

医療事故調査制度と 医療安全に関する 当協会の取り組みと展望

第2回医療事故調査制度等の医療安全に係る検討会

全日本病院協会 常任理事

医療安全・事故調査等支援担当委員会 委員長

今村 康宏

本日申し上げたいこと

- ・医療安全・事故調査制度に関する当協会の取り組み
- ・現在の研修の実際
- ・今後の展望：
支援団体として、病院団体として当協会が今後なすべきこと

医療安全・医療事故調査制度に関する 当協会の取り組み

当協会では、「病院あり方報告書」を通じて医療、病院のあるべき姿を内外に発信してきた。医療の質、安全については2002/2004/2007年度版で既に下記のような内容が言及されている。

※会長が統括、各委員会委員長が中心

※当協会の根幹をなす考え方と活動方針を公表

- ・ 医療の質と安全の確保は必須の事項
- ・ 中立な第三者機関に事故報告を集積することが必要。専門家（第三者機関における医療の専門家）による調査分析と現場への事故防止策などの還元が必要
- ・ 守秘および免責の担保
- ・ 被害者救済と紛争解決の取り組み⇒相談窓口として第三者機関の設立が必要（被害者救済と医療機関の負担軽減）

西澤寛俊会長(当時)のもと、 医療事故調査制度の運用に関する 諸問題を検討

平成 26 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

診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究

医療の質と安全の向上に主眼を置いた実務的な方法を検討し提案

- ①院内調査:医療事故調査、遺族への説明、センター報告、支援団体の支援について
- ②センター業務:院内調査結果の収集、整理・分析、センターが行う調査、従事者に対する研修、センターの行う普及啓発について
- ③「医療に起因し、または起因すると疑われる事例」、「医療に起因しない事例」について例示

「診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究」

総括研究報告書

研究代表者 全日本病院協会会長 西澤 寛俊

研究要旨

平成 26 年の通常国会に医療事故調査制度の創設を含む医療介護総合確保推進法案が提出され、6 月に可決、成立し、平成 27 年 10 月に医療事故調査制度が施行される。本研究班は、これまでに行われてきた医療事故の調査や再発防止に関する関連事業の知見を整理し、学術的な検討を行い、医療事故調査制度の運用に必要な実務的な方法を提案することを目的としている。医療事故調査制度は、全ての病院、診療所及び助産所を対象とし、医療事故が発生した場合に、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を医療事故調査・支援センターが収集・分析することで再発防止につなげるための仕組みである。全ての医療機関が適正かつ円滑に医療事故調査を実施するためには、医療界・患者団体・法曹界がこれまで積み重ねてきた医療事故の調査や再発防止に関する知見の整理が不可欠である。また、医療事故調査支援団体や医療事故調査・支援センターに関する具体的な制度設計等についても具体的に検討する必要がある。

診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究・検討には、医療界・患者団体・法曹界から広く研究協力者の参加を得た上で、各研究協力者が有する知見を提供して頂き意見を集約した。意見の集約にあたっては、「1. 医療事故の報告等に関する事項」、「2. 院内調査に関する事項」、「3. 調査結果の報告や説明の在り方に関する事項」、「4. センター業務（院内調査結果の収集、整理・分析・報告、調査等）に関する事項」、「5. センター業務（研修・普及啓発）に関する事項」のテーマに分けて、研究班での意見のとりまとめと報告書原案の執筆を役割として研究協力者の中から主査を設置した。

また、並行して厚生労働省に「医療事故調査制度の施行に係る検討会」（以下、「検討会」という。）が設置され、検討会において省令事項等の検討が行われていたことから、本研究班で議論を行った内容を「議論の整理」としてまとめ、検討会に参考資料として提出した。本研究班は、検討会では議論が深まっていないが、医療事故調査制度の運用に必要な事項については特に議論を深め、整理して示した。

本研究班では、医療事故調査制度の運用のために必要となる実務的な方法を提案した。厚生労働省において開催された検討会に対して、本研究班から意見を提出した。また、検討会のとりまとめを踏まえて、検討会では議論が深まっていない事項について、検討し、一定の指針を示した。

医療事故調査制度に係る指針

全日本病院協会「医療事故調査制度に係る指針」 検討プロジェクト

飯田 修平 公益社団法人全日本病院協会 常任理事・医療の質向上委員
公益財団法人東京都医療保健協会 理事長

永井 庸次 公益社団法人全日本病院協会常任理事・医療の質向上委員
株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 院長

長谷川友紀 公益社団法人全日本病院協会 医療の質向上委員会 特別
東邦大学医学部社会医学講座 教授

森山 洋 公益社団法人全日本病院協会 医療の質向上委員会 委員
医療法人社団杏和会おびひろ呼吸器科内科病院 組織統括

医療事故制度の概要を図1-図3に示す。



4 医療事故調査

医療事故調査とは、本制度における医療事故に関する原因究明を目的とする情報収集、原因分析のすべてをいう。院内に当該事故に関連する専門家がない場合や公正性、透明性を担保するためには、外部委員を招聘する必要がある。

1) 院内医療事故調査

病院等の管理者は、医療事故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、速やかにその原因を明らかにするために必要な調査（医療事故調査）を行わなければならない（医療法第6条の11）。

