

日本医療安全推進学会

医療事故調査制度の現状と課題

—安全・安心、継続的な質の高い医療を目指して—

医療事故被害者の立場から

2025年2月16日

医療過誤原告の会 会長

宮脇正和

自己紹介 1-1

医療事故被害に遭遇

- ・1983年 医療事故で娘を亡くす
- ・1993年 医療過誤裁判が勝訴的和解で終結
- ・1991年 医療過誤原告の会設立に参加
- ・2005年 医療過誤原告の会会長、現在に至る

医療との関わり

- ・1991年 精密機械企業から、医療関係法人に転職
小病院・診療所勤務
- ・1996年 臨床研修指定病院へ
医局事務部長(診療部、医師政策、医師研修担当)
歯科・在宅介護部門統括等を経て
- ・2011年 医療関係法人を定年退職、
医療過誤原告の会会長に専念
現在 医療事故被害者相談、支援、公平な医療事故調査制度へ運動

自己紹介 1-2

娘が医療事故死・多くの方にご支援をいただき 10年後・勝訴的和解で終結

- ・1983年2月、3才前の娘、軽い肺炎で入院を勧められ、半日で死亡？
- ・主治医の言葉「親の管理が悪い、栄養失調??？」
- ・たくさんの方から死因調査にご協力いただいた娘の保育園のお母さん達、友人の医療関係者（看護師さん、検査技師さん）から励まし、援助
カルテの読み方、検査データの読み方、薬の文献、知り合いの医師紹介、裁判傍聴
- ・紹介された医師を全国、訪ね歩く（8名の医師と面談）
真摯な説明、医療について基本的な理解深まる（専門的立場から意見）
- ・主治医の前勤務先の県立病院小児科部長から思いがけないお話しとお詫びの言葉
- ・看護学校校長から正直な資料提出

そして

- ・多くの方のご支援で事故から10年目、1993年3月 **勝訴的和解**
病院長が全面謝罪、再発防止を盛り込んだ和解協定書

3

医療過誤原告の会 紹介

活動目的

- ・医療事故被害者支援・交流（被害者・遺族を孤立させない・サポート）
- ・公平な医療事故調査・再発防止の制度設立、安全な医療と質の向上

活動経過

- ・1991年 医療過誤原告の会設立(150名) 医療事故被害者・家族で構成
- ・2025年 設立から34年、入会者1720名余、現会員約320名

活動内容 役員23名

- ・日常的に全国からの医療事故相談対応、医療被害者サポート
全国4支部(関東、中部、関西、九州)、被害対応相談会、交流会
医療事故対応ハンドブック、会報発行、ホームページ活用
- ・公正な医療事故調査制度に向けて運動(被害者5団体で)
毎月駅頭宣伝(16年間)、シンポジウム開催、行政・国会議員要請
メディア対応、医療関係団体と懇談、自治体・行政医療安全関係委員等

活動資金（年間約140万円）

- ・会員の会費とカンパ ⇒ 会報発行、シンポジウム等開催、相談会等

医療事故被害者に寄り添って、原因調査の資料閲覧会・相談会(隔月開催)



2024年5月 資料閲覧会

大事な家族が突然、医療事故に遭って、該当の病院が真摯に対応しない場合、被害者・家族は途方に暮れてしまいます。

重大な医療事故に遭った被害者・遺族をサポートする公的制度や機関は何もありません。医療過誤原告の会では、被害者・遺族をサポートするために、隔月で、資料閲覧会を開催し、

- 1、信頼できる弁護士探し
2、協力医探し
3、類似の事故事例探し
4、具体的な対応

のアドバイス等を行っています。

Newspaper clipping from Asahi Shimbun (April 4, 2018) titled '医療事故防ぎたい 遺族ら署名10年100回' (We want to prevent medical accidents. Families have signed 100 times over 10 years). It discusses the low number of reports for medical accidents and the need for system improvements.

Newspaper clipping from Mainichi Shimbun (April 7, 2018) titled '医療事故防止へ改善を 遺族ら署名活動、あす100回目' (Improvements to prevent medical accidents. Family signature activity reaches 100th day tomorrow). It features a bar chart showing a decline in accident reports and a photo of a signature event.

