

# 医療安全施策をめぐる動向



公益社団法人 日本医師会

副会長 釜 范 敏

発表者のCOI開示 : 演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある  
企業、組織、団体などはありません。

# かまやち さとし (釜范 敏) プロフィール



生年月日 : 1953年(昭和28年)7月5日生 群馬県高崎市出身  
所属医師会 : 群馬県医師会  
開設医療機関 : 小泉小児科医院(群馬県高崎市)

## 学歴

1972年 東京教育大学附属 駒場高校(教駒) 現)筑波大学附属 駒場高校 卒業  
1972年 日本医科大学 医学部 医学科 入学  
1978年 日本医科大学 医学部 医学科 卒業

## 経歴

1978年 日本医科大学付属第一病院 小児科 入局  
1988年 小泉小児科医院 院長(～現在)  
1997年 高崎市医師会 理事 (～2001年)  
2001年 高崎市医師会 副会長 (～2005年)  
2005年 高崎市医師会 会長 (～2011年)  
2011年 群馬県医師会 参与 (～現在)  
2014年 日本医師会 常任理事 (～2024年)  
2024年 日本医師会 副会長 (～現在)  
2020年 新型コロナウイルス感染症対策分科会構成員(～2023年)  
2020年 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード構成員(～2024年)  
2023年 新型インフルエンザ等対策推進会議委員(～2024年)

## 免許・資格など

医師免許、医学博士  
日本小児科学会、日本小児科医会、日本小児神経学会 会員  
たかさき春まつり実行委員長

## その他

趣味 : 阿波踊り(上州高崎どですけ連2001年より所属)、茶道  
家族 : 妻、一女、孫ひとり

2024年7月25日参議院比例区 自民党の公認が決定

2024年7月29日現在

# 本日の内容

1. 医療事故・医事紛争の最近の傾向
2. 医療事故調査制度の現状
3. 医療事故調査制度の課題
4. 精度の高い院内調査を進めるために
5. 医療事故調査制度と医療安全のさらなる理解のために

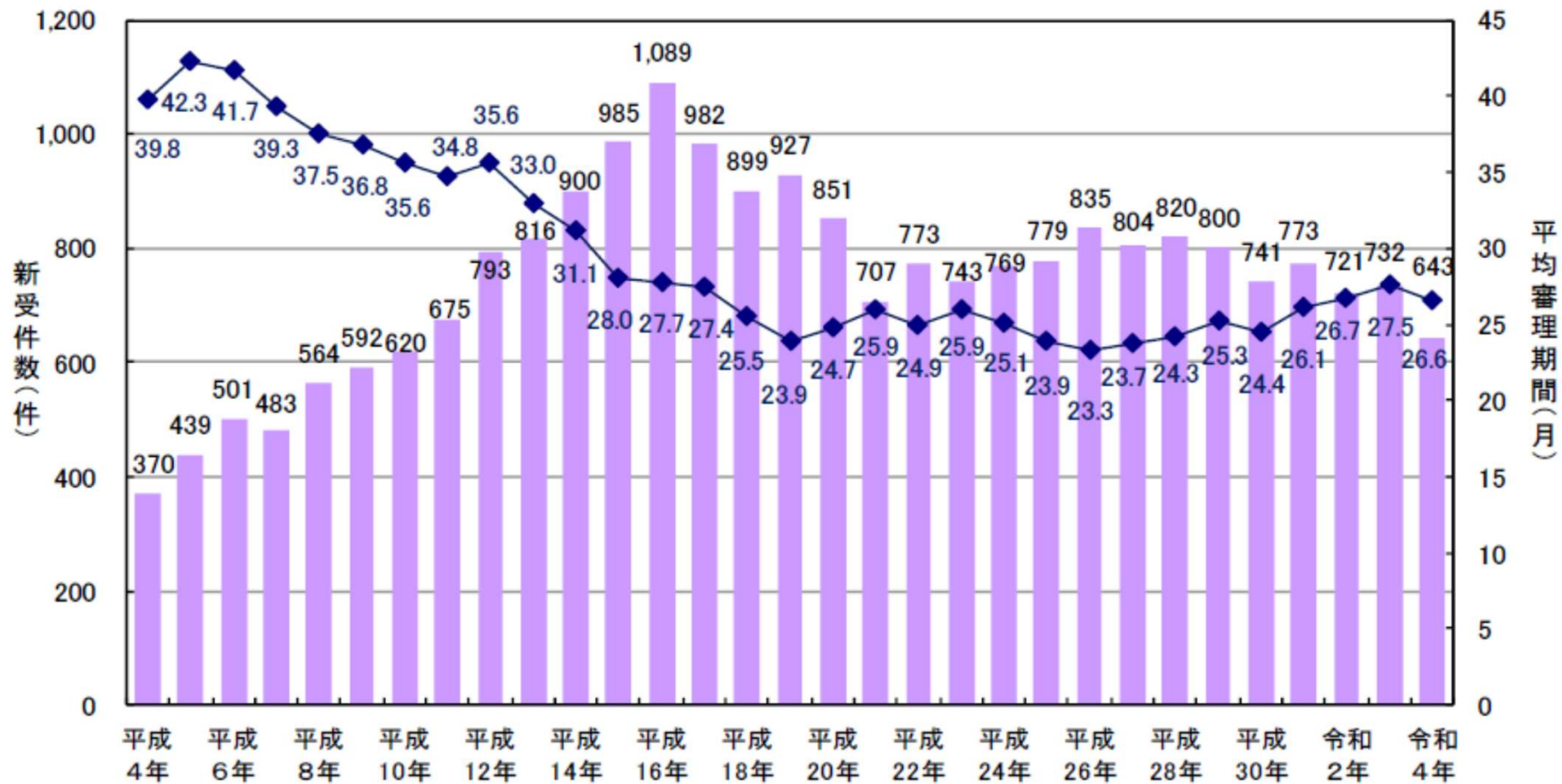
# 1. 医療事故・医事紛争の最近の傾向

# 医療安全をめぐる約25年間の主なできごと

平成 9年 7月	日本医師会 医療安全対策委員会 発足
10年 3月	同 報告書 「医療におけるリスク・マネジメントについて」
11年 1月	患者取り違え事故 発生
2月	消毒薬誤注射事故 発生
13年	日本外科学会 声明
15年 12月	日本医師会医療事故防止緊急対策合同委員会
16年 4月	都立広尾病院事故 医師法21条の最高裁判決
10月	医療事故報告制度(日本医療機能評価機構) 開始
17年 4月	診療行為に関連した調査分析モデル事業 開始
18年 2月	「大野病院事件」医師逮捕
20年 6月	厚労省「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」公表
8月	「大野病院事件」医師に無罪判決
22年 4月	日本医療安全調査機構 発足
23年 6月	日本医師会 委員会 「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言」
24年 2月	厚労省医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会設置
25年 5月	厚労省検討会とりまとめ
6月	日医委員会「医療事故調査制度の創設に向けた具体的方策」
26年 6月	医療介護一括法として、医療事故調査制度の法案、国会で成立
27年 10月	医療事故調査制度 開始
28年 6月	制度見直しの省令・通知
令和3年 12月	大阪・心療内科診療所放火事件
4年 1月	埼玉・訪問診療立てこもり殺傷事件

