

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業
平成22年度 第3回 運営委員会
議事次第

平成22年12月7日(火)
10:40 - 12:10
日本外科学会8階会議室

1 報告

- (1) モデル事業の現況について
受付事例及び相談事例の状況
日本医師会の協力について
広報活動

2 議題

- (1) 「モデル事業見直しの方向性」にかかる具体的推進について
院内調査委員会を基本とした評価
再発防止策の提言
人材育成研修
死亡時画像診断の活用
依頼医療機関での解剖
地域の体制及び評価委員の見直し
遺族・依頼医療機関・評価関係者へのアンケート実施計画
- (2) これまでの主な受付事例・相談事例等について（非公開）
- (3) その他

(配布資料)

- 資料1 第2回運営委員会議事録
資料2 モデル事業の現況について
資料3 ワーキング部会の審議結果報告

(参考資料)

- 参考資料1 「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」
参考資料2 モデル事業見直しの方向性

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

平成 22 年度 運営委員会委員名簿

青笹 克之	日本病理学会理事長（大阪大学医学系研究科病態病理学教授）
今井 裕	日本医学放射線学会理事（東海大学医学科基盤診療学系教授）
後 信	日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部部長
加藤 良夫	南山大学大学院法務研究科教授
黒田 誠	日本病理学会担当理事（藤田保健衛生大学医学部病理診断科教授）
國土 典宏	日本外科学会担当理事（東京大学医学部大学院医学系研究科教授）
児玉 安司	三宅坂法律事務所弁護士
佐藤 慶太	鶴見大学歯学部法医歯学准教授
里見 進	日本外科学会理事長（東北大学大学院医学系研究科医学部教授）
鈴木 利廣	すずかけ法律事務所弁護士
高杉 敬久	日本医師会常任理事
高本 眞一	三井記念病院院長
寺本 民生	日本内科学会理事長（帝京大学内科学教授）
富野 康日己	日本内科学会担当理事（順天堂大学医学部教授）
中園 一郎	日本法医学会理事長（長崎大学大学院教授）
福井 トシ子	日本看護協会常任理事
西内 岳	西内・加々美法律事務所弁護士
原 義人	青梅市立総合病院院長
樋口 範雄	東京大学法学部教授
安原 眞人	日本医療薬学会会頭
山内 春夫	日本法医学会担当理事（新潟大学法医学教授）
山口 徹	国家公務員共済組合連合会虎の門病院院長

（敬称略・五十音順）

地域代表者

（北海道地域）	松本博志	札幌医科大学法医学教授
（宮城 地域）	舟山眞人	東北大学大学院 医学系研究科法医学分野教授
（新潟 地域）	山内春夫	新潟大学法医学教授（※法医学会担当理事）
（茨城 地域）	野口雅之	筑波大学人間総合科学研究科診断病理学教授
（東京 地域）	矢作直樹	東京大学大学院医学系研究科救急医学講座教授
（愛知 地域）	池田 洋	愛知医科大学病理学教授
（大阪 地域）	的場梁次	大阪大学大学院医学研究科社会医学専攻法医学教授
（兵庫 地域）	長崎 靖	兵庫県健康福祉部健康局医務課監察医務官
（岡山 地域）	清水信義	岡山労災病院院長
（福岡 地域）	居石克夫	国立病院機構福岡東医療センター研究教育部長

オブザーバー

警察庁

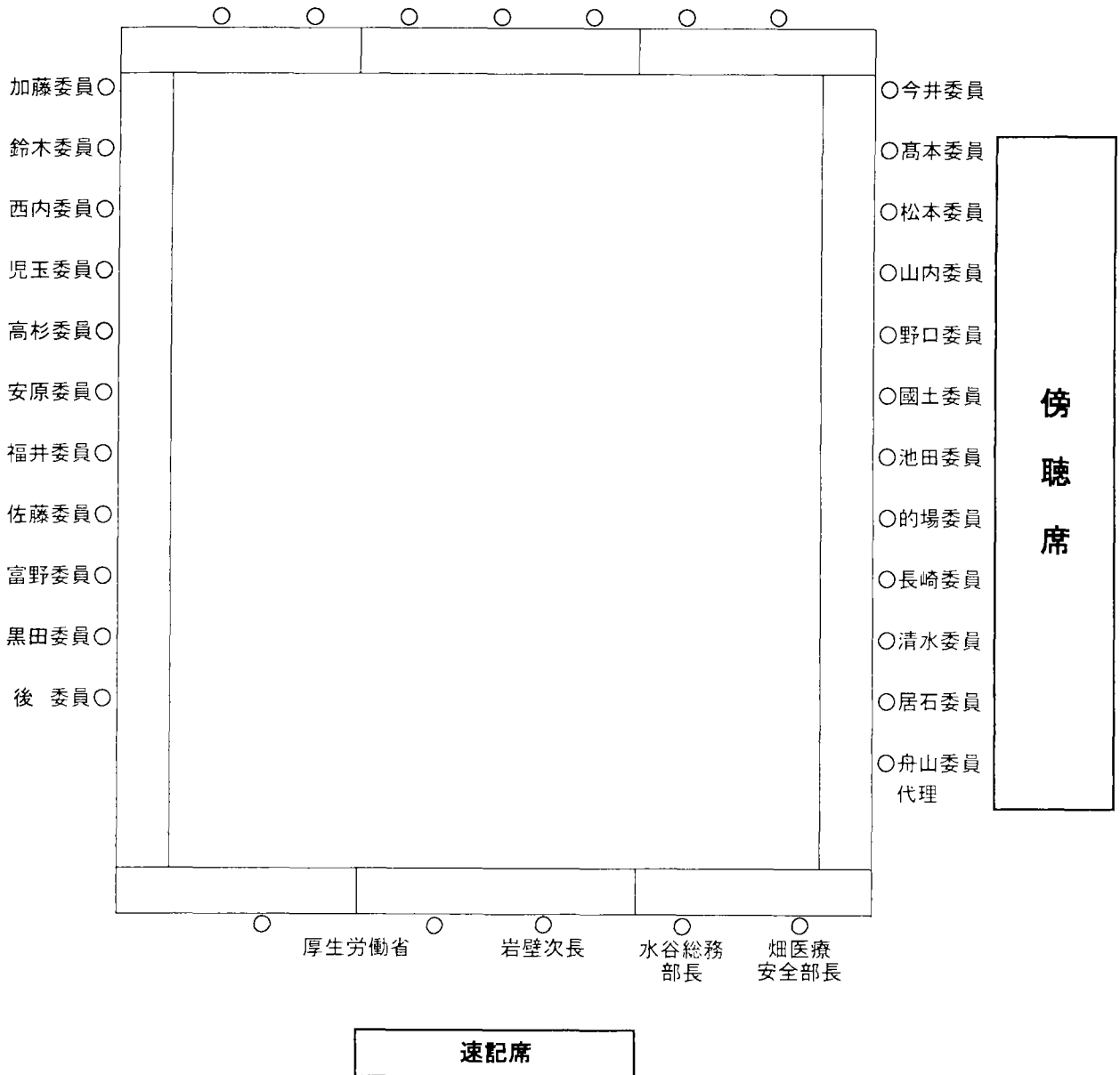
法務省

厚生労働省

第3回運営委員会座席表

平成22年12月7日

里見委員 寺本委員 原委員 樋口委員 山口委員 青笹委員 中園委員
(座長)



診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

平成 22 年度 第 2 回 運営委員会

開催日時 平成 22 年 9 月 7 日 (火)

15:00~16:45

開催場所 日本内科学会 4 階会議室

樋口委員 (司会) それでは、第 2 回の運営委員会を始めたいと思います。まず報告事項があるのですが、その前に、きょうはこの新しい機構の代表理事でおられる高久 (史麿) 先生がいらっしゃっておられますので、まず高久代表理事からご挨拶をいただきたいと思います。

高久代表理事 いまご紹介されました、日本医療安全調査機構の代表理事を務めさせていただいております高久でございます。よろしくお申しあげます。

本日は、皆様におかれましてはご多忙のところ、第 2 回の運営委員会に出席をいただきましてありがとうございます。この日本医療安全調査機構は、本年 4 月に設立されたわけですが、お蔭様で一応順調に進んできております。もともとこの事業というのは、ご案内のように平成 16 年の日本医学会の基本領域 19 学会による共同声明で示しましたような、「公正・中立的な新しい専門機関の創設と制度化に向けての前進を目的としたものである」と理解していますし、また現在進められているモデル事業も、それを目指したものであると考えております。

この前に第 4 回目の理事会がありまして、そのなかでワーキング・グループの方々の非常に熱心なご検討の状況などもお聞きしましたけれども、本日の運営委員会では、さらにこれらの問題に関して、いろいろとご議論をしていただきたいと思いますと考えておりますので、よろしくお願ひします。

樋口委員 どうもありがとうございました。それでは、議事に入る前に資料がいろいろありますので、資料の確認を事務局のほうからお願いいたします。

水谷総務部長 まず「資料 1」としまして、運営委員会委員名簿でございます。「資料 2」が「2 モデル事業の現況」でございます。「資料 3」が、ワーキング部会での検討状況、「資料 4」が「4 広報活動について」、そして参考資料といたしまして、「参考資料 1」が「モデル事業見直しの方向性」、「参考資料 2」が「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会開催要綱」で、裏表でございます。一応、この 6 点が本日の資料でございます。

あと、本日の運営委員会、2 回目でございますけれども、はじめてご出席される方がいらっしゃいますので、ご紹介しますので、立ってお顔を見せていただきたいと思ひます。まず、日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部部長の後 (信) 先生です。三井記念病院院長の高本 (眞一) 先生です。すずかけ法律事務所弁護士の鈴木 (利廣) 先生、南山大学大学院法務研究科教授の加藤 (良夫) 先生。日本看護協会常任理事の福井 (トシ子) 先生は、出席予定です。あと、愛知地域事務局代表の池田 (洋) 先生です。それから、本日、厚生労働省のほうからオブザーバーとして木村 (博承) 参事官が、お越しいただいております。

厚生労働省 [木村] この度、厚生労働省の医療担当の大臣官房参事官になりました木村でございます。よろしくお願ひします。

水谷総務部長 では樋口先生、よろしくお願ひいたします。

樋口委員 はい。出欠状況の報告も併せてお願ひしたいと思ひますが、いかがですか。

岩壁次長 ただいま運営委員 3 名及びオブザーバー 2 名の先生が、欠席で合計 5 名いらっしゃいます。あとは皆さん出席ということで、よろしくお願ひします。

樋口委員 では、早速議事に入りたいと思ひますが、本にお暑いなかご参集いただきまして、ありがとうございます。「議事次第」を見ていただくと、まず報告事項があり、それから議題がありますが、議題の「(2) これまでの主な受付事例・相談事例について」ですが、これは具体的な話が少し出てまいりますので、従来から非公開ということになっております。だから、これをいちばん最後の時間で、申しわけないのですが傍聴の方にはご退席をいただいて、非公開という形でやらせていただきたいと思ひます。

それでは、早速報告事項から入りたいと思ひますが、事務局の岩壁 (榮) さん、お願ひいたします。

岩壁次長 報告事項の (1) が、「運営委員会委員の追加について」になっております。これは、本日開かれまして理事会でもご承認を頂戴しましたが、皆様方にはお手元の「資料 1」の、アンダーラインが引いてあります今井裕先生です。死亡時画像診断の活用を具体化するために、運営委員としまして、日本医学放射線学会の理事であります東海大学教授の今井先生に、このたび運営委員のご就任をお願いしたところでございます。きょうは、あいに会議が重なりましてご欠席ですが、次回にはご紹介したいと考えております。

続きまして、「資料 2」の「2 モデル事業の現況」につきましてご説明申しあげます。

まず、「1) 受付事例及び相談事例の状況」でございます。「① 事例受付状況及び進捗状況 (累計)」と書いてあります。その下段に表がありますが、8 月 31 日現在の受け付けた事例でございます。() 内が 4 月以降から 8 月末まで、北海道、宮城、東京、愛知、大阪で、合計しますと 8 事例になっております。内科学会の頃から通算しますと、113 事例、そのうち 8 事例が新規受付になっております。内容については、裏面に書かれておりますので、それをご参照したいと思ひます。

そして、その下に「④ 相談事例：平成 22 年 4 月以降」が、18 件でございました。以上の通りでございます。

樋口委員 ありがとうございます。ここまでのご説明について、何かコメントか質問がありましたら承りたいと思ひますが、いかがですか。……よろしいでしょうか。

それでは、きょうの中心的な議題であるところの、このモデル事業をどういう形で継続していくか、新しくしていくかということについて、議題「(1) 『モデル事業見直しの方向性』にかかる進捗状況について」で取り扱いたいと思ひます。この暑いなか、ワーキング部会というところで、これについて検討していただいておりますので、それについてどのようなお話し合いが行われたかということをお説明していただこうと思ひますが、山口 (徹) 先生からお願いいたします。

山口委員 本来でしたら、中央事務局長の原 (義人) 先生が議長をされましたので、原先生がお話しされるのがよろしかったのですが、今日は止むを得ない事情でご出席が難しくなりましたので、代わってご報告をさせていただきます。

このワーキング部会の委員としては、4 つの学会からそれぞれ、そこにお名前がございませうな委員に参加いただきまして、そこに原先生と私、そして第 1 回目の部会で議題になりましたような再発防止策についての問題ということで、日本医療機能評価機構から後先生に、それから院内事故調査委員会のお話を伺うということで京都大学の長尾 (能雅) 先生——長尾先生は昨年度の厚労科研で、研究班のなかで院内事故調査委員会のガイドラインをおまとめになりましたので、長尾先生にご参加をいただきました。さらに、このモデル事業の報告書をはじめとする、これまでのマニュアル作成に関わられました宮田 (哲郎) 先生にも、ご出席をお願いいたしております。

ということで、「資料 3」の 3 ページにありますように、主な議題として 5 つの問題を取り上げ検討しました。

まず最初に、「(1) 死亡時画像診断 (A i) の活用について」、検討が行われました。いちばんの論点は、基本的にこのモデル事業で受け付ける事例については、解

剖をすることが必要である。しかし、解剖についてなかなか遺族の理解が得られない場合に、この死亡時画像診断を活用することによって、さらに詳しくご遺族に説明し、解剖の承諾を得られないか。それからもう一つ、ご遺族のなかには、頭部の解剖を拒否される方がしばしばありますので、そこについてはこの死亡時画像診断で代用できる事例があるのではないかと。ということで、この死亡時画像診断を活用して、なんとか解剖事例を増やしていきたく、検討を行ったのであります。

この死亡時画像診断を実際にどういう形で行うかということについて、その次の4ページ、5ページ、さらにおおまかな手順について6ページのフローチャートに示してございます。基本は、モデル事業の解剖についてご遺族から承諾が得られないような事例について、この死亡時画像診断を行う。画像診断を行うにつきましては、どこで行うか。その病院、あるいは、A iのセンターでこれを受け付けてくれるような施設へ患者さんを運んで、そこで行うかどうか。それから、誰がそれを読影するか。その病院の主治医、あるいはその病院の放射線科医、あるいは医学放射線学会から推薦いただいたA iの専門医に読んでいただくか。という話。それから、その結果を誰がご遺族に説明をするか。主治医が読むのであれば主治医だろうし、その病院で読めばその病院の主治医がするかと思いますけれども、よその専門医を見た場合には、その結果を踏まえて主治医が話をするのか、その専門医が話をするのか。そのようないろいろな検討が行われました。

しかし、本来のA i活用の目的は、こういう説明をすることによって、ご遺族から解剖の承諾を得るといふところにあるかと思われまますので、実情に合ったような形にするには、どうすればよいか。放射線科のほうからは、「放射線科の診断医のすべてがA iの専門家ではないので、どこでも簡単にその病院のなかで確定的な診断ができるのは難しいのではないかと。ちゃんとしかるべき専門医のところ画像を送り、経過を送り、そして判断を仰がないと、ちゃんとした結果が出せない。そうすると、場合によるとなかなか迅速な対応は難しい」というようなことが指摘されました。

さらに実際に、日頃から結構A iが行われている医療機関がありますけれども、まったくそういうことが行われていない医療機関においては、院内における合意をとりつける必要があるだろうと考えられます。そういう意味では、「このA iをモデル事業でも活用するということを広く周知して、A iのために院内の、CT、MRIを使って行うことについて、あらかじめ合意を得ておく必要があるのではないか」という問題点も指摘されております。