2019年のWHO総会で9月17日が 「世界患者安全の日」に制定

シンボルカラーが「オレンジ」となり、
日本各地でライトアップが広がっています。

2024年世界患者安全の日のテーマは

- **Improving diagnosis for patient safety**
(患者安全のための診断の向上)
- **Get it right, make it safe!**
(正確に、そして安全に！)

このスローガンは、**正確な診断が患者安全の基盤である**
ことを強調しています

WHOは、患者安全に関わるすべてのステイクホルダーが必要な行動
を起こすよう呼び掛けている

7

2022年「世界患者安全の日」各地で建築物等をオレンジ色にライトアップ



都庁第一本庁舎



愛知県薬剤師会館



愛媛県立中央病院



日本看護協会ビル



高崎市「高崎白衣大観音」



吾妻郡草津町「草津温泉湯畑」



前橋市「臨江閣」



岡山大学病院（Jホール）



愛媛大学医学部附属病院

熊本大学病院
(時計塔・プロムナード)

厚労省ホームページより

患者こそ医療の主人公！！ 2023年12月、医療過誤原告の会講演会

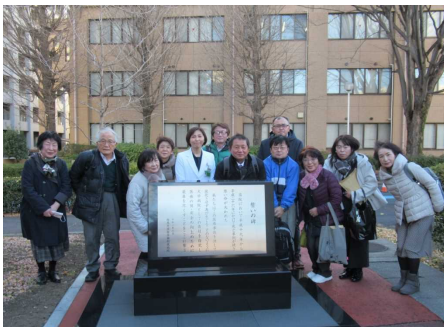
インフォームド・コンセントを
40年かけて日本に定着、
市民と共に医療界を変革した
生命倫理学者・木村利人先生
が熱い思いを語られました



「患者中心の医療の理念」を
実践してこられた、日本心臓
血管外科学会名誉会長の高
本眞一先生にお話しいただき
ました



群馬大学医学部附属病院見学ツアー 2024年1月・医療過誤原告の会・有志主催



カルテ開示や患者参加型医療の推進など、
安全な医療の向上を患者と共に取り組んで
いる群馬大学医学部附属病院へ、医療過誤
原告の会有志11名で見学に行って来ました。

10年前に重大医療事故が明らかになった際、
外部調査委員会から提起された再発防止提
言をもとに、全国の大学病院に先駆け、患者
家族に寄り添い、意思を尊重し、共に医療安
全の推進にトライしている実践を、医療の質・
安全管理部の田中部長から、詳しくご説明い
ただき、患者から多くの学びも実感している
とお話しに、参加メンバーは深く感銘いた
しました。

また交流会では、私達医療事故被害者の話
に、熱心に耳を傾けていただき、時間の過ぎ
るのを忘れてしまうほど、胸が熱くなる貴重
な機会となりました。

今回の訪問で学んだことを糧に、医療事故の
再発防止に向け、私たちも医療者と共に手
を携えて、努力を続けていきたいと、気持ち
を新たにしています。

医療事故の現状 3 - 1

誰でも医療事故の当事者になる

- 医療過誤原告の会33年間の活動を振り返り
 - ★医療事故被害から、自分だけ逃れるすべはない
 - ★本人・家族が医療事故に遭うリスクは非常に大きい
(医師、看護師、ジャーナリスト、司法関係者等々も、本人・家族が被害者に)
- 過酷な労働条件の中で一生懸命頑張っている医療者、誰が事故当事者になっても不思議でない現状
- 医療事故は被害者と医療者の**双方に大きな傷**を残す
 - ↓ ↓ ↓
- 医療事故の再発防止、安全・質の向上は国民全体の課題
医療事故被害者・医療者をサポートする公的仕組みがない

医療事故の現状 3 - 2

医療事故被害者に立ちはだかる大きな壁

何とかして、**真実が知りたい**

・でも・立ちはだかる**高い壁**

- ①家族の同意
- ②信頼できる弁護士探しが難しい
- ③調査資料(カルテ等の保全)
- ④医学の勉強(診断、治療、検査、投薬、手術等)
- ⑤医学文献集め
- ⑤協力者探し(医師、医療関係者)
- ⑥経済的負担(調査100万円、裁判提訴200万円～)



