

福岡県医発第1827号(総)

平成20年 1月15日

各医師会長 殿



福岡県医師会

会長 横倉 義武

(公印省略)

『刑事訴追からの不安を取り除くための取り組み—その2—』
—自由民主党『診療行為に係る死因究明制度について』—
の送付について

寒冷の候、貴職いよいよご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、厚生労働省より昨年10月に公表された『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試案—第二次試案—』に関しては、届出の義務化、ペナルティ等の意味するところに関して、十分な説明が足りなかったとして、日本医師会より平成19年11月21日付(医安45)並びに日医ニュース12月5日号において『刑事訴追からの不安を取り除くための取り組み』について別添のとおり通知がありました。

また、自由民主党社会保障制度調査会「医事紛争処理のあり方検討会」でも精力的な議論が行われ、日本医師会の意見を入れて『診療行為に係る死因究明制度について』の(案)が11月30日に発表され、その後、この(案)に関する、さらなる検討の結果、『国の組織(医療安全調査委員会(仮称)は、医療関係者の責任追及を目的としたものではない』ことと、『調査委員会から捜査機関へ通知する事例を限定すること』を明確にした『診療行為に係る死因究明制度について』が、12月21日に、取りまとめられております。

そこで、今般、日本医師会より『刑事訴追からの不安を取り除くための取り組み—その2—』として、自民党の取りまとめ並びに昨年12月13日に開催された日本医師会主催の医事紛争担当理事連絡協議会における質疑応答を含めて、改めて現状を説明するため、別添のとおり連絡がありましたので、取り急ぎお知らせいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解頂きますようお願い申し上げます。



小郡三井医師会より

担当理事 福富稔明

平成 19 年 12 月 27 日

都道府県医師会
医療安全担当理事 殿
医事紛争担当理事 殿
勤務医担当理事 殿

日本医師会 常任理事
木 下 勝 之

『刑事訴追からの不安を取り除くための取り組み—その 2—』

—自由民主党『診療行為に係る死因究明制度について』—
送付について

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、日本医師会の『刑事訴追からの不安を取り除くための取り組み』に関し、既に平成 19 年 11 月 21 日付(医安 45)並びに日医ニュース 12 月 5 日号において、ご説明申し上げたところでございます。

その後、自由民主党でも、社会保障制度調査会「医療紛争処理のあり方検討会」において精力的な議論が行われ、日本医師会の意見をいれて、「診療行為に係る死因究明制度について」の(案)が11月30日に発表されました。

その後、この(案)に関する、さらなる検討の結果、『国の組織(医療安全調査委員会(仮称)は、医療関係者の責任追及を目的としたものではない』ことと、『調査委員会から捜査機関へ通知する事例を限定すること』を明確にした『診療行為に係る死因究明制度について』が、12月21日に、取りまとめられたところであります。

その間、平成 19 年 12 月 13 日に開催された日本医師会主催の、平成 19 年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の席上で、自民党の『診療行為に係る死因究明制度について』の起草者の一人である、西島英利参議院議員が、この内容に関して説明を致しました。

そこで、『刑事訴追からの不安を取り除くための取り組み—その 2—』として、この度の、自民党の取りまとめをご紹介致し、並びに医事紛争担当理事連絡協議会における質疑応答を含めて、改めて現状をご説明申し上げる事といたしました。

貴会会員の皆様に、ご案内いただきますとともに、一層のご理解とご支援をよろしくお願い申し上げます。

敬具

刑事訴追からの不安を取り除くための取り組み—その 2— —自由民主党『診療行為に係る死因究明制度等について』—

平成19年12月25日

日本医師会常任理事 木下 勝之

I はじめに

医療事故が生じた場合、第一に求められるべきことは、医療安全の視点からの真相究明と再発防止であり、さらに被害者救済と、責任問題があります。

日本医師会は、昨年 7 月、「医療事故責任問題検討委員会」を立ち上げ、医療事故に対する刑事訴追という誤った方向性を転換し、医療界が主体となった医療事故の原因究明・再発防止の仕組みについて検討を行いました¹⁾。

また、厚生労働省においても検討会が設置され、10 月には厚労省第二次試案が示されました。さらに、自由民主党では、社会保障制度調査会「医療紛争処理のあり方検討会」において精力的な議論が行われ、12 月 21 日に「診療行為に係る死因究明制度について」が取りまとめられたところであります。

その間、日本医師会は、厚労省第二次試案に関する問題点を中心に、日医ニュース 12 月 5 日号紙面上で、会員からの疑問にお答え致しましたが、今般の、自民党における取りまとめを踏まえ、ここに、あらためて現状についてご説明いたしたいと存じます。

II 自由民主党医療紛争処理のあり方検討会の『診療行為に係る死因究明制度等について』

本年 10 月から、自由民主党医療紛争処理のあり方検討会(座長大村秀章議員、副座長西島英利議員)は、厚労省第二次試案に関して厚労省医政局長から、また、遺族代表、法曹界、日本医師会、日本病院団体協議会、診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業中央事務局長等の各分野の代表から、順次ヒアリングを行ない、第二次試案の方向性については、全代表が基本的には賛意を表明しました。

しかしながら、厚労省第二次試案に対しては、一部の医師から疑念が寄せられたために、自民党検討会においては、厚労省第二次試案の不十分・不明確な点を改める観点から、大村座長と西島副座長が起草した後、日本医師会の意見も加えて 11 月 30 日に「診療行為に係る死因究明制度について (案)」が示されました。

この案では、**医療安全のための原因究明と再発予防が目的であり、法的責任追及ではない**ことを一層明確にした自民党としての考え方が明示されています。更に本案の一部を修正加筆した上で、12 月 21 日の自民党社会保障制度調査会に報告され、了承されたところであります(表 1)。

