

診療行為に関連した 死亡の調査分析モデル事業

The project for the investigation of death associated with medical practice

事業実施報告書

平成19年4月

社団法人日本内科学会
モデル事業中央事務局

最新情報はこちらをご覧ください。

<http://www.med-model.jp/>

目次

I	モデル事業の概要	1
	1. 事業内容	
	2. モデル事業実施地域	
	3. 協力学会	
	4. 実施体制	
	(1) 中央事務局	
	(2) 地域事務局	
	5. 沿革	
	6. 運営委員会等	
	(1) 運営委員会	
	(2) 小委員会	
II	事業の実施状況	6
	1. 実施方法	
	2. 実績	
	3. 事業の見直し状況	
	(1) 実施上の追加・変更点	
	(2) 事務手続き上の追加・変更点	
	4. 広報活動の状況	
	(1) 主な説明会	
	(2) 関係学会への説明会	
	(3) ホームページ (HP)	
	(4) その他	
III	今後の対応方針	13
	1. 19年度の計画	
	(1) 体制整備	
	(2) モデル地域について	
	2. 課題と対応方針	
	(1) モデル事業の運営上の課題	
	(2) モデル事業の将来のあり方に関連する課題	
	(3) 「モデル事業開始1年後の評価及びモデル事業の今後の方向性について」の推進	
	参考資料	15

I モデル事業の概要

1. 事業内容

(1) 目的

本モデル事業は患者遺族及び依頼医療機関に適正な死因究明及び医療の評価結果を提供することによって、医療の透明性の確保を図るとともに、医療安全の向上の一助となることを趣旨目的とする。

(2) 具体的な業務

本モデル事業は、各モデル地域において、医療機関からの診療行為に関連した死亡について調査依頼を受け付け、臨床医、法医及び病理医の協力の下、解剖を実施し、更に臨床医による事案調査を実施し、死因究明及び再発防止策を総合的に検討する。

中央事務局に設置された運営委員会において、各地域における運営上の問題点、制度上の問題点について検討を行う。

(3) 実施主体（中央事務局）

社団法人日本内科学会

2. モデル事業実施地域（受付窓口の状況 平成19年3月31日現在）

(1) 東京都（平成17年9月1日事業開始）

- 対象 東京都内の医療機関
- 受付窓口 モデル事業東京地域事務局
TEL 03-3813-3025 FAX 03-3813-3026
- 受付日時 月～金曜日 9：00—17：00

(2) 愛知県（平成17年9月1日事業開始）

- 対象 愛知県内の医療機関
- 受付窓口 愛知県医師会内 モデル事業事務局
TEL 052-264-0753 FAX 052-251-1420
- 受付日時 月～木曜日 9：00—17：00
金、祝日の前日9：00—12：00

(3) 大阪府（平成17年9月1日事業開始）

- 対象 大阪府の医療機関
- 受付窓口 大阪大学医学部法医学教室内 モデル事業事務局
TEL 06-6816-9500 FAX 06-6816-9501
- 受付日時 月～木曜日 9：00—17：00

