

診療行為に関連した死亡の調査分析事業 平成23年度 第4回 運営委員会 議 事 次 第

平成24年3月19日(月)
10:00 - 12:00
日本外科学会8階会議室

1 報 告

(1) 第5回理事会報告事項

- ・理事の増員について
- ・平成24年度事業計画及び予算案の概要について
- ・社員の拡大等について
- ・運営委員会委員構成の見直しについて
- ・企画部会の設置について

(2) 事業の現況について

- ・受付事例及び相談事例の状況
- ・協働型事例の進捗状況
- ・調査解剖研修の実施状況

2 議 題

(1) 企画部会の検討事項について(意見聴取)

- ・第三者機関としての機構のあり方について
- ・企画部会の役割について

(2) その他

- ・遺族・依頼医療機関・評価関係者へのアクト実施計画
- ・Eメール事業に係る評価貢献に対する対応について
- ・事務局連絡会議からの提案

(配布資料)

- | | |
|-----|---|
| 資料1 | 平成23年度第3回運営委員会議事録 |
| 資料2 | 平成23年度第5回理事会報告事項 |
| 資料3 | 事業の現況について |
| 資料4 | 遺族・依頼医療機関・評価関係者へのアクト実施計画 |
| 資料5 | 診療行為に関連した死亡の調査分析Eメール事業に係る評価貢献に対する対応について |
| 資料6 | 平成23年度第2回事務局連絡会議からの提案 |

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	患者の視点で医療安全を考える連絡協議会代表
平岩 幸一	日本法医学会理事長（福島県立医科大学医学部教授）
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	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

資料 1

診療行為に関連した死亡の調査分析事業

平成 23 年度 第 3 回運営委員会

○開催日時 平成 23 年 12 月 2 日 (金)

13 : 30~15 : 20

○開催場所 日本外科学会 8 階会議室

○出席者

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療科教授)
児玉 安司 (三宅坂法律事務所弁護士)
佐藤 慶太 (鶴見大学歯学部法医学准教授)
里見 進 (東北大学病院院長)
鈴木 利廣 (すずかけ法律事務所弁護士)
高杉 敬久 (日本医師会常任理事)
高本 眞一 (三井記念病院院長)
富野康日己 (順天堂大学医学部教授)
永井 裕之 (患者の視点で医療安全を考える連絡協議会代表)
原 義人 (青梅市立総合病院院長)
樋口 範雄 (東京大学法学部教授)
安原 眞人 (日本医療薬学会会頭)
山口 徹 (国家公務員共済組合連合会虎の門病院院長)
(北海道地域) 松本博志 札幌医科大学法医学教授
(新潟 地域) 山内春夫 新潟大学法医学教授
(茨城 地域) 野口雅之 筑波大学診断病理学教授
(東京 地域) 矢作直樹 東京大学大学院救急医学教授
(愛知 地域) 池田 洋 愛知医科大学病理学教授
(大坂 地域) 的場梁次 大阪大学大学院法医学教授
(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 国立病院機構福岡東医療センター研究教育部長

(敬称略・五十音順)

代表理事

高久 史麿 (自治医科大学学長)
オブザーバー
厚生労働省
事務局
日本医療安全調査機構中央事務局

○議事内容

岩壁次長 皆さん、こんにちは。定刻になりましたので、ただいまから第 3 回運営委員会を開催いたします。本日は足元の悪いなか、またお寒いなかご出席くださいまして、厚く御礼申し上げます。まず、開会の前に資料確認

をさせていただきますと思います。

皆さんのお手元に議事次第がございます。そして、その後に「資料 1 平成 23 年度第 2 回運営委員会議事録」になっております。それから「資料 2 理事会・臨時社員総会報告」、それから「資料 3 事業の現況」、「資料 4 協力関係学会」、「資料 5 評価活動における課題」、「資料 6 人材育成研修 (調査解剖) (案)」。

そして、きょう永井議員から資料が 3 点ほど、皆さんのほうにご提供されております。情報提供ということで、後ほどご覧になっていただきたいと思っております。さらに、参考資料としまして、「平成 22 年度収入支出決算書」がついております。

それでは、ただいまから第 3 回運営委員会を開催いたします。樋口座長、よろしく願いいたします。

樋口座長 それでは、「診療行為に関連した死亡の調査分析事業」の運営委員会、今年度第 3 回ということになります。これから話があるでしょうけれども、この運営委員会でもいろいろ紆余曲折というか、先回もいろいろなことがありましたが、私が伺っている限りでは、きょうは隣の高久先生をはじめとして、それから事務局、いろんな方のご協力で、少しいい話というか、一挙に希望が実現するというところまではもちろんいかないのだけれども、いろいろなところで一步一步という形のご報告をいただけるのではないかと話もありますので、私自身も期待しております。

それでは、報告事項からということなので、まず平成 23 年度理事会・臨時社員総会が開かれましたので、そのお話を高久先生からお願いしたいと思います。

高久代表理事 それでは、座ったままご報告させていただきます。

11 月 30 日、一昨日になりますけれども、第 4 回理事会と、それに引き続きまして臨時の社員総会を開催いたしました。理事会での主なことといたしまして、ひとつはきょう座長をしておられる樋口先生と、それから日本医師会の常任理事の高杉先生と、日本病院会の会長の堺 (常雄) 先生に新たに理事に加わっていただくことにつきまして、理事会でご了承を得ました。

それからもうひとつは、ご案内のようにすでに 4 つの学会が社員になっておりましたけれども、さらに社員になる学会を基本領域の 15 学会にも広げるということを、理事会で承認を得ました。そのうち、13 の学会が加入していただきました。残りの 2 つの学会につきましては、理事会の承認をまだ得ていないので決められないという学会がひとつと、それから保留とする学会がありました。

その理事会のなかで話し合われたことでありますけれ

ども、これは運営委員会でもご承認いただきたいと思いますが、将来的にはさらに学会以外にも、たとえば歯科医学会とか薬剤師会、看護協会とか検査技師会、臨床工学技士会にも、社員としての加入を働きかけてはどうだろうか。そのような意見が理事会では出ました。

社員総会では、平成24年度の事業計画案の概要と、それから予算概要についていろいろと議論がありました。この社員総会の事業計画案の概要、予算概要につきまして、当然、運営委員会の皆さん方のご意見も、きょうお伺いする必要があると思いますけれども、その内容について事務局のほうから簡単に説明していただけますか。

原事務局長 「資料2」の15ページをお開けください。議題の(1)になりますけれども、本当に概要だけここでご説明させていただきたいと思います。

事業の方針案ですけれども、「本機構は、医療界が自律的に組織し、幅広い団体・組織からの参加を求め、運営するものである。今後、全国での事業展開に向けて、事務局の設置・人材の確保・財政基盤の強化・評価体制のありよう等を検討するとともに、現在の対象地域から順次対象地域拡大へ取り組むこととする。また、同時に、医療事故発生に伴う届出制度等、関連する現行制度のよりよい改正に向けて働きかけるものである」。こういうことを、平成24年度はいままでの事業の内容に追加して、さらに進めていきたいということであります。

その下に概要案がありますけれども、後でまた詳しく説明いたしますが、「1 事例受付の促進」、それから「2 安定した事業継続のための基盤強化」に関しましては、とくに財政的な基盤の強化ということをうたっております。それから、「3 広報活動の推進」がいままでだいぶ弱かったということがありましたので、ぜひこれも力を入れて行きたい。「4 公正・中立な評価活動の充実」、それから「5 医療安全への還元とありかたの検討」ということで、これも力を注ぐと。それから、「6 人材育成」も非常に大事な点ですので、これに関しましては新しい試みをしていきたいということでございます。以上で事業の概要の説明といたします。

樋口座長 ありがとうございます。この「資料2」のいちばん初めのところに定款というのがあって、結局、この機構が発足してまだ間もないために、いままでの定款も非常に簡単なものでした。それを、いろんな弁護士さんに相談した上で整備したものであります。

それで、3ページ目のところで、さっき高久先生からお話があったように、社員を上げていくと。財政的基盤の確立ももちろん重要で、それがないと動かないということもあるのですが、それとともに、全医学界でと

かく医療安全のことを考えるんだという形での基盤を拡げる、お金も拡げるという話は、じつは本当は二の次で、やっぱり「医療界全体の」という趣旨であります。たとえば9条のところに、「社員は——この社員は学会が入るわけでしょうけれども——当法人の目的を達するため、それに必要な経費を支払う義務を負う」定款だからこういう形に書きぶりはなりますが、そういう形でご協力をいただいて、かつ先ほどお話があったように、日本医師会とか日本病院会の代表の方にも理事に入ってきて、この機構を支える社員になっていただいて、相応の財政的な支援もいただきながらやっていこうということになりました。

その上で、ずっと懸案ですが、こういう事業をやっていったらどういふ展望が開けるかというので、この1年ですぐ展望が開けることはなかなかないかもしれませんけれども、いま原さんが言ってくださった15、16ページのところには、いままで本当はこういうこともどんどんやればよかったのだけれども、たとえば5の「各学会における学術集会でのワークショップ」というのは、ちょっと私も別ものところで発言したのだから言葉を足すすけれども、2週間ぐらい前に、これも高久先生が理事長をされている医療の質・安全学会の学術集会がビッグサイトで開かれて、私もひとつだけシンポジウムに参加させていただいたんですね。それが終わった後——児玉さんが事務局長をされていたのだから、私は近いので、「モデル事業等に関するような実践的なシンポジウムが、なぜ今年はなかったんだろう」ということを、本当は言うべきだったんです。

医療の質・安全学会だけではなくて、この社員になってくださったような、あるいはくださってなくてもいいので、医療関係の学会というのは本当にたくさんありますね。毎年、大規模なワークショップからシンポジウムからやっておられるわけで、その場に、できれば私の経験では地域代表、あるいは代表でなくてもいいですけども、地域で実際にこのモデル事業に関与して、調査報告書を作成するのにすごく苦勞されて、その結果、いい結論が出たものと、もちろん十分な結論が出なかった場合も含めて、そういう学会で死因究明のありかたとか、その学会に関係のあるような事例がいいと思うんですね。整形外科学会では整形関係の事例でというのが、やっぱりいいとは思いますが。

ただ、学会のありかたというのは、私が知っている法律関係とは違って、それぞれの会長校があって、公募であってというので、そう簡単にはいかないのかもしれませんが、単にここの社員になってもらって、こうやって支えてもらってというだけではなくて、積極的にそういう学会で、まずこういう活動で地道な努力をされている

人がいて、そのケースカンファレンスのなかから何が生まれてくるかということをお医者さんのなかで議論していただくことを、もっといろんな学会でやっていただいたらどうかというふうに、私はその学会に出た後で思いました。

それから、もちろん医者の中だけでわかってはだめなので、国民向けのワークショップとか、それから、メディアの方も含めて、シンポジウムか、あるいは面談か、いろんなことをやっていきたいと思いますという姿勢を示しているつもりです。来年度、具体的にどこまでやれるかは、また皆さんとご相談しながらだと思います。

そういう感じで、理事会その他が動いてくださっているというご報告があって、あとはそれとの対応関係もあるので、この段階で厚生労働省の宮本さんから一言。

厚生労働省 ありがとうございます。厚生労働省医療安全推進室の宮本と申します。7月に着任いたしまして、この会議には初めて出席させていただきます。よろしくお願いたします。

今後の方向性、非常に悩ましいところが正直ございます。とくに、診療行為に関連した事象の調査制度について、どのような形で進めていくかについては様々な議論がありますので、慎重に考えていかなければいけないと思っております。関連しては現在、たとえば医療の質の向上にかかる無過失補償制度等のありかたに関する検討会というのを進めておりまして、そのなかで無過失補償制度だけではなく、事故調査のありかた等についても検討していただいております。また、本事業につきましても、重要な位置づけは変わらないものと思っております。十分な予算の確保に努めまして、進めていきたいと思っております。いろいろご意見があると思っておりますけれども、引き続きよろしくお願いたします。

樋口座長 この段階で、ここまでのご報告等について、コメントないしご意見を伺いたしたいと思います。どなたからでもどうぞ、いつものようにご自由に。どうぞ、お願いたします。

鈴木委員 厚生労働省からの補助金が10%削減ということが書いてありますが、これはどういう理由で削減ということなのでしょう。

岩壁次長 事務局からご説明いたします。これは、厚生労働省から伺った話ですが、財務省が、来年度は全庁的に、23年度予算に対して10%削減するというお話をお聞きしまして、それで事務的ですが、機構のいまの案で、今年度予算から10%減ということにさせていただきます。

した。詳細についてはちょっとわかりかねますが、一応事務局が承知しているのはそこまででございます。

厚生労働省 少し補足させていただきますと、概算要求の作業といたしましては、23年度とほぼ同額の要求を行ってまいりました。それに対しまして、財務省の査定作業がいま進んでいるわけですが、最終的にどういった形になるかについては、予算の編成がされてみないと確定しないということでもあります。そういった状況のなかで、我々としては十分な額が確保されるように、努力はしていくつもりでありますけれども、一応そういった状況を踏まえて、予算のほうを立てていただいているといった状況でございます。

鈴木委員 10%予算の削減の理由を聞いたんですけども、財務省から言われたというだけで、「ああ、そうすか」というわけにいかないと思います。理由はなんですか。

厚生労働省 まず、減っているということについては確定していません。これは、繰り返しになりますが、同じ額だけの要求を作業としては行っておりまして、これに対していくらかつくかということについては、まだ未確定です。ですので、1割が減るとするのは、ひょっとするとそれは悲観的なものかもしれませんし、逆に楽観的に過ぎる結果ということもあり得ます。いずれにしても、そういった状況を踏まえて、厳しめに予算を立てていただいているといった状況です。

鈴木委員 削減の理由はわからないわけですね。

厚生労働省 いま、まだ決まっていないということです。

鈴木委員 でも、一応財務省のほうからは、10%削減ということでは言われているということですね。

厚生労働省 全体の予算について、そのような形で編成するようにと。全体ですね。

鈴木委員 すべての予算が10%削減だから、この事業も10%削減だと。

厚生労働省 まずそこで見込んでいるということですが、具体的にいくらになるかについてはこれからということで、結果が出ていないということです。

鈴木委員 全体として10%削減のなかで、強弱をつけた

がら、削減しないところ、増額するところ、削減するところを、また厚生労働省のなかで議論することになるんですか。

厚生労働省 対財務省との関係のなかで、そこが決まっていけるということですよ。

鈴木委員 厚生労働省としては、削減しないように努力をしていると。こういうふうに向かっているんですね。

厚生労働省 いろいろな立場がありますので、まず担当としては、減らないようにということで作業をしていますし、夏の概算要求では同額で出しております。ですけども、最終的にどうなるかというのは、申し訳ありませんが、いまのところまだ確定していません。

樋口座長 他にいかがでしょうか。永井さん、お願いいたします。

永井委員 きょうの報告を聞いて、私は大変ありがたいというか、嬉しく思っているのが、この社員の加入の状況です。平成16年に19学会が表明し、事故調という問題が頓挫しているなかで、19学会がいまどう思っているのかということ、私は本当に気にしていました。そういうなかで、ほとんどの学会がこれに参画していただけるということは、本当に今回のこの事業に対して心強いし、ある意味では私が常々言っている、モデル事業からいかに本来の第三者機関に引き継いでいけるか、早くそういう時期にしていくという意味でも、学会全体がそういう動きをしていただけるというのは、本当にいいことだと思います。そういうなかでは、残る2つも早く入っていただければありがたいなと思っております。

いろんなご苦勞をいただいて大変ありがたいし、奇しくも、先ほど無理に事務局のほうにお願いして、明日、この20年がどう変わったかということのシンポジウムをやるんですが、そのなかで私自身がしゃべるなかで、「19学会はどうなっているんだ」ということを言おうと思っていたんですが(笑)、改めて違う言葉で話をさせていただきたいと思います。本当に嬉しいことですし、ぜひこれで基盤をしっかりとやっていただければありがたいなと思います。以上です。

樋口座長 ありがとうございます。

高久代表理事 先ほどの、実際に予算を削減されたのは10%以上ですよ。確か、30%ぐらい削減されたので。

岩壁次長 23年度はですね。

高久代表理事 ですから、きょうの資料にありますけれども、日本医師会、それから日本病院会もお金を出していただきます。関係学会もかなりのお金を、会員数に応じて出してもらおうようになっております。また、24年度にはもう少し拡げて出していただこうと思っておりますけれども、しかし国からの補助というのがなくなるのは非常に困りますので、社員総会でも、まず院内の事故調査委員会があって、それから解決できないのは第三者機関ということですから、いまの民主党の政権の言っていることと矛盾はしないと思うんですね。ですから、小宮山大臣にお願いするのがいちばんいいのかわかりませんが、やはり議員の方に働きかけて、「来年度も削減は絶対にしないようにしてくれ」ということをお願いしに行こうと思っておりますので、その点についてはまた、樋口先生とか高杉先生と一緒に行動したいと考えております。

樋口座長 そういう機会が実現するといいと思っておりますけれども、そのときに、もちろん高久先生もお金だけの問題で陳情するのではなくて、もし前の大綱案のまま実現が不可能であるとしたら、「こういう案ならどうですか」ということを持って行ってみる。その上でもう一步、いまの政権の下でも進められるような話ができると、本当はいいと思っております。そのときにも予めお知恵を借りて、この運営委員会であれ理事会であれ、そういうものが一体になってこういうことを考えてきましたと言えるといいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

それで、きょうの議題で、24年度の事業計画、予算案については、この運営委員会でも承認をいただくことになっているので、もう少し議論、コメントがあればお願いしたいと思います。清水さん、どうぞ。

清水委員 岡山の清水ですが、この事業方針のところを書いてあります、とくに後半の「現在の対象地域から順次対象地域拡大へ取り組むこととする」とございますが、いまのお話を聞きますと、予算も制限される、それから受付事例も、従って40事例ぐらいにしておこうというなかで、この地域の拡大というのはどのような方法で取り組もうとお考えでしょうか。

原事務局長 今回、九州の福岡のほうで、佐賀県の大学を含めるように大変な努力をしていただきました。そういう感じで、それぞれで近隣のところに少しずつ話をさせていただいて、拡げていければというふうを考えております。

清水委員 たとえば我々のところ、中国・四国地域でひとつの地域なんですね。おそらく、中国・四国を拓げるという話になると、関係も出てくるのではないかと思ったりするわけですが、現在のやり方でそのまま拓げられるのか。たとえば、法医の先生が非常に少ないということがありまして、法医のドクターが夏休みをとっていると、事例が出てきても動きがとれない。おそらく、四国地域も同様の状態だと思います。ですから、このままのモデル事業で従来のおりに拓げていかれるのか、モデル事業も見直しながら拓げていかれるのか、そのへんがわかればと思います。

原事務局長 同じような考えを私も持っていて、本当にどうしたらいいのか、逆に皆さんのお知恵を拝借したいと思います。私自身の考えでは、従来のまま拓げるというのは、いろいろな資源の問題で難しいだろうと思っています。ですから、ぜひお知恵を拝借したいと思っています。

樋口座長 たまたま九州の話も出たので、居石先生、一言お願いいたします。

居石委員 後ほどの議題にもなるかもしれませんが、まずは福岡地域の福岡支部と佐賀支部という形で、佐賀全県を対象地域に拓げる。もちろん、本来の事務局は福岡にあるだけでございます。その意味では、原則的に現在の姿を拓げたという恰好にしていますけれども、実働部隊としては、現在の福岡の担当4大学の先生方にかなりの負担をかけながら、走り回っていただくという現状にならざるを得ないということになります。従って、やはり行政の区分け、警察の区分け等々、地域性がございすのでなかなかうまくいかないところもございます。

しかし、将来を見据えての全国版に、これをもう一度改めてお願いをしながら、一個一個の拡大の方法としては、現状プラス、名前もモデルとついていますから、可能な範囲で骨格を貫かせていただくという趣旨で、拓げていきたいと思っています。大変お世話になりました。お礼申し上げます。

樋口座長 こちらこそ、ありがとうございます。それで、後の協議事項もありますので、報告事項を進めたいと思います。いまのご発言のなかで、たとえば、わずかなのかどうかも本当は何とも言えませんが、毎年40事例という形で事業計画をつかっていて、それで全国とか何とか一方で大きなことを本当に言えるのだろうかというのは、しかし現状もあるわけですね。それで、「(2) 事業の

現況について」と「(3) その他」の報告事項を終えて、もう一回、議題の形で戻りたいと思いますので、現況についてのところをお願いします。

原事務局長 それでは、「資料3」でございます。ページをめくっていただきまして、「事例受付状況・評価の進捗」というところを見ていただきます。まず、①ですけれども、「事例受付状況及び進捗状況」ということで、最近の状況がここに出ております。横軸に各地域が書いてありまして、縦に見ますと、「受付けた事例数」、それから「受付後、評価中の事例数」、それから「評価結果報告書の交付に至らなかった事例数」——非常に稀ですけれどもこういう事例があります。それから最後に、「評価結果報告書を交付した事例数」ということになっております。

