

令和4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4年8月31日（水） 10：30～13：00

場 所：浜松町TSビル2階 日本医療安全調査機構 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

鈴木事務局長 それでは、定刻となりましたので令和4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。本日は大変お忙しい中、当委員会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。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が、今回新たにご就任いただきました委員の方をご紹介します。まず、日本内科学会からご推薦いただきました、南学（正臣）委員の後任といたしまして服部信孝委員、並びに日本医師会からご推薦いただきました、城守（国斗）委員の後任といたしまして細川秀一委員のご推薦があり、先日の理事会文書審議において承認されました。また、東海北陸ブロックの統括調査支援医として、長谷川好規先生が初めて参加されております。後ほどお三人の先生方におかれましては、ご挨拶を頂戴いたしたいと存じますのでよろしくお願いいたします。

また、本日は今村（康宏）委員、井本（寛子）委員、上野（道雄）委員、大塚（将之）委員、蒲田（敏文）委員、川上（純一）委員、久保（絹子）委員、後藤（隆久）委員、小松原（明哲）委員、近藤（稔和）委員、田中（伸哉）委員、長尾（能雅）委員、服部委員、細川委員、三代（知史）委員はWebにてご出席をいただいております。本日、ご欠席の委員は後（信）委員だけでございますので、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。なお、当機構理事長にこの6月から日本医学会連合の門田守人会長が就任いたしております。後ほどご挨拶を申し上げたいと思います。

会場、Web出席の委員の方、双方におかれましては、ご発言される前にお名前をおっしゃっていただきますようよろしく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、ご発言が終わられましたら再度ミュートとしていただくようお願いいたします。また、今回は傍聴の方々につきましてはすべてWebにてご参加を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確認をさせていただきます。Web出席の委員の方におかれましては、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。まず、資料1でございます。医療事故調査制度の現況報告ということでございまして、プレスリリースの7月分を用意してございます。資料2が、今回新しくワーキングをつくるということで、「再発防止のあり方に関する作業部会（WG）企画（案）」となっております。

資料3以降が再発防止関係の資料でございます。資料3が、再発防止委員会の開催状況ということで、5

ページまでのものがございます。資料4が、専門分析部会開催状況ということで、4ページのものでございます。それと、資料5-1でございます。提言第16号「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」ということで、これは冊子でございます。資料5-2が、提言第16号の概要ということで、パワーポイント版で8ページまでのものがございます。資料6が、提言第11号「肝生検に係る死亡事例の分析」の、これはWebアンケートの実施概要ということでございます。13ページまでございます。

それと、以下がセンター調査関係資料ということで、資料7が総合調査委員会の開催状況でございます。これは6ページまでのものがございます。続きまして資料8が、令和4年度のトレーニングセミナー企画(案)でございます。

以下が研修業務関係の資料になります。資料9-1が、第3回医療事故調査・支援センター主催研修実施についてということで、2ページのものでございます。資料9-2が、令和4年度委託研修についてということでございます。

それと、その他資料ということで、資料10-1が、令和4年度厚生労働科学研究費補助金の研究計画書でございます。これが17ページまでございます。資料10-2が、同じく厚労科研補助金の研究課題の評価結果、これは採択通知になります。資料10-3が、厚労科研の国庫補助の交付基準等ということで、交付基準額を示されたものがございます。最後に、資料11が令和3年度事業報告書ということで、これは42ページまでということになっております。

その他、参考資料といたしましては、前回、令和3年度第3回運営委員会の議事録を用意させていただいております。この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、何かございましたら事務局までお申しつけをお願いいたします。

本日の資料は以上でございます。不備がございましたら事務局までお願いいたします。なお、本日の資料でございますけれども、会場ご出席の委員の先生方には机上にマチ付きの封筒がございますので、サインをしていただけましたら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。まず最初に、門田理事長のほうからご挨拶を申し上げます。理事長、よろしくお願いたします。

門田理事長 ただいまご紹介いただきました、理事長を6月から務めております門田でございます。どうぞ

よろしくお願いいたします。本日は、今年度第1回の事業運営委員会にご参加いただきまして誠にありがとうございます。何しろ、私自身が今なったばかりで、皆さん方ほど理解できているわけではございませんが、何とか務めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

今から考えてみますと、当機構が2015年（平成27年）10月に改正医療法において施行された、医療事故調査制度による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、その業務を行ってきているということで、本年の10月ですでに丸7年になるということになるわけであります。これまで各医療機関から当機構のほうに届けられた医療事故報告は、7月の段階で2,404件というふうになっていると聞いています。先ほども申しましたように、これだけの歴史とそれから内容がある当機構を今、私が新しく理事長に就任させていただき、これからも教えていただくということになると思いますので、ぜひよろしくお願いいたしますと思います。

初めてでございますので、私の自己紹介を簡単にさせていただきたいと思います。ここに理事として推薦されてまいりましたのは、先ほどご紹介にありましたように日本医学会の会長として推薦され、そして理事長に選任されたということでございます。さて、個人的なこととしては、私は非常に医療事故というものに縁があるというか、医者であれば当たり前ということになるかもわかりませんが、私が大阪大学の外科教授に就任したその直後に、私が担当する病棟で医療事故が発生しました。それは1995年のことですが、その時には経腸栄養、腸に流す栄養を血管の中に流す、IVHに流すということをやってしまったということがございました。その時にいちばん悩んだのが、これに一体どう対応すべきかということで、新人の教授としてどうするのかということ悩んだのを今でも覚えております。そして最終的に選んだ道は、全て患者さん、家族の人達の意見を聞かせてもらいながら、できる限りにおいて公開するんだと。当時はそういう文化はありませんでしたが、そういうふうなことで私の方向性というのは、その段階で悩んだ結果として決まったわけです。

そういうことがあって、実は2006年に日本外科学会の会長になりました。そうしたらその年に、皆さんご存じのように福島県の大野病院の産婦人科の先生が逮捕されるというのがあったわけですね。それで、外科学会としてもそれに対する対応ということで、医療安全ということについてというのは我々のメインのテーマにもなったという歴史がございます。そういうことで、この度、この医療安全調査機構の理事長を拝命したということで、何か因縁めいたものを感じておるとというのが正直なところであります。

しかし、ここで私自身の考え方を一言だけ申し上げておきたいと思いますのは、医療安全というのは、医療安全だという独立したようなことをつい考えますけれども、私はこれは医療そのものなんだということだということを考えております。それは、私が医学生の際に、まだ本当に専門の領域を習う前に医学概論というものを教わったんですね。そこで澤瀉久敬先生という教授の先生に教わったことを、簡単にちょっとご紹介しますと、そこで教わった医学概論の中心的な話題は、「医学の使命は病気を治すことではなく、病人を治すことである。否、病人のみが彼らの対象ではない。生・老・病・死に悩む人間の伴侶たることこそ医者たるものの使命である」ということを専門に入る前に教わったことは、今でもよく覚えております。こういうふうな形で考えたことで、医療安全という独立したものではなくて、医療の延長線上に常にある。医療のあるところには当然あるというふうな気持ちでございます。そういうふうな個人的な気持ちをお話しさせていただきましたが、そういう気持ちをもって理事長としてのお務めを果たしていきたいと考えております。本日はどうぞよろしく願いいたします。

鈴木事務局長 ありがとうございます。それでは、ここからは樋口委員長に議長をお願いしたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

樋口委員長 樋口です。おはようございます。本日の委員会もたくさんの資料が並んでいるわけですが、その中で、あえて言えば以下の点が重要になります。まず、再発防止のあり方に関する作業部会（WG）というのが、少し遅れてですが今日はっきり企画案が出てきますので、それについて検討していただく。それから提言第16号で、これは私なんかにはわかりませんが、「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」について、すでに提言が出されているのですが、それについてご説明もあるということを知っております。これらに基づいて、どの部分でもですがご意見ををお願いしたいと思います。いつものように自由闊達にいろんな先生の意見を伺いたいと思っております。運営委員会でありますので、何らかの運営改善に資すればありがたいと思っております。

