

No. 1173 (2022. 2.21)

## 医療事故訴訟の状況

### —医療安全に向けた取組と課題—

- |                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| はじめに                      | 1 医療事故情報収集等事業   |
| I 医療事故に対処するための制度の整備に関する経緯 | 2 医療安全支援センターの設置 |
| 1 医療事故訴訟の経緯               | 3 医療 ADR        |
| 2 医療安全の取組及び制度の整備          | 4 医療事故調査制度      |
| II 医療事故訴訟の状況              | 5 無過失補償制度       |
| 1 民事医療訴訟                  | IV 米英両国の動向      |
| 2 刑事医療訴訟                  | 1 米国            |
| III 医療事故に対処するための諸制度の現状    | 2 英国            |
|                           | おわりに            |

キーワード：医療安全、民事医療事故訴訟、刑事医療事故訴訟、医療 ADR、医療事故調査制度、無過失補償制度

- わが国では、1999 年以降、医療事故が頻発し社会問題となった時期がある。当時、このような医療事故について、行政処分や民事訴訟だけではなく刑事訴訟に発展する事件も現れるようになり、社会的に大きな関心事となった。
- 頻発する医療事故に対して、厚生労働省が中心となって医療安全に対処するための制度の整備に取り組み、裁判所が中心となって医療事故訴訟の運営を改善するなどした。民事医療訴訟の件数や医療事故関係届出等件数は、2006 年度から 2007 年度を境として、減少傾向にある。
- 医療の安全を確保する目的で整備された医療事故調査制度をどのように運用していくかなど、今後検討すべき課題も現れている。

国立国会図書館 調査及び立法考査局

社会労働課 なかむら 中村 たかあき 崇明

## はじめに

1999（平成 11）年以降、わが国では医療事故が頻発して社会問題となった。頻発する医療事故に対して、行政処分や民事訴訟だけではなく、刑事訴訟に発展する事件も現れるようになり、社会的に大きな関心事となった。

一般に、医療訴訟は、患者側にとって裁判の負担が重く、必ずしも原因究明につながらないことがある。他方、医療機関側も、医療事故により刑事責任を問われる場面が増加すれば、医療現場が委縮することになりかねないとの懸念があり、両者から、医師等による専門的な分析と再発防止策を図る制度が求められていた<sup>1</sup>。このような中で、医療事故の再発を防止し、医療事故に係る紛争を解決する仕組みとして、様々な裁判外の制度が新たに設立され、運用されるようになった。

本稿では、医療事故に対処するための制度の整備に関する経緯や医療事故訴訟の状況を確認するとともに、医療事故に対処するための諸制度の現状を紹介し、併せて米英における関連制度を概説する。

## I 医療事故に対処するための制度の整備に関する経緯

### 1 医療事故訴訟の経緯

わが国では、1999（平成 11）年から 2000 年代前半にかけて、社会の注目を集める医療事故が立て続けに起こり、その多くは公判<sup>2</sup>による刑事訴訟に発展した（表）。2004（平成 16）年 12 月には、福島県内の病院において、帝王切開の手術を受けた女性が死亡した事故（表の 9）が発生し、2 年後の 2006（平成 18）年 2 月に、この手術を担当した医師（以下「担当医」という。）が逮捕された<sup>3</sup>。この逮捕に対して医師や関係団体等から反発の声が上がり<sup>4</sup>、医療事故に対する法的責任の在り方について疑問が呈されることとなった。その後、2008（平成 20）年 8 月に担当医に対して無罪判決が言い渡されると、独立した第三者機関によって医療事故の原因を究明する制度の整備の機運が高まった<sup>5</sup>。このほか、1999（平成 11）年 7 月に東京都内の救急センターで発生した医療事故（表の 3）や、2001（平成 13）年 3 月に東京都内の大学病院で発生した医療事故（表の 7）についても、それぞれ無罪判決が言い渡された<sup>6</sup>。

\* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、2021（令和 3）年 12 月 28 日である。日本銀行国際局「報告省令レート（令和 3 年 12 月分）」によると、1 ドル＝113 円、1 ポンド＝154.81 円である。

<sup>1</sup> 「医療事故調 創設へ課題」『読売新聞』2014.6.10.

<sup>2</sup> 検察官は、犯人の性格、年齢、境遇、犯罪の軽重、情状及び犯罪後の状況を考慮して、公訴を提起するかを判断する裁量を有する（刑事訴訟法（昭和 23 年法律第 131 号）第 248 条）。公訴の提起により事件が裁判所に係属してから、その事件について審理が行われて判決が確定するまで、公判手続が行われる。

<sup>3</sup> 「県立大野病院 産婦人科医逮捕」『読売新聞』（福島版）2006.2.19.

<sup>4</sup> 「医療ミスか難症例か」『読売新聞』（福島版）2006.3.11.

<sup>5</sup> 「検察側の論理否定 産科医に無罪」『読売新聞』2008.8.21.

<sup>6</sup> 「割りばし死 無罪」『読売新聞』2008.11.21; 「手術死 2 審も医師無罪」『読売新聞』2009.3.28.

表 1999 年から 2000 年代前半にかけて発生した主な医療事故

	発生年月	内容	刑事事件としての処理区分	裁判結果	
				最終判決年月日	判決内容
1	1999 年 1 月	神奈川県内の病院に勤務する麻酔科医師が、患者を取り違えて手術をしたことによって、取り違えた両患者に傷害を負わせた事件。	公判請求	最決平成 19 年 3 月 26 日	罰金 25 万円
2	1999 年 2 月	東京都内の病院に勤務する看護師が、消毒液を血液凝固阻止剤と取り違えて点滴したため、患者を死亡させた事件。	公判請求	最判平成 16 年 4 月 13 日	懲役 1 年 執行猶予 3 年 罰金 2 万円
3	1999 年 7 月	東京都内の救急センターに勤務する当直医師が、割りばしが喉に刺さって受傷した男児を診察・治療したものの、折れた割りばしが頭蓋腔内に刺さっており、男児が翌日死亡した事件。	公判請求	東京高判平成 20 年 11 月 20 日	無罪
4	2000 年 2 月	京都府内の病院に勤務する看護師が、人工呼吸器の加湿器に蒸留水の代わりに消毒用エタノールを誤って注入したため、患者を急性エタノール中毒で死亡させた事件。	公判請求	大阪高判平成 16 年 7 月 7 日	禁錮 10 月 執行猶予 3 年
5	2000 年 4 月	神奈川県内の病院に勤務する看護師が、内服薬を静脈に誤って点滴したため、女児を多臓器不全で死亡させた事件。	略式請求	平成 15 年 3 月 31 日 (注)	罰金 50 万円
6	2000 年 9 月	埼玉県内の医療センターに勤務する医師が、抗がん剤の投与計画の立案を誤り、週 1 回投与すべき抗がん剤を連日投与するとともに、その副作用に適切に対応しなかったため、患者を多臓器不全で死亡させた事件。	公判請求	最決平成 17 年 11 月 15 日	禁錮 1 年 執行猶予 3 年
7	2001 年 3 月	東京都内の病院に勤務する医師が、患者の心臓手術を行っていたところ、人工心肺装置の事故が起こったため、患者が死亡した事件。	公判請求	東京高判平成 21 年 3 月 27 日	無罪
8	2002 年 11 月	東京都内の病院に勤務する医師が、知識、技術、経験がないにもかかわらず、前立腺がんの摘出を難易度の高い内視鏡による腹腔鏡下手術により実施したため、患者を低酸素脳症で死亡させた事件。	公判請求	東京高判平成 19 年 6 月 5 日	禁錮 1 年 6 月 執行猶予 4 年
9	2004 年 12 月	福島県内の病院に勤務する医師が、産婦の帝王切開手術をしたものの、産婦が失血死した事件。	公判請求	福島地判平成 20 年 8 月 20 日	無罪