全体で、内科学会が担当していただいていたモデル事業と、いまの機構でやっている事業を合わせた数ですけれども、いま156例です。昨年4月から数えますと、カッコの中ですけれども、受付事例は51例ということで、4段目の報告書を交付した事例のところ、「129(47)」と、ちょっと47というのは違和感があるかもしれないですが、これは内科学会時代の20数例がそのまま機構に持ち越されまして、昨年4月以降に結果報告書が交付されたということで、機構になってからはこの47のちょうど半分ぐらいということでもあります。ですが、昨年4月以降、47例の報告書が交付されているということになります。

それから、次の②ですけれども、死亡時画像診断——A i がどれくらい行われているかということですが、いまのところ5例行われました。愛知、北海道、大阪、岡山ということでございます。平成24年度は、地域によって可能なところは、できるだけこれを使っていきたいということでありますけれども、併用していくということでございます。

次の③ですけれども、相談の事例で、実際に受付に至らなかったという事例のことが書いてあります。平成22年4月以降となっておりますが、実際は平成23年4月以降ということで、この半年のことです。申し訳ございません。

まず、いちばん上、「ご遺族から承諾が得られなかったため」という場合が4例ありまして、その4例とも解剖の承諾が得られなかったと。それから次が、「医療機関から依頼がなかったため」というものが7例あります。これは、たとえば司法解剖や行政解剖になっている、それから当該医療機関での病理解剖になっているというものでございます。それから最後は、「機構で受けられなかったため」と書いてあるものが、合計で8例ありますけれども、多くがご遺族からのご依頼で、だいたい過去の事例

で、それが解剖されていなかった事例ですとか、現在まだご存命中の事例ですとか、そういうものがここに含まれております。そういうことで、一応相談がありましたけれども、調査分析までいっていないというのが19例ございました。

それから、次のページを見ていただきますと、地域の状況が書いてございます。先ほどお話がありましたように、福岡地域が平成23年9月から、佐賀県が新しく佐賀支部ということで拡大がされております。

樋口座長 今年度の半年の受付数というのは、いくつになるんでしたっけ。

原事務局長 19です。ちょうど、受付数と相談はあったけど受けなかった数が、同じぐらいということになります。

樋口座長 そういう数字を考えた上で、とりあえず40ということで、来年のことにしているということですかね。それから、後でも出てくると思いますが、いわゆる協働型というのが、19のうち……

原事務局長 2例が協働だったものです。

樋口座長 そういう状況のようです。では、その他についても合わせてご報告いただくことにしましょう。

岩壁次長 「資料4」につきまして、ご説明したいと思います。10月6日に、調査分析事業の協力学会の説明会を開催しました。40学会がご出席しまして、臨床系の学会、そして薬学、そして看護協議会というところもご出席をくださいました。内容につきましては、事業の現状、それから新しい取り組みの協働型につきまして説明したところでございます。そして、協力医の登録についても説明しまして、学会の皆さんから、毎年、評価医の登録名簿を更新させてもらっております。次ページが、その具体の依頼内容につきまして記載されております。

「統括責任者及び地域責任者の確認」は、10地域の確認でございます。それから、「臨床立会医を各地域5名以上登録する」とか、あるいは「臨床評価医を各地域5名以上登録する」。そして4番目には、「学会登録医に対して、事業の内容や役割について理解を求める」、「学会登録医の連絡先を確認する」。そして6番目には、「解剖施設の診療科長等に協力をご依頼する」、「モデル事業の趣旨等について学会員への周知を図る」。そして、「学会登録医の変更等の方法」、こういうことをご出席された先生方にご依頼を申し上げました。

これは、私ども医療安全調査機構にとりまして大変貴重な個人情報で、これに基づいて、事例が発生しますと各先生方に連絡し、協力をお願いしているところでございます。地域によりましては、大変人脈の濃い先生がいらっしゃいまして、これとは別にご依頼している場合も、現実的な問題としてございます。

そして、最後のページですが、各学会がこの事業をご理解し、協力的に名簿の更新の連絡があります。それで学会のほうからも要望があったのですが、この評価協力への対応についてということで、皆さんご配慮願いたいというふうに思っております。

まず、1) としまして、「評価委員経験者のデータベース化と認定証の発行」。認定証の発行につきましては、先の運営委員会でも委員の先生方から、「何か印はないでしょうか」と。たとえば感謝状とか、そんなような諸々のアイデアが出ました。それを検討した結果、認定証ということで、本年度から実施したいと考えております。平成22年4月以降の評価終了事例に関して、評価委員経験者のデータベースを作成する。そして、評価終了事例の評価委員に対して、評価実績認定証を郵送します。このようになっています。

それから、2) としまして、「推薦学会へのフィードバック」。年度ごとにとりまとめまして、評価にご尽力を頂戴しました先生方の氏名、推薦頂いた学会に報告をしたい。一方通行ではなくて双方向でということで、ご理解願いたい。これはもう、階段を一步一步、地道なことです。こういうことを着実に踏んでいきたいと思っております。

それから3番目には、「ホームページへの掲載」。年度ごとにとりまとめ、評価にご尽力いただいた先生方を掲載する。掲載時、評価した事例が特定できないように、とくに配慮したいと思います。掲載を希望されない場合は、掲載をいたしません。ということで、運営委員の先生方、よろしくご理解のほどをお願いいたします。以上です。

樋口座長 小さなことで確認ですけれども、いまのところの「平成22年4月以降の評価終了事例に関して、データベースを作成する」の次ですね。評価実績認定証を郵送するのも、上の22年4月以降の、この機構が立ち上がった後の評価終了事例と、リレーションパックというんだけど、遡及するわけですよ。

岩壁次長 機構になってから、ということになっています。

樋口座長 居石さん、お願いいたします。

居石委員 私がよく認知していなかったのかもしれませんが、各地域における統括責任者、地域責任者等とも、もう一覧はできあがっているわけでございますね。まったく認知しておりませんでした。と申しますのは、確かに評価委員、実際の人材のそのなかでの教育といったことも、この関係の学会と積極的に進めさせていただきたいと思っておりますので、早い時期にその情報をいただければと思います。連携をとらせていただきたいと思います。

樋口座長 全体でいいですが、ここまでの報告事項でいろんな問題点が出てきているので、どういう形でも、コメントでもご質問でも受けたいと思いますが。

長崎委員 病理学会からは、こういった統括責任者、あるいは候補者というのは、ご推薦はいただけないのでしょうか。

黒田委員 いや、来ています。

長崎委員 たとえば、兵庫県に適任者はいないのでしょうか。

黒田委員 兵庫県は、前回、地域事務局にお願いしています。残念ながら病理医のご推薦はいただいております。

長崎委員 病理学会からは、とくに。

黒田委員 それはたぶん地域事務局との関係なので、先生が神戸大学の教室とお話し合いをしていただければ、神戸大学がやると言えば、それを受けて病理学会のほうから推薦します。いまのところ兵庫地域は、長崎先生お一人でおやりになっているという見解なんですよ。ですので、病理もそこに立ち会って、もしくは協働型というものもあるので、それも含めて、先生のほうから逆にお名前をとということをお願いいただければ、神戸大学に病理学会から、打診をするということになります。流れは以上ですので、ぜひ先生からお話をいただければと思います。

だから、法医が事務局になっている地区の問題ですね。法医が全体責任者になっている都道府県で、病理もいまの各 18 学会と同じように、名簿をバージョンアップしているということが出てきているんですよ。それを、いま長崎先生のご質問があるように、これはあくまでも、その責任者になっている方々のご判断で依頼が来ていま

す。たとえば、長崎先生からそういうお話があれば、また出てくるでしょうし、的場先生から追加を加えてくださいというお話があれば、私もそこに推薦をするということになると思います。結局、事務局の代表を経て、そこから来ています。

樋口座長 いまので、岩壁さんから何か補足はありますか。私は本当はよくわからないので、申し訳ない。

岩壁次長 私どもは、40 学会に対しまして説明会を開きまして、直接的には各学会の事務局にご依頼して、名簿の登録、更新をお願いします。こういうお話をさせてもらっております。出てきた名簿につきまして整理をいたしまして、10 地域ごとに分けまして、それを北海道から宮城、東京と、各地域のほうに情報提供としてその名簿を送付し、何か事例が起きたときには、それを活用くださいという方向でございます。

黒田委員 要するに、立ち会う方がすべてここに名前が載っているわけではないと、私は思っています。ですから、ここに名前が載っている方から推薦されて、その教室の先生方が行く。そういうことを吟味された上での名簿だと思っています。

池田委員 愛知の地域代表の池田ですが、臨床立会医というのは、皆さまのところではどのように選ばれているのか、お聞きしたいです。愛知の場合は、当番大学の医療安全室に、選出してくださいというふうに依頼をかけないと、とても私たちが選ぶ時間もない。たとえば、この名簿で出てきた方が、「明日、解剖についてください」といって、日常の診療から来られるとはとても思えないので、そのへんのご配慮をいただかないと。その方が、いま黒田先生がおっしゃったように、責任をもってどなたかを選出してもらおうという形になるのではないかと。愛知はいま、大学の医療安全室にみんな丸投げしています。それで現実には、病院長命令で「おまえ行け」ということになっています。

高木委員 東京では、解剖する施設のその担当の臨床科の先生にお願いする。そうでないと、とても他の場所から行けませんから。この学会への依頼内容も、ちょっと現実的ではないですね。5名ずつは、ほとんど意味をなさないです。

実際、ここは外科学会ですけども、外科学会と心臓血管外科学会は、評議員に外科学会は 300 人来られますし、心臓血管外科学会は 200 人近くおりますけれども、評議員のデューティーというのは、だいたい評議員会に

出ると、あとそんなにデューティーはないですよ。だけど、医療安全の業務に携わるということを、もう評議員会で決めて、それをやらないと次のときは評議員にしないよという意味で、決めているわけですよ。それぐらいのデューティーを学会は、とくにこの社員になるような学会はぜんぶやるべきです。それで、評議員は、全員が各地域でなればいいと。各地域で5名ずつなんてそんなケチなことを言わないで、全員がなればいいんですよ。これはあまりにも現実離れしていて、各学会に医療担当の理事を置いて、それがこのモデル事業とがっちり組んでいろんな事業をする。そういうふうにしなないといけませんよ。実際に東京地区は、そういうふうに行っていると思いますよ。

樋口座長 他の地域の方で、的場先生。

的場委員 大阪は、大学の病理が協力しないんですよ。どうしたかという、阪大の、僕は法医ですから、いろんな病理の先輩方を存じ上げているので、そういう先生に個別にお願いして4、5人ぐらいでやっています。それぞれ大学で、阪大も大阪市大も、関西医大も協力はするということは言うていただいて、関西医大の先生はかなり出てきていただいています。とにかく、病理学会としては大阪地区はまったくノータッチということで、個人的にあたってお願いしているというのが現状です。

黒田委員 次の教授にお願いするということになります。

樋口座長 それでは、またいつでも返ってくることにして、ここで承認していただかないといけない件があります。いままでやってきたことと同じですが、これは運営委員会でもあるので、ここで来年度の事業計画と予算案についてということで、さっき大部分については説明もありましたが、原先生、「資料2」の最後のほうですね。

原事務局長 もう一回、「資料2」の15ページを見ていただきたいと思います。まず、「1 事例受付の促進」、先ほど事例数に関してコメントがありましたけれども、一応、従来型30、協働型10ということで、できれば、なるべくA i が通るところは併用していただきたいと思います。

それから、「2 安定した事業継続のための基盤強化」ということでは、「(1) 組織の基盤強化」と。当面、現行の組織を継続すると。それから、いま行っております社員総会、理事会、運営委員会、それから調整看護師連絡会、協力学会の説明会は開催いたします。それから、

地域連絡協議会が設置されているところがまだ少ないようですので、できるだけ設置していただいて、強力にその地域で、いろんな各団体に働きかけていただきたい。それから、職員に対する適正な総務管理は、かなりいまままで無理をしてもらってきていますので、これもぜひ実現していきたいと思っております。

それから、「(2) 財政的な基盤の整備」ということで、ここに書いてあるように、先ほどもお話があったとおりです。寄附金の募集、それから研修事業の受講料の一部負担徴収ということも、やる必要があるかなと思っております。

それから、次の「3 広報活動の推進」では、ホームページを充実、それからパンフレット等広報媒体の作成と配付。今年度はほとんどお金がなかったものですから、なかなかこういうことができませんでしたが、来年度、ぜひ取り組みたいと思っております。それから、警察庁、各都道府県、関係団体や地域の検視官という方たちのところにも、連携を働きかけていきたいと思っています。

それから、「4 公正・中立な評価活動の充実」というところでは、評価手順の標準化。かなり標準化はされてきておりますが、最初の出発が、少し各地域によってやり方が違ったりしたところがあって、それがまた続いているところもあるようですので、なるべく標準化していきたい。それから、協働型の実施評価をしていきたい。先ほどお話がありましたが、現在のところ2事例、受付けされたところで、これからは実際の評価が始まるということでもあります。それから、評価方法の課題の検討ということも、課題として残っております。

それから、「5 医療安全への還元とありかたの検討」ということで、まず「(1) 評価結果の医療機関・学会への還元」と。評価結果報告書【概要版】の発行とホームページの掲載、それから、先ほど樋口先生からお話がありましたように、各学会に働きかけて、ぜひワークショップとかシンポジウムをやらせよう。それから、国民向けのワークショップも考える。それから「(2) 院内調査に対する支援体制の検討」ということで、規模が小さいような医療機関にもし依頼があれば、支援できるように考えていく。それから3番ですけれども、先ほど話がありましたように、少し政治的、あるいはマスコミの方とも協力して、盛り上げていきたいというふうに思います。

それから、「6 人材育成」ということで、先ほどありました、評価活動経験者のデータベース化。それから、調査分析力向上のための研修の実施。これは23年度もあがっていてできませんでしたが、24年度はぜひやっていきたい。それから、事務局職員の資質向上のた

めの研修の実施ということで、調整看護師さんの資質向上ということがメインだと思いますけれども、そういうことでやっていきたい。それから、病理のほうも研修会をやるという、プログラムも考えているようですので、そういう人材育成にも力を入れていきたいということでございます。

樋口座長 では、予算についても。

原事務局長 次のページに行きまして、予算の概要です。そこに書いてありますように、収入の部は、先ほどお話がありました、国庫補助収入を1割減ということで見込んでございます。それから、負担金収入ということで6,000万円。これは、日本内科学会、外科学会がほぼ1,000万円くらいです。それから、日本医師会にも1,000万円をお願いしたい。それから、日本病院団体協議会というのがございますが、そこに500万円。あと残りを、各学会の会員数で頭割りしてお願いするというのが負担金でございます。それから、寄附金及び受講料収入ということで15万円。合計で1億6,738万9,000円ということになっております。

それから、次のページが支出ですけれども、支出は大きく分けまして人件費、事業費、予備費ということになっております。人件費が多く計上されておりますが、中央事務局、地域事務局、それから通勤費、法定福利費、ここに載せてあるような金額でございます。それから、事業費のほうは事例費用、人材育成、それから中央事務局・東京事務局の費用、その他地域事務局の費用があがってございます。縮めて、やはり1億6,738万9,000円となっております。前年度との比較の増減は、そこに書いてあるとおりでございます。以上です。

樋口座長 この事業計画案と予算案について、きょうこの場でご承認をいただいて進めていきたいと思っておりますが、どなたからでもご意見をいただきたいと思いますが、どうぞ、加藤さん。

加藤委員 「資料2」の15ページに事業方針案というのが囲みでありまして、2段落目で、「本機構は、医療界が自律的に組織し、幅広い団体・組織からの参加を求め」というところがありますよね。先ほどのご説明のなかで、歯科とか看護職とか薬剤師の指摘があったと思いますけれども、結局、医療に関連する医師が中心になる学会に加えて、どこまで幅広い団体・組織からの参加を求めていくのかというあたりは、少しディスカッションしておいたほうがいいかなど。

要するに、薬に関連する診療関連死もあるということ

でいうと、薬剤メーカーはこの団体・組織のなかに想定されていないのか、あるいは、手術のデバイスをつくっている医療機器メーカーは、これも医療安全に関連性を持つわけですけれども、そういうところがどういう位置づけになるか、たとえば、準会員のな位置づけになるのかとか、維持会員のな位置づけになるのかを含めて、参加を求めていくのかいかなのか。

歯科とか看護職とか薬剤師、臨床工学技士の方々の参加というのは、あまり異論がないのかなと思いますけれども、そのへんのところをどういうふうにとらえたいかというのは、ひとつ意見交換が必要だなと思いました。

合わせていうと、この予算のほうでは、負担金収入というのが加わることによって、見掛け上は従来の国庫補助金の形でやっていたものよりも、大きな予算規模になってくるんですかね。

樋口座長 いやいや、なんとか元通りにしている規模です。

加藤委員 要するに、負担金収入というのが年度のなかで、特別会計的なものなのか、あるいは基金のような形でプールしていくイメージなのか、経常収支のなかに消えていくようなものなのか、将来的な方針として、継続的にこの種の活動をしていくための基盤という意味でも、どんなふうに予算をご検討いただいたのかというのを、教えていただきたいと思います。

岩壁次長 私のほうからご説明させていただきたいと思っております。補足については原事務局長からよろしく願いいたします。

予算のほうですが、先ほど加藤先生から、基金なのかあるいは歳計金のなかに入るのかというご質問がございましたが、現在のところ歳計金のなかでございまして、基金ですと別会計になりますので、歳計金のなかで事業を実施するための歳入の確保、というところからでございます。

それで、毎年6,000万円ですかということが議論になるかと思いますが、いまのところ考えているのは24年度で、25年度以降につきましては、この事業方針、あるいは事業計画、要するに拡大が具体的に変わったときにどのようになるのか、それからどのような事業の規模の推移があるのか、それによって変わろうかと思っております。

それともうひとつは、先ほど冒頭、高久先生のほうから、社員の拡大を24年度に図ることなので、財源がある程度確保できる。樋口先生がおっしゃったように、先に事業ありきですが、事業を実施するためにこれだけの財源を確保しなければいけない。従って、これだけの

社員を拡大しなければいけない。こういうような論理に展開するのかなと思っております。かいつまんで言いますと、いまのところ負担金は経常収支のなかに含まれるということで、よろしく願いいたします。

原事務局長 あと、社員ですね。私たちが最初に考えておりましたのは、直接医療に関係する団体ということで考えておまして、その周辺でサポートして下さっている団体は、いまのところは考えていませんでしたけれども、この席でぜひ皆さんからのご意見をお伺いしたいと思えます。

居石委員 いまのと関係いたします。経常収支の枠のなかにすべて包括していただくということを、確認させていただきました。それで間違いございませんね。と申しますのは、実際にこれをやっていくときに、たとえば1例だけ出します。多くのいろんな課題が残ってまして、申し出ている病院のほとんどは400床以上とか200床以上の大型です。大規模医療機関です。実際に、小規模の医療機関からということを思案して、それを積極的に広げたいと思っております。そうした場合には、そういう小規模の医療機関を支援していただく、たとえば医師会、あるいは地域の特別なグループ等といったことを考えたときに、これがぜんぶ運用できるとは限らない点がござります。

ということなどいろいろありますが、1例だけ出させていただきました。そうした場合に県医師会が、たとえば福岡県医師会。そうすると、医師会から大きなご支援をいただいています。それとバッティングしないですよ、なんていうことはあまり考えたくないんですね。従って、最初に戻らせていただきますが、全体を経常としてひとまとめにして運用していただくということ、それでよろしゅうござりますね。

岩壁次長 方向としてはその方向でござります。

居石委員 かしこまりました。将来、またご議論いただくことが出てくるかもしれません。よろしく願いいたします。

池田委員 いま実際に愛知では、県医師会の方と相談しながら、愛知県の事業展開のための予算要求を来年度、出してもらっていますので、そういう方向で行きたいと思っておりますが、まだどういう形になるのか、正直なかな想像がつかえません。結局、医師会の方はグレーゾーンとおっしゃっていますけれども、病理解剖ができない施設の病院の方をどうカバーするのかというのが、

いちばん問題になっています。

それともうひとつ、事業拡大というところでお話しさせていただきたいのですが、黒田先生も大変ご苦労されていますけれども、愛知県の近隣の岐阜県とか、三重県もありますが、岐阜県はみんな法医解剖に廻ってしまっているのが現状で、そういうところから救いの声があるんですね。この調査機構がどれぐらいサポートして下さって、資金的にもどのぐらいの援助をして下さるのか、そのへんの方向性とか、具体的に進めていかないと、これまた2年、3年と過ぎていってしまいますので、ぜひどういうところから切り込んでいけばいいのか、私個人の努力でやるということなのか、そのへんのところをご議論いただけると助かります。

