

準と混同し、前者の医療水準が医師・医療機関の法的責任を迫るための基準に転嫁してしまい勝ちである。したがって、この2つの医療水準は厳格に区別して用いられなければならないので、後者の民事目的や刑事目的は排除しなければならない。

診療関連死の死因究明等は何のためにするかというと、決して、不幸な事例の発生に対する医師・医療機関への報復・制裁であってはならないのである。今後、将来の再発を防止するための施策を練り、医師・医療機関へ周知・指導監督するためだけのものでなければならない。

- (ii) 目的は、特に公益性の強い保険診療における行政目的に限定すべきである。自由診療については、排除しなければならない。

(理由) 日本における医療は、大部分が自由診療ではなく、保険診療である。そこで、「死因究明等のあり方」を検討する際にも、現実即して、保険診療におけるそれを検討すべきであろう。また、その保険診療は国民皆保険制度という、国民皆にとって有益な憲法25条の生存権保障に基づくシステムによって実施されている。すると、この前提は、現実論というにとどまらず、社会国家理念に基づく憲法論、保険診療受給権ともいうべき人権論としても支持しうるものであろう。

2 「診療関連死の死因究明を行う組織について」に関して

(1) 「組織のあり方について」に関して

①に関して—保険診療の指導監督の一環

調査組織のあり方は、保険診療の指導監督の一環のためのものとして構想すべきである。

②に関して—監察医制度等との分離

監察医制度等の現行の死因究明のための機構や制度は、診療関連死に関しては何らの関わりを持たせるべきではない。

(2) 「組織の設置単位について」に関して—保険診療の指導監督機関の下部組織としての位置づけ

調査組織の設置単位は、保険医・保険医療機関に対する指導監督の一環として位置付けるべきであるので、それら組織とパラレルに設置単位を考えるべきである。

(理由) 調査組織は、健康保険法等の保険医療制度を基礎付ける諸法令の改正によって設置されるべきである。そうすると、国の行政機関として厚生労働省または社会保険庁の関連のものとして位置付けるのが適当となる。ただ、全国津々浦々に網羅しなければならないので、地方公共団体との分担、既存の保健所システムの活用が望ましい。

なお、制度運営に要する費用の財源は、国民皆保険システムの一環であることから、社会保険料及び一般税とすべきである。そうすれば、生存権保障システムの一環として、国民皆が実情に応じて等しく負担することとなろう。

(3) 「調査組織の構成について」に関して

①に関して一臨床医と解剖担当医のみで構成

調査・評価委員会は、臨床経過の調査が中心なので臨床医を中心とし、時には解剖も必要なので解剖医も加えるべきである。ただ、調査・評価といっても法的評価を加える訳ではなく、あくまでも医学的な客観的な事実解明なので、法律家等は加えるべきではない。

②に関して一病理医と法医の国家予算投入による育成

病理医と法医の絶対数が不足しているので、国家予算を投入して人材育成をはかるべきである。

3 「診療関連死の届出制度のあり方について」に関して

(1) に関して一健康保険法等に基づく保険医療機関の届出制度（罰則なし）

(i) 健康保険法第70条に第3項を新設し、「3 保険医療機関は、前2項に定める療養の給付、療養、医療に関して、被保険者が外因死又は不詳の死に至ったときは、厚生労働大臣に対して速やかに届け出るものとする。」と定めるべきである。

(ii) 届出義務者は保険医療機関とすべきである。医師法第21条の如き、医師としてはならない。

(iii) 届出懈怠に刑罰その他の罰則を課してはならない。

(2) に関して一届出先は保険医療指導監督部署

診療関連死の届出先は、国または都道府県の保険医療指導監督の部署とすべきである。調査組織は届出を受け付けてはならない。

(3) に関して一届出対象は診療関連の「外因死と不詳の死」に限定

届出対象は、診療に関連した過誤に基づく死亡（外因死）及び不詳の死亡（不詳の死）とすべきである。病死及び自然死は対象としてはならない。

(理由) 届出対象は明確でなければならないので、死亡診断書（死体検案書）の書式に準拠すべきであり、「死亡の種類」として外因死か不詳の死になっている場合に限定するべきである。なお、当然のことながら、憲法38条「黙秘権の保障」に反するおそれを排除するために、届出懈怠に刑罰その他の罰則を課してはならない。

