

令和7年度 第1回医療事故調査・支援事業運営委員会  
議 事 録

日 時：令和7年8月20日（水） 10：00～12：05

場 所：浜松町TSビル6階 E会議室

医療事故調査・支援センター

（一般社団法人 日本医療安全調査機構）

## ○議事内容

高桑総務部長 定刻となりましたので、日本医療安全調査機構 令和7年度第1回医療事故調査・支援事業運営委員会を開催させていただきます。本日はお忙しい中、本委員会にご出席をいただきましてありがとうございます。まず最初に、去る6月25日に理事会、定時社員総会が開催されまして、令和6年度決算、理事・監事の改選などが決議されましたことをご報告申し上げます。この度、就任されました役員の名簿ですが、画面共有をさせていただきます。会場参加の方は机上の名簿を配布してございますので、ご確認をお願いいたします。なお、任期は令和9年6月頃に開催される定時社員総会までということになってございます。

また、運営委員会におかれましても委員の交代がございましたので、机上に運営委員会名簿を配布させていただきます。Web参加の方は画面共有でご確認をお願いしたいと思います。今回、新たにご就任いただきました運営委員会の委員をご紹介をさせていただきたいと存じます。日本内科学会から、高橋裕樹委員の後任といたしまして戸田達史委員のご推薦があり、先日の理事会において承認がなされました。戸田先生、本日もご出席をいただいておりますので、ひと言ご挨拶を頂戴したいと思います。戸田先生、よろしく願いいたします。

戸田委員 戸田達史でございます。内科学会で医療安全を担当しているということで、今回から加わらせていただきました。普段は国立精神・神経医療研究センターの病院長を務めています。専門は内科一般と脳神経内科でございます。まだ今日から1回目ですので、不慣れなこともございますが、よろしくご指導をお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。(拍手)

高桑総務部長 戸田先生、ありがとうございました。本日、会場には戸田委員の他に川上(純一)委員、近藤(稔和)委員、まだちょっとお見えになっていないですが永井(裕之)委員、樋口(範雄)委員長にご出席をいただき、阿部(修)委員、今村(康宏)委員、上野(道雄)委員、後(信)委員、大塚(将之)委員、小松原(明哲)委員、田中(伸哉)委員、寺島(多実子)委員、長尾(能雅)委員、藤原(慶正)委員はWebでご出席をいただいております。ご欠席の連絡でございますが、井本(寛子)委員、久保(絹子)委員、後藤(隆久)委員、山口(育子)委員の4名でございます。出席者の人数が過半数に達しておりますので、運

営委員会規程第5条によりまして、委員会は成立しておりますことをご報告申し上げます。また、オブザーバーといたしまして、各地域ブロックの統括調査支援医の先生方にご出席をいただいております。また、傍聴希望の方にも Web でご参加をいただいておりますので、よろしくお願いいたします。本日はお忙しい中、厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室から、門野泉補佐、手嶋智弘補佐にご出席をいただいております。門野様から一言、ご挨拶を頂戴したいと思います。よろしくお願いいたします。

門野室長補佐 厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室の門野と申します。本日は、7月8日に着任いたしました加藤拓馬室長が本来では参るところ、公務で欠席となっております、代理で出席しております。どうかよろしくお願いいたします。(拍手)

高桑総務部長 会場、Web 出席委員の皆様におかれましては、ご発言前にお名前をおっしゃっていただきませうようお願い申し上げます。さらに Web 出席の委員の方におかれましては、ご発言時にマイクのミュートを解除していただき、ご発言が終わりましたら再度ミュートとしていただくようお願い申し上げます。

それでは、議事に入ります前に資料の確認をざっとさせていただきたいと思います。Web 出席の方々におかれましては、先に事務局より郵送させていただきました資料の確認をお願いいたします。資料1がプレスリリース7月分、資料2-1、2が再発防止関係の資料でございます。2-3、2-4が警鐘レポートNo.2、No.3、2-5がアンケート結果でございます。資料3につきましては、センター調査の関係、総合調査委員会の開催状況、資料4につきましては研修・広報関係の資料ということで、4-1から4-4まででございます。その他といたしまして、資料5-1から5-4までということで、更なる向上を目指す検討会のこれまでの検討状況、それから生成AIの関係、6年度の事業報告書と7年度の事業計画書、参考資料といたしまして、令和6年度の第3回の医療事故調査・支援事業運営委員会の議事録を添付してございます。3月12日に開催したものでございます。後ほどお目通しいたくださいませ、何かございましたら事務局までお申しつけください。他の資料につきましても、不備がございましたら事務局までお願いいたします。

それでは、委員会を開催させていただきたいと思います。はじめに、当機構理事長の門脇孝からご挨拶を申し上げます。門脇理事長、よろしくお願いいたします。

門脇理事長 ただいまご紹介いただきました、門脇でございます。本年度、第1回医療事故調査・支援事業運営委員会の開催にあたり、ひと言ご挨拶を申し上げます。ご案内のように、本年10月をもって当機構は、医療事故調査・支援センターとしての業務を開始して10年を迎えることになります。この節目に向けて、昨年度設置しました「医療安全の更なる向上を目指す検討会」においては、委員の皆様からいただいたご意見を含めて検討を進め、これまでの事業運営を振り返ってまいりました。本年3月には、第3回までの検討状況を公表したところでございます。今後、年内に報告書がとりまとめられるよう、議論を深めてまいります。

また、新規事業の生成AIを用いた医療事故調査報告書分析・実践研修事業につきましては、本年度から取り組みを本格化させているところでございます。この事業は、生成AIの活用によって、院内調査報告書の分析や、センター報告書の作成に係る業務の効率化と質向上を目指してございます。と同時に、医療事故の再発防止に関する普及・啓発の充実を目的としており、AIの構築を行う業者等を選定して、現在事業を着々と進めてございます。本日は、こうした事業の進捗状況を含め、調査・支援センターの事業に係る実績報告を行う予定です。前回の事業運営委員会でいただきましたご意見への対応状況につきましては、それぞれの実績報告の際に各理事、事務局から説明をさせていただきます。

この委員会は、医療を提供する方々、医療を受ける方々、そして医療安全に関する有識者の方々から、調査・支援センターの活動内容について評価をいただく大変重要な場であります。事業の実施状況に関して委員会の委員の皆様のご意見をいただきながら、ともに本制度の適切な運用に努めてまいりたいと思っております。限られた時間ではございますが、本日はご審議のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