(4) 兵庫県（平成17年9月1日事業開始）

- 対象 西区と北区を除く神戸市内の医療機関

○受付窓口 神戸大学医学部法医学教室内 モデル事業事務局
TEL 078-341-6466 FAX 078-341-1987

○受付日時 月～金曜日 9：00—16：00

(5) 茨城県（平成18年2月1日事業開始）

○対象 茨城県内の医療機関

○受付窓口 筑波大学付属病院病理部内 モデル事業事務局
TEL 029-852-5566 FAX 029-852-5566

○受付日時 月～金曜日 9：00—17：00

(6) 新潟県（平成18年3月27日事業開始）

○対象 新潟県の医療機関

○受付窓口 新潟大学大学院医歯学総合研究科
法医学分野内 モデル事業事務局
TEL 025-223-6186 FAX 025-223-6186

○受付日時 月～金曜日 9：00—17：00

(7) 札幌市（平成18年10月1日事業開始）

○対象 札幌地域の医療機関

○受付窓口 NPO法人札幌診断病理学センター内 モデル事業事務局
TEL 011-611-7400 FAX 011-611-7400

○受付日時 月～金曜日 9：00—17：00

(8) その他の地域

福岡県は平成19年度前半開設予定であり、神奈川県においてはモデル事業の実施について検討が行われている。

3. 協力学会

本モデル事業は38学会（実施主体の日本内科学会を含む）の協力を得て実施されている。（資料2）

4. 実施体制（平成19年3月31日現在）

(1) 中央事務局

中央事務局長 山口 徹

（国家公務員共済組合連合会虎の門病院長）

事務局 常勤1名 非常勤1名（内科学会3名）

(2) 地域事務局

1) 東京都

総合調整医5名、調整看護師2名（常勤）1名（非常勤）、
事務1名（常勤）

解剖実施施設9箇所

2) 愛知県

総合調整医2名、事務1名（非常勤）

解剖実施施設4箇所

3) 大阪府

総合調整医1名、調整看護師4名（非常勤）事務1名（非常勤）

解剖実施施設1箇所

4) 兵庫県

総合調整医2名、調整看護師2名（非常勤）事務1名（非常勤）

解剖実施施設1箇所

5) 茨城県

総合調整医2名、調整看護師1名（常勤・事務兼務）

解剖実施施設2箇所

6) 新潟県

総合調整医3名、調整看護師1名（常勤・事務兼務）

解剖実施施設2箇所

7) 札幌市

総合調整医4名、調整看護師1名（常勤・事務兼務）

解剖実施施設2箇所

※協力医（臨床立会医、臨床評価医）については協力学会から推薦された医師が地域毎に登録されている。（資料17・資料18）

※解剖担当医については、地域毎に法医、病理医が登録されている。

5. 沿革

- 平成17年 8月30日 第1回運営委員会開催
- 9月1日 東京都、愛知県、大阪府、兵庫県においてモデル事業開始
- 平成18年 2月1日 茨城県においてモデル事業開始
- 3月27日 新潟県においてモデル事業開始
- 10月1日 札幌市においてモデル事業開始

6. 運営委員会等

(1) 運営委員会（運営委員会設置規定：資料8）

1) 設置目的

モデル事業の運営に関して検討を行うこと等を目的とする。

2) 検討事項

- i) モデル事業を実施する上で必要な体制、業務内容、手続き等の運営方法に関する事項
- ii) モデル事業の情報の取扱方法や事業実績の公開に関する事項
- iii) 当該モデル事業に関する対外的な対応に関する事項等

3) 委員構成（資料11）

運営委員 16名（医療関係者、法律関係者等）
地域代表 各地域代表
オブザーバー 厚生労働省、警察庁、法務省

4) 主な議事

- ・ 第1回（平成17年8月30日）委員出席13名
 主な議題：・モデル事業について
 ・各モデル地域における実施方法等について
- ・ 第2回（平成17年10月17日）委員出席11名
 主な議題：・モデル事業の流れの変更について
 ・今後の周知方針について
- ・ 第3回（平成17年11月30日）委員出席11名
 主な議題：・評価結果報告書の様式について
 ・実績報告書の書式について
- ・ 第4回（平成18年1月13日）委員出席12名
 主な議題：・個別事例の公表のあり方について
 ・モデル事業における情報の取扱について
- ・ 第5回（平成18年3月1日）委員出席12名
 主な議題：・個別事例の公表のあり方について
 ・今後（平成18年度）の予定について
- ・ 第6回（平成18年4月7日）委員出席11名
 主な議題：・地域評価委員会設置規定について
- ・ 第7回（平成18年5月17日）委員出席14名
 主な議題：・各地域の実施状況について
- ・ 第8回（平成18年7月5日）委員出席11名
 主な議題：・各地域の実施状況について
 ・評価体制検討小委員会の検討状況について
 ・モデル事業に対する評価方法について
- ・ 第9回（平成18年9月14日）委員出席12名
 主な議題：・各地域の実施状況について
 ・評価体制検討小委員会の検討結果について

