
医療事故調査・支援センター

2018年 年報

2019年3月

一般社団法人 日本医療安全調査機構

医療事故調査・支援センター

2018年 年報

2019年 3 月

一般社団法人 日本医療安全調査機構

目 次

I はじめに 1

「医療事故調査・支援センター2018 年年報」の公表にあたって

II 相談・医療事故報告等の現況 3

要約版 4

数値版 19

数値版の集計について 20

数値版目次 24

1. 相談の状況 25

2. 医療事故発生報告の状況 34

3. 院内調査結果報告の状況 49

4. センター調査の状況 67

III 医療事故調査・支援センターの事業概要 83

1. 医療事故調査・支援センターの目的 84

2. 医療事故調査・支援センターの業務 84

(1) 医療事故調査・支援事業運営委員会の開催 85

(2) 医療事故調査の実施に関する相談・支援 86

(3) 再発防止策を提案するための情報分析および普及・啓発 88

(4) センター調査 91

(5) 研修の実施 95

(6) 普及・啓発の実施 99

(7) 医療事故調査制度に係るアンケート調査 101

IV 各種名簿・協力学会一覧 105

資料 1	医療事故調査・支援事業運営委員会 委員名簿	106
資料 2	再発防止委員会 委員名簿	107
資料 3	総合調査委員会 委員名簿	107
資料 4	センター調査協力(登録)学会一覧	108

V 付録 109

付録 1	医療事故の再発防止に向けた提言 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	110
付録 2	医療事故の再発防止に向けた提言 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	112
付録 3	医療事故の再発防止に向けた提言 第 5 号 腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡事例の分析	114
付録 4	医療事故の再発防止に向けた提言 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	116
付録 5	医療事故の再発防止に向けた提言 第 2 号「急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析」に関するアンケート集計結果	118
付録 6	医療事故の再発防止に向けた提言 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」に関するアンケート集計結果	121

I はじめに

「医療事故調査・支援センター 2018 年報」の公表にあたって

一般社団法人日本医療安全調査機構
理事長 高久 史麿

一般社団法人日本医療安全調査機構は、医療法に基づく「医療事故調査・支援センター」（以下「センター」という。）として厚生労働大臣の指定を受け、医療現場の安全の確保を目指して、医療事故調査の相談・支援、院内調査結果の整理・分析、医療事故の再発防止のための普及・啓発等の取り組みを行っています。

2015 年 10 月にスタートした「医療事故調査制度」は、本年報を取りまとめた 2018 年 12 月末で、3 年 3 か月が経過しました。

この間、相談の実績は累計 6,250 件に上り、医療事故報告は 1,234 件、そのうち約 7 割で院内調査が終了し、908 件の報告書がセンターに集積されました。それらの報告から 2018 年は、「注射剤によるアナフィラキシー」「気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入」「腹腔鏡下胆嚢摘出術」「栄養剤投与目的に行われた胃管挿入」の 4 テーマを取りまとめ、提言書として公表し、広く医療機関に提供してきました。また、医療事故が発生した病院等の管理者または遺族からの依頼によりセンター自体が行う調査（以下「センター調査」という。）の対象事例は 81 件となり、13 件のセンター調査報告書を交付しました。

一方、本制度は、医療事故が発生した医療機関が自ら調査を行い、原因を究明することで医療の安全の確保と質の向上を図ることを基本としており、医療への信頼が基盤となっています。この信頼に応えるために各医療機関は、院内調査の公正性、専門性を十分に考慮して質の高い院内調査を行う必要があります。センターはその支援を行うため、例年に引き続き研修事業にも力を注いでまいりました。また、2018 年は制度開始後初めて、本制度に基づき医療事故調査を行った医療機関およびその遺族に対しアンケート調査を行いました。

2018 年のこれらのセンターの業務を、「医療事故調査・支援センター 2018 年報」として取りまとめましたので、ここに報告いたします。

各医療機関のご努力をはじめ、厚生労働省、日本医師会、各医療関係団体の多大なるご指導・ご協力を賜り、今までセンター事業を順調に運営できましたことを心より御礼申し上げます。

この制度をさらに良いかたちで発展させるためには、皆さまのご協力が不可欠と考えております。医療事故を振り返り学ぶ文化を育て、全国的な制度の普及・定着へとつなげるために、引き続きご意見・ご指導を賜りますようお願い申し上げます。

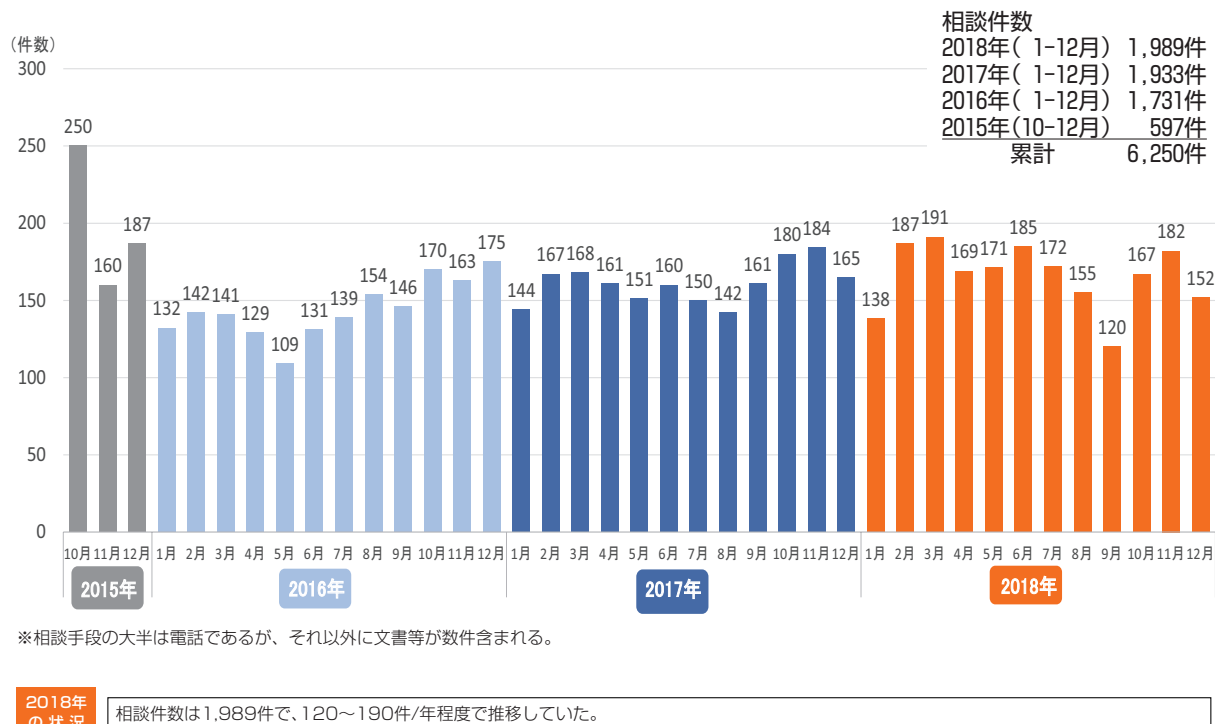
Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況

要約版 (2018 年)

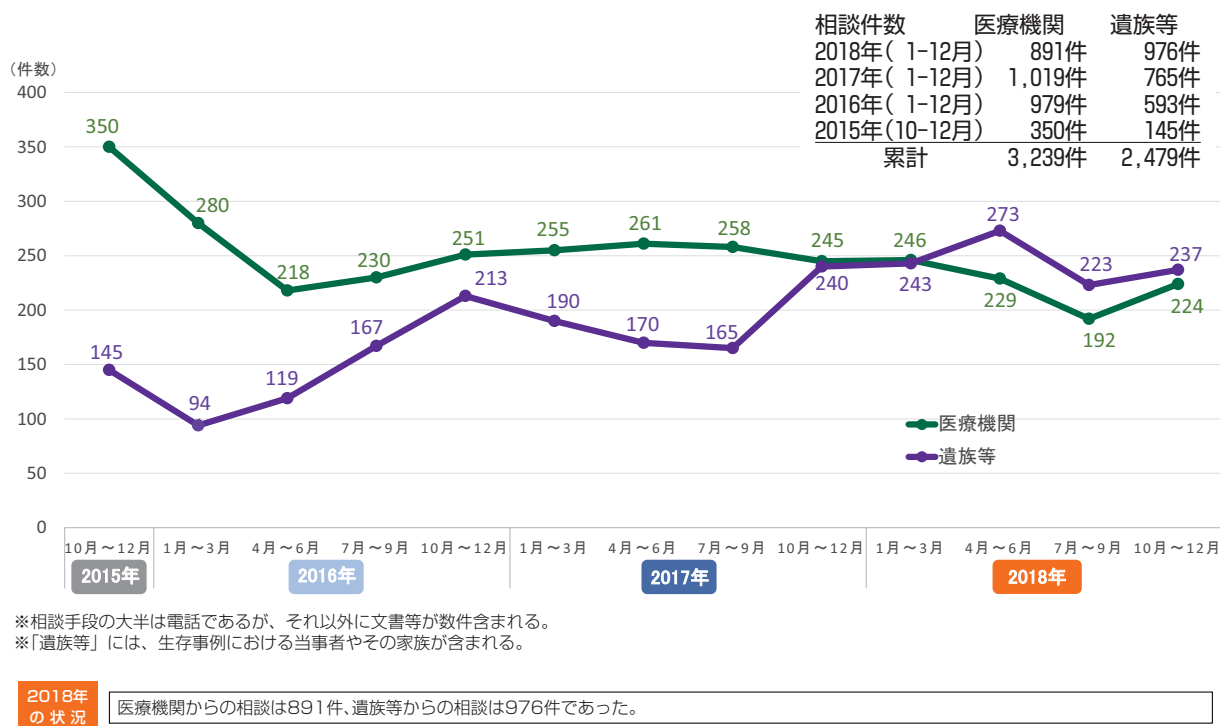
本要約版は、集計結果の中から主要項目を抽出し、報告件数等について 2018 年 1 月 1 日～同年 12 月 31 日までの状況を、制度開始からの推移あるいは前年比等によりまとめている。

相談の状況

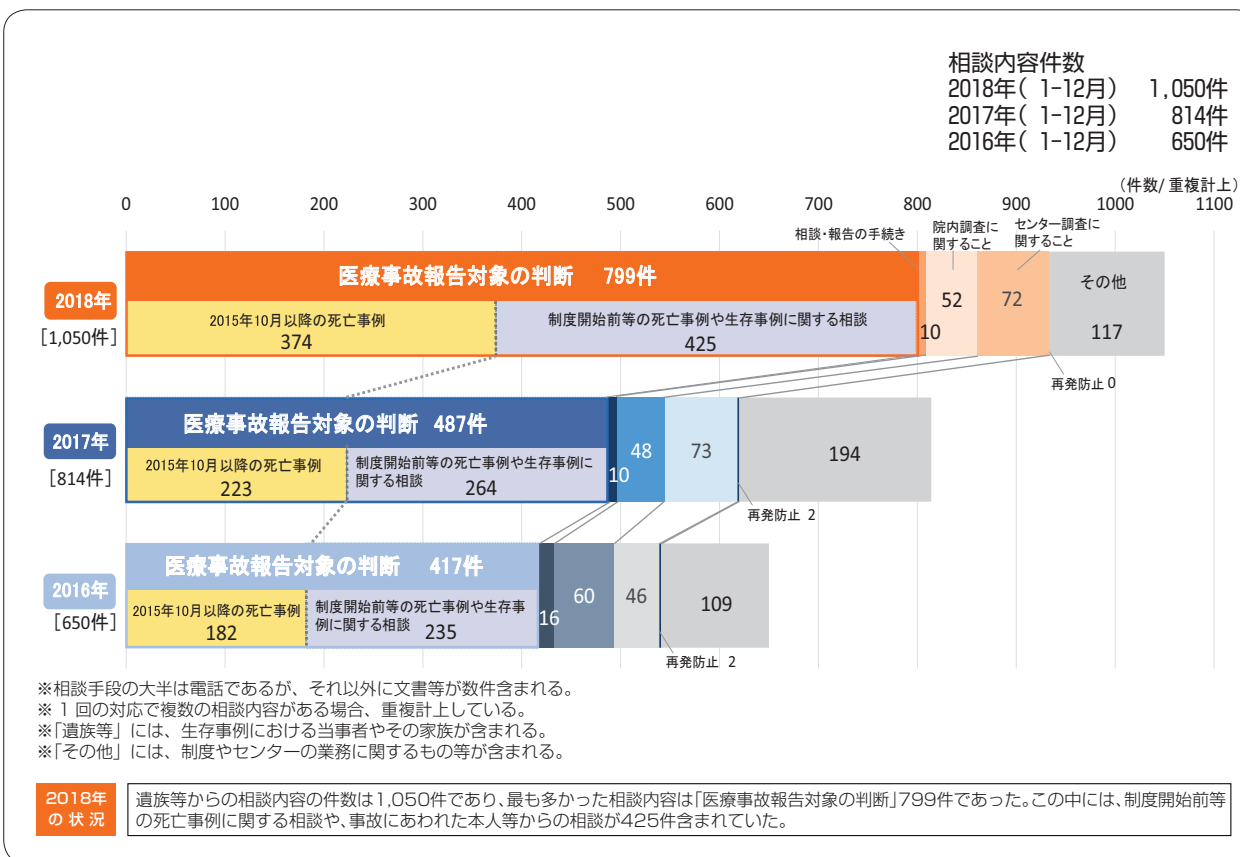
1. 相談件数の推移（数値版 1-(1)-①参照）



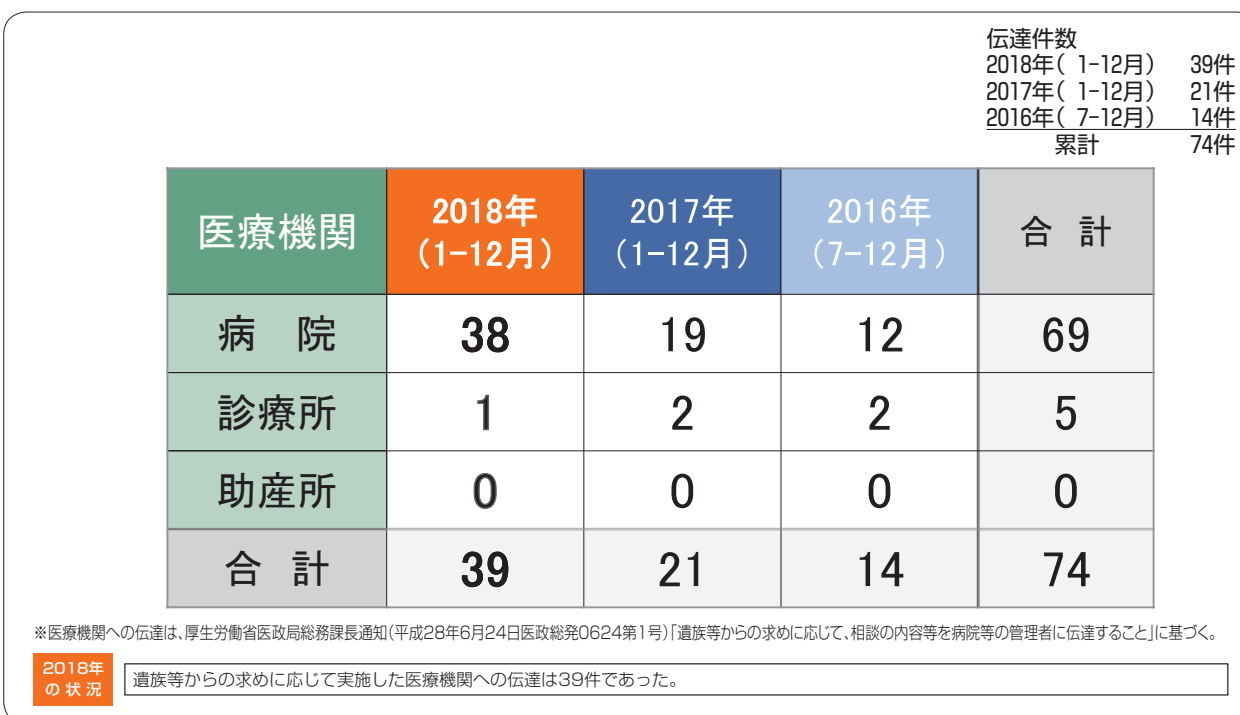
2. 相談者別件数の推移（数値版 1-(1)-②参照）



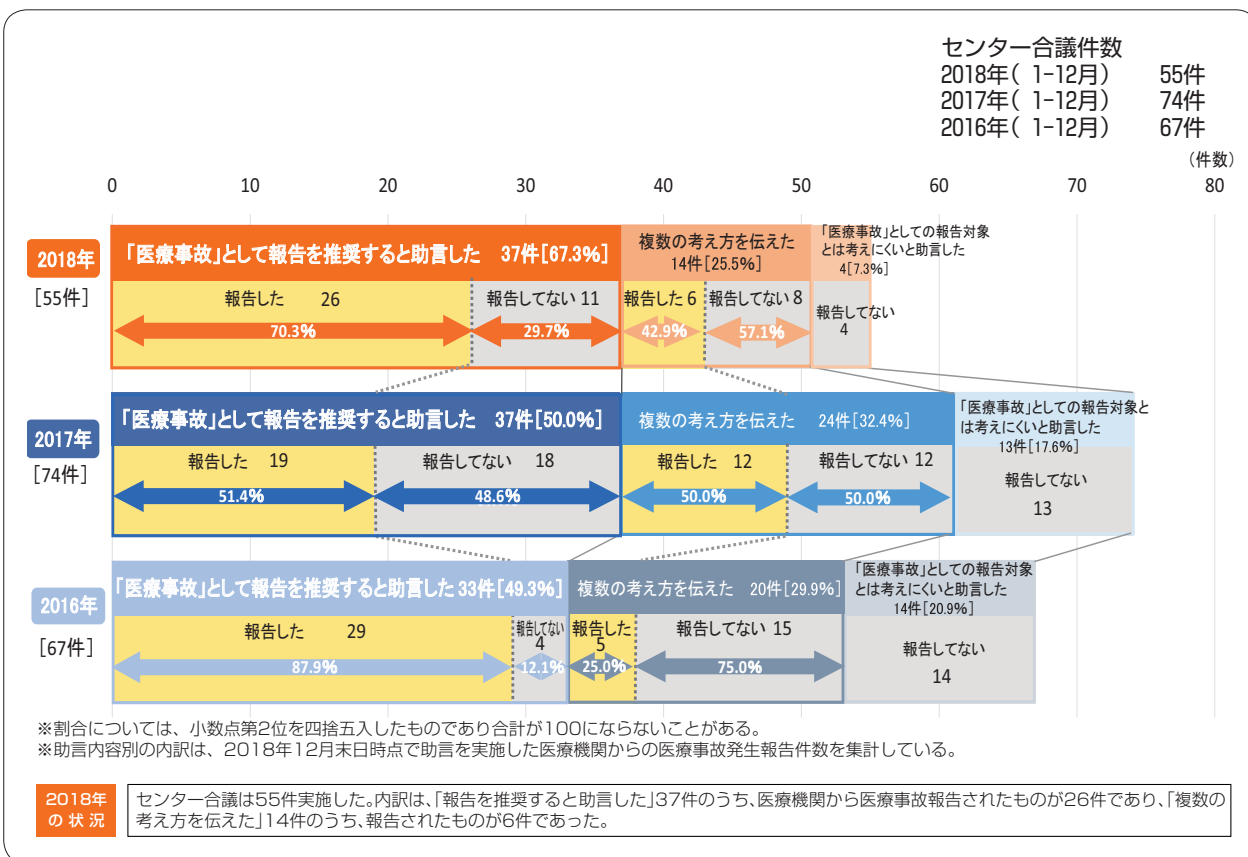
3. 遺族等の相談内容（数値版 1-(1)-④参照）



4. 遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数（数値版 1-(1)-⑤参照）

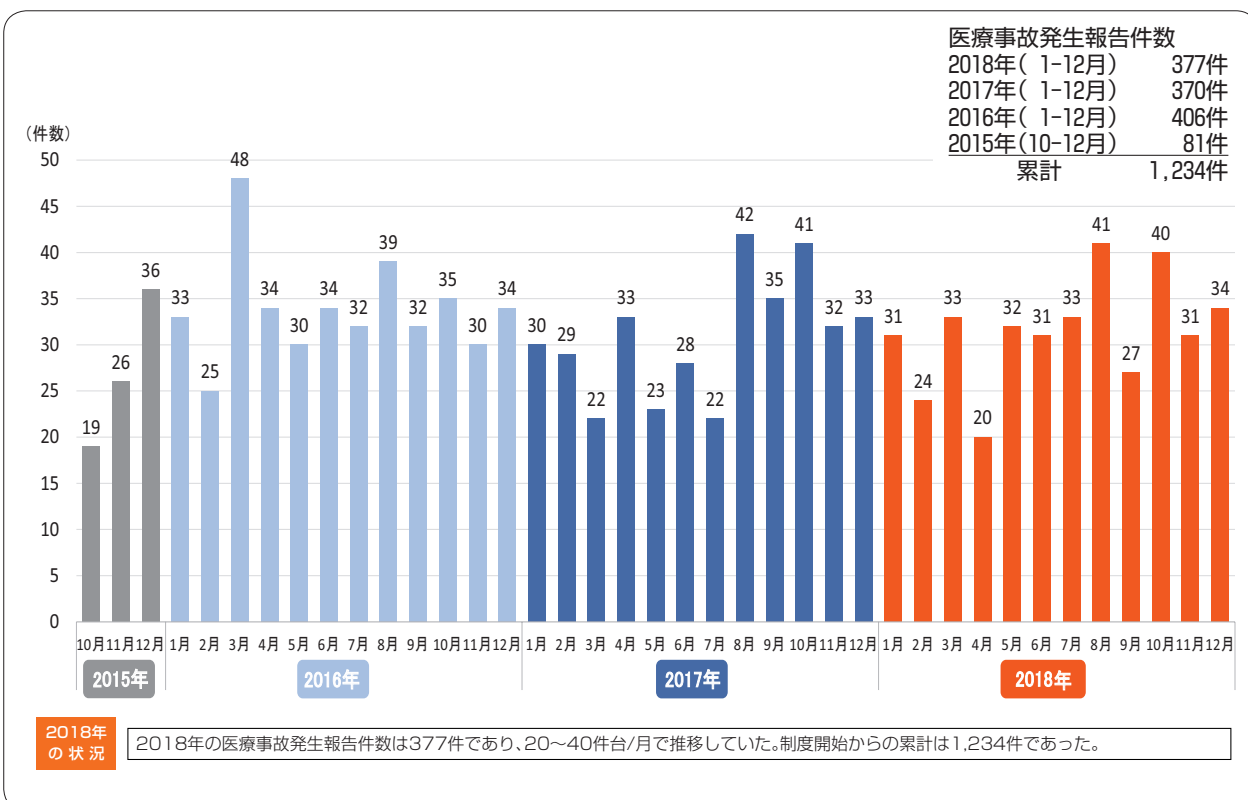


5. センター合議における助言内容および医療機関の判断（数値版 1-(2)-④参照）

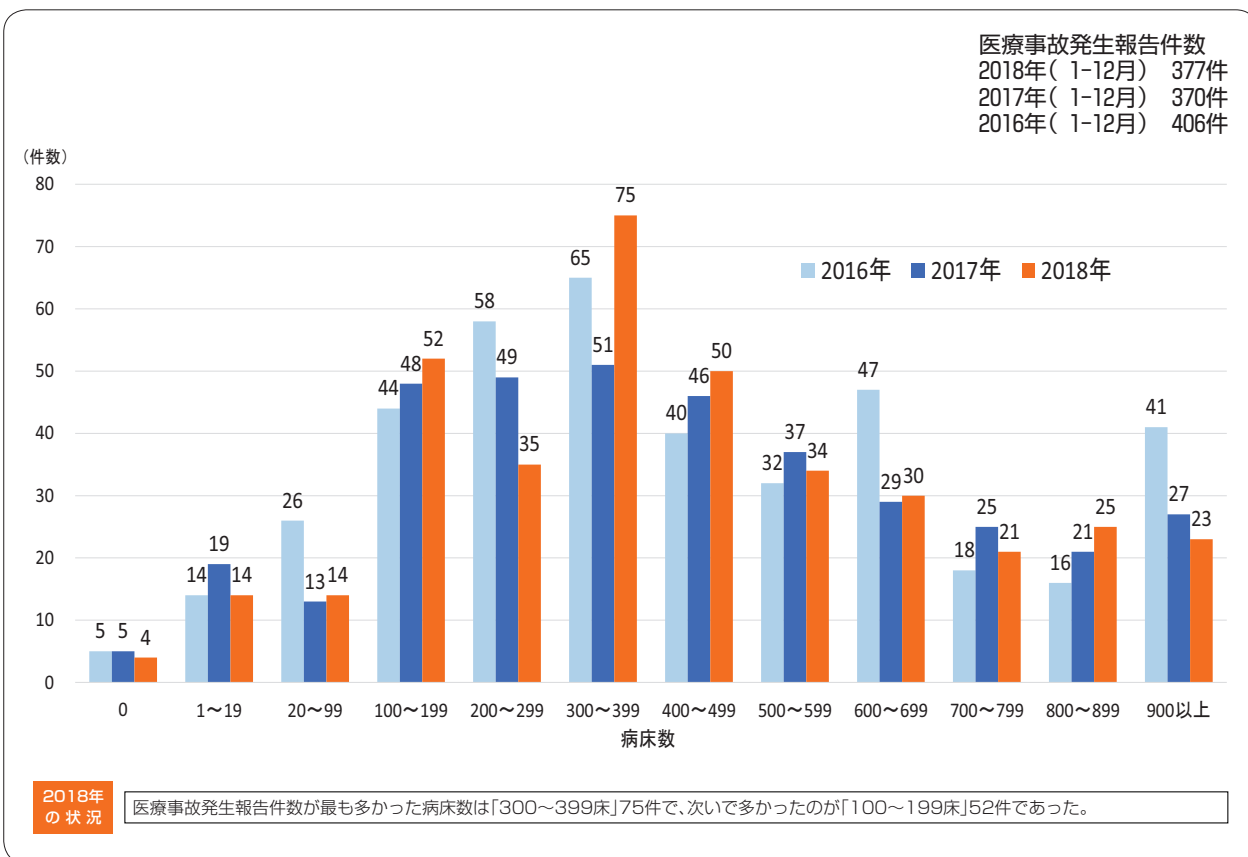


医療事故発生報告の状況

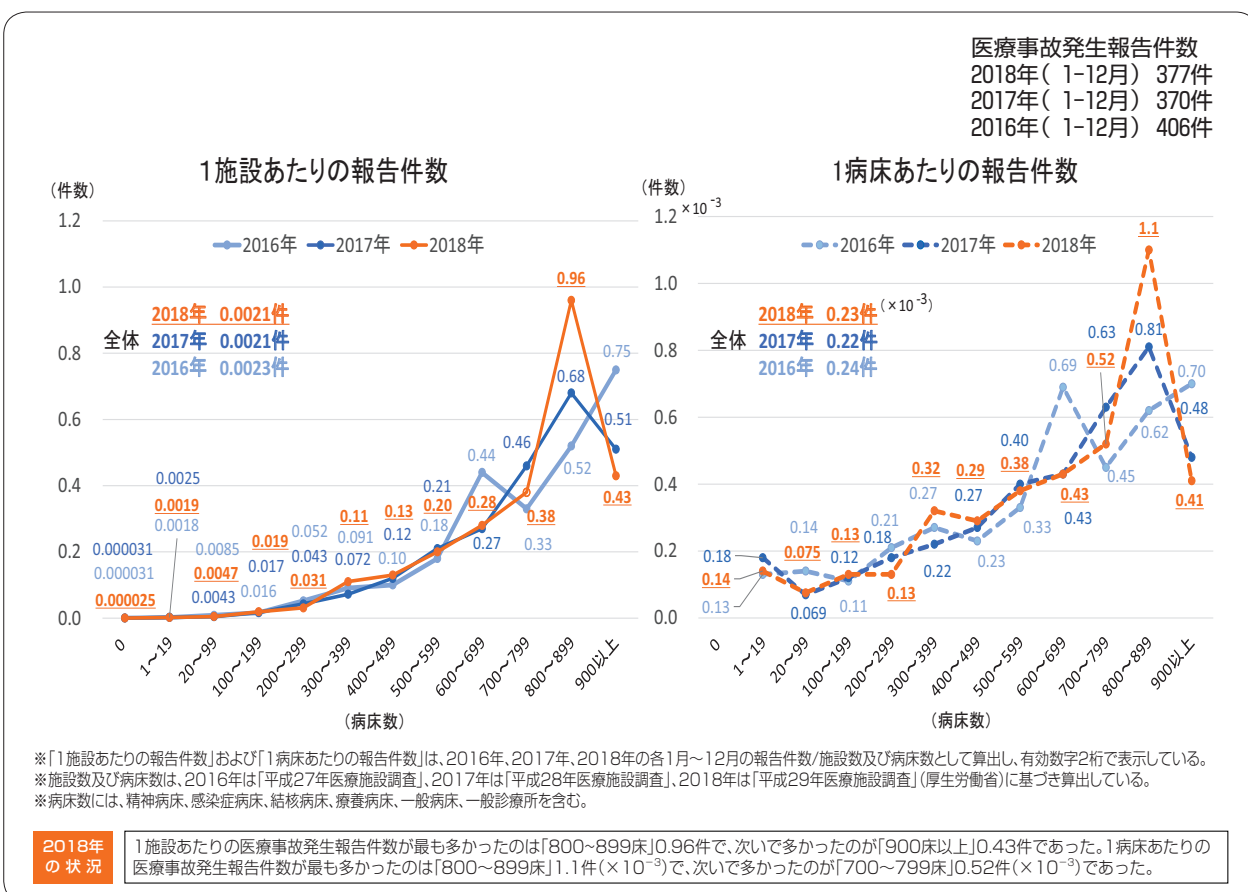
6. 医療事故発生報告件数の推移（数値版 2-(1)-①参照）



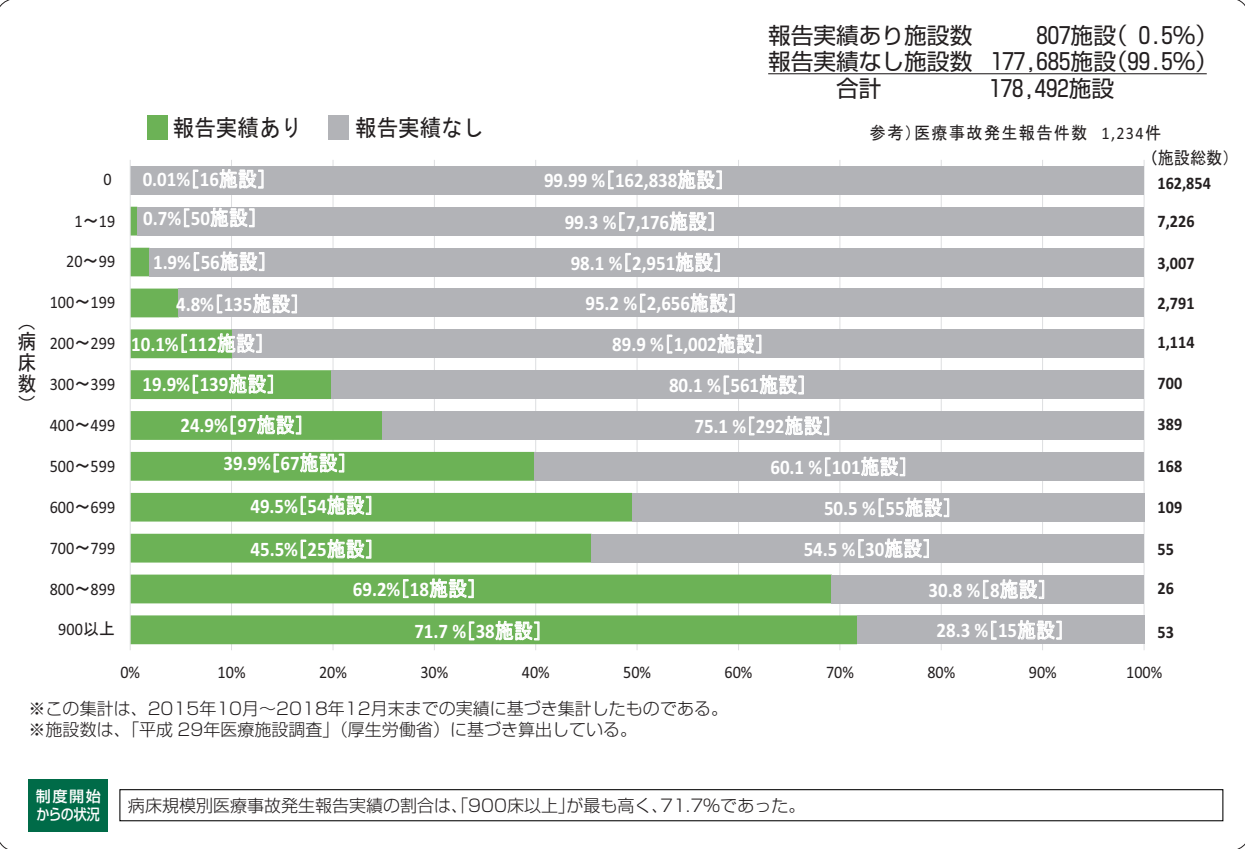
7. 病床規模別医療事故発生報告件数（数値版 2-(1)-⑤参照）



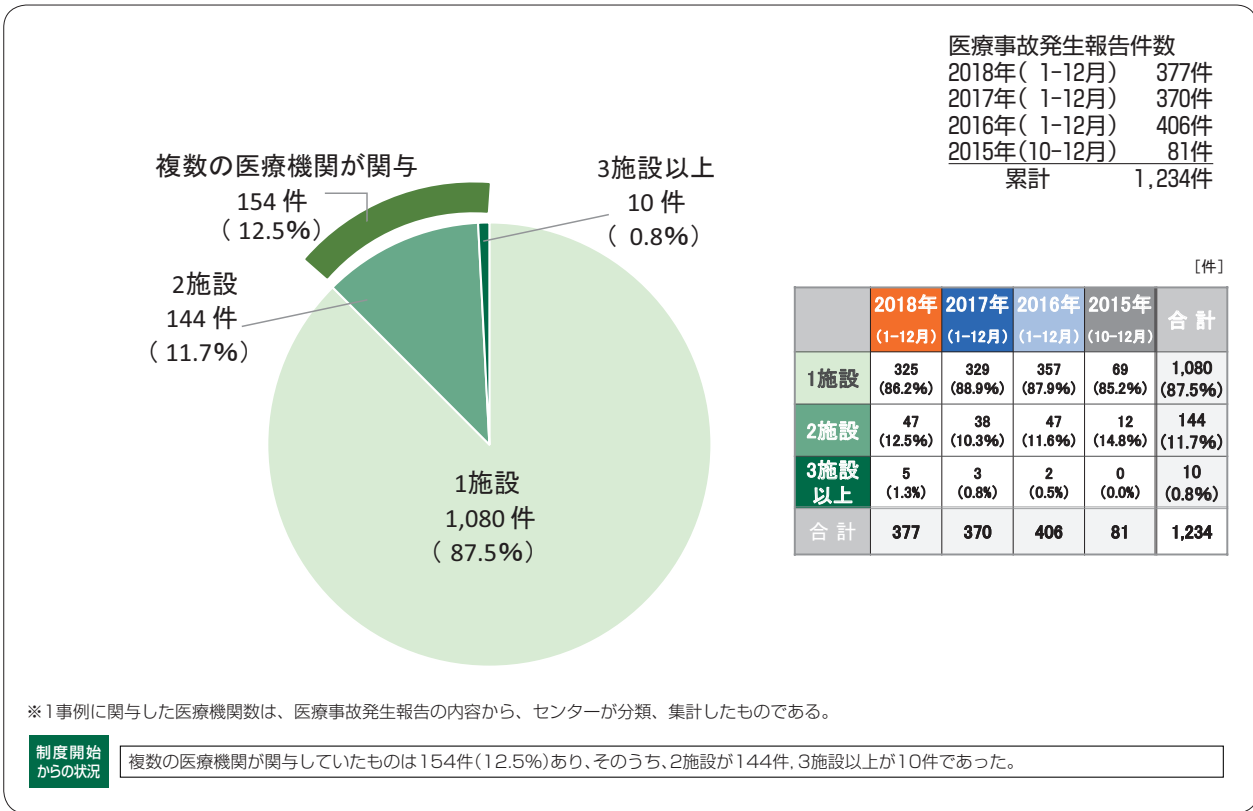
8. 病床規模別1施設および1病床あたりの医療事故発生報告件数（数値版 2-(1)-⑤参照）



