

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）

総括研究報告書

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

研究代表者 細川 秀一（日本医師会 常任理事）

研究要旨

**【目的】** 2015 年に開始された医療事故調査制度では、すべての病院等（病院・診療所・助産所）の管理者は、死亡または死産が発生した場合、まず医療事故（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又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの）に該当するか否かを判断し、医療事故と判断した場合、院内調査を行うこととされている。

管理者は、医療事故調査等支援団体に対して、医療事故該当性の判断への助言、院内調査や報告書作成の支援、外部委員の派遣、病理解剖・死亡時画像診断等について支援を求めることができる。医療事故調査は医療機関の管理者の判断にもとづいて行うものであり、支援団体は管理者の求めに応じて調査が円滑に行われるよう補助をする役割を担うものであるが、支援が適切に提供されるためには、①事例毎に適切な支援団体に医療機関がアクセスでき、②提供される支援の質が担保されていることが重要と考えられる。

①については、その前提として支援のための十分なリソースが求められるが、平成 30 年度・令和元年度厚生労働科学研究「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）では外部委員の確保が困難な地域があることが指摘されているものの、その後の対応状況は検証されていない。また、各支援団体が提供し得る支援内容の医療機関への情報提供も重要と考えられ、平成 28 年 6 月 24 日付厚生労働省医政局総務課長通知（医政総発 0624 第 1 号）では、地方医療事故調査等支援団体等連絡協議会（支援団体により組織される医療事故調査等支援団体等連絡協議会のうち、地方組織として各都道府県の区域を基本として設置するもの。以下「地方協議会」あるいは「支援団体等連絡協議会」という。）が各都道府県内の支援団体の窓口となり、管理者からの求めに応じて、個別の事例に応じた適切な支援を行うことができる支援団体を紹介することとされているが、各地域におけるこうした支援団体を紹介する体制の実態は地域の実情に左右される。

また②については、各支援団体の担当者が支援を提供する際に必要となる知識・技能等を有することが重要であり、前述の通知においては、支援団体等連絡協議会において、医療事故に該当するか否かの判断や、医療事故調査等を行う場合の進め方について、支援団体間で意見交換することや、支援団体の関係者等に対して研修を実施す

ることが記載されているが、意見交換の場となる協議会の開催状況や研修の実施状況には地域によって違いがあることが指摘されている。さらに、医療法施行規則第1条の10の5では、支援団体等連絡協議会において、支援団体が行う支援の情報の共有及び必要な意見交換を行うものとされているが、各支援団体が提供した支援内容を協議会で把握し、フィードバックする等の活動が行われているか否かは明らかでない。

本研究では、こうした現状を踏まえて、以下(1)～(3)を行うことで支援団体による支援の提供体制および支援の質の向上を図り、もって医療機関による医療事故に該当するか否かの判断や、院内調査の円滑化、及び精度の向上が図られ、ひいては医療事故の原因分析と再発防止に繋がることをめざした。

(1) 支援リソースの充足・不足の状況に関する現状把握と対策の検討

(2) 個別の事例に応じて適切な支援を行うことができる支援団体を医療機関に紹介する体制に関する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意見交換・研修の現状把握と望ましい活動の検討（支援団体が提供した支援の内容を把握しフィードバックする活動に関する現状把握を含む）

**【方法】** 支援団体および地方協議会の実態把握のため、WEB アンケート調査を実施した。調査項目は、研究班会議において検討し、策定した。支援団体を対象とするアンケートは、厚生労働省の告示で示されている支援団体（令和7年2月現在）を対象とした。中央医療事故調査等支援団体等連絡協議会で把握している各支援団体の連絡先をもとに、重複等を除いた880団体にメールで回答を依頼した（調査実施期間：令和7年2月21～3月17日）。地方協議会を対象とする調査については、事務局機能を担う47か所の都道府県医師会宛に文書で回答を依頼した（調査実施期間は同上）。

さらに、アンケート調査で「ヒアリングに協力可能」との回答があった団体（支援団体と地方協議会）の中から、計8団体に対してWEB会議でヒアリングを実施し、支援団体及び地方協議会の活動等の現状と課題、問題点等を聴きとり、これらをもとに研究班において討議を実施した。

**【結果】** 支援団体を対象としたアンケート調査では、346団体から回答が得られ、回収率は39.3%であった。設問内容は大きく5つに分かれ、(1) 支援団体の基本情報・概要について (2) 支援内容について (3) 支援体制の課題について (4) 支援団体の実施する研修について (5) その他（自由記載）、の構成とした。その結果、直近においては実際の支援実績が少ない支援団体の割合が多いこと、医療事故判断の助言や調査全般の支援等を行う支援のリソースが十分でない状況や、支援の質確保のための取組みの状況には支援団体ごとに取組みの差違が大きいこと、支援団体が実施する研修の内容にばらつきがあること等の結果が得られた。

地方協議会を対象としたアンケートについては、47協議会より回答が得られ、回収率は100%であった。設問内容は大きく4つに分かれ、(1) 協議会の概要について (2)

協議会・研修会の開催状況について (3) 各都道府県の支援団体の窓口としての活動状況について (4) 支援団体を紹介した後のフォローアップについての構成とした。その結果、協議会・研修会の開催状況には地域差があること、また、医療機関から支援団体への支援依頼のルートは地方協議会を経由する以外にも多岐にわたること、支援団体紹介後のフォローアップも一部の地方協議会で取り組まれていること等が把握された。

#### 【考察および結論】

アンケート調査・ヒアリングを通じて、支援実績の蓄積、各地域における支援の提供体制の整備、支援の質向上のための取組み、支援団体が実施する研修内容に関する課題が把握された。今後、さまざまな国レベルの検討の場などにおいても本研究でおこなった調査の結果等が活用されることが期待される。

研究分担者 藤原 慶正 (日本医師会 常任理事)

研究協力者 菅間 博 (一般社団法人日本医療法人協会 副会長、社会医療法人博愛会 理事長)

木下 浩作 (一般社団法人全国医学部長病院長会議患者安全推進委員会 委員長、日本大学医学部長、救急医学系救急集中治療医学分野教授) 令和6年7月～令和7年3月※

坂本 哲也 (公立昭和病院長、帝京大学医学部客員教授名誉教授)  
令和5年4月～令和6年6月※

※令和6年7月の全国医学部長病院長会議の担当職交代に伴い、本研究の研究協力者についても交代した

## A. 研究目的

2015年に開始された医療事故調査制度は、医療の安全を確保するために、医療事故の再発防止を目的とし、医療提供者側の自律的な取組みを中心に設計された制度である。すなわち、すべての病院等（病院・診療所・助産所）の管理者は、死亡または死産が発生した場合、まず、医療事故（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又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの）に該当するか否かを判断し、医療事故と判断した場合、院内調査を行うこととされている。管理者は、医療事故調査等支援団体（以下「支援団体」という。）に対して医療事故該当性の判断への助言、院内調査や報告書作成の支援、外部委員の派遣、病理解剖・死亡時画像診断等の支援を求めることができる。

制度の目的は、上記の通りであるが、院内調査の結果を患者の遺族に説明し理解を得ることは、そもそもの医療の基本としても極めて重要である。さらには、医学的に公正で客観的な院内調査により、予期しない死亡の真の原因を正確に導き出すことは、当該医療事故に関与した医療従事者本人の専門職としての尊厳を守ることに繋がる。このように医療事故調査制度は、単に予期しない死亡の原因分析と再発

防止にとどまらない多くの価値を内包しており、患者・遺族と医療機関及び医療従事者相互の信頼関係の構築に寄与すると考えられる。

こうした理念の一方で、制度開始より9年余りが経過し、医療事故調査を実施するにあたり、とりわけ中小医療機関の負担が指摘されている。中小医療機関が本制度の院内調査を確実に実施するためには、支援団体による支援が特に重要となる。

個々の医療機関が確実な院内調査を行うためには、①当該医療機関が事例毎に適切な支援団体にアクセスでき、②支援団体から提供される支援の質が担保されていることが重要と考えられる。①についてはその前提として、支援のための十分なリソースが求められるが、平成30年度・令和元年度厚生労働科学研究では外部委員の確保が困難な地域があることが指摘されているものの、その後の対応状況は検証されていない。また、各支援団体が提供し得る支援内容の把握と医療機関への情報提供も重要と考えられ、平成28年6月24日付厚生労働省医政局総務課長通知（医政総発0624第1号）では、地方支援団体等連絡協議会（支援団体により組織される支援団体等連絡協議会のうち、地方組織として各都道府県の区域を基本として設置するもの。以下「地方協議会」という。）は、各都道府県内の支援団体の窓口となり、管理者からの求めに応じて、個別の事例に応じた適切な支援を行うことができる支援団体

を紹介することとされているが、各地域におけるこうした取組みの実態は明らかでない。

また②については、各支援団体の担当者が支援を提供する際に必要となる知識・技能等を有することが重要であり、前述の通知においては、支援団体等連絡協議会において、支援団体間の意見交換や、研修を実施することが記載されているが、意見交換の場となる協議会の開催状況や研修の実施状況には地域によって違いがあることが指摘されている。

さらに、医療法施行規則第1条の10の5では、支援団体等連絡協議会において、支援団体が行う支援の情報の共有及び必要な意見交換を行うものとされているが、各支援団体が提供した支援内容を協議会で把握しフィードバックする等の活動が行われているか否かは明らかでない。

本研究では、こうした現状を踏まえて、以下の(1)～(3)を行うことで支援団体による支援の提供体制の充実および支援の質の向上を図り、もって医療機関による医療事故に該当するか否かの判断や院内調査の円滑化及び精度の向上が図られ、ひいては医療事故の原因分析と再発防止に繋がることをめざした。

(1) 支援リソースの充足・不足の状況に関する現状把握と対策の検討

(2) 個別の事例に応じて適切な支援を行うことができる支援団体を医療機関

に紹介する体制に関する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意見交換・研修の現状把握と望ましい活動の検討（支援団体が提供した支援の内容を把握しフィードバックする活動に関する現状把握を含む）

これらの課題が克服され、すべての医療機関において医療事故が発生した場合に適切な支援を受けつつ院内調査を過度な負担なく自律的に実施できる体制が実現されることにより、医療安全の向上にとどまらず、患者と医療提供者の相互の信頼関係の醸成という、より大きな理念の実現に繋がることを、本研究の究極的な目的とするものである。

## B. 研究方法

本研究では先行研究において指摘された課題も踏まえ、「A. 目的」に記載した(1)～(3)の論点を中心に検討することとした。現状把握に際し、支援団体へのアンケート調査（各支援団体が提供可能な支援の内容に関する現状把握を含む）、地方協議会のアンケート、支援団体および地方協議会へのインタビューを実施した。

### 1 支援団体へのアンケート調査

全国の支援団体を対象とし、Web アンケート調査を実施した（調査実施期間：令和7年2月21～3月17日）。調査項目の策定にあたっては、研究班会議にて検討し、

- ・提供可能な支援の内容
- ・支援の実績
- ・医療機関から支援依頼される際の経路、当該支援団体に属する個々の支援者が提供した支援内容の把握状況

等の項目を含めた。支援団体の業務は厚生労働省 HP の Q&A（医療事故調査制度に関する Q&A（Q15））に示されており、アンケート調査表の選択肢を作成する際には、上記 QA に示された業務を参考とした。先行研究の調査方法を踏まえて、本調査においても回答者の負担にならない Web アンケートフォームを作成し、回答画面専用 URL と回答者それぞれの ID パスワードを記載したメールを各支援団体の窓口担当者宛てに送信した。対象は厚生労働省の告示で示されている支援団体（令和7年2月現在）とし、送信先については中央医療事故調査等支援団体等連絡協議会（以下「中央協議会」という。）で把握している連絡先をもとに、メールで依頼したが、その後窓口担当者の異動等のためメール不達となったものについては、当該支援団体が所属する各種団体（職能団体・病院団体・病院事業者・学術団体等）を通じ、有効なメールアドレスを入手し再送信した。

また、支援団体が所属する各種団体（中央協議会構成団体）の代表者宛てに、中央協議会の会長（日本医師会会長）より、予め文書を郵送し調査への協力を依頼した。

アンケート回答画面の冒頭には、本調査が医療事故調査制度における支援団体による支援の実態を把握するとともに、支援を行う際の課題を明らかにし、今後、支援団体がより効果的に支援するための方策を研究班において考察することを目的に実施する旨を明記した。また、本調査が厚生労働行政推進調査事業費補助金で実施され、集計結果については厚生労働省に報告し、研究成果として公表されること、あわせて支援団体等連絡協議会等の活動において活用・共有する旨についての上承を依頼した。

## 2 地方絡協議会へのアンケート調査

全国 47 都道府県の地方協議会に対し、Web アンケート調査を実施した（調査実施期間：令和7年2月21～3月17日）。アンケート調査項目は、支援団体と同様、研究班会議において検討し、下記の項目を含めた。支援団体等連絡協議会の業務には、支援にあたり必要な対策を推進するために、意見交換、研修、支援団体の紹介が含まれ（医療法施行規則第1条の10の5）、調査項目はこれに則したものとした。

- ・地域における支援リソース確保上の課題
- ・支援リソース確保上の課題克服に

向けた取組みの状況

- ・管下支援団体の把握状況（各支援団体が提供し得る支援内容の把握、各支援団体の支援実績およびその内容の把握、支援団体に係る情報の更新方法を含む。）、把握上の課題
- ・医療機関から支援団体への支援依頼における窓口業務、実施上の課題
- ・支援団体間の情報交換の場の開催実績およびその内容、実施上の課題
- ・支援団体向けの研修の実績およびその内容、実施上の課題など

支援団体等連絡協議会は厚生労働省通知(平成 28 年 6 月 24 日医政発 0624 第一)で、中央組織として全国に 1 箇所（中央協議会）、地方組織として各都道府県に 1 箇所設置(地方協議会)することが望ましいとされている。地方協議会は、医療事故に該当するかの判断や院内調査の方法等について、支援団体等での情報や意見交換を補助する役割が期待されており、都道府県医師会、都道府県の病院団体、大学病院等が参加している。

支援団体向けと同様に Web アンケートフォームを作成し、回答画面専用 URL と回答者それぞれの ID パスワードを記載したメールを、都道府県医師会の医療事故調査制度担当者のメールア

ドレスに送信した。また、中央協議会の会長を務める日本医師会会長より、各地方協議会代表者宛てに予め文書を郵送し、調査への協力を依頼した。

アンケート回答画面の冒頭には、本調査が医療事故調査制度における支援団体による支援及び地方協議会の運営状況の実態を把握するとともに、医療機関からの相談や支援団体の紹介の際の課題を明らかにし、今後、支援団体がより効果的に支援するための方策を研究班において考察することを目的に実施する旨を明記した。また、本調査が厚生労働行政推進調査事業費補助金で実施され、集計結果については厚生労働省に報告し、研究成果として公表されること、あわせて支援団体等連絡協議会等の活動において活用・共有する旨についての了承を依頼した。

### 3 支援団体・地方協議会へのインタビュー調査

アンケート調査結果等を参照して対象を選定し（支援実績が豊富な支援団体、特徴的な活動を行っている支援団体及び協議会など）、インタビューを実施して詳細な情報収集を行った。地方協議会には複数の業務（支援団体の窓口としての支援団体紹介業務、連絡協議会の開催、支援団体を対象とする研修等）があるが、それぞれの業務についてインタビュー調査を行った。