(注) 略式命令年月日。

(出典) 飯田英男『刑事医療過誤 2 増補版』判例タイムズ社, 2007; 甲斐克則・手嶋豊編「医事法判例百選 第 2 版」『別冊 jurist』50(1), 2014.3 等を基に筆者作成。

## 2 医療安全の取組及び制度の整備

厚生労働省は、医療安全に対する取組として、2001（平成 13）年 5 月に外部の有識者により構成された医療安全対策検討会議を設置し、2002（平成 14）年 4 月に「医療安全推進総合対策」<sup>7</sup>を策定した<sup>8</sup>。「医療安全推進総合対策」では、医療安全対策として、医療安全に関する教育研修、医療安全を推進するための環境整備等の課題や解決方法を提示するとともに、これに基づき、同年 10 月には、病院及び有床診療所に、2003（平成 15）年 4 月には、特定機能病院<sup>9</sup>及び

<sup>7</sup> 医療安全対策検討会議「医療安全推進総合対策～医療事故を未然に防止するために～」2002.4.17. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1y.html>>

<sup>8</sup> 草間直子「わが国の医療安全施策の動向」『ファルマシア』52(1), 2016.1, pp.11-15. 以下、この節の説明はこの文献による。

<sup>9</sup> 特定機能病院とは、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発、高度の医療に関する研修を実施する能力等を備え

臨床研修病院<sup>10</sup>に、それぞれ医療安全管理体制<sup>11</sup>の整備が義務付けられた<sup>12</sup>。さらに、2005（平成17）年6月には、医療安全対策検討会議の下に設置した医療安全対策検討ワーキンググループにおいて、医療の質と安全性の向上等の各重点項目について、それぞれ早急に対応するべき課題と施策をまとめた「今後の医療安全対策について」<sup>13</sup>という報告書が取りまとめられ、医療安全対策検討会議の検討を経て厚生労働省に報告された。2006（平成18）年6月には、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」（平成18年法律第84号）が公布、2007（平成19）年に施行され、病院及び有床診療所に加え、無床診療所、助産所にも、医療安全管理体制整備が義務付けられるとともに、都道府県等による医療安全支援センター<sup>14</sup>設置の努力義務が医療法（昭和23年法律第205号）に位置付けられた。

また、厚生労働省は、2001（平成13）年10月に、医療安全対策ネットワーク整備事業（ヒヤリ・ハット事例収集事業）を開始した。2004（平成16）年10月からは、公益財団法人日本医療機能評価機構が上記の事業を引き継ぎ、ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業と医療事故情報収集・分析・提供事業から成る医療事故情報収集等事業を実施している<sup>15</sup>。

他方、医療事故の原因調査をめぐって、厚生労働省は第三者機関の設置を検討し、2008（平成20）年6月に「医療安全調査委員会設置法<sup>16</sup>」の大綱案（以下「大綱案」という。）を発表したが、この大綱案に対しては、医療界の一部が医師の訴訟リスクの回避を強調する意見を表明するなどしたため、第三者機関の設置の議論は頓挫することとなった<sup>17</sup>。もっとも、その後、同省は、2012（平成24）年2月に「医療事故に係る調査の仕組み等のあるり方に関する検討部会」を発足させて、議論を再開するに至った。そして、2013（平成25）年5月に、大綱案とは異なる制度の枠組みとして、「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」について<sup>18</sup>が取りまとめられ、それを踏まえ法案を提出、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）が成立、2014（平成26）

---

た病院をいう（「特定機能病院について」厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137801.html>>）。

<sup>10</sup> 臨床研修病院とは、臨床研修（診療に従事しようとする医師が、2年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて受ける研修）を行うための病院をいう（医療法第16条の2、第16条の3）。

<sup>11</sup> 医療安全管理体制とは、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院等における医療の安全を確保するための措置を講じる体制をいう（医療法第16条の12）。

<sup>12</sup> 厚生労働省医療安全対策検討会議医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会『医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針—医療安全管理者の質の向上のために—』2007.3, p.3. <<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/houkoku/dl/070330-2.pdf>>

<sup>13</sup> 医療安全対策検討会議「今後の医療安全対策について」2005.6.8. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/3/kongo/02.html>>

<sup>14</sup> 医療安全支援センターとは、医療に関する苦情・心配や相談に対応するとともに、医療機関、患者・住民に対して、医療安全に関する助言、情報提供等を行う機関をいう（「医療安全支援センターについて」医療安全支援センター総合支援事業ウェブサイト <<https://www.anzen-shien.jp/aboutus/>>）。

<sup>15</sup> 公益財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止事業部『医療事故情報収集等事業の概要』2020.7. <<https://www.med-safe.jp/pdf/BusinessSummary.pdf>>

<sup>16</sup> 医療安全調査委員会設置法案と仮称して議論されたが、成立には至らなかった（厚生労働省「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」2008.6. <<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000022qp8-att/2r98520000022qu5.pdf>>）。

<sup>17</sup> 「【厚労省】「医療安全調査委員会」設置法で大綱案 医師法21条改正を視野」『薬事日報』（電子版）2008.6.16. <<https://www.yakuji.co.jp/entry7109.html>>; 「病院報告書 重大な誤り」『読売新聞』2010.8.25.

<sup>18</sup> 医療事故に係る調査の仕組み等のあるり方に関する検討部会「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」について 2013.5.29. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000339xk-att/2r98520000033a1k.pdf>>