2) 院外医療事故調査

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。

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（医療法第6条の17）。

V 医療事故調査の実施概要

事故調査は以下に留意して実施する。

1 事故発生直後の対応（主治医、執刀医、現場の看護師等）

- ① 救命あるいは健康障害の拡大防止のための治療や処置
- ② 必要に応じて支援要請
- ③ 病棟師長あるいは管理当直師長、医長あるいは当直医に報告
- ④ 使用済み医薬品・医療材料・医療機器等の現状保全あるいは回収
- ⑤ 適時の診療記録の記載
- ⑥ 医療安全管理者、病院長等に報告
- ⑦ 患者、家族に連絡・説明
- ⑧ 警察署への届出について病院長の判断を仰ぐ

2 事故発生後 24 時間以内の対応

1) 医療安全管理者

- ① 状況把握
- ② 関係者に事情聴取
- ③ 時計の誤差を確認
- ④ 使用した物品等の回収と保管
- ⑤ 病院長に報告

2) 医療機関管理者（病院長）

- ① 緊急対策会議の開催を指示
- ② 緊急対策会議の示した行動計画を承認
- ③ 院内事故調査委員会の設置の判断

3 緊急対策会議の検討事項

- ① 警察署への届出の必要性
- ② 医療事故調査・支援センターへの報告の必要性
- ③ 院内事故調査委員会の設置の必要性
- ④ 行政機関（保健所等）への報告の必要性

- ⑤ 保険会社、顧問弁護士などへの報告
- ⑥ 病理解剖または死亡時画像診断（Ai）の必要性
- ⑦ 患者・家族への対応窓口
- ⑧ 対外的な対応窓口

4 警察署への届出

診療関連死であるか否かにかかわらず、医師が死体の外表を見て異状を認めた場合は、24 時間以内に警察署へ届け出る義務がある（医師法第 21 条）。

故意あるいは明らかに犯罪性を認めた場合には、医師法 21 条に関係なく、病院長に報告すると共に、直ちに警察署に届け出る。

5 病理解剖の判断

本制度では可及的病理解剖を勧める。自院で病理解剖が実施できない場合は、支援団体や医療事故調査・支援センターの支援を受けることができる。また、補助的手段として死亡時画像診断（Ai）を実施しても良い。

6 死亡診断書の記載

1) 死因が不明もしくは疑義がある場合

死因が特定できないときは、「死亡の原因」の欄に「不明」と記載する。

直接の死因と関係ない入院時の病名等を記載しない。

2) 明らかな過失がある場合

過失の内容ではなく、過失により生じた傷病名を記載する（「出血性ショック」、「多臓器不全」等）。その原因の欄は空欄にし、特定の傷病名は記載しない。

7 院内事故調査委員会の開催時期

- ① 初回の院内事故調査委員会は、事故の発生から 1 週間以内に開催する。
- ② 月 1 回から 2 回の頻度で、おおむね 3 回から 5 回開催する。
- ③ 半年以内に報告書をまとめる事が望ましい。
- ④ 院外委員を含める場合、最初の会合は事故発生後 1 ヶ月以内に開催することが多い。

8 院内事故調査委員会の構成員

- ① 原因究明と共に、公正性と透明性を担保するために、原則として当該事例に相応しい外部の専門家を招聘する。
- ② 医療安全管理者、副院長、看護部長、事故に関連する部署長（診療科長、師長等）、事故に関連した診療部門、診療技術部門の専門家（当事者以外）が参加することが多い。
- ③ 当事者は基本的には参加させないが、事情聴取はする。
- ④ 医療安全の専門家（他病院の医療安全管理者等）や、産業界の安全の専門家、原因究明（RCA: Root Cause Analysis 等）の専門家を招聘することもある。
- ⑤ 配布資料の準備、議事録作成等を行う事務職員を加える。
- ⑥ 院内事故調査委員会は病院長の諮問組織であり、病院長は委員会に参加しない。

9 外部の専門家の要件

- ① 事故に関連した診療科の専門家（他病院の医師等）
- ② 関連する学会で、当該分野で認められている専門家（医師等）
- ③ 病院または事故の当事者と利害関係がない者
- ④ 病院の医療水準を理解して分析できる者

10 院内事故調査委員会の役割

院内事故調査委員会の役割は、公正性と透明性が担保された組織により、事故の事実の確認、原因究明である。可能であれば、再発防止策を提案するが、具体的な対策は、別の組織（委員会）で検討することが望ましい。個人の責任追及等はしない。

