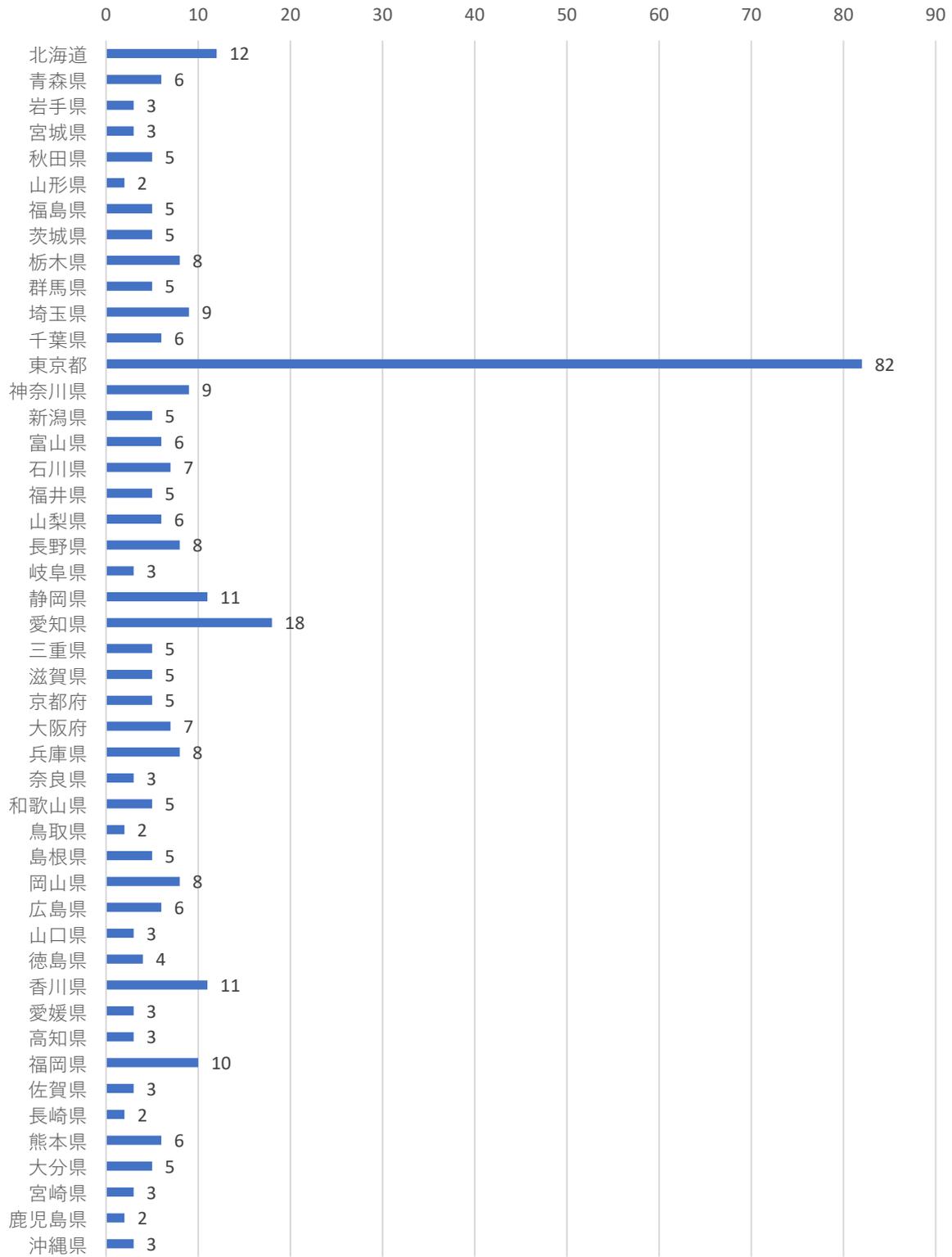


医療事故調査等支援団体集計結果

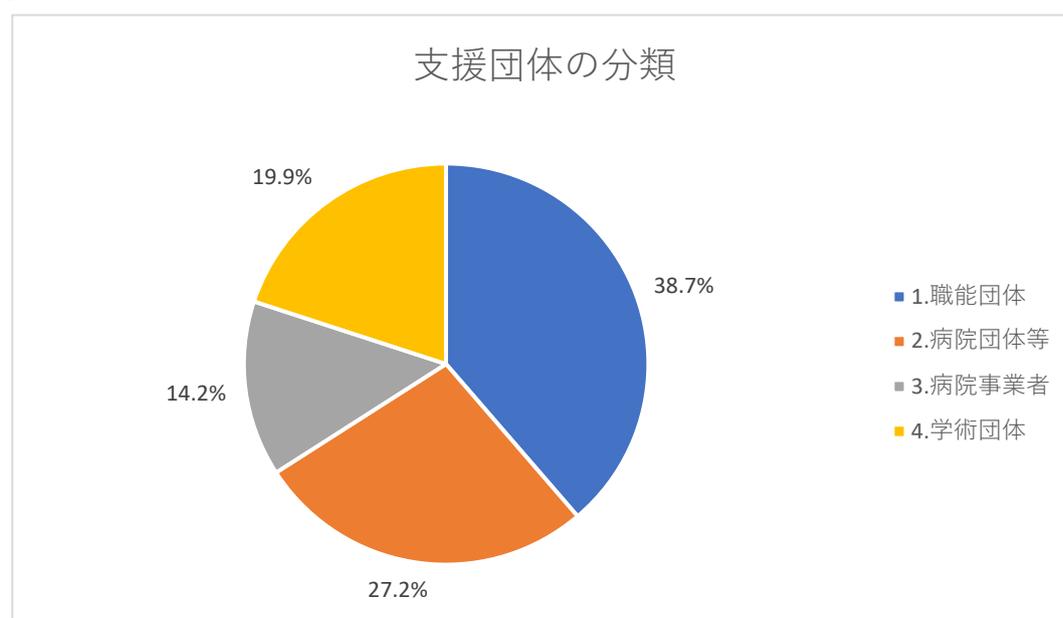
1.支援団体の基本情報・概要について

1-① 支援団体の基本情報	実数	比率
都道府県		
北海道	12	3.5%
青森県	6	1.7%
岩手県	3	0.9%
宮城県	3	0.9%
秋田県	5	1.4%
山形県	2	0.6%
福島県	5	1.4%
茨城県	5	1.4%
栃木県	8	2.3%
群馬県	5	1.4%
埼玉県	9	2.6%
千葉県	6	1.7%
東京都	82	23.7%
神奈川県	9	2.6%
新潟県	5	1.4%
富山県	6	1.7%
石川県	7	2.0%
福井県	5	1.4%
山梨県	6	1.7%
長野県	8	2.3%
岐阜県	3	0.9%
静岡県	11	3.2%
愛知県	18	5.2%
三重県	5	1.4%
滋賀県	5	1.4%
京都府	5	1.4%
大阪府	7	2.0%
兵庫県	8	2.3%
奈良県	3	0.9%
和歌山県	5	1.4%
鳥取県	2	0.6%
島根県	5	1.4%
岡山県	8	2.3%
広島県	6	1.7%
山口県	3	0.9%
徳島県	4	1.2%
香川県	11	3.2%
愛媛県	3	0.9%
高知県	3	0.9%
福岡県	10	2.9%
佐賀県	3	0.9%
長崎県	2	0.6%
熊本県	6	1.7%
大分県	5	1.4%
宮崎県	3	0.9%
鹿児島県	2	0.6%
沖縄県	3	0.9%
合計	346	100.0%

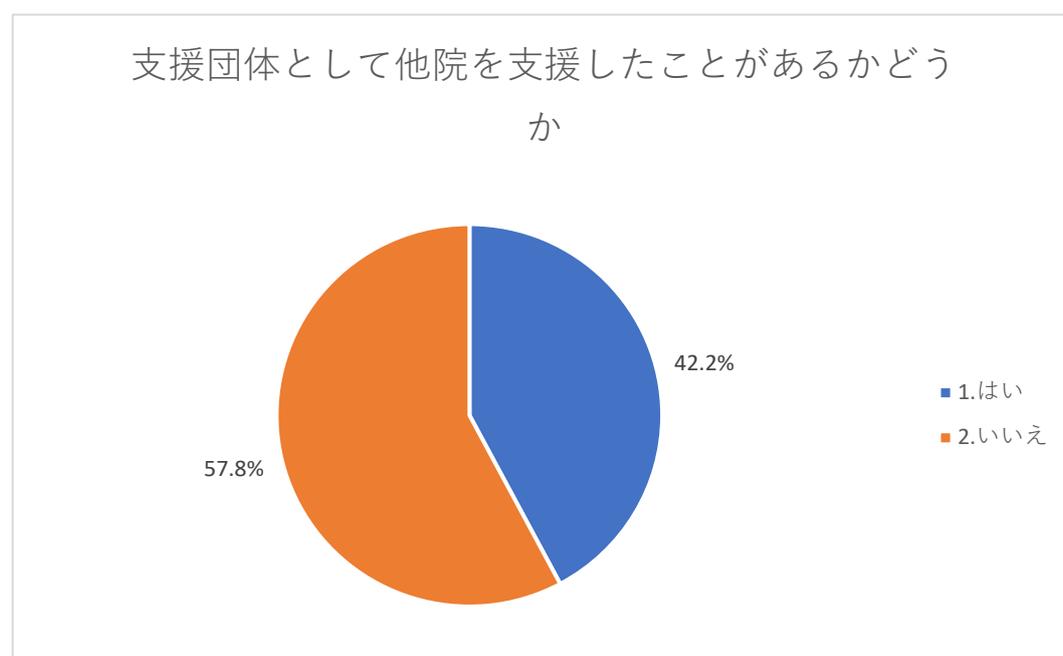
所在都道府県（件数別）



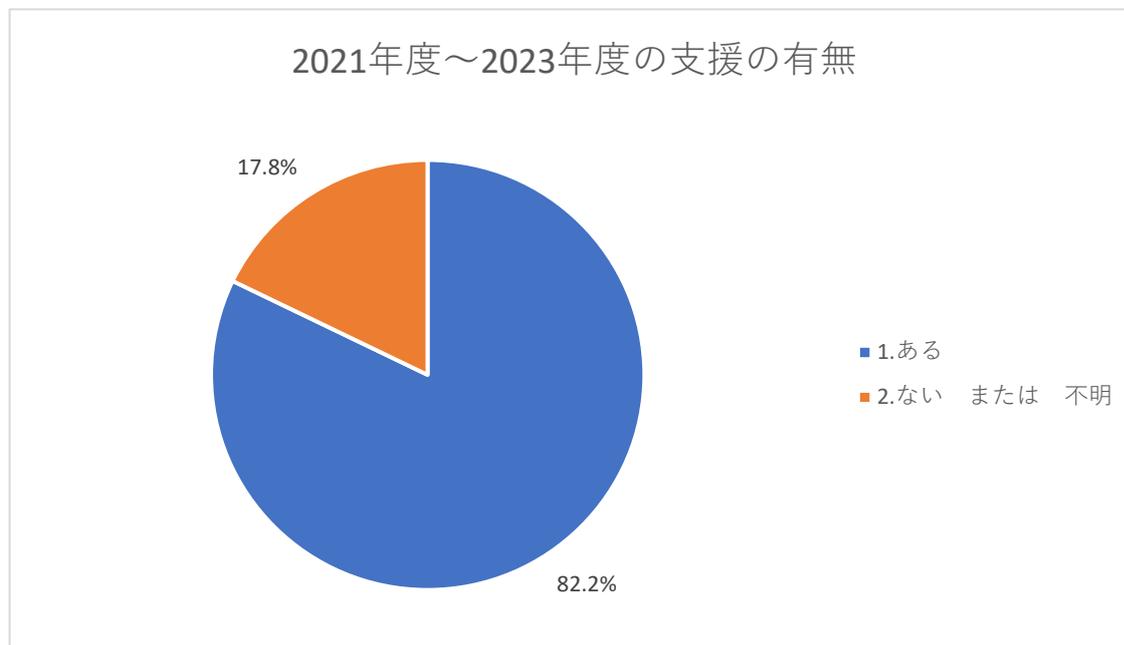
1-① 支援団体の基本情報	実数	比率
支援団体の分類		
1.職能団体	134	38.7%
2.病院団体等	94	27.2%
3.病院事業者	49	14.2%
4.学術団体	69	19.9%
合計	346	100.0%



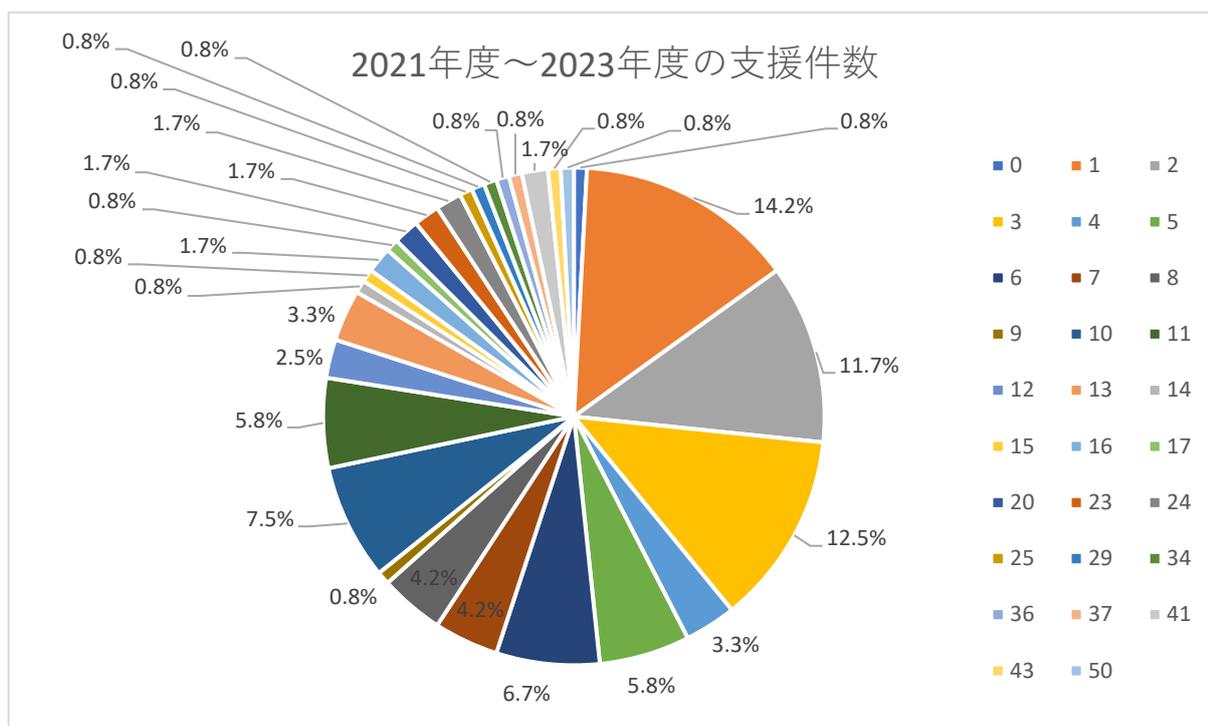
1-② 支援団体として他院を支援したことはありますか	実数	比率
1.はい	146	42.2%
2.いいえ	200	57.8%
合計	346	100.0%