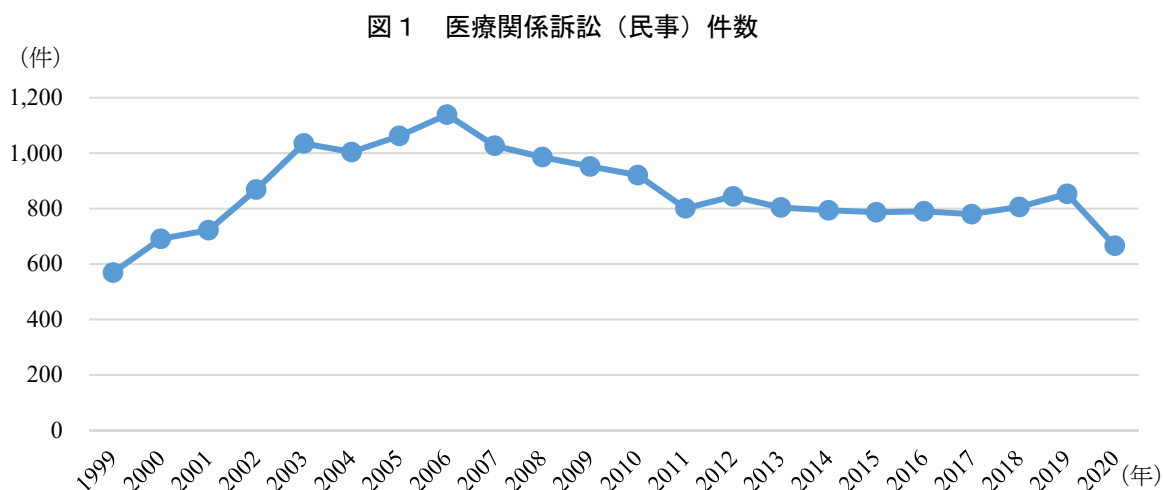
年6月に公布、施行された。これに伴い、医療法等が一部改正され、医療事故調査制度（制度の詳細は後述）が新たに設立されて、2015（平成27）年10月から運用が開始された<sup>19</sup>。

## II 医療事故訴訟の状況

### 1 民事医療訴訟

#### (1) 民事医療訴訟の現状

民事医療訴訟は、わが国で医療事故が頻発した1999（平成11）年から2006（平成18）年までは増加傾向にあったが、その後は減少傾向にある（図1）。民事医療訴訟の審理状況をみると、最高裁判所医事関係訴訟委員会の調査結果では、民事医療訴訟の既済事件数は、1999（平成11）年に569件であったのが、2006（平成18）年に1,139件と最多となっていた。その後は減少傾向となり、医療事故調査制度が開始された2015（平成27）年からは800件前後で推移し、2020（令和2）年時点では666件（速報値）であった。



（出典）「医事関係訴訟事件統計」裁判所ウェブサイト <<https://www.courts.go.jp/saikosai/vc-files/saikosai/2021/210630-1heikinsinri.pdf>> を基に筆者作成。

#### (2) 民事医療訴訟の迅速化

民事医療訴訟の課題として、他の民事訴訟と比較して専門的な知識が必要であること、カルテなどの重要な証拠が医療機関側だけにあること、患者側に立って問題点を指摘する医師が少ないこと、訴訟費用や訴訟に要する時間がかかることなどが挙げられている<sup>20</sup>。また、民事医療訴訟では金銭的賠償責任の判断しかできないことや、診療中は医師・患者関係という信頼関係にあった当事者が、医事紛争となると対立関係に急きょ切り替わるため、どのような結果となっても双方に感情的なしこりを残しやすいことなどから、患者側、医療機関側双方にとって十分に満足できないとの指摘もある<sup>21</sup>。

<sup>19</sup> 我妻学「医療法と医療事故調査制度」『周産期医学』50(1), 2020.1, p.68.

<sup>20</sup> 白浜徹朗「医療過誤訴訟について」弁護士法人白浜法律事務所ウェブサイト <<https://www.shirahama-lo.jp/医療過誤訴訟について/>>

<sup>21</sup> 大磯義一郎「医療事故とADR（裁判外紛争解決手続）」2018.8.31. 日本医師会ウェブサイト <<https://www.med.or.jp/dl-med/doctor/member/kiso/g03.pdf>>

医療訴訟の運営について、わが国では、1999（平成 11）年には既に医療訴訟を始めとする専門訴訟の審理の長期化が問題となっており、適切かつ迅速な処理を図るための具体的な方針の策定が望まれていた。このような状況の中、最高裁判所及び司法研修所<sup>22</sup>は、1998（平成 10）年に、上記の問題に関して「専門的な知見を必要とする民事訴訟の運営」というテーマで裁判官による研究を命じた。この研究成果<sup>23</sup>として、医療訴訟の訴訟運営の改善を図ること、医療訴訟において最も遅延の原因となっていた鑑定手続を支える鑑定人選任制度を整備すること及び医療訴訟の解決に専門的知見を導入する方法を検討することが報告されると<sup>24</sup>、1999（平成 11）年 12 月に東京地方裁判所プラクティス第一委員会により「医療過誤訴訟の運営について」<sup>25</sup>という提言が公表され、2000（平成 12）年 4 月、東京地方裁判所の 4 か部（東京地方裁判所民事第 14 部、第 30 部、第 34 部及び第 35 部）が同提言に沿った訴訟運営を試みることとなり、2001（平成 13）年 4 月、この 4 か部による医療集中部<sup>26</sup>が発足した<sup>27</sup>。現在では、全国の主要な地方裁判所において、医療集中部が設置されている。

医療集中部発足から 6 年が経過した 2007（平成 19）年 6 月、東京地方裁判所医療訴訟対策委員会は、医療訴訟における適切な争点整理、集中証拠調べ、鑑定等の審理方法をまとめた「医療訴訟の審理運営指針」<sup>28</sup>を公表した。また、その 6 年後の 2013（平成 25）年 4 月、同委員会は、「医療訴訟の審理運営指針」の改訂を行い<sup>29</sup>、医療訴訟運営について、訴訟関係者との更なる認識の共通化を図っている。

## 2 刑事医療訴訟

警察庁の発表によると、医療事故等<sup>30</sup>として警察に届出等が行われた件数の合計は、1999（平成 11）年には 41 件であったのが、2004（平成 16）年には 255 件となり、5 年間で 6 倍以上に増加している（図 2）。内訳を見ると、医療関係者等の届出等が 1999（平成 11）年に 20 件であったのが、2004（平成 16）年には 199 件となり、5 年間で約 10 倍となっている。このように、1999（平成 11）年以降に医療関係者等の届出等が急増した要因として、この頃に医療事故の問題をマスコミが大きく報道するようになり、社会の関心が高まったことに加え、2000（平成 12）年 8 月に厚生省（当時）が国立病院等に対して医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 21 条<sup>31</sup>による届出を速やかに行う内容の指針<sup>32</sup>を通知したことなども一因になっていると指摘されている<sup>33</sup>。

<sup>22</sup> 司法研修所とは、裁判官の研究及び修養並びに司法修習生の修習をつかさどる機関をいう。

<sup>23</sup> 司法研修所編『専門的な知見を必要とする民事訴訟の運営』法曹会、2000。

<sup>24</sup> 前田順司「医療紛争における ADR（裁判外紛争解決手続）の果たす役割」『日本臨床麻酔学会誌』36(1), 2016.1, p.93.

<sup>25</sup> 東京地方裁判所プラクティス第一委員会「医療過誤訴訟の運営について」『判例タイムズ』1018 号, 2000.3.1, pp.32-58.

<sup>26</sup> 医療集中部とは、医事事件を扱う部署をいう。

<sup>27</sup> 吉川孝三郎・赤松俊武「東京地裁医療集中部における医療訴訟の審理について」『判例タイムズ』1072 号, 2001.12.15, pp.23-38. なお、同月に、大阪地裁にも、2 か部による医事事件集中部が発足している。

<sup>28</sup> 東京地方裁判所医療訴訟対策委員会「医療訴訟の審理運営指針」『判例タイムズ』1237 号, 2007.6.15, pp.67-93.

