

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業
平成24年度 第3回運営委員会

○日 時 平成25年3月6日(水) 13:30~15:20
○場 所 日本外科学会 8階会議室

○出席者

青木 康博(日本法医学会担当理事)
有賀 徹(日本救急医学会代表理事)
後 信(日本医療機能評価機構執行理事
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)
木村 壮介(国立国際医療研究センター病院院長)
黒田 誠(日本病理学会担当理事)
児玉 安司(新星総合法律事務所弁護士)
佐藤 慶太(鶴見大学歯学部法医歯学准教授)
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(日本内科学会担当理事)
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)
松原 久裕(日本外科学会担当理事)
西内 岳(西内・加々美法律事務所弁護士)
原 義人(日本医療安全調査機構 中央事務局長)
樋口 範雄(東京大学法学部教授)
山口 徹(国家公務員共済組合連合会虎の門病院院長)
(敬称略・五十音順)

地域代表者

松本 博志(北海道・札幌医科大学法医学教授)
山内 春夫(新潟・新潟大学法医学教授)
野口 雅之(茨城・筑波大学人間総合科学研究科診断
病理学教授)
渡邊 聡明(東京・東京大学腫瘍外科学教授)
池田 洋(愛知・愛知医科大学病理学教授)
奥村明之進(大坂・大阪大学大学院医学研究科
呼吸器外科学教授)
長崎 靖(兵庫・兵庫県健康福祉部健康局医務課
監察医務官)
清水 信義(岡山労災病院院長)
居石 克夫(福岡・国立病院機構福岡東医療センター
研究教育部長)

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 皆さま、こんにちは。ただいまから平成24年度第3回運営委員会を開催いたします。運営委員の先生方、そして地域代表の皆さん、本日は大変ご多忙のなかご出席くださりまして、厚く御礼申し上げます。

開会に先立ちまして、まず配布資料の確認をします。まず、皆さんのお手元に第3回運営委員会座席表がございます。そして、議事次第となっております。それから、「資料1 第2回運営委員会議事録」、「資料2 第4回理事会報告事項」、「資料3 モデル事業の現況」、その裏に相談事例が書かれてあります。そして、「資料4」が先般実施されましたトレーニングセミナーの開催報告、そして「資料5 推進委員会(仮称)の検討方針・検討事項」、「資料6 協力関係学会代表者説明会」、さらに当日の資料ですが、シンポジウム「医療事故に関する第三者機関のあり方」、パンフレットがございます。皆さんのお手元には全部お揃いでしょうか。そして、紺色のファイルで「会議終了後回収」という資料がお手元にあるかと思います。よろしくお願いいたします。

そして、事務局からご報告させていただきますが、この度、東京地域の矢作地域代表が辞任をされました。そして北海道地域の松本地域代表は、4月1日から大阪大学にご栄転されます。その後は、大阪地域の総合調整医をご担当されると伺っております。そして後任の北海道地域代表は、北大の病理の教授で田中(伸哉)先生が着任予定と報告されております。以上です。

それでは、樋口座長、よろしくお願いいたします。

樋口座長 それでは早速、本年度第3回の運営委員会を開催いたしますが、議事次第にあるように、報告事項、議題という形で進んでいきますが、いちばん最後に、具体的な事例についての非公開の部分が例によってあります。具体的な事例についての話が少しだけ出てきますので、最後の部分だけ非公開ということにさせていただきます。

では、こちらの安全調査機構のほうでもいくつか人事的なことがございますので、これは高久先生からお話をいただきたいと思います。

高久代表理事 本年の4月1日をもって、この機構の事務局の幹部の交代がありますので、私からご報告いたします。

まず、3月31日をもって退任されるのが、中央事務局長の原義人先生と、事務局次長の岩壁榮様です。原義人先生は、非常にご多忙で、中央事務局長と病院長と両方やられるのは大変だということで、ご退任ということで

す。しかし引き続いて中央審査委員長はお務め願えることになっていきますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。岩壁様は、3年間務められて引退をされるということで、ぜひ非常勤の形で残られて、いろいろとお助けいただきたいと願ひしています。

新任の方として、中央事務局長に現在、国際医療研究センターの病院長をされておられます、木村壯介先生にお願いをすることになっています。ただし先生は、4月から9月までは病院長の職をまだ続けられますので、9月までは非常勤、10月から常勤の事務局長としてお迎えいたしたいと思ひますので、木村先生、よろしくお願ひいたします。なお、事務局次長として、嶋本博司にお願いしたいと思ひています。嶋本様は日本赤十字社血液事業本部総括副本部長などの部長職を歴任されて、本年の3月末日に定年退職されます。4月1日から事務局次長としてお迎えいたします。木村先生、嶋本様、どうぞよろしくお願ひします。

4人の皆様、すなわち原先生、岩壁様、木村先生、嶋本様には、一言ずつご挨拶をよろしくお願ひいたします。

原事務局長 中央事務局長を務めさせていただきました原でございます。何も知らない状況で中央事務局長にならせていただいて、皆様のご協力とご支援で、何とかこの3年間やってこられたということで、本当に皆さんには感謝しております。これからは木村先生が引き継いでくださるということですので、さらに機構が発展するだろうというふうに考えております。本当にありがとうございました。(拍手)

岩壁次長 あっという間の3年間でございました。本当に運営委員の先生方にはいろんな面でご指導を頂戴しながら、ある程度ご迷惑をかけずにできたのかなというふうに思っております。また、4月からは非常勤という形で、側面的にお手伝いをさせていただきますので、今後ともよろしくお願ひいたします。どうもありがとうございました。(拍手)

木村委員 4月から非常勤、それから10月から常勤として事務局長を拝命いたしました木村でございます。よろしくお願ひします。私は、もともと心臓血管外科の領域で、5年ほど前から院長の職に就いておりますけれども、そのなかで日本病院会というところで医療安全、事故の原因究明制度に関して携わってきておりました。これからは医療安全調査機構のほうで、少しでもお役に立つようにしたいと思ひます。よろしくお願ひします。(拍手)

嶋本 ただいまご紹介いただきました嶋本でございます。

日本赤十字社におきましては、主にご紹介にございましたように血液事業等の畑を歩いてまいりまして、直接、医療事業、あるいは病院事業というものを担当したことはいないんですがございますけれども、輸血によります感染症ですとか、そういったことを通じたリスク管理の問題の一旦には触れた経験もございますので、岩壁さんも非常勤として側面援助してくださるということでございますので、1日も早くこの機構の業務というものを習得いたしまして、初期の目的の達成のために微力を尽くしてまいりたいというふうに存じますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。(拍手)

樋口座長 4人の方、それぞれに今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、議事次第に従って、まず報告事項の第1点が、この前開かれた第4回の理事会報告事項というのがあります。これは、岩壁さんのほうからお願ひします。

岩壁次長 資料2をご覧くださいと思ひます。「第4回 理事会報告事項」につきまして、まず「平成24年度社員加入状況及び負担金拠出状況について」、それから「平成25年度収入支出予算について」、この2つでございます。1枚開けますと、24年度社員加入状況が書かれております。現在、65の医学会あるいは団体が社員で加入しております。平成22年4月1日には、5団体が社員加入ということで発足をいたしました。その後、19に増えまして、昨年、社員の加入を各学会あるいは団体にご依頼したところ、44の団体が新たに機構の構成員として仲間に加わったわけでございます。ただ、44の団体につきましては、25年度から負担金のご支援をいただくことになっております。

そしてその裏面ですが、24年度、1から24の番号が振ってありますが、ご覧のとおり学会・団体から、5,645万円のご支援を頂戴しております。

それから、平成25年度事業計画、これは先の運営委員会で皆さんからご意見を頂戴し、それをすべて反映しました結果でございます。したがって、説明は割愛させていただきますと思ひしております。

それから2枚目ですが、この会計は24年度から、機構の組織運営のための会計が一般会計、それから従前の国庫補助のモデル事業は特別会計になっております。一般会計につきましては、別に変わったところはないでございます。特別会計につきまして、前回、国庫補助を前年並みに計上させてもらいました。本年1月に、閣議決定で、1億2,021万6,000円という形で、25年度の補助金が内定しております。その関係で整理をさせてもらった結果、特別会計のほうの収入支出はご覧のとおりとなっております。

ます。以上です。

樋口座長 ここまでの報告について、何かコメント、質問がありましたら、どうぞご遠慮なく。また後でも、気づかれたことがあったらご指摘ください。

続いて、報告の2番目が、モデル事業の現況についてです。これは原先生からお願いいたします。

原事務局長 それでは、資料3をご覧ください。モデル事業の現況とありまして、「①事業受付状況及び進捗状況」ということで、いちばん右の端を見ていただきたいのですが、いままで内科学会が運営主体でありました時代から合計いたしまして、全部で194事例の受付ということになっております。平成22年度は33事例、23年度が26事例、今年度、24年度は、つい一昨日1例増えて30事例になりました。その後に書いてありますのは、194事例あるうちの32例が現在評価中、それから160例が報告書を交付した、それから2事例が、受付はしましたが報告書をつくるまで至らなかったというところでありました。全部でいま194事例まで受け付けているということでございます。