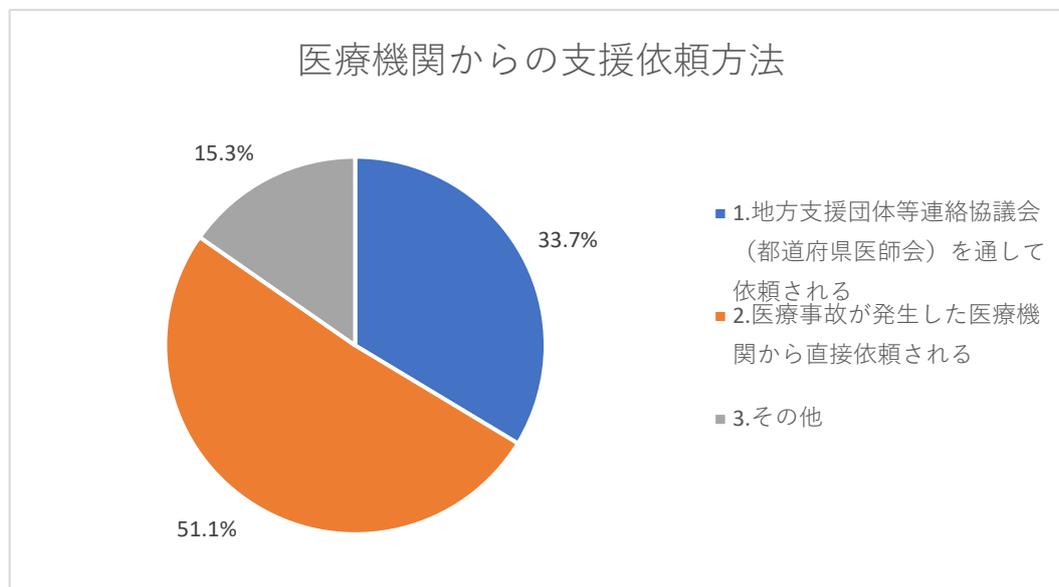
1-②支援団体として他院を支援したことはありますか 2021年度～2023年度の支援の有無	実数	比率
1.ある	120	82.2%
2.ない または 不明	26	17.8%
合計	146	100.0%



1-②支援団体として他院を支援したことはありますか 2021年度～2023年度の支援件数	実数	比率
0	1	0.8%
1	17	14.2%
2	14	11.7%
3	15	12.5%
4	4	3.3%
5	7	5.8%
6	8	6.7%
7	5	4.2%
8	5	4.2%
9	1	0.8%
10	9	7.5%
11	7	5.8%
12	3	2.5%
13	4	3.3%
14	1	0.8%
15	1	0.8%
16	2	1.7%
17	1	0.8%
20	2	1.7%
23	2	1.7%
24	2	1.7%
25	1	0.8%
29	1	0.8%
34	1	0.8%
36	1	0.8%
37	1	0.8%
41	2	1.7%
43	1	0.8%
50	1	0.8%
合計	120	100.0%



1-③医療事故が発生した医療機関からの支援依頼はどのようになされていますか（複数選択可）	実数	比率
1.地方支援団体等連絡協議会（都道府県医師会）を通して依頼される	64	33.7%
2.医療事故が発生した医療機関から直接依頼される	97	51.1%
3.その他	29	15.3%
合計	190	100.0%

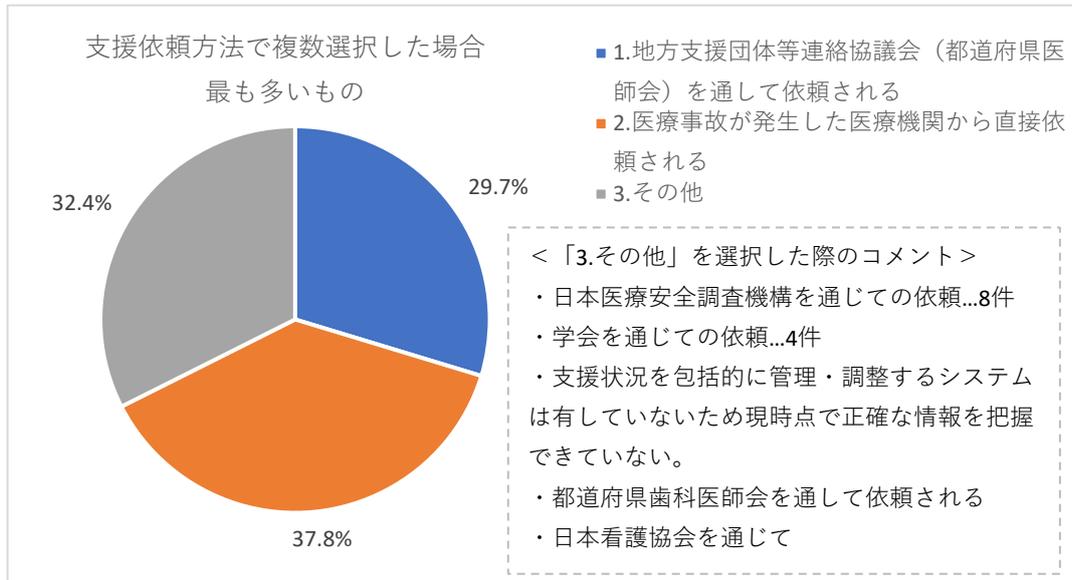


< 「3.その他」を選択した際のコメント >

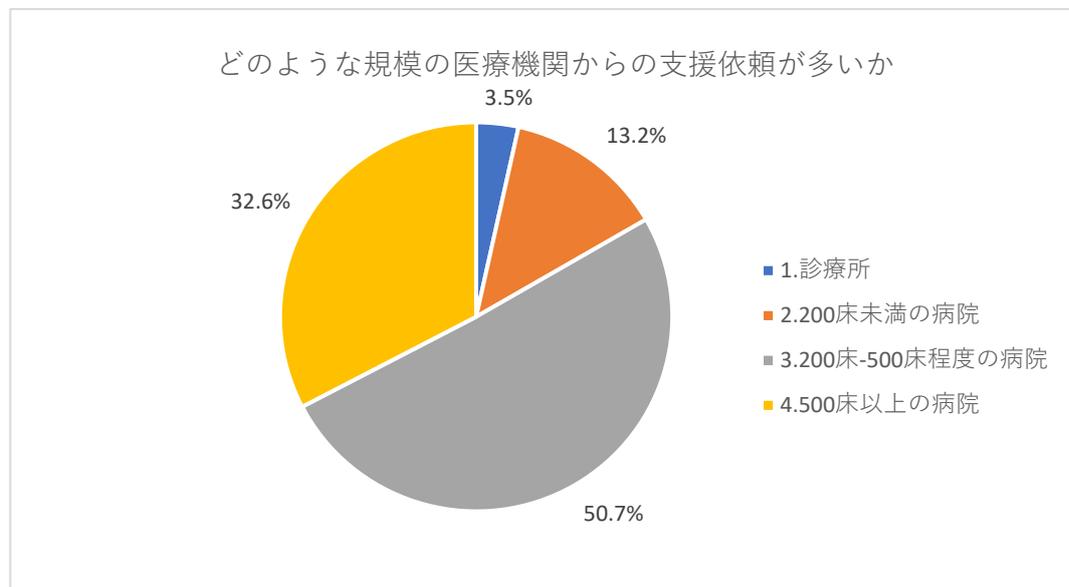
- ・日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）を通しての依頼…11件
- ・学会を通しての依頼…5件
- ・看護協会を通しての依頼…3件
- ・1と2を想定しているが、まだ1は無い。
- ・支援状況を包括的に管理・調整するシステムは有していないため現時点で正確な情報を把握できていない。
- ・全国国民健康保険診療施設協議会
- ・他学術団体からの依頼
- ・調査委員会への外部専門家参画依頼については関連学会経由で該当者に直接依頼されている可能性もあり
- ・直接依頼があった場合は、和歌山県医療事故調査等支援団体連絡協議会に連絡し、手続きなどの対応を依頼する。
- ・都道府県歯科医師会を通して依頼される
- ・把握していないが学会等からの支援依頼が想定される

1-④. 1-③で複数を選択された場合、最も多いものをお選びください (1-③にて単一回答した回答者の回答は除外※)	実数	比率
1.地方支援団体等連絡協議会（都道府県医師会）を通して依頼される	11	29.7%
2.医療事故が発生した医療機関から直接依頼される	14	37.8%
3.その他	12	32.4%
合計	37	100.0%

※1-③にて単一回答した場合、本設問にて異なる回答が選択可能であったため、より正確性を期するため、1-③での単一回答者の回答は除外している。

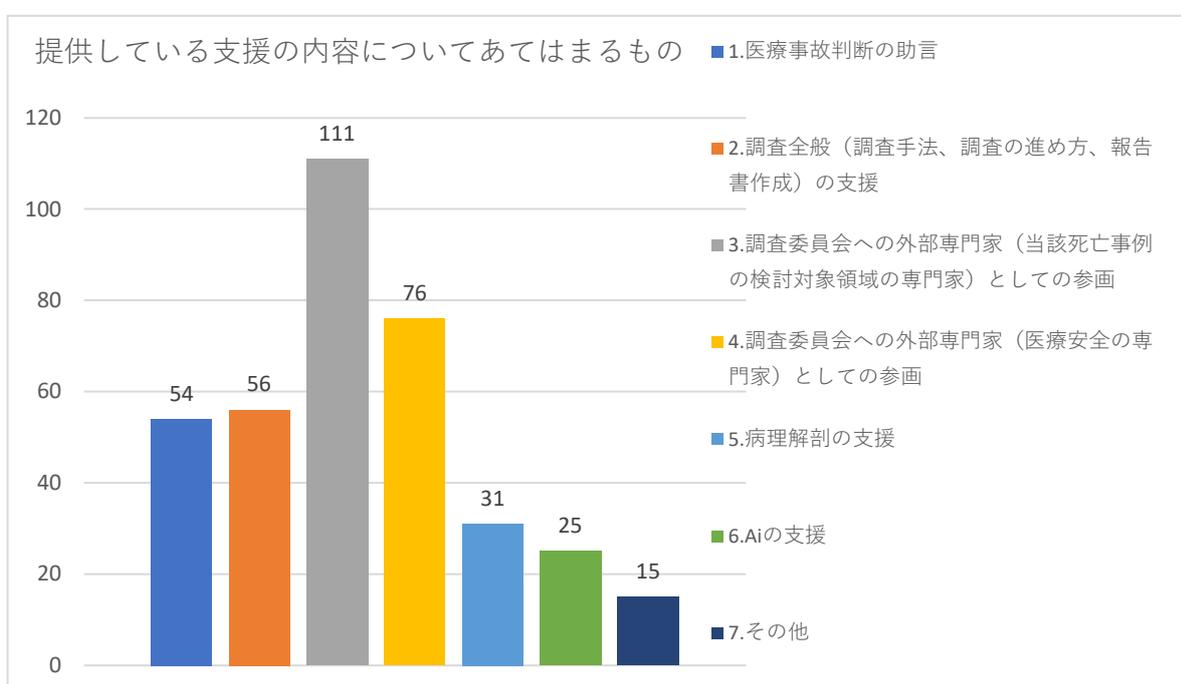


1-⑤どのような規模の医療機関からの支援依頼が多いですか。以下から1つお選びください。	実数	比率
1.診療所	5	3.5%
2.200床未満の病院	19	13.2%
3.200床-500床程度の病院	73	50.7%
4.500床以上の病院	47	32.6%
合計	144	100.0%



2.支援内容について

2-①提供している支援の内容についてあてはまるものを全てお選びください。（複数選択可）	実数	回答団体数からみた比率
1.医療事故判断の助言	54	15.6%
2.調査全般（調査手法、調査の進め方、報告書作成）の支援	56	16.2%
3.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	111	32.1%
4.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	76	22.0%
5.病理解剖の支援	31	9.0%
6.Aiの支援	25	7.2%
7.その他	15	4.3%
回答団体数	346	

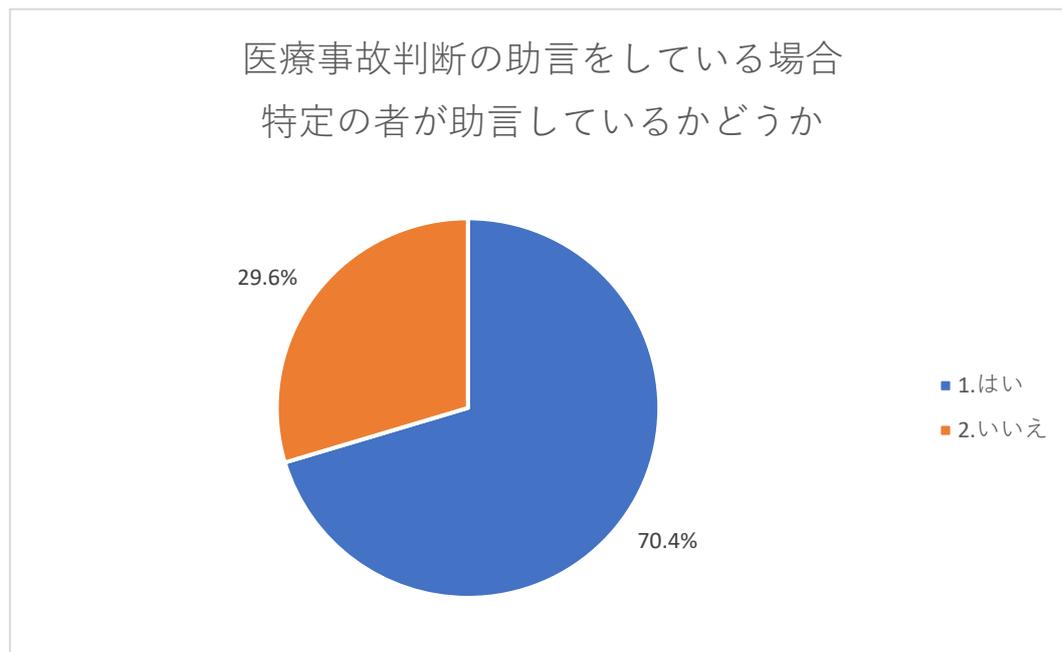


< 「7.その他」を選択した際のコメント >

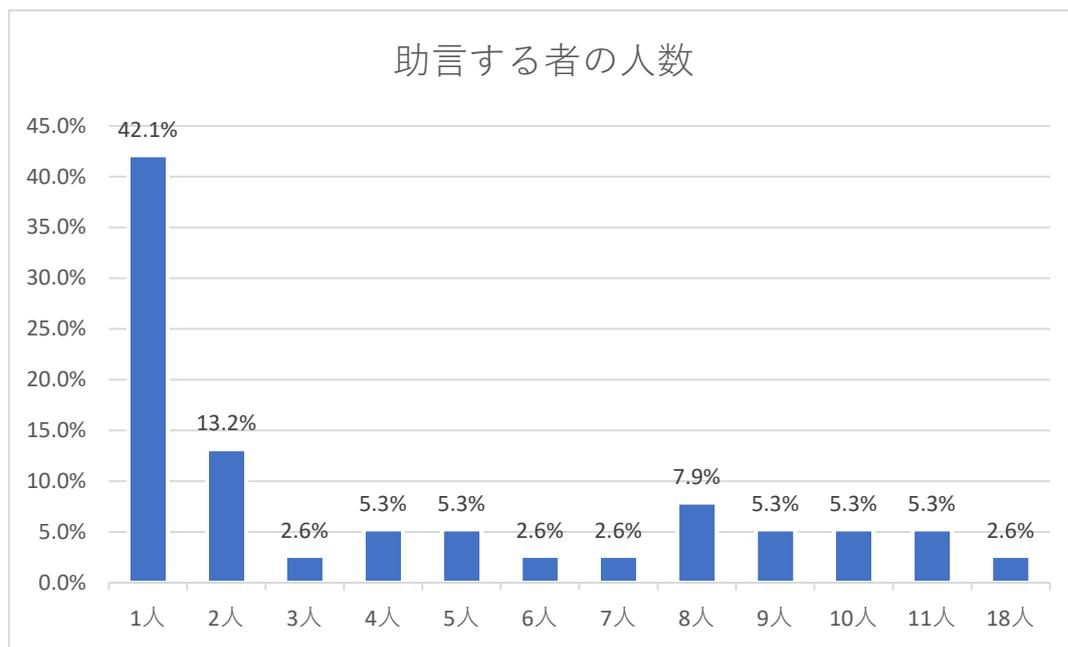
- ・調査委員会への外部専門家の紹介・派遣…6件
- ・メディエーターとして
- ・第三者調査は、施設内検証結果等の外部評価（書面調査、必要性に応じ訪問調査）を原則とし、当該施設では十分な検証が困難と考えられる場合等に限って、施設内検証とは独立した形での第三者調査（訪問調査を原則）を行う
- ・家族への説明時の同席依頼など
- ・事故の内容の分析について助言を求められた。
- ・医療事故調査費用保険
- ・選択肢3以外把握していない
- ・支援状況を包括的に管理・調整するシステムは有していないため詳細が不明
- ・法令通知に定められている事項を医療事故調査・支援センターに報告する際の書式（ひな型）を作成し、協会ホームページに公開している

