

# 診療行為に係る死因究明制度等について

平成19年12月21日

自由民主党

医療紛争処理のあり方検討会

## 1 趣旨

- (1) 当検討会は、昨年9月に設置され、医療事故のご遺族、医療従事者、法曹関係者、関係省庁等から意見聴取を行い、医療事故調査の在り方等について幅広く検討を行ってきた。
- (2) 医療の安全確保は、我が国の医療政策上の重要課題であり、とりわけ死亡事故について、その原因を究明し再発防止を図ることは、国民の切なる願いである。
- (3) しかし、現状は、これを専門に行う機関がなく、刑事・民事手続にその解決が委ねられている状況である。
- (4) この現状を改め、不幸な事故の原因究明・再発防止を図るとともに、医療の透明性・信頼性を高める新しい制度が必要である。
- (5) また、医療リスクに対する支援体制を整備し、医療従事者が萎縮することなく医療を行える環境を整えることは、医師不足対策の一環としても重要かつ喫緊の課題である。
- (6) 本年10月には、厚生労働省から「診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する試案」が提示されたが、これに対して現場の医療関係者から懸念が指摘されている。今般、これまでの検討を踏まえ、我が党の基本的な考え方を下記2の「新制度の骨格」とお示す。

## 2 新制度の骨格 (別紙1、2)

### 【委員会の設置】

- (1) 医療死亡事故の原因究明・再発防止を担い、医療の透明性・信頼性の向上を図ることを目的とした、国の組織(医療安全調査委員会(仮称))を創設する。委員会は、医療関係者の責任追及を目的としたものではない。
- (2) 委員会は、中央の委員会、地方ブロック単位に設置する委員会及び調査チームより構成する。中央の委員会は、基本的な運営方針等を

定めるとともに、再発防止等に関して関係大臣への勧告、建議等を行う。個別事例の評価は、解剖や関係者の意見聴取、臨床評価等を行う調査チームが担当し、地方ブロック単位の委員会は、調査チームの作成した原案を調査報告書として決定する。中央の委員会、地方ブロック単位の委員会及び調査チームは、いずれも、医療の専門家を中心に、法律関係者、患者・遺族の立場を代表する者等の参画を得て構成する。なお、調査対象となる個別事例の関係者はその構成に含まないこととする。

- (3) 上記(2)を支える事務局を、中央及び地方ブロック単位に設ける。

### 【届出及び調査】

- (4) 医療死亡事故発生時の医療機関から委員会への届出を制度化する。
- (5) 医療機関から委員会へ届出を行った場合にあっては、医師法第 21 条に基づく異状死の届出との重複を避ける。
- (6) 医療機関からの届出に基づいて、委員会は調査を開始する。併せて、ご遺族からの調査依頼にも委員会は対応することとする。
- (7) 委員会には、診療に関する諸記録等の調査や医療従事者等からの聞き取り調査等を行う権限を付与する。
- (8) 委員会が作成する調査報告書は、ご遺族及び医療機関へ交付し、併せて再発防止の観点から、個人情報等の保護に配慮しつつ、公表を行う。

### 【再発防止のための提言等】

- (9) 委員会は、全国の医療機関に向けた再発防止策等を提言するとともに、厚生労働大臣等の関係大臣等に対する勧告・建議を行う。

### 【民事手続との関係】

- (10) 民事手続においても、委員会の調査報告書は活用できることとする。
- (11) 医療機関と患者・ご遺族の間に立ち中立・公平な立場での解決を図る仕組みである裁判外紛争処理（ADR）の活用を推進を図る。
- (12) 裁判外紛争処理を推進するため、医療界、法曹界、医療法に基づく医療安全支援センター（地方公共団体）、厚生労働省等からなる協議会を設置し、情報や意見の交換等を促進する。

### 【行政処分との関係】

- (13) 行政処分のための審議については、委員会の調査報告書を参考に、委員会ではなく厚生労働省の医道審議会が行う。
- (14) 行政処分に当たっては、医師等に対する再教育や医療機関におけるシステムエラーの改善に重点を置いたものとする。

### 【刑事手続との関係】

- (15) 刑事手続に当たっては、本制度を念頭に医療事故の特性や行政処分の実施状況等を踏まえつつ、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に対象を限定するなど、謙抑的に対応すべきものとする。
- (16) 委員会の調査報告書は、刑事手続に使用することを妨げない。

