令和７年度

事　業　報　告　書

一般社団法人　日本医療安全調査機構

目　　次

Ⅰ　医療事故調査・支援センターに係る事業報告

１．医療事故報告受付件数等の状況（令和7年4月1日～令和8年3月31日）　2
２．事業運営に係る委員会等の運営状況　4
３．相談業務の状況　17
４．センター調査の円滑な実施　18
５．再発防止策の策定・公表　22
６．再発防止策に関する普及啓発　23
７．医療事故調査制度に係る研修の実施　26
８．医療事故調査制度の広報・周知　32
９．生成AIを用いた医療事故調査報告書分析・実践研修事業の実施　42
１０．医療事故調査等支援団体との連携　42
１１．患者安全の国際展開への関与　43
１２．機構役職員の体制整備　44
１３．情報管理及び情報システムの検証等　44
１４．備品及び設備等の整備　45

Ⅱ　当機構の組織運営等に係る事業報告

１．社員総会の開催　46
２．理事会等の開催　47
３．医療安全の更なる向上を目指す検討会の開催　48

Ⅰ　医療事故調査・支援センターに係る事業報告

一般社団法人日本医療安全調査機構（以下「当機構」という。）が、定款第 49 条の規定に基づき、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 6 条の 16 に掲げる医療事故調査・支援センター（以下「センター」という。）として行う調査等業務（以下「センター業務」という。）等に関し、同法第 6 条の 19 の規定により令和 7 年度において実施した事業について報告する。

１．　医療事故報告受付件数等の状況（令和7年4月1日～令和8年3月31日）

（１）医療事故報告受付件数

○ 令和 7 年度の報告件数は 402 件（表 1）であり、その内訳は、病院からの報告が 384 件、診療所が 18 件、助産所が 0 件であった。診療科別の主なものは、（表 2）のとおりであった。

（表 1）月別 報告件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	23	36	36	41	29	30	29	28	43	34	39	34	402
病院	23	33	33	40	28	25	29	27	42	31	39	34	384
診療所	0	3	3	1	1	5	0	1	1	3	0	0	18
助産所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

（表2）報告件数402件の診療科別の報告件数

診療科	内科	整形外科	循環器内科	外科	消化器科	心臓血管外科	産婦人科	脳神経外科	呼吸器内科	泌尿器科	精神科	小児科	呼吸器外科	産科	その他
件数	61	44	43	42	27	23	20	19	17	16	12	10	9	9	50

（２）相談受付件数

○ 令和 7 年度の相談受付件数は 2,197 件（表 3）であり、その内訳は、医療機関からが 1,100 件、遺族等が 1,018 件、その他が 79 件であった。

（表 3）月別 相談受付件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	180	177	196	222	178	173	165	162	187	175	200	182	2,197
医療機関	83	78	105	96	90	87	85	79	102	95	108	92	1,100
遺族等	84	92	84	122	83	79	78	73	80	76	89	78	1,018
その他	13	7	7	4	5	7	2	10	5	4	3	12	79

（表 4）月別　相談内容別件数（複数回答）

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
報告の判断	94	90	91	111	96	84	83	70	81	76	100	84	1,060
報告の手続	50	43	71	63	52	57	62	55	70	66	63	62	714
院内調査	36	32	33	30	17	24	22	19	30	24	23	28	318
センター調査	7	16	10	18	7	9	13	20	13	16	7	8	144
再発防止	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
その他	22	26	19	28	22	23	15	35	17	20	29	25	281
件数	210	207	224	251	195	197	195	199	211	202	222	207	2,520

○ 相談内容による集計（複数回答）（表4）では、

- 「医療事故報告対象の判断」に関する相談が 1,060 件（42.1%）
- 「報告の手続き」に関する相談が 714 件（28.3%）
- 「院内調査」関する相談が 318 件（12.6%）
- 「センター調査」に関する相談が 144 件（5.7%）
- 「再発防止」に関する相談が 3 件（0.1%）
- 「その他」が 281 件（11.2%）

であった。

（３）院内調査結果報告受付件数

○ 令和 7 年度の院内調査結果報告の受付件数は、381 件（表 5）であった。

（表 5）月別　院内調査結果報告受付件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	32	27	28	45	32	18	29	29	33	29	33	46	381

（４）センター調査依頼件数

○ 医療法第 6 条の 17 に基づいて、センターが実施する調査（以下「センター調査」という。）の依頼件数は、令和 7 年度において 38 件（表 6）であり、その内訳は、医療機関からが 13 件、遺族からが 25 件であった。

（表 6）月別　センター調査依頼件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	2	3	4	5	4	2	2	0	4	4	5	3	38
医療機関	1	0	3	1	1	2	0	0	1	1	3	0	13
遺族	1	3	1	4	3	0	2	0	3	3	2	3	25

（５）センター調査報告書交付件数

○ 医療法第 6 条の 17 に基づいて、センター調査報告書を交付した件数は、令和 7 年度において 37 件（表 7）であった。

（表 7）月別 センター調査報告書交付件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	5	3	1	6	5	1	2	3	7	0	3	1	37

２．　事業運営に係る委員会等の運営状況

（１） 医療事故調査・支援事業運営委員会の開催

○ センター業務の適正かつ確実な運営を図るため、センター業務の活動方針の検討及び活動内容の評価を行う「医療事故調査・支援事業運営委員会」を、次のとおり開催した。

□ 令和 7 年 8 月 20 日、「令和 7 年度 第 1 回医療事故調査・支援事業運営委員会」を、浜松町 TS ビル 6 階ビジョンセンター浜松町 E 室において、委員 19 名中 15 名の出席（うち、Web 出席 10 名）の下で開催し、次の議題について協議を行った。なお、個別事例に係る事項については、非公開により協議を行った。

【議　題】

① 医療事故調査制度の現況等について

・医療事故報告等件数(プレスリリース7月分)

・再発防止委員会開催状況

・専門分析部会開催状況

・警鐘レポート No.2「注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡」

・警鐘レポート No.3「異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡」
・2024年度提言アンケート結果（提言第18号、19号）
・総合調査委員会開催状況
・令和7年度医療事故調査・支援センター主催研修について
・令和7年度委託研修について
・市民公開講座について
・ロゴマーク商標登録について
・医療安全の更なる向上を目指す検討会　これまでの検討状況（概要）
・生成 AI を用いた医療事故調査報告書分析・実践研修事業について
② 令和6年度事業報告書
③ 令和7年度事業計画書

□ 令和 7 年 12 月 24 日、「令和 7 年度 第 2 回医療事故調査・支援事業運営委員会」を、浜松町 TS ビル 6 階ビジョンセンター浜松町 E 室において、委員 19 名中 18 名の出席（うち、Web 出席 13 名）の下で開催し、次の議題について協議を行った。なお、個別事例に係る事項については、非公開により協議を行った。

【議　題】
① 医療事故調査制度の現況等について
・医療事故報告等件数(プレスリリース11月分)
・再発防止委員会開催状況
・専門分析部会開催状況
・提言第21号「産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析」
・警鐘レポート No.4「気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡」
・総合調査委員会開催状況
・令和7年度医療事故調査・支援センター主催研修（中間報告）
・令和7年度委託研修について
・プレスセミナーについて（報告）
・市民公開講座の開催について
・医療事故と判断した後の説明資料（ご遺族の皆様へ「医療事故の報告」にあたって）
・医療安全の更なる向上を目指す検討会　報告書
・生成 AI を用いた医療事故調査報告書分析・実践研修事業について

□ 令和 8 年 3 月 4 日、「令和 7 年度 第 3 回医療事故調査・支援事業運営委員会」を、浜松町 TS ビル 6 階ビジョンセンター浜松町 E 室において、委員 19 名中 16 名の出席（うち、Web 出席 13 名）の下で開催し、次の議題について協議を行った。なお、個別事例に係る事項については、非公開により協議を行った。

【議　題】
① 医療事故調査制度の現況等について
・医療事故報告等件数(プレスリリース1月分)
・再発防止委員会開催状況
・専門分析部会開催状況

・総合調査委員会開催状況
・令和7年度トレーニングセミナーについて
・令和7年度 医療事故調査・支援センター主催研修について（中間報告）
・令和7年度委託研修について
・市民公開講座の開催について（報告）
・令和7年度協力学会説明会について
・全国医学部長病院長会議「患者安全推進委員会」との意見交換会（報告）
・生成 AI を用いた医療事故調査報告書分析・実践研修事業について
・研究倫理審査委員会の設置について

② 令和8年度事業計画書

③「医療安全の更なる向上を目指す検討会報告書」を踏まえた対応について

④ 医療法施行規則の一部を改正する省令案について（概要）

（２）総合調査委員会の開催

○「総合調査委員会」は、医療従事者、法律家、有識者で構成しており、毎月１回、当機構会議室において、Web による会議を開催した（12 回開催）。委員会の役割は、センター調査の実施方法等の検討、センター調査依頼事例の調査を行う個別調査部会の構成（部会員を推薦いただく学会、部会員の人数、部会長を依頼する学会）の決定、個別調査部会が作成したセンター調査報告書（案）のレビュー、審議、センター調査報告書及び報告書に対する質問への回答書（案）の審議、センター調査に関わるその他の事項についての検討等である。

【開催状況】

□ 令和 7 年 4 月 24 日、第 109 回総合調査委員会を委員 19 名中 15 名の出席（うち、Web 出席者 12 名）の下で、開催した。

【議　題】
・個別調査事例（新規）について
・センター調査報告書（案）について

□ 令和 7 年 5 月 22 日、第 110 回総合調査委員会を委員 19 名中 17 名の出席（うち、Web 出席者 13 名）の下で、開催した。

【議　題】
・個別調査事例（新規）について
・センター調査報告書（案）について

□ 令和 7 年 6 月 26 日、第 111 回総合調査委員会を委員 18 名中 14 名の出席（うち、Web 出席者 12 名）の下で、開催した。

【議　題】
・個別調査事例（新規）について
・センター調査報告書（案）及び回答（案）について

□ 令和 7 年 7 月 24 日、第 112 回総合調査委員会を委員 18 名中 16 名の出席（うち、Web 出席者 11 名）の下で、開催した。

【議　題】

・個別調査事例（新規）について

・センター調査報告書（案）及び回答（案）について

□ 令和 7 年 8 月 28 日、第 113 回総合調査委員会を委員 19 名中 17 名の出席（うち、Web 出席者 14 名）の下で、開催した。

【議　題】

・個別調査事例（新規）について

・センター調査報告書に対する回答（案）について

・センター調査におけるインフォームド・コンセントについて

□ 令和 7 年 9 月 25 日、第 114 回総合調査委員会を委員 19 名中 16 名の出席（うち、Web 出席者 13 名）の下で、開催した。

【議　題】

・個別調査事例（新規）について

・センター調査報告書（案）について

・センター調査におけるインフォームド・コンセントについて

□ 令和 7 年 10 月 23 日、第 115 回総合調査委員会を委員 19 名中 17 名の出席（うち、Web 出席者 13 名）の下で、開催した。

【議　題】

・個別調査事例（新規）について

・センター調査報告書（案）及び回答（案）について

・センター調査におけるインフォームド・コンセントについて

□ 令和 7 年 11 月 27 日、第 116 回総合調査委員会を委員 19 名中 15 名の出席（うち、Web 出席者 11 名）の下で、開催した。

【議　題】

・個別調査事例（新規）について

・センター調査報告書（案）及び回答（案）について

□ 令和 7 年 12 月 18 日、第 117 回総合調査委員会を委員 19 名中 15 名の出席（うち、Web 出席者 10 名）の下で、開催した。

【議　題】

・個別調査事例（新規）について

・センター調査報告書（案）及び回答（案）について

□ 令和 8 年 1 月 22 日、第 118 回総合調査委員会を委員 19 名中 17 名の出席（うち、Web 出席 14 名）の下で、開催した。

【議　題】

・個別調査事例（新規）について

・センター調査報告書（案）及び回答（案）について

・センター調査におけるインフォームド・コンセントについて

□ 令和 8 年 2 月 26 日、第 119 回総合調査委員会を委員 19 名中 17 名の出席（うち、Web 出席者 13 名）の下で、開催した。

【議　題】

・個別調査事例（新規）について

・センター調査報告書（案）について

・センター調査におけるインフォームド・コンセントについて

□ 令和 8 年 3 月 26 日、第 120 回総合調査委員会を委員 19 名中 18 名の出席（うち、Web 出席者 14 名）の下で、開催した。

【議　題】

・個別調査事例（新規）について

・センター調査報告書（案）及び回答（案）について

・センター調査におけるインフォームド・コンセントについて

（３）個別調査部会の開催

○「個別調査部会」は、センター調査の事例毎に設置し、調査を行う際の助言や支援等を行う調査支援医 1～2 名と関係領域の専門家等の計 8～10 名程度で構成している。最終的に調査の結果を「センター調査報告書（案）」として取りまとめ、総合調査委員会に報告することを役割としており、令和 7 年度においては、33 事例を総合調査委員会へ報告した。

