

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）
分担研究年度終了報告書

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
医療事故の報告体制について実態把握に関する研究

研究分担者 宮田 哲郎 国際医療福祉大学

研究要旨

医療機関で死亡が発生してから医療事故として報告されるまでの初期対応において医療機関が抱える課題を明らかにする目的で、特に院内の体制に焦点をあてたアンケート調査を行った。令和5年度には、調査結果に基づいて機能的な医療事故報告体制の構築に必要な要素を同定し、医療機関における円滑な医療事故初期対応に資する手引き（仮）の作成に繋げる。

A. 研究目的

医療機関で死亡が発生してから医療事故として報告されるまでの過程には、死亡事例の把握、医療事故該当性の判断、遺族への説明、センターへの報告などの複雑な過程があり、並行して院内調査に向けた情報収集等も進める必要があるが、医療機関でこれらの初期対応が円滑に行われているかに関して実態は明らかにされておらず、医療機関が抱える課題や必要な支援の内容も明らかになっていない。特に、本制度を健全に運用する上では、医療事故報告の多寡よりも、死亡事例が発生した際に医療機関内で検討する体制があり、それが機能しているか否かが重要と考えられる。そこで本研究では、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た実態調査を行い、抽出された課題から機能的な医療事故報告体制の構築に必要な要素を同定し、医療機関の円滑な初期対応に資する手引き（仮）の作成に繋げる。なお、全国の医療機関においては、その病床

規模、病院機能、人的体制などについて異なるため、それらに配慮して調査および手引き（仮）作成にあたることに留意した。

B. 研究方法

<アンケート対象>

回答結果を解析するにあたって、回答は1000件程度必要と考え、その他条件を検討の上、未報告施設からの回答は難しい場合も想定したうえで回答率を1割程度と見込み、規模別などにも配慮し、約9000施設を対象とすることとした。対象の内訳として、全国の全病院（20床以上）、有床診療所（1～19床）は2021年医療事故調査・支援センター年報からセンターに報告がある件数および診療科に鑑みて約1000施設（産科7割）、無床診療所は約100施設をランダム抽出した。なお、診療所（有床・無床）については、地域にばらつきがないよう配慮した。

<アンケート調査票作成>

アンケートによる「医療機関における医療事故の報告体制の実態調査」を実施する

こととし、その調査項目について検討しアンケート調査票(資料1)を作成した。質問内容の検討に際しては、まず医療事故報告に影響する4つの要素(①基本的な医療機関情報[医療機関の種類・病床数など]、②医療事故調査制度への取り組み[管理者・安全管理担当者の制度の知識など]、③院内全死亡事例の把握状況、④医療事故調査対象の判断[検討体制など])に、⑤過去の医療事故報告・調査から得た経験(困ったこと、良かったことなど。報告歴がない場合にはその理由)を加えた5つの質問カテゴリーを設定した。続いて各カテゴリーについて具体的な設問について検討した。その際、アンケートの回答がその後に作成する医療事故への初期対応に関する手引き(仮)活用できるように仮説を立てた上で検討し、資料1のとおり計36問からなる調査票を作成した。

<アンケート実施方法>

アンケート調査票を対象施設に紙媒体で送付し、アンケート回答方法については、Web、紙の選択制とした。

実施期間は、2023年1月16日～2月20日の約1か月間としたが、紙媒体の場合は回答の配送状況にも配慮し、2月末までとした。なお、アンケートの実施に先立って、パイロットテストを10件程度行った。回答内容によっては、別途ヒアリングを実施した。

<アンケート調査結果の解析>

回答結果については、病床規模別、地域別等の項目別の集計(単純集計・クロス集計)、および単変量解析を実施した。

C. 研究結果

アンケートによる「医療機関における医療事故の報告体制の実態調査」を実施した

結果、対象施設数 9297 件のうち、回答数 2235 件(回収率 24%)であった。回答結果については、単純集計、クロス集計、単変量解析を実施し、医療事故報告の有無に影響する因子について検討した。

