

# 富山県医療事故調査等支援団体連絡協議会講演会

日時：2023年3月5日(日)

10:30～12:00

場所：富山県医師会館 1階・大ホール

司会：富山県医師会常任理事 南里 泰弘

## 1. 開会あいさつ

富山県医師会会長

馬 瀬 大 助

## 2. 報 告

「2022年度富山県医療事故調査等支援団体活動の概要」

富山県医師会常任理事

南 里 泰 弘

## 3. 講 演

演題「医療事故調査の進め方と報告対象に関する最近の考えかた」

講師：富山県医師会医療事故調査制度運営委員会委員

富山大学附属病院副院長（医療安全担当）医療安全管理責任者

医療安全部部長 教授 長 島 久 先生

## 4. 閉会あいさつ

富山県医師会副会長

泉 良 平

主催：富山県医療事故調査等支援団体連絡協議会・富山県医師会

<日本医師会生涯教育講座 70C/1単位>

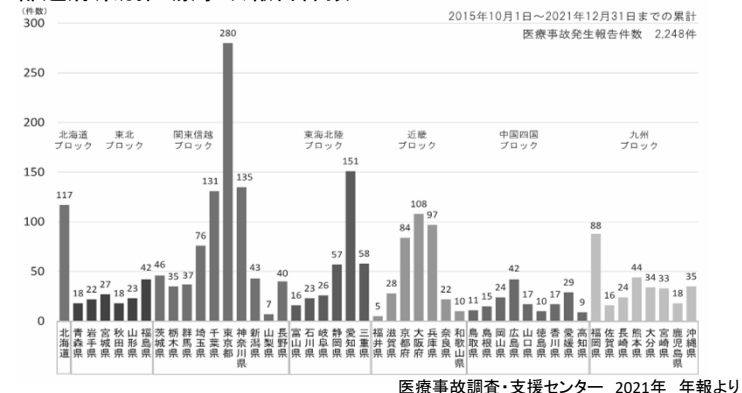
<専門医共通講習[医療安全（必須）1単位]>

# 医療事故調査の進め方と報告対象に関する最近の考え方

富山県医師会医療事故調査制度運営委員会  
富山大学医療安全管理部  
長島 久

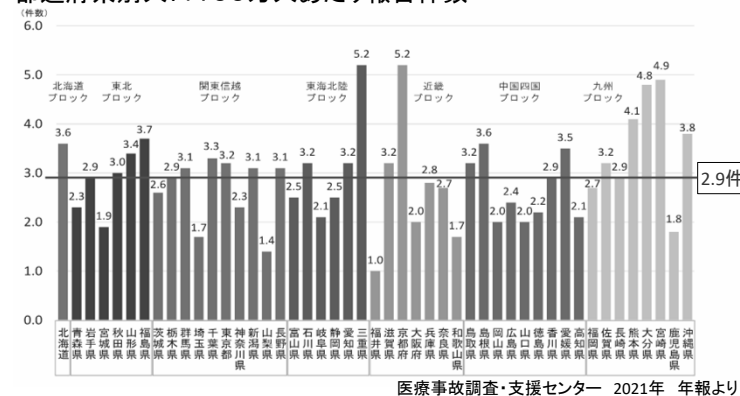
## 医療事故調査制度の現状

都道府県別医療事故報告件数



## 医療事故調査制度の現状

都道府県別人口100万人あたり報告件数



## 報告対象について

### 医療事故情報収集等事業

(日本医療機能評価機構 2004年～)

- 誤った医療または管理を行ったことが明らかで、その医療または管理に起因して、患者が死亡、心身の障害が残った、濃厚な処置・治療を必要とした
- 誤った医療または管理は明らかでないが、それに起因して、患者が死亡、(以下同)  
(当該事例の発生を予期しなかつたものに限る)

### 医療事故調査制度

(日本医療安全調査機構 2015年～)

- 医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡または死産であつて、当該管理者が当該死亡または死産を予期しなかつたもの

## 報告対象について

### • 医療事故情報収集等事業(日本医療機能評価機構)

- 参加医療機関:1,130施設(義務273、任意857)
- 死亡:407件
- 傷害残存の可能性(高い):500件
- 傷害残存の可能性(低い):1,440件

