

令和元年度 第2回医療事故調査・支援事業運営委員会

議 事 録

日 時：令和元年11月14日（木） 10：00～12：00

場 所：世界貿易センタービル 8階 日本外科学会会議室

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

吉田事務局長　まだ三井（博晶）委員がお着きになってございませんけれども、定刻となりましたので令和元年度第2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。まず最初に、お手元に事業運営委員会の名簿を置かせていただいておりますけれども、この度、当委員会委員の任期満了に伴いまして改選がございました。9月19日に開催されました理事会で承認されました。この度、新たにご就任いただきました委員をご紹介します。日本法医学会から岩瀬博太郎委員の交代といたしまして、日本法医学会理事・近藤稔和委員でございます。後ほどまたご挨拶をお願いしたいと存じます。日本外科学会から、松原久裕委員の交代といたしまして、日本外科学会・戸井雅和委員でございます。ご紹介申し上げます。本日、川上（純一）委員、南学（正臣）委員、長尾（能雅）委員、後（信）委員はご欠席でございますが、ご出席の委員は過半数に達しておりますの、委員会は成立しておりますことをご報告させていただきます。また、本日はお忙しいなか、厚生労働省医政局総務課医療安全推進室・村井室長補佐様にもご出席いただいております。

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ます。タブがついてございます。資料1-1は医療事故報告等の件数、プレスリリースを行ったものでございます。資料2-1は再発防止委員会の開催状況、資料2-2は専門分析部会の開催状況、資料3-1は総合調査委員会開催状況、資料3-2は「センター調査」に関するアンケート調査の実施について、資料4は令和元年度委託研修の実施について、資料5は制度運営上の課題に係る検討WGの設置についてでございます。なお、参考資料といたしまして、前回開催いたしました令和元年度の第1回医療事故調査・支援事業運営委員会の議事録を付けさせていただきます。こちらにつきましては後ほどお目通しいたしまして、何かございましたらどうか事務局までお申しつけくださいませ。最後に、資料Noは振ってございませんが、机上に提示させていただいております、再発防止委員会の委員及び総合調査委員会の委員の任期満了に伴いまして、令和元年11月9日から2年間ご就任いただきます委員名簿をお手元にご参考といたしまして置かせていただいております。資料は以上でございますが、不備等はありませんでしょうか。

それでは、委員会を開催させていただきます。開催にあたりまして、高久理事長よりご挨拶を申し上げます。

高久理事長 皆さん、おはようございます。本日はお忙しいなか、令和元年度の第2回事業運営委員会にご出席いただきまして本当にありがとうございます。この医療事故調査制度は今年の10月で丸4年を迎えることになりました。いろいろまだまだ問題点はたくさん抱えておりますけれども、これまでの委員の皆様方のご指導、ご協力を賜りまして何とかいままでやってきたと思いますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。また、この度、委員の任期満了に伴ひまして、9月28日からの新たな任期で委員をお受けいただきますことを併せて御礼申し上げます。本日は、前回の委員会、すなわち7月18日以降の医療事故調査制度の現況等のご報告と、これまでご審議いただきました制度運営上の各問題につきまして、委員会でのご意見を踏まえ具体的な対応を検討するWGを新たに設置する案につきまして、ご審議をよろしくお願ひしたいと思ひます。重ねて、本日のご審議をよろしくお願ひいたします。

吉田事務局長 それでは、これより議事に入りますので、樋口委員長に議長をお願ひ申し上げます。

樋口委員長 おはようございます。それでは早速、議事に入りたいと思ひますが、その前に先ほどご紹介もありましたが、近藤委員と戸井委員という新しいメンバーを迎えましたので、一言ずつご挨拶をお願ひいたします。

近藤委員 おはようございます。この度、岩瀬委員の代わりに法医学会の理事としてこの委員を務めさせていただきます、和歌山医大の近藤と申します。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

戸井委員 京都大学の戸井でございます。日本外科学会で医療安全を担当させていただいております。どうぞよろしくお願ひいたします。

樋口委員長 それでは議事に入りたいと思ひますが、議事次第にもあるように、それから高久先生のお話にもありましたが、本日の委員会の議事は、議題1で医療事故調査制度の現況を確認するということと、それから2つ目に、前回の運営委員会等において、この制度開始後4年の間で、この制度を今後どうやっていくかといういろいろな問題がありますねという問題です。制度を少しずつでも改善したいというので、これだ

けの人数で議論するのなかなか難しいため WG を設置して一步一步進めていこうというお話をいたしますので、後でご審議をお願いします。3つ目がその他事項になりますが、その他事項は例によって特定事例に係る内容が含まれることが予定されているので、申し訳ありませんがその段階から傍聴人の方にはご遠慮していただくこととなりますので、ご了承ください。

それでは議題1、医療事故調査制度の今の状況について、まず事務局から報告をいただきます。

田中専務理事 おはようございます。資料1-1をご覧ください。プレスリリース10月のものをご覧くださいければと思います。医療事故報告は10月は35件、4年某かで累計1,535件ということでございます。また、院内調査の結果を送っていただいたものは28件、累計1,196件でございました。相談件数は172件で、詳細は下に記述されております。また、遺族等の求めに応じて相談内容をセンターが医療機関に伝達したものは1件でございまして、累計93件になりました。また、センター調査にの依頼件数は10月は3件ございまして、調査対象累計は107件でございました。また、センター調査の交付——センター調査が完成して医療機関及び患者、ご家族に交付した件数は2件でございまして、累計30件となります。以上、詳細は1-1の裏にございますのでお目通しいただきたいと思っております。