- ・モデル事業開始1年後の評価について
- ・第10回（平成18年11月1日）委員出席11名
 - 主な議題：
 - ・各地域の実施状況について
 - ・評価結果報告書・広報・研究班・同意書について
 - ・モデル事業開始1年後の評価について
- ・第11回（平成18年12月12日）出席委員11名
 - 主な議題：
 - ・各地域の実施状況について
 - ・モデル事業開始1年後の評価及びモデル事業の今後の方向性について
 - ・厚生労働科学研究「医療関連死の調査分析に係る研究」の分担研究について
- ・第12回（平成19年2月6日）出席委員14名
 - 主な議題：
 - ・各地域の実施状況について
 - ・モデル事業開始1年後の評価及びモデル事業の今後の方向性について

(2) 評価体制検討小委員会

1) 設置目的

- ・モデル事業で評価を行った最初の3事例について、評価体制等を検証及び検討する。

2) 委員構成（委員名簿：資料12）

委員7名

3) 主な議事

- ・第1回（平成18年7月3日）出席7名
 - 主な議事：
 - ・臨床評価医が、地域評価委員会の委員長を兼ねることについて
 - ・臨床評価医として同一領域の専門医を複数選任することについて
 - ・地域評価委員会に対するモデル事業中央事務局からの支援体制について
- ・第2回（平成18年9月4日）出席7名
 - 主な議事：
 - ・評価体制小委員会報告書（案）について
 - ア 臨床評価医が、地域評価委員会の委員長を兼ねることについて
 - イ 臨床評価医として同一領域の専門医を複数選任することについて
 - ウ 地域評価委員会に対するモデル事業中央事務局からの

支援体制について

エ その他、モデル事業で取り扱う事例の評価体制に関する事項について

Ⅱ 事業の実施状況（平成19年3月31日現在）

1. 実施方法

「標準の流れ」（資料13・14）を遵守しつつ、各地域の実情に応じて実施。

2. 実績

（1）月別

平成17年10月1事例、12月4事例、平成18年1月4事例、2月3事例、3月1事例、4月2事例、5月7事例、7月3事例、8月3事例、9月3事例、10月2事例、11月3事例、12月3事例、平成19年1月3事例、2月3事例、3月4事例計49事例について受付。

表1：受付の状況（月別）

		東京	愛知	大阪	兵庫	茨城	新潟	札幌	合計
平成 17年	9月	0	0	0	0				0
	10月	1	0	0	0				1
	11月	0	0	0	0				0
	12月	3	1	0	0				4
平成 18年	1月	3	0	1	0				4
	2月	2	0	0	0	1			3
	3月	0	0	1	0	0	0		1
	4月	0	0	2	0	0	0		2
	5月	4	0	1	1	1	0		7
	6月	0	0	0	0	0	0		0
	7月	0	1	1	0	0	1		3
	8月	2	0	0	0	0	1		3
	9月	2	0	0	0	0	1		3
	10月	0	0	2	0	0	0	0	2
	11月	3	0	0	0	0	0	0	3
	12月	2	0	0	1	0	0	0	3
平成 19年	1月	3	0	0	0	0	0	0	3
	2月	1	0	2	0	0	0	0	3
	3月	2	1	1	0	0	0	0	4
合計		28	3	11	2	2	3	0	49

(2) 地域別

東京28事例、愛知3事例、大阪11事例、兵庫2事例、新潟3事例、茨城2事例 計49事例について受付。

表2：受付の状況（地域別）

	東京	愛知	大阪	兵庫	茨城	新潟	札幌	合計
受付事例	28	3	11	2	2	3	0	49
評価結果報告書 を受付けた事例	19							19

(3) 受付事例の概要

49事例中、19事例について評価結果報告書を作成のうえ遺族・依頼医療機関に説明会を行い終了している。また評価の終了した19事例中13事例については「関係者への説明」に関して遺族に同意を得て評価結果報告書の概要を公表している。(資料30)

