

長崎県及び長崎県医療安全相談センターの取り組み

(令和7年度医療安全支援センター総合支援事業全国協議会)



長崎県福祉保健部

医療政策課 馬郡 正昌

次第

医療法 第6条の13第1項 医療安全支援センターの設置

本県における取組み

1号：医療に関する苦情、相談、助言

2号：患者、病院、住民等への情報提供

3号：医療の安全に関する研修開催

4号：その他（医療安全の確保・支援）

- ▶ Seg1 医療相談、「相談事例集」作成
- ▶ Seg2 医療安全相談センター協議会の開催
- ▶ Seg3 保健所医療相談員研修の開催
- ▶ Seg4 医療安全情報「つなぐ」発行
- ▶ Seg5 医療安全研修会の開催
- ▶ Seg6 病院立入検査との連携
- ▶ Seg7 「長崎医療安全管理者交流会」との協働等

Seg1-1 医療相談実績・経年実績（県全体）

1号関係

【設置場所】

県内11か所に設置

- ・ 県庁（1）*
- ・ 各県立保健所（8）
- ・ 保健所設置市（2）*

*看護師を配置（会計年度任用職員）

【R6年度実績】

- ・ 1,015件
- ・ 指導部門への引継 16件

【他県】相談員を医療監視員に任命

→R8：本県も基幹病院定期立入への同行

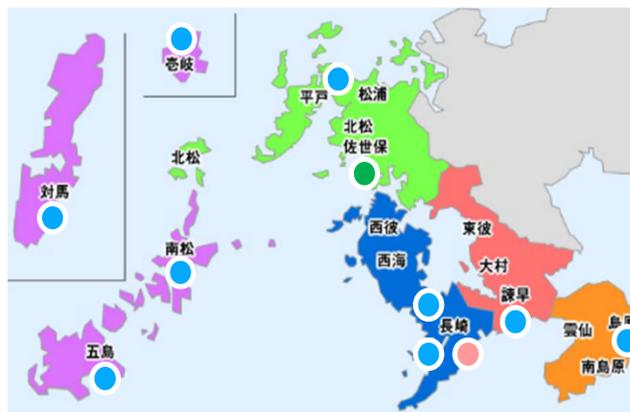
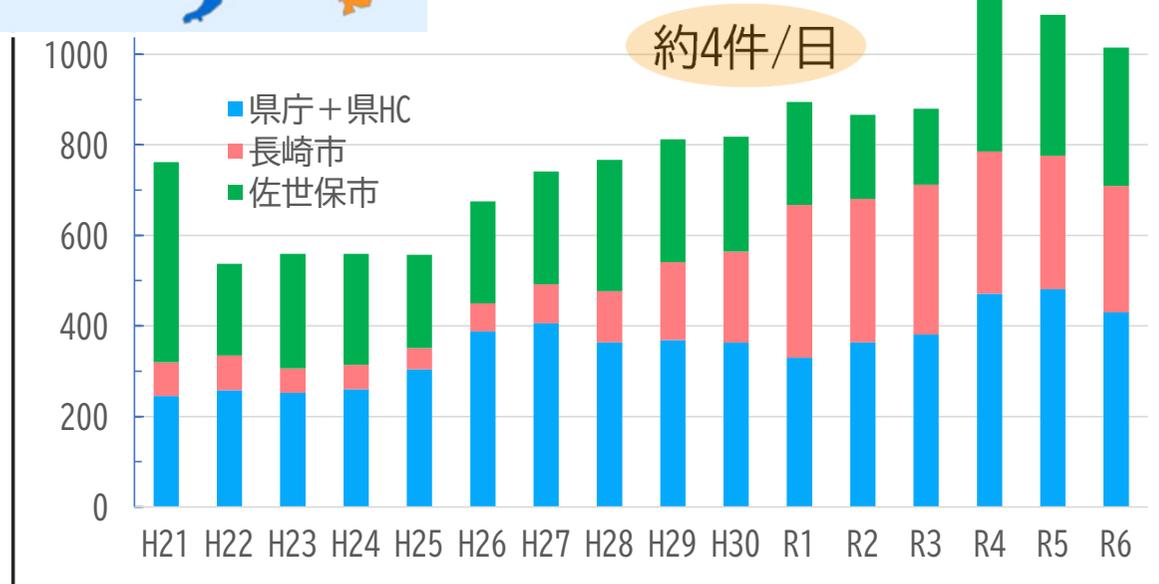


図1：県内における医療相談件数推移



Seg1-2 医療相談実績・相談内容内訳（県全体）

1号関係

【納得度】

- ・ 77.8%（相談員による主観評価）

【苦情】

- ・ 医療行為、医療の内容 (35.8%)
- ・ コミュニケーション (34.7%)
- ・ 医療費 (3.7%)

