

**「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一第三
次試案一」に対する意見（中間まとめ以降提出分）
（団体分原文）**

平成20年6月
厚生労働省

（注）

1. 中間まとめ以降の平成20年5月17日から平成20年6月13日までに提出のあった意見を公表します。
2. 公表・非公表の希望を問わず、意見ごとに整理番号をページ右上に付しています。
3. 全て非公表の意見は添付しておりません。

第三次試案に対する意見提出のあった団体一覧

(中間まとめ以降提出分)

整理番号	団体名
659	特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会
671	社団法人 日本医師会
672	四病院団体協議会
673	有限責任中間法人 日本集中治療医学会
674	社団法人 日本歯科医師会
675	日本医学会
676	地域医療研究会
678	社団法人 日本精神科病院協会
681	有限責任中間法人 日本脳卒中学会

計 9団体

(※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)

659 ②/3

平成20年5月17日

「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

特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会
理事長 高本 眞一

当学会は別紙「声明」（平成20年2月22日）で公表したとおり、「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—」に賛成する。

平成 20 年 2 月 22 日

声 明

特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会

厚生労働省の「診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する検討会」（以下、検討会）において中立的専門機関としての医療安全調査委員会の設立が議論されているが、これに関して我々日本心臓血管外科学会の見解を述べる。

日常診療の中でも心臓血管外科診療は最もリスクの高い医療である。我々心臓血管外科医が誠意と善意に基づいて診療を行ったとしても、その結果によっては現時点では何時でも医師法 21 条による警察届出から刑事捜査の対象になる可能性がある。こうした現状が、小児科や産婦人科、外科における医療崩壊や、患者さんのたらいまわしを始めとする萎縮医療の元凶となっている。

現在検討会で議論されている中立的専門機関としての医療安全調査委員会は、医療者が自ら医療安全を目指して医療事故の原因究明と再発防止を図ろうとする新しい仕組みである。現在の医師法 21 条の取り扱いを改めて、我々医療者を突然の逮捕や不合理な刑事訴追から守るものであるとともに、医の原点に立ち戻って患者さんと医師の信頼関係を再構築するための新たな仕組みであると考えている。

我々日本心臓血管外科学会は検討会の「医療安全調査委員会の設立」の精神を支持し、委員会が真に医療者と患者のためによりよい医療を目指すものとなるようにその成立に向けて努力する。また、この医療安全調査委員会が設立された暁には、この委員会の精神を正しく遂行するために学会としてあらゆる協力を惜しまない所存である。

医療は患者さんと医療者の相互の信頼の上に成り立っている。我々日本心臓血管外科学会は、患者さんとともに、また国民とともに日本の医療を守る努力をする決意である。

厚生労働省第三次試案に関する日本医師会の見解

平成20年5月27日
社団法人 日本医師会

現在の医師法第21条による異状死の解釈問題に関して、都立広尾病院事件における平成16年4月13日の最高裁判決は「死体を検案して異状を認めた医師は自己がその死因等につき診療行為における業務上過失致死罪の罪責を問われるおそれがある場合にも、本件届出義務を負うとすることは憲法第38条1項に違反するものではないと解するのが相当である。」との判断を示すことで決着した。このことは、現行医師法第21条が存在する限り、医療事故による死亡のうち相当部分は警察への届出義務を免れないことを意味する。

このように、医師法第21条による医療事故による死亡事例の警察への届出義務から始まる刑法第211条の業務上過失致死罪を適応する仕組みが続く限り、全ての医師、特に外科や産婦人科、また救急救命担当医等の不安は一層大きくなり、さらに若手研修医の外科系診療科を敬遠する流れを止めることはできず、医療崩壊に拍車がかかることは必定である。

この状況を抜本的に改めるためには、刑法第211条の医療行為への適応を十分に議論しなければならないが、現状を早急に打開するためには、医師法第21条を改正し、警察ではなく新たな届出先として中立的な第三者機関である医療安全調査委員会を新たに設置することにより、医療の質の向上と安全に資するべく死因究明・再発予防の制度を作ること以外に方策はない。

本会では、本年4月3日に厚生労働省から発出された「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—」を受け、直ちに全国47都道府県医師会に対し、第三次試案に関するアンケート調査を行った。

その結果、「第三次試案に基づき制度を創設すべき」という回答は「種々の問題はあるが、それらが解決できれば賛成」という医師会を含めて36医師会(77%)、「第三次試案に基づき制度を創設すべきでない」は7医師会(15%)、その他4医師会(9%)であった。

このアンケート調査結果に基づき、「厚生労働省第三次試案に関する都道府県医師会担当事務連絡協議会」を開催し、各都道府県医師会との質疑応答を行った。

そこでは、この第三次試案が今日の刑事訴追の誤った流れから一歩も二歩も改善させた現実的解決策であると評価した意見が多数であった。

一方で、刑事罰の適応の問題や行政処分の実施方法、調査委員会の設置場所の問題並びに重大な過失の意味するところ及び救急医療現場における対応、現在ある院内事故調査委員会との関係あるいは県単位の剖検システムとの関係など、まだ明確にしなければならない点や疑問があるとの意見も出された。これらの明確にすべき内容は、改めて厚生労働省に要望を行うことは勿論、警察庁・法務省に対しては、参議院決算委員会での両刑事局長による「試案の内容は厚労省と合議し、了解している」との答弁の通り、文書は交わしていないが、試案の記載内容の遵守を求めていく。

