

死因究明制度、医療事故調査制度、医師法第21条の枠組みを再考する

中央区・清滝支部 小田原良治
(小田原病院)

医師法第21条に関する医事課長通知「医師による異状死体の届け出の徹底について」が出されたのが2019(平成31)年2月8日であり、混乱収束につながった医事課長事務連絡(「『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)」及び死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル追補版が出されたのが同年4月24日である。ずいぶん以前のこのように感じるが、つい1年前の出来事である。

1年前、私は、鹿児島県医療法人協会創立55周年記念祝賀会(5月25日)に向けて、「鹿児島県医療法人協会創立55周年記念事業 院内医療事故調査マニュアル」(幻冬舎)を出版予定で、詰めの作業に入っており、この「院内医療事故調査マニュアル」の出版で医療事故調査制度関連の活動は一区切りつける予定であった。

ところが、昨年2月8日の一編の通知により、医療事故調査制度の前提が崩れかねない混乱に直面した。幸いにも、早期の対応で事なきを得たが、この苦い経験から、医師法第21条についてのまとめの書を出版する決意をした。いよいよ出版日が近づき、原稿を校正する過程で、読みようによっては誤解を招きかねない部分があることに気づいたのである。このため、本誌58巻7号「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 - 」のポンチ絵を修正して再度論考することとした。

本誌58巻7号に掲載したポンチ絵が間違っ

ている訳ではない。当時は、医師法第21条が医療事故調査制度と死因究明等推進基本法の間にあること、死因究明等推進基本法が空白のまま推移してきたことが一因としてあったのではないかとの推論に主眼をおいて図示したので、当時の感覚としては適当だったのではないかと思っているが、改まって、混乱が収束した今、当時の状況から離れて、一般的にこのポンチ絵を見た場合に、別の解釈をする向きもありそうに思えたので、この度の拙著「死体検案と届出義務 医師法第21条問題のすべて」(幻冬舎)の出版を機に再度、ポンチ絵を差し替えて論考したいと思った次第である。

1. 医師法第21条(異状死体等の届出義務)の解釈

まず簡単に医師法第21条について述べておきたい。医師法第21条は、「医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない」と規定している。医師法第21条の解説としてわかりやすいのは、2014(平成26)年6月10日参議院厚労委員会での田村憲久厚労大臣答弁である。要約記載すると、「医師法第21条は、死体又は死産については、殺人、傷害致死、死体損壊、堕胎等の犯罪の痕跡をとどめている場合があるため、司法上の便宜のために、異状を発見した場合の届出義務を課している。医師法第21条は、医療事故等々を想定しているわけではなく、これは法律制定時より変わっていない。医師法第21条は、『死体の外表を検査し、異状が

あると医師が判断した場合にはこれは警察署長に届ける必要がある』と述べており、簡単・的確な表現である。

2. 死因究明制度、医療事故調査制度と医師法第21条の位置づけを考察する

2019(令和元)年6月6日、死因究明等推進基本法が可決、成立した。2012(平成24)年、死因究明関連2法が成立したが、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、足立信也議員と石井みどり議員であった。当時の死因究明等推進法は2年間の時限立法であり、平成26年、後継法案として、死因究明等推進基本法案が国会に提出されたが、衆議院解散にともない、廃案となった。その後、死因究明制度の枠組みは、死因究明等推進基本法部分が空白のままであったが、令和元年6月6日、衆議院で議決成立したのである。

死因究明制度は、死因身元調査法と死因究明等推進法のいわゆる死因究明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。旧死因究明等推進法期限切れに

伴って用意された死因究明等推進基本法案が2014(平成26)年の国会で廃案となったため、死因究明制度は、死因身元調査法と医療事故調査制度のみが残り、死因究明等推進基本法部分が大きな空白となったまま推移していたが、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(図1)が整ったということができよう。死因究明等推進法の第31条に「医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度については、別に法律で定めるところによる」とされており、この「別に法律で定めるところ」が医療事故調査制度ということであろう。その結果、死因究明制度の枠組みの中に医師法第21条が入ったということになる。

田村憲久厚労大臣答弁にもあるように、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かった。医師法第21条は、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。東京高裁は医師法第21条を合憲限定解釈す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、最高裁は東京高裁判決を支持した。医師法第21条を広尾病院事件に基づき、図1中に挿入

死因究明制度

民自党合意(民:足立信也議員 自:石井みどり議員)

診療関連死 (医療事故調査制度)	死因・身元調査法
	死因究明等推進基本法 (旧死因究明等推進法)

図 1

死因究明制度

死因究明等推進基本法成立後

診療関連死 (医療事故調査制度)	死因・身元調査法
	死因究明等推進基本法
	医師法第21条

図 2

すれば、図2のようになるはずである。

死因究明等推進基本法が成立したことにより、死因究明に関する制度ができ上げれば最高裁が判示した警察が担う行政機能に対する、行政手続き上の義務は消失または大幅に縮小するであろう。医師法第21条は明確に、犯罪捜査の端緒のみが残ることになる。まさに、田村憲久厚労大臣答弁の司法上の便宜のための条文となる。医師法第21条を診療関連死に適用することは、場合によっては、自己負罪拒否特権との正面衝突が想定されよう。医師法第21条は、法律制定時の変死体等の（診療関連死外の）届出義務に守備範囲を再び限定する時に来ていると言うべきではなかろうか。

3. 東京都立広尾病院事件最高裁判決を顧みて

東京都立広尾病院事件の最高裁判決の解釈は以下のように考えられる。

- (1) 医師法第21条にいう死体の「検案」とは、医師が死因等を判定するために死体の外表を検査することである。
- (2) (1)は、当該死体が自己の診療していた患者のものであるか否かを問わない。この、(1)・(2)が最高裁判決の【要旨1】部分であり、いわゆる「外表異状」部分である。
- (3) 医師法第21条にいう「検案」とは、(1)のように「外表の異状」であり、これは(2)のように自己の診療していた患者であるか否かを問わない。このように考えれば、死体を検案（外表を検査）して異状を認めた医師は、自己がその死因等につき診療行為における業務上過失致死等の罪責を問われるおそれがある場合であっても、単に異状死体があったということのみを届け出ればいいのであるから、医師法第21条の届出義務を負うとすることは、憲法第38条1項に違反しない。

死因究明制度

本来の姿（東京都立広尾病院事件以前の医師法第21条）

診療関連死 (医療事故調査制度)	死因・身元調査法
	死因究明等推進基本法
	医師法第21条

図3

この(3)が最高裁判決の【要旨2】部分である。【要旨2】部分は、「外表異状」を前提として、医師法第21条の違憲を否定した部分である。【要旨2】部分で最高裁は 警察官が犯罪捜査の端緒を得ることを容易にする司法警察上の機能が第一義的であることに加え、

場合によっては、警察官が緊急に被害の拡大防止措置を講ずるなどして社会防衛を図ることを可能にするという役割をも担った行政手続上の義務 と二つの機能を持たせて医師法第21条の守備範囲の説明とした。しかし、被害拡大防止などの行政上の機能については、現在も警察がその機能を果たしているとはいえず、むしろ、都道府県、保健所等が担っている役割と言うべきであった。むしろ警察捜査が介入することによって情報が出て来なくなるとの懸念もあった。死因究明制度の創設により、行政手続上の義務が消失または縮小する。医師法第21条の解釈は、再び法律制定時の変死体に関する司法への協力条文へと回帰するべきであると考え（図3）。