

## 「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

この第三次試案は本来医療事故による死亡の原因究明・再発防止等を目的とするものであり、日本内科学会が関連学会と協力して実施している「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を参考にする構成メンバーで調査チーム、地方委員会、中央委員会などからなるとされている。従って、このモデル事業の結果報告を十分に吟味しなければ、第三次試案の有効性を議論することは不可能であり、現時点では、この第三次試案は好ましいものとは考えられない。また、以下に述べるように解決することが非常に困難な多くの問題を抱えている試案であり、その解決が先決である。

- 1) 刑事訴訟法の改定がなされる前に本試案を元にして法令を作成することは現実的ではない。例え法令を作成したとしても法務省などが了解するとは考えがたい。一部が一人歩きするだけに終わる可能性が高い。
- 2) 医師法 21 条に対して何らかの抑制効果がある、すなわち、警察へ通報する回数が減少するとしているが、これを法務省・警察庁が認めたという事実はない。従って、本第三次試案が法令化されたとしても、医師法 21 条への抑制効果はないと考えるべきである。
- 3) 第三者機関を作ることは必要であるが、あくまで医師が主体的に作るべきである。例えば、医師会が中心になるなどの方法が考えられる。医師の監督機関である厚生労働省が届出受理、調査、行政処分の権限を施行することになる本試案は好ましくない。あくまで、行政機関外の組織として創立すべきである。
- 4) 重大な過失、あるいは、医療事故の届け出範囲を明確化する意図が述べられているが、実際の医療現場においてその明確化は不可能に近い。医療は本来、市民が危険な状態にあるという状況に対して必要なものであるからである。明確化できないままに本試案が法令化された場合、危険な状態に陥っている患者を診療しようという意欲ある医師は激減し、医療の萎縮・崩壊を加速することが予測され、考えるだけでも恐ろしい。従って、試案の中で実現可能な明確化された案を作り上げてから試案を提出すべきである。
- 5) 看護師と医師は医療行為における権限が大きく異なっている。従って、医療に対する理解の方法や程度も大きく異なっているので、調整看護師を委員会や調査チームに所属させるのであれば、その任務に関する慎重な議論がまずあってしかるべきである。
- 6) 年間数万件の医療関連死が調査対象となる可能性があるかと予想されている。

従って、莫大な予算と膨大な数の医療関係者の協力が必要である。地方ではただでさえ医師不足による医療崩壊が加速している実態がある。また、卒後臨床研修必修化が導入されてから基礎医学の講座へ進む若手医師が激減しており、法医学教室や病理学教室は本来の業務を肅々となすことも不可能になりつつある。このようなときに、本試案に基づき委員会や調査チームを形成すれば、医療崩壊は更に加速することが予測される。

4. 氏名： 小川 浩

5. 所属： 神奈川大学 経済学部

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： 7 (※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： 3 (※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                       |

(※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

### A. 調査報告を民事・刑事手続に利用する問題

(43) (44)によると、調査報告書は民事・刑事の資料として利用されるようである。しかしながら、(3)でも指摘されているように、民事手続や刑事手続は原因究明のために行うものではないし、もしそのような目的に利用されるのであれば、裁判で不利になるような情報も積極的に調査報告に開示することは非論理的である。このような流用を許すことは、(2) (3)で主張されている調査委員会の目的と矛盾している。原因究明・再発防止を目的とするのであれば、調査報告書の内容を民事・刑事手続における証拠として利用することは明確に禁止すべきではないか。

### B. 調査委員会と刑事手続の併存に関する問題

p13 別紙1の図では削除されているが、新制度による調査委員会が設立されたとしても、遺族が警察に訴え刑事手続が起動する経路はそのまま残っている。大阪府でのモデル事業では「2年間で14例調査が終わったが、遺族の納得を得られたのは半数行かない」([http://mric.tanaka.md/2008/05/03/\\_vol\\_56\\_1.html](http://mric.tanaka.md/2008/05/03/_vol_56_1.html))とのデータもあり、(43) (44)のように調査委員会での報告書が刑事手続で利用されることも考慮すると、単に医療者を処罰する経路を増やすだけになる可能性がある。少なくとも、調査委員会で処理すると決めた案件については委員会経由以外の刑事手続を停止するように刑事訴訟法の改正も含めて調整すべきではないか。

