

医療事故・過誤多発施設・医師への対応に関する支部通達文書（案）

日産婦医発第 号  
平成 16 年 2 月 1 日

社団法人日本産婦人科医会 各都道府県支部  
支 部 長 各位  
医療安全・紛争対策担当者 各位

社団法人日本産婦人科医会  
会 長 坂 元 正 一  
副 会 長 新 家 薫  
常務理事 川 端 正 清

医療事故・過誤防止のための整備事業の依頼

【はじめに】

数年来、医療事故とそのリピーターに関して頻繁にマスコミ報道されている。特に複数の生命を預かる産婦人科には相対的に医療事故が多く認められるせいで、自浄作用が強く求められている。

産科においては妊娠・分娩・産褥とダイナミックに変化する母体を管理し、体内環境の変化・胎児の脆弱性・ストレス・先天異常などのリスクを負う胎児を管理し、正常分娩へと誘導する過程で医療事故は避けられない面がある。本会（本部、支部）としては医療事故を防止するために研修会開催や刊行物発刊など様々な努力をしてきている。こうした産婦人科医の努力と産科医療の進歩により母体死亡・周産期死亡の激減という成果を得ることができた。

しかしながら、重大な医療事故・過誤を繰り返し、反省をしない医師が約0.2%ほどではあるが、いふことも事実である。これらの医師は産婦人科医療全体の信頼を大きく失墜させている。事実、国会議員、厚生労働省、医師会、医療被害者、マスコミ、また一般の患者から良質な医療を求める声が高まっており、事故報告制度、医賠償保険制度、医師免許制度、研修制度、司法・行政処分の強化など医療制度全体の見直しが問題となっている。特にリピーター医師に対する日本産婦人科医会の早急な対応が求められている。

【産婦人科医療事故の現状】

産婦人科医師数は医師全体の約5%であるにもかかわらず、訴訟件数は全体の約12%（平成14年度最高裁調べ）であり、日医医賠償保険支払の50%にもなるといわれている。平成15年度調査（日医昭和48年医賠償保険開始後30年間）によると4回以上の医療事故リピーターは30人近くいるが、その多くは産婦人科医であるといわれている。このような状況は米国の事情と極めて類似しており、医師賠償責任保険料への影響が危ぶまれる（米国では州別に診療科別保険料が決められており、産婦人科医の年間保険料は600万円～2,000万円で、産婦人科医が他州に移ってしまった所が10数州に及んでいるといわれる）。

【医療事故に関する動き】

H14/12 日医 自浄作用活性化委員会立ち上げ。

H14/12/13 厚労省医道審議会分科会は「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方につ

いて」見解発表。以降、医道審議会への申立が続く。

- H15/05/13 日産婦医会 上記見解に対する要望書を厚労省医道審議会分科会に提出。
- H15/06/06 「医療事故防止議員連盟」設立。
- H15/07/01 厚労省医事課内に「医師資質向上対策室」を設置し、患者等からの医道審議会への申立窓口となる。
- H15/12 日医 医療事故防止緊急対策合同委員会答申。  
『患者の安全確保に資する「医療事故の防止策」について』。
- H15/12/24 「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」発表。

医道審議会の見解（医師の倫理、研修の必要性、処分の強化）、厚生労働大臣の緊急アピール（医師の資質向上・行政処分・再教育など「人」、周産期医療施設のオープン病院化など「施設」、医薬品・ITの導入など「もの」を医療事故防止の軸とする）など医療事故防止に関する動きが活発化していることがわかる。

## 【本会におけるリピーター対策】

事事故例の収集、分析が第一のキー・ポイントである。医療事故のリピーターが必ずしも医療過誤のリピーターとは限らない。従って、事例を詳細に検討し、それぞれの事例に対し専門医の団体として判断を下す必要がある。現在のところ、医療事故の情報はマスコミ報道に基づくことが多い。また、日医は日医医師賠償責任保険制度から多くの事例を把握していると思われるが、守秘義務のため本会はその内容の詳細を入手できない。