【相談】

- ・ 医療行為、医療の内容 (33.0%)
- ・ 医療機関の紹介、案内 (25.2%)
- ・ コミュニケーション (12.0%)

【今後の分析課題】

- ・ ハラスメント事例の収集等
- ・ 苦情と相談の対応時間比較など

図2：相談種別（R6）

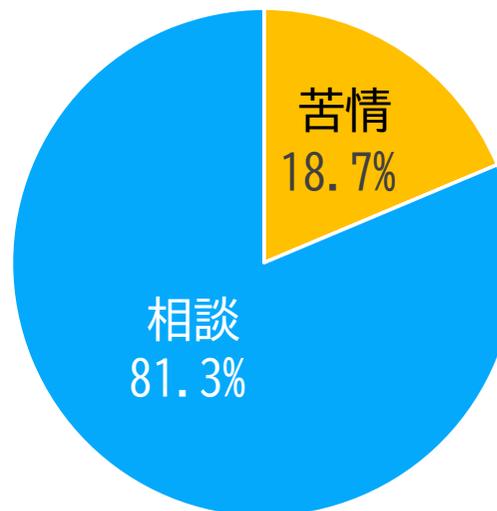
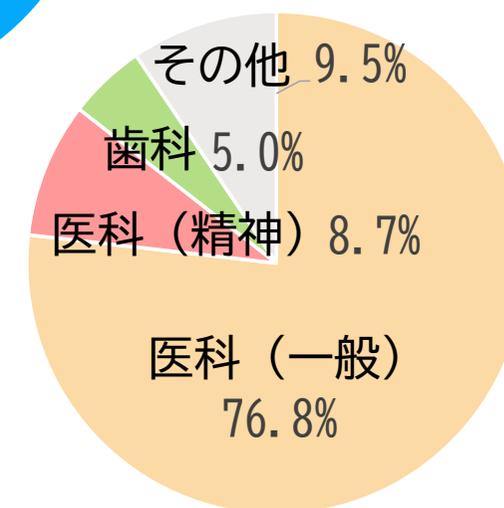


図3：診療科別（R6）



Seg1-3 医療相談の対応（事前アンケート）

1号関係

質問	本県での対応
・ 医療機関への伝達	基本伝える（伝えるのみ、仲裁はしない）
・ 医療機関への指導	内容整理後、①要指導は所管課・HCを案内、②指導困難な場合は説諭
・ 氏名の名乗り	積極的には名乗らないが、聞かれたら名乗る
・ 録音、自動音声	県庁及び1HCのみ自動音声・録音（双方の意識、安全）、他は手動録音体制
・ 介護の医療相談	医行為の判断等を行うが、看護・介護行為は担当課と相談して対応
・ 歯科医療相談	必要に応じ、県歯科医師会の医療安全担当を案内
・ 自由診療相談	内容に応じ、消費者生活センターの相談窓口を案内
・ 美容医療相談	相談受理経験殆どなし。必要に応じ、美容医療の学会窓口利用も検討。
・ 医療過誤 （民事）	①病院との話し合い、② { 市町の無料弁護士相談 弁護士会のADR（九州は福岡県のみ） 医療事故調査・支援センター等
・ 公益通報 （2号通報）	行政機関としての受理は所管課を案内（保健所、医療・介護部局） →なるべく氏名・連絡先を求めるが、匿名も公益通報の対象

