

医療事故調査・支援センター

「医療事故調査制度開始 1 年の動向」

(平成 27 年 10 月～平成 28 年 9 月)

平成 28 年 11 月

一般社団法人 日本医療安全調査機構

# 目 次

I. はじめに	1
II. 医療事故調査・支援センターの事業概要	2
III. 集計方法について	6
IV. 医療事故調査制度開始1年の動向（要約版）	7
相談の状況	
① 推移と相談者の内訳	8
② 医療機関・支援団体等	9
③ 遺族等の相談・支援	10
医療事故報告の状況	
① 発生報告件数	11
② 地域別・病床規模別	12
③ 発生報告までの期間	13
院内調査結果報告	
① 件数・期間	14
② 院内調査の進捗状況	15
③ 解剖の実施状況	16
④ 外部委員・再発防止策	17
センター調査状況	
① 依頼件数	18
② 依頼までの期間・依頼理由	19
V. 医療事故調査制度開始1年の動向（数値版）	21
1. 相談の状況	
(1) 相談件数	
① 月別	22
② 相談者別	22
③ 相談内容別（医療機関・支援団体等）	23
④ 相談内容別（遺族等）	24
⑤ 遺族からの求めに応じた医療機関への伝達	25
⑥ 相談内容別×相談者別（医療機関・支援団体等）	26
⑦ 相談時間帯別	27
⑧ 平日（日中）以外の時間帯の相談内容別×相談者別	28



## (2) センター合議件数

① 月別	29
② 病床規模別	29
③ 起因した医療（疑いを含む）の分類別	30
④ センター合議結果（助言内容）別	30

## 2. 医療事故報告（発生）の状況

### (1) 医療事故報告（発生）【医療機関の状況】

① 報告月別	31
② 開設者別	32
③ 基幹型臨床研修病院における報告件数の割合	33
④ 特定機能病院における報告件数の割合	33
⑤ 病床規模別	34
⑥ 関与した医療機関数	34
⑦ 地域ブロック別	35
〔参考 1-①〕地域ブロック別報告件数と人口・病床数との比較	36
〔参考 1-②〕地域ブロック別病床数との比較	36
⑧ 病床規模別×地域ブロック別	37
⑨ 報告方法別	38
⑩ 医療事故発生から患者死亡までの期間	39
⑪ 患者死亡から医療事故報告（発生）までの期間	40

### (2) 医療事故報告（発生）【対象者の状況】

① 診療科別	41
② 年齢別	42
③ 性別	43
④ 医療事故発生時間帯別	44
⑤ 医療事故発生曜日別	45
⑥ 診療科別×病床規模別	46

### (3) 医療事故報告（発生）【事例の内容】

① 起因した医療（疑いを含む）の分類別	47
② 手術（分娩を含む）の内訳	47

## 3. 院内調査結果報告の状況

### (1) 院内調査結果報告【医療機関の状況】

① 報告月別	48
② 報告方法別	48
③ 医療事故報告（発生）から院内調査結果報告までの期間	49
④ 月別医療事故報告（発生）件数あたりの院内調査結果報告（終了）の状況	50

(2) 院内調査結果報告【解剖・Aiの実施状況】	
① 解剖の実施状況	51
② 死亡時画像診断（Ai）の実施状況	51
[3-(2)-①及び②の再掲 解剖・Aiの実施状況の内訳]	51
(3) 院内調査結果報告【調査委員会の状況】	
① 調査委員会の設置状況	52
② 調査委員会の開催数	52
③ 調査委員会の人数	53
④ 調査委員会における外部委員の人数	53
⑤ 外部委員の人数×病床規模別	54
(4) 院内調査結果報告【再発防止の状況】	
① 再発防止策の記載	55
(5) 院内調査結果報告【院内調査結果報告書に対する意見】	
① 当該医療従事者の意見の記載	56
② 遺族の意見の記載	56

#### 4. センター調査の状況

(1) センター調査依頼件数	
① 依頼月別	57
② 依頼時期別	57
③ 依頼理由別	57
(2) センター調査依頼があった医療機関の状況	
① 医療事故報告（発生）からセンター調査依頼までの期間	58

VI. 資料	59
《資料1》 医療事故報告票	60
《資料2》 医療事故報告票・医療機関調査報告票 共通コード	62
《資料3》 医療機関調査報告票	63
《資料4》 院内調査報告書フォーマット	64
《資料5》 再発防止の検討及び普及啓発に関する実施要領	66
《資料6》 再発防止の検討及び普及啓発に関する概要	73
《資料7》 センター調査に関する実施要領	74
《資料8》 センター調査の概要	78
《資料9》 「医療に起因する（疑いを含む）」死亡又は死産の考え方	79





## I. はじめに

「医療事故調査制度開始1年の動向」の公表にあたって

一般社団法人日本医療安全調査機構  
理事長 高久 史磨

約15年の経緯を経て法制化された「医療事故調査制度」が施行1年を迎えました。医療事故調査・支援センターでは、1年間で、医療事故発生報告を約400件、事故の判断等の相談を約1800件、事故調査結果のセンターへの報告を約160件、センター調査依頼を十数件受理しています。この経緯を元に、多くの意見をいただき、議論もされてきました。

制度の現状報告について、多くの要素があり一言でご説明するのは困難です。例えば、事故の判断、調査手順等の理解が行き渡っていないこと等々が、結果として判断に時間を要していることに繋がっていると思われます。従って、あえて開始当初の1年間を俯瞰して申し上げるならば、背景には、本制度が事故等の判断、調査内容の分析等を行うに当たり、その際の基準を医療者自身が考察し、裁定を担う制度であるということがあると思います。他人に客観的判断を預け、その内容を受け入れる前に、自ら考察し客観的な観点で判断することは、複雑化した医療の中で大きな困難を伴います。まず事故内容を一番知っている医療者自らが事故の判断を行って下さいという、見方によっては非常に理想の高い、医療を信頼することを基盤に作られた制度であって、医療側はそのことに自ら応えることが期待されています。医療界、関係する方々のご努力により、この認識の醸成がこの1年で始まり、基本となる考え方は徐々に浸透していると感じているところです。

制度制定・運用の指導をいただいた厚生労働省、制度開始の準備段階から、支援団体として中心的な役割を担ってこられた日本医師会、病院団体、制度の制定に係わっていただいた医師、医療安全担当医療者、遺族の会、法曹界の方々に敬意を表します。また、制度開始後も外部の専門家として調査に加わっていただいている医学会、基幹病院、関連職能団体の方々、そして、院内事故調査を行っていただいている医療機関のスタッフの方々、信頼して調査にご協力いただいている事故による遺族の方々、これら医療に係わる方全体のご協力がなければ本制度は機能しないことを実感し、今後の連携も含め、感謝とこれからのご協力をお願いするしだいです。

1年間を振り返りまとめることは、まだ1年の蓄積ではありますが、問題点を見直し、これからの方向性を検討する上で重要なものといえます。多くの関係する方々に見ていただき、本制度の現況を捉え今後のあるべき形を検討する上でお役に立てば幸いです。



## Ⅱ. 医療事故調査・支援センターの事業概要

### 1. 医療事故調査・支援センターの目的

中立・公正性、専門性、透明性のもと、医療法第6条の10に規定する医療事故（以下「医療事故」という。）についての情報の収集・調査・検証、研修等の業務を通して、医療事故の防止のための適切な対応策の作成に役立つ知見を蓄積し、普及啓発することにより、医療の安全の確保と質の向上を図ることを目的とする。

### 2. 医療事故調査・支援センターの業務

医療事故調査・支援センター（以下「センター」という。）は、医療法第6条の16に規定する次の業務を行っている。

1. 医療事故調査報告により収集した情報の整理及び分析を行うこと。
2. 医療事故調査報告をした病院等の管理者に対し、前記1の情報の整理及び分析の結果の報告を行うこと。
3. 医療事故が発生した病院等の管理者又は遺族からの依頼によりセンターが行う調査（以下「センター調査」という。）を行い、その結果を管理者及び遺族に報告すること。
4. 医療事故調査に係る知識及び技能に関する研修を行うこと。
5. 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援を行うこと。
6. 医療事故の再発防止に関する普及啓発を行うこと。
7. その他、医療安全の確保を図るために必要な業務を行うこと。

センターは、これらの業務を達成するため、以下の体制等を整備し実施しているところであるが、「医療事故調査制度開始1年の動向」は、平成27年10月1日の医療事故調査制度開始から、平成28年9月30日の間における、1) 相談対応、2) 医療事故（発生）報告及び院内調査報告書により収集した情報等を、整理・集計したものである。

#### (1) 相談体制

医療事故調査の実施に関する相談に応じ、タイムリーに必要な情報の提供及び支援を行うため、医療事故調査制度が開始された平成27年10月1日から24時間体制で「医療事故相談専用ダイヤル」を設け、医療機関等からの相談に対応している。なお、夜間（17時～翌9時）及び土日（祝日）については、センター職員が2名体制で緊急を要する相談の対応を行っている。

また、具体的事例をもとに医療機関から、医療事故に該当するか否かの判断について助言を求められた場合には、センター内で複数の医療従事者（協力医師、調査支援看護師）で合議す

る「センター合議」を行い、助言等の対応を行っている。

## (2) 医療事故報告の方法

医療事故が発生した場合は、医療法第6条の10の規定に基づき、病院等の管理者は遅滞なく、センターに報告しなければならない。また、医療事故調査が終了した際は、医療法第6条の11の規定に基づき、遅滞なく、その結果をセンターに報告しなければならない、とされている。

医療事故に係るこれらの報告は、郵送またはWebによる方法でなされている。

また、報告事項は、法令等で以下のように定められ、その内容を網羅した様式を「報告票」(資料1～4参照)としてホームページに掲載し、利用できるようにしている。

### ● 報告事項

#### 〔医療事故報告（発生時）〕

- ・ 日時／場所／診療科
- ・ 医療事故の状況
  - 疾患名／臨床経過等
  - 報告時点で把握している範囲
  - 調査により変わることがあることが前提であり、その時点で不明な事項については不明と記載する。
- ・ 医療機関名、所在地、管理者の氏名及び連絡先
- ・ 患者情報（性別／年齢等）
- ・ 医療事故調査の実施計画と今後の予定
- ・ その他管理者が必要と認めた情報

#### 〔院内調査結果報告（終了時）〕

- ・ 日時／場所／診療科
- ・ 医療機関名／所在地／連絡先
- ・ 医療機関の管理者の氏名
- ・ 患者情報（性別／年齢等）
- ・ 医療事故調査の項目、手法及び結果
  - 調査の概要（調査項目、調査の手法）
  - 臨床経過（客観的事実の経過）
  - 原因を明らかにするための調査の結果
  - 調査において再発防止策の検討を行った場合、管理者が講ずる再発防止策については記載する。
  - 当該医療従事者や遺族が報告書の内容について意見がある場合等は、その旨を記載すること。



### (3) データの管理体制

報告された情報等を適正に管理するために、設備面では、特定職員の入室に限定した専用スペース（機密室：入退室セキュリティ装置付）や事務室内に監視カメラを設置し、運用面でも規程等を定め、定期的な監査体制を構築する等の情報セキュリティ対策に努めている。

### (4) 再発防止策を提案するための実施体制

#### ○ 再発防止委員会及び専門分析部会の設置

再発防止策を提案するために「再発防止委員会」を設置するとともに、「再発防止の検討及び普及啓発に関する実施要領（資料 5、6 参照）」を策定している。医療機関から報告された医療事故調査の報告により収集した事例を、匿名化・一般化し、データとして集積し、複数の医療機関において実施可能な再発防止策を検討し、それを広く普及啓発する方法についての検討を行うこととしている。

また、専門的見地から詳細な分析が必要な検討課題について、再発防止委員会の下に「専門分析部会」を設置し、検討を行う体制としている。

### (5) センター調査の実施体制

#### ① 総合調査委員会及び個別調査部会の設置

医療事故が発生した病院等の管理者または遺族から、当該医療事故についての調査の依頼があった場合に必要の調査を行うため、「総合調査委員会」を設置するとともに、「センター調査に関する実施要領（資料 7、8 参照）」を策定している。また、具体的な調査を行う「個別調査部会」を事例毎に設置する体制としている。

総合調査委員会は、センター調査の方法を検討するとともに、各事例の調査を実施する「個別調査部会」の作成したセンター調査報告書案を審議し、報告書の質の担保を図ることを役割とし、定例で原則月 1 回開催している。

個別調査部会は、1 事例毎に 7～8 人程度の事例に関係する専門家等で構成され、調査結果を報告書として取りまとめ、総合調査委員会に報告することを役割としている。

#### ② 専門委員等による協力医師

センター調査の際に、専門性を有した委員による調査を行うため、平成 27 年 12 月 14 日に協力登録学会等の協力の下、説明会を開催し、医学系専門学会等からの調査委員推薦協力体制を構築した。協力登録学会等は、医学会系 40 学会、歯科学系 1 学会、薬学系 1 学会、看護系 14 学会、その他 4 組織（日本診療放射線技師会、日本臨床衛生検査技師会、日本臨床工学技士会、医療の質・安全学会）である。

## (6) 研修の実施

### ① センター職員向けの研修

職員対象の研修を年2回及び調査支援医を含めたトレーニングセミナーを年1回開催し、医療事故調査・支援センターの現状についての情報共有、講演及びグループワーク等による学習を行い、センター業務の円滑な遂行に努めた。

### ② 医療機関職員向けの研修

医療機関において医療事故調査に関わる方を対象として、科学的・論理的・専門性を伴った事故調査を行うことができるような研修の実施を、公益社団法人日本医師会及び公益社団法人日本歯科医師会に委託した。

### ③ 支援団体職員向けの研修

医療機関が医療事故調査を行う際の専門的な支援に必要な知識等を学ぶ研修の実施を、公益社団法人日本医師会に委託した。

## (7) 広報・周知

医療事故調査制度の広報・周知については、ホームページ、リーフレットの配布、プレスリリースによる広報（月毎）及び研修会や講習会等へ機構職員を講師として派遣した。



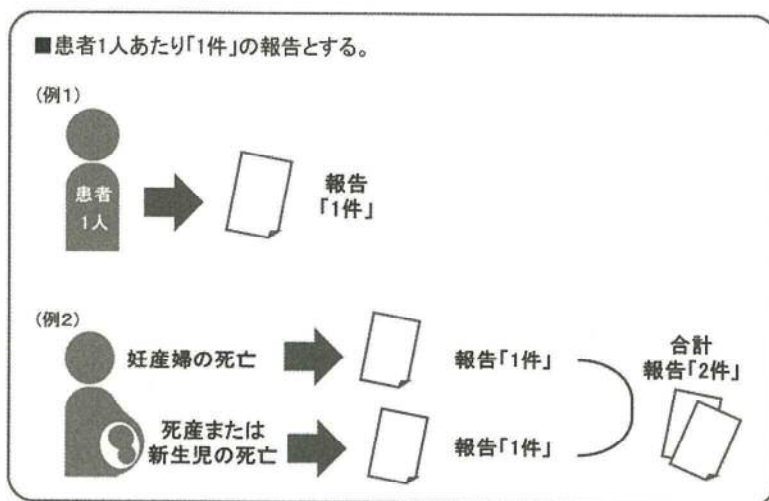
## Ⅲ. 集計方法について

この集計は、医療事故調査制度が開始された平成 27 年 10 月 1 日から平成 28 年 9 月 30 日までの間に、医療事故調査・支援センターに報告された情報を基にまとめたものである。

集計は、以下の考え方によって行った。

### ● 医療事故報告件数の考え方

報告件数は患者 1 人あたり「1 件」としている（例 1）。死亡した患者数が複数（妊産婦の死亡および死産または新生児の死亡等）（例 2）である場合は、患者ごとにそれぞれ報告される。



### ● 病床数の集計について

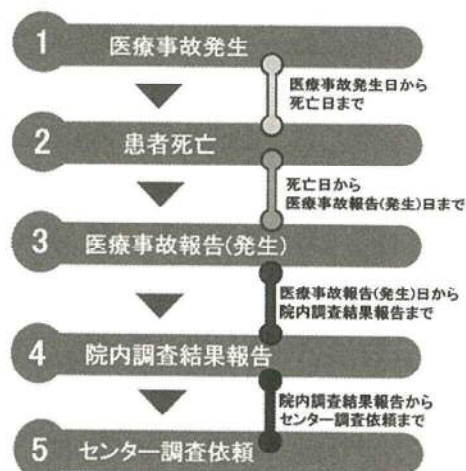
精神病床、療養病床、一般病床、感染症病床、結核病床を含むこととしている。

### ● 院内調査結果報告書の記載内容に関する集計について

厚生労働省医政局総務課長通知(平成 28 年 6 月 24 日医政総発 0624 第 1 号)「医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと」に基づき、医療機関への照会内容を反映したものを含むこととしている。

### ● 期間における集計について

「医療事故発生日から死亡日」、「死亡日から医療事故報告（発生）日」、「医療事故報告（発生）日から院内調査結果報告」、「院内調査結果報告からセンター調査依頼」の 4 つの期間について集計している。



