

診療行為に関連した死亡の調査分析事業
平成 23 年度 第 3 回運営委員会

○開催日時 平成 23 年 12 月 2 日（金）
13 : 30～15 : 20

○開催場所 日本外科学会 8 階会議室

○出席者

加藤 良夫（南山大学大学院法務研究科教授）
黒田 誠（藤田保健衛生大学医学部病理診療科教授）
児玉 安司（三宅坂法律事務所弁護士）
佐藤 慶太（鶴見大学歯学部法医学准教授）
里見 進（東北大学病院院長）
鈴木 利廣（すずかけ法律事務所弁護士）
高杉 敬久（日本医師会常任理事）
高本 眞一（三井記念病院院長）
富野康日己（順天堂大学医学部教授）
永井 裕之（患者の視点で医療安全を考える連絡協議会代表）
原 義人（青梅市立総合病院院長）
樋口 範雄（東京大学法学部教授）
安原 眞人（日本医療薬学会会頭）
山口 徹（国家公務員共済組合連合会虎の門病院院長）
（北海道地域）松本博志 札幌医科大学法医学教授
（新潟 地域）山内春夫 新潟大学法医学教授
（茨城 地域）野口雅之 筑波大学診断病理学教授
（東京 地域）矢作直樹 東京大学大学院救急医学教授
（愛知 地域）池田 洋 愛知医科大学病理学教授
（大坂 地域）的場梁次 大阪大学大学院法医学教授
（兵庫 地域）長崎 靖 兵庫県医務課監察医務官
（岡山 地域）清水信義 岡山労災病院院長
（福岡 地域）居石克夫 国立病院機構福岡東医療センター研究教育部長

（敬称略・五十音順）

代表理事

高久 史麿（自治医科大学学長）
オブザーバー
厚生労働省
事務局
日本医療安全調査機構中央事務局

○議事内容

岩壁次長 皆さん、こんにちは。定刻になりましたので、ただいまから第 3 回運営委員会を開催いたします。本日は足元の悪いなか、またお寒いなかご出席くださいまして、厚く御礼申し上げます。まず、開会の前に資料確認

をさせていただきたいと思います。

皆さんのお手元に議事次第がございます。そして、その後に「資料 1 平成 23 年度第 2 回運営委員会議事録」になっております。それから「資料 2 理事会・臨時社員総会報告」、「資料 3 事業の現況」、「資料 4 協力関係学会」、「資料 5 評価活動における課題」、「資料 6 人材育成研修（調査解剖）（案）」そして、きょう永井委員から資料が 3 点ほど、皆さんのほうにご提供されております。情報提供ということで、後ほどご覧になっていただきたいと思います。さらに、参考資料としまして、「平成 22 年度収入支出決算書」がついております。

それでは、ただいまから第 3 回運営委員会を開催いたします。樋口座長、よろしくお願いいたします。

樋口座長 それでは、「診療行為に関連した死亡の調査分析事業」の運営委員会、今年度第 3 回ということになります。これから話があるでしょうけれども、この運営委員会でもいろいろ紆余曲折というか、先回もいろいろなことがありましたが、私が伺っている限りでは、きょうは隣の高久先生をはじめとして、それから事務局、いろんな方のご協力で、少しいい話というか、一挙に希望が実現するということまではもちろんいかないのだけれども、いろいろなところで一步一步という形のご報告をいただけるのではないかという話もありますので、私自身も期待しております。

それでは、報告事項からということなので、まず平成 23 年度理事会・臨時社員総会が開かれましたので、そのお話を高久先生からお願いしたいと思います。

高久代表理事 それでは、座ったままご報告させていただきます。

11 月 30 日、一昨日になりますけれども、第 4 回理事会と、それに引き続きまして臨時の社員総会を開催いたしました。理事会での主なことといたしまして、ひとつはきょう座長をしておられる樋口先生と、それから日本医師会の常任理事の高杉先生と、日本病院会の会長の堺（常雄）先生に新たに理事に加わっていただくことにつきて、理事会でご了承を得ました。

それからもうひとつは、ご案内のようにすでに 4 つの学会が社員になっておりましたけれども、さらに社員になる学会を基本領域の 15 学会にも広げるということを、理事会で承認を得ました。そのうち、13 の学会が加入していただきました。残りの 2 つの学会につきましては、理事会の承認をまだ得ていないので決められないという学会がひとつと、それから保留とする学会がありました。

その理事会のなかで話し合われたことでありますけれども、これは運営委員会でもご承認いただきたいと思います。

ますが、将来的にはさらに学会以外にも、たとえば歯科医学会とか薬剤師会、看護協会とか検査技師会、臨床工学技士会にも、社員としての加入を働きかけてはどうだろうか。そのような意見が理事会では出ました。

社員総会では、平成24年度の事業計画案の概要と、それから予算概要についていろいろと議論がありました。この社員総会の事業計画案の概要、予算概要につきまして、当然、運営委員会の皆さん方のご意見も、きょうお伺いする必要があると思いますけれども、その内容について事務局のほうから簡単に説明していただけますか。

原事務局長 「資料2」の15ページをお開けください。議題の(1)になりますけれども、本当に概要だけここでご説明させていただきたいと思います。

事業の方針案ですけれども、「本機構は、医療界が自律的に組織し、幅広い団体・組織からの参加を求め、運営するものである。今後、全国での事業展開に向けて、事務局の設置・人材の確保・財政基盤の強化・評価体制のありよう等を検討するとともに、現在の対象地域から順次対象地域拡大へ取り組むこととする。また、同時に、医療事故発生に伴う届出制度等、関連する現行制度のよりよい改正に向けて働きかけるものである」。こういうことを、平成24年度はこれまでの事業の内容に追加して、さらに進めていきたいということであります。

その下に概要案がありますけれども、後でまた詳しく説明いたしますが、「1 事例受付の促進」、それから「2 安定した事業継続のための基盤強化」に関しましては、とくに財政的な基盤の強化ということをうたっております。それから、「3 広報活動の推進」がいままでだいぶ弱かったということがありましたので、ぜひこれも力を入れて行いたい。「4 公正・中立な評価活動の充実」、それから「5 医療安全への還元とありかたの検討」ということで、これも力を注ぐと。それから、「6 人材育成」も非常に大事な点ですので、これに関しましては新しい試みをしていきたいということでございます。以上で事業の概要の説明といたします。

樋口座長 ありがとうございました。この「資料2」のいちばん初めのところに定款というのがあって、結局、この機構が発足してまだ間もないために、これまでの定款も非常に簡単なものでした。それを、いろんな弁護士さんに相談した上で整備したものであります。

それで、3ページ目のところで、さっき高久先生からお話があったように、社員を上げていくと。財政的基盤の確立ももちろん重要で、それがないと動かないということもあるのですが、それとともに、全医学界でとにかく医療安全のことを考えるんだという形での基盤を拡

げる、お金も拡げるという話は、じつは本当は二の次で、やっぱり「医療界全体の」という趣旨であります。たとえば9条のところに、「社員は——この社員は学会が入るわけでしょうけれども——当法人の目的を達するため、それに必要な経費を支払う義務を負う」定款だからこういう形に書きぶりはなりますが、そういう形でご協力をいただいて、かつ先ほどお話があったように、日本医師会とか日本病院会の代表の方にも理事に入っていていただき、この機構を支える社員になっていただいて、相応の財政的な支援もいただきながらやっていこうということになりました。

その上で、ずっと懸案ですが、こういう事業をやっていってどういう展望が開けるかということで、この1年ですぐ展望が開けることはなかなかないかもしれませんけれども、いま原さんが言ってくださった15、16ページのところには、いままで本当はこういうこともどんどんやればよかったのだけれども、たとえば5の「各学会における学術集会でのワークショップ」というのは、ちょっと私も別ものところで発言したのだから言葉を足しますけれども、2週間ぐらい前に、これも高久先生が理事長をされている医療の質・安全学会の学術集会がビッグサイトで開かれて、私もひとつだけシンポジウムに参加させていただいたんですね。それが終わった後——児玉さんが事務局長をされていたのだから、私は近いので、「モデル事業等に関するような実践的なシンポジウムが、なぜ今年はなかったんだろう」ということを、本当は言うべきだったんです。

医療の質・安全学会だけではなくて、この社員になってくださったような、あるいはくださってなくてもいいので、医療関係の学会というのは本当にたくさんありますね。毎年、大規模なワークショップからシンポジウムからやっておられるわけで、その場に、できれば私の経験では地域代表、あるいは代表でなくてもいいですけども、地域で実際にこのモデル事業に関与して、調査報告書を作成するのにすごく苦労されて、その結果、いい結論が出たものと、もちろん十分な結論が出なかった場合も含めて、そういう学会で死因究明のありかたとか、その学会に関係のあるような事例がいいと思うんですね。整形外科学会では整形関係の事例でというのが、やっぱりいいと思います。