**その結果 多くの被害者は紛争を諦め、泣寝入り
裁判提訴まで至る被害者・遺族はごくわずか**

事故後の患者・家族の状況

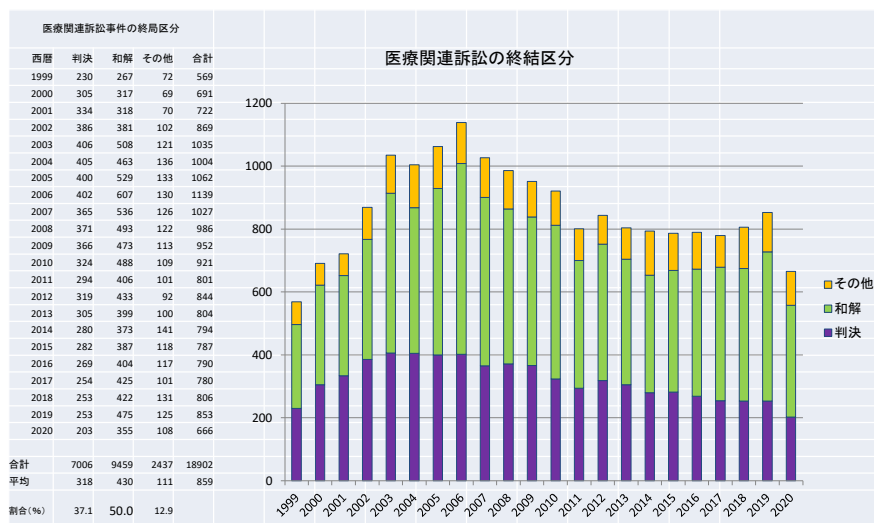
医療事故被害者・家族の試練
被害者（家族）が家庭崩壊（離婚、発病など）

被害者・家族はこれまでの生活が崩壊し、
深い悲しみ、苦しみを 背負いながらの日々へ

- ・ 子どもの事故は ⇒ **両親に深刻な亀裂**
- ・ 父の事故は ⇒ **一家が経済的危機に直面**
- ・ 母の事故は ⇒ **家族の日常の暮らしを直撃**
- ・ 高齢者の事故は ⇒ **子どもの分断**
- ・ 妊婦の事故は ⇒ **婚家と実家の関係崩壊**

13

医療関連訴訟の終結区分



医療安全を求めて 4-1

娘の医療事故死から40年、医療安全の歩み

- 1 1983年 娘が医療事故 被害者は、個々に手探りで対応
- 2 1991年 「医療過誤原告の会」発足（被害者・遺族の全国組織）
医療事故の存在を社会的に認知を
- 3 1999年 多くの医療事故報道（医療安全元年）
医療事故の深刻な問題を社会がようやく認知
- 4 2001年 厚労省に「医療安全推進室」設置
- 5 2005年 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業開始
カルテ開示、診療報酬明細書・患者に開示義務化
- 6 2008年 「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」結成
医療事故調査制度設立・改革へ被害者団体の共同
- 7 2009年 産科医療補償制度発足
- 8 2015年 **医療事故調査制度発足**
- 9 2018年 診療明細書発行義務化

医療事故死の現状 4-2

2018年4月 第3回閣僚級世界患者安全サミット

- ・2018年4月 第3回閣僚級世界患者安全サミット（政府主催 44ヶ国参加）
先進国の年間医療事故死の報告
- アメリカ（人口3億人） 20万人
- イギリス（人口6千万人） 1.9万人（2014年データ マイク・ダーキン氏）
- ドイツ（人口8千万人） 2万人（入院患者の0.1% ハーディー・ミュラー氏）

日本（人口1億2千万人）は医療事故死の公式な調査報告なし

医療事故調査制度センター報告死亡事故 2023年 360人（8156病院）

日本医療機能評価機構報告死亡事故 2023年 449人（275病院）

医療過誤原告の会へ相談 7年間の死亡案件194件のうちセンターへ届け出17件

★意外に知られてない 厚生労働省研究班調査

2006年3月「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」

年間医療事故死、24000人～48000人

⇒適切な対策がとられているか？

医療事故調査制度の現状

2015年発足から9年 医療事故調査制度衰退化？

予期せぬ死亡をセンターへ届出、再発防止に活かす制度

厚労省の当初の見込み（年間報告件数1300～2000件）

1年目	2015年10月～2016年9月	388件	(32.3件/月)
2年目	2016年10月～2017年9月	363件	(30.3件/月)
3年目	2017年10月～2018年9月	378件	(31.5件/月)
4年目	2018年10月～2019年9月	371件	(30.9件/月)
5年目	2019年10月～2020年9月	347件	(28.9件/月)
6年目	2020年10月～2021年9月	327件	(27.3件/月)
7年目	2021年10月～2022年9月	277件	(23.1件/月)
8年目	2022年10月～2023年9月	360件	(30.0件/月)
9年目	2023年10月～2024年9月	354件	(29.5件/月)

