

平成27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：平成27年9月28日(月) 13:00～15:00

場 所：日本外科学会 会議室（世界貿易センタービル8階）

一般社団法人 日本医療安全調査機構

## ○ 議 事 内 容

**吉田事務局長** それでは委員の先生方お揃いでございます。定刻になりましたので、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。私は、事務局長を仰せつかっております吉田と申します。委員長が指名されるまでの間、大変恐縮でございますけれども司会を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に資料のご確認をさせていただきたく存じます。資料1は、当機構の定款でございます。資料2は、当機構の役員名簿でございます。資料3は、本日の医療事故調査・支援事業運営委員会の委員名簿でございます。五十音順に掲載させていただいております。資料4は、本委員会の設置規程でございます。資料5及び資料6は、当機構が医療事故調査・支援センターとしての指定及び事業認可に係る厚生労働大臣からの通知書でございます。資料7は、医療法第6条の18第1項に基づく調査等業務に関する規程でございます。資料8は、平成27年度事業計画書でございます。資料9は、平成27年度収支予算書でございます。これらの資料7、8、9は事業認可の申請に必要なものとして厚生労働省に提出させていただいたものでございます。資料11-1から11-3は、去る8月29日から9月24日にかけて全国の7カ所で開催いたしました医療事故調査制度説明会で使用いたしました資料でございます。資料12-1から12-3は、医療事故報告の方法などを周知するために、新たにホームページに掲載したものから一部を抜粋したものをご用意させていただいたものでございます。資料に不備がございましたら事務局までお伝えいただきたいのでございますが、よろしゅうございませうでしょうか。

それでは、開催させていただきます。開催にあたりまして、当機構理事長の高久史磨からご挨拶申し上げます。

**高久理事長** 理事長を務めさせていただいております高久でございます。一言ご挨拶申し上げます。委員の皆様にはご多忙のところ、この委員会の委員をお引き受けくださり、また本日はご多忙のところをこの委員会にご出席いただきましてありがとうございます。

かねてから懸案でありました医療事故調査制度が、本年10月から施行されることになりました。ここに至るまでにはいろいろな医療事故のために家族を失われた遺族の方からだけでなく、医療者側か

らも、また社会からも医療事故調査制度の必要性が指摘されながら、策定にずいぶん長い年月がかかったと思います。高齢化社会を迎え、また医療がますます厳しく複雑化する中でいろんな医療事故が起こり得るわけで、その原因には医療が本質的に有する不確実性や、あるいは人間が起こすかもしれないエラーなど非常に様々なシステムが関与しておりまして、医療事故を防ぐシステムの構築の難しさなど、医療に特異の問題があります。

このような状況の中で、医療事故調査を行う際の基本的な考え方として、医療事故の責任の所在を究明し処罰を加えることではなくて、その事故から学び、再び同じような事故がおきないための方策に結ぶことの必要性がだんだん明らかになりました。このようなことが明らかになり、さらに皆様方多くの方々に了解いただくためには、多くの経験と長い年月が必要であったものと考えております。事故の原因を明らかにすることは、それから得られたものを再発の防止へ結びつけることを、医療事故調査の基本的な考えであると私たちは考えております。そのために、この新しい医療事故支援の事業がスタートしたのだと思います。

私ども医療安全調査機構は、10月から動き出します医療事故調査制度の中で、医療事故調査・支援センターとして厚生労働大臣から指定を受けました。院内事故調査を主体とした本制度を確実に実施することは、この制度に関わるすべての者の責務でありまして、当機構としては改正医療法に規定された業務の適切かつ確実な実施に努めてまいりたいと思っております。今後とも皆様のご協力、ご指導を賜りますよう申しあげまして、この委員会の開催にあたって私からの挨拶といたします。

なお、本日は厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長の大坪室長様においでいただいておりますので、室長様にご挨拶をよろしく願いいたします。

**大坪室長** 皆様、お世話になっております。厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長の大坪でございます。いま高久理事長からお話をいただきましたように、この制度は本当にいろんな関係者の方の長年の議論の末、制度ができたものと思っております。本当に関係者の皆様に感謝を申しあげたいと思っております。

厚生労働省といたしましては、この医療法の中で、医療の安全の確保のために位置づけられております医療法の中の業務を適切かつ確実に行える社団法人または財団法人ということで、この日本医療安全

調査機構、申請をもって指定をさせていただいたところでございます。これも高久理事長からお話しいただきましたように、今回の制度では医療機関が主役となっております、きちんと自らのところで発生を報告し、調査をしていただくということが機軸にはなっておりますが、それをこちらの調査機構のほうで集めていただきまして、後続の事故が起こらないように再発防止の普及啓発をしていただくというところが、いちばん大きな仕事ではないかと考えております。こういった一連の取り組みを通じまして、さらなる医療の安心・安全を国民の皆様にお届けできるように今後努めていただければと思っております、これをもってご挨拶に代えさせていただきたいと思っております。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

**吉田事務局長** どうもありがとうございました。恐れ入りますが、カメラの方はここまでということでよろしく願いいたします。

(カメラ退室)

それでは、議事次第3の委員のご紹介に移らせていただきます。お配りさせていただいております資料1の定款、資料2の当機構の役員名簿につきましては、後ほどご覧になっていただければと存じます。委員のご紹介につきましては、お配りさせていただきました資料3の委員名簿の順によりまして、ご欠席の委員を含めましてご紹介させていただきます。

まず、全国医学部長病院長会議からご推薦いただきました昭和大学病院の院長、有賀委員でございます。四病院団体協議会代表としてのご推薦いただきました全日本病院協会常任理事、練馬総合病院院長でございます飯田委員でございます。日本医師会からご推薦いただきました日本医師会常任理事、今村委員でございます。日本法医学会からご推薦いただきました日本法医学会理事、千葉大学大学院医学研究院法医学研究室教授の岩瀬委員はご欠席でございます。日本医師会から地域医師会代表としてご推薦いただきました福岡県医師会副会長、国立病院機構福岡東医療センター院長の上野委員でございます。

本日ご欠席でございますが、九州大学病院医療安全管理部教授、後委員でございます。それから日本助産師会からご推薦いただきました日本助産師会助産所部会長の岡本委員でございます。本日ご欠席でございますが、自治医科大学メディカルシミュレーションセンター センター長の河野委員でございます。

す。本日ご欠席でございますが、日本薬剤師会からご推薦いただきました日本薬剤師会副会長の鈴木委員でございます。日本歯科医師会からご推薦いただきました日本歯科医師会常務理事の瀬古口委員も本日ご欠席でございます。日本病理学会からご推薦いただきました日本病理学会関東支部長、日本医科大学大学院統御機構診断病理学の教授であらせられます内藤委員でございます。

患者の視点で医療安全を考える連絡協議会代表の永井委員でございます。本日ご欠席でございますが名古屋大学医学部附属病院の副院長、医療の質・安全管理部部長であります長尾委員でございます。東京大学大学院法学政治学研究科教授の樋口委員でございます。日本看護協会からご推薦いただきました日本看護協会常任理事の福井委員でございます。日本外科学会からご推薦いただいております日本外科学会理事、千葉大学大学院医学研究院先端応用外科学教授の松原委員は本日ご欠席でございます。日本医学放射線学会からご推薦いただきました日本医学放射線学会理事、琉球大学大学院医学研究科放射線診断治療学講座教授の村山委員でございます。本日ご欠席でございますが日本内科学会からご推薦いただいております東京大学大学院医学系研究科臨床病態検査医学教授の矢富委員でございます。本日ご欠席でございますNPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長の山口委員でございます。以上、ご出席いただきました委員が10人でございます。

それからオブザーバーといたしまして、当機構の山口顧問、医療安全の分野でご経験が豊富な田中先生、山内先生、渡邊先生、清水先生、藤盛先生にご出席いただいておりますことをご報告いたします。

なお、当委員会は19人の委員の先生の中で10名出席いただいております、過半数の出席をいただいております。また、ご欠席の委員からは委任状をいただいておりますので、当委員会は成立しているということをご報告させていただきます。

引き続きまして、委員長の指名に移らせていただきます。資料4でございますけれども、当機構の「医療事故調査・支援事業運営委員会規程」第4条第3項の規定に基づきまして、理事長が委員長を指名することとされておりますので、高久理事長から本委員会の委員長を指名させていただきます。高久理事長、よろしくお願い申し上げます。

