

## 日医「医療安全調査委員会設置法案(仮称)」に関するアンケート調査への回答

平成 21 年 5 月 13 日  
諫早医師会

われわれ諫早医師会では、昨年 8 月に全国の郡市医師会に向けて、新しい死因究明制度(厚生労働省の第三次試案、大綱案)に関するアンケートを行った。日本医師会(日医)はすでに厚労省案に賛意を表明していたが、このアンケートによって、郡市医師会ではこの問題について十分に議論がなされておらず、まして厚労省案への支持を決めていないということが明らかになった。われわれはこの結果をもとに、日医に、十分な情報を会員に周知し、徹底した議論を行って、改めて日医としての見解をとりまとめるよう要望書を提出した。

本年 4 月 22 日、日医は都道府県医師会に宛てて、「医療安全調査委員会設置法案(仮称)」に関するアンケート調査のお願いを送付した。これは都道府県医師会と所属の郡市医師会に、厚労省の大綱案に対する意見を改めて求めるものであり、われわれの要望を汲んでいただいたものであろうと理解している。この日医アンケートには 3 つの設問があった。設問 1 では大綱案について[1. この仕組みで進めることに賛成、2. どちらかといえば賛成、3. どちらかといえば反対、4. この仕組みで進めることに反対、5. どちらでもない]の中から回答を選択し、設問 2 ではその理由を、設問 3 では大綱案への対案を求めている。以下にこのアンケートに対するわれわれの回答を紹介する。医療関係者のみならず、多くの国民の間でこの問題について十分な議論が尽くされることを期待したい。

=====

### 設問 1 回答番号 4(この仕組みで進めることに反対)

#### 設問 2 反対の理由

そもそも今回の医療安全調査委員会設置法案(以下大綱案)は、医療現場への刑事司法介入を阻止することを目的としているといいながら、それが可能な制度になっていない。

大綱案では、医師法 21 条経由で警察に行く代わりに、医療安全調の調査を経て悪質な事例のみが警察に通知される。しかしこれまで何度も指摘されてきたように、医療安全調経路とは別に、患者側の告訴から警察の捜査が始まる経路も、警察自身の覚知から捜査が始まる経路も温存されている。日医は今回の文書(日医ニュース 1141 号)でも、「捜査当局は、委員会(医療安全調)から通知された事例だけを捜査の対象とする」と説明しているが、医療安全調が警察に通知する必要がないと判断したら刑事捜査の対象とはならないという法的な根拠は、大綱案のどこにも示されていない。一方大綱案では、診療関連死の医療安全調への届出基準は曖昧なままで、届け出なかった場合の罰則は著しく強化されている(後述)。したがって医療機関からの届出件数は激増し、現在の年間 200 件未満から、2000~3000 件にも達するであろうと予想されている。よって警察への通知件数も相当数に上り、刑事司法の介入は減るどころかむしろ増えることが懸念される。

また医療安全調では過失の有無と軽重を判定するので、この報告書は事実上の「鑑定書」として機能する。上記のように年間 2000~3000 件にも及ぶ事例に対して自動的に鑑定書が発行されるのだから、民事訴訟が大量に誘発されることが容易に予想される。

さらに医療安全調には、医療機関に対して、令状もなしに立ち入り調査をし、出頭証言を求め、関係物件の差し押さえ等をおこなう警察・検察以上の強大な権限が付与されている。また医療機関は、届出義務違反に対する体制整備や、システムエラーに対する改善計画の提出を、懲役刑を含む罰則付きで命令されることになっている。医療安全という誰にも反論できない規範を名目にしたこれらの強制・命令・罰則によって、行政は医療を意のままに動かすことが可能となり、もし暴走しても歯止めがかからない。医療現場は行政から統制され、萎縮し、疲弊・荒廃するであろう。

最後に、処罰を前提とした調査では当事者から情報収集が困難となるため、科学的な事故原因の究明ができず、事故の再発防止も妨げられる。

以上述べたように、この制度では医療への刑事介入は抑制できず、民事紛争は激化し、医療現場は強力な行政処分脅威にさらされ、事故原因の究明も困難となることから、われわれは大綱案に反対する。

### 設問3 対案

大綱案の根本的な問題点は、医療事故の原因究明と事故当事者の過失判定・責任追及を同一機関で行おうとしていることである。両者は別の機関で行わなければ、医療事故の科学的な原因究明と再発防止はできない。

#### < 第三者機関の設置について >

医療事故の科学的な原因究明と再発防止は、患者・医療従事者共通の願いであるから、この目的に沿った調査のみを行う第三者機関を設置するのが望ましい。この機関は厚生労働省以外の部署に設置し、医療事故の原因究明と分析、再発防止のための提言を行う。医療機関は、医療事故等の可能性がある場合や、事故原因について患者・家族の納得が得られない場合などに、この機関に任意で調査を依頼する。患者・家族も自由にこの機関に調査を依頼できることとする。この機関では医療事故についての事実関係について調査し、調査報告書を患者・家族、医療機関に発行するが、過失か否かの判断は行わず、捜査機関への通知もしない。

#### < 過失の認定と医師法21条の改正について >

過失の認定は高度に司法的な判断であるが、大綱案では医療安全調が捜査機関への通知が相当であると判断すれば、それが事実上の過失の認定となってしまう。いま必要なのは、どのような過失が刑事罰の対象となるべきなのか、あるいは過失を刑事罰の対象とすべきなのかについての広く十分な議論であり、その国民的合意が得られるまでは、現行どおり過失の認定は司法の場に委ねるべきである。

そもそも診療関連死が直接警察捜査の対象とされるようになったのは、国会の審議も経ず厚生労働省の一通達によって、医師法21条が拡大解釈されたことが発端であるから、医師法21条を法律の本来の意味に戻すよう改正することが理にかなっている。したがって、医師法21条を改正し、同法で定める異常死に診療関連死は含まれない旨を明記すべきである。

以上