ただ、学会のありかたというのは、私が知っている法律関係とは違って、それぞれの会長校があって、公募であってというので、そう簡単にはいかないのかもしれませんが、単にここの社員になってもらって、こうやって支えてもらってというだけではなくて、積極的にそういう学会で、まずこういう活動で地道な努力をされている人がいて、そのケースカンファレンスのなかから何が生

まれてくるかということをお医者さんのなかで議論していただくことを、もっといろんな学会でやっていただいたらどうかというふうに、私はその学会に出た後で思いました。

それから、もちろん医者の中だけでわかってはだめなので、国民向けのワークショップとか、それから、メディアの方も含めて、シンポジウムか、あるいは面談か、いろんなことをやっていきたいと思いますという姿勢を示しているつもりです。来年度、具体的にどこまでやれるかは、また皆さんとご相談しながらだと思います。

そういう感じで、理事会その他が動いてくださっているというご報告があって、あとはそれとの対応関係もあるので、この段階で厚生労働省の宮本さんから一言。

厚生労働省 ありがとうございます。厚生労働省医療安全推進室の宮本と申します。7月に着任いたしましたので、この会議には初めて出席させていただきます。よろしく願いいたします。

今後の方向性、非常に悩ましいところが正直ございます。とくに、診療行為に関連した事象の調査制度について、どのような形で進めていくかについては様々な議論がありますので、慎重に考えていかなければいけないと思っております。関連しては現在、たとえば医療の質の向上にかかる無過失補償制度等のありかたに関する検討会というのを進めておりまして、そのなかで無過失補償制度だけではなく、事故調査のありかた等についても検討していただいております。また、本事業につきましても、重要な位置づけは変わらないものと思っております。十分な予算の確保に努めまして、進めていきたいと思っております。いろいろご意見があると思いますけれども、引き続きよろしくお願い申し上げます。

樋口座長 この段階で、ここまでのご報告等について、コメントないしご意見を伺いたと思います。どなたからでもどうぞ、いつものようにご自由に。どうぞ、お願いいたします。

鈴木委員 厚生労働省からの補助金が10%削減ということが書いてありますが、これはどういう理由で削減ということなのでしょう。

岩壁次長 事務局からご説明いたします。これは、厚生労働省から伺った話ですが、財務省が、来年度は全庁的に、23年度予算に対して10%削減するというお話をお聞きしまして、それで事務的ですが、機構のいまの案で、今年度予算から10%減ということにさせていただきました。詳細についてはちょっとわかりかねますが、一応

事務局が承知しているのはそこまででございます。

厚生労働省 少し補足させていただきますと、概算要求の作業といたしましては、23年度とほぼ同額の要求を行ってまいりました。それに対しまして、財務省の査定作業がいま進んでいるわけですが、最終的にどういった形になるかについては、予算の編成がされてみないと確定しないということでもあります。そういった状況のなかで、我々としては十分な額が確保されるように、努力はしていくつもりでありますけれども、一応そういった状況を踏まえて、予算のほうを立てていただいているといった状況でございます。

鈴木委員 10%予算の削減の理由を聞いたんですけれども。財務省から言われたというだけで、「ああ、そうですか」というわけにいかないと思います。理由はなんですか。

厚生労働省 まず、減っているということについては確定していません。これは、繰り返しになりますが、同じ額だけの要求を作業としては行っておりまして、これに対していくらがつくかということについては、まだ未確定です。ですので、1割が減るというのは、ひょっとするとそれは悲観的なものかもしれませんし、逆に楽観的に過ぎる結果ということもあり得ます。いずれにしても、そういった状況を踏まえて、厳しめに予算を立てていただいているといった状況です。

鈴木委員 削減の理由はわからないわけですね。

厚生労働省 いま、まだ決まっていないということです。

鈴木委員 でも、一応財務省のほうからは、10%削減ということでは言われているということですね。

厚生労働省 全体の予算について、そのような形で編成するようにと。全体ですね。

鈴木委員 すべての予算が10%削減だから、この事業も10%削減だと。

厚生労働省 まずそこで見込んでいるということですが、具体的にいくらになるかについてはこれからということで、結果が出ていないということです。

鈴木委員 全体として10%削減のなかで、強弱をつけながら、削減しないところ、増額するところ、削減すると

ころを、また厚生労働省のなかで議論することになるんですか。

厚生労働省 対財務省との関係のなかで、そこが決まっていくということです。

鈴木委員 厚生労働省としては、削減しないように努力をしていると。こういうふうに向っていいですね。

厚生労働省 いろいろな立場がありますので、まず担当としては、減らないようにということで作業をしていますし、夏の概算要求では同額で出しております。ですけども、最終的にどうなるかというのは、申し訳ありませんが、いまのところまだ確定しておりません。

樋口座長 他にいかがでしょうか。永井さん、お願いいたします。

永井委員 きょうの報告を聞いて、私は大変ありがたいというか、嬉しく思っているのが、この社員の加入の状況です。平成16年に19学会が表明し、事故調という問題が頓挫しているなかで、19学会がいまどう思っているのかということ、私は本当に気にしていました。そういうなかで、ほとんどの学会がこれに参画していただけるということは、本当に今回のこの事業に対しても心強いし、ある意味では私が常々言っている、モデル事業からいかに本来の第三者機関に引き継いでいけるか、早くそういう時期にしていくという意味でも、学会全体がそういう動きをしていただけるというのは、本当にいいことだと思います。そういうなかでは、残る2つも早く入っていただければありがたいなと思っております。

いろんなご苦勞をいただいて大変ありがたいし、奇しくも、先ほど無理に事務局のほうにお願いして、明日、この20年がどう変わったかということのシンポジウムをやるんですが、そのなかで私自身がしゃべるなかで、「19学会はどうなっているんだ」ということを言おうと思っていたんですが(笑)、改めて違う言葉で話をさせていただきたいと思います。本当に嬉しいことですし、ぜひこれで基盤をしっかりとしながらやっていただければありがたいなと思います。以上です。

樋口座長 ありがとうございます。

高久代表理事 先ほどの、実際に予算を削減されたのは10%以上ですよ。確か、30%ぐらい削減されたので。

岩壁次長 23年度はですね。

高久代表理事 ですから、きょうの資料にありますけれども、日本医師会、それから日本病院会もお金を出していただきます。関係学会もかなりのお金を、会員数に応じて出してもらうようになっております。また、24年度にはもう少し拡げて出していただこうと思っておりますけれども、しかし国からの補助というのがなくなるのは非常に困りますので、社員総会でも、まず院内の事故調査委員会があって、それから解決できないのは第三者機関ということですから、いまの民主党の政権の言っていることと矛盾はしないと思うんですね。ですから、小宮山大臣にお願いするのがいちばんいいのかどうかわかりませんが、やはり議員の方に働きかけて、「来年度も削減は絶対にしないようにしてくれ」ということをお願いしに行こうと思っておりますので、その点についてはまた、樋口先生とか高杉先生と一緒に行動したいと考えております。

樋口座長 そういう機会が実現するといいと思っておりますけれども、そのときに、もちろん高久先生もお金だけの問題で陳情するのではなくて、もし前の大綱案のまま実現が不可能であるとしたら、「こういう案ならどうですか」ということを持って行ってみる。その上でもう一步、いまの政権の下でも進められるような話ができると、本当はいいと思っております。そのときにも予めお知恵を借りて、この運営委員会であれ理事会であれ、そういうものが一体になってこういうことを考えてきましたと言えるといいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それで、きょうの議題で、24年度の事業計画、予算案については、この運営委員会でも承認をいただくことになっているので、もう少し議論、コメントがあればお願いしたいと思います。清水さん、どうぞ。

清水委員 岡山の清水ですが、この事業方針のところに書いてあります、とくに後半の「現在の対象地域から順次対象地域拡大へ取り組むこととする」とございますが、いまのお話を聞きますと、予算も制限される、それから受付事例も、従って40事例ぐらいにしておこうというなかで、この地域の拡大というのはどのような方法で取り組もうとお考えでしょうか。

原事務局長 今回、九州の福岡のほうで、佐賀県の大学を含めるように大変な努力をしていただきました。そういう感じで、それぞれで近隣のところに少しずつ話をさせていただいて、拡げていければというふうに考えております。

清水委員 たとえば我々のところ、中国・四国地域でひとつの地域なんですね。おそらく、中国・四国を拓げるという話になると、関係も出てくるのではないかなと思ったりするわけですが、現在のやり方でそのまま拓げられるのか。たとえば、法医の先生が非常に少ないということがありまして、法医のドクターが夏休みをとっていると、事例が出てきても動きがとれない。おそらく、四国地域も同様の状態だと思います。ですから、このままのモデル事業で従来のとおりに拓げていかれるのか、モデル事業も見直しながら拓げていかれるのか、そのへんがわかればと思います。

原事務局長 同じような考えを私も持っていて、本当にどうしたらいいのか、逆に皆さんのお知恵を拝借したいと思います。私自身の考えでは、従来のまま拓げるというのは、いろいろな資源の問題で難しいだろうと思っています。ですから、ぜひお知恵を拝借したいと思っています。