木村常務理事 引き続きまして、木村から資料2、3を使いまして再発防止委員会、それから総合調査委員会の開催状況をご報告いたします。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。これは前回にもご報告したとおり、だんだん検討する内容が増えてきましたので2月に1回開催しております。それをめくっていただいて、資料2-2にそれぞれの結果として出ます提言書が番号で出ておりますけれども、いま1から9までが公開されておまして、その後、大腸内視鏡前処置、肝生検、胸腔穿刺、胃瘻というふうが続いて、いま動き出しているところでございます。再発防止に関しては提言書が出ておりますので、それをまた見ていただければと思います。

それから、机上に名簿が新しく出ておりますけれども、再発防止委員会も規定によって交代が少しありました。見ていただくと再発防止委員会では、日本診療情報管理学会からとして新たに荒井康夫先生に加わっていただいております。それから、日本病院薬剤師会からは土屋（文人）先生に代わって栗原健先生に加わっていただいております。また、医療の質・安全の専門家として、名古屋大学の寺井美峰子先生が加わっていま

す。それから、日本内科学会からとして、千葉大学の内分泌代謝・血液・老年内科の教授であられる横手幸太郎先生が加わっておられます。以上、再発防止委員会は、新たに委員として交代されたのがこの資料のとおりですのでご報告いたします。

続いて、資料3-1に移ります。こちらは総合調査委員会に関してです。毎月1回行われておりまして、センター調査依頼が来たものをどういうふうに個別調査部会を立ち上げるか、その設置を行って、どの学会に推薦を依頼するかということを行い、それからできあがってきた調査の結果について、それを承認するという形で、その内容がセンター調査として全体の流れ、考え方に基本に則っているかとか、あるいはご遺族がどういうふうに受け止められるか、分かりやすいかといったような点を検討して、最終的に公開しているところです。現在までに30事例が公開されておりまして、後で少し見ていただくのにもその資料の一部が入っております。

それから、総合調査委員会の委員の先生方も今回、少し入れ代わりがありましたので、机上の名簿を見ていただきたいと思います。名簿のホチキス留めの次のページ、総合調査委員会委員ですけれども、先ほども替わっていただいたように病院薬剤師会から栗原先生が入られたこと、それから外科学会からは昭和大学医学部乳腺外科の中村清吾先生が入られました。また、日本医師会の地域の医師会を代表するという形で、群馬県医師会の理事、群馬大学の副学長でおられる渡邊秀臣先生が加わっております。

そして、この総合調査委員会に関してですが、資料3-2をご覧ください。「センター調査」に関するアンケートをいま企画しているところです。制度開始から4年たって、先ほどご報告のあったとおり発生の報告が1,500件、院内調査の結果は1,196件になりました。また、センター調査の結果は30件が交付しているところです。この4年間をもう一度振り返って、そろそろセンター調査のあり方、その考え方等を振り返るのは機構の責務ではないかということで、アンケート調査をいま企画しているところです。具体的に資料3-2に示してありますとおり、30事例、あるいはもう少し増えるかもしれませんが、センター調査の結果を交付した事例に関与する医療機関、遺族、それから参加された部会の先生方に対してアンケートを行いたいということです。

調査目的はだいたいそういうところですが、タイムスケジュールとしては今年中に内容を固めまして、来年の2月ぐらいには配布し、3月末で回収するという形で考えております。調査対象としては、いま話したとおり報告書を交付したご遺族、それから医療機関、個別調査部会の部会長、部会員、調査支援医というこ

とです。調査方法は調査票による調査ですが、それぞれ今お話しした遺族、医療機関、部会員の先生方は、事例もいろいろ異なっていますので、センター調査管理番号だけは記載していただくと。同じ事例に対してそれぞれの立場でどういうふうを考えられたかがわかるようにさせていただくということです。それから選択、自由記述式のアンケート調査と。直接、郵送でお願いしようかと考えているところです。

内容に関しては現在、作成中でありまして、案が固まった段階で運営委員会の先生方にもご確認をいただいでご意見を頂戴するようしております。まだ検討中ですが、例えば医療機関に対しては、センター調査の結果の内容をどのように受け止められたかということ。受け取った後、ご遺族との関係が変化することがあれば記載していただきたいこと。それから、センター調査を依頼してよかったと考えられたかどうか。あと解剖の説明、その反応。Ai に関しても同じです。それから、調査に関する進捗状況のお知らせ間隔とか、事務的なことですが、診療情報提供依頼人についての受け止め方、調査期間についてどう受け止めているかといったことをアンケートにさせていただこうと思っております。

ご遺族に対しては、同じようにセンター調査報告書の記載内容。依頼理由というのをいただいているわけですが、遺族が依頼していた場合、その内容がそれに応えた形になっているかどうかということを知りたいと思っています。受け取った後、医療機関との関係に何か変化があればその有無、依頼してよかったかどうかといったようなことです。あとは事務的なことで、進捗状況のお知らせ間隔についてとか、そういうことをお聞きします。

