

5 地方委員会は地方分権の観点から、国の組織ではなく都道府県に設置すべき。

地方委員会を都道府県に設置することとした場合には、発生した医療事故死等について、同一都道府県内において調査が行われることとなります。このため、中立性、公正性及び専門性の確保の観点から、調査チームの人材の確保が可能であるかといった点について更に検討する必要があるものと考えられます。

6 調査の対象には、死亡・死産だけではなく、障害が残った場合等も含めるべき。

第三次試案及び大綱案においては、原則として、医療事故の調査は解剖を含めた医学的な調査を行うことを考えており、まずは死亡事例の調査を確実に実施することとしています。

なお、医療事故により重篤な後遺障害が残った場合など、死亡に至らない事例についても、原因究明・再発防止の観点から、将来的な課題として死亡事例の調査の実績等を踏まえた上で検討することとしています。

(参考：第三次試案(27)、大綱案第12の1、第16)

## 7 医療事故死等の届出の範囲を明確化すべき。

大綱案においては、医療安全調査委員会への届出の範囲について、

- ① 行った医療の内容に誤りがあるものに起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産
- ② 行った医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、その死亡又は死産を予期しなかったもの

としています。この届出が適切に行われるようにするため、医療事故死等に該当するかどうかの基準（ガイドライン）を医学医術に関する学術団体及び医療安全調査中央委員会の意見を聴いて主管大臣が定め、公表することとしており、平成20年度の厚生労働科学研究においても研究課題としているところです。

このガイドラインの策定に当たっては、医学会や医療関係団体が主体的に関与することが求められることとなります。

（参考：大綱案第32(2)1、(4)）

## 8 医療事故死等の届出がされた後、医療安全調査委員会において調査を行うかどうか判断すべき。

医療機関から届け出られた、又は遺族から調査依頼があった事例の中には、医療安全調査委員会による調査の継続を必要としない場合があることも想定されるため、届け出られた個々の事例について、医療安全調査委員会内でそのような事例か否かについて判断を行う仕組みが必要になると考えられます。

第三次試案においては、医療機関からの届出又は遺族からの調査依頼を受け付けた後、疾病自体の経過としての死亡であることが明らかとなった事例等については、地方委員会による調査は継続せず、医療機関における説明・調査など、原則として医療機関と遺族の当事者間の対応に委ねることとしています。

医療安全調査委員会における判断の在り方やその具体的な基準等については、平成20年度の厚生労働科学研究においても研究課題としているところです。

（参考：第三次試案(29)）

9 まずは院内の事故調査委員会が調査する仕組みとすべき。

医療死亡事故等が発生した際、医療機関においても自ら事実関係の調査・整理を行い、原因究明・再発防止策の検討等を実施し、再発防止策の実施に自ら取り組むことは重要です。

このため、第三次試案においては、一定の規模や機能をもった病院（特定機能病院等）については、医療法に基づき設置が義務付けられている「安全管理委員会」の業務として、地方委員会に届け出た事例に関する調査を行い、再発防止策を講ずることを位置付けることとしています。

また、中小病院や診療所についても、自施設での医療事故調査には様々な困難があることから、その支援体制について併せて検討することとしています。

一方で、医療死亡事故等が発生した医療機関自らのみが調査を行うことは、中立性・公正性が確保されないという指摘もあることから、院内において調査・整理された事例の概要や臨床経過一覧等の事実関係記録については、地方委員会が診療録等との整合性を検証した上で、地方委員会での審議の材料とすることを考えています。このように、院内における調査と医療安全調査委員会による調査は適切に連携しながら行われることが必要であると考えています。

なお、医療機関内の事故調査委員会の具体的な運営の在り方については、平成20年度の厚生労働科学研究においても研究課題としているところです。

(参考：第三次試案(32)～(36))

10 地方委員会の調査チームは、医療事故死等の調査が目的であることから、医療関係者のみで構成すべき。

地方委員会の調査チームの構成については、「医療関係者のみとすべき。」という意見がある一方、「遺族を代表する者を入れるべき。」、「安全工学分野の専門家を入れるべき。」等様々な意見があるところです。

厚生労働省としては、医療安全調査委員会の透明性、中立性、公正性の担保のためには、医療の専門家のみでなく、法律家や医療を受ける立場にある者等の参加も必要であるものと考えており、医療の専門家以外の者も委員として任命することが必要と考えています。