#### IV. 医療事故調査制度開始 1 年の動向

### 要約版



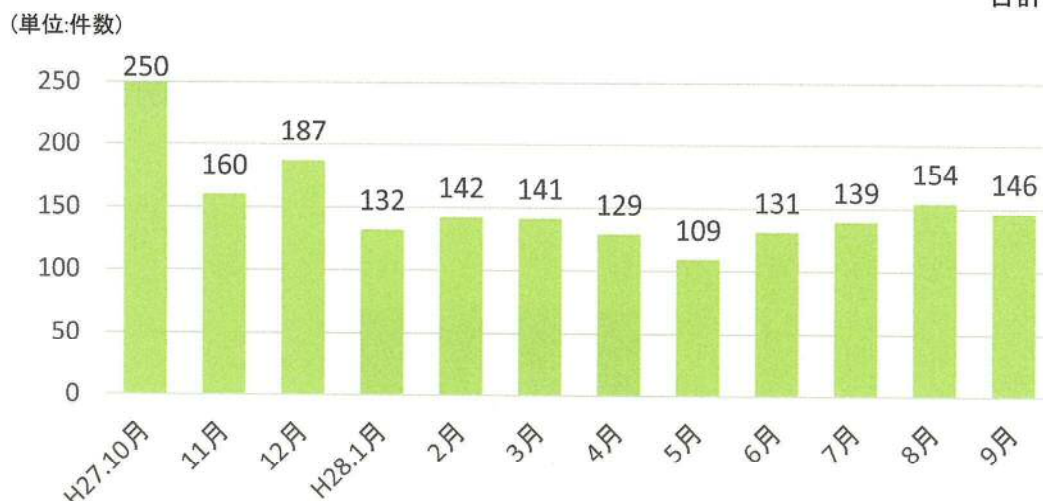
## 相談の状況 ① 推移と相談者の内訳

### 相談は大きな変化はない

#### 相談件数（月別）

制度開始1年の動向1－(1)－①参照

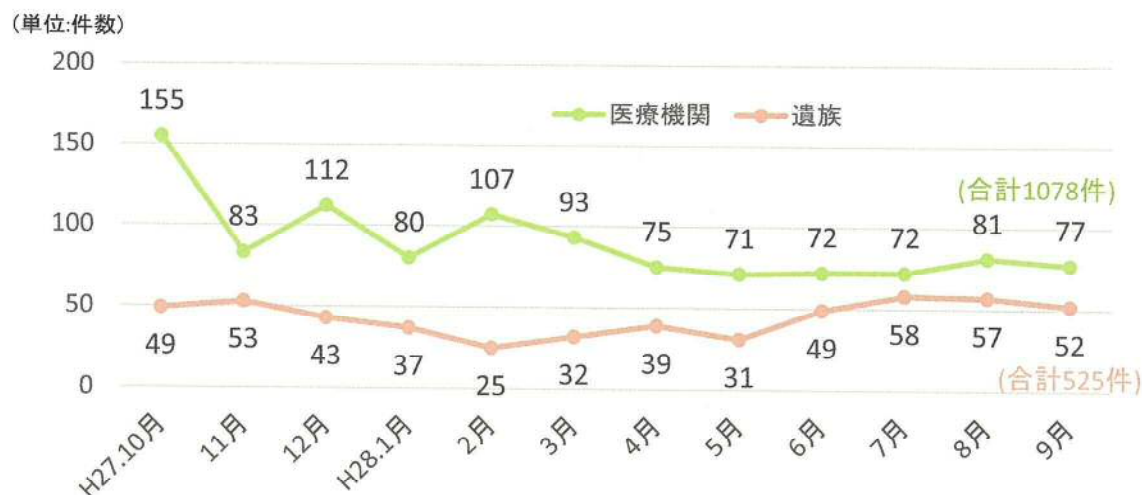
合計1820件



○ 相談件数は、1年間で1820件、直近3か月は、月140件前後で推移している。

#### 相談者別件数の推移

制度開始1年の動向1－(1)－②参照



○ 医療機関等からの相談は、1年間で1078件、後半6か月は月70件程度で推移している。

○ 遺族等からの相談は、1年間で525件、特に7月以降は50件台で推移している。

- 医療機関からの相談件数に大きな変化はない。
- 遺族からの相談は、平成28年6月24日に医政局総務課長通知「遺族からの求めに応じて、相談内容等を病院の管理者に伝達すること」の発出後、一時増加を認めた。

## 相談の状況 ② 医療機関・支援団体等

### センター合議で事故報告を推奨した事例の8割強が報告された

#### 医療機関・支援団体等の相談内容

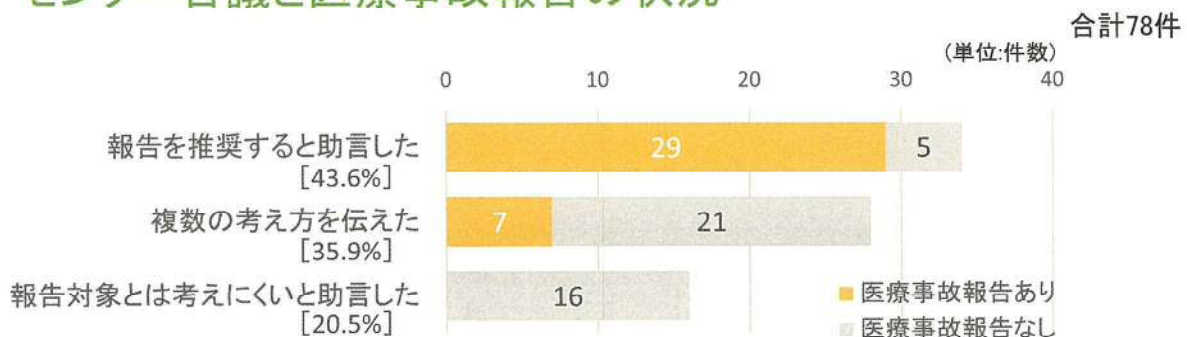
制度開始1年の動向1-(1)-③参照



- 医療機関・支援団体等からの相談内容は、1年間で1531件、内訳は相談・報告の手続きに関する事が最多で500件、次いで院内事故調査に関する事が475件、医療事故報告対象の判断に関する事が347件であった。

#### センター合議と医療事故報告の状況

制度開始1年の動向1-(2)-④参照



- センター合議とは、医療機関が報告対象事例となるか迷う具体的事例について、複数名の医師、看護師で合議を行い、判断の視点や院内調査の際に確認が必要と思われる情報を助言するものである。
- 1年間で78件実施し、報告を推奨したものは34件、複数の考え方があるとしたものは28件、対象とは考えにくいとしたものは16件であった。
- 報告を推奨したものの34件のうち29件(85.3%)が報告された。また、複数の考え方を示した28件については7件が報告された。対象とは考えにくいとしたものについては報告されたものはなかった。

- 医療機関や支援団体等から、本制度の対象となるか否かの判断に関する相談が多く寄せられていた。
- 本制度の対象となるか否かの判断の相談に関して、センターが合議により助言を行っており、医療機関の判断に活用されている。



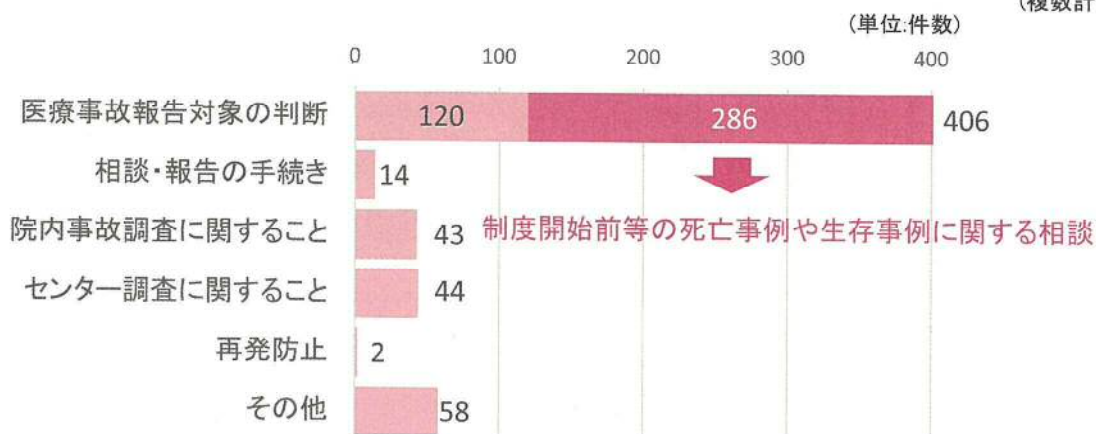
## 相談の状況 ③ 遺族等の相談・支援

非死亡事例等、明らかな制度対象外の相談が多い

### 遺族等の相談内容

制度開始1年の動向1-(1)-④参照

合計567件  
(複数計上)



- 遺族等からの相談内容は1年間で567件、そのうち医療事故の対象の判断に関する相談が406件(約7割)であった。その中には、制度開始前の死亡事例に関する相談や、事故にあわれた本人からの相談が286件含まれていた。

### 遺族等からの求めに応じた医療機関への伝達

制度開始1年の動向1-(1)-⑤参照

(単位:件数)

医療機関		7月	8月	9月	合計
医療機関	病院	3	1	3	7
	診療所	0	0	0	0
	助産所	0	0	0	0
合計		3	1	3	7

- 平成28年6月24日の省令改正に伴う通知に基づいて行う「遺族等からの求めに応じた医療機関への伝達」は7件、文書で伝達した。

- 遺族からの相談のうち、約半数が制度開始前からの事例相談や生存事例であることから、制度に関するさらなる普及啓発が必要と考えられた。
- センターは遺族からの求めに応じ、医療機関に情報提供することが可能となり、活用されつつある。

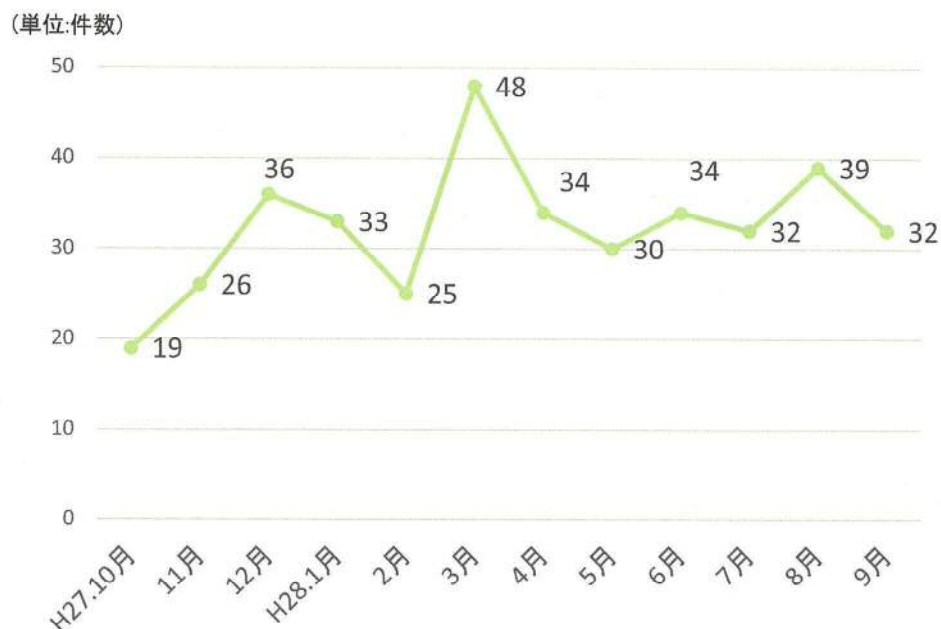


## 医療事故報告の状況 ① 発生報告件数

医療事故報告件数にはっきりとした傾向は見えない

### 医療事故報告件数（月別） 制度開始1年の動向2-(1)-①参照

合計388件



○ 医療事故報告件数は、1年間で388件であった。月別にみると若干の変動はあるものの、直近半年では月30件台で推移していた。

➤ 最近は月30件台で推移しているが、未だはっきりとした傾向は見えない。

## 医療事故報告の状況 ②地域別・病床規模別

地域差は減少傾向にある

### 地域ブロック別報告件数

制度開始1年の動向 2-(1)-⑦ 参考1-①参照

＜人口100万人あたりの報告件数＞



○ 地域ブロック別の報告件数を人口100万人あたりの報告件数で見ると、全体としては概ね3件前後となり、差が少なくなっている。

※人口は、総務省統計局人口推計(平成26年10月1日現在)に基づいている。

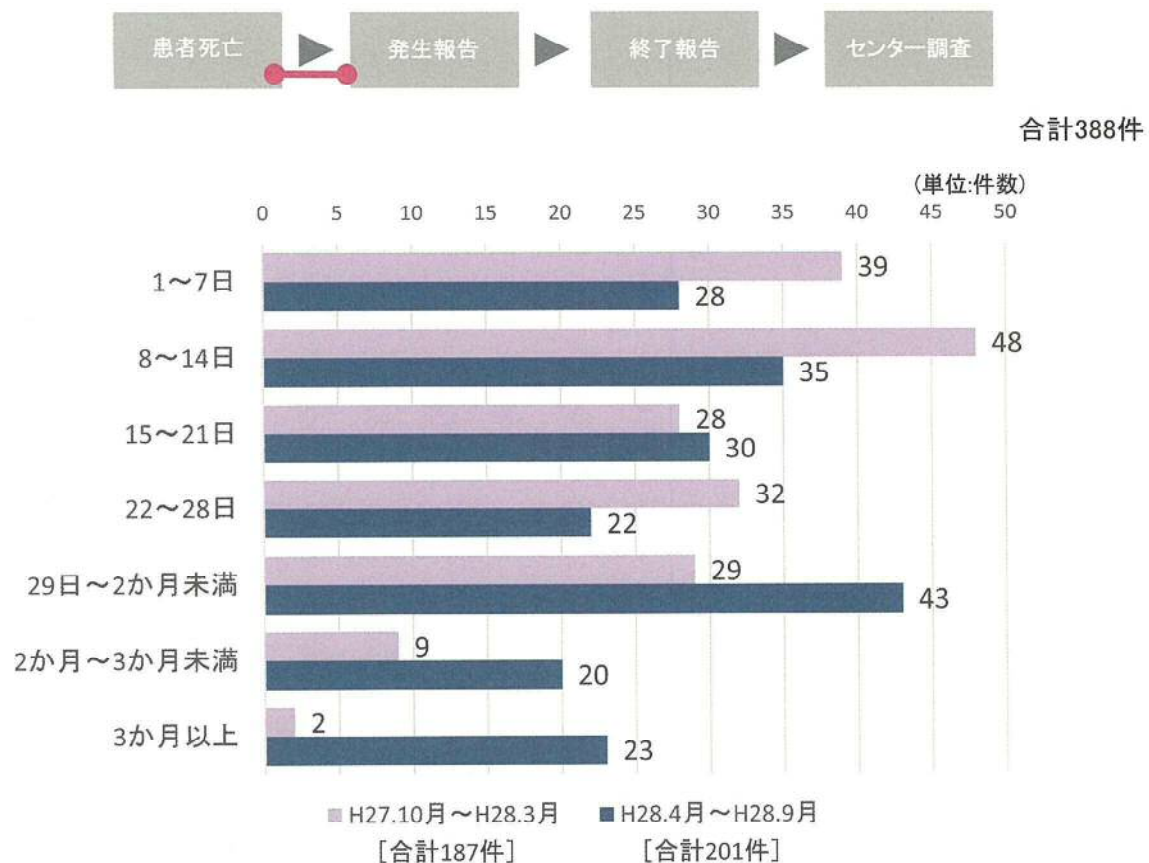
- 一年を通して見ると医療事故報告における地域差は縮小されつつある。引き続き、支援団体等連絡協議会と連携し、研修等により正しい理解の周知に努める。

## 医療事故報告の状況 ③発生報告までの期間

発生報告までの期間が延長する傾向にある

### 患者死亡から医療事故報告(発生)の期間

制度開始1年の動向2-(1)-⑪参照



	H27.10月～H28.3月	H28.4月～H28.9月	H27.10月～H28.9月
平均	21.9日	41.2日	31.9日
最短	2日	2日	2日
最長	146日	237日	237日
中央値	16日	23日	20日

- 患者死亡から医療事故報告(発生)の期間別報告割合を、前半6か月と後半6か月で比較すると、後半の方が期間が延長している傾向があり、後半は、29日以上を要する報告が4割を超えている。

- 患者死亡から報告(発生)の期間の変化に注目し、その要因について分析していく必要がある



## 院内調査結果報告 ①件数・期間

徐々に院内調査結果は報告されている

### 院内調査結果報告（月別）

制度開始1年の動向3-(1)-①参照

合計161件



○ 院内調査結果報告は、院内での調査が終了した医療機関から順次報告され、1年間で388件中161件であった。

### 医療事故報告（発生）から院内調査結果報告（終了）までの期間

制度開始1年の動向3-(1)-③ 参照



	H27.10月～H28.3月	H28.4月～H28.9月	H27.10月～H28.9月
平均	65.1日	141.8日	118.5日
最短	5日	0日	0日
最長	148日	336日	336日
中央値	59日	150.5日	112日