それから、②ですけれども、この機構になりましてから死亡時画像診断を活用していこうということで、解剖とA i と併用しようということになっております。そして、下に2つ表がありますが、上の部分は平成22年4月1日から24年3月31日まで——機構の最初の部分ですね。それで、全体で5事例でした。それから、24年4月1日から25年2月28日の約1年間ですけれども、11事例です。そこに経緯が書いてありますが、モデル事業で実施したのが4事例、依頼医療機関で実施したのが7事例ということでありました。残念ながら18例は実施できなかったということでありました。

それから裏にまいりまして、相談事例というのがあります。相談事例というのは、いろいろご相談があったのですが、結局は受付に至らなかったという事例が相談事例ということでございます。これも、全体を合計しますと92事例で、機構になって受け付けた事例の合計が88事例ですので、ほぼ同数の相談事例があって、受付には至らなかったということでもあります。

大きく分けまして、いちばん上の「ご遺族から承諾が得られなかったため」が、合計いたしまして24事例、それから真ん中の「医療機関から依頼がなかったため」が38事例、それからいちばん下、「機構が受けられなかったため」というものが30事例ということでもあります。そして、「モデル事業の対象外であるため」というものが28事例あったんですけれども、その内訳がいちばん下段に書いてあります。火葬済が13事例、それから存命の中

9事例、代表の判断ということで6事例。明らかにこれは病死であるというようなものは、代表の判断でわざわざ調査をしないということもあるということでございます。以上が現況ということでございます。

樋口座長 この事業の現況について、何かご質問とかご意見がありましたらどうぞ。

永井委員 相談事例のほうで教えていただきたいんですが、「医療機関から依頼がなかったため」のところに、医療機関が断ったという事例がたぶんあると思うんですよね。それは、「その他・不詳」のなかに含まれるということですか。

原事務局長 畑さん、どうですか。わかりますか。

事務局（畑） 医療機関が断ったものというのが1例あります。

永井委員 あとは全部、動いたということですね。

事務局（畑） はい。行政解剖とか司法解剖になった事例もあります。

鈴木委員 それ、途中で撤回して、受付を取り消した事例ではないんですね。それは1件ありましたよね。

事務局（畑） それではないです。

鈴木委員 あれは継続したんですね。

事務局（畑） はい。

永井委員 それともうひとつ、「ご遺族から承諾が得られなかったため」というのは、とくに解剖したくないという事例がけっこう多いのは、まだそういう感じですか。東京あたりでもこれだけ多いというのは……地方へ行ったらそれはあるんじゃないかと思うんですけど、そのへんがどうなのかなと。解剖についても、親族の問題とかそういうことがあるわけですか。

樋口座長 まあ、都会とか地方とかいっても、私も地方から出てきた東京の人間ですから（笑）。

現在の状況について、よろしいですか。

加藤委員 裏の代表判断で6件のところですが、各医療機関は、調べたほうがいいんじゃないかと思う例として

相談に来ているわけですね。それだけで明らかな病死と代表者が判断できるというのは、なかなかそう簡単ではないように思うのだけれども。その点は、前にもお聞きしたような気もするんだけど、代表の判断そのものをどう考えたらいいのかなというのは疑問点ですけど、いかがでしょうか。

原事務局長 いま、ここに6例の手持ちの資料がありますがすけれども、単純に判断してそうだったというだけではなくて、相談があったときに、たとえばいま現在、ある細菌の院内感染が非常に話題になっていて、それと関係して亡くなられたということかもしれないということで、ご相談があったのですけれども、実際よくお聞きしてみるとまったくその感染とは関係ないと。そして、別な原疾患で亡くなられたということがはっきりしているということで、現在ある菌での院内感染が話題になっていても直接は関係ないので、これはわざわざ機構で評価する必要はないのではないかとということで、単純に評価が必要ないという判断ではなくて、こちらに持って来られたときにある社会的な状況で、「もしかしたら評価したほうがいいのかも」かもしれないということで来られたと。ですが、それが直接、この病気とは関係ないので、たぶん評価する必要はないといわれたという事例が多いように見受けられますが。非常にきわどい判断が必要だったとは、あまり思えないような感じです。

樋口座長 事務局のほうから、何か補足することはありますか。

事務局(畑) 地域代表と総合調整医が直接当該病院にヒアリングをして、内容を精査してお断りしたという事例、司法解剖後の不起訴となって申請してきた事例も含まれています。病院に殴られたという外力作用を念頭に置いて調査をしてほしいという希望があった捜査の依頼であり、調査の依頼ではないということで、地域代表が判断してお断りした例もあります。

樋口座長 いろいろという感じなんでしょうね。いまの話は、どうなるかわからないですが、第三者機関が正式に立ち上がったときも、透明性といったらいいのか、そのあり方についてどうきちんとスクリーニングをやっていけるかという話とは関係していて、その経験自体が経験値になって、改善すべき点があるかどうか、資料としては今後とも活かしていったらいいと思いますけれども。

ちょっと先を急いで、平成24年度のトレーニングセミナーの実施について、お願いいたします。

原事務局長 それでは、資料4をご覧ください。つい先日、3月2日ですけれども、トレーニングセミナーが行われました。これは2009年に、この調査に関わる医師のための評価の視点・判断基準マニュアル案というのが出ております。これは機構ではなくて、内科学会が主体で始めたモデル事業が始まる時に、こういう評価の基準というのを決めてやり始めたということで、その基準書をまたさらにいいものにしていこうということで、企画されたと。それから、全国の各総合調整医の先生とか調整看護師さんという方々が、評価の基準をなるべく標準化したいという目的で、この会が行われました。

1番の「開催地・対象」のところの(3)ですけれども、出席者64名ということで、医師が38名——臨床医28名、病理医7名、法医4名。それから弁護士の方が7名、調整看護師さんたちが15名、事務の方が3名ということで、非常に多くの方が参加していただきました。午前中は、ここに書いてありますようないろんな方面からの講演があって、午後に報告書のレビューというのを10グループに分かれてやりました。そのレビューを通して、いままであったマニュアル案をどういうふうに改善して、さらにいい報告書を書けるかということを皆さんで検討したということで、その結果をまとめて、マニュアルを少しずつ改善するというにしていきたいと考えているところです。以上です。

樋口座長 いまの点については、何かございますか。

永井委員 出席者64名のなかの、とくに医療職の方というのは、このモデル事業に何らかに関連した人がほとんどですか。それとも、まったく？

原事務局長 ほとんど全員が関連がある方々です。

樋口座長 他にいかがでしょうか。それでは、議題のほうへ移りまして、議題の(1)「診療行為に関連した死亡の調査分析事業のあり方に関する報告書」の具現化——というか制度化ですね——のための推進委員会(仮称)の検討方針・検討事項について資料がありますので、それに基づいて議論をしてみたいと思っております。まず、説明をお願いします。

原事務局長 先日、厚労省の検討会でも樋口先生からご報告いただいたのですが、1枚めくっていただいて、その下に「診療行為に関連した死亡の調査分析事業のあり方」という報告書が出ております。これを、平成25年度はぜひ具体化する、それから方策につなげていくことを

やっつけようということで、推進委員会というものをつくることになっております。

それで、最初のページにまた戻っていただくのですが、この推進委員会でどういふことを検討していくかということが、この資料5に書いてあります。

まず、検討事項ですけれども、「1. 報告書の追記事項」というのがあります。あとでご覧いただくといいと思うのですが、報告書のいちばん後に、理事会でいろいろご意見があった事柄等が追記事項として載っております。そこに書いてある(1)から(6)までがそれぞれございます。ほとんど追記事項そのものがここに載っているという感じです。

まず(1)ですけれども、スクリーニングというのがどういふ機能なのか、もう少し具体的にしっかりと形を作り上げないといけないということが書いてあります。

それから(2)、たとえばご遺族からの申請が直接あった場合に、どう扱うか。それから、調査体制で院内・協働・第三者と3つの形がありますが、これをどういふふうなあり方で今後やっていくのか。それから、WHOのガイドラインというのがありますけれども、そういうのをどういふふうに参加にしながらつくっていくのかと。そういう問題が(2)であがりました。

それから(3)ですけれども、医療機関の規模等によって、解剖ができないというところできているということで、すべての医療機関が実際にこの調査を利用できるように、解剖が何とかできるような環境を整えたいということです。それにはどうすればいいかということです。