また、センター調査報告書交付後において、遺族または医療機関から質問書が提出された場合には、当該部会が回答書（案）を作成し、総合調査委員会に報告することとしている。

○ 令和 7 年度における、事例毎の「個別調査部会」の設置及び開催状況は、（表 8）のとおりである。

事例毎の個別調査部会の開催回数は概ね 2～3 回であり、Web または Web と現地集合のハイブリッド型による会議とした。また、開催日以外においても、必要に応じ、高度な暗号化技術とバックアップ技術等の管理機能が実装されているオンラインストレージサービスを使用し、部会員間の意見交換や情報共有及び機構職員との連絡調整を行うことにより、機動的な部会運営に努めている。

（表8）　個別調査部会の設置及び開催状況

事例番号	令和７年度　個別調査部会の設置及びの開催等の状況
事例 230	令和７年５月、９月、12 月に部会を開催した。（令和６年 11 月に部会を設置）
事例 234	令和７年４月に部会を開催した。（令和６年５月に部会を設置）
事例 235	令和７年５月、７月に部会を開催した。（令和６年９月に部会を設置）
事例 237	令和７年５月に部会を開催した。（令和６年６月に部会を設置）
事例 238	令和７年４月、７月に部会を開催した。（令和６年９月に部会を設置）
事例 239	令和７年４月に部会を開催した。（令和６年７月に部会を設置）
事例 241	令和７年４月、６月に部会を開催した。（令和６年７月に部会を設置）
事例 242	令和７年６月に部会を設置し、11 月、及び令和８年１月に部会を開催した。
事例 243	令和７年５月に部会を開催した。（令和６年９月に部会を設置）
事例 244	令和７年４月、７月に部会を開催した。（令和６年 10 月に部会を設置）
事例 245	令和７年４月、７月に部会を開催した。（令和６年８月に部会を設置）
事例 246	令和７年５月、７月に部会を開催した。（令和６年９月に部会を設置）
事例 247	令和７年４月、７月に部会を開催した。（令和６年８月に部会を設置）
事例 248	令和７年７月、９月、11 月に部会を開催した。（令和７年２月に部会を設置）
事例 249	令和７年７月、10 月、12 月に部会を開催した。（令和７年２月に部会を設置）
事例 250	令和７年４月、７月に部会を開催した。（令和６年９月に部会を設置）
事例 251	令和７年４月、６月に部会を開催した。（令和６年 10 月に部会を設置）
事例 252	令和７年４月、６月に部会を開催した。（令和６年 10 月に部会を設置）
事例 253	令和７年４月、７月に部会を開催した。（令和６年９月に部会を設置）
事例 254	令和７年４月、７月に部会を開催した。（令和６年 10 月に部会を設置）
事例 255	令和７年５月、７月に部会を開催した。（令和６年 10 月に部会を設置）
事例 256	令和７年５月、７月に部会を開催した。（令和６年 10 月に部会を設置）
事例 257	令和７年６月、９月に部会を開催した。（令和６年 11 月に部会を設置）
事例 258	令和７年４月、７月、９月に部会を開催した。（令和７年１月に部会を設置）
事例 259	令和７年５月、７月、９月に部会を開催した。（令和７年１月に部会を設置）
事例 260	令和７年４月、７月、９月に部会を開催した。（令和６年 12 月に部会を設置）
事例 261	令和７年４月、６月、９月に部会を開催した。（令和６年 12 月に部会を設置）

事例 262	令和 7 年 4 月に部会を設置し、8 月、11 月及び令和 8 年 1 月に部会を開催した。
事例 263	令和 7 年 5 月、7 月に部会を開催した。（令和 6 年 12 月に部会を設置）
事例 264	令和 7 年 10 月に部会を設置し、令和 8 年 3 月に部会を開催した。
事例 265	令和 7 年 10 月に部会を設置し、令和 8 年 2 月に部会を開催した。
事例 266	令和 7 年 7 月、10 月、12 月に部会を開催した。（令和 7 年 3 月に部会を設置）
事例 267	令和 7 年 6 月、9 月、11 月に部会を開催した。（令和 7 年 2 月に部会を設置）
事例 268	令和 7 年 6 月、8 月、10 月に部会を開催した。（令和 7 年 3 月に部会を設置）
事例 269	令和 7 年 7 月、10 月及び令和 8 年 3 月に部会を開催した。（令和 7 年 3 月に部会を設置）
事例 270	令和 7 年 4 月に部会を設置し、9 月、12 月に部会を開催した。
事例 271	令和 7 年 7 月、9 月、11 月に部会を開催した。（令和 7 年 3 月に部会を設置）
事例 272	令和 7 年 4 月に部会を設置し、8 月、10 月及び令和 8 年 1 月に部会を開催した。
事例 273	令和 7 年 4 月に部会を設置し、9 月、12 月及び令和 8 年 2 月に部会を開催した。
事例 274	令和 7 年 6 月に部会を設置し、9 月、11 月及び令和 8 年 1 月に部会を開催した。
事例 275	令和 7 年 6 月に部会を設置し、10 月、12 月及び令和 8 年 3 月に部会を開催した。
事例 276	令和 7 年 6 月に部会を設置し、10 月、及び令和 8 年 1 月、3 月に部会を開催した。
事例 277	令和 7 年 6 月に部会を設置し、10 月、12 月及び令和 8 年 2 月に部会を開催した。
事例 278	令和 7 年 6 月に部会を設置し、11 月、及び令和 8 年 1 月に部会を開催した。
事例 279	令和 7 年 6 月に部会を設置し、10 月、及び令和 8 年 1 月、3 月に部会を開催した。
事例 280	令和 7 年 6 月に部会を設置し、11 月、及び令和 8 年 2 月に部会を開催した。
事例 281	令和 7 年 7 月に部会を設置し、11 月、及び令和 8 年 1 月、3 月に部会を開催した。
事例 282	令和 7 年 10 月に部会を設置し、令和 8 年 1 月、3 月に部会を開催した。
事例 283	令和 7 年 7 月に部会を設置し、11 月、及び令和 8 年 1 月、3 月に部会を開催した。
事例 284	令和 7 年 11 月に部会を設置した。
事例 285	令和 7 年 8 月に部会を設置し、12 月、及び令和 8 年 1 月、3 月に部会を開催した。
事例 286	令和 7 年 8 月に部会を設置し、令和 8 年 1 月に部会を開催した。
事例 287	令和 7 年 9 月に部会を設置し、12 月、及び令和 8 年 3 月に部会を開催した。
事例 288	令和 7 年 9 月に部会を設置し、令和 8 年 1 月に部会を開催した。
事例 289	令和 7 年 8 月に部会を設置し、令和 8 年 1 月、3 月に部会を開催した。
事例 290	令和 7 年 8 月に部会を設置し、12 月、及び令和 8 年 2 月に部会を開催した。

事例 291	令和 7 年 10 月に部会を設置し、令和 8 年 3 月に部会を開催した。
事例 292	令和 7 年 10 月に部会を設置し、令和 8 年 2 月に部会を開催した。
事例 293	令和 7 年 9 月に部会を設置し、12 月、及び令和 8 年 2 月に部会を開催した。
事例 294	令和 8 年 3 月に部会を設置した。
事例 295	令和 7 年 10 月に部会を設置し、令和 8 年 1 月に部会を開催した。
事例 296	令和 7 年 10 月に部会を設置した。
事例 297	令和 8 年 3 月に部会を設置した。
事例 298	令和 7 年 12 月に部会を設置した。
事例 299	令和 8 年 3 月に部会を設置した。
事例 300	令和 7 年 11 月に部会を設置した。
事例 301	令和 8 年 3 月に部会を設置した。
事例 302	令和 7 年 12 月に部会を設置した。
事例 303	令和 7 年 11 月に部会を設置し、令和 8 年 3 月に部会を開催した。
事例 305	令和 7 年 12 月に部会を設置した。
事例 307	令和 7 年 12 月に部会を設置した。
事例 308	令和 8 年 1 月に部会を設置した。
事例 309	令和 8 年 3 月に部会を設置した。
事例 310	令和 8 年 3 月に部会を設置した。
事例 313	令和 8 年 3 月に部会を設置した。

○「個別調査部会」は、医学的・専門的観点から調査を行うため、部会設置にあたり、関係する医学系学会等の協力を得て、部会員の推薦を依頼し、当該推薦に基づき部会員を委嘱している。

令和7年度において、センター調査部会として委嘱した各学会別人数は、（表9）のとおり352名である。なお、制度開始以来、令和7年度末までに協力頂いた部会員数は、延べ2,386名となっている。

（表9）個別調査部会　部会員　所属学会等　　（50音順）

学会等名	人数	学会等名	人数
【医学系学会】		【薬学系学会】	
一般社団法人 日本アレルギー学会	1	一般社団法人 日本医療薬学会	5
公益社団法人 日本医学放射線学会	28	【医療関連学会・団体等】	
一般社団法人 日本感染症学会	5	一般社団法人 医療の質・安全学会	2
一般社団法人 日本肝臓学会	3	公益社団法人 日本診療放射線技師会	1
一般社団法人 日本救急医学会	11	公益社団法人 日本臨床工学技士会	1
一般社団法人 日本血液学会	2	【看護学系学会】	
特定非営利活動法人 日本血管外科学会	1	公益社団法人 日本看護科学学会	1
一般社団法人 日本外科学会	12	一般社団法人 日本看護管理学会	2
一般社団法人 日本呼吸器学会	7	一般社団法人 日本がん看護学会	2
一般社団法人 日本呼吸器外科学会	3	一般社団法人 日本救急看護学会	9
公益社団法人 日本産科婦人科学会	6	一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会	14
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	5	日本手術看護学会	13
一般社団法人 日本集中治療医学会	22	一般社団法人 日本循環器看護学会	2
一般社団法人 日本循環器学会	21	一般社団法人 日本小児看護学会	4
一般社団法人 日本消化器外科学会	20	一般社団法人 日本助産学会	3
一般財団法人 日本消化器病学会	21	一般社団法人 日本精神保健看護学会	1
公益社団法人 日本小児科学会	8	一般社団法人 日本放射線看護学会	1
一般社団法人 日本小児外科学会	5	一般社団法人 日本老年看護学会	3
特定非営利活動法人 日本小児循環器学会	4		
一般社団法人 日本神経学会	6		
特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会	9		
一般社団法人 日本腎臓学会	3		
公益社団法人 日本整形外科学会	13		
公益社団法人 日本精神神経学会	5		
一般社団法人 日本内科学会	13		
一般社団法人 日本脳神経外科学会	11		
一般社団法人 日本泌尿器科学会	8		
一般社団法人 日本病理学会	17		
公益社団法人 日本麻酔科学会	15		
公益社団法人 日本臨床腫瘍学会	1		
一般社団法人 日本老年医学会	2	**合　計**	352

（４）再発防止委員会の開催

○「再発防止委員会」は、医療従事者、法律家、有識者の 20 名で構成しており、2 か月毎の開催を基本とし、令和 7 年度は Web 併用による会議を 6 回開催した。

委員会の役割は、医療機関から報告された院内調査結果報告書により収集した類似事例を集積して、整理・分析すべき再発防止策の分析課題（テーマ）を選定すること及び分析課題（テーマ）毎に設置した専門分析部会において検討し、作成した提言書（案）を査読、審議すること、及び提言書の公表並びに再発防止策の普及・啓発を行うこと等である。

なお、令和 7 年度は 4 名、委員が交代した。

【開催状況】

□ 令和 7 年 5 月 19 日、第 51 回再発防止委員会を委員 20 名中 18 名の出席（うち、Web 出席 14 名）の下で、開催した。

【議　題】
- 専門分析部会の進捗報告
- 提言の検討
  - 提言 No.21「産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析」(案) 報告
  - 警鐘レポート No.3「異所性妊娠に伴う卵管出血による死亡」(案)
- 新テーマの検討
  - 警鐘レポートテーマ案について
- 普及啓発
  - 2024年度　提言18号、19号アンケート集計結果報告

□ 令和 7 年 7 月 7 日、第 52 回再発防止委員会を委員 20 名中 18 名の出席（うち、Web 出席 14 名）の下で、開催した。

【議　題】
- 専門分析部会の進捗報告
- 提言の検討
  - 警鐘レポート No.4「気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入による死亡(仮)」(案)
- 企画案の検討
  - 警鐘レポート No.5「血管内治療における大腿動脈の穿刺部出血による死亡(仮)」
- 普及啓発
  - 2025 年度　提言アンケートの実施について（提言第 20 号、警鐘レポート No.1、2）