それから、何か問題があったらどなたでもお声をあげてくださいね。一生懸命しゃべっているつもりなのだけれども、授業なんかでもそうなんですけど、Zoomによる授業でこちらは一生懸命にしゃべっているのにまったく向こうは聞こえていないということがあって、本当に困ったことがたまにありますので、よろしくお

願いいいたします。

この運営委員会は、通例ですけれども原則は公開なんです、一部分について、特定事例に係る内容というのがどうしても議論せざるを得ない場面がありますので、後の部分ですが、そういう部分になりましたら非公開ということにさせていただいております。今回も Web ということなので、Web で傍聴の方々にはその時点からご遠慮していただくということになりますので、よろしく願いいいたします。

それでは、先ほど事務局からもご紹介がありました、今日からご新任で参加してくださる方がおられます。ちょっとご挨拶をいただきたいと思えます。まず、日本内科学会理事の服部信孝委員、それから日本医師会常任理事の細川秀一委員、それから東海北陸ブロック統括調査支援医としてご参加をいただいている長谷川好規先生という、このご三人にご挨拶を願いいいたします。では、服部先生から願いいいたします。

服部委員 日本内科学会理事で、順天堂大学医学部脳神経内科の教授を拝命しております。専門は神経難病で、特にパーキンソン病の臨床研究・診療、そして基礎研究を行っております。内科学会でも医療安全を担当しておりますので、今度、この日本医療安全調査機構に参加させていただくことになりました。よろしく願いいいたします。

樋口委員長 ありがとうございます。それでは細川さん、願いいいたします。

細川委員 皆さん、おはようございます。私は、日本医師会の常任理事を拝命いたしました細川秀一と申します。どうぞよろしく願います。私は、平成27年、この医療事故調査制度が発足した時より、日本医師会において医療安全の委員、それから地元の愛知県の方でも医療事故調査等に強く関わってきております。この度は、またこちらのほうのお仲間に入れていただくということで、一生懸命がんばっていきますのでどうぞよろしく願いいいたします。以上でございます。

樋口委員長 ありがとうございます。続いて、長谷川さんにも願いいいたしたいと思えます。

鈴木事務局長 長谷川先生は、まだ入られていないようでございます。

樋口委員長 では、事務局のほうで注意していただいている、また後でお願いしたいと思います。

それでは、早速議事に入りたいと思いますが、まず資料1および2について、ご説明をいただきたいと思っています。

矢島専務理事 専務理事の矢島でございます。では、資料1に基づきましてご説明をさせていただきます。

7月の現況報告でございます。まず、医療事故報告でございますが、7月は30件ございました。病院からの報告が28件、診療所からの報告が2件ございました。院内調査結果報告でございますが、25件ございました。相談件数でございますが、118件ございました。医療機関からが65件、ご遺族等からが47件、その他不明が6件でした。ご遺族等の求めに応じました相談内容をセンターが医療機関へ伝達したものが1件、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いたしまして医療機関へ助言した件数が3件ございました。7月のセンター調査のご依頼は3件ございまして、ご遺族からの申請が2件、医療機関からの申請が1件でした。センター調査報告書の交付は4件ございました。

続きまして資料2、先ほど樋口委員長からもご説明がありました、再発防止のあり方に関する作業部会(WG)がこれから具体的に動き始めます。その資料でございます。目的は、センターに集積された医療事故の情報を再発防止へつなげるために医療界へ還元する方策を検討するというところで、課題が3つございます。まず、再発防止の新たな方策として、院内調査報告書の概要やセンター調査報告書の要約版の公表につきまして、その集積した院内調査報告書の分析に関する課題等をご議論いただきます。2つ目は、提言というそもそも名称についてでございます。この名称が医療機関が行うべき義務と解釈され、係争に用いられる懸念があるというご議論が、再発防止委員会の中でもご議論としてございました。この点について、課題としてご議論いただく予定です。3番目といたしまして、企業における「期待したい事項」の取り組みの促進でございます。提言書の中に「期待したい事項」について、企業への取り組みが掲げられているわけですが、企業の取り組みが促進できるような働きかけ、その仕組みについてご議論いただきたいと考えています。

WGの進め方といたしまして、日程調整ができました9月7日に第1回の会議を開催をし、開催回数は4回程度、1回2時間程度のご議論を4回行いまして、ちょうど1年後の第1回の運営委員会、まだ日程は決まっていますが、だいたい8月前後になると思いますが、1年後の運営委員会で報告をしたいというふうに

考えています。

メンバーにつきましては、前回お示しをさせていただきましたが、交代によりまして変わった方々もいらっしゃいますが、このようなメンバー9名という形でさせていただきます。再発防止の中で情報公開の話がございますので、これは法律の専門家ということで、個人情報の法律の専門家、石井（夏生利）先生にも委員として入っていただくことで了解をいただきました。オブザーバーといたしまして、厚生労働省、それから再発防止委員会の委員長であります松原（久裕）先生にも参加をいただくということで考えております。以上でございます。

樋口委員長 ありがとうございます。今、長谷川さんが入ってこられたようですので、今回からということなので一言だけご挨拶をお願いしたいと思います。

長谷川統括調査支援医 大変遅くなりまして申し訳ございません。名古屋医療センター院長の長谷川です。前職は名古屋大学で勤務をしており、その時に医療安全管理室の立ち上げに関わってきました。そのようなご縁もあって、今回この会に参加させていただくことになりました。よろしくお願いいたします。

樋口委員長 こちらこそ、よろしくお願いいたします。

それでは、いま資料1および2についてご説明を伺いましたが、ここまでの範囲でコメント、ご質問をお受けしたいと思います。いかがですか。永井さん、どうぞ。

永井委員 永井ですが、再発防止のあり方に関する作業部会の課題の3番の「企業」というのは、ちょっと理解できないんですけれども、企業というのは何なんですか。

矢島専務理事 検討会の提言書の中をご覧いただくと、本日の資料5-1にもあると思いますが、いちばん最後のところに「学会・企業等への期待したい事項」ということで、例えば薬に関する企業ですとか、医療機器ですと開発に係る企業等に、医療事故防止の観点で例えばこういうものを開発していただきたいとか、そういうふうなことを企業にお願いをしております。例えば、お手元の資料の28ページ、今日これから

ご説明をさせていただきますが、提言 16 号の 28 ページには「学会・企業等へ期待したい事項」として、いちばん最後のところを見ていただきたいのですが、「外科的気道確保トレーニング用シミュレーターの開発」ということで、企業には外科的気道確保の手技を習熟するためのトレーニング用シミュレーターの開発を検討いただきたいという形で、上は学会に対する要望ですが、企業に対してもこういうふうな製品の開発を要望いたしております。実際にどういうふうにしたら企業の方々がこういうものの開発に取り組んでいただけるだろうかということについて、ご議論させていただければというふうに思っております。

木村常務理事 木村ですけれども、追加させていただきます。いままで医療機材としては、提言書で出した中心静脈穿刺に関わるものでは、超音波ガイド下に行うわけですが、超音波にすごく反応しやすい、つまり反射が非常に強い針の開発をしていただいたという例があります。また、例のコロナなんかで話題になったアナフィラキシーに対しては、アドレナリンの筋肉注射が非常に有効なわけですが、それ専用のプレフィルドシリンジ、もう注射器にセットしたもの、これは心肺蘇生の時に 1 cc 用があるんですけども、0.3 mg という専用のものをつくってくれないかというので、いま企業でいろいろ検討していただいている。その他含めて、3 つ、4 つこういうものに応じて、医療機材として、あるいは材料としてつくっていただいているものが現実に実現しつつあります。あるいはしているものがあります。非常に感謝しておりますけれども。

