

受付から要した時間経過について

(平成19年 3月31日現在)

整理番号	第1回目評価委員会までに要した時間(月)	現在までの時間(月)	遺族への説明までに要した時間(月)
1	未	0.2	未
2	未	0.4	未
3	未	0.9	未
4	未	0.8	未
5	未	1.0	未
6	未	1.3	未
7	未	2.0	未
8	未	2.1	未
9	未	2.0	未
10	未	2.7	未
11	未	3.2	未
12	未	3.4	未
13	未	3.9	未
14	未	4.0	未
15	未	4.1	未
16	未	4.2	未
17	未	5.2	未
18	未	5.6	未
19	未	11.5	未
20	中止	中止	中止
21	0.6	終了	4.8
22	1.8	10.7	未
23	2.1	終了	3.1
24	2.2	終了	5.7
25	2.3	終了	10.9
26	2.5	終了	5.6
27	2.7	7.7	未
28	2.8	終了	6.8
29	3.0	終了	9.9
30	3.0	6.3	未
31	3.6	終了	7.4
32	3.6	終了	未
33	4.4	終了	8.3
34	4.7	7.9	未
35	5.0	終了	9.7
36	5.1	終了	9.6
37	5.5	6.9	未
38	5.9	終了	8.2
39	6.0	終了	7.4
40	6.2	終了	9.9
41	6.3	8.3	未
42	6.4	終了	8.5
43	6.6	終了	11.6
44	7.0	7.8	未
45	7.0	終了	11.3
46	7.6	終了	14.3
47	7.9	10.4	未
48	9.8	10.7	未
49	11.2	11.9	未
平均	4.8	3.1 (※ 評価委員会が開催されていないものに限る)	8.4

(※ 受付から第1回の評価委員会開催までに要した時間順に並べてある。)

各地域の現状

○実施主体(社)日本内科学会

平成19年5月7日現在

	東京	愛知	大阪	兵庫	新潟	茨城	札幌
窓口・事務局	モデル事業 東京地域事務局	愛知県医師会	大阪大学医学部 法医学教室	神戸大学医学部 法医学教室	新潟大学医学部 法医学教室	筑波大学付属病院 病理部	NPO法人札幌診断病 理学センター
受付時間	月～金 9:00-17:00	月～木 9:00-17:00 金、祝日の前日 9:00-12:00	月～金 9:00-17:00	月～金 9:00-16:00	月～金 9:00-17:00	月～金 9:00-17:00	(平成18年10月1日よ り開始) 月～金 9:00-17:00
解剖土日対応	場合による	無し	無し	有り	無し	無し	無し
対象医療機関	東京都内の医療機関	愛知県内の医療機 関	大阪府内の医療機 関	神戸市内の医療機 関 (西区と北区を除く)	新潟県内の医療機関	茨城県内の医療機関	札幌市内の医療機関
総合調整医	吉田(法)・福永(監)・ 矢作(救急)・深山(病) 山口(内)・高本(外)	池田(病)・妹尾(法)	的場(法)	長崎(監)・上野(法)	山内(法)・内藤(病)・ 江村(病)・出羽(法)・ 関谷(病)	野口(病)・本間(内)	松本(法)・今村(病)・ 島本(内)・加藤(外)
調整看護師	3名常勤、1名非常勤 (3.5名体制)	なし (総合調整医が兼 務)	4人非常勤	2人非常勤	1人常勤	1人常勤	1人常勤
解剖協力施設	東京大学 帝京大学 東京慈恵会医科大学 昭和大学 日本大学 順天堂大学 東京女子医科大学 東京都監察医務院 虎の門病院 日本医科大学	藤田保健衛生大学 名古屋大学 名古屋市立大学 愛知医科大学	大阪府監察医事務 所	兵庫県監察医務室	新潟大学 長岡赤十字病院 新潟県立中央病院	筑波大学 筑波メディカルセン ター	札幌医科大学 北海道大学

関係学会から登録されている協力医の状況について

(臨床立会医及び臨床評価医の登録状況)