個別調査部会の部会長、部会員に対しては、その構成について、それから現在も 800 人ぐらいの部会員の先生方に同時進行で 60 事例ぐらい調査中なわけですが、ほとんどの部会の先生はこういう調査に加わるのが初めての経験の方も多ことから、マニュアルを発行しているわけです。その有効性、有用性ですね。それから調査部会の中でのやりやすさとか、負担がどのくらいかかっているか、個別調査部会と総合調査委員会の役割をどう考えていらっしゃるか。総合調査委員会に部会長が報告をいただくのですけれども、その時の感想とか、センターの事務局とのやり取りといった内容を、いま口頭でお話ししましたが具体的な文言にしてアンケートを作成しているところがございます。できあがった段階で運営委員会の先生方にも見ていただいで、ご意見をいただきたいと思っております。これは総合調査委員会で行うアンケートですので、最終的な文言等に関しては総合調査委員会にご一任いただきたいと思っております。これがアンケートについてです。

それから資料4ですけれども、委託研修を毎年行っているところで、日本医師会にお願いして管理者・実務者セミナー、病院の院長、それから現場でしておられる医療安全管理者、看護師さんですね。そういう方を対象に全国7か所で行ってございまして、現在上から4つの岡山までが終了して、25日には大阪、それから名古屋、仙台というふうに予定してございます。それから、来年になりますが、支援団体の中で統括者、それ全体を県ごと等にまとめていらっしゃる方に対してセミナーを行うということで、これを1日半かけて2回に分けて行います。来年の2月と3月に予定しているところでございます。また、同じような委託研修として日本歯科医師会にお願いしているところですが、これは来年の1月に歯科医師、歯科衛生士と、歯科に係る医療安全及び医療事故調査等支援に関する業務に関わる者、そういう方たちに対して研修を行うというのを歯科医師会に協力していただいで行いう予定でおります。以上、現在の再発防止委員会、総合調査委員会、「センター調査」に関するアンケートその他に関してご報告をいたしました。

樋口委員長 ここまでが資料4までの現状報告ですが、何かご質問、ご意見がありますか。

山口委員 ありがとうございます。2つ質問がございます。まずひとつが、資料1-1のセンター調査ですけれども、依頼が107件あって現在報告書を交付しているのが30件ということで、平均的にどれぐらい1件の作成にかかっているのかということと、事案によってバラツキがあるのか。短いものでどれぐらいで出せていて、時間がかかっているものがどれぐらいなのかということと、この内容だけでは見えなかったのを教えていただきたいということがひとつです。

もうひとつが、資料3-2の「センター調査」に関するアンケートの実施で、アンケート調査ができれば運営委員にも内容を確認というお話があったのですが、2月に配布すると書いてあって、確かそれまでに運営委員会はないのではないかなと思ったので、どういう方法で私たちが目にすることができるのかということとを教えていただきたいと思います。

田中専務理事 後でWGのお話をする時に説明しようと思っていたのですけれども、資料というタグの付いているところの16ページに「センター調査交付事例における交付までの期間」というのが一覧表で載っております。平均すると2年1か月です。交付にまでかかった期間がそのぐらいでありますということです。

山口委員 そうすると、いま丸4年ですよ。その中で107件のうち30件、ということは後の70件ぐらいはもっとずれ込んでくる可能性があるということでしょうか。

木村常務理事 個々のセンター調査に関する期間というのは、後のほうでまた詳しいグラフがありますけれども、最初の頃は2年ぐらいかかっているのもありましたけれども、だんだん調査自体は短くなってきて、調査自体はいま1年ちょっとぐらいになっています。ただ、学会に依頼をして専門委員の先生方に集まっていただくそのへんのセットアップから、要するに調査の検討を開始してから第1回目の部会が開かれるまでがだいたい6か月ぐらいかかっているんですね。それでも、全体としては調査そのものは1年に近づいてきているというところです。

山口委員 ひとつ気になるのは、時間がかかることは私も理解できますけれども、ご遺族からの依頼の場合に「なんでこんなに時間かかるんだ」という不満は必ず出て来ると思うので、そのあたりの説明は、進捗状況を含めてされているのでしょうか。

木村常務理事 ええ、やっております。それは、しょっちゅう言われて電話がかかってくる、*「今こういう状況で第何回目を開いた」とか、「今ここの段階まで来ております」というのは定期的にご報告させていただいております。それでも待っている側にとっては、おそらく非常に歯がゆい思いをさせているのではないかな*と思う時は時々ありますけれども、いろんな形で努力させていただいて、いま1年ぐらいを目標にやっているとところです。

それから、先ほどのアンケートに関してですけれども、これはさっき説明させていただいたとおり、最終的には総合調査委員会ですすアンケートという形になりますので、運営委員の先生方にはメール審議のような格好で、具体的なものをご提示してご意見をいただくということを予定しております。

田中委員 このアンケートは非常に重要で、大変いいと思いますけれども、総合調査委員会の先生はアンケート対象にならないのでしょうか。総合調査委員会の先生はさまざま個別に改善点であるとか問題点とか、非常にご意見をお持ちだと思いますけれども、総合調査委員会こそご意見をいただくと、我々の目にも触れ

ていいのではないかなと思うのですけれども。

木村常務理事 このアンケートは、ご遺族の方、病院、それから部会の先生方はいま現場にいらっしゃらないわけですよね。その結果が総合調査委員会に来て、そこで当然、内容を検討させていただいて報告をさせていただきますので、総合調査委員の先生方は毎月ここに来ていただいているわけですから、そこでご意見をいただいて、おっしゃるとおり「ここはどうしたらいいんじゃないか」というご意見はしょっちゅういただいているところですが、そういうものを最終的にまとめて、次にどういう形でそれを皆さんに報告するかというのは、またその中で検討していきたいと思います。もちろんそれで終わるのではなくて、次に向かって具体的な形にすること、それから報告をすることというのは考えております。

