

診療に関連した予期しない死因究明制度の考え方

1 目的

- (1) 診療に関連した予期しない死因究明制度の設立の目的は、診療に関連した予期しない死亡の原因分析とそれによる再発防止を図り、もって医療の質と安全の向上、及び医療の透明性・公明性・信頼性を確保することである。
- (2) 医療の不確実性の中で、医療側が自律的に再発防止のための死因究明に専念するために、医療外紛争処理や補償制度はこの死因究明制度とは別に設立するべきである。
- (3) 医療は、かつては個人によってなされてきたが、現在は多職種連携の上に成り立っている以上、診療に関連した予期しない死亡の調査は医療従事者個人の責任追及の結果をもたらすものであってはならない。
- (4) 有害事象の報告・学習システムのためのWHOガイドラインに基づき、原因究明のために、院内事故調査委員会が収集・作成した資料及び報告書は、当事者に不利となる使われ方をすべきではない。

2 定義

ここで「診療に関連した予期しない死亡」とは、疾病の自然経過や診療行為に関連し、説明ができない予期しないものをいう。ただし、故意または悪意の場合は除外する。

3 医療機関における診療に関連した予期しない死亡への対応

- (1) 当該医療機関は、診療に関連した予期しない死亡が発生したときに、遺族の意思にかかわらず、院内事故調査委員会を設け、原因を究明する調査を行う。必要に応じて、解剖やAi等を実施する。
- (2) 院内事故調査委員会の設置にあたり、医師会、病院団体や大学等に支援を依頼することができる。
- (3) 調査報告書に基づき、病院は遺族への説明を適宜行う。
- (4) 診療に関連した予期しない死亡例は、原則として原因究明のために地方に設置する院外事故調査委員会（チーム）へ、遺族の意思とは関係なく検証を求めることとする。
- (5) 院外事故調査委員会（チーム）は、第三者によって構成する。各地方で、医師会、病院団体、大学病院等の医療専門職（事故に関係する専門領域の医療関係者を含む）で構成し、院内事故調査委員会の資料を検証する。
- (6) 院外調査報告書の結果の遺族への説明は、病院が適宜行う。
- (7) 院外事故調査委員会は、匿名化した上で中央に設けられた中央事故調査機関に報告し、中央事故調査機関は医療関係者以外の意見も加えて、原因究明のための事例収集とともに再発防止に重点を置いた中立性の高い報告書を作成し、広く注意を喚起する。この調査機関として、日本医療機能評価機構等を発展的に活用する。

4 医師法第 21 条

医師法第 21 条は、その立法の精神に戻り、拡大解釈しないものとする。