Ⅰ　事業の概要

1　目的

診療行為に関連した死亡について原因を究明し、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、評価結果を患者ご遺族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する。

2　沿革

年	医療事故原因究明制度関連事項	社会背景
昭和 28 年 7 月	医師法制定	
平成 6 年 5 月	日本法医学会「異状死ガイドライン」制定	
平成 11 年		「医療事故多発」患者取違え、消毒液静注、割り箸
平成 12 年 8 月	厚生省マニュアルに施設長の異状死届出義務の記載	
平成 13 年 3 月		人工心肺事件
平成 13 年 4 月	日本外科学会声明　診療行為に関連した「異状死」について発表	
平成 14 年 7 月	日本内科学会会告　「診療行為に関連した患者死亡の所轄警察署への届出について」公表	
平成 16 年 2 月	日本内科学会・日本外科学会・日本病理学会・日本法医学会共同声明　「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～」公表	
平成 16 年 3 月		広尾事件有罪
平成 16 年 9 月	日本医学会基本領域 19 学会による共同声明　「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～」公表	
平成 17 年 9 月	厚生労働省補助事業として「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を開始（運営主体は日本内科学会）	
平成 18 年 3 月		大野事件起訴
平成 20 年 8 月	厚生労働省の検討会で「大綱案」とりまとめ	大野事件無罪
平成 21 年 9 月		民主党政権に交代
平成 22 年 4 月	厚生労働省補助事業「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の実施主体として、これまでの運営主体である日本内科学会に加え、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会及び日本医学会が運営主体に加わり、「一般社団法人日本医療安全調査機構」が設立され、モデル事業を継承する	
平成 24 年 12 月		自民党政権に交代
平成 25 年 5 月	厚生労働省の検討部会で「医療事故にかかる調査の仕組み等に関する基本的なあり方について」取り纏められる（資料１）	
平成 26 年 6 月	医療法の一部改正により、院内事故調査を主体とした医療事故調査制度が公布される（施行は平成 27 年 10 月 1 日）（資料２） 参議院厚生労働委員会において附帯決議あり（資料３）	

3　調査分析

(1) 対象

診療行為に関連した死亡についての死因究明と再発防止策を中立的な第三者機関において専門的・学術的に検討することが妥当と判断された事例を対象とする。

原則として医療機関からの申請を受け、遺族からの直接の申請は受け付けていない。ただし、遺族の要望がある場合は、機構地域事務局窓口から医療機関に事業の説明を行い、申請を働きかけている。

(2) 調査分析の方法

【従来型（第三者型）】

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の基本的調査方法として提示された。その方法として、医師法 21 条に関連した司法による医療事故調査の問題を解決するため、司法関係や国民に納得が得られる第三者性・専門性の高い方法論が取り入れられた。

主な特徴は、以下の 2 点である。

①解剖を前提とし、機構解剖協力施設で、第三者（法医・病理医・臨床医）による解剖を行う。（可能であれば死亡時画像診断も活用する）

②機構が委嘱した第三者のみの委員構成による「地域評価委員会」で評価を行う。

【協働型（支援型）】

平成 22 年 3 月、診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業「これまでの総括と今後に向けての提言」において、院内調査委員会が作成した報告書を、モデル事業が公正な第三者の立場から審査、評価（ピアレビュー）するような調査分析の方法についても検討すべきという提言がなされた。その背景は、院内調査委員会活動や医療安全活動等が確立されている医療機関が増加したことから、病院の実情に即した具体的な再発防止策の策定が可能であり、当該病院の自律性・自浄性を促進できる可能性があると考えられたためである。

本提言を受け、これまでモデル事業で実施してきた「従来型」の方法に加え、院内調査委員会を支援するモデルについて検討することが提案された。そこで、ワーキング部会において検討を重ね、今までの調査方法を「従来型」として継続しつつ、平成 23 年度より「協働型」の調査方法を実施可能な範囲からスタートすることとなった。