それから(4)、調査の費用について、たとえば調査を依頼する医療機関が一部負担するということも考えられる、というようなご意見もありました。

それから(5)ですけれども、日本医療機能評価機構、あるいは他の関係機関で、同じような趣旨で行われているところと役割分担、あるいは合同してやるのかということを検討・調整する必要があるだろうと。

それから(6)ですけれども、非解剖事例の対応については、引き続きしっかりと検討していく必要があると。こういうことが追記事項としてあがっておりました。ですから、推進委員会ではぜひそういうことも話していただきたいと思います。

それから2番ですけれども、これは非常に大きな括りですけれども、(1)として、この報告書を踏まえて具体的にどうするかということです。それが調査の方法、方策です。

それから(2)は、いろんな結果が出てくると。それを集めて再発予防並びに医療安全へどういふふうに関係していくかということ。その場合に、全体的なグランド

デザインをどうするかと。やはり、日本医療機能評価機構とどういふ関係でいくかということは、大きな問題になってくるだろうと思います。

それから(3)ですけれども、解剖体制と。いままで解剖を必須ということでやってきているわけですが、この解剖体制を全国的に敷いていくためにはどうしていくかということで、いま現在はブロック体制を考えているわけですけれども、それが現実的に本当に可能なのか。解剖体制に対しては、しっかりした体制を構築していくということです。

それから3番目には、医療安全に関して現在、非常に活発にいろんな団体からご意見が出ていたりします。そういう意見で、よいものはやはり我々も十分考慮して進んでいく必要があるだろうということです。

それから4番目に、構成員ですけれども、今度、木村先生が中央事務局長になられますので、ぜひ木村先生の下でよくお考えいただきたいということで、木村事務局長に一任していただきたいと。

それから5番、オブザーバーとしてぜひ厚労省の方には来ていただきたい。それから6番目、運営の主体は当然、中央事務局がやるということで、庶務は中央事務局と。議事に関しては非公開でやるという方針でございます。以上です。

樋口座長 推進委員会の検討方針といっても、この3月の時点ではまだ本当にこのくらいというので、4月以降の課題を並べたに過ぎないのですが、そういうことを前提にした上で、この部分については重要……どの部分も重要ですが、コメントやご意見をいただきたいと思えます。

私のほうから1点だけ追加しますと、たぶんものの見方はいろいろな見方があると思いますが、この推進委員会というのは何をやるのかということ、大きく分けて2つに分けられていて、後ろにあるいわゆる企画部会の報告書だけでは、詰めきれていない部分はいくらでもあるわけですね。だから、詰められる部分についてはそれを一つひとつ詰めていって、そういう意味での具体化を図る必要がある。

たとえば、そのなかの典型は、解剖体制が全国的に整備されるということには、たぶん病理学会や法医学会の先生方を巻き込んだ、これは私が勝手にいま思いつきで言っているだけで、この後、4月以降のことでそうなるかどうかかわからないですが、そのためのサブコミティーみたいな話をつくっておいて、実際にどれだけのことができるだろうか。どれだけの体制をつくるかがフィージビリティがあるかということですけどもね、短期的な意味で。そういうことを、現場をよく知っておら

れる人を含めて少し考えていただくという話です。

少しずつ一步一步、案を具体化していくという話と、しかしここでいくら具体化しても、そこでいくら精緻な議論をやっても、外に響かなければ何の意味もないので、もうひとつの部分は戦略というので、具体的な方策というところに「戦略的な推進策」と書いてありますが、もちろん厚労省もそうですし、それから他の医療安全に関する諸団体、それからもちろん患者の団体、メディアであれ何であれですが、そういう人たちも巻き込んでどれだけのものができるか。どれだけのものだったらできるかみたいな話のタイムテーブルというか、ロードマップというものをもう少し具体的につくっていく。だから、広報、啓発、宣伝と。

だから、最初の話と次の話はたぶん関係ない話にはなり得ないので、フィードバックしながらということになると思うんですね。そういう2つの動きを、推進委員会を基礎にして4月以降やっていこうということだと思います。補足にもなっていないかもしれないかもしれませんが、ご意見、コメント、質問等、どのような形でいただきたいと思います。

黒田委員 解剖体制の全国展開というお話が出ましたけれども、病理学会と法医学会を中心にここで理想的な形というのは論議できるんです。私も愛知でも、愛知県内でいろんなパターンをつくってきて、現実問題としてそれを東海4県に協働型として広げていくことは、現在でも可能でございます。しかしながら問題は、警察がそれを認識していなくて、たぶん愛知県警以外の静岡、三重、岐阜の県警の警察サイドが、こういうことに対してあまり理解がされてなく、基本的な司法解剖だということがあるんですね。

ですから、私もはそういうふうにして、たとえば協働型なら協働型で、実は個別な事例で依頼されて病理解剖として解剖をしたことがすでにありますけれども、実際それは病院からの依頼があっただけで、これをもし一度、警察を通したときに、警察としてそういうコンセンサスができていないと、我々が機構としての体制をつくってもたぶん動いていかないということがあります。そこからへんをどうご理解いただくかということについての具体案を、医療関係、とくに医師会から強く指導していただくとかして、そこを通過しないと、現実の問題として事例をこのシステムに持ち込んで検討しましょうと思っても、実際に警察が「だめですよ。ぜんぶ司法解剖ですよ」と言われたら、いまのところお手上げなんですね。それが現実の壁です。

そこをある程度、認識されて突破できたら、それはいまの10地域からかなりのところに広げていくため、協働

型が始まりましたので、私は可能だと思っているんです。問題はそこの壁です。

樋口座長 ありがとうございます。私も補足といいながら、国というので厚労省のことだけ言及しましたけれども、もちろん厚労省だけではないということですよ。警察庁であれ、場合によっては消費者庁ということだってあり得るので、そういうところにもちゃんと目配りをした上で、どういう形で働きかけていくか、ご相談し上げるかという戦略が必要だと思います。

他には、どなたからでもどうぞ。

永井委員 私、運営委員会をだいぶ欠席していたので、いまごろ言うのは問題なのかもしれませんが、24年12月に企画部会を出している資料のなかで、「5残された課題」というところですが、ここに若干触れていますけれども、メディエーションとか、遺族との本当の対応はやはり医療機関がしっかりやることだと思うんです。最初から紛争を遺族は望んでいるわけではないわけです。だから、本当に何があったか説明していただきたい、できるだけお世話になった主治医なり看護師とお話をしたいと。そういうところにいちばんあるのに、モデル事業の調整看護師が途中からたとえ出てきて、「そんなはずはないでしょう」とか、そういうことを言ったら遺族からは、「やはり医療機関側の組織なんだ」としか言われないと僕は思うんですよ。

この問題はしっかり論議していただいて、それぞれの院内事故調をしっかりとやるというお話もありますけれども、しっかりとやるなかに、とくに医療事故まがいとか、病院側から言ったら医療事故じゃない。しかし、医療事故かもしれんといって遺族なり家族は訴える場合、説明をしっかりとあげるのはその機関、その病院の方々ですよ。そこでしっかりとやれない限り、途中から誰かが出てきてやられても、「あんたたち、なんだ」ということしかたぶん残らないので、このへんのところは、モデル事業のなかでこういう推進をしていくのがいいのかというのは、もうひとつ論議していただきたいという感じがしています。

有賀委員 いま永井委員が言われたこととちょっと関係があるので、ここで言っているかなと思いました。資料5の裏のページに、「他の団体、組織の動向に対する柔軟な」とあるじゃないですか。私が知る限り、四病協というのは……日本医療法人協会と、それから精神病院の協会と、あと2つありましたね。

原事務局長 全日病院と日本病院会です。

有賀委員 いま手持ちに資料がないですが、そこには、第三者がもしいろいろ調べたとしても、基本的にその説明の結果について家族に説明するのはやはり主治医なんだということが、かなりきちっと実は書いてあって、その心は、いまお話しになったようなことだと思います。私が読む限りにおいては、やはり最終的にきちっと説明するのは主治医の役目というふうになっていて、ついでに言いますと、そこから先、それでも決裂したという場合には、医療ではないルールでやるしかない。そういう書きぶりだったと記憶しています。ですから、おそらく四病協のことで、それから全国病院団体協議会って確かありましたよね。僕は斜めにしか読んでいないですが、そっちのほうも似たような形になってるのかなと想像するんです。

原事務局長 四病協のがほとんど通っていますね。

有賀委員 そういう意味では、他の病院団体などの意見というか、そこらへんの考え方を一回集めるというのいいのではないかなという気がしました。

樋口座長 ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

後委員 検討事項の（５）には、私の所属しております医療機能評価機構との役割分担のことが書いてありますので、意見ではなく、ご理解のために現状をご説明させていただくわけですが、この医療安全調査機構のモデル事業に似て非なるといいますか、関連する事業として、私ども医療機能評価機構には医療事故の情報の収集事業と産科医療補償制度がございます。私から見ると、それぞれの事業に特徴といいますか得意技みたいなものがあります。

