

令和7年度都道府県医師会 医療事故調査制度担当理事連絡協議会



理事 天願 俊穂

令和7年度都道府県医師会 医療事故調査制度担当理事連絡協議会

日時：令和8年2月20日（金）14：00～15：30
形式：完全 Web 形式（日本医師会館より配信）

次 第

1. 開会 藤原常任理事
 2. 会長挨拶 松本会長
 3. 報告
 - ①厚生労働科学研究「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」報告書について
藤原常任理事
 - ②厚生労働省「医療事故調査制度等の医療安全に係る検討会」報告書及び同報告書を踏まえた今後の対応について
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
門野 泉 室長補佐
 - ③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」報告書について
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)
田原 克志 専務理事
 - ④令和7年度支援団体統括者セミナーについて
藤原常任理事
 4. 質疑応答
 5. その他
 6. 閉会 茂松副会長
- 【進行：藤原常任理事】

去る2月20日（金）WEB開催された標記協議会の概要を報告する。

1. 開会

日本医師会の藤原慶正常任理事の司会により会が開かれた。

2. 会長挨拶

日本医師会の松本吉郎会長より、概ね以下の挨拶が述べられた。

医療事故調査制度は昨年10月をもって開始から丸10年を迎えた。この制度ができるまでには、医療関係者のみならず、患者や国民、その他各界の立場から、計り知れないほどの議論と苦労が積み重ねられてきた。

本制度は、医療事故が発生した場合に医療機関自らが原因を調査し、再発防止につなげていくという仕組みであり、これは我々医療関係者の高い専門性と倫理性に支えられた、世界的に見ても非常に稀な制度である。10年目を迎えた現在、医療に携わる者には、この制度をさらに地域に定着させ、より良く育てていく大きな責務がある。

本制度をめぐる最新の情報を組織全体で共有することで、今後のさらなる医療安全の向上、ならびに患者と医療関係者の信頼関係の醸成により一層のご尽力をいただくことをお願い申し上げる。

3. 報告

- ①厚生労働科学研究「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」報告書について

日本医師会 藤原慶正常任理事

医療事故調査制度は、医療機関自らが原因を調査し、再発防止につなげることを目的としている。

本制度における「医療事故」は医療機関で提供した医療に起因し、または起因が疑われる死亡または死産であって、管理者がその発生を予期しなかったものと定義されている。

該当する事案が発生した場合、医療機関の管理者はまず遺族へ説明を行い、第三者機関である医療事故調査・支援センター（日本医療安全調査機構）へ報告する。その後、院内調査を開始し、その結果をセンターと遺族の両方に報告する仕組みとなっている。

また、院内調査の結果に納得がいかない場合など一定の要件を満たせば、医療機関または遺族のいずれからでも、センターに対して「センター調査」を求めることができる。

医療機関が院内調査を行う際、医療法第6条の11第2項に基づき、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、調査への必要な支援を求めるものとされている。これを受け、同条第3項では、支援を求められた支援団体は必要な支援を行うことが求められている。

支援団体は、職能団体（日本医師会、都道府県医師会等）、病院団体（日本病院会等）、病院事業者（国立病院機構等）、および学術団体などが指定されている。

支援団体による支援の内容としては、①制度全般に関する相談、②医療事故の判断に関する相談、③調査に関する支援等とされており、特に医療事故の該当性判断などは支援団体間で差が出ないように、支援団体間での密な連携と情報の共有が重要であるとされている。

今般、日本医師会 細川秀一常任理事を研究代表者とし厚生労働省科学研究「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」を実施しその報告書をまとめた。

1. 研究の目的

研究の主な目的は、医療機関が事例ごとに適切な支援を受けられる体制が整っているか、また提供される支援の質が確保されているかを把握することである。また、本研究を通して、今後の支援の一層の充実と、質の向上を図ることにより、医療事故の原因分析と再発防止による医療安全の向上を目指すことを目的としている。

2. 調査の実施方法

調査は、令和7年2月～3月にかけて全国の支援団体（880団体に依頼し346団体が回答、回収率約4割）および47都道府県の支援団体等連絡協議会（地方協議会）を対象としたWebアンケート形式で実施した。さらに、回答のあった団体の中から8団体に対してWeb会議による詳細なヒアリングも実施した。

3. 調査結果から明らかになったこと

調査の結果、支援体制や実績におけるいくつかの重要な実態が浮き彫りとなった。

- ・支援団体はいずれも限られた人員で活動しており、実績の乏しい支援団体がある一方、多くの支援を提供している団体もあった。
- ・また、地方協議会は窓口として一定の役割を果たしているが、組織的な対応が十分に確立されていない地域も見受けられた。
- ・支援の質の確保に積極的に取り組む団体がある一方で、その内容には大きな開きがある。
- ・医療事故の判断助言や調査全般の支援に携わる担当者は1～2名の少数であるケースが大半であった。
- ・制度開始から現在までに他院を支援した実績を持つ団体は42%に留まり、実績が乏しい団体がある一方で、3年間で30件以上の支援を行うなど特定の団体に実績が集中しているのが現状である。
- ・医療機関が支援を求めるルートは、地方協議会を通す場合と、直接支援団体に依頼する場合など複数あるとのことであった。
- ・一部の医師会では、地域内の主要病院の管理者が参画する「支援委員会」を設置し、外部委員の派遣や報告書案の検討を組織的に行うなどの好事例も確認された。