樋口座長 たまたま九州の話も出たので、居石先生、一言お願いいたします。

居石委員 後ほどの議題にもなるかもしれませんが、まずは福岡地域の福岡支部と佐賀支部という形で、佐賀全県を対象地域に拓げる。もちろん、本来の事務局は福岡にあるだけでございます。その意味では、原則的に現在の姿を拓げたという恰好にしていますけれども、実働部隊としては、現在の福岡の担当4大学の先生方にかなりの負担をかけながら、走り回っていただくという現状にならざるを得ないということになります。従って、やはり行政の区分け、警察の区分け等々、地域性がございすのでなかなかうまくいかないところもございす。

しかし、将来を見据えての全国版に、これをもう一度改めてお願いをしながら、一個一個の拡大の方法としては、現状プラス、名前もモデルとついていきますから、可能な範囲で骨格を貫かせていただくという趣旨で、拓げていきたいと思っています。大変お世話になりました。お礼申し上げます。

樋口座長 こちらこそ、ありがとうございます。それで、後の協議事項もありますので、報告事項を進めたいと思います。いまのご発言のなかで、たとえば、わずかなのかどうか本当は何とも言えませんが、毎年40事例という形で事業計画をつくっていて、それで全国とか何とか一方で大きなことを本当に言えるのだろうかというのは、しかし現状もあるわけですよね。それで、「(2) 事業の現況について」と「(3) その他」の報告事項を終えて、

もう一回、議題の形で戻りたいと思いますので、現況についてのところをお願いします。

原事務局長 それでは、「資料3」でございます。ページをめくっていただきまして、「事例受付状況・評価の進捗」というところを見ていただきます。まず、①ですけれども、「事例受付状況及び進捗状況」ということで、最近の状況がここに出ております。横軸に各地域が書いてありまして、縦に見ますと、「受付けた事例数」、それから「受付後、評価中の事例数」、それから「評価結果報告書の交付に至らなかった事例数」——非常に稀ですけれどもこういう事例があります。それから最後に、「評価結果報告書を交付した事例数」ということになっております。

全体で、内科学会が担当していただいていたモデル事業と、いまの機構でやっている事業を合わせた数ですけれども、いま156例です。昨年の4月から数えますと、カッコの中ですけれども、受付事例は51例ということです。4段目の報告書を交付した事例のところに、「129(47)」と、ちょっと47というのは違和感があるかもしれないですが、これは内科学会時代の20数例がそのまま機構に持ち越されまして、昨年の4月以降に結果報告書が交付されたということで、機構になってからはこの47のちょうど半分ぐらいということでありまして。ですが、昨年の4月以降、47例の報告書が交付されているということになります。

それから、次の②ですけれども、死亡時画像診断——A i がどれくらい行われているかということですが、いまのところ5例行われました。愛知、北海道、大阪、岡山ということでございます。平成24年度は、地域によって可能なところは、できるだけこれを使っていきたいということでもありますけれども、併用していくということでございます。

次の③ですけれども、相談の事例で、実際に受付に至らなかったという事例のことが書いてあります。平成22年4月以降となっておりますが、実際は平成23年4月以降ということで、この半年のことです。申し訳ございません。

まず、いちばん上、「ご遺族から承諾が得られなかったため」という場合が4例ありまして、その4例とも解剖の承諾が得られなかったと。それから次が、「医療機関から依頼がなかったため」というものが7例あります。これは、たとえば司法解剖や行政解剖になっている、それから当該医療機関での病理解剖になっているというものでございます。それから最後は、「機構で受けられなかったため」と書いてあるものが、合計で8例ありますけれども、多くがご遺族からのご依頼で、だいぶ過去の事例で、それが解剖されていなかった事例ですとか、現在ま

だご存命中の事例ですとか、そういうものがここに含まれております。そういうことで、一応相談がありましたけれども、調査分析までいっていないというのが19例ございました。

それから、次のページを見ていただきますと、地域の状況が書いてございます。先ほどお話がありましたように、福岡地域が平成23年9月から、佐賀県が新しく佐賀支部ということで拡大がされております。

樋口座長 今年度の半年の受付数というのは、いくつになるんでしたっけ。

原事務局長 19です。ちょうど、受付数と相談はあったけど受けなかった数が、同じぐらいということになります。

樋口座長 そういう数字を考えた上で、とりあえず40ということで、来年のことにしているということですかね。それから、後でも出てくるとは思いますが、いわゆる協働型というのが、19のうち……

原事務局長 2例が協働だったものです。

樋口座長 そういう状況のようです。では、その他についても合わせてご報告いただくことにしましょう。

岩壁次長 「資料4」につきまして、ご説明したいと思います。10月6日に、調査分析事業の協力学会の説明会を開催しました。40学会がご出席しまして、臨床系の学会、そして薬学、そして看護協議会というところもご出席をくださいました。内容につきましては、事業の現況、それから新しい取り組みの協働型につきまして説明したところでございます。そして、協力医の登録についても説明しまして、学会の皆さんから、毎年、評価医の登録名簿を更新させてもらっております。次ページが、その具体の依頼内容につきまして記載されております。

「統括責任者及び地域責任者の確認」は、10地域の確認でございます。それから、「臨床立会医を各地域5名以上登録する」とか、あるいは「臨床評価医を各地域5名以上登録する」。そして4番目には、「学会登録医に対して、事業の内容や役割について理解を求める」、「学会登録医の連絡先を確認する」。そして6番目には、「解剖施設の診療科長等に協力をご依頼する」、「モデル事業の趣旨等について学会員への周知を図る」。そして、「学会登録医の変更等の方法」、こういうことをご出席された先生方にご依頼を申し上げました。

これは、私ども医療安全調査機構にとりまして大変貴

重な個人情報で、これに基づいて、事例が発生しますと各先生方に連絡し、協力をお願いしているところでございます。地域によりましては、大変人脈の濃い先生がいらっしゃいまして、これとは別に依頼している場合も、現実的な問題としてございます。

そして、最後のページですが、各学会がこの事業をご理解し、協力的に名簿の更新の連絡があります。それで学会のほうからも要望があったのですが、この評価協力への対応についてということで、皆さんご配慮願いたいというふうに思っております。

まず、1)としまして、「評価委員経験者のデータベース化と認定証の発行」。認定証の発行につきましては、先の運営委員会でも委員の先生方から、「何か印はないでしょうか」と。たとえば感謝状とか、そんなような諸々のアイデアが出ました。それを検討した結果、認定証ということで、本年度から実施したいと考えております。平成22年4月以降の評価終了事例に関して、評価委員経験者のデータベースを作成する。そして、評価終了事例の評価委員に対して、評価実績認定証を郵送します。このようになっています。

それから、2)としまして、「推薦学会へのフィードバック」。年度ごとにとりまとめまして、評価にご尽力を頂戴しました先生方の氏名、推薦頂いた学会に報告をしたい。一方通行ではなくて双方向でということで、ご理解願いたい。これはもう、階段を一步一步、地道なことでありますが、こういうことを着実に踏んでいきたいと思っております。

それから3番目には、「ホームページへの掲載」。年度ごとにとりまとめ、評価にご尽力いただいた先生方を掲載する。掲載時、評価した事例が特定できないように、とくに配慮したいと思います。掲載を希望されない場合は、掲載をいたしません。ということで、運営委員の先生方、よろしくご理解のほどをお願いいたします。以上です。

樋口座長 小さなことで確認ですけれども、いまのところの「平成22年4月以降の評価終了事例に関して、データベースを作成する」の次ですね。評価実績認定証を郵送するの、上の22年4月以降の、この機構が立ち上がった後の評価終了事例と、リレーションバックというんだけど、遡及するわけですね。

岩壁次長 機構になってから、ということになっています。

樋口座長 居石さん、お願いいたします。

居石委員 私がよく認知していなかったのかもしれませんが、各地域における統括責任者、地域責任者等とも、もう一覧はできあがっているわけでご覧ですね。まったく認知しておりませんでした。と申しますのは、確かに評価委員、実際の人材のそのなかでの教育といったことも、この関係の学会と積極的に進めさせていただきたいと思っておりますので、早い時期にその情報をいただければと思います。連携をとらせていただきたいと思います。

樋口座長 全体でいいですが、ここまでの報告事項でいろんな問題点が出てきているので、どういう形でも、コメントでもご質問でも受けたいと思いますが。

長崎委員 病理学会からは、こういった統括責任者、あるいは候補者というのは、ご推薦はいただけないのでしょうか。

黒田委員 いや、来ています。

長崎委員 たとえば、兵庫県に適任者はいないのでしょうか。

黒田委員 兵庫県は、前回、地域事務局にお願いしています。残念ながら病理医のご推薦はいただいております。

長崎委員 病理学会からは、とくに。

黒田委員 それはたぶん地域事務局との関係なので、先生が神戸大学の教室とお話し合いをしていただければ、神戸大学がやると言えば、それを受けて病理学会のほうから推薦します。いまのところ兵庫地域は、長崎先生お一人でおやりになっているという見解なんです。ですので、病理もそこに立ち会って、もしくは協働型というものもあるので、それも含めて、先生のほうから逆にお名前をということを言っていたいただければ、神戸大学に病理学会から、打診をするということになります。流れは以上ですので、ぜひ先生からお話をさせていただければと思います。

