

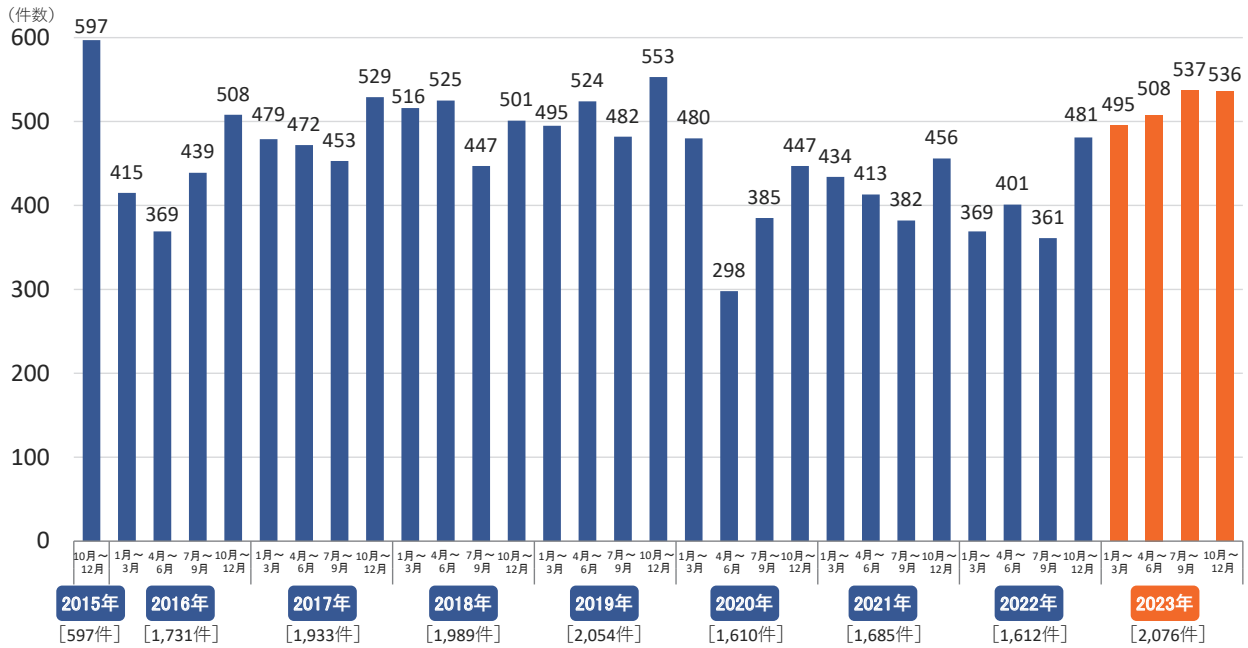
## Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況

# 要約版 (2023 年)

本要約版は、数値版の集計結果の中から主要項目を抽出し、報告件数等について 2023 年 1 月 1 日～同年 12 月 31 日までの状況を、制度開始からの推移あるいは前年比等によりまとめている。一部のグラフは、2015 年 10 月～12 月のデータを省略している。  
なお、数値版については、日本医療安全調査機構のホームページに掲載している。

# 相談の状況

## 1. 相談件数の推移 (数値版 参考1-(1)-①参照)

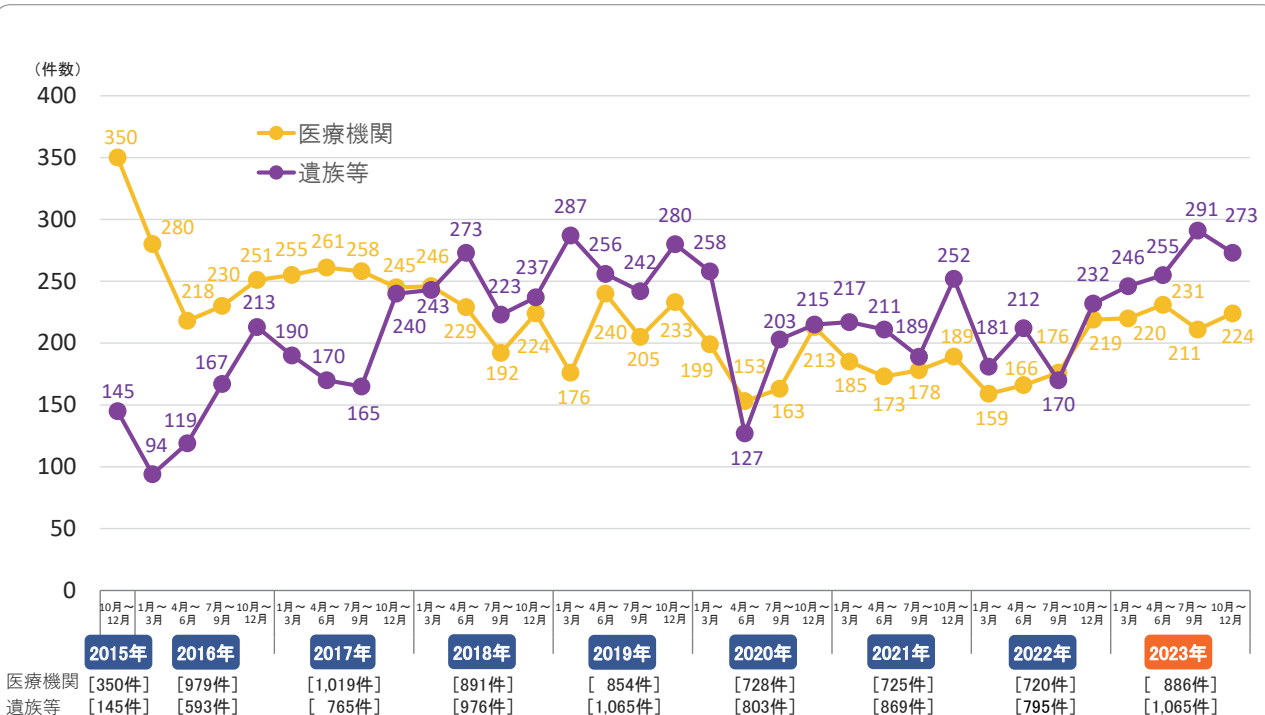


\* 相談手段の大半は電話であるが、それ以外に文書等が数件含まれる。 \* 相談件数を四半期ごとに表記している。

2023年の状況

相談件数は2,076件であり、490~530件台/四半期で推移していた。

## 2. 相談者別(「医療機関」と「遺族等」)相談件数の推移 (数値版 1-(1)-②参照)

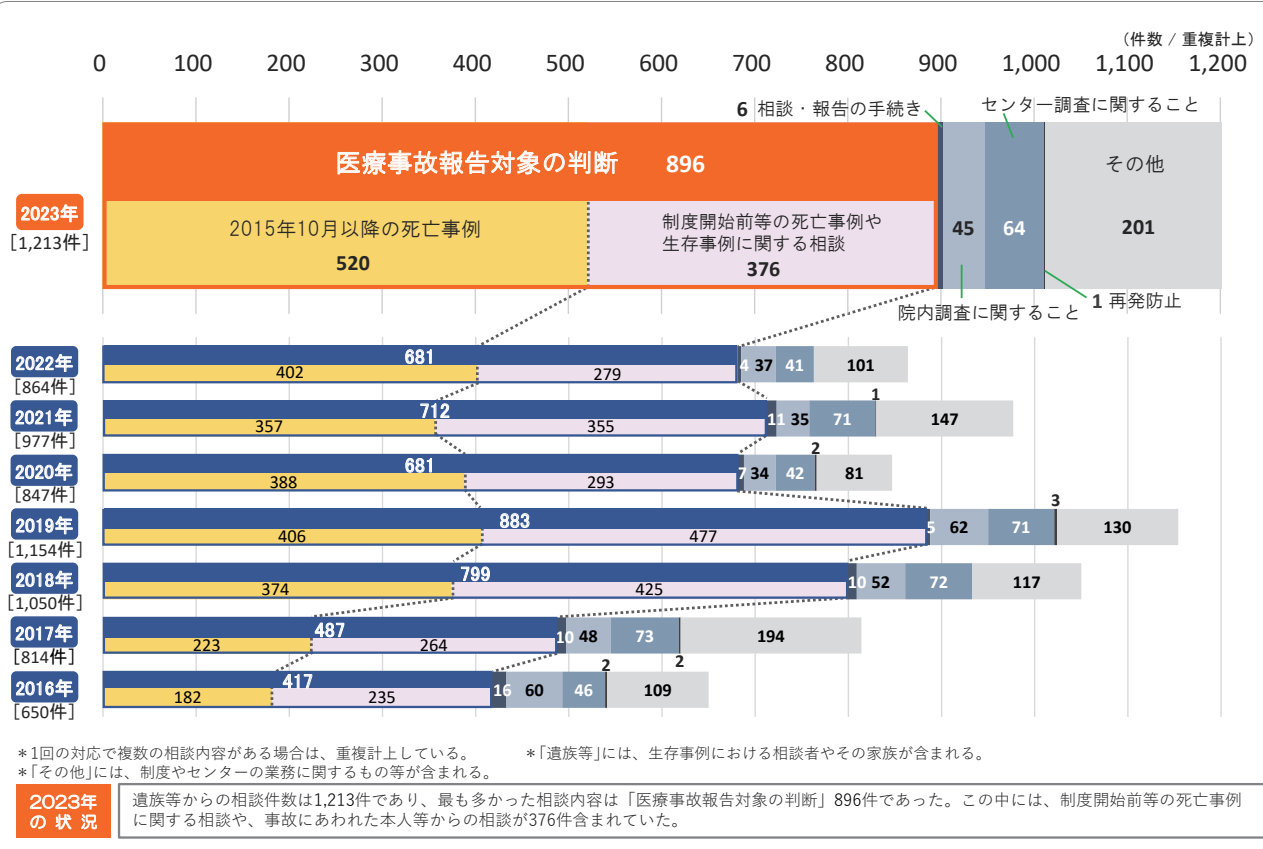


\* 相談者別(「医療機関」と「遺族等」)の相談件数を四半期ごとに表記している。  
\* 「遺族等」には、生存事例における相談者やその家族が含まれる。

2023年の状況

医療機関からの相談は886件、遺族等からの相談は1,065件であった。

### 3. 遺族等の相談内容 (数値版 1-(1)-④参照)



II  
相談・医療事故報告等の現況  
要約版

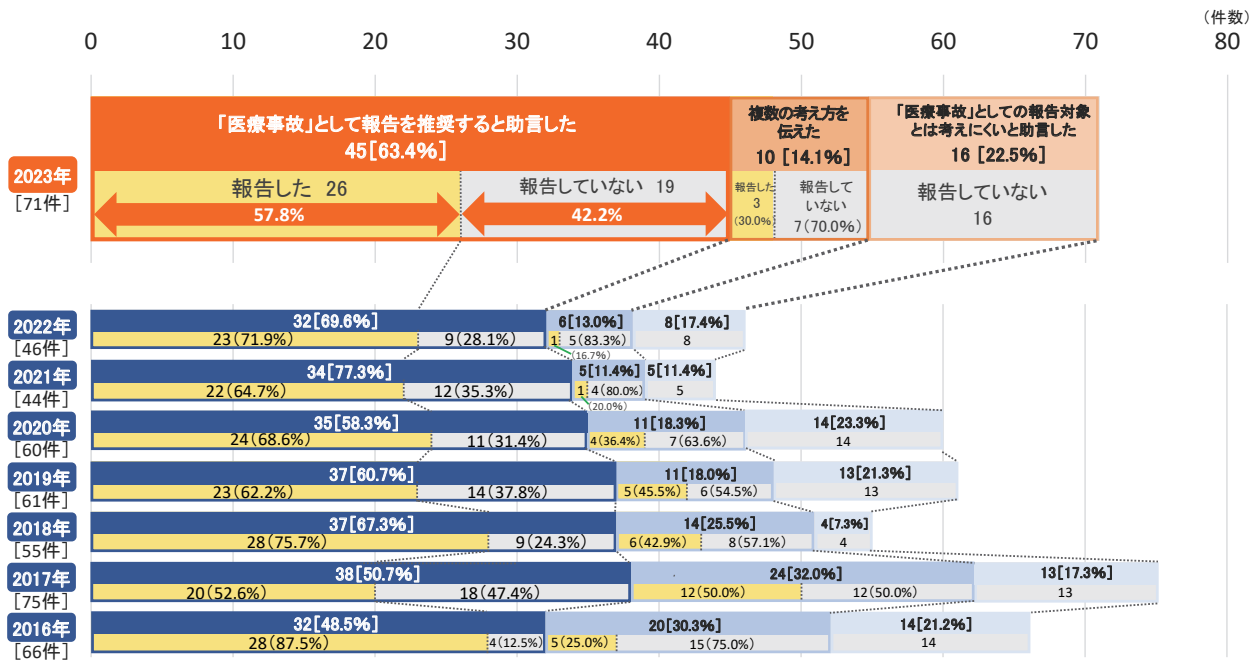
### 4. 遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数 (数値版 1-(1)-⑤参照)

| 医療機関 | (件数)             |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  | 累計  |
|------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----|
|      | 2016年<br>(7~12月) | 2017年<br>(1~12月) | 2018年<br>(1~12月) | 2019年<br>(1~12月) | 2020年<br>(1~12月) | 2021年<br>(1~12月) | 2022年<br>(1~12月) | 2023年<br>(1~12月) |     |
| 病院   | 12               | 19               | 38               | 24               | 23               | 14               | 16               | 26               | 172 |
| 診療所  | 2                | 2                | 1                | 1                | 0                | 0                | 0                | 1                | 7   |
| 助産所  | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                | 0   |
| 合計   | 14               | 21               | 39               | 25               | 23               | 14               | 16               | 27               | 179 |

