

◆ 平成21年2月3日 周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書のとりまとめ
(厚生労働省) ～周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会～

【報告書概要】

～周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて～

- 1 厚生労働省の組織の連携強化による縦割り解消
- 2 周産期医療対策事業の見直し
- 3 救急医療・周産期医療に対する財政支援とドクターフィー
- 4 地域におけるネットワーク
- 5 医療機関等におけるリソースの維持・増強
- 6 救急患者搬送体制載せ増費
- 7 搬送コーディネーター配置等による救急医療情報システムの整備
- 8 地域住民の理解と強力の確保
- 9 対策の効果の検証と改良サイクルの構築

◆ 平成21年2月18日 臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ(文部科学省・厚生労働省)
～臨床研修制度のあり方等に関する検討会～

【概要】

～臨床研修制度等の見直しの方向

- (1) 研修プログラムの弾力化
- (2) 募集定員や受入病院のあり方の見直し
- (3) 関連制度等の見直し

※ 5年後を目途に改めて制度見直しについて検討。

◆ 平成21年3月3日 「消防法の一部を改正する法律案」閣議決定、国会提出

(総務省消防庁・厚生労働省)

- 消防と医療の連携により、傷病者の搬送及び受入れを円滑に実施することが、傷病者の救命率の向上及び予後の改善等の観点から、重要な課題
- このため、都道府県において、消防機関、医療機関、地域の医師会等が参画する協議会を設置し、救急搬送・受入ルールを策定することとする。
- 総務大臣及び厚生労働大臣は、指針の策定等の援助を行う。

平成21年度予算案の概要 (厚生労働省医政局)

平成21年度予算案	2,132億6千1百万円
平成20年度予算額	1,967億6千7百万円
差引増額	164億9千4百万円
対前年度伸率	108.4%

(注) 上記計数には、「★厚生労働科学研究費補助金140億4千9百万円(平成20年度143億7千6百万円)」等は含まない。

医師確保対策	271億5千9百万円(160億6千8百万円)
救急医療対策	205億1千5百万円(99億8千9百万円)

主要施策

1. 医師等人材確保対策の推進

48,649百万円(37,412百万円)

うち、医師確保対策の推進 27,159百万円(16,068百万円)

勤務医の勤務状況の改善、業務負担の軽減を図るとともに、特に業務負担の多い勤務医等に対する支援、離職防止・復職支援を進め、勤務医の過重な労働の緩和を図る

(1) 救急・産科・へき地医療を担う勤務医等への支援 9,179百万円

① 救急医療を担う医師の支援(新規) 2,045百万円

救急医療の中でも特に過酷な夜間・休日の救急を担う勤務医の手当への財政的支援を行う。

② 産科医療を担う医師の支援(新規) 2,835百万円

産科医・分娩施設の減少に鑑み、分娩取扱手当を支給することにより、処遇改善を通じて、産科医等の確保を図る。

また、臨床研修修了後の専門的な研修において、産科を選択する医師の処遇改善を行う医療機関への財政的支援を行い、産科を志望する医師の確保を図る。

③ へき地医療を担う医師の支援(新規) 136百万円

へき地に派遣される医師の移動などに要する手当への財政的支援を行う。

④ 医師派遣の推進(一部新規) 4,164百万円

医師派遣が円滑に行われるよう、派遣元医療機関、派遣先医療機関及び派遣医師に対する支援の強化を図る。

(参考) 平成20年度一次補正予算において、医師派遣を行う派遣元医療機関に対する支援の強化を平成21年度予算前倒しで図る。(59億円)

(2) 勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減

3,703百万円

短時間勤務制や、夜勤明けの連続勤務を行わないようにするための交代勤務制を導入する病院に対し、代替職員の雇い上げに必要な経費の支援を行う。

また、医師事務作業補助者の設置・充実を図るため、書類記載の代行等を行う専門的知識の習得を目的とする研修に参加させる病院に対し、代替職員の雇い上げに必要な経費の支援を行う。

更に、就労環境の改善等について、効果的な総合対策を行う医療機関への財政的支援を行い、働きやすい職場環境を緊急的に整備する。

① 短時間正規雇用を導入する病院に対する支援（新規） 1,523百万円

「短時間正規雇用」の導入により、勤務医の過重労働の軽減及び女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、医師の離職防止・復職支援を図る。

