

医療安全対策委員会 答申

医療事故調査制度の取り組みを
日常の医療安全に活かすための方策について

令和8年6月

日本医師会 医療安全対策委員会

医療事故調査制度の取り組みを日常の医療安全に活かすための方策について

本委員会は令和6年12月より、会長諮問「医療事故調査制度の取り組みを日常診療に活かすための方策について」鋭意検討を重ねた結果、以下のとおり答申いたします。

令和8年6月

日 本 医 師 会

会 長 松 本 吉 郎 殿

医療安全対策委員会

委 員 長 紀 平 幸 一

答申の要旨

医療事故調査制度の取り組みを日常診療に活かすために、日本医師会として特に以下の点について取り組むことを提言する。

1. 医療機関の管理者・実務者に向けて、「院内調査の要点 2024」及びその理念の普及を図ること
2. 医師会関係者に向けては、「院内調査の要点 2024」を確実に理解いただくために、説明会、講習会等の機会を積極的に設けること
3. 医療事故調査制度に関する国民への普及啓発及びマスメディア等への情報発信に努めること

医療安全対策委員会答申

医療事故調査制度の取り組みを日常の医療安全に活かすための方策について

目 次

1. はじめに	1
2. 「院内調査の要点 2024」で提示した理念の確認	2
3. 医療事故調査制度の取り組みから見てきた課題	3
(1) 医療機関にとっての医療事故調査の目的と現状	
(2) 課題の背景として考えられる要因	
4. 課題解決に向けた今後の取り組み ～日常の医療安全を向上させるために～	5
(1) 課題解決に向けた方向性	
(2) 今後の具体的な取り組み内容	
5. むすび	8

1. はじめに

平成 27 年に開始された医療事故調査制度は、令和 7 年 10 月に 10 年の節目を迎えた。日本医師会医療安全対策委員会では、制度開始前後に「医療事故調査制度における医師会の役割」の報告書を 3 度にわたりまとめ、さらに制度開始後は院内調査の質を高めるための基本的な考え方を盛り込んだ「院内調査の要点 2024」をまとめるなど、一貫して医療事故調査制度の運用を充実させ、患者・国民からも信頼される制度となるよう、取り組みを進めてきた。

今期の委員会では、会長諮問にもとづき、これまでの医療事故調査制度についての取り組み内容を、制度の目的とされる医療安全の向上に如何にして結びつけていくかについて検討した。その前提として、まず現状の医療事故調査制度について取り組まれている内容のうち、必ずしも十分な成果が得られていない部分を確認し、これを改善するための方策を検討することが必要と考えられた。

以下では、本委員会において特に重点的に検討した、院内調査における聴き取りのあり方を中心に課題を整理し、日常の医療安全に医療事故調査制度の取り組みを活かすための筋道を提言する。

2. 「院内調査の要点 2024」で提示した理念の確認

医療事故調査制度は、医療機関が提供した医療に起因した、あるいは起因したと疑われる予期しない死亡等(医療事故)について、医療機関自身が主体的に原因を調査(院内調査)し、再発防止策を導き出し、これを医療安全に繋げていくしくみである。従来、院内調査では、医療事故調査等支援団体の助けを得ながら委員会を設置し、ここに外部の専門家を招聘し、予期しない死亡が引き起こされた構造的な問題点を中心に検証するなどして、個人の責任追及とならない調査をおこなうことなどが求められてきたが、その具体的な方法論については、未だ確立していない。

本委員会が前期答申として作成した「院内調査の要点 2024」では、その方法論を提示することを試みたが、その中で特に強調したことは、医療事故調査の基本は、まず「何が起こったか？」を正確に把握すること、すなわち「病態解明」であり、そのためには一連の経過を詳細にまとめた「臨床経過」の作成と、死亡を引き起こした可能性に繋がるあらゆる事象を細大漏らさず集めて分析することであるとした。作成した「臨床経過」と集められた事象をもとに予備的な仮説検証と追加調査を重ね、新たに得られた情報は「臨床経過」に追記し、更新された「臨床経過」を俯瞰して、さらに新たな可能性の抽出を図る、この作業を繰り返すことで、臨床経過という事実を正確に把握することができ、これによって死亡を引き起こした原因の可能性、あるいは疑問点が導き出されると考えられる。

