

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2回運営委員会  
議 事 次 第

平成23年7月19日(火)  
15:00 ~ 17:00  
東京大学医学部教育研究棟  
13F 第6セミナー室

1 報 告

- (1) 事例受付状況・評価の進捗について
- (2) 地域の状況について
- (3) その他

2 議 題

- (1) 平成23年度第2回理事会の報告
  - ・平成23年度事業運営について
  - ・平成24年度事業運営について
  - ・日本医療安全調査機構の在り方について
- (2) 調査分析協働モデル(仮称)の運営について
- (3) 広報活動の充実について
- (4) その他

(配布資料)

資料1	平成23年度第1回運営委員会議事録	p.1
資料2	事業の現況(事例受付状況・評価の進捗・地域の状況)	p.20
資料3	平成23年度第2回理事会議事録 及び関連資料	p.22
資料4	診療行為に関連した死亡の調査分析事業 課題の検討計画について(案)	p.27
資料5	調査分析協働モデル(仮称)の運営について	p.28
資料6	解剖関係資料(臓器・プレパラート)の保管と管理について	p.57
資料7	中央事務局への報告様式の変更について	p.60
別冊	診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 平成22年度事業実施報告書	

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）
永井 裕之	<u>患者の視点で医療安全を考える連絡協議会代表</u>
平岩 幸一	<u>日本法医学会理事長（福島県立医科大学医学部教授）</u>
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	日本医療安全調査機構 中央事務局長（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23年度 第1回運営委員会

○開催日時 平成23年4月22日(金)  
10:05~12:10

○開催場所 日本外科学会8階会議室

○出席者

後 信 (日本医療機能評価機構)  
加藤 良夫(南山大学大学院法務研究科教授)  
黒田 誠(藤田保健衛生大学医学部病理診断科教授)  
佐藤 慶太(鶴見大学歯学部法医学准教授)  
里見 進 (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(帝京大学内科学教授)  
中園 一郎(長崎大学大学院教授)  
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)  
山口 徹(国家公務員共済組合連合会虎の門病院院  
(北海道地域)松本博志 札幌医科大学法医学教授  
(新潟 地域)山内春夫 新潟大学法医学教授  
(※法医学会担当理事)  
(東京 地域)矢作直樹 東京大学救急医学教授  
(大阪 地域)的場梁次 大阪大学法医学教授  
(兵庫 地域)長崎 靖 兵庫県医務課監察医務官  
(岡山 地域)清水信義 岡山労災病院院長  
(福岡 地域)居石克夫 福岡東医療センター研究教育部長  
(敬称略・五十音順)

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

○議事内容

岩壁次長 おはようございます。ただ今から平成23年度運営委員会を開催します。皆様には、ご多用の折、当運営委員会にご出席を賜りまして、ありがとうございます。

会議に先立ちまして、お手元の配付資料を確認させていただきます。まず、議事次第、そして運営委員会名簿、「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)の運営について」、参考資料として「モデル事業見直しの方向性」でございます。そして、きょう追加としまして患者団体から、「原告の会」と「医療に安全文化を」という資料が、皆さんに配布されています。以上ですが、資料の不足がございましたら、事務局のほうにお申し出願います。

また、日本看護協会の常任理事が、福井さんから松月(みどり)さんに替わられましたことをご報告します。今日は、ご欠席ということで、次回にご紹介をしたいと考えております。

それでは、運営委員会の開催にあたりまして、高久代表理事からご挨拶をお願いします。

**高久代表理事** 東日本の大震災で皆様方、非常にご多忙のところ、運営委員会にお集まりいただきまして、ありがとうございました。

平成23年度のモデル事業に関してですが、昨年11月の行政刷新会議の事業仕分けで「1事例あたりの費用対効果がかかり過ぎるのではないかと」評価され、このことは今の政府から以前にも言われていたことでありますが、そのことを理由に、予算額も前年度から30%強が減額された事実があります。また、厚生労働省のほうから、予算関連法案の可決の見通しがたっていないために、このモデル事業に関する補助金の執行時期が不明であることと、大震災の影響で予算そのものが執行停止になることも懸念されるということ聞いています。

このような厳しい状況に対応するために、過日、緊急の理事会を開きまして討議いたしました。その内容につきましては、本来私から説明すべきですが、途中で大学のほうに戻らなければならない用事がありますので、理事会を代表して、寺本理事から説明していただきますので、この点につきまして、皆様方のご意見を伺いたいと思います。

じつは4月11日に、日本医学会のほうでも、この医療関連死に関する臨床部会の2委員会を開催いたしまして、そこでもいろいろな意見が出ました。その際には、民主党の梅村議員と自民党の古川(俊治)議員のお二人にも出席していただきまして、本日出席の運営委員の方もいらっしゃいましたが、その間の中では、前の厚生労働省の大綱のときに問題になった医師の意見の相違はほとんど解消されまして、「一刻も早く法制化」ということ、「第三者機関の設立を」という声が強くなってまいりました。

また、日本医師会からも、「第三者機関の設立」更に「院内の事故調査委員会への積極的な関与」というお話も出まして、日本医学会の委員会では、お二人の議員に「な

るべく早く」第三者機関をとということをし上げたのですが、国会の現状としては、なかなか難しいというようなムードでありましたことを、簡単にご報告申し上げます。それでは、よろしくお願ひいたします。

**岩壁次長** ありがとうございます。それでは、ただ今から運営委員会の進行につきましては樋口座長によるしくお願ひいたします。

**樋口座長** 平成 23 年度の第 1 回運営会を始めることができましたが、今回は急に招集がかかるという事態でもあって、幾つか重要な論点がございます。ご協力いただければと思いますが、議事次第にあるように、まず報告事項からです。「資料 1」から、事務局でご報告をお願ひしたいと思います。

**岩壁次長** 「資料 1 議事録」をご確認願ひしたいと思います。委員の先生方には既にご確認を頂戴していますが、議事録につきましてご意見等がありました場合は、事務局までお願ひいたします。以上です。

**樋口座長** 続けて岩壁さん、お願ひいたします。

**岩壁次長** 続けて、「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」の「① 事例受付状況及び進捗状況」ですが、( ) 内が平成 22 年度に扱った事例で、33 事例でございます。ちなみに、平成 17 年から 21 年度まで扱った事例は 105 例になっておりまして、だいたい平均 1 年間 23 事例ということで、合計 138 事例になっております。

「② 申請前の死後画像実施状況」は、2 件ございました。「③ 相談事例」につきましては、合計して 196 件でございます。相談事例の平成 22 年 4 月以降につきましては、42 件になっております。

次のページですが、東京大学と共催でトレーニングセミナーを実施しました。当日は、全国から 119 名の方々がご出席くださいまして、大変盛況でございました。内容につきましては、次のページのとおりです。アンケート結果も書かれておりますので、後ほどご覧ください。以上です。

**樋口座長** ありがとうございます。先回、3 月にこの委員会は予定されていて、大震災があったので延期になりました。それで、4 月になって急遽ということになったわけですが、先回の委員会で、患者の代表の一人ということで永井（裕之）さんにヒアリングをお願ひし、モデル事業の行く末とか現状についてご意見を伺おうとい

う予定になっておりました。それが出来なかったものですから、今日来ていただいております。永井さんにはオブザーバーという形で参加していただいておりますので、ご紹介をします。

**永井オブザーバー** ただ今ご紹介いただきました永井でございます。今日は、何らかの発言をさせていただく機会をいただきまして、ありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

**樋口座長** よろしくお願ひいたします。

報告事項が続きますが、報告の「(2) 理事会報告事項」で、さっき高久先生もおっしゃっていましたが、理事会が 11 日に同じように緊急に開かれました。一定の方針を打ち出していくということで、きょうは多分これが中心になると思いますので、その内容について、寺本先生からご説明を伺いたいと思います。

**寺本委員** 寺本でございます。私は、理事会に内科学会の理事長として参加しておりまして、私のほうからご説明させていただきます。

お手元の「資料 3」をご覧いただきたいと思いますが、まだ未定稿ですから、ちょっと動くところでございますが、いまご説明がございましたように、一つは、昨年から事業に対しての補助金が減額されたということに加えて、今回の大震災があつて、その後も「予算執行がどうなるか」ということを踏まえた形で理事会が開かれたということ、ちょっと頭のなかに置いておいていただければと思います。

そういう予算執行の状態を考えた一つですが、「議題 1」をご覧いただきたいと思いますが、「① 前年度受け付けた事例は、速やかに終了」は、当然のことですけれども、ただ、モデル事業自身のいろんな方向性もこれから考えていかなければいけない時期に来ているわけで、前年の総括の中で山口先生からご報告にもございましたけれども、概ね平均 10 ヶ月という形で、事例が終了しているということでございました。これより速やかな執行を期待したいということで、今回、一応 11 月 30 日と目処が書いてございますけれども、一応それを目途に頑張っていたらということ、第 1 番目でございます。これは、依頼病院や患者さんに対する一つの責務と考えておりますので、当然のことだと思います。

もう一つは、モデル事業自身を少し見直していかなければいけないだろうということが前から言われていて、③にも書いてございますが、現在のモデルに関しての事例をいったん中断しようではないかと。これはどうしてかということ、内科学会主体でやっていたときもそんな

だったんですが、10ヵ月かかるということを一応目処においていかなければいけない。それから、この事業自身は5年間の内科学会における事業であったわけですが、その後、法制化するということを目途にして2年間継続されたということを考えると、23年度以内に事例がある程度終了しなければならない。そうすると、現時点で受けた事例が終了するのが平均10ヵ月としても、来年2月ぐらいになってしまうと。それから、場合によっては延びる可能性もあるであろうということを考えると、いまの形での事例受付というのは、ある時期をもって中断せざるを得ないだろう。ただ、状況に応じて24年度、25年度もこういった事業がまた認められるということがございますれば、それはまた考えなければならないことだろうと思いますけれども、現時点での受付については中断せざるを得ないだろうと考えてございます。

もう一つは、協働モデル。これは、レビューモデルが別称「協働モデル」になっておりますけれども、これもやはり今回の事業のなかの一つの大きな目玉です。これは、山口先生の総括の中でも、「A iも含めた形での新しいモデルを志向していこう」ということがございまして、そのなかの一つがこの協働モデルをやっていこうということで、これは現在非常に進行している東京・北海道を中心にして10例程度行えるのではないかと、行いたい。これはなかなか大変そうですが、10例程度行えたらということでございます。

もう一つは、おそらく高杉先生の医師会のお考え方もあろうかと思いますが、どの団体から見ても、この法制化ということは基本的な最終目的であるということとあります。その法制化に向けて、24年度以降に関しても、ある程度新体制での事務局を考えておかなければいけない。これは、それにまつわる財政的バックグラウンドが必要になるわけで、またこれもいろいろとご相談しなければいけないかと思いますが、一応そんなことで事務局も考えていかないといけないということとございます。このようなことで、かなり財政的に厳しいなかで、このモデル事業を行っていかねばいけないということで、運営委員会の先生方に早く周知していきたいということで、きょうの委員会が行われているということだろうと思います。

24年度以降の事業に関して、申しあげましたように、いまのところはまるっきり不透明ということになりますので、本来であれば、24年のうちには法制化になることが目的であろうと。先ほど高久先生からもお話がございましたけれども、後ほど日本医学会の取り組みについてもご説明させていただきますが、一応そのような方向であるということとございます。

それから、「議題2 運営委員会委員の見直しについ

て」というところで、これも後ほど事務局からのご説明があるかと思いますが、新しい体制になって、運営委員会についても少し見直していったらどうかということがございますので、これはちょっと後で岩壁さんのほうからご説明いただきたいと思っております。

「議題3」に関しては、ときどき学会等々で、このモデル事業のご紹介というようなことがあったりしますときに、やはり英文名での名前がどうしても必要だということがございまして、幾つかの案が出たわけですが、一応③の<System>を<Organization>に変えて、<Japan Medical Safety Research Organization (JMSRO)> という形に決定したということとございますので、今後ここからの発信は、こういった名称で発信していただきたいということになるかと思っております。

この前の4月11日に行われました理事会の内容については、一応そのようなこととございますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

**樋口座長** ありがとうございます。今のご説明のなかでも出ているので、理事会の議事録の「議題2 運営委員会委員の見直しについて」というところを、岩壁さんのほうから説明をお願いします。

**岩壁次長** 新たな見直しとしまして、「機能面と財政面の理由から委員の数を現状の33人より19人に見直し」になっております。とくに4学会につきましては、各理事長さんと担当理事の先生方2名がそれぞれ運営委員ですが、理事長のみの各1名にさせていただくと。次に、弁護士の運営委員の方々も患者側と病院側各2名ずつになっていますが、各1名ずつにさせていただきたいというふうになっております。それから協働モデルの絡みで、地域代表は東京と北海道からにさせていただきたいということと、新たに患者団体の代表を運営委員として就任いただく、というような見直しで、先般の理事会で承認されました。以上です。

**樋口座長** ありがとうございます。こういう極めて新しい方針が理事会で決定されたことを受けて、どう考えるかということなんですけれども、これについて私があらかじめ言われたところでは、厚生労働省のコメントをここで求めることになっていますので、厚労省からコメントをいただきたいと思っております。

**厚生労働省** 厚生労働省の医療安全推進室の渡辺と申します。補助金の交付について、ちょっと補足をさせていただきます。震災直後のときは、23年度の予算の執行につきまして、ちょっと慎重的な雰囲気だったのですが、

現時点で確認いたしまして、執行の一部停止など対象となっているものは、公共事業および施設費ということになってございまして、調査機構への補助金は運営費になりますので、いまのところ対象とはなってないというところが、この4月11日前後から見て、少し明るい兆しが出たところだと思っております。また現在、早期の補助金の交付に向けまして、調査機構に書類の提出を求めているところでございます。現時点での補助金の交付の状況について、補足をさせていただきました。以上です。

**樋口座長** それでは、「資料3」は未定稿であるということですが、理事会の議事録で決められた「議題1」「議題2」という二つの部分については、大きな話だと思しますので、運営委員の方から様々なご意見をまずいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

**長崎委員** 兵庫県では、去年の夏だか秋だかに警察と話をしまして、兵庫県内では医療関連死の司法解剖は行わないということにして、司法解剖は全部モデル事業の仕事にしまして、比較的件数も増えてきたのですけれども、それを1年たたないうちにまた方針転換という、もう復活はできないのではないかと。本当に司法解剖に戻っていいのでしょうか。司法解剖では、何にもわからないと思うんですね。せっかく司法解剖をモデル事業でという話になってきているのに、このままモデル事業で、というわけにいかないのでしょうか。

**樋口座長** 兵庫県では、警察とのある種の協力関係という役割分担ができて、「司法解剖ではなくて、医療関連死はまさに医療側で判断しよう」という体制をつくったばかりなのに、これではというご意見ですね。他の方からも、ご意見をいただきたいと思いますが。

**高本委員** 新体制の事務局というのは、どういうことですか。一般社団法人として機構ができましたね。それとまた別の事務局をつくるというのですか。

**寺本委員** 基本的には、この機構自身が受け継いでいくことになると思いますけれども、それがモデル事業自身をこれからやっていけるだけの基盤があるかどうかという、それは難しいので、そうすると新体制と言わざるを得ないということです。

**高本委員** それは、基本的には財政的な問題だけでしょうか。

**寺本委員** そうですね。

**高本委員** 財政的な問題はいま、だいぶ明るい見通しが出てきたと。

**寺本委員** それは、23年度が一応そうだったわけであって、24年度以降に関しては、まったくそれはないです。

**高本委員** それは19学会で共同声明を出して、19学会でやったわけですよ。何も厚労省の補助金だけでやると、そればかりに頼ったらいかんですよ。内科学会、外科学会、もっとしっかり頑張らなきゃいけません。19学会も、少し金を出さないかんですよ。それでやれば何ということはない、全部できるじゃないですか。医師会だってできるんですよ。

だって、医師会は医学会に1億4000万円出したんですよ。医学会は、そのために医師会の付属の機関になっているんだけど、医学会が医師会からちゃんと独立した組織になれば、1億4000万円浮くじゃないですか。医師会にもそれを出してもらったら、財政的な基盤は十分できますよ。そういう見通しも何も出さないで、とにかくネガティブ、ネガティブ、後ろ向きなことばかり考えて、医師会は何をしているんだと、こうなります。

**寺本委員** 先ほど言いましたように、財政的基盤というのはこれから考えていかなければいけないことであって、最初からそれありきというわけには、なかなか。おそらく先生たちの学会だって、そういうものを提示するということはしていらっしゃらないでしょうから。

