

医療事故情報収集等事業について

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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療事故情報収集等事業

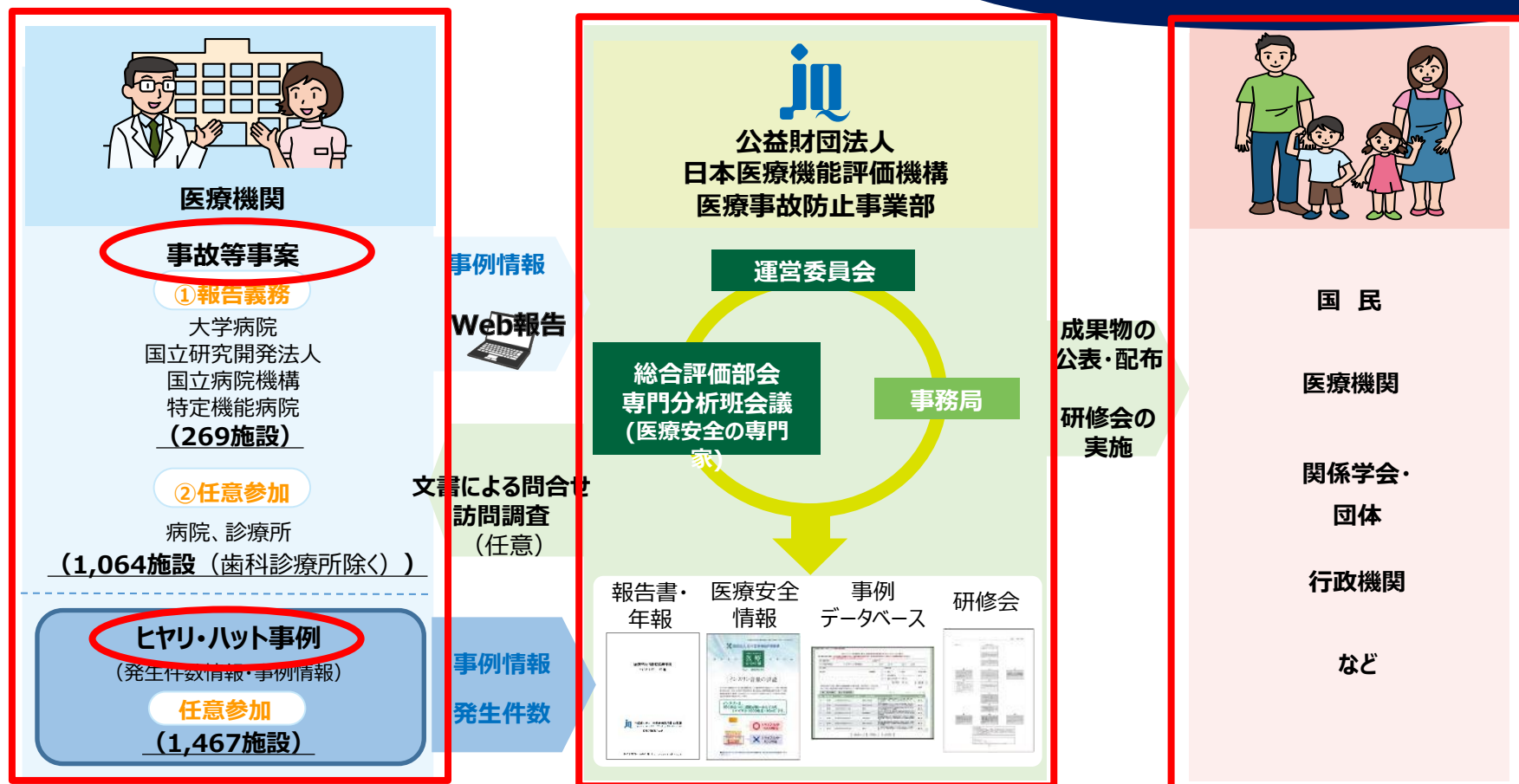
○事業の目的

医療機関から収集した**事故等事案**や**ヒヤリ・ハット事例**を分析の上、提供

→医療安全対策に有用な情報を医療機関等に広く共有

→国民に対して情報を公開

医療安全対策の一層の推進



※施設数は令和8年6月30日現在

医療事故情報収集等事業で報告する「事故等事案」の定義

「事故等事案」の定義（医療法施行規則第9条の20の2第1項第14号）

- （１） 誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例。
- （２） 誤った医療又は管理を行ったことは明らかではないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例。
〔当該事案の発生を予期しなかったものに限る〕
- （３） （１）及び（２）に掲げるもののほか、
医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例。