実際にどういう形で、院内の主治医、あるいは放射線科医がいいのか、あるいは学会に依頼して学会が推薦する専門医がいいのか、ということについては、今後医学放射線学会ともう少し詰める必要があると思われまます。実際の撮影についても、地域によってA iセンターの推薦があるところとないところがあるだろうと思われまますし、また院内で行おうとすれば、日常的な診療活動が行われる時間帯は難しく思うので、実際の撮影は夜中になるだろうと思われまます。そうすると例えば夜中の11時に撮ったときに、その画像を送ったとして、迅速な読影回答が得られるかということになると、なかなか難しい問題もある。4時間、5時間のも返事を待って、ご遺族に解剖の話を進めることが現実的かどうか。もう少し医学放射線学会を中心に話を詰めて、現実的に可能なチームを検討しなければならぬと思われまます。

もう一つは、費用の問題があります。この費用については、あらかじめモデル事業の窓口に、「こういうことでA iを撮って、ご遺族に話をしたい」という届け出があれば、最終的にその事例をこのモデル事業で受け付けて、受け付けられないかわからず、そのA iの費用についてはこのモデル事業で支払うということで了解が得られました。A i活用の実際的な形については、医学放射線学会と今後のもう少しの詰めが必要ということで、第1回目の検討会は終わりました。

それから、「(2) 依頼医療機関での解剖について」は、これまでのモデル事業では実際の解剖事例の約倍ぐらいの事例の相談があったわけでありまますけれども、なか

なか解剖までに行かなかった理由のかなりのところに、「遺体を解剖の施設まで運び、そして解剖されて戻ってくるまでに時間がかかる。できれば、この病院で解剖を済ませ、そして終わりたい」という要望がありました。これを踏まえて、なんとかその医療機関で解剖ができないか、もし解剖するとすればどういう形があり得るか。この点を、病理と法医の先生を交えてご検討いただきまました。

その時に出ました解剖の形としては、解剖するのは勝手を知ったその病院の病理医が行うのがいちばん好都合であろうということで、「解剖の実務はその病院の病理医が行う。しかし、そこにはこのモデル事業から法医あるいは病理の解剖医が1人立ち会う。それから、その関連の臨床医がもう1人立ち会う」という形でよいとなりました。2人の立ち会いでもその病院の病理医が解剖を行って、その結果については、立ち会ったモデル事業から派遣された解剖調査担当医が中心になって、ご遺族に結果をご報告するという形がいちばん妥当であろうと。

マクロについては、そこで一応所見をまとめるということにしましても、総合的には解剖されたご遺体の資料等を含めて、立ち会った解剖調査担当医のところへお送りして、そこでミクロの検討もしていただく。そして最終的な解剖結果報告書は、この立ち会った解剖調査担当医にまとめていただく、という流れがよろしかろうということになりました。それに関する暫定案が7ページ、8ページにございます費用の分担等についても、ここに提案がされております。

ということで、依頼病院での解剖についてはこのような方向性が示されましたが、各地域で解剖の関係の先生方に、「これでどうか」という詰めを行う必要があると思われまます。また、臨床医と解剖医がペアで行って立ち会うということが実際にどのぐらい可能であるかということも、まだまだ問題があるかと思われまます。しかし、なんとか依頼病院のなかで解剖を済ませることができると、一つの取り組みとして行っていきたいということでありまます。

それから、「(3) 地域の体制及び評価委員の見直しについて」。これまで地域の体制は、解剖がすぐできる体制を確保することによってポイントが置かれていたもので、主として法医、病理の先生方に地域の代表を含めてお願いしておりました。そこに臨床医の参加をより進めていくのがよろしかろうということで、内科学会あるいは外科学会のご推薦を得て、臨床医が地域の総合調整医あるいは代表のところに入っていく方向を進めようとなりました。

現在、内科あるいは外科の臨床医の参加が少ない愛知・兵庫を中心に、内科・外科学会のように推薦をお願いし、臨床医を含めた地域の体制ができるようにしたいと考えています。そして地域体制の標準化を進めるという意味で、いちばん最後の9ページに「地域代表・総合調整医の役割」がまとめられております。地域代表は、主として地域の責任者になるということと、事例受付の最終的な決定を行うということが大きな役割でございます。総合調整医はそれを受けて、地域でそれぞれ評価委員会が開始されましたときに、その評価を行う中心的な役割を担っていくということになろうかと思われまます。また地域代表には細かい広報活動も含めて、いろいろ期待されているところがあります。

とくに、前のモデル事業が始まりました当初は、それぞれの地域の警察に届け出られた、あるいは相談があった事例からモデル事業に紹介されて来た事例が多かったのでございますけれども、最近は極めて少なくなっています。モデル事業の存在をもう一度、ぜひ広めていただき、紹介事例を増えるようにして行きたい。これは地域代表だけではなかなか難しゅうございますので、厚労省のサポートをいただいで、警察にも働きかけていきたいというところでございます。

それから4番目に、「(4) 院内事故調査委員会を基本とした評価について」。従来のモデル事業では、すべての資料をこのモデル事業にいたいで、評価委員会で評価してきまました。院内でも必ず院内事故調査委員会を立ち上げるということになっておりまましたけれども、その活用は限られていた。しかし最近では、院内事故調

査委員会に外部委員を入れて、しっかりと取り組まれるところもだんだん出てきましたので、そういう依頼病院については、院内事故調査委員会の結果をこの評価委員会がレビューするような作業モデルがあってもいいのではないかと。先ほど長尾先生の作られたガイドラインのお話もありましたが、現状ではこのような作業モデルの要件を満たしているのは大学病院とか非常に限られた病院だろうと思いますけれども、院内事故調査を尊重するような取り組みを是非始めたいということです。対象病院は、どういう要件を備えていなければいけないか、外部委員の参加はどのようにしなければいけないか、あるいはこのモデル事業から、外部委員として参加をするのか、あるいは外部委員を推薦するのか。あるいは積極的に学会に働きかけて学会から外部委員参加を増やすのか、などいろいろな意見が出ました。

今後、長尾先生のご参加を得て、院内事故調査委員会報告をレビューするようなモデルについて、もう少し具体的な詰めをしていきたいというところで、この前の検討は終わっております。

それから最後に、「(5) 再発防止策の提言について」。これまでも医療評価結果報告書の最後に、必ず再発防止についての提言を行ってまいりましたが、それが全国的にうまく発信できているかというところは、まだ不十分であったと思います。日本医療機能評価機構から後先生にご参加いただきまして、今後いろいろ後先生を中心に検討いただいて、このモデル事業で行った結果を全国的に役立たせたいと思います。この医療機能評価機構のお仕事と一緒に参加させてもらうような形がよろしいのかと思いますけれども、その点を含めて後先生を中心に検討いただくというところで、この委員会は終わっております。

ということで、5つの大きなテーマについて検討いただいて、それぞれ詰めなければいけないところは多々ありますが、その対象ははっきりしましたので、一つ一つ実施に移していきたい、というところでこの第1回のワーキング部会を終わっております。以上でございます。

樋口委員 ありがとうございます。私のほうからも少し、補足というより蛇足かもしれませんが。

先回の第1回の会議で、「参考資料1」にありますけれども、新しいモデル事業がとにかく新しい機構をバックボーンにして始まったということでした。今までとまったく同じではなくて、何らかの新しい展開を考えようというので、「モデル事業見直しの方向性」という議論を先回やったわけです。それに則って、いまの「資料3」のところで、山口さんと原さんを初めとして、何人かの方でワーキング部会をつくってもらって検討していただきました。いまご説明をいただいた通りで、これについてこれから議論をいただくのですけれども、ちよっと別の視点から、先回のモデル事業見直しの方向性について、私のほうが個人的に理解をしているところを申し上げますが、それから私は法学部において、医療のことは本当はわかってはいないので見当外れのところもあるかと思いますが、ともかく素人としてこのように理解できるのかなと考えたことがありますので、今日もちょっと申し上げます。

「資料3」あるいは「参考資料1」で、一体今どういうことを考えているかという、大きく分けると2つです。それから、1つだけ余談をはさみます。私のところもそろそろ新学期が始まるので、昨日何をやってたかという、新しい学期で私は「生命倫理と法」というゼミというか、演習というか、わりに大人数の授業になっているけれども、法科大学院はそんなにたくさんではやらないかというところで、87名参加希望があるのを55人に減らせというんですね。それで、とにかく55人に減らすという作業を昨日やっていたのですが、参加希望者の希望理由というので、複数の人たちが何を書いて来たかという、最近の生命倫理関係で大きなことがいっぱいあるのですけれども、臓器移植法の改正というのがあって、善し悪しというか賛否は学生の間にもいろいろあると思いますが、少なくとも現象面としては、「法律が改正になったら、こういうような事例が毎週1件ずつぐらい、本人の遺志がなくても臓器移植が行われたという報道がどんどんなされて来て、法を変えるというこ

とが医療のあり方に当然大きな影響を与えることがわかった。それが本当にいい影響を与えているのかどうかについて吟味したいから、この授業に参加したい」というような話があったんですね。

私なんか、なかなかいいことが書いてあるなと思ったんですが、このモデル事業も、我々はあたりまえですけれども、いいことをやっているわけです。それが、法制度の裏打ちがないということもあって、なかなか発展していかないのですけれども、いまのところは法律の組み替えができないからなのですが、それを何らかの形で、一定の限界はありますが、そのなかで基本となる幾つかの点を変えていくと、やっぱり「ここを変えたから、こういう事例が増えていくのではないかと」ということがあり得ると思うんですね。

それで、先回あるいはこの前から、これをどういう形で展開していくかというので、例えば4点あったと思います。1つは、地域をどんどん拡大して来てはいるのですけれども、全国をカバーしているわけでもない。ある地域だけは、こういう事業に参加しようと思えば参加できるんですけども、他の地域だと「あなところは違うよ」と言われてしまう。それは、本当はほかのものが、やっぱり本来この事業が全国的に展開すべきものだったら、それをどうやって地域拡大していくか。そのことと関係あるのが、きょうの「資料3」の「(3) 地域の体制及び評価委員の見直しについて」で、一挙に全国展開するような足腰は、我々はまだ持っていないわけです。実際に、現場の方はぎりぎり働いているということは、重々わかっているわけですから、そう簡単にはいかなないのですけれども、その範囲内でどういうことが出来るかというのを考えていく、地域拡大みたいな話が第1点です。

それから2つ目は——そうそう、この順番は順不同です。別にどれが重要だという話ではないのですが、2つ目は、こういう事業が発展してきた背景には、それも本当はそれが本筋かどうかについては議論があるんだけれども、経緯から見ると、どうしても刑事司法が医療の安全の問題に大きくコミットして、大きくコミットしていいことばかりだったかという、必ずしもそうではないであろうという話があるわけです。だから、警察のほうで司法解剖して、本当の意味での死因究明、原因究明というのができるのだろうかという疑問がそこから明確に出てきた。警察的な意味ではできるかもしれませんが。犯罪かどうかという意味ではできるかもしれませんが。そうではないような死因究明ができるかどうかということを見ると、いまそういう事件を警察のほうで引き取ってもらっているものを、むしろ積極的にこちらに逆送致というのか、逆紹介というのかよくわかりませんが、言葉は何でもいいんですけども、そういうことで従来から努力しておられた地域も今までに既にありますので、もっと積極的にそういうことができないだろうかということをはっきり考える。繰り返しになりますけれども、警察の仕事の下請けをしようということではない。それはやっぱり筋が違うとは思いますが、しかし、英語を使えば「wait and see」（警察にはちょっと待ってこちらの調査が行われるのを見てもらう）ということなんですけども、警察に一步引いてもらって、ちょっと待ってもらって。「専門家が、本当の意味で原因究明をやるのですから、その試みをさせてください。それが本筋なんですから」という話ができるかどうかというのが一つの課題になっていて、これがなかなか難しいですが、その方向での拡大の話があります。

でも、後で説明があると思いますが、事務局の方が警察のほうにも今回またいろいろご説明に後で付けているんですね。その話なんかも、ちよっと後で追加していただくと思いますが、「資料2」の「2 モデル事業の現況」で、相談事例が18例あったという話があったと思います。そのなかで、何故相談になったかという、例えば「司法解剖または行政解剖になった」が3例あるわけですね。これは当然、司法解剖・行政解剖という事例であったのかどうか。こういう事例でも、場合によってはモデル事業で扱えなかったものかということも検討も本当は必要かもしれない、そういう観点から言う。そういう、警察との関係で警察事例になるようなものも、実は我々がやるべきなんじゃないか。医療専門

家がちゃんと関与することが本当の意味で必要ではないか。もちろん、今までは法医学者は関与しておられたので、もう少し広い医療関係者という意味ではありますが、これが2つ目です。

3つ目は、解剖ということに対する抵抗感があって当然かとは思いますが、解剖しなくてもいいというか、どういう部分で可能なのかというので、例えばA iの活用ということも考えてみよう、という話になっています。私は素人考えなので本当はわからないのですが、きょうのお話では、ワーキング部会ではA iの活用は——A iだけではっきり何かの診断がつく、原因究明ができるという段階には多分なくなって、やっぱり補助的なもので、しかしやっぱり一応有用性があるだろうというような可能性があるので、まずA iを撮らせてもらって、「こういうふうになっているからには、もう少し調べたほうがよいんじゃないか」という話になっていきます。そのためには解剖が必要だ」というように、解剖へつなぐ、それでモデル事業へという話の一つと、それから解剖も全身だけではなくて、とくに頭部の解剖が嫌だという方もいらっしゃるという話で、頭のどこかだけ代替という話で活用できないかという話なんですけれども、とにかく解剖とつなぐような話だけで行くのかどうか。

これについては先回の検討会でも、厚生労働省のほうでA iの検討会というのを立ち上げるということでした。もう立ち上げたのかもしれないですが……（そうですか、既に）立ち上げたんですね。それとの連携をしながら、ここでも検討というか議論をしていくということになっておりますので、もしよろしければ、A i検討会の状況なども、厚労省の方からちょっと補足していただければとありがたい。さらには、欲張るときりがないわけですが、解剖ということではない非死亡事例で、しかし重症に陥ったような事故だっただけで少なからずあるわけですから、そういうことだって原因究明をどうやって考えていくかというの、大きな課題としてはもちろん残っているわけです。死亡事例だけが問題だということはありません。そういう意味では、解剖をしなくても何らかの形で、どういう形で発展していくかという話が、解剖だけではないというんですか、プラスαみたいな話で広げていくというのが3つ目です。

4つ目は、今までのところは同意原則というか、合意の上で「なごやかにみんなやっぺいこう」ということで、強制的な権限はないわけです。しかし、法制化されるようなことになったら多分、それは大綱案に書いてありますけれども、「遺族が希望すれば、医療機関はいくらなんでも断れないでしょう」という話になっていました。それで、今回の事例報告では、さっきのご報告でも、「医療機関からの依頼がなかった」というのか、医療機関が嫌だというのが相談事例に留まったというのは0になっていますので、これでいいと思うんですけども、「遺族から」という話をできるだけ尊重して、そういう要望には応えていくことが医療への信頼を確保するというんですか、そのためということがあります。そういう感じで事例を広げていくというのが、入口の問題として——他にもあるのかもしれませんが——4つぐらいあって、しかし実際どれほど細かな作業が必要になるので、その関連でワーキング部会では検討しておられると、私は理解しております。

実際に受けた後が、いちばん大変ですね。それについては、大きな課題が3つあります。1つは、院内調査委員会というのができているようなところと、このモデル事業で第三者的にやることと、どう関連づけるかということです。これが、ずっと課題なんです。「院内調査委員会には要らないですよ」なんて発想は、我々今までどこにも取ったことのないので、院内事故調査委員会を基本としてという話で「基本とする」というのと、このモデル事業がどういう形で支援をするか、バックアップするか。

ここに、「先行院内調査をレビューする」と書いてありますけれども、レビューするというのは言葉としては簡単ですが、一体どういう形でレビューすることが、本当の意味でのレビューになるのだろうかということと、レビューに値するようになる院内事故調査委員会なんだろうか。院内でも調査委員会をつくってもらうことは大切なので、それについてのモデルみたいなものも、押しつ

