

第2回医療事故調査制度等の医療安全に係る検討会

令和7年8月8日(金)10:30～12:30
AP赤坂グリーンクロス ROOM A

厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業

「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」 に関する報告

木村 壯介

(一般社団法人 日本医療安全調査機構)

令和4－5年度厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業 「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」

○目的

死亡の発生から医療事故報告までの初期対応における医療機関内の体制に焦点をあてて実態調査を行い、抽出された課題から機能的な医療事故報告体制の確立に必要な要素を同定し、医療事故報告体制に関する手引きや医療事故発生時の初期対応トレーニングの動画の作成を通じて、医療機関の円滑な初期対応に資することを目的とする。

○研究班体制(※所属は当時)

- ・研究代表者: 木村 壯介 (日本医療安全調査機構)
- ・研究分担者: 秋元 奈穂子(立教大学)
後 信 (九州大学病院)
南須原 康行(北海道大学病院)
宮田 哲郎 (国際医療福祉大学)
- ・研究協力者: 安達 久美子、石渡 勇、伊藤 進一、今村 英仁、井本 寛子、大島 久美、
岡田 禎人、川上 純一、隈丸 拓、坂本 哲也、仙賀 裕、田中 伸哉、田原 克志、
寺島 多実子、豊田 郁子、西山 暁、濱 徹、早川 秀幸、別所 文彦、渡邊 秀臣

医療事故の報告体制についてのアンケート調査

○調査対象

病院および診療所(9,297施設)

- ・ 20床以上の病院(8,096施設)
- ・ 診療所(全国から1,201施設を抽出)

○アンケート調査内容

- ・ 医療事故報告経験について
- ・ 安全管理部門の設置等、医療安全体制について
- ・ 医療事故を疑う事案の把握にあたる院内体制について
- ・ 医療事故調査制度に係る研修の受講経験について
- ・ 医療事故報告の過程で困ったことについて

○調査実施期間

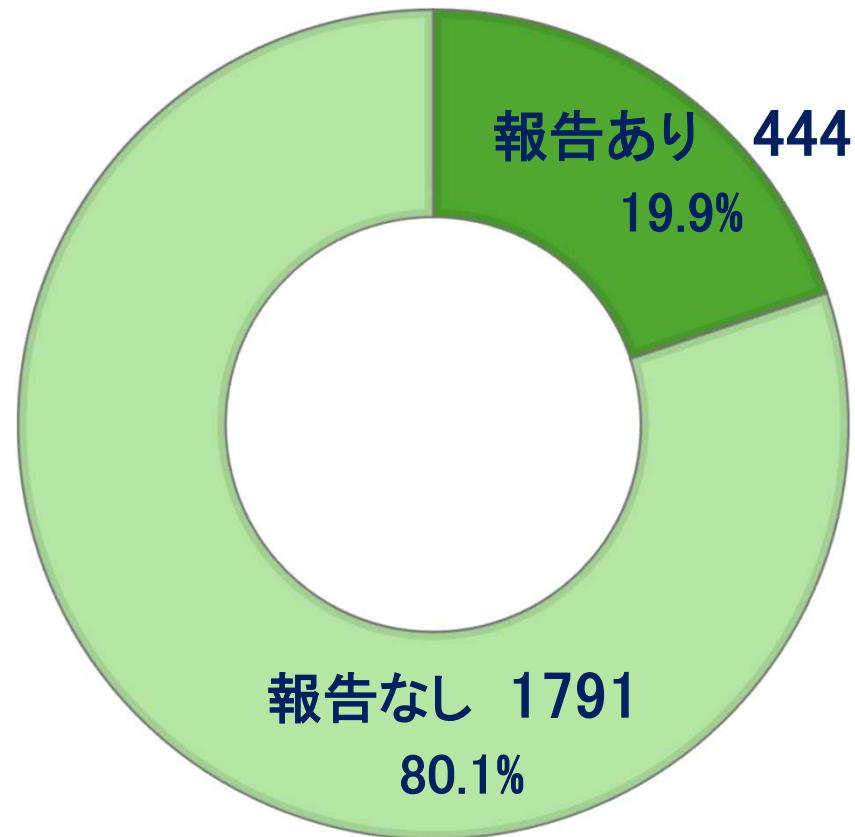
令和5 年1月16日～2 月20 日(約1か月間)

○回答結果

調査票配布9,297施設のうち、2,235施設(24.0%)から回答を得た

1. 医療事故調査・支援センターへの医療事故報告経験

医療機関全体 n=2,235



○ 回答医療機関のうち、約2割の医療機関に事故報告経験があった。

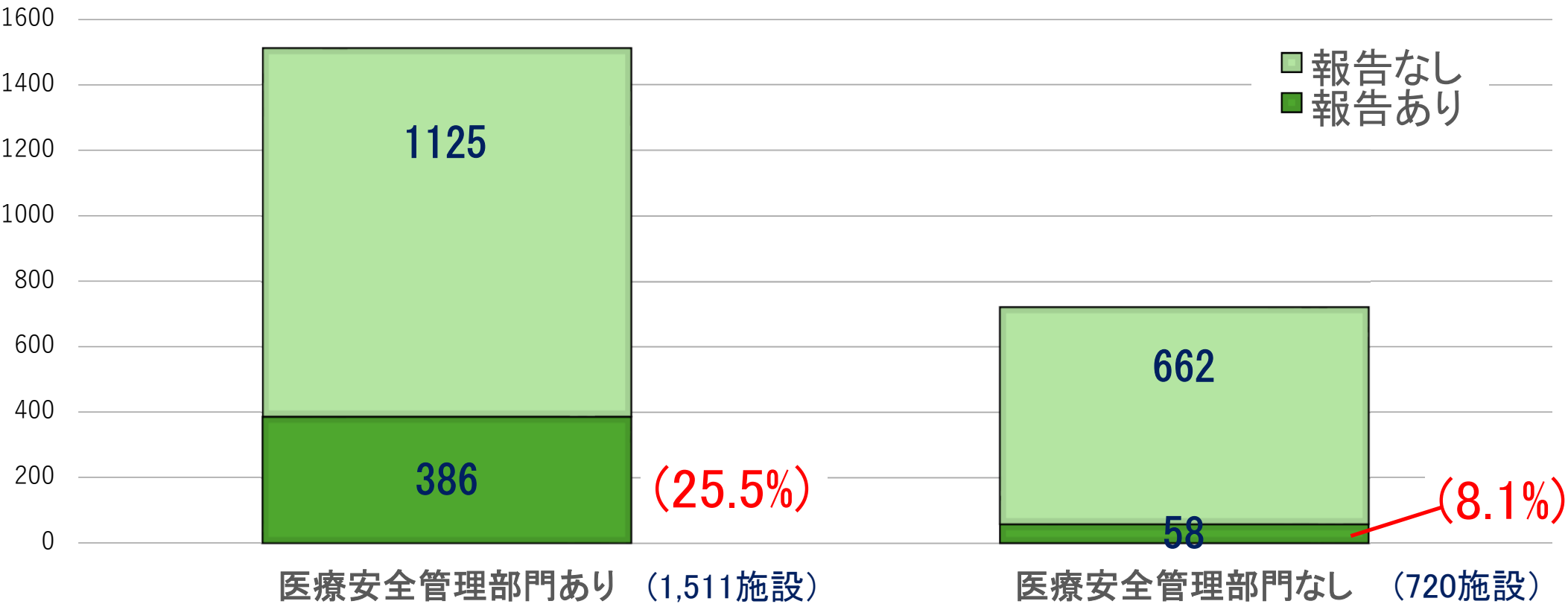
2. 医療機関の種類別の医療事故報告経験のまとめ

医療機関種別 \ 事故報告	有	無	計
一般病院※	381	1,289	1,670
199床以下	123	965	1,088
200床以上	256	302	558
病床数不明	2	22	24
精神科単科病院 +結核専門病院	22	211	233
診療所	39	285	324
不明	2	6	8
総数	444	1,791	2,235

