

201129048A

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究

診療関連死の中立的原因分析と
再発防止に関する研究

平成 23 年度 総括研究報告書

研究代表者 高本 眞一

平成 24 年 (2012) 年 3 月

目次

I	医療関連死における新たな教育的行政処分制度の創設	高本眞一 木村哲 山口徹 ……4
II	医道審議会の現状	中島範宏 奥津康祐 畑中綾子 細川寛裕 ……8
III	医療安全倫理審議会（仮）の仕組みについて	宮田哲郎 許俊鋭 原田賢治 山口徹 ……19
IV	医療安全調査委員会の仕組みについて 無過失補償制度と 医療版「事故調べ」に関するこれまでの経緯を踏まえた考察	國土典宏 ……27
V	再教育制度について	種田憲一郎 ……30
	(参考) 産科医療補償制度における重度脳性麻痺の 再発防止のための活動について	後 信 ……34
VI	警察との関わり、医師法21条との関係	矢作直樹 相馬孝博 小松郷子 児玉安司 細川寛裕 ……45
VII	医療事故について刑事責任、行政処分が問われた過去の事例検討	畑中綾子 中島範宏 木村哲 ……51
VIII	救急医療を経て司法解剖となった事例における情報取扱いの問題点	吉田謙一 ……67
IX	イギリス並びにヨーロッパの制度全般について	小館尚文 ……83
X	アメリカの制度全般、Medical Examiner について	大木隆生 ……103

【参考資料】

- 医療関連死原因究明と再発防止 —新たな展開を目指して—
東京都医師会雑誌 第64巻 第4号
高本眞一
- 医療事故による死亡に対する責任のあり方について
—制裁型の刑事責任を改め再教育を中心とした行政処分へ—
日本医師会医療事故における責任問題検討委員会
- 米国における医療事故の取り扱い：特に異常死について 大木隆生

氏 名	所 属
研究代表者	
高本 眞一	三井記念病院
研究分担者	
木村 哲	東京通信病院
山口 徹	国家公務員共済組合連合虎の門病院
研究協力者	
後 信	日本医療機能評価機構
奥津 康祐	東京女子医科大学医学部医療安全対策
大木 隆生	東京慈恵会医科大学
木村 壮介	国立国際医療研究センター
許 俊鋭	東京大学大学院医学系研究科重症心不全治療開発講座
國土 典宏	東京大学胆膵外科、人工臓器・移植外科
児玉 安司	新星総合法律事務所
小館 尚文	University College Dublin
小松 郷子	三井記念病院
鈴木めぐみ	三井記念病院
相馬 孝博	東京医科大学安全管理部
武市 尚子	千葉大学大学院医学研究院法医学教室
種田 憲一郎	国立保健医療科学院政策科学部安全科学室
永井 裕之	医療の良心を守る市民の会
中島 範宏	東京女子医科大学医学部医療・病院管理学教室
南立 宏一郎	University of Washington
畑中 綾子	東京大学政策ビジョン研究センター
原 義人	青梅市立総合病院
原田 賢治	東京大学大学院医学系研究科 医療安全管理学講座
樋口 範雄	東京大学法学部
細川 寛裕	東京大学大学院医学系研究科 医療安全管理学講座
宮田 哲郎	東京大学医学部附属病院血管外科
矢作 直樹	東京大学大学院医学系研究科救急医学講座
吉田 謙一	東京大学法医学教室
吉村 沙織	三井記念病院

総括研究報告

医療関連死における新たな教育的行政処分制度の創設

研究代表者 高本眞一 社会福祉法人三井記念病院院長
研究分担者 木村 哲 東京通信病院院長
研究分担者 山口 徹 国家公務員共済組合連合会の門病院院長

研究要旨

研究目的

現在、医道審議会が警察で刑事処分を受けた医療事故の事例に限り、後を追いかたちで行政処分を行っているが、中立的死因究明調査の後の行政処分機関についての詳細かつ具体的な議論はなされていない。現在、医療の専門家で構成される第三者機関による原因究明再発防止のために早期の法制化を考えていかなければならない。これと同時に教育的行政処分機関として新しく医療安全倫理審議会（仮称）を確立しなければいけない。本研究では、この医療安全倫理審議会の在り方を明確にするとともに、取り巻く組織や具体的な運用方法など、これらのシステムの全体像を提案していきたい。

研究方法

- ① 現在公表されている実際の医療事故の事例を取り上げ、新しい行政的教育的処分を考慮しながら、医療安全倫理審議会の問題点を明らかにし、制度のイメージをより明確にする。
- ② 外国（英国・米国など）で活用されている制度を調査し、これを参考とする。特に英国における医療事故報告制度をGMC、NHSから直接最新のデータを入手して、本邦に適用できる教育的行政処分のあり方を検討する。

結果と考察

過去の医療刑事事例を振り返って分析してみると、たまたま担当した医療者が刑事処分を受けて終了している事例が認められるが、むしろ事例が発生した場所での医療システムを改善したほうが良いと考えられるものも多くあることが認識された。英国を中心に外国での医療事故報告制度ならびに処分制度を研究して、本邦に適用可能で、医療の質の向上、事故当事者の教育を目指した新しい教育的処分制度の導入が必須であろうと考えられる。医療安全調査委員会案では重大な過失（故意に近い悪質な医療行為に関する死亡又は死産の疑いがある場合）と判定されるものに関しては警察への届出が必要であったが、独立した医療安全倫理審議会が稼働できれば、警察での取り調べでなく、医療安全調査委員会が調査し、医療安全倫理審議会での教育的行政処分が可能になり、刑事事件での処理は明らかな犯罪のみになると考えられる。