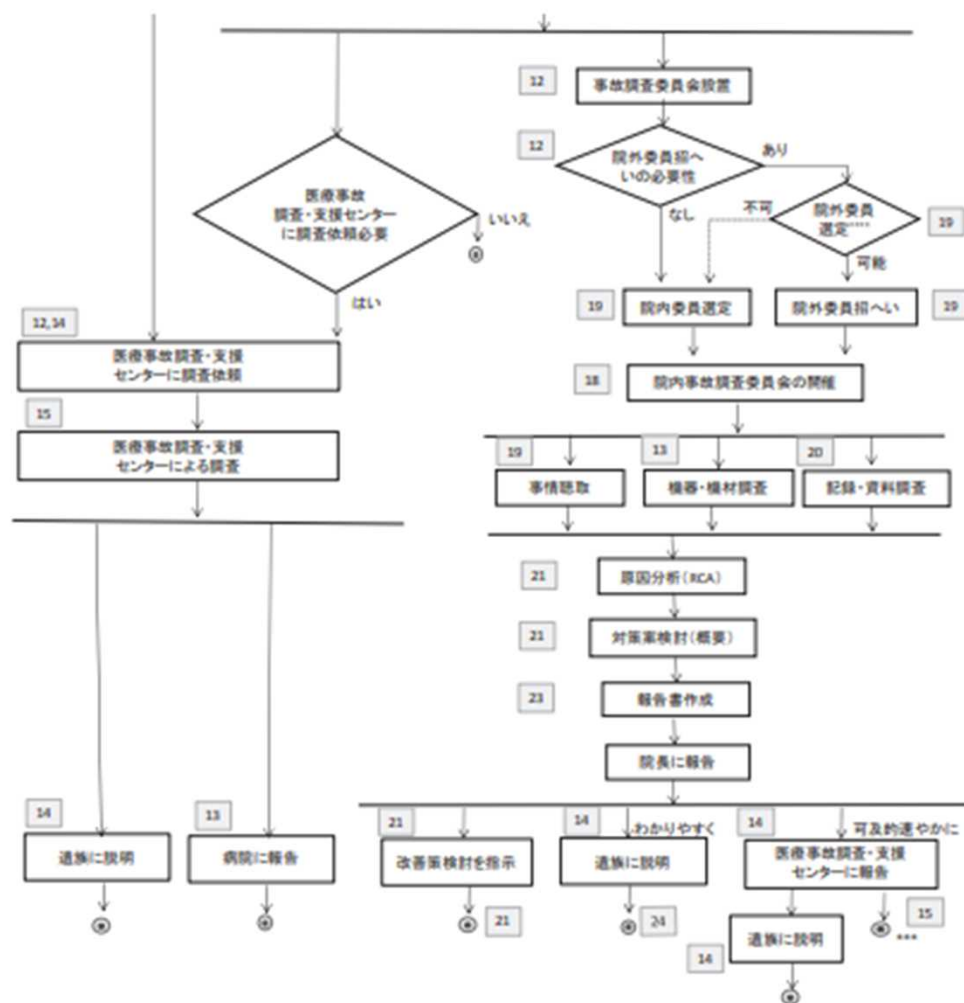
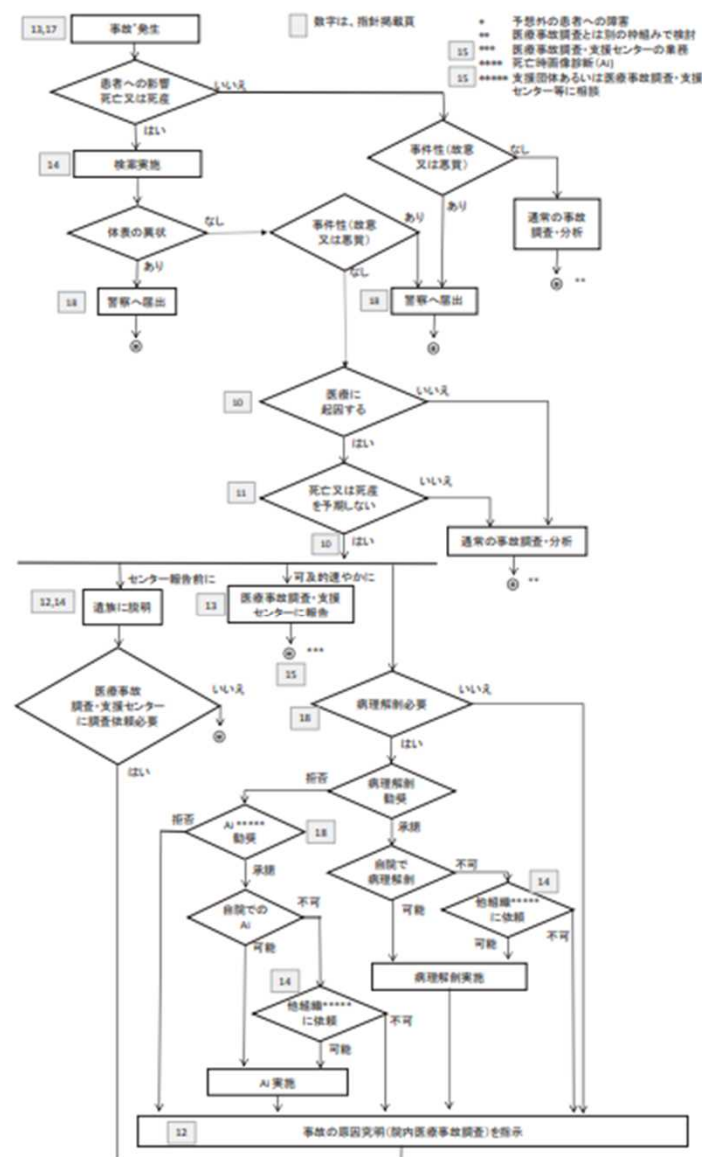


図3 医療事故調査の流れ(院内医療事故調査から報告まで)

医療安全・医療事故調査制度に関する取り組み

【全日病】安全事故調関連 2015～2024 年度実績概要

1. 研修

■当協会単独【計 8 研修】

➢ 業務フロー図作成講習会（1 日演習）	計 14 回
➢ 特性要因図作成研修会（1 日演習）	計 12 回
➢ 医療安全管理体制相互評価者養成講習会（2 日演習）	計 14 回
➢ 医療安全管理体制相互評価研修会 —病院管理者・幹部が留意すべき事項—（1 日演習）	計 1 回
➢ 「医療事故調査制度への医療機関の対応の現状と課題」研修会（半日講義）	計 16 回
➢ 院内事故調査の指針 事故発生時の適切な対応研修会（2 日演習）	計 12 回
➢ 医療事故調査制度事例検討研修会（1 日演習）	計 9 回
➢ 医療事故調査制度 適正な対応・事例検討研修会（1 日演習）	計 1 回