<sup>29</sup> 東京地方裁判所医療訴訟対策委員会「医療訴訟の審理運営指針（改訂版）」『判例タイムズ』1389 号, 2013.8, pp.5-36.

<sup>30</sup> 医療事故のほか、解剖の結果死因が病死と判明するなど、医療行為と死因の間に因果関係が認められなかったものなどを含む。

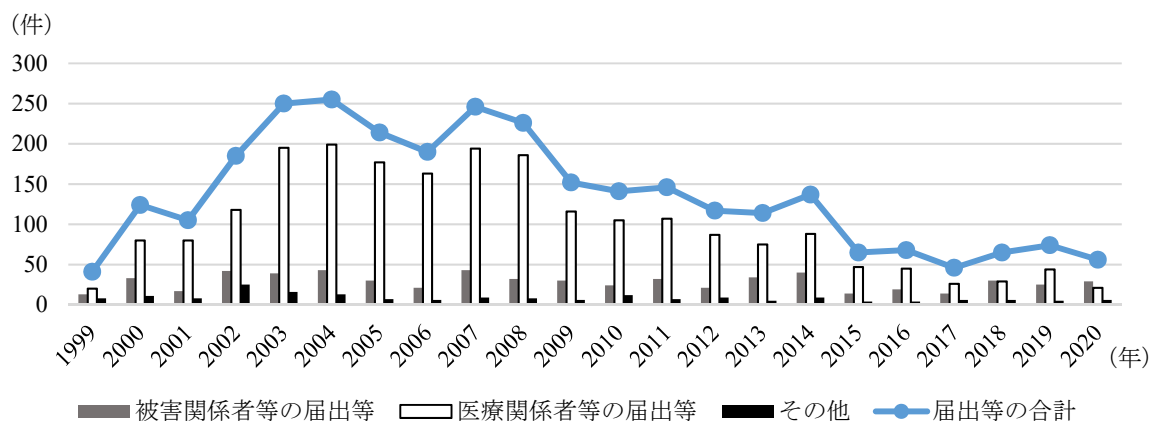
<sup>31</sup> 医師法第 21 条では、「医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検査して異状があると認めるときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。」とされている。

<sup>32</sup> リスクマネジメントスタンダードマニュアル作成委員会「リスクマネジメントマニュアル作成指針」[2000.8]. 厚生労働省ウェブサイト <[https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/sisin/tp1102-1\\_12.html](https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/sisin/tp1102-1_12.html)>

<sup>33</sup> 飯田英男『刑事医療過誤 3』信山社, 2012, p23.

その後は、2006（平成18）年から2007（平成19）年にかけて一度増加したものの、2007年以降、医療事故等として警察に届出等が行われた件数の合計はおおむね減少傾向にあり、2020（令和2）年にはピーク時の約5分の1（56件）となっている。

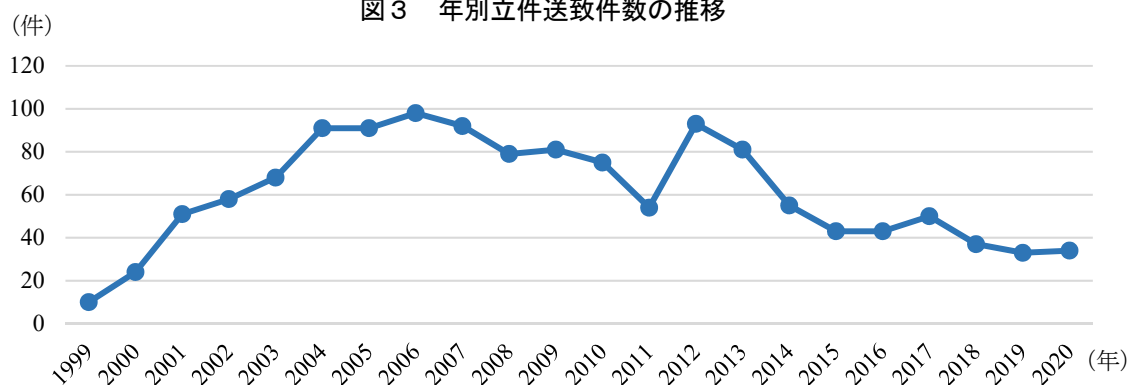
図2 警察への医療事故関係届出等件数の推移



(出典) 橋本佳子「医療事故等の警察への届出、2020年は56件」2021.2.20. m3.com ウェブサイトを基に筆者作成。

他方、医療事故等の立件送致件数を年別に見てみると、1999（平成11）年には10件であったのが、2006（平成18）年には98件となり、7年間で約10倍に増加している（図3）。2000年代には、わが国では医療事故が頻発しており、積極的に刑事で立件する方針が取られている<sup>34</sup>。その後は、2011（平成23）年から2012（平成24）年にかけて一度増加しているものの、おおむね減少傾向にあり、2020（令和2）年には34件となっていて、ピーク時の約3分の1であった。福島県での医療事故（表の9）で無罪判決が言い渡されたのが2008（平成20）年であり、その後徐々に刑事介入が謙抑的になっていることが窺える<sup>35</sup>。

図3 年別立件送致件数の推移



(出典) 橋本佳子「医療事故等の警察への届出、2020年は56件」2021.2.20. m3.com ウェブサイトを基に筆者作成。

<sup>34</sup> 吉峯耕平「医療の現場に刑事が踏み込むとき」2020.9.12. m3.com ウェブサイト

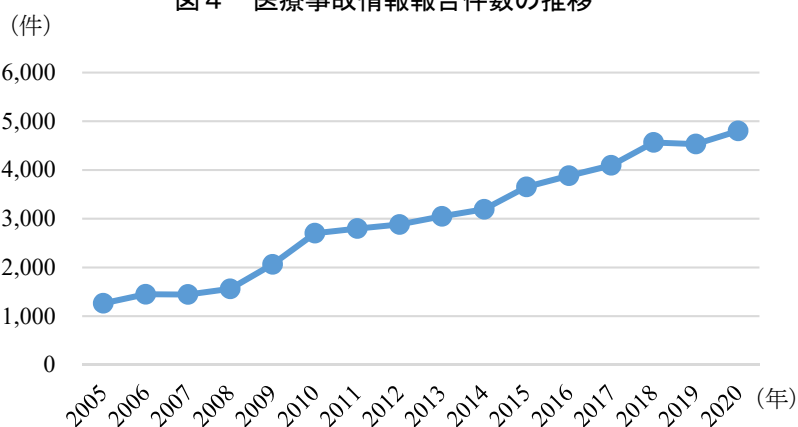
<sup>35</sup> 当該事件で無罪判決が言い渡された当時の法相及び警察庁長官が、それぞれ刑事訴追は謙抑的に、医療事故捜査は慎重にと述べている（「医療事故の捜査 謙抑的な対応を」 保岡法相『読売新聞』2008.8.30; 「医療事故捜査 慎重、適切に」 産婦人科医無罪で警察庁長官『読売新聞』2008.8.22.）。