具体的には、アンケート調査の設問において、追加のヒアリング等への協

力が可能かどうか尋ねた際に、「可能」との回答があった団体の中から、主にこれまでの支援状況、提供する支援の質確保、研修体制の観点等をもとに、地方協議会の事務局機能を担う都道府県医師会及びそれ以外の支援団体、計8団体を選定のうえ、WEB会議にてヒアリングを実施し、支援の現状と課題、工夫していること等を聴き取り、意見交換を実施した。

#### 4 研究班における討議および取りまとめ

1～3の調査結果をもとに研究班会議を開催し、研究代表者・研究分担者・研究協力者による討議、検討をおこなった。下記のテーマそれぞれについて支援団体等連絡協議会が果たす役割を含めて検討した。

- ・地域における支援リソースの確保及び有効活用
- ・医療機関が事例ごとに適切な支援団体へアクセスできる体制
- ・支援団体の支援の質を高めるために望ましい支援団体等連絡協議会活動（支援団体が提供した支援内容を把握しフィードバックする仕組みの検討を含む）

（倫理面での配慮）

研究対象者等が特定されないように配慮した。

## C. 研究結果

### 1 支援団体へのアンケート調査

支援団体へのアンケート調査の対象、回収率は以下の通りである。

厚生労働省の告示で示されている支援団体（令和7年2月現在）を対象とし、中央協議会で把握している各支援団体の連絡先をもとに重複等を除いた880団体に回答を依頼した結果、346団体から回答が得られ、回収率は39.3%であった。

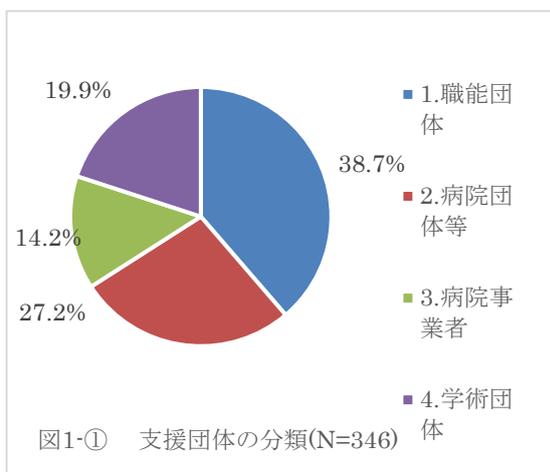
設問内容は大きく5つに分かれ、

- (1) 支援団体の基本情報・概要について
- (2) 支援内容について
- (3) 支援体制の課題について
- (4) 支援団体の実施する研修について
- (5) その他（自由記載）

から構成される（アンケートフォームは（参考資料1、2）を参照のこと）。

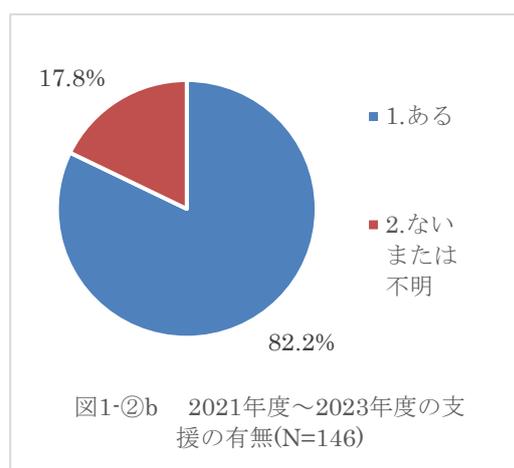
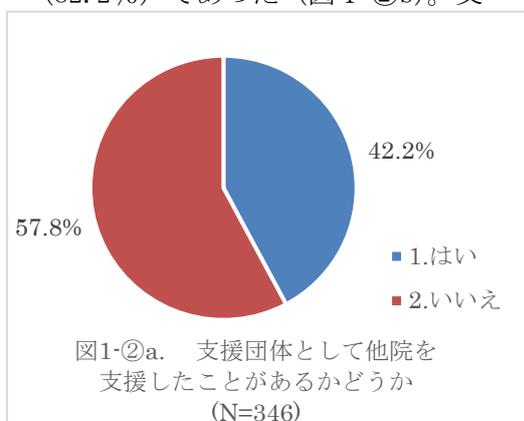
以下設問群ごとの調査結果の詳細は（巻末資料1）および（巻末資料1-1）の通りであるが、以下、主要なものについて図示したうえで記述する。

- (1) 支援団体の基本情報・概要について



回答が得られた支援団体全体（346 団体）における分類（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の分類を参照のうえ回答を依頼）としては、職能団体が134 団体（38.7%）、病院団体等が94 団体（27.2%）、病院事業者49 団体（14.2%）、学術団体が69 団体（19.9%）であった（図1-①）。

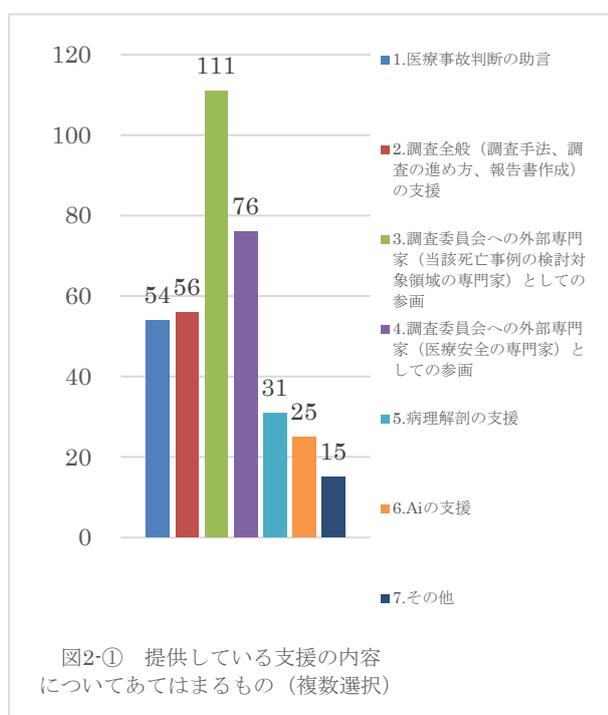
「支援団体として他院を支援したことがある」と回答した146 団体（42.2%）（図1-②a）に対して、2021～2023 年度の支援件数を尋ねたところ、「ある」との回答が120 団体（82.2%）であった（図1-②b）。支

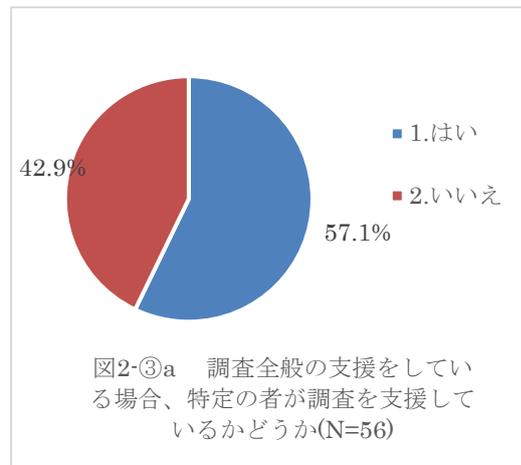
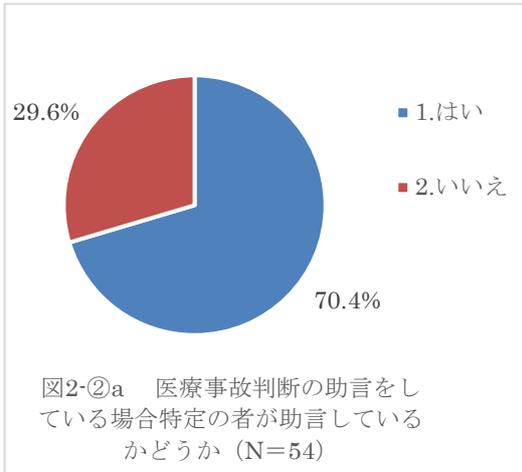


援実績のある団体においては、直近3 か年の支援件数は1～3 件が4 割近くであった。

## (2) 支援内容について

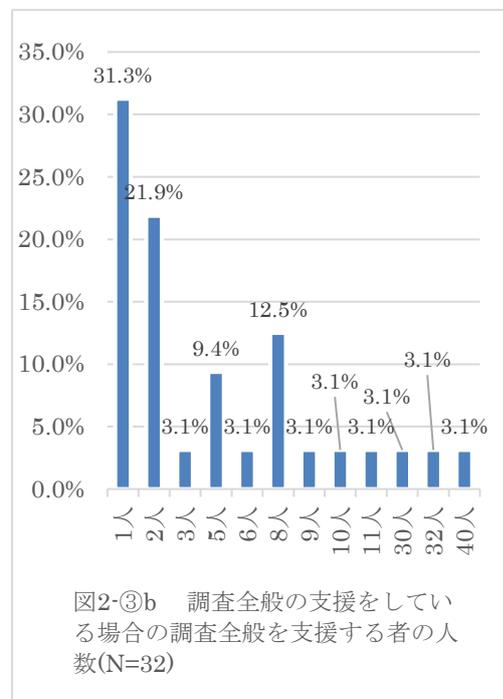
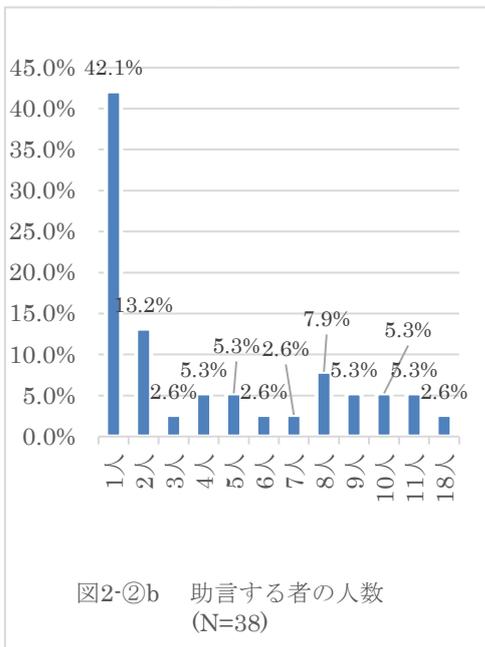
支援団体の支援の内容についての主な設問と結果は、以下の通りである。





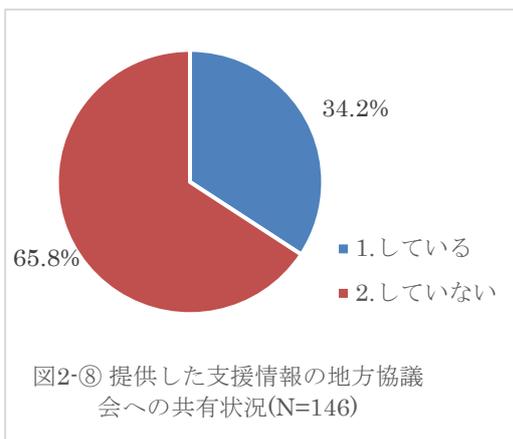
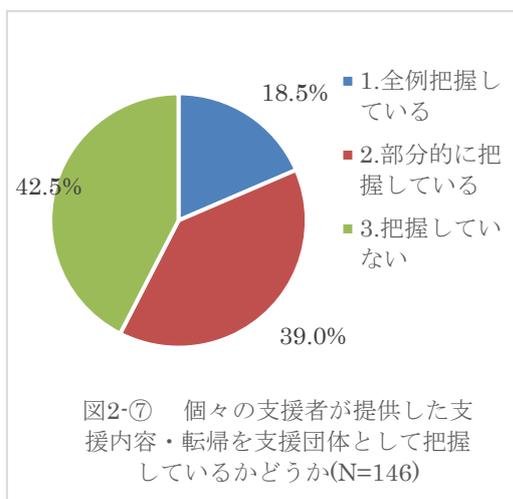
提供した支援の内容について尋ねた（複数回答可）ところ、「調査委員会への外部専門家（当該死亡事例の検討対象領域の専門家）としての参画」が111件（32.1%）、「調査委員会への外部専門家（医療安全の専門家）としての参画」が76件（22.0%）と半数以上を占めた（図2-①）。

た54団体に対して、医療事故判断の助言をしている場合、特定の者が助言しているかどうか尋ねたところ、「特定の者が助言している」と回答したのが38団体（70.4%）であった（図2-②a）。そのうち、実際に助言にあたる者の人数を尋ねたところ、「助言者が1名」との回答が16団体（42.1%）、「2名」との回答が5団体（13.2%）と、「助言者



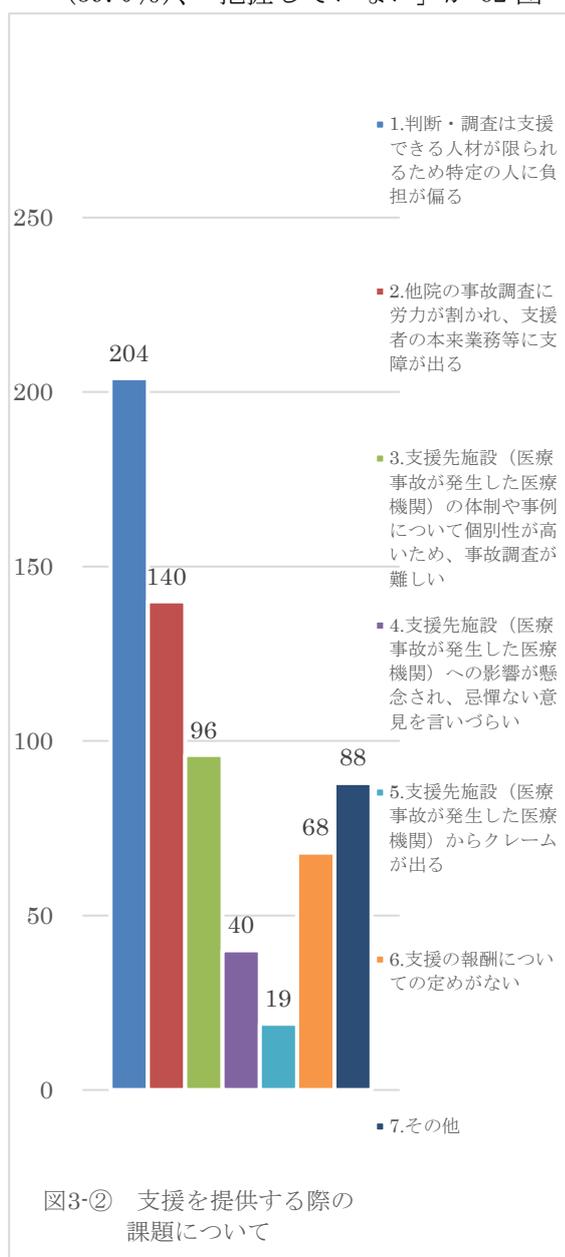
さらに、提供した支援の内容として「1. 医療事故判断の助言」を選択し

1～2名」が約半数を占めていた（図2-②b）。



一方、提供している支援の内容について「2. 調査全般（調査方法、調査の進め方、報告書作成）の支援」を選択した56団体に、特定の者が調査をしているかどうかを尋ねたところ、「特定の者が調査している」と回答したのが32団体（57.1%）（図2-③a）で、そのうち、実際に調査全般を支援する人数が「1名」との回答が10団体（31.3%）、「2名」との回答が7団体（21.9%）と、「調査全般を支援する者1～2名」が約半数を占めた（図2-③b）。

次に、支援団体として他院を支援したことがある146団体に対し、「団体に属する個々の支援者が提供した支援の内容・転帰を、支援団体として把握しているかどうか」を尋ねたところ、「全例把握している」が27団体（18.5%）、「部分的に把握している」57団体（39.0%）、「把握していない」が62団