**高本委員** いや、やりますよ。心臓血管外科学会も必要だけ出しますよ。これは、非常に大事なことから。そういうことを19学会で、あのとき申し合わせたわけですから。

**寺本委員** その通りです。

**高本委員** ですから、ここで理事会は何で引き下がるんだと。

**寺本委員** 別に理事会が引き下がっているわけではなくて、これは理事会決定になりますから、今後それぞれの理事会に対して投げかけて、どういう方向を探るかということ、これからやっていかなければいけないことだと。それは先生、皆さんがさっと1日で独断できることではないので、そこをこれから基盤づくりをしていかなければいけないだろうということです。

**樋口座長** ちょっといまの高本先生のご質問のなかで、私も確認しておきたかったのは、「議題1」の「④ 法制化の実現に際し……」という、「実現に際し」というのは非常に曖昧な言い方で、これ自体がちょっとよくわからないけど。「東京に新体制の事務局を設置」というのは、日本医療安全調査機構とは別のところに、新しい事務局を設置してもらいたいという趣旨なんですね、いまのご発言は。

**寺本委員** 場合によっては、いまの状況だけではなくて、いろいろな団体が加わっても。要するに、いまの日本医療安全調査機構は5学会ですね。日本医学会と内科学会、外科学会……。これだけでこれを運営していくことは、おそらく不可能に近いので、その辺のところは考えていけないといけないことだろうと思います。これから、おそらくそういうふうな活動をしていかなければいけないかなと思っています。

**樋口座長** 先ほど手を挙げられた的場さん、どうぞ。

**的場委員** 大阪大学の的場です。長崎先生のお話とも重なりますが、大阪では警察といろいろ話をしまして、医療事故関係の司法解剖はできるだけモデル事業で行うというシステムでやっております。これを中断するということになる、再び以前の形の司法解剖になると思いますが、それでもよろしいですか。警察は、「解剖なしで」ということは言わないと思いますが、何らかの形で解剖をしてほしいということになれば、従来の司法解剖になります。そうすると、この5～6年やってきたことは、果たしてどういう意味があったのか。また元に戻ることになりますが、その辺はどうお考えでしょうか。

**樋口座長** 寺本先生に、ご検討いただく他ないと思えますけれども。

**高本委員** だから、理事会は本当は19学会でやるはずなのに、たった5つの学会だけでやって、しかも医師からずいぶん離れたところで、ある程度決定をしてやること自身が無理なんです。理事会の機構そのものが、これは最初から無理でしたよ。我々は、最初からこれを積極的に応援しようと思ったのに、我々は入ってないし、内科学会、外科学会は、ただ補助金の受皿というだけのことでしょ。これは、やっぱり機構改革せんといかんですよ。医学会はもっとしっかり、ちゃんとリードしないといかんですよ。それが、こういうだらしない状況になっているから、こんなになっているわけです。

私は、医療安全のこの事業は非常に大事だと思うし、

二百何例やって85%以上の人が、医療側も患者側もだいたい満足しているという状況で、医療安全にずいぶん寄与していると思うんですね。これは、やっぱり続けていかんといけない。これを縮小というか、情勢に応じて多少は改革しなきゃいかんと思いますけど、基本的にこの灯は消しちゃいかんですよ。これで地域の調整看護師なんかがいっぱいできて、この人たちが将来、この医療安全の事業を担ってくれるはずで育ってきたわけですから、それを潰すようなことをしてはいかんと思います。

**高久代表理事** よろしいでしょうか。私も、この組織になって初めて加わったわけですが、確かにこの前の理事会の決定は、高本先生が言われるような問題があると思います。今日の議論は残念ながら聞けませんが、今日の議論を聞いて、もう一回考え直す必要があるのではないかと思います。ですから、十分にご議論いただきたいと思います。

**樋口座長** 高久先生にそう言っているの、私もさっき、理事会で決定したことだと。しかもいま、報告事項という話で聞いているわけですね。でも、そういう形にとらわれなくて、寺本さんも財政的な苦境という話ですが、寺本さん自身が二つの立場をもっているわけですよ。日本医療安全調査機構の理事で医療安全を推進するという義務もあるんだけど、一方で内科学会の理事長でもあって、内科学会の理事長として入っているものだから、そちらのほうも考えざるを得ないという、二兎を追っているわけですね。どっちに重しがあるんだと言われると、寺本さんだって非常に困られることでしょう。

そういう苦境の中で、とりあえず出してきたものというので、「決定ですから、これでおしまいですよ」という話ではないからこそ、運営委員会で議論をいただこうとしているんだと私は理解したいと思っています。そういう趣旨だと思いますので、他の委員の方からも、率直な意見をいただきたいと思います。

(高久代表理事 退席)

**加藤委員** いま、長崎先生や高本先生たちから発言があったことに、私もまったく同感ですが、いまの理事会の議事録の紹介からすると、このモデル事業を中止していくという方向に読めます。根本は財政問題なんだろうけれども、このモデル事業というのは、医療事故や診療関連死についてきちんと真相を究明して、再発防止して、安全な医療をつくっていくんだという営みを、着々と文化的に形成してきたと思います。私は、愛知の関係しか承知はしておりませんが、もちろん事務局を担っている

調整看護師の人たちの大変なご努力などを見ておりますので、そういう意味で、診療関連死について警察の司法解剖に投げっていくような、ちょっと歴史の流れを戻すようなことを理事会が簡単に考えているというのは、運営委員や地域代表の皆さんがこれまで一所懸命やってきたことと、感覚が相当ずれているんじゃないかなというのが、率直な印象です。

この財政的な問題については、私はもちろん国の補助金という問題が、これまではあった。大変な状況であることも承知はしておりますけれども、要するに診療のアウトカムを正しく把握して、評価して、教訓を引き出していくというプロセスを最も大事にしなければいけないのは、プロの集団であるお医者さんたち、あるいは臨床その他の関係の皆さんが、医療の安全とか質の向上ということに、真剣に第一義的に取り組まなければいけない社会的使命を負っていると、私は思います。

これまでの予算規模が従前のような形にならないとしても、「できるだけのことをしよう」という高本先生のお気持ちに、私は大変心強く感じているわけですが、19学会が声明を出して、こういう第三者機関をつくるんだと。ある意味では、社会的に責任をもってそういうアピールをしたわけですから、そのことによってこのモデル事業というのは動き出したという形である以上、しっかりとその支持を貫くような理事会でなければ、おかしいんじゃないか。単なる受皿として一般社団法人が急遽できて、それ以上の情熱もなく物事を進めるということであってはいけないと、私は思います。

一人ひとりの理事の皆さんが、どうしてそういうモデル事業が起きてきたのか、そして現場ではどんな思いで物事が展開されているのかということ、しっかりと認識をしていただいて、根本的な方向としては、極端なことをいえばモデル事業と言うかどうかは別としても、モデル事業的な事業は継続していくんだという方向で、財政的なものも含めて、しっかりと根本的な議論をしていただきたいと切望するものであります。

**樋口座長** ありがとうございます。他の委員の方、どうぞ。

**黒田委員** 高本先生もおっしゃったように、私どもは強い決意をもって最初から取り組んだんですよね。それで、現場の方はみんな汗をかいて、ここまでやって来たんですよ。ところが、最終的にこの最後の論議をするところで、汗をかいた人は、まったくこの中に入っていないんです。私どもは7年も8年もやって来て、高本先生とまったく気持ちは一緒ですけど、「じゃあ今まで何をやってきたの？」ということになるんですよ。最終的に

は、私どもは法制化を目指しているところですけども、そのためにどうやっていったらいいかということ、いろいろご批判はありますけれども、実際これが現実なんですよ。現実が出てきて、そこにみんな汗をかいてきたんですよ。

今回のことも担当委員は私ですが、前もって何の話もないんですね。学会のなかでも、そういうコンセンサスはとれてないですよ。私が意見を求められたら、反対します。ですから、今まで頑張って積み上げてきた皆さんの努力は、何だったのかということですよ。こういう今までの実績を無視する内容を発信したら、笑い物になりますよ。日本は、医療安全の文化を作ろうとする気持ちはまったくないということ、世界に発信するみたいなものですよ。

私も、かなりの時間をこれに費やして、愛知の制度確立から東海4県、中部8県と考えてきたわけですけども、さっき長崎先生からご発言があったように、もしこれが中止になったら、また元の司法解剖に戻ってしまいます。結局この事業は何をやってきたのかというきちんとした解析もされておらず、これについてのアウトカムは、見えてこない。財政のことだけを言っていますが、国民はそんなことを、本当に思っているのでしょうか。例えば、これが司法解剖に戻ることに對して、警察庁はどう思ってみえますかね。

**警察庁** すみません、議論に水をさすような言い方をしして申しわけないのですが、本モデル事業はあくまでも現行法の制度下で実施化されているということですので、警察としては、検死等の手続きを経て司法解剖するものしている、という認識です。司法解剖をしなかったものの中で、そこは協力関係でモデル事業のほうにやっていたと認識していますので、司法解剖すべきものをモデル事業で解剖しているという前提の議論ならば、これには賛成できないんですけども。

**黒田委員** いや、そういうことを言っているのではなくて、兵庫でもそうですし、北海道でもそうですし、うちの県でもそうですけれども、ある程度のコンセンサスをつくってきました。法医の先生もみんな困っているわけですよ。法医でやると、最終的に根本的なところで臨床家と接点をもってはいけない、調査は自分独りでやらなきゃいけない、公開してはいけない等となります。いろいろな制約があるなかで、せつかくこの事業ができて、ちゃんとした正しいデータを分析してやろうとしているところまで来たわけですね。

それは、警察庁も十分おわかりになっていると思うんですが、それがせつかくこの数年の活動で、いろんな地



域でそうしていこうという方向性に向かって、意識もおそらく変わっているんですよね。変わっているなかで、いきなりこのようにまとめてしまうということは、ここまで汗をかいてきたこの事業の活動も無視しているし、国民の意向もまったく無視していると申し上げたいです。

**鈴木委員** 少し前向きな話をしたいと思うんですけども、この6年のモデル事業の活動は、政治を動かさなきゃいけない活動だったはずなのに、政治に振り回されていると思うんですよね。今の民主党政権は、「医療安全立ち枯れ作戦」をしていると思います。推進室をずっと縮小してきていますよね。そして、モデル事業も予算を削ってきている。そして、国会は思考停止している。まったく頭が回ってないですよね。震災は、国民の命がかかりました。この医療安全だって、年間何万人もの人の命がかかっている事業ですよね。「震災が大変だから、このモデル事業を縮小する予算を執行する」なんていうのは、おかしい話なわけですよね。そういう民主党政権の現状を踏まえながら、どうやれば政治を動かし、法制化に行くのか、ということを考えなければいけないと思います。

もう、既に方向性は皆さんの議論のなかで見えているように思いますが、この理事会決定の①から③はただちに撤回をしていただいて、新しい前向きの方角に変えていただきたいと思います。その意味で、理事会と運営委員会の関係を見直したほうがいいと思います。運営委員会の意見を諮らずに理事会が決めるとか、理事会に結集している学会の方々のご意見なども聞かないで決めること自体が、かなりトンチンカン、政治を動かせるような話じゃないですよね。政治に動かされやすい体質になっていると思いますので、理事会と運営委員会はどういう関係性で、このモデル事業を推進していくのかということを、まず見直していただきたいと思います。

それから二つ目には、高本先生がおっしゃいましたけれども、医療界が財政基盤を確立するという発想で、補助金だけに頼らないと。補助金だけに頼るから、政治に振り回されるんだと思うんですね。そこを考えていくべきだと思います。

それから三つ目には、僕はこれがいちばん大事だと思いますけれども、「法制化の実現に際し、東京に新体制の事務局を設置する」と言っていますが、この1年、法制化のために何をやってきたんでしょうか。私たちが外から見る限りでは、何もやっていないに等しいと思います。つまり、やっているなかで壁にぶつかって、「いまの体制ではだめなんだ」というのではわかりますけれども、何もやらないで「新体制に」といっても、高本先生は冒頭にそのことに疑問を持ちましたけれども、私も同じ意見ですので、法制化への働きかけを、ちゃんと国会や内閣

に対してどう働きかけをするのか。

その意味で、僕はきょう永井さんに来ていただいている意味があると思うんです。これは、医療界だけの発想で始めて、医療界にお任せしてきた事業ではないですよね。医療被害者の切実なる思いがあって、医療界というのは動いて、政府が動いてきたということですから、そのプロセスをまったく無視して、先端部分の医療界だけで議論していくこと自体に、「このモデル事業を予算化して、制度的に法制化につなげていくんだ」という理念そのものに反するような方向になってきていると思うんですね。

ですから最後に、法制化運動に関しては、多くの国民や医療被害者の人たちとも連帯しながら、どうやれば国会や内閣を動かせるのかという、きちんとした行動プログラムをつくった上で、その体制を担うのにどういふものがふさわしいのか、今まで何ができないのか、というふうにしなればいけないので、その意味で震災対策が喫緊の課題であるのと同じように、医療安全はもう立ち枯れ寸前ですから、喫緊の課題だと僕は思います。

**樋口座長** ありがとうございます。やはり私も、このモデル事業が何年かずっと継続してきたのは、黒田さんがおっしゃるように、やっぱり地域代表の方のところまで支えて来たということだけはひしひしと感じているので、私は司会役として指名するのはどうかと思っているんですが、地域代表で今まで発言されてない方から一言ずつはいただきたい。この事業の基本のあり方について、今後理事会も、さっき高久さんが帰られる前に「再考するから」とおっしゃってくださっているわけですから。そのためにも、一言ずつ発言をいただきたいと思っています。

せっかく手を挙げてくださっているの、山内さんからどうぞ。

**山内委員** 新潟地域の山内でございます。法医学ですが、法医の立場としては先ほどの長崎先生、的場先生と同じ形で、今までこの問題で医療事故があった場合、もしくはその疑いがある場合には、司法解剖しかなかったということに来ていた関係で、もちろん先ほど警察庁の方がいわれたように、いまでも司法解剖が必要だと。どうしても司法解剖でなければいけないというのは残るのですけれども、少しでも怪しいものは司法解剖に回って来たということで、我々からみると、「これは十分に司法解剖でなくても対応できる」というものも、司法解剖しかなかったというのが過去であり、それからモデル地域がない地域は、それしか選択肢がないということで動いております。

我々もこの事業に6年ぐらい入ったんですけども、それまでは2年間で2～3例、司法解剖に回ってきたものを、今回の6年間に限っては7例受け付けていますけれども、司法解剖は0で来ております。司法解剖をやろうか、という形のものも含めて警察との話をして、立会いを認めることと、うちとしては「きちんと結果が出たら、それについては病院を通して診てもらって判断する」ということで動いていまして、やはりこれはモデルだからということで事務局長を悩ました部分もあると思うんですが、地域によって違う形もできるということで試してみても、これでうまくいきそうだと我々としても考えています。

今回、これが事例受付中止となると、我々としての選択肢は司法解剖で受けざるを得ないと。そうすると、臨床の先生方が危惧されている警察の介入が、今までよりもさらに、逆にいえば今まで止めていた分の反動がかなり大きく出てくるということで、これはやはり避けていただいたほうがいいだろうと思います。

もう一つは、地域として10地域、いろいろな形でシステムをつくりあげようということで調整看護師を含めて頑張ってきたところが、いま非常勤になって週2日と、かろうじて形は残っていますけれども、活動もできない状態で細々と来て、完全にこのまま法制化も考えずに打ち切るという方針であれば、いまの理事会の出された方向というのも一つのやり方だと思いますが、これを何らかの形で次につなぐということであれば、つながるような形に、地域も動ける体制を残していただかないと、今度もう一回同じことをやろうとして、「あのとき失敗したのを、もう一回やるのか」ということでは、やっていた地域は逆に他の地域以上に新しい体制をつくれなくなるということで、これを大きな視野として、今後続ける方向で、この組織を法制化を含めてやるという方向をされるのか、もうこれはやめてしまうというのか、大きなところではそこを判断していただければと思います。

それと同じで、この運営委員会も縮小が必要だということで10地域のうち8地域がいなくなるということは、今後どういうふうモデル事業が動くか。8地域はツンボ棧敷になるという形にも読み取れるので、その辺も具体的にどうなるのか。先ほどお話があったように、運営委員会でもう少し活発に意見交換をしたものを踏まえて、理事会で判断していただくと。最高議決機能は、当然理事会でいいと思うんですが、もうちょっと地域の声も聞いていただけるようなシステムで動いていただければと思います。

**樋口座長** ありがとうございます。福岡の居石さん、お願いいたします。

**居石委員** 福岡地域の居石ですが、今回の箇条書きの4項目というのは、少々ショックを受けております。どの地域にあっても、また委員としてご参加いただいておりますの方々も、いずれも中止ということを考えておられるのではないというのは前段階ですが、ただやはり、引き続き具体化して「24年度もさらには」という具体的なご提案、あるいはご議論の後を感じさせていただけるところがないというのが、大変残念だと思います。