\* 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。

2023年の状況  
遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数は27件であった。

### 5. センター合議における助言内容および医療機関の判断 (数値版 1-(2)-④参照)

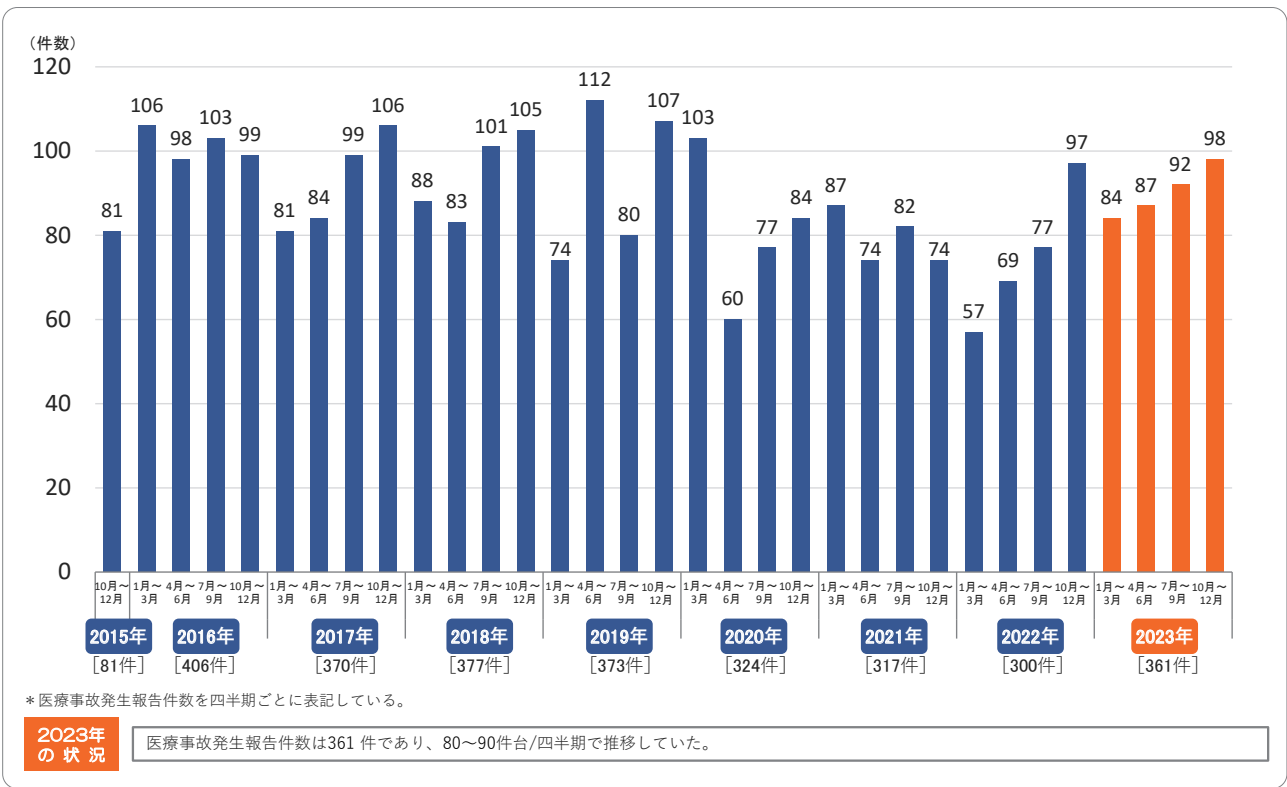


\* 2023年の「報告した」は、2024年1月31日時点までに医療事故発生の報告を受けた件数の再掲であり、「報告していない」には、一部、検討中のものを含む。  
 \* 「センター合議」とは、医療機関が行う「医療事故か否かの判断」に関する支援として、センターの複数名の専門家らにより合議を行い、その結果を医療機関へ助言として伝えるものである。

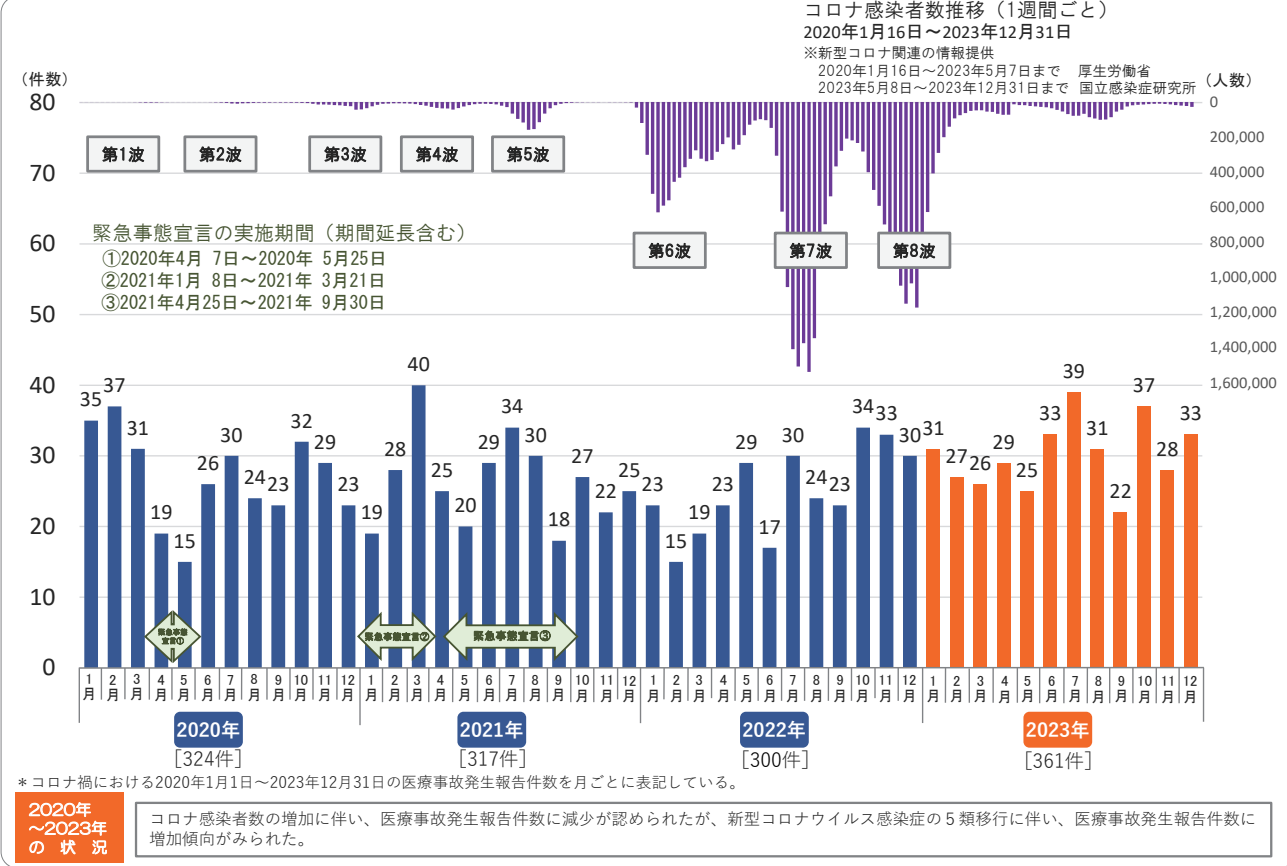
**2023年の状況** センター合議は71件実施した。内訳は、「報告を推奨すると助言した」45件のうち、医療機関から医療事故報告されたものが26件であった。また、「複数の考え方を伝えた」10件のうち、報告されたものは3件であった。

# 医療事故発生報告の状況

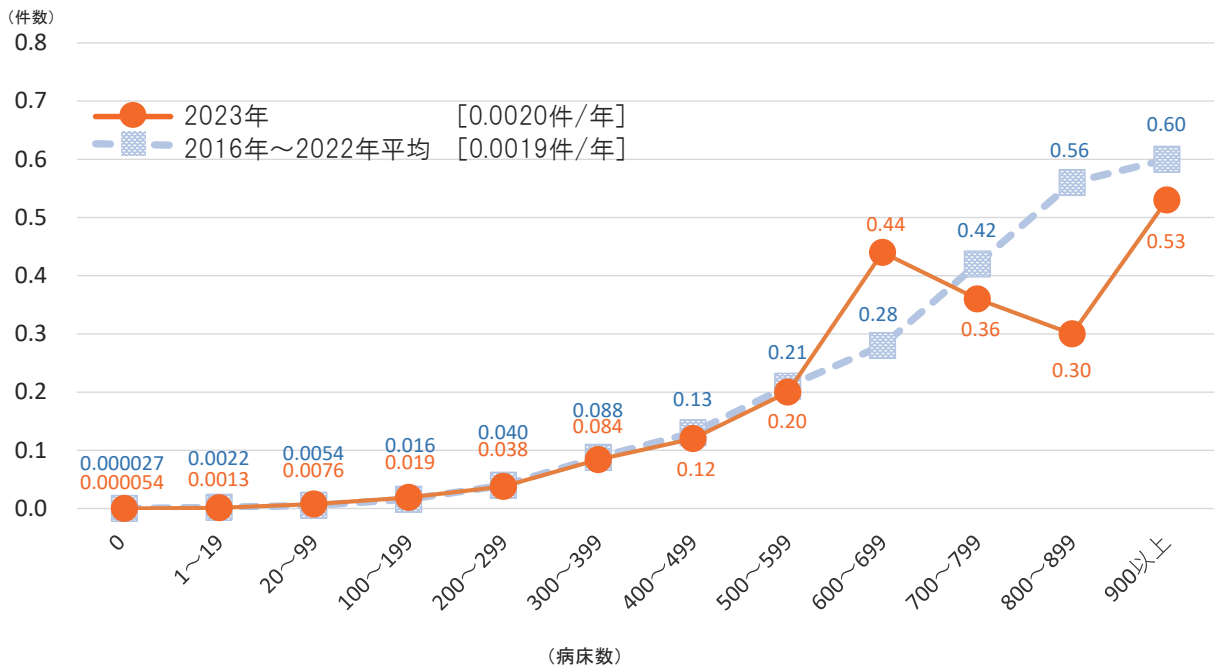
## 6-1. 医療事故発生報告件数の推移 (数値版 参考2-(1)-①-i参照)



## 6-2. コロナ禍における医療事故発生報告件数の推移 (数値版 2-(1)-①参照)



## 7. 病床規模別1施設あたりの医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑥参照)

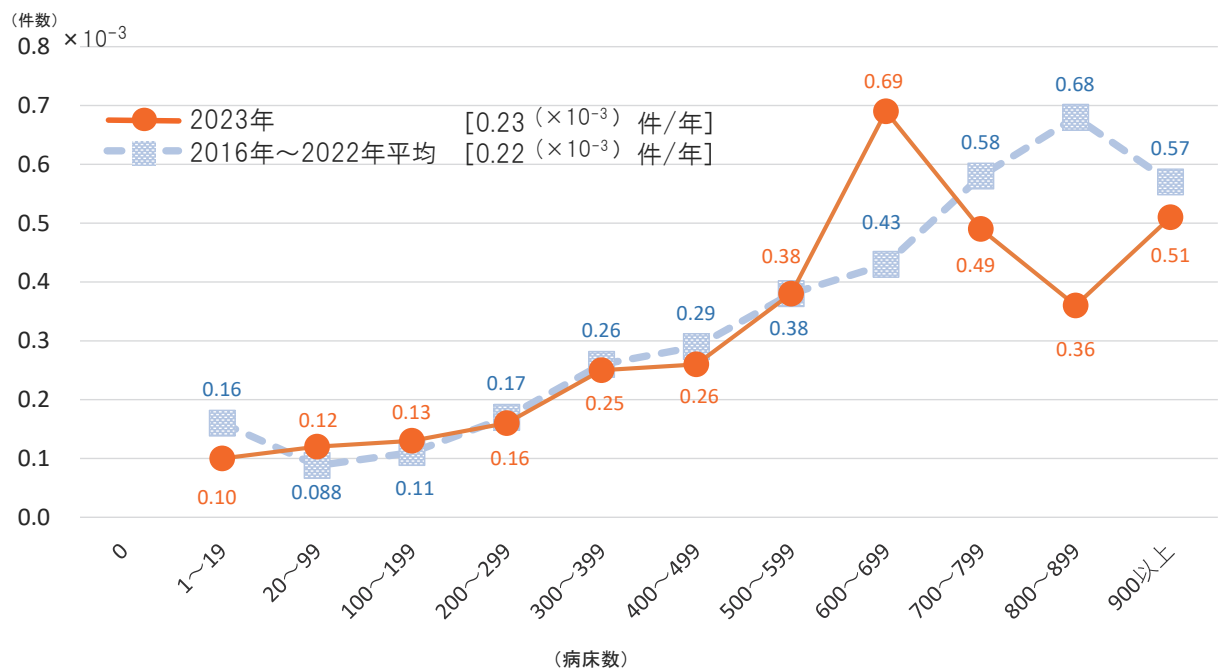


\* [1施設あたりの報告件数]は、2016年～2022年は各年の1月～12月の報告件数/7年/施設数、2023年は1月～12月の報告件数/施設数として算出し、有効数字2桁で表示している。  
 \* [施設数]は、2016年～2022年の平均、2023年ともに「令和4年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。

**2023年  
の状況**

1施設あたりの医療事故発生報告件数が最も多かったのは「900床以上」0.53件で、次いで多かったのが「600床～699床」0.44件であった。

## 8. 病床規模別1病床あたりの医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑥参照)

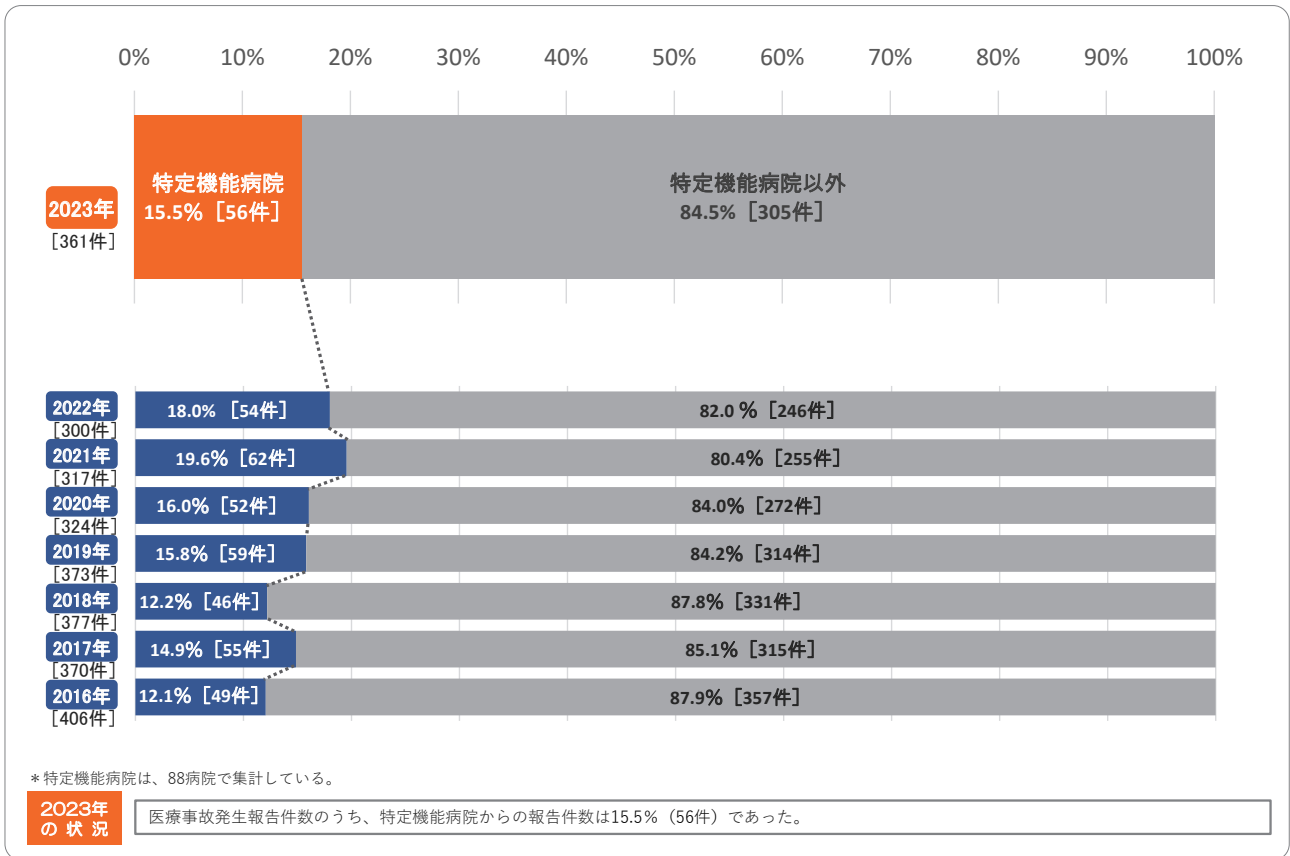


\* [1病床あたりの報告件数]は、2016年～2022年は各年の1月～12月の報告件数/7年/病床数、2023年は1月～12月の報告件数/病床数として算出し、有効数字2桁で表示している。  
 \* [病床数]は、2016年～2022年の平均、2023年ともに「令和4年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。  
 \* [病床数]には、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床、一般病床、一般診療所の病床を含む。