※「ヒヤリ・ハット事例」の範囲

- ・医療に誤りがあったが、患者に実施する前に発見された事例
- ・誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例
- ・誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例

事故等事案の報告対象となる医療機関（令和7年12月末）

○ 報告義務医療機関（269施設）

- ・特定機能病院
- ・国立ハンセン病療養所
- ・独立行政法人国立病院機構の開設する病院
- ・国立高度専門医療研究センターの開設する病院
- ・大学の附属施設である病院（病院分院を除く）

上記医療機関は事故等事案が発生した日から
原則として2週間以内に報告書を作成し提出しなければならない
（医療法施行規則第12条）

○ 参加登録申請医療機関（1,064施設（歯科診療所除く））

報告義務対象医療機関以外で参加を希望する医療機関は、必要事項の登録を経て参加することができる。

ヒヤリ・ハット事例情報の収集

- 本事業では、事故等事案だけではなく、**ヒヤリ・ハット事例**についても情報を収集している（**任意参加**）

- 参加医療機関数（令和8年6月30日現在）

※参加する医療機関は**発生件数のみ**を報告する、もしくは**発生件数と事例情報**の両方を報告するか選択可能

参加医療機関（全体）	1,467
発生件数のみを報告	724
発生件数と事例情報を報告	743

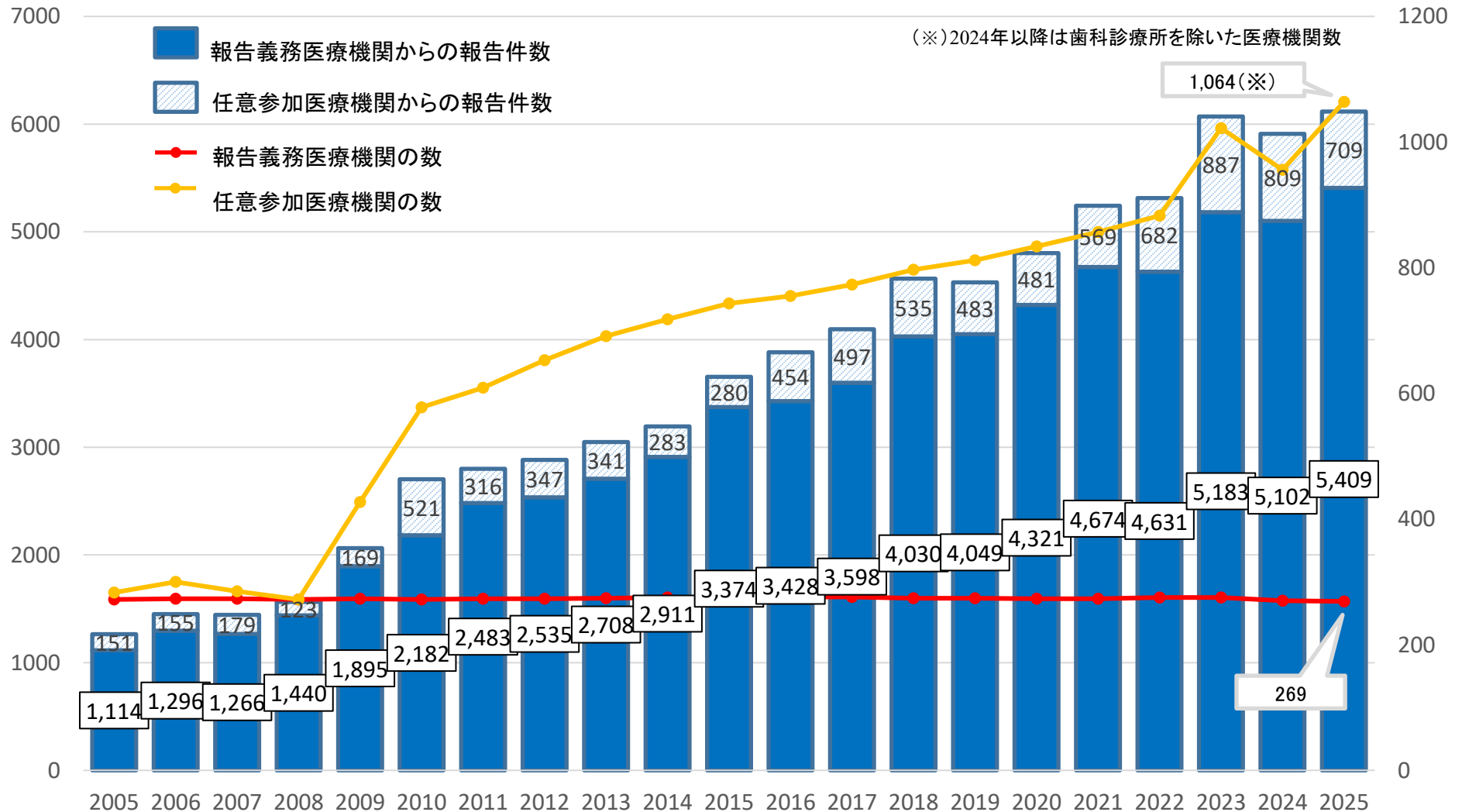
- 報告する事例の範囲

- ・医療に誤りがあったが、患者に実施する前に発見された事例
- ・誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例
または軽微な処置・治療を要した事例。
ただし、軽微な処置・治療とは、消毒、湿布、鎮痛剤投与等とする。
- ・誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例

医療事故情報収集等事業への参加及び報告の状況

【事業への参加医療機関数及び「事故等事案」の報告数の推移】

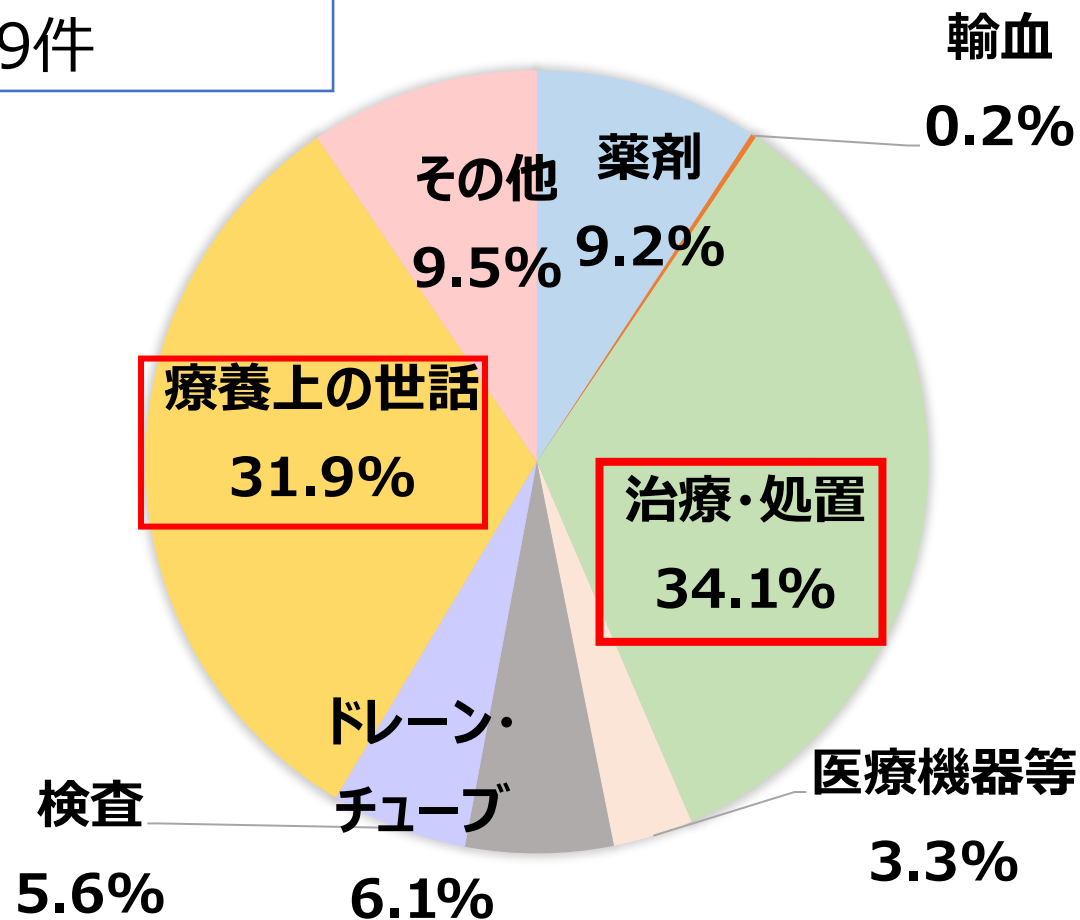
各年の数値は12月31日時点



事故等事案の概要による分類

(報告義務医療機関のみ 期間：令和7年1月1日～12月31日)

事故等事案報告件数：
5,409件



出典：医療事故情報収集等事業 第84回報告書（公益財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止事業部）