(4) に関して一医師法第21条から診療関連死を削除

医師法第21条の異状死の届出の対象から、診療関連死を排除しなければならない。医師法第21条に第2項を新設し、「2 診療行為に関連した死亡及び死産については、前項を適用しない。」と定めるべきである。

(理由) 医師や病院自体に届出義務を課することも考えられてよいけれども、現行の医師法第21条の異状死体等の届出制度は刑事責任追及を念頭に置いた警察署への申告システムであるので、診療関連死については憲法第38条からして重大な疑義を免れない。そこで、診療関連死の届出については、医師法第21条から健康保険法等に移管し、制度的に適合したものに改めるべきである。

4 「調査組織における調査のあり方について」に関して

(1) に関して一調査報告書の非開示

調査報告書は当事者に交付すべきではない。調査報告書は、あくまでも保険医療行政のためだけに使われるべきものである。但し、解剖報告書のみは、開示する余地もある。

(2) に関して

①に関して一重大な後遺障害の対象性

死亡に至らない事例であっても、重大な後遺障害については届出の対象とする余地もある。

②に関して一遺族からの申出の除外

遺族等からの直接の申出による調査開始は、認めてはならない。せいぜい、職権発動を促す程度の意味合いに過ぎない。遺族等からの直接の申出を認めるのは、次に述べる「臨床経過等開示制度」に限るべきである。

(理由) カルテ開示請求と同趣旨の制度として、遺族等からの申出による「臨床経過等開示制度」を設ける余地もある。これは、カルテ開示の延長として、(必要に応じて病理解剖も付加するなどして、)臨床経過等の診療情報を専門的見地から提供するものである。実施機関としては、調査組織に類似はしているが、別の組織を設ける。ただ、あくまでも診療情報開示の限度にとどめるべきであって、決して、独自の原因解明とか死因究明にまで立ち入ってはならない。

③に関して一保険医療行政目的での解剖

解剖の必要性は、あくまでも保険医療目的たる医療の安全性の向上、不幸な事例の発生予防・再発防止という観点に則して判断すべきである。

④に関して一調査に固有の解剖制度の創設

健康保険法等の報告命令や告知聴聞は、調査に固有なものを明定すべきである。特に、調査に不可欠なものとして、遺族の承諾の下に任意になされる解剖制度と、(行政解剖や司法解剖とは別に) 調査の必要性に基づき強制的になされる解剖制度とを整備すべきである。

⑤に関して一再発防止の観点からの調査終了基準

再発防止などの保険医療行政目的が達成したところで、調査は終了となる。

⑥に関して一院内調査委員会による代替

一定規模以上の病院に対しては院内保険医療調査委員会の設置を義務付けておき、必要に応じ、当該委員会に報告命令を発して調査をさせ、その結果をもって代替する余地もある。

⑦に関して一遺族等への非開示

調査結果は遺族等へは非開示とし、例外は解剖報告書のみとする。

5 「再発防止のための更なる取組」に関して

①に関して一死因究明そのものが目的ではない

調査組織は保険医療行政の目的のために、その手段として死因究明を行うものとするべきである。死因究明それ自体を目的として捉えてはならない。

②に関して一再発防止策と指導監督

調査結果の単なる公表はその目的とするところではない。再発防止策の策定や当該医療機関への指導監督こそが取り組むべきことである。

(理由) 主たる目的は、国民皆の健康増進とそのための保険医療制度の維持推進に寄与することと考えるべきである。つまり、調査過程で得られる医療安全情報の分析・収集を直接の目的とし、必要に応じた保険医及び保険医療機関の指導監督を引き続いた目的とすることになる。もちろん、患者及びその遺族の原状回復と損害賠償もその目的となりうるが、むしろこの点は無過失補償制度の導入や医療過誤調停(ADR)・訴訟の推進によるべきである。また、医師の資格審査と直結すべきとの考えもあろうが、個々の医療事故を直ちに国家資格そのものと関連させるのは、他の国家資格での取扱いと均衡を失する。

