

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。