けることはできないと思いますけれども、長尾先生を中心に何らかのアイデアをつくっていけるといいんではないかと思っています。だから、院内事故調査委員会との関係、つまり後の調査をどう行ってやっていくかということです。

それから、その事例に関与した人だけが満足するのではなくて、やっぱりそれが医学的な教訓というか、つまり再発防止策に何らかの形でつなげたい。それは、後先生が関与しておられる医療機能評価のようなところと連携して、何か一つでも、「このモデル事業から、こういう具体的な再発防止策が出てきた」という話を早く、1例でも持ち出したいと考えているので、この再発防止策の提言についての検討も行ってもらっているわけです。

最後に、調査のエフィシエンス [efficiency, 効率性] というんですか、やり方の問題があります。簡素化という言葉が誤解を生むかもしれませんが、あまりにもフル出勤みたいなのでやっていると本当になかなか大変で、実際になかなか動かなくて、かつ、せつかく一所懸命やっているんだけど、その期間が6ヵ月どころではなくて1年もかかるというのだと、何なんだろうということにもなるので、どういう形でこの調査をうまく迅速に行っていくかという、そういうことの検討が、実際問題としてはなかなか難しいけれども重要であるということが、今までの教訓からずっと、私だけじゃないんですが、言われてきたわけです。

そういうことを踏まえて、その全部についてはありませんが、一部こういうワーキング部会で検討を続けていただいているということだと理解しておりますが、私のような大雑把な話ではなくて、全般についてご意見、ご質問、コメントをいただきたいと思っております。あと、厚労省あるいは事務局のほうからも、この関連で補足したいことがあれば伺いたいと思っておりますが、どなたからでもお願いしたいいたします。

厚生労働省 [渡辺] 「参考資料2」になりましたか、いま樋口先生からお話がありました「死亡時画像診断の活用に関する検討会」ということで、若干ご説明をさせていただきますと思います。

前回、この運営委員会が開かれたのは6月3日でしたけれども、それから2週間後の6月15日にこの検討会を始めました。趣旨は、そこに書いてありますように、死亡時画像診断の活用する方法等について幅広く検討するというのと、検討課題は、これまでの現状・科学的知見の整理ですとか、今後の取組方策等々ということとございまして、政務官が主催する検討会とし、その庶務は医政局にて行うということで、検討会のメンバーが裏面にありますように、実際に死亡時画像診断をしていらっしゃる方々、関係学会の方々、それと弁護士の先生等々というようなことで、進んできたところでございます。これまでプレゼンテーションを中心に3回ほど行って、今週の金曜日にも行う予定ですが、そういうところで進めていってございます。

このモデルとの連携を十分にとる必要があるという観点から、今日は見えていませんけれども、中央事務局長の原先生がこれのオブザーバーでも参加して、情報を取って来られてございまして、適宜モデル事業に反映させる体制が整っているというようなところでございます。補足をさせていただきます。以上です。

樋口委員 ありがとうございます。他の委員の方から、この問題以外も含めてご意見を伺いたいと思います。

加藤委員 加藤良夫です。いま樋口先生から幾つかの指摘があったこと、かなり幅が広いので、全部についてということではないのですが、モデル事業見直しの方向性の基本のところにあたって、私自身が期待していることは、このモデル事業というものをさらに発展させて、医療安全の文化を我が国に構築したいということとあります。その中心的なキーワードを3つ言いますと、説明責任の問題と、同僚審査、情報開示、この3つのキーワードを基本に、医療の安全文化を構築すると。

モデル事業が始まる動きの速いところとか直接的には、刑事司法の問題というのはいったいけれども、そ

ういう消極的なものではなくて、より積極的な位置づけで、今後の方向というのは力強く進めていくべきだし、地域の拡大ということは当然必要なもので、そういう意味でもこの方向性については、法制化ということを具体的に展望するにはどうしたらいいかということ、一方の視点で考えながらいくべきだろうというのが一つ。

それから、「院内事故調を基本として」というところは、院内事故調のあり方については、今日的には相当バラツキがあります。とくに外部委員を中心にして、ヒアリングをきちんとやりながら大部な報告書をまとめるということになると、相当ヘビーな作業になるということで、私がいささか関わった問題では、名古屋大学の解剖に4ヵ月ほどかかったという事例について、きょうもお出でいただいている矢作（直樹）先生が、事故調の委員長として大変なご尽力をされました。そういう状況を見てみると、あのような事故調というもの——院内事故調ですけれども、すべてのケースについて全国的に展開できるかどうかと思うと、相当大変だろうなということを感じております。しかしながら、どういうところまで院内事故調でやりきれぬのかということについては、財政的な裏付けも含めて相当検討していく必要があります、そのためには幾つかの先進的な取り組みの事故調の報告書なり何なりを分析したり、中心になった人のヒアリングといいますか、事故調の委員長をやった人たちの意見なりを聞いてほしいなという気がします。

あとA iについても、いまのケースについて、解剖は今日来ていただいている藤田保健衛生大の黒田（誠）先生に執刀医で解剖していただきましたが、解剖する前日の夜、A iをしていただいたわけですが、そのときにはざっと見た感じで、印象ではかなり解剖までに時間がかかってしまっているといいたいまいしょうか、A iの時までに4ヵ月近くかかっているんで、印象では液状化しているのではないかと、変性が相当進んでいるのではないかと考えられたのですけれども、解剖してみますと、これは4度の霊安室といいたいまいしょうか、保冷庫で保存されていたケースなのですから、肺や心臓の所見などはしっかりと取ることができまして、やはり解剖というものが極めて大事な意味を持っているということを感じたケースでありました。

そんなようなことで、こうした問題を考えるにあたってのアプローチとして、幾つか具体的な事例を踏まえてご検討を進めていただけると、より確かなものになっていくのではないかとということで、意見を述べさせていただきました。以上です。

樋口委員 ありがとうございます。他にどうぞ。

黒田委員 いま加藤先生にお話をさせていただいたわけですが、病理学会担当理事の黒田でございます。モデル事業自身がまだ国民に浸透していないというのが最も大きな問題でございますけれども、死亡時画像診断もとにかく大半の国民は、まず自分たちが普段かかっている医療機関で撮影されるということもほとんど知らない。これを医療の現場に持ち込もうとしているという点ですね。これまた、非常に疲弊している医療の現場にまた新たに疲弊をつくらうとしているわけですから、そこら辺も含めた正しい説明をする必要があると思います。

これについては、厚労科研の研究班で実際にいろんなデータが出ていて、これは2回目の検討会で、プレゼンをされていると思いますけれども、要するに有用性は確かにあるんですが、有用性がばかりを説明しますと、非常に簡単にいいところだけを受け入れようとするんですが、実際の問題はやっぱり限界なのですね。限界がどうであるかということ、きちんと国民に正しく情報を流してご理解いただきたいわけですね。

それがなくて、そういうものをここに持ち込んでいませうとしているわけなので、このなかの情報をどうするか、それから画像診断云々といいますが、結局この診断内容の秘密性をどうやって守っていくのかということ、非常に大事なことでございます。少なくともネット上でいろんなことをやるのは、セキュリティーの点から私は大反対でございますし、じゃCD-Rなんか焼いて、それを郵送して、我々が実際に総合調整医として

いろんなセッティングをしているのに、また待っているのか。いまのモデル事業は、1泊2日か2泊3日の事業でございますが、これが3泊4日になる可能性が生じることになるわけですから、そういうことを聞いて、とにかくまず国民に正しい情報を流して正しい理解をしていただかないと、「死亡時画像診断ですべてが、ほとんどわかってしまうんだ」という誤解をしている人がたくさんいるわけですから、そこら辺から慎重に始めていただきたい。

とくにこの前の内閣府の調査でも、日本人はだいたい65%が解剖に対する抵抗感がある。これは今までの歴史上、儒教国家においてははじょうがないことなのですね。しかし、その現実の上にはたして我々がやろうとしていることは、やはり加藤先生がおっしゃったように、医療安全の文化の構築をこれからしようとして言っているわけなので、これはやっぱり最終的に死後画像も用いて、ガイドラインを導入するというふうにならざるを得ないべきでありますから、そこら辺の流れについても、厚労省の皆様方もそうですが、メディアの方々も限界を含めた正しい情報を流して国民に理解を求めるようにぜひご協力いただきたいと、この場を借りて申し上げておきたいと思っております。

樋口委員 他に、いかがでしょうか。

的場委員 大阪の地域代表をしている的場です。私は法医の立場から、いまのA iということにつきまして少し考えていることを述べたいと思っておりますけれども、基本的にはいま黒田先生が言われたのと、まったく同じです。現在、法医学会では全軀解剖といいたいて、必ず頭が出るというふうにはやっています。我々法医学は臨床と一緒に3人でやるときに、我々としては、臨床とか病理の考え方に合わすというのはいかがなものかと考えています。

我々法医学は、だいたい診断がついているのを解剖するわけではなくて、まったくわからないものを解剖するわけですね。そのときに、現在法医学の犯罪捜査でCTの応用とか、そういうのをやっていますけれども、あくまでもこれはスクリーニングがあって、A iをやるから解剖しなくていいということはまったくありません。解剖するかどうかという一つのスクリーニングとして、A iを導入するということですね。これらの医療事故、とくに最先端の医療事故を解剖せずに進むというのは、逆のほうに行くと思います。それで、それ以上の医療事項というか、医療の本質を追求しないというのは、これは非常に大きな問題だと思います。本来の医療事故調というのは、決定的にそういう医療を検証して、その死因を明らかにするということにその本質があるわけですから、それをA iで代えるというのは逆行すると、私は考えます。以上です。

樋口委員 池田さん、お願いいたします。

池田委員 ちょっとA iから離れますが、3点。院内事故調査で立ち上がらない病院はどうするのかということ。例えば、遺族が医療安全調査機構に訴えたときに、一般開業医はどう対応したのか、これが1点。

それから2点目は、エフィジェンシーを迅速化とおっしゃいましたが、実際、愛知で3事例抱えておりますと、なかなか回りません。私もボランティアじゃないですけど、少なくとも地域代表とか、そういう方は専任化という形でないと、役割がとてできません。進んでいかないというのが現状です。

それから3点目は、きょうの資料で後で説明があるかと思いますが、7月に厚生労働省の医政局総務課長から愛知県の県衛生部にこういう通達が来ていると思っておりますが、私たちは地域代表としては一切、県の衛生部と関わったことは、今までモデル事業としてはありません。どうして突然ここに行ったのかということ疑問です、それに答えいただければと思います。以上です。

樋口委員 これは、どっから答えていただければいいのですが、山口さん、お願いできますか。

山口委員 これは、広報活動に関わっている話だから。

樋口委員 では、広報活動のところから、まず説明がつかなくなったほうがいいのかも知れませんね。

岩壁次長 それでは、先に事務局から広報活動につきまして、お手元の「資料4」により、ご説明したいと思います。「4 広報活動等について」、これはやはり見直しの方向性につきまして、広報活動を強化するというところでございます。山口先生から先ほど、ワーキングのことに対しましてはご説明がありましたが、広報活動も10地域の事務局では、代表を初め調整看護師さん等が、大変力を入れております。皆様のお手元のほうに、北海道から順次記載されておりますが、主だったものだけ私のほうから簡単にご説明したいと思います。

まず北海道地域ですが、7月24日に「病理標本交見会において説明」、これは講演だと思っておりますが、病理の先生方に対しましてモデル事業の説明を行っています。このほか、各地域とも共通しているのは、パンフレットの送付であったり、あるいは事案の報告書の送付であったり、それから各厚生局あるいは支援に応じまして、医師会、都道府県の担当部署、病院協会等々、地域によって様々ですが、いろいろ説明にお伺いしております。

そして、宮城、新潟と続きまして、裏面を見ますと茨城、東京、愛知、大阪、兵庫と続いています。兵庫につきましては、7月23日に近畿管内特定機能病院 連絡会議で、モデル事業の講演をされております。

それから3ページ目になりますと、岡山地域ですが、8月3日に「郵送」と書いてありますが、「9月11日 講演会案内・参加申込書」ということが書かれています。このなかに資料として番号は振っておりませんが、別添の資料のなかに特別講演会のご案内の資料が2点ほどございます。特別講演会「医療安全推進に向けて」ということで、9月11日に開催されます。こちらは運営委員の先生もご出席、児玉(安司)先生が特別講演にいらしたり、あるいは清水(信義)代表がパネルディスカッションの担当をされたり、いまたくさんの方が、四国・中国地方でしょうかね、大変多く申し込みをされているようです。

そのような広報活動であったり、あるいは福岡のほうですが、7月5日に「モデル事業内容について」、やはり国立病院機構の医療安全拡大委員会、それから同様に7月26日も「モデル事業内容について」説明、そして8月6日には「医療安全相談窓口運営協議会にて、モデル事業の説明」。これは九州の厚生局が主体で、私どもが参加させてもらったという経緯になっております。いろいろとモデル事業、各地域では広報活動を活発に力を入れているところでございます。

そして先般、第1回の運営委員会でも出ましたように、厚生労働省のほうからぜひとも各都道府県、あるいは警察のほうにも働きかけをしていただきたいというように要望が出まして、これはたまたま北海道保健福祉部長だけしか付いておりませんが、全国モデル地域があるところ10カ所の都道府県の担当部長さん宛に、厚生労働省のほうから、広報活動の一環として周知活動を行っております。これは、もちろん私ども厚生省からこの文書を頂戴しまして、即座に10カ所の地域事務局のほうにはメールで流したところでございます。これにつきましては、各地域に応じまして地域代表の先生と、調整看護師さんをご相談して、担当部長のほうへいろんな資料を持ち込んでお伺いしたところもでございます。このなかには、先ほど広報活動のなかで説明をいたしました、実はこういうものをきっかけで都道府県のほうにお伺いしたということが含まれております。それが一つです。

それからもう一つにつきましては、8月18日付けで、やはり厚生労働省のほうから警察庁刑事局の刑事企画課長さんと、捜査第一課長さん宛に、やはり協力依頼ということで文書が出ております。これも下に依りまして、この文書は都道府県の県警本部長さん宛に出すのでしょうかね。そんなことになろうかと考えております。

厚生省から、何か補足説明はありますか。……よろしいですか。だいたい以上の通りでございます。

樋口委員 池田さん、まだ全部について答えてないけど、

どうぞ。

池田委員 私の質問の真意は、今まで東海・北陸厚生局の方と、よく理解をしながら、お話し合いをしながらやって来ました。ですから、県の担当の方は非常によくご理解をいただいています。決して東海・北陸厚生局を批判するわけではありませんが、「今度は県の衛生部に話をもっていきますので、私たちがそれを後押ししますから、どうぞ今度またそちらで再構築してください」とおっしゃったので、それは私たちが再構築すべきことなのか、その辺の連携性をお伺いしたいということが一つです。

岩壁次長 私のほうからちょっと補足説明といえますか、よろしいでしょうか。私は4月1日から、中央事務局に勤務していますが、これはやはり厚生労働省と全国の厚生局並びに各学会そしてモデル事業の地域事務局と中央事務局のそれぞれが価値観を共有していないと、この事業はなかなか思うようにはいかないかと常日頃、実は感じているところでございます。そういう意味で、「鶏が先か、卵が先か」じゃないんですが、例えば地域になりますと厚生局のほうになると思いますが、厚生局のほうから「モデル事業について地域事務局も、一緒に行動しませんか」というような声掛けがあるところもありますし、あるいは地域事務局から「こういうことをしたいんだけど、ちょっと協力してくれませんか」というところもあるでしょうし、それから行政、とくに県行政や地元の医師会、あるいは病院協会、いろいろ関係機関ですね。実は現実の問題として、地域代表の先生方が一人歩きしても、なかなか難しいところがあります。

やはり、行政の力というのはすごいと思いますのは、そこで後押しがパッとありますと、あるいは一緒に行っていたらどうかということがありますと、もつともつこの事業の啓発活動が容易にできやすくなるのかな、と思っております。おそらく池田先生のご質問も、その辺の機微といえますか、その辺のところなんだろうなと思っております。