□ 令和 7 年 9 月 1 日、第 53 回再発防止委員会を委員 20 名中 19 名の出席（うち、Web 出席 13 名）の下で、開催した。

【議　題】
- 専門分析部会の進捗報告
- 提言の検討
  - 警鐘レポート No.4「気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入による死亡」
- 新テーマの検討
  - 警鐘レポート No.6「鏡視下手術におけるシーリングデバイスに関連した死亡(仮)」
  - 提言第 23 号「生体監視モニタ（心電図）アラームに関連に係る死亡事例の分析(仮)」の方向性
- 普及啓発
  - 提言第 20 号「血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」の説明会アンケート結果
  - 2025 年度提言アンケート項目について（提言第 20 号、警鐘レポート No.1、2

□ 令和 7 年 11 月 10 日、第 54 回再発防止委員会を委員 20 名中 19 名の出席
（うち、Web 出席 16 名）の下で、開催した。

【議　題】
・専門分析部会の進捗報告
・提言の検討
　警鐘レポート No.5「血管内治療における大腿動脈穿刺に伴う後腹膜出血による死亡(仮)」(案)
　提言第 22 号「入院 1 週間以内に発生した食物による気道閉塞に係る死亡事例の分析(仮)」(案)
・企画案の検討
　警鐘レポート No.6「鏡視下手術におけるシーリングデバイスに関連した死亡(仮)」
　提言第 23 号「生体監視モニタ（心電図）アラーム関連に係る死亡事例の分析(仮)」

□ 令和 8 年 1 月 19 日、第 55 回再発防止委員会を委員 20 名中 20 名の出席
（うち、Web 出席 14 名）の下で、開催した。

【議　題】
・専門分析部会の進捗報告
・提言の検討
　提言第 22 号「入院早期に発生した食事時の窒息に係る死亡事例の分析(仮)」(案)
　警鐘レポート No.5「血管内治療時の大腿動脈穿刺に伴う後腹膜出血による死亡」(案)
・新規テーマの検討
　警鐘レポート新規テーマ案「小児の急性腹症に関連した死亡(仮)」
・普及啓発
　2025 年度提言アンケートの実施状況

□ 令和 8 年 3 月 2 日、第 56 回再発防止委員会を委員 20 名中 17 名の出席
（うち、Web 出席 14 名）の下で、開催した。

【議　題】
・専門分析部会の進捗報告
・提言の検討
　警鐘レポート No.6「鏡視下手術におけるエネルギーデバイスの熱損傷に関連した死亡(仮)」(案)
・新規テーマの検討
　警鐘レポート新規テーマ案「酸素ボンベの残量切れに伴う低酸素血症による死亡(仮)」
・普及啓発
　2025 年度提言アンケートの集計結果（速報）

（５）専門分析部会の開催

○「専門分析部会」は、分析課題のテーマ毎に設置し、関係領域の専門家である部会員3～11人で構成している。センターで集積した、分析課題（テーマ）に関連する類似事例の院内調査結果報告書を査読して、専門的見地から医療事故の要因を分析して再発防止策を検討し、その結果を再発防止策として 提言書（案）として取りまとめ、再発防止委員会に報告することを役割としている。令和7年度においては、再発防止に向けた提言第21号、ならびに、警鐘レポート No.3、No.4、No.5を再発防止委員会へ報告した。

・提言第21号「産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析」
・警鐘レポート No.3「異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡」
・警鐘レポート No.4「気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡」
・警鐘レポート No.5「血管内治療時の大腿動脈穿刺に伴う後腹膜出血による死亡」

○ 令和7年度における、分析課題（テーマ）毎の「専門分析部会」の開催及び設置状況は、（表10）のとおりである。分析課題（テーマ）毎の専門分析部会の開催回数は概ね2～5回である。また、開催日以外においても、必要に応じ、高度な暗号化技術とバックアップ技術等の管理機能が実装されているオンラインストレージサービスを使用し、部会員間の意見交換や情報共有及び 機構職員との連絡調整を行うことにより、機動的な部会運営に努めている。

（表10）専門分析部会の設置及び開催等の状況

専門分析部会を設置 又は開催した分析課題（テーマ）	令和 7 年度　専門分析部会の開催等の状況
警鐘事例：分析課題（異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡）	令和 7 年 4 月に部会を開催した。 （部会設置は令和 6 年度）
警鐘事例：分析課題（気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡）	令和 7 年 5 月、6 月、8 月に部会を開催した。 （部会設置は令和 7 年度）
分析課題（入院早期に発生した食物による窒息に係る死亡事例の分析(仮)）	令和 7 年 8 月、11 月に部会を開催した。 （部会設置は令和 6 年度）
警鐘事例：分析課題（血管内治療時の大腿動脈穿刺に伴う後腹膜出血による死亡）	令和 7 年 9 月、12 月に部会を開催した。 （部会設置は令和 7 年度）
警鐘事例：分析課題（鏡視下手術におけるエネルギーデバイスによる熱損傷に関連した死亡(仮) ）	令和 8 年 1 月、2 月に部会を開催した。 （部会設置は令和 7 年度）
警鐘事例：分析課題（小児の急性腹症に関連した死亡(仮)）	令和 8 年 3 月に部会を設置した。
分析課題（心電図モニタアラームに係る死亡事例の分析(仮)）	令和 8 年 1 月に部会を設置した。

○ また、令和 7 年度において、関係する医学系学会等の協力を得て、新たに設置した専門分析部会とその部会員数は、（表 11）のとおりで、19 名である。

なお、制度開始以来、令和 7 年度末までに協力いただいた部会員数は、231 名となっている。

（表 11） 専門分析部会員構成状況

「心電図モニタアラーム関連」

部会員所属学会・団体	人数
医療の質・安全学会	2
日本看護科学学会	1
日本集中治療医学会	1
日本循環器学会	1
日本人間工学会	1
日本臨床工学技士会	1
合計（人）	7

「警鐘事例：気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡」

部会員所属学会	人数
医療の質・安全学会	1
日本クリティカルケア看護学会	1
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	1
合計（人）	3

「警鐘事例：血管内治療時の大腿動脈穿刺に伴う後腹膜出血による死亡」

部会員所属学会	人数
日本循環器学会	1
日本血管外科学会	1
日本インターベンショナルラジオロジー学会	1
合計（人）	3

「警鐘事例：鏡視下手術におけるエネルギーデバイスによる熱損傷関連」

部会員所属学会	人数
日本外科学会	1
日本呼吸器外科学会	1
日本消化器外科学会	1
合計（人）	3

「警鐘事例：小児の急性腹症関連」

部会員所属学会	人数
日本小児科学会	1
日本救急医学会	1
日本小児外科学会	1
合計（人）	3

（６）統括調査支援医連絡会議の開催

○ センター調査を実施する個別調査部会は、センターが所在する関東信越ブロックの他、全国 6 ブロックに設置し、開催している。このようなことから、令和 7 年度においては、ブロック内で実施するセンター調査の質の均霑化を保つことを目的に、各ブロック内で委嘱している調査支援医※を統括する統括調査支援医（ブロック毎に原則 1 名を委嘱している。）を対象とした連絡会議を開催し、医療事故調査制度の現況報告、認識共有及び意見交換等を行った。

※調査支援医：センター調査の業務に際しての支援及び助言等を得る目的で、日本医療安全調査機構が委嘱している医師。

【開催状況】

□令和 7 年 12 月 23 日、第 1 回統括調査支援医連絡会議を、統括調査支援医 9 名の出席の下で開催した。

【議　題】

・医療事故報告の現況について

・センター調査に関する報告

医療安全の更なる向上を目指す検討会、医療事故調査制度等の医療安全に係る検討会について

総合調査委員会でのICの検討について

プレスセミナー、市民公開講座について

生成AIを用いた医療事故調査報告書分析・実践研修事業について

医療事故の再発防止に向けた提言、警鐘レポート

全国医学部長病院長会議（AJMC）との意見交換会について

令和7年度トレーニングセミナーについて

・その他、意見交換

３．相談業務の状況

（１）電話による相談・支援

○ 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、適時に必要な情報の提供及び支援を行っている。現在の相談対応時間は、7時～23時までとしている。なお、夜間ならびに土・日、祝日及び年末・年始については、医療機関からの緊急を要する相談に対応している。令和7年度の電話等による相談受付状況は、（表12）のとおりであった。

（表12）　月別 相談受付状況［件数欄は再掲］

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件 数	180	177	196	222	178	173	165	162	187	175	200	182	2197
(うち夜間･休日)	5	6	5	3	4	5	8	2	7	5	9	6	65

○ また、院内調査中の医療機関への支援の一つとして、院内調査に関して困っていること、あるいは調査の進め方等について助言を行うため、医療事故報告（発生時）より半年程度経過した事例について、センターから当該医療機関へ定期的に連絡している。

（２）遺族等からの求めに応じた医療機関への相談内容の伝達

○ 厚生労働省医政局総務課長通知（平成28年6月24日医政総発0624第1号）を受け、遺族等からセンターに相談があった場合には、遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を医療機関の管理者に、文書により伝達している。

令和7年度において、医療機関へ伝達した件数は、（表13）のとおりであった。

（表13） 月別 伝達件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	4	1	5	2	6	3	2	1	3	4	2	5	38

（３）センター合議による助言等の実施

○ センターでは、医療事故調査制度の報告対象に該当するか否かの判断について助言を求められた際の対応として、医療機関が提示した具体的事例を基にセンターが委嘱した複数の専門家（以下「合議支援医」という。）により合議を行い（以下「センター合議」という。）、その結果を当該医療機関へ助言として伝えている。
令和7年度においてセンター合議を実施し、助言を行った件数は、(表14)のとおりであった。

（表14） 月別 センター合議件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	4	8	10	8	5	6	4	7	7	9	9	10	87

４．センター調査の円滑な実施

センターでは、医療事故が発生した医療機関の管理者又は遺族から、当該医療事故についてセンター調査の依頼があった場合、センター調査を統括する「総合調査委員会」で審議を行い、個別事例毎に具体的な調査を行う「個別調査部会」を設置し、「センター調査に関する実施要領」をもとに運営している。

（１）「総合調査委員会」及び「個別調査部会」の開催等の状況 （再掲）

□ 総合調査委員会：12 回開催
□ 個別調査部会 ：新たに設置した個別調査部会 43 部会
：個別調査部会の開催回数 130 回開催
：令和 7 年度末現在、部会員の推薦依頼中の部会 2 部会

（２）協力学会説明会の開催

医療事故調査制度における「センター調査」の実施および「再発防止に向けた提言」の検討・策定への協力を得るため、医療系学会・団体（表15）を対象に、令和8年3月13日に協力学会説明会を実施した。

本年度は、全73登録学会・団体のうち、59学会・団体より計88名の参加を得た。また、説明会終了後に参加者を対象としてアンケート調査を実施し、医療事故調査・支援事業に関する意見や要望を把握した。

（表 15） 協力学会・団体一覧（令和 8 年 3 月 31 日現在）

協力学会・団体一覧

医学系学会			
機構設立学会（2010. 4）	一般社団法人 日本外科学会		公益社団法人 日本麻酔科学会
	一般社団法人 日本内科学会		一般社団法人 日本リウマチ学会
	一般社団法人 日本病理学会		公益社団法人 日本リハビリテーション医学会
	特定非営利活動法人 日本法医学会		一般社団法人 日本臨床検査医学会
	一般社団法人 日本アレルギー学会		公益社団法人　日本臨床腫瘍学会
	公益社団法人 日本医学放射線学会		一般社団法人 日本老年医学会
	一般社団法人 日本医療・病院管理学会	歯学系学会	
	公益財団法人 日本眼科学会		日本歯科医学会
	一般社団法人 日本感染症学会		一般社団法人 日本歯科医学会連合
	一般社団法人 日本肝臓学会	薬学系学会	
	一般社団法人 日本救急医学会		一般社団法人 日本医療薬学会
	一般社団法人 日本胸部外科学会	看護学系学会	
	一般社団法人 日本形成外科学会		一般社団法人 日本看護系学会協議会
	一般社団法人 日本血液学会	（以下五十音順）	日本運動器看護学会
	特定非営利活動法人 日本血管外科学会		公益社団法人 日本看護科学学会
	一般社団法人 日本呼吸器学会		一般社団法人 日本看護管理学会
	一般社団法人 日本呼吸器外科学会		一般社団法人 日本看護技術学会
	公益社団法人 日本産科婦人科学会		日本看護診断学会
	一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会		一般社団法人 日本がん看護学会
	一般社団法人 日本集中治療医学会		一般社団法人 日本救急看護学会
	一般社団法人 日本循環器学会		一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会
	一般社団法人 日本消化器外科学会		高知女子大学看護学会
	一般財団法人 日本消化器病学会		一般社団法人 日本在宅ケア学会
	公益社団法人 日本小児科学会		日本手術看護学会
	一般社団法人 日本小児外科学会		一般社団法人 日本循環器看護学会
	特定非営利活動法人 日本小児循環器学会		一般社団法人 日本小児看護学会
	一般社団法人 日本神経学会		一般社団法人 日本助産学会
	特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会		一般社団法人 日本腎不全看護学会
	一般社団法人 日本腎臓学会		一般社団法人 日本精神保健看護学会
	一般社団法人 日本膵臓学会		一般社団法人 日本糖尿病教育・看護学会
	公益社団法人 日本整形外科学会		一般社団法人 日本放射線看護学会
	公益社団法人 日本精神神経学会		日本慢性看護学会
	一般社団法人 日本透析医学会		一般社団法人 日本老年看護学会
	一般社団法人 日本糖尿病学会	医療関連学会・団体等	
	一般社団法人 日本内分泌学会		一般社団法人 医療の質・安全学会
	一般社団法人 日本脳神経外科学会		公益社団法人 日本診療放射線技師会
	一般社団法人 日本泌尿器科学会		公益社団法人 日本精神科病院協会
	公益社団法人 日本皮膚科学会		一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
			公益社団法人 日本臨床工学技士会

