

であっても刑事訴追されるのが当然と考える意識があるのではないかということである。⁴⁰

第2の要因は、弁護士へのアクセス、民事訴訟の利用しやすさ、などの法的なサービスのレベルが日米で顕著な違いが存在するために、すなわち、合衆国に比べ日本では医療過誤訴訟が利用しにくいために、刑事的規制への期待が大きく、そのために刑事的規制が発動されるという説明の可能性である。この点を立証するのは簡単ではないが、例えば、前述したように、日本では、通常は弁護士のところにいて、弁護士のアドバイスに基づいて警察・検察にいくという道筋をとっている。つまり、警察から検察へ上がってくる事件にはほとんど弁護士がついている。そして、なぜ警察への告訴がなされるかという点、弁護士は通常医師側と交渉を始めるが、その過程で医師側の対応が誠実でないと考えられる場合、例えば、カルテの書き換え、当初担当医師は過失を認めていたのに、その後病院側が過失を否定するといったように、医師側の対応が悪い(誠実ではない)場合、証拠収集の唯一の(最後の)手段として、警察(刑事手続)が利用されるのではないかと推察される。いわば Bargaining Chips としての捜査、訴追が用いられている可能性は否定できない。

最後に、日本では、法の役割として、私

人のイニシアティブを促進するための私法ではなく、国家による社会統制の重視が重視されつという説明も可能かもしれない。⁴¹ ある論者によれば、日本の法システム、法文化の特徴として、伝統的には、律令法制を基調としており、刑事・行政・警察中心の管理型法システムであり、法文化としては、一切の法化に反対する「反＝法化」傾向が強かった。刑事法の特徴としても、従来、法的規制・保護が行われる場合、一般的行為基準をあらかじめ示し、かつ、紛争処理の枠組みとして手続保障を重視する普遍主義型法化が不徹底なまま、全般的に、公権力による政策目標の手段たる法機能を重視し刑事法では犯罪防止、社会防衛などの公益目的を警察、検察主導で行うことを重視する管理型法化が強化される傾向が強かった、という。⁴² このような日本社会における法の役割に対する考え方の違いも、何らかの形で、上記のような運用の差異を生む要素として考えることも可能かも知れない。

2) アメリカ側の要因

これに対して、合衆国においては、(1) 実定法の規定のあり方、(2) 日本における広汎な交通事犯(過失犯)処罰という現象の不存在、(3) 過失犯処罰に対する一般的なためらいと陪審の存在、(4) 医師の高い社会的地位と、予防的医療に対する危惧、などの要因が検討対象となると思われる。

⁴¹ 田中英夫、竹内昭夫『法の実現における私人の役割』(東大出版会 1987)。

⁴² 田中成明「現代日本における社会統制の『法化』『非＝法化』——刑事法制への視座とその分析モデル——」犯罪社会学研究 19号 20-39頁(1994)。

⁴⁰ このような見方については必ずしも検察官の間でも一致があるわけではなく、交通業過と特殊業過の差異を強調する検察官が存在することも事実である。例えば、交通業過の場合は、数が多いこともあって厳格な意味での因果関係の立証などはもはや要求されなくなっているが、特殊業過は依然として、法律の要件事実が重要である、などの点を指摘し、交通事犯の多さゆえに、医療過誤へと広がりを見せている見解を否定する。

まず実定法の規定の仕方の問題として、すべてとはいわないが、少なくない州で日本の過失致死傷罪もしくは業務上過失致死傷罪などの規定が存在しない⁴³。そのような州では、医療過誤を刑事的に訴追するには、現実問題としては、故意を立証することは不可能な場合が多いので、いわゆる未必の故意(reckless)による殺人罪を利用することになる。そのため、上述したように、単独の事件だけでは未必の故意を立証するのが困難であるという事情がある。これと関連して、日本で行われているように膨大な交通事犯に対して刑事的規制を発動しているという状況が存在しないという点も重要である。

さらに、一般的に、市民は過失犯処罰に対してためらいを持っており、合衆国の場合、多くの刑事裁判で、憲法上の権利として一般市民から選ばれる陪審審理を受ける権利が保障されているため、刑事訴追を難しくしているという。つまり、次に述べる理由とあいまって、實際上刑事訴追を行っても、有罪獲得が困難な状況であるため、結局訴追が見送られるということであろう。さらに、民事において日本の数十倍、数百倍の医療過誤訴訟を持つ合衆国においても、⁴⁴ 依然として

医師は高い社会的地位をもっていること、また、医師を刑事的に訴追することによる予防的医療に対する危惧が強いことなども、刑事事件が少ないことの理由として言及されることがある。

E. 結論

刑事医療過誤訴追をめぐる今後の予測をすることは困難ではあるが、日本においても、現在の状況よりも減少するということは考えにくい、同時に劇的に増加することは考えにくいように思われる。ただし、現在厚生労働省で検討されている医療安全対策、医師に対する再教育、資格停止・剥奪などの問題が、社会の側から見て不十分であると写るような形でしかまとまらないとすれば、これまで以上に刑事訴追に期待する声が高まる可能性は否定できないように思われる。

⁴³ 合衆国においても過失処罰が全く議論されてこなかったわけではない。例えば、Model Penal Codeには過失処罰の議論があったし、近年でも、とりわけ飲酒運転による交通事故に対しては刑事訴追に対する期待が高まりつつあるといわれる。

⁴⁴ ロバート・B・レフラー(三瀬朋子訳)、「医療事故に対する日米の対応——患者の安全と公的責任との相克」、判例タイムズ1133号27, 25頁(2003年);ロバート・B・レフラー「医療ミス, 安全, 公的責任——日米における医療ミス情報収集システムの構築」アメリカ法2003-1号, 1,24頁; NEIL VIDMAR, MEDICAL MALPRACTICE AND THE

AMERICAN JURY (1995); SLOAN ET AL, SUING FOR MEDICAL MALPRACTICE (1993).