福岡地域はまだ3年半でありますけれども、医師会、4大学、とくに医師会のなかの強調させていただきたいと思っておりますのは、勤務医の先生方がずいぶんと評価委員、あるいは総合調整医等々への役割、それからその果たせる組織といいたしでしょうか、そのことに対する非常に強い関心を抱いていただいております。近々、佐賀地域の方々も参加をしていただけるだろうと。首座は佐賀県医師会のほうからと、いまのところ聞いています。といった広がりがあることが、ご参加させていただいてきた成果だと思っておりますので、その灯を絶やさずにやっていただきたいと思います。

今回、協働モデルという名前になりましたけれども、いろいろなご提案をいただきましたが、多分に頭ごなし的なところがございまして、具体的な説明が法医学会のなかでも、病理学会のなかでも議論がほとんどなされておりました。したがって、出張型剖検なのか、あるいは本当の意味のレビューとしての関係型のそれなのか、非常に曖昧な形で現場に下りています。ほとんどの4大学の法医、病理の担当者は、反対ですね。その責の所在がはっきりしない。「現場で解剖された執刀者の立場は、いったいどうなるのや」といった配慮などがありました。ほとんどが当時ご提案いただいたシステムに反対でした。そういったこともあって、やはり現場のご意見を十二分にくみ取っていただくというか、具体的な方略、そしてその成果に対する議論に、やっぱり現場の方々にご参加いただくことが大切じゃないか。

元に戻ります。1点は、もっと前向きに灯を絶やさないと。もっとご議論いただいて、それでも問題点がどこにあるのかというのならまだですが、ちょっと現場に戻ってこの結果をご報告するのは、つらいところがあります。2点目は、高所、そして現場のご意見をもう少しお考えいただいた言質ではない。この2点を、あらためて強調させていただきたいと思っております。

**樋口座長** ありがとうございます。岡山の清水先生、どうぞ。

**清水委員** 皆さん、もうかなり議論が出たのですが、理

事会というのが上にキャップのように被さった形でいろいろお決めになったことに対して、運営委員会のなかの、とくに地域代表から見ると大きな違和感があるというのは、皆さんおっしゃっていることで、私もそう思います。

ただ、このモデル事業に入ってみてずっと思っていたことは、全国展開をするという展望がまったく開けてなかったことが、一つ大きな欠陥じゃないかと思うんです。地域だけでやる事業じゃないはずなので、これは全国的な規模でやる事業だったはずなのに、やっとなら地域でやっているという展開がずっと続いて、それ以上開けなかったから、こういう段階に来たのではないかと。それを打開するには、いろいろな方法があると思うんです。僕も、いろいろ考えています。それぞれの自治体単位でもうちょっと強力に取り組んでもらうとか、病院と協会、医師会とか、大学を入れた、それぞれの地域の組織でこれを展開するというような方向を一度も考えなかったから、この行き詰まった状態が出てきた可能性は、私はあると思います。

ぜひ、全国展開をする可能性を探りながらやっていかないと、いつまでも10地区の事例でやっていただけ、また萎んでくるのではないかと思います。

**樋口座長** ありがとうございます。

**松本委員** 今までいろんな先生方からお話しただいていますように、結局このモデル事業を5年間、内科学会が主体となってやっていただきまして、それから法制化できないということで2年間延長しています。この2年間の活動で、何を目標にしていたのかというところがはっきりしない。私は、運営委員会が開かれなかったというのが、その最大の原因ではないかと思っています。結局のところ、理事会の先生方にかなりの負担を強いて、なおかつ財政的な問題が最大な問題になってしまったと。それで、今回の震災のことで、こういった決定をせざるを得なかったのではないかと思います。

ただ、それを誰がするのかということなんですよ。これは結局、誰のための事業なのかと考えますと、一応私たち医療側の人間が医療をしているのはもちろんですけど、それを国民が享受している。それから日本の場合にはあたりまえのことですが、7割を国が負担していて、3割は従事者が負担しているという形ですので、そのなかで国がなぜこの1年間、放置をして来ているのかということに非常に憤りを感じますし、この事業自体は結局、国としては評価してないのかな、という気まできました。

先ほど来、地域代表の先生方のお話にも出ましたが、そんなに各地域苦労して今までつなげて来た。これを、

お金がないということでストップしてしまうということは、さっき黒田先生が「世界に恥ずかしい」というお話をされましたが、僕は逆に、これは世界に誇れるシステムだと思うんですね。国というものが補助金としては出していますけれども、システムとしては運営委員会をもっているのと動いてきた。しかも、皆さん方が「なんとかしたい」という思いの下にレビューをして、それなりに評価をして、何も見返りを求めずにやってきた。それを業績として発表する方もいらっしやらないわけですから、真摯に今まで百何例を積み上げてきた。

これを少ないという方がいらっしやいますけれども、かなり多い事例でして、例えば司法解剖がこの1年間どれだけあったのかということを見ると、十分やって来ているわけです。そこをもう少し考えて、理事会としてこう出さざるを得なかったというのはもちろんそうだと思うんです。お金がないということで、ただ事業としては、この事業を絶やすことなく継続していると。そのなかで、寺本先生が去年、内科学会で終了するときにおっしゃったように、事業としてのまとめができてないというところで、やはり本腰を入れないといけませんし、そこを世間の人に、どんどん問うていく。「これほどがあれなのか」と。

そういうところで、全国展開のところも見えて来ますし、それに対して財政も医師会、あるいは病院から会費としてお金をいただくというような形も、もっととれるのではないかと思います。思うことは、そういうことです。

**樋口座長** ありがとうございます。きょうは遅れていらっしやいましたが、矢作さん、11日に行われた理事会でこういう決定をしたんだけど、これについて運営委員会で、「やっぱりちょっとそれでは」という意見が出ているのですが、もし準備があれば、矢作さんのご意見を伺いたいと思います。後でも構いませんけれども。

**矢作委員** じゃ、流れを見て(笑)。

**里見委員** 私は理事会には出ておりませんが、ただ寺本先生と連絡をとりましたので、私も責任があると思いますので。

我々としては、非常に現実的に処理をしなければいけなかったということが、まず第一にあります。最初に、「去年の予算に比べて6000万円ぐらい減りますよ」というお話があったときに、やっぱりある程度縮小せざるを得ないだろうと。その縮小の仕方として、最初いろいろな地域を閉めるという話だったり、調整看護師さんがかなり辞めるという話だったのですが、非公式に「事

務局をスリムにしたほうがいいんじゃないか」という話をしたら、逆にいまやスリムどころか、骨と皮しかないぐらいやせ細るぐらいの事務局体制にして、できるだけ調整看護師さんを置いておこうという体制に予算編成をして、それで乗り越えられるかなと思っていたんですね。

しかし、3月になって急に予算が、「来年は出ないかもしれない」と言われました。今日はずいぶん違う話になりましたけれども、我々に入った情報としては、ほとんど出ないだろうと。そうなったときに事業はずっと動いておりますから、絶対お金がかかります。まず、上半期だけをなんとか押さえるだけの金を外科学会と内科学会に出すけれども、それ以上はちょっと無理かもしれない。そうすると、どういう現状の対処の仕方をするかという、やはり事例を中断して、お金が出るか出ないの見極めだけはしておきたい。そうしないと、受け付けた事例はすべて責任があるということになり、なおかつ財政的な面で内科と外科でみなきゃいけないという雰囲気醸成されるなかで、我々が本当に責任をとれる範囲というのはどれだけなんだろうと考えると、理事会で相談をしても、まず単年度で、少なくとも2500万円から3000万円は絶対に持ちだしになるに決まっているわけです。これ以上、6000万円、7000万円を我々が背負いますよと。

次年度も、もしかすると背負うかもしれないということに対して、背負えるかという、なかなか背負えないんじゃないかと、我々自身は思ったわけです。高本先生は別な意見で、それぞれの学会でやればいいとおっしゃいますけれども、これは時間的な流れのなかで、なかなか難しい。現実的には、ある程度中断をせざるを得ないんじゃないか。そして、出るということか決まれば再開をしてもいいんじゃないか。そういう選択肢を一つつくっておこうということで、こういう決定をせざるを得なかったということがあると思います。

もちろん、皆さんのこれまでの議論に対して、我々がまったく無視をして、すぐやめちまえということではございません。ある程度の総括をしていって、なおかつ新しいモデルとして協働モデルというのが必要だったら、何例かを検証しておいて、両方の方法論を列記して法制化を迫るような体制をつくっておかなければならないので、「そのときには予算が少ないながらも、新しい東京の事務局体制をつくらなければいけませんね」という話し合いでの、こういう文言になっているということをご理解いただきたいと思います。

今日話を聞きましたら、ここに出ておられる関係者学会は皆さん、財政的に「みんなやるぞ」という意気に非常に燃えているので、だとすると我々としては、その次の手をうちやすくなる。そして、もし本当にそうであれば、

厚労省にとられることなく、医学界全体でこの資金を全部出し合えるということなら、そういう制度にしたほうがいいに決まっているので、ぜひそういうことをやるということ、まず逆にここで決めて、「そういうふうに前に行きましょう」と言ってくれたほうが、我々としては次の手をうちやすいわけです。ちょっと言い訳じみですが、これまでの経緯をお話ししておきます。

**樋口座長** 里見先生は、ご存じだと思いますが仙台から駆けつけていただいて、ありがとうございます。

多数の方からご意見をいただきました。私自身は、単なる司会役をやっているのですが、事務局の岩壁さんから、「こういう理事会の決定があったので、今回はこういう形で」という話を伺ったときに、私自身も驚きました。「司会の役なんて、どっちみち大した役は果たせないにしても、どうすればいいの？」という感じがものすごくあって、それなりに小さな胸を痛めて、ちょっと作文をして来ました。ちょっとだけ司会の独断というか、偏見で配って、紹介をしたいと思っております。(資料を配る)

これまで、とくに地域代表の方におっしゃっていたことと、私も論点としては同じようなことを考えましたが、長い文章なので全部を読むことはできませんが、司会役としてはこういうことを考えたということで、「日本医療安全調査機構へのご願い」と書きましたが、理事会へのご願いということです。

はじめに、医療版事故調(以下、第三者機関)を作る動きが完全に頓挫しているわけです。そのためのエビデンス——そのためのというのは、もちろん頓挫するためではなくて、事故調というか第三者機関をつくるためのエビデンス——を集めるためのモデル事業についても、率直に言って苦しい時期が続いているわけです。今回、理事会が打ち出した方針も、その継続のための予算の確証が得られないと。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も、この方針では、理事会だけではなく「医学界全体が第三者機関設立をあきらめた」と、とられかねない。それは曲解なのかもしれないけれども、そう言われても仕方がないような感じが私自身もして、運営委員会委員長としては、敢えて再考をお願いしたいということでもあります。

二番目は、皆さんご存じのことですが、原点に戻ろうということです。苦しいときには、原点に立ち返るというのも大事な場合があると。モデル事業の契機は1999年以来、医療事故がそれまでと違って、これは警察庁だってそう思っていると思いますが、刑事事件化する例がどんどん増えて、しかも存在すら知らなかった人が大半だった医師法21条というのが急に脚光を浴びせられて、医療機関から続々と「警察へつないで」「警察よ、頼みま

す」と。警察だって、「何でも頼まれても困るよ」という感じであったと思いますけれども、そういう動きが急に何年かのうちに加速化しました。当初、それをやむを得ないとしていた医学界——学会全体と言っていいと思いますが、そういう道では医療安全の促進につながるかという、そうでもない。とにかく事故の分析を警察に任せるのではしょうがないわけで、そこから再発防止を考えるのは、やはり専門家たる医師・医療団体の他はないわけですね。そういう仕組みが患者のためにも医師のためにも必要だ、という考えが出てきたのだらうと思います。

これは里見さんのところですが、私は、日本外科学会の苦渋に満ちた声明というのが大きかったと思っています。2002年7月に、みんなが驚くような声明を出すわけです。「第三者機関をぜひともつくってくれ。それができるまでは、我々は警察にどんどん駆け込みますよ。医師法21条を越えて、死亡しない事例までとにかく我々は報告するんです」というようなガイドラインを一旦は出すわけです。そういうものを受けて、外科の先生がいちばんリスクが高いわけですから。それはしかし、外科のお医者さんの問題だけではないわけで、そこでいちばん大きな学会である内科学会が協力をし、病理学会、法医学会、それ以外の15医学会、合わせて19医学会。医学界には100以上の医学会があるそうで、19というのは少ないようですが主要な学会が入っているの、医者の学会がこうやって力を合わせるというのは、今までになかったことなんだそうで、本当に画期的なことですね。

それで、2004年の9月に「中立的専門機関の創設に向けて」と題する声明を発したわけです。「結集して、努力する決意である」と、ここに書いてあるわけですね。それは、ネット上にいまでも残っています。それから6年半、7年近くになって状況は激変して、もはや中立的専門機関の創設に向けて努力がなくなったとは、誰も言わないと思うんですね。

そこで今回の話ですが、「今回の理事会の決定は、苦渋に満ちた」というお話は、いま寺本さんから、里見さんからあったので、我々もそれは重々理解をしておかないといけないわけですが、とにかくポイントは、1億1000万円の今年度予算の執行の確証がないというところから始まって、そこで「従来型のモデル事業はやめてしまおう。しかし、継続している分だけはもちろん責任があるから、それは早めに終了させましょう。10例の新たな協働モデルだけ、しかも地域は東京と北海道の二つに限定するということでやろう」ということですね。運営委員会についても、不要になった地域代表をはずすなどスリム化しようということですね。

個人的な見解をここで言っているのかどうかわかりませんが、私自身は医者でもないのに、次のような疑問を感じました。第一に、これは他の先生方からも出てきましたが、「緊急だから仕方がなかったんだ」というのが理事会の先生のお話だと思いますが、このような決定のプロセスですね。このモデル事業の意義も困難も肌身で感じてきたのは、地域代表者と、その下におられる調整看護師等なんですね。そういう人たちに一切の相談もせずに新たな方向性を打ち出し、しかも「あんたら、今度からもう出て来なくていいよ」という形で切るといのは、これはちょっと、どうなんだろうかと思いました。

将来、第三者機関が仮にできることがあったら、そのときに実際に働いてもらうのは、やっぱりこの人たちですね。それをここで、しかもこういう形で納得を得て、「とりあえず隠忍自重ですから、しばらく冬の時代、我々は静かにしています。仕方がないんですから」とおっしゃるならともかく、そういうことでなくて、こういう形で切るといのか、それはやっぱり、理事会に第三者機関設置の意欲が本当にあるんだらうかという疑いまで生じさせます。

第2に、従来型のモデルをやめて、新たな協働モデルだけを少数実施するという方針ですね。通常は、「苦しい時代には、新たな冒険はちょっとできないから」というのが、むしろ普通なんじゃないだらうか。もっとも、それではどんどんジリ貧になるというご判断もあるのかもかもしれませんが、しかし、じゃあ新たな何かを切り開くとき、「このモデルが切札になりますよ」ということなんだらうか。それなら、そういう説得力のある議論を展開していただきたいということですよ。従来型をやめて、とりあえず新しいものをちょっとだけやりますよ」といのは、やっぱりこういう機に乗じてというのかな、モデル事業自体を縮小させて、第三者機関の実現はなかなか難しいことだから諦めよう、というようなことじゃないんだらうかと。外から見るとですが——あるいは私も外とは言えない、内なんでしょうけれども、内から見てもそういう疑いに気がつくということですよ。

第3に、そういったってお金をどうするんだと。「樋口さん、1億円出せ」と言われても、私もちょっと出せない。予算執行の確証がない点は確かに深刻な問題で、これは本当に深刻なんだと思いますが、その場合にも通常のは対処は、だって予算案自体が通っていて、執行のための法案がなかなか難しいというのだったら、「もう少し時機を見てから判断しましょう」というのが、普通の感覚ではないのかなと。「いやいや、そうやってもう何か月も、もう待てないですよ」ということなのかもしれません。そうだとすると、今年どうするかというのは本当に大きな問題なんです、予算を厚労省だけに頼るとい

モデル事業で本当によかったのだろうか、ということ自体を、何らかの形で。こういう時代に、そんなにお金は集まらないということだと思えます。「樋口さん、理想論を考えてるだけだよ」と言われそうですが、そういうことはしかし、考えてみようよと。「やっぱりだめだね」という話ならば、それはそれでということになるのでしょうか。

しかし、今回の理事会決定は、どっちでもないという感じがしています。ただ今年のリスクを減少させる必要がある。これは、内科学会や外科学会を率いている理事長の立場としてはわからんでもないですが、しかし、それでも今日のような状況を奇禍として、こういう方針を打ち出したのではないかなという疑いが生じます。

