

医政安発 0319 第 10 号
令和 7 年 3 月 19 日

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会会長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課
医療安全推進・医務指導室長
(公 印 省 略)

医療事故調査・支援センター2024 年年報の公表について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

医療事故調査制度は、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、医療事故調査・支援センターにおいて、その調査報告を収集し整理・分析することで医療事故の再発防止につなげ、医療の安全を確保することを目的として実施されております。

今般、「医療事故調査・支援センター2024 年年報」（以下「年報」という。）が公表されましたのでお知らせいたします。

相談や医療事故報告等の現況は、別添のとおりです。貴職におかれましては、内容を御確認の上、貴会会員に対する周知をお願いいたします。

年報につきましては、同センターのホームページ (<https://www.medsafe.or.jp/>) にも掲載されていますことを申し添えます。

Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況

要約版 (2024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2024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。

要約版について

要約版は、日本医療安全調査機構のホームページに掲載している「医療事故調査・支援センター 2024 年 年報」数値版の数値より、主要項目を抽出し、1. 相談の状況、2. 医療事故発生報告の状況、3. 院内調査結果報告の状況、4. センター調査の状況として、グラフで示している。

医療事故報告による情報の収集

医療法第 6 条の 10

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 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。

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。

厚生労働省令第 100 号（医療法施行規則の一部を改正する省令）

「当該死亡または死産を予期しなかつたもの」

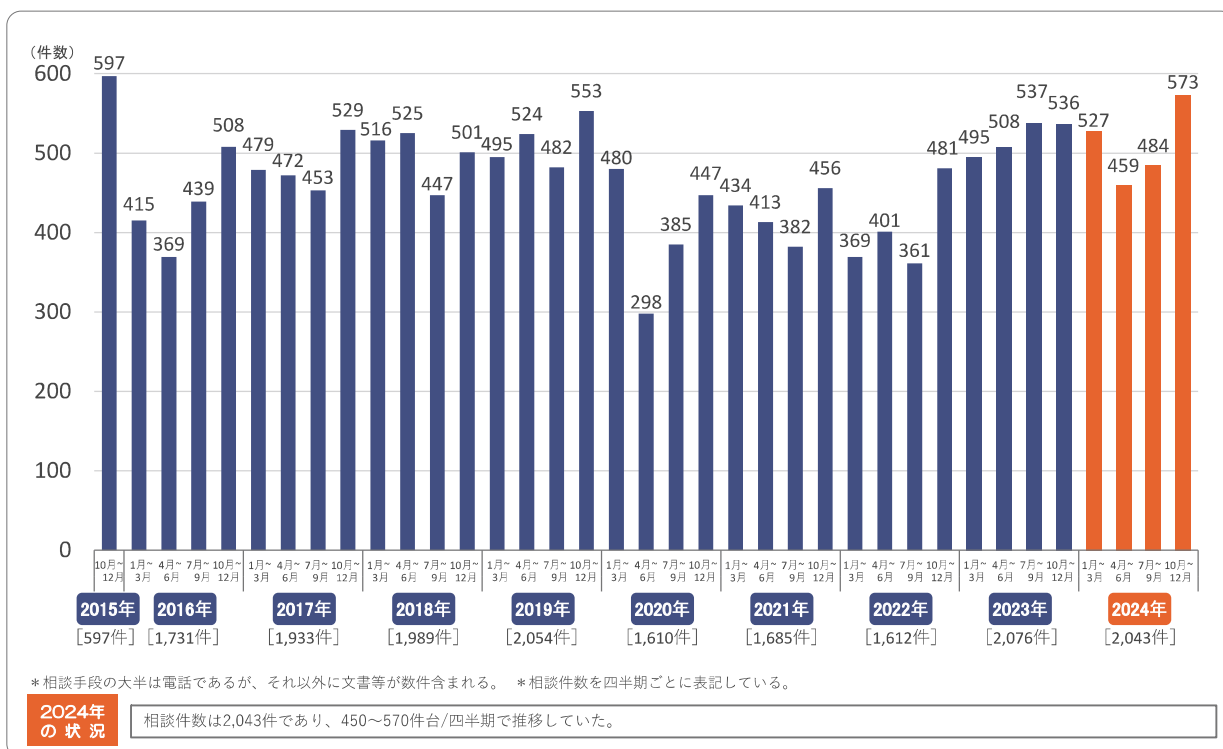
第 1 条の 10 の 2

法第 6 条の 10 第 1 項に規定する厚生労働省令で定める死亡又は死産は、次の各号のいずれにも該当しないと管理者が認めたものとする。

- 一 病院等の管理者が、当該医療が提供される前に当該医療従事者等が当該医療の提供を受ける者又はその家族に対して当該死亡又は死産が予期されることを説明していたと認めたもの
- 二 病院等の管理者が、当該医療が提供される前に当該医療従事者等が当該死亡又は死産が予期されることを当該医療の提供を受ける者に係る診療録その他の文書等に記録していたと認めたもの
- 三 病院等の管理者が、当該医療を提供した医療従事者等からの事情の聴取及び第 1 条の 11 第 1 項第 2 号の委員会からの意見の聴取(当該委員会を開催している場合に限る。)を行った上で、当該医療が提供される前に当該医療従事者等が当該死亡又は死産を予期していたと認めたもの

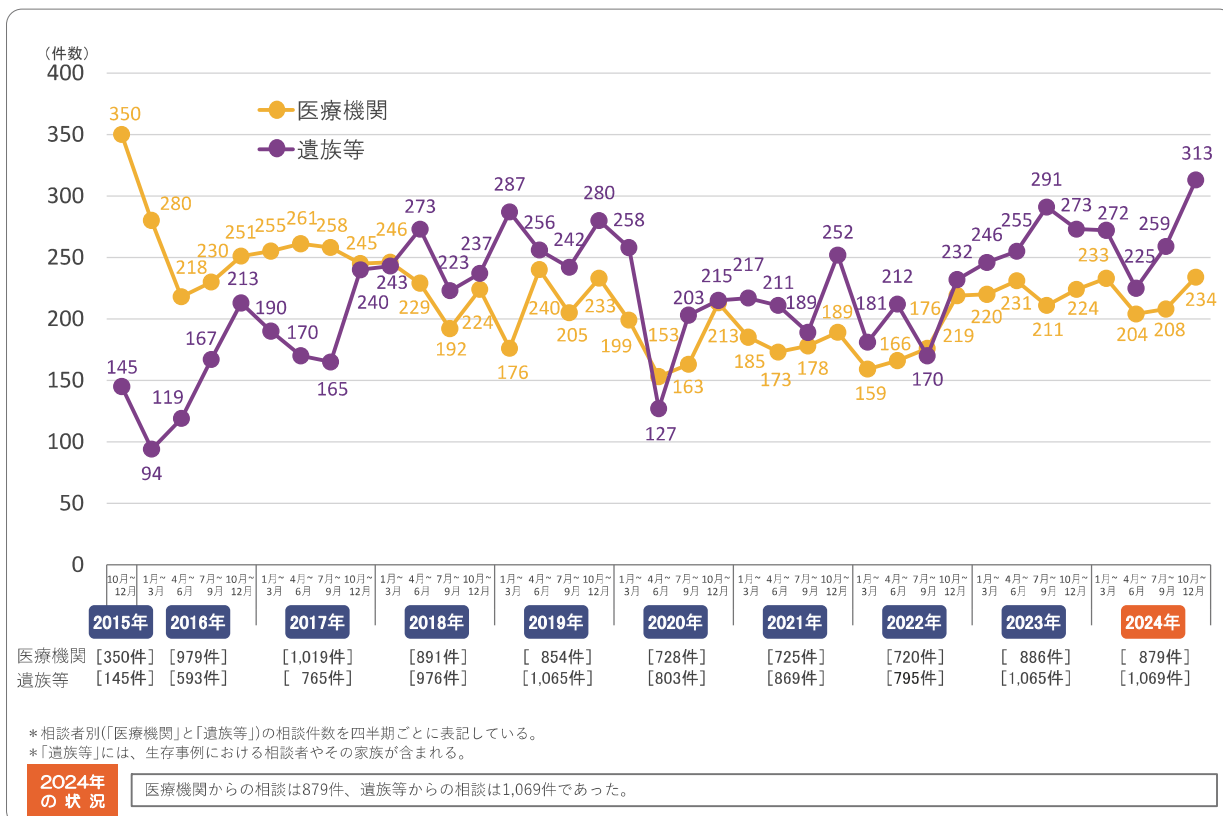
相談の状況

1. 相談件数の推移 (数値版 参考1-(1)-①参照)