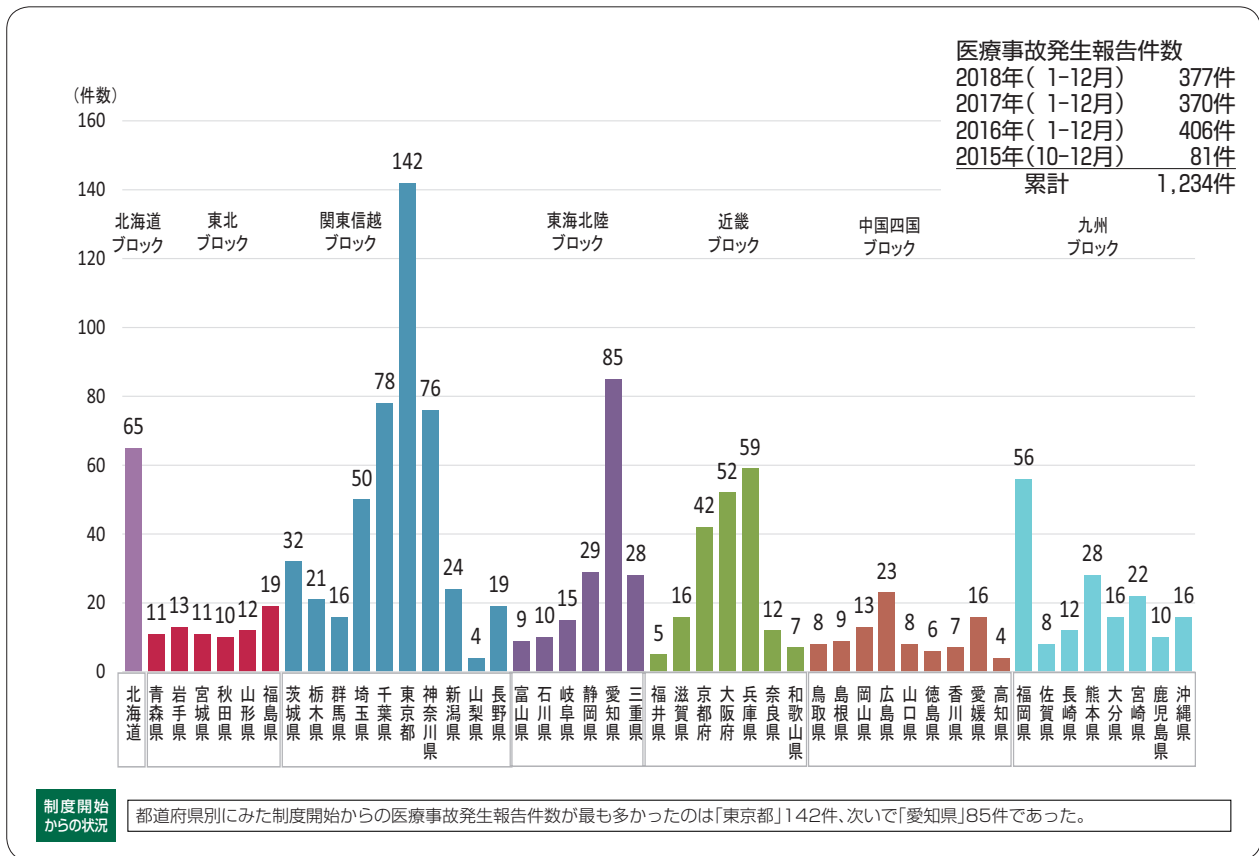
9. 病床規模別医療事故発生報告実績の割合（数値版参考 2-(1)-⑤参照）



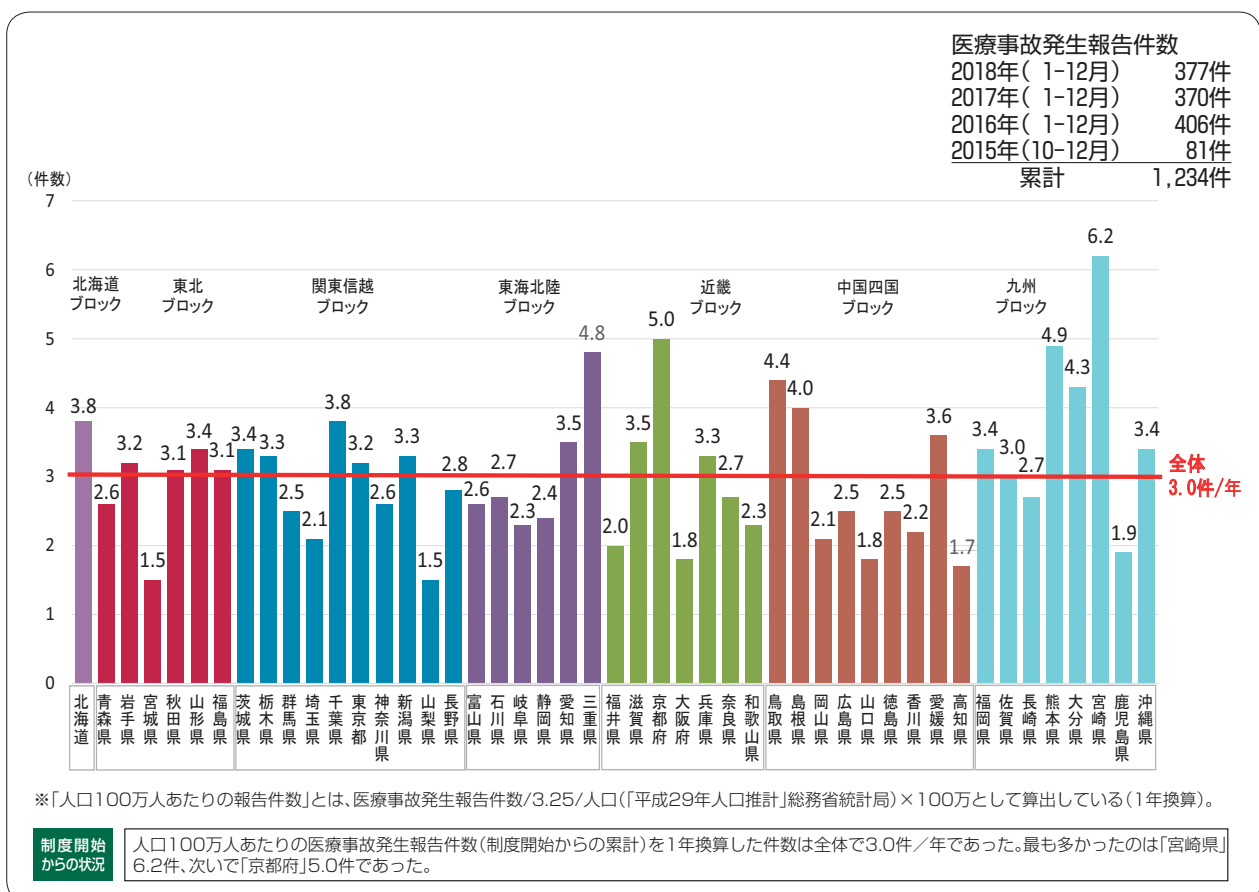
10. 1事例に関与した医療機関数（数値版 2-(1)-⑥参照）



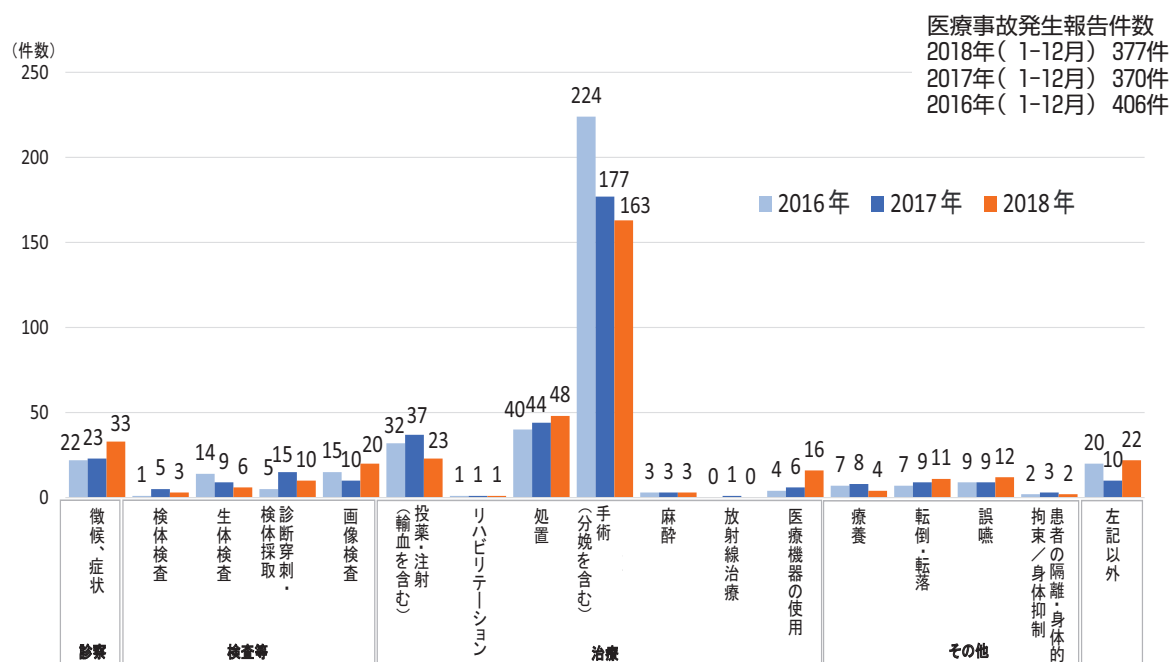
11. 都道府県別医療事故発生報告件数（数値版 2-(1)-⑦参照）



12. 都道府県別人口100万人あたりの医療事故発生報告件数[1年換算]（数値版参考 2-(1)-⑦参照）



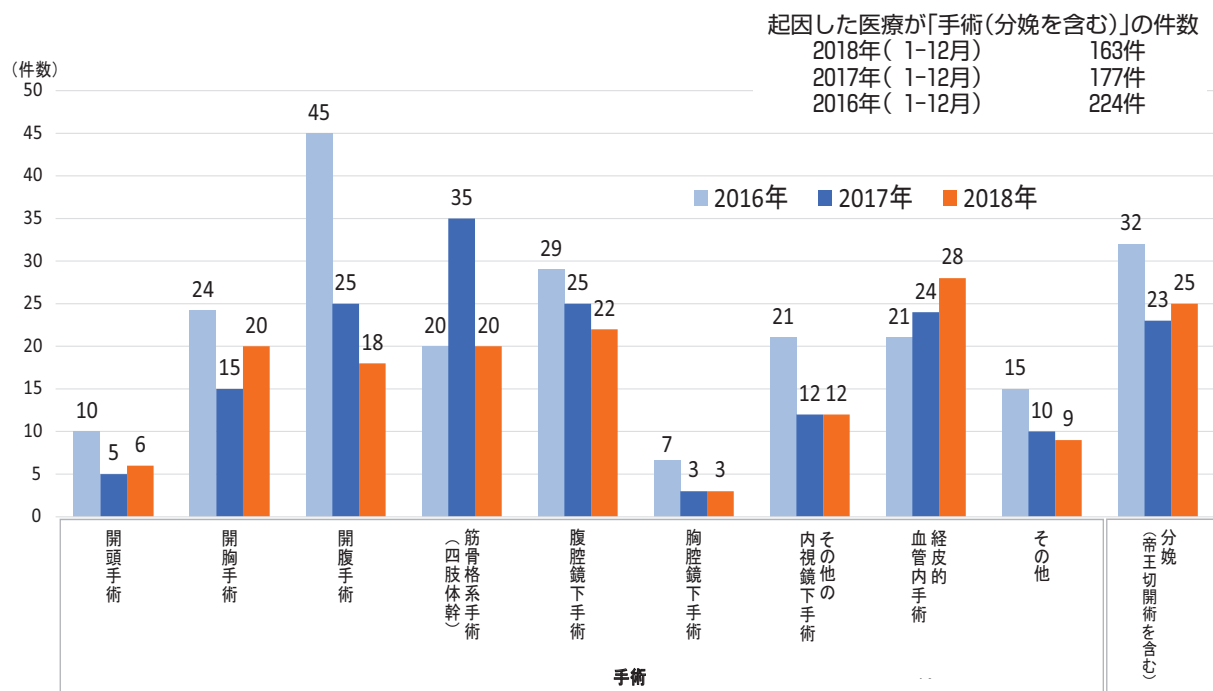
13. 起因した医療（疑いを含む）の分類別医療事故発生報告件数（数値版 2-(3)-①参照）



※起因した医療の分類は、厚生労働省医政局長通知（平成27年5月8日医政発0508第1号）の別添「医療に起因する（疑いを含む）死亡又は死産の考え方」に基づき、2015年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類・集計、2018年1月以降は医療機関から報告された分類に基づき集計した。
※「左記以外」には、院内感染、突然の心肺停止状態での発見等が含まれ、センターでは分類困難だったものである。

2018年の状況 起因した医療（疑いを含む）別に分類した医療事故発生報告件数は、「手術（分娩を含む）」が最も多く163件であり、次いで多かったのは「処置」48件であった。

14. 「手術（分娩を含む）」の内訳（数値版 2-(3)-②参照）

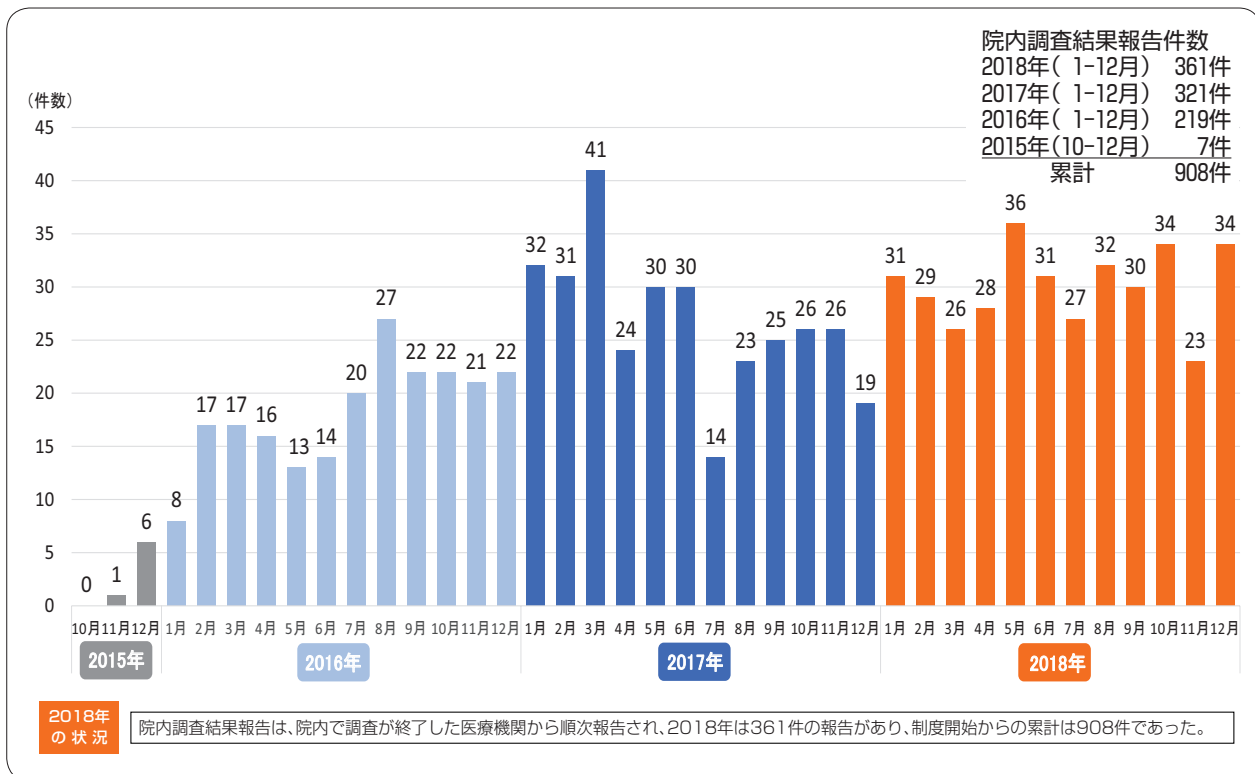


※この集計は、13.起因した医療（疑いを含む）の分類別の「治療」のうち、「手術（分娩を含む）」の内訳である。
※手術は、「平成26年患者調査」（厚生労働省）の「病院退院票」における手術名に基づく分類である手術名に基づく分類である。
※「その他」には、気管切開術、ペースメーカー植込み術、口腔外科手術、ラジオ波焼灼術等が含まれる。

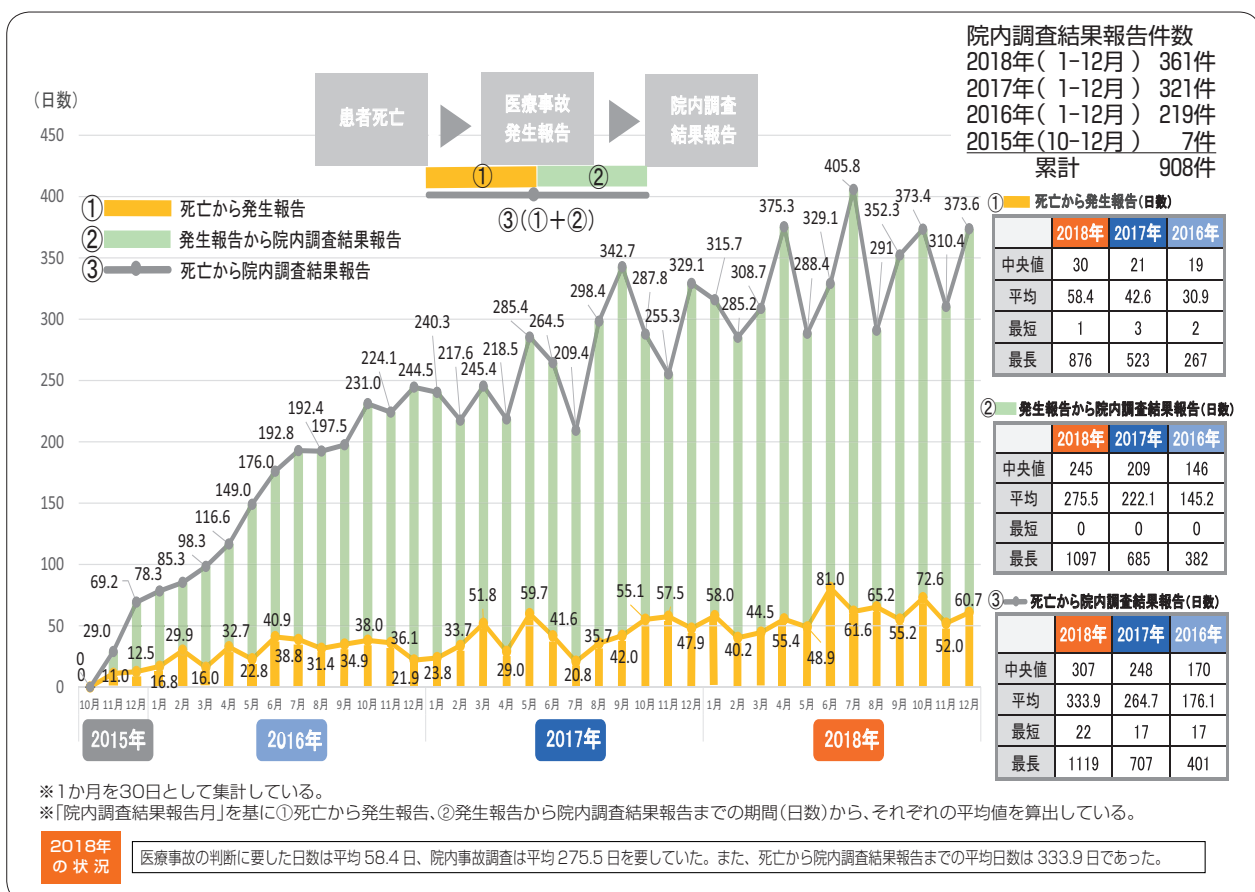
2018年の状況 「手術（分娩を含む）」の内訳で、医療事故発生報告件数が最も多かったのは「経皮的血管内手術」28件であり、次いで多かったのは「分娩（帝王切開術を含む）」25件であった。

院内調査結果報告の状況

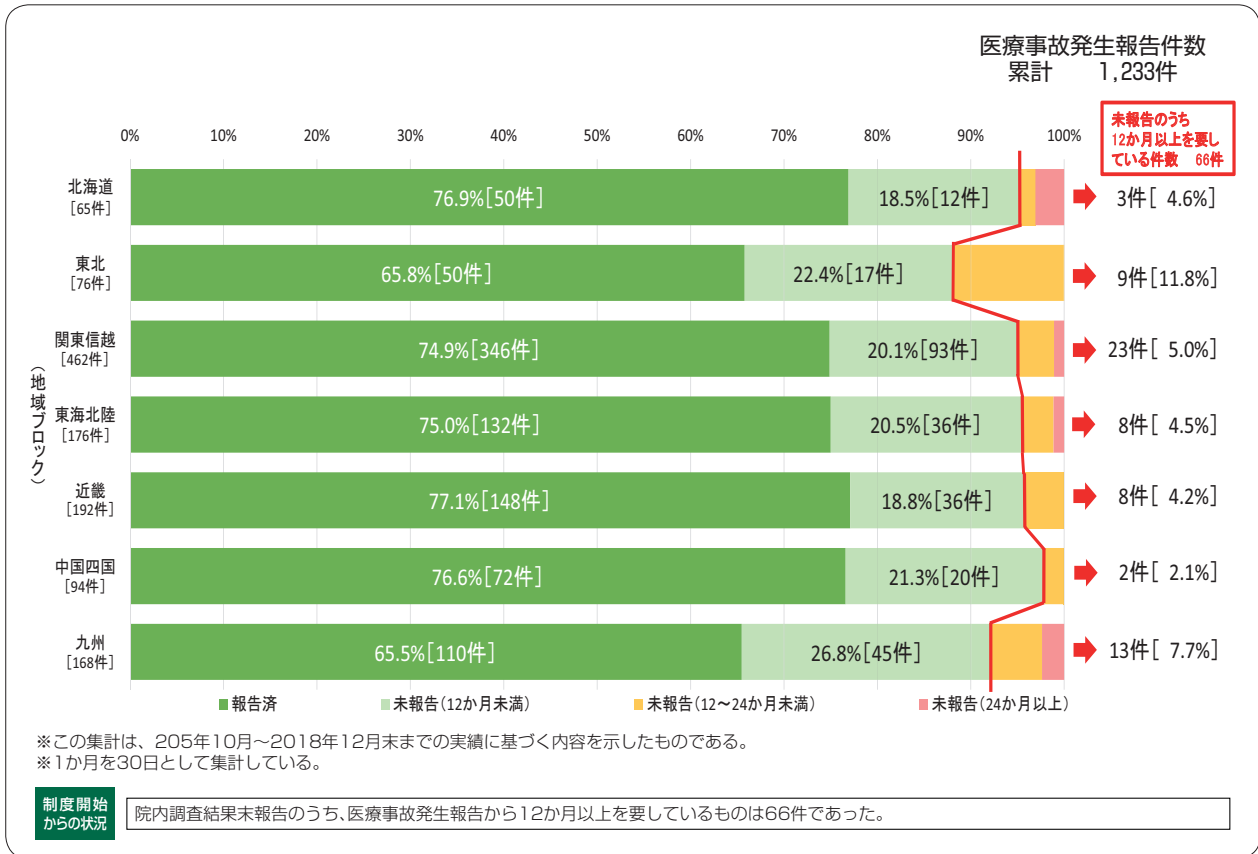
15. 院内調査結果報告件数の推移（数値版 3-(1)-①参照）



16. 患者死亡から医療事故発生報告および院内調査結果報告までの期間（数値版参考 3-(1)-④参照）



17. 地域ブロック別院内調査結果の報告状況（数値版参考 3-(1)-③参照）



18. 医療事故発生報告から院内調査結果報告までに12か月以上を要している理由（数値版参考 3-(1)-③参照）

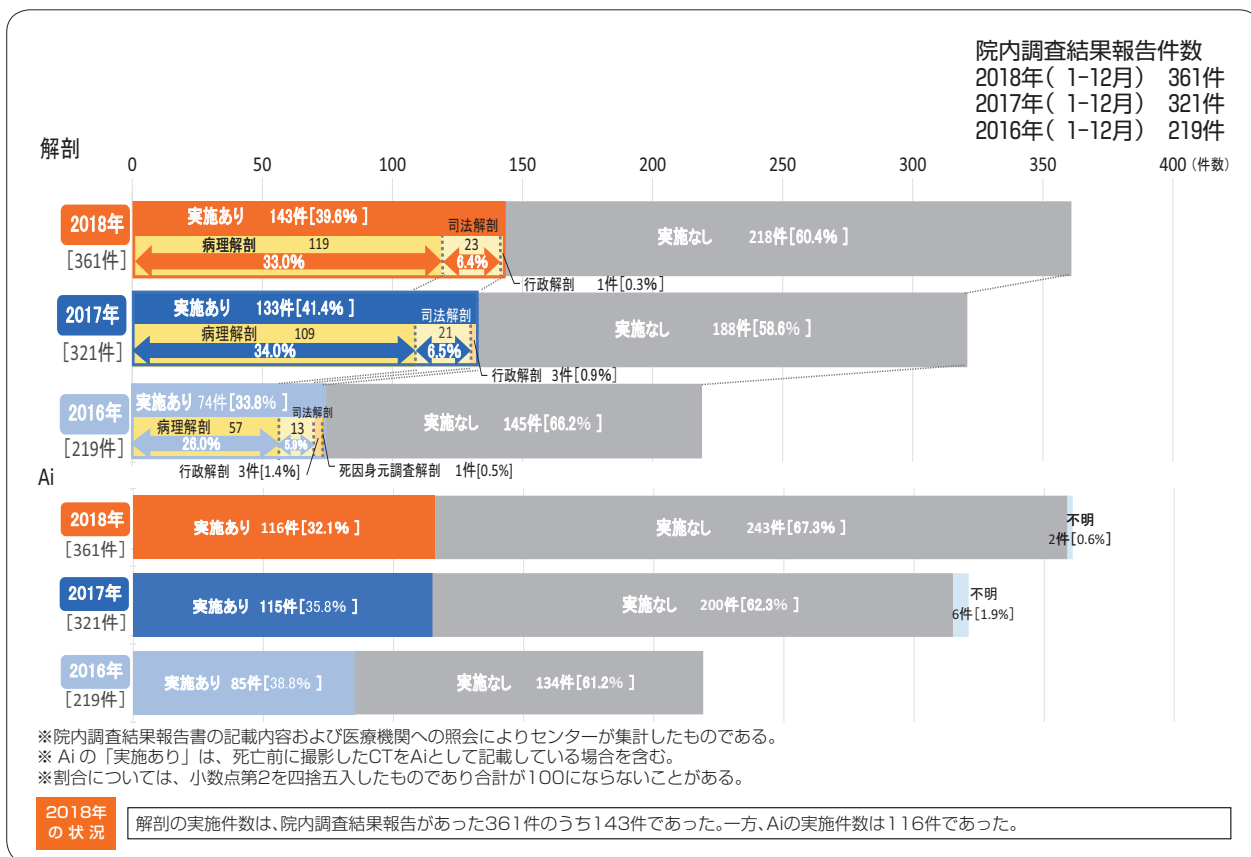
院内調査結果未報告 66件
(重複計上)

理 由		件 数
制 度	制度の理解不足	18
調 査	解剖結果が出るまでに時間を要した	1
	外部委員の派遣までに時間を要した	9
	委員会開催のための日程調整に時間を要した	5
	調査検討に時間を要した(委員会を複数開催した等)	4
	報告書の作成に時間を要した	11
説 明	遺族への調査結果の説明やその後の対応に時間を要した	17
その他	上記以外の理由で時間を要した	3
特に時間を要した要因はない		7
合 計		75

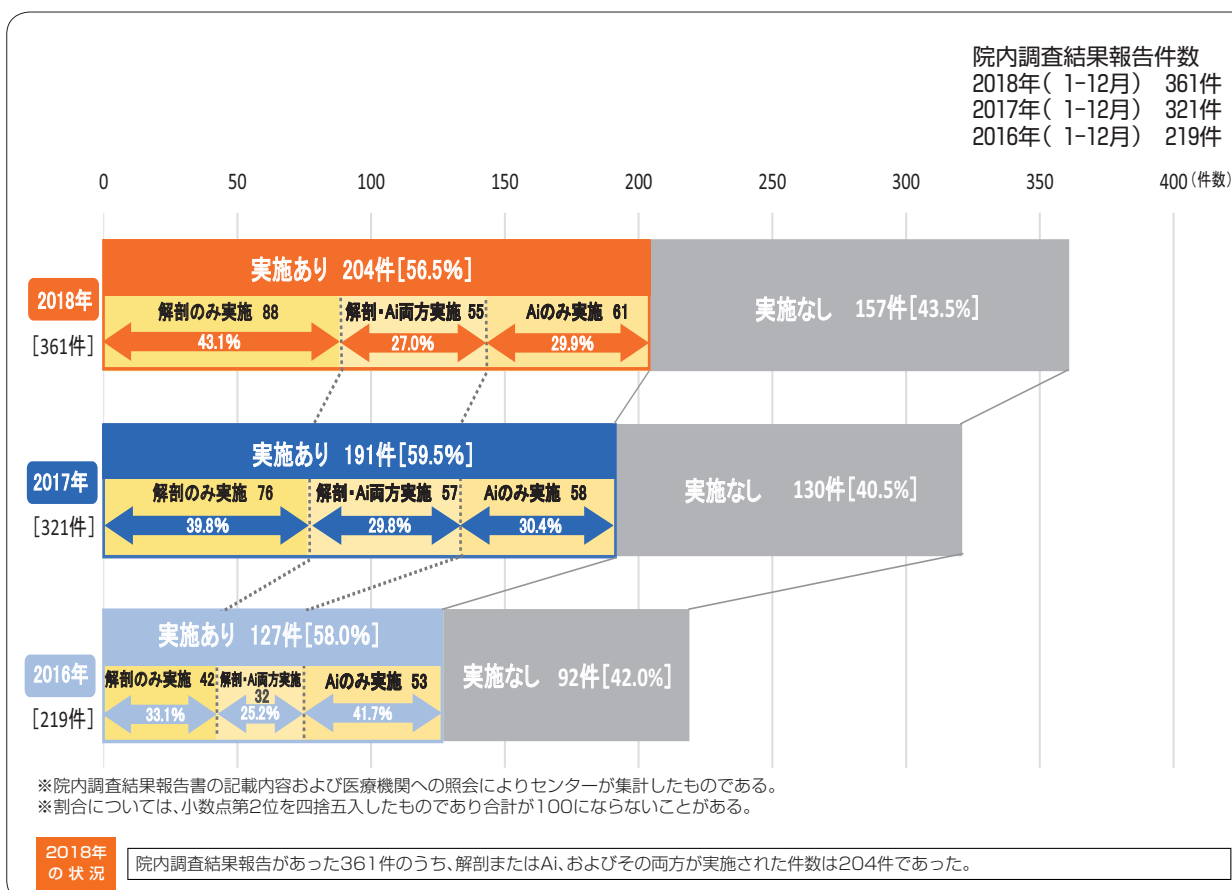
※制度開始から2018年12月末の時点において未報告のもので12か月以上を要している66件について集計している。
※この集計は、医療機関への照会に基づき、センターが集計したものである。

制度開始からの状況 医療事故発生報告から院内調査結果報告までに12か月以上を要している理由として最も多かったのは「制度の理解不足」18件で、次いで多かったのは「遺族への調査結果の説明やその後の対応に時間を要した」17件であった。

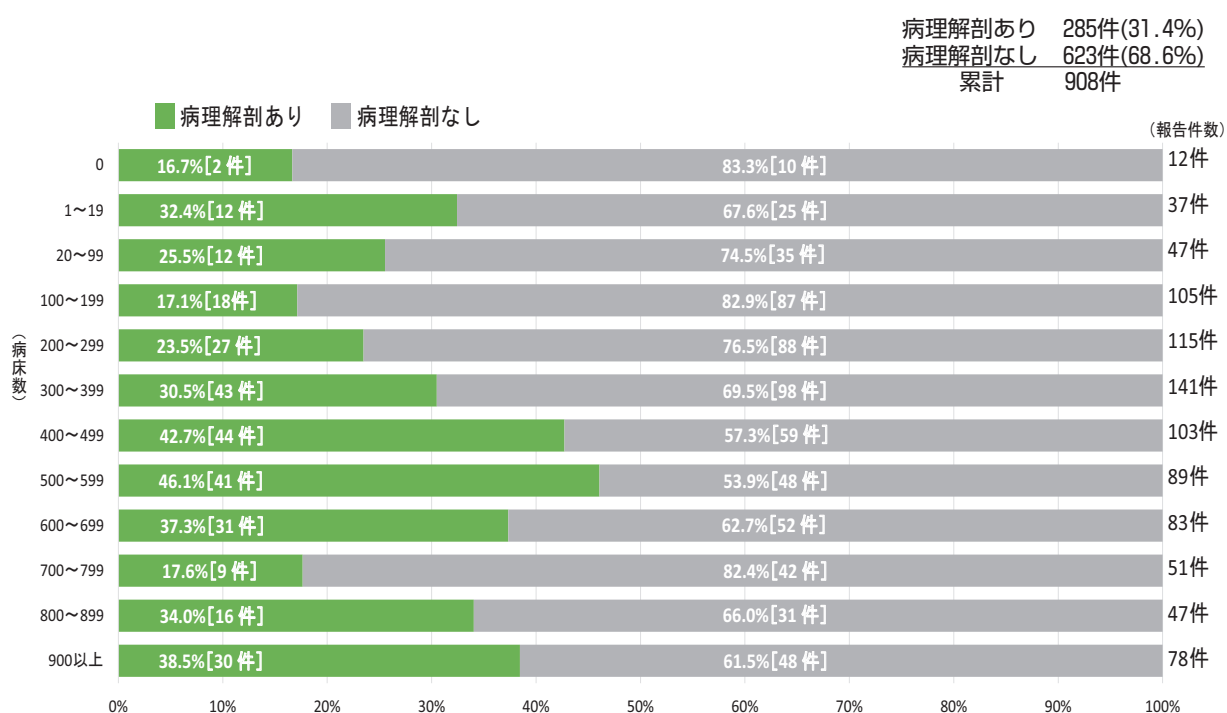
19. 解剖と Ai の実施件数（数値版 3-(2)-①・②参照）



20. 解剖と Ai の実施状況の内訳（数値版 3-(2)-③参照）



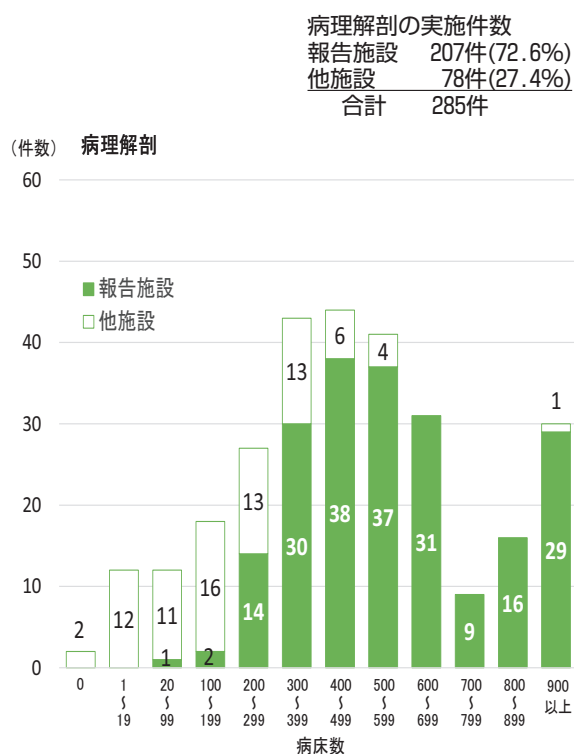
21. 病床規模別病理解剖実施の割合（数値版参考 3-(2)-①参照）



制度開始
からの状況

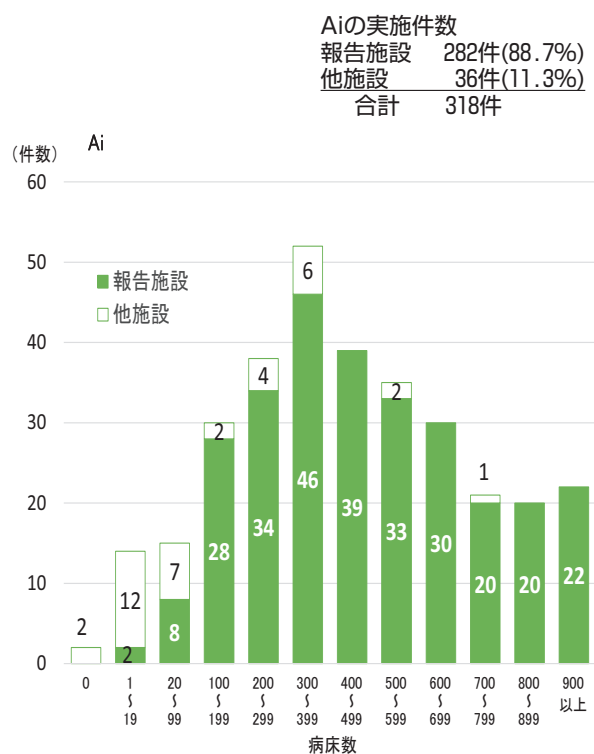
病床規模別の病理解剖実施割合は、「500～599床」が最も高く、46.1%であった。