結論

医療事故における行政処分のあり方を改善するためには、現行の医道審議会ではなく、第三者機関としての医療安全倫理審議会の設立が必要である。ここにおいて独立した形で教育的行政処分を行うことができれば、当該施設での医療システムの改善並びに事故当事者の再教育を通して、さらなる医療の質の向上が可能となると考えられる。

A. 研究目的

平成 17 年度より日本内科学会が中心となって行われた「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業（以下モデル事業）は、平成 24 年 3 月までに受付事例数は 164 件となっている。平成 23 年 4 月からはその業務を一般社団法人日本医療安全調査機構が担い、中立的死因究明制度の法制化に向けてさらなる努力が進められている。木村哲らの先行研究においては日本医学会に所属する各学会および関係団体並びに法曹界との連携を図り、いわゆる診療関連死の原因等の分析評価に関する公平中立な調査に必要な各種マニュアル類の整備とそれらを活用した人材育成・教育研究手法の確立を中心に、研究・検討をし、全国 10 か所で行われているモデル事業の遂行に大きく貢献してきた。しかしながら、中立的死因究明調査の後のいわゆる行政処分機関についての詳細かつ具体的な議論はなされていない。

現在、医道審議会は警察で刑事処分を受けた医療事故の事例に限り、後を追うかたちで行政処分を行っているが、自律したものではない。第三者機関による原因究明再発防止のために早期の法制化を考えていかなければならない。これと同時に教育的行政処分機関として新しく医療安全倫理審議会（仮称）を確立しなければいけない。本研究では、この医療安全倫理審議会の在り方を明確にするとともに、取り巻く組織や具体的な運用方法など、これらのシステムの全体像を提案していきたい。

B. 研究方法

- ① 現在公表されている実際の医療事故の事例を取り上げ、新しい行政的教育的処分を考慮しながら、医療安全倫理審議会の問題点を明らかにし、制度のイメージをより明確にする。
- ② 外国（英国・米国など）で活用されている制度を調査し、これを参考とする。特に英国における医療事故報告制度を GMC、NHS から直接最新のデータを入手して、本邦に適応できる教育的

行政処分のあり方を検討する。

C 研究結果

- ① 過去の医療刑事事例を振り返って分析してみると、たまたま担当した医療者が刑事処分を受けて終了している事例が認められるが、事例が発生した場所での医療機関のあり方はもちろんのこと、事例をとりまく医療システム全体に潜む課題をひとつずつ洗い出し、吟味してから判断を下すべき事例が多くあることが認識された。

医療事故調査委員会の運用の過程で、医療事故調査の活動への信頼が高まれば、刑事プロセスに委ねなくてもよいという判断がなされることもある。しかし、現時点では、医療事故調査委員会で解決する方法と、刑事プロセスに持ち込む方法の両方の道があることを念頭に置いておくべきである。さらに、院内事故調査の充実や再教育におけるキャリアパスの支援など、周辺制度の整備も同時に検討される必要がある。

- ② イギリスでは 2006 年のガイドラインで個々人の医師を刑事追及することが目的ではなく、社会全体に益しないという視点、2007 年以降、過酷な労働条件などでヒューマンエラーが生じた場合は、病院（雇用者）側の責任も追及されるようになり、いかにして、医療過誤を生まないようなシステム作りができるかは、組織の社会責任ともみられていることなども関係している。さらには、イギリスでは、検死陪審(Coroner's Inquest)や公開審問(Public Inquiry)といった制度の存在、利用があることにより、世論も巻き込みながら、医療安全が社会全体の問題として共有されていることもこうした理解につながっているものと考えられる。

本研究班での討論から本邦において現存のモデル事業とも整合するシステムが

考えられた。(図1)

このような医道審議会が医療安全のために有効に働いていない現状に対し、医療安全向上のため、医療者自らが中心となって組織し、医療事故の当事者である医師及び医療組織を再教育し、時には制裁するといった判断を行う「医療安全倫理審議会(仮)」の設置が必要となった。この新しい制度は医療者のプロフェッショナルリズムに基づく自浄制度の一つであり、医療者が医療安全のために職責を十全に果たしていることを社会に認知してもらい医療への信頼を回復させるための基本である。熱心に診療を行っている多くの医療者を社会の誤解から守り、更に医療界の自律を守るためにも不可欠な制度であると考えられる。「医療安全倫理審議会(仮)」は「医療安全調査委員会」とは別の組織であり、医師会の答申の骨子にある「患者を守る医療安全のための車の両輪」として我が国の医療安全を支える役割を担うことが期待される。

D. 考察

行政処分は国民の信頼に足る資格制度を維持するシステムである。その中で医師に対する行政処分は、本来リスクのある業務を託するに値する専門家であるかどうかを国が検証し見直す制度であり、医療安全を確保することがその主な目的である。従って行政処分は、一部の悪質な医師や医療機関に対しては免許停止を含む激しい制裁となる必要があることは議論の余地がないが、多くの該当する医師に対しては、医療事故から学んで医療に復帰できるように援助し、再教育を中心とした対応を、的確にかつ迅速に行うシステムでなければならない。行政処分は厚生労働大臣が医道審議会の答申に基づいて行っているが、医道審議会は独自の調査を行うのではなく、その答申は刑事処分の後追いとなっている。このため処分決

