

2025年度
医療事故・紛争対応人材養成講座

医療事故と法・倫理

医療事故の法的責任・過失の判断

神戸大学名誉教授
丸山英二

3 種類の法的責任

① 民事責任

損害賠償責任など

② 刑事責任

業務上過失致死傷罪，虚偽公文書作成罪，証拠隠滅罪，医師法違反など

③ 行政上の制裁

医師免許の取消し，医業の停止など

[④ 組織による制裁

懲戒免職，停職，減給，戒告など]

3 種類の法的責任の具体例

【東京都立広尾病院事件】

1999.2.11.前日に関節リウマチの手術を受けた入院中の女性患者(58)に対して、血液凝固防止剤を点滴すべきところ、看護婦が誤って消毒薬を点滴して患者を死亡させた(医療過誤)。

また、病院長は、同日、患者に看護婦が誤って消毒液を点滴し、患者が死亡したという報告を受けたにもかかわらず、主治医らと相談し、24時間以内に警察に届け出なかった(医師法違反・死因解明義務違反)。

さらに、病院長は、遺族が、保険金の請求のため、死亡診断書と同証明書を求めた際、死因を「病死及び自然死」などとするよう主治医に指示し、病院側のミスが発覚しないよう工作した(診断書・証明書の作成は3月11日)(虚偽公文書作成・説明義務違反)。

医療過誤による民事責任 (不法行為責任)

【民法709条】(明治29年制定, 平成16年全部改正)

「故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は, これによって生じた損害を賠償する責任を負う。」

- ①故意または過失ある行為
- ②権利または法によって保護される利益が侵害されたこと
- ③侵害行為と因果関係のある損害の発生

刑事責任

刑法211条【業務上過失致死傷】「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。」(看護婦・医療過誤) (自動車事故の場合は、平成19年以降は刑法211条②、平成26年以降は「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律」による)

同156条【偽造公文書作成等】「公務員が、その職務に関し、行使の目的で、虚偽の文書若しくは図画を作成し・・・たときは、1年以上10年以下の懲役に処する。」(主治医と病院長) (主治医は本条違反について起訴されなかった)

刑事責任

医師法21条【異状死体等の届出義務】「医師は、死体……を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。」

同33条【罰則】「……第20条から第22条まで……の規定に違反した者はこれを5千円〔罰金等臨時措置法により「2万円」と読み替える〕以下の罰金に処する。」(主治医と病院長)

[平成13年の改正後は、33条の2で、「50万円以下の罰金に処する」となった。]

行政上の制裁——医師の場合

医師法第7条(1999)【免許取消, 医業停止】

- 2 **医師**が第4条各号の一に該当し, 又は医師としての品位を損するような行為のあつたときは, 厚生大臣は, その免許を取り消し, 又は期間を定めて医業の停止を命ずることができる。
- 4 厚生大臣は, 前三項に規定する処分をなすに当つては, あらかじめ, 医道審議会の意見を聴かなければならない。

同第4条【相対的欠格事由】

左の各号の一に該当する者には, 免許を与えないことがある。

一 精神病患者又は麻薬, 大麻若しくはあへんの中毒者

二 罰金以上の刑に処せられた者

三 前号に該当する者を除く外, 医事に関し犯罪又は不正の行為のあつた者

行政上の制裁——看護婦の場合

保健婦助産婦看護婦法第14条【免許取消，業務停止】(1999)

3 保健婦，助産婦又は看護婦が，第10条各号の一に該当し，又は保健婦，助産婦又は看護婦としての品位を損するような行為のあつたときは，厚生大臣は，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ことができる。

第15条

1 厚生大臣は，前条…第3項…に規定する処分をなすに当たつては，あらかじめ医療関係者審議会の意見を聞かなければならない。

第10条【欠格事由】 左の各号の一に該当する者には，免許を与えないことがある。

一 罰金以上の刑に処せられた者

二 前号に該当する者を除く外保健婦，助産婦，看護婦又は准看護婦の業務に関し犯罪又は不正の行為があつた者

三 素行が著しく不良である者

四 精神病患者，麻薬，大麻若しくはあへんの中毒者又は伝染性の疾病にかかっている者

責任の具体例——広尾病院事件

- 1999.10.8.東京都，衛生局や病院職員11人を減給などの処分。
- 2000.6.1.東京地検，前院長，看護婦A・Bを起訴。主治医を略式起訴。
- 2000.6.26.東京簡裁，主治医に医師法違反で罰金2万円の略式命令。
- 2000.9.22.患者の夫ら遺族5人が東京都，前院長，主治医らを被告として，総額1億4500万円の損害賠償を求めて提訴。
- 2000.12.27.東京地裁，看護婦Aに禁錮1年，執行猶予3年，看護婦Bに禁錮8月，執行猶予3年を言い渡した。
- 2001.6.13.厚労省，主治医について医業停止3ヵ月。
- 2001.8.30.東京地裁，元院長に，懲役1年，執行猶予3年，罰金2万円の有罪判決（2003.5.19.東京高裁，破棄自判〔有罪・量刑は同じ〕，2004.4.13.最高裁，上告棄却）。
- 2001.12.17.厚労省，看護婦Aに業務停止2月，Bに同1月。
- 2004.1.30.東京地裁，都・元院長・主治医に対して，患者の夫などに60,279,369円を支払うよう命じた（うち都は58,779,369円，都・院長は100万円，都・主治医は50万円）。
- 2004.2.東京都，民事訴訟判決について控訴せず，全額支払い。
- 2004.9.30.東京高裁，元院長の控訴に対して，原判決のうち院長に係る部分を取消した（しかし，事故隠しについて元院長に説明義務違反を認めた）。
- 2005.8.10.厚労省，元院長について医業停止1年。