日本医療機能評価機構 2021年 年報より

### • 医療事故調査制度(日本医療安全調査機構)

- 対象医療機関:179,416施設(病院8,300、診療所等171,116)
- 死亡:317件
- 死亡(特定機能病院):62件

医療事故調査・支援センター 2021年 年報より

## 報告対象について

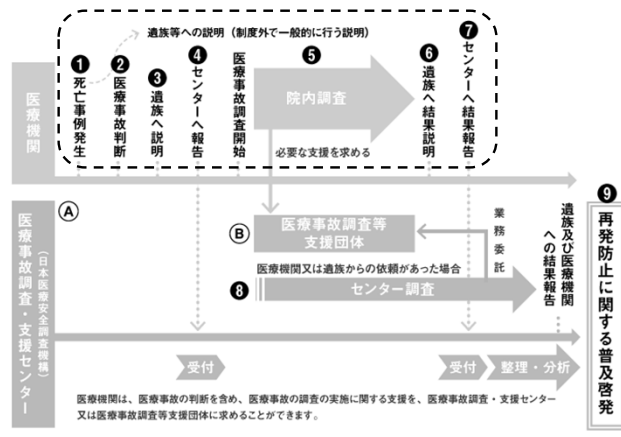
### 立ち入り検査に関する医政局長通知(2019年7月18日)

#### I 安全管理のための体制の確保等について

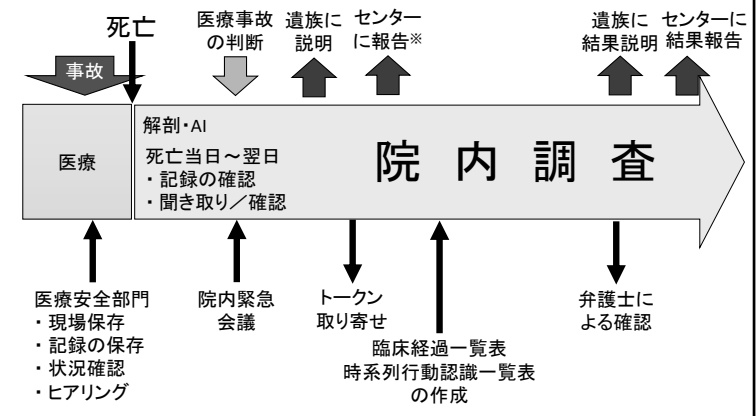
- 医療事故による死亡事例について、死亡及び死産の確実な把握のための院内体制について確認する
- 報告義務の対象の医療機関が、評価機構に報告(医療事故情報収集等事業)した死亡事例を医療事故調査制度にも報告したか確認し、指導する
- 遺族等から医療事故ではないかという申出があった場合で、医療事故には該当しないと判断した場合には、遺族等に対してその理由をわかりやすく説明しているか確認し、指導する

日本医師会令和3年度 医療事故調査制度管理者・実務者セミナー資料より改変

## 医療事故調査制度の流れ



## 医療事故調査制度の流れ



## 現場と記録の保存について

現場と記録の確実な保存は適切な調査を行う上で重要

### • 診療録・診療記録

- 発生した事実、行った医療行為などを経時的に記載
- 時刻は正確に記載し、ズレがある場合は理由を付して訂正
- 事実のみを記載し、不確実な情報や推測で記載をしない

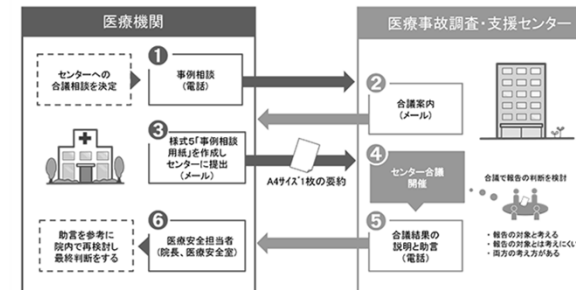
### • 現場の保存

- 留置中のチューブ類は抜去せず、了承を得て写真を撮影する
- 使用した器具やチューブ類、空き瓶類は廃棄せずに保存する（警察が提出を命じる場合がある）
- 心電図モニター等はプリントアウトし、可能ならデーターを保存
- 死亡時画像検査(AI)や病理解剖は可能な限り行う