（五十音順）

（３）トレーニングセミナーの開催

センター調査を円滑に実施することを目的に、センター調査に支援等をいただいている調査支援医※と機構職員を対象として、トレーニングセミナーを現地及びWebにより開催し、医療事故調査・支援センターの現況についての情報共有と意見交換を行った。

なお、令和 6 年度に引き続き、調査手法の普及はもとより、本制度の安定的な連携を見据えて、特定機能病院で医療安全を担う専従の医療安全担当者にトレーニングセミナーへの参加を案内し、特定機能病院医療安全従事者 15 名が参加した。

※調査支援医：センター調査の業務に際しての支援及び助言等を得る目的で、日本医療安全調査機構が委嘱している医師。

・開催日：令和8年3月6日(金)

・受講者：調査支援医22名、特定機能病院医療安全従事者15名、厚生労働省1名、
機構職員41名、講師2名　計81名

＜プログラム＞

事前学習　＜令和8年2月27日～3月6日＞	
時間	内容
講義①　30分	テーマ：調査支援医の役割（前年度の録画を使用） 講師：加藤　厚（千葉県がんセンター 病院長）
講義②　30分	テーマ：センター調査の各論（前年度の録画を使用） （分析ポイント表、事前的視点、背景要因、再発防止策等） 講師：長尾 能雅(名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 教授)
当日　＜3月6日＞	
時間	内容
	テーマ： インフォームドコンセント（IC）の現状 一般論の作成の考え方を学ぶ
13：40～14：10　30分	ICについて 講義・意見交換 講師：松村 由美（京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授）
14：10～16：30　140分	模擬事例を用いたICの一般論の作成　グループワーク 講師：長尾 能雅
16：30～16：45　15分	全体のまとめと質疑応答

５．再発防止策の策定・公表

○ 医療事故の再発防止に向けた提言第 21 号「産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析」ならびに「提言の一覧」、「提言の解説動画」、「漫画（モーションコミック）」を令和 7 年 10 月、「出血に伴う異常の認知から 母体搬送までの初期対応チェックシート（例）」を 11 月に公表した。

○ 医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.3「異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡」を 7 月、No.4「気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡」を 11 月、No.5「血管内治療時の大腿動脈穿刺に伴う後腹膜出血による死亡」を令和 8 年 3 月に公表した。

○ 提言第 20 号、警鐘レポート No.1、2 に関する Web アンケート調査の実施、集計を行った。警鐘レポート No.1 は、専門性が高いことに鑑みて、当該領域の学会を通じて臨床において実際に手技を行う医師および特定行為に係る指定研修協議会を通じて特定行為に関わる看護師に対してアンケートを実施した。

□提言第 20 号「血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」の Web アンケート調査
- 調査期間：令和 7 年 11 月 5 日～令和 8 年 2 月 28 日
- 調査対象：医療安全管理者
- 回答数：458 件

□警鐘レポート No.1「ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡」の Web アンケート調査
- 調査期間：令和 7 年 11 月 5 日～令和 8 年 2 月 28 日
- 調査対象：日本心臓血管外科学会に所属している医師、特定行為に係る指定研修協議会に所属している看護師
- 回答数：324 件

□警鐘レポート No.2「注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡」の Web アンケート調査
- 調査期間：令和 7 年 11 月 5 日～令和 8 年 2 月 28 日
- 調査対象：医療安全管理者
- 回答数：458 件

６．再発防止策に関する普及啓発

令和７年度における「医療事故の再発防止に向けた提言」「医療事故の再発防止に向けた検証レポート」の医療機関及び医療関係団体等に対する送付の状況は、(表 16)のとおりである。

（表 16）

	医療関係機関		医療関係団体		行政機関		その他		合　計	
	送付先数	送付部数	送付先数	送付部数	送付先数	送付部数	送付先数	送付部数	送付先数	送付部数
提言第1号	6 <6>	6 <6>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	2 <2>	12 <12>	8 <8>	18 <18>
提言第2号	5 <5>	5 <5>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	1 <1>	14 <14>	6 <6>	19 <19>
提言第3号	8 <8>	27 <27>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	2 <2>	44 <44>	10 <10>	71 <71>
提言第4号	8 <8>	16 <16>	1 <1>	1 <1>	0 <0>	0 <0>	1 <1>	29 <29>	10 <10>	46 <46>
提言第5号	4 <4>	4 <4>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	1 <1>	5 <5>	5 <5>	9 <9>
提言第6号	8 <8>	9 <9>	0 <0>	0 <0>	1 <1>	1 <1>	2 <2>	23 <23>	11 <11>	33 <33>
提言第7号	7 <7>	8 <8>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	1 <1>	9 <9>	8 <8>	17 <17>
提言第8号	5 <5>	5 <5>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	2 <2>	39 <39>	7 <7>	44 <44>
提言第9号	8 <8>	13 <13>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	1 <1>	26 <26>	9 <9>	39 <39>
提言第10号	5 <5>	5 <5>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	1 <1>	11 <11>	6 <6>	16 <16>
提言第11号	4 <4>	4 <4>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	1 <1>	6 <6>	5 <5>	10 <10>
提言第12号	6 <6>	6 <6>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	1 <1>	10 <10>	7 <7>	16 <16>
提言第13号	8 <8>	10 <10>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	1 <1>	30 <30>	9 <9>	40 <40>
提言第14号	5 <5>	5 <5>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	1 <1>	7 <7>	6 <6>	12 <12>
提言第15号	8 <8>	9 <9>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	0 <0>	1 <1>	16 <16>	9 <9>	25 <25>
提言第16号	6 <6>	16 <16>	16 <16>	80 <80>	0 <0>	0 <0>	1 <1>	29 <29>	23 <23>	125 <125>
提言第17号	7 <7>	28 <28>	22 <22>	110 <110>	0 <0>	0 <0>	2 <2>	22 <22>	31 <31>	160 <160>
提言第18号	7 <7>	18 <18>	22 <22>	110 <110>	0 <0>	0 <0>	1 <1>	10 <10>	30 <30>	138 <138>
提言第19号	8 <8>	31 <31>	22 <22>	110 <110>	1 <1>	2 <2>	1 <1>	6 <6>	32 <32>	149 <149>
提言第20号	251,012 <12>	251,077 <77>	2,325 <25>	2,418 <118>	1 <1>	2 <2>	11 <11>	28 <28>	253,349 <49>	253,525 <225>
提言第21号	199,495 <11>	207,738 <132>	673 <12>	819 <158>	2,254 <0>	2,254 <0>	1,148 <7>	1,290 <149>	203,570 <30>	212,101 <439>

（次ページへつづく）

警鐘レポート No.1	251,000	251,000	0	0	0	0	0	0	251,000	251,000
警鐘レポート No.2	203,174	235,510	659	659	2,256	2,256	1,154	1,154	207,243	239,579
警鐘レポート No.3	203,132	235,340	661	661	2,259	2,259	1,147	1,147	207,199	239,407
警鐘レポート No.4	8,624	40,812	663	663	2,259	2,259	1,143	1,143	12,689	44,877
警鐘レポート No.5	8,603	40,711	671	671	2,257	2,257	1,143	1,143	12,674	44,782

注 1）下段< >内は、センターから公表時一斉配布以外に、各医療機関等から追加送付の依頼を受けて、送付した送付先件数及び送付部数の再掲である。

注 2）・「医療関係機関」とは、全国の病院、診療所、歯科診療所、助産所及び保険薬局である。
・「医療関係団体」とは、日本医師会、日本歯科医師会等の職能団体、日本病院会等の病院団体、国立病院機構等の病院事業者及び医学会等の医療関係団体である。
・「行政機関」とは、全国の都道府県、保健所、市区町村等である。
・「その他」とは、大学医学部、薬学部、看護学部(専門学校)等である。

（表 16 各提言のテーマ）

・提言第 1 号「中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析」(平成 29 年 3 月公表)
・提言第 2 号「急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析」(平成 29 年 8 月公表)
・提言第 3 号「注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」(平成 30 年 1 月公表)
・提言第 4 号「気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入に係る死亡事例の分析」(平成 30 年 6 月公表)
・提言第 5 号「腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡事例の分析」(平成 30 年 9 月公表)
・提言第 6 号「栄養剤投与目的に行われた胃管挿入に係る死亡事例の分析」(平成 30 年 9 月公表)
・提言第 7 号「一般・療養病棟における非侵襲的陽圧換気(NPPV)及び気管切開下陽圧換気(TPPV)に係る死亡事例の分析」(平成 31 年 2 月公表)
・提言第 8 号「救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析」(平成 31 年 4 月公表)
・提言第 9 号「入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析」(令和元年 6 月公表)
・提言第 10 号「大腸内視鏡検査等の前処置に係る死亡事例の分析」(令和 2 年 3 月公表)
・提言第 11 号「肝生検に係る死亡事例の分析」(令和 2 年 3 月公表)
・提言第 12 号「胸腔穿刺に係る死亡事例の分析」(令和 2 年 11 月公表)
・提言第 13 号「胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析」(令和 3 年 3 月公表)
・提言第 14 号「カテーテルアブレーションに係る死亡事例の分析」(令和 3 年 7 月公表)
・提言第 15 号「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」(令和 4 年 1 月公表)
・提言第 16 号「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」(令和 4 年 3 月公表)
・提言第 17 号「中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析－第 2 報(改訂版)－」(令和 5 年 3 月公表)
・提言第 18 号「股関節手術を契機とした出血に係る死亡事例の分析」(令和 5 年 9 月公表)
・提言第 19 号「肺動脈カテーテルに係る死亡事例の分析　第 1 部開心術編／第 2 部検査編」(令和 6 年 2 月公表)

・提言第 20 号「血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」(令和 6 年 12 月公表)
・提言第 21 号「産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析」(令和 7 年 10 月公表)

(表 16 各警鐘レポートのテーマ)
・警鐘レポート No.1「ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡」(令和 6 年 11 月公表)
・警鐘レポート No.2「注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡」
(令和 7 年 3 月公表)
・警鐘レポート No.3「異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡」(令和 7 年 7 月公表)
・警鐘レポート No.4「気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡」(令和 7 年 11 月公表)
・警鐘レポート No.5「血管内治療時の大腿動脈穿刺に伴う後腹膜出血による死亡」
(令和 8 年 3 月公表)

○ 令和 7 年度に公表されたもののうち、警鐘レポート No.3、警鐘レポート No.4、警鐘レポート No.5 の公表に際しては、次のとおり厚生労働省において記者会見を行った。

□ 記者会見実施日
・警鐘レポート No.3　令和 7 年 7 月 2 日
・警鐘レポート No.4　令和 7 年 11 月 13 日
・警鐘レポート No.5　令和 8 年 3 月 11 日

○ 全国で開催された学術集会への普及啓発状況
(表 17) のとおり再発防止策の提言書を送付し、普及啓発に努めた。その状況は次のとおりである。

□ 送付総数
・提言第 16 号　80 部　・提言第 17 号　95 部　・提言第 18 号　95 部
・提言第 19 号　95 部　・提言第 20 号　95 部　・提言第 21 号　15 部

(表 17)「再発防止策の提言」を送付した学術集会(開催日順)

学術集会名称
第 89 回日本循環器学会学術集会
第 84 回日本医学放射線学会
第 65 回日本呼吸器学会学術講演会
第 54 回日本脊椎脊髄学会学術集会
第 111 回日本消化器病学会総会
第 109 回日本消化器内視鏡学会総会
第 74 回日本医学検査学会
第 98 回日本整形外科学会学術総会
第 48 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
第 37 回日本肝胆膵外科学会学術集会
第 49 回日本頭頸部癌学会総会