定までに時間がかかり、問題のある医師に即座に対応することができず、また、たまたま刑事事件になった場合のみ行政処分がなされるという状況であり、医療安全を確保するという行政処分制度が本来の果たさなければならない役割を担っていない。更に、益々高度に専門的となっている医療現場で発生する医療事故は、当然ながら刑事事件を担当する警察や検察が判断できる内容ではない。

E. 結論

現存する医療安全調査委員会案では重大な過失(故意に近い悪質な医療行為に関する死亡又は死産の疑いがある場合)と判定されるものに関しては警察への届出が必要であったが、新たな第三者機関として医療安全倫理審議会が稼働できれば、刑事事件での処理は明らかな犯罪のみとなり、その他の事例は医療安全調査委員会が調査し、医療安全倫理審議会において独立した形で教育的行政処分を行うことができ、医療事故の原因となったことがらに対してより効果的な対応が出来る。再発防止策としても有効な再教育のプログラムとなる。医療事故における処分のあり方を改善するためには、現行の医道審議会ではなく、医療安全倫理審議会の設立が必須であり、ここでの自律した教育的行政処分が可能となれば、当該施設での医療システムの改善並びに事故当事者の再教育を通して、さらなる医療の質の向上が期待できる。

(参考文献)

1. 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・再発防止等のあり方に関する試案 一第3次試案
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-annzenn/kentou/dl/2f.pdf>
2. 厚生労働省科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)診療行為に関連した死亡の調査分析に従事する者の育成及び資質

向上のための手法に関する研究 平成 20 年
度総括・分担研究報告書 2009 年 3 月

3. 高本眞一：医師法 21 条から中立的機関
の創設に向けて 1. 医師法 21 条の呪縛から
の解放. 日内誌 98(9)168-172, 2009

4. 高本眞一. 医療関連死原因究明と再発予
防、——新たな展開を目指して——. 東
京都医師会雑誌 64(4):374-378, 2011

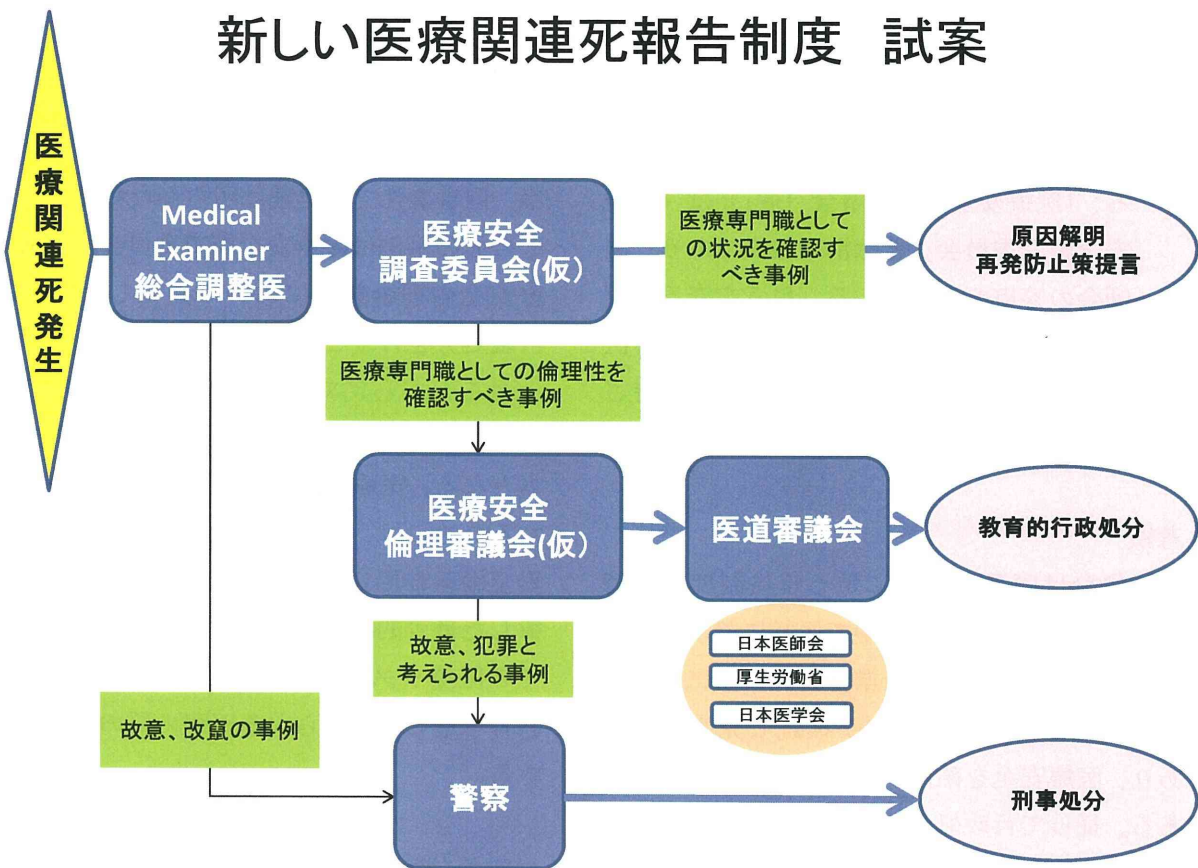
F. 健康危険情報
特記事項なし

G. 研究発表（今年度分）
特記事項なし

H. 知的財産の出願・登録状況
特記事項なし

図 1

新しい医療関連死報告制度 試案



医道審議会の現状

研究協力者：中島範宏 東京女子医科大学医学部 医療・病院管理学教室 助教
研究協力者：奥津康祐 東京女子医科大学医学部 医療・病院管理学教室 助教
研究協力者：畑中綾子 東京大学政策ビジョン研究センター 特任研究員
研究協力者：細川寛裕 東京大学大学院医学系研究科医療安全管理学講座 特任研究員

