

医療事故調査制度における愛知県医師会 Ai システム 依頼事務取扱手順書

(平成30年 8月10日現在)

Ai 協力医療機関の先生方の多大なご理解とご協力の下、愛知県医師会は、平成 30 年 10 月から「医療事故調査制度における愛知県医師会 Ai システム」(以下、「Ai システム」)を
発足させることになった。

本システムは、不明確な死因に基づく無用のトラブルの回避に役立つものと期待される。

I. 対 象

以下を全て満たす事案を対象とする。

1. 医療事故調査制度の対象となる(可能性がある)事案であること。
2. 自院では Ai の撮影ができない医療機関であること。
3. 死因究明を目的としていること。

尚、病理解剖等を実施予定の症例も対象とする。

II. 撮影方法

1. CT 撮影のみとする。(MRI は対応外)
2. 撮影方法等のプロトコールについては、別紙 1 を参照のこと。

III. 運 営

1. 本システムは、愛知県医師会と Ai システムへの協力医療機関(以下、「Ai 協力医療機
関」)が行い、窓口は愛知県救急医療情報センター(以下、「情報センター」)とする。
2. 本システムは、管理者等の要請により、愛知県医師会が Ai 協力医療機関に依頼し、実
施するものとする。
3. 本システムの運営において法的トラブルが生じた場合は、当事者間で解決するものとし
る。

IV. 手 順

1. Ai 撮影の奨励

遺族の同意が得られる場合は、Ai 撮影及び病理解剖ともに実施することが望ましいた
め、臨床経過、所見から推定される死因の説明をすると同時に、Ai により死因を明確に
する必要があることを十分に理解してもらうことが必要である。

Ai 撮影において保存された画像は、症例報告等の医学研究等に二次利用されることが
あることについても十分に説明して同意を得る。

2. 遺族の同意が得られた場合

留置されていたチューブやカテーテル類の位置は重要な情報となることがあるため、事情がない限り抜去しない。

Ai 読影は、本システムの対象外とする。管理者等の責任の下に、読影可能な Ai 協力医療機関や一般財団法人 Ai 情報センター等を利用して行う。尚、支援依頼票を用いることで読影可能な Ai 協力医療機関を医療事故等調査支援団体である愛知県医師会から紹介することができる。

- (1)「Ai 撮影に関する遺族の同意書」(第 2 号書式)に署名をもらう。原本は、カルテと共に保存する。
- (2)管理者等は情報センターへ Ai 撮影を依頼したい旨を、支援依頼票を用いて FAX にて申込む。
- (3)情報センターは、管理者等へ Ai 協力医療機関の情報を伝える。
- (4)管理者等は、Ai 協力医療機関へ連絡をとり、臨床経過の概要を報告し、Ai 撮影実施の時刻、場所等、詳細を打合わせる。粟粒結核やクロイツフェルト・ヤコブ病、牛海綿状脳症 (BSE、いわゆる狂牛病) 等の特殊感染症に罹患していた又は罹患していた疑いのある遺体の場合は、必ずその旨を Ai 協力医療機関に伝える。
- (5)Ai 協力医療機関の指示に従い所定の依頼書等が必要な場合は提出する。また「死亡診断書 (又は死体検案書) 抄」(第 1 号書式)と「Ai に関する遺族の同意書」(第 2 号書式)の原本を Ai 協力医療機関へ提出する。
- (6)Ai 協力医療機関との打合わせの後で、「Ai 撮影は、何時から、どこで、誰によって行われるか、所要時間はどれ程か」を遺族に説明する。
- (7)遺体搬送は、管理者等の責任の下に、名古屋特殊自動車 (株) (052-351-4431) 等 (別紙 2 を参照) を利用して行い、同行者は Ai 協力医療機関の定めに従う。また、Ai 撮影終了時後の遺体の引取り及び搬送も管理者等が責任をもって行う。また、感染防止のためご遺体はご遺体専用収納袋を着用する。
- (8)Ai 撮影によって得られた画像は、Ai 協力医療機関が定めた手順にて受け渡す。
- (9)Ai 撮影終了後速やかに「医療事故調査制度における愛知県医師会 Ai システム利用報告書」(第 3 号書式)を愛知県医師会へ提出する。