Seg1-4 医療相談実績の集計と活用

1号関係

【集計分類項目】

■ 国分類（8項目＋処理事項）

■ 県追加分類

納得度：納得～納得せず・不明の5段階）

対応評価：当事者解決支援、医療機関情報提供
課題の振り分け、対応困難

診療科目：一般、精神、歯科、複数科、不明

■ 結果の活用

- 1 保健所医療相談員研修
- 2 医療安全相談センター協議会
- 3 医療安全情報「つなぐ」（簡略）

令和6年度		長崎県医療相談実績総計				令和6年 4～3 月分			
分類1(国分類)	分類2(小分類)	苦情(件数)		相談(件数)		合計			
		小分類	国分類	小分類	国分類	小分類	国分類		
1 医療行為・医療内容	1-1治療・看護等の内容や技術	32		100		132			
	1-2医療過誤を疑っている場合	6		33		39			
	1-3転院・退院	6	68	36	272	42	340		
	1-4医療関連法規等に関すること			8		8			
	1-5その他医療行為・医療内容に関するもの	24		95		119			
2 コミュニケーションに関すること	2-1説明等に関するもの	16		48		64			
	2-2基本的マナーに関すること	26	66	13	99	39	165		
	2-3その他コミュニケーションに関すること	24		38		62			
3 医療機関の施設	3-1衛生環境	3	6	1	10	4	16		
	3-2その他医療機関等の施設に関すること	3		9		12			
4 医療情報等の取り扱い	4-1カルテ開示			12		12			
	4-2セカンドオピニオン			1		1			
	4-3広告		4		32	0	36		
	4-4個人情報・プライバシー	1		2		3			
	4-5診断書等の文書に関すること	1		10		11			
	4-6その他医療情報等の取扱に関すること	2		7		9			
5 医療機関の紹介・案内	5-1医療機関の紹介・案内	2	2	208	208	210	210		
6 医療費(診療報酬)	6-1診療報酬等	3		19		22			
	6-2自費診療に関すること		7	2	48	2	55		
	6-3その他医療費に関すること	4		27		31			
7 医療知識等を問うもの	7-1健康や病気に関するもの			46		46			
	7-2薬(品)に関すること	1	1	6	65	5	66		
	7-3精度について尋ねるもの			5		5			
	7-4その他医療知識等を問うもの			8		8			
8 その他	8-1主訴不明	4		2		6			
	8-2気持ちの受止め	3	36	33	91	36	127		
	8-3その他	29		56		85			

【目的】

- ・保健所や医療機関での活用
- H19 初版
H28 第二版（A4判・111頁）

【掲載内容】

- ・センター概要、関係機関連絡先
- ・医療相談49事例の解説

【第三版の追加内容（予定）】

- ・外国人観光客（言語、医療費）
- ・オンライン診療
- ・マイナンバー制度
- ・感染症流行時の面会
- ・連絡先（性犯罪、振込詐欺）

医療安全相談センター相談事例集の掲載内容

職員の対応・接遇等

インフォームドコンセント

加行開示・診断書交付

個人情報保護法関連

保険証・医療費

診療内容・紛争処理

セカンドオピニオン

医療法・医師法等関連

終末期医療、看取り

他機関紹介

長崎県ホームページ 

医療相談事例集

検索

Seg2 医療安全相談センター協議会の開催

1号関係

【目的】

- ・ 医療相談への適切な対応
- ・ 医療の安全と信頼向上
- ・ 患者サービスの向上

【根拠・県】

- ・ 医療安全相談センター事業実施要項
- ・ 医療安全相談センター協議会規程

【特記】

- ・ 医療相談事例集の検討
- ・ 歯科、薬、法律相談
- ・ 住民目線の相談対応
- ・ 相談電話録音装置の設置

県庁設置・県協議会	県立保健所・連絡調整会議
年1～4回	年1回（離島等では書面開催有）
活動内容等の検討 関係団体等との連携・調整 相談事例の分析・検討 個別相談事例のアドバイス 等	関係団体等との連携・調整 個別相談事例のアドバイス 等
弁護士（県弁護士会） 1名 医師（県医師会） 2名 歯科医師（県歯科医師会） 1名 薬剤師（県薬剤師会） 1名 看護師（県看護協会） 1名 住民代表（公募委員） 2名 行政（県医療政策課長） 1名	医師（県医師会） 若干名 歯科医師（県歯科医師会） 若干名 その他

人権擁護委員
が入っている
地域もあります



【目的】

- ・保健所相談員の対応力向上

【開催時期】

- ・毎年1回 4～5月頃 約3時間
(医事担当者会議に合わせ開催)

【研修内容】

- ・医療相談における基本
- ・ロールプレイング
- ・関係機関の連絡先
- ・保健所間の顔合わせ
- ・情報共有
- ・その他

長崎県医療計画（第8次）における目標設定

施策の成果	指標	直近の実績 (2022年)	(目標) 2029年
医療安全相談センター職員の対応力向上	<u>医療安全総合支援事業等が実施する研修を受けた医療安全相談センター数</u>	7箇所	11箇所

指標	説明
医療安全総合支援事業等が実施する研修を受けた医療安全相談センター数	全ての医療安全相談センターにおいて、医療安全支援センター総合支援事業等が実施する研修の年1回以上の受講を目指します。



【目的】

- ・ 医療安全の推進
- ・ 医療安全情報の発信

【発行回数】

- ・ 年2回
(1回は医療安全推進週間)

