

診療行為に関連した死亡の調査分析事業
平成23年度 第4回運営委員会

○開催日時 平成24年3月19日(月)
10:00~12:00

○開催場所 日本外科学会8階会議室

○出席者

今井 裕 (東海大学医学部基盤診療学系画像診断学教授)

後 信 (日本医療機能評価機構医療事故防止事業部部長)

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断科教授)

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)

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)

平岩 幸一 (福島県立医科大学医学部教授)

西内 岳 (西内・加々美法律事務所弁護士)

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 (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

(東京 地域) 矢作直樹 東京大学大学院救急医学教授

(東京 地域) 國土典宏 東京大学医学部大学院医学系

研究科教授)

(愛知 地域) 池田 洋 愛知医科大学病理学教授

(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 史磨 (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 おはようございます。定刻になりましたので、ただいまから第4回運営委員会を開催したいと存じます。本日は連休の狭間、委員の先生方には大変お忙しいなか

ご出席くださりまして、厚く御礼申し上げたいと思います。それでは、まず配布資料のご確認をしたいと思いません。

まず、議事次第がございます。次に、名簿が付いております。そして「資料1 平成23年度第3回運営委員会議事録」がございます。そして、クリップ留めがしてあります「資料3-1 モデル事業の現況」になっております。「資料2 平成23年度第5回理事会報告事項」、「資料4 遺族・依頼医療機関・評価関係者へのアンケート実施計画」、「資料4別冊 未定稿 ご遺族・依頼医療機関・評価関係者に対するアンケートについて」、そして「資料5 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業に係る評価貢献に対する対応について(案)」、「資料6 平成23年度第2回事務局連絡会議(旧:調整看護師会議)からの提案」となっております。以上ですが、よろしいでしょうか。

そして、大変恐縮ですが、1点だけ先生方にご面倒をかけますが、「資料3-2 別冊」というのがありますが、8ページ目をご覧になっていただきたいと思えます。事務局のほうの不手際で申し訳なかったのですが、いちばん上の第6条が第8条にご訂正願いたいと思えます。そして順繰りに、第7条が第9条になります。そして次の9ページ目が、第8条が第10条に変更でございます。そして第9条が第11条、その下の第10条が第12条、雑則の第11条が第13条ということで、2条ずつずれていきますので、ご訂正をお願いいたします。

それでは、ただいまから運営委員会を開催したいと思います。樋口座長、よろしく願いいたします。

樋口座長 朝早くからご苦労さまですが、よろしく願いいたします。まず、資料1、これは第3回運営委員会の議事録ですね。何かありましたら、後で事務局のほうまでご意見をいただければと思います。

それでは、議事次第にあるように、報告・議題ともいろいろ並んでおりますので、早速入りたいと思えます。この間、第5回理事会というのが開かれました。それについて、まず報告事項の第一として、高久先生から説明をお願いしたいと思います。

高久代表理事 第5回の理事会でいくつかのことが決定いたしましたので、この運営委員会の先生方にご報告したいと思います。

まず第一に、理事の増員ということでもありますけれども、平成24年度は協働型事業をより一層推進するために、大学病院との協力体制の構築が必要となるので、全国医学部長病院長会議会長の森山寛先生、慈恵医大の先生ですけれども、理事としてご参加願いたいということであ

りました。そして、本人のご内諾を得ております。

それから、平成24年度の事業計画と予算案について、これは事務局のほうから説明していただけますか。

岩壁次長 それでは、座ったままで失礼いたします。事務局のほうから説明したいと思います。

「理事の増員について」の次のページが、事業方針、そして24年度の事業計画概要となっております。これは、第3回——前回の運営委員会で皆さんにご審議を頂戴しまして、ご了承を頂戴したわけですが、そのときとまったく同様でございます。従いまして、説明を割愛させていただきたいと存じます。

それから予算のほうですが、前回運営委員会でも提案させていただきましたけれども、予算につきましては最終的に国庫補助が内定をしましたので、それによって予算を若干、数字を組み換えたということでございます。それで、各機構の社員、そして日本医師会、あるいは日本病院団体協議会からご支援を頂戴するものですから、負担金の会計と国庫補助の会計の2つに区分しました。それは、一般会計を各医療会からご援助願う金額、そして特別会計を国庫補助の事業を対応とした事業、このように分けさせてもらいました。

まず一般会計のほうですが、収入の部、負担金6,000万円、そして寄付金等収入15万円、合計6,015万円。このようになっております。そして支出のほうですが、機構管理費としまして、これは国庫補助が該当しない支出を充当したということでございますが、理事会、社員総会が49万2,000円、計上しております。会計業務の処理費、税理士さんにお支払いする額ですが、163万円。そして定款等の改正、あるいは変更等に伴う司法書士の手数料が30万円、一般社団法人は法人住民税がかかりますので、その金額が7万2,000円。合計249万4,000円、それを機構管理費として計上しました。

そして、特別会計のほうですが、どうしても国庫補助だけでは賅いきれませんものですから、2,338万7,000円を特別会計へ繰り出しをする。その残りの金額を、基金積立金として3,426万9,000円を計上させてもらいました。合計6,015万円でございます。

一方、特別会計のほうですが、次のページになりますが、国庫補助金が前年より100万円増えまして、1億2,024万5,000円、増減額109万円となっております。繰入金も、先ほどの一般会計からということで、2,338万7,000円。合計1億4,363万2,000円で、前年対比で申しますと2,447万7,000円の増と。このようになっております。

一方、支出の部ですが、人件費を8,616万4,000円、計上しました。前年対比で2,122万6,000円の増減額。

内訳等につきましては、(1)から(4)に書かれている内容の通りでございます。

なぜこのように増えたかと申しますと、23年度予算につきましては、大幅に補助金が減額されました。それに伴いまして、いろいろ事務局としまして創意工夫した結果、常勤の職員を非常勤化にしたり、あるいは時間外手当を大幅に節約したりというようなことでございます。今回は、協働型の事業がいよいよ23年からスタートしまして、後ほどご説明しますが、中央事務局として中央審査会を開かなければいけない。それに対する対応としまして、東京地域事務局等に2人の職員を増員させていただきました。そのような形の経費と、それから法定福利費のほうですが、皆さまも存じの通り、健康保険料がだいぶ料率が変わりました。それに伴う増という形でございます。

そして、大きな2の事業費ですが、5,746万8,000円を計上させてもらいました。増減額は3,251万円となっております。これの主な増ですが、(3)の中央事務局及び東京地域事務局費用としまして、235万円が増額となっております。これは、昨年やはり補助金の絡みで、パンフレットが本当は在庫がゼロだったのですが、じつは作りませんでした。これは広報活動で大変重要な役割を果たしておりますが、24年度は協働型事業を導入しまして、新たにリニューアルしていこうということで、パンフレットを作る。

また、後ほど高久先生からもご説明がございしますが、企画部会の設置の費用、そして電話代、コピー代等々、これは自然増でございます。一応、そういうようなことで、事業費のほうは増えております。合計で1億4,363万2,000円。前年対比で2,447万7,000円の増という形になっております。

そしてもう1ページ、裏のほうですが、国庫補助金並びに負担金について、「使途区分につきましては、原則的に次のとおりとする」とし、まず、「1国庫補助」として、「厚生労働省から示された予算額の範囲内で、経費積算基礎内訳に準拠した使途とする」となっております。

それから、2番目の負担金につきましては、「機構運営基金の造成」がひとつ、それから2番目としまして、「国庫補助金がもし方が一中止になった場合に、既に受諾した事例等の対応費」。毎年、じつは年度末に事例の積み残しがございします。皆さんもご承知の通り、説明会が終わって初めてこの事例が完結という形になっております。そういった場合の対応費。それから3番目として、「その他補助金では充当できない経費」。4としまして、「事業・運営費等への繰り出し」。一応、このような区分け、整理をさせてもらいました。事業計画並びに予算につきましては、以上の通りでございます。

高久代表理事 どうもありがとうございました。それでは次に、理事会の議題として、社員の拡大ということがあります。お蔭様で23年度は、基幹学会の19学会がすべて社員に加入することにご賛同いただきました。さらに24年度につきましては、お手元の資料にあると思えますけれども、臨床系の医学会など61学会と、歯科医師系として日本歯科医学会、さらに薬剤師系として日本医療薬学会、看護師系として日本看護協会、日本臨床工学技士学会、日本放射線技師会、日本臨床衛生検査技師会、日本理学療法士会の4つのコメディカルにも、さらに24年度に社員として加入していただくようお願いをする予定であります。

このように広げますのは、じつはこの理事会におきまして、「モデル事業をいつまで続けていくのだろうか」といういろいろな疑問が出されまして、むしろこの機構が第三者機関として、国庫補助を当然いただきながら、なるべく速やかに活動を開始するのがよいのではないかというご意見が、かなり強く出まして、そういう意味からいきましても、日本のコメディカルを含めた医療界全体の会員の方に、社員となつていただくのがよいのではないかとということがひとつあります。

それから、もうひとつご報告したいのは、運営委員会の構成の見直しということで、従来、日本内科学会、外科学会、病理、法医の4つの学会から、運営委員が理事長と理事のお二人ずつご出席になっておられましたけれども、それを1名ずつの理事として、そのかわりに病院関係代表から1名、企画部会の代表から1名をそれぞれ加えて、21名としたいという案が理事会のほうで出されまして、ご了承を得られました。

さらに、企画部会を設置したい。これは運営委員会の下にある会でありまして、構成員としては、日本医師会、看護協会、あるいは日本病院団体協議会と、有識者、弁護士の方、地域代表の代表、中央事務局長以外に、学会としては日本内科学会、外科学会、病理学会、法医学会という、さらに厚生労働省からオブザーバーとして来ていただくということで、14名程度を考えています。