3. 遺族の同意が得られなかった場合

- (1)臨床的推定死因を説明したこと及び Ai 撮影を勧めたが同意が得られなかったことを、説明した遺族の氏名・死亡者との続柄をカルテに記載する。

V. 費用

1. Ai 撮影に要する諸費用は、別紙 3 を参照のこと。
2. Ai 撮影に健康保険は適用されない。

3. 原則として医療施設等が負担するものとするが、遺族の強い希望による依頼の場合は、遺族と医療施設等で負担の内訳を協議するものとする。
4. 愛知県医師会は、支払い（振込）を確認後、速やかに Ai 協力医療機関へ定められた額を支払うものとする。
5. 医療事故調査制度における事案については、日本医師会院内調査費用保険の対象となる。（日医 A1 会員のうち、全ての診療所と、99 床以下の病院の開設者及び管理者が対象。）
保険の手続きは、医療施設の管理者名で「日本医師会・医療事故調査費用保険 事故連絡書」を愛知県医師会に提出する。

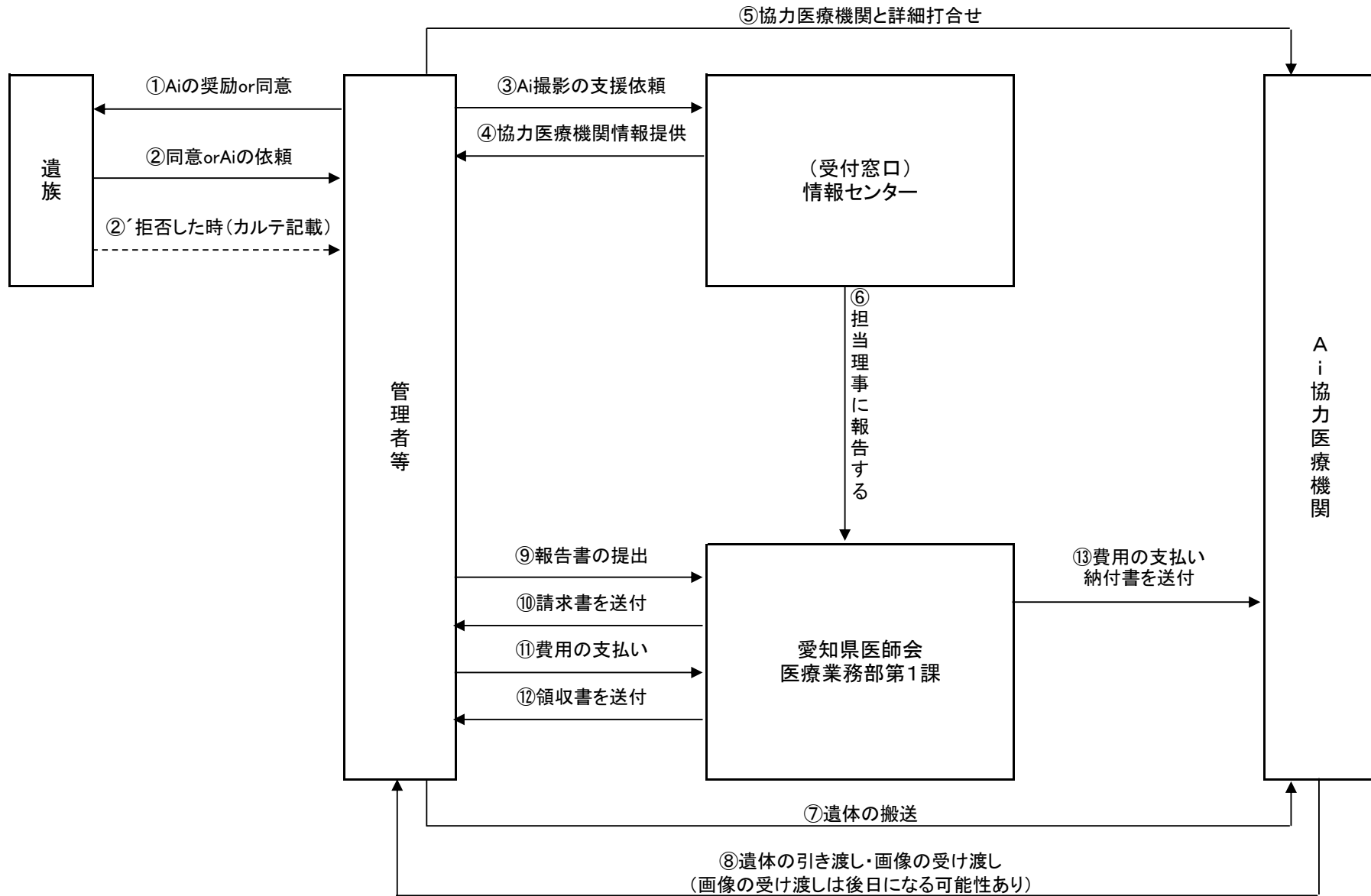
VI. Ai の必要書類

1. 本システムの利用に必要な書類は、下記の通りである。
 - (1)死亡診断書（又は死体検案書）抄（死体解剖保存法施行規則第 1 号書式） 1 通
 - (2)Ai に関する遺族の承諾書（同上第 2 号書式） 1 通
 - (3)(2)のコピー（主治医等保存用） 1 通
 - (4)医療事故調査制度における愛知県医師会 Ai システム利用報告書（第 4 号書式） 1 通
2. 1. に定める用紙は、情報センター並びに愛知県医師会事務局に常備する。
※愛知県医師会ホームページ
(https://www.aichi.med.or.jp/dr/nichii_iryojiko/) からダウンロード可能。

VII. 連絡先

- ◎ 愛知県救急医療情報センター