現状は、せっかくの制度が育たず低迷したまま！

病院管理者の自律性のみによ拠する制度の限界か！

アンケート調査の目的

2015年10月1日に「医療事故調査制度」が施行され10年目となりました。小さく生んで大きく育てるはずの制度でしたが、残念ながら、多くの医療機関管理者がこの制度に真摯に向き合おうとせず、年々報告件数が減少しています。

遺族の声を活かし、「医療事故調査制度」を育てていくため、医療過誤原告の会に寄せられた相談のうち、2015年10月以降7年間、予期せぬ医療事故でご家族を亡くされ、制度の対象と思われる遺族を対象に、アンケート調査を実施しました。

***アンケート調査報告書の冊子は、2023年11月に発行**

© 2023 医療過誤 原告の会

調査対象および回収結果

調査対象 医療事故調査制度が施行された
2015年10月1日から2022年10月末まで
の7年間に、医療事故と思われる経過で
ご家族を亡くされたご遺族が、「医療過
誤原告の会」に相談された方々に対して
実施。

調査対象者 194家族

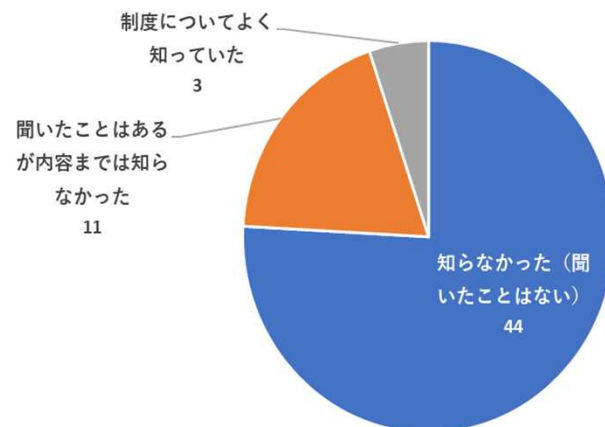
回答者数 59家族

回収率 30.4%

© 2022 医療過誤原告の会

事故前の「医療事故調査制度」の認知度

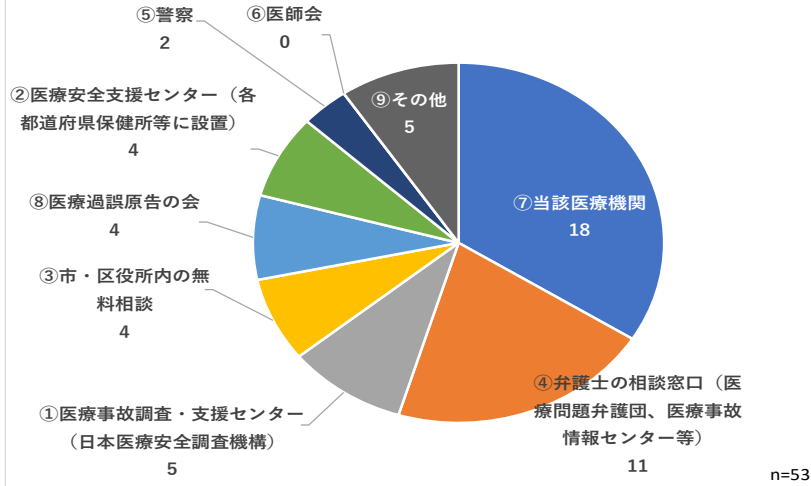
2015年10月1日に「医療事故調査制度」が施行されましたが、
事故前にこの制度について知っていましたか。