田中委員 過去の調査の総合調査委員の先生は対象外ですか。

木村常務理事 総合調査委員の先生方、そんなにたくさんは入れ代わっていないんですね。ですから、それはわかりました、検討します。

永井委員 センター調査について私自身が理解できなかったのは、3の調査対象の(3)にある個別調査部会の部会長とか、これはセンター調査を経験していない、個別調査をした全ての委員の先生にアンケート調査をするというふうにとってしまったのですが、そういうことですか。

木村常務理事 これは実際に開かれた、この報告書を最終的に発行した、それに関わった個別調査部会の先生方ということです。経験された方です。

永井委員 センター調査に関わらなくてもという意味でしょ。違うんですか。

木村常務理事 いえいえ、センター調査で具体的に調査を行うのが、この個別事例に対する個別調査部会というのをひとつ立ち上げて、そこで調査するわけですから、そこに参加していただいた先生方という、だか

ら具体的に文章を書いたりこの調査に関わった先生方に対してということです。

永井委員 わかりました。これを同時に、今どういうふうに行おうとしているのかわかりませんが、内容がぜんぜん違ってくると思うんですね。要するに、センター調査に本当に関わった病院の問題と遺族の問題、これは30件ぐらいの話ですから人数もものすごく少ないですわね。それと、こっちのほうはさっきの話で、30件で1件20人いるとすれば関わった人は600人近くいるということになるわけですね。その質問条件は、まったく関連しないような質問をしないといかんのではないかなという感じがするんですけどね。

木村常務理事 先ほど口頭でお話ししたように、質問項目は医療機関宛て、ご遺族宛て、それから個別調査部会の先生方宛てで変えてあります。ですから、ご遺族は1つ、医療機関も代表ということで1つ、それからその調査に関わった個別調査部会の部会長、部会員、支援医はそれぞれ10人弱ということになりますので、ぜんぶ完成したものを対象とすると、現在30ですけど、暮れぐらいまでに40ぐらいになりそうなので、40事例を対象にそういうことをさせていただこうかという予定でいます。内容は当然、聞き方も少し違いますし、回答もずいぶん違う観点で返ってくると予想しています。それがどんなふうになるか、質問の書き方も妙に誤解されてもいけないので、いま慎重に考えているところです。今日はちょっと、文章としてお示しすることはまだできない段階なので申し訳ないのですが。

永井委員 それと、いま300ぐらいあるという結果だから、そうとう時間がかかるかもしれませんが、外部に委託するというのはなぜなのかなと。外部というのはどういう人達で、このアンケート調査を単にまとめることの得意な外部なのか。内部でやる、委員会でやるのには、あまりにも事務局なり手がないから外部に出すのですか。

木村常務理事 いや、これはおっしゃるとおり、確かに内部のほうもそれこそセンター調査でいろいろあるということもありますけれども、統計的な処理に関してですので、二次的な分析とか、この項目とこの項目がいくつあったというのを、40事例として400例ぐらい、委員の先生方というとそれぐらいの回答が得られ

る可能性になるので、それを統計的な部分だけです。文章等の内容を検討するのは当然こちらでやるわけですが、これが何例あったとか、そういう形のところは外部でお願いしようかと考えているところです。

永井委員 統計的に調べるといっても、本当は総合調査委員会でだいたいどんなパターンにするかというのはぜんぶ決めるわけですね。決めないとあかんし。そうすると、統計というのは単にエクセルか何かのあいうやり方とかね。そんなに、外に出すほどの量になるのかなと思います。

木村常務理事 一応こう書いてありますけど、どれぐらいの数が集まってというのもやってみないとわかりませんが、一応400を越すぐらい、特に委員の先生方に対してはそういうのがあります。ご遺族は1つだけの回答になりますので、40事例ぐらい。そうすると、それはおっしゃるとおり、統計の云々するにしてもこちらで検討したほうがいいかもしれません。そのへんはちょっと、まとめるのも早くしなければいけないということで文章としてはこういう書き方になると思いますが、それは臨機応変にさせていただきたいと思います。

永井委員 業者に依頼するのは初めてですか。

木村常務理事 いえ、いままで例えば提言書を出した次に、2号ぐらい後に出す提言書と一緒に前の提言書に対するアンケート、これはもう1,000を超える、場合によっては何千という数の回答をいただくので、それは業者に任せています。

永井委員 わかりました。

樋口委員長 他に、この部分で何かご意見ありますか。

それでは、今日のメインは、いま山口さんからお話があった、センター調査の短縮化も含めてWGで議論しようということになって、そういう提案がこれから出ますので、資料5を使ってWGの設置について皆さんにお諮りしたいと思いますので、この点の事務局からの説明をお願いします。

田中専務理事 前回の運営委員会で、WGのような場を設けてもっと密度の高い議論をして、この制度の運営上の問題点を探り対応策を考えることが必要ではないかというご助言がございましたので、事務局としてWG設置についての案をつくりましたので、これをご審議いただけたらと思います。資料5の横長のものをご覧ください。検討課題は、繰り返しませんけれども10課題程度ございまして、これに対して右側のWGをつくらうということでございます。事務方の能力の問題もございまして、一度に2つぐらいしか運用はできないのではないかなと考えておりまして、1つは「制度の普及・定着促進方策WG」、もう1つは「センター調査に関する課題検討WG」と、大きく分けてその2つのWGを設置し、運用して、ご検討いただくことにしたらどうだろうかということでございます。