体（42.5%）であった（図2-⑦）。

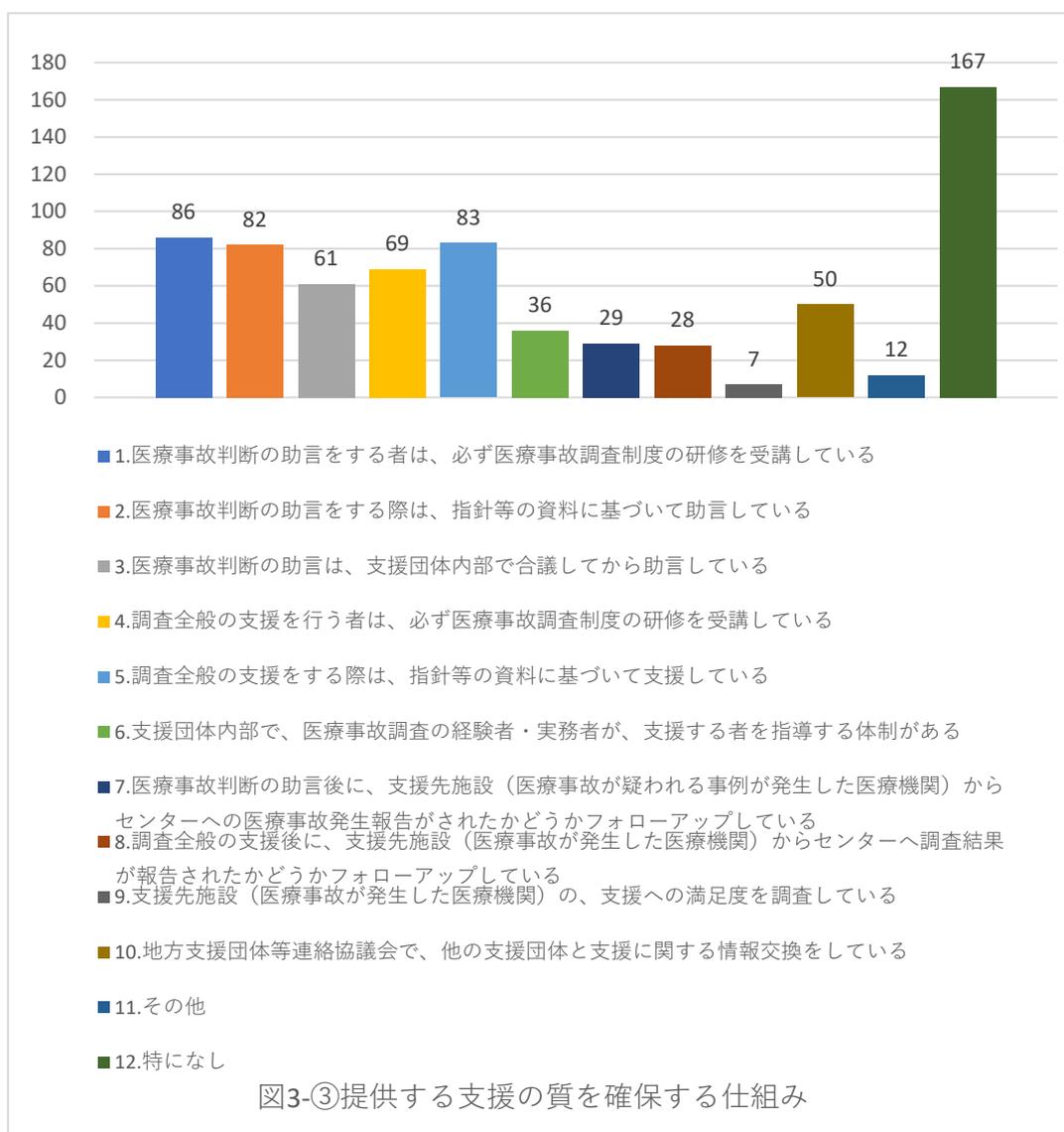
さらに、「提供した支援の情報（支援の内容・転帰など）について、地方協議会（都道府県医師会）に共有しているかどうか」を尋ねたところ、「共有している」が50団体（34.2%）であった（図2-⑧）。

### (3) 支援体制の課題について

支援体制の課題については「判断・

調査は支援できる人材に限られるため特定の人に負担が偏る」が204件で最も多く、次いで「他院の事故調査に労力が割かれ、支援者の本来業務に支障が出る」が140件、支援先施設（医療事故が発生した医療機関）の体制や事例について個別性が高いため、事故調査が難しい」が96件であった（図3-②）。

次に、提供する支援の質を確保する



仕組みについて尋ねたところ「特になし」が最も多く 167 件、次いで、「医療事故判断の助言をする者は、必ず医療事故調査制度の研修を受講している」が 86 件、「医療事故判断の助言をする際は、指針等の資料に基づいて助言している」が 82 件であった（図 3-③）。

さらに参考として、66 頁（巻末資料 1）に、提供している支援内容に「医療事故判断の助言」を選んだ 54 団体、「調査全般の支援」を選んだ 56 団体のそれぞれにおける、提供する支援の質を確保する仕組みについての選択肢の割合を示した。

医療事故判断の助言を行っている支援団体 54 団体において、「判断の助言をする者が必ず制度の研修を受講」

（53.7%）、「指針等の資料に基づいて助言」（63.0%）、「支援団体内部で合議してから助言」（38.9%）、「センターへの医療事故報告状況のフォローアップ」

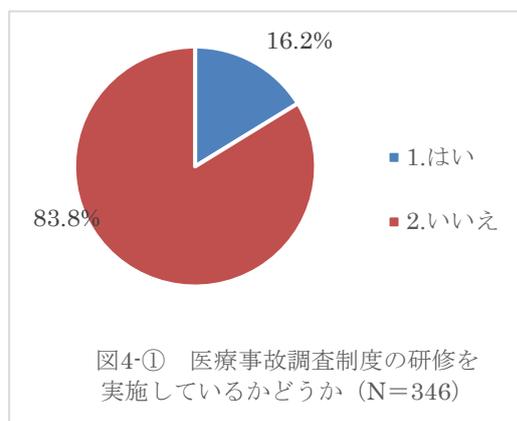
（44.4%）といった取組みが部分的に行われていた。

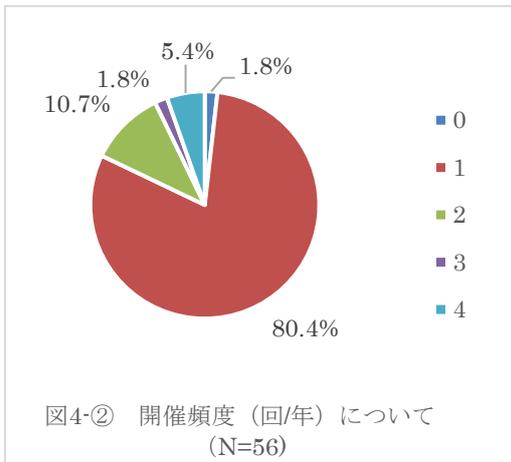
また、調査全般の支援を行っている支援団体 56 団体において、「調査全般の支援をする者が必ず制度の研修を受講」（48.2%）、「指針等の資料に基づいて支援」（66.1%）、「支援団体内部での支援者の指導体制」（33.9%）、「センターへの調査結果報告状況のフォローアップ」（35.7%）といった取組みが部分的に行われていた。

#### (4) 支援団体が実施する研修について

支援団体が実施する研修について尋ねたところ、「支援団体として、医療従事者等に向けた医療事故調査制度の研修を実施しているかどうか」という設問に対し、「はい」が 56 団体（16.2%）であった（図 4-①）。その 56 団体に、研修の対象者について尋ねたところ（複数選択可）、「医療機関の管理者」が 31 団体（55.4%）、「医療機関で院内医療事故調査を担う実務者（医療安全の担当者等）」が 30 団体（53.6%）、「支援団体で支援を担当する者」が 18 団体（32.1%）であった。

さらに、前記設問にて「はい」と回答した 56 団体に対し、1 年に何回開催しているか、開催頻度について尋ねたところ、「1 回」が 45 団体（80.4%）と 8 割以上を占める結果となった（図 4-②）。





### (5) その他

その他に、支援団体からのご意見を自由記載（上限 500 字）いただいた。内容は（巻末資料 1-1）の通りである。また、本研究班からの追加ヒアリングに協力可能と回答した支援団体の一部には、インタビュー調査を実施した。

## 2 地方協議会へのアンケート調査

地方協議会へのアンケート調査の対象、回答率は以下の通りである。

47 か所の地方協議会の窓口担当者（各都道府県医師会の医療事故調査制度担当者）にメールで回答を依頼し、47 団体から回答が得られた（回収率 100%）。設問内容は大きく 4 つに分かれ、

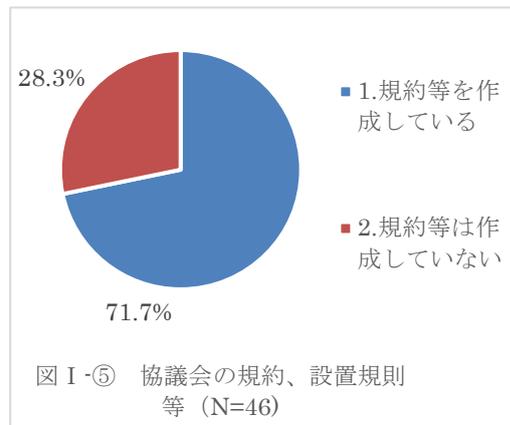
- (1) 協議会の概要について
- (2) 協議会・研修会の開催状況について
- (3) 各都道府県の支援団体の窓口としての活動状況について
- (4) 支援団体を紹介した後のフォローアップについて

から構成される。以下設問群ごとの調査結果の詳細は（巻末資料 2）および（巻末資料 2-1）の通りであるが、以下、主要なものについて図示したうえで記述する。

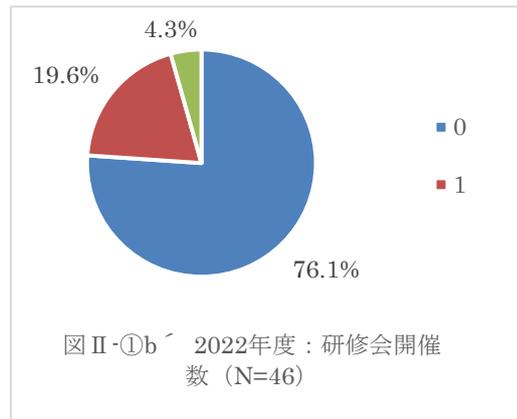
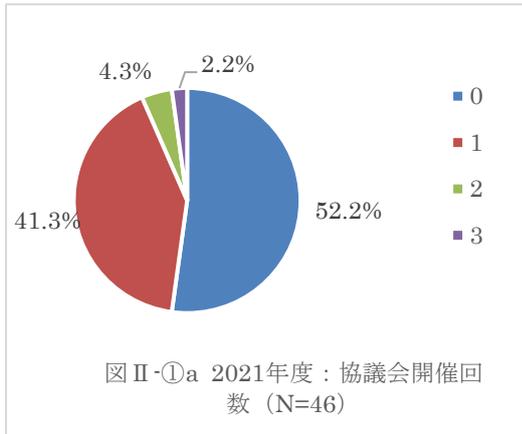
### (1) 協議会の概要について

協議会の概要についての主な設問と回答結果は、以下の通りである。

まず、「協議会の規約、設置規則等が作成されているかどうか」について尋ねたところ、「規約等を作成している」との回答が 33 件（71.7%）、「規約等を作成していない」との回答が 13 件（28.8%）という結果であった（図 I-⑤）。

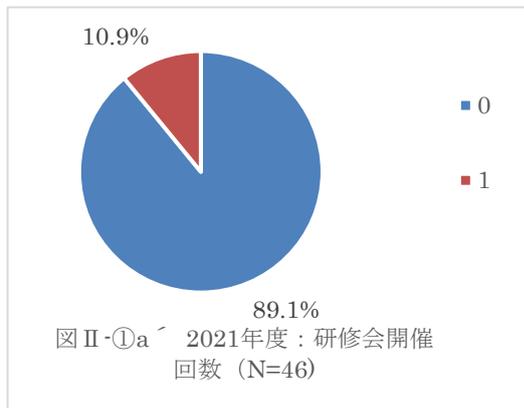


### (2) 協議会・研修会の開催状況について



協議会・研修会の開催状況について、2021～2023 年度毎に尋ねたところ「2021 年度協議会を開催していない

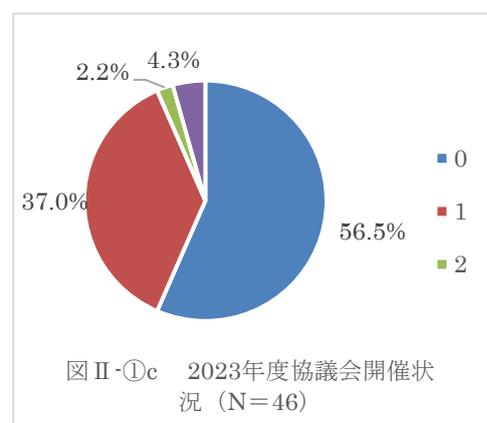
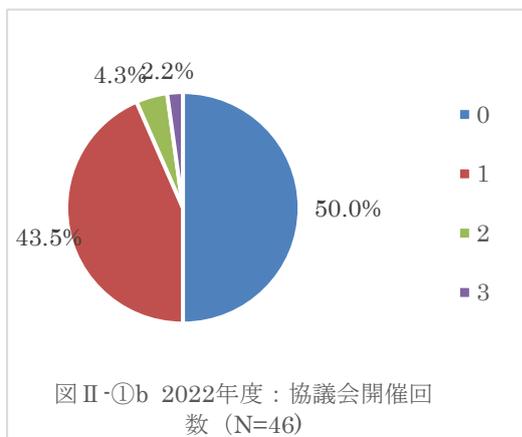
(89.1%) であった (図Ⅱ-①a')。



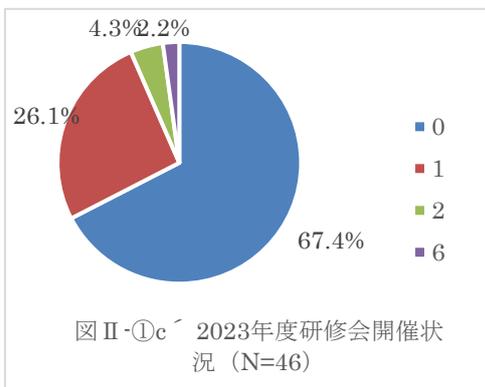
2022 年度は協議会については、「開催していない (0 回)」が 23 件 (50%)、「1 回開催」が 20 件 (43.5%) であった (図Ⅱ-①b)。研修会については、開催していない (0 回) が 35 件 (76.1%) であった (図Ⅱ-①b')。

(0回)」は 24 件 (52.2%) と半数以上を占めた (図Ⅱ-①a)。研修会については「開催していない (0 件)」が 41 件

2023 年度は、協議会については、「開催していない (0 回)」が 26 件 (56.5%)、「1 回開催」が 17 件 (37%) であった (図Ⅱ-①c)。また、研修会については、「開催していない (0 回)」が 31 件 (67.4%)、「1 回開催」が 12 件