主な特徴は、以下の 4 点である。

①申請要件※を満たした医療機関を対象とする。

②機構は依頼医療機関で解剖調査を行うにあたり、外部委員（解剖立会医）を派遣する。
（解剖担当医（外部委員）の立会いの下、院内で解剖を実施する）

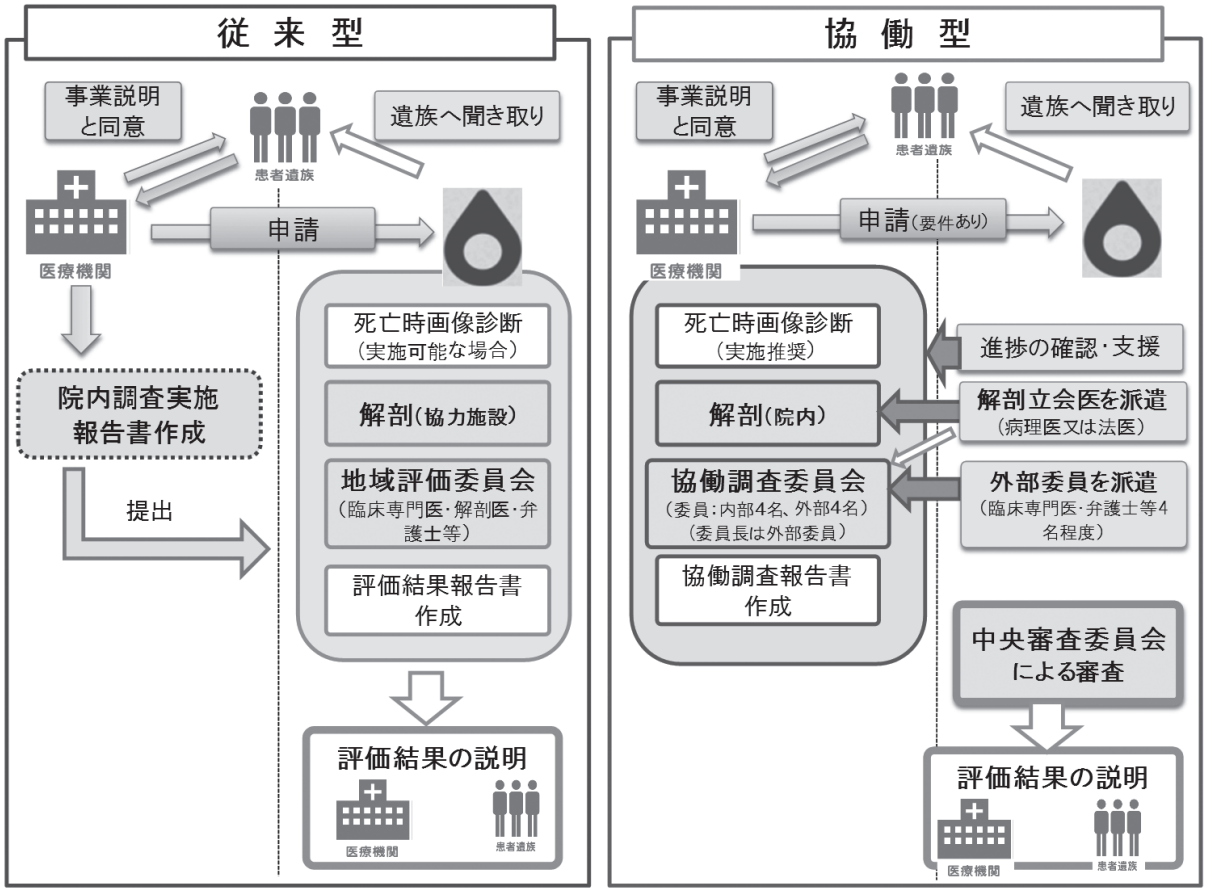
③調査委員は院内外の専門家を複数名含む 7 から 8 名の院内外同数程度の委員で構成する。