たとえば、このモデル事業では、１件あたり非常に詳しい報告書ができます。しかしながら、そこで分析する先生方も日頃診療や検査などもありますから、死亡事例も加えていろんな事例を全て何十ページもある報告書をつくるというのは、なかなか難しいということはあるかと思います。医療事故の収集事業では、カルテが届くわけでもありませんし、画像検査の詳しい結果が報告されるわけではありませんが、Web上で集計しやすい選択項目と、それから一定量の文章の記述情報が来ますので、コンピュータによって簡単に統計情報が出せたり、一定量の情報でもエッセンスが詰まっていれば報告書をつくったり、毎月医療安全情報を提供してそれなりの成果が出ています。このように、医療事故の分析や再発防

止のための方法論がいくつかあるという状況であって、それぞれの団体がまったく同じことをやっているわけではないというふうに理解していただければいいと思います。

それから、産科医療補償制度はモデル事業と同様に１例を非常に詳しく調べておりますので、何十ページの報告書ができる点は似ておりますが、無過失補償という特徴があります。従って、団体こそ違え、日本の医療界にはこのように、医療事故の分析や再発防止のためのいくつかの方法があることを踏まえ、これらをどう組み合わせしていくか、伸ばしていくかという議論が推進委員会できればいいのではないかと思います。以上です。

樋口座長 ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

清水委員 検討方針のなかに書いてあります「全国展開に向けた」という、ここがいちばんポイントではないかと思うんですね。全国展開に向けないとこのモデル事業も、本当にモデル事業で終わってしまう可能性がある。制度化するためには、やはり全国展開をできるだけ広げて、でも一斉に同じような形で全国に広げるというのは無理な話で、すでにモデル事業でも院内型と協働型ができましたように、全国に広げるといってもその地域、地域によってかなりの差がある。たとえば、法医の先生がいないところで必ず法医の先生に出てきていただくというのは無理な話で、でもそういうところは広げないのかというわけではない。ということで、できる形で全国展開をしていくことが、ひとつ始まりではないでしょうか。

ということで、私たちがいま中四国ブロックということで担当させていただいていますけれども、とうてい中四国ブロック全部がうまく回るわけではないので、４月の初めに愛媛大学と愛媛県医師会の話で、愛媛県のなかに岡山と連絡をとりながら、事務局的なものを置いていただけないかという話をしようと思っている。そういうふうに、少しずつ近隣、あるいはできるところにつくっていくという形で進める。いろんな議論が出てきて一向に進まないというのではなしに、進められるところから進めていただきたいと思います。黒田先生のおっしゃるような、東海地区勢ぞろいして一斉に始めましょうという、なかなかそれは無理ではないかと。できる範囲のところから広げていくという形で、最終的に全国展開と。ずっと遅いところも出るかもわかりませんし、早いところもあるかもしれない。そういう考えでやらないと、なかなか進まないのではないかと思います。

黒田委員 私も、基本的に無理やりやろうと言っている

わけではないんですね。清水委員のいまのお話のなかで、要するに愛知県もそうですけれども、ある程度うまく回っているのは医師会主導でやっているところですよ。ですから、医師会がある程度協力していただけるという都道府県でないと、この事業をやるのは非常に難しいんですね。高杉先生から後でご意見をいただきたいのですが、医師会から各都道府県の医師会に強くプッシュしていただいて、「こういう事業を進めましょう」ということを言うていただくと、医師会主導型でその都道府県は参加すると。参加していただければ、我々もそこに入り込んでいきやすいし、問題はあとは警察の方々のご認識をとっていただくということになると思いますけれども、そこがいちばん大事かなと思っています。

それから、病院協会さんとかのできあがったものを私も見させていただいたのですが、かなり非現実的なところがありますね。何を言いたいのかといいますと、私、日本病理学会の病理専門医の制度の委員長をやっているんですが、専任病理医がいるところで解剖室があれば、そこにこういう事例を持ち込んで解剖することで決着がつくかということですが、それはどうも無理です。必要最低限の、一人で病院を出て行けるような力量を持った方を認定して、専門医として送り出していますけれども、でもその方々がいきなりこういう事象を、解剖室があるから解剖してやるという、そういう単純なものではないですね。そこには当然、それを監督できる、指導できる、それから把握もしているということにもなりますから、病院に解剖室があるから単にそういう所まで拡げてやろうというのは、まったく非現実的な話であって。やはり、こういう機構のようにしっかりしたところがあって、そこに大学の病理も法医も絡んでいて、そこから各基幹病院に派遣するなり、連携するなりということならいいと思いますけれども、いきなり病院間でどうのこうのということではない。

私、正直申し上げて、こういう類の問題のなかでは、ちゃんとしたある程度のレベルを守っていくということは必須だと思いますので、そういうことからいきますと、そういう論議はだいぶ論点がずれているなと思いました。

高杉委員 ご指名がございましたので、日本医師会の高杉でございます。医療関連死をきちんと調べるというのは、我々の使命だろうと思います。死因究明推進法案から医療関連死は外してくれという要望は、私も述べ、そしてそれも認められました。死因究明推進法案は、それはそれでちゃんと進んでいくだろうと思いますけれども、医療関連死からしたら、本当にいろんな意見が出て、5歩進んで2歩下がる、3歩下がる、また進むというような状況であります。今回、四病協の案も出されました

けれども、結局これは解決策にはつながらないなと私はと思いますが、きちんと調べてきちんと答える、その中で医療人は、当然の正当行為をして片一方で罰せられるというのは、どうしても納得いかないというところに、いつも暗礁に乗り上げる点がございます。

ただ、先ほどご指摘のように、福岡方式とか三重県方式、あるいは黒田先生の愛知方式とか、各地区でそれぞれに医師会が関わって前に進んでいるところもあるのは事実です。私はやはり、医師会が主体になって動かさなければいけないだろうと。あるいは、大学のご協力をいただいて、その県、その県で独自にやる。医療関連の、どうしても究明しなければいけない事例がそんなにあるわけではないだろうと。しかし、それが出た場合には医療がきちんと応えるという仕組みにしなければいけないと。そのようには思っております。

では、いきなりこの機構に持っていけるかということではなくて、いわゆる院内事故調の動きのなかで医師会が、あるいは大学が、あるいは基幹病院が応援しながら究明して、患者さんにきちっと説明するという仕組みがいのだろうと思います。ただ、その仕組みのなかで、片一方で訴訟という問題がございますので、これは民事ならいいだろうけれども刑事訴訟はなかなかものかということが、どうしてもこの警察のマスターに入ってきます。これは、リスクの大きい分野をやっているほど大変だし、あるいは何も情報がない救急現場で大変です。助けようとしたときに、その状況データがわからずに結果としては死という厳しい現実があるわけで、医療人は当然に苦しんで、一生懸命努力したのにという思いがあるわけですから。そのなかで、では国民は何を考えているのか、何を望んでいるのか。永井さんがおっしゃるように、どうして死んだのかということを一ばん説明してほしいのだと思います。それに対して我々は応えているかということ、そうではない。そういう仕組みのなかでやらなければいけないことがいっぱいある。

いつも暗礁に乗り上げるのは、「こんなことをやったって医療裁判が増えるだけだ。訴訟が増えるだけだ」と。「そうじゃないでしょ」と言っても、なかなかそこが踏み越せない。あるいは、WHOのドラフトの報告を見ますと、「医療は無過失である」。「いや、それはなかなか難しいよね」と。そのへんで、どのように国民の皆さんにもこの制度を理解してもらって、医療がきちんと応えるシステムのなかでやっていく。最後に業務上過失致死傷罪が待っているなかでこの調査がなかなか進められないとか、納得してくれないのは現場の医者、とくにいまリスクなところをやっている中堅どころ、あるいは若い医者が大変なのであって、我々はもうそこから離れているわけです。ここでの議論を現場の若い人たちは、ど

んなことを議論しているかいつも関心を持って見ているわけです。そのなかで、医師会のいろんな集まりのなかでやろうとすると、いろんな批判が来る。そこには、入り口の医師法21条の問題、業務上過失致死傷罪の出口の問題、このなかで我々は、医療行為を正当化されたなかで、どうやってきちんとしていくか。あるいは、外国ではほとんどないわけですが、業務上過失致死傷罪なんていう裁き方の日本の仕組みがおかしいので、そこでいつも割り切れずにおります。

しかし、医師会としてはこれをきちんと応える仕組みを何とか進めたい。あるいは、各県医師会がおそらくそこで、たぶん各県でやればほとんど解決するのではないかと。このモデル事業の事故調査に入ってくる前の段階で、ほとんど解決するのではないかなということまで思っています。それでも揉めた関係のときには、それは調査機構が判断し、さらに精査に入っていくという仕組みにならないかななんて、個人的には思っています。なかなか障害が多くて思うようにはいきませんけれども。各県、たとえば三重県では、大学と警察と医師会と一緒にきちんとして調査する三重方式ということで、福岡県では診療所といえどもすぐ医師会に届けると。医師会がすぐ調査に入ると。各県でそれぞれやられています。少しずつその萌芽も芽生えつつあるから、これを育てていってほしいし、それをどっしりと後で検証して分析して支えるのが、まさにこの機構の役目になるんだろうと。そんなことを思っております。