■（一社）日本医療法人協会と共催【計 3 研修】

➢ 医療安全管理者養成課程講習会（4 日講義+2 日演習）	計 10 回
➢ 医療安全管理者継続講習（演習）会（2 日演習）	計 3 回
➢ 医療安全推進週間企画 医療安全対策講習会（半日講義）	計 10 回

■（一社）日本品質管理学会と共催【計 1 研修】

➢ 医療機器安全管理講習会（半日講義）	計 2 回
---------------------	-------

2. 医療事故調査等支援団体としての支援

■相談・問合せ等件数 計 29 件

■支援内容

a) 制度全般に関する相談	計 0 件
b) 医療事故の判断に関する相談	計 6 件
c) 調査に関する支援等	
①調査手法に関すること	計 0 件
②報告書作成に関すること	計 0 件
③院内事故調査委員会の設置・運営に関すること	計 0 件
④解剖に関すること	計 0 件
⑤死亡時画像診断に関すること	計 0 件
⑥院内調査に関わる専門家の派遣	計 23 件

参考) 研修実績

連番	研修会名	共催	開催日数等	開催回数	実施年度	2015年度 実施数	2016年度 実施数	2017年度 実施数	2018年度 実施数	2019年度 実施数	2020年度 実施数	2021年度 実施数	2022年度 実施数	2023年度 実施数
1	医療安全管理者養成課程講習	(一社) 日本医療法人協会	4日講義+2日演習	10	2015～2024	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	医療安全管理者継続講習（演習）会	(一社) 日本医療法人協会	2日演習	3	2015～2017	1	1	1	－	－	－	－	－	－
3	医療安全推進週間企画 医療安全対策講習会	(一社) 日本医療法人協会	半日講義	10	2015～2024	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	医療機器安全管理講習会	(一社) 日本品質管理学会	半日講義	2	2015～2016	1	1	－	－	－	－	－	－	－
5	業務フロー図作成講		1日演習	14	2015～2023	3	1	2	1	1	2	2	1	1
6	特性要因図作成研修会		1日演習	12	2016～2023	－	2	2	1	1	2	2	1	1
7	医療安全管理体制相互評価者養成講習会		2日演習	14	2018～2023	－	－	－	4	2	3	2	2	1
8	医療安全管理体制相互評価研修会 ―病院管理者・幹部が留意すべき事項―		1日演習	1	2023のみ	－	－	－	－	－	－	－	－	1
9	「医療事故調査制度への医療機関の対応の現状と課題」研修会		半日講義	16	2015～2023	5	1	1	1	2	2	2	1	1
10	院内事故調査の指針 事故発生時の適切な対応研修会		2日演習	12	2015～2023	3	2	1	1	1	1	1	1	1
11	医療事故調査制度事例検討研修会		1日演習	9	2016～2023	－	2	1	1	1	1	1	1	1
12	医療事故調査制度 適正な対応・事例検討研修会		1日演習	1	2024～	－	－	－	－	－	－	－	－	－

参考)外部団体等への委員派遣実績

連番	団体名	会議名	役職名
1	(公財) 日本医療機能評価機構	医療事故防止事業運営委員会	委員 (2015～2023年度)
2	(公財) 日本医療機能評価機構	医療事故情報収集等事業運営委員会	委員 (2024年度～)
3	(一社) 日本医療安全調査機構	医療事故調査・支援事業運営委員会	委員 (2015年度～)
4	中央医療事故調査等支援団体等連絡協議会	運営委員会	副会長 (2016～2020年度) 委員 (2021年度～)
5	四病院団体協議会	医療安全対策委員会	委員 (2015～2016年度)
6	(公社) 日本看護協会	医療事故調査制度に関する普及啓発委員会	委員 (2015年度)
7	(株) エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所	介護施設等における認知症者の感染防止・安全管理策に関する調査研究事業に係る検討委員会	委員 (2021年度)
8	(株) エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所	令和5年度 厚生労働省 医薬・生活衛生局 医薬安全対策課 委託事業「高齢者の医薬品適正使用推進事業に係る実態調査及び指針と業務手順書等の見直しの検討・作成一式」委員会	委員 (2023年度)
9	(公財) 医療機器センター	ガス設備等安全確保に係る問題検討委員会	委員 (2015年度)

参考)医療の質、安全に関する刊行物

制度の黎明期から長らく
当委員会委員長であつ
た飯田修平先生をはじ
め多くの専門家による著
作の一部です。

医療の質向上の上に医
療安全文化が成り立つと
いうコンセプトを貫いてき
ました。



研修を通じてわかった医療事故調査の課題

- ・「医療に起因する、予期せぬ」事例の判断
 - ・ 合併症との判断の困難さ ⇒ 研修会の内容に反映
 - ・ 訴追のリスク(特に個人の刑事責任)
- ・ 医療安全管理者のスキル
 - ・ 事故調査委員会の運営、報告書作成などのマネジメント
 - ・ RCA等の分析手法⇒研修会の内容に反映
- ・ 患者さんへの対応の重要性
 - ⇒「注意喚起文」(後述)に反映