今回の医師法第21条の改正問題のように、利害関係が異なる人々に影響する法律を作成するということは大変難しい作業であるが、第三次試案で示されたように、全ての医療事故を免責にするということは出来ないまでも、調査委員会に届出を行うことによって医師法第21条の所轄警察署への届出を必要としなくなり、届出義務から刑事訴追への流れがなくなること等、司法・警察当局者を交えた厳しい議論と協議の結果、合意がなされた点は、我々医療従事者として十分評価しなければならない。

本会は、反対意見として貴重な意見が寄せられたことを十分受け止めつつも、多くの医師会の賛意を重く受け止め、今回の厚生労働省第三次試案に基づく、医師法第21条の改正と、医療安全調査委員会設置の法制化を強く要望する。

平成20年5月29日

厚生労働省医政局総務課
医療安全推進室 殿

四病院団体協議会
(当番団体)
社団法人 全日本病院協会
会長 西澤寛俊

「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 ー第三次試案ー」に対する意見書の提出について

標記について、「1. 医師法第21条」、「2. 医療安全調査委員会（仮称）」について、四病院団体協議会医療安全対策委員会としての考え方を「四病院団体協議会医療安全対策委員会報告書 平成20年度報告」として取り纏め、同報告書を平成20年5月28日の四病院団体協議会総合部会において了承いたしました。

別添のとおり上記報告書を「第三次試案に対する意見書」として、パブリックコメントへ意見提出いたします。

四病院団体協議会 医療安全対策委員会

報告書

平成 20 年度報告

(委員)

全日本病院協会	常任理事	徳田 禎久
	常任理事	飯田 修平
	常任理事	中村 定敏
日本医療法人協会	副会長	近藤 脩
	医療介護保険部会員	土谷 晋一郎
	医療安全対策部会員	高橋 幹治
日本精神科病院協会	常務理事	秋山 一郎
	理事	南 良武
	医療問題委員会委員長	東 司
日本病院会	副会長	大井 利夫
	副会長	村上 信乃
	虎ノ門病院 泌尿器科部長	小松 秀樹

はじめに

四病院団体協議会：医療安全対策委員会は、平成13年3月、医師法21条における死体検案の解釈を含む4項目について、統一見解をまとめ中間報告書として公表した。しかし、その後、東京都立広尾病院事件に関し最高裁判所の判決が出される等、医療事故を取り巻く環境が変わってきたこともあり、医師法第21条の解釈を含め、医療安全・医療事故対策につきさらに深く検討するために、改めて、平成19年11月30日に委員会を発足させた経緯である。

その後、当委員会においては、医師法第21条問題はもとより、自由民主党「医療紛争処理のあり方検討会」や死因究明に関する厚生労働省「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 一第三次試案一」から示された考え方等についても検討を重ねてきた。

今般、1. 医師法第21条について、2. 医療安全調査委員会（仮称）について、四病院団体協議会：医療安全対策委員会としての考え方を、後掲のごとく取り纏めたので報告する。

平成20年5月28日

四病院団体協議会
医療安全対策委員会
委員長 大井 利夫

1. 医師法第 21 条について

- 「厚生労働省 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－」（以下、第三次試案と略す）において、医療機関からの医療死亡事故の届出を制度化することにより、この届出を行った場合は、医師法第 21 条に基づく異状死の届出を不要と明確にしている点は、大きな前進であり評価できる。
- また、届出範囲に該当するか否かの判断及びその届出を、院内で十分に検討されていることを前提に、当該医療機関で決定できることも評価できる。

以上のことから、医師法第 21 条の見解については次のように取り纏める。立法の趣旨に基づいて、診療関連死は、医師法第 21 条の異状死には含めるべきではなく、医師法第 21 条における異状死および検案の定義を明確にすべきである。

2. 医療安全調査委員会（仮称）（以下、委員会と略す）について

- 原因究明・再発防止を目的とした委員会の設置については賛成である。また、第三次試案において、医療関係者の責任追及を目的にしていることを明確にしている点も評価できる。
- 委員会の設置場所については、行政処分を行う組織に設置すべきではなく、調査権限と処分権限の分離を明記し、それぞれ別の組織において所轄することが必要である。
- 中央と地方の委員会はそれぞれの役割に適した委員で構成されるべきである。しかし、事例毎に医学的・科学的観点から原因究明を行う調査チームに、有識者や法曹界が加わっていることには強く疑問を感じる。
- 地方委員会は調査チームからの報告書案を審議し、中央委員会と所轄大臣に提出することになっている。また当該医療機関での院内調査結果等は地方委員会での審議材料となり、故意や重大な過失が認められた場合は捜査機関への通知の権限もある。これらは地方委員会に刑事告発と同様の重大な役割を付与することになり、責任追及を目的としないことと矛盾する。