樋口座長 ありがとうございます。他に、いかがでしょうか。

木村委員 資料5の推進委員会の追記事項のことに戻らせていただいて、これはこれから推進委員会というものを動かして、さらに企画部会で決められた基本的なことを発展させていこうということですが、ここにいくつかの問題点があって、下のほうから、非解剖事例の対応であるとか、医療機能評価機構との役割分担、それからすべての医療機関が利用できるような解剖の環境を整えるべきであると。いろいろ書いてあって、どれもが大事なことだと思いますが、企画部会のときの基本的な考え方ところに、「第三者機関の活動というのは、医療事故の全貌を可能な限り把握し、それにより医療機関内の医療事故調査、医療安全の活動云々」というふうになっています。これは基本的な考えで、我々はこれに則ってやらなければいけない。そうすると、医療事故の全貌という言い方をされている。これは当然、私もそうでなければいけないと思いますけれども、これはいまやってらっしゃる、これだけ詳しいことを調べて、成果は非

常にすばらしいと思って尊敬しておりますけれども、解剖事例だけというのは、いまのお話の日本での解剖する風土であるとか、それを担当する医師の数であるとか、そういうことからいってかなり難しい点があると感じているところです。

そうしますと、この推進委員会でやるべきかどうかは別ですが、非解剖事例に対してもちゃんとした原因究明をやるということ、あるいは医療機能評価機構との連携において、死亡でない例も含め、医療事故というものを基本的には広く扱わなければいけないのだろうという考えで、この後ろのほうにも書いてありますが、日本の医療事故の原因究明制度のグランドデザインをどう考えるべきかというのを頭の中に置いた上でいろんなことを進めないといけないのかなと思っております。

ですから、いまやられている解剖するという立場からだと、院内型・協働型・第三者型という形ですが、これは本当に解剖を前提とした分け方だと思うんですね。もうちょっとそのへんも踏まえて、どういうように対応するのがいいのか。全貌をちゃんと捉えて社会に対する医療側の責務を果たすためには、どういうグランドデザインを考えるべきかというのを考えていかないといけないと思って、お話を聞いておりました。以上です。

樋口座長 ありがとうございます。とくに木村先生には、一層中心になってご苦労をいただくので、本当にお願ひしたいと思いますが。

私は、ここまでの議論を聞いていて、これはなかなかいままでだって大変だったわけですね。今後、急にたやすい道が開けるということはないわけで、そのときに清水先生がおっしゃったように、つまりいまある状態からワンステップアップをとにかく図る。とくに4月以降の、まず来年度ということを考えてですね。1年だけでできるかどうかわからないけれども、とにかくワンステップアップというのを、何をもって考えるかですね。そうすると、三重方式であれ福岡方式であれ、いろんなところでいろんな動きが出てきているというのは非常にありがたいことで、様々な動きがある。それから、一方で解決しようと思う、あるいは関連の事故というんですか。それから、この安全機構ではとても手に負えないような。だって、さっき相談するとは言いましたけれども、この調査機構が法務省に乗り込んでいって、どれだけの相手をしてくれるだろうというのはやっぱりあるんですね。これは民間社団法人であるんだし。「民間だからってばかにするなよ」という感じは私は持っていますけれども、しかし相手がそうだとはいえないわけだし。

だから、この推進委員会というか、この運営委員会、あるいはこの機構自体にも、やっぱりここで企画部会の

報告を踏まえた具体的な方策で、戦略的な推進策と。戦略的な推進策というのは、推進策自体に戦略が必要なだけではなくて、この持って行き方自体に戦略が必要かなと思うんですね。ワンステップアップというのはいったい何なのかというと、この機構がいまあるものよりももう少し上の、もう一步上の機関として認められるということが必要なのではないかなと思うんですね。場合によっては、いずれ推進委員会のほうからそういう話が出てくるのかもしれませんが、民間社団法人ではなくて公益社団法人という形で堂々と、「これは国民のためのものです。公益のためのものです」と。私は形にこだわらないで、これで十分に公益のためにつくったんだと思っていますけれども、そういう形にこだわるのであれば、そういうことだって必要なのかもしれない。

そのときに、たとえば医療機能評価機構も、医療機能評価機構何とか法というのができているわけでもないですよ。だから、本当は私なんか、「医療安全調査基本法」みたいなのが3か条あって、それでこの機構に一定の権限を認めると。それが小さな核になって……。これは、海堂（尊）さんという人が小説の中で、「座長だかのどこかの大学の先生が医療事故に関係して、『小さく生んで大きく育てる』といういつもながらのくだらないことを言っている」というのを書かれたことがあって（笑）、私はその小説を読む前の日か何かの会議で、同じことを言ったんですよ。なんだか読まれてる感じがして、本当に嫌な感じがしましたがけれども。

つまり、あらゆる論点についてぜんぶ細かな解決方法を示していくことは、結局スピード感とコストの問題がありますから、それを考えるとそんなことはやっていられなくて、とりあえずひとつアップする。そのために、たとえば法的な関係で厚労省の医療法かどこかとつなげて、さっき言った「医療安全調査基本法」みたいなものをつくるというのは、実際にはなかなか大変だと思うんですよ。そうではなくて、医療機能評価機構が一定の法的論拠を持っているというのは、もっと小さな条文の形で、省令でしたっけ。そういう形でもとにかく一定の公的基盤が得られるという、知恵者というか、法律家はここにも何人もおられるので、そういう形でひとつ厚労省との連携みたいなのができると、そこでまず一步。

それで、この機構が中心になって、きょう出てきたようなことについてひとつずつ、1年にいくつかずつ解決していくというステップアップのことを考えていくのが、現実的というか、かえって早いと。そういうふうになるといいなというふうに、これはもうまったくきょうのお話を聞きながら、それがさっき清水先生がおっしゃったようなこととつながるのではないだろうか。それぞれの地域で工夫もしていけるし、それをここでひとつ統括

できますよという、核をちゃんと公のものとして。もうすでに公になっているはずなんですけど、誰も思っていないかもしれないので、我々だけが思っているかもしれないから、それをもう少し何とかできないものかなと思っているんですね。

そこで、こういうことと関係なくてもいいんですが、ちょうど真ん前に（厚労省の方が）おられるんですが、推進室分室みたいなことで機構をとにかく使えばいいのではないかと、私なんかは思っているんですが。私の意見はぜんぜん無視して、いまの厚労省の検討会であれ、今後の医療安全についてはどういうことが考えられるかについて、何か宮本さんのほうから一言いただけませんか。

厚生労働省 ありがとうございます。残念ながら、いまの時点ではあまり前向きなことを言える材料はないわけですが、少なくとも来年度の実施につきましては、予算についてはほぼ同額でお願いするという状況になっていると。事故調査制度のあり方については、樋口先生も含めまして、昨年の2月から10回ほどの会議を重ねて検討しておりますが、何かしらやらんといかんという感じは、かなり共有していただいているのかなというふうには思う一方、意見の内容にもずいぶん開きがありますので、そういうものを少しでも縮めていくべく、いろいろ講じているところですが、何らかの結論というものを早くつくっていききたいというふうには思っています。

樋口座長 もう一言、何かないですか（笑）。

加藤委員 各県で、三重方式とか福岡方式とか、愛知方式というのが出ましたけれども、警察と医師会と、あるいは大学とか、そういうところと関連してそういうものができていくためには、公正な調査がその地域である程度可能だという基盤がないといかんのだろうなという気がするわけですね。要するに、警察がすべて司法解剖と言われたらお手上げだという、黒田先生のお話もありました。先ほど、資料の説明のなかで、相談があったけれども調査のほうに回さなかったというものの、そのなかには司法解剖をしたので取り上げないというお話もありました。しかしながら、司法解剖で警察が関わって結果、不起訴の処分と。それは嫌疑不十分なり、そんなようなことだったのではないかなと思いますけれども、そういう場合でも、それは犯人との関係で処罰の関係性をやっただけのことであって、医療の安全という意味では、やはり真実を明らかにして、再発防止策をきちっと引き出すという意味で、宿題は残っているはずですね。それを、司法解剖が先行したケースだからこの機構では扱えない