- 所在地 名古屋市中区栄四丁目 14 番 28 号 愛知県医師会館内
- 電話番号 〈052〉 241-1414
- F A X 〈052〉 241-0404

医療事故調査制度における愛知県医師会Aiシステムの流れ



医療事故調査制度における愛知県医師会 Ai システム 必要書類

1. 死亡診断書（又は死体検案書）抄
2. Ai 撮影に関する遺族の同意書
3. 医療事故調査制度における愛知県医師会 Ai システム
利用報告書

必要書類は Ai 撮影を依頼される時に
コピーしてご利用ください。

〔第1号書式〕

死亡診断書（または死亡検案書）抄

1. 住所

氏名

性別

年齢

2. 発病年月日

平成

年

月

日

3. 死亡年月日時分

平成

年

月

日

時

分

4. 死亡の場所

5. 死亡の種類

6. 直接死因及び間接死因

上記の通り証明する。

平成

年

月

日

住所

医師氏名

㊟

[第2号書式]

Ai 撮影に関する遺族の同意書

1. 死亡者の住所および氏名

2. 死亡年月日

平成 年 月 日

3. 死亡の場所

上記の死体について、愛知県医師会が認める Ai 協力医療機関の規定に基づいて画像撮影されることに異存ありません。

平成 年 月 日

住所

死亡者との続柄

氏名

㊞

[第3書式]

医療事故調査制度における愛知県医師会 Ai システム 利用報告書

愛知県医師会 殿

平成 年 月 日

依頼医療施設等名	医師会名				
	施設名		医師名		
	住所				
	TEL		FAX		
患者	フリガナ		生年	明・大	年 月 日生
	氏名		月日	昭・平	(歳) (男・女)
遺族代表者	氏名		TEL		
	住所				
死亡日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分				
死亡場所					