### Ⅲ 医療事故に対処するための諸制度の現状

#### 1 医療事故情報収集等事業

医療事故情報収集等事業は、2004（平成16）年10月から、公益財団法人日本医療機能評価機構において実施されている。同事業で2020（令和2）年に報告された医療事故情報の報告件数は4,802件であった（図4）。毎年、前年とほぼ同じ又は前年を上回る報告件数が続いているが、医療事故そのものの発生件数が増えているというよりは、医療事故に対する意識が高まることで、医療事故が起こったときの報告件数が増えていると指摘されており<sup>36</sup>、医療事故の報告が定着してきているものと考えられている<sup>37</sup>。

図4 医療事故情報報告件数の推移



（出典）公益財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止事業部『医療事故情報収集等事業 年報』の各年版 <<https://www.med-safe.jp/contents/yearreport/index.html>> を基に筆者作成。

#### 2 医療安全支援センターの設置

医療法によると、国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発その他の医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずるよう努めなければならないこととされており（第6条の9）、都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、この措置を講じるため、医療安全支援センターを設けるよう努めなければならないこととされている（第6条の13）。

医療安全支援センターは、患者・住民からの苦情や相談への対応（相談窓口の設置）、地域の実情に応じた「医療安全推進協議会」<sup>38</sup>の開催、医療安全の確保に関する必要な情報の収集、提供等の業務を行っている<sup>39</sup>。医療安全支援センター設置状況は、2020（令和2）年4月時点で、都道府県センター47か所、保健所設置市区センター71か所、二次医療圏<sup>40</sup>センター275か所、

<sup>36</sup> 中島勲「医療事故の件数は増加しているのか？ 医療事故調査制度とはなにか？」2015.9.13. Medical Note ウェブサイト <<https://medicalnote.jp/contents/150831-000004-ARTXB>>

<sup>37</sup> 公益財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止事業部『医療事故情報収集等事業一年報— 2020年』2021.6.28, p.4. <[https://www.med-safe.jp/pdf/year\\_report\\_2020.pdf](https://www.med-safe.jp/pdf/year_report_2020.pdf)>

<sup>38</sup> 医療安全支援センターの活動方針等を協議するための団体をいう（「医療安全支援センター運営要領について」（平成19年3月30日医政発第0330036号）p.4. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/070330-2.pdf>>）。

<sup>39</sup> 「医療安全支援センターとは」医療安全支援センター総合支援事業ウェブサイト <<https://www.anzen-shien.jp/aboutus/>>

<sup>40</sup> 都道府県は医療政策を立案するために、1次から3次までの医療圏を設定している。1次医療圏は、診療所等の外来を中心とした日常的な医療を提供する地域区分で、原則は市区町村が中心となり、3次医療圏は、重度のやけどの治療や臓器移植など特殊な医療や先進医療を提供する単位で、北海道を除いて各都府県がひとつの区域となるのに対して、2次医療圏は、救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定した区域である（「2次医療圏地域医療計画の基本単位」『日本経済新聞』2020.9.23.）。



合計で 393 か所となっており、都道府県単位では全ての設置を完了している一方で、保健所設置市区及び二次医療圏の一部ではまだ設置されていない状況となっている<sup>41</sup>。

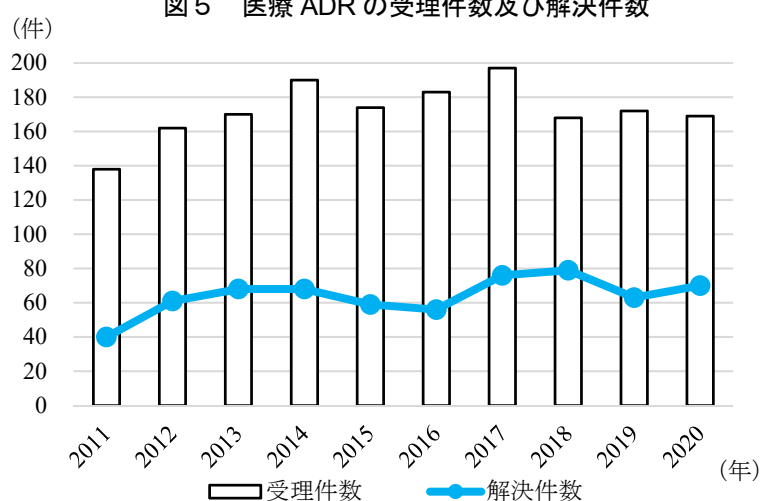
### 3 医療 ADR

医療 ADR とは、医療紛争に関する「裁判外紛争解決手続」(Alternative Dispute Resolution: ADR) である。2004 (平成 16) 年 12 月に公布された「裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律」(平成 16 年法律第 151 号。以下「ADR 促進法」という。) では、裁判外紛争解決手続とは「訴訟手続によらずに民事上の紛争の解決をしようとする紛争の当事者のため、公正な第三者が関与して、その解決を図る手続」(第 1 条) と定義されており、民間紛争解決手続の業務に関して、認証の制度、時効の完成猶予<sup>42</sup>等に係る特例を定めている。

わが国における代表的な ADR としては、民事調停法 (昭和 26 年法律第 222 号) に基づき簡易裁判所又は地方裁判所で行われる調停がある。民事調停法の下、民事に関する紛争である医療紛争も民事調停の対象にはなるが、調停委員として医療紛争に関して高い解決能力を有する医師を揃えることができなかったことなどの理由から、医療紛争に関して民事調停がよく利用されるという状況ではなかった<sup>43</sup>。

ADR 促進法の成立を受けて、東京三弁護士会医療関係事件検討協議会 (以下「東京三会」という。) は、2006 (平成 18) 年 6 月、既存の弁護士会の仲裁・紛争解決センターを活用することを前提として、医療紛争の ADR を構築することを提言した<sup>44</sup>。その後、東京三会は各仲裁・紛争解決センター内で検討を重ねて、2007 (平成 19) 年 9 月に医療紛争の専門 ADR である東京三会医療 ADR を設置した<sup>45</sup>。日本弁護士連合会 ADR センターも、2008 (平成 20) 年 6 月、「医療 ADR 特別部会」を設置し、全国の高等裁判所所在地付近に医療 ADR を設置する検討を開始しており、2021 (令和 3) 年 4 月までに、既存の仲裁・紛争解決センターを含めて 12 の弁護士会に医療 ADR が設置されている<sup>46</sup>。医療 ADR の受理件数

図 5 医療 ADR の受理件数及び解決件数



(出典) 一般社団法人日本医療安全調査機構『医療事故調査・支援センター—年報— 2020 年』2021.3, p.36. <[https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/nenpou\\_r2\\_all.pdf](https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/nenpou_r2_all.pdf)> を基に筆者作成。

<sup>41</sup> 「医療安全支援センター体制図」医療安全支援センター総合支援事業ウェブサイト <<https://www.anzen-shien.jp/wp-content/themes/anzen-shien/legacy/docs/system.pdf>>

<sup>42</sup> 時効の完成猶予とは、時効の完成間際に、権利者が時効更新のための措置を取ることが不可能又は著しく困難な事情が発生した場合に、時効によって不利益を受ける権利者を保護して、その事情の消滅後一定の期間が経過するまで、時効の完成を延期することをいう。