3 種類の法的責任

① 民事責任

損害賠償責任など

② 刑事責任

業務上過失致死傷罪，虚偽公文書作成罪，証拠隠滅罪，医師法違反など

③ 行政上の制裁

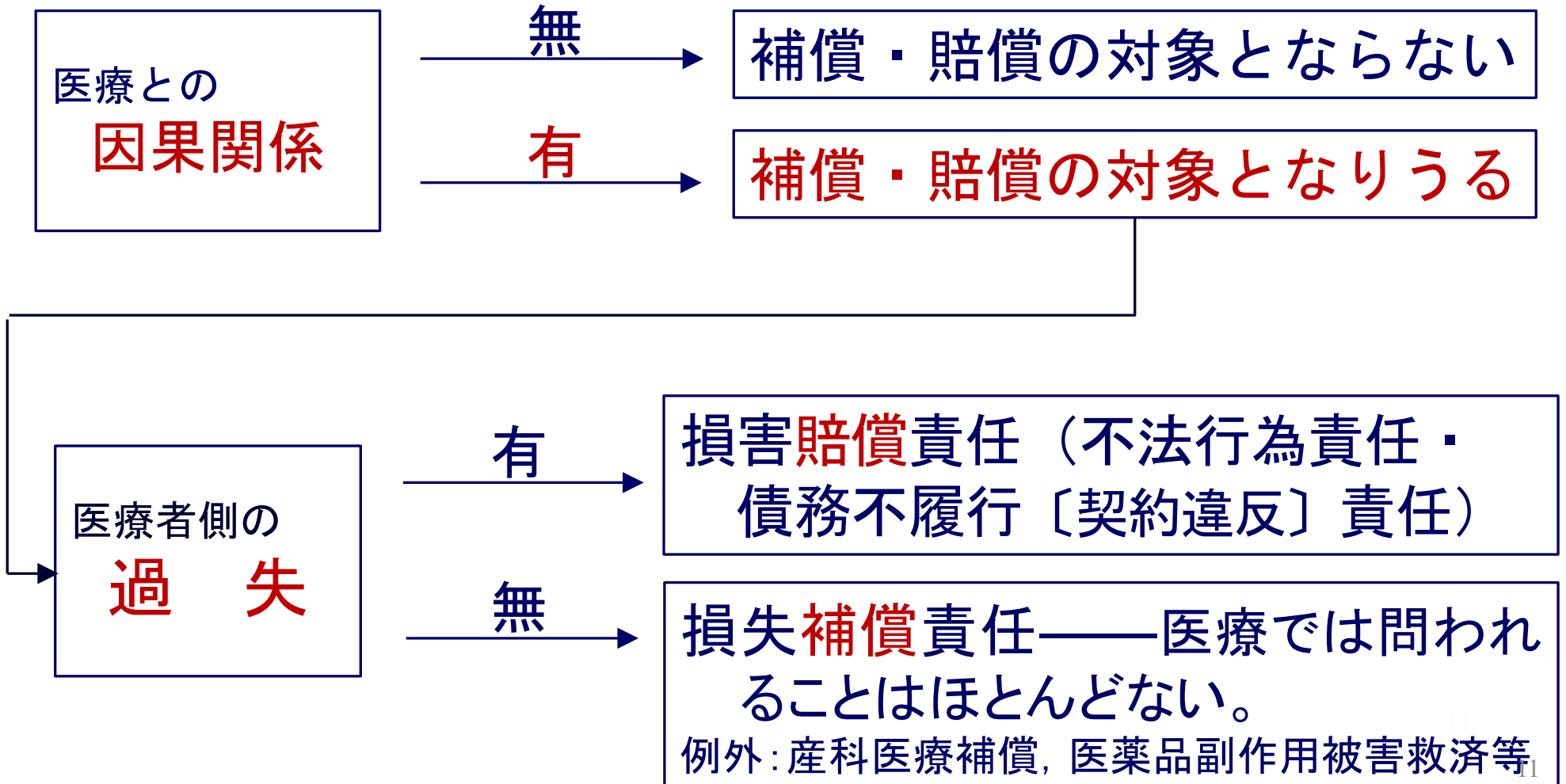
医師免許の取消し，医業の停止など

[④ 組織による制裁

懲戒免職，停職，減給，戒告など]

民事責任——補償と賠償

◆医療を受けた後の健康被害



損害賠償責任——適用される2つの理論

適用理論	対象	責任主体	
		医療従事者	医療機関
<p>不法行為 (違法な行為によって損害を与えた場合に課される責任)</p>	<p>限定なし： 当事者間の契約関係の存否を問わない</p>	○民法709	○民法715
<p>債務不履行 (契約債務を履行しなかった場合に課される責任)</p>	<p>契約当事者間</p>	——	○民法415

医療過誤による民事責任 (不法行為責任)

【民法709条】(明治29年制定, 平成16年全部改正)

「故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は, これによって生じた損害を賠償する責任を負う。」

- ①故意または過失ある行為
- ②権利または法によって保護される利益が侵害されたこと
- ③侵害行為と因果関係のある損害の発生

過失

- ◆ 注意義務違反 = (損害発生の見込み可能性と回避可能性に裏づけられた) 結果回避義務違反
- ◆ ただし、損害発生の見込み可能性・回避可能性がある場合にならず損害回避義務が課されるわけではない——例・合併症の危険がある手術の実施など
- ◆ 注意義務の基準 = 善良な管理者の注意 (その人の職業や社会的地位等から通常(合理的に)要求される程度の注意)——具体的に何か？
 - 医療水準 に適合した医療行為の慎重な実施
 - 行為当時の 医学的知見 / 医療上の知見 に基づく
 - 適切な医療行為の慎重な実施

因果関係

- ◆過失行為がなされたので損害が発生したという関係（当該行為から損害が発生した「高度の蓋然性」が認められることが通常求められる）。
- ◆訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認する高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑を差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りるものである（最高裁判決昭和50年10月24日）。

因果関係

- ◆わが国の地裁，高裁判決では，不法行為と損害との間の因果関係が証明されない場合にも，（逸失利益等の賠償は認められないが）精神的損害に対する損害賠償（慰謝料）は認められてきた（期待権侵害，治療機会喪失）。
- ◆最高裁は，過失ある医療行為により死亡した／重大な後遺症が残った患者がそのような医療行為を受けていなければ生存した／重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性が認められる場合について慰謝料が認容されることを確立した（最高裁平成12年9月22日〔死亡〕，最高裁平成15年11月11日〔重大な後遺症〕）。
- ◆最高裁は，適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする慰謝料認容の可能性は，実施された医療行為が著しく不適切なものであった場合以外にはない旨，判示した（最高裁平成23年2月25日）。

使用者責任

【民法715条】

- ①ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。
- ③前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

◆医療の場合の使用者——医療従事者を雇用する診療所・病院を設置・経営する者（医療法人・地方公共団体・地方独立行政法人・独立行政法人（国立病院機構など）・国立大学法人・学校法人など）[使用者は、被用者に対して実質的な指揮監督の関係にあることが必要——公立民営病院の場合、経営主体たる医療法人財団等が使用者になる.]