行政からお話がなかった場合は、私どものほうから積極的にお願いに上がり、あるいはお話があったものについては、快く一緒に行動を共にしたいと考えております。以上です。

池田委員 岩壁さん、ありがとうございました。

樋口委員 山口さん、何か。

山口委員 池田先生のお話にありました、例えば開業医のところできった事例についてどうするかという問題です。実際に院内という格好での事故調査委員会は難しいので、いちばん可能性があるのは、やはり地域の医師会にお願いをして、そういう調査委員会をつくってもらえないかという話があります。これについては医師会の先生にどこかで伺ったと思いますが、「積極的に事故調査をやる委員会が地区の医師会にサツとできるという体制は、いまのところは残念ながらない」というお話をもらいました。ただ実際にどう考えても、事故調査ができるとすれば医師会にお願いする外ないのでは。このモデル事業からも誰か外部委員を推薦し、そして地域の医師会に加わっていただいて、これしか解決の方法はちょっとないのかなとは思っておりますけれども。具体的な話としては、まだ何も動いているところまでは行っておりません。

それから評価委員会の専任者という話も、このモデル事業で専任の人を一人、医師を雇うことができるかという、ちょっと難しい。より固定したメンバーという考えで、大きな病院の、医療安全に関わられているドクターにもっと積極的に関わっていただいて、報告書をまとめる中心メンバーになっていただく、という方向性が現実的な話かと思えます。医療安全に関心の高い先生方に参加いただき、そういう人を固定のメンバーとする、そこに学会から推薦された先生方に加わっていただくという格好がよろしいのかな。各地域で検討していたかどうかと思っているんですが、その地域で積極的にやられているのは誰かという、地域、地域で温度差がござ

います。大学の医療安全担当者で積極的な先生がいらっしゃるところもあれば、なかなかそうってないところもありますので、一律には難しいかなと思っております。

池田委員 一言だけ。そう言われますと、統一化という言葉はどのようなのでしょうか。

山口委員 なかなか均一に「こうでなきゃいけない」ということは、「いないものはない」という話で終わってしまいますので、できる限り固定したメンバーを集める方向で検討していただく。そういう意味で先ほどの広域化というか、例えばいま愛知でやる場合も、愛知県内だけでという話ではなくて、例えば岐阜県で、例えば三重県で積極的な人がいれば、その先生にも参加してもらおうという形も含めていけばいいのではないかと感じております。広い範囲で考えないと、現実的には難しい問題だと思っています。また医師会のほうでもぜひ参加を検討いただければ。

高杉委員 すみません、他の会議があったので遅れて申しわけありません。モデル事業の段階でということ、このケースが出た場合でございましょうけれども、医師会としてはある程度、見える形でやらなければいけないし、もしこういう不幸なケースが起こった場合には、地域医師会がバックアップした、いわゆる調査委員会を立ち上げなければいけないと思っておりますし、そのような啓蒙も始めていくつもりでございます。したがって、モデル事業段階で出たケースで考えるしかないんでしょうけれども、その時はそれに対応できるような体制をつくりたいと思っています。

樋口委員 ありがとうございます。

野口委員 先ほどのA iの話ですが、生きている人の放射線診断を、複数の放射線診断医が違う診断をして手術をしたら、両方とも違っていたということが、しばしばあるわけです(笑)。A iに代わるのが妥当だとは私も思いますが、もし今後A iをスクリーニングとして入れていくならば、それはやったらいい。財政的基盤と人があるならばやればいいし、この事業が進んでいけば、それなりに経験が積まれて、百パーセント当たらないかもしれないけれども、ある程度は予測がつかうような診断医を育てることはできるかもしれないと思っております。

あと、突然入れるなんて、とても考えられないと思っております。そういう意味で入れていくのだったら、私は賛成だと思っております。その意味では、原先生がこちらからA iの委員会に出席されているとお聞きしましたが、ぜひA iの委員会からもこちらのほうに出席していただいて、見えないところでの言い合いにならないようにすべきではないかと思っております。それぐらいならできるんじゃないですか、ここに来ていただくということは。

樋口委員 清水さん、いまの関連ですよね。

清水委員 はい、私も同じようなことです。

樋口委員 では、清水さん、どうぞ。

清水委員 最近あった事例ですが、2週間ぐらい前でですけど、亡くなられて画像を撮ったので、これをモデル事業に入れてくれないかということで、ここの本部とも相談しました。その時点で、遺族が解剖を希望してないということで、これは無理であろうということでこの本部と相談しましたら、A iの結果、極力解剖を勧めたけれど、でも私の感覚では、一般的にどうもA iが既に解剖に代わると認識して申し込んでおられるのですね。「そうではありません。解剖は必ずやらないと、評価委員会のなかで議論できないんです」と。法医の先生、病理の先生いらっしゃるなかで放射線科の医者がいないなかで、A iのことで評価委員会にかけられませんね、既に。ですから申し込みというのは、あまりにもA iが社会的にどんどん行ってしまっていて、A iでモデル事業も解決するものだという申し込みだったんですね。ですからお断りしたという事例がありますので、適切な情報を

流していただきたいということです。

もう一つ、先ほど紹介していただきましたけれども、「医療安全推進に向けて」という講演会を、児玉先生にも来ていただいてお願いして開かせていただきますが、そのなかで「診療所における医事紛争とその解決」ということで、医師会の担当理事にお話ししてもらいますが、やはり大きな事例が起きたら、すぐ医賠責に入ってしまうんですね、医師会の事例は。なかなか、こういうモデル事業的なところに入れようということよりも、個々の診療所で起こっていますので大きな対応ができないというので、医賠責のほうで何とかならないかという対応をされております。こういうところが何とかならないかというのが、診療所の先生方から持ち上がって、事例の解決の仕方でもちょっとアイデアが出ないかということで、こういう演題を入れさせていただきました。

樋口委員 ありがとうございます。厚生省、お願いします。

厚生労働省(渡辺) 死亡時画像診断の件で、5点ほど補足をさせていただきます。

1点目が、最初にお話がありました放射線科の今井先生が、今日ちょっとご都合で出席が叶ってないのですが、A i検討会のほうの副座長さんになっていらっしゃいますので、また次の機会には今井先生からもお話を聞けるかと思っております。

あと4点ですけれども、私なりの理解でA i検討会のこれまでの議論の紹介になるのですが、A iについては、死因究明に関して某かの寄与はするだろうということが1点目です。2点目といたしましては、ただ解剖にとって代わるものではないというか、解剖と比べること自体おかしくて、検視プラスαの情報が出る、もしかしたら解剖よりいい情報が出る時もあるということ、検視・A i・解剖みたいな、そんなイメージで並べて、「どう活用するんだ」というところに来ているのではないかと思います。

3点目ですけれども、これは私もちょっとうまく言い切れないのですが、法医学解剖、行政解剖等々する事例が、世の中に幾つあるんだと、かなりあるかもしれない。それを全部いまの解剖で、解剖しきれてない状態であるならば、どういうふうにA iの活用を考えるのか。まだ結論は出ていません。そういう課題が出されているところで、そこをみんなで考えようということ。

それと4点目は、現場の話もちょっと出ましたけれども、現場では本当にこのことを進めようとする、誰もがプラスαの業務となるということで、みんな大変なだけども、でも活用があり得るのであれば、具体的にどういうふうに活用していこう、考えていこうというような議論の前提にはなっております。でも、まだ結論が出ていないというところで、引き続きモデル事業との関連を含めて、幅広いご議論をいただければと思っております。

樋口委員 ありがとうございます。どうぞ、舟山さん。

舟山委員 東北大学の舟山です。我々のところは、大学でA iをいわゆるセンター化して、A iを撮り始めています。診断の内容そのものは、黒田先生を初めいろんな先生方がおっしゃっていますので、そのことはよろしいかと思っております。我々のところは、いわゆる代用という用語があるので、教育用のCTをそれに代用していますので、患者さん専用ではありません。そういうメリットはあります。

ただ、もう1点だけ気になるのは、業務機関と一緒になりましたけれども、ちょっと傾空侵犯的なところを私の立場から言わせていただきますと、放射線診断というのは医師だけではなくて、当然、技師さんの力が非常に大きいわけですね。ただ、残念ながら技師さん自体は、実際は読影がおできになるにもかかわらず、やはり医療的な立場としてはなかなか難しい。そうすると、技師さんとお医者さん、放射線医が一緒になる時間というのは、非常に限られています。専属の先生方がいらっしやればいいですけれども、非常にお互い業務があって、

そうすると夜間をどうするのかと。ですからA i 自体は、読影のやり方よりも、スタッフをどの程度確保し、そして放射線技師の立場の方々をどうやって診断まで引き上げていくか。これは、今回のこととはちょっと違うかもしれませんが、そういった問題も厚労省の方々が併せて考えていただきたいなと考えました。

樋口委員 他にいかがでしょうか。

高本委員。最近、新聞で大きく報道されました女子医大の事件ですね。院内調査委員会がまったく嘘であったと。心臓外科の医師ですが、ポンプを100回転以上回して、100回転以上回したことが原因となって患者が死んだと。これは嘘であるという結論が、法的にも出ました。このように、院内調査委員会というのは専門家もいない、3人でやりましたから院内だけでやっている、こういうふうな可能性があるということですから、どうしてもこれには客観性を持たす必要があります。外部調査委員を必ず入れなければいけない。あるいはそれでも不十分な場合は、このモデル事業としては、もっと揉めるような旧来の形の調査委員会も考えておかないかと思う。

外部委員に聞かしては、これは19学会が最初にこれを一緒にやろうと言ったのですが、各学会がこれを責任をもってやらなければいけないというわけです。現在、各地域について5名ずつ候補になる人を挙げています。これでは足りないわけです。私は、東京地区の総合調整医もやっていますけれども、密度は関係なしで別のルートで探さない、調査委員なんかとても足りません。

外科学会が私が担当のとき、それからいまもそうですが、外科学会の評議員は全部で300人ぐらいいます。この300人は評議員としての義務である評議員委員会に出るとか、そういう義務と同時に、医療安全調査も義務としてやらなくてはならないということになりました。私は、心臓血管外科学会もそうしました。日本の19医学会、高久先生もおられますが、高久先生の下で医学会すべて、こういう形にもっていかなければいけないだろうと思います。山口先生と私は、循環器学会のほうと一緒にいるわけですが、循環器学会は院内調査委員会の外部委員には推薦しないことになったわけです。しかし、この次は私が理事会で、これを直すように言いますけれども、学会としても十分対応できてないわけです。ですから、これは高久先生のほうから各学会のすべてに、「これに対応しろ。評議員は外部委員に依頼された場合、必ずやらなくてはならない」ということを医学会全部で詰めて、その体制をつくるようにしなければいけないと思います。

そういう形で、院内調査委員会にとにかく客観性を持たせる。最低2人は入るでしょうけれども、簡単なものならそれでいいんですが、もっと複雑なものにはもっと多くの外部委員が必要でしょうし、あるいはもっと複雑でしたら、旧来のようないろんなところから呼んで、完全に外に独立したような調査委員会をやらなくちゃならないということも、頭に入れておかないと何となくの感じが、私はします。

樋口委員 ありがとうございます。

鈴木委員 私は弁護士の鈴木ですが、これまでの5年間で見ますと、数字的には申し込み事案の相談事案を足しても、あまりにも少ないですね。それで、医療事故関連死がどのくらいあるのかということは、いろんな数字があまり根拠はないと思いますが出ています。それに比べても、桁が違うくらい少ないですね。

それで、なぜ申し込みをしないのかということだと思うんですが、今まで申し込みをしていただいたところへのアンケート調査とかをやったと思うんですけども、例えば10地域で、何故申し込みをしないのかということについてのアンケート調査を、一定規模以上の病院で医療安全管理室のあるところに、何故申し込みをしないのか。これは広報活動とも関わりますけれども、先ほどの広報活動のご説明ですと、大きく分けると「調査事業へのご協力をお願い」という広報と、それから申

し込みのお願い。この申し込みのお願いというほうが、医師・医療関係団体の会長さんにはご説明するけれども、本当はそこから先に進むかどうかということが重要なわけですよ。

例えば、医療評価機能機構で収集事業をやって、大規模病院で何年もの間、1件も報告してないということが2桁あるというわけですね。つまり、「他のところなら手をつき込んで調査をしてもいいけど、自分の懐には手をつき込まないでくれ」というところが、まだまだあるのだからと思います。これは、かつての全国的頻度に関する調査でも、プロジェクトチームがやったときに、ランダム抽出でもって事故調査の依頼をお願いしたらば、大規模病院で複数、「うちのところはやめてくれ」というところが出てきて、調査プロジェクトの人たちは、運営委員会ですごく怒っていました。つまり、日本の医療事故調査は、「他でやるならいいけど、うちは勘弁してくれ」ということですね。

もしこういうのがあるとすれば、その原因はどこにあるのか。想像ですけれども、異状死届出義務違反との関係、あるいは異状死届出につながっていくのではないかと躊躇があるということも、あり得ると思うんですね。その壁を乗り越えていかないとだめなので、一つは有り体に申し込みにくいという事情を、無記名でいいと思いますけれども、アンケート調査で把握してそれを乗り越えていこうか、想定できるものとしては、異状死届出義務との関連性があるとすれば、やはり従来からの意見交換ではなくて、もう少し強い形で警察庁や検察庁に申し入れをして、むしろ異状死届出義務・医師法21条が壁になってこの調査事業が進まないのであれば、そのところをきちんと、立法府・国会も含めて乗り越えていくということを考えないと、増えないのではないかと。

私はよくわかりませんが、この事業に関わっておられる方々の施設は、どうなっているんですか。ちゃんと申し込みはしているのでしょうか。そこを含めて、もう少し申し込みをできない事情を乗り越える努力を、それを力づくで乗り越えることはできませんので、制度改善で乗り越えていかなければいけないので、その制度の問題をきちんと洗っていかないと、「エリアのなかから来ないから、もう少しエリアを広げよう」と言っていて、同じ体質であれば、エリアを広げたってどのみち大して来るはずはないだろうと思うんですね。来過ぎちゃって調査体制が間に合わないというのだったら、これはもう嬉しい悲鳴なので、調査へのご協力を強力にやっていくということですね。調査のご協力は、相手の顔を見てやらないとだめですけれども、申し込みを啓発していく広報のほうは、相手の顔の見えないところで大きな声をつけてみたところで、そこは多分、全然実績にはつながっていかないのだからと思います。その辺、ぜひご検討いただきたいと思います。

樋口委員 他に、いかがでしょうか。

児玉委員 こういう形で一般社団法人になりまして、前のモデル事業を仮に「旧モデル事業」と呼び、いま取り組もうとしているものを「新モデル事業」と呼ぶと。どこをどんなふうに変えようかというコンセンサス自体がとて難しいことは、先生方のお話を聞いていて重々わかるのですが、私自身はこの間、モデル事業のこの5年間の大変だった歩みと、これから時間はそれほど残されていないように思っています。モデル事業の形であと2年ぐらいなんだろうと思っているのですけれども、いろんなご意見があると思いますが、私個人としてどんなことを思っているかということ、ちょっと端的に申しあげます。

私自身は旧モデル事業の時代に、いつも会議に出てくるときに念頭にございましたのは、医師法21条で年間200例の届出が行われているということが、一度も念頭を去ったことはありませんでした。また、私は現場にいますので、もちろん私が関与している医療機関から、このモデル事業にぜひ届出をさせていただきなかつて、医師法21条との関連で様々なコンフリクトが起こって、様々な善意のある、良識のある人たちが傷ついたりした事例も実際に体験をしているわけでありまして、旧モデル事業の時代に、私自身、警察の取り調

べをされている医療従事者の悲痛な思いというのが念頭を去ることがありませんでしたので、医師法 21 条、年間 200 例の届出というものを、どう一方的に解決をしていくかということを念頭に置いて 5 年間、ある意味で医師法 21 条という制度に代わり得る、医療界に自律的な組織をつくりたい。その組織が生まれるためには、医療界のなかのいわば最大公約数——皆さんが合意できる最大公約数が見つからなければ仕組みができないということで、5 年間いろいろな形で知恵を絞って、私なりに現場で苦労をしてきたつもりでいるわけです。