<sup>43</sup> 前田 前掲注(24), pp.95-96

<sup>44</sup> 東京三弁護士会医療関係事件検討協議会・ADR 小委員会「医療事故紛争と ADR のあり方に関する提言書」2006. 6. 東京弁護士会ウェブサイト <[https://www.toben.or.jp/known/iinkai/iryuu/pdf/arikata\\_teigensyo.pdf](https://www.toben.or.jp/known/iinkai/iryuu/pdf/arikata_teigensyo.pdf)>

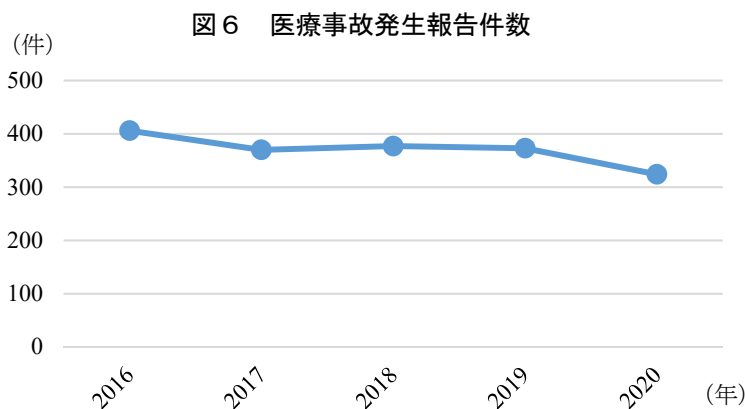
<sup>45</sup> 松井菜採「弁護士会医療 ADR のあゆみ—対話と相互理解に向けて—」『自由と正義』72(4), 2021.4, p.17.

<sup>46</sup> 同上

及び解決件数を見ると、2011（平成 23）年は受理件数 138 件、解決件数 40 件であるのに対して、2020（令和 2）年は受理件数 169 件、解決件数 70 件であった。両件数ともに近年横ばいからやや増加傾向にあり、医療紛争解決手段として定着しつつあると考えられる（図 5）。

#### 4 医療事故調査制度

2015（平成 27）年 10 月から運用が開始されている医療事故調査制度は、医療の安全を確保するために医療事故の再発を防止することを目的として、医療事故の発生した医療機関が院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関である医療事故調査・支援センター（一般社団法人日本医療安全調査機構が指定を受けている。）が収集・分析するなどの仕組みを設けている。同制度で報告



（出典）日本弁護士連合会 ADR（裁判外紛争解決機関）センター『仲裁 ADR 統計年報（全国版）』の各年度版 <[https://www.nichibenren.or.jp/document/statistics/adr\\_statistical\\_yearbook.html](https://www.nichibenren.or.jp/document/statistics/adr_statistical_yearbook.html)> を基に筆者作成。

された医療事故件数を見ると、2016（平成 28）年には 406 件であったのに対して、2020（令和 2）年には 324 件となっており、減少傾向にある（図 6）。医療事故調査制度の設計に当たり、同制度が取り扱う事故件数の参考とされた数値は、日本医療機能評価機構が行っている医療事故情報収集等事業から報告された年間 1,300～2,000 件であり<sup>47</sup>、試算と比較して医療事故調査制度が活用されていないと指摘する報道もされている<sup>48</sup>。

医療事故調査制度における報告件数が従来の試算を下回る要因として、本制度の周知が徹底されていないこと、医療事故該当性の判断を死亡等が発生した医療機関等の管理者に任せていること、医療事故調査報告書が刑事訴訟や民事訴訟に転用されて、医師等の法的責任の追及につながるおそれがあると考えられていることなどが挙げられている<sup>49</sup>。もっとも、前記のとおり、民事医療訴訟及び刑事医療訴訟は両者ともに減少傾向にある。また、医療事故調査制度については、原因究明の制度であり責任追及の制度ではないため、裁判所からの民事訴訟に関する問合せに対しても協力はしない運用がとられている<sup>50</sup>。

#### 5 無過失補償制度

わが国では、特定の健康被害や医療行為には、無過失補償制度が導入されている。1976（昭和 51）年 6 月に「予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律」（昭和 51 年法律第 69 号）が公布、施行されたことにより、予防接種等を受けた者に健康被害が生じた場合に、この健康被害が予防接種等を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは救済措置が

<sup>47</sup> 木村壯介「医療事故調査制度の現状」『日本内科学会雑誌』105(12), 2016.12, p.2376.

<sup>48</sup> 「医療事故の教訓 生かしているか」『朝日新聞』2020.11.25.

<sup>49</sup> 西口元・辻村祐一「医療事故調査制度の現状と課題—委員会報告書を中心として—」『法律のひろば』71(4), 2018.4, p.39.

<sup>50</sup> 「法的責任追及 医師ら危惧」『東京新聞』2020.10.25.

取られることとなった。また、1979（昭和54）年10月に「医薬品副作用被害救済基金法」（昭和54年法律第55号）<sup>51</sup>が公布、施行されたことにより、医薬品の副作用による疾病、廃疾又は死亡について救済措置が取られることとなった。さらに、2009（平成21）年1月には、公益財団法人日本医療機能評価機構により、重度脳性まひ児に対する産科医療補償制度が導入された<sup>52</sup>。

## IV 米英両国の動向

### 1 米国

米国保健福祉省の統計<sup>53</sup>では、医療事故により高齢者向け医療保険メディケアの患者だけで毎月15,000人もの死亡者が出ているとされている。2016年5月には、イギリス医師会雑誌（British Medical Journal）に発表された報告<sup>54</sup>により、米国では、年間少なくとも251,454人が医療事故で死亡しており、これは心疾患とがんに続いて米国で3番目に多い可能性があるとの報道がなされた<sup>55</sup>。

米国では、1970年代以降、医療訴訟が増加<sup>56</sup>し、医療事故賠償責任保険の保険料が上昇したため、大多数の州で不法行為改革（tort reform）法が制定された<sup>57</sup>。医療訴訟を提起しにくくするための不法行為改革の内容は多岐にわたっており、その内容は州ごとに異なる。例えば、救済法上の改革として、損害賠償額に上限を定めたり、手続法上の改革として、医療訴訟を提起する前に医療専門家パネルによる判断を前置したりするものがある<sup>58</sup>。その後、米国における医療事故に対する賠償支払件数は大幅に低下し、1992年から2014年までの間に56%近く減少した。他方で、医療事故に対する賠償平均支払額は、1992年から1996年までの期間の平均額である約287,000ドルに対し、2009年から2014年までの期間の平均額は353,000ドル以上と、約23%増加した<sup>59</sup>。これら2つの傾向については、不法行為改革により弁護士の選任が困難に

<sup>51</sup> 「医薬品副作用被害救済基金法」は、数度の改正を経て「医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法」と名称変更されたが、「独立行政法人医薬品医療機器総合機構法」（平成14年法律第192号）が平成16年4月1日から施行されたことに伴い、廃止となった。現在では、医薬品の副作用による疾病、廃疾又は死亡について救済措置に関する業務は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が行っている。

<sup>52</sup> 予防接種健康被害救済制度では、受給対象者には国費により医療費、障害年金等が給付されるが、産科医療補償制度では、民間保険会社からの保険金により補償金が給付される。また、医薬品副作用被害救済制度では、許可医薬品製造業者等からの拠出金により医療費、障害年金等が給付されるが、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の事務費の二分の一相当額に関しては国庫補助金により賄われる。

<sup>53</sup> Daniel R. Levinson, *Adverse Events in Hospitals: National Incidence Among Medicare Beneficiaries*, 2010.11. Office of Inspector General website <<https://oig.hhs.gov/oei/reports/oei-06-09-00090.pdf>>

<sup>54</sup> Martin A. Makary and Michael Daniel, “Medical error: the third leading cause of death in the US,” *BMJ: British Medical Journal*, vol.353, 2016.5.3.