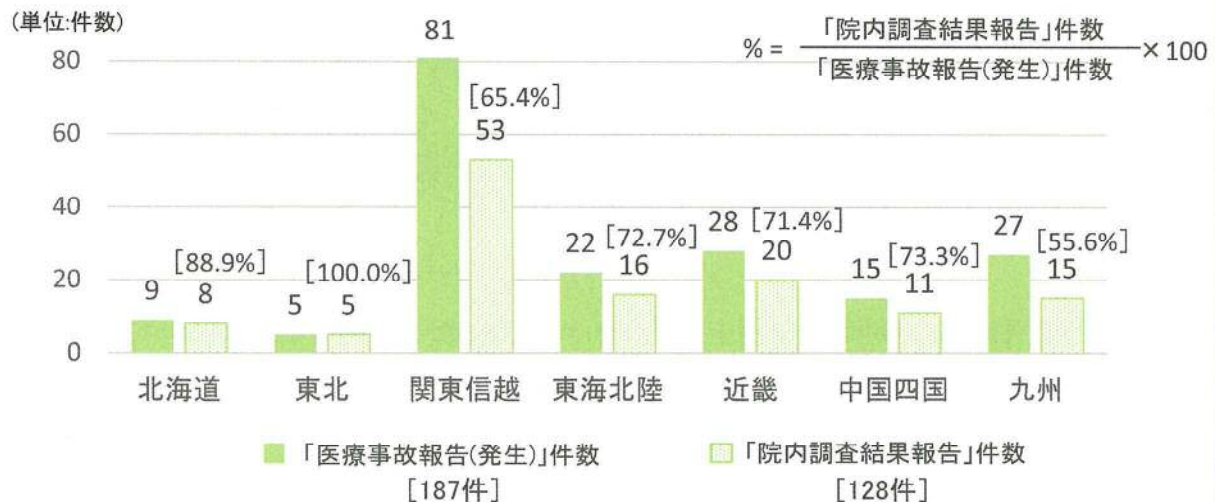
○ 調査に要した期間は、平均118.5日、中央値112日と、3か月以上を要している。6か月を超えて報告されていない事例が59件（次頁表参照）あるため、平均値は延長することが予想される。

## 院内調査結果報告 ② 院内調査の進捗状況

### 院内調査には時間を要している

#### 制度開始6か月の発生報告事例を対象とした院内調査結果報告件数

制度開始1年の動向3-(1)-④参照



#### ※進捗が遅れている理由

状況	理由	件数	合計
委員会開催準備中 または開催中	制度の理解が不十分(報告書をセンターに提出すること)	4	18
	解剖結果が出るまでに時間を要している	4	
	外部委員の選出までに時間を要している	7	
	委員会の日程調整に難航	2	
	委員会開催回数が非常に多い	1	
報告書作成中または 遺族への説明中	遺族説明の日程調整に難航(遺族が遠方・多忙等のため)	3	7
	遺族からの質問や要望への対応に時間を要している	3	
	補償対応との兼ね合い	1	
近々終了報告をする予定			34
合計			59

○センターは、発生報告を受けてから6か月を経過した時点で、進捗及び支援が受けられているかを電話で確認している。

- 調査にかかる時間の延長については、事例によって様々な理由が考えられるため、今後分析が必要である。
- 調査に要する期間があまりに長期にならないよう、効果的な支援が得られる環境づくりが求められる。
- 必要な支援がスムーズに提供されるよう、外部委員の推薦体制の整備等、支援の充実が望まれる。



## 院内調査結果報告 ③ 解剖の実施状況

### 解剖の実施は増加している

#### 解剖の実施状況

制度開始1年の動向3-(2)-①参照

合計161件



○ 解剖の実施は、1年間で161例中52件、32.3%であった。前半6か月は24.5%（12件）、後半6か月は35.7%（40件）と解剖実施率の増加を認めた。

#### 解剖の内訳

制度開始1年の動向3-(2)-①参照

解剖実施あり52件の内訳

解剖の種類	H27.10月～H28.3月	H28.4月～H28.9月	合計	割合(%)
病理解剖	8	28	36	69.2
司法解剖	3	9	12	23.1
行政解剖	1	3	4	7.7
合計	12	40	52	100.0

○ 解剖の内訳は、52件中、司法解剖が12件、行政解剖が4件含まれていた。

#### 死亡時画像診断(Ai)の実施状況

制度開始1年の動向3-(2)-②参照

合計161件



○ 死亡時画像診断(Ai)の実施は、1年間で161例中56件、34.8%であった。前半6か月は34.7%（17件）、後半6か月は34.8%（39件）と、Ai実施率の変化はなかった。

➤ 解剖調査の実施率は増加傾向にある。必要に応じて適切に解剖調査が実施されることが望ましい。



## 院内調査結果報告 ④ 外部委員・再発防止策

### 外部委員の参加は増加傾向にある

#### 外部委員の参加状況

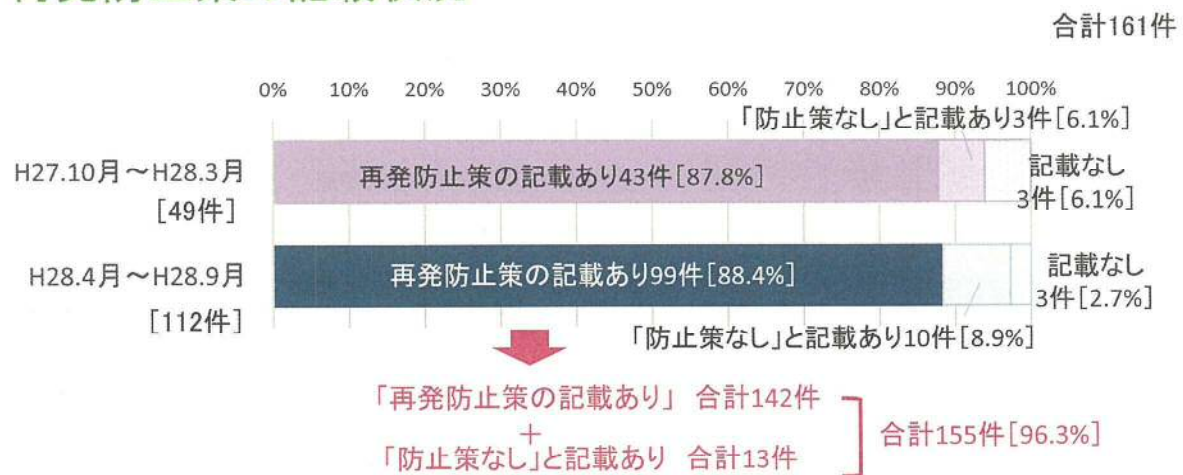
制度開始1年の動向3-(3)-④参照



○ 外部委員は、委員会を設置した160件中、120件(75.0%)に参加されていた。前半6か月は61.2%(30件)、後半6か月は81.1%(90件)と、外部委員の参加が増加した。

#### 再発防止策の記載状況

制度開始1年の動向3-(4)-①参照



○ 再発防止策は、161件中142件(88.2%)に記載されていた。前半6か月は87.8%(43件)、後半6か月は88.4%(99件)と、記載割合はあまり変わらなかった。

- 外部委員の参加は、調査の公正・中立性、専門性の担保の観点から望ましいとされており、支援体制を充実することが求められる。
- 再発防止策の記載がないものが一定程度見られた。

## センター調査状況 ① 依頼件数

センター調査の依頼は、院内調査結果報告の1割程度

### センター調査依頼件数（月別）

制度開始1年の動向4－(1)－①参照

（合計16件）

（単位：件数）



○ センター調査は、1年間で16件、遺族から13件、医療機関から3件の依頼があった。依頼月にばらつきがあるものの、7月は5件、9月は6件の調査依頼があった。

### センター調査依頼時期

制度開始1年の動向4－(1)－②参照

（単位：件数）

依頼者	依頼時期	院内調査終了後	院内調査終了前	合計
医療機関		3	0	3
遺族		8	5	13
合計		11	5	16

○ センター調査の依頼時期は、院内調査終了後が11件、院内調査終了前が5件であった。

➤ センター調査依頼は、院内調査が終了した事例の発生とともに、徐々に増えはじめている。



## センター調査状況 ② 依頼までの期間・依頼理由

依頼した理由の多くは「院内調査の結果に納得できない」

### 院内調査結果報告からセンター調査依頼までの期間

制度開始1年の動向4-(2)-①参照



	医療事故報告日(発生報告)から 院内調査結果報告(終了報告)まで	院内調査結果報告(終了報告)から センター調査依頼まで
平均	108.3日	68.7日
最短	27日	12日
最長	182日	165日
中央値	118日	37日

- 院内調査結果報告後にセンター調査の依頼があった事例において、院内調査に要した時間は平均108.3日と、約3か月であった。
- センター調査の依頼があった事例において、院内調査結果報告からセンター調査の依頼までの期間は、平均68.7日と、院内調査結果報告から約2か月であった。最長でも165日、約5か月後であった。

### センター調査依頼理由

制度開始1年の動向4-(1)-③参照

(複数計上)

依頼理由			件数
遺族	院内調査結果に 納得できない	臨床経過	2
		死因	7
		治療	10
		説明と同意	3
		再発防止策	4
		委員会構成	3
	院内調査が進まない		2
	院内調査では信用できない		1
医療機関	死因が明らかでない		2
	院内調査結果の検証をしてほしい		2
合計			36

- センター調査の依頼理由は、依頼があった16件の理由を複数計上しているが、遺族からは、治療に関する調査結果に納得ができないが10件と一番多かった。次いで、死因について納得ができないが7件であった。

➤ 調査の依頼は、院内調査結果報告から平均約2か月後であった。この期間、及び、依頼する理由について、件数が少なく明確な傾向とは言えない。事例の集積を待ち、さらに分析する必要がある。





## V. 医療事故調査制度開始 1 年の動向

数値版

## 1. 相談の状況

## 1. 相談の状況

## 1-(1) 相談件数

## 1-(1)-① 月別

[相談件数]

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計	平均
件数	250	160	187	132	142	141	1,012	129	109	131	139	154	146	808	1,820	151.7

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※相談手段の大半は電話であるが、それ以外に文書等が数件含まれる。

## 1-(1)-② 相談者別

[相談件数]

相談者		10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計	割合 (%)
医療機関	病院	112	70	105	76	98	87	548	69	65	65	70	75	73	417	1,078	59.2
	診療所	10	4	4	3	5	3	29	3	4	2	1	3	2	15		
	助産所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	不明	33	9	3	1	4	3	53	3	2	5	1	3	2	16		
支援団体		25	13	15	5	5	10	73	9	3	2	4	4	10	32	105	5.8
遺族等 <sup>※1)</sup>		49	53	43	37	25	32	239	39	31	49	58	57	52	286	525	28.9
その他 <sup>※2)</sup>		16	10	13	7	4	6	56	5	2	5	4	9	7	32	88	4.8
不明		5	1	4	3	1	0	14	1	2	3	1	3	0	10	24	1.3
合計		250	160	187	132	142	141	1,012	129	109	131	139	154	146	808	1,820	100.0

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※相談手段の大半は電話であるが、それ以外に文書等が数件含まれる。

※1)遺族等には、生存事例における当事者やその家族が含まれる。

※2)その他には、行政、弁護士、報道機関、警察、介護施設、保険会社等が含まれる。



## 1-(1)-③ 相談内容別（医療機関・支援団体等※1）

[相談内容件数(複数計上)]

相談内容 (大項目)	相談内容 (小項目)	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計
医療事故報告 対象の判断	合議希望あり※3)	10	10	8	10	10	3	51	4	2	6	6	10	8	36	87
	合議希望なし	61	24	30	18	22	32	187	15	11	11	15	11	10	73	260
相談・報告の 手続き	相談体制	13	4	2	0	3	1	23	3	0	1	1	3	0	8	31
	遺族への説明	7	4	4	4	11	0	30	0	4	3	3	4	8	22	52
	報告の手続き	37	28	58	29	35	43	230	29	34	22	25	35	30	175	405
	その他	2	1	1	2	3	0	9	0	1	0	0	0	2	3	12
院内事故調査に 関すること	初期対応(保全等)	9	2	2	2	1	1	17	1	0	1	1	2	0	5	22
	解剖・Ai	17	7	5	4	7	6	46	3	1	3	7	5	1	20	66
	委員会	2	1	2	0	0	2	7	0	1	1	3	2	2	9	16
	外部委員	10	9	14	7	9	5	54	7	6	9	8	7	7	44	98
	調査方法	3	4	5	0	2	2	16	1	2	9	7	5	6	30	46
	報告書	1	6	3	10	7	14	41	12	8	7	9	8	12	56	97
	遺族等への対応	0	0	2	0	2	3	7	0	1	6	2	1	1	11	18
	支援団体	19	10	6	5	3	5	48	5	3	4	3	5	5	25	73
	費用	4	3	3	1	2	0	13	4	0	2	0	0	0	6	19
	その他	1	0	3	2	4	3	13	4	0	0	3	0	0	7	20
センター調査に 関すること	対象	6	3	1	3	2	0	15	2	2	0	1	0	1	6	21
	費用	1	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
	申し込み	4	0	0	0	0	1	5	0	1	2	1	3	1	8	13
	調査方法	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	2	4
	調査結果	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	3
	その他	2	2	1	0	2	2	9	1	0	0	0	1	0	2	11
再発防止	再発防止	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
その他※2)	その他	15	13	15	7	11	9	70	8	15	14	13	16	17	83	153
合計		225	132	166	105	136	133	897	99	93	101	109	119	113	634	1,531

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※相談手段の大半は電話であるが、それ以外に文書等が数件含まれる。

※1回の対応で複数の相談内容がある場合は、複数計上している。

※1)医療機関・支援団体等には、病院、診療所、助産所、不明(医療機関)、支援団体等が含まれる。

※2)その他には、情報公開に関するもの、医師法21条との関係等が含まれる。

※3)合議希望ありには、合議を希望したがその後キャンセルの連絡があったため合議を実施しなかったものが含まれる。



1-(1)-④ 相談内容別(遺族等<sup>※1)</sup>)

[相談内容件数(複数計上)]

相談内容 (大項目)	相談内容 (小項目)	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計
医療事故報告 対象の判断	制度開始前等の事例 <sup>※3)</sup>	46	41	30	21	18	16	172	18	17	21	23	12	23	114	286
	上記以外	0	7	7	10	3	6	33	14	12	10	17	24	10	87	120
相談・報告の 手続き	相談体制	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	遺族への説明	1	0	1	0	0	0	2	0	0	1	2	0	2	5	7
	報告の手続き	0	1	1	1	0	1	4	0	0	0	1	0	2	3	7
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
院内事故調査に 関すること	初期対応(保全等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	解剖・Ai	0	2	1	0	0	0	3	0	1	1	1	0	2	5	8
	委員会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外部委員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2
	調査方法	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	1	2	2	6	8
	報告書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	7	7
	医療機関への対応	0	0	0	1	1	2	4	1	1	1	3	0	2	8	12
	支援団体	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	費用	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
	その他	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	1	2	4
センター調査に 関すること	対象	0	3	3	0	1	0	7	0	0	1	0	1	1	3	10
	費用	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	3
	申し込み	0	0	0	1	1	5	7	3	0	4	2	2	5	16	23
	調査方法	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	3
	調査結果	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2
	その他	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	3
再発防止	再発防止	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2
その他 <sup>※2)</sup>	その他	1	1	2	2	4	0	10	3	1	8	9	19	8	48	58
合計		49	58	45	39	28	32	251	39	34	57	61	63	62	316	567

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※相談手段の大半は電話であるが、それ以外に文書等が数件含まれる。

※1回の対応で複数の相談内容がある場合は、複数計上している。

※1)遺族等には、生存事例における当事者やその家族が含まれる。

※2)その他には、医療相談、センター以外の相談先案内希望等が含まれる。

※3)制度開始前等の事例には、生存事例等が含まれる。

## 1-(1)-⑤ 遺族からの求めに応じた医療機関への伝達

[伝達件数]

医療機関		7月	8月	9月	合計
医療機関	病院	3	1	3	7
	診療所	0	0	0	0
	助産所	0	0	0	0
合計		3	1	3	7

※この集計は、平成28年(2016)7月～9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※医療機関への伝達は、厚生労働省医政局総務課長通知(平成28年6月24日医政総発0624第1号)「遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を病院等の管理者に伝達すること」に基づく。



1-(1)-⑥ 相談内容別×相談者別（医療機関・支援団体等※<sup>1)</sup>）

[相談内容件数(複数計上)]

相談内容 (大項目)	相談内容 (小項目)	医療機関				支援団体	その他※ <sup>2)</sup>	不明	小計	合計
		病院	診療所	助産所	不明					
医療事故報告 対象の判断	合議希望あり※ <sup>4)</sup>	86	1	0	0	0	0	0	87	347
	合議希望なし	179	14	0	19	14	28	6	260	
相談・報告の 手続き	相談体制	15	1	0	5	3	5	2	31	500
	遺族への説明	42	2	0	6	2	0	0	52	
	報告の手続き	347	19	0	21	12	4	2	405	
	その他	10	0	0	0	0	2	0	12	
院内事故調査に 関すること	初期対応(保全等)	18	4	0	0	0	0	0	22	475
	解剖・Ai	52	2	0	3	9	0	0	66	
	委員会	14	0	0	0	2	0	0	16	
	外部委員	84	0	0	3	9	2	0	98	
	調査方法	38	1	0	3	4	0	0	46	
	報告書	80	3	0	2	12	0	0	97	
	遺族等への対応	16	0	0	1	1	0	0	18	
	支援団体	39	5	0	6	17	5	1	73	
	費用	15	0	0	0	1	3	0	19	
	その他	18	1	0	1	0	0	0	20	
センター調査に 関すること	対象	12	1	0	2	1	3	2	21	55
	費用	2	0	0	0	0	1	0	3	
	申し込み	9	0	0	0	1	3	0	13	
	調査方法	3	0	0	0	0	1	0	4	
	調査結果	2	0	0	0	0	1	0	3	
	その他	4	0	0	3	1	2	1	11	
再発防止	再発防止	0	0	0	0	1	0	0	1	1
その他※ <sup>3)</sup>	その他	66	2	0	4	27	41	13	153	153
合計		1,151	56	0	79	117	101	27	1,531	1,531

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※相談手段の大半は電話であるが、それ以外に文書等が数件含まれる。

※1回の対応で複数の相談内容がある場合は、複数計上している。

※1)医療機関・支援団体等には、病院、診療所、助産所、不明(医療機関)、支援団体等が含まれる。

※2)その他には、行政、弁護士、報道機関、警察、介護施設、保険会社等が含まれる。

※3)その他には、情報公開に関するもの、医師法21条との関係等が含まれる。

※4)合議希望ありには、合議を希望したがその後キャンセルの連絡があったため合議を実施しなかったものが含まれる。

## 1-(1)-⑦ 相談時間帯別

[相談件数]

