



日 歯 発 第 1177 号
平成 27 年 9 月 29 日
(医 療 管 理 ・ 情 報 管 理 課 扱 い)

都道府県歯科医師会会長 各位

公益社団法人 日本歯科医師会
会 長 高 木 幹 正
(公 印 省 略)

医療事故調査制度における医療機関の報告について

平素より本会会務の運営にあたり、特段のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、医療事故調査制度が平成 27 年 10 月 1 日から施行となることを踏まえ、医療事故調査・支援センター（以下、センターという）である日本医療安全調査機構のホームページに、医療機関の管理者が医療事故発生時、医療事故調査終了時にセンターへ報告する方法等が公表されましたので、ご報告申し上げます。

またホームページ内には「医療事故調査制度説明会の記録」として、本制度に関する説明会開催時の講演動画、配布資料も公表されておりますので、併せてご確認いただけますようお願い申し上げます。

貴職におかれましては、会員各位へのご周知賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

(参照)

○一般社団法人 日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）

<http://www.medsafe.or.jp/>

・調査等業務について

<http://www.medsafe.or.jp/modules/method/>

(添付資料)

- 1 ①医療事故報告票 様式 1（記載例） 1 枚
- 1 ②医療事故報告票 様式 1（入力用） 1 枚
- 2 ①医療機関調査報告票 様式 2（記載例） 1 枚
- 2 ②医療機関調査報告票 様式 2（入力用） 1 枚
- 3 報告書フォーマット 1 枚
- 4 共通コード 1 枚

※前記書類は、「調査等業務について」よりダウンロード可能となっております。

(参考)

- ・別紙 1 枚



(参考：日本医療安全調査機構ホームページより抜粋)

・「医療事故報告」の方法

医療事故報告とは、医療法第6条の10第1項に規定される病院等の管理者からの医療事故発生時の報告をいう。

・「医療機関調査報告」の方法

医療機関調査報告とは、医療法第6条の11第4項に規定される病院等の管理者からの医療事故調査終了時の報告をいう。

・Web 報告手順概略

日本医療安全調査機構へお電話をいただきましたら、「ID/パスワード」と「ワンタイムパスワード」を別便で医療機関宛に郵送で届けられます。

・センター調査

医療機関が「医療事故」として医療事故調査・支援センター（以下、センターという）に報告した事案について、遺族又は医療機関がセンターに調査を依頼した場合には、センターが調査を行うことができます。

院内事故調査終了後にセンターが調査する場合は、院内事故調査により記録の検証や（必要な場合の）解剖は終了していることが多いと考えられるため、新たな事実を調査するというより、院内事故調査結果の医学的検証を行いつつ、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ことが考えられます。

一方で、院内事故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、院内事故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ます。また、早期に（約3ヶ月以内程度）院内事故調査の結果が得られることが見込まれる場合には、院内事故調査の結果を受けてその検証を行うこととなります。

なお、調査終了後、センターはその結果を医療機関と遺族に調査結果報告書を交付します。

・「センター調査」の申し込み方法

センター調査とは、医療法第6条の17第1項に規定される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機構が行う調査をいう。