2-② 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ますか（2-①提供している支援の内容にて「1.医療事故判断の助言」を選択した回答者54名に限定して集計※）	実数	比率
1.はい	38	70.4%
2.いいえ	16	29.6%
合計	54	100.0%

※2-①にて「1.」を選択していない回答者でも、本設問にて「1.」か「2.」の選択が可能であったことから、より正確性を期するために、2-①にて「1.」を選択した回答者に限定して集計した。



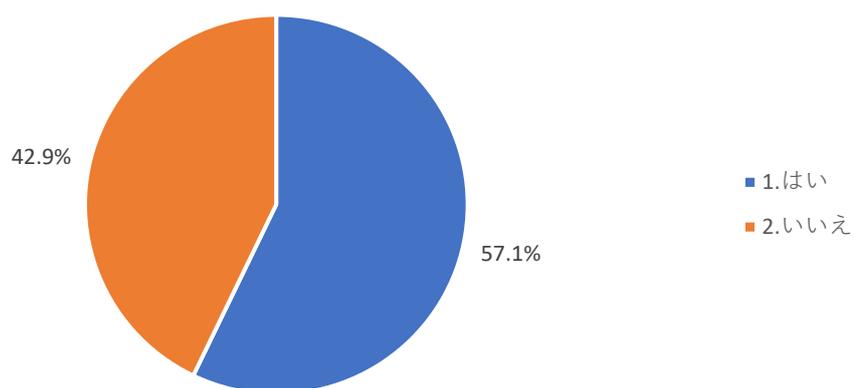
2-② 医療事故判断の助言をしている場合、「特定の者が助言している」を選択した回答者（38名）が回答した、助言する者の人数	実数	比率
1人	16	42.1%
2人	5	13.2%
3人	1	2.6%
4人	2	5.3%
5人	2	5.3%
6人	1	2.6%
7人	1	2.6%
8人	3	7.9%
9人	2	5.3%
10人	2	5.3%
11人	2	5.3%
18人	1	2.6%
合計	38	



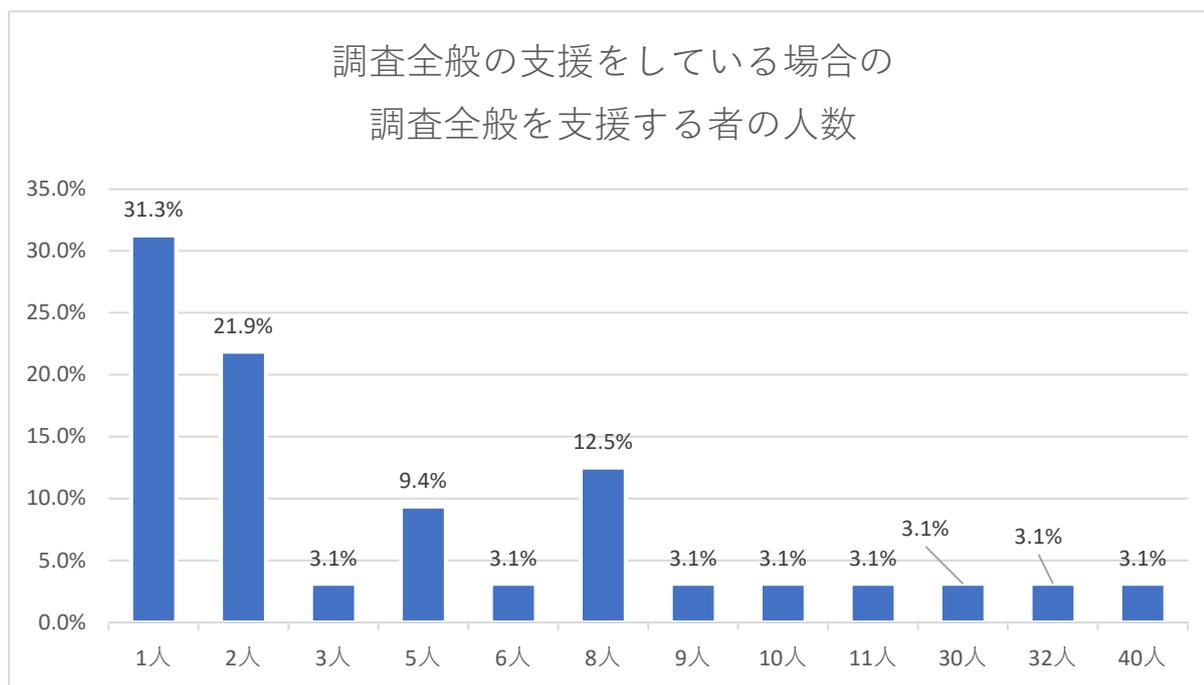
2-③ 調査全般の支援をしている場合、特定の者が調査を支援していますか (2-①提供している支援の内容にて「2.調査全般（調査手法、調査の進め方、報告書作成）の支援」を選択した回答者（56名）に限定して集計※)	実数	比率
1.はい	32	57.1%
2.いいえ	24	42.9%
合計	56	100.0%

※2-①にて「2.」を選択していない回答者でも、本設問にて「1.」か「2.」の選択が可能であったことから、より正確性を期するために、2-①にて「2.」を選択した回答者に限定して集計した。

調査全般の支援をしている場合、特定の者が調査を支援しているかどうか

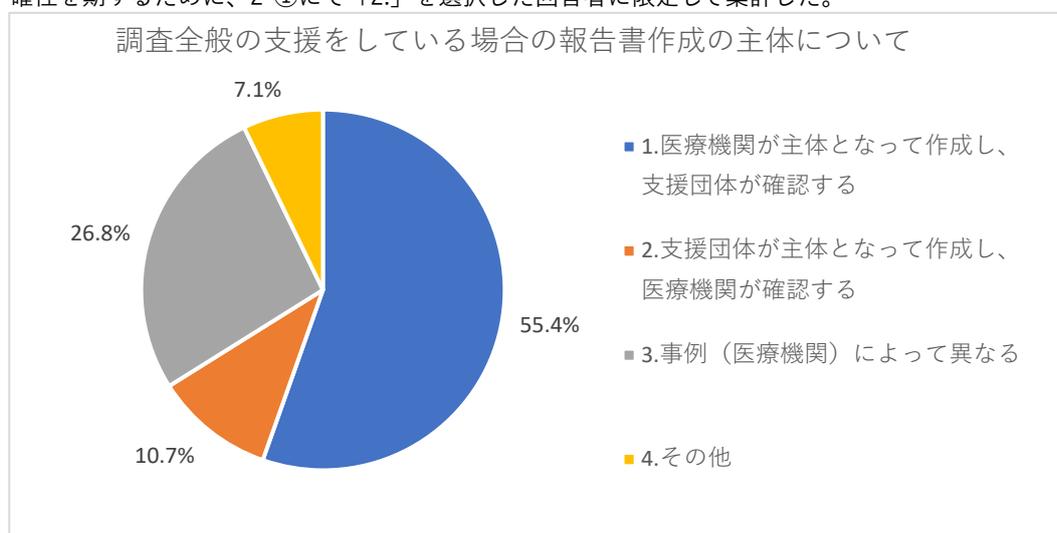


2-③の設問にて「1.はい」を選択した回答者（32名）が回答した、 調査全般を支援する者の人数	実数	比率
1人	10	31.3%
2人	7	21.9%
3人	1	3.1%
5人	3	9.4%
6人	1	3.1%
8人	4	12.5%
9人	1	3.1%
10人	1	3.1%
11人	1	3.1%
30人	1	3.1%
32人	1	3.1%
40人	1	3.1%
合計	32	



2-④調査全般の支援をしている場合、報告書作成の主体は医療機関と支援団体のどちらですか。当てはまるものを1つご選択ください。 (2-①提供している支援の内容にて「2.調査全般（調査手法、調査の進め方、報告書作成）の支援」を選択した回答者（56名）に限定して集計)	実数	比率
1.医療機関が主体となって作成し、支援団体が確認する	31	55.4%
2.支援団体が主体となって作成し、医療機関が確認する	6	10.7%
3.事例（医療機関）によって異なる	15	26.8%
4.その他	4	7.1%
合計	56	

※2-①にて「2.」を選択していない回答者でも、本設問にて「1.~4.」の選択が可能であったことから、より正確性を期するために、2-①にて「2.」を選択した回答者に限定して集計した。

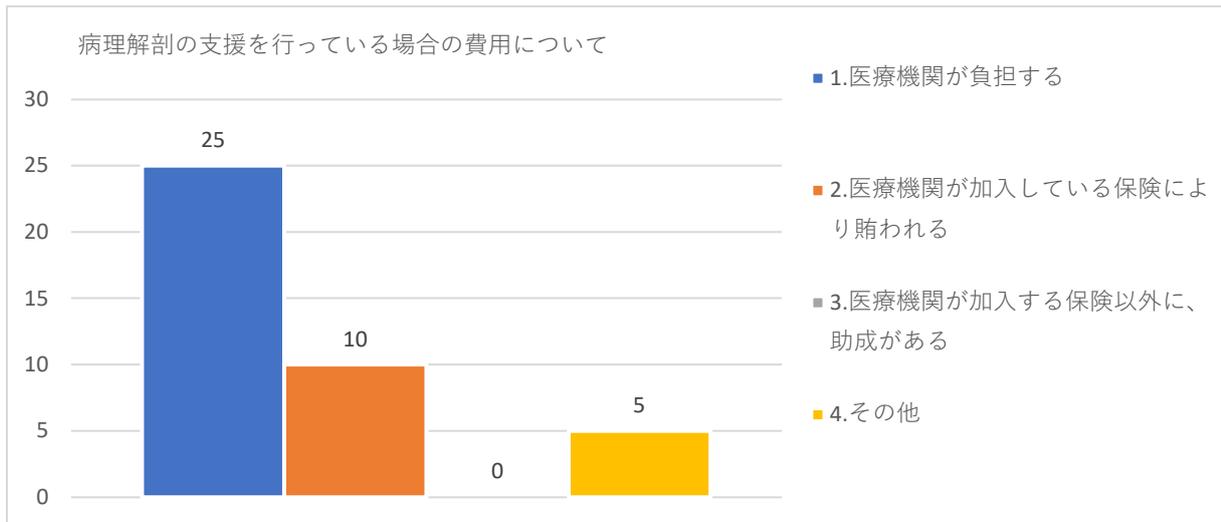


< 「4.その他」を選択した際のコメント >

- ・調査全般の支援をしていない…20件
- ・委員会で役割分担して作成している
- ・院内事故調査委員会の開催を支援した診療所の場合は支援団体が作成し医療機関が確認する
- ・支援団体で報告書作成はしない
- ・支援団体のメンバーも加わった調査委員会で作成する、支援団体の確認はない
- ・事例毎に違うのでは
- ・専門家の推薦のみ
- ・本会が推薦した外部委員を含めた院内調査委員会に一任している
- ・回答なし、非該当、不明など…9件

2-⑤病理解剖の支援を行っている場合、その費用についてあてはまるものを全てお選びください。（複数選択可）（2-①提供している支援の内容にて「5.病理解剖の支援」を選択した回答者（31名）に限定して集計※）	実数	比率
1.医療機関が負担する	25	62.5%
2.医療機関が加入している保険により賄われる	10	25.0%
3.医療機関が加入する保険以外に、助成がある	0	0.0%
4.その他	5	12.5%
合計	40	

※2-①にて「5.」を選択していない回答者でも、本設問にて「1.～4.」の選択が可能であったことから、より正確性を期するために、2-①にて「5.」を選択した回答者に限定して集計した。

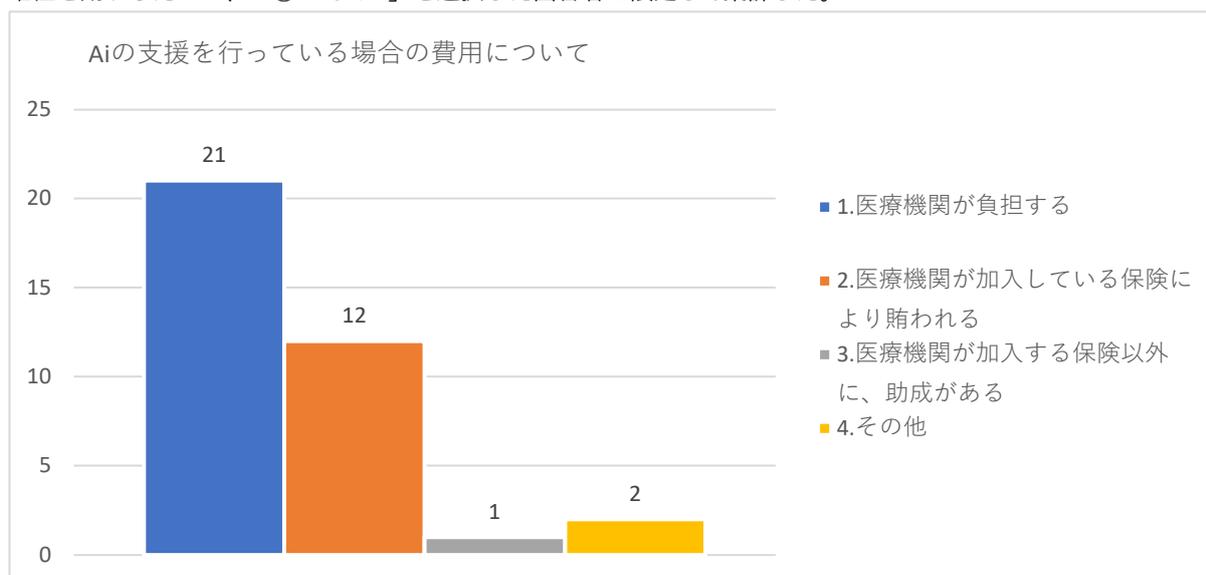


< 「4.その他」を選択した際のコメント >

- ・病理解剖の支援をしていない…31件
- ・支援依頼元へ請求
- ・支援団体が加入している保険により賄われる
- ・支援団体は負担しない
- ・医師会との取り決めに則り依頼元へ請求する
- ・病理解剖を依頼した側の医療機関が負担する
- ・要請があればお受けすることができる場合がある。ただし相手の保険等利用についてはわからない。
- ・回答なし、不明、非該当など…19件