それで、主な検討事項は、この後でまた皆さん方のご意見をいただくことになるとは思いますけれども、恒常的な第三者機関のあり方を早く取りまとめてもらいたいということ。後でまた厚生労働省の方からお話があるかもしれないけれども、厚生労働省のほうでも新たに里見（進）先生が座長になられて検討が始まったということでもありますから、それと歩調を合わせて、この機構が第三者機関としてどれだけのことができるかということ、企画部会で検討していただきたい。それと同じような意味で、この事業の継続の安定策とか、広報活動というこ

とを検討してもらうために、新たに企画部会をつくってはどうかということが理事会で図られまして、賛成を得られております。以上が理事会の報告であります。

樋口座長 ありがとうございました。いま高久先生がおっしゃってくださったように、この企画部会なるものが重要な役割で、理事会のみならず、我々のこの運営委員会でも、いったいこういう事業をどういう形で、営々と続けていくというだけでは展望は開けないので、何らかの形を作るために我々が何ができるかということをもっとはっきりさせてもらいたいというご意見がずっと出ているわけですね。これを企画部会という形で作り上げて、厚生労働省のほうで、いまおっしゃったようにもう検討委員会が立ち上げられていますが、それと並んで、ここではモデル事業をずっと現場でというか、地域でやってこられた人もたくさんおられるわけですから、その経験に照らしてどれだけのものが現実的にできるだろうか。あるいは、こういうものになったらいいのではないかという話を、この機構としてまとめて、厚生労働省にももちろん提言するような、そういうことをやってみようということですね。

いまの報告事項をもう一回まとめますと、そのために社員の拡大も必要であり、それから運営委員会の構成は、この社員の拡大等がありますので、新たに企画部会もあるので、こういう形で少し中身を見直す。問題は、企画部会というのを設置して、こういう形で検討を始めてみたいということ、理事会で決定しているわけです。それで、この企画部会のあり方については、議題1のところでもまた議論していただきたいと思いますので、ここまでの範囲で質疑応答、コメントないしご質問を承りたいと思います。

とにかく、私の感触では、この機構が立ち上がったときには、4学会+1。1は日本医学会ですね。そういう形の社員で始まったのですけれども、その1年の間に高久先生、その他の方のご尽力によると思いますけれども、5が19になっているわけです。19ではなくて、さらにこれで68を足そうというわけですから、今度は87ですね。そういう形で医療界の結集を示そうというのが社員の拡大であり、そこで行われるところの事業は、同じようにこの運営委員会で一所懸命やるということになるとは思いますけれども、それと関連させて企画部会も立ち上げよう。そういう流れだと私は理解しておりますけれども、どういうことであれ、この段階でちょっとご意見を伺いたいと思います。どうぞ、お願いします。

佐藤委員 日本歯科医学会の佐藤でございます。歯科医師のほうにも目を向けていただきまして、誠にありがと

うございます。まだ煮詰まっていないというふうに思いますけれども、この社員の拡大のなかで、「社員権限の区別化案」というのがございますね。これを拝見しますと、基幹学会と、今後、新たに加入する学会等では、権限の区別化というものを検討するとなっておりますが、だいたいどういうことを想定されているのかなど。持ち帰りますと、必ず聞かれるのではないかと思いますので、もし何か想定されることがございましたら、お聞かせいただけると幸いです。

樋口座長 これは、岩壁さんですか。

岩壁次長 いま佐藤先生のほうからご質問がございましたが、機構事務局としてはまだ勉強中で、白紙の状態でございます。今後、6月に理事会を開く予定になっておりますが、それまでにはある程度、案を固めておきたいと考えております。だいたいいま、これは想定の中になると思いますが、社員と特別社員の2種類ぐらいに区分けして、そういうことを定款のほうに盛り込んでいく内容が、いちばん妥当なのかなというふうに思っておりますが、では具体的にどういうものを特別社員、あるいは社員という区別になるかという、まだそのところは白紙でございます。以上です。

高久代表理事 私の個人的な意見としては、やっぱり団体というのは重要なグループですから、もちろん医療学会もそうですけれども、日本医師会、歯科医師会、医療薬学会、看護協会というのはかなり中心的な役割を演じていて、学会のなかでは会員数の非常に多い、内科学会、外科学会とか、そういうかなり重要な学会が中心的な— どのような形で中心的な形になるのかわかりませんが、それ以外の学会の方はサポートしていただく。もちろん社員になっていただきますけれども。そういうことですから、日本の医療界の全体のイシュー、考えを代表するとすれば、医療安全というのはやはり医師と歯科医師と看護師というのは非常に重要な、それから技師会のほうも重要な役目をしておりますので、そういうのがかなり中樞になっていって、周りを取り囲むということを考えております。

佐藤委員 ありがとうございます。モデル事業の立ち上げ当時、平成17年の頃に示しました共同声明におきましては、日本医学会、基本領域19学会+歯科医学会という形で取り組みをさせていただきましたので、その点、ご配慮くださいますようお願いいたします。

樋口座長 他には、どんなことでも。

國土委員 いまのに関連ですけど、権限ということの他に義務という面もあると思います。いま実務では、各学会から評価委員を出していただいておりますが、その依頼の仕方についてある学会からは、「もう少し検討してほしい」というご意見もあります。今度、80何学会にもなりますと、それをどういうふうに考えるのか。たとえば私自身で考えると、8学会に入っているわけです。要するに、学会員がかなり重複しているわけですね。そのなかでどういうふうに委員を依頼するかとか、そういうことも学会数が増加するのであれば是非考える必要が出てくるかと思いました。

加藤委員 各学会の医療安全への取り組みの状況というのは、これだけあるのでさうとうバラついているのではないかなと思うんですね。そうすると、意識の面でもだいぶ違うのかなど。そういう意味で、皆さんに呼びかけて参加をいただくにあたって、これまでのそれなりの歴史がありますよね。このモデル事業が開始されるに至る経過、開始された後の運営のなかで出てきた様々な論点、それからここにおられる皆さんが中心になって汗をかいてきた部分と、そうでない関心の薄かった人たちとの間に、意識のギャップが生じていないかなどというのは、少し心配をしているところです。

できれば、そういう各学会の医療安全への取り組みとか、いろいろな学会の中の理事会とか、それぞれ評議会とかあるでしょうけれども、そういうところでのこれまでの医療安全についての取り組みなり何なりを、それぞれの学会がどうお感じになっているかというのは、ちょっと聞いておきたい気持ちは少しあるんですね。そういう意味で、内科学会や外科学会、病理学会、法医学会等、それから19学会等のなかでは、たぶんさうとう議論がされてきたのだらうと思いますけれども、できればその61学会、その他の関連するところで、そういうことが成されることが必要ではないかなという気持ちがございます。若干、そういうところをご存じであれば、たとえば日本歯科医学会などですと、佐藤先生のところだどんな取り組みをいままで学会内でしているか、紹介していただいたほうがみんながわかりやすいかなという気がします。

高本委員 基幹学会といえども、基幹学会のなかにも温度差があるわけですね。ですから、私はこの「区別化」という言葉が大嫌いなものでね。もっとひどくいえば、差別化なんていう言葉も使うでしょ。なんでそんなに区別するんだと。幹事として責任をもってやる立場の人を選べば、私はいいと思うんですよ。幹事学会を選ぶとい

うことならいいと思いますが、区別化なんかする必要はないと。基本的には、みんな同じですよ。ただ、そのなかで熱心な人がみんなのまとめ役になるというだけの話で、この区別化という言葉はよくないですよ。絶対に使うべきではないと思います。

幹事がたくさんいたらまとまりませんから、幹事学会としていくつかの学会を選ぶというのなら、それは結構だと思いますね。そういう形でやるべきで、基幹学会のなかでも温度差がものすごくありますよ。それは、その学会の体制もそうですけど、学会から選ばれたその委員の熱心さも違いますのでね。この機構がうまい具合にいくように、そういう人を選べばいいのではないかと思います。必ずしも、基幹学会だから区別化して上にあげるとか、そういう形は私は絶対によくないだろうと思います。

高久代表理事 確かに、言葉が悪いですね。これは消しましょう。

樋口座長 これは、ありがたいことにですが、こうやって拡大してきたから、こういう問題も発生するだろうということなんです。私も、法学部に属しているので私自身はあまりよく知らないですが、一般社団法人法というのに詳しい人に少し聞いてみました。たとえば、この組織そのものが、すでにある種の区別化はしているんですね。たとえば、内科学会の理事長は当然、理事になると定款にもう書いてありますから。だから、ある種のオリジナルなところの人たちについては、たとえばそういう人たちは理事になるということはもうすでに決まっています、だからそれ以上に何かやる必要があるのだろうか。

それから、あと思い出すままに言いますが、一般社団法人の社員は法人でなければならぬかという、行政解釈では……。皆さんに聞いてみないとわかりませんが、すべての医学会が法人になっているものかどうか。なっていないけれども、現在の行政解釈では、法律用語では「権利能力なき社団」といいますけれども、それで大丈夫だそうです。ただ、社員になったときには、その社員総会を開いて、その人に表決権、1票も与えないなんていうことはできないが、しかし社員のなかで何らかの区別——区別という言葉がいいかどうかわかりませんが、そういうことを定款で書くことはまったく問題ないということです。たとえば、規模であったり、いまの審査ということもありますし、やっぱり拠出の負担金だって、1,000万円出しているところもあって、しかし金を出してるから口を出せて、金を出さないから口を出さなくていいというのもちょっと、医療安全という考え方か