新モデル事業に変わって、お時間で退場されました高久先生を含め、まさにオールジャパンの体制で様々な先生方にご関与いただいているなかで、私は気持ちのなかで、次の 2 年間は医師法 21 条とか、あるいは組織をどう作るか、あるいは中央か地方か、院内か院外か、第三者か、どういうものが適格な院内調査委員会かという、結局 5 年かけても得られなかった最大公約数の論点を蒸し返して、次の 2 年間で過ごすのは、あまり意味のあることのように思えない。5 年やってみて、そこには最大公約数がないということだけは、我々に十分わかっていたはずだ。むしろ、いろいろな地域でモデル事業も含めて、あるいは大学病院一つひとつのなかでも、あるいは医師会一つひとつのなかでも、病院団体のなかでも、学会のなかでも共通して言えるのは、医療が公正であろうとする取組は、10 年前と比較にならないほど強くなっているということです。

その、様々な有り様をもう一度、オールジャパンでとらえ直して、明瞭な組織の像を結ばなかったとしても、むしろ最小公倍数の、お互いに否定しあわない運動づくり、裾野の広い運動づくりということをもし心掛けしないとすれば、次の 2 年は過去の 5 年と同じような意見対立で終わっていくというのが、とりわけ今回お集まりいただいている先生方の地域でも、また学会でも、大変大きな力を持ち、影響力を持たれる先生方にお集まりいただいているだけに、5 年やっただめだった同じことを 2 年間やるというのは、あまりいい作戦でないような気がしてならないわけです。

例えば先ほど来の A i について、私も A i の画像を見る機会もあり、私なりの個人的な思いもあるわけですが、ぜひとも厚生労働省にお願いしたいことは、この A i という論点が、またあの過去の 5 年と同じように対立線としてとらえられるというようなことを、できる限り避けていただきたい。A i をサポートすると同じように、あるいはそれ以上に、いま深刻な解剖体制のサポート不足ということが指摘をされていて、そのことへのご懸念だろうと思うわけですから、「A i か解剖か」というような論点ではなく、やっぱり最小公倍数で運動を広げていくのであれば、厚生労働省の役割というのは、対立点をでき得る限り対立の形にしないということで、できる限りご配慮いただいて、次の 2 年をまた、個々の繰り返される論点の議論で終わりにたくないという思いを持って臨みたいと思っております。漠然としたことで、恐縮ですが。

樋口委員 ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。現場では、調整看護師の方が非常に活躍されていますが、看護協会からの福井さん、何か一言ありますか。

福井委員 遅刻して参りまして、申しわけありません。この 7 月に就任いたしました福井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

調整看護師の働きが、この活動に大変重要であるということをおもひまわして、切に感じたところです。協会といたしましては、調整看護師と密に連携をとりまして、今後活動を推進していくことが現在できることかなと考えております。以上でございます。

樋口委員 ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。

後委員 医療機能評価機構から参りました後でございます。私は、再発防止策の提言の点で、一言だけ申し上げたいと思います。

これまでのモデル事業の報告書が数十あることは、私

も存じ上げております。しかし、そこに書かれている再発防止策が、さらにそれがまた結晶となって、全国の人が「ああ、あれだな」と思うような成果物が出ているという状況ではないというのは、最近私もよくわかってきたところでございます。

私どもの事業も決して十分ではなくて、不十分なものばかりですけれども、いろいろお役に立てるところもあるうかと思っておりますが、この残された 2 年弱の間には、もしかしたら死亡事例のなかでは疎かになっていたというような、そんなにすごいことではなくてもいいですから、何か再発防止策の提言の一つひとつが少しずつ出ていって、みんなに知られるところとなり、その媒体を通じて今後、いろんなメッセージを医療者や国民に伝えることができるように、少しずつ小さな歩みを始めないといけないのだろうとは思っているところです。以上です。

樋口委員 ありがとうございます。

それでは、だんだん時間も迫ってきましたので、これまでの主な受付事例が 8 例出ておりますので、そのほうに移ってよろしいですか。そうだとすると、そこは非公開ということなので、傍聴の方には申しわけないけど退席をお願いすることになります。よろしく願いいたします。

(記録終了)

モデル事業の現況

資料 2-1

1) 受付事例及び相談事例の状況

① 事例受付状況及び進捗状況

(平成22年12月3日現在)	北海道	宮城	茨城	東京	新潟	愛知	大阪	兵庫	岡山	福岡	計
受付けた事例	11 (3)	2 (1)	8 (1)	53 (9)	7	8 (3)	26 (3)	4 (1)	1	8 (2)	128 (23)
受付後、評価中の事例	3	1	1	9	3	4	5	1	0	4	31
評価結果報告書の交付に至らなかった事例	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
評価結果報告書を交付した事例	95(13)										

※()内は、平成22年4月からの件数を再掲

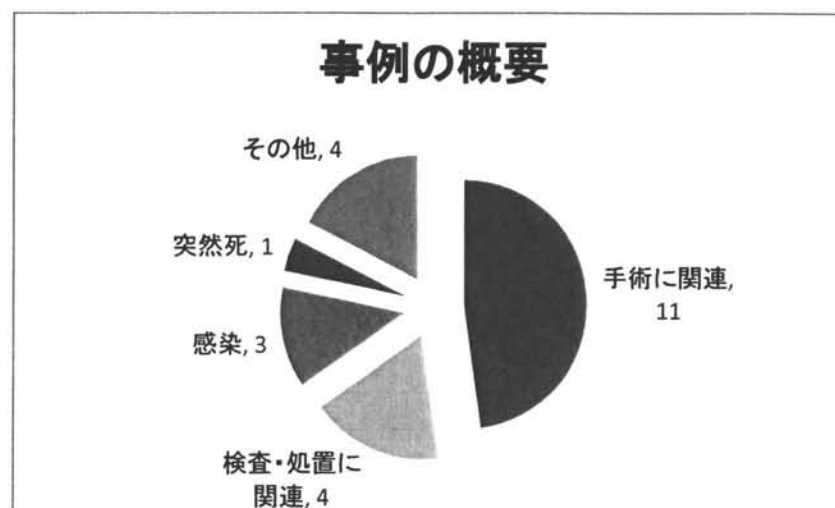
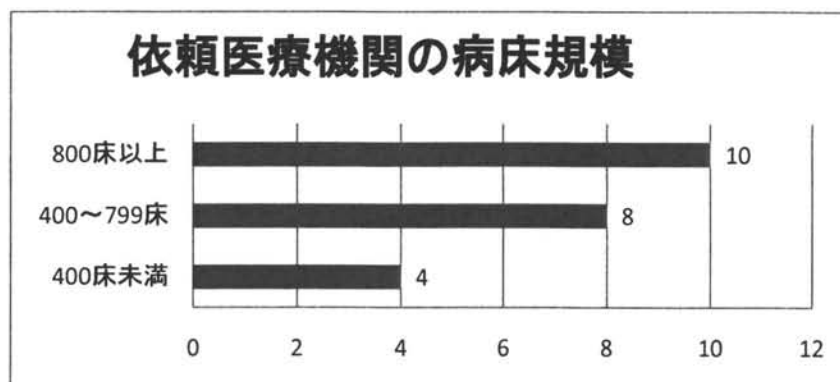
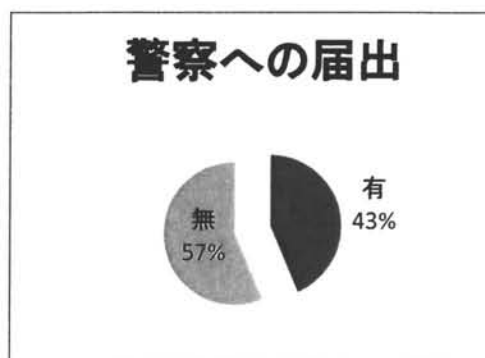
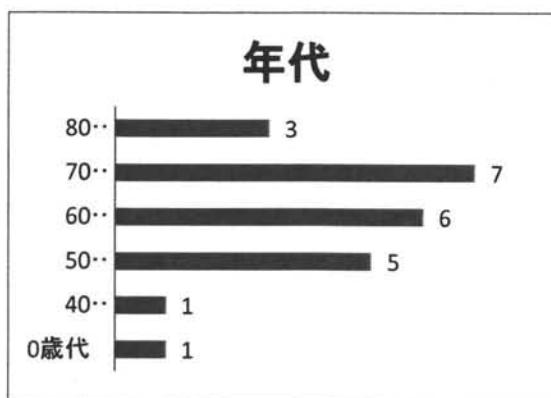
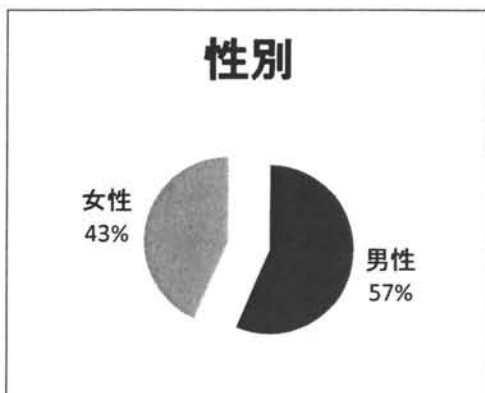
② 死後画像実施状況

(平成22年12月3日現在)	北海道	宮城	茨城	東京	新潟	愛知	大阪	兵庫	岡山	福岡	計
遺族から解剖承諾が得られたことによりモデル事業へ申請	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2

③ 相談事例:平成17年9月から平成22年11月30日まで

		北海道	宮城	茨城	東京	新潟	愛知	大阪	兵庫	岡山	福岡	計
受付に至らなかった理由	遺族の同意が得られなかった	10	0	4	17	5	3	13	5	0	10	67
	解剖の体制が取れなかった	3	0	1	3	3	1	2	1	0	1	15
	医療機関からの依頼がなかった	1	0	5	4	2	1	14	5	0	1	33
	司法解剖または行政解剖となった	2	0	4	15	0	1	9	6	0	1	38
	その他	5	0	6	28	3	6	9	2	0	1	60
	不詳	0	0	2	9	0	0	0	0	0	0	11
合計		21	0	19	63	13	6	44	17	1	12	224

平成22年度 受付23事例の概要（平成22年12月3日現在）





日医発第 764 号 (法安 65)

平成 22 年 11 月 12 日

北海道医師会
会長 長瀬 清 殿

日本医師会
会長 原中 勝征



診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業
に関するご協力をお願い

貴会におかれましては、標記モデル事業の運営に、日頃より格別のご尽力をいただいていることにつき、深く敬意を表するものであります。

標記モデル事業は、平成 22 年 4 月より、一般社団法人 日本医療安全調査機構を運営主体として継続実施が決定され、今後の事業運営においては、院内調査委員会による報告書を調査分析における提出書類に加えることとされております。

この院内調査委員会は、中規模以上の医療施設では、比較的支障なく設置することが可能と思われませんが、診療所をはじめとする小規模医療施設においては、適切な人材確保、その他運営ノウハウ等の面においても大きな困難が予想されることから、適切な支援、協力について、日本医療安全調査機構から本会に対して要請されたところであります。

つきましては、貴会管下の小規模医療施設において、モデル事業に該当する事例が発生し、院内調査委員会の設置、運営や報告書の作成等の必要が生じた場合には、医師会として適切な支援が可能な体制を構築していただきますようお願い申し上げます。

支援体制の具体的な内容は、貴会のご判断に委ねますが、貴会の主導により、郡市医師会等と連携のうえ、院内調査委員会の機能を果たす委員会を設置するなどの対応をお願い申し上げます。

本モデル事業は、今後の医療事故責任問題の議論の行方にも少なからぬ影響を与えることが予想され、また、医療従事者のみならず、患者、国民にも極めて重い結果をもたらすものであります。こうした観点から本会としてもモデル事業の運営には積極的に関わり、また、医師会全体としても可能な限りの助力を行いたいと考えております。貴会のご理解とご協力を心よりお願い申し上げます。



平成22年11月 5日

社団法人 日本医師会
会長 原中 勝征 殿

一般社団法人 日本医療安全調査機構
代表理事 高久 史麿



「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」について（協力依頼）

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記事業については、診療行為に関連した死亡の原因を究明し、適切な対応策を立て、それを医療関係者に周知することによって医療の質と安全性を高めていくとともに、評価結果を御遺族の皆様及び医療機関に提供することによって医療の透明性の確保を図ることを目的とし、厚生労働省の補助事業として、平成17年度から実施しているものです。

平成22年度からは、運営主体がこれまでの社団法人日本内科学会から、日本医学会、社団法人日本内科学会、社団法人日本外科学会、社団法人日本病理学会及び特定非営利活動法人日本法医学会が新たに設立した「一般社団法人日本医療安全調査機構」に移行したところです。

本事業においては、現時点で事業開始以来126件の事例を受け付けており、今後多くの事例を受け付け、診療行為に関連した死亡の調査分析についての経験を蓄積させていくこととしております。

本事業で調査分析を行うに当たりまして、依頼医療機関は、自ら院内調査委員会を設置し、原因究明のための調査等を行い、報告書を作成、本事業に提出していただくことを要件にしております。しかし、依頼医療機関によっては、これらの院内調査体制の整備に支援が必要なところもあり、当機構としては、そのような医療機関への支援を行っていきたいと考えております。

つきましては、日本医師会におかれましても、本事業申請事例への別紙のような特段のご支援・ご協力をよろしくお願いいたします。

なお、本事業の実施状況や運営方法の変更等については、一般社団法人日本医療安全調査機構ホームページ (<http://www.medsafe.jp/>) において、逐次お知らせすることとしております。

(別紙)

1 支援対象医療機関

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」に調査分析を依頼するにあたり、依頼医療機関自ら院内調査委員会を設置し、原因究明のための調査等を行い、報告書を作成する体制の整備に支援を必要とされる医療機関

2 支援の例

- 院内調査委員会の設置に関する支援
- 院内調査委員会の進行に関する支援
- 院内調査報告書作成に関する支援

(参考)「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」に関するお問い合わせ、院内調査に関するご相談窓口

北海道地域事務局	011-206-7360
宮城地域事務局	022-274-1871
茨城地域事務局	029-852-5566
東京地域事務局	03-3434-3670
新潟地域事務局	025-223-6186
愛知地域事務局	052-251-6711
大阪地域事務局	06-4304-7900
兵庫地域事務局	078-521-6333
岡山地域事務局	086-272-3250
福岡地域事務局	092-431-4588

各地域事務局 広報活動 実績報告書 (平成22年4月1日~11月30日)