なお、厚労省、法務省、警察庁には、今後、本取りまとめに沿って検討が行われるよう指示が出されております。

その自民党『診療行為に係る死因究明制度等について』を、以下に示します。

また、刑事手続との関係等に関し、会員から寄せられている疑念を払拭した箇所には、下線を付してあります。

診療行為に係る死因究明制度等について

平成19年12月21日

自由民主党

医療紛争処理のあり方検討会

1 趣旨

- (1) 当検討会は、昨年9月に設置され、医療事故のご遺族、医療従事者、法曹関係者、関係省庁等から意見聴取を行い、医療事故調査の在り方等について幅広く検討を行ってきた。
- (2) 医療の安全確保は、我が国の医療政策上の重要課題であり、とりわけ死亡事故についてその原因を究明し再発防止を図ることは、国民の切なる願いである。
- (3) しかし、現状は、これを専門に行う機関がなく、刑事・民事手続にその解決が委ねられている状況である。
- (4) この現状を改め、不幸な事故の原因究明・再発防止を図るとともに、医療の透明性・信頼性を高める新しい制度が必要である。
- (5) また、医療リスクに対する支援体制を整備し、医療従事者が萎縮することなく医療を行える環境を整えることは、医師不足対策の一環としても重要かつ喫緊の課題である。
- (6) 本年10月には、厚生労働省から「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試案」が提示されたが、これに対して現場の医療関係者から懸念が指摘されている。今般、これまでの検討を踏まえ、我が党の基本的な考え方を下記2の「新制度の骨格」とおり示す。

2 新制度の骨格 (別紙1、2)

【委員会の設置】

- (1) 医療死亡事故の原因究明・再発防止を担い、医療の透明性・信頼性の向上を図ることを目的とした、国の組織（医療安全調査委員会（仮称））を創設する。委員会は、医療関係者の責任追及を目的としたものではない。
- (2) 委員会は、中央の委員会、地方ブロック単位に設置する委員会及び調査チームより構成する。中央の委員会は、基本的な運営方針等を定めるとともに、再発防止等に関して関係大臣への勧告、建議等を行う。個別事例の評価は、解剖や関係者の意見聴取、臨床評価等を行う調査チームが担当し、地方ブロック単位の委員会は、調査チームの作成した原案を調査報告書として決定する。中央の委員会、地方ブロック単位の委員会及び調査チームは、いずれも、医療の専門家を中心に、法律関係者、患者・遺族の立場を代表す

る者等の参画を得て構成する。なお、調査対象となる個別事例の関係者はその構成に含まないこととする。

- (3) 上記 (2) を支える事務局を、中央及び地方ブロック単位に設ける。

【届出及び調査】

- (4) 医療死亡事故発生時の医療機関から委員会への届出を制度化する。
- (5) 医療機関から委員会へ届出を行った場合にあっては、医師法第21条に基づく異状死の届出との重複を避ける。
- (6) 医療機関からの届出に基づいて、委員会は調査を開始する。併せて、ご遺族からの調査依頼にも委員会は対応することとする。
- (7) 委員会には、診療に関する諸記録等の調査や医療従事者等からの聞き取り調査等を行う権限を付与する。
- (8) 委員会が作成する調査報告書は、ご遺族及び医療機関へ交付し、併せて再発防止の観点から、個人情報等の保護に配慮しつつ、公表を行う。

【再発防止のための提言等】

- (9) 委員会は、全国の医療機関に向けた再発防止策等を提言するとともに、厚生労働大臣等の関係大臣等に対する勧告・建議を行う。

【民事手続との関係】

- (10) 民事手続においても、委員会の調査報告書は活用できることとする。
- (11) 医療機関と患者・ご遺族の間に立ち中立・公平な立場での解決を図る仕組みである裁判外紛争処理（ADR）の活用の推進を図る。
- (12) 裁判外紛争処理を推進するため、医療界、法曹界、医療法に基づく医療安全支援センター（地方公共団体）、厚生労働省等からなる協議会を設置し、情報や意見の交換等を促進する。

【行政処分との関係】

- (13) 行政処分のための審議については、委員会の調査報告書を参考に、委員会ではなく厚生労働省の医道審議会が行う。
- (14) 行政処分に当たっては、医師等に対する再教育や医療機関におけるシステムエラーの改善に重点を置いたものとする。

【刑事手続との関係】

- (15) 刑事手続に当たっては、本制度を念頭に医療事故の特性や行政処分の実施状況等を踏まえつつ、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に対象を限定するなど、謙抑的に対応すべきものとする。
- (16) 委員会の調査報告書は、刑事手続に使用することを妨げない。