## 医療事故調査・支援センター

### • 医療事故の判断に関する相談

- 複数の医師、看護師による合議をセンターで行い、その結果を「助言」として医療機関に電話で伝える



## 医療事故調査・支援センター

### • 医療事故調査・支援センターへの発生・結果報告

- 書面で報告：
  - 発生時は指定の様式(医療事故報告票)を郵送
  - 結果は指定の様式(医療機関調査報告票)と調査報告書を郵送
- webで報告：
  - センターHPのweb報告画面よりアップロードする
  - 手続きは、センターに電話連絡(平日9時~17時)
  - 発生時に手続きを済ませておけば、結果報告もwebよりできる
  - 報告画面へのログインにはログイン番号とPW、専用のトークンが必要
  - ログイン番号は、手続きの電話の際に口頭で伝えられる
  - トークンとPWは、事例ごとにセンターより送付される

## 対象症例の判断について

## 事例その1

- 前縦隔の40mm大の胸腺腫疑いで入院した患者。
- 手術説明書に沿って本人・家族に説明し、胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術を翌日施行。右縦隔腫瘍を摘出した直後より上大静脈付近より出血があり、開胸手術に変更して心臓血管外科医師に応援を要請したが、出血源の同定と止血が出来ず、胸腔内へガーゼ挿入して手術を終了した。ICUで輸血、救命処置を続けたが出血が止まらず、手術から19時間後に死亡した。
- 脂肪組織と上大静脈の癒着が強く、剥離時の血管損傷が出血の原因と考えている

日本医師会令和3年度 医療事故調査制度管理者・実務者セミナー資料より改変

## 事例その2

- 転倒による大腿骨頸部骨折に対して人口骨頭置換術を行った患者。
- 理学療法士の介助による歩行訓練中に転倒して、左手背と左前頭部を床に打った。
- 左手はX線撮影を行い骨折なし。2時間後に頭痛を訴えたが、バイタルに著変なく、担当医は鎮痛薬を投与して経過観察とした。
- 就寝後に患者が意識障害で発見されたため、脳神経外科のある病院に転院させ、急性硬膜下血腫の診断で緊急手術が施行されたが、翌日死亡した。

日本医師会令和3年度 医療事故調査制度管理者・実務者セミナー資料より改変

## 事例その3

- 肝硬変による胸腹水の貯留と高度の大動脈弁狭窄等による心不全(EF35%)で入院中の患者。
- リハビリ後に血圧が70台に低下した。同日の夕食時に、看護師が他患者の降圧薬を与薬したことに気付いた。
- 昇圧薬を開始したところ、患者は多少の息苦しさを訴えた。意識レベルに変化なく経過していたが、3時間後に血圧が低下して心肺停止となり、1時間後に死亡した。
- 胸腹水を伴う肝硬変、高度大動脈弁狭窄症に伴う心不全からの転帰と考えるが、誤薬が死亡を促進した可能性は否定できない。

日本医師会令和3年度 医療事故調査制度管理者・実務者セミナー資料より改変

## 医療事故の定義

	医療に起因／起因すると疑われる死亡・死産	左記に該当しない死亡・死産
管理者が予期しなかったもの	制度の対象事案	
管理者が予期したもの		

※ 過誤の有無は問わない

医療事故調査制度に関するQ&A(Q2)より

## 医療に起因する(疑い含む)死亡・死産

•「当該病院に勤務する医療従事者が提供した医療に起因する」とは？

「原因となる」「問題の発端となる」  
(実用日本語表現辞典／weblio辞書より)