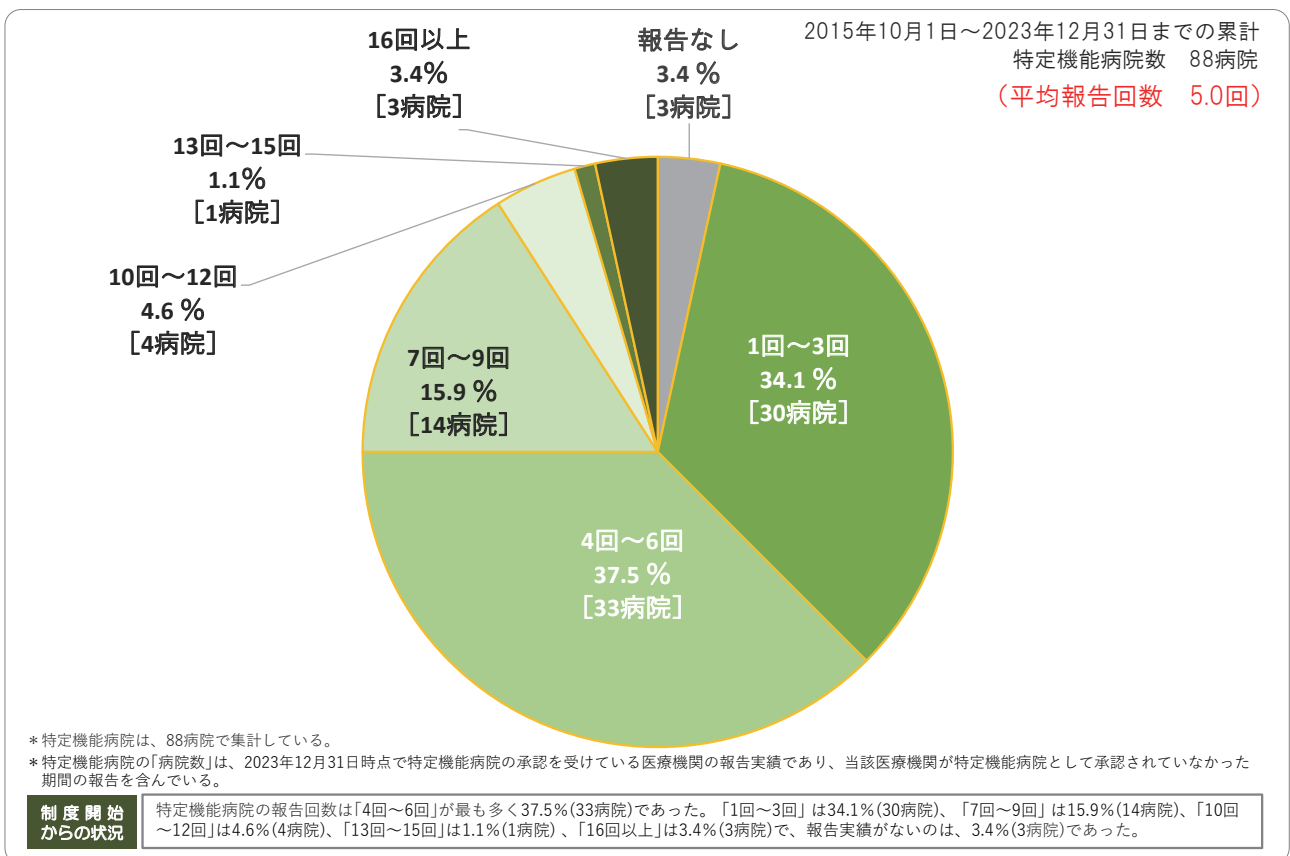
**2023年  
の状況**

1病床あたりの医療事故発生報告件数が最も多かったのは「600床～699床」0.69 ( $\times 10^{-3}$ ) 件で、次いで多かったのが「900床以上」0.51 ( $\times 10^{-3}$ ) 件であった。

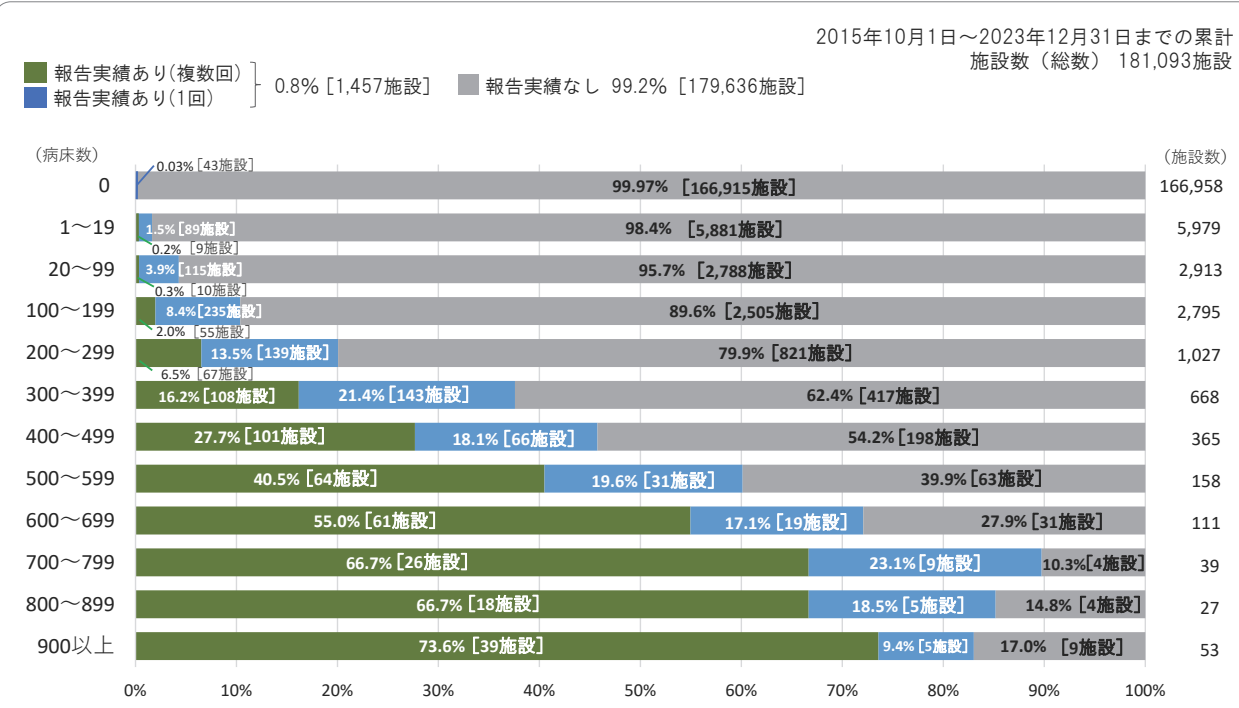
### 9-1. 特定機能病院の報告割合 (数値版 2-(1)-⑤参照)



### 9-2. 特定機能病院における報告回数 (数値版 参考2-(1)-⑤-i参照)



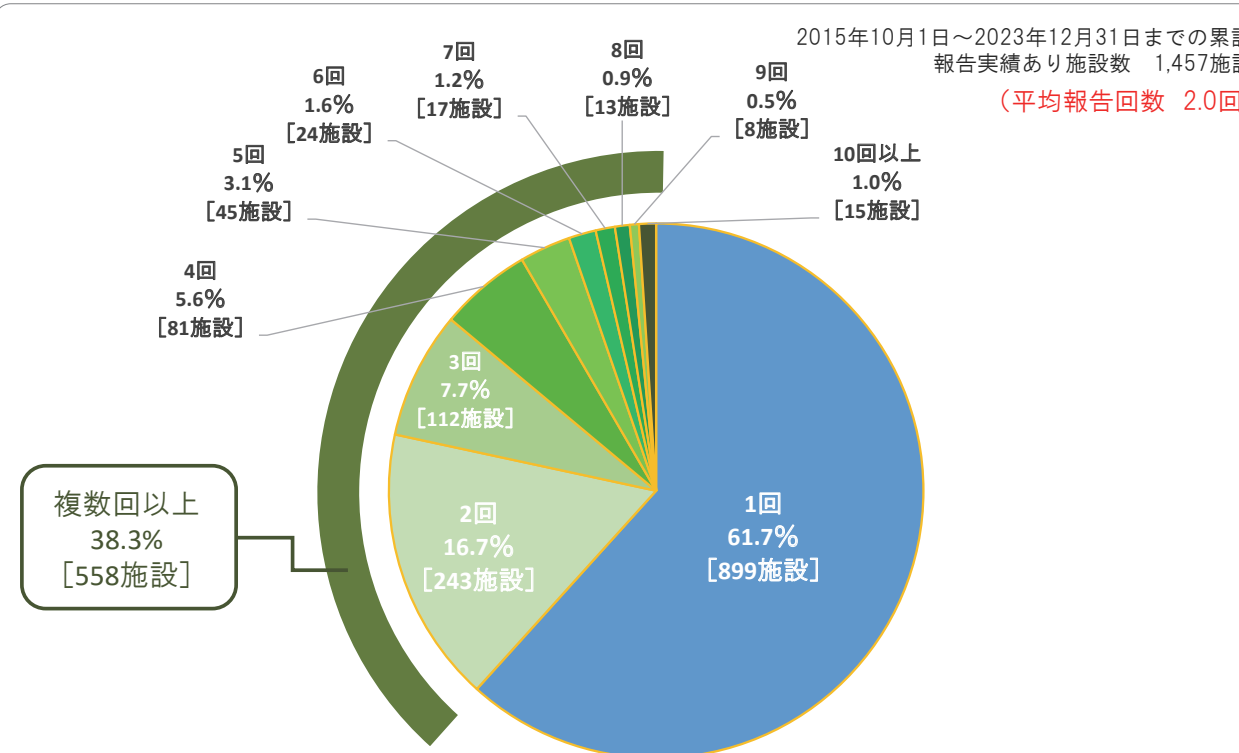
### 10. 病床規模別医療事故発生報告実績の割合 (数値版 参考2-(1)-⑥参照)



\* この集計は、2015年10月1日～2023年12月31日までの実績に基づき集計したものである。\* 報告実績あり(回数)は、1つの医療機関が医療事故発生報告をした回数を示している。  
\* 「施設数(総数)」は、「令和4年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。

制度開始からの状況 病床規模数の大きな施設ほど、高い報告実績を示している。

### 11. 医療事故発生報告施設における報告回数 (数値版 参考2-(1)-⑥参照)



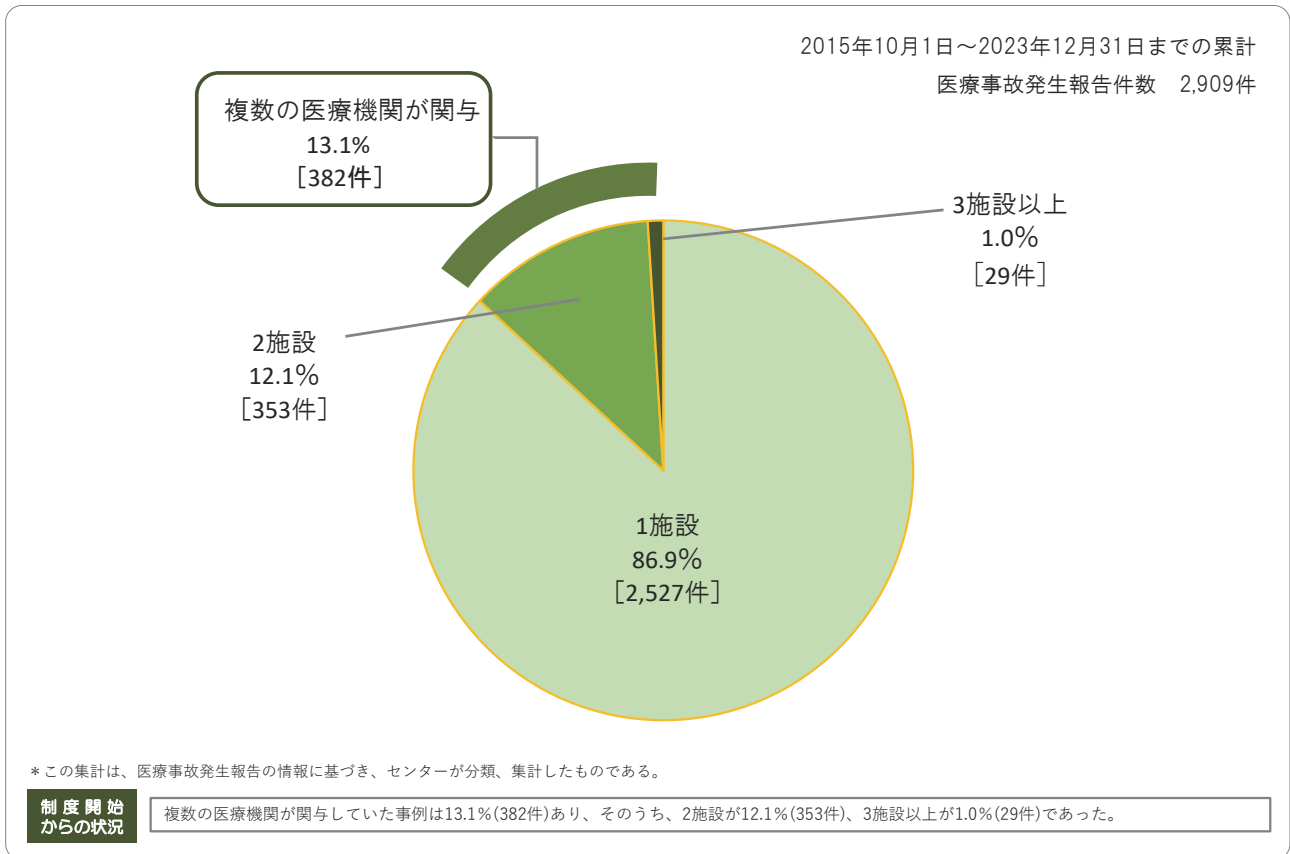
\* この集計は、2015年10月1日～2023年12月31日までの実績に基づき集計したものである。