(参考：第三次試案(10)、(13)、大綱案第7)

11 解剖を行う医師を含め、調査に従事する医師の確保はできるのか。

第三次試案においては、調査チームは、その分野の専門の医師を含む医療関係者を中心に、法律関係者及びその他の有識者の参画を得て構成することとしています。

現在日本内科学会を実施主体として行われている「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」は、関係38学会から10地域・約2,600人の医師の登録を得て運営しているところです。

このように、本制度の確実かつ円滑な実施には、医療関係者の関与が不可欠であり、医学医術に関する学術団体の御協力を得られるよう努めていきたいと考えています。

(参考：第三次試案(10)、(13)、大綱案第6、第7)

12 遺族の承諾がなくても解剖することができるようにすべき。

大綱案においては、原則として解剖は遺族の承諾なしには行うことは予定しておりませんが、確実な原因の究明のためには解剖を行うことが重要であることについての国民的な理解を深めていく必要があると考えています。また、「医療事故による死亡の原因究明のために必要である場合には、解剖について遺族の承諾を得る必要はない。」との意見もあるところであり、どのような場合に例外的に遺族の承諾を得ないで解剖を実施するかについては、引き続き検討してまいりたいと考えています。

さらに、死亡時の画像診断による診断（オートプシーイメージング）を補助的手段として活用することを今後の検討課題としており、死亡時画像診断の有用性や問題点等の研究について、平成20年度の厚生労働科学研究において研究課題としています。

（参考：第三次試案(27)②、大綱案第18）

13 地方委員会の調査に関し、関係物件の調査拒否や質問に対する虚偽の報告に対する違反について新たな刑罰が設けられているのではないか。

医療安全調査委員会の調査は、医療事故死等に関する事実を認定し、これについて必要な分析を行い、当該医療事故死等の原因を究明し、もって医療事故の防止を図ることを旨として行われるものです。

地方委員会の委員には、医療事故調査を行うために必要な関係物件の調査や、関係者に質問すること、及び医療事故死等の現場に関係者の立入りを禁止する等の権限が付与されます。これらは医療事故死等の原因を究明し、医療事故の防止に資するよう適切な調査を行うための権限です。

この調査においては、相手方が関係物件の調査に応じない場合等には刑罰が科せられることとなりますが、このような仕組みは、医療法における医療監視等、既存の法律・制度においても設けられているものです。

なお、大綱案において具体的に示している行政処分や罰則等については、第三次試案の内容を法律案に近い形で取りまとめた場合に必要なものとして、医療法等の既存の法律・制度も参考にして記載しているものです。

(参考：第三次試案(27)⑤、大綱案第17、第30、第31)

14 第三次試案においては「医療関係者等の関係者が、地方委員会からの質問に答えることは強制されない。」とされているが、大綱案においては記載されていないのではないか。

第三次試案における「医療従事者等の関係者が地方委員会からの質問に答えることは強制されない。」との記述については、大綱案においては、第30において、地方委員会による報告の求めに対して虚偽の報告をした場合や、検査を拒んだ場合などには罰則を設けているのに対し、質問や報告の求めに応じなかった場合については罰則を設けていないことにより対応しています。

(参考：第三次試案(27)⑤、大綱案第30、第31)

15 地方委員会から警察への通知に関する御意見について

- ・ 通知を行う仕組みは削除すべき。
- ・ 通知は故意による死亡等及び医療事故死等に係る事実を隠ぺいする目的で関係物件を隠滅するなどの場合にのみ行うべきであり、「標準的な医療から著しく逸脱した」場合や「類似の医療事故を過失により繰り返し発生させた」場合については通知は行わないこととすべき。
- ・ 通知がなければ警察は捜査に着手しない仕組みとすべき。

医療事故死等の中には、刑事責任を問われることがやむを得ない事例が含まれることは、否定できないものと考えています。これについて、医療行為を刑法の業務上過失致死傷罪の対象から除外することについては、現段階で国民全般の理解を得ることは困難であると思われまます。

本制度においては、医療事故死等については医療安全調査委員会がまず調査を行い、刑事手続については、医療安全調査委員会による迅速かつ適切な原因究明や捜査機関への適時適切な通知が行われることになれば、捜査機関は、医療安全調査委員会の専門的な判断を尊重し、医療安全調査委員会からの通知の有無や行政処分の実施状況等を踏まえつつ対応することとなり、その結果、刑事手続の対象は、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に事実上限定されるなど、謙抑的な対応が行われることとなります。このような対応を行っていくことについては、第三次試案の表紙にも記載しているとおおり、厚生労働省、法務省及び警察庁の間で合意したものです。

