
医療事故調査・支援センター

2022年 年報

2023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

2022年 年報

2023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 2022 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

III 医療事故調査・支援センターの事業概要..... 25

1. 医療事故調査・支援センターの位置付け・目的..... 26

2. 医療事故調査・支援センターの業務..... 26

(1) 医療事故調査・支援事業運営委員会の開催..... 27

(2) 医療事故調査の実施に関する相談・支援..... 29

(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..... 32

(4) センター調査..... 35

(5) 研修の実施..... 38

(6) 普及・啓発の実施..... 43

(7) 医療の安全の確保を図るための業務..... 46

IV 各種名簿・協力学会一覧 47

資料 1	医療事故調査・支援事業運営委員会 委員名簿.....	48
資料 2	再発防止委員会 委員名簿	49
資料 3	総合調査委員会 委員名簿	49
資料 4	センター調査協力(登録)学会一覧.....	50

V 付録 51

付録 1	医療事故の再発防止に向けた提言 第 15 号 薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析	52
付録 2	医療事故の再発防止に向けた提言 第 16 号 頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析.....	54
付録 3-1	医療事故の再発防止に向けた提言 第 11 号 「肝生検に係る死亡事例の分析」に関する Web アンケート集計結果 【医療機関対象】.....	56
付録 3-2	医療事故の再発防止に向けた提言 第 11 号 「肝生検に係る死亡事例の分析」に関する Web アンケート集計結果 【個人対象】.....	60
付録 4	リーフレット.....	62
付録 5	ポスター	63

I はじめに

「医療事故調査・支援センター 2022 年年報」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 門田 守人

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 2022 年 12 月末で、7 年 3 か月が経過しました。

これまで、相談の実績は累計 13,211 件に上り、医療事故報告は 2,548 件、そのうち約 9 割で院内調査が終了し、2,222 件の院内調査報告書がセンターに集積されました。それらの集積された報告から 2022 年は、「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」、「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」の 2 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が行う調査（以下「センター調査」という。）の対象事例は 203 件となり、132 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、例年に引き続き知識および技能に関する研修にも力を注いでまいりました。

2022 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 2022 年年報」として取りまとめたので、ここに報告いたします。

各医療機関のご努力をはじめ、厚生労働省および各医療関係団体の多大なるご指導・ご協力を賜り、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。

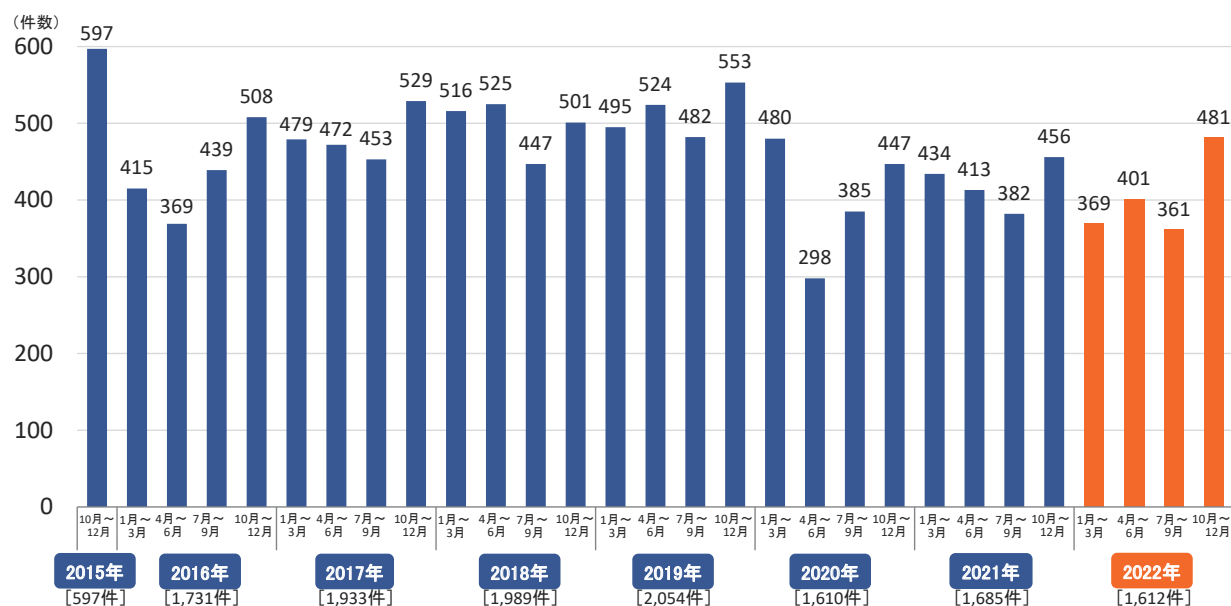
Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況

要約版 (2022 年)

本要約版は、数値版の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 2022 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。一部のグラフは、2015 年 10 月～12 月のデータを省略している。
なお、数値版については、日本医療安全調査機構のホームページに掲載している。

相談の状況

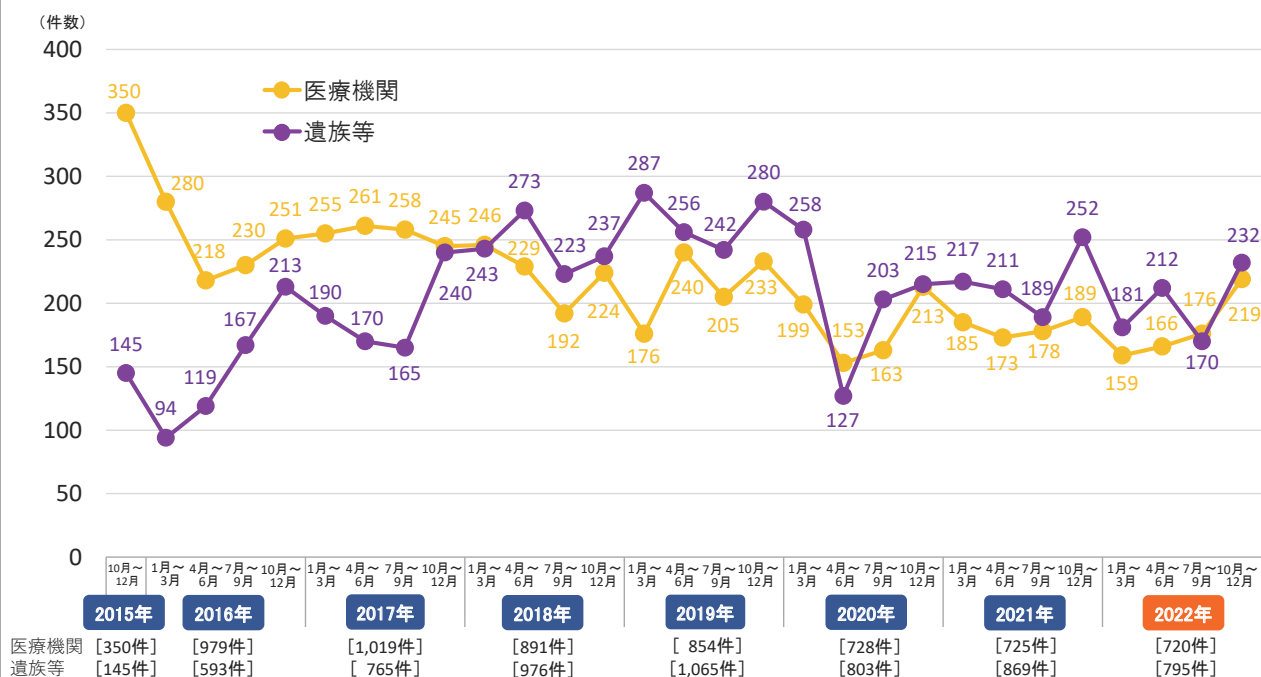
1. 相談件数の推移（数値版 参考1-(1)-①参照）



* 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。 * 相談件数を四半期ごとに表記している。

2022年の状況

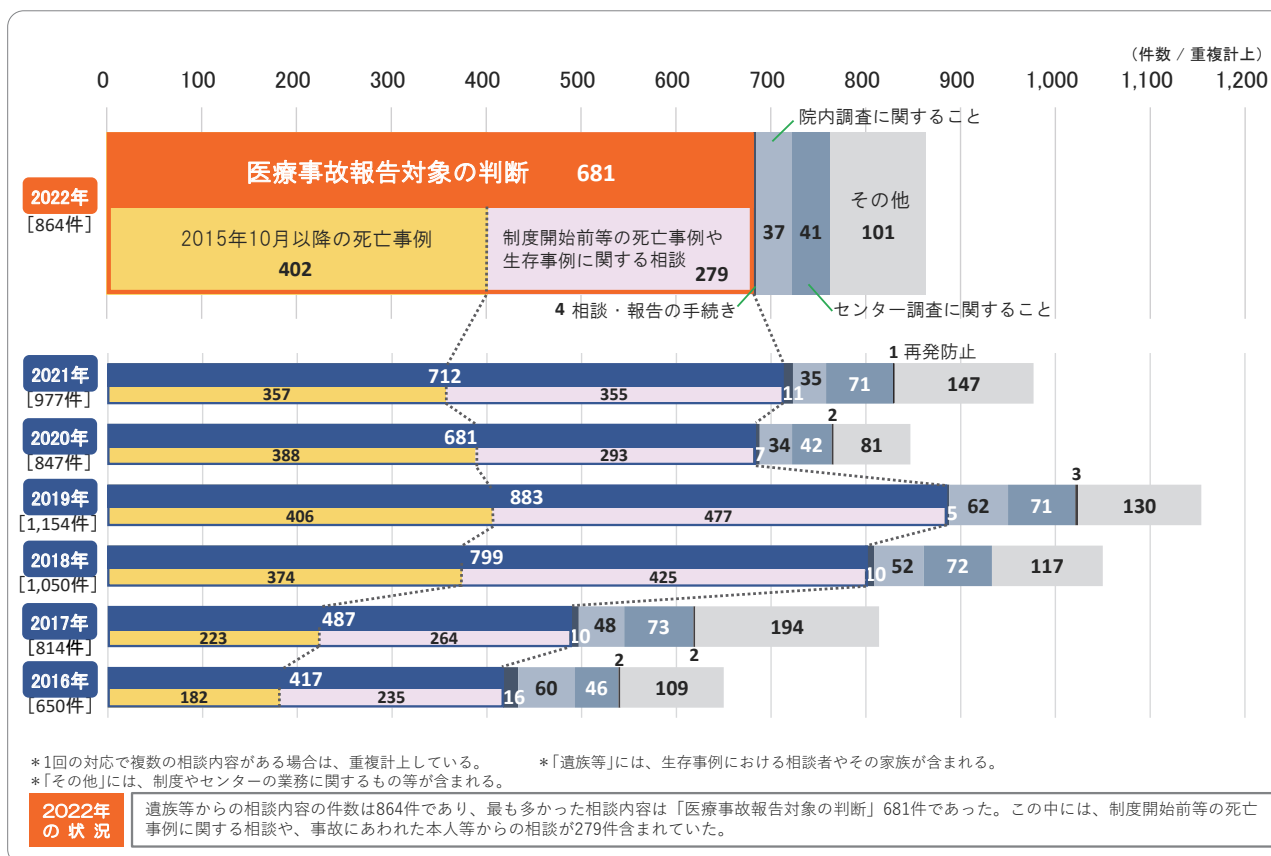
2. 相談者別（「医療機関」と「遺族等」）相談件数の推移（数値版 1-(1)-②参照）



* 相談者別（「医療機関」と「遺族等」）の相談件数を四半期ごとに表記している。
* 「遺族等」には、生存事例における相談者やその家族が含まれる。

2022年の状況

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）

（件数）

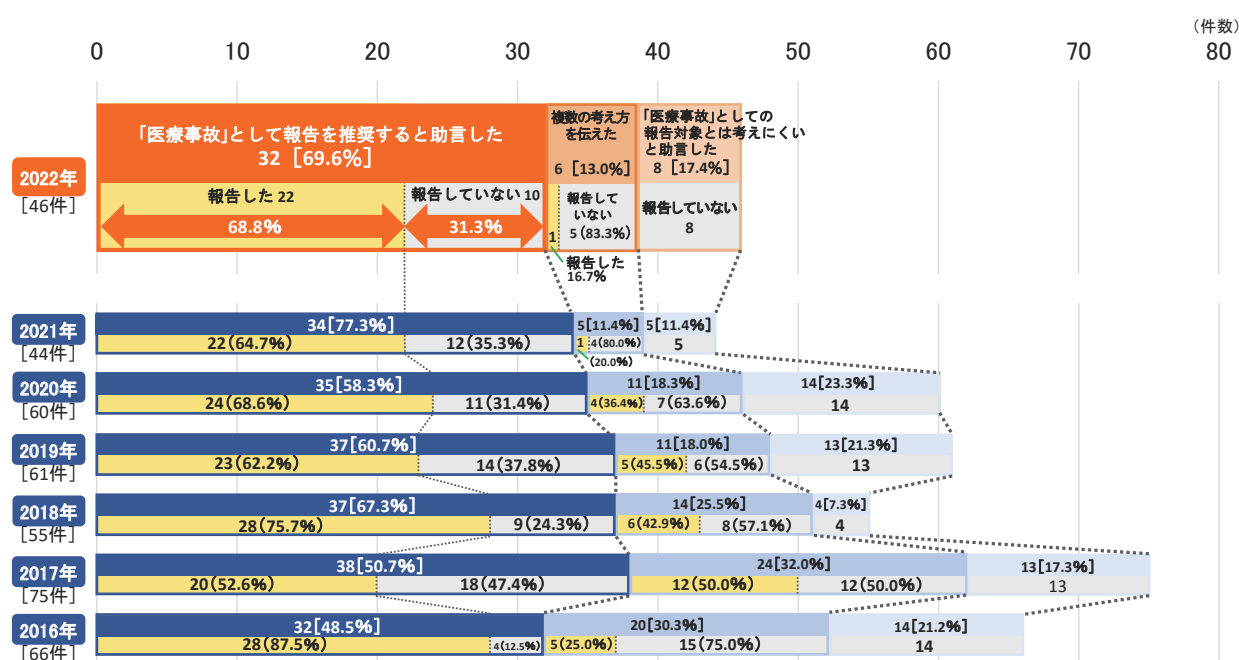
医療機関	2016年 (7～12月)	2017年 (1～12月)	2018年 (1～12月)	2019年 (1～12月)	2020年 (1～12月)	2021年 (1～12月)	2022年 (1～12月)	累 計
病 院	12	19	38	24	23	14	16	146
診療所	2	2	1	1	0	0	0	6
助産所	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	14	21	39	25	23	14	16	152

※ 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。

2022年の状況

遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数は16件であった。

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)



* 2022年の「報告した」は、2023年1月末日時点までに医療事故発生の報告を受けた件数の再掲であり、「報告していない」には、一部、検討中のものを含む。

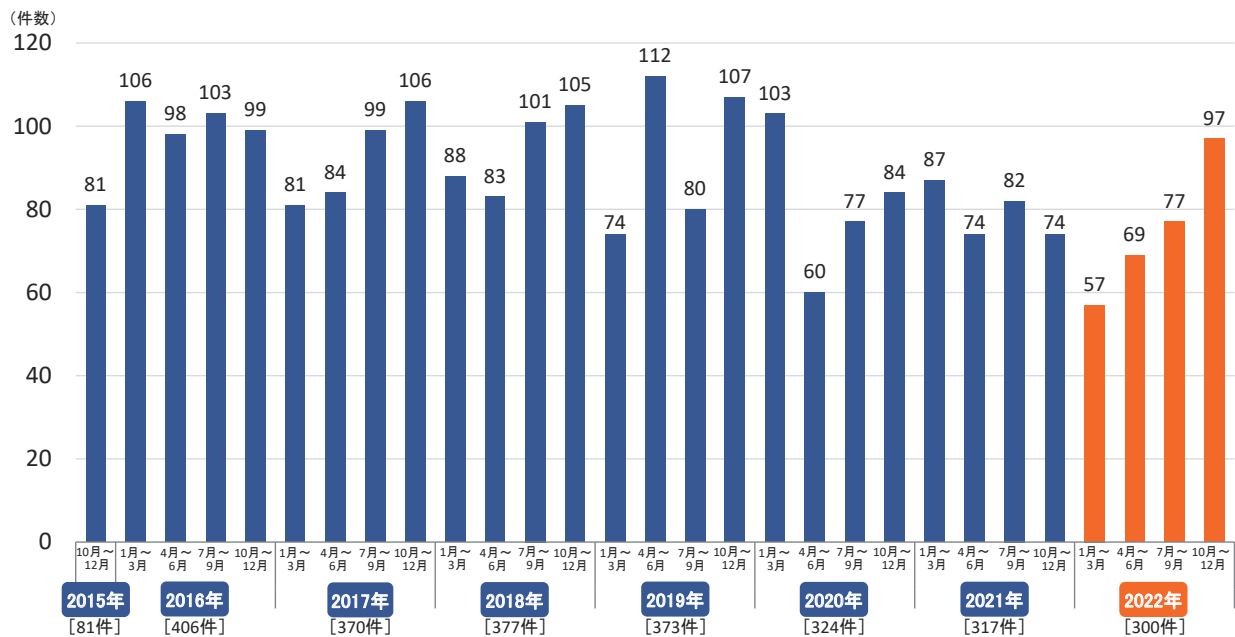
* 「センター合議」とは、医療機関が行う「医療事故か否かの判断」に関する支援として、センターの複数名の専門家により合議を行い、その結果を医療機関へ助言として伝えるものである。

2022年の状況

センター合議は46件実施した。内訳は、「報告を推奨すると助言した」32件のうち、医療機関から医療事故報告されたものが22件であった。また、「複数の考え方を伝えた」6件のうち、報告されたものは1件であった。

医療事故発生報告の状況

6-1. 医療事故発生報告件数の推移（数値版 参考2-(1)-①-i参照）

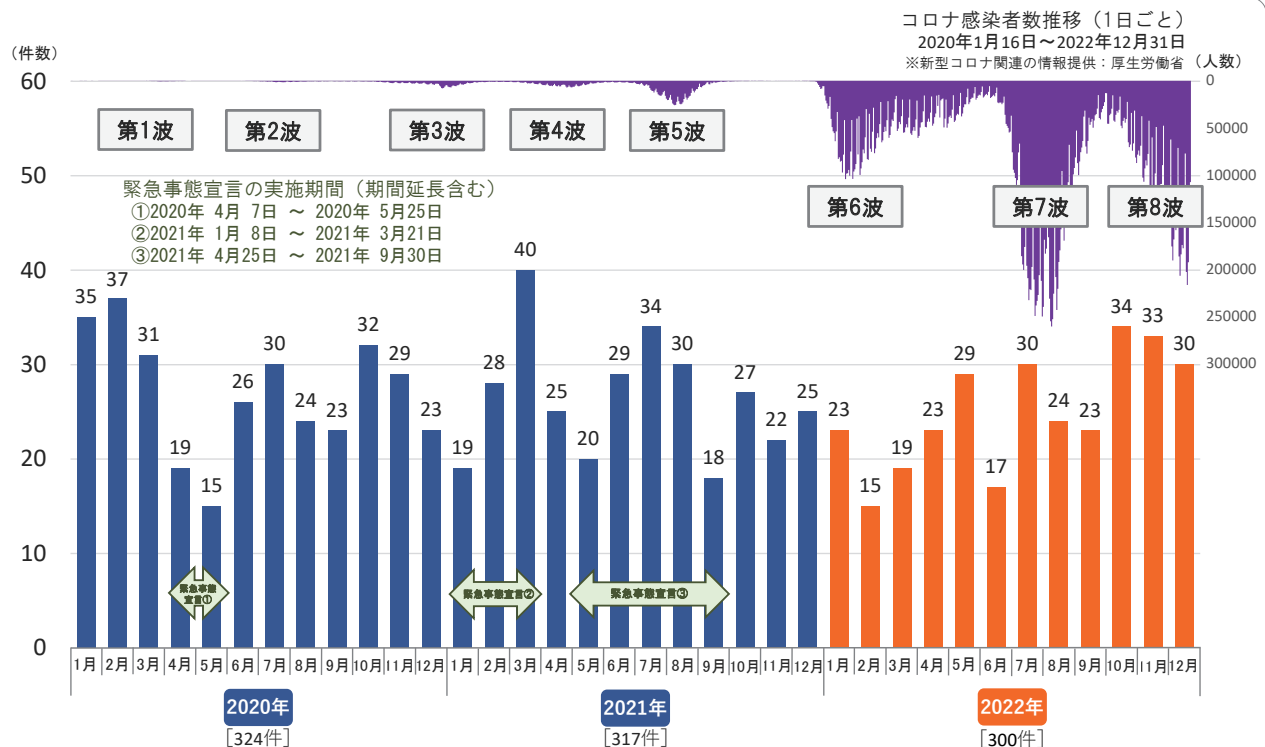


* 医療事故発生報告件数を四半期ごとに表記している。

2022年の状況

医療事故発生報告件数は300件であり、50～90件台/四半期で推移していた。

6-2. コロナ禍における医療事故発生報告件数の推移（数値版 2-(1)-①参照）

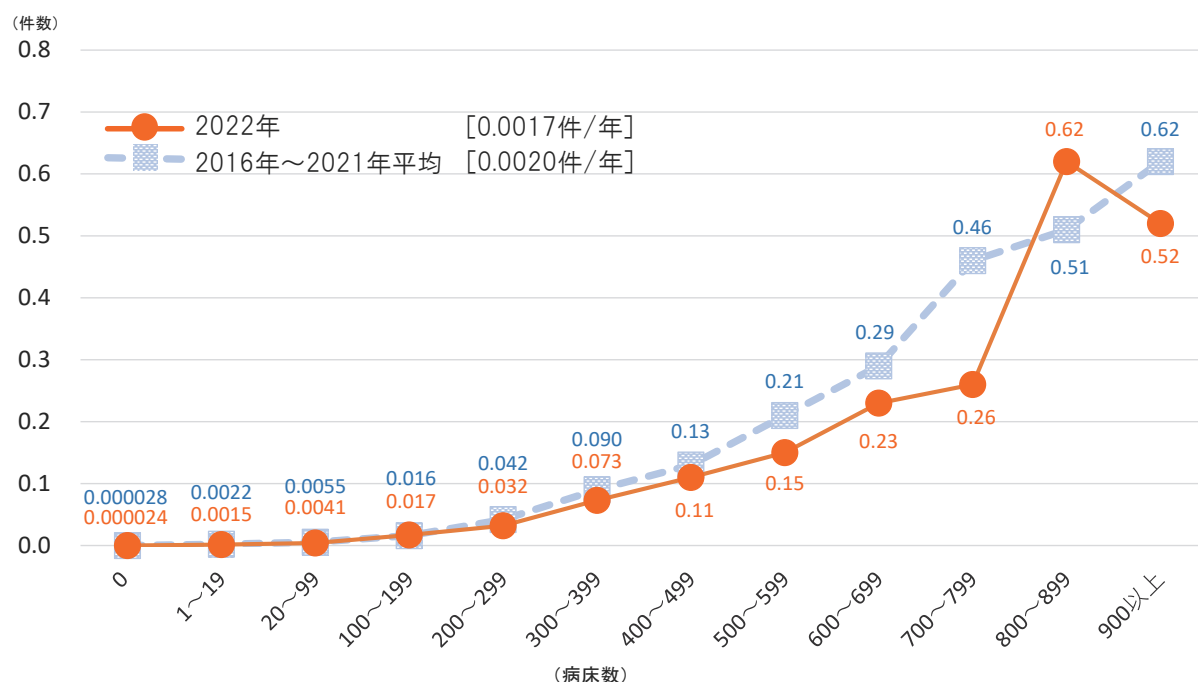


* コロナ禍における2020年1月～2022年12月の医療事故発生報告件数を月ごとに表記している。

2020年～2022年の状況

コロナ感染者数の推移に並行して、医療事故発生報告件数に減少が認められた。

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

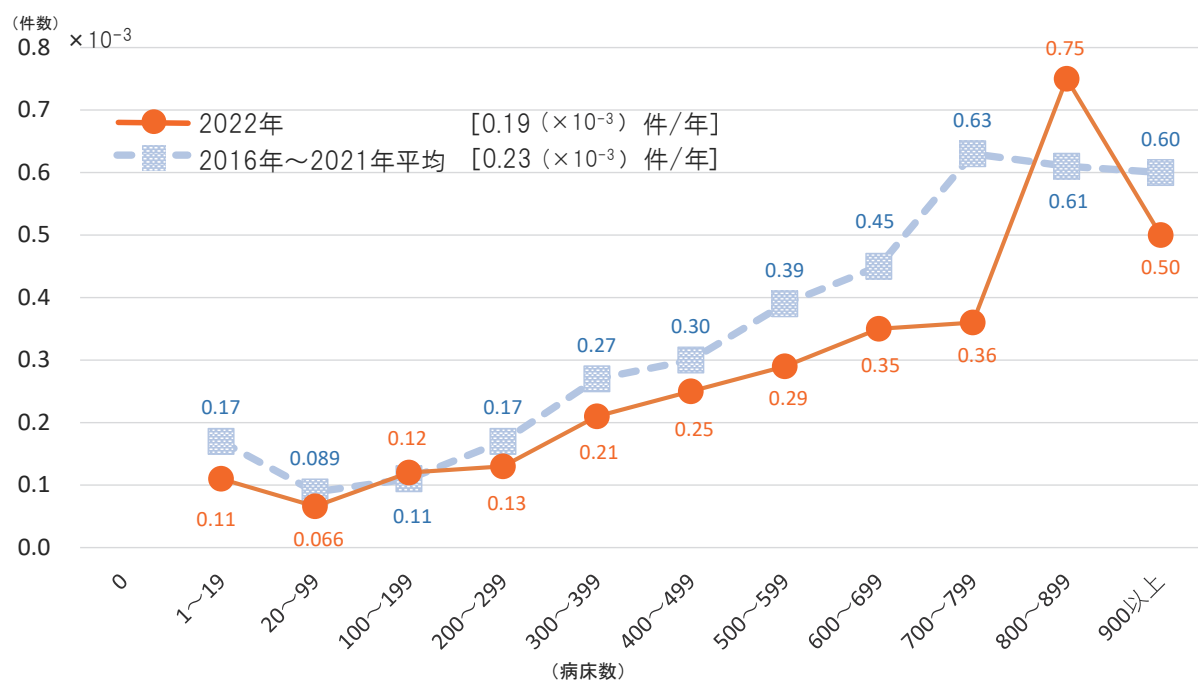


*「1施設あたりの報告件数」は、2016年～2021年は各年の1月～12月の報告件数/6年/施設数、2022年は1月～12月の報告件数/施設数として算出し、有効数字2桁で表示している。
*「施設数」は、2016年～2021年の平均、2022年ともに「令和3年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。