6 「行政処分、民事紛争および刑事手続等との関係」に関して

①に関して一保険医療機関に対する指導監督が中心

国は保険医療行政上の行政指導を積極的に採るべきである。但し、医師の資格そのものの審査に直結させるべきではない。

すなわち、調査結果は医療安全情報に加工して公表・活用すべきであろう。そして時には、

保険医や保険医療機関に対する行政指導や行政処分（例えば、保険医登録取消、保険医療機関指定取消。但し、戒告・警告・注意などもっと緩和された段階の行政処分を多く創設すべきである。）にもつながるのである。

②に関して—民事紛争の解決は別のシステムによって

調査報告書は、民事紛争に使うべきではなく、また、そもそも包括的に当事者に交付すべきものでもない。そもそも、保険医療行政目的で追求すべき医療の安全性の水準は極めて高いものであり、いわば目標であるので、民事（医療過誤損害賠償請求訴訟など）での医療水準より高い水準設定がされることになるから、誤解・混同が生じる恐れがある。ただし、何らの評価も加えていない、純客観的な事実経過のみは、民事の資料とする余地はあるであろう。

③に関して—刑事手続上の証拠排除

解剖報告書を除き、調査報告書その他の調査資料は、刑事手続における証拠とすることはできない。刑事手続における一切の証拠能力を、法律上明瞭に否定すべきである。たとえば、「調査組織における臨床経過及び死因等の調査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。調査組織の作成した調査報告書その他の調査資料については、解剖報告書を除き、刑事訴訟法第317条に定める証拠としてはならず、刑事訴訟法第321条第4項は適用しない。」という条項を、健康保険法その他の法律に新設すべきである。

「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性」に対するパブリックコメント募集について

1. はじめに

今後、診療関連死の死因究明制度が持続的に運用されていくにあたっては、本制度が何を目的とするのかをより明確にする必要があると考える。

原因不明の死に対する死因究明なのか、事故調査なのか、ADR 的紛争解決をも予定するものであるのか。少なくとも、上記の3つの目的のうちいずれを志向するものであるのかを明確にしなければならないであろう。

本制度検討に先立ち行われたモデル事業では、死因究明を目的とするものであると示されていた。しかしながら、具体的な運用過程では、問題の背景の指摘や教訓・提言までも盛り込んだ調査や評価により、死因究明以上の機能を果たすことが目指されているように思われる。もちろん、そのようなリソースが十分であれば、専門的な調査組織として機能することも考えられよう。しかしながら、この調査や評価・検討にかかる、人的・時間的コスト、金銭的なコストは大きい。また、評価の方向性によっては、法的判断の先取りに発展することも考えられる。

まずは、本制度での目的を明確にし、また、リソースの上で、可能な範囲を限定する必要がある。その上で、既存の制度との連携・協力を強化することにより、広範な課題への対応をなすべきであると考えられる。

2. 死因究明制度の内容

本死因究明制度の特徴の一つは、解剖を行い、死因を明らかにする仕組みをもっていることである。日本での解剖率は、国際的にみれば低率であり、我が国における公衆衛生の向上を目的とし、解剖率の向上を目指すということもあるであろう。一方、この死因究明制度を、事故調査の一類型として組み込んでいくべきであろうか。

モデル地域の訪問調査で明らかになったことであるが、モデル事業の受付にあたり、院内の事故調査委員会を設置して検討するよう求めたところ、申請をとりやめた機関があった。医療機関としては、モデル事業に届け出ること、事故ではないという扱いを求めていたようである。とすれば、事故調査という枠組みで、また事故調査を目的として扱うことによって、診療関連死は十分、届出がなされなくなる可能性がある。事故調査を目的として掲げることは、医療機関・患者・国民にもインパクトが大きす