また、地方委員会からの通知がなければ警察は捜査に着手しないこととするとは、患者遺族の告訴に関する権利を奪うこととなるとともに、医療安全調査委員会が医療事故死等に係る責任追及を行う役割をも担うようなこととなり、医療事故死等についてその原因を究明し再発防止を図るという、医療安全調査委員会の本来の趣旨にそぐわないものと考えています。

(参考：第三次試案 表紙、(39)、(40)、別紙3問1、大綱案第25)



16 地方委員会から警察への通知を行うもののうち、「標準的な医療から著しく逸脱した医療」の定義はあいまいであり、明確化すべき。

「標準的な医療から著しく逸脱した医療」に該当するか否かは、個々の事例ごとに、病院等の規模や設備、地理的環境、医師等の専門性の程度、緊急性の有無、医療機関全体の安全管理体制の適否（システムエラー）の観点等を勘案する必要があります。

例えば、緊急的に行う医療であって、専門外の医師が行わざるを得ない場合や、傷病の経過等の把握が十分にできない状況で行わざるを得ない場合など、医療の行われた状況を十分に踏まえて判断する必要があるものと考えています。

今後、一定の指針を定めることを考えていますが、このように、行った医療の評価については、最終的には医療の専門家を中心とした地方委員会が個別具体的に判断することとなります。

（参考：大綱案第25②）

17 地方委員会の報告書は、刑事裁判や民事裁判の証拠として利用されないこととすべき。

第三次試案においては、地方委員会の調査報告書については、当事者である遺族及び医療機関に交付するとともに、個人情報等の保護に配慮しつつ公表することとしており、委員会から捜査機関に通知を行った事例において、捜査機関が調査報告書を使用することを妨げることはできないものと考えています。

また、第三次試案においては、医療安全調査委員会による調査の目的にかんがみ、調査報告書の作成の過程で得られた資料については、刑事訴訟法に基づく裁判所の令状によるような場合を除き、捜査機関に対して提出しない方針としています。

調査報告書は、医療関係者を中心に、法律関係者及びその他の有識者の参画を得て構成される地方委員会の専門的な判断による医療事故の客観的な評価結果であり、これが遺族と医療機関に交付されて使用されることは、早期の紛争解決にも役立つものと考えています。

(参考：第三次試案(43)、(44)、別紙3問4、大綱案第22の1)

18 医師法第21条について、診療行為に関連した死亡については届出の対象から除くべき。

医師法第21条に定める医師の届出義務については、診療中の患者であったか否かは問わないものであることが都立広尾病院事件判決において示されているところです。

大綱案においても、診療行為に関連した死亡の取扱いについて同様の考え方に立ちつつ、医師法第21条にただし書きを設け、医療事故死等については、医師は医療機関の管理者に報告すれば、警察への届出の必要はないこととしています。（医師自らが管理者である場合は、主管大臣に届け出ていただくこととなります。）

この場合に、医療事故死等の報告を受けた管理者は、必要に応じて関係者と協議し、直ちに主管大臣に届け出ることとなります。

（参考：第三次試案(19)、大綱案第32、第33）

19 医療行為については、正当な業務行為として刑法の業務上過失致死傷罪の対象外とすべき。又は、遺族の告訴を必要とする「親告罪」とすべき。

様々な態様・分野のものがあり得る業務上過失致死傷罪の中で、医療事故についてのみ適用対象から除外したり、親告罪とすることについては、現段階で国民全般の理解を得ることは困難であると思われる。

また、親告罪は、公訴を提起して被害事実を公にすることにより、かえって被害者の名誉等が害されるおそれがある犯罪や、被害が比較的軽微で公訴の提起を行うか否かを被害者の意思に任せるべき犯罪などに限られています。

このため、生命・身体に危害を加えるおそれが高い行為によるものであり、かつ、人の死傷という結果が生じた場合に適用される業務上過失致死傷罪を親告罪とすることは相当でないと思われる。