2022年
の状況

1施設あたりの医療事故発生報告件数が最も多かったのは「800床～899床」0.62件で、次いで多かったのが「900床以上」0.52件であった。

8. 病床規模別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）

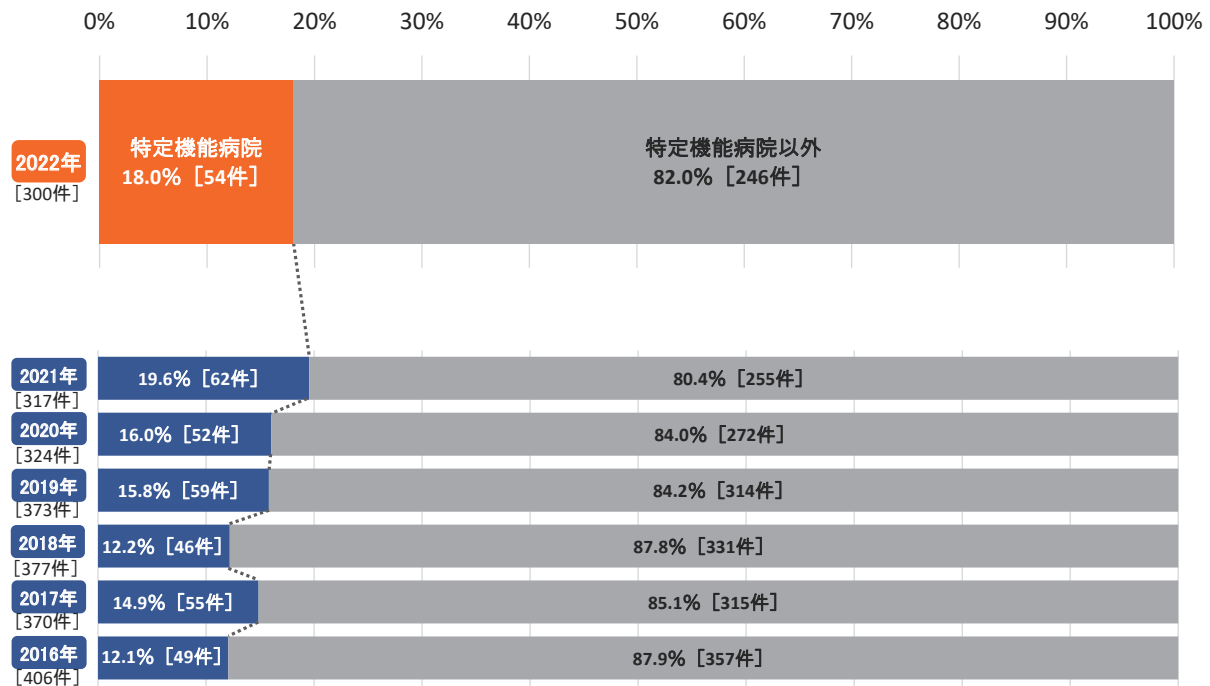


*「1病床あたりの報告件数」は、2016年～2021年は各年の1月～12月の報告件数/6年/病床数、2022年は1月～12月の報告件数/病床数として算出し、有効数字2桁で表示している。
*「病床数」は、2016年～2021年の平均、2022年ともに「令和3年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。
*「病床数」には、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床、一般病床、一般診療所の病床を含む。

2022年
の状況

1病床あたりの医療事故発生報告件数が最も多かったのは「800床～899床」0.75 (×10⁻³) 件で、次いで多かったのが「900床以上」0.50 (×10⁻³) 件であった。

9-1. 特定機能病院の報告割合（数値版 2-(1)-④参照）

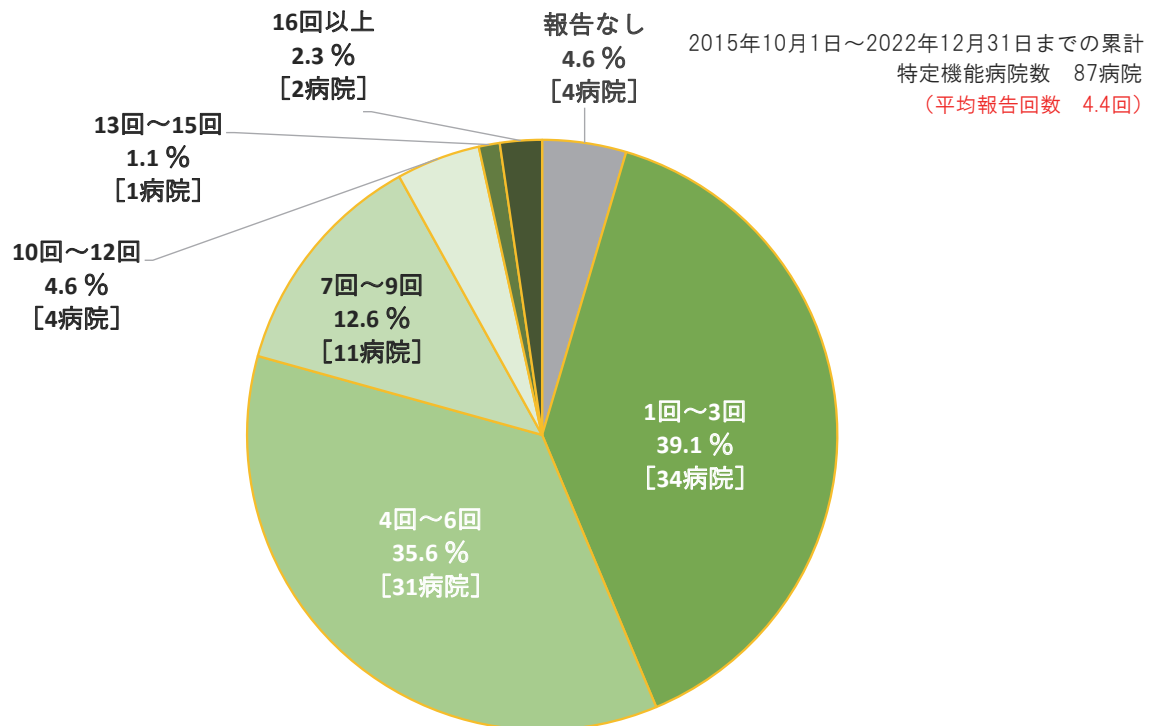


* 特定機能病院は、2022年12月1日に1病院が新たに承認され88病院となったが、本年報では87病院で集計している。

2022年
の状況

医療事故発生報告件数のうち、特定機能病院からの報告件数は18.0%（54件）であった。

9-2. 特定機能病院における報告回数（数値版 参考2-(1)-④-i参照）

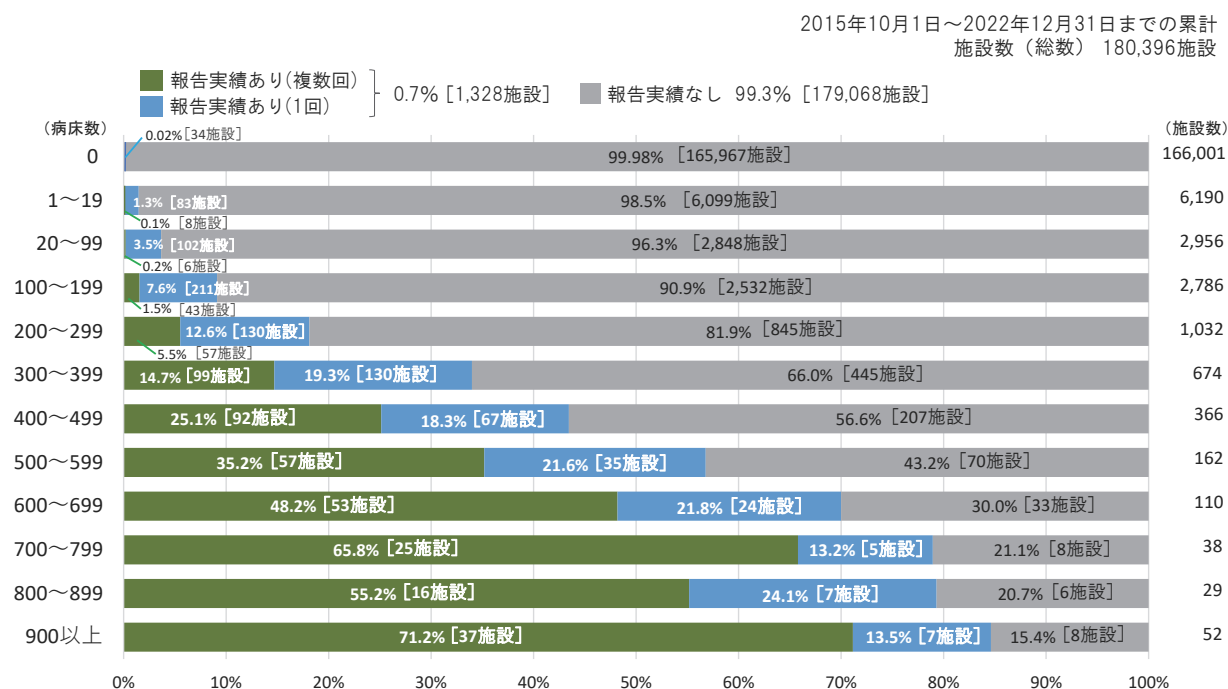


* 特定機能病院は、2022年12月1日に1病院が新たに承認され88病院となったが、本年報では87病院で集計している。

制度開始
からの状況

特定機能病院の報告回数は「1回～3回」が最も多く39.1%(34病院)であり、次いで「4回～6回」が35.6%(31病院)であった。「7回～9回」は12.6%(11病院)、「10回～12回」は4.6%(4病院)、「16回以上」は2.3%(2病院)、「13回～15回」は1.1%(1病院)で、報告実績がないのは、4.6%(4病院)であった。

10. 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）

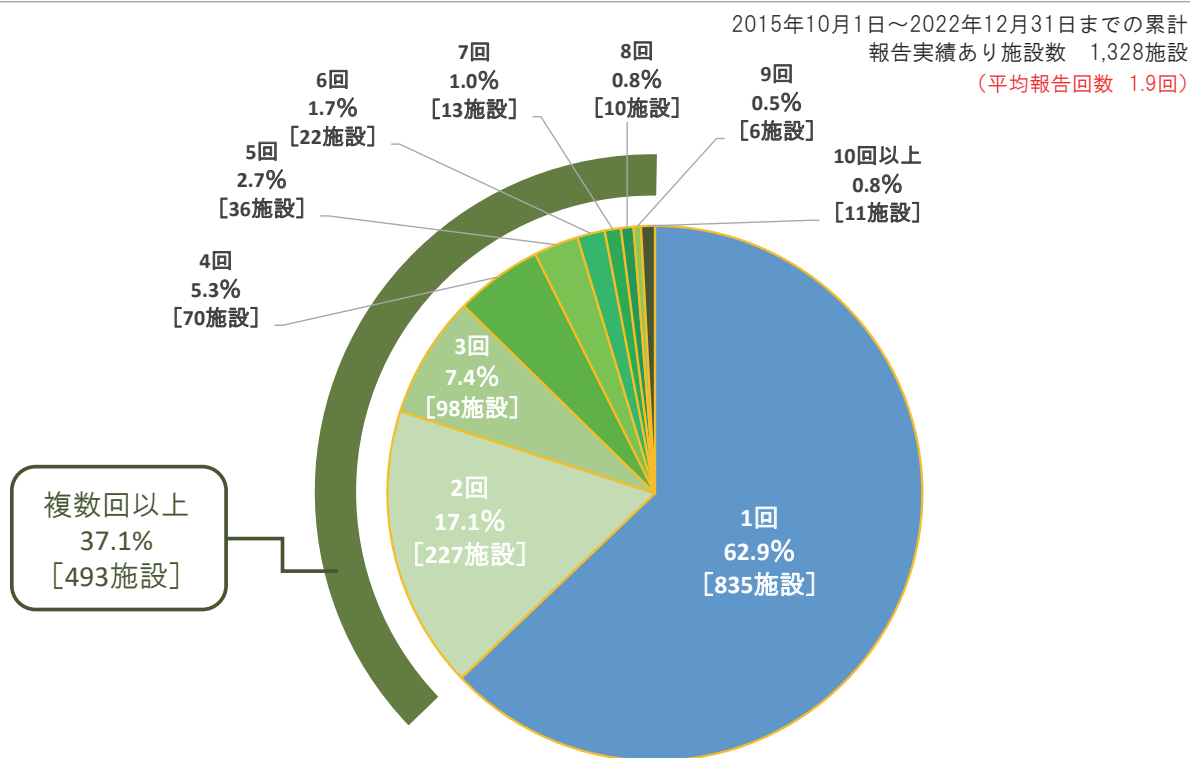


* この集計は、2015年10月～2022年12月末までの実績に基づき集計したものである。 * 報告実績あり(回数)は、1つの医療機関が医療事故発生報告をした回数を示している。
* 「施設数(総数)」は、「令和3年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。

制度開始
からの状況

病床規模数の大きな施設ほど、高い報告実績を示している。

11. 医療事故発生報告施設における報告回数（数値版 参考2-(1)-⑤参照）

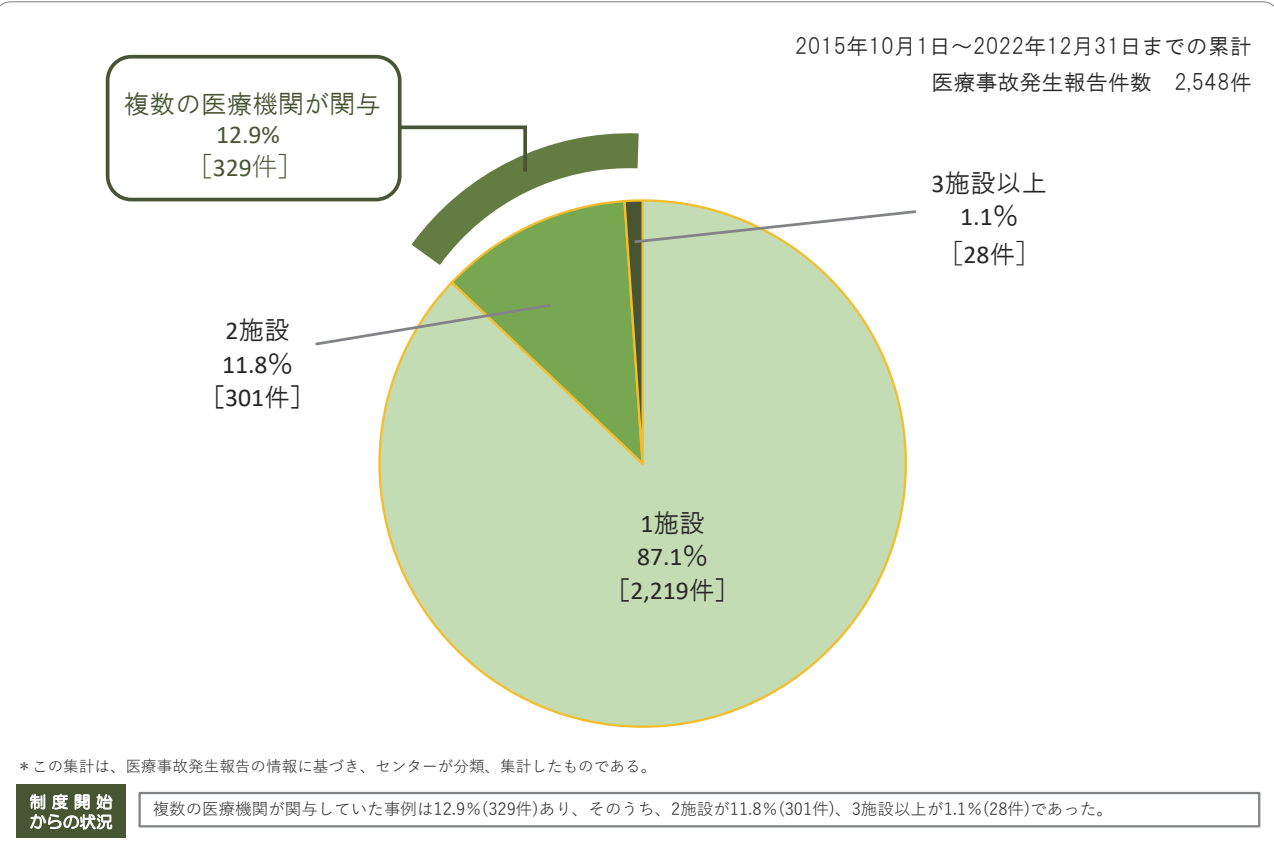


* この集計は、2015年10月～2022年12月末までの実績に基づき集計したものである。

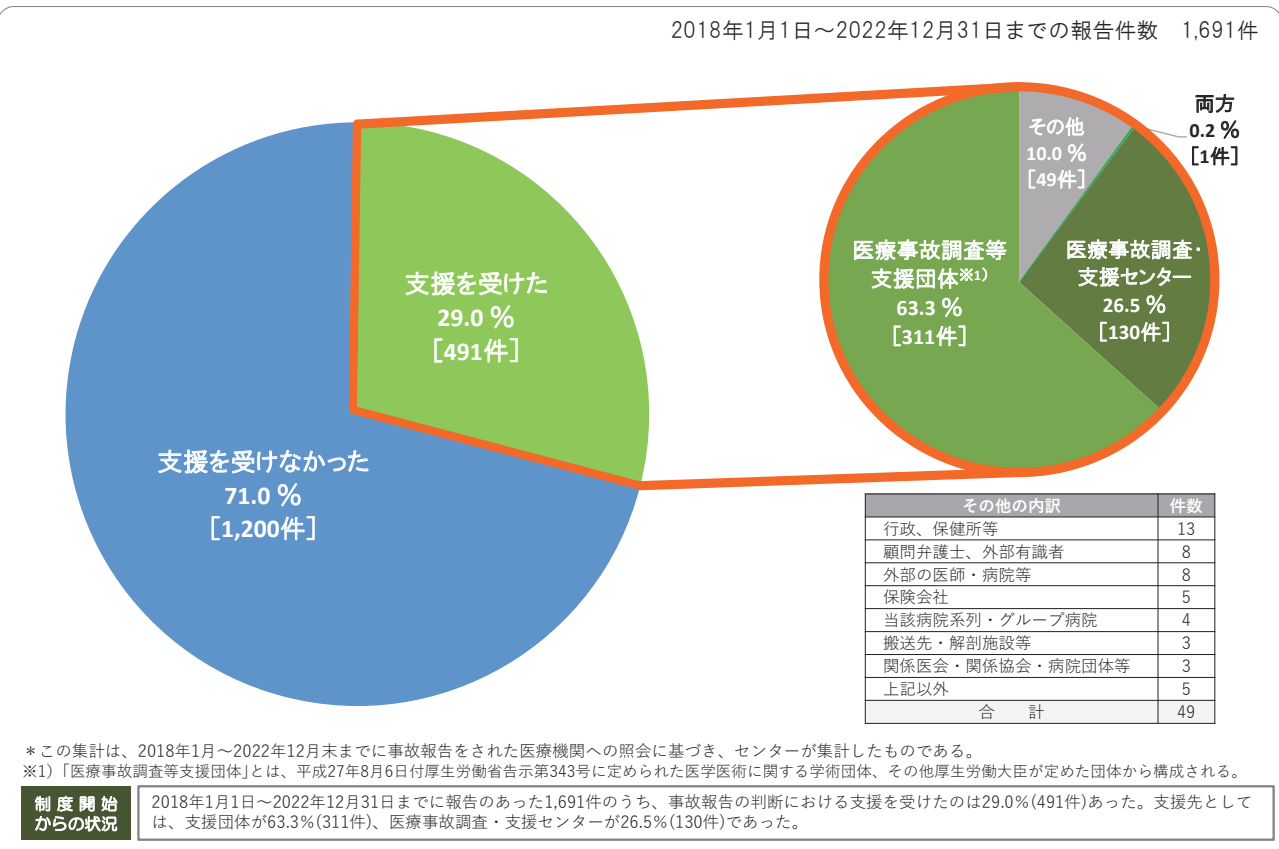
制度開始
からの状況

医療事故発生報告回数は「1回」が最も多く62.9%(835施設)であり、複数回報告があった施設は37.1%(493施設)であった。

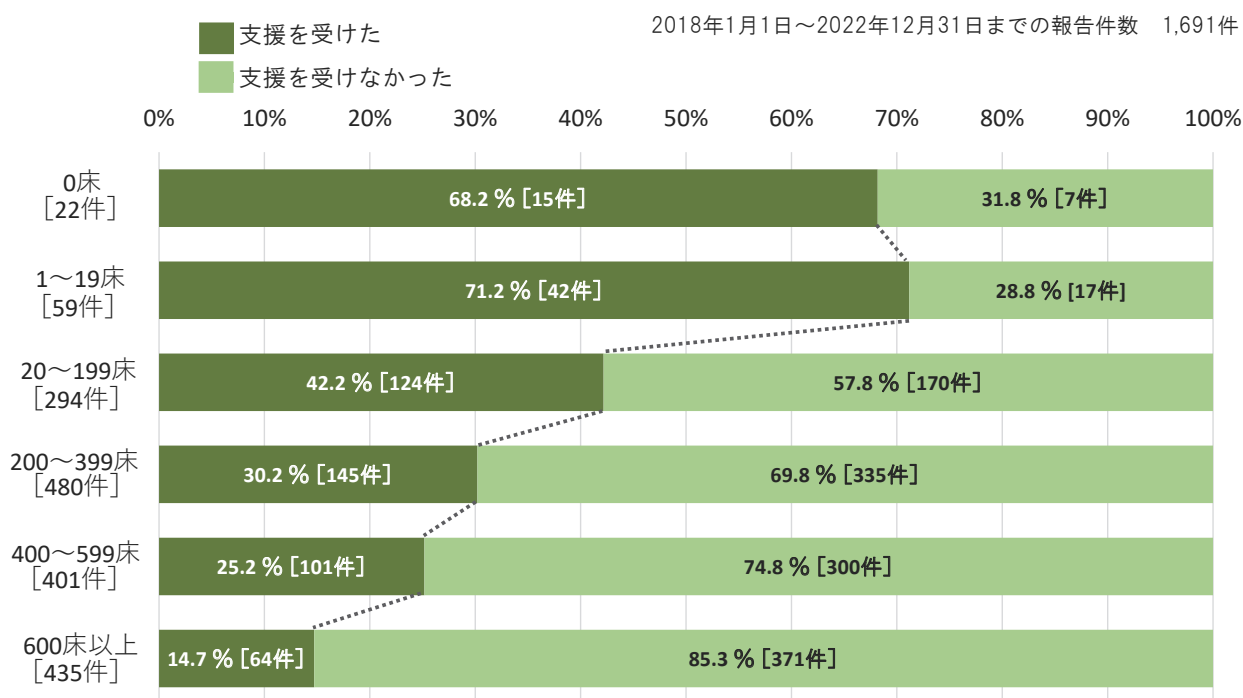
12. 1事例に関与した医療機関数（数値版 2-(1)-⑥参照）



13. 事故報告判断における支援状況と支援先の内訳（数値版 2-(1)-⑪・2-(1)-⑫参照）



14. 病床規模別事故報告判断における支援状況（数値版 2-(1)-⑬参照）

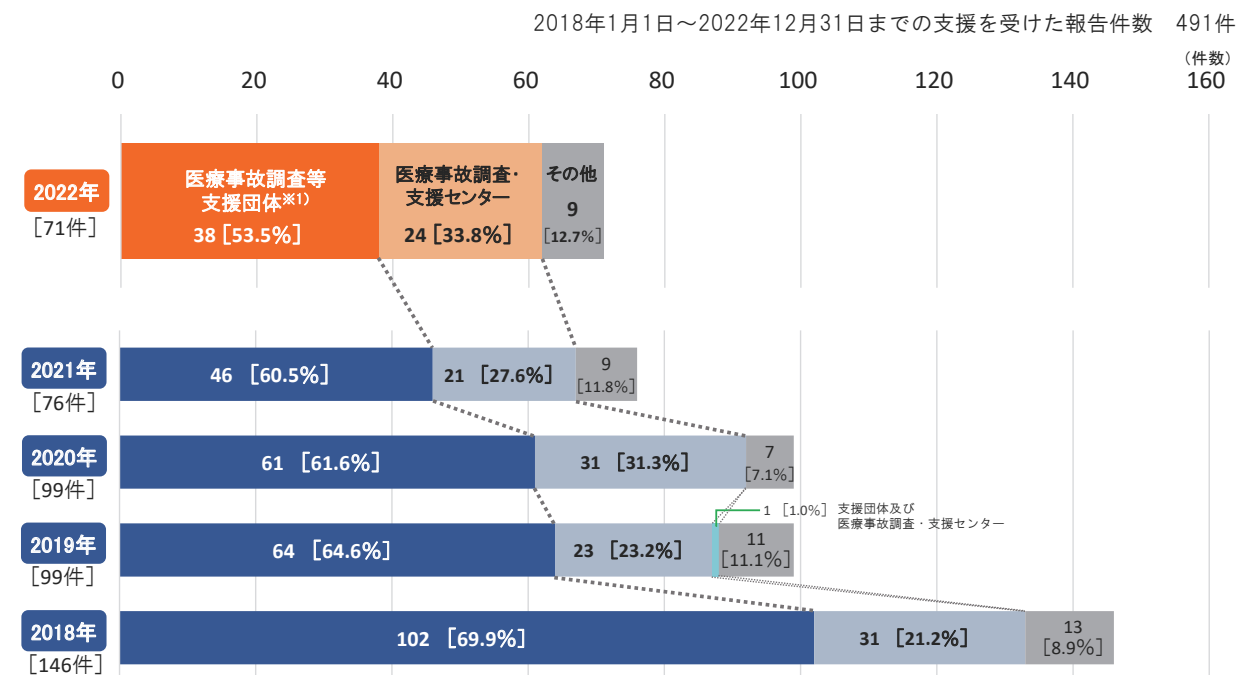


* この集計は、2018年1月～2022年12月までに事故報告をされた医療機関への照会に基づき、センターが集計したものである。

制度開始からの状況

事故報告の判断における支援状況は、病床規模1～19床が最も多く71.2%（42件）であった。次いで0床が68.2%（15件）であった。

15. 事故報告判断における支援先の内訳（年別）（数値版 2-(1)-⑭参照）



* この集計は、2018年1月～2022年12月までに事故報告をされた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。