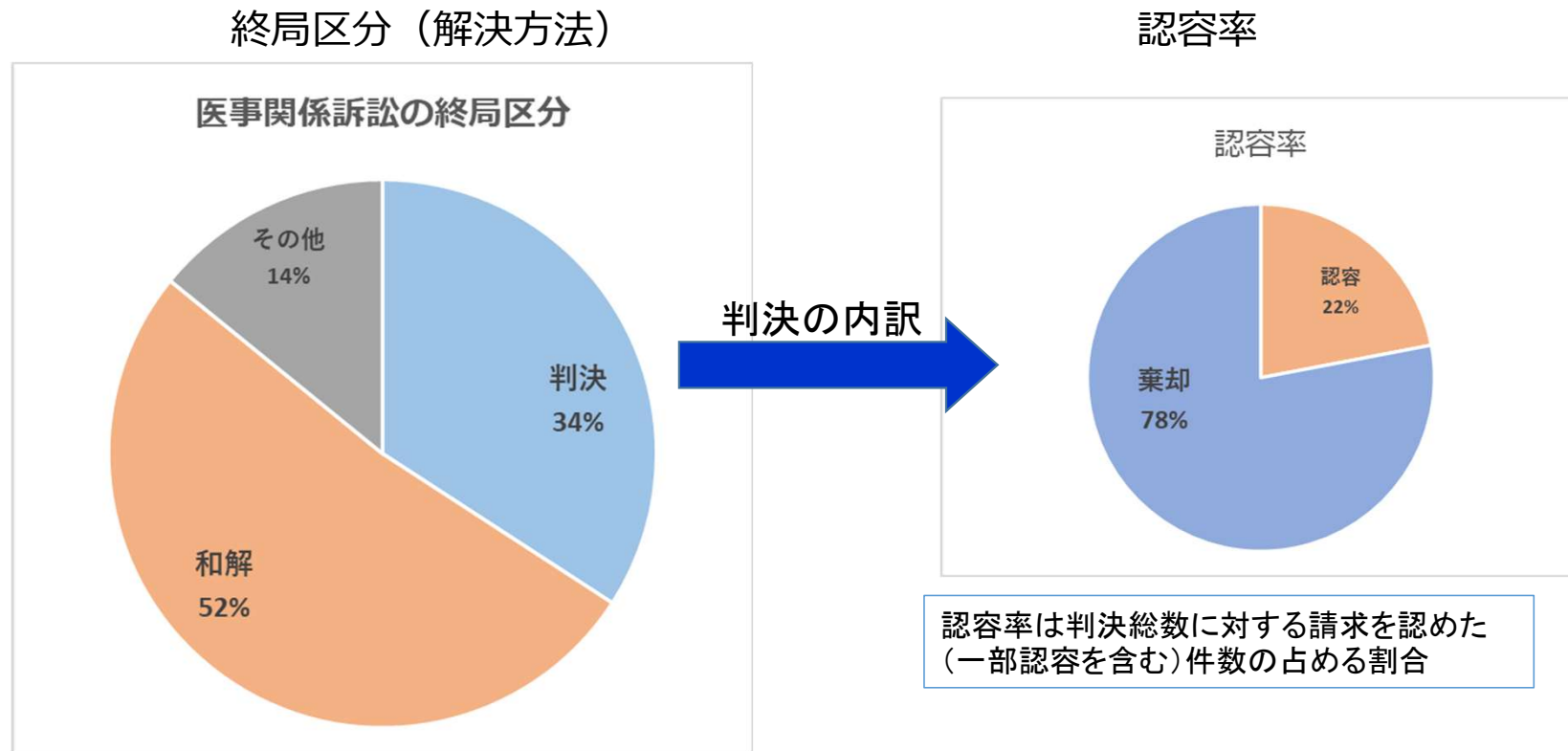
医療安全元年

## 医事関係訴訟(民事)の新受件数・平均審理期間の推移



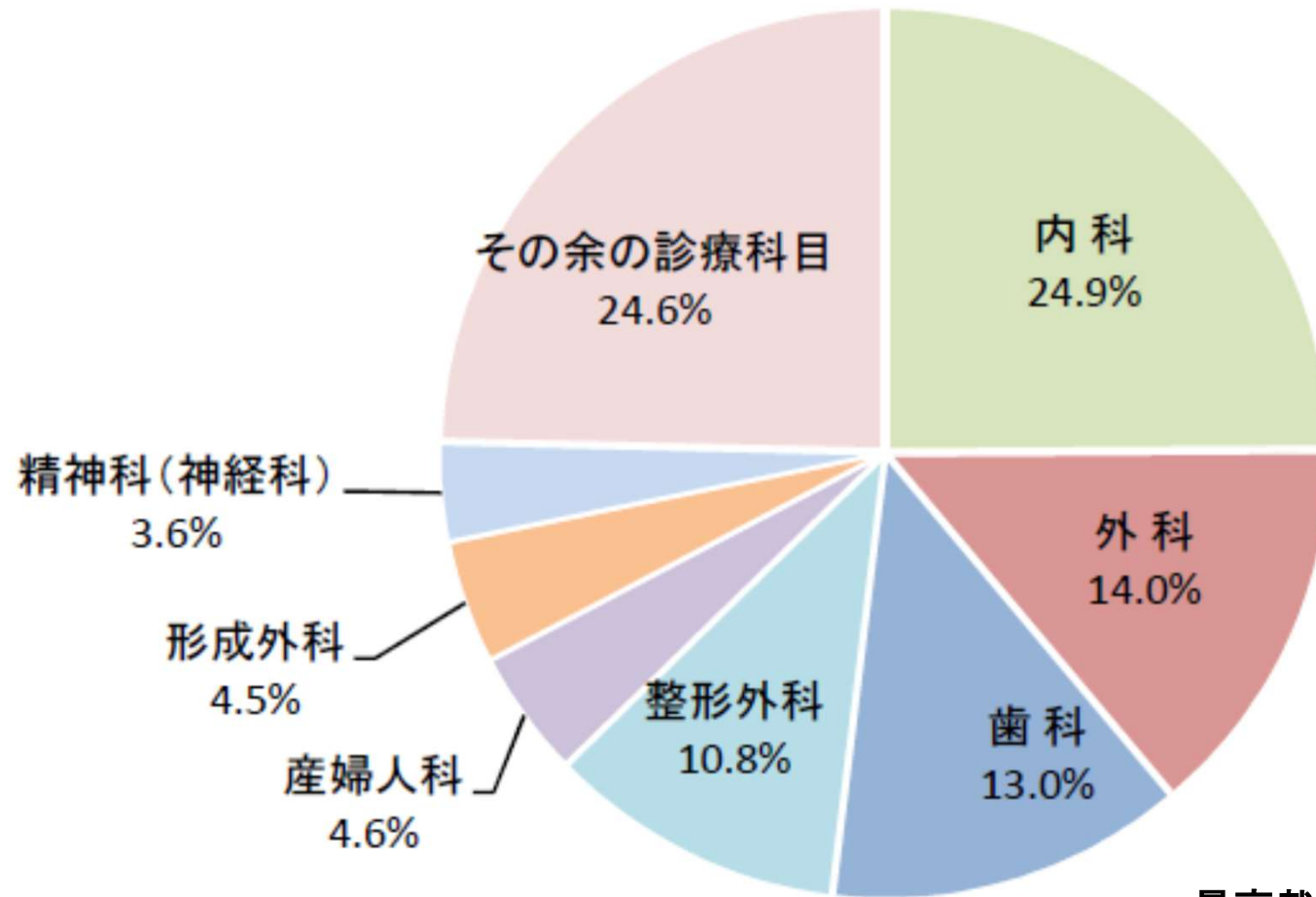
出典:最高裁判所事務総局「裁判の迅速化に係る検証に関する報告書」令和5年7月版

# 医事関係訴訟の終局区分と認容率(平成22年～令和3年)



裁判所医事関係訴訟事件統計より、平成22年～令和3年の「医事関係訴訟事件の終局区分別既済件数及びその割合」、「地裁民事第一審通常訴訟事件・医事関係訴訟の認容率(令和2年)」をもとに作成

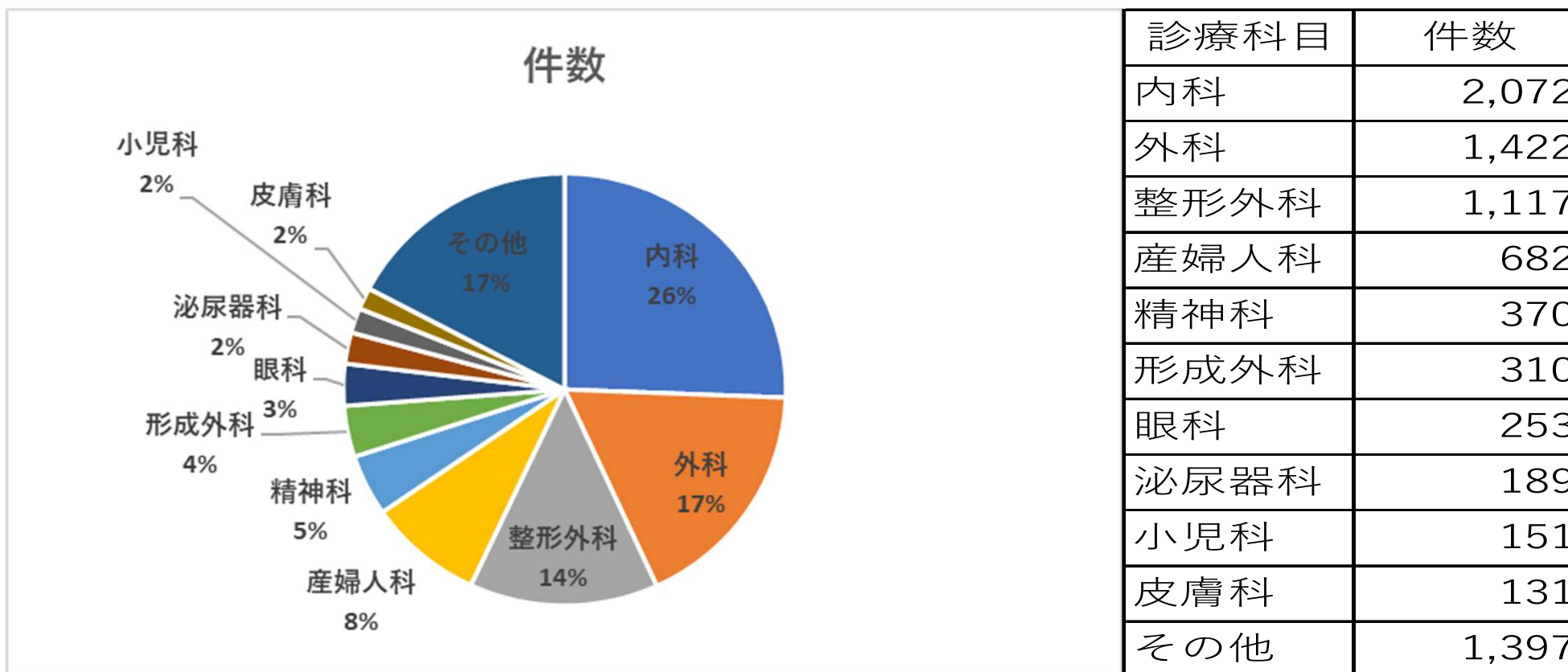
医事関係訴訟(民事・地裁)の診療科目別既済件数  
(令和5年 n=759件)



最高裁判所ホームページより



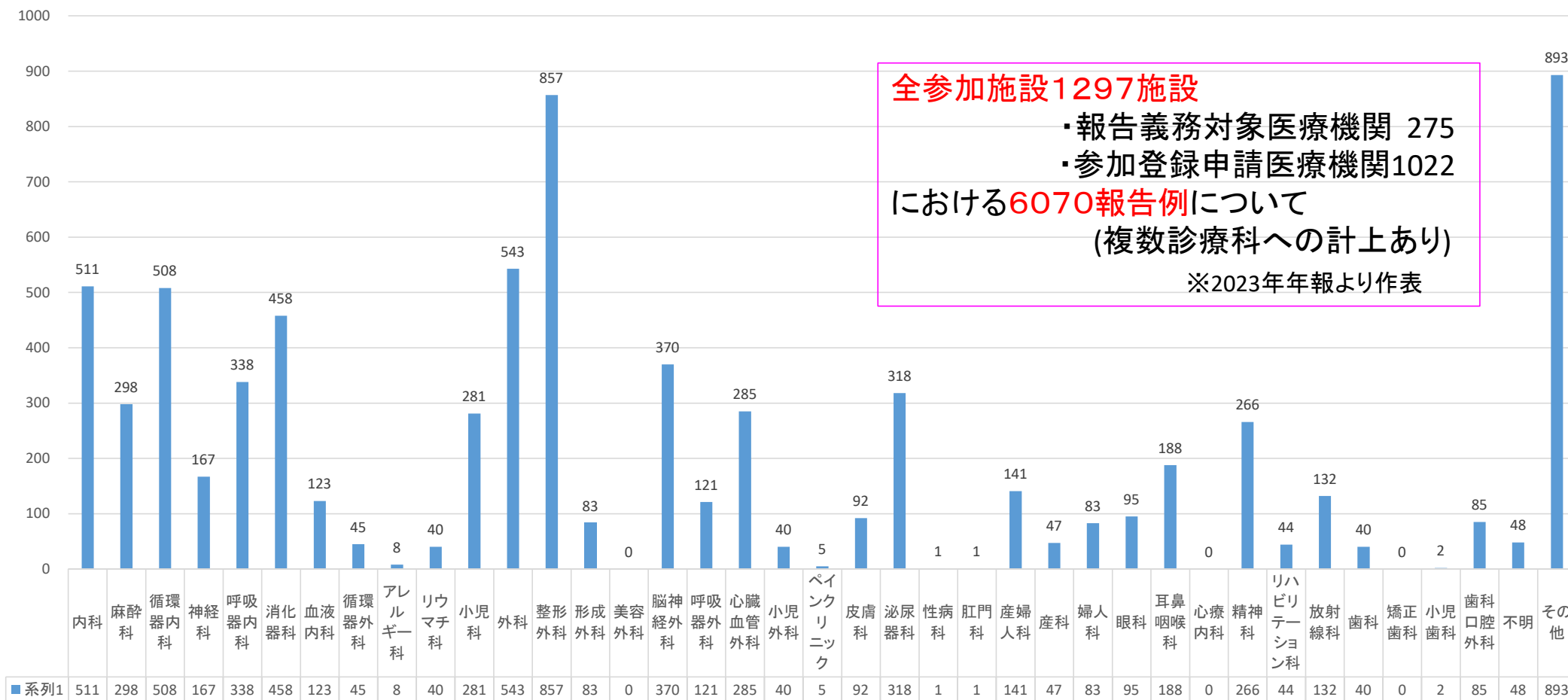
## 医事関係訴訟（地裁）の診療科目別訴訟件数と割合 （平成22年～令和3年）



裁判所医事関係訴訟事件統計より、平成22年～令和3年の「医事関係訴訟事件（地裁）の診療科目別既済件数」をもとに作成

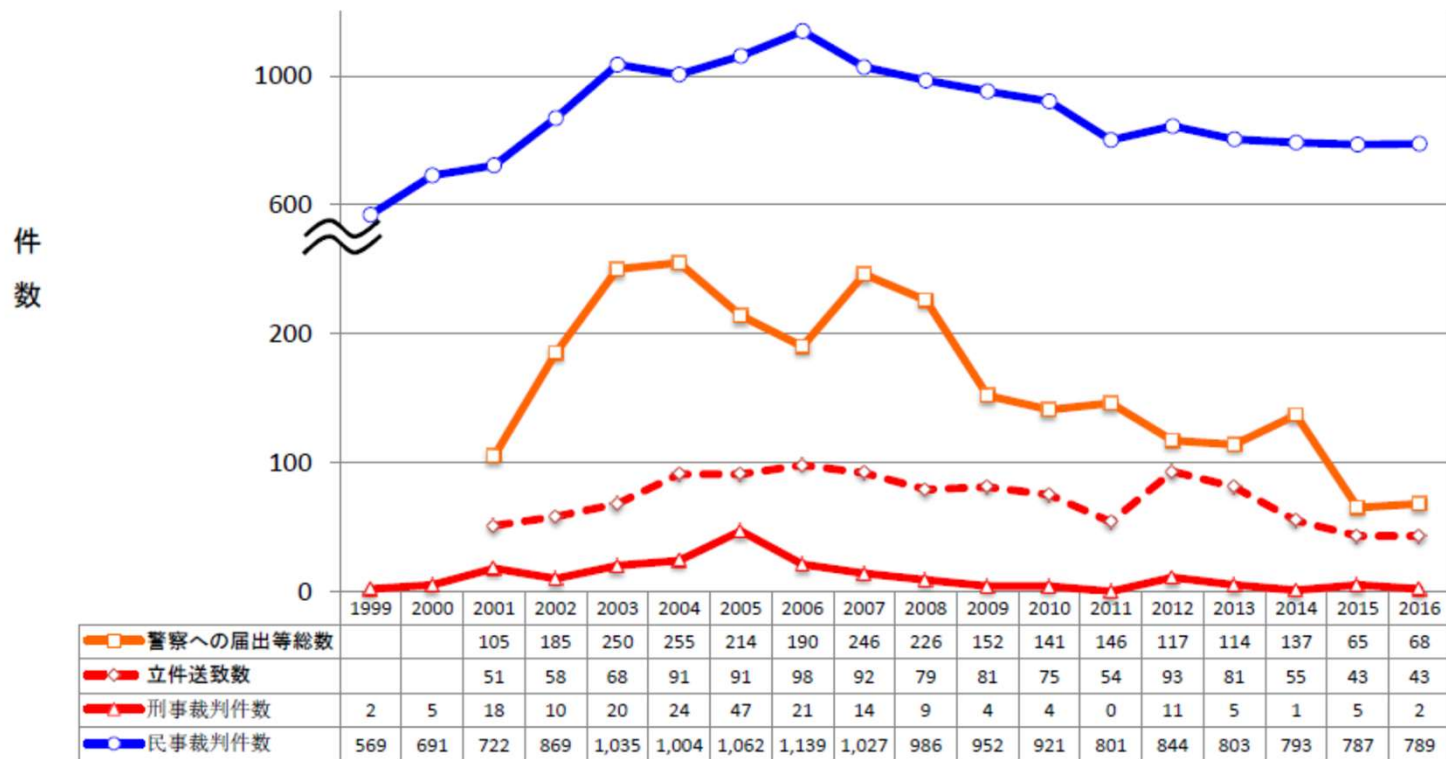
※上記表及びグラフの数値は各診療科における医療事故の起こりやすさを表すものではありません。