高桑総務部長 ありがとうございます。それでは、樋口委員長に議事進行をお願いしたいと思います。樋口委員長、よろしくお願いいたします。

樋口委員長 おはようございます。議事の進行役を務めております樋口と申します。今日もよろしくお願いいたします。この運営委員会、今年度は第1回ということですので、今までどおりということではあるんですけれども、議題は医療事故調査制度の現況等について、さまざまな報告があります。門脇理事長のご挨拶にもありましたとおり、その中でも「医療安全の更なる向上を目指す検討会」、本機構が10年目を迎えてと

ということによる検討会の話、それから生成A I という話が出て来て、そういうことについても報告があります。それから、これも毎回のことですが、この会議自体は公開、公表ということになっているんですが、一部個別事例に係る検討状況のお話があって、その部分だけは非公開ということにしておりますので、後半部分でその部分になりましたら傍聴の方にはご遠慮いただくことになっておりますので、よろしくご了解をお願いします。

それでは早速、議事に入りたいと思っておりますので、まず資料1から資料2-5について、事務局の田原さんと木村さんからご報告をお願いします。

田原専務理事 専務理事の田原でございます。資料1をご覧くださいと思います。これによりまして、医療事故調査の現況報告、7月末時点での状況をご報告いたします。最初、大きな1番目の①でございますが、医療事故の発生報告、7月は41件ございまして、累計3,474件となっております。前回の委員会で、報告が初めての医療機関の施設数についてお尋ねがございました。直近5年間で申し上げますと、初めて医療事故の報告を行った施設はだいたい毎年100施設前後ございまして、同じ医療機関のみが報告をしているという状況ではないということを確認しております。また、②院内調査結果報告は、7月で45件、累計3,000件を超えております。この医療事故報告、調査結果報告、いずれも増加傾向にございますけれども、例年8月は報告が少ないという傾向にございまして、推移を見てまいりたいと考えております。

相談件数につきましては、7月222件で、累計は1万8,000件を超えております。ご遺族からのご相談が多い状況でございます。また、ご遺族の求めに応じて相談内容をセンターのほうから医療機関へ伝達したものが、7月で2件、累計224件となっております。また、医療機関から医療事故の判断について相談を受け、センター合議を開催をいたしまして医療機関へ助言したものは、7月が8件、累計623件となっております。3のセンター調査の依頼件数、7月は5件で累計302件と、300を超えております。毎月の依頼件数はやや増加している傾向にございます。センター調査報告書の交付件数は、7月は6件で、累計207件となっております。田原からは以上です。

木村常務理事 引き続きまして、常務理事をしております木村から、再発防止に関連する資料についてご説明いたします。資料2-1をご覧ください。再発防止委員会の開催状況ですが、これは2ヵ月に1回

開催されておまして、テーマを策定する、それから分析部会の委員の設定、それから出来上がって来た警鐘レポートや提言に関して最終的な審査を行っております。

資料2-2をご覧ください。ガント表と呼んでおりますけれども、具体的な分析部会が行っているテーマ、そして●で書かれているような、どういように分析部会が開かれているかというものを示したものです。グレーに染まっているところがすでに公開しているところですので、前回以降、「警鐘2」というところで注射剤の血管内投与後に発生したアナフィラキシーによる死亡について、そして「警鐘3」として異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡、これはこの後、説明させていただきます。また、その次の21と「警鐘4」として、産科危機的出血、それから気管切開術後の早期の問題、これはまだ完成はしておりませんが、その内容は後でご説明させていただきます。

次の資料2-3ですけれども、警鐘レポートNo.2として、アナフィラキシーに関する死亡事例の報告をいたしました。これは、提言の第3号としてすでに2018年に出しているものですが、その後さらに、18年からですからだいぶ経っていますけれども、同じような事例が19事例報告されています。それを振り返ったこと、それから学会等のガイドライン等で若干の表現の違いが出て来ましたので、そのことをご報告いたします。

対象事例19事例の特徴としては、やはりパターンとしては似たようなところがありますが、造影剤——ヨード造影剤によるもの、それから抗菌薬——β-ラクタム系の抗菌薬、これらがかなりの数を占めております。そして初発症状ですけれども、前回の第3号で出した時には、皮膚症状というのが基本的にアナフィラキシーの時の症状になっておりますので、そのことに注目しているところがあったわけですが、今回、見てみますと、赤で書いてありますとおり、初発症状に皮膚症状がない事例が7割もあるということが明らかになってまいりました。細かい字ですけれども、「掻痒感」とか「紅潮・発赤」という皮膚症状は下のほうにあって、「苦しい」とか「気分不快」といったようなものがまず出て来ると。それにも注目していただきたいということです。症状の進行の速さに関しては、注射剤投与から2分後に初発症状が出ておまして、それからさらに7分後には心停止に至っているのがわかりました。これは中央値ですけれども、前回に比べて若干、速くなっているような気もいたします。対応したアドレナリンの投与等は、かなりの部分でされております。前回の時は10分以上たってからだったんですが、このへんは5分後ぐらいにはアドレナリンの投与が行われているということがわかりました。

裏のほうですけれども、再発防止としてどういうことをお願いしたいかということをもとめております。ショック状態に至る前ということ、投与後に初発症状が出現した時点、皮膚症状だけではなくていろいろな呼吸とか他のことを含めて、アナフィラキシーを疑ったら直ちに緊急コール、アドレナリン筋肉内注射を行ってくださいということです。筋肉内注射は、大腿前外側部というのは変わりません。ひとつ注目することとしては、次のアドレナリン筋肉内注射のポイントとして、0.3 mgというのが前回、中心になっておりましたけれども、基本は変わらないそうですけれども、体重あたり 0.01 mg/kgというのが正式なガイドラインということで、2022 年のアナフィラキシーガイドラインではそのあたりが書き換えられております。基本は変わっておりません。従って、日本人の平均から言うと 0.5 mgというのが投与量ということになっておりません。