4. 今後の課題と日本医師会の取り組み

研究結果を踏まえた今後の課題は下記のとおりである。

- ・支援人材の確保：安定した支援提供のための体制整備

- ・地方協議会の機能強化：支援団体の情報を更新・把握し、医療機関へ適切に紹介できる体制の構築
- ・多様な取り組みの共有：各団体の自律的な活動を活性化させるための情報交換
- ・中央協議会の活性化：支援団体相互の意見交換の場を設けること

日本医師会としては、本研究の結果を受け、全国の地方協議会の連絡会議の開催や、医療機関管理者・実務者向けセミナーの充実を進めていく。さらには各種教材の更なる活用や、「院内調査の要点 2024」についても引き続き医療安全対策委員会でも内容を充実させていく予定としている。

また、事前に各都道府県医師会から寄せられていた意見や要望事項に対しての回答は下記のとおりである。

①支援窓口の一本化について(埼玉県からの要望)

支援の依頼を受ける窓口を医療事故調査・支援センターに一本化し、そこから各都道府県に業務を委託する方式を検討してほしい。

回答

本制度においてセンターは第三者機関としての位置付けであり、地域の実情を把握している医師会が窓口となり医療機関を支えることが、制度本来の趣旨に叶うものと考えており、引き続きよろしくお願ひしたい。

②制度名称の変更について(大阪府からの要望)

「医療事故」という名称が制度の円滑な実施の妨げになっているため、名称変更を検討すべき。

回答

医療界の中でも名称変更には賛否両論があることを承知しており、今後開催予定の「中央医療事故調査等支援団体等連絡協議会」などの場でさらに意見を聴取し、適切に対処していきたい。

③警察への連絡・相談について

(山口県からの質問)

医療過誤が明確な事案において、警察への連絡や相談をどのように考えるべきか。

回答

本制度は刑事司法の過度な介入を避けることを創設時の大きな動機となっていた。そのため、過誤が疑われる場合であっても、まずは医学的に詳細な院内調査を行い、医療事故調査・支援センターへ報告するという本制度の枠組みに乗せるべきであるというのが基本的な考え方である。そうした観点からも、制度の趣旨を医療従事者のみならず国民に周知・理解していただく必要があると考え、その対応を国へ求めており、院内調査の質を高めていくための支援団体ならびに地方協議会の役割は大きいと考えている。

②厚生労働省「医療事故調査制度等の医療安全に係る検討会」報告書及び同報告書を踏まえた今後の対応について
 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
 門野 泉 室長補佐

1. 検討会開催の目的と背景

我が国では、平成 14 年に策定された「医療安全推進総合対策」を踏まえ、平成 19 年よりすべての病院等に対し、医療安全管理体制の確保が義務付けられ、平成 27 年より医療事故調査制度が施行されている。医療事故調査制度が開始し一定期間が経過したことを受け、これまでの施策の成果と課題を整理し、今後の対応策を検討することを目的に本検討会を開催した。全 5 回にわたる議論を経て、令和 7 年 12 月に報告書を取りまとめた。

2. 医療機関における安全管理体制の課題と対応策

医療機関内の体制に関する論点としては、①重大事象把握の質向上、②報告分析、改善策立案の質向上、③重大事象への対応等の管理者によるガバナンス強化、④改善策への取組の強化、⑤外部からの支援の拡充とし、現在の管理体制に関する様々な課題が挙げられた。

委員会で挙げられた課題の一つである、院内で重大事象を把握する仕組みの向上については、その対応策として、特に「患者への影響度

が大きく、確実に回避する手段が普及している事象」を A 類型 (12 事象) として明確に定義し、これらが発生した場合には全例で検証・対策を行うべきとされた。

また、院内で中心的な役割を担う「医療安全管理者」が、これまで制度上の明確な位置づけがなかったことが課題として挙げられたため、対応策として、その役割を制度的に明確化し、資質の向上を図ることが必要とされた。

さらに、重大事象発生時における病院長（管理者）の権限や、診療継続の可否判断などの対応を明確化し、組織としてのガバナンスを強化する必要性が強調された。

加えて、医療安全に関するネットワークの構築についても検討が必要であるとされた。

3. 医療事故調査制度に関する課題と対応策

医療事故調査制度に関しては、①医療事故判断の質の向上、②院内調査の質の向上、③再発防止による医療安全向上の促進、④支援団体等による支援の充実、⑤国民への制度に関する周知促進を論点とし議論した。

その結果、報告が必要な「医療事故」への該当性判断の質向上のため、判断を行うための院内プロセスを院内の指針に明記することや、遺族からの問い合わせに対する体制を構築すること、該当性判断のプロセスや相談内容に係る記録を一定期間保存することが重要とされた。