(26.1%)であった(図Ⅱ-①c')。

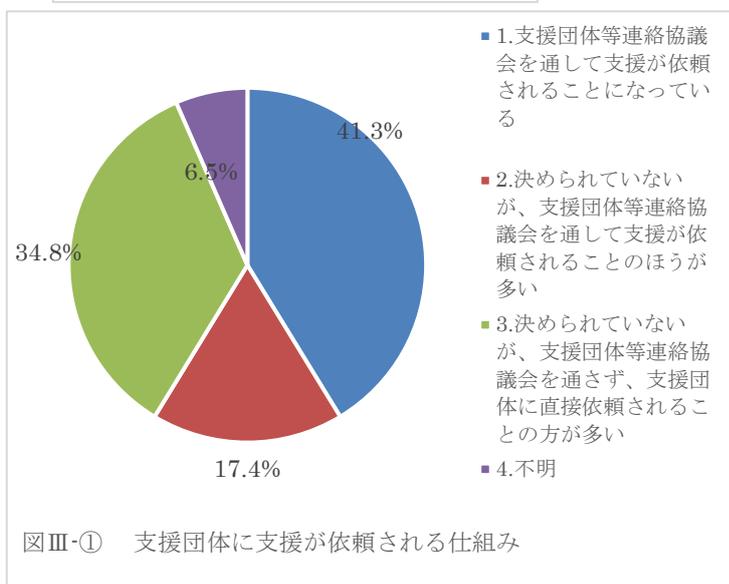


19件(41.3%)、「決められていないが、支援団体等連絡協議会を通さず、支援団体に直接依頼されることの方が多い」が16件(34.8%)であった(図Ⅲ-①)。

次に、支援団体等連絡協議会が、医療事故が発生した医療機関から相談を受ける体制について尋ねたところ、「365日24時間対応している」が14件(30.4%)、「時間を区切って対応している」が23件(50%)であった(図Ⅲ-②)。

相談を受けるための人員体制について、最初に連絡を受ける対応者(事務担当者等)の人数を尋ねたところ、「0人」が2件(4.3%)、「1人」が26件(56.5%)、「2人」が10件(21.7%)であった(図Ⅲ-③a)。

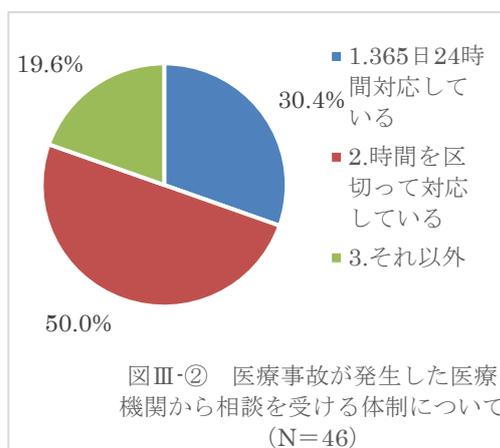
また、医学的検討等を行う

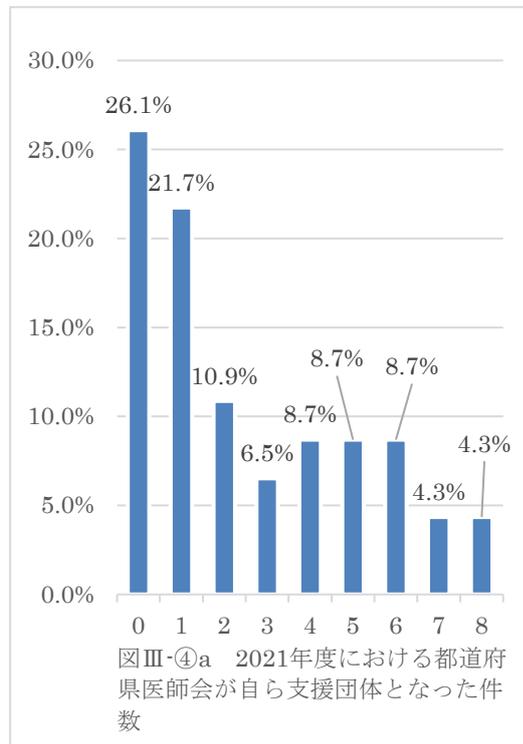
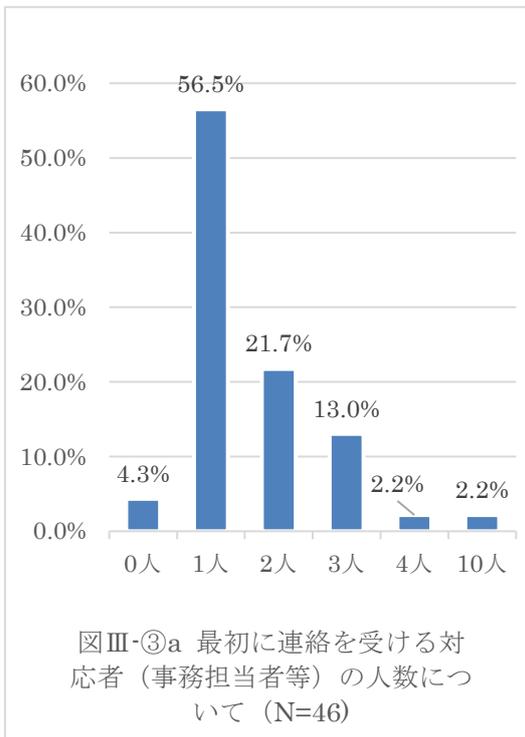


### (3) 各都道府県の支援団体の窓口としての活動状況について

各都道府県の支援団体の窓口としての活動状況について尋ねた主な設問と回答結果は以下の通りである。

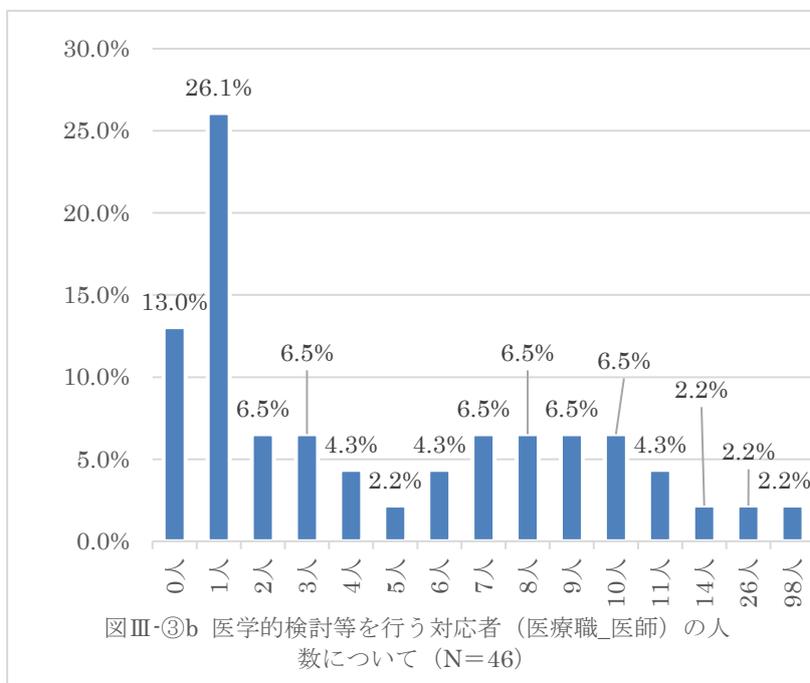
まず、「都道府県内の医療機関が支援を求めた場合、支援団体等連絡協議会を通して支援団体に支援が依頼される仕組みになっているか」を尋ねたところ、「支援団体等連絡協議会を通して支援が依頼されることになっている」が





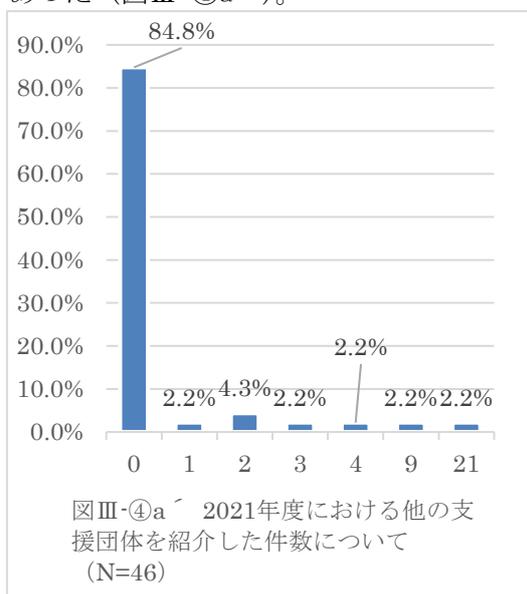
対応者（医師）の人数を尋ねたところ、「0人」が6件（13%）、「1人」が12件（26.1%）であった（図Ⅲ-③b）。

さらに、支援団体等連絡協議会として、医療機関に支援団体を紹介した実績（2021～2023年度）について質問した。

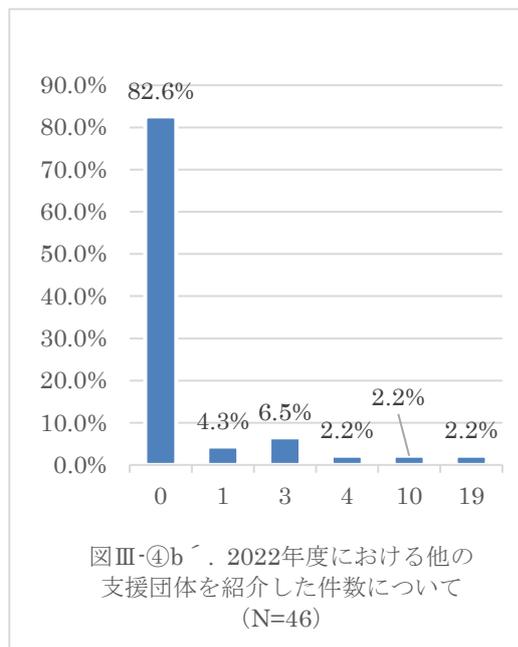
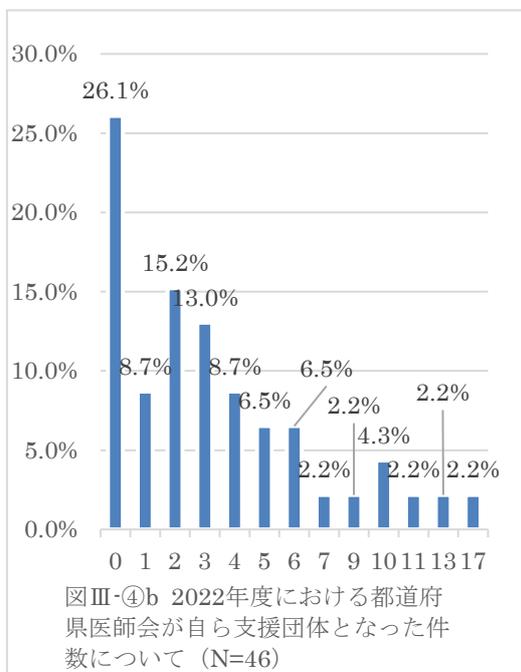


まず、2021年度、支援団体等連絡協議会として、医療機関に支援団体を紹介した実績（都道府県医師会が自ら支援団体となった件数）を尋ねたところ、「0件」が12件（26.1%）、「1件」が10件（21.7%）であった（図Ⅲ-④a）。一方で、他の支援団体を紹介した件数に

については、「0件」が39件（84.8%）であった（図Ⅲ-④a<sup>ㄷ</sup>）。



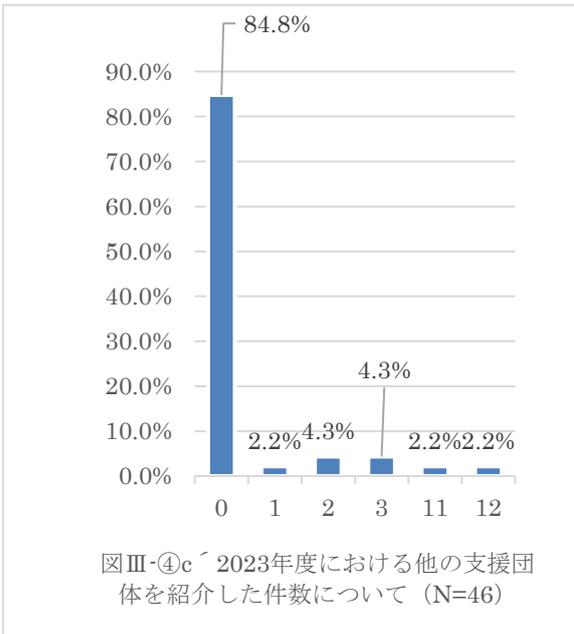
2022年度において支援団体等連絡協議会として、医療機関に支援団体を紹介した実績（都道府県医師会が自ら支援団体となった件数）を尋ねたところ、「0件」が12件（26.1%）、「1件」が4件（8.7%）であった（図Ⅲ-④b）。



同じく「他の支援団体を紹介した」件数については、「0件」が38件（82.6%）と大半を占めた（図Ⅲ-④b<sup>ㄷ</sup>）。

さらに2023年度において支援団体等連絡協議会として、医療機関に支援団



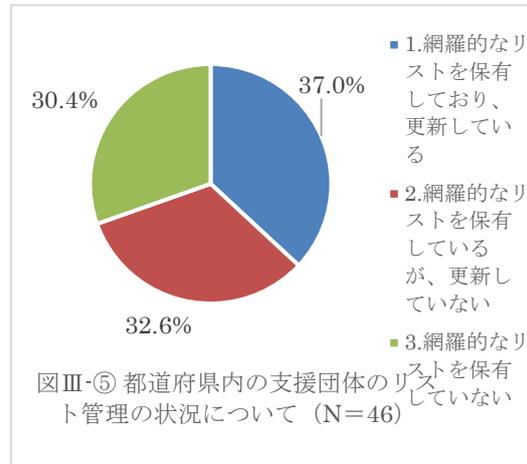


体を紹介した実績（都道府県医師会が自ら支援団体となった件数）について尋ねたところ、「0 件」が 12 件（26.1%）、続いて「2 件」「3 件」「4 件」がそれぞれ 6 件（13%）であった（図Ⅲ-④c'）。

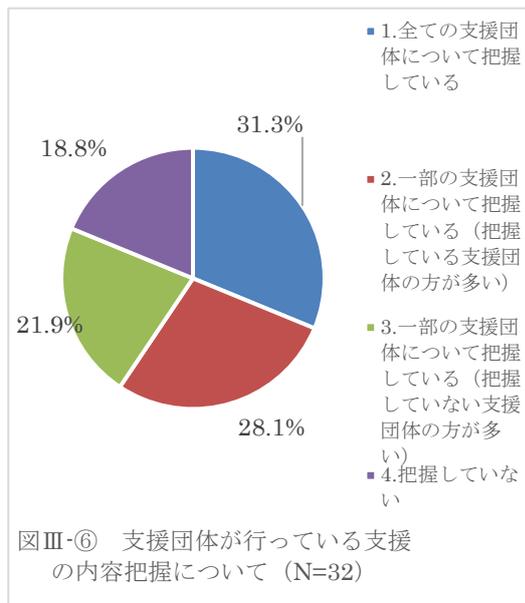
同じく「他の支援団体を紹介した」件数については、「0 件」が 39 件（84.8%）であった（図Ⅲ-④c'）。

