

# 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 平成23年度 第1回運営委員会 議 事 次 第

平成23年4月22日(金)  
10:00 - 12:00  
日本外科学会8階会議室

## 1 報 告

- (1) モデル事業の現況について
  - ・受付事例及び相談事例の状況
  - ・トレーニングセミナーの実施状況
- (2) 理事会報告事項

## 2 議 題

- (1) 「モデル事業見直しの方向性」にかかる進捗状況について
  - ①調査分析協働モデル(仮称)の運営について
- (2) その他

### (配布資料)

- 資料 1 平成22年度第3回運営委員会議事録  
資料 2 モデル事業の現況について  
資料 3 平成23年度第1回理事会議事録(未定稿)
- 資料 4 調査分析協働モデル(仮称)について

### (参考資料)

- 参考資料 1 モデル事業見直しの方向性

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業  
運営委員会委員名簿

青笹 克之	日本病理学会理事長（大阪大学医学系研究科病態病理学教授）
今井 裕	日本医学放射線学会理事（東海大学医学科基盤診療学系教授）
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	日本病理学会担当理事（藤田保健衛生大学医学部病理診断科教授）
國土 典宏	日本外科学会担当理事（東京大学医学部大学院医学系研究科教授）
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歯学准教授
里見 進	日本外科学会理事長（東北大学大学院医学系研究科医学部教授）
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
寺本 民生	日本内科学会理事長（帝京大学内科学教授）
富野 康日己	日本内科学会担当理事（順天堂大学医学部教授）
中園 一郎	日本法医学会理事長（長崎大学大学院教授）
松月 みどり	日本看護協会常任理事
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
山内 春夫	日本法医学会担当理事（新潟大学法医学教授）
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

（北海道地域）	松本博志	札幌医科大学法医学教授
（宮城 地域）	舟山眞人	東北大学大学院 医学系研究科法医学分野教授
（新潟 地域）	山内春夫	新潟大学法医学教授（※法医学会担当理事）
（茨城 地域）	野口雅之	筑波大学人間総合科学研究科診断病理学教授
（東京 地域）	矢作直樹	東京大学大学院医学系研究科救急医学講座教授
（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（※外科学会担当理事）
（愛知 地域）	池田 洋	愛知医科大学病理学教授
（大阪 地域）	的場梁次	大阪大学大学院医学研究科社会医学専攻法医学教授
（兵庫 地域）	長崎 靖	兵庫県健康福祉部健康局医務課監察医務官
（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

オブザーバー

警察庁  
法務省  
厚生労働省

事務局 日本医療安全調査機構 中央事務局

## 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

平成 22 年度 第 3 回 運営委員会

開催日時 平成 22 年 12 月 7 日 (火)

10:40 ~ 12:00

開催場所 日本外科学会 8 階会議室

**水谷総務部長** 定刻になりましたので、これから日本医療安全調査機構の「第 3 回運営委員会」を開催させていただきます。皆様、お忙しいなかお見えいただきまして、本当にありがとうございます。

会議に先立ちまして、お手元の配付資料の確認をさせていただきます。まず、議事次第でございます。そして運営委員会の名簿、前回の議事録、資料 2「モデル事業の現況」、資料 3「ワーキング部会の審議結果の報告」、参考資料といたしまして、厚生労働省「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」の進捗状況等と、「モデル事業見直しの方向性」というのが資料でございます。

以上ですが、資料に不足のある方、いらっしゃいますでしょうか。(ないことを確認)

引き続きまして、本日の運営委員会から初めてご出席される委員のご紹介をさせていただきます。日本医学放射線学会理事の今井先生、お願いいたします。

**今井理事** 東海大学の今井(裕)と申します。よろしくお願い申し上げます。

**水谷総務部長** では、ここで会議の座長を樋口先生にお願いしますと思います。よろしくお願い申し上げます。

**樋口座長** おはようございます。第 3 回の運営委員会を早速始めたいと思います。従前ですと 2 時間の時間をいただいていたのですが、今日はいろんな事情で 1 時間半ということでもありますので、円滑な議事進行に協力していただけるとありがたいと思います。

議事次第を見ていただくと、「1 報告」と「2 議題」が並んでいますが、従前の例と同じく「2- (2) これまでの主な受付事例・相談事例等について」のところからは非公開という形でやらさせていただきますので、ご了解をお願いしたいと思います。傍聴の方にも、よろしくご了解をお願いしたいと思います。

今日は、議題の中心が「(1) 『モデル事業見直しの方向性』にかかわる具体的推進について」というところですが、とりわけいちばん最初の 3 点、院内調査委員会との関係、再発防止策の提言の道筋、それから人材育成研修のところを中心にして議論をいただければと思って

おります。とりあえず早速「1 報告」から入っていかうと思いますが、その前に、まず前回の議事録の確認ということで、岩壁さん、お願いいたします。

**岩壁次長** 皆様のお手元の、「資料 1」の議事録のご確認をお願いいたします。何かございましたら、議事録についてご意見を事務局までよろしくお願ひしたいと思っております。以上です。

**樋口座長** ありがとうございます。では早速、報告事項に入って、「1- (1) モデル事業の現況について」ということですが、これも事務局の岩壁さんから説明をお願いしたいと思います。

**岩壁次長** 「資料 2- 1 モデル事業の現況」でございます。「1) 受付事例及び相談事例の状況」は、12 月 3 日現在で受け付けました事例が、23 事例あります。通算しまして 128 事例となっております。それから、「② 死後画像実施状況」は、試行的に実施しました。北海道と愛知でございます。ちなみに北海道は 10 月、愛知のほうは 6 月でございます。両方とも A i の撮影と解剖をそれぞれ実施しております。2 件でございます。「③ 相談事例」は 11 月 30 日現在、通算しまして 224 事例となっております。裏面に、簡単に分析をしたものがございます。性別、年代、警察への届出、そして医療機関の病床規模、事例の概要となっておりますので、後でご覧になっていただければと思います。

そして、「資料 2- 2」でございますが、前回の運営委員会で高杉委員のほうから、医師会としましてもご協力をしたいということがございました。早速ご相談申しあげまして、日本医師会会長から各 10 地域の地域会長宛に、このような協力の文書が出されております。真ん中のちょっと下になりますが、「つきましては、貴会管下の小規模医療施設において、モデル事業に該当する事例が発生し、院内調査委員会の設置、運営や報告書の作成等の必要が生じた場合には、医師会として適切な支援が可能な体制を構築」ということになっております。それから下から 3 行目ですが、「本会としてもモデル事業の運営には積極的にに関わり、また、医師会全体としても可能な限りの助力を行いたい」と、このようになっております。今後ともよろしくお願ひしたいと存じます。

そして、「資料 2- 3」の各 10 地域それぞれの広報の実施報告になっております。前回でもご説明しましたので割愛させていただきますが、今回は「見直しの方向性」のなかで、連絡協議会の設置ということが強調されております。とくに北海道地域は、10 月 13 日に全国で初の連絡協議会が開催されました。地元の医師会を始め、病

院協会、加えて行政、警察、大病院の院長、関係者が集合しまして、情報の共有、あるいは今後の広報の施策の展開、そしてその地域における問題点の解決などを、主要テーマに協議したところでございます。

引き続きまして、茨城地域でも 11 月 8 日に連絡協議会が設置されました。これも、北海道と同様のことが協議されたわけでございます。そして最後に、中央事務局としまして全国を視野に入れながら、11 月 20 日に講演会をしまして、講師を派遣しております。さらに 11 月 16 日には、第 5 回の医療質・安全学会の学術集会におきまして、リーフレット、パンフレットを約 500 部ですが、参加者の方々に配付したところでございます。以上でございます。

**樋口座長** ありがとうございます。いま、岩壁さんからのお話にもありましたけれども、医師会との協力関係という観点がありますので、きょうご出席になっております高杉（敬久）先生から、一言お願いしたいと思っております。

**高杉理事** 高杉でございます。どういふケースが生じるのか見当もつかないので、もし診療所、あるいは小病院レベルになるととても対応できないだろうということで、県医師会を通じてその地区医師会に、そしてその地区の委員の先生方、あるいは大学と連携をとった応援体制を組みたい。細かいことまでは突っ込んでおりませんが、そのときには、こちらの機構の事務局、モデル事業の事務局と相談しながら、臨機応変に対応したいと思っております。

**樋口座長** さっきお話があったように、北海道と茨城等でも連絡協議会というので、どこでもいいわけですが、とにかくモデル事業が重要な要素を占めて、行政であれ、警察であれ、医師会であれ、いろんな方のネットワークをつくっていくというご努力を積み重ねておられると思います。そして東京地域の体制整備が進んでいると伺っていますが、その状況は如何でしょうか。

**岩壁次長** 皆さんにご報告したいと思います。東京地域は事例が大変増えておまして、とくに地域代表は大切な役割がございます。事例の受付決定をされるのが地域代表でございます。今までは、矢作先生が 1 人だったのですが、なかなか大変だということで、事例の受付の決定を円滑に進めるために、国土（典宏）先生にも地域代表にご就任をお願いしまして、2 人体制にいたします。以上です。

**樋口座長** 国土先生、何か一言。

**国土委員** とくにございませんが、かなりコンスタントに症例が来ますので、対応を頑張りたいと思います。よろしく願いいたします。

**樋口座長** ここまでの説明についてご質問を受けたいと思います。現在の状況についていろんな報告がありましたが、どなたからでも。

前回の運営委員会は 9 月 7 日に開かれて、今日でちょうど 3 ヶ月たったところですが、9 月のときの「現在の状況」という報告では、新しく体制が組まれてから 8 例を受け付けたということになっていたと思います。さっきのご報告では 23 例ということなので、この 3 ヶ月で 15 例ということかと理解していますが、それについて岩壁さんのほうで、何かコメントがあれば。広報とかいろんなところを訪ねられて、そういうことも背景にあるのかもしれないませんが、何かご説明を補足していただけますか。

**岩壁次長** 常々考えていることですが、平成 17 年から本年 3 月まで日本内科学会が事業主体で、このモデル事業を運営していったわけですが、肅々と、また着実な取り組みがそういうものにつながっており、内科学会がされた 5 年間というのは、すごく大きなものがあるんだなと感じております。それが、まず第 1 点です。

第 2 点目につきましては、とくに厚生労働省のほうで 7 月から 8 月にかけては、警察庁と 10 地域の都道府県の行政のほうに、協力要請の働きかけをしております。そういった種まきをし、芽が出て、それがこのようなことにつながっているということも言えようかと思えます。

そして 3 点目としましては、先ほど広報活動でも触れましたように、全国 10 地域の地域代表と調整看護師が中心になって、積極的に説明会や広報をいろんな場所でされております。さらに、先ほど申しましたように連絡協議会の開催など、その 3 つが相乗効果として、事例の伸びにつながっているのかなと私どもは分析しております。以上です。

**樋口座長** ありがとうございます。他に、どうぞ。

**長崎委員** 1 つ医師会の方にお伺いしたいのですが、ご承知かと思われませんが、兵庫県医師会はこのモデル事業には反対して、協力しないと言っております。他の地域で、協力しないという地域はあまり承知しておりませんが、そういった府県の医師会に対しては、何か方法はあるのでしょうか。

**高杉委員** 兵庫県医師会は、協力しない？ もし出た場合には、お願いするしかないと思います。日本医師会としては、協力するという事です。

**樋口座長** ありがとうございます。里見さん、どうぞ。

**里見委員** 既にA iの応用が始まっているようですが、費用に関してはこのモデル事業から出ていると考えてよろしいのですね。

**岩壁次長** はい。

**里見委員** いずれにせよ、モデル事業で支払いをして、A iの活用はこれから何例ぐらいをやっただけの予定なのですか。全部やるのですか。

**岩壁次長** ワーキング部会の結果につきまして、これからの議題で説明することといたします。

**樋口座長** そうですね。これは後でちょっと、少し猶予をいただけますか。

**里見委員** わかりました。それから、先ほどの医師会の件というのは、非常にいい方向だと思います。

**樋口座長** 他にいかがでしょうか。それでは、「2 議題」に進ませていただきます。「(1)『モデル事業見直しの方向性』にかかる具体的推進について」というところの第1点、まず「院内調査委員会を基本とした評価」について。ご存じかもしれませんが、この間ずっとワーキング部会というところで、いろんな議論を積み重ねて来ていただいていますので、それを基にして今日ここでまた議論いただきたいということでもあります。

それから、院内調査委員会については、ご存じのように厚生労働省等で大綱案をまとめ、モデル事業もその線でやってきたのですが、モデル事業としては別に、第三者機関だけつくって院内調査委員会をないがしろにするというか、「そんなもの、全然なくていいよ」という話は初めからなくて、山内（春夫）先生なども常に不断に強調しておられましたけれども、「まず院内調査委員会がしっかりすることが必要だが、それを補完するものとして第三者機関も必要だ」と。そういうスタンスだったのですが、ご存じのように民主党案その他では、「院内調査委員会をもっと主軸に据えたい」という案が一時、それが今まだ続いているのかどうかすらよくわからないのですが、そういう話があって、この院内調査委員会と全体的な第三者機関との関係をどうするかとい

うのは、ずっと宿題のままになっておりましたので、それについてワーキング部会で、一歩か二歩か進めたような提案をしていただけると伺っておりますので、その説明をお伺いしたいと思います。これは、原さんのほうからお願いいたします。

**原事務局長** 中央事務局長の原です。いま、「資料3」の(1)に、「院内調査委員会を基本とした評価について（資料3-1）」と書いてありますので、先に「資料3-1」を見ていただきたいと思います。

いま、死因の調査の種類ということで、ここに大きく分けて「I. 院外（モデル事業）調査委員会モデル（現行）」と。現在行っている院内調査委員会はきちんとやっただきながら、院外で、モデル事業のほうで同じように評価委員会を開いてやっているというのが、Iです。IIは、いま話題になりました院内調査委員会をレビューするようなモデルと。IIIには、非解剖調査モデルというのが書いてありますが、今回はこれは話題にいたしませんので、大きく類型化するとそうなるということが書いてあります。