従って、産婦人科医会として独自に事例を収集する制度が必要であり、そのためには会員諸氏の協力が必須であると言えよう。

本部としてリピーター問題を自浄作用の緊急課題と考え、平成15年11月2日に全支部にアンケートで対策を問うた結果、リピーターの存在する支部は数が限られる上、事例報告・収集、詳細分析、研修・指導（集団、個別）などは、プライバシーの重要性に鑑み、医会支部が中心となって行うのが最も適当であろうと考えられた。以上の業務を遂行するにあたって、支部内に「医療事故安全対策委員会（仮称）」を設置して戴き、本部は支部の要請に応じて可能な支援をすることとしたい。

## 【最後に】

厚労省、医師会、マスコミ等の動向を考えると、リピーター対策は急を要する。医療事故・過誤の多発施設（医師）にとっても研修に励み、医療事故を起こさないよう真摯に努力することは、医道審議会の見解にも記されているように、それなりに評価されるであろう。また我が国の厳しい地勢にふさわしい研修指導施設、十分な診療所や病院の配置、僻地に必要とされる医師の配備計画を整えるなど、医療事故防止につながる医療体制・環境の整備に十二分な配慮を行政に強く要望するものである。

会員諸氏には厳しい要求と聞こえるかもしれないが、自浄作用対策を明確にし、国民の信頼を得ると同時に、産婦人科医療の名誉と次世代の明るい未来を守るためご理解、ご協力をお願いしたい。

なお、本事業は平成16年4月より開始する。

## 【資料】

平成15年に行いました「医療事故把握のための実態調査」の調査結果がまとまりましたので、支部長、担当者分として2部お送りいたします。アンケートへのご協力ありがとうございました。

なお、本資料は部外秘とし、取り扱いにはご注意ください。

社団法人日本産婦人科医会 全国支部  
支 部 長 各位  
医療安全・紛争対策担当者 各位

社団法人日本産婦人科医会  
副 会 長 新 家 薫  
常務理事 川 端 正 清

「医療事故・過誤防止のための整備事業のモデル（案）」

はじめに

要旨は別紙「医療事故・過誤防止のための整備事業の依頼」に記しましたが、本事業は基本的には各支部がそれぞれの実情に合わせて整備して頂くのが適当と考えます。

参考として以下にモデル（案）を提示致します。

医療事故・過誤多発医師に対する医療事故・過誤防止策（案）

（都道府県）日本産婦人科医会支部

【医療事故安全対策委員会（仮称）の設置】

- 1．本支部内に「医療事故安全対策委員会（仮称；既存のものはそのままよい）」を設ける。
- 2．本委員会は会員の施設で発生した医療事故について調査し、事例検討、原因の究明を行い、再発の防止を目的とする。
- 3．会員は重大な医療事故や過誤が発生した時には本委員会に報告を行うものとする。
- 4．本委員会は各事例の過誤の有無についてを詳細に検討する。
- 5．本委員会は重大な医療事故・過誤を起こした施設（医師）や医療事故・過誤を繰り返す施設（医師）に対し、必要と認めた場合は更に詳細な報告・改善案を求め、当該施設（会員）に対し指導、勧告を行い、特別研修を企画することができる。
- 6．本委員会は指導に従わない医師や改善が認められない施設（医師）に対し戒告、処分等を行うことができる。
- 7．本委員会は支部全会員を対象として医療事故・安全対策に関する研修会を開催する。
- 8．本委員会は各年度（1月～12月）毎に調査結果を集計し、研修実績と共に医会本部に報告する。
- 9．以上の事業を行うに当たって、医会支部は本部に協力を求めることができる。
- 10．本委員会は、本委員会が知り得た事項に関して守秘義務を負うが、医会本部への報告や会員の啓発に有益と思われる場合は、個人が特定できないよう配慮しながら資料として用いることがある。

## 【事例報告基準】

「 3 . 会員は重大な医療事故や過誤が発生した時には本委員会に報告を行うものとする。」  
において、事例報告しなければならない事例とは、

- 1 . 妊産婦死亡
- 2 . 満期新生児死亡
- 3 . 新生児脳性麻痺
- 4 . 産婦人科異状死
- 5 . 医事紛争事例；係争中、示談、和解、刑事・民事訴訟等、または都道府県医師会・医師賠償責任保険会社へ連絡した医療事故
- 6 . 前各号に準ずるような医療事故および医療過誤