(4) 相談事例の状況（平成19年3月31日現在）

具体的な相談を受けたがモデル事業での受付に至らなかった事例が79事例あった。モデルでの受付に至らなかった理由としては、遺族の同意がえられなかったことや、医療機関からの依頼がなかったこと、また解剖体制が取れなかったことなどである。

3. 事業内容の見直し状況

モデル事業開始当初定めていた手続きに関し実情に則して以下のように見直しを行った。

(1) 実施上の追加・変更点

1) 解剖立会医について

●現行の取扱

- ・原則として患者遺族、主治医の解剖への立会を認めない。

●当初の取扱

- ・患者遺族（又はその代理人）、主治医（遺族の了解を得る）の解剖への立会いを可能とする。

●変更の考え方

- ・患者遺族の心情に配慮するとともに、中立性・公平性を担保するために、主治医の立会を認めない事とした。

2) 評価結果報告書について

●現状の取扱

- ・評価結果報告書の内容は評価委員会から患者遺族、医療機関双方に原則として同一機会に行う。
- ・評価結果報告書に解剖結果報告書（写真を除く）を添付する。

●当初の取扱

- ・評価結果報告書は医療機関に送付し、患者遺族に対しては、医療機関から説明を行う。
- ・解剖結果報告書は求めに応じ患者遺族、医療機関に開示し、解剖結果報告書は評価添付しない。

●変更の考え方

- ・中立性・公平性を担保するために、結果報告は同一機会に行うこととした。
- ・解剖結果報告書は評価を行うための資料の一部であり、求めに応じて開示するのであれば、報告書に添付した方がわかりやすい。（ただし、遺体や臓器の写真や病理組織標本については、見ることを希望しない人がいると思われるため除外）

3) 複数の医療機関が関与した場合の取扱について

●現状の取扱

- ・関係する医療機関が複数ある場合、原則として依頼した医療機関が、他の医療機関の依頼書を得る。

●当初の取扱

- ・特に定めていない。

●変更の考え方

- ・複数医療機関が関与した場合には双方からの協力が必要であるため、その取扱について追加。

4) 関係者への説明（事例の公表の取扱）について

●現行の取扱

- ・受付時点で遺族、医療機関に了承を得た上で、以下の点について、求めに応じて関係者（医療関係者、報道関係者等）に説明する。
 - i) モデル事業の対応状況（受付地域、受付日、解剖日）
 - ii) 事業の概要（年齢（10歳刻み）、性別、診療状況）
 - iii) 評価結果の概要

●当初の取扱

- ・個別の事例については、公表しない。

●変更の考え方（資料25）

- ・本モデル事業は、死因究明及び再発防止の検討といった医療安全の向上を目的としているため、モデル事業の実施状況について、医療関係

者や国民、報道関係者などに対して広く知らせて、理解を得ることが重要。

(2) 事務手続き上の追加・変更点

1) 対象外事例の取扱いについて

- ・医療機関から申請書を受理したが、モデル事業の対象外とした場合、地域事務局はその理由を文書にて依頼医療機関に通知することとした。

2) 地域事務局から中央事務局への報告について（資料26）

- ・地域事務局は、事例が発生した場合、事例の概要などの事項について、中央事務局に報告することとした。
- ・地域事務局は、具体的な相談について、その数と概要を、毎月第1・第3木曜日に取りまとめ中央事務局に報告することとした。
- ・地域事務局は、各事例の進捗状況について、毎月第1・第3木曜日に地域実績報告書として取りまとめ中央事務局に報告することとした。