④「協働調査委員会」で取り纏めた報告書を、機構「中央審査委員会」で改めて検証する。

※協働型の申請要件

・専従の医療安全管理者がいる。
・重大事故に限らず、恒常的に施設内の医療行為に伴う有害事象やヒヤリハット事例の抽出・改善活動が不足なく迅速に行われ、且つ、院外へ報告をしている。
・通常のリスクマネジメント委員会開催などをはじめとする医療安全活動の実績がある。
・過去に外部委員が参加する公式な院内調査の実績がある。
・上記の活動が定期的に医療監視、医療機能評価機構等の外部機関により適正に評価されている。

＜従来型と協働型のフローチャート図＞



4　実施体制

4-1　日本内科学会におけるモデル事業（平成 17 年 9 月～平成 22 年 3 月）

日本医学会基本領域 19 学会からの共同声明「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～」に厚生労働省が応えて、日本内科学会が運営主体となって国庫補助金によるモデル事業が開始された。

当学会内に中央事務局が設置され、東京、愛知、大阪、兵庫の 4 地域で事業が開始され、順次実施地域の拡大を図り、平成 20 年 10 月には 10 地域で実施された。

(1) 中央事務局

日本内科学会に中央事務局を設置して、中央事務局がモデル事業全般の管理、運営を統括した。

中央事務局長

平成 17 年 9 月～平成 22 年 3 月

山口　徹　（国家公務員共済組合連合会虎の門病院 院長）

(2) 地域事務局

各地域事務局においては、1 名の地域代表と、複数名の総合調整医を配置し、地域事務局の運営に係る業務や事例発生時の調整対応等を行っている。

地域代表の役割	総合調整医の役割
①地域事務局運営全般の責任者 ②事例受付受諾の可否決定 ③総合調整医の選出 ④総合調整医と協議し、解剖施設の選択、評価委員（解剖執刀医、病理医、法医、臨床立会医、臨床医、弁護士等）の選任 ⑤依頼病院、遺族等との対応に関し、総合調整医からの相談を受け、対処する ⑥地元警察本部への働きかけ・調整 ⑦中央事務局の運営委員会に参加し、地域事務局職員と総合調整医に情報を伝達し共有化を図る ⑧広報活動の企画・推進 ◎説明会の開催 対象：都道府県庁、政令指定都市、医師会、病院協会、医療機関、弁護士会、報道機関等 ◎講演会の開催 ⑨地域連絡協議会の発足と運営 ⑩その他事業推進に必要な事項	①地域代表不在時の事例受付受諾の可否決定 ②地域代表からの相談に応じ、事例発生時の解剖施設の選択、解剖執刀医・補助者の選任及び病理医、法医、臨床立会医、臨床医、弁護士等、評価委員の選任 ③評価委員会に評価委員として出席し、評価委員会での意見を調整し、とりまとめる ④依頼病院、遺族等との対応に関し、地域代表と相談し対応 ⑤解剖結果報告書、評価結果報告書の作成並びに依頼病院、遺族への説明 ⑥地域代表との連携、協力関係の構築

＜各地域事務局の事業開始日＞

平成 17 年　9 月 1 日	東京・愛知・大阪・兵庫地域
平成 18 年　2 月 1 日	茨城地域
3 月 27 日	新潟地域
10 月 1 日	札幌地域
平成 19 年 7 月 20 日	福岡地域
平成 20 年 8 月 18 日	岡山地域
10 月 6 日	宮城地域

(3) 運営委員会

モデル事業の運営にあたって必要な体制、業務内容、手続き等の運営方法、情報の取り扱いや業務実績の公開に関してのルールづくり、遺族対応や評価手法の改善のための検討などについて中央事務局に運営委員会を設置して検討をおこなった。