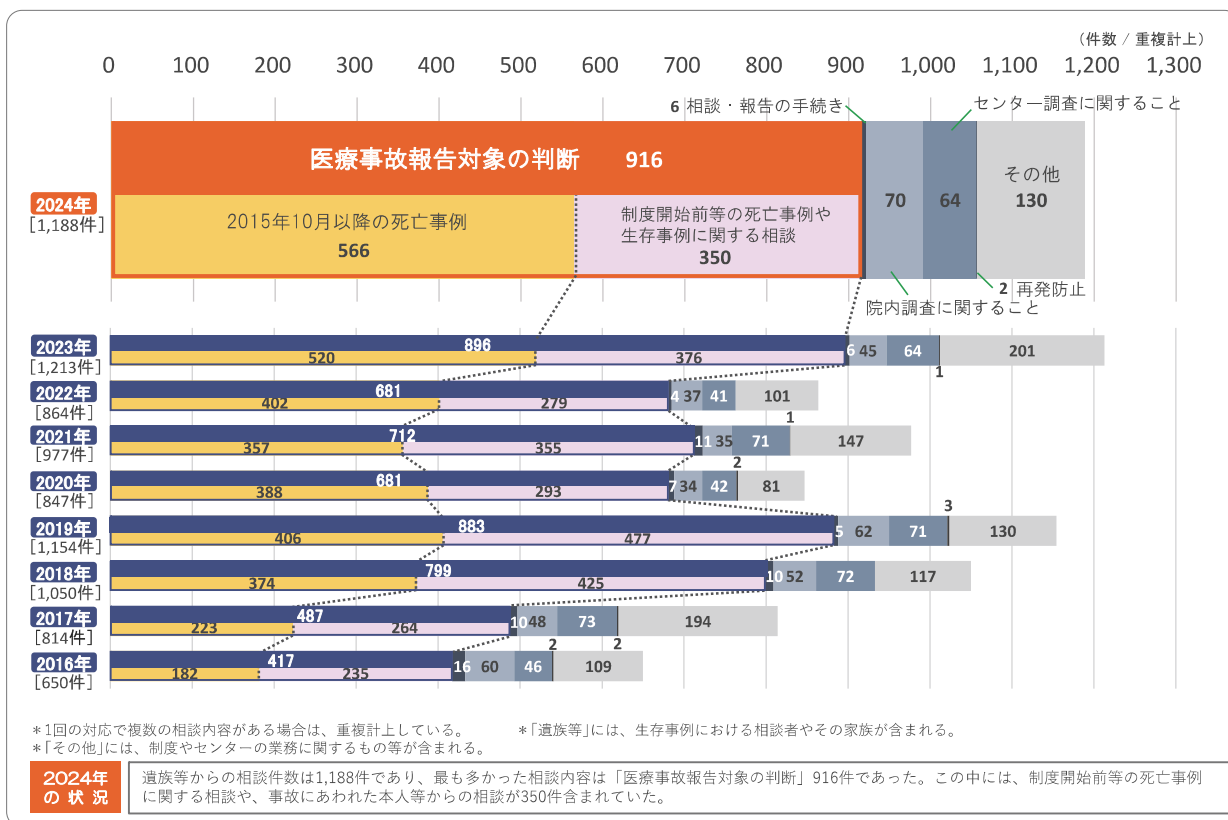


II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

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)



3. 遺族等の相談内容 (数値版 1-(1)-④参照)