II番に戻りまして、「(1) 事例発生時（院内調査開始時）」と書いてあります。そこに「① 一定の基準を満たす大規模病院」「② 一定の基準を満たす中規模病院」ということで、この大規模とか中規模というのはベット数ではなくて、概念的な言葉の使い方だと思っていただいてよろしいかと思うのですが、まず①のほうは、過去に外部参加型の評価委員会を組織した、そういうことで評価分析を行った実績があるということ。それからもう1つ、医療安全管理体制が十分であると評価される、そういう医療機関を想定しています。そういう場合には、モデル事業で院内調査委員会を作成した報告書をレビューするというのでいいのではないかと。これが、①のパターンです。

次の②は、それよりも若干、院内の体制がそこまでは十分ではないということで、一応整備はされていますが、中立性や透明性を確保するのに多少困難があるかと想像されるような病院ということ。最終的には、やはり院内調査委員会が作成した報告書をレビューするわけですが、中立性がどうかということが少し心配だということで、例えばモデル事業のほうからどなたか学会にお願いして、外部委員として院内調査委員会に入っていただくというようなことを想定しております。そういうことで、一応院内の調査委員会で調査をされて報告書をつくられた、それをこのモデル事業のほうでレビューをしていくという形を、ぜひ来年4月からは取り入れられるようにと、いま考えているところです。

これが、まだ具体的な運用案ということになっていな

いは、まだ①の大規模病院は、本当にどういう条件を満たせばこれに入れるかとか、その辺のもう少し細かい詰めが残っているというところで、まだ運用案にはなっておりませんが、方向性としては現在、一応こういう2つのパターンを考えながら、院内事故調査委員会がつくった報告書をレビューするという形を取り入れていきたいということでございます。以上です。

**樋口座長** 以上のご説明ですが、これらの点についてご意見、コメント、質問を伺いたいと思います。

**黒田委員** 日本病理学会の黒田でございます。確認ですが、いま原先生がおっしゃった受け付けというのは、来年4月以降に発生した事例について行うのか、現在既に院内事故調が進んでいて、そこで結論が出ない症例を受け付けるのか、どちらでしょうか。

**原事務局長** 基本的には、来年4月以降のことを考えておりますが、試行的に始まった症例もあることはあります。

**樋口座長** 他にいかがですか。

**高本委員** この大規模病院というのは、多分この文面では、院内だけで独立して調査委員会ができるという感じですが、私はどんな大規模病院でも外部委員は必ず必要だろうと。第三者的な観点を保障するために、そういうことが必ず必要だろうと。どうしても1人はなかなか難しいですから、やっぱり大規模病院であっても複数が必要だろうし、中規模病院でしたら3人とか4人とか、規模に応じて適宜、外部委員を必ず入れるようにしたほうがいいのではないかと思います。完全に独立させてレビュー後というよりは、最初から入れたほうがいいと思います。

**原事務局長** ①の「過去に外部参加型の評価委員会を組織して」というのは、今回の事例の場合も、外部の委員をきちんと入れていただいた院内調査委員会を組織していただくということで、全事例にモデルのほうから外部委員を送り込むような形にするかどうかは、まだちょっと。事例、事例で違うのかなと思いつつながら、まだもう少し詰めができていないところです。

**清水委員** 大規模病院は、おそらく特定機能病院のようなところを考えていらっしゃると思うのですが、そういうところは既に2人ぐらいは外部委員が入っていますね。ですからこれだったら、それをそのまま進めるとい

う形になってしまうのではないのでしょうか。第三者機関であるモデル事業はまったく関与せずに、出てきた最後の想定されたペーパーを見るだけのレビューになるわけですね。やっぱり第三者機関というのが少し関わらないと、社会的にどうかと思うんですけど。

**原事務局長** ただいまご指摘の通りで、そこも私たちの運営委員会に出す前のワーキング部会でいちばん大きく問題になったところなんです。どのレベルから関与していくかということについて、ぜひここでいろんなご意見をお聞かせ願いたいと思います

**樋口座長** いかがでしょうか。

**居石委員** よろしゅうございましょうか。(1)の①、②は、剖検についてはもちろん派遣型の剖検ということも含まれていると思いますが、院内で行われた剖検、いや、それにはこだわらないと理解をよろしゅうございましょうか。

**原事務局長** そうですね、剖検に関しては、

**居石委員** モデル事業が必ずしもということであれば、と理解してよろしいということですね。

**原事務局長** はい。

**居石委員** それからもう1点、院内調査実施後、これもまた必要性はよくわかるのですが、ご遺族が納得しない事例というのは、あまりにも漠然としておましてね。

**原事務局長** (2)ですね。

**居石委員** そうです。

**原事務局長** それは非常に問題がありそうですので、現在は施行する予定はございませんので、今回は議論の対象にはしないことにしたいと思うんですが。

**居石委員** かしこまりました、考えさせていただくほうが、我々の地域としてはちょっと難物になる可能性がありますので、十分に配慮いただいて、踏み切っていただきたいと思います。

**原事務局長** 大きな凶に巻き込まれることがあるかと思っておりますので、ちょっと今すぐは難しいかなと思っております。

樋口座長 他にいかがでしょうか。

黒田委員 何度もしつこいように確認しますが、要するに院内事故調査委員会をやって、医療機関との話のなかで、話がまとまらない症例だけを持ってくるということですね。

樋口座長 いやいや、そういう話はないと思います。

原事務局長 それは、どちらかというと調査実施後という(2)になるわけですね。いまは最初に事例が発生した時点で、我々としてはレビュータイプで行こうというふうに決めるということなのです。

黒田委員 同時並行してやるということですか。

原事務局長 そうです。ですから先ほどお話がありましたように、そのどの段階から私たちのモデル事業が、例えば外部委員にモデル事業からどなたかが入ってもらうようにするのか、本当に最終的に出てきた報告書だけをモデル事業がレビューするのか、そこはなかなか難しいなと思っているところです。

黒田委員 医療機関の長の方は、最初から同時並行して院内事故調もつくって、モデル事業に持ち込みをされるという理解でよろしいですか。

原事務局長 そういうことです。

長崎委員 これまでも多数の評価結果報告書が出ていると思いますけれども、そのなかには大学病院の事例も多いと思います。そういった大学病院で、必ずしも大学病院の評価機関の報告書が、評価委員会において評価されていたとも思えないのですけれども、具体的に今までの事例でどの程度なんですか。

また、大学病院で事例を調査なさって、大学病院にもかかわらず「これはだめだ」と言われたのがどのぐらいあって、「オーケーだ」と言われたのがどのぐらいあるか。

原事務局長 いや、ちょっと私はそれは知らないんです。

長崎委員 結構、大学病院でもあまり評価がよくないのがあったので。

原事務局長 すみません、ちょっとデータがありません。申しわけありません。

樋口座長 今までの調査に関わった方で、何か補足をいただけますか。今までは、院内調査委員会が立ち上がっているケースだって、もちろんあるわけですよね。それと並行してというのか、独立してモデル事業はちゃんとやっていて、しかしこれ、何の関係もないわけにはいかない。資料だって、共通のものもいっぱいありますからね。何かの形で連携はとっていたんだけど、それについてはっきりしたルールも何もなくて、「どっちも大事だね」という話だけでやって来ていたわけですよね。

それを、今後は少し整理をして、院内調査委員会がきちっと立ち上がるのであれば、この提案はやっぱり一歩モデル事業は引いて、ということだと思わなければいけません。ただ、どこまで引くのが本当にいいのかという話が悩ましいところで、とりあえずはこういう2つの類型のようなものを考えて、②の自分のところだけでは十分でないところは、積極的に関わる。しかし、ちゃんと外部評価委員も入れた上で院内調査委員会を立ち上げているところでは、その様子をとにかく見させていただいて、どういうものが出てくるかについて、こちらでレビューはさせていただくというような話にしよう、ということなんですよね。それがどうかということです。

私が今、個人的に考えているだけですが、そのときに、本当は、この1つのモデルみたいな話で簡単に決まらないのかもしれない。ここでいろんな議論をやろうと思えば、多分百出するような話で、もしかしたら本当は、まさにモデル事業でやってみて、やっぱりちょっとこれはどうなんだろうと。それから、ある病院についての経験が全部についてあてはまるかどうかについても、やっぱり検証の必要もあるということなのかなとは思っているんですけどね。

しかし基本的には、院内調査委員会とこのモデル事業との関係を、何らかの形でやっぱり形づくるべき時期であると考えているのだらうと思わなければいけません。ワーキング部会その他の体制として何か制度づくりをやるときには、それは欠かせないものですから。そのいちばん基本的なところを、こういう形で提示されている。今日、このIを、ものすごく大きな点だけを承していただければ、本当はその詰めのところがいちばん大変なことかもしれないですよね。

池田委員 愛知は、実際に院内事故調整委員会の報告書を待ってやってきました。というのは、調整看護師がない、常勤がやっと出来たということで、それだけのカルテを全部こちらのほうで解析する能力もありませんでしたし、それをどなたがやるかというので非常に負担だと。私たちの場合は、過去に院内事故調査委員会が非常にブアで、「外部調査委員を入れてない」とか、そう

いう指摘をしながらやって来ましたので、やはりあくまでもモデル事業が主導して、指導もしながら、院内事故調査委員会を熟成といいますか、育て上げていくという形でないと、国立の病院でもひどい報告書を出してきた事例もありますので、すべての病院が既に院内事故調査委員会が完成しているとは、とても思えません。現実には、そういうひどいところがあるということをご理解いただきたいと思います。

**樋口座長** 一歩引いてというのは、ちょっと危ないということですね。

**池田委員** 私は、反対です。

**樋口座長** はい。私の表現だけなんですけどね。どうぞ、お願いいたします。

**野口委員** このモデル事業のいちばんポイントは、第三者解剖ですよ。だから、院内事故調査委員会にある程度任せるということは、外部委員というのはおっしゃるように臨床医で、病理医が入っていることはほとんどないと思います。その状態で任せるとなると思うので――僕らは首が回らないのでだめなんです。かなり大きい違いが出てくる可能性があるんで、病理医がメンバーに入ることぐらいは考えておかないと、僕らもいつもモデル事業の将来について話すと、「自分たちの病院の病理医がやったから、おまえらグルだろう」と必ず言われるんですよ。そこを明確にしておかないと、あるいはしっかりレビューできるようにしておかないと追認をすることになるだけで、あんまり役割を果たさないことになる可能性があります。

**樋口座長** なりかねないということですね。

**原事務局長** いま考えておりましたのは、評価委員会のほうには病院の先生もきちんと入っていただくようには考えておりましたが、ぜひそれはしっかりそういう形にしたいと思います。

**高本委員** いま、現実にはモデル事業でやるケースと、まったく病院で独立にするケースがあると思います。東大病院とか三井記念病院は、両方ありました。それは結局、解剖をモデル事業の事務局にお願いするかどうかは、そこで決まってくるわけです。「これはわりと非常に単純なケースで、院内でも処理できる」と思ったら、私は院内でやりました。それで、院内でも十分片づいたと思います。もちろんそのときに外部委員を呼んだこともあ

りますし、あるいはもっと単純な場合は呼ばないこともありました。非常に複雑でなかなかわかりづらいと思うのは、最初からそういうモデル事業に申し込んだという経緯もあります。これから、それをシステムとしてどのようにするかということ、本当に考えなくてはいけないのだらうと思いますが。

**山口委員** 対象となる事例の内容によってだいぶ違うと思います。大学病院といえども、「病院のほうに過失がまったくない。でも、ご遺族だけ疑問に思っている」場合は、対応の仕方が違うでしょう。実際、現在モデル事業で引き受けているのは、「過失は明らかでない。医師法 21 条で警察のmatterではない」という判断をどこかでされて引き受けていますから、そういう事例の多くは、院内でも完全な形の外部参加型の院内事故調査委員会ができていくかという、必ずしもそういう格好ではないのだらうと思います。だから内容によって、「明らかな過失があつて」という場合の院内の検討する体制と、「過失は全然ない。でも、ご遺族が納得されないので、モデル事業の第三者にお願いをしよう」というのでは、だいぶ対応が違うと思うので、外部参加型の評価委員会といっても、事例によっていろいろなレベルがあるのではないかと思います。

このところは、本当はさっきの法制化のことを考えると、ある程度過失があつたような事例もモデル事業で扱えるのは望ましいと思います。そういう場合には、ちゃんとしかるべき外部参加型の院内事故調査委員会というのが非常に綺麗な形でできて、レビューすることが経験になると思います。パッと考えて、「医学的にどこもおかしいところはないよ」という場合、こういう完全無欠型の外部参加型の評価委員会ができるかという、なかなか難しいと思うので、その辺いろんなバリエーションがあるので、一律に「これじゃなきゃ、だめ」というふうに言ってしまうと、モデル事業として動きがとれなくなってしまうのかなという感じがしますので、その辺も考慮に入れていただけたほうがいいかと思うんですが。

**原事務局長** 一応、大きな原則的なことはある程度決めさせていただいて、症例とか、その病院の状況によっては、なかなか原則通りにはいかないということもあるかもしれませんが、ぜひ今後、ある程度の原則を決めさせていただきたいと思っております。

**清水委員** 例えば①の場合は、院内調査委員会を第三者機関で認めるというか、レビューするというか、「その組織であつたらよろしい」というのをアグリーするという形では、直接参加はしなくても可能じゃないかと思う



んですね。それから、②ぐらいになったら、かなりの数が入らないと。例えば1割は院外にするとか、2割は院外にするというような基準を少しつくられたらどうか。とくに2番目の調査委員会は、何パーセントは院外から調査委員を入れると。そうしないと、バラバラな数になってしまってもおかしいし。例えば極端に言えば、半数は院外にするとかまで行けば、行き過ぎかもわかりませんが。それから1の場合は、評価委員会の委員がいたらアグリーするという手もありますね。

