

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

平成25年度 第1回 運営委員会

○日時 平成25年7月3日(水) 13:30~15:45

○場所 日本内科学会 4階会議室

○出席者

青木 康博 (日本法医学会担当理事)
有賀 徹 (日本救急医学会監事)
後 信 (日本医療機能評価機構執行理事 兼
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 壯介 (日本医療安全調査機構中央事務局長)
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)
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)
西内 岳 (西内・加々美法律事務所弁護士)
樋口 範雄 (東京大学法学部教授)
松原 久裕 (日本外科学会担当理事)
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顧問
(敬称略・五十音順))

地域代表者

田中 伸哉 (北海道・北海道大学大学院医学研究科腫瘍
病理学分野教授)
山内 春夫 (新潟・新潟大学法医学教授)
渡邊 聡明 (東京・東京大学腫瘍外科学教授)
奥村明之進 (大阪・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・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 (大坪、友利)

事務局

日本医療安全調査機構 中央事務局

○議事内容

亀井次長 定刻になりましたので、平成25年度第1回運営委員会を開催させていただきます。開会に先立ちまして、きょうお配りしている資料のご確認をお願いいたします。まず本日の席次表と当委員会の名簿、それから今回の運営委員会の議事次第と、資料1「第3回運営委員会議事録」、資料2といたしましてピンクとグリーンの冊子、本日はピンクの「平成24年度事業実施報告書」のご報告を後ほどさせていただきます。資料3「平成24年度収入支出決算書」、資料4「理事、監事等の選任について」資料5「直近の事例等の現況」資料6「平成25年度事業運営費に係る負担金抛出内訳」資料7「医療安全に関する最近の動向等について」それとブルーのファイル1冊と、その追加資料として日本医師会からの答申でございます。

それでは樋口座長、よろしくをお願いいたします。

樋口座長 ありがとうございます。久しぶりですが、今年度の第1回の運営委員会ということです。まず最初に、高久代表理事から皆さんへのご報告がありますのでよろしくをお願いいたします。

高久代表理事 この度、平成25年度から中央事務局は人事交代による新しい体制となりましたので、ご紹介いたします。まず中央事務局の事務局長として木村壯介先生が、さらに中央事務局次長として亀井勝見さんが就任されました。さらに、この運営委員会の新たな委員として矢富裕先生が、また北海道地区代表として田中伸哉先生が就任されましたので、併せてご報告いたします。それでは木村局長、亀井次長、田中先生から一言ご挨拶をお願いいたします。なお、矢富裕先生は本日も欠席でございます。

木村事務局長 いまご紹介いただきました木村でございますが、4月から事務局長を拝命しております。いまはまだ非常勤ですが、10月から常勤として本機構に少しでもお力になるように仕事をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。現在は、国立国際医療研究センター病院の病院長をしております、自分の専門は心臓血管外科でございます。よろしくをお願いいたします。

亀井次長 私は、6月から就任いたしました亀井でございます。医療機関には38年間在職しております。これまでの経験を活かして、少しでもお役に立ちたいと思っております。よろしくをお願いいたします。

田中委員 松本前代表が大阪大学に移りましたので、その後を受けまして北海道代表を拝命いたしました。私自身は病理学を専攻しております、これまで総合調整医としてやらせていただいております。全国の先生方のご指導の下、しっかりと仕事をさせていただければ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。

高久代表理事 それでは三人の皆さん、よろしくお願いいたします。

樋口座長 それでは、きょうのアジェンダを見ると、報告事項と議題という形で分かれています、もう一点、議題の「その他」のなかで、この委員の方だけですが、会議終了後回収という書類があると思います。これは特定の事例に関連しているので、この部分だけ非公開という形にさせていただきますので、傍聴の方は、申しわけありませんがそのときには退席していただくことになります。

きょういちばん重要なのは、議題(1)の医療安全に関する最近の動向および今後の方向性について、運営委員の皆様と率直に議論を交わしたい。そういう時間を増やしたいは思っております。まずいちばん初めの報告のところから入ります。その前に、資料に前回の議事録も入っておりますが、これは何らかの形でチェックをさせていただいて、何かありましたら後でもご連絡いただきたいということになります。

それでは、報告事項「(1)第1回理事会報告事項」について、事務局からお願いします。

木村事務局長 平成24年度の事業報告をさせていただきます。ピンク色の冊子をご覧ください。「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」ということで、24年度の報告をさせていただきますが、それと一緒に資料5「直近の事例等の現況報告」をさせていただきますのでご覧ください。

「1.事例受諾状況」ですが、平成25年6月28日現在で、平成17年のモデル事業開始から数えて202例の事例が入っております。本日、たまたまもう1例入ったということで、本日の時点で203例、事例を受け付けています。それぞれの地域をご覧いただくと、東京、大阪がやはり多いのですが、均等に全国に散らばっています。それから、()の中には当該医療機関に立会いが入って行うという協働型です。これは再掲ですから202例のなかの15例がそういう形になるということです。

下の段の「2.評価進捗状況」ですが、これは評価が終了して報告が終わったもので、202例中170例が終わっております。

次のページの「3.相談事例状況」というのは、相談があったけれど最終的には医療安全調査機構の調査には入らなかったという事例です。これに関しては、ここに書いてある数字の通りですが、解剖の承諾が得られなかった事例がいちばん上に大きな数字としては掲げられています。合計24例ですけれども、それ以外としては依頼がなかったもの、司法・行政の所管に移って評価が続いているものです。

これに関しては下のほうに、(2)依頼医療機関からの依頼がなかったものに関しては、家族間での話し合い等で病院が再度説明を尽くし、病院での病理解剖、その他医師会の剖検体制の下での解剖が行われたこと。それから

(4)機構が受けられなかった(2)の内容で、ご遺体がないというのは亡くなってから2年たって家族から連絡があつて調べてほしいと。そのときは、とうに火葬も済んでいるという症例があつたというのが入っております。それから、こちらのほうで診療行為に関連がないと判断してお断りした例、その他外からの力が働いて死因究明依頼。これは裁判等に関わる問題でしたが、そういう調査依頼だったということがあります。そういうことで避けられなかったものが合計93例挙がっております。以上が直近の例です。

それでは、先ほどのピンク色の冊子の2ページをご覧ください。今年の3月31日現在の「3.事業の実施体制」ですが、3ページの表と一緒にご覧ください。平成24年度は中央事務局と9つの地域の事務局で、11の地域を対象に事例を実施しております。茨城と東京は東京地域、福岡と佐賀が福岡地域ということになっておりますけれども、多くはこういう医療圏で事務局を置いて対応しているということです。総合調整医師が最初に連絡を受けて判断をするというのは合計60名で対応しております。調整看護師は数字が多少増えて、現在中央も含めて20名の常勤・非常勤の調整看護師が働いております。8年に及ぶ経験のなかで、地域、現場で働いてくださる方たちの力なしには、この事業は成り立ってなかったということが言えます。

それから4ページ、「4.学会の評価協力体制」ですが、真ん中に「協力学会一覧」というのがあります。日本医学会の下にある38の学会に協力していただいております。それにプラス日本歯科医学会、日本看護系学会協議会、日本医療薬学会の合わせて41の協力学会がバックアップしていただいております。評価にあたって専門医を派遣していただいているところです。右の5ページに表がありますが、それぞれ地域と学会名が書いてあります。総計で3055人、3000人を超す方が登録をされて、いざ事例が発生したときにはその評価をお願いしているという体制をとっているというのがこの表です。

次のページです。平成24年4月から今年の3月まで、およそ1年間でどれぐらいの方が実際に参加していただいたかということにおいては、150人の先生方、専門家の方に評価委員として参加していただいて評価委員会が開かれました。それで事例の解決にあたっているということでもあります。

それから8ページは、最近の企画部会、それから今後の状況と課題について書いてあります。昨年は、医療安全調査機構を今後どういう方向で考えていくべきかということで、企画部会が実施されました。5回開催して、今後のあり方について検討会として開かれて、これは報告書としてまとめられて、厚労省にも報告しているところでもあります。そういうことを受けて「6.事業の実施状況と課題」は、受付範囲については、地域的にはまだ全国を全部カバーしているわけではありません。例えば、札幌市が北海道全域に拡大とか、神戸市から兵庫県内全域に拡大といったふうに少しずつ拡大しておりますけれども、全国展開に向けては基幹病院にあたる解剖実施施設への説明、了解を得る場、それから医師会等関係機関の了解を得るというようなことで、まず話し合いをした上で実際に地域の事務局が開設されるということですので、それに約1年かかっています。少しずつ拡大しているわけで、今後もこういうことは続けていきたいと思っております。

(2)受付体制(事務局)についてですが、全国展開に向けての課題としては、いまお話しした通り地域性、医療資源の差というのがあります。地域ごとに事務局があることが望ましい。その特性であるとか、人的資源の配分ということから、例えば東京、大阪があれば済むというものではないのではないかと考えております。

(3)解剖調査については、最近の傾向として、遺族の方で解剖したくないというのが92例中21例という状況にあります。細かいことにおいては、頭部だけは解剖してほしくないというのがありますけれども、やはり原則的に解剖を行い原因究明という基本的な方針の下に進めているところでございます。それに関して、解剖協力施設等を増やしていくこと、それから解剖した後の臓器をどういう形で保管するかということで、現在は当該医療機関で保管しているということですが、とくにこれに関する規定がまだ決まっておきませんので、今後考えていかなければいけない。それから、ご遺体を後で整えるということに関しても、現在は調整看護師が実施せざるを得ないという状況にあたり、当該医療機関が協力していただくことも十分あるのですけれども、その辺のはっきりしたものがなかった。それから、解剖しているときの解剖医とか、その関係者の怪我等事故に対する補償が今のところはまだないという問題が残っております。