D. 考察

アンケート調査の結果をもとに、医療事故報告の実績がある施設とない施設の特性比較、報告実績と関連する因子の検索、病床規模別・病院機能別の分析、医療事故調査制度に関する研修の受講状況と制度認知度との関連の有無を含めて、引き続き種々の分析を行う必要がある。また、報告実績を有する施設を対象とした「報告過程で困ったこと」「調査で大変だったこと」を問う設問への回答や、報告実績のない施設を対象とした「報告がされていない理由」を問う設問への回答から、医療事故への対応に際し医療機関が直面している課題を抽出する。

E. 結論

これらの実態調査から、機能的な医療事故報告体制の構築に必要な要素や、医療機関が必要としている支援を同定し、手引き(仮)の作成に繋げていく。

医療事故調査制度の報告体制に関するアンケート

本アンケート調査の目的は、各医療機関における医療事故の報告体制の現状を明らかにすることです。アンケート結果を分析することで、より多くの医療機関の機能的な報告体制の構築に繋がたいと考えています。本アンケートは任意ではございますが、是非ともご協力をお願い申し上げます。

○医療事故調査制度の対象について

過失の有無にかかわらず、医療法に基づき、以下の2点に該当する場合は本制度の対象となります。

- 病院、診療所、助産所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又は死産
- その管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの

可能であれば、所属医療機関名・記載者氏名・所属部署の記入をお願いします。(任意)

| | | | | |
|-----------|----------|-----|-----|--|
| (所属医療機関名) | | | | |
| (記載者氏名) | | | | |
| (所属部署) | 医療安全管理部門 | 事務部 | 看護部 | |
| | | 薬剤部 | その他 | |

該当するものに「○」印をつけてください。(全設問 36 問)

問1 貴院の医療機関情報についてお教えてください。 **全 10 問 (病院の方 9 問、診療所の方 8 問)**

1-1. 貴院の医療機関の種類としてあてはまるものを一つ選択してください。

| | | | |
|---|-------------|-----------|--|
| 1 | 地域医療支援病院 | →設問 1-2 へ | |
| 2 | 精神科 (単科) 病院 | →設問 1-2 へ | |
| 3 | 結核専門病院 | →設問 1-2 へ | |
| 4 | 療養型病院・一般病院 | →設問 1-2 へ | |
| 5 | 診療所 (有床) | →設問 1-3 へ | |
| 6 | 診療所 (無床) | →設問 1-3 へ | |

1-2. 1-1 で 1～4 を選択した場合、貴院の病床数を一つ選択してください。(病院の方のみご回答ください)

| | | | | | |
|---|-------------|--|----|-------------|--|
| 1 | 20 - 99 床 | | 6 | 500 - 599 床 | |
| 2 | 100 - 199 床 | | 7 | 600 - 699 床 | |
| 3 | 200 - 299 床 | | 8 | 700 - 799 床 | |
| 4 | 300 - 399 床 | | 9 | 800 - 899 床 | |
| 5 | 400 - 499 床 | | 10 | 900 床以上 | |

1-3. 1-1 で 5～6 を選択した場合、貴院の外来の 1 日平均患者数を一つ選択してください。(診療所の方のみご回答ください)