地域	実施月日	方法	内容	対象者	実施者	備考(持参物等)
北海道	4月6日	訪問による説明	北海道大学病院への挨拶・協力依頼	病院長 医療安全管理部副部長	地域代表 調整看護師	・リーフレット ・協力学会説明会
	5月10日	訪問による説明	北海道医師会会長への挨拶(事務所移転含む)	北海道医師会会長 北海道医師会役員	地域代表 調整看護師 事務員	・リーフレット・協力学会説明会 ・事業報告書 ・評価結果報告書
	5月17日	訪問による説明	ご遺族対応のためのパンフレット資料収集	法テラス職員	調整看護師	・名刺交換
	6月7日	訪問による説明	解剖協力施設として北海道大学病院、 札幌医科大学病院への挨拶・協力依頼	北大病院総務事務部長 札幌医科大学病院管理係	中央事務局次長 調整看護師 事務員	・リーフレット・協力学会説明会 ・事業報告書・評価結果報告書 ・契約書
	6月7日	訪問による説明	北海道医師会会長への挨拶(事務所移転含む)	北海道医師会会長	中央事務局次長 調整看護師 事務員	・名刺交換同行
	6月11日	訪問による説明	札幌地方裁判所へ挨拶・書類届け (第1事例係属係)	担当書記官	調整看護師 事務員	・名刺交換
	6月15日	運営協議会	新総合調整医へ事業説明・協力依頼・意見交換	新総合調整医6名	地域代表 調整看護師 事務員	・リーフレット・協力学会説明会 ・事業報告書・評価結果報告書 ・研究マニュアル
	6月26日	新事務所において	北海道地域産業保健センターへの挨拶	統括コーディネーター	調整看護師 事務員	・名刺交換
	6月27日	会合において	札幌診断病理学センター理事定期総会出席	病理医数十名 札幌近郊病院参与	調整看護師 事務員	・名刺交換
	7月6日	研究報告書郵送	新総合調整医へ研究報告書・マニュアル等の送付	新総合調整医5名	調整看護師 事務員	・研究報告書・マニュアル案 ・ガイドライン案
	7月15日	事業報告書郵送	新総合調整医へ事業報告書・評価結果報告書 概要版及び今後への提言の送付	新総合調整医6名	調整看護師 事務員	・事業報告書 ・評価結果報告書概要版 ・今後に向けての提言
	7月24日	病理標本交際会 において説明	事業説明・意見聴取等	病理医50名	田中総合調整医	・進捗管理一覧 ・事業報告書・評価結果概要版 ・事例担当一覧
	7月28日	訪問による説明	札幌弁護士会会長への挨拶・弁護士派遣依頼	札幌弁護士会会長	地域代表 調整看護師 事務員	・リーフレット・協力学会説明会 ・事業報告書・評価結果報告書 ・今後への提言
	7月30日	事業報告書 郵送(8/5発送)	対象地域医療機関等への挨拶・報告書送付 (200床以上病院・臨床研修病院・医師会等)	対象地域病院及び 関係機関126箇所	調整看護師 事務員	・リーフレット・協力学会説明会 ・事業報告書・評価結果報告書 ・今後への提言
	8月5日	事業報告書郵送	対象地域医療機関等への挨拶・報告書送付 (200床以上病院・臨床研修病院・医師会等)	対象地域病院及び 関係機関126箇所	調整看護師 事務員	・リーフレット・協力学会説明会 ・事業報告書・評価結果報告書 ・今後への提言
	8月21日	紹介・説明	医療事故・紛争対応研究会人材養成講座 中部セミナーにてモデル事業の説明	医師、看護師、薬剤師、 コメディカルスタッフ、事務職員、 医療安全管理者等	南須原総合調整医	
	8月25日	訪問	第9事例担当弁護士へ挨拶及び事業・事例説明	患者側弁護士 病院側弁護士	地域代表 調整看護師 事務員	・名刺交換 ・事業報告書 ・リーフレット・パンフレット
	9月6日	訪問	北海道警察本部捜査一課長へ挨拶 及び連絡協議会への協力要請	捜査一課長	地域代表 調整看護師 事務員	・名刺交換 ・事業報告書 ・リーフレット・パンフレット
	9月8日	訪問	札幌検察庁刑事部長へ挨拶 及び連絡協議会への協力要請	刑事部長	地域代表 調整看護師 事務員	・名刺交換 ・事業報告書 ・リーフレット・パンフレット
	9月9日	訪問	北海道保健福祉部長へ挨拶 及び連絡協議会への協力要請	保健福祉部長(多忙につき不在) 医療政策局長	地域代表 調整看護師 事務員	・名刺交換 ・事業報告書 ・リーフレット・パンフレット
	9月10日	訪問	北海道看護協会会長へ挨拶 及び連絡協議会への協力要請	会長	調整看護師 事務員	・名刺交換 ・事業報告書(再お渡し) ・リーフレット・パンフレット
	9月17日	弁護士団 交流会にて	医療問題弁護士・研究会全国交流会 にてパンフレット設置	弁護士 医療関係者	調整看護師	・名刺交換 ・パンフレット
	9月18日	医学大会にて	北海道医学大会へリーフレット設置	会員	調整看護師	・名刺交換 ・リーフレット
	10月13日	北海道地域 運営委員会	第2回運営委員会にて進捗状況の報告 及び意見交換	総合調整医 庫労省渡辺室長 中央事務局岩笠次長	地域代表 調整看護師 事務員	・名刺交換
	10月13日	連絡協議会	連絡協議会委員及びオブザーバーへの 事業説明、報告、意見交換、協力要請	3大学院長、内科外科学会代表 病理・法医学代表、前総合調整医、 医師会長、看護会長、オブザーバー	地域代表 調整看護師 事務員	・事例担当者一覧 ・進捗管理表 ・新パンフレット
	10月16日	セミナーにて	COML医療コミュニケーション上達講座に 参加及び名刺交換	NPO法人ささえあい 医療人権センター代表者	調整看護師	・名刺交換
	10月29日	訪問	第10事例担当弁護士へ挨拶及び事業・事例説明	患者側弁護士 病院側弁護士	地域代表 調整看護師 事務員	・名刺交換 ・事業報告書 ・リーフレット・パンフレット
	11月5日	講習会にて 説明	医療安全管理者要請講習会にて 参加者へ事業説明	医療関係者 医療安全管理者	調整看護師	・名刺交換 ・パンフレット
	11月8日	紹介	第82回根室市外三群医師会学術講演会にて モデル事業紹介	医療関係者	田中総合調整医	
	11月22日	講演	損害保険会社の講演にてモデル事業を紹介	弁護士(病院側)	南須原総合調整医	
11月24日	紹介	滝川労災指定病院医療講演会にてモデル事業紹介	医療関係者	田中総合調整医		
11月 27・28日	学会	第5回医療の質・安全学会学術集に参加	会員・一般会員・その他	南須原総合調整医 調整看護師 事務員	・名刺交換	
11月30日	ワークショップ にて	北海道厚生局主催の医療安全に関する ワークショップに参加及び 会場内にパンフレット設置	北海道全道医療機関の 医療安全管理者	調整看護師 事務員	・パンフレット ・名刺交換	

地域	実施月日	方法	内容	対象者	実施者	備考(持参物等)
宮城	5月11日	郵送	日本医療安全調査機構発足のご案内状送付	宮城県医療施設・宮城県医師会・仙台市医師会・宮城県看護協会・特定機能医療機関・弁護士	調整看護師	
	6月8日	訪問	解剖施設への協力・説明	東北大学病院、仙台医療センター	中央事務局調整看護師	冊子 パンフレット
	6月22日	訪問	宮城県看護協会へのご挨拶・研修受講者や訪問者へのリーフレット配布依頼	宮城県看護協会	調整看護師	リーフレット・協力学会説明書・事業報告書・評価結果報告書の概要版
	7月7日	電話	「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」(周知依頼)について周知の方法確認とご挨拶	宮城県保健福祉部 担当者	調整看護師	
	7月14日	訪問	実施報告書等のご案内と今後の協力依頼	・東北大学病院医療安全推進室・看護部長室・総務部・総合調整医	調整看護師	リーフレット・協力学会説明書・事業報告書・評価結果報告書の概要版
	7月15日		実施報告書等の送付依頼 (東北厚生局へ送付依頼(*旧モデル事業より35郡東北厚生局へ届いたがどうしたら良いかの相談があった為))	東北6県医師会・東北6県歯科医師会・東北6県看護協会・東北6県特定機能病院・病院協会・仙台医師会	地域代表・調整看護師	リーフレット・協力学会説明書・事業報告書・評価結果報告書の概要版
	7月27日	訪問	当機構のご案内とご挨拶	未来医工学治療開発センター	調整看護師	リーフレット
	7月29日	訪問	当機構のご案内と周知など	看護キャリアプロモート支援システム開発	調整看護師	リーフレット・協力学会説明書・事業報告書 評価結果報告書の概要版
	7月29日	訪問	当機構のご案内とご挨拶	東北大学病院 東病棟13階看護部長(外科系)	調整看護師	リーフレット・協力学会説明書・事業報告書 評価結果報告書の概要版
	8月27日	訪問	当機構のご案内とご挨拶	東北大学病院スキルズラボ	調整看護師	リーフレット・協力学会説明書 事業報告書・評価結果報告書の概要版
	10月29日	訪問	宮城県看護協会へのご挨拶・研修受講者や訪問者へのリーフレット配布依頼(2回目)	宮城県看護協会	調整看護師	リーフレット100部
	11月1日	宅配	看護協会の図書館へ	宮城県看護協会	調整看護師	冊子 10部
	11月9日	名刺交換	AI開所式参加	東北大学大学院放射線科医 放射線技師 宮城県医師会副会長等	調整看護師	名刺交換
	11月18日	宅配	当機構の内容説明と送付(問い合わせあり)	みやぎ県南中核病院 医療安全推進室	調整看護師	リーフレット・協力学会説明書・事業報告書 評価結果報告書の概要版(10部)
新潟	7月2日	訪問	解剖施設への協力・説明	新潟大学病院、中央病院、 長岡赤十字病院	中央事務局調整看護師	冊子 パンフレット
	9月15日	訪問	新潟市保健所への挨拶・広報協力依頼	新潟市保健所長及び医療事業関係者	地域代表調整看護師	リーフレット 協力学会向けパンフレット 事業実施報告3点セット 周知依頼文とモデル新潟説明文書
	9月15日	訪問	新潟市医師会への挨拶・広報協力依頼	新潟市医師会職員	地域代表調整看護師	リーフレット
	9月28日	訪問	新潟県看護協会へ、研修会でのリーフレット配布を依頼(9月29日配布) リーフレット設置依頼	新潟県看護協会 医療安全管理者養成研修受講者	調整看護師	リーフレット
	9月29日	訪問	死因究明制度についての講演 (診療関連死及び医療安全を含む)	小千谷市医師会会員 周辺地区医師会会員	地域代表	リーフレット
茨城	6月1日	郵送	モデル事業組織変更についての挨拶送付	県内医療関係組織204箇所	茨城事務局	
	7月6日	訪問	解剖施設への協力・説明	筑波大学病院 筑波メディカルセンター	中央事務局調整看護師	冊子 パンフレット
	7月27日～	郵送	平成21年度事業報告等3冊及びリーフレット	学会地域責任者及び 県内関係組織・評価委員	茨城事務局	
	7月27日	資料を用いた説明	新体制に説明及び協力依頼	筑波大学附属病院 各診療責任者(教授会)	地域代表 総合調整医	
	11月8日	連絡協議会	茨城事務局の活動報告 新体制の説明及び協力依頼	県内関係組織及び解剖施設	中央事務局 茨城事務局	パンフレット・冊子 評価結果報告書の概要等
東京	5月～7月	訪問による説明	解剖施設への協力・説明	都内協力施設11カ所	中央事務局調整看護師	冊子 パンフレット
	6月30日	会議	病理医・法医連絡会	病理医、法医、総合調整医	東京事務局	冊子 パンフレット
	7月26日	訪問による説明	東京都看護協会へのご挨拶・協力依頼	東京都看護協会会長、理事	中央事務局調整看護師	冊子 パンフレット
	7月27日	郵送	モデル事業について電話問い合わせ。 説明と郵送。	病院医局事務担当者	調整看護師	冊子 パンフレット
	10月1日	講演	公開シンポジウム 医療安全、モデル事業について講演	一般市民、医療関係者	中央事務局局長調整看護師	冊子 パンフレット

地域	実施月日	方法	内容	対象者	実施者	備考(持参物等)
愛知	5月28日	訪問による説明	愛知県医師会への挨拶・協力依頼	医師会事務局長	中央事務局 地域代表 調整看護師	
	"	"	"	救急医療情報センター長 (受付業務)	中央事務局 調整看護師	
	"	"	解剖協力施設へ挨拶・協力依頼	3大学病院長 医療安全管理者 事務	中央事務局 地域代表 調整看護師	
	6月23日	"	"	名古屋大学病院長 医療安全管理者 事務	中央事務局 地域代表 調整看護師	・リーフレット
	7月6日	郵送・説明	愛知医科大学へリーフレット送付	教授	地域代表 調整看護師	
	7月12日	郵送	リーフレット、協力学会向け解説書送付	学会協力地区責任者	調整看護師	・評価委員推薦状と同梱
	7月13日	訪問	リーフレット、協力学会向け解説書、事業実施報告書、評価結果の概要版、モデル事業総括送付	愛知県医師会 業務第四課 課長	調整看護師	
	7月28日	訪問	評価委員へ協力依頼	評価委員	中央事務局 調整看護師	・リーフレット ・協力学会向け解説書 ・事業実施報告書 ・評価結果の概要 ・モデル事業総括
	7月29日	郵送	リーフレット、協力学会向け解説書、事業実施報告書、評価結果の概要版、モデル事業総括送付	評価委員	調整看護師	・評価委員依頼状と同梱
	10月8日	訪問	モデル事業への協力・説明	警察(検視官)	地域代表 調整看護師	・リーフレット ・協力学会向け解説書 ・事業実施報告書 ・評価結果の概要 ・モデル事業総括
	10月21日	郵送・説明	リーフレット配布	マラソンランナー	地域代表	・リーフレット
	10月27日	訪問	モデル事業への協力・説明	愛知県庁	地域代表 調整看護師	・リーフレット ・協力学会向け解説書 ・事業実施報告書 ・評価結果の概要 ・モデル事業総括
	11月10日	郵送	リーフレット、協力学会向け解説書、事業実施報告書、評価結果の概要版、モデル事業総括送付	4大学病院長 総合調整医	調整看護師	・リーフレット ・協力学会向け解説書 ・事業実施報告書 ・評価結果の概要 ・モデル事業総括
	11月18日	講演	モデル事業愛知地域の現状報告	東海北陸圏の医療機関	地域代表 調整看護師	・講演資料 ・リーフレット ・パンフレット ・アンケート を配布
	11月22日	訪問	モデル事業の説明	あいちホスピス研究会 分ち合いの会 スタッフ	調整看護師	・リーフレット
大阪	ちなみに3月	講演	ささえあい法人COMLIにて診療行為に関連したモデル事業の説明	市民	地域代表	
	6月	大阪府警察医会	診療行為に関連したモデル事業の現状等	警察医	地域代表	
	4月17日	講演	医療と法シンポジウム(関西フォーラム)にて 診療行為に関連したモデル事業の現状等	会員(有識者) 警察関係・弁護士	地域代表 調整看護師	
	5月21日	訪問	解剖施設への協力・説明	大阪府監察医事務所	中央事務局 調整看護師	冊子 パンフレット
	8月3日	電話による説明	事例の受付方法やモデルの流れ。また、医療機関の疑問に対する回答など	医療機関 医療安全室	調整看護師	・リーフレット ・事業実施報告書(送付済)
	9月21日	訪問	診療行為に関連した死亡調査分析モデル事業について	医師会会長	地域代表	
	10月30日	講演	医療と法シンポジウム(関西フォーラム)にて 診療行為に関連したモデル事業の現状等	会員(有識者) 警察関係・弁護士	地域代表 総合調整医	
	12月19日 予定	訪問	当機構の紹介	大阪府下 医師・看護師・消防職員 (60名程度)	調整看護師	リーフレット
	来年1月予定	講演	ささえあい法人COMLIにて 診療行為に関連したモデル事業の説明	市民	常任評価委員 調整看護師	