制度開始からの状況 医療事故発生報告回数は「1回」が最も多く61.7%(899施設)であり、複数回報告があった施設は38.3%(558施設)であった。

II 相談・医療事故報告等の現況 要約版

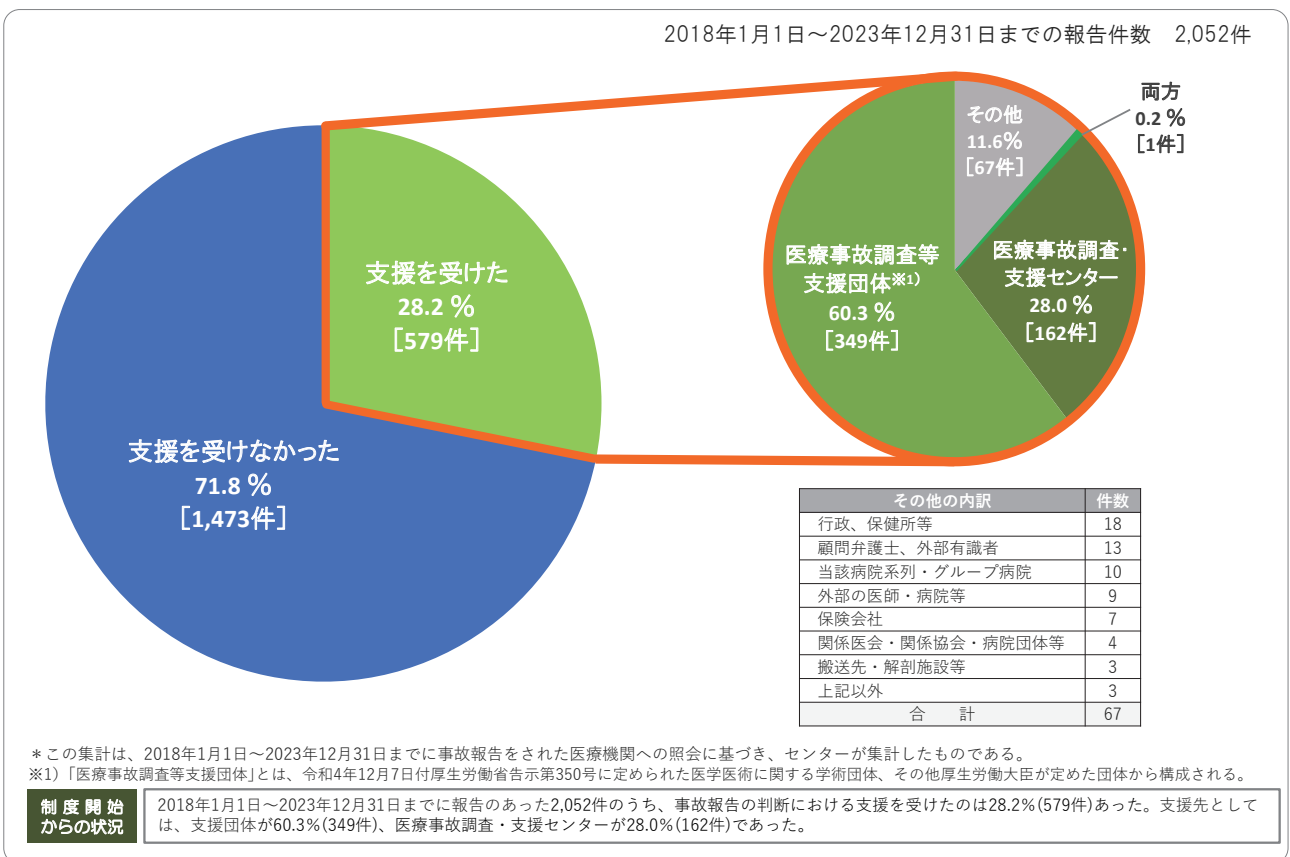


### 12. 1事例に関与した医療機関数 (数値版 2-(1)-⑦参照)

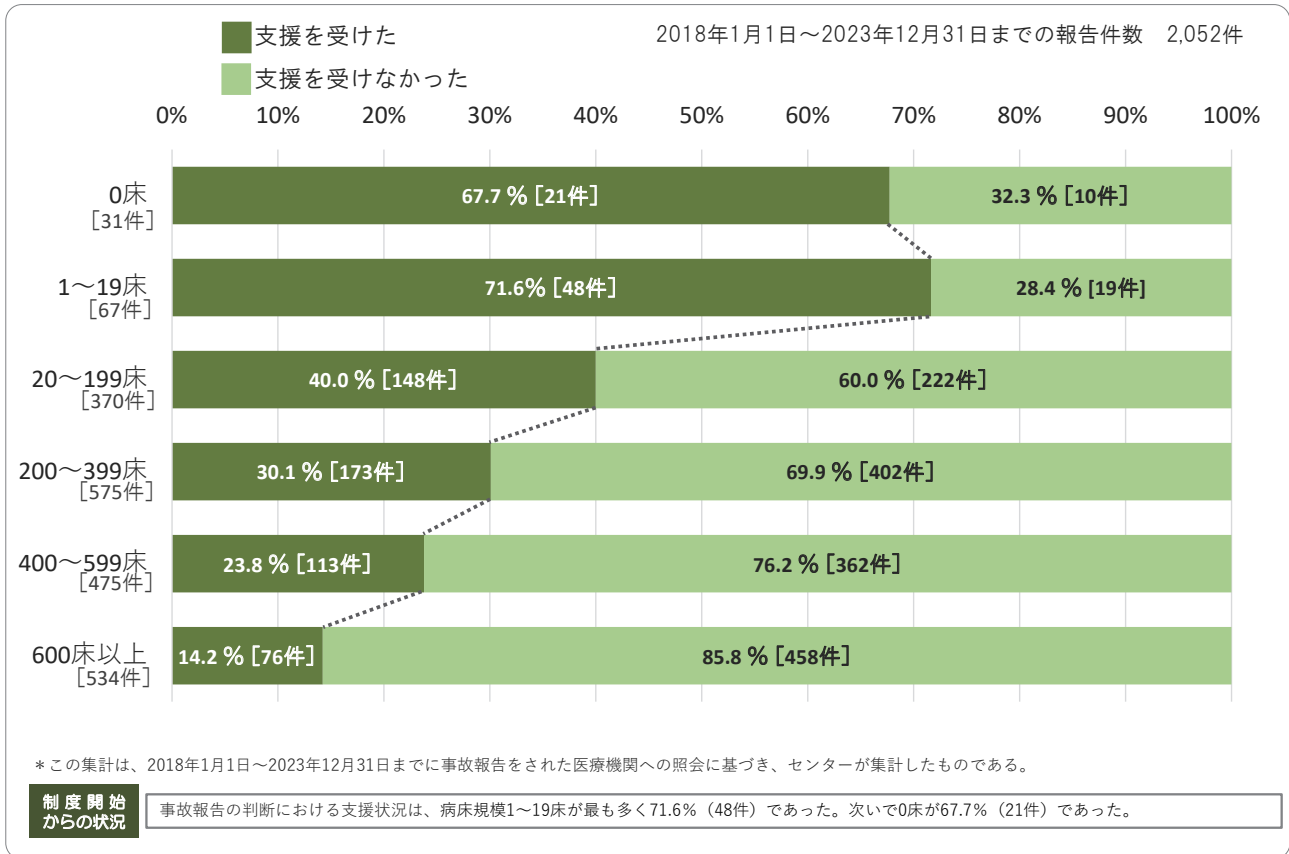


II  
相談・医療事故報告等の現況  
要約版

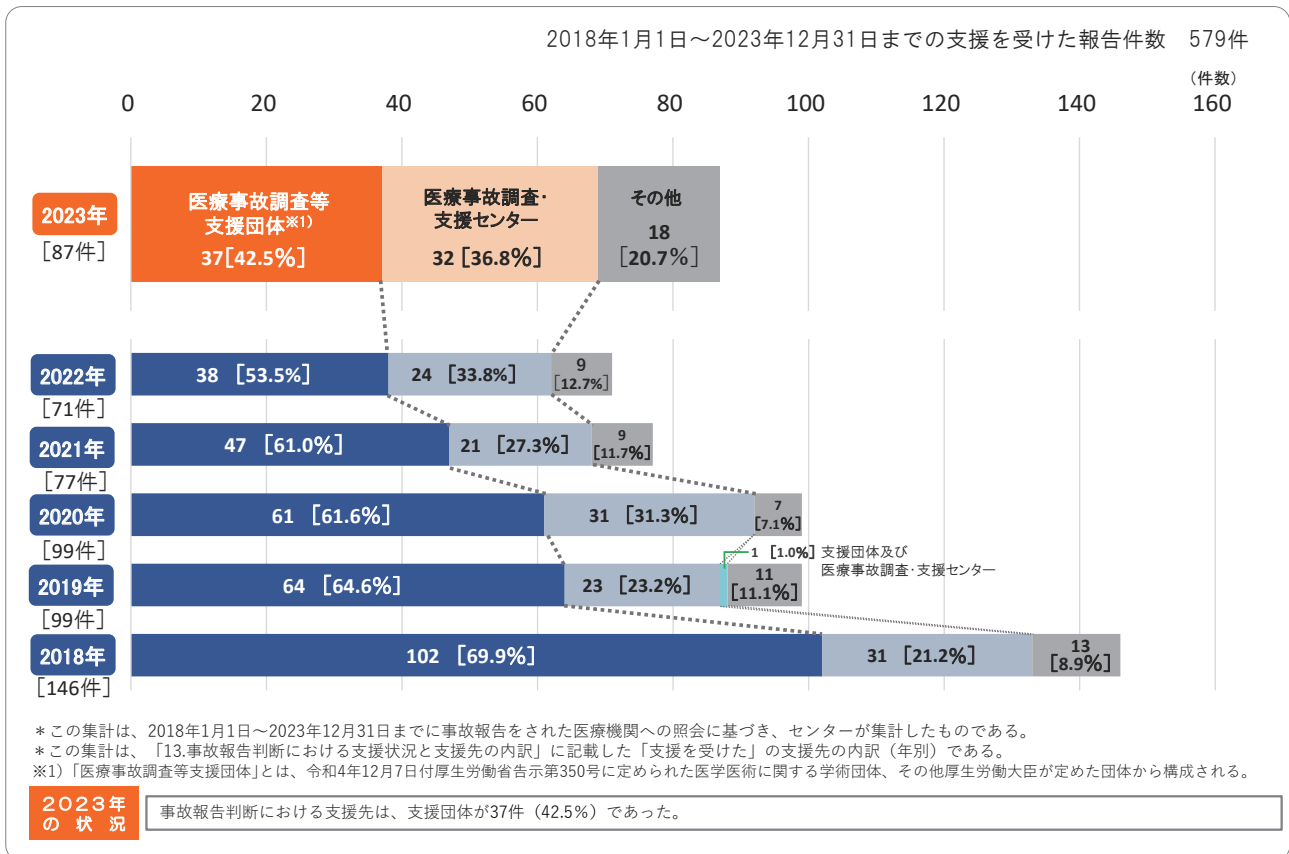
### 13. 事故報告判断における支援状況と支援先の内訳 (数値版 2-(1)-⑫・2-(1)-⑬参照)



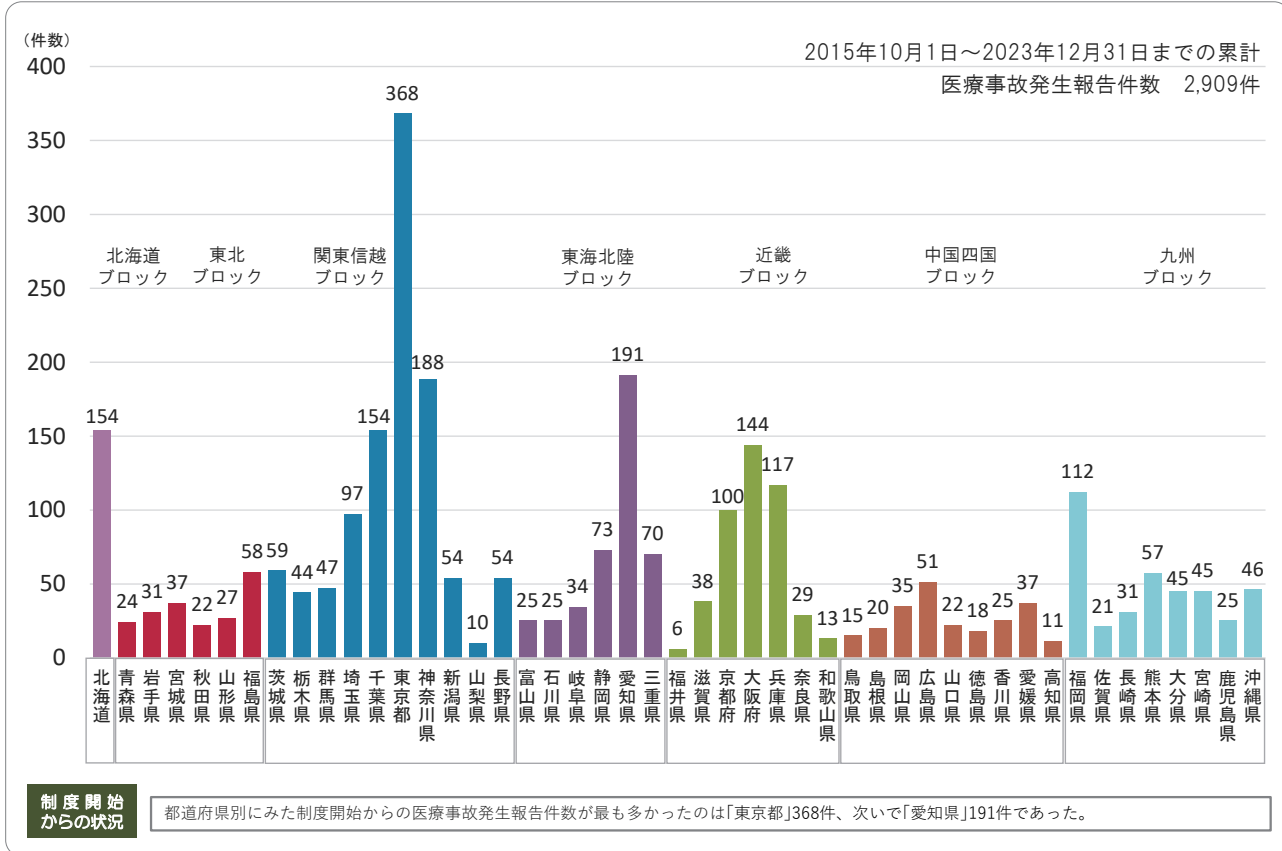
### 14. 病床規模別事故報告判断における支援状況 (数値版 2-(1)-⑭参照)