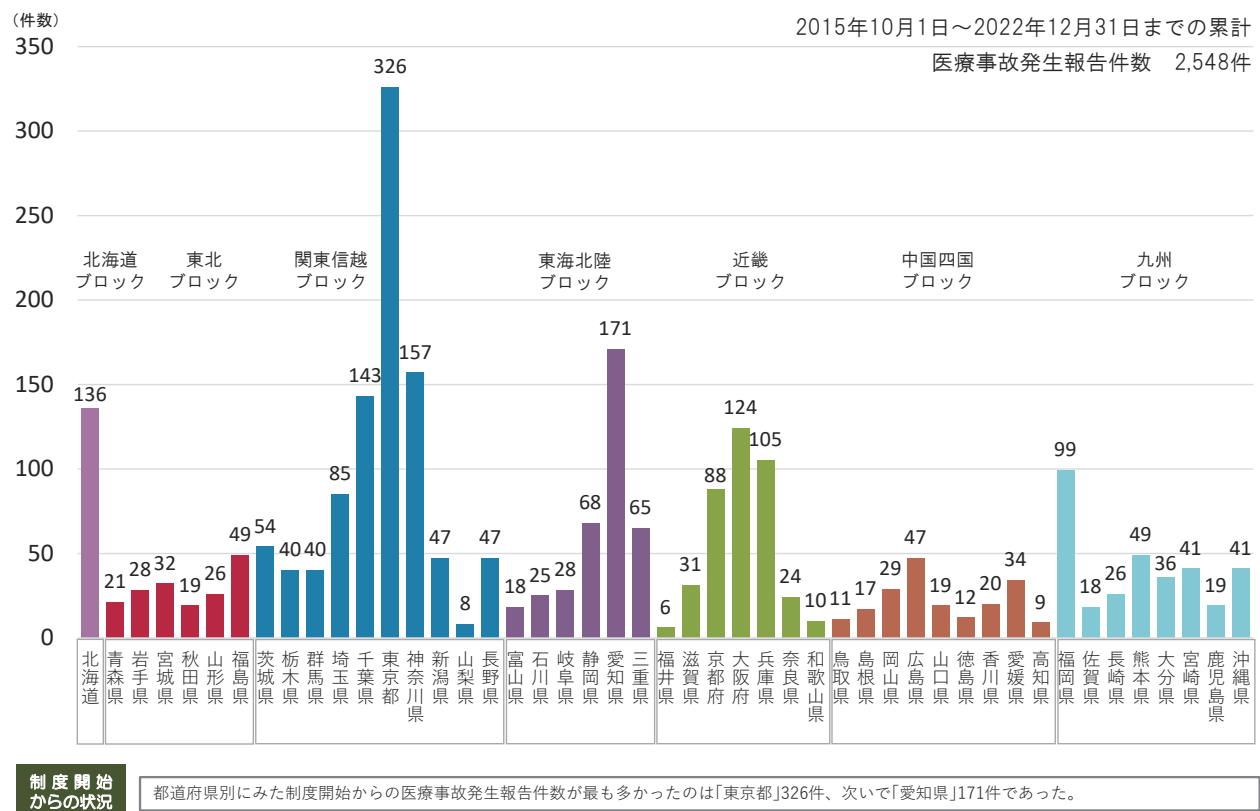
* この集計は、「13.事故報告判断における支援※1 状況と支援先の内訳」に記載した「支援を受けた」の支援先の内訳（年別）である。

※1）「医療事故調査等支援団体」とは、平成27年8月6日付厚生労働省告示第343号に定められた医学医術に関する学術団体、その他厚生労働大臣が定めた団体から構成される。

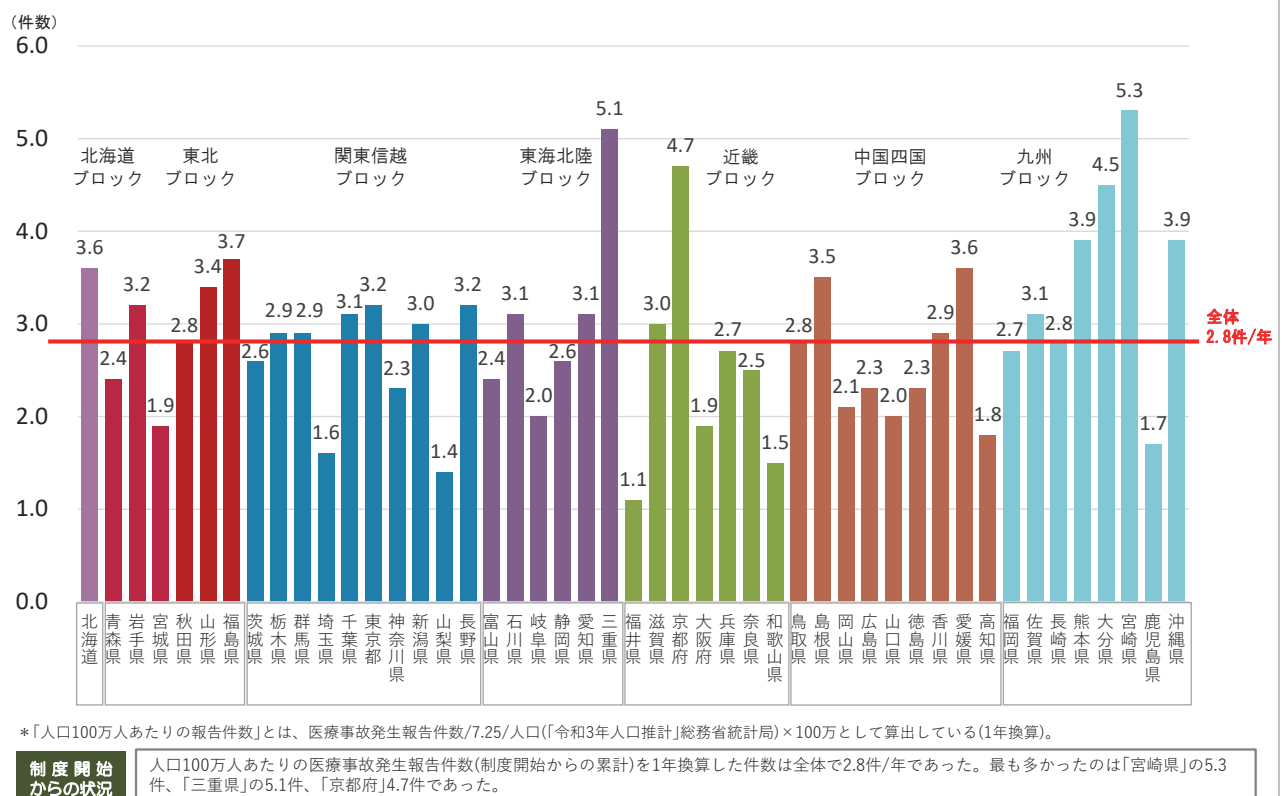
2022年の状況

事故報告判断における支援先は、支援団体が38件（53.6%）であった。

16. 都道府県別医療事故発生報告件数（数値版 2-(1)-⑦参照）

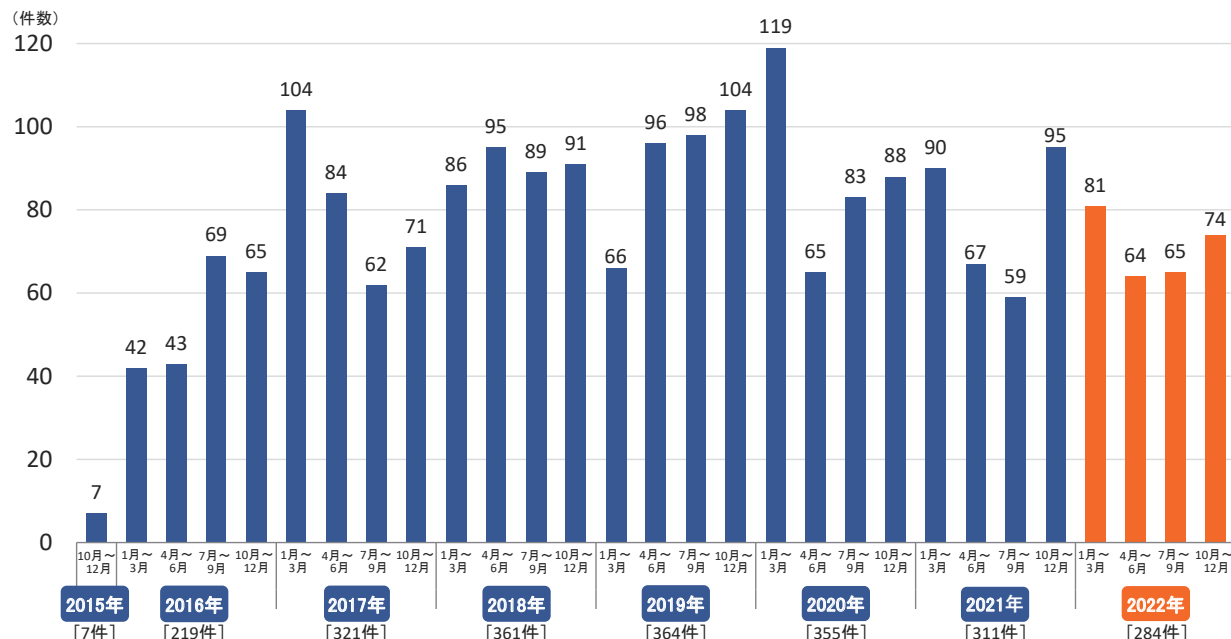


17. 都道府県別人口100万人あたりの医療事故発生報告件数〔1年換算〕（数値版 参考2-(1)-⑦参照）



院内調査結果報告の状況

18. 院内調査結果報告件数の推移（数値版 参考3-(1)-①参照）



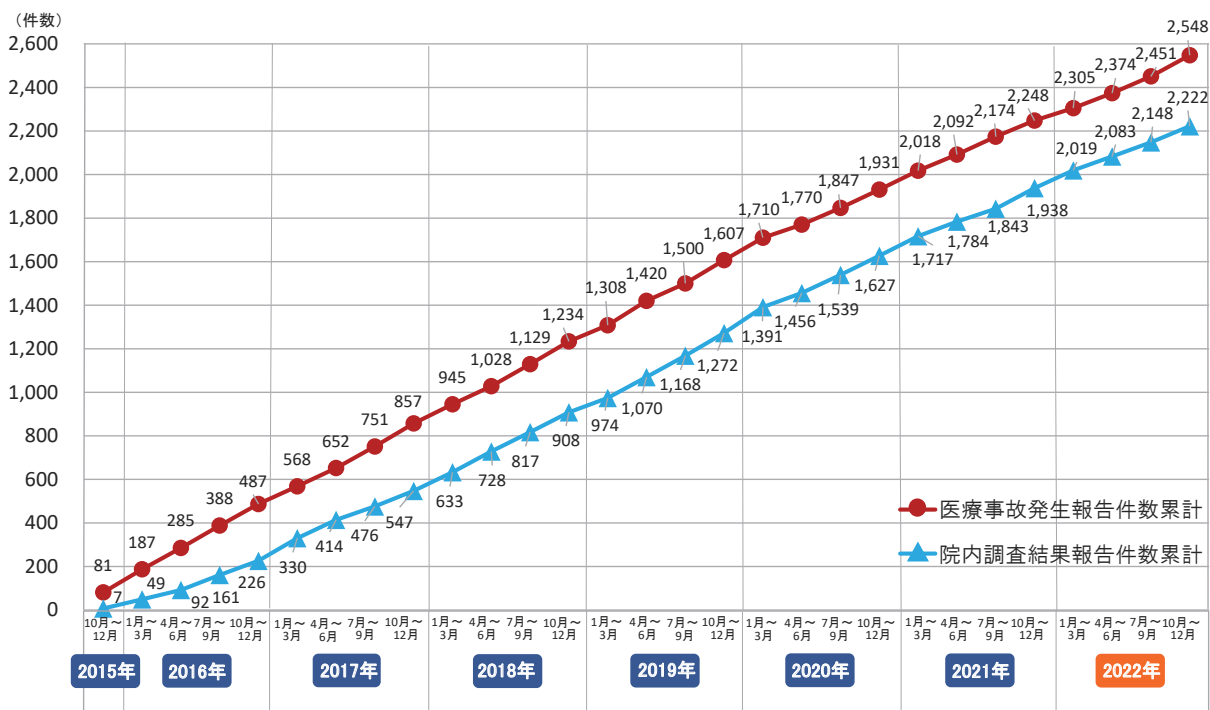
* 院内調査結果報告件数を四半期ごとに表記している。

2022年の状況

院内調査結果報告は、284件であり、60～80件台/四半期で推移していた。

19. 医療事故発生報告件数および院内調査結果報告件数累計の推移

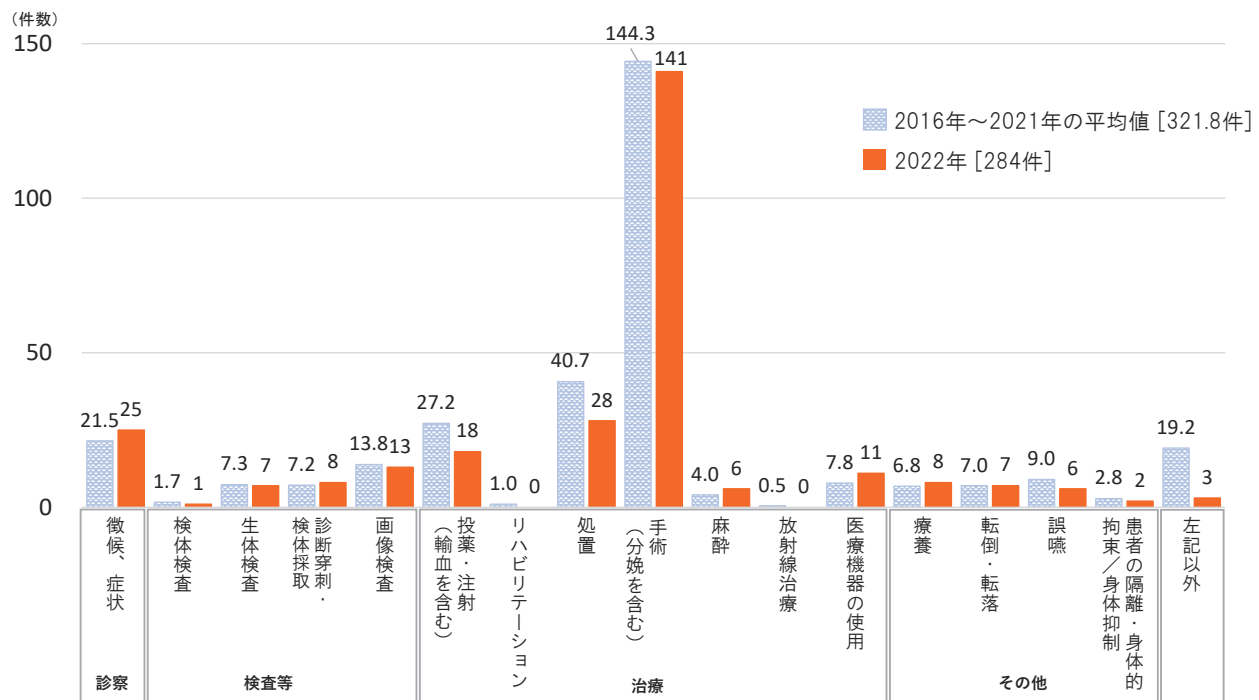
（数値版 参考2-(1)-①-i・参考3-(1)-①参照）



制度開始からの状況

医療事故発生報告件数の累計と院内調査結果報告件数の累計は、ほぼ比例しながら推移している。

20-1. 起因した医療(疑いを含む)の分類別院内調査結果報告件数 (数値版 3-(2)-①参照)

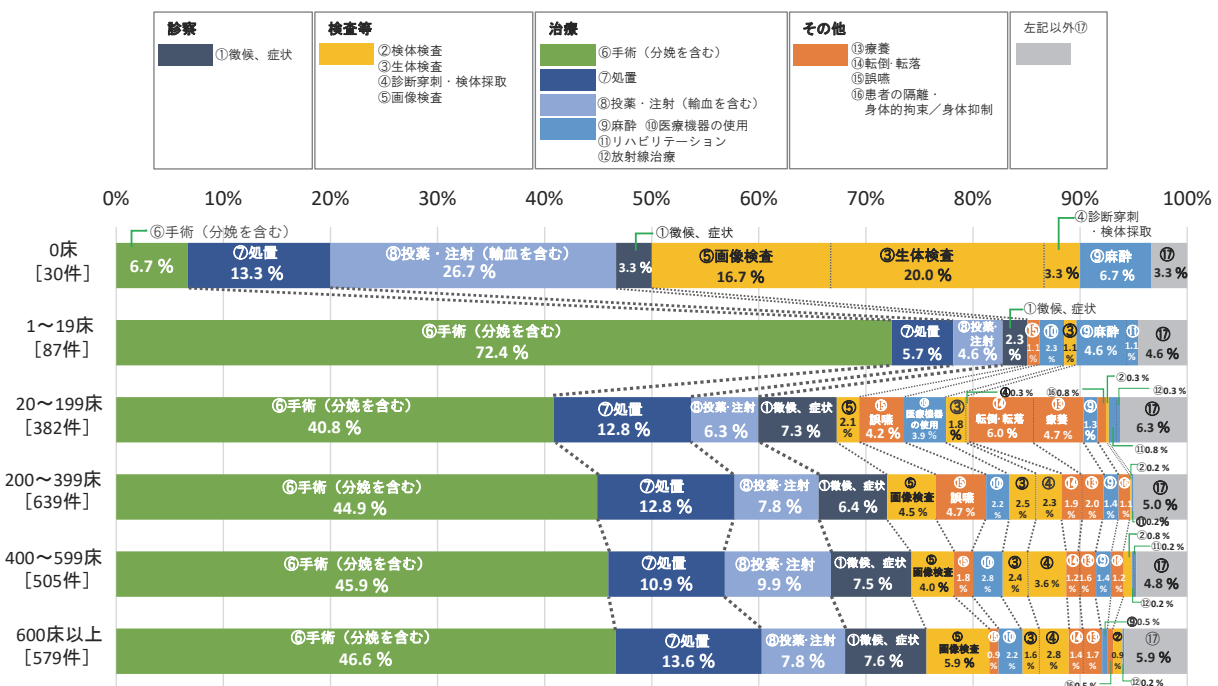


*「起因した医療(疑いを含む)の分類」は、厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日医政発0508第1号)の別添「医療に起因する(疑いを含む)死亡又は死産の考え方」に基づき、2016年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類、集計したものであるが、2018年1月以降は医療機関から報告された院内調査結果報告の内容に基づき集計している。
*「左記以外」には、院内感染、突然の心肺停止状態での発見等が含まれ、分類困難だったものである。

2022年の状況

起因した医療(疑いを含む)別に分類した院内調査結果報告件数は、「手術(分娩を含む)」が最も多く141件であり、次いで多かったのは「処置」28件であった。

20-2. 病床規模別「起因した医療(疑いを含む)の分類」の割合 (数値版 3-(2)-③参照)

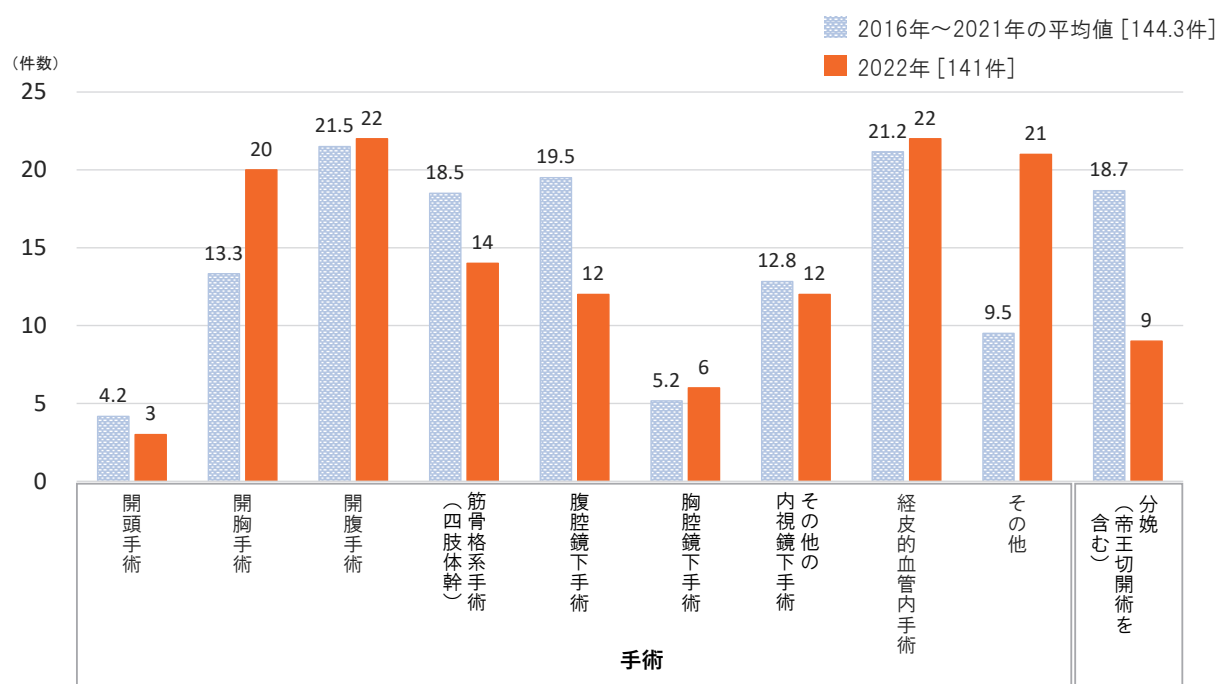


*「起因した医療(疑いを含む)の分類」は、厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日医政発0508第1号)の別添「医療に起因する(疑いを含む)死亡又は死産の考え方」に基づき、2015年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類、集計したものであるが、2018年1月以降は医療機関から報告された院内調査結果報告の内容に基づき集計している。

制度開始からの状況

病床規模別の起因した医療の分類は、無床では「投薬・注射(輸血を含む)」が26.7%の割合を占めるが、有床ではいずれも「手術(分娩を含む)」が約半数近い割合を占め、特に1～19床では、72.4%を「手術(分娩を含む)」が占めた。

21-1. 「手術(分娩を含む)」の内訳 (数値版 3-(2)-②参照)

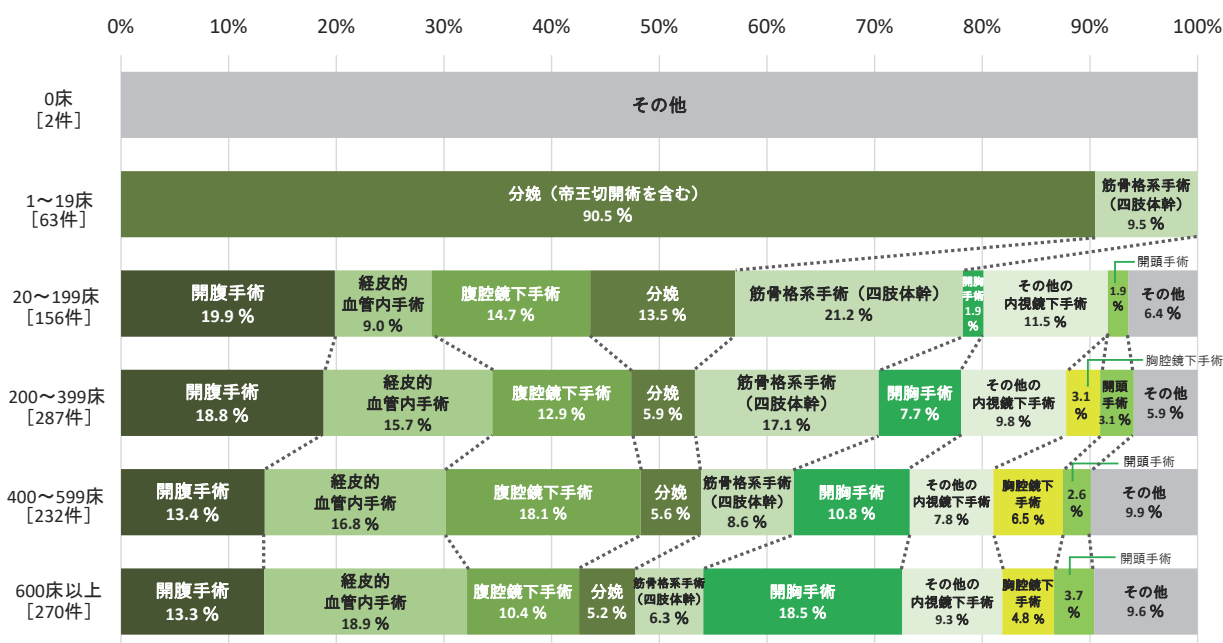


* この集計は、「20-1.起因した医療(疑いを含む)の分類別院内調査結果報告件数」に記載した「治療」のうち、「手術(分娩を含む)」の内訳である。
 * 手術は、「平成26年患者調査」(厚生労働省)の「病院退院票」における手術名に基づく分類である。
 * 「その他」には、気管切開術、CVポート留置術、甲状腺全摘術、頸動脈内膜剥離術等が含まれる。

2022年の状況

「手術(分娩を含む)」の内訳で、院内調査結果報告件数が最も多かったのは「経皮的血管内手術」と「開腹手術」の22件であった。

21-2. 病床規模別「手術(分娩を含む)」の内訳の割合 (数値版 3-(2)-④参照)