しかし、これは憶測の類で、単純な私の誤解だと思いたい。そうすると、私の誤解を解いて——私の誤解なんて、どっちでもいいような話ですけれども、やっぱりモデル事業の将来を考えるために……。モデル事業の将来というのじゃないな。敢えて言いますが、日本医療安全調査機構という名前を冠している機関なんですから、日本の医療安全を考えるためには、この理事会決定を、時間にして本当にお忙しい方だから理事会というのは11日に1時間しかやってないですよ。それだけの時間を割きただけで大変な人たちなんだろうと思いますが、やっぱりちょっと。

さっき、幸いにして高久先生は皆さんの前で、「再検討しますから」とおっしゃって帰られました。きょうの里見さんのご意見だと、これだけではちょっとまだ、ということかもしれませんが、まず運営委員会委員を簡単に切るのはやめてもらいたい。それで、他人のことまで勝手に言うべきではありませんが、私もメールで、「某手当てみたいなものはもう要らない」ということは申し上げているので、交通費を含めて自弁でも「委員として」参加していただけるような人がいるんじゃないかと、私は思っているのです、その人たちに委員として出ていただきたいと思っています。

それから、第三者機関を実現するために、どういう形でモデル事業を役立てていくか。とりわけこの冬の時代、私には誰が悪いのか本当にわからない。わからないけれども、医療安全モデル事業第三者機関というのが盛り上がっていたときに比べれば、本当に冬の時代で、それをどう耐えていくかということですが、そのときに運営委員会の意見も聞いていただきたい。一方的な上意下達的な思考ではない、そういう機構の運営をうまく考えて、運営の仕方だけを考えるのでは意味がないので、財政的なものも含めて「どうやったらいい？」と、運営委員の人に……。この人たちは、私と違って相当な実力者が集まっているんですね。それぞれの地域とか大学に帰れ

ば、教授先生的な。それから、それぞれの学会で大きな役割を果たし得る人たちなので、5人で全部背負うことは……。「理事なんだから背負ってもらいたい」とも、本当は思うんですよ。「高久先生、逃げないでください」と、きょうも本当は引き止めようかと思ったぐらいだけど(笑)、まあ、それはそれでしょうがないということなので。

それをもう少し広げて、この医療安全が根づいていくための苦労を共にするというか。それを、患者団体の方に投げかけてもいいと思うんですよ。だって、やっぱり我々は医者のためにやっているわけではなくて、患者のためにも、医者のためにも、まあ、社会のためにやっているというつもりでいるわけですから。こういう苦しい時代には、いろんな形で足の引っ張りあいみたいなのが起こるのは、こういう問題だけではなくて本当によくあることですよ、多分。そういうときに、私みたいなノーテンキだから言えるのだと思うけれども、いま地震のある地域では、雨が降ると怖いのは土砂崩れということですよ。雨どころか雪が降るかもしれないんですが、「雨降って土砂崩れ」ではなくて、そういうときに「雨降って地固まる」みたいな方向をね。それでだめだったというのなら、これはしょうがない。そういう話をすべき時期なんじゃないだろうかという気が私はいたしまして、なんとか衷心よりお願い致したいと思っております。

**寺本委員** ちょっとよろしいですか。先生方のご意見は非常によくわかるし、私たちも断腸の思いで考えてきたつもりであります。そのなかで4月11日は、実は理事会の前に日本医学会として、診療関連死に関する運営委員会というのを開いておりました。そこに先ほど高久先生もおっしゃったように、「これは少し、法案化ということを考えていかなければいけない」ということで、議員の方にも来ていただいて議論をさせていただきました。医師会からも来ていただいて、皆さんで議論するという形をとったわけですが、その場で、「やっぱり第三者機関をつくらなければいけない」というのは国民的な一致した事項であるということ、それをつくるという方向でいくと。

ただ結局問題は、大綱案まで行って、ある程度までいったところで頓挫してしまった。先生がまさしくおっしゃった通りで、頓挫してしまったと。その後、一切何も動かなかったということがあって、本来であれば5年間の内科学会の事業の最後で法案化されるところが、延びてしまって2年間延長されたということなので、その間にそういったことを決めていかなきゃいけないということで、梅村議員並びに古川議員、共に「これを法案化していく必要があるだろう」ということで、一応最後の段

のところ梅村議員のほうから、「この夏までにある程度、いわゆる医療系議員が集まって素案をつかって臨時国会に持ち込む。それで揉んでいただいて、通常国会に持っていく」と。

ただ、議員の先生方の話というのは基本的に自分たちの代というか、またこれで2年の任期が切れて次になってしまうと、また1から始まってしまうので、2年の間になんとかしなければいけないだろうと。先生方のご努力は非常によくわかっているのですが、法案化ということをきちっと考えていかなければいけない。法案化される時に、やはり実際問題、これをやっている主体がある程度必要であろう、ということで議論がなされていて、先ほどちょっと新体制という、これは非常に漠然としたもので申しわけないのですけれども、そこにも高本先生がおっしゃったように各学会が援助していただければ、そのバックグラウンドができるわけで、「それはやれる」ということなので、私はそれをするべきだということで、その時の議論になったわけです。

一方、高杉先生からお話したいのですけれども、日本医師会からもある一定の方針が出ていますので、医療界全体として第三者機関をつくるという方向性は一応出てきているということなんです。ところが、いま非常に苦しい状況というのは、調整看護師さんたちを雇って、それから事務の方を雇うということになると、その人たちに対する雇用という問題が出てくるので、それに対する金銭面のバックグラウンドがないという状態で、ずっと抱えているというわけにいかない。例えば、受付を時期を見ながらという、おそらく実際に予算執行されるのは、去年の事例でいえば8月もしくは7月ということになると、そこまで受け付けてしまうと、23年度には少なくとも終わらないということになりますので、少なくとも責任を果たすという意味において、これはある程度、そういう判断をせざるを得ないのではないかとということが議論されたわけです。

きょう運営委員の先生方から、ある程度皆さんがバックアップして下さるということであるならば、24年度もこういった形で続けていけるわけですから、それは私にはあり得る話で、高久先生が「再考する」とおっしゃったのは、おそらくそういうこともお考えだろうとは思いますが、あくまでもそういう財政的バックグラウンドがないところでは我々にはできないわけです。いまもう外科学会も内科学会も2500万円か3000万円ぐらいの貸付をしながらやっているわけで、それをずっと続けるわけにはおそらくいかないだろうということなので、各学会並びに各医療会がそういった形で賛助して下さるということであれば、できない話ではないということでは。我々が、決して第三者機関を諦めたということでは

ないということは、ご理解いただきたいと思います。

**樋口座長** いま、寺本さんのお話のなかに出てきた、日本医師会でどういうことを考えておられるかということについて、高杉さんが委員として来ておられますので、一言お願いいたします。

**高杉委員** 日本医師会の高杉です。昨年の4月に日本医師会に入って、約1歳とちょっと過ぎましたけれども、決してサボっていたわけではありませんが、医療事故調査委員会というのはどうあるべきか、これは医師会なりにいろいろと考えて来ました。

原中(勝征)会長は、国民の見方であるのがいちばんの大きな自分の座る位置だと。その基本から考えると、医療事故のきちんとした調査のあり方は、安全につながらなければ意味がない。今までの大綱案では、最後に刑事介入がどうしても入ってくる。そうすると、医療は非常に不確実ですから、きちんとやっても起こることは起こる。そのときに何がいけないのかということ、結局は病院側がきちんと説明しない。それも、素早くわかるように、納得できるように話してくれないから、多分ボタンのかけ違いがいちばんだらうと。そこに対して我々、患者さんを診ている立場としては、そこをきちんとするのがまず第一であろう。

院内事故調査委員会は、咄嗟にすぐやらなければいけない。平生からやっているべきでしょうし、ちょっと経過を聞いて若干納得できないというときには、事故調査をきちんとして、患者さんたちに素早く対応して、どこまでもきちんと説明しよう。場合によっては、セカンドステージを我々はいま考えているのですけれども、そういう第三者が入った院内事故調査委員会も必要だろう。それで、とにかく説明できるような体制にする。もちろん、不明な場合には解剖をお勧めして、あるいはA iも利用してということで、とにかく説明できるようなシステムをつくる。警察に届けると、先生方のお話の通り、これは刑事介入になりますから、やっぱり第三者機関は必要だろう。これは、今までのモデル事業を活かしたものがいちばん妥当なんだろうと思っていますので、それを視野に入れたことを考えています。

それから医療関連死というのは、やはりこれは警察ではなくて——警察に届けたら刑事介入になりますから、きちんと調査ができて、説明ができるようなシステムにしたいということで、その間にももちろん医療側でのADRでもあるでしょうけれども、患者さん側の会話型のADRも必要だろう。さらに、できれば僕は質の保障制度なんかもつくりたいな、というような夢をペーパーにいろいろ議論を重ねて、一応答申を出す予定にしております。



した。

3月いっぱいに出す予定だったのですが、地震対応で業務が全部ストップしていますので、近いうちに発表して、また皆さんのご機関に送りたいと思いますし、きょうの委員会のお話をある程度実現化できるかなど。そんなことも思いながら、詳しいことは発表してからお話ししたいと思いますけれども、そのような姿勢でいま8合目あたりで、これを早く発表して、皆さんのご意見を聞きたいな、聞きたいなと思うような段階であります。私たちも、きちんとしたい制度をつくる。医師会の提案というのを見ていただきたいなと思っております。

**樋口座長** ありがとうございます。

**松本委員** 地域代表に関しまして、他の地域代表の先生方もおそらく一緒だと思うんですが、今までのシステムは確かに国からお金が降りてきて、モデル事業という形で推移してきました。しかしながら地域において、例えば厚生労働省あるいは地方の厚生局などに頼ったとか、相談したとかいうことは一切ないんですね。あるいは他の省庁に対しても、厚生労働省のほうからそちらの省庁に何か言って、それが結果的にモデル事業がスムーズにいったというケースはなくて、ほとんどが各地域のなかで地域代表あるいは総合調整医の先生方が今までやってきたということです。それを考えてみると、各地域でいわゆる国の機関、都道府県の機関に頼らずに、今までモデル事業を推進してきたというのが実態なんです。

いま問題になっているのは国からいただけるお金の部分で、去年新しい枠組みとしてつくった機構の理事会が、「困っている」と決定したというところがきょうの主たる議題になってしまっているところですが、いま医師会の高杉先生のご発言がございましたように、財政的なことを解決すれば、むしろ私たち医療界として、独立的にこの医療事故に対してやっていくことは、おそらく可能だと思うんですね。例えば、高本先生の心臓血管外科学会は手術症例のデータベースをおつくりになっていますけれども、それを例えば医学界として医療事故データベース等をつくって、それも発信していくということも、おそらく可能じゃないかなと思うんです。そこをあらためて、せっかくすばらしい先生方が集まって運用を考えていますので、それをベースにして、そういったことも考えていくべきじゃないかなと思います。

国がどこまで頼りになるかという、清水先生や寺本先生がおっしゃったように、まずならないわけです。私たちは、それをいつまでも見ていて、振られて、時として上から「こういうことで考えてくれ」というような状況ですと、やっけても解決しないと思うんですね。い

ま各地域では、さっきお話が出ましたように現行法制下で行っていて、それなりの評価ができています。例えば第三者機関というのは、少なくとも現行法制下で各地域のところでは動いている現状にありますので、それをどうやって継続していくか。それを医学界としてやっていく方法をここで決めて、その運営等をどうしていくかということ、さらに具体化していくことも必要じゃないかなと思います。

**樋口座長** ありがとうございます。時間がだんだん迫ってきているので、まとめというのはなかなか難しいんですが、まず最初の、11日の理事会でこういう決定がなされたということについては、2点です。

本当は後のほうが難しいのですが、まず第1点は、この運営委員会としては、せっかく理事会がこうやって新たな方針を出してくださったところではあるけれども、その内容については、そのまま「はい」というわけにはいかない。やっぱり再検討をお願いしたいということ、よろしいですか。再検討というのは、細かいところまでつまびらかにしなくても、理事のお二人の方に聞いていただいているので、その意志疎通は十分できたのだろうと考えています。

二つ目はちょっと難しく、運営委員会としてはどういう立場をとるかということです。これはご相談なんですけれども、一応理事会が、これまでのモデル事業のやり方のものは受付を中止してしまっていますよね。明日、明後日、こういう事例がそれぞれ地域に求められたときどうするかという問題が、本当はありますよね。これは、どうすべきなんでしょうか。

**山内委員** いまのお話は、最初に内科学会から切り替わるときに一時、数カ月休止という話が出ました。やはり我々としては、一旦休止すると再開が非常に難しい。やめるのだったら、もう完全にやめるという決定で終戦処理をすることになると思うんですが、いまのお話をお聞きしていると、第三者機関を目指して、新しいものを目指すということであれば、やはり続くような方策を少し考えていただくと。

そのためには、一つはいま具体的に1例の費用を100万円と考えますと、30例とすれば3,000万円ぐらいの予算かと思っておりますので、そこは逆になんとかやりくりをする。一つは、例えば普通の病理解剖で、これは完全にお金が出ていなくて全部出資ですけれども、例えばよその大学に依頼する場合には、20万円ぐらいの費用で病理の委託解剖という形でやっておられます。そうすると、普通であつても病理解剖で20万円かかっていると考えていただいたら、逆にいえば、病院が解剖



費用について負担をするというのも一つの方法だと思います。そういうなかで、いまかかっている費用を読み替えて解剖ができるような体制にすると、まるまるそれだけの費用はかからないということで、そこはいろんな方の声を聞いていただいて、どうだったらできるかと。

もう一つは調整看護師なんですけれども、いまフルタイムで1人各地域にいて、助かっていますけれども、それだけの仕事量があるかということ、なかなかない。これは、何かの仕事と兼務でいいですから、もう一つジョイントできるところがないかということで、実際に新潟地域では、今までいた調整看護師に関しては、移植支援師というのが今度大学でできまして、そこで週3日。残り2日はこちらということで、1人の人間を3日と2日ということで、両方フルタイムで雇用という形がいま実現しております。

これから臓器移植がある程度増えていくときに、各県に移植のコーディネーター役の調整看護師といえますか、グリーンケアする役職がどうしても必要ということで、いちばんジョイントするとすれば、臓器移植のところと……。これは厚生労働省のほうで、所轄が違うのでジョイントしにくいというのは前にお聞きしたんですけども、現実の問題としては、そういうところとジョイントすれば、職員としてお互い必要なときは助け合うこともできますし、そんなことも実際上としては検討すると方策が出てくるということで、各地域を含めてやり方として、どうすれば実際動けるかということを検討していただいて、それでも「これは無理」ということになったら中止ということで、いますぐに事例を止めるということは、むしろ避けていただいて、「受付はできますよ」ということになれば、事情によって受けられなければ、別な方法で対応するということになりすけれども、もう受け付けられないとなると、相談を受けても「モデル事業で受けられません」ということでシャットアウトすると、先ほどの話のように司法解剖しかないという、そこに行かざるを得ないので、これは最後まで避けていただきたいと思います。

それから、医師会の高杉先生のお話のなかで、院内調査というのは当然どんなときでも必要で、そこは動いている。ただ、我々が第三者機関というときには、病院の先生の説明で家族が納得できない例は、第三者ということで納得していただく。それで、新潟でも7例やったんですけども、ご家族のほうでは7例全部、「このモデル事業にやっていただいてよかった」というコメントをいただいています。1県1例だと中立性がないということでしたけれども、新潟の場合は一応説明をして、「構成メンバーは出身大学が重なるけれども、フェアにやります」と宣言をして、その結果に対しては評価をいただ

いています。とくに都会ですと、いろんなシステムができるのですけれども、地方では今までやってきたものの工夫でやらないと、第三者機関というのはやはり難しい。まず初動がいちばん大切ですから、各地域で動ける体制をつくっていく。それがいまできているのを、できれば潰さないで続けるようなことを検討していただきたいと思います。

**鈴木委員** おっしゃっているのは、再検討するということを前提にして「再検討までの間をどうするか」という話なので、まだ再検討するといって止めてないんですね。止めてないんですから、「再検討まで続ける」ということでいいんじゃないですか。

**樋口座長** 私も山内さんのご意見を伺いながら、我々は再検討をお願いするというのに、「じゃ、明日はやめますよ」という話はある得ないのでね。さっき高久先生も、「とにかく再検討するから」とおっしゃってくださっているということは、とりあえずは従来のままで、新たに何らかのことが出てくれば、それはまたみんなで相談するという形にさせていただきたい。

**里見委員** ちょっとよろしいですか。厚労省の方に確認なんですけれども、平成23年度の予算としては、もう見込んでいてもよろしいという話になったんですね。

**厚生労働省** 震災の影響で、少しこちらにもネガティブな雰囲気が出てしまいましたが、もう一回繰り返させて頂きます。補助金の交付につきまして、現在執行の一部停止などあるものがございます。それは事実あります。それが公共事業及び施設費なんですけれども、こちらの調査機構への運営費については、いまのところその対象となっておりませんので、補助金の交付手続きを粛々進めていくという流れにあるということでございます。