相談時間帯	相談者	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計
平日（日中）	医療機関	139	72	101	75	99	86	572	72	62	69	59	76	73	411	983
	支援団体	22	11	14	5	5	9	66	9	3	2	4	4	8	30	96
	遺族等 <sup>※2)</sup>	47	47	40	32	22	32	220	30	24	42	50	53	47	246	466
	その他 <sup>※3)</sup>	15	10	13	7	3	6	54	4	2	5	3	7	6	27	81
	不明	5	1	4	3	1	0	14	1	2	3	1	3	0	10	24
平日（日中）以外の時間帯 <sup>※1)</sup>	医療機関	16	11	11	5	8	7	58	3	9	3	13	5	4	37	95
	支援団体	3	2	1	0	0	1	7	0	0	0	0	0	2	2	9
	遺族等 <sup>※2)</sup>	2	6	3	5	3	0	19	9	7	7	8	4	5	40	59
	その他 <sup>※3)</sup>	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	2	1	5	7
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		250	160	187	132	142	141	1,012	129	109	131	139	154	146	808	1,820

※この集計は、平成27年（2015）10月～平成28年（2016）9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※1)平日（日中）以外の時間帯とは、医療機関からの緊急を要する相談を受け付けている平日の17時～翌朝9時の時間帯及び土・日祝日を指し、相談手段は電話のみである。なお、祝日には、平成27年（2015）12月29日～平成28年（2016）1月3日が含まれる。

※2)遺族等には、生存事例における当事者やその家族が含まれる。

※3)その他には、行政、弁護士、報道機関、警察、介護施設、保険会社等が含まれる。



1-(1)-⑧ 平日（日中）以外の時間帯<sup>※1)</sup>の相談内容別 × 相談者別

[相談件数(複数計上)]

相談内容 (大項目)	相談内容 (小項目)	医療機関				支援団体	遺族等 <sup>※2)</sup>	その他 <sup>※3)</sup>	小計	合計
		病院	診療所	助産所	不明					
医療事故報告 対象の判断	医療事故報告 対象の判断	25	2	0	3	3	45	1	79	79
相談・報告の 手続き	相談	0	0	0	0	1	0	1	2	46
	遺族への説明	2	0	0	0	0	2	0	4	
	報告	30	5	0	3	2	0	0	40	
院内事故調査に 関すること	初期対応(保全等)	7	3	0	0	0	0	0	10	45
	解剖・Ai	15	1	0	0	0	1	0	17	
	外部委員	5	0	0	0	0	1	0	6	
	報告書	4	0	0	0	1	0	0	5	
	支援団体	2	1	0	0	1	0	0	4	
	費用	1	0	0	0	0	1	0	2	
	遺族等への対応	0	0	0	1	0	0	0	1	
センター調査に 関すること	対象	0	0	0	0	0	1	0	1	7
	申し込み	0	0	0	0	0	1	2	3	
	調査方法	0	0	0	0	0	1	0	1	
	その他	0	0	0	2	0	0	0	2	
その他 <sup>※4)</sup>	その他	3	1	0	1	2	8	5	20	20
合計		94	13	0	10	10	61	9	197	197

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※1回の対応で複数の相談内容がある場合は、複数計上している。

※1)平日(日中)以外の時間帯とは、医療機関からの緊急を要する相談を受け付けている平日の17時～翌朝9時の時間帯及び土・日祝日を指し、相談手段は電話のみである。なお、祝日には、平成27年(2015)12月29日～平成28年(2016)1月3日が含まれる。

※2)遺族等には、生存事例における当事者やその家族が含まれる。

※3)その他には、行政、弁護士、報道機関、警察、介護施設、保険会社等が含まれる。

※4)その他には、制度概要について等が含まれる。

## 1-(2)センター合議件数

### 1-(2)-① 月別

[センター合議件数]

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計	平均
件数	10	8	9	10	8	6	51	4	1	7	5	6	4	27	78	6.5

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※センター合議とは、本制度における医療事故に該当するか否かの判断に迷う事例について医療機関から相談された際、センター内で複数の医療従事者(協力医師、調査支援看護師)による合議を行い、当該合議結果をもって、当該医療機関へ医療事故の判断に関する助言を行うものである。

### 1-(2)-② 病床規模別

[センター合議件数]

病床数	H27.10月 ～ H28.3月	H28.4月 ～ H28.9月	合計
0	0	1	1
1～19	0	0	0
20～99	4	1	5
100～199	9	5	14
200～299	7	5	12
300～399	4	4	8
400～499	5	4	9
500～599	4	2	6
600～699	12	3	15
700～799	2	0	2
800～899	1	1	2
900以上	3	1	4
合計	51	27	78

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。



## 1-(2)-③ 起因した医療（疑いを含む）の分類別

[センター合議件数]

起因した医療（疑いを含む）※1)		H27.10月 ～ H28.3月	H28.4月 ～ H28.9月	小計	合計
診察	徴候、症状	4	5	9	9
検査等 （経過観察を含む）	検体検査	0	0	0	2
	生体検査	1	1	2	
	診断穿刺・検体採取	0	0	0	
	画像検査	0	0	0	
治療 （経過観察を含む）	投薬・注射（輸血を含む）	6	2	8	50
	リハビリテーション	0	0	0	
	処置	7	2	9	
	手術（分娩を含む）	23	10	33	
	麻酔	0	0	0	
	放射線治療	0	0	0	
	医療機器の使用	0	0	0	
その他	療養	0	0	0	6
	転倒・転落	3	0	3	
	誤嚥	1	1	2	
	患者の隔離・身体的拘束/身体抑制	1	0	1	
上記以外		5	6	11	11
合計		51	27	78	78

※この集計は、平成27年（2015）10月～平成28年（2016）9月末までのセンター合議事例の内容をセンターが分類、集計したものである。

※1) 起因した医療の分類は、厚生労働省医政局長通知（平成27年5月8日医政発0508第1号）の別添「医療に起因する（疑いを含む）死亡又は死産の考え方」に基づく。

## 1-(2)-④ センター合議結果（助言内容）別

[センター合議件数]

センター合議結果 （助言内容）	H27.10月 ～ H28.3月	H28.4月 ～ H28.9月	合計	医療事故報告（発生）件数 （再掲）※1)
報告を推奨すると助言した	19	15	34	29
複数の考え方を伝えた	21	7	28	7
報告対象とは考えにくいと助言した	11	5	16	0
合計	51	27	78	36

※この集計は、平成27年（2015）10月～平成28年（2016）9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※1) 医療事故報告（発生）件数（再掲）は、助言内容別に医療事故報告（発生）があった件数を示したものである。

## 2. 医療事故報告（発生）の状況

### 2-(1) 医療事故報告（発生）【医療機関の状況】

#### 2-(1)-① 報告月別

[医療事故報告（発生）件数]															
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計
報告件数	19	26	36	33	25	48	187	34	30	34	32	39	32	201	388

※この集計は、平成27年（2015）10月～平成28年（2016）9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

## 2-(1)-② 開設者別

[医療事故報告(発生)件数]

開設者	報告月														合計	＜参考＞	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計		病床数※1)	1万床あたりの報告件数※2)
国	1	3	7	7	3	3	24	3	5	4	6	4	6	28	52	132,779	3.92
自治体	4	5	9	3	8	7	36	9	6	7	11	12	6	51	87	230,396	3.78
公的医療機関	1	4	5	4	0	4	18	2	4	4	4	6	5	25	43	111,261	3.86
法人	9	13	15	19	14	32	102	20	15	19	11	17	14	96	198	1,151,331	1.72
個人	4	1	0	0	0	2	7	0	0	0	0	0	1	1	8	54,945	1.46
合計	19	26	36	33	25	48	187	34	30	34	32	39	32	201	388	1,680,712	2.31

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※国とは、国立大学法人・独立行政法人国立病院機構・国立研究開発法人・国立ハンセン病療養所・独立行政法人労働者健康福祉機構・独立行政法人地域医療機能推進機構・その他である。

※自治体とは、都道府県・市町村・公立大学法人・地方独立行政法人である。

※公的医療機関とは、日本赤十字社・恩賜財団済生会・北海道社会事業協会・厚生農業協同組合連合会・国民健康保険団体連合会・健康保険組合及びその連合会・共済組合及びその連合会・国民健康保険組合である。

※法人とは、学校法人・医療法人・公益法人・会社・その他である。

※1)病床数は、厚生労働省 平成26年(2014)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況(平成26年10月1日現在)に基づき算出している。

※2)1万床あたりの報告件数とは、報告件数/病床数×1万として算出している。



## 2-(1)-③ 基幹型臨床研修病院における報告件数の割合

[医療事故報告(発生)件数]

	H27.10月 ～ H28.3月	H28.4月 ～ H28.9月	合計	割合(%)
基幹型臨床研修病院 <sup>※1)</sup>	100	127	227	58.5
上記以外	87	74	161	41.5
合計	187	201	388	100.0

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※1)基幹型臨床研修病院とは、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第4条により指定された病院をいう。

## 2-(1)-④ 特定機能病院における報告件数の割合

[医療事故報告(発生)件数]

		H27.10月 ～ H28.3月	H28.4月 ～ H28.9月	合計	割合(%)
特定機能病院 <sup>※1)</sup>	大学病院	21	25	46	11.8
	その他	1	0	1	0.3
上記以外		165	176	341	87.9
合計		187	201	388	100.0

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※1)特定機能病院とは、医療法第4条の2により、厚生労働大臣の承認を受けた84施設である。

## 2-(1)-⑤ 病床規模別

[医療事故報告(発生)件数]

【医療事故報告（発生件数）】

報告月 病床数	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計	＜参考＞	
																施設数※1)	1施設あたりの報告件数
0	1	0	1	1	2	1	6	0	0	0	0	0	0	0	6	160,666	0.00004
1～19	4	2	3	0	0	4	13	1	3	0	1	0	2	7	20	8,387	0.002
20～99	0	2	2	1	2	4	11	4	1	1	2	4	2	14	25	3,092	0.008
100～199	2	2	2	4	1	9	20	6	5	3	3	4	3	24	44	2,757	0.016
200～299	2	3	3	6	5	10	29	4	4	6	3	4	3	24	53	1,116	0.05
300～399	1	3	7	2	5	4	22	5	5	7	5	5	5	32	54	711	0.08
400～499	3	2	6	1	0	1	13	3	2	5	5	6	6	27	40	380	0.11
500～599	2	6	3	4	3	3	21	3	2	2	1	5	2	15	36	190	0.19
600～699	2	3	2	9	3	6	25	1	4	2	4	4	5	20	45	107	0.42
700～799	0	2	2	2	2	2	10	2	1	1	3	1	0	8	18	54	0.33
800～899	0	0	1	1	1	2	5	1	2	1	1	1	1	7	12	30	0.40
900以上	2	1	4	2	1	2	12	4	1	6	4	5	3	23	35	56	0.63
合計	19	26	36	33	25	48	187	34	30	34	32	39	32	201	388	177,546	0.0022

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※1)施設数は、厚生労働省 平成26年(2014)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況(平成26年10月1日現在)に基づき算出している。

## 2-(1)-⑥ 関与した医療機関数

[医療事故報告(発生)件数]

医療機関数	H27.10月 ～ H28.3月	H28.4月 ～ H28.9月	合計	割合(%)
1施設	159	176	335	86.3
2施設	27	24	51	13.2
3施設	1	1	2	0.5
合計	187	201	388	100.0

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※関与した医療機関数は、医療事故報告票の情報に基づき、センターが分類、集計したものである。



2-(1)-⑦ 地域ブロック別

[医療事故報告(発生)件数]															合計	1都道府県あたりの報告件数 <sup>(※1)</sup>			参考 都道府県数
報告月 地域 ブロック	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計		最小	最大	平均	
北海道	0	3	2	3	1	0	9	1	1	0	4	2	1	9	18	—	—	—	1
東北	1	0	2	0	1	1	5	1	1	3	3	5	2	15	20	1	6	3.3	6
関東信越	10	10	13	18	8	22	81	11	14	17	9	12	13	76	157	0	55	15.7	10
東海北陸	1	4	5	1	4	7	22	5	4	3	4	8	4	28	50	2	23	8.3	6
近畿	4	5	8	3	2	6	28	6	5	3	8	4	4	30	58	1	19	8.3	7
中国四国	0	2	2	4	2	5	15	2	1	2	3	4	1	13	28	1	8	3.1	9
九州	3	2	4	4	7	7	27	8	4	6	1	4	7	30	57	1	20	7.1	8
合計	19	26	36	33	25	48	187	34	30	34	32	39	32	201	388	0	55	8.3	47

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

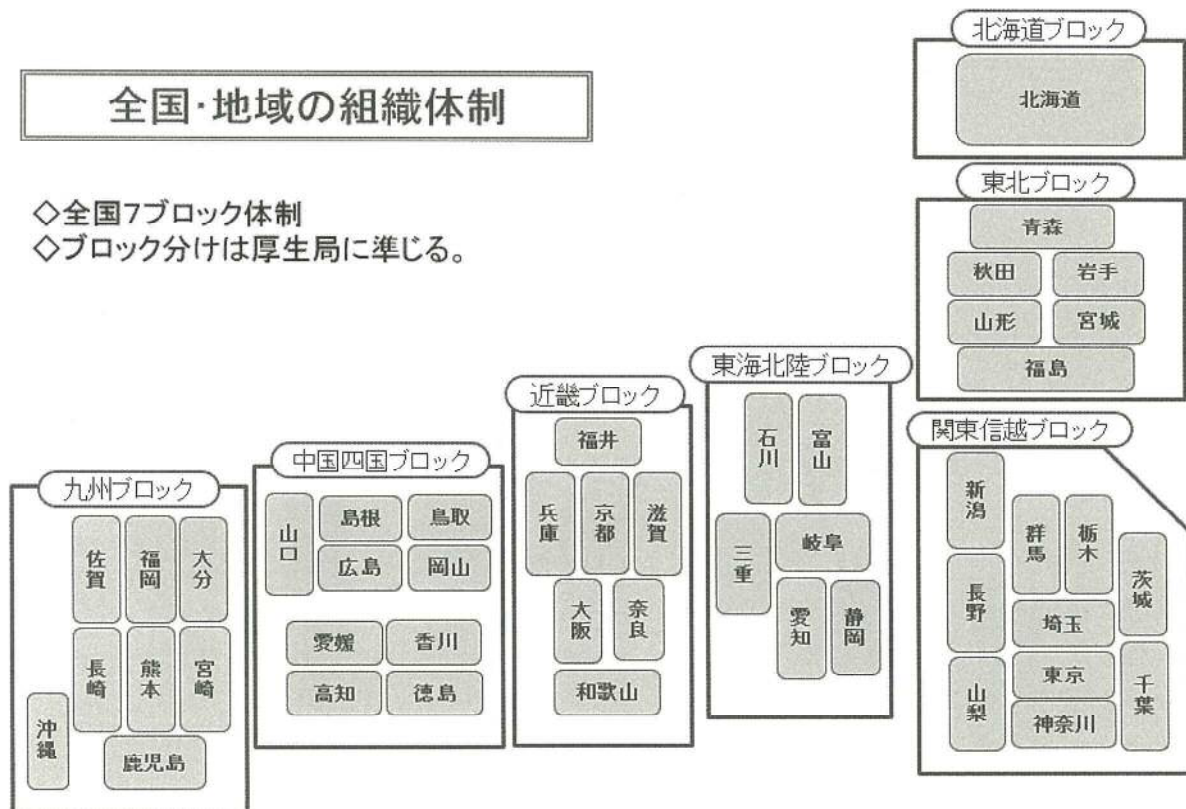
※地域ブロックの分類は厚生局の管轄に基づく(下図参照)。

※1)1都道府県あたりの報告件数における最小・最大・平均とは、地域ブロック内の都道府県における報告件数を示したものである。

全国・地域の組織体制

◇全国7ブロック体制

◇ブロック分けは厚生局に準じる。





## 〔参考 1-①〕地域ブロック別報告件数と人口・病床数との比較

地域 ブロック	内容 H27.10月 ～ H28.3月	H28.4月 ～ H28.9月	合計	人口あたり		病床数あたり	
				〈参考〉 人口 (単位100万人) <sup>※1)</sup>	人口100万人あたりの報告件数 <sup>※2)</sup>	〈参考〉 病床数 <sup>※3)</sup>	1万床あたりの報告件数 <sup>※4)</sup>
北海道	9	9	18	5.4	3.33	103,538	1.74
東北	5	15	20	9.0	2.22	126,596	1.58
関東信越	81	76	157	48.1	3.26	484,375	3.24
東海北陸	22	28	50	17.3	2.89	195,075	2.56
近畿	28	30	58	21.5	2.70	275,505	2.11
中国四国	15	13	28	11.3	2.48	205,087	1.37
九州	27	30	57	14.5	3.93	290,536	1.96
合計	187	201	388	127.1	3.05	1,680,712	2.31

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※病床数は、厚生労働省 平成26年(2014)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況(平成26年10月1日現在)に基づき算出している。