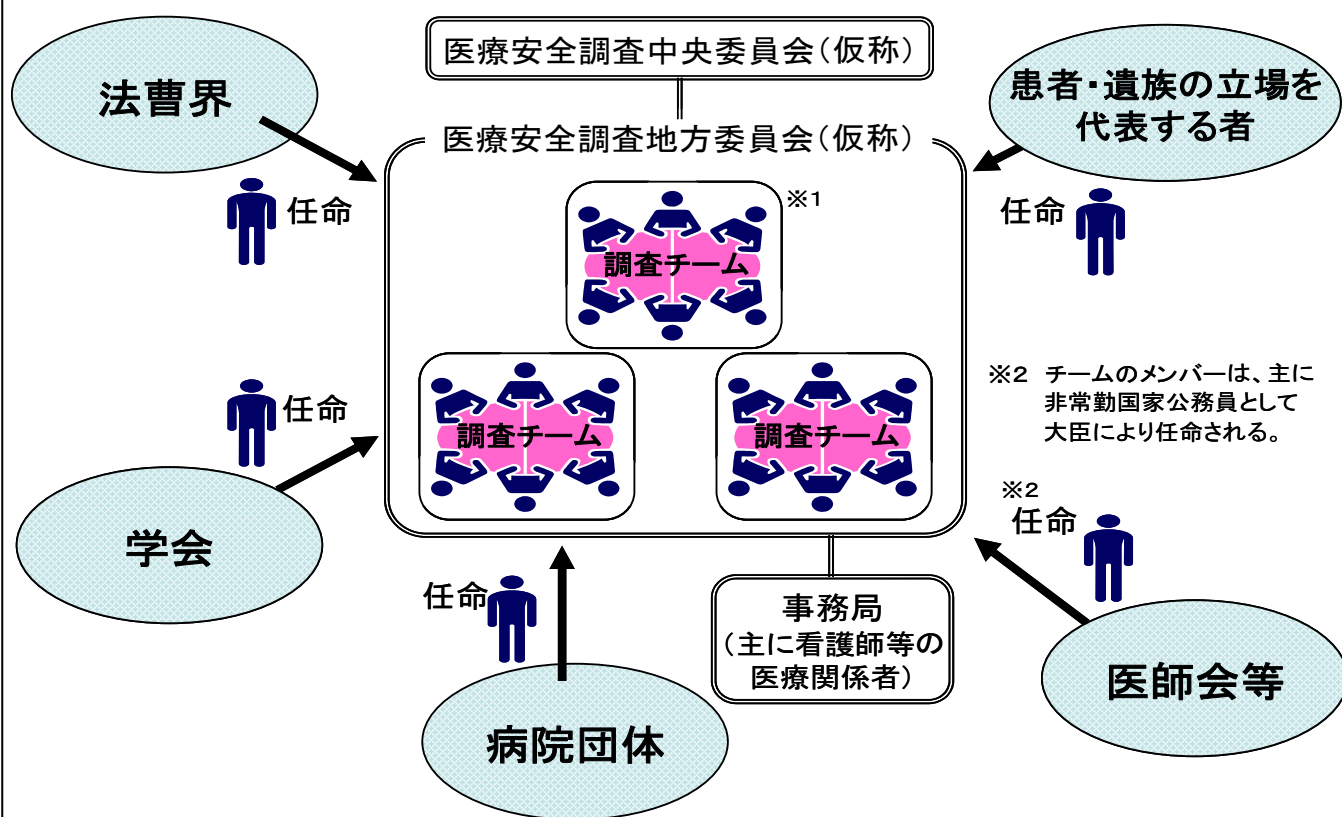
3 政府における留意事項

政府においては、上記２の「新制度の骨格」に沿った検討を進められたい。制度の細部に関する下記の点については、更に実務的に十分検討すること。

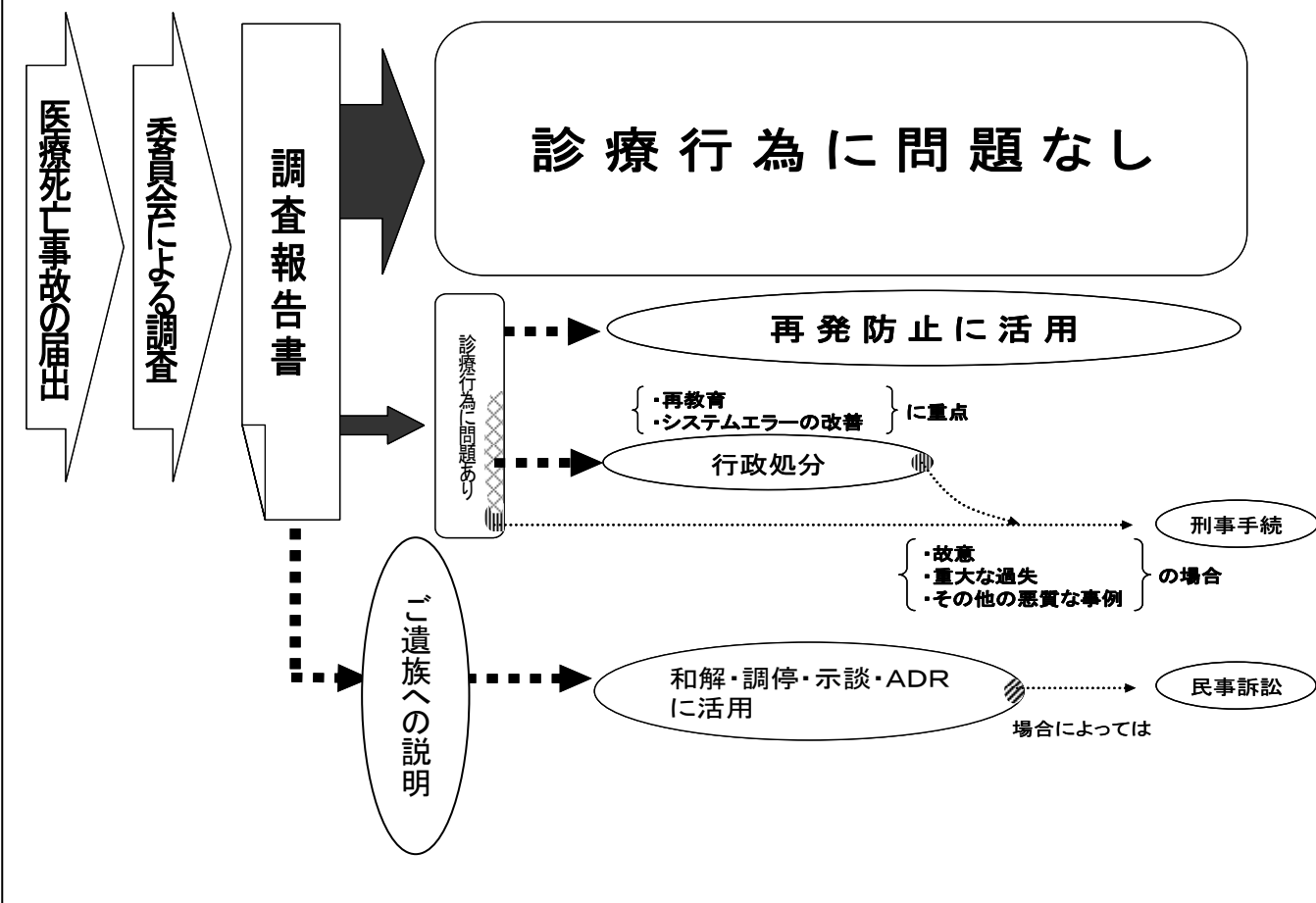
- (1) 医療機関やご遺族からの医療死亡事故の届出、調査等に関する相談を受け付ける仕組みを設けること。
- (2) 新制度に基づき届出が必要な事故の基準を明確にすること。その際、専門家の意見等を十分に踏まえ、医療の現場に混乱が起きないようにすること。
- (3) 委員会から捜査機関に通知を行う必要がある事故については、通知が適時適切になされる必要があるが、その特性にかんがみ、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に限定するとともに、その基準を示すこと。捜査当局は、捜査及び処分に当たっては、委員会の通知の有無を十分に踏まえること。
- (4) 委員会から捜査機関に通知した事例やご遺族等から警察に直接相談等があった場合における委員会による調査と警察による捜査については、一方が他方に優先するものではないことを基本として、医療の現場が混乱しないよう、両者の活動の調整を図るための仕組みを設けること。
- (5) 医療機関における院内事故調査委員会の体制整備は重要であり、その具体的な方策について検討すること。
- (6) 届出はなされていないがご遺族からの依頼があり、既に遺体がない事例における委員会、院内事故調査委員会、裁判外紛争処理等の役割分担について、検討すること。
- (7) 医療機関からの届出があったが、委員会における解剖がなされない事例における委員会の役割について、検討すること。
- (8) 委員会の組織定員及び予算について、その十分な確保を図ること。
- (9) 新制度の実施に当たっては、医療界及び法曹界の協力が不可欠であり、それぞれの協力体制を確立すること。
- (10) 新制度の実施に当たって、極めて多数の医療事故への対処が必要となることも予想されるため、円滑に実施できるよう十分配慮すること。
- (11) 医療事故発生時には、医療機関からご遺族に、事故の経緯や原因等について十分な説明がなされるようにすること。