永井委員 ちょっと私が不勉強だったのかもしれないですが、ずっと前から企業への期待という項目はあったんですか。

木村常務理事 ありました。

永井委員 企業というのは極めて漠然としているんですが、企業にやる時にはどういう手順で検討してもらえるような方策を、いままではやっているんですか。

樋口委員長 矢島さん、どうぞ。

矢島専務理事 厚生労働省ですと、医薬品ですとか医療機器の担当する部局で医薬・生活衛生局という部署がございまして、この医療事故調査制度は医政局というところが担当しているんですが、医政局の医療安全の室長さんが呼びかけていただいて、省内の中でどういうふうにしたらいいたろうかということの連絡会をさせていただきまして、そこから実際に、「この関係だったらどのメーカーがいいだろうか」と。例えば薬剤のインスリンの時ですと、「これに関係する企業はこことこことこです」ということをご紹介いただいて、実際にその企業の方々と意見交換をさせていただいたりしておりますので、厚生労働省にもご協力をいただきながら、関係する企業にもお声を掛けさせていただいて、どうしたらいいんだらうかということも過去にやったこともございます。

永井委員 今のお話ですと、わりとうまくいった事例をご説明されているのかもしれませんが、取り組みの促進ということをこの項目に入れているということは、やっぱり問題がけっこうあるということなんですね。

矢島専務理事 実際に提言はさせていただいても、先ほどうまくいった事例をご説明をさせていただきましたが、その他はうまくいっておりません。ですので、そういうふうな提言をして、それがどうしたらより企業の方々が、医療安全の観点から医療機器の開発ですとか、薬ですとバイアル製剤のつくり方ですとか、そういうものをご検討いただけるにはどうしたらいいんだらうかということ、中で検討したいということになります。やはり医療機器もすごく大事ですので、そういうふうなものをどうしたら企業の方に取り組んでいただけるのだからということも、ひとつ大事なポイントかというふうに思っております。

樋口委員長 他にいかがでしょうか。山口さん、どうぞ。

山口委員 山口でございます。資料2の再発防止のあり方に関する作業部会で課題になっている3つのことは、再発防止委員会でいつも問題になっているテーマだと思うんですね。おそらく、再発防止委員会に関係されている委員の方もいらっしゃるんですけども、議論に参加していないと、なんでこれがテーマになる

のかがわかりにくいのではないかなと思います。例えば、「提言の名称について」というのも、これは再発防止の委員会ではさんざんその話が出てきているんですけど、なんで提言では駄目なのかについて、話し合いの時にいままでどんな問題が起きてきて、どんな声があったのかということを出して、わかるようにお示しいただくと議論がしやすいのではないかなと思いますので、ぜひその方向でご検討いただければと思います。

矢島専務理事 貴重なご指摘ありがとうございます。特に2番目につきましても、過去のこの再発防止委員会にご参加いただいている方々はこの議論を聞いていただいているわけですが、やはり新しくメンバーになられた方もいらっしゃいますので、そのへんの過去の経緯も含めて資料を整理して、9月7日の第1回の時までに何とかできる限り、いまご指摘いただいたものが整うような形で、ご議論いただけるような形で準備を進めたいと思います。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。他にはいかがでしょう。

それでは次は資料3から資料8について、事務局からご説明を伺いたいと思います。

木村常務理事 資料3から8に関しましては木村から報告させていただきます。再発防止に関係するものと、センター調査、総合調査委員会に関わるものです。資料3をご覧ください。まず、再発防止委員会の開催状況、活動状況ですけれども、ここに表になっておりますが、2ヵ月に1回開いております。そこでいろいろ再発防止関係、いただいた院内調査の結果からどういうふう to それを活かすかということを検討しまして、テーマを選ぶ、それから専門分析部会の部会員を選んで設置する、それからその部会でつくられた提言書をさらに広い目で検討するといったようなことをしていただいています。

資料4をご覧ください。全体の動き、流れですけれども、横向きになります。ガント表と呼んでおりますけれども、上から下に向かって色が少し黒くなっているところがいままで発出した提言書です。16号まで発出してあります。いちばん最初が中心静脈穿刺に関わるもの、肺血栓塞栓症というふう to 始まって、最近では薬剤関連、それから頸部の手術関連ということで、今日はこの後、頸部の手術関連の内容をご紹介します。さらに、中心静脈穿刺は第2報として、いま最終段階に入っております。股関節手術による出血の間

題、それから肺動脈カテーテル、いわゆるスワンガンツカテーテルと呼んでおりますが、そのカテーテルによる医療事故。それから、血液検査のパニック値、すぐに対応しなければいけない値としてパニック値が設定されておりますけれども、これはまだ統一されたものにはなっていないわけですが、どのような場でどんな問題があるのかということを検討しております。いちばん新しいものでは 21 号として、産科の危機的出血、これは産科医療補償制度とか、医療機能評価機構のほうでも、それから産科の医会のほうでもいろんな分析をされておりますけれども、それらとも協力して、産科の危機的出血に対してどういうふうに対応したらいいだろうかということの分析を始めたところです。表の中の「●」が部会が開かれたところで、このような形でいま進行しております。

めくっていただきますと、それぞれの専門分析部会にどの学会から参加いただいているかということで、例えば最後の頸部の手術に起因した気道閉塞ということでは、耳鼻咽喉科学会、医療の質・安全学会、救急看護、口腔外科、集中治療、整形外科、内分泌外科、脳神経外科というような学会から参加をいただいております。

それから、次の資料 5-1 をご覧ください。これは内容はゆっくり後で見いただければと思いますが、「頸部の手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」として、16 号として出させていただきました。内容のサマリーがその次の資料 5-2、これはパワーポイントをプリントアウトしたものですけれども、言ってみれば付録として同じようにホームページに掲載しておりますけれども、院内での研修等に使っていただくような形になっています。見ていただくと、頸部の手術というのは非常にいろんな科が、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、甲状腺内分泌外科、口腔外科といったような科が関わっている領域だということです。これに関わった事例を見ますと、対象事例が 10 例あったんですけども、起きてきた出血によるいろんな問題点が意外と知られていないこと。そういうことでこういう事故が起きたということが明らかになりました。

これに関しては、ここにはありませんけれども、付録として、このパワーポイントだけではなくて動画を用意してあります。それが 15 分ぐらいのものなのですが、今日はそれを 10 分に短くしたものを実際に今、ご覧いただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。では、始めてください。

----- 【動画の再生】 (10 分) -----

これは「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」としてつくられた提言書、貴重な 10 例の死

亡事例に共通する点がどこにあるのかということ、専門の先生方に集まっていただいて分析した結果でつくられたものです。冊子だけではなくて、この号の前から、薬剤の時からこういう動画も一緒につくらせていただいて、付録として添付しております。ホームページから簡単にダウンロードできますので、どうぞ利用していただきたいと思います。ご覧いただいたとおり、これは専門領域の医師だけではなくて、ここに関わる医療者、患者さん含めて、皆さんにこういうことを知っていただいて、術後管理に役立てていただきたいと思います。ありがとうございました。

では、次に移りたいと思います。資料6をご覧ください。提言11号「肝生検に関わる死亡事例の分析」に対する、その後で行ったアンケートについてのご報告です。10号までが紙ベースによるアンケートだったんですが、この11号からWeb形式にいたしました。Web形式だと、その後の集計、それから答えやすいだろうとかいろいろなことを考えて、きちっと業者を入れてつくられたものだったのですが、1枚めくっていただくと2ページですが、実施方法は、従来は組織、病院として1通のアンケート結果を送っていただいたのですが、組織として、それから個人からもできるようにいたしました。集計結果は非常に低調でありまして、それまでが平均14%の回収率だったんですが、今回はなんと1.9%に留まっていました。実際の内容を分析してみると、ホームページ等で提示したのですが、テーマとなる医療行為を実施している医療従事者に情報が届くようになかなかないというか、こういうアンケートが出ていること自体、その病院の担当者になかなか伝わっていなかったということがわかりました。