(3) 「モデル事業開始1年後の評価及びモデル事業の今後の方向性について」による追加・変更点

1) 年間受付事例数について

- ・事例数の目標としては、現状の各地域事務局の受け入れ可能数を勘案し、年間200例ではなく80例程度とする。
- ・相談事例の分析
 - i) 受付事例数が当初の予定より少ないが、受付に至らなかった相談事例の分析が重要である。中央事務局への報告様式を「相談事例の報告様式」（資料26—様式1）のように改善する。
- ・患者遺族からの受付方法
 - i) 患者遺族からの相談があった場合、医療機関からの申し込みが前提であるとして拒否するのではなく、患者遺族から医療機関への申し込みを勧め、地域事務局からも当該医療機関により積極的に働きかけて、事例を受付けるよう努力する。
 - ii) 協力を得られなかった医療機関に対する聞き取り調査等を行い、協力を得られなかった理由の把握・分析を行う。
- ・モデル事業の周知のあり方
 - i) 医療機関等に対する本モデル事業の周知を充実させる。
 - ii) 学会のホームページ、医療安全支援センターなどを通じ、より積極的な広報を行う。
 - iii) モデル事業を実施している地域の住民に対しても、積極的なPRを行う。
- ・個々の評価内容

事例数にとらわれることなく、個々の事例の評価内容を重視する。

2) 評価に要する時間について

- ・現在、受付後3ヶ月で患者遺族・依頼医療機関への説明会を終了することとしているが、6ヶ月を目標とすることに変更する。
- ・スケジュール管理の徹底
 - i) 各事例の発生時に、評価委員会委員に対して、地域事務局から詳細な評価スケジュールを提示する。(資料15モデル事業事例処理の流れ)
 - ii) 評価に要する時間の短縮を図るため、書類回覧手順など地域事務局における標準的な手順を作成する。
- ・患者遺族・依頼医療機関への説明について
 - i) 患者遺族・依頼医療機関に対して、地域評価委員会における評価の進捗状況について、定期的にあるいは評価委員会開催時等に情報提供する。
 - ii) 受付時に、患者遺族・依頼医療機関に対して、3ヶ月で終了することは困難であるという現状を伝える。
 - iii) 満足のいく調査を行ってほしいという患者遺族側の希望は強いが、現実的には診療録等に基づいた調査を前提としていることを理解してもらうことも必要である。

3) 事業の方向性について

- ・依頼医療機関の院内調査委員会
 - i) 地域評価委員会での評価に際して、依頼医療機関内の院内調査委員会の報告書は不可欠であり、その標準化を行うために、依頼医療機関が作成する報告書に必要な記載事項等を定めてはどうか。また、院内調査委員会がより中立性の高い委員会となるよう依頼医療機関に働きかける必要があるのではないか。
 - ii) 診療所など小規模の医療機関で、自己の医療機関内で十分な評価委員会を開催することができない施設においては、どのような院内調査委員会を開催するのか検討する必要があるのではないか。また、小規模の医療機関への具体的なサポート方法についても検討する必要があるのではないか。
 - iii) 医療機関自ら調査を十分に実施せず、モデル事業に全て任せてしまうようなことは不適切であり、当該医療機関内で院内調査委員会が調査を十分に実施しているという前提で、事故防止に自助努力を行っている医療機関を助けるようなモデル事業である必要があるのではないか。