- 提供した医療原因となる死亡・死産か？
- 提供した医療が発端となった死亡・死産か？

日本医師会令和3年度 医療事故調査制度管理者・実務者セミナー資料より改変

## 医療に起因する(疑い含む)死亡・死産

「医療」に起因／起因すると疑われる死亡・死産	左に含まれない死亡・死産
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診察                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 徴候、症状に関連するもの</li> </ul> </li> <li>○ 検査等(経過観察を含む) ← 「不作為」を含む                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 検体検査に関連するもの</li> <li>- 生体検査に関連するもの</li> <li>- 診断穿刺・検体採取に関連するもの</li> <li>- 画像検査に関連するもの</li> </ul> </li> <li>○ 治療(経過観察を含む) ← 「不作為」を含む                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 投薬・注射(輸血含む)に関連するもの</li> <li>- リハビリテーションに関連するもの</li> <li>- 処置に関連するもの</li> <li>- 手術(分娩含む)に関連するもの</li> <li>- 麻酔に関連するもの</li> <li>- 放射線治療に関連するもの</li> <li>- 医療機器の使用に関連するもの</li> </ul> </li> <li>○ その他                     <ul style="list-style-type: none"> <li>以下については管理者が医療に起因／起因すると疑われると判断した場合</li> <li>- 搬送に関連するもの</li> <li>- 転倒・転落に関連するもの</li> <li>- 誤嚥に関連するもの</li> <li>- 患者の隔離・身体的拘束／身体抑制に関連するもの</li> </ul> </li> </ul>	<p>左記以外のもの</p> <p>&lt;具体例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設管理に関連するもの                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 火災等に関連するもの</li> <li>- 地震や落雷等、天災によるもの</li> <li>- その他</li> </ul> </li> <li>○ 偶発症 (提供した医療に関連のない、偶発的に生じた疾患)</li> <li>○ 原病の進行</li> <li>○ 自殺(本人の意図によるもの)</li> <li>○ その他                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 院内で発生した殺人・傷害致死、等</li> </ul> </li> </ul>

※ 過誤の有無は問わない

厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日)別添資料より改変

## 医療に起因する(疑い含む)死亡・死産

複数の医療機関にまたがって医療を提供した結果の死亡の場合の報告は？

- 医療法上、本制度の対象となる医療事故の規定に、患者が死亡した場所の要件はない
- 複数の医療機関にまたがって医療を提供した患者が死亡した時は、患者が死亡した医療機関から搬送元の医療機関に情報提供して、医療事故に該当するかについてを両方で判断した上で、原則として、当該死亡の要因となった医療を提供した医療機関が報告する

医療事故調査制度に関するQ&A(Q3)より改変

## (管理者が) 予期しなかった死亡・死産

①②③のいずれも満たしていないとき＝予期しなかった

- ① 管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該患者等に対して、当該死亡・死産が予期されていることを説明していたと認めたもの
- ② 管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該死亡・死産が予期されていることを診療録その他の文書等に記録していたと認めたもの
- ③ 管理者が、当該医療の提供に係る医療従事者等からの事情の聴取及び、医療の安全管理のための委員会からの意見の聴取を行った上で、当該医療の提供前に、当該医療の提供に係る医療従事者等により、当該死亡・死産が予期されていると認めたもの

医療法施行規則第一条の十の二より改変

## (管理者が) 予期しなかった死亡・死産

- 管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該患者等に対して、当該死亡・死産が予期されていることを説明／記録していたと認められたもの
- 管理者が、「当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該患者等に対して、当該死亡・死産が予期されていることを説明／記録していた」と認められたもの

→ 「医療従事者等」によって、「当該医療の提供前」に、「その死亡・死産が予期されること」が説明／記録されていると**管理者が認められたもの**

## (管理者が) 予期しなかった死亡・死産

「死亡する可能性がある」ということの説明や記録とは？

- 患者・家族への説明や記録とは、その患者個人の臨床経過を踏まえて、その患者に関して死亡又は死産が予期されることを説明されていることが必要
- 個人の病状等を踏まえない、「高齢のため何が起こるかわかりません」、「一定の確率で死産は発生しています」といった、一般的な死亡の可能性についての説明や記録のみの場合は、該当しない
- 「患者の病態や臨床経過」から、その患者において「特に死亡・死産の可能性のある」事の説明・記録が必要

医療事故調査制度に関するQ&A(Q4)より改変

## (管理者が) 予期しなかった死亡・死産

「併発症の可能性」についての説明／記録のみの場合

- 医療法施行規則では、患者・家族への説明や記録の内容として、「医療従事者等」が「医療の提供前」に「死亡・死産が予期されること」が説明・記録されていることを求めている
- 単に、「併発症が発症する可能性」についての説明・記録のみであった場合は、該当しない
- 「説明・記録済みの併発症が発生」して「その結果死亡した」場合には、「その併発症が発生した場合は死亡する可能性がある」事までの説明・記録が必要

医療事故調査制度に関するQ&A(Q5)より改変

## (管理者が) 予期しなかった死亡・死産

- ③ 管理者が、「当該医療の提供に係る医療従事者等からの事情の聴取」及び、「医療の安全管理のための委員会からの意見の聴取」を行った上で、「当該医療の提供前」に、「当該医療の提供に係る医療従事者等」により、「当該死亡・死産が予期されている」と認められたもの