Appendix A-1

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/1/torikumi/naiyou/daijin/appeal.html>)

平成15年12月24日

照会先

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室

医療安全対策専門官 永田充生(内2580)

代表 5253-1111

直通 3595-2189

「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」について

本日、厚生労働大臣より「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」が、別添のとおり発出されたので、お知らせします。なお、本アピールについては別途、各都道府県、政令都市及び各関係団体等へ情報提供することとされております。

医政局総務課医療安全推進室

厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール

医療事故が話題にのぼらない日がない程、最近、医療事故が相次いでおり、さらには医療事故に起因して医師が逮捕される等、あってはならない事件も起こっております。

医療は生命を守り、健康を保持するためにあるものですが、医療事故の頻発はこのような医療本来の役割に対する国民の期待や信頼を大きく傷つけるものと言わざるを得ません。

厚生労働省としては、医療安全を医療政策の最重要課題のひとつとして位置付け、平成14年4月に関係各界の方々のご意見を基に「医療安全推進総合対策」を策定し、医療安全対策の充実に取り組んできたところであります。また、全国の医療関係者の皆様方におかれましても、医療現場における安全対策の推進に種々御尽力頂いているものと承知しております。

しかし、最近の状況を考えると、このような状況が続けば国民の医療に対する信頼が大きく揺らぎ、取りかえしのつかぬ事態に陥るのではないかと危惧しております。そこで、このような事態に陥らないように全国の医療関係者の皆様方におかれましては、医療事故を防止し、国民が安心して医療を受けることが出来るよう、安全管理対策の更なる推進に御尽力をいただきますよう心からお願い申し上げます。

さらに、本日の要請に先立ちまして私から厚生労働省の担当部局に対し、「人」、「施設」、「もの」の三つの柱をたて、新たな取り組みあるいは、対策の強化を進めるよう強く指示したところであります。

具体的には、

「人」に関する対策として、(1) 16年度より始まる医師臨床研修必修化に併せて研修医への安全意識の徹底を図るとともに、学術団体等が行う生涯教育に資する講習会の受講を求めるなどの医師・歯科医師の資質向上への取り組みを進め、医師・歯科医師としてのあるべき知識・技術・倫理の徹底を図る。
(2) 刑事事件とならなかつた医療過誤等にかかる医師法等上の処分の強化を図るとともに、刑事上、民事上の理由を問わず、処分を受けた医師・歯科医師に対する再教育制度について検討する。
(3) 産業医を十分に活用して医療機関職員に対する安全・衛生管理の徹底を図る

「施設」に関する対策として、(1) 第三者機関による事故事例情報の収集・分析・提供のシステムの整備や、医療機能評価機構等の外部機関による評価の受審促進等を通じて医療機関評価の充実を図る
(2) 手術室や集中治療室などのハイリスク施設・部署におけるリスクの要因の明確化を図り、安全ガイドラインの作成を進める
(3) 手術の画像記録を患者に提供することによって、手術室の透明性の向上を図る
(4) 小児救急システムの一層の充実を図る
(5) 地域の中核となっている周産期医療施設のオープン病院化の研究を進める
(6) 病院設計における安全思想の導入の強化を図る

医薬品・医療機器・情報等の「もの」に関する対策として、(1) 例えばがんなどのように治療に際して手術、化学療法、放射線療法や骨髄移植等の異なる治療法が出来る場合の、その選択に係るEBMを確立し、それらをガイドラインとしてまとめる
(2) 二次元コードやICタグを使った医薬品の管理や名称・外観の類似性評価のためのデータベースの整備、抗がん剤等の特に慎重な取り扱いを要する薬剤の処方の際する条件を明確化することなどを通じて薬剤等の使用に際する安全管理の徹底を図る
(3) オーダリングシステムの活用や点滴の集中管理、患者がバーコードリーダーを所持して薬や検査時に自らが確認を行うなど、ITを活用した安全対策の推進を図る
(4) 輸血医療を行う医療機関での責任医師及び輸血療法委員会の設置、特定機能病院等での輸血部門の設置により、輸血の管理強化を図る
(5) 新しい技術を用いた安全面でも優れた医療技術の研究開発などを推進していく

厚生労働省としては、今後とも国民の信頼確保のため全力を傾けて参ります。医療関係者の皆様方の御理解と御協力を重ねてお願いいたします。

平成15年12月24日
厚生労働大臣 坂口 力

(参考資料)

1. 「人」を軸とした施策 1) 医師等の資質向上【例】
 - ・ 国家試験における安全意識を踏まえた対応
 - ・ 臨床研修における安全意識の徹底(研修医用安全ガイドの作成)
 - ・ 生涯教育に資する講習会の受講を奨励(届け出事項とすること及び医籍登録事項への追加を検討)
- 2) 刑事事件とならなかった医療過誤等にかかる医師法等上の処分及び刑事上、民事上の理由を問わず処分された医師・歯科医師の再教育【例】・医道審における審査の強化
 - ・ 再教育のあり方の研究・検討
- 3) 医療機関における安全・衛生管理の徹底—産業医制度の活用【例】・産業医制度の活用(医療機関職員の安全・衛生管理等の労務管理の徹底)
2. 「施設」を軸とした施策 1) 事故報告の収集・分析・提供システムの構築等【例】・第三者機関による事故事例情報の収集・分析・提供システムの構築
 - ・ 医療機能評価機構等の受審促進等
- 2) ハイリスク施設・部署の安全ガイドライン導入【例】
 - ・ ハイリスク施設・部署の特定とリスク要因の明確化
 - ・ ガイドラインの策定
- 3) 手術室における透明性の向上【例】・ビデオ等による記録及び患者への提供のあり方の研究
- 4) 小児救急システムの充実【例】・小児救急にかかる各システムの充実
- 5) 周産期医療施設のオープン病院化【例】・モデル研究
- 6) 病院設計における安全思想の導入【例】・ガイドライン作成
3. 「もの(医薬品・医療機器・情報等)」を軸とした施策 1) 治療法選択に係るEBMの確立及びガイドラインの作成支援【例】・白血病の抗癌剤治療—骨髄移植—臍帯血移植等

- 2) 薬剤等の使用に際する安全管理の徹底【例】・医薬品における2次元コード・ICタグの利用
 - ・ 名称・外観データベースの整備
 - ・ 抗がん剤等の投与に際して特に慎重な取り扱いを要する薬剤の処方の際する条件の明確化
- 3) ITの導入・活用【例】・医療安全のためのオーダーリングシステム活用
 - ・ ITによる点滴の集中管理
 - ・ ITによる患者の参加による安全推進
- 4) 輸血の管理強化【例】・輸血医療を行う医療機関での責任医師及び輸血療法委員会の設置
 - ・ 特定機能病院・臨床研修指定病院における責任医師、輸血部門等の設置
- 5) 新しい技術を用いた医療安全の推進【例】・新規技術の研究