医療安全に関する 情報の提供

医療事故情報収集等事業HP

<https://www.med-safe.jp/index.html>

事例検索



医療安全情報

医療事故情報収集等事業
医療安全情報

2026年1月 No.230

電話呼び出し時の患者取り違え

職員が電話で検査・手術などへの患者の呼び出しを受けた際、患者を誤認した事例が報告されています。

2019年1月1日～2025年11月30日の事例が報告されています。この情報は、第85回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

事例1のイメージ



患者確認の一例



●●● 太郎さん、IDxxxx の方に検査機能検査をしますので、見舞科外来にお越しします。 太郎さん、IDxxxx の方に検査機能検査をしますので、見舞科外来にお越しします。 太郎さん、IDxxxx の方に検査機能検査をしますので、見舞科外来にお越しします。

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.230 2026年1月

電話呼び出し時の患者取り違え

事例1

病棟看護師は、見舞科外来から電話で患者Xの病下機能検査の呼び出しを受けた。病棟看護師は氏名を確認せず、同様の患者の呼び出しだと思い込み、患者Yを見舞科外来に案内した。見舞科外来内では検査室に患者を搬送せず、検査を行った。医師は、検査結果に患者Yのチームメイトが参加する形で電子カルテに検査結果を登録した。報告、患者の主治医が、データアップしていない検査の結果を見て不要に悪い反応したところ、誤って患者Yに不要な検査が実施されていたことがわかった。

事例2

病棟看護師は、担当医から電話で患者Xの内診の呼び出しを受けた。誤って患者Yの氏名を登録した。担当医は確認を怠って、看護師は担当医からの回答がないまま患者Yを内診室へ案内した。担当医は、看護師が患者を誤認したと知り、患者を誤認せず内診した。内診後、担当医が患者Xの主治医と連絡を取った。患者Yが首を痛めたため氏名を登録したところ、誤って患者Yを内診したことがわかった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 電話で患者を呼び出す際は、氏名と患者ID、氏名と生年月日など、2種類以上の情報で患者を特定する。
- 電話を受けた職員は、相手が言った内容をメモに書いて読み上げる。
- 電話をかけた職員は、復元された情報が正しいか確認する。

取り組みのポイント

- 患者を特定する際、氏名だけのやり取りは不確かであることを認識しましょう。
- 電話をかけた職員、受けた職員ともに、「復元」や「復元された情報の確認」がない場合は互いに実施を促しましょう。

(報告書掲載例)

公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-4-7 新館4F
電話: 03-5217-0253(直通) FAX: 03-5217-0253(直通)
<https://www.med-safe.jp/>

報告書・年報

公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care
医療事故防止事業部

医療事故情報収集等事業

第85回報告書 (2026年1月～3月)

医療事故情報収集等事業
2025年 年報

公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care
医療事故防止事業部

医療事故情報収集等事業 <https://www.med-safe.jp/>

医療安全情報

電話呼び出し時の患者取り違い（2026年1月）

医療事故情報収集等事業

医療安全情報

2026年1月 No.230

電話呼び出し時の患者取り違い

職員が電話で検査・手術などへの患者の呼び出しを受けた際、患者を誤認した事例が報告されています。

2019年1月1日～2025年11月30日に9件の事例が報告されています。この情報は、第82回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

事例1のイメージ



患者確認の一例



◆医療安全情報No.195「照合の未実施による誤った患者への検査・処置」は、検査や治療・処置の際、患者に氏名等を言ってもらったが、医療者が手元の情報と照合しなかったため、誤った患者に実施した事例を紹介しています。

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.230 2026年1月

電話呼び出し時の患者取り違い

事例1

病棟看護師は、耳鼻咽喉科外来から電話で患者Xの嚙下機能検査の呼び出しを受けた。病棟看護師は氏名を復唱せず、同姓の患者Yの呼び出しだと思い込み、患者Yを耳鼻咽喉科外来に案内した。耳鼻咽喉科外来では検査前に患者を確認せず、検査を行った。医師は、検査後に患者Yのネームバンドを読み込んで電子カルテに検査結果を登録した。翌日、患者Yの主治医が、オーダしていない検査の結果を見て不審に思い、確認したところ、誤って患者Yに不要な検査が実施されていたことがわかった。

事例2

看護師は、担当医から電話で患者Xの内診の呼び出しを受けた際、誤って患者Yの氏名を復唱した。担当医は復唱を聞いておらず、看護師は担当医からの返答がないまま患者Yを内診室へ案内した。担当医は、看護師が患者確認を行ったと考え、患者を確認せず内診した。内診後、担当医が患者Xの治療計画を説明した際、患者Yが首を傾げたため氏名を確認したところ、誤って患者Yを内診したことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 電話で患者を呼び出す際は、氏名と患者ID、氏名と生年月日など、2種類以上の情報で患者を特定する。
- 電話を受けた職員は、相手が言った内容をメモに書いて読み上げる。
- 電話をかけた職員は、復唱された情報が正しいか確認する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