# 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集・分析・提供事業 関連診療科別報告件数(2023年)



## 医療事故の刑事裁判と警察届出件数等(厚労省ホームページより)

- ◆ 警察への届出等総数、立件送致数、刑事裁判件数、民事裁判件数等の統計を作成し、経年的変化を明らかにした。
- ◆ その結果、平成17年～平成19年のピークを認め、その後減少している。平成28年の刑事裁判件数は2件にとどまっていた。

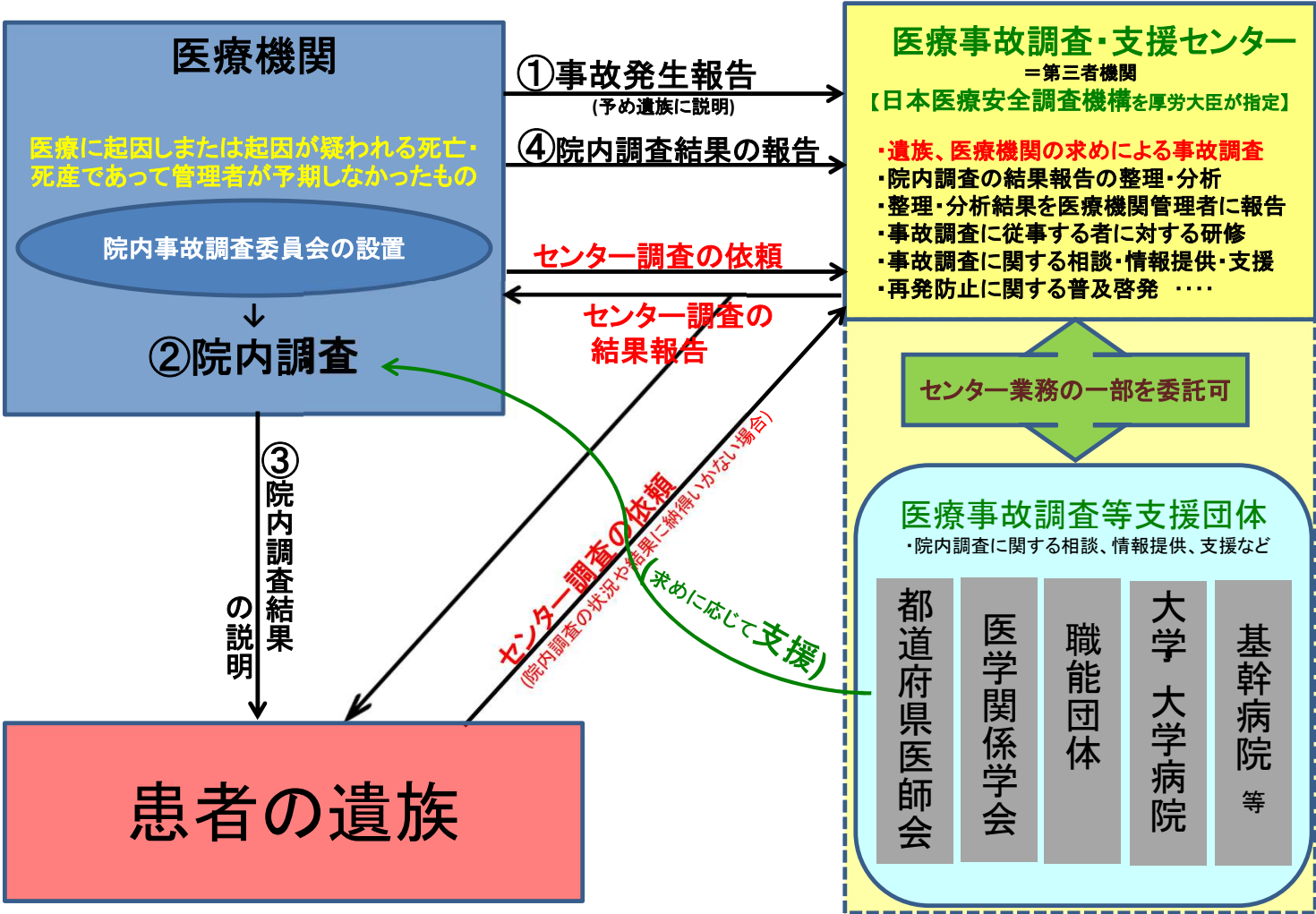


※ 刑事裁判及び民事裁判の件数については、確定時の年で定義

(件数)

## 2. 医療事故調査制度の現状

# 医療事故調査制度



## 「医療事故」の報告

### 【医療法6条の10 (抄)】

病院、診療所又は助産所の管理者は、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、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】とは

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または死産であって、当該管理者が当該死亡または死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるものをいう。

## 医療事故の「調査」

### 【医療法6条の11（抄）】

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(以下この章において「医療事故調査」という。)を行わなければならない。

- 院内医療事故調査は医療施設の**管理者がおこなうもの**。  
それを**お手伝い**するのが「支援団体」の役割。

## 医療事故調査制度の目的

### 【厚生労働省 Q&A-1】

Q. 1 制度の目的は何ですか？

A. 1

医療事故調査制度の目的は、医療法の「第3章 医療の安全の確保」に位置づけられており、医療の安全の確保をするために、医療事故の再発防止を行うことです。

(※厚生労働省ホームページより)



**「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。

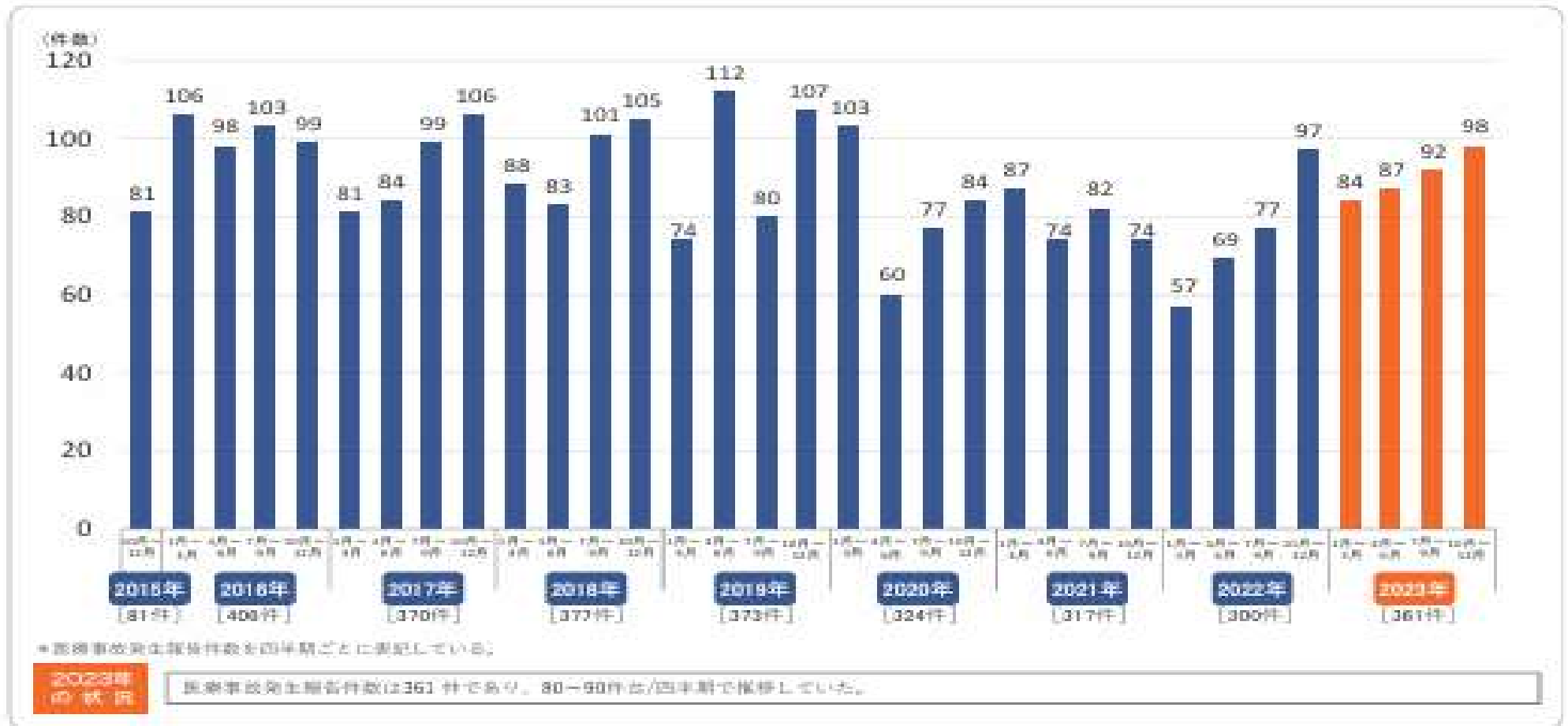
一般社団法人  
日本医療安全調査機構  
(医療事故調査・支援センター)