10ページですが、(4)解剖時画像診断(Ai)についてはいろんな評価がされているところです。問題は死後ですので保険医療の対象にはならないため、それに対する費用をどうするかということで、現在は機構で払ったり、当該医療機関ということになっております。そういう費用の問題、それからAiで撮った画像について、死後のCTというのは生前のものとはずいぶん違って、専門医が読まない最終的には正確な情報は得られないということから、専門医による読影がされるような体制をどんどん整えていかなければならない。これは全国的にみると、まだまだ少ない状況であるということです。

それから(5)の証拠保全等について、これは院内でのカルテの記録等ですが、これは当該医療機関できちんと保存ということになっているわけですがけれども、その内容は地域とか医療機関によって十分ではない場合が幾つかありまして、現在では必要に応じて医療機関にこちらから赴いて、同意を得た上で聞き取りとか、現場の構造確認ということが必要になっています。今後に関しては、現場の確認方法などに関する人材育成、それから事故報告書の記載報告のマニュアルとか事例の例示、Q&Aなどを整えていきたいと考えております。

それから今度は(6)の評価した報告書についてですが、これも地域によって医療安全調査機構が評価した報告書の記載方法に少し差があったりすることがあります。これも統一した基準をもう少し詰める必要があります。マニュアル等もさらなる具体化が必要であるという、機構の内部の問題でもありますけれども、今後検討が必要ということでございます。

(7)評価体制について、学会等に協力依頼をしているところですがけれども、先ほどもお話ししたように41の学会から3055人を登録させていただいているわけですが、このことが医療安全調査機構の中立性、透明性、専門性を担保しているということも言えるわけで、外から見て、あるいは国民から見て理解できるような体制として、このことは引き続き学会の協力体制を評価していく必要があると考えています。専門領域の臨床工学技士とか、当然看護師も入っておりますけれども、そういう医師以外の分野からも専門家として参加していただくという方向で今後も広げていきたいと考えております。

12ページの(9)ご遺族に対する対応として、医療安全調査機構は原因究明、再発防止を旨としていますので、間に入って紛争解決ということには関与してないわけです。しかしながら現場でもう一度聞き取りを行ったり等をすることによって、ご遺族にもずいぶん納得が得られるような効果があったりすることがあります。それから、評価が終わったあと報告書にして、その後何らかの支援が必要と感じるような事件もありますので、これはこの

機構の問題だけではなくて、医療全体として考えていかなければならないと思っております。

今度は機構のなかの調整看護師等人材育成に関してですが、13 ページの(12)です。事例の評価が終了するまでに早いものは5 ヶ月、長いものは2年ぐらいかかっています。その間に調整看護師が主にそれを評価したり、資料調整でついたり、評価のまとめをしたりする能力が求められ、今後も人材育成をしていかなければいけないということです。それから、その育成の均一化とか評価もしていかなければいけないと考えております。

15 ページに移っていただいて、4. 事業の実施結果としては、24 年度としては新規 32 事例。26 例が従来型の外でやる解剖、それから6 例が当該医療機関で解剖を行う協働型という形で行いました。

18 ページに移っていただいて、(3)評価の進捗および報告書の交付状況ですけれども、平成 24 年度は23 の報告書がつけられました。トータルで評価終了が 163 例、一般に氏名等をふせて公表したのが 149 例にのぼっております。評価期間は平均 10.5 ヶ月、最短で5 ヶ月、最長で2年を要しているということです。

ご遺体を解剖医療機関に移動させて、そこで解剖させていただくといろんな手続きが非常に大変なので、21 ページに書いてありますが、5. 協働型。これは解剖立ち会いが入って当該医療機関で解剖を行うことですが、23 年の終わりから受付を開始しまして、昨年の3月の時点で13 事例が行われています。今後もこういう方法を含め、もうちょっと事例を増やす努力をしていかないといけないのではないかと考えております。10 例が終了したところで協働型に関するアンケート調査をし、同時に当該医療機関会報等に配付を予定しているところであります。

それから23 ページの7. 人材育成に関しては、昨年も評価結果報告書のありかたを検討する会として、人材育成の対応を行いました。医師が39名(臨床医28名、病理医7名、法医4名)、弁護士7名、看護師15名、事務職3名ということで、64名の方に全国から集まっていたいろいろな検討をしたところです。おおまかな25年度の事業をご報告させていただきました。ありがとうございました。

樋口座長 木村さんから丁寧な説明がありました。いまの段階では配付資料「資料1」に言及しただけですが、資料2と資料5についてご説明をいただきました。1点だけ追加で言うと、このピンクの冊子22 ページに、6. 医療安全への還元という話があって、医療結果報告書概要をそれぞれの専門学会へ還元したり、医療機能評価機構で「ヒヤリ・ハット」等に基づいて警鐘事例を発信しておられますけれども、まさに事故事例についての警鐘

事例というのをもっと強く発信すべきであるというので、こういう発信を始めているということも新しいことでもあります。

ここまでの段階で、それぞれの地域代表の方には、自分たちが今までやってきたことをこういう形でまとめているということにすぎないのかもしれませんが、いま我々がどこにいるかということを示しているわけで、後で議論していただく医療事故に係る調査の仕組み等に対する基本的なあり方の問題の一端というか、あるいは中心的な課題が、この事業のなかでずっと出てきているということですよ、遺族の対応であれ、何であれ。そういう説明を伺った時点で、コメントがありましたら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。では、また後でという話にして報告事項を続けたいと思います。まだ幾つか報告事項がありますが、今度は資料3の決算その他を亀井さんからお願いします。

亀井次長 それでは、資料3「平成24年度収入支出決算」のご説明でございます。先の6月24日に理事会・社員総会が開催されまして、そこで承認された内容でございます。24年度から各学会・団体からのご支援をいただいた資金の収支を一般会計、それと国庫補助金を財源とする収支を特別会計として分けて決算しております。

次のページをお開きください。それではまず一般会計におきましての収支決算報告でございます。収入の部。各学会・団体からのご支援、負担金収入が5,645万円、それに寄付金等あるいは前年度繰越金を合わせますと、収入としまして5,799万1,873円が一般会計の収入でございます。次のページを開いていただいて、ご支援をいただいた各学会・団体からの内訳内容でございます。

3 ページ、支出でございます。機構管理費といたしまして205万8,660円は国庫の対象とならない整備してございます。内容は記入してございます。それと繰出金、2,020万3,296円、これは特別会計における収支マイナス分を特別会計へ繰り出した額でございます。基金積立金につきましては、当機構の財政基盤強化をはかるため、積立金6,000万円を目途といたしまして積み立てるので、24年度は一般会計での剰余分、全額3,572万9,917円を積み立てております。支出の計は5,799万1,873円でございます。

次のページ、特別会計における収入支出の決算額でございます。まず、国庫補助金は1億2,024万5,000円でございます。次のページをご覧くださいと事業費の合計を見ていただきますと1億4,044万8,296円でございます。補助金収入をもって賄えないことから、先ほど申しあげました通り一般会計からこの額を繰り入れております。収入合計は1億4,044万8,296円でございます。

支出の内訳につきましてはご覧の通りとなっております。

6 ページ、基金積立金でございます。先ほどご説明した通り、財政基盤の安定をはかるため一般会計の剰余分を積み立てております。次のページは参考までに、一般会計と特別会計の合算した表でございます。収入の部は国庫補助金、各学会・団体等から負担していただいた額、寄付金、前年度の繰越金を合わせますと1億7,823万6,873円でございます。支出の部ですけれども、事業費は1億4,250万6,956円でございます。各費用の内訳はご覧の通りでございますけれども、23年度と比較いたしまして約2,700万円ほど増加しております。主な増加要因を申しますと、人件費につきましては中央事務局、東京地域の調整看護師の増員によるもの、謝金につきましては企画部会5回分の開催によるもの、旅費につきましては中央事務局から各地方事務局への支援の増、解剖につきましては26例から32例に増加したこと、その他東京事務局の拡充に伴って備品あるいは工事等の雑役務費が増加しております。剰余金3,572万9,917円を基金に積み立てましたので、収支差引額は0となっております。

次のページをお開きいただきたいと思っております。決算につきましては山口監事、里見監事からの監査を受け、去る6月24日、社員総会で承認いただいております。以上が24年度決算額でございます。

続きまして資料4でございます。「理事、監事等の選任につきまして」でございます。理事、監事の任期は2年以内となっておりますので本年度改選にあたります。6月28日の社員総会におきまして資料の通り決定されましたので、ご報告いたします。なお、日本内科学会理事長にご就任されました小池（和彦）先生、日本法医学会理事長にご就任されました池田（典昭）先生、日本歯科医師会常務理事にご就任されました瀬古口（精良）先生には新たな理事として、また新たな監事として寺本（民生）先生にご就任をお願いするものでございます。顧問につきましては定款の定めはございませんけれども、山口（徹）先生のこれまでのご経験等、今後ぜひ当機構の将来に活かしていただきたく顧問としてお願いすることといたしました。以上でございます。

樋口座長 以上のご説明をいただきましたが、資料3と4について何かコメント、質問等があったらお願いしたいと思います。……とくにございませんようでしたら、先に進みたいと思っております。

亀井次長 それでは報告事項3「平成25年度事業運営費に係る負担金拠出状況について」ご説明いたします。資料6でございます。平成25年度当機構の事業に関しましてご支援を賜りました学会・団体から、総額5,765万

2,000円のご協力をいただいております。次のページには現在の社員一覧、61団体でございます。ご協力いただきました各位には深く感謝申し上げます。以上でございます。

樋口座長 これについてご質問等ありますか。何かお気づきの点がありましたら前に戻って結構ですので、どうぞご発言ください。

それでは、議題1「医療安全に関する最近の動向等について」ということですが、ここでは資料7を見ていただきながら、つい最近、厚生労働省のほうで検討会が一定の方向性を出したということでもありますので、厚生労働省の方からご説明を伺います。大坪さん、よろしくお願いたします。

