

医師法第21条問題の完全終息を －死因究明制度との位置づけを考察する－

中央区・清滝支部 小田原良治
(小田原病院)

本年2月8日付け医事課長通知「医師による異状死体の届出の徹底について」により発生した混乱はどうにか終息しつつある。この間の対応や背景については、鹿児島市医師会医療事故調査制度サポートセンターの講演会(本年3月29日及び5月13日)で逐次解説を行って来た。この問題は素早い対応により、4月24日に2つの厚労省事務連絡(*)が出され、医師法第21条(異状死体等の届出義務)にいう『異状死体』の解釈は従来通り、「医師が検査をして(死体の外表を検査して),異状があると認めた場合に警察署に届け出る」ということが明確となった。一方で、この厚労省事務連絡が出される背景、あるいは、今回の一連の問題の背景とも言うべき重要事項が進行中であった。すなわち、死因究明等推進基本法案の国会審議である。これは、今回の全経過における、ある面、重要な背景因子でもあるので、若干解説を加えておきたい。二度と医師法第21条問題の混乱を起こしてはならないからである。

死因究明等推進基本法案可決成立

令和元年6月6日、死因究明等推進基本法案が衆議院本会議で可決、成立した。2012年(平成24年)、民主党政権下で死因究明関連2法が成立した。この時、民自党合意として、診療関連死は、この死因究明制度から除外され、別途制度が作られることとなった。この診療関連死について作られた制度が「医療事故調

査制度」である(図1)。この民自党合意の当事者が、民主党(当時)の足立信也議員と自民党の石井みどり議員であった。当時の死因究明等推進法は2年間の时限立法であったため、平成26年、後継法案として、新たに死因究明等推進基本法案が国会に提出されたが、



図1

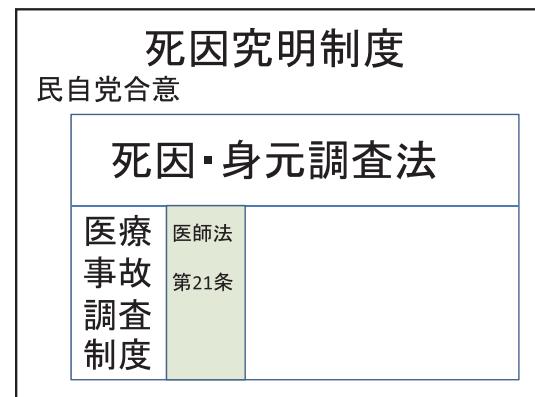


図2

* 平成31年4月24日付け厚生労働省医政局医事課発事務連絡「『医師による異状死体の届出の徹底について』(平成31年2月8日付け医政医発0208第3号厚生労働省医政局医事課長通知)」に関する質疑応答集(Q&A)について、平成31年4月24日付け厚生労働省医政局医事課、政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室発「平成31年度版 死亡診断書(死体検査書)記入マニュアルの追補について」。

衆議院解散にともない、廃案となった。今回、令和元年5月30日参議院厚生労働委員会提案の法案として国会に提出されたものである。死因究明関連2法として出発し、同制度の対象外の診療関連死についての法律として医療事故調査制度が創設されたものであるが、平成26年死因究明等推進基本法案が廃案となつたため、同部分が空白のまま推移していたものである（図2）。本年6月6日に死因究明等推進基本法が成立したことにより、死因究明制度は本来の全体像が整ってきたということができよう（図3）。

死因究明等推進基本法案と医師法第21条に絡む不穏な動き

今回、医師法第21条の解釈変更とも解されかねない、2月8日付け医事課長通知については考察をかさねているが（日本医事新報4950号、Phase3 2019年5月号、鹿児島市医報58巻3号、4号）、今回の種々の動きや資料を俯瞰しつつ推察すれば、とんでもない企てがあつた可能性がある。以下、あくまでも推論ではあるが、事実関係を基に考察したことを述べてみたい。転ばぬ先の杖、今後、同様な動きが再び起こらないためにも一推論として、念頭においていただきたい。

死因究明等推進基本法案が、廃止となつたことから、図2の状態となつていたと考えられる（＊＊）。医療事故調査制度は適切な制度として創設され、現在までほど良好に運用されている。空白部分となつていた死因究明等推進基本法案は、本国会に提出予定で諸々の調整がなされていた。死因究明等推進基本法成立により、わが国の死因究明制度は一つの枠組みができる上昇する予定であった（図3）。ところが、このように制度が安定すること、言い方を変えれば、医療事故調査制度がこの



図3

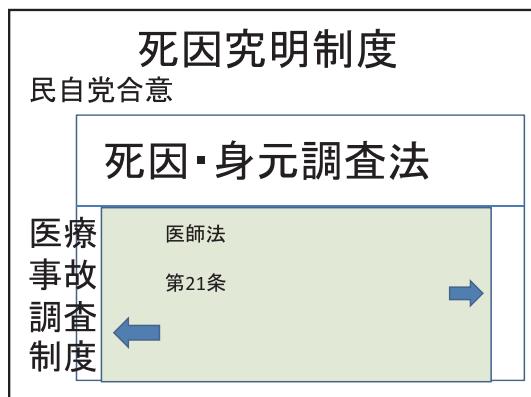


図4

まま定着することを良しとしない人々がいたようである。このような人々が医師法第21条（異状死体等の届出義務）の暴走を目論んだ節がある。

医師法第21条（異状死体等の届出義務）は、本来、診療関連死を対象としていない（Phase3、2019年5月、6月、7月号、Web医事新報2019年5月30日）。変死体についての届出義務規定であった。本規定が診療関連死に適用されたのは、東京都立広尾病院事件東京地裁判決である。この東京地裁判決は、控訴審の東京高裁によって破棄される。東京高裁は自判したが、その時に医師法第21条を合憲限定解釈す

* * これらの図は、あくまでも分かりやすく単純化して、筆者が図にしたものであり、このようなポンチ絵が法案とともに使用されているわけではない。

[随筆・その他]

ることにより憲法第38条1項（自己負罪拒否特権）違反を回避した。東京高裁は、「医師法第21条にいう死体の『検案』とは、医師が、死亡した者が診療中の患者であったか否かを問わず、死因を判定するためにその死体の外表を検査することをいう」と判示したのである。医師法第21条を広尾病院事件に基づき、図1中に挿入すれば、図3のようになるはずである。ところが、旧死因究明等推進法の空白（図2）に目をつけ、医師法第21条の解釈を拡大し、法医学会異状死ガイドラインに近づけ、図4の状態を目指す動きがあった節がある。だとすれば、將に、確信犯の人々があり、微妙な隙に厚労省通知という楔を打ち込もうと

した可能性があるのである。

今回、異様な動きを瞬時に察知できた。医療事故調査制度創設の経緯を熟知している議員の方々の協力、厚労省の迅速な対応で事なきを得た。そして、死因究明等推進基本法の成立により、死因究明制度の枠組みができ上がったというべきである。これで、制度は安定し、今回のようなクーデター紛いの動きは回避されるであろう。しかし、細部にはいろいろと残っている部分がある。医療事故調査制度が牙をむかないように、医師法第21条、医療事故調査制度には今後も細心の注意が必要である。