とか、モデル事業では扱えないというふうに考えること自体が、私はちょっと。

我々が一生懸命やってきた意味合いは、真実を明らかにして再発防止策をきちっと引き出して、それがいい医療につないでいくと。質の高い医療をつくっていくことに立ち返ってやっていかなければいかんのではないか。そのためには、大綱案までいきました医療安全調査委員会構想というのが、民主党政権が変わる前の段階で大綱案まで出した時期がございました。そのときには、警察庁ともそうとう厚労省はすり合わせをしたわけですね。各都道府県の警察の対応というのは、それぞれの現場に任せられているのではなくて、やはり警察庁の方針というもので統一されるべき性質のものですね。だから、現場、現場でそれだけ調査の仕組みというのができていくなれば、それはそれで見守って育ててということでしょうけれども、できていないところがある以上、警察の関わりが濃くなってしまうという構造になっているのかなと思ったりもします。そのへん、警察庁として診療関連死の調査のあり方についてどう考えているのかというあたりは、どういう機会 dengan どういうふうにするのかわからないけれども、意見は聴取はしておきたい気持ちはあるんですけれども、いかがなものでしょうか。

樋口座長 我々が法務省を聴取するというのは、大胆なご意見だと思いますが。聴取というかどうかはともかく、たとえば厚労省の検討会には法務省と警察庁と、消費者庁がオブザーバーで来ておられますよね。一度、この運営委員会にご招待を申し上げて——聴取ではなくて、警察庁の担当部局の方にね。お医者さんと患者団体の人がこういう形でこういうことを議論しているんだというのを見てもあったり、あるいはこの運営委員会ではなくて推進委員会のところで、何とかディスカッションというのか、インフォーマルな形で、別に記録もとりませんよという形でもいいですが、そういうのだって推進委員会のなかでやることもできるかもしれませんよね。そういうことを4月以降、いろいろ検討していただければ。その上で、ワンステップアップで、一応この機構に公的な紐が付いていますと。付いているんですよ、ちゃんとそこに厚労省の方がおられるんじゃないですか。厚労省だけではなくて、関係の省庁のひと、つまり医療安全に反対する省庁は実際にはどこにもないんですよ。だから、その形で協力しよう。我々は、ここでは原因究明、再発防止と言っているだけなんですから。そういう戦略を立てていくと、一歩、また一歩という形が出てくるかもしれないと思いますけど。

岩壁次長 いま樋口先生から、警察庁、法務省の方もオ

ブザーバーでというお話になっていますが、名簿をご覧になっていただけると、オブザーバーで毎回じつはご案内を出しております。これは私ども直ではなくて、厚生労働省のほうから法務省、警察庁に、機構ができた当初に調整してもらいまして、担当官を決めていただきました。当初の2回から3回ぐらいはじつはお見えになっておりました。人事異動がだいぶ早くて、1年ぐらいで変わってしまうんですね。個人のメールで、いつもメールでご案内はしているのですが、返事がじつは来ておりません。人によっては、ご都合が悪いので資料だけは送ってくださいというお返事が来ているところもあります。また、厚労省とも相談しながら、オブザーバーの担当者がどなたなのか、今回は確認しながらご案内したいと思っております。

高杉委員 司法解剖になると、医療側には一切情報は届きません。したがって、説明もできません。原因もわかりません。それは、我々が調査しなければいけないところは、警察のほうのマターになってしまったらわかりません。

それから、3.11の事故以来、いわゆる検案をどうするかということ、非常に医師会にとっても大変な仕事であります。つい先週の木曜日に、死体検案研修会を各県に呼びかけてやりました。医師会と警察がうまくいっておる県とぜんぜんうまくいかない県と、検案医だけが単独で行動している県、警察医がつまり警察署のなかにある場合、これはもういろいろなんですね。今度また災害が起こったら困るし、そういう検案の業務は今度は死因究明推進法案で大変な仕事になるわけだから、我々も検案は非常に大変な仕事ですから、勉強し直そう、あるいは警察と各県が連絡を密にしましょうと。警察医会も、全国組織にしてうまく統合しようとしております。そのなかで、各県の警察との仲がよくなれば、こういうこともうまくいくのかなと。そういうこともあります。

確かに、先行しておる県は警察とうまく連携をとりながら、その究明をしていく。犯人探しではなくて、死因を究明していく。もちろん、犯罪があればそこは警察が入っていくわけですから、そのへんの仕組みが先行しているところと先行していないところ、あるいはその検案業務がうまくいってるところとうまくいっていないところ、白い目で医師会を、あるいは医療を診ている県警本部とか、妙な構図が、地域差があるんですね。そのへんを直していかなければいけないとは、私たちとしてもよくわかります。

池田委員 具体的な事例としましては、2年前ですか、三重県の三重大学に行って講演会をやられて、愛知の

紹介をいたしました。その後、いまお話があったように、三重方式ができあがったということで大変うれしく思いました。その次にとっと思つて隣の静岡にお声をかけたんですけれども、そこでは法医学の先生が「私がみんなやる」とおっしゃって、この機構は使わないと。発足させないということで門前払いを食らいました。そういう事実がありますので、そこをどう突破するかということも、ぜひ考えていただけるといいと思います。

山口委員 いまのようなお話を伺うと、これまでの経緯を見ましても、非常に積極的にやられているところでは、司法解剖かどうかのグレーゾーン的なものもだんだん依頼されてきますし、多いところでは警察からむしろ紹介されてきたものが多い地域もあります。しかし、地域によって非常に異なりますし、法医の先生一人がどうだということだけでも、決してその影響は小さくありませんから、なかなか総論的にひとつの方法を決めたからといって決まるものではないというふうに思います。そういう意味では、検討部会のような議論をここでしてもなかなか難しいところはあるかと思ひますし、医師法 21 条なり、何かそういう根本的なところを変えないと、いまの司法解剖に回っているやつを、本当はここで検討してもらいたいと思ひますけれども、なかなか変えられないものはあるのですが。

やはり、もう一度我々がここまでやってきたところを、また逆にいうと、実際にこういう医療事故の分析をし再発予防について発言をしているのは、この機構しか現在のところはないわけですから、総論的な話がいろいろ飛び交つてはいますけれども、実際にどうするかという話をしたときには、この機構しかそれまでの経験を積み重ねているところはないわけですから、ぜひ清水先生の言われたように、できる県があればそこから始めると。そこから一つずつ、サポートする形で解剖も広げていく。解剖も、もちろん全国一斉にパツとという話はなかなか難しいでしょうから、できるところがあれば解剖のシステムをその県で立ち上げていただいて、検討の可能な事例からやっていく。

さらに、いま協働型という話も厳密に始まりましたけれども、協働型にもきつといろいろなタイプが、レベルがあるだろうと。最後になって「ちょっと参加してくれ」というような形も受け入れていく。そして、そういうのを通じてさらに院内型の、何とか院内の報告書を検討するというものも含めて、いろんな幅があるだろうと思ひますから、これを決めたからやるということよりも、もう少し範囲を広めて。できれば解剖を伴わない事例まで広げてもらいたいと思ひますし、皆さん思っているわけですから、できるところから始めていって、むしろできるだけ広く広

げるということに、いちばん大きなポイントを置いて進めていただけたら。個々の細かいところはいろいろあるでしょうけれども、とにかく広げることを最大の目標と掲げてやっていただくというのが、私はいいのではないかなと思ひますが、いかがでしょうか。

樋口座長 まさに地域代表の方がここに来ておられて、いろいろ現実の事例で苦労しておられるわけですね。そのなかで、現実の事例に対処するだけではなくて、少しずつ広げていこうということ、静岡で門前払いを食らったということになっているわけなので、山口さんがおっしゃるとおりだと私も思ひますが、他の先生がいままで言われたことで、さっき言ったことの繰り返しですけれども、そのときにこの機構にひとつ法的な拠点というのをつくってくれると。それは、宮本さんを真っ正面から見えて言っているんですね。つまり、そこでものすごく精緻なものをボンとつくり上げる必要はないんですよ。とりあえずは、医療機能評価機構に認められた権限程度のものでいいから。できれば、「こっちへ持ってくれば 21 条はいかなくていいよ。刑事司法は別です」というぐらいのことは付けたほうが、本当はいいんじゃないかと思ひますけど、とにかくそれすらなくても。この医療安全調査機構の仕事の一環で、ちゃんと後ろには厚生労働省もいて、法的な根拠もひとつあつてと言えるようになると、みんな「それなら仕方がないかな」と、静岡の先生も言ってくれるかもしれないし。そういうことなんです。その小さなものをひとつつくれたら。

高久代表理事 以前にこの運営委員会に出席したときに、いままでのモデル事業をこのままずっと続けていくのかという議論がありました。厚生労働省からの補助金も減らされるし、学会が無理してお金を出している。そのときの結論は、この機構が第三者機関になることを目指そうではないかということにより、そのために企画部会を立ち上げて、以上のような提案をしたわけです。ですから、この機構が第三者機関になるということを経大きな目標として進むべきではないか。その過程で、医療機能評価機構とどう連携していくか、あるいは組織変えをする必要があるかどうか、それから非解剖事例も将来的には対象とする事になっていくと思ひます。この機構の最大の目的は第三者機関になるということではないでしょうか。