医療安全管理者の研修

医法協・全日病合同開催

第1・第2クールは座学

2025年度医療安全管理者養成課程講習会 第1・2クール（講義）プログラム （予定・一部変更の可能性あり）

●第1クール（講義）

第1日目 5月31日（土）

座長：今村 康宏

講義時刻	時間数	内容
09:00~09:05	5分	開会挨拶 (公社) 全日本病院協会 常任理事 今村 康宏
09:05~09:10	5分	研修の目的 (公社) 全日本病院協会 医療安全・医療事故調査等支援担当委員会 委員長 今村 康宏
09:10~10:30	80分	なぜ医療の質向上か 質管理概論として (途中10分休憩あり) (公財) 東京都医療保健協会 練馬総合病院 名誉院長 飯田 修平
10:30~10:40	10分	休憩
10:40~12:00	80分	医療安全施策の動向 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 医療安全対策専門官 駒形 和典 医療事故調査専門官 堀村 雄介
12:00~12:50	50分	昼食休憩
12:50~14:10	80分	安全管理の必要性・重要性の理解 医療事故と保険 (途中10分休憩あり) 九州大学病院 ARO 次世代医療センター 特任准教授/病院長補佐 鮎澤 純子
14:10~14:20	10分	休憩
14:20~16:00	100分	患者・家族の観点から見た安全確保 (途中10分休憩あり) ささえあい医療人権センターCOML 理事長 山口 育子
16:00~16:10	10分	休憩
16:10~17:10	60分	モノの管理と情報の管理・伝達 社会医療法人恵和会 帯広中央病院 事務部長 森山 洋
17:10~17:20	10分	休憩
17:20~18:40	80分	質マネジメント概論 手法・技法 (途中10分休憩あり) 日本科学技術連盟 光藤 義郎

第2日目 6月1日（日）

座長：今村 康宏

講義時刻	時間数	内容
09:00~10:40	100分	業務フロー図の概要とミニ演習 (途中10分休憩あり) 東邦大学 医学部 臨床支援室 医療安全管理部門 准教授 藤田 茂
10:40~10:50	10分	休憩
10:50~11:50	60分	特性要因図の概要 (公財) 東京都医療保健協会 練馬総合病院 名誉院長 飯田 修平
11:50~12:40	50分	昼食休憩
12:40~14:10	90分	質マネジメント概論 (途中10分休憩あり) 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 棟近 雅彦
14:10~14:20	10分	休憩
14:20~15:20	60分	医療安全相互評価 東邦大学 医学部 社会医学講座 医療政策・経営科学分野 教授 長谷川 友紀
15:20~15:30	10分	休憩
15:30~16:50	80分	心理学・労働衛生 (途中10分休憩あり) 東邦大学 医学部 社会医学講座 医療政策・経営科学分野 教授 長谷川 友紀
16:50~17:00	10分	休憩
17:00~18:00	60分	医療事故当事者への関わり方について 小牧市民病院 副院長・脳神経外科部長 長谷川 俊典

●第2クール（講義）

第3日目 8月29日（金）

座長：今村 康宏

講義時刻	時間数	内容
09:30~10:10	40分	まあいっか防止ツール (公財) 東京都医療保健協会 練馬総合病院 質保証室長 小谷野 圭子
10:10~10:20	10分	休憩
10:20~11:00	60分	死亡事例の把握と分析 (公財) 東京都医療保健協会 練馬総合病院 質保証室長 小谷野 圭子
11:00~11:10	10分	休憩
11:10~12:40	90分	基本統計の理解 (途中10分休憩あり) 山梨大学大学院 総合研究部医学域 特任教授 小林 末重
12:40~13:30	50分	昼食休憩
13:30~14:50	80分	安全とリスクに関する概念（用語）の理解・安全管理の必要性・重要性の理解・医療と法律の関わり方 (途中10分休憩あり) 宮澤潤法律事務所 所長 宮澤 潤
14:50~15:00	10分	休憩
15:00~16:00	60分	安全管理の組織作りと運営、医療安全管理者の業務の実態 (公財) 東京都医療保健協会 練馬総合病院 医療安全管理室 看護師長 安藤 敦子
16:00~16:10	10分	休憩
16:10~17:00	50分	院内事故調査委員会設置・運営とその課題 東邦大学 医学部 臨床支援室 医療安全管理部門 准教授 藤田 茂
17:00~17:10	10分	休憩
17:10~18:00	50分	心理的安全性を高めるチーム作り～TeamSTEPPSとは 東邦大学 医学部 臨床支援室 医療安全管理部門 准教授 藤田 茂

第4日目 8月30日（土）

座長：今村 康宏

講義時刻	時間数	内容
09:00~10:00	60分	質の向上と病院経営の両立（仮） (公財) 東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長 柳川 達生
10:00~10:10	10分	休憩
10:10~11:50	100分	院内研修の進め方（仮） (途中10分休憩あり) 医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院 医療安全管理課長 渡邊 幸子
11:50~12:40	50分	昼食休憩
12:40~14:10	90分	人間信頼性工学 (途中10分休憩あり) 中央大学 理工学部 ビジネスデータサイエンス学科 教授 中條 武志
14:10~14:20	10分	休憩
14:20~15:00	40分	インシデント報告の活用方法 (公財) 東京都医療保健協会 練馬総合病院 医療マネジメント室長 金内 幸子
15:00~15:10	10分	休憩
15:10~16:30	80分	RCAの概要とミニ演習 (途中10分休憩あり) (公財) 東京都医療保健協会 練馬総合病院 名誉院長 飯田 修平 (公財) 東京都医療保健協会 練馬総合病院 医療マネジメント室長 金内 幸子
16:30~16:40	10分	休憩
16:40~18:00	80分	FMEAの概要とミニ演習 (途中10分休憩あり) (公財) 東京都医療保健協会 練馬総合病院 名誉院長 飯田 修平 (公財) 東京都医療保健協会 練馬総合病院 医療マネジメント室長 金内 幸子
18:00~18:25	25分	第3クール（演習）・事前課題（RCA・FMEA）について (公社) 全日本病院協会 医療安全・医療事故調査等支援担当委員会 委員長 今村 康宏
18:25~18:30	5分	閉会挨拶 (一社) 日本医療法人協会 副会長 太田 圭洋