- ・ 人員の確保について
 - i) 評価委員としてモデル事業に協力するように、各学会から会員、特に評議員へより積極的に働きかける必要があるのではないか。
 - ii) このモデル事業は、今後の制度化を検討する際に重要な事業であり、国からも各学会に対して協力依頼を行う必要がある。
 - iii) 現在は、各モデル地域内で評価委員を選ぶこととしているが、1県1医大の地域等においては、モデル地域の近隣地域の医師等も地域評価委員会の委員に加えることを例外的に認める。また、稀な疾患等の評価に際しては、専門家を他の地域から地域評価委員会委員に招聘することを可とする。
- ・ より少ない人員体制での試行
 - i) 現行では、総合調整医・法医・病理・臨床立会医・臨床評価医・法律家など10数名からなる地域評価委員会を構成しているが、現行より少ない人員による地域評価委員会の試行を検討してはどうか。
- ・ 調査・評価について
 - i) 患者遺族からの質問を事例受付後早期に受け付け、また評価結果報告書も説明会に先だって送付するようにするなどの工夫が必要ではないか。
 - ii) 地域評価委員会の議論が、原因究明にとどまりがちであり、再発防止に関しての議論をより充実させていく必要がある。
 - iii) 医療事故防止の観点からは、システムエラーの視点を更に重視した評価を行っていく必要があるのではないか。
 - iv) 再発防止に役立つために、プライバシーに配慮しつつ、より詳細な評価結果報告書の概要版を作成し公表する必要があるのではないか。
 - v) 再発防止に役立つように、医薬品の安全性情報のような形で再発防止の提言などを更に積極的に公開していく必要があるのではないか。
- ・ 総合調整医の育成
 - i) それぞれの地域評価委員会においては、総合調整医のような中心的委員の果たす役割は重要である。このため、評価に習熟した委員が、各地域評価委員会に必要であり、今後こういった人材の育成を計画的に進めていく必要があるのではないか。
- ・ 調整看護師等の研修の充実
 - i) 事業の主目的は死亡原因の究明ではあるが、調整看護師が果たす

遺族の精神的ケアも本事業の目的を達成するために重要な業務である。調整看護師のこの面での能力を高める研修を拡充させる必要があるのではないか。

・運営委員会の運営

- i) 報道関係者等との懇談会を設ける等、外部有識者との意見交換を行い、本事業のPRや改善に役立てていく。

4. 広報活動の状況（各地域説明会の状況、HP開設等）

（1）主な説明会

1) 東京

- 平成17年 8月15日 臨床立会医、臨床評価医に説明
平成17年 8月22日 臨床立会医、臨床評価医に説明
平成17年11月25日 協力学会東京地域責任者に説明
平成17年11月29日 医療機関に説明

2) 愛知県

- 平成17年 8月25日 臨床立会医、臨床評価医に説明
平成17年10月27日 医療機関に説明

3) 大阪府

- 平成17年 6月 4日 モデル事業関係者に説明

4) 兵庫県

- 県内の病院及び大学病院に対して個別に説明

5) 茨城県

- 平成17年 5月25日 モデル事業関係者に説明
平成17年10月26日 モデル事業関係者に説明
平成19年 3月22日 地域連絡会議

6) 新潟県

- 平成18年 3月15日 臨床立会医、臨床評価医、医療機関への説明

7) 札幌

- 平成18年 8月31日 医療機関・モデル事業関係者に説明
市内の病院及び大学病院に対して個別に説明

8) その他の地域

- 神奈川県：平成17年9月21日モデル事業関係者に説明

☆上記の他、各地域において、説明会を自主的に実施。また、学会等を通じて医療関係者に事業の趣旨・概要を周知。

（2）関係学会への説明

- 平成17年11月25日 各学会東京地域連絡責任者説明会

平成17年11月29日 東京地域説明会

平成18年 4月17日 関係学会代表責任者説明会

(3) ホームページ (HP)

平成17年12月ホームページ (HP) を開設した。

(<http://www.med-model.jp/>)

(4) その他

更なる周知のためにパンフレット (一般用、協力学会関係者用)、リーフレットを作成。モデル事業実施地域医療機関、関係団体等に配布。

Ⅲ 今後の対応方針

1. 平成19年度の計画

(1) 体制整備

・愛知・大阪・兵庫の各地域事務局における調整看護師の体制を非常勤から常勤となるよう整備を図る。

(2) モデル事業実施地域について

・準備中の福岡地域において平成19年度事業開始に向けた準備を進める。
・神奈川県における実施について引き続き検討を進める。

2. 課題と対応方針 (広報活動、人材の確保など)