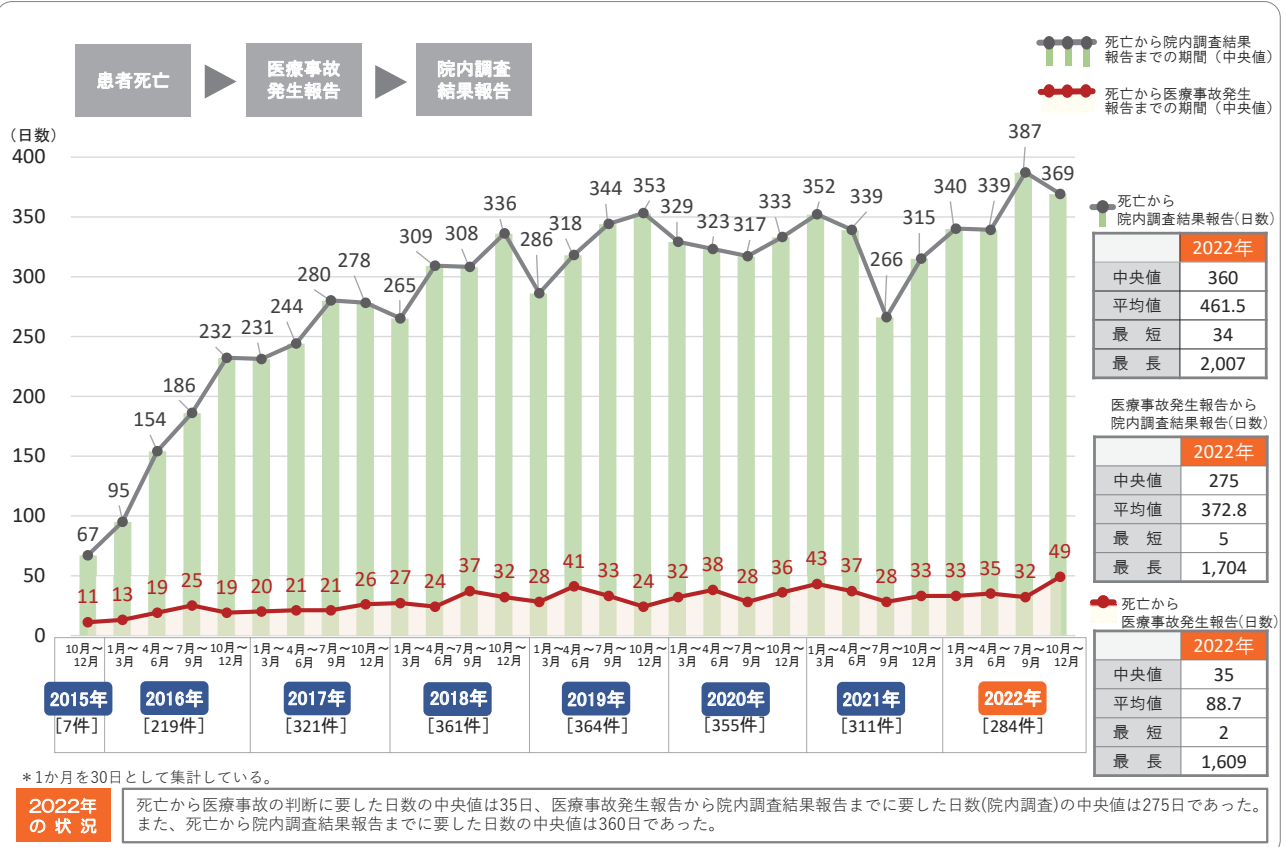
* この集計は、「20-1.起因した医療(疑いを含む)の分類別院内調査結果報告件数」に記載した「治療」のうち、「手術(分娩を含む)」の内訳である。
 * 手術は、「平成26年患者調査」(厚生労働省)の「病院退院票」における手術名に基づく分類である。

制度開始からの状況

「手術(分娩を含む)」の内訳で、院内調査結果報告件数が最も多かったのは、1～19床では「分娩(帝王切開術を含む)」90.5%、20～199床では「筋骨格系手術(四肢体幹)」21.2%、200～399床では「開腹手術」18.8%、400～599床では「腹腔鏡下手術」18.1%、600床以上では「経皮的血管内手術」18.9%であった。

22. 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)-⑦-i,ii参照)



23. 院内調査結果報告までに要した期間とその理由 (数値版 参考3-(1)-⑥参照)

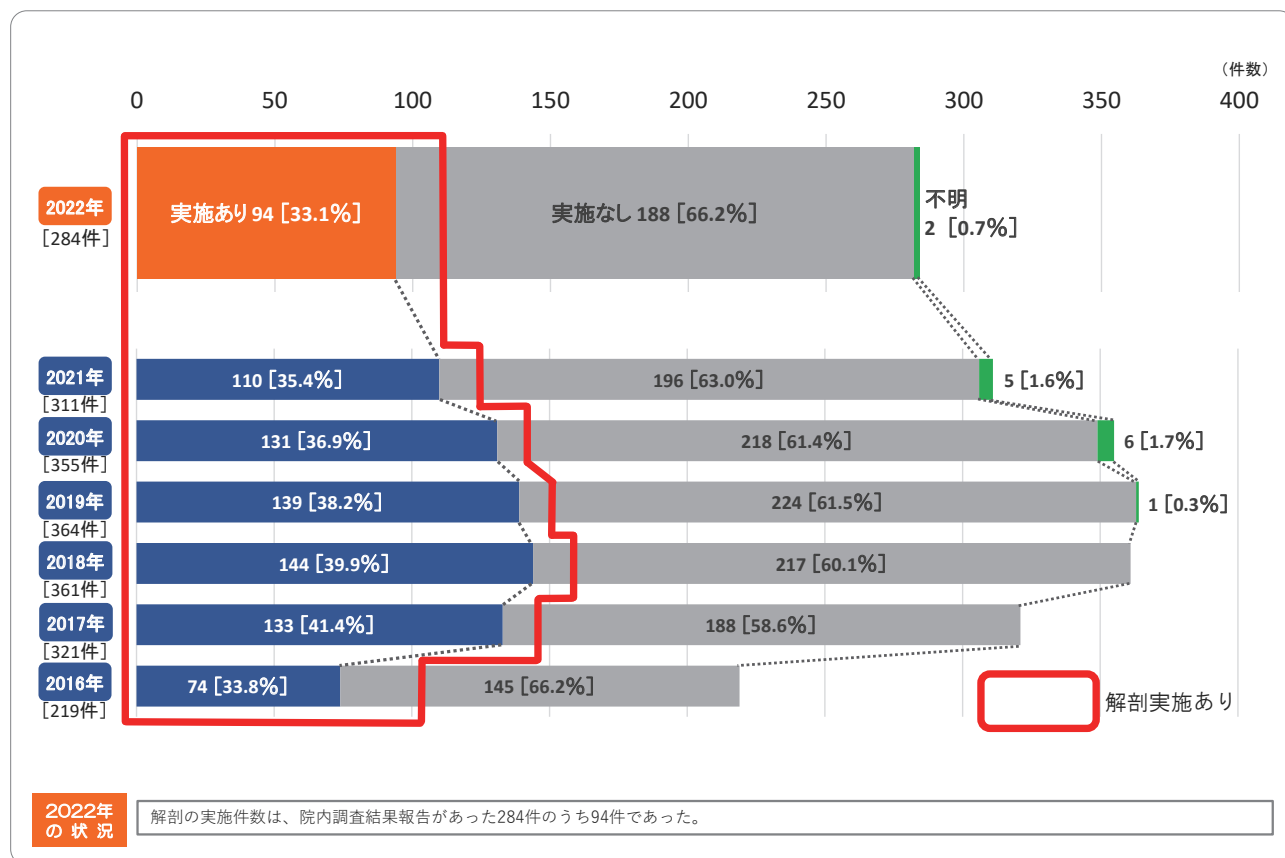
理由		報告までに要した期間			(重複計上)
		1年6か月以上 ～2年未満	2年以上～ 2年6か月未満	2年6か月以上	合計
制度	制度の理解不足	2	0	1	3
	解剖結果が出るまでに時間を要している	3	1	1	5
調査	外部委員の派遣に時間を要している	0	0	1	1
	委員会開催の日程調整に時間を要している	8	6	11	25
	調査検討に時間を要している	7	0	2	9
	報告書の作成に時間を要している	11	5	18	34
	支援団体との支援調整に時間を要している	0	0	0	0
	複数の報告事例をかかえ時間を要している	1	1	1	3
	他の業務があり時間を要している	0	0	0	0
	遺族への調査結果の説明やその後の対応に時間を要している	8	5	6	19
説明	コロナ対応のため時間を要している	6	5	13	24
	担当者が交代したため時間を要している	2	0	1	3
	報告することを失念していた	3	0	0	3
	上記以外の理由で時間を要している	0	1	2	3
特に要因はない		0	0	0	0
合計		51	24	57	132

* 2022年1月～12月末時点において、院内調査結果報告284件のうち、医療事故発生報告から院内調査結果報告までに1年6か月以上要した57件について集計している。

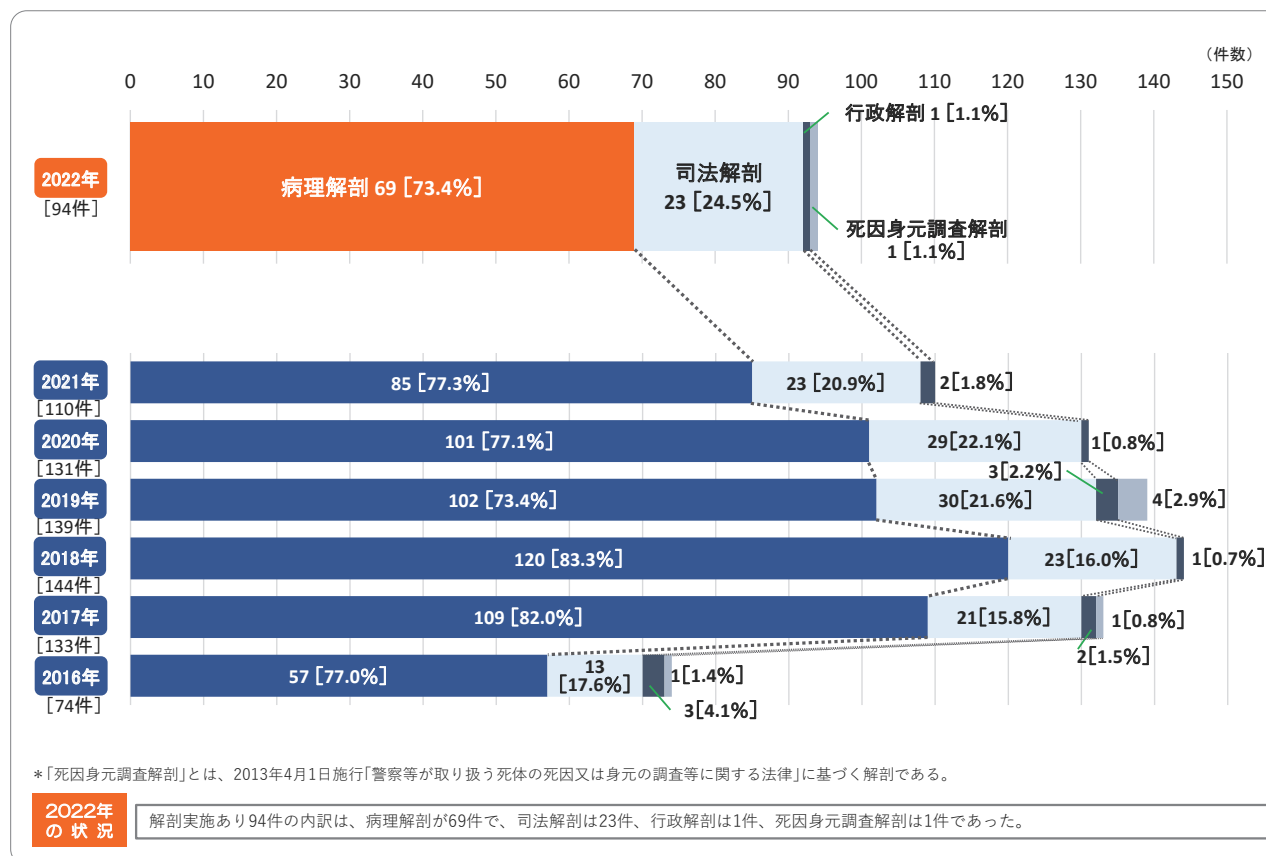
* この集計は、医療機関への照会に基づきセンターが集計したものである。

2022年の状況 院内調査結果報告までに時間を要した理由は「報告書の作成に時間を要している」が34件で最も多かった。次いで「委員会開催の日程調整に時間を要している」が25件、「コロナ対応のため時間を要している」が24件であった。

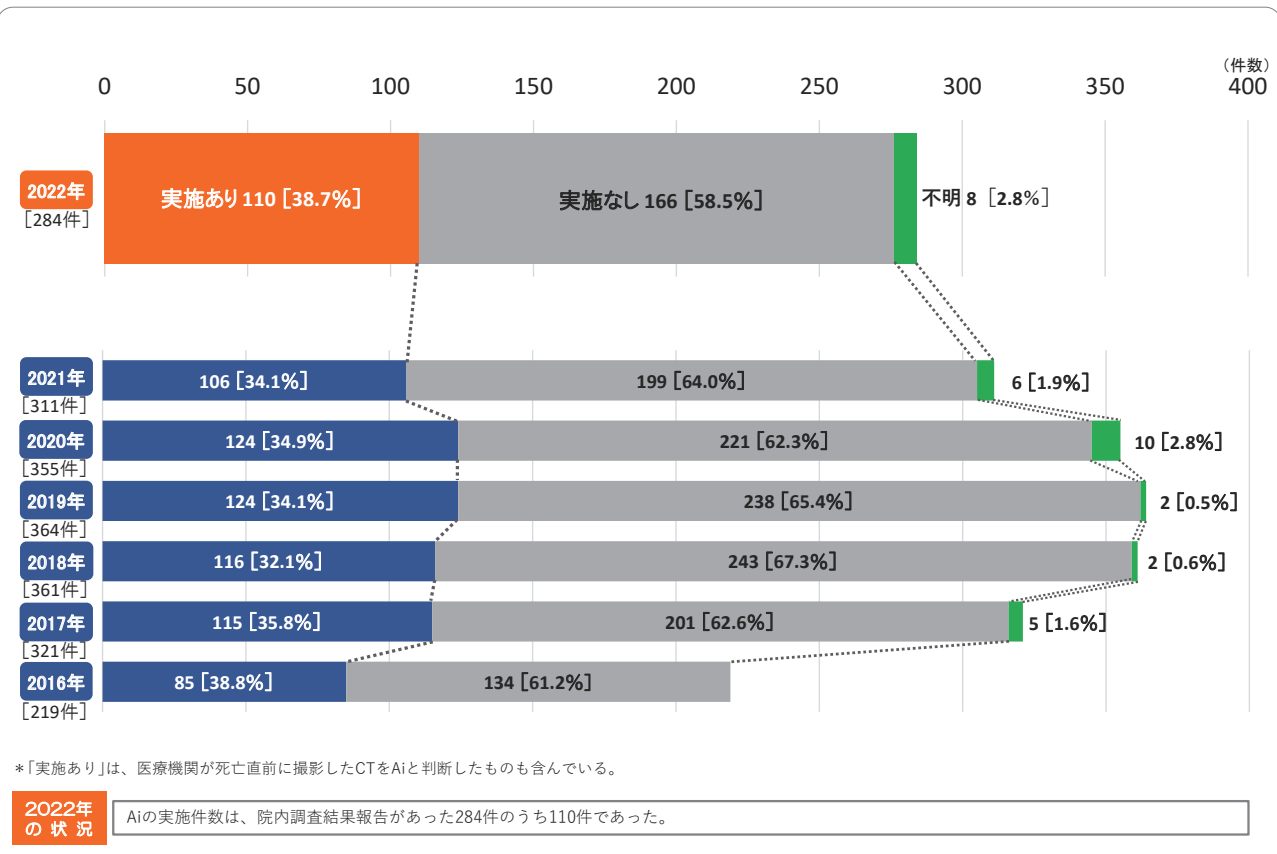
24-1. 解剖の実施状況 (数値版 3-(3)-①参照)



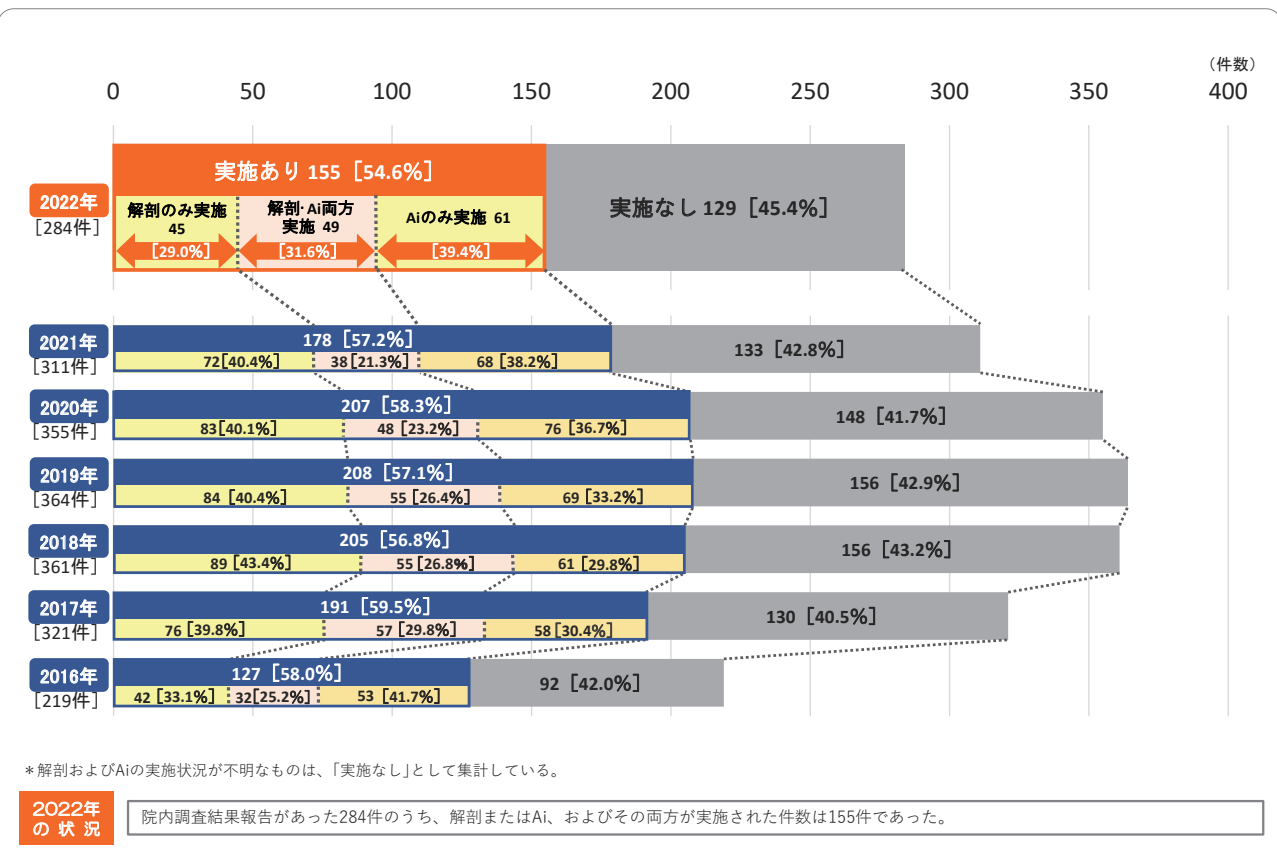
24-2. 解剖実施ありの内訳 (数値版 3-(3)-①参照)



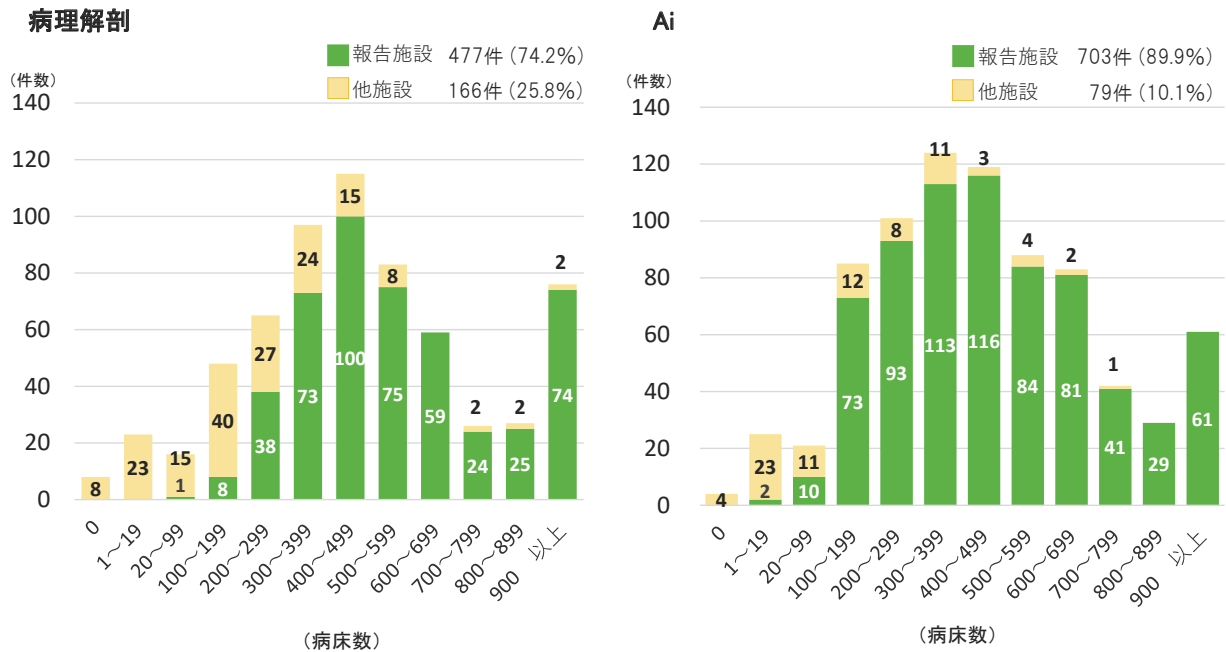
25. 死亡時画像診断(Ai)の実施状況 (数値版 3-(3)-②参照)



26. 解剖とAiの実施状況の内訳 (数値版 3-(3)-③参照)



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



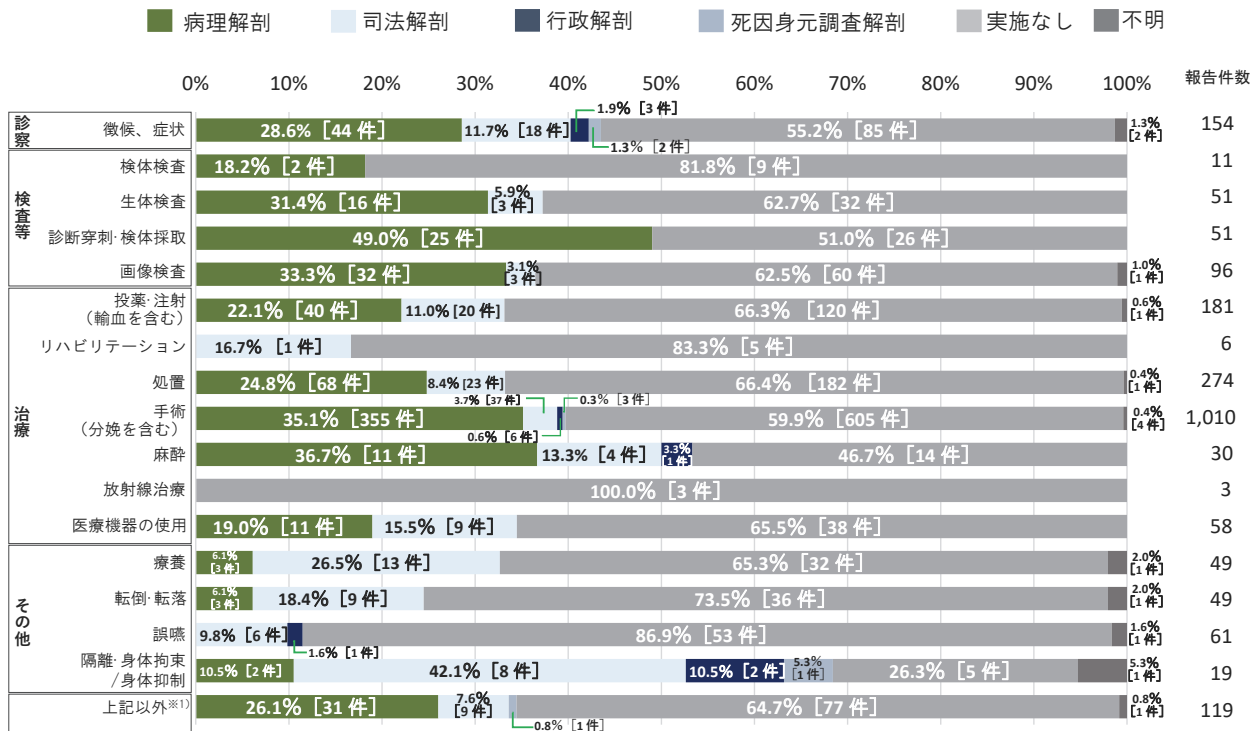
* 病理解剖が実施されたものについて集計している。

制度開始からの状況 病理解剖の実施は643件で、最も多かったのは「400～499床」の115件であった。199床以下の施設では、他施設での解剖実施が多かった。

* Aiが実施されたものについて集計している。

制度開始からの状況 Aiの実施は782件で、最も多かったのは「300～399床」の124件であった。全体の89.9%が報告施設で実施していた。

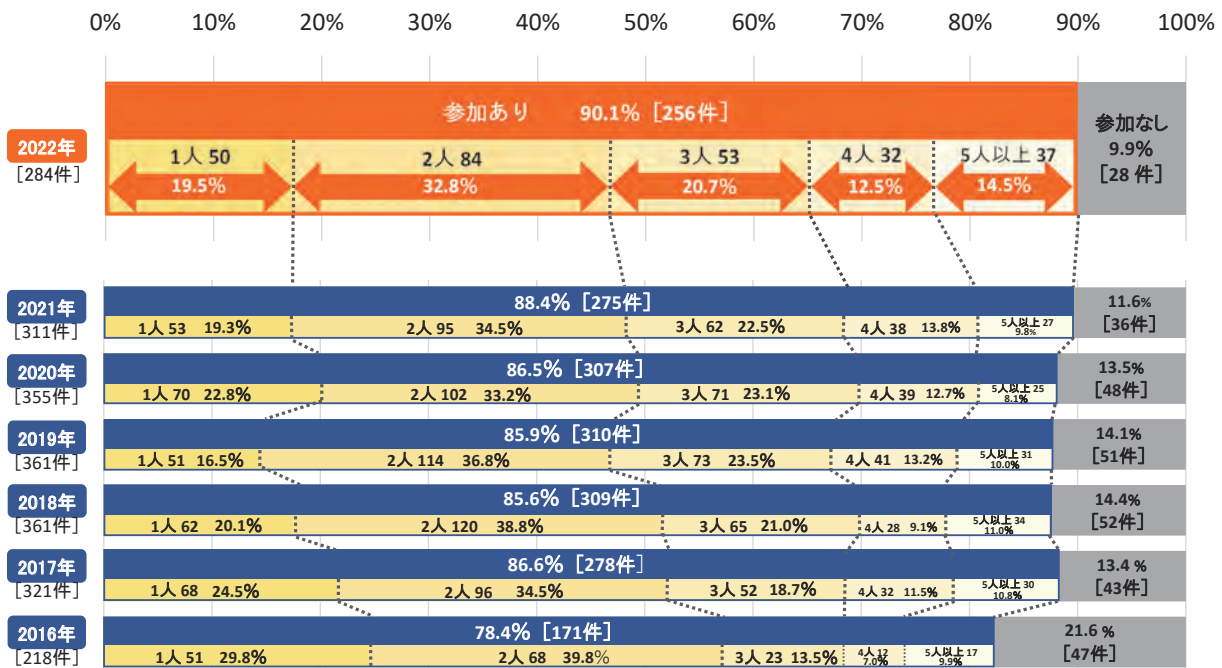
28. 起因した医療(疑いを含む)の分類別解剖実施の割合（数値版 3-(3)-④参照）