●第1日目 ●月●日(土) RCA演習(10:00~18:00) ※開場09:30~

座長: 今村 康宏(公益社団法人 全日本病院協会 常任理事、医療安全・医療事故調査等支援担当委員会 委員長)

開始	終了	時間数 (時単位)	時間数 (分単位)	内容	※備考(講師用プログラムのみ記載)
10:00	10:05	0:05	5	開会・座長挨拶	
10:05	10:10	0:05	5	講師紹介	●講師一人ずつ挨拶する。
10:10	10:30	0:20	20	RCA演習の目的・概略(おさらい) (公財)東京都医療保健協会 練馬総合病院 名誉院長 飯田 修平 (公財)東京都医療保健協会 練馬総合病院 医療マネジメント室長 金内 幸子	
10:30	11:10	0:40	40	GW1 報告書に基づく出来事流れ図作成	●金内講師より作業の流れや注意点について説明する。
11:10	11:30	0:20	20	GW1 発表	●金内講師より発表の仕方について説明する。
11:30	11:50	0:20	20	GW2 できごと流れ図修正・ヒアリングすべき事項検討	●金内講師より作業の流れや注意点(ヒアリングの仕方含む)について説明する。
11:50	12:15	0:25	25	GW2 ヒアリング	●担当講師は、会場前方のテーブルに着席し、受講者へ何役担当か自己紹介する。 ●どの出来事に対するヒアリングが分かるように、代表1グループ分の出来事流れ図を投影して、受講者にヒアリングしてもらう。 ●ヒアリング後、金内講師より実際にどのような出来事が起こっていたか説明する。
12:15	12:25	0:10	10	GW3 ヒアリング後出来事流れ図修正	●金内講師より作業の流れや注意点について説明する。
12:25	12:30	0:05	5	GW3 最終出来事流れ図の提示	●ヒアリング後の出来事流れ図(講師と同じもの)を受講者へ配布する。 ●金内講師より、午後、受講者全員が同じ出来事流れ図を用いて作業することを説明する(事務局は、各班のPCで非表示にしていたGW4用テンプレートを表示させる)。
12:30	13:20	0:50	50	昼食休憩(お弁当・お茶をご用意いたします。)	
13:20	14:00	0:40	40	GW4 要因の抽出(なぜなぜ分析)	●金内講師より作業の流れや注意点について説明する(受講者はGW4用テンプレートに入力する)。
14:00	14:20	0:20	20	GW4 要因の抽出途中経過発表	
14:20	15:10	0:50	50	GW4 要因の抽出(なぜなぜ分析)(続き)	
15:10	15:30	0:20	20	GW4 発表	
15:30	15:40	0:10	10	休憩	
15:40	16:10	0:30	30	GW4 要因の抽出(なぜなぜ分析)修正	
16:10	17:00	0:50	50	GW5 因果図作成	●金内講師より作業の流れや注意点について説明する(受講者はGW5用テンプレートに入力する)。
17:00	17:30	0:30	30	GW6 原因と結果の要約・対策作成	●金内講師より作業の流れや注意点について説明する(受講者はGW6用テンプレートに入力する)。
17:30	17:50	0:20	20	GW5・6 発表	
17:50	17:57	0:07	7	RCA まとめ(時間があれば、翌日の説明)	
17:57	18:00	0:03	3	事務連絡(翌日に関する連絡)	

●第2日目 ●月●日(土) FMEA演習(09:00~17:00) ※開場08:30~

座長: 今村 康宏(全日本病院協会常任理事、医療安全・医療事故調査等支援担当委員会委員長)

開始	終了	時間数 (時単位)	時間数 (分単位)	内容	※備考(講師用プログラムのみ記載)
9:00	9:15	0:15	15	FMEA演習の目的・概略(おさらい) (公財)東京都医療保健協会 練馬総合病院 名誉院長 飯田 修平 (公財)東京都医療保健協会 練馬総合病院 医療マネジメント室長 金内 幸子	
9:15	9:55	0:40	40	GW1 単位業務・目的の記載	●金内講師より作業の流れや注意点について説明する。 ●前日と講師の担当グループが変わる場合は、GWが始まる前に講師紹介する。
9:55	10:15	0:20	20	GW1 発表	
10:15	11:05	0:50	50	GW2 FM(不具合様式)の記載	●金内講師より作業の流れや注意点について説明する。
11:05	12:05	1:00	60	GW2 発表 および(FM)の修正	
12:05	13:05	1:00	60	昼食休憩(お弁当・お茶をご用意いたします。)	
13:05	14:25	1:20	80	GW3 FM(不具合様式)の影響の記載	●金内講師より作業の流れや注意点について説明する。
14:25	15:15	0:50	50	GW3 発表	
15:15	15:35	0:20	20	[休憩]およびGW3の修正	
15:35	16:10	0:35	35	GW4 FM(不具合様式)の影響の評価	●金内講師より作業の流れや注意点について説明する。
16:10	16:40	0:30	30	GW4 発表	
16:40	16:50	0:10	10	FMEA まとめ	●時間があれば、各講師からコメントする。
16:50	16:55	0:05	5	閉会挨拶	
16:55	17:00	0:05	5	事務連絡(講習会修了証、「全日病・医法協認定 医療安全管理者」認定証に関する連絡)	