(1) モデル事業の運営上の課題

1) 協力医 (臨床立会医) 確保について

- 学会から推薦された登録医の中から臨床立会医を確保できないことが多いため、解剖施設に所属している医師に協力を求める。
- 協力学会に更なる協力と理解を求める。

2) 調整看護師確保について

- 医療紛争における調整・調停を担う人材の養成研修事業 (平成18年度厚生労働省委託事業) 等を通じて確保を図ってきた。平成19年度も引き続き人材育成の研修を実施する。

3) 周知について

- モデル事業実施地域の医療機関にパンフレット、リーフレットを配布し周知を図る。
- 引き続き、医療機関関係者を対象に説明会を開催する。

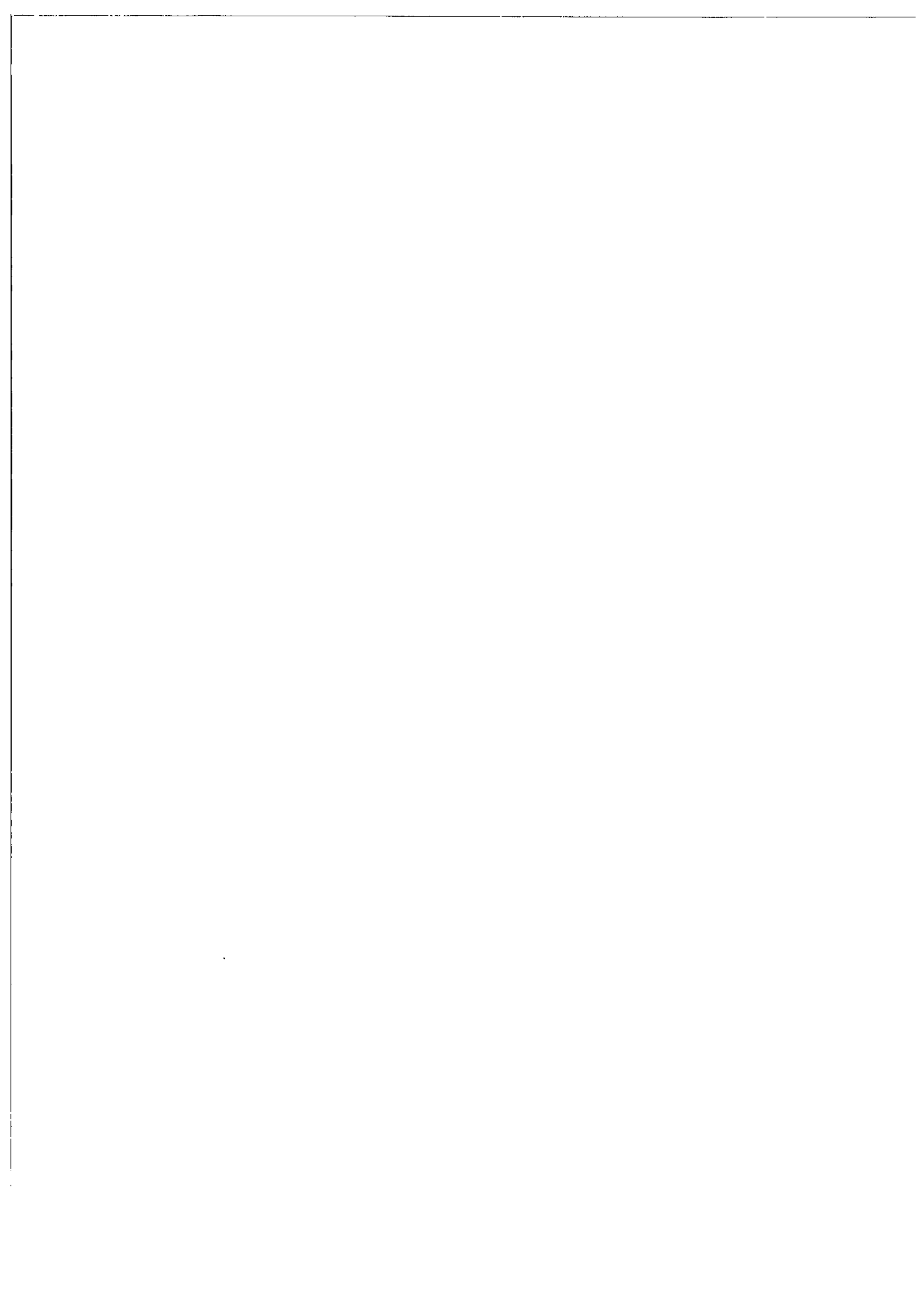
(2) 制度化に向けた課題の整理

- 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を踏まえた死因究明制度の制度化に向けて、引き続き課題の抽出及び必要なデータ等の整理

を行う。

- (3) 平成19年2月6日開催の運営委員会決定事項「モデル事業開始1年後の評価及びモデル事業の今後の方向性について」の推進を図る。

參考資料



「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」

参考資料目次

<事業概要>

資料 1	モデル事業概要（要旨等）	18
資料 2	協力学会一覧	19

<背景及び方向性>

資料 3	診療行為に関連した患者死亡の届出について ～中立的専門機関の創設に向けて～	20
資料 4	評価体制検討小委員会報告書	22
資料 5	モデル事業開始1年後の評価素案	26
資料 6	モデル事業の今後の方向性について ver.3	29

<事業の組織について>

資料 7	モデル事業組織図	34
資料 8	運営委員会設置規定	35
資料 9	評価体制検討小委員会設置規定	36
資料10	東京地域評価委員会設置規定	37
資料11	運営委員会委員名簿	41
資料12	評価体制検討小委員会名簿	42

<各事例の評価の流れ等>

資料13	標準的な流れ	43
資料14	モデル事業概要（標準的事業の流れ）	49