「院内調査の要点 2024」の内容は、このような具体的方法論を提示することを企図して作成したが、結果的には理念の解説に比重が大きくなったことは否めず、後に述べるように、今後、さらに具体的な手法をわかりやすく明示していくことが必要と考えられる。

3. 医療事故調査制度の取り組みから見えてきた課題

(1) 医療機関にとっての医療事故調査の目的と現状

「院内調査の要点 2024」で紹介した手法にもとづき、正確な事実の把握を経て検証を繰り返していくと、当初の診断内容とは異なる病態や構造上の問題点が浮き彫りになることがある。これと死亡との因果関係を細かく検討することによって、最終的には関係者の過誤が否定されたり、関係者の「情状酌量」や再発防止策が導き出され、結果的に当該医療機関にとっても満足度の高い院内調査とすることができる。

しかし、現状では、多くの院内調査(少なくとも本委員会の委員が関与した事例)ではその過程において、事実を十分に把握して仮説検証を繰り返すことなく、ややもすると短絡的に、診療行為に過誤があったか否か(診療の適否)の検証に走りがちとなる例が少なからず見受けられている。こうした十分とは言えない調査のもとでは、結果的に当該医療機関にとって満足のいく結果を得ることはできない。

医療事故調査制度が開始される以前からおこなわれてきた、紛争解決を目的とした医療事故調査においては、ある程度、当事者の過誤の有無に焦点をあてた調査となることはやむを得ない部分もあった。他方、当事者の責任追及を避けるべき医療事故調査制度においては、院内調査に携わるすべての関係者がこのような旧来の考え方を脱却し、意識改革をすることが求められる。日本医師会が実施する「管理者・実務者セミナー」や「支援団体統括者セミナー」でもこうした意識改革を訴えているが、現状では望ましい変化はみられていない。

(2) 課題の背景として考えられる要因

実際の医療事故を見ても、予期しない死亡を引き起こした可能性のある事象や当初の診断内容とは異なる病態、あるいは構造上の問題は多岐に及ぶ。一方で現代の医療は専門が細分化され、院内調査に参加するそれぞれの委員にとって、専門以外の領域の鑑別疾患や関連する事象を抽出することは難しいのが実情である。あるいは、各医療機関や病棟内に固有の実務的な慣習、より具体的にはたとえば指示簿の記載内容、記載方法等は、外部委員には判断が付きづらい。

本委員会の委員が地域で経験した事例においても、支援団体から派遣された外部委員は、鑑別疾患と治療行為、重要事象等を時系列にまとめる「問題点の整理」の作成が難しく、そのため、調査委員会の審議や報告書の作成の過程で大きな支障があった。

こうした場合には、現場に居た当事者や関係者である医師、看護師等から詳細な情報を聴き取らなければ、事実や問題点の把握は極めて難しくなる。

聴き取りに際しては、いわゆる「事情聴取」のような一方的な取り調べとなることは絶対に避けなければならない。当事者あるいは関係者は、予期しない死亡を経験したことにより、心に大きな傷を負っており、場合によっては殻に覆われてなかなか本当のことを話して貰えない可能性もある。

さらに、実際の院内調査で聴き取りの対象となった当事者の意見からも、当事者は調査委員会などの大勢がいる会議の場で本音を語ることは難しく、本当のことを話せる「相談相手」を求めているという実情が見て取れた。

このように、当事者や関係者でなければ語れない真実や思いがあり、これを把握することなく調査を進めれば、事実を見誤り、本来過誤のない関係者に責任追及してしまう「冤罪」を生じかねない。当事者、関係者の本音、時には隠したいと思う心理や「嘘」が重要な真実の手がかりとなることもある。こうした聴き取りを何度も繰り返して情報を漏らさず集めたうえで、調査委員が同じ医療の専門家という視点で内容や真偽を精査することが、院内調査の質を高めるための要諦となる。