**里見委員** 粛々と進めていった結果、やっぱりできなかったということもあり得るということですね。

**鈴木委員** 制度上の仕組みは、国会で議決した予算は、行政は執行する責任があるわけですよね。それを1官庁や内閣で止めるということはできないわけです。国会の了解が必要ですけども、「これから国会で議論するので不透明だ」とおっしゃっているだけの話で、予算が打ち切られるとか、執行停止となる前に危機感を煽るというのは、いま風評被害がいっぱい出ていますけれども、役所としてはおかしい話なので、いま予算を執行するという前提でいま動いているということをおっしゃっている

んですよね。そうでしょう？

**厚生労働省** はい。

**鈴木委員** 先の不安を言う必要はないですよ。先の不安を言うことによって、何の意味があるんですか。そんなことを煽ること自体が、僕は役所としておかしいと思います。

**樋口座長** 残りが15分ですが、もう一つ協働モデルの話があります。これも今までの議論のなかで、理事会の話は「協働モデルだけを」という話だけれども、それについては異論がたくさん出ていると思いますので、そこはそうでない可能性も強いと我々運営委員会としては考えた上で、「新しいものとして、こういうことも少し考えてみるか」という意味の協働モデル、プラスαとしての新しいモデルとしてどうなんだろうという話を、まず原委員に説明していただいて、それについて永井さんのコメントをいただいて、きょうはそこまでということになると思いますが、お願いいたします。

**原委員** では、「資料4-2」を見ていただきたいと思います。「4-1」は、ここに至る経過が書いてある資料ですけれども、きょうは省略させていただいて、「4-2」を見てください。現在、レビューモデルとっているものを「調査分析協働モデル」と呼んだらいいのではないかとということで、「協働モデル」と略させていただきます。

まず1番を見ていただきますと、「(1) 申請可能な医療機関の要件」というのが書いてありまして、①から⑤までありますが、大事なところは「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」です。この④をしっかり満たしている医療機関ということで、あとは医療安全に関してしっかりやっているところであれば、それは適合しているだろうと思います。

次は②です。前回の運営委員会でも「解剖の第三者性をしっかり確保しなさい」というお話がありましたけれども、②を見ていただきますと、一応解剖は依頼の医療機関で行うわけですけれども、解剖の立ち会いとして、モデル事業のほうから病理医あるいは法医の先生に出していただく。どうしてもその先生方の手当てができない場合は、臨床の先生でも仕方がないということで、できれば病理医・法医のどちらかの方に解剖立ち会いとして出いただくということを考えています。そして、解剖の報告書は依頼医療機関の先生に書いていただいて、その報告書を立ち会いの先生に確認していただくということになります。

次のページを見ていただきますと、「3. 協働調査委員

会（仮称）の設置について」です。今度は、院内の調査委員会を新しい形でやるということです。協働調査委員会と呼ぶようになっておりますけれども、それを置いて、しっかりと院内事故調査をやるということです。「(2) 委員の選定について」ですけれども、大事なところは「②」で、モデル事業は、委員会の外部委員として複数の委員を学会にお願いして出していくということでありまして、そして、「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」ということで、地域の委員の方に、外部委員のなかからモデル事業の委員長を選んでいただいて、委員会を組織してやるという形になります。

それから「4. 協働調査委員会（仮称）の実施について」ですけれども、調査の進め方に関しては今までと同じようですけれども、これは院内の事故調査委員会が主体でやることで、外部委員がもちろん入って一緒にやる。そして、次のページの「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」ということが書いてあります。それから、「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しっかり行う」。それから「(2) 協働調査の進捗管理と報告」ということで、一応概ね6ヵ月ぐらいで終了していただきたい。そして、2ヵ月ごとに機構のほうに進捗状況を報告していただきたいということが書いてあります。

次は、「5. 遺族の意見聴取と遺族への進捗状況の報告について」ですけれども、従来のモデル事業でやってきました通り、調整看護師がご遺族の方と面会して、ご意見を聴取して、それを書面にまとめて協働調査委員会に提出するということです。その後、委員会の進捗状況を、5ヵ月ごとに遺族の方に報告することになっております。

次に「6. 報告書の作成」ですけれども、これに対しては運営委員会に出られた方々が、それぞれの部分を分担していただくということで、外部の委員が全部書くということではないということでありまして、

それから「7. 中央審査委員会（仮称）の実施について」ということで、院内で調査委員会が報告書をつくって、最終的に出来上がった段階でそれをもう一回、中央の審査委員会で検討・審査することになっています。その構成メンバーが4ページの下に書いてありますが、だいたい9名ぐらいということになっております。最終的にこの中央審査委員会で、その内容に関しましてもし疑義とか補足があれば、先ほどの調査委員会に追加するように求めると。それから最終的に問題がないということであれば、「これが適切である」と、中央の審査委員会が認定するということになっております。

それから「8. 遺族・依頼医療機関への説明について」で、報告会はそのに書いてある通りです。中央審査委員会委員長、協働調査委員会委員長は、外部委員です。それから遺族の方、依頼医療機関担当責任者の四者が出席して、報告会を行います。

それから「9. 結果の公表について」ですけれども、遺族の方の同意を前提として依頼医療機関の判断に委ねる。それから、モデル事業としては、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。これは、もちろんご遺族と医療機関の理解が得られるという上で出すこととなります。

いちばん最後のページですけれども、院内の事故調査をやる「委員会の構成メンバーの一例」が書いてありますけれども、事例によって出られる委員の構成が少し変わるということはここに書いてありますが、必ずしもこれではいけないというわけではないと思いますが、だいたい6～7名で構成するような院内の事故調査委員会をつくるということです。ということで、一応第三者制というのは、解剖の段階で立ち会いが入る。それから、院内の事故調査委員会に外部の委員として、このモデル事業のほうから学会を通して、委員長も外部委員が務める。それから第三の枠組みとして、中央審査委員会が最終的な報告書をもう一回審査して確認するという三段階を踏んで、第三者性を確保したいと考えているところです。以上です。

**樋口座長** 時間が限られているので、このあと永井さんのご意見だけを伺うことにしますが、まず確認事項ですけれども、協働モデルについては前回の3月のときにも、ワーキンググループで検討してくださった結果をお聞きする予定だったわけですね。そのときにも、永井さんに患者代表としてご意見を伺う予定をついていたわけなので、まず確認は、協働モデルだけという話が出てきたから、ちょっと誤解を呼ぶかもしれませんが、一応こういうことをやるかどうかについては、きょういろいろあった4月11日の理事会の議論とは一線を画して議論をいただきたい。

それから二つ目は、「これで異論がないから、もう明日から決めますよ」と言ったって、すぐ始められるかということ、そんなことはありませんよね。いろいろな準備が必要なものでもあるし、いまの原さんの説明を聞いて、「あ、それはいいね。どんどん」という話なのかどうか。ちょっとそれは異論もあって、少し詰めておく必要がある部分がある。一方では、一応ワーキンググループで「こういうことをやってみようよ」という話ですから、準備作業は何らかの形でやりつつ、きょうは時間がないから次回の運営委員会でも議論をする必要があって、そ

の上で運営委員会として判断するという方向で考えてよろしいですか。

本当に時間がなくなって恐縮ですが、永井さん、コメントをお願いいたします。それから、きょうだけではなくて、実際議論するときにまたお願いすることになると思うので、心置きなくというわけにはいかなくて申しわけないのですが、とにかく頭出しぐらいをお願いします。

**発言者(永井)** きょうのお話を聞きながら、ちょっと安心したところもあります。少なくともモデル事業は第三者機関ができるまでは続けていただきたい。それではない限り、第三者機関にもいかないし、とくに医療界の方が頑張ってほしいと思います。僕は「医療に安全文化を」というので、第三者機関をつかってほしいと、2年前からずっと市民活動をして、署名活動をして、国会にも署名を出しました。

そういうなかで、きょうのお話にもありましたが、2004年に19学会が表明したことは、本当に皆さんの意志として現在なっているかどうかを、私らは疑問に思っているんです。政治に対して、本当に言ってくれていますか。僕は、政治に対して言っています。言っていると、ここに書いているように民主党の考え方は、「院内事故調中心で、外部委員という新しい箱をつくる必要はない。つぐらない」というのが、基本にあるわけです。極端にいったら、「今度変わった医師会もそうなっているんですか」と、また聞きたいんです。

いちばん重要なことは、いま現在、院内事故調でやった事例というのは、皆さん「しっかりやっている」とおっしゃっていますが、我々被害者から見たら、しっかりやっている事例というのはほとんどないんですよ。私は、全国で3例しか知りません。それは何故かといったら、患者側が本当に理解できてないなり、不満をもっている。モデル事業の方々に対しても不満をもっている人もおられますが、わりとそういう意味では、モデル事業によってある程度理解なり、「ああ、よかった」という人も結構いることは事実です。何が違うかといったら、院内ではまだ本当にしっかりやってくれてないんですよ。そういうなかで、「院内がしっかりやってほしい」というのは、僕もずっと言い続けてきました。基本的には、自分でやることは自分でしっかりやれる体制ができることが、本当の医療安全につながるんです。

しかし、現実がいまできていないときに、日本の医療の安全をしっかりやるためには、第三者機関というものがあべきなんです。そこから連携して、どうやってやっていくか。それによって、みんなの医療機関がどんどん、どんどん医療安全を実施するという向上につながっていくわけですね。その体制がないなかでモデル事業

を中止してしまつたら、大変なことになる。やはり、第三者機関までどうやって続けていくかということを実行にやってみてほしいし、厚労省もそうしてほしい。いま厚労省は僕から見ると、民主党の意見のところにダークと流れているけれども、日本の医療をどうすべきかというのは、医師会、医療界、厚生労働省が本当に考えるべきで、政治が変わったからといって変わるべき問題とは違ふと僕は思うんです。その点を、皆さん方本当にどう思っているか。

医療者も患者になるんですよ。国民のための医療をいかによくし、日本の質の安定をどうやっていくか。これには、僕は30年かかると思っています。それには何かといったら、「モデル事業は成功じゃなかった」という人も医者にはいますが、僕はモデル事業は、やはり小さな種を根にして、これからまだまだだと。時間がかかることについて医療界も納得し、市民側も医療安全という問題をもう少し勉強していかなくてはならない。交通安全だって50年かかってやって、減って来ているんです。これは警察庁も含めたいろんな日本の仕組みを変えているから、よくなって来ている。

国の全体の問題として、医療界も、行政も、我々国民も、医療安全を全部自分のものとして、どうやって本当によくしていくか。そういう体制をつくっていくためには、事故から学ぶという姿勢。それによって、医療の質、安全を高めるという意識に本当にもっていくべきなのに、いまの民主党の政務官は、「そんなこと、いちいちしてられるか。院内事故調を押し上げて、紛争解決するのがいちばんだ」とおっしゃっているんですよ。皆さん、そんなことで本当にいいんですか。その観点を、皆さん方も本当に発信してほしい。

僕ら国民は発信して、自民党時代のときも行って、「国民の声は聞こえてこない。お医者さんが、いま大変なんだから」という話もありました。「国民の声というのは、健康であるうちは、医療の問題は誰も気にしないんですよ。難病になった人、また医療事故に遭った人、そういう方々の声が国民の声なんです」と、僕はその政治家にも言いましたけれども、それほどまでに医療安全という問題については、医療界として本当に真剣にどう取り組んでいくか。

それには、警察庁の方もおりますが、やっぱり専門家がしっかりと調べるといふ仕組みが絶対要るんですよ。調べるなかで、「やはりこれはまずい」というものについて、警察にもちゃんと届ける仕組みをつくっておく。それに対してすら、「警察に届ける通知があることはあかん」というお医者さんが結構いますが、本当におかしなこと、本当に間違つた故意的なことを、なぜ警察に届けたらあかんのか。そこら辺のことについても、もっとも

と議論をすべきだし、いちばん違っているのは、今まで本当に国民的につくつた第三次試案、また綱領に至るあれだけの財産を、なぜ反故にしなくちゃいかんのなか。あそこのなかに問題があったら、民主党も何か加えて早く法制化したらいいのに、まったく違うもので、「第三者機関は要らない」みたいな話が主体になっているということ自身に問題をもって、それを本当にもう一遍、19学会として第三者機関が要るという話を、ぜひ強くやっていただきたい。そのためには、モデル事業は入れるんですよ。第三者機関につなげる。そういったことを是非考えてほしい。それだけにしておきます。

**樋口座長** どうもありがとうございました。きょうは、時間が予定していた時間を過ぎましたので、これで閉じたいと思っておりますが、理事会に再検討をお願いするという事は、理事会と運営委員会のあり方の関連づけみたいな話から始まっているわけですからね。だから、理事会というのは本当にお忙しい5人の方だろうから大変だと思いますが、できるだけ早期に次の理事会を開いていただくと同時に、「それで何か出てきましたから運営委員会」という順番でもないかもしれないですよ。やっぱり理事会でもう一回考えていただくのと連携させて、運営委員会のほうでももう少し議論をしていかないといいことにならないのではないのでしょうか。

だから、次回の運営委員会の日程というのは、多分通常であれば3ヵ月から4ヵ月ぐらい先の話でしょうけれども、もう少しスピード感をもって我々の運営委員会も開けるように、皆さんもお忙しい方ばかりだと思いますけれども、そういうことで次回を考えていきたいと。きょうの話も途中のままです。そういう話にしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

**黒田委員** 最後に一つだけ確認させてください。今の樋口座長のご意見ですけれども、まずは運営委員会の開催が少な過ぎます。結局実際の現場を担っているのは、松本先生のお話にもありましたが、私たちなんです。ところが話す場があまりにも少なく、3ヵ月、4ヵ月に一度しかない。その間に他のことはどんどん進んでいっている。これでは、この組織そのものが熟成しないと思いますよ。やはり頻繁にやっていただきたい。

それから、さっき解剖のことがありましたが、解剖が約25万円とはじいたのは私なんですけれども、要するにここまで来たので、もう解剖の費用は医療機関から取ってもいいと思います。そのぐらいきちんとしたものを5年間やっているのですから、解剖費もいまだにこの事業が持っているというのは、本来おかしな話なんです。ある程度、データも出ているわけですから、医療機関か

ら解剖料金を取る時期になったと思います。それを前提に解剖を止めないということが最も重要ですので、ぜひそこら辺の交通整理をしていただきたいと思います。

**清水委員** それから一つ、運営委員会を頻回に開いていただくという点ですが、運営委員に少し経費が出ていますが、それは返上してもいいんじゃないですか。運営委員会を開くための経費にされたほうが、効果的じゃないかと思います。僅かな費用をいただいても大して何にも影響がないので(笑)、2ヵ月もためれば運営委員会を開く経費になるんじゃないでしょうか。

**樋口座長** ありがとうございます。本当にそう言っていたいで。

**高本委員** 医療安全調査機構というのは、去年の4月に補助金の受皿としてできたわけです。それで、理事会が受皿としての役目しか果たしてなかったというのは、きょうわかったんですよ。本当は、日本の医療安全の未来を見越して、最初に4学会、19学会が情熱をもってやった、ああいう理念を理事会が体得して先頭にたつべきなのに、それがなかったということは、この理事会のあり方を考えて、理事をさらに増やして、もっと活性化し、その理念でもって日本の医療安全を引っ張るような理事会じゃないといかんと思います。

そういうことを理事会自身が考えていくわけですが、理事の決め方とか、もっとこの委員会からたくさんの人を理事に引っ張って理事会を決めていただかないと、いままでのやり方では多分、さらにあまりいいアイデアは浮かばないのではないかと思います。それをよろしくお願ひしたいと思います。

**樋口座長** いろいろありがとうございました。きょうは、ここまでということにしたいと思いますが、事務局のほうから何かありますか。

**岩壁次長** いろいろ課題がたくさん出てきまして、どのように整理したらいいのか、理事の先生方とも相談し、運営委員の代表の先生、とくに地域代表の先生の現場の生の声を理事会にも反映できるようなシステムを、事務局としては責任をもってつくっていくかなければいけないのかなと思っております。いずれしても、先ほど高本先生がおっしゃいましたように、「このモデル事業の理念を貫くには」という一点に落ちつくのかなという気がします。ただ、現実的な問題もありますので、皆さんと相談しながら、また国ともご相談しながら進めていきたいと思ひていますが、いかがでしょう。よろしくお願ひいた

します。

**樋口座長** それでは、今日はありがとうございました。

(終了)

# 事業の現況

資料 2

## 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

(平成23年7月14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)	9(2)	57(13)	7	8(3)	28(5)	9(6)	1	8(2)	141(36)
受付後、評価中の事例	3	1	1	6	0	3	3	5	0	3	25
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	114(32)										