2-⑥Aiの支援を行っている場合、その費用についてあてはまるものを全てお選びください。（複数選択可）（2-①提供している支援の内容にて「6.Aiの支援」を選択した回答者（25名）に限定して集計）	実数	比率
1.医療機関が負担する	21	58.3%
2.医療機関が加入している保険により賄われる	12	33.3%
3.医療機関が加入する保険以外に、助成がある	1	2.8%
4.その他	2	5.6%
合計	36	

※2-①にて「6.」を選択していない回答者でも、本設問にて「1.～4.」の選択が可能であったことから、より正確性を期するために、2-①にて「6.」を選択した回答者に限定して集計した。



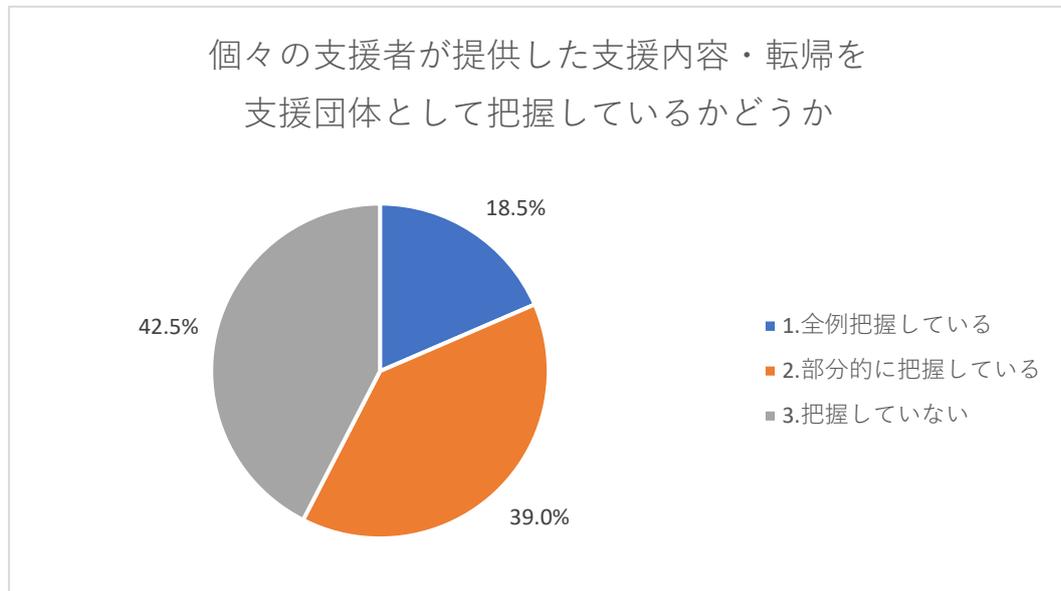
< 「3.医療機関が加入する保険以外に、助成がある」を選択した際のコメント >

- ・医師会が運営する保険代理店において医療事故調査制度に特化した保険商品を提供している

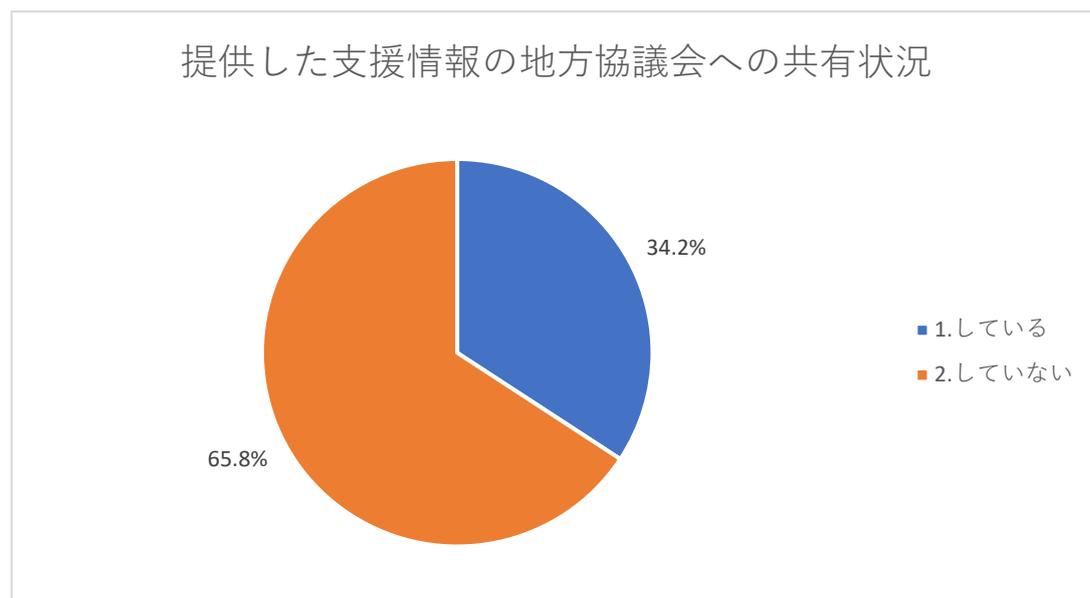
< 「4.その他」を選択した際のコメント >

- ・Aiの支援を行っていない…35件
- ・既に用意された画像データに関する助言を行っているため費用に関しては不明
- ・支援団体が加入している保険により賄われる
- ・支援団体は負担しない
- ・費用負担なし
- ・回答なし、不明、非該当など…18件

2-⑦貴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ますか	実数	比率
1.全例把握している	27	18.5%
2.部分的に把握している	57	39.0%
3.把握していない	62	42.5%
合計	146	100.0%

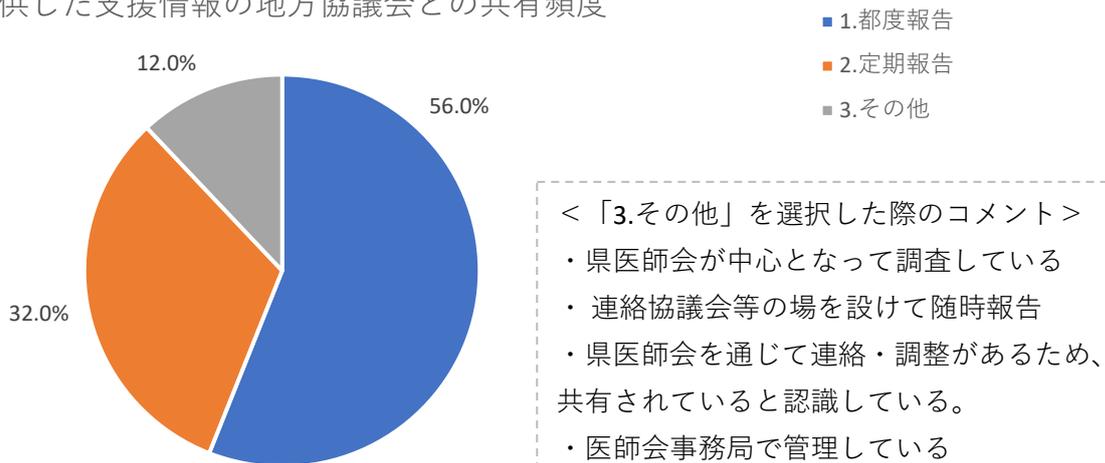


2-⑧提供した支援の情報（支援の内容・転帰など）について、地方支援団体等連絡協議会（都道府県医師会）に共有していますか	実数	比率
1.している	50	34.2%
2.していない	96	65.8%
合計	146	100.0%



2-⑧提供した支援の情報（支援の内容・転帰など）について、地方支援団体等連絡協議会（都道府県医師会）に共有していますか 共有頻度	実数	比率
1.都度報告	28	56.0%
2.定期報告	16	32.0%
3.その他	6	12.0%
合計	50	100.0%

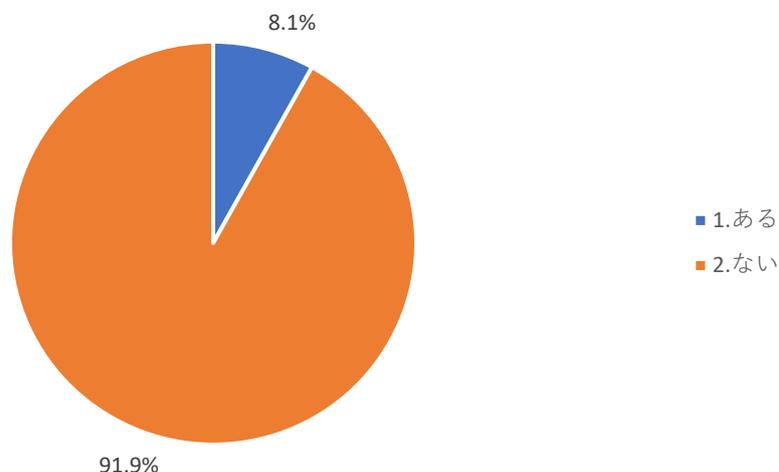
提供した支援情報の地方協議会との共有頻度



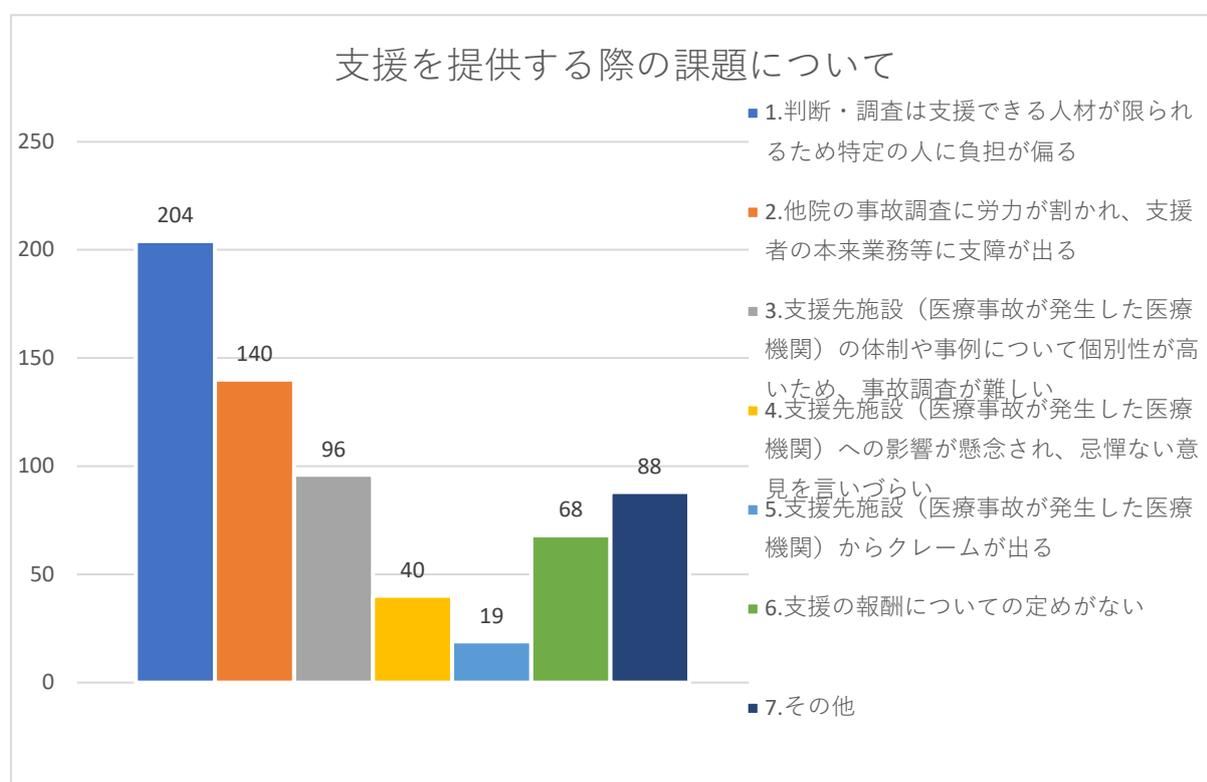
3.支援体制の課題について

3-① 支援を依頼されたものの応じることができなかったことはありますか。	実数	比率
1.ある	28	8.1%
2.ない	318	91.9%
合計	346	100.0%

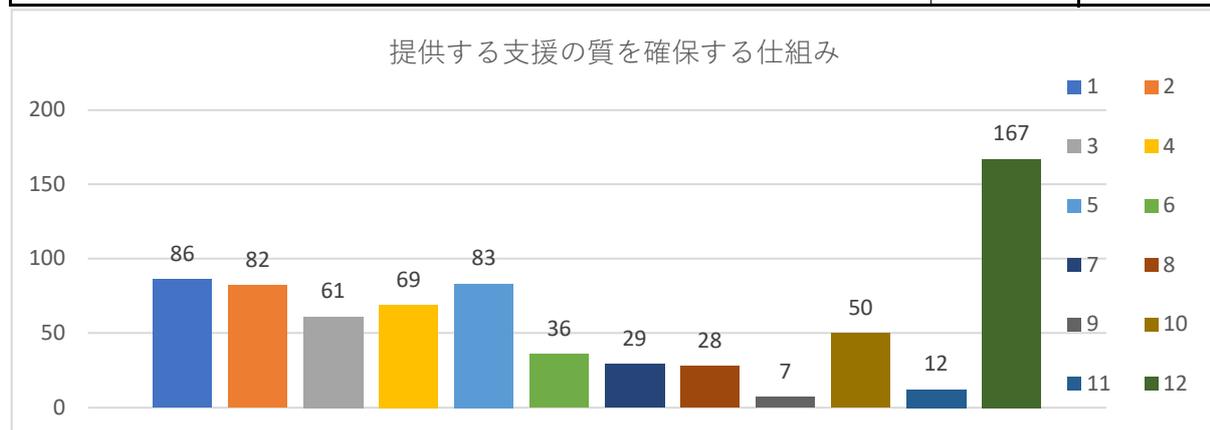
支援を依頼されたものの応じることができなかったことがあるかどうか



3-②支援を提供するにあたり、課題があれば以下の中から全てご選択ください。（複数選択可）	実数	回答団体数からみた比率
1.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	204	59.0%
2.他院の事故調査に労力が割かれ、支援者の本来業務等に支障が出る	140	40.5%
3.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	96	27.7%
4.支援先施設（医療事故が発生した医療機関）への影響が懸念され、忌憚ない意見を言いつらい	40	11.6%
5.支援先施設（医療事故が発生した医療機関）からクレームが出る	19	5.5%
6.支援の報酬についての定めがない	68	19.7%
7.その他	88	25.4%
回答団体数	346	



3-③提供する支援の質を確保する仕組みがあればあてはまるものを全てお選びください（複数選択可）	実数	回答団体数からみた比率
1.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	86	24.9%
2.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	82	23.7%
3.医療事故判断の助言は、支援団体内部で合議してから助言している	61	17.6%
4.調査全般の支援を行う者は、必ず医療事故調査制度の研修を受講している	69	19.9%
5.調査全般の支援をする際は、指針等の資料に基づいて支援している	83	24.0%
6.支援団体内部で、医療事故調査の経験者・実務者が、支援する者を指導する体制がある	36	10.4%
7.医療事故判断の助言後に、支援先施設（医療事故が疑われる事例が発生した医療機関）からセンターへの医療事故発生報告がされたかどうかフォローアップしている	29	8.4%
8.調査全般の支援後に、支援先施設（医療事故が発生した医療機関）からセンターへ調査結果が報告されたかどうかフォローアップしている	28	8.1%
9.支援先施設（医療事故が発生した医療機関）の、支援への満足度を調査している	7	2.0%
10.地方支援団体等連絡協議会で、他の支援団体と支援に関する情報交換をしている	50	14.5%
11.その他	12	3.5%
12.特になし	167	48.3%
回答団体数	346	