地域	実施月日	方法	内容	対象者	実施者	備考(持参物等)
兵庫	5月21日	訪問	解剖施設への協力・説明	神戸大学病院	中央事務局 地域代表 調整看護師	冊子 パンフレット
	7月29日	郵送	兵庫県健康福祉部健康局医務課・日本医療安全調査機構の連名周知依頼文・リーフレット・これまでの総括と今後に向けて提言(抜粋版)の送付	神戸市内 対象地域	調整看護師	
		郵送	同上	兵庫県警 検視官室	調整看護師	
	7月23日	訪問	近畿管内特定機能病院 連絡会議で周知活動	近畿管内特定機能病院 医療安全部門の参加者	中央事務局 畑 (兵庫地域事務局 調整看護師)	スライド資料
	8月3日	郵送	兵庫県健康福祉部健康局医務課・日本医療安全調査機構の連名周知依頼文・リーフレット・これまでの総括と今後に向けて提言(抜粋版)の送付 兵庫地域説明パンフ、AI遺族への説明ガイドライン	神戸市内 西区・北区 (神戸市内対象区域外地域)	調整看護師	
		郵送	同上	兵庫医科大学 医療安全管理室	調整看護師	
	8月	訪問	総合調整医の依頼	百年記念病院 病理医	地域代表	リーフレット 兵庫版モデル事業資料一式 事業実施報告書 冊子
	8月17日	訪問	7月23日の資料説明と協力要請	兵庫県警 検視官室	中央事務局(岩壁次長) 近畿厚生局(城谷さん) 調整看護師	リーフレット 兵庫版モデル事業資料一式 事業実施報告書 冊子
	8月14日	郵送	兵庫県健康福祉部健康局医務課・日本医療安全調査機構の連名周知依頼文・リーフレット・これまでの総括と今後に向けて提言(抜粋版)の送付 兵庫地域説明パンフ、AI遺族への説明ガイドライン	兵庫県下 医療機関 (244施設)	調整看護師	
	8月19日	訪問	モデル事業への協力要請・説明	兵庫県弁護士会	地域代表	リーフレット 事業実施報告書 冊子
	8月27日	訪問	「医療安全管理者養成講座」参加者へ モデル事業リーフレットの配布のお願い	兵庫県看護協会	調整看護師	リーフレット
	9月1日	訪問	総合調整医依頼・モデル事業の説明	神戸大学医療の質・安全管理部	地域代表 調整看護師	リーフレット 兵庫版モデル事業資料一式 事業実施報告書 冊子
	9月2日	訪問	AIへの協力要請	神戸大学医学部放射線科医師 (3名)技師長(1名)	地域代表 調整看護師	同上
	10月13日	訪問	兵庫県弁護士会推薦弁護士へ協力依頼 モデル事業の説明	弁護士2人	地域代表	同上
	10月14日	訪問	同上	弁護士1人	地域代表 調整看護師	同上
	10月19日	訪問	同上	弁護士2人	地域代表 調整看護師	同上
	10月20日	訪問	リーフレット配布のお願い	医療問題研究会(患者側弁護士)	調整看護師	リーフレット
		訪問	総合調整医の依頼依頼	神戸大学医学部附属病院 総合内科教授 ・副院長	地域代表 調整看護師	リーフレット 兵庫版モデル事業資料一式 事業実施報告書 冊子
		訪問	兵庫県弁護士会推薦弁護士へ協力依頼 モデル事業の説明	弁護士1人	地域代表 調整看護師	同上
		10月21日	訪問	総合調整医の依頼依頼	兵庫医科大学教授	地域代表 調整看護師
岡山	4月18日	郵送	モデル事業「日本医療安全調査機構」が旧体制で4月14日より事例受け付け開始挨拶文	岡山県下の174病院	地域代表・調整看護師	代表作成文
	7月2日	訪問	解剖施設への協力・説明	岡山大学・川崎医科大学病院	中央事務局 調整看護師	冊子 パンフレット
	7月16日	訪問による説明 岡山看護協会へモデル事業総括説明	岡山地域、モデル事業運営担当者	岡山看護協会医療安全教育担当者	調整看護師	総括冊子3部
	7月20日	訪問で依頼	リーフレットの送付依頼	岡山病院協会	調整看護師	・リーフレット・
	8月3日	郵送	9月11日 講演会案内・参加申し込み書	岡山地域の各学会評価委員・臨床立 会医へ200人	調整看護師	リーフレット講演会案内状
	8月3日	郵送	9月11日 講演会案内・参加申し込み書	岡山地域の医療安全管理者・岡山県 警	調整看護師	リーフレット講演会案内状
	8月3日	郵送依頼	9月11日 講演会案内のみ	岡山県医師会・病院協会 地域代表・調整看護師	地域代表・調整看護師	講演会案内状
	7月23日	郵送	診療行為に関連した死亡調査分析総括3部セット	総合調整医・94事例評価委員	調整看護師	総括3部セット
	8月16日	FAX	医療安全推進に向けての 特別講演会開催のお知らせ	報道各社	調整看護師	講演会案内状
	8月29日	山陽新聞掲載	医療安全推進来月11日講演会	岡山県民	岡山地域事務局	
	9月11日	講演会	医療の安全と紛争対応の10年間の歩み ～次の10年を考える パネルディスカッション「医療紛争の対応と解決」	医療関係者	岡山県医師会 岡山県病院協会 モデル事業事務局	
	10月29日	面談	看護師組織でのモデル事業の浸透について	看護部長の1部	渡邊・近藤調整看護師	モデル事業冊子
	11月5日	電話	看護師組織でのモデル事業の浸透について	岡山県看護施設代表者への説明依頼	近藤調整看護師	

地域	実施月日	方法	内容	対象者	実施者	備考(持参物等)
福岡	3月29日	説明	モデル事業内容について(福岡にて)	国立病院機構 医療事故調停委員会	地域代表	
	5月20日	説明	モデル事業内容について(熊本にて)	国立病院機構 医療安全拡大委員会	地域代表	
	5月24日	説明	モデル事業内容について(福岡にて)	国立病院機構 医療事故調停委員会	地域代表	
	7月2日	説明	医療安全者養成研修コースにて、事業説明	福岡県における各病院の医療安全者 予定者	調整看護師	リーフレット
	7月5日	説明	モデル事業内容について(熊本にて)	国立病院機構 医療安全拡大委員会	地域代表	
	7月5日～6日	訪問	解剖施設への協力・説明	大学病院4カ所	中央事務局 調整看護師	冊子 パンフレット
	7月14日		福岡県・福岡県医師会のホームページに掲載	福岡県民	保健医療介護部 福岡県医師会	
	7月14日		保健医療介護部による事業通知	福岡県医師会、福岡県病院協会、福岡県私設病院協会、全国自治体病院協議会福岡県支部、福岡県精神科病院協会の5団体および2政令市(北九州市 福岡市)、1中核市(久留米市)、1保健所設置市(大牟田市)	保健医療介護部	
	7月26日	説明	モデル事業内容について(福岡にて)	国立病院機構 医療事故調停委員会	地域代表	
	8月6日	説明	医療安全相談窓口運営協議会にて、事業説明	医療安全窓口担当者	九州厚生局	リーフレット
	10月26日	講演	モデル事業内容について (佐賀大学にて)	佐賀大学医療関係者 佐賀県医師会関係者	地域代表	冊子 パンフレット
	11月27日	講演	モデル事業内容について (国立病院総合医学会シンポジウムにて)	国立病院機構職員	地域代表	
中央	5月	ホームページ開設	モデル事業の周知	行政、学会、医療機関 医療団体、弁護士会、国民等	中央事務局	
	6月30日	郵送	・平成21年度事業報告書 ・評価結果報告書の概要版 ・これまでの総括と今後に向けての提言	厚生省、厚生局、地域事務局 協力学会、解剖施設、教育病院 運営委員(275箇所)	日本内科学会	
	6月30日	説明会の開催	協力関係学会に対する協力依頼	40学会代表者対象で当日は、31学会 33名出席	中央事務局	・協力学会向け解説書 ・事業実施報告書 ・評価結果概要 ・総括と提言 ・学会依頼事項
	7月23日	講演	モデル事業の周知	近畿圏内特定機能病院 連絡会出席者(73名)	〃	・講演資料の作成配布 ・リーフレット、パンフレット
	7月～8月 (4回)	リーフレット配付依頼	医療安全支援センター初任者研修	受講生全員	医療安全支援センター	リーフレット
	11月20日	講演	日本精神科看護 技術協会 医療安全推進フォーラム	精神科看護技術協会会員100名程度	中央事務局 看護師	リーフレット
	11月16日	第5回医療の質・安全学会 学術集会	リーフレットの設置(テイクフリーデスク)	第5回医療の質・安全学会 学術集会 参加者	中央事務局	リーフレット

ワーキング部会の審議結果報告

第2回 ワーキング部会:2010年10月26日(火)12:00~14:30

第3回 ワーキング部会:2010年11月29日(月)10:00~12:30

1. モデル事業の具体的推進について

(1) 院内調査委員会を基本とした評価について (資料3-1)

資料3-1にある調査の類型について検討し、現行モデルに加えて、今後の新たな調査分析モデル試行の可能性について討議した。まずは、院内調査委員会レビューモデルとして、医療安全の体制が整備され、院内調査の実績がある大規模病院と中規模病院において、自律的な取組を第三者的に支援し、中立的かつ透明性のある評価・分析を実施できるモデルを試行する方向。今後、このモデルで実施できる医療機関の要件、モデル事業からの人材の紹介、医療機関の調査報告書のチェック項目等の課題を具体的に検討する。

(2) 再発防止策の提言について (資料3-2)

日本医療機能評価機構が発信している医療安全情報を参考に、評価結果報告書にある再発防止策を抽出整理し、全国の医療機関に情報提供するための準備にとりかかる。

また、評価委員として協力いただいた学会には、今年度より、事例毎に評価結果報告書(概要版)を学会事務局に郵送し還元する。

(3) 人材育成研修について (資料3-3)

資料案に基づき、モデル事業の事例の評価に協力いただく方を対象に、調査・分析力の向上を図るための研修を実施する。

(4) 死亡時画像診断の活用について (資料3-4, 3-5)

死後画像が撮影できる設備や、専門医の所見が得られる環境が整い、遺族の同意が得られた場合は、死亡時画像診断を活用する。

今後は、日本医学放射線学会の協力のもと、体制の整備を進めるとともに、死亡時画像診断の活用体制が取れる地域から試行する。

(5) 依頼医療機関での解剖について (資料3-6)

依頼医療機関での立ち会いによる解剖実施の運用 (案) を作成した。
対象となる事例が発生した場合、運用案に基づき実施する。

(6) 地域の体制及び評価委員の見直しについて (資料3-7)

各地域の体制を統一化するため、内科学会及び外科学会から愛知・兵庫
各地域に総合調整医が推薦され就任。これにより全10地域に臨床医の総
合調整医が配置された。

(7) 遺族・依頼医療機関・評価関係者へのアンケート実施計画案について
(資料3-8)

今後の事業の在り方を検討するため、遺族・依頼医療機関・評価関係
者へのアンケートを実施する。

モデル事業における調査の類型化（案）

I. 院外（モデル事業）調査委員会モデル【現行】

- 必要に応じて、適宜、医師会等による院内調査支援

II. 院内調査委員会レビューモデル

（1）事例発生時（院内調査開始時）

① 一定の基準を満たす大規模病院

- 過去に外部参加型の評価委員会を組織して評価分析を行った実績のある、医療安全管理体制が整備されていると考えられる医療機関を想定
- モデル事業側で院内調査委員会が作成した報告書をレビュー

② 一定の基準を満たす中規模病院

- 医療安全管理体制が整備されているが、自機関のみでは中立性や透明性の確保が困難な医療機関を想定
- モデル事業側で院内調査委員会が作成した報告書をレビュー
- 院内調査を実施するにあたっての支援

（2）院内調査実施後

- 院内調査報告書に対して遺族の納得が得られない事例を想定

III. 非解剖調査モデル

院内事故調査委員会での調査を優先し、その調査結果報告書を第三者的に検討する作業モデル

（1）事例発生時

- 患者遺族が解剖を望まない事例を想定

（2）遺体の埋葬後等

- 解剖が物理的にできない事例を想定

【モデル事業における医療安全への還元についての検討】

「再発防止策の提言」の活用について(案)

1 目的

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」において報告された評価結果報告書(概要版)を、医療の現場に広く還元することで、医療の質・安全の向上に役立てる。

2 内容

1) 協力学会への還元

評価委員を推薦頂いた学会へ、関係する評価結果報告書の概要を還元する。

2) 全国の医療機関への還元

①還元内容の検討・原案作成

A4, 2 ページ程度

事例に関与する内容は各地域代表に確認を得る。

②医療安全情報担当委員会による内容の検討

●医療安全情報担当委員会を中央事務局に設置

医療安全情報担当委員 3名程度

・医療機関の医師

・医療機関の安全管理担当者

・日本医療機能評価機構等

③ワーキング部会で医療安全情報担当委員会検討内容を報告、検討。

3 方法

1) 協力学会への還元

・評価結果報告書【概要版】を関係学会宛てに郵送する

2) 全国の医療機関への還元

・ホームページへの掲載

・紙媒体での配布(配布ルートは今後検討)

平成 22 年度人材養成研修（案）

○ねらい

モデル事業においては、医療の質の向上、再発防止の観点から、中立・公正に診療行為の評価を行い、再発防止策等を還元することが求められている。評価は、評価者の視点が評価の質に直接的な影響を及ぼすため、専門分野の知識に加え、医療安全の視点から事例を評価できる人材の育成が不可欠である。事例を評価する際の基本的技術は「調査、分析」力である。今後の事業の発展を見据えて、人材養成により評価活動体制を整備し、報告書の質の全国均一的な向上をはかるために、グループワークの手法を取り入れ研修を計画する。

○目 標

- 1) 評価に必要な情報（事実）を収集し分析するための様々な調査方法を学ぶ。
- 2) 医療事故分析の意義とその手法を学ぶ。
- 3) 評価結果報告書の質の向上を図る。

○方 法

- 1) 対象 モデル事業の評価に係る関係者 約 150 名程度(上限)

- ①各地域の総合調整医 (60 名)
- ②協力者（地域の大学、学会等） (80 名)
- ③地域事務局調整看護師 (15 名)

- 2) 時期： 2～3 月（講師等の都合による）
遠方からの参加者を考慮し 1 日半程度

- 3) 場所： 東京

- 4) 内容

（調査手法について）講義

- ・医療事故初期対応、情報の収集と整理のあり方（医療安全管理者）
- ・院内調査のあり方（医療安全の識者）
- ・所轄警察による検視の実際（警察関係者）
- ・裁判における証拠保全等事実認定の実際（弁護士）

（分析について）演習形態

- ・事例の分析方法（説明）
- ・事例分析の実際（グループワーク）
- ・評価結果報告書のまとめ方（ディスカッション）

モデル事業における死亡時画像診断の運用（案）

平成22年11月29日版

1. 死後画像の撮影

(1) モデル事業に事例の相談があり、遺族から解剖の承諾が得られている場合において、死後画像撮影ができる体制及び遺族の同意があれば実施する。

(2) モデル事業に事例の相談があり、遺族から解剖の承諾が得られていない場合については、依頼医療機関に死亡時画像診断も活用*出来ることを伝え、遺族の希望の有無、及び依頼医療機関で撮影が実施出来るかを確認する。

※ただし、当面の間、死亡時画像診断を実施してもその後、解剖が実施されなかった場合には、モデル事業として調査は行わない。その場合も、モデル事業での調査に至らなかった理由等については、事務局に報告してもらう事を依頼医療機関、及び遺族に説明する。

- a. 遺族の希望があり、依頼医療機関で実施出来る場合には、死亡時画像撮影を実施する。
- b. 遺族の希望があるが、依頼医療機関では実施出来ない場合、もしくは、遺族が依頼医療機関以外での撮影を希望する場合、地域で他医療機関からの依頼に基づき死亡時画像撮影を実施している医療機関に遺体を搬送し実施する。
- c. 遺族の希望があるが、依頼医療機関及び他医療機関での撮影が行えない場合は、事例受付にならない。
- d. 遺族が死亡時画像診断を希望しなければ、事例受付にならない。

2. 読影

(1) 解剖の開始までに専門医の所見が得られる体制にある場合は、所見を参考に解剖を実施する。

(2) モデル事業に事例の相談があり、遺族から躯幹の解剖承諾は得られたが、開頭の承諾が得られない場合であって、頭部内病変が死因となった可能性が低いと地域代表が判断する場合は、死亡時画像撮影の結果をもって開頭の代用とする。

- (3) 解剖の開始までに専門医の所見が得られない場合は、解剖時は撮影画像を参考とし、後日専門医が読影し報告書に反映する。

3. 費用 (暫定)

撮影は基本的に全身とし、撮影及び読影にかかる費用はモデル事業で負担する。

全部位の CT 撮影を行った場合

- ・ 撮影 10.000 円 (諸雑費込)
- ・ 読影 30.000 円 (報告書込)

※報告書暫定のみは 1 万円

全身の MRI 撮影を行った場合

- ・ 撮影 20.000 円 (諸雑費込)
- ・ 読影 30.000 円 (報告書込)