運営委員会は、医療関係者、法律関係者などから組織され、更に厚生労働省、法務省、警察庁などからの参加も得て開催され、議事は個人情報に関する部分を除き、原則、公開で行われた。(名簿：資料４)

＜主な議題＞

平成 17 年度 (開催 5 回)	・各モデル地域における実施方法等について ・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 ・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
平成 18 年度 (開催 7 回)	・モデル事業に対する評価方法について ・評価体制検討小委員会の検討結果について ・厚生労働科学研究「医療関連死の調査分析に係る研究」の分担について
平成 19 年度 (開催 4 回)	・人材養成研修事業について ・依頼医療機関への調査について
平成 20 年度 (開催 4 回)	・受付事例の件数が予定より少ないことについて ・評価結果報告書のひな形改定案について ・死後画像撮影に関するアンケートについて ・説明会における調整看護師の役割について
平成 21 年度 (開催 4 回)	・モデル事業継続について ・モデル事業の在り方について

(4) 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の継続・拡大を目指して

「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」は、平成 17 年から概ね 5 年間の予定で、日本内科学会を事業実施主体として関係学会協力の下に行われてきた。しかし、大綱案の成案が見送られ、予定の 5 年を過ぎたことから、日本内科学会だけの負担で事業継続するのではなく、日本医学会、日本外科学会、日本病理学会、及び日本法医学会の 5 団体で構成する一般社団法人を設立し、モデル事業を継続することになった。

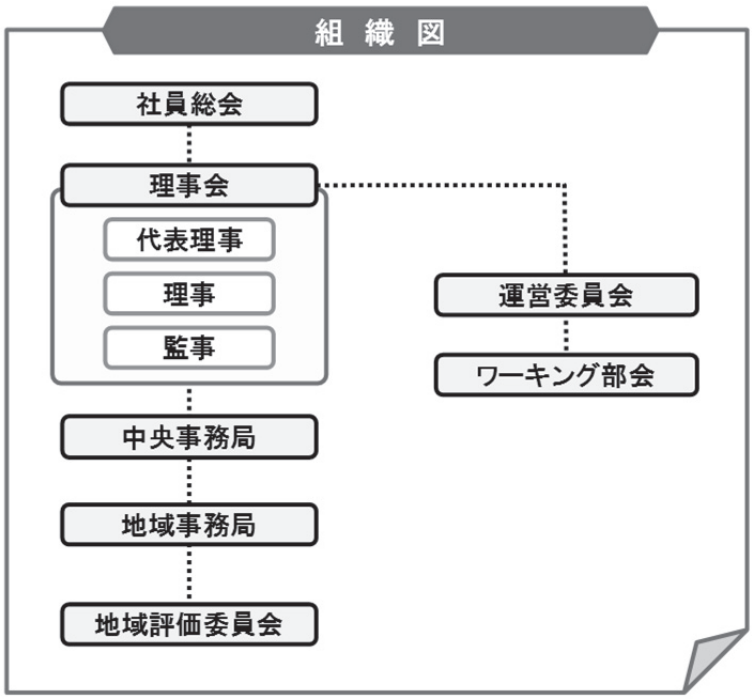
そのため、日本内科学会で実施されたモデル事業の 5 年間を一区切りとして、その成果をとりまとめるために、モデル事業総括・提言ワーキンググループを設置、平成 22 年 3 月、「これまでの総括と今後に向けての提言」(資料５) をとりまとめた。

4-2 日本医療安全調査機構におけるモデル事業 (平成 22 年 4 月～平成 27 年 9 月予定)

平成 22 年 3 月 26 日、「一般社団法人日本医療安全調査機構」が設立され、東京都港区浜松町に事務所を開設した。事業においては、第三者機関の制度化に向けて学会の協力体制を強化し、これまでの日本内科学会に加え、日本医学会、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会が運営主体に加わり、平成 22 年 4 月 1 日、日本内科学会からモデル事業の運営が引き継がれた。