※上記の表における「一般病院」は、アンケートで一般病院・療養型病院及び地域医療支援病院と回答した病院を指す

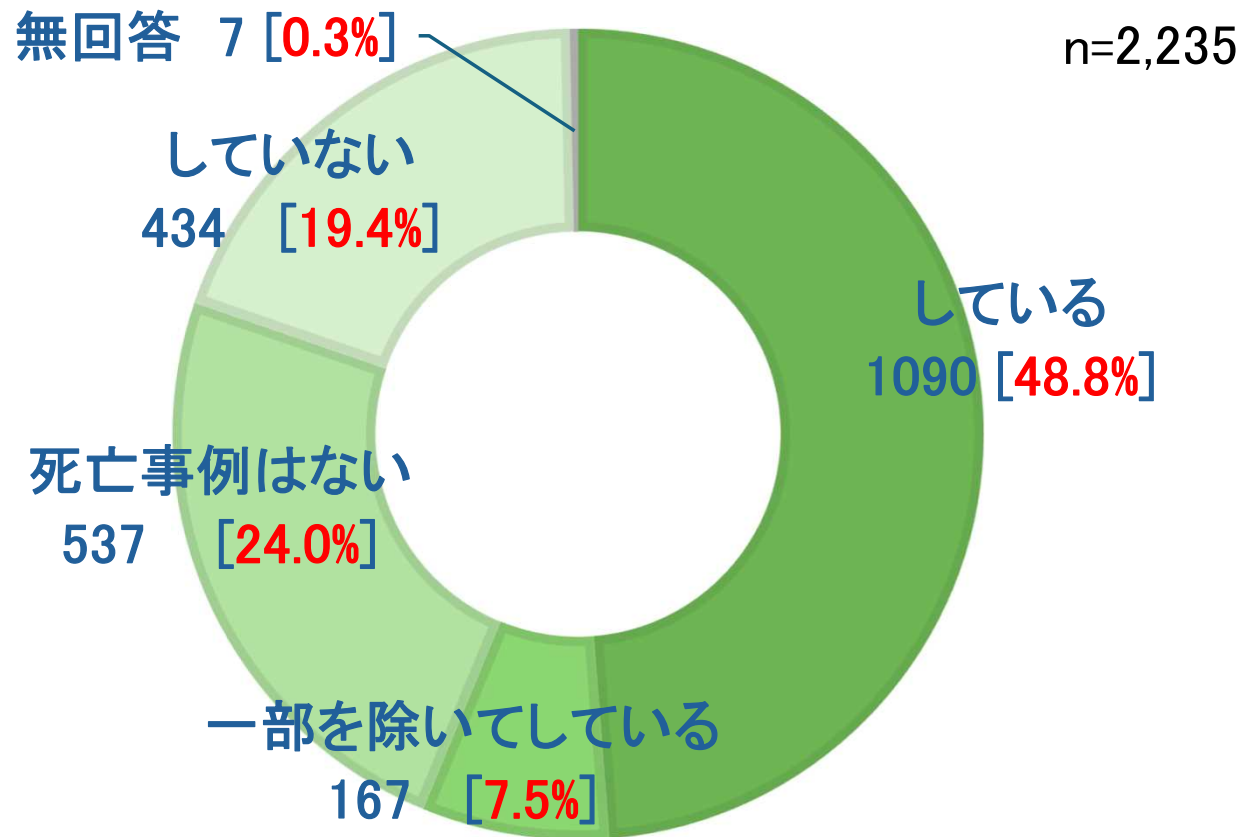
3. 医療安全管理部門の有無別の医療事故報告経験

対象：2,231施設
※部門設置の有無が不明の4施設を除く



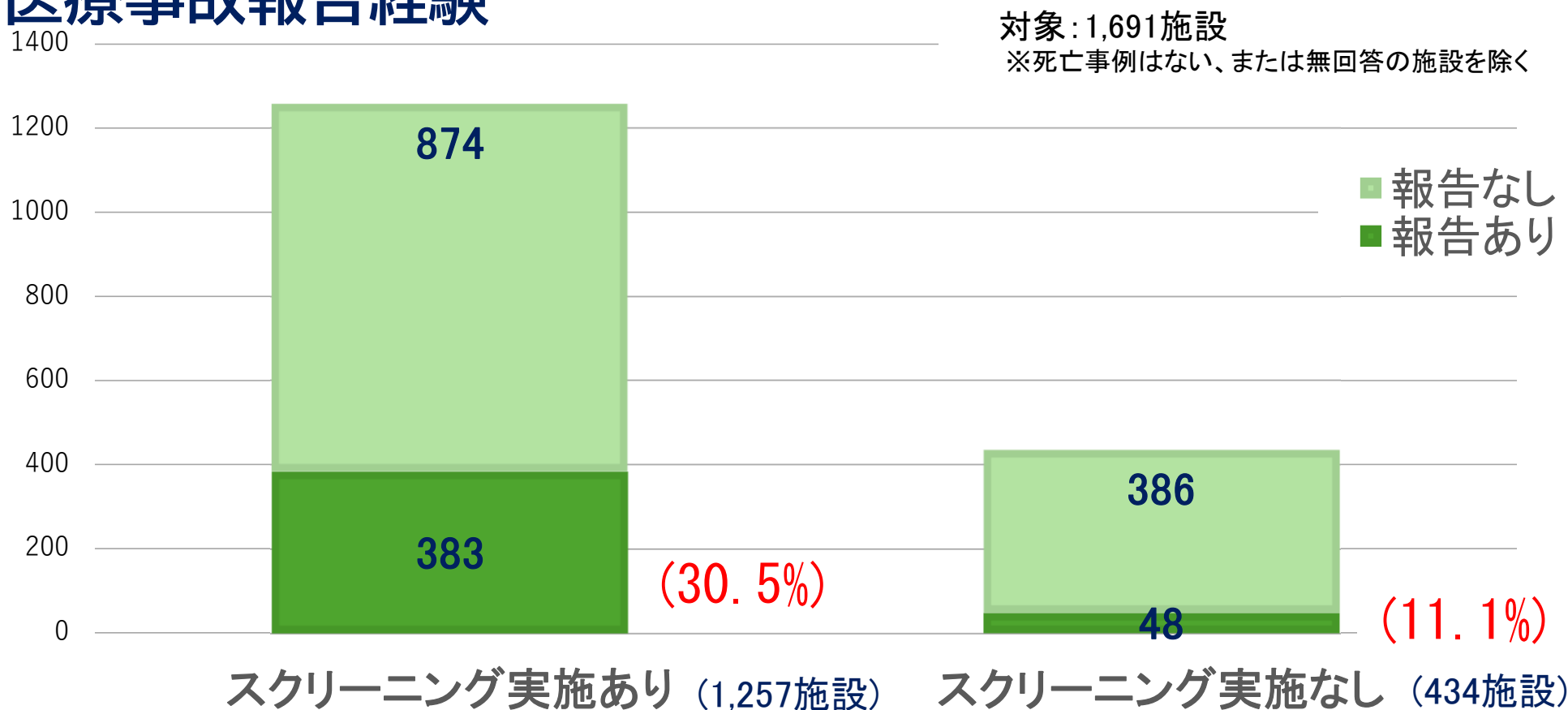
○医療安全管理部門の設置がある施設の事故報告経験は、設置がない施設の約3倍であった。