## 【事例詳細報告と改善案】

「 5 . 本委員会は重大な医療事故・過誤を起こした施設（医師）や医療事故・過誤を繰り返す施設（医師）に対し、必要と認めた場合は更に詳細な報告・改善案を求め、当該施設（会員）に対し指導、勧告を行い、特別研修を企画することができる。」において、リピーターと思われる事例に関しては下記のような事項について報告を求める。

- 1 . 施設概要、年間分娩数・手術件数、医師数（常勤医・非常勤医数）、助産師、看護師、準看護師数
- 2 . 医師の履歴書
- 3 . 過去 10 年間にける重大な医事紛争事例概要
- 4 . 事例詳細報告書の提出 出来るだけ詳細に（資料添付、カルテ・コピー）
- 5 . 患者への事前説明、承諾書類等、事後説明
- 6 . 事故後の患者への対応、所属医師会報告の有無
- 7 . 紛争の経緯 事故後の患者側からの要請、弁護士の有無、鑑定人について
- 8 . 保険者への報告と経緯
- 9 . 決着状況（紛争の有無、係争中、示談、調停、和解、判決、金額等）
- 10 . 原因分析（施設、システム、個人の能力等）
- 11 . 裁定内容に関する意見
- 12 . 実施した改善点と、今後の改善案

## 【指導・特別研修の対象となる施設や医師の判定基準】

「 5 . 本委員会は重大な医療事故・過誤を起こした施設（医師）や医療事故・過誤を繰り返す施設（医師）に対し、必要と認めた場合は更に詳細な報告・改善案を求め、当該施設（会員）に対し指導、勧告を行い、特別研修を企画することができる。」において、以下の判定は社会通念上の判断により各支部が行う。

- 1 . 重大な医療事故・過誤を起こした施設（医師）
- 2 . 医療事故・過誤を繰り返す施設（医師）  
明らかな医療過誤を繰り返し、反省・改善が認められない場合。
- 3 . その他  
社会的に大きく産婦人科医療の信頼を損なう場合

注）産婦人科施設の規模、医師数、取扱分娩数など環境を考慮すべきである。  
明らかな過誤のみを対象とする。

【特別研修】 その方法としては、

- 1．事前提出書類に従って、事例毎に改善点を検討する。
- 2．第3者の立場（鑑定医の立場等）から、自験例を検証する。
- 3．施設状況、勤務態勢について医療安全管理上の問題点、または改善を要する点を検討する。
- 4．講師；全体としての医療水準を判定する。
- 5．講師；医療安全管理体制と医療内容に関してアドバイスをを行う。

【日本産婦人科医会支部から本部への報告】

「8．本委員会は各年度（1月～12月）毎に調査結果を集計し、研修実績と共に医会本部に報告する。」において、報告内容は、

- 1．各年度（1月～12月）における報告された事例集計表
  - 1）事例一覧
  - 2）終局区分一覧
  - 3）訴訟事例一覧
- 2．重大な事例報告  
【事例報告基準】により作成された事例報告書の複写。
- 3．医療事故・過誤多発施設（医師）名（イニシャル）と事故の発生年・概略
- 4．研修実績報告
  - 1）全会員を対象とした研修会
  - 2）医療事故・過誤多発施設（医師）を対象とした集団研修会
  - 3）医療事故・過誤多発施設（医師）を対象とした個別研修・指導すべての研修会には日本産婦人科医会研修シールを研修会終了後配布する。  
2）、3）については支部証明研修会出席証の配布を研修会終了後に行う。