(1) 組織

一般社団法人及び一般財団法人に関する法律により社員、理事・監事の役員で構成される組織となり、事業運営は日本内科学会でのモデル事業の運営に同じく中央事務局と地域事務局の体制で実施された。



(2) 中央事務局

中央事務局長

平成 22 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日

原　義人　（青梅市立総合病院 院長）

平成 25 年 4 月 1 日～

木村　壯介　（国立国際医療研究センター院長）

(3) 地域事務局

平成 27 年 3 月現在、9 地域事務局で、12 の地域を対象に事業を実施している。また、各地域事務局に隣接する県の場合は相談に応じ、可能な範囲で対応している。

当初、日本内科学会における地域事務局での事業を継承していたが、全国が対象となる新医療事故調査制度でのブロック体制を視野に入れ、平成 23 年 4 月に、北海道地域事務局の調査対象地域を、札幌市から北海道全域に拡大した。また、同じく平成 23 年 4 月、兵庫地域事務局の調査対象地域を、西区と北区を除く神戸市内から神戸市内に拡大し、さらに平成 24 年度には兵庫県内全域へと拡大した。平成 23 年 10 月には福岡地域事務局において佐賀支部を、平成 25 年 7 月には岡山地域事務局において愛媛支部を、それぞれ調査対象地域に追加した。しかしな

がら、民主党政権下での事業仕分けで、平成 23 年度、国庫補助金が大幅に減額されたことから、やむなく茨城地域事務局は東京地域事務局に統合し、調整看護師の勤務を、北海道、東京、愛知、大阪、福岡の 5 か所は常勤体制に、宮城、新潟、兵庫、岡山の 4 か所は非常勤体制に変更し、また中央事務局は職員を削減して事業費の削減を行った経緯があった。

一部の地域事務局においては事務職員が不在の地域もあり、一般事務的作業も調整看護師が行っており、本来業務に徹することができない状況がある。

＜中央事務局と地域事務局の体制＞（平成 27 年 3 月現在）

中央事務局

中央事務局長	常勤医師　1 名
中央事務局	調整看護師　常勤 5 名（うち 4 名東京兼務）、非常勤 4 名（うち 2 名東京兼務）
	事務職員　常勤 3 名、非常勤 3 名（うち 2 名東京兼務）

地域事務局

地域	受付窓口	地域代表・総合調整医	調整看護師	事務職員
北海道	北海道医師会館内 北海道地域事務局	6 名	常勤 1 名	常勤 1 名
宮城	東北大学病院内 宮城地域事務局	5 名	非常勤 2 名	
新潟	新潟大学医学部 法医学教室内 新潟地域事務局	6 名	非常勤 1 名	
茨城	東京地域事務局	3 名	常勤 4 名 非常勤 2 名	非常勤 3 名
東京		8 名		
愛知	愛知県医師会館内 愛知地域事務局	6 名	常勤 1 名	
大阪	大阪府医師協同組合別館内 大阪地域事務局	6 名	常勤 2 名 非常勤 1 名	
兵庫	兵庫県監察医務室気付 兵庫地域事務局	4 名	非常勤 1 名	
岡山	岡山県医師会内 岡山地域事務局 愛媛支部	7 名	非常勤 2 名	
愛媛				業務委託
福岡	福岡県医師会内 福岡地域事務局 佐賀支部	9 名	常勤 1 名	業務委託
佐賀				

(4) 理事会

理事会は、すべての理事・監事（理事 9 人以上 15 人以内、監事 2 人以内）をもって構成され、当機構の業務執行等の決定を行い、代表理事が招集して定時・臨時理事会が開催された。