Ai 撮影日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分
協力医療機関名 (学部・教室含)	
Ai 撮影者氏名	

※平成 年 月 日に Ai 撮影費用を納入いたしましたので、ご確認をお願いします。

主治医氏名 _____

担当 確認欄	
-----------	--

撮影方法等のプロトコール（参考）

（平成30年 8月10日制定）

はじめに

ここに紹介するマニュアルは参考としていただくものであり、院内で Ai 撮影におけるプロトコールが既に存在する場合は、そちらを優先しても問題ない。なお、マニュアルは Ai 撮影協力医療機関に「第3版 ガイドライン」とともに配布する。

プロトコール

マニュアル

「Autopsy imaging (オートプシー・イメージング) 検査マニュアル 第2版」
以下の部分を参照のこと。

第2章 検査実務

2. CT 検査（造影 CT を含めて）※53 ページ

1. 使用装置
2. 撮影範囲
3. 撮影体位
4. 撮影条件
5. 撮影時の留意点

7. 小児 Ai

※造影に対応できない、独自マニュアルが存在する等、上記マニュアルに則さない Ai 撮影協力医療機関もあるため、特に必要となる検査内容がある場合は搬送前に事前協議すること。

医療事故調査制度における愛知県医師会 Ai システム
搬送・保管業者例

(平成30年 8月10日現在)

会社名	電話番号
株式会社出雲殿	052-582-7799
株式会社一柳葬具總本店	052-251-9296
株式会社ティア	052-918-8200
東海典礼株式会社	052-806-4111
名古屋特殊自動車株式会社	052-351-4431
株式会社平安閣	052-916-1251

※五十音順

- ※上記は遺体搬送業者の一例であり、他業者を利用しても問題ない。
- ※遺体搬送袋については、依頼元が遺体搬送業者等に直接ご相談いただく。
- ※料金、遺体の保管可否に関しては依頼元が直接ご確認いただく。
- ※料金は業者から依頼元に直接請求される。

医療事故調査制度における愛知県医師会 Ai システム
料金表

(平成30年 8月10日制定)

区分	料金 (税別)
平日時間内	50,000 円
平日時間外	75,000 円
深夜・休日	100,000 円

※区分の判断は Ai 協力医療機関の定めに準ずる。

※上記の料金とは別に事務手数料 10,000 円 (税別) が請求される。

医療事故調査制度における愛知県医師会 Ai システム
請求書

御中

平成 年 月 日に 病院へ依頼いたしました Ai 撮影に
要した諸費用を下記のとおり請求いたします。

記

金 円 (消費税含)

(内訳)	①Ai 撮影料	円
	消費税	円
		円
	②手数料	円
	消費税	円
		円

平成 年 月 日

公益社団法人愛知県医師会 印

名古屋市中区栄四丁目 14 番 28 号

TEL <052> 241-4138

取引銀行 三菱 UFJ 銀行名古屋営業部

普通預金 3692072

口座名 シャ) アイチケンイシカイ

医療事故調査制度における愛知県医師会 Ai システム
領収書

御中

平成 年 月 日に 病院へ依頼いたしました Ai 撮影に
要した諸費用を下記のとおり領収いたしました。

記

金 円 (消費税含)

(内訳)	①Ai 撮影料	円
	消費税	円
		円
	②手数料	円
	消費税	円
		円

平成 年 月 日

公益社団法人愛知県医師会 印

名古屋市中区栄四丁目 14 番 28 号

TEL <052> 241-4138

医療事故調査制度における愛知県医師会 Ai システム
納付書

病院 御中

平成 年 月 日に より依頼いたしました Ai 撮影に
要した諸費用を下記のとおり納付いたします。

記

金 円 (消費税含)

(内訳)	①Ai 撮影料	円
	消費税	円
		円

平成 年 月 日

公益社団法人愛知県医師会 印

名古屋市中区栄四丁目 14 番 28 号

TEL <052> 241-4138