② 医師事務作業補助者を設置する病院に対する支援（新規） 815百万円

医師の業務負担を軽減するために、書類記載、診察や検査の予約等を管理するオーダーリングシステムへの入力などを行う医師事務作業補助者の設置・充実を図る。

③ 育児と仕事を両立しつつ働きやすい職場環境の緊急整備（新規） 940百万円

育児中の医師の夜勤・当直の免除や主治医制の廃止、キャリア形成の支援などの就労環境の改善等について、効果的な総合対策を行う医療機関への財政支援を行うことで、育児と仕事を両立しつつ働きやすい職場環境を緊急的に整備する。

(参考) 平成20年度一次補正予算において、

- ・短時間正規雇用を導入する医療機関に対し代替職員の雇い上げに必要な経費の助成(4.7億円)
- ・勤務医の業務負担を軽減し本来業務に専念させるため、医師事務作業補助者の専門研修参加に係る代替職員の雇い上げに必要な経費の助成(6.8億円)について、平成21年度予算を前倒しで実施する。

(3) 医師と看護師等の協働・連携の推進 640百万円

① 医師と看護師等との協働の充実 640百万円

看護師の薬剤の投与量調節や療養生活指導等の技術、助産師の正常なお産の進行管理等の技術を向上させる研修を行うことにより、看護師や助産師がその能力を活かすとともに、産科医等の負担の軽減や院内助産所・助産師外来開設を促進する。

(参考) 平成20年度二次補正予算において、医師と看護師等の協働・連携を推進する効率的・効果的な研修方法等に関するモデル事業を創設
(1.0億円)

(4) 臨床研修病院等への支援 1,262百万円

医師不足問題が深刻な地域や産科・小児科・救急医療等に貢献する臨床研修病院等の研修経費に対する支援の充実に加え、新たに外部講師の招へいに必要な経費等を支援することにより、臨床研修の質の向上を確保しつつ、研修医の都市集中の是正促進を図る。

(5) 補償制度・医療事故における死因究明 489百万円

医師等が萎縮することなく医療を行える環境を整備するため、医療事故における死亡の死因究明・再発防止を行う仕組みの検討や出産に起因して重度脳性まひとなった者への速やかな補償を行うなど、産科医療補償制度(平成21年1月開始)の円滑な運用を進める。

(6) 看護職員の資質の向上と確保対策 9,825百万円

新人看護師に対する研修を推進するためのモデル事業を引き続き実施するとともに、多様な勤務形態により看護職員を活用している医療機関の事例を普及することにより看護職員の就業の促進を図る。

更に、助産師については、都道府県に助産師確保・連携策等を協議する「助産師確保連絡協議会」の設置の促進を図るとともに、潜在的助産師等の復職のための研修を行い、産科診療所等での就業を促進する。

なお、看護職員の中長期的な需給見通しについて検討を行う。

2. 地域で支える医療の推進

49,762百万円(35,750百万円)

人々が地域で安心して生活できるよう、救急医療をはじめとする地域医療体制の確保を図る

(1) 救急医療の改善策の推進

17,198百万円

① 救急医療を担う医師の支援(再掲)

2,045百万円

救急医療の中でも特に過酷な夜間・休日の救急を担う勤務医の手当への財政的支援を行う。

② 救急医療の充実

5,594百万円

夜間・休日に小児の軽症患者の診療を行う小児初期救急センターの運営を支援するとともに、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センター(第三次救急医療機関)の整備を推進する。

③ 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援(新規)

5,114百万円

平時から地域全体の医療機関の専門性に関する情報を共有し、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を紹介する体制を整備し、救急患者の受入れ実績等を踏まえた支援や、地域の診療所医師の救急医療への参画を促すための財政的支援を行う。

(参考)平成20年度一次補正予算において、平時から地域全体の医療機関の専門性に関する情報を共有し、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を紹介する体制について平成21年度予算を前倒しで整備する。(5.8億円)