黒田委員 要するに、今度、協働型ができて、事務局は10事務局で増やさないでいくんですが、それで拡大でいこうと思うと、協働型で現事務局が置いてある10地区から、実際は解剖の透明性を担保に行くということに、たぶんなると思うんですね。ですから、そういう解釈で協働型でやることによって、この事業の実施地域を増やすという認識でよろしいかどうかということですね。

樋口座長 協働型をとにかくやってみようという方針は、すでに先回、確認がなされているので、よろしいかどうかと言われれば、私が言うことなのかどうかよくわかりませんが。

黒田委員 要するに、我々は今もうすでに協働型で実施したんです。そういうご相談が常々、池田先生や私にあるので、近隣の県からの申込みがあったものを、私どもの愛知地域が受け付ける事業としてやってよろしいか、それでやっていくのが現実的な拡大の方法だと思っております。

樋口座長 それは本当に、お願いしたいということになるのではないのでしょうか。その上で、この事業計画のなかでも4のところ、実際に協働型をやってみてどうだったという話で、また実施評価もあって、評価を見ながら改善していく。事例が広がっていけば、それだけの需要が本当はあったのだという話になるだろうと思うんですね。

それから、さっきの加藤さんからの話に戻ると、社員をどんどん広げていけばいいというので、どういう団体でもいいのかというのは、ちょっと問題だと思います。これは理事会等で、もしかしたら里見先生にも一言お願いしたいと思えますけれども、医療機器メーカーとか薬品メーカーみたいな話は、いまのところはまったく想定

していなかったと思います。まず、医療界が結束をして——そういうのを医療界と言わないのかどうかも本当はよくわかりませんが。

いわゆる医学界が、医療安全というのはこの学会にとっても、医師会もそうですけれども、懸案事項であるはずなので、そういうところで拡大していったら、しかも医学界という範囲が、たとえば看護協会であれ薬剤師会であれ、チーム医療ということもありますし、それから実際に看護師さんが失敗をして事故になっている事例は、じつはたくさんある……という言い方をすると、ちょっと語弊があるかもしれないですけども、医師以上にあたりするわけですから、そういうところでは医療従事者の会に広げていこうという話は、高久先生も積極的におっしゃっていたのですが、さらにメーカーとか薬品という話は、まだちょっと想定もしていないので、本当に考えていないと言っているのだと思います。

里見委員 こういう会を開いていって医療安全を進めていこうという、医学界が自律性をもっていずれやっつけなければいけないなという意識で、たぶんみんな動いていると思うんです。もちろん、このモデル事業を続けるだけが問題ではなくて、最終的には法制化して、何らかの組織をつくってもらおう。そして、その組織の運営のときに、国からのお金がちゃんと出てくれればいいですけども、そうでない事態も想定されるのではないかと。そういう場合にでも、医学界が何とかしなければいけないというのが、たぶんスタートだと思うんですね。

その意味では、各学会が拠出金を出しながら、医師会とか病院協会にもお願いをして、医学界全体でこういう組織をつくるのだと。それは、このモデル事業の形がいいのか、協働型というものを中心にして、モデル事業の形と合体した形をつくっていくのがいちばん効率的なのか、そのへんはもう一回、ここで議論し直さなければいけないと思います。いずれにせよ、そういう動きがやっとなってきたので、お金はもちろん集めたほうがいいので、製薬業界から寄附という形ではもらえるのであれば、別にもらっても構わないと思いますけれども、でも当面は、まずは医学界のなかで広げられるだけ広げて、そこで自律性をもった形で動くのが筋だろうなと私は思っております。

野口委員 寄附の話ですけども、地方の医師会というのは、十分注意して接する必要があると思っています。少なくとも、茨城県は医師会で医療事故を担当するようなことをやろうとしていますけれども、医師会はいくまで医師の団体ですので、こういう中立的な事業に地方単位で結びつくのは、非常に危険だと僕は思っています。

ルールとして、この機構でとってそれを使うのはいいですけども、茨城なら茨城で医師会と協働してというのは非常に危険だなと思って、なるべく接しないようにしているんですけども。

それから、たとえば寄附だったら、学会もそうだけれども、いま国公立大学はほとんど黒字で運営しているわけですから、大学病院クラスからはかなり感謝されていると思っているので、寄附を募るのはありじゃないかと思って、100万、200万の単位だったら寄附してもらえるのではないかと思います。事業を通じて、医療安全の肩代わりをやっているようなものだと思うので、むしろそっちのほうが現実的な寄附金集めになるかなと思います。

樋口座長 小さな地域のなかで、ある種、仲間意識というのがいい形で働くときと、なかなか難しい問題があるというのは、お医者さんの世界だけでなく、何でも本当は同じことではありますよね。

それから、いままたま医師会の話が出ましたが、私は新潟ですが、山内さんに言ってもらったほうがいいのかもしれないけれども、私は医者ではないから本当はわかりませんが、新潟大学に入院したこともあるので、新潟では新潟大学がいちばん偉いんですね。当たり前のことですけど。それで、どこの病院に行っても、うちの母親のかかっている別の病院でも、新潟大学からの先生が来ていてという話で、そこで事故があったときには山内さんが出てくるんですよ(笑)。それはしようがなく、それはやっぱり中立なのかという、そこまで疑うと、これは医師会だけではなくて、本当は大学の関係でもそういう話はなくはなく、さっき里見先生がおっしゃってくれた、そのなかで自律的な機関として、この機構を中心にして地方事務局できちっと対処しているという姿を、だんだんに理解していただくと。

野口委員 もちろんそうですけど、やっぱり茨城県医師会は茨城県の医師を守るための会ですから、そこは国公立大学とはちょっと質が違うと思うんです。

富野委員 内科学会ですけども、社員を増やす件につきましては、私も里見先生や樋口先生と同じような考えでございまして、やはり私も医学界に属するものがまずは参画していって、それに対するバックアップをするというのが、基本ではないかというふうに考えています。

それから、モデル事業からどうしてもまだ脱却していかないで、これを法制化の全国規模に展開していくための方策を、そろそろ考えなければならぬ時期だろうと思うんですね。ですから、この10地区はよくても、その

他のところではまったくこういうことが成されていないとすると、そのほうが問題です。

そうしますと、いま黒田先生、池田先生が言われた、他県に跨がることの協力体制とするならば、ここにある「その他地域の事務局費用」に対して、やはりそういう予備費のようなものを持っておかないと、そういう依頼が他の県からあったときに、バックアップすることができないのではないかと。こここのところを少し考えられたほうがよいと思います。

永井委員 いまの富野先生の続きみたいな話になるかもしれませんが、この事業をどういうふうにしていくのか、それが賛同してもらっているかどうかはわかりませんが、やっぱり第三者機関というのをつくっていく。それで日本中のものにまとめていくという、その前段階のいい仕組みとか、ひとつの検証になるものにしていけばいいのではないかと。なるべく早く、この機構が中心になって第三者機関になるのは問題ないことですが、いずれにしても医療安全、そしてとくに事故から学んでより日本の医療をよくしていくというのは、何も医師会だけの問題ではなく、本当に国民の問題で、医師も国民であることは間違いない。

そういうなかでいうと、私は限りなくずっと言い続けているのは、交通安全と同じように、国レベルの仕事としてこれを扱っていくという気がないといかないのか。学会だけで一所懸命やっていきますからということあまり打ち出すよりは、やっぱり厚生労働省を含め、総理大臣もみんな医療にお世話になるんですからね。そういうところに大きな問題、そここのところがいま頓挫したり、おかしい感じになっている。

という意味も含めると、私も学会以外のメーカーとかいろいろなのが入ると、なおさらややこしくなると思います。むしろ、最終的には国を中心にして、全体をやっていくというコンセプトで、僕らは運動をずっと続けたいと思っています。そういうなかで、そういうところに引き継げるようにやっていくかというのは、我々の課題であります。

いずれにしても、金が出てきたから厚生労働省のほうは少なくするのではなくて、また寄附ももらって、より大きな事業ができるということ、どうやっていけるかということ、訴え続けたほうがいいのではないかなと思います。

樋口座長 ありがとうございます。ここで宮本さんに振ると困ります？(笑)

厚生労働省 重く受け止めてまいります。

池田委員 事業という形でいままでやってきましたが、いつもご遺族がおっしゃるのは、「病院側はきちんと対応してくださったのですか」というところがありまして。私たちは、改善案とかいろいろ案を出しますが、そこまで踏み込めないのが現状です。そのときに、いわゆるこの事業を病院側は利用するわけですね。その最後のところで、それに対してちゃんと改善した点を報告する義務とか、そういうものを付けていただかないと、出しっ放しで終わってしまっていますので、そのへんも今後、この事業をどういうふうにするかということも、ご検討いただきたいと思います。

樋口座長 そうですね。そういうのも、ある意味で協働型ということですね。

池田委員 だから、検証する機構がないんですね。

高杉委員 いろいろターゲットになっております(笑)、日本医師会の高杉です。皆さんの思いはそう変わらないと思いますけれども、不幸な結果に入ったときにどうするかということ、ここは論じておるわけで、医師会でいま提案しているのは、その前の段階、医療安全をきちんとやろうではないかと。一所懸命、取り組もうではないかと、不幸な結果が出たときには、患者さんのほうに十分な説明を迅速に、かついいにやるんだと。病院も、医療を提供した側もそこをきちんと分析して、説明する。あるいは、きちんと解明して説明する。さらに不信などときには、できるなら病理解剖もし、A i もし、できるだけ説明をやろうと。その結果、どうしても限界が当然ありますから、そこを機構に持って行って判断を仰ごうという仕組みを提案しています。そのときに、まさにこの地方委員会が出番であろうし、大きな役目を果たすのであろうと。そういう意味の提言をしています。

ただ、国はそういうことにお金をかけようとしません。この機構にももちろん、お金をかけないわけですから、たとえば病理解剖、我々が一所懸命に勉強した病理解剖は、ほとんど病院の持ち出しです。A i はどうなるか知りませんが、これも病院側の負担にするのかもしれない。そのなかで何もできない。

患者さんたちは、「ちゃんと真相を説明しろ」と。病院は「そのように努力します」、医療人は「そのように努力しましょう」といっても、なかなかうまくいかない。このシステムを、だからこんなモデル事業をだしたら続けていても、それは先に実は結ばないわけですから、これはこれで一気にやる。病院のほうの我々医療提供者は努力する、患者さんたちはそのなかできちんと評価をし

てくださいという仕組みになってくれば、もっと前に進むだろう。

国も委員会を立ち上げましたし、同時に無過失補償ができるとは私は思いませんけれども、とにかくそういう方向へ向かって少し足を進めようではないかということは、ここでいろいろな思いはありますけれども、私はもうひとつ何かステップしないと、学会が補助しても医師会が補助しても、これはいつまで続くのということにもなりますし、もっと前向きないいことになっていかなければいけないと思います。

これを制度化するのだという意気込みも、目標も聞かされておりますので、そういう意味ではジッと耐えて、まだ正式な許可はとっておりませんが、それは医師会としても、あるいは医療人としてもこれはきちんとしなければいけない。これは国民に対する義務だろうとも思うし、そうしないからおかしいのだと思います。

樋口座長 まず議題(1)の事業計画と予算案について、一応ここでご承認いただいたということよろしいですか。

鈴木委員 ちょっと質問ですけれども、従来議論されていた遺族の申込みは、結局どうなったのか。それとの関連で、たとえばモデル事業が解剖をやらずに、当該病院が病理解剖をやったり、あるいは他院で解剖をやったりという事案について、とくに解剖所見はご遺族のお持ちの場合が多いので、こういう場合に遺族が申し込んでくる可能性もあり得ると思うんですね。もちろん原則的には、モデル事業は解剖も前提にした事業を申し込んでくることとなりますけれども、これについては結局、どういうふうになったんですか。

原事務局長 結局、ご遺族からご希望があっても、病院が納得していないと資料が手に入れない可能性があるわけですね。この機構には、強制力が何もありませんので。そういうことで、一応病院としっかりと話し合われて、病院からの依頼を出してくださいということですね。

鈴木委員 そうすると、遺族の申込みは受けないというふうに、また元に戻ったんですね。つまり、病院が申し込んでも遺族が解剖に同意しなければ、申込みはあるけれども調査が進まないということになるわけですね。だから、遺族が申し込んで受け付けはするけれども、病院が協力しないので調査が進まないというのもあり得ると思うんです、概念的には。

原事務局長 なにしろ、病院が申し込んでこなければ、こちらで受け付けてはいないです。

鈴木委員 それはわかっています。従来はそうですけど、遺族申込みを拡大するということを議論してきたと思うんですよ。だから、そのことがどういう結末というか、決着になったのかというのを確認だけしたい。

樋口座長 私の理解では、遺族からの申込みを受け付けないなんていう話はなくて、とにかくお話があったら病院のところへ持って行って、うちでやれるものならという説得だと思います。

鈴木委員 それは申込みと受け付けという関係ではなくて、従来もあったわけですよね。遺族から言ってきたときにその病院に連絡をして、病院を説得する。でも、それはあくまで、病院の申込みという原則を崩さないやり方だと思うんです。

樋口座長 まあ、両者同意の原則ですけどね。

鈴木委員 病院が申し込んできて遺族が解剖に同意しなかったときは、申込みはあるけれども調査が進まないという形になるんですよね。だから、申込みは申込みとしてされて、受け付けはされるんですよね。受け付けはしないんですか。そうすると、病院の申込みと遺族の了解がなければ受け付けはしないと。そこはルール上、明確になっているんですかね。

樋口座長 強制権がないから、ぜんぶ合意主義なんですよ。

鈴木委員 そうすると、従来議論していた遺族からの申込みというのは、やっぱり従来通り変更しないと。受け付け事案を拡大するために、遺族からの申込みを受けるというふうにはならないと。たとえば、病院からの協力といっても、診療記録等をご遺族がぜんぶ持っているという可能性は、あり得るわけですよね。だから、これ以上、病院のなんの協力がいるのかと。そういう事案もないわけではないわけですよね。

的場委員 要するに、どうしても解剖してほしいと遺族が言ったら、それをモデル事業でやらないといたら、おそらく遺族は警察にいうと思うんですね。たいてい司法解剖になっていますね。

鈴木委員 司法解剖か行政解剖ですよ。あるいは、任

意にどこかで病理解剖を引き受けてくれるということも、ないわけではないですね。

池田委員 愛知に事例がありまして、当該病院で解剖した事例をご遺族が訴えられて、医療安全で調査してほしいという形になりましたが、素直にいかなくて、まず警察に相談に行き、病院側も警察に相談に行き、そういう司法・行政には廻らないということで、病院側が納得されて来たというので、ご遺族だけではなかなか受け入れないというのがいま現状だと思いますし、そこはいま先生おっしゃったように、はっきりしておかないといけないと思います。現実には、やはり警察と病院と、ぜんぶが納得していただかないと、こちらに廻ってきていないのが現実です。

鈴木委員 ご遺族の方々も、ご遺族が申込みをできるように議論しているというふうに思っておられますので、受け付けの意味は、明確にさせていただいて、結局、議論したけどそれは取り入れないことにしたというのであれば、そこはそこで理由もきちんと書いた上で、こういう制度上のつくりになっているということはホームページなどで少し明確にしておいていただいたほうがいいかもしれません。

的場委員 この間、こういう事例があつて、病院側は解剖したいというのだけれども、遺族は絶対に解剖してくれないなど。別に病院に対して一切文句とか、治療に対するどうこうというのはありませんというので、そういうのも大阪は警察が検死するんですけども、警察側としては、解剖しておいたほうがいいけれども、別に医療事故というものではないので、監察医制度があるので、それは監察医で解剖すると。監察医制度の解剖というのは強制解剖ですから、遺族の同意はいらないんですよ。そこで「行政解剖します」といったら、遺族は「それはどうぞ。警察側が解剖するというのだったら我々は同意します」と。そういうことになっていますから、司法と行政とこのモデル事業の、そのへんの今後の整合性というのは大事だと思いますね。これは警察も入れないとだめだろうと思います。

樋口座長 そういう点をもっとはっきりさせるために、あるいはきちんとさせるために、そもそも制度化という話なんですけどね。そんなこと、鈴木先生に釈迦に説法みたいな話ですが。とにかく、さっきへ戻って、事業計画と予算案についてはご承認いただいたということで、よろしいですか。

その上で、現場のところで2つの課題について、はっ

きりこの運営委員会でご承認をいただきたい、ご相談したいというのがあるようですので、それについてお願いしたいと思います。評価活動における課題というところなので、これは原さんですね。

原事務局長 それでは、「資料5」をご覧ください。「解剖結果の途中提供について」ということでございます。それぞれ、地域の代表の先生方は大変苦勞されていることと思います。一応そこに課題があがっています。それから、背景としましてはここに書いてありますように、依頼医療機関から、「院内調査において、解剖所見を基に評価を進めたいので、説明会を待たず解剖結果報告書を提供してほしい」という要望がしばしばあります。

関連事項として、これまでは解剖結果報告書を説明会において、原則としては遺族と医療機関に交付していました。その理由としましては、医療機関にのみ先行して交付することは公平性に欠けると。それから、遺族に対して解剖所見という専門的な内容のものを、説明せずにお渡しすることは適切でないということで、なるべく同時に説明会であるということでありました。ですが、肉眼所見段階と組織所見段階で、大きな診断（死因）の変更があった場合、途中で遺族と医療機関を対象に臨時的説明会を開いたという事例も、実際はございました。

対応案ですけれども、まず1番ですが、医療機関の適正な院内調査のために、肉眼的解剖所見を、医療機関と遺族の双方に書面でお渡ししたらどうかと。それから2番、組織学的検討の結果、死因に関与した所見の解釈が変更される場合もあることを、別紙の様式——次のページになります。あとご覧ください——によってご提供したらどうか。3番、組織学的検査を含む解剖結果について、その結果を早期に提供することが院内調査に有用であると地域評価委員会が判断した場合に、双方に提供することとする。その際、提供の範囲は地域評価委員会の判断としたらどうかと。それから4番目、別途、依頼医療機関が組織学的検査のスライド資料の提供を希望し、遺族の了解が得られた場合は、地域評価委員会は提供の検討をします。その際に、遺族も同様にスライド資料の提供を希望される場合は、同じものを提供するというようなことを考えた次第です。

次のページに、実際の、解剖調査の中間報告書というものの形があります。解剖調査の肉眼所見のまとめ、それから2番目に、問題点に関する解剖所見ということで、その下に、「なお、引き続き組織標本を作成、検討します。組織学的検討の結果、死因に関与した所見の解釈が変更される場合もあります。また、解剖調査結果を踏まえ、医療評価が行われます」ということで、こういう中間報告書をお渡ししたらどうかと。医療機関と遺族の双方に、

でき次第、期間ははっきりここに書いてありませんけれども、解剖されて2週間ぐらいの間ということを事務局では考えておりますが、こういう中間報告書をお渡ししたらどうかという提案でございます。

樋口座長 続いて、次もお願いいたします。

原事務局長 それでは、次のページを見ていただきますと、この「評価期間の短縮について」ということですが、前の内科学会のモデル事業のまとめでは、全体で105例で10.5ヶ月という結果でございました。一応、いまでも目標は6ヶ月ですけれども、今回、機構になって扱いました26例の平均は9.1ヶ月ということでございました。そして、受付から解剖報告書が出るまでが平均で2.4ヶ月、受付から第1回目の評価委員会が開催されるまでが4.8ヶ月、それから受付から評価結果報告書ができるまでが8ヶ月、そして説明会が開催されるまでが9.1ヶ月というような期間でございました。そういうことで、どの部分をどう短縮できるのか、ぜひ皆さんでご検討いただきたいと思っております。以上です。

樋口座長 まず、解剖所見の途中提供というのは、私の理解では、たとえば警察の司法解剖が入ったときに、あらゆる書類から何からぜんぶ持って行かれて、院内調査もできないというようなことと、同じようなことがモデル事業が入ったことによってあるようでは困る。あれとは違うとは思いますが、とにかく、解剖報告書だけは少なくとも早く示していただく。だから、いわゆる従来型のモデル事業のところでは、院内調査委員会もちゃんとやりたいのだからというのであれば、それをお渡ししたらどうかという、だけのことというところとちょっといかなのですが、これは異論はないと思ってよろしいですよ。それで、片方だけに渡すというのはいかなものかというのであれば、もちろん遺族にもどうぞということで、公明正大にやろうと。

後のほうの、短縮でどうしたらいいかというのは、この場ですぐというわけにもいかない。これは別に地域の先生方に、こうやったら少し何かできるのではないかと、たとえば調査委員会の規模を小さくしてやってみようとか、本当はいろんなアイデアは出ていたわけですから、時間をとって申し訳ないですが、そういうことを含めて少しご意見をメール等でいただければ、はっきり数字で短縮が図られて、ぜんぶの事例が短縮していいものかどうかは、本当は事例にもよるのかもしれませんが、だから、「こういう事例についてはこういう形で対応もできる」というようなご示唆をいただいて、それを並べてみて、他の地域の方にも参照していただくとい