第3クール グループワーク

初日RCA(根本原因分析)+ヒアリングスキル 2日目FMEA(故障モード影響解析)演習

再発防止には分析手法を十分に理解することが重要

修了証と認定証

日進月歩の医療における担当者の資質の維持向上には 継続・更新が必要

修了証

●● ●●殿

貴殿は（公社）全日本病院協会及び（一社）日本医療法人協会が共催で実施した2025年度医療安全管理者養成課程講習会を修了いたしましたので、これを証します

修了日 2025年●月●日

公益社団法人 全日本病院協会
会長 神野正博
一般社団法人 日本医療法人協会
会長 伊藤伸一

認定証

認定番号： ●●●●●●

●● ●●殿

2025年度医療安全管理者養成研修（全日本病院協会および日本医療法人協会共催）の全過程を修了しましたので「全日病・医法協認定医療安全管理者」として認定します

修了日 2025年●月●日

認定期間 自 2025年●月●日
至 2030年●月●日

公益社団法人 全日本病院協会
会長 神野正博
一般社団法人 日本医療法人協会
会長 伊藤伸一

認定証

認定番号： ●●●●●●

●● ●●殿

全日本病院協会及び日本医療法人協会の継続認定に関する要件を満たしたので「全日病・医法協認定医療安全管理者」として継続認定します

修了日 2025年●月●日

認定期間 自 2030年●月●日
至 2035年●月●日

公益社団法人 全日本病院協会
会長 神野正博
一般社団法人 日本医療法人協会
会長 伊藤伸一

医療事故調査制度は、適切に運用されるならば 医療への信頼性向上に寄与

- ・ 医療事故調査制度に関する研修の敷居を下げるよう、2023年度までは延べ3日間だったコースを、2024年度はエッセンスを凝縮させた1日コースとして広く受講生を募集
⇒定員いっぱいまで応募あり
- ・ 「法に則った適切な制度運用の重要性」を病院団体として強く認識し、2024年9月に「注意喚起」の形で改めて全会員に周知

医療事故 調査制度を 正しく理解 するための 研修

実際に 起こった時 の対応や、 報告すべき 事例かどう かの判断に ついて 徹底議論

2025年度「医療事故調査制度 適切な対応・事例検討研修会」プログラム (予定・一部変更の可能性あり)

※本研修会は、講義を事前に WEB 動画でご視聴いただき、事前課題をご提出いただくプログラムになります。

◆1. 事前学習

- ※WEB 動画(講義)は、研修当日までに必ずご視聴ください。(計 135 分程度)
- ※WEB 動画(講義)は、一部重複している箇所がございますが、ご了承ください。
- ※事前課題は、WEB 動画(講義)をご視聴のうえ、期日までにご提出ください。

内容	講師
1. 講義：院内事故調査の指針 事故発生時の適切な対応	(公財) 東京都医療保健協会 医療の質向上研究所 研究員 鎌倉総合病院 質管理部長/名誉院長 飯田 修平
2. 講義：報告対象事例の定義(法律・省令・通知)	日立グローバルライフソリューションズ(株) 統括産業医 永井 庸次
3. 講義：事故調査の概要 事故発生直後から 24 時間以内の対応 院内事故調査委員会の設置、事情聴取	東邦大学医学部臨床支援室 医療安全管理部門 准教授 東邦大学医療センター大森病院 医療安全管理部 副部長 森田 茂
4. 講義：原因分析 対策立案、改善、評価 診療記録の整備 事故報告書の作成	日立グローバルライフソリューションズ(株) 統括産業医 永井 庸次
5. 講義：患者、家族への対応 警察への対応 マスコミへの対応	社会医療法人恵和会 帯広中央病院 事務部長 森山 洋
6. 講義：提言 医療事故調査の前提となる、 安全に関する考え方の提言	東邦大学医学部社会医学講座 医療政策・経営科学分野 教授 長谷川 友紀
7. 講義：法律の正しい解釈とその対応	富澤潤法律事務所 所長 富澤 潤
8. (参考) 講義：RCA の概要	(公財) 東京都医療保健協会 医療の質向上研究所 研究員 鎌倉総合病院 質管理部長/名誉院長 飯田 修平
9. 事前課題：死亡事例における報告事例かどうか等の判断	

20例の事例を想定、報告すべき医療事故に該当するかとその理由について全員で検討

◆2. 研修当日 9 月 6 日(土) プログラム(予定)

座長：今村 康宏(全日本病院協会 常任理事、医療安全・医療事故調査等支援担当委員会 委員長)