【内容】

- ・ A3判 2頁程度
- ・ 法改正解説
- ・ 立入検査時把握事例の紹介
- ・ 関係団体の推薦等
- ・ 医療相談実績の報告等

	提供情報	紹介医療機関等
①	転倒予防の取り組み	東京大学医学部附属病院
②	診療記録監査導入	南野病院
③	情報共有ツールの活用	公立新小浜病院
④	院内感染対策の実践	長崎大学病院
⑤	医療機器の安全管理	(社医)三代会 宮崎病院
⑥	医療事故調査制度	長崎県医療政策課
⑦	医療コンシェルジュ	泉川病院
⑧	医療事故防止ノート	長崎百合野病院
⑨	安全確認動作習得の取り組み	長崎北病院
⑩	長崎医療安全管理者交流会/検体検査	同交流会/県医療政策課
⑪	診療用放射線に係る安全管理	(一社)長崎県診療放射線技師会
⑫	センサー付きベッドの導入	(医社)威光会 松岡病院
⑬	新型コロナウイルス感染防止対策	佐世保市総合医療センター
⑭	その人らしさを大切にしたい安心・安全な「リハ・ケア」の実践	長崎リハビリテーション病院
⑮	災害医療体制の充実強化	長崎大学病院
⑯	医療安全対策・虐待防止	県医療政策課
⑰	みんなで取り組む医療安全～絶え間ない質の改善～	(社医)春回会 井上病院

参考資料 1

「つなぐ」No18 R7.11月発行

行政からの
制度等解説

👉 今号のポイント

医療安全対策Q & A

- ・ 指針の改訂履歴
- ・ 診断レポート確認
- ・ 委員会への出席率
- ・ 研修受講率
- ・ 病棟の個人情報

医療安全情報「つなぐ」No 18

発行日:令和7年11月7日
発行元:長崎県 医療政策課
担当者:平田、馬郡
連絡先:095-895-2464

1 「医療安全推進週間」のお知らせ

厚生労働省では、医療安全に対する国民の理解や認識を深めていただくため、11月25日（いい医療に向かってGo）を含む1週間を「医療安全推進週間」と定めています。

令和7年度「医療安全推進週間」

令和7年11月23日(日)~29日(土)

本号では、本県が病院立入検査で確認している「医療安全対策」のチェック項目及び病院の医療安全担当者から寄せられた医療安全に関する質問について解説します。

医療安全推進週間に機に、今一度、院内の医療安全対策を再チェックいただければ幸いです。

2 「世界患者安全の日（9月17日）」

「世界患者安全の日」は、医療制度を利用する全ての人々のリスクを軽減するため、2019年に世界保健機関（WHO）総会で制定されました。厚生労働省においても、医療機関、職能団体、患者団体等と協力し、「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動」として、普及啓発に向けた活動に取り組んでいます。

本県におきましても、今年度は長崎市にご協力いただき、稲佐山山頂電波塔を「世界患者安全の日」のテーマカラーである橙色にライトアップしましたので報告します。

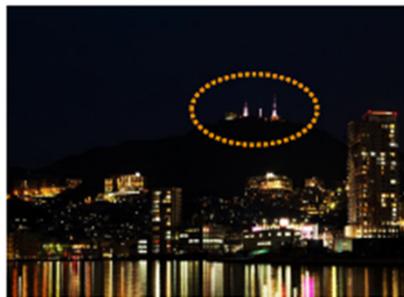


▶ 令和7年9月18日 稲佐山電波塔 ライトアップ

安全な医療を提供するための 10の要点

- 1 根づかせよう安全文化 みんなの努力と活かすシステム
- 2 安全高める患者の参加 対話が深める互いの理解
- 3 共有しよう 私の経験 活用しよう あなたの教訓
- 4 規則と手順 決めて 守って 見直して
- 5 部門の壁を乗り越えて 意見がかわせる 職場をつくらう
- 6 先の危険を考えて 要点おさえて しっかり確認
- 7 自分自身の健康管理 医療人の第一歩
- 8 事故予防 技術と工夫も取り入れて
- 9 患者と薬を再確認 用法・用量 気をつけて
- 10 整えよう療養環境 つくりあげよう作業環境

厚生労働省・医療安全推進週間啓発ポスター



3 医療法における医療安全の取り組み(Q&A 疑義解説)

病院立入検査で県立保健所管内の病院を訪問しますと、医療安全管理担当者から制度や取り組みについて、ご相談を受けることがあります。そこで、今回はこれまでに寄せられた医療法上の質問について、Q&A方式で解説します。

Q1 医療安全管理指針等を改訂した場合には、改訂履歴等どのように記載すれば良いですか。

医療法上、特段の定めはありません。

一般に、院内の規則や規定等を変更する場合は、変更に係る施行や適用を明らかにするため、規則等の最後に附則(付則)を記載します。また、附則の他にも、別紙等で改訂履歴を残すと、その改訂が、いつ、誰が、何を、何のために変更したかを把握できるため、担当者が変更になった場合にも経過を確認できて、便利です。

なお、指針やマニュアルについては、院内で法的な意味合いをどの程度持たせるかによって異なりますが、附則の記載は省略し、改訂履歴のみを末尾又は別紙として記載する方法を選択されても良いと考えます。