相談専用ダイヤル 有休専用 平日9時～17時  
**03-3434-1110**

医療事故調査センター  
<https://www.medak.or.jp/>

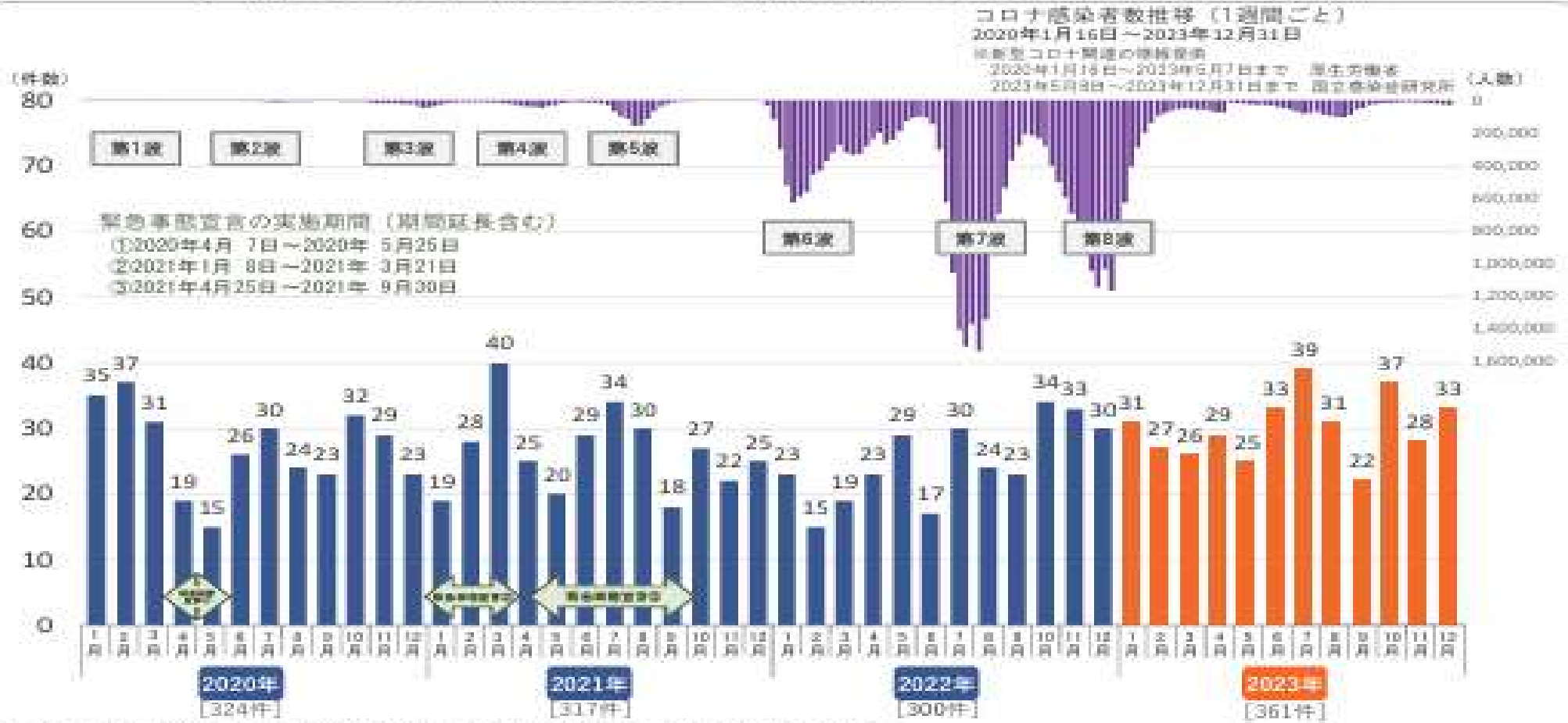


## 医療事故調査制度 発生報告件数の推移



医療事故調査・支援センター2023年 年報(日本医療安全調査機構)より

# 医療事故調査制度 コロナ禍における発生報告件数の推移

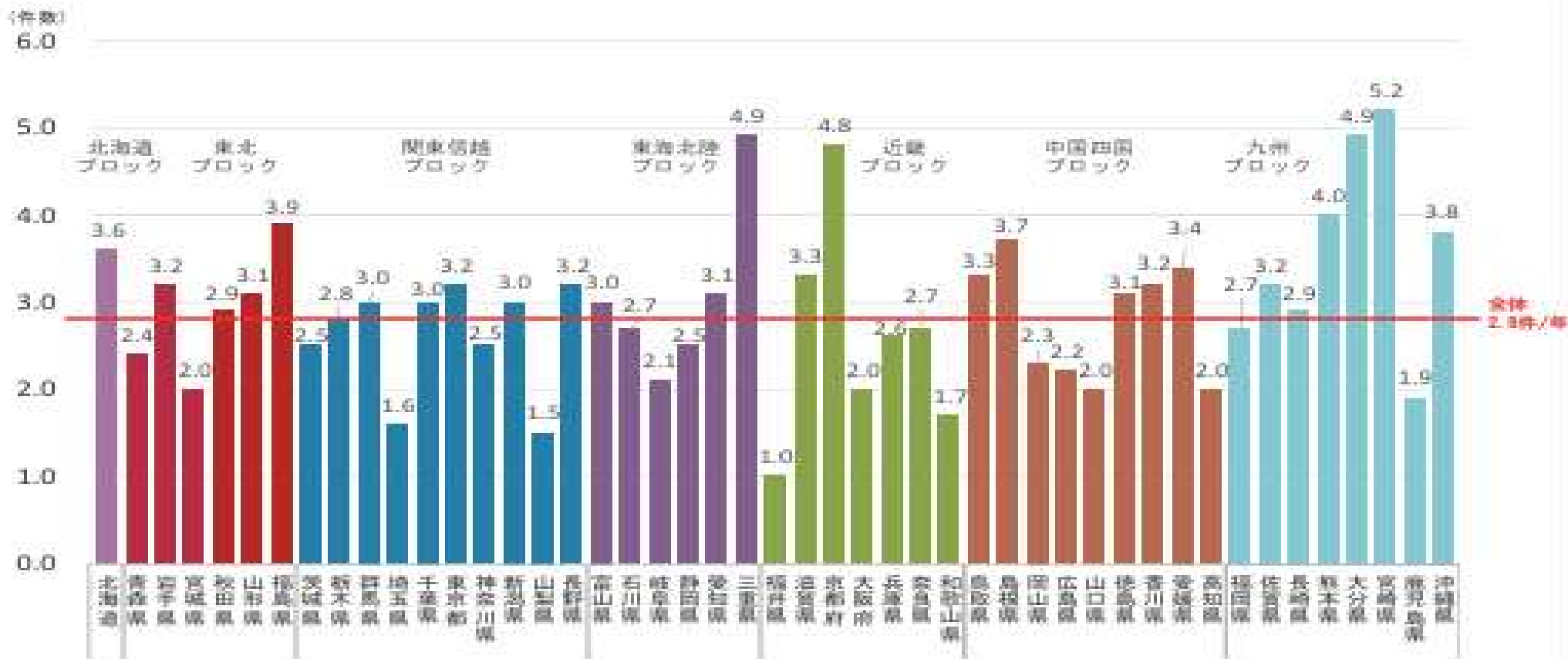


※コロナ禍における2020年1月1日～2023年12月31日の医療事故発生報告件数を月ごとに表記している。

2020年～2023年  
の状況

コロナ感染者数の増加に伴い、医療事故発生報告件数に減少が認められたが、新型コロナウイルス感染症の感染流行に伴い、医療事故発生報告件数に増加傾向がみられた。

## 都道府県別人口100万人あたりの医療事故発生報告数(制度開始から)

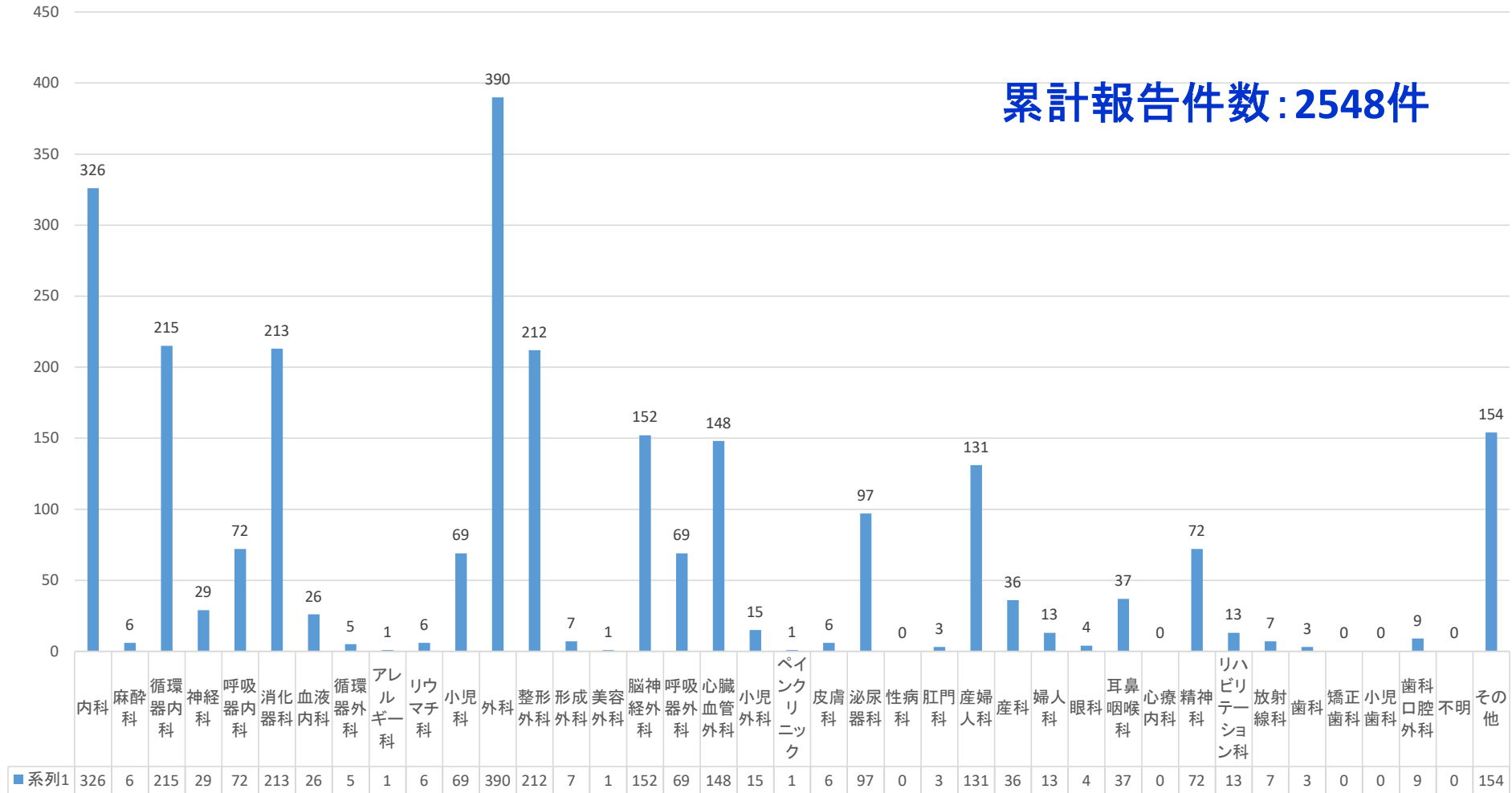


\*「人口100万人あたりの報告件数」とは、医療事故発生報告件数/8.25/人口(令和4年人口推計(総務省統計局))=100万として算出している(1年換算)。

**制度開始からの状況**

人口100万人あたりの医療事故発生報告件数(制度開始からの累計)を1年換算した件数は全体で2.8件/年であった。最も多かったのは「宮崎県」の5.2件、続いて「三重県」の4.9件、「大分県」の4.9件であった。

## 医療事故調査制度における診療科別発生報告件数 (平成27年10月～令和4年12月末累計)



# 院内調査の標準的な流れ

【当該医療機関がすべきこと】

【支援団体の対応】

## 初期対応

- ・発生直後の判断に伴う電話相談、助言
- ・Ai、解剖等の実施施設との連絡調整
- ・院内調査委員会の委員構成決定、論点整理など

都道府県医師会  
が中心に対応

## 初動の調査

- ・遺体の保管、搬送
- ・死亡時画像診断(Ai) (撮影・読影)  
※これらは必要に応じて実施
- ・解剖

大学・基幹病院、  
専門業者等へ  
依頼

## 院内調査の審議

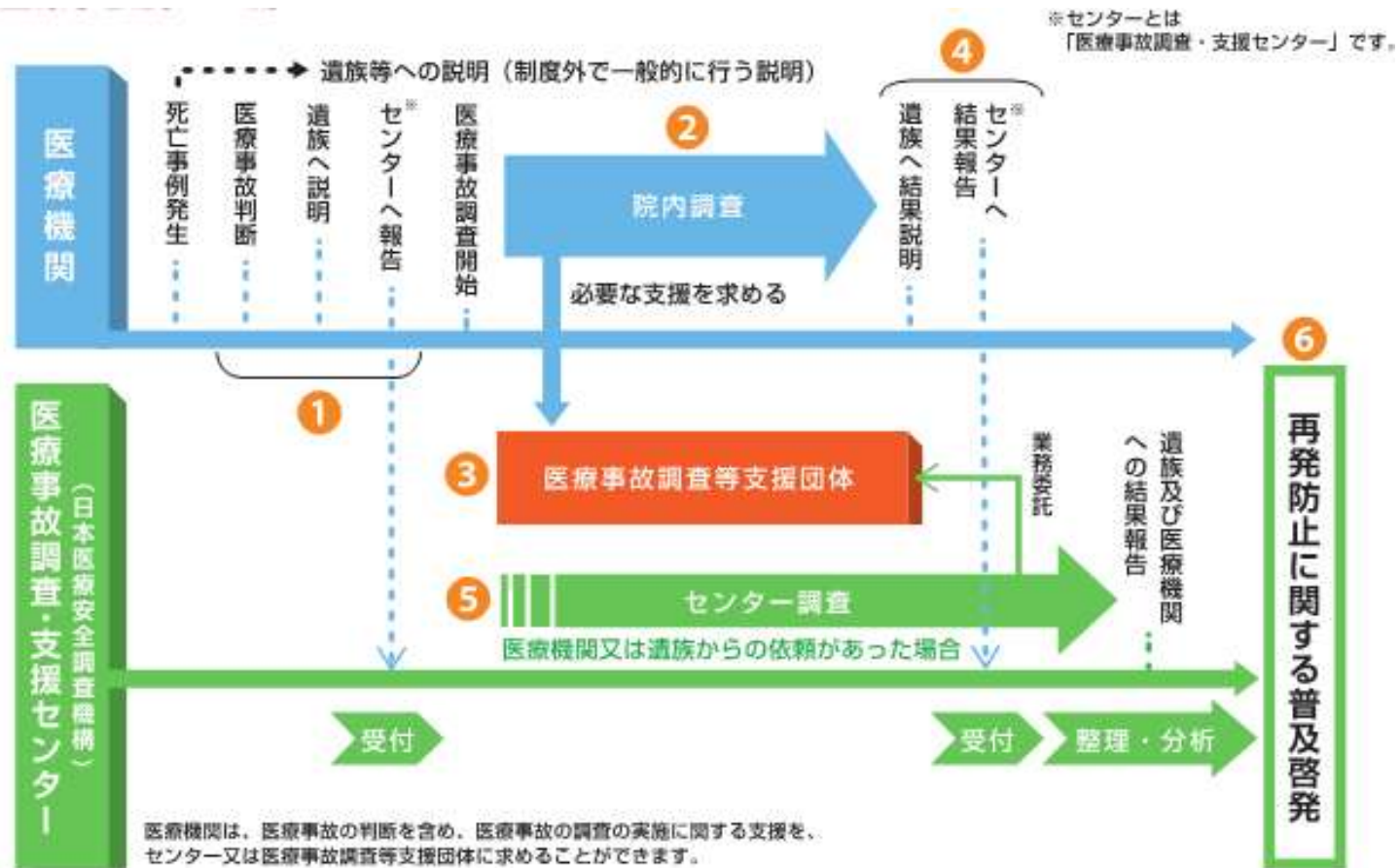
- ・調査委員会の開催  
(外部委員3～5名程度参加、2～3回開催)
- ・報告書作成