ぎると考えられるため、名称自体の検討（事例調査など）や、医療の質・安全管理調査のような広い枠組みで捉えることが考えられる。

さらに、死因究明制度の調査組織が、背景要因まで含めた詳細な調査を行う主体となるか、または、背景事情などの詳細は現場の調査機関に委ねることとし、診療に関わる適否だけを判断することとするかについて問題となる。

この点、私は、後者の機関として機能すれば、基本的には十分であると考えている。すなわち、問題の背景事情については、医療機関における調査機関の作成した書面について確認を行う書面審査を行うことで対応すべきではないかと考える。

なぜなら、前者の調査を主体的に行う組織となれば、解剖や聞き取り調査、文献調査などにかかる時間は膨大となり、調査組織の負担はかなり大きいものとなる。また、調査すべき内容や範囲、提言内容については、内部の医療機関がその対象や原因を一番よく知るものである。さらに、内部医療機関により、詳細な調査がなされているのであれば、繰り返し調査をする必要はないと考えられるからである。

そこで、基本的には、現場の事故調査や死因究明活動に第一段階の調査を委ね、その結果となる報告書について書面審査を行うという形で、活動を監視、支援していくことで十分ではないだろうか。その上で、さらなる聞き取り調査が必要となれば、追加調査を行うという二次的な役割を果たすべきではないか。医療政策としても、医療機関内部における事故調査体制や手法に関する支援を行うことが期待される。

小規模病院や診療所については、医療事故調査体制の充実を求めることは非常に困難であろう。そこで、各地方の医師会や学会による調査支援体制も求められるのではないだろうか。

3. 調査組織について

まず、調査組織の設置単位については、都道府県単位の組織を置くことのほうが適切であると考えられる。

なぜなら、死因究明が、患者死亡から1、2日以内に解剖が求められることもあり、非常に迅速な対応が求められるところ、国単位の調査組織では対応が十分にはなり得ない。都道府県単位を基本としながら、近隣地域との連携を行うこと、必要であれば、他地域からの派遣を行うことで、人材の確保、時間的な制約に対応するべきであると考えられる。

人材確保については、解剖の際には、解剖担当医が1名と、もう一人医師を確保することとし、その後の評価においては、解剖担当医、臨床専門医を確保することは必須とし、それ以外は、地域の状況に委ねるなどの柔軟性をもたせる必要があると考え

られる。

なぜなら、モデル事業においては、解剖に3者立会が求められていたところ、その確保に時間や地理的条件による制約がかかり、迅速な解剖に踏み切れなかった事例をみることができた。手上げ方式で始まったモデル地域ですら、そのような実情であり、他の地域に制度が導入された場合、それよりも円滑な運営ができるとは想定しがたい。

また、モデル事業の実施により、解剖時には、臨床医については、必須としなくてもよいのではないかとの意見もあり、(逆に評価のところにはいてもらわないと困るとの意見があった)、このような運営を行った現場の声を反映させるものである。ただし、可能であれば、その立会を排除するものではない。

事務局については、モデル事業では、調整看護師一人に広範な業務が課されていた。事務局には、調査関係者の招集、連絡、スケジュール管理、遺族対応、遺体のケアなど多くの業務がある。これら業務のうちでは、看護師などの資格をもつ人が行うべき部分と、必ずしもそうではない部分がある。事務局の業務については、業務一覧を一度作成し、業務の流れの確認や、何人の人材がどの時点で必要か、資格や実技経験の必要の有無などについて再検討する必要がある。

また、解剖による死因究明制度にのせることになれば、遺族対応を行う人と、それ以外の業務管理を行う人の最低二人が求められることも指摘される。制度の拡充にもなって、人材の拡充はなされるであろうが、その際、遺族対応には、心理カウンセラーのような人材も求められるようである。調整看護師の研修カリキュラムに組み込むことのほか、専門のカウンセラーの派遣なども必要となるように思われる。