うことを、事務局のところでまとめて、次の委員会とかいう前に、フィードバックをしながらやってみていただけますか。

では、先を急ぐようですが、もうひとつ議題があつて……

永井委員 ちょっとすみません。いまで理解できていないのは、対応案で、肉眼的解剖所見を医療機関と遺族の双方に書面でお渡しすると。これは、このときはまだ説明が一切ないという意味ですね。

原事務局長 肉眼所見は、解剖した直後に必ずご遺族にお話があるわけです。

永井委員 これはだから、説明をして渡すんですね。

原事務局長 これは、そのまとめのような紙という感じですか。

永井委員 紙はなくて、まず説明があるということですか。

黒田委員 いま、必ず解剖後に執刀医が説明はしています。協働型でも、立ち会った病理医が説明しています。それと同じようなものを、サマリーを簡単なものをつくらせて、それをお渡しして、院内事故調を速やかに立ち上げていただくという意味合いだと思っておりますが、それでよろしいですか。

原事務局長 そうです。

的場委員 大阪地区では、監察医で必ず死体検案書を発行しているんですね。そうすると、その死体検案書のなかに一応説明をして、その所見をちゃんと書いて、それでご遺族にお渡ししています。

永井委員 一応、その前に説明は必ずあつてという意味ですね。

黒田委員 説明は当然、全例やっていると思っております。

児玉委員 期間の短縮と地域拡大の両方が議論になっていて、そして、「資料3」のいちばん最後の「地域の状況」というところで実態がわかっている、参考資料でお金の話がわかっているというときに、お金のかかる話をいろいろするのはなかなか難しかろうと思うのですが、まず

解剖協力施設の確保・拡大と、それから臨床評価医の確保・拡大の2つが、とても大切な逼塞段階になっているものだろうというのは、たぶん異論のないところだろうと思います。

それで、先ほど黒田先生と長崎先生のやり取りを聞いて、「現状ではこういうものはあるのだが、協力をしてくれんか」と。たとえば、この兵庫県監察医務室は、兵庫県で孤軍奮闘、1施設でがんばっておられることは、この「地域の状況」から明らかですが、たとえばですが、厚生労働省もバックアップを財政的にしてくださっている一般社団法人があり、そして解剖協力施設の拡充が重要な課題になっていると。ついては、たとえば特定機能病院であれ何であれ、病理解剖のできる施設に対して厚生労働省が事務連絡の形で、この組織がそういうことをやろうとしているということを知らせて、そして「積極的に」とお書きになるか、言い回しは別にして、「きちんと施設の実情に合わせて検討し、できれば解剖協力施設になってほしい」というニュアンスのことを、たとえば事務連絡の形でやっていただくようなことはあり得ることかどうか。この場でご返答をいただく必要はないのですけれども、できればご検討いただければと思います。

樋口座長 どうですか、宮本さん。

厚生労働省 行政からのチャンネルは、どうしても得意、不得意があるのかなど。行政から行政に対して直接お話しをすることは、もともとの役割ですので叶うと思いますが、その先の医療機関ですとか、また専門の先生方に対して十分伝わるかどうかとなりますと、すぐにはお答えが出ないと思います。また相談させていただきたいと思います。

樋口座長 私は忘れてしまうかもしれないので、いまのは宿題として持ち帰ったと思ってくださいね。それで、岩壁さんは絶対に覚えていますから（笑）。

居石委員 ということで、ちょっと別件でよろしゅうございますか。いまのこれに戻りますが、中間報告書は、全例とも出すということではない、という形にしていたいただければと思います。というのは、診断が大きく変わってしまったなどという場合には、確かに役に立つかもしれませんが、それでも、「解剖調査：問題点に関する解剖所見」と。やっぱり十分に咀嚼をした所見を書き出すべきでありまして、二次災害を起こしては意味がございません。ということもございますので、全例にこの中間報告をお渡しするということは、強要しないでいただきたいというふうに思います。実際にもう福岡地域では、途中報告

の形で、ご遺族の事前了解もしっかりとりながら、病院と両方にお渡しをさせていただいている。ということ、窓口としてするようにしております。中間報告書は出すべきというのは、ちょっとお避けいただけたらと思います。

岩壁次長 ご報告ですが、先ほど児玉先生から、解剖施設の拡大というお話がございました。いままで、昨年の4月の時点では全国32の解剖施設の協力をいただきましたが、東京地域でいいますと、高本先生の三井記念病院がひとつ増えました。それから、大阪地域、関西地域で、的場先生のご尽力がありまして、大阪大学、それから関西医大が増えました。それから、先ほど居石先生のほうから、佐賀支部が増えましたということと絡んで、佐賀大学がこの度、9月に解剖施設協力病院ということで、現在、36に解剖施設協力病院が増えております。

樋口座長 特定機能病院の数は84ぐらいあるんですね。そこを連結させるのが、本当にすぐ連結できるようなものなのかどうか、ちょっと私にはわからないですけれどもね。

黒田委員 特定機能病院というのは、大学病院プラス、ナショナルセンターですから、基本的にこの事業が拡大になっていけば、当然そこが軸になると思いますけれども。

先ほどの評価期間短縮についての検討資料のところ、ひとつ私ども知りたいのは、院内事故調査委員会の報告書がいつ出たかということも知りたいんですね。それがどこへんに出てきているのかということ、最終的な報告書作成、それから評価委員会の開催に大きく影響してくるだろうと思うので、このどこに位置しているのかをちょっと教えていただければ、大変助かると思うんですけれども。それがないと、たぶん検討できないだろうと思うんです。

樋口座長 事務局の仕事をまた増やすことにはなりますが、26例なので、問い合わせをさせていただいて、次のときにまた情報提供をお願いします。

山口委員 いま居石先生のお話がありましたけれども、もともと内科学会のときから、院内での事故調査委員会はやるということが前提で、この事業は話がかかっていると思うんですね。院内で事故調査委員会をやろうとしたときに、解剖結果のはっきりしたものがないと困ります。つまり、ぜんぶ出てないということは関係がないと思うんですね。いまの時点でわかること、ミクロを見ないと

わからないことがちゃんとないと、院内の事故調査委員会をまとめようがないところがあるわけです。解剖のときに説明を聞いた、聞き覚えだけで話をしなければいけなくなりますから。そういう意味ではやはり中間報告を、マクロでわかること、わからないことをはっきりして、それ以後はあとの報告という話で結構だと思いますので報告を依頼病院へ渡してもらいたい。それを踏まえて院内の事故調査委員会を、その時点でまとめられることをまとめて報告すると。

この評価委員会も、院内の事故調査委員会の報告書を求めているわけですから、その資料としてやっぱり解剖結果は必要な話だと思うんですね。それが出てこないで院内の事故調査委員会だけ早くやれと言われても、それは院内では対応がしきれない話だと思うので。あくまで中間であることは十分承知してもらって、その解剖のマクロでわかったこと、わからないことを報告いただければ、院内の事故調査委員会としては早く結論を、院内で出ささいと言われればやりようがあると思うのですが。そういうことでは、出していただいたほうがいいのかと。

居石委員 私が気にしているのは、「問題点に関する解剖所見」という言葉を省いていただいて、中間報告として「解剖調査 肉眼所見のまとめ」であれば、ぜんぜん問題はありません。それは一般の病理解剖だって、99%ぐらいはもうそのまま、1、2、3、4、死因、簡単なまとめで、ほとんどの場合は書き上げています。

樋口座長 そういう趣旨ではないですか。

原事務局長 まったくその通りです。

居石委員 ということでございまして、強要しないでいただきたい。

樋口座長 いやいや、だから本当は、居石先生がおっしゃっているような趣旨だと思います。ちょっと書き方が、書式をつくったためにかえって誤解を生んでいるのかもしれない。

居石委員 わかりました。従って、山口先生のそのご意見にもまったく問題はありません。しかし、このままであると、二次災害が起こる可能性がありますかと心配しています。

樋口座長 次に、人材育成研修の「資料6」をご説明いただきたいと思いますが、これは岩壁さんです。

岩壁次長 それでは、「資料6」の人材育成研修【調査解剖】につきまして、ご説明したいと思います。この企画案につきましては、病理学会の深山先生にご指導を頂戴しまして、骨組みをつくっております。また、運営委員の先生方からもご意見を頂戴したいというふうを考えております。

「診療行為に関連した死亡調査における解剖の実際」ということで、テーマになっております。目的は、「診療行為に関連した死亡の調査、分析事業における解剖は、調査の基礎となっていることは言うまでもなく、これまでの病理解剖、司法解剖、そして臨床医の視点を融合した「調査解剖」が診療行為に関連した調査において果たしている役割は大きい。よって、今後の事業の発展を見据え、「調査解剖」の実際を普及し実地体制を確立していくことを目的として、本研修を位置づける」と。このようになっております。

開催地・対象につきましては、開催は来年の2月頃、半日で4時間程度というふうを考えております。開催地につきましては東大を想定しております。対象につきましては、モデル事業実施の10地域で、調査解剖に協力いただける医師、とくに調査解剖については実績がない、あるいは少ない先生方を対象で、各地域から3名のご推薦としたいと思っております。費用につきましては無料ということで、機構のほうで出張旅費等につきましては支弁をすることになっております。

内容につきましては、ご覧のとおりでございます。きょう運営委員会でご了承を頂戴できれば、早速講師の手配や折衝をしたいと思っておりますので、よろしく願います。

樋口座長 よろしいですね。こういう研修を、とにかく今年度中に、2月中ぐらいにやりたいということで、よろしく願います。

いちばん初めに言うべきでしたけれども、通例、この会は公開でやっていますけれども、一部だけは非公開というところがあります。今日も10分程度ですが、ご退席をお願いしたいと思います。具体的な事例について、少し報告をいただいて、きょうは散会いたします。

(以上)

平成 23 年度第 5 回理事会報告事項

- 理事の増員について
- 平成 24 年度事業計画及び予算案の概要について
- 社員の拡大等について
- 運営委員会委員構成の見直しについて
- 企画部会の設置について

24, 3, 19 運営委員会での理事会報告

1 理事の増員について

平成 24 年度において、より一層の協働型事業を推進するには、大学病院との協力体制の構築が必須となるので、全国医学部長病院長会議会長の森山寛先生に理事をお願いすることとなった。

2 平成 24 年度事業計画及び予算案の概要について

事業計画は、前回の運営委員会での説明内容と同様である。

また、予算は「一般会計」と「特別会計」に区分した。また国からの補助金は、前年度より約 100 万円が増え、120、245 千円となった。

詳細は、別途、事務局から説明する。

3 社員の拡大等について

平成 23 年度においては、お陰さまで基幹学会の 19 学会が全て社員に加入した。

また平成 24 年度については、臨床系医学会の 61 学会、日本歯科医学会、日本医療薬学会、日本看護協会そしてモデル 4 団体の合計 68 団体に社員の加入を勧誘することとしたい。

4 運営委員会委員構成の見直しについて

事業推進の基盤強化の一環として、平成 24 年度から日本内科・外科・病理・法医各学会は、理事長、理事の 2 名から理事のみ 1 名に変更し、病院関係団体代表から 1 名、企画部会代表から 1 名をそれぞれ加え、別紙のとおり合計 21 名としたい。

5 企画部会の設置について

平成 24 年度において、「恒常的な第 3 者機関の位置づけやあり方の取りまとめ」などの検討を行うため、運営委員会のもとに企画部会を設置したい。

また構成員は、別紙のとおり 14 名程度としたい。

ご意見等は、後ほど伺いたいと思います。

理事の増員（選任）について

昨年 6 月 13 日に開催した第 2 回理事会で、「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、医療界の全面的協力を得て目指していく方針が確認された。

そのため今後の組織の基盤強化を図るため、昨年 10 月 11 日の臨時社員総会において 3 名の理事を新たに選任した。

さらに、平成 24 年度において、より一層の協働型事業を推進するには大学病院との協力体制の構築が必須となるので、次の通り新たに 1 名の理事を選任することとしたい。

- | | | |
|---|------|-----------------------------|
| 1 | 職名 | 理事 |
| 2 | 氏名 | 森山 寛 |
| 3 | 出身組織 | 全国医学部長病院長会議会長 |
| 4 | 就任時期 | 平成 24 年度社員総会(6 月予定)後、
就任 |

一般社団法人 日本医療安全調査機構
(診療行為に関連した死亡の調査分析事業)

【 事業方針 案 】

一般社団法人 日本医療安全調査機構は、医療の質・安全の向上のため、診療行為に関連した死亡の事例に対し、透明性と公正性を持ってその原因の調査・分析を行うとともに、再発防止策の策定・普及をすることを担う第三者機関である。

本機構は、医療界が自律的に組織し、幅広い団体・組織からの参加を求め、運営するものである。今後、全国での事業展開に向けて、事務局の設置・人材の確保・財政基盤の強化・評価体制のありよう等を検討するとともに、現在の対象地域から順次対象地域拡大へ取り組むこととする。

また、同時に、医療事故発生に伴う届出制度等、関連する現行制度のよりよい改正に向けて働きかけるものである。

【平成 24 年度 事業計画 概要案 】

- 1 事例受付の促進
 - ・受付事例計画 : 40 事例 (従来型 : 30 件、協働型 : 10 件、Ai を含む)
- 2 安定した事業継続のための基盤強化
 - (1) 組織の基盤強化
 - ・当面、現行の組織を継続
 - ・社員総会、理事会、運営委員会、調整看護師連絡会、協力学会説明会の開催
 - ・地域連絡協議会の設置促進
 - ・職員に対する適正な労務管理
 - (2) 財政的基盤の整備
 - ・国庫補助金の確保
 - ・社員への加入勧奨の拡大促進

- ・寄付金の募集
- ・研修事業の受講料一部負担徴収

3 広報活動の推進

- (1) ホームページの充実
- (2) パンフレット等広報媒体の作成と配布
- (3) 警察庁、各都道府県、関係団体や地域の検視官等との連携の強化

4 公正・中立な評価活動の充実

- (1) 評価手順の標準化
- (2) 協働型の実施評価
- (3) 評価方法の課題検討

5 医療安全への還元とありかたの検討

- (1) 評価結果の医療機関・学会への還元
 - ・評価結果報告書【概要版】の発行とホームページ掲載
 - ・各学会における学術集会でのワークショップ
 - ・国民向けワークショップ
- (2) 院内調査に対する支援体制の検討
- (3) 政治家やマスコミとのシンポジウム開催の検討

6 人材育成

- (1) 評価活動経験者のデータベース化
- (2) 調査分析力向上のための研修の実施
- (3) 事務局職員の資質向上のための研修の実施

尚、事業方針、平成 24 年度事業計画概要並びに収入支出予算概要は、運営委員会での意見も踏まえ、理事会で検討の上、社員総会で決定することとする。

平成24年度 一般会計収入支出予算 案
(平成24年4月1日～平成25年3月31日)

収入の部

(単位:千円)

科目	本年度予算額	前年度予算額	増減額	備考
1. 負担金収入	60,000	—	60,000	社員・日本医師会・ 日本病院団体協議会か らの負担金収入
2. 寄付金等収入	150	—	150	寄付金等収入
合計	60,150	—	60,150	

支出の部

科目	本年度予算額	前年度予算額	増減額	内訳
1. 機構管理費	2,494	—	2,494	<ul style="list-style-type: none"> ・理事会、社員総会 492 ・会計業務処理費等 1,630 ・司法書士手数料 300 ・法人都民税 72
2. 繰出金	23,387	—	23,387	特別会計へ繰出
3. 基金積立金	34,269	—	34,269	
合計	60,150	—	60,150	

平成24年度 特別会計収入支出予算 案
(平成24年4月1日～平成25年3月31日)

収入の部

(単位:千円)

科目	本年度予算額	前年度予算額	増減額	備考
1. 国庫補助金収入	120,245	119,155	1,090	厚生労働省からの補助金
2. 繰入金	23,387	—	23,387	一般会計から繰入
合計	143,632	119,155	24,477	

支出の部

科目	本年度予算額	前年度予算額	増減額	内訳
1. 人件費	86,164	64,938	21,226	
(1) 中央事務局給与	17,340	12,780	4,560	常勤3名分
(2) 地域事務局給与	59,104	44,972	14,132	17名分(常勤8名、非常勤9名→うち常勤1名は中央事務局と兼務)
(3) 通勤費	2,880	2,300	580	20名分
(4) 法定福利費	6,840	4,886	1,954	健康保険、厚生年金等社会保険料
2. 事業費	57,468	54,217	3,251	
(1) 事例費用	30,000	30,000	0	・解剖、Ai併用 ・協働モデル
(2) 人材育成費	2,000	2,000	0	トレーニングセミナー等
(3) 中央事務局 及び東京事務局 費用	14,844	12,494	2,350	・運営委員会,ワーキング部会,地域連絡会 3,149 ・家賃、光熱水費 5,356 ・広報活動費(パンフレット、事業報告書等) 2,240 ・ホームページ管理費等 600 ・リース料、連絡通信費 3,499
(4) その他地域 事務局費用	10,624	9,723	901	【地域事務局経費】 ・地域運営委員会等 ・家賃、光熱水費 ・連絡通信費 。北海道 1,856 。宮城 458 。茨城 0 。新潟 286 。東京 722 。愛知 1,400 。大阪 2,658 。兵庫 280 。岡山 952 。福岡 2,012
合計	143,632	119,155	24,477	

国庫補助金並びに負担金の使途区分について

使途区分については、原則的に次のとおりとする。

1 国庫補助金

厚生労働省から示された予算額の範囲内で、経費積算基礎内訳に準拠した使途とする。

2 負担金

- (1) 機構運営基金の造成
- (2) 国庫補助金が中止になった場合に、既に受諾した事例等の対応費
- (3) その他補助金では充当できない経費
- (4) 事業・運営費等への繰り出し

社員の拡大等について

平成 24 年度に組織の基盤強化の更なる充実強化を図るため関係団体に次の通り社員の勧誘を行う。

1 社員の拡大案 ————— 68 団体

(1) 医師(臨床) : 61 学会

日本血液学会	日本温泉気候物理医学会	日本内分泌学会
日本感染症学会	日本結核病学会	日本消化器病学会
日本循環器学会	日本口腔科学会	日本ハンセン病学会
日本気管食道科学会	日本アレルギー学会	日本化学療法学会
日本胸部外科学会	日本輸血・細胞治療学会	日本糖尿病学会
日本神経学会	日本老年医学会	日本呼吸器学会
日本腎臓学会	日本リウマチ学会	日本生体医工学会
日本先天異常学会	日本肝臓学会	日本熱帯医学会
日本小児外科学会	日本脈管学会	日本周産期・新生児医学会
日本人工臓器学会	日本消化器外科学会	日本核医学会
日本生殖医学会	日本心身医学会	日本消化器内視鏡学会
日本癌治療学会	日本移植学会	日本心臓血管外科学会
日本リンパ網内系学会	日本自律神経学会	日本大腸肛門病学会
日本超音波医学会	日本動脈硬化学会	日本東洋医学会
日本小児神経学会	日本呼吸器外科学会	日本集中治療医学会
日本平滑筋学会	日本臨床薬理学会	日本脳卒中学会
日本高血圧学会	日本臨床細胞学会	日本透析医学会
日本内視鏡外科学会	日本乳癌学会	日本肥満学会
日本血栓止血学会	日本血管外科学会	日本レーザー医学会
日本臨床腫瘍学会	日本呼吸器内視鏡学会	日本プライマリ・ケア連合学会
日本手外科学会		

(2) 歯科医師 : 1 学会

日本歯科医学会

(3)薬 剤 師 : 1 学会
日本医療薬学会

(4)看 護 師 : 1 団体
日本看護協会

(5)コメディカル : 4 団体

日本臨床工学技士学会	日本臨床衛生検査技師会
日本放射線技師会	日本理学療法士会

2 社員の勧誘及び負担金拠出時期案

(1)社員の勧誘時期 :平成 24 年度に勧誘し、社員加入

(2)負担金拠出時期 :平成 25 年度から拠出

3 社員の負担金額案

1 口あたり 10 万円とし、何口でも可とする。

4 社員権限の差別化案

基幹学会(日本医学会基本領域19学会)、日本医師会及び日本病院団体協議会と今後、新たに加入する社員とは権限の差別化を図るため、次回理事会で審議する。

運営委員会委員構成の見直しについて

事業推進の基盤強化の一環として、平成 24 年度に次の通り運営委員の見直しを行う。

- ① 日本内科、外科、病理、法医各学会の理事長、理事計 2 名を理事 1 名に変更する。
- ② 病院関係団体代表から 1 名、企画部会（仮称）代表から 1 名をそれぞれ加える。

区分	現状	見直し（案）
1 日本内科学会	2（理事長、理事）	1（理事）
2 日本外科学会	2（理事長、理事）	1（理事）
3 日本病理学会	2（理事長、理事）	1（理事）
4 日本法医学会	2（理事長、理事）	1（理事）
5 日本医学放射線学会	1	1
6 日本歯学医学会	1	1
7 日本医療機能評価機構	1	1
8 日本医療薬学会	1	1
9 日本医師会	1	1
10 日本看護協会	1	1
11 患者側弁護士	2	2
12 病院側弁護士	2	2
13 座長（法律家）	1	1
14 中央事務局長	1	1
15 機構理事会推薦	2	2
16 患者団体代表	1	1
17 病院関係団体代表	—	1
18 企画部会（仮称）代表	—	1
計	23	21