4. 課題解決に向けた今後の取り組み

(1) 課題解決に向けた方向性

これまでに見たように事実を積み重ねて病態解明に繋げていく手法は、医療事故調査の本質的な部分であり、「院内調査の要点 2024」や研修会等を通じて普及に努めても、個々の医療機関で実行することは難しく、一部の地域では、支援団体である県医師会が、これら一連の調査を代わっておこなってきた。しかし、今後、日常診療における医療安全の向上を目的として、すべての医療機関で質の高い医療事故調査がおこなわれるようにするためには、すべての医療機関が先に見た手法と地道に向き合う姿勢が必要であり、支援団体としては、代わりにおこなうのではなく、医療機関を後押しする取り組みに力点を移していく必要がある。すなわち、医療機関が一連の院内調査を支援団体の支援は受けながらも、自ら主体的に遂行できる環境を整えることが、長期的に見れば、医療安全の向上にも寄与することとなる。

中でも重要と考えられるのは、医療機関自らが、当事者や関係者から情報をくまなく集め、問題点や疑問点を数多く抽出できるようになることである。そのためには、聴き取りのあり方を医療機関と当事者、関係者が、予期しない死亡の原因を「ともに考え、語り合う」方式に変えていくこと、そしてその考え方を周知し、管理者や実務者が意識変革をすることが第一に求められる。

より具体的に言えば、聴き取りは、医療機関として、「何が起こったか」がわからないので当事者に一緒に考えてもらう、という姿勢で進めることとし、当事者が考える可能性や構造上の問題、説明のつきにくい疑問点などを自由に語ってもらい、質問は後からおこなうこととする。また、聴き取りを誰が担当するかについても、当事者が話しやすいよう、可能な限り希望に沿って指名し、特に「院内調査の要点 2024」の仮説検証の部分などを熟読し、よく理解しておくよう助言しておく。また、当事者、関係者、看護師長などの現場責任者には、医療機関としての診断内容と異なる可能性や構造上の問題が関与している可能性などについても忌憚のない意見を必ず聴取しておく。さらに当事者には、患者本人や家族と直接会話した内容などを聴き取り、医療機関としての説明内容との齟齬があるか

否かも十分確認しておくなどの対応が重要である。

もっとも、このような意識変革を起こすこと自体が容易なことではなく、実際に院内調査の過程で聴き取りの手法についての助言を支援団体から受けた医療機関であっても自ら取り組むことが難しく、聴き取りを担える人材の派遣を支援団体に依頼しているのが実情である。

こうしたことから、聴き取りの手法を中心とした、より実践的な普及啓発は急務と考えられる。

(2) 今後の具体的な取り組み内容

以上を踏まえて、日本医師会として今後取り組むべき対応策を以下のとおり提言する。

- ①医療機関の管理者・実務者に向けては、「院内調査の要点 2024」及びその理念の普及を図ること
- ②医師会関係者に向けては、「院内調査の要点 2024」を確実に理解いただくために、説明会、講習会等の機会を積極的に設けること
- ③医療事故調査制度に関する国民への普及啓発、マスメディアへの情報発信に医師会自らも取り組むこと

①「院内調査の要点 2024」及びその理念の普及を図ること

これまで述べてきた聴き取りを含む院内調査の手法は、いずれも「院内調査の要点 2024」の中でも既に触れてきた事柄である。しかし、同書の記述は理念を詳しく説明するあまり長文となり、実務的参考書として読みやすいものとはなっておらず、未だ実際の院内調査に活かされ、質の向上に結びついているとは言えない状況である。

この内容を広く普及させるためには、具体的な手順、特に聴き取り手順や問題点の整理について、より簡便に紹介、解説することが必要である。具体的には、現在「管理者・実務者セミナー」「支援団体統括者セミナー」の教材としても活