だから、法医が事務局になっている地区の問題ですね。法医が全体責任者になっている都道府県で、病理もいまの各 18 学会と同じように、名簿をバージョンアップしているということで出てきているんですよ。それを、いま長崎先生のご質問があるように、これはあくまでも、その責任者になっている方々のご判断で依頼が来ます。たとえば、長崎先生からそういうお話があれば、ま

た出てくるでしょうし、的場先生から追加を加えてくださいというお話があれば、私どもそこに推薦をするということになると思います。結局、事務局の代表を経て、そこから来ています。

樋口座長 いまので、岩壁さんから何か補足はありますか。私は本当はよくわからないので、申し訳ない。

岩壁次長 私どもは、40 学会に対しまして説明会を開きまして、直接的には各学会の事務局にご依頼して、名簿の登録、更新をお願いします。こういうお話をさせてもらっております。出てきた名簿につきまして整理をいたしまして、10 地域ごとに分けまして、それを北海道から宮城、東京と、各地域のほうに情報提供としてその名簿を送付し、何か事例が起きたときには、それを活用くださいという方向でございます。

黒田委員 要するに、立ち会う方がすべてここに名前が載っているわけではないと、私は思っています。ですから、ここに名前が載っている方から推薦されて、その教室の先生方が行く。そういうことを吟味された上での名簿だと思っています。

池田委員 愛知の地域代表の池田ですが、臨床立会医というのは、皆さまのところではどのように選ばれているのか、お聞きしたいです。愛知の場合は、当番大学の医療安全室に、選出してくださいというふうに依頼をかけないと、とても私たちが選ぶ時間もない。たとえば、この名簿で出てきた方が、「明日、解剖についてください」といって、日常の診療から来られるとはとても思えないので、そのへんのご配慮をいただかないと。その方が、いま黒田先生がおっしゃったように、責任をもってどなたかを選出してもらうという形になるのではないかと。愛知はいま、大学の医療安全室にみんな丸投げしています。それで現実には、病院長命令で「おまえ行け」ということになっています。

高本委員 東京では、解剖する施設のその担当の臨床科の先生にお願いする。そうでないと、とても他の場所から行けませんから。この学会への依頼内容も、ちょっと現実的ではないですね。5 名ずつは、ほとんど意味をなさないです。

実際、ここは外科学会ですけれども、外科学会と心臓血管外科学会は、評議員に外科学会は 300 人來られますし、心臓血管外科学会は 200 人近くおりますけれども、評議員のデューティーというのは、だいたい評議員会に出ると、あとそんなにデューティーはないですよ。だけ

ど、医療安全の業務に携わるということを、もう評議員会で決めて、それをやらないと次のときは評議員にしないよという意味で、決めているわけですよ。それぐらいのデューティーを学会は、とくにこの社員になるような学会はぜんぶやるべきです。それで、評議員は、全員が各地域でなればいいと。各地域で5名ずつなんてそんなケチなことを言わないで、全員がなればいいんですよ。これはあまりにも現実離れしていて、各学会に医療担当の理事を置いて、それがこのモデル事業とがっちり組んでいろんな事業をする。そういうふうにしなさいといけませんよ。実際に東京地区は、そういうふうに行っていると思いますよ。

樋口座長 他の地域の方で、的場先生。

的場委員 大阪は、大学の病理が協力しないんですよ。どうしたかという、阪大の、僕は法医ですから、いろんな病理の先輩方を存じ上げているので、そういう先生に個別にお願いして4、5人ぐらいでやっています。それぞれ大学で、阪大も大阪市大も、関西医大も協力はするということは言うていただいて、関西医大の先生はかなり出てきていただいています。とにかく、病理学会としては大阪地区はまったくノータッチということで、個人的にあたっただけをお願いしているというのが現状です。

黒田委員 次の教授にお願いするということになると思います。

樋口座長 それでは、またいつでも返ってくることにして、ここで承認していただかないといけない件があります。いままでやってきたことと同じですが、これは運営委員会でもあるので、ここで来年度の事業計画と予算案についてということで、さっき大部分については説明もありましたが、原先生、「資料2」の最後のほうですね。

原事務局長 もう一回、「資料2」の15ページを見ていただきたいと思います。まず、「1 事例受付の促進」、先ほど事例数に関してコメントがありましたけれども、一応、従来型30、協働型10ということで、できれば、なるべくA iが通るところは併用していただきたいということでもあります。

それから、「2 安定した事業継続のための基盤強化」ということでは、「(1) 組織の基盤強化」と。当面、現行の組織を継続すると。それから、いま行っております社員総会、理事会、運営委員会、それから調整看護師連絡会、協力学会の説明会は開催いたします。それから、地域連絡協議会が設置されているところがまだ少ないよ

うですので、できるだけ設置していただいて、強力にその地域で、いろんな各団体に働きかけていただきたいと思います。それから、職員に対する適正な総務管理は、かなりいままで無理をしてもらってきていますので、これもぜひ実現していきたいと思っております。

それから、「(2) 財政的な基盤の整備」ということで、ここに書いてあるように、先ほどもお話があったとおりです。寄附金の募集、それから研修事業の受講料の一部負担徴収ということも、やる必要があるかなと思っております。

それから、次の「3 広報活動の推進」では、ホームページを充実、それからパンフレット等広報媒体の作成と配付。今年度はほとんどお金がなかったものですから、なかなかこういうことができませんでしたけれども、来年度、ぜひ取り組みたいと思っております。それから、警察庁、各都道府県、関係団体や地域の検視官という方たちのところにも、連携を働きかけていきたいと思っています。

それから、「4 公正・中立な評価活動の充実」というところでは、評価手順の標準化。かなり標準化はされてきておりますが、最初の出発が、少し各地域によってやり方が違ったりしたところがあって、それがまだ続いているところもあるようですので、なるべく標準化していきたい。それから、協働型の実施評価をしていきたい。先ほどお話がありましたが、現在のところ2事例、受付けされたところで、これからは実際の評価が始まるということでもあります。それから、評価方法の課題の検討ということも、課題として残っております。

それから、「5 医療安全への還元とありかたの検討」ということで、まず「(1) 評価結果の医療機関・学会への還元」と。評価結果報告書【概要版】の発行とホームページの掲載、それから、先ほど樋口先生からお話がありましたように、各学会に働きかけて、ぜひワークショップとかシンポジウムをやってもらおう。それから、国民向けのワークショップも考える。それから「(2) 院内調査に対する支援体制の検討」ということで、規模が小さいような医療機関にもし依頼があれば、支援できるように考えていくと。それから3番ですけれども、先ほど話がありましたように、少し政治的、あるいはマスコミの方とも協力して、盛り上げていきたいというふうに思います。

それから、「6 人材育成」ということで、先ほどありました、評価活動経験者のデータベース化。それから、調査分析力向上のための研修の実施。これは23年度もあがっていてできませんでしたけれども、24年度はぜひやっていきたいと。それから、事務局職員の資質向上のための研修の実施ということで、調整看護師さんの資質向

上ということがメインだと思いますけれども、そういうことでやっていきたい。それから、病理のほうも研修会をやるという、プログラムも考えているようですので、そういう人材育成にも力を入れていきたいということでございます。

樋口座長 では、予算についても。

原事務局長 次のページに行きまして、予算の概要です。そこに書いてありますように、収入の部は、先ほどお話がありました、国庫補助収入を1割減ということで見込んでございます。それから、負担金収入ということで6,000万円。これは、日本内科学会、外科学会がほぼ1,000万円くらいです。それから、日本医師会にも1,000万円をお願いしたい。それから、日本病院団体協議会というのがございますが、そこに500万円。あと残りを、各学会の会員数で頭割りしてお願いするというのが負担金でございます。それから、寄附金及び受講料収入ということで15万円。合計で1億6,738万9,000円ということになっております。

それから、次のページが支出ですけれども、支出は大きく分けまして人件費、事業費、予備費ということになっております。人件費が多く計上されておりますが、中央事務局、地域事務局、それから通勤費、法定福利費、ここに載せてあるような金額でございます。それから、事業費のほうは事例費用、人材育成、それから中央事務局・東京事務局の費用、その他地域事務局の費用があがってございます。縮めて、やはり1億6,738万9,000円となっております。前年度との比較の増減は、そこに書いてあるとおりでございます。以上です。

樋口座長 この事業計画案と予算案について、きょうこの場でご承認をいただいて進めていきたいと思っておりますが、どなたからでもご意見をいただきたいと思いますが。どうぞ、加藤さん。

加藤委員 「資料2」の15ページに事業方針案というのが囲みでありまして、2段落目で、「本機構は、医療界が自律的に組織し、幅広い団体・組織からの参加を求め」というところがありますよね。先ほどのご説明のなかで、歯科とか看護職とか薬剤師の指摘があったと思いますけれども、結局、医療に関連する医師が中心になる学会に加えて、どこまで幅広い団体・組織からの参加を求めていくのかというあたりは、少しディスカッションしておいたほうがいいかなと。