企画部会（仮称）の設置について

平成 24 年度において、安定した事業継続のための基盤強化等について具体的な検討を行うため、運営委員会のもとに企画部会を設置する。構成員や検討内容は次のとおりとする。

1 企画部会構成員

- ・ 日本内科学会 ・ 日本外科学会 ・ 日本病理学会
- ・ 日本法医学会 ・ 日本医師会 ・ 日本病院団体協議会
- ・ 日本看護協会 ・ 社員になっている日本医学会基本領域の学会
- ・ 弁護士 ・ 有識者 ・ 地域代表の代表 ・ 中央事務局長

計 14 名程度

2 オブザーバー

- ・ 厚生労働省等

3 検討事項

- (1) 恒常的な第三者機関のあり方等の取りまとめ
- (2) 事業の拡大と組織化
 - ・ 対象地域の拡大・対象範囲の拡大（非解剖事例）等
- (3) 事業継続の安定化策
- (4) 広報活動
- (5) その他

モデル事業の現況

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24年3月13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	13(5)	4(3)	9(2)	62(18)	7	14(9)	31(8)	11(8)	2(1)	9(3)	162(57)
22年度受付分	4	1	1	13	0	3	3	6	0	2	33
23年度受付分	1	2	1	5	0	6	5	2	1	1	24
受付後、評価中の事例	1	2	0	7	0	6	4	4	1	1	26
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	134(52)										

※()内は、平成22年4月からのものを再掲

② 死亡時画像診断活用状況

(平成24年3月13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
モデル事業による撮影	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	5

③ 相談事例:平成23年4月以降

(平成24年3月13日現在)	北海道	宮城	新潟	茨城	東京	愛知	大阪	兵庫	岡山	福岡	計	
調査分析に至らなかった理由	◆ご遺族から承諾が得られなかったため◆											
	解剖の承諾が得られなかったため (解剖したくない)	0	0	1	0	2	0	0	1	0	3	7
	ご遺体搬送の承諾が得られなかったため	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	時間外・土日等に死亡し、解剖実施を待つ 承諾が得られなかったため	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
	◆医療機関から依頼がなかったため◆											
	司法解剖または行政解剖となったため	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	4
	当該医療機関での病理解剖となったため	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4
	その他	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
	◆機構が受けられなかったため◆											
	解剖体制がとれなかったため	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	モデル事業の対象外であるため	2	0	0	0	1	2	4	0	0	0	9
合計	4	0	2	1	6	2	5	1	1	4	26	

協働型 各種資料 修正点

1) 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
(医療機関用説明文書と依頼書)

・ 2 ページ 【事業の流れ】 ⑩に下線部を追加

修正前	修正後
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ます。解剖結果の説明を踏まえ主治医が死亡診断書を作成し、ご遺族にお渡しします。	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ます。解剖結果の説明を踏まえ主治医が死亡診断書を作成し「 <u>その他特に付言すべきことがら</u> 」欄に、「 <u>診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業に依頼</u> 」と記載し、ご遺族にお渡しします。

2) 協働型に係る経費

・ 5 ページ協働型に係る経費一覧参照

修正前	修正後
解剖結果報告書確認謝金 22,222 円	解剖結果報告書確認謝金 33,333 円 CPC 等の出席費用含む
説明会謝金 (外部委員) 22,222 円	説明会謝金 (外部委員) 14,444 円

3) 協働調査委員会 設置規程

・ 6 ページ 資料の通り改訂

4) 中央審査委員会 設置規程 (案)

・ 11 ページ 資料の通り制定

5) 協働調査報告会 設置規程 (案)

・ 14 ページ 資料の通り制定

(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」(以下、「協働型」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依頼医療機関の内部委員が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。

「協働型」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、依頼医療機関で解剖を行う。
- 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」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」が、「協働調査委員会」の作成した報告書(案)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 「調査依頼取扱規程：協働型」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「従来型並びに協働型」に関する説明を行い、「協働型」調査に対する書面による同意をとっていただきます。また、ご遺族から「協働型」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：協働型」に事例概要【暫定版】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 「調査依頼取扱規程：協働型」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「調査依頼取扱規程：協働型」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ます。解剖結果の説明を踏まえ主治医が死亡診断書を作成し「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」において実施します。協働調査委員会の委員は、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 協働調査委員会は、約4ヶ月で評価結果報告書を作成し、中央審査委員会に報告します。
 - ⑮ 中央審査委員会は協働調査委員会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へ照会、再検討の要請をします。
 - ⑯ 機構地域事務局は、説明会を開催し、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等の委員が使用し、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、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）

【「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（地域事務局）

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: _____

協働型に係る経費一覧 (下線部の修正)

	単価※	回数	人数	計	
総合調整医謝金	22,222	1	1	22,222	
解剖立会謝金	22,222	1	1	22,222	
解剖結果報告書確認謝金	<u>22,222</u> <u>33,333</u>	1	1	<u>22,222</u> <u>33,333</u>	CPC 等の出席費用を含む
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	
協働調査委員会出席謝金 (外部委員)	22,222	3	2	133,332	
<u>協働調査委員会出席謝金</u> <u>(総合調整医)</u>	<u>22,222</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>66,666</u>	
中央審査委員会報告書作成謝金	11,111	1	1	11,111	
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)	<u>22,222</u>	4	4	<u>22,222</u>	
説明会謝金 (中央審査委員会委員)	14,444	1	3	43,332	
合 計				488,881	

1) 表記金額は源泉徴収税を含む。

2) 交通費は原則謝金に含まれるが、交通費実費が 3000 円を超える場合は別途支給とする。

診療行為に関連した死亡の調査分析事業：協働型
協働調査委員会 設置規程

(平成 23 年 7 月 19 日制定)

(平成 24 年〇月〇日改定)

(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」協働調査委員会（以下、「調査委員会」という。）は、診療行為に関連した死亡について、医学的調査を行い、死因究明を行うとともに、同様の事例を回避するための方策について提言を行うことを目的として、一般社団法人日本医療安全調査機構（以下、「機構」という。）へ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、調査分析の対象事例（以下、「当該事例」という。）毎に設置する。

(所掌事項)

第 2 条 調査委員会は、以下の事項を所掌する。

- 一 死亡時画像診断又は解剖若しくはその両方の所見に加えて、臨床経過を検討し、死因の究明を行うとともに、原因・背景因子の調査及び評価と同様の事例を回避するための方策について検討する。
- 二 依頼医療機関及び当該事例の遺族からの疑問点について十分な調査を行う。
- 三 調査に必要と認める場合は、依頼医療機関に勤務する医療従事者及び当該事例の遺族に対し、十分な配慮を講じた上で聞き取り調査を行う。
- 四 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依頼医療機関内外の有識者を招集し、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。
- 五 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、検討を行う。

2 調査委員会は前項に基づき、協働調査報告書を作成する。

(組織)

第 3 条 調査委員会は、依頼医療機関の職員（以下、「内部委員」という。）及び機構から派遣された専門家（以下、「外部委員」という。）で組織し、構成は次のとおりとする。

- 一 外部委員：関連学会推薦医師

- 二 外部委員：関連学会推薦医師
- 三 外部委員：法律関係者等有識者
- 四 外部委員：解剖立会医
- 五 内部委員：事例と関係のない管理職医師等
- 六 内部委員：事例の診療科に精通した医療職等
- 七 内部委員：医療安全担当者

2 前項に規定する委員のほか、特別の事項を検証する必要があるときは、当該事項に関する専門的な学識経験を有する者を委員とすることができる。

3 第一項の第三号に規定する法律関係者等の有識者は、原則として、医療訴訟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考することとする。

4 外部委員の選考に当たっては、依頼医療機関及び当該事例の遺族との利害関係の有無を当該事例発生地域の機構地域事務局（以下、「地域事務局」という。）が調査し、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外部委員に選考しないこととする。

5 依頼医療機関の長は、内部委員を選考する。

6 地域事務局の地域代表は、内部委員の構成を確認し、公正に欠けると判断される場合は、依頼医療機関の施設長へ内部委員の変更を指示する。

（委員の任命）

第4条 委員は、機構中央事務局長が任命する。

（委員の任期等）

第5条 委員の任期は、当該事例の調査分析が終了するまでとする。

2 委員が複数の調査委員会委員を兼任することを妨げない。

（委員長）

第6条 調査委員会に委員長を置く。

2 委員長は、地域事務局の地域代表が外部委員の中から指名する。

3 委員長は、会務を総理し、調査委員会を代表する。

4 委員長が事故等の業務遂行上不都合が発生した場合は、副委員長がその職務を代行する。

（副委員長）

第7条 調査委員会に副委員長を置く。

2 副委員長は互選により選任する。なお、内部委員であることを妨げない。

（調査委員会）

第8条 委員長は、死亡時画像診断報告書又は、解剖結果報告書、若しくはその両方が概ね完成したと判断された後、調査委員会を招集する。

2 委員長は、調査委員会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、審議に必要な意見を述べさせることができる。

3 調査委員会は、委員の全員が出席しなければ、会議を開き、議決することはできない。なお、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。

4 調査委員会の審議及び議事録は非公開とする。

(報告書)

第9条 委員長は、調査委員会の議事を進行し、協働調査報告書を取りまとめる。

2 協働調査報告書の作成について、委員長は、委員に対し報告書の執筆に協力する必要があることをあらかじめ周知し、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 協働調査報告書は、明瞭な表現の記載に努め、誤字の確認や製本等については、依頼医療機関の事務局が積極的に支援する。

4 協働調査報告書のとりまとめに当たっては、委員の全員一致の議決によることを原則とする。

5 委員長は、協働調査報告書とともに死亡時画像診断報告書又は解剖結果報告書若しくはその両方を速やかに中央審査委員会に提出し審査を受けるものとする。

6 委員長は、中央審査委員会からの調査内容に対する疑義に対して速やかに回答する。また、追加調査等の依頼があった場合は速やかに対応し、その調査結果等を報告する。

7 委員長は、中央審査委員会から審査結果報告書を交付された後、協働調査報告書を遺族及び依頼医療機関に交付し、地域事務局が開催する協働調査報告会において、協働調査報告書について説明する。

8 委員長は、依頼医療機関及び当該事例の遺族から協働調査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委員長と協議して適切に対応するものとする。

9 協働調査報告書は、以下の内容により構成される。

一 協働調査報告書の位置づけ・目的

診療行為に関連した死亡について、医学的調査を行い、死因究明を行うとともに、同様の事例を回避するための方策について提言を行うものとする。

- 二 診療経過
- 三 死亡後実施された検査及び解剖の結果
- 四 協働調査委員会による調査結果
- 五 二～四を踏まえた死亡原因や背景的要因の考察
- 六 臨床経過に関する医学的評価
- 七 結論
- 八 同様の事例を回避するための方策
- 九 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
- 十 関連資料

(情報開示)

第10条 協働調査報告書を取りまとめるために作成した資料や遺族及び依頼医療機関等から提出された資料(以下、総称して「評価関係資料」という)の開示については、別途、依頼医療機関が定める規程による。

2 協働調査報告書の開示については、別途、依頼医療機関が定める規程による。

(情報の管理)

第11条 評価関係資料は、評価の実施に必要な情報とし、評価以外の目的には使用しないものとする。

2 調査委員会の委員は、評価を行う際に知り得た情報を、第三者に漏洩しない。この義務は評価終了後も同様とする。

(庶務)

第12条 調査委員会の庶務は、原則的に依頼医療機関が地域事務局の協力を得て行う。

2 外部委員派遣費用は機構が支弁する。

3 依頼医療機関が外部委員と連絡を取る場合は、連絡内容等を地域事務局に連絡する。

(雑則)

第13条 本規程に定められるもののほか、調査委員会の運営等に関し必要な事項は、地域事務局の地域代表が中央事務局長と協議し対応することとする。

附則

(施行期日)

第1条 この規程は、平成23年7月19日から施行する。

診療行為に関連した死亡の調査分析事業：協働型
中央審査委員会 設置規程（案）

（平成24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、協働調査委員会が作成した協働調査報告書の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（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、協働調査委員会から提出された協働調査報告書を査読し、その内容の妥当性を審査するため、以下の事項を所掌する。

- 一 協働調査報告書における臨床経過、解剖または死亡時画像診断若しくはその両方の所見を確認し、死因の妥当性を検証する。
- 二 協働調査報告書における医学的評価の妥当性を検証する。
- 三 調査分析の対象事例（以下、「当該事例」という。）の遺族から要望された医学的な範囲の疑問点に対して説明が十分にされているか検証する。
- 四 同様の事例を回避するための方策について十分検討されているか検証する。
- 五 審査委員会が必要と判断した事項について、協働調査委員会に再調査及び再評価を指示し、報告させ、再検証する。

2 審査委員会は前項に基づき、審査結果報告書を作成する。

（組織）

第3条 審査委員会は、委員10人以内で組織し、構成は次の通りとする。

- 一 中央事務局長
- 二 地域代表もしくは総合調整医
- 三 解剖担当医
- 四 臨床評価医
- 五 関連領域の専門家
- 六 法律関係者
- 七 医療を受ける立場の団体を代表する者
- 八 医療安全の専門家

2 前項に規定する委員のほか、特別の事項を検証する必要があるときは、当該事項に関する専門的な学識経験を有する者を委員とすることができる。

3 委員の選出に当たっては、機構へ調査分析を依頼した医療機関(以下、「依頼医療機関」という。)及び当該事例の遺族との利害関係の有無を機構中央事務局が調査し、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委員には選出しないこととする。

(委員の任命)

第4条 委員は、代表理事が任命する。

(委員長)

第5条 審査委員会に委員長を置く。

2 委員長は、中央事務局長とする。

3 委員長は、会務を総理し、審査委員会を代表する。

4 委員長に事故等の業務遂行上不都合が発生した場合は、副委員長がその職務を代行する。

(副委員長)

第6条 審査委員会に副委員長を置く。

2 副委員長は、委員長が指名した委員とする。

3 副委員長は、委員長に事故等の業務遂行上不都合が発生した場合は、その職務を代行する。

(委員の任期等)

第7条 委員の任期は、当該事例の検証が終了するまでとする。

2 委員が複数の審査委員会委員を兼任することを妨げない。

3 委員は非常勤とする。

(審査委員会)

第8条 委員長は、審査委員会を招集する。

2 委員長は、審査委員会が必要と認めたときは、協働調査委員会委員として機構が派遣した委員を審査委員会に出席させ、審議に必要な意見を述べさせることができる。

3 審査委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することはできない。

4 審査委員会の審議及び議事録は非公開とする。

(審査結果報告)

第9条 委員長は、議事を進行し、審査結果報告書を取りまとめる。

2 委員長は、審査結果報告書を協働調査委員会、依頼医療機関及び当該事例の遺族へ交付するとともに、当該地域事務局が開催する協働調査報告会において、審査結果を報告する。

3 委員長は、依頼医療機関及び当該事例の遺族からの協働調査報告書に関する質問等に協働調査委員会委員長が回答を行うに当たり適切に対応するものとする。

(情報開示)

第10条 事業の遂行に当たり依頼医療機関等から提供される資料（以下、「審査関係資料」という。）の開示については、別途、依頼医療機関の定める規程による。

2 審査結果報告書の開示については、別途 定める規程による。

(情報の管理)

第11条 審査関係資料は、評価の実施に必要な情報とし、審査以外の目的には使用しないものとする。

2 審査委員会の委員は、審査を行う際に知り得た情報を、第三者に漏洩しない。この義務は評価終了後も同様とする。

(庶務)

第12条 審査委員会の庶務は、機構中央事務局において処理する。

(雑則)

第13条 本規定に定められるもののほか、審査委員会の運営等に関し必要な事項は、代表理事が別に定める。

附則

(施行期日)

第1条 この規程は、平成24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事業：協働型
協働調査報告会 設置規程（案）

（平成 24 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（以下、「調査委員会」という。）が作成した協働調査報告書及び中央審査委員会（以下、「審査委員会」という。）が作成した審査結果報告書について、一般財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。）及び調査分析の対象事例（以下、「当該事例」という。）の遺族へ説明をするために、協働調査報告会（以下、「報告会」という。）を開催する。

（所掌事項）

第 2 条 報告会は、調査委員会が作成した協働調査報告書及び審査委員会が作成した審査結果報告書について、依頼医療機関及び当該事例の遺族へ説明し、質問等へ対応する。

（会長）

第 3 条 報告会に会長をおく。

- 2 会長は、当該事例発生地域の地域代表とする。
- 3 会長は、報告会を開催し、議事を進行する。
- 4 会長に事故等の業務遂行上不都合が発生した場合は、審査委員会委員長が、その職務を代理する。

（報告会）

第 4 条 報告会は、原則、以下の者の出席を必要とする。

- 一 会長
- 二 審査委員会委員長
- 三 調査委員会委員長
- 四 依頼医療機関
- 五 当該事例の遺族

2 会長は、審査結果報告書について、審査委員会委員長に説明させることが

できる。

3 会長は、協働調査報告書について、調査委員会委員長に説明させることができる。

4 会長は、審査委員会委員長が必要と認めた時は、審査委員会委員長の審査結果報告書の説明を補足する者を報告会に出席させ、説明させることができる。

5 会長は、調査委員会委員長が必要と認めた時は、調査委員会委員長の協働調査報告書の説明を補足する者を報告会に出席させ、説明させることができる。

6 報告会の議事録は非公開とする。

(庶務)

第5条 報告会の庶務は、当該事例発生地域の機構地域事務局において処理する。

(雑則)

第6条 本規程に定められるもののほか、報告会の運営等に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附則

(施行期日)

第1条 この規程は、平成24年4月1日から施行する。

協働型 調査分析モデルの実施状況

1) 協働型調査の進捗状況(平成24年3月19日現在)

	解剖調査	協働型調査 委員会設置	解剖結果報 告書検討会	第1回協働 調査委員会	第2回協働 調査委員会	中央審査 委員会	説明会
事例1	実線 →	実線 →	実線 →	実線 →	破線 →		
事例2	実線 →	実線 →	実線 →	破線 →			
事例3	実線 →	実線 →	実線 →				
事例4	実線 →	実線 →	実線 →	破線 →			
事例5	実線 →	実線 →					
事例6	実線 →						

実線 → 終了している 破線 → 今年度中(3月中)に実施予定

2) 現時点までの課題と対応状況

①申請時の説明について

(現状)

協働型の主旨や運営方法について医療機関への周知が行き届いておらず、事例発生時に医療機関から遺族への説明が難しい。

(対応)

- ・必要時、協働型の主旨や特徴について、機構から遺族に説明する体制があることを依頼医療機関に伝えた。

(課題)

- ・遺族向け協働型の事業説明パンフレットを早急に作成する。

②解剖時の立会医について

(現状)

解剖立会医として、各事例1名(病理医5例、法医1例)依頼医療機関へ出向いていただいた。

- ・解剖立会医より、「解剖時に関連診療科臨床医の意見を参考にしたい」という要望が数例あった。(従来型でも手術の場合は術式等を事例関係者からヒアリングしながら実施することがある。)

- ・薬剤の血中濃度の特殊検査が必要な事例は、法医の関与を要した。

(対応)

- ・解剖に入る臨床医については、事例に直接関係しない依頼医療機関の医師に立ち会いを求めた。立会に入る臨床医については、機構から派遣された解剖立会医の判断で、遺族に説明をした上で解剖に入る方向で調整した。
- ・薬剤の血中濃度の特殊検査等が必要な事例の場合は、機構として法医の助言が得られる体制を今後の検討事項とする。

③解剖結果報告書の検討について

(現状)

解剖結果の検討については当初依頼医療機関の臨床病理検討会（CPC）の利用を考えていたが、病院により CPC の開催方法が異なり、教育機関の使命としての公開型 CPC を実施している病院もあり、統一的な実施は難しい。

(対応)

- ・解剖結果報告書を検討する場として、標準的な出席者や資料準備等の基本ラインを設定し、その他の事項は依頼医療機関事務局と機構事務局の相談の上実施した。

④死亡時画像診断（Ai）について

(現状と課題)

死亡時画像診断を申請前に撮影している依頼医療機関があった。死因の検討に役立ったので、可能であれば撮影をしておくことを勧めてはどうか。

(対応)

- ・死後画像の撮影が可能な医療機関は、申請前に撮影し、院内の放射線科に可能な範囲で読影してもらうようにすすめる。

⑤遺族との連絡について

(現状と課題)

病院から遺族への調査の進捗状況の連絡については、医療機関によって、また遺族との関係性によって、それぞれの医療機関の考え方が異なっていた。

(対応)

