

令和2年度 第3回医療事故調査・支援事業運営委員会

議 事 録

日 時：令和3年3月11日（木） 10：30～12：30

場 所：浜松町TSビル5階 ビジョンセンター浜松町F・G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 それでは、定刻となりましたので令和2年度第3回医療事故調査・支援事業運営委員会を開催いたします。その前に、Webでご出席の先生方、こちらの声は聞こえていらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。それでは、開催させていただきます。本日は、飯田（修平）委員、上野（道雄）委員、大嶽（浩司）委員、大塚（将之）委員、蒲田（敏文）委員、川上（純一）委員、城守（国斗）委員、熊谷（雅美）委員、小松原（明哲）委員、田中（伸哉）委員、長尾（能雅）委員、南学（正臣）委員、三井（博晶）委員はWebにてご参加をいただいております。田中委員は少し遅れるというご連絡をいただいております。本日は、ご欠席の委員の先生はいらっしゃいませんので出席者は過半数に達しており、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、本日は大変お忙しい中、厚生労働省医政局総務課医療安全推進室の諸富（伸夫）室長様にも、ご出席をいただいておりますことをご案内申し上げます。なお、会場ご出席およびWebでご出席の委員の先生におかれましては、ご発言される前に、大変恐縮でございますがお名前をおっしゃっていただきますようお願い申し上げます。その上で、さらにWeb出席の委員の先生におかれましては、ご発言時にはマイクのミュートを解除していただき、ご発言が終わられましたら再度ミュートしていただきます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ご確認をさせていただきます。Web出席の先生におかれましては、先に事務局より郵送させていただきました資料のご確認をお願いいたします。資料1でございます。医療事故調査制度の現況報告のプレスリリースの2月分でございます。資料2は「センター調査に関する課題検討WG A」、これはセンター調査期間の短縮化と題している資料でございます。それから、資料3は医療事故調査制度の運用上の課題に関する要望書（回答）でございます、医療安全推進室様からいただいたものでございます。資料4-1は再発防止委員会開催の状況、資料4-2は専門分析部会開催の状況、いわゆるガント表でございます。資料5-1は総合調査委員会の開催状況、資料5-2はセンター調査に関するアンケート結果、資料6は電話相談への対応時間帯の変更について、資料7は令和2年度委託研修、資料8は第1回医療事故調査・支援センター主催研修の資料でございます。資料9は令和2年度トレーニングセミナー、資料10は令和2年度協力学会説明会開催予定と題しました1枚紙の資料でございます。資料11は医療事故調査制度に関する管理者向け研修への参加の推進等について、協力依頼でございます。これは先般、厚生労

働省医療安全推進室様から発出されました事務連絡をご用意させていただきました。資料12が令和3年度の事業計画書、資料13が医療事故調査制度の改善のために厚生労働省内外に見直し検討会の設置を求める要請書、患者の視点で医療安全を考える連絡協議会様から発出されました資料でございます。また、参考資料といたしましては、令和2年度第2回医療事故調査・支援事業運営委員会の議事録をご用意しております。前回の議事録につきましては後ほどお目通しをいただきまして、何かございましたならば事務局までお申しつけください。本日の資料は以上でございます。よろしゅうございますでしょうか。なお、本日の資料でございますけれども、会場出席の委員先生には机上にマチ付き封筒をご用意しましたので、サインをしていただきましたならば後ほど郵送させていただきます。

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。年度末のお忙しいところに、またこの新しいビルの最初の会合で道に迷われた方もいらっしゃるのではないかと思いますけれども、ご出席ありがとうございます。ただいまから令和2年度の第3回事業運営委員会を開催させていただきます。ご存じのとおり、コロナの非常事態宣言のために私どももいろいろ影響を受けましたけれども、Web会議とか、あるいは在宅で何とかこの状況を切り抜けて事業を運営してまいりました。また、この事業が発足したのが2015年の10月でありますけれども、ですから5年5ヵ月が経ったわけですが、2月末現在では医療事故の報告は1,978件、センター調査は146件であります。また、これまでに12件の再発防止策を提案いたしました。間もなく13件目が出る予定であります。予期せぬ死亡という非常に微妙な問題を取り扱っているものですから、いろいろな意見がセンターのほうに皆さん方から寄せられていまして、私ども毎週月曜日に幹部会を開いてその問題を議論していますけれども、非常にさまざまな問題を皆さんからいただいておりますので、その一部のご紹介があると思います。本日は、前回のこの運営委員会が昨年12月23日に開催されましたので、それ以後の状況について報告をさせていただきます。この予期せぬ死亡事故というのは非常に微妙な問題がありまして、いろいろなご意見があると思いますけれども、医療の進歩にとっては医療事故の防止というのは不可欠なものでありますので、我々も精一杯努力しているつもりでありますけれども、本日の運営委員会ではまた皆さん方にいろいろなご意見をお伺いしたいと思っております。簡単ではありますけれども、開会のご挨拶とさせていただきます。

吉田事務局長 これより議事のほうに移りたいと思いますが、傍聴の皆様方におかれましては、会議の開催中はカメラ等のご使用につきましてはご遠慮をお願い申し上げます。

それでは、これより議事に入ります。なお、Web 出席の委員の先生におかれましては、先ほどもご案内しましたけれども、ご発言の際にはミュートを解除してご発言をお願いいたします。それでは、樋口委員長に議長をお願い申し上げます。

樋口委員長 おはようございます。本日の委員会は第3回の運営委員会になりますが、いま高久理事長からもお話がありましたが、12月に第2回が開かれていて、それ以降の現況報告が行われます。大量の資料をもって説明がこれからありますけれども、その中で今年度センターの新たな企画として、3月6日、ついこの前ですが、このセンターの主催で研修会というのが開かれました。そういうご報告もいただきます。それから、今年度中に新たにWGを立ち上げるということもあります。そういう報告をいただいた上でご意見をいただくということになります。その後、これは毎回そうですけれども、特定事例にかかる内容についての審議が今日も予定されておりますので、その時になりましたら傍聴の方々にはご遠慮していただくということをお願いいたします。以上が本日の審議の大筋、医療事故調査制度の現況等についてという議題の内容になります。では早速、まず資料1から資料3について事務局からの説明を伺いたいと思います。お願いいたします。

矢島専務理事 専務理事の矢島でございます。資料1から3までの説明をさせていただきます。まず、資料1でございます。これは2月末時点での状況になります。医療事故報告が28件でございます。病院からの報告が26件、診療所からの報告が2件ございました。院内調査結果報告は24件ございました。2月の相談件数は133件ございまして、医療機関からが56件、ご遺族等からが66件、その他・不明が11件ございました。遺族からの求めに応じまして相談内容をセンターが医療機関へ伝達するものが1件ございました。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し、医療機関へ助言したものが2件ございました。センター調査の依頼件数でございますが、2月は依頼が3件ございました。ご遺族からの申請でございました。センター調査の報告書の交付は1件ございました。なお、先ほど樋口委員長先