22. 病床規模別病理解剖および Ai の実施件数（数値版参考 3-(2)-①・参考 3-(2)-②参照）



制度開始
からの状況

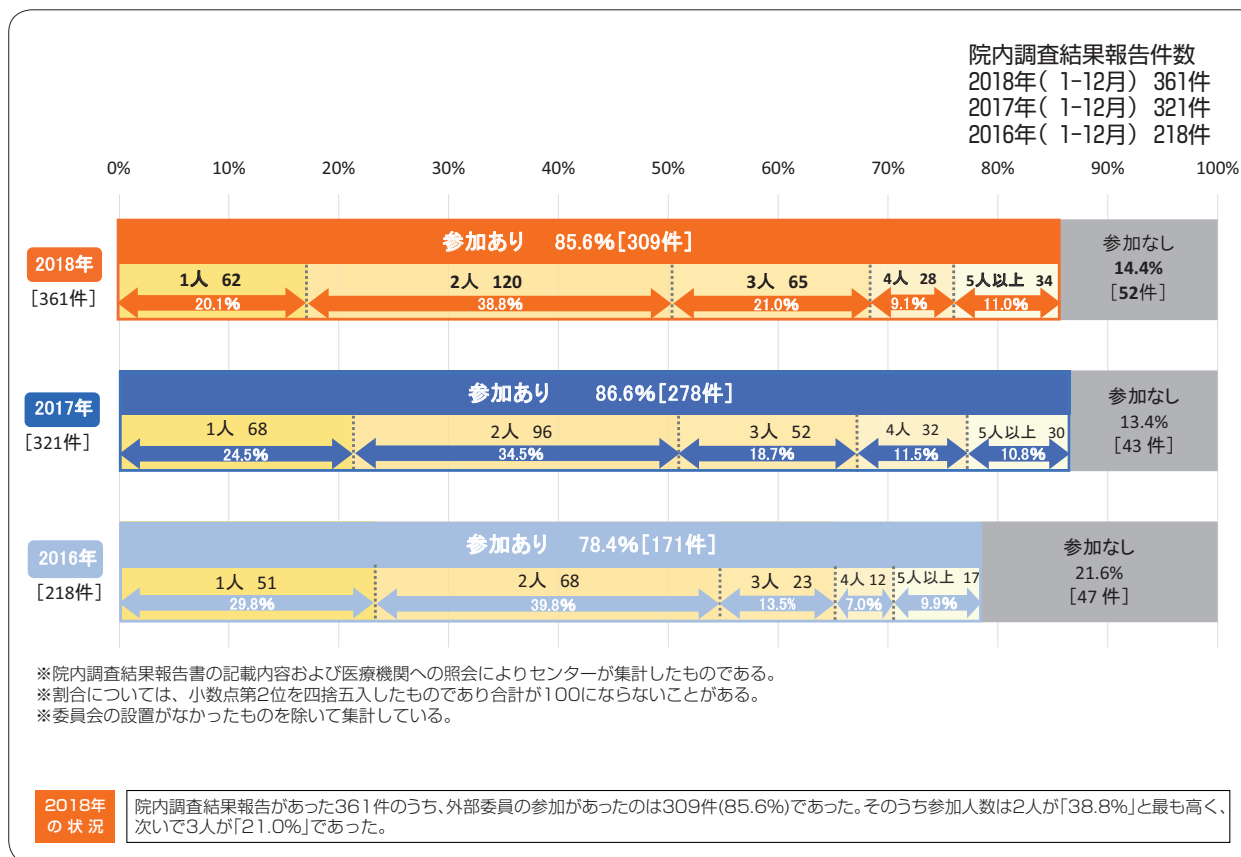
病理解剖の実施は285件で、最も多かったのは「400～499床」の44件であった。199床以下の施設では、他施設での実施が多かった。



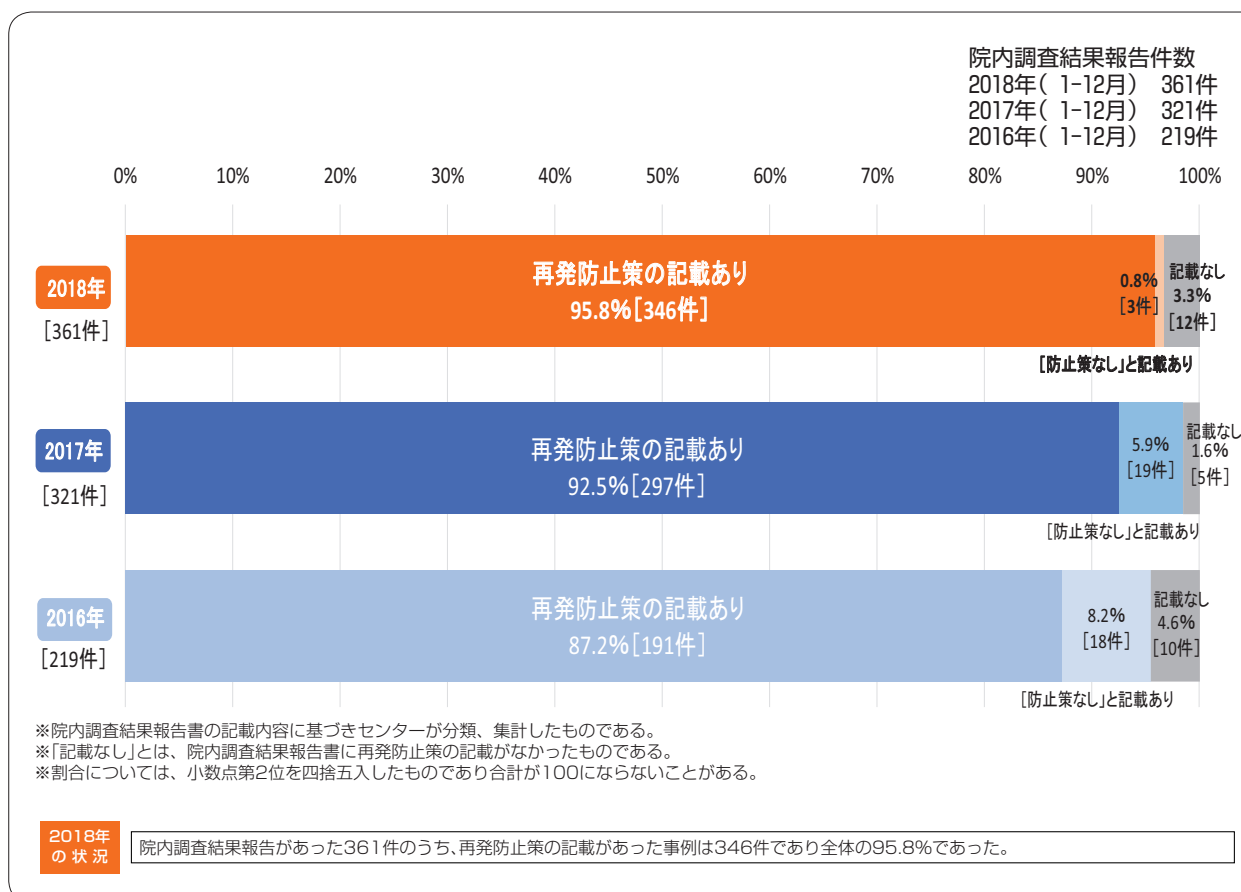
制度開始
からの状況

Aiの実施は318件で、最も多かったのは「300～399床」の52件であった。Aiを報告施設で行っていたのは、全体の88.7%であった。

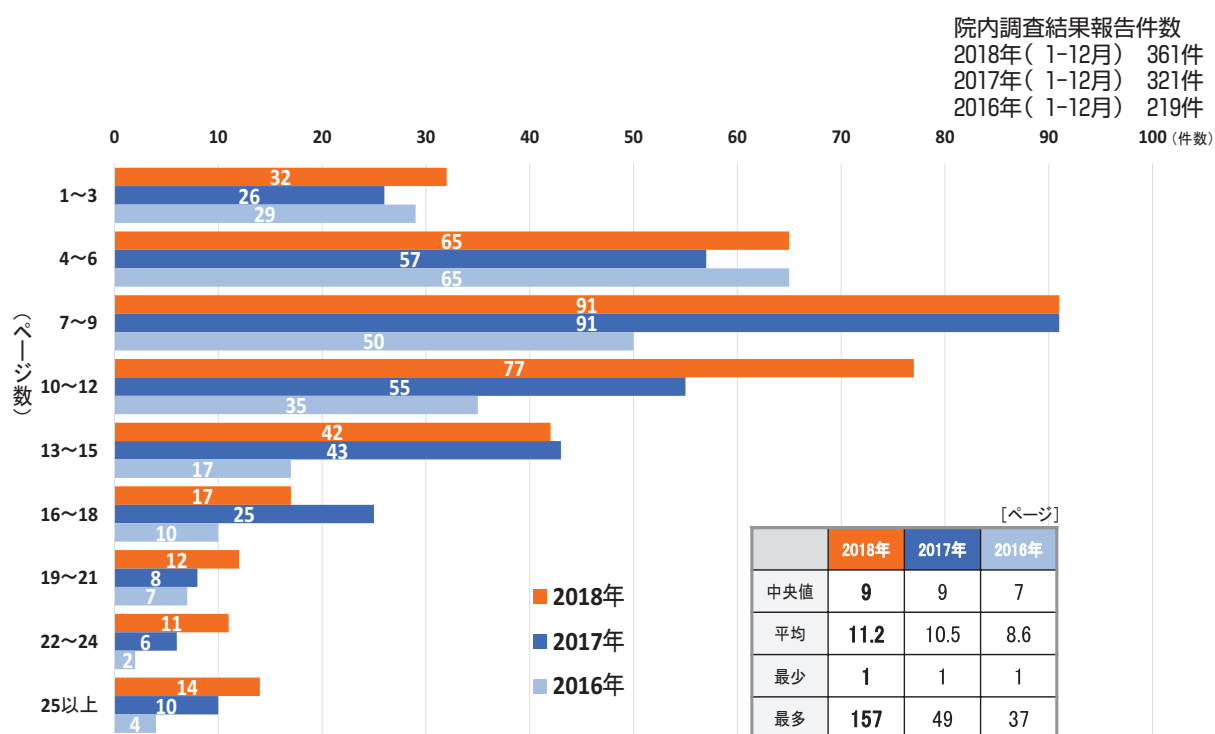
23. 院内調査委員会における外部委員の参加状況 (数値版 3-(3)-④参照)



24. 再発防止策の記載状況 (数値版 3-(4)-①参照)



25. 院内調査結果報告書のページ数（数値版 3-(6)-①参照）



※院内調査結果報告書の表紙、目次、添付資料などを除いたページ数をセンターが集計したものである。

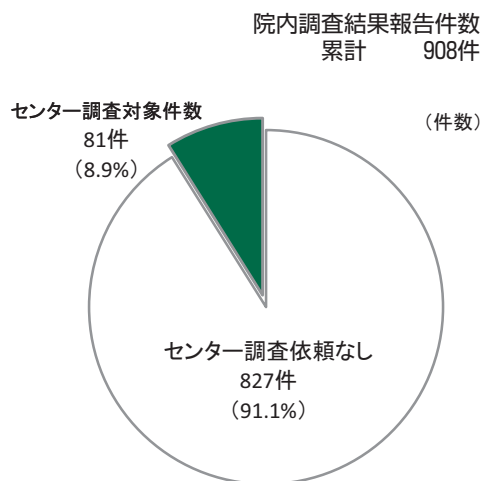
2018年
の状況

院内調査結果報告があった361件のうち、ページ数は「7～9ページ」が最も多く91件であった。中央値は「9ページ」、平均は「11.2ページ」であった。

センター調査の状況

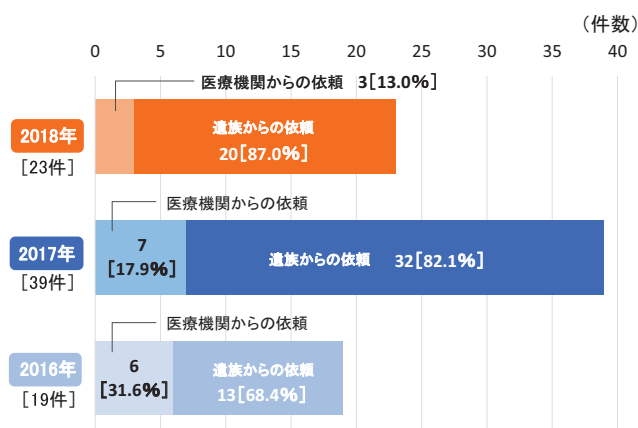
26. センター調査対象件数と依頼者の内訳（数値版 4-(1)-①・②参照）

1 センター調査対象件数



2 依頼者の内訳

センター調査対象数
2018年(1-12月) 23件
2017年(1-12月) 39件
2016年(1-12月) 19件



※2015年10月～12月はセンター調査の依頼は0件であった。

2018年
の状況

院内調査結果報告件数の累計は908件であり、センター調査対象となった事例は81件(8.9%)であった。センター調査の依頼は23件であり、依頼者の内訳は、「医療機関からの依頼」が3件、「遺族からの依頼」が20件であった。

27. センター調査の依頼理由（数値版 4-(1)-③参照）

センター調査対象件数
累計 81件

(件数/重複計上)

依頼者	依頼理由	2018年	2017年	2016年	合計
医療機関	死因が明らかでない	1	3	3	7
	院内調査結果の検証をしてほしい	2	6	4	12
	件数	3	9	7	19
遺族	臨床経過	14	15	2	31
	死因	16	18	7	41
	治療	17	20	10	47
	説明と同意	10	8	3	21
	再発防止策	8	8	4	20
	委員会構成	2	3	3	8
	件数	67	72	29	168
	院内調査が進まない	0	1	2	3
	院内調査では信用できない	4	1	1	6
	件数	71	74	32	177
合計		74	83	39	196

※依頼理由は、センター調査依頼時の情報に基づき、センターが分類、集計したものである。

※1つの事例で複数の依頼理由がある場合は、重複計上している。

2018年
の状況

遺族がセンター調査を依頼する理由で、最も多かったのは「院内調査結果に納得できない」67件であった。

数値版 (2018 年)

数値版の構成について

数値版の表の構成は、以下の 1～4 に区分されており、それぞれの累計は異なる値を示している。

1. 相談の状況：医療事故調査・支援センターへの相談状況を集計したもの
2. 医療事故発生報告の状況：医療事故報告に係る状況を集計したもの
3. 院内調査結果報告の状況：院内調査結果に係る状況を集計したもの
4. センター調査の状況：センター調査に係る状況を集計したもの

数値版の集計について

医療事故報告による情報の収集

医療法第 6 条の 10

病院、診療所又は助産所（以下この章において「病院等」という。）の管理者は、医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。）が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第 6 条の 15 第 1 項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

医療法第 6 条の 11

4 病院等の管理者は、医療事故調査を終了したときは、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、その結果を第 6 条の 15 第 1 項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

厚生労働省令第 100 号（医療法施行規則の一部を改正する省令）

（医療事故の報告）

第 1 条の 10 の 2

- 3 法第 6 条の 10 第 1 項に規定する厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。
- 一 病院等の名称、所在地、管理者の氏名及び連絡先
 - 二 医療事故（法第 6 条の 10 第 1 項に規定する医療事故をいう。以下同じ。）に係る医療の提供を受けた者に関する性別、年齢その他の情報
 - 三 医療事故調査（法第 6 条の 11 第 1 項に規定する医療事故調査をいう。以下同じ。）の実施計画の概要
 - 四 前各号に掲げるもののほか、当該医療事故に関し管理者が必要と認めた情報
- （医療事故調査の手法）

第 1 条の 10 の 4

- 2 病院等の管理者は、法第 6 条の 11 第 4 項の規定による報告を行うに当たっては、次に掲げる事項を記載し、当該医療事故に係る医療従事者等の識別（他の情報との照合による識別を含む。次項において同じ。）ができないように加工した報告書を提出しなければならない。
- 一 当該医療事故が発生した日時、場所及び診療科名
 - 二 病院等の名称、所在地、管理者の氏名及び連絡先
 - 三 当該医療事故に係る医療を受けた者に関する性別、年齢その他の情報
 - 四 医療事故調査の項目、手法及び結果

医療事故が発生した際、センターに医療事故報告票として報告される（図表Ⅱ-1 参照）。医療機関は、速やかにその原因を明らかにするために必要な調査を行い、医療事故調査が終了し、遺族への説明を終えた後、センターに院内調査報告票として報告される（図表Ⅱ-2 参照）。

図表Ⅱ-1 医療事故報告票（様式1）

医療事故報告票									
報告日 平成 年 月 日									
Ⅰ 医療機関									
(ふりがな) 医療機関名									
所在地		郵便番号		-		都道府県			
(ふりがな) 管理者の氏名									
連絡先		(ふりがな) 氏名				所属部署			
		電話				FAX			
【機構記載欄】									
受付年月日		平成 年 月 日 ()	事故報告管理番号						
備 考									
								機構確認者	/

Ⅱ 事故の内容									
調査により変わることが前提であり、報告時点で把握している範囲で記載してください。その時点で、不明な事項については不明と記載してください。									
患者年齢		歳	か月	在胎週数		週		日	
患者性別	男性		女性		診療科				
起因した医療の分類									
起因した医療（疑い含む）の日時		平成 年 月 日	時間帯		起因した医療（疑い含む）の場所				
死亡日時		平成 年 月 日	時間		死亡場所				
疾患名									
医療事故の状況									
医療事故調査の実施計画と今後の予定									
その他管理者が必要と認めた情報									
【機構記載欄】									
								事故報告管理番号	

図表Ⅱ-2 医療機関調査報告票（様式2）

医療機関調査報告票									
報告日 平成 年 月 日									
Ⅰ 医療機関									
(ふりがな) 医療機関名		事故報告管理番号							
所在地		郵便番号		-		都道府県			
(ふりがな) 管理者の氏名									
連絡先		(ふりがな) 氏名				所属部署			
		電話				FAX			
Ⅱ 事故の内容									
*発生時の報告時点で記載していた内容を記入してください。									
患者年齢		歳	か月	在胎週数		週		日	
患者性別	男性		女性		診療科				
起因した医療の分類									
起因した医療（疑い含む）の日時		平成 年 月 日	時間帯		起因した医療（疑い含む）の場所				
死亡日時		平成 年 月 日	時間		死亡場所				
疾患名									
【機構記載欄】									
受付年月日		平成 年 月 日 ()	事故報告管理番号						
備 考									
								機構確認者	/

集計の考え方

- ・ 内容：医療機関および遺族等よりセンターに相談・報告された情報（医療機関への照会で得られた情報を含む）
- ・ 期間：暦年による集計（2018 年は、1 月 1 日～同年 12 月 31 日^{※1,2)}
 - ※1 2015 年は制度開始の 10 月～12 月の 3 か月である。
 - ※2 センター調査に関する集計：依頼があった 2016 年 1 月以降の結果を集計している。

① 医療事故報告件数について

報告件数は患者 1 人あたり 1 件である。妊産婦の死亡と死産または新生児の死亡の場合は、それぞれ 1 件として報告される。

図表Ⅱ-3 医療事故報告件数の考え方



② 集計値の表示について

図表内の平均、割合等については四捨五入した値を示している。

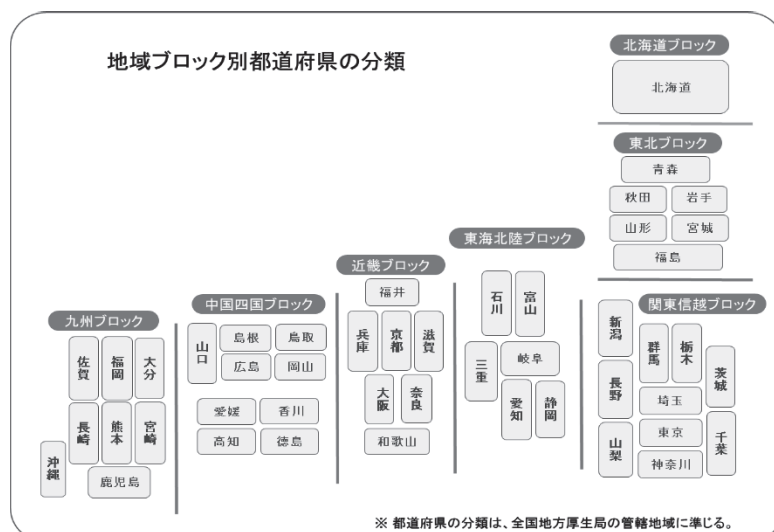
③ 起因した医療（疑いを含む）の分類について

厚生労働省医政局長通知（平成 27 年 5 月 8 日医政発 0508 第 1 号）の別添「医療に起因する（疑いを含む）死亡又は死産の考え方」に基づき、集計している。

④ 地域ブロックの分類について

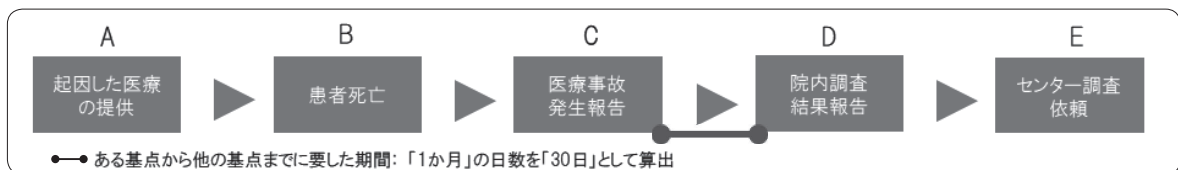
47 都道府県を全国地方厚生局の管轄に基づく 7 つのブロックに分類して算出している。

図表Ⅱ-4 地域ブロック別都道府県の分類



⑤ 1 事例における期間の分け方について

図表 II-5 1 事例における期間の分け方



A 起因した医療の提供: 起因した医療(疑いを含む)を行った日

※「起因した医療」とは死亡に影響したと考えられる医療行為または、管理によるものを指す。

B 患者死亡: 患者が死亡した日

C 医療事故発生報告: 医療機関からの医療事故報告票をセンターが受理した日

D 院内調査結果報告: 医療機関からの医療機関調査報告票をセンターが受理した日

E センター調査依頼: センター調査依頼(医療機関あるいは遺族による)をセンターが受理した日

⑥ 院内調査結果報告書の記載内容に関する集計について

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)

第二 医療事故調査・支援センターについて

- 5 医療事故調査・支援センターは、医療事故調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討を充実させるため、病院等の管理者の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと。なお、医療事故調査・支援センターから医療事故調査報告書を提出した病院等の管理者に対して確認・照会等が行われたとしても、当該病院等の管理者は医療事故調査報告書の再提出及び遺族への再報告の義務を負わないものとする。

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)に基づき、医療機関へ院内調査結果報告書の分析等に基づく必要な情報の確認・照会を行うことで得られた情報を含んでいる。

数値版目次

1. 相談の状況

1-(1) 相談件数

- 1-(1)-① 月別
- 1-(1)-② 相談者別
- 1-(1)-③ 相談内容別（医療機関・支援団体等）
- 1-(1)-④ 相談内容別（遺族等）
- 1-(1)-⑤ 遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数
- 1-(1)-⑥ 相談内容別×相談者別（医療機関・支援団体等）
- 1-(1)-⑦ 相談時間帯別
- 1-(1)-⑧ 平日（日中）以外の時間帯の相談内容別×相談者別

1-(2) センター合議件数

- 1-(2)-① 月別（センター合議）
- 1-(2)-② 病床規模別（センター合議）
- 1-(2)-③ 起因した医療（疑いを含む）の分類別（センター合議）
- 1-(2)-④ センター合議における助言内容および医療機関の判断

2. 医療事故発生報告の状況

2-(1) 医療事故発生報告【医療機関の状況】

- 2-(1)-① 報告月別
〔参考 2-(1)-①〕死亡月別
- 2-(1)-② 開設者別
- 2-(1)-③ 基幹型臨床研修病院における報告件数
- 2-(1)-④ 特定機能病院における報告件数
- 2-(1)-⑤ 病床規模別
〔参考 2-(1)-⑤〕医療事故発生報告回数（実績）×病床規模別
- 2-(1)-⑥ 1事例に関与した医療機関数
- 2-(1)-⑦ 地域ブロック・都道府県別
〔参考 2-(1)-⑦〕地域ブロック・都道府県別報告件数と人口・病床数との比較
- 2-(1)-⑧ 地域ブロック別×病床規模別
- 2-(1)-⑨ 報告方法別
- 2-(1)-⑩ 起因した医療の提供から患者死亡までの期間
- 2-(1)-⑪ 患者死亡から医療事故発生報告までの期間

2-(2) 医療事故発生報告【対象者の状況】

- 2-(2)-① 診療科別
- 2-(2)-② 年齢別
- 2-(2)-③ 性別
- 2-(2)-④ 起因した医療を提供した時間帯別
- 2-(2)-⑤ 起因した医療を提供した曜日別
- 2-(2)-⑥ 診療科別×病床規模別

2-(3) 医療事故発生報告【事例の内容】

- 2-(3)-① 起因した医療（疑いを含む）の分類別
- 2-(3)-② 手術（分娩を含む）の内訳
- 2-(3)-③ 起因した医療の分類別×病床規模別

3. 院内調査結果報告の状況

3-(1) 院内調査結果報告【医療機関の状況】

- 3-(1)-① 報告月別
- 3-(1)-② 報告方法別
- 3-(1)-③ 医療事故発生報告から院内調査結果報告までの期間
〔参考 3-(1)-③〕地域ブロック別 院内調査結果報告の報告状況
医療事故発生報告から院内調査結果報告までに12か月以上を要している理由（重複計上）
- 3-(1)-④ 患者死亡から院内調査結果報告までの期間
〔参考 3-(1)-④〕患者死亡から医療事故発生報告および院内調査結果報告までの期間
- 3-(1)-⑤ 病床規模別
- 3-(2) 院内調査結果報告【解剖・Aiの実施状況】
- 3-(2)-① 解剖の実施状況
〔参考 3-(2)-①〕病理解剖実施施設別×病床規模別

3-(2)-② 死亡時画像診断（Ai）の実施状況

〔参考 3-(2)-②〕Ai実施施設別×病床数規模別

3-(2)-③ 解剖・Aiの実施状況の内訳

3-(3) 院内調査結果報告【院内調査委員会の状況】

- 3-(3)-① 院内調査委員会の設置状況
- 3-(3)-② 院内調査委員会の開催数
- 3-(3)-③ 院内調査委員会の人数
- 3-(3)-④ 院内調査委員会における外部委員の人数
- 3-(3)-⑤ 院内調査委員会における外部委員の人数×病床規模別

3-(4) 院内調査結果報告【再発防止の状況】

3-(4)-① 再発防止策の記載

3-(5) 院内調査結果報告【院内調査結果報告書に対する意見】

- 3-(5)-① 当該医療従事者の意見の記載
- 3-(5)-② 遺族の意見の記載
〔参考 3-(5)-②〕院内調査結果の遺族への説明方法

3-(6) 院内調査結果報告【院内調査結果報告書分量の状況】

- 3-(6)-① 院内調査結果報告書のページ数
- 3-(6)-② 院内調査結果報告書のページ数×病床規模別
- 3-(6)-③ 院内調査結果報告書のページ数×医療事故発生報告から院内調査結果報告までの期間

4. センター調査の状況

4-(1) センター調査【依頼の状況】

- 4-(1)-① 依頼月別（センター調査）
- 4-(1)-② センター調査依頼時における院内調査結果報告の報告状況
- 4-(1)-③ 依頼理由別（センター調査）

4-(2) センター調査【医療機関の状況】

- 4-(2)-① 開設者別（センター調査）
- 4-(2)-② 病床規模別（センター調査）
- 4-(2)-③ 1事例に関与した医療機関数（センター調査）
- 4-(2)-④ 地域ブロック別（センター調査）
- 4-(2)-⑤ 医療事故発生報告から院内調査結果報告までの期間（センター調査）
- 4-(2)-⑥ 院内調査結果報告からセンター調査依頼までの期間

4-(3) センター調査【対象者の状況】

- 4-(3)-① 診療科別（センター調査）
- 4-(3)-② 年齢別（センター調査）
- 4-(3)-③ 性別（センター調査）

4-(4) センター調査【事例の内容】

- 4-(4)-① 起因した医療（疑いを含む）の分類別（センター調査）
- 4-(4)-② 手術（分娩を含む）の内訳（センター調査）

4-(5) センター調査【解剖・Aiの実施状況】

- 4-(5)-① 解剖の実施状況（センター調査）
- 4-(5)-② 死亡時画像診断（Ai）の実施状況（センター調査）
- 4-(5)-③ 解剖・Aiの実施状況の内訳（センター調査）

4-(6) センター調査【院内調査委員会の状況】

- 4-(6)-① 院内調査委員会の設置状況（センター調査）
- 4-(6)-② 院内調査委員会の開催数（センター調査）
- 4-(6)-③ 院内調査委員会の人数（センター調査）
- 4-(6)-④ 院内調査委員会における外部委員の人数（センター調査）

4-(7) センター調査【再発防止の状況】

4-(7)-① 再発防止策の記載（センター調査）

4-(8) センター調査【院内調査結果報告書に対する意見】

- 4-(8)-① 当該医療従事者の意見の記載（センター調査）
- 4-(8)-② 遺族の意見の記載（センター調査）
〔参考 4-(8)-②〕院内調査結果の遺族への説明方法

4-(9) センター調査【院内調査結果報告書分量の状況】

4-(9)-① 院内調査結果報告書のページ数

4-(10) センター調査【センター調査報告書交付の状況】

4-(10)-① センター調査報告書交付月別（センター調査）

1. 相談の状況

1-(1) 相談件数

1-(1)-① 月別

[相談件数]

	2018年1月～12月												件 数	2017年 1月～ 12月	2016年 1月～ 12月	2015年 10月～ 12月	累 計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月					
件数	138	187	191	169	171	185	172	155	120	167	182	152	1,989	1,933	1,731	597	6,250

※相談手段の大半は電話であるが、それ以外に文書等が数件含まれる。

1-(1)-② 相談者別

[相談件数]

年	相談者	医 療 機 関				小 計	支援団体	遺族等 ^{※1)}	その他 ^{※2)}	不 明	合 計
		病 院	診療所	助産所	不 明						
2018年 1月～12月	件 数	835	46	0	10	891	45	976	71	6	1,989
	%	42.0	2.3	0.0	0.5	44.8	2.3	49.1	3.6	0.3	100
2017年1月～12月		902	50	0	67	1,019	51	765	95	3	1,933
2016年1月～12月		911	36	0	32	979	70	593	75	14	1,731
2015年10月～12月		287	18	0	45	350	53	145	39	10	597
累 計	件 数	2,935	150	0	154	3,239	219	2,479	280	33	6,250
	%	47.0	2.4	0.0	2.5	51.8	3.5	39.7	4.5	0.5	100

※相談手段の大半は電話であるが、それ以外に文書等が数件含まれる。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1)「遺族等」には、生存事例における当事者やその家族が含まれる。

※2)「その他」には、行政、弁護士、報道機関、警察、介護施設、保険会社等が含まれる。

1-(1)-③ 相談内容別（医療機関・支援団体等^{※1)}）

[相談内容件数(重複計上)]

相談内容 (大項目)	相談内容 (小項目)	2018年 1月～12月	2017年 1月～12月	2016年 1月～12月	2015年 10月～12月	累 計
医療事故報告 対象の判断	合 議 希 望 あり ^{※2)}	64	81	76	28	249
	合 議 希 望 なし	75	132	188	115	510
	件 数	139	213	264	143	759
相談・報告の 手続	相 談 体 制	5	16	15	19	55
	遺 族 へ の 説 明	54	86	54	15	209
	報 告 の 手 続 き	480	487	392	123	1,482
	そ の 他	14	6	8	4	32
	件 数	553	595	469	161	1,778
院内調査に 関すること	初期対応(保全等)	1	5	11	13	30
	解 剖 ・ A i	37	48	45	29	159
	委 員 会	6	17	17	5	45
	外 部 委 員	53	57	78	33	221
	調 査 方 法	27	26	43	12	108
	報 告 書	70	76	124	10	280
	遺 族 等 へ の 対 応	15	21	28	2	66
	支 援 団 体	14	17	39	35	105
	費 用	6	6	12	10	34
	そ の 他	21	12	21	4	58
	件 数	250	285	418	153	1,106
センター調査に 関すること	対 象	10	17	15	10	52
	費 用	2	6	4	2	14
	申 し 込 み	11	24	20	4	59
	調 査 方 法	4	6	5	1	16
	調 査 結 果	2	9	3	1	15
	そ の 他	8	5	11	5	29
	件 数	37	67	58	23	185
再 発 防 止		11	3	2	0	16
そ の 他 ^{※3)}		155	173	144	43	515
合 計		1,145	1,336	1,355	523	4,359

※相談手段の大半は電話であるが、それ以外に文書等が数件含まれる。

※1回の対応で複数の相談内容がある場合は、重複計上している。

※1)「医療機関・支援団体等」には、病院、診療所、助産所、不明（医療機関）、支援団体等が含まれる。

※2)「合議希望あり」には、合議を希望したがその後キャンセルの連絡があったため合議を実施しなかったものが含まれる。

※3)「その他」には、制度やセンターの業務に関するもの等が含まれる。

1-(1)-④ 相談内容別（遺族等^{※1)}）

[相談内容件数(重複計上)]

相談内容 (大項目)	相談内容 (小項目)	2018年 1月～12月	2017年 1月～12月	2016年 1月～12月	2015年 10月～12月	累計
医療事故報告 対象の判断	制度開始前等 の事例 ^{※2)}	425	264	235	117	1,041
	2015年10月 以降の事例	374	223	182	14	793
	件数	799	487	417	131	1,834
相談・報告の 手続き	相談体制	2	2	2	0	6
	遺族への説明	6	3	7	2	18
	報告の手続き	1	3	7	2	13
	その他	1	2	0	0	3
	件数	10	10	16	4	40
院内調査に 関すること	初期対応(保全等)	0	0	1	0	1
	解剖・A i	12	7	10	3	32
	委員会	3	1	0	0	4
	外部委員	4	3	2	0	9
	調査方法	12	11	12	1	36
	報告書	8	5	10	0	23
	医療機関への対応	9	15	16	0	40
	支援団体	0	1	1	0	2
	費用	0	2	1	0	3
	その他	4	3	7	0	14
	件数	52	48	60	4	164
センター調査に 関すること	対象	14	8	8	6	36
	費用	7	3	2	2	14
	申し込み	38	43	26	0	107
	調査方法	6	7	5	0	18
	調査結果	2	2	2	0	6
	その他	5	10	3	0	18
	件数	72	73	46	8	199
再発防止		0	2	2	1	5
その他 ^{※3)}		117	194	109	4	424
合計		1,050	814	650	152	2,666

※相談手段の大半は電話であるが、それ以外に文書等が数件含まれる。

※1回の対応で複数の相談内容がある場合は、重複計上している。

※1)「遺族等」には、生存事例における当事者やその家族が含まれる。

※2)「制度開始前等の事例」には、生存事例等が含まれる。

※3)「その他」には、制度やセンターの業務に関するもの等が含まれる。

1-(1)-⑤ 遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数

[伝達件数]

医療機関	年	2018年1月～12月				件数	2017年 1月～12月	2016年 7月～12月	累計
		1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月				
病院		8	8	6	16	38	19	12	69
診療所		0	0	1	0	1	2	2	5
助産所		0	0	0	0	0	0	0	0
合計		8	8	7	16	39	21	14	74

※医療機関への伝達は、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）「遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を病院等の管理者に伝達すること」に基づく。

1-(1)-⑥ 相談内容別×相談者別（医療機関・支援団体等※¹⁾）（1-(1)-③, 1-(1)-②）

[相談内容件数(重複計上)]

相 談 内 容 (大 項 目)	相 談 内 容 (小 項 目)	2018年1月～12月								2017年 1月～ 12月	2016年 1月～ 12月	2015年 10月～ 12月	累 計
		医 療 機 関				支援 団体	※2) その他	不 明	件数				
		病 院	診療所	助産所	不 明								
医療事故報告 対象の判断	合議希望あり※3)	62	2	0	0	0	0	0	64	81	76	28	249
	合議希望なし	62	5	0	3	2	3	0	75	132	188	115	510
	件 数	124	7	0	3	2	3	0	139	213	264	143	759
相談・報告の 手 続 き	相 談 体 制	4	0	0	0	0	1	0	5	16	15	19	55
	遺族への説明	44	3	0	0	6	1	0	54	86	54	15	209
	報告の手続き	449	26	0	1	4	0	0	480	487	392	123	1,482
	そ の 他	14	0	0	0	0	0	0	14	6	8	4	32
	件 数	511	29	0	1	10	2	0	553	595	469	161	1,778
院内調査に 関すること	初 期 対 応 (保 全 等)	1	0	0	0	0	0	0	1	5	11	13	30
	解 剖 ・ A i	36	0	0	1	0	0	0	37	48	45	29	159
	委 員 会	3	1	0	0	2	0	0	6	17	17	5	45
	外 部 委 員	49	0	0	0	4	0	0	53	57	78	33	221
	調 査 方 法	19	4	0	0	4	0	0	27	26	43	12	108
	報 告 書	60	3	0	2	5	0	0	70	76	124	10	280
	遺 族 等 への 対 応	13	0	0	0	2	0	0	15	21	28	2	66
	支 援 団 体	9	1	0	0	4	0	0	14	17	39	35	105
	費 用	5	0	0	0	1	0	0	6	6	12	10	34
	そ の 他	20	0	0	1	0	0	0	21	12	21	4	58
	件 数	215	9	0	4	22	0	0	250	285	418	153	1,106
センター調査 に関すること	対 象	7	1	0	0	1	1	0	10	17	15	10	52
	費 用	1	1	0	0	0	0	0	2	6	4	2	14
	申 し 込 み	10	0	0	0	0	1	0	11	24	20	4	59
	調 査 方 法	3	0	0	0	0	1	0	4	6	5	1	16
	調 査 結 果	1	0	0	0	0	1	0	2	9	3	1	15
	そ の 他	6	1	0	0	0	1	0	8	5	11	5	29
	件 数	28	3	0	0	1	5	0	37	67	58	23	185
再 発 防 止		6	3	0	0	0	2	0	11	3	2	0	16
そ の 他※4)		66	4	0	2	15	62	6	155	173	144	43	515
合 計		950	55	0	10	50	74	6	1,145	1,336	1,355	523	4,359

※本表は平日以外の時間帯を含む全件数が含まれる。

※相談手段の大半は電話であるが、それ以外に文書等が数件含まれる。

※1回の対応で複数の相談内容がある場合は、重複計上している。

※1「医療機関・支援団体等」には、病院、診療所、助産所、不明（医療機関）、支援団体等が含まれる。

※2「その他」には、行政、弁護士、報道機関、警察、介護施設、保険会社等が含まれる。

※3「合議希望あり」には、合議を希望したがその後キャンセルの連絡があったため合議を実施しなかったものが含まれる。

※4「その他」には、制度やセンターの業務に関するもの等が含まれる。

1-(1)-⑦ 相談時間帯別

[相談件数]