Appendix A-2

医療安全対策について

【更新情報】

- 13年11月6日 開設
- 16年3月15日 更新

- ※ 医療安全に関する最新情報は、「医療安全対策情報」をご覧ください。
- ※ 医療安全推進総合対策(医療安全対策検討会議報告書:平成14年4月17日)についてはこちらをご覧ください。
- ※ 医療安全ネットワーク整備事業(ヒヤリ・ハット事例収集・分析)につきましてはこちらをご覧ください。

医療の安全を守るために

1 「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動(PSA)」の実施

【概要】

- 患者の安全を守ることを旨として、さらに幅広い医療関係者の参画の下に、体系的かつ広範な取組を推進。(平成13年3月26日厚生労働大臣提唱)
- 13年度より、11月25日を含む1週間を「医療安全推進週間」と位置づけ、医療の安全に向けた様々な事業を実施。

厚生労働大臣推進表明(要旨)

PSAの概要

平成15年度「医療安全推進週間」予定

平成15年度医療安全推進週間ポスター (PDF 356KB)

2 厚生労働省の取組

(1) 組織体制の整備

(1) 医療安全対策検討会議

ア 総会

【概要】

- 医療安全対策の企画、立案及び関連事項に関する審議を行い、医療安全の推進を図ることを目的として設置。
- 現在、我が国の中長期的かつ体系的な医療安全対策の基本的方針の策定等に向け、検討を行っている。

構成メンバー

第1回会議(13年5月18日) 議事録

第2回会議(13年6月21日) 議事録

第3回会議(13年9月11日) 議事録

第4回会議(13年10月4日) 議事録

第5回会議(13年10月31日) 議事録

第6回会議(13年11月30日) 議事録

第7回会議(13年12月14日) 議事録

第8回会議(14年1月11日) 議事録

第9回会議(14年1月30日) 議事録

第10回会議(14年2月21日) 議事録

第11回会議(14年3月18日) 議事録

第12回会議(14年4月17日) 議事録

イ ヒューマンエラー部会

【概要】

- 医療安全対策検討会議の部会として、医療機関の人的又は組織的要因に係る安全管理対策に関する事項について審議。
- 平成13年9月11日「安全な医療を提供するための10の要点」を公表。

構成メンバー

報告書「安全な医療を提供するための10の要点」

2001年版パンフレット(安全な医療を提供するための10の要点) (PDF 3,459KB)

2002年版パンフレット(安全な医療を提供するための10の要点)

(1ページPDF 344KB、2～3ページPDF 417KB、4ページPDF 415KB、5ページPDF 442KB、6ページPDF 463KB、7ページPDF 485KB、8ページPDF 327KB、)

第1回会議(13年6月28日) 議事録

第2回会議(13年9月3日) 議事録

第3回会議(13年11月22日) 議事録

第4回会議(14年4月15日) 議事録

ウ 医薬品・医療用具等対策部会

【概要】

○ 医療安全対策検討会議の部会として、医薬品、医療用具等の物の要因に係る安全管理対策に関する事項について審議。

構成メンバー

第1回会議(13年8月8日) 議事録

第2回会議(13年12月6日) 議事録

第3回会議(14年6月26日) 議事録

第4回会議(14年11月20日) 議事録

第5回会議(15年6月10日) 議事録

第6回会議(15年9月18日) 議事録

エ 医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会

【概要】

○ 医療安全対策検討会議の検討部会として、医療に係る事故事例情報の取扱いに関する事項について審議。

構成メンバー

第1回会議(14年7月29日) 議事録

第2回会議(14年9月26日) 議事録

第3回会議(14年10月21日) 議事録

第4回会議(14年11月14日) 議事録

オ 医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会事故報告範囲検討委員会

【概要】

○ 医療安全対策のさらなる推進を図るため、医療事故の報告範囲に関する検討を行う。

構成メンバー

第1回会議(15年7月29日) 議事録

(2) 省内の組織体制の整備

【概要】

○ 平成13年4月より、医療安全推進のための企画、立案などを行うため、医政局総務課に「医療安全推進室」を設置。また、医薬局安全対策課に「安全使用推進室」を設置。

(2) 取組内容

(1) 医療安全対策ネットワーク事業(ヒヤリ・ハット事例収集・分析)について

【概要】

○ 特定機能病院、国立病院・療養所の医療機関を対象に、インシデント事例(患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の場で“ヒヤリ”としたり“ハッ”とした事例)を収集し、集計・分析した結果等を広く医療機関、国民に公表。

医療安全対策ネットワーク事業の概要【平成13年10月開始】

医療安全対策ネットワーク事業の実施通知 ・通知別添資料

ヒヤリ・ハット事例(重要事例)情報データベース公開について

第1回集計結果の概要

○ 全般コード化情報について

○ 重要事例情報について

○ 医薬品・医療用具・諸物品等情報について

第2回集計結果の概要

○ 全般コード化情報について

○ 重要事例情報について

○ 医薬品・医療用具・諸物品等情報について

第3回集計結果の概要

○ 全般コード化情報について

○ 重要事例情報について

○ 医薬品・医療用具・諸物品等情報について

第4回集計結果の概要

○ 全般コード化情報について

○ 重要事例情報について

○ 医薬品・医療用具・諸物品等情報について

第5回集計結果の概要

- 全般コード化情報について
- 重要事例情報について
- 医薬品・医療用具・諸物品等情報について

第6回集計結果の概要

- 全般コード化情報について
- 重要事例情報について
- 医薬品・医療用具・諸物品等情報について

第7回集計結果の概要

- 全般コード化情報について
- 重要事例情報について
- 医薬品・医療用具・諸物品等情報について

第8回集計結果の概要

- 全般コード化情報について
- 重要事例情報について
- 医薬品・医療用具・諸物品等情報について

(2) 医療事故防止関連マニュアルの作成

【概要】

- 「患者誤認事故予防のための院内管理体制の確立方策に関する検討会(座長:菊池晴彦国立循環器病センター総長)」において報告書を作成。

患者誤認事故防止方策に関する検討会報告書【平成11年5月】

(3) 国立病院等における安全管理体制の徹底

【概要】

- 国立病院部では、平成12年9月に国立病院・療養所及び国立高度専門医療センターにおける医療事故発生時の対応方法について、国立病院等がマニュアルを作成する際の指針を示すために「リスクマネジメント作成指針」を策定。