厚生労働省・大坪室長 きょうはお忙しいところ、私も呼んでいただきましてありがとうございます。厚生労働省医政局総務課の大坪でございます。きょうは、昨日付けで補佐が一人まいりましたのでご紹介させていただきます。医療安全推進室の友利補佐です。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

資料7の説明をさせていただきます。樋口先生からお話がありましたように、医療事故調につきましては平成13年以降から、医療界から様々ご要望いただいているなかで、今回まとまったところですので。5月29日のとりまとめの資料をお持ちいたしました。この検討会は昨年24年2月から13回かけて議論がなされたものでございます。きょう、ここに運営委員会の名簿がご用意されていますが、このなかで有賀先生、加藤先生、高杉先生、樋口先生、松月先生、山口先生の6名の方がこの検討会の構成委員に入っております。また患者を代表して豊田さんが構成委員に入っておりますので、関係者7名がとりまとめにご参画いただいたということでございます。

資料に戻りまして1枚めぐりまして、あり方の中身をご説明させていただきます。まず初めの1.調査の目的ですけれども、これはいろいろ議論のなかで度々あちに行ったりこちに行ったりしているわけですけれども、最終的には再発防止と原因究明ということで、例えば紛争の解決策とか、そういった意味合いは持たせておりません。

2.調査の対象ですが、診療行為に関連した死亡事例、括弧書きにございますようなものに限るということで、まずは死亡事例に限って調査制度を始めましょうということになっております。今後、進捗状況を見て拡大をしていくということで合意をいただいております。

3番の調査の流れに行きますと、医療機関は診療行為

に関連した死亡事例が発生した場合は、まず遺族に十分な説明を行い、第三者機関に届け出るとともに、必要に応じて第三者機関に助言を求めつつ、速やかに院内調査を行い、その結果を第三者機関に報告するという事になっております。第三者機関から行政への報告はないということでございます。また、院内調査の実施状況や結果に納得が得られなかった場合など、ご遺族からの申請または医療機関からより高度な調査を求めたいといった場合には、医療機関から調査の申請が第三者機関に対して行えるという仕組みになっております。

最後のページに図がございますので、それをご確認いただきながらいまのところをもう一度ご説明いたしますと、事案が発生した場合には、まず当該医療機関は第三者機関——民間の組織で調整をしておりますが——にまず届出を一報入れていただく。その上で院内調査を実施していただきます。その際、すべての診療所を含めた医療機関においてこの制度が実施されることを想定しております関係から、十分な対応が出来ない組織もあらうかと思われることからこのような支援法人・組織というものをおあらかじめ決めて、これは医療界総出で協力いただくということで考えておりますが、そういったところからご支援をいただきつつ、院内調査をまず実施していただく。その結果は、③にございますように、遺族への十分なお説明、また第三者機関への報告を求めるところです。これを備えまして、さらに先ほど申しあげましたようにご遺族または医療機関から第三者機関への調査を依頼する場合には、別途黄色の線でこのようなスキームを設けているというところでございます。

そして、紙のほうにお戻りいただきますと、4. 院内調査は何をするのかということですが、医療機関はまず院内に事故調の委員会を設置していただきつつ、原則として外部の医療の専門家の支援を受けながら調査をしていただくと。必要に応じてその他の分野について外部の支援を求めるとか、医療機関がご判断するという事になっております。

次に、外部の支援を円滑に受けることができるような支援体制というものが、医療界を挙げてあらかじめつくっておいたほうがよいのではないかとことです。

その次に、医療機関はご遺族に対して、まず調査を始めるにあたりまして、これからどういうことが行われるかといった調査の方法をきちんと説明をするパンフレットなどをつくらなければいけないのではないかとこちらのほうでも考えておりますが、そういった調査の方法などご説明くださいということですか、ご遺体を保存させていただきといったことを十分ご説明くださいということです。

報告書は、ご遺族に説明の上、開示してください。基

本的に院内調査でございますので、実施費用は医療機関のご負担ということでご同意をいただいておりますが、死亡時のA iとか解剖とか、診療報酬上の対象とならないものについての支援の充実ということをお国にも求めるという宿題をいただいております。その上で、ここは条文上のご同意をいただいている文章ですので、さらに細かい内容について今後、厚生労働省はガイドラインは定めるようにということでご指導いただいております。

では、5. 第三者機関は何をするかということですが、これはあくまでも民間の組織を想定しております。業務といたしまして①～⑤でお示しをしておりますが、まずは医療機関が行う院内調査に関する助言をしていただく。また、医療機関から報告が上がってくる調査の確認・検証・分析をしていただく。繰り返しですけれども、「これはあくまでも本人の過失認定をする組織ではございません」ということを※で書かせていただいております。③でございますが、この上で求められた場合に調査が行われるということ。④、⑤は、再発防止に係る普及・啓発とか、これらの職務に携わる方のトレーニングをしていただくということを想定しております。

その次に、民間組織は全国で統一の基準でやっていただくことを考えますと、全国に一つの機関ということがよろしいのではないかとということで、とりまとめはこのようなことになっております。仮に第三者機関が調査をするような状況になった場合には、医療機関の協力が必須になるわけですが、それについて何か権限を付与するののかどうかというご議論がりましたが、ここはあくまでも民間の組織でございますので、「協力を求める」という範囲に留まっております。例えばそこにカルテの提供がなくて調査ができなかったという場合は、その旨をお伝えするという事でよいのではないかとことになっております。第三者機関が行いました調査に関しても、その報告はご遺族、医療機関に公表していただくということで了解をいただいております。

その次は、若干議論があったところですが、まずは院内調査に関しましては、医療機関が費用をご負担いただくということで、第三者機関が行う調査の費用に関しましては、国の補助金としてこれまで同様に拠出をいたしますし、学会からのご負担金もあらうかと思っておりますが、調査を申請する医療機関ないしご遺族の方からも、真相を妨げることがない額で負担をいただいたらどうかということご意見をとりまとめいただきました。

最後でございますが、対抗案のときと違いまして、医師法 21 条に基づき従前通りでよいのではないかとことご意見をいただきまして、こういう格好でとりまとめをさせていただきます。以上でございます。

樋口座長 ありがとうございます。医療安全調査機構では、ここにも説明のあるような、いわゆる第三者機関として機能していくようなものをつくり上げるためにはどういうことを考えなければいけないということで、さつき木村先生からも説明がありましたけれども、昨年度企画委員会というのを立ち上げて、「こういう形で何らかの法制化基盤の確立を図っていくべきだ」ということを相談しました。それが、いまの資料のいちばん後ろの参考資料1というところに、「日本医療安全調査機構の第4回理事会にて承認」ということで、ここの中身が全部、いまの検討会の報告書に盛られたわけでもないんですが、相当オーバーラップしている部分もあります。それでこの運営委員会、あるいはこの機構の理事会としては、企画委員会で報告書をつつくて、まず1ステップ。それをもとにして、厚労省での検討会での動向を見ながら次にさらに、名前を変えなくてもよかったとは思いますが、でも推進委員会というものを立ち上げて、こういう医療安全の動きを強めていこうということになっておりました。そういう推進委員会というのは、これからまさに発足するべきものだと思いますが、そういう辺りとの関係について、木村先生にちょっと。いまの話も含めてご発言をお願いしたいと思います。

木村事務局長 企画部会が昨年行われまして、この参考資料1のようにまとまっております。いまお話のあった通り、今回の厚労省からの大坪さんのご報告とだいぶ重なっている部分もたくさんあります。これは、もともとこのなかにはいらっしゃる先生方、専門家の方たちがだいぶオーバーラップして一緒になって考えているというところが反映されていると思います。

例えば、医療事故の原因究明と再発防止を主旨として医療安全調査機構は動いているわけですが、最近取り扱ったアンケートに対する44件の回答のなかで、原因究明・再発防止を主旨としていますが、結果的に裁判に至った例はそのうち2例しかないということを見ても、二次的というか、原因究明・再発防止をきちっとやることによって、問題になっている医療事故の解決に貢献しているということは明らかであると言えます。これをさらに発展させていきたいということで考えているところですが、企画部会を推進委員会という形に変えて、今後発展させていきたいと考えております。いまご発表のあった通り多くのところでこの議論が行われており、厚労省からもこういう発表がありましたので、それを踏まえて推進委員会をこれから立ち上げていきたいと考えているところです。

例えば、厚労省のいまのご発言のなかでも、将来は広く扱うわけですが、死亡事例だけをまず扱うとのことで

す。医療安全調査機構のほうでは解剖を原則としてやっているわけですから、これに合わせて拡大していくということになると、具体的な話として死亡事例を広く扱わなければいけない。それにどのように対応をしていったらいいかということは、今までも検討していたわけですが、具体的に現場の人員であるとか、手続きであるとか、費用の面であるとか、具体的なものをこれから推進委員会のなかで検討していったら、新たな発展した形での安全調査機構というものを考えていきたいと思えます。それから、厚労省等の考えておられる国としての医療事故に対する制度となるべく協力をして、いいものができていければいいのではないかと考えております。大きな点は、そういうところです。

それから細かい点では、事務局が中央に1つありますが、地方事務局として現在9つの事務局があります。そこに、約20名の調整看護師が行っております。この8年の200例の経験というものは、非常に内容が込み入っていて大変な努力をされているのは皆さんご存じのとおりですけれども、それなしには今後発展させていくことはできないと思います。こういう辺りもガラガラポンと新しいものをつくるというのではなくて、これを発展させる形で、そういう力、経験を活かす形で次に進めていきたいと考えております。その辺も今後どういうふうに具体的に発展させていくかということです。

それから先ほどの厚労省の話では、院内での報告を第三者機関が受けて、それを確認し、検証するというのも一つの事業として含まれてきます。これが死亡例全体ということになると、院内で解決できるものはそれでいいわけですが、その報告書、それから問題になった事例等を第三者機関で検討し直すということになってくると思いますので、その体制も考えていかなければいけないと考えております。