ただ、①のWGにつきましては、まずは広報周知、制度通称名の話等を議論をして、それから報告件数の増加の課題について検討すると。それが終われば課題4、5、6という形で議論をしていくということですが、いかがでしょうかということでございます。センター調査に関する検討課題についてはもう少し込み入ってしまっていて、Aのほうはいま山口委員からご質問がございましたけれども、調査期間の短縮化という課題にしますけれども、これはアンケート調査の結果を踏まえて検討を開始するというので、2月ぐらいになってしまうということで、まずは複数医療機関関与の場合の円滑な調査の検討についてWGBで検討を開始する。そして、そのうちにアンケート調査の結果がまとまった段階でWGAを動かすと。こんな概略で進めたらどうかというふうに考えております。

次のページをご覧ください。一応、開催要項、設置要項を書いてみましたけれども、4年間の経過で見えてきた課題について検討を行って、この運営委員会に報告することを設置目的としまして、構成員は運営委員会の了解を得て運営委員会の委員の中から選任し、構成員の互選により座長を決め、構成員以外の出席も必要に応じて認めることができるという、簡単なものですが設置要綱も定めます。そして、具体的にはその次のページでございまして、作業部会における今後の検討等の方針についてということで、これは部会の中でお決めいただくことではありますが、一応事務局の考えましたイメージとしましては、「制度の普及・定着促進方策WG」というのは、いままでも十分、広報周知に努力はしておりますけれども、更なる方策を考え、制度通称名の採用・使用ということも検討を行って、それで報告件数の増加についての議論につないでいくというシナリオを考えたとところでございます。

これは、最終的には報告件数の増加についてのご提言、ご議論のまとめをしていただくということでござ

いますけれども、2ページ目、検討期間でございますけれども、来年の3月に運営委員会を開催予定にしておりますので、それまでに3～4回開いてまとめていくという目論見でございます。構成員は、これはまだご了解を得ていませんけれども、このような方々を候補として事務局案をつくらせていただきました。厚生労働省からオブザーバーの方もご参加いただけたらと考えているところでございます。

それから、もうひとつの「センター調査に関する課題検討WG A」に関しましては、センター調査の期間の短縮化ということで、2年超かかっているものを目指せ1年ということで、アンケート調査の結果も踏まえて、なぜ遅れているのか、阻害要因を分析・検討を行うということでございます。検討期間は、少し遅れてスタートしますが、次の運営委員会は無理なので、その次の次の運営委員会に報告をしていただけるようなタイムスケジュールで作業を進めてみたらどうだろうかということでございます。構成員も、これはご承諾いただいているわけではありませんけれども、一応案として、学会推薦の先生方を中心に候補名を記載しているところでございます。オブザーバーとして、やはり厚労省にご参加いただけたらというふうに考えているところでございます。

それから、4ページですけれども、WGB というのをもうひとつ設置しまして、複数医療機関が関与した調査の扱いについて、現在のところ2割ぐらいが複数医療機関が関与した事例でございまして、搬送先の医療機関からの診療情報の提供が困難な場合が多々ございまして、精度の高いセンター調査等報告書の作成、あるいは調査期間の長期化などに影響しているわけで、これについてご議論をいただくということでございます。これは、来年の3月の運営委員会でご報告いただくことも可能かなと考えているところでございます。構成員についてはここに記したとおりでございます。オブザーバーとして厚労省からもご参加いただこうということでございます。

その後に資料として付けましたものは、WGの第1回の会合に、事務局としてこんなものを資料として提供してご議論をしていただこうということで、まったくの参考でございますけれども、いま用意できる範囲のものをご紹介いたすということでございます。1ページから8ページまでが広報周知の状況でございまして、いろいろ私どもも努力して広報・宣伝しておりますけれども、更にこれに加えてどのようなことができるのか、どのような工夫が必要なのかということをご検討いただけたらということでございます。その後、9ページからは制度開始以来4年間の実績が書かれておりまして、こういうことを材料にご検討いただけたらということでございます。15ページは病床規模別に届出状況が出ておりまして、これは去年から年報に入れた

のですけれども、年報にないような集計のご用意も考えているという意味で用意したものでございますけれども、かなり大きな医療機関でも報告実績がないところが多々ございますので、そういう実態を踏まえて届け出を促す方策をご検討いただけたらということでございます。以上、雑駁な説明で恐縮ですけれども、このような形でWGを設置するという事務局案を考えましたので、ご議論いただけたらと思います。

樋口委員長 ありがとうございます。資料5を見ながら議論していただきたいと思いますが、今のご説明にあったように、とりあえず今年度中に、だからこの運営委員会が来年の3月にもう一度開かれるので、何とかそれまでにできることは何かということですね。そうすると、①で報告件数の増加についてどうということが考えられるか。この運営委員会の中でもご意見が出たものもあって、改めてそれをこのWGの中で練っていただいてご提案をいただくということです。たぶん、その中の中心のひとつとしては、最後に田中さんがご説明くださったように、資料の15ページを見ると、800床以上の病院でぜんぜん予期せぬ死亡がなかったというか、届け出がないものが30%ぐらいあって、そこへまず焦点を当てるのがいいのかということが、もしかしたら議論としては出てくるだろうと思いますが、とりあえず来年3月までの間で何ができるかということでひとつ。