4. 院内の全死亡事例について医療事故調査制度の対象となる事例かどうかのスクリーニング実施の有無



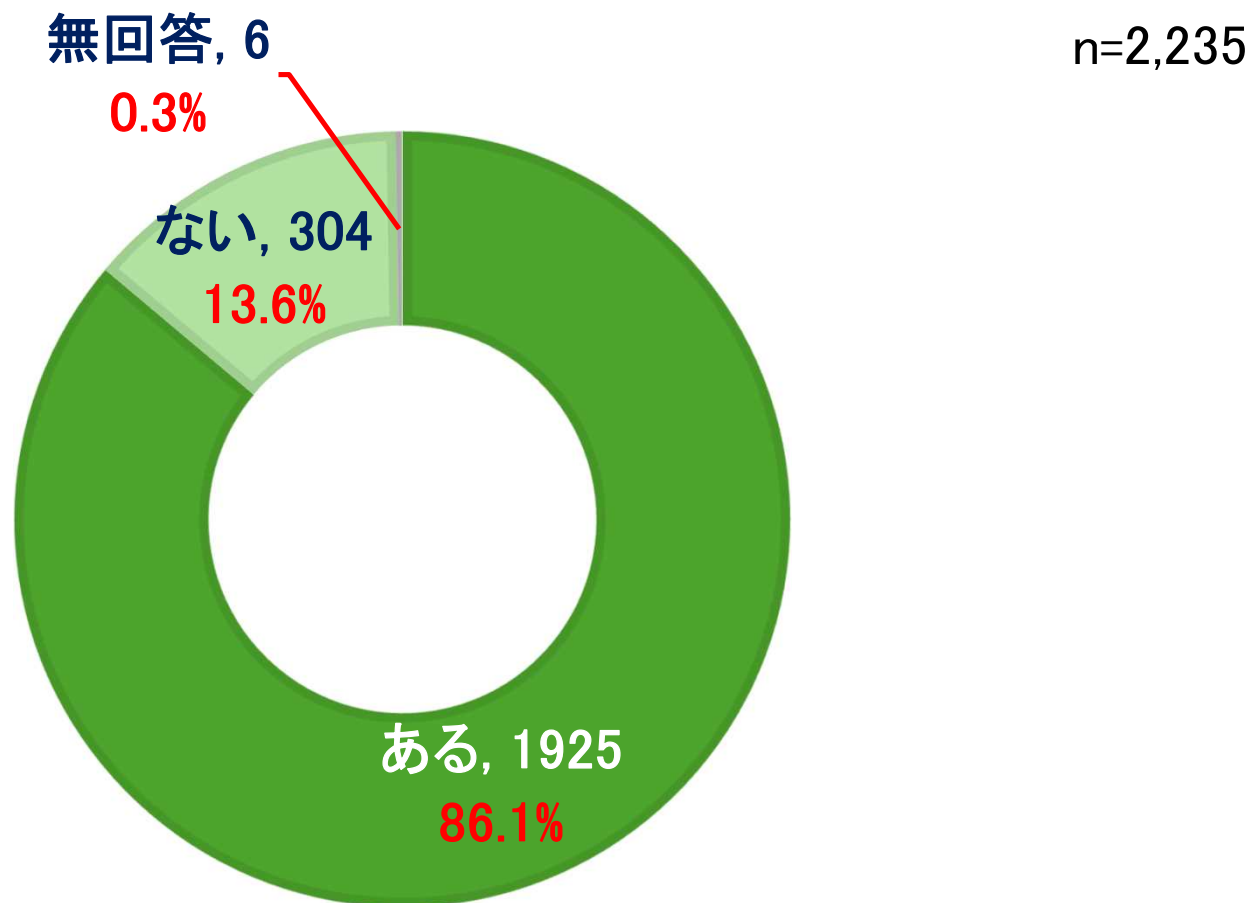
○院内の全死亡事例についてスクリーニングを実施している(「一部を除いてしている」を含む)施設は、全体の約6割であった。

5. 院内の全死亡事例について医療事故調査制度の対象となる事例かどうかのスクリーニング実施の有無別による医療事故報告経験



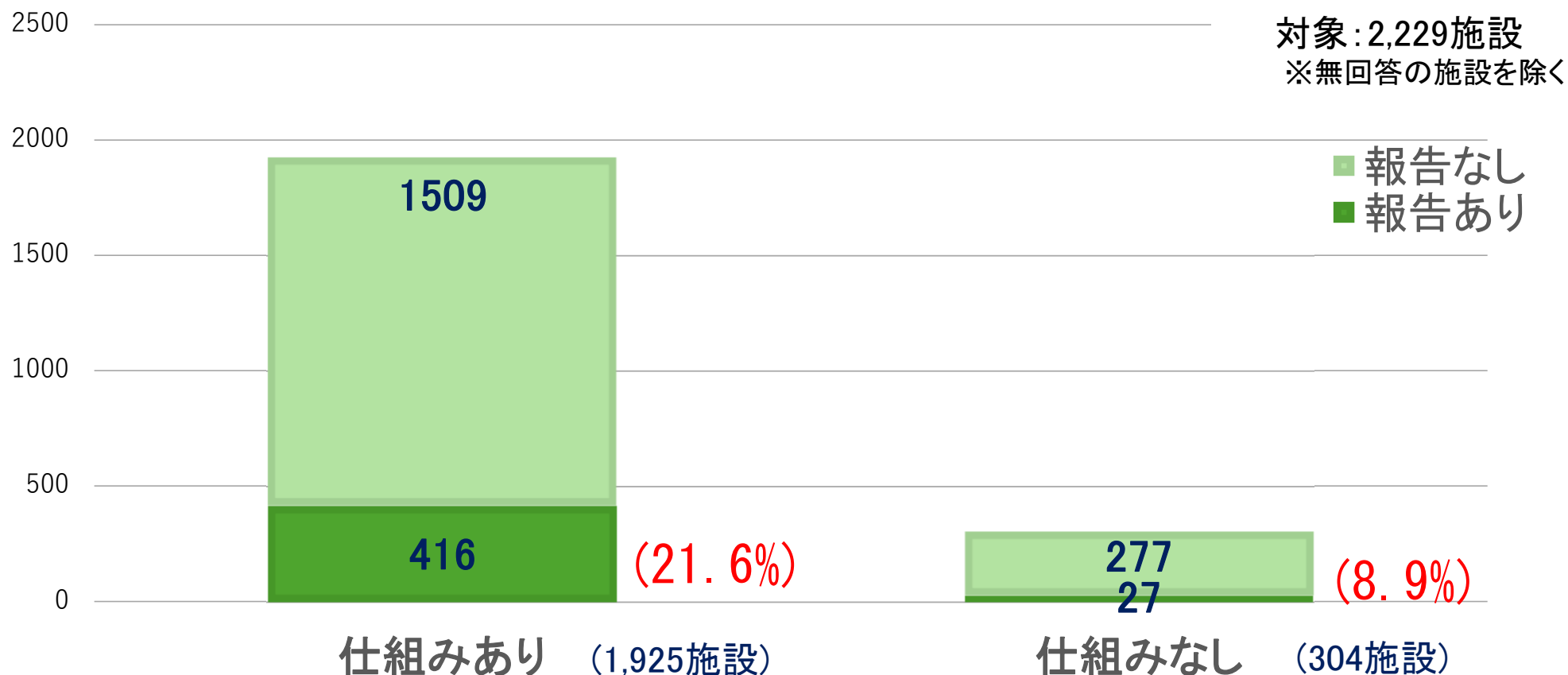
○スクリーニングを実施している施設の事故報告経験は、実施していない施設の約3倍であった。