※( )内は、平成22年4月からのものを再掲

### ② 申請前の死後画像実施状況

(平成23年5月19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7月7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	1	0	0	4	0	1	0	1	0	2	9
	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	1	0	0	2	0	0	1	5
	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)	6	0	1	7	1	6	2	0	0	1	24
	不詳	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
合計	8	0	4	16	1	8	4	3	0	5	49	

# 各地域事務局の現状

平成23年7月1日現在

地域	開始時期	窓口・事務局	受付時間	対象医療機関	総合調整医	調整看護師	事務職員	解剖協力施設
北海道	平成18年10月～	北海道医師会館内	月～金 9:00-17:00	北海道内の各医療機関	6名	1名常勤	1名常勤	札幌医科大学 北海道大学
宮城	平成20年10月～	東北大学病院内	月～金 9:00-17:00	宮城県内の医療機関	5名	1名非常勤		東北大学病院 国立病院機構仙台医療センター
新潟	平成18年3月～	新潟大学医学部 法医学教室内	月～金 9:00-17:00	新潟県内の医療機関	6名	1名非常勤		新潟大学 長岡赤十字病院 新潟県立中央病院
茨城	平成18年2月～	筑波大学付属病院 病理部内	月～金 9:00-17:00	茨城県内の医療機関	3名	不在		筑波大学 筑波メディカルセンター
東京	平成17年9月～	東京地域事務局	月～金 9:00-17:00	東京都内の医療機関	8名	1名常勤 1名非常勤	1名常勤	東京大学 帝京大学 東京慈恵会医科大学 昭和大学 日本大学 順天堂大学 東京女子医科大学 東京都監察医務院 虎の門病院 日本医科大学 三井記念病院
愛知	平成17年9月～	愛知県医師会	月～金 9:00-17:00	愛知県内の医療機関	6名	1名常勤 1名非常勤		藤田保健衛生大学 名古屋大学 名古屋市立大学 愛知医科大学
大阪	平成17年9月～	大阪府医師協同組合 別館1階	月～金 9:00-17:00	大阪府内の医療機関	6名	1名常勤 1名非常勤		大阪府監察医事務所 大阪大学法医学教室 大阪市立大学
兵庫	平成17年9月～	兵庫県監察医務室	月～金 9:00-17:00	神戸市内の医療機関 (西区と北区を除く)	6名	1名非常勤		兵庫県監察医務室
岡山	平成20年8月～	岡山県医師会内	月～金 9:00-17:00	岡山県内の医療機関	7名	2名非常勤		岡山大学 川崎医科大学
福岡	平成19年7月～	福岡県医師会内	月～金 9:00-17:00	福岡県内の医療機関	10名	1名常勤		九州大学 福岡大学 久留米大学 産業医科大学 佐賀大学



## 平成 23 年度 第 2 回 理事会 議事録

1. 日 時：平成 23 年 6 月 13 日（月）10：15～11：30
2. 場 所：日本外科学会 会議室（世界貿易センタービル 8 階）
3. 出席者：(代表理事)高久 史麿  
(理 事)寺本 民生、里見 進、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、厚生労働省(医療安全推進室長他 1 名)  
(事 務 局)日本医療安全調査機構中央事務局

以上のとおり出席があり、10 時 15 分代表理事 高久史麿議長より開会を宣し審議に入った。

## 【議 案】

1. 平成 23 年度事業運営について
2. 平成 24 年度事業運営について
3. その他

## 【決議事項】

1. 議案 1 について、全員異議なく承認した。(資料 2 参照)
2. 議案 2 について、平成 24 年度事業運営は、23 年度と同程度の事業内容とすることで承認した。また、24 年度の概算要求での要求額について厚生労働省に確認にしたところ、今年度予算と同額程度を考えている旨の回答があった。
3. 議案 3 について、日本医療安全調査機構の在り方について議論された。その結果、平成 23 年度第 1 回運営委員会での意見を踏まえ、医療事故調査機関(第三者機関)の設置に向けた国の動向を注視しつつ、「診療行為に関連した死因の調査分析機関としての自律性を持った組織」を、現行法の下で、医療界の全面協力を得て目指していく方針を確認した。

その方策として、理事として、運営委員会より 1 名、日本医師会より 1 名、その他関係団体より 1 名程度の参加を要請するとともに、日本医学会基本領域 19 学会には社員として協力を要請することを確認した。

また、厚生労働省からの補助金以外の自律的財政基盤の強化については、引き続き検討していくことを確認した。

以上をもって議事の全てを終了したので、11 時 30 分に閉会。(高久代表理事は所用のため、中座)

以上の議事について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 6 月 13 日

一般社団法人 日本医療安全調査機構

代表理事 高久 史麿





## 平成 23 年度 事業運営について (案)

平成 23 年 4 月 22 日に開催された運営委員会の意見等を踏まえるとともに、平成 16 年 9 月に公表された日本医学会基本領域 19 学会の共同声明「診療行為に関連した患者死亡の届け出について～中立的専門機関の創設に向けて～」に基づいた事業を下記により実施する。

### 記

#### 1. 運営方針 (平成 23 年 1 月 28 日理事会決議)

- (1) 実施体制；中央事務局及び 9 地域事務局 (実施地域は 10 地域のまま)
- (2) 受付事例計画；40 事例
- (3) 調査分析方法；院内調査支援、調査分析協働型 (仮称)、従来型に死亡時画像診断の併用等の実施
- (4) 事業の効率化の推進及び調査分析方法並びに評価方法の開発
- (5) 人材育成の推進
  - ・対象別 (解剖医、評価医、調整看護師) 研修の実施
  - ・教育プログラムの開発

#### ■予算額について

平成 23 年度 119,155 千円 ( 57,485 千円の減)  
平成 22 年度 176,640 千円

#### 2. 事例対応について

- (1) 受付事例の評価を速やかに進め、受付 6 ヶ月後を目途に終了するよう努める。
- (2) 従来型の調査分析方法に加え、協働型を実施する。

#### 3. 日本医療安全調査機構の基盤強化について

- (1) 日本医学会基本領域 19 学会等との連携の強化
- (2) 財政基盤の充実強化

#### 4. 理事会の強化について

幅広く医学会の協力を得るため、日本医学会基礎領域 19 学会等に協力を求め、理事の増員を検討する。

#### 5. 自己財源の確保について

運営委員会での指摘を踏まえ、財政基盤の強化の一環として、関係学会等に寄

付を募る等、自己財源の確保方法について検討する。

## 6. 運営委員会について

- (1) 運営委員会と理事会との関係の整理等
- (2) 運営委員会委員の削減については取りやめ、新たに患者（遺族）代表1名を加える。

## 7. その他

運営委員会等に出席いただいた際の謝金は、当分の間、辞退いただくようお願いし、原則、交通費（実費等相当額）のみの支給とする。

## 8. 運営上の課題

- (1) 広報活動の強化
  - ・国民への広報活動
  - ・医療機関への広報活動
- (2) これまでの実績の整理
  - ・遺族・医療機関・協力医等へのアンケート調査
  - ・評価終了事例の分析
- (3) 評価の標準化・迅速化
  - ・運営委員会・地域代表者による検討
  - ・地域評価のレビュー体制の検討
- (4) 評価システムの検討・構築
  - ・評価医の選出方法の標準化
  - ・協力学会への還元
  - ・協働型調査分析方法の試行と評価
- (5) 標準経費及び解剖関連等経費の見直し

写

## 平成22年度収入支出決算書

平成22年4月1日から平成23年3月31日まで

(単位 円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 異	備 考	前年度決算額
Ⅰ 収入の部					
1 補助金等収入	( 176,640,000 )	( 166,454,000 )	( 10,186,000 )		( 140,788,000 )
国庫補助金	176,640,000	166,454,000	10,186,000		140,788,000
2 雑収入	( 0 )	( 13,283 )	( △ 13,283 )		( 0 )
受取利息	0	13,283	△ 13,283		0
当期収入合計	176,640,000	166,467,283	10,172,717		140,788,000
Ⅱ 支出の部					
1 事業費	( 176,640,000 )	( 166,454,400 )	( 10,185,600 )		( 140,788,009 )
人件費	88,968,000	99,692,537	△10,724,537	職員22人分	91,413,051
諸謝金・旅費	54,435,380	30,402,704	24,032,676		19,214,911
解剖費・文書費等	15,680,000	7,606,123	8,073,877	遺体搬送費を含む	4,625,383
消耗品費	3,140,000	10,464,416	△7,324,416	事務機器リース、コピー機等	1,871,540
印刷製本費	710,000	1,674,760	△964,760		11,807,845
通信運搬費	1,960,000	4,173,908	△2,213,908		3,605,119
賃借料・使用料	9,309,236	7,824,814	1,484,422	事務局賃借料等	4,003,726
会議費	163,680	604,331	△440,651		65,584
雑費	2,273,704	4,010,807	△1,737,103	ホームページ管理費等	4,180,850
当期支出合計	176,640,000	166,454,400	10,185,600		140,788,009

平成22年度収入支出決算を上記のとおり報告します。

平成23年4月30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22年度収入支出決算書に関する財務関係等書類を  
監査した結果、適正に処理されていたことを認めます。

平成23年5月27日

一般社団法人 日本医療安全調査機構

監事 山口 徹

兼松 隆之



## 平成23年度収入支出予算書

(単位 円)

科 目	前年度予算額	本年度予算	増減	備 考
Ⅰ 収入の部				
1 補助金等収入	( 176,640,000 )	( 119,155,000 )	( △57,485,000 )	
国庫補助金	176,640,000	119,155,000	△57,485,000	
当期収入合計	176,640,000	119,155,000	△57,485,000	
Ⅱ 支出の部				
1 事業費	176,640,000	( 119,155,000 )	( △57,485,000 )	
人件費	88,968,000	64,937,800	△24,030,200	職員18人分
諸謝金・旅費	54,435,380	28,826,846	△25,608,534	
解剖費・文書費等	15,680,000	4,900,000	△10,780,000	遺体搬送費を含む
消耗品費	3,140,000	3,296,000	156,000	事務機器リース、コピー機等
印刷製本費	710,000	2,070,000	1,360,000	
通信運搬費	1,960,000	1,890,000	△70,000	
賃借料・使用料	9,309,236	9,366,600	57,364	事務局賃借料等
会議費	163,680	106,080	△57,600	
雑費	2,273,704	3,761,674	1,487,970	ホームページ管理費等
当期支出合計	176,640,000	119,155,000	△57,485,000	

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 課題の検討計画について（案）

- (1) 広報活動の強化 →第2回運営委員会で検討
  - ・国民への広報活動
  - ・医療機関への広報活動
  
- (2) 評価の標準化・迅速化・その他評価に係る課題→第3回運営委員会で検討
  - ・評価手順の標準化のための具体的な方策
  - ・評価期間短縮のための具体的な方策
  - ・解剖結果の途中開示について
  
- (3) 評価委員会のあり方の検討 →第3回運営委員会で検討
  - ・評価医の選出方法の標準化のための具体的な方策
  - ・協力学会への評価結果等の還元方法
  
- (4) 協働型調査分析方法の試行と評価 →第4回又は来年度の運営委員会で検討
  - ・費用対効果、評価の妥当性等に関する検証
  - ・課題と対応策の検討 など
  
- 以下の課題については、4名程度の委員で構成される小委員会を設置し、具体的な方策（案）等を検討し、その結果を基に運営委員会で検討する。
  
- (5) これまでの実績の整理
  - ①遺族・医療機関・協力医等へのアンケート調査
    - 調査項目、調査方法等を検討し、年度内に調査を実施する。
    - 第3回運営委員会において調査方法等について承認を得てから調査は開始する。
  
  - ②評価終了事例の分析
    - ・事例の傾向、再発予防策の傾向についての評価
    - ・評価内容の妥当性と課題の整理
      - 評価結果報告書マニュアル改訂・研修会実施
  
- その他、必要と思われる議題

診療行為に関連した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 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
國土 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
-----	------------------

## 調査分析協働モデル【仮称】に係る費用(案)

	単価	回数	人数	計	参考)従来型モデル
総合調整医謝金	22,222	1	1	22,222	22,222
解剖立会医謝金	22,222	1	1	22,222	解剖執刀医 55,555 解剖担当医 22,222
解剖結果報告書確認謝金	22,222	1	1	22,222	解剖結果起草者33,333
死後画像読影報告書確認謝金	11,111	1	1	11,111	
協働調査委員会出席謝金 (外部委員長)	33,333	3	1	99,999	地域評価委員会出席 11,111(1人)×8名程度
協働調査委員会出席謝金 (外部委員)	22,222	3	2	133,332	
協働調査委員会出席謝金 (総合調整医)	22,222	3	1	66,666	
中央審査委員会報告書作成謝金	11,111	1	1	11,111	評価結果報告書作成謝金 1事例 100,000を按分
中央審査委員会出席謝金	14,444	1	7	101,108	
遺族・医療機関宛説明会謝金 (外部委員)	22,222	1	1	22,222	
説明会謝金 (中央審査委員会/総合調整医)	14,444	1	3	43,332	
合 計	—	—	—	555,547	

※交通費は謝金に含む。(3000円を超える交通費については、別途)

参考) ①5年間68事例平均謝金経費 926,683

**診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業【協働型】  
協働調査委員会（仮称）設置規程**

（平成 23 年〇月〇日 制定）

（目的）

第 1 条 「診療行為に関連した死亡の調査分析事業」【協働型】において実施された解剖・死亡時画像診断と臨床経過を総合して医学的評価を行うために、協働調査委員会（仮称）（以下、「調査委員会」という）を事例ごとに当該事例が発生した医療機関内に設置する。

（所掌事項）

第 2 条 調査委員会は、対象事例の死因の究明及び死亡に至る臨床経過についての医学的評価を行い、対象事例の遺族(以下、「遺族」という)及び一般社団法人日本医療安全調査機構（以下、「機構」という）へ診療行為に関連した死亡の調査分析を依頼した医療機関(以下、「依頼医療機関」という)、対して説明するために、下記の事項を所掌する。

- ①解剖担当医の解剖並びに死亡時画像診断の所見に加えて臨床経過を検討し、死因を究明する。
- ②調査委員会委員(以下、「委員」という)の臨床経過に関する医学的評価についての意見を検討し、臨床経過に関する医学的評価を行う。
- ④ 対象事例の死因(死亡に至る経過を含む)に関して、遺族及び依頼医療機関から調査委員会に対して要望された疑問点についての解明を行う。
- ⑤ 再発防止策について検討する。
- ⑥ その他、調査委員会が必要と判断した事項についての調査を行う。
- ⑦ 上記①～⑥の事項に基づき、評価結果報告書（案）を作成する。

（構成）

第 3 条 調査委員会は、依頼医療機関内外の専門家を複数含む 6～7 名の委員で構成し、機構の中央事務局長が対象事例ごとに委員として委嘱する。

なお、依頼医療機関外の委員（以下、「外部委員」という）については、遺族及び依頼医療機関や関係機関との間に直接の利害関係を有するかどうかについての調査した上、機構の地域代表が選定する。利害関係があると認められる者については、原則として委員の委嘱を行わない。また、依頼医療機関の施設長は、依頼医療機関内の委員（以下、「内部委員」という）3～4 名を選任する。地

域代表は、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。

- ① 外部委員：関連学会推薦医師
- ② 外部委員：関連学会推薦医師
- ③ 外部委員：法律関係者等有識者
- ④ 必要時、外部委員：解剖立会医
- ⑤ 内部委員：事例と関係のない管理職医師等
- ⑥ 内部委員：事例の診療科に精通した医療職等
- ⑦ 内部委員：医療安全担当者等
- ⑧ 必要時、内部委員：医療安全担当者等
- ⑨ その他、調査委員会委員長が必要と認める者

※ 原則として、法律家の選任は、患者側を代理する業務について十分な経験を有すると認められる弁護士を選任することとする。

#### (在任期間)

第4条 委員は対象事例ごとに選任される。ひとつの対象事例を所掌する委員が、他の対象事例の委員を重任することを妨げない。

#### (委員長)

第5条 調査委員会に委員長を置く。委員長は、地域代表が外部委員の中から指名する。

#### (委員)

2. 委員長に事故等 業務遂行上不都合が発生した場合は、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。

3. 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、調査委員会の承認を得て、速やかに追加選任を行う。

#### (会議)

第6条 委員長は、解剖執刀医が作製し解剖立会医が承認した解剖結果報告書並びに死亡時画像診断報告書が概ね完成したと判断された後、予め行った日程調整に基づき、調査委員会を招集する。

2. 委員長が必要と認めたときは、委員以外の者を調査委員会に出席させ、所掌事項の審議に必要な範囲で意見を述べさせることができる。

3. 調査委員会の審議及び議事録は非公開とする。
4. 議事は委員全員の出席を原則とするが、各委員は、事前に書面による意見を委員長に提出することにより、出席に代えることができる。