平成14年8月に医療法施行規則の一部改正がなされたこと等を踏まえ、平成15年3月に「国立病院・療養所における医療安全管理のための指針」として改訂。

国立病院・療養所における医療安全管理のための指針【平成15年3月】

(4) 特定機能病院の安全管理体制の強化【平成12年4月】

【概要】

- 特定機能病院における安全管理体制の充実を図るため、(1)安全管理のための指針の整備、(2)事故等の院内報告制度の整備、(3)委員会の開催、(4)職員研修の開催の取組を承認要件、管理者の義務及び業務報告事項とした。

(5) 医療安全管理体制確保に関する調査研究【平成11年度～】

【概要】

- 人的要因及び物的要因に関する医療安全に関する調査研究の実施。

「医療のリスクマネジメントシステム構築に関する研究」(主任研究者:川村治子)

(6) 医療関係者等への周知徹底

ア 医療安全対策連絡会議の開催【平成12年3月より4回開催】

【概要】

- 医療関係団体に対し、医療事故防止に関する要請、医療安全に関する連絡等を実施。

構成団体

イ 医療安全対策特定機能病院長会議の開催【平成12年9月開催】

【概要】

○ 特定機能病院の管理者に対して、医療事故防止に関する緊急要請を実施。

構成団体

ウ 医療の安全対策に係る報告書等の配布【平成13年3月配布】

【概要】

○ 医療機関における取組支援のため、厚生労働省及び関係団体等における医療の安全対策に係る報告書等を全国の病院、有床診療所等に配布。

エ ワークショップの開催【平成13年度】

【概要】

○ 医療従事者の医療の安全性に対する認識や理解を深めるため、特定機能病院等の幹部職員や安全管理の責任者等による医療安全確保のための討議等を実施。

(7) 医薬品・医療用具等関連医療事故防止システムの確立

【概要】

○ 医薬品、医療用具をはじめ医療上使用される製品の容器、仕様、名称などの物的要因による医療ミス事例の情報を幅広く収集・分析し、原因の究明及び具体的な改善策を検討し、実施するシステムを構築。

ア 医薬品・医療用具等関連医療事故防止対策検討会の開催【平成12年5月～平成13年5月】

※ 平成13年8月の医療安全対策検討会議医薬品・医療用具等対策部会の設置に伴い、本検討会の機能は、同部会へ引継。

イ 具体的な対策例

- (1) 輸液ラインの誤接続防止のための基準の整備
- (2) 医療事故を防止するための医薬品の表示の改良
- (3) 人工呼吸器の安全性確保のための基準の整備
- (8) 医療機関における医療事故防止対策の強化について(通知)
- (9) 厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール (PDF 46KB)
- (10) 単回使用医療用具に関する取り扱いについて

医療安全対策情報

(1) 医療安全対策検討会議

ア 総会

○ 第17回会議

1 日時 : 平成16年3月5日(金)16:00～18:00

2 場所 : 厚生労働省9階 省議室

3 議題 : 医療安全対策検討会議等の活動状況について

平成16年度予算案について

その他

イ ヒューマンエラー部会

○ 第7回会議

1 日時 : 平成16年1月27日(火)10:30～12:30

2 場所 : 厚生労働省共用第7会議室(5階)

3 議題 : 医療安全対策ネットワーク整備事業第6、7回集計結果等について

その他

ウ 医薬品・医療用具等対策部会

○ 第4回会議

- 1 日時 : 未定
- 2 場所 : 未定
- 3 議題 : 未定

エ ヒヤリ・ハット事例検討作業部会

○ 第6回会議

- 1 日時 : 平成16年2月3日(火)13:30~15:30
- 2 場所 : 経済産業省別館 944号室(9階)
- 3 議題 : 第8回医療安全対策ネットワーク整備事業により収集されたヒヤリ・ハット事例に関する検討について
その他

オ 医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会

○ 第10回会議

- 1 日時 : 平成15年4月15日(火)10:00~11:30
- 2 場所 : 厚生労働省共用第7会議室(5階)
- 3 議題 : 「医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会」報告書について

カ 医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会
事故報告範囲検討委員会

○ 第3回会議

- 1 日時 : 平成15年12月9日(火)10:00~12:00
- 2 場所 : 厚生労働省専用第18会議室(17階)
- 3 議題 : 第三者機関の設置について
報告を求める事例の範囲(案)について

(2)医療安全対策連絡会議

○ 第6回会議

- 日時 : 平成15年5月15日(木) 16:00~17:00
場所 : 厚生労働省省議室(9階)
課題 : (1)医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会報告書について
(2)医療安全支援センター設置について

(3)医療安全対策のための医療法施行規則の一部改正について

報告書等

- (1)医療安全推進総合対策(医療安全対策検討会議報告書:平成14年4月17日)

概要

報告書(PDF 126KB)

- (2)安全な医療を提供するための10の要点(平成13年9月11日ヒューマンエラー部会報告書)
報告書

パンフレット(安全な医療を提供するための10の要点)(PDF 723KB)

- (3)医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会報告書
報告書

委員名簿

検討経過

- (4)報告を求める事例の範囲について

(照会先)医政局総務課医療安全推進室企画指導係

Appendix B

・最近の医療過誤事件		
* 1999/11	国立循環器病センター	心筋保護液の調合ミスにより6才の女児が死亡 調合に関与した2人の技師は略式起訴, 手術を行なった医師は不起訴(12/19/01)
* 1999/02	都立広尾病院	消毒液を誤って点滴, 58歳女性死亡
1999/08	帝京大病院	点滴を調整する輸液ポンプが外れ, 66歳男性死亡
* 2000/02	京大病院	人工呼吸器の加湿器に消毒液を誤って入れ17歳女性死亡
* 2000/04	東海大病院	内服液を誤って点滴, 1歳の女児死亡
* 2000/07	筑波大病院	他の肺がん患者と組織標本を取り違え, 30代の肺感染症患者を肺がんと誤診して部分切除
* 2000/10	神戸大病院	呼吸困難改善用の器具の誤装着により64歳女性死亡
2001/02	信州大病院	鎮静剤と間違えて強心剤を注射し, 50歳代の男性が死亡
2001/03	東京女子医大	心臓手術のミスで12才の少女が死亡
2002/01	伊藤脳神経外科病院	セラチア菌の院内感染によって7名死亡
・薬害HIV事件:		
	—ミドリ十字ルート:	歴代3代の社長に対して有罪判決
	—帝京大ルート:	安部英に対して結果回避義務を否定し無罪判決
	—厚生省ルート:	元厚生省課長・松村明仁に対して有罪判決

Appendix C

刑法 (明治40・4・24法45) 第28章 過失傷害の罪

(過失傷害)

209条

一項 過失により人を傷害した者は、30万円以下の罰金又は科料に処する。

二項 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

(過失致死)

210条 過失により人を死亡させた者は、50万円以下の罰金に処する。

(業務上過失致死傷等)

211条 業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁錮又は50万円以下の罰金に処する。重大な過失により人を死傷させた者も、同様とする。

Wisconsin Statutes (1999-2000) Criminal Code

Chapter 940 Crimes Against Life and Bodily Security Life.