対応の備えとしては、直ちに緊急コール・アドレナリンができるように、プロトコルを作成してください。看護師さんが最初に発見することが多いわけですけれども、看護師のレベルでは報告をして指示を受けてから投与ということに基本的にはなっております。病院内で行われることですので、現場の判断ですぐやるようにという病院も少しずつ出て来ているようです。また、他のハチに刺されたとか、食事で摂取したアナフィラキシーとは、こうやって見ても発症するまでの時間が桁違いに速いということです。ハチに刺された場合は 15 分、食事の場合は早くても 30 分ぐらい経ってから症状が出るということですから、そのへんのがポイントになるので、こういう対応をお願いしたいということになるかと思えます。

次の資料 2-4 ですけれども、異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡。これは上の緑の帯のところに、「救急診療、産婦人科および生殖補助医療に関わる医療従事者」を対象としているわけですが、異所性妊娠は私も卒業した、大昔にも問題になっていて、盲腸炎、虫垂炎との鑑別とか、そういうことを常に念頭にとすることが最初に教わることだったんです。最近では生殖補助医療で 2 つの受精卵、あるいは 3 つの受精卵を打ち込むということで、1 つはちゃんとした所にあっても、もう 1 つが異所性妊娠が移行しているというようなことがあって、なかなか発見しにくいような事例が発生しています。異所性妊娠の診断が困難であった要因と経過というところで、救急外来に腹痛で来院されて、産婦人科では妊娠経過に異常はないと。確かに 1 つは問題なかったんですが、強烈な腹痛があって、妊娠とは関連なさそうかなという判断をしてしまうと、どんどん具合が悪くなったというような事例がありました。

従って、裏のページですけれども、正常妊娠や流産などの情報があっても、腹部症状がある場合は

異所性妊娠も疑ってくださいということです。生殖補助医療では、異所性妊娠あるいは正所異所同時妊娠を含むということになりますが、その頻度が上昇することを認識しましょうということで、下のほうに、救急外来における妊娠可能な女性の急性腹症の診断では、そういうことを考慮していただきたい。産婦人科では経膈超音波検査をやるとかなりの確率でわかること、それから血中のhCG定量検査で妊娠反応を見るといったようなことをして欲しい。それから、自宅でお腹が痛くて観察すると判断した場合でも、症状が続く時は再受診するようにきちっと指導していただきたいということが、この警鐘レポートの中心になっております。

次に資料2-5ですけれども、「提言」「警鐘レポート」これらのことを出した後、アンケートを取っておりました、2-5では股関節手術を契機とした出血に係る死亡事例の分析に対するWebアンケートの結果です。日本整形外科学会に所属している学会員、2万7,000人おられるわけですけれども、学会を通してWebアンケートを取ったところ、977名——1,000名弱の回答を得ました。臨床経験も、ここに書てありますとおり均等に分布していたこと、そして専門医がほとんどであったことです。右下の、股関節手術の時に骨盤内の出血というのが問題になっているわけですけれども、そういう血管損傷の経験の有無を聞いたところ、40%で経験があるという、びっくりするような結果が出ておりました。

次のページ、この提言をご存じですかということで、提言を知ったきっかけは学会からの案内というのがいちばん多く出ておりました。所属する医療機関、医療安全の部署から院内で報告を受けたというのも次に続いております。提言をちゃんと見たのかということに関しては、「閲覧していない」というのがまだ4割あるということ。ただ、一旦見た方たちからは、「非常に有用であった」という回答を得ています。画像による確認（血管走行および骨の変形や欠損等）、提言3に書いてある状況に関して、改めてそこで確認するようになったというのが25%ぐらい、それから公表以前より確認はしていたというのが70%弱ありました。術中にタイムアウトなどを行ったり、そういう対応をしているかということに関しても、25%が新たにするようになったという回答を得ています。

次の4ページですけれども、動画に関して、「動画のことはあまり知らなかった」とか、「まだ閲覧していない」という方がかなり多かったと思います。しかし、見た状況では「非常に有効であった」というのが90数%に上がっています。解剖のほうの動画に関しても同じような傾向がありました。次の5ページですけれども、医師への提言を周知するために有効な方法な何かということで、特にこういう領域が狭い場合には、学会からの周知が有効であるという回答を得ています。

前回の運営委員会の際に、「学会を通じての周知が効果的であることが示唆され——これは以前のアンケートですけれども、そういう周知やアプローチを強化してはどうか」というご意見をいただきました。それから、「そういうことはどうなっているのか」というご意見もいただいております。それに対しては、こういう事例は日本全国の病院には送っているわけですけれども、特にこの領域の学会に対しては、学会を通して学会員の方に全部送るよというのを始めております。そして、学会の医療安全部門担当の方たちとも連携をとり、この提言書を作ったりするに当たっては、その学会の主にそういうことをやってらっしゃる方が実際に加わっていますので、そのへんの意思の疎通は非常にいい状態になっていることから、今後は学会との協力というのが問題になると思います。

次の、肺動脈カテーテルに係る死亡事例の分析に関してですけれども、6ページ以降です。これは、肺動脈カテーテルを開心術に使う時、それから検査で循環器で使う時と限られておりますので、その学会にやはり出しているところです。特に心臓血管外科領域では、この黄色のアンケートの結果ですけれども、7ページにありますとおり、カテーテルが心臓の中を右心房、右心室、肺動脈と通っていますので、手術をする際にカテーテルがそこに通っていると、そこに一緒に縫い込んでしまうことが実際にあります。聞いたところ、そういう縫い込みの経験があるかということは、7ページの右のほうにありますけれども、実に50%弱で経験したことがあると。手術が終わるにあたって右房の切開部を縫ったりするわけですけれども、これはルーチンに行っているわけですが、その時に中に通っているカテーテルと一緒に縫い込んでしまうということが起きていることがわかりました。提言を知ったルートは、やはり学会が主なものでした。9ページに渡ってですけれども、閉胸前、最終的に胸を閉める前に、糸掛けの部位に縫い込みがないことの確認をするようになったといったご意見をいただいております。

また、13ページ以降は、麻酔科、心臓麻酔に関してお聞きしているところです。そして、同じような結果を得ております。

19ページには、循環器系の方にお聞きしています。循環器では、肺高血圧症とか重症心不全の状況、体外式の人工心臓を着けるといった時には、こういうカテーテルを入れて心機能をきちっと測ることが重要ですので、カテーテルを使っているわけですが、先端に閉塞するための風船が付いているのですが、今度はそういう風船で問題になることがあります。19ページのいちばん下に、肺動脈カテーテルに関連した出血の経験の有無と。これも50%弱に、風船を膨らませたところ肺動脈が破けて出血したという経験があるということ