| | |
|--------|--|
| 50 人未満 | |
| 50 人以上 | |

1-4. 貴院の設置地域について一つ選択してください。

| ブロック | 都道府県 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|-----|--|----|----|--|----|----|--|----|----|--|----|----|--|----|----|--|----|-----|--|
| 北海道 | 1 | 北海道 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 東北 | 2 | 青森 | | 3 | 岩手 | | 4 | 宮城 | | 5 | 秋田 | | 6 | 山形 | | 7 | 福島 | | | | |
| 関東信越 | 8 | 茨城 | | 9 | 栃木 | | 10 | 群馬 | | 11 | 埼玉 | | 12 | 千葉 | | 13 | 東京 | | 14 | 神奈川 | |
| | 15 | 新潟 | | 16 | 山梨 | | 17 | 長野 | | | | | | | | | | | | | |
| 東海北陸 | 18 | 富山 | | 19 | 石川 | | 20 | 岐阜 | | 21 | 静岡 | | 22 | 愛知 | | 23 | 三重 | | | | |
| 近畿 | 24 | 福井 | | 25 | 滋賀 | | 26 | 京都 | | 27 | 大阪 | | 28 | 兵庫 | | 29 | 奈良 | | 30 | 和歌山 | |
| 中国四国 | 31 | 鳥取 | | 32 | 島根 | | 33 | 岡山 | | 34 | 広島 | | 35 | 山口 | | 36 | 徳島 | | 37 | 香川 | |
| | 38 | 愛媛 | | 39 | 高知 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 九州 | 40 | 福岡 | | 41 | 佐賀 | | 42 | 長崎 | | 43 | 熊本 | | 44 | 大分 | | 45 | 宮崎 | | 46 | 鹿児島 | |
| | 47 | 沖縄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1-5. 貴院の医療安全管理部門の有無について一つ選択してください。

| | | | | |
|---|---|---|-------------|--|
| 1 | あ | る | →設問 1-5-1 へ | |
| 2 | な | い | →設問 1-5-3 へ | |

1-5-1. 1-5 で医療安全管理部門が「1. ある」を選択した場合、従事する全職員数（事務職含む）を記入してください。

(注) 常勤（1日8時間勤務）換算

| | |
|--|---|
| | 人 |
|--|---|

1-5-2. 1-5-1 で医療安全管理部門で従事されている医療者の勤務状況（専従・専任など）および職種を選択し、それぞれ人数を記入してください。※歯科医師は、医師に含めています

(注)

専従：医療安全に関する業務が80%以上

専任：医療安全に関する業務が50%以上

| | | | |
|---|-----------|--|---|
| 1 | 専 従 医 師 | | 人 |
| 2 | 専 任 医 師 | | 人 |
| 3 | その他の医師 | | 人 |
| 4 | 専 従 看 護 師 | | 人 |
| 5 | 専 任 看 護 師 | | 人 |
| 6 | その他の看護師 | | 人 |
| 7 | 専 従 薬 剤 師 | | 人 |
| 8 | 専 任 薬 剤 師 | | 人 |
| 9 | その他の薬剤師 | | 人 |

| | | | |
|----|------------------|--|---|
| 10 | その他の職種（専従・専任問わず） | | |
| | | | 人 |
| | | | 人 |
| | | | 人 |

1-5-3. 1-5 で医療安全管理部門が「2. ない」を選択した場合、実際に院内で医療安全を最も中心的に担っている方を**一人選択**してください。※歯科医師は、医師に含めています

| | | |
|----|------------|--|
| 1 | 施設管理者(院長等) | |
| 2 | 看護部長 | |
| 3 | 診療科長 | |
| 4 | 事務長 | |
| 5 | 診療科医師 | |
| 6 | 看護師長 | |
| 7 | 助産師 | |
| 8 | 看護師 | |
| 9 | 薬剤師 | |
| 10 | 事務 | |

| | | |
|----|----------------------|--|
| 11 | その他の職種・職位 (専従・専任問わず) | |
| | | |

1-6. 加算をとっている場合、貴院の医療安全加算の種類としてあてはまるものを選択してください。
(複数回答可) (病院の方のみご回答ください)

| | | |
|---|---------------|--|
| 1 | 医療安全対策加算Ⅰ | |
| 2 | 医療安全対策加算Ⅱ | |
| 3 | 医療安全対策地域連携加算Ⅰ | |
| 4 | 医療安全対策地域連携加算Ⅱ | |
| 5 | なし | |

1-7. 貴院のインシデント・アクシデントレポート数を一つ選択してください。
(2021 年度または 2021 年の 1 年間)

| | | |
|----|---------------------------|--|
| 1 | インシデント・アクシデントレポートの提出体制がない | |
| 2 | 0 件 | |
| 3 | 1-10 件 | |
| 4 | 11-100 件 | |
| 5 | 101-500 件 | |
| 6 | 501-1000 件 | |
| 7 | 1001-1500 件 | |
| 8 | 1501-2000 件 | |
| 9 | 2001-2500 件 | |
| 10 | 2501-3000 件 | |
| 11 | 3001-3500 件 | |
| 12 | 3501 件以上 | |