生からもお話がありましたけれども、センター主催の研修が3月6日に行われまして、13日からはオンデマンドの配信予定ということにつきましても、合わせて記者発表させていただきました。

それから、口頭でのご報告になりますが、前回、2月の理事会の時に、実は新型コロナウイルスのワクチン接種に関しまして、過去の提言第3号の中で、注射剤によるアナフィラキシーショックに係ります提言が出されておるので、これをぜひPRしたらいいのではないかというご議論がありまして、これは厚生労働省のほうにも持って行きまして、こういうものをセンターとして作っているということを厚生労働省の担当部局にもお伝えすると同時に、昨日センターのホームページに、その提言3の注射剤によるアナフィラキシーショックに係る事例の分析の資料をわかりやすい場所にリンクを貼らせていただきましたので、ご参考にいただければありがたいと思っております。以上、プレスリリースの関係の資料1でございました。

次が、WG Aについてでございます。これにつきましても、先ほど委員長からご案内がありましたけれども、いままで新型コロナの関係で、医療機関へのアンケート調査が遅れていた関係で開催が遅くなっておりましたけれども、やっと一段落ついたところで医療機関へのアンケート調査が終わり、集計が終わったということで、センター調査期間の短縮化に向けてWG Aを開催させていただきたいということで、委員の先生方と日程を調整しまして、年度末ギリギリですが3月31日、何とか日程を調整することができましたので、第1回をこの日に開催するというところでございます。樋口委員長先生にも委員に入ってください。センター調査の実態を運営委員会のメンバーの先生方はご存じないのではないかとご指摘もございましたので、総合調査委員会から宮田（哲郎）委員長、それから南須原（康行）委員にもご参加いただき、実際にセンター調査の状況について総合調査委員会としてオブザーバーでご参加いただき、いろいろと意見をいただきながら、このセンター調査の期間の短縮化に向けて議論が進んでいければいいというふうに考えているところでございます。

それから、資料3になります。これは、前回の運営委員会でもご報告をさせていただきました。1ページめくっていただきますと、高久理事長名で厚生労働省医政局長宛てに要望書を出しました。これは過去の運営委員会でもご議論があつてまとめたものを、「医療事故調査制度の普及・定着」に関する要望と、次のページになりますが、「搬送先医療機関や死亡した患者に関係した前医等の医療機関からのスムーズな診療情報の提供」に関する要望を、12月8日付けで医政局長に出しました。実は、前回お示しした資料は、最初のアポイントメントが11月27日だったので11月27日付けの資料をお出ししましたが、コロナの関係で医政局長

のご都合で12月8日に変更したために、実際にお渡ししたのは12月8日になってしまいました。前回の資料の11月27日は最初のアポイントメントの日付で出している資料で、実際には12月8日にお会いすることができ、要望書をお渡しした日付の資料になっています。これに対して医療安全推進室から、今日もご同席いただいて本当にお忙しいところありがとうございます。早速、ご回答をいただきまして、ここにありますけれども、「医療事故調査制度のセンター調査において、搬送先医療機関等から医療事故調査・支援センターが診療情報を直接入手することも差し支えないこととする」ということをご判断をいただきましたので、このような形で進めさせていただくことができましたことを、ここでご報告をさせていただきます。私からは以上でございます。

樋口委員長 ありがとうございます。ここまでで何かご質問、コメントがあるようでしたらお受けしたいと思いますが、いかがですか。

山口委員 山口でございます。前回の運営委員会の時に、厚生労働省に要望書を出して、コロナ禍でそんなにすぐに対応できないだろうと申し上げましたが、早急に対応していただいたことに感謝申し上げます。ありがとうございます。ぜひ、これで情報の収集をさらに進めていただければと思っております。

1つ、資料1のプレスリリースの相談件数の中で、遺族等の求めに応じて相談内容を医療機関に伝達したものが1件と書いてありますけれども、実は私たちのところに相談があった方で、対象になりそうなのにぜんぜん病院が動いてくれないということで、「センターに相談してみてもどうか」ということをご案内した方がいます。結果としてその方は、センターから医療機関に連絡がいった、医療機関は報告してくださることになって、さらにセンター調査をお願いした結果、非常に細かい、「こんなところまでやってもらえた」ということでとても喜んでこの間、報告をいただきました。たぶん、潜在的にそういう方がまだまだいらっしゃるのではないかと思う中で、例えば医療安全支援センターをはじめとした相談を受けているところに、「このセンターに相談をすると、医療機関にそういった適切なアドバイスを含めて連絡してくださる」ということをもうちょっと周知する必要があるのではないかなと思いましたが、ぜひそのあたりも重ねてお願いしたいと思います。

矢島専務理事 どうもご指摘ありがとうございました。今後、ご指摘を踏まえていろいろと検討させていただければと思います。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。他にいかがですか。

後委員 後でございます。お役に立てばと思い申しますけれども、センター調査の短縮化の議論は今から始まるというものなので、その内容に対してどうこういうものではないのですが、私の所属しています医療機能評価機構で産科医療補償制度というのがありまして、報告書を書くのにとっても時間がかかって、やはり作成までの期間を短くしないといけないという同じ課題に直面したことがございます。その時は、文体をかなり大胆に変えて箇条書き形式を多用するというので、文と文との間にある接続詞とかいろいろな表現とか、ああいうのをできるだけ落としていくということをしました。その報告書の概要版にはなりませんけれどもホームページにたくさんの概要版が掲載されていますので、参考になるかなと思います。

それから、本務のほうの病院に勤めているほうでは、センター調査の報告書をいままで何件かいただいたことがありますけれども、結局は最初の報告書を踏まえつつも、かなり同じ過程を辿って、かなり重厚感のあるものが作られているように思っていて、最初の報告書でおかしくはない部分をできるだけ踏まえて、それ以外のところを作るような発想にすれば、もうちょっと早くなるのではないかなとも思いました。この意見は別に採用していただかなくてもいいですけれども、ご参考になればと思うのと、私のアイデアということで申し上げました。

矢島専務理事 大変貴重なご提案、ありがとうございます。ぜひ私どもも勉強させていただきまして、このWG Aの時にまたいろいろご議論を踏まえて活用させていただければと考えております。どうもありがとうございました。