<sup>55</sup> Jen Christensen and Elizabeth Cohen, “Medical errors may be third leading cause of death in the U.S.,” 2016.5.4. CNN website <<https://edition.cnn.com/2016/05/03/health/medical-error-a-leading-cause-of-death/index.html>> なお、米国における医療事故による年間死亡者数が44,000人から98,000人とする推計もある（Linda T. Kohn et al, *To err is human: building a safer health system*, Washington, D.C.: National Academies Press, 2000, p.26.）。

<sup>56</sup> ここでいう医療訴訟とは、民事医療訴訟を指す。米国では、刑事医療訴訟は、酩酊した医師・薬物常用者の医師が手術をするなど極めて例外的な場合に限られる（樋口範雄「医療事故防止に向けた仕組み—アメリカとの比較—」『法律のひろば』67(11), 2014.11, p.42-48.）。

<sup>57</sup> 樋口範雄『アメリカ不法行為法 第2版』弘文堂, 2014, p.323.

<sup>58</sup> 同上, pp.324-325.

<sup>59</sup> Dennis Thompson, “Fewer Successful Malpractice Claims in U.S., But Higher Payouts,” 2017.3.27. HealthDay website <<https://consumer.healthday.com/general-health-information-16/medical-errors-983/fewer-successful-malpractice-claims-in-us-but-higher-payouts-721033.html>>

なり、結果として訴訟件数が減少するなどの医療訴訟に与える影響を反映している可能性がある」と指摘されている<sup>60</sup>。

このように、米国では不法行為改革が進められてきたが、近年では、医療機関側に情報が偏在することを防止するなどの目的から、訴訟に代わる紛争解決手段として ADR が注目を集めている<sup>61</sup>。ADR の中でも、患者安全の向上を目的とする米国の新しい ADR として、CRP (Communication and Resolution Programs)<sup>62</sup>が導入されており、医療事故の再発防止策などについて患者との共有が図られている<sup>63</sup>。

他方、米国では、2005 年に「患者の安全と医療の質を改善するための法律」<sup>64</sup>を制定して、医療安全の実現を図っている。同法では、医療事故を各病院から自主的に報告させ、同法により創設された医療安全機構 (Patient Safety Organizations) が収集・分析し、事故のパターンを整理して再発防止策を提言することとされている。このようにして報告された情報が後に医療訴訟で利用されるのを医療機関が恐れることに配慮して、この情報については連邦法上、裁判では利用できないと明記されている<sup>65</sup>。

## 2 英国

英国では、1948 年に、税金を財源とする国営の国民保健サービスである NHS (National Health Service) が創設されており、医療については原則として全住民に対して無料で提供されている<sup>66</sup>。英国で医療事故訴訟が発生した場合には、通常の民事訴訟手続によって訴訟運営が行われるが、訴訟費用の高額化や訴訟遅延等の課題があった<sup>67</sup>。このような状況の下、医療事故に対する NHS の下での補償制度を実現するために、「2006 年 NHS 救済法」<sup>68</sup>が公布、施行された<sup>69</sup>。この法律は、2 万ポンド以下の請求に対して、訴訟手続に代わる迅速かつ適切な補償を行うものである<sup>70</sup>。

2017 年 4 月 1 日から新たに発足した機関である NHS Resolution<sup>71</sup>は、トラスト医療事故制度 (Clinical Negligence Scheme for Trusts: CNST) 等の複数の補償制度<sup>72</sup>の下、NHS の医療提供の

<sup>60</sup> *ibid.*

<sup>61</sup> 平野哲郎「米国の「対話と解決プログラム (CRP) における当事者ケア」」『患者安全推進ジャーナル』60 号, 2020.6, pp.32-33.

<sup>62</sup> CRP は、各医療機関によって提供されるため様々なプログラムのバリエーションがあるが、主な要素としては、有害事象の分析や防止、患者や医療者の感情面のサポート、迅速な解決策の提示等がある (同上)。

<sup>63</sup> 同上

<sup>64</sup> Patient Safety and Quality Improvement Act 2005, P.L.109-41. <<https://www.congress.gov/109/plaws/publ41/PLAW-109publ41.pdf>>

<sup>65</sup> 樋口 前掲注(56), p.45.

<sup>66</sup> 厚生労働省『2020 年海外情勢報告』2021, p.21. <<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/21/dl/t1-08.pdf>>

<sup>67</sup> 吉岡正豊「イギリスにおける民事訴訟改革と医療過誤紛争を中心とした民事訴訟実務への影響」『早稲田大学法務研究論叢』1 号, 2016.4, p.103.

<sup>68</sup> NHS Redress Act 2006 c.44. <<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/44/contents>>

<sup>69</sup> 2006 年 NHS 救済法はイングランド及びウェールズで適用される (NHS Redress Act 2006, Section 19(5))。

<sup>70</sup> Jonathan Herring, *Medical Law and Ethics*, 8th edition, Oxford: Oxford University Press, 2020, p.142.

<sup>71</sup> NHS Resolution は、医療訴訟に関する問題を公正に解決するなどの目的で、NHS に対する医療事故訴訟の対応等を行っていた NHSLA (NHS Litigation Authority) 等の複数の組織が一体となって、2017 年 4 月 1 日から新たに発足した (“NHS Litigation Authority rebranded NHS Resolution ahead of upcoming reform,” 2017.3.23. National Health Executive website <<https://www.nationalhealthexecutive.com/News/nhs-litigation-authority-rebranded-nhs-resolution-ahead-of-upcoming-reform>>).

<sup>72</sup> 英国には、1995 年 4 月 1 日以降に発生した事象に対する医療事故に関する請求 (Clinical Negligence claims) を扱う CNST や、1995 年 4 月 1 日以前に発生した事象に対する Clinical Negligence claims を扱う ELS (Existing Liabilities Scheme) 等、医療事故 (clinical negligence) に対して 8 つの補償制度が存在する (NHS Resolution, *Annual report and accounts 2020/2021*, 2021, p.14. <<https://resolution.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/07/Annual-report-and-accounts-2>>).