＜代表理事・理事・監事・顧問＞

	職名	平成 22 年度 (設立登記 H22.3.26)	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
代表理事	日本医学会 会長	髙久　史麿	髙久　史麿	髙久　史麿	髙久　史麿	髙久　史麿
理事	日本内科学会 理事長	寺本　民生	寺本　民生	寺本　民生 (H25.6.24 退任)	小池　和彦 (H25.6.24 就任)	小池　和彦
	日本外科学会 理事長	里見　　進	里見　　進 (H23.6.13 退任)	國土　典宏 (H24.6.26 就任)	國土　典宏	國土　典宏
	日本病理学会 理事長	長村　義之 (H22.4.13 退任) 青笹　克之 (H22.5.31 就任)	青笹　克之 (H23.6.13 退任)	深山　正久 (H24.6.26 就任)	深山　正久	深山　正久
	日本法医学会 理事長	中園　一郎 (H23.6.13 退任)	平岩　幸一 (H23.10.1 就任)	平岩　幸一 (H25.6.24 退任)	池田　典昭 (H25.6.24 就任)	池田　典昭
	当機構 運営委員長		樋口　範雄 (H23.10.11 就任)	樋口　範雄	樋口　範雄	(常任理事) 樋口　範雄
	日本医師会 常任理事		高杉　敬久 (H23.10.11 就任)	高杉　敬久	高杉　敬久 (H26.9.24 辞任)	今村　定臣 (H26.9.24 就任)
	日本病院会 会長		堺　　常雄 (H23.10.11 就任)	堺　　常雄	堺　　常雄	堺　　常雄
	全国医学部長病院長会議の代表者			嘉山　孝正 (H24.6.26 就任)	嘉山　孝正	嘉山　孝正
	日本歯科医師会 常務理事			溝渕　建一 (H24.6.26 就任) (H25.6.24 退任)	瀬古口　精良 (H25.6.24 就任)	瀬古口　精良
	日本看護協会 副会長			大久保　清子 (H24.6.26 就任)	大久保　清子	大久保　清子
	日本薬剤師会 常務理事			森　　昌平 (H24.6.26 就任)	森　　昌平	森　　昌平
	当機構 中央事務局長					(専務理事) 木村　壯介 (H26.9.24 就任)
監事	日本内科学会	山口　　徹	山口　　徹	山口　　徹 (H25.6.24 退任)	寺本　民生 (H25.6.24 就任)	寺本　民生
	日本外科学会	兼松　隆之	兼松　隆之 (H24.6.26 退任)	里見　　進 (H24.6.26 就任)	里見　　進	里見　　進
顧問					山口　　徹 (H25.6.24 就任)	山口　　徹

＜主な議題＞

平成 22 年度 （開催 6 回）	・当機構の組織について ・ホームページの開設について ・当機構の運営資金について ・モデル事業の具体化に伴う WG の設置について
平成 23 年度 （開催 5 回）	・規程の一部改正について（事業経費規程、就業規則、外部研修受講補助要領等） ・社員拡大等及び運営委員会委員構成の見直しについて ・恒常的な第三者機関のあり方を検討する「企画部会」の設置について
平成 24 年度 （開催 4 回）	・規程の制定について(事務局規程、経理規程、給与規程、退職金規程) ・「診療行為に関連した死亡の調査分析事業のあり方に関する報告書」の具現化のための推進委員会の検討方針と検討事項について
平成 25 年度 （開催 4 回）	・理事、監事の選任について ・医療安全に関する第三者機関のあり方と機能について
平成 26 年度 （開催 3 回）	・医療事故調査制度施行を念頭に当機構が現時点で行うべきこと ・定款の変更について ・副代表理事、専務理事、常任理事の設置と選任について

(5) 運営委員会

理事会において選任された委員（日本内科学会、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会、医療関係者、法律家、有識者）で構成され（資料４）、理事会の諮問に応じ、当事業の運営に関する検討を行うことを目的として設置された。