樋口委員長 他にはいかがですか。後で気がついておっしゃってくださってもいいということにして、まだまだ資料がありますので先に行きたいと思います。次は、資料4から6についてご説明いただきます。お願いいたします。

木村常務理事 事務局の常務理事をしております木村です。私から、再発防止委員会関係、総合調査委員会、それからセンター調査に関するアンケート等に関してご報告をさせていただきます。

資料4-1をご覧ください。再発防止委員会ですけれども、もう何度もご報告しているのですが、平成29年の末までは3ヵ月に1回だったのですが、それ以降は2ヵ月に1回開催しております、すでに1,600件ぐらいの院内調査報告が集まっているわけですが、院内調査報告書の中を比べて、それからテーマを選び、再発防止の分析部会というのを設置して最終的に提言書を作ると。今、12号までいったところです。そういう経過で2ヵ月に1回行っております。

資料4-2は、その進捗状況をガント表というのにしたものですけれども、途中でコロナの影響で多少、延びたりはしておりますけれども、「●印」にあるとおり、分析部会はWebも含めてですがだいたい3回ないし4回行われて、その結果を再発防止委員会でまた検討した上で発出しているということを行っております。ここにありますが、12の胸腔穿刺まではすでに発出しているのですが、13の胃瘻に関しては来週月曜日に記者会見をして公開する予定です。後でご説明をさせていただきます。その裏のページでは、ここに関わる専門医の方々、どの領域の方だということで、それぞれの分析部会が8名ないし10名の方をお願いしていると。こちらの再発防止だけでも何百人かの専門医の先生方に参加いただいているという状況です。

次に、資料5-1ですけれども、センター調査に関わるもので総合調査委員会の開催状況です。こちらは毎月行っております、その都度、新規事例、それから個別調査部会で出した結論、センター調査の報告書の案をまた検討して、遺族に対してもわかりやすいのか、それとも例えば訴訟等で使われる場合に誤解されないだろうか、そういう観点をチェックした上で発出しているということを繰り返しております。

総合調査委員会から出されたセンター調査に関しては、その次の5-2でアンケートを行いました。コロナで少し遅れたりしていたのですが、その結果が出ましたので粗々のところをご説明させていただきます。これは、先ほど矢島先生からあった資料2のWG Aに関与するところ、センター調査の期間短縮に向けてというWGに使われる資料としても、今後さらに分析していきたいと思っています。少し時間をいただいてアンケート結果を説明しますが、前後に分かれていて、前半部分は医療機関・遺族に対して行ったアンケートです。これはセンター調査を行った40数件の事例全部に対して、その時点で完了している事例に対して医療機関・遺族、それから参加された専門医の先生、部会長・部会員・調査支援医に対して行った結果です。

まず1ページを見ていただくと、内容について「期待や疑問に答えていたか」ということで、医療機関、右のほうが遺族と分けて書いてありますが、60%、70%近くは「応えていた」「おおむね応えていた」という結果をいただいています。「病院の報告書と少し違っていた」とか、「同じだった」といった意見が中にはありますけれども、だいたい応えてくれていたという評価をいただいています。

次の2ページですが、そのセンター調査を行ってよかったかどうかということですが、医療機関は80%で「よかった」「おおむねよかった」という回答をいただいています。ご遺族のほうも、70%が「よかった」「おおむねよかった」という回答をいただいています。それからその下の段、センター調査報告書の内容についてですが、その中で部会員の構成について、医療機関側からの回答は「現状でよい」というのが8割、ご遺族からは7割が「現状でよい」という回答をいただいています。「中立ではない」とか、「医療界がどうなのか」というようなご意見も少しありますけれども、おおむねこういう回答をいただいています。

それから次のページ、内容について納得できたのかどうか。医療機関側は8割では「納得できた」と。院内調査の結果と違う場合もあるわけですが、その差の説明を当然加えてあり、その内容に8割は納得できたということをいただいています。それから、ご遺族側からは少し分けてありますが、臨床経過に関して、それから死因に関して、検証分析結果に関して、再発防止策に関して、すべてだいたい7割ぐらいは「わかりやすかった」と。死因、検証分析に関しては6割ぐらいですが、医学的検証という観点ではやや低い傾向がありました。センター調査報告書の内容についての中でご遺族に対しては、医学用語ですので用語解釈、あるいは新たに説明図を加えているのですが、それに関しては9割ぐらいが「役に立った」「おおむね役に立った」という回答をいただいています。

それから次のページです。センター調査に書かれた再発防止ですが、医療機関では8割で「参考になった」「おおむね参考になった」ということです。「参考にならなかった」というご意見の中には、事実・根拠に疑問があることがあげられています。それから、センター調査を依頼する時にセンターが書面および口頭で行う「センター調査に関する説明」に関して、医療機関は、センター調査に関して説明が「わかりやすかった」というのが50%ぐらいありました。ご遺族のほうは7割で「わかりやすかった」「おおむねわかりやすかった」ということです。それから進捗状況についても、時々期間を決めて「今はこういう状況で進捗しております」というご報告をさせていただいています。

それから次の5ページですが、診療記録の提出方法について、医療機関側からは6割程度で「おおむね適

切」と言われておりますけれども、「時間がかかっているので関係者が交替して不在になっていた」とか、それから先ほどでだいぶ解決はしているのですが、「当院以外、搬送先の情報についての入手が困難であった」というご意見をこの時いただいています。情報提供について、聞き取り方法について、文書で聞き取りの形をとるのが原則ですが、「適切であった」「おおむね適切であった」というのが6割いただいています。ご遺族に対しても文書でお聞きしておりますが、ご遺族にとっては詳しいことを何度か聞いている時に、「回数が多くて重複した内容ではないか」というご意見もいただいています。約47%で「適切であった」「おおむね適切であった」という回答をいただいています。

6ページでは、臨床経過の確認をしております。臨床経過はもう事実に基づいてということで、その後の評価に関しては最終的な報告書でお示ししているのですが、その中間で臨床経過を確認、「この事実でよろしいでしょうか」というのを医療機関とご遺族に示しています。確認方法、確認期間ということで、「適切であった」「おおむね適切であった」という回答を医療機関からはいただいています。これは「1ヵ月ぐらいで対応していただきたい」ということです。ご遺族のほうは、期間に関しても7割ぐらいで「おおむね1ヵ月でよい」という回答をいただいています。

申請から交付までの調査に要した期間について、調査期間は「長い」「やや長い」というのが医療機関から約8割いただいています。妥当と思う期間はどれぐらいかということに関しては、6ヵ月から1年ということでした。ご遺族からは、やはり同じように「長い」「やや長い」というのが8割以上いただいているのですが、妥当と思う期間はということで6ヵ月から12ヵ月ぐらい、ちょっと幅がありますけれどもそれぐらいを考えていらっしゃるということがわかりました。

