

「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」の概要

平成19年3月
厚生労働省

1. 策定の背景

- ① 医療は安全・安心であることが期待される一方で、診療行為には一定の危険性が伴う。
- ② 医療事故が発生した際に、死因の調査や臨床経過の評価・分析、再発防止策の検討等を行う専門的な機関が存在せず、結果として民事手続きや刑事手続きに期待されるようになっているのが現状である。
- ③ 患者にとって安全・安心な医療の確保や不幸な事例の再発防止等に資するため、以下の通り提案する。

2. 診療関連死の死因究明を行う組織について

- ① 組織のあり方
調査組織には、中立性・公正性、専門性、調査権限、秘密の保持等が求められるため、行政機関又は行政機関の中に置かれる委員会を中心に検討する。
- ② 組織の設置単位
{ 全国単位・地方ブロック単位 / 都道府県単位 } が考えられる。
- ③ 調査組織の構成
解剖担当医、臨床医、法律家等の専門家より構成される調査・評価委員会及び事務局から構成されることが基本になると考えられる。

3. 診療関連死の届出制度のあり方について

- ① 届出先
{ 国又は都道府県 / 調査組織 } が考えられる。
- ② 届出対象
医療事故情報収集等事業の実績も踏まえて検討する。
- ③ 医師法21条による異状死の届出制度との関係
本制度による届出制度との関係を整理する必要がある。

4. 調査組織における調査のあり方について

- ① 調査の手順は、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の実績を踏まえ、検討する。
- ② 調査のあり方の具体化にあたっての論点
 - (1) 死亡に至らない事例を届出及び調査の対象とするか否か
 - (2) 遺族からの申出による調査開始の可否や遺族の範囲をどう考えるか
 - (3) 解剖の必要性の判断基準をどうするか 他