

制度創設時に立ち返り医療事故の定義を再確認しよう(2) —センターへの医療事故報告件数は決して少なくはない—

中央区・城山支部 西田橋小田原病院 | 小田原 良治

センターへの医療事故報告件数の話は、繰り返し話題に上がって来る。制度創設時に既に解決済の話が何度も俎上に上がって来るのは、医療事故調査・支援センター（日本医療安全調査機構）が自己の利益のために繰り返しマスコミにリークを繰り返しているのであろう。前号で記したように今回も、「事故調査制度創設当初は年間報告件数1000件以上を見込んだが、毎年300件台にとどまる」との勉強不足の共同通信記事が世論を煽った。

1. 鹿児島は医療事故のセンター報告を増やすべきなのか？

日医経由で都道府県別医療事故報告件数の集計表（表1）が送られて来た。医療事故調査・支援センター（日本医療安全調査機構）から出されたものである。前号で記した木村壮介氏の厚労科研費研究「医療機関内の医療事故の機能的な報告体制の構築のための研究」は研究目的に、「事故対応への方策の均てん化」を挙げている。してみると、鹿児島は報告件数を増やすべきという結論が導き出されるのであろうか。2022年10月3日配信の共同通信記事には、「より事故情報が集まりやすい体制に向けて指針を出す」「事故調査制度創設当初は年間報告件数1000件以上を見込んだが、毎年300件台にとどまる。事故の判断が医療機関側に委ねられていることが、報告数が『実際より少ない』原因」と大々的に報道されていた。どこが出した情報なのである

うか。現在の毎年300件台という報告件数は少ないのであろうか。

2. 『医療事故』報告件数は決して少なくはない

医療事故調査制度は、2015年3月20日の「医療事故調査制度の施行に係る検討会」とりまとめを経て、5月8日、厚生労働省令100号および医政局長通知（医政発0508第1号）が出され、同年10月1日から施行された。

医療法（医療事故調査制度）で規定された『医療事故』の定義は、「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、（かつ）当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの」である。即ち、『医療に起因する』死亡要件と『予期しなかった』死亡要件の2つを共に満たすものである。

制度創設当時、諫早医師会副会長の満岡涉氏が試算し、発表した『医療事故』推計値は、年間130～260件（11～22件／月）である。この試算の基となった資料は、日本医療安全調査機構の「モデル事業」であり、当時、厚生労働省が試算に使用したものと同じ資料である。ただし、厚生労働省当初試算時と創設された医療事故調査制度とでは『医療事故』の定義が異なる。

2016年4月12日、当時の塩崎恭久厚労大臣が閣議後会見で「当初の予想は医療事故情

報収集等事業を前提としたときの数字で、今回の制度の対象範囲が決定される前に、大学病院等のハイリスクの病院を対象に試算したものであり、年間1300～2000件という予想であった。試算時は、『医療に起因する』事故と、『予期しなかった』ということのどちらかに引っ掛かったら、カウントした。しかし、今度の制度は、両方を満たす場合のケースということなので、『オアとアンド』で、かなり狭くなっている。』と適切に説明している。本年2月8日に厚労省に再確認を行ったが、この「定義の違い」による予測値と実際値の違いを認めている。

つまり、制度創設以前の厚生労働省の予測数値は、「医療に起因」又は(OR)「予期しなかった」死亡であり、年間1,300～2,000件ということである。本制度の『医療事故』の定義は「医療に起因」かつ(AND)「予期しなかった」死亡である。センター報告件数が年間300件程度で推移しているのは当然なのである。「報告数が少ない」という意見があるが、それは医療事故調査制度の医療事故の定義を理解していないか報告数を増やさんための恣意的誘導であろう。

3. 平均値に引き上げようとの 的外れな意見

法外な国庫補助金を得ながら有益な結果を出せず、数を集めて糊口をしのぎたいセンターの誤った情報のリークは最大の問題点ではあるが、センターからのリーク情報を鵜呑みにして検証もせずに報道するマスコミもマスコミである。一方、われわれ医療者も学生時代からの習性であろうか、何とか平均点まではとの意見を吐く人がいる。平均点が正しいのではない。正しい定義に基づくものが正

しいのである。都道府県別医療事故報告件数の集計表を見たならば、鹿児島は医療事故調査先進県であると認識すべきであろう。それでも平均値が気になる方は自験例をどんどん報告していただきたい。