### 15. 事故報告判断における支援先の内訳(年別) (数値版 2-(1)-⑮参照)

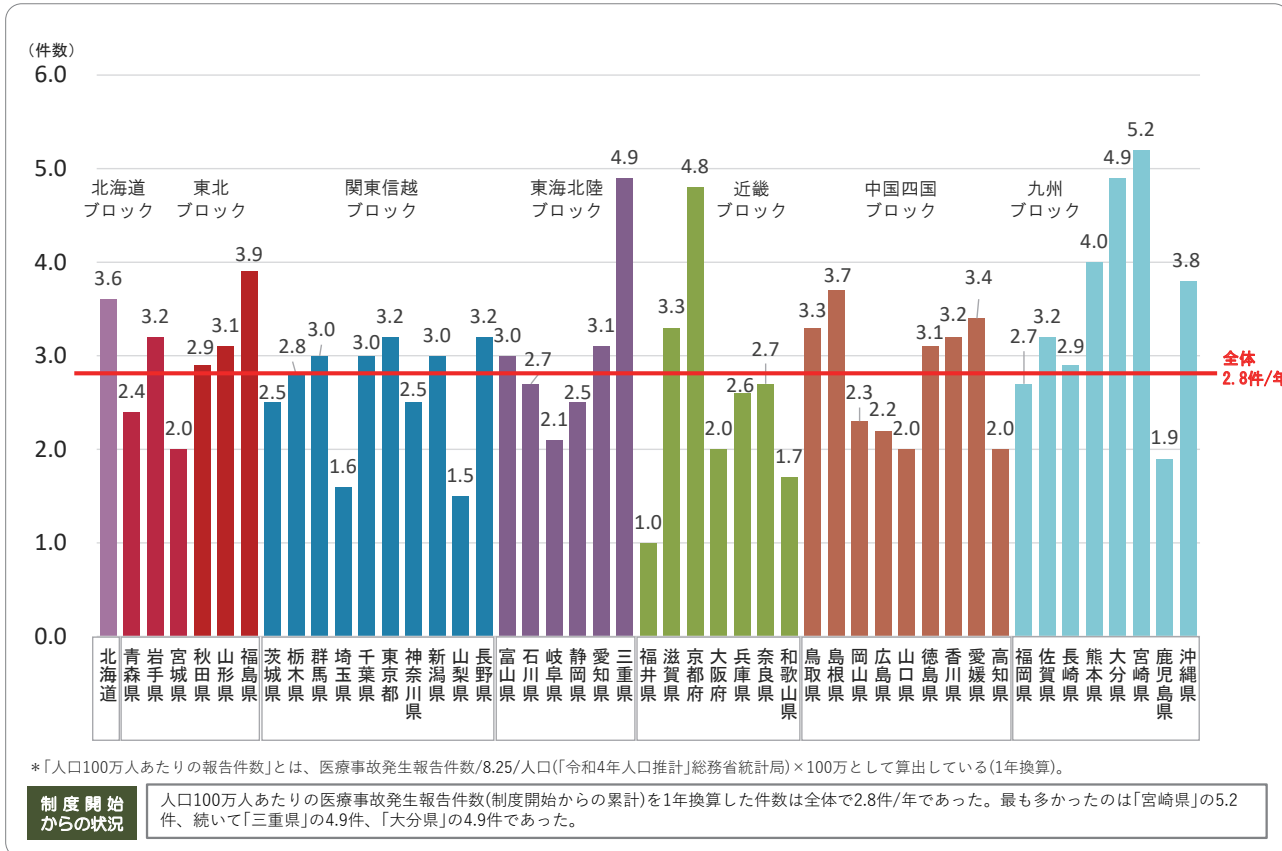


### 16. 都道府県別医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑧参照)



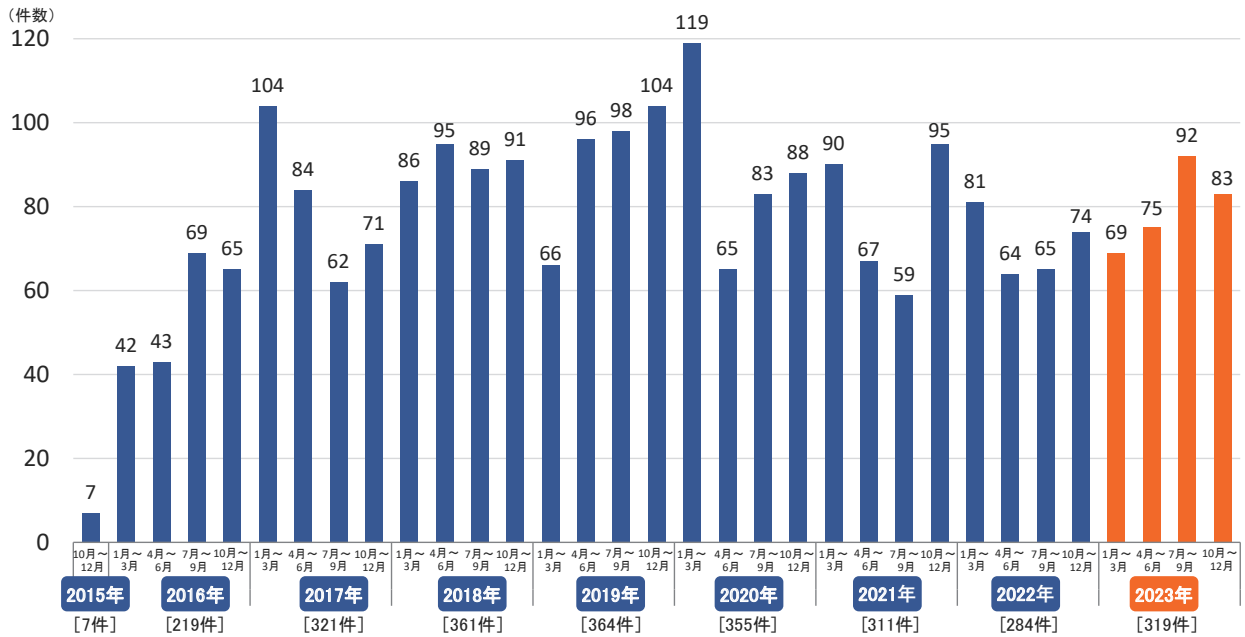
II 相談・医療事故報告等の現況  
要約版

### 17. 都道府県別人口100万人あたりの医療事故発生報告件数[1年換算] (数値版 参考2-(1)-⑧参照)



# 院内調査結果報告の状況

## 18. 院内調査結果報告件数の推移 (数値版 参考3-(1)-①参照)



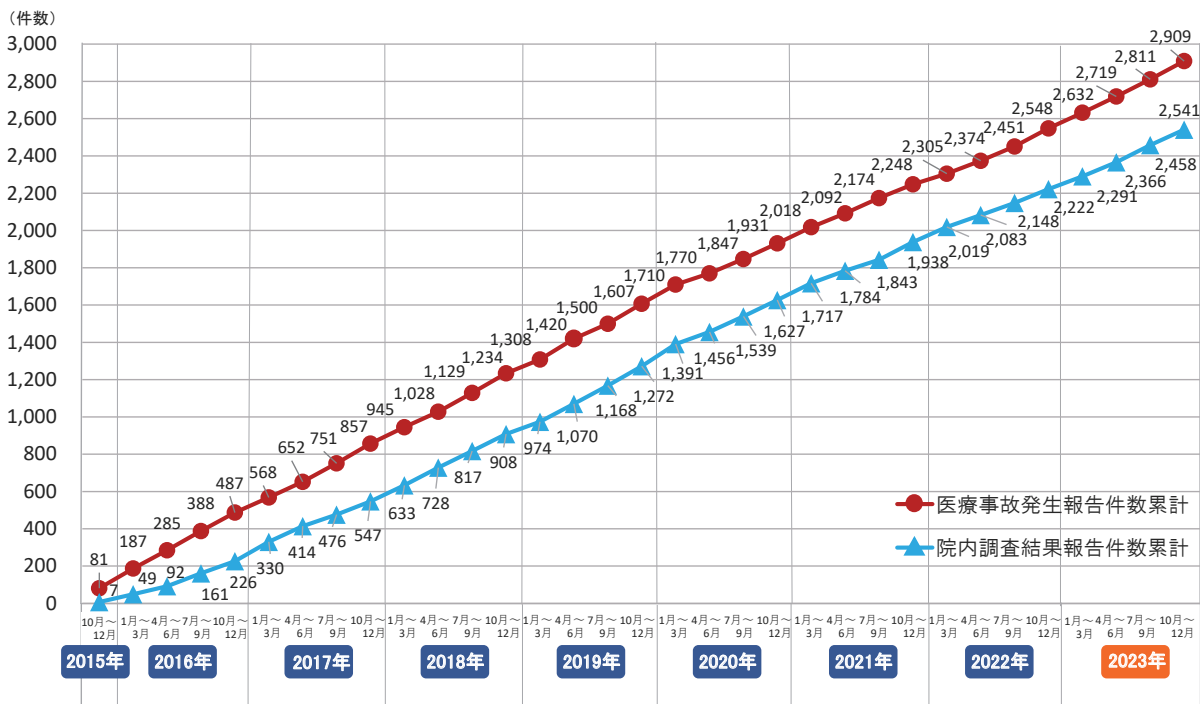
\* 院内調査結果報告件数を四半期ごとに表記している。

2023年の状況

院内調査結果報告は、319件であり、60～90件台/四半期で推移していた。

## 19. 医療事故発生報告件数および院内調査結果報告件数累計の推移

(数値版 参考2-(1)-①-i・参考3-(1)-①参照)

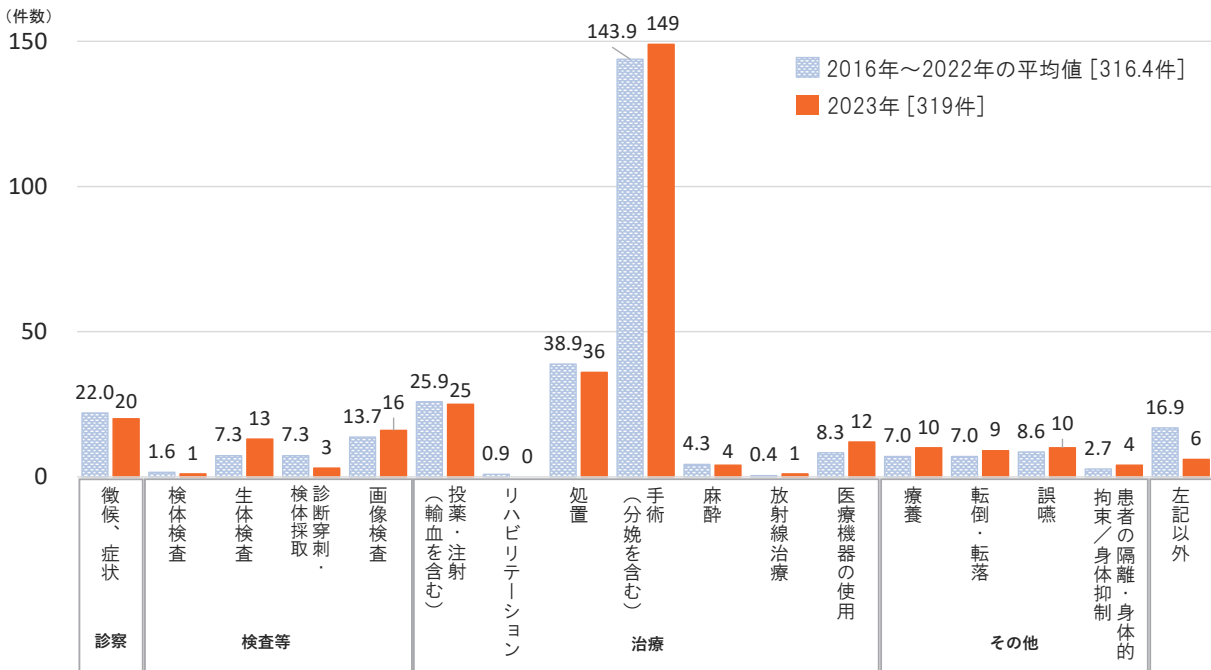


制度開始からの状況

医療事故発生報告件数の累計と院内調査結果報告件数の累計は、ほぼ比例しながら推移している。

## 20-1. 起因した医療(疑いを含む)の分類別院内調査結果報告件数 (数値版 3-(2)-①参照)

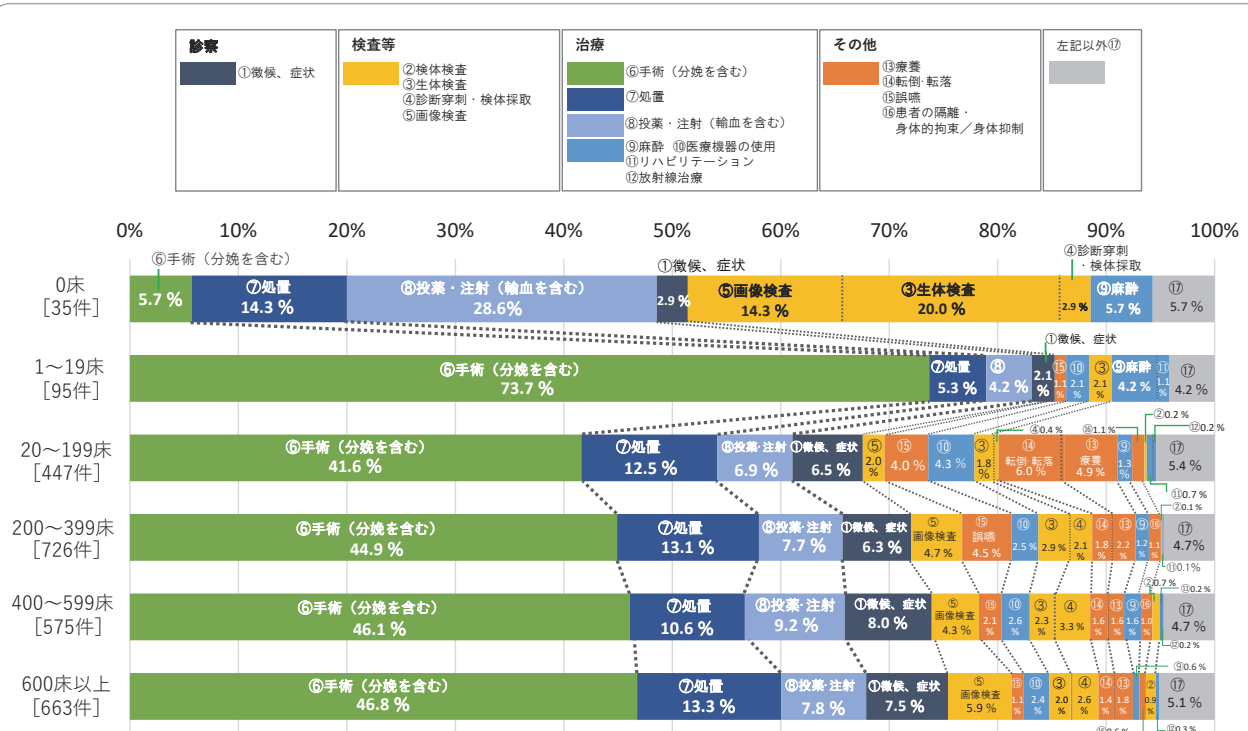
Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況  
要約版



\*「起因した医療(疑いを含む)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」に基づき、2016年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類、集計したものであるが、2018年1月以降は医療機関から報告された院内調査結果報告の内容に基づき集計している。  
\*「左記以外」には、院内感染、突然の心肺停止状態での発見等が含まれ、分類困難だったものである。