※1) 「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、分類困難だったものである。

制度開始からの状況 起因した医療（疑いを含む）の分類別解剖実施の割合は、病理解剖は診断穿刺・検体採取が49.0%（25件）、司法解剖は隔離・身体拘束/身体抑制が42.1%（8件）であった。

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

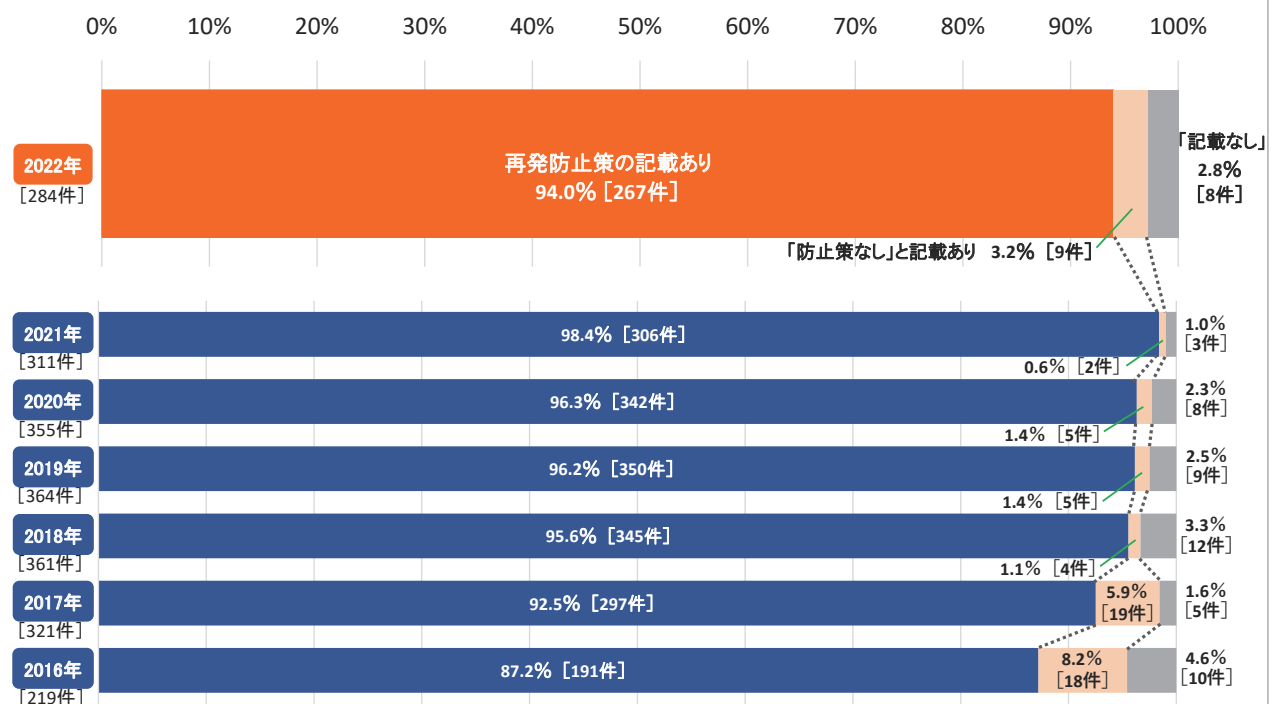


* 委員会の設置がなかったものを除いて集計している。

2022年
の状況

院内調査委員会の開催があった284件のうち、外部委員の参加があったのは90.1%(256件)であった。そのうち参加人数は「2人」が32.8%と最も高く、次いで「3人」が20.7%であった。

30. 再発防止策の記載状況（数値版 3-(5)-①参照）

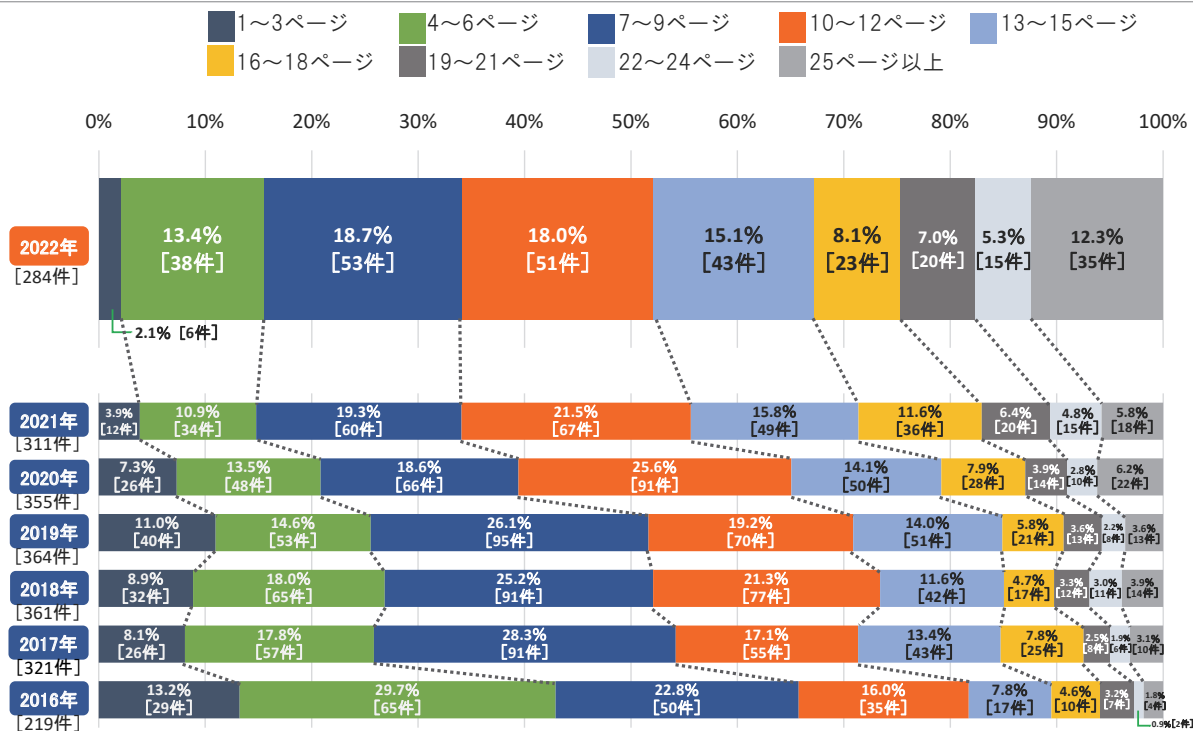


* 「記載なし」とは、院内調査結果報告書に再発防止策の記載がなかったものである。

2022年
の状況

院内調査結果報告があった284件のうち、再発防止策の記載があった事例は267件であり、全体の94.0%であった。

31. 院内調査結果報告書のページ数（数値版 3-(7)-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。

2022年
の状況

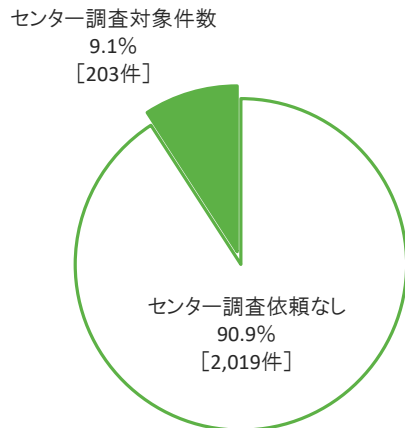
院内調査結果報告書のページ数は「7～9ページ」が最も多く18.7%(53件)であった。

センター調査の状況

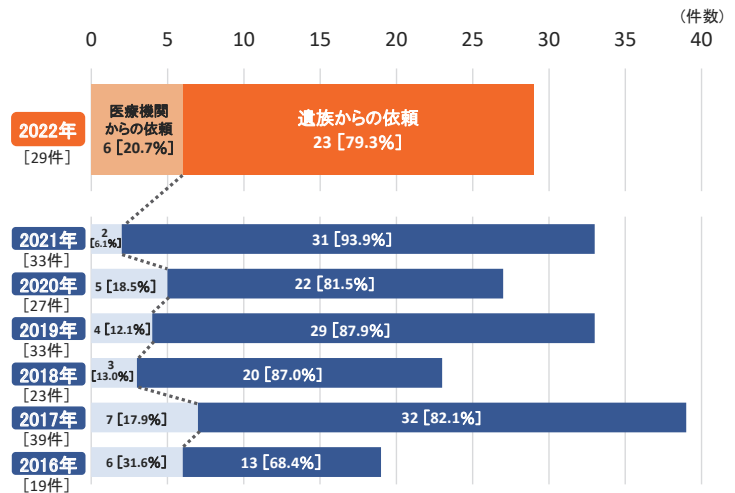
32. センター調査対象件数と依頼者の内訳（数値版 4-(1)-①・②参照）

1 センター調査対象件数

院内調査結果報告件数(累計) 2,222件



2 依頼者の内訳



* 2015年10月～12月はセンター調査の依頼は0件であった。

2022年の状況

院内調査結果報告件数の累計は2,222件であり、センター調査対象となった事例は9.1%(203件)であった。センター調査の依頼は29件であり、依頼者の内訳は、「医療機関からの依頼」が6件、「遺族からの依頼」が23件であった。

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、一部令和４年度（2023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・支援センターの位置付け・目的

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）～（7）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 医療事故調査・支援事業運営委員会の状況

	年月日	内容
2021年度 第3回	2022年3月17日	【現況報告】 ・医療事故調査制度の現況報告（プレスリリース2月分） ・医療事故調査・支援センター 2021年 年報 ・再発防止のあり方ワーキング（C）概要（案） 【再発防止】 ・再発防止委員会開催状況 ・専門分析部会開催状況 ・提言第15号「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」 【センター調査】 ・総合調査委員会開催状況 【研修】 ・第2回 医療事故調査・支援センター主催研修実施結果 ・令和3年度委託研修実施結果及び実施状況について ・令和3年度トレーニングセミナー実施結果 ・令和3年度協力学会説明会について 【その他】 ・令和4年度第1次 厚生労働科学研究 申請概要 「公募研究課題：医療機関内の医療事故の機能的な報告体制の構築のための研究」 ・令和4年度 事業計画書
2022年度 第1回	2022年8月31日	【現況報告】 ・医療事故調査制度の現況報告（プレスリリース7月分） ・再発防止のあり方に関する作業部会(WG)企画（案） 【再発防止】 ・再発防止委員会開催状況 ・専門分析部会開催状況 ・提言第16号「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」 ・提言第16号の概要（パワーポイント） ・提言第11号「肝生検に係る死亡事例の分析」Web アンケート実施概要 【センター調査】 ・総合調査委員会開催状況 ・令和4年度トレーニングセミナー企画（案） 【研修】 ・第3回 医療事故調査・支援センター主催研修実施について ・令和4年度 委託研修について 【その他】 ・令和4年度厚生労働科学研究費補助金 研究計画書 ・令和4年度厚生労働科学研究費補助金 研究課題の評価結果（採択通知） ・令和4年度厚生労働科学研究費補助金 国庫補助の交付基準等 ・令和3年度 事業報告書

	年月日	内容
2022 年度 第 2 回	2022 年 12 月 15 日	【現況報告】 ・医療事故調査制度の現況報告（プレスリリース 11 月分） ・再発防止のあり方に関する作業部会(WG)（進捗報告） 【再発防止】 ・再発防止委員会開催状況 ・専門分析部会開催状況 ・2022 年度（令和 4 年度） 提言 Web アンケートの実施状況 【センター調査】 ・総合調査委員会開催状況 ・令和 4 年度トレーニングセミナー企画（案） 【研修】 ・第 3 回医療事故調査・支援センター主催研修について ・令和 4 年度 委託研修について 【その他】 ・令和 4 年度医療事故調査制度に関する広報について（リーフレット・ポスター・新聞広告）

② 再発防止のあり方に関する作業部会（WG）開催状況

医療事故調査制度の理解促進および制度運営の円滑化等を図るため、制度開始以来見えてきた制度運営上の課題について、医療事故調査・支援事業運営委員会の中に設置した作業部会(WG)において検討を行った。

【再発防止のあり方に関する作業部会】

・検討課題

- (1) 再発防止の新たな方策について
- (2) 「医療事故の再発防止に向けた提言」の「提言」という表現について
- (3) 「期待したい事項」に対する企業の取り組みの促進について

・検討経過

- | | |
|-------|---------------------------------------|
| 第 1 回 | 2022 年 9 月 7 日：課題（1）～（3）の現状共有と検討 |
| 第 2 回 | 2022 年 12 月 1 日：課題（1）再発防止の新たな方策について検討 |
| 第 3 回 | 2023 年 2 月 9 日：課題（1）～（3）のまとめに向けた検討 |
| 第 4 回 | 2023 年 4 月頃（予定）：課題（1）～（3）報告書の検討 |

(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

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。

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

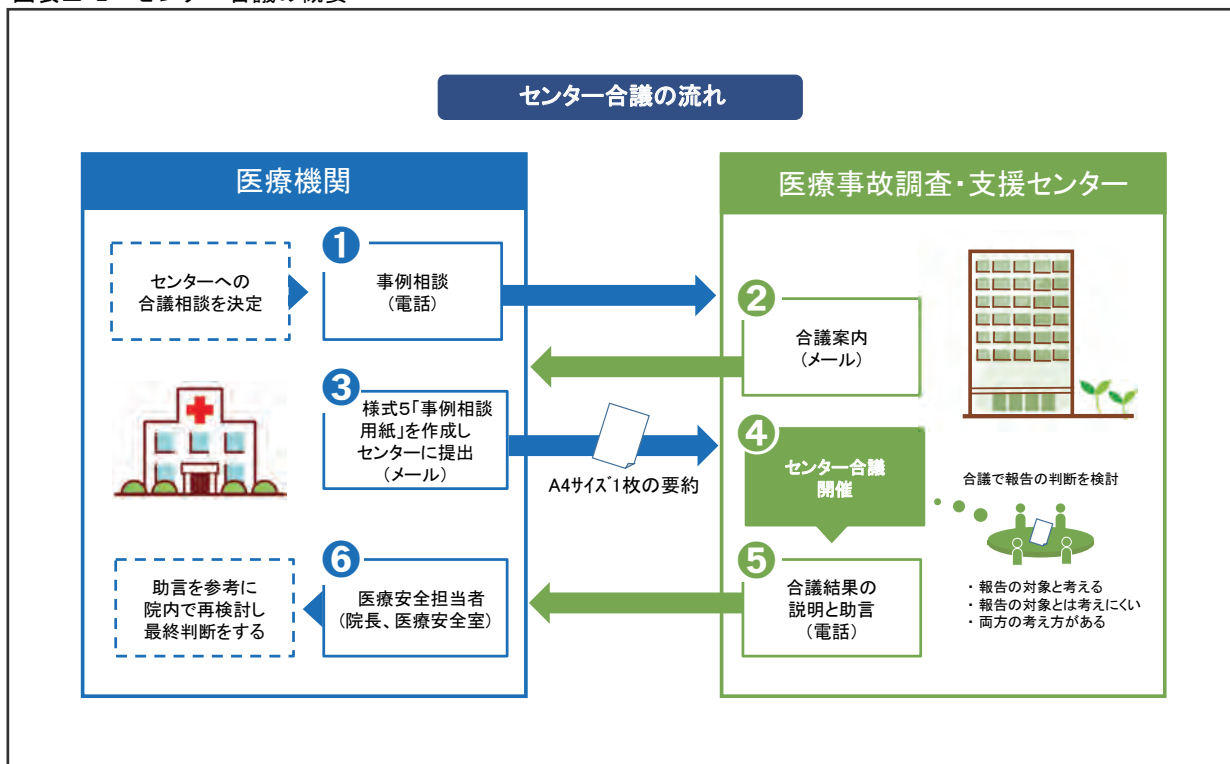
【相談状況】

・相談件数：1,612 件（累計 13,211 件）

【センター合議（医療事故の判断に関する相談）】

- ・合議体制：合議支援医 10 名、合議支援薬剤師 1 名
- ・開催状況：2022 年は 46 回開催している（医療機関から医療事故の判断に関する相談があった場合）。
- ・役割：医療機関が行う「医療事故の判断」に関する支援として、医療機関より事例相談用紙（図表Ⅲ-3 参照）を提出してもらい、記載された事例相談内容に応じ、複数の専門家（医師・薬剤師・看護師）らにより当該事例について合議（検討）を行う。合議の結果は、医療機関へ助言として伝達している（図表Ⅲ-2 参照）。

図表Ⅲ-2 センター合議の概要



図表Ⅲ-3 事例相談用紙（様式 5）

医療事故調査・支援センター 宛

【事例相談用紙】 ※注意：特定できる個人名や施設名は記載せず、匿名化してご提出ください。

患者年齢	☐ 19歳以下 ☐ 20歳以上～99歳以下	性別 ☐ 男性 ☐ 女性	診療科	☐ 100床台 ☐ 200床台 ☐ 300床台
許可病床数	☐ 400床台 ☐ 500床台 ☐ 600床台 ☐ 700床以上			
死亡日時	令和 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： 令和 年 月 日 死後 時間 ）・ ☐ 無				
【AI】 ☐ 有（実施日： 令和 年 月 日 死後 時間 ）・ ☐ 無				

センター様式 5 事例相談用紙

② 情報提供および支援

【院内調査における支援】

- ・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 6 か月以上経過した事例に対しては、定期的に進捗状況の確認や院内調査の進め方等に関する助言、および医療機関を訪問し直接支援（希望時のみ）を実施した。

【他機関との情報共有】

- ・対象：医療安全支援センターにおける「医療事故調査制度」についての職員周知
- ・支援方法：「医療事故調査制度」に関する動画を医療安全支援センターに向けて作成し提供した。

【病理解剖実施に関する支援】

- ・目的：医療事故調査制度における病理解剖を推奨する。
- ・支援方法：医療機関が遺族に対して病理解剖に関する説明ができるような資料をホームページに掲載している。

③ 伝 達

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

- 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
- ・伝達件数：16 件（累計 152 件）

(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

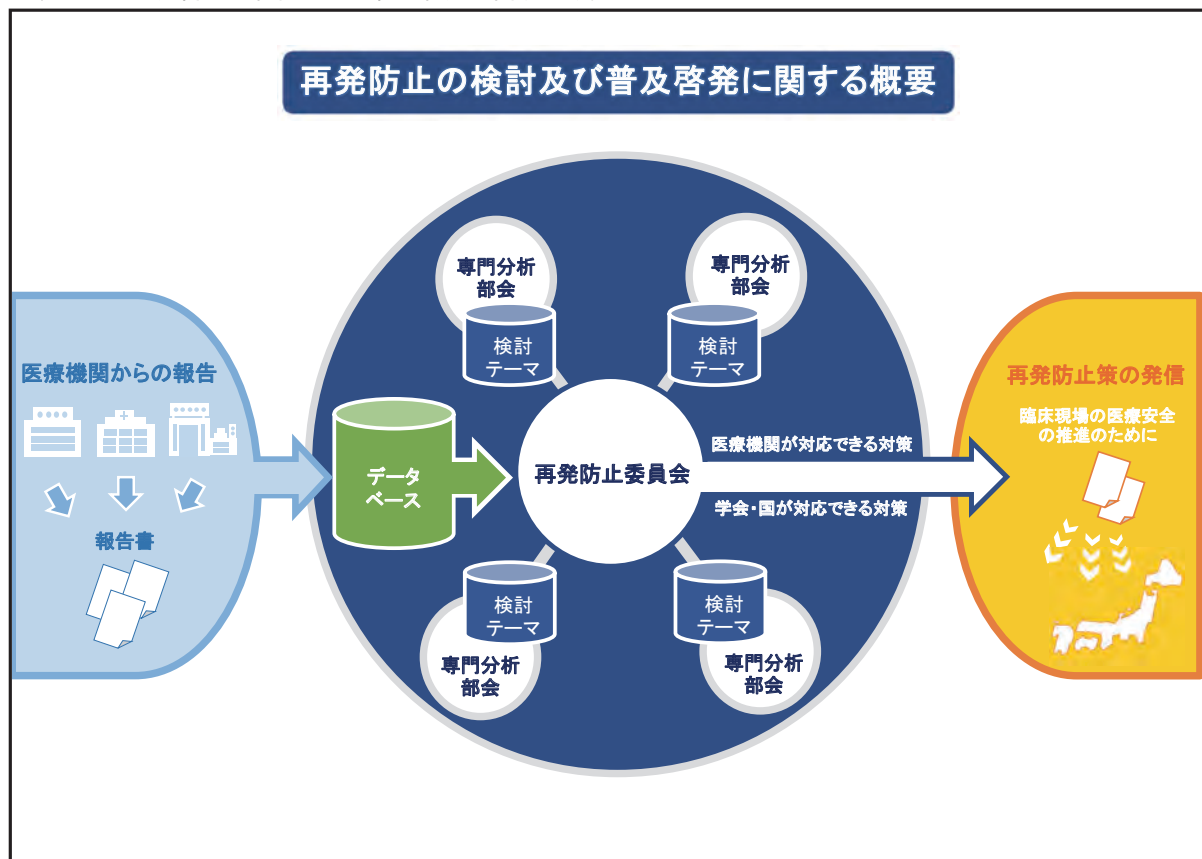
医療法第6条の16

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。

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」、および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-4 参照）。

図表Ⅲ-4 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）。
- ・開催状況：2 か月に 1 回開催している（図表Ⅲ-5 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-5 再発防止委員会開催状況

開催回	月日
第 31 回	1 月 17 日
第 32 回	3 月 7 日
第 33 回	5 月 16 日
第 34 回	7 月 4 日
第 35 回	9 月 5 日
第 36 回	11 月 7 日

② 2022 年に公表した医療事故の再発防止に向けた提言

2022 年は、第 15 号、第 16 号の「医療事故の再発防止に向けた提言（以下「提言書」という。）」を公表した（図表Ⅲ-6 参照）。また、提言書公表後に提言書の活用状況を把握するため、全国の病院に対してアンケートを実施し、今回より Web アンケートを導入した。第 11 号アンケートは回答率が大幅に減少したため、第 15 号アンケートではアンケート実施の広報・周知を強化した（図表Ⅲ-7 参照）。

図表Ⅲ-6 公表した提言書（付録 1、2 参照）

公表年月	提言書番号	提言書名	付録（資料）	
			形式	タイトル（内容）
2022 年 1 月	第 15 号	薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析	動画	インスリンバイアル製剤による死亡事例をゼロにするために
			解説動画／Power Point	提言の概要
2022 年 3 月	第 16 号	頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析	解説動画／Power Point	提言の概要

図表Ⅲ-7 実施したアンケート（※付録 3-1、3-2 参照）

提言書 公表年月	提言書 番号	提言書名	調査期間	調査 対象 (病院)	回答数	回答率
2020 年 3 月	第 11 号	肝生検に係る死亡事例の分析※	2022 年 2 月 1 日 ～ 3 月 25 日	8,256	154	1.9%
2022 年 1 月	第 15 号	薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析	2022 年 11 月 18 日 ～ 2023 年 2 月 17 日	8,209	2,082	25.4%

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等 7～11 名程度（部会員の選出は、学会等の協力を得ている。図表Ⅲ-8 参照）。部会の委員には、提言書公表後、認定証を交付している。
- ・開催状況：4～5 回程度実施しているが、テーマにより異なる。
- ・役割：再発防止委員会が定めた分析課題について、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-8 専門分析部会の状況

部会番号	分析課題（テーマ）	委員構成（学会または専門領域）
No.17	中心静脈カテーテル挿入・ 抜去に係る死亡事例の分析 － 第 2 報（改訂版）－ ※2023 年 3 月に公表（予定）	日本外科学会、医療の質・安全学会、日本医学放射線学会、 日本救急看護学会、日本呼吸器外科学会、 日本消化器外科学会（2 名）、日本心臓血管外科学会、 日本透析医学会※1）、日本麻酔科学会（計 10 名）
No.18	股関節手術を契機とした出血に 係る死亡事例の分析	日本整形外科学会（3 名）、日本クリティカルケア看護学会、 日本血液学会、日本血管外科学会、日本手術看護学会、 日本麻酔科学会、日本老年医学会（計 9 名）
No.19	肺動脈カテーテル関連	日本心臓血管外科学会（3 名）、日本集中治療医学会、 日本手術看護学会、日本循環器学会、日本麻酔科学会、 日本心臓血管麻酔学会（計 8 名）
No.20	血液検査パニック値 （緊急異常値）関連	日本臨床検査医学会（3 名）、医療の質・安全学会、 日本医療薬学会、日本看護管理学会、日本救急医学会、 日本診療情報管理学会、日本内科学会、 日本臨床衛生検査技師会（2 名）（計 11 名）
No.21	産科危機的出血（母体死亡） 関連	部会構成員の委嘱手続き中（計 10 名予定）