それから、④のところ、センター調査をやっていると複数医療機関が関与する場合はどうしても出てくる。これについて、どういう形でのセンター調査を行うかというのがなかなか現場では難航するようで、それについてまず考えていただけないかということを中心にして議論していただくということです。センター調査全体ではなくてということですが、それはセンター調査に関するアンケートが出た上で、来年度になると思いますけれども。それから、私は知らなかったですけれども、厚労科研費で「再発防止策が実践されるための阻害要因の研究」という委託研究も行われているというので、これもきっと年度内には何らかの研究報告がどこかでなされると思いますから、そういうことも踏まえて他の問題も継続して考えていくということ。こういうWGを立ち上げたい。

とりあえずは2つ動かしたいということですが、それからメンバーの点も、いろいろな都合で一人ひとりに内諾を得てということが今回できなかったのも、調査関係であれば学会を代表する人などを想定してお願いすることにしました。これはすぐ立ちあがりませんがそういうことでここに書かれています。皆さんお忙しい人なのに勝手に名前を入れてという感じもあるので、しかも来年2月ぐらいまでの間に何ら

かの形でという話ですが。ちょっと私の補足の仕方がうまくなかったかもしれませんが、ご意見、ご質問を。それで今日は、こちらとしてはこのWG、とりあえず2つを設置するということをお決め願いたいのです。あるいは全体としてこういう順番でやっていくという方向性を、この運営委員会で支持していただければそれはありがたいということです。その上でどうぞ、それぞれご意見がおありだと思いますので。

山口委員 WGをつくってくださいと言った張本人ですから、責任があると思っております。ただ、ひとつ懸念しますが、このメンバーで日程調整をして2月までに4回というのは、実現可能性があるのでしょうか。これはずいぶん前から問題点が何度も何度もこの運営委員会で繰り返し繰り返し出てきて、ようやくWGというところに辿り着いたということで、これはぜひ進めていただきたいとは思っていますけれども、3月の次回までに駆け込みでやる必要性がなぜあるのかということが、ちょっと私の中では腑に落ちません。内容によっては、例えばWGBだったら2回で3月までにできるかもしれませんがけれども、ひとつ目のはそんな簡単に普及の方法なんていうことがまとまるとは私は思えないので、再発防止委員会もそうですけれども、期限ありきでいつもやってしまって、中身をしっかり話し合うことができなくなってる問題がこの機構にあるように私は思いますので、できれば3月と決めてしまわずに、もちろん次回の運営委員会ではしっかり進捗状況は報告すると。でもやっぱり、これはもう少し時間をかけないといけないというものについては、3月ありきではなくてしっかり議論をしてはどうでしょうか。今から日程調整すると、例えば8名入っていますけれども、6人揃うWGがどれぐらいあるんだろうという気もいたしますので、せっかくのWGをするのだとしたらある程度の人数、メンバーが揃ったところでしっかりやっていただくような運営の仕方をお願いしたいと私は思います。

田中専務理事 ありがとうございます。原則としてというつもりで書いてありますので、お許しいただければもう少しゆっくりとしたスケジュールでやりたいと思います。ただ、あまりだらだらやっても仕方がないので、なるべく事務局がサポートいたしますので、ご議論の進捗が効率的にできて報告がなるべく早くまとまるようにしたいと思います。

樋口委員長 それから、これは言うまでもないことですがけれども、手続き的にはWGでご議論いただいて、そ

これをこの運営委員会に戻していただいて、かつ、運営委員会からまた理事会にあげてという、そういう意味では本当に一步一步ということにはなります。

山口委員 ゆっくりと言っているわけではなくて、しっかりやっていただきたいと思っていますので、そこを間違えないようにしていただきたいと思います。

永井委員 釈迦に説法みたいな話で恐縮ですが、先ほど田中さんのおっしゃったような、やっぱり3月までに第3回があると決めていますので、少なくともタイムスケジュールを横でやって、4回やるからこれだけは結論を出して欲しいというものがあるのだったら、第3回目にそれを集中してでもひとつは出していくとか。2回ぐらいとか言葉ではおっしゃるのですが、事務局としてワーキングをどういうふうに進めていただきたいか、そのスケジューリングをどう考えているかという、まず案をつくっていただき、その構成員の方々がどのくらい協力できるかということも含めてやっていかないと、結果的にだらだらしてしまうのではないかなという感じがしますので、よろしくお願いします。

樋口委員長 他の委員の方、いかがでしょうか。

大嶽委員 いま大きな流れを山口委員、永井委員からお話いただきました。事務局側からWGの進め方および中身についてご説明いただきましたが、もうちょっと説明して欲しいなと思うところがありました。最初のほうの「制度の普及・定着促進方法WG」の中の③で、課題として、医療事故発生報告件数が横ばいで推移していることとともに、「病床規模が大きい医療機関からの報告件数が少ない状況となっている」と書いてありますが、一方で資料の15ページの「病床規模別医療事故発生報告実績の割合」を見ると、病床規模の多いところのほうが報告が多いんですけれども、これはどう解釈すればよいのでしょうか？ 件数ではなくて施設数でしょうか？ この資料からは、むしろ病床規模の小さいほうが報告が少ない実績に見えるんですけれども、具体的に件数とか、このへんのご説明を事務局側にいただけますでしょうか。