6. 医療事故が疑われる事例が発生した場合に医療安全担当者に相談・報告する仕組みの有無



○ 医療事故調査制度の対象と疑われる事例が発生した場合に医療安全担当者に相談・報告する仕組みがある施設は、全体の8割以上であった。

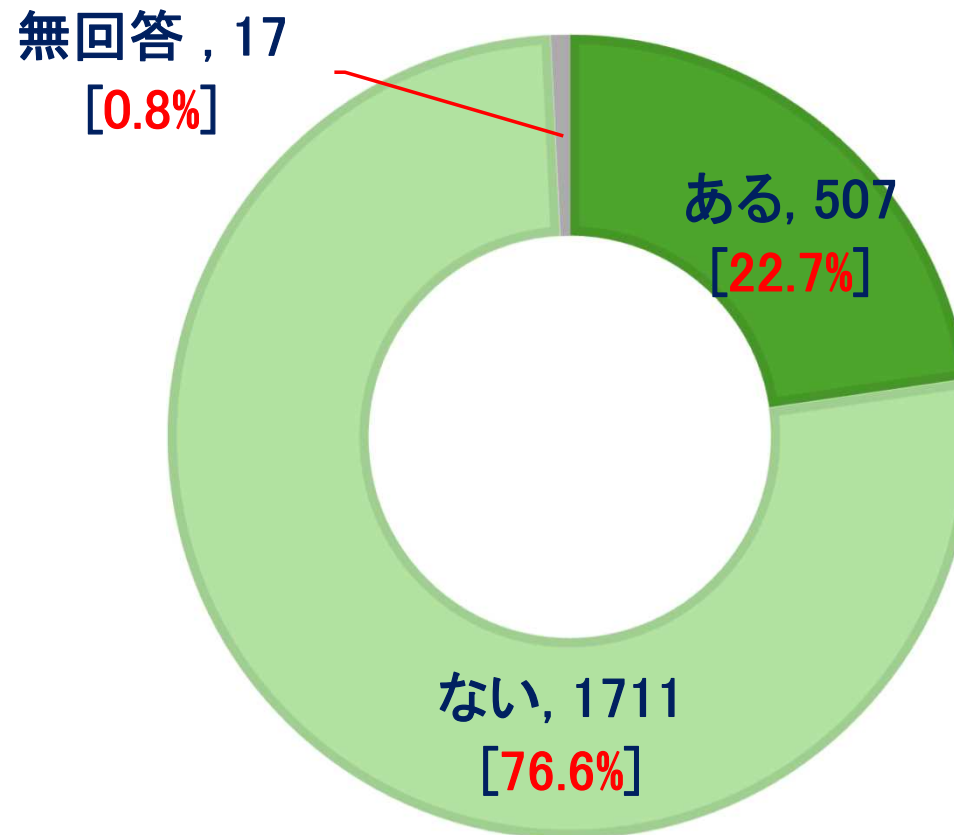
7. 医療事故が疑われる事例が発生した場合に医療安全担当者に相談・報告する仕組みの有無別による医療事故報告経験