**高久理事長** それでは、この委員会の委員長として樋口委員を指名させていただきたいと思います。皆さんご案内のように樋口先生はモデル事業の時から運営委員長をされておられまして、引き続きこの

事業運営委員会の委員長をよろしく願いいたします。

**吉田事務局長** それでは樋口先生、委員長席にお移りいただければと思います。それでは、これから先は、樋口委員長に司会をお願い申しあげます。

**樋口委員長** いまご紹介に与りました樋口と申します。高久理事長からもお話がありましたけれども、私は2005年のモデル事業発足時から運営委員会に関与をいたしまして、この間の経緯をつぶさに見る機会をいただいて来ました。この問題は非常に難しいものだということも実感しておりますけれども、こうやって10月1日を記して新しい制度が始まるということは、感慨深いものであります。委員長として、本当に高久理事長から指名を受けるのは光栄なことで、少なくとも今回の任期だけは務めさせていただこうかと考えております。皆様のご協力をいただければありがたいと思います。

それでは議事に入ります。本日の議事は、とにかく新しい制度が始まって、いろいろ確認しておきたい。この委員会自体が一新されて、新しい委員会ですから全員が新しいメンバーなんですが、こういう形で行われているわけですので、そういうことを踏まえて我々の今の立ち位置を確認しておくという意味の報告事項がたくさんあると思います。資料もこれだけありますし、事務局のほうからお願いいたします。

**吉田事務局長** かしこまりました。それでは、ご用意いたしました資料につきましてご説明申しあげます。

資料5は冒頭の資料のご確認の際も申しあげさせていただきましたが、去る8月17日付けの医療事故調査・支援センターの厚生労働大臣からの指定通知書でございます。裏面もございますけれども、これは9月18日付けで医療事故調査・支援センターの業務に係ります事業認可の通知書でございます。

資料7から資料10までにつきましては、木村常務理事からご説明申しあげます。

**木村常務理事** 木村でございます。それでは資料7と資料8、資料10を使って、日本医療安全調査機構のこれから行う医療事故調査・支援センターとしての事業の説明をさせていただきます。

資料7は、医療法第6条の18第1項に基づく調査等の業務に関する規程でございます。それから資料8が今年度の事業計画でございます。それから資料9の予算書は、後に吉田事務局長に説明をお願いして、資料10の組織規程でございます。組織規程をめぐっていただくと、いちばん最後のところにカラーの組織図が示されておりますが、それを見ながらお聞きいただければと思います。

それでは資料7の調査等業務に関する規程でございます。医療事故調査・支援センターの行う調査等の業務に関して、第3条ですけれども、この規程の中でいろんな用語が出てきますが、その用語の定義が定められておまして(1)から(9)まで、特に(6)の医療機関調査ですが、いわゆる院内調査と呼んでいるものであり、当該医療機関が行う調査のことを指しております。(7)の医療機関調査報告というのは、院内調査が終わった後、医療機関自らが報告書をつくった、その報告書のことを指しています。それからセンター調査は、医療事故が発生した病院等の管理者または遺族からの依頼により機構が行う調査のことです。そして、その報告書が、センター調査報告書ということになります。

めぐっていただいて2ページ、医療事故調査・支援センターの行う業務の範囲ですけれども、これは7つ述べられています。これは法令にも述べられていましたので、ご存じの方が多いと思いますが、一応説明させていただきます。(1)は、医療機関自らが行う医療機関調査報告によって収集した情報の整理及び分析を行うこと、そして(2)は、その情報の整理及び分析の結果の報告を、病院等の管理者に対して行うこと。(3)は、センター自らが調査を行うとともに、その結果を管理者及び遺族に報告すること。それから(4)は、医療事故調査に関わる知識及び技能に関する研修を行うこと。(5)は、医療事故調査の実施に関する相談、そして必要な情報の提供及び支援を行うことであります。(6)は、医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行うこととなっております。(7)は、その他医療の安全の確保を図るために必要な業務ということになっております。

そして「コンプライアンス」のところは読んでいただいて、「第2章 調査等業務を行う時間及び休日」等に関しては、調査業務を行う時間は基本的には午前9時から午後5時となっておりますけれども、臨時または緊急の必要がある場合には、それを行うことを命じることができるということになっております。具体的な相談に応じる体制としては、休日、夜間も行うということで、準備が整ったところでございます。

次の3ページですけれども、「第4章 調査等業務の実施方法」について。ここでは機構の理事会の決

議に基づいて、調査等業務は専務理事が分担執行し、更に、事務局の医療事故調査・支援事業部が当該業務の事務を分掌することになっています。委員会としては、本日開かれております医療事故調査・支援事業運営委員会、その他に2つの委員会、センター調査に関する総合調査委員会、それから集めた資料から再発防止策を提言いたします再発防止委員会がございます。

この事業運営委員会は、理事会の諮問に応じて調査等業務の活動方針の検討及び活動内容の評価に関する事項について調査審議するということが、その役割になっております。総合調査委員会は、約20名からなるわけですが、専務理事の諮問に応じてセンター調査における調査方針の検討、それからセンター調査に必要な事項について調査審議するということがその役割になっておりまして、この委員会の下に個別事例のセンター調査を行う個別調査部会を置くことになっております。この総合調査委員会は、大体、月1回行うことを考えております。第5項の再発防止委員会も20名ぐらいからなる委員会ですけれども、医療機関調査報告により収集した情報の整理及び分析方針の検討並びに再発防止策を含む情報の整理及び分析に関する事項について調査審議するというのが役割になっております。この委員会の下に専門分析部会を置くという形になっておりまして、組織図を見ていただくと、専務理事の下にこの委員会、部会が入っているという形になっています。

次に移っていただいて第10条ですけれども、医療事故の発生の報告及び医療機関の調査報告の受付に関して。これは、書面またはWeb上のシステムを利用して受け付ける方法をとるということになっています。4ページですけれども、報告をする内容がここで規定されておりまして、記載がされているかどうかについて不備がある場合には、必要な追加または訂正を当該管理者に対して求めることになっています。

次の第11条、情報の整理及び分析に関して。これは専門分析部会において、事例の匿名化及び一般化を行った上でデータベース化し、類型化するなどして類似事例を集積し、共通点・類似点を調べ、傾向や優先順位を勘案して分析を行うということです。再発防止委員会では、専門分析部会の検討結果を分析しまして、再発防止策に関する審議を行うことになります。再発防止策の検討にあたっては、当該医療機関の規模ですとか体制等に配慮してこれを行うということになります。それから病院からの報告に対しては、病院等の管理者に対して再発防止策を含む情報の整理及び分析の結果を報告するということですが、第3項に示されてあります通り、個別事例ではなくて集積した情報に対する分析に基づ

き一般化、普遍化したうえで報告する形になります。

第12条のセンター調査でございますけれども、個別調査部会において必要な調査をそれぞれ行います。そして総合調査委員会において、個別調査部会の報告結果を分析して、調査報告に関する審議を行います。センター調査は、通常、医療機関調査の終了後において、医療機関からの検証を中心に行います。当該医療機関から、調査の終了をする前に依頼を受けた場合においては、当該医療機関の調査の進捗状況を確認する等をして連携して行いますが、3ヵ月以内ぐらいの早期に結果が得られることが見込まれる場合には、終了報告を受けた後に検証を行うことになっております。センター調査が行う内容は、医政局長通知に記載されている「医療機関が行う調査の方法」で示された項目について、つまり医療機関の行う調査と同じ内容で行うということになっております。そして、再発防止策の検討については、客観的な事実からその病院の構造的な原因、或いはシステムなどの原因を分析するという形で行います。当該医療機関は、センター調査に対しては協力依頼が行われた場合、協力しなければいけないということになっておりまして、協力を拒んだ時には公表することになっております。

5ページのセンター調査の費用に関してですが、センター調査に係る経費の負担については、最終的に以下のとおりになりました。(1)の病院から調査の依頼を受けた場合、当該医療機関から10万円、(2)の遺族から調査の依頼を受けた場合は当該遺族から2万円という定額をいただくこととなります。

第14条、センター調査の結果の報告ですけれども、調査結果の報告書を、当該医療事故に係る病院等の管理者及び遺族に対して交付するということとなります。センター調査報告には、院内調査報告等の内部資料は含みません、また、追加で行ったヒアリングのメモであるとか、委員会の議事録といったものも内部資料になりますので、センター調査報告書には含まれないという形になります。そしてセンターの調査結果報告書及びセンター調査の内部資料については、法的義務のない開示請求には応じないということになっています。

第15条、研修について。これは大きく3つ、機構の職員、病院等の職員、支援団体の職員になっております。機構の職員に対しては、内部的なものになりますが制度の理解とか、相談窓口業務、病院等への支援等を円滑に行うための研修。病院等の職員に対しては、科学性・論理性・専門性を伴った医療事故調査を行うための知識等を習得する研修ということになっています。支援団体の職員に対しては、指導するという立場になると思われるますので、専門的な支援に必要な知識等を学ぶ研修ということにな