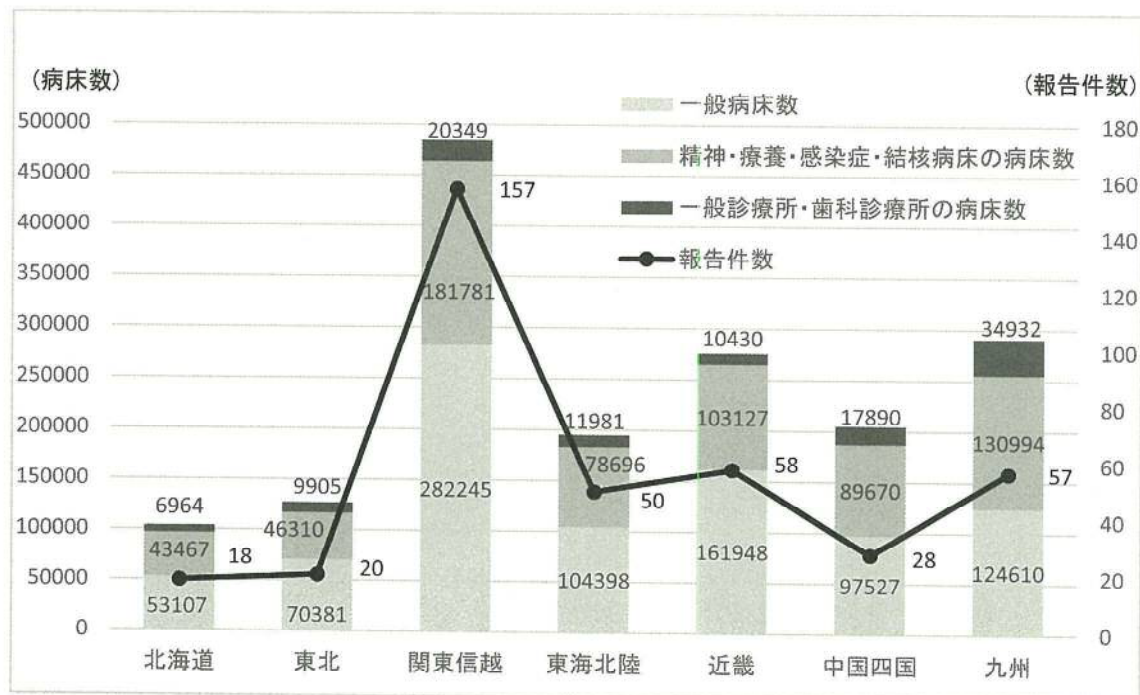
※1)人口は、総務省統計局人口推計(平成26年10月1日現在)に基づき記載している。

※2)人口100万人あたりの報告件数とは、報告件数/人口×100万として算出している。

※3)病床数には、精神病床、療養病床、一般病床、感染症病床、結核病床を含む。

※4)病床1万床あたりの報告件数とは、報告件数/すべての病床数×1万として算出している。

## 〔参考 1-②〕地域ブロック別病床数との比較



※報告件数は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

2-(1)-⑧ 病床規模別×地域ブロック別

[医療事故報告(発生)件数]

地域 ブロック	病床数 0	1～ 19	20～ 99	100～ 199	200～ 299	300～ 399	400～ 499	500～ 599	600～ 699	700～ 799	800～ 899	900 以上	合計
北海道	1	1	1	1	2	2	0	5	2	3	0	0	18
東北	0	0	0	0	3	3	4	3	6	0	0	1	20
関東信越	3	7	12	17	21	26	13	12	16	4	9	17	157
東海北陸	0	3	3	1	4	6	6	7	5	8	3	4	50
近畿	2	5	4	13	4	7	9	3	0	2	0	9	58
中国四国	0	1	2	5	6	1	3	3	7	0	0	0	28
九州	0	3	3	7	13	9	5	3	9	1	0	4	57
合計	6	20	25	44	53	54	40	36	45	18	12	35	388

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

## 2-(1)-⑨ 報告方法別

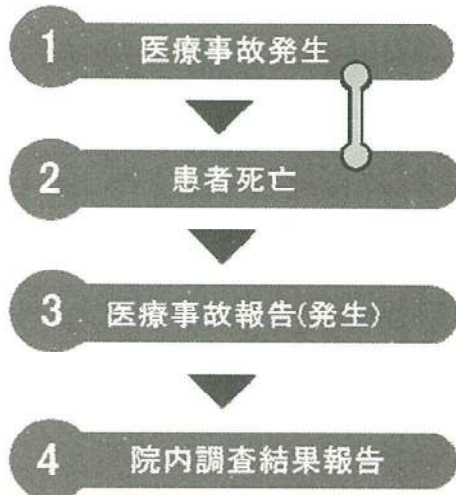
[医療事故報告(発生)件数]

報告月 報告方法	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計	割合 (%)
Web	6	8	15	16	14	18	77	15	15	17	20	17	15	99	176	45.4
郵送	13	18	21	17	11	30	110	19	15	17	12	22	17	102	212	54.6
合計	19	26	36	33	25	48	187	34	30	34	32	39	32	201	388	100.0

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。



2-(1)-⑩ 医療事故発生から患者死亡までの期間



	H27.10月 ～ H28.3月	H28.4月 ～ H28.9月	H27.10月 ～ H28.9月
平均	2.8日	14.7日	8.9日
最短	0日	0日	0日
最長	59日	983日	983日
中央値	0日	0日	0日

※医療事故発生日が不明の29件を除いた359件に基づき算出している。

[医療事故報告(発生)件数]

報告月 期間	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計	割合 (%)
0日	10	11	17	19	20	23	100	15	17	15	19	16	18	100	200	55.7
1日	3	6	4	3	2	8	26	5	5	7	5	5	7	34	60	16.7
2日	1	2	2	3	1	2	11	3	2	3	2	1	2	13	24	6.7
3日	0	2	1	2	0	4	9	2	0	1	0	1	0	4	13	3.6
4日	0	1	1	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0	1	4	1.1
5日	1	1	0	1	0	0	3	2	1	1	1	1	0	6	9	2.5
6日	1	0	1	1	0	1	4	0	0	0	0	4	0	4	8	2.2
7日	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0.6
8～14日	0	1	2	2	0	1	6	1	2	1	1	2	0	7	13	3.6
15～21日	1	0	1	1	0	3	6	1	0	0	0	0	0	1	7	1.9
22～28日	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0.6
29日～2か月未満	0	0	0	1	1	2	4	1	0	1	1	4	0	7	11	3.1
2か月以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	6	6	1.7
合計	18	24	30	33	24	46	175	30	27	31	30	36	30	184	359	100.0
中央値(日)	0	1	0	0	0	0.5	0	0.5	0	1	0	1	0	0	0	

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※医療事故発生日が不明の29件を除いた359件に基づき算出している。

※1か月を30日として集計している。

## 2-(1)-⑪ 患者死亡から医療事故報告（発生）までの期間



	H27.10月 ～ H28.3月	H28.4月 ～ H28.9月	H27.10月 ～ H28.9月
平均	21.9日	41.2日	31.9日
最短	2日	2日	2日
最長	146日	237日	237日
中央値	16日	23日	20日

[医療事故報告（発生）件数]

報告月 期間	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計	割合 (%)
1～7日	6	9	5	6	2	11	39	2	6	8	6	3	3	28	67	17.3
8～14日	7	7	7	9	6	12	48	7	6	5	5	5	7	35	83	21.4
15～21日	4	4	4	6	3	7	28	5	3	6	4	10	2	30	58	14.9
22～28日	2	4	10	3	7	6	32	5	1	5	4	4	3	22	54	13.9
29日～2か月未満	0	2	8	6	4	9	29	8	4	6	8	7	10	43	72	18.6
2か月～3か月未満	0	0	2	3	2	2	9	2	4	2	3	5	4	20	29	7.5
3か月以上	0	0	0	0	1	1	2	5	6	2	2	5	3	23	25	6.4
合計	19	26	36	33	25	48	187	34	30	34	32	39	32	201	388	100.0
中央値(日)	11	13	22.5	15	23	15	16	25.5	21	21	23	23	30.5	23	20	

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※医療事故報告日は、センターが医療事故報告票を受理した日である。

※1か月を30日として集計している。



## 2-(2) 医療事故報告(発生)【対象者の状況】

## 2-(2)-① 診療科別

[医療事故報告(発生)件数]

診療科※1	報告月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計
内科		2	5	6	5	6	5	29	5	3	5	4	6	4	27	56
麻酔科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科		0	1	3	0	3	6	13	1	3	4	0	2	2	12	25
神経科		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	4
呼吸器内科		1	0	2	0	0	1	4	2	0	0	0	0	0	2	6
消化器科		1	3	1	2	0	4	11	5	3	6	1	6	2	23	34
血液内科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
循環器外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2
アレルギー科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リウマチ科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2
小児科		1	1	2	0	2	0	6	2	1	3	2	2	1	11	17
外科		5	3	6	3	2	10	29	6	7	4	7	8	8	40	69
整形外科		1	1	3	5	3	7	20	5	2	3	0	1	3	14	34
形成外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
美容外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科		1	3	2	1	0	2	9	1	1	1	2	2	0	7	16
呼吸器外科		0	0	0	1	1	1	3	1	0	0	0	0	1	2	5
心臓血管外科		0	0	4	4	1	0	9	0	1	3	3	3	2	12	21
小児外科		0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2
ペインクリニック		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
泌尿器科		0	1	1	4	2	0	8	0	1	1	2	0	2	6	14
性病科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肛門科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科		4	3	1	1	2	3	14	2	2	1	0	2	1	8	22
産科		0	0	0	0	0	4	4	0	1	0	3	2	0	6	10
婦人科		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	3
眼科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科		1	1	0	0	1	2	5	0	1	0	1	1	1	4	9
心療内科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科		1	1	4	3	1	3	13	0	0	1	0	0	1	2	15
リハビリテーション科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科		1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
矯正歯科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児歯科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	3
不明		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他※2)		0	3	1	3	1	0	8	2	1	0	1	1	3	8	16
合計		19	26	36	33	25	48	187	34	30	34	32	39	32	201	388

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※1)診療科の分類は、(公財)日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の分類に準ずる。

※2)その他には、救急科、総合診療科等が含まれる。



## 2-(2)-② 年齢別

[医療事故報告（発生）件数]

報告月 年齢	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計	割合 (%)
子宮内胎児死亡	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	0	3	5	1.3
出生～1か月未満	3	2	1	0	0	6	12	2	1	0	2	2	2	9	21	5.4
1か月～1歳未満	0	0	0	1	1	0	2	0	1	2	2	1	0	6	8	2.0
1歳～9歳	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	0	1	0	4	7	1.8
10歳代	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	3	0.8
20歳代	0	0	2	1	0	0	3	0	0	1	0	0	1	2	5	1.3
30歳代	2	2	1	0	0	3	8	0	1	1	2	0	0	4	12	3.1
40歳代	0	0	3	3	2	2	10	4	1	1	0	2	1	9	19	4.9
50歳代	2	2	3	3	2	4	16	1	3	2	2	6	5	19	35	9.0
60歳代	3	7	9	5	2	6	32	5	3	8	9	3	7	35	67	17.3
70歳代	6	5	11	6	8	15	51	8	8	10	9	12	9	56	107	27.6
80歳代	1	7	3	12	5	12	40	11	9	7	4	9	6	46	86	22.2
90歳代以上	0	1	2	0	3	0	6	2	0	1	1	2	1	7	13	3.3
合計	19	26	36	33	25	48	187	34	30	34	32	39	32	201	388	100.0

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

## 2-(2)-③ 性別

[医療事故報告(発生)件数]

報告月 性別	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計
男性	14	10	21	20	15	15	95	20	21	18	20	22	19	120	215
女性	5	16	15	13	10	32	91	14	9	16	12	17	13	81	172
不明 <sup>※1)</sup>	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	19	26	36	33	25	48	187	34	30	34	32	39	32	201	388

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※1)不明には、転院後に分娩に至ったため、性別が確認できなかった場合が含まれる。

## 2-(2)-④ 医療事故発生時間帯別

[医療事故報告（発生）件数]

報告月 時間帯	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計
0時～1時台	2	1	2	0	1	1	7	2	1	4	1	3	2	13	20
2時～3時台	0	2	0	1	0	1	4	1	1	1	0	0	1	4	8
4時～5時台	0	1	1	4	0	4	10	2	1	0	3	1	2	9	19
6時～7時台	1	2	4	3	3	5	18	1	2	4	2	3	3	15	33
8時～9時台	3	5	2	2	4	1	17	2	2	2	2	1	1	10	27
10時～11時台	3	1	3	4	4	3	18	2	2	2	2	4	1	13	31
12時～13時台	1	4	2	2	4	4	17	6	2	3	2	3	4	20	37
14時～15時台	1	6	7	3	5	10	32	2	2	3	6	8	2	23	55
16時～17時台	0	0	5	2	0	3	10	6	7	2	4	3	7	29	39
18時～19時台	2	1	1	6	1	4	15	1	1	1	3	1	0	7	22
20時～21時台	3	1	1	1	2	4	12	0	2	2	1	1	1	7	19
22時～23時台	0	0	1	3	0	2	6	4	1	4	1	2	2	14	20
時間帯不明 <sup>※1)</sup>	3	2	7	2	1	6	21	5	6	6	5	9	6	37	58
合計	19	26	36	33	25	48	187	34	30	34	32	39	32	201	388

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※1)時間帯不明は、医療事故報告票の医療事故発生時間に記載がないもの及び不明と記載されているものである。



2-(2)-⑤ 医療事故発生曜日別

[医療事故報告（発生）件数]

発生曜日	H27.10月 ～ H28.3月		H28.4月 ～ H28.9月		合計
	平日	休日 (日祝日)	平日	休日 (日祝日)	
月曜日	20	2	29	0	51
火曜日	30	0	21	1	52
水曜日	24	1	31	0	56
木曜日	35	0	33	2	70
金曜日	27	0	28	2	57
土曜日	19	0	18	0	37
日曜日	—	17	—	19	36
小計	155	20	160	24	359
発生曜日不明 <sup>※1)</sup>	12		17		29
合計	187		201		388

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※1)発生曜日不明は、医療事故報告票の医療事故発生日に記載がないもの及び不明と記載されているものである。

## 2-(2)-⑥ 診療科別×病床規模別

[医療事故報告（発生）件数]

診療科※1)	病床数	0	1 ～19	20 ～99	100 ～199	200 ～299	300 ～399	400 ～499	500 ～599	600 ～699	700 ～799	800 ～899	900 以上	合計
内科		4	1	5	12	8	6	6	3	5	3	1	2	56
麻酔科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科		0	0	1	2	5	4	2	4	1	2	0	4	25
神経科		0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	4
呼吸器内科		0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3	6
消化器科		0	0	2	6	3	8	3	3	5	1	1	2	34
血液内科		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
循環器外科		0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
アレルギー科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リウマチ科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
小児科		0	0	0	2	1	6	1	3	2	0	1	1	17
外科		0	1	6	8	13	8	13	3	7	4	2	4	69
整形外科		1	1	2	7	8	5	2	4	2	0	1	1	34
形成外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
美容外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科		0	0	0	1	1	3	2	5	1	1	0	2	16
呼吸器外科		0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	5
心臓血管外科		0	0	1	0	3	1	2	1	6	1	0	6	21
小児外科		0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
ペインクリニック		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
泌尿器科		0	1	0	0	3	1	2	2	0	2	0	3	14
性病科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肛門科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科		0	13	1	1	0	1	0	1	4	0	1	0	22
産科		0	3	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	10
婦人科		0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
眼科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科		0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	2	2	9
心療内科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科		0	0	0	3	6	2	1	0	3	0	0	0	15
リハビリテーション科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
矯正歯科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児歯科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科		0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
不明		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他※2)		0	0	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	16
合計		6	20	25	44	53	54	40	36	45	18	12	35	388

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※1)診療科の分類は、(公財)日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の分類に準ずる。

※2)その他には、救急科、総合診療科等が含まれる。



## 2-(3) 医療事故報告(発生)【事例の内容】

### 2-(3)-① 起因した医療(疑いを含む)の分類別

[医療事故報告(発生)件数]

起因した医療(疑いを含む) <sup>※1)</sup>		H27.10月 ～ H28.3月	H28.4月 ～ H28.9月	小計	合計
診察	徴候、症状	10	16	26	26
検査等 (経過観察を含む)	検体検査	1	1	2	38
	生体検査	4	6	10	
	診断穿刺・検体採取	5	2	7	
	画像検査	13	6	19	
治療 (経過観察を含む)	投薬・注射(輸血を含む)	17	13	30	273
	リハビリテーション	2	0	2	
	処置	19	19	38	
	手術(分娩を含む)	84	111	195	
	麻酔	4	1	5	
	放射線治療	1	0	1	
	医療機器の使用	0	2	2	
その他	療養	2	4	6	28
	転倒・転落	3	3	6	
	誤嚥	9	3	12	
	患者の隔離・身体的拘束/身体抑制	4	0	4	
上記以外 <sup>※2)</sup>		9	14	23	23
合計		187	201	388	388

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づき、医療事故報告の内容をセンターが分類、集計したものである。

※1)起因した医療の分類は、厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日医政発0508第1号)の別添「医療に起因する(疑いを含む)死亡又は死産の考え方」に基づく。

※2)上記以外には、院内感染、心肺停止状態での発見、突然の心肺停止等が含まれ、センターでは分類困難だったものである。

### 2-(3)-② 手術(分娩を含む)の内訳

[医療事故報告(発生)件数]

手術(分娩を含む)の内訳		H27.10月 ～ H28.3月	H28.4月 ～ H28.9月	小計	合計
手術 <sup>※1)</sup>	開頭	2	1	3	162
	開胸	7	10	17	
	開腹	10	25	35	
	筋骨格系(四肢体幹)	10	12	22	
	腹腔鏡下	13	15	28	
	胸腔鏡下	2	1	3	
	その他の内視鏡下	6	13	19	
	経皮的血管内	8	11	19	
	その他 <sup>※2)</sup>	6	10	16	
分娩(帝王切開術を含む)		20	13	33	33
合計		84	111	195	195