○医療安全担当者に相談・報告する仕組みがある医療機関の事故報告経験は、仕組みがない施設の約2倍であった。

8. 医療事故か否かの判断について、院外の機関(支援団体等)に相談した経験の有無

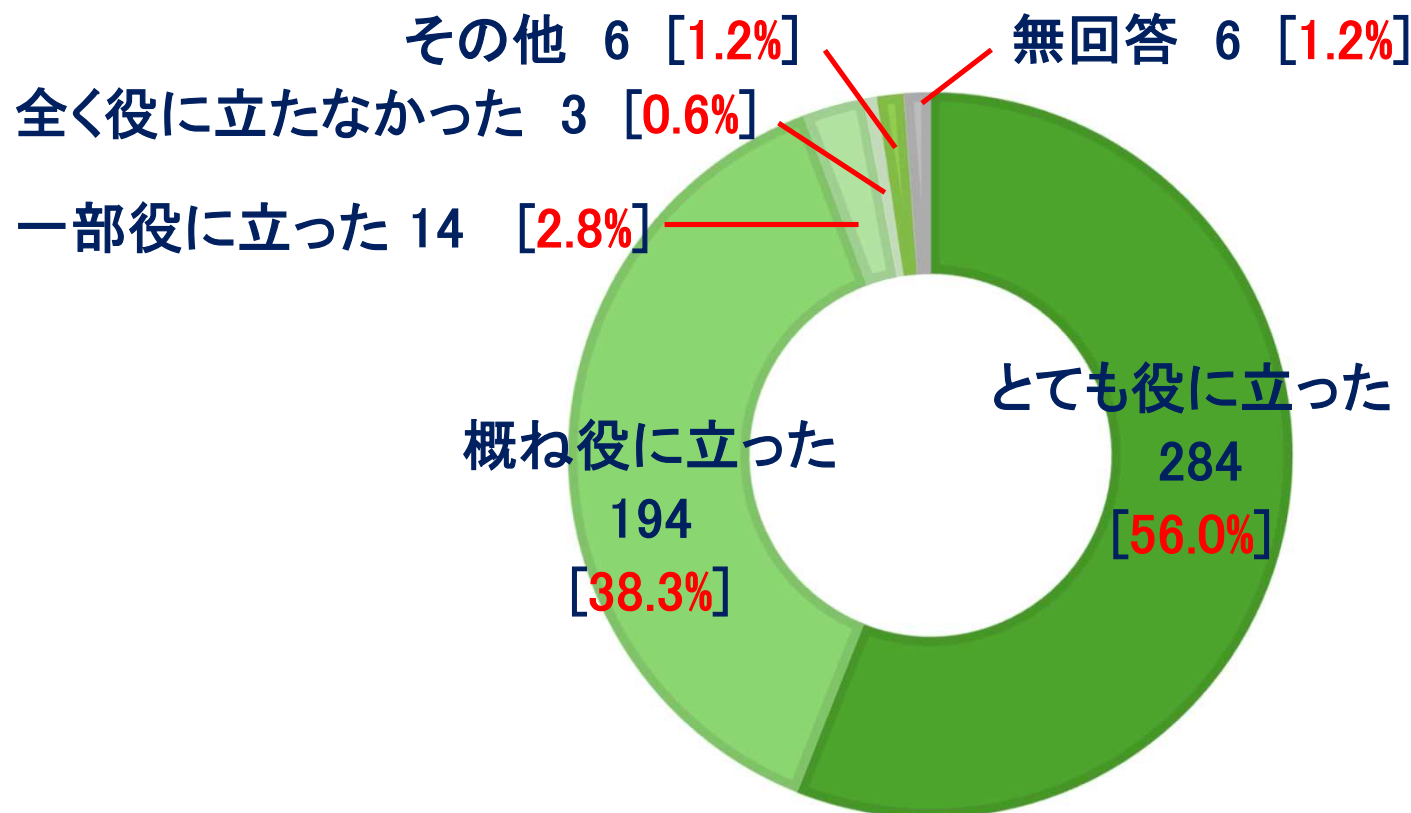
n=2,235



○ 医療事故かどうかの判断について院外の機関に相談した経験がある施設は、全体の約2割であった。

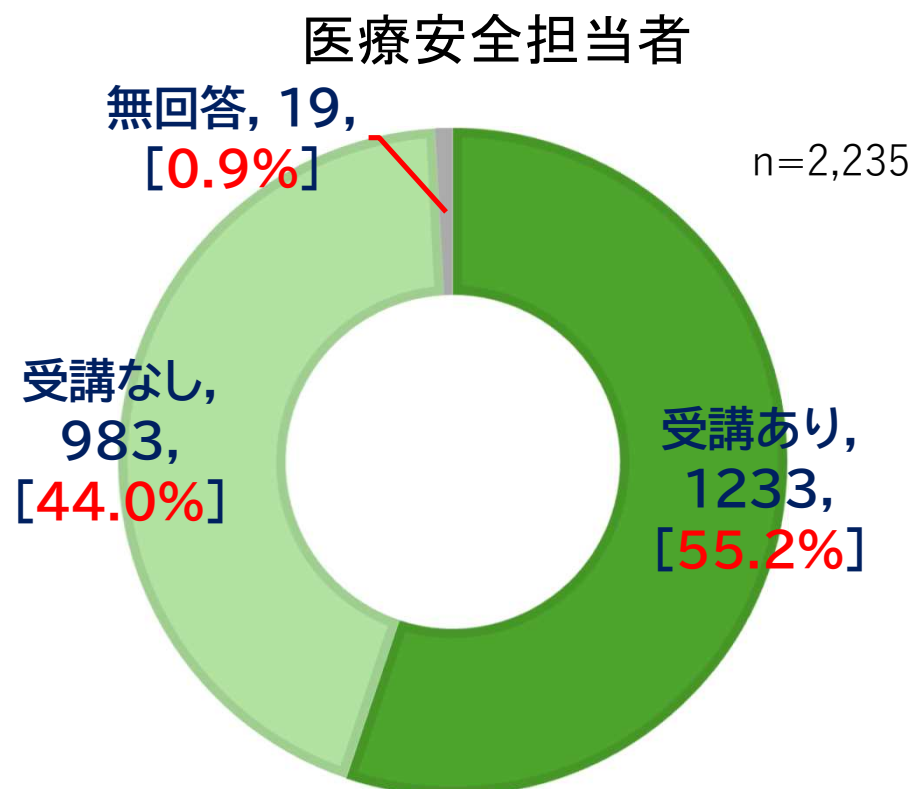
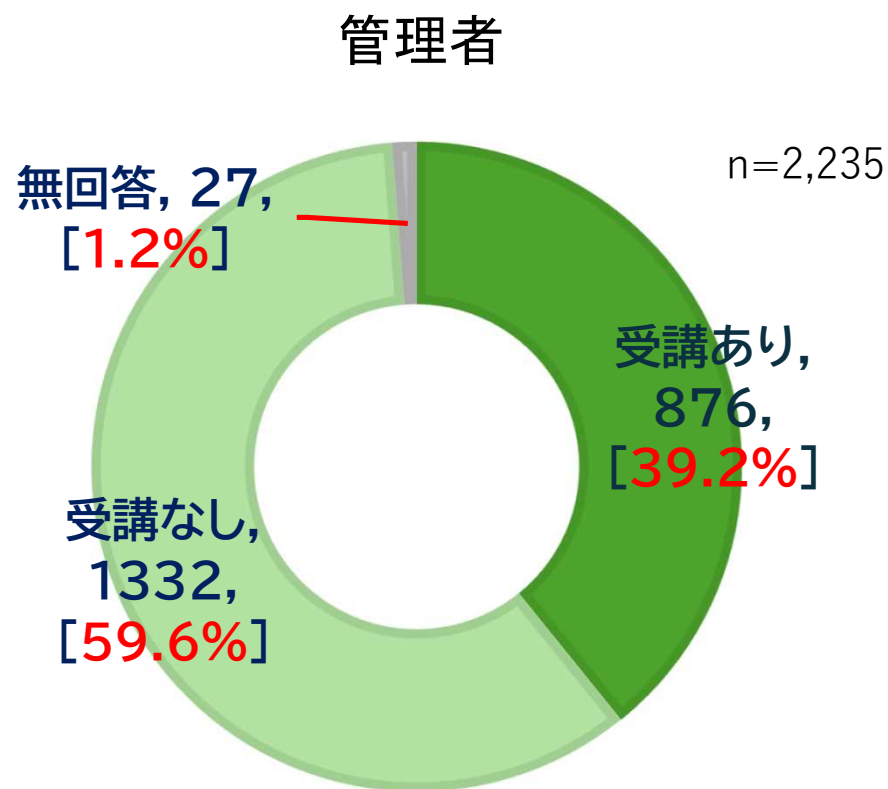
9. 院外への相談をしたことがある場合、相談先からの助言が判断するにあたって(総体的に)役に立ったか

対象: 相談したことがあると回答した 507施設



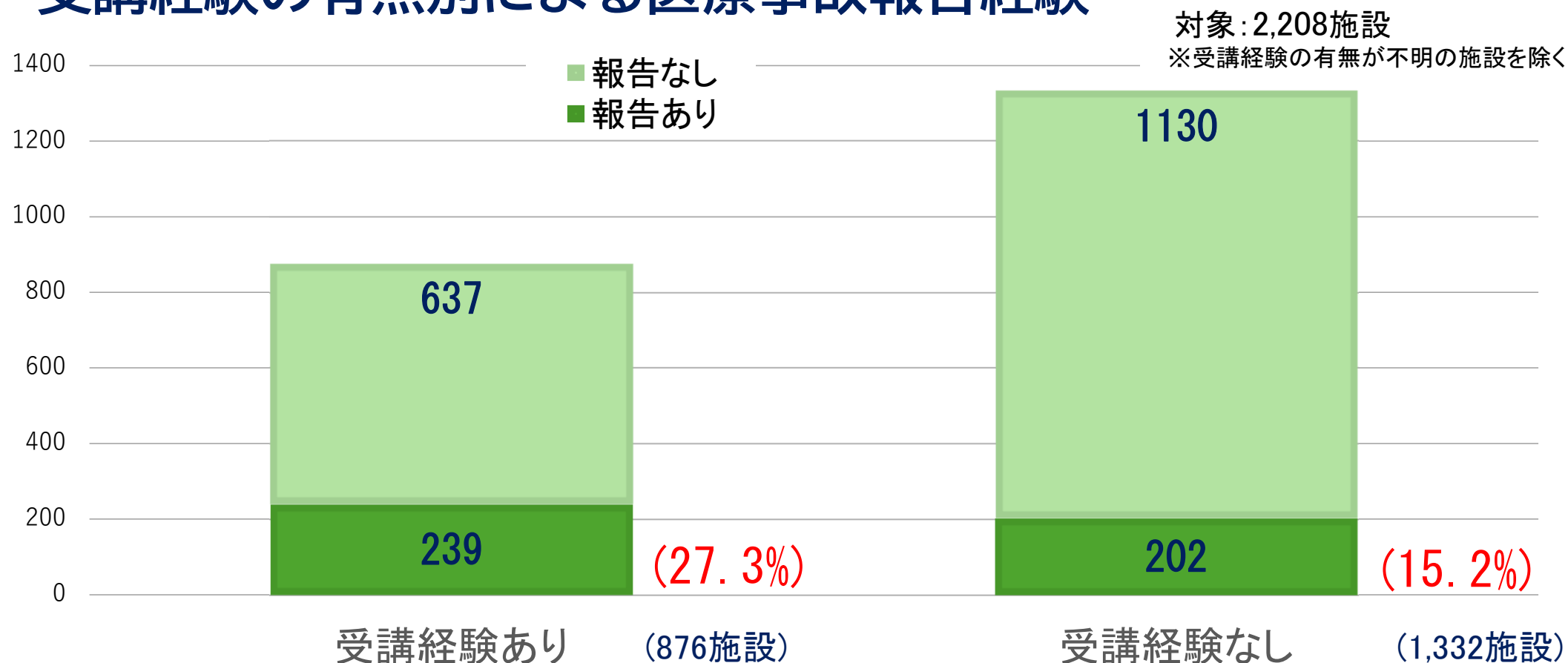
○ 医療事故かどうかの判断について、相談先の助言は「役に立った(とても役に立った、概ね役に立った、一部役に立った)」と回答した医療機関は、9割以上であった。