次に、支援団体等連絡協議会において、都道府県内の支援団体のリスト（網羅的なもの）を管理しているかどうかを尋ねたところ、「網羅的なリストを保有しており、更新している」が 17 件（37%）、「網羅的なリストを保有しているが、更新していない」が 15 件（32.6%）、「網羅的なリストを保有していない」が 14 件（30.4%）であった（図Ⅲ-⑤）。

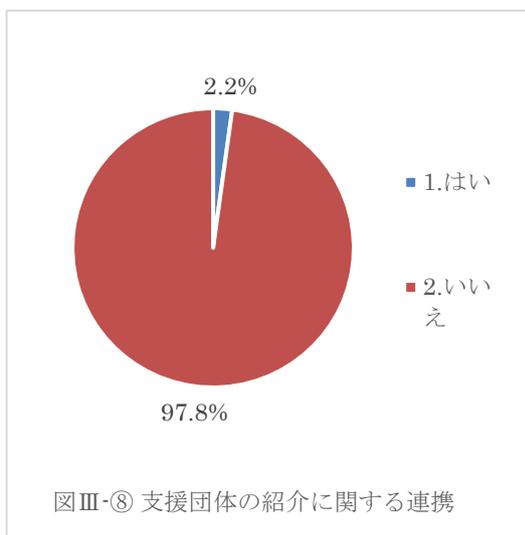
そして、前記設問にて支援団体の網羅的なリストを保有している場合、「そ



れぞれの支援団体が提供可能な支援の内容を把握しているかどうか」を尋ねたところ、「全ての支援団体について把握している」が 10 件（31.3%）、「一部の支援団体について把握している（把握している支援団体の方が多い）」が 9 件（28.1%）、「一部の支援団体について把握している（把握していない支援団体の方が多い）」が 7 件（21.9%）、「把握していない」が 6 件（18.8%）であった（図Ⅲ-⑥）。



他の都道府県の支援団体等連絡協議会と、支援団体の紹介に関する連携をしているか尋ねたところ、「連携をしている」が 1 件 (2.2%) であった (図 III-⑧)。



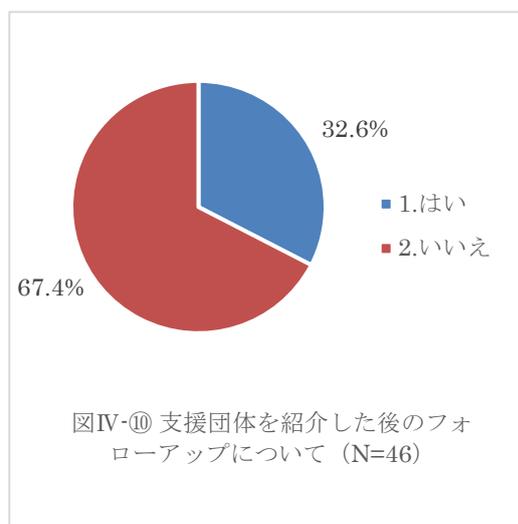
#### (4) 支援団体を紹介した後のフォローアップについて

支援団体を紹介した後のフォローアップについて、支援団体等連絡協議会として「医療機関に支援団体を紹介した事例について、その後のフォローアップをしているかどうか」を尋ねたところ、「フォローアップしている」が 15 件 (32.6%) であった (図 IV-⑩)。

このほか、「フォローアップしている」と回答した回答者に対して、次の質問をした。

医療事故判断の助言をした場合、その後、

- ・センターに医療事故として報告されたかどうか、



- ・最終的な報告書の内容について把握しているかどうか、
- ・医療機関の満足度について把握しているかどうか、またこれらについて記録しているかどうかについて質問した。

回答結果については (巻末資料 2) を参照されたい。また、アンケートの最後に、協議会や研修における工夫や課題についてのご意見 (自由記載) は (巻末資料 2-1) の通りである。

### 3 支援団体、地方協議会へのインタビュー調査

アンケートの回答結果から、医療機関への支援実績、支援の質の確保に向けた取組みの状況、研修の規模と内容等をもとに、都道府県医師会から 4 団体、大学病院、大規模病院、病院団体、職能団体からそれぞれ 1 団体、計 8 団体をヒアリングの対象として選定し、支援にあたっての具体的な実務や課題

及び工夫等についてヒアリングを実施した。

### (1) A 医師会

A 医師会へのヒアリングにおいては、冒頭に、A 医師会より協議会としての医療事故調査制度への対応について次のような説明を受けた。

- ・医療事故調査制度の開始前の準備期間中に、当該県内の大学病院・病院協会に協力をしてもらい、制度の準備を進め、結果、医療事故調査制度専用の委員会（以下、本項においては「専用委員会」という。）を医師会内に設置した。

専用委員会の委員は、医師会役員、会長指名委員、病院協会推薦者、大学病院推薦者（医療安全部門の OB 医師）および県看護協会推薦者で構成した。

- ・当初の役割分担は、
  - ①医療事故への該当の有無の判断については、A 医師会（専用委員会を設置し、医療事故への該当の有無を判断する）
  - ②外部委員の派遣、解剖・Ai の支援については県内の大学病院
  - ③医療事故調査の全般的な支援については、A 医師会（専用委員会及び事務局職員）といった内容であった。

- ・協議会については、大学病院のほか外部委員の派遣が可能な支援団体に

も参画いただき令和元年度に設置し、令和5年度には県看護協会ほか職能団体および大学病院分院等にも参画いただいた（令和5年度以前は他の職能団体は協議会へ参画しておらず、県看護協会から医師会の専用委員会に委員を派遣してもらうなどの協力のみであった）。現在、協議会は、県内の支援団体である5団体20医療施設で構成されているが、参加実績の乏しい施設もある。

つづいて、本研究班が事前に用意した質問をもとに、ヒアリングを実施し、以下のような回答であった。

#### ・医療事故調査制度専用委員会の設置及び支援の流れについて

医療事故調査制度の発足前から、A 医師会においては専用委員会を設置しているが、日本医師会から、医療事故調査制度の案内・準備の指導を受けて設置をしたものであり、制度開始前に設置ができたが、何とか間に合ったという印象であった。

専用委員会での医療事故の該当の有無の判断においての、エフォート上の困難等については、近年の医療事故の該当の有無の判断の相談は年間に1~2件なので、専用委員会に参画している先生についてエフォート上の困難はないという印象である。件数としては、外部委員の派遣依頼が最も多く、支援団体としては、そちらに一番苦慮して

いる。

協議会の構成団体である医療機関（支援団体）から外部委員の派遣依頼があった場合には、A 医師会が協議会として他の支援団体に依頼し、派遣する者を取りまとめた上で、その内容を当該医療機関に回答し、外部委員の派遣を仲介するのみで足りる。一方で、その他の医療機関から支援依頼があった場合には、A 医師会専用委員会の委員が、外部委員として原則、医療事故調査委員会の委員長を務め、リーダーシップをとって調査の支援を行ってもらう必要がある。しかし、専用委員会委員の先生の診療科のみでは、診療領域を網羅できていないため、選定に難渋することが多い。そのため、協議会の構成団体（支援団体）の、対応する診療科の先生に依頼をするなどして、何とか支援依頼に応えられているという状況にある。

A 医師会の役割としては、医療事故への該当の有無の判断の相談に対する回答のみを主に担っているが、支援団体としての活動と、協議会としての活動と、二つの役割が重複しているという点での困りごとは特にない。

#### ・フォローアップについて

医療事故の判断を支援した際に、当該事案が最終的に医療事故調査・支援センターに医療事故として報告されたかなど、支援後の経過等の把握方法については、判断の助言を書面で行って

おり、書面の末尾においてその後の顛末について報告を依頼している。書面の依頼のみで顛末等についての報告を能動的に行っていただけの医療機関は少なく、支援からある程度期間が経過したのち、A 医師会側からその後の状況について電話等で照会し、状況を把握している。

調査全般の支援を行った医療事故について、最終的にどのような報告書となったか等についての把握方法としては、外部委員および A 医師会の事務局職員が臨床経過の取りまとめなどの報告書作成の中核的な部分を支援しつつ、報告書の案は当該医療機関が作成し、それを基に医療事故調査委員会を開催し、検討・判断を行うという形で把握をしている。そのほか、報告書の書き方、報告書完成後の遺族への説明の方法などを当該医療機関に伝えるなど、一連の医療事故調査の流れについてのサポートを、A 医師会の事務局の職員が行っている。そのため、完成後の報告書についても、事務局の職員を通じて、外部委員に報告を行うことで把握をしている。

提供した支援の内容については、協議会および専用委員会において全て共有しているかということ、医療機関や個別事案の特定につながる情報は伏せて、概要を報告している。協議会で支援団体間の双方向的な意見交換が行われているというよりも、事務局からの一方的な情報提供にとどまっている印象が

あるが、部分的には同一事案の調査に  
参画した外部委員同士の意見交換等が  
行われている。

以上のような事務局職員による細部  
に及ぶ対応は、県内で発生した医療事  
故のうち、どの程度行っているかとい  
うと、外部委員の派遣依頼を行って  
いない事案や、判断の内容が高度な事案  
については、そこまでの対応は行っ  
ていない。医療事故調査・支援セン  
ターから共有される、都道府県毎の医療  
事故発生件数を鑑みると 50%程度である。

#### ・研修、人材育成について

A 医師会事務局の職員も、当初は全  
く分からない状態から、他の医師会か  
らの助言に加え、見学をさせていただ  
くなどの機会を経て、ようやく医療事  
故調査制度の一連の流れについて、医  
療機関に対してサポートができるよう  
になった。したがって、人事異動等で  
担当職員が交代することで、これまで  
にできていたサポートができないとい  
うこともある。また、支援団体におい  
ても、これまで支援をしていた特定の  
先生が退職等でいなくなることで、支  
援の提供が終了してしまう場合がある。  
そのため、特定の人に依存するのでは  
なく、組織として医療事故調査制度の  
サポートを行えるようになる必要があ  
ると考える。

#### (2) B 大学病院

B 大学病院へのヒアリングにおいて

は、まず、冒頭でヒアリングへの回答  
者（医療安全管理部門の責任者）より、  
アンケート回答に対する補足の説明が  
あった。内容は次の通りである。

#### ・医療事故調査の支援依頼を受ける際 のルートについて

県医師会（地方協議会窓口）経由で  
の依頼、医療機関からの直接の依頼の  
ほかに、所属する学会からの依頼（学  
会が支援団体となり、学会会員である  
B 大学病院教職員が支援にあたる場合）  
もある。2021 年度～2023 年度の支援件  
数を 25 件と回答したが、これは自身が  
所属する学会からの依頼も含めた件数  
となっている。

支援団体である B 大学病院に対し、  
県医師会を経由して支援を依頼される  
場合には、医療安全管理部門が窓口と  
なっているため把握することができる。  
一方、B 大学病院の教職員（診療科の  
医師等）が当人の所属学会から直接依  
頼を受ける場合には医療安全管理部門  
で把握していない。

#### ・県医師会との連携について

B 大学病院が所在する県では、県医  
師会の内部に医療事故調査の支援のた  
めの委員会が設置されている。医療事  
故調査制度の施行直前に、県内の支援  
体制について県医師会と県内の複数の  
大学病院で協議し、医療事故判断の助  
言は県医師会の委員会が担い、外部委  
員派遣・病理解剖は県内の大学病院が

担う方針となった。以降、県医師会の委員会には大学病院の医療安全管理部門のOBの医師2名が参画し医療事故判断の助言を担ってきたが、今年度から、県内の大学病院からも1名ずつ県医師会の委員として参画するようになった。医療事故判断の助言については、年間1~2件程度であることから本来業務への支障等は少ない。

つづいて、以下の内容をヒアリングした。

#### ・支援（外部委員の派遣）について

支援団体となっている学会の中には、学会内部の選考委員会でも外部委員を選考している学会があり、自身も某学会の選考委員会委員長を一定期間務めていた。学会には院内調査の外部委員の派遣に加えて、医療事故調査・支援センターからセンター調査の委員の派遣を依頼される場合もあるため、派遣する人員の確保に課題があった。

また、医療機関からの依頼内容が漠然としていると、外部委員として派遣する者の選定が難しいという実情もある。依頼する医療機関側から詳細な診療領域や特に重要な論点を指定する等、どのような外部委員を求めているのかについての確かな情報提供があると、より円滑な派遣につながるのではないかと。

また、当該医療事故に関連する診療科の医師であれば外部委員として適当であるわけでは必ずしもなく、事故調

査において医学的評価を行うスキルや、当該事例において外部委員としてニュートラルな立場で意見し得るかといった点にも配慮が必要である。事例の特性及び医師個人の適性や技能を考慮しつつ、外部委員として適切な人材を選定、派遣することが重要だと考えている。

#### ・支援する人材の確保について

医療事故調査そのものを主導してほしいという支援依頼もあるが、これについては適当な人材が少なく、対応に限界があるのが実情である。医療事故調査全般を主導できる人材の育成が課題である。

所属学会の選考委員会でも外部委員を選考する際には、外部委員としての役割を果たせる人物であるかを重視する結果、面識のある特定の医師に偏ってしまう傾向がある。そのような状況を改善する目的で、全ての学会代議員を対象として、医療事故調査の経歴・経験、調査委員会委員長の経験、専門の診療科等を掲載したデータベースを作成し、それを参考に派遣する医師を広く選考する試みが行われている。データベースの情報のみで機械的に選考できるわけではないが、一定の参考材料とはなっている。

#### ・支援のエフォート等について

自身は専門医としての支援よりも医療安全専門家としての支援を依頼され

ることが多く、恒常的に 3 件程度の院内調査を支援している。それぞれの院内調査の支援にかかる労力は、事例により様々である。また、謝金についても明確な基準額がないことはよく問題視されている。院内調査の支援にかかるエフォートは、会議への参加だけではなく、事前の資料確認や報告書作成を合わせれば何十時間にも及ぶこともあるが、そのエフォートに対応する報酬は設定されておらず、一般的に医師が診療で得る報酬との乖離が大きいのが実情である。

#### ・医療機関への制度の研修について

多くの既存の研修で重視されている報告書の書き方に加え、医療事故が疑われる事例が発生した際の速やかな把握や、院内での意思決定など、医療事故発生時の初期対応・判断の研修が重要なのではないかと。地域の中核病院にあたるような大規模医療機関であっても、事例の随時把握や、院長・副院長を交えた検討体制の構築（初期対応の仕組み、病院内での会議体の整備）ができていない場合がある。特に病院の幹部を対象として、医療事故が発生した際の組織的な対応のための仕組みづくりの重要性を研修で伝えることが重要と考える。また、医療事故の該当性の判断のトレーニングができるような研修・教材があるとよい。なお、適切な医療事故対応のためには自律に委ねるのみではなく、例えば行政の立入検

査のような外部のチェック機構が働くことも重要なのではないかと。

### (3) C 医師会

(1)の A 医師会同様、支援件数および研修会開催数が多い医師会にヒアリングを実施した。内容は次の通りである。

#### ・研修について

他の医師会に比べて、協議会・研修会の開催回数が顕著に多い C 医師会に対し、研修活動が活発であるなかで、研修を通じて伝えたいことや目標、注力をしていること、また実施している研修会の具体的な内容について質問したところ、回答は以下の通りであった。

研修会は、医療事故調査制度の現場へ赴き、支援者として実際に支援を行えるような支援者の育成が目的としており、研修会への参加を通じて、他院へ派遣される場合のみならず、勤務する自院での遺族への対応などのスキルも高めてもらいたいと考えている。

