

# 視点

## 医療事故調査制度について



福島県医師会副会長

佐藤 武 寿

### 1. はじめに

平成27年10月から医療事故調査制度（以下事故調）が施行されます。

しかし、事故調が成立するまでには、約15年の経緯があります。その流れを簡単に紹介します。

平成11年

1月 横浜市立大患者取り違え事故発生

2月 都立広尾病院消毒液誤注射事故発生

これらの事故を契機に医療安全への機運が高まりました。

その後 平成18年2月 「福島県立大野病院事件」で医師が逮捕され、

20年8月には無罪判決が出ましたが、各方面で萎縮診療が問題となりました。警察の介入を止め、医療界が事故原因を調査すべきとの機運が高まった。

平成24年

厚生労働省医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会設置

平成25年

5月 厚生労働省検討会とりまとめ

平成26年

6月 医療介護一括法として、事故調の法案国会成立

平成27年

10月 医療事故調査制度開始

医療事故が起きた際、真っ先に警察が捜査するのではなく、予期せぬ死亡が発生した医療機関において院内事故調査委員会を立ち上げ調査し、その結果を医療を理解出来る専門家からなる公平・中立な第三者機関に報告し、第三者機関が結果報告を整理・分析して、医療事故の原因を明らかにし、再発防止につなげるのが事故調の目的です。

事故調が患者、国民に信頼してもらえる制度へと育て上げることが大切です。

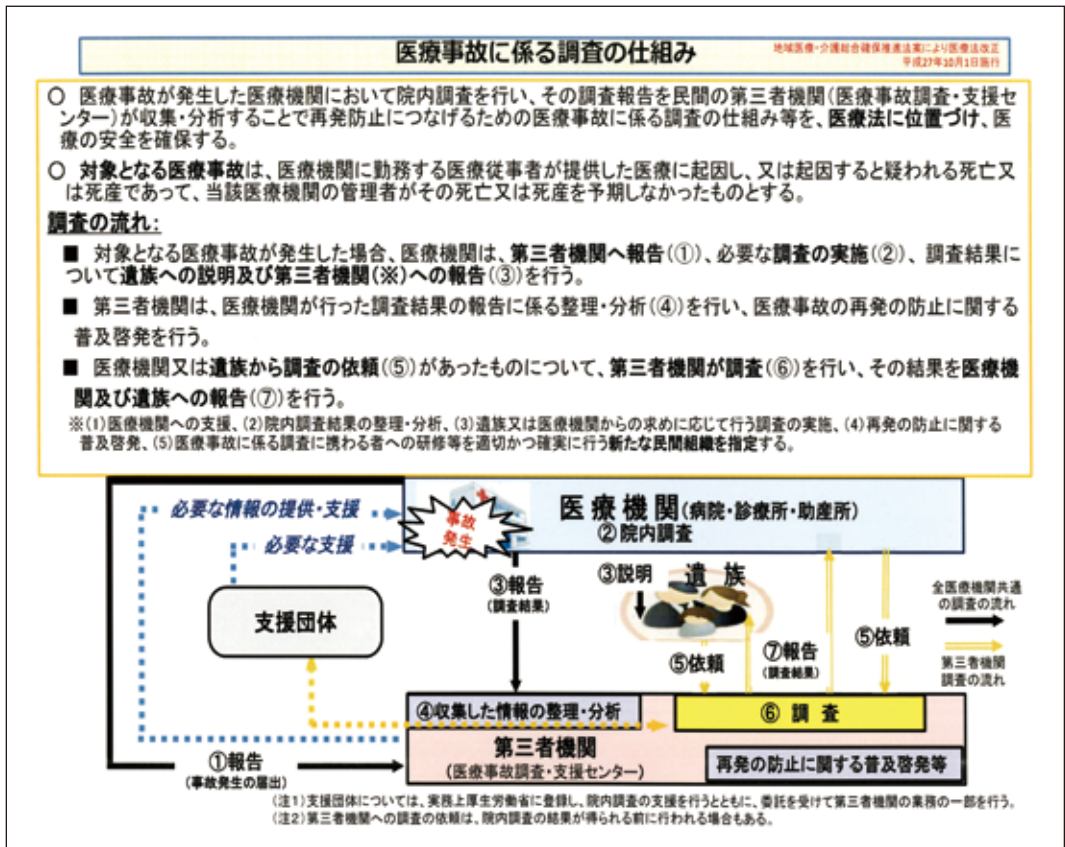
2. 事故調の流れ

(1) 「医療事故」の定義

医療法第6条の10  
 病院、診療所又は助産所（以下この章において「病院等」という。）の管理者は、医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。）が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第六条の十五第一項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