支援団体からの  
外部委員が参加

## 院内調査の要点

- 1 初期対応の良し悪しが事故調査全体の質を左右  
→支援団体の対応が極めて重要
- 2 事故調査の本質は鑑別診断の繰り返しによる  
病態と死因に対する深い考察  
→診療の妥当性に偏重した議論にならないよう注意
- 3 正確な病態解明のために、丁寧な聞き取りは不可欠  
(=関係者と遺族の疑問に答える)
- 4 調査委員会での忌憚のない審議により、病態解明の  
精度が向上する

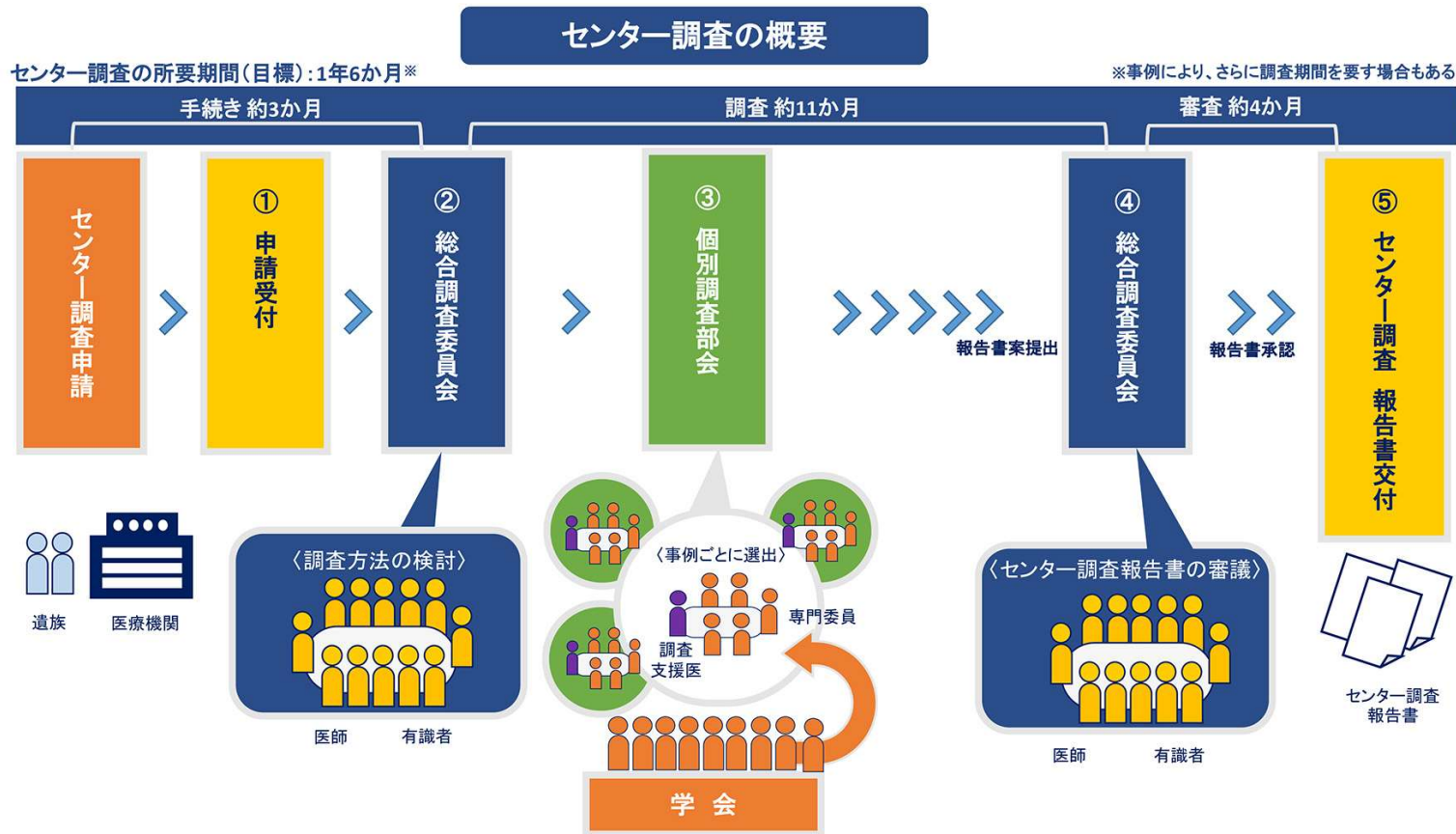
## 院内調査とセンター調査の関係



医療事故調査・支援センターリーフレット(日本医療安全調査機構)より

# センター調査のながれ

(日本医療安全調査機構ホームページより)





## センター調査対象件数と依頼者の内訳(制度開始から2023年末)

### 1 センター調査対象件数

院内調査結果報告件数(累計) 2,541件

センター調査対象件数

9.2%  
[233件]



### 2 依頼者の内訳



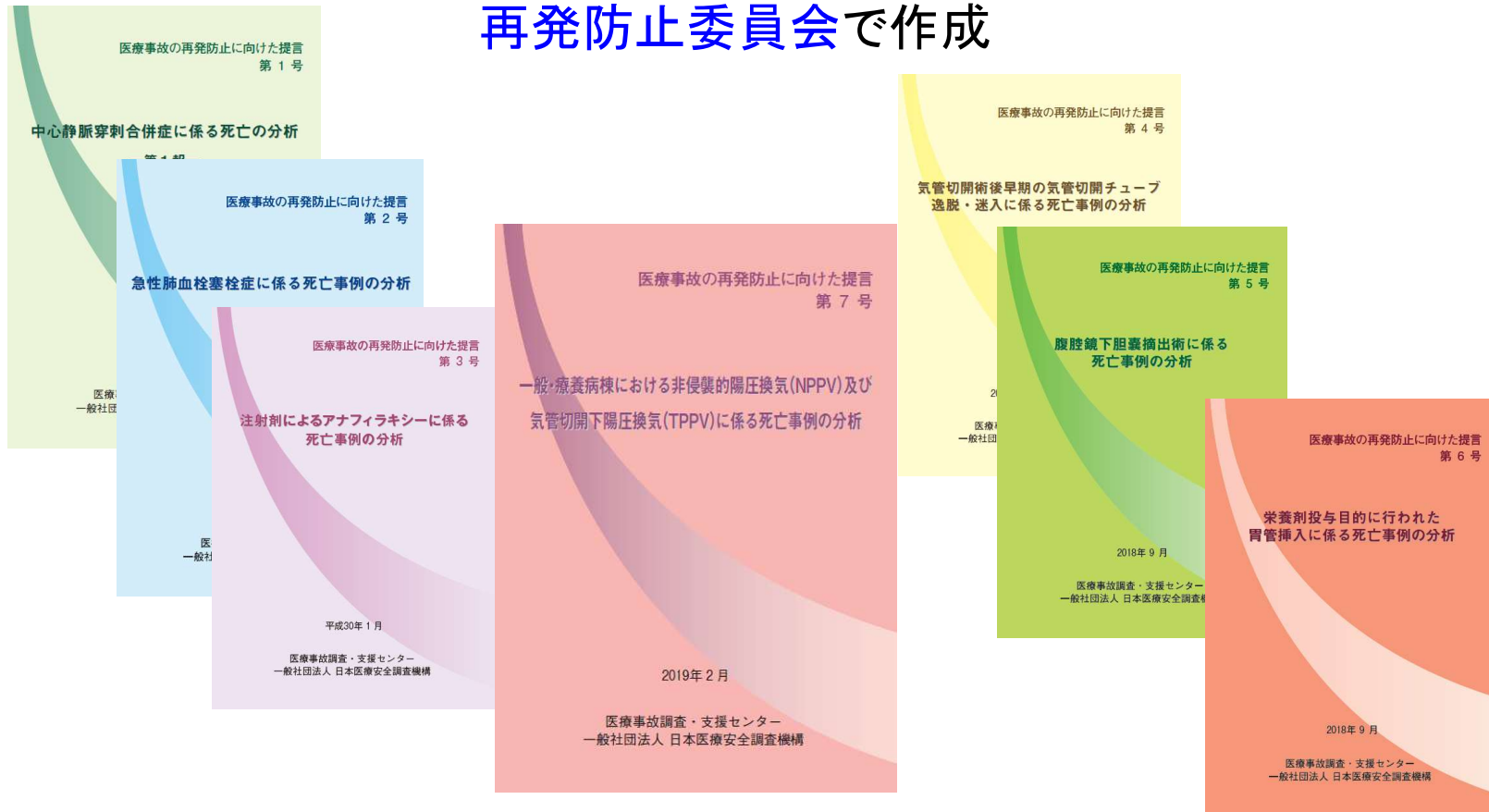
\* 2015年10月～12月はセンター調査の依頼は0件であった。

2023年  
の状況

院内調査結果報告件数の累計は2,541件であり、センター調査対象となった事例は9.2%(233件)であった。センター調査の依頼は30件であり、依頼者の内訳は、「依頼者からの依頼」が21件、「連携機関からの依頼」が9件であった。

# 医療事故の再発防止に向けた提言

医療事故調査・支援センター/日本医療安全調査機構  
再発防止委員会で作成



### 3. 医療事故調査制度の課題

## 「支援団体」に関する主な規定

### 改正医療法6条の11

- 2 病院等の管理者は、医学医術に関する学術団体その他の厚生労働大臣が定める団体に対し、**医療事故調査を行うために必要な支援**を求めるものとする。
- 3 医療事故調査等支援団体は、前項の規定により支援を求められたときは、医療事故調査に必要な支援を行うものとする。

### 平成27年5月8日医政発第0508第1号通知

- **医療機関の判断**により、必要な支援を支援団体に求めるものとする。
- 支援団体となる団体の事務所等の既存の枠組みを活用した上で**団体間で連携**して、支援窓口や担当者を一元化することを目指す。
- その際、ある程度**広域でも連携**がとれるような体制構築を目指す。
- **解剖・死亡時画像診断**については、専用の施設・医師の確保が必要であり、サポートが必要である。

### 平成27年8月6日 厚生労働省告示343号

医療法第6条の11第2項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める団体を次のとおり定め、平成27年10月1日から適用する。 ……

# 支援団体による「支援」の内容

a. 制度全般に関する相談

b. 医療事故の判断に関する相談

c. 調査に関する支援等

## ○助言

- ・調査手法に関すること
- ・報告書作成に関すること (情報の収集・整理・報告書の記載等)
- ・院内事故調査委員会の設置・運営に関すること

## ○技術的支援

- ・解剖に関すること (施設・設備等の提供を含む)
- ・死亡時画像診断に関すること (同上)
- ・院内調査に関わる専門家の派遣

## 医療事故調査等支援団体一覧

### ○ 職能団体

- ・日本医師会及び都道府県医師会
- ・日本歯科医師会及び都道府県歯科医師会
- ・日本薬剤師会及び都道府県薬剤師会
- ・日本看護協会及び都道府県看護協会
- ・日本助産師会及び都道府県助産師会
- ・日本病院薬剤師会
- ・日本診療放射線技師会
- ・日本臨床衛生検査技師会
- ・日本臨床工学技士会

### ○ 病院団体等

- ・日本病院会及びその会員が代表者である病院
- ・全日本病院協会及びその会員が代表者である病院
- ・全国自治体病院協議会及びその会員が代表者である病院
- ・全国医学部長病院長会議及びその会員が代表者である大学の医学部又は病院
- ・日本医療機能評価機構
- ・日本医療法人協会
- ・日本精神科病院協会