連絡協議会で実施している、コーディネーター養成研修会の位置付けと内容については、コーディネーター養成研修会は、医療事故があった際の遺族対応のスキルアップのための導入のような扱いの研修となっており（年に 1 回実施、今年度の開催で 4 回目となる）、コーディネーター養成研修会の修了者には、医師会で修了証を発行し、累計で 140 名程度が修了している。また、コーディネーター養成研修会の修了者

の中から、初動支援チームの協力者を募っており、希望者が加入をしている。

コーディネーター養成研修会を、さらに発展させた内容として、ブラッシュアップ研修会を実施している。そのほか、日本医療メディエーター協会と連携して、遺族対応を主としたメディエーター研修を、医師会の主催で行っている。なお、医療事故調査に関する一般的な座学の研修会は、年に1回行っている（過去には年に2回～3回実施）。

#### ・支援体制について

次に、C 医師会のアンケート上の回答においては、「支援に応じられなかったことは、全くない」とあったことから、今後の状況が変化することは考えられるか尋ねたところ、医師会の支援の内容としては、外部委員の派遣依頼への対応が主であり、その点に特に問題はなく、小規模の医療機関からの全面支援依頼が立て続けに重なると厳しい状況となるかもしれないが、支援依頼の頻度は多くないため、現在は、今後支援に応じられなくなるといった危惧はないとのことであった。

そして、コーディネーター養成研修会修了者から協力者を募って構成される、初動支援チームについて、モデルや着想など、立ち上げにあたっての経緯について尋ねたところ、回答は以下のようなものであった。

まず、初動支援チームにおいては、

特にモデルケースがあったわけでも、何かを参考に立ち上げたというものでもなく、協議会として本会が立ち上げたもので、小規模な医療機関が本会に支援依頼をした場合を対象に医療事故が起きた際の初動支援を行うことを目的としている。チーム自体は、コーディネーター養成研修会を通じて、その修了者の中からチームへの参加者・協力者を募っており、昨年度によりやく初動支援チームを実施できる十分な人数が揃ったため、発足をしたことから、今のところ実績はない。

また、初動支援チームに登録されている人数は50名程度で、そのうち殆どが看護師で構成されている。医師も数名登録されているが、医師は基本的には医師会の担当役員がメインに入るという想定であるため、初動支援チームに医師を集中的に募っているということはない。

初動支援チームを含め、医療事故調査制度に対する活動の今後の展望については、昨年度発足した初動支援チームにてメールグループを組んでおり、協力を募る必要があった場合にメールを配信し、協力者を募るスキームを作っている。今のところまだ事例はないので、実際に運用を行い、問題点が分かったら、その点を改善して、ブラッシュアップを行っていきたい。

そして、地域の医療機関との連携を取ったうえで医療事故調査に関する医師会活動を活発かつ機能的に行うにあ

たつての経緯や背景について尋ねたところ、病院・医療機関が医師会活動に理解をしていただけている点が大きく、地域の医療機関が協力的であることから、医師会が、何か依頼をすれば応えてくれる医療機関が常にあるという状況であるとのことであった。

#### ・解剖・Ai について

つづいて、解剖・Ai の体制が充実していることから、連携体制等について尋ねたところ、以下の回答が得られた。解剖については、C 医師会で剖検システムを整備しており、県内の大学から協力を得て、月ごとに各大学が当番となり、解剖を行うという体制であり、医師会が協力大学と医療機関を仲介する形で運営を行っている。ただ、このシステムについては、医学の発展・死因究明の促進の観点から立ち上げられた制度であるため、専ら医師会が支援団体として、剖検システムを介しての支援を行うというケースはない。

Ai の体制構築については、Ai の撮影のみに協力可能な 20 数団体の医療機関と連携を行っているが、現在活用事例はなく、こちらは剖検システムとは異なり、医師会が協議会として、地域の医療機関が医療事故調査を行う上での、Ai ・読影の支援を行うために整備したものである。

なお、解剖・Ai 等の調査全般に要する費用については、C 医師会で定められた規定に基づいた金額にて運用をす

ることとなっている。

#### ・研修教材、その他について

日本医師会が発出する医療事故調査に関する教材・ワークブックや、主催するセミナーなどで、強化したほうがよいものや、必要と思う教材・研修があるかどうかとの質問に対しては、C 医師会が開催しているコーディネーター養成研修会やブラッシュアップ研修会では模擬症例を基に、患者・医者に分かれてのグループワークを行っており、研修で使用する模擬症例の作成・検討を講師に依頼をしているところ、グループワークに適した事例を探すことがなかなか難しいことから、研修で用いることができる事例に特化した医療事故の事例集のようなものを作ってもらえるとよいとのことであった。

#### (4) D 病院

次に、地域でも病床数の多い大規模病院に対し、研修対象者人数が多い点をはじめ、以下のようなヒアリングを実施した。

#### ・研修について

まず、昨年、初めて医療事故調査制度に関する研修会したことについて、研修会の開催のきっかけやその内容、開催に当たってどういった苦労があったか等について尋ねたところ、回答は以下の通りの内容であった。

昨年 11 月に、約 1100 名の当院の職

員全員対して必修で実施（現地開催とe-learningの併用）をし、対象者の2割程度が現地参加であった。医療事故調査制度について十分知識がない職員も多いため、D病院の医療安全推進室長である医師が講師となり、制度の全般的な部分について、当院で実際にあった医療事故の事例なども交えての説明を行った。

研修会に対する職員の反応として、アンケートなどはとっていないが、熱心に、興味をもって聞いていた印象がある。研修受講前の職員の意欲としては、当院においても医療事故が発生するため、題材に対する興味は事前から深かったように思う。

自身の前任者は医療事故後のシミュレーションなど、医療安全に関する研修を、医師役と患者役で、それぞれロールプレイさせて交えて行っていたりしたが、コロナ以降は行えていなかった。再開の要望も院内ではあるので、再開も検討できればと考えている。医療安全に関する分野への取り組み方について、医療安全管理者、副院長などの立場の者が、実際の現場を見て把握することを心掛けている。そのほか、ご意見箱を設置し、医療安全に関する患者からの要望があれば、それを実施するなどしている。

#### ・Ai支援について

次に、Aiの支援を行っていることから支援の仕組み、さらに、Aiでの支援

に関して費用を徴収していない旨についての質問をしたところ、次のような回答が得られた。

アンケートでは、「Aiの支援を行っている」と回答をしているが、地域の医師会に対して支援が可能な旨を回答しているのみで、実績はない。ただ、Aiの支援依頼があった場合のフローチャートやマニュアルなどは備えてある。これは、医療事故調査制度開始に際して整備を行った。

費用負担については、遺族の希望でAiをする場合なども含めて全て費用を徴収しない取り決めとしている。外部からのAiの依頼については、事故調査制度に関連するもの以外の依頼は受けられないこととしており、警察からの依頼も断っている。

#### ・支援体制、人材育成について

D病院と、地域の医師会の連絡協議会とのかかわりについては、基本的には医師会から外部委員などの派遣依頼があり、それを院内で検討し派遣の可否を決定し、実際に派遣するなどをしているとのことであった。

本業である臨床と並行して、支援団体としての役割を果たすなど、支援団体としての実績や苦勞、将来の展望について質問したところ、支援団体としての取組みは、基本的には依頼を受けて医師を派遣するのみにとどまっており、そのほか、各診療部長に対しては医療事故調査制度の趣旨や派遣依頼が

あることを周知し、部長になった時点で派遣依頼の推薦の対象としている。苦勞としては、麻酔科など、診療科によって現場を離れられない診療科もあるとのことであった。

また、特定の診療科の医師が足りないなどは、地域によっても異なると思うが、都道府県を跨いだ支援の協力などがあつたらよいと思うかという質問に対しては、地方では、近隣の都道府県も同様に人材不足ではあると思うので、都道府県を跨いだ人材の支援などは、なかなか難しいため、遠方から支援を依頼するというよりは、当該地域においてリタイアを迎えた医師の先生方に支援をいただくのが現実的で、よりよいと思うとのことであった。

また、系列病院間での連携体制などは、系列病院の病院長・副院長会議といった場はあるが、それぞれの病院が独自に動いているので、病院間での人材の支援などは少ないとの回答であった。

人材育成の面での課題や困りごとについては、自身の一つ下の世代は、診療以外の仕事や医療事故の分野にも興味をもっているようだが、若い世代にはそういったものにそこまでは興味がないのではないかという印象を若干ではあるが感じているということであった。

#### ・研修教材、その他について

医療事故調査に関する教材・ワーク

ブック、セミナーなどで、強化したほうがよいものがあるかどうかの質問については、研修は、e-learning で行うことが多いので、映像で医療事故調査制度に関する講師の講演が視聴できるような教材があればよい、また、派遣依頼に応じて現場に赴く先生から、実際に何を支援したらよいか分からないといった声も聞くので、支援をする側がどのような支援を行えばよいか、明確に分かるような資料・教材があればよりよいと思うとの回答であった。

#### (5) E 病院団体

つづいて病院団体の中でも、支援件数の多い団体に対してヒアリングを実施した。

#### ・支援体制について

まず、アンケートにおいて「提供した支援の内容の全例を把握している」、「支援団体等連絡協議会とは事例を共有していない」などの記載について、その詳細や独自の体制となった理由について尋ねたところ、回答は以下の通りであった。

当会（E 病院団体）は、1976 年から医療安全委員会を設置・運営しており、会員病院から寄せられた年間 300～400 件の医療事故の報告書について、顧問弁護士等を交えて一つ一つ検討している。医療安全委員会は、医療事故のみならず、医療安全全般を所掌する委員会であり、背後要因の分析や再発防止

策の検討、紛争化防止のための支援等を行っている。

その上で、医療事故調査制度の創設に伴い、医療安全委員会内の新たな合議体として、医療事故調査支援のための部会（以下「部会」という。）を設けて支援を実施することになった。そのため、医療事故調査制度に関する支援は、これまで医療安全委員会が実施していた事故報告の検討の延長にあたる部分が多くあると考えている。支援の内容としては、主に会員病院からの相談を受けて実施し、外部委員の派遣依頼への対応や医療事故調査・支援センターへの報告の要否の助言等を行っており、会員病院のみでなく、公的病院や大学病院からも年に数回依頼を受けて、これらの対応を行っている。なお、部会のスタンスとしては、あくまでも会員病院を支援するという医療安全委員会のスタンスとは異なり、厚生労働省から指定された支援団体としての第三者的な立ち位置の部会であるため、客観的な立場からの回答を行うことに留意している。

また、部会の具体的な支援体制としては、医療事故調査制度に関する相談があった際に、11人の委員に対して一斉にメールを送信し、医療事故調査・支援センターへの届出の有無の判断等を行ってもらい、相談元の医療機関に対する回答を行っている。所要時間としては、医療機関から相談を受けて、早くても4～5日、遅くとも2週間後に

は回答できるような体制を構築している。

部会の11人の委員の委員については、2年ごとにある役員の更新に伴い、多少の変動があるが、部会で任命された委員については、おおむね継続している委員が多い。また、一度役員を引退された先生には、医療事故調査制度に関する知見を引き続き発揮してもらうという観点から、相談役として引き続き参画していただき、人材育成の面で貢献していただいている。

また、センターへの報告の要否について相談があった際の、部会での意見のまとめかたとしては、時間的な制約や、判断に資する十分な材料がない場合もあるので、100例あるうちの1、2例程度の割合で、両論併記をし、返却をする場合もある。また、事例によっては委員間での見解の相違は多少発生するが、スピーディに意見をすり合わせて、結論を出している例が大半を占める。

各県の支部の医療事故調査制度に関する役割・機能については次の通りである。

E 病院団体の委員が存在する県においては、県の支部内において医療事故調査制度に関する教育・啓発活動、県医師会に対してE病院団体としての活動の報告・共有などは行っており、委員がいない県の活動は把握していない。事務局員が一人いるのみの支部もあるため、会員病院が、支部を通さずに本

部にダイレクトに連絡・連携をとるとい  
う組織体制が一般的となっている。  
なお、委員がいる県は、47 都道府県  
のうち、4 分の 1 程度と把握している。

#### ・研修内容について

E 病院団体において実施している医  
療事故調査制度に関する研修会の内  
容についてのヒアリング結果は、以  
下の通りである。

毎年、医療安全管理者養成研修と  
いう厚生労働省のカリキュラムに沿  
った 40 時間の研修を実施しており、  
そのうち、医療事故調査制度につ  
いては、日本医療安全調査機構から  
招いた講師の講義と、当会役員の講  
義の 2 講座を実施している。毎年  
110 人～120 人程度が新規で受講  
しており、5 年ごとの更新の対象と  
なる講習者が毎年 200 人程度受  
講している。

そのほか、会員に対し機関紙を通  
じての医療事故調査制度について  
の周知や本制度関連の論文の掲載  
を頻繁に行うなどして、すべての  
会員に勉強の機会を提供している。  
なお、医療事故調査制度発足時  
にはキックオフミーティングを  
開催し、「医療事故調査制度に向  
けた研修会」では 300 人を  
超える人が参加した。

#### ・フォローアップについて

最後に、E 病院団体の部会にお  
いて実施している、相談元の医療  
機関に対する支援内容に関する  
アンケートの内容

や結果等について質問したところ、  
以下のような回答が得られた。

アンケートの回収率は 93%程度  
で、支援の内容について、大変満足  
・やや満足が 80～90%を占めて  
いた。そのほか、部会で検討した  
結果、医療事故として届け出るこ  
とを推奨した施設のうち、実際  
に届出を行った施設の割合はど  
れくらいか、院内事故調査委員  
会を何回実施したかなど、具体  
的な対応についてのアンケート  
も行った。「医療事故として届  
け出すこと望ましい」と報告した  
施設のうち、実際に医療事故と  
して届け出た施設は半数程度  
であった。

相談元の会員病院は単科病院が  
多く、マンパワー不足、費用の  
面、訴訟・紛争に調査結果が利  
用されるのではないかと懸念が  
あったことが想定され、その  
ような背景で届出をしなかつた  
医療機関が多いと考えられる。  
また、単科病院の特質として、  
院内で心肺停止をした場合に、  
救急搬送を行い、3 次救急の  
病院で亡くなるなど、2 施設  
が医療事故にかかわる事案が  
ある。この場合には、当該医  
療事故に関連した 2 施設の  
医療機関が連携して調査を行  
うことが望ましいものと思う  
が、複数の医療機関で調整を  
行うことが難しく、連携した  
調査の実施については、実際  
はハードルがかなり高いとい  
う背景があるように思われる。

#### (6) F 医師会

支援団体の紹介件数が多く、リスト

管理を通じて管内の支援団体の情報を定期的に更新している医師会に対してヒアリングを実施した。

#### ・支援体制について

はじめに、2021～2023 年度の 3 年間に 52 件の支援を行ったというアンケートの回答を受け、支援方法、工夫やポイント、苦慮する点について尋ねたところ、回答は以下のとおりであった。

F 医師会による支援内容については、相談時の依頼の大半が、外部委員の派遣依頼であり、基本的には大学病院を主とした支援団体の名簿に沿って順番に連絡するというフローが確立している。体制としては、事務局員のうち 2 人は常駐しており、派遣する外部委員を医療機関に紹介した後は、個別の院内調査会議等に関与する事はなく、外部委員の紹介作業をルーティン化して実施ができていたため、実績のような支援対応ができていた。なお、大学病院をはじめとした支援団体に協力依頼をするに当たっては、依頼の件数が不均等にならないよう、調整をしている。協力依頼を受ける支援団体も、医療事故が発生した際には外部委員の派遣依頼を医師会にすることから、お互い様という関係もあるため、円滑に外部委員の派遣の実施ができていた。

