医療安全ニュース 13 期/4 号

医療事故調査制度　施行 8 年目

職員ラウンジに貼り出されているのは
医療事故調査・支援センターのポスターです

- **医療事故調査制度とは**

1. リスクマネージャー会議や医療安全管理部門会議、医療の質と安全管理委員会にて報告されている、「医療事故調査制度に該当する事故の有無」というのは、平成 26 年 6 月 18 日に成立した、医療法の改正に盛り込まれた制度です。制度施行は平成 27 年 10 月 1 日であり今年(2022 年)10 月で 8 年目を過ぎました。
2. 医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関(医療事故調査・支援センター)が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組みです。
3. 本制度の目的は、医療の安全を確保するために医療事故の再発防止を行うことであり、責任追及を目的としたものではありません。

- **「医療法　第 6 条の 10」として施行されました（以下条文）**

1. 病院、診療所又は助産所の管理者(院長)は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第 6 条の 15 第 1 項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。と定められています。

- **医療に起因していない？予期していた？**

1. **「医療に起因するかどうか」の判断**は、診察・検査・治療・その他療養・誤嚥等に関連するものかどうかという視点から行われます(厚生労働省医政局長通知《平成 27 年 5 月 8 日　医政発 0508 第 1 号》参照)。
2. **「予期していたかどうか」の判断**は、以下のいずれにも該当しないと管理者が認めたかどうかという視点から行われます(医療法施行規則第 1 条の 10 の 2)。
   ・医療従事者等が医療行為提供前にその提供を受ける者またはその家族に死亡または死産が予期されることを説明していたかどうか。
   ・そのことを診療録(カルテ)その他の文書に記録していたかどうか。
   ・病院の管理者等が医療従事者等からの一定のヒアリングに基づき同人が死亡または死産を予期していたと認めたかどうか。
3. 患者の状態・状況や臨床経過に基づかず、一般的な死亡の可能性(**高齢なので何が起こるかわかりませんや合併症の可能性があります**など)としての説明や記録は、**予期していないと判断される可能性が高い**と考えられます。

- **カルテ記録が非常に重要！**

1. 上記をふまえ死亡事象だけに関わらず、**患者・家族への説明を実施した場合は、速やかにカルテ記録することが非常に重要なことであり必須である**といえます。

参考・引用
1) 日本医療安全調査機構 HP.医療事故調査制度の概要より.2022/10/24.
2) 厚生労働省 HP。医療事故調査制度より.2022/10/24.

職員の皆様へ：お読みになりましたら下記へサインをお願いします。院内ラウンド時に確認させていただきます。