ります。この内容は次のページになりますが、既存の他の団体等が行っている研修と重複することがないようにということ。それから、この研修に関しては、一定の費用を徴収するという形で行います。

第16条の相談について。機構は、医療事故調査の実施に関する相談に応じます。相談については、相談内容を記録し保存して、将来の分析に用います。それから、その際は、秘匿性を担保することになります。

最後の第17条、普及啓発ですけれども、これはもう述べましたが、集積した情報に基づいて、個別事例ではなく、全体として一般化、類型化することにより得られた医療の安全の確保に資する知見について病院等及び医療事故調査支援団体並びに国民その他に対して繰り返し情報提供を行うという形になります。そして、この再発防止策について、病院等への浸透及び適合の度合いに係る調査を、後から行うということになります。

第5章の役員の選任等に関しては、飛ばさせていただきます。

「第6章 調査等業務に関する秘密の保持」ですが、第19条、調査等業務に関して知り得た情報を漏らしてはならないというところが、この制度の中に設けられています。7ページですけれども、そのために個人情報の保護、調査分析結果を含む情報の公開の方法、内部通報者及び公益通報者の保護、そして役職員等の倫理及び懲罰に関する規程を別に定めることとしています。

「第7章 調査等業務に関する帳簿及び書類の管理及び保存」等については、読んでいただければ大体おわかりいただけると思います。

「第8章 補則」のところ、調査等業務の一部を医療事故調査等支援団体に委託することができるという形になっています。調査等業務に関しては、以上でございます。

引き続き今年度の事業計画書で、少しだぶっているところもありますので、そこは飛ばさせていただきます。今年度27年度の事業計画をお話しさせていただきます。

1ページは、事業の概要。これに関しては業務の内容と同じですので、飛ばさせていただきます。2番の、事業実施に係る委員会の設置について。これも先ほど述べました内容と同じです。

2ページの下の方ですが、事業実施をするための組織体制の整備。組織図をご覧ください。「医療事故調査・支援事業部」というのを設置しまして、そこで必要な事業を行うということになっています。組織図の橙色の部分に当たります。

(1)「企画・調整班」を設置しまして、業務の運営に関する企画・立案、各班の総合調整及び部の管理・運営に関することを行います。その他に4つの班が並列で並んでいます。「受付班」を設置し、医療機関の医療事故の判断及び医療事故調査に関する相談、そして医療事故発生及び医療事故調査結果の報告についての受付を行います。「調査班」は、センター調査に係わる業務を行います。「分析班」は、院内事故調査結果の報告書により収集した情報の整理・分析を行い、その結果について医療機関へ報告を行うとともに、医療事故の再発防止に関する普及啓発に係る業務を行います。それから「研修班」は、医療事故調査に従事する者に対して研修を行います。研修は3つのパターンがあるというお話を先ほどいたしました。

3 ページの再発防止に関する普及啓発では、集積した情報に基づき、個別事例ではなく全体として得られた知見について、印刷物またはWeb上のシステム等によって情報提供し、普及啓発を行うということです。その後で、どの程度医療機関に浸透し適合しているか、調査を行うというのも普及啓発に入っています。

次に研修に関してですが、この中で特に機構の職員向けは先ほどお話しした通りですが、(2)と(3)は、医療機関の職員向けそれから支援団体の職員向けです。このいちばん下の2行に書いてありますが、(2)及び(3)の事業については、支援団体へ業務委託します。なお、委託にあたっては、事前に厚生労働省と協議して実施するということになっています。

その他、基本的なこととしては、相談・報告システムの整備、それから支援団体との協力、職員の体制整備。これは順次、必要な人員を配置しているところでございます。あと、機器及び備品等の整備、法令等の遵守に関しては、読んでいただければと思います。

その後に、9月末までにやったこと。これは過去の4月から9月までのことになりますので、今まで準備してきた内容ということになります。報告に関する手順を具体化したこと、それから相談に応じた必要な情報の提供を行うための体制、調査結果報告に至るまでの手順の具体化等々準備をしております。

それから、あとで資料の中に入っておりますけれども、6ページ広報及び周知においては、医療事故調査制度の説明会を、全国7カ所にわたってこの期日に開催しました。それから一般の社会向けのリーフレット、ホームページのリニューアル等ができあがって、ホームページも現在新しいものになっています。

るところでございます。

事務所移転に関しては、今までこの近くに事務所がありましたけれども、そこでは手狭になりましたので、当貿易センタービルの中に、新たに事務所移転を済ませまして、準備が整ったところです。この後ろの8ページの裏に人員配置計画等が書いてあります。10月1日の時点では医師、看護師、事務と書いてありますが、医療事故調査・支援事業部としてですので、たとえば私とか田中専務はこの中には入っておりません。また、医療事故調査・支援部に属する職員の配置計画ということで、看護師が28名、事務はまだ17名は揃っておりませんが、現在増やしているところでございますが、記載していません。

資料10に移らせていただきます。組織規程ですが、3ページの第12条、各組織単位の業務分掌は今までお話ししたことの繰り返しになりますので、そこを見ていただければと思います。それから最後のカラー刷りの組織図。この形で運営をしていきたいと思っております。

以上、簡単でございますけれども、新しく始まる医療事故調査・支援センターの業務、それから事業計画、組織をお話しさせていただきました。ありがとうございました。

**吉田事務局長** 資料9でございますけれども、平成27年度収支予算書につきましては、私のほうからご説明申し上げます。A3判でございます。

まず左側のページの合計欄をご覧になっていただきたく存じます。機構の事業全体で経常収益計は6億1,980万円余を計上してございます。経常費用計は6億840万円余でございます。収益から費用を差し引きました額は1,130万円余のプラス予算でございます。

左のほうから2列目の補助対象事業のところでございます。経常収益の計は5億5,480万円でございます。そのほとんどは国庫補助金の5億3,900万円となっております。一方、経常費用でございますが、5億5,560万円余でございます。その内訳は、給料手当と法定福利費を加えました人件費が2億7,680万円、その他に先ほどの事業計画のところにも記載がございましたが、新しい事務所の移転に伴う建物管理費、あるいはこれに関連いたしました備品等の消耗什器備品の購入、あるいは新しい事務所の賃借料、そしてシステム構築費等がその内訳になってございます。収益から費用を差し引きますと70万円のマイナスということでございます。

真ん中の欄の法人会計でございますが、経常収益の合計は 6,490 万円余でございます。これは社員等からの分担金、助成金、あるいは寄付金を合わせた額となっております。一方、経常費用は 5,280 万円余を計上してございますが、これらは機構運営の管理経費でございまして、内訳としましては管理業務に係わる職員の給料手当、退職給付費用、福利厚生費、あるいは諸謝金等がその内容でございます。収益から費用を差し引きますと、1,210 万円程度のプラスでございますが、先ほどご説明申しあげました補助対象事業の収支マイナス 70 万円を補填いたしますので、残る法人会計としましての剰余金は 1,130 万円となります。前年度からの繰越金 4,210 万円に加えまして 5,340 万円が 28 年度への繰越金となる平成 27 年度の収支予算でございます。以上でございます。

**木村常務理事** 先ほどの追加をさせていただきます。事業内容のご説明のところ、調査支援制度の説明会について、資料 11 をご覧ください。これは、先日まで全国 7 ヶ所で行った説明会の資料がありますので、そのことの説明を追加させていただきます。資料 11-1 から 11-3 です。

1 枚めくっていただくと、7 ヶ所の参加人数が出ております。東京、岡山、福岡、宮城、北海道、名古屋、大阪と参りまして、合計 3,452 名が参加されました。医療関係者、医療機関関係者が 3,200 人、一般の方が 201 名です。職種別を見ていただくと、それぞれの地域によって、あるいは平日であったり休日であったりすることも影響しているのだと思いますが、医師、看護師、それから医療関係事務が中心になりますが、地域によってその割合が少し異なっています。いちばん多かったのは、大阪の 843 名の参加をいただいています。

説明会の内容は、医療事項・調査制度の説明を、先ほどのお話をいただきました医療安全推進室の大坪室長から、それから、日本医師会の今村先生から、医療事故調査制度による院内事故調査の支援団体の立場からということで、お話をいただいています。そして私から、医療事故調査・支援センターということで、3 人で 7 ヶ所回って報告・説明をさせていただきました。