以 上

新制度の骨格（医療安全調査委員会（仮称）のメンバー構成）（別紙1）



（別紙2）



Ⅲ 平成19年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会における自民党案の説明

平成19年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会が12月13日(木)に日本医師会において開催されました。その席上、『診療行為に係る死因究明制度等について』の自由民主党医療紛争処理のあり方検討会案の起草者の一人である西島英利参議院議員より、自民党案が出来るまでの背景、その趣旨、今後の法制化の手順等を詳細に説明されました。

その結果、大多数の参加者の理解を得ましたが、自民党案にも心配する2～3の医師会から次のような質問がでましたので、その時の質疑応答のうち、会員の共通の重要な問題に対する回答を以下に掲載いたします。

質問1.「ご遺族からの調査依頼にも委員会は対応することとする」となれば、遺族からの調査依頼は増えるのではないかと？

回答： 医師法21条によって医師から警察に届出がなされる他に、そもそも、遺族から警察への訴えは現在でも可能であり実際にその例もあります。警察ではなく、専門的な調査ができる第三者委員会に持ち出すことができるようにするのは、むしろ警察へ行くよりも信頼できる方策を提供することになります。

また、遺族から警察に届けられることがあっても、警察は自ら捜査や調査をするのではなく、医療安全調査委員会の仕組みを使うことを考えています。

現在、警察への診療関連死も含む医療事故の総届出件数のうち、遺族や被害関係者からの届出件数は、毎年約15%程度であるから、調査委員会への届出となっても、大きく増えることは無いと考えています。

質問2. この委員会ができることによって全てのことを免責してもらいたいと考えている会員はいないと思う。必ず、事故が起こった際に民事訴訟が起こっている。それを免責して欲しいと思っている先生は一人もいない。重大な過失あるいは故意があったときに刑事事件に関するものを免責して欲しいと思っている先生もいない。ただ、その委員会がそういったこととは全く無関係な委員会であって欲しいと思う。

要するに、調査委員会の結論は出る。結論が出たら報告書が公表されるわけです。その報告書は患者サイドも目にすることができますし、警察サイドも目にすることができますから、その報告書を元にして民事訴訟を起こしていいだろう、あるいは刑事訴訟を起こしていいだろうという判断がそこで行われるわけである。

しかし、この委員会の中でそういう判断をする必要はないと私は思う。従って、「委員会の調査報告書は、刑事手続に使用することを妨げない」とあるが、これでは責任追及となり、本当の意味での原因究明、再発防止の委員会とはいえないのではないかと？

回答： 基本的に、ただ今のご意見と同じことを考えています。

『刑事手続きとの関係』の項目には、「(15) 刑事手続きに当たっては、本制度を念頭に、医療事故の特性や行政処分の実施状況等を踏まえつつ、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に対象を限定するなど、謙抑的に対応すべきものとする。」という内容を受けて、「(16) 委員会の調査報告書は、刑事手続きに使用することを妨げない。」とあります。従って、刑事手続きの対象となる事例を特定しており、その様な事例に関して、調査報告書は、きわめて例外的な場合に刑事手続きに使用することは、有り得ることを述べたものであり、一般的事例を対象とはしていません。しかもそのような例外事例においても、警察に提出するのは報告書だけであり、様々な事情聴取で得た情報があっても、これは公表しないし、詳細な内部資料は、警察にも提出することはないのです。

調査委員会は、自民党案でも明記されているように、責任追及を目的とはせず、医学的視点から、原因究明と再発防止の視点で調査分析することが目的ですから、その調査報告書は個人情報的なものは伏せて公表することで、透明性を担保しています。

質問 3. 医師法 21 条はあくまでも犯罪に絡んだ項目であり、医師法 21 条は残す必要があると思うが、診療関連死については届け出の必要はないという追加項目を加えるという形での修正はできないのか。

回答： 医師法 21 条を改正し、診療関連死については医療安全調査委員会に届け出る仕組みをつくるのが、自民党の考え方です。一番大変なのは刑事訴訟法の改正であり、法務省、警察庁と何回も我々は議論をしているが、医療にだけ着目してこの法律に手を加えると、刑事事件そのものが大きな変更点になるので、刑事訴訟法を変えるのは困難であります。

つまりこのようなシステムができれば警察は安心して報告を待つという形になるかと思います。今は、いきなり警察が来て、証拠書類等を全て持っていくので、そうすると病院は何も検討できない。そういう中で、医師は、被告人席に最初から立たされているようなものになってしまいます。このことを何とか防止しなければならないというのが基本的姿勢であります。

質問 4. 調査委員会の中に遺族を代表する立場のものが入っているということが気になる。また、遺族に関連した、それに共感を持つような弁護士が入ってくるということは、話の中で、その人たちに有利な情報を与えることになる。そういう人たちが入るということは中立性を守る上で何の意味も無いのではないか？

回答： 遺族の立場ということでのご意見であるが、調査事例の関係者は一切これに入れなないということが基本です。また、当然守秘義務は課すことになります。

この調査委員会は、基本的には解剖に基づく医学的死因究明の議論が中心ですから、患者・遺族の立場を代表するものが参加しても、医学的な判断自体は専門家が責任をもって行うものです。実際、現在行なわれている死因究明のモデル事業においても、遺族の立場を代表する人や、患者側弁護士も参加しているが、問題になっていません。