省令事項	医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産	左記に該当しない死亡又は死産
管理者が予期しなかったもの	制度の対象事案	
管理者が予期したものの		

(2) 「医療事故」に係る調査の仕組み



### 予期せぬ死亡事故発生医療機関は

- ①事故発生を第三者機関に報告
- ②院内調査・院内事故調査委員会の設置
- ③院内調査結果を患者の遺族へ説明
- ④院内調査結果を第三者機関に報告  
センター調査の依頼
- ⑤センター調査の結果報告  
遺族への説明

#### 注1 院内調査で調査すべき事項

病院等の管理者が次の中から必要な範囲で選択し情報の収集、整理を行う

- 1 診療録その他の診療に関する記録の確認
- 2 当該医療事故に係る医療従事者からの事情の聴取
- 3 「2」以外の関係者からの事情の聴取
- 4 解剖
- 5 死亡時画像診断
- 6 使用された医薬品、医療機器、設備その他の物の確認
- 7 血液又は尿その他の物についての検査

#### 注2 遺族への説明方法について

- 遺族への説明については、口頭（説明内容をカルテに記載）又は書面（報告書又は説明用の資料）若しくはその双方の適切な方法により行う。
- 調査の目的・結果について、遺族が希望する方法で説明するよう努めなければならない。

院内調査の支援を事故調等支援団体が出る。

都道府県医師会が関与するのは支援団体です。

### 3. 事故調査支援団体について

支援団体は都道府県医師会以外にも、病院団体、大学病院、医学に関する団体等が指定されることが想定されますが、それらの支援団体間の総合的な連絡調整を担うことが、都道府県医師会に期待される。

支援団体としての具体的な取組の内容及び体制

院内医療事故調査委員会にも支援しますが、委員会の設置が困難な小病院、診療所、助産所への支援が主に求められます。

#### ◎支援の内容

- a) 医療事故調査制度全般に関する相談
- b) 医療事故の判断に関する相談
- c) 調査に関する支援等

#### 【助言】

- ①調査手法に関すること
- ②報告書作成に関すること（医療事故に関する情報の収集・整理、報告書の記載方法など）
- ③院内事故調査委員会の設置・運営に関すること（委員会の開催など）

#### 【技術的支援】

- ④解剖に関する支援（施設・設備等の提供を含む）
  - ⑤死亡時画像診断の支援（施設・設備等の提供を含む）
  - ⑥院内調査に関わる専門家の派遣
- \*上記のすべての支援項目について活動する必要があります。

### 4. 都道府県医師会としての準備事項

#### (1) 地域での医療事故調査に活用できる資源の把握と連携関係の構築

支援団体としての役割を発揮するにあたり、協力の期待できる大学・学会・医会等の病理医・診療専門医、A i・解剖施設、基幹病院等の施設の規模、能力、

マンパワー等に関する正確な情報を把握する必要がある。

中核的な役割を都道府県医師会が担う必要がある。

(2) 医師会内での人材育成及び体制整備

第三者機関への届出や院内事故調査の対象とすべき案件かどうかの判断ができる役職員の育成と継続教育が急務である。

都道府県医師会の事務局担当組織は、医賠責担当組織とは別組織として事故調担当組織（医療安全対策課等）を設置するのが望ましい。

(3) 都道府県内の支援団体の常設の連携組織

支援団体間の総合的な連絡調整は都道府県医師会に最も期待される役割です。

「〇〇県医療事故調査等支援団体連絡協議会（仮称）」を設置し、支援状況・連携体制等を恒常的に連絡調整するのが望ましい。

5. おわりに

平成27年10月より事故調が開始されますが、都道府県医師会は事故調等支援団体として参加します。

福島県医師会も支援団体申出書を日本医師会を通して6月5日に厚生労働省に提出いたしました。

許可は先になると思いますが、10月末まで医師会内の支援体制を構築する必要があります。日本医師会の医療安全対策委員会が出した都道府県医師会としての準備事項を見ましてもかなりハードルの高い内容ですが、県医師会としては医療政策安全委員会を中心に支援体制をつくることを想定しています。委員会には郡市医師会の代表（県北・県中・県南・いわき・相双・会津）が委員として参加しておりますので、各地区の支援可能な情報を把握して、支援団体体制を構築したいと思います。

会員の皆さんには事故調及び事故調等支援団体をご理解いただき、ご協力下さいますようお願いいたします。