・医療事故調査に関する電話相談（別紙参照）

日本医療安全調査機構では、医療事故調査の実施に関する相談に応じる窓口を設けています。

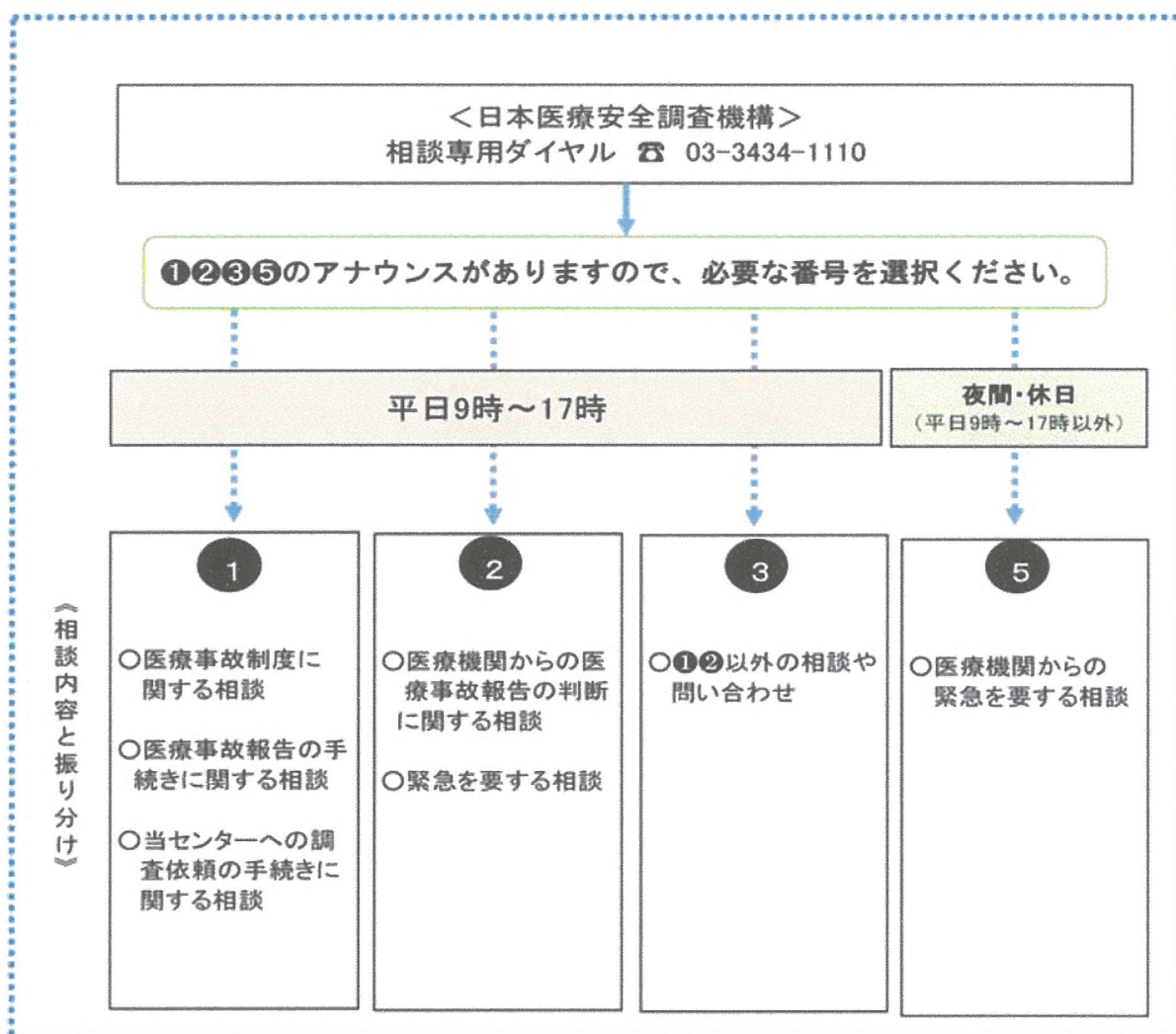
・研修

医療事故調査に係る知識及び技能に関する研修について、以下の3種類の研修の実施。

- 1.医療機関の職員対象：科学性・論理性・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
- 2.支援団体の職員対象：専門的な支援に必要な知識等を学ぶ研修
- 3.センターの職員対象：センターの業務（制度の理解、相談窓口業務、医療機関への支援等）を円滑に遂行するための研修

今後、1. 医療機関の職員の皆様、並びに、2. 支援団体の皆様を対象とした研修の開催につきましては、ホームページで案内する予定。

(別紙)