解剖の説明、それからAiについてと続きますが、7ページです。解剖の説明は、6割で医療機関は行った。でも、25%が行わなかったということでした。ご遺族は、そういうことを受けたかということですが、6割で解剖の説明を受けたけれども、35%ではそういう話はなかったということでした。同意されたのは45%ということでした。後から、解剖について現在の考えということをご遺族にお聞きしているわけですが、「もっと正確に死因がわかったと思う」「必要であるので、病院からの説明をしっかりとしてほしい」「脳死の状態が長かったので、死因の状況を解明するには至らなかった」というご意見をいただいています。これはパンフレットとして病院に対して、あるいはご遺族にお示しするパンフレットを提出したのは前にもご報告したとおりです。Aiに関しては、説明を行っていないのが意外と多かったということでした。

次のページ、複数医療機関が関わったことに関しては、先ほどご報告があったので割愛させていただきます。その他の意見としては、「良いフィードバックとなって今後活かせるものであった」という医療機関のご意見、それから「院内調査に関しては、外部委員選定に関する支援をもっと強化してほしい」と。ご遺族からは、「出来るだけ早く、でも調査はしっかりと行ってほしい」というご意見。「遺族は医療機関とは医学的知識が全く違う」という評価ですけれども、「調査を通じて理解できた。時間がかかるのはやむを得ないが更に工夫してほしい」ということでした。これは、専門医がたくさん集まって検討しているので、内容が少し深くなっていることがあるのかなとは思いますが、同じような結果が出ているのもたくさんあったということです。

それから後半に移りますが、部会長・部会員・調査支援医に対して行ったアンケートです。「いままでこういうことに参加した経験はありますか」ということに関しては、6割が参加した。それから、経験回数は1回から3回ぐらいが多いということがわかりました。

次の11ページですけれども、メンバー構成については「現状でよいのではないか」。議論について、「議論は十分行われたと思う」というのが約半数、「適当だった。これぐらいでいいだろう」というのを入れると9割ぐらいです。個別調査部会の議論の改善に関しては、「論点をもっと整理してから進めてはどうか」、論点整理は事務局のほうもだいぶ馴れてきまして、前に比べると少し短くすることに役に立っているかと思いません。報告書の作成は、センター調査のマニュアルがあるわけですけれども、それをだいたい9割以上の参加された先生方が「読んだ」「おおむね読んだ」と回答をいただいて、「役に立った」「少しわかりにくかった」ということをいただいています。

次の検証分析の考え方ですが、「おおむね理解できた」と。「場面」とか「診療プロセス」に分ける分け方について。それから次の13ページの下のほうですけれども、「事前的观点」「事後的視点」、経過中の判断等はその時点で考えたということを念頭に、事前的观点で検討するということになっています。再発防止に関しては事後的視点ということをクリアに分けようということでやっておりますが、「切り換えが難しかった」というようなご意見もいただいています。あと、報告書作成については、14ページの下のほう、部会員の名前の記載についてですが、センター調査報告書作成がこういう方によって行われましたということ。「記載してもよい」「記載はやむを得ない」というのが9割ぐらいいただいています。

それから15ページ、作業については、どういうところが少し大変だったかということですね。聞き取り

の中では文書でやり取りをしておりますけれども、「ヒアリングをすることをもっとしてもよいのではないか」というご意見もいただいています。

調査依頼から報告書、回答書交付までに要した時間については、やはり「長い」。それから、審議の間が空きすぎて、お忙しい先生方がいろいろなことを考えて対応していただいて、次の時まで期間が空くとまたもう一回見直さなければいけないという感覚になっているということでした。「だいたい6ヵ月ぐらいが調査期間として妥当ではないか」というご意見をいただいています。

部会長の先生方は、17 ページですけれども、親委員会と読んでいます総合調査委員会と調査部会のほうは、対等な立場で意見交換ということになっておりますけれども、後から総合調査委員会のほうからいろいろご意見をいただくこともあって、「対等な立場ではないのではないか」というのが部会長の意見でした。それから、資料の管理を非常に厳密にお願いしていますけれども、BOX という方法を使って情報が漏れないようにする、あるいは鍵管理をお願いしているというので、最後のページですけれども、こういうのは皆さん守っていただいています、「やや手数がかかるので大変だ」というご意見でした。その他のご意見として、部会としては「医療機関への何らかのインセンティブがあったほうがいいのではないか」、医療機関に対する負担ということも十分検討されています。それから部会員は、「経験とかトレーニングで差が出るので、資格制度を設けることも必要かもしれない」と。今後のセンター調査の期間短縮、内容の充実に対して、こういうことを利用させていただきたいと思います。

時間がかかりましたので資料6に移ります。電話相談ですが、センターでは24時間365日、電話番号をオープンにして相談対応をしております。しかし、実際にはどうかというと、めくっていただいて次にカラーの表が出ていますけれども、これは赤のマークが医療機関から、青のマークがご遺族から、緑が支援団体からです。2019年と2020年の午後9時から朝の8時までを見たものです。特に見ていただきたいのは、昼間の時間、9時から5時半まではセンター内で対応するのですが、それ以外のグレーのところは、具体的には担当者がピッチを持って対応しているということです。これが2人とか3人のチームでやっているところです。赤なり青のマークが付いているのが実際にあった事例ですけれども、夜中の22時を過ぎてから翌朝6時半までは、この2年間で2件しかないということです。赤の23時58分というのは医療機関から2019年にあったもの、それから次も同じように2019年に朝の5時6分にご遺族からあったもので、下に書いてありますがいずれも解剖の必要性について、解剖施設の選択についてということでした。どちらも、この深夜帯で

なくても問題がないことと、それから深夜帯にお聞きしてもすぐに対応ができないような内容でしたので、この対応時間、深夜 23 時頃から朝の 6 時半ぐらいまでの対応を一度休止させていただきたいということです。この 4 月から半年程度を試行期間として、また検討させていただきたい。これは前にもお話ししたところですが、実際にこれを試行として具体化していきたいというご報告です。ご意見をいただければと思います。一応このところまででお願いいたします。

樋口委員長 ありがとうございます。以上、資料 4 から 5、6 までご説明いただきましたが、コメント、質問をお願いいたします。

山口委員 山口です。ご説明ありがとうございます。最初に、資料 6 の相談の時間短縮の件ですけれども、私も以前、24 時間対応にすることについては、スタッフの方の負担ということを考えて見直しをする必要があるのではないかということを申し上げましたが、今回出されてきて、2 年でたった 2 件しかないということと、緊急を要するものではないという内容から考えて、時間短縮はぜひ実施していただきたいと思います。その後も、もうひとつ薄いグレーのところがどのように変化するのかということも随時ご報告いただければ、働き方改革ということが言われている中で逆行するようなことになってはいけないかなと思いますので、ぜひそこはお答えをいただきたいと思います。