### C. 調査委員会の運用可能性に関する問題

(10)によると調査チームは臨床医を中心として構成し、解剖担当医(病理医?)2名、臨床医5~6名となっている。モデル事業での平均報告書作成期間が10ヶ月程度であるから、1年間に2000件の報告書を作成するためには、単純計算で1700チーム程度が常時調査活動をしている必要がある。すなわち、解剖担当が3400人、臨床医が10000人程度である。病理学会の専門医は2000人弱しかいないことと、昨今の勤務医不足の状況を前提として、これだけの数の調査チームを構成し、運用していくことが可能であるとは考えにくい。運用に関する予算、人のシミュレーションは行った上で運用可能という結論は得られているのか。

以上3点

## 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

拙速に過ぎる。そもそも目的は事故防止のための探求か個人責任の探求か？制度、財政に問題ありと判断された場合、厚労省が自らに処分をするのか？また、重大な過失とは何か？種々の事案のシュミレーションもうまくいっていない、十％分にやっていない。この調査委員会を組織する人員は如何ほど要するのか？財源はどうするのか？委員会に提出するという調査のひとつに死因究明があるが、その体制はどうするのか？警察も法務省も、事故調の結果に関係なく動くことは可能であり、また、その権利を失するものではないと、国会で明言されているが、刑事訴訟の抑謙的対応とは、何によって担保されるのか？医療者の教育的処分というが、どのように誰がどこで行うのか、どう評価するのか？大多数のまじめな医療者が心を折られて、医療崩壊がさらに進んだとき、だれが責任をとるのか？国際的な基準をなぜ前提に据えないのか？議論はつきない。もう一度しるす。拙速すぎる。第3次試案のままの制定には断固、反対する。

4. 氏名： 青山 隆徳（あおやま たかのり）

5. 所属： 安永法律事務所（佐賀県弁護士会所属 登録番号31441）

6. 年齢： 2 （※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： 14 （※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

平成20年5月7日(水)

佐賀県弁護士会所属  
安永法律事務所 弁護士 青山隆徳

はじめに

当職は、佐賀県弁護士会に所属する弁護士である。当職は、現在の事務所において、これまで、佐賀県下の医療機関を代理して複数の医事紛争の示談交渉・訴訟代理を行ってきた。

以下、かかる立場から、医療側の代理人として今回の第3次試案における問題点を指摘する。

### 第1 総論

当職は、以下の理由から第3次試案（以下「試案」という）に記載される形で事故調査委員会（以下「事故調」という）の設置に反対する。

### 第2 各論

#### 1 刑事責任との関係

(1) 医療の萎縮を招く刑事司法の介入を防ぐという本来の目的が達せられる保証は一切無いこと（39、40）。

法的には明白なことであるが、幾ら事故調において医学的知見からの調査がなされたとしても、それにより刑事訴訟法上の遺族の告訴権、警察・検察の捜査権限が無くなるものではない。医師法21条の改正や事故調制度の設置だけでは、試案が目指すような医事紛争の刑事事件化の回避を図ることが法的には不可能であることは明らかであり、それが可能とするかのような試案の表現は不正確かつ不適切である。

この点、刑事司法の介入の防止のためには、刑事手続法ではなく実体法(刑法)の改正により、医療行為を正面から正当行為として刑事手続の対象の枠外とすることが不可欠である。

(2) 黙秘権を事実上侵害すること（27）

以上のように、試案の内容では、全ての事故調の報告書は刑事事件の証拠として用いられうる。

しかしながら、事故調の(表向きの)目的が原因究明にあることから、医療機

関側においてこれに一切協力しないとの対応は事実上困難と想定される。それゆえ、医療機関側としては、原因が不明な状態の中で、自己の意見がまとまらないままに供述をせざるを得ないことも想定される。

訴訟の場合には、裁判所での書面提出・尋問の前には、弁護士への相談や、他の専門医師からの助言を受けるなどした上で、十分な防御の機会を得た上で対応していることを考えれば、事故調による調査と捜査が連動すれば、防御の機会無く反対尋問を受けるに等しい不利益を当該医療機関に与えることになる。