木村常務理事 15ページの「病床規模別医療事故発生報告実績の割合」ですが、これは昨年の末までの数を

もとに内容を分析したのですが、おっしゃるとおり例えば900床以上では71.7%が1回は報告しているという意味です。ですから、まったく報告していないのがまだ28%あるという形で、確かに施設の規模の小さいほうがパーセントは低くなっています。600床以上という下の4つになりますけれども、その中でまだ一度も報告していない医療機関が44%ぐらいあるということで、もうちょっと上のほうに行けば確かにパーセントは大きくなるんですが、母集団もすごく大きくなって、例えばクリニック、0床のところでは16万2,000施設をもとに16施設が報告しているという形になりますので。これは単純に1回でも報告していれば緑に出るという数なので、緑のほうをしてみますと全体の平均で1施設あたり1.5件報告しているんですね。ですから、そのへんの分析はまだもう少し必要で、先ほどの大きい施設のほうが少ないというのは、単純な言い方からすると先生ご指摘のとおり少しずれているかもしれません。本当はもうちょっと出す、あるいは別なグラフで、施設の大きい、ベッド数の大きいところほど発生率が高いというのは出ていますので、その説明としては大規模な病院では非常に重症例に対して高度先進的な難しい治療を行っている。そういうところで起きる事故というのはおそらくパーセントは高いのだろうというので、きれいに右肩上がりになっているんですね。そういうものの中で、それにしては大きな医療機関はこれだけまだ出していないじゃないかということなんです。

飯田委員 飯田委員 私も同じ趣旨で質問しようと思ったのですが、このデータは非常に大事ですけども、これに併せて退院ベッドあたりの報告件数、それから死亡患者総数あたりの報告件数を知りたいわけです。前にもそういう話があったと思います。それを併せて出さないと、数字が独り歩きしてしまうので。

木村常務理事 もうひとつ、退院ベッドあたりで病院の規模あたりの発生率というのは、別なグラフがそちらはできているのですが。

飯田委員 だから、それを併せて出していないといけません。これだけ出すと、私はわかっているけれども誤解を受けます。

木村常務理事 はい、足りなかったかもしれません。それでも大規模のほうが発生率が高いというのが出て

います。そういうものを併せて分析をしていかなければいけないかなと思っています。

永井委員 WGをつくることについてはずっと言い続けていましたのでありがたい話なのですが、このWGで論議する時のスタンスですよね。要は、「いろんなことが法律で決まっているからできない」とよくおっしゃるのですが、法律で決まっている範囲でだめだというものはできないことは事実だけれども、法律にされていない、厚労省が通知で出しているようなものを改定してもらおうとか。そういうことについて積極的に論議できるようにしていかないと、そういう意見はあまり受け付けられないんだとおっしゃると、何のためのワーキングをやるのかということになってくると思いますので、ぜひ建設的な意見を。この制度が国民に信頼される制度に本当になっていくために、やっぱり医療界、国民レベル、みんなで頑張っていこうということを検討して出していく必要があるのではないかと思いますので、そこの基本のところをしっかりと、厚労省サイドとしてもあまり文句を言わずに、折角よりよくしていこうという検討会なのでよろしくお願いします。

樋口委員長 ありがとうございます。他にはいかがですか。

飯田委員 先ほどの座長の話と永井さんの話と合わせて、私も前から同じようなことを言っています。2年以上前から「これでは困る」と言ってWGができたのは嬉しいのですが、もっと早くするべきです。僕は運営委員会の中でやるべきだと思っているので、運営委員会できないからWGという話になったので、僕は今でも本来ここでやるべきだと思っています。ただ、それではできないからというのでWGができること自体は私はありがたいと思っています。ただ問題は、冒頭に座長がおっしゃったように、さっきの質疑にも関係しますが、資料の15ページ、それから死亡総数あたりの報告と、あまりにも偏っているのです。これは何が問題か。やはり、法律の解釈に問題があると思うんです。それはずっと前から私は言っています。それに対しては、法律の間違った解釈のガイドラインが出ていても、ずっと放ってあったわけです。厚労省にもここでも何回も言っていますが、そういうのを放置しておいて「なかなか増えない、増えない」と言っても増えません。

私もいろいろ研修会をやっても、「あそこのガイドラインでこうだよ」と言われてしまうのです。「それは間違っている」と言っても、「おまえの考えはおかしい」と言われるのです。「余所の団体の悪口を言う

んじゃない」と。悪口を言っているのではないです。「これは法律の解釈が間違っているのだから、これは違います」と言っています。ついこの間も研修会をやったばかりです。私は院内でもやりました。全職員を対象にやりました。そうしたらある職員が、「他の団体の悪口を言うのはおかしい」という人が一人いました。うちでも。悪口を言っているわけではないです。これだけ一生懸命やっている団体、病院の中でもそういう人がいるということが問題なのです。ましてや、出さない病院は院長が何を考えているか。それもいろいろ会員の病院の職員から聞いています。

いろいろ問題はありますけれど、それは置いておいて、そういうことを放っておいて、いくら「ああしろ」「こうしろ」と言っても私はよくなりません。だから、もう2年前から何とかしてくれということはかなり言っています。議事録を見ていただければずっと繰り返し繰り返し、私は同じことしか言っていないのです。やっそここへ来て見直しができるのかなど。今の永井さんのお話のように、法律を我々を変えるわけにいかないし、ただ法律に関して「こうしたらどうですか」「こうして欲しい」という要望は出してもいいと思うのです。私も永井さんの提案は反対しているわけではないのです。それはいいけれども、現在の法律の解釈の中でまずどうするかということをやらなければいけないので、私は当院でも団体でもどこでも、「私はこの法律の運用に関して異議がたくさんある。だけど、法律があるのだからできる限り守ろうよ」ということを言っているのですが、なかなかご理解をいただけないです。それが医療界の実態です。だからこれだけ少ないですよ。「これを放っておくと、もう医療界は信用されませんよ。今度の法律改正の時にどのようなことになるかわからない」ということまで申し上げています。それでもなかなか増えて来ない。