20 諸外国においては、医療行為について刑事責任が問われることはないのではないか。

諸外国において、医療の過程において生じた死傷事故につき、どのような法的取扱いをするのかについては網羅的に把握はしていませんが、

- ・ 例えば、ドイツやフランスにおいては、それぞれの刑法典において、過失行為についての一般的な処罰規定があり、医療の過程において生じた死傷事故に関する特別な規定はない
- ・ また、文献によれば、アメリカにおいては、医療の過程において生じた死傷事故に関して刑事訴追がなされる事例が少数ではあるが存在しているということについては、承知しています。

このように、少なくとも国レベルにおいて医療行為について医療関係者の刑事責任が問われないという国は承知していません。

21 過失のない医療行為による医療事故死等であっても、補償が行われる制度を創設すべき。

いわゆる無過失補償制度については、産科医療を対象とし、補償対象を通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった場合とした産科医療補償制度について、平成21年1月1日より運用を開始することとしています。

産科医療補償制度の適用範囲の拡大については、今後の課題であると認識していますが、同制度の実施状況も踏まえて、検討することとしたいと考えています。

22 裁判外紛争解決手続（ADR）を整備すべき。

医療機関と遺族との間では紛争が解決しない場合の選択肢の一つとして、裁判外紛争解決（ADR）機関の活用等があります。その場合、事実関係の明確化と正確な原因究明が不可欠ですが、地方委員会の調査報告書は、第三者による客観的な調査結果として、早期の紛争解決や遺族の救済につながるものと考えられます。

厚生労働省としても、裁判外紛争解決（ADR）制度の活用の推進を図る必要があると考えています。このため、医療界、法曹界、医療法に基づき各都道府県等に設置された医療安全支援センター、関係省庁、民間の裁判外紛争解決（ADR）機関等からなる協議会を設置し、情報や意見の交換等を促進する場を設けることとしており、関係予算を平成21年度の厚生労働省予算概算要求において計上しているところです。

（参考：第三次試案(44)、(45)）

23 法案の施行後5年を目途とした見直しの検討では遅すぎるのではないか。

大綱案においては、この法案の施行後5年を目途として、この法案の施行の状況を踏まえ、必要に応じて見直しを行うこととしていますが、施行の状況によっては、前倒しして5年以内に見直しを行うことも考えられます。

（参考：大綱案第37）

## 第三次試案に寄せられた主な意見と大綱案のポイント

### 1. 医療事故死等に関する届出の範囲について

- 「届出の範囲が曖昧である。」、「具体的な基準を示すべきである。」との第三次試案に対する意見
  - 本大綱案においては、医療事故死等に該当するかどうかの基準（ガイドライン）を医学医術に関する学術団体及び医療安全調査中央委員会の意見を聴いて主管大臣が定め、公表することを明記。（ガイドラインの策定に医学会や医療関係団体が主体的に関与することが求められる。）

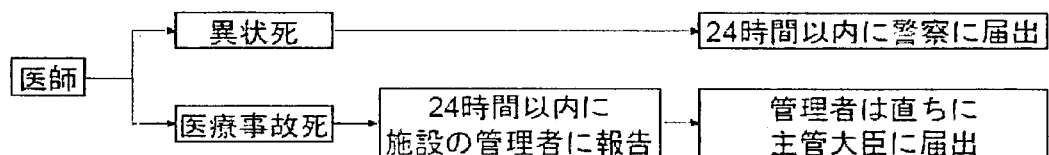
（大綱案 第32（4）の2）

### 2. 医師法第21条の改正について

- 医師法第21条にただし書きを設け、医療事故死等については、医師は医療機関の管理者に報告すれば、警察への届出の必要はないこととする。

また、医療事故死等の報告を受けた管理者は、必要に応じて関係者と協議し、直ちに主管大臣に届け出ることとする。

したがって、医師は、殺人等の異状死の場合には警察に、医療事故死等の場合には医療機関の管理者に報告することとなる。



医師自らが管理者である場合は警察又は主管大臣に届出

（大綱案 第32，33）

### 3. 委員会の独立性について

- 「委員会は、独立性のある第三者の外部機関とすべき。」との第三次試案に対する意見
  - 本大綱案において、委員は、独立してその職権を行うことを明記。委員は、その業務や判断について、主管大臣からの指示・命令を受けないこととなる。

(大綱案 第5)