引き続いて資料 12-1 ですが、ホームページがリニューアルされて、つい先日こちらに切り替わりました。ホームページの表紙は、この資料には出ておりませんが、ホームページの表紙が出てくると、相談の電話番号とか、医療事故の発生の時の報告の仕方等が載っております。資料 12 の最初の何枚かは医療事故報告に関してで、5 ページ以降が医療事故の報告票ということになっています。この報告票は、必

ずしもこれを使ってくださいということではないのですが、これに従って書いていただくと良いのではないかとということで、記載例を含めて書いてあります。

それからめくっていただいて10ページから、今度は院内調査が終わりまして、その調査報告をセンターにいただく場合、院内調査結果の報告が10ページ以降に詳細が出ております。こういう形で報告票を使い、それからその後ろにこういう形で報告書を書いていただくといいのではないかと例として出しております。

それから、こういうやりとりの情報の漏洩が非常に問題になるところから、16ページですけれども、Web上のシステムによる報告の手順としてはこれにありますような、現在得られるいちばん安全な方法ということでパスワードが3つ重なるような形になります。そういうものを使って外に絶対漏れないよという体制をとっております。ホームページに関しては以上ですが、ぜひご覧いただければと思います。以上、追加させていただきました。

その後の12-2のセンター調査についても、後ろに、同じように説明と申込書が出ております。医療事故の報告に関しては患者さんの氏名等を書くところはないんですが、センター調査の申し込みに関しては医療機関名、連絡先、患者情報としてお名前をいただかないとセンター調査ができないものですから、書いていただくような形にはなっています。それ以外には、患者さんの名前を書くところはないということです。それだけが特徴です。

もうひとつ、最後に12-3の電話相談関係です。電話相談は、全国統一で03-3434-1110という番号を取得しております。この番号にかけると、必ずセンターにつながります。そして、下の□の中に黒で1、2、3、5と書いてありますが、医療事故制度に関する相談、あるいは報告の手続き等に関する相談、当センターへの調査依頼の手続きに関する相談というのが1番です。それから、まず事故かどうかという判断に関する相談は2番、夜間とか緊急を要する場合は2番ということになります。それから1、2以外の相談や問い合わせは3番、夜間・休日に関しては5番のほうから外部にいるかもしれないスタッフにすぐ連絡がとれるようになっております。平日の9時から7時は1、2、3のほうで受け付けて、それ以外は同じ電話番号ですけれども5番のほうで受け付けるという形をとらせていただきます。

具体的には、この1つの番号に5つも連なっておりまして、なるべく話し中というのがないように、かなりたくさんの方の数のラインが引かれておりますので、対応できるのではないかと考えています。以上

です。どうも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。事務局の吉田局長と木村常務理事のほうから、資料の12までですが、膨大な資料のご報告をいただきましたので、これから質疑に入りたいと思います。

ちょっと2点だけ、私のほうから。まず1つは、この事業運営委員会は何のためにあるかということ、この新たな制度をまさにこれから順調に船出し、スタートさせていくためにあるわけですね。それが10月1日以降、すぐにうまくいくのかどうかというのは、これからの大きな課題が幾らでもあると思いますが、今日もちろん集まっていた委員の方もそうなんですけれども、さっき吉田事務局長からご紹介があったように、この会議には医療の関係で山口先生を初めとしてオブザーバーという形で、こういう事柄に対して非常に見識の深い方に出席をお願いしているので、必要な場合はオブザーバーの方からもご意見も伺いたいと思っておりますけれども、その点をまず確認しておいてよろしいですね。

**高久理事長** 是非お願いします。

**樋口委員長** それから2つ目は、いまご説明にあったように既に9月の末までに相当な努力を、事務局の方を初めとして、全国で既にこれだけの説明会。しかし、何十万人という医療関係者からすると、まだまだこれが周知されているかということ、そんなことはないわけです。ここまでの時点でも相当なご努力をされていて、それからこういう新たな枠組の下で10月1日からというご説明を伺いました。しかし本当にこれからの課題はいっぱいあると思いますので、どなたからでも、こういう点はどうかとか、示唆してくださる点、あるいは質問をいただければ、それは今後の運営に資することになりますので、よろしく願いいたします。どうぞご遠慮なくどなたからでも。

**高久理事長** 説明をどうもありがとうございました。ちょっと気になりましたのは、今までの医療安全調査機構では年間に数十例、今度は年間に何例ぐらいをセンター調査という形で予想されておられるかということ。病院が10万円で患者さんから2万円という、数によっては大きな経済的な負担になるのではないかというのがちょっと気になっていますが、いかがなものでしょうか。

**木村常務理事** センター調査で予想される数でございますけれども、日本では年間医療事故による死亡事例、今回のいわゆる医療事故の対象になる事例がどのくらいあるかということですが、いろいろな数字が出ておまして、その中でこのために使った数字というのは、大体 1000 から 2000 の間、1500 例ぐらいを念頭に考えているということです。その中で院内調査で終了するもの、完了するものは、かなりの数を期待しているわけですが、そのうちの 4 分の 1 ぐらいがセンター調査に回ってくるのではないかとということで三百数十例を考えておりますが、300 例ぐらいが年間。それでも今までのモデル事業の時の 10 倍になっております。それぐらいの数をやらないといけないのではないかと考えております。

**樋口委員長** 私は医療の中身を知らない人間で、法律の関係のことは少しだけ知っているという人間が申しあげることですが、医事法の授業なんかでそういう話をしているんですけども、医療事故というのは他の種類の交通事故であれ、飛行機事故であれ、鉄道事故というものはと違う。まず第一にどこが違うかという、いちばん簡単なのは、飛行機事故とか鉄道事故というのは何件あるかがはっきりした数でわかっているんですね。ただ医療事故というのは日本だけではないですが、どこの国でも結局のところ推計なんです。はっきりした確とした数字は出てこない。それがいちばん大きな問題なんですね。つまり、推計として出ていないものに対処するという話なので、いま高久理事長と木村常務理事との間でやりとりがありましたけれども、本当の意味でエビデンス・ベースドかという、それは何とも言えないわけですね。一定の根拠があって今のような数字が出ているんですけども、本当にそうかどうかという話は、鉄道事故であれ、交通事故であれ。ちょっと前までは私が日本では交通事故で 1 万人ぐらい死んでいると言っていたのが、今は 5000 人以下になったとか、はっきりしているわけですね。今年度何人とか。

同じことを繰り返して恐縮ですが、そこが医療事故では最大の課題のひとつで、今回とにもかくにも報告制度というのが出てきましたので、何らかの数字が出てくるわけです。そうすると、それに対応してどういうことを考えていかなければいけないかというのが、もっと焦点が定まるような話になるのではないかなと思って、私は期待しているところです。今まで報告されたことで新しい仕組みですので、

今までとは違ったもので新しい船出を行おうというわけですから、いろんな点でまだまだ考え足りないところがあると思いますので、どうぞ遠慮なく、どういう形での質問でもコメントでも受け付けたいと思いますので、お願いいたします。

**永井委員** 簡単なことを質問したいと思います。組織図ですが2点ほどありまして、調査班の中に地域ブロック担当と書いていただきました。私は、こういう考えはぜひやってほしいと言っていたんですが、これは今までのモデル事業から延長されているのか、このブロックはどの範囲で全国にまたがっているのか。その辺の話も含めて、どういうことになっているのでしょうか。

**吉田事務局長** 申しあげます。医療事故調査・支援センターは、一つの組織で行います。当然、私どもの医療安全調査機構がやります。地域ブロック担当というのは何ぞやということになろうかと思えますけれども、調査班の中の1人、例えば、A子さんならA子さんの勤務地を札幌に置いておきまして、そこで仕事をさせていただくというようなことでございます。仙台につきましては東北ブロックでございます。東京は関東信越と、このような形を考えてございます。組織は1つでございまして、各ブロックを勤務地とする調査班に属する職員が各ブロックに1人あるいは2人いるということでございます。

**樋口委員長** そういう形で、これは全国展開の組織としてスタートするわけですからね。木村先生からもお願いします。

**木村常務理事** 全国7ヵ所で担当するわけですが、たとえば東北ですと仙台ですから反対側の山形とか青森とか、かなり離れた領域になります。センター調査を行う内容や、今までのモデル事業をやっていたのはちょっとやり方を変えないといけないと思いますが、その領域を担当していただくことになります。ですから宮城にいますけれども、青森も山形も担当領域ですよということになります。

**永井委員** そういう意味では、これは全部県がしっかり関わっていると言ったらいいいんですね。

吉田事務局長 はい。

永井委員 要するに福岡は九州で、沖縄もここに入るといいますか。

吉田事務局長 入ります。

永井委員 わかりました。もう1点は、私が見ると不思議な組織図だなと思うのは、専務理事以下常務理事、常任理事、事務局長と書いてありますが、専務理事が本当にこれだけ全部やるんですか。もうちょっと常務理事、常任理事、事務局長の本来やるべき内容が、専務理事にこれだけ押しつけて本当に回るかなという問題もありますので、もっと実際動くような組織にさせていただいたほうがいいんじゃないかなと思いますが、この辺はどんな感じなんですか。