10. 管理者(院長)および医療安全担当者の医療事故調査制度に関する研修の受講経験の有無



○管理者(院長)の受講経験があると回答した施設は39.2%、医療安全担当者の受講経験があると回答した施設は55.2%であった。

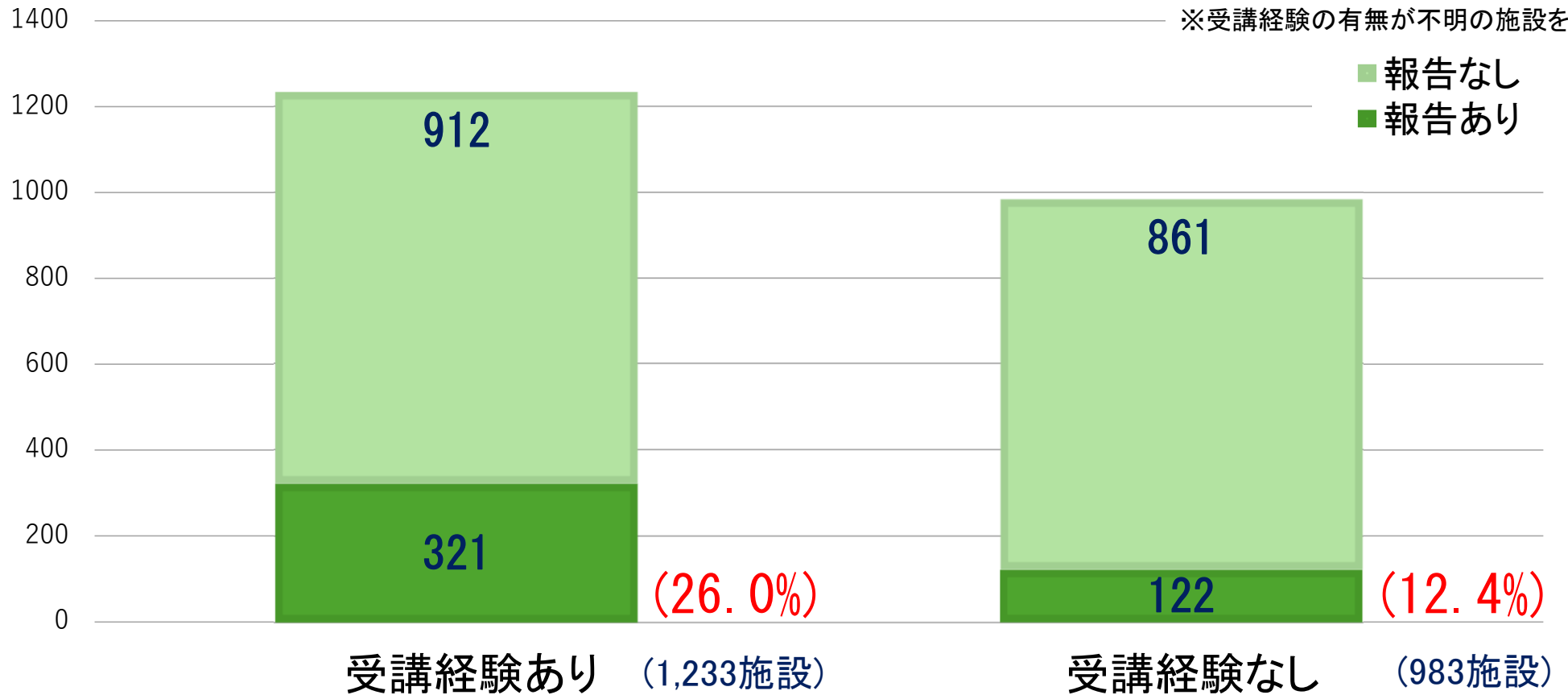
11. 管理者(院長)の医療事故調査制度に関する研修の受講経験の有無別による医療事故報告経験



○管理者(院長)の受講経験がある施設の方が、受講経験がない施設より事故報告経験が多かった。
ただし、受講の時期と事故報告の時期の前後関係は不明である。

12. 医療安全担当者の医療事故調査制度に関する研修の受講経験の有無別による医療事故報告経験

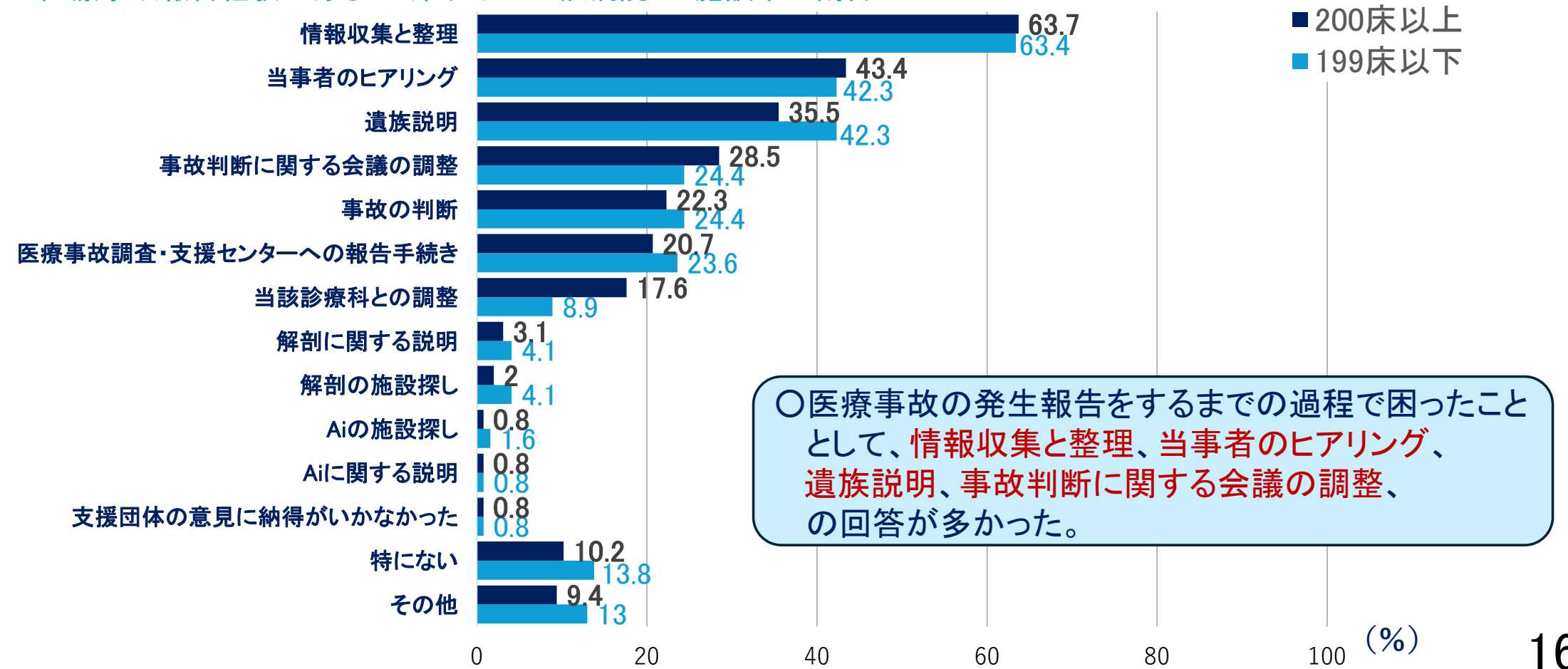
対象: 2,216施設
※受講経験の有無が不明の施設を除く



○医療安全担当者の受講経験がある施設の事故報告経験は、受講経験がない施設の約2倍であった。
ただし、受講の時期と事故報告の時期の前後関係は不明である。

13. 医療事故調査・支援センターに「医療事故の発生報告」をするまでの過程で困ったこと（複数回答） 対象：医療事故報告経験のある一般病院379施設

■ 医療事故報告経験のある200床以上の一般病院256施設中の割合
■ 医療事故報告経験のある199床以下の一般病院123施設中の割合



○医療事故の発生報告をするまでの過程で困ったこととして、情報収集と整理、当事者のヒアリング、遺族説明、事故判断に関する会議の調整、の回答が多かった。

14. アンケート結果 まとめ

1. 以下の仕組み・経験がある場合、医療事故報告経験があると回答した施設の割合が高かった

- ◆ 医療安全管理部門がある
- ◆ 院内の全死亡事例のスクリーニングを実施している
- ◆ 医療事故が疑われる事例が発生した場合に医療安全担当者に相談・報告する仕組みがある
- ◆ 管理者(院長)、及び、医療安全担当者が医療事故調査制度に関する研修の受講経験がある