研究要旨

【研究目的】

医療安全調査委員会へ診療関連死を届け出た後、警察への通告までは必要がないものの、医療安全調査委員会による再発防止の提言だけでは不十分である事例が一定数生じることが予想される。そのような事例に関して、当研究班では再教育効果のある行政処分を実施する可能性について模索している。新制度下における行政処分の在り方について議論を行うための第一段階として、現状の処分体制や調査状況を把握することを目的とする。

【研究方法】

医道審議会の担当部局である厚生労働省医政局医事課試験免許室の専門官3名に対し、医道審議会の現状・行政処分の状況・処分者に対する再教育の内容についてヒアリングを行った。また、ヒアリング時に配布された資料や厚生労働省医道審議会のホームページも参考にして医道審議会および行政処分の現状について検討した。

【結果】

平成18年頃をピークに医療過誤による業務上過失致死傷罪の件数は減ってきているため、それに伴って平成19年以降の行政処分の件数も減っていた。また、平成18年～平成22年の全処分件数474件のうち、医療に関する業務上過失致死傷の案件は44件であり、全体の10分の1程度の件数でしかなく、最も多い診療報酬の不正請求を理由とした処分119件と比べて半数以下であった。医道審議会は各界から多様な人材を登用しており、医師・歯科医師の行政処分を担う医道分科会は約10名の出席者から構成されている。年に2度の開催であるが、現状の処分数からして問題はないという回答がヒアリング調査から得られた。また、処分者への再教育は団体研修や個別研修が用意されているが、必ずしも医療安全を意識したプログラムではないため、その教育効果を判定する仕組みはない現状にあった。

【考察】

医療安全調査委員会が創設された後の新制度下において、再教育を目的とした行政処分を増加させ、その審議を現行の医道審議会に委ねた場合には、①刑事事件などの判決を待たない審議が増加することによる事実認定に要する業務負担の増大、②9割以上を占める医療関連の業務上過失致死傷以外の案件への影響、③医療安全に特化した再教育プログラム作成・実施に係る負担の発生といった影響が出ると考えられる。したがって、医道審議会の審議案件の大部分を診療関連死に関する事例で占めることの是非については議論の余地が残されている。刑事事件に至らないが再教育の必要がある案件については、医療安全に資する再教育的行政処分を目的とした組織「仮称：医療安全倫理審議会」を作り、教育等を行うという当研究班内での意見もある。これらの実現性や詳細については今後の課題として残された。

A. 研究目的

現行法下においては、医療機関において診療行為に関連した死亡（以下：診療関連死）が生じた際には、日本法医学会が1994年に策定した異状死ガイドラインの趣旨に沿って、警察へ異状死の届出（医師法第21条）を行うことが求められている⁽¹⁾。しかし、異状死届出後の死因究明過程において警察組織に医学的な専門性が不足していること、剖検や診療評価などの情報が捜査情報に該当するため当事者に開示して再発防止につなげることが困難であることが問題点として指摘され、大きな課題となっている⁽²⁾。

現在、医療安全調査機構により、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業（以下：モデル事業）」が実施されている⁽³⁾。

この事業の目的は上記の課題を克服すべく診療関連死の死因究明を警察以外の第三者機関で行うというものであり、得られた知見をもとに類似事例の再発防止および遺族との不必要な紛争を防止することにある。また、この医療安全調査機構のような第三者機関（医療安全調査委員会）を法制化によって組織化しようという大綱案が厚生労働省によって発表されている⁽⁴⁾。

これまで診療関連死の届出対象の範囲等に関する議論は行われてきたものの、医療安全調査委員会に届け出た後の対応についてはあまり議論されていないのが実情である。

そこで、当研究班では主に、

①悪質度の高い一部の診療関連死を警察に届け出る仕組の細部の検討。

②院内事故調査委員会の在り方の検討。

③行政処分、再教育についての検討。

④再発防止策の効果的な運用の在り方の検討。

という4つの論点について検討することを目的としている。

特に③および④の検討を行うに際し、今ある行政処分の基準等について紹介し、議論の礎とするため、我々のグループは日本の医道審議会や行政処分の現状について調査することにした。

B. 研究手法

医道審議会および医師の行政処分の現状について、厚生労働省医政局試験免許室の専門官3名にヒアリングを行った。また厚生労働省から提供を受けた資料も参考に現状の把握に努めた。また必要に応じて厚生労働省医道審議会のホームページから情報収集を行った。

C. 研究結果

C-1. 行政処分の判断基準と調査権限

専門官による説明および配布資料の内容、および厚生労働省医道審議会のホームページから得た情報の主要な点を箇条書きで記す。

・医師・歯科医師に対する年度別処分件数は後掲の別表の通りであり、平成18年は98件（医師免許取消4件）、平成19年は111件（医師免許取消10件）、平成20年104件（医師免許取消9件）、平成21年91件（医師免許取消4件）、平成22年70件（医師免許取消7件）である。