【報告書一覧】

[ 会員から支部への報告書一覧 ] 様式 1

様式 1 - 1	* 事例報告書
様式 1 - 2	* 事例詳細報告書
様式 1 - 2 - 1	1.施設概要
様式 1 - 2 - 2	2.医師履歴概略票
様式 1 - 2 - 3	3.過去 10 年間の紛争となった医療事故概要
様式 1 - 2 - 4	4.事例詳細報告
様式 1 - 2 - 5	5.患者への事前説明、承諾書類等、事後説明
様式 1 - 2 - 6	6.事故後の患者への対応、所属医師会報告の有無
様式 1 - 2 - 7	7.紛争の経緯 事故後の患者側からの要請、弁護士の有無、鑑定人について
様式 1 - 2 - 8	8.保険者への報告日と経緯
様式 1 - 2 - 9	9.決着状況票
様式 1 - 2 - 10	10.原因分析票
様式 1 - 2 - 11	11.裁定内容に関する意見
様式 1 - 2 - 12	12.実施した改善点と、今後の改善案
様式 1 - 2 - 13	13.支部記載欄
様式 1 - 3	* 医療事故・過誤多発施設（医師）と事故の発生年・概略

[ 医会支部から本部への報告書一覧 ] 様式 2

様式 2 - 1	* 様式 1 - 1 の「事例報告書」のコピー
様式 2 - 2	* 事例集計表ならびに事例一覧表
様式 2 - 3	* 終局区分一覧表（年間処理状況）
様式 2 - 4	* 訴訟事例一覧表と概要（年度内解決状況・年度内訴訟関連）
様式 2 - 5	* 医療事故・過誤多発施設（医師）と事故の発生年・概略 （様式 1 - 3 のコピー可）
様式 2 - 6 - 1	* 研修報告書一覧
様式 2 - 6 - 2	* 医療事故に関する会員研修報告書
様式 2 - 6 - 3	* 医療事故・過誤多発施設（医師）に対する集団研修報告書
様式 2 - 6 - 4	* 医療事故・過誤多発施設（医師）に対する個別研修・指導報告書

【報告書一覧】（案）

[ 会員から支部への報告書一覧 ] 様式 1

\* 事例報告書：様式 1 - 1

事例報告書

様式 1 - 1

医療事故の概要				
報告年月日：平成 年 月 日			記載者：	
. 事故発生年月日			平成 年 月 日	
. 事故の分類	1	分娩事故	付 記 事 項	
	2	新生児管理事故		
	3	妊娠中の管理事故		
	4	産婦人科手術事故		
	5	人工妊娠中絶事故		
	6	その他		
. 内 容				
. この事例の問題点、争点				
. 転帰・ 印				
医事紛争への発展の可能性		1	あり	a . 口頭 ・ b . 文章 ・ c . 訴訟
		2	なし	
		3	不明	
4	現在裁判中	付 記 事 項		
5	相手方と話中			
6	裁判上の和解			
7	裁判外の示談・話し合い解決			
8	証拠保全			
9	判決あり			
10	その他			
. 支部の対応 検討のみ、要研修（集団、個別）、要指導（支部、本部）				
. 日本産婦人科医会本部への要望（この事例について）				
. その他				

\* 事例詳細報告書：様式 1 - 2

事例詳細報告書

様式 1 - 2

報告年月日：平成 年 月 日	記載者
----------------	-----

1. 施設概要

様式 1 - 2-1

施設概要									様式 1 - 2-1
年間分娩数	人工妊娠中絶数				年間手術件数				腹腔鏡手術 約 件
					帝王切開以外の開腹手術				
	1	20件	5	241件	1	10件	5		
約	2	21～50			2	11～24	6	201～400	約
	3	51～120			3	25～50	7	401件	
件	4	121～240			4	51～100			件

2. 医師履歴概略票（大学卒業以降、役員歴も含む）：様式 1 - 2-2

医師履歴概略票		様式 1 - 2-2
年 月	卒業	
	:	
	15行分	
	:	
年 月		

3. 過去 10 年間の紛争となった医療事故概要：様式 1 - 2-3

過去10年間の紛争となった医療事故概要				様式 1 - 2-3
医師名	（イニシャル）	年齢：（ ）歳	卒年：昭和・平成（ ）年	
施設	診療所、病院（私的、公的に準ずる、公立、国立、）、大学付属			
事故（ ）	発生年月日	平成・昭和 年 月 日		
母体死亡：無し・有り		児死亡：無し・有り		新生児脳性麻痺：無し・有り
事故概要				
解決方法	紛争無し・相手の出方待・係争中・裁判上の和解・調停・裁判外の示談（話し合い解決）			
	民事：無責・有責		刑事：無責・有責	
	行政処分：無し・有り			