らしてはどうなのかなと思ったりもしますけれども。

いくつかの要素があって、ただ、もちろん全員一致原則ではやっぱり動かないものだから、どういう形で、この機構自体が大きくなってもしっかりとした形で動き、しかも少数派の人たちの意見も、ちゃんと取り入れられるような組織をつくっていくかというのは、そこに並んでおられるたとえば弁護士さんなどに少し相談しながら、ガバナンスの仕方を考えていくというのが、次年度。まだ87になっているわけでもなくて、これから呼びかけてみんなが「はい」「はい」と言ってくれるかどうかかわからないものですから、それが相当うまくいった段階で。それは本当は、社員になっていただいてから「あなたは特別な社員ですよ」とか、「普通の社員ですよ」というのもなんだかという感じはしますが、まあご了解を後からでもいただきながら、とにかく拡大方針はいろんな意味でいいことなのではないだろうか。

いちばん初めに理事の増員もありましたね。全国医学部長病院長会議というのは、私はよくわかりませんが、やっぱりすごい立派な組織で、かつモデル事業を何らかの形で運営していくためには、全国の大学病院の理解、協力は絶対に必要なので、その会長の方が、あるいはこの会議のほうで「ぜひとも入れてくれ」とおっしゃってくださったのは、非常にありがたいことなので、そうやってこういう事業に協力して下さるといって人が増えていくことはすごくいいことなので、そこでかえって軋轢が生ずるような組織立てをしないように、気をつけてやっていきたいとは思っています。

他に、ここまでの報告事項で、どのようなことかあります。

西内委員 いま座長が言われたように、参加する社員はみな基本的な権利や義務は同一でなければいけない、というのは当然の前提となる話だと思います。そのなかで、高本先生もおっしゃったように、団体、機関として意思決定していかねばいけない訳ですから、そのプロセスにおいて民主的な意思決定の手続きを工夫してつくればよいのではないかなと思います。座長がおっしゃったことと同じだと思います。

富野委員 この団体を増やしていくということには賛成ですが、これを61学会に展開していったときに、これまでのモデル事業で、どの程度の事例がこれらの学会と関連があったのかという、エビデンスが欲しいと思います。たとえば、日本血液学会では何例がこういう事例のなかに入っているのか、オーバーラップでいいですけども、何とか学会とか、何とか学会ですね。そうすると、まったくゼロのような学会があった場合に、「なぜに我々は入

らなければいけないのだ」ということにもつながっていくかもしれないと思います。ですから、まずそういうエビデンスをきちっと出されて、説明をしてということが必要ではないでしょうか。

樋口座長 他に、ここまでの報告事項について、ご意見、コメントがあればお伺いしたいと思いますが。よろしいですか。

加藤委員 働きかけるときには、どういうメッセージを出しながら働きかけていくのかということになりますね。要するに、モデル事業を進めていく、あるいは発展させていくという、そこに了解を得られたところがたぶん、結集軸として譲れないところなのではないでしょうか。「こんなこと、やめよう」という気持ちを持っているところに無理に入っていただく必要はあるのかというのは、ちょっと私は疑問を持っていますけれども、いかがなものでしょうか。

岩壁次長 いま、まさしく加藤先生がお話ししました通りですが、事務局としましては、68の団体に呼びかけをする。あくまでもモデル事業のご理解を願いながらということですが、これはあくまでも任意でございます。強制権はありませんので、この機構の事業に参画してみようという形で、もちろん高久代表理事名で各学会の理事長さん、あるいは各団体の代表者の皆さんにお願いするわけですが、場合によっては私どもが事務局にお伺いして説明も必要になってきますが、そのときの前提条件は、あくまでもこの事業の取り組みに対してご賛同いただけるということが前提でございます。従いまして、任意という形の姿勢をとりたいというふうに思っております。以上です。

樋口座長 これは独り言みたいなものですが、私みたいに単純な人間だと、この調査機構が誕生して、そんなにまだたっていないわけですよ。まだ赤ちゃんみたいなものだったのが、一時は、お金の面がいちばん大きかったと思いますけど、風前の灯火みたいになって、大丈夫なんだろうかと思っていたら、あつと言う間にこういう何だか景気のいい話になって、がんばってやってみるものだなという感じがしているんですが。だからこそ、かえって危ないということもありますよね。こういうときにこそ慎重にということがある。それで、厚生労働省でも第三者機関をつくれるかどうかという検討会を、もう一回立ち上げたところですから、それをサポートするような、あるいは実質化するような話を持って行けると、本当にいいかなと思っておりますが。

それで、事業の現況について、ちょっとご報告をいただいて、それから議事へ移りましょう。

原事務局長 では、事業の現況を私からご説明させていただきます。

資料3-1をまずご覧ください。1)ですけれども、「受付事例及び相談事例の状況」ということで、受付けた事例のところ、平成22年度と23年度に分けてありますが、22年度は33例、23年度は24例です。23年度は、初めは東日本の大震災があったりいろいろしました。それから、予算の面でも少し心配なことがあったということで、少し出だしが悪くて、結局24例ということでありました。それから、現在、受付後の評価中の事例が26あります。受付に至らなかった事例が2、評価結果報告書を交付した事例が、カッコ内に52とあります。これは内科学会時代の事例も、機構になって平成22年4月以降に報告書を交付したというのも含めますので、機構以降の事例より考えて少し多めな数になっておりますけれども、52例ということでありました。

それから②ですけれども、「死亡時画像診断活用状況」ということで、平成24年3月13日現在で5例ということになっております。

それから、③の「相談事例」ですけれども、昨年4月以降ということで整理してありますが、合計で26例。結局、調査分析に至らなかったということで、いちばん上に書いてありますように、解剖承諾が得られなかったというのが7例、それから司法解剖あるいは行政解剖になったのが4例、病理解剖になったのが4例、モデル事業の対象外だったというのが9例ということで、合計26例ということになっております。

それでは次に、資料3-2「協働型 調査分析モデルの実施状況」です。3月19日現在で、6例の事例が協働型で動いております。第6例はまだ解剖調査が終わったところという段階でありますけれども、6例ということでありました。

それから、「2)現時点までの課題と対応状況」です。まず①「申請時の説明について」ということで、医療機関への周知もまだ十分でございませんので、事例発生時に医療機関から遺族への説明がなかなか難しかったということがありました。そういうことで、直接ご遺族に機構からご説明したり、今後、遺族向けの協働型の事業説明のパンフレットを作成しようというふうに考えております。

それから、②「解剖時の立会医について」ということで、各事例1名ずつ行っているわけですが、解剖の立会医から、「解剖時に関連診療科臨床医の意見を参考にしたい」というような要望が複数、出てお

ります。それはその都度、その病院の専門で、直接事例に関連のなかった先生にお願いしたということがあったようです。けれども、それから、非常に特殊な例かもしれませんが、薬剤の血中濃度の特殊検査が必要な事例があったようで、法医の関与が必要だということがあったようです。

対応は、ここに書いてありますように、臨床医に関しては事例に直接関係ない医療機関の医師に立会いを求めたと。それから、立会いに入る臨床医については、機構から派遣された解剖立会医の判断で、遺族に説明をした上で解剖に入る方向で調整したということでありました。

それから、③「解剖結果報告書の検討について」ということです。解剖結果検討については当初、依頼医療機関のCPC（臨床病理検討会）の利用を考えていましたけれども、病院によってCPCの開催方法が異なって、教育機関の使命としての公開型CPCを実施している病院などもありまして、統一的な実施はなかなか難しいということでありました。そういうことで、解剖結果報告書を検討する場として、標準的な出席者や資料準備等の基本ガイドラインを設定して、その他の事項は依頼医療機関事務局と機構事務局との相談の上で、実施していくことにしたいと思っております。

それから、④「死亡時の画像診断（A i）にいて」ですけれども、死亡時画像診断を申請前に撮影している医療機関もありました。死因の検討に役立ったので、可能であれば撮影しておくことをお勧めしてはどうかということでもあります。死亡画像の撮影が可能な医療機関は申請前に撮影し、院内の放射線科に可能な範囲で読影してもらうようにすすめていきたいと思っております。

それから、⑤「遺族との連絡について」。病院から遺族への調査の進捗状況の連絡については、医療機関によって、また遺族との関係性によってそれぞれ医療機関の考え方が異なっていたと。対応としては、遺族への連絡等の関与が、病院と遺族の対話の障害にならないように配慮しながら、事例ごとに依頼医療機関と相談しながら対応していくことにしました。

それから、⑥の「外部委員の選定について」ですけれども、協働調査委員会外部委員の選定について、近隣ではなく、依頼医療機関の県外にある医療機関からの推薦が好ましいという意見が出されております。それに関しましては、東京以外の地域においては、外部委員の専門医2名のうち1名は県外から推薦するというのを、今後は検討していきたいというふうに考えております。

⑦の「委員会の議事録について」。病院により議事録のとり方が異なります。逐語録は後から第三者が見て誤解を招く恐れがある。一方、報告書作成のためにある程度の詳細な検討記録が欲しいということで、議事録は機構

のひな型に沿って作成していただくことにするのですが、一方で、報告書作成の補助として、詳細な議事メモ（逐語）を作成して、その議事メモは調査委員会終了後には破棄するというにしたいと思っております。

それから、⑧の「報告書の執筆について」。報告書の執筆については、運用案では「協働調査委員会において委員が分担し執筆する」ということになっていましたが、外部委員は執筆が難しいという意見が多いと。専門的な部分は専門医でないと執筆は難しいので、内部委員だけでは執筆は困難であるという意見の病院もありました。自らすすんで根本原因分析や報告書の草案を作成し、第1回調査委員会に臨む医療機関もあって、医療機関によって非常に対応が多様でありました。そういうことで、対応としては、原則は分担執筆であるけれども、委員会の討議を踏まえて依頼医療機関は報告書の草案を作成して、場合によっては専門的な部分の原案を外部委員に執筆依頼するという方向で、これから調整していきたいと考えております。これが協働型についてであります。