940.01 First-degree intentional homicide.

940.02 First-degree reckless homicide.

940.03 Felony murder.

940.04 Abortion.

940.05 Second-degree intentional homicide.

940.06 Second-degree reckless homicide.

940.07 Homicide resulting from negligent control of vicious animal.

940.08 Homicide by negligent handling of dangerous weapon, explosives or fire.

940.09 Homicide by intoxicated use of vehicle or firearm.

940.10 Homicide by negligent operation of vehicle.

940.11 Mutilating or hiding a corpse.

940.12 Assisting suicide.

940.13 Abortion exception.

940.15 Abortion.

940.16 Partial-birth abortion.

940.06. Second-degree reckless homicide.

(1) Whoever recklessly causes the death of another human being is guilty of a Class C felony.

(2) Whoever recklessly causes the death of an unborn child is guilty of a Class C felony.

HISTORY: History: 1987 a. 399; 1997 a. 295. Judicial Council Note, 1988: Second-degree reckless homicide is analogous to the prior offense of homicide by reckless conduct. The revised statute clearly requires proof of a subjective mental state, i.e., criminal recklessness. See s. 939.24 and the NOTE thereto. [Bill 191-S]

CASE NOTES:

Second degree reckless homicide is not a lesser included offense of homicide by intoxicated use of a motor vehicle. State v. Lechner, 217 Wis. 2d 392, 576 N.W.2d 912 (1998).

Importance of clarity in law of homicide: The Wisconsin revision. Dickey, Schultz & Fullin. 1989 WLR 1323 (1989).

940.07. Homicide resulting from negligent control of vicious animal.

Whoever knowing the vicious propensities of any animal intentionally allows it to go at large or keeps it without ordinary care, if such animal, while so at large or not confined, kills any human being who has taken all the precautions which the circumstances may permit to avoid such animal, is guilty of a Class C felony.

HISTORY: History: 1977 c. 173.

940.08. Homicide by negligent handling of dangerous weapon, explosives or fire.

(1) Whoever causes the death of another human being by the negligent operation or handling of a dangerous weapon, explosives or fire is guilty of a Class D felony.

(2) Whoever causes the death of an unborn child by the negligent operation or handling of a dangerous weapon, explosives or fire is guilty of a Class D felony.

HISTORY: History: 1977 c. 173; 1985 a. 293; 1987 a. 399; 1997 a. 295. Judicial Council Note, 1988: The definition of the offense is broadened to include highly negligent handling of fire, explosives and dangerous weapons in addition to firearm, airgun, knife or bow and arrow. See s. 939.22 (10). [Bill 191-S]

940.09. Homicide by intoxicated use of vehicle or firearm. (1) Any person who does any of the following is guilty of a Class B felony:

(a) Causes the death of another by the operation or handling of a vehicle while under the influence of an intoxicant.

(b) Causes the death of another by the operation or handling of a vehicle while the person has a prohibited alcohol concentration, as defined in s. 340.01 (46m)

(bm) Causes the death of another by the operation of a commercial motor vehicle while the person has an alcohol concentration of 0.04 or more but less than 0.1.

(c) Causes the death of an unborn child by the operation or handling of a vehicle while under the influence of an intoxicant.

(d) Causes the death of an unborn child by the operation or handling of a vehicle while the person has a prohibited alcohol concentration, as defined in s. 340.01 (46m)

(e) Causes the death of an unborn child by the operation of a commercial motor vehicle while the person has an alcohol concentration of 0.04 or more but less than 0.1.

(1b) If there was a minor passenger under 16 years of age or an unborn child in the motor vehicle at the time of the violation that gave rise to the conviction under sub. (1), any applicable maximum fine or imprisonment specified for the conviction is doubled.

(1d)

(a) If a person who committed an offense under sub. (1) (a), (b), (c) or (d) has one or more prior convictions, suspensions or revocations, counting convictions under this section and s. 940.09 (1) in the persons lifetime plus other convictions, suspensions or revocations counted under s. 343.307 (1), the procedure under s. 343.301 shall be followed if the court orders the the equipping of a motor vehicle owned by the person with an ignition interlock device or the immobilization of the motor vehicle.

CASE NOTES:

NOTE: Par. (a) is created eff. 1-1-02 by 1999 Wis. Act 109.

(b) If the person who committed an offense under sub. (1) (a), (b), (c) or (d) has 2 or more prior convictions, suspensions or revocations, counting convictions under sub. (1) and s. 940.25 in the persons lifetime plus other convictions, suspensions or revocations counted under s. 343.307 (1), the procedure under s. 346.65 (6) shall be followed if the court orders the seizure and forfeiture of a motor vehicle owned by the person who committed the offense.

(1g) Any person who does any of the following is guilty of a Class D felony:

(a) Causes the death of another by the operation or handling of a firearm or airgun while under the influence of an intoxicant.

(b) Causes the death of another by the operation or handling of a firearm or airgun while the person has an alcohol concentration of 0.1 or more.

(c) Causes the death of an unborn child by the operation or handling of a firearm or airgun while under the influence of an intoxicant.

(d) Causes the death of an unborn child by the operation or handling of a firearm or airgun while the person has an alcohol concentration of 0.1 or more.