・業務上過失致死傷（医療）については平成18年20件、平成19年12件、平成

20年4件、平成21年6件、平成22年2件であった。

・平成18年～平成22年までの全行政処分数474件中、医療に係る業務上過失致死傷は44件であり、総数の10分の1以下であった。

・刑事処分が確定してから行政処分を行うケースが多いのは医道審議会による事実認定と刑事での事実認定の内容に違いが生じることが好ましくないとの判断によるものである。

・2002年に「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について」を発表し、刑事事件とならない医療過誤についても必要な場合には処分対象とする方針を打ち出している⁽⁵⁾。

・法律上は医師法第7条の3により医道審議会（厚労省）にも調査権限があり、刑事訴訟と並行して調査を行うことは可能である。

・刑事処分確定前に行政処分を行った事例は4件ある。このような場合、実際には試験免許室のメンバーが調査を行うことになるが、そういうケースは稀である。

・刑事処分確定を経ずに行政処分を行った4件について医道審議会医道分科会議事要旨等で調べたところ、刑事訴訟確定前処分が1件で2004年春の医道分科会で審議された慈恵医大青戸病院事件についてであった。この事件では医業停止2年が2名(術

者および第2助手)、3月が1名(診療部長)となっていた。なお、第一助手は刑事訴訟確定後の2008年春に業務停止1年6月の処分を受けていた。また、民事訴訟判決を受けての処分が2件あった。そのうちの1件は2005年春の医道分科会で審議された富士見産婦人科病院事件であり、免許取り消しの処分を受けていた。もう1件は2006年春の医道分科会で審議された事例で医業停止2年の処分を受けていた⁽⁶⁾。残りの1件は2009年春の医道分科会で審議された事例で医業停止6月の処分を受けているが、詳細はわからなかった。

・行政処分の重さの判断基準は個別のケースにより異なり、各委員の中には基準があると考えられるが、審議会としては特にこれといった基準は設定していない。

・行政処分の対象となる事例は「明白な注意義務違反を犯した」事例である。

・2007年に行政処分に戒告を追加し、行政処分を受けた医師等に対して再教育を義務付ける改革を行っている。

・平成18年頃をピークに医療過誤による業務上過失致死傷罪の件数は減ってきているため、それに応じて行政処分の件数も減っている。

C-2 医道審議会について

専門官による説明および配布資料の内容の主要な点を箇条書きで記す。

・審議の流れは後掲の別図の通りである。

・罰金以上が確定したとき、法務省から情報提供を受ける仕組みとなっている。また、報道などをきっかけに事案を把握する場合もある。

・行政手続法に基づく意見の聴取又は弁明の聴取を行っている。知事が非処分者の意見を聴いたあとに医道審議会（医道分科会）が開催される。

・医道審議会の答申が厚生労働大臣の行う処分に大きな影響を持つ。答申内容と答申の理由については厚生労働省医政局医事課試験免許室が厚生労働大臣に対して説明する。

・医道審議会の委員は30人以内で組織する（医道審議会令第1条1項）。医道審議会は専門分野ごとに分科会を置き、医師に対する行政処分を扱うのは医道分科会（出席者は約10名程度）である。医道審議会の委員は「社団法人日本医師会の長」、「社団法人日本歯科医師会の長」、「学識経験のある者」の中から試験免許室が選び、厚生労働大臣が任命している（医道審議会令第2条）。

・年に2回開催されているが、現在の処分件数からして、妥当な開催回数である。

・会では予断を挟まぬよう、その場で資料を配布し、各委員の考えを述べ、合議する。

・刑事処分が確定してから医道分科会の審議を経て行政処分が出るまでの期間は事例にもよるが2年以上かかることはない。

C-3 再教育について

専門官による説明および配布資料の内容の主要な点を箇条書きで記す。

・行政処分を受けた医師に対する再教育制度を創設している。対象者全員に対して行う団体研修と、医業停止などによって現場を離れる医師を対象とした個別研修がある。

・個別研修では、助言指導者のもとで病棟回診、手術見学、症例検討会、シミュレーターによるトレーニング等のうちから最も適切な内容の研修を組み合わせる。

・助言指導者は医師免許取得後7年以上といった要件があり、被処分者が自分で適任と思われる医師にアポをとる。その医師が助言指導者として適切かどうかについては審議会で判断を行う。

・助言指導者は被処分者に1人以上ついて、再教育の進捗管理などを行う。

・助言指導者には被処分者から指導のお礼としての謝金を受け取ることもあるが、国等からの謝金が支払われることはない。

・被処分者は厚生労働大臣に個別研修の計画書と報告書を提出する。

・再教育の効果を判定する仕組みは今のところない。

D. 考察

D-1 医道審議会の現状

医道審議会が医療に関する業務上過失致死傷について行政処分を行う件数は少数であり、刑事処罰が確定している事案が大部分であることが結果より明らかとなった。医道審議会は、刑事事件とならない医療過誤についても必要な場合には処分対象とする方針を打ち出しているが、刑事処罰が確定していない事案についての処分には慎重さが要求される現状にあることが示唆された。

医療に関する行政処分の数が少ないという意見もあるかもしれないが、医道審議会による行政処分は業務上過失致死傷（医療）以外の案件が 9 割を超えており、このような案件の医師に対して処分を行っている点で、医道審議会は重要な役割を果たしていると考えられる。