がわかりました。あとは、周知に関してやはり学会を通して今後、検討していきたいという結果を得ています。

簡単ですけれどもアンケートの結果で、今後の提言書、それから警鐘レポートをどこと連携して、あるいはその結果も当該の学会と連携して、それが広く伝わるようにという努力が必要だということがわかってきました。以上です。ありがとうございました。

樋口委員長 ありがとうございました。資料1から資料2-5までについて説明をいただきましたけれども、コメント、ご質問等がありましたら受け付けたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。では、また何か後で思いつくことがありましたら、いつでも遠慮なくお手をお挙げください。

それでは、資料3に移ります。資料3については宮田さん、資料4については田原さんからということで、説明をお願いいたします。

宮田常務理事 常務理事の宮田から説明させていただきます。資料3をご覧になってください。総合調査委員会は月1回開催されておりまして、112回まで問題なく開催されております。113回を来週の28日に予定しているところでございます。私からは以上でございます。

田原専務理事 続きまして田原から、資料4-1以降について説明をいたします。資料4-1は、今年度の医療事故調査・支援センター主催研修についての資料でございます。2番目の目的でございますように、医療機関における提言活用の状況を共有することで、再発防止への取り組みや課題について考える機会とするというものでございます。医療機関の管理者、医療安全担当者などを対象にし、今年の10月に東京駅の近くで開催をします。内容につきましては、当日だけでなくオンデマンド配信を来年の2月まで実施をする予定でございます。だいたい2,000名程度を念頭に置いております。昨年度は1,620名の方にご参加いただきました。内容は、シンポジウムといたしまして、木村常務のほうから再発防止策の策定に関する講演、そして第2部といたしまして、大規模病院、それから中規模病院のほうから、提言を活用した取り組みをご紹介をするという予定でございます。ご遺族の立場からの講演も予定をしております。そして全体討論ということになります。冒頭の研修名の名称のところにもございますように、提言を活用して医療安全の確保を図ると

ということで、医療機関における実践の報告をしていただく内容でございます。

続きまして資料4-2、委託研修になります。委託研修は大きく2つに分かれておりまして、1の支援団体の職員向けといたしまして支援団体統括者セミナーを、日本医師会様に委託をして実施をいたします。対象は各都道府県の支援団体の担当者、100~150名程度で、内容につきましては今、検討を行っているところでございます。6年度の実績を下に書いておりますが、今年の2月に開催をして120名ほど参加をしているところでございます。

もうひとつは医療機関の職員向けの研修でございます。管理者・実務者セミナーとして、これも日本医師会様に委託をした研修でございますけれども、医療機関の管理者、医療安全担当者を対象にいたしまして、医療事故調査制度の理解、制度運用の適正を図るというものでございます。参加予定人数としては1,000~1,400名を念頭に置いておりまして、6年度では昨年10月に実施をして、1,037名の修了者がございます。

裏面をご覧くださいますと、もうひとつの研修でございます医療事故調査制度研修会として、日本歯科医師会様に委託をした研修でございます。歯科の領域の特性を踏まえた、初動に焦点を当てた研修となっております。歯科医師、歯科衛生士等を対象にしたもので、参加予定としては100人程度、昨年度につきましては今年の2月に実施をして144名の受講者がございました。資料4-2につきましては以上でございます。

続きまして、資料4-3でございます。市民公開講座となります。これは今年度、新規の事業でございます。これまで10年間の間に集積されたいろんな情報から明らかになった課題をもとに、国民の主体的な医療への参画の必要性、重要性、またインフォームドコンセントの必要性、あるいは患者家族と医療者間の信頼関係の構築の大切さなどを念頭に、一般市民を対象にした公開講座を開催する予定でございます。来年の1月を念頭に今、調整をしております。東京都内で開催をし、200~300名程度のホールを確保するように進めているところでございます。8の開催前の計画といたしまして、9月に意識調査を行って、そういったものを基に講座の内容を検討し、また11月には記者向けのプレスセミナーを開催する予定でございます。開催終了後は新聞等への採録、あるいは動画につきましては、こういうものを活用して広告を展開する予定でございます。資料4-3は以上でございます。

続きまして、資料4-4になります。機構のロゴマーク等の商標登録についてという資料でございますが、ご覧いただいております2つのマークにつきまして商標の出願を行いまして、登録となっております。商標①は日本医療安全調査機構のロゴマークでございます。これは、2005年の厚生労働省補助事業でございます。

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」のシンボルマークといたしまして、日本内科学会で作成されたものでございます。2010年にこのモデル事業を当機構が引き継いだ時に、このマークについても機構のほうに受け継がれまして、それを立体的なデザインにして当機構のロゴマークとなったものでございます。右側の商標②、「anちゃん」のマークというものがございます。これも機構のロゴマークの意匠をもとに、「anちゃん」のキャラクターを制作をしております。名前の「an」は安全の「安」に由来しております。昨年から研修や広報の場面で使用しているものでございます。今後、3のところでございますように、広報資料や公式LINE、研修の告知の場面で現在、この商標を使用しておりますけれども、今後も公式のマーク、キャラクターとして新たな活用場面の検討を行ってまいりたいと考えております。

裏面には、モデル事業の時に整理をしておりますマークに込められた思い、「しずく」というふうに表示しておりますけれども、「しずく」の形に込められた思いをまとめたものが、四角の枠の中に記載をされております。ご遺族・患者さんの“涙”と、医療関係者の“汗”を表わしていると。中を見通せるような「中心の白い窓」は、心理的に“公平性・透明性”、そしてそこから生まれてくるもの——再発を防ぐための知恵や改善策などをイメージしている。流れた涙や汗を忘れない、無駄にしないという思いとともに、本当に大切なことは“死因を究明し、未来に活かす”という考え、こういうものが込められているという説明でございます。当時は平面になっておりましたが、これを立体化したものを登録をしております。長くなりましたが、説明は以上でございます。