要するに、薬に関連する診療関連死もあるということであると、薬剤メーカーはこの団体・組織のなかに想定

されていないのか、あるいは、手術のデバイスをつくっている医療機器メーカーは、これも医療安全に関連性を持つわけですが、そういうところがどういう位置づけになるか、たとえば、準会員の位置づけになるのかとか、維持会員の位置づけになるのかを含めて、参加を求めていくのか、いいのかな。

歯科とか看護職とか薬剤師、臨床工学技士の方々の参加というのは、あまり異論がないのかなと思いますけれども、そのへんのところをどういうふうにかんがえたいのかというのは、ひとつ意見交換が必要だなと思いました。

合わせていうと、この予算のほうでは、負担金収入というのが加わることによって、見掛け上は従来の国庫補助金の形でやっていたものよりも、大きな予算規模になってくるんですね。

樋口座長 いやいや、なんとか元通りにしている規模です。

加藤委員 要するに、負担金収入というのが年度のなかで、特別会計的なものなのか、あるいは基金のような形でプールしていくイメージなのか、経常収支のなかに消えていくようなものなのか、将来的な方針として、継続的にこの種の活動をしていくための基盤という意味でも、どんなふうに予算をご検討いただいたのかというのを、教えていただきたいと思います。

岩壁次長 私のほうからご説明させていただきたいと思います。補足については原事務局長からよろしくお願いいたします。

予算のほうですが、先ほど加藤先生から、基金なのかあるいは歳計金のなかに入るのかというご質問がございましたが、現在のところ歳計金のなかでございまして、基金ですと別会計になりますので、歳計金のなかで事業を実施するための歳入の確保、というところであらうかとございます。

それで、毎年6,000万円ですかということが議論になるかと思いますが、いまのところ考えているのは24年度で、25年度以降につきましては、この事業方針、あるいは事業計画、要するに拡大が具体的にになったときにどのようになるのか、それからどのような事業の規模の推移があるのか、それによって変わらうかと思っております。

それともうひとつは、先ほど冒頭、高久先生のほうから、社員の拡大を24年度に図るということなので、財源がある程度確保できる。樋口先生がおっしゃったように、先に事業ありきですが、事業を実施するためにこれだけの財源を確保しなければいけない。従って、これだけの社員を拡大しなければいけない。こういうような論理に

展開するのかなと思っております。かいつまんで言いますと、いまのところ負担金は経常収支のなかに含まれるということで、よろしくお願いいたします。

原事務局長 あと、社員ですね。私たちが最初に考えておりましたのは、直接医療に関係する団体ということで考えておまして、その周辺でサポートして下さっている団体は、いまのところは考えていませんでしたけれども、この席でぜひ皆さんからのご意見をお伺いしたいと思います。

居石委員 いまのと関係いたします。経常収支の枠のなかにすべて包括していただくということを、確認させていただきました。それで間違いございませんね。と申しますのは、実際にこれをやっていくときに、たとえば1例だけ出します。多くのいろんな課題が残ってまして、申し出ている病院のほとんどは400床以上とか200床以上の大型です。大規模医療機関です。実際に、小規模の医療機関からということを思案して、それを積極的に広げたいと思っております。そうした場合には、そういう小規模の医療機関を支援していただく、たとえば医師会、あるいは地域の特別なグループ等といったことを考えたときに、これがぜんぶ運用できるとは限らない点がございます。

ということなどいろいろありますが、1例だけ出させていただきました。そうした場合に県医師会が、たとえば福岡県医師会。そうすると、医師会から大きなご支援をいただいています。それとバッティングしないですよ、なんていうことはあまり考えたくないですね。従って、最初に戻らせていただきますが、全体を経常としてひとまとめにして運用していただくということ、それでよろしゅうございますね。

岩壁次長 方向としてはその方向でございます。

居石委員 かしこまりました。将来、またご議論いただくことが出てくるかもしれません。よろしくお願いいたします。

池田委員 いま実際に愛知では、県医師会の方と相談しながら、愛知県の事業展開のための予算要求を来年度、出してもらっていますので、そういう方向で行きたいと思っているんですが、まだどういう形になるのか、正直なかなか想像がつかいません。結局、医師会の方はグレーゾーンとおっしゃっていますけれども、病理解剖ができない施設の病院の方をどうカバーするのかというのが、いちばん問題になっています。

それともうひとつ、事業拡大というところでお話しさせていただきたいのですが、黒田先生も大変ご苦労されていますけれども、愛知県の近隣の岐阜県とか、三重県もありますが、岐阜県はみんな法医学解剖に廻ってしまっているのが現状で、そういうところから救いの声があるんですね。この調査機構がどれぐらいサポートして下さって、資金的にもどのくらいの援助をして下さるのか、そのへんの方向性とか、具体的に進めていかないと、これまた2年、3年と過ぎていってしまいますので、ぜひどういうところから切り込んでいけばいいのか、私個人の努力でやるということなのか、そのへんのところをご議論いただけると助かります。

黒田委員 要するに、今度、協働型ができて、事務局は10事務局で増やさないでいくんですが、それで拡大でいこうと思うと、協働型で現事務局が置いてある10地区から、実際は解剖の透明性を担保に行くということに、たぶんなると思うんですね。ですから、そういう解釈で協働型でやることによって、この事業の実施地域を増やすという認識でよろしいかどうかということですね。

樋口座長 協働型をとにかくやってみようという方針は、すでに先回、確認がなされているので、よろしいかどうかと言われれば、私が言うことなのかどうかよくわからないです。

黒田委員 要するに、我々はもうすでに協働型で実施したんです。そういうご相談が常々、池田先生や私にあるので、近隣の県からの申込みがあったものを、私どもの愛知地域が受け付ける事業としてやってよろしいか、それでやっていくのが現実的な拡大の方法だと思っております。

樋口座長 それは本当に、お願いしたいということになるのではないのでしょうか。その上で、この事業計画のなかでも4のところ、実際に協働型をやってみてどうだったという話で、また実施評価もあって、評価を見ながら改善していく。事例が広がっていけば、それだけの需要が本当はあったのだという話になるだろうと思うんですね。

それから、さっきの加藤さんからの話に戻ると、社員をどんどん広げていけばいいというので、どういう団体でもいいのかというのは、ちょっと問題だと思います。これは理事会等で、もしかしたら里見先生にも一言お願いしたいと思いますが、医療機器メーカーとか薬品メーカーみたいな話は、いまのところはまったく想定していなかったと思います。まず、医療界が結束をして

——そういうのを医療界と言わないのかどうかも本当はよくわかりませんが。

いわゆる医学界が、医療安全というのはどこの学会にとっても、医師会もそうですけれども、懸案事項であるはずなので、そういうところで拡大していったって、しかも医学界という範囲が、たとえば看護協会であれ薬剤師会であれ、チーム医療ということもありますし、それから実際に看護師さんが失敗をして事故になっている事例は、じつはたくさんある……という言い方をすると、ちょっと語弊があるかもしれないですけども、医師以上にあつたりするわけですから、そういうところでは医療従事者の会に拡げていこうという話は、高久先生も積極的におっしゃっていたのですが、さらにメーカーとか薬品という話は、まだちょっと想定もしていないので、本当に考えていないと言っているだろうと思います。

里見委員 こういう会を開いていったって医療安全を進めていこうという、医学界が自律性をもっていずれやっていかなければいけないという意識で、たぶんみんな動いていると思うんです。もちろん、このモデル事業を続けるだけが問題ではなくて、最終的には法制化して、何らかの組織をつくってもらう。そして、その組織の運営のときに、国からのお金がちゃんと出てくれればいいですけども、そうでない事態も想定されるのではないかと。そういう場合にでも、医学界が何とかしなければいけないというのが、たぶんスタートだと思うんですね。

その意味では、各学会が拠出金を出しながら、医師会とか病院協会にもお願いをして、医学界全体でこういう組織をつくるのだと。それは、このモデル事業の形がいいのか、協働型というものを中心にして、モデル事業の形と合体した形でつくっていくのがいちばん効率的なのか、そのへんはもう一回、ここで議論し直さなければいけないと思います。いずれにせよ、そういう動きがやっとなってきたので、お金はもちろん集めたほうがいいので、製薬業界から寄附という形ではもらえるのであれば、別にもらっても構わないと思いますけれども、でも当面は、まずは医学界のなかで拡げられるだけ拡げて、そこで自律性をもった形で動くのが筋だろうなと私は思っております。

野口委員 寄附の話ですけども、地方の医師会というのは、十分注意して接する必要があると思っています。少なくとも、茨城県は医師会で医療事故を担当するようなことをやろうとしていますけれども、医師会はいくまで医師の団体ですので、こういう中立的な事業に地方単位で結びつくのは、非常に危険だと僕は思っています。ルールとして、この機構でとってそれを使うのはいいで