問2 貴院の医療事故調査制度への取り組みについて教えてください。 **全9問**

2-1. 貴院の施設管理者（院長等）の方は、「医療事故調査制度」についてどの程度ご存知ですか。あてはまるものを**一つ選択**してください。

| | | |
|---|-----------------|--|
| 1 | 制度の具体的な流れを知っている | |
| 2 | 大体の流れを知っている | |
| 3 | 名前だけ知っている | |
| 4 | 知らない | |

2-2. 貴院の施設管理者（院長等）の方は「医療事故調査制度」の研修を受講されたことはありますか（2015年10月以降）。施設管理者（院長等）に確認の上、ご回答願います。

| | | |
|---|-----------------|--|
| 1 | あ る →設問 2-3 へ | |
| 2 | な い →設問 2-2-1 へ | |

2-2-1. 2-2で「2.ない」を選択した場合、その理由としてあてはまるものを選択してください。**(複数選択可)**

| | | |
|---|--------------|--|
| 1 | 情報が得にくい | |
| 2 | 多忙である | |
| 3 | 遠方である | |
| 4 | すでに十分な経験がある | |
| 5 | 当院は医療安全に問題ない | |
| 6 | 院内に受講済の者がいる | |
| 7 | 就任したばかりである | |

| | | |
|---|-------------------|--|
| 8 | その他（具体的に記載してください） | |
| | | |

2-3. 院内で医療安全を最も中心的に担っている方（施設管理者（院長等）以外）は「医療事故調査制度」についてどの程度ご存知ですか。あてはまるものを**一つ選択**してください。ご本人に確認の上、ご回答願います。

| | | |
|---|-----------------|--|
| 1 | 制度の具体的な流れを知っている | |
| 2 | 大体の流れを知っている | |
| 3 | 名前だけ知っている | |
| 4 | 知らない | |

2-4. 院内で医療安全を最も中心的に担っている方（施設管理者（院長等）以外）は「医療事故調査制度」の研修を受講されたことはありますか（2015年10月以降）。ご本人に確認の上、ご回答願います。

| | | |
|---|-----------------|--|
| 1 | あ る →設問 2-5 へ | |
| 2 | な い →設問 2-4-1 へ | |

2-4-1. 2-4で「2.ない」を選択した場合、その理由としてあてはまるものを選択してください。(複数選択可)

| | | | | | |
|---|--------------|--|---|--------------------|--|
| 1 | 情報が得にくい | | 8 | その他 (具体的に記載してください) | |
| 2 | 多忙である | | | | |
| 3 | 遠方である | | | | |
| 4 | すでに十分な経験がある | | | | |
| 5 | 当院は医療安全に問題ない | | | | |
| 6 | 院内に受講済の者がいる | | | | |
| 7 | 就任したばかりである | | | | |

2-5. 院内の全職員に対し、医療安全の中でも特に「医療事故調査制度」についてどのように周知していますか。あてはまるものを選択してください。(複数選択可)

| | | | | | |
|---|-----------------|--|---|--------------------|--|
| 1 | 院内専門家等による対面での研修 | | 6 | その他 (具体的に記載してください) | |
| 2 | 外部講師を招いての研修 | | | | |
| 3 | e-learning | | | | |
| 4 | マニュアルに記載 | | | | |
| 5 | 特にしていない | | | | |

2-5-1. 2-5で1～3を選択した場合、「医療事故調査制度」に関する研修実施の頻度についてあてはまるものを一つ選択してください。

| | | | | | |
|---|----------|--|---|--------------------|--|
| 1 | 年に1回以上 | | 5 | その他 (具体的に記載してください) | |
| 2 | 2年に1回 | | | | |
| 3 | 3年に1回 | | | | |
| 4 | 制度開始時に1回 | | | | |