(2) ドクターヘリ導入促進事業の充実

2,066百万円

早期治療の開始と迅速な搬送による救命率の向上を図るため、ドクターヘリ(医師が同乗する救急医療用ヘリコプター)事業を推進する。また、昼間の利用にとどまっているドクターヘリを夜間にも利用することができるように、夜間搬送のモデル事業を実施する。

(3) 産科医療の確保

5,026百万円

① 産科医療を担う医師の支援（新規）（再掲）

2,835百万円

産科医・分娩施設の減少に鑑み、分娩取扱手当を支給することにより、処遇改善を通じて、産科医等の確保を図る。

また、臨床研修修了後の専門的な研修において、産科を選択する医師の処遇改善を行う医療機関への財政的支援を行うことにより、産科を志望する医師の確保を図る。

② 産科医療機関の確保・産科医等の就労環境の改善

2,192百万円

出生数の少ない地域に所在し経営に困難を生じている産科医療機関の運営等への財政的支援を行うことにより、身近な地域で安心して出産できる環境を整備する。

また、育児と仕事を両立しつつ働きやすい職場環境の整備について、効果的な総合対策を行う医療機関への財政的支援等を行うことなどにより、産科医療を総合的に推進する。

(4) 周産期医療の充実

1,252百万円

出産前後の集中管理が必要な母体及び胎児、新生児に対する周産期医療体制の充実を図るため、総合周産期母子医療センターへの母体搬送コーディネーターの配置や、地域周産期母子医療センターの運営等への財政的支援を行う。

(5) 女性医師・看護師等の離職防止・復職支援の実施

4,520百万円

医療機関に勤務する女性医師・看護師等の乳幼児の保育に対する病院内保育所の運営等への財政的支援を行うことなどにより育児と勤務との両立を安心して行うことのできる環境を整備する。

(参考) 平成20年度一次補正予算において、老朽化した病院内保育所の改築等の経費を補助(1.6億円)

(6) 医療機関の耐震化の促進

1,400百万円

災害拠点病院をはじめとする医療機関の耐震化工事への財政的支援を充実する。

(7) 未収金対策への支援

60百万円

未収金対策として、医療機関が実施する実践的な取組に対して財政的支援を行う。

(8) 医療分野の情報化の推進

782百万円

電子カルテ導入等の医療分野の情報化の推進や遠隔医療の設備整備に対する支援による地域医療の充実を図る。

(参考) 平成20年度二次補正予算において、地域における医療連携を推進するため、電子カルテシステムを導入した地域の中心的役割を果たしている医療機関と周辺地域の医療機関間において、診療情報の共有・蓄積等を推進するために必要な機器・ソフトウェア等の経費を助成。(3.8億円)

(9) へき地などの保健医療対策の充実

2,897百万円

へき地に派遣される医師の移動などに要する手当への財政的支援を行うことにより、へき地・離島の診療所に対する支援の充実を図るとともに、新たなへき地保健医療計画策定のための検討会を設ける。

(10) 医師等と患者・家族の協働の推進

486百万円

医師等と患者・家族との相互理解を推進するため、相談員を育成することなどにより医療機関内の相談機能を充実させる。また、軽症患者による夜間の救急外来利用の適正化などに関する普及啓発等を行う。

(11) 住み慣れた地域や家庭で療養が受けられる体制の充実

484百万円

訪問看護事業所の看護の質の向上及び人材育成等を図るため、管理者に対する研修等を実施するとともに、居宅での緩和ケアに関する専門研修などを行い在宅医療の推進を図る。

(12) 歯科保健医療の普及向上

843百万円

歯科医療関連職種の需給など今後の歯科医療の問題について検討を進めるとともに、在宅歯科医療、口腔ケア等に係る歯科医師等を養成することにより8020運動をさらに推進する。

3. 革新的医薬品・医療機器の研究開発の促進

23,941百万円(26,340百万円)

医療ニーズが高い技術、遺伝子治療、再生医療、ナノテクノロジー等を活用した「革新的技術」の開発・普及の推進を図る

(1) 医薬品・医療機器に関する研究費の重点化・拡充 22,533百万円

がん、精神神経疾患、難病等の重大疾病領域、希少疾病領域、新たな技術(個人の特徴に応じた医療(テーラーメイド医療)、再生医療等)などの領域を重視し、先端医療研究拠点を中核とした複合体に対して、研究資金の弾力的な運用や開発段階からの薬事相談等の施行的に行う先端医療開発特区(スーパー特区)による実用化促進を含め、革新的医薬品・医療機器の研究開発を推進する。