### ○ 病院事業者

- ・国立病院機構
- ・国立がん研究センター
- ・国立精神・神経医療研究センター
- ・国立成育医療研究センター
- ・恩賜財団済生会
- ・北海道社会事業協会
- ・労働者健康福祉機構
- ・国立循環器病研究センター
- ・国立国際医療研究センター
- ・国立長寿医療研究センター
- ・全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生農業協同組合連合会
- ・国家公務員共済組合連合会
- ・地域医療機能推進機構
- ・日本赤十字社

### ○ 学術団体

- ・日本医学会に属する学会(内81学会)
- ・日本看護系学会協議会の社員である学会
- ・医療の質・安全学会
- ・日本歯科医学会
- ・日本医療薬学会
- ・医療安全全国共同行動

# 都道府県ごとの支援団体間の連携強化

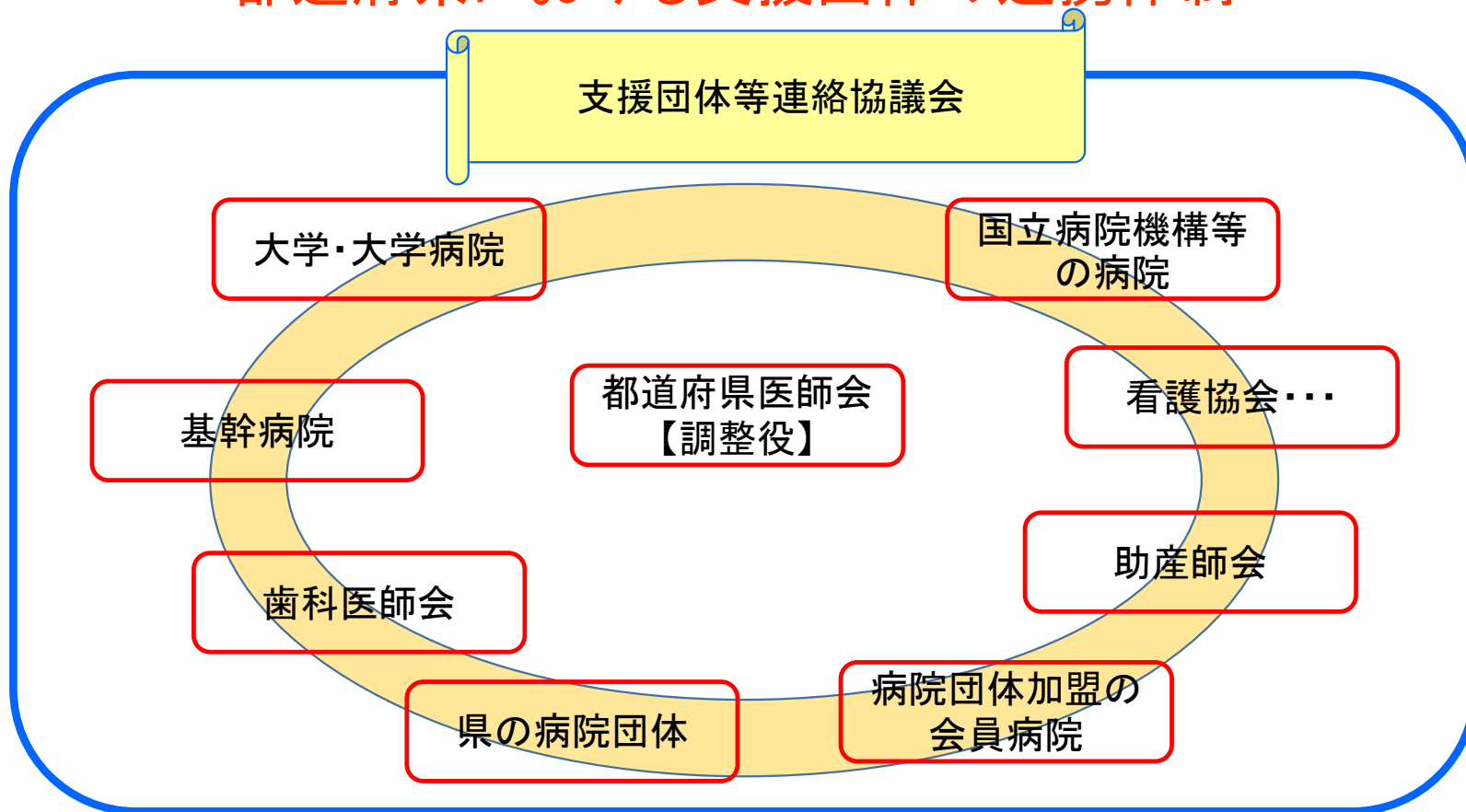
## ① 支援団体等連絡協議会の開催

- ・ 地域内の「支援団体」全体の連絡協議の場
- ・ Ai、解剖、専門委員の手配等について、各団体間のマンパワー、保有情報、役割分担等を協議し情報共有を図る
- ・ 相談の受付対応、分担についての協議も重要
- ・ すべての参加が難しい場合も、会議に参加できない支援団体を含めて情報共有を密に図る
- ・ 特に大学、基幹医療機関との連携

## ② 隣接県などとの広域的な連携の強化

- ・ 特に自県のみでの対応が困難な分野について、隣接県等との広域的な連携も協議

## 都道府県における支援団体の連携体制



\* 連絡協議会の主な役割： 県内の医療事故調査手段に関する「資源」の把握と役割分担の確認



# 中央医療事故調査等支援団体等連絡協議会

▲ 全国を活動範囲とする職能団体、病院団体、病院事業者、学会等、29団体で構成。

▲ 平成28年12月28日に「第1回協議会」を開催  
→ 協議会 会長は 日本医師会 松本会長

▲ 中央協議会の運営会議

- ・日本医師会
- ・日本医学会
- ・日本病院会
- ・全国医学部長病院長会議
- ・全日本病院協会
- ・日本看護協会
- ・日本医療法人協会
- ・日本歯科医師会
- ・日本精神科病院協会
- ・日本薬剤師会
- ・日本助産師会
- ・厚生労働省
- ・日本医療安全調査機構

(支援センター)



平成30年度・令和元年度厚生労働行政推進調査事業

## 医療事故調査制度における

### 支援団体、連絡協議会の実態把握のための研究

○研究代表者                    城守 国斗  
研究協力者                    有賀 徹  
   西澤 寛俊

○調査期間 平成31年2月～3月にかけて実態調査

○回収率

・支援団体	971団体へ送付	回収	436団体 (44.9%)
・地方協議会	47協議会へ送付		47協議会 (100%)
・中央協議会	29 団体へ送付		27団体 (93%)

※報告書は日本医師会ホームページに掲載

【医師のみなさまへ】→【医療安全・死因究明】→【医療事故調査制度】

## 医療事故調査制度の課題

自由記述から(支援団体・地方協議会共通)

a	制度の理解促進・周知	(11件)
b	「医療事故調査制度」の名称	(7件)
c	医療事故に該当するかどうかの判断	(11件)
d	初期対応	(5件)
e	解剖、Ai	(12件)
f	外部委員の選定、派遣	(18件)
g	調査実務、委員会の運営	(10件)
h	事故調査費用の目安、標準化	(6件)
i	訴訟、紛争、司法との関係	(13件)
j	支援の窓口、地方連絡協議会の運営	(13件)
k	情報共有	(6件)
l	その他	(20件)

## 研究班として提示した今後の課題

- 制度の周知と利用の促進のため
  - ⇒管理者を対象とした教育研修、支援団体の相談体制の充実、標準的なあり方の模索
  
- 院内調査の手法に関する知見の共有
  - ⇒院内調査の資料、調査報告書の模擬事例の作成、蓄積
  
- 院内調査費用、特に外部委員の謝金の目安、考え方の検討
  
- ⇒ ◎上記の課題の確認と解決のため、  
中央協議会の活動を活性化させることが重要

# 医療事故調査制度の課題

- 1 院内調査・センター調査の報告書が訴訟に利用される可能性があること
- 2 院内調査報告書の質を担保すること  
→責任追及的な報告書にしない取り組み
- 3 報告、調査、共有する文化の醸成

厚生労働科学特別研究

「医療事故調査制度における医療事故調査等支援団体による  
支援の機能的運用および質向上に向けた研究」

- ・資金制度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
- ・研究期間 令和5年11月から同7年3月末まで ※研究費の繰り越しのため
- ・研究費 373万円(交付基準額)
- ・研究内容
  - ・医療事故調査等支援団体の実態調査
  - ・支援団体の活動の課題抽出と好事例の検討等
- ・研究体制
  - 【研究代表者】 細川 秀一 日本医師会 常任理事
  - 【研究分担者】 藤原 慶正 日本医師会 常任理事
  - 【研究協力者】 中央医療事故調査等支援団体等連絡協議会の副会長2名
    - ・菅間 博 日本医療法人協会副会長 (四病院団体協議会の代表)
    - ・木下 浩作 全国医学部長病院長会議 患者安全推進委員会委員長

## 目的

支援団体による支援の機能的運用体制の構築および支援の質向上を通じ医療機関における医療事故判断および院内調査の円滑化および質向上をはかる。

## 方法

支援団体・地方支援団体等連絡協議会を対象としたアンケート・インタビュー調査、および討議により以下を行う。

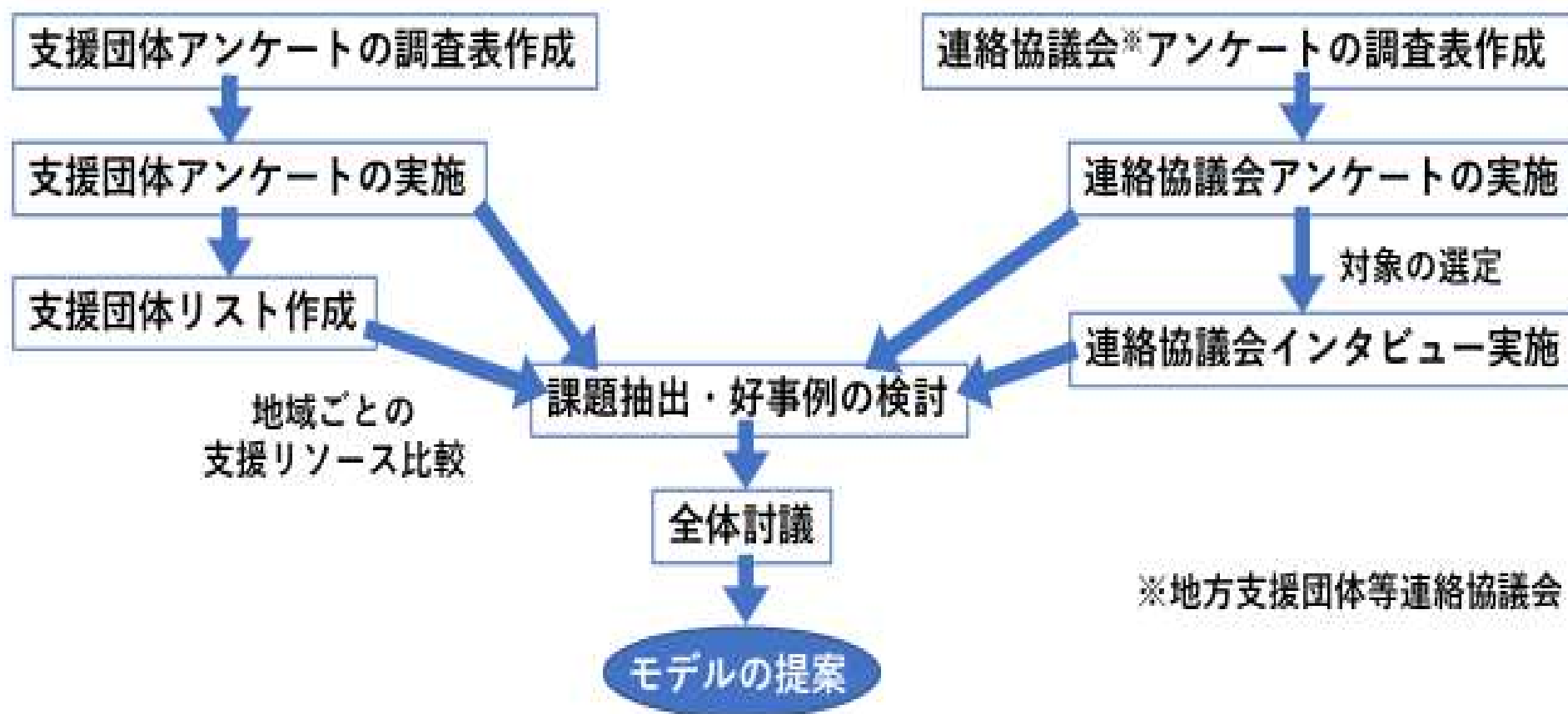
- (1) 支援リソースが不足している地域の同定と対策検討
- (2) 支援団体の情報を医療機関に提供する体制の現状把握と望ましい体制の検討
- (3) 支援団体等連絡協議会における情報交換・研修の現状把握と望ましい活動の検討
- (4) 支援内容を可視化する方策の検討