2-5-2. 2-5の研修の結果、研修内容について職員の理解度をどのように確認していますか。あてはまるものを選択してください。(複数選択可)

| | | | | | |
|---|-----------------------|--|---|--------------------|--|
| 1 | 確認テストを行っている | | 6 | その他 (具体的に記載してください) | |
| 2 | 各部署の医療安全担当者が口頭で確認している | | | | |
| 3 | 院内ラウンドを行っている | | | | |
| 4 | レポートを提出してもらっている | | | | |
| 5 | 特にしていない | | | | |

問3 貴院における院内全死亡事例の把握状況についてお教えてください。 **全3問**

3-1. 医療安全担当部門または医療安全担当者は、院内の全死亡事例において、医療事故調査制度の対象となる事例かどうかについてスクリーニングをしていますか。あてはまるものを一つ選択してください。

| | | | |
|---|------------|------------------|--|
| 1 | している | →設問 3-1-1、3-1-2へ | |
| 2 | 一部を除いてしている | →設問 3-1-1、3-1-2へ | |
| 3 | していない | →設問 4へ | |
| 4 | 死亡事例はない | →設問 4へ | |

3-1-1. 3-1 で「1. している」「2. 一部を除いてしている」を選択した場合、確認するタイミングを一つ選択してください。

| | | |
|---|-----------------|--|
| 1 | 患者死亡時 | |
| 2 | 定期（1回/週、1回/月など） | |

| | | |
|---|-------------------|--|
| 3 | その他（具体的に記載してください） | |
| | | |

3-1-2. 3-1 で「1. している」「2. 一部を除いてしている」を選択した場合、スクリーニング時にどのように確認していますか。あてはまるものを選択してください。（**複数選択可**）

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| 1 | 診療科から提出された専用（自施設作成）報告書を確認する | |
| 2 | 患者退院サマリーを確認する | |
| 3 | 各事例のカルテを確認する | |
| 4 | 死亡診断書を確認する | |

| | | |
|---|-------------------|--|
| 5 | その他（具体的に記載してください） | |
| | | |

問4 貴院における医療事故調査対象の判断についてお教えてください。 全9問（病院9問、診療所8問）

4-1. 医療事故調査の対象と疑われる事例が発生した場合、医療安全担当者に相談・報告する仕組みは院内で整備されていますか。

| | | |
|---|--------------------|--|
| 1 | はい →設問 4-1-1、4-2 へ | |
| 2 | いいえ →設問 4-3 へ | |

4-1-1. 4-1 で「1. はい」を選択した場合、相談・報告する仕組みについて具体的にあてはまるものを選択してください。（**複数選択可**）

| | | |
|---|--|--|
| 1 | 決められた部署や担当者に相談・報告できる体制にしている（夜間休日含む） | |
| 2 | 死亡事件事例（事故の可能性のある事例を含む）の概要をまとめたシートなどを提出している | |
| 3 | 予め報告する基準を定め、その基準に則って報告している | |

| | | |
|---|-------------------|--|
| 4 | その他（具体的に記載してください） | |
| | | |

4-2. 貴院の医療安全管理部門において、医療事故調査対象か否かの判断について検討した事例は、年間に何例くらいありましたか。あてはまるものを一つ選択してください（2021年度あるいは2021年の1年間）。（**病院の方のみご回答ください**）

| | | |
|---|--------|--|
| 1 | 0例 | |
| 2 | 1-2例 | |
| 3 | 3-5例 | |
| 4 | 6-9例 | |
| 5 | 10-19例 | |
| 6 | 20-49例 | |
| 7 | 50例以上 | |
| 8 | 部門がない | |

4-3. 施設管理者（院長等）が、最終的に組織として医療事故調査対象か否かの判断を決定するためのサポート体制について、あてはまるものを選択してください。（複数選択可）

| | | | | |
|---|---------------------|--|---|-------------------|
| 1 | 常設の医療安全委員会等 | | 6 | その他（具体的に記載してください） |
| 2 | 臨時に設置した委員会 | | | |
| 3 | 少人数の決まったメンバー | | | |
| 4 | 医療安全管理部門 | | | |
| 5 | 施設管理者（院長等）のみ（体制はない） | | | |
| | | | | |