損害賠償責任の成立要件 (債務不履行責任)

- ◆医療契約——準委任契約(法律行為以外の事実行為の委任)
- ◆契約当事者——診療所・病院を設置・経営する者(医療法人・地方公共団体・地方独立行政法人・独立行政法人(国立病院機構など)・国立大学法人・学校法人など)←→患者
- ◆医療従事者は履行代行者, 履行補助者(責任は問われない)
- ◆準委任契約において受任者に課される注意義務: 善良な管理者の注意義務(民法656条→委任契約の受任者にかかる644条を準用)

損害賠償責任の成立要件

(債務不履行責任)

【民法415条】

「債務者がその債務の本旨に従った履行をしないときは、債権者は、これによって生じた損害の賠償を請求することができる。」

- ①債務不履行の事実——善良な管理者の注意を払った医療を行わなかったこと(過失ある医療を行ったこと)
- ②債務不履行と因果関係のある損害の発生

不法行為責任と債務不履行責任の主な違い

◆ 医療従事者の責任の存否。不法行為・あり，債務不履行・なし。

◆ 消滅時効期間

（民法改正2017年6月2日法律44号，2020年4月1日施行により相違はなくなった。）[下記は生命・身体の侵害の場合の消滅時効期間]

不法行為——損害及び加害者を知った時から5年（民法724の2）[これまでは損害・加害者を知った時から3年]，不法行為時から20年（民法724）。

債務不履行——権利行使可能を知ったときから5年（民法166①一），権利行使可能時から20年（民法167）[これまでは権利行使可能時から10年]。

[基本的に，責任の成否や救済内容に差はない。←要件事実の証明の難易，証明責任の所在については差がない。]

東京地裁2004（平成16）年1月30日判決

ア A看護婦には、患者に投与する薬剤を準備するにつき、薬剤の種類を十分確認して準備すべき注意義務があるというべきである。

それにもかかわらず、A看護婦は上記注意義務を怠り、…へパ生入りの注射器については「へパ生」と黒色マジックで記載されていたにもかかわらず、2本の注射器のうち、へパ生入り注射器における「へパ生」との記載を確認することなく、漫然、これをヒビグル入り注射器であると誤信し、他方、もう1本のヒビグル入り注射器には「へパ生」との記載がないにもかかわらずこれをへパ生入り注射器と誤信して、後者を亡Cの病室に持参し、亡Cの床頭台においてその点滴を準備したという注意義務違反が認められる。

東京地裁2004（平成16）年1月30日判決

イ 一方，B看護婦には，患者に薬剤を投与するにつき，薬剤の種類を十分確認して投与すべき注意義務があるというべきである。

それにもかかわらず，B看護婦は上記注意義務を怠り，…準備された注射器には，注射筒の部分に黒色マジックで「へパ生」との記載がされているはずであるから，その記載を確認した上で，薬剤の点滴をすべきであるのに，その記載を確認しないまま，漫然，床頭台に置かれていた注射器にはへパ生が入っているものと轻信し，同注射器に入っていたヒビグルを亡Cに点滴して，誤薬を投与した注意義務違反が認められる。

東京地裁2004（平成16）年1月30日判決

ウ そして、A看護婦及びB看護婦の前記各注意義務違反の競合により、亡Cは容態が急変し、死亡するに至ったことは原告ら及び被告東京都との間において争いがない（なお、…他の被告らに対する関係においても、同各注意義務違反と亡Cの死亡との間に因果関係があることを認めることができる。）。

エ よって、被告東京都は、債務不履行又は不法行為責任（民法715条）に基づき、A看護婦及びB看護婦の前記各注意義務違反により原告らに生じた損害を賠償する責任を負う…。

[これ以外にも、院長・主治医の死因解明義務違反、説明義務違反が認定された。]

注意義務の基準

「人の生命及び健康を管理すべき業務に従事する者は、その業務の性質に照らし、危険防止のため実験上必要とされる最善の注意義務を要求されるが、右注意義務の基準となるべきものは、診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準である」(昭和57年3月30日最高裁第三小法廷判決)

注意義務の基準

◆医療従事者の間で行われていた慣行に従っていたとしても、注意義務違反が否定されるとは限らない。

「医療水準は、医師の注意義務の基準(規範)となるものであるから、平均的医師が現に行っている医療慣行とは必ずしも一致するものではなく、医師が医療慣行に従った医療行為を行ったからといって、医療水準に従った注意義務を尽くしたと直ちにいうことはできない」(平成8年1月23日最高裁判決)

平成8年1月23日最高裁判決

【事実】

昭和49年に7歳のX1に行われた虫垂切除手術において、麻酔剤ペルカミンSを用いた腰椎麻酔が施行され(1632)、開腹(1640)後、執刀医がペアン鉗子でX1の虫垂根部を挟み腹膜あたりに牽引した頃、X1が悪心を訴え(1644,45)、意識喪失、自発呼吸喪失(1646)、心停止(1647,48)に至り、蘇生措置により、心拍動と自発呼吸は回復した(1655少し前)が、意識は回復せず、脳機能低下症により植物状態が継続した(のちに、平成9年にX1は死亡した)。裁判所は、脳機能低下症に陥った原因を、血圧低下傾向を伴う低酸素症状態において、虫垂根部の牽引を機縁として起きた迷走神経反射と認定した。

平成8年1月23日最高裁判決

- (一) 本件麻酔剤の添付文書(能書)には、「副作用とその対策」の項に血圧対策として、麻酔剤注入前に1回、注入後は10ないし15分まで2分間隔に血圧を測定すべきことが記載されている。
- (二) 外科医である北原哲夫は、・・・腰麻剤注入後15分ないし20分の間は血圧降下を伴ういわゆる腰麻ショックが発生する危険度が高いので、その間は頻回に血圧の測定をすべきであることを昭和30年代の早い時期から提唱し、・・・昭和47年には、同人の要望により、本件麻酔剤の能書に前記のような注意事項が記載されるに至り、次第に医師の賛同を得てきた。
- (三) しかし、昭和49年ころは、血圧については少なくとも5分間隔で測るとというのが一般開業医の常識であり、被上告人Y1(執刀医)も、本件手術においては、介助者であるY2看護婦に対し、5分ごとの血圧の測定を指示したのみであった。

平成8年1月23日最高裁判決

医薬品の添付文書(能書)の記載事項は、当該医薬品の危険性(副作用等)につき最も高度な情報を有している製造業者又は輸入販売業者が、投与を受ける患者の安全を確保するために、これを使用する医師等に対して必要な情報を提供する目的で記載するものであるから、医師が医薬品を使用するに当たって右文書に記載された使用上の注意事項に従わず、それによって医療事故が発生した場合には、これに従わなかったことにつき特段の合理的理由がない限り、当該医師の過失が推定されるものというべきである。

平成8年1月23日最高裁判決

本件麻酔剤を投与された患者は、ときにその副作用により急激な血圧低下を来し、心停止にまで至る腰麻ショックを起こすことがあり、このようなショックを防ぐために、麻酔剤注入後の頻回の血圧測定が必要となり、その趣旨で本件麻酔剤の能書には、昭和47年から前記の記載がされていたということができ、他面、2分間隔での血圧測定の実施は、何ら高度の知識や技術が要求されるものではなく、血圧測定を行い得る通常の看護婦を配置してさえおけば足りるものであって、本件でもこれを行うことに格別の支障があったわけではないのであるから、被上告人Y1が能書に記載された注意事項に従わなかったことにつき合理的な理由があったとはいえない。