(2) 世界に通ずる臨床研究拠点医療機関の整備 400百万円

外国の研究機関との共同研究計画の作成や契約等の一括実施が可能な「世界に通ずる臨床研究拠点」(グローバル臨床研究拠点)を整備する。

(3) 後発医薬品の使用促進 115百万円

各都道府県に設置する協議会において、実情に応じた具体的な後発医薬品使用促進対策事業を検討・実施するとともに、医療関係者及び患者・国民向けパンフレット作成等の普及啓発を図る。

4. その他

(1) 国立高度専門医療センター及び独立行政法人国立病院機構における政策医療等の実施

95,445百万円

全国的な政策医療ネットワークを活用し、がん、循環器病等に関する高度先駆的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信を推進する。

(2) 国立ハンセン病療養所の充実

36,926百万円

居住者棟の更新築整備を推進するとともに、リハビリ体制を強化するなど、入所者に対する医療及び生活環境の充実を図る。

(3) 経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士の円滑かつ適正な受入（看護師）

25百万円

外国人看護師候補者の円滑かつ適正な受入を実施する観点から、看護導入研修を実施するとともに、受入施設に対し巡回指導等を行う。（総事業費83百万円）

平成20年度第一次補正予算の概要 (厚生労働省医政局)

87.2億円

1. 医師派遣の推進

医師派遣緊急促進事業 59.2億円

- 都道府県医療対策協議会の派遣調整に基づき、医師派遣を行う医療機関に対して、医師派遣の対価の一部に相当する額を助成。

2. 救急医療の充実強化

管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業 5.8億円

- 平時から地域全体の医療機関の専門性に関する情報を共有し、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を紹介する体制を整備するため、医師等の人材確保、空床確保に必要な費用の一部を助成。

3. 勤務医の勤務環境改善

(1) 医師事務作業補助者設置事業 6.8億円

- 医療機関への医師事務作業補助者の設置・充実を図り、勤務医の業務負担を軽減し本来業務に専念させるため、医師事務作業補助者の専門研修参加に係る代替職員の雇い上げに必要な経費の一部を助成。

(2) 短時間正規雇用支援事業 4.7億円

- 特に女性医師の離職の防止・復職支援のため、短時間正規雇用を導入する医療機関に対し代替職員の雇い上げに必要な費用の一部を助成。

(3) 病院内保育所施設整備事業(老朽化施設等の改築経費) 1.6億円

- 女性医師及び看護職員等の離職の防止・復職支援のため、病院内保育所の保育環境の改善を図るための病院内保育所の改築工事に対し必要な費用の一部を助成。

4. 医療機関の耐震化

補助率の嵩上げ

基幹災害医療センター施設整備事業、地域災害医療センター施設整備事業

- 災害拠点病院の耐震化工事に必要な費用の一部を助成(補助率の嵩上げ(0.33→0.50)を行う)。(医療提供体制施設整備交付金107億円の内数)

5. 国際競争力向上に直結する技術開発の促進等

iPS細胞等創薬基盤整備事業 9.1億円

- 「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」の下で実施する医薬品・医療機器の開発に関連する研究に対して、次世代研究機器等の整備を行う。

平成20年度第二次補正予算の概要

(厚生労働省医政局)

82.6億円

1. 救急医療の充実強化

(1) 緊急ヘリポート施設整備事業 11.0億円

- ドクターヘリを用いた救急医療が傷病者の救命、後遺症の軽減等に果たす役割の重要性に鑑み、ドクターヘリを用いた救急医療の全国的な確保を図るため、管制塔機能を担う医療機関にヘリポートを設置する場合に必要な費用を助成。