もうひとつが、資料 4 の再発防止のことですけれども、私、再発防止委員を務めております。前回の再発防止委員会の中で話題になったのが、再発防止委員会の議事録が公開されていないんですね。実際に再発防止策の冊子が今、数々出てきているわけですけれども、確かに死亡された件数が積み重なってきているとはいえ、再発防止策の冊子をつくる場所で対象にしているのが 10 例前後という数で作られている。まして、亡くなられた方に対して行われた行為であることから、内容によっては医療現場にかなり大きく影響を及ぼすこともあるだけに、どのような議論を経て冊子が作られているかということ、もう少し公開すべきではないかというご意見の方がいらっしゃいました。私も同様に思っていて、特にどの方が、どの医療機関がということがまったく特定されるわけではない議論をしている中で、こんな意見があった上でこういうふうにまとまりましたということが見えたほうが、手に取った医療者の方々も理解につながるのではないかなと思っています。前回の再発防止委員会の時に、「なぜ公開できないのか」ということをお話ししたら、あまり

明確にお答えがなかったので、法的に本当にできないのか、もしそうではない慣習としてやってきたのであれば、この運営委員会でぜひそういったことをもう一度検討し直していただきたいということを提案したいと思います。以上です。

樋口委員長 ありがとうございます。

飯田委員 今、山口さんのおっしゃったこと、私も前回の運営委員会でも何回も何回も言ってます。毎回同じことを言わなければならないのは疲れるので、何とかしてください。法的には問題ないです。個別の具体的な固有名詞を同定するような内容にする必要はないです。1例1例大事だということをこの前も申し上げましたので、議事録を読んでください。毎回同じことをお話するのはちょっと辛いです。お願いします。

木村常務理事 事務局から、よろしいでしょうか。私の個人的なことも含めてですが、今現在これは非公開になっています。これは、再発防止委員会の規程の中の文言でそういうふうに分けられていることで、この制度が開始された時に決められたんだと思います。ただ、それがどういう形で決められたのか。成立の時を覚えていらっしゃると思いますが、いろいろなことがかなり制限を受ける中で作られていますので、これをこの機構の中で変えていいものなのか、おそらく法律で定められた中ではないだろうとは私個人的には思いますので、そのへんは今後、十分に機構の中で検討させていただいて、方針を変えるかどうかということを検討させていただきたいと思います。皆さんのご意見も十分お聞きしていますので、今後に活かしたいと思います。ありがとうございます。

樋口委員長 他に、4から6までの範囲で何かあれば。特に、Webの方のご意見があればどうぞ遠慮なく、ミュートを解除してお話してください。

大嶽委員 大嶽と申します。2点ありまして、1点目は資料5-2のセンター調査に対するアンケートです。アンケートをしていただいたことは非常にいいことで、こういうのが出てくるというのは非常に勉強になるというか、我々も考える上で重要だと思います。7ページですけれども、解剖とAiについて、解剖の説明を

行った医療機関が6割ぐらいで、さらに解剖の同意をしたというケースはもっと少ない。ちょっとnが違うので必ずしも同じになっているわけではないとは思いますが、やはりご遺族は同意してくれないとデータは示しているんですが、ご遺族の書いた意見を見ると解剖に対して極めてポジティブなことが書いてある。これはもしかすると、事務局側でネガティブな意見を書いていないのかもしれない、あるいは書いてくださっているご遺族は非常にポジティブですが、実際には同意の件数が非常に少ない。下に示されているAiに至っては、医療機関がAiを行っている機関が少なく、遺族側はもしかすると医療機関の消極的な態度とかを見て、Aiに同意されていないのかもしれない。やはり正しい調査というか、しっかりと原因を知るためには、解剖であったりAiを少なくともきちんと説明をして、ご遺族にもできれば同意をと促す。これは後からできないので、医療行為関連死とかがあった場合には、まず解剖・Aiを説明をするということをもう少し医療機関に周知することが必要だと思います。あとはご遺族側というか、ご遺族になってしまうということは予期されていないのでなかなか難しいですけれども、患者さんに対する啓蒙として、やはり何かあった時には解剖したりAiを受けたりしたほうが原因がより究明ができるということなどを、訴えかけていく必要があるのではないかと。これはいろんな委員の先生がいて、私よりも非常に詳しい方が多いのでご意見もあると思いますけれども、こういったことを思ったというのが1点目です。

もう1点目は、13ページ、14ページあたりの調査支援医の先生方のアンケートです。調査を難しくしていたり、報告書をどういうふうに書いていくかということを経験している原因のひとつに、このセンター調査が裁判に使われるということが懸念をされていることがあります。前から申し上げていますがけれども、基本的にこのセンター調査というのは医療事故の再発防止のため、あるいはそのために原因を明らかにするためであって、いわゆる紛争解決に用いるのは適切でないということをもっと強く打ち出さなければ、逆に言うと、これはWHOなどでも出てはいますが、きちんとした事故調査を行う、いろいろな人からヒアリングを行うためには、やはりセンター調査報告書は訴訟・紛争解決に用いるべきでないということをしっかりと打ち出していたほうが、より委員の先生方もきちんとしたセンター調査をしやすい、あるいは報告書をできるだけ短い時間でご遺族にお渡しするということができやすいということだと思うので、やはりそのスタンスを機構としてしっかり明らかにしていくことはしていただいたほうが良いと思っております。以上です。

樋口委員長 ありがとうございます。今度、3月31日にセンター調査に関するWGが発足しますけれども、短縮化というのがいちばん大きなテーマだということになっていますけれども、それに関連して今日のようなお話も当然、WGでご議論されると思っているんですね。

永井委員 永井でございます。アンケートの17ページ、センター調査全体に対して委員の先生の感想がありますけれども、今センター調査の内容がぜんぜんオープンにされていないという意味では、先生方がせっかく再発防止のために経験してきたこととか、施設の状況がわかったとか、新たな知見が得られたこと、これが今は活用されていないですよね。要するに、その病院と遺族だけにしか渡していないというのが基本なので。多くの人達がこういう感想を言いながら、このオープンにするという問題は、僕は本当に真剣にやっていただいた方の努力に報いる、また他の病院の方の知見とか参考にするという意味では、今の樋口先生のお話の続きになるかもしれませんが、しっかりとこれを有効に使えるようにして行ってほしいなと思いますので、よろしくお願いします。