平成8年1月23日最高裁判決

すなわち、昭和49年当時であっても、本件麻酔剤を使用する医師は、一般にその能書に記載された2分間隔での血圧測定を実施する注意義務があったというべきであり、仮に当時の一般開業医がこれに記載された注意事項を守らず、血圧の測定は5分間隔で行うのを常識とし、そのように実践していたとしても、それは平均的医師が現に行っていた当時の医療慣行であるというにすぎず、これに従った医療行為を行ったというだけでは、医療機関に要求される医療水準に基づいた注意義務を尽くしたものであるということとはできない。

平成8年1月23日最高裁判決

5分ごとの血圧測定の指示を受けて、執刀開始の午後4時40分の測定後は、「午後4時44,45分ころX1の異常に気付くまで血圧は測定されなかったところ、X1は、虫垂根部の牽引を機縁とする迷走神経反射が起こる前に、午後4時40分直後から血圧低下の傾向にあったため、低酸素症の状態になっていたというのであるから、……午後4時42分ないし43分ころに、すなわち、2分間隔でX1の血圧を測定していたとしても、X1の血圧低下及びそれによる低酸素症の症状を発見し得なかった、とは到底いい得ない筋合いである。……また、X1の血圧低下を発見していれば、Y1としてもこれに対する措置を採らないまま手術を続行し、虫垂根部を牽引するという挙に出ることはなかったはずであり、そうであれば虫垂根部の牽引を機縁とする迷走神経反射とこれに続く徐脈、急激な血圧降下、気管支痙攣等の発生を防ぎ得たはずである。したがって、……[Y1]の過失とX1の脳機能低下症発症との間の因果関係は、これを肯定せざるを得ないのである。」

医療水準の認定と診療ガイドライン

- ◆診療ガイドライン——「医療者と患者が特定の臨床場面で適切な決断を下せるよう支援する目的で、体系的な方法に則って作成された文書」(Institute of Medicine, 1990)
- ◆「診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考量して、患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書」(福井次矢・山口直人監修『Minds診療ガイドライン作成の手引き2014』医学書院. 2014. 3頁)
- ◆[注意義務違反の判断の基準となる]医療水準の認定に当たっては、注意義務の裏付けとなる医学的知見の有無が問題となり、患者側から当該医学的知見を認定するための根拠の1つとして、また医療機関側から当該医学的知見の不存在を認定するための根拠の1つとして、診療ガイドラインが証拠として提出されることがある。(西澤健太郎「診療ガイドライン」高橋編『医療訴訟の実務』第2版193頁(2019))

医療水準の認定と診療ガイドライン

- ◆診療ガイドラインは作成当時の最新の医学的知見を集約したものとして有用なものと考えられる[が]診療ガイドラインの記載は臨床試験の結果等のエビデンスを中心に、それまでに存在した医学的知見を集約するものであるから、診療ガイドラインの記載が当てはまらない患者がいることも否定されているわけではない(199頁)。
- ◆裁判所が……医学的知見を手に入れる手段としては、医師の意見書、教科書、医学論文、症例報告等さまざまなものが考え得るが、診療ガイドラインは、発表当時の医学的知見を集約したものであるから、問題となる分野に関する医学的知見を手に入れる手段として十分に参照すべき価値のあるものであり、……診療ガイドラインの性質等に十分留意しながら、医療訴訟においても積極的に活用すべきと考えられる(201頁)。

(西澤健太郎「診療ガイドライン」高橋編『医療訴訟の実務』第2版199頁、201頁(2019))

医療水準の認定と診療ガイドライン

【医療訴訟において、診療ガイドラインを考慮する際の留意点】

- ◆従来、……診療ガイドラインの作成主体、作成目的、作成方法、エビデンスレベル、推奨の強さ、想定されている医療機関の規模、技術、設備および所在地域、周知の方法および程度、改訂頻度ならびに作成後の評価に留意して、慎重に吟味する必要があるとの指摘がされていた。（平野望「判批」現代民事判例研究会編『民事判例1』170頁（2011））
- ◆訴訟手続において特に留意する必要がある点として、(i)診療ガイドラインの発表時期、(ii)診療ガイドラインに示されている推奨度、(iii)診療ガイドラインの記載内容の趣旨、(iv)診療ガイドラインと異なる診療を行う理由[が掲げられる]。
（西澤健太郎「診療ガイドライン」高橋編『医療訴訟の実務』第2版202頁（2019））

3 種類の法的責任

① 民事責任

損害賠償責任など

② 刑事責任

業務上過失致死傷罪，虚偽公文書作成罪，証拠隠滅罪，医師法違反など

③ 行政上の制裁

医師免許の取消し，医業の停止など

[④ 組織による制裁

懲戒免職，停職，減給，戒告など]

医療における刑事責任

【刑事責任追及の謙抑性・補充性】

——刑事責任の追及は，民事責任の追及では十分ではない場合にのみ用いられるべきものとされる。

——医療に関わる事件においては，これまで刑事責任が追及されることは，とくに医師については多くなかった。

和田心臓移植事件（1968年8月～10月）

1968年8月8日未明、和田寿郎を主任教授とする札幌医科大学胸部外科において、前日、小樽市の海岸で溺れ、市内の病院に運び込まれた後、札幌医大に搬送された山口義政の心臓が宮崎信夫に移植された。宮崎は、移植手術後83日目の10月29日に死亡した。

この事件では、ドナーに対する救命処置の不十分さ、早すぎる死の判定、[加えて、両親に対する心臓の提供の強要]、レシピエントの移植の必要性に対する疑問、の点から、双方に対する殺人、業務上過失致死の容疑で捜査されたが、大掛かりな証拠隠滅、口裏合わせがあったこともあって、証拠不十分のため不起訴処分とされた（1970年9月）（参考文献・共同通信社社会部『凍れる心臓』〔1998、共同通信社〕）。

富士見産婦人科病院事件

1973,4年頃から1980年にかけて、医療法人芙蓉会（富士見産婦人科病院を設営）理事長（非医師）が、入院費や検査費を稼ぐために、子宮や卵巣が正常であるにかかわらず、「腐っている」「癌になる」などとでたらめな診断で子宮摘出や卵巣摘出など不必要な手術について承諾させ、医師も異を唱えずに日常的に子宮や卵巣を摘出した事件。1980年に理事長は医師法17条（医師以外の者による医業禁止）違反で逮捕され、90年に最高裁で懲役1年6月執行猶予4年の有罪判決が確定した。患者たちは、乱診乱療について理事長と医師5人を傷害容疑で告訴したが、不起訴となった。そこで損害賠償請求訴訟を81年に提訴、99年6月30日に東京地裁は患者勝訴の判決を下した（医療法人，元理事長，元院長控訴断念。勤務医4名について，2003.5.29.控訴棄却，2004.7.13.上告棄却）。