※1)は参考人

(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。

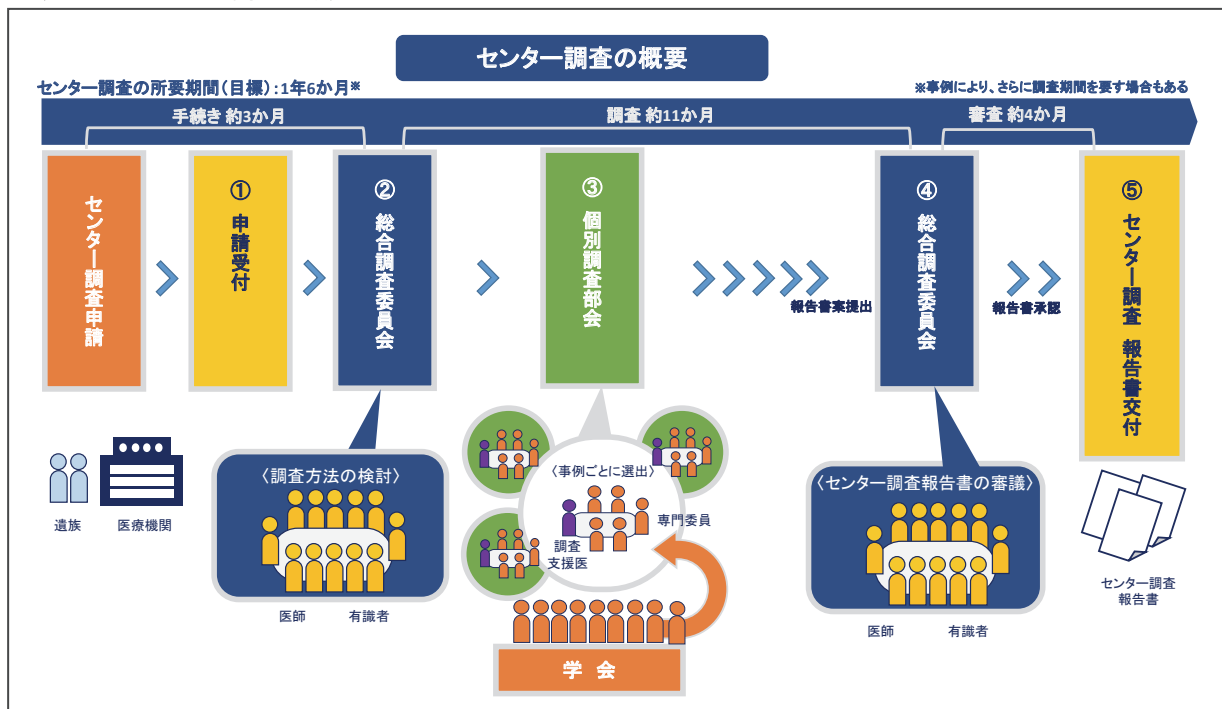
3 第1項の管理者は、医療事故調査・支援センターから前項の規定による求めがあつたときは、これを拒んではならない。

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、事故の原因を明らかにし、再発防止を図ることで医療の安全を確保することを目的としている。個々の責任追及を目的とするものではない。センター調査全般について検討を行う「総合調査委員会」、および事例ごとに具体的な調査を行う「個別調査部会」を設置している（図表Ⅲ-9 参照）。

図表Ⅲ-9 センター調査の概要



① 2022 年センター調査の依頼

- ・センター調査対象事例：29 件（累計 203 件）
- ・センター調査報告書交付事例：38 件（累計 132 件）

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 19 名（資料 3 参照）
- ・開催状況：1 か月に 1 回開催している（図表Ⅲ-10 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-10 総合調査委員会開催状況

開催回	月日
第 70 回	1 月 27 日
第 71 回	2 月 24 日
第 72 回	3 月 24 日
第 73 回	4 月 27 日
第 74 回	5 月 19 日
第 75 回	6 月 22 日
第 76 回	7 月 28 日
第 77 回	8 月 24 日
第 78 回	9 月 22 日
第 79 回	10 月 19 日
第 80 回	11 月 24 日
第 81 回	12 月 21 日

③ 個別調査部会

個別調査部会は、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）。部会の委員には、センター調査終了後、認定証を交付している。
- ・開催状況：事例ごとに原則 3 回開催している。
- ・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：35 事例／2022 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（資料 4 参照）。

【協力学会説明会】

- ・開催日：2023 年 3 月 15 日（水）予定

【個別調査部会への協力（登録）学会の協力状況】（図表Ⅲ-11 参照）

2022年1月から12月までに26個別調査部会が設置され、各学会から202名に協力をいただいている（2016年から2022年までの合計1,463名）。

図表Ⅲ-11 個別調査部会への協力（登録）学会の協力状況

No.	学会名	2022年 1月～12月	2016年 ～2022年 総数	No.	学会名	2022年 1月～12月	2016年 ～2022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	4	38	日本歯科医学会連合	0	2
2	日本医学放射線学会	11	83	薬剤			
3	日本感染症学会	1	20	39	日本医療薬学会	2	21
4	日本肝臓学会	4	11	医療関係関連学会・団体等			
5	日本眼科学会	0	2	40	医療の質・安全学会	2	12
6	日本救急医学会	8	52	41	日本診療放射線技師会	0	2
7	日本形成外科学会	0	2	42	日本臨床衛生検査技師会	0	1
8	日本血液学会	0	14	43	日本臨床工学技士会	4	21
9	日本血管外科学会	1	14	日本看護系学会協議会 関連学会			
10	日本外科学会	9	130	44	日本看護科学学会	5	49
11	日本呼吸器学会	6	35	45	日本看護管理学会	0	21
12	日本呼吸器外科学会	2	17	46	日本看護技術学会	1	3
13	日本産科婦人科学会	7	54	47	日本がん看護学会	1	6
14	日本集中治療医学会	11	21	48	日本救急看護学会	1	11
15	日本消化器外科学会	14	60	49	日本クリティカルケア看護学会	2	21
16	日本消化器病学会	10	42	50	日本在宅ケア学会	1	2
17	日本小児科学会	0	26	51	日本手術看護学会	10	42
18	日本小児外科学会	0	2	52	日本循環器看護学会	2	2
19	日本小児循環器学会	0	4	53	日本小児看護学会	0	7
20	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	4	18	54	日本助産学会	3	26
21	日本循環器学会	10	72	55	日本腎不全看護学会	0	3
22	日本神経学会	2	11	56	日本精神保健看護学会	0	5
23	日本心臓血管外科学会	6	52	57	日本老年看護学会	1	11
24	日本腎臓学会	3	14	協力学会登録以外			
25	日本整形外科学会	5	19	58	日本栄養士会	0	1
26	日本精神神経学会	0	13	59	日本癌治療学会	1	1
27	日本透析医学会	2	9	60	日本血栓止血学会	0	1
28	日本糖尿病学会	2	3	61	日本甲状腺学会	1	1
29	日本内科学会	8	150	62	日本消化器内視鏡学会	0	2
30	日本内分泌学会	0	3	63	日本精神科病院協会	0	4
31	日本脳神経外科学会	9	35	64	日本摂食嚥下リハビリテーション学会	0	1
32	日本泌尿器科学会	3	19	65	日本脳卒中学会	0	1
33	日本病理学会	13	85	66	日本理学療法士協会	0	1
34	日本麻酔科学会	10	66	67	日本臨床腫瘍学会	1	8
35	日本リウマチ学会	2	3	合 計			
36	日本リハビリテーション医学会	0	1				
37	日本老年医学会	1	8				
						202	1,463

※1 参考人、および、辞退者を含む。

※2 調査支援医を含まない。

(五十音順)

(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。

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

(1) 医療機関の職員等を対象とした研修

- ① 医療事故調査制度「管理者・実務者セミナー」
- ② 医療事故調査制度研修会
- ③ 医療事故調査・支援センター主催研修
 - ①は、日本医師会に委託して実施した。
 - ②は、日本歯科医師会に委託して実施した。

① 医療事故調査制度「管理者・実務者セミナー」：日本医師会

- ・ 目的：医療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医療機関の管理者および医療安全担当者等の実務者を養成する。
- ・ 開催方法：e-learning（配信期間；2022年12月21日から2023年3月24日）
：参加型 Web 研修（開催日；2023年2月18日）
- ・ 実施内容：プログラムに基づき、実施した（図表Ⅲ-12、図表Ⅲ-13 参照）。
- ・ 参加予定人数：700名程度

※参考：2021年度実績；受講者 637名（管理者 122名、副院長 71名、医療安全管理部門 部長 49名、医療安全管理部門 部長以外の役職者 175名、その他医療従事者 220名）

図表Ⅲ-12 e-learning プログラム

内容	講師	時間
開講挨拶	日本医師会 厚生労働省 医政局地域医療計画課 医療安全推進・医務指導室	
医療事故調査制度の概況	日本医療安全調査機構 常務理事 木村壮介	20 分
医療事故報告における判断	日本医療安全調査機構 顧問 山口 徹	40 分
当該医療機関における対応	日本医師会 医療安全対策委員会 委員 宮原保之／渡邊秀臣	40 分
支援団体・外部委員の役割	日本医師会 医療安全対策委員会 委員／福岡東医療センター 名誉院長 上野道雄	40 分
報告書の作成	国際医療福祉大学医学部 医学教育統括センター教授 宮田哲郎	40 分

図表Ⅲ-13 参加型 Web 研修プログラム

内容	講師	時間
開講挨拶	日本医師会	5 分
講演 1 院内調査における初期対応の要点	日本医師会 医療安全対策委員会 委員／福岡東医療センター 名誉院長 上野道雄	25 分
講演 2 医療事故報告における判断	日本医療安全調査機構 顧問 山口 徹	25 分
全体討議	(進行) 宮原保之 日本医師会 医療安全対策委員会 委員 (パネリスト) 全講師	90 分
閉講挨拶	日本医師会	5 分

② 医療事故調査制度研修会：日本歯科医師会

- ・ 目的：医療事故調査制度の対応について、歯科の特殊性をふまえ、医科との連携の在り方、院内調査の支援と報告書作成など、全国の歯科医療機関に携わる人材を育成する。
- ・ 開催日：2023年1月29日（日）
- ・ 開催方法：Web 研修
- ・ 実施内容：プログラムに基づき、実施した（図表Ⅲ-14 参照）。
- ・ 受講者：歯科医師、歯科衛生士など
- ・ 参加人数：117名

※参考：2021年度実績；受講者87名（歯科医師83名、その他医療従事者4名）

図表Ⅲ-14 プログラム

内容	講師
開会	小佐野みゆき（日本歯科医師会 理事）
挨拶	遠藤秀樹（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） 門田守人（日本医療安全調査機構 理事長）
講演 「医療事故調査制度」の概要・課題	木村壯介（日本医療安全調査機構 常務理事）
研修(1) 動画研修 「医療事故調査の流れ」	
研修(2) 「予期せぬ死亡事故」 発生直後の初動：歯科診療所の場合	望月 亮（日本歯科医師会歯科医療安全対策委員会 副委員長） 木村壯介（日本医療安全調査機構 常務理事）
研修(3) 「Q&A セッション」	Q：日本歯科医師会歯科医療安全対策委員会委員 A：日本医療安全調査機構 常務理事 木村壯介
研修(4) 「予期せぬ死亡事故」 発生直後の初動：病院歯科の場合	清水武彦（日本歯科医学会連合医療安全調査委員会委員 ／日本大学松戸歯学部小児歯科学講座 教授）
総括	柏崎秀一（日本歯科医師会 歯科医療安全対策委員会 委員長）
閉会	小佐野みゆき（日本歯科医師会 理事）

③ 医療事故調査・支援センター主催研修

- ・ 研 修 名：中小規模の医療機関における医療事故調査の実際と今後に向けて
～地域における支援や協働のあり方を共に考える～
- ・ 目 的：中小規模の医療機関における事故報告や院内調査の実際、ならびに地域における医療機関の連携や支援の実際を踏まえ、医療事故調査を円滑に実施するための方策について共有する。
- ・ 開 催 日：2022 年 12 月 3 日（土）（13：00～16：00）
（オンデマンド配信期間：2022 年 12 月 9 日～2023 年 2 月 28 日）
- ・ 開催方法：Web 研修
- ・ 実施内容：プログラムに基づき、実施した（図表Ⅲ-15 参照）。
- ・ 参加予定人数：1,400 名程度

※参考：2021 年度実績：受講者 1,337 名 管理者 91 名、副院長 80 名、医療安全管理部門 部長 185 名（専任 97 名、専従 88 名）、医療安全管理部門 部長以外の役職者 532 名（専任 1 名、専従 531 名）、医療安全管理部門 役職者以外 213 名（専任 0 名、専従 213 名）、医療安全管理部門以外 229 名（役職者 173 名、役職者以外 56 名）その他 7 名

図表Ⅲ-15 プログラム

時間	内容	講師
13：00～13：05	研修にあたって	門田守人（日本医療安全調査機構 理事長）
13：05～13：15	医療事故調査制度の現況	木村壮介（日本医療安全調査機構 常務理事）
13：15～13：40	【講演 1】 制度への報告や院内調査を経験した管理者の立場から	折田博之（大分県中津市立中津市民病院 院長）
13：40～14：05	【講演 2】 院内調査に携わった看護師の立場から	深澤美由紀（上尾中央総合病院 医療安全管理課 課長）
14：05～14：30	【講演 3】 中小規模の医療機関を支援する立場から	南須原康行（北海道大学病院 医療安全管理部 部長）
14：30～14：55	【講演 4】 院内調査の実施にあたり、様々な支援を行っている支援団体の立場から	伊藤進一（兵庫県医師会 医療安全担当常任委員）
14：55～15：05	休憩	
15：05～15：55	【全体討論】 医療事故調査を円滑に行うために何をするか	座長 山口 徹（日本医療安全調査機構 顧問兼事業部 部長） パネリスト ・ 講演者 4 名 ・ 長尾能雅（名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 部長・教授） ・ 木村壮介（日本医療安全調査機構 常務理事）
15：55～16：00	閉会の挨拶	矢島鉄也（日本医療安全調査機構 専務理事）

(2) 支援団体の職員等を対象とした研修

① 支援団体統括者セミナー

①は、日本医師会に委託して実施した。

① 支援団体統括者セミナー：日本医師会

- ・ 目的：医療事故調査の標準的な考え方や調査方法が各地域で波及することを目的とし、医療事故調査の知識・技能を習得して制度を牽引する各地域のリーダーを育成する。
- ・ 開催日：2023年3月18日（土）
- ・ 開催方法：Web 研修
- ・ 実施内容：グループ討議 1 医療事故報告における判断の支援について
グループ討議 2 初期対応への支援について
グループ討議 3 調査報告書作成への支援について
全体討議（グループごとに討議を行い、まとめ発表をする。）
- ・ 受講者：各都道府県の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）
- ・ 参加予定人数：100名程度

※参考：2021年度実績；受講者 115名（管理者 35名、副院長 20名（医師 18名、看護師 2名）、医療安全管理部門 部長 16名*（医師 7名、看護師 9名）、その他役職者 47名

*副院長と兼任含む

(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。

【職員の研修】

- ・開催日：1回目：2022年6月28日（火）「情報セキュリティに関する研修」
2回目：2022年8月15日（月）～9月30日（金）
「様々なビジネススキルを学ぶ
～eラーニングによる自己学習～」
- 3回目：2022年12月13日（火）・12月19日（月）2日に分けて開催
「コミュニケーション研修～実践編～」
- ・開催方法：すべて Web 研修
- ・受講者：1回目：医師、看護師など（計 58 名）
2回目：医師、看護師など（計 61 名）
3回目：医師、看護師など（計 67 名）

【センター調査に携わる支援医等のトレーニングセミナー】

- ・開催地：東京
- ・開催日：2023年1月14日（土）
- ・開催方法：現地および Web によるハイブリッド
- ・実施内容：プログラムに基づき、実施した（図表Ⅲ-16 参照）。
- ・受講者：調査支援医*や機構職員、特定機能病院の医療安全担当医師など（計 88 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。

本年より、センター調査を支援する調査支援医の増員に向け、特定機能病院の医療安全専従の医師にトレーニングセミナーへの参加を案内した。

図表Ⅲ-16 プログラム

時間	内容	講師
13:00～13:05	開会挨拶 医療事故調査・支援センターの 現況報告	門田守人（日本医療安全調査機構 理事長） 矢島鉄也（日本医療安全調査機構 専務理事）
13:05～13:10	ご挨拶	梅木和宣（厚生労働省 医療安全推進・医務指導室 室長）
13:10～13:35	センター調査の現状と課題 センター調査・報告書作成マニ ュアル Ver.4.1 について	宮田哲郎（総合調査委員会 委員長） （国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター 教授）
13:35～14:05	調査支援医の役割について	加藤 厚（関東信越ブロック 調査支援医） （千葉県がんセンター 肝胆膵外科部長）
14:05～14:15	休憩	
14:15～16:25	【講義】30分 報告書の記載の整理 【演習】70分 模擬事例を使用したグループ ワーク（50分） 各グループの発表（20分） 【講評・解説】30分	長尾能雅（総合調査委員会 副委員長） （名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 教授）
16:25～16:55	意見交換・質疑応答	
16:50～17:00	閉会挨拶	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説明用リーフレット、ポスターを、一般の方に分かりやすく説明することを目的としてリニューアルした。新しいリーフレット、ポスターは、2023年1月に全国の医療機関等へ配布した（付録4、5参照）。

また、その他の活動として、毎月のプレスリリースによる広報、全国医療機関への「医療事故の再発防止に向けた提言」等の刊行物の送付、新聞等への制度紹介の広告掲載およびホームページ上での情報掲載のほか、研修会等の講師派遣を行った。

① 刊行物送付状況

2022年1月1日から同年12月31日までの期間に、関係機関や依頼を受けた組織に送付した機関の刊行物の数は以下のとおりである（図表Ⅲ-17参照）。

図表Ⅲ-17 刊行物送付状況

		医療関係機関※1)		医療関係団体※2)		行政機関※3)		その他※4)		合 計	
		送付先数	送付部数	送付先数	送付部数	送付先数	送付部数	送付先数	送付部数	送付先数	送付部数
年報		268, 900 (3)	285, 397 (6)	629 (3)	1, 698 (45)	2, 265 (2)	4, 059 (13)	2, 219 (8)	3, 225 (90)	274, 013 (16)	294, 379 (154)
医療事故の再発防止に向けた提言	第1号	10 (10)	166 (166)	6 (6)	25 (25)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	3 (3)	18 (18)	194 (194)
		9 (9)	23 (23)	6 (6)	28 (28)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	3 (3)	17 (17)	54 (54)
	第2号	8 (8)	15 (15)	7 (7)	49 (49)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	3 (3)	17 (17)	67 (67)
		10 (10)	220 (220)	6 (6)	25 (25)	1 (1)	3 (3)	3 (3)	4 (4)	20 (20)	252 (252)
	第3号	9 (9)	22 (22)	6 (6)	29 (29)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	3 (3)	17 (17)	54 (54)
		9 (9)	23 (23)	6 (6)	27 (27)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	3 (3)	17 (17)	53 (53)
	第4号	9 (9)	23 (23)	6 (6)	25 (25)	1 (1)	3 (3)	2 (2)	3 (3)	18 (18)	54 (54)
		10 (10)	148 (148)	6 (6)	38 (38)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	3 (3)	18 (18)	189 (189)
	第5号	9 (9)	18 (18)	6 (6)	28 (28)	0 (0)	0 (0)	3 (3)	4 (4)	18 (18)	50 (50)
		10 (10)	18 (18)	6 (6)	31 (31)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	3 (3)	18 (18)	52 (52)
	第6号	11 (11)	29 (29)	6 (6)	27 (27)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	3 (3)	19 (19)	59 (59)
		9 (9)	17 (17)	6 (6)	26 (26)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	3 (3)	17 (17)	46 (46)
	第7号	7 (7)	15 (15)	6 (6)	25 (25)	0 (0)	0 (0)	3 (3)	4 (4)	16 (16)	44 (44)
		6 (6)	8 (8)	6 (6)	27 (27)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	3 (3)	14 (14)	38 (38)
	第8号	268, 952 (49)	424, 843 (2, 460)	638 (12)	10, 221 (250)	2, 263 (0)	4, 045 (0)	2, 200 (5)	19, 662 (11)	274, 053 (66)	458, 771 (2, 721)
		268, 921 (24)	423, 593 (1, 335)	633 (7)	9, 987 (25)	2, 264 (1)	4, 055 (10)	2, 217 (6)	19, 753 (130)	274, 035 (38)	457, 388 (1, 500)
リーフレット		13 (13)	886 (886)	38 (38)	1, 120 (1, 120)	0 (0)	0 (0)	7 (7)	170 (170)	58 (58)	2, 176 (2, 176)
ポスター		268, 916 (11)	311, 180 (342)	666 (38)	1, 501 (245)	2, 267 (0)	18, 726 (0)	2, 196 (3)	3, 435 (17)	274, 045 (52)	334, 842 (604)
病理解剖説明資料		3 (3)	113 (113)	36 (36)	1, 185 (1, 185)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	3 (3)	40 (40)	1, 301 (1, 301)

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) 「医療関係機関」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。

※2) 「医療関係団体」とは、日本医師会、日本歯科医師会、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。

※3) 「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。

※4) 「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

2022 年のホームページへのアクセス数は約 155 万件であった（図表Ⅲ-18 参照）。

図表Ⅲ-18 ホームページへのアクセスおよび閲覧状況

月		2022年												合計	
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
アクセス数		157,392	154,065	136,554	154,659	112,240	119,845	104,113	95,237	95,799	119,419	167,986	129,310	1,546,619	
医療 事 故 の 再 発 防 止 に 向 け た 提 言	現況報告	2,009	1,804	1,174	1,960	2,263	2,540	2,605	2,569	2,670	3,051	2,878	2,537	28,060	
		H28年年報	8	6	15	14	9	8	11	7	12	9	5	3	107
		H29年年報	116	95	86	148	106	105	104	72	47	66	58	57	1,060
		2018年年報	105	78	58	82	82	39	31	35	26	26	23	33	618
		2019年年報	82	55	67	89	57	45	25	25	34	39	28	32	578
		2020年年報	328	209	258	148	144	128	105	117	124	91	103	106	1,861
		2021年年報			998	1,236	937	948	1,017	797	754	1,030	949	1,042	9,708
		リーフレット	466	415	454	473	397	492	490	406	546	621	1,585	1,002	7,347
		ポスター	307	252	243	219	207	224	221	273	253	312	1,053	682	4,246
		簡易説明書	591	495	547	532	530	540	462	486	477	545	801	660	6,666
	解説 説明書	医療機関用	114	122	106	133	125	144	119	137	145	157	381	301	1,984
		遺族用	117	123	121	143	129	150	129	121	129	109	242	217	1,730
		遺族用(簡易版)	80	71	62	99	79	73	70	65	79	86	177	160	1,101
	第1号	提言書	536	547	619	804	678	719	614	597	710	848	736	779	8,187
		動画	45	58	44	48	47	48	41	17	24	19	34	35	460
		アンケート	25	25	18	26	23	25	12	14	16	19	34	12	249
	第2号	提言書	778	557	674	595	572	524	351	367	361	416	351	292	5,838
		患者に向けた説明用紙	256	309	200	236	300	246	164	154	142	135	197	217	2,556
		アンケート	22	14	18	30	28	23	21	15	19	31	26	23	270
	第3号	提言書	1,250	973	2,085	1,094	1,165	1,242	878	805	1,186	784	2,306	829	14,597
		提言概要	174	125	158	158	139	184	113	108	107	119	230	152	1,767
		アンケート	34	23	25	44	28	38	25	18	16	26	52	38	367
	第4号	提言書	866	862	832	1,024	1,382	1,052	697	645	677	782	632	497	9,948
		動画	81	102	60	146	96	45	60	52	129	113	220	134	1,238
		アンケート	19	18	7	40	34	25	15	15	13	13	27	22	248
	第5号	提言書	826	634	585	822	735	777	618	406	381	413	390	378	6,965
提言概要		143	106	97	155	138	127	96	88	108	135	156	247	1,596	
アンケート		17	8	12	6	3	10	10	6	7	10	10	4	103	
第6号	提言書	1,386	1,259	1,352	1,739	1,883	1,744	1,056	1,178	1,378	1,615	1,393	995	16,978	
	動画	63	65	38	50	61	41	39	35	32	48	64	35	571	
	漫画	171	170	143	251	188	192	168	125	116	183	142	175	2,024	
	アンケート	23	19	17	30	25	31	18	23	18	25	23	16	268	
第7号	提言書	605	575	523	585	589	479	396	327	364	271	178	144	5,036	
	提言概要	67	68	74	92	85	86	51	40	36	38	50	36	723	
	アンケート	29	4	8	14	10	10	13	9	9	9	22	15	152	
第8号	提言書	299	222	266	362	269	301	257	281	301	322	275	323	3,478	
	提言概要	118	91	80	124	116	140	69	68	67	66	88	808	1,835	
第9号	提言書	886	670	632	751	757	833	568	496	471	484	590	460	7,598	
	提言概要	130	153	130	170	155	173	158	157	144	102	145	97	1,714	
第10号	提言書	1,353	1,268	1,568	1,637	1,571	1,836	1,452	1,600	1,624	1,590	1,538	1,725	18,762	
	提言概要	70	56	70	104	66	56	37	45	42	37	55	51	689	
第11号	提言書	663	651	426	545	771	627	412	378	705	806	493	392	6,869	
	提言概要	47	85	57	62	34	35	24	30	20	19	30	20	463	
第12号	提言書	153	161	126	192	126	145	138	89	85	111	143	394	1,863	
	提言概要	50	46	53	75	34	41	22	27	33	30	52	41	504	
	提言概要(動画有り)	17	28	15	14	41	24	7	10	22	14	27	18	237	
第13号	提言書	228	186	234	248	198	200	171	138	118	125	160	122	2,128	
	提言概要	65	60	84	82	54	47	38	40	38	38	57	34	637	
	胃ろう管理手帳	98	75	114	112	103	71	38	53	65	56	65	48	898	
第14号	提言書	876	606	684	759	658	543	549	528	501	518	586	465	7,273	
	提言概要	150	126	146	145	105	106	109	72	69	75	75	60	1,238	
第15号	提言書	13,051	4,679	3,774	3,739	3,447	3,141	2,538	2,220	1,894	2,268	3,020	2,442	46,213	
	動画	737	721	671	230	165	145	105	64	76	75	325	197	3,511	
	提言概要			88	362	219	113	93	74	61	84	159	108	1,361	
	提言概要 解説動画			73	289	245	178	90	49	62	103	309	145	1,543	
第16号	提言書			1,406	4,240	1,691	1,307	835	544	452	515	557	433	7,110	
	提言概要					49	175	66	50	61	73	42	58	904	
	提言概要 解説動画					62	235	121	114	131	141	109	73	986	

③ 研修会や講習会等への講師派遣等について

2022 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、研修会、セミナー等、19 件の講師派遣依頼を受け、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。