4-3-1. 医療事故調査対象か否かの判断を組織として最終的に決定するための検討は、年間に何例くらいありましたか。あてはまるものを一つ選択してください（2021年度あるいは2021年の1年間）。

| | | |
|---|--------|--|
| 1 | 0例 | |
| 2 | 1-2例 | |
| 3 | 3-5例 | |
| 4 | 6-9例 | |
| 5 | 10-19例 | |
| 6 | 20-29例 | |
| 7 | 30例以上 | |

4-3-2. 4-3で複数の医療者で判断を検討された際に意見が分かれたときは、具体的にどのような場合が意見の食い違いに影響しましたか。あてはまるものを選択してください。（複数選択可）

| | | |
|----|--|--|
| 1 | 死因が同定されなかった場合 | |
| 2 | 原病の進行の可能性もあって考えられた場合 | |
| 3 | 合併症の可能性もあって考えられた場合 | |
| 4 | 説明書に一般的な死亡率が記載されていることから死亡を予期していたとも考えられた場合 | |
| 5 | 療養に関連する提供した医療（食事形態の選択、転倒転落など）の判断が難しかった場合 | |
| 6 | 薬剤の既知の有害事象の可能性があった場合 | |
| 7 | 医療の提供が行われていなかった（不作為）場合 | |
| 8 | 医療事故調査制度の対象と疑われる事例が発生してから死亡するまでの期間が長かった場合 | |
| 9 | 転院先施設で死亡したため、詳細な情報が不明であった場合 | |
| 10 | 院内では事故報告の対象外と判断しても遺族が強く事故報告を主張した場合 | |
| 11 | 「医療事故調査制度」という名称が遺族の誤解を招くと診療科等から主張があった場合 | |
| 12 | 自施設に過失はないので事故報告の必要はないと診療科等から主張があった場合 | |
| 13 | 事故報告はしなくても院内で調査することも可能であると考えた場合 | |
| 14 | 事故報告するにあたって、手続きや調査に手間がかかりマンパワー的・経済的に困難と考えた場合 | |
| 15 | 意見が分かれたことはない | |
| 16 | その他（具体的に記載してください） | |
| | | |

4-4. 医療事故調査対象か否かの判断について、院外（他施設・学会等）に相談したことがありますか。

| | | | |
|---|-----|-------------------|--|
| 1 | あ る | →設問 4-4-1、4-4-2 へ | |
| 2 | な い | →設問 5 へ | |

4-4-1. 4-4 で「1. ある」を選択した場合、相談した相手先としてあてはまるものを選択してください。
(複数選択可)

| | | |
|----|-------------------------|--|
| 1 | 日本医師会 | |
| 2 | 都道府県医師会 | |
| 3 | 市・区医師会 | |
| 4 | 診療科の関連学会 | |
| 5 | 自施設の上部組織 | |
| 6 | 関連施設の医療安全管理者 | |
| 7 | 6以外の知り合いの医療安全管理者 | |
| 8 | 医療事故調査・支援センター | |
| 9 | 近隣施設 | |
| 10 | 保健所もしくは都道府県所管部署 | |
| 11 | 法律家 | |
| 12 | 警察 | |
| 13 | 解剖施設（法医・監察医務院・監察医事務所、等） | |
| 14 | その他（具体的に記載してください） | |
| | | |

4-4-2. 4-4 で「1. ある」を選択した場合、相談先からの助言は判断するにあたって（複数事例を相談した場合は総体的に）役に立ちましたか。あてはまるものを**一つ選択**してください。

| | | |
|---|------------|--|
| 1 | とても役に立った | |
| 2 | 概ね役に立った | |
| 3 | 一部役に立たなかった | |
| 4 | 全く役に立たなかった | |

| | | |
|---|-------------------|--|
| 5 | その他（具体的に記載してください） | |
| | | |

問5 貴院における医療事故報告等の状況についてお教えてください。 **全5問**

5-1. これまでに医療事故調査・支援センターに事故報告した事例数をお教えてください。

()例

0例以外の場合 →設問 5-2、5-3、5-4 へ
0例の場合 →設問 5-5 へ

5-2. 医療事故調査制度の対象と疑われる事例が発生し、医療事故調査・支援センターに「事故発生への報告」をする過程で困ったことなどありましたら、あてはまるものを選択してください。(複数選択可)