【改訂履歴の記載例】

履歴	改訂日	改訂頁等	改訂内容	改訂理由	担当者
第一版	HO.O.O	-	初版発行	医療法改正	〇〇
第二版	RO.O.O	P3.2(1)	委員構成の変更	看護部門の組織改正	〇〇

Q2 「医療安全情報」等で、画像診断・病理診断レポートの確認不足事例が報告されていました。院内でも取り組みたいのですが、どのように対策を進めればよいでしょうか。

医療法上、特段の定めはありません。

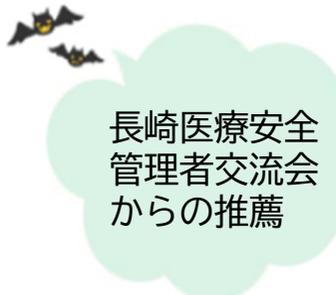
病院の規模等にもよりますが、多くの病院では、放射線科の診療放射線技師や検査科の臨床検査技師と連携し、未確認対策に取り組まれています。レポートシステムなどがある場合は関係科(課)で結果の「既読」状況を定期的に確認する(加えて、確認結果を医療安全管理委員会に報告してもらう等)方法、システム等がない場合はレポート結果用紙に主治医(依頼医)のサインをもらい、回収して確認する又は回収したものをカルテに貼り付ける等の方法です。

平成30年度地域医療基盤開発推進研究事業において、「画像レポート見落とし問題の対策には、医師への教育に加え、病院情報システムを利用した対策が有効」とする報告がなされ、令和元年12月11日付 厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡「画像診断報告書等の確認不足に対する医療安全対策の取組について」において、「具体的には、診断結果の説明を担当する医師が重要所見を認知しやすくするための通知方法の工夫や報告書の未読・既読の管理、更には、その後適切に対応されたかを組織的に確認できる仕組みが構築されることが望ましい。」と下記の取組みが紹介されています。

また、令和4年度の診療報酬改定では、「報告書管理体制加算」が新設され、医療機関の画像診断部門や病理診断部門が医療安全管理部門と連携し、画像診断報告書や病理診断報告書の確認漏れなどの対策を講じ、診断又は治療開始の遅延を防止するための体制を整備している場合に算定できるようになりました。

日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業・医療安全情報でも、No.63、No.71、No.138、No.150、No.225で注意喚起が行われていますので、是非この機会にそちらもご確認ください。

また、本県の病院立入検査においても、その取り組み状況は口頭で確認し、取り組みが進んでいない場合は、担当指摘又は改善要望とし、取り組みを進めていただくようお願いしています。



長崎医療安全管理者交流会
からの推薦

👉 今号のポイント

看護師以外が医療安全管理者担当を務める病院の取り組み

- ・ 体制
- ・ 取り組み
- ・ メリット
- ・ デメリット
- ・ 今後の目標等

医療安全情報「つなぐ」No 17

発行日:令和7年8月26日
発行元:長崎県 医療政策課
担当者:平田 馬郡
連絡先:095-895-2464

特集「看護職以外が医療安全管理を担当する病院の取り組み Part1」

県内の病院を訪問しますと、稀に、看護職以外の方が医療安全管理担当者として、医療安全に取り組まれている姿を拝見します。そこで、今回は「長崎医療安全管理者交流会」から社会医療法人春回会 井上病院で医療安全を担当している中村 太紀 医療安全管理室長(理学療法士出身)をご紹介いただき、病院における医療安全の取り組み、理学療法士の視点を活かした医療安全対策、非看護職としてのご苦労や努力、今後の課題や展望等について、お話を伺ってきました。他施設においても医療安全対策を進めるヒントになると思いますので、是非、ご一読ください。

「みんなで取り組む医療安全～絶え間ない質の改善～」

社会医療法人 春回会 井上病院 医療安全管理室 中村 太紀 室長(理学療法士出身)

1. 医療機関の概要

当院は、長崎市市町で100年以上にわたり、地域の皆様に医療を提供してきた二次救急医療を担う急性期病院です。「医療を通じ地域の方へ安心を提供する、絶え間ない質の改善を行う、自分や自分の家族が受けたい医療を行う、働きがいのある明るい職場を作る」を理念に掲げ、患者様に寄り添い、安心して質の高い医療の提供を目指しています。

また、病院機能を本館(入院、救急外来)、別館(透析、リハビリなど)、外来棟(アイセンター、一般外来、外来化学療法室など)の3棟に分け、日常の健康管理から専門的な治療まで、地域の皆様の健康を総合的にサポートに努めています。



写真1: 社会医療法人春回会 井上病院全景

看護配置体制 7:1	入院患者数 10~11名/日	救急車搬入台数 3.4台/日	外来患者数 182名/日	一般病床 100床 地域包括ケア病床 12床	内科、消化器内科、呼吸器内科、感染症内科、循環器内科、糖尿病内科、腎臓内科、人工透析内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、皮膚科
---------------	-------------------	-------------------	-----------------	---------------------------------	--