**2023年の状況** 起因した医療(疑いを含む)別に分類した院内調査結果報告件数は、「手術(分娩を含む)」が最も多く149件であり、次いで多かったのは「処置」36件であった。

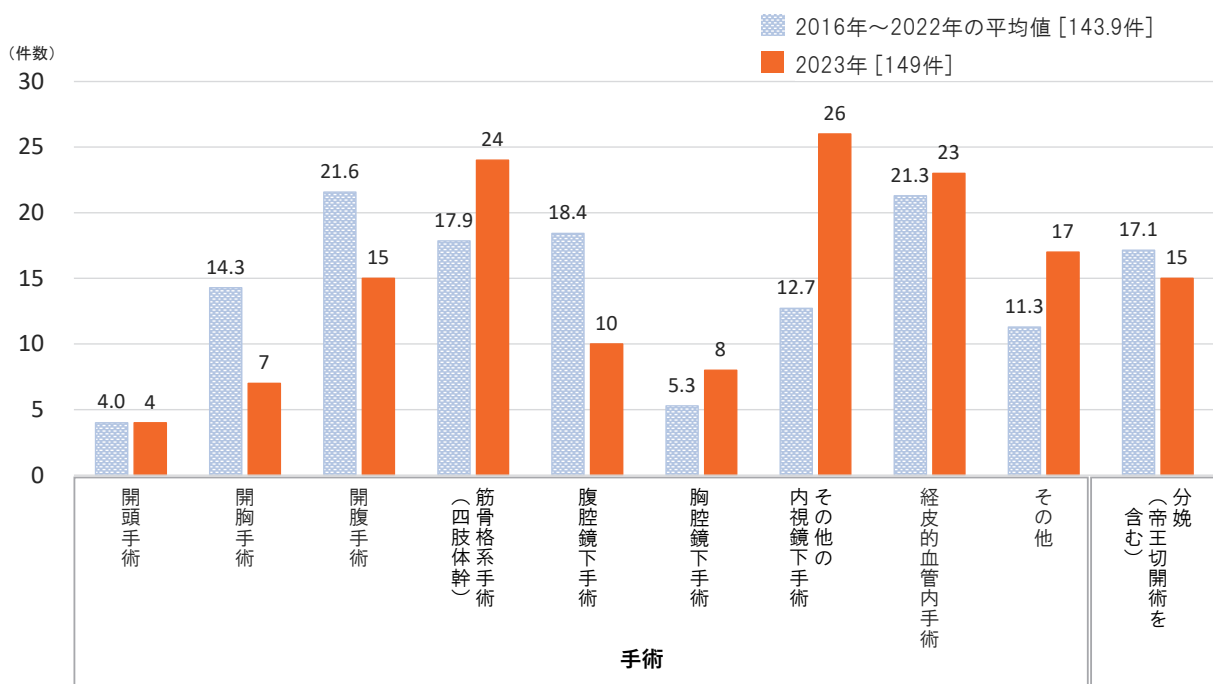
## 20-2. 病床規模別「起因した医療(疑いを含む)の分類」の割合 (数値版 3-(2)-③参照)



\*「起因した医療(疑いを含む)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」に基づき、2015年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類、集計したものであるが、2018年1月以降は医療機関から報告された院内調査結果報告の内容に基づき集計している。

**制度開始からの状況** 病床規模別の起因した医療の分類は、無床では「投薬・注射(輸血を含む)」が28.6%の割合を占めるが、有床ではいずれも「手術(分娩を含む)」が約半数近い割合を占め、特に1～19床では、73.7%を「手術(分娩を含む)」が占めた。

## 21-1. 「手術(分娩を含む)」の内訳 (数値版 3-(2)-②参照)



\* この集計は、「20-1.起因した医療(疑いを含む)の分類別院内調査結果報告件数」に記載した「治療」のうち、「手術(分娩を含む)」の内訳である。

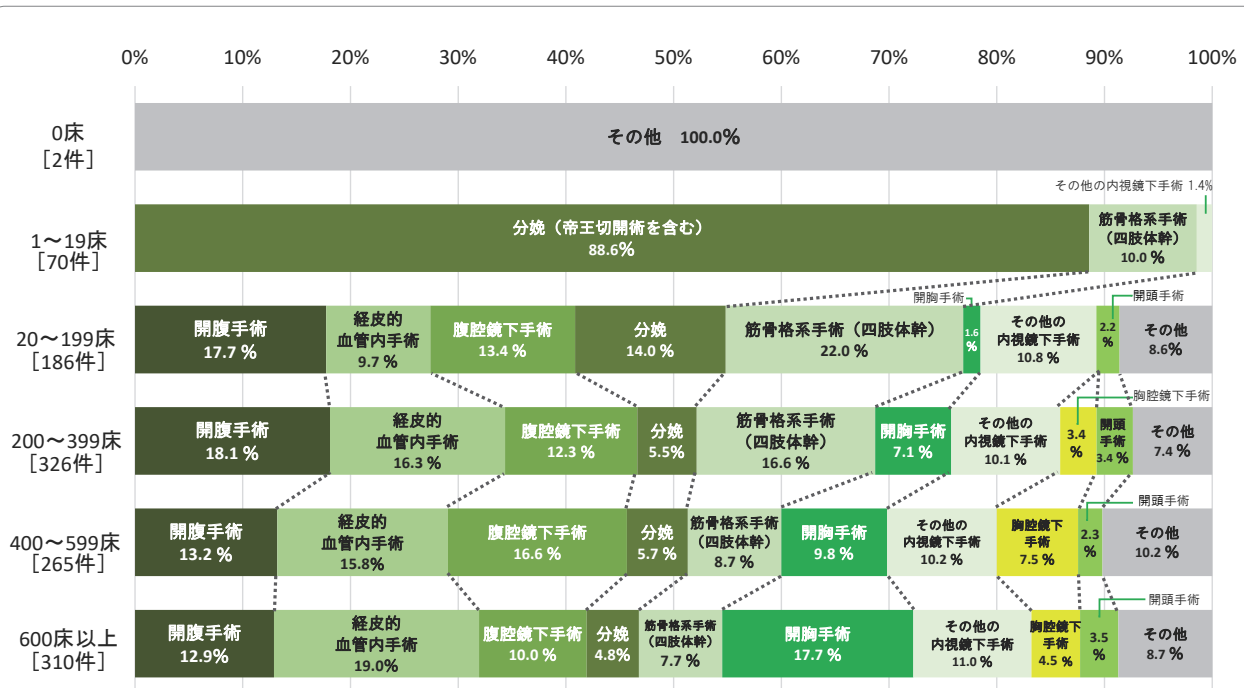
\* 手術は、「平成26年患者調査(厚生労働省)の「病院退院票」における手術名に基づく分類である。

\* 「その他」の件数には、2023年では気管切開術、CVポート留置術、ペースメーカー植込み術等が含まれ、2016年～2022年では、左記の他に頸動脈内膜剥離術、甲状腺全摘術等が含まれる。

2023年  
の状況

「手術(分娩を含む)」の内訳で、院内調査結果報告件数が最も多かったのは「その他の内視鏡下手術」の26件であった。

## 21-2. 病床規模別「手術(分娩を含む)」の内訳の割合 (数値版 3-(2)-④参照)



\* この集計は、「20-1.起因した医療(疑いを含む)の分類別院内調査結果報告件数」に記載した「治療」のうち、「手術(分娩を含む)」の内訳である。

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

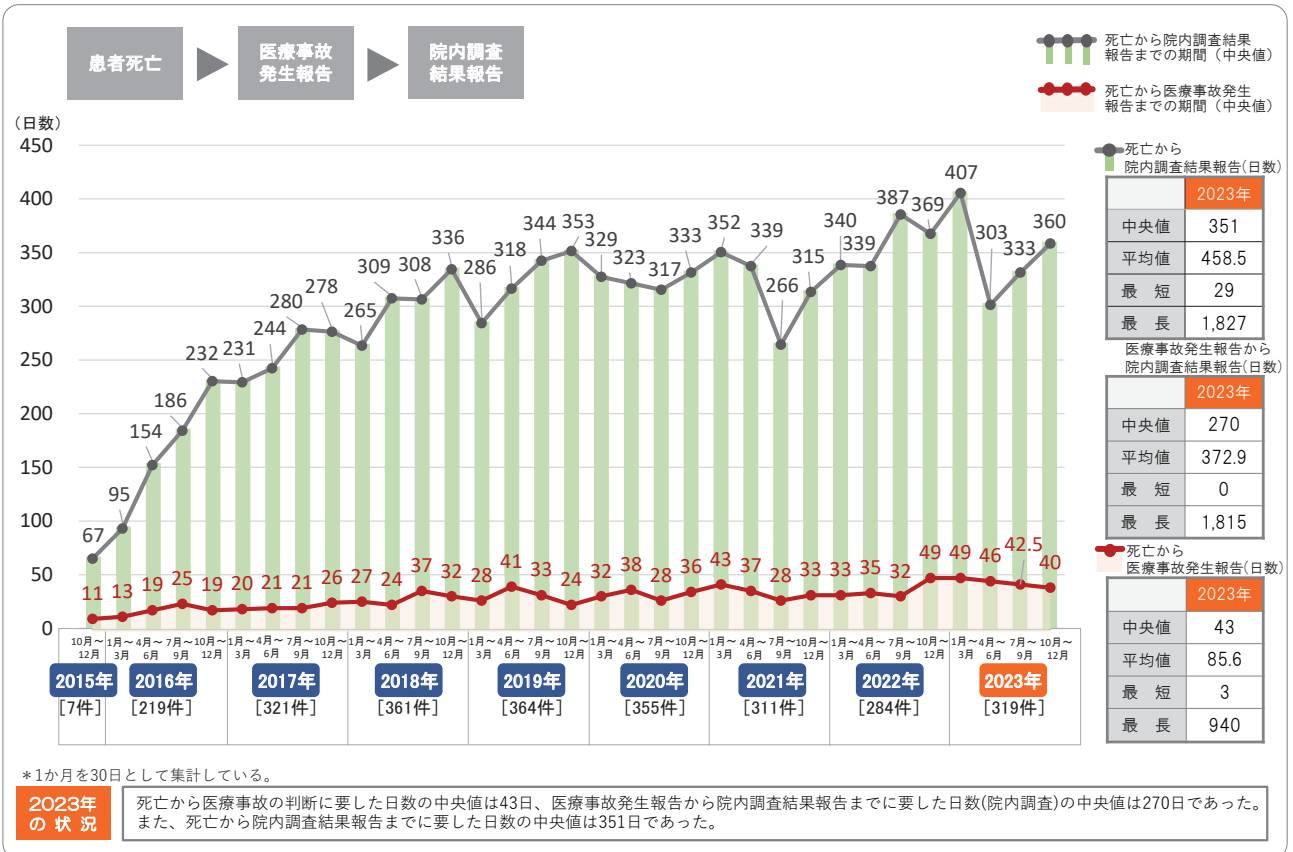
\* 「その他」の件数(累積)には、気管切開術、CVポート留置術、ペースメーカー植込み術、頸動脈内膜剥離術、甲状腺全摘術等が含まれる。

制度開始  
からの状況

「手術(分娩を含む)」の内訳で、院内調査結果報告件数が最も多かったのは、1~19床では「分娩(帝王切開術を含む)」88.6%、20~199床では「筋骨格系手術(四肢体幹)」22.0%、200~399床では「開腹手術」18.1%、400~599床では「腹腔鏡下手術」16.6%、600床以上では「経皮的血管内手術」19.0%であった。

## 22. 患者死亡から医療事故発生報告および院内調査結果報告までの期間

(数値版 参考3-(1)-⑧-i,ii参照)



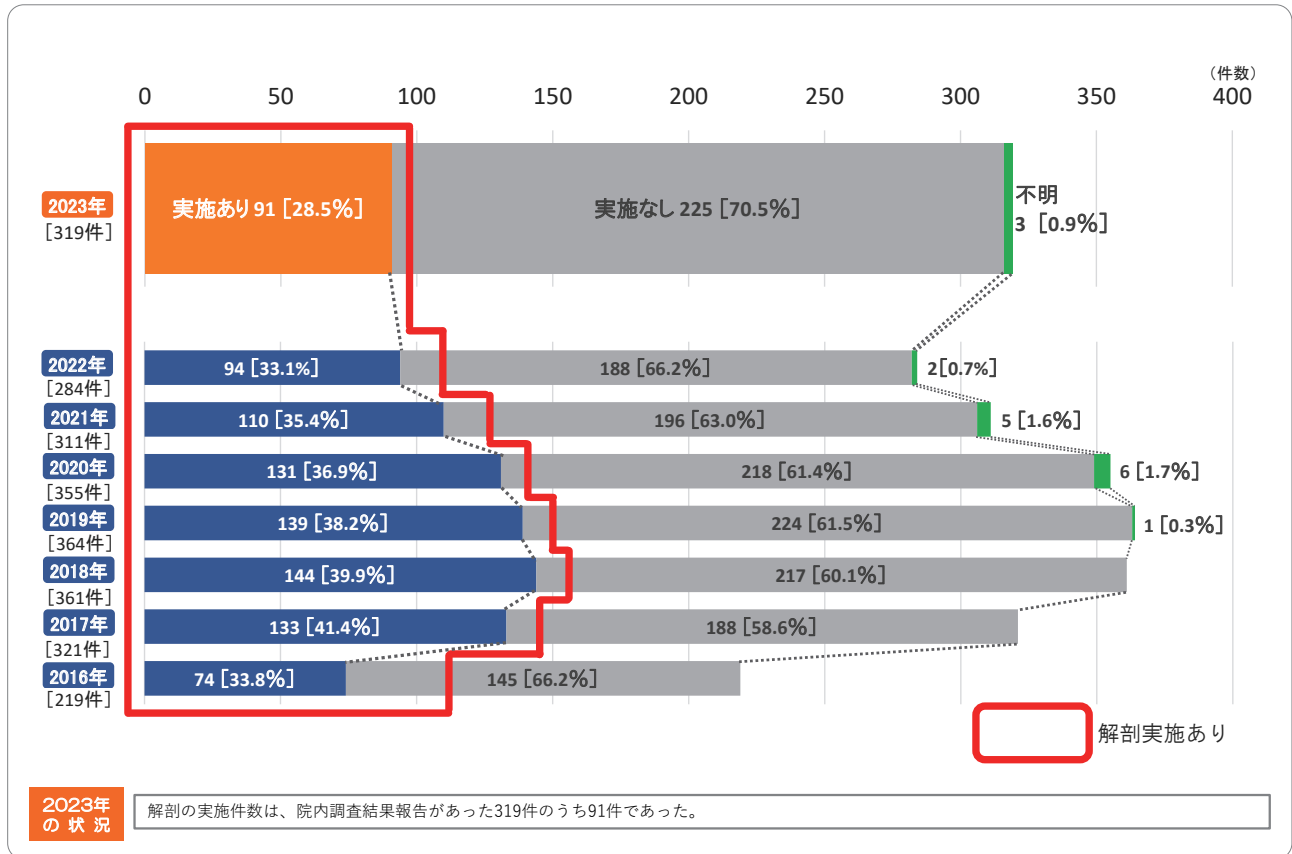
## 23. 院内調査結果報告までに要した期間とその理由 (数値版 参考3-(1)-7参照)

| 理由             | 報告までに要した期間                       | (重複計上)           |                  |           | 件数         |
|----------------|----------------------------------|------------------|------------------|-----------|------------|
|                |                                  | 1年6か月以上<br>～2年未満 | 2年以上～<br>2年6か月未満 | 2年6か月以上   |            |
| <b>制度</b>      | 制度の理解不足                          | 2                | 0                | 0         | 2          |
| <b>調査</b>      | 解剖結果が出るまで、もしくは司法解剖の結果が得られず時間を要した | 0                | 0                | 3         | 3          |
|                | 外部委員の派遣に時間を要した                   | 1                | 0                | 0         | 1          |
|                | 委員会開催の日程調整に時間を要した                | 7                | 5                | 10        | 22         |
|                | 調査検討および再発防止策に時間を要した              | 3                | 5                | 2         | 10         |
|                | 報告書の作成に時間を要した                    | 12               | 9                | 16        | 37         |
|                | 支援団体との支援調整に時間を要した                | 0                | 0                | 2         | 2          |
|                | 複数の報告事例をかかえ時間を要した                | 1                | 1                | 2         | 4          |
|                | 他の業務があり時間を要した                    | 0                | 1                | 2         | 3          |
|                | 遺族側の事情により時間を要した                  | 1                | 0                | 4         | 5          |
| <b>説明</b>      | 遺族への調査結果の説明やその後の対応に時間を要した        | 7                | 9                | 13        | 29         |
| <b>その他</b>     | コロナ対応のため時間を要した                   | 4                | 2                | 9         | 15         |
|                | 担当者が交代したため、もしくは人員削減により時間を要した     | 2                | 2                | 7         | 11         |
|                | 報告することを失念していた                    | 1                | 1                | 0         | 2          |
|                | 示談締結もしくは係争となり時間を要した              | 2                | 2                | 1         | 5          |
| <b>特に要因はない</b> |                                  | 1                | 0                | 0         | 1          |
| <b>合計</b>      |                                  | <b>44</b>        | <b>37</b>        | <b>71</b> | <b>152</b> |