- ・機構事務局から遺族への連絡等の関与が、病院と遺族の対話の障害にならないよう配慮しながら、事例毎に依頼医療機関と相談して対応した。

⑥外部委員の選定について

(現状)

協働調査委員会外部委員の選定について、近隣ではなく依頼医療機関の県外にある医療機関からの推薦が好ましいという意見が出された。

(対応)

- ・東京以外の地域においては、外部委員の専門医 2 名のうちの 1 名は県外から推薦することを今後検討する。

⑦委員会の議事録について

(現状)

- ・病院により議事録のとり方が異なる。逐語録は後から第三者が見て誤解を招く恐れがある。一方、報告書作成のためにはある程度の詳細な検討記録が欲しい。

(対応)

- ・議事録は、機構のひな型に沿って作成する。一方、報告書作成の補助として詳細な議事メモ（逐語）を作成し、その議事メモは調査委員会終了後に破棄することとした。

⑧報告書の執筆について

(現状と課題)

- ・報告書の執筆については、運用案においては「協働調査委員会において委員が分担し執筆する」ことになっているが、外部委員は執筆が難しいという意見が多い。
- ・専門的な部分は専門医でないと執筆は難しいので、内部委員だけでは執筆は困難であるという意見の病院もある。
- ・自らすすんで根本原因分析や報告書の草案を作成し、第 1 回調査委員会に臨む医療機関もあり、医療機関によって対応が多様である。

(対応)

- ・原則は分担執筆であるが、委員会の討議を踏まえて依頼医療機関は報告書の草案を作成し、場合によっては専門的な部分の原案を外部委員に執筆依頼する方向で調整している。

**平成 23 年度 人材育成「調査解剖」研修
～診療行為に関連した死亡の調査分析事業における解剖の実際～実施報告**

1 目的

厚生労働省補助事業「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、病理解剖、法医解剖、そして臨床医の視点を集結した「調査解剖」が基礎となっている。今後の事業の進展を見据え、調査解剖体制の充実を目的として本研修を実施した。

2 開催日・開催地・出席者

(1) 開催日：平成 24 年 2 月 28 日（火）13 時～17 時 15 分

(2) 開催地：東京大学医学部教育研究棟 13 階第 6 セミナー室

(3) 出席者：31 名

（内訳）病理医 26 名 法医 4 名 臨床医 1 名

（地域別）北海道 3 名、宮城 1 名、新潟 3 名、茨城 4 名、東京 2 名、
愛知 3 名、大阪 4 名、兵庫 4 名、岡山 1 名、福岡 6 名

3 内容（敬称略）

ご挨拶 厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 室長 宮本 哲也

開会の挨拶

13:00～13:20 診療行為に関連した死亡の調査分析事業の現状

原 義人 中央事務局長（青梅市立総合病院長）

13:20～13:50 診療行為に関連した死亡の調査分析事業における事例申請受諾の判断

矢作 直樹 東京地域代表（東京大学救急医学講座教授）

13:50～14:30 裁判（司法，民事）との関係

児玉 安司（三宅坂総合法律事務所 東京大学医療安全管理学講座客員教授）

14:30～14:50 法的に耐えうる所見の取り方

松本 博志 北海道地域代表（札幌医科大学法医学講座教授）

15:00～17:00 症例検討（e-learning 形式）

高澤 豊（東京大学人体病理学・病理診断学分野講師）

17:00～17:15 まとめ「診療行為に関連した死亡の調査分析事業における調査解剖」

閉会の挨拶 深山 正久（東京大学人体病理学・病理診断学分野教授）

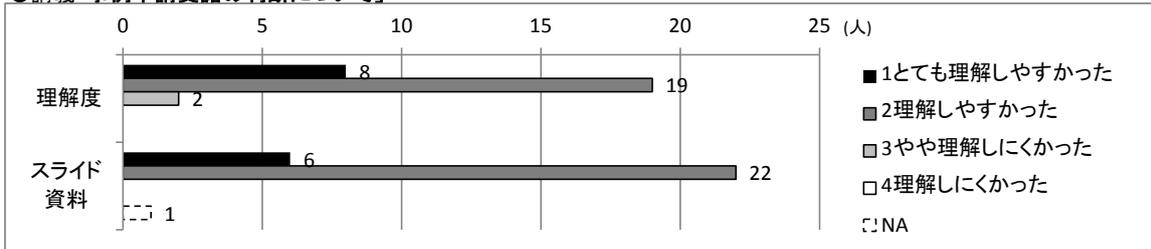
4 アンケート集計結果

調査解剖研修アンケート結果【概要】裏面参照

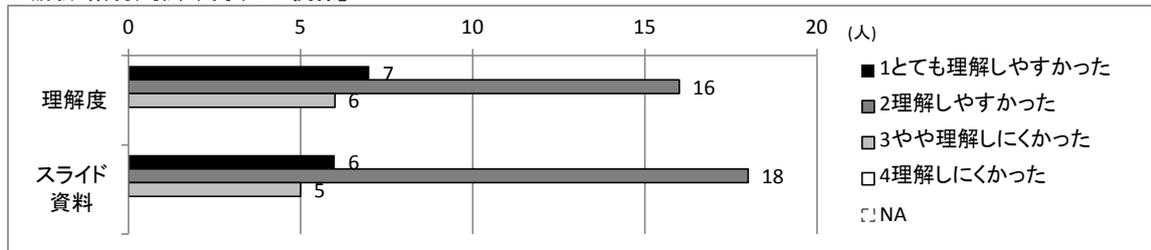
調査解剖研修アンケート結果【概要】

■ 31名中29名の回答(回収率93.5%)

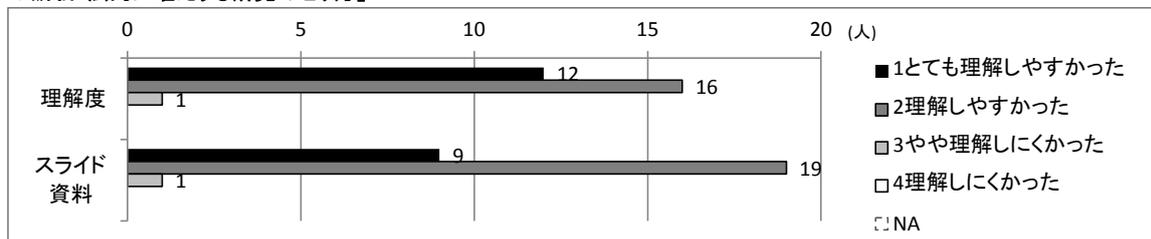
●講義「事例申請受諾の判断について」



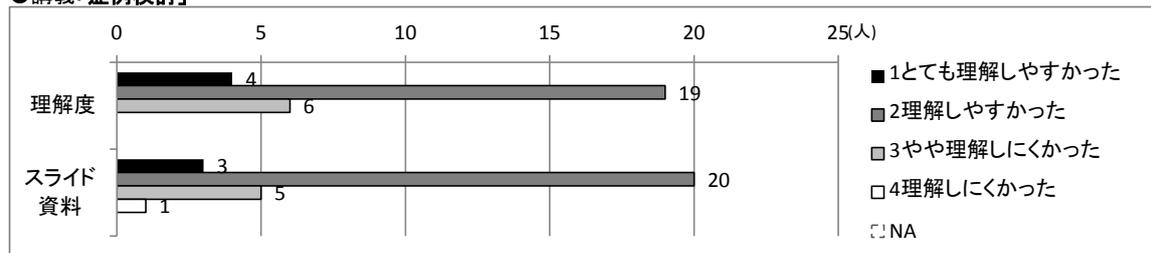
●講義「裁判(司法・民事)との関係」



●講義「法的に堪える所見のとり方」



●講義「症例検討」



●講義「まとめ:モデル事業の解剖調査について」



<主な自由記載欄のご意見>

- ◇ 大変貴重な経験となりました。企画ありがとうございました。
- ◇ Eラーニングの時間がもっとあれば、他施設の先生方ともディスカッションが深まり良かったと思います。一般・臨床に広くアピールして適切な症例を試行することが大切だと思う。調査解剖はまだ知られていない。
- ◇ 初参加でしたので、基本から話していただいて疑似体験もできてありがたかったです。
- ◇ 実際に参加し現地での体験ができたと思うが、同時に自信をもって対応できるか不安に感じた。
- ◇ パーチャルスライドが使い慣れていなかったので使いこなせなかった。討論の時間がもう少し長いほうがいい。
- ◇ 実際、モデル事業に回すかどうか、臨床側の意向が強く、病理側からすすめることが難しい。
- ◇ 病理主体の学習会でしたが、臨床医との意見交換がもっとできる臨床医主体の会もあっていいのかなと思いました。

遺族・依頼医療機関・評価関係者へのアンケート実施計画

1. 調査目的

これまで「遺族等の追跡調査」は厚生労働科学研究によって実施報告されてきた。引き続き、遺族や依頼医療機関並びに評価関係者の視点から本事業を評価することによって、質の向上及び今後の制度改善のための示唆を得ることを目的とする。

2. タイムスケジュール

調査票検討会	平成 24 年 2 月上旬
調査票配布	平成 24 年 3 月末
調査票回収	平成 24 年 4 月中旬～下旬(3 週間程度で回収)
集計分析等	平成 24 年 5 月上旬

尚、モデル事業協力者対象のアンケートは上記の 1 か月遅れで実施する。

3. 調査対象

平成 22 年度に、評価結果説明会を実施した事例の以下 1)～3)

- 1) 遺族：評価結果説明会を終えた遺族[送付対象（宛先）は、代表者とする（住所が違ふとわからないため）。ただし、回答頂ける場合は複写を依頼し、複数名の回答も可とする。その際、返信封筒は一通とする。
- 2) 依頼医療機関の従事者
 - (1) 事例の関係者：主治医または担当医 1 名
 - (2) 医療安全担当者：モデル事業申請に関与された方（医療安全管理室長または医療安全管理者）※送付先は、医療安全管理室とし、医療安全管理室から事例の関係者に渡して頂く形とする。返信用封筒は回答人数分送付し、個々から回収する。
- 3) モデル事業協力者
 - (1) 解剖関係者：評価結果報告書に氏名が記載されている医師
 - (2) 評価担当者：評価結果報告書に氏名が書かれている評価委員※評価方法や報告書執筆担当が地域により異なるため、基本的に評価委員全員に配布する。

4. 調査内容・方法の検討について

これまでの調査を基礎として、今後の事業に示唆を得るための調査項目の改善や調査票における文章表現等調査方法を専門家の参加により検討する。

- 1) 事務局担当チームでアンケート調査票（たたき台）を作成
- 2) 調査票（内容）検討会の実施(平成 24 年 2 月 13 日実施)
参加者：患者側弁護士 松井菜採先生（すずかけ法律事務所）

: 医療安全管理者 山本和枝先生（虎の門病院）
: 科研アンケート調査担当 中島範宏先生（東京女子医科大学）

5. 調査方法

1) 調査票の内容

調査対象者毎に上記4で検討された無記名・選択・自由記述式のアンケート調査票を用いる。なお、遺族並びに依頼医療機関従事者の調査票には共通の通し番号を付して、より詳細な分析（遺族と医療機関従事者の回答を比較）を行うが、回答内容と事例との照合は行わないこととする。

2) 配布方法：中央事務局より遺族代表者、医療安全管理室、各評価委員宛てに調査票、返信用封筒（回答人数分）を同封し、郵送する。

3) 回収先：中央事務局

4) 調査票配布2週間後、電話連絡をし、再度の協力を依頼する。

6. 調査内容（別紙参照）

遺族・依頼医療機関・評価関係者へのアンケート調査内容

1) 遺族

【A: 回答者の属性】

問1: 回答者の年齢

問2: 患者の年齢

問3: 患者との関係性

【B: モデル事業の実施状況・体制の評価と改善のための項目】

問1: モデル事業利用を選んだ理由(期待したこと)

問2: 事業主旨や手続きに関する医療機関からの説明の有無と理解度

問3: 事業主旨や手続きに関するモデル事業事務局からの説明の理解度と理解できなかった理由

問4: 解剖に対する抵抗感の有無

問5: 解剖実施後の解剖に対する気持ち

問6: 調査に対する要望や疑問点の聞き取りに対する意見

問7: 評価委員会の公正感とその理由

問8: 報告書に対する理解度と理解できなかった理由

問9: 報告書に知りたかったことが書かれていたか

問10: 説明会に対する期待内容(何を期待していたか)とその結果

問11: 説明会は報告書の内容の理解に役に立ったか

問12: 調査期間中の進捗連絡の方法

問13: 調査期間中の進捗連絡方法についての意見

問14: 調査期間中の事務局の対応についての意見

問15: 評価結果報告書本文の公開に対する意見

問16: モデル事業を利用後の気持ち(利用して良かったか)

問17: 交付後の評価結果報告書の活用場面

【C: 病院との関係性に関する項目】

問1: モデル事業に依頼することによる医療機関に対する気持ちの変化

問2: 調査期間中の医療機関からの連絡状況

問3: 医療機関からの院内調査結果の説明の有無及び交付の有無

問4: 調査終了後の病院との訴訟等の有無

【D: 今後の事業に対する項目】

問1: モデル事業のような調査機関の必要性

問2: モデル事業の体制への要望

2) 依頼医療機関

①事例関係者（主治医または担当医）

【A：回答者の属性】

問1：回答者の年齢

問2：診療科

問3：経験年数

【B：モデル事業の実施状況・体制の評価と改善のための項目】

問1：モデル事業利用を選んだ理由（期待したこと）

問2：事業主旨や手続きに関するモデル事業事務局からの説明の理解度と理解できなかった内容

問3：解剖に対する意見

問4：聞き取りに対する意見

問5：評価委員会の専門性に対する信頼感とその理由

問6：評価委員会の公性に対する信頼感とその理由

問7：評価委員会の委員構成の評価とその理由

問8：評価委員会からの質問についての意見

問9：評価結果報告書の妥当性

問10：評価結果報告書説明会への意見

問11：評価結果報告書概要版への意見

問12：評価結果報告書本文の公開に対する意見

問13：モデル事業を利用後の気持ち（利用して良かったか）

【C：今後の事業に対する項目】

問1：モデル事業のような調査機関の必要性

問2：モデル事業の体制への要望

問3：モデル事業費用に関する意見

② 医療安全管理者

【A：回答者の属性】

問1：回答者の年齢

問2：医療安全管理者としての経験年数

問3：職種

問4：経験年数

【B：モデル事業の実施状況・体制の評価と改善のための項目】

問1：モデル事業利用を選んだ理由（期待したこと）

- 問 2 : 医療機関から遺族へのモデル事業の説明者
- 問 3 : 上記問 2 の理解度
- 問 4 : 解剖時のモデル事業事務局から病院への事業内容・調査の進め方の理解度と、理解できなかった内容
- 問 5 : 解剖に対する意見
- 問 6 : モデル事業事務局による事例関係者への聞き取りに関する意見
- 問 7 : 評価委員会の専門性に対する信頼感とその理由
- 問 8 : 評価委員会の公正性に対する信頼感とその理由
- 問 9 : 評価委員会の委員構成の評価とその理由
- 問 10 : 評価委員会からの質問についての意見
- 問 11 : 評価結果報告書の妥当性
- 問 12 : 評価結果報告書説明会への意見
- 問 13 : 調査期間中の進捗連絡の方法
- 問 14 : 調査期間中の進捗連絡方法についての意見
- 問 15 : 評価結果報告書概要版への意見
- 問 16 : 評価結果報告書本文の公開に対する意見
- 問 17 : モデル事業を利用後の気持ち（利用して良かったか）

【C: 病院との関係性に関する項目】

- 問 1 : 調査期間中の医療機関から遺族への連絡状況
- 問 2 : 医療機関からの院内調査結果の説明の有無及び交付の有無
- 問 3 : 再発防止の取り組みについての遺族への説明の有無
- 問 4 : 調査終了後の遺族との訴訟等の有無
- 問 5 : 評価結果報告書『再発防止の提言』の活用状況

【D: 今後の事業に対する項目】

- 問 1 : モデル事業のような調査機関の必要性
- 問 2 : モデル事業の体制への要望
- 問 3 : モデル事業費用に関する意見
- 問 4 : 院内調査を進める上での困難な点

ご遺族・依頼医療機関・評価関係者 に対する
アンケートについて

一般社団法人日本医療安全調査機構

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」 ご遺族調査のお願い(調査説明書)

【はじめに】

このたびは、大切なご家族の逝去についてお悔やみを申し上げますとともに、そのような中、死亡原因を究明することが医療の質と安全の向上につながるこの本事業の趣旨をご理解いただき、本事業を利用していただきましたことに改めて感謝申し上げます。本事業を今後継続する中で、より意義のあるものにしていきたいと考えております。そのためには、直接、本事業を利用していただいた関係者の皆様の忌憚のないご批判、ご意見を賜わり、改善点について検討して参りたいと考え、以下、ご連絡とお願いを申し上げます。お時間を取り、かつご面倒かとは思いますが、ご協力頂けましたら幸いに存じます。

【調査の目的】

今回の調査は、平成22年4月から平成23年3月までに評価を終了したモデル事業関係者の皆様（ご遺族、依頼医療機関、評価関係者）にご協力をお願いしております。

この調査は、今回ご協力をお願いした皆様より率直なご意見をうかがうことで、モデル事業を見直し、改善することおよび今後の制度化に向けご意見を伺うことを目的に実施いたします。

【調査方法とプライバシー保護について】

この調査は、モデル事業中央事務局が皆様へ郵送で調査依頼を行い、アンケートの回収は無記名式とし、返信用封筒を用いて行います。調査票には、より詳細に分析をするため、ご遺族と病院に共通の通し番号を付しておりますが、回答内容と事例との照合は行いません。同封のアンケート用紙にご記入の上、返信用封筒にてご返送ください。なお、ご遺族内で複数名により回答頂ける際には、調査票を複写してご使用頂けますと幸いに存じます。

回収された調査票およびデータは、全て一般社団法人日本医療安全調査機構の責任において、管理されます。回答内容と皆様の個人情報とを結びつけて公表することはありません。

【結果の活用と公表について】

調査結果は個人が特定されない形に処理した上で、モデル事業のよりよい運営に活かされます。ご希望がございましたらご協力いただきました皆様にも、調査結果をお送り

資料4別冊 未定稿

いたします。

モデル事業の成果報告としてモデル事業中央事務局より、本調査結果の一部が公表されることがあります。また、今後の教育、研究のために学術的な場で発表されることがあります。いかなる場合にも回答内容により個人が特定されることはなく、不利益を被ることはありません。

皆様の忌憚のないご意見を伺うことで、至らない点は改善し、モデル事業をより実りのあるものとしていきたいと考えております。

ぜひ調査へのご協力をお願いいたします。

問合せ先

〒105-0013 東京都港区浜松町 2-3-25

一般社団法人日本医療安全調査機構中央事務局

TEL:03-5401-3021 / FAX:03-5401-3022

調査担当:畑・草野

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」 アンケート調査票（ご遺族調査）

ご記入上の注意

- アンケートはA. 問1～D. 問2まであり、この表紙を含めて13ページです。
- ご回答は、あてはまるものの番号に○印、または理由をお書きください。
- ご記入頂いたアンケート用紙は、返信用封筒に入れて、2週間以内に郵送によりご返送くださるようお願い致します。
- 調査の集計結果をお知りになりたい場合には、ご記載頂いた連絡先に後日送付致します。

このアンケートについてのお問合せ、ご意見は下記までご連絡ください。

〒105-0013 東京都港区浜松町 2-3-25
一般社団法人日本医療安全調査機構中央事務局
調査担当: 畑、草野
TEL: 03-5401-3021 / FAX: 03-5401-3022
E-mail: chuo-anzen@medsafe.jp

A. あなたご自身と患者様のことについて、おたずねします。

問1. あなたの年齢について、あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 20代
- (2) 30代
- (3) 40代
- (4) 50代
- (5) 60代
- (6) 70代以上

問2. 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業(以下、モデル事業という)」において調査の対象となられた患者様の年齢について、あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 0～10代
- (2) 20代
- (3) 30代
- (4) 40代
- (5) 50代
- (6) 60代
- (7) 70代
- (8) 80代
- (9) 90代以上

問3. あなたと「モデル事業」において調査の対象となられた患者様は、どのようなご関係でしたでしょうか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- (1) 患者様の夫・妻
- (2) 患者様の兄弟・姉妹
- (3) 患者様の父・母
- (4) 患者様の子供
- (5) その他()

B. 「モデル事業」における調査・評価・対応等について感じたご意見をお聞かせください。

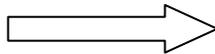
問1. 「モデル事業」を利用することを選んだ理由は何ですか？あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) より詳しいことを教えてもらえそうだから
- (2) 公平そうとおもったから
- (3) 関係者または第三者に勧められたから
- (4) かかっていた病院以外の専門家に調査してもらえるから
- (5) 調査結果を報告書という形でもらえるから
- (6) その他 ()

問2. 「モデル事業」に申請するにあたり、病院から事業の趣旨や手続などの説明を受けましたか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