居石委員 最後の 3、4 方の先生方でおまとめいただいたと思うんです。つまり、企画部会から柱となるまとめをしていただいたと思ひます。したがって集約と同時に、山口先生から、それなりの地域性、それから地域

の特徴を活かしながら、バリエーションを持たせてとにかく全国に広げましょうと。名前を出していただきましたが、福岡方式というのは、先ほどの推進委員会の1の(3)にまさに相当するのを、医師会から支援部隊、人材も経費もまったくインディペンデントに、ただしモデル事業の相補的な支援グループを出していただく。第三者委員が加わる形での院内調査を中心として進めていただくことにしています。それなりの医師会という色合いが出てくることは当然、予想されますから、そのことも考慮しながらお願いをしています。佐賀にも広げていただきたいということを、それぞれの地域の特徴としてお認めいただいたのだと思いますので、しっかりと中央事務局とコミュニケーションをとらせていただきながら、その地域、その地域の実情をご理解いただいて、皆さまのご判断、ご指導をいただき、推進していきたいと思っています。したがって、きょう出させていただいて、次年度のそれなりの目標を持ったつもりです。

ひとつだけお願いをしたいのですが、高本先生がトレーニングセミナーでお話をいただきました。内からの医療の質を高める基準を極端に外れたものは、やっぱり私どもでそれなりの罰則、懲罰的な判断もしないといかんのではないかな。そのときに、核になることをご提案いただいたように思うんです。医療安全管理規約とおっしゃいましたかね。ガイドラインであっていいと思うんですが、そういうひとつのターゲットとなる検証的なものもお考えいただく。そうすると、厚労省としっかりタイアップする形で出しいただける、ご提案いただけるのは、ひとつの母体としてはここにあるのではないかと思いますので、そういうところもお考えいただいて、この推進委員会のほうで検討していただけることをお願いしたいと思います。

樋口座長 きちんとしたご発言があった後で、私がこれから言うのはすごくまた、宮本さんだって呆れ果てると思いますけれども、つまり1億2,000万円も国の予算をもらっているんですね。だから、もちろん紐付きというか、公的な存在なんですけれども、それをもう少し、お金じゃなくてという……いや、お金も欲しいんですよ、もちろん必要だから。やっていくためには絶対に必要だからそうだけれども、お金じゃなくて別のものをもうひとつ、認証があったらいいと思うんですね。医療安全推進室の認証でもいいし。

この後はもう暴論ですけど、ここの先生方をぜんぶ医療安全推進室の宮本室長の部下にすればいいんですね。非正規雇用か何かで、とにかく。そのぐらいの感じでも、本当にいいような。どうも衝撃を受けていないみたいですが(笑)。思い切って言ってみただけ。みんな室員

に任命状というのをくれれば、とにかく我々も医療安全推進室員だというね。「ちゃんと厚労省の仕事としてやっています」と言えるような、そういうワンステップアップがあったらいいかなと、本当に思っているということなんです。そうすると、いろんなところでいろんな工夫をするときにも、後ろ楯が……後ろ楯がやっぱりあったほうがいいのかと思うんですね。公的な話なんだから。

日本全国の話でもあるのだけれども、一律にはできない。それを一步一步やっていこう、努力をしようという、その地域のそれぞれの人たちを後押しするような話が法的にもできるというということなんです。難しい、ワーッとした大綱案みたいな大きなものを考えると大変なんだということは、我々も経験で学んだので。医療機能評価機構では、省令のこの条文が医療機能評価機構ともちゃんとつなぎ役になっていてという、発見することすら難しいような、しかしちゃんと医療機能評価機構はそれに基づいて仕事をなされていて、任意ではあるけれども、大きなところからはぜんぶ協力をいただいている。ちゃんと根拠がありますからね。だから、まず第一歩はそういうものでもいいから、何か工夫を考えたいということなんです。次年度以降、推進委員会その他、この運営委員会でも議論になると思いますけれども。

長崎委員 新しい場所を拓けるには、最初の段階では法医がやっぱり警察との調整をすべきだと思うんですよ。ちょっと法医の先生方にお伺いしたいのですが、私は過去の医療関係の司法解剖をやった事例と比べてみても、いまのこの制度の解剖評価のほうはずっといいと思うんですね。少なくとも、過去やった司法解剖の鑑定書を苦勞して書いたのと比べてみると、いまのほうはずっといいと思うんですよ。これを法医の先生はどう思うんですか。法医学会として、こういう制度はいいんだというのをもっと広めていく必要はないんでしょうか。

青木委員 法医学会のほうから一言だけ申し上げますと、学会のなかで公式な形でまとめていることはないですけど、いま長崎委員がおっしゃったように、解剖の質自体はやはり病理、法医、あるいは臨床立会医が検討するということは、解剖の質としてははるかに優れているという認識は共有されていると思います。ただ、これは結局、先ほどから話がある、根拠とか透明性といった点について、それはもうある意味では、そちらでしっかりやってくださいという話になるわけですね。我々は、そういういったものであれば協力はもちろんしますし。

どの先生か知らないですけど、「私がぜんぶやる」と言った理由は、おそらくキャラクターもあるかもしれませんが、ちゃんとしたプロセスを踏まえているかどうか

ということに関しての、ご意見なのではないかと思えますけれども。

鈴木委員 きょうの議論も、いろいろな方々がいろいろなご意見を言っていると思いますが、要は第三者機関のシステム化、法律化といってもいいと思いますけれども、それを推進するためにはまず、この10年近くいろいろな議論をしてきながら、なぜこれが推進していかないのかという、要因をきちんと分析することではないかと。その要因は、いま皆さんがおっしゃっているなかにありますし、私もその要因については、きょうは述べませんけれども意見は持っています。その要因を取り除くために、関係者、つまり政府や国会、あるいは医療界、そして国民、それぞれがどんな努力をしなければいけないのかということを明確にしなければ、声だけ出していても手足が動かないと。で、人のせいにするということで、どんどん時間だけが延びていくことになると思いますので、推進委員会はまさしくそれを進めていく。

きょうも、非常に地べたを這いつくばるような形で、こういう努力をしたらいいいのではないかという意見もいっぱい出たと思うんですね。それも大事ですし、それ以外の大きな動きも大事だと思うので、推進委員会にはぜひ、この10年間でなぜ推進してこなかったのかという要因をしっかりと分析した上で、戦略を。要因がはっきりすれば戦略は自ずと出てくるわけですから、その戦略を立てて行動計画をつくっていただきたいというふうに思います。

樋口座長 ありがとうございます。ちょっと時間の関係もありますので、もう少し議題がありますので進めたいと思います。協力学会の説明会、これも大事なことなのでご説明をお願いします。

原事務局長 協力関係学会の説明会が今週の金曜日に予定されております。まず、資料6をご覧ください。ご挨拶、それから現況のお話をして、各協力学会——今回お願いするところは全員、社員としては加入していただいているところだと思いますが、2番のところに「協力依頼について」と書いてありますけれども、具体的にこういう点を学会にご協力いただきたいということです。学会からは、評価委員会の評価委員を出していただいたり、それから中央審査委員会の委員を出していただいたり、それから解剖ときの立会医をお願いしたりということがあります。ですので、まず①に書いてありますように、その学会で1名、たぶん医療安全に関するトップの責任を持たれている方になるのでしょうか、統括責任者を1人置いていただきたいと。それから、②、③はひとつの

ことですが、地域における推進窓口のご担当者を1人、その方にブロック内での評価委員の候補のリストをつくっていただくということです。それから④ですけれども、中央審査委員の推薦の担当者を1人、お願いしたいと。⑤に、いま申しましたように、解剖時の立会医、多くの場合は解剖をやられる先生の周辺、あるいはその病院の周辺でたいていお願いするということですが、場合によっては臨床医がなかなか見つからないということもありますので、推薦の窓口担当者というものを決めていただいて、立会医をぜひお願いできればということで、各学会にはお願いしていきたいと思っていますところですので、以上です。