## 成果

- ・支援リソースの有効活用と、医療機関から適切な支援団体へのアクセスのための、機能的運用体制が提案される。
- ・支援の質向上のために望ましい支援団体等連絡協議会活動が提案される。また支援の可視化を通じた質向上の方策が提案される。
- ・これらを通じて支援団体による支援が改善し、医療事故調査制度の適切な運用につながる。



# 研究全体の流れ



# 日本医療安全調査機構 医療安全の更なる向上を目指す検討会

～ 医療事故調査制度運用の検証と今後の取り組みに向けて ～

## ○ 趣旨

日本医療安全調査機構は、医療事故調査制度が施行された平成27年10月以降、厚生労働大臣から医療事故調査・支援センターの指定を受けて、医療事故の調査等の業務に関する事業を実施してきた。

制度施行10年の節目となる来年(※2025年)10月に向けて、本機構理事会のもとに医療安全の更なる向上を目指す検討会を設置し、制度運用の検証、当機構の組織及び支援の在り方等について検討する。

- ## ○ 検討事項
- (1) 医療事故調査・支援センターに係る事業の現状分析と課題整理
  - (2) 課題に対する具体策の検討
  - (3) その他

## 4. 精度の高い院内調査を進めるために

# 院内医療事故調査のガイドについて



## 2016年初版

- ・制度開始時に作成、逐次改変。
- ・制度全体の解説、基本的手順を示した



## 2024年作成

- ・今回、日本医師会で作成。
- ・事故が起きる前に読んでいただきたい【重要事項】



## 2024年作成

- ・今回、日本医療安全調査機構で作成
- ・9,000施設へのアンケートに基づき、医療機関が苦慮している点に対応

### 研修ワークブック 院内調査のすすめ方

- ✓ 実務者向けの網羅的・実践的ガイド
- ✓ 医療事故調査の定型的な手法の解説
- ✓ 特に、
  - ・事実経緯整理、論点抽出
  - ・診療プロセス検証
  - ・再発防止策立案

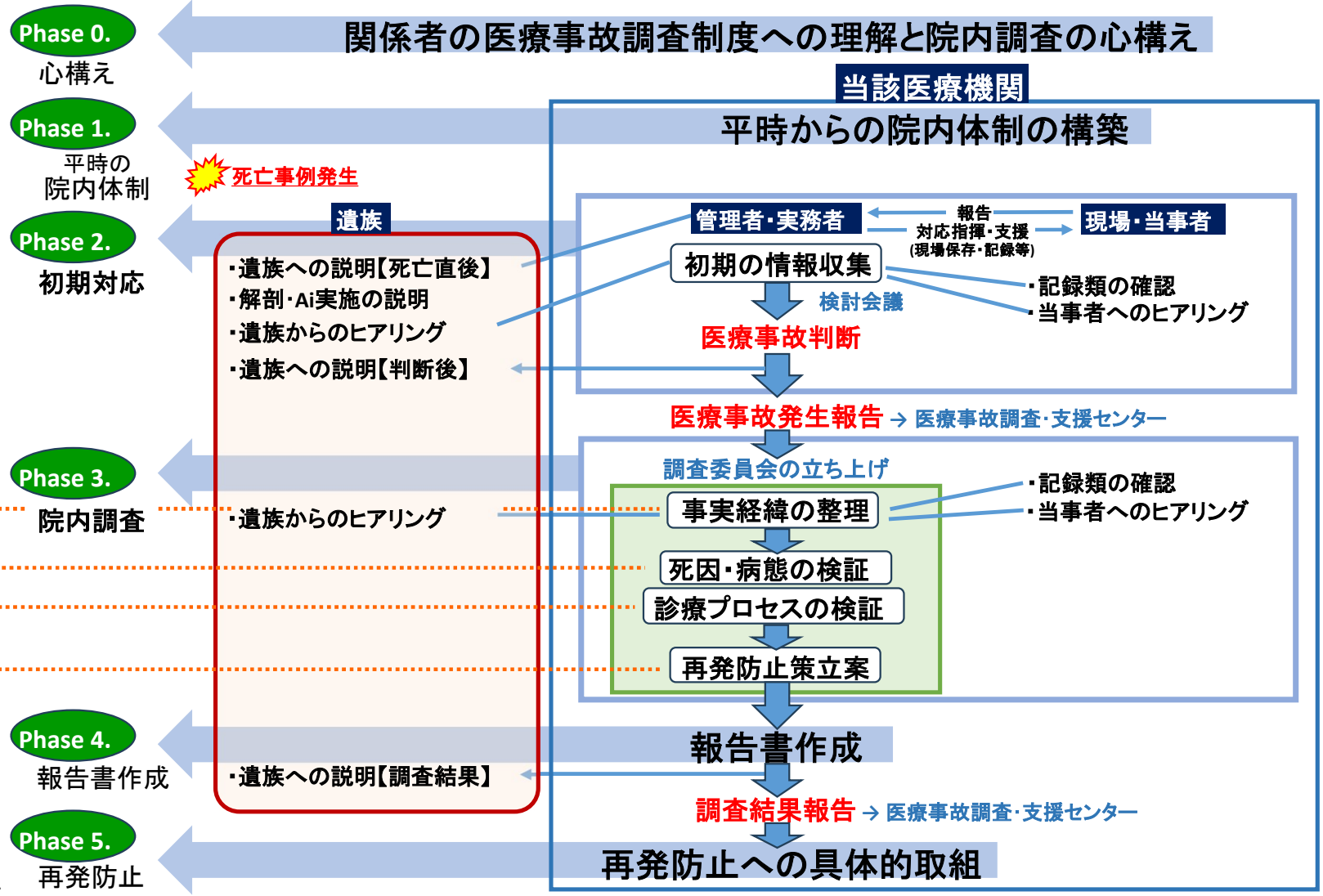
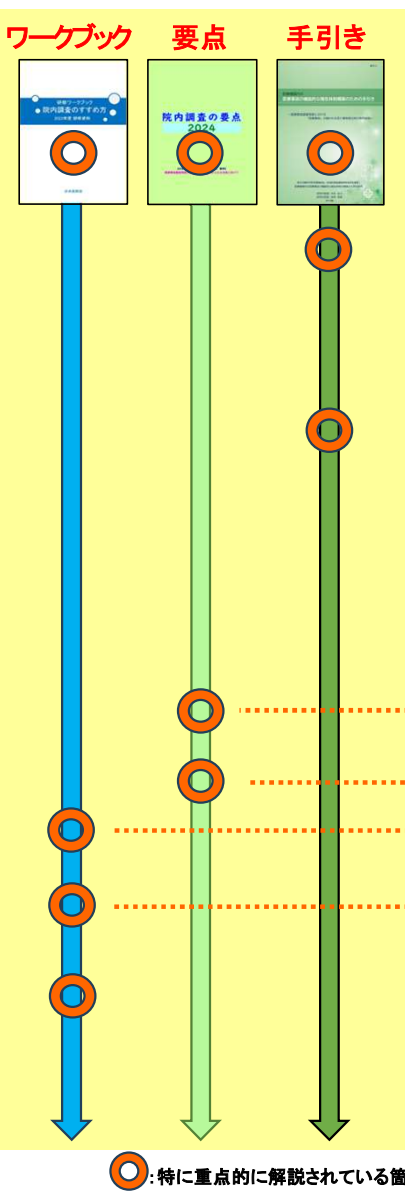
### 院内調査の要点

- ✓ 8年の制度運用を踏まえ、院内調査の関係者が理解すべき【重要事項】【制度をどのように考えるか】がまとめられている
- ✓ 特に、
  - ・幹部や支援団体に求められる心構え
  - ・現場・当事者の院内調査への参画
    - ・患者家族への配慮
  - ・死因・病態の解明

### 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

- ✓ 制度の適切な運用に必要な【院内体制の整備】を解説
- ✓ アンケートに基づき、初期対応における医療機関が苦慮する点に対応
- ✓ 特に、
  - ・平時からの院内体制の整備
  - ・医療事故判断のための検討[動画]
  - ・遺族への説明[動画]（死亡直後、事故の判断後）

# 院内医療事故調査の流れと、資料の関連箇所



支援団体  
支援

## 院内調査の要点2024

令和4・5年度医療安全対策委員会答申

「医療事故調査制度における院内調査のさらなる充実に向けて」として作成

◎委員長            紀平幸一 静岡県医師会 会長(当時)  
○副委員長        上野道雄 福岡県医師会 参与

→全国の医療施設で院内調査に取り組む際のよりどころ  
となる考え方、手法を盛り込んだ参考書として作成

→令和6年度の医療事故調査制度各種セミナーより  
教材として活用中

→引き続き医療安全対策委員会で内容を充実させていく予定

←日本医師会ホームページよりダウンロード！

院内調査の要点  
2024

【日本医師会 医療安全対策委員会 答申】  
医療事故調査制度における院内調査のさらなる充実に向けて



# 院内調査の要点2024 構成

## 1. はじめに

## 2. 本書がめざす院内調査のあり方について

- (1)医療事故調査制度の目的と効果の確認
- (2)本制度の運用の現状と課題
- (3)現場の情報が院内調査委員会や幹部に伝わらない理由
- (4)現状を変えていくための方策  
～診療現場の力を活かす～
- (5)本書にもとづく院内調査が実施された場合に期待される効果

## 3. 医療施設における院内調査の具体的な手順

- (1)事故発生直後から初動段階
- (2)初期対応～支援団体による支援と協議～
- (3)臨床経過についての資料の作成
- (4)院内調査委員会の立ち上げ準備
- (5)院内調査委員会における審議
- (6)院内調査報告書の作成から遺族への手交まで



## 4. 医療事故調査における各関係者の役割

- (1)医療事故調査等支援団体
- (2)医療施設の管理者  
～報告対象の「医療事故」に該当するかの判断を中心に～

## 5. 医療施設の管理者・幹部・医療安全管理者として押さえておくべき基本的事項

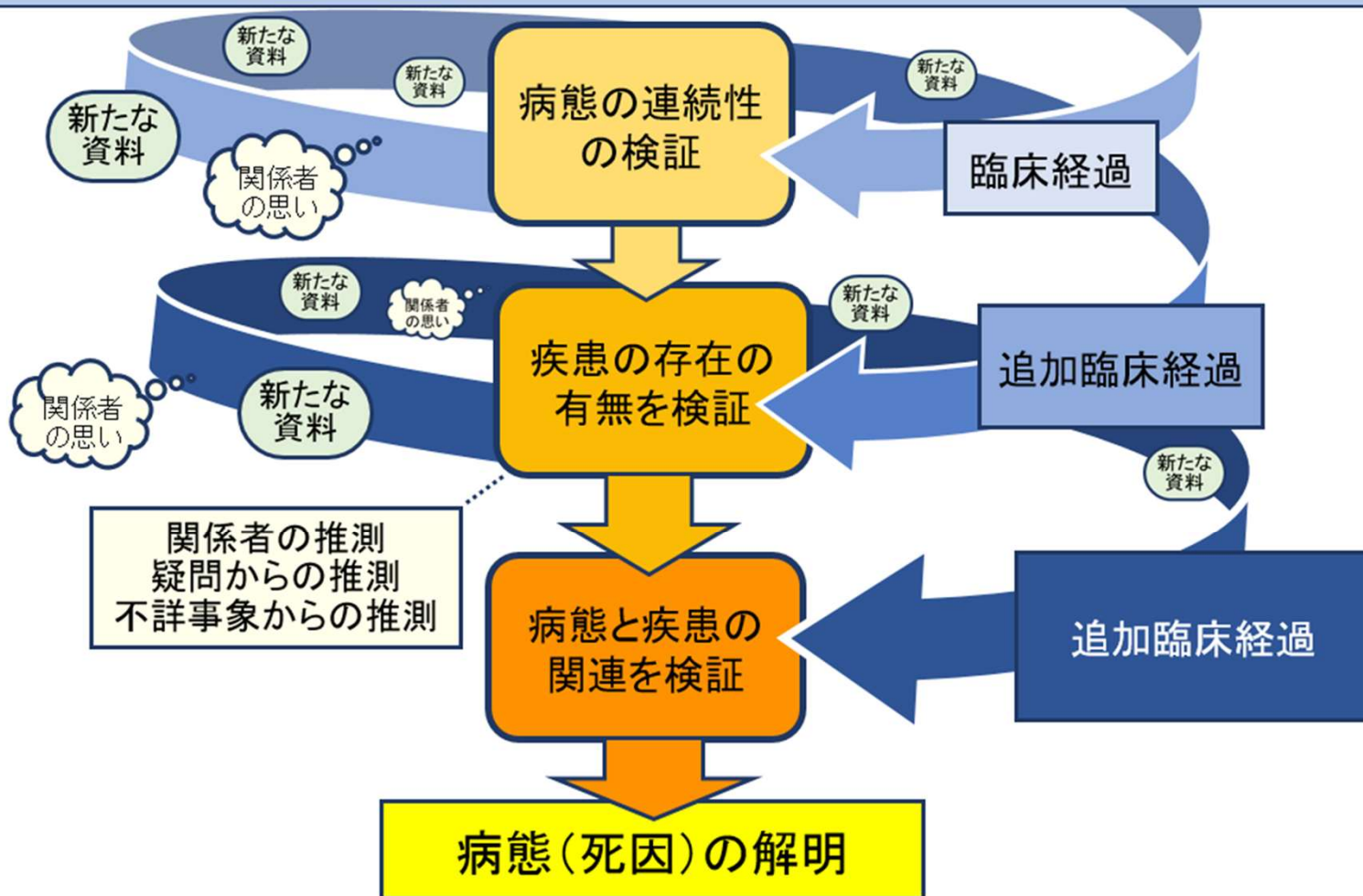
- (1)関係者からの情報の収集と整理に関して
- (2)仮説検証(鑑別診断)に関して
- (3)関係者との面談・聴き取りに関して
- (4)遺族との面談に関して