かかる事態は、黙秘権を事実上否定するに等しいものである。

#### (3) 捜査機関・裁判所が事故調の結果を尊重するとは限らないこと (39)

加えて、事故調における医学的判断が医師の過失を否定する方向のものであったとしても、捜査機関が別の医師の見解を聞くなどしてその判断を否定し、逮捕・起訴（刑事事件化）することは法律上何ら否定されるものではない。

とすれば、医療機関側は、本制度の設置により、事故調査委員会における医学的妥当性（過失）の調査、および捜査機関による捜査という、いわば「二重の危険」を負担することになるだけとなる可能性がある。

このことも、結局は捜査機関を拘束するような内容の手当て、具体的には一定の医療行為に対する刑事免責を実体法上付与しない限り、変わるものではない。

#### (4) 「重大な過失」の通知制度について (27)

試案は、過失の程度について重大なもの（標準的な医療行為から著しく逸脱したもの）のみにつき、事故調から捜査機関に報告を行うとしている。

しかしながら、もとより「重大な」「著しく」などの評価概念では、通知の対象となる制度を明確にすることは出来ないばかりか、仮に具体的に類型化したとしても、医療行為の多様性からあらゆる行為を類型化することは不可能であり、結局は包括条項（「その他前記各項と同程度に重大な過失のある事項」等）によりグレーゾーンが残ることは避けがたい。

このため、事故調に継続する案件の相当数は、なお刑事事件化するおそれがある。

#### (5) 通知制度が無くとも、調査結果は刑事手続きに利用されうること

さらに、仮に事故調からの通知制度が無くとも、事故調制度が存在する以上、捜査機関はその調査結果を強制捜査としての捜索・差押により入手可能である。

したがって、結局は捜査機関の「謙抑的な運用」が紳士協定に留まるのであれば、捜査機関が捜査に着手した案件については、事故調による調査の結果如何に関わらず、刑事事件化し、必要に応じて逮捕勾留・取り調べなどを受ける危険性がある。

#### (6) 小括



以上のとおり、事故調査委員会制度の存在は、現行の刑事手続をそのまま温存し併存させるものであるから、医療の萎縮を防ぐ目的を達せず、かえって防御が不十分な状態での対応を強いられる危険が増えるだけである。

したがって、医療機関側から見た場合、試案の内容には賛同し得ない。

## (7) 提言

### ① 事故調の報告書を一切捜査機関に利用させない (39)

事故調を真に原因究明のための制度とするのであれば、事故調の報告書は一切刑事手続に利用されないよう、法務省と協議し、法律に明記すべきである。

### ② 代理人弁護士による防御の機会の付与

本制度においては、医師ないし医療の専門家のみが関与すれば本来十分であるが、委員会においては医療機関側の代理・弁護を行う弁護士も同席させる必要がある。

### ③ 中立・専門的知見を有する専門家の確保

(民事の部分で記載)

### ④ 実体法上の制度の修正

本問題は、最終的には実体法である刑法の業務上過失致死傷罪のを改正し、医師が過失により責任を問われずに済む体制を確立しない限り根本的な解決とならない。「重大な過失」につき刑事責任を問わない趣旨であるならば、同時に業務上過失致死傷罪の条項を改正すべきである。

## 2 民事責任との関係 (27、43)

### (1) 総論：(不当な) 民事訴訟の増加が見込まれること

事故調の報告書を民事事件の資料として利用することは、根拠無き医事紛争を増加させ、医療をさらに疲弊させるおそれがある。

したがって、報告書の顕名での公表及び遺族への交付には反対である。

また、事故調の報告書において原因究明がなされたとしても、患者側が金銭による賠償を受けられない限り、医療機関との軋轢が止むことはなく、事故調制度が医事紛争を回避させるものとはなり得ない。

したがって、事故調制度が現在の医師と患者との関係を円満にするものではなく、却って紛争を助長させる危険性が高いものである。

### (2) 事後的な反省点と過失判断の混同のおそれ (27)

事故調においては医学的な原因究明がなされるが、医療行為には不確定な要素が伴い、常に事後的に見れば反省すべき点は存在する。

したがって、事故調の報告書においては、当該医療機関の医療行為につき、事後的・客観的にみて、当該医療行為に何らかの反省すべき点、改善すべき点が無かったかどうかを検討し、反省点が指摘されるものと考えられる。このことは、事故調制度が事故の再発防止のために存在するのであれば、極めて自然