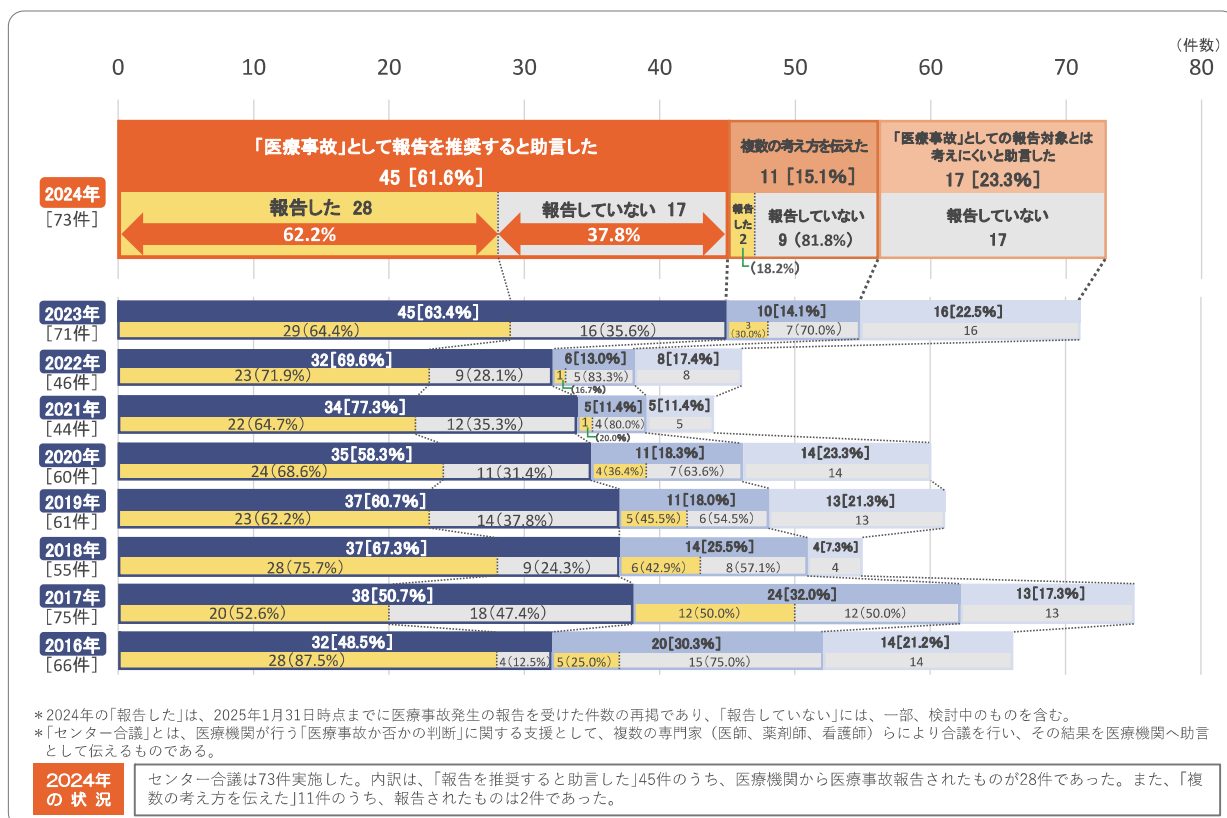


4. 遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数と事故報告件数 (数値版 1-(1)-⑤参照)

医療機関	伝達年月										累計
	2016年 (7~12月)	2017年 (1~12月)	2018年 (1~12月)	2019年 (1~12月)	2020年 (1~12月)	2021年 (1~12月)	2022年 (1~12月)	2023年 (1~12月)	2024年 (1~12月)		
病院	12	19	38	24	23	14	16	25	24	195	
診療所	2	2	1	1	0	0	0	2	1	9	
助産所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	14	21	39	25	23	14	16	27	25	204	
事故報告あり※1)	1	1	4	5	2	2	4	2	2	23	

2024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25件であった。そのうち医療事故として報告のあった件数は2件であった。