さらに、院内調査における参考資料の活用と研修の充実や、センター調査の手法を外から分かりやすくするため、調査マニュアルや架空事例報告書の提示も求められた。

その他、支援団体等による支援の充実や国民への周知を促進することも重要であるとされた。

4. 報告書を踏まえた今後の対応（法改正等）

検討会の報告を受け、厚生労働省は医療法施行規則を改正し、以下の措置を講じる予定である。

- ・全ての病院、および入院・入所施設を有する診療所・助産所に、医療安全管理者の配置を求める。

- ・全ての病院・診療所等の管理者に、医療安全の取り組みに関する記録の整備を求める。
- ・病院等の管理者は、医療事故調査制度の判断に携わる者に対し、研修を受講させるものとする。

本件については、原則として令和 8 年（2026 年）4 月 1 日から施行される。ただし、研修受講の義務化については、準備期間を考慮し、令和 11 年（2029 年）4 月 1 日からの施行となる予定である。

○法改正に伴う研修について（大阪府からの質問）

令和 11 年から義務化される「医療事故調査制度に携わる者への研修」の内容や対象者についてご教示いただきたい。

回答

研修内容は現在検討中であり、近日中に詳細を示す予定である。対象については、事故該当性の判断を行う管理者（院長等）およびその判断を支援する実務者を想定しており、詳細は今後通知で示す予定である。

③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」報告書について 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)

田原 克志 専務理事

1. 10 年間の活動実績の振り返り

一般社団法人 日本医療安全調査機構（以下、機構）は、医療法に基づき、医療機関・遺族からの相談対応、センター調査、再発防止の普及啓発、制度に関する各種研修の実施 4 つの主要業務を担っている。これまでの実績として、センター調査報告書の交付は 200 件を超え、院内調査報告書の受理は 3,000 件以上に達している。また、再発防止に向けた「提言」は 21 号まで公表され、管理者・実務者向けセミナーの受講者は延べ 8,000 名を超えている。

2. 主な課題と今後の対応策

今般開催した「医療安全の更なる向上を目指す検討会」では、現行制度を前提としつつ、第三者の視点から以下の課題と対応策が示され、報告書をまとめた。

- ・医療機関の管理者が事故該当性の判断に迷う事例が一定数あるため、これまでの「センター合議」の議論を整理し、管理者の判断の参考となる情報提供を強化する。また、センター合議の対象となった事案について、遺族への説明状況などについて任意の情報収集を行い、実態把握を通じて支援や研修の質向上につなげる。
- ・院内調査を円滑に進めるため、医療事故発生時の初期対応や遺族への説明方法を含めた実践的な研修を実施する。
- ・報告書作成の困難さを解消するため、機構がホームページにおいて示す「院内調査報告書の参考様式」をこれまでの知見に基づき医療機関に資する内容に改定する。死因究明に極めて重要な病理解剖については、その意義や重要性を分析・発信し、医療従事者および国民への啓発活動に取り組む。
- ・現在は専門家による詳細分析が院内調査報告書全体の約1割に留まっているため、全ての報告書を対象に多角的な分析を行う体制を構築する。また、「提言」公表後も同様の事故が繰り返されていることから、医療機関が提言をどのように活用したかを情報共有できる仕組みを整え、他院が参考にできるようにする。
- ・センター調査の完了までに2年以上を要していることから、期間短縮に向けた業務見直しを進める。また、センター調査から得られた再発防止のための知見が、学会・企業等においても活用され得るような方策を検討する他、透明性向上のため、これまで非公表だった「センター調査・報告書作成マニュアル」の提示について、厚生労働省の方針を踏まえ検討する。
- ・医療事故調査の経験や習熟度に応じた研修を企画・実施するとともに、ホームページ等で

随時学習が可能な教材を提供する。また、国民に対しても、周知方法の検討や内容の整理を行う。

本機構は、報告書の内容を踏まえて今後の医療事故調査・支援センターの業務を進めていく予定としている。各都道府県医師会などの支援団体と情報共有ならびに連携を深めていきたいので、引き続きご協力をお願い申し上げます。

④令和7年度 支援団体統括者セミナーについて

日本医師会 藤原 慶正 常任理事

令和7年度の「支援団体統括者セミナー」は、日本医療安全調査機構からの委託を受け、日本医師会が運営する形で、令和8年3月1日（日）にWeb形式で開催する。

今回のセミナーは、厚生労働科学研究の結果を踏まえ、支援業務における医師会事務局の重要性が再認識されたことから、担当役員だけでなく事務局職員も対象に加え、制度への理解を深めてもらう方針である。

4. その他

藤原常任理事より、本日の協議会は情報提供を主とした会であったが、次年度は改めて現場の困りごとや要望を直接伺うための協議会を開催する予定である旨のお知らせがあった。

5. 閉会

日本医師会の茂松茂人副会長より閉会の挨拶が述べられた。

医療事故調査制度は、医療関係者の自律性と専門性を持ち、医療事故に対し再発防止を図るという基本的な取組みであると考えている。この制度を継続していくためには、医師会組織が一致団結し、協力して国民に周知し、今まで以上に精度を上げていくことが必要である。

日本医師会としても本事業に力を入れていく所存であるため、引き続きご協力をお願い申し上げます。