おわりに

医療事故調査制度の医療事故の定義は正確に理解すべきである。それぞれ「医療に起因」する死亡も「予期しなかった」死亡も省令・通知で詳細に説明がなされている。解釈に関する部分も本制度のたたき台を作った日本医療法人協会関係者から論考が出されている。現在のセンター報告件数は妥当な数値であり、鹿児島県の医療事故報告件数も妥当なものと言えよう。報告件数が少ないとの日本医療安全調査機構のコメントこそが問題なのである。誤った報道には断固反対をすべきであろう。

表1 都道府県別医療事故報告件数

都道府県	H27.10月 ～H28.12月	H29 1月～12月	H30 1月～12月	H31～R元 1月～12月	R2 1月～12月	R3 1月～12月	R4 1月～3月	R4 4月～6月	R4 7月～9月	R4 10月～12月	R5 1月～3月	R5 4月～6月	累計
北海道	24	24	17	22	21	9	2	6	2	9	4	5	145
青森県	2	5	4	2	2	3	0	0	1	2	1	2	24
岩手県	2	6	5	3	1	5	0	0	2	4	0	1	29
宮城県	2	6	3	8	4	4	0	2	1	2	0	0	32
秋田県	5	1	4	1	4	3	0	0	0	1	1	1	21
山形県	6	4	2	4	3	4	0	1	1	1	0	1	27
福島県	7	7	5	9	7	7	0	3	3	1	4	2	55
茨城県	19	4	9	5	5	4	3	0	2	3	1	0	55
栃木県	5	11	5	8	2	4	1	3	0	1	2	2	44
群馬県	6	5	5	10	6	5	2	0	1	0	1	2	43
埼玉県	27	9	14	10	10	6	2	3	3	1	4	3	92
千葉県	29	19	30	20	18	15	2	5	3	2	3	1	147
東京都	65	36	41	57	41	40	8	9	15	14	9	13	348
神奈川県	25	23	28	17	16	26	5	7	3	7	9	5	171
新潟県	11	7	6	4	7	8	0	0	1	3	2	1	50
山梨県	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	9
長野県	5	7	7	5	10	6	1	1	3	2	1	0	48
富山県	6	1	2	3	1	3	1	1	0	0	2	3	23
石川県	3	4	3	2	3	8	2	0	0	0	0	0	25
岐阜県	5	7	3	7	2	2	0	0	1	1	2	1	31
静岡県	14	10	5	10	11	7	3	2	4	2	3	0	71
愛知県	30	24	31	21	26	19	5	5	5	5	1	7	179
三重県	10	12	6	7	15	8	1	2	1	3	2	1	68
福井県	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6
滋賀県	6	4	6	6	2	4	0	0	3	0	2	3	36
京都府	16	7	19	17	7	18	2	1	0	1	3	2	93
大阪府	26	15	11	19	22	15	2	3	4	7	2	6	132
兵庫県	24	18	17	17	15	6	2	2	2	2	3	1	109
奈良県	3	6	3	6	1	3	0	0	1	1	1	3	28
和歌山县	2	4	1	2	0	1	0	0	0	0	1	2	13
鳥取県	2	4	2	2	1	0	0	0	0	0	2	0	13
島根県	5	0	4	1	4	1	1	0	1	0	1	1	19
岡山県	2	6	5	3	5	3	0	2	2	1	2	1	32
広島県	11	5	7	4	6	9	0	1	2	2	1	1	49
山口県	3	2	3	2	3	4	1	0	1	0	0	1	20
徳島県	3	2	1	0	1	3	0	1	0	1	1	0	13
香川県	2	2	3	4	2	4	2	0	0	1	2	0	22
愛媛県	3	9	4	3	3	7	1	2	0	2	1	1	36
高知県	1	0	3	3	1	1	0	0	0	0	0	1	10
福岡県	24	14	18	12	10	10	2	0	5	4	1	4	104
佐賀県	4	2	2	2	2	4	0	0	0	2	1	0	19
長崎県	5	6	1	6	1	5	0	0	0	2	1	1	28
熊本県	9	8	11	8	3	5	2	2	0	1	2	1	52
大分県	7	6	3	6	7	5	0	1	0	1	3	1	40
宮崎県	11	6	5	5	4	2	2	3	2	1	0	2	43
鹿児島県	3	2	5	2	2	4	0	0	0	1	0	2	21
沖縄県	5	6	5	7	6	6	2	1	2	1	1	2	44
合計	487	370	377	373	324	317	57	69	77	97	84	87	2,719