| | | |
|----|---------------------------|--|
| 1 | 事故の判断基準が不明確なため判断に苦労した | |
| 2 | 遺族説明に苦労した | |
| 3 | 当該診療科との調整に苦労した | |
| 4 | 解剖に関する説明に苦労した | |
| 5 | 解剖の施設探しに苦労した | |
| 6 | Aiに関する説明に苦労した | |
| 7 | Aiの施設探しに苦労した | |
| 8 | 事故判断に関する会議の調整に苦労した | |
| 9 | 支援団体の意見に納得がいかなかった | |
| 10 | 情報の収集と整理が大変だった | |
| 11 | 当事者のヒアリングに苦労した | |
| 12 | 医療事故調査・支援センターへの報告手続きに苦労した | |
| 13 | 特になし | |
| 14 | その他(具体的に記載してください) | |
| | | |

5-3. 「医療事故調査制度」に則って事故調査を経験され、良かったと思うことがありましたら、あてはまるものを選択してください。(複数選択可)

| | | |
|----|---------------------------------------|--|
| 1 | 中立・公正な院内調査ができた | |
| 2 | 院内調査の進め方が理解できた | |
| 3 | 医療事故の分析方法を習得することができた | |
| 4 | 職員の医療安全の意識が高まった | |
| 5 | 院内の医療安全管理体制の課題が分かった | |
| 6 | 医療安全の改善につながった(診療科・診療システム、管理システムの改善など) | |
| 7 | 遺族に調査結果を渡し、説明ができてよかった | |
| 8 | 遺族との関係性が改善された | |
| 9 | 支援団体や他の医療機関との連携ができた | |
| 10 | 特になし | |
| 11 | その他(具体的に記載してください) | |
| | | |

- 5-4. 「医療事故調査制度」に則って事故調査を経験され、大変だったと思うことがありましたら、あてはまるものを選択してください。(複数選択可)

| | | |
|----|-------------------------------------|--|
| 1 | 院内調査報告書をまとめることに苦労した | |
| 2 | 調査結果について遺族の理解が得られなかった | |
| 3 | 外部委員の協力が得られにくかった | |
| 4 | 当該事例に関係する診療科の協力が得られにくかった | |
| 5 | 事故当事者に負担をかけた | |
| 6 | 管理者・上層部の協力が得られなかった | |
| 7 | 院内調査の会議日程の調整に苦労した | |
| 8 | 院内調査を行うにあたって、マンパワーが足りなかった | |
| 9 | 事故調査にかかる費用が負担だった | |
| 10 | 院内調査結果について、訴訟なども含め、どのように扱われるのか不安だった | |
| 11 | センター調査が実施されることになり、対応が負担だった | |
| 12 | 特になし | |
| 13 | その他（具体的に記載してください） | |
| | | |

- 5-5. 5-1 で報告した事例がない場合、医療事故報告がない理由として推察されるものを選択してください。(複数選択可)

| | | |
|----|--|--|
| 1 | 病院管理者（院長等）が事故報告事例ではないと判断した | |
| 2 | 医療行為に関連する死亡がない | |
| 3 | 予期せぬ死亡がない | |
| 4 | 死亡を把握するシステムが十分に機能していない | |
| 5 | 診療科・主治医などからの報告がなされない | |
| 6 | 医療安全管理部門などがなく、対応する体制がない | |
| 7 | 支援団体等に相談した結果、「医療事故調査制度の対象と疑われる事例ではない」と言われた | |
| 8 | 医療事故調査制度における「医療事故」の判断基準が不明確である | |
| 9 | 院内調査結果について、訴訟なども含め、どのように扱われるのか不安である | |
| 10 | 医療事故調査制度にメリットを感じない | |
| 11 | その他（具体的に記載してください） | |
| | | |

ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金事業
「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」
研究代表者：木村壮介