それから、資料3-3であります。「平成23年度人材育成『調査解剖』研修」についてであります。この機構としても、研修というのにかなり力を置くつもりでありまして、この調査解剖についての研修もそうであります。まず1番の目的ですけれども、そこに書いてある通り、調査解剖体制の充実を目的として、研修を行いました。2番目に開催日ですけれども、今年の2月28日に行いました。東大の深山（正久）先生方のご協力と、東大を使わせていただいて、出席者は31名でありました。そこに内訳と地域別が書いてあります。

内容ですけれども、厚生労働省の宮本（哲也）室長にご挨拶いただいた後、そこに書いてあるような内容で、広くこの調査解剖ということに関して研修を受けたということでもあります。その出席者のアンケートの結果は、後ろのページに書いてあります。今後もこういうような研修は続けていきたいと考えております。

それから次は、資料3-2別冊というものですけれども、「協働型 各種資料 修正点」ということで、協働型は実際に6例やってきたわけですけれども、その過程でいくつか修正が必要など出てきたということで、ここでお知らせしたいと思っております。

まず1)ですけれども、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業『協働型』について」という文章のなかで、2ページ目のところ、修正後に、「その他特に付言すべきことがら」と、死亡診断書のその欄に、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業に依頼」ということをしっかりと明記していただくことを追加しました。いままで、運用案のなかにはこういう文面はありましたが、依頼医療機関に対する説明書のなかにはそれ

が入っていなかったもので、これを追加したということがあります。

それから2)ですけれども、「協働型に係る経費」ということで、5ページの協働型に係る経費というところに、解剖結果報告書確認謝金、それから説明会謝金、それぞれ他と並べるということで、金額が変更されたということとあります。後ろのほうにそれがずっと書いてあります。

それから、3)は「協働調査委員会 設置規程」が改定されたものが付いております。それから4)、「中央審査委員会 設置規程」、5)、「協働調査報告会 設置規程」というのも新しく作っております。これをご覧いただいて、もし何かありましたら、後ほどでも結構ですから事務局のほうにご連絡いただくと幸いです。

樋口座長 それでは、この事業の現況についてのご説明について、コメントないし質問をいただきたいと思いますが、いかがですか。……よろしいですか。また後で何か気が付かれたことがあったら、どうぞ遠慮なくお手をお挙げください。

それでは、議題1に行きたいと思いますが、これは資料2の最後のページのところを見ながらということにしたいと思いますが、企画部会というのを設置して、この機構が第三者機関としての役割を果たせるかどうか。あるいは、どういう形で第三者機関というのを恒常化していくのがいいかということを中心にしながら、その企画部会で何らかの案をまとめてもらおうということとあります。これについて、是非ともご意見を伺いたいと思います。

高久代表理事 私のひとつの意見ですけれども、企画部会長を、厚生労働省の今度、委員会ができますね。東北大学の里見先生が部会長に併任というのは、かえって難しいですかね。

樋口座長 里見先生は、厚生労働省のほうで、学長になられた関係で降りられまして、山本和彦さんという法学者がやっておられますね。

高久代表理事 そうでしたか。そうすると、ちょっと難しいですね。

樋口座長 まあ、これは誰が司会をやるのかというのは、書いてないわけですから(笑)。

高久代表理事 そこがいちばんキーポイントですね。

加藤委員 企画部会と厚生労働省の検討会、あるいは検討部会というものとの関係性ですね。メンバー的には、この企画部会を設置するというプランを考えられた人は、若干、重なるようなイメージで考えるのか、まるで違うイメージでのメンバー構成を考えるのか。いま高久先生は、里見先生が兼ねていくようなイメージをお持ちになったのだけでも、要するに厚生労働省のほうの検討部会の進み具合というのが、これから3月に入りまして、日程が4月以降、かなりピッチを上げてやっていこうとしていますね。そういうなかで、メンバー構成をどういうふうに考えてご提案になっているのか、少し聞かせていただけますか。

樋口座長 私、最近、朝起きるときにいろんなことを思いつくんですね。今朝、この会議があるということがわかっていたので思いついたのは、これ14名程度になっていますね。なかなかワーキンググループというのは、14名でも本当は多いぐらいですよ。それから、実際にこのなかにお願ひしたときに、たとえば14名程度だから15かもしれないし13かもしませんが、とにかく全員で集まれるかということ、きょうだってこれだけの方が集まって来られただけでも本当にありがたい。しかし、欠席の方だってもちろんいらっしゃいますよね。そうすると、どういう形でこれは実際に動けるだろうかというのがひとつ。ちょっと加藤さんの話とずらしているようで、でもそっちへ戻りますからね。時々、話が戻らなくなることが最近あって(笑)。そうしたら、加藤さんが注意してくださいればいんですけども。

だから、こうやってだんだん拡大してきたので、それに関連する団体の代表の方も入っていただかないとしようがないのだけれども、厚生労働省の検討会というのに私たまたま入らせていただいているんですが、私の感想なのでバイアスがありますからあれですけれども、本当に偉い人たちばかりなんですね。ここにいるのが偉くないという意味ではないですよ(笑)。この前、原さんがモデル事業について説明をしに行き、そうとうの時間、丁寧に説明をしてくださったんですけども、それが第1回目だったんですよ。これから第2回目が開かれるのだらうと思いますが、モデル事業を現場で見ていた人、見た経験のある人、調査報告書に関与したことがある人というのは、いらっしゃるんですかね。

原事務局長 山口先生だけです。

樋口座長 山口さんだけです。つまり、厚生労働省のところでは偉い先生が、高見からというところとちょっといかなけれども、そういう議論をしている。その上にはまた

無過失補償の委員会があって、そのサブという形になっているわけですから、やっぱり考えるところがもっと広いといえれば広いわけですね。

そうすると、自ずからこちらでつくる企画部会で検討するのは、もう少し焦点が定まって、かつ私の気持ちとしては、ここでひとつ地域代表の代表という形になってるでしょ。地域代表の代表ということは、代表が10人いるわけではないから、やっぱりたぶんお一人ぐらいという話になるので。この地域、現場で、あるいはこのなかだてさっき国土先生がおっしゃったように、外科学会の先生だったり内科学会の先生だったり、それで地域代表も兼ねていたりする。法医学会であれね。だから、そういう形で実際のモデル事業を見て来られた人が、一人だけではなくてもっと入って来られると私は思いますけれども。これは、私のきょうの朝の思いつきですけどもね。

企画部会は、何であれ、何度かやらないといかんですよ。きっと、そう簡単にまとまるものではなくて。重要なポイントは、この前できてた大綱案とは何らかの、それこそ区別化はしないとだめでしょう。私などは、あのままでいいと本当は思っていますけれども、それで通るんだったら世の中うんと簡単なことで、やっぱり何らかの問題があつてということであれば、それにもこういう形で対処しましたよという形で修正を加えながら。それから、やっぱりこの新しい調査機構になって、件数が100件、200件やってるわけでもないですよ。そういう話のなかで、とりあえずどういう第三者機関がつけられるだろうか。その後、また拡大していくのは別の話として。

そういうことを考えてくださるのは、やっぱりこの運営委員会に来てくださっている人たちだと思うんですよ。それで、これ企画部会というのは立ち上げますが、事務局のほうでは全員のメールアドレスは知っているの、企画部会があつた後、この運営委員会の委員には全員、これはオブザーバーといってもいいわけで、なんでもいいですけども、「きょうはこういう会議でこういう議論がありました」というのを集約したものを、とにかく全員にここのなかにはメールで送っておく。それで、何らかの形でご意見もいただく。この会議自体には出席してくだらないとしても、その意見が、実際の声が反映するような形で、事務局には一層大変なことになると思いますけれども、それから企画部会が、そもそもこんなに多いとすぐ動くのかとか、いろいろな意見があつてという話になると思いますけれども、それをここの運営委員会でサポートしていただかないと、これはいかんのではないかと。

そういうものを我々がまとめて、厚生労働省のほうへ意見具申するというか、時々刻々報告も、それはいいと

思うんですけどね。だいたい、オブザーバーで宮本さんか誰かがやって来てくれるんでしょ、たぶん(笑)。そういうことですよ。だから、別に敵対する必要はないのでね。ただ、向こうでいろんな意見が戦わされるのとは違うものが、ここからは出てくる。それも、向こうにも取り入れられればいいし、何であれこちらの形としてひとつ成案をつくって、「これでやったらどうですか」といって、厚生労働省だけでなく世に問うというのかな。社会に問うてみたいという気がするんですけども。加藤さんのご質問に、勝手に答えたような形になってしまいましたけれども。

高久代表理事 「運営委員会のもとに」という表現になっていますから、当然。

樋口座長 そうですね。企画部会を設置するのはね。

高本委員 各学会の代表となっていますけれども、やっぱりこれは、このモデル事業に深く係わった人でないとわからないと思うんですよ。必ずしも僕は、ぜんぶ代表が一人ひとり出てくる必要はないのではないかと。その後、運営委員会に持って来て、ここでまた議論すれば、これは皆さんの代表としての意見を取り入れられるわけですから。最初のこの案を何か作りたいというわけですよ。まだ最終案ではないわけですから、議論するための最初の案を作るというわけですから、また全部の代表という、あまねく拾うことはないのではないかと思います。

黒田委員 病理学会の黒田ですが、これはもう理事会で決定されたことですね。

樋口座長 そうですね。報告事項ではあるんだけど。

高久代表理事 一応、理事会で、やりましょうということになりました。

黒田委員 そうすると、この企画部会に14名程度、ここに書いてあるところの学会に委員の選出を、これからお願いするわけですか。

高久代表理事 この構成員については、理事会ではまだ詳しく議論はしておりません。企画部会をつくるということを中心に決めたわけです。

黒田委員 学会に投げられると、その学会の中の状況によってだいぶ違うと思いますが、原則として特定の方になってしまう可能性が高いと思います。そうすると、

ここははっきりしておいてほしいんですが、運営委員以外でこの企画部会の委員をつくるのか、高本先生がさっきおっしゃいましたが、やっぱり内容をよくわかっている方に限定するのか、そこらへんのところはある程度ははっきりしていただかないといけないですね。