(2) 災害派遣医療チーム体制設備整備事業 11.1億円

- 災害時の初期対応を行う災害派遣医療チーム(DMAT)が携行する通信装置及び災害時の救急医療に必要なとなる資機材の整備に必要な費用を助成。

2. 看護師・助産師の高度技能習得

看護師等協働推進研修モデル事業 1.0億円

- 看護師等が専門性を発揮する機会を増大を図るため、医師と看護師等の協働を推進する効果的・効率的な研修方法及び連携方法等に関するモデル研修の実施に必要な経費を助成。

3. 医療分野の情報化の推進

地域における医療連携を推進するためのWeb型電子カルテシステムの推進

3.8億円

- 地域における医療連携を推進するため、電子カルテシステムを導入した地域の中心的役割を果たしている医療機関と周辺地域の医療機関間において、診療情報の共有・蓄積等を推進するために必要な機器・ソフトウェア等の経費を助成。

4. 先端医療機器等の整備

国民の健康に著しく影響のある疾患の原因究明の研究等の推進 55.6億円

- がん、脳卒中、心臓病など、国民の健康に著しく影響のある疾患につき、原因究明の研究を推進、治療法の確立、医療技術の均てん化・普及等を行うため、国立高度専門医療センターに先端医療機器の整備及び研究所の施設整備を行うために必要な経費。

3. 医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案—第三次試案—(平成20年4月)

本編は、第三次試案の内容について、パラグラフごとに、法律で対応する事項(大綱案に規定)、政省令で対応する事項、委員会が定める実施要領・規則で対応する事項等にそれぞれ区分して明記したものである。

医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案

— 第三次試案 —

平成20年4月

厚生労働省

本試案の内容は、厚生労働省、法務省及び警察庁の間で合意したものである。

1 はじめに

- (1) 医療の安全の確保は、我が国の医療政策上の重要課題であり、とりわけ死亡事故について、その原因を究明し再発防止を図ることは、国民の切なる願いである。医療関係者には、その願いに応えるよう、最大限の努力を講ずることが求められる。一方で、診療行為とは、人体に対する侵襲を前提とし一定の危険性が伴うものであり、場合によっては、死亡等の不幸な帰結につながる場合があり得る。
- (2) 医療の安全を向上させていくためには、医療事故による死亡（以下「医療死亡事故」という。）が発生した際に、解剖や診療経過の評価を通じて事故の原因を究明し、再発防止に役立てていく仕組みが必要である。また、遺族にはまず真相を明らかにしてほしいとの願い、そして同様の事態の再発防止を図ってほしいとの願いがある。

※ 医療事故とは、過誤を伴う事故及び過誤を伴わない事故の両方を含む。
- (3) しかし、死因の調査や臨床経過の分析・評価等については、これまで行政における対応が必ずしも十分ではなく、結果として民事手続や刑事手続にその解決が期待されている現状にあるが、これらは必ずしも原因の究明につながるものではない。このため、医療の安全の確保の観点から、医療死亡事故について、分析・評価を専門的に行う機関を設ける必要がある。
- (4) さらに、このような新しい仕組みの構築は、医療の透明性の確保や医療に対する国民の信頼の回復につながるとともに、医師等が萎縮することなく医療を行える環境の整備にも資するものと考えられる。
- (5) 本試案は、医療死亡事故の原因究明・再発防止という仕組みについて、平成19年4月に設置した厚生労働省医政局長の私的懇談会である「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」での議論や平成19年10月に公表した厚生労働省第二次試案への各方面からの意見を参考に、改めて現時点における厚生労働省としての考え方をとりまとめたものである。

2 医療安全調査委員会（仮称）について

【委員会の設置】

法

(6) 医療死亡事故の原因究明・再発防止を行い、医療の安全の確保を目的とした、国の組織（医療安全調査委員会（仮称）。以下「委員会」という。）を創設する。（別紙1参照）

法

(7) 委員会は、医療関係者の責任追及を目的としたものではない。

法

(8) 委員会の設置場所については、医療行政について責任のある行政機関である厚生労働省とする考えがある一方で、医師や看護師等に対する行政処分を行う権限が厚生労働大臣にあり、医療事故に関する調査権限と医師等に対する処分権限を分離すべきとの意見も踏まえ、今後更に検討する。