吉田事務局長 申しあげます。専務理事の諮問に応じまして、総合調査委員会、再発防止委員会が、その諮問に応ずる機関としてございます。そして、この医療事故調査・支援センターの調査業務につきましては、機構の定款で、専務理事が執行するという事になってございますので、このような形になっているわけでございます。

ただし、常務理事の業務は、理事会の決議により、専務理事が命ずる業務について、常務理事がそれを分担執行するという事になってございますので、専務理事が「センター調査の業務については、常務理事がこのお仕事をしてください」というようなことも、臨機応変に可能な中身になってございます、定款上は。

永井委員 しつこくて申し訳ないのですが、今回、支援センターと支援団体の連携が極めて僕は重要だと思うんですが、これも専務理事が全部担当するのですか。ここの組織からキーマンの連携をどういうふうにするかという、これをうまく回していただきたいなという気がしますが、それはどうお考えですか。

**木村常務理事** 永井委員はよくご存じですが、私・木村は常務理事として今までもモデル事業で仕事をさせていただいたこともありまして、支援団体に直接お願いしたり、そういう現場での仕事をさせていただくことになると思います。理事会以下の役員の先生方、専務理事と具体的には相談をしながら、医療事故調査・支援事業部の業務に関して、支援団体との間の連携もとっていきたいと考えています。

**田中专務理事** 要するに試行錯誤ということなんですね。あまり初めからたくさん枝をつくって業務分担してしまうと、指揮命令系統が乱れてしまいますので、とりあえず一本線で、定款上こういう組織をつくって回してみると。もしどうしてもその分担が必要だというのであれば、それぞれ専任の常務理事なり部長なりに任せていくというふうに、少し流してみたら組織のあり方をもう一回考えてみたほうがいいかなと思っています。

あと、支援団体との関係は非常に大切なことで、全国一律でサービスが提供できるようにするにはいけないという問題意識は持っています。厚労省のほうともよく相談しながら、これからどういうふうに調整していくのか考えていきたいと思っています。

**永井委員** もしそうだとすれば、今の段階であったら専務理事から直に支援事業部とか、誰に報告するのか。これは誰だとか明確しておかないと、現場で働く人が誰に報告したらいいか。全部専務理事なのかとか。ここを明確にしておいたほうが、やる人たちが早く報告しやすいということになるので、この組織図についてはご一考というか、もうちょっと動きやすい組織図を検討していただければありがたいという感じがします。

**樋口委員長** ありがとうございます。法人のガバナンスについて詳しいわけでもないので申しあげにくいのですが、一応定款があって責任の上下関係を図にするとこういう形になるというだけのことですけれど、何らかの相談は普通は事務局を通して。ただ、事務局を飛ばしていきなり経験の深い木村先生のところと連絡が行っていけないかという、そういう話はない。でも、もちろんすべてのことを木村先生が知っているわけでもないから、普通は緑のところの事務局からずっと連絡が行くだろうということだと思うんですね。

そう言いながら、私自身もこの図でちょっと考えるところがあります。たとえば私が質問をすれば、下のオレンジのところは非常に重要ですね。どれも重要なんですけども、なにしろこの事業運営委員会は右のいちばん上に置かれていて、「あ、これは大変なんだな」と思いますけれども、実際の話はやっぱりその下の青の総合調査委員会と再発防止委員会がどれだけのことができるかということが、きつと試されることになると思います。

その上で、しかしセンター調査が始まった場合にはオレンジのところは重要になるので、こうやって班分けしているとすごく綺麗なんですけれども、実際に始まってみると、受付でこういう話があったということが、後で研修のところですぐに活かせるようでないといけませんよね。その調整は、企画調整というところで別にやるんだと書いてあるんですけども、分ければ分けるほどきつと情報連携って難しくなるので、それから人員もどれだけ配置できるかという問題もありますよね。だから、動かしてみないと。場合によっては兼任という話で、人が重なっていてもいいぐらいの話になる可能性もあるわけです。実際に調査・分析にあたった人が研修のところへ行っても、もちろん個人情報とは関係ない範囲で、「こういうことが出てきている。これはここだけの話ではなくて」というような話が、最も実のある研修になると思うんですよね。

でも、図としてはこういう形で書いておきましょうということだと理解しているんですが、それでよろしいんですかね。

**田中専務理事** 現実には100人もの組織ではありませんので、20人ぐらい実動の人間はそんなに多くありません。ですから、誰もが相談に応じざるを得ないし、調査が始まれば、みんな力を合わせてその調査にとりかかるといふふうに現実にはなるのではないかなと思います。

ただ、定款に準じて組織図を書きますと、縦は一線で横は開いて、あまり綺麗じゃない組織図になってしまうんですけども、なるべく事業に支障がないように運営していきたいと思っています。

**有賀委員** 組織図の話になっていますので、いま概ね理解してきましたので確認なんですけど、この機構は最終的には理事会並びに理事長の責任において仕事を発信していくということになるので、専務理事から横に出ている諸々の委員会と部会というのは具体的に発信していくための委員会なりであって、具

体的な話としては下のオレンジの部分の調査班が個別調査部会の部分と重なるし、分析班というところは専門分析部会と重なっていると。こういう理解でいいんですよね。「専門分析部会とオレンジの分析班はまったく別個のものだ」みたいな話が起ると、病院長としても頭がグラグラになってしまうので、いま一所懸命聞いていたのですが、そういうことでいいんですよね。

**田中専務理事** その通りです。

**飯田委員** 私も永井さんと同じような疑問を持ったんです。他の説明にも関わりますが、「ブロック担当」と書くとわからないのできちっとブロックと書いていただいて、担当者所在地を書いていただければいいので、ちょっとこれは私もわからなかったです。

それからもう1点、資料10の第4条の2の指示及び命令を読んでいてわからなかったのですが、いまの説明を聞いたらもっとわからなくなりました。指揮命令系統の話と連絡の話がごっちゃになって議論しているのです。連絡に関しては事務局云々というのはいいです。指揮命令系統が事務局というのはおかしいです。それはあり得ないと思います。事務局は連絡調整役であって、指揮命令権はないと思います。ですから、この組織図は間違っていると思います。だから、きちっと実態に合わせるように書いていただかないと。しかも、これは専従ということはないわけで、兼任もするわけですから、1人1個ということはありませんので、その辺も再検討していただきたいと思います。

**樋口委員長** ありがとうございます。

**永井委員** もうひとつ、せっかくなんで。ブロックについて、この説明はほとんどなかったと思うんですよね。飯田さんの今のお話を補足するようなことになりますが、ブロックは今までの感じでやるのか、それともブロックから人を呼んで来て中央だけでやるのか。そのようなことも含めて、金との問題もあるんですけども、やりやすく早く動けるために将来的にはブロックをもうちょっと強化するとしても、当面はどんなやり方をするのかとか、そういうことをしっかりして、現場の先生方なり委員長なりもわかりやすくしておいたほうがいいんじゃないかと思うので、その辺はより検討していただいて、わかりや

すいものを出していただければありがたいなと思っています。

**樋口委員長** ありがとうございます。

**村山委員** センターの調査のことで12条のところ、センター調査が3種類あるのかなと思っていたのですが、基本的には依頼があった時点、つまり大学病院等では医療事故といいますと必ず医療事故調査委員会がつくれるわけですが、これは最終的にセンター調査に来るであろうと。自分たちで調べるよりもセンター調査をお願いしたいという意識でセンターを見ているものなのか。3つ書いてありますが、いま言ったのはいちばん上だと思います。2番目は、終了後にこれでいいのかということセンターにチェックしてもらおう。3番目は終了前に途中でやっぱり受けたほうがいいかなということだと思うんですが、どういうパターンがいちばん多くて、どういうものを意識されているのか。

**大坪室長** ありがとうございます。法律の立て付けから厚生労働省のほうからお話ししますと、3年前の報告書がとりまとまりました際に、医療機関が調査をするということを機軸にしましょうと。したがって、医療機関が自分のところでできないからセンターをお願いするのではなくて、医療機関自らが調査をするということは義務なんですね。その上で、当初の検討会報告書を取りまとめる時は、ご遺族側から第三者機関に、それで上乘せとして外部にもう一度お願いをするということで少し議論が進んでいたのですが、医療者のほうから、医療機関としてもご自分のところできちんと調査はしたけれど、外部の第三者に調査してもらいたいという場合があるのではないかというご意見があって、両者から申請できることにしたというのが3年前なんですね。