④ 制度の広報・周知

医療事故調査制度の広報・周知を目的として、医療安全推進週間（11 月 20 日から 26 日）に合わせて新聞広告（図表Ⅲ-19 参照）を掲載するとともに、医療業界誌等への広告掲載や、郵便局への啓発ポスターの掲示等により、本制度の周知を図った。

図表Ⅲ-19 新聞広告

**予期しなかった死亡の原因を調査し、再発防止、医療の安全を目指す。
それが医療事故調査制度です。**

医療事故調査制度
死因・原因を調べ医療の安全を目指します

大切な家族の命を無駄にしない医療事故調査制度
夫が医療事故で突然亡くなった時、その場にいた全員が状況を理解できませんでした。当該医療機関は、医療事故調査制度によるセンター調査を依頼し、調査報告書は血の通った内容となりました。のちに「再発防止に向けた提言」第16号に掲載され、新聞でも作られ、研修等に活用できるようになったことは、当該医療機関が調査に協力した結果だと思えます。これをきっかけに当該医療機関への見方も徐々に変わり、夫の事例が再発防止策の公開につながったことで気持ちの整理ができました。遺族の立場からもこの制度を是非推奨したいと思います。

医療の不確実性を解き明かす医療事故調査制度
医療の不確実性ということばがあります。手術など大きな侵襲が体に加えられ治療行為において、患者様に健康を取り戻していただくこととすなわち結果が起きてしまうことを指します。その原因が何であらうと、患者様、ご家族の悲しみと同じように、医師・医療スタッフもまた期待に応えられなかったことに申し訳なく、悔しい思いを抱きます。その悔しい思いに訴えることで第三者による公平な評価を得て、提供する医療の安全性をさらに高めることができると考えています。

院内事故調査が医療機関にもたらす変化
当院で発生した医療事故を医療事故調査・支援センターへ報告することにより、第三者の支援をうけ第三者も交えた院内調査を実施しました。私たち自身は、今まで隠蔽が起これずできていた医療に對しもう一層医療安全に意識が起これずできていたのか、今まで行っていた調査よりも深く掘り下げ、時間を日々行われている医療のあり方や教育システムを見直すことの重要性を再認識し、病院としてさらなる安全・安心な医療の提供に向けて意識の転換を得ることができたと感じています。

医療事故調査・支援センターが行う「センター調査」
医療事故の院内調査に納得がいかない、第三者の意見を聞きたいなどの場合に、ご遺族、あるいは、当該病院が医療事故調査・支援センターに調査を依頼することがあります。それがセンター調査です。センター調査では、関連する学会から推薦された専門家が調査し、結果をセンター調査報告書にまとめ、ご遺族と当該病院に交付します。センター調査は院内調査を補充し、中立性・公正性を担保するものです。院内調査と結果が異なることもあり、双方の結果が尊重され、相まって今後の再発防止、医療安全の向上に役立っています。

「医療事故」を調査する制度
本制度は、医療法に基づき、2015年10月に開始されました。この制度により、医療機関には、制度の対象となる「予期しなかった死亡」が発生した際、「医療事故調査・支援センター」に報告するとともに、死亡の原因を調査することが義務付けられました。この制度は、医療事故と認められた全ての事例を医療機関自ら関係者の協力を得て調査を行う点において、世界でも類を見ないものです。センターは、医療機関から報告された数多くの調査事例を機能的に分析し、再発防止策の提言という形でその知見を医療機関と社会へ還元しています。

一般市民にとっての医療事故調査制度
医療は不確実な境界がある。過誤がなくとも、予期せぬ死に及ぶこともある。それが32年間6万件を超える電話相談に対応してきた実態です。予期せぬ死亡が起きたとき、かつては検証に法的手段が必要でした。しかし医療事故調査制度では院内調査が行われ、遺族にも結果が報告されます。希望すれば第三者調査も受けられます。身近に予期せぬ死亡が起きたとき、知識がなければ動転しているなかで冷静な判断が困難です。死因の究明には解剖やCTなどによる死時画像診断が有効なことを知り、平時から家族で話し合い、制度の理解に努めましょう。

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)

11月20日から26日は「医療安全推進週間」です。(厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/>)
日本医療安全調査機構は、医療安全推進週間を後援しています。

相談専用ダイヤル 03-3434-1110 ホームページ <https://www.medsafe.or.jp/>

(7) 医療の安全の確保を図るための業務

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。

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。

医療の安全の確保を図るため、特定機能病院に医療事故対応状況等についてのアンケート調査を行った。

【特定機能病院へのアンケート】

- ・ 目 的：高度な医療等を提供している特定機能病院の医療安全体制確保のため工夫されている方策を知ること、今後の医療事故調査の体制整備に係る研修等の支援につなげる。
- ・ 実施方法：郵送
- ・ 実施期間：2022年7月1日～7月29日（期間外の回答も含む）
- ・ 対 象 者：全国の特定機能病院（87病院 ※2022年7月1日時点）
- ・ 回 収 率：98%

なお、アンケートの結果は、現在集計中である。

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

2022年12月31日現在

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 特任教授
	阿部 修	公益社団法人 日本医学放射線学会 理事、 東京大学大学院 医学系研究科 生体物理医学専攻 放射線医学講座 教授
	今村 康宏	公益社団法人 全日本病院協会 常任理事、 医療法人済衆館 済衆館病院 理事長
	井本 寛子	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
	上野 道雄	公益社団法人 福岡県医師会 参与
	後 信	九州大学病院 医療安全管理部 部長・教授
	大塚 将之	一般社団法人 日本外科学会 理事、 千葉大学大学院医学研究院 臓器制御外科学教室 教授
	川上 純一	公益社団法人 日本薬剤師会 副会長
	久保 絹子	公益社団法人 日本助産師会 専務理事
	後藤 隆久	一般社団法人 全国医学部長病院長会議 患者安全推進委員会 委員、 横浜市立大学附属病院 病院長
	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
	近藤 稔和	特定非営利活動法人 日本法医学会 理事、 和歌山県立医科大学 法医学教室 教授
	田中 伸哉	一般社団法人 日本病理学会 副理事長、 北海道大学大学院医学研究院 腫瘍病理学教室 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 副院長、患者安全推進部 教授
	服部 信孝	一般社団法人 日本内科学会 理事、 順天堂大学医学部 脳神経内科 教授
	細川 秀一	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	三代 知史	公益社団法人 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

2022年12月31日現在

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 康夫	北里大学病院 医療支援部 診療情報管理室 課長
	井本 寛子	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
	上野 道雄	公益社団法人 福岡県医師会 参与
	大川 淳	一般社団法人 日本医学会連合 理事
	大野 史郎	公益社団法人 日本精神科病院協会 理事
	小佐野 みゆき	公益社団法人 日本歯科医師会 理事
	加藤 良夫	栄法律事務所 弁護士
	日下部 哲也	独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 医療機器品質管理・安全対策部長
	隈丸 拓	東京大学大学院医学系研究科 医療品質評価学講座 特任准教授
	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
	寺井 美峰子	公益財団法人 田附興風会医学研究所 北野病院 看護部長
	原 眞純	帝京大学医学部附属溝口病院 病院長
	布施 明美	公益社団法人 日本助産師会 理事
	舟越 亮寛	一般社団法人 日本病院薬剤師会 理事
	細川 秀一	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	矢野 真	日本赤十字社 総合福祉センター 所長
	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

2022年12月31日現在

委員氏名（敬称略）		所属 ・ 役職
委員長	宮田 哲郎	国際医療福祉大学 医学部 医学教育統括センター 教授
副委員長	仙賀 裕	一般社団法人 日本病院会 副会長
副委員長	長尾 能雅	名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 部長・教授
副委員長	細川 秀一	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	池松 裕子	修文大学 看護学部 看護学科 教授・学部長
	石渡 勇	石渡産婦人科病院 院長
	和泉 啓司郎	一般社団法人 日本病院薬剤師会 専務理事
	大橋 健一	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 人体病理学分野 教授
	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
	鈴木 利廣	すずかけ法律事務所 弁護士
	鈴木 亮	東京医科大学病院 糖尿病・代謝・内分泌内科学分野 主任教授
	立石 宇貴秀	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 画像診断・核医学分野 教授
	豊田 郁子	患者・家族と医療をつなぐNPO法人「架け橋」 理事長
	中島 勸	埼玉医科大学 総合医療センター 医療安全管理学 教授
	中村 雅史	九州大学大学院 医学研究院 臨床・腫瘍外科 教授
	南須原 康行	北海道大学病院 医療安全管理部 部長・教授
	松村 由美	京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 部長・教授
	宮澤 潤	宮澤潤法律事務所 弁護士
	渡邊 秀臣	公益社団法人 群馬県医師会 理事

資料4 センター調査協力（登録）学会一覧

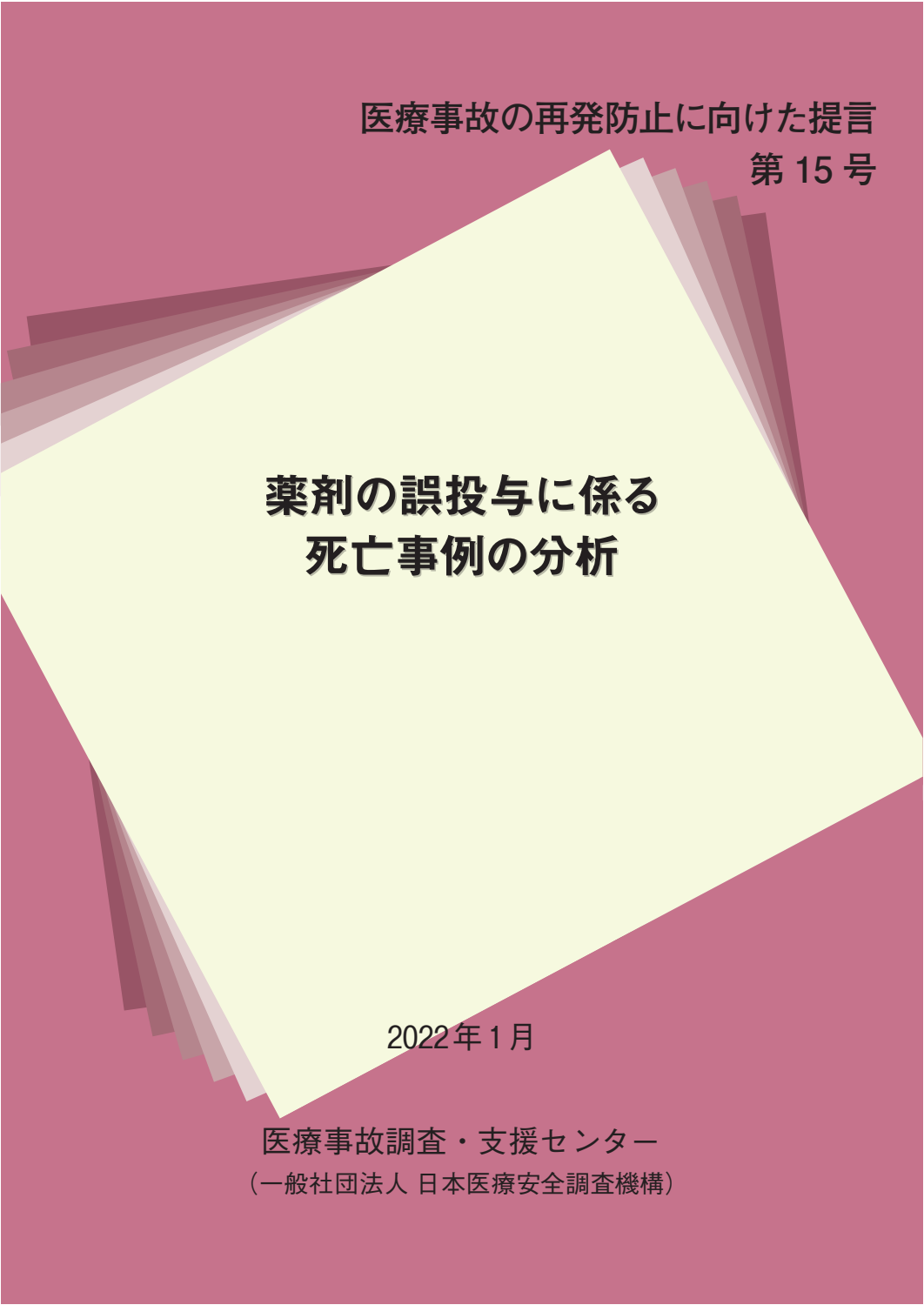
2022年12月31日現在

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

(五十音順)

V 付 録

付録 1 医療事故の再発防止に向けた提言 第15号
薬剤の誤投与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	松村 由美	一般社団法人 医療の質・安全学会
部会員	亀森 康子	一般社団法人 医療の質・安全学会
	洪 愛子	一般社団法人 日本看護管理学会
	田村 功一	一般社団法人 日本内科学会
	土屋 文人	一般社団法人 医療の質・安全学会
	成松 英智	一般社団法人 日本集中治療医学会
	前田 佳孝	一般社団法人 日本人間工学会
	山本 康次郎	一般社団法人 日本医療薬学会

医療事故の再発防止に向けた提言（第15号）

薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析

<対象事例の特徴>

- ・36例中35例は、確認不足により誤投与に至った。
- ・35例を薬剤投与工程別にみると、処方時の間違いが17例、調剤時の間違いが2例、投与時の間違いが16例あり、一連の工程においてエラーを検出できなかった。
- ・36例中10例は部署の配置薬を使用、4例は持参薬を継続処方する際に誤投与に至った。
- ・36例中29例は、ハイリスク薬であった。

【薬剤投与工程における確認】

提言1 薬剤の処方から投与までの工程において、確認のタイミングを明確にし、患者への薬剤の適応を判断する「妥当性チェック」と薬剤名や患者名などを突き合わせる「照合型チェック」を行う（P27 図2 参照）。

【確認に関するマニュアル】

提言2 院内のマニュアルは繁忙時を前提とした手順を定め、妥当性チェックと照合型チェックの確認内容がわかるよう具体的な内容を記載する。

【不慣れな薬剤の取り扱い】

提言3 医療機関は薬剤情報を容易に調べられる環境を整え、医療従事者は不慣れな薬剤を使用する際、薬剤情報を活用し薬剤を理解したうえで使用する。

【患者の服薬確認への支援】

提言4 患者が薬を服用する際に薬剤の名称・外観・錠数が照合できるよう、薬剤情報提供書を渡すなど、患者自身が確認する仕組みを整える。

【部署の配置薬と保管】

提言5 配置薬は薬剤師による調剤工程がない薬を使用するというリスクを踏まえて、薬剤部門や医療安全管理部門も参加し、配置薬を決定する。

【持参薬の鑑別と継続処方における監査】

提言6 持参薬は薬剤部門が鑑別し、必要時、代替の処方提案を行う体制と、タイムリーに鑑別・鑑査できない場合に、後日あらためて薬剤師が処方内容と薬歴を確認できる仕組みを整える。

【薬剤誤投与後の対応】

提言7 ハイリスク薬や降圧薬の過量投与は薬物中毒と捉え、投与直後に変化がなくても直ちに患者の監視を開始し、薬物中毒の相談窓口や専門医に相談する。

<インスリンに関する対象事例の特徴>

- ・インスリンに関する事例は4例全てで、インスリンバイアル製剤を使用していた。
- ・4例中2例は、インスリン専用注射器を使用せず、過量に量り取っていた。

【インスリンの指示・確認】

提言8 インスリンを指示する場合は単位で行う。インスリン専用注射器で量り取れない場合は、指示間違いを疑い、指示した医師に確認する。

【インスリン専用注射器の使用】

提言9 インスリンバイアル製剤からインスリンを量り取る際は、必ずインスリン専用注射器を使用し、他の注射器は使用しない。

専門分析部会・再発防止委員会／医療事故調査・支援センター 2022年1月

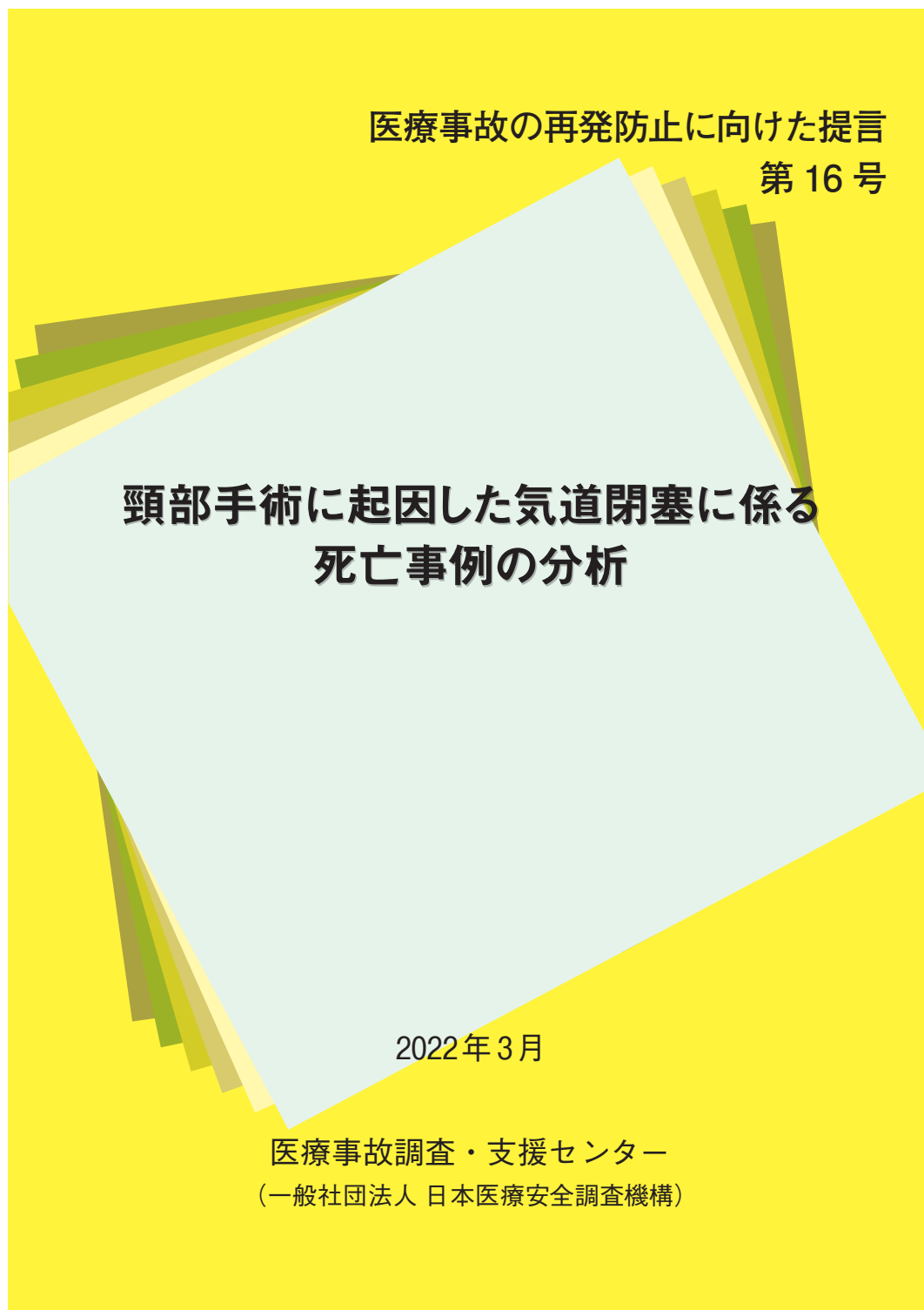
※医療事故の再発防止に向けた提言第15号より、一部抜粋して掲載。

センターのホームページに、提言第15号の提言書全文と「提言の概要（解説動画）」、「インスリンバイアル製剤による死亡事例をゼロにするために（動画）」を掲載しています。



付録2

医療事故の再発防止に向けた提言 第16号
頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析



専門分析部会 部会員名簿

部会員氏名（敬称略）		所属
部会長	朝蔭 孝宏	一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
部会員	新井 正康	一般社団法人 日本集中治療医学会
	大川 淳	公益社団法人 日本整形外科学会
	太田 嘉英	公益社団法人 日本口腔外科学会
	川本 俊樹	一般社団法人 日本脳神経外科学会
	小池 伸享	一般社団法人 日本救急看護学会
	筒井 英光	一般社団法人 日本内分泌外科学会
	中島 勸	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16号）

頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析

<対象事例10例の特徴>

- ・8例で、術後にSpO₂を継続的に測定していたが、呼吸回数は測定していなかった。
- ・全例で、出血を伴い気道閉塞に至っていた。
- ・9例で、医師到着から気道確保まで、約5～60分の時間を要していた。
- ・術式は、頸椎前方固定術、甲状腺切除術、甲状舌管嚢胞摘出術、頸部リンパ節郭清術であり、診療科は整形外科、脳神経外科、外科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科と多岐にわたっていた。

【気道閉塞の危険性を知る】

提言 1 頸椎前方固定術、甲状腺切除術、頸部リンパ節郭清術などの頸部術後は、静脈還流障害に伴う喉頭粘膜浮腫により、窒息に至る危険性があることを認識する。特に、後出血が起これば窒息のリスクが高まる。

【術後の呼吸の観察】

提言 2 喉頭粘膜浮腫により気道狭窄が進行しても、急変直前までSpO₂は低下しない。呼吸回数の増加と頸部聴診で喘鳴や狭窄音の有無を併せて観察する。

【術後の症状と頸部の観察】

提言 3 頸部術後は「頸部腫脹」の有無とともに、気道狭窄の徴候として「息苦しさ」、「痰のからみ」、「飲み込みにくさ」、「創部痛の増強」などの訴えや、「頻繁な体位変換」や「不穏状態ととられる体動」などを観察する。

【術後の報告基準の明示と対応】

提言 4 医師は、頸部術後の気道狭窄の徴候について、観察項目と報告基準を明確に指示する。医療機関は、頸部術後を担う医療チームが気道狭窄の徴候に迅速な対応ができる体制を作る。

【開創の判断と対応】

提言 5 頸部術後に頸部の腫脹や頸部周囲径の増大を認め、血腫による気道狭窄を疑う場合には、即開創し、血腫除去術を実施する。呼吸状態が改善しない場合に備え、同時に外科的気道確保の準備を進める。

【緊急外科的気道確保の実施】

提言 6 頸部術後に気道狭窄が進行している場合には、気管挿管が困難であることが多い。気管挿管が困難な場合は、ためらわず外科的気道確保を実施する。

【緊急外科的気道確保の体制の整備】

提言 7 頸部手術を行う医療機関は、緊急外科的気道確保が可能な体制を整備する。

専門分析部会・再発防止委員会／医療事故調査・支援センター 2022年3月

※医療事故の再発防止に向けた提言第16号より、一部抜粋して掲載。

センターのホームページに、提言第16号の提言書全文と「提言の概要（解説動画）」を掲載しています。



付録 3-1 医療事故の再発防止に向けた提言 第11号

「肝生検に係る死亡事例の分析」に関するWebアンケート集計結果
【医療機関対象】

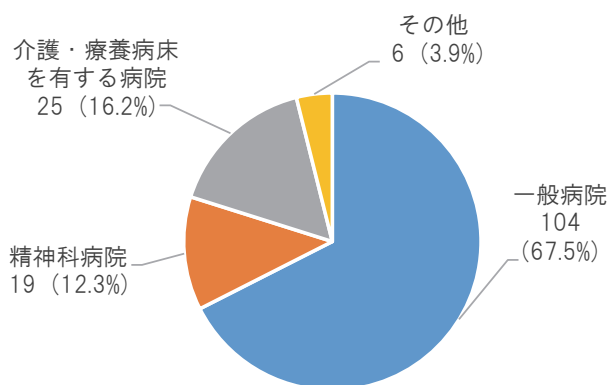
調査期間：2022年2月1日～3月25日

調査対象：全国の病院 8256施設

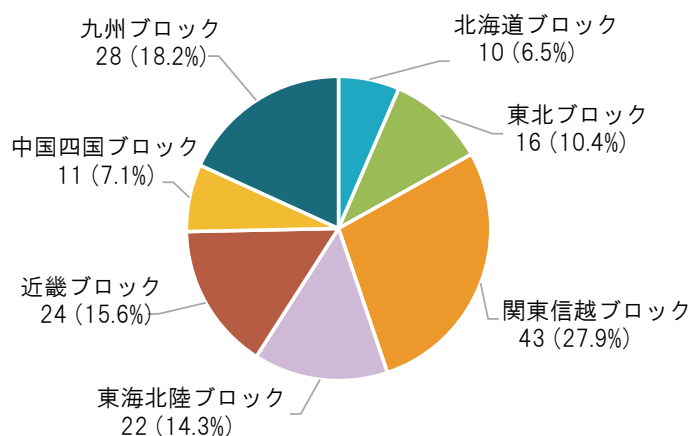
回答数：154 割合：1.9%

施設について

■医療機関の種類(n=154施設)

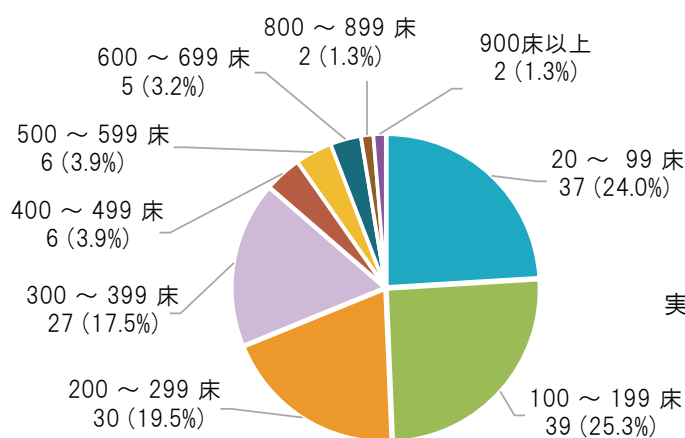


■施設が所在する地域ブロック※(n=154施設)

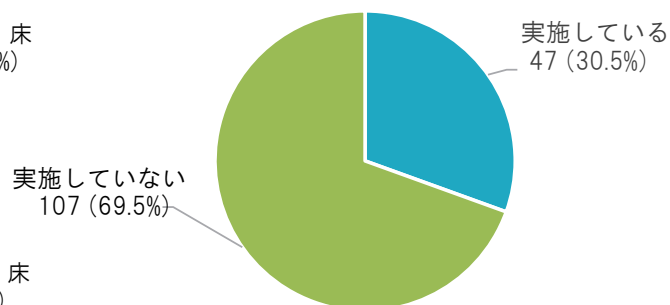


※「地域ブロック」は全国地方厚生局の管轄に基づく分類

■病床規模(n=154施設)