遺族の立場を代表する人をいれるという事は、調査委員会の透明性を確保するという視点を重視するという意味であり、今日、素人の裁判員制度が始る時代にあるだけに、この点を避けては、制度はなりたたないのです。また、患者・遺族の立場を代表する人が参加すれば、死亡原因の解明が実は大変に難しいものであること（医学の現状）と、それにもかかわらず死因究明に医師たちが懸命に努力している様子を直に見てもらえることになり、そのことの好影響が十分に期待されます。

IV 新たな仕組みの法制化なしには、医師法 21 条は存続し、診療関連死に対する刑事訴追は増加しても減ることない

医療事故に対する刑事司法の関与の問題を解決するためには、医師だけの視点や要望では当然解決するものではなく、そのような主張は、遺族や、司法関係者には理解されません。

日本医師会や厚労省さらには自民党で行なってきた『診療関連死の死因究明のあり方に関する作業』は、従来の医師法 21 条のもとで診療関連死は警察に届け出ることから始まる刑事訴追への方向性を変える、現実的な第一段階です²⁾。

今回の自由民主党のとりまとめは、厚労省第二次試案をたたき台に、刑事司法に直接関係する立場の専門家や、医療事故による民事紛争を担当する弁護士、遺族代表、医師らの意見を聞いた上で、お互いに合意できる内容をまとめた現実的解決案であります。

しかし、今日、様々な表現で、医療事故に関し刑事訴追からの不安を取り除くための日本医師会の取り組みを非難し、政治的意図をもって医師の分断を図る動きがあります。

日本医師会、日本医学会、日本外科学会、日本病院団体協議会など、全ての医師を代表する医学、医療の専門家団体が、病院の勤務医や診療所の医師を含む全ての医師のために、真剣に取り組んできたにもかかわらず、このような一部の動きのために医師全体の考え方がまとまっていないと誤解されれば、法制化の作業に大幅な遅れが生じる可能性があります。

その結果、平成 12 年、当時の厚生省国立病院部『リスクマネージメントスタンダードマニュアル作成委員会報告書』が、『医療過誤による死亡又はその疑いがある場合には施設長は所轄警察署に届出を行なうこと』を定めて以来今日まで、全ての医師が苦悩してきた医師法 21 条の下での診療関連死の警察への届出義務だけが、今後もそのまま残り、現状が継続することになります。

また、日本内科学会が主体となって、多くの善意の医師や弁護士が参加してきた『診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業』の成果は全く生かされないこととなります。

このように、もしも法制化が遅れることになれば、医師は刑事訴追の恐怖と不安のもとで、診療行為を続けなければならなくなり、医療界は刑事司法のために、一層萎縮し、外科系、産婦人科系診療科を中心に、益々国民のための医療が機能しなくなり、国民の不安は今日の比ではなくなるのです。

V 終わりに

日本医師会の基本的考えを盛り込んだ自民党の骨子を軸にして、会員からの傾聴に値する建設的なご意見を考慮し、今後とも日本医師会が、現在行われようとしている医師を中心とする死因究明制度の確立のための法律制定をバックアップすることに、全会員のご理解とご支援をお願い申し上げます。

<表 1>

診療行為に関連した死亡の死因究明等についての厚労省試案と自民党案の比較

主な論点	厚労省第二次試案 (平成 19 年 10 月 17 日)	自民党案 (平成 19 年 12 月 21 日)
1. 第三者組織を設置すべきか？	医療事故調査委員会	国の組織(医療安全調査委員会【仮称】)を創設。 上記を支える事務局を中央及び地方ブロック単位に設ける。
2. 委員会の目的は？	原因究明・再発防止	医療死亡事故の原因究明・再発防止+医療の透明性・信頼性の向上。 <u>医療関係者の責任追及を目的としたものではない。</u>
3. 医療事故の届出先は？	全ての事例について委員会を主管する大臣が受理。	死亡事故発生時の医療機関から委員会への届出を制度化。
4. 医師法 21 条との関係は？	今後整理する。	医師法 21 条に基づく異状死の届出との重複を避ける。
5. 届出の義務化は？	義務化。届出を怠った場合には何らかのペナルティを科することができる。	委員会への届出を制度化。
6. 届出対象となる事故の範囲は？	医療事故情報収集事業の「医療機関における事故等」の範囲をふまえて定める。	届出が必要な事故の基準を明確にすること。
7. 委員会から警察への通報範囲は？	必要な場合は警察へ通報。	明らかな過失による死亡事故等に限定する。
8. 委員会のメンバー構成は？	医療従事者(臨床医、病理医法医等)、法律関係者、遺族の立場を代表する者等。	医療の専門家を中心に、法律関係者、患者・遺族の立場を代表する者等で構成。 <u>調査対象となる個別事例の関係者はその構成に含まない。</u>
9. 刑事手続との関係は？	刑事手続で使用されることもありうる。	<u>医療事故の特性や行政処分の実施状況等を踏まえつつ、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に対象を限定するなど、謙抑的に対応すべき。調査報告書は、刑事手続に使用することを妨げない。</u> 委員会から捜査機関に通知を行う必要がある事故については、通知が適時適切になされる必要があるが、その特性にかんがみ、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に限

		定するとともに、その基準を示すこと。捜査当局は、捜査及び処分に当たっては、委員会の通知の有無を十分に踏まえること。
10. 行政処分のあり方は？	個人だけでなくシステムエラーに対するしくみを設ける。	医師等に対する再教育、医療機関におけるシステムエラーの改善に重点を置いたものとする。
11.ADR については？	民間の ADR 機関を活用。	
12.院内事故調査委員会 は？	外部委員を加える等により体制の充実を図る。	
13.ご遺族への説明は？	記載なし。	十分な説明がなされるようにする。

参考文献：

- 1) 日本医師会医療事故責任問題検討委員会答申、『医療事故に対する刑事責任のあり方について』
日本医師会 5 月、2007 年 (<http://www.med.or.jp/japanese/members/iinkai/jiko18.pdf>)
- 2) 樋口範雄、医療事故と警察届出・刑事司法－医師法 21 条－『医療と法を考える－救急車と正義－』 p 129～158, 2007 法学教室 Library 有斐堂



(医安 45) F
平成 19 年 11 月 21 日

都道府県医師会・郡市区医師会
医療安全担当理事 殿

日本医師会
常任理事 木下 勝之



「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する試案—第二次試案—」について

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、本会会務につきまして、格別のご高配を賜り誠にありがとうございます。

