

### 【人材確保】

- a) 人材の充足したモデル事業実施地域と同様の体制での実施が可能か否かについての検討が必要である。また、現行のモデル事業における評価委員会より人数を絞った評価体制についても検討していく必要があるのではないかと。
- b) 調査組織において、いつ発生するか分からない事例に常時対応し、調査・評価を行うためには、専任で業務を担当する医療従事者の確保が必要である。その確保に当たっては、現場の医療従事者が調査組織専任を何年か経験して、また医療機関へ戻るといったローテーションの仕組みも考えられる。
- c) 調査・評価委員会における評価の標準化を行うためには、核（調整役）となるような専任の医療従事者が必ず入ることが望ましいが、他のメンバーは現場の専門家を招聘するという形でもよいのではないかと。
- d) 専任及び各事例毎の評価を担当する医療従事者の確保に当たっては、関係学会・病院団体その他の職能団体等の幅広い協力が不可欠である。
- e) 調査に当たっては、人材や財政基盤が大事な要素であるが、これらは、調査件数の予測がどの程度になるかによって大きく左右される問題である。

### 【人材育成】

- a) 調査組織においては、解剖担当医である病理医・法医学関係者の協力は不可欠であり、その役割について、社会的に高い評価が与えられる必要があるのではないかと。
- b) 制度を維持するためには、人材育成が急務であり、そのための支援策が重要である。特に法医・病理医の数を増やすに当たっては、各学会の努力のみでは限界があり、へき地医師確保対策と同様の措置を執る等、政策的な誘導が必要なのではないかと。
- c) 評価を行う医療従事者の育成も重要である。
- d) 医療事故発生後、調査組織により科学的な調査が実施されていく一方で、遺族は、その結果を待ちながら多大な不安や不信感を抱いている。調査の進行状況等を遺族に伝えるとともに、遺族の感情を受け止め、それを調査組織や更には医療機関と共有していく役割を担う者が必要であり、その育成も重要である。