## 3 政府における留意事項

政府においては、上記2の「新制度の骨格」に沿った検討を進められたい。制度の細部に関する下記の点については、更に実務的に十分検討すること。

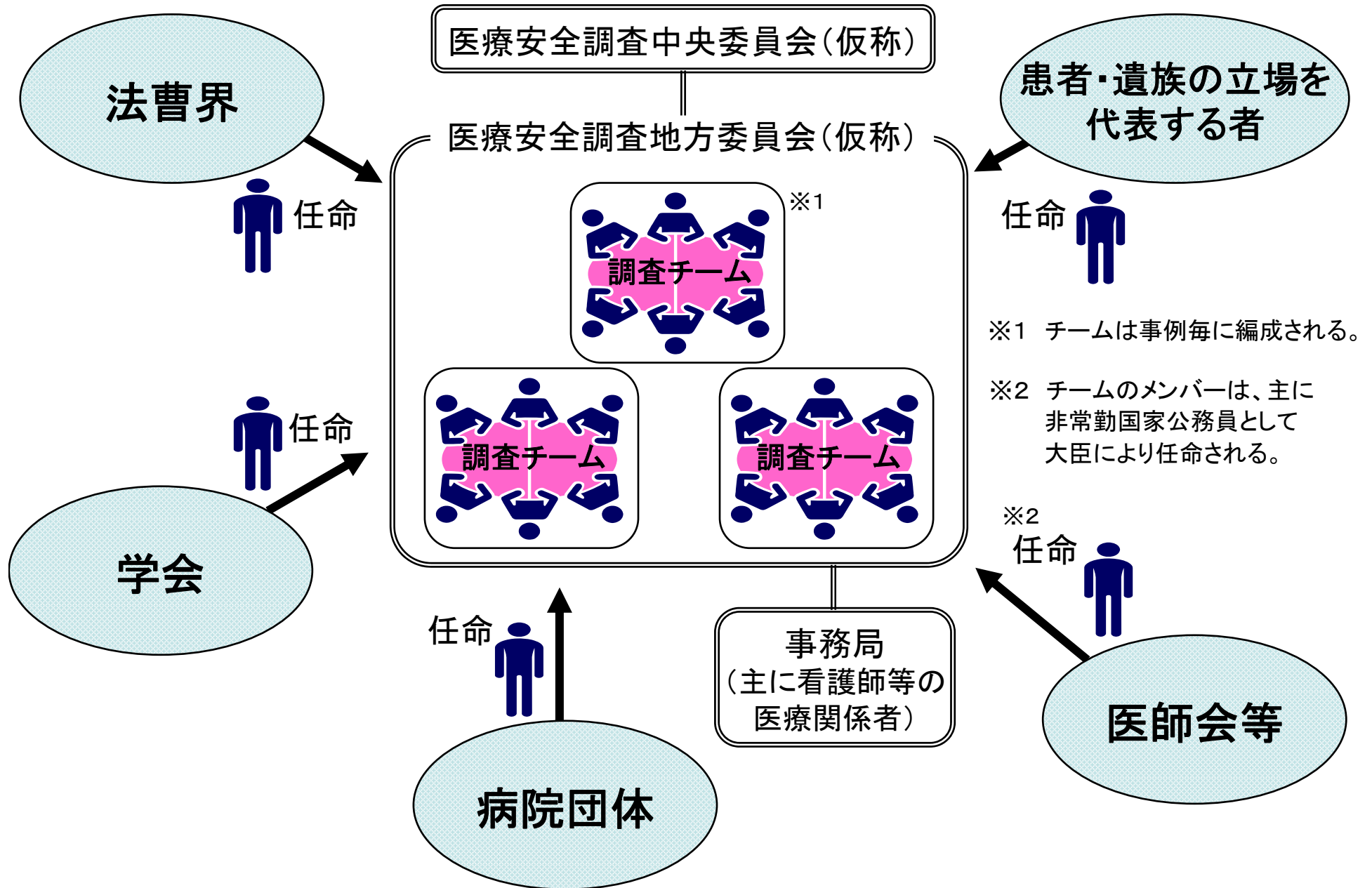
- (1) 医療機関やご遺族からの医療死亡事故の届出、調査等に関する相談を受け付ける仕組みを設けること。
- (2) 新制度に基づき届出が必要な事故の基準を明確にすること。その際、専門家の意見等を十分に踏まえ、医療の現場に混乱が起きないようにすること。
- (3) 委員会から捜査機関に通知を行う必要がある事故については、通知が適時適切になされる必要があるが、その特性にかんがみ、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に限定するとともに、その基準を示すこと。捜査当局は、捜査及び処分に当たっては、委員会の通知の有無を十分に踏まえること。
- (4) 委員会から捜査機関に通知した事例やご遺族等から警察に直接相談等があった場合における委員会による調査と警察による捜査については、一方が他方に優先するものではないことを基本として、医療の現場が混乱しないよう、両者の活動の調整を図るための仕組みを設けること。
- (5) 医療機関における院内事故調査委員会の体制整備は重要であり、その具体的な方策について検討すること。
- (6) 届出はなされていないがご遺族からの依頼があり、既に遺体がない事例における委員会、院内事故調査委員会、裁判外紛争処理等の役

割分担について、検討すること。

- (7) 医療機関からの届出があったが、委員会における解剖がなされない事例における委員会の役割について、検討すること。
- (8) 委員会の組織定員及び予算について、その十分な確保を図ること。
- (9) 新制度の実施に当たっては、医療界及び法曹界の協力が不可欠であり、それぞれの協力体制を確立すること。
- (10) 新制度の実施に当たって、極めて多数の医療事故への対処が必要となることも予想されるため、円滑に実施できるよう十分配慮すること。
- (11) 医療事故発生時には、医療機関からご遺族に、事故の経緯や原因等について十分な説明がなされるようにすること。

以 上

# 新制度の骨格（医療安全調査委員会（仮称）のメンバー構成）（別紙1）



# 新制度の骨格（調査等の流れ）

（別紙2）