際に生じた補償請求に対して、弁護士への依頼をするか否かを決定し、補償請求の内容を調査し処理を行っている<sup>73</sup>。医療に関する請求（Clinical claims）<sup>74</sup>について、2011年は9,143件であったのに対して、2020年は12,629件となっており、10年間で約38%増加している<sup>75</sup>。CNST等の補償制度により上記の請求や弁護士費用の大部分が充当されているが、NHSは、2020年1月時点で、未払請求を解決するための弁護士費用として43億ポンドの支払いに直面しており、NHS Resolutionは、弁護士費用が抑えられる調停を解決策として推進していくと述べている<sup>76</sup>。

患者は、金銭による補償を求める以外に、NHSに対して苦情を申し立てることができる。その際、NHSに設置されている患者助言窓口サービス（Patient Advice and Liaison Service: PALS）で情報や助言を求めることができる<sup>77</sup>。苦情申立てへの対応に満足できない場合には、独立した機関である保健サービスオンブズマン（Parliamentary and Health Service Ombudsman）に対して更に対応を依頼することができる<sup>78</sup>。

また、NHSでは、2012年6月に医療安全に関する主な機能が英国患者安全機構（National Patient Safety Agency: NPSA）から移管されて以降、医療安全に関する取組が行われているが<sup>79</sup>、さらに2016年には、医療安全調査部門としてHSIB（Healthcare Safety Investigation Branch）が創設されて<sup>80</sup>、2017年からその運用が開始されている<sup>81</sup>。HSIBは、懲罰を目的としない効果的かつ独立的な調査によって、医療の安全を向上させることを目的として設立されており、調査結果を基に、医療安全に関する推奨事項を作成するなどの活動を行っている<sup>82</sup>。HSIBは、保健省から資金提供を受けて、NHSの関与により運営されているが、NHS及び政府から完全に独立した法定機関としてHSSIB（Health Service Safety Investigations Body）を設立するために、2021年2月に法案（Health and Care Bill）が提出された<sup>83</sup>。

英国では、医師の登録制度の管理や医師の業務等について生じた重大な懸念事項への対処等を行う機関としてGMC（General Medical Council）がある<sup>84</sup>。GMCは、提供された情報に対して調査を行うか否かを判断し、調査が必要と判断した場合には証拠を収集する。調査の結果、

020-2021-WEB-1.pdf>。

<sup>73</sup> Jill Long, “Claims Management Policy and Procedure Version: 3,” 2021.10, p.8. Southern Health NHS Foundation Trust website <[http://intranet.southernhealth.nhs.uk/\\_resources/assets/inline/full/0/41192.pdf](http://intranet.southernhealth.nhs.uk/_resources/assets/inline/full/0/41192.pdf)>

<sup>74</sup> 医療に関する請求である Clinical claims 以外に、物的損害、盗難等による損失や使用者責任等の医療以外の請求である Non-clinical claims がある。

<sup>75</sup> NHS Resolution, *op.cit.*(72), p.40.

<sup>76</sup> “NHS faces huge clinical negligence legal fees bill,” 2020.1.21. BBC NEWS website <<https://www.bbc.com/news/health-51180944>>

<sup>77</sup> PALS は、イングランド及びウェールズで運用されている（“What is PALS (Patient Advice and Liaison Service).” NHS website <<https://www.hsib.org.uk/who-we-are/who-we-are/>>; “Contact the Patient Advice and Liaison Service (PALS).” NHS Wales website <<https://bcuhb.nhs.wales/services/health-services1/patient-and-carer-experience-team/patient-safety-and-experience/contact-the-patient-advice-and-liaison-service-pals/>>）。

<sup>78</sup> Angus Crawford, “NHS complaints guidance,” 2021.1.1. GOV.UK website <<https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england/how-do-i-give-feedback-or-make-a-complaint-about-an-nhs-service>>

<sup>79</sup> “Transfer of Patient Safety function to the NHS Commissioning Board Special Health Authority,” 2012.5.31. National Patient Safety Agency website (UK Government Web Archive により保存されたページ) <<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20130502100459/http://www.npsa.nhs.uk/corporate/news/transfer-of-patient-safety-function/>>

<sup>80</sup> 我妻学「医療事故調査制度の比較法的考察」『年報医事法学』32号, 2017.8, p.119.

<sup>81</sup> “About HSIB.” HSIB website <<https://www.hsib.org.uk/who-we-are/who-we-are/>>

<sup>82</sup> “Our purpose and values.” *ibid.* <<https://www.hsib.org.uk/who-we-are/our-purpose-and-values/>>

<sup>83</sup> “HSIB’s journey to full statutory independence.” *ibid.* <<https://www.hsib.org.uk/press-office/press-releases/hssib-bill/>>

<sup>84</sup> “What we do and why.” GMC website <<https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why>> GMC は全英で業務を行っている（“Who we work with.” *idem* <<https://www.gmc-uk.org/about/how-we-work/who-we-work-with/>>）。

必要に応じて調査対象の医師に対して助言や警告を行ったり、再教育を施したりする<sup>85</sup>。さらに、GMCは状況に応じて調査した内容を医師に対する審判所であるMPTS (Medical Practitioners Tribunal Service) に付託することができ、MPTSは審議の結果を基に、医師免許の制限、一時停止及び取消しを行うことができる<sup>86</sup>。

## おわりに

わが国では、1999（平成11）年以降に医療事故訴訟の頻発が社会問題となってから、厚生労働省が中心となって医療安全に対して取り組み、裁判所が中心となって医療事故訴訟の運営を改善したことなどによって、医療事故の事前防止や医療事故発生後の対応に関して諸制度の整備が進められている。

他方、2015（平成27）年10月から運用されている医療事故調査制度に基づいて患者側が調査を求めても、医療機関側が医療事故を認めないために調査が実施されないことがある<sup>87</sup>。医療事故調査制度は医療の安全を確保するために医療事故の再発防止を目的として整備された制度であるが、医療事故の当事者となった患者の中には、同制度等を活用した十分な原因究明や情報開示を求める声も見受けられる<sup>88</sup>。

医療事故の発生について疑義が生じた場合に、医療機関が丁寧に患者の話を聞くとともに事実の内容を確認して、もし医療事故であると判断したら真摯な謝罪と再発防止を図ることにより、患者との信頼関係が維持され、紛争が回避されることがあるが、患者に十分な情報開示がなされないと、信頼関係が破壊され、紛争に発展するおそれがある。今後は、医療事故を防止しつつ医療紛争を解決するための方策として、諸外国の制度等も参考にしながら、医療事故調査制度の運用方法等の議論を更に深めていくことが期待される。

---

<sup>85</sup> “Investigating and acting on concerns about doctors.” *ibid.* <<https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why/investigating-and-acting-on-concerns-about-doctors>>

<sup>86</sup> “Our sanctions.” *ibid.* <<https://www.gmc-uk.org/concerns/information-for-doctors-under-investigation/our-sanctions>>

<sup>87</sup> 「医療事故調査制度「第三者機関 権限強化を」 被害者団体、検討会を要請」『日本経済新聞』2020.12.24, 夕刊。

<sup>88</sup> 「「医療過誤原告の会」発足30年 原因究明へ厚い壁」『東京新聞』2021.12.26.