第 68 回日本腎臓学会学術総会
第 29 回日本看護管理学会学術集会
第 84 回日本癌学会学術総会
第 66 回全日本病院学会 in 北海道
日本脳神経外科学会第 84 回学術総会
第 60 回日本脊髄障害医学会
第 80 回日本大腸肛門病学会学術集会
第 46 回日本臨床薬理学会学術総会

７．医療事故調査制度に係る研修の実施

（１）医療機関の職員等を対象とした研修

医療機関において医療事故調査に関わる方を対象として、科学性・論理性・専門性を伴った医療事故調査を行うための知識等を習得する研修を実施した。

【公益社団法人日本医師会へ委託】

○ 医療事故調査制度を牽引する医療機関の管理者及び医療安全担当者等の実務者を育成することを目的とした研修（管理者・実務者セミナー）の実施を、公募により公益社団法人日本医師会へ委託した。開催日、カリキュラム及び受講者数は次のとおりである。

□開催方法
・会場受講：令和 7 年 12 月 7 日(日)
・e-learning：配信期間　令和 7 年 12 月 22 日(月)から令和 8 年 3 月 25 日(水)

□受講者
・全講義受講修了者数：1,465 名
・受講者役職別人数：管理者 404 名、副院長 128 名、医療安全管理部長 123 名、医療安全管理部門 部長以外の役職者 370 名、医療安全管理部門 役職者以外 149 名、医療安全管理部門以外 役職者 237 名、その他 54 名

＜プログラム＞　　進行：紀平 幸一（日本医師会 医療安全対策委員会 委員長）
藤原 慶正(日本医師会 常任理事)

内容	講師	時間
開講挨拶	松本 吉郎（日本医師会 会長）	10 分
セミナーに参加するに当たってのポイント　医療事故調査制度」の概要、資料の解説	木村 壯介(日本医療安全調査機構 常務理事)	35 分
病院管理者としての取り組み方～義務感から権利へ～	上野 道雄（日本医師会医療安全対策委員会副委員長 福岡東医療センター 名誉院長）	50 分
医療事故報告における判断	山口　　徹（日本医療安全調査機構 顧問）	50 分
当該医療機関における対応 初期対応	渡邊 秀臣（日本医師会 医療安全対策委員会 委員）	25 分
当該医療機関における対応 関係者への聞き取り	宮原 保之（日本医師会 医療安全対策委員会 委員）	25 分
報告書の作成	宮田 哲郎（日本医療安全調査機構常務理事）	50 分
調査の現場から　― 実務者が直面する制度と心のはざま ―	滝田 純子（日本医師会医療安全対策委員会 委員）	20 分
全体討議（総合質疑応答）	（座長）宮原 保之（日本医師会 医療安全対策委員会 委員） （パネリスト）全講師	35 分
総括・閉講挨拶	紀平 幸一（日本医師会 医療安全対策委員会 委員長）	10 分

※ e-learning は、会場開催をオンデマンドで配信し講義ごとの設問への回答形式

【公益社団法人日本歯科医師会へ委託】

○ 医療事故調査制度の対応について、歯科の特殊性を踏まえ、医科との適切な連携のあり方、院内調査に対する支援と報告書の作成など、全国の歯科医療関係者の人材を育成することを目的とした研修の実施を、公募により公益社団法人日本歯科医師会へ委託した。開催日、カリキュラム及び受講者数は次のとおりである。

□開催方法
・オンデマンド配信：令和 8 年 2 月 24 日(火)～　令和 8 年 3 月 13 日(金)

□受講者
・歯科医師 108 名、その他医療従事者 6 名　　計 114 名

＜プログラム＞　　司会：寺島 多実子（日本歯科医師会 常務理事）

内容	講師	時間
開会	瀬古口 精良（日本歯科医師会 副会長）	10 分
挨拶	高橋 英登（日本歯科医師会 会長） 安井 利一（日本歯科医学会連合 理事長） 門脇　孝（日本医療安全調査機構 理事長）	
講演　「医療事故調査制度」の概要・課題 ～ 現状報告と今後に向けて ～	木村 壯介（日本医療安全調査機構 常務理事）	30 分
研修(1) 動画研修 1：医療事故調査制度の流れ		20 分
研修(2) 動画研修 2：院内調査の流れ		15 分
研修(3) 「予期せぬ死亡事故」発生直後の初動 ：歯科診療所の場合	望月　亮 （日本歯科医師会歯科医療安全対策委員会 副委員長）	20 分
研修(4) 歯科における院内調査 ～ 解剖、Ai を中心に ～	佐藤 慶太 （日本歯科医学会連合医療安全調査委員会 副委員長）	30 分
研修(5) 日頃からの病院との連携に望むこと ～ 救急搬送後の病院の対応 ～	南須原 康行（北海道大学病院 病院長）	40 分
研修(6) 医療事故に対する福岡県歯科医師会の 体制について	中村 貢治 （日本歯科医師会歯科医療安全対策委員会 委員）	20 分
総括	星野 倫範 （日本歯科医学会連合医療安全調査委員会 委員長）	5 分
閉会	門司 達也（日本歯科医師会 理事）	
研修(5) 日頃からの病院との連携に望むこと ～ 救急搬送後の病院の対応 ～	南須原 康行（北海道大学病院 病院長）	40 分
研修(6) 医療事故に対する福岡県歯科医師会の 体制について	中村 貢治（日本歯科医師会歯科医療安全対策委員会 委員）	20 分
総括	星野 倫範 （日本歯科医学会連合医療安全調査委員会 委員長）	5 分
閉会	門司 達也（日本歯科医師会 理事）	

（２）支援団体の職員等を対象とした研修

【公益社団法人日本医師会へ委託】

○ 医療事故調査を行うにあたっての知識及び技能の習得に加え、医療事故調査制度を牽引する各地域の統括リーダーを育成し、院内調査に対する支援等、標準的な考え方や調査方法が各地域で波及することを目的とした研修（支援団体統括者セミナー）の実施を、公募により公益社団法人日本医師会へ委託した。

□開催方法
・令和 8 年 3 月 1 日(日) 10：00～17：10
・日本医師会館よりインターネットによるライブ配信

□受講者
・148 名

各都道府県で、地域の支援団体連絡協議会等の業務、及び院内調査の支援等にかかわっている者

①支援団体の代表としての都道府県医師会の担当役員　39 名
②院内調査の支援を担う基幹病院などの代表者 27 名
③地域の看護職の代表者 31 名
④都道府県医師会事務局職員　28 名　　計 125 名（回答率 84.4%）

＜プログラム＞　　全体進行：（進行）紀平 幸一（日本医師会 医療安全対策委員会 委員長）
藤原 慶正(日本医師会 常任理事)

内容	講師	時間
開講挨拶		
【講義】医療事故調査制度の概況	木村 壯介（日本医療安全調査機構 常務理事）	20 分
【報告】厚労科研「支援団体による支援の機能的運用及び質向上に向けた研究」報告と支援団体の役割	藤原 慶正（日本医師会 常任理事）	25 分
【報告】日本医師会の取り組み	藤原 慶正（日本医師会 常任理事）	10 分
【発表】支援団体の取組事例報告	宮崎県、神奈川県、愛知県、栃木県　質疑応答	50 分
会長挨拶	松本 吉郎（日本医師会 会長）	5 分
【グループ討議】テーマに沿って各グループで討議・発表 テーマ：相談を受けた時にどうかかわるか		
1）グループ討議前のイントロダクション	1）上野 道雄（日本医師会 医療安全対策委員会 副委員長／福岡東医療センター 名誉院長）	20 分
2）討議テーマ 1「判断への支援」	2）山口　徹（日本医療安全調査機構 顧問）	50 分
3）討議テーマ 2「初期対応への支援	3）渡邊 秀臣（日本医師会 医療安全対策委員会 委員／高崎健康福祉大学 副学長・保健医療学部 学部長）	50 分
4）討議テーマ 3「疑問点の抽出と整理」	4）上野 道雄（日本医師会 医療安全対策委員会 副委員長／福岡東医療センター 名誉院長）	50 分
5）討議テーマ 4「報告書作成への支援」	5）宮田 哲郎（日本医療安全調査機構 常務理事）	50 分
※討議 2）～5）：討議のポイント 5 分 グループ討議　20 分 まとめ発表　　25 分	○グループ討議講師　上記 4 名の他、4 名 紀平 幸一（日本医師会 医療安全対策委員会 委員長） 宮原 保之（日本医師会 医療安全対策委員会 委員／日本赤十字社 特別参与） 滝田 純子（日本医師会 医療安全対策委員会 委員） 木村 壯介（日本医療安全調査機構 常務理事）	
【全体討議】	（進行）宮原 保之（日本医師会 医療安全対策委員会 委員／日本赤十字社 特別参与）	40 分
【まとめ・閉講挨拶】	紀平 幸一（日本医師会 医療安全対策委員会 委員長）	10 分

（3）医療事故調査・支援センター主催研修

○ 医療安全に関わる全ての医療従事者を対象として、医療事故調査制度の理念及び事故報告や院内調査を実施した医療機関の経験を共有し、制度の現況報告や再発防止の提言を周知することを目的とした研修を企画し、実施した。

＜研修名＞「医療事故の再発防止に向けた提言」を活用した医療安全活動
― 医療機関からの実践報告 ―

＜開催方法＞
会場開催：令和 7 年 10 月 4 日(土)　13：00～16：00
オンデマンド配信：令和 7 年 10 月 21 日～令和 8 年 2 月 19 日

＜受講者＞
受講者数　1,494 名（招待者 26 名を含む）

受講方法別人数：会場受講 66 名、オンデマンド受講 1,428 名
受講者職種別人数：
医師名 379 名、歯科医師 5 名、薬剤師 62 名、看護師 856 名、助産師 19 名、
診療放射線技師 29 名、臨床検査技師 25 名、臨床工学技士 22 名、理学療法士 17 名、
作業療法士 5 名、事務職 51 名、その他 24 名

＜受講者アンケート結果＞
アンケート回答数：1,187 名、回収率 79.4%
（会場受講：10 名、15.1%、オンデマンド受講：1,177 名、82.4%）

＜プログラム＞　　座長：山口　徹（日本医療安全調査機構 顧問）
宮田 哲郎（日本医療安全調査機構 常務理事）

時間	内容		講師
13:00～13:05	開会の挨拶		門脇 孝（日本医療安全調査機構 理事長）
13:05～13:20	シンポジウム	第 1 部 「医療事故調査報告」の類似事例の分析から再発防止策策定へ	木村 壯介 （日本医療安全調査機構 常務理事）
13:20～13:45		第 2 部【講演 1】 薬剤によるアナフィラキシーへの対応 ～提言書を活用した院内教育による緊急対応～	中島　勧 （虎の門病院 医療安全部 部長）
13:45～14:10		第 2 部【講演 2】 単科医療機関での頸部手術後の呼吸管理 ～気道閉塞評価と気道確保～	前川 明日香 （慶友整形外科病院 医療安全推進室 室長）
14:10～14:35		第 2 部【講演 3】 「医療事故の再発防止に向けた提言」を現場で活かす ～気管切開チューブ逸脱・迷入防止に向けた ICU の取り組み～	本田 舞子 （横浜市立脳卒中・神経脊椎センター ICU 主任）
14:35～15:00		第 2 部【講演 4】 医療事故調査制度に望むこと　再発防止への思い	宮脇 正和（医療過誤原告の会 会長）
15:00～15:05	休憩		
15:05～15:55	第 3 部【全体討論】 「医療事故の再発防止に向けた提言」を現場でどのように活用するか		パネリスト 5 名 ・講演者 4 名 ：中島　勧 前川 明日香 本田 舞子 宮脇 正和 ・木村 壯介（日本医療安全調査機構 常務理事）
15:55～16:00	閉会の挨拶		田原 克志（日本医療安全調査機構 専務理事）

（４）機構職員を対象とした研修

○ 機構職員対象の研修を開催し、医療事故調査・支援センターの現状に関する情報共有、講義及びグループワーク等による学習を行い、センター業務の円滑な遂行に努めた。

【第 1 回職員研修】

目的：１） 日本医療安全調査機構の目指す方向性を理解する。
２） センターにおける AI 事業の概要を学ぶ。
３） 班内及び他部署と連携して業務を遂行するために互いの業務内容を理解し、パートナーシップについて考える機会とする。