高久代表理事 そうですね。

黒田委員 そうすると、頻繁にやるとなると東京以外の方は非常に難しいということになります。要するに、以前にワーキングの部会を作っていましたが、ああいう感じで進めていくことになると当然、学会としても集まりやすいから在京の方を選ばなければいけないのですが、そこらへんのスタンスをある程度はっきりしてから学会に投げないと、なかなか学会でもまとまらないのではないかなと思うんですね。

病理学会は、理事選挙で首脳陣がぜんぶ変わったわけですが、そこら辺のネットワークについては、充分に考えてお伝えいただきたいと思います。

そこは高本先生がおっしゃった、内容をちゃんと把握されている、いままでの経緯もわかっている方が出てこない、とんちんかんな議論が出てきてということになると困ると思うので、そのスタンスだけ、少なくとも人選をするに当たっての基本的なスタンスというのは、ある程度ははっきりしておいて下さい。

加藤委員 検討事項のなかの、1からその他までありますけれども、いちばん肝心要が1ですよ。それで、恒常的な第三者機関のあり方というものを、どういうふうイメージし、どういうふうに作り上げるのかと。これ自体にいろんな論点が絡んでいまして、大変ですけども、それをいわば運営委員会のもとに、運営委員が主になって構成される部会なのかという問題もあるし、厚生労働省のいまの検討部会とか、そういうものとの関連をどうするのかという問題もあるしで、いろいろとありますが、もうひとつ複雑にして申し訳ないですけども、たとえば10の地域でいま行われている、それぞれがそれぞれの現場感覚からみて、恒常的な第三者機関のあり方ってどういうものなんだろうかということ、たとえば愛知なら愛知で黒田先生とか私とか、池田先生とかが寄り集まって、ディスカッションをしてひとつのアイデアを出していく。そういうもので東京は東京でもやれると思えますし、いくつかやれる限りやっていただいて、いろんな意見を戦わせるというのもひとつのアイデアですね。

だから、この検討事項のなかの1以外の2、3、4は、そう大して……と言っちゃいけないけども、(1)とその他とはだいぶ違う話ではないかと。そんな気がしていて、

理事会では、企画部会の狙いは「安定した事業継続のための基盤強化等について」というのが何となく前面に出てきたけれども、そのもともとのところ、第三者機関のあり方をどうするのかということも、理事会では強い問題意識としてあったのかどうかというのは、ちょっと知りたい感じはしましたけれども。

高久代表理事 厚生労働省の委員会のなかで山口先生お一人だとすれば、山口先生にはどうしても入っていただいて。少なくとも一人は、両方入ったほうがいいと僕は思うのですが。そうでないと、向こう側の意向がわからない。私は、樋口先生がおっしゃったように、大綱案の一部を変えればうまくいったと思ったんです。

そして、その時にはこの機構はありませんでしたから、第三者機関としても海の物とも山の物ともつかなかったのが、この機構がありますし、それから前の大綱案があるわけですから、それと院内事故調査委員会ということをやうまくつなぎ合わせるというのではないかなと思うのと、いまの厚生労働省の委員のなかに入っている方で、現場のことをご存じな山口先生はどうしても入っていただきたい。委員長であるとはあえて申しませんが(笑)。やっぱり、パイプが繋がらないのではないかと。いかがですかね。

樋口座長 山口先生、どうぞ。

山口委員 厚生労働省の委員会に出て、もう一度話は最初の出だしのところに戻ってしまっているんですね。ただ、皆さんの認識として、第三者機関があつて、何か持って行けばそこでそれなりに公正な立場でやってくれるものが必要だということに関しては、何ら異論はないと思いますが、それが全体のなかで、たとえば院内の事故調査委員会とどういう位置関係にするかという、そのもう一歩大きな青写真から話が戻っているように思います。そうすると、もういっぺん話をぜんぶ元へ戻すのはどうかとは思いますが、しかしそういう議論をされている先生方と、実際に現場で何が今度はできて、たとえばそれが全国的な制度としてなった場合に何が問題でというところの認識とは、そうとう距離があると思うんですね。

その意味でいうと、むしろ上から青写真を考えているとすれば、下から第三者機関として、いまやっている事業はそのままやっていくとした場合に、この第三者機関としての、全国の第三者機関になる場合の問題点が何で、どこまでが可能で、どういうところに問題があつて、それは制度上もしあるとすれば、少なくとも第三者機関のあり方としては、このへんの要件は最低なければいけな

いというところを、むしろここからまとめて、第三者機関を実際に行っている組織として上へ話を上げていくというところで、上の青写真とどういう折り合いをつけるかというのが、この企画部会の位置付けではないかと思えます。

そういう意味で、この新しい企画部会で検討して欲しい点は、いまのやり方で問題点がどうあるかという話と、それが全国的な、あるいは継続的な制度としての組織としてなった場合の、どこまで可能でどうだという話も含めて、そこの立場から積極的に青写真に向かって意見を出していくと。むしろそうしないと、厚生労働省の議論は必ずしも現場を解っていてやられているわけではないと思えますので、ここの意見を向こうのスピードとかなり合わせてまとめていかないと、遅れていたのではまずいと思えます。従ってこの部会には、各学会から現状がよくわかっている先生方にご参加いただいてやるのがよろしいかと思えますけれども。

平岩委員 スピードというお話がいま山口先生から出ましたけれども、厚生労働省のほうのスピード感の問題ですけれども、検討部会というのはだいたいいつ頃を目処にとか、何かございますか。もしあれば、こちらの企画部会もいつまでに何をという話に、次にはなっていくますよね。ですから、ちょっと聞いておきたいんですけども、いかがなものでしょうか。

厚生労働省 なるべく早いほうがありがたいというのはもちろんあるわけですが、一方で、「いつまでに」というふうに言うだけでも、まとまっていくきっかけを失ってしまいがちなリスクすらあると思っていて、あまり「いつまで」というふうには申し上げていないというのが実状です。なかなか難しいと思っています。

高本委員 それがもし提案が出れば、その方向で厚生労働省は動きますと。

厚生労働省 あの会議のなかで、もし一定の合意が得られるとすれば、それはかなり幅広いコンセンサスに近いものと思えますので、ひとつそれを踏まえて進めていきたいというふうには思いますが、ただ一方で、いまお話しいただいているように、実施のところですね。そのところで十分、実施が可能なのかどうかということは、常に問われるというふうには思っています。そことすり合わせていくことは、課題だというふうには思っています。

居石委員 地域の人間のほうからというのは、ちょっと視点がずれますけれども、あえて一言申させていただきます

たいと思えますのは、いま話題になっている、いつごろまでにとということについては、もう7年たっているわけでございますから。5年たって、プラス1年、1年と。いつ頃までにとというのは、確かに大変無理なお願いではありますけれども、やっぱりチラチラと耳に入るそれに、消費者庁のお話が入ってきたり等々いたしますと、山口先生がおっしゃったように、あまりにも次元が戻り過ぎているのか、次元がちょっとずれています、といったようなことすらまで感じます。

そういう意味では、いままでに何人かの先生におっしゃっていただきましたが、ここに書いていただいています「運営委員会のもとにこの委員会を」という趣旨を、早々に立ち上げていただいて、可能ならばやっぱりリードしていただくぐらいに、根幹に係わるご議論をいただいて進めていただきたいというふうに思っています。

最初に立ち上ったの議論というの、検討部会もそれで極めて大切だと思いますが、そこにここからの発信もしっかりとしていただければ、ありがたいというふうな現場の人間の感想でございます。

樋口座長 この前の理事会でも、きょうはご欠席ですが、里見先生はいらっしゃってくださって、まず口火を切って、「とにかくこういうものを立ち上げて早くやりましょう」と。それで、高久先生もそれに応じて、とにかく早く何らかの成案をつくって、とにかく投げてみると。そういう形でこの機構も大きな、あるいは小さなかわかりませんが、一定の役割を果たそうではないかと。早くという感じは、普通に私の感じでは年内ぐらいの感じ、いちばん遅くてそんな感じですよ。半年のなかで何とかここで骨子をまとめてもらって、こういうのをとにかく医療のところでも作ったらいいじゃないかと。そういう話を作り上げよう。それで、もちろん運営委員会にもまた持って来ますが、そういう感じかと思っていますけれども。

高久代表理事 それから、いままでの7年間の経験からして、おそらくこの機構が第三者機関としての役割を果たすためには、当然、全国的なものでなければ、もうモデルではあり得ないわけですね。そうすると、どれぐらいの場所に必要であって、どれぐらいの予算が必要かということ、やっぱり出す必要があると思うんです。そうでないと、全国的な規模になった場合に、いくら学会があり、医師会、看護協会が入っても、基本的には国から出してもらわないと、我々だけでは支え切れるはずがありませんからね。そこら付近のことは、企画部会で早急に数字を出したほうが私はいいいのではないかと思うんです。予算の関係もあると思えますので。

高本委員 しかし、予算もちろんそうですが、本体をどうするかが議論なわけでしょう。それで私、厚労科研を今年度と来年度もらいまして、児玉先生と山口先生とか、このなかにもたくさんいただいたんですけども。もちろん樋口先生もいただいたんですが、いちばん大きい問題は、警察との関係だろうと思うんです。前の安全調査委員会が潰れたのも、その問題で潰れたわけですね。救急と麻酔学会が反対したとか、医学会が割れたという印象を与えて、それで国会議員も動けなくなって、そのうち自民党が倒れたということなんですね。