**樋口座長** そういう発想だと思うんですけどね。関与はするので、まず入口のところから「どういう院内調査委員会をつくられますか」という話で、「それでは、とりあえずはどうぞ」という。

**清水委員** 外部委員の名前を見て、オーケーならそれで、「第三者機関としてそちらでやってください、あとはレビューします」という形でしょうかね、①の場合は、

**原事務局長** ①は、大きく言うとそういうことを考えておりました。

**樋口座長** そのことと、さっきご指摘があった解剖のところをどうするかという話は、もう1つ何かが必要かもしれないですね。

**原事務局長** そうですね。

**児玉委員** いまのご発言、居石先生がおっしゃった解剖のところを言うと、私はこれまで実際にモデル事業で取り組んできた事例を、モデル事業だけではなくて医療界が自浄作用として取り組んできたものを類型化すると、1つは臨床評価で内部で一所懸命M&Mカンファレンスを初めとして、臨床評価をおやりになられたという内部の臨床評価と、それから臨床評価に外部の人に入ってもらう、これが1つの類型だと思います。同じく解剖について、内部で解剖したものと外部で解剖したものと、4通りに分けられると私は理解をしています。

で、せっかく明るい話だけのほうに向かっているときに、暗い話を思い出すのも嫌ですが(笑)、もともとこのモデル事業を公的なものとして立ち上げようとしている意図というのは、外部解剖・外部評価が必要だという認識が医療界にあって、何故それが必要だという認識があったかという、司法解剖・警察評価というものがあるにあまりに広がり過ぎたんじゃないかというところが、モデル事業の出発点でした。もちろん司法解剖の重要性や解剖自体の重要性について、何らの陰りも疑いもなく変

わりがないのは、おそらく医療者のコンセンサスであろうと思うのですが、やっぱり司法解剖、それから警察による医療評価のデメリットが10年間、医療の萎縮につながってきたことは、これはもう誰の目にも明らかで、やはりどこか明かに無理をしてそういうものをつくりたいと思って外部解剖・外部評価というものをやってきたわけではなくて、むしろ司法解剖と言われるようなものにも、医療界の自浄作用が変わり得るような仕組みを我々がつくっていきたくて。

要するに、オーバー・インクルーシブになっているものに対して、司法という仕組みを自浄作用の拡大で対応していきたいという思いを持っていたわけで、そういう意味では外部・外部型の類型というのも1つ。数は少ないでしょうけれども、むしろ「司法解剖よりもモデル事業へ」というのが実数として統計的にも増えているという法医学会等でのご発表もあるところですので、ご斟酌いただければと思っています。

**原事務局長** むしろ、全部レビューのほうに行こうということではなくて、こういう類型としてレビューするようなモデルも試していきたいと思いますということですので、もともと今までやっている外部の解剖・外部の評価は、もちろん大きな道として残っているということでございます。

**樋口座長** 他にいかがでしょうか、この院内調査に関して。

**池田委員** 一つ、今後の方針というところで、依頼医療機関に向いて解剖をするというご提案もあったと思うので、私の経験からすると、そちらのほうでやられるのがモデル事業の筋ではないかなと思います。それなくして、解剖なくしていろいろなことをやるのは、私たちは非常に不安です。

**原事務局長** 「3-6」のところ、依頼医療機関での解剖のことがまた出てまいりますので、そのときに。

**黒田委員** 話の流れとして、民主党が従来からの党の案を固持されているからこうなっているのか、それとも当初のきちんとした流れがあるのか、そこら辺のことがまったくわからないんですね。民主党案が全然変わっていないので、それに則ってこのように変えているような気がしてならないんですけども、それはありませんか。

**樋口座長** いやいや。さっきも山内先生の名前を挙げて申しあげたように、「院内調査委員会なんか何でもいい

から」という話は、当初からこのモデル事業ではなかったと、私は理解しております。とにかく全部外部、外部で引き受けて、ものすごく大きな組織をつかって、ある意味では医療警察みたいなものですね、ちょっと比喻がよくないかもしれないんですが、そういう形で医療の安全について監督体制をつくるんだというようなことは、非現実的でもあるし、たとえ現実化できたとしても、本当にそれが理想に近づいているのかということとそんなことはなくて、まずそれぞれの医療機関に対する信頼という話がないといけませんから、そういう意味では、黒田さんがご指摘されるのは極めて鋭いとも思います。そんな政治的な関係もあるのですね。それは否定はできない。民主党の話がなくてもこうなったのかと言われると、しかし私はこうなったんだろうと思っているんですね、私自身は。だから、そういうご懸念には本当は及ばないような、そっちへ引きずられて、無理やり筋の悪いところへ行こうとしているという話ではないんじゃないでしょうか。

先ほど、先生のほうからも話がありましたように、何らかの形で指導的な役割を果たして、中小であれ、大規模であれ何であれ、やっぱり外の目も意識しつつ、きちっとしたことをやっていくような体制をそれぞれの機関でつくりあげていくというのが、このモデル事業の大きな目的であるわけですから、そういう点で、あんまり。「疑わないでください」と言ってもちょっとあれかもしれないんですが、私はそういうふうを考えておりますけれども。

**黒田委員** 要するに、私は民主党側の政務官の発言をずっと注視しているんですけども、政務官は変わりましたけれども、基本的な姿勢はほとんど変わってないと思うんですね。彼らはいま与党なので、自分たちの軸になっているものに少し歩み寄って、こういうものを考えていらっしゃるのか、そこら辺が僕らはちょっとはつきり理解できないんです。

**山口委員** もともと内科学会がやっていたモデル事業でも、院内の事故調査委員会の報告は必須で、それを貰って、それもレビューの一部に当然入っていましたから、報告書の中にはそのレビューで院内事故調査委員会の評価の不十分さを指摘したレポートも幾つかあります。決して院内事故調査委員会が並列してやっておかしいという話は、まったくなかったと思います。「この第三者機関が活発になったら、すべてこちらへ回してください」という話をしていたわけではなくて、ちゃんとリファレンスとなる組織として第三者機関があることは必要だけれども、最終的に目指すのは、「院内でそれぞれ、

ご遺族からとっても信頼される調査が自力でできる」というところが大きなゴールであったはずで。そこはなくてもよくて、第三者機関が全部取り仕切ればいいという話ではなかったと思うんですね。

ただ、民主党の意見とどう違うかということ、現状の院内の事故調査委員会の能力がどの程度かという評価が問題だと思います。院内事故調査委員会が自分たちで調査し再発予防策をまとめるという作業を、どこまできちんと遺族が納得できるようにできるか、それはまだ病院のレベルによって大きな差があると思います。その辺のところ、このモデル事業でやる第三者委員会の役割がどの程度大きくなるかという判断につながっているという話で、もともとモデル事業でも、決して院内の事故調査委員会の役割が小さくていいという発想ではなかったと私も思っています。これまでも実際そうではなかったし、この10年間で院内事故調査委員会の活動は以前に比べたらずいぶん活発になったと思いますから、それならば、それに少し任せるようなモデルを始めてもいい時期に来ているのではないかというのが、今回の判断なのではないかと思っています。

**樋口座長** まさに、院内調査委員会を中心にしてちゃんとやってもらいたいというだけけれども、本当にその院内調査委員会がどのようなものなのかというのは、現場の先生はいろんな形でご存じかもしれませんが、もう少し。それこそ私自身は、何でも外部評価というのは、大学に属していて本当に外部評価に晒されている身なので（笑）、しかも適切な外部評価とは思えないようなものがたくさんありますので、いちがいに外部評価が全部いいとは思っていませんけれども、こういう医療のところでは、院内調査委員会自体を外部評価するようなシステムは絶対必要なので、それは我々にとってのチャンスでもあるというんですか、モデル事業の役割の重要な1つとして位置づけていくと。

つまり、これは微妙なことなので、黒田さんが懸念しておられる、あるいは池田先生が懸念しておられるようなことも本当にわかる。そういうことになりかねない場合もある。結局そっちへお任せして、モデル事業というところで、いわば単純に追認という話だけで終わってしまっただけで、モデル事業が後退するような話になると、これはもう何をかまわんやというので、そういうことをこのワーキング部会で考えている、あるいは原さんのところで考えているという話では絶対ない。決してない。しかし、そのスタンスを今後、実際にレビューモデルというのでどれだけ貫けていけるかというのが、まさに試金石になるわけですね。院内調査委員会を試していると同時に、外部評価もそうだけれども、あるいは私が試験

の答案を採点しているときもそう思いますけれども、実際は採点している人が採点されているような感じなんですよね。だからモデル事業も、それこそ結局最後は国民の目から採点されるということになるので、それは自ずから「院内調査委員会に任せましょう。それだけで問題解決すればいいじゃないですか」というのが、民主党案なのかどうかよくわかりませんが、もし仮にそうだとしたら、そういうところへ行くという話ではないということだと思っておりますけれども。

**富野委員** 私の理解では、このモデル事業側が病院の院内調査委員会に出てきたものをレビューして、それに対してのコメントをその病院に戻していくと同時に、そのモデル事業をやっている資料の1つとして、それを利用してサマライズするということだと思うんですね。中規模の場合には若干体制が弱いので、モデル事業側が少しサポートに回る。

そのなかで1つ問題になってくるのは、やはり院内のドクターが解剖した、そのデータが院内調査委員会報告として上がってきた場合に、果たしてそれはどうなのか。いわゆるモデル事業の先生方がやったものと院内でやったものでは、そのところで公平性といいますか、その所見についてどう考えるかというのが1つと思います。もう1つは、(2)の院内調査実施後、院内調査報告書はできたと。それを遺族に提出したけれども、それがノーといいますか、納得が得られない。それがモデル事業側に回ってきたときには、まさに院内では一応完結型でデータを出したわけですね。剖検もした、いろんな調査もした。だけど遺族はノーと言って、どうも不満である。それが、こちら側のモデル事業に回ってきたときにどうなるか。それは、文面だけのレビューということになってしまうわけですね。剖検医はまったくタッチしていませんし。

**原事務局長** じつは(2)はちょっと問題が非常に大きいので、現在これをどんどん取り入れていこうということではありません。一応、「類型として、こういう場合もあるでしょう」ということで載っているということで、ご理解ください。

**富野委員** 最初のほうの、院内調査委員会のときに自前で剖検した場合、それをどう考えるのか。そこが疑問です。

**山内委員** いまの振り分けのところの論議は、どうも入口での振り分けのような感じがするんですけども、実際に解剖してみても初めて、このケースがどういう対応を

したらいいかということがはっきりすると思うので、この振り分けをする部分も、ある程度の解剖結果が出た段階での振り分けというふうに考えていただいて、解剖の段階、基本的に今までやってきたモデル事業的な、第三者的な解剖というものが1つ存在すると思うんです。

それともう1つ解剖の時点で、モデル事業のほうで関与してない自前のものか、もしくはそれぞれのアイデアでやられた解剖、そういう2本が大きく分けるとあると考えていただいて、そこでスタートして、ある段階でこれをどう評価するか。このモデル事業のような形の従来の評価委員会のところに上げるのか、もしくは院内のほうでやるかという、そこではモデル事業の選択もありますが、当然当事者である依頼病院とご遺族の判断で、どちらで判断してもらいたいかという選択を、選択の余地があればその時点で、「じゃあこのケースだったら、院内で十分です」というご遺族の意向があれば、院内調査委員会のほうでその後を引き継ぐと。一方逆に、これは第三者向きということになれば、極端にいえば解剖の中身もある程度、吟味は必要ですけども、「この解剖データであれば、評価委員会としてきちんとできる」という判断ができれば、その時点から評価委員会をモデル事業のものに切り替えてやるという2つの方法を、真ん中のところでその選択をするという形で組み合わせを考えていただいたほうが、むしろ。

このケースかどうかというのを病院の規模で選択というよりは、当該事案で途中の解剖が終わって、ある程度の結果が出た段階でどう進むかという選択であれば、おそらく一般の方々の賛同も得られるのではないかと思います。

**居石委員** ただ、いまのことをご遺族に説明をして理解してもらおうということは、おそらく私は不可能だと思います。後からトラブルが起こったときに、むしろ困る気がいたしますから、途中で院内事故調査委員会がモデル事業の評価委員会に切り替わるなどは、ちょっと考え難いことをございまして、やっぱり別個の委員会としてきちんと分けをしていただく。

で、あらためて先ほど富野先生からご意見がありましたが、やはり剖検も院内の剖検として——遺族の方たちも、ここまではご判断いただけるだろうと思うんですね。したがって、そこはやっぱり遺族の方たちの意向というのが極めて大切だと思います。極端なとき、それで司法に走ることもあるわけですから、それを尊重していただくなどという、かなり臨機応変の選択ということになるだろうと思いますが、剖検をどちらでやるのかということは核に置いていただきながら、先ほど山口先生におっしゃっていただいた、いろいろなバリエーションがある

ことを想定して、整理をお願いしたいと思います。

**樋口座長** そうですね。

**居石委員** そして遺族の方には、しっかりと説明して、わかりやすくしておかないと無理だと思います。現場を見ると、つくづくそういう気がします。

**樋口座長** そうですね。本当に有益なご意見をいろいろいただきました。

**原事務局長** ありがとうございます。

**樋口座長** これから、原さんのところにどういう形で活かしていくかという作業をやっていたいて、少し時間をいただいて、それでさっき原さんも黒田さんからの質問のなかでご説明していましたが、一応来年度4月を目処にして、この院内調査委員会と関連づけてモデル事業という、レビューモデルというんですか。レビューするのは我々なので、我々が主導的な位置をとって何とかするような、そういうことも始めていきたいということで、ご了解いただけませんか。

**黒田委員** 結局この組織は、解剖の透明性ということから始まっていると思うんですね。ですから、私も某大学の事例で非常に苦労しましたが、要するに解剖の結果は同じでも、第三者の私が説明するのと、その病理医が説明するのではまったく違うんですね。解剖の結果はまったく一緒でも。そのところも一応クリアしないことには、やはりここに乗っかることは、私は難しいのではないかなと思います。それを一応基本にしておいてやれば、当該医療機関でその後進めていただいても、解剖のときには透明性が担保されているということになりますから。