したがって出来る・出来ないではなくて、支援団体も今回体制をつくっていますし、センターの助言ももらいますし、医療機関はそういった体制を使いながら、きちっと院内調査は質の高いものを完成していただくことが基本です。その上で、第三者的にお伺いをしたいということができるということです。

**村山委員** そういうことですね。でも多分センターができるので、これからは要するに「当事者の我々

が調査するのではなくて、支援団体が公平な目で」というイメージが、これが出来ることによってできて、それで独り歩きするのではないかと危惧しているんですね。大学病院は大学病院で自分達で調査をすると。我々はそういう姿勢でいるけれど、今までそういうことがあったから問題があったんじゃないかと一般の人から見られて、センターができることによって公平な判断ができるのかなと。

要するに、支援センターは医療機関の調査のサポートというイメージをはっきりと位置づけしていただかないと、なんとなく。今から始まりますよね。どんどん全体にいろんな問い合わせ等々。その時に、はっきりとその辺を出していただけないかなと思います。

**樋口委員長** いま村山さんがおっしゃったのは、本当は根本的な問題で非常に重要な点ですけれども、ご指摘のあったのは資料7の4ページ第12条、センター調査ですね。この読み方なんですけれども、いま3種類あるだろうとおっしゃって、1、2、3と、これで3つだろうとおっしゃる話だと思うんですけどもね。そうではなくて、たとえば4を見ると「センター調査は前2項の規定に基づき」なので、2と3しかないんですね。

だから、1はまず総論的なことが書いてあって、2で終了後に、「しかしその院内調査では」という場合もあるだろうという話と、それから始まったんだけど、途中の段階で終了前において何らかの問題がという場合にも駆け込むという、その2つしかないので、いきなり「自分のところはもうやりません」と。院内調査は他の法律の中でしなければならないと書いてありますので、「それはしません」という話はないんですね。いきなりこの第三者機関でという話は、今回の立て付けでは一切ない。そういうことから理解をいただかないと、なかなか。今回の制度の特色でもあるし、人によっては限界と思われるかもしれないけれども、とにかくそれがどういう形で動いていくかという話になると思います。事務局のほうは、そういう点は重々、法令と通知の下で第三者機関になっておりますので、わかっております。理解しておりますから、いろんな相談が来た時にこういう形でということは、うまくご説明できるのではないかと考えております。

でも、今のところが本当に重要なので、第三者機関というと先生がおっしゃったようなイメージで、医療者のほうでも「そういうものが動くのか」と思う人が少なからずいるかもしれないんですね。いや、本当に重要なご指摘だと思います。

**有賀委員** いまの質疑に追加します。私は医学部長病院長会議の代表で来ていますので、医学部長病院長会議からすると、各都道府県医師会が支援団体としてファンクションしてほしいと。各都道府県医師会の所在する県、都道府県に所在する大学は、各都道府県医師会に協力しましょうね、という話が進行中です。

東京都医師会においては、そういう基本骨格の下で東京都医師会の会員一会員じゃなくても多分やらなければいけなくなるとは思いますが一のクリニック、または会員の病院が困った時には、東京都医師会がとにかく支援をしながら事故調査の中身を頑張ってもらいましょうと。そこで必要に応じて、ここと上手に情報交換しながらやっていきたいと思います。こういう話をしていますので、各都道府県医師会などの支援団体で比較的一所懸命頑張っているところは、その程度には理解しているという感じでございます。

**樋口委員長** 他にどなたからでもどうぞ。

**永井委員** まさに患者側とか遺族側的な発言で、自分ではわかっているんですがどうお考えになるかという質問です。電話を設けますと、必ず電話に相談が患者、遺族から来ると思うんですよ。「病院で全然調査していただけないんです。どうしたらよろしいんですか」と。そういうことに対して、まさにそういうことに乗らないと一応なっていますね。だけど、本当にならないんですか。どこかを紹介するとかしないと、多分僕は爆発が起こると思います。普通の人から見たら、何の第三者機関だと。これはずっと僕は言い続けましたけど、厚労省も含めて「そんなことは罷りならない」ということで蹴られましたのでね。しかし、この問題は本当によく考えていただかないと、僕は医師会がおっしゃっている「国民から信頼される」ということが、まず第一の問題点になる恐れがある。それをどう答えるか、どうフォローするか。そこら辺はいま、どんなふうにお考えですか。

**木村常務理事** 私どもも実際に始まれば、相談というのが医療事故か否かの判断ということで医療機関からの相談窓口になっているわけですけども、電話番号を公開している以上、遺族からの相談といい

ますか、電話が必ずかかってくるだろうということは想定しています。そして、今度の法令の中では、遺族からは事故の判断に意見を述べることはできないわけですから、私どももそれを基本的には聞く業務にはなっていないということになります。

じゃ、実際にかかってきた時、それでどうするのか。以前は、それをそのまま医療機関に返すということをやっていたわけですが、そこまでやると、これは法令に定められた範囲を越えるのではないかということになりますので、先生おっしゃったようにガシャッと切るわけには……。そういう方であれば、「よく医療機関と話しあってください」ということをお話しするのが、我々のできるところかなと考えておりますけれども、医療機関のほうでも場合によると、医療機関はまったく関知してないような場合もないわけでもないんですね。まったく会話もなくなっていて、遺族から電話がかかってくる場合もないわけではないので、まず「よくお話をしてください」ということを遺族の方には返すということが、今の制度の中では我々のできるのはその辺ぐらいかなと考えています。それは、少し動き出してからまたいろんな方に相談をして、どこまでやるべきかというのはよく考えていきたいと思えます。無碍に断ると、この制度の一つの方向から問題が出てきて、うまくいかなくなってしまう場合もないとはいえないので、よく考えながら行動していきたいと思っておりますが、とりあえずはそういうことで行きたいと思えます。

**飯田委員** これは制度上しょうがないと思えます。しょうがないというか、全体としていいかどうかは別として。参考に、個人情報保護法も同じような問題がありまして、全日病でも取り上げましたが、会員病院からだけでなく患者さんからも来ます。非会員からも来るのです。それに対しては、今そんなにたくさんないので答えています。全日病として会員病院を指導する責任があるので、センターで指導します。そのあともう一回やりとりをしてくださいと。明らかに弁護士まで立てて来るのもありますが、それは関与しませんからそちらでやってくださいと。そうでないものに対しては病院にも指導しますし、患者さんにもある程度のお答えはします。これは機構としては無理なので、支援団体としてそういうことを考えることは必要だと思っております。私どもも検討しています。やるかやらないかは私個人では言えませんが、個人情報に関しては私も担当理事でやっていますし、これに対して私は担当になったので、やっていこうと思っております。

**永井委員** 飯田先生、どうもありがとうございました。僕はこのことは本当に医療界としてぜひ全体的に、法律ではそうなっているというのは重々承知なんですけど、ぜひ支援団体を含めたところで何らかの検討をしていただいで、どこかで受け止めるなり、何かの検討に回ってもらおうと。いま、いろんなところに被害者が話をしても、全部行政の中でグルグルと回されてしまったり、本当にそういうことが起こってしまっています。

そして我々に被害者団体みたいなのところにやっとな来て、話を聞いてもらえたとか、僕らが何もできるわけじゃないんですけども、そういうようなことで本当に悩んでいる方も多い中で、本当は病院にしっかりやってもらえたらいちばん、何にもないと思っているんですが、そこが出来てないところがまだありますので、ぜひ医師会を中心に考えていただきたいし、当面の間、もしそこら辺でまだまだだったら、私どもとしても今まで来ていた相談事に乗るような形をやりながら、少しでもフォローというか、いまの制度で被害者に対してどこかで聞いてくれる人がいてほしいと。少しでもサポートできるようなことを考えていきたいなと思っています。医師会としても、ぜひよろしくをお願いします。

**樋口委員長** ありがとうございます。他の委員の方、何かありませんでしょうか。

**上野委員** 先ほどセンター調査が年間 300 例ぐらいあるであろうという木村先生のお話でしたが、センターのお医者さんは 5 人から 8 人ということですが、300 例の事例だとセンターは大変なことになるのではないかなと思っているんですね。この辺のところはどんなふうに。

**木村常務理事** センター調査ですけども、それぞれの事例の個別調査というので、それぞれの事例を調査しないといけないですね。内容は、病院の院内調査の結果をもう一度見直すことから始まって、以前のようにゼロから始めるわけではないというのが一つ。そこで、抜けている「このところはもう少し調査をしなければいけない」という点を調査させていただきます。それで、ある程度まとまったものを、親委員会である総合調査委員会で、ここはだいたい 20 名ぐらいの委員を具体的に考えていますが、個人名としても上がってきているような形でほぼ定まってきています。その方たちに、もちろん全員が