樋口座長 ありがとうございます。これも本当に、さっき鈴木さんがおっしゃった、地道な努力を継続する一環だと思いますね。

それで、他にもう1枚だけ資料があって、これは私のほうで付けていただいたのですが。これは私個人のほうで、後ろに書いてありますが、東京大学法学部の比較法政シンポジウムで、かつ上智大学の岩田（太）教授のところで、無過失補償と医療事故に関連する厚労科研というのをいただいています。岩田教授のところの厚労科研のシンポジウムという形でこういうものやってみようと思っています。こういうものというのはどういうものかということ、資料5のところに出ているいわゆる企画部会報告書、あるいは理事会報告書ですが、日本医療安全調査機構が中心になってこういう形で第三者機関を立ち上げたいと思っています。こういうことを考えているのだけれども、それは外からみてどうなのだろうかということを、医療安全の専門家で筑波の本間（覚）先生と、名古屋大学の長尾（能雅）先生にも来ていただけることになったので、そういう専門家からと、それからメディアの人。この人たちが代表とは限りませんが、読売新聞であれNHKのラジオであれ、そういう人たちにこの文章を読んでもらって、どういうところが足りないと思うか、どういうふうに感じるか。「すぐにもつくればいいじゃないか」と言ってくれるのかどうか。そういう話を率直に聞いてみたいというのを、小さなワークショップをやろうということでもあります。ここの関連もあるので、まさにここの報告書を題材にするものですから、ここで言及させていただきました。

池田委員 ひとついいですか。戻りますけれども、資料6の2の⑤ですけれども、わざわざアンダーラインが引いてありますけれども、実際に私たちが実務をやっていると、その次の日にそれなりの先生に解剖に立ち会ってくれなんていうことは、どうてい予定が組めないので、

私たちは、解剖実施大学の病院長命令でどなたかを出してもらおうという形で、何とか凌いでいるのが現実なので、これが実際に可能なかどうか少し疑問に思っておりますので、ご検討をよろしくお願いします。

原事務局長 そのとおりだと思います。ですから、実際のところは、長崎先生の兵庫の監察医務室が、本当に臨床の先生をお願いするのが非常に厳しい状況なんです。とくに直接、大学との関係もないということがありまして、ですので、そういうところがあるので、これが載せてあるということでございます。

樋口座長 きょうの議論を振り返って、この後、何もなければ非公開の部分にまいろうと思っていますが、いちばん初めからここまでの範囲で、何かあればどうぞ遠慮なく。

永井委員 樋口先生の、最後のシンポジウムのなかで大変私が気になったのは、「モデル事業で検証したケースは高齢者が一般で、これは高齢者問題である」と。これはやめてほしいんですけどね。高齢者問題ではないですよ。ここにあるのが高齢者だから高齢者問題だというふうにすぐに結びつけてしまうのはね。やっぱり日本全体の医療の質を高め、安全を高めるために、高齢者の事例があがってきているから高齢者問題と取り扱っているのかと、僕は誤解を招くような文章になっていると思うんですね。

樋口座長 わかりました。私はその誤解の中身を本当はわからないけれども、実際に高齢者の事例が多いことだけは間違いないので、高齢者にとっては大きな関心事ではないかと思っただけなんです。それから、これは東京大学の中の問題ですけど、高齢社会総合研究機構というのがありまして、高齢者の諸問題についていろいろ学部を超えて議論をする場というのがあるから、そちらの人にも呼びかけたいということで付けただけの話なんです、申し訳ないけど。

永井委員 むしろ、高齢者問題というよりは、僕はその家族。高齢者がそれだけ意識しているというよりは、家族が、不当に扱われたとか、そういう思い込みもあるかもしれませんけれども、そういう観点から訴えている事例が多いので、高齢者問題といって高齢者を喚起されるのだったら、この問題よりは介護のほうが気になるかもしれません。そういう意味でいうのであったら、よりこの高齢者問題というのはやめておいていただきたいなという気がします。

樋口座長 いやいや、とくに異存はないんですが。他の方でも、何かあればご意見を伺いますが。

山内委員 ひとつ、資料5の検討の最後に絵が描いてあるブロックですけども、7つで分けるということ自身は問題ないと思いますけれども、実際に解剖をやるとなると、ブロック単位ではほとんど動けないだろうと。各都道府県単位でちゃんとシステムがないと、動かないだろうというのがひとつあります。

それからその関係で、解剖してきちんとデータを出すというところまでと、評価というのを、やはり2段階に分けることも考えていただいて、解剖してきちんと結果を出してそれを評価するということになれば、解剖そのものは、極端に言えば司法解剖も含めて、解剖結果がきちんとあるものに対しては評価ができるという、現実的に捜査が優先するのは確かですけども、そこは少し考えていただきたい。

それで、具体的に新潟が東北に入っているんですけども、東北に入るとおそらく身動きがとれないだろうと。地図上よりも、交通機関でお互いに動きやすいところとなると、たとえば新潟でいちばんイメージとして組むとしたら、新潟、群馬、長野だろうと。その3県と思ったら、これがブロックが3つに分かれて、完全に股割き状態になっていると。やはり新幹線、高速道路というような形で、お互いに行き来しやすいところじゃないと実際に解剖の連携がとれないだろうというところがあります。

そういう面でどうなのかというブロックのところと、実際にいまこれを見ていると、だいたい3つの県ごとでグループを組むと、東北であれば岩手・秋田・青森で1グループ、宮城・山形・福島で1グループで、2つのサブグループが1つのブロックになるという形で組み合わせると、関東は少し複雑になると思うんですけども、実際に動くのであればそういう形のところをはっきりさせないとだめかなと。新潟がどのブロックに入るか、官庁によってもブロックが違うとか、いろいろなのがあるんですけど。先ほども話が出たように、警察もひとつのブロックが考えられると、静岡・長野・新潟というのは関東ブロックに入っていますし、そういったところも同じグループに入って警察の単位が違うと、けっこう動きにくいところは現実的にあるだろうと。おそらく、いちばん難しいのが静岡で、東の静岡市周辺と西の浜松周辺はまったく分かれるところがあるので、そこらへんはお互い、両方のグループに参加できるような形も静岡などは考えたほうが動きやすいかなと思います。

実際、新潟の場合、司法解剖をモデルのほうでやって

いたんですけれども、つい先日、1例、やむを得ず司法解剖に回したんですけれども。実際、司法解剖で我々が単独でやるよりは、モデルでやったほうがよかったんですけれども、現実的に週末の土日にかかって、金曜日に依頼が来て月曜日に解剖するにあたって、それだけの立会医とか、家族の対応ができないと。そのひとつは、現在、調整看護師が非常勤になってしまったので、フルタイムでいるとある程度、日程調整が効くんですけれども、週に2回の出勤日で家族との対応、病院との対応ということで、完全に不可能な状態になっていると。ですから、早く制度ができて、そういうところをきちんとできると。最初にお話ししたように、解剖までの段階は都道府県単位できちんとしたユニットができないと、ブロックでつくっても基本的にはまったく機能しない可能性が高いということは考えられます。

樋口座長 ここは完全な成案でも何でもなくて、いま山内先生がおっしゃったような、土日の問題であるとか、ブロックをどう分けるかということ、まさに真剣に考える段階に進めるために、その基盤というのがあると非常にいいと。その後、山内先生のご指摘を忘れないで、変な形でブロックをつくって動きにくいという、しかも7とか8という数にこだわらないで。それをつくるときには、地域代表の方にぜひ相談してだと思いたすけれどもね。そういう形になれば、いいだろうと。そういう形で推進委員会が動き、周りの情勢も動いてくれると、4月以降、少し道が開けるのかなと思っております。

黒田委員 いまの点でよろしいですか。たたき台をつくるということだったので、病理学会がこういう支部になっているんです。なので、それを一応7つに分けて、新潟は病理学会のなかでは東北・新潟支部になっているんですよ。だから、他意は僕らにはございませんので。要するに、ブロックごとにやるということが前提だったので、一応病理学会の支部はこうなっていますよと。だから、実務面で、いま山内先生がおっしゃったように、3つぐらいでやるとしたらこういう組み合わせというのであれば、それはそれで変えていただければまったく問題ないと思います。

山内委員 今度、制度化が目前になると、これが独り歩きしてそのまま制度になりそうな、いま可能性があるの、やはりそこらへんは早めに検討していただいたほうがいいかなと思います。

黒田委員 要するに、病理学会の単なる支部分けしていますので。たぶん、先生がおっしゃったように、警察の

管轄からいくとだいぶ違っていることは明白でありますので、そこらへんはそちらの方面から、実務的なものを法医学会から出していただいて、こうしたほうがやりやすいということをお願いできればと思います。

厚生労働省 先ほどの樋口先生と永井さんとのやり取りのなかで、ご高齢のことが出ておりましたけれども、医療安全の立場からしますと、先生方ご存じのように、高齢と医療安全とは大きな関わりがあつて、同じ事象が発生した場合でもより深刻な事態に派生し得るという点で、高齢化というのは医療安全を確保する点からは大きな課題と認識しております。共有されているというふうに思っています。それをどのように表現するかということでは、当然工夫が必要かと思いたすけれども。

樋口座長 ちょっと私の表現の仕方が、しかも自らの大学の別の組織と関連づけようというので、姑息なことを考えたので、誠に申し訳ないです。

では、もう1点だけ、きょうは非公表事例についての話がありますので、傍聴の方にはご遠慮いただいて、この後、非公開でそれについて議論をしたいと思いたす。

(録音終了)