(1m) A person may be charged with and a prosecutor may proceed upon an information based upon a violation of sub. (1) (a) or (b) or

both, sub. (1) (a) or (bm) or both, sub. (1) (c) or (d) or both, sub. (1) (c) or (e) or both, sub. (1g) (a) or (b) or both or sub. (1g) (c) or (d) or both for acts arising out of the same incident or occurrence. If the person is charged with violating both sub. (1) (a) and (b), both sub. (1) (a) and (bm), both sub. (1) (c) and (d), both sub. (1) (c) and (e), both sub. (1g) (a) and (b) or both sub. (1g) (c) and (d) in the information, the crimes shall be joined under s. 971.12 If the person is found guilty of both sub. (1) (a) and (b), both sub. (1) (a) and (bm), both sub. (1) (c) and (d), both sub. (1) (c) and (e), both sub. (1g) (a) and (b) or both sub. (1g) (c) and (d) for acts arising out of the same incident or occurrence, there shall be a single conviction for purposes of sentencing and for purposes of counting convictions under s. 23.33 (13) (b) 2. and 3., under s. 30.80 (6) (a) 2. and 3., under s. 343.307 (1) or under s. 350.11 (3) (a) 2. and 3. Subsection (1) (a), (b), (bm), (c), (d) and (e), and sub. (1g) (a), (b), (c) and (d), each require proof of a fact for conviction which the other does not require.

(2) The defendant has a defense if he or she proves by a preponderance of the evidence that the death would have occurred even if he or she had been exercising due care and he or she had not been under the influence of an intoxicant or did not have an alcohol concentration described under sub. (1) (b), (bm), (d) or (e) or (1g) (b) or (d)

(3) An officer who makes an arrest for a violation of this section shall make a report as required under s. 23.33 (4t), 30.686, 346.635 or 350.106

History: 1977 c. 173; 1981 c. 20, 184, 314, 391; 1983 a. 459; 1985 a. 331; 1987 a. 399; 1989 a. 105, 275, 359; 1991 a. 32, 277; 1993 a. 317; 1995 a. 425, 436; 1997 a. 237, 295, 338; 1999 a. 32, 109.

NOTE: For legislative intent see chapter 20, laws of 1981, section 2051 (13).

Probable cause for arrest on a charge of homicide by intoxicated use of a motor vehicle justified taking a blood sample without a search warrant or arrest. *State v. Bentley*, 92 Wis. 2d 860, 286 N.W.2d 153 (Ct. App. 1979).

Each death caused by an intoxicated operators negligence is chargeable as a separate offense. *State v. Rabe*, 96 Wis. 2d 48, 291 N.W.2d 809 (1980).

Because driving while intoxicated is inherently dangerous, the state need not prove a causal connection between the drivers intoxication and the victims death. Sub. (2) does not violate the right against self-incrimination. *State v. Caibaosai*, 122 Wis. 2d 587, 363 N.W.2d 574 (1985).

The definition of vehicle in s. 939.22 (44) applies to this section and includes a tractor. *State v. Sohn*, 193 Wis. 2d 346, 535 N.W.2d 1 (Ct. App. 1995).

Sub. (2) does not violate the constitutional guarantee of equal protection. *State v. Lohmeier*, 196 Wis. 2d 432, 538 N.W.2d 821 (Ct. App. 1995).

The defense under sub. (2) does not require an intervening cause; a victims conduct can be the basis of the defense. The s. 939.14 rule that contributory negligence is not a defense to a crime does not prevent considering the victims negligence in relation to causation. *State v. Lohmeier*, 205 Wis. 2d 183, 556 N.W.2d 90 (1996).

Second degree reckless homicide is not a lesser included offense of homicide by intoxicated use of a motor vehicle. *State v. Lechner*, 217 Wis. 2d 392, 576 N.W.2d 912 (1998).

This statute does not violate due process. *Caibaosai v. Barrington*, 643 F. Supp. 1007 (W. D. Wis. 1986).

Homicide By Intoxicated Use Statute. *Sines*. Wis. Law. April, 1995.

940.10. Homicide by negligent operation of vehicle.

(1) Whoever causes the death of another human being by the negligent operation or handling of a vehicle is guilty of a Class E felony.

(2) Whoever causes the death of an unborn child by the negligent operation or handling of

a vehicle is guilty of a Class E felony.

HISTORY: History: 1987 a. 399; 1997 a. 295. Judicial Council Note, 1988 Homicide by negligent operation of vehicle is analogous to prior s. 940.08. The mental element is criminal negligence as defined in s. 939.25. [Bill 191-S]

CASE NOTES:

A motorist was properly convicted under this section for running a red light at 50 m.p.h., even though speed limit was 55 m.p.h. *State v. Cooper*, 117 Wis. 2d 30, 344 N.W.2d 194 (Ct. App. 1983).

The definition of criminal negligence as applied to homicide by negligent operation of a vehicle is not unconstitutionally vague. *State v. Barman*, 183 Wis. 2d 180, 515 N.W.2d 493 (Ct. App. 1994).

A corporation may be subject to criminal liability under this section. *State v. Knutson, Inc.* 196 Wis. 2d 86, 537 N.W.2d 420 (Ct. App. 1995). See also, *State v. Steenberg Homes, Inc.* 223 Wis. 2d 511, 589 N.W.2d 668 (Ct. App. 1998).

It is not a requirement for finding criminal negligence that the actor be specifically warned that his or her conduct may result in harm. *State v. Johannes*, 229 Wis. 2d 215, 598 N.W.2d 299 (Ct. App. 1999).

Appendix D-1:

審議会議事録 厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/0105/s0530-1.htm>)

医道審議会医道分科会議事要旨

1. 日時 平成13年5月30日(水)午前10時00分～午後3時00分

2. 場所 厚生労働省省議室(中央合同庁舎第5号館9階)

3. 出席者

(委員)井形昭弘, 井村裕夫, 岩井宜子, 臼田貞夫, 岡田昭五郎, 片山 仁, 黒木武弘, 竹中浩治, 坪井栄孝
(厚生労働省)伊藤医政局長, 大谷総務課長, 中島医事課長, 瀧口歯科保健課長, 馬淵試験免許室長他

4. 議事要旨

・医師・歯科医師の行政処分について

(1)昨年11月15日に開催された審議部会において, 本人の意見陳述手続を経て再度審議することとされた33件について審議がなされ, 医師19名, 歯科医師9名に対する行政処分を行うとともに, 4件については行政処分を行わない旨の答申がなされた(医師1件については, 次回医道分科会まで保留)。

[処分の内訳]

(医師) 19件

医業停止 3年 … 2件 (私印私文書偽造・同行使・電磁的公正証書原本不実記録・同供用・詐欺・詐欺未遂・銃砲刀剣類所持等取締法違反, 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律違反・詐欺・業務上横領)

医業停止 2年6月 … 1件 (補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律違反)

医業停止 1年6月 … 1件 (所得税法違反・法人税法違反)