すけれども、茨城なら茨城で医師会と協働してというのは非常に危険だなと思って、なるべく接しないようにしているんですけども。

それから、たとえば寄附だったら、学会もそうだけれども、いま国公立大学はほとんど黒字で運営しているわけですから、大学病院クラスからはかなり感謝されていると思っているので、寄附を募るのはありじゃないかと思って、100万、200万の単位だったら寄附してもらえないのではないかと思います。事業を通じて、医療安全の肩代わりをやっているようなものだと思うので、むしろそっちのほうが現実的な寄附金集めになるかなと思います。

樋口座長 小さな地域のなかで、ある種、仲間意識というのがいい形で働くときと、なかなか難しい問題があるというのは、お医者さんの世界だけでなく、何でも本当は同じことではありますよね。

それから、いまたまた医師会の話が出ましたけれども、私は新潟ですが、山内さんに言ってもらったほうがいいのかもわからないけれども、私は医者ではないから本当はわかりませんが、新潟大学に入院したこともあるので、新潟では新潟大学がいちばん偉いんですね。当たり前のことですけど。それで、どこの病院に行っても、うちの母親のかかっている別の病院でも、新潟大学からの先生が来ていてという話で、そこで事故があったときには山内さんが出てくるんですよね(笑)。それはしようがなく、それはやっぱり中立なのかという、そこまで疑うと、これは医師会だけではなくて、本当は大学の関係でもそういう話はなくはなく、さっき里見先生がおっしゃってくれた、そのなかで自律的な機関として、この機構を中心にして地方事務局できちっと対処しているという姿を、だんだんに理解していただくと。

野口委員 もちろんそうですけど、やっぱり茨城県医師会は茨城県の医師を守るための会ですから、そこは国公立大学とはちょっと質が違うと思うんです。

富野委員 内科学会ですけども、社員を増やす件につきましては、私も里見先生や樋口先生と同じような考えでおりまして、やはり私も医学界に属するものがまずは参画していったって、それに対するバックアップをするというのが、基本ではないかというふうに考えています。

それから、モデル事業からどうしてもまだ脱却していないので、これを法制化の全国規模に展開していくための方策を、そろそろ考えなければならぬ時期だろうと思うんですね。ですから、この10地区はよくても、その他のところではまったくこういうことが成されていない

とすると、そのほうが問題です。

そうしますと、いま黒田先生、池田先生が言われた、他県に跨がるところの協力体制とするならば、ここにある「その他地域の事務局費用」に対して、やはりそういう予備費のようなものを持っておかないと、そういう依頼が他の県からあったときに、バックアップすることができないのではないかと。このところを少し考えられたほうがよいと思います。

永井委員 いまの富野先生の続きみたいな話になるかもしれませんが、この事業をどういうふうにしていくのか、それが賛同してもらっているかどうかはわかりませんが、やっぱり第三者機関というのをつくっていく。それで日本中のものにまとめていくという、その前段階のいい仕組みというか、ひとつの検証になるものにしていけばいいのではないかと。なるべく早く、この機構が中心になって第三者機関になるのは問題ないことですが、いずれにしても医療安全、そしてとくに事故から学んでより日本の医療をよくしていくというのは、何も医師だけの問題ではなく、本当に国民の問題で、医師も国民であることは間違いない。

そういうなかでいうと、私は限りなくずっと言い続けているのは、交通安全と同じように、国レベルの仕事としてこれを扱っていくという気がないといかないのか。学会だけで一所懸命やっていきますからということをやあまり打ち出すよりは、やっぱり厚生労働省を含め、総理大臣もみんな医療にお世話になるんですからね。そういうところに大きな問題、そここのところがいま頓挫したり、おかしい感じになっている。

という意味も含めると、私も学会以外のメーカーとかいろいろなのが入ると、なおさらややこしくなると思います。むしろ、最終的には国を中心にして、全体をやっていくというコンセプトで、僕らは運動をずっと続けたいと思っています。そういうなかで、そういうところに引き継げるようにやっていくかというのは、我々の課題であります。

いずれにしても、金が出てきたから厚生労働省のほうは少なくするのではなくて、また寄附ももらって、より大きな事業ができるということを、どうやっていけるかということを、訴え続けたほうがいいのではないかなと思います。

樋口座長 ありがとうございます。ここで宮本さんに振ると困ります？（笑）

厚生労働省 重く受け止めてまいります。

池田委員 事業という形でいままでやってきましたが、いつもご遺族がおっしゃるのは、「病院側はきちんと対応してくださったのですか」というところがありまして。私たちは、改善案とかいろいろ案を出しますが、そこまで踏み込めないのが現状です。そのときに、いわゆるこの事業を病院側は利用するわけですね。その最後のところで、それに対してちゃんと改善した点を報告する義務とか、そういうものを付けていただかないと、出しっ放しで終わってしまっていますので、そのへんも今後、この事業をどういうふうにするかということも、ご検討いただきたいと思います。

樋口座長 そうですね。そういうのも、ある意味で協働型ということですね。

池田委員 だから、検証する機構がないんですね。

高杉委員 いろいろターゲットになっております（笑）、日本医師会の高杉です。皆さんの思いはそう変わらないと思いますけれども、不幸な結果に入ったときにどうするかということここは論じておるわけで、医師会でいま提案しているのは、その前の段階、医療安全をきちんとやろうではないかと。一所懸命、取り組もうではないかと、不幸な結果が出たときには、患者さんのほうに十分な説明を迅速に、かついいにやるんだと。病院も、医療を提供した側もそこをきちんと分析して、説明する。あるいは、きちんと解明して説明する。さらに不信などときには、できるなら病理解剖もし、A i もし、できるだけ説明をやろうと。その結果、どうしても限界が当然ありますから、そこを機構に持って行って判断を仰ぐという仕組みを提案しています。そのときに、まさにこの地方委員会が出番であろうし、大きな役目を果たするのであろうと。そういう意味の提言をしています。

ただ、国はそういうことにお金をかけようとしません。この機構にももちろん、お金をかけないわけですから、たとえば病理解剖、我々が一所懸命に勉強した病理解剖は、ほとんど病院の持ち出しです。A i はどうなるか知りませんが、これも病院側の負担にするのかもしれない。そのなかで何もできない。

患者さんたちは、「ちゃんと真相を説明しろ」と。病院は「そのように努力します」、医療人は「そのように努力しましょう」といっても、なかなかうまくいかない。このシステムを、だからこんなモデル事業をだらだら続けていても、それは先に実は結ばないわけですから、これはこれで一気にやる。病院のほうの我々医療提供者は努力する、患者さんたちはそのなかできちんと評価をしてくださいという仕組みになってくれば、もっと前に進

むだろう。

国も委員会を立ち上げましたし、同時に無過失補償ができるとは私は思いませんけれども、とにかくそういう方向へ向かって少し足を進めようではないかということは、ここでいろいろな思いはありますけれども、私はもうひとつ何かステップしないと、学会が補助しても医師会が補助しても、これはいつまで続くのということにもなりますし、もっと前向きないいことになっていかなければいけないと思います。

これを制度化するのだという意気込みも、目標も聞かされておりますので、そういう意味ではジッと耐えて、まだ正式な許可はとっておりませんけれども、それは医師会としても、あるいは医療人としてもこれはきちんとしなければいけない。これは国民に対する義務だろうとも思うし、そうしないからおかしいのだと思います。

樋口座長 まず議題(1)の事業計画と予算案について、一応ここでご承認いただいたということでよろしいですか。

鈴木委員 ちょっと質問ですけれども、従来議論されていた遺族の申込みは、結局どうなったのか。それとの関連で、たとえばモデル事業が解剖をやらずに、当該病院が病理解剖をやったり、あるいは他院で解剖をやったりという事案について、とくに解剖所見はご遺族のお持ちの場合が多いので、こういう場合に遺族が申し込んでくる可能性もあり得ると思うんですね。もちろん原則的には、モデル事業は解剖も前提にした事業を申し込んでくることになりますけれども、これについては結局、どういうふうになったんでしたっけ。

原事務局長 結局、ご遺族からご希望があっても、病院が納得していないと資料が手に入れない可能性があるわけですね。この機構には、強制力が何もありませんので。そういうことで、一応病院としっかりと話し合われて、病院からの依頼を出してくださいということですね。

鈴木委員 そうすると、遺族の申込みは受けないというふうに、また元に戻ったんですね。つまり、病院が申し込んでも遺族が解剖に同意しなければ、申込みはあるけれども調査は進まないということになるわけですね。だから、遺族が申し込んで受け付けはするけれども、病院が協力しないので調査が進まないというのもあり得ると思うんです、概念的には。

原事務局長 なにしろ、病院が申し込んでこなければ、

こちらで受け付けてはいないです。

鈴木委員 それはわかっています。従来はそうですけど、遺族申込みを拡大するということを議論してきたと思うんですよ。だから、そのことがどういう結末というか、決着になったのかというのを確認だけしたい。

樋口座長 私の理解では、遺族からの申込みを受け付けないなんていう話はなくて、とにかくお話があったら病院のところへ持って行って、うちでやれるものならという説得だと思います。