多くの関係者にまた登録をいただくなり、評価委員会になっていただいてご協力をいただくということになると思いますので、その辺が評価していただく方の負担にならないように、それから費用等の点も具体的に地域と中央をどのように分けて考えるかというようなことも含めて、この推進委員会というところで今後検討して、今までの経験が活かされるような形で発展させていきたいと考えております。また先生方、お集まりいただいた方々のご意見をお聞きすることがたくさんあると思いますので、よろしくご指導をお願いしたいと思います。

樋口座長 ありがとうございます。これからいよいよ議事に入ろうと思いますが、今までの説明では厚労省の検討会にも、この場に参加している何人かの方が参加しておられるんですけども、全員がもちろん出ておられ

るわけでもないし、すべての現場の声を伝えきったわけでもない、できればこれからのいろんな意見を言っていて、きょうのまとめのところでは、やっぱり規定の方針通り、この調査機構のなかでまず何らかの形で推進委員会というのをつくって、さらに推進していくという話で合意を得たいと私のほうでは思っておりますけれども、その上でちょっと議論を始める前にもう1~2点だけつけ加えます。

資料7の基本的なあり方についての検討会の報告書というのは、報告書というのは本当はもう少し文章の形になっているものもあるんだけど、こういう箇条書き的なもので今回はまとめたということでもあります。そのなかで、検討会のなかでだったと思っておりますがはっきり出ていたのは、厚労省の担当者としてはこれらの事項を、できればこの秋に医療法の改正のなかに入れ込みたいんだということをおっしゃってくださいました。つまり、医療安全に関わる調査の仕組みというのが何らかの形で法的基盤を持つ。どういう形で持たせるんだろうかというのは、なかなかむずかしいんじゃないかと私なんかは思うんですけどもね。でも、とにかくそういうことをおっしゃってくださいました。だから、これは大きな前進だと思っております。

しかしながら、この1ページ目から3ページ目までの文章を見ても、もちろんいろんな意味で1歩か2歩かは前進だと思っておりますけれども、しかし具体的な形がこの文章だけで明確に見えてくるかという、それはなかなかむずかしくて、それを詰めていく作業が本当に大変になるということですね。それは、しかも我々とは関係のないものではないというか、私が一人でここでかんでいてもしょうがないんですけども、2ページ目に第三者機関を設立するんだと。それは、独立性・中立性・透明性・公正性・専門性を有する民間組織であると、はっきりうたっているわけです。やっぱり名乗りを上げるべきですよ。我々も言ってみるということです。その通りになるかどうかは、またそれは別の問題かもしれませんが、ただ名乗りを上げると今まで以上に大変なことになることは確かであって、私は本当は現場のことを知らないの、「もっと大変なことはいっぱいあるよ、樋口さん」と、地域代表の方にこれから言っていただくとありがたいと思います。それが一つ一つ今後の課題になりますから。

つまり私の考えでは3ページ目のいちばん上のところに、第三者機関が何をやるかという③のところ「遺族または医療機関からの求めに応じて行う医療事故に係る調査」というのがありますね。このモデル事業、あるいは日本医療安全調査機構でやってきたことは、遺族および医療機関からの求めに応じて行う調査をやってきた

わけです。だから、両方が「専門家の判断を仰ぎたいから何とかしてくれ」というので、それが203例ですか、8年間のあいだに形成されてきたということですね。

しかし、今度は「遺族または医療機関からの求めに応じて」ということですから、andとorの違いは大きいので、もしこれを受けるとなれば、これだけでも一つ範囲が広がるだろう。しかし、その前のところに、院内調査を中心にして行うということが書いてあるので、何でもかんでも引き受けるという話はもちろんない。実際なかなかむずかしい。現実味がない話をしてもらえないので、そこで2ページのほうに戻っていくと、第三者機関がやるべきことというのは5つと書いてあります。もちろん5つ全部なんでしょうけれども、①のところ「医療機関からの求めに応じて行う院内調査の方法等に係る助言」で、これが我々の企画委員会では、一定のスクリーニングをやるとうようなことを書いていたんですが、スクリーニングという表現ではない。しかし、一定の助言を与える役割はやっぱり果たさないといけないであろうというか、それ以前に、院内調査委員会をやるときに第三者機関に届出がなされるということになっていますね。そうすると届出を受けて、日本全体でそれが届出が出てくれば、どういう医療事故がどういう地域で多いのかとか、去年に比べてどういう関係の医療事故が増えてきているのだったら、それについてまず結果を見る前に、「こういう事故が増えてきていますよ」という警鐘ぐらいは鳴らすという役割、つまり届出を受けるだけで済むという話はないと思うんですね。届出を集計して、何らかの形で対応するという役割。その上に助言もできればという話になっているから、これはまったく新しい役割だと思えます。

それからさらに2つ目のところに、2ページ目のいちばん下の②で、院内調査報告結果の報告書はこの第三者機関ですべて受けて、確認・検証・分析をやる。これだっただけで済んだことのないことなので、そうすると③についても増えているんだけど、①②についてもということになり、④⑤についてはある程度のことやってきたと私らは思っておりますが——といったって私がやってきた分はないのに、勝手に自分の功績にしちやいかんですよ。ここにおられる方々がやってこられたのですけどもね。そういう研修であれ、普及・啓発みたいなことはもちろん続けていくということですが、そこは同じだとしても、①②③を見ただけで、ざっと数えて、つまり数学のできない人で計算すると3倍になるということですよ（笑）。あるいは、0.8ぐらいだったのが3やるということだから……もう計算できない。そういう体制をここでつくれるか、あるいは他の機関でやるとしたら、本当に経験もないのにやれるのだろうかという

ような話にもつながるわけです。

そういうことも含めて、あるいはきょう厚労省の方もいらっしゃってくださっていますので、すべてのことにQ&Aみたいにして答えてくださるかどうかは、まだ決まっていなくてたくさんあるのであれだとは思いますが、いっただいこの意味がどういうことを指しているのかということを含めて、この報告書と、いま木村さんがおっしゃってくださった推進委員会をつくるという方向性、その両面にわたって是非ともコメント、ご意見を伺いたいと思っておりますが、いかがでしょうか。あと残る時間の大半はそれに使おうと考えておりますが、どなたでもどうぞ。

加藤委員 資料7のなかにある図で見ていただきたいのですが、事案が発生した後、すぐに当該の医療機関が調査をするということからスタートしますけれども、いま私が非常に関心をもっている第三者機関というのが全国で1つ、それがまた民間ということで、いったいどこがそれを引き受けることになるのだろうか。その点で、私は日本医療安全評価機構が最もふさわしいと思って、それを前提にして検討部会および検討会でお話をしてきたつもりであります。

この図のなかで、支援法人とか組織というものと「一体となって実施する」というようなことがありますけれども、この「一体となって」の位置関係については、やはり第三者機関としてそれなりの調査能力なり、分析能力なりが内実としてないと、第三者機関というのは名ばかりになってしまう危険性があるのではないかと。要するに、形骸化したものにしてはいけません。実質的に第三者機関としての役割機能を、内実として持っているようなものが必要になると私は考えております。

きょうも木村先生からご報告いただいたように、今後ともこのモデル事業の活動を続けていきたい、広げていきたいというご報告だったと思っておりますけれども、こういう厚労省で検討されているような調査の仕組みができあがったときに、このモデル事業が継続的により広く発展的に機能するのか。そうではなくて、打ち止めのような形になって立ち消えになってしまうことがないのかというのは、若干私は心配をしているところです。多分、きょうここにいらっしゃっている運営委員の先生方は、いままで現場、現場でそれぞれの苦勞をされて来て、大変ではあるけれどもこの意義をよくご理解いただいて、少々しんどさを超えて、やっぱりこういう第三者機関は必要なんだという思いで関わってこられたと思っております。

最近のところで私が聞いたかったのは、各学会等が医師会も含めて相当高額な負担金、拠出金を出しておりますね。これは、年間6,000万円近く出るのでしょうか。

それが継続的に出るとしても、1億2,000万円ぐらいの国庫補助のお金がないと成り立っていかないというのは明らかなので、ある意味でそうした医療法の改正あるいは医療法を受けて施行規則のなかでこの仕組みができて行くのでしょうかけれども、そのときに第三者機関としての、まさに届出先とか、いろんなものの宛先にこの機構がなっていれば、多分予算は継続的に振り向けられることになるのだらうと思っておりますし、そういう活動が継続できるのだらうと思っております。しかし、そうでなくなると、果たして今まで積み上げてきたのはどのように発展できるのだろうか。そういう心配をしているので、ここはぜひ運営委員の諸先生方と一緒に、先ほど樋口座長は声を上げたいという話をされましたけれども、「担っていくんだ」という一致した気持ちを厚労省に伝える必要があるのではないかなと思っております。

樋口座長 他にございますか。

高本委員 これは、院内調査として開放するわけですね。多分、半分以上の施設は病理の医者がいない。病理の医者は、ものすごく少ないわけですよ。そうすると、院内調査としてもできないので、そこでいちばん最初に崩れてしまうんじゃないですか。我々が今までやったモデル事業も、全然継続されないと。

この解剖は、僕は非常に優れていたと思うんですね。病理の先生、法医の先生が等しくみんなが協力して本当に第三者的な客観的な解剖の結果が出て、それがレポートになり、それをもとに議論をして、だから客観的な理想的な遂行とともに、一応ほとんどの人が満足できるような報告書になっていたということですが、この院内がこういう状態で、院内調査をやったそれが全然満足しなければ第三者ということになってくると、その時点ではご遺体はないですね。

そうすると、今まで我々がやっていたモデル事業としての客観性とか、そういうものはみんななくなってしまうんじゃないか。しかも民間組織としてやると、我々がずっとモデル事業をやってきたのは、これは当然、相当大きな事業になるわけです。先生が言われたように0.8から3倍というか、ものすごい大きな事業になるのだから、とても民間ではできないだらうと思うんです。やっぱり「厚労省、責任もってやれよ」と。役人も責任を持って。はっきり言うと、厚労省は責任を回避しているんじゃないかと思うような報告書ですよ。そのなかに7人も行って、なんで……。僕は本当に一人ひとりに聞きたいと思っておりますよ（笑）。