→ 「医療従事者等や医療安全管理委員会からの意見聴取」の結果、「その医療を提供した医療従事者等」が、「当該医療の提供前」に、「その死亡・死産を予期していた」と、**管理者が認められたもの**

日本医師会令和3年度 医療事故調査制度管理者・実務者セミナー資料より改変

## (管理者が) 予期しなかった死亡・死産

「当該医療の提供に係る医療従事者等からの事情の聴取」及び、「医療の安全管理のための委員会からの意見の聴取」を行う

管理者が、当該医療に関わった医療従事者や医療安全管理委員会から事情聴取／意見聴取を行って：

何時：その医療の提供前に、

誰が：その医療の提供に係る医療従事者が、

何を：その患者の死亡を予期していたか？

を確認する

日本医師会令和3年度 医療事故調査制度管理者・実務者セミナー資料より改変

## (管理者が) 予期しなかった死亡・死産

「医療従事者等や医療安全管理委員会からの意見聴取の結果、医療従事者等が当該医療の提供前にその死亡・死産を予期していた」状況とは？

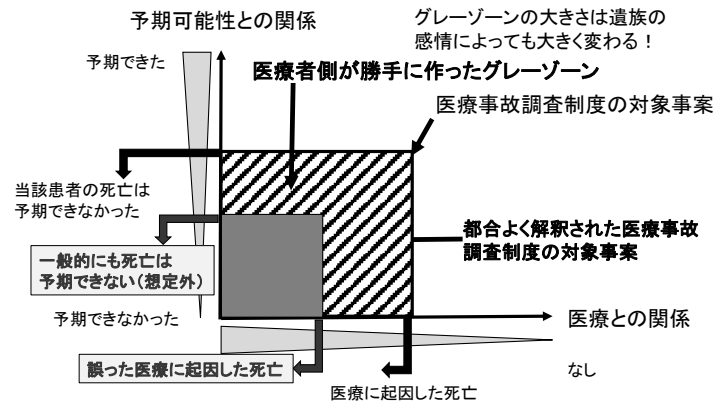
1. 単身で救急搬送された症例で、緊急対応のために記録や家族の到着を待って説明を行う時間がなく、短時間で死亡した場合
2. 過去に、患者に対して同じ検査や処置等を繰り返し行っているため、今回は検査・処置等を実施する前の説明や記録を省略した場合

・医療法の規定※より、患者の死亡の可能性が予期されるものは、事前に説明や診療録等へ記録が求められる

※ 医療法1条の四第2項

医療事故調査制度に関するQ&A(Q7)より改変

## 医療事故調査制度の対象について



三重大学附属病院医療安全管理部 兼見敏浩先生提供の資料より改変

## 医療事故調査制度の対象について

説明に対する患者・家族の理解と感情(不満)について

- ・医療法は、医師等の責務として「医療を提供するにあたっては、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない」としている
- ・医療行為を行う前に、患者が死亡する可能性を予期していたのであれば、事前に説明を尽くすことが必要
- ・遺族が素直に納得する状況なら「予期していた」と言えるが、「こんな事が起こるとは」「聞いていない」といった疑問や不満が遺族から出る場合は、「死亡を予期して説明を尽くした」とは言えない

日本医師会令和3年度 医療事故調査制度管理者・実務者セミナー資料より改変



## 事故調査対象の判断について(用語)

「病院の言葉」を分かりやすくする提案(国立国語研究所)

- **合併症**: ある病気が原因となって起こる別の病気
  - 糖尿病により動脈硬化や脳梗塞などの病気が起こる事
  - 手術や検査に引き続いて起こる病気の意味では使用しない
- **偶発症**: 手術や検査等の際、偶然に起こった症候あるいは事象で、因果関係がないか、不明なもの
- **併発症**: 手術や検査等の後、それらがもとになって起こることがある症候あるいは事象
  - 消化器の手術の後にイレウスが起こる事
  - 「手術併発症」「検査併発症」などの形で使用することを推奨