届出先については、国又または都道府県が受け付ける仕組みと、調査組織自ら届出を受け付ける仕組みが、あげられている。

この点、後者に近いほうが、届出の実効性が高いと考えられる。届出に際して、その後の調査を行うべきか、または、届出だけで終了させるか、の振り分けが期待されているところ、そのためには一定の事情聴取と実体的判断が必要になる。そこで、より現場の感覚に近く、地域の実情を知る組織が受け付けるほうが適切と考えられる。また、一旦届出から調査に移行するとなれば、その間の迅速な対応が求められるからである。

一方で、医療者にそのような振り分け判断を行わせるのは酷であるとの懸念も想起される。これに対しては、対象事例の基準の明確化やマニュアル化によって支援がなされることが期待される。また、医療専門家による自己規律の側面を強調するのであれば、どのような事例を取り扱うべきか自体を医療関係者が考えることは支持されるべきであろう。

届出先の候補については、保健所がその役割を負うことについて検討されている。たしかに、保健所は、日本全国にまんべんなく設置されているという地理的条件、医師・看護師といった医療専門家が常勤するという専門性の確保がなされている。しかしながら、保健所の機能については、近年の保健所改革での検討においても、専門家集団としての意義・役割が希薄である、人材育成の必要性、企画調整部門・政策策定能力の強化など、多くの課題が提示される（厚生労働省健康局「地域保健対策検討会」議事録）。また、保健所はすでに多くの業務を担っており、多忙かつ広範な業務にさらに、業務を負荷することにならないかとの疑問もある。地方の医師会や医学会地域支部、地域の大学病院や機関病院などの協力、監察医の利用など、各地域において異なるも、柔軟な設置も検討できないであろうか。また、さらにADR的な解決も志向するのであれば、全国に60カ所置かれる法テラスの活用や連携も考えられようか。

4. 法的責任との関係

報告書が、死因究明を目的とし、医療の専門家からみた医療評価を行った結果、作成されたものであることからすれば、本報告書が法的責任追及の場で利用されることは、司法における専門的知識導入の観点からは、むしろ歓迎されると考えられる。

確かに、この死因究明制度を通じて、医療従事者の過失の可能性が明らかになったり、当事者間の紛争を喚起する可能性もある。しかし、本来、隠されるべきではなかったとの説明も可能であろう。また、論理的には、医療評価と法的評価は直結しているわけではない。さらに、死因究明活動による医療評価は、必ずしも、患者・患者遺族に有利に働くだけでなく、医療者にとっても医療行為の正当性を示すものとして機能することも忘れてはならないであろう。

医療の専門家による評価報告書が、法的責任追及の場において、鑑定に準ずるものとして扱われることや、訴訟における論点整理としての役割を果たすことも考えられる。

ただし、いずれにせよ、どのように調査報告書を書くべきか、どのような内容を盛り込むべきか、について整理することが必要となる。

モデル事業においても、評価結果報告書をいかに書くべきかは、執筆担当医の大きな悩みであったところである。モデル事業分担研究班での調査においても、モデル事業で書かれた報告書においては、いくつかの注意すべき点が指摘される。例えば、診療時に二つの治療方法があり、医師が一方を選び、悪い結果が発生したところ、後からみればもう一方を選択すべきだったと、安易に述べることがあれば、医師の裁量の

法学部教員

範囲についてまで、別の行為をとるべき義務があったと捉えかねない。記述を、他の選択肢も存在したという点に留め、いずれをとるのがより正しかったかの判断は、別の機会に委ねるということも考えられるではないか。(詳細は、平成19年3月厚生労働省科学研究費補助金「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業の法制度と運用に関する研究 分担研究報告書」参照)

そのほか、システムエラーや医師の主観的事実、技量などに関してもどこまで、踏み込んで調査し、また記述すべきかなどについても、死因究明制度の目的に照らした方針を立てる必要がある。また、報告書の体裁や分量などについても、マニュアル作りや、担当者への研修会や勉強会の定期的開催、相談先の選定なども必要であると考えられる。