⋮

事故（ ）	発生年月日	平成・昭和 年 月 日		
母体死亡：無し・有り		児死亡：無し・有り		新生児脳性麻痺：無し・有り
事故概要				
解決方法	紛争無し・相手の出方待・係争中・裁判上の和解・調停・裁判外の示談（話し合い解決）			
	民事：無責・有責		刑事：無責・有責	
	行政処分：無し・有り			

4. 事例詳細報告：様式1-2-4

事故詳細報告書				様式1-2-4	
報告年月日：平成 年 月 日		記載者：			
. 事故発生年月日		平成 年 月 日			
. 事故の分類	1	分娩事故	付 記 事 項		
	2	新生児管理事故			
	3	妊娠中の管理事故			
	4	産婦人科手術事故			
	5	人工妊娠中絶事故			
	6	その他			
. 内 容					
. この事例の問題点、争点					
. 転帰・ 印					
医事紛争への発展の可能性		1	あり	a. 口頭 ・ b. 文章 ・ c. 訴訟	
		2	なし		
		3	不明		
4	現在裁判中	付 記 事 項			
5	相手方と話中				
6	裁判上の和解				
7	裁判外の示談・話し合い解決				
8	証拠保全				
9	判決あり				
10	その他				
. 支部の対応 検討のみ、要研修（集団、個別）、要指導（支部、本部）					
. 日本産婦人科医会本部への要望（この事例について）					
. その他					

# 理事会（案）

2004.2.21

## 5. 患者への事前説明、承諾書類等、事後説明：様式1-2-5

患者への事前説明、承諾書類等、事後説明		様式1-2-5
事前説明	無 ・ 有	説明日時（24時制で）： 年 月 日 : ~ :
内容	:	
	15行分	
患者・家族の理解度	:	
	十分 ・ 一部理解 ・ 全く理解していない	
承諾書類	無 ・ 有	一式コピー添付 ・ その他：
事後説明	無 ・ 有	説明日時（24時制で）： 年 月 日 : ~ :
内容 事故発生 との時間的 関係など	:	
	15行分	
患者・家族の理解度	:	
	十分 ・ 一部理解 ・ 全く理解していない	

## 6. 事故後の患者への対応、所属医師会報告の有無：様式1-2-6

事故後の患者への対応、所属医師会報告の有無		様式1-2-6
患者への対応	無 ・ 有	内容：
所属医師会への報告	無 ・ 有	報告日時（24時制で）： 年 月 日 :
（患者死亡の場合） 異状死の警察への届出	無 ・ 有	届出日時（24時制で）： 年 月 日 :

## 7. 紛争の経緯 事故後の患者側からの要請、弁護士の有無、鑑定人について：様式1-2-7

紛争の経緯 事故後の患者側からの要請、弁護士の有無、鑑定人について		様式1-2-7
患者側からの要請	無 ・ 有	要請内容：
弁護士の有無	医師側： 無 ・ 有	患者側： 無 ・ 有
鑑定人	裁判所による鑑定： 無 ・ 有	私的鑑定： 無 ・ 有

## 8. 保険者への報告日と経緯：様式1-2-8

保険者への報告日と経緯		様式1-2-8
保険者名		
報告日	年 月 日	
報告内容		
保険者の裁定		

9. 決着状況票：様式1-2-9

決着状況					様式1-2-9
紛争の有無	無 ・ 有		証拠保全	無 ・ 有	
決着状況	1 係争中	2 裁判上の和解	3 調停	4 裁判外の示談・話し合い解決	5 判決
		金額は：¥ その他の条件は：			

10. 原因分析票（1頁）：様式1-2-10

原因分析票		様式1-2-10
施設的な因子		
システムの因子		
個人の能力等の因子		

11. 裁定内容に関する意見（1頁）：様式1-2-11

裁定内容に関する意見	様式1-2-11

12. 実施した改善点と、今後の改善案（1頁）：様式1-2-12

実施した改善点と、今後の改善案		様式1-2-12
実施した改善点		
今後の改善案		

支部記載欄（1頁）：様式1-2-13

支部記載欄		様式1-2-13
検討状況	1 検討のみ ・ 2 委員会送致 ・ 3 要再調査 ・ 4 要意見聴取	
研修の要望	無 ・ 有    1 集団 ・ 2 個別 ・ 3 支部 ・ 4 本部委託	
要指導希望	1 支部にて対応 ・ 2 本部に委託する	
本部報告	1 要 ・ 2 否	