(1)の方は、その理由を以下からお選びください。

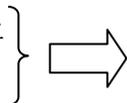
- (1) 受けた
- (2) 受けていない
- (3) 覚えていない



- ① 良く理解できた
- ② どちらかという理解できた
- ③ どちらかという理解できなかった
- ④ 全く理解できなかった

問3. 解剖時、「モデル事業」からの事業説明(事業内容、調査の進め方)は、理解できましたか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 良く理解できた
- (2) どちらかという理解できた
- (3) どちらかという理解できなかった
- (4) 全く理解できなかった



(3)(4)の方は、その理由を以下からお選びください。
(複数回答可です。)

- ① 言葉が専門的で、理解できなかった
- ② 一方的な説明であり、理解できなかった
- ③ 調査方法が理解できなかった
- ④ 調査の流れが理解できなかった
- ⑤ その他

問4. 申請前、解剖への抵抗感はありましたか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

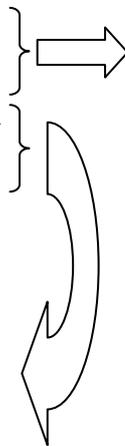
- (1) 解剖することに非常に抵抗があった
- (2) 解剖することに少し抵抗があった
- (3) 解剖することにあまり抵抗はなかった
- (4) 解剖することに全く抵抗はなかった

問5. 解剖を実施して、現在(アンケート回答時点)の気持ちにあてはまるもの 1つに○をおつけください。

(1)(2)の方は、その理由を以下からお選びください。

(複数回答可です。)

- (1) 解剖して良かった
- (2) どちらかというと解剖して良かった
- (3) どちらかというと解剖しない方が良かった
- (4) 解剖しなければ良かった



- ① 死因が特定されたから
- ② 死因がある程度特定されたから
- ③ 死因が推定されたから
- ④ 死因がある程度推定されたから
- ⑤ その他

()

(3)(4)の方は、その理由を以下からお選びください。

(複数回答可です。)

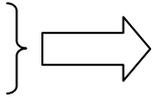
- ① 死因がわからなかったから
- ② 遺体に傷をつけたことが、悔やまれるから
- ③ 家族、親族の理解が得られなかったから
- ④ その他

()

問6. 評価結果報告書を受け取るまでの間、「モデル事業」に対し、疑問点や調査要望を十分伝えることが出来たと思いますか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- (1) 十分伝えられた
- (2) どちらかという伝えられた
- (3) どちらかという伝えられなかった
- (4) 全く伝えられなかった

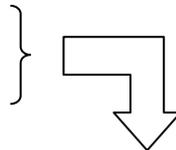
(3)(4)の方は、その理由を以下からお選びください。
(複数回答可です。)



<ul style="list-style-type: none">① 誰に伝えたらいいのかわからなかった② いつ伝えたらいいのかわからなかった③ 解剖当日にしか聞かれなかったから④ 調整看護師に言いにくかったから⑤ その他 <p>()</p>

問7. 「モデル事業」では、客観的に公平な評価がなされていたと感じましたか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- (1) 公平な評価だった
- (2) どちらかという公平な評価だった
- (3) どちらかという公平な評価とは思えなかった
- (4) 公平な評価とは思えなかった



(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

--

問8. 評価結果報告書の内容は理解できましたか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

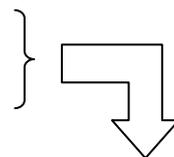
- (1) 十分理解することができた
- (2) どちらかという理解することができた
- (3) どちらかという理解することはできなかった
- (4) 全く理解できなかった

(3)(4)の方は、その理由を以下からお選びください。
(複数回答可です。)

<ul style="list-style-type: none">① 報告書全体が読みにくかったから② 専門用語の意味がわからなかったから③ 注釈はあったが、専門用語の意味がわからなかったから④ 薬の名称や効果がわからなかったから⑤ 検査の正常値がわからなかったから⑥ その他 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; margin-top: 10px;"></div>
--

問9. 評価結果報告書に、知りたかった内容は書かれていましたか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- (1) 概ね知りたい内容が書かれていた
- (2) どちらかという知りたい内容が書かれていた
- (3) どちらかという知りたい内容は書かれていなかった
- (4) 知りたい内容は書かれていなかった



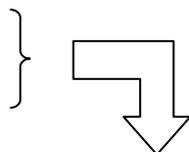
(3)(4)を選ばれた方は、その知りたかった内容を下の空欄にご記入ください。

問10. 評価結果報告書説明会では何を期待していましたか？またそれは期待していた通りでしたか？あてはまるもの全てに○をつけ、その結果については1つに○をつけてください。

- (1) 評価委員から疑問点に答えてもらえる場だと思っていた ⇒ ①期待通りだった ②期待通りでなかった
- (2) 病院から疑問点に答えてもらえる場だと思っていた ⇒ ①期待通りだった ②期待通りでなかった
- (3) 報告書の説明を聞く場だと思っていた ⇒ ①期待通りだった ②期待通りでなかった
- (4) 病院から謝罪があると思っていた ⇒ ①期待通りだった ②期待通りでなかった
- (5) 病院と話し合いができると思っていた ⇒ ①期待通りだった ②期待通りでなかった
- (6) 病院から改善報告があると思っていた ⇒ ①期待通りだった ②期待通りでなかった
- (7) その他()

問11. 評価結果報告書説明会は、評価結果報告書の内容を理解することに役立ちましたか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 役に立った
- (2) どちらかというと役に立った
- (3) どちらかというと役に立たなかった
- (4) 全く役に立たなかった



(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問12. 調査期間中、委員会の進み具合の連絡はどのような方法でしたか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 主に、文書のみ
- (2) 主に、電話連絡のみ
- (3) 主に、メールのみ
- (4) 文書と電話連絡
- (5) 文書とメール連絡
- (6) その他()

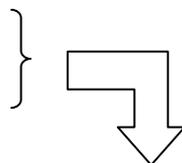
問13. 調査期間中の連絡方法について、良かった点、改善点はありますか？その理由を、具体的に下の空欄にご記入ください。

問14. 調査期間中の「モデル事業」事務局の関わり方や対応はどのように感じましたか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 配慮があり、ていねいで誠意を感じた
- (2) 事務的な対応と感じた
- (3) 高圧的・強制的であると感じた
- (4) 特に何も感じなかった
- (5) その他()

問15. 現在実施されておきませんが、評価結果報告書の開示についておたずねします。必要な手続きを経て、学術研究目的・公共利用目的等の一定の要件がある場合には、個人情報削除した評価結果報告書本文を第三者に開示することについて、どのように思いますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 開示されても構わない
- (2) どちらかというが開示されても構わない
- (3) どちらかというが開示されては困る
- (4) 開示されては困る



(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問16. 「モデル事業」を利用したことについて、現在のご自身の気持ちにあてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 利用して良かったと思う
- (2) どちらかという利用して良かったと思う
- (3) どちらかという利用しなければ良かったと思う
- (4) 利用しなければ良かったと思う

(1)(2)の方は、その理由を以下からお選びください。(複数回答可です。)

- ① 死因がわかったから
- ② 医療行為と死亡との関連がわかったから
- ③ 医療機関に対する疑いや、不信感がなくなったから
- ④ 亡くなった方のために最善を尽くせたと思えたから
- ⑤ 裁判や和解のための証拠を得られたから
- ⑥ その他

(3)(4)の方は、その理由を以下からお選びください。
(複数回答可です。)

- ① 結局死因がわからなかったから
- ② 医療行為と死亡との関連がわからなかったから
- ③ 遺体に傷をつけたことが、悔やまれるから
- ④ 評価結果報告書の内容に納得できないから
- ⑤ 死因や評価結果について、十分な説明がなされなかったから
- ⑥ 「モデル事業」の中で不愉快な経験をしたから
- ⑦ その他

具体的に

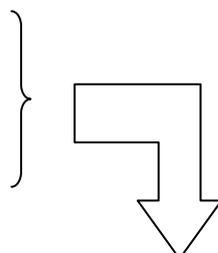
問17. 評価結果報告書の活用について、おたずねします。評価結果報告書を活用されたことのある方は、主にどのような場面で使用しましたか？あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 自分の納得のためだけで、他には使用しなかった
- (2) 遺族の中で、事実の確認のために使用した
- (3) 病院と事実の確認の話し合いに使用した
- (4) 病院との示談・和解のために使用した
- (5) 病院との再発防止策の実施状況の確認のために使用した
- (6) その他()

C. 病院との関係性について、おたずねします。

問1. 病院に対し、あなたのお気持ちは「モデル事業」利用前と、利用後で何か変化がありましたか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 利用当初より良い方に変化した
- (2) 利用当初よりどちらかというが良い方に変化した
- (3) 利用当初よりどちらかというが悪い方に変化した
- (4) 利用当初より悪い方に変化した
- (5) 変化はなかった



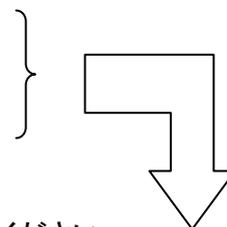
(1)～(4)の理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問2. 「モデル事業」調査期間中の病院からの連絡について、おたずねします。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 定期的に連絡があった
- (2) 定期的ではないが、適宜連絡があった
- (3) あまり連絡はなかった
- (4) 全く連絡はなかった
- (5) その他()

問3. 病院からの院内調査実施後の報告について、おたずねします。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 院内調査結果の説明を受け、報告書は交付された
- (2) 院内調査結果の説明を受けたが、報告書は交付されなかった
- (3) 院内調査結果の説明は受けていないが、報告書は交付された
- (4) 院内調査結果の説明は受けず、報告書の交付もされなかった



(2)～(4)の理由で何かわかることがあれば下の空欄にご記入ください。

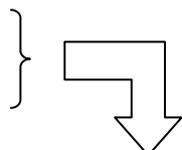
問4. 「モデル事業」調査終了後の病院との関係について、おたずねいたします。あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 説明会前に、すでに民事訴訟になった・なっている
- (2) 説明会前に、すでに示談・和解となった
- (3) 説明会後に、示談・和解となった
- (4) 説明会後に、病院と話し合った・話し合い中である
- (5) 説明会後に、民事訴訟になった・なっている
- (6) 説明会後に、警察に告訴した・している
- (7) 病院とは争っていない

D. 「モデル事業」は、制度化を目指しています。制度化に向けて、あなたのご意見をお聞かせください。

問1. 利用されてみて今後、「モデル事業」のような調査機関を制度化する必要があると思いますか？あてはまるもの 1つ に○をつけてください。

- (1) 必要である
- (2) どちらかという必要である
- (3) どちらかという必要ではない
- (4) 必要ない



(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問2. 本事業の体制に対し、どのような要望がありますか？あてはまるもの 全て に○をつけてください。

- (1) 現在は病院からの申請しか受け付けていないが、遺族からも申請できる体制にして欲しい
- (2) 現在、夜間・休日は受け付けていないが、今後は受け付けられる体制にして欲しい
- (3) 解剖することが前提条件となっているが、解剖がなくても受け付けてもらえる体制にして欲しい
- (4) 死亡事例が前提条件となっているが、死亡していなくても調査が必要な事例は受け付けてもらえる体制にして欲しい
- (5) 現在全国 10 地域で限定して行っているが、他の地域からでも受け付けられる体制にして欲しい
- (6) 現在調査期間は約 1 年程度かかっているが、調査期間を短縮した方が良い
- (7) 費用負担は、現在の通り無料(国、医療界負担)で行うのが良い
- (8) 当該病院も一部費用を負担して良い
- (9) 遺族も一部費用を負担して良い
- (10) 現状のままで良い
- (11) その他()

質問は以上です。最後に、ご意見・ご要望などありましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

◎アンケート調査結果をお知りになりたい方、また、今後も調査や「モデル事業」でのご経験について講演等をお願いした場合、ご協力を頂ける方は下記項目に○印を付け、連絡先をご記入の上、返信用封筒にてご返信ください。

1. アンケート調査結果について

() 調査結果を知りたい

() 調査結果は知りたくない

2. 「モデル事業」への協力について

() 調査や講演等に協力する

() 調査や講演等に協力しない

ふりがな

お名前 : _____

〒

ご住所 : _____

お電話番号 : _____

E-mail : _____

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」 アンケート調査票（依頼医療機関：主治医または担当医様）

ご記入上の注意

- アンケートはA. 問1～C. 問2まであり、この表紙を含めて12ページです。
- ご回答は、あてはまるものの番号に○印、または理由をお書きください。
- ご記入頂いたアンケート用紙は、返信用封筒に入れ、2週間以内に郵送によりご返送くださるようお願い致します。
- 調査の集計結果をお知りになりたい場合には、ご記載頂いた連絡先に後日送付致します。

このアンケートについてのお問合せ、ご意見は下記までご連絡ください。

〒105-0013 東京都港区浜松町 2-3-25
一般社団法人日本医療安全調査機構中央事務局
調査担当：畑、草野
TEL:03-5401-3021 / FAX:03-5401-3022
E-mail: chuo-anzen@medsafe.jp

A. あなたご自身のことについて、おたずねします。

問1. あなたの年齢について、あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- (1) 20代
- (2) 30代
- (3) 40代
- (4) 50代
- (5) 60代
- (6) 70代以上

問2. あなたはどちらの診療科に所属していますか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- (1) 外科系
- (2) 内科系
- (3) その他()

問3. あなたの経験年数を教えてください。

() 年

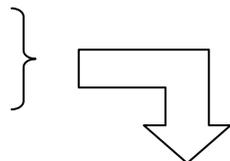
B. 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業(以下、「モデル事業」という)」における調査・評価・対応等について感じたご意見をお聞かせください。

問1. 「モデル事業」に申請された理由は何ですか？あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 専門的な死因の究明
- (2) 専門的な医療評価
- (3) 遺族との関係改善
- (4) 遺族への情報提供
- (5) 「モデル事業」を利用した医療従事者個人への情報提供
- (6) 公平な調査
- (7) 自分の勤める医療機関への情報提供
- (8) トラブルに備える
- (9) 評価を事故予防へ利用
- (10) その他()

問2. 解剖時、「モデル事業」からの事業説明(事業内容、調査の進め方)は、理解できましたか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) よく理解できた
- (2) まあまあ理解できた
- (3) あまり理解できなかった
- (4) 全く理解できなかった

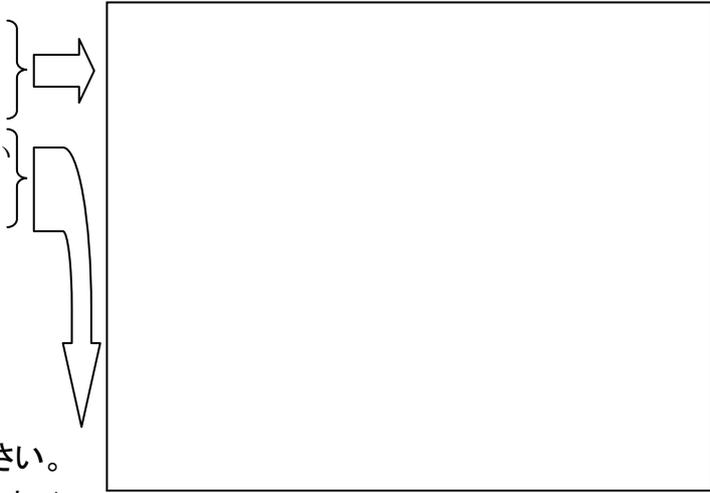


(3)(4)を選ばれた方は、理解できなかった点を具体的に下の空欄にご記入ください。

問3.「モデル事業」では解剖が前提となっていますが、あなたのご意見に最も近いもの1つに○をつけてください。

(1)(2)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

- (1) 解剖前提の体制が良い
- (2) どちらかというと解剖前提の体制が良い
- (3) どちらかというと解剖前提の体制でないほうが良い
- (4) 解剖前提の体制は必要ない



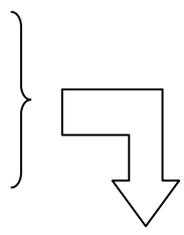
(3)(4)の方は、その理由を以下からお選びください。
(複数回答可です。)

- ① ある程度 Ai で推測できるから
- ② 家族、親族の理解を得ることに苦勞したから
- ③ 解剖しなくても院内医療安全対策を検討することができるから
- ④ 解剖が迅速に行える体制が整っていないから
- ⑤ その他

()

問4.「モデル事業」事務局が解剖時やその後の評価過程において、事例関係者にヒアリングすることについて、どのように考えますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 積極的に実施することが望ましい
- (2) どちらかというto積極的に実施することが望ましい
- (3) どちらかというtoあまり必要性を感じない
- (4) 実施する必要性を感じない
- (5) ケース・バイ・ケースだと考える

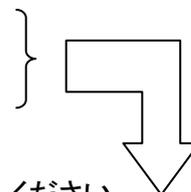


(1)～(4)の理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

()

問5. 地域評価委員会の専門性は保たれていたと感じましたか？あてはまるもの 1つ に○をつけてください。

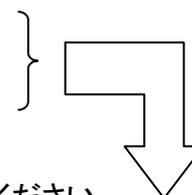
- (1) 専門性は保たれ信頼できた
- (2) どちらかというと専門性は保たれて信頼できた
- (3) どちらかというと専門性は保たれておらず信頼できなかった
- (4) 専門性は保たれておらず信頼できなかった



(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問6. 地域評価委員会の公正性は保たれていたと感じましたか？あてはまるもの 1つ に○をつけてください。

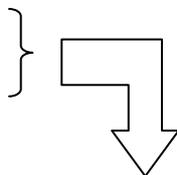
- (1) 公正性は保たれ信頼できた
- (2) どちらかというと公正性は保たれて信頼できた
- (3) どちらかというと公正性は保たれておらず信頼できなかった
- (4) 公正性は保たれておらず信頼できなかった



(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問7. 評価委員の構成は適していたと思いましたが、あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- (1) 適していた
- (2) どちらかというに適していた
- (3) どちらかというに適していなかった
- (4) 不適切だった



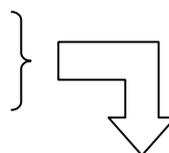
(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問8. 地域評価委員会からの質問に対し回答するにあたり、どのようにお感じになりましたか？あてはまるもの 全てに○をつけてください。

- (1) 質問内容は再発防止の示唆となった
- (2) 通常業務の妨げになり負担だった
- (3) 回答期限があり、時間的制約が負担だった
- (4) 質問の回答内容について調整を要し、回答文章の作成に苦勞した
- (5) その他()

問9. 評価結果報告書について、どのように感じましたか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

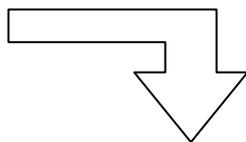
- (1) 十分検証された妥当な報告書と思う
- (2) どちらかというに十分検証された妥当な報告書と思う
- (3) どちらかというに十分検証された妥当な報告書と思わない
- (4) 十分検証された妥当な報告書と思わない



(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問10. 評価結果報告書説明会への出席について、おたずねします。あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- (1) 説明会に出席した
- (2) 説明会には出席していない



(1)と回答された方におたずねします。

- ①評価結果報告書説明会全体を通して、良かった点がありましたか？
あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

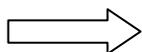
- a. ない
- b. ある(その理由を具体的にご記入ください。)

- ②評価結果報告書説明会全体を通して、改善点がありましたか？
あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

- a. ない
- b. ある(その理由を具体的にご記入ください。)

問11. 評価結果報告書の概要版について、他事例をホームページ上で閲覧されたことはありますか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

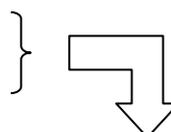
- (1) ある
(2) ない



(1)と回答された方におたずねします。

①概要版に記載されている内容は、わかりやすいと思いますか？
あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- a. わかりやすい
b. どちらかというわかりやすい
c. どちらかというわかりにくい
d. わかりにくい



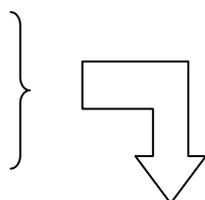
c.d. を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄に記入して下さい。

②他事例の評価結果報告書の概要版に記載されている再発防止策を参考にされた事がありますか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- a. ある
b. ない

問12. 現在実施されておりませんが、評価結果報告書の開示についておたずねします。必要な手続きを経て、学術研究目的・公共利用目的等の一定の要件がある場合には、個人情報削除した評価結果報告書本文を第三者に開示することについて、どのように思いますか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- (1) 開示されても構わない
(2) どちらかという開示されても構わない
(3) どちらかという開示されては困る
(4) 開示されては困る



(1)～(4)の理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問13. 「モデル事業」に申請したことについて、現在のご自身の気持ちにあてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 利用して良かったと思う
- (2) どちらかというと利用して良かったと思う
- (3) どちらかというと利用しなければ良かったと思う
- (4) 利用しなければ良かったと思う

(1)(2)の方は、その理由を以下からお選びください。(複数回答可です。)