私はこの事業をずっとやって来て、それも一歩譲ってしまうと何でもありになっちゃって、ガタガタになっちゃうんじゃないかと思うんですけども。

**樋口座長** その点は、重々。

**原事務局長** わかりました。

**樋口座長** またワーキング部会を開いていただいて、細則というのか、堅苦しいルールというのではないと思いますけれども、もう少し細かな話を詰めていただくということでよろしいでしょうか。ちょっと時間の関係もあ

りますので、第1点については、ここまでとしたいと思います。

第2点が、『再発防止策の提言』の活用について」というところであります。これを原さん、お願いします。

**原事務局長** それでは、「資料3-2」を見ていただきます。これまで、各事例ごとに非常に立派な提言をいただいていたわけですが、その提言の内容は、概要としてホームページに公表されるということだけで、積極的にこれを活かすということがまだ十分できていなかったように思います。そういうことで今後もう少し積極的に、この再発防止策の提言ということを行っていきたいということであります。

「2 内容」のところに書いてありますが、「1) 協力学会への還元」それから、「2) 全国の医療機関への還元」という2つを考慮しておりまして、協力学会のほうへは評価委員を推薦いただいた学会のほうへ概要をご報告するということです。全国の医療機関への還元ということは、形が最初に書いてありますがA4・2ページ程度ということで、誰の目にもすぐ飛び込んでくるような、そういう視覚的に訴えるようなものをつくって、各全国の医療機関に配付していきたいと考えています。

②のところは、医療安全情報担当委員会と書いてありますが、仮称ですけどもこういうものを置いて、ここで実際のどういうことを皆さんに還元するかという内容を検討したいと思っております。その委員会には、医療機関の医師、医療機関の安全管理担当者、それから日本医療機能評価機構のほうの医療事故情報収集等の事業の関係の方に入っていたいただければと思っております。そういうところで内容を検討して、ワーキング部会でそれを承認していただいて、全国の医療機関に送りたいと。

現在、「3 方法」の2)ですけれども、ホームページへの掲載、紙媒体での配布と書いてあります。医療評価機構のほうで、『医療安全情報』という非常に訴える紙が、いま私どもに毎回届いております。ですから、ああいうものと近いものを、ぜひあれに近いようなルートで配布していければと、いま考えているところです。そういうことで、今まで一所懸命作成していただきました「再発防止策の提言」ということを、もう少し広く皆さんに発信していきたいと思っております。以上です。

**樋口座長** この点、いかがでしょうか。どなたかコメント、質問があれば、日本医療機能評価機構の後さんのところとも連携してやっていこうということでありますけれども。

**後委員** 私どもの事業の名前が出ましたので、私どもが取り組んでいるやり方をご紹介します。たくさんの方が集まって来ますと、それを手元に持っているだけでは意味がありませんので、それをたくさんの方の情報として還元をすることが重要ではありませんし、それが重要だとおっしゃる人もいますが、一方で人間は、あんまりたくさんの方の情報があつて何百ページの報告書を渡すと、それを見るだけで拒否反応を示して、見ない方もいらっしゃいます。それをいくら「そういう心掛けではいけない」と言っても、やはり見たくないものは見たくないわけですので、ある意味で読んでもらう技術みたいなものも取り入れないと、なかなか見てもらえません。

私どもはひとつずつ時間をかけて『医療安全情報』を作っています。それは2ページぐらい、できれば1ページにしたかったのですがちょっと無理なので、情報を絞りに絞りに絞込んだ形で、しかもかなり具体性があつて、それから長々と書くよりはできるだけイラストにするとか、そういう方法を取り入れて、チラッと見てもわかりやすくということを心掛けてやっています。毎日提供しますと頻度が多すぎて嫌気がさして見なくなりますので、かなり低い頻度に抑えることにしております。

そんなことをしても見ない人もまたいるので、1年たったらその振り返りのような、1年間の復習みたいなものをつくってみたり、それからもう『医療安全情報』は48号になりますけれども、第1号はその後どうなっているのかというのをもう忘れてしまいますので、1年に1回は、1回目まで振り返ったような全部のレビューをして、「今年1年も第1号の事例が3件起こっています」というようなことを、またお伝えしたりしているというやり方をしております。

今日は、資料でいうと、1)の協力学会へ還元していく概要をたくさん送っていくというのは、量的な情報還元に近いのかもしれません。また2)は、わりと情報を絞込んだ、医療安全情報のような情報還元に近いのかもしれませんけれども、私どものやり方は決してベストではないと思いますし、非力ですので、そんな大したことはできてないのですが、いろいろなノウハウを蓄積してきましたし、失敗したりした経験もありますので、お役に立つようでしたら情報を提供したり、ご協力したいと思います。以上です。

**樋口座長** ありがとうございます。

**児玉委員** 再発防止策ということについて少し、どうして先生方のお書きになるときも苦労されるのか、また活用されるときも、再発防止策をどう活用しているのかわからないというようなとまどいがなぜ生まれるかと

いうことについて若干、東京大学主管で来年の「医療の質・安全学会」を開催させていただくなかで、医療安全の科学性について、きちんとした議論をしなくちゃいけないんじゃないかという問題意識を持っています。

2例ほど例を挙げたいのですが、1つは、例えばXという医療行為が起こってYという結果が出た。Xという薬を投与してYという結果が出た。Yという結果がけしからんという、そこだけを注目して再発防止策を考えるという方法論というのは、普通の医療ではあり得ないですよ。必ず、Xでない時にYが発生したか・しないか。Yでない時はどうかという、XとXでない時、YとYでない時の4つのケースコントロール・アナリシスをやらないとサイエンスにならないということは、おそらく医学者はみんな共有している方法論だと思います。

この再発防止策を書くときだけに限って、XでYが発生したというものだけを見て提言を書くということをやるので、結局エビデンス・ベストメディスンの考え方からいうと、オーソリティー・オピニオンにしかならない。だから、科学性についてどうなんだろうという方法的な根拠が見えてこない。その辺で、再発防止策がある意味、そのときの恣意に流れるという不安定感があつて、その部分について今まで、「再発防止策があるはずで、反省点があるはずで、ほどほどの反省や再発防止策を書けばいいのではないか」というところで、結局のところ、ほどほどの文章が書かれて、一所懸命苦労して書かれた文章が結局は現場にフィードバックされないということが起こってきたのではないかと。やはり、Xである時とない時、Yである時とない時、やっぱり本当のケースコントロール・アナリシスをやるのが、医学的な再発防止をエビデンスに基づいたものにしていくときの基本ではないだろうかということを思います。

それからもう1つは、大量のデータを処理するとき、「ひやり・はつと」みたいに大量の報告書が上がってきたときに、どういうふう処理するかということについて、昨今はデータマイニングなどの手法で、キーワードがどれだけ重複するかというような、報告書そのもののデータマイニングなどの新しい手法も出てきているところですので、併せて、大量のデータが集まったときであれ、1例を見るときであれ、ケースコントロール・アナリシスやデータマイニング等の、これまで科学的に確立した方法論を医療安全の世界にいかにも導入するかというのは、再発防止策の書き方についての極めて重要な点ではないかと思っています。

**樋口座長** ありがとうございます。「資料3-3」人材の育成研修のほうに移りたいと思いますので、お願いいたします。

**原事務局長** 人材養成の研修ということです。この目的は評価の質の向上と、評価のレベルの標準化、それからさらに言えば、人材の裾野を広げていきたいというような目的を持ちまして、この研修をやりたいと考えております。

目標は、1)、2)、3)のところに書いてあります。方法ですけれども、1)対象、それから2)時期は来年の2～3月、3)場所は東京、4)内容は講義形式のものと同演習形態のもの、その両方を併せて1日半程度でやりたいと考えております。

この対象のなかには、総合調整医の方、各学会とか地域の協力者の方、それから調整看護師さんといった方々をいま対象に考えているということで、150名ということで、かなり大きな研修部会をいまは予定しているわけですけれども、これで皆さんの質が少しでも向上すればと願っています。以上です。

**樋口座長** この点について、何かご意見、ご質問があったら受け付けますが、どうでしょうか。……よろしいですか。

あと4項目あるのですが、きょうは一応時間的な限定もあり、かつこれら4項目は前回も少し議論をいただいたところであります。その延長ということもありますし、一応既に了解をされている部分もあると理解しておりますので、この4つをまとめて、また原さんのほうから説明していただいて、少しご意見をいただきます。

**原事務局長** それでは、「資料3-4」を見ていただきます。まず、ここには「モデル事業における死亡時画像診断の運用(案)」ということが書いてあります。このシャドーがあるところは、前回と少し文面や内容が変わっているところがございます。

1番の「(1) モデル事業に事例の相談があり、遺族から解剖の承諾が得られている場合において、死後画像撮影ができる体制及び遺族の同意があれば実施する」と。前回は、解剖の承諾があった場合は死亡時画像撮影はしないということでしたけれども、これは行っていかうと。できるだけ経験を蓄積していきたいということで、やっていかうということであります。

(2)は、モデル事業に事例の相談があつて、遺族から解剖の承諾が得られない場合も、一応こういう死亡時画像診断ということも活用できることをお話しして——当然これは撮影できる体制が整っている場合ですけれども——遺族のご希望の有無を確認して、そして実際にすぐできるかどうかを確認してやっていくということです。

そこにa、b、c、dとありますけれども、それは実際、遺族の希望があるけれども実施できない。実施できる場合には、死亡時画像撮影を実施するか。aは、する。bは、遺族の希望があるけれども依頼医療機関で実施できない、あるいは遺族が依頼医療機関以外での撮影を希望するというようなときには、そこにご遺体を搬送して、そこで撮ると。それからcは、遺族の希望があるが、依頼医療機関および他医療機関での撮影ができない。これは、体制が整わないということですが、それでは事例として受け付けられない。dは、希望もしないというような場合があつて、その後フローチャートが出てまいります、そこに沿って書いてあります。実際、死亡時画像診断をしたけれども解剖に至らなかったという症例は、モデル事業として実際の調査は行わないということになっております。

「2. 読影」ですけれども、「(1) 解剖の開始までに専門医の所見が得られる体制にある場合は、所見を参考に解剖を実施する」と。できるだけ体制が整ってくれば、やはり解剖の前に画像診断のきちんとした診断が得られて、その所見を見ながら、さらに解剖の精度を上げるということができかなと思つて、それが今後目指す方向かなと思つております。

(2)は、開頭の承諾が得られなかった場合には、画像診断で代用できることもあつて書いてあります。

次のページで(3)ですけれども、解剖時、撮影画像は専門医の所見が得られなかった場合。実際いまのところはそういうことが多いのかもしれませんが、解剖の前までに専門医の診断や所見が得られないという場合は、よく家族の方に説明していただいて、解剖時撮影画像を参考として、後日にその報告書をしっかり反映するというふうになっております。

「3. 費用」がそこに新しく、ある程度私どもで調査して考えているところが書いてあります。ですが、これは医学放射線学会のご意向もさらにお聞きして、交渉をするということになっています。「4. 情報の取り扱い」は、そこに書いてある通りです。次がフローチャートですけれども、これは省略させていただきます。

それから次が、「資料3-6」です。「依頼医療機関での立ち会いによる解剖実施の運用」ということで、「1. 依頼医療機関での立ち会いによる解剖の適応」ということで、ご遺体を移送することが困難な場合、それからご遺体を移送することに関して遺族の同意が得られないような場合には、依頼医療機関で解剖をすることも認めていきたいと思います。

2番の1)、モデル事業側からは解剖調査担当医として、法医あるいは病理医1名、並びに臨床の専門医1名のお2人が解剖に立ち会うということにいたします。2)のと

ころに書いてありますけれども、実際の執刀はその依頼医療機関の病理医が行うということで、法医あるいは病理医の先生が立ち会っていただいた結果、その病理の結果をご家族に説明していただくということになっております。それから3)、今度は実際の解剖の所見報告書は誰が書くかということですが、解剖調査担当医の病理医または法医の施設に臓器を搬送しまして、そこで固定後、切り出して所見をとっていただくということになっております。あとは今まで通りですね。次に、料金がそこに書いてありますが、参考にしていただければと思います。

次は、「資料3-7」です。総合調査医の方が、愛知県と兵庫県で臨床の方が今まで参加されていなかったということで、内科学会と外科学会にお願いいたしまして、臨床の総合調整医の方に入ってくださいました。そういうことで全10地域、法医あるいは病理医の基礎の先生と、内科・外科の臨床系の先生が全部揃ったということになっております。

あとは、アンケート調査ですね。「資料3-8」です。「モデル事業の調査分析体制の検討」ということで、今までもこのアンケート調査は行ってきております。それと同じような調査を、やはり続けていきたいと。私どもがやっていることを各方面から評価していただくということで、アンケート実施計画をしております。

それから、参考資料があると思いますが、「参考資料1、2」は、いま現在厚生労働省で「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」というのを開いております。もう第1回から第7回まで開かれておまして、今年度最終になるか、あるいは来年度初めぐらいに最終的な報告書が出るかということまで来ております。その大まかなテーマが、そこに書いてあります。モデル事業で、まず死亡時画像診断を取り入れ活用していくということは、この検討会のなかでも非常に大きなテーマとして考えられておまして、こちらでそれを活用していくということは非常に意味があると考えております。以上です。

**樋口座長** いまの関連で、医学放射線学会から今井先生が今日いらっしゃっておられますので、ちょっと一言お願いできますか。

**今井委員** 現在、放射線学会でやっている作業が幾つかありますが、原先生のほうからいろいろお話を伺って、実際に死亡時画像診断を撮影しているところはどの施設かということをお問われたものですから、現在80大学の放射線科と、救命救急科の大学の先生方にアンケート調査をしております。12月の中旬には結果が返ってきますので、

すので、そうしましたらどの施設でどの程度やっているかということ、それから将来どういった取り組みをしたかという各施設の意見が出てくると思いますので、それはすぐにこのモデル事業の委員会にも提出したいと思っております。