医業停止 1年 … 2件 (所得税法違反・法人税法違反, 所得税法違反)

医業停止 6月 … 3件 (診療報酬不正請求)

医業停止 4月 … 1件 (診療報酬不正請求)

医業停止 3月 … 6件 (医師法違反, 保健婦助産婦看護師法違反・診療放射線技師法違反, 業務上過失致死, 東京都青少年の健全な育成に関する条例違反, 診療報酬不正請求2件)

医業停止 1月 … 3件 (麻薬及び向精神薬取締法違反, 業務上過失傷害, 診療報酬不正請求)

(歯科医師) 9件

歯科医師免許取消 … 1件 (殺人)

歯科医業停止 3年 … 1件 (詐欺)

歯科医業停止 1年6月 … 1件 (麻薬及び向精神薬取締法違反・覚せい剤取締法違反)

歯科医業停止 3月 … 3件 (山口県青少年健全育成条例違反, 児童売春・児童ポルノに係る行為等の処罰及び児童の保護等に関する法律違反, 診療報酬不正請求)

歯科医業停止 1月 … 3件 (公衆に著しく迷惑をかける暴力的不良行為等の防止に関する条例違反, 診療報酬不正請求2件)

(2)医師12名, 歯科医師8名に対する行政処分について諮問がなされ, これらについては, 本人の意見陳述手続を経て, 次回以降再度審議することとされた。

(3)事務局から、行政処分の対象としなかった医師3名、歯科医師5名について報告がなされた。

・その他

審議会の整理合理化に伴い、従来、医道審議会審議部会において審議されていた医師、歯科医師の行政処分は、平成13年1月6日以降、医道審議会医道分科会で審議されることになった。また、会長には審議部会長から引き続き井形昭弘会長が選出された。

審議会議事録 厚生労働省ホームページ

社団法人日本歯科医師会会長、臼田貞夫
東京医科歯科大学名誉教授、藍稔
千葉大学学長、磯野可一
財団法人愛知県健康づくり振興事業団理事長、井形昭弘
専修大学法学部教授、岩井宜子
日本社会事業大学客員教授、上田敏
愛知医科大学看護学部教授、植村研一
東京医科歯科大学歯学部教授、大山喬史
埼玉県立大学学長、北川定謙
愛知学院大学学院長、小出忠孝
国立療養所宇多野病院臨床研究部長、久野貞子
財団法人日本医療保健事務協会理事長、仲村英一
国立身体障害者リハビリテーションセンター総長、中村隆一
日本歯科大学学長、中原泉
慶應義塾大学医学部教授、秦順一
榊原記念病院院長、細田瑛一
三重県立看護大学学長、前原澄子
獨協大学名誉教授、松嶋由記子
社団法人日本看護協会会長、南裕子
大阪大学歯学部教授、森本俊文
東京女子医科大学病院看護部長、森山弘子
国立国際医療センター総長、矢崎義雄
社団法人日本医師会会長、坪井栄孝
慶應義塾大学医学部教授、相川直樹
兵庫医科大学医学部教授、小泉直子
北海道医療大学看護福祉学部学部長、中島記恵子
上智大学法学部教授、町野朔
医事評論家、水野肇
東京都老人医療センター看護部長、山本浩子
東京医科歯科大学歯学部教授大山喬史

厚生労働事務次官、近藤純五郎

医政局長、伊藤雅治

大臣官房審議官, 中村秀一
医政局総務課長, 大谷泰夫
医政局歯科保健課長, 瀧口徹
医政局医事課試験免許室長, 馬淵洋一
医政局看護課看護職員確保対策官, 岩淵豊.
医政局看護課長, 田村やよひ
大臣及び事務次官

Appendix D-2:

医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について

(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1213-6.html>)

平成14年12月13日に開催された医道審議会医道分科会において、医師及び歯科医師に対する行政処分の審議を行うに当たつての基本的考え方が取りまとめられました。

今後(次回以降)の審議においては、この考え方を基本として、厳正に執り行っていくこととされましたので、お知らせいたします。

(照会先)

厚生労働省医政局医事課

三浦(内線2564)、宇都(内線2576)

平成14年12月13日

医道審議会医道分科会

医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について

(はじめに)

医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づいて行われるものであり、医師、歯科医師その他の医療の担い手は、医療を受ける者に対し良質かつ適切な医療を行うよう努めるべき責務がある。

また、医師、歯科医師は、医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保することを任務としている。

医師法第7条第2項及び歯科医師法第7条第2項に規定する行政処分については、医師、歯科医師が相対的欠格事由に該当する場合又は医師、歯科医師としての品位を損するような行為があった場合に、医道の観点からその適性等を問い、厚生労働大臣はその免許を取り消し、又は期間を定めて業務の停止を命ずるものである。

医師、歯科医師免許の取消又は業務の停止の決定については、基本的には、その事案の重大性、医師、歯科医師として求められる倫理上の観点や国民に与える影響等に応じて個別に判断されるべきものであり、かつ、公正に行われなければならない。

また、より公正な規範を確立する要請に基づき、一定の考え方を基本としつつ処分内容を審議することが重要である。

このため、今後、当分科会が行政処分に関する意見を決定するにあたっては、次の「行政処分の考え方」を参考としつつ、医師、歯科医師として求められる品位や適格性、事案の重大性、国民に与える影響等を勘案して審議していくこととする。

この「行政処分の考え方」については、行政処分における処分内容が社会情勢・通念等により変化しうるべきものであると考えるため、必要に応じて、当分科会の議論を経ながら見直しを図っていくものとする。

なお、行政処分は、医師、歯科医師の職業倫理、医の倫理、医道の昂揚の一翼を担うものでもあり、国民の健康な生活の確保を図っていくためにも厳正なる対処が必要と考えている。

国民の医療に対する信頼確保に資するため、刑事事件とならなかった医療過誤についても、医療を提供する体制や行為時点における医療の水準などに照らして、明白な注意義務違反が認められる場合などについては、処分の対象として取り扱うものとし、具体的な運用方法やその改善方策について、今後早急に検討を加えることとする。

行政処分の考え方

(基本的考え方)

医師、歯科医師の行政処分は、公正、公平に行われなければならないことから、処分対象となるに至った行為の事実、経緯、過ちの軽重等を正確に判断する必要がある。そのため、処分内容の決定にあたっては、司法における刑事処分の量刑や刑の執行が猶予されたか否かといった判決内容を参考にすることを基本とし、その上で、医師、歯科医師に求められる倫理に反する行為と判断される場合は、これを考慮して厳しく判断することとする。医師、歯科医師に求められる職業倫理に反する行為については、基本的には、以下のように考える。