結果は、次のページから暫定版として出ておりますけれども、施設として154施設、個人は40ぐらいですが、見ていただくと、内容はだいたい同じような結果でした。次の6ページになりますが、「施設における肝生検実施の有無」という点では、「実施している」のは全体の30%、「実施していない」のが69%ということで、そういうことも少し関心が低かったのかなと思われまして。しかし、実際に実施していなくても、肝生検を依頼する側も十分に注意しなければいけないことに関与していますので、ぜひ見ていただきたいと思っています。参考になったかどうか、それから内容の取り組みについてという点では、かなり高い割合で行われていたということになっています。それ以外は、それまでのアンケートと同じように肯定的な、あるいはお褒めの言葉をいただいたりしておりますけれども、9ページを見ると自由記載というのが出ておりますが、「資料の動画配信をしてくれないか」とか、この頃からだいぶそういう意見が入っていました。「医療行為に直接介入するような改善はかなり難しく、専門の医師に関係することなので、専門外であると簡単

にこれに関わることができない」と。「実際に直接、医師に回答してもらったほうがいいのでは」とか、そういうところになかなかたどり着いていなかったということがわかりました。これを踏まえてこれから行うアンケートは、やはり Web で行うわけですが、その内容をかなり吟味して、質問の仕方とか、発送の仕方、通達の仕方を今現在、工夫しているところです。アンケートに関しては以上です。

次に資料7に移りたいと思います。これは、センター調査を行っている総合調査委員会の報告です。開催状況、資料7です。こちらは月に1回行っておりまして、依頼があったセンター調査の内容、どういう分析部会の委員でそれを行うかという、その部会の立ち上げですね。それから、部会でつくられた報告書の内容を再度、総合調査委員会で、ご遺族にとってもわかりやすいかとか、訴訟等で誤解されるような表現になっていないかといったことをチェックして、それから発出するという作業をしております。これは粛々と毎月1回、行っております。今現在、先ほどご報告がありましたけれども、全体でセンター調査の依頼が189件あったわけですが、今112件、累積でその報告がされて、処理が済んでいるということです。逆にいいますと、まだ70件、80件が動いている状態ということになります。

では、次の資料8ですけれども、トレーニングセミナーです。総合調査委員会に関わることとして、センター調査の報告書作成に関しては、センターの中でマニュアルを作成しております。何度かいままでも行っているのですが、今回、Ver. 4.1としてマニュアルを更新しましたので、その内容も含めて定期的に行っておりますトレーニングセミナーの企画です。統括調査支援医、それから調査支援医——これは機構のセンター調査に関わる支援医という意味です。総合調査委員会の委員、それから私どもの機構職員ということで、1月にこのような内容で、マニュアルに関する新しい情報、その内容について、調査支援医の役割についてといったこととお話しいただいて、あとグループワークを行い、意見交換を行うという予定でおります。以上、再発防止委員会、それから総合調査委員会に関わるご報告をさせていただきました。

樋口委員長 ありがとうございます。資料3から8まで説明をいただきましたが、これに関連してご意見等ありましたらお願いいたします。田中さん、お願いします。

田中委員 北海道の統括支援医をしております田中ですけれども、これまで10年以上、モデル事業の時代からやらせていただいております。現在、個別調査部会をやらせていただいておりますけれども、非常にう

まくいっておまして、各部長はそれぞれ学会から推薦されてきますので非常にさまざまな方がいらっしゃいますけれども、不慣れな方がいらっしゃる場合は支援医が2名体制でサポートして、適切な調査が行われるわけですが、我々の非常に苦労しているところは調査支援医の育成ということでありまして、それがその場、その場で、長い経過の中の支援医を指名させていただいているんですけれども、その中で北海道の場合には、北大の医療安全管理部の南須原（康行）先生がおられますけれども、先生とともにご理解のある先生を、行き当たりばったりといったら何ですけれども、この先生だったら支援していただけるのではないかなということでご依頼してやっていただくと、非常にフィットする先生は長らく理解していただいて支援をさせていただきますけれども、そうでない場合はすぐお辞めになられたりする。そういうことを考えますと、支援医を育成していく仕組みというのは非常に重要なので、養成する大学の講座などがあればいいのかもしれないですけれども、なかなかそういう状況は整っておりませんので、私たちが苦労しているところは、育成の仕組みを何とかこの機構のほうでお願いできないかということでもあります。以上です。

樋口委員長 ありがとうございます。関連して、長尾さん、お願いできますか。

長尾委員 今のことはまったく同感というか、私ども院内で医療安全を展開していきますと、今ご紹介いただいたような再発防止策を届くべきところに届かせるために、やはり適切な人材の配置というか、専門性を有した医療者の育成と配置というのが不可欠と思われませんが、それに非常に難渋しています。特に、安全に専門性を有するような専従者の育成というものを、ぜひ機構でも考えていただけるといいのではないかなと。昨年私どもが行った厚生労働科研があるんですけれども、医師の専従者が配置されていると、事故調査の件数であったり再発防止策の立案であったり、またその再発防止策の具体的な実践状況がすべてよくなるという結果が出ており、いよいよ真剣に考えるべきところではないかと思います。もちろん調査支援医の育成も重要ですし、再発防止策を実際に現場で展開するための医師の養成も必要ですし、また今のような映像などを用いたセミナーの開催など、これも安全調で本格的に始められてもいいのではないかという気がいたしました。つまり、この提言書が出て、安全管理部で院内で周知してくださいというふうになっても、なかなか周知する機会というのは、働き方改革の中で年2回、3回と限られていて、それを適切に届くべきところに届かせるための方略といったものに苦慮するんですよね。そのあたりも包括的にご検討いただけるとあり

がたいなというふうに思う次第です。

樋口委員長 ありがとうございます。ちょっとその関連で、事務局から。

矢島専務理事 田中先生、長尾先生、貴重なご指摘ありがとうございました。今ご指摘をいただきましたように、田中先生には前から統括支援医の先生方との意見交換の中でも、特に若い人達の育成が大事だというようなご指摘をいただいております。これから医療安全を担っていただく、そういうふうな人材というのでしょうか、医療従事者の医療安全の専門家、制度の目的であります原因究明ですとか再発防止に向けた、それを確保できるようにする人材の育成が必要だということで、これはすごく大事な話ですので、先生方にごいただいたご意見を踏まえまして、厚生労働省のほうに要望していく。樋口先生にもご了解いただきながら、どういうふうに進めたいかということはご相談をさせていただかなければいけないのですが、厚生労働省のほうに要望していくような形をぜひとらせていただければというふうに思っております。医療安全に関する知識、経験を踏まえた医療安全の専門家の養成、専門家の支援体制みたいなものを、今ご指摘いただいたようなことを踏まえて、要望書を樋口委員長とも相談しながら作成をさせていただきたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

樋口委員長 この機構は医療安全調査機構という、まさに医療安全のための機構で、7年ぐらいの実践の経験があって、いろいろな問題点、課題というのもそこから浮かび上がっているわけで、今日、理事長もおっしゃったように、やっぱり医療安全の要諦は、医療であり、かつ人であるわけですね。そうすると、その人材養成について、こういう機関から要望書を出していくというのはいいことなのではないかと思っておりますので、事務局と相談の上で、厚生労働省に対して要望書ということを考えてみたいと思っておりますが。

矢島専務理事 ありがとうございます。

樋口委員長 3から8についてですが、お待たせしましたが、山口さん、どうぞ。

山口委員 山口でございます。資料5-1の提言書と、5-2の動画を見せていただいて、やっぱり動画はすごくわかりやすいことと、時間的にも研修などで有効に使えるのではないかなと思ったんですけども、動画をつくったということはどこにアピールされているのでしょうか。

木村常務理事 ホームページにこの提言書そのものが誰でも出せるようになっていて、その下に「動画もあります」、それから「パワーポイントもあります」というふうになっています。また、提言の中にURLと一緒にそういうものが添えてあるというふうになっていますけれども、それ以外には、「こういうものを発出しました」ということがいろいろな形で伝わっているだけで、どこかに宣伝を出しているわけではないです。

