を超えた部分まで過失として刑事罰や民事賠償をもとめられるのだとすれば、だれも医師をしなくなるでしょう。あるいは、命に関わる治療をしなくなります。

それはすなわち、我が国の医療システムの崩壊となり、だれでも病にはなり得るのに、安心して暮らせない国となってしまいます。

まず、医師個人が責めを負うケースの明文化が前提で、そのケース以外の医療過誤は、社会システムで患者やその家族の補償をするべきだし、医師個人の刑事罰とは絶対すべきではありません。このことを社会的コンセンサスとして、警察・検察・弁護士などから医師個人の責としないようにする仕組みを作るべきです。

そして、原因追及、再発防止には、当事者である医師、患者が積極的に事実をありのまま提示してもそれぞれの不利とならないようにすべきであり、この結果、違法とするケースをどんどん改訂してゆくべきだと思います。

以上、現状でも医療システムの崩壊に危惧を抱くものとして、一言申し上げました。

繰り返しますが、このままの第三次試案のまま法制化し、医師を不安に陥れ、医療システムの崩壊を招くような状態になることには反対します。

医療事故調の法制化に携わる皆様のご英断に期待します。

4. 氏名： 伊関友伸

5. 所属： 城西大学経営学部准教授

6. 年齢： _____ (※下記より対応する番号をご記入ください。)

4. 40代

7. 職業： _____ (※下記より対応する番号をご記入ください。)

<一般>

7. その他 (医療・法曹・警察関係職種を除く)

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。)

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)

498-④/4

「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

医療事故による死亡の原因究明・再発防止等を図るための何らかの制度や組織をつくることは重要であると考えますが、第三次試案については、多数の医療現場の従事者から疑問とする意見が出されていることから、さらに時間をかけて、議論を詰める必要があると考えます。

4. 氏名： 内海 潤

5. 所属： 大阪赤十字病院 麻酔科 (副部長)

4.

6. 年齢：

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 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.

<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)

499-②/4

「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ず、三次試案での法制化に反対する。