集まるわけではなくて、事例によってある程度その中の何人かの先生に集まっていたいて、月に1回とか2回の程度、何遍も続けてある程度まとまったものに対応していただくというふうにしないと、どんどん積まれていってしまうと思うんですね。

その中で判定を出していくという形で、手際よくといいますか、今までのモデル事業がやってきたように細かく細部にいたるまで委員の先生たちが全部見直すということは、この数からいうとなかなか出来ないかもしれませんが、やり方を少し変えて、しかも理想的に言えば漏れがないようにしていきたいと思います。

そのために二段構えで、個別調査部会と親委員会でやって、親委員会のほうで最終的なものを出していくという形を、一応考えています。ただ、それぞれ内容が深く入っていけば行くほど、「ここのところはどうか」という問題が出てきたりすると思いますので、そこはそう簡単にはいかないかもしれないと思っています。おっしゃる通り、このぐらいの人数でできるのかと言われると、やってみないと。ただ、ある程度慣れてくれば、医療機能評価機構でもやっておられるように、何例かをまとめて続けて、1日に何例もやるというような形でやっていかざるを得ないと思いますし、それでもかなりの部分ではできるようになってくるのではないかと考えているところです。

**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。

**内藤委員** 先ほどもお話がありましたように、各地域の医師会の温度差がだいぶ違うようなんですね。それで、各地区の病院がいろんなアンケートをとりますと、この解剖を絶対どのぐらいやらなくてはいけないのか、経費はどうするのかというようなことが全然わかって来ないところがあるんですね。今までモデル事業というのがございまして、それでやっていたようなイメージがその中にあるものですから、「じゃ、経費としてはこのぐらいかな」というのが出てきたり、「うちはどこまで実際関わっていけるのか」とか、その辺が全然わかってないようなところがあります。

この調査報告自体が院内の調査がベースだということが、ようやくわかってきたところがありまして、だいぶ落ち着いてきてはいますけれども、その辺もまだ見えてこないというところが問題だと思います。それをできるだけ早く、病理学会のホームページとかで上げて、安心をさせて、しかも解剖も含めてこ

の調査が外国レベルと同じような方式で、しかも同じような結果が出るようにしていかないとまずいところがありますので、その辺を含めて医療のマニュアルなんかも今後つくっていかなくてはいけないと思いますが、是非その辺をご指導いただければと思います。

**樋口委員長** 木村先生から補足がおありでしょう。

**木村常務理事** 先生にもご指導いただいています。全国の病理、法医学会で会合も開かれて、そこでお聞きしたこと、それから幾つかの県では、もうその中の解剖認定施設が横の連携をとって委員会をつくってやっつけていっているところもあります。たとえば茨城なんかは4つぐらいの大学というか、福岡もそうですよね。そういう病院が、解剖認定施設が連携をとって委員会を用い、それから支援団体からその窓口で解剖の依頼が来ると、当番でどこかが行くというようなメカニズムがだんだんできあがってきて、まだ全部ではないと思いますが、それが学会レベルのほうからそういう形で、あちこちにグループをつくっていただいているということで、もうすぐそういうのが全国組織でもっと明らかになってくるのかなと思って、いまいろいろ問い合わせをしているところです。

そのようになっていただければ、きっと支援団体もどこに頼めばいいのかと。支援団体は、窓口が県の中で1つという形でまとめられているのではないかと理解していますけれども、解剖は解剖で、その地域ではどこに連絡すればいいかという感じで、まだ全部ではないと思いますが、いま出来あがってきていると考えております。私どもは、それを別に「こうしたらどうでしょう」と指導する立場ではないのですが、今までモデル事業の時、学会でずいぶんお世話になっているので、そういうルートからいろいろお話を聞いてまとめているところだと言っているかと思いますが、まだ完全ではありません。

**樋口委員長** ちょっと私が誤解している部分があったらすぐに訂正していただきたいと思いますが、いま内藤さんがおっしゃったように実は院内調査。だから、解剖というのも院内調査の一翼を担うものなので、そうするとそれぞれの病院負担という話になって、私が聞いている話では、そういうことであればコストを分散するために、そういう保険ももう既に売られているという話も伺っておりますけれども。

**内藤委員** モデル事業も含めて、ある程度大きな病院に偏る傾向がございます。それ以外の病院から、院外の解剖とかなんかも多分今後そういう事例が増えてくるのではないかと思います。それに対する対応というのは、まだ実は出来てないんですね。ですからその辺も含めて、院内の時には多分そういう方式で対応できると思うんですが、それ以外のものが来た時に、どのように対応していくかというところが、まだ我々のところでも議論が進んでないという現実です。

**今村委員** 日本医師会といたしましても、支援団体として都道府県医師会に中核となってやっていただきたいということを申しあげております。そして、都道府県医師会においては、地域における連絡協議会といったものを設置していただいて、そこには地域で解剖なり、またA i なりをきちっとやっていただく方も必ず構成委員の中に入れていただくということをお願いをしております、このことは全国各地でお話をさせていただいている時に、ほぼ都道府県医師会の会長あるいは担当役員というのは認識しているのではないかなと思います。そういうことで、現在すべてがパーフェクトにしているとは思いませんけれども、やっていくうちにほぼそういうことが周知されていくのではないかなと思います。

それから費用負担ですけれども、日本医師会としては特に中小医療機関において費用負担の問題が大きくなってくのではないかとということで、診療所並びに日医の会員の99床までについては、自動的に会員のほうから保険料を徴収せずに費用負担をA i なり病理解剖もやっていただけると。それから100床以上の病院は、会員になってない先生方もたくさんいらっしゃると思いますけれども、個別に対応するのではなくて、損保会社をお願いして同一の保険というものを制度設計していただいて、そして損保会社が都道府県医師会に出向いて、こういう制度の保険というものを開発しながら、これに則ってやってくださいということで、その保険に入っていれば、大病院においてもある決まった料金設定で病理解剖をしていただくというような仕組みを、もう既に開発してお願いをしているという状況になっております。

**飯田委員** はっきり言って、何故保険ができるのかよくわかりません。剖検をやったって何百万もかかるわけなくて、何百万を想定した保険というのはまったく考えつかないです。どこにお願いできるか

ということは大事です。支援団体として協議会をつくっているわけで、そこで設置するのはありがたいです。それはやってほしいですが、そこに頼んで何百万もかかるわけではないです。適正な値段というのがありますから、なぜそれが保険なのか、私はよくわからないんです。つくっちゃいけないとは言いません。つくるのは結構ですが、あまり保険、保険と言ってほしくないと思います。特にこの事業運営委員会では。理屈は、私はわかりません。どういう設定根拠でそういう保険をつくって保険料を設定したのか、全然わからないです。

**今村委員** これは医療機関のためでもありますけれども、院内調査というのが制度の中核にあるということになれば、ご遺族のほうからもきちっとした報告書、原因分析をやってくれというご意向が当然あると思います。そして、その費用を十分賄えないために病理解剖ができないということになれば、これはご遺族、国民にとっても非常に問題があるということで、両方の面から保険の制度設計をやって来たということなのです。

だから、院内調査はそういうことで、医療機関の費用負担ということになっておりますので、委員会を開催するであるとか、あるいは報告書を作成するであるといったようなことについても、おそらくたくさんはかからないと思います。日本医師会の試算では通常 100 万円から 150 万円ぐらいの費用負担ということになると思いますが、その分については医療機関のためにも、ご遺族、国民のためにも、こういう保険が必要であろうということをやったということでございます。

**飯田委員** 値段設定に関しては、私は高いと思いますが、それで入るといふ人がいればそれで結構ですけども、ちょっと理解できないということです。

**有賀委員** いま飯田先生から理解できる・できないという話がありましたが、少なくとも東京都医師会での議論を披露しますと、もともと保険が本件をカバーするというようなことについて、実は議論していなかったわけですよ。これは、ルールの趣旨からして医療のクォリティーをよくするという話なので、医師会としてはそれなりの応分の費用負担をするのが筋ではないかという議論があつて、東京都医師会をプラットフォームにする限りにおいては、東京都医師会の金でなんとかならないかという話で、東京