医療事故報告票

報告日	平成	27	年	11	月	2	日	月	曜日
-----	----	----	---	----	---	---	---	---	----

I 医療機関

(ふりがな) 医療機関名	〇〇いりょうせんたー			
	〇〇医療センター			
所在地	郵便番号		—	〇〇市〇〇〇〇〇丁目〇番地
	〇〇		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	35	歳		カ月		在胎週数		週		日
患者性別	男性	○	女性			診療科	内科	診療科番号 ※ 1 (共通コード参照)		1
死亡日時	平成	27	年	10	月	10	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	22	時	50	分			6		病室
医療事故発生日時	平成	27	年	10	月	10	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	21	時	10~30	分(頃)			6		病室
疾患名	筋萎縮性側索硬化症									
医療事故の状況	<p>身長：150.0cm、体重：32kg（平成27年10月6日（入院日）計測）。 これまで非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）による呼吸管理を行ってきたが、気管切開による呼吸管理を行う時期にあると判断し患者の意思を確認し、耳鼻咽喉科に気管切開を依頼した。 平成24年10月9日（入院4日目）人工呼吸器下、SpO2は97~100%で安定していた。 16時24分 手術室で、耳鼻咽喉科医師による気管切開術を施行。第3-4気管支輪をI字切開してポーカレイド（チューブ内径（ID）6.0mm）を挿入した。術後も頻回の気管内痰吸引を要した。 平成27年10月10日（入院5日目 死亡当日） 10時 耳鼻咽喉科医師により気管切開部のガーゼ交換が実施された。 動脈血液ガス分析：pH 7.344、PaO2 82.7 mmHg、PaCO2 36mmHg。 10時40分頃 気管チューブのカフ圧計を用いて15~20cmH2Oの範囲であることを確認した。 10時40分頃~21時10分まで頻回の気管内痰吸引を行った。 分時換気量アラームも頻回に鳴っていた。患者は口を動かして状態を訴えようとした。 21時10分 分時換気量低下アラームが鳴ったため他チームの看護師が訪室した。患者が口話で「上を向きたい」と言ったため、左側臥位から枕をはずして仰臥位にした。 21時40分頃 他患の対応を終えた担当看護師が廊下に出た際、人工呼吸器の低圧アラームが聞こえたため、慌てて訪室すると、患者が「苦しい」と声で訴えた。看護師が気管切開孔のガーゼを取ってみると、気管カニューレのカフが1/3程度皮膚の切開部から見えていたため再挿入を試みたがSpO2が低下し始めた。 21時43分 担当看護師は当直医に電話で状況報告し、応援を求めた。 21時50分 心肺停止状態。心肺蘇生を開始した。院内救急コールをし、家族に連絡した。 21時53分 当直医、救急医、救急看護師が蘇生に加わった。ボスミン1A投与、心臓マッサージ、気管カニューレからバッグバルブマスク換気を行った。心肺蘇生を継続したが反応しなかった。 22時50分 家族が到着。蘇生できないことを説明し、死亡確認した。</p>									
医療事故調査の実施計画と今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> ・院内事故調査の実施 ・○年○月 院内事故調査結果の説明 									
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	—
----------	---

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		カ月		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	番号	具体的な死亡場所
	時間		時		分	/		(共通コード参照)		
医療事故 発生日時	平成		年		月				日	医療事故 発生場所※2
	時間		時		分(頃)		(共通コード参照)			
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	—
----------	---

医療機関調査報告票

報告日 平成 28 年 2 月 10 日

I 医療機関

(ふりがな) 医療機関名	〇〇いりょうせんたー			事故報告管理番号
	〇〇医療センター			00000-00
所在地	郵便番号		—	
	〇〇		都道府県	〇〇市〇〇〇〇〇丁目〇番地
(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	35	歳		カ月		在胎週数		週		日
患者性別	男性	○	女性		診療科	内科	診療科番号※1 (共通コード参照)			1
死亡日時	平成	27	年	10	月	10	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	22	時	50	分			6		病室
医療事故 発生日時	平成	27	年	10	月	10	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	21	時	10~30	分(頃)			6		病室
疾患名	筋委縮性側索硬化症									

【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	/

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
					00000-00
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		カ月		在胎週数		週		日
患者性別	男性		女性		診療科		診療科番号※1 <small>(共通コード参照)</small>			
死亡日時	平成	年	月	日	死亡場所※2 <small>(共通コード参照)</small>	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 <small>(共通コード参照)</small>	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	/

フォーマット

事故報告管理番号

報告書

平成〇年〇月〇日

〇〇病院

1. 医療事故調査報告書の位置づけ・目的

この医療事故調査制の目的は、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にあっては、その旨を記載

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。
もつ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		