法

(9) 委員会は、中央に設置する委員会（医療の安全を確保するために講ずべき再発防止策の提言を主目的とする委員会。）、地方ブロック単位に設置する委員会（調査を主目的とする委員会。以下「地方委員会」という。）及び地方委員会の下に事例毎に置かれる調査チームより構成することを中心に検討する。

委員会が定める実施要領

(10) 調査チームは、関係者からの意見や解剖の結果に基づいて、臨床経過の評価等についてチームとして議論を行い、調査報告書案を作成する。調査チームのメンバーは、臨床医を中心として構成し、具体的には、日本内科学会が関連学会と協力して実施中の「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」（以下「モデル事業」という。）の解剖担当医2名、臨床医等5～6名、法律家やその他の有識者1～2名という構成を参考とする。

法

(11) 地方委員会は、調査チームの作成した調査報告書案を審議の上、委員会の調査報告書としてとりまとめる。

法

(12) 中央に設置する委員会は、委員会の基本的な運営方針等を定めるとともに、医療の安全の確保のための施策等に関して関係行政機関等への勧告、建議等を行う。

法

(13) 中央に設置する委員会、地方委員会及び調査チームは、いずれも、医療の専門家（解剖担当医（病理医や法医）や臨床医、医師以外の医療関係者（例えば、歯科医師・薬剤師・看護師）を中心に、法律関係者及びその他の有識者（医療を受ける立場を代表する者等）の参画を得て構成することとする。（別紙2参照）

法

(14) 調査対象となる個別事例の関係者は、地方委員会による調査に従事させないこととする。なお、委員会が適切に機能するためには、何よりも国民の信頼を得るものでなければならず、委員には中立性と高い倫理観が求められる。

法

(15) 上記の業務を支える事務局の中央及び地方ブロック単位の設置についても併せて検討する。

【医療死亡事故の届出】

医療法

(16) 医療死亡事故の再発防止、医療に係る透明性の向上等を図るため、医療機関からの医療死亡事故の届出を制度化する。

医療法

(17) 届出義務の範囲については、死亡事例すべてとするのではなく、現行の医療事故情報収集等事業における届出範囲を踏まえ、図表のとおり、明確化して限定する。

法

(18) 届出先は委員会を所管する大臣とし、当該大臣が届け出られた事例を地方委員会に連絡し、これに基づき地方委員会は調査を開始することとする。

医師法

(19) 医師法第 21 条を改正し、医療機関が届出を行った場合にあっては、医師法第 21 条に基づく異状死の届出は不要とする。

医療法に
基づく告示

(20) 図表の届出範囲①は、明らかに誤った医療行為に起因して患者が死亡した事例（その行った医療に起因すると疑われるものを含む。）であり、例えば、塩化カリウムの急速な静脈内への投与による死亡や、消毒薬の静脈内への誤注入による死亡等が想定される。また、届出範囲②は、誤った医療を行ったことは明らかではないが、行った医療に起因して患者が死亡した事例（行った医療に起因すると疑われるものを含む。）であって、死亡を予期しなかったものである。例えば、ある診療行為を実施することに伴い一定の確率で発生する事象（いわゆる合併症）としては医学的に合理的な説明ができない予期しない死亡やその疑いのあるものが想定される。