山口委員 今、このQRコードから私もスマホで見てみたんですけども、確かに下にビデオがあるんですよ。上のほうに一言「動画つくりました」とか、わかりやすく書いてあると下までスクロールすると思うんですね。何か、工夫がちょっと足りないように思います。この冊子を見ても、QRコードがあるんですけども、ここに動画があると書いていないので、もったいないと思いました。また、これまでいろいろ医療機関の方のお話を聞くと、提言が送られて来てもそれを誰が開封するのかとか、どこに配っているのかによって、見る機会がないという話も出てきていましたので、例えば送る封筒の表に「概要の動画つくりました」とか、ちょっと目につくところにそういうものを書くと、「あっ、なんかちょっと違ったことやってみたい」というふうに伝わるんじゃないかなと思いましたので、そういったちょっとした工夫をされてはどうでしょうか。

木村常務理事 ありがとうございます。動画をつくったのはこれで2度目なんですけど、それ以前からパワーポイントはつくっております。マンガみたいなものを載せたりもしたんですけど、どうやったらよく理解していただけるか、広く使っていただけるかということを念頭に、動画はけっこう大変なんですけれども、非常にいままでの反応がいいので、これからも少し力を入れていきたいというふうに思っています。ありがとうございました。

山口委員 今だと、関心を持った人が中に入らないと行き着かないようになっているので、その前に目につくような工夫をしていただければいいかなと思いました。

木村常務理事 そのへんがまだ、ちょっと下手くそだと思います。

樋口委員長 結局、受け身ですからね。そうすると、入って来てくださらないとどうしようもないので、プッシュ型というのかな、何らかのことはやっぱり。先ほどの動画は、まったく私なんか素人だけれども、朝蔭（孝宏）先生のご説明も、本当によくできているというか、きっと専門家から見ても有益なもののだとしたら、関連の学会の教育セミナーで全部見てもらうような話になると本当にいいかなと思ったりしました。素人の考えですけども。ともかく、資料3から8について何かコメント、ご質問があれば受けたいと思いますが、いかがですか。永井さん、どうぞ。

永井委員 永井ですが、医療安全という問題での人材育成というお話が出てきたんですが、名古屋大学の長尾先生も今日はいらっしゃいますが、今まだ多くの医師は、要するにメーカーでやるような質だとか安全だとかいうものと違って、私たちは人をやっているんだと思ってね。長尾さんのところのASUISHI プロジェクトでは、トヨタと組んで質とか安全という問題を勉強する医師を育成したりやったんですが、この安全問題ということについて、私はずっと前から言い続けているんですが、医療職の中に安全という職種をつくるべきだと思うんですよ。そこを育成し、今は副院長になるとかそういうのもあるんですが、やっぱり1年、2年で変わっていく。安全の管理室に行くと現場から離れるとか、そういう意識のほうは医師や看護師に強いわけですよ。そういう中では、やっぱり安全という問題をしっかりやる、そういう職種を認めていくというか、そういう人材をつくりながら副院長なり院長にもなっていくとか、そういう道筋というか、そういうものの職種をつくるということ、医療界としてもっと真剣に考えるべきではないかなという気がしていますので、よろしくそういうことをやっていっていただきたいなと思います。

樋口委員長 ありがとうございます。矢島さん、どうぞ。

矢島専務理事 貴重なご意見ありがとうございます。すごく大事なご指摘だと思いますので、私ども機構だけではできない話ではないので、本日、運営委員会でいただいたご意見を、これもまた厚生労働省のほうにも伝

えさせていただき、先ほど要望書の話も出ましたので、委員からそういうふうなご意見があったということも踏まえて、厚生労働省に伝えさせていただきたいと思います。

永井委員 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。私、気がつかなくて申し訳なかったと思いますが、近畿ブロックの松本さん、お手が挙がっていると思いますけれども、お願いいたします。

松本統括調査支援医 ありがとうございます。近畿ブロックの統括調査支援医をしております松本でございます。1点だけ、再発防止委員会のお話が出た時に、先ほど田中先生は北海道のお話をされましたが、私も近畿ブロックでもセンター調査をしていて、それぞれの事例において再発防止策というのを検討いたします。その中で、当該医療機関に対する対策もあれば、学会あるいは社会ということを含めたところの再発防止策も検討して、報告書にまとめているわけでありまして。そういったところで、当該医療機関外のところは再発防止委員会のところで検討される時にどこまでおまとめいただいているのか、あるいはそういったことをどこかの形でまとめていただけるのか。やはりセンター調査においても、再発防止委員会と同じように各学会から推薦された、概ね各学会からの推薦は教授の方々、それなりのオーソリティの方々が評価をしてくださって、再発防止もつくってくださっています。そういった点も今後ちょっとご検討いただければと思います。以上です。

樋口委員長 矢島さん、どうぞ。

矢島専務理事 貴重なご意見ありがとうございました。先生ご指摘のように、今センター調査報告書の中に再発防止の項目があつて、それはご遺族と当該医療機関にしか伝えられておりません。センター調査の部会員にはそれぞれの関係する学会の先生方が入っていただいているので、その先生方を通じて学会に対する提言については、学会にぜひお願いしますとお伝えすることが出来ますが、企業は残念ながらいらっしゃらないので、企業については何らかの形で、促進策が再発防止の中で必要ではないかという議論がございます。

いずれにいたしましても、いま松本先生からご意見をいただいたことはとても重要なことだと思っていますので、今後もそれについて検討させていただくようにしたいと考えております。よろしくお願いいたします。

樋口委員長 ありがとうございます。他にはいかがですか。

この提言の後のWeb 調査が、これからなんでしょうけれども、やっぱりまだ回答率が非常に低いというのは、どうやっていくかというのも問題ではありますね。一言だけ、どうぞ。

矢島専務理事 私ども、むしろこのシステムを入れて初めてWeb でやるものですから、アクセスが集中したらどうしようとか、上限があったりしてパンクしたりしたらどうしようとか、うまく回線が繋がらなくてアクセスできなかったらどうしようとか、よく世間で騒がれているような、そちらのほうに注意がいかってしまったことがあります。少しPRの仕方を、先ほど木村理事からもご説明をさせていただきましたが、実際にやってみたら現場にちゃんと届いていなかったんじゃないかというご指摘があって、実際にそういうことがあったということを知らなかったということもありまして、我々すごく反省をしております。そういう意味で、次回やる時にはどういうふうにアンケートを実施するかということ、いかに普及啓発、知っていただくかということも含めてよく検討させていただいて、これからの流れはWeb だと思しますので、やはりWeb を使ってどういうふうにアンケートに答えていただくかということに専念をさせていただければと思います。技術的にはWeb でのアンケートは可能だということは今回わかりましたので、それを踏まえて、よりたくさんの方々に参加してお答えいただけるように、これからがんばっていきたくたい。今、まさにそれを中で検討させていただいているところです。以上でございます。

樋口委員長 ありがとうございます。長谷川さんから手が挙がっておられますよね。お願いします。

長谷川統括調査支援医 名古屋医療センターの長谷川です。お話の内容は、提言を出した時にそれがどのように効果を表しているかという議論だと理解していますが、医療の現場で用いるガイドラインのポイントは、それがどのように社会を変えるか、医療を変えるかという、指標を入れていくというのがガイドラインの重要な要素になっています。クリニカル・インディケーターみたいなものですが、そういうものも入れ

て、それがどれくらい達成されているかによって評価します。私は呼吸器を専門にしていますが、喘息のガイドラインにより喘息死は激減しました。かつては年間1万数千人死亡されていたのが、今は千人にも満たないくらいに日本全体で喘息死が減少しました。それは、はからずもそういう指標が入ったわけですが、これからのガイドライン作成において、必ずそういう指標を盛り込んでつくられると理解しています。従いまして、提言においても何かの指標を提案し、それがどのように変化するかを提言の中に盛り込むと、アンケートだけではなく、科学的な指標としてその提言が社会に与える影響を計ることができると思います。今後提言を考えられる時にはぜひそういうものを組み込むとよいと思います。