＜主な議題＞

平成 22 年度 （開催 3 回）	・モデル事業見直しにあたっての主な留意事項） ・モデル事業見直しの方向性について ・実績報告書の書式について ・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
平成 23 年度 （開催 4 回）	・調査分析協働モデル（仮称）について ・広報活動の充実について ・評価における課題（解剖所見の途中提供、評価期間の短縮）について ・人材育成研修（調査解剖）案について ・第三者機関としての機構のあり方について ・遺族・依頼医療機関・評価関係者へのアンケート実施計画について ・モデル事業に係る評価貢献に対する対応について
平成 24 年度 （開催 3 回）	・「診療行為に関連した死亡の調査分析事業のあり方に関する報告書」の具現化のための推進委員会（仮称）の検討方針・検討事項について ・協力学会説明会について
平成 25 年度 （開催 3 回）	・厚労省「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」について ・企画部会報告書に係る推進委員会の設置について ・医療安全に関する第三者機関のあり方と機能について ・説明会における調整看護師の役割について
平成 26 年度 （開催 2 回）	・地域から見た届出のあり方、支援体制のあり方等について ・今後の事例受付の考え方（事故調査の継続および方法）について

(6) 新モデル事業検討委員会（平成 22 年度 2 回開催）

平成 22 年 3 月に報告された「これまでの総活と今後に向けての提言」を受けて、新たな組織でモデル事業を実施して行くにあたりその方向性について検討され、「モデル事業見直しの方向性」として提言がまとめられた（資料６）。

(7) 地域連絡協議会

モデル事業は、地域の各機関（地元医師会、地方厚生局、地元警察、医療機関、大学等）との連携強化が必要であることから、各地域におけるモデル事業の円滑な運営に関する協議等を行うために、地域連絡協議会を設置することとした（地域連絡協議会設置規程、平成 22 年 10 月 1 日施行)。各地域事務局は、地域代表が主体となって、各地域の関係機関との情況を勘案して、設置可能な地域から順次、協議会等を設置して開催された。

(8) 事務局連絡会議（旧：調整看護師会議）

公正で質の高い調査がスムーズに実施できるよう、全プロセスにおける業務手順の検討と標準化に向けて検討するとともに、実践結果を振り返り共有しながら、より良い業務へ還元することを目的として開催。

＜主なプログラム＞

平成 22 年度 （開催 2 回）	・今後のモデル事業の方向性について ・全国的な調査手順の標準化・簡素化に向けての課題整理 ・診療経過のまとめ方 ・個人情報の保護について ・評価結果報告書の体裁について ・事務局相互の支援体制について ・心理学者の助言によるケースカンファレンス「遺族対応」
平成 23 年度 （開催 2 回）	・協働モデルの具体的推進について ・終了事例を踏まえた業務の検討・課題の抽出
平成 24 年度 （開催 2 回）	・調整看護師の役割と機能について ・協働型の進捗状況と対応について ・従来型の標準化について ・学習会「悲嘆の中での遺族の心情について～遺族の経験から～」 ・学習会「伝達講習：チームステップス」 ・実践演習「事業の説明・申請時の対応」（ロールプレイによる検討）
平成 25 年度 （開催 2 回）	・評価結果報告書マニュアルの検討について ・学習会「診療関連死における警察業務の実態（法的根拠を含む）」 ・学習会「ストレスからの護身術」
平成 26 年度 （開催 1 回）	・評価にかかる考察のまとめ ①協働型・従来型事務局業務の考察 ②クリニックへの助言の考察 ③協働型についてのアンケート等による全体的考察

５　学会の評価協力体制

事業は日本内科学会の運営主体で実施されて以降、日本医学会の 37 学会、日本歯科医学会、日本看護系学会協議会及び日本医療薬学会の協力を得て実施されている。これまで各学会からは、評価委員（統括責任者、地域推薦窓口担当者、中央審査委員推薦担当者）として約 2,300 名の専門医が登録され、年間約 200 名の該当領域専門医に評価委員として調査及び評価の協力をいただいている。