※この集計は、2-(3)-1起因した医療(疑いを含む)の分類別の「治療(経過観察を含む)」のうち、「手術(分娩を含む)」の195件の内訳である。

※1)手術は、厚生労働省 患者調査 平成26年「病院退院票」における手術名に基づく分類である。

※2)その他には、ラジオ波焼灼術、口腔外科手術、ペースメーカー植込み術等が含まれる。

### 3. 院内調査結果報告の状況

#### 3-(1) 院内調査結果報告【医療機関の状況】

##### 3-(1)-① 報告月別

[院内調査結果報告件数]

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計
報告件数	0	1	6	8	17	17	49	16	13	14	20	27	22	112	161

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

##### 3-(1)-② 報告方法別

[院内調査結果報告件数]

報告 報告方法	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計	割合 (%)
Web	0	0	1	2	4	7	14	4	4	9	11	11	9	48	62	38.5
郵送	0	1	5	6	13	10	35	12	9	5	9	16	13	64	99	61.5
合計	0	1	6	8	17	17	49	16	13	14	20	27	22	112	161	100.0

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。



### 3-(1)-③ 医療事故報告（発生）から院内調査結果報告までの期間



	H27.10月 ～ H28.3月	H28.4月 ～ H28.9月	H27.10月 ～ H28.9月
平均	65.1日	141.8日	118.5日
最短	5日	0日	0日
最長	148日	336日	336日
中央値	59日	150.5日	112日

[院内調査結果報告件数]

報告月 期間※1)	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計	割合 (%)
1か月未満	0	1	0	1	5	5	12	3	1	2	1	1	4	12	24	14.9
1か月～2か月未満	0	0	5	2	6	0	13	3	1	0	2	1	0	7	20	12.4
2か月～3か月未満	0	0	1	4	2	3	10	2	3	0	2	3	1	11	21	13.1
3か月～4か月未満	0	0	0	1	3	4	8	4	0	4	1	2	1	12	20	12.4
4か月以上	0	0	0	0	1	5	6	4	8	8	14	20	16	70	76	47.2
合計	0	1	6	8	17	17	49	16	13	14	20	27	22	112	161	100.0
中央値(日)	0	18	59	72.5	43	94	59	81.5	157	135.5	162.5	161	162.5	153	112	

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※院内調査結果報告があった161件について集計している。

※1か月を30日として集計している。

※1)期間とは、報告（発生）日からセンターが院内調査報告書を受理した日までの期間である。

## 3-(1)-④ 月別医療事故報告(発生)件数あたりの院内調査結果報告(終了)の状況

[院内調査結果報告件数]

報告件数		報告月		10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	割合 (%)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	割合 (%)
北海道	院内調査結果報告件数			0	3	1	3	1	0	8	88.9	0	1	0	0	0	0	1	11.1
	医療事故報告(発生)件数			0	3	2	3	1	0	9		1	1	0	4	2	1	9	
東北	院内調査結果報告件数			1	0	2	0	1	1	5	100.0	1	0	0	1	0	0	2	13.3
	医療事故報告(発生)件数			1	0	2	0	1	1	5		1	1	3	3	5	2	15	
関東信越	院内調査結果報告件数			9	9	9	12	5	9	53	65.4	4	4	1	0	0	2	11	14.5
	医療事故報告(発生)件数			10	10	13	18	8	22	81		11	14	17	9	12	13	76	
東海北陸	院内調査結果報告件数			1	4	4	1	3	3	16	72.7	3	0	0	0	1	0	4	14.3
	医療事故報告(発生)件数			1	4	5	1	4	7	22		5	4	3	4	8	4	28	
近畿	院内調査結果報告件数			4	5	5	2	1	3	20	71.4	2	3	1	0	1	0	7	23.3
	医療事故報告(発生)件数			4	5	8	3	2	6	28		6	5	3	8	4	4	30	
中国四国	院内調査結果報告件数			0	2	1	3	1	4	11	73.3	2	0	1	0	0	0	3	23.1
	医療事故報告(発生)件数			0	2	2	4	2	5	15		2	1	2	3	4	1	13	
九州	院内調査結果報告件数			3	1	1	4	3	3	15	55.6	2	1	2	0	0	0	5	16.7
	医療事故報告(発生)件数			3	2	4	4	7	7	27		8	4	6	1	4	7	30	
合計	院内調査結果報告件数			18	24	23	25	15	23	128	68.4	14	9	5	1	2	2	33	16.4
	医療事故報告(発生)件数			19	26	36	33	25	48	187		34	30	34	32	39	32	201	
割合(%)				94.7	92.3	63.9	75.8	60.0	47.9			41.2	30.0	14.7	3.1	5.1	6.3		

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。



### 3-(2) 院内調査結果報告【解剖・Aiの実施状況】

#### 3-(2)-① 解剖の実施状況

[院内調査結果報告件数]

解剖実施の有無		H27.10月～H28.3月			H28.4月～H28.9月			合計		割合(%)
		件数	小計	割合(%)	件数	小計	割合(%)			
実施あり	病理解剖	8	12	24.5	28	40	35.7	36	52	32.3
	司法解剖	3			9			12		
	行政解剖	1			3			4		
実施なし		37	37	75.5	72	72	64.3	109		67.7
合計		49	49	100.0	112	112	100.0	161		100.0

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの、院内調査結果報告書の記載内容及び厚生労働省医政局総務課長通知(平成28年6月24日医政総発0624第1号)「医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと」に基づき、医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※「制度開始6か月の動向」で報告した「記載なし」17件については、医療機関に照会した結果を反映し計上している。

#### 3-(2)-② 死亡時画像診断(Ai)の実施状況

[院内調査結果報告件数]

Ai実施の有無	H27.10月～H28.3月		H28.4月～H28.9月		合計	割合(%)
	件数	割合(%)	件数	割合(%)		
実施あり※1)	17	34.7	39	34.8	56	34.8
実施なし	32	65.3	73	65.2	105	65.2
合計	49	100.0	112	100.0	161	100.0

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの、院内調査結果報告書の記載内容及び厚生労働省医政局総務課長通知(平成28年6月24日医政総発0624第1号)「医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと」に基づき、医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※「制度開始6か月の動向」で報告した「記載なし」25件については、医療機関に照会した結果を反映し計上している。

※1)実施ありは死亡前に撮影したCTをAiとして記載している場合を含む。

#### [3-(2)-①及び②の再掲 解剖・Aiの実施状況の内訳]

[院内調査結果報告件数]

解剖・Ai実施の有無		H27.10月～H28.3月			H28.4月～H28.9月			合計		割合(%)	
		件数	割合(%)		件数	割合(%)					
実施あり	解剖のみ	8	16.3	51.0	25	22.3	57.1	33	89	20.5	55.3
	解剖・Ai両方	4	8.2		15	13.4		19		11.8	
	Aiのみ	13	26.5		24	21.4		37		23.0	
解剖・Ai両方実施なし		24		49.0	48		42.9	72		44.7	
合計		49		100.0	112		100.0	161		100.0	

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの、院内調査結果報告書の記載内容及び厚生労働省医政局総務課長通知(平成28年6月24日医政総発0624第1号)「医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと」に基づき、医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

## 3-(3) 院内調査結果報告【調査委員会の状況】

## 3-(3)-① 調査委員会の設置状況

[院内調査結果報告件数]

委員会の設置	H27.10月～H28.3月		H28.4月～H28.9月		合計	割合(%)
	件数	割合(%)	件数	割合(%)		
設置あり	49	100.0	111	99.1	160	99.4
設置なし	0	0.0	1	0.9	1	0.6
合計	49	100.0	112	100.0	161	100.0

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの、院内調査結果報告書の記載内容及び厚生労働省医政局総務課長通知(平成28年6月24日医政総発0624第1号)「医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと」に基づき、医療機関への照会によりセンターが集計したものである。

※「制度開始6か月の動向」で報告した「設置に関する記載なし」10件については、医療機関に照会した結果を反映し計上している。

## 3-(3)-② 調査委員会の開催数

[院内調査結果報告件数]

委員会開催数	H27.10月 ～ H28.3月	H28.4月 ～ H28.9月	合計
1回	19	45	64
2回	18	32	50
3回	7	20	27
4回	3	5	8
5回	0	2	2
6回	2	3	5
7回以上	0	4	4
合計	49	111	160

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの、院内調査結果報告書の記載内容及び厚生労働省医政局総務課長通知(平成28年6月24日医政総発0624第1号)「医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと」に基づき、医療機関への照会によりセンターが集計したものであり、委員会設置のあった160件の内容を示したものである。

※「制度開始6か月の動向」で報告した「記載なし」6件、「不明」3件については、医療機関に照会した結果を反映し計上している。



### 3-(3)-③ 調査委員会の人数

[院内調査結果報告件数]

委員会の人数	H27.10月 ～ H28.3月	H28.4月 ～ H28.9月	合計
1～5人	6	13	19
6～10人	29	56	85
11～15人	6	30	36
16～20人	5	7	12
21～30人	3	5	8
合計	49	111	160

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの、院内調査結果報告書の記載内容及び厚生労働省医政局総務課長通知(平成28年6月24日医政総発0624第1号)「医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと」に基づき、医療機関への照会によりセンターが集計したものであり、委員会設置のあった160件の内容を示したものである。

※1)「制度開始6ヵ月の動向」で報告した「記載なし」6件については、医療機関に照会した結果を反映し計上している。

### 3-(3)-④ 調査委員会における外部委員の人数

[院内調査結果報告件数]

外部委員の人数		H27.10月～H28.3月		H28.4月～H28.9月		合計		割合(%)
		件数	割合(%)	件数	割合(%)			
参加あり	1人	12	24.5	24	21.6	36	120	75.0
	2人	9	18.4	39	35.2	48		
	3人	3	6.1	12	10.8	15		
	4人	3	6.1	7	6.3	10		
	5人以上	3	6.1	8	7.2	11		
参加なし		19	38.8	21	18.9	40		25.0
合計		49	100.0	111	100.0	160		100.0

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの、院内調査結果報告書の記載内容及び厚生労働省医政局総務課長通知(平成28年6月24日医政総発0624第1号)「医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと」に基づき、医療機関への照会によりセンターが集計したものであり、委員会設置のあった160件の内容を示したものである。

※「制度開始6ヵ月の動向」で報告した「記載なし」4件、「不明」2件については、医療機関に照会した結果を反映し計上している。

3-(3)-⑤ 外部委員の人数×病床規模別

[院内調査結果報告件数]

【院内調査結果報告件数】

外部委員 の人数		病床数												
		0	1 ～19	20 ～99	100 ～199	200 ～299	300 ～399	400 ～499	500 ～599	600 ～699	700 ～799	800 ～899	900 以上	合計
参加あり	1人	2	1	3	6	2	7	3	3	4	2	3	0	36
	2人	0	1	1	5	5	5	3	6	11	4	1	6	48
	3人	0	1	4	0	2	1	0	2	1	1	1	2	15
	4人	0	4	1	1	0	1	0	2	0	0	0	1	10
	5人以上	1	3	0	1	3	0	0	1	2	0	0	0	11
参加なし		0	0	3	7	14	3	3	2	2	2	2	2	40
合計		3	10	12	20	26	17	9	16	20	9	7	11	160

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの、院内調査結果報告書の記載内容及び厚生労働省医政局総務課長通知(平成28年6月24日医政総発0624第1号)「医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと」に基づき、医療機関への照会によりセンターが集計したものであり、委員会設置のあった160件の内容を示したものである。



## 3-(4) 院内調査結果報告【再発防止の状況】

## 3-(4)-① 再発防止策の記載

[院内調査結果報告件数]

再発防止策の記載		H27.10月～H28.3月		H28.4月～H28.9月		合計	割合(%)
		件数	割合(%)	件数	割合(%)		
記載あり	防止策の記載あり	43	87.8	99	88.4	142	88.2
	「防止策なし」と記載あり※1)	3	6.1	10	8.9	13	8.1
記載なし※2)		3	6.1	3	2.7	6	3.7
合計		49	100.0	112	100.0	161	100.0

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの、院内調査結果報告書の記載内容に基づきセンターが分類、集計したものである。

※1)「防止策なし」と記載あり、及び※2)記載なしには、偶発的に生じた疾患の場合等が含まれる。

※2)記載なしとは、院内調査報告書に再発防止策の項目がなかったものである。

### 3-(5) 院内調査結果報告【院内調査結果報告書に対する意見】

#### 3-(5)-① 当該医療従事者の意見の記載

[院内調査結果報告件数]

当該医療従事者の意見		H27.10月～H28.3月		H28.4月～H28.9月		合計	割合(%)
		件数	割合(%)	件数	割合(%)		
記載あり	意見の記載あり	3	6.1	12	10.7	15	9.3
	「意見なし」と記載あり	9	18.4	17	15.2	26	16.2
記載なし※1)		37	75.5	83	74.1	120	74.5
合計		49	100.0	112	100.0	161	100.0

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの、院内調査結果報告書の記載内容に基づきセンターが分類、集計したものである。

※当該医療従事者の意見は、厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日医政発0508第1号)の「当該医療従事者や遺族が報告書の内容について意見がある場合等は、その旨を記載すること」に基づく。

※1)記載なしとは、院内調査報告書に対する当該医療従事者の意見の項目がなかったものである。

#### 3-(5)-② 遺族の意見の記載

[院内調査結果報告件数]

遺族の意見		H27.10月～H28.3月		H28.4月～H28.9月		合計	割合(%)
		件数	割合(%)	件数	割合(%)		
記載あり	意見の記載あり	15	30.6	44	39.3	59	36.6
	「意見なし」と記載あり	10	20.4	25	22.3	35	21.7
記載なし※1)		22	44.9	42	37.5	64	39.8
その他※2)		2	4.1	1	0.9	3	1.9
合計		49	100.0	112	100.0	161	100.0

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの、院内調査結果報告書の記載内容に基づきセンターが分類、集計したものである。

※遺族の意見は、厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日医政発0508第1号)の「当該医療従事者や遺族が報告書の内容について意見がある場合等は、その旨を記載すること」に基づく。

※1)記載なしとは、院内調査報告書に対する当該医療従事者の意見の項目がなかったものである。

※2)その他とは、遺族がいない、院内調査報告書内に「遺族が説明を希望しなかった」等の記載があった場合である。



## 4. センター調査の状況

## 4-(1) センター調査依頼件数

## 4-(1)-① 依頼月別

[センター調査依頼件数]

依頼月 依頼者	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	合計
医療機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	3
遺族	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	3	1	6	11	13
合計	0	0	0	1	0	1	2	0	0	2	5	1	6	14	16

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

## 4-(1)-② 依頼時期別

[センター調査依頼件数]

依頼時期 依頼者	院内調査終了後	院内調査終了前	合計
医療機関	3	0	3
遺族	8	5	13
合計	11	5	16

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

## 4-(1)-③ 依頼理由別

[センター調査依頼件数]

【ヒアリング】調査依頼件数

依頼理由			小計	合計
遺族	院内調査結果に 納得できない	臨床経過	2	29
		死因	7	
		治療	10	
		説明と同意	3	
		再発防止策	4	
		委員会構成	3	
	院内調査が進まない		2	2
	院内調査では信用できない		1	1
医療機関	死因が明らかでない		2	2
	院内調査結果の検証をしてほしい		2	2
合計			36	36

※この集計は、平成27年(2015)10月～平成28年(2016)9月末までの実績に基づく内容を示したものである。

※1つの事例で複数の依頼理由がある場合は、複数計上している。

※依頼理由は、センター調査依頼時の情報に基づき、センターが分類、集計したものである。

## 4-(2) センター調査依頼があった医療機関の状況

### 4-(2)-① 医療事故報告(発生)からセンター調査依頼までの期間



	医療事故報告(発生)日から 院内調査結果報告まで	院内調査結果報告から センター調査依頼まで
平均	108.3日	68.7日
最短	27日	12日
最長	182日	165日
中央値	118日	37日

※この集計は、院内調査結果報告前にセンター調査を依頼されたものを除いた11件について算出したものである。



## VI. 資 料

## 《資料1》

## 医療事故報告票

報告日	平成		年		月		日		曜日
-----	----	--	---	--	---	--	---	--	----

## I 医療機関

(ふりがな) 医療機関名					
所在地	郵便番号		—		
			都道府県		
(ふりがな) 管理者の氏名					
連絡先	(ふりがな) 氏名			所属部署	
	電話			FAX	
	Eメール				

## 【機構記載欄】

受付年月日	平成 年 月 日 ( )	事故報告管理番号	
備 考		機構確認者	/



## II 事故の内容

調査により変わることが前提であり、報告時点で把握している範囲で記載してください。  
その時点で、不明な事項については不明と記載してください。

患者年齢			歳			ヵ月	在胎週数				週			日
患者性別	男性			女性			診療科				診療科番号 ※1 (共通コード参照)			
死亡日時	平成		年		月		日	死亡場所※2 (共通コード参照)	番号	具体的な死亡場所				
	時間		時		分									
医療事故 発生日時	平成		年		月		日	医療事故 発生場所※2 (共通コード参照)	番号	具体的な発生場所				
	時間		時			分(頃)								
疾患名														
医療事故の状況														
医療事故調査の実施計画 と今後の予定														
その他管理者が 必要と認めた情報														