年	時間帯 相談者	平日（日中）					件 数	平日（日中）以外の時間帯※3)					件 数	合 計
		医療機関	支援団体	※1) 遺族等	※2) その他	不明		医療機関	支援団体	遺族等	その他	不明		
2018年 1月～12月		854	44	904	66	4	1,872	37	1	72	5	2	117	1,989
2017年 1月～12月		966	50	709	86	3	1,814	53	1	56	9	0	119	1,933
2016年 1月～12月		901	67	523	67	14	1,572	78	3	70	8	0	159	1,731
2015年 10月～12月		312	47	134	38	10	541	38	6	11	1	0	56	597
累 計		3,033	208	2,270	257	31	5,799	206	11	209	23	2	451	6,250

※1)「遺族等」には、生存事例における当事者やその家族が含まれる。

※2)「その他」には、行政、弁護士、報道機関、警察、介護施設、保険会社等が含まれる。

※3)「平日（日中）以外の時間帯」とは、医療機関からの緊急を要する相談を受け付けている平日の17時～翌朝9時の時間帯および土・日祝日を指し、相談手段は電話のみである。なお、祝日には、年末年始(1月1日～1月3日および12月29日～12月31日)の6日間が含まれる。

1-(1)-⑧ 平日(日中)以外の時間帯^{※1)}の相談内容別×相談者別(1-(1)-③・④, 1-(1)-②)
[相談内容件数(重複計上)]

相 談 内 容 (大 項 目)	相 談 内 容 (小 項 目)	2018年1月～12月									2017年 1月～ 12月	2016年 1月～ 12月	2015年 10月～ 12月	累 計
		医 療 機 関				支援 団体	※2) 遺族等	※3) その他	不 明	件数				
		病 院	診療所	助産所	不 明									
医療事故報告 対象の判断	医療事故報告 対象の判断	8	0	0	1	0	61	0	0	70	37	69	25	201
相談・報告の 手 続	相 談 体 制	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4
	遺族への説明	2	0	0	0	0	0	0	0	2	5	3	2	12
	報告の手続き	11	0	0	0	0	0	0	0	11	21	31	18	81
	そ の 他	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	件 数	14	0	0	0	0	0	0	0	14	27	36	21	98
院内調査に 関すること	初 期 対 応 (保 全 等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	4	13
	解 剖 ・ A i	11	0	0	1	0	3	0	0	15	17	16	6	54
	委 員 会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	外 部 委 員	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5	2	10
	調 査 方 法	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
	報 告 書	0	0	0	1	0	1	0	0	2	3	6	0	11
	遺 族 等 へ の 対	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1	0	6
	支 援 団 体	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	7
	費 用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	そ の 他	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	5
件 数	16	0	0	2	0	5	0	0	23	32	42	15	112	
センター調査に 関すること	対 象	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	4
	費 用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	申 し 込 み	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	1	7
	調 査 方 法	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3
	調 査 結 果	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
	そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4
	件 数	1	0	0	0	0	4	0	0	5	7	5	2	19
再 発 防 止		0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2
そ の 他 ※4)		3	0	0	1	1	12	4	2	23	32	28	3	86
合 計		42	1	0	4	1	82	5	2	137	135	180	66	518

※1回の対応で複数の相談内容がある場合は、重複計上している。

※1)「平日(日中)以外の時間帯」とは、医療機関からの緊急を要する相談を受け付けている平日の17時～翌朝9時の時間帯および土・日祝日を指し、相談手段は電話のみである。なお、祝日には、年末年始(1月1日～1月3日および12月29日～12月31日)の6日間が含まれる。

※2)「遺族等」には、生存事例における当事者やその家族が含まれる。

※3)「その他」には、行政、弁護士、報道機関、警察、介護施設、保険会社等が含まれる。

※4)「その他」には、制度やセンターの業務に関するもの等が含まれる。

1-(2) センター合議件数^{※1)}

1-(2)-① 月別（センター合議）

[センター合議件数]

	2018年1月～12月												件 数	2017年 1月～ 12月	2016年 1月～ 12月	2015年 10月～ 12月	累 計
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月					
件数	6	6	5	4	7	4	5	5	5	4	1	3	55	74	67	27	223

※1) センター合議とは、医療機関が行う「医療事故か否かの判断」に関する支援として、事例相談用紙〔図表Ⅲ-2〕の情報を基に、センターの複数名の専門家らにより合議を行い、その結果を医療機関へ助言として伝えるものである。

1-(2)-② 病床規模別（センター合議）

[センター合議件数]

病床数 年	病床数												合 計
	0	1～19	20～99	100～ 199	200～ 299	300～ 399	400～ 499	500～ 599	600～ 699	700～ 799	800～ 899	900 以上	
2018年1月～12月	1	1	2	10	10	7	8	8	5	3	0	0	55
2017年1月～12月	2	1	6	16	14	10	12	5	3	3	0	2	74
2016年1月～12月	1	0	2	10	11	9	9	4	12	4	1	4	67
2015年10月～12月	0	0	3	6	3	1	3	3	5	0	1	2	27
累 計	4	2	13	42	38	27	32	20	25	10	2	8	223

1-(2)-③ 起因した医療(疑いを含む)^{※1)}の分類別(センター合議)

[センター合議件数]

年	起因した 医療 (疑いを含む)	診察	検 査 等 (経過観察を含む)					治 療 (経過観察を含む)							そ の 他					※2) 左記 以外	合計	
		徴候、 症状	検体 検査	生体 検査	診断穿 刺・検 体採取	画像 検査	件数	投薬・ 注射 (輸血 を含む)	リハビ リテー ション	処置	手術 (分娩 を含む)	麻酔	放射線 治療	医療機 器の使 用	件数	療養	転倒・ 転落	誤嚥	患者の 隔離・ 身体的 拘束/ 身体抑 制			件数
2018年 1月～12月		9	0	0	1	0	1	5	0	6	23	0	0	2	36	0	2	4	0	6	3	55
2017年 1月～12月		7	0	3	1	0	4	12	0	6	25	0	0	0	43	3	5	5	1	14	6	74
2016年 1月～12月		9	0	2	0	0	2	6	0	3	31	0	0	0	40	0	1	4	0	5	11	67
2015年 10月～12月		3	0	0	0	0	0	2	0	6	10	0	0	0	18	0	2	0	1	3	3	27
累 計		28	0	5	2	0	7	25	0	21	89	0	0	2	137	3	10	13	2	28	23	223

※1) 起因した医療の分類は、厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日医政発0508第1号)の別添「医療に起因する(疑いを含む)死亡又は死産の考え方」に基づき、センター合議事例の内容からセンターが分類、集計したものである。

※2) 「左記以外」とは、原病の進行など、提供した医療に起因しないと考えられたものである。

1-(2)-④ センター合議における助言内容および医療機関の判断

[センター合議件数]

助言内容 年	「医療事故」として報告を推奨すると助言した			複数の考え方を伝えた			「医療事故」としての報告対象とは考えにくいと助言した				合 計				
	件数	%	医療事故発生報告 件数(再掲) ^{※1)}	件数	%	医療事故発生報告 件数(再掲) ^{※1)}	件数	%	医療事故発生報告 件数(再掲) ^{※1)}	件数	%	件数	医療事故発生報告 件数(再掲) ^{※1)}	件数	%
2018年1月～12月	37	67.3	26	70.3	14	25.5	6	42.9	4	7.3	0	0.0	55	32	58.2
2017年1月～12月	37	50.0	19	51.4	24	32.4	12	50.0	13	17.6	0	0.0	74	31	41.9
2016年1月～12月	33	49.3	29	87.9	20	29.9	5	25.0	14	20.9	0	0.0	67	34	50.7
2015年10月～12月	11	40.7	10	90.9	10	37.0	2	20.0	6	22.2	0	0.0	27	12	44.4
累 計	118	52.9	84	71.2	68	30.5	25	36.8	37	16.6	0	0.0	223	109	48.9

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1) 「医療事故発生報告件数(再掲)」は、2018年12月末日時点で助言を実施した医療機関からの医療事故発生報告件数を集計している。

2. 医療事故発生報告の状況

2-(1) 医療事故発生報告【医療機関の状況】

2-(1)-① 報告月別

[医療事故発生報告件数]

	2018年1月～12月												件数	2017年 1月～ 12月	2016年 1月～ 12月	2015年 10月～ 12月	累 計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月					
件数	31	24	33	20	32	31	33	41	27	40	31	34	377	370	406	81	1,234

(参考 2-(1)-①) 死亡月別

[医療事故発生報告件数]

	2018年1月～12月												件数	2017年 1月～ 12月	2016年 1月～ 12月	2015年 10月～ 12月	累 計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月					
件数	24	34	29	34	21	35	26	21	28	30	19	10	311	380	426	117	1,234

2-(1)-② 開設者別

[医療事故発生報告件数]

開設者 年		※1) 国	※2) 自治体	※3) 公的 医療機関	法 人					件 数	個 人	合 計
		学校法人	医療法人	公益法人	会社	※4) その他の法人						
2018年 1 月～12月		55	106	49	28	102	7	8	17	162	5	377
2017年 1 月～12月		56	88	49	28	105	14	6	20	173	4	370
2016年 1 月～12月		52	92	48	39	128	11	11	21	210	4	406
2015年10月～12月		11	18	10	9	24	0	3	1	37	5	81
累 計		174	304	156	104	359	32	28	59	582	18	1,234
＜参考＞	2018年合計における 1万床あたりの報告件数 ※5)	4.22	4.69	4.50	5.01	1.09	1.37	8.26	1.82	1.41	1.26	2.28
	病 床 数 ※6)	130,409	226,109	108,843	55,919	937,987	51,039	9,681	93,658	1,148,284	39,658	1,653,303

※1)「国」には、国立大学法人・独立行政法人国立病院機構・国立研究開発法人・国立ハンセン病療養所・独立行政法人労働者健康安全機構・独立行政法人地域医療機能推進機構・その他が含まれる。

※2)「自治体」には、都道府県・市町村・公立大学法人・地方独立行政法人が含まれる。

※3)「公的医療機関」には、日本赤十字社・恩賜財団済生会・北海道社会事業協会・厚生農業協同組合連合会・国民健康保険団体連合会・健康保険組合およびその連合会・共済組合およびその連合会・国民健康保険組合が含まれる。

※4)「その他の法人」には、社会福祉法人、医療生協、その他の法人が含まれる。

※5)「1万床あたりの報告件数」とは、2018年1月～12月の報告件数／病床数×1万として算出している。

※6) 病床数は、「平成29年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。「病床数」には、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床、一般病床、一般診療所及び歯科診療所の病床を含む。

2-(1)-③ 基幹型臨床研修病院における報告件数

[医療事故発生報告件数]

年	病院機能種別	基幹型臨床研修病院 ^{※1)}		左記以外		合 計	
		件 数	%	件 数	%	件 数	%
2018年1月～12月		254	67.4	123	32.6	377	100
2017年1月～12月		238	64.3	132	35.7	370	100
2016年1月～12月		251	61.8	155	38.2	406	100
2015年10月～12月		44	54.3	37	45.7	81	100
累 計		787	63.8	447	36.2	1,234	100

※1)「基幹型臨床研修病院」とは、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第4条に基づき、医療事故発生報告時において指定されている病院をいう。

2-(1)-④ 特定機能病院における報告件数

[医療事故発生報告件数]

年	病院機能種別	特定機能病院 ^{※1)}					左記以外		合 計	
		大学病院		その他		小 計	件 数	%	件 数	%
		件 数	%	件 数	%					
2018年1月～12月		43	11.4	3	0.8	46	331	87.8	377	100
2017年1月～12月		51	13.8	4	1.1	55	315	85.1	370	100
2016年1月～12月		48	11.8	1	0.2	49	357	87.9	406	100
2015年10月～12月		8	9.9	0	0.0	8	73	90.1	81	100
累 計		150	12.2	8	0.6	158	1,076	87.2	1,234	100

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1)「特定機能病院」とは、医療法第4条の2に基づき、医療事故発生報告時において厚生労働大臣の承認を受けている施設をいう。

2-(1)-⑤ 病床規模別

[医療事故発生報告件数]

年		病床数												合 計
		0	1 ～ 19	20 ～ 99	100 ～ 199	200 ～ 299	300 ～ 399	400 ～ 499	500 ～ 599	600 ～ 699	700 ～ 799	800 ～ 899	900 以上	
2018年1月～12月		4	14	14	52	35	75	50	34	30	21	25	23	377
2017年1月～12月		5	19	13	48	49	51	46	37	29	25	21	27	370
2016年1月～12月		5	14	26	44	58	65	40	32	47	18	16	41	406
2015年10月～12月		2	9	4	6	8	11	11	11	7	4	1	7	81
累 計		16	56	57	150	150	202	147	114	113	68	63	98	1,234
<参考>	2018年合計における1施設あたりの報告件数※1)	0.000025	0.0019	0.0047	0.019	0.031	0.11	0.13	0.20	0.28	0.38	0.96	0.43	0.0021
	施設数※2)	162,854	7,226	3,007	2,791	1,114	700	389	168	109	55	26	53	178,492
	2018年合計における1病床あたりの報告件数(×10 ⁻³)※1)	—	0.14	0.075	0.13	0.13	0.32	0.29	0.38	0.43	0.52	1.1	0.41	0.23
	病床数※2)	—	98,355	186,103	412,780	270,860	235,364	171,389	90,221	69,731	40,435	21,814	56,182	1,653,234

※1) 「1施設あたりの報告件数」および「1病床あたりの報告件数」は、2018年1月～12月の報告件数／施設数および病床数として算出し、有効数字2桁で表示している。

※2) 施設数および病床数は、「平成29年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。「病床数」には、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床、一般病床、一般診療所の病床を含む。

〔参考2-(1)-⑤〕 医療事故発生報告回数(実績)×病床規模別(2-(1)-⑤)

[医療事故発生報告施設数^{※1)}]

病床数 報告回数 ^{※2)}		0	1 } 19	20 } 99	100 } 199	200 } 299	300 } 399	400 } 499	500 } 599	600 } 699	700 } 799	800 } 899	900 以上	2015年10月 } 2018年12月 (累計)	%
1回		16	44	55	122	87	94	60	42	20	7	3	16	566	70.1
2回		0	6	1	11	17	33	27	11	18	6	6	8	144	17.8
3回		0	0	0	2	6	9	8	9	7	6	3	6	56	6.9
4回		0	0	0	0	1	2	1	3	9	2	2	6	26	3.2
5回		0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	0	6	0.7
6回		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0.2
7回		0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	0.4
8回		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.1
9回		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
10回以上		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0.4
合 計		16	50	56	135	112	139	97	67	54	25	18	38	807	100
<参考>	病床規模別の報告実績割合(%)	0.01	0.7	1.9	4.8	10.1	19.9	24.9	39.9	49.5	45.5	69.2	71.7	0.5	100
	施設数 ^{※3)}	162,854	7,226	3,007	2,791	1,114	700	389	168	109	55	26	53	178,492	100

※この集計は、2015年10月～2018年12月末までの実績に基づき集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1)「医療事故発生報告施設数」とは、医療事故発生報告を1回以上したことがある施設数を示している。

※2)「報告回数」は、1つの医療機関が医療事故発生報告をした回数を示している。

※3)「施設数」は、「平成29年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。

2-(1)-⑥ 1事例に関与した医療機関数

[医療事故発生報告件数]

年	医療機関数		1施設		2施設		3施設以上		合 計	
	件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%
2018年1月～12月	325	86.2	47	12.5	5	1.3	377	100		
2017年1月～12月	329	88.9	38	10.3	3	0.8	370	100		
2016年1月～12月	357	87.9	47	11.6	2	0.5	406	100		
2015年10月～12月	69	85.2	12	14.8	0	0.0	81	100		
累 計	1,080	87.5	144	11.7	10	0.8	1,234	100		

※この集計は、医療事故発生報告の内容から、センターが分類、集計したものである。

2-(1)-⑦ 地域ブロック・都道府県別

[医療事故発生報告件数]

地域 ブロック	都道府県	2018年 1月～12月	2017年 1月～12月	2016年 1月～12月	2015年 10月～12月	累 計	地域 ブロック	都道府県	2018年 1月～12月	2017年 1月～12月	2016年 1月～12月	2015年 10月～12月	累 計
北海道	件 数	17	24	19	5	65	近 畿	福 井 県	2	2	0	1	5
	青 森 県	4	5	1	1	11		滋 賀 県	6	4	6	0	16
	岩 手 県	5	6	2	0	13		京 都 府	19	7	14	2	42
	宮 城 県	3	6	2	0	11		大 阪 府	11	15	20	6	52
	秋 田 県	4	1	4	1	10		兵 庫 県	17	18	16	8	59
	山 形 県	2	4	6	0	12		奈 良 県	3	6	3	0	12
	福 島 県	5	7	6	1	19		和歌山県	1	4	2	0	7
	件 数	23	29	21	3	76		件 数	59	56	61	17	193
関東信越	茨 城 県	9	4	14	5	32	中国四国	鳥 取 県	2	4	1	1	8
	栃 木 県	5	11	3	2	21		島 根 県	4	0	5	0	9
	群 馬 県	5	5	5	1	16		岡 山 県	5	6	1	1	13
	埼 玉 県	14	9	20	7	50		広 島 県	7	5	11	0	23
	千 葉 県	30	19	26	3	78		山 口 県	3	2	2	1	8
	東 京 都	41	36	53	12	142		徳 島 県	1	2	2	1	6
	神 奈 川 県	28	23	23	2	76		香 川 県	3	2	2	0	7
	新 潟 県	6	7	10	1	24		愛 媛 県	4	9	3	0	16
	山 梨 県	1	2	1	0	4		高 知 県	3	0	1	0	4
	長 野 県	7	7	5	0	19		件 数	32	30	28	4	94
	件 数	146	123	160	33	462		件 数	50	50	59	9	168
東海北陸	富 山 県	2	1	5	1	9	九 州	福 岡 県	18	14	21	3	56
	石 川 県	3	4	2	1	10		佐 賀 県	2	2	4	0	8
	岐 阜 県	3	7	4	1	15		長 崎 県	1	6	3	2	12
	静 岡 県	5	10	12	2	29		熊 本 県	11	8	7	2	28
	愛 知 県	31	24	27	3	85		大 分 県	3	6	6	1	16
	三 重 県	6	12	8	2	28		宮 崎 県	5	6	11	0	22
	件 数	50	58	58	10	176		鹿 児 島 県	5	2	3	0	10
	件 数	50	58	58	10	176		沖 縄 県	5	6	4	1	16
合 計		377	370	406	81	1,234							

〔参考 2-(1)-⑦〕地域ブロック・都道府県別報告件数と人口・病床数との比較

〔医療事故発生報告件数〕

地域 ブロック	都道府県	2015年 10月～ 2018年 12月 (累計)	人口あたり		病床数あたり		地域 ブロック	都道府県	2015年 10月～ 2018年 12月 (累計)	人口あたり		病床数あたり	
			※1) 人口100 万人あたり の報告件数 (1年換算)	参 考	※3) 1万床 あたりの 報告件数 (1年換算)	参 考				※1) 人口100 万人あたり の報告件数 (1年換算)	参 考	※3) 1万床 あたりの 報告件数 (1年換算)	参 考
				※2) 人 口 (単位千人)		※4) 病床数					※2) 人 口 (単位千人)		※4) 病床数
北海道	件 数	65	3.8	5,320	2.0	100,790	近畿	福井県	5	2.0	779	1.3	12,015
東北	青森県	11	2.6	1,278	1.8	19,337		滋賀県	16	3.5	1,413	3.3	14,857
	岩手県	13	3.2	1,255	2.1	18,722		京都府	42	5.0	2,599	3.6	36,067
	宮城県	11	1.5	2,323	1.2	27,206		大阪府	52	1.8	8,823	1.5	109,290
	秋田県	10	3.1	996	1.9	15,863		兵庫県	59	3.3	5,503	2.7	67,785
	山形県	12	3.4	1,102	2.4	15,267		奈良県	12	2.7	1,348	2.1	17,448
	福島県	19	3.1	1,882	2.2	26,976		和歌山県	7	2.3	945	1.5	14,542
	件 数	76	2.6	8,836	1.9	123,371		件 数	193	2.8	21,410	2.2	272,004
関東信越	茨城県	32	3.4	2,892	2.9	33,385	中国四国	鳥取県	8	4.4	565	2.7	9,001
	栃木県	21	3.3	1,957	2.8	22,762		島根県	9	4.0	685	2.5	11,039
	群馬県	16	2.5	1,960	1.9	25,441		岡山県	13	2.1	1,907	1.3	30,460
	埼玉県	50	2.1	7,310	2.4	65,113		広島県	23	2.5	2,829	1.7	42,890
	千葉県	78	3.8	6,246	3.9	61,855		山口県	8	1.8	1,383	0.9	28,415
	東京都	142	3.2	13,724	3.3	132,080		徳島県	6	2.5	743	1.1	16,234
	神奈川県	76	2.6	9,159	3.1	76,367		香川県	7	2.2	967	1.3	16,507
	新潟県	24	3.3	2,267	2.5	29,002		愛媛県	16	3.6	1,364	2.0	24,691
	山梨県	4	1.5	823	1.1	11,318		高知県	4	1.7	714	0.6	19,430
	長野県	19	2.8	2,076	2.4	24,781		件 数	94	2.6	11,157	1.5	198,667
	件 数	462	2.9	48,414	2.9	482,104		福岡県	56	3.4	5,107	1.9	92,956
東海北陸	富山県	9	2.6	1,056	1.6	17,244	九州	佐賀県	8	3.0	824	1.4	17,329
	石川県	10	2.7	1,147	1.6	18,812		長崎県	12	2.7	1,354	1.2	29,941
	岐阜県	15	2.3	2,008	2.1	22,114		熊本県	28	4.9	1,765	2.2	39,678
	静岡県	29	2.4	3,675	2.2	40,791		大分県	16	4.3	1,152	2.1	23,822
	愛知県	85	3.5	7,525	3.6	71,733		宮崎県	22	6.2	1,089	3.1	21,696
	三重県	28	4.8	1,800	4.0	21,337		鹿児島県	10	1.9	1,626	0.8	38,952
	件 数	176	3.1	17,211	2.8	192,031		沖縄県	16	3.4	1,443	2.5	19,962
	件 数	168	3.6	14,360	1.8	284,336		合 計	1,234	3.0	126,706	2.3	1,653,303

※1) 「人口100万人あたりの報告件数」とは、医療事故発生報告件数/3.25/人口×100万として算出している。(1年換算)

※2) 「人口」は、「平成29年人口推計」(総務省統計局)に基づき記載している。

※3) 「1万床あたりの報告件数」とは、医療事故発生報告件数/3.25/病床数×1万として算出している。(1年換算)

※4) 病床数は、「平成29年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。

「病床数」には、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床、一般病床、一般診療所及び歯科診療所の病床を含む。

2-(1)-⑧ 地域ブロック別×病床規模別 (2-(1)-⑦, 2-(1)-⑤)

[医療事故発生報告件数]

年 病床数 地域ブロック	2018年1月～12月												件 数	2017年 1月 ～12月	2016年 1月 ～12月	2015年 10月 ～12月	累 計
	0	1～19	20～ 99	100～ 199	200～ 299	300～ 399	400～ 499	500～ 599	600～ 699	700～ 799	800～ 899	900 以上					
北 海 道	0	1	1	3	0	3	5	2	2	0	0	0	17	24	19	5	65
東 北	0	2	0	3	3	5	4	0	5	1	0	0	23	29	21	3	76
関東信越	4	5	5	17	15	35	17	10	9	8	11	10	146	123	160	33	462
東海北陸	0	1	1	2	2	7	8	10	4	5	9	1	50	58	58	10	176
近 畿	0	2	2	11	3	12	8	4	0	3	2	12	59	56	61	17	193
中国四国	0	0	4	7	3	2	4	4	7	1	0	0	32	30	28	4	94
九 州	0	3	1	9	9	11	4	4	3	3	3	0	50	50	59	9	168
合 計	4	14	14	52	35	75	50	34	30	21	25	23	377	370	406	81	1,234

2-(1)-⑨ 報告方法別

[医療事故発生報告件数]

年	報告方法	W e b	郵 送	合 計
2018年1月～12月	件 数	273	104	377
	%	72.4	27.6	100
2017年1月～12月		215	155	370
2016年1月～12月		202	204	406
2015年10月～12月		29	52	81
累 計	件 数	719	515	1,234
	%	58.3	41.7	100

2-(1)-⑩ 起因した医療の提供から患者死亡までの期間



	中央値	平均	最短	最長
2018年1月～12月	1日	33.5日	0日	2,014日
2017年1月～12月	1日	15.4日	0日	539日
2016年1月～12月	0日	10.6日	0日	983日
2015年10月～12月	0日	2.2日	0日	24日
2015年10月～2018年12月(累計)	1日	18.7日	0日	2,014日

[医療事故発生報告件数]

年	期間	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日～ 14日	15日～ 21日	22日～ 28日	29日～ 2か月 未満	2か月 以上	合 計
2018年 1月～12月	件数	119	63	28	21	10	11	8	6	34	16	9	16	21	362
	%	32.9	17.4	7.7	5.8	2.8	3.0	2.2	1.7	9.4	4.4	2.5	4.4	5.8	100
2017年 1月～12月	件数	161	64	19	14	9	7	4	3	16	6	6	10	20	339
	%	47.5	18.9	5.6	4.1	2.7	2.1	1.2	0.9	4.7	1.8	1.8	2.9	5.9	100
2016年 1月～12月	件数	200	66	26	15	3	8	7	1	14	6	6	17	9	378
	%	52.9	17.5	6.9	4.0	0.8	2.1	1.9	0.3	3.7	1.6	1.6	4.5	2.4	100
2015年 10月～12月	件数	38	13	5	3	2	2	2	1	3	2	1	0	0	72
	%	52.8	18.1	6.9	4.2	2.8	2.8	2.8	1.4	4.2	2.8	1.4	0.0	0.0	100
累 計	件数	518	206	78	53	24	28	21	11	67	30	22	43	50	1,151
	%	45.0	17.9	6.8	4.6	2.1	2.4	1.8	1.0	5.8	2.6	1.9	3.7	4.3	100

※起因した医療を提供した日が不明のものを除いて集計している。

※1か月を30日として集計している。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

2-(1)-⑪ 患者死亡から医療事故発生報告までの期間



	中央値	平均	最短	最長
2018年1月～12月	34日	71.7日	1日	911日
2017年1月～12月	28日	57.2日	2日	657日
2016年1月～12月	21日	36.2日	2日	277日
2015年10月～12月	14日	17.9日	2日	68日
2015年10月～2018年12月(累計)	25日	52.1日	1日	911日

[医療事故発生報告件数]

年	期間	1日～7日	8日～14日	15日～21日	22日～28日	29日～2か月未満	2か月～3か月未満	3か月～4か月未満	4か月～5か月未満	5か月～6か月未満	6か月以上	合計
2018年1月～12月	件数	38	46	43	36	90	44	24	10	11	35	377
	%	10.1	12.2	11.4	9.5	23.9	11.7	6.4	2.7	2.9	9.3	100
2017年1月～12月	件数	40	52	58	37	85	40	18	9	7	24	370
	%	10.8	14.1	15.7	10.0	23.0	10.8	4.9	2.4	1.9	6.5	100
2016年1月～12月	件数	64	79	65	47	83	34	10	9	5	10	406
	%	15.8	19.5	16.0	11.6	20.4	8.4	2.5	2.2	1.2	2.5	100
2015年10月～12月	件数	20	21	12	16	10	2	—	—	—	—	81
	%	24.7	25.9	14.8	19.8	12.3	2.5	—	—	—	—	100
累計	件数	162	198	178	136	268	120	52	28	23	69	1,234
	%	13.1	16.0	14.4	11.0	21.7	9.7	4.2	2.3	1.9	5.6	100

※1か月を30日として集計している。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

2-(2) 医療事故発生報告【対象者の状況】

2-(2)-① 診療科別

[医療事故発生報告件数]

診療科※1	年	2018年 1月～12月	2017年 1月～12月	2016年 1月～12月	2015年 10月～12月	累 計
内 科		41	46	52	13	152
麻 酔 科		1	1	0	0	2
循 環 器 内 科		30	31	26	4	91
神 経 科		4	3	6	0	13
呼 吸 器 内 科		11	19	4	3	37
消 化 器 科		34	28	38	5	105
血 液 内 科		2	8	3	0	13
循 環 器 外 科		0	0	2	0	2
ア レ ル ギ ー 科		0	1	0	0	1
リ ウ マ チ 科		1	0	3	0	4
小 児 科		12	7	16	4	39
外 科		60	56	77	14	207
整 形 外 科		31	36	31	5	103
形 成 外 科		4	0	0	0	4
美 容 外 科		0	0	0	0	0
脳 神 経 外 科		21	24	20	6	71
呼 吸 器 外 科		12	8	9	0	29
心 臓 血 管 外 科		25	18	25	4	72
小 児 外 科		0	0	3	0	3
ペ イ ン ク リ ニ ッ ク		0	0	1	0	1
皮 膚 科		2	1	1	0	4
泌 尿 器 科		17	12	15	2	46
性 病 科		0	0	0	0	0
肛 門 科		1	1	0	0	2
産 婦 人 科		22	24	19	8	73
産 科		7	4	13	0	24
婦 人 科		2	2	3	0	7
眼 科		3	0	0	0	3
耳 鼻 咽 喉 科		4	6	8	2	20
心 療 内 科		0	0	0	0	0
精 神 科		9	10	12	6	37
リハビリテーション科		2	3	0	0	5
放 射 線 科		0	1	0	0	1
歯 科		0	1	0	1	2
矯 正 歯 科		0	0	0	0	0
小 児 歯 科		0	0	0	0	0
歯 科 口 腔 外 科		1	0	4	0	5
不 明		0	0	0	0	0
そ の 他※2)		18	19	15	4	56
合 計		377	370	406	81	1,234

※1) 診療科の分類は、公益財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の分類に準ずる。

※2) 「その他」には、救急科、総合診療科等が含まれる。

2-(2)-② 年齢別

[医療事故発生報告件数]

年	年齢	胎児	出生～ 1か月 未満	1か月 ～1歳 未満	1歳～ 9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳 以上	合 計
2018年 1月～12月		9	13	2	9	3	6	13	19	29	58	124	79	13	377
2017年 1月～12月		7	10	3	7	1	7	10	21	22	77	102	95	8	370
2016年 1月～12月		5	20	8	6	4	7	10	19	36	64	126	88	13	406
2015年 10月～12月		1	6	0	2	0	2	5	3	7	19	22	11	3	81
累 計		22	49	13	24	8	22	38	62	94	218	374	273	37	1,234

2-(2)-③ 性別

[医療事故発生報告件数]

年	性別	男 性	女 性	不 明 ^{※1)}	合 計
2018年1月～12月		213	163	1	377
2017年1月～12月		209	161	0	370
2016年1月～12月		225	180	1	406
2015年10月～12月		45	36	0	81
累 計		692	540	2	1,234

※1) 「不明」には、転院後に分娩・娩出に至ったため、性別が確認できなかった場合が含まれる。

2-(2)-④ 起因した医療を提供した時間帯別

[医療事故発生報告件数]

年	日勤帯 (9:00～17:00)		夜勤帯 (17:00～9:00)		時間帯 不明 ^{※2)}	合 計
	平日	休日・祝日 ^{※1)}	平日	休日・祝日 ^{※1)}		
2018年 1月～12月	242	13	81	24	17	377
2017年 1月～12月	145	11	123	20	71	370
2016年 1月～12月	148	10	158	27	63	406
2015年 10月～12月	32	4	26	7	12	81
累 計	567	38	388	78	163	1,234

※1)「休日・祝日」は、2015年～2017年は日曜および祝日・年末年始（1月1日～1月3日及び12月29日～12月31日）の6日間を区分、2018年1月以降は医療機関における休日勤務体制により区分している。

※2)「時間帯不明」は、医療事故発生報告の内容から起因した医療を提供した時間に記載がないものおよび不明と記載されているものである。

2-(2)-⑤ 起因した医療を提供した曜日別

[医療事故発生報告件数]

年	曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日・祝日 ^{※1)}	不 明 ^{※2)}	合 計
2018年1月～12月		49	81	70	55	57	23	26	16	377
2017年1月～12月		51	63	54	59	45	31	36	31	370
2016年1月～12月		52	51	56	75	62	40	42	28	406
2015年10月～12月		8	14	13	12	7	7	11	9	81
累 計		160	209	193	201	171	101	115	84	1,234

※1)「祝日」には、年末年始（1月1日～1月3日及び12月29日～12月31日）の6日間が含まれる。

※2)「不明」は、医療事故発生報告の内容から起因した医療を提供した日に記載がないものおよび不明と記載されているものである。

2-(2)-⑥ 診療科別×病床規模別 (2-(2)-①, 2-(1)-⑤)

[医療事故発生報告件数]

診療科 ^{※1)}	年 病床数	2018年1月～12月												件数	2017年 1月～ 12月	2016年 1月～ 12月	2015年 10月～ 12月	累 計
		0	1 ～ 19	20 ～ 99	100 ～ 199	200 ～ 299	300 ～ 399	400 ～ 499	500 ～ 599	600 ～ 699	700 ～ 799	800 ～ 899	900 以上					
内 科		1	0	3	16	5	10	2	1	1	2	0	0	41	46	52	13	152
麻 酔 科		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
循 環 器 内 科		0	0	0	0	4	11	4	0	5	1	2	3	30	31	26	4	91
神 経 科		0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	3	6	0	13
呼 吸 器 内 科		0	0	0	1	0	0	3	3	1	1	1	1	11	19	4	3	37
消 化 器 科		0	0	1	3	5	7	4	2	2	3	4	3	34	28	38	5	105
血 液 内 科		0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	8	3	0	13
循 環 器 外 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
アレルギ－科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
リウマチ科		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	4
小 児 科		0	0	0	1	0	1	1	3	2	1	2	1	12	7	16	4	39
外 科		0	0	1	13	10	8	6	9	4	1	2	6	60	56	77	14	207
整 形 外 科		0	1	3	4	5	10	5	2	1	0	0	0	31	36	31	5	103
形 成 外 科		0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	0	0	0	4
美 容 外 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳 神 経 外 科		0	0	0	2	3	6	2	2	2	0	4	0	21	24	20	6	71
呼 吸 器 外 科		0	0	0	0	0	0	3	0	4	1	2	2	12	8	9	0	29
心 臓 血 管 外 科		1	0	0	2	1	2	4	4	4	1	1	5	25	18	25	4	72
小 児 外 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
ペインクリニック		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
皮 膚 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	4
泌 尿 器 科		0	0	0	1	0	2	7	0	0	4	2	1	17	12	15	2	46
性 病 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肛 門 科		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
産 婦 人 科		0	11	1	0	2	3	2	1	2	0	0	0	22	24	19	8	73
産 科		0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	1	0	7	4	13	0	24
婦 人 科		0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	3	0	7
眼 科		0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	3
耳 鼻 咽 喉 科		0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	4	6	8	2	20
心 療 内 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精 神 科		0	0	0	3	0	2	2	1	0	1	0	0	9	10	12	6	37
リハビリテーション科		0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	5
放 射 線 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
歯 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
矯 正 歯 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小 児 歯 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯 科 口 腔 外 科		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	5
不 明		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他 ^{※2)}		1	0	0	2	0	5	1	3	2	1	2	1	18	19	15	4	56
合 計		4	14	14	52	35	75	50	34	30	21	25	23	377	370	406	81	1,234

※1) 診療科の分類は、公益財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の分類に準ずる。

※2) 「その他」には、救急科、総合診療科等が含まれる。

2-(3) 医療事故発生報告【事例の内容】

2-(3)-① 起因した医療(疑いを含む)^{※1)}の分類別

[医療事故発生報告件数]

年	起因した医療 (疑いを含む)	診 察					検 査 等 (経過観察を含む)					治 療 (経過観察を含む)							そ の 他					※2) 左記以外	合計
		徴候、 症状	検体 検査	生体 検査	診断穿 刺・検 体採取	画像 検査	件数	投薬・ 注射 (輸血を 含む)	リハビ リテー ション	処置	手術 (分娩を 含む)	麻酔	放射 線治 療	医療 機器 の使用	件数	療養	転倒・ 転落	誤嚥	患者の 隔離・ 身体的 拘束/ 身体抑 制	件数					
2018年 1月～12月		33	3	6	10	20	39	23	1	48	163	3	0	16	254	4	11	12	2	29	22	377			
2017年 1月～12月		23	5	9	15	10	39	37	1	44	177	3	1	6	269	8	9	9	3	29	10	370			
2016年 1月～12月		22	1	14	5	15	35	32	1	40	224	3	0	4	304	7	7	9	2	25	20	406			
2015年 10月～12月		5	1	1	1	6	9	7	1	10	31	3	1	0	53	1	1	4	3	9	5	81			
累 計		83	10	30	31	51	122	99	4	142	595	12	2	26	880	20	28	34	10	92	57	1,234			

※1) 起因した医療の分類は、厚生労働省医政局長通知（平成27年5月8日医政発0508第1号）の別添「医療に起因する（疑いを含む）死亡又は死産の考え方」に基づき、2015年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類・集計、2018年1月以降は医療機関から報告された分類に基づき集計している。

※2) 「左記以外」には、院内感染、突然の心肺停止状態での発見等が含まれ、分類困難だったものが含まれる。

2-(3)-② 手術^{※1)}(分娩を含む)の内訳

[医療事故発生報告件数]

年	手術の 内訳	手 術									件 数	分娩 (帝王切 開術を 含む)	合 計
		開頭 手術	開胸 手術	開腹 手術	筋骨格 系手術 (四肢 体幹)	腹腔鏡 下手術	胸腔鏡 下手術	その他の 内視鏡 手術	経皮的 血管内 手術	※2) その他			
2018年 1月～12月		6	20	18	20	22	3	12	28	9	138	25	163
2017年 1月～12月		5	15	25	35	25	3	12	24	10	154	23	177
2016年 1月～12月		10	24	45	20	29	7	21	21	15	192	32	224
2015年 10月～12月		0	1	5	3	6	0	1	5	2	23	8	31
累 計		21	60	93	78	82	13	46	78	36	507	88	595