今やっておりますのは、それと専門医制度なんですけれども、今、私たちが考えておりますのは、放射線科は3年目に専門医、5年目に診断専門医と治療専門医に分かれます。ですので、5年目の診断専門医の先生方に対して研修会といいますか、講習会を2日間予定しております。それを受講した方が、一応死亡時画像診断の専門医にしてはどうかというのを、いま理事会のほうで検討しています。ただ、いずれにしても来年の4月の総会が終わらないと承認が得られませんので、いずれにしても来年の4月以降になると思います。

それとは別に、放射線科専門委員会のほうでも講習会をやりますが、それは単純に勉強会ということで、A iに興味のある先生方にどんな方でもいいから参加していただいて、A iについて勉強していただくということをや、今考えています。

**樋口座長** ありがとうございます。ちょっとまとめてという形になりますが、死亡時画像診断その他依頼医療機関での解剖関連もありました。論点はいろいろあると思うんですが、少しの時間だけですけれども、ご意見、ご質問を受け付けたいと思いますが、いかがでしょうか。

**池田委員** 1つA iですね。A iだけ撮ったけれども受付事例にならなかったときのA iの個人情報、どのようにして取り扱うご予定ですか。いろんな証拠にもなるはずですけども。

**樋口座長** いやいや、我々の宿題ですね。たちどころには、ちょっと。

**原事務局長** そうですね、考えさせてください。どちらが保存するか、よく考えていなかったです。

**樋口座長** 他にいかがでしょうか。これら4点は、さっきも言いましたが前回からの引き続きということでもあって、一応一部については既にご了解もいただいておりますので、ここで確認をするということかと思っておりますが、よろしいですか。

ちょっと時間が押してしまって申しわけありませんが、これ以降は議題2に移りまして、「(2) これまでの主な受付事例・相談事例等について」ということで具体的な話になりますので、傍聴の方にはご退席いただいて、

非公開という形でやらさせていただきます。  
(記録終了)



# モデル事業の現況

資料 2 - 1

## 1) 受付事例及び相談事例の状況

### ① 事例受付状況及び進捗状況 ( )内は22年度分を再掲

(平成23年4月1日現在)	北海道	宮城	茨城	東京	新潟	愛知	大阪	兵庫	岡山	福岡	計
受付けた事例	12 (4)	2 (1)	8 (1)	57 (13)	7	8 (3)	26 (3)	9 (6)	1	8 (2)	138 (33)
受付後、評価中の事例	3	1	1	11	0	3	2	6	0	3	30
評価結果報告書の交付に至らなかった事例	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
評価結果報告書を交付した事例	105 (24)										

### ② 申請前の死後画像実施状況

(平成23年4月1日現在)	北海道	宮城	茨城	東京	新潟	愛知	大阪	兵庫	岡山	福岡	計
遺族から解剖承諾が得られたことによりモデル事業へ申請	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
死後画像を基にした説明により、遺族の納得が得られなかったため申請には至らなかった	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
死後画像を基にしたが、解剖承諾が得られなかったため申請には至らなかった	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### ③ 相談事例:平成17年9月から平成22年3月まで

	北海道	宮城	茨城	東京	新潟	愛知	大阪	兵庫	岡山	福岡	計	
受付に至らなかった理由	遺族の同意が得られなかった	10	0	4	15	5	2	13	4	0	8	61
	解剖の体制が取れなかった	3	0	1	3	3	1	2	1	0	1	15
	医療機関からの依頼がなかった	1	0	4	4	2	1	12	5	0	1	30
	司法解剖または行政解剖となった	2	0	3	12	0	0	9	5	1	1	33
	その他	5	0	5	21	3	2	8	2	0	1	47
	不詳	0	0	2	8	0	0	0	0	0	0	10
合計	21	0	19	63	13	6	44	17	1	12	196	

### ④ 相談事例:平成22年4月以降

(平成23年4月1日現在)	北海道	宮城	茨城	東京	新潟	愛知	大阪	兵庫	岡山	福岡	計	
受付に至らなかった理由	遺族の同意が得られなかった	0	0	0	3	0	1	0	1	0	2	7
	解剖の体制が取れなかった	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	医療機関からの依頼がなかった	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	4
	司法解剖または行政解剖となった	0	0	2	3	0	1	0	2	0	1	9
	その他(病理解剖となった、病死として取り扱った、危篤状態での問い合わせ等)	3	0	1	7	1	5	2	0	0	1	20
	不詳	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
合計	4	0	4	14	1	7	4	3	0	5	42	

## 2) トレーニングセミナー 実施結果

### 1. 主催

東京大学大学院医学系研究科 医療安全管理学講座  
一般社団法人 日本医療安全調査機構

### 2. テーマ

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業トレーニングセミナー  
～院内調査とモデル事業の連携～

### 3. 開催日時:2011年3月5日(土)

### 4. 開催場所 東京大学 山上会館

### 5. 内容及び講師 (敬称略)

- ・代表理事挨拶 高久 史麿
- ・「モデル事業の展望」医療安全推進室長 渡辺 真俊
- ・「調査解剖と病理解剖」深山 正久
- ・「モデル事業 臨床評価の実際と今後の展望」国土 典宏
- ・「遺族の立場に代わって」松井 菜採
- ・「地域における評価から」松本 博志
- ・「諸外国の医療事故調査システム」高崎室長補佐
- ・「死亡時画像診断の視点から」今井 裕
- ・「医療安全の視点から」種田 憲一郎
- ・「日本医療安全調査機構 この一年の歩みと来年度の運営方針」  
モデル事業中央事務局長 原 義人

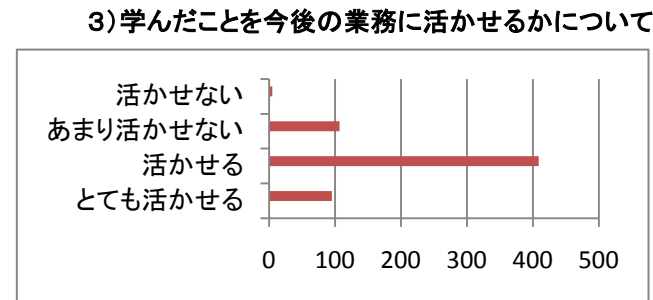
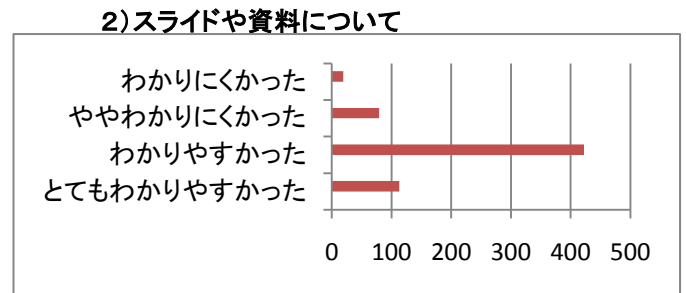
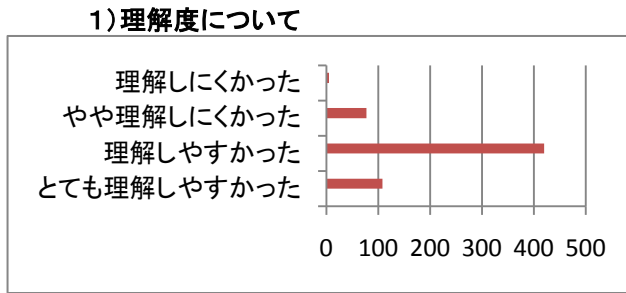
### 6. 参加者 119名

(内訳)

- ・モデル事業関係者(地域代表、総合調整医、調整看護師等) 36名
- ・医療機関関係者 70名
- ・行政関係 12名
- ・医師会 1名

参考)診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業トレーニングセミナー  
「院内調査とモデル事業の連携」アンケート結果(概要)

●講演内容(8テーマ)に対する全体的な評価



アンケート集計数 82枚 回収率69%

●トレーニングセミナー全体を通じて、ご感想やご意見、次年度の研修テーマの御希望等

- \* 盛りだくさんの内容でとてもためになった。
- \* モデル事業について概要を理解できた。
- \* 今まで知らなかった内容も多く今後モデル事業への依頼も多くなると考えられる。今回の研修内容は有意義だった。
- \* 今回のセミナー内容を持ち帰り、参考にしていきたい。
- \* 手元にない資料こそほしい情報だったので、ホームページなどで検索出来るようにしてほしい。
- \* 一番聞きたかった現時点の状況がよくわかった。院内でモデル事業について把握している医師はごくわずかであり、新規入職オリエンテーションマニュアルに記載しているが、一般医師への教育が整うとよいと思う。認定医の知識として学会などで医学生に教育したらよい。
- \* 院内調査委員会と外部(医療安全調査機構)調査委員会を連携させる方向か。  
調査分析協働モデルにおける解剖は「病理解剖」ではなくどのようなカテゴリーになるのか。
- \* 種田先生の講演がよかった。
- \* 種田先生の研修をもっと時間をかけて欲しい。
- \* RCAの話をもっと詳しく聞きたかった。
- \* RCAの進め方、院内事故調査の進め方などビデオを用いて非常にわかりやすく有用であった。
- \* 実際にRCAを行って今後の問題解決に活用していきたい。
- \* RCAは名前の呼び方や最初にやり方の宣言をしたり実際事例の起きた現場に足を運んでみる。インタビューは2人以上で聞く。興味深かった。
- \* interactiveなパターンがほしい。
- \* トレーニングセミナーという表現が、事例発生時の具体的な判断や行動に関する指導や研修が受けられるイメージがあった。
- \* トレーニングセミナーとして概論ではなく具体的な事故報告書の作成、評価方法など演習を希望。
- \* 実践レベルの研修をして頂きたい。
- \* 事例をもう少し出して頂ければもっといい。
- \* モデル事業の目的・内容等について広く各地で医療従事者や国民に研修会等を開催して、事業について周知徹底を図ることが必要。今後もモデル事業関係職員として広報の努力をすることの必要性を感じている。
- \* 問題や課題をあげられているがその詳細が不明なので誰がどのような動きをして時間や費用がどのくらいかかって・・・等、核心の部分が見えない。

## 平成 23 年度 第 1 回 理事会 議事録（未定稿）

1. 日 時：平成 23 年 4 月 11 日（月）17:15～18:10
2. 場 所：日本医学会 508 会議室（日本医師会館 5 階）
3. 出席者：理事 5 名中 4 名出席、幹事 2 名中 1 名出席  
（代表理事）高久 史磨、（理事）寺本 民生、青笹 克之、中園 一郎  
（監事）山口 徹  
（オブザーバー）原中央事務局長、日本内科学会より 2 名、日本外科学会より 2 名、厚生労働省より渡辺医療安全推進室長他 2 名  
（事務局）日本医療安全調査機構中央事務局

### 報告 事業の現況について

特に意見、質問はなし。

### 議題 1 平成 23 年度事業の現状並びに今後について

懸念は東日本大震災の影響による予算の執行が不確実であるリスク。厚生労働省より「補助金申請事務手続は昨年度同様に進めているが、今回の大震災が補助金の執行に影響がでるかはわからない。」と説明。今後の事業の運営方針は以下のとおり決定される。

①前年度受け付けた事例は、速やかに終了。

（本年 11 月 30 日を目途に終了）

②これまでのモデルでの事例の受付を中止。

③協働モデルを東京・北海道地域で年度内に 10 例程度試行。

④法制化の実現に際し、東京に新体制の事務局を設置。

また、理事会における財政面での危機意識を共有するため地域代表及び運営委員会委員へ説明。

平成 24 年度以降の事業は、現在のところ未定。

### 議題 2 運営委員会委員の見直しについて

機能面と財政的な理由から委員の数を現状の 33 人より 14 人減の 19 人に見直し。

見直し案の詳細は以下のとおり。

- ・ 4 学会（日本内科学会・日本外科学会・日本病理学会・日本法医学学会）からは各 2 名から各 1 名にする。（理事長のみ）

- ・ 弁護士（患者側・病院側）は各 2 名から各 1 名にする。
- ・ 地域代表は協働モデル対象地域（東京・北海道）のみにする。
- ・ 新たに患者団体代表に出席していただく。

以上の見直し案を 4 月 22 日の運営委員会以降に実施することで承認される。

### 議題 3 機構名称の英語表記について

事務局より以下 4 候補を提示。

- ① Japan Organization for Healthcare Investigation (JOHI)
- ② Japan Healthcare Research Organization (JHRO)
- ③ Japan Medical Safety Research System (JMSRS)
- ④ Japan Medical Service Safety Investigation (JMSSI)

以下、理事からの意見

- ・ 略称の覚えやすさ（言いやすさ）で①と②が良いが、Healthcare（ヘルスケア）が適切ではない。
- ・ 安全（Safety）という言葉が入っていた方が良い。
- ・ 機構を表す<Organization>が入っていた方が良い。
- ・ 日本語に一番マッチするのは③だが<System>が適さない。

以上の意見を総合して

③の<System>を<Organization>に変え

<Japan Medical Safety Research Organization (JMSRO)>に決定。

以上をもって議事の全てを終了し、議長は 18 時 10 分に閉会を宣した。  
以上の議事の要領及び結果を明らかにする為に、本議事録を作成し、代表理事は下記に記名押印をした。

平成 23 年 4 月 11 日

一般社団法人 日本医療安全調査機構  
代表理事 高久 史磨

写

## 第6回理事会議事録

1. 日 時 平成23年 1月28日(金曜日) 午前10時00分
2. 場 所 港区浜松町2丁目4番1号 世界貿易センタービル8階  
日本外科学会 会議室
3. 出席者 理事5名中5名出席、監事2名は欠席  
高久 史磨 代表理事、寺本 民生 理事、里見 進 理事、  
青笹 克之 理事、中園 一郎 理事、  
(オブザーバー)  
原 中央事務局長、  
日本内科学会事務局3名、日本外科学会事務局2名、  
厚生労働省2名

以上のとおり出席があり、定刻 代表理事 高久史磨 議長より、開会を宣し審議に入った。

- 議 案
1. 平成23年度の運営方針について
  2. 患医連からの要望書に対する回答について

決議事項 議案1は、平成23年度予算の大幅減額(22年度比 △57,485千円)を受け、看護師常駐の地域事務局を現在10か所から5か所(北海道、東京、愛知、大阪、福岡)に集約する案を採用した。レビューモデル・死亡時画像診断等新規施策を取り入れて受付事例は40件を目途とする。24年度事業は、本年8月の概算要求に合わせて厚生労働省との間で早い時期から協議を進めることとし、事例受付の判断材料とする。