国立国語研究所「病院の言葉」委員会(平成21年3月)より

## 事故調査対象の判断について(用語)

「医療」に起因/起因すると疑われる死亡・死産	左に含まれない死亡・死産
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>診察</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 徴候、症状に関連するもの</li> </ul> </li> <li>○ <b>検査等</b>(経過観察を含む)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 検体検査に関連するもの</li> <li>- 生体検査に関連するもの</li> <li>- 診断穿刺・検体採取に関連するもの</li> <li>- 画像検査に関連するもの</li> </ul> </li> <li>○ <b>治療</b>(経過観察を含む)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 投薬・注射(輸血含む)に関連するもの</li> <li>- リハビリテーションに関連するもの</li> <li>- 処置に関連するもの</li> <li>- 手術(分娩含む)に関連するもの</li> <li>- 麻酔に関連するもの</li> <li>- 放射線治療に関連するもの</li> <li>- 医療機器の使用に関連するもの</li> </ul> </li> <li>○ その他                     <ul style="list-style-type: none"> <li>以下については管理者が医療に起因/起因すると疑われると判断した場合</li> <li>- <b>搬送</b>に関連するもの</li> <li>- <b>転倒・転落</b>に関連するもの</li> <li>- <b>誤嚥</b>に関連するもの</li> <li>- 患者の<b>隔離・身体的拘束/身体抑制</b>に関連するもの</li> </ul> </li> </ul>	左記以外のもの <具体例> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設管理に関連するもの                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 火災等に関連するもの</li> <li>- 地震や落雷等、天災によるもの</li> <li>- その他</li> </ul> </li> <li>○ <b>併発症</b> ← 「偶発症」が正しい (提供した医療に関連のない、偶発的に生じた疾患)</li> <li>○ <b>原病の進行</b></li> <li>○ <b>自殺</b>(本人の意図によるもの)</li> <li>○ その他                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 院内で発生した殺人・傷害致死等</li> </ul> </li> </ul>

※ 過誤の有無は問わない

厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日)別添資料より改変

## 事故調査対象の判断について(用語)

↓ 「併発症」が正しい

「合併症の可能性」についての説明/記録のみの場合

- 医療法施行規則では、患者・家族への説明や記録の内容として、「医療従事者等」が「医療の提供前」に「死亡・死産が予期されること」が説明・記録されていることを求めている ↓ 「併発症」が正しい
- 単に、「合併症が発症する可能性」についての説明・記録のみであった場合は、該当しない
- 「説明・記録済みの併発症が発生」して「その結果死亡した」場合には、「その併発症が発生した場合は死亡する可能性がある」事までの説明・記録が必要

医療事故調査制度に関するQ&A(Q5)より改変

## 非対象と判断する場合の注意点

## 報告対象について

立ち入り検査に関する医政局長通知(2019年7月18日)

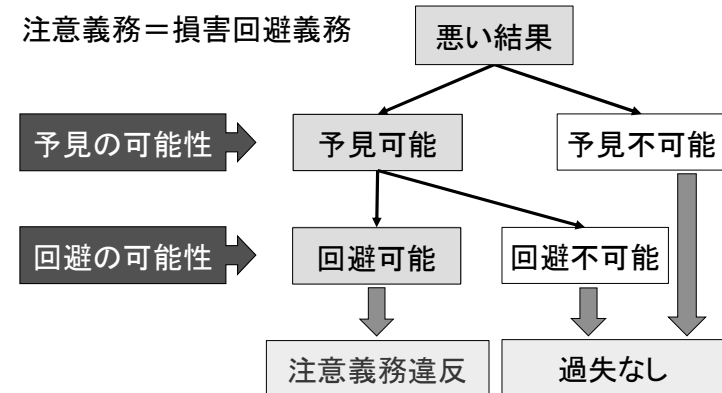
### I 安全管理のための体制の確保等について

- 医療事故による死亡事例について、死亡及び死産の確実な把握のための院内体制について確認する
- 報告義務の対象の医療機関が、評価機構に報告(医療事故情報収集等事業)した死亡事例を医療事故調査制度にも報告したか確認し、指導する
- 遺族等から医療事故ではないかという申出があった場合で、医療事故には該当しないと判断した場合には、遺族等に対してその理由をわかりやすく説明しているか確認し、指導する

日本医師会令和3年度 医療事故調査制度管理者・実務者セミナー資料より改変

## 裁判における過失の考え方

注意義務＝損害回避義務



## 裁判における過失の考え方

- 医療契約は、医療機関の設置・管理者と患者の間で締結された準委任契約であるとされている
- 医療契約においては、善良な管理者の注意義務(善管注意義務)としての損害回避義務がある
- 医療行為を担当した医療従事者が、その医療行為によって患者が死亡する可能性を予期していたならば、その死を回避する努力義務が生じる
- 「患者の死亡を予期していた」として医療事故調査制度の対象外とすることで、訴えられた場合に争点が回避義務違反のみに絞られてしまう