＜開催方法＞
Web（Zoom）による講義形式　：　令和 7 年 6 月 12 日(木) 13:00～17:00
※　欠席者はオンデマンド受講

＜受講者＞幹部職員 6 名、事業部 54 名、総務部 9 名　計 69 名

＜カリキュラム及び講師＞

➢ 開会の挨拶	門脇理事長
➢ 新入職者　自己紹介	
➢ 10 年検討会について	田原専務理事
➢ センター事業の現状等について	木村常務理事
➢ 手引き（2023 年度厚労科研）の共有	宮田常務理事
➢ 総務部からの事業計画、勤怠等の説明	高桑総務部長
➢ 調査支援事業における重点目標	畑参事
➢ 各班の年間目標と行動計画	各班リーダー
➢ AI 事業の概要について	情報管理委員会
➢ AI 事業の概要（ChatGPT など）	加勢博康 加勢コンサルティング（株）

【第 2 回職員研修】

目的　1）制度 10 年の総括と今後センターが取り組む課題について理解が深まる
2）センター業務における情報セキュリティについて意識が高まる。

＜開催方法＞
集合型研修：令和 7 年 10 月 30 日(木) 13:00～17:00
令和 7 年 10 月 31 日(金)　9:00～13:10
オンデマンド受講：令和 7 年 11 月 13 日(木)～28 日(金)

＜受講者＞幹部職員 4 名、事業部 53 名、 総務部 8 名　　計 65 名

➢ 開会の挨拶	門脇理事長
➢ 10 月入職者　自己紹介	
➢ 医療安全の更なる向上を目指す検討会について 医療安全の更なる向上を目指す検討会に関する全体討議	田原専務理事 進行：高桑総務部長 登壇：理事・顧問
➢ 検討会の報告内容から次年度の取り組みに関する具体策の検討と発表	各グループ
➢ AI について	加勢博康 加勢コンサルティング（株）
➢ 情報管理に関するオカレンス報告	オカレンス係

- 情報管理について　　主任 2 名

【第 3 回職員研修】

目的：１）法令遵守・コンプライアンス（ハラスメントを含む）等の理解を深める
　　２）AI を学び、今後の業務に生かす
　　３）全職員に共通の基礎知識を浸透させ、業務の標準化を図る

＜開催方法＞
eラーニング受講　※ユーキャン　ビジトレホーダイ
2026 年 1 月 19 日(木) ～ 3 月 27 日
必須：ハラスメント、コンプライアンス、AI、人材育成
グループ A（役員および役職者、主査、班リーダー）、グループ B（役職者以外のすべての職員）毎に必須コースを受講
必須コース以外：選択し受講

＜受講者＞役員・幹部職員 4 名、事業部 56 名、総務部 9 名　　計 69 名

＜カリキュラム＞

➢ 管理者向けコンプライアンス講座	グループ A	2 時間 55 分
➢ ハラスメント防止コミュニケーション	グループ B	1 時間 26 分
➢ 社会人のコンプライアンス講座	グループ B	1 時間 46 分
➢ ChatGPT　ビジネス文書時短講座	グループ共通	1 時間 4 分
➢ ChatGPT　プロンプト作成術講座	グループ共通	1 時間 4 分

８．医療事故調査制度の広報・周知

医療事故調査制度や制度の現況、センターの役割等に係る令和 7 年度における、広報・周知等の状況は、次のとおりである。

（１）普及・啓発関連資料の作成・配布

○「2024 年 年報」の配布
令和 6 年(2024 年)1 月から同年 12 月の間の医療事故調査制度の現況等をまとめた「2024 年 年報」を令和 7 年 3 月 19 日に公表し、令和 7 年度において、全国の医療機関、医療関係団体等に対して、(表 18)のとおり配布した。

○「2025 年 年報」の作成及び配布
令和 7 年(2025 年)1 月から同年 12 月の間の医療事故調査制度の現況等をまとめた「2025 年 年報」を作成し、令和 8 年 3 月 18 日の公表の後、令和 7 年度において、全国の医療機関、医療関係団体等に対して、(表 18)のとおり配布した。
なお、一部の医療機関及び医療関係団体については、令和 8 年度に配布を行う予定である。

○ 医療事故調査制度の啓発用ポスターの配布
医療事故調査制度の啓発用ポスターを、医療機関等からの送付希望等に

応じて、(表 18)のとおり配布した。

○ リーフレットの配布

医療事故調査制度を紹介したリーフレット（三つ折り）を、医療機関等からの送付希望等に応じて、(表 18)のとおり配布した。

○ 病理解剖必要性の理解促進のための説明用文書（ちらし）の配布

医療事故調査制度における予期しない死亡の死因究明や医療行為との関連を検証するうえで重要な病理解剖についての理解を促進するため、「医療機関の皆様へ」及び「ご遺族の皆様へ（詳細版・簡易版）」と題した説明用文書（ちらし）を、（表 18）のとおり配布した。

(表 18) 医療機関及び医療関係団体等への普及啓発状況

	医療関係機関		医療関係団体		行政機関		その他		合　計	
	送付先数	送付部数	送付先数	送付部数	送付先数	送付部数	送付先数	送付部数	送付先数	送付部数
2024年報	251,000 <0>	251,000 <0>	10 <10>	112 <112>	3 <3>	17 <17>	9 <9>	29 <29>	251,022 <22>	251,158 <158>
2025年報	8,603 <0>	24,648 <0>	673 <2>	1,717 <2>	2,253 <1>	4,037 <10>	1,144 <2>	2,027 <4>	12,673 <5>	32,429 <16>
ポスター	29 <29>	320 <320>	71 <71>	83 <83>	0 <0>	0 <0>	2 <2>	7 <7>	102 <102>	410 <410>
リーフレット	51 <51>	3,145 <3145>	76 <76>	1,744 <1744>	2 <2>	6 <6>	14 <14>	147 <147>	143 <143>	5,042 <5042>
病理解剖説明資料	16 <16>	703 <703>	67 <67>	2,040 <2040>	0 <0>	0 <0>	2 <2>	12 <12>	85 <85>	2,755 <2755>

注 1）下段<　>内は、センターから公表時一斉配布以外に、各医療機関等から追加送付の依頼を受けて、送付した送付先件数及び送付部数の再掲である。

注 2）・「医療関係機関」とは、全国の病院、診療所、歯科診療所、助産所及び保険薬局である。

・「医療関係団体」とは、日本医師会、日本歯科医師会等の職能団体、日本病院会等の病院団体、国立病院機構等の病院事業者及び医学会等の医療関係団体である。

・「行政機関」とは、全国の都道府県、保健所、市区町村である。

・「その他」とは、大学医学部、薬学部、看護学部(専門学校)等である。

○ 全国で開催された学術集会への普及啓発状況（表 19）

ポスター、リーフレット、病理解剖説明資料を送付し、普及啓発に努めた。

□送付総数

・ポスター68 部　・リーフレット 1,310 部　・病理解剖説明資料 2,040 部

（表 19）ポスター、リーフレット、病理解剖資料を送付した学術集会（開催日順）

学術集会名称
第 97 回日本胃癌学会総会
第 52 回日本集中治療医学会学術集会
APPW2025 第 130 回日本解剖学会総会

第 61 回日本腹部救急医学会総会
第 89 回日本循環器学会学術集会
第 125 回日本外科学会定期学術集会
第 84 回日本医学放射線学会
第 65 回日本呼吸器学会学術講演会
第 54 回日本脊椎脊髄学会学術集会
第 114 回日本病理学会総会
第 34 回脳神経外科手術と機器学会
第 128 回日本小児科学会学術集会
第 111 回日本消化器病学会総会
第 109 回日本消化器内視鏡学会総会
第 74 回日本医学検査学会
第 42 回日本呼吸器外科学会学術集会
第 53 回日本血管外科学会学術総会
第 98 回日本整形外科学会学術総会
第 50 回日本骨髄腫学会学術集会
第 77 回日本産科婦人科学会学術講演会
第 126 回日本耳鼻咽喉科付頭頸部外科学会総会
第 98 回日本内分泌学会学術総会
第 48 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
第 37 回日本肝胆膵外科学会学術集会
第 49 回日本頭頸部癌学会総会
第 28 回日本臨床救急医学会総会・学術集会
第 68 回日本腎臓学会学術総会
第 79 回日本食道学会学術集会
第 33 回日本乳癌学会学術総会
第 38 回日本老年泌尿器科学会
第 48 回日本骨・関節感染症学会
第 61 回日本周産期・新生児医学会学術集会
第 33 回日本心血管インターベンション治療学会
第 75 回日本病院学会
第 57 回日本医学教育学会大会 in AKITA
第 29 回日本看護管理学会学術集会
第 51 回日本診療情報管理学会学術大会
第 44 回日本医用画像工学会大会
日本臨床検査医学会第 72 回学術集会
第 19 回日本慢性看護学会学術集会
日本スポーツ整形外科学会学術集会
第 33 回日本がん検診・診断学会総会
第 73 回日本心臓病学会学術集会

第 84 回日本癌学会学術総会
第 29 回日本ワクチン学会/第 66 回日本臨床ウイルス学会合同学術集会
第 31 回日本病院総合診療医学会学術総会
第 61 回日本胆道学会学術集会
第 62 回日本小児アレルギー学会学術大会
第 66 回全日本病院学会 in 北海道
第 63 回日本癌治療学会学術集会
第 66 回日本脈管学会学術集会
第 78 回日本胸部外科学会定期学術集会
第 52 回日本股関節学会
第 74 回日本アレルギー学会学術大会
第 53 回日本救急医学会総会・学術集会
日本脳神経外科学会第 84 回学術総会
第 33 回日本消化器関連学会
第 79 回国立病院総合医学会
第 71 回日本不整脈心電学会学術大会
第 60 回日本脊髄障害医学会
日本脳神経血管内治療学会第 41 回学術集会
第 80 回日本大腸肛門病学会学術集会
第 44 回日本認知症学会学術集会
第 129 回日本産科麻酔学会学術集会
第 68 回日本甲状腺学会学術集会
日本臨床麻酔学会第 45 回大会
第 46 回日本臨床薬理学会学術総会
第38回日本内視鏡外科学会総会

（２）「プレスリリース」等による普及・啓発

○ 毎月、医療事故調査制度の現況報告として、

・医療事故報告件数及び累計件数
・院内調査結果報告件数及び累計件数
・相談件数及び累計件数
・センター調査依頼件数及び累計件数

等の状況を取りまとめ、翌月初旬に、厚生労働記者会及び厚生日比谷クラブに、 プレスリリースを行った。

（３）日本看護協会機関誌「看護」への再発防止策の提言等紹介記事を掲載

日本看護協会機関誌「看護」の連載「医療安全トピックス」に、医療事故の再発防止に向けた提言等の紹介記事を掲載した。

・令和 7 年 6 月号　医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.2「注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡」について

・令和 7 年 7 月号　医療事故調査における病理解剖の重要性

・令和 7 年 11 月号　医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.3「異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡」について

・令和 8 年 2 月号　提言第 21 号「産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析」および警鐘レポート No.4「気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡」について

（4）医療安全全国共同行動「医療安全レポート」への再発防止策の提言紹介記事掲載

医療安全全国共同行動が毎月発行している、連載「医療安全レポート」に、医療事故の再発防止に向けた提言および警鐘レポート等の紹介記事を掲載した。

・令和 7 年 4 月号　「医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.1『ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡』」

・令和 7 年 6 月号　「医療事故の再発防止に向けた提言第 230 号『血液パニック値に係る死亡事例の分析』」

・令和 7 年 8 月号　「医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.2『注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡』」

・令和 7 年 9 月号　「医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.3『異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡』」

・令和 7 年 12 月号　「医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.4『気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡』」

・令和 8 年 1 月号　「医療事故の再発防止に向けた提言 21 号『産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析』(1)」

・令和 8 年 2 月号　「医療事故の再発防止に向けた提言 21 号『産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析』(2)」

（5）医療機関等が開催する研修会及び講習会等への講師派遣

（表 20）のとおり、医療事故調査制度の現況等の周知を図るため、学会関連団体、医師会・医療職能団体等が開催した研修会や講習会等へ講師派遣を行った。

(表 20) 講師派遣等の状況(令和 7 年 4 月～令和 8 年 3 月)

	学会関連	医師会・医療職能団体	教育機関研修機関	その他	計
派遣した研修会等数	10	4	1	3	18
受講者(参加)人数	15,840 人	220 人	100 人	185 人	16,345 人

注）受講者数は概数であり、「その他」は上記に該当しない団体である。

（６）ホームページを活用した普及・啓発

○ ホームページリニューアル

医療事故調査制度創設 10 年を契機に、ホームページを利用する医療従事者、及びご遺族に分かりやすいホームページとなるよう 2025 年 10 月 1 日（水）よりリニューアルした。