樋口委員長 今のご指摘は、兼ねてからの懸案のひとつではあるということだとは思いますが。異なるご意見もありますので。他にはいかがですか。

田中委員 病理学会の田中ですけれども、よろしいですか。先ほどの大嶽委員の最初のほうの意見、解剖に関して賛成なんですけれども。日本病理学会では許諾の取り方が非常に重要ではないかなということで、内科学会でアンケート調査をしていただいたことがあります。解剖の許諾を取る教育であるとか、そういう施設というのは非常に少なく、最も多かったのは上級医の姿を見て学ぶしかなかったという事実があります。そこで、やはり調査機構としては、許諾の取り方はケース・バイ・ケースだと思いますけれども、基本的なマニュアルのようなもの、何かのガイドラインというか、もしそういうものが発出されていけば現場の先生方の参考になるのではないかなと思いますので、もしよろしければご検討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。木村さんから、何か。

木村常務理事 解剖についてですけれども、もう先生方ご存じかもしれませんが、ここでも議論になって、例えばご遺族の方は、「最初は亡くなった直後で気が動転していて断ったけれども、後から考えるとやっておけばよかった」というご意見とか、それから解剖の意味をわかりやすく解説したものをパンフレットとして作って、ホームページ、それから病院等に対してはお送りしているところです。それから同時に、医療機関側、医療者として解剖を説明する際の心得といえますか、そういうことも別なもう1枚のパンフレットで示している。それから、ご遺族に対してはわかりやすい簡易版も作っているということで、一応いままでの経験、それからご遺族からのご意見はこの7ページにもありますけど、現在の考えというのは落ち着いた後、センター調査の頃になって解剖についての考えということだと思いますが、「必要である」とか、「もっと正確に死因がわかったと思う」というご意見をいただくようになってくるわけですから、これは亡くなった直後にそういうことがちゃんと伝わるようにパンフレットを作ったところです。それがまず医療機関側に行き渡って、先生方から説明をいただかないといけないので、そこに有効にどれぐらい効いていくかというのはもうちょっと様子を見ていきたいと思えます。解剖に関してはそんなところで、今現在やっている内容を説明しました。

樋口委員長 ありがとうございます。その他にいかがでしょうか。

山口委員 山口です。先ほどの大嶽委員のお話の2つ目のところで確認をさせていただきたいのですが、私、2012年のこの制度の基礎をつくることから関わってきて、報告書を裁判等の資料として使ってはいけないということに対しては、「そういうことは規制できないんだ」とずっと言われていました。そのあたりは機構として、「使わないでほしい」ということを強く言うことは出来ないのではないかという認識でこれまで来たのですけれども、いかがでしょうか。

木村常務理事 いままでのそういうことで議論された内容からすると、いろいろな委員の中には弁護士の先生方もいらっしゃる、このセンター調査の報告書に限ってでもいいですが、「これが病院とご遺族に渡るとその方たちのものである、それをどういように使われるかに関しては公開等を含めて規制はできない」というのが正式な回答だと思います。しかし当然、いま言われたようなことは私ども念頭にあるので、この

報告書の最初の部分に、「これは訴訟等に使われるために作られたものではない」ということを明記することにしてはいますが、最大限そういうことしか言えないのが現状というふうに理解しています。

南学委員 南学ですけれども、まったくおっしゃるとおりで、我々ガイドラインをよく作る。ガイドラインは、臨床のデシジョンメイキングを支援するための文書で、ケース・バイ・ケースでまったく違うので、「それは医師の経験やデシジョンメイキングを規制するものではない」ということを書いて、最後に「使わないでください」と必ず書いているのですけれども、絶対に使われます。なので、一生懸命言うことは大事ですけれども、所詮、訴訟になるとやっぱり使われてしまうというふうに理解はします。

木村常務理事 少しでも追加させていただきますが、裁判に関連してということではいろいろな問い合わせが裁判所とか警察とか、あるいは弁護士の方から私どもにきます。それに関しては、機構としてはこの事例を私どもが関与したかどうかも含めて一切お答えしないという形で、それ以降、1回問い合わせがあってもそれ以降続いてそういうことが来たという事例はないということです。

飯田委員 飯田ですが、よろしいですか。今、委員長の声が聞こえなかったのですが、専門家ですから釈迦に説法で申し訳ないですが、これは機構として「裁判に使うな」ということは書いてはいけません。その代わり私どもは、当院の職員にも、病院協会の研修会もやっています。そこでは木村常務理事がおっしゃったように、我々もサンプルとしては「これは裁判に使うために作ったものではない」とは書きますが、「使ってくれるな」ということを書いてはまずいです。むしろ、逆に我々が病院職員に教育しているのは、「これは裁判に使うのではないが、この報告書を受け取ったほうはどう使おうと自由なのだから、文章はきちんと、事実を書かなければいけないが、書き方はよく注意しなさい」と教育しています。以上です。

樋口委員長 他にいかがですか。

城守委員 日医の城守ですけれども、今、皆様方がおっしゃられたご意見というのは、この制度が発足する時から問題を指摘されていたものばかりですよ。ですけれども、そういう問題を抱えながらもこの制度を

何とか、医療者が主体となって制度を育てていこうということで、この運営委員会で議論していると思います。ですので、制度上それを抑制できないという問題点ということは、ここでは議論しても結論が出ませんので、そうではなくて、いかにして報告件数を上げていくのか、医療機関にこの制度を信頼してもらえるのかという視点で議論したほうがよいのではないかなというふうに思います。意見でございます。以上です。

樋口委員長 ありがとうございます。他にはいかがですか。

それでは、報告を続けていただくことにして、次は資料7から残りの資料全部、13 までについて事務局からご説明をお願いします。

木村常務理事 それでは事務局木村から、資料7以降を説明させていただきます。資料7をご覧ください。委託研修についてです。いままで行っております委託研修は支援団体の職員向け、医療機関の職員向けというところでやっておりますが、1. (1)の支援団体統括者セミナー、これは日本医師会に委託して行っているものです。通常、2日間かけて各都道府県から3名——管理者、医療安全担当医師、担当の看護師ということで、その3人は必ずしも同一の施設ではないのですが、各県から3人というので2ヵ所で1日半かけて、実際の事例でグループワークをするようなことをやっておりました。今回はコロナの関係がありますので、今のところWeb研修、約3時間ということで3月27日に予定されているというところで、内容は今、日本医師会が中心になって考えていただいているところです。