樋口委員長 ありがとうございます。資料4の部分まで説明をいただきましたが、何かコメント、質問がありましたらどうぞ、どなたでも。藤原さん、どうぞお願いします。

藤原委員 詳細な説明ありがとうございます。今、資料4-3のところでも市民公開講座についてご説明がありましたけれども、これは今回、初めて企画されるということですね。趣旨からすると、「医療事故調査・支援センター開設から10年間に蓄積された情報より明らかとなった課題を基に、以下について広く国民に伝える機会とする」ということですから、今回が初めてのものかなと思って伺っていました。とても大事なことだと思う点が2つあって、国民（患者）の主体的な医療への参画の必要性・重要性和、それから医療機関から受ける治療や経過の説明と同意の必要性で、患者・家族と医療間の信頼関係の構築の大切さという

ことで、これはまさに今のこの医療事故調査制度の本質的な目的だというふうに、今、自分としては理解しているところです。定員が200～300人程度ということで、こういう内容だとするとずいぶん少ないなという感じがしたんですけど、初めてなので、まずこういう感じでやってみたいという趣旨でのことなのか、もしこういう形でやられるのであれば、これは対面でやるということを前提に書かれているような気がするんですけど、Webの活用などもっと広く募るといようなことは、お考えはないでしょうかということのお尋ねです。以上です。

田原専務理事 田原から説明いたします。まず、この市民公開講座は初めての取り組みになります。この10年間で初めての取り組みでございますので、しっかりと国民に向けて、医療事故調査制度も含めて、この企画の趣旨に書かれてあるような内容について、広く理解が進むようにしていきたいと思っております。この内容については、こういうことにつきまして専門的にやっている業者に委託をして内容を検討しているところでございます。定員につきましては、リアルで200～300名程度の会場を使って開催することを念頭に置いておりますが、そこで撮影された中身につきましては、新聞に採録をするというのと、あとテレビとのタイアップを念頭に、そこで放送されることも模索しているところでございまして、Webなどで同時に配信するというよりは、テレビなどで一般の方にもその状況についてお知らせをするということを考えているところでございます。まず最初の取り組みとして、こういう形で国民への周知を図りたいと考えております。以上でございます。

樋口委員長 藤原さん、よろしいですか。

藤原委員 はい、いろいろと工夫していただければと思います。

樋口委員長 ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

それでは、時間も限られておりますので次に行こうと思っておりますが、次は資料5について、田原さんと高桑さんからお願いいたします。

田原専務理事 田原でございます。まず、私のほうから資料5-1につきましてご説明いたします。5-1は「医療安全の更なる向上を目指す検討会」の資料になっております。前回の運営委員会で、この検討会の検討状況については口頭でご説明をしましたが、その後、この資料を公開をしたものでございます。3月末時点で公表して、運営委員の皆様にもその時点で情報提供したものでございます。1ページ目の「はじめに」のところにありますように、この制度施行10年の節目になる今年の10月に向けて、事業運営について第三者の視点から振り返って制度運用の検証等を行うものでございます。非公開で開催をしておりますので、1回目から3回目までの会合の状況につきまして、今年の3月にこれまでの検討状況として公表したものでございます。

1ページめくっていただきまして、2ページでございます。いくつか論点について議論しておりますけれども、1つは(1)と書いてある、医療事故の判断に関する支援についてご議論をいただいております。前回、永井委員のほうから、「医療事故に関する判断に関して議論がなされているのかどうか」というご質問がございました。医療事故の報告や、あるいはセンター合議に関して、こちらのほうから現状を説明をし、主な意見として整理をしたものを記載をしております。特に、2ページ目の下のところに主な意見として、いちばん最後の3行ですけれども、「センター合議における医療起因性・予期性に関する医療機関からの相談やそれに対する考え方は、医療機関の管理者が医療事故を判断する際の参考となる可能性があるので、センターにおいて整理をしてはどうか」というようなご意見をいただいているところでございます。

また、3ページのいちばん上ですが、「医療事故の判断に関する支援にあたっては、センター合議の後に医療事故の発生報告が行われたかどうか、また報告をされなかった場合にはその理由を把握することが有用である」と。これは現在、把握はしておりませんが、こういうのが重要であるので、「医療機関の協力を得てセンターにおいてフォローアップを行う必要があるのではないか」というようなご意見をいただいております。こういったことを含めまして、現在、検討を進めているところでございます。

(2)には医療事故の調査に関する支援について、いろいろとご意見をいただいておりますし、また5ページには(3)として、医療事故の情報の整理・分析と再発防止についてというテーマで、いろいろとご意見をいただいております。

最後に、7ページをご覧いただきたいと思いますが、今後の予定というところで、第4回から第7回までの主な論点として掲げておりますが、現時点ではこのうちの上の4つ——センター調査、研修に関する

ること、国民への制度周知、それからセンター業務に関する効果の把握など、主な論点についてはひと通り議論を終えているところがございます。現在、とりまとめに向けまして議論を深めていただく予定にしております。年内に報告書がとりまとめられるように、事務局のほうとしては準備をしまいたいと考えております。

また、この医療安全調査機構におきます検討会とは別に、厚生労働省におきましても医療事故調査制度等の医療安全に関する検討会というのが6月から開催をされております。この検討会は、医療事故調査制度、それから医療機関の内部におきます医療安全管理の体制などにつきまして、医療安全施策とその課題を整理をして対応策などを検討するというのが目的というふうに聞いております。当機構からは宮田常務理事がオブザーバーとして参加をしております。8月8日の第2回の検討会におきまして、調査・支援センターの業務の実施状況について報告をしております。また、木村常務理事からは、厚生労働省の科学研究の代表者として、その研究内容についての説明を行っているところでございます。この厚生労働省の検討会は、秋を目途に報告書を取りまとめるというふうに聞いておりますので、医療安全調査機構の検討会のほうで、もし間に合うようであればその検討状況についても報告をして、検討していただく予定でございます。資料5-1につきましては以上でございます。

続きまして、資料5-2についてご説明をいたします。これは生成AI—generative artificial intelligence、人工知能でございますけれども、この人工知能を用いた医療事故調査報告書の分析・実践研修事業を、厚生労働省の補助事業として実施をしております。6年度の補正予算で計上されたもので、本格的な実施は今年度になっております。事業計画のところにありますように、院内調査報告書の整理・分析やセンター調査報告書の作成等の過程において、専門家による分析の補助となる生成AIを開発して、業務の効率化をするということを目的として、そのための事業を行っているところでございます。