【主要なリニューアル内容】

・ デザインは、ポスター・リーフレットと同じイラストを使用し、薄緑を基調とすることで、旧ホームページの雰囲気を残した。
・トップページにはアクセス数の多かったページを中心に配置した。
・「伝達」をトップ画面に示し、伝達の仕組みを知ることができるようにした。
・「センター合議」をトップ画面に示し、センター合議の仕組みを知ることができるようにした。
・「医療事故報告はこちら」をトップ画面に示し、報告がスムーズにできるようにした。
・「センター調査」をトップ画面に示し、申し込み等の方法を確認できるようにした。
・「動画集」として動画を集約したページ、「提言と警鐘レポートの事例」を新設し、動画や事例を活用できるようにした。

○ ホームページへのアクセス・閲覧状況

2025 年度のホームページへの状況及び普及・啓発用関連資料等の閲覧（ダウンロード）数は約 76 万件であった（表 21 参照）。

（表 21）ホームページへのアクセス等の状況

月			2025年4月–2026年3月												合計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
アクセス数			80,570	69,098	66,654	88,336	57,931	63,094	70,102	70,374	53,739	44,846	41,409	58,817	764,970
ダウンロード数	医療事故調査制度に関するもの	現況報告	1,092	1,283	1,323	1,483	985	966	1,090	961	942	1,169	871	906	13,071
		年報 H28年年報	4	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	12
		年報 H29年年報	5	2	1	0	2	0	1	0	0	3	0	3	17
		年報 2018年年報	4	4	1	2	1	0	6	1	4	2	1	2	28
		年報 2019年年報	2	4	2	0	3	0	3	1	1	2	4	3	25
		年報 2020年年報	1	5	3	1	5	1	1	1	4	1	1	2	26
		年報 2021年年報	5	8	9	4	4	1	3	1	4	2	6	3	50
		年報 2022年年報	28	22	18	16	16	12	6	4	7	10	5	6	150
		年報 2023年年報	162	161	154	203	107	124	38	29	14	23	15	22	1,052
		年報 2024年年報	1,051	645	645	680	437	401	389	412	360	432	340	285	6,077
		年報 2025年年報												1,502	1,502
		リーフレット	301	312	351	330	319	315	495	512	586	493	474	455	4,943
		ポスター	88	102	116	122	111	114	237	191	228	180	170	170	1,829
		簡易説明書	282	269	299	361	286	237	310	280	285	285	254	231	3,379
		解剖説明書 医療機関用	181	188	179	203	214	247	138	185	155	167	137	133	2,127
		解剖説明書 遺族用	113	147	138	126	130	145	132	181	172	176	134	146	1,740
		解剖説明書 遺族用(簡易版)	78	98	74	62	74	102	47	67	67	69	42	46	826
	医療事故の再発防止に向けた提言	提言書 提言概要、動画、アンケート、その他関連資料 第1号	125	82	83	109	82	62	513	515	403	415	338	315	3,042
		第2号	116	105	103	154	108	82	113	136	97	85	101	84	1,284
		第3号	468	243	269	222	159	167	275	313	184	163	240	195	2,898
		第4号	244	261	295	350	242	206	792	1,710	2,307	1,036	776	582	8,801
		第5号	46	28	46	44	30	19	67	79	197	60	47	55	718
		第6号	214	469	254	273	245	205	626	749	678	2,302	864	509	7,388
		第7号	50	75	35	61	28	41	71	82	82	70	299	64	958
		第8号	108	93	134	105	93	55	140	119	84	99	100	186	1,316
		第9号	205	216	195	206	126	157	241	190	187	150	188	163	2,224
		第10号	89	80	90	108	59	58	133	116	74	87	100	62	1,056
		第11号	38	25	33	42	21	34	53	76	41	51	49	30	493
		第12号	85	56	56	67	47	39	104	93	79	73	68	47	814
		第13号	95	118	73	140	71	60	173	186	113	115	100	78	1,322
		第14号	47	44	62	58	51	32	111	130	73	77	62	53	800
		第15号	675	563	385	420	327	305	1,406	5,164	1,668	1,190	1,467	1,098	14,668
		第16号	143	159	163	142	105	117	456	431	363	355	401	329	3,164
		第17号	659	694	683	1,040	537	493	1,642	2,121	1,814	1,952	1,659	1,692	14,986
		第18号	176	239	315	319	167	159	671	696	544	424	471	390	4,571
		第19号	180	194	215	274	152	158	696	613	315	317	336	298	3,748
		第20号	1,248	1,452	972	997	850	875	1,910	1,854	1,445	1,173	1,442	952	15,170
		第21号							12,610	8,150	2,956	2,022	1,824	2,461	30,023
	警鐘レポート	No1	698	230	141	1,071	222	124	103	506	226	81	72	496	3,970
		No2	4,451	964	697	2,267	452	391	332	827	481	221	201	869	12,153
		No3				7,121	765	396	250	689	341	117	82	657	10,418
		No4								3,710	1,548	322	204	857	6,641
		No5												5,267	5,267
	事例検索	提言書							1,282	1,315	867	739	1,037	1,059	6,299
		警鐘レポート							102	179	201	208	78	83	851

注)1　「現況報告」とは、毎月プレスリリースにより公表している「医療事故調査制度の現況報告」のことである。
注)2　ホームページへのアクセス等の状況は、アクセス数と主要頁の一部を示したものである。

（７）公式 LINE、an なび（Medsafe Japan 配信サービス）を活用した広報・周知

公式 LINE とメール配信サービスを活用し、医療事故調査制度に関するお知らせや医療事故の再発防止に向けた提言等の普及を行った。

・目的

公式 LINE とメール配信サービスを活用し、医療事故調査制度に関するお知らせや医療事故の再発防止に向けた提言等の普及啓発を行う。

・対象

主に医療機関に従事する医療者、および国民全般

・登録者数

公式 LINE　4,131 名、an なび　788 名（2026 年 3 月 31 日時点）

・配信

3 回程度/月

・配信コンテンツ

研修や提言書及び警鐘レポートの公表のお知らせ、アンケートのお知らせ、提言書紹介等の配信（表 22 参照

「an なび」と「公式 LINE」の配信内容は同様

（表 22）配信実績

配信日	お知らせ・公表など	提言書紹介
4 月 9 日（水）	・警鐘レポート No.2「注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡」公表	提言第 13 号　胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析
4 月 23 日（水）		提言第 14 号　カテーテルアブレーションに係る死亡事例の分析
5 月 14 日（水）	・提言第 20 号　血液検査パニック値に係る死亡事例の分析　提言説明会オンデマンド配信　申込案内	提言第 15 号　薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析
5 月 28 日（水）		提言第 16 号　頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析
6 月 11 日（水）		提言第 18 号　股関節手術を契機とした出血に係る死亡事例の分析
6 月 25 日（水）		提言第 19 号　肺動脈カテーテルに係る死亡事例の分析
7 月 9 日（水）	・警鐘レポート No.3「異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡」公表	
7 月 23 日（水）		提言第 20 号　血液検査パニック値に係る死亡事例の分析
8 月 13 日（水）		提言第 17 号　中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析－第 2 報（改訂版）－1 回目
8 月 19 日（火）	・第 6 回センター主催研修開催、申込案内	
8 月 27 日（水）		提言第 17 号　中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析－第 2 報（改訂版）－2 回目
9 月 10 日（水）		提言第 2 号　急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析　1 回目
9 月 24 日（水）	・病理解剖の重要性	提言第 2 号　急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析　2 回目
10 月 8 日（水）		提言第 3 号　注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析　1 回目
10 月 22 日（水）	・提言第 21 号「産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析」公表	
10 月 29 日（水）		提言第 3 号　注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析　2 回目
11 月 13 日（木）	・警鐘レポート No.4「気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡」公表	

11 月 28 日（金）		提言第 4 号　気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入に係る死亡事例の分析
12 月 8 日（月）	・研修案内「第 6 回センター主催研修、令和 7 年度 医療事故調査制度管理者・実務者セミナー」	
12 月 15 日（月）	・市民公開講座開催、申込案内	
12 月 22 日（月）		提言第 5 号　腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡事例の分析
2026 年 1 月 5 日（月）	・新年のご挨拶	
1 月 21 日（水）		提言第 6 号　栄養剤投与目的に行われた胃管挿入に係る死亡事例の分析　1 回目
1 月 26 日（月）	・研修案内「第 6 回センター主催研修」オンデマンド申込案内	
1 月 28 日（水）		提言第 6 号　栄養剤投与目的に行われた胃管挿入に係る死亡事例の分析　2 回目
2 月 3 日（火）	・提言第 20 号「血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」、警鐘レポート No.1「ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡」、警鐘レポート No.2「注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡」アンケートご協力のお願い（再送）	
2 月 4 日（水）	・「医療安全の更なる向上を目指す検討会報告書」公表	
2 月 11 日（水）		提言第 7 号　一般・療養病棟における非侵襲的陽圧換気（NPPV）及び気管切開陽圧換気（TPPV）に係る死亡事例の分析　1 回目
2 月 18 日（水）	・医療事故と判断した後に、ご遺族へ説明する補助資料ご案内	
2 月 25 日（水）		提言第 7 号　一般・療養病棟における非侵襲的陽圧換気（NPPV）及び気管切開陽圧換気（TPPV）に係る死亡事例の分析　2 回目
3 月 11 日（水）	・警鐘レポート No.5「血管内治療時の大腿動脈穿刺に伴う後腹膜出血による死亡」公表	
3 月 18 日（水）		提言第 8 号　救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析　1 回目
3 月 25 日（水）		提言第 8 号　救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析　2 回目

（８）国民に向けた広報活動

○ 報道機関に向けプレスセミナーを開催した後、国民に向け市民公開講座を開催した。

① 報道機関向けセミナー

【プレスセミナー】

・開催目的

1）記事を読んだ国民が内容に興味を持ち、結果として市民公開講座への集客につながる。
2）医療事故調査制度の概要（対象・仕組みなど）が、報道を通して正しく国民に周知される。

・開催概要

テ ー マ：医療事故調査制度開始 10 年で見えてきたこと
～患者と医療者が共に築く医療安全とは～
対　　象：全国紙/通信社の医療・科学系記者、TV 医療系記者、医療専門媒体、産業系・ビジネス系媒体、Web メディア等
開催日時：会場開催：2025 年 11 月 11 日（火）15：30～17：00
会　　場：ミーティングスペース AP 新橋
実施内容：プログラムに基づき、実施した（表 23 参照）。
参加者等：参加記者：22 名（14 媒体）　　※ 資料送付　10 名（8 媒体）

（表 23）

時間	テーマ	講演者
15:30～15:40	開会のご挨拶　医療事故調査制度 10 年の軌跡	田原 克志 (日本医療安全調査機構 専務理事)
15:40～15:55	より良い医療を提供するための医療安全と医療事故調査への取り組み	加藤　厚 (千葉県がんセンター 病院長)
15:55～16:10	患者の医療参加を推進し、医療事故を防ぐために私たちができること	豊田 郁子 (NPO 法人 架け橋 理事長)
16:10～16:25	患者と共に考える医療の課題―患者と医療者のパートナーシップを考える―アンケート結果の報告	宮田 哲郎 (日本医療安全調査機構 常務理事)
16:25～16:45	トークセッション：安全で信頼性の高い医療を患者と医療者が共に築いていくためには	座長：田原　克志 登壇：加藤　厚、豊田　郁子、宮田　哲郎
16:45～17:00	質疑応答	

② 国民に向けた公開講座

【市民公開講座】

・開催目的

医療事故調査制度が創設され、医療事故調査・支援センターの労務運営が 10 年となった節目に、患者の主体的な医療への参画の重要性について、広く国民に伝える機会とする。

・開催概要

テーマ：患者のみかた（見方 / 味方）～あなたにとって納得できる医療とは～
主　　催：株式会社　NHK エンタープライズ　NHK 文化センター

共　　催：医療事故調査・支援センター（一般社団法人 日本医療安全調査機構）
後　　援：日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本助産師会
日　　時：2026 年 1 月 17 日(土)　14 時～15 時 30 分
形　　式：会場、オンライン視聴（見逃し配信による視聴）
場　　所：千代田放送会館
参加人数：会場観覧　113 名
　　ライブ配信視聴
　　・　再生回数：1,514 回
　　・　ユニークユーザー数※：1,323 名
　　※　配信を少なくとも 1 回視聴した重複しない人の数
　　見逃し配信視聴（期間：1 月 24 日～1 月 31 日）
　　・　再生回数：450 回
　　ユニークユーザー数：351 名
構　　成：パネルディスカッション
登 壇 者：
　司　　会　：三宅　民夫：元 NHK エグゼクティブアナウンサー、立命館大学
　　衣笠総合研究機構 客員研究員
　パネリスト：田中　和美：群馬大学大学院医学系研究科 医療の質・安全学教授、
　　医学部附属病院医療の質・安全管理部 部長
　　豊田　郁子：イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院
　　医療安全対策室　医療安全対話推進者
　　木村　壮介：日本医療安全調査機構　常務理事