※この集計は、2-(3)-①起因した医療(疑いを含む)の分類別の「治療(経過観察を含む)」のうち、「手術(分娩を含む)」の内訳である。

※1) 手術は、「平成26年患者調査」(厚生労働省)の「病院退院票」における手術名に基づく分類である。

※2) 「その他」には、気管切開術、ペースメーカー植込み術、口腔外科手術、ラジオ波焼灼術等が含まれる。

2-(3)-③ 起因した医療の分類別^{※1)}×病床規模別 (2-(3)-①, 2-(1)-⑤)

[医療事故発生報告件数]

起因した医療 (疑いを含む)		病床数												2015年10月 ～ 2018年12月 (累計)	%
		0	1～19	20～99	100～ 199	200～ 299	300～ 399	400～ 499	500～ 599	600～ 699	700～ 799	800～ 899	900 以上		
診 察	徴候、症状	1	1	4	6	11	16	9	10	6	9	3	7	83	6.7
検 査 等	検体検査	0	0	0	1	0	1	1	2	2	0	1	2	10	0.8
	生体検査	3	1	1	4	3	6	2	4	2	1	1	2	30	2.4
	診断穿刺・ 検体採取	0	0	0	1	1	8	6	5	2	2	2	4	31	2.5
	画像検査	3	0	2	5	5	11	5	4	5	2	3	6	51	4.1
	件数	6	1	3	11	9	26	14	15	11	5	7	14	122	9.9
治 療 (経過観 察含む)	投薬・注射 (輸血を含む)	5	2	3	13	11	18	12	12	3	5	4	11	99	8.0
	リハビリ テーション	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.3
	処置	2	3	7	18	14	22	10	11	23	12	7	13	142	11.5
	手術 (分娩を含む)	0	47	30	61	79	88	74	52	55	27	34	48	595	48.2
	麻酔	2	0	1	1	2	0	3	2	0	0	1	0	12	1.0
	放射線治療	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0.2
	医療機器 の使用	0	0	1	5	3	3	7	1	2	1	2	1	26	2.1
	件数	9	52	43	99	110	132	106	79	83	45	49	73	880	71.3
そ の 他	療養	0	0	2	7	0	5	0	1	2	2	0	1	20	1.6
	転倒・転落	0	0	3	10	2	2	3	1	4	1	0	2	28	2.3
	誤嚥	0	1	0	6	8	8	5	2	1	2	1	0	34	2.8
	患者の隔離・ 身体的拘束/ 身体抑制	0	0	0	1	2	4	1	1	1	0	0	0	10	0.8
	件数	0	1	5	24	12	19	9	5	8	5	1	3	92	7.5
上記以外 ^{※2)}		0	1	2	10	8	9	9	5	5	4	3	1	57	4.6
合 計		16	56	57	150	150	202	147	114	113	68	63	98	1,234	100

※この集計は、2015年10月～2018年12月末までの実績に基づき集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり、合計が100にならないことがある。

※1) 起因した医療の分類は、厚生労働省医政局長通知（平成27年5月8日医政発0508第1号）の別添「医療に起因する（疑いを含む）死亡又は死産の考え方」に基づき、2015年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類・集計、2018年1月以降は医療機関から報告された分類に基づき集計している。

※2) 「上記以外」には、院内感染、突然の心肺停止状態での発見等が含まれ、センターでは分類困難だったものが含まれる。

3. 院内調査結果報告の状況

3-(1) 院内調査結果報告【医療機関の状況】

3-(1)-① 報告月別

[院内調査結果報告件数]

	2018年1月～12月													件 数	2017年 1月～ 12月	2016年 1月～ 12月	2015年 10月～ 12月	累 計
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月						
院内調査 結果	31	29	26	28	36	31	27	32	30	34	23	34	361	321	219	7	908	
結果報告 不要※1)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	

※1)「結果報告不要」とは、医療事故発生報告の後、調査前に医療事故には該当しなかったことが判明したものである。

3-(1)-② 報告方法別

[院内調査結果報告件数]

報告方法別		W e b	郵 送	合 計
年	件 数	230	131	361
	%	63.7	36.3	100
2018年1月～12月				
2017年 1 月～12月		164	157	321
2016年 1 月～12月		92	127	219
2015年10月～12月		1	6	7
累 計	件 数	487	421	908
	%	53.6	46.4	100

3-(1)-③ 医療事故発生報告から院内調査結果報告までの期間



	中央値	平均	最短	最長
2018年1月～12月	245日	275.5日	0日	1,097日
2017年1月～12月	209日	222.1日	0日	685日
2016年1月～12月	146日	145.2日	0日	382日
2015年10月～12月	59日	51.1日	18日	77日
2015年10月～2018年12月(累計)	197日	223.5日	0日	1,097日

[院内調査結果報告件数]

年	期間	1か月～12か月未満					12か月～24か月未満					24か月以上	合計
		3か月未満	3～6か月未満	6～9か月未満	9～12か月未満	小計	12～15か月未満	15～18か月未満	18～21か月未満	21～24か月未満	小計		
2018年 1月～12月	件数	49	76	71	67	263	44	18	18	10	90	8	361
	%	13.6	21.1	19.7	18.6	72.9	12.2	5.0	5.0	2.8	24.9	2.2	100
2017年 1月～12月	件数	47	88	82	58	275	30	9	4	3	46	0	321
	%	14.6	27.4	25.5	18.1	85.7	9.3	2.8	1.2	0.9	14.3	0.0	100
2016年 1月～12月	件数	64	82	50	21	217	2	0	—	—	2	—	219
	%	29.2	37.4	22.8	9.6	99.1	0.9	0.0	—	—	0.9	—	100
2015年 10月～12月	件数	7	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	7
	%	100.0	—	—	—	100.0	—	—	—	—	—	—	100
累 計	件数	167	246	203	146	762	76	27	22	13	138	8	908
	%	18.4	27.1	22.4	16.1	83.9	8.4	3.0	2.4	1.4	15.2	0.9	100

※1か月を30日として集計している。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

〔参考3-(1)-③〕地域ブロック別 院内調査結果報告の報告状況



[医療事故発生報告件数]

地域 ブロック	院内調査 結果の 報告 状況	報告済 件 数	未 報 告									件 数 %		合 計
			医療事故発生報告からの経過期間											
			12か月未満			12か月以上～24か月未満			24か月以上					
			6か月 未満	6～12 か月 未満	件 数	12～18 か月 未満	18～24 か月 未満	件 数	24～30 か月 未満	30か月 以上	件 数			
北 海 道	50	8	4	12	0	1	1	2	0	2	15	23.1	65	
東 北	50	12	5	17	9	0	9	0	0	0	26	34.2	76	
関 東 信 越	346	63	30	93	13	5	18	3	2	5	116	25.1	462	
東 海 北 陸	132	21	15	36	3	3	6	0	2	2	44	25.0	176	
近 畿	148	27	9	36	5	3	8	0	0	0	44	22.9	192	
中 国 四 国	72	14	6	20	0	2	2	0	0	0	22	23.4	94	
九 州	110	24	21	45	6	3	9	3	1	4	58	34.5	168	
合 計	908	169	90	259	36	17	53	8	5	13	325	26.4	1,233	

※この集計は、2015年10月～2018年12月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※1か月を30日として集計している。

※調査報告不要の1件は除く。

医療事故発生報告から院内調査結果報告までに12か月以上を要している理由（重複計上）

理 由		件 数
制 度	制度の理解不足	18
調 査	解剖結果が出るまでに時間を要した	1
	外部委員の派遣までに時間を要した	9
	委員会開催のための日程調整に時間を要した	5
	調査検討に時間を要した（委員会を複数開催した等）	4
	報告書の作成に時間を要した	11
説 明	遺族への調査結果の説明やその後の対応に時間を要した	17
そ の 他	上記以外の理由で時間を要した	3
特に時間を要した要因はない		7
合 計		75

※参考3-(1)-③の「院内調査結果未報告のうち、医療事故発生報告からの経過期間が12か月以上」であるもの66件について集計している。

※この集計は、医療機関への照会に基づきセンターが集計したものである。

3-(1)-④ 患者死亡から院内調査結果報告までの期間



	中央値	平均	最短	最長
2018年1月～12月	307日	333.9日	22日	1,119日
2017年1月～12月	248日	264.7日	17日	707日
2016年1月～12月	170日	176.1日	17日	401日
2015年10月～12月	67日	63.4日	29日	84日
2015年10月～2018年12月(累計)	238日	269.3日	17日	1,119日

[院内調査結果報告件数]

年	期間	1 か月～12 か月未満					12 か月～24 か月未満					24 か月以上	合計
		3か月未満	3～6か月未満	6～9か月未満	9～12か月未満	小計	2～15か月未満	15～18か月未満	18～21か月未満	21～24か月未満	小計		
2018年 1月～12月	件数	20	58	77	76	231	47	27	25	17	116	14	361
	%	5.5	16.1	21.3	21.1	64.0	13.0	7.5	6.9	4.7	32.1	3.9	100
2017年 1月～12月	件数	28	58	94	62	242	51	14	10	4	79	0	321
	%	8.7	18.1	29.3	19.3	75.4	15.9	4.4	3.1	1.2	24.6	0.0	100
2016年 1月～12月	件数	29	90	63	33	215	4	0	—	—	4	—	219
	%	13.2	41.1	28.8	15.1	98.2	1.8	0.0	—	—	1.8	—	100
2015年 10月～12月	件数	7	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	7
	%	100.0	—	—	—	100.0	—	—	—	—	—	—	100
累計	件数	84	206	234	171	695	102	41	35	21	199	14	908
	%	9.3	22.7	25.8	18.8	76.5	11.2	4.5	3.9	2.3	21.9	1.5	100

※ 1 か月を 30 日として集計している。

※ 割合については、小数点第 2 位を四捨五入したものであり合計が 100 にならないことがある。

〔参考 3-(1)-④〕 患者死亡から医療事故発生報告および院内調査結果報告までの期間

(単位：日数)

	死亡から発生報告				発生報告から院内調査結果報告				死亡から院内調査結果報告			
	中央値	平均	最短	最長	中央値	平均	最短	最長	中央値	平均	最短	最長
2018年1月～12月	30	58.4	1	876	245	275.5	0	1,097	307	333.9	22	1,119
2017年1月～12月	21	42.6	3	523	209	222.1	0	685	248	264.7	17	707
2016年1月～12月	19	30.9	2	267	146	145.2	0	382	170	176.1	17	401
2015年10月～12月	11	12.3	3	25	59	51.1	18	77	67	63.4	29	84
2015年10月～2018年12月(累計)	23	45.8	1	876	197	223.5	0	1,097	238	269.3	17	1,119

[期間(日数)^{※1)}]

年月		期間	死亡から発生報告 (平均日数)	発生報告から院内調査結果報告 (平均日数)	死亡から院内調査結果報告 (平均日数)	＜参 考＞ 院内調査結果報告件数
2018 年	1 月		58.0	257.7	315.7	31
	2 月		40.2	245.0	285.2	29
	3 月		44.5	264.2	308.7	26
	4 月		55.4	319.9	375.3	28
	5 月		48.9	239.4	288.4	36
	6 月		81.0	248.1	329.1	31
	7 月		61.6	344.2	405.8	27
	8 月		65.2	225.8	291.0	32
	9 月		55.2	297.1	352.3	30
	10 月		72.6	300.7	373.4	34
	11 月		52.0	258.4	310.4	23
	12 月		60.7	312.9	373.6	34
2017 年	1 月		23.8	216.5	240.3	32
	2 月		33.7	183.9	217.6	31
	3 月		51.8	193.6	245.4	41
	4 月		29.0	189.5	218.5	24
	5 月		59.7	225.7	285.4	30
	6 月		41.6	222.9	264.5	30
	7 月		20.8	188.6	209.4	14
	8 月		35.7	262.7	298.4	23
	9 月		42.0	300.7	342.7	25
	10 月		55.1	232.7	287.8	26
	11 月		57.5	197.8	255.3	26
	12 月		47.9	281.2	329.1	19
2016 年	1 月		16.8	61.5	78.3	8
	2 月		29.9	55.4	85.3	17
	3 月		16.0	82.3	98.3	17
	4 月		32.7	83.9	116.6	16
	5 月		22.8	126.2	149.0	13
	6 月		40.9	135.1	176.0	14
	7 月		38.8	154.0	192.8	20
	8 月		31.4	161.0	192.4	27
	9 月		34.9	162.7	197.5	22
	10 月		38.0	192.9	231.0	22
	11 月		36.1	188.0	224.1	21
	12 月		21.9	222.6	244.5	22
2015 年	10 月		0.0	0.0	0.0	0
	11 月		11.0	18.0	29.0	1
	12 月		12.5	56.7	69.2	6

※1か月を30日として集計している。

※1)「期間(日数)」とは、当該月に報告された院内調査結果報告から各期間(日数)を算出し、月毎の平均値として記載している。

3-(1)-⑤ 病床規模別

[院内調査結果報告件数]

年 \ 病床数	0	1～19	20～99	100～199	200～299	300～399	400～499	500～599	600～699	700～799	800～899	900以上	合 計
2018年1月～12月	5	13	20	38	35	58	46	39	27	23	26	31	361
2017年1月～12月	3	12	11	41	44	59	38	29	25	12	13	34	321
2016年1月～12月	4	11	16	24	34	24	17	21	31	16	8	13	219
2015年10月～12月	0	1	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	7
累 計	12	37	47	105	115	141	103	89	83	51	47	78	908

3-(2) 院内調査結果報告【解剖・Aiの実施状況】

3-(2)-① 解剖の実施状況

[院内調査結果報告件数]

年	実施施設		実 施 あ り								実 施 な し		不 明		合 計	
			病理解剖		司法解剖		行政解剖		死因身元調査解剖 ^{※1)}							
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
2018年1月～12月	119	33.0	23	6.4	1	0.3	0	0.0	143	39.6	218	60.4	0	0.0	361	100
2017年1月～12月	109	34.0	21	6.5	3	0.9	0	0.0	133	41.4	188	58.6	0	0.0	321	100
2016年1月～12月	57	26.0	13	5.9	3	1.4	1	0.5	74	33.8	145	66.2	0	0.0	219	100
2015年10月～12月	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	1	14.3	6	85.7	0	0.0	7	100
累 計	285	31.4	58	6.4	7	0.8	1	0.1	351	38.7	557	61.3	0	0.0	908	100

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1)「死因身元調査解剖」とは、2013年4月1日施行「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」に基づく解剖である。

〔参考3-(2)-①〕病理解剖実施施設別×病床規模別 (3-(2)-①, 3-(1)-⑤)

[院内調査結果報告件数]

報告施設 病床数	実施施設		2018年 1月～12月		2017年 1月～12月		2016年 1月～12月		2015年 10月～12月		累 計	＜ 参 考 ＞	
	報告施設	他施設	報告施設	他施設	報告施設	他施設	報告施設	他施設	院内調査結果 報告件数	院内調査結果 報告における病理解剖 実施件数の割合 %			
0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	12	16.7		
1 ～ 19	0	5	0	4	0	3	0	0	12	37	32.4		
20 ～ 99	0	4	0	5	1	2	0	0	12	47	25.5		
100 ～ 199	1	6	1	6	0	4	0	0	18	105	17.1		
200 ～ 299	5	7	7	4	2	2	0	0	27	115	23.5		
300 ～ 399	12	6	14	4	4	3	0	0	43	141	30.5		
400 ～ 499	20	2	15	3	3	1	0	0	44	103	42.7		
500 ～ 599	14	1	12	3	11	0	0	0	41	89	46.1		
600 ～ 699	11	0	11	0	9	0	0	0	31	83	37.3		
700 ～ 799	4	0	3	0	2	0	0	0	9	51	17.6		
800 ～ 899	7	0	3	0	6	0	0	0	16	47	34.0		
900 以上	13	1	13	0	3	0	0	0	30	78	38.5		
合 計	87	32	79	30	41	16	0	0	285	908	31.4		

※この集計は、病理解剖が実施されたものについて集計している。

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

3-(2)-② 死亡時画像診断(Ai)の実施状況

[院内調査結果報告件数]

年	実施施設		実施あり※1		実施なし		不明		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
2018年1月～12月	116	32.1	243	67.3	2	0.6	361	100		
2017年1月～12月	115	35.8	200	62.3	6	1.9	321	100		
2016年1月～12月	85	38.8	134	61.2	0	0.0	219	100		
2015年10月～12月	2	28.6	5	71.4	0	0.0	7	100		
累計	318	35.0	582	64.1	8	0.9	908	100		

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※1)「実施あり」は、死亡前に撮影したCTをAiとして記載している場合を含む。

〔参考 3-(2)-②〕 Ai実施施設別×病床規模別 (3-(2)-②, 3-(1)-⑤)

[院内調査結果報告件数]

実施状況 報告施設 病床数	2018年 1月～12月		2017年 1月～12月		2016年 1月～12月		2015年 10月～12月		累計	< 参 考 >	
	報告施設	他施設	報告施設	他施設	報告施設	他施設	報告施設	他施設		院内調査結果 報告件数	院内調査結 果報告にお けるAi実施 件数の割合 %
0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	12	16.7
1 ～ 19	0	2	0	7	2	3	0	0	14	37	37.8
20 ～ 99	1	4	1	2	6	1	0	0	15	47	31.9
100 ～ 199	10	1	11	0	6	1	1	0	30	105	28.6
200 ～ 299	11	0	14	2	8	2	1	0	38	115	33.0
300 ～ 399	17	1	16	3	13	2	0	0	52	141	36.9
400 ～ 499	21	0	12	0	6	0	0	0	39	103	37.9
500 ～ 599	9	1	16	1	8	0	0	0	35	89	39.3
600 ～ 699	10	0	7	0	13	0	0	0	30	83	36.1
700 ～ 799	9	0	5	1	6	0	0	0	21	51	41.2
800 ～ 899	8	0	8	0	4	0	0	0	20	47	42.6
900 以上	10	0	9	0	3	0	0	0	22	78	28.2
合 計	106	10	99	16	75	10	2	0	318	908	35.0

※この集計は、Aiが実施されたものについて集計している。

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

3-(2)-③ 解剖・Aiの実施状況の内訳

[院内調査結果報告件数]

年	実施状況		実 施 あ り						解剖・Ai両方 実施なし		合 計	
	解剖のみ 件数	%	解剖・Ai両方 件数	%	Aiのみ 件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
2018年1月～12月	88	24.4	55	15.2	61	16.9	204	56.5	157	43.5	361	100
2017年1月～12月	76	23.7	57	17.8	58	18.1	191	59.5	130	40.5	321	100
2016年1月～12月	42	19.2	32	14.6	53	24.2	127	58.0	92	42.0	219	100
2015年10月～12月	1	14.3	0	0.0	2	28.6	3	42.9	4	57.1	7	100
累 計	207	22.8	144	15.9	174	19.2	525	57.8	383	42.2	908	100

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

3-(3) 院内調査結果報告【院内調査委員会の状況】

3-(3)-① 院内調査委員会の設置状況

[院内調査結果報告件数]

年	設置状況		設置あり		設置なし		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
2018年1月～12月	361	100.0	0	0.0	361	100		
2017年1月～12月	321	100.0	0	0.0	321	100		
2016年1月～12月	218	99.5	1	0.5	219	100		
2015年10月～12月	7	100.0	0	0.0	7	100		
累計	907	99.9	1	0.1	908	100		

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

3-(3)-② 院内調査委員会の開催数

[院内調査結果報告件数]

年	開催数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回以上	合計
	年								
2018年1月～12月		148	119	63	16	7	2	6	361
2017年1月～12月		119	101	61	24	8	3	5	321
2016年1月～12月		76	81	37	12	2	5	5	218
2015年10月～12月		4	1	1	1	0	0	0	7
累計		347	302	162	53	17	10	16	907

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※委員会の設置がなかったもの（1例）を除いて集計している。

3-(3)-③ 院内調査委員会の人数

[院内調査結果報告件数]

年	委員会の人数					
	1～5人	6～10人	11～15人	16～20人	21人以上	合 計
2018年1月～12月	33	177	110	32	9	361
2017年1月～12月	28	184	80	19	10	321
2016年1月～12月	24	118	52	15	9	218
2015年10月～12月	1	4	1	1	0	7
累 計	86	483	243	67	28	907

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※委員会の設置がなかったもの（1例）を除いて集計している。

3-(3)-④ 院内調査委員会における外部委員の人数

[院内調査結果報告件数]

年	外部委員の 人数	参 加 あ り						参 加 な し		合 計		
		1人	2人	3人	4人	5人 以上	件数	%	件数	%	件数	%
2018年 1月～12月		62	120	65	28	34	309	85.6	52	14.4	361	100
2017年 1月～12月		68	96	52	32	30	278	86.6	43	13.4	321	100
2016年 1月～12月		51	68	23	12	17	171	78.4	47	21.6	218	100
2015年 10月～12月		1	2	0	1	0	4	57.1	3	42.9	7	100
累 計		182	286	140	73	81	762	84.0	145	16.0	907	100

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※委員会の設置がなかったもの（1例）を除いて集計している。

3-(3)-⑤ 院内調査委員会における外部委員の人数×病床規模別 (3-(3)-④, 3-(1)-⑤)

[院内調査結果報告件数]

年 病床数 外部委員の人数		2018年1月～12月													件 数	2017年 1月～ 12月	2016年 1月～ 12月	2015年 10月～ 12月	累 計
		0	1～19	20～ 99	100～ 199	200～ 299	300～ 399	400～ 499	500～ 599	600～ 699	700～ 799	800～ 899	900 以上						
参加 あり	1人	1	0	3	3	5	16	11	11	3	3	3	3	62	68	51	1	182	
	2人	0	2	7	13	14	15	12	17	10	11	8	11	120	96	68	2	286	
	3人	1	5	2	5	3	8	10	4	8	7	4	8	65	52	23	0	140	
	4人	1	2	1	1	7	3	5	2	3	0	2	1	28	32	12	1	73	
	5人以上	2	2	1	5	3	6	5	0	2	0	3	5	34	30	17	0	81	
件数		5	11	14	27	32	48	43	34	26	21	20	28	309	278	171	4	762	
参加なし		0	2	6	11	3	10	3	5	1	2	6	3	52	43	47	3	145	
合 計		5	13	20	38	35	58	46	39	27	23	26	31	361	321	218	7	907	

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※委員会の設置がなかったもの（1例）を除いて集計している。

3-(4) 院内調査結果報告【再発防止の状況】

3-(4)-① 再発防止策の記載

[院内調査結果報告件数]

年	記載状況	記 載 あ り				記 載 な し ^{※1)}		合 計	
		防止策の記載あり		「防止策なし」と記載あり					
		件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%
2018年 1月～12月		346	95.8	3	0.8	12	3.3	361	100
2017年 1月～12月		297	92.5	19	5.9	5	1.6	321	100
2016年 1月～12月		191	87.2	18	8.2	10	4.6	219	100
2015年 10月～12月		7	100.0	0	0.0	0	0.0	7	100
累 計		841	92.6	40	4.4	27	3.0	908	100

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容に基づきセンターが分類、集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1)「記載なし」とは、院内調査結果報告書に再発防止策の記載がなかったものである。

3-(5) 院内調査結果報告【院内調査結果報告書に対する意見】

3-(5)-① 当該医療従事者の意見の記載

[院内調査結果報告件数]

当該医療従事者の 意見 年	記 載 あ り				記 載 な し ^{※1)}		合 計	
	意見の記載あり		「意見なし」と記載あり					
	件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%
2018年 1月～12月	24	6.6	22	6.1	315	87.3	361	100
2017年 1月～12月	38	11.8	20	6.2	263	81.9	321	100
2016年 1月～12月	16	7.3	29	13.2	174	79.5	219	100
2015年 10月～12月	1	14.3	2	28.6	4	57.1	7	100
累 計	79	8.7	73	8.0	756	83.3	908	100

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容に基づきセンターが分類、集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1)「記載なし」とは、院内調査結果報告書に対する当該医療従事者の意見について記載がなかったものである。

3-(5)-② 遺族の意見の記載

[院内調査結果報告件数]

年	遺族の 意見	記 載 あ り				記 載 な し ^{※1)}		そ の 他 ^{※2)}		合 計	
		意見の記載あり		「意見なし」と記載あり							
		件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%
	2018年 1月～12月	185	51.2	43	11.9	115	31.9	18	5.0	361	100
	2017年 1月～12月	177	55.1	51	15.9	92	28.7	1	0.3	321	100
	2016年 1月～12月	92	42.0	45	20.5	79	36.1	3	1.4	219	100
	2015年 10月～12月	3	42.9	1	14.3	3	42.9	0	0.0	7	100
	累 計	457	50.3	140	15.4	289	31.8	22	2.4	908	100

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容に基づきセンターが分類、集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1)「記載なし」とは、院内調査結果報告書に対する遺族の意見について記載がなかったものである。

※2)「その他」とは、遺族がいない、院内調査結果報告書に「遺族が説明を希望しなかった」等の記載があった場合である。

〔参考3-(5)-②〕 院内調査結果の遺族への説明方法

[院内調査結果報告件数]

資料の内容 説明の有無 口頭説明の有無		調査結果 報告書		調査結果 報告書と 説明用資料		説明用資料		資料なし		不明		2015年10月 ～ 2018年12月 (累計)	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
説明を 実施した	口頭説明あり	384	42.3	9	1.0	78	8.6	199	21.9	—	—	670	73.8
	口頭説明なし	147	16.2	2	0.2	33	3.6	—	—	—	—	182	20.0
	不明	—								27	3.0	27	3.0
説明を希望しなかった ^{※1)}		—										29	3.2
合 計		531	58.5	11	1.2	111	12.2	199	21.9	27	3.0	908	100

※この集計は、2015年10月～2018年12月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※1)「説明を希望しなかった」には、遺族が説明を希望しなかった、遺族がいない場合が含まれる。

3-(6) 院内調査結果報告【院内調査結果報告書分量の状況】

3-(6)-① 院内調査結果報告書のページ数

(単位：ページ)

	中央値	平均	最少	最多
2018年1月～12月	9	11.2	1	157
2017年1月～12月	9	10.5	1	49
2016年1月～12月	7	8.6	1	37
2015年10月～12月	3	3.7	1	8
2015年10月～ 2018年12月(累計)	9	10.2	1	157

[院内調査結果報告件数]

年	ページ数	1～3	4～6	7～9	10～12	13～15	16～18	19～21	22～24	25以上	合計
2018年 1月～12月	件数	32	65	91	77	42	17	12	11	14	361
	%	8.9	18.0	25.2	21.3	11.6	4.7	3.3	3.0	3.9	100
2017年 1月～12月	件数	26	57	91	55	43	25	8	6	10	321
	%	8.1	17.8	28.3	17.1	13.4	7.8	2.5	1.9	3.1	100
2016年 1月～12月	件数	29	65	50	35	17	10	7	2	4	219
	%	13.2	29.7	22.8	16.0	7.8	4.6	3.2	0.9	1.8	100
2015年 10月～12月	件数	5	1	1	0	0	0	0	0	0	7
	%	71.4	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
累 計	件数	92	188	233	167	102	52	27	19	28	908
	%	10.1	20.7	25.7	18.4	11.2	5.7	3.0	2.1	3.1	100

※この集計は、院内調査結果報告書の表紙、目次、添付資料などを除いたページ数をセンターが集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

3-(6)-② 院内調査結果報告書のページ数×病床規模別 (3-(6)-①, 3-(1)-⑤)

[院内調査結果報告件数]

年 病床数		ページ数									合 計
		1～3	4～6	7～9	10～12	13～15	16～18	19～21	22～24	25以上	
2018年 1月～12月	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	5
	1～19	1	0	3	4	4	0	1	0	0	13
	20～99	7	1	3	5	1	2	0	1	0	20
	100～199	4	9	9	9	4	0	0	1	2	38
	200～299	2	3	11	10	3	3	2	0	1	35
	300～399	6	13	12	17	6	0	1	1	2	58
	400～499	1	9	11	9	8	2	3	2	1	46
	500～599	4	9	10	5	6	1	3	0	1	39
	600～699	1	8	3	4	2	5	1	2	1	27
	700～799	0	4	10	6	2	1	0	0	0	23
	800～899	6	5	7	3	2	1	1	0	1	26
	900以上	0	3	10	4	4	2	0	4	4	31
	件 数	32	65	91	77	42	17	12	11	14	361
%	8.9	18.0	25.2	21.3	11.6	4.7	3.3	3.0	3.9	100	

※この集計は、院内調査結果報告書の表紙、目次、添付資料などを除いたページ数をセンターが集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況
数値版

1. 相談

2. 発生報告

3. 結果報告

4. センター調査

3-(6)-③ 院内調査結果報告書のページ数×医療事故発生報告から院内調査結果報告までの期間
(3-(6)-①, 3-(1)-③)
[院内調査結果報告件数]

年	期間	ページ数									合 計
		1～3	4～6	7～9	10～12	13～15	16～18	19～21	22～24	25以上	
2018年 1月～12月	3か月未満	14	16	8	5	4	0	0	1	1	49
	3～6か月未満	4	21	17	12	13	1	2	1	5	76
	6～9か月未満	2	10	22	19	8	4	3	3	0	71
	9～12か月未満	3	8	18	18	6	3	4	5	2	67
	12～15か月未満	1	4	16	8	4	5	2	1	3	44
	15～18か月未満	5	2	2	4	2	3	0	0	0	18
	18～21か月未満	0	3	2	9	1	0	0	0	3	18
	21～24か月未満	2	1	2	1	2	1	1	0	0	10
	24か月以上	1	0	4	1	2	0	0	0	0	8
	件 数	32	65	91	77	42	17	12	11	14	361
	%	8.9	18.0	25.2	21.3	11.6	4.7	3.3	3.0	3.9	100

※この集計は、院内調査結果報告書の表紙、目次、添付資料などを除いたページ数をセンターが集計したものである。

※1か月を30日として集計している。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

4. センター調査の状況

4-(1) センター調査 【依頼の状況】

4-(1)-① 依頼月別(センター調査)

[センター調査件数]

年 依頼者	2018年1月～12月													2017年 1月～ 12月	2016年 1月～ 12月	累 計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	件数			
医療機関	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	7	6	16
遺族	0	2	3	0	0	4	1	3	2	1	1	3	20	34	13	67
合計	1	3	3	0	0	4	1	3	2	1	2	3	23	41	19	83
撤回 ^{※1)}	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
調査対象 件数 ^{※2)}	1	3	3	0	0	4	1	3	2	1	2	3	23	39	19	81

※2015年10月～12月はセンター調査の依頼は0件であった。

※1)「撤回」の件数は、取消しがあった当該月に記載している。

※2)「調査対象件数」は合計件数より撤回件数を差し引いたものである。

4-(1)-② センター調査依頼時における院内調査結果報告の報告状況

[センター調査件数]

年 依頼時期	院内調査結果報告後の依頼			院内調査結果報告前の依頼			合 計
	医療機関	遺 族	件 数	医療機関	遺 族	件 数	
2018年1月～12月	2	17	19	1	3	4	23
2017年1月～12月	6	20	26	1	12	13	39
2016年1月～12月	5	8	13	1	5	6	19
累 計	13	45	58	3	20	23	81

4-(1)-③ 依頼理由別(センター調査)

[センター調査件数(重複計上)]

依頼者 依頼理由 年	医 療 機 関			遺 族										合 計
	死因が 明らか でない	院内調査 結果の検 証をして ほしい	件 数	院内調査結果に納得できない						院内調査 が進まな い	院内調査 では信用 できない	件 数		
				臨床経過	死 因	治 療	説明と 同意	再発 防止策	委員会 構成				件 数	
2018年 1月～12月	1	2	3	14	16	17	10	8	2	67	0	4	71	74
2017年 1月～12月	3	6	9	15	18	20	8	8	3	72	1	1	74	83
2016年 1月～12月	3	4	7	2	7	10	3	4	3	29	2	1	32	39
累 計	7	12	19	31	41	47	21	20	8	168	3	6	177	196

※依頼理由は、センター調査依頼時の情報に基づき、センターが分類、集計したものである。

※1つの事例で複数の依頼理由がある場合は、重複計上している。

4-(2) センター調査【医療機関の状況】

4-(2)-① 開設者別(センター調査)

[センター調査件数]

開設者 年	※1) 国	※2) 自治体	※3) 公的 医療機関	法 人					件 数	個 人	合 計
				学校法人	医療法人	公益法人	会社	※4) その他の法人			
2018年 1月～12月	5	8	2	1	3	0	2	1	7	1	23
2017年 1月～12月	7	11	0	3	15	1	1	1	21	0	39
2016年 1月～12月	3	6	2	3	4	0	0	1	8	0	19
累 計	15	25	4	7	22	1	3	3	36	1	81

※1)「国」には、国立大学法人・独立行政法人国立病院機構・国立研究開発法人・国立ハンセン病療養所・独立行政法人労働者健康安全機構・独立行政法人地域医療機能推進機構・その他が含まれる。

※2)「自治体」には、都道府県・市町村・公立大学法人・地方独立行政法人が含まれる。

※3)「公的医療機関」には、日本赤十字社・恩賜財団済生会・北海道社会事業協会・厚生農業協同組合連合会・国民健康保険団体連合会・健康保険組合およびその連合会・共済組合およびその連合会・国民健康保険組合が含まれる。

※4)「その他の法人」とは、社会福祉法人、医療生協、その他の法人が含まれる。

4-(2)-② 病床規模別(センター調査)

[センター調査件数]

病床数 年													合 計
	0	1～19	20～99	100～199	200～299	300～399	400～499	500～599	600～699	700～799	800～899	900以上	
2018年1月～12月	0	1	0	2	1	4	3	3	4	0	2	3	23
2017年1月～12月	0	2	2	5	5	6	4	5	1	1	0	8	39
2016年1月～12月	0	1	1	1	3	2	1	1	4	3	1	1	19
累 計	0	4	3	8	9	12	8	9	9	4	3	12	81

4-(2)-③ 1事例に関与した医療機関数(センター調査)

[センター調査件数]

医療機関数 年	1 施 設		2 施 設		3施設以上		合 計	
	件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%
2018年1月～12月	19	82.6	4	17.4	0	0.0	23	100
2017年1月～12月	31	79.5	8	20.5	0	0.0	39	100
2016年1月～12月	15	78.9	3	15.8	1	5.3	19	100
累 計	65	80.2	15	18.5	1	1.2	81	100

※この集計は、医療事故発生報告の内容から、センターが分類、集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

4-(2)-④ 地域ブロック別(センター調査)

[センター調査件数]

地域ブロック 年	北 海 道	東 北	関東信越	東海北陸	近 畿	中国四国	九 州	合 計
2018年1月～12月	0	2	9	3	4	4	1	23
2017年1月～12月	3	1	14	6	11	2	2	39
2016年1月～12月	1	0	13	3	1	1	0	19
累 計	4	3	36	12	16	7	3	81

Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況
数値版

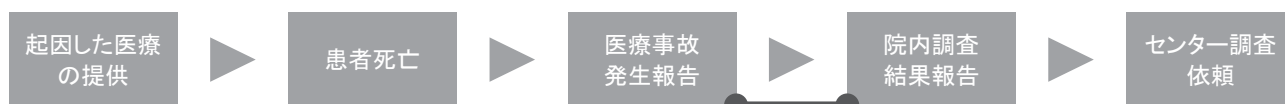
1. 相談

2. 発生報告

3. 結果報告

4. センター調査

4-(2)-⑤ 医療事故発生報告から院内調査結果報告までの期間(センター調査)



	中央値	平均	最短	最長
2018年1月～12月	224日	258.9日	25日	592日
2017年1月～12月	222日	214.3日	3日	401日
2016年1月～12月	118日	102.5日	16日	182日
2016年1月～2018年12月(累計)	193日	203.8日	3日	592日

※院内調査結果報告前にセンター調査が依頼されたものを除いて集計している。

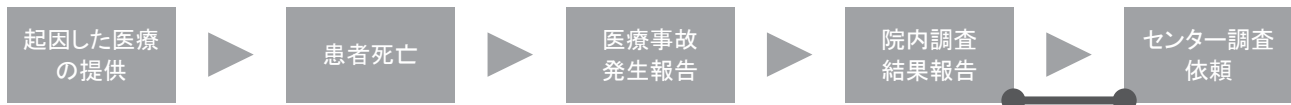
[センター調査件数]

年	期間	院内調査結果報告後の依頼											院内調査 結果報告 前の依頼	合 計	
		医療事故発生報告～院内調査結果報告までの期間													
		1か月～12か月未満					12か月～24か月未満				24か月 以上	小 計			
		3か月 未満	3～6 か月 未満	6～9 か月 未満	9～12 か月 未満	小 計	12～15 か月 未満	15～18 か月 未満	18～21 か月 未満	21～24 か月 未満			小 計		
2018年 1月～12月	件数	2	4	6	2	14	3	0	2	0	5	0	19	4	23
	%	8.7	17.4	26.1	8.7	60.9	13.0	0.0	8.7	0.0	21.7	0.0	82.6	17.4	100
2017年 1月～12月	件数	4	5	10	5	24	2	0	0	0	2	0	26	13	39
	%	10.3	12.8	25.6	12.8	61.5	5.1	0.0	0.0	0.0	5.1	0.0	66.7	33.3	100
2016年 1月～12月	件数	4	8	1	0	13	0	0	—	—	0	—	13	6	19
	%	21.1	42.1	5.3	0.0	68.4	0.0	0.0	—	—	0.0	—	68.4	31.6	100
累 計	件数	10	17	17	7	51	5	0	2	0	7	0	58	23	81
	%	12.3	21.0	21.0	8.6	63.0	6.2	0.0	2.5	0.0	8.6	0.0	71.6	28.4	100

