

平成28年8月14日付日本経済新聞(朝刊)の中に「医療事故調査制度 運用から半年」と題する文章が掲載された。昨年10月1日に施行されたこの制度の施行後6ヶ月間の運用結果について触れたものである。

医療事故調査制度とは、いわゆる、医療に起因する「予期せぬ死亡事故」が発生した場合、医療機関側に医療事故調査・支援センター(一般社団法人日本医療安全調査機構)に対し医療事故発生の結果報告をさせ、且つ、院内事故調査による結果報告を義務付ける制度である。そして、その報告を受けた支援センターが情報を収集・分析し、患者の死因を究明し、再発防止を図ることを目的とする。つまり、医師の責任を追究する制度設計にはなっていない。

ところが、施行前から、対象となる医療機関に全ての病院、診療所、助産所が含まれるため、人的資源、物的設備が必ずしも整っていない病院が院内で事故調査をすることができないのかという根本的な指摘がなされてきた。この点については、「医療事故調査等支援団体」という組織を立ち上げ、医療機関側からの相

談、院内事故調査の進め方、専門家の派遣や報告書作成の助言などを求めることができるようにしていたが、事実として同団体による関与があつたため支援センターへの届出件数が底上げされたという実感は私にはない。

そもそも論として、予期せぬ死亡事故であるかどうかの判断基準にばらつきがあるとか、当該医師に何らかの責任を負わせてしまうのではないかという医療機関側の懸念が萎縮の効果となつて届出を躊躇させてしまつているのかもしれない。結局のところ、報道によれば、施行後6ヶ月の間における医療事故報告受付件数が188件、そのうち、院内調査結果報告に至つた件数は上記日経新聞の記事によれば50件に過ぎないとのことである。当初、厚生労働省では、年間の報告受付件数を1300〜2000件と想定していたが、遠く及んでおらず、制度としては有効に機能していないと考えざるを得ない結果となつた。

そこで、医療法施行規則の一部を改正する省令が平成28年6月24日に公布された。報道されている内容

によれば、日本医療安全調査機構と医師会等の医療事故調査等支援団体で連絡協議会を創設し、報告すべき医療事故の判断基準や院内調査の方法の共通化に向けた意見交換を行うこととなつた。また、遺族から医療事故があつたのではない

かとの相談が支援センターにあつた場合、遺族からの求めに応じて、その相談内容等を当該医療機関の管理者に伝達し、医療機関側が医療事故に該当しないとの判断をした場合には、その理由を分かりやすく説明することが求められるようになったとのことである。もちろん、制度施行当初も現在でも、医療機関側の支援センターに対する医療事故報告とは別個に、遺族側から支援センターに事故調査を行うよう求める手続にはなっていない。しかし、施行当初と比較すれば、遺族側から相談があつたことが支援センターを通じて当該医療機関に伝えられることで、当該医療機関側から支援センターに医療事故報告をさせる効果が出てくるのかも知れない。従前から、遺族側からのアプローチが少なくないという指摘があつたことを考えれば、

一歩前進したものと評価できるが、私個人としては、遺族側の積極的な関与を医療事故調査制度の枠内でどんどんと推し進めることには反対であり、制度論自体が後ろ向きになつてしまふのではないかと危惧している。

すでに判例タイムズ1420号に松本展幸最高裁判官の論文が掲載されているが、ここでは、報告書自体の性質等を考慮し、院内事故調査報告書に対する文書提出命令申立が基本的に認められるとの見解が示されている。仮に、近い将来、厚生労働省が想定したような数値まで事故受付件数が上昇していけば、その中のある程度の割合は医療過誤訴訟として裁判所の中で係争となる。その中で、遺族側弁護士が申立により医療機関で保管されている意見書の提出が求められ、また、裁判所から自主的に提出することが求められるような動きになれば、かかる状況を想定して、意見書の内容はその作成段階から空虚化し、真実の死因究明や再発防止策などを策定することからは距離が置かれていくであろうと思われるからである。

法律 40
法相 R

今後変わりゆく
医療事故調査制度について

高橋 司 たかはし・つかさ

弁護士。1963年生まれ。北海道大学大学院法学研究科修了。「高橋日浦法律事務所」代表。