また、外部委員の派遣以外にも、F 医師会自体が支援団体となったことが 3 件あった。これらは主にクリニックなど、自力での院内調査の運営が難し

い小規模の医療機関への対応で、外部委員の派遣だけでなく、会議のセッティング、医師会の会議室の貸与など、会議の運営そのもののサポートも併せて行っている。3年間で3件と件数の少ないのは、クリニックでの医療事故自体が少ないことに起因しているようである。

#### ・Ai や解剖の支援について

次に、アンケートでは「Ai や解剖の支援をしていない」旨の記載があるが、F 医師会は Ai・解剖に関する専用のシステムを配備している。そのため、当該システムが現在稼働していないなどの事情があるのかどうかについては、次の通りであった。

F 医師会自体が Ai や解剖の支援を行っていないという趣旨での回答であり、実際は、解剖・Ai のための仲介や紹介は行っており、専用のネットワークは現在も稼働している。しかし、解剖・Ai の依頼は年々減ってきており、現在は年に 1 回程度となっている。そのため、医療事故調査支援相談窓口については、当初 24 時間 365 日で対応をしていたが、現在は事務局の業務時間に合わせて対応時間帯の縮小をしている。

#### ・都道府県内の大学病院、医療機関との連携や、連絡協議会について

F 医師会が協力依頼をする大学病院や、医療機関との連携や実施する連絡協議会について尋ねたところ、以下の

通りの回答が得られた。

F 医師会が協力依頼をする大学病院については、基本的には本医師会の管轄圏内のすべての大学病院が対象となっており、網羅できている。また、医師会が管轄する地域では、大学病院の数や医療機関の数が多いため、制度発足時にはネットワーク構築に苦労したが、現在はその仕組みが安定して機能するようになったため、一つ一つの医療機関との関係づくりに苦労する点はなく、特段の工夫をしているということもない。

実施する連絡協議会の頻度については、年に1回、研修会と兼ねる形で実施している。制度発足当初は、研修会を年に4回程度行い、4回目の研修会の前に連絡協議会を個別に開催していたが、2年前から研修会の開催回数を年に2回に減らし、連絡協議会も個別に開催せず、研修会と兼ねて開催されるようになった。

協議会を個別に開催しなくなった背景としては、協議会への参加率が年々減少傾向にあったためであり、最終的には、出席者が数名程度となったためである。参加率が減った理由としては、医療事故調査制度が定着し、新たな連絡や情報交換をする必要がなくなったというものが背景にあるようだ。

このため、連絡協議会に参加する大学病院や支援団体については、新規に加入を受け付けてはいるが、増加傾向はなく、反対に減少傾向もみられない

ので、既に医師会の管轄圏内の医療機関に対しては医療事故調査制度の定着ができたものと考えられている。

連絡協議会・運営委員会について、担当者の交代による苦労や、引継ぎの難しさなどは、特段感じられないが、F 医師会に相談をする病院が、実際は厚労省の定める支援団体であるにもかかわらず、医療事故調査制度を全く理解していない、また存在すら把握していないという状況も確認される。

また、F 医師会の管轄圏内全体における医療事故の件数と、F 医師会の実際の支援実績を比較したところ、管轄圏内全体の医療事故の件数に対して半数程度なので、F 医師会が関与しない範疇でも医療事故調査制度が動いているという点に関して、自らの取り組み方がスタンダードなのか？など、手探りで続けている面もある。他の運営主体が実施している医療事故調査制度のスタンダードな手法などが分からない点には難しさを感じるが、医療事故調査について、独自に医師会を介さずに実施している医療機関に関して、その取組みの方法について聞くことは、立場上の難しさもあり特段考えていない。

#### ・フォローアップと研修について

最後に、F 医師会において行っているフォローアップについて、その結果の活用方法について尋ねたところ、年の2回の研修会において、医師会理事が数年おきに実施しているアンケートの

結果の報告などを行っているとのことであった。

そして、日本医師会が発出する医療安全に関する教材やセミナーについての意見や要望について尋ねたところ、医療事故調査の経験のない小規模病院からの協力依頼があった際に、院内事故調査の流れなど、日本医師会の教材を紹介しており、また、事務局の立場としては、年に1回の、医療事故調査制度 管理者・実務者セミナーには参加をしており、知識の定着・振り返りが図れるためありがたいと思っているとのことであった。

## (7) G 職能団体

職能団体のなかでも、支援実績があり、研修内容が充実した団体（県の看護協会）に対してヒアリングを実施した。

### ・支援内容と体制について

はじめに、G 看護協会が、2021～2023年度の3年間のうち、4件実施した外部委員の派遣について、その具体的内容や支援体制について尋ねたところ、以下の通りの内容であった。

基本的には、医療事故のあった病院の看護部長、医療安全担当の医師等から当会（G 看護協会）に派遣の依頼があり、看護職の者を派遣している。別途、医療機関から日本看護協会に派遣依頼をし、日本看護協会から各県の看護協会に依頼をするというルートもあ

る。直接当会に派遣依頼をする病院も、日本看護協会を通じて派遣依頼するルートがあることを知っているようだが、時間を要する等の観点から、当会に直接依頼をしているようである。また、依頼のある病院は、病床が200床以下の小規模な病院が多いことから、まずは身近な県の看護協会が頼りやすいようで、大規模な病院のように、医療事故が発生した際のルートや手順が確立されている病院は、日本看護協会を通じて依頼をしていると思われる。

日本看護協会を通じて外部委員の派遣依頼がある場合には、県の看護協会から派遣をする者をあらかじめ日本看護協会に登録しており、基本的には登録した者に対して、県の看護協会から派遣の依頼をする。登録者の都合が合わない場合や、調整が難しい場合は、他県の看護協会や、未登録者に対して依頼をすることも想定される。なお、未登録者を派遣する場合は、事後にその者の登録を行う等が考えられるが、事例はない。また、当会では1名を登録しているが、各都道府県の看護協会でも1名を登録するというのではなく、県の看護協会によっては複数人登録している場合もあるようである。日本看護協会から登録をする旨の依頼があったことから、当会では1名を登録しているという実情だが、当会が直接医療機関から派遣依頼を受けて、派遣する人材を探す際には、日本看護協会に逐一登録などはしていない。

当会の支援内容は、外部委員の派遣依頼に応じて人材を派遣するということ、幅広い人材を派遣できるような体制を整えることであるため、実際の医療事故調査に係る現場での具体的な支援、判断等については派遣した者に一任している。実際に派遣した者からは、派遣先において書類の書き方、院内での委員会の立て方についての支援を行い、また、医療事故調査委員会参加の場では医療事故の該当性の判断について看護職の立場での意見を求められることもあったと聞いている。

#### ・県内リスクスマネージャーネットワークについて

次に、アンケートの回答で記載のあった、G 看護協会において設置している「県内リスクスマネージャーネットワーク」についての、具体的な内容を尋ねたところ、回答は以下のとおりであった。

県内リスクスマネージャーネットワークについては、当会の医療安全の養成研修の担当者が事務局を担っており、加入者間での医療安全に係る情報提供・共有が行われている。加入者間において、医療事故に係る相談と回答が行われており、相談件数や内容などは、医療安全委員会でも共有されている。

医療安全の養成研修を受けた者、看護部長等に、当会から加入を促しており、希望者が加入している。加入者は現在約 35 名と認識している。なお、設

置に当たっては、明確に何か他団体の事例等を参考にしたということはないが、設置の経緯としては、医療安全を実施するに当たって、県内における横のつながりを構築することを意識した結果ではないかと思う。

#### ・実施している研修について

次に、G 看護協会が実施する実務者向けの研修の内容について尋ねたところ、当会にて独自に実務者向けの研修を行っているのではなく、日本看護協会が実施する医療安全に関する養成研修を使用し、当会にて e-learning システムの管理や受講の進捗確認、演習等を行う体制をとっているとのことであった。また、受講の参加条件としては医療安全に関する管理者である者、管理者になることを予定している者を対象にしているので、専門的な内容であり、各単元をそれぞれ選んで受講するという形式ではなく、一つの研修にすべてのプログラムがまとまっており、それを受講するという形式になっている、とのことであった。

#### ・他団体との連携、その他

次に、G 看護協会の近隣都道府県など、周辺地域の医療安全への取組みについての把握や、他団体との連携状況について尋ねたところ、次のような回答が得られた。

正確に把握しているわけではないが、近隣県内の市でも当県に近い地域の病

院は連絡が取れていると聞いており、当会で実施する医療安全以外の研修でも、近隣県内の市の方が参加するということがある。しかし、個人間や施設間レベルでのつながりにとどまり、近隣都道府県同士の大きなつながりはないようであり、また、地元の県医師会と直接的に連絡を取り合っていることはない。基本的には対象医療機関が、都道府県医師会と当会にそれぞれ直接やり取りをしているものと把握している。

最後に、日本医師会が発出する医療安全に関する教材やセミナーについての意見や要望について質問したところ、日本医師会が実施する具体的なセミナー、教材の内容は把握していないため詳しくは述べられないが、医療安全を担っている方々は基本的には病院を離れられない人が多いため、オンデマンドや e-learning の形態での講習、さらに、医療事故に関する最新の情報を常に提供してもらえるようなプラットフォーム、仕組み等があれば良いと思う、とのことであった。

## (8) H 医師会

最後に、支援のフォローアップ体制（報告状況、報告書内容、満足度把握）が充実している H 医師会に対してヒアリングを実施した。

### ・支援体制の背景について

H 医師会は、報告件数が他県に比べ

多く、支援が手厚いと見受けられるが、その理由を尋ねたところ、以下のとおりの回答であった。

医療事故調査制度発足当初、当時の本会（H 医師会）の副会長が本県の体制整備を牽引し、他県の医療事故調査に精通している先生の指導を仰ぎながら体制を構築することができたこと、そのほか、連絡協議会として、同県内の大学医学部、歯科医師会、看護協会などが非常に協力的であり、横のつながりを構築できたことが理由として考えられる。また、本会に設置されている医療事故調査支援委員会（以下「支援委員会」という。）には、県内全域の主要病院の院長はじめ医療安全担当医師が参画しており、このような体制が構築できた理由としては、制度発足当初、当時の本会の副会長が郡市区等医師会へ直接出向いて、会員に向けて制度の趣旨を説明するなどの取組みを行い、県内の医療機関の先生方から制度に対する理解を得られたためであると思う。

また、公立病院の先生方にも医療事故調査制度に関して積極的な参画をいただいているが、もともと、本会と公立病院院長との協力関係の構築が出来ていたこと、また、制度発足時の本会副会長や支援委員会の委員長が中心となって熱心に取り組んでいたことから、それに呼応する形で、協力体制が一層構築されたように思う。

なお、制度構築の際には、近県の先

進的な団体の先生の指導を仰ぎつつ体制構築したが、体制構築後は、支援委員会の常任で務める委員が中心となり熱心に取り組んでいるので、委員の方々は大変だと思うが、事務局の所感としては、常任委員の指示のもと事務を遂行するため、取組みにおいて特段の苦労や地域差を感じたということはない。

#### ・実際の支援体制について、その他

次に H 医師会内における医療事故調査制度の支援の体制について尋ねたところ、以下の回答が得られた。

支援委員会に参画する常任委員が外部委員として、医療事故のあった医療機関の院内調査委員会委員長を務め、院内調査を牽引しているため、どのような規模の医療機関でも一定レベルの調査報告書が作成できている。なお、委員の内訳は、公立病院の院長・副院長クラス、大学医療安全管理部の教授などで構成されている。

また、事務局の取組みとしては、医療事故に関する相談対応を、365 日 24 時間受け付けているが、業務時間外の連絡が過去にあまりなく、1~2 件程度と記憶している。時間外に連絡があった際も、翌日対応するなど、その場で即座に対応するというわけではないので、無理なく継続できている。この相談対応体制については、大変にならない限りは今後も続けていく予定である。

次に、医療事故が発生した（医療事

故かどうかの判断を含む）医療機関から相談があった際には、本会が作成した死亡事故の発生報告書様式に基づき、その内容を医療機関に記入してもらい、記入の不足は事務局で個別に聞き取り等をするなどし、迅速に把握できるようにしている（死亡事故の発生報告書の様式については、常任委員会で協議し、何度か改訂・更新がされている）。その後、医療機関が記入した発生報告書を基に、委員にメール等で意見を伺い、外部委員の派遣を行う。医療事故の対象となるかどうかの判断事例の場合は、2 週間程度で、委員が相談対象となるかの判断をしている。

院内調査委員会後、医療機関より調査報告書案が届いた後、常任委員会で意見交換をし、何度か医療機関とのやり取りをしてようやく完成する。そのため、担当ではない委員も調査報告書の作成の検討にかかわることとなる（本支援委員会の要綱において調査報告書の作成については常任委員全員で検討することが定められている）。調査報告書の作成に当たっては、常任委員間で、メールでの協議が行われるが、2~3 週間をかけて、かなり白熱した協議がなされている。

常任委員については、設立当初からメンバーの変更はほとんどないが、高齢で退官する委員もでてきたことから、そうした事情を踏まえ、会報紙に、これまで行った支援の内容などを掲載したり、今まで自らが行ってきた医療事

故調査に関する取組みを全てまとめたりと、後任のための引継ぎを検討する委員もいるが、引継ぎ先となる人物が医療事故調査制度への関心がどの程度であるかも分からないため、その点には不安ではある。(同委員会の委員生年齢層として、一番若手でも60歳より下の先生はいない)。

県内で起きる医療事故に関する事務局の把握状況としては、医師会に相談が寄せられる件数の割合等について正確な件数の把握はできていないが、県内の大学病院等は、医療事故調査を独自に行っていることは把握している。体感としては、大学病院以外で発生する医療事故については本会にてほとんど把握ができていないのではないかと思う。

他県では公立病院の院長が、医療事故調査委員会の委員長を務める時間がなく苦慮されているという事情があるが、本会の所在県では、医療事故調査制度に当初から関わっている国立病院名誉院長(支援委員会委員長)が、報酬が発生しない場合や、院内調査委員会の開催がない場合であっても当該医療機関に出向き、打合せをするなど、熱心に取り組んでおり、こちらの院長の熱意がほかの先生方にも伝わった結果、同様に医療事故調査制度に熱心に参画しているのではないかと思う。

最後に、日本医師会が発出する医療安全に関する教材やセミナーについての意見や要望を伺ったところ、日医作

成の「院内調査のすすめ方」を基に、より簡潔な院内調査の委員長向けの本会版マニュアルを、常任委員が作っている(公開はしておらず、委員間での共有のみ)ため、それに近いものがあると実際に医療事故があった際に動きやすいのではないかと思う、とのことであった。

## D. 考察

### 1 支援団体へのアンケート調査

#### (1) 支援団体の基本情報・概要及び本調査の限界について

本研究のアンケート調査では、各支援団体に対してメールで協力を依頼し、WEBアンケートの設問画面に誘導する方法をとった。メールは制度の開始時に厚生労働省に報告された約1000件のアドレスの情報を基に、誤記や重複等を除く880件に配信したが、支援団体が確実に受信できたか否かの確認は取れていない。

回答が得られた346団体のうち、支援の実績がない団体が全体の約6割近くを占め、支援実績のある団体においても、直近3か年の支援件数は1~3件が4割近くであったことから、多くの団体では、まだ支援の実績が十分に蓄積されていないことがうかがわれた。