樋口委員長 ありがとうございます。木村さん、どうぞ。

木村常務理事 ありがとうございます。この提言がどのような意味、意義があって、どのように使われているかということについては、いままでもいろいろな議論がありました。学会が出されているガイドラインが非常に大きなもので、その時代、その年度のスタンダードになっていると思います。私どもがやっている提言書の内容は、今回の頸部の出血についても、貴重な事例ですけどもたった10例なんですね。その10例から出てきたものであれだけのものをつくったということです。これがどれくらい一般的な、そして学会等で拘束するようなものになり得るのか、基本となり得るのかということに関しては、いままでもいろいろなお意見をいただいています。従って、例えば裁判等で、ガイドラインですとガイドラインに載っかっていて、それに則ってやっていないじゃないかという議論が出ますけれども、そういうものに使われるのには資料として基になる数値、データの量がまだまだ耐えるものではないのではないかと、極端なことを言うと、これは非常に貴重な事例から得られた情報提供というような形で、提言という名前を出させていただいております。ですから、それがどのように使われるかということは、これを使う医療者の行動を制限する、規定するようなものではありませんということを、最初に書いてあるんですね。そこところは、これを受け取る側のいろんな問題点、こういう制度にまだいろんな問題点を指摘される方もいらっしゃる中で、そこは慎重にやっていかなければいけないんじゃないかなと思っております。

あとは、これが一度出ると、その効果がどれくらいあるのかというのは、おっしゃるとおりきちっとやっ

ていかなければいけないと思いますが、今はまだ始まって7年のところで、例えばいちばん最初に出した中

心静脈穿刺に関わる死亡事例というのは、数が非常に少ない対象で扱ったわけですが、あれが出た後に何が起きたかという、中心静脈に関わる死亡事例が減ったというよりは、むしろその報告が増えたというのがあります。これは、「こういうことも死亡事例として報告したほうがいいんだな」という内容で伝わっていたのかと思いますので、今回、第2報としてそれらをまとめて出させていただきますけれども、実に40何例が集まっているという形です。ですから、いろいろな形でたくさん出していただくこともいいことですし、それを次に役立たせていかなければいけないということですが、あくまで死亡事例から得られた情報ということですので、例えばガイドラインと比較した場合にどういう形で置くのか。非常に多数の事例を分析をして統計学的な処理をして出てきたものとは、ちょっと違うということは念頭に置いておかないといけないと思いますので、そのへんを慎重に進めていきたいと思います。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。どうぞ、長尾さん。

長尾委員 長尾ですが、浸透度の低さというのはけっこう深刻だなと思っていて、私の立場でもいろいろ調査などするんですけど、例えば経鼻胃管の先端位置確認に気泡音を使わないとか、それだけで判断してはならないというのを、医療安全界では20年以上、言い続けているんですけど、今回、職員にそれを知っているかと問うと、75%しか正解できないんです。3ヵ月か4ヵ月ごとに同じ問題を繰り返して、合計6回繰り返してようやく96%に上がると。そのレベルの重要事項であっても浸透度がこの程度だということですね。いわんや、今日の頸部の話とか、普遍的な知識になっていない。長谷川先生がおっしゃったように、ガイドラインのような関わる専門医の行動が一斉に変容するようなパワーがまだ弱いという認識で、それを何とか安全調として工夫する方略を持たないと、同じことの繰り返しだろうという感じがします。20年経ってもそのレベルですので。浸透度をいかに上げるかといった観点でも、ご検討を進められるといいの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。

木村常務理事 今後、検討していきたいと思います。この点に関しては、これをどのようにそれぞれの担当

の部署にちゃんと読んでいただいて、それが本当に身についた知識として残ってもらえるかということにもなると思いますけれども、そのあたりは口では簡単ですが難しい点もありまして、こういう動画をつくったのもそのひとつですけれども、何かみんなにわかりやすい形で、拡がりやすい形でつくっていききたい。そしてまた、関連する学会等の中でもそういうものを披露できるようなチャンスがあればと思っておりますけれども、そういう貴重な事例からつくったものなんだということを念頭に置きながら、進めていきたいと思えます。

樋口委員長 今、チャットで国土（典宏）先生から、「これまでの再発防止提言を書籍として出版するとか、さまざまな方法を考えていただけたら」というご提案ですね。ありがとうございます。

それでは、資料9から11のほうへ移りたいと思います。事務局、お願いいたします。

木村常務理事 ここも木村からご報告させていただきます。主に研修についてです。資料9-1をご覧ください。研修はいろいろな形で行っておりますが、9-1で示しているのは私ども調査支援センターが主催する研修についてです。これは、ある程度年月が経ってから、数が集まってきていろいろ経験も増えてきたところで、私どもでないとできない、持っている資料をもとに行っている研修ということで、今回が第3回目ということになります。次のページを見ていただくと、わかりやすいプログラムになっておりますけれども、今回は研修名を「中小規模の医療機関における医療事故調査の実際と今後に向けて」ということで、「地域における支援や協働のあり方を共に考える」というテーマにしております。12月3日に行う予定で、オンデマンド配信ですけれども、対象は医療機関の管理者、医療安全担当者およびそれに準ずる方というふうにさせていただいております。内容的には、中小規模ということで講演1から4までです。中小規模医療機関の病院管理者の先生に、院内調査を経験した管理者の立場からということでお話をいただきます。また、院内の医療安全担当の看護師の方、院内調査に関わった看護師の立場からというお話をさせていただきます。また、中小規模の医療機関を支援する立場からということで、医療安全管理担当の、これは大規模病院の先生にお願いしています。それから、外部からの支援団体ということで、院内調査の実施にあたってさまざまな支援を行っている支援団体の立場からということで、都道府県医師会からお話をいただく。その後、統合討論をするという形で予定しております。12月3日に行いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

その次の9-2ですけれども、これは毎年行っております委託研修です。私どもから支援団体に向かってお願いしている、委託している研修です。大きく支援団体を対象として、支援団体統括者セミナーを日本医師会に委託しております。ここに書いてあるとおりですが、各都道府県の担当者100名から150名程度、従来は2日をかけてグループワーク等も行っていたのですが、コロナの影響がありましてWeb研修を行います。オンラインによるeラーニングにより実施をし、演習を行う。その後、討論を行うという形にする予定です。

それから2番として、医療機関の職員向けとして、こちらも日本医師会に委託している部分は、管理者・実務者セミナー、医療機関の管理者および実務担当者がこの制度を理解して、適正な制度運営を図るということで、医療安全の管理者、医療安全の担当者、もしくはこれに準ずる方ということでお願いしています。コロナでeラーニング、それからオンライン形式になったんですが、それまで800人とか1,000人程度だったのが昨年、前回は1,400人の参加をいただきました。Web方式にしたことによる参加人数の増加というのが非常に著明に見られた状況でした。それから同じように、今度は日本歯科医師会にお願いして行う、これは来年の1月末に予定しておりますけれども、Web研修を行う予定です。歯科の場合には大規模な医療機関の中の歯科・口腔外科と、それから開業されている歯科の領域では少し特徴が違いますので、それを交互に毎年行っているということで、今回は開業されている歯科医院の先生方を対象に行う予定でおります。これは来年の1月末に行う予定でおります。

次に資料10ですけれども、これは厚労科研に関するものです。昨年の暮れに、ここに書いてあります研究課題、公募として、「医療機関内の医療事故の機能的な報告体制の構築のための研究」が提示されました。それに応募して、後ろの10-2、10-3のところでは評価をいただいて指定されたわけですが、内容的には、めくっていただいて7ページになりますが、ここに研究目的とか図が少し出ております。この厚労科研では、医療事故体制、今の状況がどんなふうになっているのかということを実態把握を行い、そして海外の医療事故の報告体制等の調査を踏まえて、医療事故調査初期対応に何かガイドライン的なものがないだろうかということがテーマになっています。大きく3つ、7ページの下にありますように、報告体制の実態把握ということではアンケート調査を3,000病院程度、それからその中で具体的にインタビュー調査を10病院を対象として実態を調べたいと思っております。それから海外の経験のある方、その専門家の方に、海外の事故体制はずいぶん違うわけですが、そういうものを踏まえて検討したいと。そして、事故対応の初期の対応