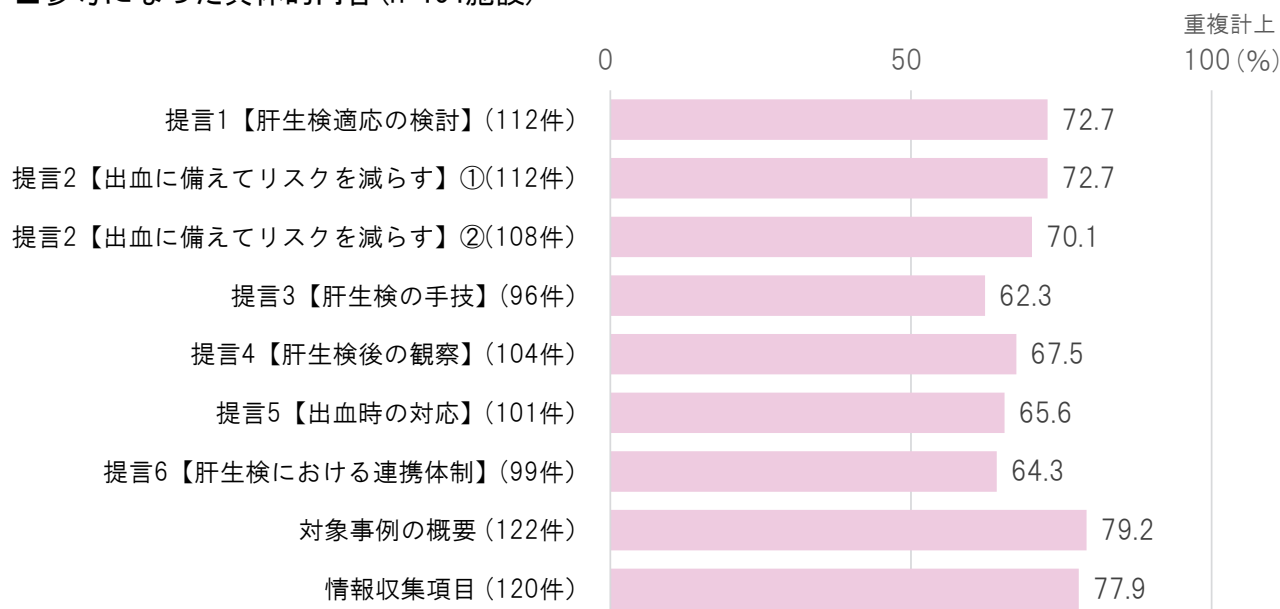


■施設における肝生検実施の有無 (n=154施設)

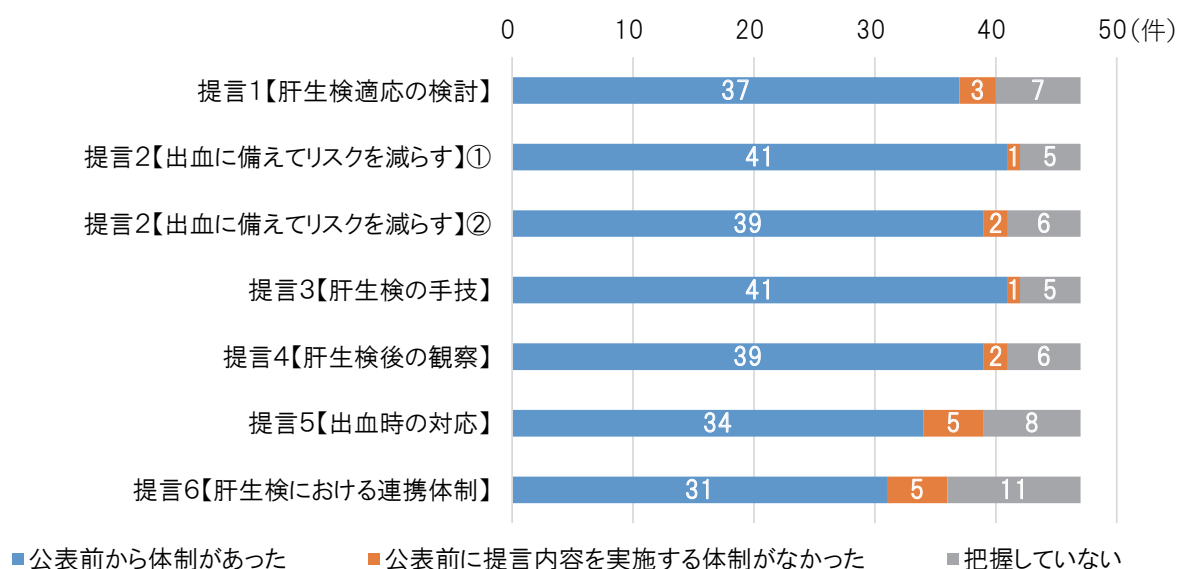


有用性、取り組みの状況

■参考になった具体的内容(n=154施設)

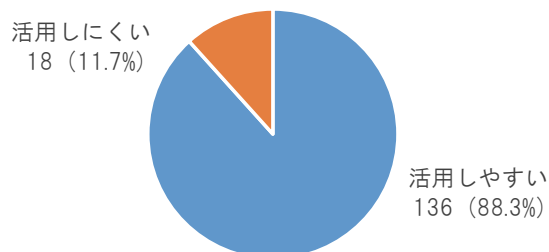


■肝生検実施施設における提言内容の取り組み状況について (n=47施設)

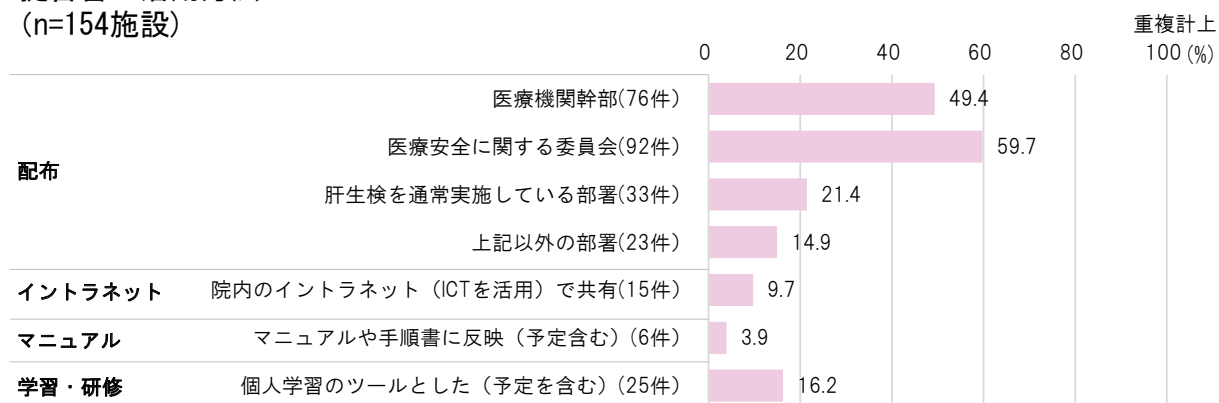


提言書の活用状況

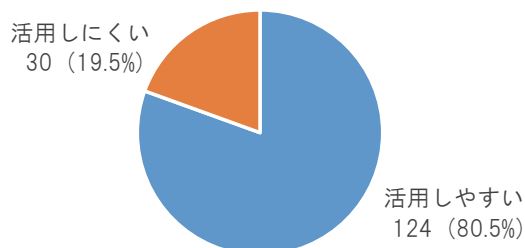
■提言書は活用しやすいものになっているか（n=154施設）



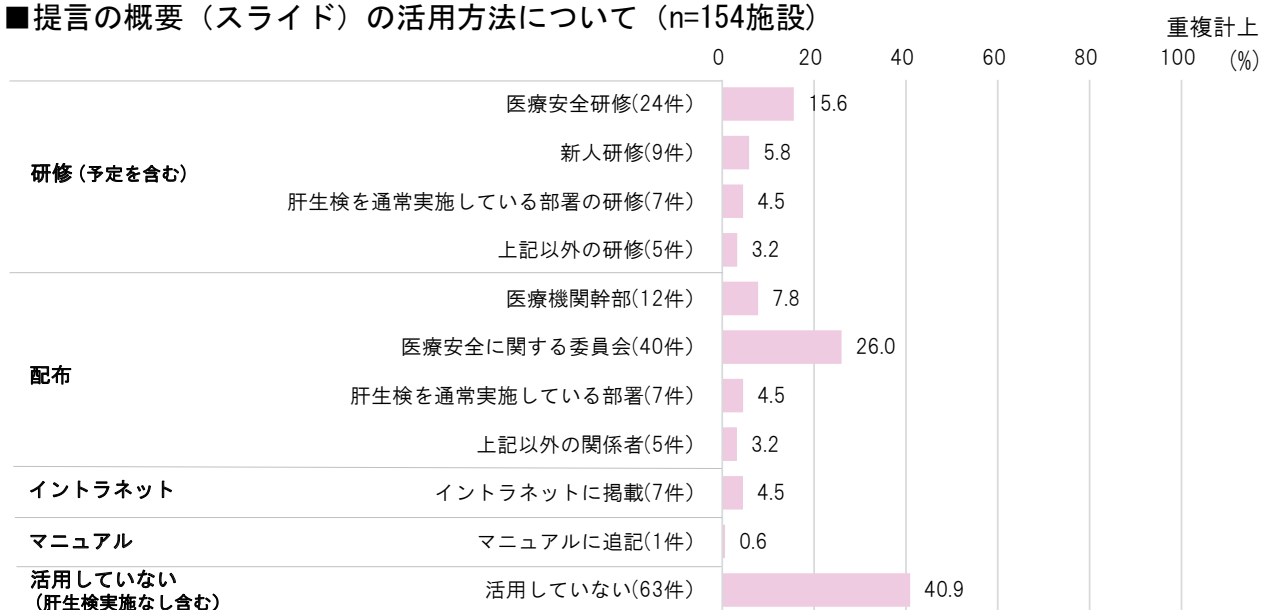
■提言書の活用方法について（n=154施設）



■提言の概要（スライド）は活用しやすいものになっているか（n=154施設）



■提言の概要（スライド）の活用方法について（n=154施設）



■自由記載のまとめ（主な意見）

○有用だった ●改善・要望

提言1	○出血リスクが高い診療行為であることを再認識した。 ○抗凝固薬の服薬リスクを再確認し、内服薬中止の必要性も理解でき、内服薬確認の徹底につながった。 ○医師の説明記録や同意書を見直す際の参考になった。
提言2	○入院前の内服薬確認時に有用で、抗血栓薬内服中の患者では処置前に薬の調整が必要なことを認識した。 ○内科疾患を併発している高齢患者が増加しているため、出血傾向の把握についても理解を深めることができた。 ○患者に説明する際に参考になる。
提言3	○使用物品の準備や、介助時の医師との情報共有に活かすことができる。 ○出血リスクがある場合の対策を知ることができた。 ○既往のある患者の観察と理解につながると感じた。
提言4	○肝生検後の観察項目、患者の状態変化に対するアセスメントの参考になり、医師への報告基準として学べる。 ○患者の状態変化や看護師から報告があった場合の判断材料になる。 ○若い医師に向けて、肝生検後の観察の再確認となった。
提言5	○出血した場合の初期対応、保存的療法のみならず外科的な止血を検討することが理解できた。 ○出血した場合の組織の安全対策の再評価を行った。 ○患者への説明の参考資料となった。
提言6	○緊急時における他部門との連携の重要性について、改めて確認することができた。 ○リスクを伴う検査に対し、多職種で患者・家族へのIC後の確認やフォロー体制を作ることが重要であることを再認識した。 ○各部署に周知できる内容である。
対象事例の概要	○事例が具体的で、患者の背景・状況と肝生検前後の経過がわかり、データ、内服薬の情報、薬剤の注意点が参考になる。 ○自施設で起きた事例と照らし合わせて考えることができる。 ○事例を通してイメージすることで自部署の現状に照らし合わせることができ、リスク回避につなげられると考える。 ○症例の少ない施設では、経験知や情報不足の点が多く、参考にして注意喚起や学びの資料に活用している。 ●出血の有無が曖昧なため、Aiや解剖した症例をもう少し多く提示されるとよい。
情報収集項目	○事故発生時の収集すべき情報、収集の視点が明確で、事例検討の指標となり、対策として参考になった。 ○検査の際に何を観察するべきか一目瞭然で、医師、看護師との共通認識が持てる。 ●重要ポイント項目がわかりやすければよいと思う。 ●このままの形での活用方法がわかりにくい、様々な場面での部分的活用（参考）にはつながる。
提言書について	○肝生検のように症例の少ない検査もあるので、今後も事例を通じて学び、参考資料として研修等にも活用したい。 ○実際の事例が載っているので、実施するべきことを定着させたい時に資料として活用している。 ○改善活動を進めるにあたって提言の内容に立ち返っており、大変参考になる。
センターへの要望	●資料の動画配信はどうか。 ●他の提言でわかりやすい動画や資料が掲載されるが、データ容量が大きいためeラーニングに常時掲載することができない。ピンポイントで教育啓発に活用できるようにデータを分割して掲載できないか。 ●医療安全管理者が看護師の場合、医療行為に直接介入するような改善はかなり難しく、専従医師や医療安全管理責任者であっても、専門外であると簡単ではない面がある。肝生検に関わる専門医の領域や専門学会などに直接、医療安全調査機構のような組織から、働きかけていただきたい。 ●アンケートは医師に回答してもらった方が提言に関する意見などが出るのではないかな。

付録 3-2 医療事故の再発防止に向けた提言 第11号

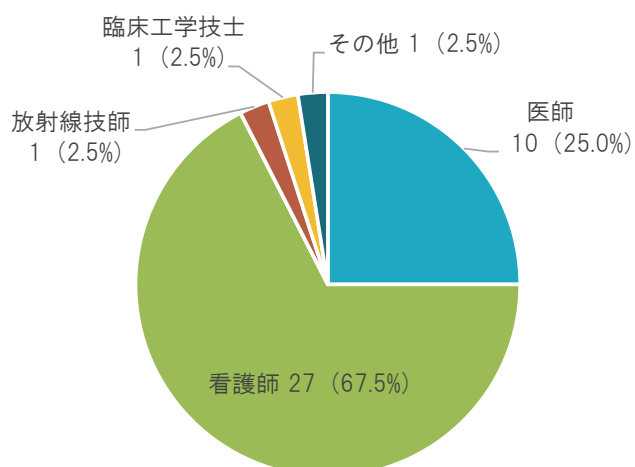
「肝生検に係る死亡事例の分析」に関するWebアンケート集計結果 【個人対象】

調査期間：2022年2月1日～3月25日

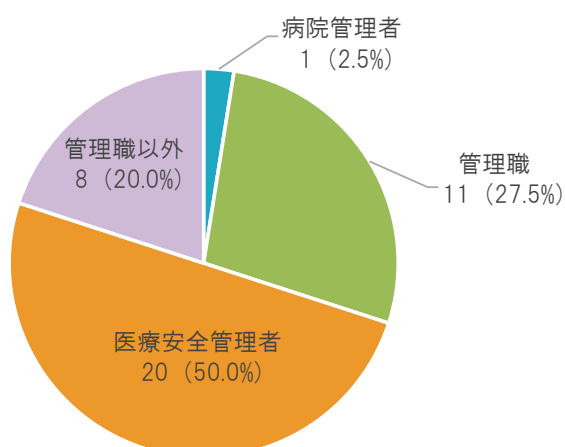
回答数：40

回答者について

■職種（n=40人）

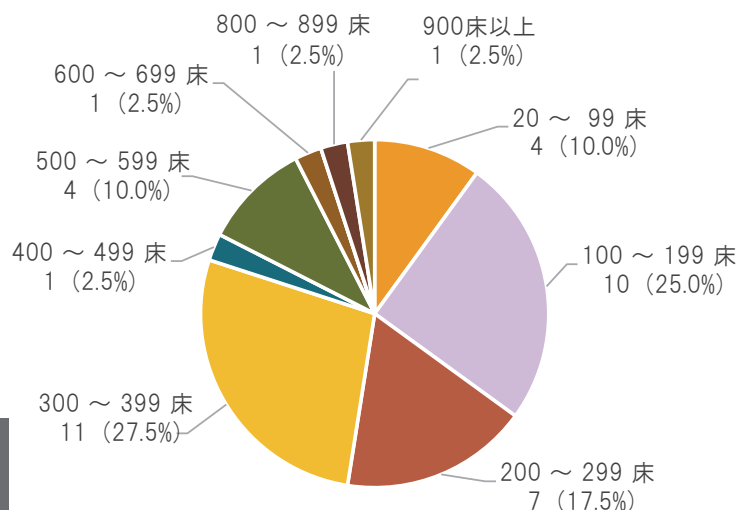


■職位（n=40人）

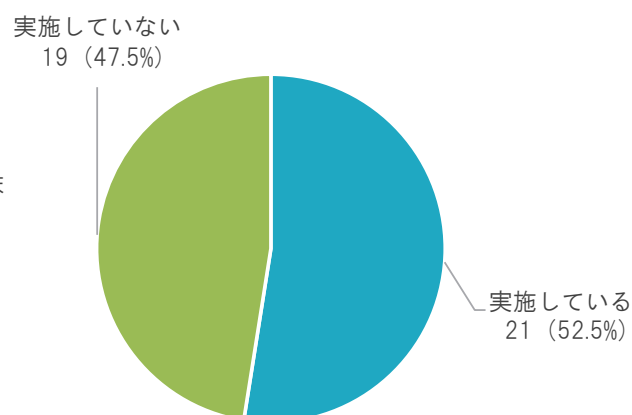


施設について

■病床規模（n=40人）

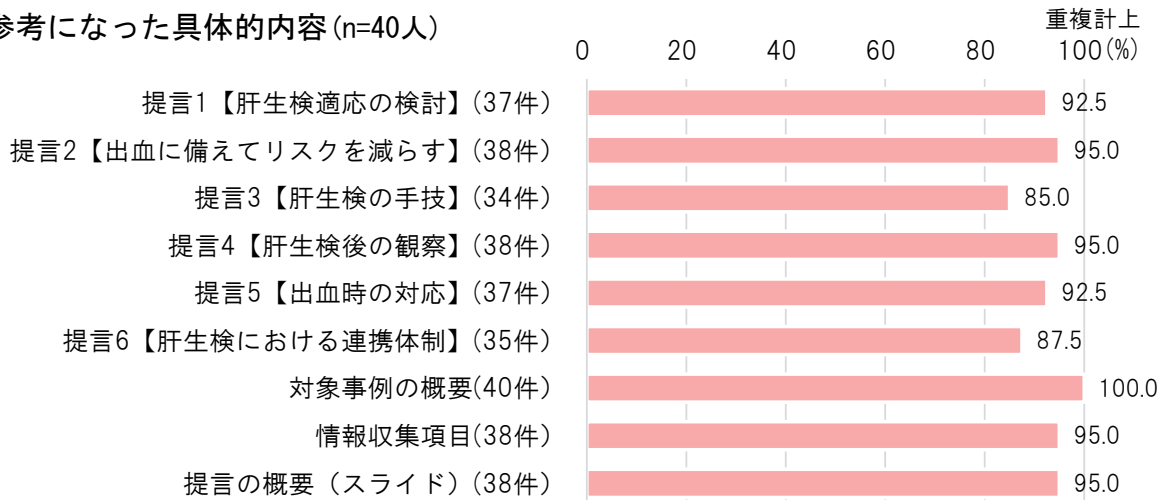


■施設における肝生検実施の有無（n=40人）



有用性

■参考になった具体的内容(n=40人)



■自由記載のまとめ（主な意見）

○有用だった ●改善・要望

提言1	○観察をする際に異常の早期発見を医師と共に検討できる。 ○透析患者が多くいる病院のため、注意喚起として有用であった。 ●具体的な数値を示してくれるとよい。 ●血小板減少などの数値が明確ではないので、理解しにくかった。
提言2	○リスクの検討に役立つ。 ○休業に関するコンサルテーションや患者、家族に対する協力が参考となった。 ○提言を参考に医師に指示確認しやすい。 ●リスクがある場合は中止や延期することは理解できるが、ベネフィットの判断が難しい。 ●提言2の②で輸血後の止血機能の評価はどのようにすればよいのか、もう少し詳細に記載をいただきたい。
提言3	○細い針、穿刺回数を少なくするという対策が明確だった。 ○ルーチン手技であるため、理解しやすかった。 ○使用物品を準備する際は院内手順に沿って穿刺針の準備をしているが、適した針のサイズ、穿刺の回数など現場で指導しやすい。 ●出血リスクの高い患者の指標が不明確だった。
提言4	○出血を示唆する所見が明確に書かれ、出血の痛みの発生機序が理解しやすかった。 ○遅発性の出血の可能性を示唆していて、注意喚起のために役立つ。 ○観察ポイントがわかりやすく、パスに組み込める内容だと感じた。 ○現場で観察しているのは看護師なため、異常時医師に報告しやすい。
提言5	○止血法の選択が参考になった。 ○動脈塞栓術やラジオ波焼灼術などで止血が難しい時は外科的な止血術になるなど、段階で行うことが理解しやすい。 ●対応について読み物でなく、視覚的に簡単にわかるような記載方法、箇条書きやチェックリストのようなものがあるとよい。
提言6	○肝生検を施行する診療科や他科も含めて、患者に関わる多職種の医療従事者が連携して対応する体制を構築するという対策が明確だった。 ○チーム医療、連携の重要性がまとめられ、連携エラーについて理解できた。 ●連携と言っても日々の診療の中では困難な場合があり、連携構築は難しい。
事例概要	○様々な症例が背景を含めよく理解でき、一目でわかるため活用しやすい。 ○患者状態の把握学習会に使用できそうである。 ●今後も同様の事例があれば、掲載いただきたい。
情報収集項目	○見逃しやすいことが再確認でき、チェックリストでわかりやすい。 ○表記されている項目を理解することで、予防対策になるのではないかと感じた。 ○事例が発生した時に活用したい。
提言の概要	○カラフルでわかりやすく、資料として提示しやすい。 ○提言書を職場で共有する際に活用したい。 ●図式で理解しやすい。同じものが、提言書にも記載されていると嬉しい。
全体	○解説がわかりやすかったため、今後も解説を重視していただきたい。

付録4 医療事故調査制度リーフレット改訂版（2022年11月16日HP掲載）

この制度の目的は何ですか？

医療の中で起きた予期しない死亡の原因を究明して、再発を防止するための制度です。

医療機関は、何をしてくれますか？

まずこの制度の対象かどうかを判断します。そして対象となる死亡の場合は「院内調査」を行って、再発防止につなげます。

原因調査のためには遺体の解剖が必要だと聞きましたが？

原因究明のためには病理解剖を行うことがとても重要です。病理解剖は、ご遺族の同意の上で行います。

この調査制度を経験されたご遺族の声は？

「この制度がなかったら知り得なかった情報や状況を知ることが出来た」「家族がどうして亡くなったのか少しでも理解できて良かった」という声をいただいております。

本制度に関する厚生労働省の情報は
こちらから



医療事故調査制度 厚生労働省



本制度の詳細な内容は
こちら



医療事故調査・支援センター

相談専用ダイヤル 対応時間 平日9時～17時
03-3434-1110

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)

「医療事故調査制度」をご存じですか。



ご家族、大切な方のためにぜひ知っておいてください

医療が提供されている中で「予期せぬ死亡」が発生した時、原因を究明するために調査を行い、再発防止につなげ、**安全な医療**を目指します。

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)

2022.11

原因を明らかにすることで安全な医療に役立ちます。

医療を受ける中で、まさか亡くなると思わなかった、いったい何が起きたのか…なぜそうなったのかを知りたい。

こうした医療の中で起きた予期しない死亡を報告し、その死因、原因を調べることで将来の安全な医療に生かす仕組みが「医療事故調査制度」です。

2015年「医療法」に基づいてスタートしました。

あなたの大切な人が急に亡くなった時、どうして亡くなったのか詳しく知りたい時にはためらわず医療機関の窓口へご相談ください。

『医療事故調査制度』とは？

1 医療事故調査制度の対象となるのはどんな時？

医療事故調査制度は、死亡事例を対象とした制度です。過失の有無にかかわらず、医療法に基づき、以下の2点に該当すると、本制度の対象となります。

- 医療に起因する、または起因する可能性がある死亡や死産
- 予期しない死亡や死産

※詳細は医療法をご確認ください。



3 制度の対象と判断された後の流れは？「院内調査」とは？

制度の対象に該当すると判断された場合、医療機関からご遺族へ、その時点で分かっている事故の状況や制度の対象事例として報告・調査を行うことを説明します。

ご遺族への説明後、医療機関はセンターへ医療事故発生時の報告を行い、原因を明らかにするために必要な調査（院内調査）を行います。

この調査は、原則として外部委員を入れて行われます。院内調査が終了したら医療機関よりご遺族へ調査結果を説明し、センターへ調査結果の報告を行います。

2 対象となるかどうかの判断は誰がする？相談できる場所は？

制度の対象に該当するかどうかの判断は、医療機関が行います。

ご遺族の認識が医療機関の判断と異なる場合には、まず医療機関に伝え、よく話し合われることをおすすめします。

また、医療事故調査・支援センターでは、ご遺族から希望があった場合には、ご遺族からの相談内容等を医療機関へお伝えしております。

4 「センター調査」とは？

センター調査は、「院内調査」とは別に医療事故調査・支援センターが行う調査です。

センター調査は第三者が中立的な立場で行うものです。

本制度の対象として事故報告がされている事例については、ご遺族または医療機関が「センター調査」を依頼することができます。「センター調査」終了後は、調査結果がご遺族と医療機関に報告されます。

※医療機関からセンターへ事故報告がされていない場合は、依頼することが出来ません。

5 調査結果をどのように活かすの？

医療事故調査・支援センターでは、各医療機関から報告された調査結果を集積、分析し再発防止策の普及啓発を行っています。





V 付録

62

「医療事故調査制度」を ご存じですか。



ご家族、大切な方のためにぜひ知っておいてください

医療が提供されている中で「予期せぬ死亡」が発生した時、
原因を究明するために調査を行い、
再発防止につなげ、安全な医療を目指します。



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)

相談専用ダイヤル 対応時間 平日9時～17時

03-3434-1110

詳細については
ホームページを
ご覧ください。



医療事故調査・支援センター
<https://www.medsafe.or.jp/>

医療事故調査・支援センター 2022 年 年報

2023 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

〒105-0013 東京都港区浜松町 2-8-14 浜松町 TS ビル 2 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。