医師に対する医療事故刑事有罪判決

- ◆ 都立広尾病院事件 (1999.2) —— 東京地判H13.8.30.院長／医師法違反・虚偽有印公文書作成・行使，懲役1年執行猶予3年罰金2万円→東京高判H15.5.19.控訴棄却→最三小判H16.4.13.上告棄却)。
- ◆ 横浜市立大病院患者取違え事件 (1999.1) —— 横浜地判H13.9.20.医師3名／業過傷害，罰金50～30万円(看護婦2名，罰金30万円，禁錮1年執行猶予3年)；東京高判H15.3.25.医師4名，罰金50～25万円(看護婦2名，罰金50万円)→最二小決H19.3.26.医師1人につき上告棄却)。

医師に対する刑事有罪判決(昭和60年以降)

- ①富山地高岡支判S61.2.3.医師／業過致死，禁錮1年猶予2年。
- ②東京地判S62.6.10.医師／業過致死，禁錮1年2月猶予3年。
- ③鹿児島地判H1.10.6.医師／業過致死，禁錮1年実刑→福岡高宮崎支判H2.9.13.医師／業過致死，禁錮1年猶予3年確定。
- ④山形地判H2.2.14.医師／業過傷害，禁錮8月猶予2年→仙台高判H2.12.6.控訴棄却確定。
- ⑤静岡地沼津支判H5.11.25.医師／業過致死，罰金20万円→東京高判H6.5.16.控訴棄却→最三小決H7.7.14.上告棄却。
- ⑥甲府地判H6.6.3.医師／業過致死，禁錮10月猶予2年。
- ⑦東京地判H13.8.30.院長／医師法違反・虚偽有印公文書作成・行使，懲役1年執行猶予3年罰金2万円→東京高判H15.5.19.控訴棄却→最三小判H16.4.13.上告棄却)(都立広尾病院事件)。
- ⑧横浜地判H13.9.20.医師3名／業過傷害，罰金50～30万円；東京高判H15.3.25.医師4名，罰金50～25万円→最二小決H19.3.26.医師1人につき上告棄却(横浜市立大病院患者取違え事件)。

- ⑨広島地判H15.3.12.研修医／業過傷害，罰金20万円。
- ⑩新潟地判H15.3.28.整形外科医／業過致死，禁錮1年執行猶予3年。
- ⑪さいたま地判H15.3.20. (埼玉医大抗がん剤過剰投与事件)主治医／業過致死，禁錮2年執行猶予3年確定。耳鼻咽喉科長教授に罰金20万円，指導医に罰金30万円→東京高裁15.12.24.教授に禁錮1年執行猶予3年(上告→最一小決H17.11.15.上告棄却)，指導医に同1年6月同3年。
- ⑫高松地判H15.11.18.医師／業過傷害，禁錮1年執行猶予2年(手術ミス，右脚喪失)。
- ⑬東京地判H16.3.22.執刀医・講師／証拠隠滅罪，懲役1年執行猶予3年(女子医大カルテ改竄事件)(人工心肺担当助手について東京地判H17.11.30.危険の予見可能性なく無罪→検察控訴・東京高判H21.3.27.被告人の行為と患者死亡との因果関係否定(死亡原因の脱血カニューレの位置不良は助手の行為に起因しない)・控訴棄却確定)。
- ⑭東京地判H16.5.14.医師／業過致死，禁錮1年執行猶予3年(手術ミス，患者死亡)。
- ⑮高松地判H17.5.13. 執刀医／業過致死，禁錮1年6月執行猶予3年→高松高判H19.9.18.控訴棄却→最判H20.4.15.上告棄却(腸閉塞の手術ミス，患者死亡)。

- ①⑥ 京都地判H17.6.13.医師／業過傷害，禁錮1年実刑→大阪高判H18.2.2.禁錮10月実刑確定(じんましんで受診小6生に塩化カルシウムの指示を聞き違え，塩化カリウム液を注射・十分な蘇生処置なしで重度の後遺障害)(宇治川病院塩化カリウム液誤注射事件)。
- ①⑦ さいたま地判H17.7.21.主治医／業過致死，禁錮1年6月執行猶予3年確定(IVHにビタミンB₁添加忘れ多臓器不全，患者死亡)。
- ①⑧ 千葉地判H17.11.15.医師／業過致死，禁錮10月執行猶予3年(転院搬送中の患者の口にティッシュペーパーを詰め窒息死)。
- ①⑨ 大阪地判H18.1.24.医師／業過致死，禁錮1年2月執行猶予3年確定(脂肪吸引術の麻酔ミス，患者死亡)。
- 【東京地判H18.3.28.耳鼻咽喉科医／業過致死，無罪→東京高判H20.11.20.控訴棄却確定(杏林大割り箸事件)】
- ②⑩ 福岡地判H18.4.20.歯科医／業過致死，罰金30万円(歯科治療後に2歳児死亡)。

21.東京地判H18.6.15.主治医・執刀医・手術助手／業過致死，(主治医)禁錮2年6月執行猶予5年確定・(執刀医・助手)禁錮2年執行猶予4年(執)確定→(助手)東京高判破棄自判禁錮1年6月執行猶予4年確定(慈恵医大青戸病院腹腔鏡前立腺がん手術，患者死亡)。

22.さいたま地判H18.10.6.主治医／業過致死，禁錮1年執行猶予3年確定(防衛医大病院医師・抗ガン剤投与間隔2日←3週間，患者死亡)。

23.横浜地判H18.12.1.執刀医／業過致死，禁錮2年執行猶予5年確定(昭和大藤が丘病院腹腔鏡手術，脂肪と誤認，臍切除不縫合，患者死亡)。

24.金沢地判H19.2.7.麻酔医／業過致死，禁錮1年8月執行猶予3年→名古屋高金沢支判H21.3.3.控訴棄却(麻酔覚醒時，気管挿管用チューブを食道誤挿管後における確認作業懈怠により4歳児死亡)。

【**大野病院事件**——福島地判H20.8.20，無罪】

福島県立大野病院事件

- ◆平成16年12月：福島県立大野病院で帝王切開手術を受けた患者（当時29歳）が、胎盤（前置胎盤で癒着があった）剥離娩出後の出血性ショックのために死亡。
- ◆平成17年3月：県の調査委員会が医療ミスが原因とする事故報告書を公表。
- ◆平成18年2月18日：報道で事故を知った県警が執刀した産婦人科医（38歳）を業務上過失致死と医師法違反容疑で逮捕。
- ◆平成18年3月10日：福島地検が福島地裁に起訴。医師は3月14日に保釈。
- ◆平成19年1月26日第1回公判～平成20年8月20日第15回公判。第13回で論告求刑・禁錮1年罰金10万円（業務上過失致死・異状死届出義務違反）。第15回で無罪の判決。

