

第1回医療の質の向上に資する無過失補償 制度等のあり方に関する検討会	資料2-2
平成23年8月26日	

# 医療事故の原因究明 及び再発防止を図る仕組みの検討

# 医療事故の調査制度の創設に向けた動向

平成11年以降 横浜市立大学事件(患者取り違え)、都立広尾病院事件(薬剤取り違え)、東京慈恵医大附属青戸病院事件(手術による患者死亡)等が発生し、医療安全についての社会的関心が高まる

平成18年2月 福島県立大野病院事件  
帝王切開中の出血により妊婦が死亡(平成16年12月)した事例において、産科医が業務上過失致死・医師法21条違反容疑で逮捕。(その後、起訴され、平成20年9月無罪の地裁判決が確定)



平成19年3月 厚生労働省「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」を公表

10月 厚生労働省「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－第二次試案－」を公表

平成20年4月 厚生労働省「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」を公表

6月 厚生労働省「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」を公表

民主党「医療に係る情報の提供、相談支援及び紛争の適正な解決の促進並びに医療事故等の再発防止のための医療法等の一部を改正する法律〔仮称〕案骨子試案」を公表

第174回国会 厚生労働大臣及び大臣政務官より「第三次試案及び大綱案がそのまま成案となることはない。」旨答弁

平成23年7月 政府「消費者基本計画」(平成22年3月閣議決定)を一部改定  
平成23年度中に、医療分野における事故の原因究明及び再発防止の仕組みの在り方について必要な検討を行う旨、閣議決定

医療の安全の確保に向けた医療事故による  
死亡の原因究明・再発防止等の  
在り方に関する試案（第三次試案）  
および大綱案

## 策定の背景

- 患者・家族にとっては、安全・安心に医療が提供される期待あり。
- 医療従事者には最大限の努力を講じることが求められる。
- 診療行為には一定の危険性が伴う。
- 患者と医療従事者の意思疎通が不十分であることや認識の違いによる不信感により、紛争が生じることもある。
- 診療関連死等についての死因の調査や臨床経過の評価・分析等については、制度の構築等の対応が十分でなく、結果として民事手続きや刑事手続きに依存。
- 安全・安心の医療の確保や再発防止等に資する観点から、診療関連死の死因究明の仕組みやその届け出のあり方等について、検討していく。

# 第三次試案及び大綱案における医療死亡事故の調査等に関する新しい仕組みのイメージ

## 医療機関からの届出※1

※1 医師法第21条による警察への届出は不要とする。医療機関からの届出義務範囲は、以下に限定。

【届出範囲（案）】 ※ 医療機関の管理者が判断

- ① 医療過誤による（疑いを含む。）死亡
- ② 行った医療に起因した（疑いを含む。）死亡で、死亡を予期しなかったもの

## 遺族からの調査依頼※2

※2 【届出範囲（案）】に限定されない。遺族に代わって医療機関が行うことも可能。

医療機関からの届出や遺族からの調査依頼に関する相談を受け付ける機能を整備する。

## 医療安全調査委員会（仮称）

- 国に設置（厚生労働省に設置するか否かについては更に検討）
- 委員会の目的は、原因究明・再発防止による医療の安全の確保であり、関係者の責任追及を目的としたものではない。

### 遺体の解剖、カルテ等の調査

- ※ 解剖を伴わない調査も必要に応じて実施
- ※ 立入検査等を行うための権限を付与（質問に答えることは強制されない）

### 医療者を中心とした評価・検討

- ※ 法律関係者及び医療を受ける立場を代表する者等も参画。

### 調査報告書の作成・公表



### 再発防止策の提言、関係省庁への勧告・建議

## 委員会以外での諸手続

### （遺族と医療機関との関係）

- 患者・家族と医療従事者との対話をサポートする人材の育成の推進
- 裁判外紛争解決（ADR）制度の活用推進
- 報告書は民事手続での活用が可能

### （行政処分）

- 医療安全の向上を目的とし、システムエラーの改善を重視
- 医療機関に対する再発防止に向けた改善措置を医療法に創設
- 個人に対しては再教育を重視

### （捜査機関との関係）

- 委員会から捜査機関へは悪質な事例に限定して通知
  - ・ 診療録等の改ざん、隠蔽など
  - ・ 過失による医療事故を繰り返しているなど
  - ・ 故意や「標準的な医療から著しく逸脱した医療」