これらの状況を踏まえた上で医療安全向上に資する再教育的行政処分の実施が医道審議会に与える影響について検討する必要があると思われる。

D-2 医療安全調査委員会と医道審議会の関係

「医療安全調査委員会に届け出られる事例の中で、当該事例に関わった医療者に対して、医療安全等を目的とした教育が必要であると委員会が判断した場合には教育的行政処分を行う。」というシステムの創設を当研究班では検討している。

調査により、医道審議会と行政処分の現状について把握したが、次に考察すべき内容は先述のシステムと現在の医道審議会との関係である。

医療安全調査委員会に届け出られた事例であったとしても、行政処分として医師へ教育的処分を行うのであれば、現行法下で処分に関する議論を行う場合は医道分科会となる。したがって、医療安全調査委員会は死因究明事例の中で悪質もしくは再教育が必要と考える事例について医道審議会に情報提供を行うことが役割になると考えられる。

D-4 医道審議会の負担

別図にもあるように、現在の行政処分事例の事案把握は法務省等の情報提供によってなされている。そのため、医道審議会は事案の事実認定のために多くの労力を割かなくても良い仕組みとなっている。別表にもあるように全処分件数に占める業務上過失致死傷罪（医療）の割合は小さい。現在は刑事処罰が確定した事案について行政処分を行うことが多いため、新制度下において医療安全調査委員会に届出が行われる事例のうち、警察への通告かつ行政処分の対象となる事案件数は現在と大差ないはずである。しかし、医療安全の確保を目的とした教育的処分の増加を期待するならば、医療安全調査委員会から医道審議会への情報提供が盛んに行われ、現在の医道審議会の業務に大きな影響を与える可能性が高いと考えられる。したがって、医師等の再教育を目的とする行政処分のための審議を求めて医療安全調査委員会が医道審議会に情報提供を行った場合、どの程度の負担が医道審議会に生じ、現状の組織・マンパワーで対応可能なのかについて検討する必要がある。

医道審議会は医療に関する業務上過失致

死傷以外の案件についても処分を行っており、その成果は評価されるべきものであると考えられるため、医道審議会の審議案件の大部分を診療関連死に関する事例で占めることの是非については議論の余地が残されている。

D-3 処分の目的・基準

法務省からの情報提供は罰金刑以上が確定した事案に関するものが大半であるため、医道審議会で現在取り扱っている業務上過失致死傷事案（医療）と医療安全調査委員会が再教育を必要と考える事案とでは議論すべき内容や目的に差違が生じる可能性がある。そのため、医療安全調査委員会が原因究明を行い、その事例には教育的効果のある行政処分が必要だと判断した場合であったとしても、医道審議会在が処分相当と考えない可能性が当然ながらある。なお、後掲資料にあるように、2007年以降の業務上過失致死傷罪および医事に関する不正の処分状況については、診療報酬不正請求事例と刑事処罰が科された事例でしか戒告以上の処分になっていない⁽⁷⁾。

また医道審議会在で処分について審議を行う際に必要となる情報を医療安全調査委員会が提供し得るのかについても検討する必要があると考えられる。

D-4 再教育の課題

現在、医道審議会在が取り扱う事例は診療関連死事例だけではなく、全処分数の9割以上が業務上過失致死傷（医療）以外の事例である。したがって、現在の再教育のための研修も医療安全を目的としたものとは必ずしも言えないのが実情である。当研究

班が考える再教育効果のある行政処分をどのように実施していくのかについては、処分理由に適った教育内容となるように考慮し、具体的な議論を行っていく必要がある。

また、再教育を行うためには教育に携わる者（助言指導者も含む）に対するインセンティブを与える必要があり、教育システムや教育者（助言指導者も含む）への研修なども行うべきであろう。加えて、教育効果を判定する方法についても検討すべきであると考えられる。

D-5 医療安全倫理審議会在

これまでの論点を踏まえると、当研究班の考える教育的行政処分についての審議、医療安全を目的とした再教育効果の高い研修の企画・実施、再教育効果の判定まで医道審議会在の職務とした場合、現状のままでは大きな負担になることが予想される。

そこで、①医道審議会在の組織力・マンパワーの拡充、②医療安全を目的とした教育的行政処分を行う別組織の創設、の2つの選択肢が考えられる。当研究班では②の組織について「医療安全倫理審議会在」という仮称組織を考えているが、この組織が行政処分に関する審議権をも有するのか、それともあくまで審議は医道審議会在で行い、再教育のみを担うのかについては今後の検討が必要である。

次年度以降は例えばロジックモデルに沿った議論を行うなど、①と②のどちらが望ましいモデルなのかについて検討する必要があると考えられ、今後の課題として残った。

E. 結論

医療安全調査委員会が創設された後の新制度下において、再教育を目的とした行政処分を増加させ、その審議を現行の医道審議会に委ねた場合には、①刑事事件などの判決を待たない審議が増加するため事実認定に要する業務負担の増大、②9割以上を占める医療関連の業務上過失致死傷以外の案件への影響、③医療安全に特化した再教育プログラム作成・実施に係る負担の発生といった影響が出ると考えられる。

したがって、医道審議会の審議案件の大部分を診療関連死に関する事例で占めることの是非については議論の余地が残されている。刑事事件に至らないが再教育の必要がある案件については、医療安全に資する再教育的行政処分を目的とした組織「仮称：医療安全倫理審議会」を作り、教育等を行うという当研究班内での意見もある。