### 4. 委員会の構成について

- 「委員会は医療の専門家のみで構成すべき。」「医療の専門家だけでなく、法律関係者及びその他の有識者を加えて、多面的な委員構成とすることに賛成。」との第三次試案に対する意見
  - 本大綱案においては、委員会の透明性、中立性、公正性の担保のためには医療の専門家のみでなく、法律家や医療を受ける立場にある者等の参加も必要であるので、第三次試案のとおり、医療の専門家以外の者も委員として任命する。

(大綱案 第7の1)

### 5. 警察への通知を行う範囲について

- 「重大な過失の定義が分かりにくい。」「具体的な基準を示すべきである。」との第三次試案に対する意見
  - 「重大な過失」との表現は使用しないこととするとともに、「標準的な医療から著しく逸脱した医療」について、注釈を記載した。

本大綱案においては、以下のように記載。

- ① 故意による死亡又は死産の疑いがある場合
- ② 標準的な医療から著しく逸脱した医療に起因する死亡又は死産の疑いがある場合

注) ②に該当するか否かについては、病院、診療所等の規模や設備、地理的環境、医師等の専門性の程度、緊急性の有無、医療機関全体の安全管理体制の適否(システムエラー)の観点等を勘案して、医療の専門家を中心とした地方委員会が個別具体的に判断することとする。

- ③ 当該医療事故死等に係る事実を隠ぺいする目的で関係物件を隠滅し、偽造し、又は変造した疑いがある場合、類似の医療事故を過失により繰り返し発生させた疑いがある場合その他これに準ずべき重大な非行の疑いがある場合

注) 「類似の医療事故を過失により繰り返し発生させた」とは、いわゆるリピーター医師のことであり、例えば、過失による医療事故死等を繰り返し発生させた場合をいう。

(大綱案 第25)

## 6. 警察による捜査との関係について

- 第三次試案の内容は、別紙3に記載されていた捜査機関との関係を含め、「厚生労働省、法務省及び警察庁の間で合意したものである」と明記。

(第三次試案 表紙)

- 「医療については、業務上過致死罪を適用するべきではない。」「遺族が告発しても、調査委員会が通知しない場合には、警察は捜査に着手しないよう法制化すべき。」「警察は独自に捜査を行い、委員会での結論を参考として活用すべき。」との第三次試案に対する意見  
→ どのような行為が刑事処分の対象となるかは、一義的には刑事行政において検討されるべきものであるが、故意や重大な過失があったにもかかわらず、医療者についてのみ、刑事責任を問われなくすることについて、現段階で国民の理解を得ることは困難と考えられる。

本大綱案及び第三次試案においては、医療関係者を中心とした委員会からの通知を踏まえ、捜査機関が対応するという、委員会の専門的な調査を捜査機関が尊重する仕組みを構築しようとするものであり、委員会が上記5の事例に該当すると判断した場合には、直ちに警察に通知を行うことを明記。

(大綱案 第25)

## 7. 行政処分について

- 病院等におけるシステムエラーに対する行政処分として、医療法を改正し、都道府県知事が、同様の事故の再発の防止を図るためその他医療の安全の確保のため必要があると認めるときは、医療の安全を確



保するための改善計画の提出や必要な措置を採ることを命ずる権限を創設。

(大綱案 第32(6))

- 個人に対する行政処分は、公表された報告書を参考にして、医道審議会の意見を聴いた上で、厚生労働省で判断することとなり、委員会による調査とは独立して実施。

(第三次試案 (49))

→ 仮に委員会を厚生労働省が所管する場合でも、調査と行政処分は分離されることとなる。

## 8. 医療事故調査の実施の体制整備について

- 本大綱案において、法律の施行の日の前においても、医療事故調査の試行的な実施その他の必要な準備行為をすることができることと明記。

(大綱案 第38)

- 本大綱案に示した医療事故調査の実施に向けて、従前の「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の実施地域で「医療安全調査準備試行事業」を実施し、順次、試行地域を全国に拡大し、本施行に備える。

(別紙 準備体制のイメージ図)