福島地判平成20年8月20日

「a 臨床に携わっている医師に医療措置上の行為義務を負わせ、その義務に反したのものには刑罰を科す基準となり得る医学的準則は、当該科目の臨床に携わる医師が、当該場面に直面した場合に、ほとんどの者がその基準に従った医療措置を講じているといえる程度の、一般性あるいは通有性を具備したものでなければならない。…」

この点につき、検察官は、一部の医学書やC鑑定に依拠した医学的準則を主張しているのであるが、これが医師らに広く認識され、その医学的準則に則した臨床例が多く存在するといった点に関する立証はされていないのであって、その医学的準則が、上記の程度に一般性や通有性を具備したものであることの証明はされていない。」

福島地判平成20年8月20日

「b また、検察官は、…胎盤剥離を継続することの危険性の大きさや、患者死亡の蓋然性の高さや、子宮摘出手術等に移行することが容易であったことを挙げて、被告人には胎盤剥離を中止する義務があったと主張している。

しかし、医療行為が身体に対する侵襲を伴うものである以上、患者の生命や身体に対する危険性があることは自明であるし、そもそも医療行為の結果を正確に予測することは困難である。したがって、医療行為を中止する義務があるとするためには、検察官において、当該医療行為に危険があるというだけでなく、当該医療行為を中止しない場合の危険性を具体的に明らかにした上で、より適切な方法が他にあることを立証しなければならないのであって、本件に即していえば、子宮が収縮しない蓋然性の高さ、子宮が収縮しても出血が止まらない蓋然性の高さ、その場合に予想される出血量、容易になし得る他の止血行為の有無やその有効性などを、具体的に明かにした上で、患者死亡の蓋然性の高さを立証しなければならない。そして、このような立証を具体的にを行うためには、少なくとも、相当数の根拠となる臨床症例、あるいは対比すべき類似性のある臨床症例の提示が必要不可欠であるといえる。」

福島地判平成20年8月20日

「しかるに、検察官は、一部の医学書及びC鑑定による立証を行うのみで、その主張を根拠づける臨床症例は何ら提示していないし、検察官の示す医学的準則が、一般性や通有性を具備したものとまで認められないことは、上記aで判示したとおりである。そうすると、本件において、被告人が、胎盤剥離を中止しなかった場合の具体的な危険性が証明されているとはいえない。

上記認定によれば、本件では、検察官の主張に反して、臨床における癒着胎盤に関する標準的な医療措置が医療的準則として機能していたと認められる。

以上によれば、本件において、検察官が主張するような、癒着胎盤であると認識した以上、直ちに胎盤剥離を中止して子宮摘出手術等に移行することが本件当時の医学的準則であったと認めることはできないし、本件において、被告人に、具体的な危険性の高さ等を根拠に、胎盤剥離を中止すべき義務があったと認めることもできない。したがって、事実経過において認定した被告人による胎盤剥離の継続が注意義務に反することにはならない。」

福島地判平成20年8月20日

「医師法21条にいう異状とは、同条が、警察官が犯罪捜査の端緒を得ることを容易にするほか、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しようとした趣旨の規定であることに照らすと、法医学的にみて、普通と異なる状態で死亡していると認められる状態であることを意味すると解されるから、診療中の患者が、診療を受けている当該疾病によって死亡したような場合は、そもそも同条にいう異状の要件を欠くというべきである。

本件において、本件患者は、前置胎盤患者として、被告人から帝王切開手術を受け、その際、子宮内壁に癒着していた胎盤の剥離の措置を受けていた中で死亡したものであるが、被告人が、癒着胎盤に対する診療行為として、過失のない措置を講じたものの、容易に胎盤が剥離せず、剥離面からの出血によって、本件患者が出血性ショックとなり、失血死してしまったことは前記認定のとおりである。

そうすると、本件患者の死亡という結果は、癒着胎盤という疾病を原因とする、過失なき診療行為をもってしても避けられなかった結果といわざるを得ないから、本件が、医師法21条にいう異状がある場合に該当するという事はできない。

杏林大学割りばし死亡事件東京地裁判決（平成18.3.28）

綿あめの割りばしをくわえて転倒し、杏林大救命救急センターに運ばれた4歳児に、被告人（当直の耳鼻咽喉科医師）は、割りばしがのどを貫き、頭蓋内を損傷したことに気付かず、傷口に消毒液を塗り、薬を処方しただけで帰宅させたところ、児は翌日死亡した。

2006年3月28日、東京地裁は、転倒して割りばしが口に刺さったという親の説明、意識が低下し嘔吐を繰り返していたことなどから、被告人には頭蓋内損傷が生じた可能性を予見する義務があり、ファイバースコープやCTスキャンで傷口を確認し、直ちに専門の脳神経外科医の適切な治療を講じるべきだったのに、単なる裂傷にすぎないと軽信した過失があった、と認定した。しかし、児の死因は左頸部に生じた静脈還流障害による可能性が高く、「直ちに専門医に引き継いでも回復は技術的・時間的に極めて困難で、救命や延命の可能性は極めて低かった」として、過失と死亡の因果関係を否定し、無罪判決を言い渡した。

杏林大学割りばし死亡事件東京高裁判決

平成20.11.20（朝日新聞2008.11.21）

第二審では、児の頭蓋内に損傷が起きたことを疑って、必要な治療や検査をする義務があったかどうか、診療結果と死亡との間に因果関係があったかどうか、などが争点となった。

判決は、刺さった異物が頭蓋内に達したという報告例が事故当時は見当たらず、事故が「特異な例だった」と指摘。耳鼻咽喉科の当直医として「頭蓋内の損傷を想定し、それを意識した問診をする義務があるとは言い難い」として、被告人に過失はなかったと結論づけた。さらに、頭蓋内の損傷を疑って検査したとしても救命できた可能性は低かったと判断し、死亡との因果関係もなかったとした（確定）（民事一審，二審でも予見不可能だとして過失が否定され，原告敗訴・確定）。

刑事責任追及の傾向の変化？

判決年月日	裁判所	事件略称	審級	判旨
H17(2005)11.30	東京地裁	女子医大事件人工心肺担当助手	刑一審	無罪
H18(2006)3.28	東京地裁	杏林大割り箸事件刑事	刑一審	無罪
H20(2008)8.20	福島地裁	福島県立大野病院事件	刑一審	無罪
H20(2008)11.20	東京高裁	杏林大割り箸事件刑事	刑二審	無罪
H21(2009)3.27	東京高裁	女子医大事件人工心肺担当助手	刑二審	無罪