# 理事会（案）

2004.2.21

\* 医療事故・過誤多発施設（医師）と事故の発生前・概略：様式 1 - 3

## 医療事故・過誤多発施設（医師）と事故の発生前・概略

平成 年度報告

様式 1 - 3

医師名	(イニシャル)	年齢：( )歳	卒年：昭和・平成( )年
施設	診療所、病院（私的、公的に準ずる、公立、国立、）、大学付属		
事故 1		発生前年月日	平成・昭和 年 月 日
母体死亡：無し・有り		児死亡：無し・有り	新生児脳性麻痺：無し・有り
事故概要			
解決方法	紛争無し・相手の出方待ち・係争中・裁判外の示談（話し合い解決）・調停・裁判上の和解		
	民事：無責・有責	刑事：無責・有責	行政処分：無し・有り
事故 2		発生前年月日	平成・昭和 年 月 日
母体死亡：無し・有り		児死亡：無し・有り	新生児脳性麻痺：無し・有り
事故概要			
解決方法	紛争無し・相手の出方待ち・係争中・裁判外の示談（話し合い解決）・調停・裁判上の和解		
	民事：無責・有責	刑事：無責・有責	行政処分：無し・有り
事故 3		発生前年月日	平成・昭和 年 月 日
母体死亡：無し・有り		児死亡：無し・有り	新生児脳性麻痺：無し・有り
事故概要			
解決方法	紛争無し・相手の出方待ち・係争中・裁判外の示談（話し合い解決）・調停・裁判上の和解		
	民事：無責・有責	刑事：無責・有責	行政処分：無し・有り
事故 4		発生前年月日	平成・昭和 年 月 日
母体死亡：無し・有り		児死亡：無し・有り	新生児脳性麻痺：無し・有り
事故概要			
解決方法	紛争無し・相手の出方待ち・係争中・裁判外の示談（話し合い解決）・調停・裁判上の和解		
	民事：無責・有責	刑事：無責・有責	行政処分：無し・有り
事故 5		発生前年月日	平成・昭和 年 月 日
母体死亡：無し・有り		児死亡：無し・有り	新生児脳性麻痺：無し・有り
事故概要			
解決方法	紛争無し・相手の出方待ち・係争中・裁判外の示談（話し合い解決）・調停・裁判上の和解		
	民事：無責・有責	刑事：無責・有責	行政処分：無し・有り

