

4. 氏名： 関 万成

5. 所属： 徳山中央病院 整形外科

6. 年齢： 3

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

<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： 3

- | |
|------------------------------------|
| 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)

550-④/4

「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

現在の試案では、医師を含む医療従事者の刑事訴訟へのリスクが軽減されません。最低限、刑事免責（故意犯を除く）でなければ到底容認できるものではありません。また事故調の報告書をもとに民事裁判を起こされる可能性が残っており、このような条件では死亡の原因究明のための真実の証言など出来るはずもありません。是非、警察刑事免責を立案の中に入れてください。「刑事訴追については『謙抑的』な対応をすることで了解を得ているものと考えている」などとまやかしの様な言葉ではごまかされません。是非再考をお願いします。

本文

医療紛争に極めて近い立場に接するものとして、投稿します。

厚生労働省で立案されている医療事故調について、私が入手できる範囲の文書と、それを読まれた顧問弁護士の意見から、私は医療事故調の設立に反対の意見を持っていることを表明します。

組織の運営や制度の運用については、1事務員がとやかく言う問題ではないかも知れませんが、それでも言える事は一つだけあります。

この医療事故調が成立したとして、それによって助けられる人は、どこにもいないということです。

やたらと細かいルールを作ってはありますが、訴える側からすれば、医療事故調の結果に納得できなければ、警察や検察に飛び込むことが可能¥です。

飛び込んだら、医療事故調の存在は無意味になります。

無意味になることが事前に想定されるシステムに、これ以上マンパワーとお金をつぎ込む必要は無いでしょう。

マスコミを通して、医療事故調は医師が望んだものだから、としつこくネガティブキャンペーンを繰り広げているようですが、医師が本来望んでいたシステムとは到底結びつかないシステムが出来上がりそうなのですが、そこについては、厚生労働省は医師の方々にどのような説明を施すおつもりなのでしょう。

日本医師会に文書で説明し、官報・ワムネットあたりで掲載するだけで済ませるようでしたら、医療事故調が成立した時点で、日本中の医師の意識が激変することでしょう。

望むべく事なのでしょうけれど・・・今一度、本来の目的に立ち返っていただくことはできないのでしょうか。

何の為に医師が医業についているのか、何の為に身を切るような思いで治療に臨んでいるのか、医師と国民を守る立場の厚生労働省の内部で働いている方々は何の為に医療事故調を作ろうとしているのか、その点を今一度問い直すことはできないものなのでしょうか。

本文

1. 「3次試案 2—(6)～(15)委員会の設置」に対して

まず事故調査委員会(以下、委員会)のあり方について意見を述べます。

日本における医療はそのシステム上厚生労働省の指導・監督の下にあり、収入に関しても政府の統制下にあります。厚生労働省が枠組みを作っている医療の現場において何か事故が

疑われる事例が生じた場合に、その原因究明・対策並びに場合によっては刑事告訴まで対象とする委員会が、厚労省の監督下にあるということについて矛盾しているのではないかと考えます。つまり病院も委員会も厚労省の監督下にあり、かつ調査対象となる事例の中には当然厚労省の様々な指導等も含まれるのであれば、厚労省の監督下にある委員会では公正中立な組織とは言い難いと思われます。

調査を進めてゆけばその事案の根源にたとえば厚生労働省の出した通達や指導の問題、あるいは改善を怠った事象(例:医師の労働基準法違反の放置)などが出てくるかもしれません。その際に委員会が本省に対して本当に厳しい報告が出せるのでしょうか?

医療者としてみれば、厚労省の指導の枠内で医療を行っているのに自分たちだけが「尻尾切り」されたと考えることは当然あるでしょう。また国民の側からみたととき、自分たちに意に沿わない結論に対しては委員会が中立でなかった、との思いが残る限りいずれ問題として噴出すると考えます。

従って委員会を設置するのであれば誰がみても公平で、中立的な、厚労省から独立した立場に立っているということを納得してもらえるような形が必要ではないでしょうか?