このモデル事業を担っていたのに、何でここで妥協したんだと。我々が今までやっていたのはどうしてくれる

のかと思います。

樋口座長 これは、どなたに振り向ければいいんですか。もちろん山口先生でしょうか(笑)。ただ山口先生のところに行く前に、この文章はいろんな読み方があるんですね。「あくまでも院内調査が原則ですよ」というのは、法律家の詭弁だということで高本さんには一層嫌われそうなんだけれども、原則にはやっぱり例外があって、つまりできない場合はできないんですよ、結局のところは。

それで、これをどう読むかなんですけれども、つまり院内調査の実施状況や結果に納得が得られなかった場合など、遺族または……場合によってはお医者さん自身もありますよね、本当は。医療機関でなくても、で、「実施状況」という読み方が、結果が出た後で必ずというのではなくて、初めからだめなケースも、つまり我々——というか、経験が全然ないんだから高本さんと一緒にはならないんだけれども、でもお医者さんは長年の経験のなかで、いろんな事例を見ているわけですよ。患者さんとの関係がすごくうまくいっている場合のほうが多くあって、だからお医者さんが続けておられるのだと思うんですけれども、時たまうまくいかないときがあって、うまくいかないときというのは、初めから亡くなった時点でというか、手術の途中かもしれないけれども、既に初めから信頼関係が失われているようなケースが……。初めの説明の仕方とか、いろいろな原因はあると思いますけれども、原因が全部医療側にあるかというところでもない場合もあると思いますが、そういう場合には初めから遺族のほうは断るわけですよ。

そういう場合は、多分例外的にどこかへ。どこかというのは第三者機関しかないで、そういう意味では我々が——全部我々にしちゃいかんのだけれども、皆様方がやって来られたモデル事業の基本としての……。だって、二百数例というのは本当に立派なことだと私は思うんですけれども、でも8年で割ると30例弱なんですよね。日本全国での医療の数を考えれば、でもしかし三十数例でも8年間続けてくるということがじつに意味があると思っておられたから、この地域代表の方は辞めないでずっとやって来られたわけですよ、ありがたいことにボランティア的なことで。だから、そういうことは残っていると私は思っているわけです。

いま高本さんは、「樋口も日とって、今までやってきたことを、自分がやってきたわけではないからパーンと……」と言われますけれども、そういうふうには解釈しないでいいと、じつは思っているんですよ。例外的なケースはあって、しかしできるだけ多くのケースで、その地域でそれぞれの医療機関が問題を解決するようになるのが、本当は理想ですから。

鈴木委員 いまの議論は、つまり厚労省の検討部会のあり方について、それぞれが是非も含めて意見を言う場なんですか。

樋口座長 いや、そうではないですね。できればこれから、居石先生を初めとして聞きたいんですよ。さっき、私が勝手に「名乗りをあげましょう」と言ったけど、しかし樋口が名乗りをあげたって意味ないわけですよ。この運営委員会、いまのところ日本のなかでちゃんとした民間組織として、こういう第三者機関になれるところはないんじゃないかと、それぞれの地域代表の方を含めて思っただけで私は思っているんで、それを確認したい。まず私としては本当は。その上で、我々がなろうとしたときに一挙に百パーセントうまくいかなくても、来年4月にすぐ発足することは多分ないと思うんですよ。医療法の改正があろうが、なかろうが。やっぱり準備期間があって、その次の年ぐらいには、しかしそういったスタートするんじゃないか。それまでの間にどういうことを考えて、どういう準備をしなくちゃいけないか。そのためにどういう推進委員会をつくらなければいけないかという話をさせていただけるほうが、この報告書について、一つひとつ言葉の上での疑問をここでやっても、だいたいこれは終わってしまいましたし。

鈴木委員 その場は他に設置されるんですね。この「あり方について」が、今までのモデル事業の延長や、モデル事業のなかで検討してきた第三者機関のあり方とのをどうするかというのは、別途別の場を設定されるんですね。

樋口座長 いうか、それを推進委員会ですらでいい。つまり、我々が思っているようなものがすぐできるということは多分ないと思いますけれども、それに近づけるような努力をしていくということだと私は思っておりますけれども。

勝手に山口さんの名前を出しましたが、山口先生、一言。そのあと地域代表の方に、とくにご発言いただきたいのですが、本当は。

山口委員 委員の方がたくさんいらっしゃるんで、一人だけ言ってもしょうがないかと思うんですけれども、確かにこのモデル事業は、すべて全例解剖するというのが前提でそもそもやっていますので、高本先生の言われたことはそういう話なんですけれども、大きく医療事故調査制度というものを考えたら、今回は死亡事例の話ですけれども、求められていることはおそらく死亡事例だ

けではなくて、さらに広いものが求められているわけです。そういうなかで、解剖というのはできるだけ制度を整備して、より多く解剖しなくてはいけないというところが目指す方向だと思います。

将来、そんなに解剖事例だけやればいいのかという話でもないと思いますので、そういう意味では年間 1500 例、2000 例というような症例を死亡事例だけでも想定されているなかで、やはり解剖もできない事例も含めて検討する体制を整えていかなければいけないのじゃないか。今回の答申案を、そういう流れのなかで理解をいただくかしらうがないのかな、という感じはします。

樋口座長 私が突っ込みを入れるのはちょっとあれなんですけど、高本先生が言うように、企画委員会等で我々が議論した方向とズレが大きいじゃないかということについては、どうお考えですか。

山口委員 基本的なところは、そんな大きなズレは……。あれは解剖できた死亡事例の扱いについて、答申のなかに我々が出したところの企画案というのを活かすような方法は幾らもあると思うんですが、ここで述べられている対象は、必ずしも「全解剖しなければいけない」といってもできない事例もあるわけですから、当然そういう非解剖事例も含めて制度としての有り様をどう活かしていくかというのは、またもう一つこれから検討し、むしろそこに発言をしていかなければいけないところだと理解をしていますけれども。

今回出されたあれが、そんなに企画案と天と地ぐらいに違うとは思ってはいないんです。

樋口座長 高本先生が納得できたかどうかはまた別として、後でご発言いただこうと思いますけれども、野口さん、さっき手を挙げられましたよね。お願いいたします。

野口委員 僕は初めて見せていただいたので、十分理解しているかどうかわかりませんが、調査をする外部の支援を円滑に迅速に受けることができる支援法人組織として都道府県医師会、医療関係組織、大学病院あたりの病理医が駆り出されることになりそうですね、きっと。僕なんか第三者医療機関が手を挙げるのは、すべて終わった後の調査なわけで、実際事例が起こったときの調査を医療機関が始めるときには、外部支援団体の支援を受けて始めると。ここの病院には病理医はいないと。病理医の支援を受けたいという依頼が大学病院に来て、我々が駆り出されて行くという感じに受け取ったんですけど。それだったら第三者機関である程度行われる、報告書もつくられるということになるので、一般診療所みたいなと

ころでは大学なんかを持ってきて「解剖しましょう」ということになるのだと思うんですが、こうすれば公平性はある程度担保されると思いますけれども、そうなったときの試算をしっかりとしないと、我々はとても対応できないと思うんですね。

毎日毎日電話が鳴りっ放しになって、僕は「とてもじゃないけど行けないよ」という状況になりそうな気がするんです。だから解釈の仕方だと思うんですが、そこから辺をしっかりとっておかないと、確かに高本先生がおっしゃるように成り立たないのではないかという気がしています。

樋口座長 ただ、これがちょっとむずかしいのは、この図も曖昧なところがあって、下のほうに第三者機関というのがありますよね、わりに大きな四角になって。「一体となって実施」というので、支援法人・組織。できるだけあらかじめ登録してきちんとしたものを事前につくっておこうということなんですけど、これが3ページ目のところに行くと、4行目といたらいいんでしょうか。「○第三者機関は、全国に一つの機関とし……」これについては、山口先生が検討会でわざわざ厚労省の考えを確認して、「全国に一つの機関というのはどういうことなんだろう。東京に一つだけ置いて、というような話なのか」という意見を。聞き方はもう少しうまかったと思うんですけども、そういうことではないのね。

例えば「日本医療安全調査機構というのはいっしょかないわけですから、そこにそれぞれの地域代表がいるということをお否定するものではない」という趣旨の回答があったと私は理解しております。だから、全国に一つの機関があって、それぞれバラバラのところで、バラバラでやっていいという話はないから、そこで一つ……。だって、全国の医療事故が届け出られたら、「それはいったい全国的にどういう傾向があるか」みたいなことまで考えようということが可能にはなるわけですから、少なくとも机上では。本当にそれがどういう形になったら、実際に人材がいて出来るかどうかというのは、次の問題。それがいちばん重要だと思いますけれども。

続けますと、「……調査の実施に際しては、案件ごとに各都道府県の支援法人・組織と一体となって行うこととする」ということですね。しかし、「調査に際しては、既に院内調査に関与している支援法人・組織と重複することがないようにすべきである」ということなので、ここは複合的になっているわけですよ。

だから、いちばん初めに院内調査のところで協力がありませんよね。とにかく「そういう診療所なんかでは何もできないじゃないか」と。そこに支援した組織とは、後でチェックをするときはまた別のものがあるということ

を想定しているわけですよ。これは、一層大変ですよ。どういう形で本当にできあがるんだろうかという話があり、それからもし日本医療安全調査機構が何らかの形で名乗りを上げて第三者機関になった場合に、この支援法人組織、しかもここではっきり複数あるわけですから。それとさっきの図でいうと、「一体となって実施」ということをどういう形でやっていくかということが、まさにこれが本当に動きだしたときに、動きだすだけの人材がいるのかとか、本当にきちとした仕組みになって中立性もちゃんと担保されるような話になっているのかという話になって、そこをものすごくうまく仕組みをつくらないと、なかなか回らない。