以上

医療・法曹関係者以外

差出人: [REDACTED]

送信日時: 2007年3月12日月曜日 1:20

宛先: 死因究明 制度等 (IRYOUANZEN)

件名: 診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 御中

標記の件につき、以下のとおり意見を提出いたします。

1 (3) 「患者にとって納得のいく安全・安心な医療の確保」

制度設計において、「患者にとっての納得」をメインテーマとして貫いてほしい。「患者本位の医療」に寄与するような、患者参加のシステムとして設計されることを期待する。医療や法律の専門家同士でつくるシステムでは、患者や一般市民は置き去りで、「納得」は得られない。「納得」を重視するなら、死亡の原因が客観的に判明するだけでは不十分である。なぜなら、死亡原因が判明しても亡くなった方は生き返らないからである。

では、何が「納得」に寄与するか。私は患者が調査のプロセスに関与し、病院側、とりわけ事故の当事者となった主治医や看護師本人と直接対話することだと考える。

私も親族を鎖骨の骨折の手術直後に亡くしており、医療ミスではなかったかと思っている。私は事実を確かめたかった。しかし、病院に原因を問いただしても亡くなった人は帰ってこないし、病院の対応に嫌な思いをするだけなら早く忘れたい、という家族の思いを尊重し、病院側に問い合わせることはしなかった。ただ、もし、病院側と患者家族が直接話し合う場が制度としてあったなら、利用したかったと思う。

昨年11月に日経新聞に掲載された記事で、ハーバード大学の研究で医療事故が起きたときには迅速に事実を説明し謝罪する方が訴訟に発展しにくいとあった。

事故がおこってしまっても、患者の納得は、病院側とのやりとりによって大きく異なってくるものだという事だろう。

このような研究をぜひ参考としていただき、調査プロセスには当事者同士の話

医療・法曹関係者以外

し合いを取り入れてほしい。

またこの制度を患者本位の医療への寄与を目的と位置づけ、対象を死亡事故に制限せず、患者が病院に説明を求めたいときに気軽に利用できる制度としてほしい。

裁判まではしたくないが、病院側に説明を求めたい、という潜在的ニーズに応えるような仕組みがほしい。

専門家による医学的調査は、全ケースにではなく、必要に応じて補完的に行うのでよいと思う（専門家による調査を待たず、医療者自身が事故原因を把握している場合も多いだろうと思う。）

2（3）調査組織の構成について

調査組織の構成として、医療・法律の専門家、その指示で実務を行う事務局となっているが、一般から選出された複数委員を専門家と同等の立場で配置し、一般市民の感覚を反映した調査となることを期待する。また、一般選出、専門委員を問わず、調査委員はカウンセリング技術の訓練を受け、患者家族が調査のプロセスで傷つくことがないように配慮してほしい。また、当事者同士の話し合いを持つ場合には、訓練を受けた委員が立ち会うことが必要と考える。

4 調査のあり方について

当事者が「使いたい」「利用される」制度にすることが、「患者にとって納得のいく安全・安心な医療の確保」に資することになると考える。届出制度は補完的なものとして、当事者の自発的な申出によって調査が開始するのを原則としてほしい。

白か黒か判定するのを主眼とするような調査では、患者家族にとっても、医療者にとっても「使いたい」制度にならない。

医療事故後の患者家族は悲しみの中にあり「争う」ことはできれば避けたいし、病院が地元だったりすると周囲の目も気になり「裁判」と同様な医療者をやっつけるような制度では利用するのをためらってしまう。

医療側も、黒であれば行政処分が発動されることが前提の調査では防衛的になるのを避けられない。また調査の結果が訴訟資料として使用されるなら、同じく口が重くなるだろう。