[ 日本産婦人科医会支部から本部への報告書一覧 ] 様式 2

\* 事故報告書：様式 2 - 1（様式 1 - 1 の事例報告書のコピー）

\* 事例集計表ならびに事例一覧表：様式 2 - 2

事例集計表ならびに事例一覧表

平成 年度分

様式 2 - 2

1. 人工妊娠中絶事故			件数	死亡数	2. 分娩事故			件数	死亡数	5. 外来診療事故			件数	死亡数		
0	合計				C. 分娩に伴う新生児異常					0	合計					
1	子宮穿孔				0	合計				1	診断と治療の誤り					
2	出血				1	分娩中の児死亡				2	皮下筋肉注射					
3	感染				2	分娩直後の児死亡				3	静脈注射					
4	中絶後の死亡				3	脳性麻痺				4	点滴注射					
5	手術不完全例				4	鉗子分娩				5	外用薬による					
6	麻酔				5	骨盤位				6	処置による					
7	注射による事故				6	吸引分娩				7	OHSS					
8	患者取り違い				7	無介助分娩				8	血栓症					
9	その他				8	臍帯出血による児死亡				9	その他の薬剤副作用					
2. 分娩事故				件数	死亡数	3. 新生児管理事故			件数	死亡数	6. 輸血による事故			件数	死亡数	
A. 分娩に伴う母体異常						0					合計					0
0	合計				0	合計				1	血液型誤判定					
出 血	1	弛緩出血				1	新生児重症黄疸による脳性麻痺				2	異型輸血				
	2	癒着胎盤				2	呼吸障害				3	その他				
	3	頸管裂傷				3	熱傷				7. 妊娠中の管理事故			件数	死亡数	
4	子宮破裂				4	手袋による手指壊死				0	合計					
5	胎盤早期剥離				5	新生児取り違い				1	診断・治療					
6	会陰裂傷後の直腸腔瘻				6	注射による				2	薬剤					
7	分娩時の急死				7	取り落としによる				3	損傷					
8	子宮内反症				8	未熟児網膜症				4	説明と同意					
9	子癇				9	感染				5	その他					
帝 切 に よ る 事 故	10	感染				10	その他				8. その他			件数	死亡数	
	11	麻酔				4. 産婦人科手術事故			件数	死亡数	0					合計
	12	出血				0	合計						1	診断・治療		
	13	副損傷				1	ショック				2	損傷				
	14	ガーゼの遺残				2	出血				3	感染				
15	その他				3	副損傷				4	その他					
16	診断と処置の誤り				4	鉗子、ガーゼ遺残				各事例を 1 ~ 8 に分類（分娩事故は A ~ C に再分類）し、その例数を各合計欄に、また、その合計数を、各欄の選択肢欄にて振り分けてご記入下さい。						
17	注射				5	麻酔										
18	その他				6	不同意手術										
2. 分娩事故				件数	死亡数	4. 産婦人科手術事故			件数	死亡数	0			合計		
B. 産褥時の異常						0					合計			1		
0	合計				1	産褥熱				2	出血					
1	産褥熱				2	血栓症				3	感染					
2	血栓症				3	その他				4	その他					
3	その他				4	注射による										
					5	診断と処置の誤り										
					6	血栓症										
					7	その他										
					8											

\* 終局区分一覧表：様式 2 - 3

終局区分一覧表（年間処理状況）

平成 年度分	様式 2 - 3	
処理項目	件数	割合（％）
日医付託		
法人保険対応		
免責保険対応		
相手の出方待ち		
日医医賠償保険非取扱		
法人保険未加入のため自己対応		
合計		

\* 訴訟事例一覧表と概要：様式 2 - 4

訴訟事例一覧表と概要（年度内解決状況・年度内訴訟関連）

平成 年度分	様式 2 - 4			
解決項目	件数	割合（％）		
年度内解決状況	示談			
	法廷和解			
	調停成立			
	患者請求取り下げ			
	自己解決			
	法人保険未加入のため自己対応			
	合計			
年度内訴訟関連	医道審議会 提訴	処分なし		
		処分あり		
		未決着		
		計		
	民事訴訟	係争中		
		和解		
		医師勝訴		
		医師敗訴		
		計		
	刑事訴訟	係争中		
		医師勝訴		
		医師敗訴		
		計		
合計				

\* 医療事故・過誤多発施設（医師）と事故の発生前・概略：様式 2 - 5（様式1-3のコピー可）

\* 研修報告書一覧：様式 2 -6-1 -----

研修報告書一覧

平成 年度	様式 2 -6-1
処理項目	回数
会員研修	
医療事故・過誤多発施設（医師）研修	
個別研修	
合計	

\* 医療事故に関する会員研修報告書：様式 2 -6-2 -----

医療事故に関する会員研修報告書	様式 2 -6-2
主催者名：	
日 時：	
場 所：	
出席者数：	
研修会内容（講演題目・講師名など）、その他：	
感 想：	

\* 医療事故・過誤多発施設（医師）に対する集団研修報告書：様式 2 -6-3 -----

医療事故・過誤多発施設（医師）に対する集団研修報告書	様式 2 -6-3
主催者名：	
日 時：	
場 所：	
対象基準：	
出席者数：	
研修会内容（講演題目・講師名など）、その他：	
感 想：	

\* 医療事故・過誤多発施設（医師）に対する個別研修・指導報告書：様式 2 -6-4 -----

医療事故・過誤多発施設（医師）に対する個別研修・指導報告書	様式 2 -6-4
主催者名：	
日 時：	
場 所：	
対象基準：	
出席者数：	
研修会・指導内容：	
感 想：	