としてどういうふうに考えていったらいいのか、そこの考えるステップとしてのガイドラインができないだろうかということです。さらに、それを実施するための訓練と書いてありますが、研修といったような形でできるプログラムまでつくりたいというふうに考えております。

次に、10 ページ、11 ページのところを見ていただくと、10 ページの下から 11 ページに渡って、病床規模の違う医療機関が 3 つ書かれています。図 3 では特定機能病院と、それからその次のページでは大きな医療機関、その下は中小規模ということになります。診療所、無床診療所等になると思いますが。いろいろなシステムができあがっているところ、それから判断ですとか検討する委員会、ステップが決まっているところ、それから右下のほうに行くとそういうものがあまりなくて、直接、管理者（病院長）にあって相談されているところと。これら全てに医療事故調査制度は同じ制度が適用されているわけですが、その中で実態がどうなっているのかということ进行调查することになります。

10 ページの上のほうに研究協力者というのがありますが、医療関係団体としては日本医師会、日本歯科医師会、日本看護協会、日本助産師会、日本薬剤師会、全国医学部長病院長会議の安全推進委員会、日本病院会、支援団体といった形で参加いただいております。また、法律の専門家として、そして患者団体、それから具体的に医療安全を管理しております、現場でアクティブに働いていらっしゃる医療安全管理者の方に協力者になっていただいております。上の段には、医療事故報告体制の実態把握に対しては研究分担として宮田（哲郎）先生、海外の医療事故の報告体制の調査では分担者として後先生、秋元（奈穂子）先生、それから初期対応訓練の開発としては南須原先生をお願いしているところです。1 年目が始まって、今いろいろ検討して具体化に進んでいるところです。

10-2 が補助金が決まりましたよという通知で、10-3 では年間 709 万円の補助金が下りたということです。以上、厚労科研についてのご報告をいたしました。私からは以上です。

鈴木事務局長 引き続きまして、資料 11 のほうは事務局のほうからご説明させていただきます。資料 11 は令和 3 年度の事業報告書ということでございます。センターに係る事業すべてを網羅した令和 3 年度の報告ということでございまして、時間の関係もあり、具体的な内容については割愛させていただきますが、これにつきましては先の 6 月の理事会のほうでご承認をいただきまして、その 6 月末に厚生労働省のほうに報告したのとなっております。後ほどお目通しを願えればと思っております。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9から11までについて、何かコメント、ご質問があれば受けたいと思いますが。井本さん、お願いします。

井本委員 日本看護協会の井本でございます。1点、いままでもご説明いただいたかもしれないのですが、質問させていただきます。セミナーの研修のチラシがありましたが、私の認識としては、研修についてはホームページ等で情報公開されていますが、ホームページの構造をそれなりに知っていて画面をクリックしないと情報にたどり着けないと思っているんですが、現場に対してはどういった方策で周知が図られているのか、今一度ご説明いただいてもいいでしょうか。私ども日本看護協会、都道府県看護協会、そして都道府県看護協会の中には、病院の看護管理者を主にした職能委員会というのを持っております。昨年来、本会の情報提供に課題があるということで、ホームページの全体的な改装も含めて、周知の方策を再度、練り直しています。ですので、教えていただきたいと思いました。いかがでしょうか。

木村常務理事 先ほどの、12月初めに行おうとしております私どもが行う主催研修、中小規模の医療機関におけるということですが、実際にこれは今、最終的なものをつくっている最中でありまして、それができあがり次第、いろいろなご報告をしたいと思っています。まだ看護協会等に発信はしておりません。まだつくっている段階ですので、もうしばらくしたところ出ると思います。

井本委員 すみません、質問が悪かったのかもしれませんが、昨年はどのように周知していただいたのか、ちょっとお知らせいただきたいなと思ひまして。

木村常務理事 回答のポイントがズレており申し訳ありませんでした。昨年やられたこの研修については、全国の全病院に郵送しております。

井本委員 ありがとうございます。当会も、医療安全関係の研修をずっと例年しておるのですが、その研修への参加希望者数が激増しているんですね。背景から見ますと、やはり管理者の世代交代等が起こっており

ますので、医療安全を管理するリスクマネージャー等の交代等により、参加が増えているところです。各病院に配布されるのでしょけれども、先ほどの議論と同様で参加したい人のところに届いているかという、少し疑問が残るところです。引き続き本会も周知にしっかり取り組んでまいりたいと思いました。ありがとうございます。

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。永井さん、どうぞ。

永井委員 ここで話題にしていいのか、ちょっと自分でも悩みながら話をするんですが、研修とか厚労科研の調査とかいう中で、やっぱりこの制度でいちばん重要なのは最終的には再発防止なんです、原因究明をしっかりとできていなくて再発防止はできるはずがないということを僕は言い続けていますけれども、その中で特にAiとか病理解剖が、本当に原因究明する中ではものすごく重要なマターだと思うんですね。これについて、やはり研修や何かで、せっかくパンフレットもつくっているし、どのように告知していくかということもよりやって欲しいのと、もうひとつこれもまた極めて難しい話をするんですが、例えばAiでも、特に中小以下の医療機関においては、そういうことをする予算もないと。そういう中で、特に中小レベルのところ、そういうことをした時に少し補助をしてあげるとか、そういう制度の検討を厚労省なんかとともにでもやってみて欲しい。だいたい中小の機関で解剖する機能も少ないんだと思いますけれども、それを大学病院だとかいろいろところでやってもらうと、また金がけっこうかかると。そういうようなところで、原因究明する中での重要なAiか病理解剖——調査解剖と僕はしたほうがいいんじゃないかと思っているんだけれども、それはともかく、いちばんの原因究明をする中で解剖の率を上げていくという取り組みをどうやってやっていくかということは、ちょっとしたジャストアイデア的なものかもしれませんが、そういうことを特に医療界から、多くの医師の先生なりのご経験も含めて考えていく必要があるし、研修の中でもその重要性をみんなに認識していただけるような研修をしていただきたいなと思いました。

木村常務理事 ありがとうございます。予期しない死亡ということを考えると、原因究明の中でやはりAiよりもさらに解剖のほうが重要ということになっております。その実態はどうなっているかと言いますと、亡くなった直後で気持ち的にもなかなか判断できないようなご遺族に対して、どう説明するのか。そして協

力いただけるのかというのは、パンフレット等を使って、いま病院等にも提示しているところですが、それがどのくらい実際に現場で使われているのかというのは、先ほどからもそれは行き渡っているのかというご指摘がありましたけれども、まだ不十分な点があるかもしれません。しかし、いま7年経つところで、こういう制度の説明のリーフレット、パンフレット等を作り替えているところで、いままではどちらかという医療側目線だったと。この制度の説明という形で、制度がスタートした時に、医療者としてこういう制度なんだよということをお伝えするようなリーフレットだったのですが、今度は患者さん側から見てわかりやすいもの、それから万が一亡くなった後の、ご遺族になった時にまたそれを見て、こういう制度をどのように理解していただくかということ、いま真剣に、この秋、医療安全週間の前にそういうものをつくって、公開していきたいと思っています。

解剖に関しては、中小規模ですと解剖が自分のところではできないわけですが、これは県ごとに解剖ができる2つ、3つの施設、あるいはもっとあるかもしれませんが、病理学会等が協力いただいてそういう体制がほぼできあがっています。ご存じのとおり病理の体制も、そんなに人数がたくさんいらっしゃるわけではないので、夜間とか土日とかできないところがあったりする現実もあるんですけども、非常にご協力をいただいてそういう体制ができあがっているの、無床診療所で起きた事例でも解剖ができるようになっている現実があります。また、費用に関しては、確かに1つの解剖を取り扱ってトータルでやっぱり20から50万ぐらいかかるんですね。そういうものは民間の保険、医療事故調査を行うということに対する保険がありますので。それは医師会に入っていると医師会の中でそういうものが処理されて、医師会費の中で使われているようですが、大規模病院では症例数も多いということから、おそらくベッド数に応じた保険金を払うと、そういう保険が下りることになっています。結果で問われるのではなくて、こういう制度を使って調査をすることに対する費用が全て、解剖ですとか、そういうものを文書でまとめる費用とか、そういうものを含めて保険が一応整っている。そういう体制なんですけれども、さらにそういうものが使いやすいとか、理解されやすいということに関しては、今後も努力していかなければいけないかなと思っています。以上です。