都医師会の執行部はそれはその通りだろうという議論があったんですね。

その後、実は日本医師会がこういうスキームを考えているとか、それから、「100床以上の大きい病院についてもこういうスキームでいけばいけるかもしれないよね」という話があって、したがって本来的な話と別個にお金のまわりができたというだけの話なので、あまり保険でとかいうところの方法論に議論をする必要は、私はないんじゃないかなと思っています。少なくとも現場の医師会、東京都医師会みたいなどころでの議論は、「どこかにお金があるといいね」という話は、心の中ではみんな思っていた可能性はありますけれども、本件は「医師会が社会的な使命を一定程度果たす上で、きっと出さなければいけないお金」という話で議論がありました。

日本医師会も多分そうだったと思うので、そのためにいわゆる事故があって患者さんに償いをしなくちゃいけないという時に使われていた保険と、部分的にオーバーラップしているようなイメージを僕は持ってはいたんですが、どっちにしてもお金が回ってくれば、それはそれでいいじゃないかというのが私の意見というか、感想というか、思いというか。以上です。

**永井委員** せっかくその話が出たので、私どもはずっとこの仕組みは公的でやるべきだと。財源も含めて国にお世話になったり、ある制度にお世話になったりして、続けられるような財源をどう確保するかということはものすごい重要だと言いつけて来ました。

そういう中で懸念するのは、小さな病院が事故を起こしてしまった時に、金がないということから「これは事故でない。違う」という変な倒し方になる恐れもあるわけですよ。やはり日本の医療の質と安全をより良くするために、解剖したり再発防止をしてこの制度をしっかりとしたものにしていきたいという大きな理念を持っている限り、やはり小さな病院でも事故調査をすることに対して、何らかの金が返ってくるといったらおかしいけれども、保障してもらえぬぐらいにしないと、東京都医師会とか大病院はそういうお金はあるけれども、通常はないところも結構あります。その話は小さな病院に勤めている人たちからもよく聞きましたし。

そういう意味では、今の保険がいいかどうかはともかくとして、これが本当に続けるために財源をどうやっていくか。1年やってみたら少なかったという話になるか、いや、まだまだ。これから僕は10年ぐらいまではだんだん上がっていくと思っていますのでね、最初のうちは少なくとも。そういう時の

財源という意味では、私は本当は医療の安全を確保するという意味では全国民が何らかの負担をしていくというか。いまは患者に対して一応安全というもので何点かで取るようにしていますけれども、病院にお世話になったら1円でもいいけど、ちょっとでも寄付するという意識を、この事故調査制度をつくりながらでも、やっぱり医療安全を確保するために国民みんなで立ち上げていくために、お金もどうやったらいいかということは是非考えていくべきではないかなと思っています。

当面保険というもので動かしてみても、それがどうかというのも、ある程度財源がなかったら出来ないというところもありますので、何らかの形で動かせるようにしながら、今後よりいい制度にするために、またどうやったらいいかを考えていくべきだと思います。

**樋口委員長** ありがとうございます。

**上野委員** いまお話にも出ましたが、福岡県では遡って似たような試みをしていたわけです。まさに東京都医師会の有賀先生がおっしゃいましたように、ある部分、福岡県医師会が負担いたしました。それからまたある部分でいえば、専門委員が負担するところが非常に大きいわけです。極めて安価な専門委員としての出席、それから報告書の作成も、ただそういうボランティアによる活動はやはり限界があると思いますので、そういうふうな保険で支援をしていただくというのは非常にありがたいことではないかなと思います。

**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。

**有賀委員** あんまり本質的じゃなさそうだったので、ちょっと逡巡していたんですが、大坪先生がお書きになった図の中に業務委託ってあるじゃないですか。これはセンターから支援団体のほうに矢印が決まっていますよね。昔は両方にあったような気がしたんですけど。今日の話聞いて、あ、こんなこともあるんだと思ったんです。業務委託については資料8の3ページにある医療機関の職員向けと、支援団体の職員向けの勉強のメカニズムに関しては業務委託をします。他の部分については、たとえば資料7の「第8章 補則」の委託のところに難しいことをいっぱい書いてあって、これはいったい何なんだ

ろうと思ったんですけど、つまるところ資料8の決まりでいいんですよね、病院の職員の勉強と支援団体の職員の勉強の2つのことで。まだあるんですか。

**大坪室長** まだあります。法律の条文上は、先生がいま言ってくださった第6条の22というところにあります。調査等業務というのはさっき木村先生からお話があった、7つのセンターの業務があるじゃないですか。調査とか、研修とか、再発防止だの。これは絶えず、一部業務委託できるんですね。私は調査のところだけお話ししているので、「調査もできますよ」と言っているだけで、木村先生からは研修の話があったので、研修の部分は今年度の業務委託するという事業計画の説明があっただけで、来年度何をするかというのは、またその時々考えるということです。

**有賀委員** とりあえずは研修…。

**大坪室長** 今年度は。調査がいろいろ出てきた時に、それはできるということです。

**有賀委員** そうすると先ほど来、「こんなたくさんできるのか」とか、いろいろな話があったけど、たとえば福岡県医師会に「よろしくね」みたいな話はあるわけですね、論理的には。

**大坪室長** 論理的には、やろうと思えば一部はできるということです。

**有賀委員** ありがとうございました。

**木村常務理事** 今のことについて、業務委託というのはなにも丸投げということではないので、一部はあるわけです。今まで専門医にいろいろな評価をいただいていたことも、言ってみれば支援団体の、今度学会の支援団体ですからそこに分析をお願いする、あるいは報告書を書いていただくというのも、業務委託といえば業務委託になるわけです。だから、いろいろな部分でお願いして連携をとっていくということになると思います。

**大坪室長** 今の先生の話で、再発防止のために委員会を持っているとか、総合調査委員会の中で調査を分析するとか、そこは委員の委嘱になるので、そこは委託ではないです。委員構成の中の話だと思います。

**樋口委員長** 他にいかがでしょうか。今日の予定として、時間的にも相当経過いたしました。他にはよろしいですか。

では、今日はこういうことで10月1日にスタートするところの、この第三者機関の役割について相当重要な点を含めて確認ができたとして、ちょっと事務局に、10月1日以降まさに動き始めて、とりあえずこの事業運営委員会として次回はどのぐらいのものなのかということをお話しできますか。どのぐらいの時間で予定しているとか、そういう今後の動きについて、少し補則をお願いいたします。

**吉田事務局長** かしこまりました。専務理事からもお話し申しあげましたが、ある意味試行錯誤というところもございます。それから、樋口委員長先生からもお話がございましたけれども、これから報告が何件あるか。予算上は、一応375件になっていますが、果たしてそれがもっと多いのか、少ないのかということもございます。それが10月、11月、12月の3ヵ月程度過ぎれば、何らかの数字が必ず出てまいります。それが出てまいりますと、ある程度の焦点が絞られるかと存じます。したがって1月中旬から下旬、ないしは2月ぐらいまでにもう一度、事務局としては第2回目の委員会を開催することができるかなと考えております。以上でございます。

**高久理事長** 来年の2月ぐらいがいいんじゃないですかね。次の年度をどうするかということになりますから、ちょっとデータが集まった段階で。

**樋口委員長** 一応、今日はここでこの事業運営委員会を閉じようと思いますが、何か先生、最後にありますか。

**高久理事長** いえ、結構です。

**永井委員** 厚労省に質問したいんですが、10月から始まったら来年6月に見直しがありますね。この見直しで、この支援センターに関わるようなことが出る可能性はあるんですか。

**大坪室長** ないと言うような話でもないですが、十分あると思います。永井さんご存じのように調査制度そのものも入っていますし、センターの業務がこれでいいのかも入っていますし、21条も入っているということになっていまして、いずれも実施状況を踏まえないと机上の空論になってしまうので、今まだ議論をしてないんですが、そこはエビデンスが出てきたところを踏まえてと思っています。

**永井委員** 今の太坪さんのお話で、エビデンスが出てきたところかどうかというのは一つ安心したんですがね。逆にエビデンスが出てきてというのは、さっきの話じゃないけれども、3ヵ月ぐらい出てきてクッと変えていいようなものがあるのか。もうちょっと見たほうがいいのか、6ヵ月ごとでなんとなく…。決めたほうがいいんだけど、なんとなく不安もあったり期待もあったりしますけれども、本当にあまりに変えてしまうよりは、1年ぐらい今の制度で動かさないと、本当のエビデンスが出るのかなという感じもしています。

**樋口委員長** ありがとうございます。

**高久理事長** 今日は、本当に貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。実際に10月1日からどのようになるか、事務の方々も大変だと思いますけれども、我々も一所懸命見守っていきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。本日は、本当にいろいろご議論いただきましてありがとうございます。

**樋口委員長** それでは、今日はここまでいたします。どうも長時間にわたってありがとうございました。

(以 上)