用されている、「ワークブック 院内調査のすすめ方」を、「院内調査の要点 2024」に準じた内容に更新し、医療事故調査制度の入門書として、これまで以上に有効なものに位置づけていくことが考えられる。その際には、本答申で強調した聴き取りと問題点の整理の手法を平易に解説し、関係者の意識変革を促す内容を盛り込むことが重要であり、次期医療安全対策における取り組みの一つとすることが考えられる。

②「院内調査の要点 2024」に関する医師会向けの説明・講習会の開催

そのうえで、これらの内容を「管理者・実務者セミナー」「支援団体統括者セミナー」の内容に取り込むことは勿論、さらに日本医師会独自の取り組みとしても、全国の医師会関係者を対象に周知する機会を積極的に設けることが必要であり、本委員会としても次期の活動の一つに位置づけることを提案する。

③国民への普及啓発、マスメディアへの情報発信

医療事故調査制度に対する医療関係者の真摯な取り組みの一方で、患者・国民の本制度への認知、理解は進んでいない。本制度に対する理解不足や誤った理解は、医療現場においては、医療事故としての報告を躊躇させる一因ともなり、制度の定着を阻む要因とも考えられる。

また、国民の正しい理解を得るためには、マスメディアに対しても、制度自体はもとより、医療関係者の真摯な取り組み等についての正しい情報を積極的に発信し、適切な報道がなされるよう働きかけることが必要と考えられる。

医療事故調査制度の国民、マスメディアに対する周知・広報は、これまで主に国や日本医療安全調査機構が担ってきた。しかし、制度開始から10年を経て、医療界としてこの制度を正しく発展させていくためには、医療界自らが国民、マスメディアに対して正しい理解を求めるメッセージを発信していく必要がある。

5. むすび

本答申では、院内調査の現状における課題と解決に向けた道筋を明らかにするとともに、次期委員会において優先的に取り組むべきと考えられる内容を提示した。医療事故調査制度は開始から10年を経てもなお、方法論などが確立されたとは言い難い状況にある。したがって、その成果を日常の医療安全に活かすことができるまでには、医療事故調査制度そのものの取り組みをさらに進めていく必要がある。

本答申の提言をもとにすべての医療関係者や医療事故調査制度に携わる関係者が、制度本来の目的である、医療事故の原因分析を通じた再発防止と医療の安全に向けてさらなる前進をしていただくことを願うものである。本委員会は、そのために今後とも検討を重ねるとともに、より積極的な普及啓発活動にも取り組むものである。

(了)

医療安全対策委員会 開催日程

- | | |
|------|---------------------------|
| ○第1回 | 令和6年12月26日(木) 15:00～17:00 |
| ○第2回 | 令和8年4月24日(金) 13:00～15:00 |
| ○第3回 | 令和8年5月21日(木) 13:00～15:00 |
| ○第4回 | 令和8年6月11日(木) 15:00～17:00 |

医療安全対策委員会

委員名簿

◎紀 平 幸 一	静岡県医師会顧問
○上 野 道 雄	福岡県医師会参与
秋 藤 洋 一	鳥取県医師会常任理事
有 坂 拓	群馬県医師会理事
五十嵐 知 規	秋田県医師会常任理事
市 来 能 成	宮崎県医師会常任理事
北 垣 幸 央	兵庫県医師会理事
小 林 弘 幸	東京都医師会理事
白 崎 修 一	北海道医師会常任理事
滝 田 純 子	栃木県医師会常任理事
中 島 均	鹿児島県医師会常任理事
宮 原 保 之	日本赤十字社特別参与
渡 邊 秀 臣	群馬県医師会理事
渡 辺 嘉 郎	愛知県医師会理事
渡 邊 良 平	愛媛県医師会常任理事
畔 柳 達 雄	元日本医師会参与・弁護士
奥 平 哲 彦	日本医師会参与・弁護士
手 塚 一 男	日本医師会参与・弁護士
木 崎 孝	日本医師会参与・弁護士