(1)

まず、医療提供上中心的な立場を担うべきことを期待される医師、歯科医師が、その業務を行うに当たって当然に負うべき義務を果たしていないことに起因する行為については、国民の医療に対する信用を失墜するものであり、厳正な処処が求められる。その義務には、応招義務や診療録に真実を記載する義務など、医師、歯科医師の職業倫理として遵守することが当然に求められている義務を含む。

(2)

次に、医師や歯科医師が、医療を提供する機会を利用したり、医師、歯科医師としての身分を利用して行った行為についても、同様の考え方から処分の対象となる。

(3)

また、医師、歯科医師は、患者の生命・身体を直接預かる資格であることから、業務以外の場面においても、他人の生命・身体を軽んずる行為をした場合には、厳正な処分の対象となる。

(4)

さらに、我が国において医業、歯科医業が非営利の事業と位置付けられていることにかんがみ、医業、歯科医業を行うに当たり自己の利潤を不正に追求する行為をなした場合には、厳正な処分の対象となるものである。また、医師、歯科医師の免許は、非営利原則に基づいて提供されるべき医療を担い得る者として与えられるものであることから、経済的利益を求めて不正行為が行われたときには、業務との直接の関係を有しない場合であっても、当然に処分の対象となるものである。

(事案別考え方)

1)

医師法、歯科医師法違反(無資格医業、無資格歯科医業の共犯、無診察治療等)

医療は国民の健康に直結する極めて重要なものであることから、医師法、歯科医師法において、医師、歯科医師の資格・業務を定め、医師、歯科医師以外の者が医業、歯科医業を行うことを禁止し、その罰則規定は、国民保健に及ぼす危険性の大きさを考慮して量刑が規定されているところである。

行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが国民の健康な生活を確保する任務を負うべき医師、歯科医師自らが、医師法又は歯科医師法に違反する行為は、その責務を怠った犯罪として、重い処分とする。

2)

保健師助産師看護師法等その他の身分法違反(無資格者の関係業務の共犯等)

医療関係職種身分法は、医師、歯科医師の補助者として医療に従事する者の資格・業務について規定した法律である。

行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、医療において指導的な立場にある医師、歯科医師自らが、医療に関する基本的な法令に違反する行為は、医師、歯科医師が当然に果たすべき義務を怠った犯罪として、医師法、歯科医師法違反と同様に、重い処分とする。

3)

薬事法違反(医薬品の無許可販売又はその共犯等)

薬事法は、医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保に必要な措置等を講ずることにより、保健衛生の向上を図ることを目的としている。

行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、国民の健康な生活を確保する任務を負う医師、歯科医師自らが、同法令に違反することは、基本的倫理を遵守せず、国民の健康を危険にさらす行為であることから、重い処分とする。

4)

麻薬及び向精神薬取締法違反、覚せい剤取締法違反、大麻取締法違反(麻薬、向精神薬、覚せい剤及び大麻の不法譲渡、不法譲受、不法所持、自己施用等)

麻薬、覚せい剤等に関する犯罪に対する司法処分は、一般的には懲役刑となる場合が多く、その量刑は、不法譲渡した場合や不法所持した麻薬等の量、施用期間の長さ等を勘案して決定され、累犯者については、更に重い処分となっている。

行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、国民の健康な生活を確保する任務を負う医師、歯科医師として、麻薬等の薬効の知識を有し、その害の大きさを十分認識しているにもかかわらず、自ら違反したということに対しては、重い処分とする。

5)

殺人及び傷害(殺人、殺人未遂、傷害(致死)、暴行等)

本来、人の命や身体の安全を守るべき立場にある医師、歯科医師が、殺人や傷害の罪を犯した場合には厳正な処分をすべきと考えるが、個々の事案では、その様態や原因が様々であることから、それらを考慮する必要がある。

行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、殺人、傷害致死といった悪質な事案は当然に重い処分とし、その他の暴行、傷害等は、医師、歯科医師としての立場や知識を利用した事案かどうか、事犯に及んだ情状などを考慮して判断する。

6)

業務上過失致死(致傷)(1)

交通事犯(業務上過失致死、業務上過失傷害、道路交通法違反等)

自動車等による業務上過失致死(傷害)等については、医師、歯科医師に限らず不慮に犯し得る行為であり、また、医師、歯科医師としての業務と直接の関連性はなく、その品位を損する程度も低いことから、基本的には戒告等の取り扱いとする。

ただし、救護義務を怠ったひき逃げ等の悪質な事案については、行政処分の対象とし、行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、人の命や身体の安全を守るべき立場にある医師、歯科医師としての倫理が欠けていると判断される場合には、重めの処分とする。

(2)

医療過誤(業務上過失致死、業務上過失傷害等)

人の生命及び健康を管理すべき業務に従事する医師、歯科医師は、その業務の性質に照し、危険防止の為に医師、歯科医師として要求される最善の注意義務を尽くすべきものであり、その義務を怠った時は医療過誤となる。

司法処分においては、当然、医師としての過失の度合い及び結果の大小を中心として処分が判断されることとなる。

行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、明らかな過失による医療過誤や繰り返行われた過失など、医師、歯科医師として通常求められる注意義務が欠けているという事案については、重めの処分とする。

なお、病院の管理体制、医療体制、他の医療従事者における注意義務の程度や生涯学習に努めていたかなどの事項も考慮して、処分の程度を判断する。

7)

猥せつ行為(強制猥せつ、売春防止法違反、児童福祉法違反、青少年育成条例違反等)

国民の健康な生活を確保する任務を負う医師、歯科医師は、倫理上も相応なものが求められるものであり、猥せつ行為は、医師、歯科医師としての社会的信用を失墜させる行為であり、また、人権を軽んじ他人の身体を軽視した行為である。

行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、特に、診療の機会に医師、歯科医師としての立場を利用した猥せつ行為などは、国民の信頼を裏切る悪質な行為であり、重い処分とする。

8)

贈収賄(収賄罪、贈賄罪等)

贈収賄は、医師、歯科医師としての業務に直接関わる事犯ではないが、医師、歯科医師としての品位を損ない、信頼感を喪失せしめることから、行政処分に付することとし、行政処分の程度は、基本的には、司法処分の量刑などを参考に決定する。