平成 25 年度からは全国展開を視野に入れ、これまでの地域事務局単位での学会の評価協力体制から、全国を 7 ブロック（北海道、東北、関東甲信越、中部、近畿、中四国、九州）に分けた単位での協力体制とした。

なお、毎年、協力学会代表者説明会を開催して、各学会からの評価委員の選任について詳細な説明を行い、モデル事業の理解と協力をお願いしている。（資料 7）

＜関係学会から登録されている評価委員の状況（平成 27 年 2 月現在）＞

	学会名	統括責任者	地域推薦担当者	中央審査担当者	評価委員							合計
					北海道	東北	関東	中部	近畿	中国四国	九州	
基本領域（19学会）	日本内科学会	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	日本外科学会	1	0	1	5	6	9	8	6	9	8	53
	日本病理学会	1	7	1	2	4	20	4	3	4	5	51
	日本法医学会	1	7	1	0	0	0	0	0	0	0	9
	日本医学放射線学会	1	6	1	1	2	6	5	1	1	1	25
	日本眼科学会	1	7	1	5	5	5	5	5	5	5	44
	日本救急医学会	1	7	1	5	6	17	7	13	2	7	66
	日本形成外科学会	1	7	1	8	8	17	6	9	5	9	71
	日本産科婦人科学会	1	7	1	5	5	12	6	10	5	7	59
	日本耳鼻咽喉科学会	1	8	1	8	8	8	8	8	16	8	74
	日本小児科学会	1	7	1	0	0	0	0	0	0	0	9
	日本整形外科学会	1	7	1	4	4	6	4	4	4	4	39
	日本精神神経学会	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	日本脳神経外科学会	1	7	1	0	0	0	0	0	0	0	9
	日本泌尿器科学会	1	7	1	5	5	5	9	4	9	5	51
	日本皮膚科学会	1	7	1	1	2	2	2	2	2	2	22
	日本麻酔科学会	1	7	1	3	6	5	13	6	4	5	51
	日本ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会	1	7	1	0	0	0	0	0	0	0	9
	日本臨床検査医学会	1	7	1	0	0	0	0	0	0	0	9
サブスペシャリティ（18学会）	日本消化器病学会	1	6	1	2	10	1	3	0	1	2	27
	日本肝臓学会	1	7	1	3	6	9	4	4	4	5	44
	日本循環器学会	1	20	1	10	25	19	16	8	10	32	142
	日本内分泌学会	1	7	1	2	4	2	2	7	3	2	31
	日本糖尿病学会	1	7	1	5	7	5	5	5	5	6	47
	日本腎臓学会	1	7	1	5	18	15	14	21	10	8	100
	日本呼吸器学会	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	12
	日本血液学会	1	7	1	5	6	6	7	6	6	7	52
	日本神経学会	1	8	1	10	9	24	9	4	0	8	74
	日本感染症学会	1	7	1	5	5	5	5	5	5	6	45
	日本老年医学会	1	3	0	0	0	4	0	5	4	0	17
	日本アレルギー学会	1	6	1	5	5	5	5	5	6	5	44
	日本リウマチ学会	1	7	1	5	0	4	0	0	5	0	23
	日本胸部外科学会	1	7	1	4	5	5	4	5	5	5	42
	日本呼吸器外科学会	1	7	1	13	43	187	80	107	66	76	581
	日本消化器外科学会	0	0	1	11	0	18	9	18	0	0	57
	日本小児外科学会	1	7	1	0	0	0	0	0	0	0	9
	日本心臓血管外科学会	1	7	1	10	13	69	27	32	17	25	202
医療系学会（3学会）	日本歯科医学会	1	7	1	9	7	27	10	17	9	12	100
	日本看護系学会協議会	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	日本医療薬学会	1	7	1	2	5	4	5	7	5	5	42
	計	39	256	37	158	229	521	282	327	227	270	**2346**

（注） 評価委員：登録がないところは事例発生時に評価に適した委員を都度推薦。