９．生成 AI を用いた医療事故調査報告書分析・実践研修事業の実施

令和 6 年度（令和 7 年度への繰り越し分）の補助金事業である「生成 AI を用いた医療事故調査報告書分析・実践研修事業」について、令和 7 年度は、コンサルティング業務および AI 構築業務を外部の業者に委託して AI の設計・構築を行い、センター業務の支援を行う AI を構築した。

センター業務の情報は機密性の高いものであるため、AI は外部からアクセスできない機構内部に構築した。AI の機能には、現在行っている業務の効率化、質の向上を図るものと、センターに集積された院内調査報告書全てに対して AI による網羅的、横断的な分析を行う新しい試みとがある。

次年度以降は、実業務への具体的な AI 導入や構築した AI の機能改善を行う予定である。

１０．医療事故調査等支援団体との連携

（１）中央医療事故調査等支援団体等連絡協議会等との連携

中央医療事故調査等支援団体等連絡協議会に対し、四半期ごとに都道府県別医療事故報告件数の情報提供を行うとともに、各都道府県医療事故調査等支援団体窓口と機構との間において、年末・年始における相談受付に係る支援体制の情報共有を行う等、支援団体との協力及び連携に努めた。

（２）支援団体の職員を対象とした研修の実施（再掲）

医療事故調査を行うにあたっての知識及び技能の習得に加え、医療事故調査制度を牽引する各地域の統括リーダーを育成し、院内調査に対する支援等、標準的な考え方や調査方法が各地域に波及することを目的とした研修(支援団体統括者セミナー)の実施を、公募により公益社団法人日本医師会へ委託した。

（３）協力学会説明会の開催（再掲）

医療事故調査制度における「センター調査」の実施および「再発防止に向けた提言」の検討・策定への協力を得るため、医療系学会・団体（表15）を対象に、令和8年3月13日に協力学会説明会を実施した。

本年度は、全73登録学会・団体のうち、59学会・団体より計88名の参加を得た。また、説明会終了後に参加者を対象としてアンケート調査を実施し、医療事故調査・支援事業に関する意見や要望を把握した。

１１．患者安全の国際展開への関与

（１）国際会議への出席

【第 7 回患者安全に関する世界閣僚級サミット】

・開催目的：「世界患者安全行動計画 2021-2030」を加速するため、各国関係者の戦略的構成と行動枠組みを示す事

・開催概要

テ ー マ： 医療ケアの連続性における患者安全の未来に向けた強みの融合
（英語: Weaving Strengths for the Future of Patient Safety Throughout the Health-care Continuum）
主　　催：フィリピン共和国保健省
後　　援：世界保健機関（WHO）
日　　時：2025 年 4 月 3 日～4 日
場　　所：フィリピン共和国マニラ
出 席 者：64 か国からの代表者、学術界、専門機関、国際機関の専門家、患者とその代表者等
タイトル：患者安全のための AI とテクノロジーの活用：課題、リスクと機会について

座　　長：後　　信（九州大学病院 医療安全管理部 教授）
演　　者：木村　壮介（日本医療調査機構 常務理事）　他４名

（２） 英訳版の発行

・再発防止に向けた提言第 20 号（2024 年 12 月）
Analysis of Deaths Related to the Critical (Panic) Values in Blood Tests
・警鐘レポートNo.1（2024年11月）
Deaths due to Cardiac Injury Associated with Pacing Wire Removal
・警鐘レポートNo.2（2025年3月）
Deaths due to Anaphylaxis following Intravascular Administration of Drugs
・警鐘レポートNo.3（2025年7月）
Deaths from Tubal Rupture due to Ectopic Pregnancy

１２．機構役職員の体制整備

令和８年３月 31 日現在における役職員の体制は、（表 24）のとおりである。
(表 24) 機構役職員人数(令和８年８月 31 日現在)

職　種	人 数	雇用形態	人 数
医　師	5名	常勤役員	3名
		非常勤職員	2名
薬剤師	１名	正職員	1名
看護師	39名	正職員	31名
		非常勤職員	8名
事　務	22名	正職員	14名
		非常勤職員	8名
計	67名	常勤役員	3名
		正職員	46名
		非常勤職員	18名

１３.情報管理及び情報システムの検証等

○ センターが保有する情報資産の安全・信頼を確保するため、年度当初に全機構職員から守秘義務に関する誓約書の提出を受けるとともに、e-ラーニングによる確認テストを一定の成績に達するまで実施する等、全機構職員の情報管理に対する意識を高めた。

○ センターにおける情報の使用については、情報資産を明確にし、機密性レ

ベル毎の取り扱いを定め、アクセス権限等を活用して厳重に管理を行っている。
また、外部との情報共有については、セキュリティの高いシステムを導入している。このような中、令和 7 年度においては、次に掲げるシステム改修等を実施した。

□ ウェブサイトのリニューアル

日本医療安全調査機構のウェブサイトについて、よりわかりやすいものとするためリニューアルを行った。令和 6 年度に入札により選定した業者に業務を委託して新しいサイトを構築し、令和 7 年 10 月 1 日に、旧サイトから切り替えて公開を開始した。

□ データベースシステムの改修

医療事故報告等の情報を一元管理する「データベースシステム」について、利用者である機構職員からの改善提案に対応するシステム改修を、令和 7 度においては計 2 回行った。

○ 令和 7 年度は「生成 AI を用いた医療事故調査報告書分析・実践研修事業」における AI の構築を開始した。これに先立ち、次に掲げる情報管理関連の規程の整備、機構内ネットワークの整備を実施した。

□ 規程の整備

組織として AI 開発を行うにあたり、安全性、適正性を確保し高い倫理水準をもって事業を遂行するために、「日本医療安全調査機構 AI 開発・運用規程」を作成し令和 7 年 4 月から施行した。

□ ネットワークの再構築

センター業務で取扱う情報は機密性レベルが高いため、AI を構築・運用するサーバは機構内の閉じたネットワーク内に構築することとした。これに伴い、AI 構築業務を担当する業者が機構内部で作業を行う環境が必要となる。また、構築された AI のテスト及び実運用にあたっては、機構職員がそれぞれの情報アクセス権限に応じて AI にアクセスする必要がある。以上を踏まえ、当機構ネットワークの再設計及び再構築を行った。

１４．備品及び設備等の整備

○ 新たに業務として行うこととなった紙カルテの電子化作業のために、デスクトップパソコン 1 台、プリンタ複合機 1 台を調達した。

○ 新たに導入することとなった AI システムを構築・運用するためのサーバ、

AI サーバ用無停電電源装置、サーバラックを購入した。また、当該サーバに必要な 200V 電源の増設工事を行った。

○ 中央及び地域ブロック担当で会議業務に利用している iPad が老朽化してきたため入れ替えを行った。令和 6 年度に端末の購入を行い、令和 7 年度は、中央と地域の事務所の端末の入れ替え作業を行った。

○ 中央及び地域ブロック担当事務室 6 か所の合計 7 か所を繋いでいる機構内テレビ会議システムについて、新しい設備・機器への入れ替えを行った。令和 6 年度に機器の購入を行い、令和 7 年度は、新しいシステムのサーバ構築と中央及び地域事務所への端末の配備を行った。

○ 中央事務所の人員増に対応するため、執務エリアのレイアウト変更及びこれに伴う業務用ネットワーク敷設作業、電話交換機の移設、電話線敷設作業を行い、執務環境を確保した。

○ 中央事務所内のレイアウト変更に伴う倉庫スペースの縮減に対応するため、中央事務所が入居するビルに新たに外部倉庫を賃借し、保管用の棚を設置する等の工事を行った。また、中央事務所内にもレイアウトに応じた棚を増設し、執務スペース確保と文書保管スペース維持の両立に努めた。

○ 中央・地域の事務室に設置されている各種機器類（シンクライアント端末、プリンタ複合機等）について、必要な修理を行った。その他事業遂行に必要な機器及び備品等を整備した。

Ⅱ　当機構の組織運営等に係る事業報告

令和 7 年度における定時社員総会、理事会等の開催状況等について報告する。

1. 社員総会の開催

（1）定時社員総会

令和 7 年 6 月 25 日、定時社員総会を社員総数 89 名中、79 名の出席（委任状の受領を含む。）の下で開催し、次の議題が付議され承認された。

【審議事項】

・令和 6 年度決算報告書(案)について

・役員改選に伴う理事・監事の選任について

【報告事項】

・医療事故調査制度の現況等について

・令和 6 年度事業報告書について
・令和 7 年度事業計画書及び令和 7 年度収支予算書について

２．理事会等の開催

（１）第１回理事会の開催

令和 7 年 6 月 25 日、第 1 回理事会を、理事 15 名中 13 名（うち、Web 出席　8 名）の出席の下で開催し、次の事項が付議され承認された。

【審議事項】
・令和 6 年度事業報告書(案)及び令和 6 年度決算報告書(案)について
・役員改選に伴う理事・監事候補者の選任及び顧問の選任について
・委員会委員の交代について

【報告事項】
・理事会文書審議結果について
・医療事故調査制度の現況等について
・定時社員総会議事次第について

（２）第１回臨時理事会の開催

令和 7 年 6 月 25 日、第 1 回臨時理事会を、理事 15 名中 11 名（うち、Web 出席 5 名）の出席の下で開催し、次の事項が付議され承認された。

【審議事項】
・代表理事・理事長の選定
・役付理事（副理事長、専務理事、常務理事、常任理事）の選定

（３）第２回理事会の開催

令和 7 年 10 月 22 日、第 2 回理事会を、理事 15 名中 13 名（うち、Web 出席 6 名）の出席の下で開催し、次の事項が付議され承認された。

【審議事項】
・委員会委員の選任について

【報告事項】
・医療事故調査制度の現況等について

（４）第３回理事会の開催

令和 8 年 2 月 18 日、第 3 回理事会を、理事 15 名中 14 名（うち、Web 出席 7 名）の出席の下で開催し、次の事項が付議され承認された。

【審議事項】

・一般社団法人日本医療安全調査機構「研究倫理審査委員会」の設置について
・令和 8 年度事業計画書・収支予算書(案)について
・定款第 35 条第 2 項第 2 号に基づく借財について
・令和 8 年度定時社員総会の招集について

【報告事項】

・医療事故調査制度の現況等について

（5）書面による決議

○ 令和 7 年 3 月 17 日、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第 96 条並びに定款第 40 条の規定に基づき、書面により次の議題を提案し、4 月 2 日に理事会の決議があったものとみなされた。

【議案・決議事項】

・議案 1：総合調査委員会の委員交代について

○ 令和 7 年 4 月 11 日、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第 96 条並びに定款第 40 条の規定に基づき、書面により次の議題を提案し、4 月 28 日に理事会の決議があったものとみなされた。

【議案・決議事項】

・議案 1：令和 7 年度事業計画書・収支予算書の変更案について
・議案 2：再発防止委員会の委員交代について

○ 令和 7 年 8 月 19 日、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第 96 条並びに定款第 40 条の規定に基づき、書面により次の議題を提案し、8 月 26 日に理事会の決議があったものとみなされた。

【議案・決議事項】

・議案 1：医療事故調査・支援事業運営委員会の委員交代について
・議案 2：総合調査委員会の委員交代について
・議案 3：再発防止委員会の委員交代について

３． 医療安全の更なる向上を目指す検討会の開催

医療事故調査制度施行 10 年の節目にあたりこれまでのセンター業務の運営について検証を行うため、令和 6 年 7 月に「医療安全の更なる向上を目指す検討会」を設置

し議論を行ってきた。令和 7 年度は、第 4 回から第 7 回の検討会を開催し、最終的に「医療安全の更なる向上を目指す検討会報告書」をとりまとめ、令和 7 年 12 月 23 日に公表した。公表にあたっては、日本医療安全調査機構ウェブサイトにおいて公表するとともに、厚生労働省において記者会見を行った。

検討会報告書については、理事会に報告し、令和 8 年度の事業計画に反映するとともに、医療事故調査・支援事業運営委員会において、これを踏まえたセンター業務の活動方針の検討及び活動内容の評価が行われている。

○ 第 4 回から第 7 回までの開催状況

・第 4 回（令和 7 年 4月10日）：センター調査、医療事故調査に係る知識および技能に関する研修について
・第 5 回（令和 7 年 6月16日）：センター業務に関する効果の把握、国民への制度周知および情報セキュリティについて
・第 6 回（令和 7 年 10月6日）：医療安全の更なる向上を目指す検討会報告書案とりまとめ①
・第 7 回（令和 7 年 12月1日）：医療安全の更なる向上を目指す検討会報告書案とりまとめ②

（以 上）