2. 医療安全管理体制

当院の医療安全管理体制ですが、医療安全管理部は病院長の下に、診療部や看護部、感染防御対策部等と並ぶ形で位置付けられています。部内は医療安全管理室や医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療ガス安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者等で構成されています(図1参照)。医療安全管理対策委員長は副院長が任命されています。私は、理学療法士を経て、2020年から医療安全管理室で医療安全管理者を専任で担当しています。当室は私1名で対応しております。リハビリ出身であり、わからない事の方が未だに多いですが、現場に赴き業務フローや決まりをその場で教えていただける環境であり、うまく補完できていると思っています。また、適宜、各部門や20を超える委員会と連携し、医療安全管理



写真2: 医療安全管理室 中村室長

対策委員会だけでなく、所管の委員会や部門にて対策等検討いただいております。組織で対応している部分も多く、ワンオペであるという点はそこまで気になってはおりません。

3 医療安全の取り組み

当院での特徴的な取り組みに絞って、ご紹介いたします。

○ 医療安全報告の分類

医療安全に係る報告に「セーフマスター」という部門システムを用いており、科別・レベル別・期間別などの集計・分析が容易に行えます。

また、影響度分類は、国立病院機構の作成分類(レベル0,1,2,3a,3b,4a,4b,5までの8段階)に、レベル99(患者様の身体等に影響しない項目)を加えた9段階で運用しています。一般に1~3aまでをインシデント、なかでもレベル0を「ヒヤリハット」、3b以上がアクシデントと取り扱われますが、当院でも同様です。報告件数は、レベル0~5までが年間で約1,000件強、うち9割がインシデントレベルです。インシデントで多い内容は、転倒・転落、薬剤関連です。

一方、レベル99報告は年間約300件で、代表的な例では、医療従事者の針刺しや患者さん自身に関係のない事象などがありますが、当院では独自に発見報告等を追加して運用しています。

○ 「発見報告」制の導入

「発見報告」とは、2020年から運用を開始しました。「エラーを発見したが、当事者ではないため、発生した経緯や背景がわからない」という意見や「当事者ではないのに報告書を作成するのに時間がかかる」という理由で報告していただけてない状況を認識。「これじゃ原因がわからない、対策できない。」そこで、報告してもらえよう環境が必要だ。もしかしたら、当事者がその事象に気づいてない可能性もあり、再発する可能性がある点です。そこもしっかりと再発防止に繋げる必要があります。

レベル99のフォーマットを利用(入力する項目が少ない)。発見報告をもって、当事者にインシデント報告書提出指示を現場にさせていただき流れを作り上げました。導入後、結果的に医療安全報告が増加しました。

○ 報告窓口の一本化

報告フォーマットが多く存在すると、現場で「どれ?」となるため内容を問わず、現場で何か困ったことなどの報告は医療安全管理室でまず受け取り、その後内容に応じて、所管の部署・委員会へ報告を共有し、対応をお願いしています。

○ 院内ラウンド

医療安全ラウンドは、午前と午後の2回/日、各部署を巡回しています。ラウンドでは主にスタッフへの声掛け、患者誤認防止策の実施状況や離床センサー管理の状況、掲示物、改善策の遵守状況等を確認しています。

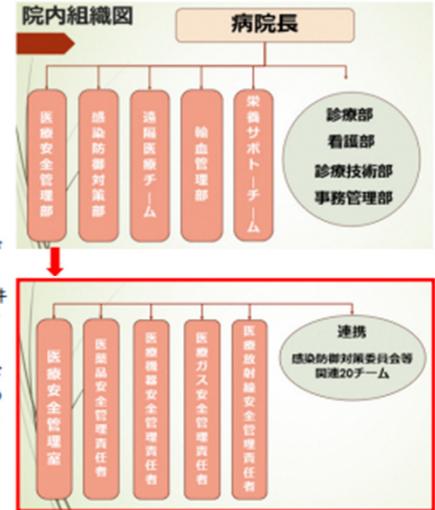
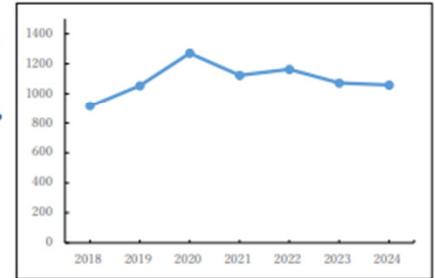


図1: 医療安全管理部組織図



グラフ1: 医療安全報告数の推移 [件数/年度]