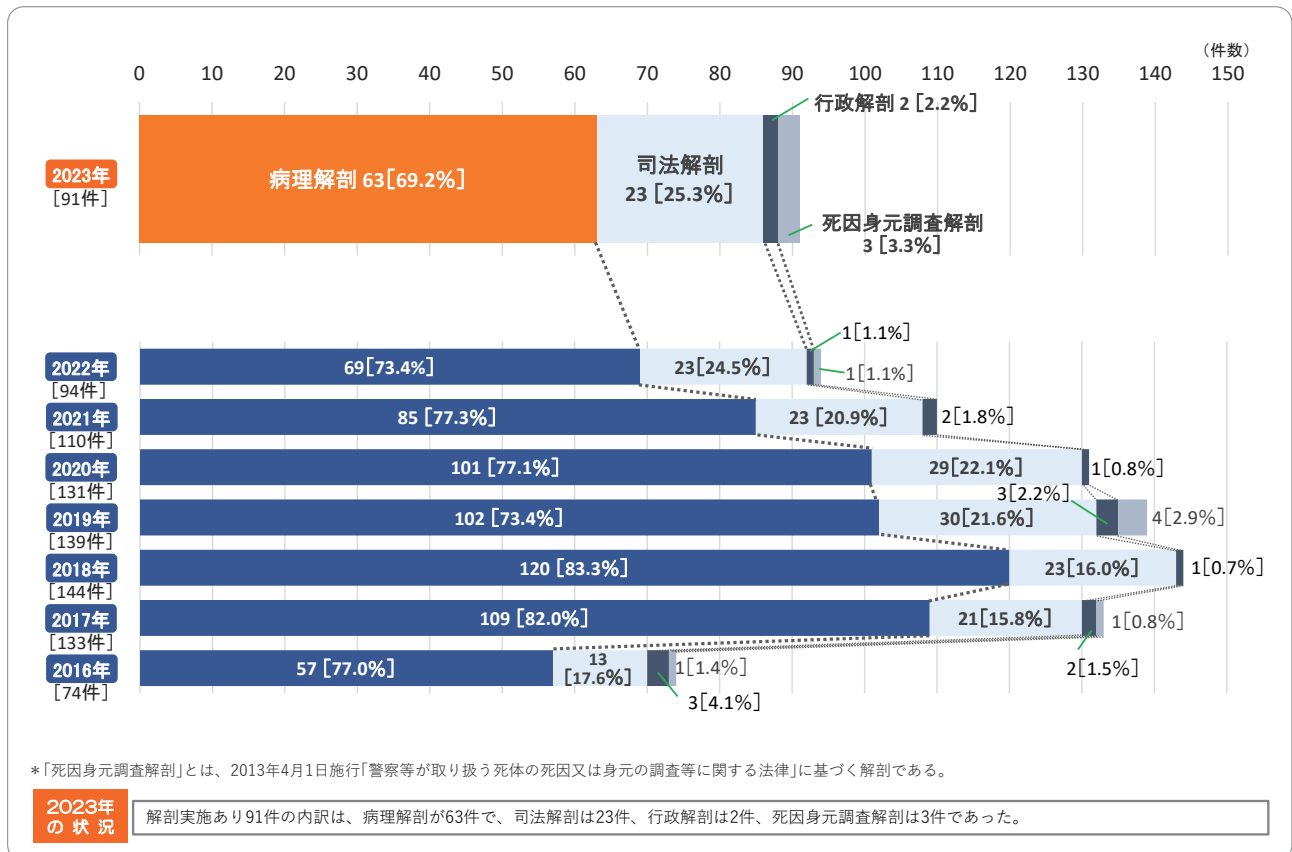
\* 2023年1月1日～12月31日時点において、院内調査結果報告319件のうち、医療事故発生報告から院内調査結果報告までに1年6か月以上を要した64件について集計している。  
\* この集計は、医療機関への照会に基づきセンターが集計したものである。

**2023年の状況** 院内調査結果報告までに時間を要した理由は「報告書の作成に時間を要した」が37件で最も多かった。次いで「遺族への調査結果の説明やその後の対応に時間を要した」が29件、「委員会開催の日程調整に時間を要した」が22件であった。

## 24-1. 解剖の実施状況 (数値版 3-(3)-①参照)



## 24-2. 解剖実施ありの内訳 (数値版 3-(3)-①参照)





### 24-3. 病理解剖実施なしの理由<4か月間の集計> (数値版 参考3-(3)-①ii参照)

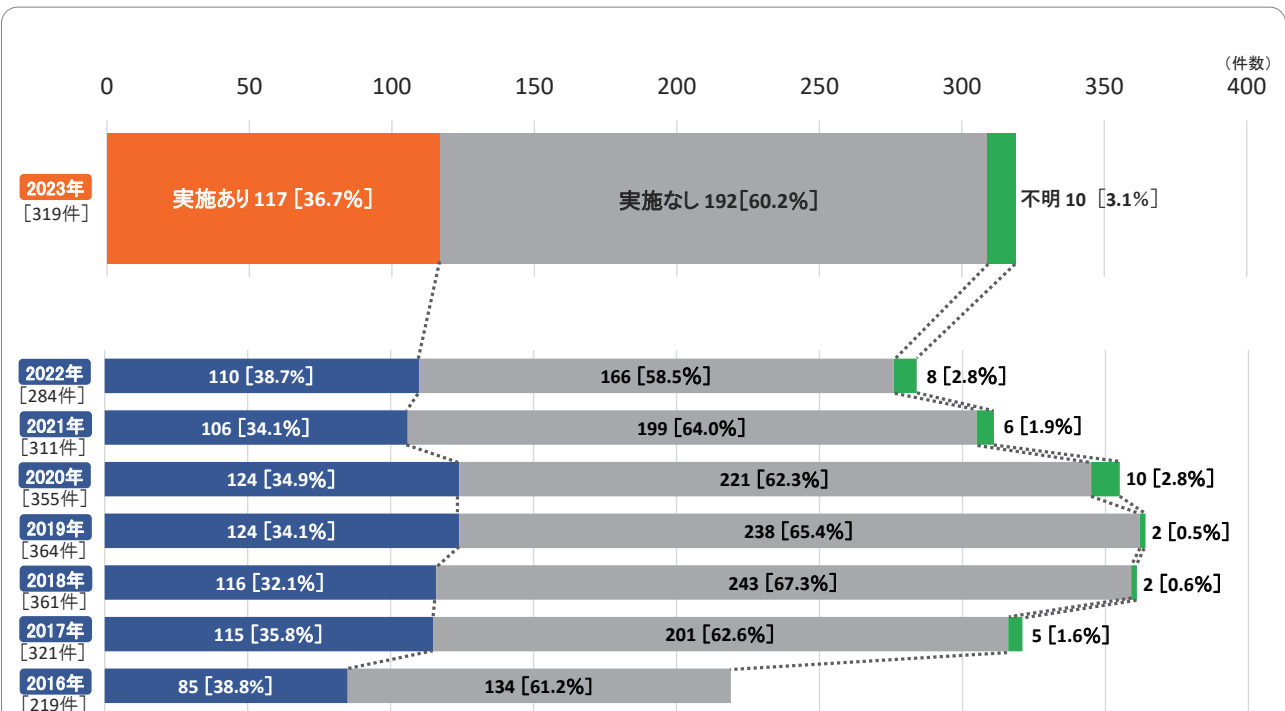
2023年9月1日～2023年12月31日までの累計  
医療事故発生報告件数 120件 / 解剖実施なし件数96件

| 病理解剖を実施しなかった理由          | 件数 |
|-------------------------|----|
| 病理解剖の実施を説明したが同意を得られなかった | 57 |
| 病理解剖は必要ないと判断した          | 21 |
| 病理解剖以外の解剖（司法解剖）となった     | 11 |
| 警察対応等となった               | 4  |
| 不明                      | 3  |
| 合 計                     | 96 |

\*この集計は、病理解剖の必要性の説明の有無について具体的状況を把握することを目的にセンターが病理解剖を実施しなかった医療機関に照会した内容をまとめたものである。  
\*この集計は、試験的な試みとして照会期間を2023年9月1日～同年12月31日までの4か月間に限り、医療事故発生報告に基づき集計している。

**2023年9月～12月の状況** 解剖を実施しなかった理由は「病理解剖の実施を説明したが同意を得られなかった」が57件で最も多かった。次いで「病理解剖は必要ないと判断した」が21件で、「病理解剖以外の解剖（司法解剖）となった」が11件であった。

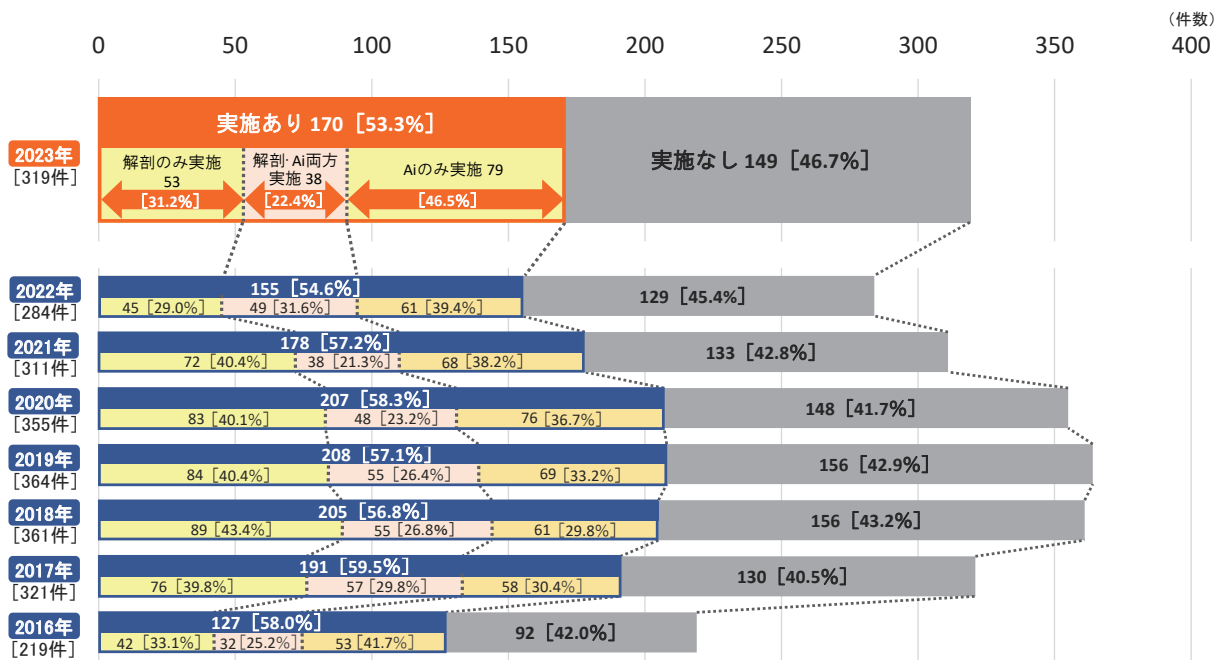
### 25. 死亡時画像診断(Ai)の実施状況 (数値版 3-(3)-②参照)



\*「実施あり」は、医療機関が死亡直前に撮影したCTをAiと判断したのものも含んでいる。

**2023年の状況** Aiの実施件数は、院内調査結果報告があった319件のうち117件であった。

## 26. 解剖とAiの実施状況の内訳 (数値版 3-(3)-③参照)

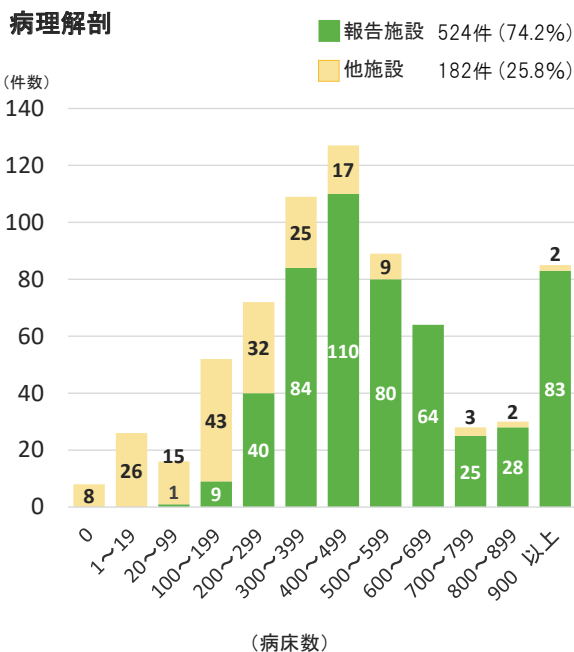


\*解剖およびAiの実施状況が不明なものは、「実施なし」として集計している。

2023年の状況

院内調査結果報告があった319件のうち、解剖またはAi、およびその両方が実施された件数は170件であった。

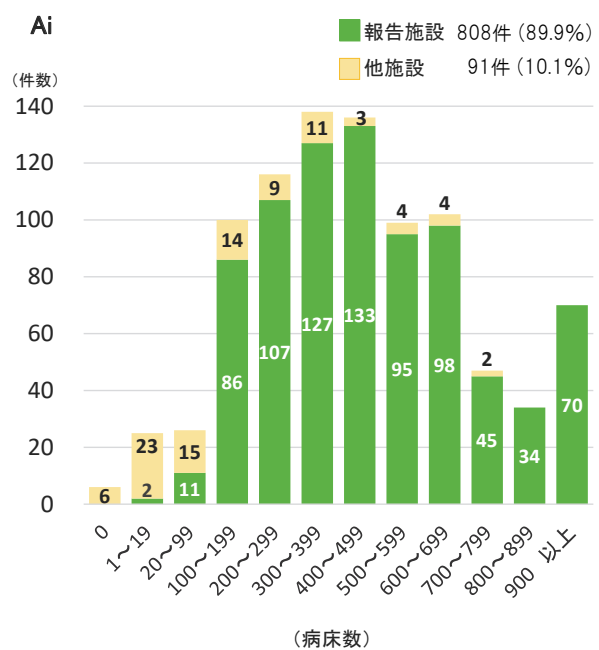
## 27. 病床規模別病理解剖およびAiの実施件数 (数値版 参考3-(3)-①-i・参考3-(3)-②参照)