n=58

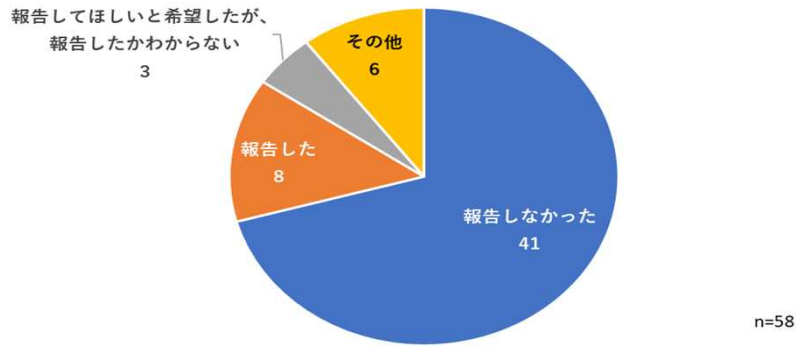
医療事故について相談したところは

最初に相談したところはどこですか。



支援センターへの事故発生報告について

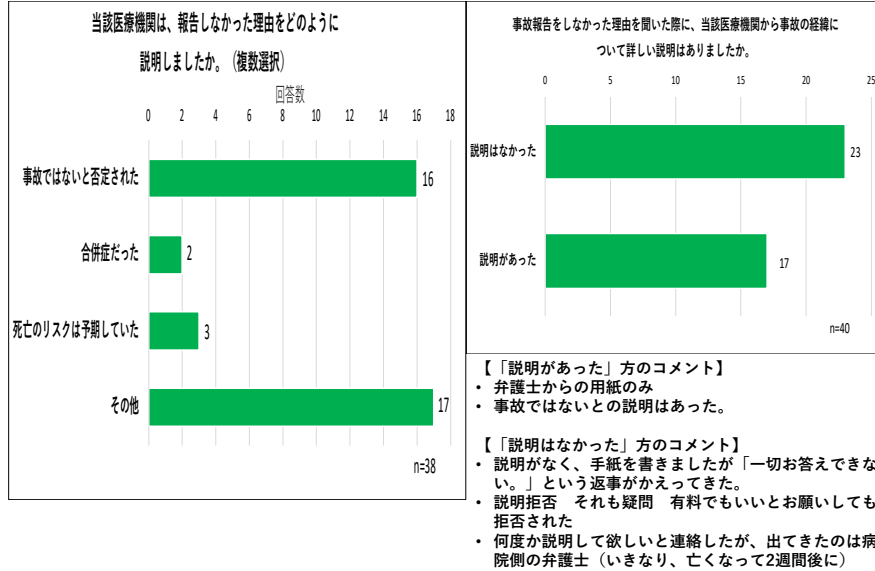
当該医療機関は「医療事故調査・支援センター」に事故の報告をしましたか。



【その他】

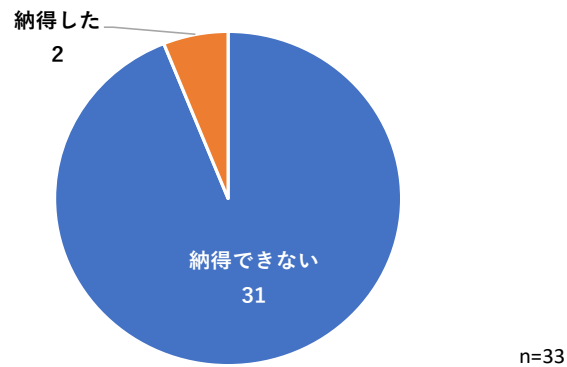
- ・ 多分報告しなかった。2016年12月の主治医との面談でその話一言も出なかった。
- ・ 制度を知らなかったため、当該医療機関には希望すら伝えていない
- ・ 病院側の担当者は警察へ報告したのであれば必要ないとのこと。「報告しなさい」と伝えたら上記の返答。担当者は笑っていた。

