

予期せぬ死基準統一

協議会設置 ばらつき是正

患者の医療死亡事故の届

け出と院内調査を全医療機

関に義務付けた医療事故調

査制度について、厚生労働

省は24日、地域や医療機関

ごとの届け出数のばらつき

を是正するため、関係機関

で協議会を作って届け出対

象の統一基準を設ける方針

を固めた。死亡した患者の

遺族が調査を求めた場合

に、医療機関側に要望を伝

える仕組みも新たに設け

る。6月にも関連省令を改

正する。

同制度は昨年10月にスタ

ート。当初は年1300

2000件の届け出を想定

していたが、今年4月まで

医療事故調制度見直しへ



医療事故調制度

全国の医療機関に対し、診療
行為中に患者の死亡事故が起き
た時、院内調査と第三者機関への届け
出を義務付ける制度。医療事故の再発
防止や、裁判などの紛争を減らす効果
が期待されている。遺族が院内調査の
結果に納得できない場合、第三者機関
に再調査を依頼できる。制度創設を盛
りこんだ改正医療法の公布から2年に
なる今年6月下旬までに、制度を見直
すことが閣議法に定められている。

の7カ月間の届け出は22

2件にとどまる。その背景

を改め、遺族の求めに応じ

て、患者が死亡した医療機

関に遺族の意向を直接伝え

るようにする。ただし、医

療機関が院内調査する義務

はなく、判断の結果を同機

構に伝える必要もない。

見直しの方針は、自民党

の作業部会の意見を踏まえ

て決めた。作業部会は、異

状死を認めた場合に警察へ

の届け出を医師に義務つけ

た医師法21条の見直しも議

論していたが、今回の制度

見直しには反映させず、検

討を続けることになった。

医療事故の遺族らで作る

「患者の視点で医療安全を

考える連絡協議会」の永井

た届け出基準を標準化し、

院内調査の手法についても

医療機関や地域間の格差を

なくす。

えなかったため、機構が遺

族の相談を受け付け、医療

機関に伝えることは半歩前

進だ。将来的には遺族の調

査依頼の窓口や、死亡事故

があった医療機関の職員が

通報できる窓口も設置すべ

遺族の訴え

病院に伝達

②については、同機構に
遺族側から「医療事故では
ないか」と訴えがあった場
合、保健所の相談窓口など

を

に

を

を

を

を

を

を

を

を

を

を

を

を

を

を

を

を

を

を

を

【熊谷豪、桐野耕一】

きだ」と話している。