また、厚労省にも事案の中から自分たちの様々な指導や通達に潜む問題点を探し反省するといった姿勢が求められると考えます。

現行の医療制度の中で生じた事案に対しては厚労省も広い意味では当事者になるのではないのでしょうか?であればこそ、委員会での結果に対し影響を及ぼす可能性を完全に排除すべきです。

一つ一つの事案に対して現場の医療提供者のみならず、厚労省も真摯に対処し、考え、改めるべきは改めるといった姿勢を明確にするためにも厚労省も調査対象であることを明記した上で、委員会は厚労省から独立した組織であることを望みます。

2. 「3次試案 2—(7),(19),(20) 法的責任」に対して

今の医療と法律の関係でやはり問題になるのは医師法21条であると考えます。

これはその作成以来一度も見直しがされないまま長い間眠っていた条文でしたが、近年突然医療事故といわれる事案に対して警察がほとんど自由に医師を逮捕出来るという形で使われ、医師はそれについて戦々恐々としている現状があります。

今回の案では委員会へ届ければ21条に代わると記されていますが、そもそも21条が濫用されているのであって、それは改正する、あるいは適応をきちんと文章化し歯止めをかけるべきものです。しかし21条は残したままで委員会を設置すればいずれにしても医師は萎縮せざるを得ません。

委員会へ届けて処罰されるのか、届けなくて(ないしは届ける必要がないと判断して)、遺族が告発した際に21条で逮捕されるのか、どちらも適応可能な状態にあります。

法律が本来の制定時の目的から離れて使われているのであればそれを改正ないし条文で運用に制限を加えることが先で、21条を取引材料として委員会設置ではないと考え

ます。

医師法21条の廃止ないしは運用上の明確な定義を文章化することを求めます。

557-③/3

3. 「次試案 2(20),(25),(26),(39),(40) 届け出の範囲と捜査機関への通知」

2次試案と同様、依然として漠然としておりその範囲が不明瞭です。しかも上でも述べたように医師法21条が残っている限り全ての症例が形式は違え処罰の対象となっています。

もちろん明瞭な線引きは誰にも出来ないでしょうが、医療者と遺族との話し合いがつかない場合はいずれにせよ全て届け出でがなされるか、告発でしょうから、死亡時に委員会への届け出に関して医療者と遺族の間で文書を残し、届けるか否か、届ける際の主体はどちらか、を明記しない限りは終わらないと考えます。

ただその際、医療者側に相当の精神的負担と時間の使用を求めることにはなり、全ての死亡症例に対してそのような法律上の確認を求めるのはすさんだ社会であることを示すことになるので、医療者としては納得できるものではありません。

そもそもなぜこの問題が議論になるかという、事故解明のために積極的に届けても委員会の判断では刑事告訴されるという懲罰付きのシステムだからです。

厚生労働省も当然ご存じのように、WHO の2005年の“Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning”では「制度は懲罰を与えるものであってはならない」となっているのですが、厚生労働省はこのガイドラインに関しては考慮されないのでしょうか？

もちろん(40)では以下のような事例に限定されると書かれておりますし、「謙抑的」という言葉もあったと思いますが、21条が本来の趣旨と離れて自由に使われるように、今回の案も成立後にどの様に使われるのか知るよしもありません。

(40)?に記載されていることは委員会の対象外の犯罪であり、委員会がかかわることではないと考えます。また一部報道では厚労省と司法当局との間での話し合いも進んでいないように見受けられます。であれば「限定」や「謙抑」といった言葉だけで運用を任せることは出来ません。

WHO のガイドラインを前提として広く周知させた上での議論を強く求めます。

以上、私は委員会の設置に反対ではありませんが、上記の点により、3次試案の委員会では不備があり、さらなる国民的議論が必要と考えます。

4. 氏名：

5. 所属： 一般

6. 年齢： (※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： (※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： (※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

患者の立場として、第三次試案の法制化に反対いたします。

・医療事故の民事訴訟で多くの原告が訴状に挙げるとおり、患者として望むものは、

1. 事故の真因の早期解明
2. 適切な補償
3. 医療側の誠実な対応

と思われまます。

しかし、第三次試案では以下の問題から、上記が満たされません。

1.

- (1) 病理医や臨床医は不足しており、予想される案件に見合う人数を集められません。
- (2) 調査権限に法的に裏付けがないため、必要な調査を行えない恐れがあります。
- (3) 刑事訴追や民事提訴の余地があると、医療側の調査協力が得られません。

2.

