

# 医療事故判断手順明記を

## 厚労省検討会 報告書大筋まとめ

予期せず患者が死亡した際に原因を調べる「医療事故調査制度」の見直しを議論してきた厚生労働省の検討会が、報告書を大筋で取りまとめました。死亡事例



医療事故調査制度に関する厚生労働省の検討会 29日、東京都港区

が医療事故に当たるか判断する手順について、医療機関ごとに指針に明記するよう義務付ける方針を盛り込みました。厚労省は来年度にも省令などを改正します。

同制度は2015年10月に開始。医療機関は予期せず患者が死亡した場合、第三者機関に報告した上で、自ら原因を調査します。ただ、制度対象となる医療事故に該当するかの判断は医療機関に委ねられ、報告数の低迷などが指摘されていました。

10月29日に取りまとめられた報告書案は、医療機関

が全ての死亡事例をチェックして会議を開くなど判断プロセスを整備し、医療安全管理指針に明記するよう提示。判断過程を記録、保存することも必要だとしました。病院長ら判断に携わる人の研修受講も求めました。

検討会では、医療機関が遺族との対話に応じず、裁判など紛争化するケースがあるとの指摘が出ました。報告書案は、遺族への対応も指針に明記するとともに、遺族から申し出があった際は「改めて医療事故の該当性を判断し、結果を説明すべきだ」と示しました。

医療機関の安全管理体制については入院、入所の施設がある全ての病院に医療安全管理者の配置を求めま

した。厚労省は省令改正などを経て、いずれも義務化する方針。15年の開始以来、制

### 遺族として改善見守る

#### 医療過誤原告の会 宮脇正和会長

2015年10月に施行された医療事故調査制度が10年を迎えるにあたり、医療安全を推進する厚労省の検討会は、今年6月から5回開催されました。

私たちの会には、全国の遺族の方から、医療事故死亡した疑いが強いにもかかわらず、病院管理者から「合併症だ」、「死亡リスクはあった」、「事故ではない」などの理由で、事故の原因調査すら行ってくれず苦悩しているなどの相談が多数寄せられました。

医療事故遺族として、家族の医療事故死の貴重な教訓が制度によって同様の事故防止に生かされるよう願ってききました。

今回の検討会では、私は構成員の一人として医療団体の代表の方々と制度改善に向けて、率直な検討を行

度について議論されたのは今回が初めてで、継続的に議論の場を設けることも盛り込まれました。

うことができました。その結果、医療機関管理者等が制度の主旨をしっかりと理解するための研修の義務化、届け出の判断基準の整備等を行う、医療安全管理者の配置、届け出の有無の判断プロセスや遺族への説明を記録に残す、引き続き制度の改善を推進するワーキングチームの設置などが構成員の合意となりました。厚労省は12月頃までに報告書をまとめ、改善に向けて省令等を具体化する見通しです。

遺族として、今後の制度改善対策がしっかりと進むよう見守り、医療事故再発防止に引き続き努力していきたいと思っています。