【機構記載欄】

事故報告管理番号

## 《資料2》

## 医療事故報告票・医療機関調査報告票 共通コード

- ※1 診療科・・・事故が起きた診療科を記載します。  
 もっとも当てはまる診療科の番号を下記より選び記載します。

1	内科	15	美容外科	29	耳鼻咽喉科
2	麻酔科	16	脳神経外科	30	心療内科
3	循環器内科	17	呼吸器外科	31	精神科
4	神経科	18	心臓血管外科	32	リハビリテーション科
5	呼吸器内科	19	小児外科	33	放射線科
6	消化器科	20	ペインクリニック	34	歯科
7	血液内科	21	皮膚科	35	矯正歯科
8	循環器外科	22	泌尿器科	36	小児歯科
9	アレルギー科	23	性病科	37	歯科口腔外科
10	リウマチ科	24	肛門科	38	不明
11	小児科	25	産婦人科	39	その他
12	外科	26	産科		
13	整形外科	27	婦人科		
14	形成外科	28	眼科		

- ※2 死亡場所・・・死亡確認をした場所を記載します。  
 医療事故発生場所・・・事故が起きた場所を記載します。

1	外来診察室	11	NICU	21	廊下
2	外来処置室	12	検査室	22	浴室
3	外来待合室	13	カテーテル検査室	23	階段
4	救急外来	14	放射線治療室	24	不明
5	救命救急センター	15	放射線撮影室	25	その他
6	病室	16	核医学検査室		
7	病棟処置室	17	透析室		
8	手術室	18	分娩室		
9	ICU	19	機能訓練室		
10	CCU	20	トイレ		



## 《資料3》

## 医療機関調査報告票

報告日	平成		年		月		日
-----	----	--	---	--	---	--	---

## I 医療機関

(ふりがな) 医療機関名					事故報告管理番号	
所在地	郵便番号		—		都道府県	
(ふりがな) 管理者の氏名						
連絡先	(ふりがな) 氏名				所属部署	
	電話				FAX	
	Eメール					

## II 事故の内容

\* 発生時の報告時点で記載していた内容を記入してください。

患者年齢		歳		ヵ月	在胎週数		週		日	
患者性別	男性		女性		診療科		診療科番号※1 (共通コード参照)			
死亡日時	平成		年		月		日	死亡場所※2 (共通コード参照)	番号	具体的な死亡場所
	時間		時		分					
医療事故 発生日時	平成		年		月		日	医療事故 発生場所※2 (共通コード参照)	番号	具体的な発生場所
	時間		時		分(頃)					
疾患名										

## 【機構記載欄】

受付年月日	平成		年		月		日 ( )	事故報告管理番号	
備 考									
								機構確認者	/

《資料4》

院内調査報告書フォーマット

フォーマット

事故報告管理番号

報 告 書

平成○年○月○日

○○病院

## 1. 医療事故調査報告書の位置づけ

この医療事故調査制度の目的は、医療安全の確保であり、個人の責任を追及するためのものではない。

## 2. 医療事故調査の項目、手法及び結果

- ・ 調査の概要（調査項目、調査の手法）
  
- ・ 臨床経過（客観的事実の経過）
  
- ・ 原因を明らかにするための調査の結果（必ずしも原因が明らかになるとは限らない）
  
- ・ 調査において再発防止策の検討を行った場合、管理者が講ずる再発防止策
  
- ・ 当該医療従事者又は遺族が報告書の内容について意見がある場合等は、その旨を記載



## 《資料5》

## 再発防止の検討及び普及啓発に関する実施要領

## 1. 目的

この要領は、医療法（昭和23年法第205号）第6条の16第1項に規定されている報告により収集した情報の整理・分析及び第6条の16第6項に規定されている医療事故の再発の防止に関する普及啓発の適正かつ確実な運営を図ることを目的として、再発防止の検討及び普及啓発に関する実施要領を定めるものである。

## 2. 実施体制

収集した情報の整理・分析を図り詳細な分析を行うべきテーマを選定し、専門分析部会が検討・作成した結果を検討する再発防止委員会及び専門的見地からの詳細分析し再発防止策を検討する専門分析部会を設置し、再発防止の検討及び普及啓発の円滑な推進に努める。

## （1）再発防止委員会

## 1）再発防止委員会の役割

- ① 医療事故調査の報告により収集した事例を匿名化・一般化し、データベース化、類似化するなどして事例を集積し、共通点・類似点を調査し、傾向や優先順位を勘案し、一般化・普遍化した情報について整理すること。
- ② 分析テーマを選定し、テーマ別専門分析部会の報告書を基に普及啓発のための再発防止策を決定すること。

## 2）開催について

- ① 再発防止委員会は、年4回程度の開催とし、1回につき2時間程度とする。
- ② 必要に応じて、臨時再発防止委員会を開催することができる。

## （2）専門分析部会

## 1）専門分析部会の役割について

再発防止委員会が定めた検討課題について、専門的見地からの詳細分析及び医療機関の体制・規模等に配慮した再発防止策を検討し報告書に取り纏め、再発防止委員会に報告すること。

## 2）開催・設置について

- ① 専門分析部会は、再発防止委員会により決定されたテーマ毎に設置する。
- ② 各専門分析部会の委員構成及び人数は、再発防止委員会で決定する。
- ③ 専門分析部会の開催回数及び開催時間は、そのテーマによって異なる。

### 3. 情報の整理

#### (1) 情報について

1) センターへの医療事故調査結果（以下、「調査報告」）の報告事項【医政局長通知】

- ① 日時／場所／診療科
- ② 医療機関名／所在地／連絡先
- ③ 医療機関の管理者の氏名
- ④ 患者情報（性別／年齢等）
- ⑤ 医療事故調査の項目、手法及び結果
  - ・調査の概要（調査項目、調査の手法）
  - ・臨床経過（客観的事実の経過）
  - ・原因を明らかにするための調査の結果  
※必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意すること。
  - ・調査において再発防止策の検討を行った場合、管理者が講ずる再発防止策については記載する。
  - ・当該医療従事者や遺族が報告書の内容について意見がある場合等は、その旨を記載すること。

#### 2) 情報の管理

テーマ毎の分析における情報整理及び共有に当たっては、セキュリティの高いシステムを使用し、情報の秘匿性を担保するものとする。

### 4. 分析方法

#### (1) 数量的・疫学的分析

##### 1) 基本的な考え方

「数量的・疫学的分析」とは、個々の事例における情報を体系的に整理・蓄積し、分析対象事例の概略を示すとともに、集積された事例から新たな知見などを見出すことをいう。同様の分析を毎年継続することで、経年的な変化や傾向を明らかにするとともに、再発防止策に関して深く分析するため「テーマに沿った分析」の基礎資料とする。

##### 2) 項目による集計

医療事故報告件数、事例の内容、調査項目、調査手法、報告の手続き及び支援状況等の項目について集計する。また、複数の項目を掛け合わせたクロス集計等も行い、医療事故発生及び院内調査に関する傾向を数量的・疫学的に明らかにする。

##### 3) 自然言語処理により分類・抽出したデータの活用

自然言語処理を行い、疾患、治療法、検査法、処置、看護行為または患者の特性等の背景要因に共通する因子について、類似性、相関関係等进行分析し、有用な情報を得る。

## 4) 具体的な情報整理のための手段

有用な情報が示される集計のあり方等を検討し情報のデータベース化を図るための作業グループを再発防止委員会内に設置し、事例内容の類似性や再発防止の検討が必要な事項を抽出する。

## 5) 集計項目に沿った結果の整理

再発防止委員会は、前項で作成されたデータベースより得られた知見を分析し報告書として取りまとめる。

## (2) テーマに沿った分析

## 1) 基本的な考え方

「テーマに沿った分析」は、集積された事例から見えてきた知見等を中心に、深く分析することが必要な事例についてテーマを選定し、そのテーマに沿って分析を行うことにより再発防止策等を取りまとめるものである。

テーマは、一般的・普遍性の観点や発生頻度が多くないケースであっても、再発防止に関する普及啓発の必要性が認められる等の観点から選定する。

## 2) テーマに沿った分析の流れ

## &lt;再発防止委員会によるテーマの抽出&gt;

- ① 集積した情報から共通点・類似点を検討し、傾向や優先順位を勘案し、専門分析部会で検討すべき分析課題（テーマ）を決定する。
- ② 事務局は、再発防止委員会の決定に基づき、学会等関係団体に専門分析部会委員の推薦を依頼し、委嘱を行い、テーマ別の専門分析部会を設置する。

## &lt;専門分析部会によるテーマに沿った分析&gt;

- ③ 専門分析部会は、テーマに関係する調査結果報告書の査読を行う。
- ④ 専門分析部会は、テーマ分析に必要な資料・情報の収集や類似事例の検索を行う。
- ⑤ 専門分析部会は、査読後に質問事項や意見を部会開催前に事務局に提出し、専門分析部会の資料とする。
- ⑥ 専門分析部会は、分析課題（テーマ）に沿って専門的見地から事故の要因を分析し、再発防止策を検討する。
- ⑦ 専門分析部会は、審議内容を再発防止に関する報告書として取りまとめ、速やかに再発防止委員会へ提出する。

## &lt;再発防止委員会による部会報告書の審議&gt;

- ⑧ 再発防止委員は、再発防止に関する報告書を査読し、必要に応じて、質問や意見を委員会開催前に事務局に提出する。
- ⑨ 再発防止委員会は、専門分析部会の報告書及びその再発防止策に関し、医療機関の体制・規模に配慮した有用かつ実現可能な再発防止策であるかについて審議する。
- ⑩ 再発防止委員会が必要と認める場合は、専門分析部会に追加検討を依頼することができる。



- ⑪ 専門分析部会は、再発防止委員会から追加検討課題が提出された場合、再度審議を行い、再発防止に関する報告書に加筆する。
- ⑫ 再発防止委員会は、再発防止策を決定する。

### 3) 再発防止に関する報告書の記載事項

- ① 各事例における事故発生の経緯（概要）
- ② 各事例における事故発生の原因
- ③ テーマの視点から捉えた事故の要因及び評価
- ④ テーマの視点から捉えた再発防止策
- ⑤ 医療機関の状況に応じた再発防止策

### 4) 提言策定時の留意点・視点

提言内容は、現場における医療安全の推進を図るため、医療機関の規模や学会等、啓発対象のレベルに分けて、取りまとめる。

## 5. 普及啓発について

### (1) 普及啓発の対象

- 1) 医療関係者
- 2) 関係団体（学術団体、行政機関、医薬品・医療機器・医療情報システム関連団体等）
- 3) 国民

### (2) 普及啓発の内容

- 1) 医療事故報告（発生時）に関する情報  
医療事故報告件数の推移
- 2) 調査結果報告書（終了時）を集積して行う体系的な分析の結果
  - ① 事例の内容、調査項目、調査手法、報告の手続き、支援状況等の項目に関する集計結果及びクロス集計等の結果
  - ② テーマに沿った分析の結果
- 3) 再発防止策
  - ① 分析の結果策定された、新たな知見及び十分に普及していない既知の方策。

### (3) 普及啓発の方法

- 1) センターによる情報提供
  - ① 報告書の定期発行（冊子、ホームページ掲載）
  - ② 必要時、緊急レポートの発信（メール配信、ホームページ掲載）
  - ③ ホームページによる情報提供

2) 学術団体、行政、医療関係団体等の協力による情報の提供

学術集会や、行政機関主催の研修会、関係団体が主催する研修会等における、医療安全研修枠の確保と本制度の普及啓発の機会の確保

3) 医療事故情報収集等事業との連携

類似事例について情報共有が図れるよう連携し、過去に発生した医療事故情報に関する情報を発展的に活用した普及啓発の検討に繋げる。

(4) 普及啓発の効果の確認

再発防止策がどの程度医療機関に浸透しているか、適合しているかを確認する。

## 6. 文書の取り扱いについて

当事業において収集した情報については、再発防止等医療安全対策に資する検討の目的以外には使用しない。

附 則

この実施要領は、平成 28 年 5 月 13 日から施行する。

## 別添 1：再発防止の検討及び普及啓発に関する規定等

### 【医療法 第6条の11】

病院等の管理者は、医療事故が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、速やかにその原因を明らかにするために必要な調査（以下この章において「医療事故調査」という。）を行わなければならない。

### 【通知 ○医療機関が行う医療事故調査の方法等】

- 本制度の目的は医療安全の確保であり、個人の責任を追及するためのものではないこと。
- 調査の対象者については当該医療従事者を除外しないこと。
- 調査項目については、以下の中から必要な範囲内で選択し、それらの事項に関し、情報の収集、整理を行うものとする。
  - ※調査の過程において可能な限り匿名性の確保に配慮すること。
    - ・診療録その他の診療に関する記録の確認  
例）カルテ、画像、検査結果等
    - ・当該医療従事者のヒアリング
  - ※ヒアリング結果は内部資料として取り扱い、開示しないこと。（法的強制力がある場合を除く。）とし、その旨をヒアリング対象者に伝える。
    - ・その他の関係者からのヒアリング
  - ※遺族からのヒアリングが必要な場合があることも考慮する。
    - ・医薬品、医療機器、設備等の確認
    - ・解剖又は死亡時画像診断（Ai）については解剖又は死亡時画像診断（Ai）の実施前にどの程度死亡の原因を医学的に判断できているか、遺族の同意の有無、解剖又は死亡時画像診断（Ai）の実施により得られると見込まれる情報の重要性などを考慮して実施の有無を判断する。
    - ・血液、尿等の検体の分析・保存の必要性を考慮
- 医療事故調査は医療事故の原因を明らかにするために行うものであること。
  - ※原因も結果も明確な、誤薬等の単純な事例であっても、調査項目を省略せずに丁寧な調査を行うことが重要であること。
- 調査の結果、必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意すること。
- 再発防止は可能な限り調査の中で検討することが望ましいが、必ずしも再発防止策が得られるとは限らないことに留意すること。

### 【医療法 第6条の11】

- 4 病院等の管理者は、医療事故調査を終了したときは、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、その結果を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

### 【通知 ○センターへの報告事項・報告方法】

- 本制度の目的は医療安全の確保であり、個人の責任を追及するためのものではないことを、報告書冒頭に記載する。
- 報告書はセンターへの提出及び遺族への説明を目的としたものであることを記載することは差し支えないが、それ以外の用途に用いる可能性については、あらかじめ当該医療従事者へ教示することが適当である。



- センターへは以下の事項を報告する。
  - 日時／場所／診療科
  - 医療機関名／所在地／連絡先
  - 医療機関の管理者の氏名
  - 患者情報（性別／年齢等）
  - 医療事故調査の項目、手法及び結果
    - ・ 調査の概要（調査項目、調査の手法）
    - ・ 臨床経過（客観的事実の経過）
    - ・ 原因を明らかにするための調査の結果
      - ※必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意すること。
    - ・ 調査において再発防止策の検討を行った場合、管理者が講ずる再発防止策については記載する。
    - ・ 当該医療従事者や遺族が報告書の内容について意見がある場合等は、その旨を記載すること。
- 医療上の有害事象に関する他の報告制度についても留意すること。（別紙）
- 当該医療従事者等の関係者について匿名化する。
- 医療機関が報告する医療事故調査の結果に院内調査の内部資料は含まない。

【医療法 第6条の16】

医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

- 1 第6条の11第4項の規定による報告により収集した情報の整理及び分析を行うこと。
- 2 第6条の1第4項の規定による報告をした病院等の管理者に対し、前号の情報の整理及び分析の結果の報告を行うこと。
- 6 医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行うこと。

【通知 ○センターが行う、院内事故調査結果の整理・分析とその結果の医療機関への報告】

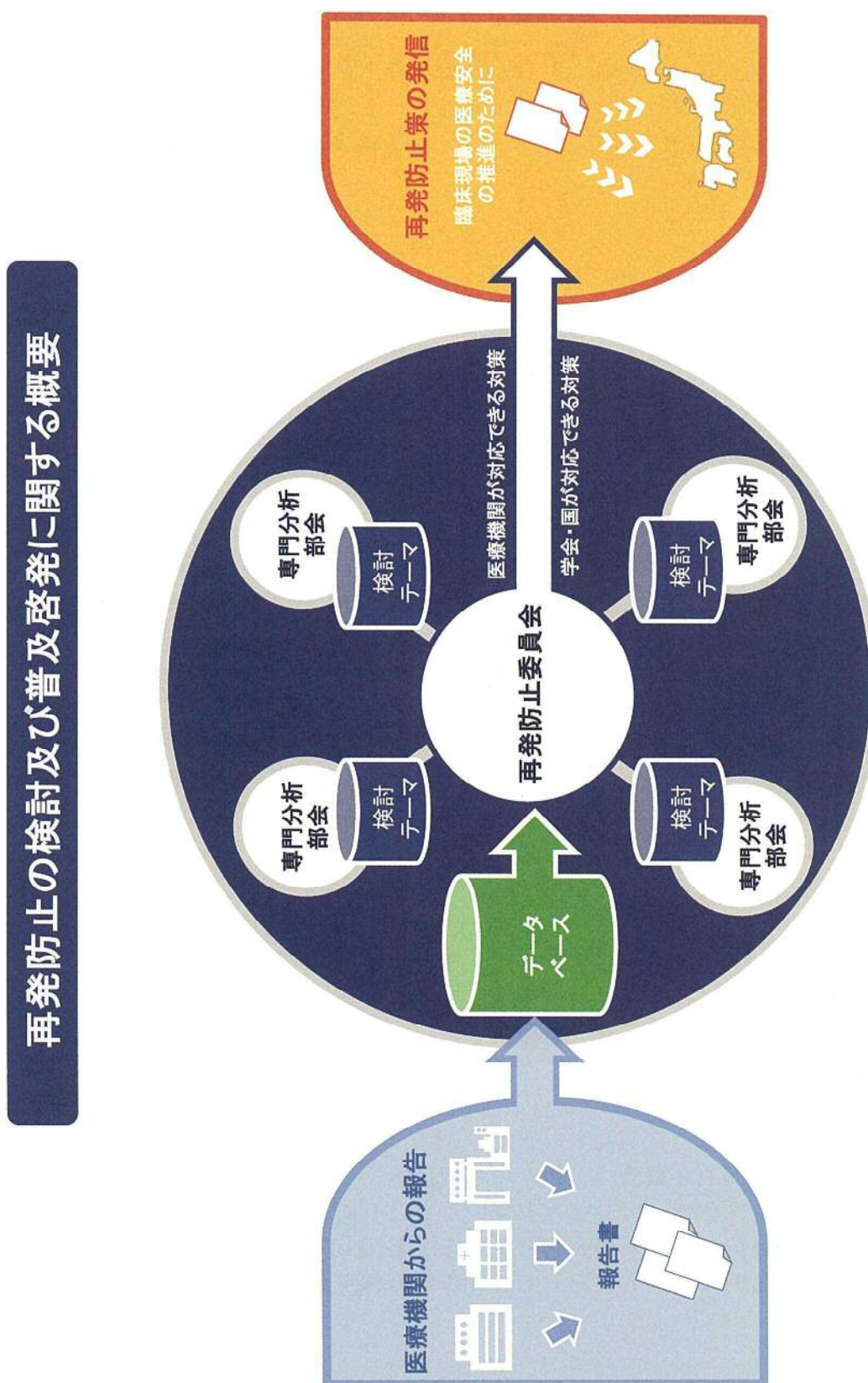
- 報告された事例の匿名化・一般化を行い、データベース化、類型化するなどして類似事例を集積し、共通点・類似点を調べ、傾向や優先順位を勘案する。
- 個別事例についての報告ではなく、集積した情報に対する分析に基づき、一般化・普遍化した報告をすること。
- 医療機関の体制・規模等に配慮した再発防止策の検討を行うこと。