2. 医療事故の発生報告までの過程で主に困ること

- ◆ 情報収集と整理
- ◆ 当事者のヒアリング
- ◆ 遺族への説明
- ◆ 事故の判断に関する会議の調整

「医療機関内の医療事故の機能的な報告体制構築のための手引き」や「医療事故発生時の初期対応トレーニング動画」へ反映

研究成果物：医療機関内の医療事故の機能的な報告体制構築のための手引き

～医療事故調査制度における「医療事故」が疑われる死亡事例発生時の院内体制～



I. はじめに	3
II. 「医療事故が疑われる死亡事例発生時の初期対応」における関係者の役割	4
1. 医療機関管理者の役割	4
2. 医療安全担当者の役割	5
3. 医療従事者の役割	5
4. 診療所および助産所の場合	5
5. 複数の医療機関が関わっている場合における搬送を受け入れる医療機関の役割	5
6. 支援団体の役割	6
III. 医療事故が疑われる死亡事例に対応できる院内体制の確保	7
1. 医療事故が疑われる事例を速やかに把握するための報告ルートと医療機関内の報告体制の確保	8
2. 全死亡又は死産事例から医療事故が疑われる事例を網羅的に把握するための医療機関内の報告体制の確保	8
3. 医療事故か否かを判断する検討組織の整備	9
4. 初期対応における現場保全方法の整備	9
IV. 医療事故が疑われる死亡事例発生～直後の対応	11
1. 救命のための院内体制と院内の緊急報告	12
2. 現場保全	12
3. 情報収集と整理	13
4. 死亡又は死産直後の遺族への説明	16
V. 「医療事故」の判断とその後の遺族対応	25
1. 医療事故の判断	25
2. 医療事故の判断における外部への支援依頼	29
3. 事故判断後の遺族への説明	31
4. 医療事故調査・支援センターへの報告	35
5. 診療所の場合	36
VI. 医療事故調査制度についての職員への周知	38
1. 医療機関管理者の医療事故調査制度に関する研修の受講と職員への受講の奨励	38
2. 医療安全担当者の医療事故調査制度に関する研修受講と医療事故発生時の備え	38
3. 院内で医療事故の疑いがある死亡事例発生時に関する研修の方法	39
VII. おわりに	41
VIII. 文献等	42

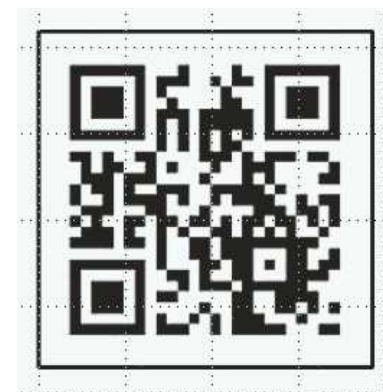
研究成果物：医療事故発生時の初期対応トレーニング動画

本研究で実施したアンケート結果から医療機関が実際の対応で困るという意見が多かった以下の3つの事項について教材動画を作成した。

- ・死亡又は死産直後の遺族への説明 (20分11秒)
- ・事故判断に関する院内検討会 (24分27秒)
- ・事故判断後の遺族への説明 (13分41秒)

視聴は以下のサイトからアクセスしてご利用下さい。

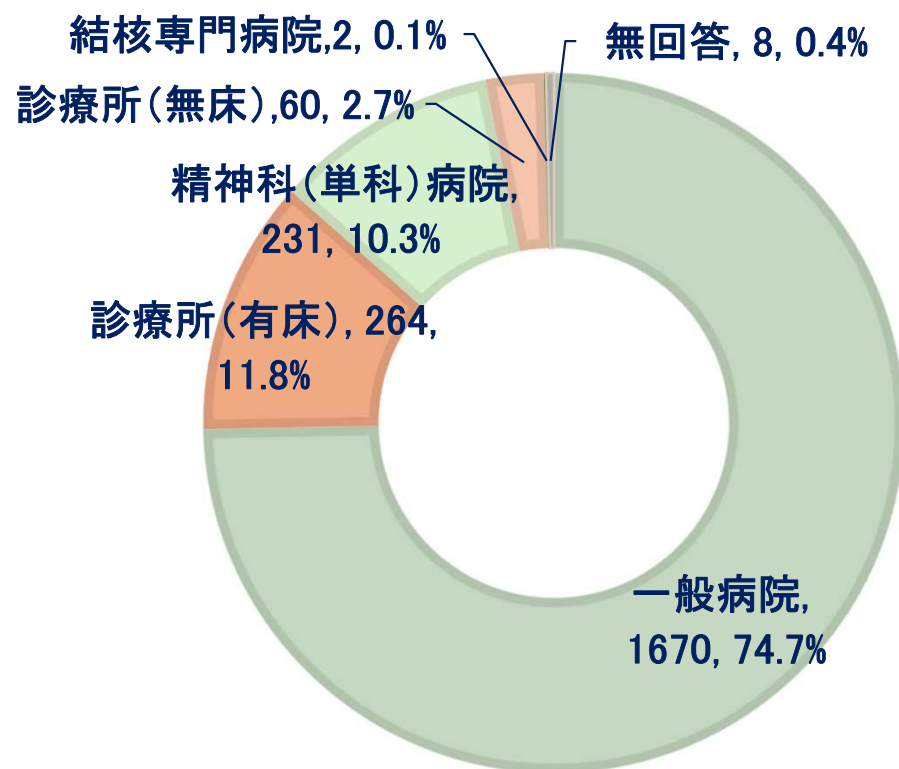
- ・ <https://kaken.medsafe.or.jp/>
- ・ アクセスできない場合は、
「厚労科研 医療事故 報告体制」で検索下さい。