議案2については、原 中央事務局長が、2月に患医連代表宛てに訪問し、面談することとした。

以上をもって議事の全てを終了したので、議長は11時30分に閉会を宣した。以上の議事の要領及び結果を明らかにする為に、本議事録を作成し、代表理事は下記に記名押印をした。

平成23年 1月28日

一般社団法人 日本医療安全調査機構  
代表理事 高久 史磨



平成 23 年 3 月 15 日

## 調査分析協働モデル（仮称）について

### 1. 背景

- 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」においては、平成 22 年 3 月に、過去 5 年間の成果を総括し、今後に向けての提言を行った。
- その提言において、
  - ① 院内調査委員会活動や医療安全活動等が確立されている医療機関も多くなっていること、
  - ② 病院の実情に即した具体的な再発防止策の策定が可能であり、当該病院の自律性・自浄性を促進できる可能性があることから、院内調査委員会が作成した報告書を、モデル事業が公正な第三者の立場から審査、評価（ピアレビュー）するような調査分析の方法についても検討すべきという提言がなされた。（別添 1 参照）
- 本提言を受け、平成 22 年度第 3 回運営委員会において、これまでモデル事業で実施してきた調査・分析の従来型の方法に加え、院内調査委員会レビューモデルについてより詳細なルールを検討することが提案された。（別添 2 参照）
- 他方、将来の制度化を想定した場合、全国において十分な解剖や調査・分析の体制を整備することは容易ではないことも考慮し、様々な調査・分析の方法の可能性について検討の上、複数の方法について実証し、実現可能性の検証や課題の整理等を実施する必要がある。

### 2. 今後の方向性

- 上記のような経緯や背景を踏まえ、今般、運営委員会の下部組織であるワーキング部会において検討を重ね（別添 3 参照）、「調査分析協働モデル（仮称）」として、以下のような方法をまとめた。
- これら様々な調査・分析の方法を実施することにより、我が国において実効性・実現可能性を有する医療事故の原因究明・再発防止を担う中立的第三者機関について検討する際の、課題の抽出や論点の整理等が可能となる。

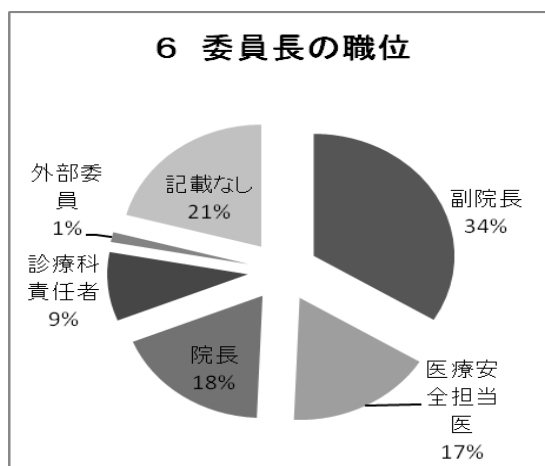
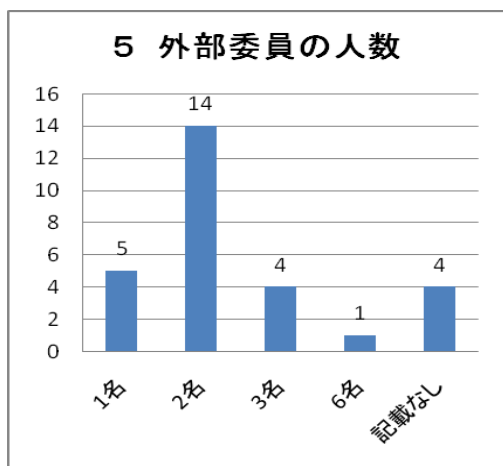
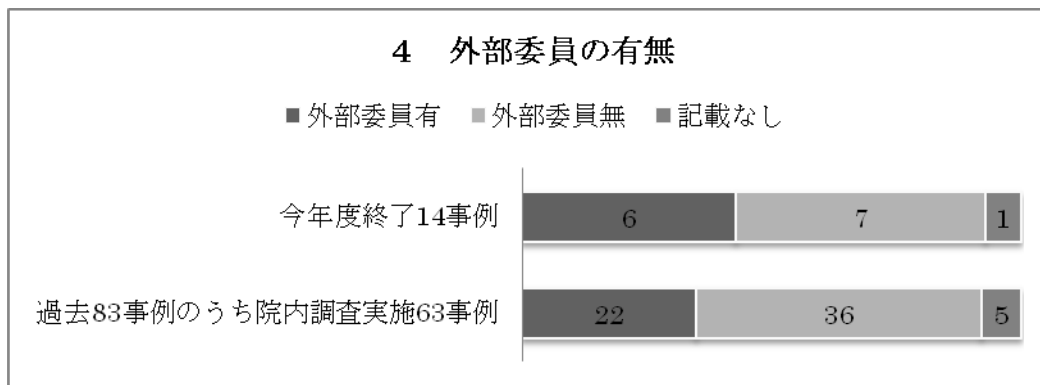
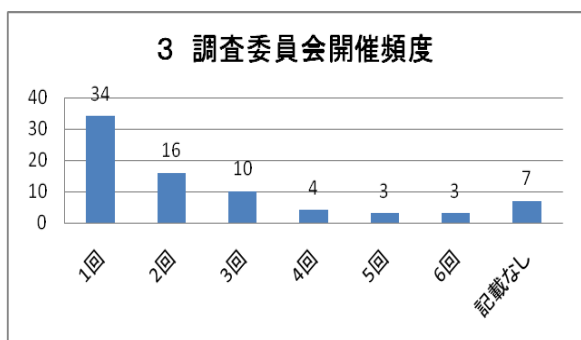
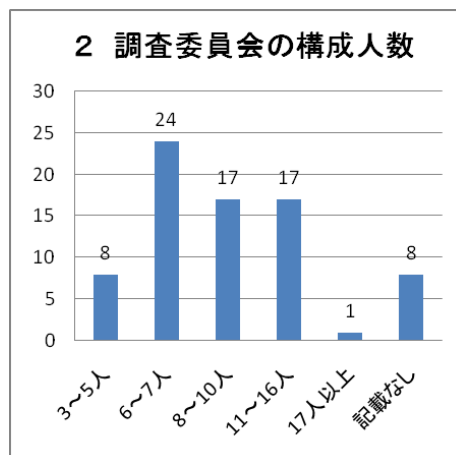
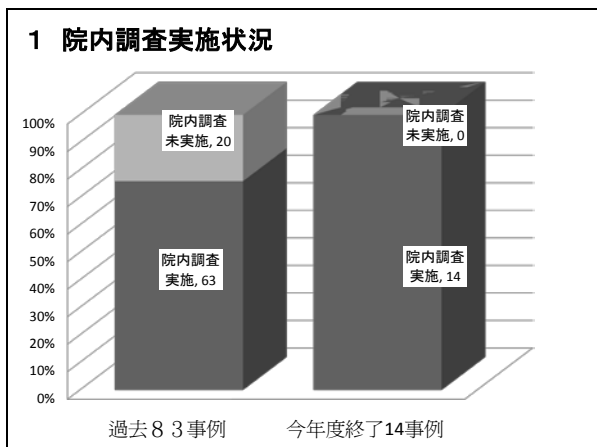
#### 【調査分析協働モデル（仮称）】

医療安全に関する活動が恒常的になされ、過去に外部委員が参加する公式な院内調査委員会の実績等を有する医療機関においては、

- ①モデル事業が派遣する解剖担当医が立会い、依頼医療機関で解剖・解剖報告書を作成する。
- ②モデル事業が派遣する外部委員と依頼医療機関により構成される「協働調査委員会（仮称）」により調査・分析を行う。
- ③モデル事業中央事務局に常設される「中央審査委員会（仮称）」で、「協働調査委員会（仮称）」が作成した報告書について、中立的な第三者の立場で医学的妥当性等の観点から審査を行う。

### 3. 現状

#### 【モデル事業評価終了事例 97例における院内調査の状況】





診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 これまでの総括と今後に向けての提言  
(平成 22 年 3 月、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」運営委員会)  
(抜粋)

### 3. 今後の課題と次年度以降のモデル事業への提言

#### (7) 院内調査委員会との関係

院内調査委員会では、当事者からの聞き取りを元に調査することが可能であり、また病院での実情に即した具体的な再発防止策の策定が可能であり、当該医療機関の自律性・自浄性を促進できる可能性がある。

現在のモデル事業では、調査依頼を行った医療機関においても院内調査委員会を開催し、その報告書をモデル事業側に提出することとされている。しかし、モデル事業の「調査依頼の取扱規程」に院内調査委員会の開催が明記されていないことがあったこともあり、全ての地域で同じように実施されているわけではない。この点は規程を修正し、統一する必要がある。

一方、中小規模の医療機関では院内調査委員会を稼働させることはしばしば困難である。モデル事業は、これらの医療機関で院内調査委員会を開催できるためのサポート体制を検討し、可能な範囲でも院内での調査活動を促進する必要がある。また、医師会、病院団体や大学の調査委員会へそれらの医療機関から調査を依頼できる仕組みを構築することも一つの方法と思われる。

他方で、院内調査委員会活動や医療安全活動等が確立されている医療機関も多くなっている。このような医療機関とモデル事業との関係については、これまでのモデル事業の有り様を再考してもよいのではなかろうか。院内調査委員会活動を優先し、そこで作成された報告書をモデル事業が公正な第三者の立場からピアレビューするような作業モデルも検討すべきと思われる。

#### モデル事業見直しの方向性

(平成 22 年 6 月 4 日第 1 回運営委員会による承認事項)

#### <院内事故調査委員会との関係>

- ・大学病院等、院内でも一定程度の調査が行える医療機関からの調査依頼については、モデル事業側で院内調査委員会が作成した報告書をレビューする作業モデルも必要ではないかとの指摘があったが、どのような医療機関であれば、そのような方式としてよいかについて合意が得られなかったため、引き続き検討を行う必要がある。
- ・院内で自力の調査体制を取れない中小の医療機関等からの依頼については、各地域事務局においてその理由を精査するが、当面原則として調査依頼を受け付け、それらの医療機関が院内調査を実施するにあたっての支援体制については、引き続き検討を行うこととする。

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業  
平成 22 年度 第 3 回 運営委員会 議事録抜粋  
開催日時 平成 22 年 12 月 7 日（火）10:40 ～ 12:00  
開催場所 日本外科学会 8 階会議室

【樋口座長】 これから、原さんのところにどういう形で活かしていくかという作業をやっ  
ていただいて、少し時間をいただいて、それでさっき原さんも黒田さんからの質問のなか  
でご説明していましたが、一応来年度 4 月を目処にして、この院内調査委員会と関連づけ  
てモデル事業という、レビューモデルというんですか。レビューするのは我々なので、我々  
が主導的な位置をとって何とかするような、そういうことも始めていきたいということで、  
ご了解いただけませんか。

【黒田委員】 結局この組織は、解剖の透明性ということから始まっていると思うんですよ  
ね。ですから、私も某大学の事例で非常に苦労しましたが、要するに解剖の結果は同じで  
も、第三者の私が説明するのと、そこの病理医が説明するのではまったく違うんですよね。  
解剖の結果はまったく一緒でも。そこのところも一応クリアしないことには、やはりここ  
に乗っかることは、私は難しいのではないかなと思います。それを一応基本にしておいて  
やれば、当該医療機関でその後進めていただいても、解剖のときには透明性が担保されて  
いるということになりますから。

私はこの事業をずっとやって来て、それも一歩譲ってしまうと何でもありになっちゃって、  
ガタガタになっちゃうんじゃないかと思うんですけれども。

【樋口座長】 その点は、重々。

【原事務局長】 わかりました。

【樋口座長】 またワーキング部会を開いていただいて、細則というのか、堅苦しいルール  
というのではないと思いますけれども、もう少し細かな話を詰めていただくということ  
よろしいでしょうか。 ちょっと時間の関係もありますので、第 1 点については、ここまで  
としたいと思います。

## ワーキング部会における検討の経緯

## 【第1回議題（平成22年8月30日（月））】

1. モデル事業の具体的推進について
  - (1) 死亡時画像診断の活用について
  - (2) 依頼医療機関での解剖について
  - (3) 地域の体制及び評価委員の見直しについて
  - (4) 院内事故調査委員会を基本とした評価について
    - ・長尾委員より「院内事故調査委員会運営ガイドライン案（2009年度版）」の説明  
(平成21年度厚生労働科学研究)
  - (5) 再発防止策の提言について
  - (6) その他

## 【第2回議題（平成22年10月26日（火））】

1. モデル事業の具体的推進について
  - (1) 死亡時画像診断の活用について
  - (2) 依頼医療機関での解剖について
  - (3) 再発防止策の提言について
  - (4) その他
    - ・遺族、医療機関等へのアンケート調査について
    - ・人材育成研修について
    - ・医師会への協力依頼について

## 【第3回議題（平成22年11月29日（月））】

1. モデル事業の具体的推進について
  - (1) 院内調査委員会レビューモデルについて
    - ・モデル事業における調査の類型について意見交換
  - (2) 人材育成研修について
  - (3) その他
    - ・第3回運営委員会への報告内容
    - ・死亡時画像診断の活用について
    - ・依頼医療機関での解剖について
    - ・再発防止策の提言について
    - ・地域の体制及び評価委員の見直しについて

【第4回議題（平成23年1月25日（火））】

1. モデル事業の具体的推進について

- (1) モデル事業が院内調査委員会の作成した報告書をレビューするモデルの具体的検討
  - ・論点の検討
- (2) その他

【第5回議題（平成23年2月18日（金））】

1. モデル事業の具体的推進について

- (1) 調査分析協働モデル【仮称】の具体的検討
  - ①調査分析協働モデルの運営について
  - ②名称について
  - ③中央審査委員会【仮称】の設置規程について
  - ④中央審査委員会【仮称】の委員について
  - ⑤費用について
  - ⑥実施地域について
  - ⑦その他

.....