樋口委員長 ありがとうございます。田中さんのお手が挙がっています。

田中委員 日本病理学会の田中ですけれども、本当に永井さんのおっしゃるとおりで、また木村先生のおっしゃるとおりで、解剖率が40%というのは何年経っても変わらないわけですね。日本病理学会でもしっかり取り組んでおりますけれども、解剖されない症例については本当に個別調査部会で原因究明が難しい、あるいは患者さんのご希望で司法解剖になってしまって、これはまったく開示されないというのもまだまだあると。これは解剖されたものを分析するのだけれども、なぜされなかったかというのを、木村先生のおっしゃるとおりですけれども、一度分析されるとよろしいのかもしれないですし、病理学会のほうでも機構とともに対応策を考えていくことも十分可能だと思います。以上です。

樋口委員長 ちょっと細川さん、待っていてくださいますか。法医学会の近藤さんが、お手が挙がっているようなので。

近藤委員 確かに解剖率が低いということで、解剖していない事例というのはほとんど解明ができない。これはもうかなり厳しいと思います。解剖に関しては、我々も司法解剖を積極的には思っていない。ですから、できれば病理解剖ということでぜんぜん構わないですし、あと司法解剖以外にも死因身元調査法解剖というのがあります。そうすると、ご遺族には一切負担がかからない。問題は、たぶん臨床の先生方は、死因身元調査法に関しても警察が一度、検死をするということが非常に抵抗があるとは思っています。ですから、このあたりは解剖率を上げるのであれば、将来的にまた別の解剖システムをつくっていくということも積極的に考える。決して犯罪死云々ではなくて、犯罪とは関係なくなぜ亡くなったというのを、今の状態では病理解剖の先生方が一生懸命されてもなかなか増えないという現況は、仕方がない。ですから、中小の病院の中でも、いわゆるこういう解剖の制度があるからというふうな、何らかの新たな制度を模索するというのも僕は必要があると思うんですね。

今、関係ないですけれども、コロナのワクチンの死亡に関してもいろいろと問題にはなっていますけれども、先日も我々、病理学会の先生方と一緒に提言を出して、できれば病理解剖でもいい、法医解剖でもいい、そういうものは積極的に解剖して追求していこうと。それで何か新たなエビデンスを出して、それを社会に還元していこうという形で、どうしても法医が絡むと「司法解剖＝犯罪」というイメージが強くなるんですけど、決して我々はそうではなくて、何か新たな皆さんがあまり抵抗を持たない制度というものも、今後検

討していく必要があるかは私自身は思います。いわゆる法医学というよりも、解剖を主として死因究明をしている立場としてはそういうものを検討していただきたいというのがあって、そういうことを考えていくと、臨床の先生方とコミュニケーションをとると。確かに、司法解剖になってしまうとなかなかオープンにできないんですけど、かといってオープンにできるものというものはある程度、我々が捜査機関にいて、ちゃんとオープンにできるものはできるだけしていくという努力も我々やっていますので。できれば、何らかの新たな解剖のシステムというものができると、いちばん望ましいと。その中で病理学会のほうを中心となられて、我々はお手伝いという形でもいいですし、抵抗がない……もともと解剖という行為にご遺族が抵抗があれば仕方がないですけども、その中でも少しでも増えていくと、これまでわからなかった事案に関して、解剖することによってここまでわかったということになると、やはりそういうのが正の連鎖で解剖率が上がってくるのではないかなというふうに考えます。以上です。

樋口委員長 ありがとうございます。すみません、お待たせしましたが、細川さんお願いします。

細川委員 ありがとうございます。日本医師会の細川でございます。先ほどの解剖、Ai についてのお話ですけども、費用がかかる・かからないというお話もありましたが、まず医療事故調査制度の医療事故報告を行った場合に、日本医師会としては解剖、Ai 等、調査にかかる費用については手厚く、1 事故ですけども 500 万円までお使いいただいてもいいですよという、これは民間の保険ではなくて、日本医師会の会員になっていただければ十分使えます。

それから、本来医療事故調査制度の中で解剖とか Ai があまりされていないのではないかとということ、これは他の一般的な死亡も同じですけども、医療事故報告にあがって安全調査機構のほうに入った時点で、できたら都道府県医師会がそういうものを周知できれば、都道府県医師会からまたご案内することができるんですね。ですので同時に、例えば調査機構のほうから「都道府県のもよりの医師会のほうにも連絡されたらいかがですか」というような話をさせていただくことによって、各都道府県医師会としては調査のお手伝いもちろんしますし、解剖、Ai 等、各都道府県医師会としては剖検システムとかいろんなシステムもお持ちになっていますので、そこらへんもまたご利用されますと、より調査の精度が上がるのではないかなというふうに思いましたので、一言申し添えさせていただきました。ありがとうございます。

樋口委員長 ありがとうございます。山口さん、どうぞ。

山口委員 解剖の数が増えないということについては、日本人の国民感情というか、多くのご相談をお聞きしているとやはり、予期せぬ死亡ということで突然亡くなりますので、「亡くなってまで切り刻まれたくない」という言い方をよくされます。やはりそういった感情を抱く方がまだまだ多いと思うんですね。その裏側にはやっぱり、この制度についての周知が国民に対してかなり遅れているということと、制度だけではなくて、解剖やAiが死因究明に有効だということを同時進行で周知していかないと、慌てふためいている時に冷静に判断するのはなかなか難しいと思うんですね。ですので、2、3ヵ月経って「やっぱり死因究明したいんです」と言ってこられる方が、数としては非常に多いというのが私の印象でもありますので、いかにこの制度と、Aiと解剖の重要性ということを伝えていくのかということが、とても大事ではないかなと私は思っています。

樋口委員長 ありがとうございます。時間が押してもおりますので、ここまでを公開の審議として、この後は特定事例の審議に入って非公開とさせていただきますので、傍聴の方はご遠慮いただきたいということをお願いしたいと思います。

矢島専務理事 今、退室の作業をお願いしております。ちょっとお時間をいただければと思います。

樋口委員長 ちょっと時間つなぎではないですけども、いま山口さんがおっしゃったように、解剖についての抵抗感というのが日本人にはあるんだという話ですけども、切り刻むのは嫌だけれども高温で焼いてしまうのはぜんぜん抵抗がないというのは(笑)、本当は私なんかには理解できないんですけどね。あっちのほうだって、火あぶりですから。本当におかしい。

山口委員 あとAiも、この間私が受けた相談で、「CTでも撮りますか」と言われているんですね。ところが、Aiをご存じないので、「そんなもの、死んだ人に何を言うんだ」と思って断ったとおっしゃるんですよ。だ

から、説明する時に「CTでも撮りますか」だけでは伝わらないので、死亡時画像診断について説明しないと、機会を逸してしまうと思います。

鈴木事務局長 それでは、ただいまから非公開の事案に移らせていただきます。会場の委員の方は黒ファイルを、またWeb出席の委員の方におかれましてはBOXにて閲覧いただきますので、BOXにログインをしてご準備をいただきますようお願いいたします。資料につきましては、資料12が特定機能病院アンケートの結果ということで、中間報告をさせていただきます。資料13が個別調査部会の開催状況、資料14が交付済センター調査報告書の要約版でございます。資料15が院内調査報告書の長期未提出状況について、資料16が令和4年度医療事故調査制度に関する広報についてということで、ご用意させていただきました。黒ファイルの資料は委員会終了後、回収させていただきますので、お帰りの際には机の上に置いていってくださいよう、よろしくお願いいたします。それでは樋口委員長、引き続き議長をよろしくお願いいたします。

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

(以上)