

医心 伝心

医療事故調査制度の開始に向けて

県医常任理事 種部 恭子

平成26年6月「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布され、改正医療法により本年10月から医療事故調査制度が施行されることになりました。これに向けて平成27年3月20日に厚生労働省「医療事故調査制度の施行に係る検討会」の報告書が取りまとめられ、ようやく制度の姿が見えてきました。

本制度の運用によりすべての医療機関で、①管理者が医療事故（医療に起因する、またはその疑いがある、予期せぬ死亡または死産）か否かを判断、②遺族への説明、③国が委託設置する医療事故調査支援センター（いわゆる第三者機関）に届出、④病理解剖やAi等の情報収集、⑤院内医療事故調査委員会（以下院内事故調）を立ち上げ調査および原因分析を実施、⑥院内事故調は報告書を作成し管理者と第三者機関に調査結果を報告、⑦管理者は遺族が希望する方法で遺族に説明、という対応を行うこととなります。大規模な医療機関であれば病理解剖もAiも院内事故調もすべて自施設でコーディネートできるかもしれませんが、診療所のような小規模医療機関であっても同様の対応が求められるため、「支援団体」を設け、院内事故調や第三者機関への報告等の支援をすることになっております。

都道府県医師会もこの「支援団体」を担うことが決定しており、病理解剖やAiのシステム、院内事故調の支援に必要な人材の確保、「医療事故」の判断を含む初動態勢の支援、報告書の記載や遺族への説明のあり方など、富山県医師会でも準備を進めているところです。

本制度は数年前に議論された大綱案とは異なり、司法を介さず、院内事故調によるプロフェッショナル・オートノミーを基軸にした仕組みです。民事紛争や司法介入とは全く独立であり、あくまでWHOドラフトガイドラインが示すとおり完全な匿名化のもとでの原因分析およびシステムエラーの抽出を主体とした、学習を目的としたシステムである、というのが厚労省の考えです。

しかし、厚労省事故調検討会での議論の様子を伺うと、この制度に向けられる世の中の目は厳しく、医療側と遺族側や法曹界のとらえ方には大きな隔たりがあります。したがって社会的コンセンサスが得られ遺族側も納得できる仕組みでなければ、制度自体が成り立たず、数年後の見直しの際に過去の大綱案のように司法を介する仕組みに戻ってしまうことは避けなければなりません。逆に、この制度への信頼が得られ、フェアな原因究明および再発防止に向けての制度として稼働しているというコンセンサスが得られれば、2年後の本制度の見直しの際に医師法21条の改正に向けての礎になる可能性もあります。

医療事故調査制度そのものに抵抗をお持ちになる方もおられることと思いますが、医療の場への司法の介入だけではなくしたい、というのは共通の思いであると思います。私たちが自信を持って医療に携わることができる環境を作るチャンスと捉え、顔の見える関係が作りやすい富山県の地の利を生かし、納得できる運用ができるようにしたいと思います。今後とも会員の皆様のご協力を賜りますようお願い申し上げます。