次の2. 医療機関の職員向け、これも日本医師会にお願いしている管理者・実務者セミナーで、これは2月15日に行いました。Webで行ったところ、前年度は数百人程度だったのですが、今回は最終的に1,600人を超える方の参加をいただいています。ライブ配信に加えて後からオンデマンド配信というやり方で、3月の末まで続けますので、まだ増えてくる可能性があるということです。管理者の院長の先生方、それから実務者の先生方、看護師さん等が聞いていただけるということになります。もう1点は、歯科医師会にお願いしている歯科領域の医療機関向け、職員向けの研修ですけれども、これは2月13日に行いました。受講者数は120名で、Web方式で約3時間かけて行っていただいています。以上が委託研修に関してです。

次のページ、資料8ですけれども、制度開始5年経っていろいろな事例が重なってきたところから、私どもセンターが主催で研修というのを今回、初めて行いました。目的は、この制度の現状、それから医療機関

が実際にどんなことで苦勞されているか、どういうことを考えながらやっておられるかということを出していただくということで、病院の管理者、医療安全担当医師、それから医療安全担当看護師という3つのポジションでそれぞれお一人ずつ、体験を話していただきました。3月6日に行ったところで、ライブ配信プラス、オンデマンド配信は3月31日までですけれども、現在のところ1,400人を超える方が参加されています。ここにちょっと書いてありますが、5年の現況、それから再発防止策第1号、中心静脈に関するものの解説ですが、メインはシンポジウムのところで、病院管理者お一人、それから医療安全担当医師、医療安全担当看護師の方がそれぞれ別の医療機関ですけれども、それぞれの立場で苦勞された内容をご発表いただきました。

次の次のページのところに、カラー刷りでこういうポスターを作っていました。病院側にとっては、やはり大変なこともありましたが、辛いこともあって、一応すべて解決した事例ですけれども、まだまだ尾を引いているようなところもあるのではないかと想像していたのですが、非常に協力的に参加していただきました。事例の具体的な、どういう疾患とかそういうことではなくて、こういう院内調査を立ち上げて、それを遂行するにあたってどういうところに苦勞したのか、どういう点に問題を感じたのか、今後どういうふうに考えてほしいかということ率直に話していただきました。いままでと違うご意見を、現場の生の声を聞くようなことができ、非常に内容のある会であったというふうに考えております。

次の資料9ですけれども、こちらは私ども内部の職員に対するトレーニングセミナーをやっております。2月6日にWebでこれも行いました。内容は下に書いてあるとおりで、センターの統括調査支援医、それからセンターの調査支援医、それから総合調査委員会委員、機構の職員等が参加して、Webのためにいままでの数の2倍以上、参加人数92人が参加していただいていた行われました。先ほどありましたけれども、マニュアルの内容の解説とか調査支援のポイントについて、あるいは調査支援医がどういう点を苦勞されているかというようなことをお話いただきました。

資料10ですけれども、今後行われることとして、ご存じのとおり特にセンター調査は協力学会に依頼して専門家の方を、学会推薦という形で参加していただいています。その協力学会説明会を毎年行っておりますが、今年も3月17日に67学会の方々に来ていただいて、厚生労働省、日本医師会も参加していただいて現況報告と今後の課題、再発防止に向けた提言、それも今後どういうふうに考えていったらいいかということをお話させていただきます。これには事務的なセンター調査のための学会としての委員の登録とか、そうい

うことも含めてご説明をさせていただいているところです。

資料 11 以降は矢島先生からお願いいたします。

矢島専務理事 それでは、資料 11 からご説明をさせていただきます。これは厚生労働省医療安全推進室からの事務連絡ですが、1 枚おめくりいただきますと事務連絡の中身になっております。医療安全推進室から、研修会の参加促進について各都道府県の衛生主管部局に通知を出されました。研修への参加推進を、積極的な受講をお願いしたいということで、文書を厚生労働省から各都道府県宛て、特別区を含め衛生主管部局のほうにご連絡をいただいた内容でございまして、先ほど木村理事から説明をさせていただきました医療事故調査・支援センター主催研修も含め、それから委託研修も含め、管理者・実務者研修も含め、こういう研修があるので積極的な受講をお願いしたいということでございます。留意すべき事項についても再通知という形で、医療事故調査・支援センターへの相談、センター合議についても積極的に活用していただきたいという内容ですし、支援団体のいろいろな活用について、それから死亡・死産の把握のための報告体制について、ご遺族等へのわかりやすい説明の実施についてということにつきましても、合わせて厚生労働省から各都道府県の衛生部局のほうに連絡をいただいているところでございます。これが資料 11 でございます。

資料 12 につきましては、これは先日の理事会でご承認をいただき、厚生労働省に 2 月末で提出をさせていただきます、厚生労働大臣から認可を受けた令和 3 年度の事業計画でございます。これにつきましては、内容をご確認いただければありがたいというふうに思っております。理事会で承認いただき、厚生労働省に提出し、厚生労働省で認可をいただいた令和 3 年度の事業計画書です。

資料 13 につきましては、患者の視点で医療安全を考える連絡協議会、永井委員が代表を務めておられます、厚生労働大臣宛てに出されました医療事故調査制度の改善のための要請書を、資料 13 に付けております。私からは以上でございます。

樋口委員長 ありがとうございます。今のご説明について、何かご質問、コメントがあればお願いしたいと思いますが。

高久理事長 3 月 6 日のセミナーは私もずっと参加しましたけれども、現場の人の声がよく聞かれて非常に

よかったと思います。ちょっと聞こえにくい時もありましたけれども。

樋口委員長 高久先生から、3月6日の研修について非常に有意義であったというお話がありましたが、他に何かございますか。それでは、一応ご説明は伺ったので、これ以降、非公開の部分に移るかどうかという時点ですけれども、時間的な問題ももちろんありますが、全体として何かご発言があれば受けたいと思いますけれども。

城守委員 日医の城守ですけれども、先ほどご案内いただきました研修に関する内容でございますが、日医もセンターから委託を受けて毎年研修会を行っているわけですけれども、今回のセンター主催の研修会、実際に調査にあられた方のご意見ということで、私はまだ見れておりませんで、オンデマンドの内容を見させていただきたいと大変楽しみにしております内容でございます。先ほど木村先生からご案内がありましたように、日医の研修会も例年、座学によって各都市等で開催をしております場合はだいたい五百数十名というところでございますが、今回Web にいたしましたら1,600 を超える方に見ていただいているということもございます。これはセンターの懐の事情もございましょうし、日本医師会の事情もあるわけですが、現在は料金をいただいて開催しているわけですが、おそらくチャージフリーにして行いますとかなり多くの方に見ていただける可能性が私はあるのではないかなと思っております。日医としても将来的にはそういう方法も視野に入れながら検討したいというふうに考えております。センターのほうも、この取組みが軌道に乗って、尚かつ内容的に周知・広報をさらに進めたいということでございましたら、料金を取らないという選択肢もあるのではないかと思います。ただ、その分、かかった費用に関しては厚生労働省にしっかり出していただくということは最低限の条件でございますが、そういうことも良いかなというふうに考えております。以上です。