※1か月を30日として集計している。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

4-(2)-⑥ 院内調査結果報告からセンター調査依頼までの期間



	中央値	平均	最短	最長
2018年1月～12月	27日	66.2日	0日	331日
2017年1月～12月	35日	53.3日	0日	290日
2016年1月～12月	31日	60.7日	11日	167日
2016年1月～2017年12月(累計)	30日	59.2日	0日	331日

※院内調査結果報告前にセンター調査が依頼されたものを除いて集計している。

[センター調査件数]

期間 	
--	--

※1か月を30日として集計している。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

4-(3) センター調査【対象者の状況】

4-(3)-① 診療科別 (センター調査)

[センター調査件数]

診療科※1	年	2018年 1月～12月	2017年 1月～12月	2016年 1月～12月	累 計
内 科		1	1	3	5
麻 酔 科		0	0	0	0
循 環 器 内 科		1	3	2	6
神 経 科		0	0	0	0
呼 吸 器 内 科		0	1	1	2
消 化 器 科		1	1	1	3
血 液 内 科		1	1	0	2
循 環 器 外 科		0	0	0	0
ア レ ル ギ ー 科		0	0	0	0
リ ウ マ チ 科		0	0	0	0
小 児 科		0	2	0	2
外 科		7	6	5	18
整 形 外 科		0	4	2	6
形 成 外 科		0	0	0	0
美 容 外 科		0	0	0	0
脳 神 経 外 科		0	7	0	7
呼 吸 器 外 科		3	1	0	4
心 臓 血 管 外 科		3	3	1	7
小 児 外 科		0	0	0	0
ペインクリニック		0	0	0	0
皮 膚 科		0	0	0	0
泌 尿 器 科		0	1	1	2
性 病 科		0	0	0	0
肛 門 科		0	0	0	0
産 婦 人 科		2	3	0	5
産 科		1	1	1	3
婦 人 科		0	1	0	1
眼 科		0	0	0	0
耳 鼻 咽 喉 科		2	1	0	3
心 療 内 科		0	0	0	0
精 神 科		0	0	1	1
リハビリテーション科		0	0	0	0
放 射 線 科		0	0	0	0
歯 科		0	0	0	0
矯 正 歯 科		0	0	0	0
小 児 歯 科		0	0	0	0
歯 科 口 腔 外 科		0	1	0	1
不 明		0	0	0	0
そ の 他※2)		1	1	1	3
合 計		23	39	19	81

※1) 診療科の分類は、公益財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の分類に準ずる。

※2) 「その他」には、救急科、総合診療科等が含まれる。

4-(3)-② 年齢別 (センター調査)

[センター調査件数]

年	年齢	胎児	出生～ 1か月 未満	1か月 ～1歳 未満	1歳～ 9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳 以上	合 計
2018年 1月～12月		1	0	1	1	0	0	1	3	0	9	5	1	1	23
2017年 1月～12月		1	2	0	0	0	4	2	1	5	3	9	12	0	39
2016年 1月～12月		0	0	0	0	0	1	3	0	2	4	8	1	0	19
累 計		2	2	1	1	0	5	6	4	7	16	22	14	1	81

Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況
数値版

4-(3)-③ 性別 (センター調査)

[センター調査件数]

年	性別	男 性	女 性	合 計
2018年1月～12月		9	14	23
2017年1月～12月		16	23	39
2016年1月～12月		7	12	19
累 計		32	49	81

1. 相談

2. 発生報告

3. 結果報告

4. センター調査

4-(4) センター調査【事例の内容】

4-(4)-① 起因した医療(疑いを含む)^{※1)}の分類別(センター調査)

[センター調査件数]

年	起因した医療 (疑いを含む)	診察	検 査 等 (経過観察を含む)					治 療 (経過観察を含む)								そ の 他				左記以外	合計	
		徴候、 症状	検体 検査	生体 検査	診断 穿刺・ 検体採取	画像 検査	件数	投薬・ 注射 (輸血 を含む)	リハビ リテー ション	処置	手術 (分娩 を含む)	麻酔	放射線 治療	医療機 器の使用	件数	療養	転倒・ 転落	誤嚥	患者の 隔離・ 身体的 拘束/ 身体抑 制			件数
2018年 1月～12月		3	0	1	1	0	2	1	0	0	16	0	0	0	17	0	0	1	0	1	0	23
2017年 1月～12月		2	0	1	0	1	2	3	0	3	27	0	0	1	34	0	0	0	0	0	1	39
2016年 1月～12月		0	0	0	1	0	1	2	0	2	11	1	0	0	16	0	0	1	1	2	0	19
累 計		5	0	2	2	1	5	6	0	5	54	1	0	1	67	0	0	2	1	3	1	81

※1) 起因した医療の分類は、厚生労働省医政局長通知（平成27年5月8日医政発0508第1号）の別添「医療に起因する（疑いを含む）死亡又は死産の考え方」に基づき、2015年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類・集計、2018年1月以降は医療機関から報告された分類に基づき集計している。

4-(4)-② 手術^{※1)}(分娩を含む)の内訳(センター調査)

[センター調査件数]

年	手術の内訳 (分娩を 含む)	手 術									件 数	分娩 (帝王 切開術 を含む)	合 計
		開頭 手術	開胸 手術	開腹 手術	筋骨格 系手術 (四肢 体幹)	腹腔鏡 下手術	胸腔鏡 下手術	その他 の内視 鏡下手 術	経皮的 血管内 手術	その他			
2018年 1月～12月		0	5	2	0	0	2	1	3	1	14	2	16
2017年 1月～12月		4	3	3	3	2	1	1	4	2	23	4	27
2016年 1月～12月		0	1	1	1	2	1	1	2	0	9	2	11
累 計		4	9	6	4	4	4	3	9	3	46	8	54

※この集計は、4-(4)-①起因した医療（疑いを含む）の分類別の「治療（経過観察を含む）」のうち、「手術（分娩を含む）」の内訳である。

※1) 手術は、「平成26年患者調査」（厚生労働省）の「病院退院票」における手術名に基づく分類である。

4-(5) センター調査【解剖・Aiの実施状況】

4-(5)-① 解剖の実施状況 (センター調査)

[センター調査件数]

年	実 施 あり										実 施 な し		院内調査結果未報告 ^{※2)}		合 計	
	病理解剖		司法解剖		行政解剖		死因身元調査解剖 ^{※1)}									
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
2018年1月～12月	7	30.4	1	4.3	0	0.0	0	0.0	8	34.8	14	60.9	1	4.3	23	100
2017年1月～12月	17	43.6	1	2.6	0	0.0	0	0.0	18	46.2	21	53.8	0	0.0	39	100
2016年1月～12月	5	26.3	2	10.5	1	5.3	0	0.0	8	42.1	11	57.9	0	0.0	19	100
累 計	29	35.8	4	4.9	1	1.2	0	0.0	34	42.0	46	56.8	1	1.2	81	100

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1)「死因身元調査解剖」とは、2013年4月1日施行「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」に基づく解剖である。

※2)「院内調査結果未報告」とは、2018年12月末までに、院内調査結果が報告されていないものをいう。

4-(5)-② 死亡時画像診断(Ai)の実施状況 (センター調査)

[センター調査件数]

年	実 施 あり ^{※1)}		実 施 な し		院内調査結果未報告 ^{※2)}		合 計	
	件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%
2018年1月～12月	7	30.4	15	65.2	1	4.3	23	100
2017年1月～12月	8	20.5	31	79.5	0	0.0	39	100
2016年1月～12月	6	31.6	13	68.4	0	0.0	19	100
累 計	21	25.9	59	72.8	1	1.2	81	100

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1)「実施あり」は死亡前に撮影したCTをAiとして記載している場合を含む。

※2)「院内調査結果未報告」とは、2018年12月末までに、院内調査結果が報告されていないものをいう。

4-(5)-③ 解剖・Aiの実施状況の内訳 (センター調査)

[センター調査件数]

年	実 施 あり						解剖・Ai 両方実施なし		院内調査結果未報告 ^{※1)}		合 計	
	解剖のみ		解剖・Ai両方		Aiのみ							
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
2018年1月～12月	6	26.1	2	8.7	5	21.7	13	56.5	9	39.1	1	4.3
2017年1月～12月	14	35.9	4	10.3	4	10.3	22	56.4	17	43.6	0	0.0
2016年1月～12月	4	21.1	4	21.1	2	10.5	10	52.6	9	47.4	0	0.0
累 計	24	29.6	10	12.3	11	13.6	45	55.6	35	43.2	1	1.2

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1)「院内調査結果未報告」とは、2018年12月末までに、院内調査結果が報告されていないものをいう。

4-(6) センター調査【院内調査委員会の状況】

4-(6)-① 院内調査委員会の設置状況 (センター調査)

[センター調査件数]

年	設置状況		設置あり		設置なし		院内調査結果 未報告 ^{※1)}		合 計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
2018年1月～12月	22	95.7	0	0.0	1	4.3	23	100		
2017年1月～12月	39	100.0	0	0.0	0	0.0	39	100		
2016年1月～12月	19	100.0	0	0.0	0	0.0	19	100		
累 計	80	98.8	0	0.0	1	1.2	81	100		

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※1)「院内調査結果未報告」とは、2018年12月末までに、院内調査結果が報告されていないものをいう。

4-(6)-② 院内調査委員会の開催数 (センター調査)

[センター調査件数]

年	開催数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回以上	※1) 院内調査結果 未報告	合 計
2018年1月～12月	13	6	3	0	0	0	0	1	23	
2017年1月～12月	11	12	7	8	0	0	1	0	39	
2016年1月～12月	7	4	3	1	0	1	3	0	19	
累 計	31	22	13	9	0	1	4	1	81	

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※1)「院内調査結果未報告」とは、2018年12月末までに、院内調査結果が報告されていないものをいう。

4-(6)-③ 院内調査委員会の人数 (センター調査)

[センター調査件数]

年	委員会の人数					院内調査結果 未報告 ^{※1)}	合 計
	1～5人	6～10人	11～15人	16～20人	21～30人		
2018年1月～12月	2	12	8	0	0	1	23
2017年1月～12月	4	25	7	3	0	0	39
2016年1月～12月	1	6	6	3	3	0	19
累 計	7	43	21	6	3	1	81

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※1)「院内調査結果未報告」とは、2018年12月末までに、院内調査結果が報告されていないものをいう。

4-(6)-④ 院内調査委員会における外部委員の人数 (センター調査)

[センター調査件数]

年	外部委員の人数					参 加 あ り		参 加 な し		院内調査結果 未報告 ^{※1)}		合 計	
	1人	2人	3人	4人	5人以上	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
2018年1月～12月	2	12	5	1	1	21	91.3	1	4.3	1	4.3	23	100
2017年1月～12月	10	12	6	3	5	36	92.3	3	7.7	0	0.0	39	100
2016年1月～12月	3	7	0	1	1	12	63.2	7	36.8	0	0.0	19	100
累 計	15	31	11	5	7	69	85.2	11	13.6	1	1.2	81	100

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1)「院内調査結果未報告」とは、2018年12月末までに、院内調査結果が報告されていないものをいう。

4-(7) センター調査【再発防止の状況】

4-(7)-① 再発防止策の記載 (センター調査)

[センター調査件数]

年	記載状況		記 載 あ り				記 載 な し※ ¹⁾		院内調査結果 未報告※ ²⁾		合 計	
	防止策の記載あり		「防止策なし」と 記載あり									
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
2018年1月～12月	19	82.6	1	4.3	2	8.7	1	4.3	23	100		
2017年1月～12月	35	89.7	4	10.3	0	0.0	0	0.0	39	100		
2016年1月～12月	15	78.9	2	10.5	2	10.5	0	0.0	19	100		
累 計	69	85.2	7	8.6	4	4.9	1	1.2	81	100		

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容に基づきセンターが分類、集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1)「記載なし」とは、院内調査結果報告書に再発防止策の記載がなかったものである。

※2)「院内調査結果未報告」とは、2018年12月末までに、院内調査結果が報告されていないものをいう。

4-(8) センター調査【院内調査結果報告書に対する意見】

4-(8)-① 当該医療従事者の意見の記載(センター調査)

[センター調査件数]

年	当該医療従事者の意見	記 載 あ り				記 載 な し ^{※1)}		^{※2)} 院内調査結果 未報告		合 計	
		意見の記載あり		「意見なし」と記載あり							
		件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%
	2018年1月～12月	3	13.0	2	8.7	17	73.9	1	4.3	23	100
	2017年1月～12月	4	10.3	0	0.0	35	89.7	0	0.0	39	100
	2016年1月～12月	1	5.3	1	5.3	17	89.5	0	0.0	19	100
	累 計	8	9.9	3	3.7	69	85.2	1	1.2	81	100

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容に基づきセンターが分類、集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1)「記載なし」とは、院内調査結果報告書に対する当該医療従事者の意見について記載がなかったものである。

※2)「院内調査結果未報告」とは、2018年12月末までに、院内調査結果が報告されていないものをいう。

4-(8)-② 遺族の意見の記載 (センター調査)

[センター調査件数]

年	遺族の意見	記 載 あ り				記 載 な し ^{※1)}		そ の 他 ^{※2)}		院内調査結果 ^{※3)} 未報告		合 計	
		意見の記載 あり		「意見なし」と 記載あり									
		件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%
	2018年1月～12月	18	78.3	1	4.3	3	13.0	0	0.0	1	4.3	23	100
	2017年1月～12月	30	76.9	1	2.6	8	20.5	0	0.0	0	0.0	39	100
	2016年1月～12月	14	73.7	0	0.0	5	26.3	0	0.0	0	0.0	19	100
	累 計	62	76.5	2	2.5	16	19.8	0	0.0	1	1.2	81	100

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容に基づきセンターが分類、集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1)「記載なし」とは、院内調査結果報告書に対する遺族の意見について記載がなかったものである。

※2)「その他」とは、遺族がいない、院内調査結果報告書に「遺族が説明を希望しなかった」等の記載があった場合である。

※3)「院内調査結果未報告」とは、2018年12月末までに、院内調査結果が報告されていないものをいう。

〔参考4-(8)-②〕 院内調査結果の遺族への説明方法

[センター調査件数]

資料の内容 説明の有無 口頭説明の有無			調査結果 報告書		調査結果 報告書と 説明用資料		説明用資料		資料なし		不 明		2015年10月 ～ 2018年12月 (累計)		
			件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%	件 数	%	
院内調査報告済	説明を 実施した	口頭説明あり	45	56.3	0	0.0	8	10.0	9	11.3	－	－	62	77.5	
		口頭説明なし	15	18.8	1	1.3	2	2.5	0	0.0	－	－	18	22.5	
		不明	—									0	0.0	0	0.0
	説明を希望しなかった※1)		—									0	0.0	0	0.0
	件 数		60	75.0	1	1.3	10	12.5	9	11.3	0	0.0	80	100	
院内調査結果未報告※2)			—									1	100		

※この集計は、2015年10月～2018年12月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※この集計は、院内調査結果報告書の記載内容および医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1) 説明を希望しなかったには、遺族が説明を希望しなかった、遺族がいない場合が含まれる。

※2) 「院内調査結果未報告」とは、2018年12月末までにて、院内調査結果が報告されていないものをいう。

4-(9) センター調査【院内調査結果報告書分量の状況】

4-(9)-① 院内調査結果報告書のページ数

(単位：ページ)

	中央値	平均	最少	最多
2018年1月～12月	8	10.1	3	52
2017年1月～12月	12	14.7	3	44
2016年1月～12月	8	8.8	2	19
2015年10月～ 2018年12月(累計)	10	12.0	2	52

[センター調査対象件数]

年	ページ数	1～3	4～6	7～9	10～12	13～15	16～18	19～21	22～24	25以上	※1) 院内調査結果 未報告	合 計
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数
2018年 1月～12月	件数	1	6	7	5	2	0	0	0	1	1	23
	%	4.3	26.1	30.4	21.7	8.7	0.0	0.0	0.0	4.3	4.3	100
2017年 1月～12月	件数	1	2	10	7	7	5	1	1	5	0	39
	%	2.6	5.1	25.6	17.9	17.9	12.8	2.6	2.6	12.8	0.0	100
2016年 1月～12月	件数	4	4	3	3	2	2	1	0	0	0	19
	%	21.1	21.1	15.8	15.8	10.5	10.5	5.3	0.0	0.0	0.0	100
累 計	件数	6	12	20	15	11	7	2	1	6	1	81
	%	7.4	14.8	24.7	18.5	13.6	8.6	2.5	1.2	7.4	1.2	100

※この集計は、院内調査結果報告書の表紙、目次、添付資料などを除いたページ数をセンターが集計したものである。

※割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※1)「院内調査結果未報告」とは、2018年12月末までに、院内調査結果が報告されていないものをいう。

4-(10) センター調査【センター調査報告書交付の状況】

4-(10)-① センター調査報告書交付月別(センター調査)

[報告書交付件数]

	2018年1月～12月												件数	2017年 6月～12月	累 計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
件 数	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2	2	11	2	13

Ⅲ 医療事故調査・支援センターの事業概要

本章においては、一部平成 30 年度（2019 年 1 月～3 月）の内容を含めて記載している。

1. 医療事故調査・支援センターの目的

医療法第6条の10

病院、診療所又は助産所（以下この章において「病院等」という。）の管理者は、医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。）が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

医療事故についての情報の収集、調査・検証、研修等の業務を通して、医療事故の防止のための適切な対応策の作成に役立つ知見を蓄積し、普及・啓発することにより、医療の安全の確保と質の向上を図る。

2. 医療事故調査・支援センターの業務

医療法第6条の16

医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 第6条の11第4項の規定による報告により収集した情報の整理及び分析を行うこと。
- 二 第6条の11第4項の規定による報告をした病院等の管理者に対し、前号の情報の整理及び分析の結果の報告を行うこと。
- 三 次条第1項の調査を行うとともに、その結果を同項の管理者及び遺族に報告すること。
- 四 医療事故調査に従事する者に対し医療事故調査に係る知識及び技能に関する研修を行うこと。
- 五 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援を行うこと。
- 六 医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行うこと。
- 七 前各号に掲げるもののほか、医療の安全の確保を図るために必要な業務を行うこと。

さらに、2016年6月24日付で医療法施行規則の一部を改正する省令が公布されるとともに、これに伴う厚生労働省医政局長通知ならびに医政局総務課長通知が同日付で発出された。

医療事故調査・支援センター（以下「センター」という。）は、これらの業務を達成するため、次の(1)～(6)の内容について体制等を整備し実施している。

(1) 医療事故調査・支援事業運営委員会の開催

医療法第6条の15

厚生労働大臣は、医療事故調査を行うこと及び医療事故が発生した病院等の管理者が行う医療事故調査への支援を行うことにより医療の安全の確保に資することを目的とする一般社団法人又は一般財団法人であつて、次条に規定する業務を適切かつ確実に行うことができると認められるものを、その申請により、医療事故調査・支援センターとして指定することができる。

医療事故調査・支援事業運営委員会は、医療事故調査・支援センターの業務（以下「センター業務」という。）の適正かつ確実な運営を図るために設けられた委員会であり、センター業務の活動方針の検討および活動内容の評価を行う（資料1参照）。

① 医療事故調査・支援事業運営委員会の開催状況（図表Ⅲ-1 参照）

図表Ⅲ-1 2018年に開催した医療事故調査・支援事業運営委員会の状況

	年月日	議題
2017年度 第2回	2018/2/15	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） ・「平成29年 年報」冊子作成について ・再発防止委員会開催状況・専門分析部会開催状況 ・医療事故の再発防止に向けた提言第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」作成の報告 ・医療事故の再発防止に向けた提言第1号「中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析」に関するアンケート調査の実施結果 ・総合調査委員会開催状況・個別調査部会開催状況 ・「医療事故調査制度に係るアンケート調査」の実施 ・第3回 閣僚級世界患者安全サミットへの協力 ・平成29年度委託研修について ②平成30年度事業計画書（案）について
2018年度 第1回	2018/9/6	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（8月分プレスリリース） ・再発防止委員会開催状況・専門分析部会開催状況 ・医療事故の再発防止に向けた提言第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」作成の報告 ・医療事故の再発防止に向けた提言第2号「急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析」の活用状況等に係るアンケート調査結果 ・総合調査委員会開催状況 ・センター調査交付等の状況 ・協力学会説明会の開催状況 ・第3回閣僚級世界患者安全サミットの報告 ②平成29年度事業報告書および平成29年度決算報告書について ③平成30年度収支予算書について

(2) 医療事故調査の実施に関する相談・支援

医療法第6条の16

五 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援を行うこと。

① 相談体制

【電話による相談】

・医療事故相談専用ダイヤル：03-3434-1110

・時間帯（24時間）：Ⅰ．平日；9時～17時

Ⅱ．夜間・休日；平日9時～17時以外

※夜間・休日については2名体制による医療機関からの緊急案件（解剖等）のみ受付

・相談内容：医療事故調査制度に関する相談

医療事故報告の手続きに関する相談

センターへの調査依頼の手続きに関する相談

（医療機関からの）医療事故報告の判断に関する相談 等

【医療事故の判断に関する相談（センター合議）】

・概要：医療機関が行う「医療事故の判断」に関する支援

・実施の流れ：Ⅰ．医療機関から医療事故相談専用ダイヤルへ相談

※事例相談用紙（図表Ⅲ-2 参照）に記入の上、センターが指定する送り先に提出

Ⅱ．複数の専門家（医師・看護師）により当該事例について合議（検討）

Ⅲ．合議結果を医療機関へ伝える（助言）

・センター合議体制：合議支援医 11 名

・センター合議関係者会議：2019 年 3 月予定

図表Ⅲ-2 事例相談用紙（様式 5）

患者年齢		診療科	
許可病床数	☐ 19床以下 ☐ 20床以上～99床以下 ☐ 100床台 ☐ 200床台 ☐ 300床台 ☐ 400床台 ☐ 500床台 ☐ 600床台 ☐ 700床以上		
死亡日時	平成 年 月 日 () 時 分		
<臨床診断と治療経過・既往症>			
<事故発生（医療行為）前後の状況、死亡までの経過> ※時系列でご記載ください。			
<推定死亡原因…提供した医療との関係も含めて>			
<死亡の予期に関する説明・記録等の状況>			
<相談内容>			
<解剖・AIの有無>			
【解剖】 ☐ 有 (実施日：平成 年 月 日 死後 時間) ・ ☐ 無			
【AI】 ☐ 有 (実施日：平成 年 月 日 死後 時間) ・ ☐ 無			

センター様式5 事例相談用紙

② 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）「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について」**第二 医療事故調査・支援センターについて**

- 4 遺族等からの相談に対する対応の改善を図るため、また、当該相談は病院等が行う院内調査等への重要な資料となることから、医療事故調査・支援センターに対して遺族等から相談があった場合、法第 6 条の 13 第 1 項に規定する医療安全支援センターを紹介するほか、遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を病院等の管理者に伝達すること。

医療事故相談専用ダイヤルに相談があった場合、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伝えている。

- ・ 対象：制度開始 2015 年 10 月以降の死亡事例
- ・ 医療機関への伝達方法：文書

③ その他

- ・ 支援内容：院内調査における助言
- ・ 対 象：医療事故報告があった医療機関
- ・ 支援方法：医療事故発生報告より 1 年程度経過した事例に対し、進捗状況の確認や院内調査の進め方等に関する助言を実施

(3) 再発防止策を提案するための情報分析および普及・啓発

医療法第6条の16

医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 第6条の11第4項の規定による報告により収集した情報の整理及び分析を行うこと。
- 二 第6条の11第4項の規定による報告をした病院等の管理者に対し、前号の情報の整理及び分析の結果の報告を行うこと。
- 六 医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行うこと。

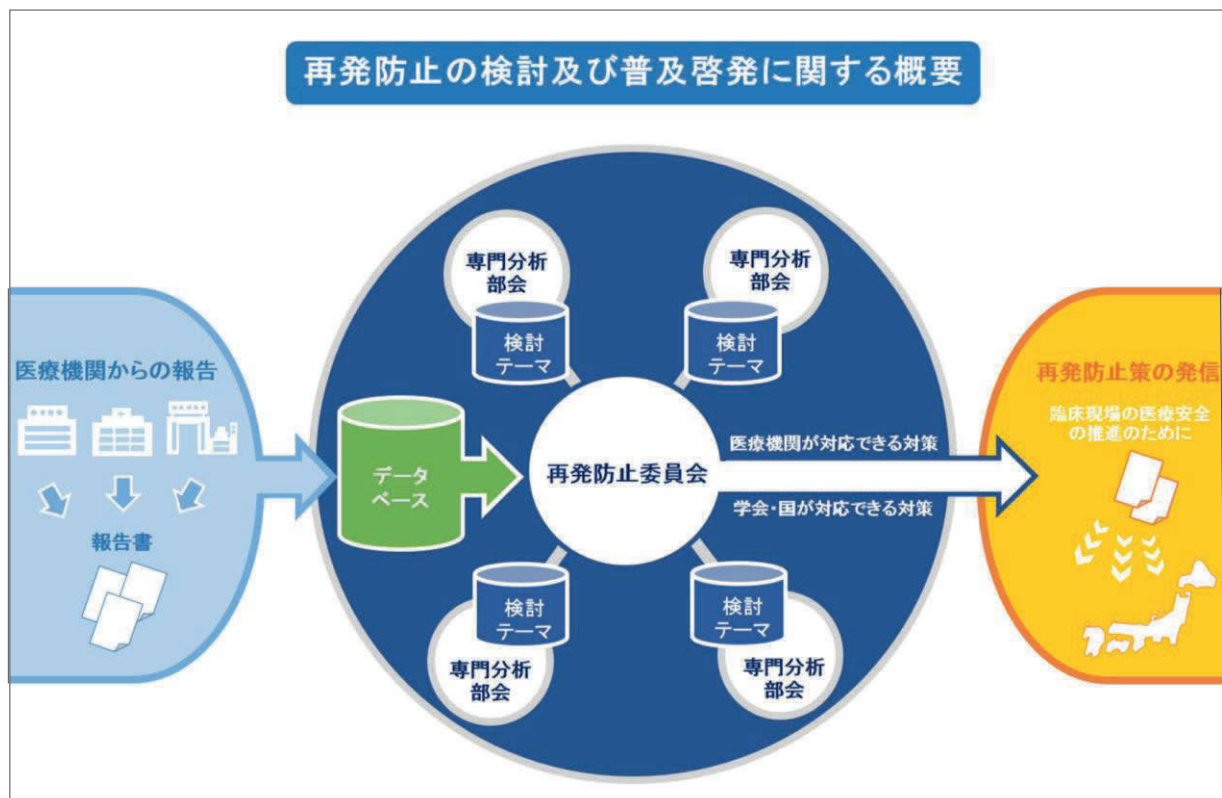
厚生労働省医政局総務課長通知「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について（平成28年6月24日医政総発0624第1号）」

第二 医療事故調査・支援センターについて

- 5 医療事故調査・支援センターは、医療事故調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討を充実させるため、病院等の管理者の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと。

収集した情報の整理・分析を図り詳細な分析を行うべきテーマを選定し、専門分析部会が検討・作成した結果を検討する再発防止委員会、専門的見地から詳細分析し、再発防止策を検討する専門分析部会を設置し、再発防止の検討および普及啓発の円滑な推進を図っている(図表Ⅲ-3参照)。

図表Ⅲ-3 再発防止の検討および普及啓発に関する概要



① 再発防止委員会

- ・委員構成：医療従事者、法律家、国民の代表など 20 名
(資料 2 参照)
- ・開催頻度：1 回／2 か月 (図表Ⅲ-4 参照)
- ・役割：医療事故調査の報告により収集した事例の整理
分析テーマを選定し、テーマ別専門分析部会の報告書
を基に普及啓発のための再発防止策を決定する。

図表Ⅲ-4 2018 年の再発防止
委員会開催状況

開催回	月日
第 9 回	3 月 5 日
第 10 回	5 月 7 日
第 11 回	7 月 2 日
第 12 回	9 月 3 日
第 13 回	11 月 5 日

② 2018 年に公表した医療事故の再発防止に向けた提言

2018 年は、4 つの「医療事故の再発防止に向けた提言」を公表した (図表Ⅲ-5 参照)。
また、提言書公表後に提言書の活用状況の把握のため、内容についてアンケートを実施し
た (図表Ⅲ-6 参照)。

図表Ⅲ-5 2018 年に公表された提言書等

公表年月	提言書 No.	提言書名	付録(資料)	
			形式	タイトル(内容)
2018 年 1 月	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	Power Point	提言の概要
2018 年 6 月	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	動画	気管切開術後早期の気管切開 チューブの逸脱・迷入
2018 年 9 月	第 5 号	腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡 事例の分析	Power Point	提言の概要
	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	動画 漫画	嚥下のメカニズム・胃管挿入 について 胃管挿入時の位置確認～気泡 音の聴取だけでは不確実～

図表Ⅲ-6 2018 年提言書に関するアンケート調査結果の概要

提言書 公表年月	提言書 No.	提言書名	調査期間	配布数	有効 回答数	回収率
2017 年 8 月	第 2 号	急性肺血栓塞栓症に係 る死亡事例の分析	2018 年 2 月 15 日 ～3 月 15 日	8,427	1,367	16.2%
2018 年 1 月	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	2018 年 6 月 25 日 ～8 月 31 日	271,423	9,990	3.7%

③ 専門分析部会

- ・ 委員構成：分析課題（テーマ）に関係する領域の専門家など 8～10 名（図表Ⅲ-7 参照）
（部会員の選出は、関係領域の専門医師・学会等の協力を得ている）
- ・ 開催頻度：テーマごとに異なる（平均 3～4 回程度）
- ・ 役割：再発防止委員会が定めた検討課題について、専門的見地からの詳細分析および医療機関の体制・規模等に配慮した再発防止策を検討し提言書に取りまとめ、再発防止委員会に報告する。

図表Ⅲ-7 2018 年の専門分析部会の状況

部会 No.	分析課題（テーマ）	委員構成（学会または専門領域）
No.7	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 ※2019 年 2 月に公表した。	日本呼吸器学会、日本臨床工学技士会、日本看護管理学会、医療の質・安全学会、日本呼吸療法医学会、日本集中治療医学会、日本神経学会、日本クリティカルケア看護学会、日本看護科学学会（計 9 名）
No.8	画像検査の診断（読影）	日本救急医学会（2）、医療の質・安全学会、日本診療放射線技師会、日本医学放射線学会、日本消化器外科学会、日本心臓血管外科学会、日本脳神経外科学会、日本救急看護学会（計 9 名）
No.9	転倒・転落	老年内科、放射線科医師、救急科、精神科、脳神経外科、リハビリテーション科医師、理学療法士、看護師、医療安全領域看護師（計 9 名）
No.10	大腸内視鏡前処置	消化器外科（2）、消化器内科（2）、精神科、放射線科医師、薬剤師、看護師（2）（計 9 名）
No.11	肝生検	消化器内科（2）、医療安全領域医師、消化器外科、血液内科、腫瘍内科、循環器科、病理診断科医師、放射線科医師、薬剤師、クリティカルケア領域看護師（計 11 名）
No.12	胸腔穿刺	呼吸器外科、医療安全領域医師、呼吸器内科、心臓血管外科、循環器内科、救急科・集中治療科、医療安全領域看護師、クリティカルケア領域看護師（計 8 名）
No.13	胃瘻	消化器外科（2）、消化器内科（2）、小児外科、神経内科、老年内科、在宅領域看護師、老年看護領域看護師（計 9 名）

※（ ）内は、人数を示している。

(4) センター調査

医療法第6条の16

医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

三 次条第1項の調査を行うとともに、その結果を同項の管理者及び遺族に報告すること。

医療法第6条の17

医療事故調査・支援センターは、医療事故が発生した病院等の管理者又は遺族から、当該医療事故について調査の依頼があつたときは、必要な調査を行うことができる。

2 医療事故調査・支援センターは、前項の調査について必要があると認めるときは、同項の管理者に対し、文書若しくは口頭による説明を求め、又は資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

3 第1項の管理者は、医療事故調査・支援センターから前項の規定による求めがあつたときは、これを拒んではならない。

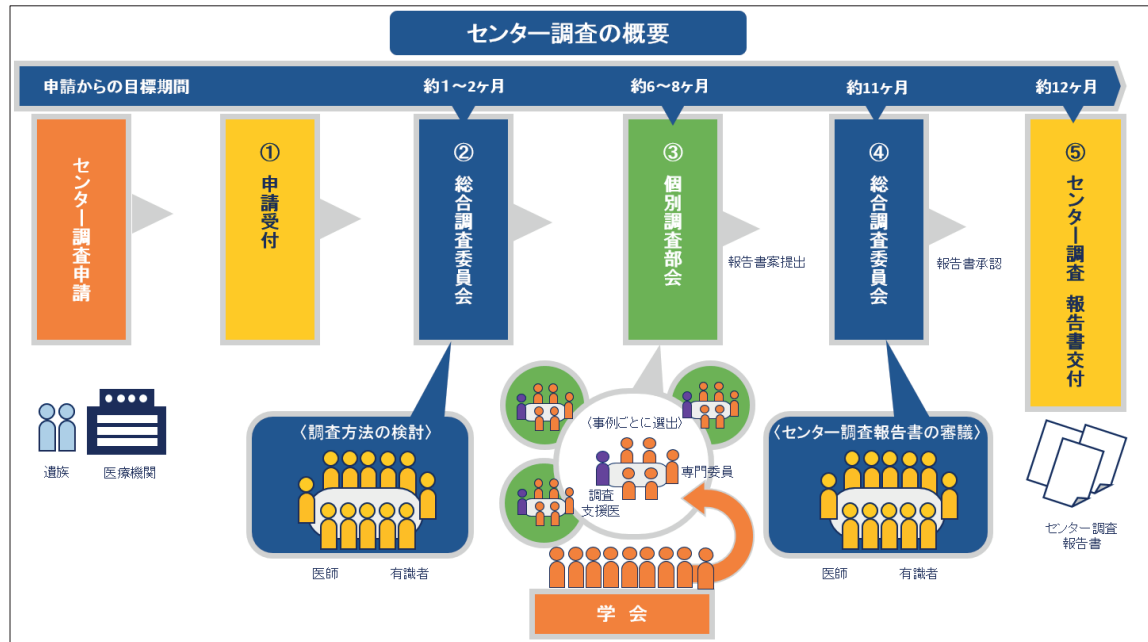
4 医療事故調査・支援センターは、第1項の管理者が第2項の規定による求めを拒んだときは、その旨を公表することができる。

5 医療事故調査・支援センターは、第1項の調査を終了したときは、その調査の結果を同項の管理者及び遺族に報告しなければならない。

センター調査は、個々の責任追及を目的とするものではなく、事故の原因を明らかにし、再発防止を図ることで医療安全を確保することを目的としている。センター調査全般について検討を行う「総合調査委員会」、具体的な調査を行う「個別調査部会」を事例ごとに設置している（図表Ⅲ-8 参照）。センター調査においては公正性、透明性が重要であり、総合調査委員会委員ならびに個別調査部会部会員については、事前に当該医療機関と利害関係がないことを確認している。

2018年は、センター調査の進め方や検証・分析はあらかじめ定められた方法で行うが、報告書の記載を標準化するために、総合調査委員会で「センター調査・報告書作成マニュアル」の改訂を重ね、Ver.4.0を作成した。また、総合調査委員会委員および個別調査部会部会員等の関係者への「センター調査・報告書作成マニュアル Ver.4.0」の周知とトレーニングセミナー等で、センター調査の進め方や報告書記載方法の共有を図った。

図表Ⅲ-8 センター調査の概要



① 2018 年センター調査の依頼

- ・センター調査対象事例：23 件（累計 81 件）
- ・センター調査報告書交付事例：13 件
- ・交付事例がある程度集積された時点で、調査協力を得た部会員、ならびに医療機関や遺族等にアンケート等の実施に向けて検討を行っている。

② 総合調査委員会

- ・委員構成：医療従事者、法律家、国民の代表など 18 名（資料 3 参照）
- ・開催頻度：1 回／月（定例）（図表Ⅲ-9 参照）
- ・役割：センター調査の方法の検討 [個別調査部会の構成（部会員を推薦する学会、部会員の人数、部会長を依頼する学会）の決定]。個別調査部会で作成したセンター調査報告書（案）のレビュー、審議、報告書・質問書の交付。センター調査に関わる事項の検討等。

図表Ⅲ-9 2018 年の総合調査委員会の開催状況

開催回	月日
第 22 回	1 月 25 日
第 23 回	2 月 28 日
第 24 回	3 月 22 日
第 25 回	4 月 25 日
第 26 回	5 月 24 日
第 27 回	6 月 27 日
第 28 回	7 月 26 日
第 29 回	8 月 22 日
第 30 回	9 月 28 日
第 31 回	10 月 31 日
第 32 回	11 月 26 日
第 33 回	12 月 26 日

③ 個別調査部会

個別調査部会は、1事例ごとに設置され、現在は、北海道、東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国、九州ブロックにおいて開催されている。

- ・委員構成：調査の支援および助言等を役割とした調査支援医 1～2 名、関係領域の専門家等の計 8～10 名程度（審議が進む中で部会長が必要と認めた場合は、さらに専門領域の部会員を追加依頼する場合がある）。
- ・開催状況：事例ごとに 2～3 回
- ・役割：調査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。センター調査報告書交付後、遺族または医療機関から質問書が提出された場合には、回答書の作成を行い、総合調査委員会に報告する。
- ・センター調査報告書（案）の総合調査委員会への報告：17 事例／2018 年

④ センター調査協力（登録）学会

個別調査部会は、専門性を有した部会員による調査を行うため、医学専門学会等の協力学会から部会員推薦協力を得ている。

- ・協力学会説明会：学会等の協力のもと、年に 1 回開催
- ・開催日（予定）：2019 年 3 月 15 日（金）
- ・協力（登録）学会（2018 年 12 月時点）：[資料 4 参照]