【通知 ○センターが行う普及啓発】

- 集積した情報に基づき、個別事例ではなく全体として得られた知見を繰り返し情報提供する。
- 誤薬が多い医薬品の商品名や表示の変更など、関係業界に対しての働きかけも行う。
- 再発防止策がどの程度医療機関に浸透し、適合しているか調査を行う。

## 《資料6》

再発防止の検討及び普及啓発に関する概要





## 《資料7》

## センター調査に関する実施要領

## 1. 目的

この要領は、医療法（昭和 23 年法第 205 号）第 6 条の 17 第 1 項に規定されている病院等の管理者又は遺族の依頼があったときに行う調査（以下、「センター調査」という。）の適正かつ確実な運営を図ることを目的として、センター調査の実施要領を定めるものである。

## 2. 基本的指針

センター調査は、個々の責任追及を目的とするものではなく、事故の原因を明らかにし、再発防止を図ることで医療安全を確保することを目的とする。

## 3. 用語の定義

センター調査：医療法（昭和 23 年法第 205 号）第 6 条の 17 第 1 項に規定されている病院等の管理者又は遺族の依頼があったときに行う調査

院内調査：医療法第 6 条の 11 第 1 項に規定する「医療事故調査」

院内調査結果報告：医療法第 6 条の 11 第 4 項に規定する「医療事故調査の報告」

## 4. センター調査実施体制

センター調査は、1) 総合調査委員会及び2) 個別調査部会において、調査検証を実施する。

## (1) 総合調査委員会

## 1) 総合調査委員会の役割

- ① センター調査の方法を検討し、決定すること。
- ② 個別調査部会が調査し作成した報告書案を承認すること。
- ③ 必要と認める場合は、個別調査部会に追加調査を指示すること。
- ④ その他センター調査に関する事項の検討を行うこと。

## 2) 総合調査委員会の開催

- ① 委員会は、定例会議（原則、1 回／月）とする。
- ② 総合調査委員会は、個々の事例に対するセンター調査の方法に関する審議を全体で 30 分程度実施するとともに、個別調査部会から提出された複数のセンター調査報告書案を 1 事例 10～30 分程度を目安に審議する。
- ③ 審議対象事例の状況に応じて臨時委員会を開催する。



## (2) 個別調査部会

### 1) 個別調査部会の役割

- ① 院内調査の終了後にセンター調査をする場合に、院内調査の検証を中心に調査を行うこと。
- ② 院内調査終了前にセンター調査をする場合に、当該事例の調査に必要な事項に関する情報の収集及び整理等調査を行うこと。
- ③ 再発防止策について可能な限り検討すること。
- ④ 調査の結果について、報告書案を作成し総合調査委員会へ提出すること。

### 2) 個別調査部会の開催

- ① 部会の開催頻度は事例により異なるが、1 事例について概ね 2 回程度開催する。
- ② 個別調査部会が当該事例に関する調査を報告書案に取り纏める段階においては、部会開催によらず電子媒体での意見調整を行うこともできる。

## 5. センター調査の方法及び留意点

### (1) 方法

- 1) 院内調査終了後にセンターが調査する場合は、院内調査結果の医学的検証を行いつつ、必要に応じて現場当事者への事実確認のヒアリングや、再発防止に向けた知見の整理を主に行う。
- 2) 院内調査の終了前にセンターが調査する場合は、院内調査の進捗状況等を確認し、院内調査を行う医療機関と連携し、必要な事実確認を行うことが考えられる。また、早期に（約 3 ヶ月以内程度）院内調査の結果が得られることが見込まれる場合には、院内調査の結果を受けてその検証を行う。
- 3) 医学的・専門的観点から整理・分析を行い、中立性、透明性及び公正性を有した第三者機関として、医療の質と安全の向上に資する調査となるよう努める。

### (2) 留意点

#### 1) 調査における第三者性の確保

- ① 個別調査部会部会員については、当該事例の詳細な情報を知り得る立場であるため、その中立・公正性が確保されることが必要である。したがって、調査に関わる部会員と当該事例の医療機関やその関係者との間において利害関係がないことを確認し、委嘱を行うものとする。
- ② 総合調査委員会委員については、当該事例の医療機関やその関係者との間において利害関係がないことを確認し、審査を行うものとする。

#### 2) 調査における情報の管理

センター調査における調査資料の委員への提供やセンター調査報告書作成時の委員間の情報共有・意見交換にあたっては、セキュリティの高いシステムを使用し、情報の秘匿性を担保するものとする。

## 6. センター調査の流れ

### <調査依頼>

- ① 医療機関又は遺族が、所定の様式によりセンターに調査の依頼を行う。
- ② センターは、提出された院内調査結果報告書がある場合はその内容を把握し、医療機関に必要な情報の提供を依頼する。  
※院内調査の終了前にセンター調査の申込みがあった場合には、院内調査の進捗状況等を確認する。
- ③ センターは院内調査の実施内容を整理し、その状況に応じたセンター調査の方法及びその体制（部会構成員の専門領域や人数等）の案を作成する。

### <総合調査委員会による調査方法の検討・決定>

- ④ 総合調査委員会委員長は、委員会を招集する（定例）。
- ⑤ 総合調査委員会は、個々の事例に対しセンター調査の方向性及びその体制案を確認し決定する。
- ⑥ センターは、総合調査委員会の決定に基づき、学会に個別調査部会委員の推薦を依頼し、学会から推薦を受けた委員について利害関係がないことを確認したうえで委嘱し、個別調査部会を設置する。

### <個別調査部会による調査検証>

- ⑦ 個別調査部会部会員は、院内調査結果報告書及び医療機関から提供された資料の事実確認並びに査読を行う。
- ⑧ 個別調査部会は、査読後に質問事項や意見を部会開催前にセンターに提出し、個別調査部会の資料とする。
- ⑨ 個別調査部会長は、予め行った日程調整に基づき、部会の発足後可及的速やかに部会を招集する（部会は、2回程度の開催を目安とする）。
- ⑩ 個別調査部会は、当該事例についての当該病院等の状況等を考慮した上で、医学的、専門的な検証を行う。
- ⑪ 個別調査部会は、必要と認める場合は合理的な範囲で当該事例の関係者からのヒアリングや追加情報の提供依頼を行う。
- ⑫ 個別調査部会は、部会における審議内容をセンター調査報告書（案）として取りまとめ、速やかに総合調査委員会へ提出する。

### <総合調査委員会による報告書の審議・交付>

- ⑬ 総合調査委員会委員長は、個々のセンター調査報告書（案）に対し査読を担当する総合調査委員会委員（以下「査読担当委員」という。）を3名程度指名する。査読担当委員は、委員会開催前にセンター調査報告書（案）を査読し、必要に応じて質問や意見をセンターに提出する。
- ⑭ 総合調査委員会は、査読担当委員の意見及び個別調査部会から提出されたセンター調査報告書（案）について審議する。（定例）
- ⑮ 総合調査委員会は、審議の結果により修正や追加調査が必要と判断した場合には、個別調査部会に修正や追加調査等を指示する。



- ⑯ センターは、総合調査委員会の承認（答申）を得た報告書について、遺族および医療機関へ交付する。
- ⑰ センターは、センター調査報告書の交付後、原則 1 か月以内に遺族または医療機関から書面による質問が提出された場合は、個別調査部会がセンター調査報告書の範囲で回答書を作成し、双方へ書面にて回答することとし、これをもって個別調査部会は解散し、調査検証は終了となる。

## 7. センター調査報告書の作成について

センター調査報告書には、医政発 0508 第 1 号平成 27 年 5 月 8 日厚生労働省医政局通知に規定されている以下の事項を記載する。

- (1) 日時／場所／診療科
- (2) 医療機関名／所在地／連絡先
- (3) 医療機関の管理者
- (4) 患者情報（性別／年齢等）
- (5) 調査の概要（調査項目、調査の手法）
- (6) 臨床経過（客観的事実の経過）
- (7) 原因を明らかにするための調査の結果
- (8) 再発防止策

なお、(1) から (3) の事項は、センター調査報告書交付の際にセンターにおいて記載する。

総合調査委員会及び個別調査部会では、上記の事項（(4)～(8)）について調査検証し、センター調査報告書を作成する。院内調査終了後に調査を行う場合には、院内調査結果について補足的、助言的に見解を記載する。

## 8. センター調査報告書の交付について

- (1) センター調査報告書は速やかに交付するよう努める。
- (2) センター調査報告書は、医療事故調査・支援センター（一般社団法人日本医療安全調査機構）の名称にて交付する（総合調査委員会及び個別調査部会の委員名は記載することを原則とする。）

## 9. センター調査の結果の取扱いについて

センター調査報告書及びセンター調査の内部資料については、法的義務のない開示請求には応じない。

民事裁判等の中で、センター調査にかかわる委員（総合調査委員会委員及び個別調査部会部会員）に対して、証人尋問或いは意見を求められること等があった場合は、当該委員は対応せず、センターにおいて対応する。その際のセンター対応は、医政局長通知に基づき、法的義務のない意見等の提出等に関しては応じないことを基本とする。

附 則

この要領は、平成 28 年 4 月 27 日から施行する。

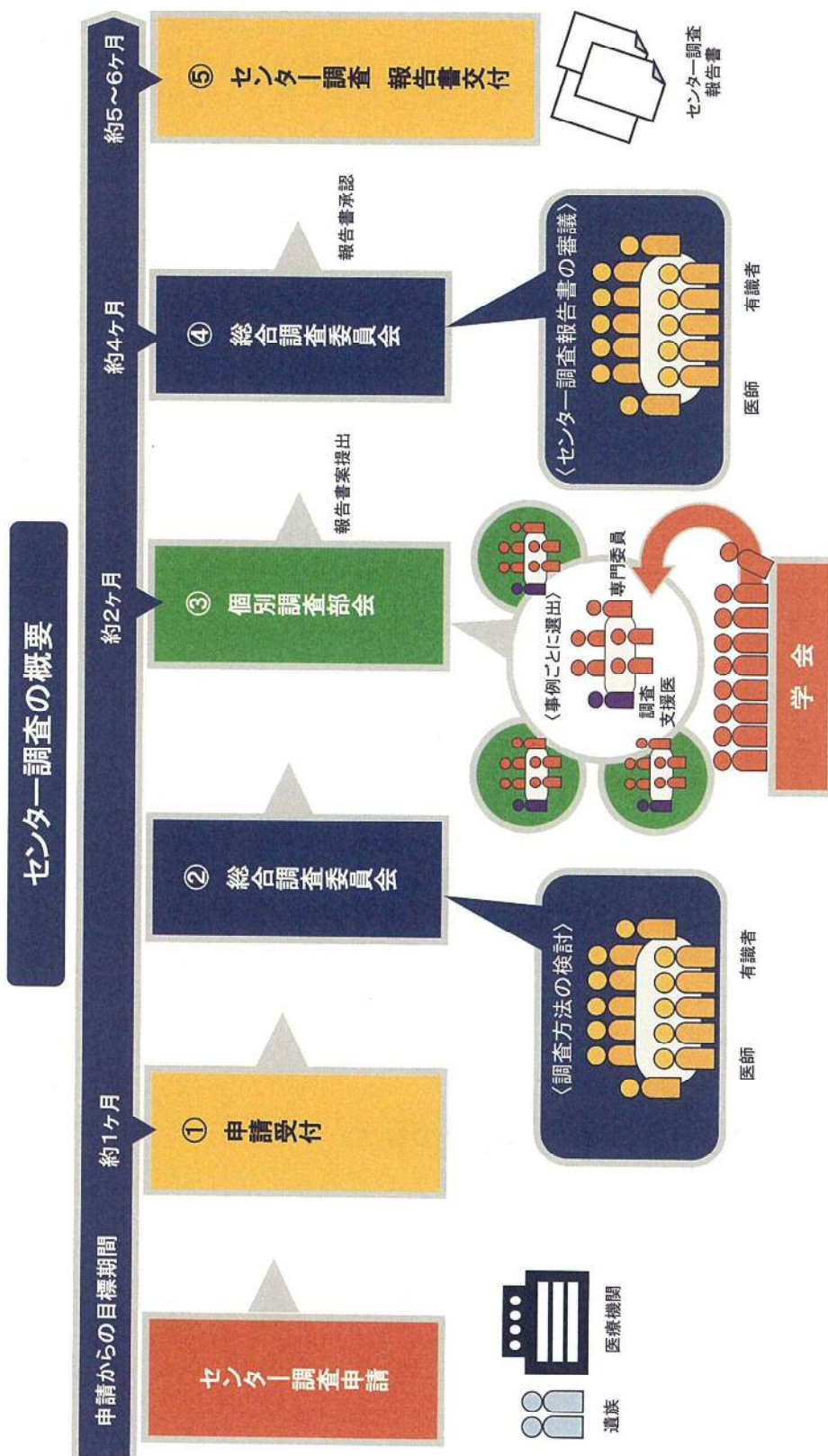
附 則

この要領は、平成 28 年 10 月 26 日から施行する。



《資料8》

センター調査の概要



《資料9》

「医療に起因する（疑いを含む）」死亡又は死産の考え方

「医療に起因する（疑いを含む）」死亡又は死産の考え方

「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って、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの」を、医療事故として管理者が報告する。

「医療」（下記に示したもの）に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産(①)	①に含まれない死亡又は死産(②)
<p>○ 診察</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 徴候、症状に関連するもの</li> </ul> <p>○ 検査等(経過観察を含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 検体検査に関連するもの</li> <li>- 生体検査に関連するもの</li> <li>- 診断穿刺・検体採取に関連するもの</li> <li>- 画像検査に関連するもの</li> </ul> <p>○ 治療(経過観察を含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 投薬・注射(輸血含む)に関連するもの</li> <li>- リハビリテーションに関連するもの</li> <li>- 処置に関連するもの</li> <li>- 手術(分娩含む)に関連するもの</li> <li>- 麻酔に関連するもの</li> <li>- 放射線治療に関連するもの</li> <li>- 医療機器の使用に関連するもの</li> </ul> <p>○ その他</p> <p>以下のような事案については、管理者が医療に起因し、又は起因すると疑われるものと判断した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 療養に関連するもの</li> <li>- 転倒・転落に関連するもの</li> <li>- 誤嚥に関連するもの</li> <li>- 患者の隔離・身体的拘束／身体抑制に関連するもの</li> </ul>	<p>左記以外のもの</p> <p>＜具体例＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設管理に関連するもの               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 火災等に関連するもの</li> <li>- 地震や落雷等、天災によるもの</li> <li>- その他</li> </ul> </li> <li>○ 併発症               <ul style="list-style-type: none"> <li>- (提供した医療に関連のない、偶発的に生じた疾患)</li> </ul> </li> <li>○ 原病の進行</li> <li>○ 自殺(本人の意図によるもの)</li> <li>○ その他               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 院内で発生した殺人・傷害致死、等</li> </ul> </li> </ul>

※1 医療の項目には全ての医療従事者が提供する医療が含まれる。  
 ※2 ①、②への該当性は、疾患や医療機関における医療提供体制の特性・専門性によって異なる。





医療事故調査・支援センター

## 医療事故調査制度開始 1 年の動向

(平成 27 年 10 月～平成 28 年 9 月)

---

平成 28 年 11 月 発行

編集：一般社団法人 日本医療安全調査機構

発行：一般社団法人 日本医療安全調査機構

TEL：代表 03-5401-3021

〒105-6105 東京都港区浜松町 2-4-1

世界貿易センタービル 5 階

---

一般社団法人日本医療安全調査機構は、医療法第 6 条の 15 により「医療事故調査・支援センター」の指定を受け、同法第 6 条の 16 各号に掲げる業務（以下「調査等業務」という）を行うものです。調査等業務の目的は医療安全の確保であり、法的または医学的責任を評価するものではありません。

本報告書に掲載する内容は、同法第 6 条の 10 等に則り報告された情報に基づいて作成されています。これらの情報は、作成時点の情報に基づいており、その内容を将来にわたり、保証するものではありません。