樋口委員長 ありがとうございます。

三井委員 関連でよろしいでしょうか。日本歯科医師会の三井でございます。今、医師会の城守委員のほうからも発言がありましたが、日本歯科医師会のほうも今回、Web 配信という形で研修をさせていただきました

た。その結果、各歯科系の学会等から、「せっかく Web でデータとしてあるものだから、無料配信してもらうことはできないか」という意見を多数いただいております。ですから、この事故調査制度を啓蒙するという意味ではかなり有効な部分と考えられますので、無料配信できるようなことをお考えいただきたいというふうに考えておりますので、何卒よろしく願いいたします。

樋口委員長 ありがとうございます。事務局のほうから、今後のセンター主催の研修のあり方について、何か一言ありますか。

木村常務理事 これだけの事例が集まってきたので、今後もそれを経験された方、現場の声が、どういうことで困っていらっしゃるのか、どういうところに意義を感じていらっしゃるのかということを積極的に発言していただきたいと思っています。ですから、これは第1回目ですけれども、少しずつ趣旨を変えながら次につなげていきたいと。

そして、先ほど無料でというお話があって、それは基本的には個人的にも大賛成ですが、1点だけ、今回は1,500円ということで、それを登録することによってどの方がどれぐらい参加されたかということが全部把握できているわけです。無料になると、参加したのかどうか分かりにくい。そしてもうひとつは、いずれは参加したことによって何らかの参加証、あるいはそれによる認定証みたいなものを発行して、そういう経験を持って事故の調査に当たっていただく。いままでの経験でも、事故の調査を経験した方が2度目に参加するとぜんぜん違うんですね。ですから、そういうことが次に活かされるような形で蓄積されていくといいのかなと。別な考え方からすると、病院の管理者は必ず1回はこういうのに出るよというの、どこかでチャージされるような形のものにつながる。そのためには記録がちゃんと残らないといけないということもあるので、そのへんも検討していきたいと思っています。

吉田事務局長 事務的な面からご説明申し上げたいと存じます。実は、この1,500円と申しますのは、私ども日本医療安全調査機構が平成27年にセンターとして指定を受けます時に、法律に基づきまして医療事故調査制度の業務にかかる規程をつくりまして、厚生労働大臣の認可を受けた規程の中に、実はその時に確かに無料にしようかどうかということがございまして、厚生労働省さんとの話し合いの中で、1,500円と

いう形で決まったのがこれまでの経過でございます。従いまして、厚生労働省さんと話し合いをしながら、もし制度的に可能であるならば、この「調査等業務に関する規程」と申しますけれども、この規程の中の「一定の費用を徴収する」のところを削除いたしまして、厚生労働大臣の認可を取り直すということがまた必要になってきますので、検討させていただきます。

樋口委員長 ありがとうございます。そういうことまで規程に入っているわけですね。

矢島専務理事 少しでも補足させていただきますと、医師会さん、歯科医師会さんにもやっていただいています研修会の負担金と同じ形になっていますので、今、実際に1,500円を参加する時にいただいていますので、厚生労働省ともご相談をさせていただきながらやっていく必要があると思います。医師会さん、歯科医師会さんも含めまして、ご相談をさせていただくことになると思います。厚生労働省ともよく相談をさせていただき、令和3年度は事業計画を既に立てたということがありますので、今後どういうふうに進めていくかというのはお時間をいただいて検討させていただけるとありがたいというふうに思っております。

樋口委員長 ありがとうございます。他にご意見がなければ、今日はこの後、まだ非公開でという議事もありますので、そちらに移りたいと思いますけれども。

永井委員 よろしいですか。毎月報告をいただいているので今更ということですが、資料1の相談件数のことについてですが、先ほど山口さんから、ご遺族からも良かったということで話していただいたのですが、遺族からの相談が66件あって医療機関につなげていただいたのは1件だけというのは、主な理由は、どんなことから医療機関に伝えていただいたり、どんなことしかないから医療機関には言えないという、そういう分析をもうちょっと示していただいたほうがありがたいんですが。

矢島専務理事 ご遺族からの相談は一般的なことも含めたご相談でございまして、ご遺族から「医療機関につなげていただきたい」ということであったものは全て医療機関のほうに伝達をさせていただいております。相談件数は、いろいろな一般論も含めてご遺族からご相談があったという内容でございます。

永井委員 医療機関に伝達したものは1件ですというふうに書いてありますが。

矢島専務理事 66件全て医療機関に伝達してほしいというご相談ではございません。

永井委員 医療機関に立ち入りをいただけないのでぜひ医療機関にお願いしたいというような相談というのは、少ないということですね。

矢島専務理事 いただいたものは、これ1件でございます。

木村常務理事 少しだけ追加させていただきますと、確かに結果的には少ない件数になっています。しかし、相談の中には「事故ではないかと思うけれども」というのはあります。ただ、それをご遺族の方がどういう形で、病院に何を具体的に依頼したいのかということまで入ると、「どういう手術だったのかわからない」とか、「何となく疑問があるんだけど」といったような、かなり漠然としたようなものが結構あるということです。そこのところをクリアにまとめられて、「こういうことを伝えてほしい」というところまでなかなかいかない。中には、「とにかく話を聞いてほしいんだ。伝える必要はないけれども話を聞いてくれ」みたいなものもあるということです。そのへんが、最終的に伝えるところまで行き着かないところもあるのではないかと。もちろん、全部がそうではないですけども、そういうのが中にあるということです。

矢島専務理事 相談件数というのは受けた回数でありますので、何回かやり取りした結果、最終的に伝達になるというケースもあります。相談件数はあくまでも受付でいただいたお電話の件数であります。そのやり取りの中で最終的に伝達というふうになったものもございまして、そういう意味ではやり取りの回数が66件ということで、66件というのはそれだけの事例だったというのではなくて、電話での実際のやり取り、受取りの件数が66件ありましたという数になります。

樋口委員長 ありがとうございます。数字だけではなかなかその意味がわからないということの例なんで

すね。

それでは、これ以降、特定事例に関する事項に移りたいと思いますので、傍聴の方には申し訳ないですが
ご遠慮していただき、非公開で質疑を続けたいと思います。

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

(以上)