- (1) 出産時の死亡、後遺症など、政策的に保護すべきケースに対して補償がないため、民事訴訟により取れるところから取るしかない現状が放置されています。
- (2) 予防接種の副作用など、社会的に必要な措置において一定の確率で必ず発生する事故への補償がなく、副作用のある予防接種は任意とするという本末転倒の政策により、結果的に麻疹のような感染症を輸出しているという現状が放置されています。

3.

- (1) 1.(3)に挙げたとおり、刑事罰や民事提訴を恐れる医療側は、患者と敵対の関係となり、十分な説明や調査協力をしなくなります。

以下の様な修正を望みます。

1.

- (1) 医師の届け出基準を明確にし、且つ、現実に対応できる規模になるよう制限する。
- (2) 調査期間の調査中は、警察など捜査機関が証拠を押収しないよう規定する。
- (3) 調査結果を刑事、民事の裁判に流用しないこと、逆に調査への協力が得られない場合の罰則を規定する。

2.

- (1) 出産時の事故など、(少子化対策、産科医療崩壊阻止の観点から)政策的に保護すべきケースは、国側が一律に補償する。
- (2) 予防接種の副作用など、社会的に必要な措置において一定の確率で必ず発生する

事故は、国側が一律に補償する。

3.

(1) 業務上過失致死傷罪の適用には、被告の関与が一切なかったとしたら、実際以上の被害が発生し得たかどうかを考慮する。

(治療を一切しなければ死亡したケースで、医療事故の刑事訴追を制限する)

検察の運用に頼るのではなく、法律で明確に制限すべきです。

以上です。

「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

試案に反対します

現在の試案では、

患者家族の告訴があれば刑事裁判が避けられないこと

事故調査での発言内容が裁判で使われるなら、黙秘権が守られなくなること

死因の究明に対して、実効性のある予算、制度が整備されていないこと

以上より反対です。

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 あて

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。

4. 氏名 :	
5. 所属 :	
6. 年齢 :	3. 30代
7. 職業 :	9. 医師 (管理者を除く)

<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. 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。
--------------	------------------------------------

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

2-(7)

2-(40)

3

責任追及を目的としていないと言うが、実際には司法との連携が取れておらず、司法が考慮してくれることを期待するだけのもの。

警察へ連絡する場合は定義されていても、調査結果で問題なしとなり、しかし医療の本質を理解せず、ミスがなくとも人は死ぬということを受け入れられない遺族が（一定の割合で存在すると思われる）告訴する可能性については何ら対処されていない。

現実の司法の判断を見ていると、医学的正当性や本来医療は不確実なものであるという現実を理解していないとしか思えない判断が珍しくない。

今の医療現場では、国、司法、患者への不信感は根強い。

ベストを尽くしても、運が悪ければ逮捕、告訴だという地雷原を目隠して歩かされるような恐怖を味わっている。

この状況下で、「責任追及を目的としたものではない」などという裏付けのない言葉だけを信じろと言われても、信じる医療関係者はいまい。

これでは、関係者は口を閉ざすばかりで、真実を調べ、事故防止に役立てるなど到底不可能。

まず、医療事故調査と言うなら、故意の事例以外は基本免責、証言したことは、刑事、民事に調査結果を流用されないという確証、法的裏付けが最低限必要で、それがなければ機能しないだろう。

この問題が解決されず、調査に協力した結果の一部が警察や検察に都合良く解釈されて、訴訟に利用される、逮捕されるなどとなれば、国民が持つ基本的人権である黙秘権を踏みにじられるも同然で、その違法性はどうか考えているのか。

2-(10)

調査チームのメンバーとして、臨床医等5～6名となっているが、この選択の基準も明記されておらず、問題だと考える。

司法の場では、しばしば、現場を離れて久しく、あるいは設備、複数科の医師が揃った大病院を基準にし、設備も人員も不十分な地方の小さな病院の現場の事情など全く理解しない教授や学会重鎮のような医師が、しかも下手すると、その疾患が専門ですらない医師が（お産の問題なのに産科でなく婦人科が専門など）あ