< 「11.その他」を選択した際のコメント >

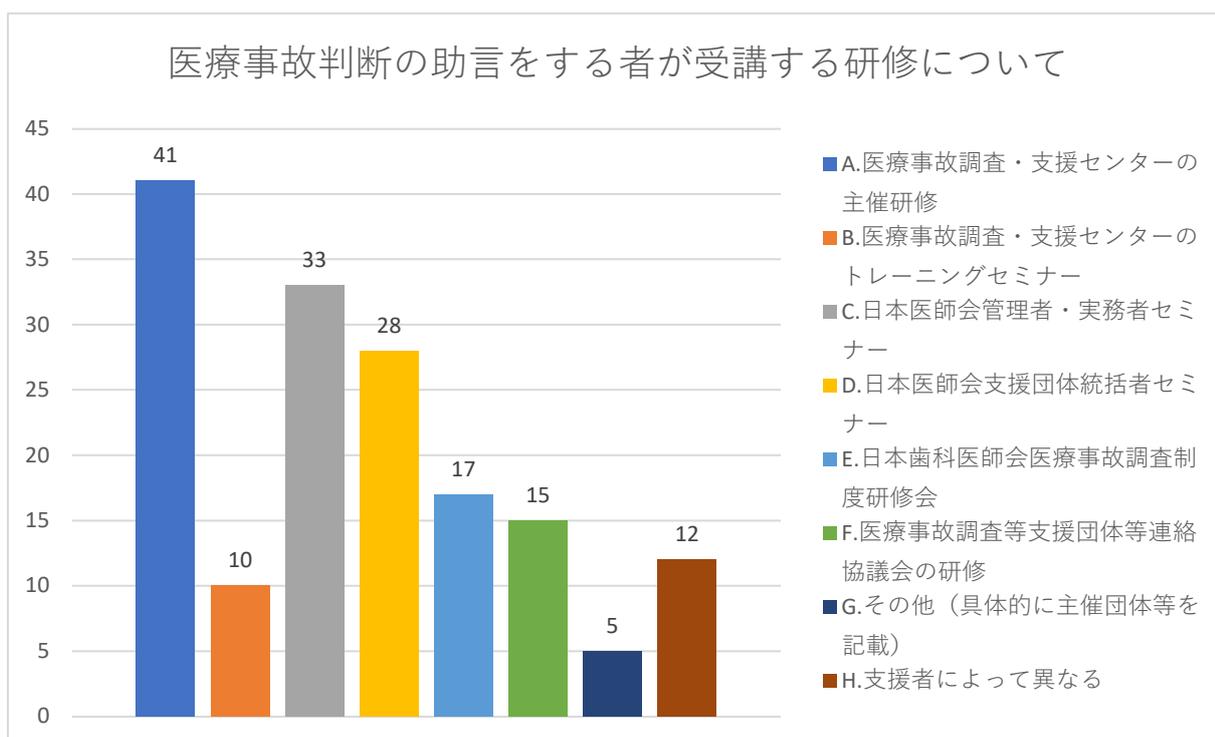
- ・支援を依頼されたことがないためなし…3件
- ・センター調査への協力にあたり、困ったことがあれば地区の担当者等が相談にのる。
- ・医療安全管理者研修修了者かつ県内リスクマネージャーネットワーク参加者に支援依頼している。県医師会主催の医療事故調査制度に係る支援団体統括者セミナーに参加推薦している。
- 助言をする者の選出に当たっては、事例の専門性を考慮している。
- 県医師会と支援要請体制の構築を図っている。
- 支援実績がないのでチェックを入れていませんが、将来的に支援する場合には、1.~5.が当てはまります。
- 支援した調査結果が遺族の納得を得られず、センター調査になったかどうかのフォローアップが必要と考えている。
- 他の支援団体（都道府県看護協会）の担当者および医療事故調査に関わる看護の専門家を対象に、医療事故調査制度に関する情報交換会を開催している
- 支援状況を包括的に管理・調整するシステムは有していないため現時点で正確な情報を把握できていない。
- 「特に無し」だが、医療事故調査の手順、報告書の作成基準、情報提供の方法などについて統一されたガイドライン的なものが整備・明示され、
- 医療事故調査等支援団体担当者向けに、継続した研修制度が提供されれば支援の質を確保できると思われる。

(参考)

2-①で、提供している支援内容として「医療事故判断の助言」を選んだ54団体における、提供する支援の質を確保する仕組みの選択肢の比率	実数	比率
1.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	29	53.7%
2.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	34	63.0%
3.医療事故判断の助言は、支援団体内部で合議してから助言している	21	38.9%
7.医療事故判断の助言後に、支援先施設（医療事故が疑われる事例が発生した医療機関）からセンターへの医療事故発生報告がされたかどうかフォローアップしている	24	44.4%
回答団体数	54	

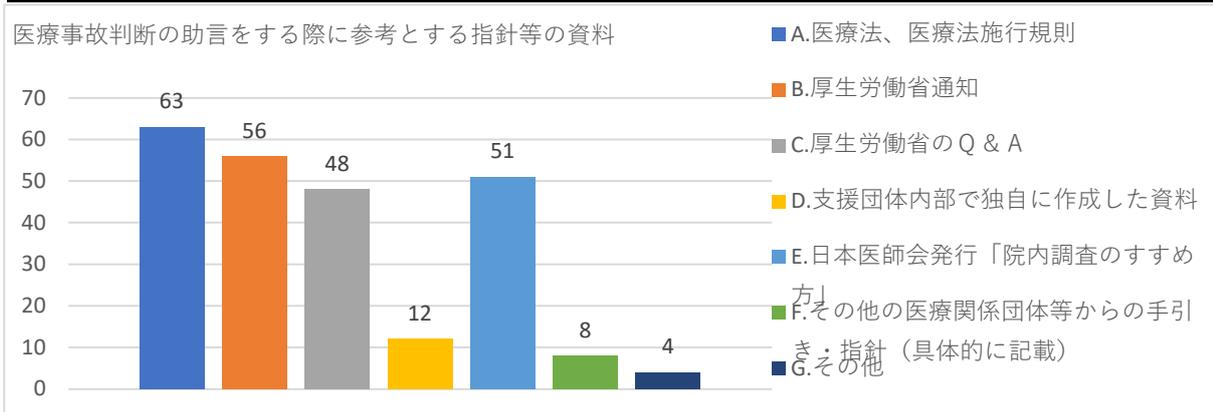
2-①で、提供している支援内容として「調査全般（調査手法、調査の進め方、報告書作成）の支援」を選んだ56団体における、提供する支援の質を確保する仕組みの選択肢の比率	実数	比率
4.調査全般の支援を行う者は、必ず医療事故調査制度の研修を受講している	27	48.2%
5.調査全般の支援をする際は、指針等の資料に基づいて支援している	37	66.1%
6.支援団体内部で、医療事故調査の経験者・実務者が、支援する者を指導する体制がある	19	33.9%
8.調査全般の支援後に、支援先施設（医療事故が発生した医療機関）からセンターへ調査結果が報告されたかどうかフォローアップしている	20	35.7%
回答団体数	56	

3-③提供する支援の質を確保する仕組みがあればあてはまるものを全てお選びください⇒ 【1.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】を選択した場合、研修を全てお選びください（複数選択可）	実数	比率
A.医療事故調査・支援センターの主催研修	41	25.5%
B.医療事故調査・支援センターのトレーニングセミナー	10	6.2%
C.日本医師会管理者・実務者セミナー	33	20.5%
D.日本医師会支援団体統括者セミナー	28	17.4%
E.日本歯科医師会医療事故調査制度研修会	17	10.6%
F.医療事故調査等支援団体等連絡協議会の研修	15	9.3%
G.その他（具体的に主催団体等を記載）	5	3.1%
H.支援者によって異なる	12	7.5%
合計	161	100.0%



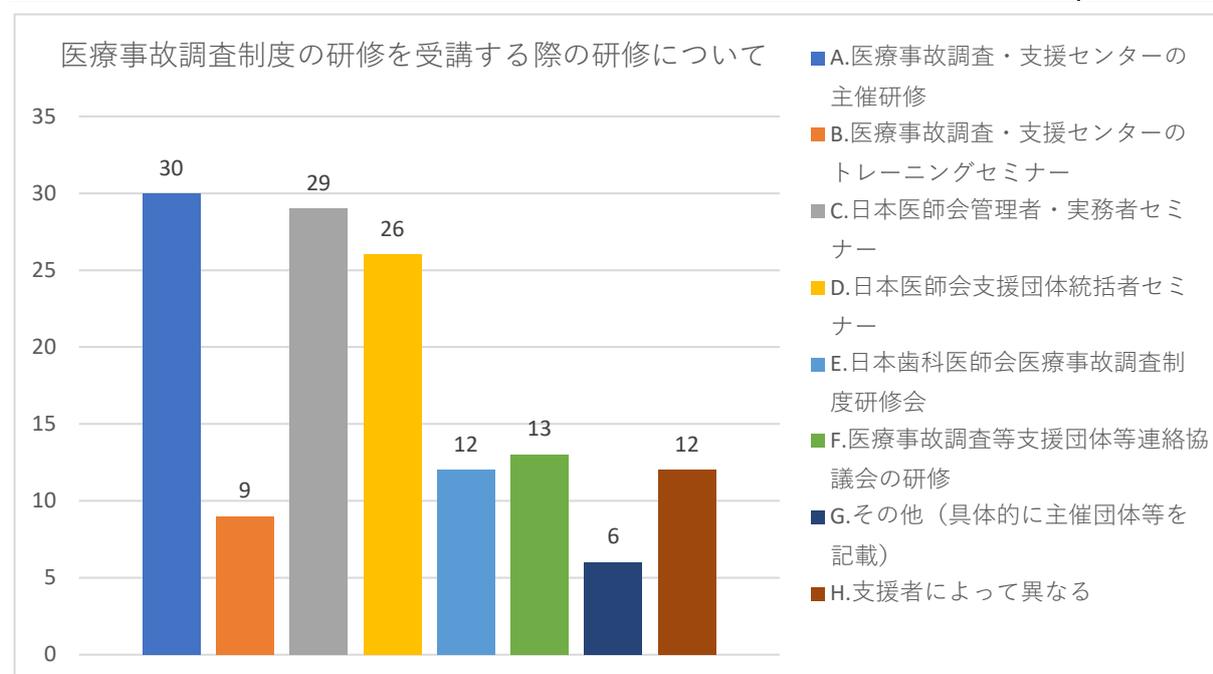
- < 「G.その他」を回答した際の具体的な研修会主催団体等 >
- ・日本臨床衛生検査技師会主催、医療安全管理者養成講習会（厚労省の指針に則って開催）
 - ・日本医療法人協会（支部含む）の研修
 - ・看護協会
 - ・全日本病院協会
 - ・県医師会医療安全対策セミナー

3-③提供する支援の質を確保する仕組みがあればあてはまるものを全てお選びください⇒ 【2.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】を選択した場合、参考になっている資料を全てお選びください（複数選択可）	実数	比率
A.医療法、医療法施行規則	63	26.0%
B.厚生労働省通知	56	23.1%
C.厚生労働省のQ & A	48	19.8%
D.支援団体内部で独自に作成した資料	12	5.0%
E.日本医師会発行「院内調査のすすめ方」	51	21.1%
F.その他の医療関係団体等からの手引き・指針（具体的に記載）	8	3.3%
G.その他	4	1.7%
合計	242	100.0%



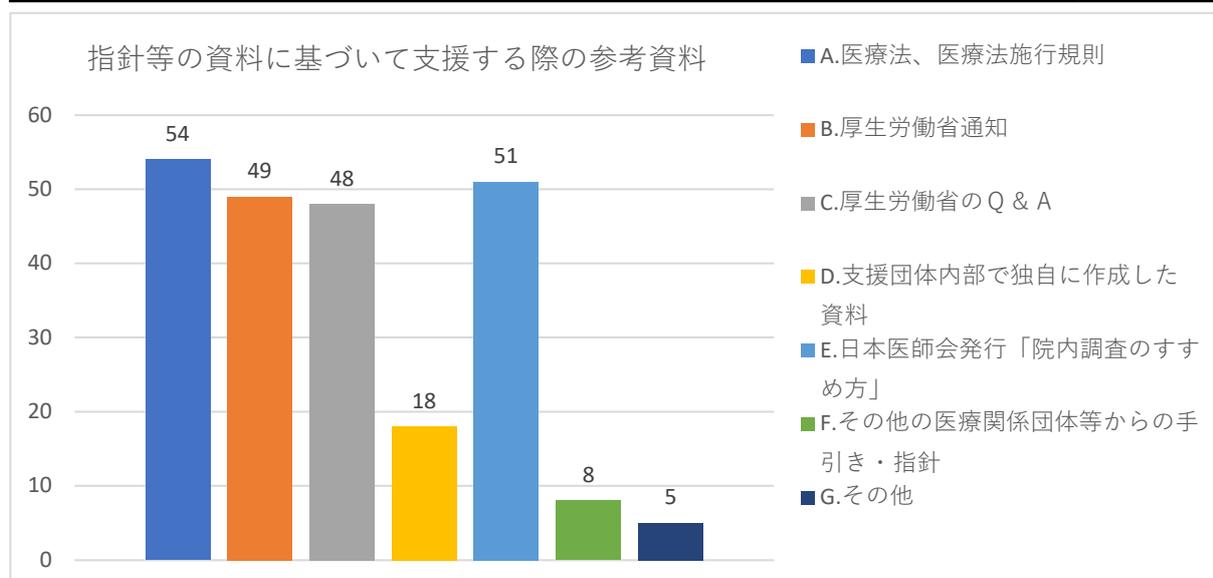
- < 「F.その他の医療関係団体等からの手引き・指針」を選択した際の具体的内容 >
- ・「医療事故調運用ガイドライン」日本医療法人協会医療事故調運用ガイドライン作成委員会編（へるす出版）
 - ・「新版 医医療事故調査制度運用ガイドライン」小田原良治・井上清成・山崎祥光（幻冬舎）
 - ・「院内医療事故調査マニュアル」鹿児島県医療法人協会・日本医療法人協会東京都支部院内医療事故調査マニュアル作成委員会編（幻冬舎）
 - ・「未来の医師を救う医療事故調査制度とは何か」小田原良治（幻冬舎）
 - ・日医「院内調査の要点」
 - ・センター調査ガイドライン
 - ・全日本病院協作成「医療事故調査制度に係る指針」
 - ・広島県医師会作成「医療事故調査制度対応マニュアル」
 - ・全日本病院協会の手引き
 - ・院内事故調査の手引き（一般社団法人日本病院会）
 - ・医療機関内医療事故報告体制構築のための手引
- < 「G.その他」を選択した際の具体的内容 >
- ・各団体等のガイドライン
 - ・未来の医師を救う医療事故調査制度とは何か。
 - ・日本医療安全調査機構の医療事故調査制度関係資料
 - ・個人が外部委員として支援した経験

3-③提供する支援の質を確保する仕組みがあればあてはまるものを全てお選びください⇒ 【4.調査全般の支援を行う者は、必ず医療事故調査制度の研修を受講している】を選択した場合、研修を全てお選びください（複数選択可）	実数	比率
A.医療事故調査・支援センターの主催研修	30	21.9%
B.医療事故調査・支援センターのトレーニングセミナー	9	6.6%
C.日本医師会管理者・実務者セミナー	29	21.2%
D.日本医師会支援団体統括者セミナー	26	19.0%
E.日本歯科医師会医療事故調査制度研修会	12	8.8%
F.医療事故調査等支援団体等連絡協議会の研修	13	9.5%
G.その他（具体的に主催団体等を記載）	6	4.4%
H.支援者によって異なる	12	8.8%
合計	137	100.0%