25. 東京地判H23.9.28.眼科医／業過致傷，禁錮2年実刑→東京高判H24.3.9.控訴棄却確定(銀座眼科事件，レーシック手術集団感染) (H25.9.18.免許取消し)
26. 奈良地判H24.6.22.外科医／業過致死，禁錮2年4月実刑→大阪高判H24.11.15.控訴棄却確定(誤診，態勢・経験不足，患者出血死，山本病院事件。山本医師は診療報酬詐欺で，既に最判H22.9.7.懲役2年6月実刑確定，H23.9.29.免許取消し)
27. 東京地判H27.7.14.研修医／業過致死，禁錮1年執行猶予3年確定(国立国際医療研究センター病院ウログラフィン誤投与事件，脊髓造影に禁忌の造影剤ウログラフィンを誤注入，患者死亡)(H28.9.30.医業停止3月)
28. 京都簡裁R1.7.11.病院勤務医／業過致死，罰金50万円確定(PDの78歳患者の胸腔内に経鼻栄養チューブを誤挿入。5回にわたり注入された流動食等による肺圧迫のため呼吸不全により患者死亡)(R5.11.22.医業停止3月)

- 29.折尾簡裁R2.7.21. 産婦人科医院勤務医／業過致死，罰金100万円（卵管に疎通性が認められ，院長が不要と判断した腹腔鏡下子宮鏡併用卵管形成術を、必要な知識・経験なく単独で実施、患者が空気塞栓による急性循環不全、多臓器不全で死亡）（R6.11.27.医業停止1年9月）
- 30.大阪地堺支判R2.10.12. 非常勤当直医／業過致死，禁錮1年執行猶予3年確定（食物アレルギー症状を起こした救急外来患者（18歳）について、看護師にボスミン注射液1mgを希釈せずに静脈内に注入するよう指示し、患者が致死性不整脈等で死亡）（R5.2.8.医業停止1年）
- 31.東京簡裁R3.4.20. 医院院長／業務上過失傷害，罰金30万円（患者に、硫酸アトロピン「ホエイ」を1日1mgを3回に分けて調剤する旨の処方箋を作成する際、電子カルテ上の薬剤の分量欄の単位が「g」になっていることを看過し、1日1gを3回に分けて調剤する旨の処方箋を作成し、薬剤師の過失との競合により、その1回分を服用した患者が2日後まで意識障害を伴うアトロピン中毒の障害を負った）（R7.3.19.医業停止2月）

業務上過失致死傷等

(平成18年法36号による改正)

第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100万円以下の罰金に処する。
[後段略]

【構成要件】

- ・業務上の過失(注意義務違反)によって(因果関係)傷害ないし死の結果が生じたこと。
- ・業務——①社会生活上の地位に基き、反覆継続して行う行為であること、②当該行為が他人の生命・身体等に危害を加えるおそれがあること(最二小判昭和33年4月18日)。

業務上過失致死傷等

(2022. 6. 17 [令4法67] 刑法等の一部を改正する法律、2025. 6. 1施行)

(業務上過失致死傷等)

第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年以下の拘禁刑又は100万円以下の罰金に処する。〔後段略〕

(拘禁刑)

第12条 拘禁刑は、無期及び有期とし、有期拘禁刑は、1月以上20年以下とする。

2 拘禁刑は、刑事施設に拘置する。

3 拘禁刑に処せられた者には、改善更生を図るため、必要な作業を行わせ、又は必要な指導を行うことができる。

[参考・改正前] (懲役)

第12条 懲役は、無期及び有期とし、有期懲役は、1月以上20年以下とする。

2 懲役は、刑事施設に拘置して所定の作業を行わせる。

3 種類の法的責任

① 民事責任

損害賠償責任など

② 刑事責任

業務上過失致死傷罪，虚偽公文書作成罪，証拠隠滅罪，医師法違反など

③ 行政上の制裁

医師免許の取消し，医業の停止など

[④ 組織による制裁

懲戒免職，停職，減給，戒告など]

医道審議会医道分科会(平成14年12月13日)取りまとめ

[平成24. 3. 4, 27. 9. 30, 29. 9. 21, 31. 1. 30改正でも下記の部分は変更なし]

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)

…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。

(基本的考え方)

…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。

厚労省医道審議会医道分科会答申(H.16.3.17)
慈恵会医大青戸病院事件医師処分

- ◆執刀医・A医師(38・公判中→東京地判H18.6.15禁錮2年執猶4年確定)——医業停止2年(医事に関する不正(医療過誤))
- ◆主治医・B医師(34・公判中→東京地判H18.6.15禁錮2年6月執猶5年控訴)——医業停止2年(医事に関する不正(医療過誤))
- ◆手術を許可した元診療部長(53・起訴猶予)————医業停止3月(医事に関する不正(医療過誤の監督責任))

【医療過誤で刑事責任確定前に処分された初めての例。また、監督責任を理由に処分されたのも初めて。手術に関与し2被告とともに業務上過失致死罪に問われ、公判で「大量出血して死亡するとは予見できなかった」と無罪を主張したC医師については、厚労省が本人から事情を聴いたが、処分されず。その後、東京地判H18.6.15禁錮2年執猶4年、東京高判H19.6.5禁錮1年6月執猶4年確定、H20.2.22医業停止1年6月】

厚労省医道審議会医道分科会答申(H. 16. 3. 17)
埼玉医大抗がん剤過剰投与事件医師処分

主治医・A医師(34)(埼玉医大総合医療センターでH12年9月、あごの腫瘍を患う女性患者(当時16歳)に、週1回投与すべき抗がん剤を7日間連続で投与して、翌月、多臓器不全で死亡させた。H15年3月、業務上過失致死罪で禁錮2年、執行猶予3年の判決が下され確定)——医業停止3年6月(業務上過失致死・医事に関する不正(医療過誤))

【過去に医療過誤で有罪が確定した医師では、医業停止1年6カ月が最も重い処分であった。】

[なお、検察側が控訴し、高裁で禁錮1年6月執猶3年の判決を受けた指導医は医業停止2年の処分(H17.8);最高裁に上告し、上告棄却(禁錮1年執猶3年)の教授は医業停止1年6月(H18.8)]

富士見産婦人科事件 (2005 [H17] . 3. 2)

- ◆厚労省は2005年3月2日，同日開かれた医道審議会医道分科会の答申を受け，1980年に表面化した所沢市の富士見産婦人科病院（廃院）事件で，当時のA院長（78）を医師免許取り消し処分とした。医療行為で免許の取り消しを行ったのは1971年以来。医師の行政処分が，民事裁判の事実認定をもとに判断される初めてのケース（2005年3月院長処分取消し訴訟提起，処分執行停止申立て，4月東京地裁申立て却下，7月高裁地裁決定に対する抗告棄却，2008年6月17日東京地裁請求棄却，同年12月18日東京高裁控訴棄却，2009年5月28日最高裁上告棄却）。
- ◆また当時の勤務医4人のうちB医師（66）とC医師（76）をそれぞれ医業停止2年，D医師（80）を医業停止6月処分とし，残る1人は戒告とした。