(参考) 回答した医療機関の情報

医療機関の種類

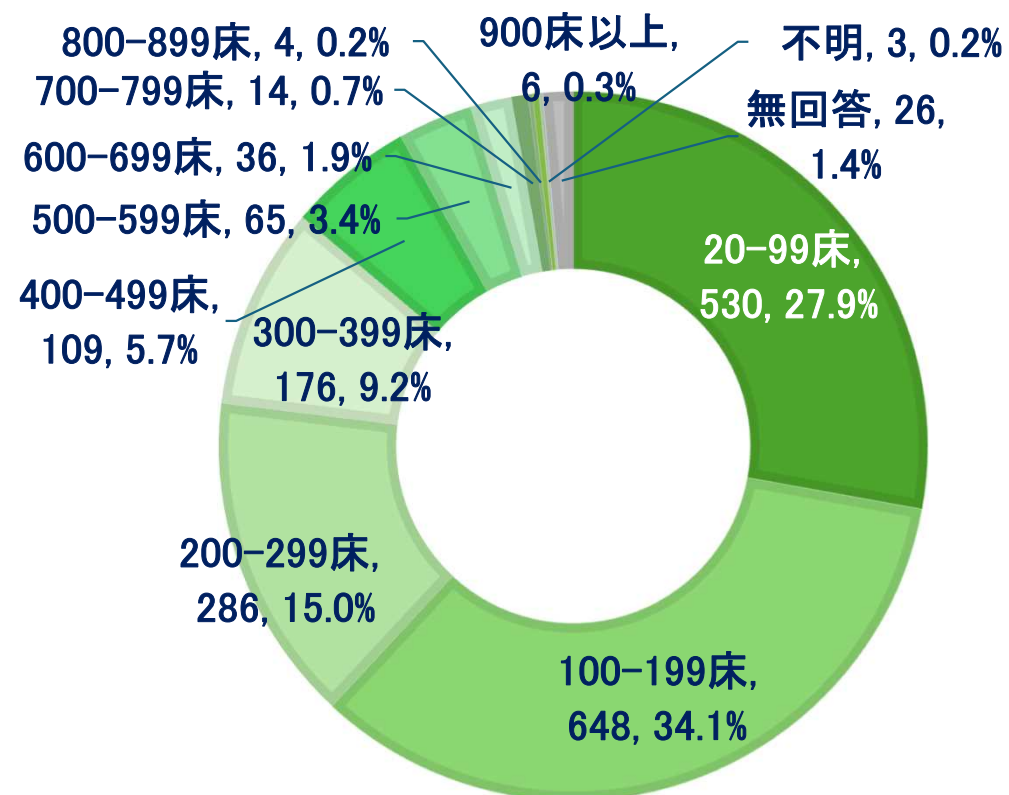
n=2, 235



※一般病院は、「療養型病院・一般病院（1,324施設）」および「地域医療支援病院（346施設）」と回答した病院を指す。

病院の病床規模

病院 n=1, 903



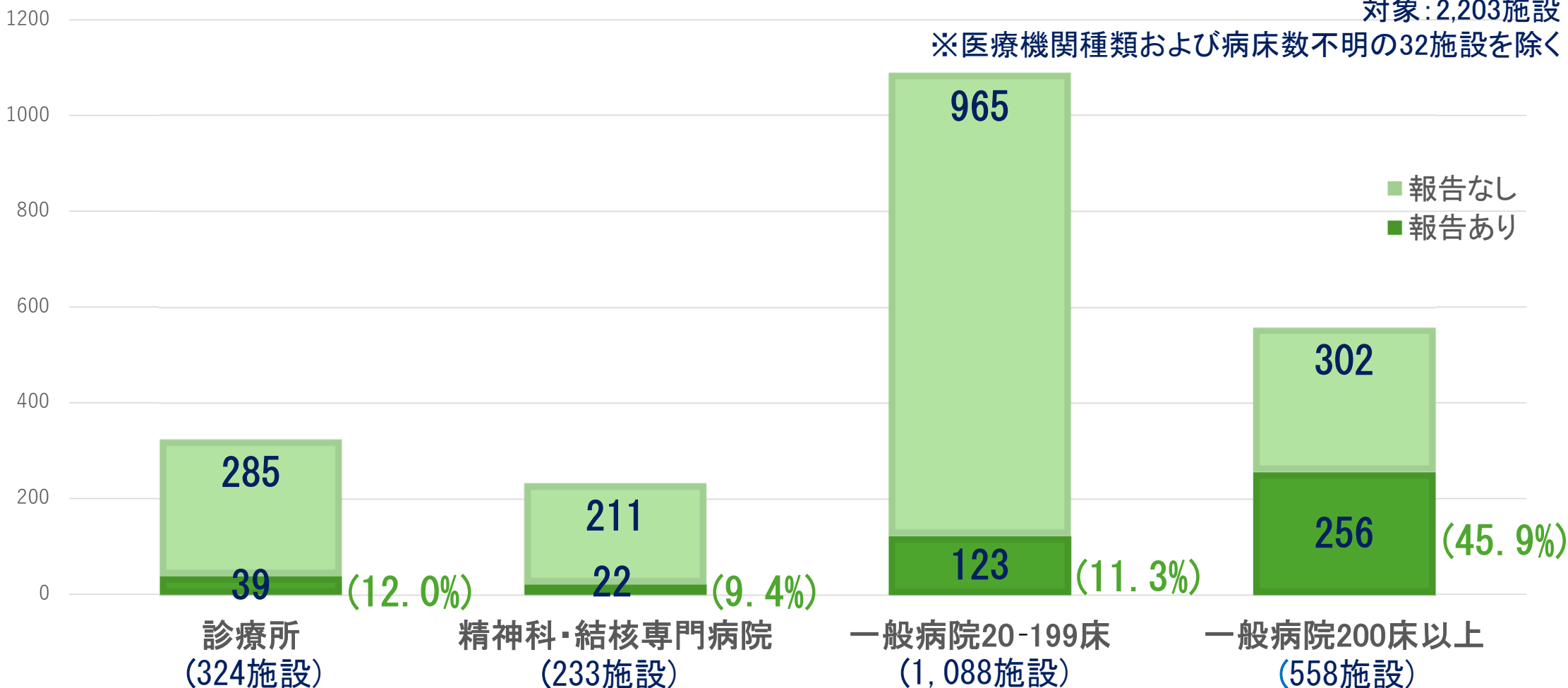
○一般病院の回答が全体の約7割であった。病院(一般病院、精神科・結核専門病院)の病床規模別では、200床以下の回答が約6割であった。

(参考) 医療機関の種類別の医療事故報告経験(医療機関全体)

対象: 2,203施設

※医療機関種類および病床数不明の32施設を除く

■ 報告なし
■ 報告あり

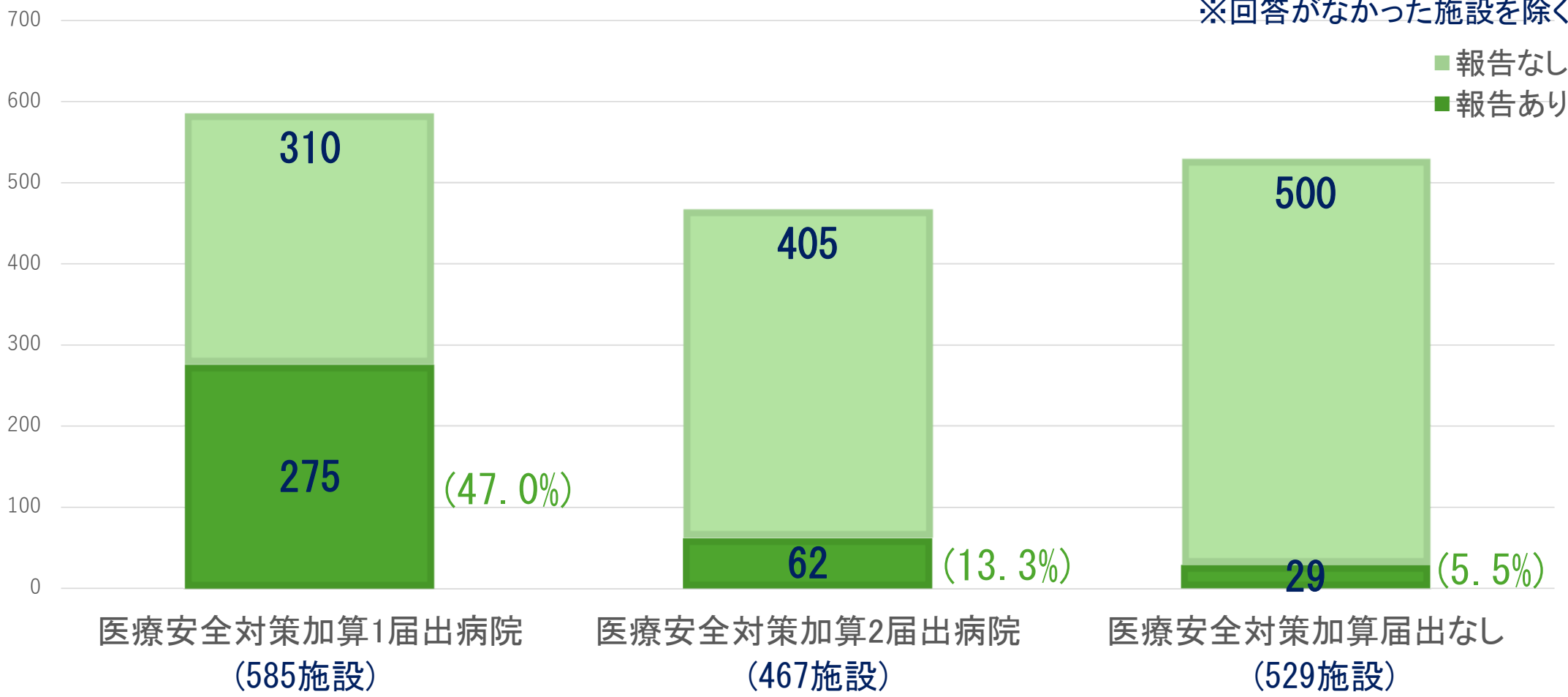


○診療所においては12%、一般病院の200床以上では、約46%の施設に事故報告経験があった。

(参考) 医療安全対策加算の届出別の医療事故報告経験(一般病院全体)

対象: 1,581施設

※回答がなかった施設を除く



○医療安全対策加算を届けている施設においては、約6割の施設に事故報告経験があった。