資料14—①	各地域におけるモデル事業の流れ～東京～	50
資料14—②	各地域におけるモデル事業の流れ～茨城～	51
資料14—③	各地域におけるモデル事業の流れ～大阪～	52
資料14—④	各地域におけるモデル事業の流れ～新潟～	53
資料15	モデル事業事例処理の流れ	54
資料16	モデル事業役割表（地域）	55

<各学会の実施状況>

資料17	関係学会から登録されている協力医師の状況について	57
資料18	各学会からのモデル事業への参加状況	58

<各地域の実施状況>

資料19	各地域の事務局について	59
資料20	現在の状況について（累計）	60
資料21	受付事例の状況等	61
資料22	受付から要した時間経過について	69

<必要書類等>

資料23	調査依頼の取扱規程	70
資料24	医療機関から患者遺族への説明・同意文書	72
資料25	医療機関への説明・依頼書	76
資料26	中央事務局への報告様式	81
	・相談事例・定例の報告業務フロー	
	・事務受付時の業務フロー	
	様式1 電話問い合わせ報告書	
	様式2 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業申請書	
	様式3 依頼書	
	様式4 同意書	
	様式5 第一報連絡書	
	様式6 事例が発生した際の中央事務局への報告について	
	様式7 公表用の概要	
	様式8 地域評価委員会名簿	
	様式9 進捗状況	
	様式10 事例受付の情報提供	

<評価結果報告書作成等>

資料27	モデル事業関係者への説明について	96
資料28	院内調査委員会の報告書のひな形	99
資料29	評価結果報告書のひな形	102
資料30	評価結果報告書の概要版について	104

<関係法令等>

資料31	モデル事業と関係法令について	143
資料32	関係法令	144
	(1) 医師法21条	
	(2) 死体解剖保存法8条、11条	
	(3) 刑法221条	

- (4) 刑事訴訟法 197 条、229 条
- (5) 民事訴訟法 220 条、223 条、226 条
- (6) 弁護士法 32 条
- (7) 個人情報保護法 25 条
- (8) 日本国憲法 38 条