## 9. 引き続き検討が必要な事項

- 委員会を所管する府省について

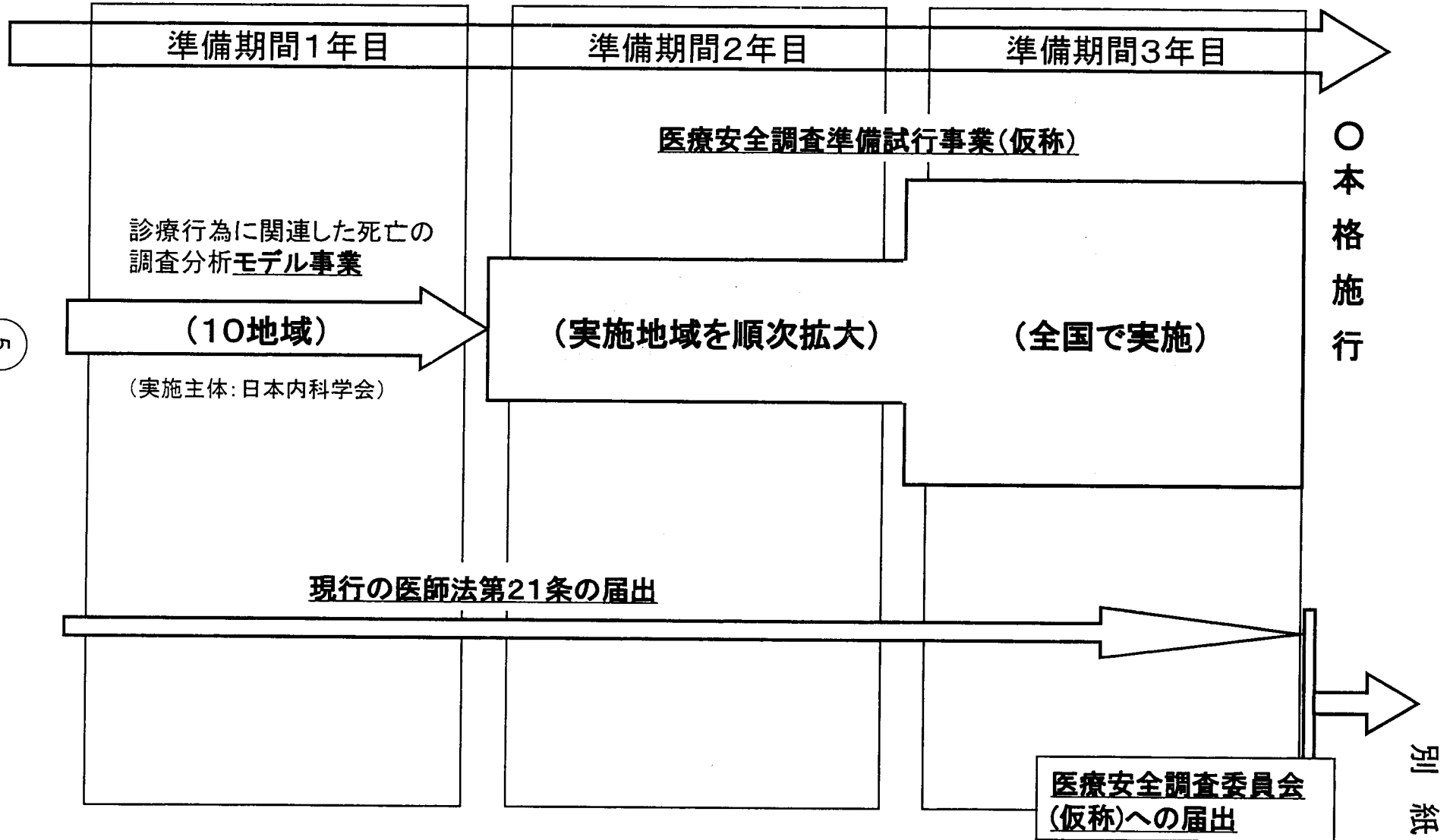
「厚生労働省には設置すべきでない。」、「内閣府等に設置すべき。」、「厚生労働省に医療情報が集中していた方が良いことから、厚生労働省とすべき。」との第三次試案に対する意見

→ 本大綱案においては、委員会を設置する府省を特定せず、更に検討を進めることとしている。

(大綱案 第3の1)

- 財政面・組織面では更に検討を加える。

医療安全調査委員会(仮称)の本格施行に向けた準備体制のイメージ



# 特定機能病院の承認状況

(平成21年2月1日現在)

