

## 医療事故調査制度の現状と課題

医療事故調査制度が施行されて5年目を迎えました。全国医学部長病院長会議患者安全推進委員会においては、毎年、全国80大学病院に対し、医療事故調査制度についてアンケート調査を実施しています。本アンケート調査結果（以下、「アンケート結果」という。）から浮かび上がった医療事故調査制度の現状と課題について、当委員会の見解を示します。本制度が我が国の医療安全の向上に資する制度となるよう真摯な検討がなされることを求めます。

**課題1 「医療事故」、「医療事故調査制度」という呼称が、患者家族等に誤解を生じさせている。**

アンケート結果では、医療事故調査制度の課題として、117施設中70施設（59.8%）が「医療事故の名称」を選択している<sup>1)</sup>。

本制度は、様々な議論を経て、紛争対応のためではなく、医療安全のための制度であると位置づけられた。しかるに、「医療事故」、「医療事故調査制度」という言葉に対する医療者と患者家族等との認識に解離があることから、現場において、しばしば誤解に基づく混乱が生じている。

「医療事故」と「医療過誤」の相違、医療事故がどのようなメカニズムで発生するか等、国民に対し啓発することが肝要である事はもちろん、対応のため現場が疲弊していることから、名称変更も検討する必要があるものと考えます。

本委員会としては、本制度が医療安全のための制度であり、調査することは手段にすぎないことに鑑み、「医療事故調査制度」を「患者安全のための報告・学習制度」、「医療事故」を「対象事例」といった患者家族、国民に理解しやすい呼称を提案する。

|          |    | （%）      |    |
|----------|----|----------|----|
| 本院（n=80） |    | 分院（n=37） |    |
| 報告書訴訟利用  | 69 | 報告書訴訟利用  | 76 |
| 調査労務負担   | 64 | 調査労務負担   | 65 |
| 遺族対応     | 63 | 遺族対応     | 65 |
| 医療事故の名称  | 60 | 医療事故の名称  | 59 |
| 医療事故の定義  | 58 | 外部専門家確保  | 59 |
| 調査費用負担   | 48 | 医療事故の定義  | 54 |
| 司法解剖症例   | 44 | 司法解剖症例   | 54 |
| 解剖・Aiの同意 | 35 | 調査費用負担   | 51 |
| 外部専門家確保  | 34 | 解剖・Aiの同意 | 49 |
| 支援団体体制   | 34 | 支援団体体制   | 41 |

表 医療事故調査制度の課題

**課題2 事故調査報告書が訴訟等、法的責任追及の際に用いられている。**

アンケート結果において、医療事故調査制度の課題として「報告書の訴訟利用」を挙げた大学病院が最も多く、117施設中83施設（70.9%）が課題として選択している。

現在、残念ながら、訴訟前後を通じて、医療安全を目的として作成された医療事故調査報告書を「鑑定意見書」かのごとく取り扱っている事例がみうけられる。制度施行にかかる検討会において繰り返し議論され、医療安全のみを目的とした制度の根幹に関わる実務運用がなされていることは大変遺憾である。

医療安全を進める上で、最大の障害は、報告することにより罰せられることである。患者と報告者に関する情報は、第三者に秘匿されなければならない、訴訟に利用しうる情報を出すべきではない。このような安全領域における国際常識が、我が国ではないがしろにされていることは大きな問題といえる。医療事故調査・支援センター（以下、「センター」という。）への個別の報告事例を公表することなどは、もっての外であり、制度の根幹を毀損するものである。

重要な点は、医療安全と法的責任追及は分離されなければならないということであって、別途、法的責任追及をすること自体は、患者家族等の自由であり、それを阻害するものではない。

課題3 年間報告件数に対し、誤った報道が繰り返し行われている。

「診療行為に係る死亡事故症例の年間発生件数試算」において示された1300～2000件／年 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000333dq-att/2r985200000333m8.pdf>) という数字は、医療事故調査制度の対象となる医療事故とは異なる定義である「死亡事故症例」を対象としたものであり、本制度に係る医療事故の件数が同試算より少ないことをもって、あたかも医療機関が隠蔽をしているかの如き誤った報道が繰り返されていることは、甚だ遺憾である。（参照1, 2）

この点に付き、本来であれば、センターが不適切な報道を是正するよう説明する責任があるが、それが十分になされていないことは残念というほかない。いわんや、これらの報道をもって医療機関に対し、報告件数を増やすよう要請する等の行為は、センターの信頼を損なう行為であり、厳に慎むべきである。

以上

令和2年5月7日

一般社団法人全国医学部長病院長会議  
患者安全推進委員会

(参考文献)

1) 中村伸理子, 有賀徹, 寶金清博他: 大学病院の医療事故調査制度への対応, 日医雑誌 2019: 148: 487-491

(参照1) 試算の対象

下記に該当する事例として報告されたものの中から死亡事故に限定して推計  
医療機関における事故等の範囲

- 1 誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案。
- 2 誤った医療又は管理を行ったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案(行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。)
- 3 前二号に掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事案。

(参照2) 医療事故調査制度の対象

第六条の十 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つて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつ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。