## 自己決定権と説明義務

### 自己決定権

- 自分の人生を、他人からの干渉を受けずに自分で決める権利
  - 患者が、自分の受ける治療を選択するだけでなく、治療を受けるか否かを含めた「自らの人生を決定する」権利
- 診療契約の担い手である医師には、患者が適切に自己決定できるように支援(情報提供＝説明)する義務がある
- 自己決定の上で重大な情報は、具体的に説明しなければなら(重大な影響があるものについては0.1%まで)
  - 不十分な説明は、患者が「自己の疾患の治療と自らの人生を自分自身の責任で決定する」機会を奪う(説明義務違反)

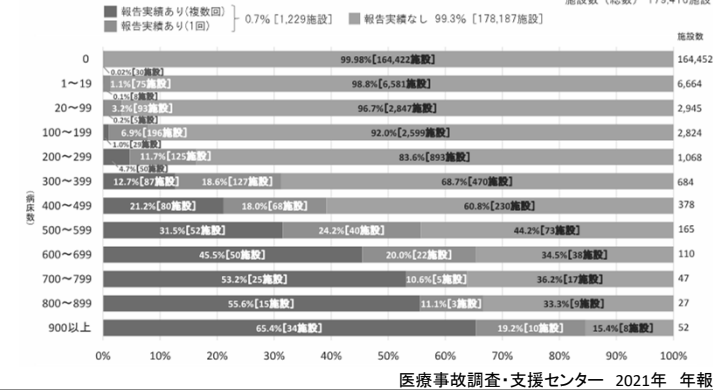
## 自己決定権と説明義務

- 「死亡の可能性」という情報は、自己決定をする上で非常に重要な情報である
- 医療の提供前に「死亡の可能性を予期」していたのであれば、それについて説明する事は重大な義務となる
- 聞き取り等の結果、「医療の提供前に死亡の可能性を予期していた」とする結論は、説明義務が存在することを病院として認める意味を持つ
- 「死亡の可能性」に関する説明や記録が診療録等がないのであれば、裁判となった場合に説明義務を果たしたことの立証はできず、非常に不利になると思われる

## 医療事故報告の推進に向けて

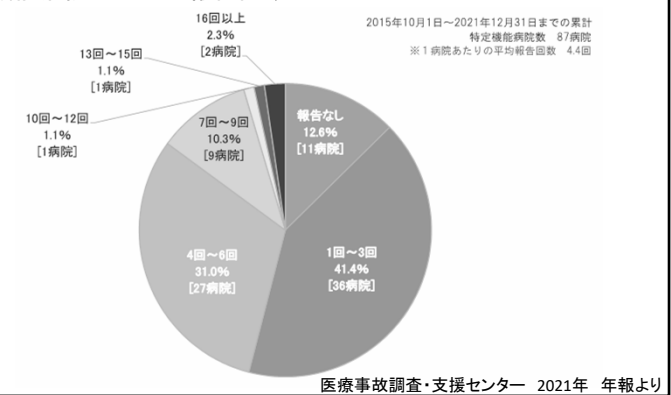
## 医療事故報告の実態

病床規模別医療事故発生報告実績の割合 2015年10月1日～2021年12月31日までの累計  
施設数(総数) 179,416施設



## 医療事故報告の実態

特定機能病院における報告回数



## 医療事故報告を阻む要因

- 「医療安全の向上」という漠然とした目標・目的の制度
- 制度に伴う様々な問題点や危惧が存在する
- 制度や結果の活用方法が未確立で、病院にとってのメリットが不明確
- 多忙な日常業務の中での非日常的で付加的な業務
- 経験が少なく、手探りの状態で行われることが多い
- 外部委員の選任など、手続きも煩雑に思われる
- 準備やとりまとめに伴う業務負担も大きい
- 実務を進める上でのまとまった資料に乏しい