二つの検討会報告書

- ◆行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会（平成16年10月～17年4月）「行政処分を受けた医師に対する再教育について報告書」（平成17年4月）
- ◆医師等の行政処分のあり方等に関する検討会（平成17年8～12月）「医師等の行政処分のあり方等に関する検討報告書」（平成17年12月）

平成18年医師法改正（平成19.4.1.施行）

医師法第7条

- 2 医師が第4条各号のいずれかに該当し、又は医師としての品位を損するような行為のあつたときは、厚生労働大臣は、次に掲げる処分をすることができる。
 - 一 戒告
 - 二 3年以内の医業の停止
 - 三 免許の取消し
- 4 厚生労働大臣は、前3項に規定する処分をなすに当つては、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

平成18年医師法改正（平成19.4.1.施行）

第7条の2 厚生労働大臣は、前条第2項第1号若しくは第2号に掲げる処分を受けた医師又は同条第3項の規定により再免許を受けようとする者に対し、医師としての倫理の保持又は医師として具有すべき知識及び技能に関する研修として厚生労働省令で定めるもの（以下「再教育研修」という。）を受けよう命ずることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による再教育研修を修了した者について、その申請により、再教育研修を修了した旨を医籍に登録する。

3 厚生労働大臣は、前項の登録をしたときは、再教育研修修了登録証を交付する。

平成18年医師法改正（平成19.4.1.施行）

第7条の3 厚生労働大臣は、医師について第7条第2項の規定による処分をすべきか否かを調査する必要があると認めるときは、当該事案に関係する者若しくは参考人から意見若しくは報告を徴し、診療録その他の物件の所有者に対し、当該物件の提出を命じ、又は当該職員をして当該事案に関係のある病院その他の場所に立ち入り、診療録その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定により立入検査をしようとする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係人の請求があつたときは、これを提示しなければならない。

3 第1項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

現行・医師法

医師法第7条

- 1 医師が第4条各号のいずれかに該当し、又は医師としての品位を損するような行為のあつたときは、厚生労働大臣は、次に掲げる処分をすることができる。
 - 一 戒告
 - 二 3年以内の医業の停止
 - 三 免許の取消し
- 3 厚生労働大臣は、前2項に規定する処分をするに当たつては、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

現行・医師法

医師法第4条

次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

- 一 心身の障害により医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 二 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
- 三 罰金以上の刑に処せられた者
- 四 前号に該当する者を除くほか、医事に関し犯罪又は不正の行為のあつた者

医療事故・業務上過失事件における行政処分（各回の件数と医業停止の場合は停止の期間）				
医道審議会開催日	免許取消	医業停止	戒告	備考
2013年9月18日	1件	0		レーシック感染予防措置欠如
2014年2月27日		2件(1年/3月)	1	腎癌摘出左右取違い(業停1年/戒告) / 栄養管肺挿入流動食注入誤嚥肺炎死亡(業停3月)
2014年10月3日		0	2	
2015年2月27日		0		
2015年9月30日		1件(3月)		内視鏡検査高濃度酢酸胃内塗布で死亡
2016年3月11日		0		
2016年9月30日		1件(3月)		国立国際医療研究センター事件
2017年3月3日～ 2019年10月31日(計6回)		0		
2019年12月18日		0	1	帝王切開手術時にガーゼを体内に遺残
2020年3月18日～ 2022年10月20日(計9回)		0		
2023年2月8日		1件(1年)		食物アレルギー症状に対する投薬方法の過誤(稀釈せず投与)で患者が翌日死亡
2023年7月26日		0		
2023年11月22日		1件(3月)		経鼻栄養チューブ胸腔内誤挿入・患者死亡
2024年2月7日・7月24日		0		
2024年11月27日		1件(1年9月)		不要な腹腔鏡下子宮鏡併用卵管形成術を知識・経験なく単独実施、空気塞栓による循環不全で患者死亡
2025年3月19日		1件2月)		(gとmg取り違い)薬剤の投与量を1000倍量で処方箋作成、患者アトロピン中毒障害

※厚生労働省ウェブサイト医道分科会資料, M3医療維新レポート, 毎日新聞記事等による。

平成18年保健師助産師看護師法改正

- ◆行政処分を受けた保健師等に対する再教育研修制度を創設した。
- ◆業務停止を伴わない新たな行政処分類型として「戒告」を法律中に規定した。
- ◆長期間の業務停止処分について見直し、3年以内の上限を設定した。

平成18年保健師助産師看護師法改正

(平成20.4.1.施行, 現行)

第14条 保健師, 助産師若しくは看護師が第9条各号のいずれかに該当するに至つたとき, 又は保健師, 助産師若しくは看護師としての品位を損するような行為のあつたときは, 厚生労働大臣は, 次に掲げる処分をすることができる。

- 一 戒告
- 二 3年以内の業務の停止
- 三 免許の取消し

2 [准看護師に関して同旨]

...

[なお, 第15条の2で「保健師等再教育研修」の規定を追加]

現行・保健師助産師看護師法

第9条 次の各号のいずれかに該当する者には、前2条の規定による免許(以下「免許」という。)を与えないことがある。

一 罰金以上の刑に処せられた者

二 前号に該当する者を除くほか、保健師、助産師、看護師又は准看護師の業務に関し犯罪又は不正の行為があつた者

三 心身の障害により保健師、助産師、看護師又は准看護師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

四 麻薬、大麻又はあへんの中毒者

参 考 書

- ◆米村滋人『医事法講義 第2版』(2023年10月, 日本評論社)
- ◆手嶋豊『医事法入門 第6版』(2022年12月, 有斐閣)
- ◆高橋讓『医療訴訟の実務[第2版]』(2019年6月, 商事法務)
- ◆大島眞一『Q & A医療訴訟』(2015年12月, 判例タイムズ社)
- ◆福田剛久他編『医療訴訟』(2014年8月, 青林書院)
- ◆飯田英男 『刑事医療過誤Ⅱ[増補版]』 (2007年7月, 判例タイムズ社),
『刑事医療過誤Ⅲ』 (2012年12月, 信山社)
- ◆別冊ジュリスト258 『医事法判例百選[第3版]』 (2022年7月, 有斐閣)

※当日のスライドは後日下記のアドレスの「報告・講演記録」に掲出します.

<http://www2.kobe-u.ac.jp/~emaruyam/medical/medical1.html>

ご清聴ありがとうございました。