

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 第16回運営委員会 議事概要

日時：平成20年2月5日（火） 15:00～17:15

場所：日内会館 4階会議室

出席者：

（委員）上原鳴夫，大井洋，楠本万里子，黒田誠，佐伯仁志，佐藤慶太，
鈴木利廣，高本眞一，中園一郎，樋口範雄，山口徹

（地域代表）

松本博志（札幌地域），本間覚（茨城地域代理），矢作直樹（東京地域），
山内春夫（新潟地域），池田洋（愛知地域），的場梁次（大阪地域），
長崎靖（兵庫地域）

（オブザーバー）

前田正一（東京大学医療安全管理学講座），岡崎悦夫（立川総合病院），
厚生労働省，法務省

（事務局）日本内科学会

（敬称略・50音順）

1. 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業の状況について

資料1～3に基づき，次記のことが報告された。

・受付事例数：

計61，評価結果報告書交付事例：計44，相談事例：計108
（平成20年1月31日現在）

・前回からの新規受付事例：

資料2の7頁に記載のとおり。

・各地域の状況：

資料の3のとおり。また，受付事例の数が少ないことについて，それぞれ地域の状況とともに報告があった。

【札幌】10月以降，相談も特にない。制度化への動きを様子見しているのではないだろうか。遺族との関係が良好であれば解剖まで至らないこともある。

【茨城】相談も少ない。本事業なのか，制度化なのか分からないが，国民レベルでの盛り上がりがないように感じられる。

広報については，県と協力し，医療機関へのパンフレットの配布や説明，医療安全支援センターのホームページにリンクを貼るなどしている。

【東京】現行法との兼ね合いに躊躇しているように感じられる。また，モデル事

業に相当する事例が行政解剖や司法解剖となって、モデル事業に回ってこないケースがあった。この点について、東京都から今後もモデル事業に協力すると説明された。

【新潟】相談はあったが、モデル事業のシステムの限界として、死亡から解剖実施まで時間がかかることがあり、そのため遺族の承諾が得られず、受付に至らない場合が多い。本事業は解剖と評価がセットされているが、ケースによって解剖と評価を切り離すこともあってはどうだろうか。（受付数増加にも繋がるのでは）調査依頼を行うことでメリットがあるような仕組みであれば受付が増えるのではないか。

【愛知】事業への理解と周知のため検察・警察と折衝を行ない、東海厚生局にも協力をしてもらっている。しかし、検察・警察の内部でも判断にばらつきがあるため、モデル事業で扱うことが適当な事例であっても、司法解剖となることがあった。

【大阪】モデル事業の受付に至るまでには、遺族、医療機関、警察の3つの判断があり、全てが一致しなければ受付に至らない。受付時間の問題もある。死亡から解剖実施まで時間がかかるとなると、遺族の承諾が得られず、受付に至らない。なお事務局では常勤の調整看護師が1名増えた。

各地域の報告と、様々な情報とをとりまとめると、事例数の伸びが鈍化しているのは次のような理由があると考えられる。

1) 広報:

自治体にも広報の協力をいただいているが、まだ当事者に事業の具体性が伝わっていないのではないか。

→ 本事業地域事務局の直接的な働きかけで周知が行なえるのであれば、中央事務局での経済支援は行う。

2) モデル事業の体制面の限界:

受付時間による時間的拘束。また、解剖から評価終了まで一定の時間と人数を有する点。

3) 警察との関係:

現行法制下において、警察への届出・警察による捜査が行われるとモデル事業としては対応が困難である点

4) 解剖の問題:

剖検率自体も年々低下しているように、体制的な問題や遺族の解剖に対する抵抗もあり、解剖自体が困難である点

5) 病院での自浄作用:

医療事故があった場合、院内で適切な判断を行い、即時調査委員会を立ち上げるようになっている点や、遺族との関係が良好になっている点。

今後はこの点を踏まえ、1)更なる事業周知、2)届出のメリットなどの検討、3)相談事例の更なる分析を行なっていきたい。

2. 人材養成事業について

前田オブザーバー（東京大学大学院医学系研究医療安全学講座）が資料4に基づき、本事業に携わる人材養成の企画について説明を行なった。当該企画『モデル事業関係者向けセミナー（案）』は昨年、厚生労働省実施の企画として実績もあり、同内容を本事業内で行なうこと（費用負担含む）が承認された。

3. 医療機関への調査について

現在、厚生労働省では医療安全調査委員会（仮）の制度設計を検討しているが、その中で委員会への届出範囲を検証しているところである。

そこで、本事業への届出参加医療機関へ“届出範囲等”について無記名アンケート（資料5）を行なうことが承認された。

4. 標準的な流れについて

前回までの「課題」に関する議論を踏まえて、本事業の概要を明記した『診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業の標準的な流れ』について、実施地域（福岡地域）を追加し、評価手順を現状の手順に修正することが承認された。（資料6への変更がそのまま承認された）

5. 厚生労働科学研究「医療関連死に係る研究」（主任研究者：山口徹）について

前回までの「課題」に関する議論を踏まえて、山口委員より「医療関連死に係る研究」の研究内容や進捗状況について資料7に沿って説明が行われた。

6. 診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会について

厚生労働省（佐原医療安全推進室長）より資料8一式に基づき、検討会の状況説明が行なわれた。

7. これまでの主な受付事例・相談事例について <非公開>

各地域より個別に報告された。

8. 今後について

次回は4月以降に開催したい。追って日程調整を行なう。