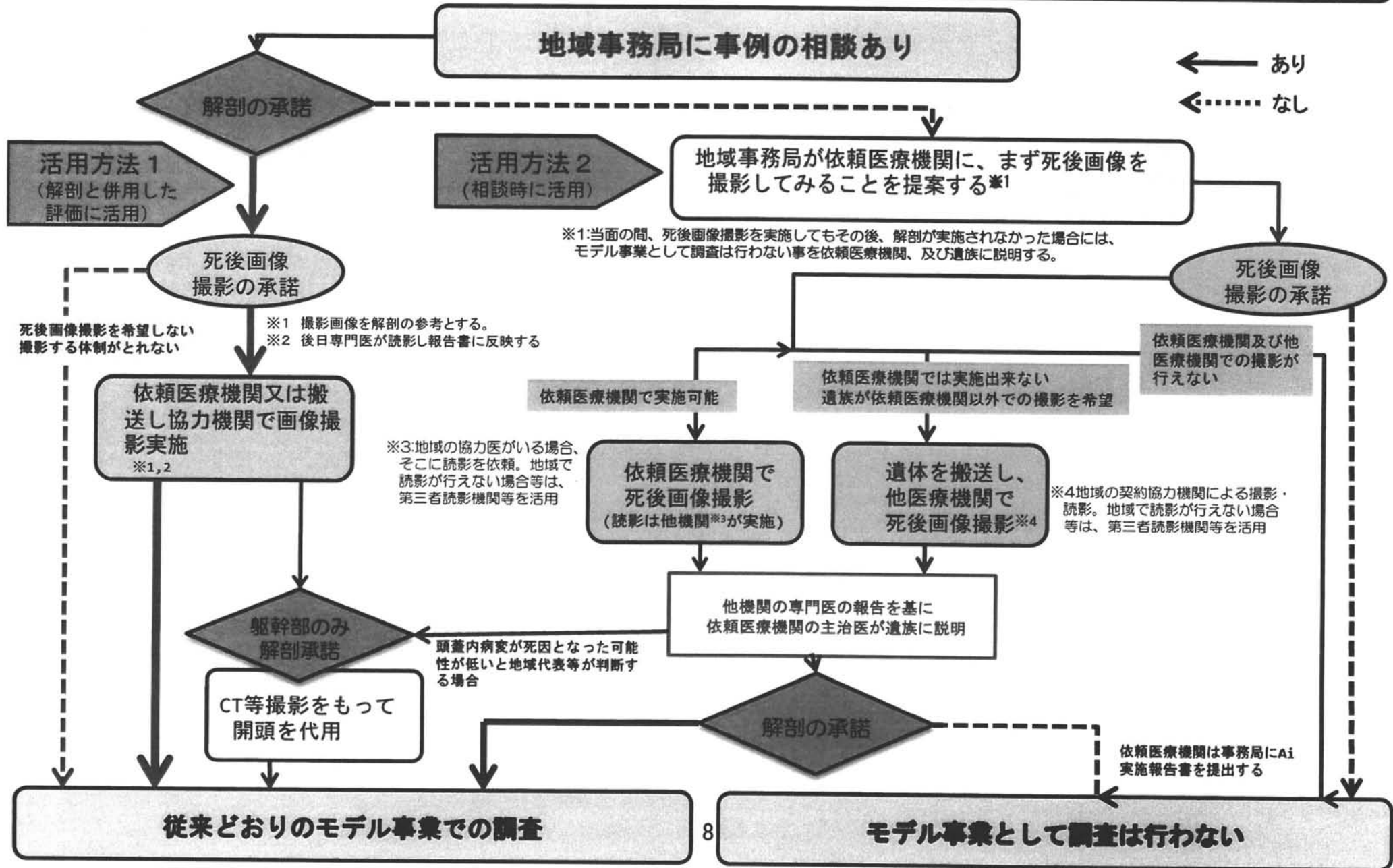
※報告書暫定のみは 1 万円

4. 情報の取扱い

診療情報・画像情報等の保存・送受信等の取扱いについては、関係法令(個人情報保護法、医師法第 24 条 2 項、医療法施行規則第 20 条 10 項等)を準用し、適切に行う。

モデル事業における死後画像の運用（案）フローチャート

資料3-5



【モデル事業における解剖実施体制の検討】

依頼医療機関での立ち会いによる解剖実施の運用（案）

1. 依頼医療機関での立ち会いによる解剖の適応

- 1) モデル事業の解剖契約医療機関まで遺体を移送することが困難な場合
- 2) モデル事業の解剖契約医療機関まで遺体を移送することに関して、遺族の同意が得られない場合

2. 依頼医療機関での解剖から評価結果説明会までの実施手順

- 1) 地域代表（総合調整医）が事例受諾の決定・解剖調査担当医（法医又は病理医1名、並びに臨床専門医1名）の選定・解剖時間の調整をする。
※可能であれば、死後画像撮影を依頼医療機関で行う。
- 2) 依頼医療機関で、依頼医療機関病理医が執刀医として解剖を行う。
 - ① 解剖調査担当医が立会い、補助する。
 - ② 解剖所見プロトコールはモデル事業のものを用いて所見を取る。
 - ③ 依頼医療機関は、解剖終了までの間、遺族の控え室を用意する。
 - ④ 解剖調査担当医が解剖暫定結果を遺族及び依頼医療機関に口頭で説明する。
 - ⑤ モデル事業が依頼医療機関に解剖施設利用費用として雑費を含み規定料金を支払う。
- 3) 解剖調査担当医の病理医又は法医の施設に臓器を搬送し、ホルマリン固定後の切り出しや、所見をとる。
 - ① モデル事業は、搬送に係る実費を支払う。
 - ② モデル事業は、検体（プレパラート）作成等の実費を支払う。
- 4) 解剖調査担当医が解剖結果報告書案を作成する。
- 5) 地域評価委員会は従来通り事務局近隣で行う。
- 6) 評価結果説明会は依頼医療機関近隣で行う。
- 7) 臓器（ホルマリン固定）は、原則として解剖調査担当医（病理医又は法医）の解剖施設で、5年間適切に保管する。

3. 料金設定

モデル事業経費取扱規程に追加する

- 1) 解剖施設利用費用として、依頼医療機関に70,000円を支払
(材料費、消耗品等を含む)
- 2) 臓器搬送費用は実費を支払
- 3) 検体(プレパラート)等作成費用として、80,000円を支払

尚、医師等への謝金は従来の解剖モデルと同一の基準

以下参考)

○諸謝金及び旅費※1

- ・解剖担当医(執刀医) 50,000円
- ・解剖調査担当医(執刀医以外) 20,000円
(関与の度合いにより謝金総額を案分することも可能とする)

○解剖の補助者等にかかる諸謝金及び旅費

- ・解剖助手(補助医2名まで) 20,000円(1名につき)
- ・解剖補助者(医師以外) 10,000円(1名につき)

○解剖報告書作成にかかる諸謝金

- ・CPC経費(3名1回) 13,000円
- ・起草者(1名) 30,000円 →解剖調査担当医
- ・起草者以外(2名) 10,000円

※1: 依頼医療機関への出張解剖時は、別途交通費を支払

総合調整医一覧(2010年度)

(敬称略)

資料3-7

北海道		法医
		安全管理
		内科
		外科
		外科
		病理

大阪		法医
		病理
		外科
		内科
		内科
		外科

宮城		法医
		内科
		病理
		内科
		外科

兵庫		監察医
		法医
		病理
		安全管理
		内科
		外科

新潟		法医
		病理
		病理
		病理
		小児科
		内科

岡山		外科
		麻酔科
		外科
		外科
		内科
		外科
内科		

茨城		病理
		内科
		法医

福岡		病理
		内科
		麻酔科
		外科
		内科
		外科
		内科
		外科
		内科
		外科

東京		救急
		外科
		外科
		内科
		内科
		内科
		内科
		病理
		法医

愛知		病理
		法医
		病理
		法医
		内科
		外科

【モデル事業の調査分析体制の検討】

遺族・依頼医療機関・評価関係者へのアンケート実施計画(案)

1 調査目的

これまで「遺族等の追跡調査」は厚生労働科学研究によって実施報告されてきた。引き続き、遺族や依頼医療機関並びに評価関係者の視点から本事業を評価することによって、質の向上及び今後の制度改善のための示唆を得る。

2 タイムスケジュール

1) 調査内容の検討

これまでの調査を基礎として、今後の事業に示唆を得るための調査項目の改善や調査票における文章表現等調査方法を専門家の参加により検討する。

2) 調査票への取り纏め

3) 調査票配布 平成 23 年 2 月～平成 23 年 3 月

4) 調査票回収 平成 23 年 3 月～平成 23 年 4 月

5) 集計分析等 平成 23 年 4 月以降

3 調査対象

平成 22 年 1 月～12 月に、評価結果説明会を実施した事例の以下①～③
※平成 22 年 4 月以降受諾した事例と区分できるように調査する。

① 遺族 (評価結果説明会を終えた遺族)

② 依頼医療機関の従事者

②-1 事例の関係者 (評価結果報告書に氏名が記載されている者)

②-2 医療安全担当者 (モデル事業申請に関与された方)

②-3 医療機関管理者

③モデル事業協力者

③-1 解剖関係者 (評価結果報告書に氏名が記載されている医師)

③-2 評価担当者 (評価結果報告書に氏名が記載されている評価委員)

厚生労働省
「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」の
進捗状況等

第1回 平成22年6月15日(火)

概要 現状の把握

- ・厚労省における関係予算について
- ・死後画像診断の現状と問題点
- ・Aiの現状

第2回 平成22年7月12日(月)

概要 検討結果や研究成果等の報告

- ・日医における死亡時画像診断の活用に関する検討委員会報告書
- ・厚生労働科学研究費による解剖を補助する死因究明方法(死後画像)の
検証結果の説明
- ・小児医療の現場での状況

第3回 平成22年8月5日(木)

概要 関係学会等の死亡時画像診断に対する意見等の聴取

(日本放射線技師会、日本病理学会、日本法医学会、放医研 Ai 情報研究推進室)

第4回 平成22年9月10日(金)

概要 関係学会等の死亡時画像診断に対する意見等の聴取及び概算要求の報告

- ・関係学会からの報告(日本救急医学会、日本医学放射線学会)
- ・平成23年度予算概算要求の概要について

第5回 平成22年10月22日(金)

概要 関係団体等の死亡時画像診断に対する意見等の聴取等

- ・関係団体等からの意見(日本病院団体協議会、医療事故被害者)
- ・いわゆる死因究明制度研究会の中間まとめについて(警察庁)
- ・イギリスの死後画像診断の現状
- ・論点整理メモの提示

第6回 平成22年11月16日(火)

概要 論点整理Ⅰ

第7回 平成22年12月3日(金)

概要 論点整理Ⅱ

【次回の開催予定】

第8回 平成22年12月17日(金) 14～16時 省議室(9階)

モデル事業見直しの方向性

(平成 22 年 6 月 4 日 第 1 回運営委員会で承認)

1. 新モデル事業検討委員会で概ねの了解が得られた事項

<解剖実施体制関連>

- ・ モデル事業に相談があった事例について、死亡時画像診断の活用も検討し、実施することとなった場合には、その費用をモデル事業側で負担する。
- ・ 遺族から解剖への同意が得られたが、遠方の医療機関に搬送してからの解剖に遺族が同意しない場合には、事例が発生した医療機関における解剖実施も検討する。この場合は、原則として依頼医療機関の病理医が解剖を行うが、実施にあたり、モデル事業側からも解剖担当者等の第三者が立ち会うこととし、中立性を担保する。

<非解剖事例の調査>

- ・ 非解剖事例については院内事故調査委員会での調査を優先し、その調査結果報告書を第三者的に検討する作業モデルを検討する。

<迅速な報告書の作成>

- ・ 評価委員会の医師が、カルテ等に基づき 1 から報告書を作成することの負担感が大きく、報告書作成に時間がかかっているとの指摘があることから、現在東京地域で行われている方式を採用し、医療機関から提出されたカルテや検査結果等に基づき、基本的な臨床経過は各地域の調整看護師が整理を行う。
- ・ 評価委員会のメンバーの一部を固定する。大学病院など大きな病院の医療安全担当医、内科学会、外科学会からの推薦を得た医療安全活動に積極的な臨床医、医療安全管理担当看護師などをメンバーとして考慮する。
- ・ 固定したメンバーで報告書の素案を書き起こす。
- ・ 素案を元に、学会から推薦された第一、第二評価医に報告書作成を依頼する。
- ・ 死亡時画像診断を活用した事例の評価については、放射線科医にも評価委員会に参加いただく。

<調査手順の簡素化>

- ・ 評価委員会については、出来る限り人数を絞って行うことが望ましく、臨床医 3 名、解剖担当医 1~2 名、弁護士 2 名の 6~7 名程度を基本とする。

<調査手順の標準化>

- ・ できる限り全国で統一した体制や方法で調査を実施するために、地域代表、調整看護師との間で、定期的に情報共有や研修を行う場を設ける。
 - まず、6 月中に各地域の調整看護師を対象に見直し後のモデル事業の方針について説明する場を設定し、可能な限り、全国の調査方法を統一する。
 - また、運営委員会で決定された事項については、地域代表がその都度各地域の総合調整医・調整看護師に伝達を行う。
- ・ 作成される報告書の標準化を目的として、「評価に携わる医師等のための評価の視点・判断マニュアル（案）」を元に、平成 20 年 7 月に「評価結果報告書のひな形改訂版」が各地域に配布された。その後の研究班における検討も踏まえ、ひな形を更新し、再度各地域に配布し、その使用を徹底する。

<受付事例の拡大>

- ・ 各地域において、広報活動を充実する。
 - 地域における関係者（医師会、病院団体、学会、警察、行政等）と定期的に情報交換を行う協議会を可能な地域から立ち上げる。
 - 地域事務局から、地域医師会、病院団体等に積極的に働きかけを行い、モデル事業の説明会等の場を設定する。
 - 医師法第 21 条に基づき警察に届出がされた事例のうち、警察が取り扱わないと判断した事例について、警察からモデル事業への逆紹介を促進するため、地域警察への依頼を積極的に行う。
- ・ 遺族からのモデル事業への調査依頼があった場合、各地域事務局から医療機関へ働きかけを行うこととする。
- ・ 可能な地域では、現在の対象地域の拡大を検討する。
- ・ 各地域における総合調整医（臨床医・法医・病理医）のバランスを配慮する。

<運営委員会>

- ・ 日本内科学会、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会の理事長及び担当理事は、運営委員会委員となる。各学会の中で担当の異動があった場合には、後任にその職を引き継ぐ。
- ・ 全国の医療機関に向けた再発防止策の提言がこれまで十分に行えてこなかったことを踏まえ、医療事故情報収集等事業の担当者にも運営委員会に参加いただくこととする。

2. 引き続き運営委員会での検討が必要な事項

<院内事故調査委員会との関係>

- ・ 大学病院等、院内でも一定程度の調査が行える医療機関からの調査依頼については、モデル事業側で院内調査委員会が作成した報告書をレビューする作業モデルも必要ではないかとの指摘があったが、どのような医療機関であれば、そのような方式としてよいかについて合意が得られなかったため、引き続き検討を行う必要がある。
- ・ 院内で自力の調査体制を取れない中小の医療機関等からの依頼については、各地域事務局においてその理由を精査するが、当面原則として調査依頼を受け付け、それらの医療機関が院内調査を実施するにあたっての支援体制については、引き続き検討を行うこととする。

<非死亡事例の調査>

- ・ 後遺障害事例の調査にも着手するかどうかについては、引き続き検討が必要。

<全国の医療機関に向けた再発防止策の提言>

- ・ 全国の医療機関に向けた再発防止策の提言については、その方法論を含め、新たなモデル事業の下で検討を開始する必要がある。



剖検率に影響を与える 諸因子に関する研究 中間成果報告会

研究代表者 黒田 誠

日時

2010年12月23日(木・祝)
14:00~17:00

場所

東京ステーションコンファレンス 602
(東京駅北側サピアタワー内: <http://www.tstc.jp/access/>)

入場無料

入場無料ですが
事前登録制とさせて
頂きます。
(先着150名)

1 公開シンポジウム「医療における病理解剖」総括報告

黒田 誠 藤田保健衛生大学医学部病理診断科・研究代表

2 海外視察報告 (オーストラリア・ヨーロッパ)

相馬孝博 東京医科大学医療安全管理学

真鍋俊明 滋賀県立成人病センター研究所

3 愛知県剖検システム報告

池田 洋 愛知医科大学医学部病理学講座

4 アンケート追加検討報告

峰滝和典 東京医科大学医療安全管理学客員

連絡先

藤田保健衛生大学医学部病理診断科 土屋まで

TEL:0562-93-9016 FAX:0562-95-3761 または E-mail: patho@fujita-hu.ac.jp にて、ご連絡下さい。

平成22年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)

FAX 送信票

FAX : 0562-95-3761

剖検率向上班研究事務局（藤田保健衛生大学医学部病理診断科内）宛

厚生労働科研 剖検率向上研究 成果報告会 に参加します。

ご芳名

ご所属機関

メールアドレス