紙の上で図を描くのは簡単なんですけれども、野口さんのおっしゃる通りだと思うんです。だからといって、「だから樋口さん、名乗りを上げるのはやめようよ」と言われると、ちょっと思っているんですけどね。しかし、私は名乗りを上げて実際に働かないわけだから(笑)、実際に働く人たちが働ける範囲で、できる範囲で何かができるというふうに考えていただけのかどうかということ、是非とも現場を知っている人にお聞きしたいんですよ。田中さん、どうぞ。

田中委員 北海道の田中でございますけれども、野口先生が言われましたね。剖検が最初のステップだとすると、北海道は病理医100名で、旭川以北は0、その東には帯広に1名、中に2名ということで、私もずっと勤務させていただきました。いろんな病院に派遣して解剖に行ってもらったりということ具体的にはやらせていただこうと思っておりますが、やはり野口先生が言われるように、もしこれが始まったときには片手間ではできませんので、私の感覚では、北海道に関しては剖検専門の病理医を2名配置して、もし専属にいただければ最初のステップは回せるのかなと。現実問題としては、こんな感覚を持っています。

居石委員 いろいろなご意見が出ていますけれども、これを読ませていただいて私自身が思いましたのは、現在やっているモデル事業は解剖事例でございますね。今度おまとめいただいたのは、対象は全医療関連死亡事例。主体は「予期せぬ」というのが入っているのかもしれないと思いつつ、後者であるという点で大きく違う。したがってここで解剖ありき、「入口が解剖です。調査解剖でスタートいたしましょう」。まるきり違うということをまず認識して、これをフォローしないと、とつてもじゃないけれども「まるっきり違いますよ」ということになってしまうだろう。

ですから、いまの議論のなかで一点だけは改めて確認

しておかなければいけないんだろうと思いますが、ただこの図を読ませていただいて、樋口先生がご指摘になりました実際に審査をやる地域、調査機構からも9つでしたか、8つでしたかブロックに分けながらの図を、ある学会の方が表書きをしていただいた。といったようなイメージで、いわゆる中央にあたるこの審査委員会一つだけを使う第三者機関といった関係を、そのまますぐにパッとイメージしてしまっているのかどうか。フォローできないですね。したがって、先ほどのもう一点の「一体となって実施する支援法人・組織」というのが書いてありますが、それと第三者機関との関係はどうなるのかなど、よくわかりません。

読ませていただいて疑問が起こるのが数多くございまして、それを推進委員会でしたか、ここで次に全国化するにあたって、じゃあどこを詰めるか。「詳細はガイドラインで手順は決めます」とおっしゃっていただいておりますが、私自身としてはイメージが読めません。本当にしっかりとその溝を埋めていただいて、実際に解剖事例はどういうふうにするのか。非解剖事例では、ほとんどが分析、解剖事例をやりますから、そういったことを想定しておられる支援法人組織というのは、それなりにイメージも湧きますし、実態はよくコメントを求められたりいたしますが、そういう意味でいろんな角度からのガイドラインをしっかりとつくるためには、この事業が案出しをして、それから解剖をやるのならば病理学会、法医学会など関連学会がしっかりとこれまで通りサポートしていただきながら進めていただかないと、地域ではまるっきりできないと思います。

フランクに申しますけれども、ここにまるっきり警察が出ていない。いまの解剖事例で事例を受け付けるかどうか糸口のときに、やっぱり異常死、医師法21条というのをしっかりと考えなければ、責任を負えないんじゃないかという気でこれまで来ておりました。そういう関連症状がしっかりと入っていないという点についても、よくイメージが湧きません。その意味で、あらためてお願いいたしますが、この医療安全調査機構がしっかりと具体的にご提案をいただいて、ギャップを埋めるのか、次の新しいシステムをつくり上げるのか、よろしくお願ひしたいと思います。是非、基本となる死因究明とか再発予防策の提言ということについては進めていただいき、社会の医療に対する誤解、あるいは信頼の回復など、あらためて言うまでもないことで必要であると思っておりますが、よろしくお願ひします。

樋口座長 これは追加資料で来ているので、高杉さんからちょっとご説明をいただきましょうか。

高杉委員 日本医師会の高杉です。前回の議事録で、私は黒田先生の質問にお答えして、答申をつくっていると話ししましたが、6月の最初に会長答申で、寺岡委員長が委員会ですとまとめた答申案を出しています。これは、今までの医療界の懸案の事項を、一応意見を取り入れたものでまとめているつもりです。

この最後のページをご覧ください。厚労省と違う模式図が書いてありますが、ただ厚労省の案が出る前にこれをまとめたらよかったですけれども、詰めの所で手間どってしまったのですが、もうちょっと詳しく、わかりやすくまとめたつもりであります。高本先生がご指摘のすべて解剖で、あるいは全国各地で起こったことを全部中央でやるのは実際無理だろう。あるいは、それでは患者さんの要望に答えられないだろう。逆にいうと、我々は院内事故調をまず機能させるんだ。それも診療所レベルまでやるんだということになれば、これは県医師会あるいは地区医師会が指導しながら、大学病院あるいは基幹病院の協力をお願いすると。これがまさに厚労省の案では、支援法人とかいう表現になっていますけれども、この回答のなかでは、地域の医療安全機構と表現していますけれども、そういうことへとにかく回そうと。じゃ、解剖がすべて全部に要するのかという、そうじゃない調査で納得できるケースは、ずいぶんあるだろう。本当に解剖が必要な場合には各県に大学が ありますし、それこそご協力をいただくということで勉強して、とにかく各県で解決できるような方策を持ってないだろうかということが、いちばんの基本であります。

しかし、それがすべて行くわけではない。どうしても医療機関からも、もうちょっと詳しく調査してくれ、あるいは高度な学問的なことから要るだろう、あるいは患者さんが納得しないケースもあるだろう。そういうときには、そういうデータをもとに中央で判断してください。すべて中央で動かそうとしても、とても機能するものではない、というような趣旨のことを、この絵のなかのことを本文に表現してありますので、是非ともご覧ください。厚労省の5月29日のお答えが出る前に、これがまとめて対比させられればよかったですけれども、その後には発表になってしまいました。厚労省の5月29日のまとめを見た後でまとめたわけでは決していないので、これは是非ご覧いただきたいと思います。

実際に医療現場で起こっている、我々も苦勞している医療関連死をどのように患者さんに説明していくかのシステム作りで、そのいちばんの機構になるのはこの中央の機構かもしれませんが、もっと地方で、各現場で解決できる仕組みがいちばん先に機動すべきだろう。そういう趣旨でまとめてあります。これは、各県の医師会にお願いしながら、これから発信していかなければい

けませんけれども、そういうシステムづくりをする。これは病院団体が加わる時もあるでしょうし、いろいろな所が加わって、医療界全体としてこういう方向をつくりたい。最後のまとめるところとか、分析するところとか、安全防止に対しては中央でやるべき仕事であるでしょう。

そういう意味では、今回の厚労省の短い文言のなかには読めないことがいっぱいありますけれども、この案でいくなら我々もついて行けるかなというところで、こういう発表をしたわけです。そういう意味で、これはむしろこの機構のなかでの推進委員会で議論されることかもしれないかもしれませんが、日本医師会はそのようにまとめました。

樋口座長 ありがとうございます。他の方からもご意見を伺いたいと思います。

後委員 医療機能評価機構の後です。きょうはまだお話が出ておりませんが、私のところでは医療事故の事例の情報の収集事業をやっております。以前もこの会議で申しあげましたが、この医療安全調査機構のように、丹念に1事例について詳しい報告書をつくっていくことで医療安全を達成していくというやり方がひとつあると思います。ただただいまの議論のように、それを全国展開していこうとすると、そこまでクォリティーの高い報告書をどれぐらいつくれるのだろうか。あるいは解剖の制限ですとか病理医の制限などがあって、そこまで行けないんじゃないかという議論も出てくると思います。

もう一つの考え方として、医療事故情報収集等事業に目を移せば、私どもの事業はそこまで丹念な報告書をつくるわけではありませんけれども、報告された情報を元に、医療事故の再発防止、医療安全の推進のために、これまで140 を超えるテーマを分析してきましたし、そのうち約60はフォローアップ・レポートも作成しておりますし、医療安全情報の配信医療機関は5300を超えておりますし、その英語版は海外でも活用されております。すなわち、最もクォリティーが高いと頭で考えた方法だけが役に立つ方法というわけではない、別の方法論もある、ということをお願いいたします。

医療事故情報収集等事業の方法論は、私たちだけの物ではありませんので、今後の事業の発展の中で是非使っていただけたらいいと思いますし、日本にはこのように幾つかの医療安全を達成するための方法があると考えて、そのノウハウをうまく組み合わせ、詳細に分析して報告書をつくるやり方と、マスとして処理してやり方とを組み合わせる、そういうことを考えながら進めていくと良いと思います。あまり一つの方法論にこだわって、議論が煮詰まってしまう前に、幾つかの方法があるという

柔軟な発想に立ってやれば、道が開けてくるのではないかと思います。そのためにご協力したいと思います。

樋口座長 本当によろしくお願ひしたいと思ひますけれども、この医療安全調査機構では他の機関にも増してどうか、いまはそういうのがあたりまえなのかもしれませんけれども、お医者さんだけではなくて、法律家はもちろん入っていますが、患者を代表するような方も入っていらっしやいます。指名で申しわけないですが永井さん、一言どうでしょうか。今後の進め方というような話でご意見を伺えればと思ひますけれども。