区分	医療機関名	所在地	審議日	承認効力日
1	国立がんセンター中央病院	東京都中央区築地5丁目1番1号	H 5. 8. 2	H 5. 9. 1
2	国立循環器病センター	大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号	H 5. 8. 2	H 5. 9. 1
3	順天堂大学医学部附属順天堂医院	東京都文京区本郷3丁目1番3号	H 5.10.26	H 5.12. 1
4	日本医科大学付属病院	東京都文京区千駄木1丁目1番5号	H 5.10.26	H 5.12. 1
5	日本大学医学部附属板橋病院	東京都板橋区大谷口上町30番1号	H 5.10.26	H 5.12. 1
6	東邦大学医療センター大森病院	東京都大田区大森西6丁目11番1号	H 5.11.26	H 5.12. 1
7	関西医科大学附属枚方病院	大阪府枚方市新町2丁目3番1号	H17.12.13	H18. 1. 1
8	久留米大学病院	福岡県久留米市旭町67番地	H 5.11.26	H 5.12. 1
9	北里大学病院	神奈川県相模原市北里1丁目15番1号	H 5.11.26	H 5.12. 1
10	聖マリアンナ医科大学病院	神奈川県川崎市宮前区菅生2丁目16番1号	H 5.11.26	H 5.12. 1
11	東海大学医学部付属病院	神奈川県伊勢原市下糟屋143番地	H 5.11.26	H 5.12. 1
12	近畿大学医学部附属病院	大阪府大阪狭山市大野東377番地の2	H 5.12. 8	H 6. 1. 1

区分	医 療 機 関 名	所 在 地	審 議 日	承認効力日
13	自治医科大学附属病院	栃木県下野市薬師寺3311番地1	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
14	長崎大学医学部・歯学部附属病院	長崎県長崎市坂本1丁目7番1号	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
15	山口大学医学部附属病院	山口県宇部市南小串1丁目1番1号	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
16	高知大学医学部附属病院	高知県南国市岡豊町小蓮185番地1	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
17	秋田大学医学部附属病院	秋田県秋田市本道1丁目1番地1号	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
18	東京慈恵会医科大学附属病院	東京都港区西新橋3丁目19番18号	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
19	大阪医科大学附属病院	大阪府高槻市大学町2番7号	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
20	慶應義塾大学病院	東京都新宿区信濃町35番地	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
21	福岡大学病院	福岡県福岡市城南区七隈7丁目45番1号	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
22	愛知医科大学病院	愛知県愛知郡長久手町大字岩作字藤又21番地	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
23	岩手医科大学附属病院	岩手県盛岡市内丸19番1号	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
24	獨協医科大学病院	栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880番地	H 6. 2.17	H 6. 3. 1
25	埼玉医科大学病院	埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38番地	H 6. 2.17	H 6. 3. 1
26	昭和大学病院	東京都品川区旗の台1丁目5番8号	H 6. 2.17	H 6. 3. 1

区分	医 療 機 関 名	所 在 地	審 議 日	承認効力日
27	兵庫医科大学病院	兵庫県西宮市武庫川町1番1号	H 6. 2. 17	H 6. 3. 1
28	金沢医科大学病院	石川県河北郡内灘町字大学1丁目1番地	H 6. 3. 17	H 6. 4. 1
29	杏林大学医学部附属病院	東京都三鷹市新川6丁目20番2号	H 6. 3. 17	H 6. 4. 1
30	川崎医科大学附属病院	岡山県倉敷市松島577番地	H 6. 3. 17	H 6. 4. 1
31	帝京大学医学部附属病院	東京都板橋区加賀2丁目11番地1号	H 6. 3. 17	H 6. 4. 1
32	産業医科大学病院	福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号	H 6. 3. 17	H 6. 4. 1
33	藤田保健衛生大学病院	愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地の98	H 6. 4. 12	H 6. 5. 1
34	東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都文京区湯島1丁目5番45号	H 6. 6. 15	H 6. 7. 1
35	千葉大学医学部附属病院	千葉県千葉市中央区亥鼻1丁目8番1号	H 6. 6. 15	H 6. 7. 1
36	信州大学医学部附属病院	長野県松本市旭3丁目1番1号	H 6. 6. 15	H 6. 7. 1
37	富山大学附属病院	富山県富山市杉谷2630番地	H 6. 6. 15	H 6. 7. 1
38	神戸大学医学部附属病院	兵庫県神戸市中央区楠町7丁目5番2号	H 6. 6. 15	H 6. 7. 1
39	香川大学医学部附属病院	香川県木田郡三木町大字池戸1750-1	H 6. 6. 15	H 6. 7. 1
40	徳島大学病院	徳島県徳島市蔵本町2丁目50-1	H 6. 7. 20	H 6. 8. 1