\*病理解剖が実施されたものについて集計している。

制度開始からの状況

病理解剖の実施は706件で、最も多かったのは「400~499床」の127件であった。199床以下の施設では、他施設での解剖実施が多かった。

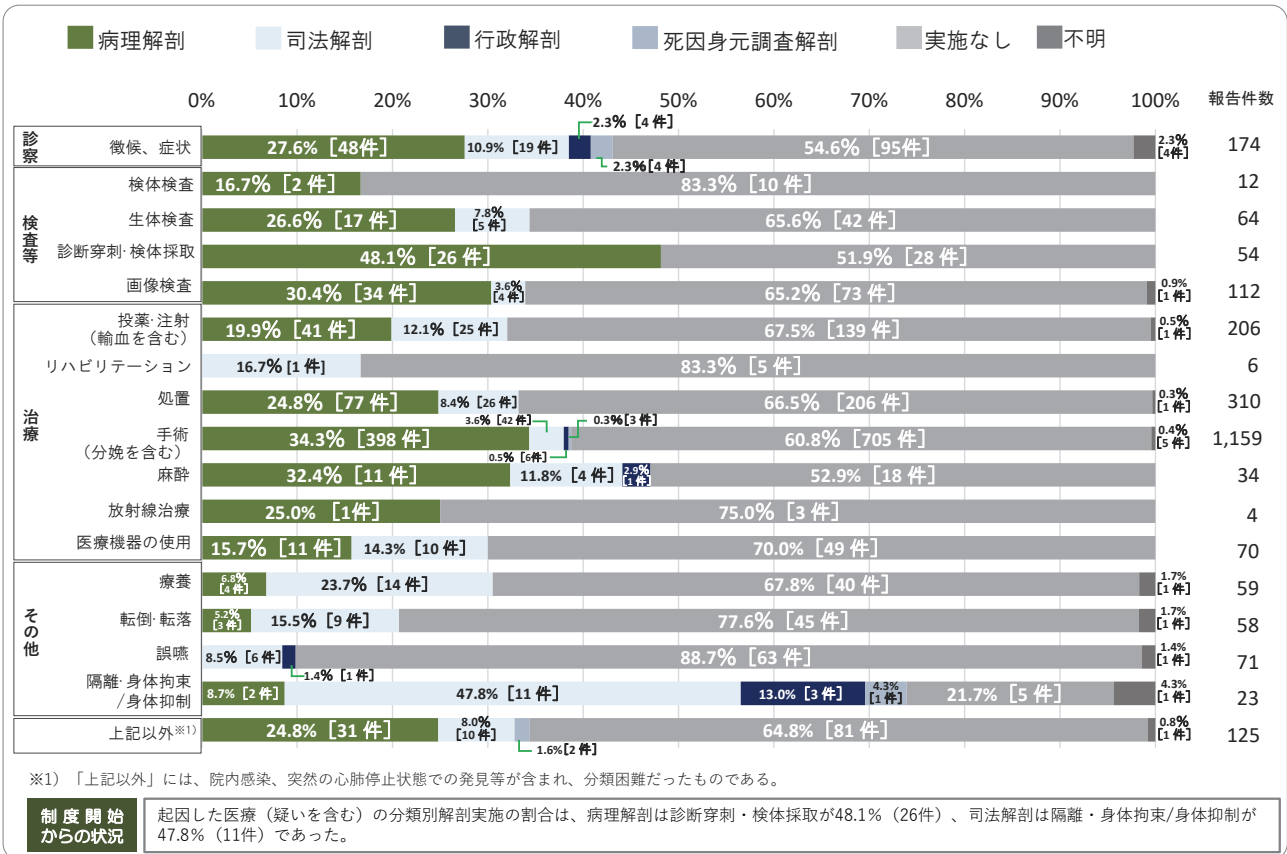


\*Aiが実施されたものについて集計している。

制度開始からの状況

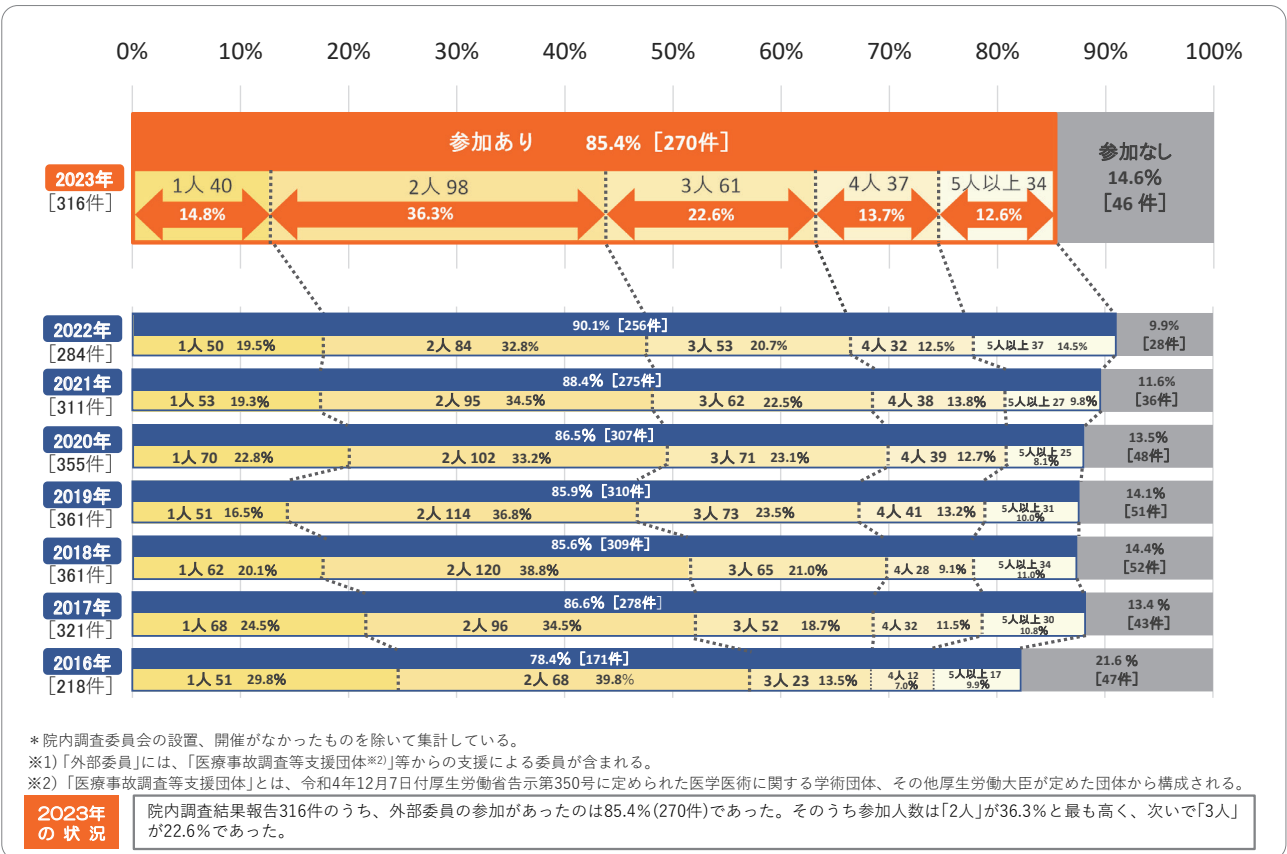
Aiの実施は899件で、最も多かったのは「300~399床」の138件であった。全体の89.9%が報告施設で実施していた。

## 28. 起因した医療(疑いを含む)の分類別解剖実施の割合 (数値版 3-(3)-④参照)

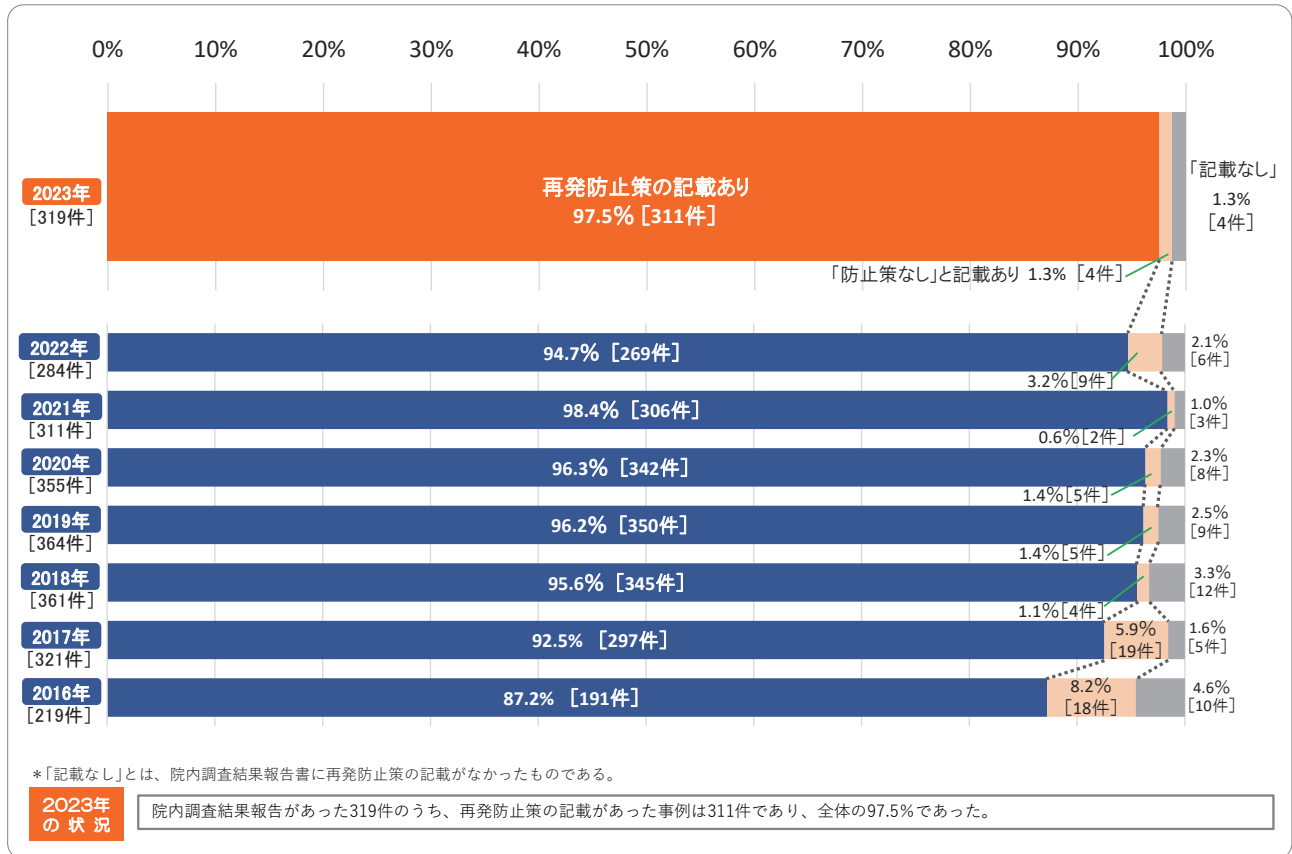


II 相談・医療事故報告等の現況  
要約版

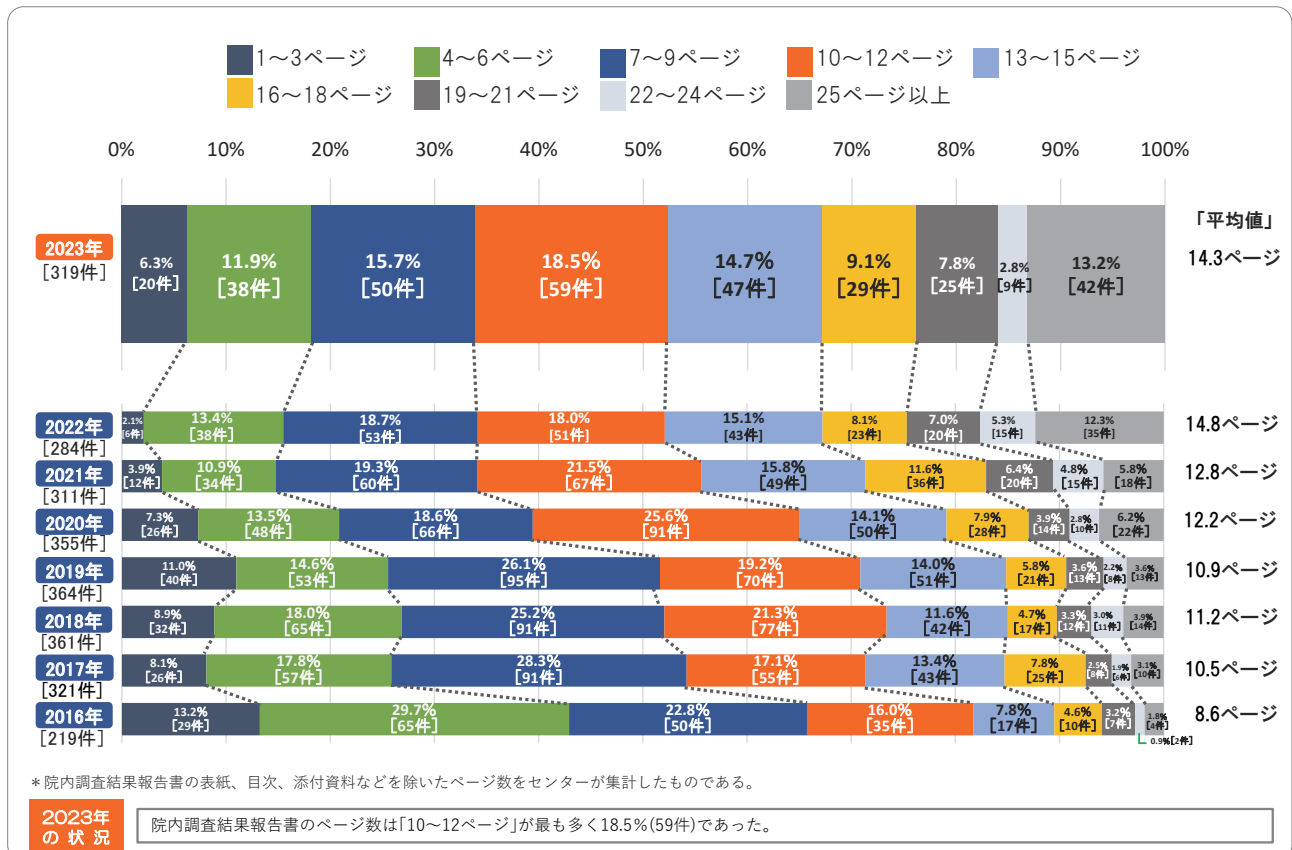
## 29. 院内調査委員会における外部委員※1)の参加状況 (数値版 3-(4)-④参照)



### 30. 再発防止策の記載状況 (数値版 3-(5)-①参照)



### 31. 院内調査結果報告書のページ数 (数値版 3-(7)-①参照)



# センター調査の状況

## 32. センター調査対象件数と依頼者の内訳 (数値版 4-(1)-①・②参照)