やはりこれに関して、完全な犯罪は警察がいくべきだと思いますが、わからないというものも、私はこれでやらなければいかんのではないかと。そのかわりいまの問題は、いまの医療審議会がそれに対応できないような状態ですから、医療審議会を医療関連死に関してちゃんと教育的な処分が独自にできるような形に強化というか、新しくつくらないといかんだらうと。そういうふうなことで、いま調査研究ということで、欧米のシステムを研究したり、そのためにはどうしたらいいかということの研究して、来年の末にはぜんぶ報告書を出す予定ではあります。ひとつ問題点は、私はいちばん大きな問題点はその点だろうと思うんですね。

児玉委員 構造的な第三者機関のあり方ということで、もう何年も議論をしてきたんですが、私は3層か4層ぐらい、レベルの違う問題があるのだらうと思っています。まとまりやすく、たぶんもう実践のなかで結論がかなり得られていると思われるのは、いちばん小さいレベルの、現場の事故調査にどうやって公平性と第三者性を与えていくかという、現場の実践の問題。これについては、だんだん異論がなくなってきたような感じがしております。

それよりもちょっと中くらいの、要するに厚生労働省の枠のなかでやれるレベルのことがあって、たとえば医師法とか医療法とか、あるいはそういう医療安全の取り組みを健康保険のなかでどう見るかも含めた、医師法、医療法、健康保険法などの、厚生労働省の枠のなかでどんなふうにそれを位置づけていくかと。それが法律改正まで必要なものや、予算措置が大きく必要なものまで持っていくのか、施行規則レベルの中くらいのなかでも、またちょっとまとめやすいところのレベルで話し合いをしていくのか。これは中くらいのレベル。

いちばん大きいレベルは、刑法改正、刑事訴訟法改正というような、100年河清を待つような課題がありました。個人的には、この部会というのが設置されたときに、検討事項の1について、いちばん小さいレベルのところ

の成案、現場の事故調査に公平性と第三者性をいかに与え、どのような実践が行われ、どのような未来を展望するかということところを、きちんとおまとめいただくところが先決とされていて、中くらいの問題の大きいほうや、さらに大きい問題に取り組んでいくと、おそらくまた何年も状況の変化を待つようなことになりはしないかという、危惧を一方で持ちつつ、またひょっとしたら大きな問題もいっぺんにという、大きなつづらがチラチラして、そんな期待も持ったりもしますが。でもやっぱり、このモデル事業の実践から、いちばん小さな問題を確実に足場を固めていく局面のような、個人的には印象を持っております。

樋口座長 他に、いかがですか。いつまでという問題もありますけれども、一応、ここできょう議論をして、いつからというものもありますよね。原さん、どのくらい感じを持っておられます？ 原さんに聞くのも変かな。

原事務局長 4月中にはもちろん委員の方々をしっかりと決定して、4月の終わりか、あるいは連休明けでしようかね。5月のはじめか中旬までには、第1回目を開きたいというふうに思っています。先ほどお話があったように、やはり半年、あるいは年内というところを、一応の期限と考えておりましたけれども。

樋口座長 いまの児玉さんのお話に乗っかると、やっぱりどこまでの案をつくるかという話がありますよね。予算のことまでぜんぶ企画部会でやれるかどうかという、しかしそういうのがないと本当は現実的な話ではない。「このぐらいのお金はかかりますよ」という話も含めて、それからさらに、いちばん大きい刑事司法との関係をどういうふうにまとめておくかとかですね。

だから、これでも、恒常的な第三者機関というもので、とりあえず何をポイントとして、どこまでのということをもう少し。これは事務局等で、「まずいちばん初めに、これとこれとこれだけはここではっきりさせましょう」ということはやっておいて、その上で議論を始めるという形でないと、いざ始まってそれぞれの思いでやると、それはみんな関係あるねという話になると、ちょっとあれですよ。

それから、そのポイントさえ3点か5点かあれば、さっき加藤さんがおっしゃってくださったように、必ず第1回が始まるまでにということではなくてもいいから、「各地域代表のほうでは、それぞれのポイントについてどうお考えですか」ということも、聞こうと思えば聞けるような感じになるかもしれませんよね。第1回まででなくていいと思いますけど。あまり時間が切羽詰まってい

るような感じではないので。そういうのを、きょうはぼやっとした形でここでは出していますけれども、少し焦点を定めてですね。

清水委員 私、いつも発言のときはこのことばかり言うんですけど、全国展開できなかったものを法制化もできないし、それから全国の法のもとで平等に扱われるということとはできないので、全国展開することがいちばんのやっぱり目的ではないかと。そうすると、どれぐらいの規模でどういう組織でどういう予算でという、いろんな派生する問題が出てくると思うのですが。モデル事業をいま160数例ですが、これが200例になろうと、同じような事例が積み重なっても、そんなに大きな意味がないんですね。「うちでやった事例が、前見たらこんなところでもやってたな」という程度になってきてますね。ですから、これは各地域でできる事業にしないと、法制化はとうてい及ばないし、その目先が見えないと、この事例の積み重ねだけを200例、300例という話ではないんでしょうかね。と、いつも思っているんですが。

松本委員 私も地域代表をしている関係で思いますのは、さっき半年ぐらいかけてとおっしゃいましたけれども、これはやっぱり6月ぐらいが限度じゃないかと思うんですね。というのは、次年度、また同じことをずっと繰り返していくのかという、いまモデル地域、各地域でやっていますけれども、「それは御免被るよ」というのもあると思うんですね。それは、地域のところで各病院方もそういうふうに思っている。「それをやって何になるんですか」ということになると思うんですね。

そうしたら、こういう機構をつくってますが、全国展開できない。もし本当に全国展開するならば、たとえばこの県だったらどういう点が問題なのか。たとえばこの前、宮崎県で、業務上過失致死で立件して起訴したという話がありましたけれども、そうするとこの地域では、そういうことを積極的にやっている地域だと。北海道などでも、警察はひとつですけれども、たとえば検察関係は分かれるんですね。そうすると、来たときの検察官とか支部長の意見によっては、これはもう立件するというふうになっているのがありますので。

ですから、そういうところの違いも把握しないとイケませんし、それから現実、モデル地域でやっていて、現行法制下で仮にうまくいってるとしたら、その法律を法案化して第三者機関が必要かという、逆にそれは必要ではないというふうに思われてしまうところもあるんですね。だから、そういったところも現実的に早めに整理をして、6月ぐらいまでに出さないと、次年度たとえば厚生労働省が概算請求の案をつくるのに間に合わない

と思います。

だから、これをゆっくりとやっていって、そうしたら来年、ここにいる先生方が「もういいですよ。モデル地域、別の地域でやってください」ということもあり得ると思います。そういう点も考えて、先ほど山口先生がおっしゃいましたけれども、1番の恒常的な第三者機関のあり方というのを、高いところから見のではなくて、現実的にモデル地域をやってきたなかで、現行法制下で可能なところ、ここは変えないといけない部分がある、ということろをまず出すということ。それから、モデル地域外のところでは、どういう問題が起こっているということを出す。ということは大事だと思いますね。

富野先生がさっきおっしゃっていましたが、やはりエビデンス、このモデル事業というか、この機構から出てくる実際にやってきたなかでは、どういった結果が出て、どういう状況にあるのかということ、これを展開する意味があるのかないか。ということを含めてやらないといけないのではないかと思います。

さっきの院内調査委員会の件でも、昨年度ワーキングで話をしまして、ようやく今年度、動いていますけれども、それはどこまで問題点があるのかというものをを出してきて、やっぱり第三者機関でないといけない。あるいは、ある程度こういう事例であれば院内で任せられるということも、線引きをしていかないといけない。仮に少なかつたとしても。と思います。

山内委員 新潟の山内ですが、いまの松本先生の意見ですけれども、逆に、これから6月でできるかという、ちょっとそれが難しい面はひとつあると思うんです。ただ、年度予算というのは当然、考えなければだめなんです。

ひとつは5年間やって、この機構ができて2年間の延長というところまでは、今回の3月ですけれども、この次のところのある程度、年数を、目標を出していただいて、少なくともこの形で何年間ということ、3年か5年になると思うんですけれども、そのくらいで目標があると、ちょっと長期展望が立つんですけれども。これがいつ終わるかかわからないと、やってるけれども終わりが突然くるかもしれないという部分が多少、地域にいると感じられますので、そのへん少し考えていただきたいということ。

それから、いまうちのほうはちょっと事例が来ないんですけれども、ひとつにはこれがあるから、司法解剖に回るような例が来た場合に、かなりの部分、話し合ってどうしようかというところで、結果的には警察も解剖が必要ないということで消えた例が、ここにあがってこない形で2例ぐらいあるんですけれども。そういったもの

でひとつの歯止めにはなるということで、どうしても必要なものは当然、警察が入りますけれども、そのへんのところで実際、法律が変わらなくても運用のなかでできる部分、とくに立件までいくような事例はひとつあるんですけども、実際にはそこに行かないで、最終的に立件されない例で、司法解剖をやってそこで2、3年とまってしまうという例が、今後、いちばん減らさなければだめな目標だと思うので、それを減らす算段ということでこの存在は大事なので、そういう面でどうかと。

それからもうひとつは、やはり地域によってかなりいままでのノウハウが蓄積されているので、それをもう少しフルに吸い上げていただくような形で、企画部会はこれでいいと思いますけれども、そこに地域代表を1人ぐらいになると思いますけれども、その1人のところに、意見が全地域がわかるような形ということで、具体的には地域代表の連絡会議みたいなものを定期的に開いていただく。場合によっては、この運営委員会の前に地域連絡委員会みたいなものをやるか、もしくは調整看護師も加わった形でやるか、何かそういうところでいままでの経験を、これはやっぱり我々もよその地域を具体的にわからないもので、それがあつ程度わかると、じゃあこういうこととということで、意外と次のアイデアも出てくるかなと思います。