## 支援団体としての医師会の取り組み

- 富山県医師会医療事故調査制度相談窓口  
(富山県医師会医療事故調査制度専用ホットライン)  
076-429-4468(9:00~17:00、無休): 相談・助言は無料
  - 報告対象の判断等に関する相談・助言
  - 外部委員の紹介
  - 院内医療事故調査の進め方に関する相談・助言
  - 医療事故報告書のとりまとめに関する助言や支援
  - 結果の取扱いと家族への説明に係る助言や支援
- 医療事故調査・支援センター 相談専用電話  
03-3434-1110(7:00~23:00) → 17時以降の場合はこちらに

## 履 歴 書

ふりがな 氏 名	ながしま ひさし 長島 久	生年月日	1962年 2月 9日 生
現 職	富山大学附属病院 副病院長・医療安全管理責任者・医療安全管理部部長・教授（病院）		
学 歴	1987年 3月	信州大学 医学部 医学科 卒業	
資 格	1987年 5月29日	医師免許証〔第81回医師国家試験合格〕	
学 位	2003年 3月31日	医学博士・博士（医学 乙）〔信州大学〕	
職歴 ・ 研究歴	1987年 3月31日 1987年 5月 1988年 5月 1日 1988年12月 1日 1989年 4月 1日 1991年 1月 1日 1992年10月 1日 1993年 4月 1日 1993年10月 1日 1994年 4月 1日 1995年 4月 1日 1995年10月 1日 1997年 8月 1日 2001年10月 1日 2010年 4月 1日 2012年12月27日 2015年 4月 1日 2017年 4月 1日 2019年 4月 1日 2021年 4月 1日	信州大学医学部医学科 卒業 信州大学医学部附属病院 研修医 諏訪赤十字病院 脳神経外科 慈泉会 相澤病院 脳神経外科 長野赤十字病院 脳神経外科 信州大学医学部附属病院 医員 健成会 小林脳神経外科病院 健和会 小林脳神経外科・神経内科病院 信州大学医学部附属病院 医員 同 助手（10月-12月 フランス パリ大学 Bicetre病院他留学） 健成会 小林脳神経外科病院 青樹会 一之瀬脳神経外科病院 信州大学医学部附属病院 助手 慈泉会 相澤病院 脳神経外科・脳血管内治療センター センター長 信州大学医学部付属病院 脳血管内治療センター センター長・准教授 信州大学医学部附属病院 医療安全管理者（兼任） 信州大学医学部附属病院 医療安全管理室 准教授・医療安全管理者 富山大学附属病院 医療安全管理室 副室長・特命教授 富山大学附属病院 医療の質・安全推進部 部長 富山大学附属病院 医療安全管理部 部長・教授（病院）	
その他 （所属学会名 役職名及び 社会におけ	日本脳神経外科学会 専門医 日本脳神経血管内治療学会 専門医・指導医（～2021） 日本救急医学会 救急科専門医 日本脳卒中学会 専門医・指導医 日本医療の質・安全学会 理事、学術委員会委員長、機関誌編集委員会委員 日本臨床医学リスクマネジメント学会 理事、機関誌編集委員会委員 日本医療安全学会 代議員、機関誌編集委員 富山県医師会 医療事故調査制度運営委員会 委員 日本医療コンフリクト・マネジメント学会 第9回学術大会 大会長（令和2年1月25、26日開催） 第18回日本臨床医学リスクマネジメント学会学術集会 会長（令和2年9月12日、13日開催） 第9回日本医療安全学会学術総会 副大会長（令和5年3月11日、12日開催） 日本臨床倫理学会 臨床倫理認定士 日本医療機能評価機構 評価調査者（サーベイヤー）		

る活動)	日本医療機能評価機構 教育プログラム部会 委員
	日本医療機能評価機構 認定クオリティマネジャー
	日本医療メディエーター協会 理事 認定シニアトレーナー
	日本医療メディエーター協会北陸支部 理事長
	日本医療機能評価機構 評価項目改定部会 一般病院3 (仮称) 検討分科会 委員 (～2018)
	長野県医療安全支援センター運営協議会 委員 (～2017)
	長野県立病院機構ハラスメント相談調査対策委員 (～2017)
	日本蘇生協議会 JRC蘇生ガイドライン2015 神経蘇生作業部会 委員 (～2015年)
	日本医療コンフリクト・マネジメント学会 第3回学術大会 運営事務局長 (2014年)
	第6次長野県保健医療計画策定ワーキンググループ 委員 (2012年)