取り組みのポイント

- 患者を特定する際、氏名だけのやり取りは不確かであることを認識しましょう。
- 電話をかけた職員、受けた職員ともに、「復唱」や「復唱された情報の確認」がない場合は互いに実施を促しましょう。

（総合評価部会）

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル
電話：03-5217-0252（直通） FAX：03-5217-0253（直通）
<https://www.med-safe.jp/>

医療安全情報の活用例

医療安全情報の活用例

医療事故情報収集等事業

院内での医療安全に関する情報提供に活用した例－医療安全情報を紹介した例－
医療安全情報 No.121「経鼻栄養チューブの誤挿入」PDF

2024 ■ ■ ■ 医療・患者安全委員会



胃管を挿入後、医師から「胃管が50cmまで進めて気泡音が確認できれば、X線撮影をせずに使用して良い」と指示が出て、看護師2名で気泡音を確認して使用した。



胃管挿入後はX線撮影とその他の方法 (Phチェックなど) と併用して確認しましょう

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療安全情報 No.121 2018年12月

経鼻栄養チューブの誤挿入

経鼻栄養チューブを挿入後、気泡音の確認のみで胃内に入ったと判断したが、実際には気管に挿入されていた事例が報告されています。いずれも、誤挿入のまま栄養剤や内服薬を注入し、患者の呼吸状態に影響があった事例です。

厚生省からの通達

医療安全情報No.121号
平成19年10月22日

経鼻栄養チューブに付する表示位置の改訂指針について

(3) 「操作方法及び使用法」の「使用法に際する使用上の注意」の項に、以下のように記載すること。

- 1) 気管への挿入及び誤挿入の危険性を注意すること。チューブ挿入時に抵抗が感じられる場合又は患者が咳き込む場合は、肺への挿入のおそれがあるため無断に挿入せず、一旦抜いてから挿入すること。【肺の超音波検査又は肺への造影剤等の注入により、肺動脈障害を引き起こすおそれがある。】
- 2) チューブ挿入時及び使用中において、チューブの先端が正しい位置に到達していることをX線撮影、胃液の吸引、新薬の吸引又はチューブマーキング位置などの複数の方法により確認すること。
- 3) スタイレット等の操作は慎重に行い、抵抗等により抜去できない場合はチューブと一緒に抜去すること。【無理に引き抜いた場合、チューブが損傷するおそれがある。】
- 4) 抜いたチューブは再使用しないこと。

当院の看護手順

- ＜先端位置の確認方法例＞
- X線・X線透視(4.5.6)
 - ※理由 胸部X線検査により、カテーテル先端の留置位置を確認することが推奨されている(4.5.6)。
 - 喉頭内視鏡、喉頭鏡(7)
 - ※理由 食道への挿入、気管への誤挿入は確認できるが、胃管の先端確認はできない(7)。
 - 胃内容物吸引(8)(図3)、吸引内容物のpH測定(8.9)
 - ※理由 吸引した内容物が胃内容物であることを確認するため、pHを測定することが推奨されている。pHが5未満(酸性)であれば胃内に挿入されている可能性が高い(8.9)。
 - ※注意 制酸薬を投与している患者では、pHが5.5以上になる可能性も留意しなければならない。
 - CO₂検知器による確認(8.9.9)
 - ※理由 気管への誤挿入を発見できる。
 - 口腔内の観察(9)、マーキング・固定位置の確認(8.9.9)
 - ※理由 胃管が口腔内でどうを巻いている場合がある(8.9)。
 - ※理由 留置期間中にはカテーテルの体外部分の目盛りからカテーテル位置が移動していないことを確認する(8.9.9)。
- 気泡音の確認
- ※理由 胃に挿入されていなくても胃に挿入されているような音が聞こえるため、気泡音の確認を位置確認の確定判断基準にしない(4.5.6.7)。

資料提供：事業参加医療機関（病院名非公表）

資料名：インシデント事例から発見した危険行為の注意喚起

第85回報告書（2026年1月～3月）

 公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care
医療事故防止事業部

医療事故情報収集等事業

第85回報告書（2026年1月～3月）

2026年6月

医療事故情報収集等事業 <https://www.med-safe.jp/>

事例分析のテーマ：

○注射薬の投与間隔間違いに関連した事例

○入院中の患者が義歯を誤飲・誤嚥した事例