## 巻末資料

- 医療事故調査により未知の病態や再発防止策が導き出された事例
- 報告書の枠組みとポイント

# 病態(死因)に関する検証

病院と支援団体が作業を分担し、スパイラル状に繋いで病態を解明





# 医療事故発生時の初期対応トレーニング教材動画

<https://kaken.medsafe.or.jp/>

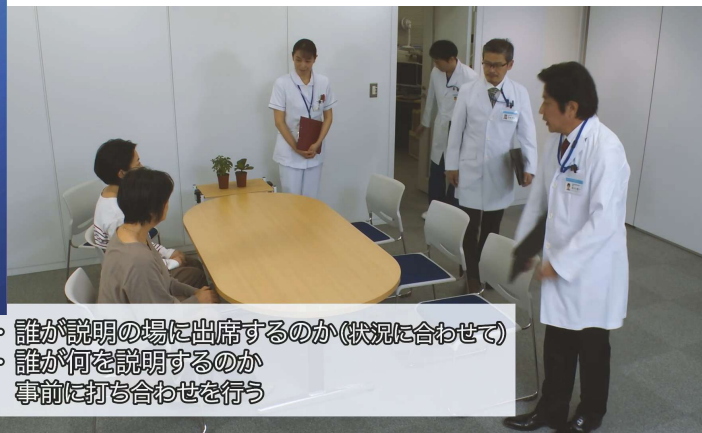


例

## 場面 1

### 死亡直後の遺族への説明

注) 再現シーンは、一医療機関で発生した予期しない死亡事例（架空の事例）における遺族説明の一例であり、模範を示すものではありません。それぞれの事例における対応には、個別の配慮が必要となることも念頭におくことが重要です



- 誰が説明の場に出席するのか(状況に合わせて)
- 誰が何を説明するのか
- 事前に打ち合わせを行う

例

## 場面 3

### 事故判断後の遺族への説明

注) 再現シーンは、一医療機関で発生した予期しない死亡事例（架空の事例）における遺族説明の一例であり、模範を示すものではありません。それぞれの事例における対応には、個別の配慮が必要となることも念頭におくことが重要です



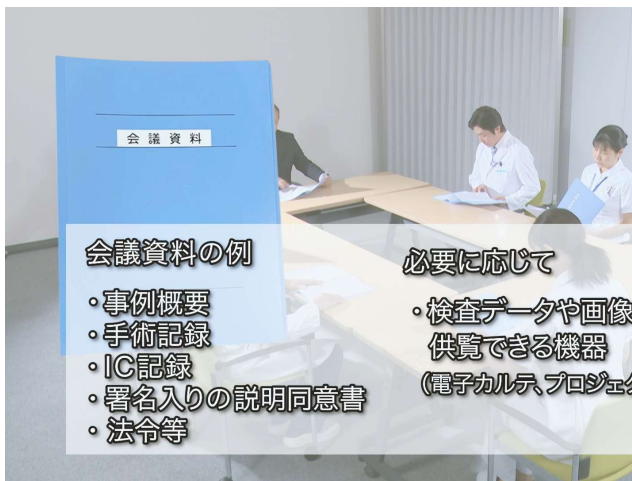
説明者、同席者は、わかりやすい用語を使用し、丁寧な言葉使いで対応する

例

## 場面 2

### 事故判断に関する院内検討会

注) 再現シーンは、一医療機関で発生した予期しない死亡事例（架空の事例）における判断に関する院内検討会の一例であり、模範を示すものではありません。また、事故の判断の過程を示すものであり、判断の結果はあくまでも一医療機関が当該組織として判断した一例になります。



会議資料

#### 会議資料の例

- 事例概要
- 手術記録
- IC記録
- 署名入りの説明同意書
- 法令等

#### 必要に応じて

- 検査データや画像類を  
供覧できる機器  
(電子カルテ、プロジェクター、モニター等)



日本医師会ホームページ⇒医師の皆さまへ⇒医療安全・死因究明⇒医療事故調査制度

[https://www.med.or.jp/dl-med/doctor/anzen\\_siin/2023workbook.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/doctor/anzen_siin/2023workbook.pdf)



日本医師会ホームページ⇒医師の皆さまへ⇒医療安全・死因究明⇒医療事故調査制度

[https://www.med.or.jp/dl-med/doctor/anzen\\_siin/2024\\_ijiho.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/doctor/anzen_siin/2024_ijiho.pdf)



日本医療安全調査機構ホームページ⇒リンク⇒厚生労働科学研究費補助事業

<https://kaken.medsafe.or.jp/>



※教材動画も掲載

## 日本医師会 医療事故調査費用保険

1. 趣 旨 「医療事故調査制度」のもとで、院内事故調査の実施にかかった費用を保険で補償する
2. 保険の対象者(被保険者) **日医A1会員のうち、すべての診療所と、199床以下の病院の開設者及び管理者(開設形態の個人、法人は問わない)**
3. 保険金額、保険期間等 **期間中500万円**  
平成27年10月1日から開始。以後、一年ごとに更新
4. 支払い対象となる費用 **① 院内事故調査に際して医療機関が支払った費用のうち、当該医療機関が外部に支払ったもの(実費)**  
例) 遺体の保管、搬送、Ai(死亡時画像診断)、解剖、院内調査の外部委員に対する謝金、交通費等  
**② 院内事故調査委員会の立ち上げ等にかかる費用として、定額(15万円)の保険金**
5. 保険契約の形態 **日本医師会が保険契約者となり、対象となるA1会員を被保険者とする契約を、保険会社と締結**

※赤字部分は令和元年10月からの改訂部分

5. 医療事故調査制度と医療安全  
のさらなる理解のために

# 令和6年度 医療事故調査制度「管理者・実務者セミナー」

(日本医療安全調査機構 委託事業 / 運営：公益社団法人 日本医師会)

## 【開催日程】

### ①会場—終了いたしました—

日時：令和5年12月8日(日) 12:50~18:00

場所：日本医師会館 小講堂 (東京)

### ②e-learning

**受講期間：令和6年12月20日(金)~令和7年3月26日(水)**

申込みは上記QRコードより可能

※「② e-learning」は、12月8日(日)の会場開催の様子を収録し、動画配信

## 【対象者】

医療機関の管理者、実務者もしくはこれに準ずる方

## 【受講申込み】

日本医師会のホームページより、お申込みください。



お申込み  
受付中です！



日本医師会 公式キャラクター  
「日医君(にちいくん)」

# 第5回 医療事故調査・支援センター主催研修のご案内

## 「医療事故調査制度」を活用した 院内医療安全活動の実際

シンポジウム

組織としての再発防止策の取り組み

オンデマンド  
配信

2025年2月25日(火)まで

今年度は終了



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)

54

# 日本医師会・日本医療機能評価機構共催 医療対話推進者養成セミナー

- ◆ 医療対話推進者 (いわゆる「メディエーター」) の養成
- ◆ 構成

- 総論** : 講義動画の視聴  
コンフリクト・マネジメントの概要、医療安全や円滑な対話に必要な基礎知識を学ぶ。
- 各論** : webライブまたは対面のいずれかを選択  
グループワークやロールプレイを通じ、医療現場における医療者と患者・家族の対話スキルを学ぶ。

★申し込みは日本医療機能評価機構ホームページへ  
(2月3日から2025年度の募集を開始)

公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

日本医師会・日本医療機能評価機構 共催

## 2025年度医療対話推進者養成セミナー 申し込みのご案内

**申込開始** **先着順**

2025年2月3日(月) 14時～

開催回期により申込開始と  
メ切が異なります。

・定員になり次第締め切ります。

※日程の詳細については募集ページをご覧ください。

医療対話推進者養成セミナーとは…?

患者・家族と医療機関の間の生じた様々な問題等について、対話を通じて協働的かつ柔軟に解決していこうとする、『医療コンフリクト・マネジメント』という考え方をもち、両者の円滑な対話関係の構築に向けて、対話の推進し役となる『医療対話推進者』を養成するプログラムです。

総論と各論の両方を受講した方に『認定証』を発行いたします。認定・更新制度の詳細は、ホームページをご覧ください。  
⇒ <https://jq-edu.jcqhc.or.jp/>

患者サポート体制充実加算要件の研修内容を満たしています。

**申込ページ** <https://jq-edu.jcqhc.or.jp/news/cm-info/2024schedule/>

回数・定員	年間開催回数	定員	備考
総論・各論Web開催	4回	各回72名	各論Webはライブ参加
総論Web・各論対面開催	3回	各回30名	対面2日時は東京会場

**募集対象**

- ・医療機関等にご所属の方(職種は問いません)。
- ・各期日に全科目受講可能な方、別日程に振替受講はできません。
- ・新規の方も、認定切れて再受講の方もお申込みできます。

**参加費** (円)

	対象(ご所属)	申込	消費税	税込み料金
受講料	① 認定病院、受審申し込み病院に所属する方	41,000	4,100	45,100
	② 日本医師会会員、会費が課税する病院、診療所所属の方 ※2の方は申し込み時に院長又は理事 長の日本医師会会費の番号が必要です。	41,000	4,100	45,100
	③ ①②以外の方	55,000	5,500	60,500

※ 参加確定後のキャンセルは、ご遠慮ください。お振込いただいた参加費は、原則として返金できませんので、予めご了承ください。

※ 受講者の変更は、事前学習動画オンデマンド配信開始4週間前までは、受付可能です。それより後の変更については、新規でのお申込みとなりますのでご了承ください。またオンデマンド開始後の変更は、受け付けられませんのでご了承ください。

【お問い合わせ先】  
公益財団法人日本医療機能評価機構 教育研修事業部 教育研修課 遠田・岡本  
Tel:03-5217-2373 Fax:03-5217-2331 E-mail:cmkenshu@jqhc.or.jp





# 「厚生労働」 2023年11月号

## 特集：安全な医療のために



### 【座談会】関係者が協働して医療安全をめざすには

- ・ 松本吉郎 日本医師会会長
- ・ 山口育子 COML理事長
- ・ 塩崎彰久 厚生労働大臣政務官



# 患者・家族との信頼関係の構築

医療事故調査制度の直接の目的とはされていないが...

そもそも医療は患者と医療者の**信頼関係**の上に成り立つもの

死亡の原因を科学的に調査し、遺族に誠意をもって説明することは、医療提供の基本

医療界、医学界全体としての真摯な姿勢は、  
医療事故調査制度を進める上での大前提

→すべての関係者が共有しておくべき基本理念

# 伝える。届ける。

優れた医療・介護を すべての人へ、次世代へ。



かまやち さとし

公式HP・SNS

「日本医師連盟HP」

「公式HP」

<https://www.dr-kamayachi.jp/>



※スマホ用ページ調整中



「FaceBook」

<https://www.facebook.com/profile.php?id=61565554526871>



LINE 公式アカウント

「ご招待QRコード」



福岡県医師連盟

「Youtube」

「Youtube」

<https://x.gd/jmakama>



ご静聴ありがとうございました