開始	終了	時間数	内容	講師
10:00	10:05	5分	開会挨拶	(公社) 全日本病院協会
10:05	10:15	10分	座長挨拶・趣旨説明	(公社) 全日本病院協会 常任理事 医療安全・医療事故調査等支援担当委員会 委員長 今村 康宏
10:15	10:20	5分	講師紹介	
10:20	10:30	10分	事前学習の WEB 動画(講義)に関する質疑 ※事前にご視聴いただく以下 WEB 動画等について、ご不明な点等をご質問ください。できる限り回答いたします。	(公財) 東京都医療保健協会 医療の質向上研究所 研究員 鎌倉総合病院 質管理部長/名誉院長 飯田 修平
10:30	11:30	60分	1. 「院内事故調査の指針」 2. 「報告対象事例の定義」 3. 「事故調査の概要」「事故発生直後から 24 時間以内の対応」「院内事故調査委員会」の設置、事情聴取 4. 「原因分析」「対策立案、改善、評価」 「診療記録の整備」「事故報告書の作成」 5. 「患者、家族への対応」「警察への対応」 「マスコミへの対応」 6. 「提言」 7. 「法律の正しい解釈とその対応」 8. 「(参考) RCA の概要」	東邦大学医学部臨床支援室 医療安全管理部門 准教授 東邦大学医療センター大森病院 医療安全管理部 副部長 森田 茂 東邦大学医学部社会医学講座 医療政策・経営科学分野 教授 長谷川 友紀
11:30	11:40	10分	GW1 事故調査の考え方/方法の検討	
11:40	12:30	50分	GW1 発表	
12:30	13:20	50分	昼食休憩(昼食のお弁当・お茶をご用意いたします。)	
13:20	14:20	60分	GW2 死亡事例における 報告事例かどうかの判断	
14:20	14:30	10分	GW2 発表	
14:30	15:20	50分	総合討議・質疑 ※「総合討議・質疑」の時間を利用して、事前にいただく医療事故調査に関する ご相談について、できる限り回答いたします。	(再掲のため所属先省略) 飯田 修平 長谷川 友紀 森田 茂 富澤潤法律事務所 所長 富澤 潤
16:15	16:25	10分	まとめ	
16:25	16:30	5分	閉会挨拶	(公社) 全日本病院協会

医療事故調査制度への 病院としての対応に関する注意喚起

- 1 すべての死亡事例について病院として検討する体制を構築すること
- 2 「医療に起因する予期せぬ死亡」を法律の範囲内で広く解釈し、医療事故と判断された場合には、医療事故調査・支援センターに届け出を行い、事故調査を実施すること
- 3 遺族からの申し出に対応できる体制を構築すること。申し出があった場合には事故調査に該当するかを検討すること
- 4 事故調査の結果説明に際して、遺族にとって分かりやすい院内調査報告書の作成と説明を心がけること

医療の質と安全の向上に必須
↓
広く捉えて積極利用

医療事故調査制度への病院としての対応に関する注意喚起

医療事故調査制度は、「医療に起因する予期せぬ死亡」について外部専門家の参加の下に病院として調査を行い、その結果を遺族に説明し、結果を含めて最終的に医療事故調査・支援センターに報告する仕組みです。適切に運用されるのであれば、医療事故の再発防止、医療安全の向上、医療へ信頼確立に寄与することが期待されます。

最近では本制度の実効性について疑問を呈さざるを得ない事例がメディア等で報道されています。多くは、遺族から医療事故でないかとの疑問が持たれ、医療事故の可能性を含めての調査の実施が希望されているにもかかわらず、病院が適切に対応していないことに起因します。その結果、行政による介入が必要になった、あるいは刑事告発など法的な係争に至った事例もあります。本制度では「医療に起因する予期せぬ死亡」の判断は当該病院の判断によるとはいえ、その後の死亡事例の詳細な検討の結果本制度に該当する/しないの判断が行われることも少なくありません。病院としては、疑いを含めて、可能性がある場合には広く本制度の対象として取り扱い、死亡事例の調査を実施することが求められます。

本委員会では、医療事故調査制度の適切な運営のために会員病院に対して改めて以下の注意喚起を行います。

- 1 すべての死亡事例について病院として検討する体制を構築すること（※1）
すべての死亡事例において、①医療に起因するか否か、②予期したか否か、について、判断の根拠とともにわかる帳票・テンプレートを作成する等、死亡診断書とともに、病院管理者が確認できる仕組みの構築が必要です。
- 2 「医療に起因する予期せぬ死亡」を法律の範囲内で広く解釈し、医療事故と判断された場合には、医療事故調査・支援センターに届け出を行い、事故調査を実施すること
「医療に起因する予期せぬ死亡」に該当するかを必要に応じて院内で検討できる仕組みを構築することが必要です。これは迅速に対応できることが必要なので、検討メンバーには必ずしも外部専門家の参加は必要としません。「医療に起因する予期せぬ死亡」と判断された場合には、医療事故調査制度の対象に切り替えて、遺族への説明を行った上で医療事故調査・支援センターへの届け出、外部専門家を交えた医療事故調査を実施します。
- 3 遺族からの申し出に対応できる体制を構築すること。申し出があった場合には事故調査に該当するかを検討すること（※2）
遺族からの申し出に対応する窓口（あるいは担当者）を設置する等、体制を構築し、申し出があった場合は「医療に起因する予期せぬ死亡」に該当するかを院内で検討し結果を遺族に説明します。
- 4 事故調査の結果説明に際して、遺族にとって分かりやすい院内調査報告書の作成と説明を心がけること

全日本病院協会では、本制度を実効性あるものとするために、支援団体として、本委員会を中心に会員病院等を対象に周知のためのポスター作成、研修会開催のほか、専門家の派遣を含めて随時相談、支援に応じています。医療事故調査制度の理解に資する研修会も開催しています。ぜひ活用ください。

以上

支援団体として、病院団体として当協会が 今後なすべきこと、要望すること

- ・ 医療事故調査制度の設立過程から積極的に参画し、会員への周知、研修の実施など、その発展に寄与してきた
- ・ 医療の質と安全の向上に寄与できるよう今後も積極的に取り組む
 - ・ 医療事故調査制度の一層の周知：特に報告すべき事例の理解促進
 - ・ 医療安全管理者の研修の一層の充実（更新を含む）
 - ・ 支援団体として専門家の派遣
 - ・ 会員病院からの相談対応
- ・ その他
 - ・ 医療安全への取り組みや医療事故調査制度運用に関する活動実態（現場に大きな精神的、経済的負担がかかる）に見合った評価
 - ・ 医療事故についての刑事免責の検討（医療事故の内容による）