当院だってちゃんとやっているかという、苦労しているいろいろやっています。正直に言います。ですから、ここできちっと法律の解釈、これでいいのかどうかということも併せて私はやって欲しいですが、それをやっていると時間がないということになると思います。現在の法律の解釈の中でどうしたらいいか。まず、対象事例の判断です。微妙な事例があるのは確かですが、明らかにこれは対象事例だというのも「これは違う」といつて出さないところが結構あるわけです。これが問題なので、これを解決しなければいくらいろんなことをやってもだめです。

ですから、私は第一番にこの法の解釈をきちっと徹底すること。いろいろな団体がやっている研修会の中に、明らかに間違った解釈、あるいはわけのわからない解釈をしている講習会がいくつもあります。これでは困るのです。私の解釈だけが正しいとは言いませんが、この後のほうの、ついでみたいに言って申し訳な

いですが、通称の解釈、そんなことはどうでもいいと言ったら言い過ぎかもしれませんが、それも大事だけれども、もしそれをやるなら本則を変えなければいけないと思います。名称を変えるのだったら通称を変えるのではなく、名は体を表すのだから、きちんとそれは医療法をお願いして変えてもらうという動きをすべきです。もし変えるべきだという考えであればですが。それをきちんとして欲しいと思います。ですから、私は制度の運用に関しては、制度はどういう意味があつてどうしなければいけないかというのがわかれば、おのずと出てくると思いますので、ぜひそれをお願いいたします。

樋口委員長 ありがとうございます。他にはいかがですか。

高久理事長 私は法律のことはよくわかりませんが、「予期せぬ死亡事故」というのは、その定義をもう少しはっきりしないと病院の解釈によって自由に変えられるわけですね。だから、その言葉を作業部会でも考えていただければと思います。

樋口委員長 それでは一応、方向性としては先ほど来事務局から説明していただいたような形で、まず一步一步、それで来年3月までにできる範囲のことはできるように努力する。当たり前のことですがけれどもね。だから、もしかしたら報告も途中経過報告みたいなことになるかもしれませんが。それから、このメンバーも、今日ご欠席の人もいらっしゃるのになかなかなんです、一応今日のような案をもとにしてということによろしいでしょうか。WGだと本当は5人くらいとかなのかなと思いますけれども、やはりそういうわけにもいなくて8人ずつという形でやっていますが、8人全員出席するのは、山口さんがおっしゃるようになかなか大変かもしれません。でも、集まれる人が集まり、それから集まれない人にはいくらかでも連絡方法がありますので、そういう形で。それから、もちろんその前に、まず事務局としては今日の会議が終わって内諾をとらんといかんでしょうね。こういうご協力をお願いしたいと。ものによっては、来年の2月までに4回というのはなかなかと思いますが、まあ回数ではなくて、結局1回1回どういう議論ができるかということが大事なので、それを何かの形で集約して、来年の3月にこの会議でご提案いただくということです。

これ、手続きの順番としては、ここで急に初めて出されてもということはありませんね。だから、何らかの形でまとまったものがあれば、事前に会議の開催通知のところへアタッチメントで、「こういうことがWG

では出てきましたので、こういう話が出てきますので何かご意見があれば」ということで準備していただくということは、できますね。それでないと、ここでいきなりというのではと思われるかもしれないのでね。そういう形で、うまくいけば3月の段階で1つでも2つでも何らかの提案ができる。それを直近の理事会へ持って行くという形にする。もちろんそれで終わりというわけではなくて、継続的にやるべき部分、それから新たに立ち上げるWGはWGで始まるという形で、そういうのを粛々と言うのかどうか分からないけれども、一步一步とにか来年にかけて、これで5年になるわけですから、やっぱり見直しの時期だとは思っていますね。どんな制度にも完璧はないし、今の制度が完璧に運用されているとはちょっと私なんかも思えませんのでね。それを何らかの形で改善していく。医療というのは常に前を向くというのが医療だと私も信じておりますので、この制度もそういうものであるということで、その一助になればということでWGでまず叩いていただいて、叩き案を同じような手続きで来年以降も進めていくと。そういうことでよろしいでしょうか。

永井委員 先ほどから何度も出ている、本当に全員集まれるかという、8人のうち例えば5人出席できたら開催することなどを決めて、そして欠席の方も、Zoomを使ったりしたら遠距離でも検討会に参画ができる。そういう仕組みを導入してでもより多くの方が参画して、開催できるほうがいいのではないかと思いますので、ぜひそこらへんも含めてご検討をお願いしたいです。

樋口委員長 ありがとうございます。それでは、こういう形で一步一步進めたいと思います。

それでは、一応ここまでが議題で以降はその他なのですが、その他事項は早速、特定事例に関わる話になると思いますので、申し訳ありませんが傍聴の方はここまでということにさせていただきたいと思います。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・以下非公開・・・・・・・・・・・・・・・・

(以上)