2の事業の実施方法のところにありますように、この業務のうち一部を外部の業者に委託をして実施をしております。外部委託をしておりますのは、AIコンサルティング業務とAI構築業務になります。AIコンサルティング業務につきましては、センター業務の整理・構造化、どのような手順でセンターの業務を行っているかを整理をいたしまして、生成AIの開発要件の整理をすることなどをお願いをしております。また、2)のAIの構築業務でございますけれども、生成AIの開発要件に沿って生成AIの構築を行うと。具体的には、ハードウェアの調達やソフトウェアの開発を行うというものでございます。

経過のところにございますように、今年の2月にこの事業につきましての実施要項が厚生労働省から示されて、医療安全調査機構が実施主体になるということが示されておりましたので、3月にはそういうセンター業務の整理・構造化に着手をし、3月末に補助金が決定をされて繰り越しをしております。5月以降は、このAI構築業務、コンサルティング業務の業者の選定のための公募を行い、AIコンサルティング業社としては加勢コンサルティング株式会社様、それからAI構築業者としては株式会社EQUES様に、今委託をしております、現在事業を進めているところでございます。契約は10月末までになっておまして、11月以降は改めて業者の選定を行って、年度末の業務完了に向けて事業を実施をしていきたいと考えているところでございます。私からの説明は以上でございます。

高桑総務部長 続きまして資料5-3、令和6年度事業報告書につきまして総務部、高桑からご報告を申し上げたいと思います。この事業報告書でございますが、これは6月の理事会で承認をいただいたものでございます。主要な点は先ほど各理事からご説明いたしましたので、詳細は後ほどご参照いただければと思います。

まず、1ページ目に目次がございます。2ページ目から4ページ目にかけては、医療事故の調査・支援センター事業の中心であります、医療事故の報告件数等の状況を記載してございますので、ご参照ください。次に、4ページから17ページでございますが、これは事業運営にかかる各委員会の開催状況でございます。次に、17ページ、18ページは相談業務の状況がございます。

そして、次の19ページのところでございますが、協力学会説明会の開催でございます。記載のとおりですが、3月の委員会でより具体的な周知方法についてというご質問がございました。今年度の説明会では、各学会に対する具体的な周知方法を検討するなど、調整をしているところでございますので、ご報告申し上げます。

次に、少し飛びますが22ページでございます。再発防止策の策定・公表で、昨年度はご案内のとおり提言の20号「血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」の公表と、警鐘レポートのNo.1「ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡」、No.2「注射剤の血管内投与に発症したアナフィラキシーによる死亡」を公表いたしております。

次に26ページから30ページでございますが、医療事故調査制度に係る研修の開催状況でございます。31

ページからは医療事故調査制度の広報・周知についてでございます。これまでの年報、ポスター、リーフレット、ホームページ等に加えまして昨年度から新たに、37 ページにございますが、ソーシャルネットワークサービスを利用した公式LINE であるとか、「a n なび」というコンテンツを使いまして、再発防止に向けた提言の普及を開始しております。次に 38 ページ、新規事業でございます生成 A I を用いた医療事故調査報告書分析・実践研修事業を開始したことについて記載してございます。

42 ページに飛びますが、II の当機構の組織運営等に係る事業ということで記載してございます。社員総会であるとか理事会の開催状況を記載してございます。そして 44 ページは、先ほどご説明いたしました、令和 6 年度からの新規事業として開始いたしました、「医療安全の更なる向上を目指す検討会」、第 1 回から 3 回までの検討状況は 3 月に公表いたしております。報告書のとりまとめに向けて引き続き検討を行っているところでございます。非常に簡単ではございますが、令和 6 年度の事業報告の概要につきましては以上でございます。

次に資料 5-4、続きまして令和 7 年度の事業計画書についてご説明をさせていただきたいと思っております。こちらはすでに 3 月の事業運営委員会でご説明させていただきましたが、その後、理事会の承認をいただきまして、生成 A I を用いた医療事故調査報告書分析・実践研修事業に関する内容を、令和 7 年度事業に変更いたしました。こちらも先ほど田原のほうからご説明があったとおりでございます。

次に 3 ページをお開きいただいて、8 番の医療事故調査制度の広報・周知でございますが、医療機関、そして医療関係者、支援団体、一般国民に向けた、事業内容についての理解と再発防止のための提言等につきまして、さまざまな普及・啓発の方法を企画しておりますが、本年度は先ほど藤原委員からのご質問にもございました、市民公開講座の開催というのを企画してございます。この公開講座でございますが、これは 1 回だけの公開講座に留まらず、まずプレでアンケートをやったり、プレスセミナーをやったり、実際の講座があつて、その後も講座の内容を振り返ってまた次に展開を図っていく、また次年度の事業につなげていくといったようなことを計画いたしております。

4 ページ目につきましては、先ほどご説明がありました生成 A I を用いた医療事故調査報告書の分析・実践研修事業の実施というのがございます。国のほうから 1,300 万円あまりの補助金を追加して交付していただいております。その他は、前回の運営委員会でご説明をさせていただきましたとおりでございますので、もしお時間があればご参照いただければと思います。以上、令和 7 年度事業計画書のご説明でございました。

以上です。

樋口委員長 ありがとうございます。資料5について説明をいただきましたけれども、何かここについてコメント等ありましたら、お願いしたいと思います。小松原さん、どうぞ。

小松原委員 ご説明ありがとうございます。生成A Iについて教えていただきたいのですが、私も詳しくはわからないのですけれども、この計画の中に書いてある専門家というのは誰を指すのかということについて教えていただきたいです。専門医ということ指すというようにも捉えられますし、あるいは分析専門家というような、医療安全推進部の方たちというふうなことを指すようにも取れるのですが、どちらを意味しているのか、あるいはそれらではないということなのかということで、この専門家ということについて教えていただきたいのがひとつあります。

もうひとつは、私もA Iのことはよくわからないのですが、報告書作成上の課題の抽出ということA Iにできるのかということが、ちょっと疑問に思いました。これはむしろ、報告書作成上、あるいは医療事故調査等の課題になってることというのを、アンケート調査をやって、実際の現場の方に伺ったほうが、直接的に課題が明らかになるのではないかという気もするのですが、どうやって課題の抽出を行うのかということについて教えていただければと思っております。以上になります。