#### (報告書)

第7条 委員長は、調査委員会の議事を進行し、最終的に評価結果報告書（案）を取りまとめる。

2. 評価結果報告書（案）は、明瞭な表現の記載に努めるものとする。
3. 評価結果報告書（案）の確定は、委員の全員一致の議決によることを原則とするが、意見の一致が得られない場合は、委員長は多数意見を取りまとめた上で、各委員の求めに応じて、補足意見や反対意見の記載を行うことを許すことができる。
4. 委員長は、評価結果報告書（案）の確定後、評価結果報告書（案）及び解剖結果報告書、死亡時画像診断報告書を、速やかに中央審査委員会（仮称）に提出し審査を受ける。
5. 委員長は説明会において遺族及び依頼医療機関に評価結果を報告する。
6. 委員長は、遺族及び依頼医療機関から評価結果報告書に関する質問等があった場合には、回答を行うに当たり調査委員会委員及び中央審査委員会（仮称）委員長と協議して適切に対応するものとする。

#### (情報開示)

第8条 協働型事業の遂行に当たり作成され、又は提出される資料(以下、総称して「評価関係資料」という)には、以下のものが含まれる。

- ① 申請書
  - ② 事例概要
  - ③ 対象事例の医療を担当した医療関係者からの聴取記録(以下、「聴取記録」という)
  - ④ 診療記録等写し
  - ⑤ 患者遺族同意書(解剖並びに死亡時画像診断に関するもの)
  - ⑥ 医療機関依頼書
  - ⑦ 死亡診断書（死体検案書）
  - ⑧ 解剖結果報告書(死亡時画像診断報告書)
  - ⑨ 解剖・死亡時画像診断記録等
2. 評価関係資料の開示については、別途 定める規則による。

#### (庶務)



- 第9条 調査委員会の庶務は、原則的に依頼医療機関事務局において処理する。
2. 地域代表並びに地域事務局はオブザーバーとして調査委員会に参加する。
  3. 外部委員派遣の費用は機構が支弁する。
  4. 依頼医療機関事務局から外部委員への連絡は、機構の地域事務局にもあわせて行うこととする。

(補則)

第10条 本規定に定められていない事項については、地域代表が中央事務局長と協議することとする。

この規定は平成23年月日から施行する

**診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業【協働型】  
中央審査委員会【仮称】設置規程**

(平成 23 年〇月〇日 制定)

(目的)

第 1 条 「診療行為に関連した死亡の調査分析事業」【協働型】において、協働調査委員会【仮称】が作成した評価結果報告書(案)の医学的妥当性を評価するために、一般財団法人日本医療安全調査機構(以下、「機構」という)中央事務局に中央審査委員会(仮称)(以下、「審査委員会」という)を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 審査委員会は、対象事例の死因の究明及び死亡に至る臨床経過についての評価結果報告書(案)を査読し、評価結果報告書(案)における医学的評価内容の妥当性を審査するものである。対象事例の遺族(以下、「遺族」という)及び機構へ診療行為に関連した死亡の調査分析を依頼した医療機関(以下、「依頼医療機関」という)、に対して説明するために、下記の事項を所掌する。

- ① 評価結果報告書(案)における臨床経過、解剖並びに死亡時画像診断の所見を確認し、死因の妥当性を検証する。
- ② 評価結果報告書(案)における医学的評価についての妥当性を検証する。
- ③ 遺族から要望された医学的な範囲での疑問点について説明が尽くされているか検証する。
- ④ 再発防止策について十分検討されているか検証する。
- ⑤ 審査委員会が必要と判断した事項について、再調査及び再評価を指示する。
- ⑥ 上記①～⑤の事項に基づき、報告書を作成する。

(構成)

第 3 条 審査委員会の委員構成は次の通りとする。尚、事例の審査にあたっては、遺族及び依頼医療機関との間に直接の利害関係を有するかどうかについての調査を機構中央事務局が行い、利害関係があると認められる者については、原則として当該事例の審査を行わない。

- ① 地域代表もしくは総合調整医
- ② 解剖担当医
- ③ 臨床評価医
- ④ 関連領域の専門家
- ⑤ 法律関係者

- ⑥ 医療を受ける立場の団体を代表する者
- ⑦ 医療安全の専門家
- ⑧ その他、委員長が必要と認める者

#### (在任期間)

第4条 審査委員会の委員は原則的に1年間の委嘱とする。しかし、第3条① 地域代表もしくは総合調整医、並びに④ 関連領域の専門家については、対象事例ごとに選任される。

#### (委員長)

第5条 審査委員会に委員長を置く。

2. 委員長に事故等 業務遂行上不都合が発生した場合は、委員長が指名した委員がその職務を代行する。

#### (会議)

第6条 委員長は、審査委員会を招集する。

2. 委員長が必要と認めたときは、協働調査委員会（仮称）委員として派遣した委員を審査委員会に出席させ、所掌事項の審議に必要な範囲で意見を述べさせることができる。
3. 審査委員会の審議及び議事録は非公開とする。

#### (審査報告)

第7条 委員長は、審査委員会の議事をとりまとめ、審査報告書を作成する。

2. 委員長は、審査終了後、説明会を開催し、評価結果報告書の説明に合わせて、審査結果を報告する。
3. 委員長は、遺族及び依頼医療機関から評価結果報告書に関する質問等があった場合には、回答を行うに当たり審査会委員と協議して適切に対応するものとする。

#### (情報開示)

第8条 事業の遂行に当たり作成され、又は提出される資料(以下、総称して「評価関係資料」という)には、以下のものが含まれる。

- ① 申請書（事例概要暫定版を含む）
- ② 患者遺族同意書
- ③ 医療機関依頼書
- ④ 解剖結果報告書(死亡時画像診断報告書)

- ⑤ 協働調査委員会 評価結果報告書
- ⑥ 中央審査委員会報告書
- ⑦ その他資料

2. 評価関係資料の開示については、別途 定める規則による。

(庶務)

第9条 中央審査委員会の庶務は、機構中央事務局において処理する。

(補則)

第10条 本規定に定められていない事項については、機構の中央事務局長と地域代表が協議することとする。

この規定は平成23年4月1日から施行する

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業【協働型】  
調査依頼取扱規程(案)

(平成 23 年 月 日 制定)

1. 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の一つである「調査分析協働モデル(仮称)」においては、次の条件を満たす事例を調査対象とする。

(1) 以下の申請可能な医療機関の要件を満たしていること。

- 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。

(2) 一般社団法人日本医療安全調査機構(以下「機構」という。)に調査分析を依頼する医療機関(以下、「依頼医療機関」という。)は、遺族に対し、別途資料に基づき、事業の目的、流れ、個人情報取扱等を説明し、文書で同意を取っていること。

(3) 依頼医療機関は、事例の状況等について、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業申請書:協働型」を作成し、地域事務局の調査受付窓口にあらかじめ連絡した上で提出すること。

(4) 「調査分析協働モデル(仮称)」の対象として受諾された事例について、依頼医療機関の管理者は、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業について(医療機関用):協働型」の内容を確認し、依頼書に記名、押印の上、当該事業の受付窓口へ提出すること。

(5) 複数の医療機関にわたって医療行為が行われており、それぞれに調査が必要な場合は、主たる依頼医療機関が関係する他の医療機関に機構への依頼の応諾を得ること。

(6) 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業が現行制度の下で実施されていることにかんがみ、異状死として警察に届け出られたものについては、検視等の手続きを経た後でなければ、事業の対象とすることができない。尚、警察に届け出た場合に検視等が行われ、司法解剖とならなかった場合で、上記項目に合致するものは、事業の対象とすることができる。

(7) 依頼医療機関は死亡時画像診断・解剖の結果、死体について犯罪と関係のある異状が認められたときは死体解剖保存法 11 条に基づき警察に届けることとなることを了承していること。

2. 依頼医療機関においては、事案発生直後の状態を保全する。  
点滴チューブ・カテーテル・気管内挿管等、事案と関連した可能性のあるものは抜去せず、注射器・点滴の内容、モニタ記録はそのまま保存すること。また、使用した器具・薬液もあわせて保全すること。
3. 依頼医療機関解剖施設において、機構が派遣した解剖立会医の立会いのもと解剖調査を行い、解剖執刀医は解剖報告書（案）を作成し、解剖立会医にその医学的妥当性について認定を求めること。
4. 機構が派遣した委員と依頼医療機関の委員による「協働調査委員会（仮称）」を設置し、依頼医療機関から独立した組織として原因究明のための調査等を行い、報告書（案）を作成し、中央審査委員会（仮称）にその内容の妥当性について認定を求めること。
5. 依頼医療機関は、遺族に対し、評価の進捗等について情報提供が必要であることについて了承していること。
6. 依頼医療機関は調査対象となる事例の診療録及び諸記録（看護記録・手術記録検査所見記録・エックス線写真等）の複写（2～3部）、及び事実関係を調査して時系列にその事実を整理した「事例の概要」を速やかに地域事務局まで提出すること。尚、診療録の追記・修正は医療関係者の隠蔽行為と見なされ得る可能性があるため、死後の記述を行う場合は既に記述している部分については消去せず、時間を記して追記すること。
7. 依頼医療機関は、機構地域事務局と連絡が取れる体制にあること。  
特に、依頼医療機関から機構が派遣した協働調査委員会（仮称）の委員に連絡を取る場合は、機構の地域事務局にも同様に連絡をすること。

この規定は平成23年 月 日から施行

(医療機関からご遺族への説明・同意文書：協働型)

## 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業「協働型」について (ご説明・同意書)

この度ご遺族の方々には、心よりお悔やみ申し上げます。

当院といたしましては、患者様の正確な死因について調査し、ご遺族の方々にご説明いたしたいと考え、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」における「調査分析協働モデル（仮称）」のご紹介をさせていただくことといたしました。

「調査分析協働モデル（仮称）」は、関係学会の協力のもと、一般社団法人日本医療安全調査機構（以下「機構」という）が厚生労働省の補助を受けつつ実施する「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の一つとして実施するものであり、解剖及び死亡時画像診断等の所見に基づいた正確な死因の究明と、診療内容に関する専門的な調査分析により再発防止策を総合的に検討するものです。

この調査分析協働モデル（仮称）では、ご遺族に同意をいただいた上で、当院から機構に対し、当院と合同で調査を行うことを依頼いたします。

【調査分析協働モデル（仮称）】の特徴は、以下の3点です。

- ①機構が派遣する解剖担当医が立会い、当院で解剖を行い、解剖報告書を作成する。
- ②機構が派遣する外部委員と当院職員により構成される「協働調査委員会（仮称）」により調査・分析を行う。
- ③機構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。

### 【事業の流れ】

- ① 事業の流れや患者様に関する情報の取扱などについて、当院よりご説明いたします。必要があれば、機構地域事務局に説明をもとめることもできます。
- ② これらの説明に対しご理解いただければ、ご遺族から書面による同意をいただきます。
- ③ ご遺族の同意書を添付し、当院から事業の調査受付窓口「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業申請書」（調査申請書）を提出いたします。
- ④ 調査受付窓口において、調査申請書に基づき、事業の対象として受諾するかどうか判定されます。

- ⑤ 事業の対象となった場合には、ご遺体の解剖の準備と、患者様の診療録、X線フィルム等必要な資料のコピーを調査受付窓口（地域事務局）に提出いたします。また必要に応じ、機構担当者により、関係者に対する聞き取り調査が実施されます。
- ⑥ 解剖は、機構の解剖担当医（法医もしくは病理医）の立ち会いのもと、当院で行われます。解剖では、ご遺体のいろいろな臓器（心臓・肺・肝・腎・脳など）や胃内容物、血液、尿などについて観察、検査するとともに、一部は当院に5年間保存されます。
- ⑦ 原則としてご遺族と患者様に関わった当院の職員は解剖に立ち会うことはできません。
- ⑧ 解剖実施後、解剖立会医から、解剖の肉眼的所見の概要が説明されるとともに、死亡診断書（又は死体検案書）が作成され、ご遺族に渡されます。なお、解剖した結果、死体について犯罪と関係のある異状が認められたときはご遺族、当院にその旨連絡をいただいた上で、死体解剖保存法第11条に基づき解剖担当医から警察署長に届出が行われることとなります。
- ⑨ 解剖後はご遺体を清拭し、礼を失わないよう配慮致します。
- ⑩ 機構が派遣する専門医と有識者3から4名程度と、当院職員の委員3から4名程度で構成される協働調査委員会（仮称）において、診療行為と死亡との因果関係の評価を行い、評価結果報告書（案）が作成されます。
- ⑪ 機構に設置される中央審査委員会（仮称）は、協働調査委員会（仮称）において作成された評価結果報告書（案）の内容に対し、その医学的妥当性等について中立的立場から検討・審査を行い、調査内容に疑義や不足等があれば協働調査委員会（仮称）に追加調査や回答を求めます。
- ⑫ 機構の地域事務局は、協働調査委員会（仮称）の最終的な評価結果報告書の内容について、中央審査委員会（仮称）委員長、協働調査委員会（仮称）委員長（機構が派遣した委員）、ご遺族、当院関係者の出席のもと、説明会を行います。
- ⑬ 協働調査報告書の公表については、ご遺族の同意を前提に当院の判断に委ねられておりますが、機構は個人情報に配慮の上、報告書の概要版を作成し機構の規程に則り公開します。

\* ご遺族とは、患者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者（これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む。）とする。

\* 調査受付窓口：各地域事務局

### 【個人情報の取り扱いについて】

この事業で扱う資料等の多くが慎重に取り扱われるべき個人情報であることから、事業の担当者は守秘義務を遵守し、また、提出した資料等は厳正に管理



されます。事業の担当者が個人名、医療機関名などを公表することはありません。

#### ①使用、管理、保存

当院が提出した診療録等の写し等は、調査、評価にかかわる協働調査委員会（仮称）委員及び中央審査委員会（仮称）委員が使用し、調査終了後に当院に返却又は破棄されます。評価結果報告書の写しは当該地域事務局より中央事務局に送付され、事業全体の評価に使用されます。解剖結果報告書、評価結果報告書、その他関係の書類は機構地域事務局において調査受付窓口が管理を行い、調査終了後5年間保存します。

#### ②関係者への説明とプライバシーの保護について

この事業は、死因究明及び再発防止策の検討といった医療安全の向上を目的としていますので、機構により、事業の実施状況について、医療関係者や国民、報道関係者などに対して広く周知される予定です。医療安全の向上のために、医療関係者や国民、報道関係者への説明を行ないますが、この際に個人名や医療機関名が特定される情報が提供されることはありません。

関係者への説明項目は次のとおりです。

1. 受付地域（例：東京）、モデル事業への申請日、解剖の実施日
2. 患者様の年齢（例：40歳代）、性別、生前の診療状況（例：胆石の診断のもとに、内視鏡を用いた手術を行ったところ、腹膜炎を併発し、加療の後死亡）

評価結果の概要について

#### 3. 評価結果の概要

※評価結果報告書の説明の際、モデル事業担当者から概要版を提供します。これは評価結果報告書から個人が特定される情報等を削除した概要となっております。

この事業によって、患者様がお亡くなりになった原因が究明され、また、評価の結果を踏まえて同様の原因による死亡を防ぐための努力が行われますので、関係者へ説明を行うことについて、ご理解願います。

#### 【モデル事業による調査分析の同意】

以上の説明のとおりこの事業の内容等にご了解の上、調査、分析に同意いただける場合は、後記の同意書に必要事項をご記入ください。

なお、調査受付窓口の受付状況によっては、依頼が受諾されないことがありますので、予めご了承いただきますようお願いいたします。

#### 【問い合わせ先】

調査受付窓口：各地域事務局

【診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業ホームページ】

<http://www.medsafe.jp>

## 同 意 書

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」について、別添の「医療機関から患者遺族への説明・同意文書」【協働型】の内容に同意し、モデル事業による解剖の実施、調査分析、及び情報の提供に同意いたします。

医療機関名  
管理者氏名 様

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業  
事務局 宛

平成 年 月 日

患者氏名： \_\_\_\_\_

ご遺族（代理人）氏名： \_\_\_\_\_ 印

続柄： \_\_\_\_\_

医療機関側説明者氏名： \_\_\_\_\_ 印

(医療機関への説明・依頼文書：協働型)

## 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業「協働型」について (医療機関用・依頼書)

### 【目的】

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業「協働型」(仮称)(以下、「協働モデル」という。)は、厚生労働省の補助事業として関係学会の協力のもと、一般社団法人日本医療安全調査機構(以下、「機構」という)が厚生労働省の補助を受けつつ診療行為に関連した死亡の調査分析事業の一つとして実施するものです。医療機関から診療行為に関連した死亡について調査依頼を受け付け、死亡時画像診断、第三者である解剖立会医のもとでの解剖、及び機構が派遣した外部専門医等と合同で臨床面の調査を実施し、死因究明及び再発防止策を総合的に検討するものです。関係者の法的責任の追及を目的とするものではありません。