- < 「G.その他」を選択した際の具体的な研修主催団体 >
- ・日本臨床衛生検査技師会主催、医療安全管理者養成講習会（厚労省の指針に則って開催）
 - ・日本医療法人協会（支部含む）の研修
 - ・看護協会
 - ・全日本病院協会
 - ・日本看護協会
 - ・テルモ

3-③提供する支援の質を確保する仕組みがあればあてはまるものを全てお選びください⇒ 【5.調査全般の支援をする際は、指針等の資料に基づいて支援している】を選択した場合、参考になっている資料を全てお選びください（複数選択可）	実数	比率
A.医療法、医療法施行規則	54	23.2%
B.厚生労働省通知	49	21.0%
C.厚生労働省のQ & A	48	20.6%
D.支援団体内部で独自に作成した資料	18	7.7%
E.日本医師会発行「院内調査のすすめ方」	51	21.9%
F.その他の医療関係団体等からの手引き・指針	8	3.4%
G.その他	5	2.1%
合計	233	100.0%



< 「F.その他の医療関係団体等からの手引き・指針」を選択した際の具体的資料の内容 >

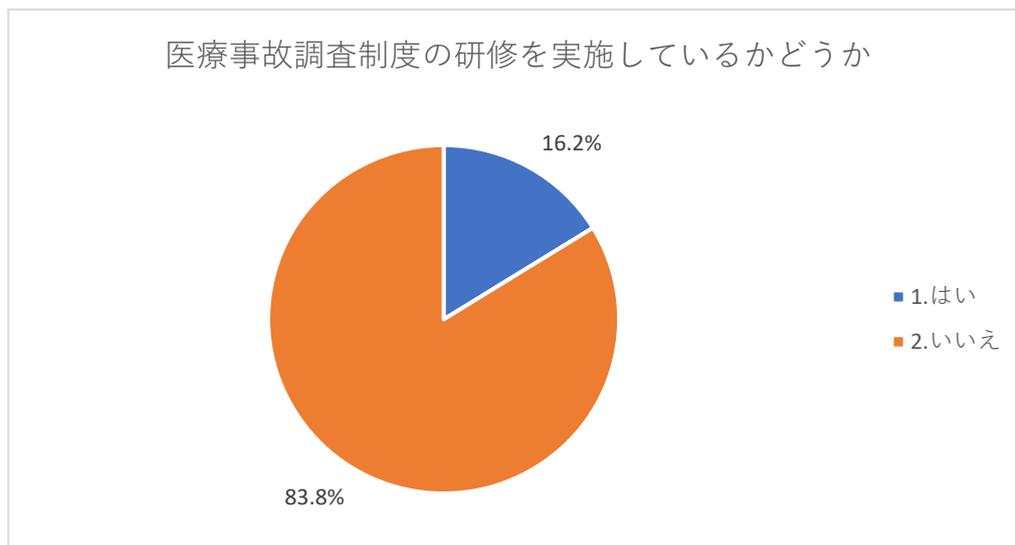
- ・「医療事故調運用ガイドライン」日本医療法人協会医療事故調運用ガイドライン作成委員会編（へるす出版）
- ・「新版 医医療事故調査制度運用ガイドライン」小田原良治・井上清成・山崎祥光（幻冬舎）
- ・「院内医療事故調査マニュアル」鹿児島県医療法人協会・日本医療法人協会東京都支部院内医療事故調査マニュアル作成委員会編（幻冬舎）
- ・「未来の医師を救う医療事故調査制度とは何か」小田原良治（幻冬舎）
- ・日医「院内調査の要点」
- ・院内調査の要点2024（日本医師会 医療安全対策委員会 答申）
- ・センター調査ガイドライン
- ・全日本病院協会作成「医療事故調査制度に係る指針」
- ・広島県医師会作成「医療事故調査制度対応マニュアル」
- ・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
- ・「薬局・薬剤師のための医療安全にかかる法的知識の基礎」「薬局・薬剤師のための調剤行為に起因する問題・事態が発生した際の対応マニュアル」

< 「G.その他」を選択した際の具体的資料の内容 >

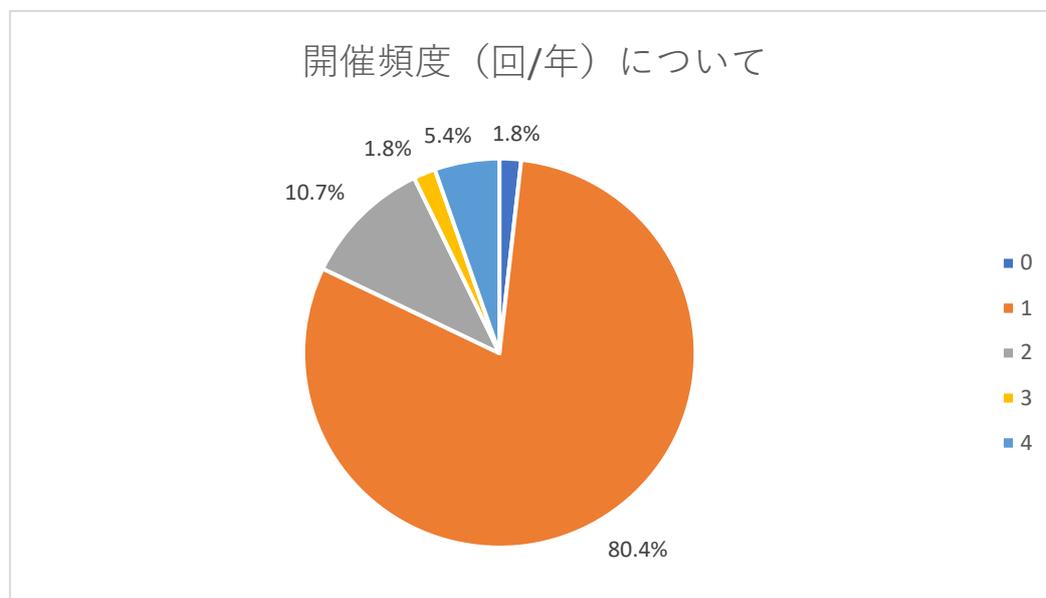
- ・日本医療安全調査機構の医療事故調査制度関係資料

4.支援団体の実施する研修について

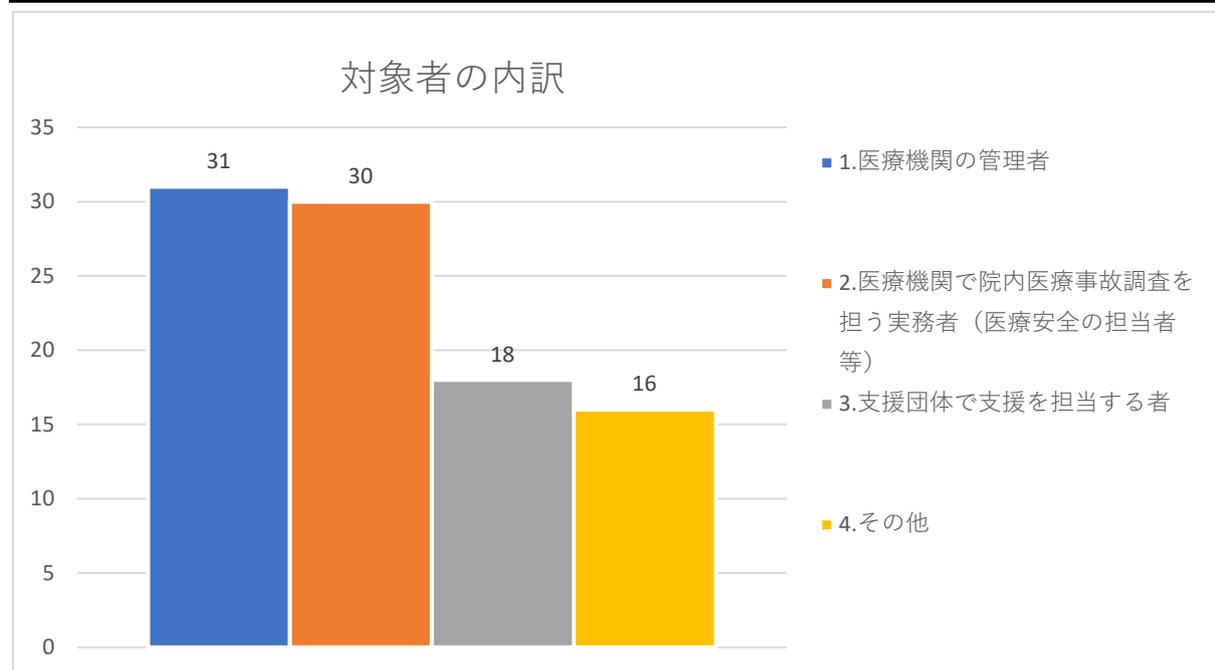
4-① 支援団体として、医療従事者等に向けた医療事故調査制度の研修を実施していますか	実数	比率
1.はい	56	16.2%
2.いいえ	290	83.8%
合計	346	100.0%



4-② 4-①で「はい」の場合、開催頻度を教えてください（回/年）	実数	比率
0	1	1.8%
1	45	80.4%
2	6	10.7%
3	1	1.8%
4	3	5.4%
合計	56	100.0%



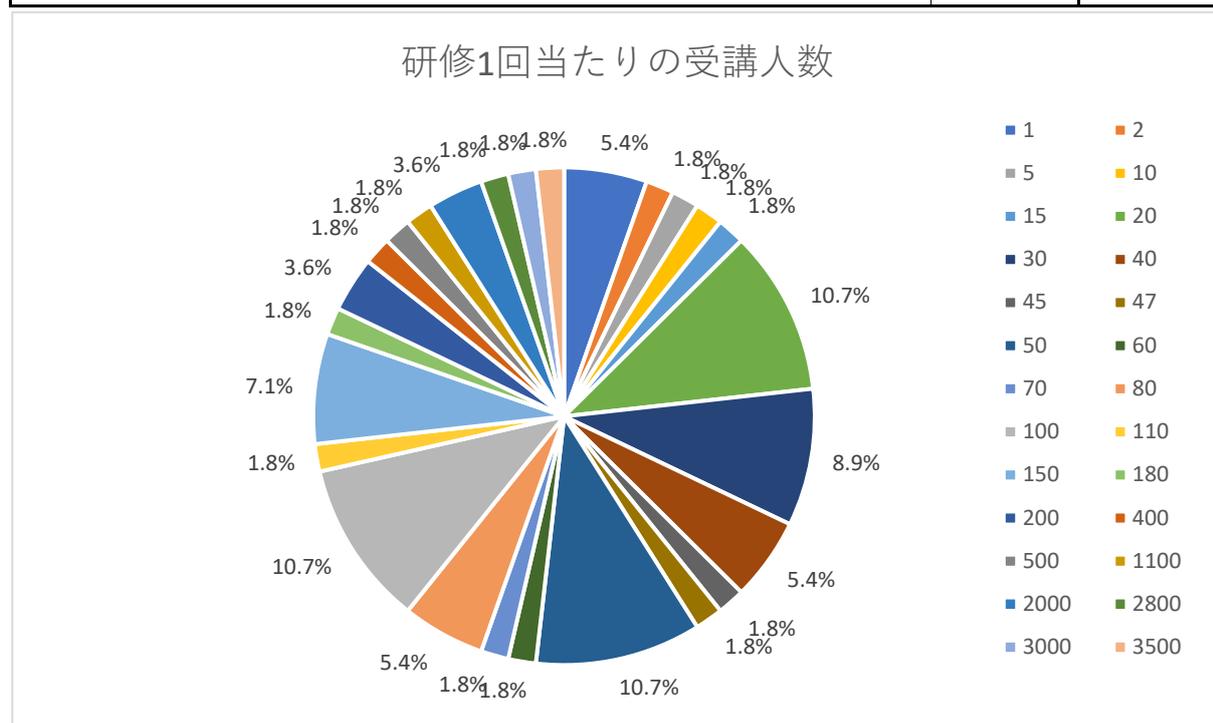
4-③ 4-①で「はい」の場合（56団体）、対象者は誰ですか（複数選択可）	実数	比率
1.医療機関の管理者	31	55.4%
2.医療機関で院内医療事故調査を担う実務者（医療安全の担当者等）	30	53.6%
3.支援団体に支援を担当する者	18	32.1%
4.その他	16	28.6%
回答団体数	56	



< 「4.その他」を選択した際の具体的な対象者について >

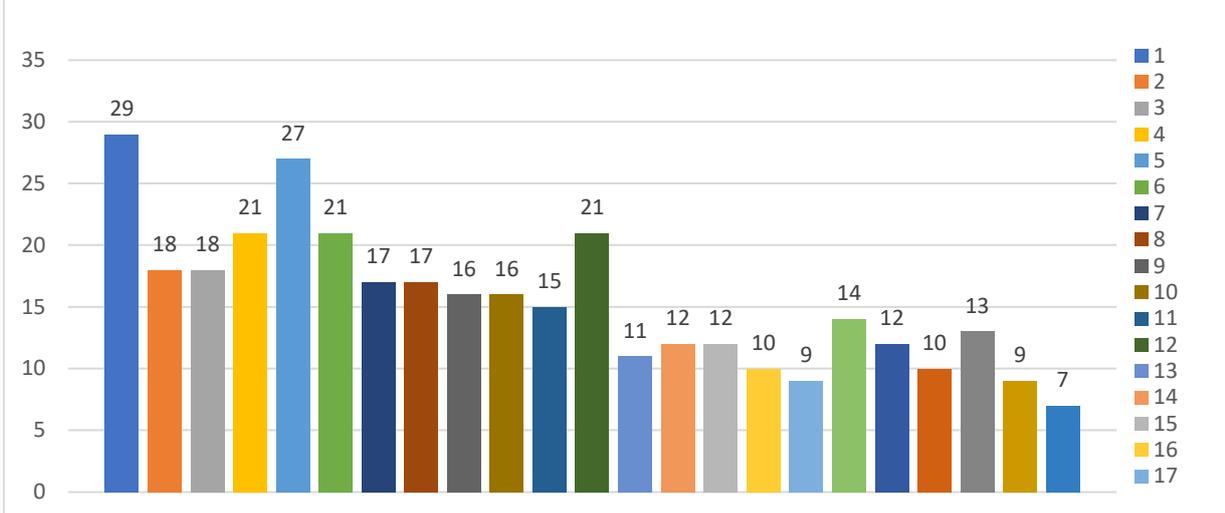
- ・全職員、全従業者、全会員…5件
- ・病院職員、全職員リスクマネージャー等、当院職員…3件
- ・職能団体に所属する薬剤師および事務員
- ・新規採用者
- ・対象者は、主に、2. であるが、1. の参加も多い。
- ・1.医療機関の管理者 = 本会会員です。
- ・医療安全担当医師・医療安全管理者
- ・職員を対象に医療事故調査制度について研修を実施
- ・対象者を限定していない
- ・日本看護協会医療安全管理者研修受講者

4-④ 4-①で「はい」の場合、1回あたりの受講人数は何人程度ですか	実数	比率
1	3	5.4%
2	1	1.8%
5	1	1.8%
10	1	1.8%
15	1	1.8%
20	6	10.7%
30	5	8.9%
40	3	5.4%
45	1	1.8%
47	1	1.8%
50	6	10.7%
60	1	1.8%
70	1	1.8%
80	3	5.4%
100	6	10.7%
110	1	1.8%
150	4	7.1%
180	1	1.8%
200	2	3.6%
400	1	1.8%
500	1	1.8%
1100	1	1.8%
2000	2	3.6%
2800	1	1.8%
3000	1	1.8%
3500	1	1.8%
合計	56	100.0%