田原専務理事 田原から説明いたします。まず、専門家のところですけども、事業計画に書いてあります、2行目の「専門家等による分析の補助となる生成A Iを開発」という、ここで言う専門家だと思いますが、ここは医学の専門家、あるいは医療安全、再発防止の専門家というふうに考えていただければと思います。今、再発防止委員会、あるいはその下の分析部会で具体的にご議論いただいている方たち、学会からご推薦をいただいている方たちを念頭に置いておりまして、そういった方が議論する上で補助になるような生成A Iというものでございまして、例えば院内調査報告書について、テーマに沿って整理をします。あるいは、その委員からご指摘いただいたようなテーマに沿って分析をするというようなことを念頭に置いております。現在は、それぞれの部会員の先生方からいろいろご質問やご指摘をいただいたら、我々の担当者のほうでそれを実際に目で見たりして、確認をしてご報告をしたりする、資料を作るというものを、生成A Iで

ある程度のたたき台ができないだろうかというものでございます。

もうひとつの報告書作成上の課題を抽出するというものでございますけれども、ここの課題につきましても、ひとつは再発防止策を検討する上では院内調査の報告書を生成A Iに読み込ませて、どういうテーマについて再発防止策を考えることがいいのかという、テーマの候補となるものをリストアップできないだろうかというようなことが、ひとつ念頭でございます。それからもうひとつは、院内調査や院内調査報告書を作成する際に、カルテなど、あるいは臨床経過を生成A Iに読み込ませた時に、医療事故調査報告書のひな型みたいなもの、たたき台みたいなものできないだろうかということを考えております。これは、院内調査報告書もお手本にもなりますが、今、センター調査報告書が200以上ございますので、こういったものがある意味、お手本になりますので、カルテをインプットした時にセンター調査報告書みたいなものができるかどうか。そういうものも生成A Iで検討していただいて、センター調査報告書ができるような形になれば、将来的には院内調査報告書の作成にも役立つのではないかと。そういったことを想定して、今、事業を進めているところでございます。

樋口委員長 ありがとうございます。小松原さん、よろしいですか。

小松原委員 ありがとうございます。前者についてはちょっと思いましたのが、ある診療科なり何なりの領域を決めないと進められないような気もしたのですが。ある領域について成功したならば、他の診療科にも水平展開するというふうな、そういうイメージで受け止めてよろしいのでしょうか。

田原専務理事 田原でございます。そこのやり方はまだ具体的に整理をしておりませんで、診療科ごとにやってみるのか、あるいはもうちょっと網羅的にやってみるのかというのは、まだ今の段階では十分整理ができていないところでございます。

小松原委員 わかりました。おそらく外部委員の代わりとして生成A Iをコンサル的に使うというようなイメージでいらっしゃるのかと思ったものですから、そうなるるとある特定領域を限定しないと、うまくいかないのではないかなと思ったところでした。そのあたり、私もよくわからないのですが、ご検討いただければ

よいかないと思いましたが。ありがとうございました。

田原専務理事 ありがとうございます。事業を進めるにあたって、そういった形が効率的にできると。あるいは、網羅的にやるととてもできないというようなことがあれば診療科ごとにやるといったようなことを、トライしながら進めていきたいと思えます。ありがとうございました。

小松原委員 ありがとうございます。結局、生成AIはある意味コンサルなので、コンサルの専門性ということ限定しないと、すべからくAIに頼るということはおそらくできなくなってくると思いたしたので。そのあたりご検討いただければありがたいと思えます。ありがとうございました。

田原専務理事 ありがとうございました。

樋口委員長 ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。

ちょっと私も、小松原さん以上にAIについて何も知らないという人間だから、質問がポイントを外れているかもしれませんが、今はこれ委託してやってるところなので、答えられる範囲でけっこうなんですけれども、AIもつまりデータを学ぶわけですよね。そうすると、そのデータの範囲でというので、我々の10年間の歴史の中で、院内調査報告書もあればセンター調査報告書もあるし、いろんな提言もあるということです。そういうようなデータを、とりあえずこの機構で持っているデータは全部読み込んで学ばせるとい、そういう発想だと考えてよろしいのでしょうか。

それで、その結果として何が出て来るかというので、ここでは「センター業務の整理・構造化」という言葉がキャッチフレーズになっているけれども、一方でこのセンターだけではなくて、この機構だけではなくて、院内調査に当たるような、今、田原さんからもご説明がありましたけれども、それぞれの病院で、あるいは診療所で何か問題があった時に、AIに尋ねてみるということもできますよという形でサービスを提供していくところまで、もちろん考えているということでもよろしいのでしょうか。まあ、うまくいくかどうかはこれからの問題なんです、利用方法とその基になるデータというのがどういうものなのか、少し補足していただくとありがたいと思いた。

田原専務理事 田原でございます。まず、読み込むデータの範囲でございますけれども、これは調査・支援センターとしていただいておりますデータ、院内調査報告書やセンター調査報告書、あるいはそれを検討する際にいろんな議事概要みたいなものを作っておりますけれども、そういうものを最終的には全部、読み込ませることを念頭に置いております。それから、いただいておりますカルテなどの情報についても、何らかの形で読み込ませるということもあり得るのかなと思います。ただ、これは非常にセンシティブな情報でございますので、インターネットなど外部とは隔離したところでやるということを業者のほうと話をし、今進めているところでございます。

それから、第2点目の使い方でございますけれども、院内調査をする際にこういうAIのサービスを使って報告書などを作成することができる、そういうサービスを展開していくのかということかと思いますが、そういうことも将来的には念頭には置いているというか、あり得るかなと思いますが、今年度中にはとてもできないと。今年度中は、まずセンター調査を我々がやる上で臨床経過などを読み込んだり、あるいは調査部会で議論しているような内容とかをインプットすると、その次の検討の資料がある程度出て来ると。もちろんいろいろと担当者が修正しなければいけないところがあるかもしれませんが、まずそういうひな型ができて、実務に耐えられるのかどうかということを検証しながら、生成AIを開発をしていくと。あるいは、見直していくということを念頭に置いております。ありがとうございました。

樋口委員長 ありがとうございました。他の委員の方で、AIのことだけでなくてよろしいんですけども、何かコメントとか補足とかありましたら。お願いします、永井さん。

永井委員 永井でございます。7年の事業計画ということで、大筋こういうことなんでしょうが、細かいことでぜひお願いしたいのは、前々から言ってるセンター調査の公開、この問題は少なくとも7年度中には公開できるように。いろいろな障害があるのかどうか知りませんが、そういう動きをぜひ、どこで検討するかはあれだけでもやっていただきたいと思います。