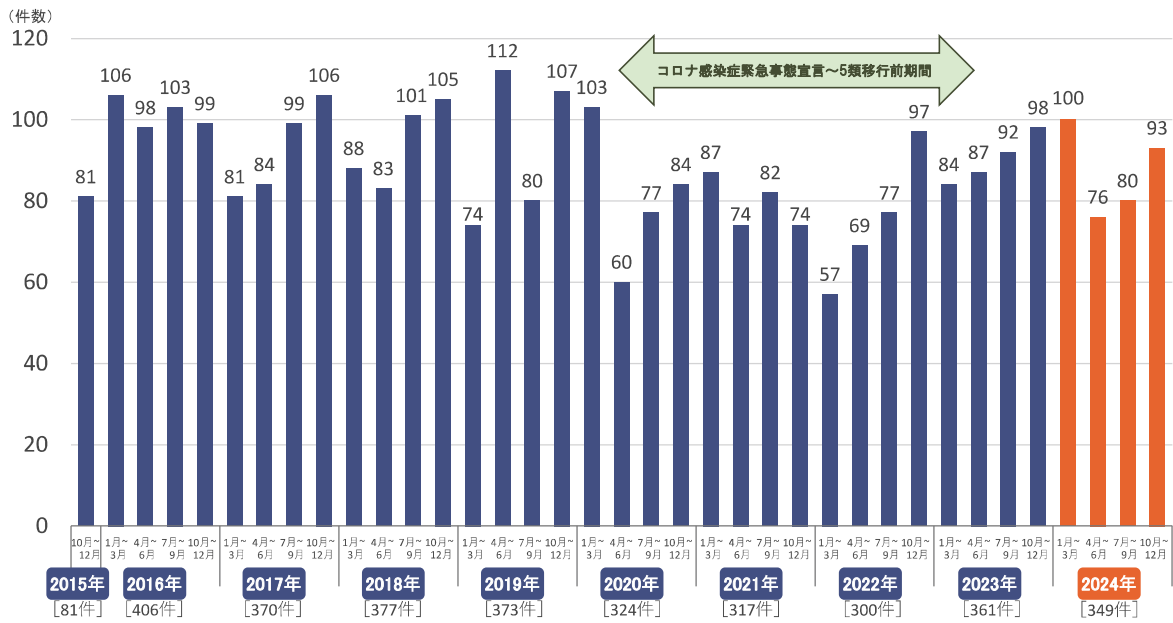
5. センター合議における助言内容および医療機関の判断(数値版 1-(2)-④参照)



II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

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)