鈴木委員 それは申込みと受け付けという関係ではなくて、従来もあったわけですね。遺族から言ってきたときにその病院に連絡をして、病院を説得する。でも、それはあくまで、病院の申込みという原則を崩さないやり方だと思うんです。

樋口座長 まあ、両者同意の原則ですけどね。

鈴木委員 病院が申し込んできて遺族が解剖に同意しなかったときは、申込みはあるけれども調査が進まないという形になるんですね。だから、申込みは申込みとしてされて、受け付けはされるんですね。受け付けはしないんですか。そうすると、病院の申込みと遺族の了解がなければ受け付けはしないと。そこはルール上、明確になっているんですかね。

樋口座長 強制権がないから、ぜんぶ合意主義なんですよ。

鈴木委員 そうすると、従来議論していた遺族からの申込みというのは、やっぱり従来通り変更しないと。受け付け事案を拡大するために、遺族からの申込みを受けるというふうにはならないと。たとえば、病院からの協力といっても、診療記録等をご遺族がぜんぶ持っているという可能性は、あり得るわけですね。だから、これ以上、病院のなんの協力がいるのかと。そういう事案もないわけではないわけですね。

的場委員 要するに、どうしても解剖してほしいと遺族が言ったら、それをモデル事業でやらないといたら、おそらく遺族は警察にいうと思うんですね。たいてい司法解剖になっていますね。

鈴木委員 司法解剖か行政解剖ですね。あるいは、任意にどこかで病理解剖を引き受けてくれるということも、

ないわけではないですよ。

池田委員 愛知に事例がありまして、当該病院で解剖した事例をご遺族が訴えられて、医療安全で調査してほしいという形になりましたが、素直にいかなくて、まず警察に相談に行き、病院側も警察に相談に行き、そういう司法・行政には廻らないということで、病院側が納得されて来たというので、ご遺族だけではなかなか受け入れないというのがいま現状だと思いますし、そこはいま先生おっしゃったように、はっきりしておかないといけないと思います。現実には、やはり警察と病院と、ぜんぶが納得していただかないと、こちらに廻ってきていないのが現実です。

鈴木委員 ご遺族の方々も、ご遺族が申込みをできるように議論しているというふうに思っておられますので、受け付けの意味は、明確にさせていただいて、結局、議論したけどそれは取り入れないことにしたというのであれば、そこはそこで理由もきちんと書いた上で、こういう制度上のつくりになっているということはホームページなどで少し明確にしておいていただいたほうがいいかもしれません。

的場委員 この間、こういう事例があつて、病院側は解剖したいというのだけれども、遺族は絶対に解剖してくれないなど。別に病院に対して一切文句とか、治療に対するどうこうというのはありませんというので、そういうのも大阪は警察が検死するんですけれども、警察側としては、解剖しておいたほうがいいけれども、別に医療事故というものではないので、監察医制度があるので、それは監察医で解剖すると。監察医制度の解剖というのは強制解剖ですから、遺族の同意はいらないんですよ。そこで「行政解剖します」といったら、遺族は「それはどうぞ。警察側が解剖するというのだったら我々は同意します」と。そういうことになっていますから、司法と行政とこのモデル事業の、そのへんの今後の整合性というのは大事だと思いますね。これは警察も入れないとだめだろうと思います。

樋口座長 そういう点をもっとはっきりさせるために、あるいはきちんとさせるために、そもそも制度化という話なんですけどね。そんなこと、鈴木先生に釈迦に説法みたいな話ですが。とにかく、さっきへ戻って、事業計画と予算案についてはご承認いただいたということで、よろしいですか。

その上で、現場のところで2つの課題について、はっきりこの運営委員会でご承認をいただきたい、ご相談し

たいというのがあるようですので、それについてお願いしたいと思います。評価活動における課題というところなので、これは原さんですね。

原事務局長 それでは、「資料5」をご覧ください。「解剖結果の途中提供について」ということでございます。それぞれ、地域の代表の先生方は大変苦勞されていることと思います。一応そこに課題があがっています。それから、背景としましてはここに書いてありますように、依頼医療機関から、「院内調査において、解剖所見を基に評価を進めたいので、説明会を待たず解剖結果報告書を提供してほしい」という要望がしばしばあります。

関連事項として、これまでは解剖結果報告書を説明会において、原則としては遺族と医療機関に交付していました。その理由としましては、医療機関にのみ先行して交付することは公平性に欠けると。それから、遺族に対して解剖所見という専門的な内容のものを、説明せずにお渡しすることは適切でないということで、なるべく同時に説明会でということでありました。ですが、肉眼所見段階と組織所見段階で、大きな診断（死因）の変更があった場合、途中で遺族と医療機関を対象に臨時の説明会を開いたという事例も、実際はございました。

対応案ですけれども、まず1番ですが、医療機関の適正な院内調査のために、肉眼的解剖所見を、医療機関と遺族の双方に書面でお渡ししたらどうかと。それから2番、組織学的検討の結果、死因に関与した所見の解釈が変更される場合もあることを、別紙の様式——次のページになります。あとでご覧ください——によってご提供したらどうか。3番、組織学的検査を含む解剖結果について、その結果を早期に提供することが院内調査に有用であると地域評価委員会が判断した場合に、双方に提供することとする。その際、提供の範囲は地域評価委員会の判断としたらどうかと。それから4番目、別途、依頼医療機関が組織学的検査のスライド資料の提供を希望し、遺族の了解が得られた場合は、地域評価委員会は提供の検討をします。その際に、遺族も同様にスライド資料の提供を希望される場合は、同じものを提供するというようなことを考えた次第です。

次のページに、実際の、解剖調査の中間報告書というものの形があります。解剖調査の肉眼所見のまとめ、それから2番目に、問題点に関する解剖所見ということで、その下に、「なお、引き続き組織標本を作成、検討します。組織学的検討の結果、死因に関与した所見の解釈が変更される場合もあります。また、解剖調査結果を踏まえ、医療評価が行われます」ということで、こういう中間報告書をお渡ししたらどうかと。医療機関と遺族の双方に、でき次第、期間ははっきりここに書いてありませんけれ

ども、解剖されて2週間ぐらいの間ということを事務局では考えておりますが、こういう中間報告書をお渡ししたらどうかという提案でございます。

樋口座長 続いて、次もお願いいたします。

原事務局長 それでは、次のページを見ていただきますと、この「評価期間の短縮について」ということですが、前の内科学会のモデル事業のまとめでは、全体で105例で10.5ヶ月という結果でございました。一応、いまでも目標は6ヶ月ですが、今回、機構になって扱いました26例の平均は9.1ヶ月ということでございました。そして、受付から解剖報告書が出るまでが平均で2.4ヶ月、受付から第1回目の評価委員会が開催されるまでが4.8ヶ月、それから受付から評価結果報告書ができるまでが8ヶ月、そして説明会が開催されるまでが9.1ヶ月というような期間でございました。そういうことで、どの部分をどう短縮できるのか、ぜひ皆さんでご検討いただきたいと思います。以上です。

樋口座長 まず、解剖所見の途中提供というのは、私の理解では、たとえば警察の司法解剖が入ったときに、あらゆる書類から何からぜんぶ持って行かれて、院内調査もできないというようなことと、同じようなことがモデル事業が入ったことによってあるようでは困る。あれとは違うとは思いますが、とにかく、解剖報告書だけは少なくとも早く示していただく。だから、いわゆる従来型のモデル事業のところでは、院内調査委員会もちゃんとやりたいのだからというのであれば、それをお渡ししたらどうかという、だけのことというところとちょっといかなのですが、これは異論はないと思ってよろしいですよ。それで、片方だけに渡すというのはいかなものかというのであれば、もちろん遺族にもどうぞということで、公明正大にやろうと。

後のほうの、短縮でどうしたらいいかというのは、この場ですぐというわけにもいかない。これは別に地域の先生方に、こうやったら少し何かできるのではないかと、たとえば調査委員会の規模を小さくしてやってみようとか、本当はいろんなアイデアは出ていたわけですから、時間をとって申し訳ないですが、そういうことを含めて少しご意見をメール等でいただければ、はっきり数字で短縮が図られて、ぜんぶの事例が短縮していいものかどうかは、本当は事例にもよるのかもしれませんが、だから、「こういう事例についてはこういう形で対応もできる」というようなご示唆をいただいて、それを並べてみて、他の地域の方にも参照していただくということを、事務局のところでまとめて、次の委員会とか

いう前に、フィードバックをしながらやってみていただけますか。

では、先を急ぐようですが、もうひとつ議題があつて……

永井委員 ちょっとすみません。いまでも理解できていないのは、対応案で、肉眼的解剖所見を医療機関と遺族の双方に書面でお渡しすると。これは、このときはまだ説明が一切ないという意味ですね。

原事務局長 肉眼所見は、解剖した直後に必ずご遺族にお話があるわけです。

永井委員 これはだから、説明をして渡すんですね。

原事務局長 これは、そのまとめのような紙という感じですか。

永井委員 紙はなくて、まず説明があるということですか。

黒田委員 いま、必ず解剖後に執刀医が説明はしています。協働型でも、立ち会った病理医が説明しています。それと同じようなものを、サマリーを簡単なものをつかって、それをお渡しして、院内事故調を速やかに立ち上げていただくという意味合いだと思っておりますが、それでよろしいですか。