そういう面で、ちょっとそのへんの地域の部分を何とかということと、もうひとつ、実際いま先が見えないということで、いま調整看護師が週2日という非常勤体制になって、実際に他の仕事と兼務してもらって残したんですけども、そうすると何年先続かわからないということで不安な面と、もうひとつは実際に仕事来たときに、いまの仕事に支障がどうしても出るのには目に見えていますので、その不安がひとつあると。そういう面で、できればゼロか、逆にフルタイムかぐらいの決断でやるのもひとつの手かなと思うし、非常勤2日というのは、長い目で見るとかなりきついなというところがあります。そういう面で、さっき言いましたように、地域代表の連絡会議的なものをこの作業と平行してやって、その声を企画部会で練っていただくのが実際的にはいいかなと思います。

黒田委員 さっき清水先生もおっしゃられたことで、いちばん大事で、私もずっと申し上げておりますけれども、なんで10地域で止めているのかという理由がどうしても理解できません。ですから、やっぱり全国展開するというふうにある程度の決意をもって示さないと、高本先生がおっしゃった、警察の理解も、10地域以外のところの警察はほとんど内容を理解されていないんですよ。そうすると、結局ぜんぶ司法に回るか、やらないかという

ことだけで終わってしまう。僕も、たとえば病理学会のなかで説明しますけれども、モデル事業をやってる10地域以外の人は、「はあ、そうか」と思って単に聞いているだけですよ。

それではやっぱりいけないので、実際に全国展開してみると、そこでまた新たな問題点が浮き彫りになってくると思うんですよ。ですから、早く全国展開をすることです。どうしていま10地域で止めているのかというのが、未だに理解できていないので、ここはやっぱりせつかくこういう形でやっていくなら、全国展開してみて、それで、「この都道府県ではできませんよ」というお答えが返って来たら、そこでまた考えるということになるでしょうけれども、少なくとも私どもの学会のなかでも、「じゃあ、うちの都道府県はどうしたらいいんですか」というご質問があつても、今の状況では私らはお答えのしようがないのです。

それをまず前提にしてやるということは、国民への周知が1点、それから、ここへ参加している学会のなかでの周知もなかなか温度差があつて、一定ではない。それから、最も大事なのは高本先生がおっしゃったように、10地域以外のところでは警察はほとんど何もわかっていないという、この大きな現実がありますから、これはやっぱり示してあげることです。愛知も長くやっておりますが、愛知では基本的には警察の方は、「これはもうモデル事業」と言っておりますので、そこらへんもまたやり始めてから数年という時間がいきますよ。私はやっぱり、そういう意味での時間というスパンを考えると、早期の全国展開というのがいちばん大事ではないかと思つます。

樋口座長 他には、いかがでしょうか。

後委員 いままでのお話をなぞるような話で恐縮ですけども、とても重装備で完璧なものをつくって、スタートするために長く議論をするのか、それとも小さく生んで、その次にそれをいかに改良するかという議論をする局面に移るのかという、違いがあるのではないかと思います。私は、これまで8年、たくさんの有識者の方が議論をたくさん出されましたので、ここらへんで、本当にいまの時点で実現するものを、まず生み出すということに注力してはどうかと思うんですよ。そのときに誕生した制度は、ひよつとしたら見た目がよくなかったり、機能が足りなかったりすることで、いろいろ批判も受けると思つますけれども、それは耐えていくしかないと思うんですよ。そうすると、次の改良の局面に議論を移すことができるのではないかと思います。私は、ぜひそういうふうに向かつて、制度が誕生する姿をこの関係者

の方々が数年以内に目撃するというようになって欲しいと思います。

加藤委員 企画部会を設置するという事で、基本的に私はいいのではないかと思いつながりながら最初、聞いていたんですけれども。結果、時間的なものとか、松本先生の来年度の予算要求だとか、あるいは今後の各地の調整看護師の身分の問題とか、いろんなことに影響してくるということで、ある程度早くにということであれば、きょうもあと30分を切ってしまうわけですよ。議論がある程度、集中的にやるのには、2時間というのはちょっと厳しいなと思うわけです。きょうは30人の会議体ですけれども、これで14~15名の企画部会をつくって云々というイメージで、そこで揉んで、そしてまたこちらに上がってきて議論してという、端的にここで集中的な議論をいっぺん、2日連続とかね。要するに、とてもそれぞれの調整が難しいのだけれども、半日とか1日とかぐらいの時間をまとまってディスカッションをするようなことで、6月までにというのは無理としても、かなり早くに方向なり何なりの議論をして、厚生労働省の検討部会とかそういうところへも反映させていくぐらいの、そういうリーダーシップをこの運営委員会のほうでやってみてはどうなのかという気が、ちょっとしてきたんですけどね。そういうことが可能かどうかわかりませんが、早い時期にしっかりと論点を事務局のほうで整理していただいた上で集中審議ということを、しんどいけどやりませんかという提案です。

富野委員 いちばん重要なのは(1)ですけれども、これにつきましては、これまで大綱案もありますし、医師会案もあります。それから、各地域で行ってきた実績があります。それをまとめた上で、A案、B案ぐらいのたたき台をまずつくるということは可能だと思うんですね。ところが、2番目になりますと、10地域を全国展開すると、どの県でもできるような形にすると、そこにいままでの10地域と同じようなメンバーリングはできるのかどうか。いわゆる人材ですね。病理も法医も放射線もという、そういうメンバーが各所にぜんぶできて、そしてそれに対する、高久先生が言われたように予算がどのような形についていくのかが、その次についてくると思いますので。ですから、1番はある程度、机上の案として何案か出すことは可能でしょうけれども、2番の拡大と組織化ということに関しては、これはただ「やるよ。拡大するよ」というだけでは無理なので、そこにどういった人たちがいて、ぜんぶラインナップして、そして10チームと同じようなものが組めるのかどうか。そして、そこに協力していただけるのかどうかということが、次

の問題になると思います。

清水委員 先ほどから全国展開と言っているのは、このモデル事業を同じような形で全国展開はできないという前提で、私は申しました。そうすると、このモデル事業をチェンジしながら全国展開していくようなものにしていく。たとえば法医の先生がいない地域もありますし、予算的にもとうていできない地域もある。ですから、そういうなかでできる事業として、だんだんこの第三者が入った事業が続けられるという方向に持っていかないと、いまのまったくこの形のモデル事業だったら、予算的にももう1カ所か2カ所つくったら、何もできなくなってしまおうという形でしょうから、それは無理だと。

それで今回、全国医学部長病院長会議の会長が入られますし、この前から日本医師会が入っています。そういう全国組織を持っている人たちがここに入られましたので、ぜひそういう人たちのなかでこの事業を広げるという形にすると、全国展開がしやすくなるのではないかと私は思います。学会といっても、モデル事業があるところの学会員しか関係ありませんからね。87学会入っても、自分のところにモデル事業がなかったら、まったく関係がないわけですから。ですから、全国組織を持つて人たちがここに入って、企画部会のなかで全国展開を考えていただいたら、なおいいのではないかと思います。医師会とか医学部長病院長会議の方ですよ。

高久代表理事 私も、最初に規模と予算ということを申し上げましたけれども、やはり基本的には47の都道府県にないとおかしいと思うんですね。そうすると、47都道府県に大学は必ずありますから、その大学と行政とうまくペアをつくって、そして47に作っていく必要があるのではないかと思います。ですから、そのなかで学会が、医師会も当然インボルブしてもらわなければなりませんから、どんどん広げていったときに学会がどういう形でインボルブしていただくかについては、私はやっぱり大学の協力をどうしても得なければなりませんし、学会はほとんどの人は大学に入っているから、そういう大学を介して、あるいは地域を介して、学会の方も協力していただくという形のほうがいいかもしれないですね。

さっきおっしゃったように、モデル事業と同じことは47都道府県ではできないと思いますけれども、できる範囲のことを全国的に広げていかないと、いつまでたってもモデル事業では実現性がないと思うんですね。

黒田委員 私も、いま高久先生おっしゃったように、全国展開するんですが、それぞれのいま10地域にあるような体制の事務局が、全ての都道府県になきゃいかんとい

うことはないと思うんですね。ですから、せっかく 10 まで来たんですから、ある程度の地域性とかブロック性とかを鑑みて、10 であれば各々が 4 か 5 かを面倒みればいいんですね。そういうことで、事務局機能はある程度のそういうところに持ってもらうては如何でしょうか。私どももやれと言われれば東海 4 県まではできると思っています。そういう感じで広げていくと、確実にいま全国の都道府県に医学部はあるわけですから、現場としてはそこで対応していただくという形でいかないと、また全て重装備の事務局を全国都道府県につくるというのは、非現実的だと思います。

高久代表理事 ブロック単位でいいかもしれませんですね。

山口委員 おそらくそういうことは、厚生労働省の会議に出ている先生方はやっぱりわからない話なんです。こういう現場でやられている人が、いまのような重装備のやつを 47 都道府県に置くのは非現実的だという話は、「第三者機関があったほうがいい」というところの話は皆さん一致しますけれども、そのイメージしている第三者機関は、やっぱり各自いろいろ違うわけですね。

だから、そのへんの具体的な提案ができるのであればここからしかない話なので、本当にブロック制でやるとすれば、それぞれの各県の扱いはどうするか、各県に置くとするばどういうあり方があり得るか。いまの重装備だというのであれば、それは軽くした場合にはどうか。院内の事故調査委員会にしる、外の調査委員会にしる、大学にお願いするのはどうするのが望ましいというふうに、いままでの経験からするとと言えるのか。あるいは、診療所で起こった事例についてはどこでやったら、医師会はどういう役割をしていただくことが望まれるということは、これまでやられている皆さんの現場での話をまとめて出していないと。一言で「第三者機関」という言葉だけは通用していますけれども、皆さん具体的なイメージは、実際的な感覚はないと思うので、むしろそこそはここから出して、そうするとある程度、実際にできる第三者機関のあり様というものが目鼻がつくと思います。そうすると全体の青写真のなかでどう位置づけるかという点も、ある程度固まってくる話ではないかなというふうに思います。