- ① 専門的な死因の究明
- ② 専門的な医療評価
- ③ 遺族との関係改善
- ④ 遺族への情報提供
- ⑤ 「モデル事業」を利用した医療従事者個人への情報提供
- ⑥ 公平な調査
- ⑦ 自分の勤める医療機関への情報提供
- ⑧ トラブルに備える
- ⑨ 評価を事故予防へ利用
- ⑩ その他

(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

C. 「モデル事業」は、制度化を目指しています。制度化に向けて、あなたのご意見をお聞かせください。

問1. 利用されてみて今後、「モデル事業」のような調査機関を制度化する必要があると思われますか？あてはまるもの 1つ に○をつけてください

(1)(2)の方は、その理由を以下からお選びください。

(複数回答可です。)

- (1) 必要である
- (2) どちらかという必要である
- (3) どちらかと言う必要ではない
- (4) 必要ない



- ① 院内では十分な調査を行う時間が無いため
- ② 院内では適正な調査を行った経験が無いため
- ③ 医療事故かどうか判断するための専門的な調査をしてもらえるため
- ④ 外部委員を探すことが難しいため
- ⑤ 第三者性が担保され、社会的説明責任が果たせるため
- ⑥ 訴訟対策として第三者の専門家の意見を確保したいため
- ⑦ その他

(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

()

問2. 本事業の体制に対し、どのような要望がありますか？あてはまるもの 全て に○をつけてください。

- (1) 現在は医療機関からの申請しか受け付けていないが、遺族からも申請できる体制にして欲しい
- (2) 現在、夜間・休日は受け付けていないが、今後は受け付けられる体制にして欲しい
- (3) 解剖することが前提条件となっているが、解剖がなくても受け付けてもらえる体制にして欲しい
- (4) 死亡事例が前提条件となっているが、死亡していなくても調査が必要な事例は受け付けてもらえる体制にして欲しい
- (5) 現在全国 10 地域で限定して行っているが、他の地域からでも受け付けられる体制にして欲しい
- (6) 現在調査期間は約 1 年程度かかっているが、調査期間を短縮した方が良い
- (7) 現状のままで良い
- (8) その他 ()

問3. 現在、モデル事業1事例あたり、実費(解剖費用と評価謝金等事のみ、事務局運営費等を含まない)、約100万円程度が必要です。制度化された場合、費用負担についてはどのようにすることが適当とお考えでしょうか? あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 費用負担は、現在の通り無料(国)で行うのが良い
- (2) 当該病院も一部費用を負担して良い
- (3) 遺族も一部費用を負担して良い
- (4) 医療界も一部負担して良い
- (5) その他()

質問は以上です。最後に、ご意見・ご要望などありましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

◎アンケート調査の結果をお知りになりたい方は、下記項目をご記入の上、返信用封筒にてご返信ください。

病 院 名 : _____

ご 所 属 : _____

ふりがな
お 名 前 : _____

〒

ご 住 所 : _____

お電話番号 : _____

E-mail : _____

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」 アンケート調査票（依頼医療機関：医療安全管理者様）

ご記入上の注意

- アンケートはA. 問1～D. 問3まであり、この表紙を含めて15ページです。
- ご回答は、あてはまるものの番号に○印、または理由をお書きください。
- ご記入頂いたアンケート用紙は、返信用封筒に入れ、2週間以内に郵送によりご返送くださるようお願い致します。
- 調査の集計結果をお知りになりたい場合には、ご記載頂いた連絡先に後日送付致します。

このアンケートについてのお問合せ、ご意見は下記までご連絡ください。

〒105-0013 東京都港区浜松町 2-3-25
一般社団法人日本医療安全調査機構中央事務局
調査担当：畑、草野
TEL:03-5401-3021 / FAX:03-5401-3022
E-mail: chuo-anzen@medsafe.jp

A. あなたご自身のことについて、おたずねします。

問1. あなたの年齢について、あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- (1) 20代
- (2) 30代
- (3) 40代
- (4) 50代
- (5) 60代
- (6) 70代以上

問2. あなたの医療安全管理者としての経験年数を教えてください。

() 年

問3. あなたの職種を教えてください。

- (1) 医師
- (2) 看護師
- (3) その他()

問4. 問3. でお答えいただいた職種での経験年数を教えてください。

() 年

B. 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業(以下、「モデル事業」という)」における調査・評価・対応等について感じたご意見をお聞かせください。

問1. 「モデル事業」に申請された理由は何ですか？あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 専門的な死因の究明
- (2) 専門的な医療評価
- (3) 遺族との関係改善
- (4) 遺族への情報提供
- (5) 「モデル事業」を利用した医療従事者個人への情報提供
- (6) 公平な調査
- (7) 自分の勤める医療機関への情報提供
- (8)トラブルに備える
- (9) 評価を事故予防へ利用
- (10) その他()

問2. 医療機関のどなたがご遺族に対し「モデル事業」の説明をしましたか？あてはまるもの全てに○をつけてください。

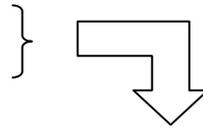
- (1) 主治医
- (2) 医療安全管理室長
- (3) 医療安全管理者
- (4) 事務長
- (5) その他()

問3. ご遺族は、医療機関からの説明時点で「モデル事業」について理解されていたと思いますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) よく理解できていたと思う
- (2) どちらかという理解できていたと思う
- (3) どちらかという理解できていなかったと思う
- (4) 全く理解できていなかったと思う

問4. 解剖時、「モデル事業」からの事業説明(事業内容、調査の進め方)は、理解できましたか？
あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) よく理解できた
- (2) どちらかという理解できた
- (3) どちらかという理解できなかった
- (4) 全く理解できなかった

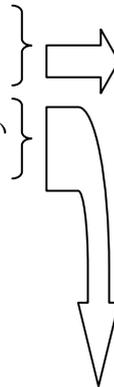


(3)(4)を選ばれた方は、理解できなかった点を具体的に下の空欄にご記入ください。

問5. 「モデル事業」では解剖が前提となっていますが、あなたのご意見に最も近いもの1つに○をつけてください。

- (1) 解剖前提の体制が良い
- (2) どちらかという解剖前提の体制が良い
- (3) どちらかという解剖前提の体制でないほうが良い
- (4) 解剖前提の体制は必要ない

(1)(2)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。



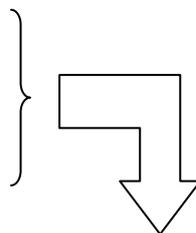
(3)(4)の方は、その理由を以下からお選びください。
(複数回答可です。)

- ① ある程度 Ai で推測できるから
- ② 家族、親族の理解を得ることに苦労したから
- ③ 解剖しなくても院内医療安全対策を検討することができるから
- ④ 解剖が迅速に行える体制が整っていないから
- ⑤ その他

[]

問6. 「モデル事業」事務局が解剖時や評価の過程において事例関係者にヒアリングすることについて、どのようにお考えですか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

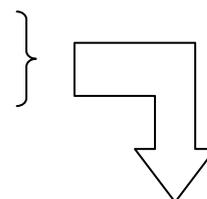
- (1) 積極的に実施することが望ましい
- (2) どちらかという積極的に実施することが望ましい
- (3) どちらかというあまり必要性を感じない
- (4) 実施する必要性を感じない
- (5) ケース・バイ・ケースであるとする



(1)～(5)の理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問7. 地域評価委員会の専門性は保たれていたと感じましたか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

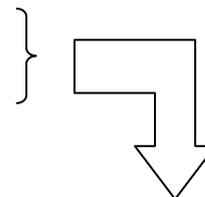
- (1) 専門性は保たれ信頼できた
- (2) どちらかという専門性は保たれて信頼できた
- (3) どちらかという専門性は保たれておらず信頼できなかった
- (4) 専門性は保たれておらず信頼できなかった



(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問8. 地域評価委員会の公正性は保たれていたと感じましたか？あてはまるもの 1つに○をつけてください

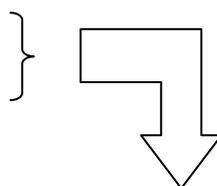
- (1) 公正性は保たれ信頼できた
- (2) どちらかという公正性は保たれて信頼できた
- (3) どちらかという公正性は保たれておらず信頼できなかった
- (4) 公正性は保たれておらず信頼できなかった



(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問9. 評価委員の構成は適していたと思えましたか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- (1) 適していた
- (2) どちらかという適していた
- (3) どちらかという適していなかった
- (4) 不適切だった



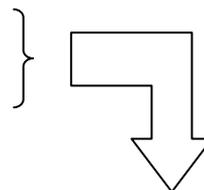
(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問 10. 地域評価委員会からの質問に対し、どのように感じましたか？あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 質問内容は院内調査分析の示唆となった
- (2) 仕事の量が増え負担だった
- (3) 提出期限があり、時間的制約が負担だった
- (4) 質問の回答を収集するための協力を得ることが難しかった
- (5) その他()

問 11. 評価結果報告書について、どのように感じましたか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

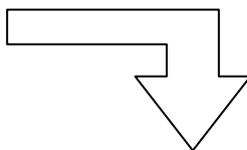
- (1) 十分検証された妥当な報告書と思う
- (2) どちらかというと十分検証された妥当な報告書と思う
- (3) どちらかというと十分検証された妥当な報告書と思わない
- (4) 十分検証された妥当な報告書と思わない



(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問12. 評価結果報告書説明会への出席について、おたずねします。あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- (1) 説明会に出席した
- (2) 説明会には出席していない



(1)と回答された方におたずねします。

①評価結果報告書説明会全体を通して、良かった点がありましたか？

あてはまるもの 1つに○をつけて下さい。

- a. ない
- b. ある(その理由を具体的にご記入ください。)

②評価結果報告書説明会全体を通して、改善点がありましたか？

あてはまるもの 1つに○をつけて下さい。

- a. ない
- b. ある(その理由を具体的にご記入ください。)

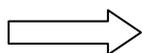
問13. 調査期間中、委員会の進み具合の連絡はどのような方法でしたか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- (1) 主に、文書のみ
- (2) 主に、電話連絡のみ
- (3) 主に、メールのみ
- (4) 文書と電話連絡
- (5) 文書とメール連絡
- (6) その他()

問 14. 調査期間中の連絡方法について、良かった点、改善点はありますか？その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問 15. 評価結果報告書の概要版について、他事例をホームページ上で閲覧されたことはありますか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

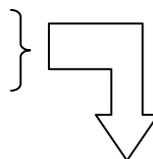
- (1) ある
- (2) ない



(1)と回答された方におたずねします。

①概要版に記載されている内容は、わかりやすいと思いますか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- a. わかりやすい
- b. どちらかというわかりやすい
- c. どちらかというわかりにくい
- d. わかりにくい



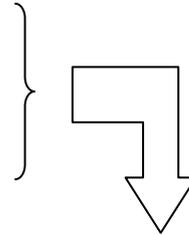
c. d. を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

②他事例の評価結果報告書の概要版に記載されている再発防止策を参考にされた事がありますか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

- a. ある
- b. ない

問 16. 現在実施されておられません、評価結果報告書の開示についておたずねします。必要な手続きを経て、学術的研究目的・公共利用目的等の一定の要件がある場合には、個人情報削除した評価結果報告書本文を第三者に開示することについて、どのように思いますか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 開示されても構わない
- (2) どちらかというが開示されても構わない
- (3) どちらかというが開示されては困る
- (4) 開示されては困る

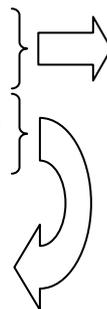


(1)～(4)の理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問 17. 「モデル事業」に申請したことについて、医療安全管理者の立場ではどのように感じましたか？最も近いもの1つに○をつけてください。

- (1) 利用して良かったと思う
- (2) どちらかというを利用して良かったと思う
- (3) どちらかというを利用しなければ良かったと思う
- (4) 利用しなければ良かったと思う

(1)(2)の方はその理由を以下からお選びください。(複数回答可です。)



- ① 専門的な死因の究明
- ② 専門的な医療評価
- ③ 遺族との関係改善
- ④ 遺族への情報提供
- ⑤ 「モデル事業」を利用した医療従事者個人への情報提供
- ⑥ 公平な調査
- ⑦ 自分の勤める医療機関への情報提供
- ⑧ トラブルに備える
- ⑨ 評価を事故予防へ利用
- ⑩ その他

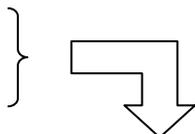
(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

[]

C. ご遺族との関係性について、おたずねします。

問1. 貴院からご遺族に行われた連絡について、おたずねします。あてはまるもの1つに○をつけてください。

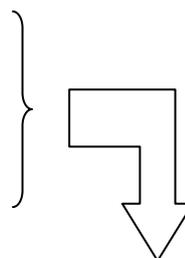
- (1) 定期的に連絡した
- (2) 定期的ではないが、適宜連絡した
- (3) あまり連絡はしなかった
- (4) 全く連絡はしなかった



(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

問2. 院内調査実施後のご遺族への説明ならびに報告書の交付について、おたずねします。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 院内調査結果を説明し、報告書を交付した
- (2) 院内調査結果を説明したが、報告書の交付はしていない
- (3) 院内調査結果の説明はしていないが、報告書は交付した
- (4) 院内調査結果の説明、報告書の交付は共にしていない



(1)～(4)の理由を以下からお選びください。(複数回答可です。)

- ① 説明、報告書の交付は常に行っているから
- ② 説明、報告書の交付は通常行っていないから
- ③ 遺族からの希望があったから
- ④ 遺族からの希望がなかったから
- ⑤ 「モデル事業」で調査中だったから
- ⑥ その他

[
]

問3. 「モデル事業」における再発防止に取り組まれた内容はご遺族へ説明されましたか？あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 説明した
- (2) 説明していない
- (3) 今後説明する予定
- (4) その他()

問4. 申請事例についての裁判・示談・和解等の状況について、あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 説明会前に、民事訴訟になった・なっている
- (2) 説明会前に、示談・和解となった
- (3) 説明会後に、示談・和解となった
- (4) 説明会後に、遺族と話し合った・話し合い中である
- (5) 説明会後に、民事訴訟になった・なっている
- (6) 説明会後に、警察に告訴された・されている
- (7) 遺族と争っていない

問5. 評価結果報告書「再発防止の提言」の活用・改善策の実施状況について、あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) すべて活用できた
- (2) 一部活用できた
- (3) どちらかという活用できなかった
- (4) 全く活用できなかった
- (5) 院内で検討中

(3)(4)の方はその理由を以下からお選びください。
(複数回答可です。)

- ① 具体的にならなかったため
- ② 現実的ではなかったため
- ③ 費用がかかるため
- ④ 院内で意見がわかれたため
- ⑤ その他

[]

D. 「モデル事業」は、制度化を目指しています。制度化に向けて、あなたのご意見をお聞かせください。

問1. 利用されてみて今後、「モデル事業」のような調査機関を制度化する必要があると思われるか？あてはまるもの 1つに○をつけてください。

(1)(2)の方はその理由を以下からお選びください。

(複数回答可です。)

- (1) 必要である
- (2) どちらかという必要である
- (3) どちらかという必要ではない
- (4) 必要ない



(3)(4)を選ばれた方は、その理由を具体的に下の空欄にご記入ください。

- ① 院内では十分な調査を行う時間が無いため
- ② 院内では適正な調査を行った経験が無いため
- ③ 医療事故かどうか判断するための専門的な調査をしてもらえるため
- ④ 外部委員を探すことが難しいため
- ⑤ 第三者性が担保され、社会的説明責任が果たせるため
- ⑥ 訴訟対策として第三者の専門家の意見を確保したいため
- ⑦ その他

{

問2. 本事業の体制に対し、どのような要望がありますか？あてはまるもの 全てに○をつけてください。

- (1) 現在は医療機関からの申請しか受け付けていないが、遺族からも申請できる体制にして欲しい
- (2) 現在、夜間・休日は受け付けていないが、今後は受け付けられる体制にして欲しい
- (3) 解剖することが前提条件となっているが、解剖がなくても受け付けてもらえる体制にして欲しい
- (4) 死亡事例が前提条件となっているが、死亡していなくても調査が必要な事例は受け付けてもらえる体制にして欲しい
- (5) 現在全国 10 地域で限定して行っているが、他の地域からでも受け付けられる体制にして欲しい
- (6) 現在調査期間は約 1 年程度かかっているが、調査期間を短縮した方が良い
- (7) 現状のままで良い
- (8) その他()

問3. 現在、モデル事業1事例あたり、実費(解剖費用と評価謝金等事のみ、事務局運営費等を含まない)、約100万円程度が必要です。制度化された場合、費用負担についてはどのようにすることが適切とお考えでしょうか? あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 費用負担は、現在の通り無料(国)で行うのが良い
- (2) 当該病院も一部費用を負担して良い
- (3) 遺族も一部費用を負担して良い
- (4) 医療界も一部負担して良い
- (5) その他()

問4. 「モデル事業」では今後、第三者機関として院内調査委員会を支援する調査の形も検討しております。院内調査委員会を行う上で、何か困っていることや大変なことはありますか? 差し支えなければその内容について、具体的にご記入ください。

質問は以上です。最後に、ご意見・ご要望などありましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

◎アンケート調査の結果をお知りになりたい方は、下記項目をご記入の上、返信用封筒にてご返信ください。

病 院 名 : _____

ご 所 属 : _____

ふりがな
お 名 前 : _____

〒

ご 住 所 : _____

お電話番号 : _____

E-mail : _____

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業に係る 評価貢献に対する対応について (案)

■現状

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業は、日本医学会の 38 学会、日本看護系学会及び日本医療薬学会等の協力を得て、公正・中立的な評価活動を実施している。平成 22 年度は各協力学会から協力医（臨床立会医・臨床評価医）延べ 2995 名に登録いただき、実際には 255 名の方に評価委員として委嘱状を発行し、評価のご協力をいただいた。

その大きな功勞に対し、機構としては以下のように対応を考えている。

■評価貢献の実績に対する対応（案）

1) 「評価委員証明証」(仮) の発行

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、平成 22 年 4 月以降に地域評価委員会委員、若しくは協働調査委員会外部委員として貢献いただいた方に対し、評価終了時に評価委員データベースに登録し、年度末にその「評価委員証明証」(仮) を発行する。

2) 学会への報告

上記 1) 評価委員証明証 (仮) を発行する際に、所属 (推薦) 学会へも合わせて評価委員証明証を発行した旨を報告する。その際には、各委員に対してその旨の同意得た場合とする。

3) 日本医療安全調査機構ホームページへの掲載

上記 1) 評価委員証明証 (仮) を発行する際に、日本医療安全調査機構ホームページにおいて、氏名と所属学会を掲載する。その際には、評価した事例が特定できないように配慮し、また、各委員に対してその旨の同意を得た場合とする。

以 上

モデル (MODEL)

事例番号

評価委員の
通し番号

No.

M13-04702

都道府県コード



評価委員証明証

平成 23 年 3 月 2 日

東京地域 第 47 事例 地域評価委員会

評価委員 ○○ ○○ 様

診療行為に関連した死亡事例に対し調査分析
に参画し原因究明・再発防止のため貢献された
ことをここに証し心より感謝の意を表します

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 年度 第 2 回事務局連絡会議（旧：調整看護師会議）からの提案

- 日 時：平成 24 年 2 月 29 日(水) 9:00 から 17:00
- 場 所：日本外科学会会議室（世界貿易センタービル 8 階）
- 出席者 事務局職員（調整看護師 12 名 事務職 4 名）
- 提案内容

1) 評価委員会の構成メンバーについて

医療安全の専門家や、薬剤師・看護師等が評価委員として入った委員会において、評価や再発防止策の視点が広がった事例を経験している。今後、評価委員の選定の標準化・透明化を進める一方、各地域で医療安全の視点をもった評価委員や薬剤師や看護師が評価の構成員として選定されるシステムを検討してほしい。

2) 再発防止の提言がどのように役立ったのかを知りたい

現在、非公式な形で医療安全担当者に再発防止策を生かせたかどうかを尋ねている事例もあるが、公式には評価結果報告書の交付後、その報告が生かされたか否かの報告義務は無い。医療安全の推進への寄与という事業の目的から考えると、報告書交付後の医療機関の活動について何らかの報告を受け取る体制の整備が必要と考える。

例えば、報告書交付 1 年を目途に、再発防止策の実施状況について書面による報告をしていただくような流れを追加してはどうだろうか。

3) ご遺体搬送費を機構が払うことに関する上限の設定

現在、ご遺体の搬送費用については、これまで機構（モデル事業）が全額負担している。1 事例につき昨年度平均 45,000 円程度かかっている。しかし、自宅が遠方であったり、病院から解剖協力施設までの距離が遠かった場合はより高額になり、その幅は大きい。一方、近郊であっても搬送業者が高額な費用請求をする事例もあり、搬送距離による一律な支払いではない。今後、搬送費用については上限を定め、搬送補助費としてはどうだろうか。