平成19年5月7日現在

学会名	札幌	茨城	東京	新潟	愛知	大阪	兵庫	※神奈川	※福岡	合計
日本外科学会	7	2	25	3	11	17	7	10	8	90
日本医学放射線学会	9	1	13	1	6	1	1	0	0	32
日本眼科学会	10	10	10	10	10	10	10	10	10	90
日本救急医学会	5	5	7	5	5	5	5	5	5	47
日本形成外科学会	10	6	10	8	7	6	6	10	10	73
日本産科婦人科学会	10	10	10	10	10	10	10	10	10	90
日本耳鼻咽喉科学会	10	8	10	7	12	10	9	11	10	87
日本小児科学会	10	10	18	10	10	10	10	10	10	98
日本整形外科学会	10	10	13	10	10	10	10	10	10	93
日本精神神経学会	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
日本脳神経外科学会	6	0	6	6	6	6	6	0	0	36
日本泌尿器科学会	11	10	11	9	11	11	10	11	6	90
日本皮膚科学会	8	10	10	11	9	10	11	8	10	87
日本麻酔科学会	10	10	9	8	8	10	10	10	0	75
日本リハビリテーション医学会	3	10	10	10	8	10	10	2	1	64
日本臨床検査医学会	7	0	9	6	8	10	6	7	0	53
日本歯科医学会	9	7	20	9	10	9	7	0	12	83
日本消化器病学会	10	2	3	7	2	4	2	2	0	32
日本肝臓学会	10	10	10	10	10	11	10	10	12	93
日本循環器学会	9	10	12	10	12	0	12	0	10	75
日本内分泌学会	5	0	6	0	6	10	10	0	3	40
日本糖尿病学会	8	6	10	6	9	10	8	9	10	76
日本腎臓学会	8	5	10	8	8	6	9	7	9	70
日本呼吸器学会	7	9	10	10	10	10	10	10	10	86
日本血液学会	7	7	6	8	9	7	6	3	11	64
日本神経学会	10	10	10	10	10	1	0	9	10	70
日本感染症学会	3	0	4	4	3	3	3	5	3	28
日本老年医学会	9	8	11	2	9	9	9	9	5	71
日本アレルギー学会	11	0	10	11	11	11	11	11	11	87
日本リウマチ学会	9	8	8	7	6	10	8	10	11	77
日本呼吸器外科学会	6	1	11	7	9	11	9	10	1	65
日本消化器外科学会	10	0	7	9	8	10	10	10	0	64
日本小児外科学会	6	10	11	3	7	10	4	10	0	61
日本心臓血管外科学会 日本胸部外科学会	9	0	11	8	11	10	10	10	0	69
内分泌外科	6	0	6	6	5	5	3	8	0	39
計	278	195	348	249	286	283	262	247	208	2356

注1: 上記35学会以外に、日本法医学会、日本病理学会からは解剖担当医師が別途登録されている。

注2: 神奈川と福岡はモデル実施予定の地域である。

各学会からのモデル事業への参加状況

平成19年5月7日現在

単位:人

学会名等	札幌	新潟	茨城	神奈川	東京	愛知	大阪	兵庫	福岡	合計
日本内科学会	1		2		34		7			44
日本外科学会	3				22	1	7			33
日本病理学会	3	12	4		31	3	4	2		59
日本法医学会	3	6	1		31	3	10	4		58
日本医学放射線学会		1			1					2
日本眼科学会										
日本救急医学会			2		2	1				5
日本形成外科学会						1				1
日本産婦人科学会					5					5
日本耳鼻咽喉科学会					1					1
日本小児科学会					6					6
日本整形外科学会		3	1		3					7
日本精神神経学会					3					3
日本脳神経外科学会	2	2			1					5
日本泌尿器科学会					1					
日本皮膚科学会					1					1
日本麻酔科学会			2		2	1		1		6
日本リハビリテーション学会										
日本臨床検査医学会										
日本歯科医学会					1					1
日本消化器病学会										
日本肝臓学会										
日本循環器学会			1		6			1		8
日本内分泌学会					3					3
日本糖尿病学会							1			1
日本腎臓学会					1					1
日本呼吸器学会							2	1		3
日本血液学会		1								1
日本神経学会		4	1		4			1		10
日本感染症学会					1			1		2
日本老年学会										
日本アレルギー学会										
日本リウマチ学会										
日本胸部外科学会										
日本呼吸器外科学会					3					3
日本消化器外科学会		1			7	2	1			11
日本小児外科学会										
日本心臓血管外科学会		1			9		1	5		16
計	12	31	14		179	12	33	16		297

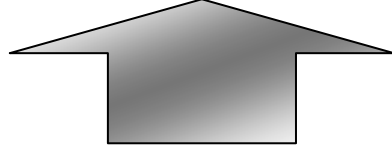
注 現在53事例受付、その内委嘱状を発行している協力医の数を示す。

医療従事者の資質の向上（医師法等）

安心、安全な医療を提供し、国民の医療に対する信頼を確保するため、行政処分を受けた医師等への再教育制度の創設等、医療従事者の資質の向上に向けた取組みを推進する。

【これまでの制度の課題】

- ◆ 業務停止を受けた医師、歯科医師、薬剤師、看護職員は、医業停止期間を過ぎれば、特段の条件なく医業（歯科医業）等に復帰でき、業務停止という行政処分だけでは、十分な反省や適正な医業等の実施が期待できない。
- ◆ 長期にわたる業務停止については、停止前の医療技術を保つことが困難であり、また、停止期間中の医療技術の進歩も十分に習得できていないという懸念がある。
- ◆ 安全、安心な医療を確保する観点から、看護職員に関する制度見直しの検討が必要である。



【改正のポイント】

- ☆ 行政処分を受けた医師等に対する再教育制度を創設する。
- ☆ 「戒告」等業務停止を伴わない新たな行政処分の類型を設置する。また、長期間の業務停止処分について見直しを行う。
- ☆ 個人情報保護に配慮しつつ医師等の氏名等の情報提供をする。
- ☆ 看護師、助産師等について、現行の業務独占規定に加え、名称独占規定を設ける等必要な措置を講じる。
- ☆ 外国人看護師、救急救命士等についても、医師、歯科医師と同様に、臨床修練制度の対象とする。
等