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業  
平成22年度 ワーキング部会 名簿  
(敬称略)

富野 康日己	順天堂大学医学部教授
国土 典宏	東京大学医学部大学院医学系研究科教授
松本 博志	札幌医科大学医学部教授
深山 正久	東京大学大学院医学系研究科教授
山口 徹	国家公務員共済組合連合会虎の門病院院長
原 義人	青梅市立総合病院院長

【オブザーバー】

後 信	日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部部長
長尾 能雅	京都大学医学部附属病院医療安全管理室室長
宮田 哲郎	東京大学医学部医学系研究科准教授
厚生労働省	
事務局	日本医療安全調査機構 中央事務局

診療行為に伴う死亡の調査分析モデル事業

## 調査分析協働モデル【仮称】の運営について

### 1. 調査分析協働モデル【仮称】の申請について

#### (1) 申請可能な医療機関の要件

- ①専従の医療安全管理者がいる。
- ②重大事故に限らず、施設内の医療行為に伴う有害事象やヒヤリハット事例の抽出・改善活動が恒常的かつ不足なく迅速に行われ、かつ院外へ報告をしている。
- ③通常のリスクマネジメント委員会開催等をはじめとする医療安全活動の実績がある。
- ④過去に外部委員が参加する公式な院内調査の実績がある。
- ⑤上記の活動が、定期的に医療監視・医療機能評価機構等の外部機関により適正に評価されている。

※上記、②、③、⑤は、病院機能評価の認定を以って替える。

※申請可能な要件を満たすことを、事前に登録することが望ましい。

#### (2) 受諾の方法

- ①依頼医療機関が地域事務局受付窓口に申請後、地域代表が受諾の判断をする。

### 2. 解剖の実施について

- ①依頼医療機関は、当該事象に係る現状等を保存する。
- ②モデル事業は、依頼医療機関に解剖立会医（病理医・法医若しくは臨床医）を派遣する。
- ③解剖実施後、解剖立会医は、遺族に肉眼的所見の概要を説明する。
- ④解剖結果を踏まえ、主治医は、死亡診断書を記載し遺族へ交付する。
- ⑤死亡診断書の「その他特に付言すべきことがら」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」と記載する。
- ⑥依頼医療機関が作成した解剖結果報告書（案）を、モデル事業解剖立会医が確認する。
- ⑦モデル事業は、申請受諾時に円滑に解剖立会医を派遣できるような体制を整備する。

### 3. 協働調査委員会【仮称】の設置について

#### (1) 協働調査委員会【仮称】の目的

##### ○事実関係の医学的調査と報告

発生した事案について、第三者の視点を交えて、事実関係の正確かつ医学的調査を行い、遺族・施設長及び院内の関係者へ報告する。

##### ○原因・背景因子の究明と再発防止に向けた改善策の提言

専門的かつ多角的な調査・検討を行い、できる限りの原因・背景因子を究明し、問題点が認められた場合は、それを指摘しつつ、再発防止に向けた改善策等を提言する。

#### (2) 委員の選定について

①協働調査委員会は、院内外の専門家を複数含む6～7名で構成する。

②モデル事業は、委員会の外部委員として、学会等の紹介・斡旋等により第三者性を担保するための複数名の専門医、及びその他有識者を派遣する。

③派遣の費用は、モデル事業が支弁する。

④依頼医療機関の施設長は、協働調査委員会の依頼医療機関内部委員3～4名を選任し、モデル事業地域事務局に報告する。

⑤モデル事業地域代表は、協働調査委員会の委員構成を確認し、公正な委員構成でないと判断される場合は、変更を指示する。

⑥モデル事業地域代表は、委員長を外部委員から選任する。

⑦協働調査委員会は、調査の過程で、選任された委員以外の専門家の意見が必要と判断した場合は、協働調査委員会の承認を得て、速やかに追加選任を行う。

⑧委員長の代行を行う者として、副委員長を互選するが、依頼医療機関の内部の者であることを妨げない。

### 4 協働調査委員会【仮称】の実施について

#### (1) 調査の進め方

①依頼医療機関は、協働調査委員会に対して、以下の資料を提供する。

##### (患者及び事例に関連する資料)

- 診療録
- 検査記録（検査データ、画像等）
- 説明・同意書等の書類
- 手術記録（映像記録も含む）及び麻酔記録
- 解剖結果報告書

➤ 死亡後の画像・検査結果

(委員会の求めに応じて提供する資料)

➤ 過去の研修会の記録

➤ 院内の医療安全管理体制を示す書類

➤ 医療安全に関する会議等の議事録

➤ その他、調査に当たり協働調査委員会が必要と認めるもの

②協働調査委員会は、調査に必要と認める場合は、遺族・医療スタッフ等に対し、十分な配慮を講じた上でヒアリング調査を行うことができる。

③協働調査委員会は、調査に必要と認める場合は、診療に関与した者や関連領域の院内・外の有識者等を招集し、カンファレンス形式による検討会を開催することができる。

④協働調査委員会は、当事者となった遺族や医療従事者らに疑義を生じさせないように確認作業を行う。

## (2) 協働調査の進捗管理と報告

①協働調査委員会の開催頻度は、事例によりその必要性を協働調査委員会が判断するが、概ね6カ月程度で終了するよう努める。

②依頼医療機関の管理者は、協働調査委員会の開催が決定した時点で、開催予定日・委員構成・調査の大まかなスケジュール等を、モデル事業地域事務局へ報告し承認を得る。

③依頼医療機関の管理者は、協働調査委員会の開催状況等の進捗を、概ね2カ月毎にモデル事業地域事務局に報告する。

④モデル事業地域事務局は、協働調査の実施状況や院内における事例関係者への配慮等が適切に行われているかについて確認し、必要に応じて改善を指示する。

## 5 遺族の意見聴取と遺族への進捗状況の報告について

①モデル事業地域事務局の調整看護師が、遺族と面接のうえ意見を聴取し、面接記録を書面にまとめ、協働調査委員会に提出する。

②依頼医療機関は、遺族に対し、調査の進捗状況を概ね2カ月毎に報告する。

③モデル事業地域事務局の調整看護師は、事務局として協働調査委員会に同席し、進捗を把握するとともに、遺族へ定期的に連絡をする。

## 6 報告書の作成

## (1) 協働調査報告書の執筆

- ①委員長は、報告書の執筆に協力する必要があることをあらかじめ委員に周知する。
- ②執筆は、調査に参加した委員が、それぞれの専門分野に応じて分担する。
- ③執筆の過程においては、原稿の供覧等を行い、一部の委員のみの見解ではなく、協働調査委員会全体としての意見が反映された内容とする。
- ④誤字の確認や製本等については、依頼医療機関の事務部門が積極的に支援する。

## (2) 記載内容

協働調査報告書は、以下の内容により構成される。

- ① 協働調査報告書の位置づけ・目的  
「診療関連死の原因を究明するために、死亡に至った経緯、診療行為や背景的要因等を医学的に評価したものあること」と「原因分析の結果から、再発防止策の提言を行うものであること」を明記する。
- ② 診療経過
- ③ 死亡後の画像、検査、解剖の結果
- ④ 協働調査委員会による調査結果
- ⑤ ②～④を踏まえた死亡原因や背景的要因の考察
- ⑥ 臨床経過に関する医学的評価
- ⑦ 結論
- ⑧ 再発防止策
- ⑨ 当事者となった診療科及び遺族から出された疑問に対する回答
- ⑩ 関連資料

## 7. 中央審査委員会【仮称】の実施について

- ①モデル事業中央事務局は、中央審査委員会【仮称】を常設し、協働調査委員会の協働調査報告書の内容に対し、医学的妥当性等について、中立的立場から検討・審査を行う。
- ②中央審査委員会は、過去に事故調査委員会の外部委員の経験がある専門家を含む7名程度で構成する。

### ■構成メンバー

- ・当該事例が発生した地域の地域代表若しくは地域総合調整医 1名
- ・解剖医 1名（病理医もしくは法医）



- ・臨床医 2名（内科・外科）
  - ・法律関係者等 2名
  - ・関連領域の専門家 1名
  - ・医療を受ける立場を代表する者 1名
  - ・医療安全の専門家 1名
- ③中央審査委員会に、委員長及び副委員長を置く。
- ④モデル事業が派遣した外部委員については、委員長の判断により必要に応じて参加を求める。
- ⑤中央審査委員会は、調査内容に疑義や不足等があれば、協働調査委員会に対し、追加調査や回答等を求めることができる。
- ⑥中央審査委員会は、協働調査報告書（疑義に対する回答を含む）の内容を確認し、当該事例の調査が適切に行われていると判断した場合は、その旨を認定する。

## 8. 遺族・依頼医療機関への説明について

- ①協働調査委員会は、当該事例に係る協働調査報告書を遺族に交付する。
- ②モデル事業地域事務局は、協働調査報告会を開催する。
- ③報告会は、中央審査委員会委員長、協働調査委員会委員長（外部委員）、遺族、依頼医療機関担当責任者が出席する。
- ④報告会において、協働調査委員会委員長が当該事例の評価結果を説明し、中央審査委員会委員長は、評価結果を審査した結果を説明する。

## 9. 結果の公表について

- ①協働調査報告書の公表は、遺族の同意を前提に、依頼医療機関の判断に委ねる。
- ②モデル事業は、個人情報に配慮のうえ概要版を作成し、モデル事業の規定に則り公開する。

## 参考) 委員会の構成メンバーの一例

### ①高度の医学的専門性が必要な事例

- ◇ 院外の医療専門家 2名
- ◇ 関連領域専門家（院内・外問わず） 1名
- ◇ 院外の有識者（医療問題に関わる弁護士、大学教員等） 1名
- ◇ 院内の医療安全担当医師 1名
- ◇ 院内の医療安全管理担当看護師 1名

### ②誤注射、誤投与等の院内のシステム要因が関与したと推認される事例

- ◇ 院外の医療専門家 1名
- ◇ システムエラー、ヒューマンエラー等の知識をもつ院外の専門家 1名
- ◇ 薬剤師、医療情報担当者、技師等の関連領域の専門家（院内・外問わず）  
1名
- ◇ 院外の有識者（医療問題に関わる弁護士、大学教員等） 1名
- ◇ 院内の医療安全担当医師 1名
- ◇ 院内の医療安全管理担当看護師 1名

### ③高度の医療的専門性かつ、システム要因の検証が同時に必要な事例の場合

- ◇ 1) 及び 2) を複合した 6~7名で構成

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業  
平成22年度 第4回運営委員会

調査分析協働モデル(仮称)に関する意見と提言

2011年 4月22日

患者の視点で医療安全を考える連絡協議会 代表

永井裕之

(医療の良心を守る市民の会 代表)

1

1. 意見: 調査分析協働モデル(仮称)は**反対**

<理由>

- \* 導入目的が不明確である。
- \* 医療版事故調査機関の設立が見えない中で、この仕組みを動かすことは将来にわたって禍根を残す恐れが多い。
- \* 第三者機関が出来るまでは、各医療機関が自らしっかり事故調査をすることに力を注ぐべきである。
  - ・現在、院内事故調査が十分出来ている事例(患者・被害者遺族が納得した)は極めて少ない。
- \* 民主党の『院内事故調査委員会』(紛争解決)を主体として、「新たな第三者機関」(原因究明&再発防止)の創設は必要ないという流れを速める恐れがある。

2

国会議員シンポジウム(2009. 5. 12 開催)

## 医療版事故調

～国会での十分な審議と早期設立を求めて～

### 民主党

目的:紛争処理

- ・新しい組織(ハコモノ)を作る必要はない
- ・院内事故調が原則

患者家族らが院内事故調の報告に納得できない場合  
医療安全支援センターに原因調査を依頼する

医療事故調査は、

- ・誰のため? (患者・市民のためであるべき)
- ・なぜするの? (真相究明・再発防止⇔医療安全・質向上)

### 岡本政務官との面談 (2010. 11. 24)

- ・ **第三次試案をやっていくという議論はない。**
- ・ 原因究明に主眼をおくと、年間何件になるか?
- ・ 2万件とかなるとやっていけるわけがない。
- ・ **原因究明より、全体のパッケージの中で考えていく。**
- ・ **どういう救済があるか概略を考えていく。**
- ・ 一定程度事故原因は調べるんですよ。
- ・ 個人への賠償をどうするかという点とセットにして、  
どうすれば紛争を防げるか、というところに重きを置いている。

\* 民主党案は院内事故調と自律性を基本としている(梅村議員)

## 医療版事故調早期設立に暗雲が

- 医療事故被害者に逆風が  
大野病院; 杏林大病院; 日本医大病院 判決
- 一部の医師の本音が台頭？
  - ・医療事故は、当面、警察の介入が遠のいたので、  
事故調はゆっくり議論していけばいい
  - ・院内事故調査をしっかりとやっているので、  
第三者機関は不要
  - ・警察とはうまくやっている（今のままの方がよい？）
- 民主党政権・・・医療事故調査（医師のため）？
  - ・全く患者・被害者・遺族の声を聞いていない
  - ・国民のための「医療版事故調」早期設立に  
取り組むことを信じたいが……

## 医療事故情報収集等事業一平成21年年報 (日本医療機能評価機構)

平成21年年報: 平成21年1月～12月: 1年間、

- 事故報告がゼロ（報告義務を負う医療機関＝273）
  - 1) 医療機関＝61／273施設(22.3%)
  - 2) 病床規模別
    - ・1000床超＝2施設
    - ・800～999床規模＝3施設
    - \* 500床を超える医療機関＝21施設(4.2%)
  - 3) 設立主体別
    - ・私立大学＝20／50病院(40%; 7.3%)

## 医療事故情報収集等事業一平成20年年報

- 私立大学病院  
平成16年10月～平成20年12月：4年2ヶ月  
報告ゼロ=15施設(30%:私大)(5.5%:全体)
- 平成20年9月：厚労省警告  
平成16年10月～19年3月  
報告ゼロ=53施設(19.4%)  
・その後も状況はほとんど変わっていない