原事務局長 そうです。

的場委員 大阪地区では、監察医で必ず死体検案書を発行しているんですね。そうすると、その死体検案書のなかに一応説明をして、その所見をちゃんと書いて、それでご遺族にお渡ししています。

永井委員 一応、その前に説明は必ずあつてという意味ですね。

黒田委員 説明は当然、全例やっていると思っております。

児玉委員 期間の短縮と地域拡大の両方が議論になっていて、そして、「資料3」のいちばん最後の「地域の状況」というところで実態がわかっていて、参考資料でお金のお話がわかっているというときに、お金のかかる話をいろいろするのはなかなか難しと思うのですが、まず解剖協力施設の確保・拡大と、それから臨床評価医の確

保・拡大の2つが、とても大切な逼塞段階になっているものだろうというのは、たぶん異論のないところだろうと思います。

それで、先ほど黒田先生と長崎先生のやり取りを聞いていて、「現状ではこういうものはあるのだが、協力をしてくれんか」と。たとえば、この兵庫県監察医務室は、兵庫県で孤軍奮闘、1施設でがんばっておられることは、この「地域の状況」から明らかですが、たとえばですが、厚生労働省もバックアップを財政的にしてくださっている一般社団法人があり、そして解剖協力施設の拡充が重要な課題になっていると。ついては、たとえば特定機能病院であれ何であれ、病理解剖のできる施設に対して厚生労働省が事務連絡の形で、この組織がそういうことをやろうとしているということを知らせて、そして「積極的に」とお書きになるか、言い回しは別にして、「きちんと施設の実情に合わせて検討し、できれば解剖協力施設になってほしい」というニュアンスのことを、たとえば事務連絡の形でやっていただくようなことはあり得ることかどうか。この場でご返答をいただく必要はないのですけれども、できればご検討いただければと思います。

樋口座長 どうですか、宮本さん。

厚生労働省 行政からのチャンネルは、どうしても得意、不得意があるのかなと。行政から行政に対して直接お話しをすることは、もともとの役割ですので叶うと思いますが、その先の医療機関ですとか、また専門の先生方に対して十分伝わるかどうかとなりますと、すぐにはお答えが出ないと思います。また相談させていただきたいと思います。

樋口座長 私は忘れてしまうかもしれないので、いまのは宿題として持ち帰ったと思ってくださいね。それで、岩壁さんは絶対に覚えていますから（笑）。

居石委員 ということで、ちょっと別件でよろしゅうございますか。いまのこれに戻りますが、中間報告書は、全例とも出すということではない、という形にしていただけだと思います。というのは、診断が大きく変わってしまったなどという場合には、確かに役に立つかもしれませんが、それでも、「解剖調査：問題点に関する解剖所見」と。やっぱり十分に咀嚼をした所見を書き出すべきでありまして、二次災害を起こしては意味がございません。ということもございますので、全例にこの中間報告をお渡しするということは、強要しないでいただきたいというふうに思います。実際にもう福岡地域では、途中報告の形で、ご遺族の事前了解もしっかりとりながら、病院

と両方にお渡しをさせていただいている。ということ、窓口としてするようにしております。中間報告書は出すべきというのは、ちょっとお避けいただけたらと思います。

岩壁次長 ご報告ですが、先ほど児玉先生から、解剖施設の拡大というお話がございました。いままで、昨年の4月の時点では全国32の解剖施設の協力をいただきましたが、東京地域でいいますと、高本先生の三井記念病院がひとつ増えました。それから、大阪地域、関西地域で、的場先生のご尽力がありまして、大阪大学、それから関西医大が増えました。それから、先ほど居石先生のほうから、佐賀支部が増えましたということと絡んで、佐賀大学がこの度、9月に解剖施設協力病院ということで、現在、36に解剖施設協力病院が増えております。

樋口座長 特定機能病院の数は84ぐらいあるんですね。そこと連結させるのが、本当にすぐ連結できるようなものなのかどうか、ちょっと私にはわかりませんけれどもね。

黒田委員 特定機能病院というのは、大学病院プラス、ナショナルセンターですから、基本的にこの事業が拡大になっていけば、当然そこが軸になると思いますけれども。

先ほどの評価期間短縮についての検討資料のところ、ひとつ私ども知りたいのは、院内事故調査委員会の報告書がいつ出たかということも知りたいんですね。それがどこらへんに出てきているのかということで、最終的な報告書作成、それから評価委員会の開催に大きく影響してくるだろうと思うので、このどこに位置しているのかをちょっと教えていただければ、大変助かると思うんですけれども。それがないと、たぶん検討できないだろうと思うんです。

樋口座長 事務局の仕事をまた増やすことになりますが、26例なので、問い合わせをしていただいて、次のときにまた情報提供をお願いします。

山口委員 いま居石先生のお話がありましたけれども、もともと内科学会のときから、院内での事故調査委員会はやるということが前提で、この事業は話が来ていると思うんですね。院内で事故調査委員会をやろうとしたときに、解剖結果のはっきりしたものがなければ困ります。つまり、ぜんぶ出てないということは関係がないと思うんですね。いまの時点でわかること、ミクロを見ないとわからないことがちゃんとないと、院内の事故調査委員

会をまとめようがないところがあるわけです。解剖のときに説明を聞いた、聞き覚えだけで話をしなければいけなくなりますから。そういう意味ではやはり中間報告を、マクロでわかること、わからないことをはっきりして、それ以後はあとの報告という話で結構だと思いますので報告を依頼病院へ渡してもらいたい。それを踏まえて院内の事故調査委員会を、その時点でまとめられることをまとめて報告すると。

この評価委員会も、院内の事故調査委員会の報告書を求めているわけですから、その資料としてやっぱり解剖結果は必要な話だと思うんですね。それが出てこないで院内の事故調査委員会だけ早くやれと言われても、それは院内では対応がしきれない話だと思うので。あくまで中間であることは十分承知してもらって、その解剖のマクロでわかったこと、わからないことを報告いただければ、院内の事故調査委員会としては早く結論を、院内で出ささいと言われればやりようがあると思うのですが。そういうことでは、出していただいたほうがいいのかと。

居石委員 私が気にしているのは、「問題点に関する解剖所見」という言葉を省いていただいて、中間報告として「解剖調査 肉眼所見のまとめ」であれば、ぜんぜん問題はありません。それは一般の病理解剖だって、99%ぐらいはもうそのまま、1、2、3、4、死因、簡単なまとめで、ほとんどの場合は書き上げています。

樋口座長 そういう趣旨ではないですか。

原事務局長 まったくその通りです。

居石委員 ということでございまして、強要しないでいただきたい。

樋口座長 いやいや、だから本当は、居石先生がおっしゃっているような趣旨だと思います。ちょっと書き方が、書式をつくったためにかえって誤解を生んでいるのかもしれない。

居石委員 わかりました。従って、山口先生のそのご意見にもまったく問題はありません。しかし、このままであると、二次災害が起こる可能性がありますかと心配しています。

樋口座長 次に、人材育成研修の「資料6」をご説明いただきたいと思いますが、これは岩壁さんです。

岩壁次長 それでは、「資料6」の人材育成研修【調査解

剖】につきまして、ご説明したいと思います。この企画案につきましては、病理学会の深山先生にご指導を頂戴しまして、骨組みをつくっております。また、運営委員の先生方からもご意見を頂戴したいというふうに考えております。

「診療行為に関連した死亡調査における解剖の実際」ということで、テーマになっております。目的は、「診療行為に関連した死亡の調査、分析事業における解剖は、調査の基礎となっていることは言うまでもなく、これまでの病理解剖、司法解剖、そして臨床医の視点を融合した「調査解剖」が診療行為に関連した調査において果たしている役割は大きい。よって、今後の事業の発展を見据え、「調査解剖」の実際を普及し実地体制を確立していくことを目的として、本研修を位置づける」と。このようになっております。

開催地・対象につきましては、開催は来年の2月頃、半日で4時間程度というふうに考えております。開催地につきましては東大を想定しております。対象につきましては、モデル事業実施の10地域で、調査解剖に協力いただける医師、とくに調査解剖については実績がない、あるいは少ない先生方を対象で、各地域から3名のご推薦としたいと思っております。費用につきましては無料ということで、機構のほうで出張旅費等につきましては支弁をすることになっております。

内容につきましては、ご覧のとおりでございます。きょう運営委員会でご了承を頂戴できれば、早速講師の手配や折衝をしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

樋口座長 よろしいですね。こういう研修を、とにかく今年度中に、2月中ぐらいにやりたいということですので、よろしくお願いいたします。

いちばん初めに言うべきでしたけれども、通例、この会は公開でやっていますけれども、一部だけは非公開というところがあります。今日も10分程度ですが、ご退席をお願いしたいと思います。具体的な事例について、少し報告をいただいて、きょうは散会いたします。

(以上)