永井委員 正直な話は、ずっと僕は傍聴していましたが、事實は高本さんがおっしゃったイメージを抱きながらずっとおりました。僕は、「対抗案までできていて、対抗案がいちばん医療界が認められないところを直したらいいんじゃないか」とずっと言い続けたんですが、今回の委員会をずっと傍聴していて、いちばんがっかりしたのは、「院内事故調だけあつたら十分だ」とか、「院内事故調に外部委員なんか要らん」とか、そういう意見が平然と皆さんが、それも代表して来ているお医者さんがおっしゃるわけですね。

いまちょっと皆さんの意見を聞いても、医療機関のなかでそんなことは、すなわち院内事故調だけでできているところは、僕らから見ると本当に少ないわけです。そういうなかで院内事故調を中心にやることについては、絶対将来的にその方向になるべきであることは間違いありません。しかし、いまの時点の医療界なりいろんな事故を見る限り、私どもとしては第三者機関が公的な機関としてあるべきだと。ずっと言い続けているのは、交通事故に対しては、国はずっといろんな意味で援助して来ました。日本の、皆さんがいろんな角度で必ずお世話になる医療について、何故医療安全についてもっと国がしっかりやらないのか。その意味では、民間でいいとおっしゃるのがいいとしたら、やはり国の予算はいまの1億なんぼなんてものではなくて、これが継続できるような仕組みをどうつくっていくか、それらのことに対して、極めて疑問を感じております。

だから、できる範囲でということもありますが、僕は「小さく生んで大きく」ということを言っていますけれども、いろんな方が挑戦していかない限り、僕はある先生ともお話ししたときに、「医師法21条の問題も含めて、いろんな調査や運動が99年に私の妻の事故が起こる前に戻っているんじゃないか」という危機感を持っている」と言ったら、「99年以上に悪くなっている」と言うお医者さんもおります。しかし、これだけモデル事業で一所懸命皆さんやって、僕もなかに検討委員の一人として入

らせてもらって、また参加省庁の実績なども本当に素晴らしいものがある。そういうなかで、本当はモデル事業を中心としてできるようなことにすべきなのに、この文を読む限りは私は樋口さんがおっしゃるほど安心もできないところが結構ある。下手をすると、中央というのは名前だけになってしまう恐れがあるような感じです。

そのようなことについて、「本当にそんなことでよろしいんでしょうか」ということは、そこを最も言えるのは、さっきも清水さんがおっしゃっていた、地域で本当に苦勞されている皆さん、苦勞された経験のある皆さんのあるべき姿というのを多く語っていただき、我々の次の新たな会のなかでも活かして、やはり本当に欲しいのはどういうものかということをもう少し議論しながら厚労省の方とも話をしていくべきだし、私自身としては、国の予算をもうちょっと上げていくという意味では国会議員なりいろんな方と話をしないといかんのではないかと思います。そういうふうにもものすごく感じていますので、ぜひこの核の人たちは、これからもいろいろなことで活躍されて行く。そのなかでいいものをつくっていくことに、次の会でしっかりやっていただきたいというのを、すごく思っております。よろしくお願ひします。

清水委員 岡山地域の清水です。いま、せつかくこままで両方の案が出て来て、医師会の案も出て、厚労省の案も出てきたので、なるべくこれを具体的に進めていくことを皆さん考えてられているのだろうと思いますが、やはり核となるのは、地域の支援組織あるいは地域医療安全調査機構の機能だろうと思ひます。地域の状況を現実に知っている人、それから例えば院内調査といつても10年に1回しか行わないような病院で院内調査を1回立ち上げてそんなに機能するとは思えないし。

それだったら、地域の支援組織は情報が常時入ってくるわけです。それで、事故をしょっちゅう取り扱うことになるはずなので、実際には個々の機能がどう働くかで、この組織はうまくいくか、いかないかではないかと思ひます。ですから、ここをしっかりと第三者機関と一体化——どんなふうに一体化させるのかわかりませんが——させながら、ここの支援組織の機能をどんどん書き込んで、それを進めていけば、全体の組織として立ち上がるんじゃないかなという気がします。

長崎委員 とりあえずいま日本で起こっている司法解剖だけは、第三者機関できちんとやっていただきたいと思ひます。これは法医学者にとつてもストレスですし、ご家族にとつても司法解剖なんかやるよりずっと病理解剖をやったほうがいいと思ひます。まず最低限の目標として、日本から医療関連の司法解剖をなくしてしまうとい

うことをやっていただけるといいと思います。

児玉委員 高本先生や永井先生がおっしゃる話を聞いていて、なるほど、それは坂の上の雲だと。そこまで行きたいという気持ちはわかるが、いまずぐには行けないだろうと、なんとなくそんなことを思いました。じゃ、いまいる場所がどこかということ共有しておかないといかんと思うのですが、このピンクの「事業実施報告書」はとてもよくまとまっております、医師法、死体解剖保存法はさておき、87 ページから 88 ページに医療法関連の条文を大変手際よくまとめていただいております。

87 ページが基本となる医療法の条文で、医療法施行規則の総論的規定から、ページをめくっていただいて 88 ページ、既に機能している事故報告の範囲がイロハと書いてありまして、それから真ん中あたりの 11 条というところが特定機能病院と特定機能病院でない事故等報告病院の定義になっています。後先生のところで既にデータを収集されているので数字もわかっている、このイロハの事故報告は死亡事案よりはるかに広い範囲で、「予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案」というところまで広げていても、現在義務として届けている 11 条と、特定機能病院を含めて 273 の医療機関から年間 2483 事例が報告で上げられていると。それから、11 条の機関以外に 609 病院あって、ここからは年間 316 の事例が報告されているというのがネット上で容易に検索されるので、志のある病院と特定機能病院に準ずる病院を合わせて 882 病院から、年間約 2800 事例が既に医療機能評価機構に「2週間以内に」ということですが、オンタイムで来ているかどうかわかりませんが、爾後的に報告をされているというのが我々の現状です。

それで、今回の厚生労働省の基本的なあり方で、この現状の医療法および医療法施行規則から 2 点大きく前進したところがあって、一つはまとめ（「医療安全に関する最近の動向等について」の 1 ページの「3. 調査の流れ」というところで、発生時に遺族に十分な説明を行い、オンタイムで第三者機関に届け出るというこれまでにない機能が取り込まれているので、初動から対応できる。ということは、初動の段階で病理学会や法医学会のご協力を得ながら、非常に貴重な解剖というリソースを投入するチャンスがある。届出制度、報告制度が機能することが書かれていることが重要だと思います。

それから、同じく「基本的なあり方」の 2 ページの中頃を見ますと、事故発生時、死亡事例に限ってですから現行の医療法施行規則の定義よりはかなり狭くなる。つまり、2483 事例よりはかなり少なくなるのが運用の仕方によっては予想される。つまり、特定機能病院とか大きな病院に限定してスタートすれば、2483 の現行のうち

の死亡事例に相当するものの初動に関与することになるわけですが、2 つ目の○で着目するのは、発生した場合、初動の段階でという趣旨だと思いますけれども、「医療機関は調査の方法を記載した書面を交付する」ということが定められています。これはおそらく、下のほうに出てきますが中央の第三者機関の助言を得ないとなかなかむずかしい。とりわけいちばん大事な助言は、初動で解剖のリソースを投入するかどうかということが、非常に重要になってくるだろうと思います。

そういう意味で言うと、現状でこれで良いか悪いかについてはいろんな議論があると思いますが、「実施報告書」の 88 ページにまとめてあるような、現行の医療法、医療法施行規則等を比較しますと、この医療安全調査機構がこの間培ってきたネットワークと、ノウハウと、医療界挙げての協力の仕組みを投入しない限り、おそらく現状での基本的なあり方の、厚生労働省のまとめのところにも到達しないだろう。そういう意味で言うと、厚生労働省と医療安全調査機構のよい連携の下に、また既に実数を把握して報告の状況も把握している医療機能評価機構との連携を前提として、一段の前進をはかるべき局面だと思います。

樋口座長 時間の関係があつて、きょうは地域代表の方の全部からお話を伺えないのは本当に残念です。ちょっといま勝手な思いつきですが、地域代表の方には事務局に聞いて私が個人メールを出します。お忙しい方であることは重々承知なので、どんなに短くてもいいので私宛というか、事務局宛にいただきたい。それも活かしながらという話で、ご意見はせっかくですからもちろんどうぞ。その上で木村先生と高久先生からお話しいただいて、一応きょうの会議のところは閉じたいと思っております。

渡邊委員 東京の地域代表の渡邊と申します。現場の医者ということで意見を言わせていただきます。高本先生がおっしゃる解剖が主であった体制でなくなるということのも事実ですし、後先生のおっしゃる広くやる場合には全例解剖を目指すのは難しいということもわかると思います。ただ、私は現場の医者として感じる事を申し上げます。昨日も事例が起きました。それで実際解剖をやろうとしたとき、担当の病院の体制が準備できずに解剖ができなかった。それは、立会い医師を調達できなかったということです。結局、本来の病院じゃない病院を探して、ようやく昭和大学に受けていただいたという事例があります。

ということは、これだけの制度があつても、解剖をきちんとやるというのは非常に大変な状況であるということです。そういったなかで今回のこの制度からいきます

と、まず院内調査委員会ありき、ということになります。臨床の現場で患者さんが亡くなったときに、病状等いろいろ話をします。それから解剖をするためには、さらに細かい説明が必要となります。しかし、これらを行うには、実際には数時間と、極めて短い時間しかないと思います。そういったなかで、まず院内事故調査をやりましょうという話になると、おそらく、その慌ただしい状況の中で、細かい説明をしてまで解剖を行うことが少なくなる可能性があります。したがって、今後の推進委員会等でいろいろ検討されていくと思うのですが、こうした点にも留意して、解剖が適切に施行されるよう配慮して頂かないといけないと思います。