【個別調査部会への協力（登録）学会の協力状況】（図表Ⅲ-10 参照）

2016年1月から～2018年12月までの個別調査部会が設置された75事例において575名に協力をいただいている。

図表Ⅲ-10 2016年～2018年個別調査部会への協力（登録）学会の協力状況

No.	学会名	2018年 1～12月	2016年～ 2018年 総数	No.	学会名	2018年 1～12月	2016年～ 2018年 総数
日本医学会・その他の専門学会				歯科			
1	日本アレルギー学会	0	1	30	日本歯科医学連合	2	2
2	日本医学放射線学会	19	40	薬剤			
3	日本感染症学会	7	15	31	日本医療薬学会	0	3
4	日本肝臓学会	1	3	医療関係関連学会・団体等			
5	日本救急医学会	8	16	32	日本診療放射線技師会	0	1
6	日本外科学会	32	71	33	日本臨床工学技士会	3	6
7	日本血液学会	2	8	34	医療の質・安全学会	1	9
8	日本血管外科学会	4	6	日本看護系学会協議会 関連学会			
9	日本呼吸器学会	2	13	35	日本がん看護学会	2	4
10	日本呼吸器外科学会	4	8	36	日本看護科学学会	10	14
11	日本産科婦人科学会	9	18	37	日本看護管理学会	5	15
12	日本耳鼻咽喉科学会	3	4	38	日本看護技術学会	0	2
13	日本集中治療医学会	4	4	39	日本救急看護学会	1	4
14	日本循環器学会	9	20	40	日本クリティカルケア看護学会	5	12
15	日本消化器外科学会	17	24	41	日本在宅ケア学会	0	1
16	日本消化器病学会	6	16	42	日本手術看護学会	6	13
17	日本小児科学会	4	5	43	日本小児看護学会	1	1
18	日本神経学会	2	5	44	日本助産学会	4	8
19	日本腎臓学会	1	5	45	日本精神保健看護学会	0	1
20	日本心臓血管外科学会	9	16	46	日本老年看護学会	3	4
21	日本整形外科学会	2	10	協力登録学会以外			
22	日本精神神経学会	1	3	47	日本血栓止血学会	0	1
23	日本透析医学会	0	1	48	日本脳卒中学会	0	1
24	日本内科学会	35	74	49	日本臨床腫瘍学会	0	3
25	日本脳神経外科学会	8	18	(参考人を含む)			
26	日本泌尿器科学会	4	5				
27	日本病理学会	15	30				
28	日本麻酔科学会	9	28				
29	日本老年医学会	3	4				
合計						263	575

(5) 研修の実施

医療法第6条の16

医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

四 医療事故に従事する者に対し医療事故調査に係る知識及び技能に関する研修を行うこと。

センターが行う研修は、対象者別に以下の①～③の研修を実施している。

- ① 医療機関の職員等を対象とした研修
- ② 支援団体の職員等を対象とした研修
- ③ センターの職員等を対象とした研修

平成30年度〔2018年4月～2019年3月の実績〕

① 医療機関の職員等を対象とした研修

- ・ 目的：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。
- ・ 研修委託先：公募により、公益社団法人日本医師会および公益社団法人日本歯科医師会に決定した。

【平成30年度 医療事故調査制度に係る「管理者・実務者セミナー」：日本医師会】

- ・ 目的：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、標準的な考え方や調査方法が各地域に普及する。
- ・ 開催地（日程）：全国7地域（図表Ⅲ-11 参照）
- ・ 実施内容：プログラムに基づき、実施した。

（図表Ⅲ-12、13 参照）

図表Ⅲ-11 管理者・実務者セミナー開催状況

	開催日	開催地
1	1月17日	東京
2	1月28日	札幌
3	1月31日	名古屋
4	2月7日	仙台
5	2月18日	岡山
6	2月25日	大阪
7	2月28日	福岡

図表Ⅲ-12 受講者（計534名）

職種	人数
医師	160
歯科医師	4
看護師	182
薬剤師	17
診療放射線技師	8
臨床工学技士	12
助産師	13
事務	120
その他	18

図表Ⅲ-13 プログラム

時間	内容	講師
13:00~13:05	開講挨拶	平松恵一（日本医師会 医療安全対策委員会 委員長） 高久史麿（日本医療安全調査機構 理事長） 渡邊頭一郎（厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室 室長）
13:05~13:35	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）
13:35~14:20	報告事例の判断について	山口 徹（日本医療安全調査機構 顧問兼事業部 部長） 南須原康行（北海道大学病院 医療安全管理部 教授）
14:30~15:15	当該医療機関における対応	宮原保之（日本医師会 医療安全対策委員会 委員）
15:15~16:00	支援団体・外部委員の役割	上野道雄（日本医師会 医療安全対策委員会 副委員長）
16:10~16:55	報告書の作成	宮田哲郎（山王メディカルセンター 血管病センター長）
16:55~17:20	総合質疑応答	講師全員
17:20~17:30	総括と閉講挨拶	城守国斗（日本医師会 常任理事）

② 支援団体の職員等を対象とした研修

【平成30年度 医療事故調査制度研修会：日本歯科医師会】

- ・ 目的：歯科の特殊性を網羅した事例を用い、医科と適切な連携の在り方、また院内調査に対する支援と報告書の作成まで、全国の歯科医療機関に携わる人材を育成する。
- ・ 開催地：東京
- ・ 開催日：2019年2月16日（土）
- ・ 受講者：歯科医師82名、看護師3名、歯科衛生士2名、事務10名（計97名）

図表Ⅲ-14 プログラム

時間	内容	講師
10:30~10:38	開会	森口浩充（日本歯科医師会 理事）
	挨拶	牧野利彦（日本歯科医師会 副会長） 住友雅人（日本歯科医学会連合 理事長）
10:38~10:47	来賓挨拶	渡邊頭一郎（厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室 室長） 高久史麿（日本医療安全調査機構 理事長） 上野道雄（日本医師会 医療安全対策委員会 副委員長）
10:47~11:07	医療事故調査制度について	渡邊頭一郎（厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室 室長）
11:07~11:37	「医療事故調査制度」の概要 —改めて、制度の理念・考え方—	木村壯介（日本医療安全調査機構 常務理事）
11:37~12:07	医療事故調査制度を振り返って	上野道雄（日本医師会 医療安全対策委員会 副委員長）
13:00~13:30	①ビデオ研修	
13:30~13:45	②歯科における対応事例 1)診療所における対応事例	渡慶次彰（日本歯科医師会 医療管理委員会 委員）
13:45~14:05	2)病院における対応事例	井上 孝（日本歯科医学会連合 医療事故調査委員会 委員）
14:05~15:35	③グループワーク	
15:35~15:45	④質疑応答	
15:45~16:15	発表・質疑応答	
16:15~16:25	総括	今井 裕（日本歯科医学会連合 専務理事）
16:25~16:30	閉会	三井博品（日本歯科医師会 常務理事）

【平成 30 年度 支援団体統括者セミナー：日本医師会（予定）】

- ・ 目的：医療事故調査を行うにあたっての知識およ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リーダーを育成し、標準的な考え方や調査方法を各地に普及する。
- ・ 開催地：東京（1 回目、2 回目ともに）
- ・ 開催日：1 回目；2019 年 3 月 9・10 日（土・日）
2 回目；2019 年 3 月 16・17 日（土・日）
- ・ 受講者（予定）：各都道府県より 3 名
[都道府県医師会担当役員（医師）、基幹病院等代表者（医師）、
地域看護職代表者（看護師）]

図表Ⅲ-15 プログラム（1 日目）

時間	内容	講師
12:30~12:40	開講挨拶	
12:40~12:55	医療事故調査制度の概況	渡邊顕一郎（厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室 室長）
12:55~13:10	医療事故調査・支援センターの概況	木村壯介（日本医療安全調査機構 常務理事）
13:10~13:40	【演習】医療事故報告における判断の支援	山口 徹（日本医療安全調査機構 顧問兼事業部 部長）
13:40~14:20	当該医療機関における初期対応	宮原保之（日本医師会 医療安全対策委員会 委員）
14:20~15:00	院内調査委員会における死因の検証・分析	上野道雄（日本医師会 医療安全対策委員会 副委員長）
15:20~16:10	調査分析、報告書の書き方	宮田哲郎（山王メディカルセンター 血管病センター長）
16:10~16:40	演習事例の説明、グループワークのすすめ方について	南須原康行（北海道大学病院 医療安全管理部 教授）
16:40~17:40	① 情報の収集・整理 ・ヒアリング項目・ポイント表作成	自己紹介 グループワーク

図表Ⅲ-16 プログラム（2 日目）

時間	内容	講師
9:00~9:05	前日の想起	南須原康行（北海道大学病院 医療安全管理部 教授）
9:05~10:05	② 情報の収集・整理 （ヒアリングの方法含む）	グループワーク（ロールプレイ）／発表・討議 まとめ：宮原保之（日本医師会 医療安全対策委員会 委員）
10:05~11:05	③ 死因の検証・分析	グループワーク／発表・討議 まとめ：上野道雄（日本医師会 医療安全対策委員会 副委員長）
11:15~12:35	④ 調査分析 ⑤ 再発防止策の検討	グループワーク／発表・討議 まとめ：長尾能雅（名古屋大学医学部附属病院 副院長）
13:35~14:35	⑥ 報告書のまとめ方	グループワーク／発表・討議 まとめ：宮田哲郎（山王メディカルセンター 血管病センター長）
14:35~15:35	調査報告書についての解説	上野道雄（日本医師会 医療安全対策委員会 副委員長） 長尾能雅（名古屋大学医学部附属病院 副院長）
15:35~15:55	研修全体の質疑応答	山口 徹（日本医療安全調査機構 顧問兼事業部 部長）
15:55~16:00	閉講挨拶	

③ センターの職員等を対象とした研修

職員対象の研修および調査支援医を含めたトレーニングセミナーを開催し、センターの現況についての情報共有、講演およびグループワーク等による意見交換を行い、センター業務の円滑な遂行に資するように努めている。

【平成 30 年度 第 1 回職員研修】

- ・開催地：東京
- ・開催日：2018 年 10 月 4・5 日（木・金）
- ・受講者：医師 2 名、看護師 35 名、事務 19 名（計 56 名）

【平成 30 年度 トレーニングセミナー東日本／西日本】

- ・開催地：東京（1 回目）、大阪（2 回目）
- ・開催日：1 回目；2018 年 11 月 17 日（土）
2 回目；2018 年 12 月 22 日（土）
- ・受講者：調査支援医*や機構職員など（1 回目；計 45 名、2 回目；計 31 名）
※調査支援医：センター調査の業務に際しての支援およ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。

図表Ⅲ-17 プログラム

時間	内容	講師
10:30～10:35	開会挨拶	高久史磨（日本医療安全調査機構 理事長）
10:35～10:40	厚生労働省挨拶	渡邊頭一郎（厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室 室長）
10:40～11:00	医療事故調査・支援センターの現況報告	田中慶司（日本医療安全調査機構 専務理事）
11:00～11:30	センター調査の状況と今後の課題について	宮田哲郎（山王メディカルセンター 血管病センター長）
11:30～12:00	センター調査マニュアル Ver.4.0（案）について	長尾能雅（名古屋大学医学部附属病院 副院長）
13:00～16:30	グループワーク（事例検討）レビューを通じて報告書の記載について検討	南須原康行（北海道大学病院 医療安全管理部 教授）
16:30～16:50	意見交換・まとめ	山口 徹（日本医療安全調査機構 顧問兼事業部 部長）
16:50～17:00	閉会	木村壮介（日本医療安全調査機構 常務理事）

(6) 普及・啓発の実施

医療事故調査制度の普及・啓発については、プレスリリースによる広報（月ごと）、刊行物の送付、ホームページ上での情報掲載のほか、研修会等の講師として機構職員を派遣した。

① 刊行物送付状況

2018年1月1日から同年12月31日までの期間に、関係機関や個人、また依頼を受けた組織宛に送付した機構の刊行物の数は以下のとおりである。

図表Ⅲ-18 刊行物送付状況

		平成 29年 年報	医療事故の再発防止に向けた提言						リーフ レット	※1) ポスター
			第1号	第2号	第3号	第4号	第5号	第6号		
※2) 医療 機関	送付先 件数	267,431 (6)	74 (74)	72 (72)	282,574 (144)	278,505 (75)	271,468 (53)	271,479 (64)	51 (51)	544,835 (34)
	送付部 数	284,282 (7)	1,470 (1,470)	1,318 (1,318)	446,610 (4,055)	441,000 (2,484)	433,612 (2,365)	434,699 (3,452)	5,554 (5,554)	629,401 (595)
※3) 医療 関連 団体	送付先 件数	1,514 (166)	99 (99)	101 (101)	1,438 (93)	1,393 (49)	1,374 (22)	1,370 (18)	82 (82)	2,734 (78)
	送付部 数	4,505 (2,122)	3,890 (3,890)	4,389 (4,389)	15,646 (5,577)	12,729 (1,995)	11,673 (929)	11,617 (873)	5,751 (5,751)	6,628 (1,316)
※4) 行政 機関	送付先 件数	2,280 (1)	1 (1)	1 (1)	2,281 (1)	2,279 (1)	2,278 (1)	2,278 (1)	5 (5)	4,557 (1)
	送付部 数	4,079 (1)	300 (300)	300 (300)	4,404 (300)	4,400 (300)	4,398 (300)	4,398 (300)	1,900 (1,900)	37,693 (5)
※5) その 他	送付先 件数	1,740 (225)	219 (219)	215 (215)	1,735 (220)	1,861 (214)	1,696 (1)	1,696 (1)	4 (4)	3,322 (0)
	送付部 数	2,709 (237)	234 (234)	216 (216)	19,973 (275)	19,999 (224)	19,816 (2)	19,816 (2)	515 (515)	6,050 (0)
合計	送付先 件数	272,965 (398)	393 (393)	389 (389)	288,028 (458)	284,038 (339)	276,816 (77)	276,823 (84)	142 (142)	555,448 (113)
	送付部 数	295,575 (2,367)	5,894 (5,894)	6,223 (6,223)	486,633 (10,207)	478,128 (5,003)	469,499 (3,596)	470,530 (4,627)	13,720 (13,720)	679,772 (1,916)

注) 下段()内の数字は、センターからの刊行時配布の後に、医療機関等から追加送付希望を受けた送付先件数および送付部数の再掲である。

※1)「ポスター」には、2018年度作成のポスターのほか、2016年度作成版および2017年度作成版も含まれる。

※2) 医療機関とは、全国の病院、診療所、歯科診療所、助産所、保険薬局である。

※3) 医療関連団体とは、日本医師会、日本歯科医師会等、日本薬剤師会等の職能団体、日本病院会等の病院団体、国立病院機構等の病院事業者および医学会等の団体である。

※4) 行政機関とは、全国の都道府県、保健所および市区町村である。

※5)「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。

② センターホームページへのアクセス・閲覧状況

2017 年 4 月にセンターのホームページをリニューアルして以降、アクセス状況、閲覧状況は提言書の公表時に件数が伸びている（図表Ⅲ-19 参照）。2018 年は、医療事故の再発防止に向けた提言および英語版のページを開設し、英語版リーフレットや提言書を掲載した。

図表Ⅲ-19 ホームページへのアクセスおよび閲覧状況

月			2018年												合計	＜参考＞ 2017年	
			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
アクセス数			202, 441	188, 610	190, 648	169, 143	180, 136	217, 170	206, 009	194, 058	221, 630	195, 460	150, 247	144, 517	2, 260, 069	2, 129, 777	
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	2, 172	2, 013	2, 607	2, 053	2, 363	1, 993	2, 209	1, 847	1, 747	1, 953	2, 020	1, 875	24, 852	27, 459	
		H28年年报	263	214	201	99	113	79	62	70	73	66	63	69	1, 372	4, 253	
		H29年年报			1, 190	812	828	814	1, 337	1, 322	1, 368	1, 686	1, 771	1, 602	12, 730	－	
		リーフレット	261	276	360	231	247	882	450	321	265	302	307	352	4, 254	3, 347	
		ポスタ	101	100	195	86	117	466	222	132	143	146	145	237	2, 090	1, 355	
		簡易説明書	351	275	317	274	300	576	362	306	230	250	291	334	3, 866	4, 826	
	医療事故の再発防止に向けた提言	第1号	報告書	1, 788	1, 554	1, 172	840	991	1, 416	1, 401	1, 245	920	1, 284	1, 116	876	14, 603	15, 506
			動画	237	242	206	103	113	296	275	127	136	170	107	83	2, 095	2, 829
		第2号	報告書	2, 029	1, 675	1, 310	899	1, 082	1, 462	1, 325	1, 140	872	1, 248	1, 152	893	15, 087	9, 569
			患者に向けた説明用紙	799	796	789	401	402	618	544	525	413	698	387	339	6, 711	4, 653
		第3号	報告書	4, 387	4, 147	3, 027	1, 632	1, 906	2, 149	3, 630	2, 943	1, 386	1, 831	1, 531	1, 371	29, 940	
			提言概要	2, 805	2, 641	2, 081	1, 118	735	1, 000	1, 143	975	597	729	543	506	14, 873	
		第4号	報告書						9, 982	3, 391	2, 820	2, 019	2, 162	1, 733	1, 326	23, 433	
			動画						1, 596	1, 683	394	285	545	454	323	5, 280	
		第5号	報告書									455	3, 250	1, 520	1, 091	6, 316	
			提言概要									195	1, 097	361	279	1, 932	
		第6号	報告書									403	5, 747	2, 023	1, 768	9, 941	
			動画									150	1, 195	367	191	1, 903	
			漫画									267	2, 216	799	478	3, 760	

③ 研修会や講習会等への講師派遣等について

2018 年は、支援団体、関連学会、関連団体、地方厚生（支）局等で開催された講演会、学術集会・シンポジウム、セミナー等、全国 30 か所において、医療事故調査制度、医療事故調査・支援センターの役割等について講演を行った。また、病院団体の雑誌、医学雑誌、職能団体等への会報誌等への執筆のほか、医療事故調査制度に関する資料作成にも参加し、本制度の周知を図った。

(7) 医療事故調査制度に係るアンケート調査

目的：医療機関と遺族の適切なコミュニケーションのあり方を検討するため

調査期間：2018年の約4か月

調査対象：院内調査結果を報告した医療機関（医療安全管理者を想定）および遺族

調査方法：郵送によるアンケート調査

【回答者および主なアンケート内容】

回答者	主なアンケート内容
医療安全管理者	① 医療事故調査制度の認知度 ② 医療事故調査制度への意見や感想
遺 族	① 医療事故調査制度の認知度 ② 院内調査結果への遺族の理解・納得感 ③ 医療事故調査制度への意見や感想

【調査対象および回答数】

調査対象	送付数	回答数	回収率
医療機関	126	80※ ¹	63.5%
遺 族※ ²	不明	23	不明

※¹ 調査対象には遺族が存在しなかった医療機関1件を含んでいる。

※² 遺族への「送付数」は、医療機関から遺族へ送付した数。

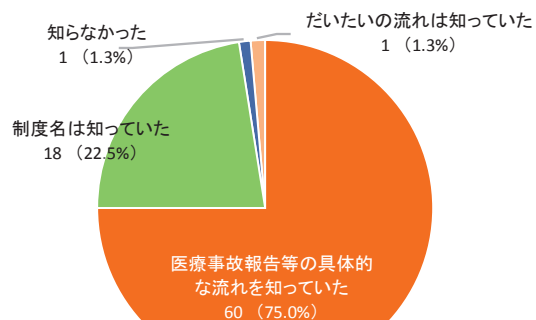
【アンケート調査結果概要】

①医療事故調査制度の認知度

医療事故調査制度の認知度について、医療機関及び遺族に聞いた。

1-① 医療機関への質問

医療事故調査制度に基づく院内調査を行った今回の事案（「当該事案」）が発生する前から「医療事故調査制度」を知っていたか聞いた。



注：割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり合計が100にならないことがある。

※¹ 知らなかったとした回答者1件の背景

回答者は19床以下の診療所の院長で、当該患者が他院で死亡し、届出の必要性について他院から指摘された、と自由記載で記述している。

1-② 遺族への質問

「医療事故調査制度」について知っていたか聞いた。

n=23

回答	件数
医療機関から説明を受けて知った	16
事故が起きた際に自分で調べて知った	3
以前から知っていた	2
友人・知人からの情報提供 テレビ・ラジオ・新聞等のマスコミ	1 1
その他	2
知らなかった	1
弁護士に教えてもらった	1

関連条文

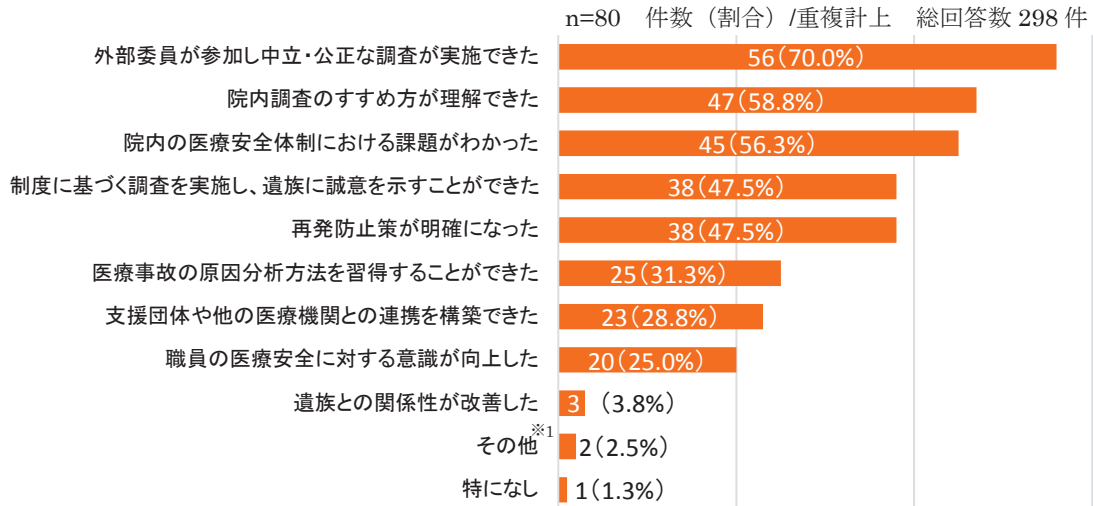
病院等の管理者は、医療事故が発生した場合には、遅滞なく、医療事故調査・支援センターに報告しなければならないとしている（医療法第6条の10）。

病院等の管理者は、医療事故発生を報告するにあたっては、あらかじめ、遺族に対して制度の概要、院内事故調査の実施計画、解剖又は死亡時画像診断が必要な場合の解剖又は死亡時画像診断の同意取得のための事項等を説明しなければならないとしている（医療法第6条の10、医療法施行規則）

②医療事故調査制度への意見や感想

医療事故調査制度による院内調査を経験して医療事故調査制度への意見や感想を、医療機関に聞いた。

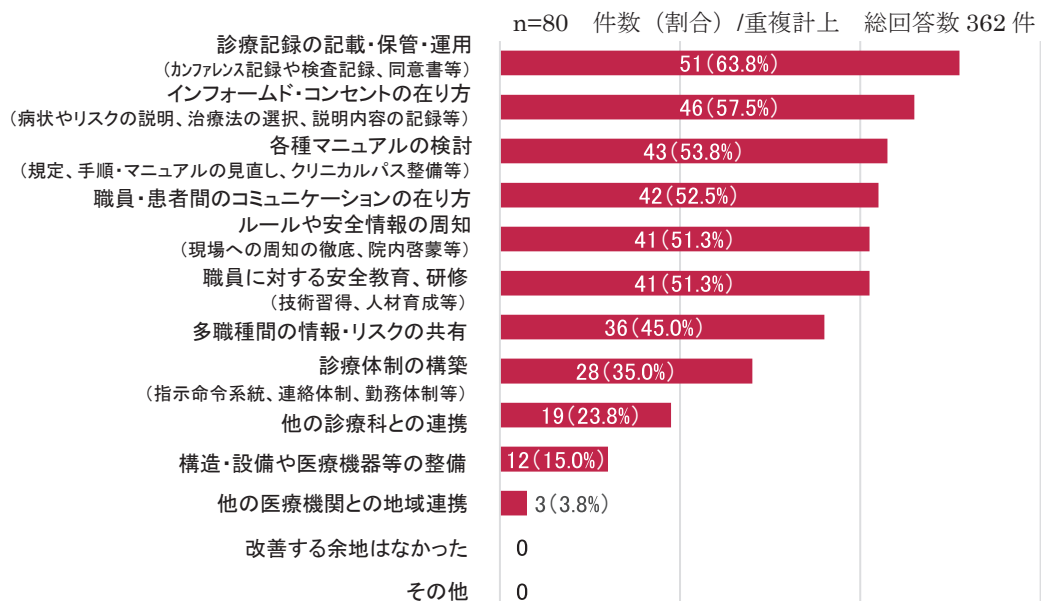
医療事故調査制度に基づいた院内調査を実施して得られたことはあったか、該当するもの全てに選択を御願いした。



注: 重複計上における割合は、80 件に対する値を算出している。

※1 「その他」と回答した2件の自由記載
・診療科に反省を促すことができた ・利益は不明

医療事故調査制度に基づいた院内調査を実施したことで、院内において安全な医療を提供するために改善の余地が明らかになった内容について、該当するものすべてに選択を御願いした。



注: 重複計上における割合は、80 件に対する値を算出している。

院内調査結果への遺族の理解・納得感

遺族への質問

院内調査の結果について理解(医学的な説明等)できたか聞いた。

回答	件数
理解できた	4
○理解はできても納得はできない。 ○経緯など細かな説明だった。	
概ね理解できた	10
○医学的な説明は理解できたが、調査報告時に自己紹介もなく、スタッフの対応が悪かった。質問しても「分からない」「予測がつかない」ばかりであった。 ○時間が経過した後の薬剤の検証方法について疑問が残った。 ○医師や第三者の立場の医療者から疑問点について時間をかけて詳しく教えてもらい、その場で答えられない点も、その後に回答があった。治療内容や経過も専門用語の説明があり、理解しやすいように工夫されていた。 ○内容が多かったが1時間の説明だったためペースが早くじっくり考える時間が無かった。 ○結局、解剖をしてなかったため不明だった。こんな事になるなら解剖を受けておけば良かった。 ○説明会には外部委員はいるべきであると思う。	
あまり理解できなかった	8
○死亡した時、主治医からの説明をちゃんと聞いていたつもりだったが、死亡した経緯が報告書と違っていたため理解できなかった。 ○専門用語が多く、「分からないところは説明する」と言われたが、何を聞いていいのかも分からなかった。 ○私どもは医師でも医療関係者でも無いため説明をされても意味がわからなかった。 ○結局病院側の落ち度はないということを言いたかったのかと思う。患者側のマイナス面を主張していて時間だけ長くかかって「センター調査」も病院側を通して報告されるので本当だろうかと思う事になる。国の調査報告とはなんだろうと疑問に思う。 ○専門的な内容はあまり理解できなかったものの、事故原因について、十分に探求ができていないという印象を強くもった。 ○疑問点がいくつもあった。 ○医師が医療行為を行うにあたって、治療内容を機械的に判断出来ない事は理解出来るが、ガイドラインを「失念」し、救命の機会を逸してしまっていたが、個人の責任を調査するものではないという理由から、報告書の記載が除外され不満が残る。	
全く理解できなかった	1
○病院側が死亡原因として一番高いと説明されていた内容が報告書ではその旨の記載が無く、可能性があるということにとどまり、他の死亡原因の可能性もあるとされて、十分な検討がされたか分からない。	

遺族への質問

院内調査の結果について納得できたか聞いた。

回答	件数
納得できた	2
○事実を知る事ができ、納得している。	
概ね納得できた	8
○「問題点はなかった」という調査した先生方のコメントがあると、そうですかという気持ちになってしまう。 ○解剖をしていなければ、この程度。 ○一応の事実として命を奪われる経過を知る事が出来たため。	
あまり納得できなかった	4
○調査結果から術前の説明について「高リスク」という説明をしたと報告書にあったが、遺族は「高リスク」という意識は無かった。 ○亡くなった当日と調査結果の説明では、180度と言う位結果が異なっていて、証拠の写真などもなく、検査を行った医師を守ったのかなという印象がすごくある。 ○術前の検査、術式の説明もざつ。同じ国の資格を持つ者に、大きく差がありすぎ。別の医療機関、別の医者、別の術式、別の説明だったらまだ生きてくれたのかも、もっと生きる確率は高かったのかも、と思い悔やんでいる。依頼した弁護士の調査がなければ、全く納得できなかった。術中の事故というよりも準備が整っていない中、手術を行った結果だと思う。なにごとにも準備が、すべてです。「今後この様な事の無い様に…」と言いますが、今後はもうありません。	

全く納得できなかった	7
○報告書には遺族が疑問に思った事、質問した事、どう答えたか、記載されていない。 ○先生の言っている時間と認識に時間差があったため、疑義を伝えたが、説明文で見たら違っていた。 ○真の原因が十分に探究されていない。再発防止策も充分でなかった。 ○病院側が死亡原因として一番高いと説明されていた内容が報告書ではその旨の記載が無く、可能性があるということにとどまり、他の死亡原因の可能性もあるとされて、十分な検討がされたか分からない。 ○亡くなったときに聞いた説明と違っていた部分があり、気になっていた部分だけに、どうしてこのような結果になったのか納得できない。 ○納得できない点を遺族の意見として送付したが返答がない。	
無回答	2
○複雑な気持ちでおり、どんな答えでも納得できないかもしれないが、本来であればとても大切になる解剖について、きちんとした必要性の説明がなく急いで答えを出すように言われ断ったことを後悔している。	

関連条文

病院等の管理者は、医療事故調査を終了したときは、遅滞なく医療事故調査・支援センターに報告しなければならないが、あらかじめ、遺族に対し、「センターへの報告事項」の内容を説明しなければならない、としている（医療法第6条の11第5項）

医療事故調査制度への意見や感想

遺族への質問

医療事故調査制度に基づく院内調査が行われてよかったと思うか遺族に聞いた。

回答	件数
とても良いと思う	9
○制度がなければ、こちらから訴えなければ病院側の落ち度が判明しなかった。 ○当初は何も知らなかったが、医療事故扱いになり、医療機関が正直に話してくれた。 ○知りえなかった情報や状況を細かく知ることが出来た。担当者のヒアリングやビデオ検証等、内部だけでなく第三者が関わるため調査結果の透明性も信頼できた。 ○院内だけで、話し合っても改善はない。調査制度もあるのはよいと思うが、調査結果をみて判断しているだけだとしたらうそを書いていたら、改善にはならないからムダだとも思う。 ○調査をすることにより、今後の事故防止に繋がると思う。 ○故人が、事故調査して頂いた病院が大好きだったので、その病院に調査して頂いて良かったと思う。 ○制度が無かったら、何も知り得ない事だから。	
どちらかというの良いと思う	8
○とりかえしのつかない結果なので本当は悲しい思いだけが残っている。 ○今後、他の人の手術の説明に少しは役に立ってくれればいいと思う。報告書の中に反省点が書かれていたから。 ○家族がどうして死んでしまったのか、少しでも理解できたため。 ○全くなければ何も始まらなかったが、少しでもこのような調査を行えば前進すると思う。 ○今後改善されて、良い方に向かうと思う。 ○制度は良いと思うが院内というところが納得できない部分がある。	
全く良いと思わない	1
自由記載なし	
わからない	3
○病院側の悪い面ばかり見えてしまったから。 ○閉ざされた中で行われている事なので、きちんと調査されているのか、改ざんされていてもわからないと思った。 ○報告書内に第三者の存在について言及があるが、院内の報告を調査しただけの印象がある。外部の者が聞き取りや調査を行っていない。家族への聞き取りも一度もされていない。	
無回答	2
○調査制度ができて、それを実際に運用する委員が遺族の納得を得るための真剣な調査や改善策を提言しなければ調査制度の意義は失われてしまう。納得のできる改善策を呈示していない調査結果を出したのでは、制度を作った意味がない。	

IV 各種名簿・協力学会一覧

資料1 医療事故調査・支援事業運営委員会 委員名簿

委員氏名(敬称略)		所属・役職
委員長	樋口 範雄	武蔵野大学法学部 教授
	飯田 修平	全日本病院協会 常任理事、練馬総合病院 院長
	岩瀬 博太郎	日本法医学会 理事、千葉大学大学院医学研究院法医学 教授
	上野 道雄	福岡県医師会 副会長
	後 信	九州大学病院医療安全管理部 教授・部長、日本医療機能評価機構 執行理事
	大嶽 浩司	全国医学部長病院長会議 大学病院の医療事故対策委員会 委員、昭和大学病院 副院長、昭和大学医学部麻醉科学講座 教授
	岡本 登美子	日本助産師会 助産所部会長
	蒲田 敏文	日本医学放射線学会 理事
	川上 純一	日本薬剤師会 副会長
	城守 国斗	日本医師会 常任理事
	熊谷 雅美	日本看護協会 常任理事
	小松原 明哲	早稲田大学理工学術院 教授
	田中 伸哉	日本病理学会 理事・診療関連死調査に関する委員会 委員長 北海道大学医学部腫瘍病理 教授
	永井 裕之	患者の視点で医療安全を考える連絡協議会 代表
	長尾 能雅	名古屋大学医学部附属病院 副病院長、医療の質・安全管理部 部長・教授
	南学 正臣	東京大学大学院医学系研究科腎臓内科学・内分泌病態学 教授
	松原 久裕	千葉大学大学院医学研究院先端応用外科 教授
	三井 博晶	日本歯科医師会 常務理事
	山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長

資料2 再発防止委員会 委員名簿

委員氏名(敬称略)		所属・役職
委員長	松原 久裕	千葉大学大学院医学研究院 先端応用外科 教授
副委員長	後 信	九州大学病院 医療安全管理部 部長・教授
	荒井 有美	北里大学病院 医療の質・安全推進室 副室長 医療安全管理者
	岩本 幸英	独立行政法人 労働者健康安全機構 九州労災病院 院長
	上野 清美	独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 安全性情報・企画管理部 部長
	上野 道雄	公益社団法人 福岡県医師会 副会長
	葛西 圭子	公益社団法人 日本助産師会 常任理事
	加藤 良夫	栄法律事務所 弁護士
	城守 国斗	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	熊谷 雅美	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
	児玉 安司	新星総合法律事務所 弁護士
	小松原 明哲	早稲田大学理工学術院 創造理工学部経営システム工学科 教授
	須貝 和則	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター医事管理課 課長
	鈴木 亮	東京医科大学 糖尿病・代謝・内分泌・リウマチ・膠原病内科学分野糖尿病・代謝・内分泌内科 准教授
	土屋 文人	国際医療福祉大学薬学部 特任教授
	松田 ひろし	特定医療法人財団 立川メディカルセンター柏崎厚生病院 病院長
	三井 博晶	公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事
	宮田 裕章	慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 教授
	矢野 真	日本赤十字社 医療事業推進本部 総括副本部長
	山口 育子	認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML 理事長

資料3 総合調査委員会 委員名簿

委員氏名(敬称略)		所属・役職
委員長	宮田 哲郎	山王病院・山王メディカルセンター 血管病センター長
副委員長	城守 国斗	公益社団法人 日本医師会 常任理事
副委員長	末永 裕之	小牧市民病院 病院事業管理者
副委員長	長尾 能雅	名古屋大学医学部附属病院医療の質・安全管理部 教授
	阿部 修	東京大学大学院医学系研究科放射線医学講座 教授
	石渡 勇	石渡産婦人科病院 院長
	隈本 邦彦	江戸川大学メディアコミュニケーション学部 教授
	小林 弘幸	順天堂大学医学部病院管理学研究室 教授
	佐藤 紀子	東京慈恵会医科大学医学部看護学科基礎看護学 教授
	鈴木 利廣	すずかけ法律事務所 弁護士
	鈴木 亮	東京医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科 准教授
	土屋 文人	国際医療福祉大学薬学部 特任教授
	堤 晴彦	埼玉医科大学総合医療センター 病院長
	豊田 郁子	患者・家族と医療をつなぐNPO法人 架け橋 理事長
	南須原 康行	北海道大学病院医療安全管理部 教授
	野口 雅之	筑波大学医学医療系診断病理学 教授
	松村 由美	京都大学医学部附属病院医療安全管理部 教授
	宮澤 潤	宮澤潤法律事務所 弁護士

資料4 センター調査協力(登録)学会一覧

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

V 付 録

付録1

医療事故の再発防止に向けた提言 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

医療事故の再発防止に向けた提言
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

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

専門分析部会 部会員名簿

部会員氏名（敬称略）		所属
部会長	斎藤 博久	一般社団法人 日本アレルギー学会
	浅香 えみ子	一般社団法人 日本救急看護学会
	岡戸 丈和	一般社団法人 日本透析医学会
	高澤 知規	公益社団法人 日本麻酔科学会
	内藤 徹	特定非営利活動法人 日本歯周病学会
	西澤 健司	一般社団法人 日本医療薬学会
	丹羽 均	一般社団法人 日本歯科麻酔学会
	林 宏光	公益社団法人 日本医学放射線学会
	宮坂 勝之	日本小児麻酔学会
	山口 正雄	一般社団法人 日本呼吸器学会

医療事故の再発防止に向けた提言（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

【アナフィラキシーの認識】

提言 1 アナフィラキシーはあらゆる薬剤で発症の可能性があるため、複数回、安全に使用できた薬剤でも発症し得ることを認識する。

【薬剤使用時の観察】

提言 2 造影剤、抗菌薬、筋弛緩薬等のアナフィラキシー発症の危険性が高い薬剤を静脈内注射で使用する際は、少なくとも薬剤投与開始時より5分間は注意深く患者を観察する。

【症状の把握とアドレナリンの準備】

提言 3 薬剤投与後に皮膚症状に限らず患者の容態が変化した場合は、確定診断を待たずにアナフィラキシーを疑い、直ちに薬剤投与を中止し、アドレナリン 0.3 mg（成人）を準備する。