これらの実現性や詳細については今後の課題として残されている。

(参考文献)

- (1) 日本法医学会. 異状死ガイドライン. 日本法医学雑誌 1994 ; 48 (5) : 357-358.
- (2) 吉田謙一, 辻村(伊藤) 貴子 : 日本の死因究明制度. 東京大学法科大学院ローレビュー. 2010; 5 : 341-350.
- (3) 医療安全調査機構ホームページ. <http://www.medsafe.jp/> (最終アクセス : 2012年5月7日)
- (4) 厚生労働省「医療安全調査委員会大綱案」. 2008年6月. search.e-gov.go.jp/servlet/PcmFileDownload?seqNo=0000067560 (最終アクセス : 2012年5月7日)

- (5) 厚生労働省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」. 2002年12月. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1213-6.html> (最終アクセス : 2012年5月7日)
- (6) 東京地判平成15年11月28日 医療判例解説 1-85.
- (7) 厚生労働省医道審議会議事要旨. www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008f8x.html (最終アクセス : 2012年5月7日)

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表 (今年度分)

特記事項なし

H. 知的財産の出願・登録状況

特記事項なし

別表

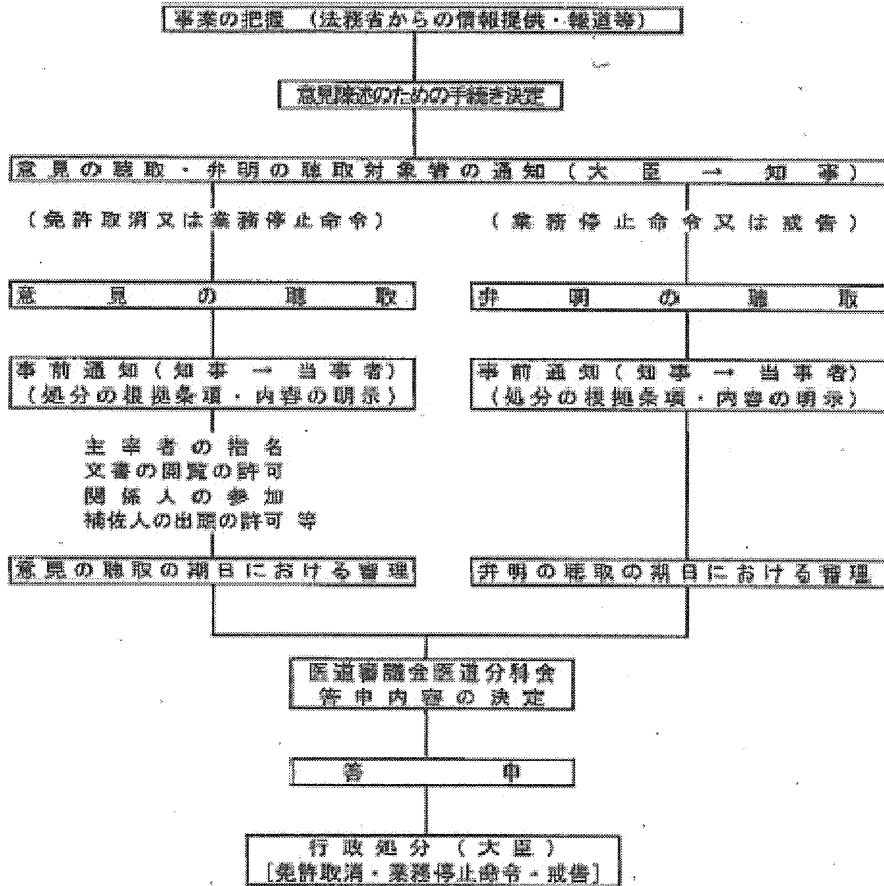
医師・歯科医師の処分件数(年度別)

区 分	H18	H19	H20	H21	H22	合計
医 師 法 違 反	2	1	4	1	1	9
歯 科 医 師 法 違 反	1					1
そ の 他 身 分 法 違 反	1	2			1	4
薬 事 法 違 反				3		3
麻 薬 取 締 法 違 反	2	3	1	1	1	8
覚 せい 剤 取 締 法 違 反	5	3	(1) 4	4	1	(1) 17
大 麻 取 締 法 違 反	1	(1) 2		1	2	(1) 6
殺 人 及 び 傷 害	4	(1) 6	(1) 4	3	(1) 1	(3) 18
業 務 上 過 失 致 死 傷 (車 両)	7	11	7	3	5	33
業 務 上 過 失 致 死 傷 (医 療)	20	12	4	6	2	44
狼 せ つ	(4) 12	(6) 30	(1) 11	(4) 17	(3) 10	(18) 80
贈 収 贈	3	3	(1) 5		3	(1) 14
詐 欺 ・ 窃 盗	3	(1) 2	(4) 8	2	(1) 7	(6) 22
文 書 偽 造	3	4	3	2	(1) 1	(1) 13
所 得 税 法 等 違 反	6	(1) 4	1	2	1	(1) 14
診 療 報 酬 の 不 正 請 求	19	19	36	29	16	119
そ の 他	9	9	(1) 16	17	(1) 18	(2) 69
合 計	(4) 98	(10) 111	(9) 104	(4) 91	(7) 70	(34) 474