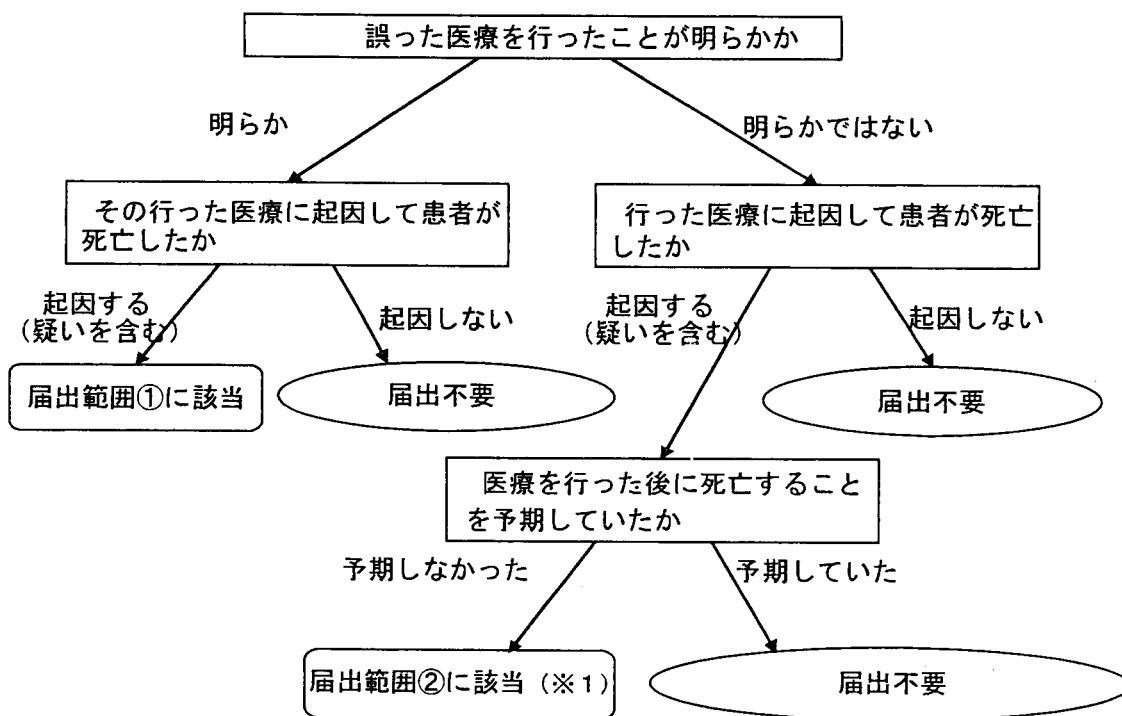
医療法

(21) 医療法では医療機関における医療安全管理の責任は、その管理者にあることを踏まえ、届出範囲に該当するか否かの判断及び届出は、死体を検案した医師（主治医等）ではなく、必要に応じて院内での検討を行った上で、当該医療機関の管理者が行うこととする。

(図表)

医療安全調査委員会（仮称）へ届け出るべき事例は、以下の①又は②のいずれかに該当すると、医療機関において判断した場合。（①及び②に該当しないと医療機関において判断した場合には、届出は要しない。）

- ① 誤った医療を行ったことが明らかであり、その行った医療に起因して、患者が死亡した事案（その行った医療に起因すると疑われるものを含む。）。
- ② 誤った医療を行ったことは明らかではないが、行った医療に起因して、患者が死亡した事案（行った医療に起因すると疑われるものを含み、死亡を予期しなかったものに限る。）。（※1）



※1 例えば、ある診療行為を実施することに伴い一定の確率で発生する事象（いわゆる合併症）としては医学的に合理的な説明ができない予期しない死亡やその疑いのあるものが想定される。

医療法

(22) 届出範囲に該当すると医療機関の管理者が判断したにもかかわらず故意に届出を怠った場合又は虚偽の届出を行った場合や、管理者に報告が行われなかった等の医療機関内の体制に不備があったために届出が行われなかった場合には、医療機関の管理者に、まずは届け出るべき事例が適切に届け出られる体制を整備すること等を命令する行政処分を科すこととする。このように、届出義務違反については、医師法第21条のように直接刑事罰が適用される仕組みではない。

医療法の
解釈

(23) 医療機関の管理者が、医師の専門的な知見に基づき届出不要と判断した場合には、遺族が地方委員会による調査の依頼を行ったとしても、届出義務違反に問われることはない。

委員会が
定める
規則

(24) 届出の手續や調査の手續等に関する医療機関からの相談を受け付ける機能を整備する。

【遺族から地方委員会への調査依頼】

施行規則

法

(25) 上記の届出範囲に該当しないと医療機関が判断した場合であっても、遺族が原因究明を求める場合は、地方委員会による調査を大臣に依頼することができるものとする。また、このような地方委員会への調査依頼については、遺族に代わって医療機関が行うこともできることとする。

実施要領

予算措置

(26) 地方委員会への調査依頼に係る手續や地方委員会による調査の手續等について、遺族からの相談を受け付ける機能を委員会及び各都道府県等に設置された医療安全支援センター等に整備していく。また、委員会の役割や相談方法について、国は広く国民に周知する。