【アドレナリンの筋肉内注射】

提言 4 アナフィラキシーを疑った場合は、ためらわずにアドレナリン標準量 0.3 mg（成人）を大腿前外側部に筋肉内注射する。

【アドレナリンの配備、指示・連絡体制】

提言 5 アナフィラキシー発症の危険性が高い薬剤を使用する場所には、アドレナリンを配備し、速やかに筋肉内注射できるように指示・連絡体制を整備する。

【アレルギー情報の把握・共有】

提言 6 薬剤アレルギー情報を把握し、その情報を多職種間で共有できるようなシステムの構築・運用に努める。

※医療事故の再発防止に向けた提言第3号より、一部抜粋して掲載。提言書の全文は、センターのホームページに掲載しています。

(https://www.medsafe.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=1)

「注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」からポイントとなる内容を抽出し、「提言の概要」を掲載しています。
<https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/teigen-03siryou.pdf>



付録2

医療事故の再発防止に向けた提言 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医療事故の再発防止に向けた提言
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

2018年(平成30年)6月

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

専門分析部会 部会員名簿

部会員氏名（敬称略）		所属
部会長	外 須美夫	公益社団法人 日本麻酔科学会
	今泉 均	一般社団法人 日本集中治療医学会
	木村 政義	公益社団法人 日本臨床工学技士会
	須崎 紳一郎	一般社団法人 日本救急医学会
	塚原 清彰	一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
	長谷川 剛	一般社団法人 医療の質・安全学会
	松谷 哲行	特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会
	三井 良之	一般社団法人 日本神経学会
	明神 哲也	一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会

医療事故の再発防止に向けた提言（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

【リスクの把握】

提言1 気管切開術後早期（およそ2週間程度*）は、気管切開チューブの逸脱・迷入により生命の危険に陥りやすいことをすべての医療従事者が認識する。

【気管切開術】

提言2 待機的気管切開術は、急変対応可能な環境で、気管切開チューブ逸脱・迷入に関する患者ごとの危険性を考慮した方法で実施する。

【気管切開チューブ逸脱に注意した患者移動・体位変換】

提言3 気管切開術後早期の患者移動や体位変換は、気管切開チューブに直接張力がかかる人工呼吸器回路や接続器具を可能な限り外して実施する。

【気管切開チューブ逸脱の察知・確認】

提言4 「カフが見える」「呼吸状態の異常」「人工呼吸器の作動異常」を認めた場合は、気管切開チューブ逸脱・迷入を疑い、吸引カテーテルの挿入などで、気管切開チューブが気管内に留置されているかどうかを確認する。

【気管切開チューブ逸脱・迷入が生じたときの対応】

提言5 気管切開術後早期に気管切開チューブ逸脱・迷入が生じた場合は、気管切開孔からの再挿入に固執せず、経口でのバッグバルブマスクによる換気や経口挿管に切り替える。

【気管切開チューブの交換時期】

提言6 気管切開術後早期の気管切開チューブ交換は、気管切開チューブの閉塞やカフの損傷などが生じていなければ、気管切開孔が安定するまで避けることが望ましい。

【院内体制の整備】

提言7 気管切開術後早期の患者管理および気管切開チューブ逸脱・迷入時の具体的な対応策を整備し、安全教育を推進する。

*気管切開チューブ逸脱・迷入に関する報告の多くは、術後2週間以内に発生していることから、「気管切開術後早期（およそ2週間程度）」とした。ただし、気管切開チューブ逸脱・迷入は、術後2週間を過ぎれば生じないということではない。

※医療事故の再発防止に向けた提言第4号より、一部抜粋して掲載。提言書の全文は、センターのホームページに掲載しています。

(https://www.medsafe.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=1)

「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」からポイントとなる内容を説明した「動画」を掲載しています。

<https://www.medsafe.or.jp/movie/teigen04.html>



付録3

医療事故の再発防止に向けた提言 第5号
腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡事例の分析



専門分析部会 部会員名簿

部会員氏名（敬称略）		所属
部会長	中郡 聡夫	一般社団法人 日本消化器外科学会
	片寄 友	一般社団法人 日本胆道学会
	萱島 道德	公益社団法人 日本臨床工学技士会
	菊地 龍明	公益社団法人 日本麻酔科学会
	露口 利夫	一般社団法人 日本消化器病学会
	徳村 弘実	一般社団法人 日本内視鏡外科学会
	堀口 明彦	一般社団法人 日本外科学会
	山口 紀子	日本手術看護学会

医療事故の再発防止に向けた提言（第5号）

腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡事例の分析

【手術適応】

提言 1 癒着の強い高度胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術は難易度が高いため、胆嚢炎の程度や胆管狭窄に関する画像診断を行い、手術の適応とタイミングを慎重に判断する。外科医だけでなく他診療科医師・看護師とともに、合併疾患による手術リスクを慎重に評価し、場合によっては腹腔鏡下の手術を回避する。

【説明と納得】

提言 2 腹腔鏡下胆嚢摘出術においても、手術難易度が高い場合や、手術リスクの高い合併症を有する高齢者では致命的な事態が起こりうることを患者および家族に説明し、さらに開腹手術や経皮的ドレナージなど腹腔鏡下手術以外の治療法の選択肢を提示する。

【手術手技】

提言 3 腹腔鏡下胆嚢摘出術は、良好な視野を保ち、解剖学的構造を認識しながら Critical View of Safety (CVS) を求める。CVS が得られなければ回避手術などを検討する。

提言 4 胆嚢の剥離困難、大量出血、胆管損傷などを認めた際には、腹腔鏡下手術に固執せず速やかに開腹術へ移行する。

【術後管理】

提言 5 胆汁性腹膜炎と後出血の早期発見のために、胆嚢床ドレーン排液の性状と量を観察する。胆汁漏出が疑われた場合、胆汁培養を行い感受性に従い抗菌薬を投与すると同時に、胆管損傷の部位や程度を検索し、適切なドレナージ術を早急に検討する。後出血が疑われた場合、出血量とバイタルサインを観察し続け、適切な止血法を検討する。

【院内体制の整備】

提言 6 腹腔鏡下胆嚢摘出術を提供する施設は、手術手技の水準を担保する仕組み、想定される術中の重大合併症発生時の対応を支援する仕組み、術中の問題点が術後管理に引き継がれる仕組みを構築する。

※医療事故の再発防止に向けた提言第5号より、一部抜粋して掲載。提言書の全文は、センターのホームページに掲載しています。

(https://www.medsafe.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=1)

「腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡事例の分析」からポイントとなる内容を抽出し、「提言の概要」を掲載しています。

<https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/teigen-05siryou.pdf>



付録4

医療事故の再発防止に向けた提言 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

医療事故の再発防止に向けた提言
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

2018年 9 月

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

専門分析部会 部会員名簿

部会員氏名（敬称略）		所属
部会長	福島 亮治	一般社団法人 日本外科学会
	雨宮 輝美	日本摂食嚥下障害看護研究会
	上坂 義和	一般社団法人 日本神経学会
	岡本 廣拳	一般社団法人 日本消化器病学会
	巽 博臣	一般社団法人 日本集中治療医学会
	塚原 清彰	一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
	藤谷 順子	一般社団法人 日本摂食嚥下リハビリテーション学会
	山元 恵子	一般社団法人 医療の質・安全学会

医療事故の再発防止に向けた提言（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

【胃管挿入のリスク】

提言 1 胃管挿入において、嚥下障害、意思疎通困難、身体変形、挿入困難歴などがある患者は誤挿入のリスクが高いことを認識する。

【胃管挿入手技】

提言 2 誤挿入のリスクが高い患者や挿入に難渋する患者では、可能な限り X 線透視や喉頭鏡、喉頭内視鏡で観察しながら実施する。

【胃管挿入時の位置確認】

提言 3 気泡音の聴取は胃内に挿入されていることを確認する確実な方法ではない。胃管挿入時の位置確認は、X 線や pH 測定を含めた複数の方法で行う。特にスタイレット付きの胃管を使用するなど穿孔リスクの高い手技を行った場合は、X 線造影で胃管の先端位置を確認することが望ましい。

【胃管挿入後の初回投与】

提言 4 胃管挿入後は重篤な合併症を回避するため、初回は日中に水（50 ～ 100 mL 程度）を投与する。

【水の投与以降の観察】

提言 5 投与開始以降は誤挿入を早期発見するため、頻呼吸・咳嗽など呼吸状態の変化、分泌物の増加、呼吸音の変化、SpO₂ 低下などを観察する。特に誤挿入のリスクが高い患者は SpO₂ のモニタリングを行うことが望ましい。

【院内体制・教育】

提言 6 胃管挿入は重篤な合併症を起こしうる手技であるということを周知し、栄養状態や胃管の適応に関する定期的評価、胃管挿入に関する具体的な方法について、院内の取り決めを策定する。

※医療事故の再発防止に向けた提言第6号より、一部抜粋して掲載。提言書の全文は、センターのホームページに掲載しています。

(https://www.medsafe.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=1)

嚥下のメカニズム・胃管挿入について説明した「動画」を掲載しています。

<https://www.medsafe.or.jp/movie/teigen06.html>



気泡音による位置確認は不確実であることについて説明した「イラストマンガ」を掲載しています。

<https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/teigen-06siryou.pdf>



付録5

医療事故の再発防止に向けた提言 第2号

「急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析」に関するアンケート 集計結果

調査期間:2018年2月15日～3月15日

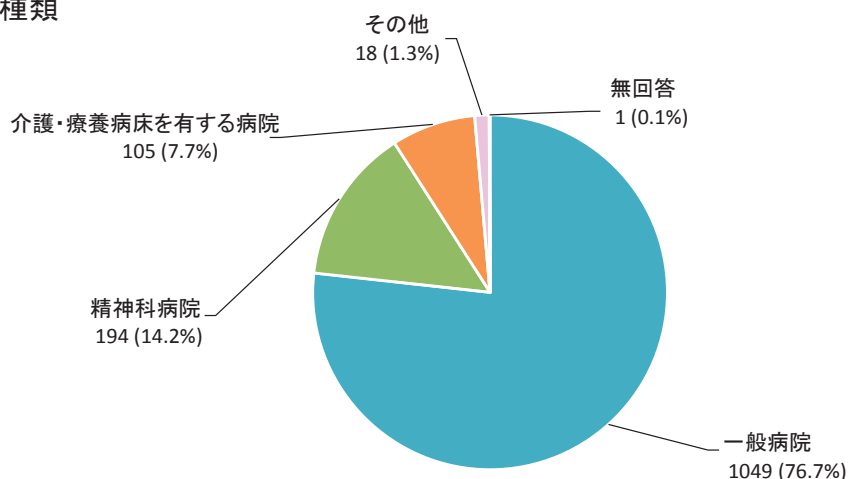
調査対象:全国の病院 8,427施設

有効回答数:1,367 割合 16.2%

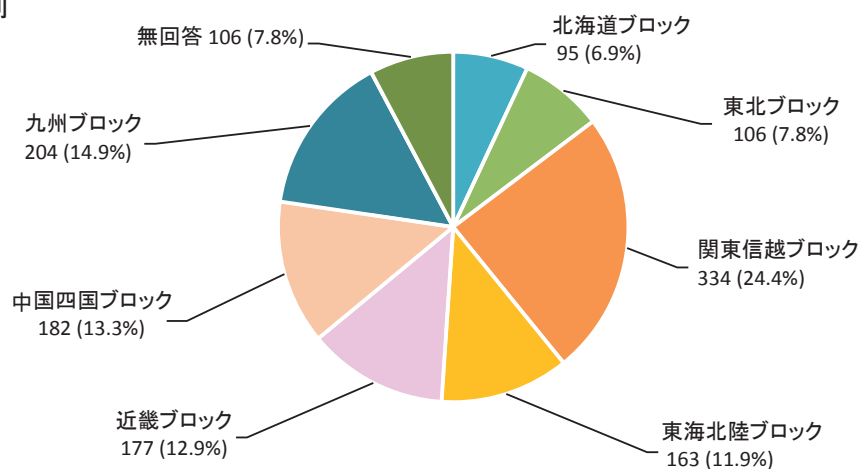
施設について

1. 医療機関の種類

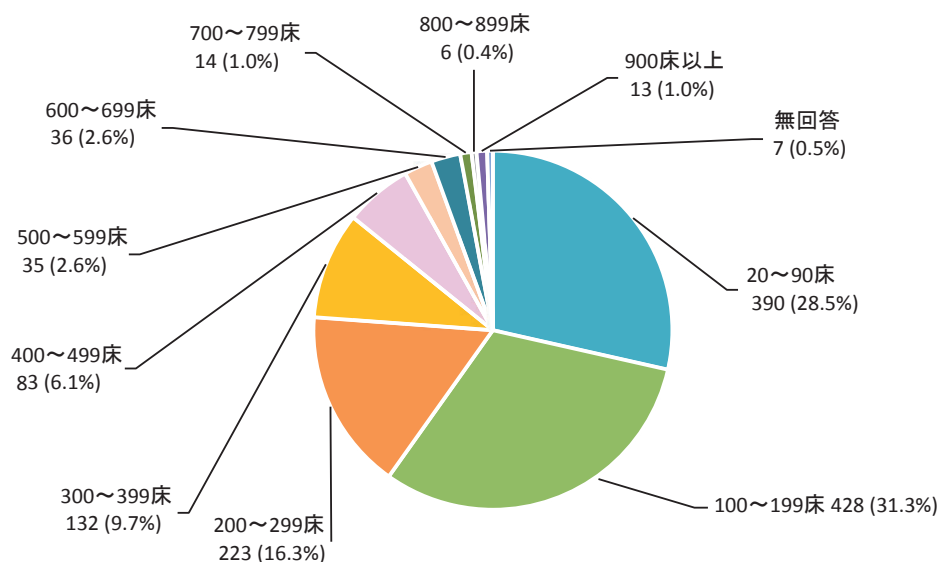
n=1367



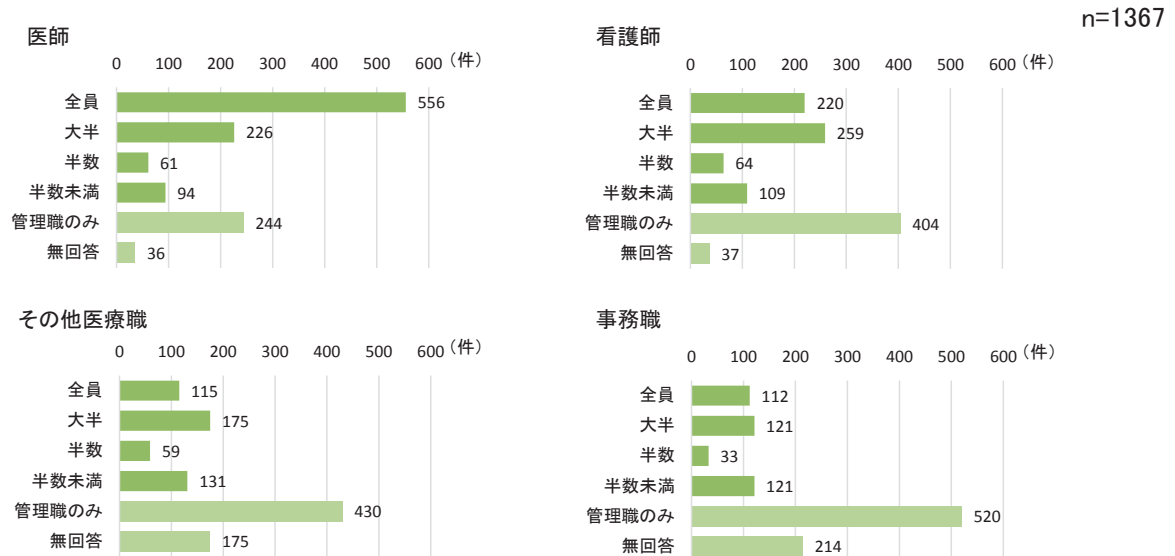
2. 地域ブロック別



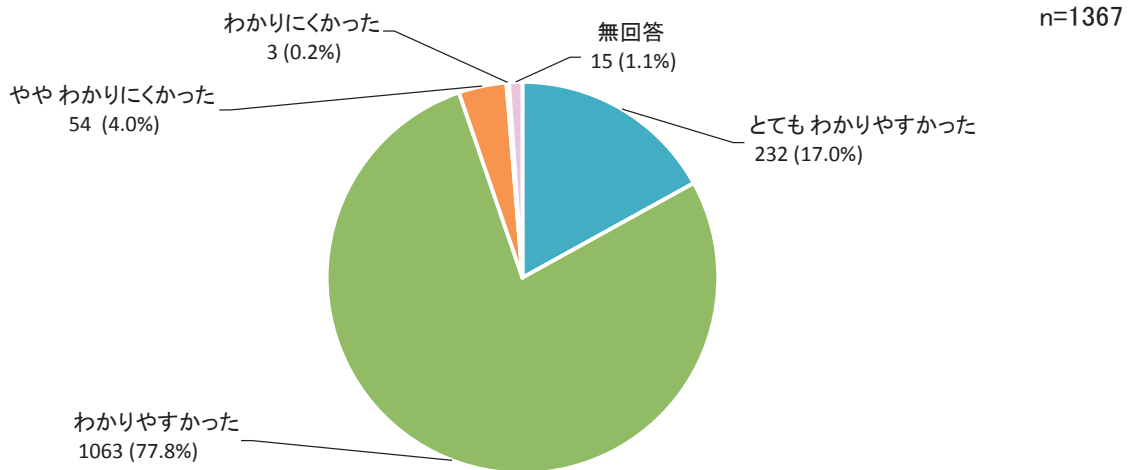
3. 病床数



提言書の閲覧状況(対象者別)



提言書についての意見

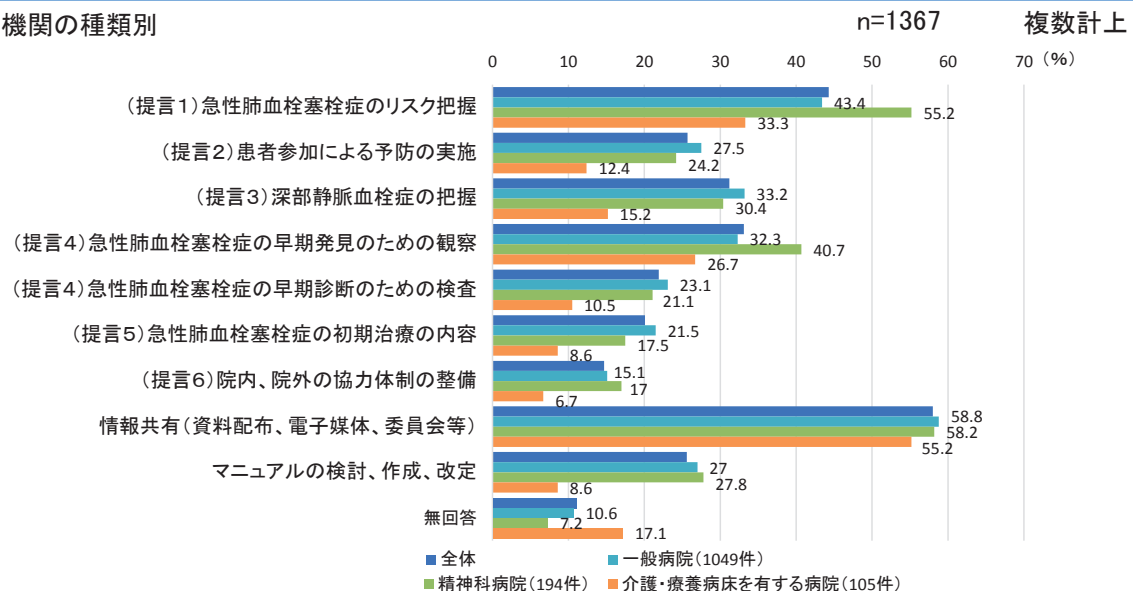


○自由記載 (一部抜粋)

- 実践につながる提言であり、詳しく分かりやすく記載されていたので良かった。
- 対象事例の概要が書かれており良かった。
- 事例に基づいての解説があり、提言は特に具体的に記載されているのでイメージがしやすかった。

活用状況

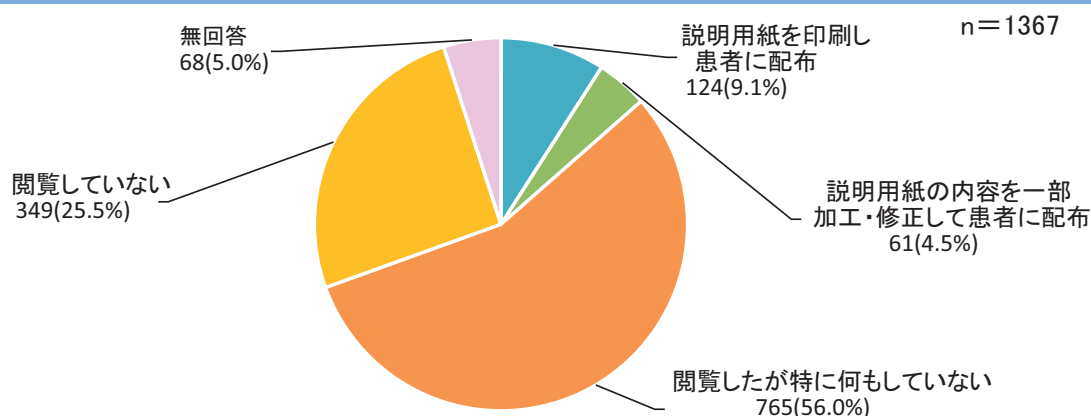
医療機関の種類別



○自由記載（一部抜粋）

提言1	○電子カルテ内にリスク評価や予防対策等のテンプレートを作成中であり参考にした。 ○入院患者全員スクリーニングとした。 ○リスク評価表を作成した。
提言2	○入院時オリエンテーション配布資料の見直しと患者配布用パンフレットを改訂した。 ○予防対策を実施し、フットポンプを導入した。
提言3	○深部静脈血栓のスクリーニング表を改訂した。 ○Dダイマー、下肢静脈エコーを追加した。
提言4	○看護師の観察力向上が早期発見に重要と分かり、各部署師長に周知を依頼した。 ○早期発見のため、拘束中はSpO ₂ 測定し評価するようにした。 ○医師、看護師で連携を図り、症状の観察とその報告を行う事で、早期対応につなげている。
提言5	○各病棟のヘパリンの配置状況について確認した。
提言6	○単科病院では、リスクの把握、予防、早期発見、速やかに治療、精査できる病院との連携の重要性を再認識する内容であった。
体制整備	○他施設との医療安全相互チェックのテーマとしたワーキンググループを立ち上げた。 ○近隣の大学病院と連携を取るようになり、連絡方法の再認識を行った。
情報共有	○医療安全委員が内容の把握を行い、資料の配布と病棟ミーティングを実施し対応の確認を行った。 ○当院の静脈血栓プロジェクト会議で、提言について検討した。
マニュアル	○「静脈血栓塞栓症リスク評価表」を見直し手術、非手術に分け作成した。 ○院内でマニュアルの見直しに取り組み始めていたところであり参考になった。

「安静臥床中の患者に向けた説明用紙」の使用状況（ホームページ掲載）



○自由記載（一部抜粋）

○一枚で簡便でわかりやすいため活用しやすい。
○大きく拡大し外来に掲示した。病棟はそのままの大きさを掲示し電子カルテ内に掲載した。
○すべての床頭台に設置した。PDFファイルではない、エクセル、パワーポイントの方が使用しやすい。
○今後患者へ配布する予定である。
○病院で作成した説明書、及びパンフレットを使用しているため使用していない。

要望・感想（一部抜粋）

要望

提言書に対して
○当院では発生していない事例であるが、事故を起こさないための意識付けになっている。今後も提言書による情報提供をお願いしたい。
○専門的すぎる。小規模の病院は、「専門的施設と連携をとる」ことは容易ではない。専門的施設がオープンになってもらいたい。
センターに対して
○院内研修会実施の際に使用できる資料がネットにあればよい（パワーポイントなど）。
○提言書の周知が難しい。他の施設ではどうしているか知りたい。
学会・企業等へ
○入院当初より肺血栓塞栓症予防を行っていても、一瞬にして発症し死を迎えることが多いのが現状のようである。根本的に断ち切るのが難しい。発症しない為、今後どうしたらいいか原因究明に取り組んで頂きたい。

提言書に関する感想

○マニュアル整備の必要性を痛感している。
○適度なボリュームなので、会議の時にも目を通してもらいやすかった。
○事例の背景、経過、対応などから身近に感じられ、「いつでも起こりうる」という危機感を持つことができ、提言書は有効だと思う。
○今後同様の事例が発生した時のことを考え、とても勉強になった。
○医療事故報告制度によりこのような成果物となることを周知することができている。報告の効果を感じてもらう一助となっている。
○提言の発行は、院内の医療安全対策を整えていく上で助けになる。
○内容が今までのガイドラインとあまり変わらず、特に新しく何かに取り組む必要が見当たらなかった。

付録6

医療事故の再発防止に向けた提言 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」 に関するアンケート 集計結果

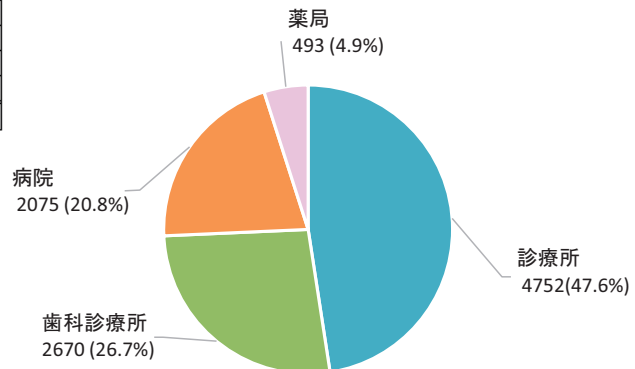
調査期間:2018年6月25日～8月31日

調査対象:全国の病院、診療所、歯科診療所、薬局 271,423施設

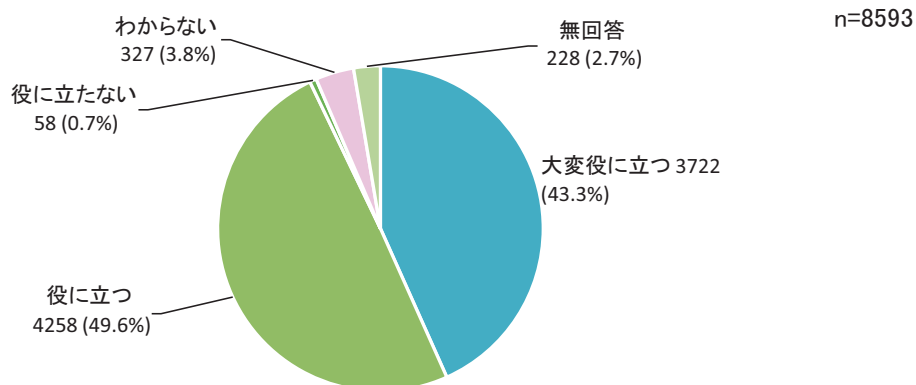
有効回答数:9,990 割合 3.7%

送付数および回答数

施設の種類	送付数	有効回答数	割合(%)
病院	8,423	2,075	24.6
診療所	141,000	4,752	3.4
歯科診療所	67,000	2,670	4.0
薬局	55,000	493	0.9
全体	271,423	9,990	3.7

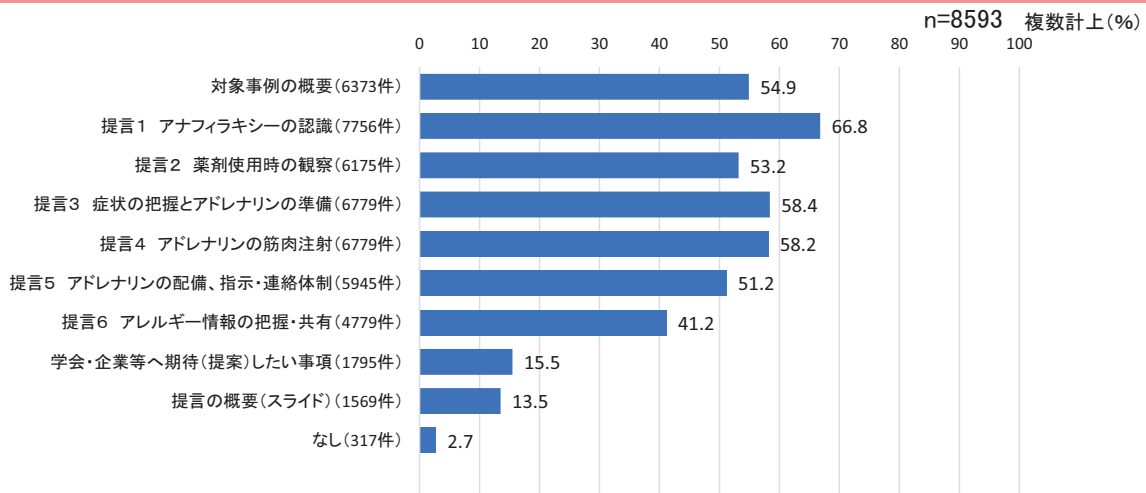


提言を読んだ方の有用性について



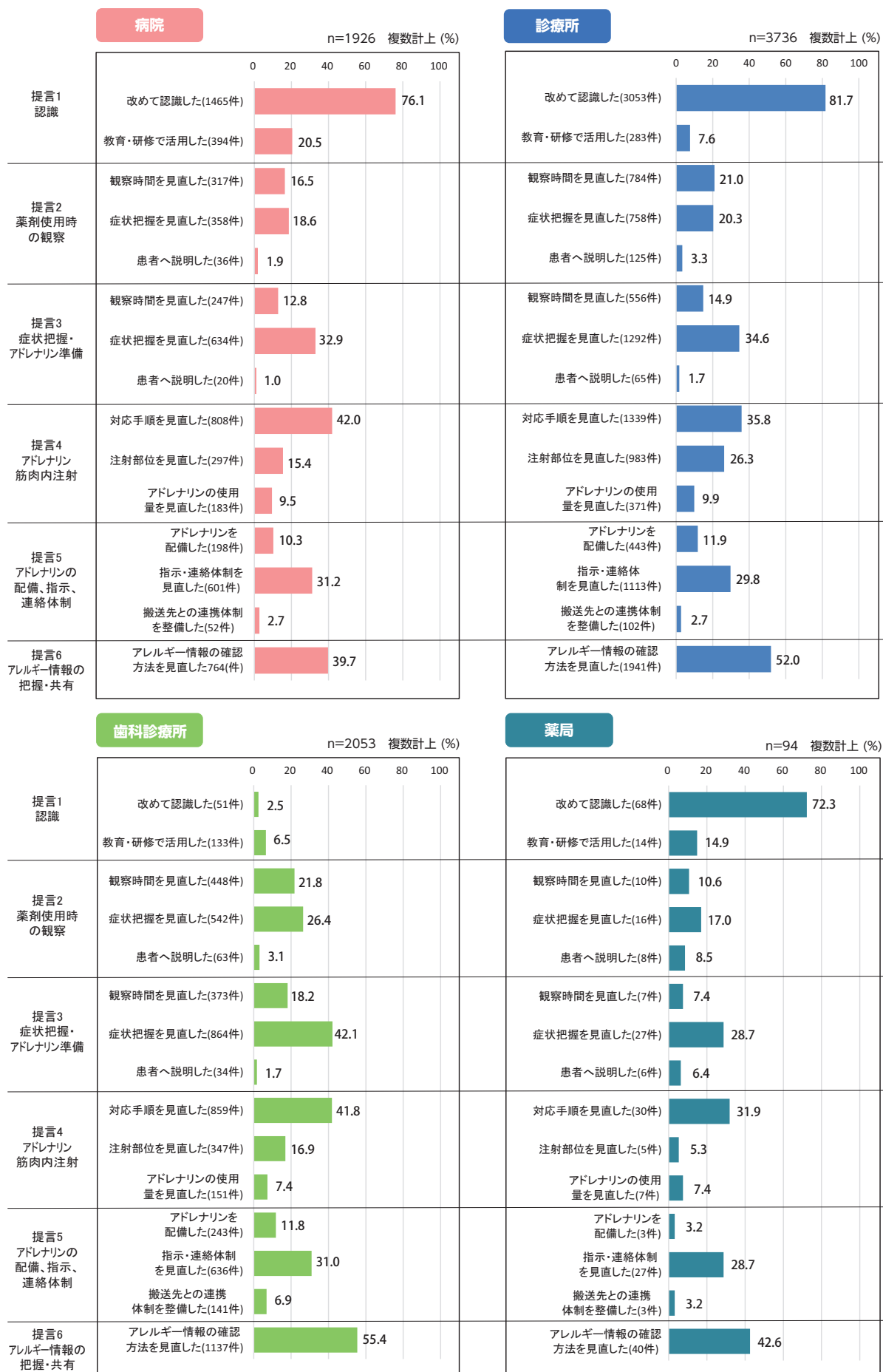
※「提言書を読まなかった」と回答した施設を除いて集計した。

参考になった内容



※「提言書を読まなかった」と回答した施設を除いて集計した。

活用状況



※「注射剤を使用していない」と回答した施設を除いて集計した。

○自由記載（一部抜粋）

病院

○造影剤によるアナフィラキシー事例の全例が、前回までアレルギー症状なしだったので、毎回リスクはあると認識しなければと思った。
 ○薬剤使用後の5分間の観察の重要性を感じた。
 ○救急カートに筋注の写真を入れた手順シートを設置した。
 ○救急カート内にアナフィラキシーショック対応用のセットを配備した。
 ○エピペンの入荷が困難なため、アドレナリンシリンジを0.7ml捨て、0.3ml筋注というフローを作成した（成人の場合）。
 ○アナフィラキシーショック時の第一選択薬がアドレナリンということを知らない医療従事者が多く、大変勉強になった。
 ○アドレナリン使用は静注ではなく、筋注の理由、用量、投与部位を再確認し、今までの疑問が解けた。
 ○投与後の観察時間については、医療安全マニュアルにしているが、その後の対応については整備できていない。この内容を全職員が共有し、早急にマニュアルを整備する。
 ○全職員にエピペン講習を行った。
 ○アナフィラキシーのシミュレーション研修を計画中（新人看護師、研修医対象）。

診療所

○エピペン常備で対応している。
 ○アドレナリンをディスボシリンジとセットにして、数箇所に常備して、直ちに対応できるようにした。
 ○注射部位を確認し、変更。アドレナリンの置き場所を確認。
 ○点滴の開始時に、初回は通常よりもゆっくり緩徐に滴下する。
 ○問診でしっかり確認。
 ○提言を読んでからすぐに職員間で話し合いをもった。
 ○注射剤を制限し、アナフィラキシーの発生を抑制している。

歯科診療所

○二年前より会員診療所に、歯科医師会より毎年エピペンを配布するようにした。
 ○以前よりアドレナリンは配備しているが、搬送先の確保はしておらず連携体制を整備しようと考えている。
 ○地区歯科医師会の講習会で活用した。
 ○院内のスタッフ教育用、またはスタディーグループのディスカッションに使用できるので、スライドを使用する予定。
 ○エピペンが自由に購入できる事を望む。

薬局

○エピペンが処方される患者さんもいるので、服薬指導する際の参考になった。
 ○学校薬剤師として「アドレナリンの筋肉内注射」が非常に役にたった。全学校薬剤師によく読むように指導した。

要望・感想（一部抜粋）

要望

提言書に対して
 ○妊婦のアナフィラキシーへの対応を教えてください。
 ○写真があるとよりわかりやすい。
 ○より簡潔でわかりやすい内容を求める。
 センターに対して
 ○提言書をまとめた本を作ってください。
 ○ドラマ形式を含めた研修DVDを作製していただきたい。
 ○講演や研修会の企画も希望する。
 ○定期的に新しい症例報告を加えて発刊していただけると有難い。
 学会・企業等へ
 ○緊急薬としてのアドレナリンの常備について、無床診療所でも購入しやすい小分け包装の製品があればよい。
 ○0.3mg筋肉内注射用プレフィルドシリンジ製剤の早急な開発・製品化・販売を期待する。
 ○地域包括ケアシステムの流れにのって、患者が急性期～慢性期へと移っていく中で、アレルギー副作用情報の共有、及び次の施設への情報提供のあり方の見直しと、確実にアナフィラキシー経験の情報が伝わるシステムの構築が望まれる。
 ○今後も施設間の医療水準の差がなくなるよう提言等の発信を期待する。
 ○送付資料とアンケートと一緒に配布された方がわかりやすい。

提言書に関する感想

○危険に対する意識づけには有用だった。
 ○起こりうることとして危機感を持ってもらえたので変更がスムーズに進んだ。
 ○読むと恐ろしくなる事例が書かれており、他人事ではないという気持ちになり、いろいろな事を再認識できる。とても役に立つ。
 ○常識的な内容だった。
 ○スライドは医療安全研修会で使用した。明確でわかりやすかった。
 ○死亡事例が予想外でした。事例がフィードバックされることは有用。
 ○アンケートが来ると提言書を見直すきっかけになる。

医療事故調査・支援センター 2018 年 年報

2019 年 3 月

編集・発行：一般社団法人 日本医療安全調査機構

T E L：代表 03-5401-3021

〒105-6105 東京都港区浜松町 2-4-1 世界貿易センタービル 5 階

一般社団法人日本医療安全調査機構は、医療法第 6 条の 15 により「医療事故調査・支援センター」の指定を受け、同法第 6 条の 16 各号に掲げる業務(以下「調査等業務」という)を行うものです。調査等業務の目的は医療安全の確保であり、法的または医学的責任を評価するものではありません。

本書に掲載する内容は、作成時点の情報に基づいており、その内容を将来にわたり、保証するものではありません。

本書の全部または一部を無断で複製複写(コピー)することは、著作権法上での例外を除き禁じられています。