(注)上段()は、免許取消の件数であり、内数である。

別図

医師 - 歯科医師行政処分の流れ



※行政手続法（平成5年法律第88号）に基づき、意見の聴取又は弁明の聴取を行っている。

参考資料 2007年以降の業務上過失致死傷罪、医事に関する不正の処分状況

2007年春

業務上過失致死罪 医業停止1年6月

業務上過失致死罪 医業停止1年

業務上過失致死罪 医業停止3月 3件

業務上過失致死罪 医業停止1月

以上、業務上過失致死傷罪(道交法非併合) 計6件

戒告以上：診療報酬不正請求および刑事処罰以外の処分0件

2007年秋

業務上過失致死罪(医療) 医業停止1年

業務上過失致死罪(医療) 業務停止3月 4件

以上、業務上過失致死傷罪(医療) 計5件

戒告以上：診療報酬不正請求および刑事処罰以外の処分0件

2008年春

業務上過失致死罪(医療) 医業停止1年6月

業務上過失致死罪(医療) 医業停止1年

業務上過失致死罪(医療) 医業停止2月

以上、業務上過失致死罪(医療) 計3件

戒告以上：診療報酬不正請求および刑事処罰以外の処分0件

2008年秋

業務上過失致死罪(医療) 医業停止3月 2件

以上、業務上過失致死傷罪(医療) 計2件

戒告以上：診療報酬不正請求および刑事処罰以外の処分0件

2009年春

業務上過失致死罪 免許取り消し

業務上過失致死罪 医業停止1年

業務上過失致死罪 医業停止6月

医事に関する不正 医業停止6月 (2008年秋にも有印公文書偽造・同行使・有印私文書偽造・同行使・詐欺未遂で医業停止9月)

業務上過失致死罪 医業停止3月

以上 業務上過失致死傷罪(非交通) 計4件

戒告以上：診療報酬不正請求、医事に関する不正および刑事処罰以外の処分 0 件

2009 年秋

業務上過失致死罪(医療) 医業停止 2 年

業務上過失致死罪(医療) 医業停止 2 年

業務上過失致死傷罪(医療) 医業停止 2 年

業務上過失致死傷罪(医療) 医業停止 3 月 2 件

以上、業務上過失致死傷罪(医療) 5 件

戒告以上：診療報酬不正請求および刑事処罰以外の処分 0 件

2010 年春

業務上過失致死罪(医療) 医業停止 3 月

業務上過失致死罪(不明) 戒告

以上、業務上過失致死傷罪 計 2 件

戒告以上：診療報酬不正請求および刑事処罰以外の処分 0 件

2010 年秋

業務上過失致傷罪(道交法違反併合) 医業停止 6 月

以上、業務上過失致死傷罪 計 1 件

医業停止以上：診療報酬不正請求および刑事処罰以外の処分 0 件

戒告は不明

2011 年春

業務上過失致傷罪(道交法違反併合) 医業停止 1 年

業務上過失致傷罪 戒告 2 名

以上、業務上過失致死傷罪 計 3 件

戒告以上：診療報酬不正請求および刑事処罰以外の処分 0 件

2011 年秋

業務上過失致傷罪 医業停止 6 月

業務上過失致死罪 戒告

業務上過失致死傷罪 計 2 件

戒告以上：診療報酬不正請求および刑事処罰以外の処分 0 件

医療安全倫理審議会（仮）の仕組みについて

研究分担者：宮田哲郎、許 俊鋭、原田賢治、山口徹

1. はじめに

2000 年前後に非常に重大な医療事故が続けて報じられ、医療安全の問題が改めて社会の注目を浴びることとなった。その結果、医療を取り巻く状況は医療界と社会のどちらにとっても好ましくない方向を向いてしまい、社会は医療界に「医療不信」を感じ、一方医療者は医療の不確実性を熟知しているが故にリスクの高い患者には手を出さない「Defensive Medicine」を行う傾向となり、現在に至るまで依然としてその状況が続いている。「医療崩壊」を防ぐために多くの努力が積み重ねられてきてはいるが、残念ながら未だ制度化されるまでには至っていない。

こういった状況において、我々医療者がなすべきことは、社会からの信頼回復に向けての努力であり、プロフェッショナリズムの名の下に、改めて医療界の自律（professional autonomy）と自浄（self-regulation）の姿勢を明確に打ち出すことである。医療者自らがプロフェッショナリズムの基盤となる医療倫理観を共有して行動することが求められている。医療者が社会と共に追求しなければならないのは医療安全の向上であり、患者が納得して医療を受けることができ、医療者が専門家としての自信と誇りを持って萎縮することなく医療を提供できる環境作りである。

2. 医療倫理規範としての医師憲章

2002 年欧米内科 3 学会は合同で「新ミレニアムにおける医療プロフェッショナリズム：医師憲章」を発表した。この憲章は 3 つの基本的原則と 10 の職業的責務からなり、これまでの倫理規範を基本としつつ、更に医学と社会との関わりを強調していることが特徴である。憲章では、医学と社会との相互契約の根底をなすものとして医学のプロフェッショナリズムを位置づけ、その原則と責務は医師と社会の双方から明瞭に理解されるものでなくてはならず、医師の誠実さと社会の医師への信頼が基盤となるとしている。以下その要点を内科学会が翻訳した文章を引用して紹介する。（特に医療事故に直接関連する部分に著者が下線をいれた）

3 つの基本的原則