山内委員 新潟地域の山内でございます。一つはさっき長崎先生が言われたように、司法解剖に回っているような事例を第三者機関でやるということ、是非実現していただきたい。実際にモデル事業をやっている地域では、司法解剖というお話が出たときに、「モデル事業の解剖をするならばそれでいい」という形で、警察からそれでほとんどオーケーが出ています。それ以外の地域では実際に司法解剖をやらざるを得ないということで、この部分もきちんと検討して、実現できるようなことをしていただきたいということが一つあります。

それから二つ目は、やはり解剖したいときに解剖ができる体制をつくっておくというのがいちばん必要で、その場合に受皿となるのは病理解剖が主になると思います。そのときに前から申しあげているように、いま病理解剖に一切費用が出ていない。これを厚労省に考えていただいて、現在病理解剖は全国総数1万前後ですので、1体30万円として30億円という金額がきちんと出るようになれば、いざとなれば病理解剖をきちんとやっておけるという一つの手段ができて、さらにそれよりもレベルアップが必要なときに、今までやってきたようなモデル事業の解剖をやるという形で、幾つかのステップのなかで最低限解剖がスムーズにできるために、病理解剖の費用というものをきちんと、病院が持ちだしてはなしに動くようなシステム。これが解剖をするために必要ですし、いま死因究明での警察庁の解剖システムはいま動き始めましたが、厚労省は死因究明といった場合には病理解剖にもう少しきちんとバックアップしていただいて、病理解剖をスムーズにできる体制を整えていただければ、全体として医療安全がうまくいくだろうと思います。

もう一つ、調整看護師の問題です。これはやはり経験してみて、この存在はご家族との対応を含めて素晴らしいものでありますので、現在新潟地域は週3日の非常勤になっているんですが、できましたら医師会のほうも少し検討していただいて、全国展開するときに各都道府県

の医師会に所属するという方法も一つのオプションであるだろうと。そこから出向して行くということを含めて、やはり医師会として各都道府県に1人分の調整看護師的なものをとということで検討していただくと、かなりそこで、医師会にも相談したら調整看護師が対応するというところで、今までの対応とまた違った面も出てくるだろうと思います。これは、ぜひ医師会のほうでも検討していただければと思います。以上です。

黒田委員 日本病理学会の黒田でございます。いまの解剖費用の件でございます。これは、長年いろいろなことで要望してまいったわけでございますが、なかなか診療報酬で解決しないことは当然のことでございます。現在、数年前からこれを医療安全のインセンティブとして対応していただきたいということで、現在日本医師会にも疑義解釈委員会に質問をしているところでございます。これは厚労省にも行っていると思いますのでご存じだと思いますけれども、半年たっておりますが、まだご回答が参りませんので、そろそろ確認をさせていただくことになっている段階でございます。

多分、疑義解釈委員会委員長もご存じだと思います。この点は私どもは現実の診療報酬の支払いの観点から1体幾らというのはやはり非常に無理がございまして、そのかわりある程度の解剖をしてきちんとCPCをやっているところは、医療安全のインセンティブとしてご配慮いただきたいということをご提案を申しあげていて、それが私はいちばん現実的であると考えています。

それから長崎委員からも山内委員からも出ましたけれども、やはり診療関連死は司法解剖しないというのは大原則でありまして、そのためには日本医師会の高杉委員がご提示になった内容に準じて私どもはこの前も申しあげましたが、早く全国展開する。そのときに、医師会主導で責任を持つ。例えば、私共は愛知県ですが愛知県の周りの数県は医師会同士できちんと話をさせていただく。医師会同士で話をすることは警察とも話をすることです。そうなりますとモデル事業の展開からいって「これは、やはり医療安全調査機構で調査解剖しましょう」ということになっていくはずなんです。

それがなっていないというのは、やっぱり医師会の地域連携が進んでいないのではないのかと私は思っています。高杉先生に、全国展開をする医師会の資料をまとめていただいた、叩き台はそこにあると思うんですね。私はいつも言っているんですが、この事業は医師会主導でないとうまくいかないですよ。医師会主導で、医師会は「自分たちがやるんだ」ということを示していただいて、それが全国の都道府県の医師会で同じコンセンサスでやっていただく。その時点で初めて私は診療関連死の

司法解剖がなくなると思うんですね。ですから、私も当初から、粘り強くやっておりますけれども、ぜひ高杉先生から声をかけていただき、医師会も粘り強くそこらの風通しがいいといいますか、都道府県単位で考えが全然違うということではなくて、そのコンセンサスを是非ともやっていただきたい。

私ども日本病理学会は、大学病院を含めて約 500 の認定病院をつくっています。そこには病理医が常勤でいるわけですから、500 ぐらいの施設で対応できるわけなので、それをうまく医療安全調査機構と私ども病理学会との間のコミュニケーションをよくして、その段階でどうしたらいいのか考えていきましょう。その交通整理は私の担当でございますので、きちんとやっていただければ私が交通整理をすることができるわけでございますから、宜しく申し上げます。私は最初からやってきた一人といたしまして、居石委員もご発言になりましたが、根底がなくなるといふことに関しましては高本先生と同じくいろいろ感じておりますので、やはりこれは継続しながら皆さんで力を合わせてやっていくというところで、解釈をしておきたいと思っております。

樋口座長 時間もあれなので、私さっき言ったことを訂正します。きょう、地域代表の方だけではなくて十分発言のできなかった人もおられると思いますから、全員にメールで——私の言葉も付け加えて言おうと思いますが、もう少し「推進委員会をつくるにあたって、こういう点を」というお考えがもしあればつけ加えていただきたい。メールでご連絡ということで、ここまでで議事は閉じて、高久さんと木村さんから一言ずつ伺って、あとは非公開の部分に移ろうと思います。

高久代表理事 簡単に言いますけれども、厚生労働省の報告のなかの 3 ページの第三者機関を全国一つの機関としていくということは、このなかに地域事務局は当然入っていると思いますので、地域事務局の力と東京の中央事務局の力と合わせてやれば、樋口先生は 3 倍になるとおっしゃっていましたがけれども、なんとかカバーできるのではないかと考えています。

木村事務局長 これから推進委員会を進めるにあたって、多くの委員の先生方から貴重なご意見をいただきました。この厚労省の行った「基本的なあり方」も 13 回行われました。すべてではありませんけれども傍聴させていただいて、非常にたくさんの意見のなかからそれぞれの委員の先生方は、自分の言っていることの 6 割ぐらいしか反映されていない。しかし、まとめなきゃいけないという

ことで出来上がったのが、この文章だと思います。前に進まなければいけないことも大事ですし、高本先生の言われたように徹底的に調査する精神というか制度は維持しなければいけないと思っています。医療安全調査機構が今まで行ってきたことを守りながら、これを発展させていくことが非常に大切だと思いますので、この文章のなかにも先ほどからお話のある通り、これから細部にわたって決めていくということで、厚労省の大坪さんとも相談しながら、いろんな意見を言わせていただこうと思っています。

ガイドラインのつくり方で、かなり絞っていくとか、そこに条件をうんと加えていくというような形で、第三者性というか中立性、透明性が保たれるように、それからお互いうまく連携をとれるようにすれば、解剖じゃない事例も扱わなければいけないことも確かですので、その切り分け、スクリーニングみたいなものも考えていかなければいけない。そういうことも含めてこれからやっていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

樋口座長 どうもありがとうございました。とりあえず、推進委員会なるものはどういうメンバーでやるかというのは、もちろん私が決めるわけでもないのですが、この会議としては木村事務局長を中心にして、多分ごく少数になると思います。それは何故かということ、厚労省のほうで秋に、医療法の改正を含めてまず基盤のところをつくろうと思っているのだったら、そことのすり合わせみたいなことを考えるとしたら、この 2 ヶ月、3 ヶ月ですべてを決めることはできないと思っておりますけれども、まずいちばんそのところで、こちらの意向をできれば反映していきたいと思っているわけですね。そういう意味の、まずとりあえずの推進委員会を木村事務局長を中心につくらせていただいて、もちろんその経過については運営委員等の方には随時報告していくという形にさせていただいてよろしいでしょうか。

鈴木委員 ちょっといいですか。いまの進めていただくについても、厚労省への質問なんですが、このあり方については、法案をつくる際にパブリック・コメントは受けるんですか。

厚生労働省・大坪室長 対抗案のときには確かにパブリック・コメントをさせていただいて、多くの記名をいただいたところもありまして、今回は時間的な余裕のこともありますけれども、基本的には考えてはいません。法案の場合には国会審議がありますので、必ずしもパブリック・コメントは必要ではないのはご存じのとおりです。

政省令の場合には、それをやる場合が多いです。

鈴木委員 法案についてパブリック・コメントを受けるのかと聞いているんです。

厚生労働省・大坪室長 いえいえ、法案に出す内容です。これは、ほとんど条文として考えているので、ここの範疇が政省令になってきますと、もっと細かい話になりますので、そこはパブコメの対象になることがあります。このぐらいの条文ですと国会審議のほうがメインになりますので、必ずしも求める場合が多いわけではありません。

鈴木委員 今回のあり方のとりまとめについては、パブコメは募集しないというんですね。

厚生労働省・大坪室長 はい、いまのところは考えていません。ただこれに関しましては、法案を出すまでの間にまだ医療部会がありますし、あと国民会議も経ていかないとはいけませんので、まだこれは少し問題の課程があるかと思えます。

鈴木委員 つまり、できる限り透明性を高くしてつくるために、厚労省のスケジュールとかパブコメとか、そういうものを踏まえた上ですり合わせと。すり合わせというと、水面下で厚労省とこの機構がやりとりするようなことはあんまり望ましくないと思いますので、その辺りの厚労省とのスケジュールを明確にさせていただいて、そのなかで機構がどんな役割を果たしていくのかということ念頭において、委員会をつくることについては僕も賛成ですけれども。

樋口座長 それでは、きょうの議事のほうはここまでにして、もう一つの議事であるところは個別の案件に関係しているので、公開の議事は終了させていただきたいと思えます。傍聴人の方々は、恐れ入りますがご退出をお願いしたいと思います。