「協働モデル」の特徴は、以下の3点です。

- ①機構が派遣する解剖担当医の立会いのもと、当院が解剖を行い、解剖報告書を作成する。
- ②機構が派遣する外部委員と医療機関職員により構成される「協働調査委員会(仮称)」により調査・分析を行う。
- ③機構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。

### 【事業の流れ】

- ①「協働型 調査依頼取扱規程」の内容を確認いただいた上、この申請要件を満たす医療機関が調査分析を依頼される場合は、ご遺族に協働モデルに関する説明を行い、書面による同意をとっていただきます。また、ご遺族から協働モデルの詳細な説明を求められた場合には、当機構の調査受付窓口(地域事務局)に連絡し、説明を依頼してください。
- ②ご遺族が希望する場合、解剖に先立ち死亡時画像診断を実施し、死因の説明及び解剖の補助とすることができます。しかし、死後画像を用いた死因究明の歴史はまだ浅く、死因の究明には限界があり、現時点では解剖に代わる調査方法ではありません。
- ③ご遺族の同意をとった上で、「診療行為に関連した死亡の調査分析事業申請書」に事案の概要を記入し、あらかじめ調査受付窓口(地域事務局)に電話連絡の上、ご遺族の同意書とともに調査受付窓口へ提出していただきます。
- ④「協働型 調査依頼取扱規程」にある現状の保全等、必要な対応を行っていただきます。
- ⑤複数の医療機関にわたって医療行為が行われている場合は、主たる医療機関が関係する他の医療機関に「協働型 調査依頼取扱規程」に関する応諾を得ることとなります。
- ⑥調査受付窓口が事業の対象として受諾した場合、診療録、X線フィルム等必要な資料のコピー

一を提出いただきます。

- ⑦ 解剖は、機構が派遣する解剖立会医の立ち会いのもと、依頼医療機関で行われます。解剖では、ご遺体のいろいろな臓器（心臓・肺・肝・腎・脳など）や胃内容物、血液、尿などについて観察、検査するとともに、一部は解剖実施施設に5年間保存されます。
  - ⑧ 解剖は、原則として開頭を含むものですが、ご遺族から開頭の承諾が得られない場合であって、頭部CT撮影を行い、頭蓋内病変が死因となった可能性が低いと判断される場合、頭部CT撮影をもって開頭の代用とします。
  - ⑨ 原則としてご遺族、依頼医療機関の当事者は解剖に立ち会うことはできません。
  - ⑩ 解剖当日に解剖立会医より暫定的な解剖結果を説明し、主治医が解剖結果の説明を踏まえ死亡診断書を作成し、ご遺族にお渡しします。後日、解剖執刀医が解剖所見を整理し、解剖立会医がその医学的妥当性を認定した解剖結果報告書案を作成します。なお、解剖した結果、死体について犯罪と関係のある異状を認めたときは、ご遺族、依頼医療機関に対しその旨をご連絡した上で、死体解剖保存法第11条に基づき解剖をした地の警察署長に届けます。
  - ⑪ 解剖後はご遺体を清拭し、礼を失わないようにご配慮をお願いいたします。
  - ⑫ 調査は、依頼医療機関内に設置された協働調査委員会（仮称）において実施します。協働調査委員会（仮称）の委員は、学会の協力を得て機構が派遣した委員3～4名と依頼医療機関内部から選出された3～4名の合計6～8名で構成されます。
  - ⑬ 協働調査委員会（仮称）は、死後画像（必要時）及び解剖所見に加え臨床経過を検討し、死因の究明及び臨床経過に関する医学的評価を行います。
  - ⑭ 協働調査委員会（仮称）は、約4ヶ月で評価結果報告書（案）を作成し、中央審査委員会（仮称）に報告します。
  - ⑮ 中央審査委員会（仮称）は協働調査委員会（仮称）から提出された報告内容について確認し、疑義があれば協働調査委員会（仮称）へ照会、再検討の要請をします。
  - ⑯ 機構地域事務局は、協働調査報告会（仮称）を開催し、遺族・当該医療機関管理者同席のもと報告書の説明を行います。
- \* 協働調査報告書の公表は、遺族の同意を前提に、医療機関の判断に委ねるが、機構は個人情報に配慮の上、概要版を作成し、モデル事業の規程に則り公開します。

### 【個人情報の取り扱いについて】

この協働型事業で扱う資料等の多くが慎重に取り扱われるべき個人情報であることから、厳正に管理を行います。

#### ①使用、管理、保存

依頼医療機関から提出された診療録等の写し等は、協働型事業において調査、評価にかかわる医師、地域評価委員が使用し、調査終了後に依頼医療機関に返却又は破棄いたします。評価結果報告書の写しは、当該地域事務局より中央事務局に送付し、モデル事業全体の評価に使用されます。また、解剖結果報告書、評価結果報告書、その他関係の書類は調査受付窓口が管理

を行い、調査終了後5年間保存します。

## ②情報提供

評価結果報告書（案）、解剖結果報告書は共にご遺族、依頼医療機関同時に提供いたします。

## ③関係者への説明

協働型事業は、死因究明及び再発防止策の検討といった医療安全の向上を目的としていますので事業の実施状況について、医療関係者や国民、報道関係者などに対して広くお知らせし、ご理解を深めていただきたいと考えております。

**関係者への説明の際に、個人名や依頼医療機関名が特定される情報が提供されることはありません。**

関係者への説明項目は次のとおりです。

1. 受付地域（例：東京）、事業への申請日、解剖の実施日
2. 患者の年齢（例：40歳代）、性別、生前の診療状況（例：胆石の診断のもとに、内視鏡を用いた手術を行ったところ、腹膜炎を併発し、加療の後死亡）
3. 評価結果の概要（評価結果報告書の説明の際、モデル事業担当者から説明があります）

この事業によって、死亡の原因が究明され、また、評価の結果を踏まえて同様の原因による死亡を防ぐための努力が行われますので、関係者へ説明を行うことについて、ご理解願います。

### 【「診療行為に関連した死亡の調査分析事業：協働型」による調査分析のご依頼について】

以上の説明のとおりこの事業の内容等にご了解の上、当機構の協働型による調査、分析をご依頼いただく場合は、依頼医療機関の管理者により、後記の依頼書に必要事項をご記入いただき、調査受付窓口へご提出ください。

調査受付窓口の受付状況やご遺族のご要望によっては、依頼をお受けできないことがありますので、予めご了承くださいますようお願いいたします。

なお、この事業にご参加いただいても、これまで同様、医療機関からご遺族への十分な説明と情報提供が行われる必要性については変わるものではありません。

【問い合わせ先】地域調査受付窓口

## 依 頼 書

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業:協働型」について、その内容に同意し、調査分析を依頼いたします。

一般社団法人 日本医療安全調査機構  
事務局 宛

平成 年 月 日

依頼医療機関名: \_\_\_\_\_

依頼医療機関管理者氏名: \_\_\_\_\_ 印

患者氏名: \_\_\_\_\_

## 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業申請書【協働型】

調査受付窓口責任者 殿

平成      年      月      日

医療機関	名称: _____ 診療科: _____
	住所: 〒 _____
	電話: _____
	当該事案に関係した医師氏名・出身校(全員記載のこと): _____
	専従リスクマネージャー: _____ 所属: _____ 直通連絡先: _____
	院内事故収集制度 有 ・ 無      医療安全活動実績 有 ・ 無
	外部機関による医療機能評価 有 (      年      月 ) ・ 無
担当者氏名: _____ 連絡先(電話): _____	
死亡者	(フリガナ) 氏名: _____ 性別: 男      女
	生年月日: 明大昭平      年      月      日生 (満      歳)
	住所: 〒 _____
	(生後30日以内の死亡は出生時刻): 午前 ・ 午後      時      分
死亡日時	平成      年      月      日 午前 ・ 午後      時      分
遺族	(フリガナ) 代表者氏名: _____ 続柄: _____
	住所: 〒 _____
	電話(連絡先): _____
警察署	通報 有 (所轄警察署: _____)      無
特記事項等	

(注)この様式及び「事例概要・暫定版」については調査受付窓口へ電話連絡の上、Faxし、送信後も電話にてご確認ください。その際、次の①、②についてご留意ください。

- ①医療機関の管理者及び遺族が当該モデル事業の「取扱規定」に同意していること。**遺族の同意書もあわせて提出すること。**あわせて提出できない場合は特記事項欄に理由を付記すること。
- ②「モデル事業調査依頼取扱規定」に基づき、事案発生直後の状態を保全すること。



**【事例概要・暫定版】**

<臨床診断と治療経過>

<既往症>

<推定死亡原因>

<死亡前後の状況、死亡までの経過>※時系列で記載してください



地域解剖調査記録	事例番号	
----------	------	--

	氏名	所属
主執刀医		
執刀医		
臨床立会医		

解剖施設・部局	
---------	--

調査依頼施設	
--------	--

患者氏名			
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日
			年齢

死亡日時	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後	時 分
解剖日時	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後	時 分 (死後 時間 分)

臨床診断
解剖学的診断

#### ■資料一覧

- 調査依頼票 ( ) 枚
- 解剖時の事例概要資料 ( ) 枚
- 解剖時肉眼所見 ( ) 枚
- プレパラート標本一覧表 ブロック数 ( ) 個
- 写真リスト、説明つき 写真 ( ) 枚
- 解剖学的診断まとめの図
- 解剖調査報告書
- その他の資料 ( )

#### ■資料の保管場所・保管期間

- 資料(書類, 画像) 場所 ( )
- 臓器(茶毘の予定日 年 月 日, 実施日 年 月 日)
- プレパラート 場所 ( )
- ブロック 場所 ( )

#### ■メモ

解剖検討会	年	月	日
解剖調査報告書提出日	年	月	日
地域評価委員会	年	月	日
解剖調査記録受領日	年	月	日

	解剖年月日	解剖施設	所属	解剖執刀医	臓器の保管場所	臓器の保管物		病理組織標本の 保管場所	荼毘予定	確認 年月日	確認 方法	確認者
						種類	数					
第1事例												
第2事例												
第3事例												
第4事例												
第5事例												
第6事例												
第7事例												
第8事例												

中央事務局への報告様式1:事例発生時の状況  
(事例発生の翌日に、メールに添付して送付)該当する項目を■にし、必要項目を記述する

第 _____ 事例	地域	第 _____ 事例	報告者氏名:	
1 解剖日時	平成 年	月	日	~
2 解剖場所			<input checked="" type="checkbox"/> 当番施設	<input type="checkbox"/> 当番施設以外
3 臨床立会医	<input type="checkbox"/> 登録医	<input checked="" type="checkbox"/> 解剖施設所属医	<input type="checkbox"/> その他( )	
4 法医	<input checked="" type="checkbox"/> 当番医	<input type="checkbox"/> 解剖施設所属医	<input type="checkbox"/> その他( )	
5 病理医	<input type="checkbox"/> 当番医	<input checked="" type="checkbox"/> 解剖施設所属医	<input type="checkbox"/> その他( )	
6 調整方法(複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 電話のみ	<input type="checkbox"/> 解剖施設に行った	<input type="checkbox"/> 依頼医療機関に行った	
7 解剖に関する特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 無し			
	<input type="checkbox"/> あり(具体的に記載)			
8 関係医療機関数	<input checked="" type="checkbox"/> 1件	<input type="checkbox"/> 2件	<input type="checkbox"/> 3件以上( )件	
9 依頼書の有無	<input checked="" type="checkbox"/> すべての医療機関		<input type="checkbox"/> 一部:	
10 遺族の情報開示の同意	<input checked="" type="checkbox"/> 書面	<input type="checkbox"/> 口頭	<input type="checkbox"/> 同意なし	<input type="checkbox"/> 保留
11 警察に相談	<input type="checkbox"/> あり		<input checked="" type="checkbox"/> なし	
12 警察に届出	<input type="checkbox"/> 申請前に届出		<input type="checkbox"/> 申請後に届出	
	<input checked="" type="checkbox"/> 届出なし		<input type="checkbox"/> 届出なし(遺族が警察に相談)	
13 死後画像撮影	<input type="checkbox"/> 申請前に撮影		<input type="checkbox"/> モデルで撮影	<input checked="" type="checkbox"/> 撮影なし
14 その他特記事項	<input type="checkbox"/> 医薬品副作用の関係あり <input type="checkbox"/> マスコミ報道あり <input type="checkbox"/> その他( )			
15 事例の概要 (150字以内で記載)				

中央事務局への報告様式2:評価終了時の報告  
(評価結果説明会終了2週間後に、メールに添付して送付)該当項目を■にし、必要項目を記述する

第 _____	事例 _____	_____	地域 _____	第 _____	事例 _____
報告日		平成	年	月	日
			報告者氏名:		
1	説明会日時	平成	年	_____	月 _____
		_____	日	時間 _____	~ _____
2	遺族出席者	_____	名	患者との続柄:	
3	医療機関出席者	_____	名	<input type="checkbox"/> 副院長 <input type="checkbox"/> 医療安全室長 <input type="checkbox"/> 診療科部長 <input type="checkbox"/> 医療安全管理者 <input type="checkbox"/> 事務担当者 <input type="checkbox"/> その他:	
複数の医療機関の関与がある場合		_____	名	<input type="checkbox"/> 副院長 <input type="checkbox"/> 医療安全室長 <input type="checkbox"/> 診療科部長 <input type="checkbox"/> 医療安全管理者 <input type="checkbox"/> 事務担当者 <input type="checkbox"/> その他:	
4	モデル側出席者	_____	名	<input type="checkbox"/> 地域代表 <input type="checkbox"/> 総合調整医 <input type="checkbox"/> 評価委員長 <input type="checkbox"/> 主たる評価担当医 <input type="checkbox"/> 解剖担当医 <input type="checkbox"/> その他:	
5	医薬品医療機器に 関与の可能性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 厚生労働省へ報告 <input type="checkbox"/> 企業へ報告 <input type="checkbox"/> 報告なし		□なし	
6	説明時の工夫	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> 参考資料を用意 <input type="checkbox"/> その他:		□なし	
7	説明内容に対する 遺族の反応	<input type="checkbox"/> 概ね理解した <input type="checkbox"/> 質問を繰り返したが、理解した		□理解していない	
8	説明内容に対する 医療機関の反応	<input type="checkbox"/> 概ね理解した <input type="checkbox"/> 質問を繰り返したが、理解した		□理解していない	
9	説明会後の評価結果 報告書に対する質問	□あり		□なし	
10	説明会後の評価結果 報告書の修正	□あり 修正点:		□なし	
11	遺族と医療機関の関係	<input type="checkbox"/> 問題はない <input type="checkbox"/> 医療機関が適切に対応		□関係が悪い	
12	係争の有無	<input type="checkbox"/> 訴訟中 <input type="checkbox"/> 患者弁護士が関与		□なし	
13	最終的な情報開示に 対する同意	<input type="checkbox"/> 申請時、書面で 同意に変更なし		<input type="checkbox"/> 申請時、口頭で 同意に変更なし	
				□同意なし <開示をしない>	
14	説明会時の特記事項 (議事録を添付してください)				

中央事務局への報告様式 3

電話問合せ報告書（事例申請に至らなかったもの）

（定例報告時に、メールに添付して送付、該当項目を■にし必要項目を記述する）

（わかる範囲内で記入）

受付窓口対応者： \_\_\_\_\_

相談者	<input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 患者遺族	<input type="checkbox"/> その他( )
問合せの日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
相談終了の日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
死亡者	性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
	年代	_____ 歳台	
死亡年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
相談内容	〈臨床診断と治療経過〉		
	〈死亡前後の状況、死亡までの経過〉		
	〈推定死亡原因〉		
	(申請の経緯)		
死後画像の活用	<input type="checkbox"/> 依頼医療機関が実施	<input type="checkbox"/> モデル事業で実施	<input type="checkbox"/> 無
調査分析に至らなかった理由	<input type="checkbox"/> ご遺族から解剖の承諾が得られなかったため(解剖したくない)		
	<input type="checkbox"/> ご遺族からご遺体搬送の承諾が得られなかったため		
	<input type="checkbox"/> ご遺族から上記以外の理由により承諾が得られなかったため		
	(上記以外の理由: _____)		
	<input type="checkbox"/> 医療機関から依頼がなかったため		
	<input type="checkbox"/> モデル事業が解剖の体制がとれなかったため		
	<input type="checkbox"/> モデル事業の対象外であるため		
	(対象外の理由: _____)		
	<input type="checkbox"/> 司法解剖または行政解剖となったため		
	<input type="checkbox"/> 当該医療機関での病理解剖となったため		
<input type="checkbox"/> その他( _____ )			
<input type="checkbox"/> 不詳			