

事 務 連 絡
平成 2 7 年 5 月 8 日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局総務課

医療事故調査等支援団体に関する申出方法について

標記について、下記とおりとしますので、貴管下医療機関、関係団体等に対して周知方よろしくお願いします。

記

医療事故調査等支援団体になることを希望する団体については、別添様式例を参考に支援可能な内容等を記載した書面を当課医療安全推進室担当（3名）まで、電子メールにて提出すること。

<担当>

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室

室長補佐 井上 泰徳

指導係長 倉賀野 英樹

主査 倉持 亜希

代表 03-5253-1111（内線 2579、2580）

F A X 03-3501-2048

e-mail : inoue-yasunori@mhlw.go.jp（井上）

kuragano-hideki@mhlw.go.jp（倉賀野）

kuramochi-aki@mhlw.go.jp（倉持）

(別添様式例 1) ※個別の団体や施設等毎に提出する場合

医療事故調査制度における医療事故調査等支援団体申出書

平成 年 月 日

厚生労働省医政局総務課 御中

(団体名)

(代表者)

標記について、下記の支援が可能であることから医療事故調査等支援団体として、参加することを申し出ます。

記

1. 支援の内容

a) 医療事故調査制度全般に関する相談	
b) 医療事故の判断に関する相談	
c) 調査に関する支援等	
(助言)	
① 調査手法に関する事	
② 報告書作成に関する事 (医療事故に関する情報の収集・整理、報告書の記載方法など)	
③ 院内事故調査委員会の設置・運営に関する事 (委員会の開催など)	
(技術的支援)	
④ 解剖に関する支援 (施設・設備等の提供を含む)	
⑤ 死亡時画像診断の支援 (施設・設備等の提供を含む)	
⑥ 院内調査に関わる専門家の派遣	

※上表のうち支援可能な項目の右欄に○を付して下さい。(複数選択可)

2. 支援可能な対象地域

※ 全国的に支援可能な場合は「全国」と記載し、支援可能な地域が限定される場合は、その対象の都道府県名を記載して下さい。

(問い合わせ先)

住 所 :

電話番号 :

担当部署・担当者 :

E-mail :

(別添様式例2) ※複数の団体や施設を一括で提出する場合

医療事故調査制度における医療事故調査等支援団体申出書

平成 年 月 日

厚生労働省医政局総務課 御中

(団体名)

(代表者)

標記について、下記の支援が可能であることから医療事故調査等支援団体として、参加することを申し出ます。

記

1. 支援の内容

別添のとおり

2. 支援可能な対象地域

別添のとおり

(問い合わせ先)

住 所 :

電 話 :

担当部署・担当者 :

E-mail :