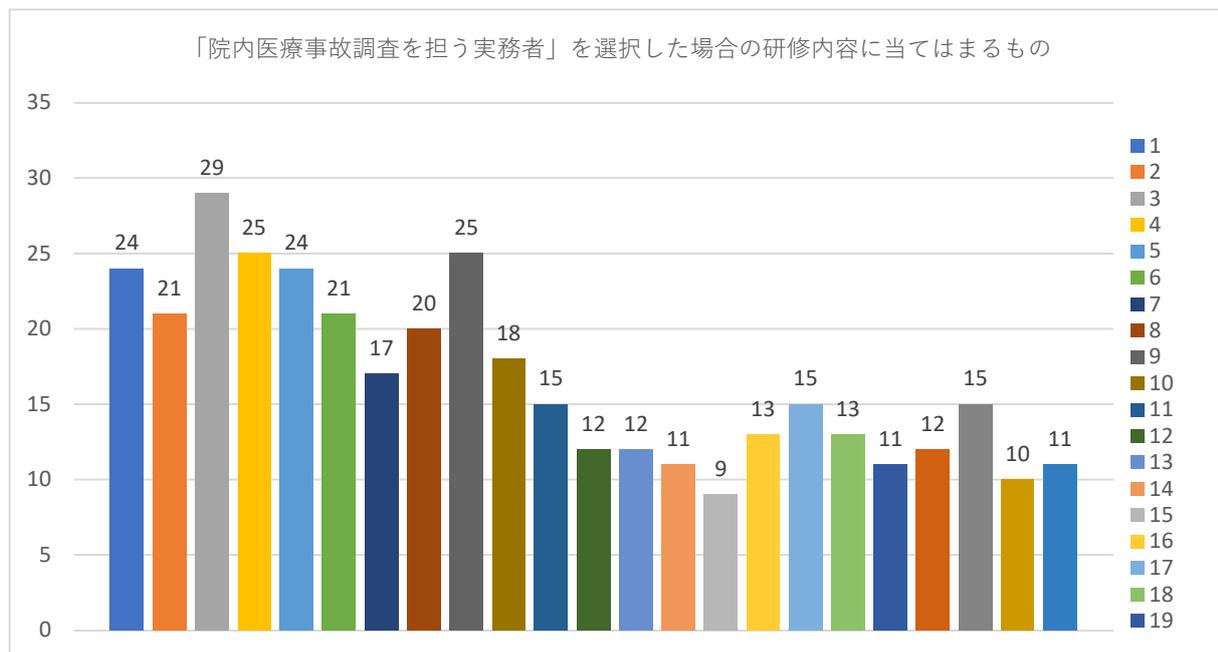


4-⑤ 4-③で「医療機関の管理者」を選択した場合（31団体）、研修内容に下記は含まれていますか。当てはまるものを全てご選択ください。（複数選択可）	実数	比率
1.医療事故調査制度の目的（責任追及ではなく再発防止による医療安全の向上）	29	93.5%
2.医療事故調査制度の目的を、調査委員・当事者・職員に自ら説明すべきこと	18	58.1%
3.医療事故が疑われる死亡事例の確実な把握体制の構築	18	58.1%
4.医療事故該当性の判断プロセスの整備（緊急会議開催など）	21	67.7%
5.医療事故調査制度の流れ	27	87.1%
6.医療事故の定義と判断（医療法、医療法施行規則、厚生労働省通知、厚生労働省	21	67.7%
7.医療法で求められている遺族への説明	17	54.8%
8.遺族への初期対応の要点（速やかな対応、公正に対処する姿勢、不確実な事項は不確実として伝える、密な連絡の必要性など）	17	54.8%
9.遺族への病理解剖・Aiの説明	16	51.6%
10.当事者へのサポート	16	51.6%
11.公平・中立な院内調査のための外部委員の派遣依頼	15	48.4%
12.事故調査の手法	21	67.7%
13.診療録等からの情報収集・時系列整理	11	35.5%
14.当事者・遺族双方への十分なヒアリング	12	38.7%
15.正確な事実経緯の把握の重要性	12	38.7%
16.臨床経過・病理解剖・Ai等に基づく、死因・病態解明	10	32.3%
17.診療プロセスの評価（事前的視点）、背景要因の分析	9	29.0%
18.再発防止策立案	14	45.2%
19.院内調査報告書作成時に医療従事者を非識別化すべきこと	12	38.7%
20.院内調査終了後の遺族への対応の要点（丁寧・正直な説明、過誤が明らかになった場合の対応など）	10	32.3%
21.センター調査について	13	41.9%
22.再発防止策への取組における管理者のリーダーシップ	9	29.0%
23.医療対話推進者・メディエーターの役割	7	22.6%
回答団体数	31	

「医療機関の管理者」を選択した場合の研修内容に当てはまるもの

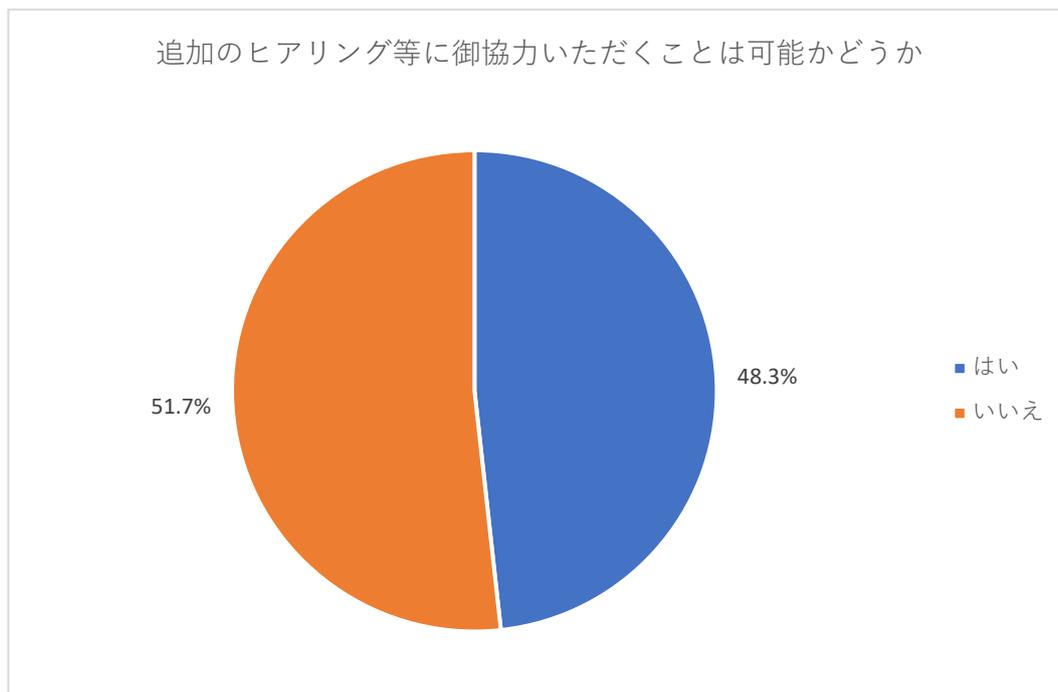


4-⑥ 4-③で2.医療機関で院内医療事故調査を担う実務者（医療安全の担当者等）」を選択した場合（30団体）、研修内容に下記は含まれていますか。当てはまるものを全てご選択ください。（複数選択可）	実数	比率
1.医療事故の発生を把握したら速やかに管理者と共有すべきこと	24	80.0%
2.医療事故が発生した現場の保全や対応の記録を指揮すべきこと	21	70.0%
3.医療事故調査制度の目的（責任追及ではなく再発防止による医療安全の向上）	29	96.7%
4.医療事故の定義と判断（医療法、医療法施行規則、厚生労働省通知、厚生労働省	25	83.3%
5.医療法で求められている遺族への説明	24	80.0%
6.遺族への初期対応の要点を説明できる（速やかな対応、公正に対処する姿勢、医療事故調査制度の説明、不確実な事項は不確実として伝える、密な連絡の必要性など）	21	70.0%
7.遺族への病理解剖・Aiの説明	17	56.7%
8.当事者へのサポート	20	66.7%
9.事故調査の手法	25	83.3%
10.診療録等からの情報収集・時系列整理	18	60.0%
11.当事者へのヒアリングの要点（質問事項の事前整理、目的の説明、共感的態度）	15	50.0%
12.遺族へのヒアリングの要点（疑問点の聞き取り、極力遺族の疑問点に答える調査	12	40.0%
13.院内調査報告書への事実経緯の記載方法	12	40.0%
14.事実経緯からの論点抽出の定型手法	11	36.7%
15.診療プロセスを評価するための定型手法（事前的視点）、背景要因の分析	9	30.0%
16.再発防止策立案	13	43.3%
17.院内調査報告書作成上の留意点	15	50.0%
18.当事者の非識別化	13	43.3%
19.当事者、遺族の双方への院内調査報告書内容の確認依頼	11	36.7%
20.院内調査終了後の遺族への対応の要点（丁寧・正直な説明、過誤が明らかになった場合の対応など）	12	40.0%
21.センター調査について	15	50.0%
22.再発防止策への取組状況のモニタリング	10	33.3%
23.医療対話推進者・メディエーターの役割	11	36.7%
回答団体数	30	



5.その他

5-②本研究班からの追加のヒアリング等に御協力いただくことは可能ですか。	実数	比率
はい	166	48.3%
いいえ	178	51.7%
合計	344	100.0%



(巻末資料 1-1)

医療事故調査等支援団体を対象としたアンケート調査（自由記載欄）

3. 支援体制の課題について

設問 3-②支援を提供するにあたり、課題があれば以下の中から全てご選択ください。
（複数選択可）にて、「7. その他」を選択した際のコメント

<1. 外部委員の選定に関するもの>

- ・学術団体であるため、会員個々の背景を把握しきれていないため、部会員を選出する際に、どうしても人づてになり、時間と手間がかかる。
- ・当学会は所謂「センター調査」に調査員を推薦派遣する範囲で関与していますが、今後、件数が増大した場合には、担い手の確保が課題になるものと考えています。
- ・本県は一医大であることから、利害関係を配慮した外部委員の選定に苦慮している
- ・外部委員の選定に困難を生じる
- ・これまでに支援の実績がないことから「専門家の派遣」の支援依頼があった際に活用できる事例集等があるとよい。
- ・会員の専門分野など、すべてを把握していないため、適任者の選出に時間がかかる
- ・診療科によって外部委員の推薦に苦慮することがある
- ・支援先施設（医療事故が発生した医療機関）の体制や事例の専門性に応じた外部専門家（医療安全の専門家）の選定が難しい

<2. 支援団体としての負担や運営上の問題>

- ・医療安全担当理事が支援者となるが医療安全分野に精通しているとは限らない。
- ・〇〇〇（支援団体を代表する組織）はグループの代表として政策要請を行うとともに、各都道府県の組織に対し、経営の支援をはじめ、情報の提供および教育研修を行う全国段階の連合会であり、直接医療を提供していないため、対応が難しい。
- ・薬剤師のため診断行為はできず、薬剤に対する情報提供となる
- ・事務職員の負担も大きい
- ・支援できる人材を探すのが難しい

<3. 支援内容に関する課題>

- ・依頼病院との医療安全に対する考え方の相違や事例に対する資料が不足していることがある
- ・確認する情報が十分でないことがある

<4. 他団体との連携>

- ・解剖、Ai を実施する場合の協力機関との連携が未確定
- ・助産師会の構成員が病院・地域にあり、病院で発生した医療事故についてはその施設での医療事故調査にゆだねることになる

- ・ 事故調査委員の選定、解剖・Ai 診断の場合の対応医療機関との連携

<5. その他>

- ・ 医師会が支援団体の主体なので、当院への直接の依頼は現在のところありません
- ・ 本学会の専門外であった。
- ・ 他院支援がないため課題が明確にならない
- ・ レベル3以上の医療事故はここ数年起きておらず依頼がない
- ・ 会員が代表者である大学の医学部又は病院が支援を提供しているため当会議では支援していない。(3-①も支援を依頼されたことがないため「2 ない」としました)
- ・ 本財団では、医療事故調査制度の説明しか対応していないため、それ以外の支援団体の業務については対応できない。
- ・ 実際に支援を依頼されたことが無いため特にございません
- ・ 3-①について、個人に依頼があるため不明。課題についても不明です。
- ・ 当団体は、医療事故を起こした医療機関を個別に支援する活動は行っていない。
- ・ 支援先施設
- ・ 専門家を推薦しているのみのため、なし
- ・ 上記2の問題はあるが、必要であれば、支援は行う。
- ・ 薬局からの情報収集のみで支援まで行えていない
- ・ 職能団体では対応できない
- ・ 支援状況を包括的に管理・調整するシステムは有していないため現時点で正確な情報を把握できていない。
- ・ 実績がないため不明、支援を依頼された経験がない…23 件

5. その他

設問 5-①支援団体に関連してご意見等があればご自由にご記載ください（上限 500 字）】

<1. 外部委員の確保など>

・当院は病院団体として申請をしていますが、支援を依頼された事はありません。しかし、支援を受ける立場となった際に、支援団体一覧の中からいくつかの団体に連絡する事がありました。その際の返事は、「紹介していない」「経験がない」などの理由からお断りされる事が多く、外部委員の方をお招きしての事故調査会の開催が遅くなりました。透明性を保つため外部委員の方に委員になっていただきたいのですが、その方を探すための労力をもっと他の事に費やせるのではないかと感じています。

・日本看護系学会として、個別調査部会に学会を紹介しています。各学会から協力できない旨、示されたことはありません。医師の団体以外は看護系学会の看護師の参加がほとんどですが、1名しか参加しないため個別調査部会で発言しにくいとの意見が散見されます。

・現在の当学会の立ち位置は、当学会が所属する日本看護系学会協議会からの依頼に基づき、日本医療安全調査機構の医療事故調査・支援センターからの依頼があった場合に、会員の中から適任者を選出してご推薦しているのが現状である。

・同じ病院への支援を複数の診療科に対して依頼される場合があるが、同じ病院からでは意見が偏るのではないかと不安になることがある。同一診療科に対して、短期間に繰り返し専門家派遣依頼をされたときには、人員は不足し希望にそえなかった。

・他団体に調査のための支援委員派遣をお願いしたいとの要望が出ております。調査依頼が重なり、同じ委員が掛け持ちで引き受けることが多くなっております。

・当院から派遣された職員の活動の実績などが把握できていないので、支援団体としてどのように動いているのかが分かりづらい。個人に依頼が来ること、秘匿性も高い内容なのも関係していると思われる。活動の全容や転帰などは病院長あてに報告をいただければ把握しやすいと思われる。

<2. 支援の内容・質に関する意見・要望>

・看護協会の立場で、県内の看護師を登録している。今回、医療事故調査支援団体の立場で、医療的処理等の依頼でなく、病院から他院の看護師に行動・対応はどうであったかの見解をいただくため参加いただいた。調査全般にわたる支援内容等はできていない。

・医薬品に起因する事故の際に薬剤師としての立場からの意見となる。定期的な連絡協議会内にて情報共有はしていただいております。

・学術学会ですので、医師派遣の依頼があった際に対応し、医師を紹介し、その後は直接先生方とやりとりをしていただいております。学会として支援内容のその後の詳細は、個人情報観点からも把握しません。

・大きな事故がなくヒヤリハットのレベルで対処できていますが、人命にかかわる場合の対処は脆弱です。本アンケートを通じて安全対策委員の認識・認知の向上とともに、組織としての体制を見直したいと思っております。