その辺りを配慮し、医療者と患者がオープンに話し合える場を保障するような仕組みとしてほしい。医療事故による患者の死亡で、医療者の責任は白か黒で

医療・法曹関係者以外

はなく、グレーがいちばん多いのではないだろうか。

医療者が萎縮せず、話し合いに応じてもらうような仕組みにすることが、患者とのコミュニケーション不足からくる不満や誤解を解消し、患者の納得につながると思う。

[Redacted text block]

[Redacted text block]

医療事故について言及しているので、匿名を希望します。内容については公開し
ていただいてもかまいません。

医療・法曹関係者以外

別紙様式

意見書

平成19年3月15日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 様

御中

郵便番号: [Redacted]

住所: [Redacted]

氏名(注1): [Redacted]

電話番号: [Redacted]

電子メールアドレス: [Redacted]

「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について」に関して意見を提出いたします。

(以下に意見を記載する。別紙に記載する場合は「別紙に記載」と記載し、意見を記載した別紙を添付する。)

1. ご意見について

① ご意見を提出される点

◆ 項目番号: _____

◆ 内容 : _____ について

② ご意見

医療裁判は 患者側、医療側の負担増大し、両者の対立は解けず、両院防止に際しても効果は少ないと考える。

中立の専門的第三者機関
 (患者側弁護士、医療側弁護士、患者代表、医師、学識経験者から構成) を作り、死因の究明、医療事故に当事者が適切対応。この点は事実究明、両院防止、被害者救済の面でも上により優れていると考える。但し、第三者の負担増と存続の時に人差の充実に十分注意が必要。

意見書

平成19年4月 / 日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 あて

郵便番号：〒

住 所：

氏名(注1)：

電話番号：

電子メールアドレス：

「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性について」に関して意見を提出いたします。

(以下に意見を記載する。別紙に記載する場合は「別紙に記載」と記載し、意見を記載した別紙を添付する。)

1. ご意見について

① ご意見を提出される点

◆ 項目番号：	全項目
◆ 内容	「診療行為に関連した死亡原因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性」意見書

② ご意見

「別紙に記載」

「診療行為に関連した死亡の原因究明等のあり方に関する
課題と検討の方向性」 意見書

診療行為に関連した死因の究明にあたっては、死因が究明されればよいとい
いというものでなく、再発防止の対応がなされなければならない。さらには、
被害者の救済にまで及ぼすべきである。

このような観点から各項目をみていきたい。

1、組織のあり方について

(1) 中立性、公平性を貫いて、医療事故の調査を行なう「医療事故調査
委員会」を創設する。調査対象は予期しない診療関連死だけでなく、大きな
後遺症が残ったり、入院期間が極めて長期化したような予期をしない重大な
医療事故をも加える。

(2) 全国的に統一した方針、方法の下に調査を行なうべく、「医療事故
調査委員会」は全国単位とし、迅速性、機動性を確保するために、下記の8
支部を置く。

北海道、東北、首都圏（東京、神奈川、埼玉、千葉）

北関東・甲信越（山梨、長野、新潟、群馬、栃木、茨城）

中部、近畿、中・四国、九州

（注）各都道府県に支部を置くことは、県単位の人口差が大きく、
非効率で望ましくない。

2、届け出制度のあり方について

(1) 現在は、医療法に基づく医療事故情報収集等事業で、特定機能病院、
国立病院、大学病院等の重大な医療事故の届け出が義務化されている。これ
を改正して、今後は全国のすべての医療機関の診療関連死および重大な医療
事故を新たに創設される「医療事故調査委員会」に届け出ることを義務化し、
届け出を怠った際には罰則を科する。

(2) 医療事故被害者が「医療事故調査委員会」に直接に事故の報告をし、
委員会が調査することが妥当と認めたものも調査の対象とする。

(3) 医師法二十一条を改正し、診療行為にかかわる予期しない死亡事故
は「医療事故調査委員会」に届けることにする。なお、調査により犯罪性が
認められた場合には、同委員会から資料を添付して警察へ届ける。

医療機関が診療行為に関係のない死亡を発見した時には警察に届けること
にする。