さて、標記の試案に関して、その内容、特に診療関連死とはどのようなものか、届出の義務化、ペナルティ等の意味するところに関して、ご心配をおかけいたしました。

つきましては、十分なお説明が足りなかった点、別紙に日本医師会の取組みを述べさせていただきます。

貴会会員の先生方に対しましてご案内いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

なお、別紙文書につきましては、日医ニュース 12 月 5 日号ならびにシロクマ通信に掲載していることを申し添えます。

敬具



別 紙

刑事訴追からの不安を取り除くための取り組み

—診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する試案—第二次試案—
について—

日本医師会常任理事

木下勝之

医療事故が生じた場合、求められることは、医療関係者の責任問題と被害者救済であり、さらに医療安全の視点からの真相究明と再発防止である。

このような視点から、日本医師会は、昨年 7 月『医療事故責任問題検討委員会』を立ち上げ、今日の医療事故に対する刑事訴追という誤った方向性を変えるための取り組みを開始し、本年 5 月、『医療事故に対する刑事責任のあり方について』の三つの提言を行った。

<提言>

提言 1 は『医師法 21 条の改正』であり、異状死から医療に関連する死亡をはずし、これを、保健所への届出をもって代えることが出来る、とした。

提言 2 は、警察・検察庁など、医療事故に対する業務上過失致死傷事件の処理に対して、謙抑的姿勢の伝統の堅持を求めた。

提言 3 は、届出された診療関連死の原因究明と再発防止を行なう機関として、第三者機関の設置を求めた。

この日本医師会の活動に前後して、厚労省は、本年 4 月、『診療行為に関連した死亡に係わる死因究明等の在り方に関する検討会』を設置した。

日本医師会は、この検討会を、上記の三つの提言を法制化し、現実化することを、目指した検討会として位置づけてきた。

その後、8 回の討議の末、本年 10 月、『診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する試案—第二次試案—』が、公表され、パブコメが求められた。この試案に対するパブコメは、賛否両論を含めて、104 寄せられた。その中には、厚労省試案に、特に次のような問題があるとする指摘が多かった。

その指摘には誤解に基づく部分があり、その原因として、試案の表現では、真意を伝えていない箇所もあることから、この試案についての問題点を解説することにより、刑事訴追からの不安を取り除くための日医の基本的姿勢をあらためて明らかにしたい。

I 試案の問題点

問題1 義務化とペナルティ

診療関連死の届出先を警察でなく、『委員会を主管する大臣とし、当該大臣が、委員会に調査を依頼することとする』ことはよいとしても、試案の表現の中で、最も大きく問題にされた点の一つは『医療機関からの診療関連死の届出を義務化する。なお、届出を怠った場合には、何らかのペナルティを科すことが出来ることとする』であった。

この表現は、検討会の席でも問題とされ、『義務化でなく、原則届けること』とし、また、『ペナルティははずすべきである』と、強く主張したところであった。しかし、警察庁の主張によれば、「現在、最高裁判決によって、医師法 21 条で届けるべき異状死に診療関連死が含まれており、それは憲法に違反しないとされていることから、今回、第三者機関の設置により、診療関連死を異状死からはずして届出先を警察以外の組織にすることは認めるとしても、届出義務まではずすことは認められない。そして、義務化とする限り、それに違反した場合は、ペナルティは科すべきである」ということであり、検討会の他の委員も第三者機関が国民から信頼すべき機関として活動を開始するためにも、第三者機関への届出は義務とすべきだという意見が出された。ペナルティという言葉については、それが刑罰を意味するものでないことは下記の通りである。

ーペナルティの意味するところー

この問題に対しては、ペナルティという言葉そのものは厳しいものの、実際の運用では、医師法 21 条違反のように、刑事罰ではなく、指導、勧告、命令、さらに悪質であれば行政処分などという内容を想定していることが、検討会の座長からも解説され、各委員の了解を得ているところである。

問題2 診療関連死

診療関連死の届出先を、警察からそれ以外の機関に変更する場合には、診療関連死の範囲についての明確化が必要である。異状死と同様、診療関連死を定義づけることは、極めて困難である。しかし、具体的事例を挙げるのではなく、『診療に関連した思いがけない死亡に際して、医師は、原因が不明で、死亡診断書が書けず、剖検して死因を究明する必要があると判断し、遺族も同意した場合』あるいは、『医師は、医学的に死因を説明できるが、遺族が納得せず、第三者機関に、死因究明を求めた場合』等を、我々は想定しており、およそあらゆる診療関連死の届出を要するものでない点をできるだけ明らかにするため、今後、検討会では、この問題を詳細に検討し、関係者の合意を得る計画である。

問題3 委員会報告書の活用

第3の問題点は、『行政処分、民事紛争及び刑事手続きにおける判断が適切に行なわれるよう、これらにおいて委員会の調査報告書を活用できることとする』という部分であった。

ー調査報告書の目的ー

調査委員会は、専門家集団としての医師が中心となり、医学的に死因を調査する場である。その調査報告書の書き方には、真相究明から今後の再発防止と医療安全の向上に力点を置く場合と、真相究明から、事故の時点での責任追及の可否を判断する場合がある。

診療関連死の原因究明の目的は、医療安全に資するべきであり、医療安全の視点から、前者に重点を置いた調査報告書が求められている。そして、この報告書に基づき、仮に、それまでは刑事訴追の対象になる可能性があるような、明らかに医学的に重大な問題があった場合でも、刑事訴追に代わり、再教育の考慮など新たに、行政処分の方向性を具体化することが委員会内で検討されている。

このような調査報告書を遺族と病院へ戻した後に、これが、民事あるいは他の法的手続きに用いられることがあるとしても、国民の合意に基づく制度である以上、このことを、否定することは出来ない。