参考資料3

「つなぐ」No6 H29.3月発行

制度改正 解説例

医療事故調査 検体検査精度管理 放射線安全

今号のポイント

- ・ 県から制度周知
- ・ 関係条文解説
- ・ 取り組み例紹介
- ・ 報告ひな形紹介
- ・ 関連情報掲載

医療安全情報「つなぐ」No6

発行日：平成29年3月30日
発行元：長崎県 医療政策課
担当者：馬郡 中川、藤崎
連絡先：095-895-2464

医療事故調査制度の開始から1年が経過し、各種学会やワークショップでも医療事故調査制度の概況や問題点が報告されるようになってきましたが、皆様もお聞きになられたでしょうか。業務が多忙で聞く機会がなかったという方は是非、「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）」のホームページでご確認ください。本誌右頁3に記載した内容の詳細が確認いただけます。また、上記センターでは医療事故調査制度に係る報告様式や医療事故の相談連絡先等が掲載されていますので、未だ一度も閲覧されたことがない方は是非確認下さい。さて、県では年に1回、病院立入検査で医療安全管理者の方からお話を伺っていますが、今年度は特に6月改正医療法施行規則の「医療事故報告を行うため管理者が病院等における死亡及び死産を把握する体制」について、どのような体制を整備すべきかわからないという声を多くいただきましたので、今回は、私たちが検査で把握した各施設の取り組み例を紹介、解説させていただきます。

1 医療法施行規則改正の経緯

医療事故調査制度は平成26年6月に公布され、平成27年10月1日に施行されましたが、公布の際に「公布から2年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずる」旨の規定が設けられました。そこで、「医療事故調査の見直し等に関するワーキングチーム」で検討を行い、制度の施行状況や関係団体の意見を基に、「医療機関の管理者が院内での死亡事例をもれなく把握できる体制」等の改善措置の内容が今回の改正で盛り込まれました。医療事故に該当するか否かの判断は管理者が行うこととされていますが、院内で起きた死亡事故が管理者に報告されなければ管理者も判断できません。以下の事例を取り組みの参考としていただければと思います。

2 死亡及び死産の確実な把握のための体制

病院立入検査で確認した上記体制について、具体例を挙げながら紹介します。

A 管理者が直接、院内での死亡又は死産の全てを確認する方法

条文の文言どおり、死亡・死産の全てのカルテ等を管理者が直接確認する方法で、管理者の把握漏れがなく、法令の遵守度は最も高いと言えます。しかし、多くの管理者は多忙で、特に規模が大きい病院や急性期を担う病院等では死亡患者も多いため、管理者が全ての死亡事例を詳細に把握するのは困難な場合もあり、この方式を採用する病院は一部に止まっています。

B 管理者が報告例に該当する又はそのおそれのあるものを職員に報告させ把握する方法

この方法は、条文の「医療事故調査制度に係る報告を適切に行うため」と「確実な把握のための体制の確保」という点に着目し、医療事故調査制度に該当する死亡・死産又はそのおそれのあるものを職員に報告させる体制を整備するものです。下記(a、b)はその代表例です。

この場合、管理者は選ばれた事例のみを確認すれば良いため、確認に費やす時間は減りますが、関係職員の判断が誤っていれば、確実に把握できない事態が生じます。そのため、報告制度の趣旨や報告要件を関係職員に正しく理解させるための教育や院内でのルール化等に取り組む必要があります。また、職員が判断に迷うような場合や疑わしい場合は積極的に報告させ、管理者への報告漏れを防ぐことも必要です。

a 主治医等が死亡診断書を記載する際に当該報告制度のチェック用紙(右:例示参照)を記載・提出し、医療安全管理部門等が確認して当該報告制度に該当するものを管理者に報告する方法

b 病棟部長等が死亡時の退院カルテ確認において、当該制度に該当するものだけを管理者(看護部長経由含む)に報告する方法

3 医療事故調査制度開始1年の動向

医療事故調査・支援センター報告書「医療事故調査制度開始1年の動向」から抜粋

- 医療事故調査支援センターへの相談
医療機関 1,078件
遺族等 525件
- 医療事故報告数
報告件数 388件
(月に約30件)
- 地域別報告件数(人口100万対)
総数 3.05件
北海道 3.34件
東北 2.23件
関東信越 3.26件
東海北陸 2.89件
近畿 2.7件
中国四国 2.48件
九州 3.93件
- 死亡から事故報告までの期間
平均 31.9日
最長 2日
最長 237日
中央値 20日
- 報告事例の起因(上位3つ)
1位 手術(分娩) 195件
2位 処置 38件
3位 投薬・注射(輸血) 30件

4 関係条文

(1) 医療法

〔医療事故の報告〕

第六条の十 病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)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、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第六条の十五第一項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