また、回答が得られなかった534団体の活動実績は不明で、本アンケート調査ではこれらの支援団体の実像を把握しきれていない。今後、実際に支援が可能な支援団体を明確にすることが必要と考えられた。

## (2) 支援内容について

回答が得られた346団体に、実際に提供している支援の内容について尋ねたところ、「医療事故の判断を助言している」団体は全体の15.6% (54/346) であった。そのうち、「実際に助言する者が特定の者」と回答した団体が約7割、さらにその人数が「1名」の団体が約4割であった。

また、「調査全般の支援をしている」団体は全体の16.2% (56/346) で、そのうち「特定の者が調査を支援している」と回答した団体が約6割、さらにその人数が「1名」の団体が約3割、「2名」が約2割であった。

これらの結果から、支援団体が行う支援活動は、少数の、特定の担当者が担っていることが分かった。

## (3) 支援体制の課題について

支援団体に、支援を提供する際に課題となることを尋ねたところ、「判断・調査は支援できる人材に限られるため、特定の人に負担が偏る」が最も多く、「他院の事故調査に労力が割かれ、支援者の本来業務に支障が出る」が続いた。

前項(2)の通り、医療事故の判断に関する助言や、調査全般についての支援を限られた担当者が担っている現状から、支援団体の多くは、相当な負担の中で支援を実施している様子がうかがわれた。人材の確保と育成が喫緊の課題であるとともに、かかる費用を誰が負担するかの議論も必要ではないかと考えられた。

また、支援団体に、提供する支援の質を確保する仕組みについて尋ねたところ、「特になし」が約半数を占めたが、一方で、医療事故判断の助言を行っている団体の中には、「判断の助言をする者が必ず制度の研修を受講」、「指針等の資料に基づいて助言」、「支援団体内部で合議してから助言」、「センターへの医療事故報告状況のフォローアップ」といった取組みにより医療事故判断の助言の質の確保に努めている支援団体もあった。

同様に、調査全般の支援を行っている支援団体の中には、「調査全般の支援をする者が必ず制度の研修を受講」、「指針等の資料に基づいて支援」、「支援団体内部での支援者の指導体制」、「センターへの調査結果報告状況のフォローアップ」といった取組みにより調査の支援の質の確保に努めている支援団体もあった。

今後は、こうした取組みを、支援を行う他の支援団体全体で共有し、参考にできる場として地方及び中央

協議会等を活性化することが重要と考えられた。

なお、医療事故の判断を助言する者が受講している研修としては、「医療事故調査・支援センター主催の研修」が最も多く、次いで、医療事故調査・支援センターからの委託事業である日本医師会の「管理者・実務者セミナー」、「支援団体統括者セミナー」が続いた。また、医療事故の判断を助言する者が用いている指針等の資料については、法律の条文の他、厚生労働省からの通知やQ&Aに次いで、日本医師会発行の「院内調査のすすめ」が多く活用されていることが分かった。

以上の結果から、日本医療安全調査機構や日本医師会等が行う研修内容の充実とあわせて、使用する教材資料については、事故調査の実際を踏まえた、よりいっそう充実した内容となるよう、改定を続けていく必要があると考える。

#### (4) 支援団体の実施する研修について

支援団体の中で、医療従事者向けの研修を独自に実施している団体が全体の16.2% (56/346) あり、その対象者は「医療機関の管理者」、「院内調査を担う実務者」、「支援を担当する者」など、医療事故調査制度で主要な役割を担う関係者であった。

「医療機関の管理者」が受講している研修内容としては、「医療事故調査制度の目的 (93.5%)」、「対象死亡事例の把握 (58.1%) ~医療事故判断 (67.7%)」、「遺族への初期対応 (54.8%)」、「当事者サポート (51.6%)」、「死因・病態解明 (32.3%)」、「診断プロセス評価、背景要因分析 (29.0%)」、「再発防止におけるリーダーシップ (29.0%)」などで、「院内調査を担う実務者」が受講している研修内容としては、「医療事故調査制度の目的 (96.7%)」、「現場保全や記録の指揮、遺族への初期対応 (70%)」、「病理解剖・Aiの説明 (56.7%)」、「ヒアリング (50.0%) ・事実経緯記録 (40.0%) ・背景要因分析 (30.0%) ・再発防止策立案について (43.3%)」、「再発防止への取組み、医療対話推進者について (30%)」などであった。

以上の結果から、支援団体において実施されている研修の内容には、支援団体ごとの違いがみられることが分かった。研修を実施する支援団体の独自の活動を活かしつつ、医療事故調査制度に関わる関係者が熟知していることが望ましい事柄、研修内容について、中央協議会等の場で検討し、共有することも重要と考えられた。

## 2 地方協議会へのアンケート調査

### (1) 協議会の概要について

支援団体連絡協議会において、規約や設置規則等が作成されている協議会は約7割であった。支援団体間の調整役としての機能、役割を果たすうえで必要な体制は、各地域の実情を勘案しつつ、中央協議会等の場で検討する必要があると考えられた。

### (2) 協議会・研修会の開催状況について

医療法施行規則では、支援団体連絡協議会において、情報共有や意見交換、「医療機関の管理者による医療事故報告・医療事故調査及び支援団体が行う支援の円滑な実施のための研修」の実施が求められているが、2021年から2023年の間、協議会については約半数、研修会については2～3割の開催に留まっていた。この間、コロナ禍の影響もあったと考えられるが、その中でも複数回の研修会を開催する協議会もあった。これらの工夫については中央協議会の場合などで共有し、今後の活動の活性化につなげていくことが望ましいと考えられた。

### (3) 支援の流れと相談体制について

厚生労働省の通知では、地方協議会が各都道府県内の支援団体の窓口となり、医療機関の管理者からの求

めに応じて、個別の事例に応じた適切な支援を行うことができる支援団体を紹介することが例示されている。支援の流れについて地方協議会に尋ねたところ、「地方協議会を通して支援団体に支援が依頼される仕組みになっている」との回答が全体の4割で、同じ質問を支援団体にも尋ねたところ、「地方協議会を通して支援が依頼されることが多い」との回答が3割程度であった。さらに、支援団体にヒアリングを実施したところ、地方協議会を通して支援が依頼される流れの他、大学病院や学会等の支援団体に直接依頼される流れ、支援団体（病院団体）の中央組織が窓口になり、支援依頼を受け付け取組みも存在するなど、医療機関からの支援依頼には、現状で多様な流れがあることが分かった。

支援団体に対するアンケートやヒアリングからは、支援団体ごとに提供できる支援の内容が異なり、さらに、担当者の交代等によってその内容も変化することが分かった。管内の支援団体についての「網羅的なリスト」を保有している地方協議会は7割程度であったが、各支援団体が提供できる支援の内容を全て把握しているところとなると3割程度に留まり（部分的に把握しているところを含めると8割以上）、約半数は更新がされていなかった。

地方協議会においては、支援を求

める医療機関が適切な支援団体にアクセスできるよう、各支援団体が提供できる支援の内容を把握し、その情報を公開し、医療機関からの相談に応じて適切に紹介できる体制をさらに整えていくことが重要と考えられた。

地方協議会の活動については、医療機関からの相談に、時間を区切って対応しているところが多く、相談を受けるための人員は、事務担当者においては2人以下が9割を占め、医学的検討を行う医療職等についても、2人以下であるところが殆どであったが、中には複数人で対応している協議会もあった。

都道府県医師会が、地方協議会として他の支援団体を紹介した件数については、2021年から2023年までの各年とも8割以上が「0件」であったが、中には20件前後の紹介を行った医師会もあった。また、その一方で、7割以上の都道府県医師会においては、自ら支援団体となって支援を実施しており、中には10件を超える支援を行った医師会もあった。

本アンケートを通して、各地方協議会の事務局機能を担う都道府県医師会が、少ない人員の中で、医療事故相談に対応しようとする姿が伺われたが、他の支援団体との連携を強化し、互いに協力し合うことで、医療機関がより相談しやすい体制を構築できる余地があるものと考えられ

た。

#### (4) 支援団体を紹介した後のフォローアップについて

医療機関に対して支援団体を紹介した後の経過について、把握している協議会は3割台に留まったが、その中で、支援団体が提供した内容ごとに、「医療事故の判断に対する助言」と「調査全般の支援」のいずれも、全例または部分的に把握している協議会が9割以上を占め、その記録を残しているところもあった（6～7割）。

協議会としての活動内容は、配置できる人員や、地域における医療資源等の影響も受けるため、それぞれに異なるものと考えられるが、支援団体との間の連携を強化し、医療機関に対する相談対応・支援が円滑に行われるためにも、対応事例のフォローアップは重要と考えられた。

また一方で、各支援団体の取組は、それぞれが所属する中央組織の体制等、それぞれの事情や工夫で運用されていることもあり、これを一定の仕組みに集約することには限界があるが、それぞれの支援団体が行った支援の結果は、他の支援団体にとっても有益な情報であり、地方及び中央協議会の中で共有することで、医療事故調査支援を活性化する効果も期待でき、この点は今後の課題と考えられた。

### 3 個別の支援団体等へのインタビュー調査

アンケート調査の結果をもとに、支援内容の充実度や対応実績などから特徴的な団体を選び、都道府県医師会から4団体、大学病院、大規模病院、病院団体、職能団体からそれぞれ1団体と、計8団体へのヒアリングを実施した。いずれも支援体制がすでに確立していると見られたそれぞれの団体には以下のような共通した特徴や工夫、課題等が見受けられた。

#### (1) 医師会について

医師会においては、支援団体単体としてだけでなく、地方協議会の立場も含めてのヒアリングとなった。

支援専門の委員会（常に複数の委員と連絡が取れる委員会）を設け、外部委員の派遣や報告対象となる事案か否かの判断、報告書の作成についての支援をしているという医師会においては、支援が比較的スムーズに実施されているという状況がうかがえた。加えて、医師会のみで活動するのではなく、地域の大学病院、公立病院、職能団体との関係性が密であり、それらの団体が医師会活動に協力的であること、お互いに依頼側と支援側になる場合もあること等も特徴として挙げられた。

また、地方協議会として、支援団体のリスト管理と情報の更新が定期

的になされている協議会や、報告書作成について、院内事故調査委員会と医療機関の間に医師会事務局が入って各種調整を行うことによって、報告書内容をある程度把握している協議会もあった。

他に、各々の医師会で工夫がなされている点としては、事故報告がなされたかどうかの積極的なフォローアップ、満足度についての定期的なアンケート調査の実施などがあった。研修会開催においても、実際の院内事故調査現場での支援者を育成する等、それぞれに特色を持った研修会を開催していることなどがあげられる。

一方で、今後の課題として検討が必要と考えられるものとして、“支援体制が特定の人材に依存することのないよう、組織としての仕組み作りが必要”、“他団体が実施している制度運用のスタンダードや手法がわからず手探りで支援を行っている”などのコメントが聞かれた。

また、日本医師会に対する提案としては、研修時の参考となるような事例集を作成してはどうかという意見もあった。

#### (2) 大学病院、一般病院、病院団体、職能団体について

大学病院、地域の大規模病院、病院団体、職能団体に対するヒアリングにおいては以下のような課題や好

事例が明らかとなった。

各々の団体に共通して、外部委員の派遣、選定には苦慮している様子が見えられた。支援依頼の多い大学病院においては、特定領域の専門家による支援が必要なのか、医療事故調査全般における支援が必要なのか、依頼時に明示されないことが多く支援要員の選定に迷うこと、支援人材のデータベースを構築することだけでは人材の質の確保には直接結びつかないといった意見が聞かれた。このことから、ある程度の年数をかけた支援の積み重ねと信頼関係の構築が必要と思われた。

同じく大学病院への聞きとりでは、調査支援や報告書の作成にかける労力は担当者個人の努力と裁量により捻出されているにもかかわらず、謝金をはじめとした処遇体制は支援を依頼する医療機関により区々であることも今後の課題として検討が欠かせない。

地域の大規模病院への聞きとりにおいては、支援団体の役割を果たすうえでの苦勞する点として、どうしても現場を離れられない診療科もあるなか、近隣の県も同様に人材不足であるため県を跨いだ人材の支援は困難であることが挙げられた。さらに、若い世代の医師の人材育成についても苦慮しているとのことであった。特に事故発生初動時の参考となる教材があると有難いとの意見もあ

り、大学病院と同様に、初期対応の研修や教材には多くの需要があると見受けられた。

一方、病院団体のなかには、会員の病院及び公的病院からも直接、中央の本部で連絡を受け付け、スピード感をもって支援対応を実施している団体もあった。講習会による情報共有の機会を積極的に活用した独自の体制を構築することによって支援がなされている状況がみてとれた。また、ある地域の看護系の職能団体においては、特に小規模病院からの依頼に応じて看護師を派遣し、さらに医療安全と医療事故調査制度における情報共有をはかるためのネットワークづくりを通じて、地域の横のつながりの構築を意識した支援を実践している事例もみられた。地域における職能団体の支援方法として重要な取組みの一例と言える。

研修内容や支援活動全般について一定のモデルを求める意見がある一方で、支援団体ごとの特色を活かした支援体制の構築を重視する意見も見られた。支援団体全体として支援の質を向上させることは重要であるが、その方法としては、支援団体ごとの独自性を尊重するとともに、相互の情報共有のいずれもが重要と考えられた。

以上のことから、支援団体による支援業務においては、外部委員の人材充足と育成、対応可能な人材の情

報共有の方法、事故発生時の初期対応に特化した教材の開発への取組みなどが重要な課題であると考えられた。

## E. 結論

医療事故調査制度の院内調査を支える支援団体については、制度開始当初に厚生労働省によって指定された団体のうち、現在の活動状況について回答が得られた団体は半数以下であった。また、支援団体がおこなった支援のうち、各地域の支援団体等連絡協議会を通じて支援依頼があったのは支援全体の3割程度であり、多くは支援団体に直接依頼が寄せられている実態も確認された。これらのことから、院内調査等の支援が必要な医療機関等が確実に支援を受けることができるよう、支援団体を改めて確認し、連絡先を確実に把握することが必要と考えられた。

また支援団体として活動している各団体内では支援業務が特定の担当者に集中しており、人材の充足が多くの団体に共通の課題として見られた。一方で、全国を活動地域とする支援団体の中には、中央の本部組織において一括して支援業務を担うしくみや、十名程度の委員会が支援に関わるしくみを採り入れるなど、支援団体によって多様な取組みがなさ

れている実態も確認された。

このような支援団体の特性に応じた多様な取組みを支援団体間で共有し、それぞれの団体の自律的な活動の活性化に繋げていくためには、とりわけ中央協議会による支援団体相互の意見交換と情報共有も有用と考えられた。

医療の安全を確保するために、医療事故の再発防止を行うことを目的とする本制度は、医療関係者の自律的な取組みを基本とした院内調査を根幹としており、医療界を挙げてこの制度の運用を充実させていくことが求められている。医療事故とその調査から得られた知見を医療界全体の資産として今後の医療安全に活かす取組みは、医療を受ける患者・家族と医療関係者を信頼関係で繋ぐために不可欠かつ最も確実な方法といえる。こうした理念の実現に向けて、支援団体のあり方についても継続的に検討し改善を図ることが求められている。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

特になし

## 2. 学会発表

特になし

## H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

なし

(巻末資料1) 医療事故調査等支援  
団体集計結果

(巻末資料2) 地方医療事故調査等  
支援団体等連絡協議  
会集計結果

(参考資料1) アンケート設問一覧

(参考資料2) アンケート回答画面  
(イメージ)

(参考資料3) 調査協力依頼状