・団体として支援出来る内容に限りがある。看護師として助言できる内容が依頼される程度。

・センター調査手法と同じ手法を伝授していただきたい。

・医療事故調査全般の支援か、特定領域についての支援か、役割を明示できると良い。

・支援を受ける医療機関にも、医療事故調査制度に関するコンセンサスがある程度あることが望ましい（施設によってバラツキがあり、調査報告書作成に関してもかなり施設によって差がある）。

・医療事故調査委員会の支援については、各自治体の医師会から各種学会を介して、当該専門領域の教員へ依頼が行われる形が一般的です。支援状況を包括的に管理・調整するシステムは有していないため、実際の支援状況を正確に把握することが難しいのが現状です。支援の一元的な管理や情報共有の仕組みを構築することで、支援に際しての相談・助言が可能となり、質向上につながると考えます。

・支援団体へ依頼をしたことはありますが、反対に支援団体から依頼を受けたことはありません。支援団体から支援を受けたときに、外部の専門性のある方々の意見等により、色々な視点での気づきや組織としての課題を見出すことができたのではないかと思います。再発防止のための視点からも、支援団体からの支援はとても重要だと思います。

・医療機関から支援の依頼があると、医師会担当役員と支援団体連絡協議会の委員で可及的速やかに医療機関へ赴き、聞き取り調査をして必要な外部委員の選定を行い、当該医療機関の医療事故調査へ外部委員の推薦を行っている。固定の医師が調査、推薦委員の内諾まで行っているため、負担は大きい。以前は、当該医療機関から感謝されることが多かったが、最近は報告書が裁判に使われるケースが増加し、報告書の断定的表現や言い回しにクレームがつくことがある。後方評価だけでなく、時点評価の目線を報告書に取り入れることができれば、裁判で不利になることが少しは避けられるのではないかと考える。

・助言者や外部委員の人材育成に苦慮している。また、当該医療機関または外部委員が起草した調査報告書に対し追記・修正等の意見を行うにあたり、どのような内容をどの程度行うべきかの判断に苦慮している。今後の参考とするため、工夫されている都道府県があれば是非ご教示いただきたい。

<3. マニュアル・研修会等についての意見>

・病院では、推進室等がある。そのメンバーは、人事に左右されるため、質保証が難しい。感染等は認定看護師という専門的教育を長期に受講していることから専門性をアピールできるが、医療安全は短時間の受講で管理者になるため異動したばかりでは、指導等が難しい。質を確保する仕組みについては、専門性を高める資格にしてほしい。

・判断、調査を支援する人材への研修、病院職員等への研修会開催費用への経済的補助として欲しい。

・当団体は、医療安全の向上を目指す全国の医療機関の管理者や現場の医療安全管理者を支援するとともに、医療提供側の多職種および医療を受ける側の患者・国民を広く啓発することが主目的で、医療機関における事故対応を個別に支援する活動は行っていません。但し、全国の医療機関から寄せられる医療安全対策関連の質問に対しては丁寧に回答するネット上のシステム（「ねっとフォーラム」相談窓口）を運用して好評を得ています。（年間、8～14件程度）一方、当団体では、eラーニングを併用した医療安全管理者養成研修を年4回開催しており、この研修の中で医療事故発生時の対応の在り方について詳細に講義・実習を行っています。支援団体としての支援の在り方にはさまざまのかたちがあることを踏まえたヒアリングを期待しています。

・地方支援団体等連絡協議会（都道府県医師会）が実施する研修会について、情報共有が円滑に行われていない。

・事故調査に関しては指針マニュアルを所持しているのみで、日歯研修会への積極的な参加の案内や自県での研修会などは開催していないのが現状である。システム構築のための自県のマニュアル作りや研修会を開催する必要性を感じている。

・「4.支援団体の実施する研修について」にて回答の内容につきましては、「医療に係る安全管理のための職員研修」として実施しているものであり、医療事故調査制度の概要を説明するものです。

・4-①の研修については、今年度初めて開催しております。開催頻度を年1回としていますが、今後の開催については未定です。

・本会において、医療安全に関する研修会を年1回開催しており、毎年1,200名を超える薬剤師が受講している。本研修会では、「最近の報告事例から学ぶ～薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業より」と題し、公益財団法人日本医療機能評価機構にご講演いただくとともに、保険会社より実際の調剤事故事例を紹介している。また、日頃より自己点検表を活用して調剤事故防止に努めるよう薬局に周知するとともに、実際に調剤事故が発生した場合には、薬局より薬剤師会宛に報告書の提出を求め、調剤事故の再発防止に寄与している。

・定例の医療安全管理委員会を開催し本会傘下の全施設の医療安全担当者と情報共有を行っているが、ここ数年で、医療事故調査制度の研修を本部が主となり行った実績はありません。この度、研修に関して再認識いたしましたので、全施設の医療安全担当者と協議していききたい。

・薬剤師会は、薬に関連する事案において関与する可能性が十分に考えられます。そのため、万が一に備え、協議会への参加や現状把握の必要性は今後も高いと考えられます。実際に薬剤師が関与する場合には、地域の薬剤師会や病院薬剤師会と連携し、適切な人選を行う必要が出てくると考えます。また、会員に対して制度の説明を行う機会も想定されます。医療事故調査制度の概要につきましては、日本医療安全調査機構のHPを紹介させていただきます。また、会員への制度説明の機会に活用できる、分かりやすく伝えるための資料がございましたら、ぜひ共有していただきたいです。

・3-②のその他に記載したように、助産師会の構成員が病院で勤務する助産師と地域で活動する助産師になります。病院では医療事故についてその施設で調査されるものと思います。地域で働く助産師については、当県では分娩を扱う助産所はありませんが、授乳への支援や産後ケア、訪問・相談事業での医療事故発生リスクは極めて低いと感じてはおります。しかし、この制度の研修を今後は受講し、医療事故発生への予防と発生時の対応について研鑽して参りたいと思います。

・支援団体としてという名目で研修は実施していませんが、医療安全管理者養成研修を受けたものや医療安全管理に関わる委員に対して継続学習目的で医療事故調査センター主催の研修や厚生局主催の医療安全研修などを案内し受講しております。

・日本看護協会が、医療安全管理者の養成目的で、年1回「医療安全管理者養成研修」を実施しており、「医療事故調査制度」についてはeラーニングで学習している。今年度、当協会での受講者は47名であった。これとは別に「医療事故調査制度」に関する研修は実施していない。また、現在のところ、医療機関等から支援の依頼はきていない。

・以前、県の医療事故調査等支援団体が主催する研修を代表理事と安全対策委員長2名で受講したが、コロナ以降参加していない。分娩取り扱い助産所があることから、安全に関する取組は実施しているが、事故発生や事故調査に関しての研修は不十分であることがわかった。今後の課題としたい。

・支援団体に登録となっていますが、医療事故調査支援制度についての理解が不十分であり、具体的取組方法などご指導いただきたい。

・規模が小さな職能団体なので医療事故への対応できる専属の人材がないので定期

的に研修会を開催してもらえると有難いです。

・医療事故調査については、機密性が高く公開されることが有りません。守秘義務を厳守される反面、この10年間の事故調査制度に関して活動内容も、知らない事ばかりです。調査に関しては、多職種で関わることも多いと思いますので、研修会等に参加できる機会を設けてほしいと思います。

＜4. 財政上の措置・マンパワー＞

・報酬についての規定が施設によってばらつきがあること。報告書作成の労力を考慮するとより多くの報酬があっても良いと考える。

・医療訴訟における鑑定書作成などに比較して、調査への支援（初期判断補助、院内調査委員会への参画、報告書完成までの補助、担当など）に支払われる報酬が、拘束される延べ時間数で考えると、安価である。

・支援団体の機能の充実と均霑化は重要ですが前提として解決すべき課題があります。とくに大学病院においては、少なくとも二つの大きな課題があります。まず外部委員として支援する医師や、病理解剖やAiによる支援に携わる医療スタッフの労務をどう位置づけるかという課題があります。働き方改革と診療・教育・研究の両立に苦慮する現実において、医療事故調査への支援はどのように位置づけられるのでしょうか。支援業務や研修受講などによる業務量の増加が現場に与える影響について十分なアセスメントと制度設計が必要だと考えます。もう一つは支援状況を把握する体制に関することです。大学病院の場合、医師会から病院への依頼のほかに、学会などから個人への依頼が想定されます。応需状況や個別の支援の内容・転帰の一元的な把握には、相応の体制と労力を要します。経営難により十分な人員確保や設備投資ができない状況で、自身の病院での医療事故調査の運営に加えて支援状況の管理や研修などを理想的なクオリティで行う余裕がある病院がどれだけあるのか、大いに疑問があります。現状以上の機能充実に努めるのであれば、十分な財政上の措置が不可欠であると考えます。

＜5. おおむねうまくいっているとの意見＞

・支援団体は医師会が中心にしっかりとご対応いただいているので、大学病院に直接の依頼はありませんが、医療事故調査や制度に関する助言等の問い合わせはあるので、個別に対応しております。

・医療事故調査は円満に巧みに運営されていると感じています。

・連絡協議会の設置にあたり、医師会以外では担うことが出来ないだろうとして各都道府県医師会が担うことになったと思います。地方では医師会（支援団体）が中心となって関係機関（支援団体等）と連携しながら、専門医の派遣等を行うことでスムーズに対応ができていないのではないかと思います。

＜6. 医療事故調査制度についての意見＞

・事故調報告書が訴訟に利用される場合があることに不安があるとの声を多く聞く。

・本財団の医療事故情報収集等事業に医療者向けの講演依頼があった際は、講演時に医療事故調査制度との違いなどを説明しています。一般の方は、医療事故情報収集等事業と医療事故調査制度との違いを理解されていない方もおられ、間違えてこちらに電話がかかってくることも多いです。お互いに、事業の違いなどを丁寧に説明していく必要があると考えています。

・制度運用の専門性が高い上に、極限られた頻度の事案に団体が対応し続けることには無理がある。一個人で対応できる内容でもなく一団体でも対応が難しいこのような制度こそ、国が直轄で行うべきことと考える。

・「医療事故調査」という名称の変更からどうしても身構えてしまう傾向にある。医療事故と考えてよいのか等、困った時にいつでも相談できればと思う。

・医療事故調査制度に係る現状と課題として、下記の5点が考えられる。

1. 「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」(患医連)は、事故報告が年400件未満と少なく、本制度が根づいていない、と主張している

2. 医療機関の管理者の判断で、医療事故調査制度の対象とするか否か決定される

3. 働き方改革の中で、院内事故調査にかかる時間と労力は過大である

4. 院内事故調査の結果、明確な原因や再発防止策が判明することが少ないため、遺族や医療関係者に満足感が得られない

5. 報告書によりご遺族から訴訟に発展するケースがある

6. 本制度が、医療機関の「学習」を目的としたものであり、「説明責任」を果たすことではない(この理解が不十分である)"

・当協会では以前、医療事故判断の助言を求められ「(本制度における)医療事故に該当する」「センターへの報告が望ましい」と回答した施設を対象に実際にセンターへの報告を行ったか否か、アンケート調査を行ったことがある。その結果「報告が望ましい」と回答した施設のうち、実際に報告を行った施設の割合はおおむね半数程度であるという結果が得られた。当協会の大半を占める単科精神科病院では、院内で事故調査を行うに際してマンパワー、コスト、時間等の点で負担が大きいことに加え、「(センター調査も含め)本制度における報告書、報告内容が訴訟等に利用されるのではないかなど不安が払拭できない」という意見も認められた。現在センターにおいては今後事故報告書の公表について検討されている旨を仄聞するが、そのことによって上記の不安感が助長され、センターへの報告についてより消極的となる施設が増加するのではないかとということが危惧される。

<7. 支援実績がない・わからない>

・他県ではもっと行動ができていられるかも知れないが、当県ではあまり活動ができていなかった。

・会員が代表者である大学の医学部又は病院が支援を提供しているため当会議では支援していません。質問3と質問4も本来は回答出来かねますが必須とありましたので記入しています。

・都道府県薬剤師会が医療事故調査等支援団体と指定されていることを知りませんでした。病院等で発生した医療事故に対し、都道府県薬剤師会が支援団体として関わるのは難しいとは思いますが、医療従事者の一員として、複数名の助言者の1人として関わることはできるかと思えます。

・支援団体として、依頼を受けたことがないためお答えしにくい

・支援団体であるが、実績がなく、支援のための体制が内部で明確になっていないため、体制整備が課題である。

・支援を頼まれた経験がなく、具体的な回答はできないが専門医師の派遣は可能と考えます。

・本会の役員が、県医師会の県医療事故調査等支援団体連絡協議会の委員として会議出席し、意見を求められた際に発言しております。県医師会より支援団体連絡協議会に参加している団体宛にご案内いただく研修会へ役員や会員が参加しております。そのため、本会で具体的な支援はございません。

・支援団体であることは認識しておりますが、支援団体申出書の控えがなく、「支援の内容」や当院の連絡先がどのように記載されているか把握できておりません。もちろん、支援団体として依頼があった場合は、対応することは認識しておりますが、現状は上記の通りとなります。

・現時点では他院での事故調査に派遣できる仕組み等ができていないこと等から、直ちに支援を提供できる環境にないです。

・病院への支援はないが、総合調査委員会、再発防止委員会には、日本病院薬剤師会として支援している。

・1-②については当機構内の病院からの相談のみで、その他の病院からの相談はありません。

<8. その他>

・医療事故調査については、「日本医療安全調査機構」からの依頼のみに対応している。事務局として調査内容及び結果については把握していない。

・センターへの相談に対する回答方法の見直しを要望(書面で受け付けられ、口頭で回答が行われているが、書面で見解を通知していただきたい)

・今回のアンケート調査の対象とは異なるが、センター調査において、内科や外科と比べると学会員は多くはないため、部会長・部会員ともに、同じ時期に、同じ地区からの推薦を依頼されても、対応に苦慮します。実際、昨年末から今年初めにかけては調整に難渋いたしました。そのような状況で、万一、当支援団体から推薦できない場合の対策についてもご検討をお願いいたします。

・〇〇〇(都道府県名)における支援団体連絡協議会は設置されているが、協議会が開催されていない状況が数年続いている。

・〇〇学会の会員が、個別調査部会における部会員の活動内容を知る機会に乏しい。被推薦者の選任は学会内の「診療関連死調査に関する委員会」により適切に行われていると判断しているが、個別調査の結果について担当した部会員から委員会に報告する仕組みがないのが現状である。

・今回のアンケートの内容を正しく理解していないかもしれません。学術団体として支援はしていますが、専門医の紹介のみですので、それ以上を把握していません。

・3-①について「ない」と回答しました。依頼されたことがなかったため

・「支援団体総括者セミナー」の開催を知らない都道府県看護協会もあるので、開催周知の徹底をお願いしたい。なお、次項目の5-②については、調査項目を拝見し、追加調査対象は項目2-①や3-②・③、4-①を実施している団体と推察されましたため、本会は「いいえ」を選択しております。

・このアンケートは、〇〇病院宛に届いたものを医療安全部長に回答をお願いしております。支援団体でないと判断しておりますが、とりあえず回答を送付いたします。

・2-②、2-③について、「いいえ」と回答していますが、実際は「回答なし」です。(先日事務局担当の方に確認したところ、システムの不具合のため上記のことがわかるように回答するよう依頼がありました。)

・3.支援体制の課題について

3-①支援を依頼されたものの応じることができなかったことはありますか。

上記の設問に対して、「ない」と回答しておりますが、応じることができなかったことがなかったという意味での「ない」ではなく、支援を依頼されたこと自体がないとの回答として「ない」を選択しています。"