### 院内事故調は？

医療版事故調を検証する～ 広尾病院事件から10年  
(2009. 3. 1 医療事故シンポジウム)

	Kaさん	Koさん	Siさん	Toさん
発生時期	2004. 3	2003. 11	2003. 11	2003. 3
医療機関	大学病院	大学病院	私立総合病院	公立総合病院
被害者	母	娘と孫	父	息子
事故認定	内部告発	事故を認めず	口頭のみ 事故を認める	内部告発
解剖	なし	病理・司法	病理	行政
院内調査	事故でなく合併症	× 専門医不在	× 不十分	× 不十分 (外部委員は身内)
外部調査	真相解明できた	なし	県医療事故 審議会(保険会社)	なし
民事	和解 2006	裁判し 和解 2008	裁判し 勝訴	和解
再発防止	改善努力中 メモリアルデー	×	?	? メモリアルデー
刑事ほか	特定機能病院 認定取り消し	主治医不起訴	—	主治医不起訴

## 2. 提言－1:新たな受付

医療事故 当該の医療機関

被害者・遺族

- ・手術の内容開示(ビデオ撮影記録)→
- ・電子カルテ・レセプト開示 .....
- ・解剖:当該機関または第三者機関

航空機事故  
でのボイス  
レコーダ的  
なもの

- 密室性
- 隠蔽性
- 改ざん

疑義

- 理想は:「医療事故・過誤の  
原因究明・再発防止」
- ・まず**当該院内**での事故調査を  
しかし、**透明性、公正性、**  
そして**自律性・自浄性・同僚評価**  
**に課題が多い**

新たな受付  
被害者遺族からの  
依頼

診療行為に関連した死亡の調査分析  
モデル事業<国民とともに医療安全推進>

9

## 2. 提言－2:広報強化

### \* 広報活動の強化(医療界すべてで)

- ・医療者にネガティブ主張者が結構いる。
- ・医療機関・医療者でも『モデル事業』を理解していない人が結構存在する。
- ・患者、被害者遺族、国民のほとんどは『モデル事業』を知っていない。
- ・『モデル事業』の成果を「医療版事故調」に引き継ぐ、その見通しが出来るまでは、『モデル事業』をやり続けることのコンセンサスを国民レベルにする活動を。

### \* 国民への広報:市民団体活動を活用

- \* 母体5学会総会などで展示、チラシ配布(資金援助も)
- \* 理事長などに率先垂範を働き掛ける

10

## 2. 提言－3「協働モデル」の実施？

「協働モデル」を反対しても、実施するのでしょうか？

### 1)「協働モデル」を成功させる

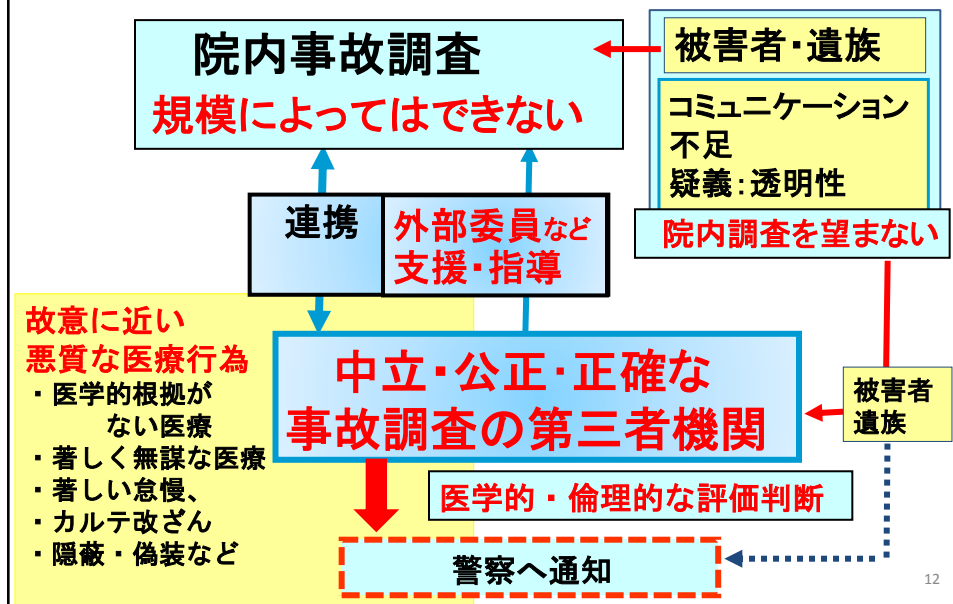
・平成23年度は小さく産む。医療版事故調につなげるために

### 2)対象医療機関(案)

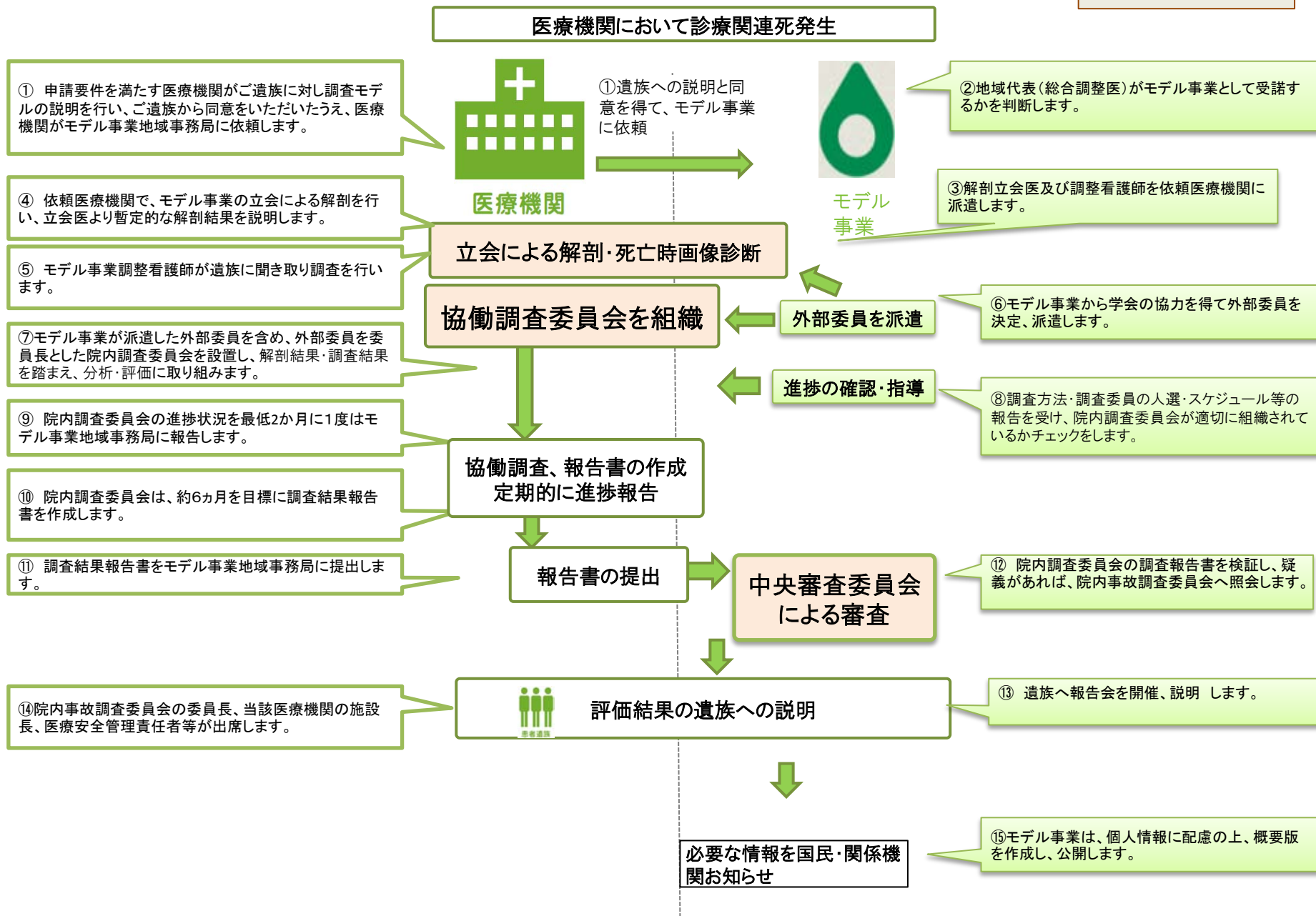
- ・企画に参加した「ワーキング部会」の委員 & オブザーバーの方々が当該医療機関を説得する。
- ・全国10ヶ所地域に深く関係する医療者が自らの医療機関が参加するよう当該医療機関を説得する。
- ・すでに『モデル事業』を利用した経験がある医療機関に対象として協力を求める。

\* 市民を巻き込む：モデル事業応援者の拡大を！

## 医療事故調査 第三者機関







## 日本医療安全調査機構へのお願い

### 1 はじめに

医療版事故調（以下、第三者機関）を作る動きが一頓挫し、そのための evidence を集めるためのモデル事業についても苦しい時期が続いています。今回、理事会が打ち出した方針もモデル事業継続のための予算の確証が得られず、いわば「ない袖は振れない」ということで出された方針だということは理解しつつ、この方針では、「医学界が第三者機関設立をあきらめた」ととられかねず、運営委員会委員長としてはあえて再考をお願いする次第です。

### 2 原点に返ること

苦しいときには原点に立ち返ることが有益な場合があります。モデル事業の契機は 1999 年以来、医療事故が刑事事件化し、眠っていた医師法 21 条が目覚めさせられて、医療機関自らが警察に報告する動きが加速化したことがあります。当初、それをやむを得ないとしていた医学界（医学会）も、実際にはそれが医療安全の促進につながらないことを理解し、事故分析と再発防止を図ることのできる仕組みが患者のためにも医師のためにも必要だと考えるに至ります。

2002 年 7 月に日本外科学会は、「診療行為に関連した患者の死亡・傷害の報告について」と題する声明を出し（日本外科学会雑誌\_第 103 巻 9 号参照）、「本来、医療における安全対策に関する諸問題は、診療行為に関連した患者の死亡・傷害について、広く医療機関や関係者からの報告を受け、必要な措置を勧告し、さらに医療の質と安全性の問題を調査し、国民一般に対し、必要な情報を公開していく新しい専門的機関と制度を創設することによって一元的・総合的に解決を図るべきである。われわれは、このような機関と制度の可及的速やかな創設を強く希望し、関係各署と協力を重ねていく所存である」と宣言しつつ、それができるまでの間、所轄警察署への報告について、医師法 21 条の要求しない範囲の事柄まで警察届出を行う指針をまとめました。

2004 年 9 月には、日本内科学会・日本外科学会・日本病理学会・日本法医学会の 4 学会に日本救急医学会など 15 医学会を合わせて合計 19 学会が「診療行為に関連した患者死亡の届出について～中立的専門機関の創設に向けて～」と題する声明を發します。

そこでは明確に「医療の安全と信頼の向上のためには、予期しない患者死亡が発生した場合や、診療行為に関連して患者死亡が発生したすべての場合について、中立的専門機関に届出を行なう制度を可及的速やかに確立すべきである。われわれは、管轄省庁、地方自治体の担当部局、学術団体、他の医療関連団体などと連携し、在るべき「医療関連死」届出制度と中立的専門機関の創設を速やかに実現するため結集して努力する決意である」という決意表明がなされました。

それから 6 年半、いったい、状況は激変して、もはや中立的専門機関の創設に向けて努力する必要はなくなったのでしょうか。

### 3 機構理事会による決定の問題点

今回の決定のポイントは、

- ① 1億円あまりの今年度予算の執行の確証がない
- ②そこで、従来型のモデル事業をやめて（継続分だけを終了させて）、新たな協働モデルを10例のみ、しかも地域を2つに限定して行う
- ③運営委員会についても不要になった地域代表を外すなど、スリム化する

というものです。次のような疑問があります。

第1に、このような決定のプロセスです。これまでモデル事業の意義も困難も、じかに感じてきたはずの地域代表者等に一切相談もせず新たな方向性を打ち出し、彼らをいわばこんな形で「切る」というのは適切でしょうか。将来、第三者機関ができることがあった場合、実際に中心になって働くのはこの人たちのはずで、それを不要とみなすのでは、第三者機関設置の意欲が本当にあるのか疑いが生じます。

第2に、従来型のモデルはやめて、新たな協働モデルだけを少数実施するという方針の妥当性です。通常は、苦しい時代には新たな試みは控えるのがむしろ賢明と考えるのではないのでしょうか。この協働モデルを今実施することこそが第三者機関実現への道だと判断したとしたら、その根拠を問いただしたくなります。従来型をやめようとするのは、むしろこれに乗じてモデル事業自体を縮小させ、第三者機関の実現をあきらめているのではないか、あるいはやめようとしているのではないかとの疑いが生じます。

第3に、予算執行の確証がない点は、確かに深刻な問題ですが、その場合にも通常の対処は、「もう少し時期を見て判断しよう」ではないのでしょうか。あるいは、予算面を国だけに頼ったモデル事業のあり方自体を考え直す契機にしようということもあり得ます。しかし、今回の理事会決定は、そのどちらでもなく、「リスクを減少させる必要がある」というだけで、今日のような状況を奇貨として、先述の方針を打ち出したのではないかとの疑いが生じます。

しかし、おそらくこれらは単純な私の誤解であると信じたいところであります。

そこで、私の誤解を解いていただけるよう、先の理事会決定を次の点で再考していただくようお願いする次第です。

第1. 運営委員会委員を簡単に切るのは中止し、自弁でも「委員として」参加していただく機会を認めること。

第2. 第三者機関を実現するためにどのような形でモデル事業を継続させていくか、とりわけこの冬の時代をいかに切り抜けて将来への道を作っていくかについて、運営委員会の意見を聞いていただくこと。一方的な上意下達的手法ではない、機構の運営を行うこと。

以上2点を衷心よりお願い申し上げます。

2011年4月22日

樋口 範雄