それから2点目は、4-3の市民講座についてですが、この市民講座はぜひWebでも見られるようにしていただきたい。全国的にあまりにも差があり過ぎるところもありますので、せつかくこういう市民講座をす

る時には、Web を活用することでご検討いただければありがたいなと思います。以上です。

木村常務理事 では、常務をしております木村から。永井委員の質問について、まずセンター調査の公開についてですけれども、センター調査の報告書というのは、医療安全の観点から他の関係しなかった病院、医療関係者にとっても非常に貴重な参考になることが書いてあるわけですね。これはぜひ皆さんにも知っていただきたいというのは、我々も常々思っているところです。ただ、一つ一つの個々の事例ですので、それをどのように個人情報を出して匿名化する、一般化することで出すかということで、今はそれを集めて出すというので提言書とか警鐘レポートになっているわけで、この制度の中の基本として個々の事例は公開しないと理解しています。個々の事例を全部そのまま出すということがどの程度だったら許されるのかというのは、検討しておりますけれども、そう簡単ではない。非常に重篤な内容を含んでいますので、その内容を公開していいのかどうかということに関しては、私どもだけではなくて行政とかいろんな学会と、あるいは医療団体とも相談をしながら進めなければいけないのかなと。その病院、今のような SNS のような時代で、出たときにそれがどんなふう利用されるのかということも、ある程度考えながらやらなければいけないというところまで来ていると言っているのかなと理解しています。引き続き内容は、ぜひ皆さんにも知っていただきたい、利用していただきたいという気持ちは非常に強く持っているところではあります。以上です。

永井委員 いろいろと医療界でとか、お医者さんの方々が、このセンター調査について公開を拒んでいるという話もあるんですけども、本当なのかなという感じはしています。産科の制度など極めて参考になるような、けっこうの内容のものをすでに公開しているわけですね。それが全体の医療になって来たら、何がそんなに問題視しなくちゃあかんのかという、そこらへんは我々、一般市民としてはまったく理解できない内容で進んでいるような感じがしますので、そこも含めてぜひ。改めて申し上げる問題ではないんですが、やはり医療者にとってもものすごい重要な情報なり、次にどんなものがあがって来ているのか、また「こういうものがセンター調査になるなら、我々としてもしっかり調査しよう」とか、そういう参考にもなると思うし。やっぱり遺族の方々が、「センター調査をしていただいてよかった」という意見の人が多いです。そういう事も踏まえて、センター調査というせつかくの宝物を市民にも、また医療界にも……医療界の方々だって医療事故に遭うんですからね。そういうことも踏まえて、全体の調査制度をいかによくしていくかという観点か

ら、ぜひ進んだ検討をしていただければありがたいなと思います。以上です。

木村常務理事 少しだけ追加させていただきますと、いままでセンター調査の報告書が公開された事例は何例かあります。それはどういう経緯かという、これはご遺族と病院に渡されてそれ以外には出さないということに現状ではなっていますので、そのご遺族、病院が出している、公開したということを出ているわけですね。ですから今後も、もちろん匿名化されてはいるわけですが、内容は非常に具体的で細かく出ているところから、すぐに出て来る意見としては「紛争等に、裁判等に使われる」ということが出て来るので、それでも事実が出ているだけなので問題ないと個人的には思いますけれども、まずご遺族と病院の了解を取るという手続きはどうなのかなということを、今検討していかないといけないかなと思っています。その上で出すのが最初のステップになるのかなと思います。以上です。

田原専務理事 もう1点、田原のほうから。市民公開講座のほうですけれども、Webでも見られるようにというお話でございます。どこまでできるのかはわかりませんが、同時配信ができるのか、あるいは録画したものについてWebで見られるようにするのかといったようなことも含めて、あとお金との関係もありますので、ご意見を承って少し考えていきたいと思っています。ありがとうございました。

永井委員 私が所属している中の研修でも、やっぱりWebでやるのが本当に皆さん、特に遠くから参加できるということで、やろうとしたら必ずできる状態であるのは間違いないんでね。せっかくこれだけやるものを、ただ首都圏の人たちに集まってもらう以上の、全国的な催し物にさせていただけるほうが価値がずっと上がると思いますので、ぜひご検討をお願いします。

樋口委員長 市民公開講座ということですから、いろんな形で、予算の範囲内ということだと思いますが。松本さん、お待たせをしました。

松本統括調査支援医 オブザーバー参加しております、近畿ブロックの統括調査支援医の松本でございます。先ほどのAIに関する新規事業の話なんですけど、調査支援医をしていて最も感じるところは、まず基本的に

は、委員をどういうふうに構成するのかということがけっこう大事なんです。今、センター調査の場合は総合調査委員会で、必要な学会のところから推薦をいただくという形にしています。ここの情報自体をAIに分析していただいて、これを各医療事故を起こした医療機関に対して、ある程度、示唆できるような結果になればというところと、それからこの医療事故調査制度、センターとしてデータをどれぐらいの数持っているのかというのが、今回の資料1のところにて提示されていますが、例えば相談件数がすごい数あります。累積1万8,000件で、それから実は、各都道府県の支援団体もそれなりに相談件数を受け付けています。そうすると、何が医療事故の調査の対象になっているのだろうか、必要なのかということも、最もAIが得意とする分野じゃないかなと思いますので、このような分析に入れていただくというのは、ひとつ必要じゃないかと思います。

それから、再発防止の提言書、先ほど木村先生からお話がありましたが、あちらの再発防止の時に組んでいる委員の専門領域ですね。それもやはり入れていただかないと、院内調査をしているところにも再発防止をどのように決めたらいいのかという、そのために必要な委員がいるんじゃないかということも、地域の支援団体のほうにはご相談があるんですね。ですから、そういうのも含めて、確かにひな型をつくるというところは非常に助かるかもわかりませんが、むしろ構成メンバーとか実際に進行していく上で何が必要なのかということも、AIのところに入れていただければというふうに思いました。以上でございます。

樋口委員長 ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

それでは、ここまでが公表できる問題について議論をしていただく時間でしたので、これから個別事例について意見交換を行わせていただきます。恒例のことではありますが、この後は非公開とさせていただきますので、申し訳ないですが傍聴の方にはご遠慮いただきたいと思います。Webからのご退室をお願いいたします。その後、非公開事例についての議論に移りたいと思います。

(以上)