事故報告をしなかった理由について



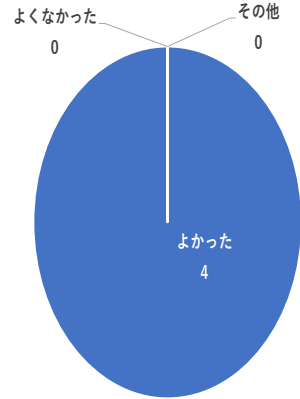
「センターへ届出しない」判断について

「報告をしない」という当該医療機関の判断を納得できましたか。



センター調査報告書を受け取って

センター調査を行ってよかったですか。



n=4

© 2022 医療過誤 原告の会

【その理由をお聞かせください。】

良かった点

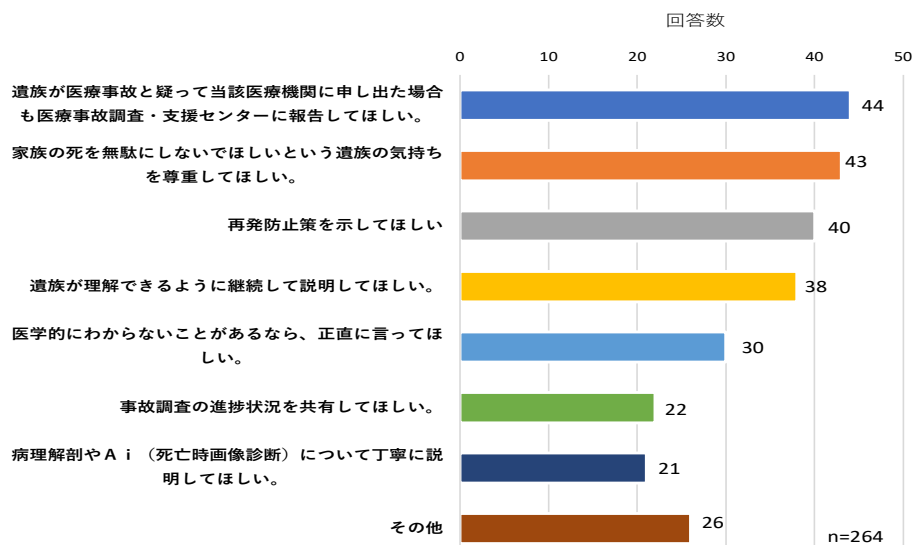
- ・遺族が知らなかったことが記載されており、なぜ亡くなったのかがよくわかる内容となっていたから
- ・検証作業での裏付けが明確になった
- ・結果的に原因は不明だったが、第三者目線での確認ができた。
- ・当該病院の医療行為について知ることができた。

問題点

- ・結果論であるが、調査の土台が病院側からの資料（改ざん部分がある）だったので、遺族側の疑問をはらす事ができなかった。

医療機関側に望むこと

医療機関にはどのような対応を望みますか。（複数選択可）



アンケートから結果から現制度の評価と課題

評価

- ①現状のままでは、年月が経過しても報告件数は抜本的に増えず、「医療事故調査制度」は育たない！ 届け出基準があいまい。
- ②医療機関がセンターへ届出すれば、センター調査の信頼性が高い。
再発防止にセンター調査結果の公表は必要
センター調査報告書が原因で紛争化した事例を知らない(紛争化しない)
- ③医療事故調査制度に多くの医療機関が後ろ向きの現状では、センターによる再発防止策の提起が医療現場で活かされない

3つの課題

- ①遺族を蚊帳の外の現状を改め、制度内に位置付け、
第三者の専門家による遺族の相談窓口設置、届け出を促す権限付与
遺族と情報共有し、一緒に医療事故原因調査、安全を推進するしくみ
- ②センターへの届出基準を明確化、院内事故調査指針を策定
- ③医療事故死の現状について厚労省に毎年モニター調査を実施を求める
施行10年を機に、厚労省は制度見直し検討会の立ち上げを！

厚労省に制度見直し検討会設置を要請

2023年12月19日、患医連が、

厚労省に制度見直し検討会設置を要請

- 1、センターに報告しない医療機関対策として
医療事故調査支援センターに権限と機能付与
 - ①遺族の相談に基づき、センターの判断で、医療機関に報告を求める
 - ②センターの求めに応じない医療機関名を公表、センターが調査を行う
- 2、センター調査報告書の公表
 - ①再発防止のためセンター調査報告書を公表
*医療過誤原告の会ホームページで、5件のセンター調査報告書を公表
 - ②多数の事故事例を公表し、他の医療機関の判断の参考に
- 3、見直し検討会の設置
 - ・2025年10月で制度発足10年を機に、制度見直し検討会設置を



医療事故調査制度改善を求める駅頭署名 毎月実施 2008年11月～2025年1月(154回)



2022年6月 国分寺駅南口



2024年4月 新橋駅5L広場

医療事故調査制度設立を求めて患者の視点で医療安全を考える連絡協議会（永井代表）と医療問題弁護団有志を中心に、2008年11月から駅頭宣伝・署名活動を毎月行ってきました。関係者の方々の尽力で2015年10月に医療事故調査制度が発足となりました。

しかし、この制度は、医療機関管理者の自律性に依拠した内容で、医療事故被害者が置き去りにされたため、制度の改善を求めてきた、駅頭宣伝と署名活動は、昨年9月に150回目を迎えました。

安全な医療の向上・医療事故再発防止について、どのように国民の関心を高めていくか、模索と努力を続けています。

医療安全を求めて 被害者・遺族の心からの願い

- ・医療事故再発防止の推進は、
犠牲になった人々の

命の尊厳の回復

生きている人々の責務

- ・すべての人が患者になる
事故再発防止は、

大事な人々の未来の命を守る

- ・医療を志した人たちが、

本来持つ心や力を発揮できる環境に！



命の尊さを願う、被害者・遺族と医療者が**手を携えて**……