先ほどの警察のお話は重要な話だと思いますけれども、それをどうするかはちょっと、ここでそれも含めた検討を始めるとそこまでは難しいと思いますから、第三者機関はやるとすればどうということがより現実的で、より具体的かというところに留めて、下から出していくという格好がいちばんいいのかなというふうに思うんですけれ

ども。

樋口座長 時間の関係もあるので、この企画部会の話はここまでにして、加藤さんのご意見もありましたけれども、一応、理事会で企画部会を立ち上げるところまでは決まっているということなので、何らかの形で早急に企画部会を立ち上げて、まず運営委員会との間の関係を密にしながら、できるだけ早期にとにかく案を、A案、B案でもいいからとにかく作り上げて、前へ進めるような形にすることにしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

議題 2 は、その他ということですが、これは事務局のほうから説明していただけますか。

原事務局長 資料 4 をご覧ください。いままで、ご遺族等への追跡調査ということで厚労科研でやっておりました。それと似たようなアンケートを、やはり実施してみたいと。これは、この機構のやっている事業の質の向上と、今後の制度改善のためということで、アンケートを実施したいということでもあります。

2 番にタイムスケジュールが書いてありますが、だいたい 4 月中旬ぐらいに回収したいというふうに思っています。それから、3 番に調査対象が書いてありますが、遺族、それから依頼医療機関の従事者、それからモデル事業の協力者と、大きくこの 3 つの方面に調査をお願いしたいというふうに考えております。それから 4 番に、「調査内容・方法の検討について」ということでもありますけれども、2) のところに書いてありますように、3 人の先生に加わっていただいて、このアンケートの調査票を検討していただきました。

5 番に、「調査方法」というのが書いてありますけれども、実際にアンケートの未定稿と書いてある別冊を見ていただくとわかりますけれども、1) に調査の内容では、無記名で選択、あるいは自由記述のところがあったり、ここに書いてあるような方法でやるということです。以前からこういう調査を、とくにご遺族にお願いした場合に無回答ということがかなりの頻度でありましたので、今回は、5 の 4) のところに書いてありますように、調査票を配布した 2 週間後に、一応電話の連絡をさせていただいて、もし返事がなかった場合には再度の協力をお願いしたいというふうに考えております。

2 枚目のところには、実際の調査の内容が書いてあります。それから 3 ページ目、4 ページ目も調査の内容ということです。

そして、資料 4 の別冊、未定稿で、ここに実際のアンケート票があります。これをいま見ていただくのはとても時間がないと思っておりますので、ぜひお帰りになったら見

ていただいて、ご意見をいただけると幸いです。できれば、1週間ぐらいでご意見をいただけると直すことができるかと思えます。これがアンケート調査に関してです。

それから、資料5です。「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業に係る評価貢献に対する対応について」と。ちょっと難しい言葉が書いてありますが、いままでせっかく各学会の先生方がこの調査、あるいは評価に加わっていただいても、それがその先生の実績、あるいは学会のなかで評価されないというお話がありましたので、ぜひ機構としては、そこを何とか公にもしていきたいし、各先生にも何かおあげしたいということで、こういうことを考えたということでもあります。

「現状」のところを書いてありますが、平成22年度は255名の先生方に評価委員として委嘱状を発行しました。次の「評価貢献の実績に対する対応」というところに入りますが、まず1)ですけれども、「評価委員証明証」というのを発行しよう。そして、ついでにしっかりとデータベースに登録していきたい。それから2)、その登録した内容を、年度の終わりには各学会に報告したいということでもあります。それから、この場合は各委員の同意を必ず得てから報告すると。それから3番目に、私たちの機構のホームページに、氏名と所属学会を掲載、その際は、評価した事例が特定できないように配慮して、各委員の同意も得た上で掲載していきたいと考えております。

次に、たとえばこういう証明証ということで図がありますけれども、こういうものを作りたい。上には、系統的な番号を振っていくというふうに考えております。それが資料5であります。

それから、資料6ですけれども、調整看護師さんたちが年に何回か会議を開いているわけですが、そこからあがってきた提案ということで、「1) 評価委員会の構成メンバーについて」ということですが、評価委員会の構成メンバーのなかに、医療安全の専門家がときに入っていない場合があると、系統だった評価ができない場合もあるようだということなので、ぜひそういう面で構成メンバーを考えてもらいたいということだそうです。

それから2番に、再発防止の提言というのがどのように役立ったかを、ぜひ知りたい。これは、今回の病院に対するアンケート調査のなかに、この項目は含めるようにいたしましたけれども、やはりご遺族のなかには、「再発防止の提言が出されたけれども、それが実際どれぐらい行われて、どういう効果があったのかを示して欲しい」というようなご意見もあるようですので、ぜひこれはやっていきたい。例えば書いてありますけれども、「報告書交付1年を目処に、再発防止策の実施状況について書面による報告をしていただくような流れをつく

っていったらどうか」というふうに考えております。

それから、3)ですけれども、ご遺体の搬送費を機構が払うことに関する、上限の設定ということでもあります。これが、だんだん地域の拡大ということも関係してくるかもしれませんが、ご遺体を搬送するのに非常に長距離になったりすると、金額ははってくる場合があると。それをぜんぶ機構が持っているとかかなり負担になるということで、できたら機構としては、ある程度、上限を決められないかという考えがあるわけですが、ぜひこのへんに関しては皆さんのご意見もお伺いしたいと思う提案であります。以上です。

樋口座長 その他事項、3点についていまご説明がありましたが、どの点についても、何かコメントをいただければと思いますけれども。

高本委員 搬送費の上限を設けるというのは、その後は遺族が払うんですか？

原事務局長 病院と遺族で話し合ってください。最初からそういうことでお受けすることにしたいと思うんですけれども。

だいたい、上限はいくらぐらいで考えているんですか？

事務局 5～6万円を想定しています。

原事務局長 高いのは、いくらぐらいのあったんですか。

事務局 15万円を越えるものもありました。

原事務局長 これから地域が拡大されていくと、そういうことが多くなるかもしれないですね。

高本委員 依頼する病院にとっては、ほとんど負担がないわけですね。僕は前からこれ、解剖もしていただいて報告書ももらおう。その報告書もただでもらおう。その報告会に行く旅費ぐらいなものです。僕も院長をしていますけれども、これは病院にとってはこんないい話ではなくて、どこか何かに調査を頼むと、それなりのお金がいるわけですね。50万とか100万とか。ですから、これだけ全国展開しようと思うとお金もいりますから、そういう病院からある程度——いづらがいいのかはこれから議論したらいいと思いますけれども、取ったほうがいいのではないかと。とにかくあの報告書は、弁護士さん、いかがですか。

加藤委員 この調査をしていただいて、評価委員会でレポートをある程度まとめるのには、それなりのコストがかかっている。そのコストを病院が負担をするとなってしまうときの、その有料化した場合の若干の懸念は、要するにお金の面のつながりの面がどういう影響を与えるのか、どういうふうに見えるのか。そのへんは少し配慮しておいて、要するに基金とか全体的なプールをしていただいて、そこから回ってくるような形の、そのくらいのデリカシーは持って欲しいなという感じがします。だから、地域がとくにそれで負担するという形なのか、中央の全体的な予算のなかに組み入れるような形をとりながら、いったほうがよりいいのではないかなという気はしていますけれども。基本的には、なにがしかの負担をしていただくということはあって然るべきだとは、私は思っておりますけれども。

黒田委員 前回は申し上げましたが、もうここまで来ているので、少なくとも解剖にかかる経費は当然、病院が支払うべきだと思うんです。それを前提にいかないと、いま高本先生がおっしゃったように、すべて無料ですといたら、これはもうおかしな話で、少なくとも解剖にかかる経費というのは、ほとんど皆さんも均一化していいわけで、病理学会で算出している25万円というのを基盤にどこもやっていると思いますけれども、それはやっぱり支払っていただくべきです。協働型になった場合、当然そこでやりますから、病院の本来の形でやりますので、そこをしっかりともうモデルではないような条件に、いまからしていこうというところに来ているわけですから、解剖に関する経費は僕は原則、病院が支払うというふうにしたほうがいいと思いますよ。

居石委員 いまの、全体の経費をとというのは難しいかもしれませぬけれども、ぜひ受益者的な発想からお支払いいただくように、もう早々にご検討いただければと思います。これが1点であります。ただひとつご配慮いただきたいのは、いま加藤先生がおっしゃっていただいた、別口に一度入れておいてと。それが非常にありがたいかなと。いま思いましたのは、先ほどの観点ともうひとつ、小規模の医療機関がございます。非常に少ないようでございますけれども、この事業の現在の問題点のひとつだとも思いますが、小型の、小規模医療機関からの申請がとて難しい状況です。そこにプラスアルファ、経費全面といったことになると大変なことになります。いまご提案いただいた、別口のところに一回プールしておいてそこからというのは、非常に二重にありがたいと思います。

樋口座長 ほぼ時間になりましたので、きょうはこままでとしたいと思います。よろしいですか。

それでは、第4回の運営委員会はここまでいたします。どうもありがとうございました。

黒田委員 最後に確認だけいいですか。先ほどの委員の依頼というのは、もうすぐに各学会に来るわけですね。

原事務局長 そうですね、なるべく早く。

黒田委員 運営委員以外とか、そういうような但し書きがついているんですか。

原事務局長 私たちは、メンバーの半分ぐらいが関係者で、半分ぐらいはいままで関係していない方も入れてというふうに、考えておりましたけれども。

樋口座長 すみません、あと新規事例についてということですね。ちょっと説明を伺いましょうか。傍聴の方には出ていただいてということになります。

(以上)