2 病院等の管理者は、前項の規定による報告をするに当たっては、あらかじめ、医療事故に係る死亡した者の遺族又は医療事故に係る死産した胎児の父母その他厚生労働省令で定める者(以下この章において単に「遺族」という。)に対し、厚生労働省令で定める事項を説明しなければならない。ただし、遺族がないとき、又は遺族の所在が不明であるときは、この限りでない。

図1：前述2-B-aの例

患者の死亡・死産に係る報告書(死亡事故調査制度用)					主治医
院長	副院長	看護部長	医療安全		
患者名					
死亡日 平成 年 月 日()					
診療科 科					
病棟等 外来・病棟(入院)					
1	死亡等が当該医療機関で提供した医療に起因する。	(いいえ・はい)	「はい」と回答した場合は何れかにチェック (口診察、口治療、口検査、口管理、口他)		
2	医療提供前に患者又は家族に死亡等が予期されることを説明した。	(はい・いいえ)			
3	医療提供前に上記2の説明を診療録その他の文書等に記録した。	(はい・いいえ)			
4	死亡時説明に患者家族が納得していない。	(いいえ・はい)			
5	上記1~4の判断が困難なため、管理者に判断をお願いしたい。	(いいえ・はい)			
*上記は全ての死亡等(死産を含む)が対象です。 *網掛け部分に該当する回答がある場合は、後日、事実確認のため医療安全管理者から連絡させていただきます。					

【目的】

- ・ 医療安全の推進等

【対象】

- ・ 医療従事者

【開催回数】

- ・ 年1回
- ・ 集合、動画配信等
(従来は各保健所・地域で開催)

【内容】

- ・ 医療の安全対策全般をテーマ
(近時は本来の医療安全に回帰)

年度	研修テーマ	方法
平成28年度	医療相談	保健所集合
平成29年度	医療事故	保健所集合
平成30年度	抗菌薬使用	保健所集合
令和元年度	立入検査から見る医療安全	保健所集合
令和2年度	新型コロナウイルス対策	資料提供のみ
令和3年度	—	—
令和4年度	EMIS(広域災害医療情報システム)	動画配信
令和5年度	—	—
令和6年度	サイバーセキュリティー対策	動画配信
	医療安全(講師:厚生労働省)	集合研修
令和7年度	医療安全(講師:長崎大学病院調整中)	集合+動画

【目的】

- ・ 医療安全の推進等

【対象】

- ・ 定期病院立入検査（年1回）

【内容】

- ・ 国検査要綱以外の項目
（右記参照）

【その他】

- ・ 医療相談把握事例の確認等
- ・ 医療情報「つなぐ」情報収集
- ・ 関係構築等

長崎県における独自設定の項目（医療安全関係）

- ヒヤリハット等院内分析の実施状況（推移・内容）
- 検査結果、画像診断報告の未確認防止対策
- 医療事故報告を管理者が把握するための体制
- 虐待の早期発見防止の取り組み
- インフォームドコンセント
- 身体拘束に係る指示・記録・説明・同意・見直し等
- オーダーリング導入時の名称類似医薬品誤入力防止
- 情報開示手続規定の整備、開示請求時の対応
- 災害対応マニュアルの作成、業務継続計画の策定
- 人工呼吸器患者を抱える病院の搬送計画の策定
- 防災・避難確保計画の策定、訓練、市町への報告

【現在の取り組み】

- ・ 定例会への参加（疑義応答等）
- ・ 医療安全研修会の共催
- ・ 医療安全情報「つなぐ」への協力
- ・ 周知等

【今後の取り組み・希望】

- ・ 医療安全推進週間等での統一行動
- ・ 医療安全活動の分析等

一方で看護協会
医療安全管理委員
会との協働も…

交流会は看護職
以外でも参加が
可能です！



長崎医療安全管理者交流会」とは…

【目的等】

- ①県内の医療安全管理者によるネットワークの構築
- ②医療の安全に関わる情報・手技・教育方法・事例等を連携・共有することで、各医療機関の医療の質・安全の向上を実現し、地域医療に貢献する。

【主な活動】

- ・ 定例会（医療安全管理者交流会） 4回/年開催
- ・ 研修会開催
- ・ メーリングリストの運営等

考 察

相談納得度は自己評価で8割弱。相談技術や知識の習得、相談対応事例集の改訂が必要。
十分な医療安全の情報提供・支援、認知に向け関係団体との協働や手法の検討が必要。

結 論

医療安全の取り組みを「文化」として定着させるため医療機関や関係団体の意見に耳を傾け、行政だからできる啓発や仕組みづくりを現場の皆さんと一緒に進めていきたい。

R7.9.17 「世界患者安全の日」

ー 稲佐山電波塔・橙色ライトアップ ー