II 刑事介入を避ける新しい仕組みの法制化が目的

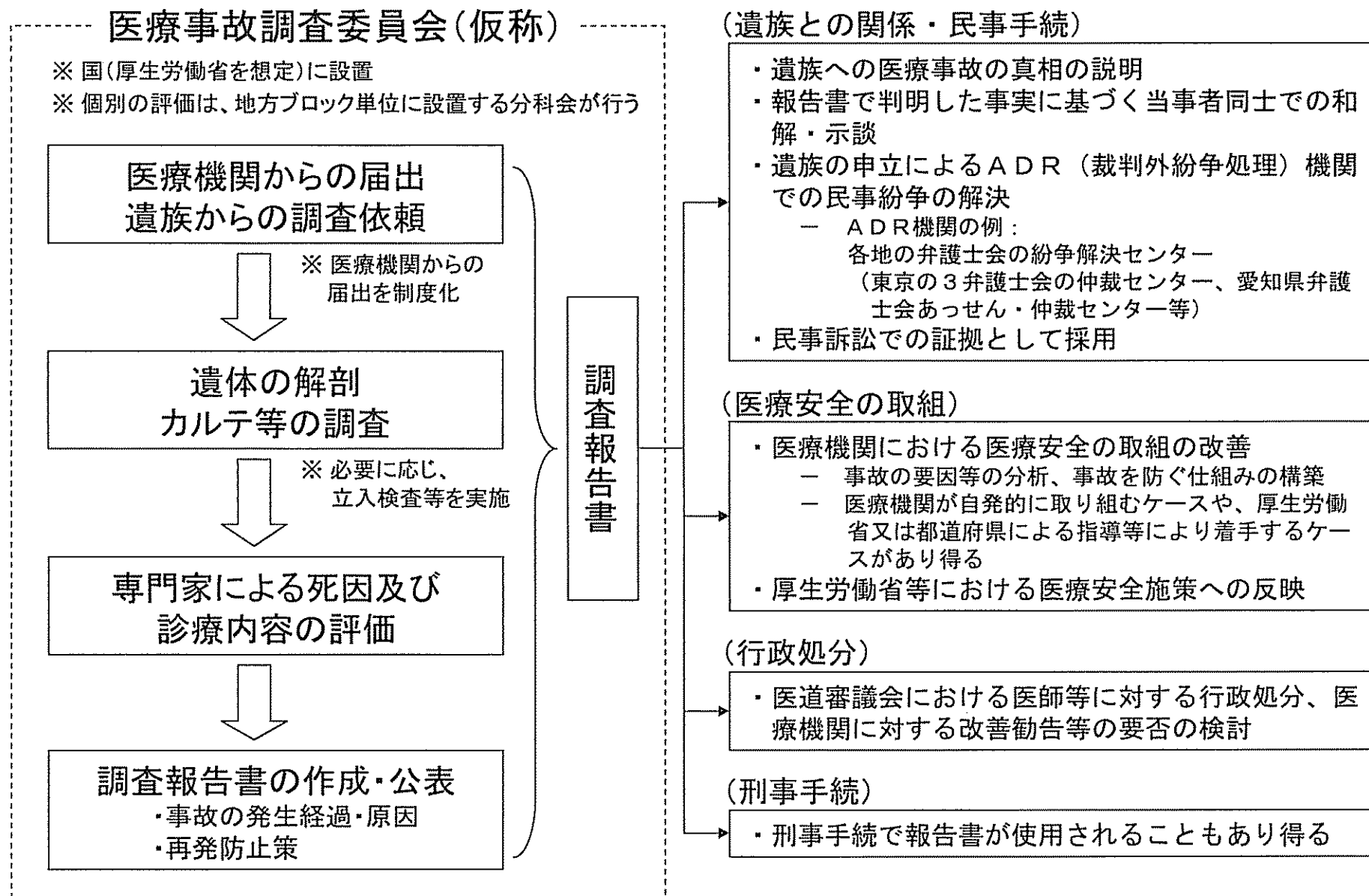
このように、第二次試案は、あるいは文面だけを卒然と読むと、確かに誤解を生む可能性があり、明らかに説明不足の部分がある。今後、この試案に関して、まだ、詰めるべき論点はあるが、基本的には、医療サイドは無論のこと、遺族側、刑事法学者、弁護士等、委員全員が合意しているものであり、診療関連死の場合に、原則として刑事司法の介入を避ける、新たな仕組みを法制化することがこの試案の最も基本的な目的である。

厚労省の『診療関連死の死因究明のあり方に関する作業』は、現行医師法21条のもとで診療関連死は警察に届け出ることから始まり刑事訴追へ至る方向性を、診療関連死について変える、現実的な第一段階である。

従って、日本医師会のこの問題に対する取り組みに関して、会員各位のご理解とご支援をお願いしたい。

**診療行為に関連した死亡の死因究明等の
在り方に関する試案
－第二次試案－
(イメージ図・本文)**

診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方のイメージ(案)



診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に
関する試案

— 第二次試案 —

平成19年10月

厚生労働省

1 はじめに

- (1) 医療とは、患者・家族と医療従事者が協力して行う病との闘いである。したがって、医療が安全・安心で良質なものであるとともに納得のいくものであることは、医療に関わる全ての人の共通の願いである。
- (2) 医療従事者には、その願いに応えるよう、最大限の努力を講ずることが求められる。一方で、診療行為には、一定の危険性が伴うものであり、場合によっては、死亡等の不幸な帰結につながる場合があり得る。
- (3) 不幸にも診療行為に関連した予期しない死亡（以下「診療関連死」という。）が発生した場合に、遺族の願いは、反省・謝罪、責任の追及、再発防止であると言われる。これらの全ての基礎になるものが、原因究明であり、遺族にはまず真相を明らかにしてほしいとの願いがある。しかし、死因の調査や臨床経過の評価・分析等については、これまで行政における対応が必ずしも十分ではなく、結果として民事手続や刑事手続にその解決が期待されている現状にあり、死因の調査等について、これを専門的に行う機関を設け、分析・評価を行う体制を整える必要がある。
- (4) また、遺族にとって、同様の事態の再発防止は重要な願いの一つであり、再発防止を図り、我が国の医療全体の質・安全の向上につなげていく仕組みを構築していく必要がある。
- (5) さらに、このような新しい仕組みにより、医療の透明性を確保し、国民からの医療に対する信頼を取り戻すとともに、医療従事者が萎縮することなく医療を行える環境を整えていかなければならない。
- (6) これらを踏まえ、診療関連死の原因究明や不幸な事例の再発防止、ひいては我が国の医療の質・安全の向上に資する観点から、平成19年3月、厚生労働省では、「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性」を作成し、パブリックコメントを募集した。また、4月からは有識者による「診療行為に関連した死

亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」を開催し、8月まで様々な御議論・御指摘をいただいたところである。

- (7) 本試案は、これまでの様々な議論を踏まえ、診療関連死の死因究明を行う組織、診療関連死等の届出制度の在り方、調査の在り方等について、改めて現時点における厚生労働省としての考え方をとりまとめたものである。

2 診療関連死の死因究明を行う組織について

(1) 組織の在り方について

- ① 診療関連死の死因の調査や臨床経過の評価・分析を担当する組織として医療事故調査委員会（仮称）（以下「委員会」という。）を設置する。この組織には、中立性・公正性に加えて、事故調査に関する調査権限やその際の秘密の保持等が求められることを考慮し、組織の在り方については、行政機関（厚生労働省内を想定）に置かれる委員会を中心に検討する。また、委員会の設置単位については、日本全国における調査の体制を整える観点から、ブロック単位での分科会（以下「地方ブロック分科会」という。）の設置を中心に更に検討を進める（以下、便宜的に地方ブロック分科会を設置する場合を想定して整理している。）。
- ② 委員会は、原因究明・再発防止を目的とし、医学的な観点からの死因究明と医療事故の発生に至った原因分析を行う。なお、インフォームドコンセントをはじめとした患者・遺族と医療従事者とのコミュニケーション等の評価に関しては、その実施方法について更に検討する。
- ③ 医療事故の調査は、解剖に加えて臨床経過の評価が不可欠であることから、監察医制度とは別の制度として運用する必要があるが、監察医制度との十分な連携を図る。

(2) 委員会の構成について

- ① 委員会は、医療従事者（臨床医、病理医、法医等）、法律関係者、遺族の立場を代表する者等により構成する。
- ② 委員会の下に設置される地方ブロック分科会は、個別の事例の評価及び調査報告書の作成・決定を行う。
- ③ 個別の事例の評価及び調査報告書原案の作成は、分科会の下に置かれるチームが担当する（解剖担当医（病理医や法医）や臨床医、医師以外の医療従事者（例えば、薬剤師や看護師）、法律関係者、遺族の立場を代表する者等により構成される。）。
- ④ なお、委員会及び地方ブロック分科会の指示の下で庶務を担う事務局の設置についても併せて検討する。

(3) 遺族との調整を担う者や解剖担当医等をはじめとした調査の実務を担う人材の育成・確保を行っていく。

3 診療関連死の届出制度の在り方について

- (1) 同様の事例の再発防止、医療事故の発生動向の正確な把握、医療に係る透明性の向上等を図るため、医療機関からの診療関連死の届出を義務化する。なお、届出を怠った場合には何らかのペナルティを科すことができることとする。
- (2) 届出先は委員会を主管する大臣とし、当該大臣が委員会に調査を依頼することとする。
- (3) 届出対象となる診療関連死の範囲については、現在の医療事故情報収集等事業の「医療機関における事故等の範囲」を踏まえて定める。
- (4) 診療関連死については、全ての事例について委員会を主管する大臣がまず届出を受理し、必要な場合には警察に通報する（診療関連死の中にも刑事責任を追及すべき事例もあり得ることから、警察に対して

速やかに連絡される仕組みとする。)。なお、本制度に基づく届出と医師法第 21 条に基づく届出については、本制度に基づく届出がなされた場合における医師法第 21 条に基づく届出の在り方について整理する。

4 委員会における調査の在り方について

- (1) 調査の対象事例は、当面死亡事例のみとする。
- (2) 遺族からの相談も受け付け、医療機関からの届出がなされていない事例であっても、診療関連死が発生したおそれが認められる場合は、調査を開始する。
- (3) 委員会における調査の手順について

個別事例の評価は、地方ブロック分科会が行うこととし、原則として、遺族の同意を得て解剖が行える事例について、以下の手順で調査を行う。

- ① 解剖、診療録等の評価、遺族等への聞き取り調査等を行う。
- ② 解剖結果、臨床経過等の調査結果等に基づき、死因、死亡等に至る臨床経過、診療行為の内容や背景要因、再発防止策等についての評価・検討を行う。
- ③ 評価・検討結果を踏まえた調査報告書を作成する。なお、この際には、個人情報 は削除したものとする。
- ④ 調査報告書を遺族及び医療機関へ交付するとともに、公表を行う。
- ⑤ 調査報告書の作成・交付に当たっては、専門用語等について遺族に分かりやすい表現を用いるなど、遺族が理解しやすいよう十分配慮する。

5 院内事故調査委員会

院内事故調査委員会における調査・評価が極めて重要であり、外部委員を加える等により、その体制の充実を図る。

6 再発防止のための更なる取組

調査報告書を踏まえた再発防止のための対応として、

- (1) 委員会は、個別の事例の分析に加え、集積された事例の分析を行い、全国の医療機関に向けた再発防止策の提言を行う。
- (2) 委員会は、医療安全のために講ずべき施策について、必要に応じて行政庁に対する勧告・建議を行う。

7 行政処分、民事紛争及び刑事手続との関係

行政処分、民事紛争及び刑事手続における判断が適切に行われるよう、これらにおいて委員会の調査報告書を活用することとする。また、以下の点についても、改革を進める。

(1) 行政処分の在り方について

- ① 行政処分は、委員会の調査報告書を活用し、医道審議会等の既存の仕組みに基づいて行う。
- ② 個人に対する処分のみではなく、医療機関への改善勧告等のシステムエラーに対応する仕組みを設ける。

(2) 裁判外紛争処理について

民事裁判における対応に加え、民事紛争における裁判外紛争処理（以下「ADR」という。）は、委員会とは別の民間のADR機関を活用することとし、こうした民間のADR機関相互の情報・意見交換等を促進していく場を設ける。

(3) 刑事手続について

- ① 警察に通報された事例や遺族等から警察に直接相談等があった場合における捜査と委員会の調査との調整を図るための仕組みを設ける。
- ② 事例によっては、委員会の調査報告書は、刑事手続で使用されることもあり得る。

8 本制度の開始時期

本制度の実施に当たっては、組織面・財政面の検討を加えた上で必要な法整備を行う必要があるが、更に施行に当たっては十分な準備期間をとるものとする。