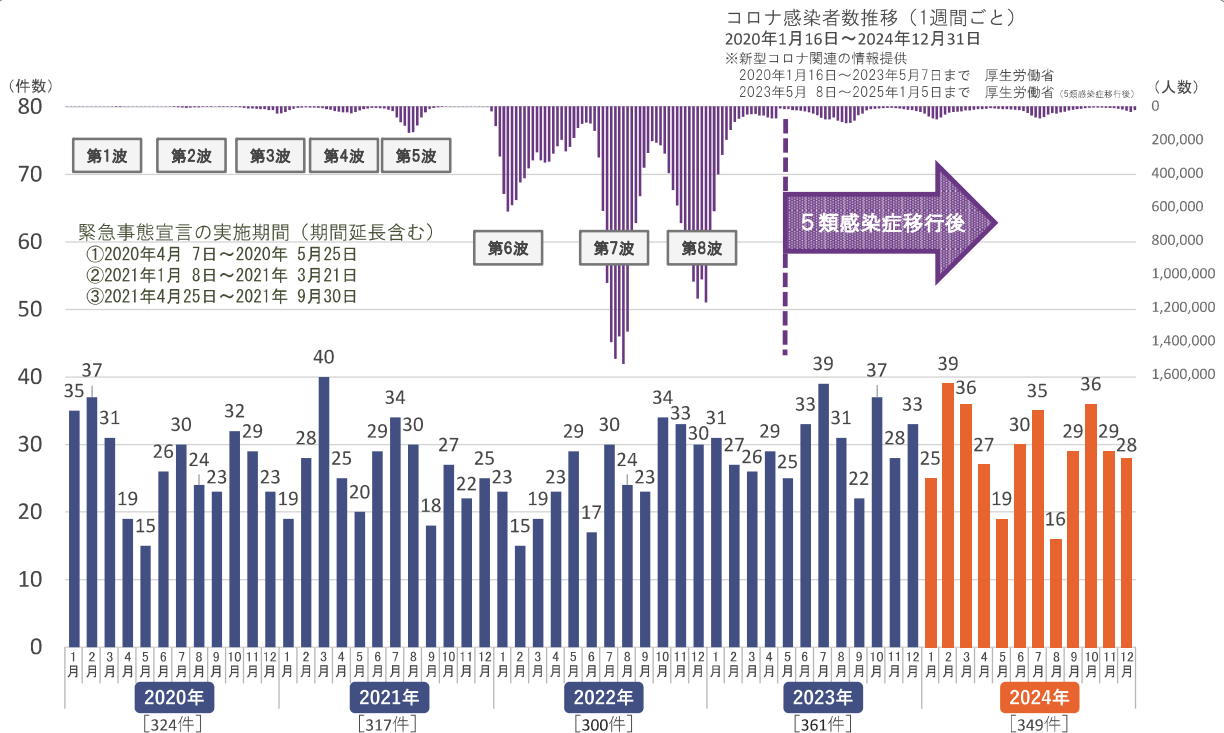


* 医療事故発生報告件数を四半期ごとに表記している。

2024年の状況 医療事故発生報告件数は349件であり、70~100件台/四半期で推移していた。

II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

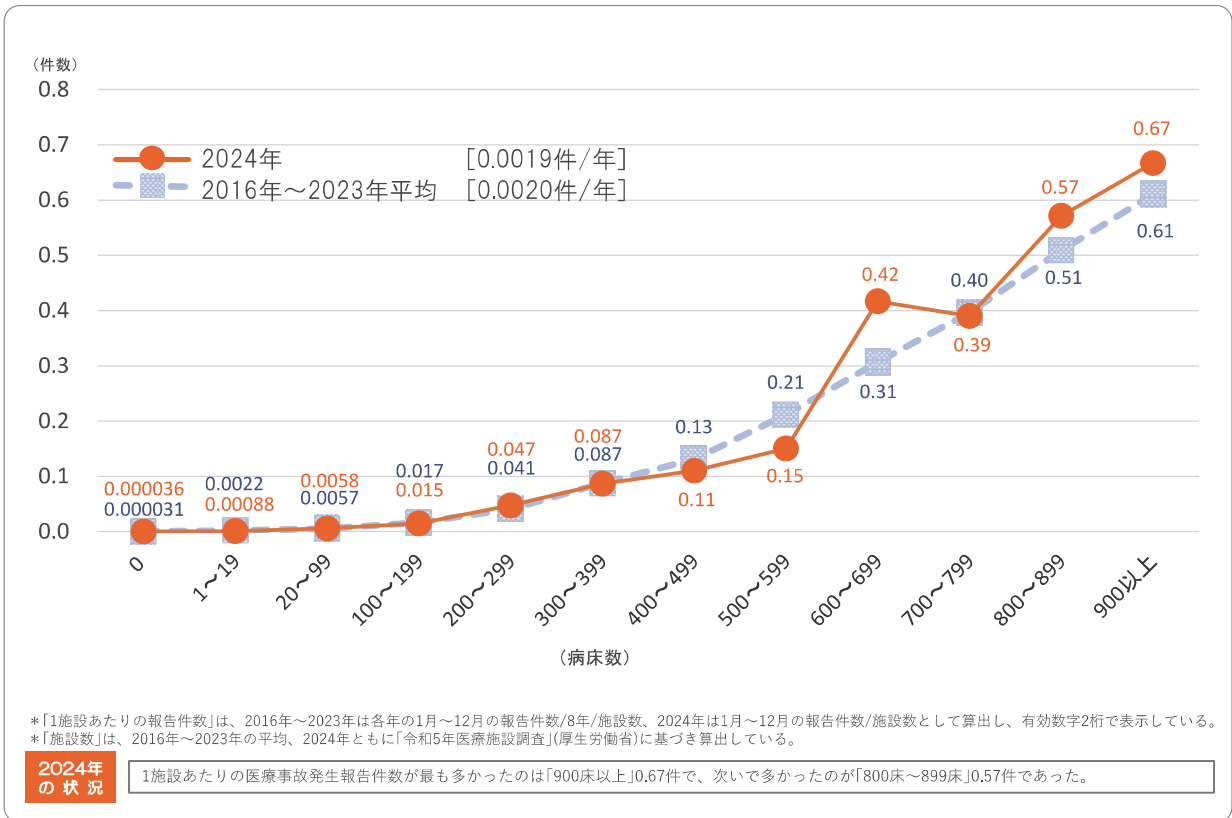
6-2. コロナ禍における医療事故発生報告件数の推移 (数値版 2-(1)-①参照)



* コロナ禍における2020年1月1日~2023年5月7日および5類感染症移行後の2023年5月8日~2024年12月31日の医療事故発生報告件数を月ごとに表記している。

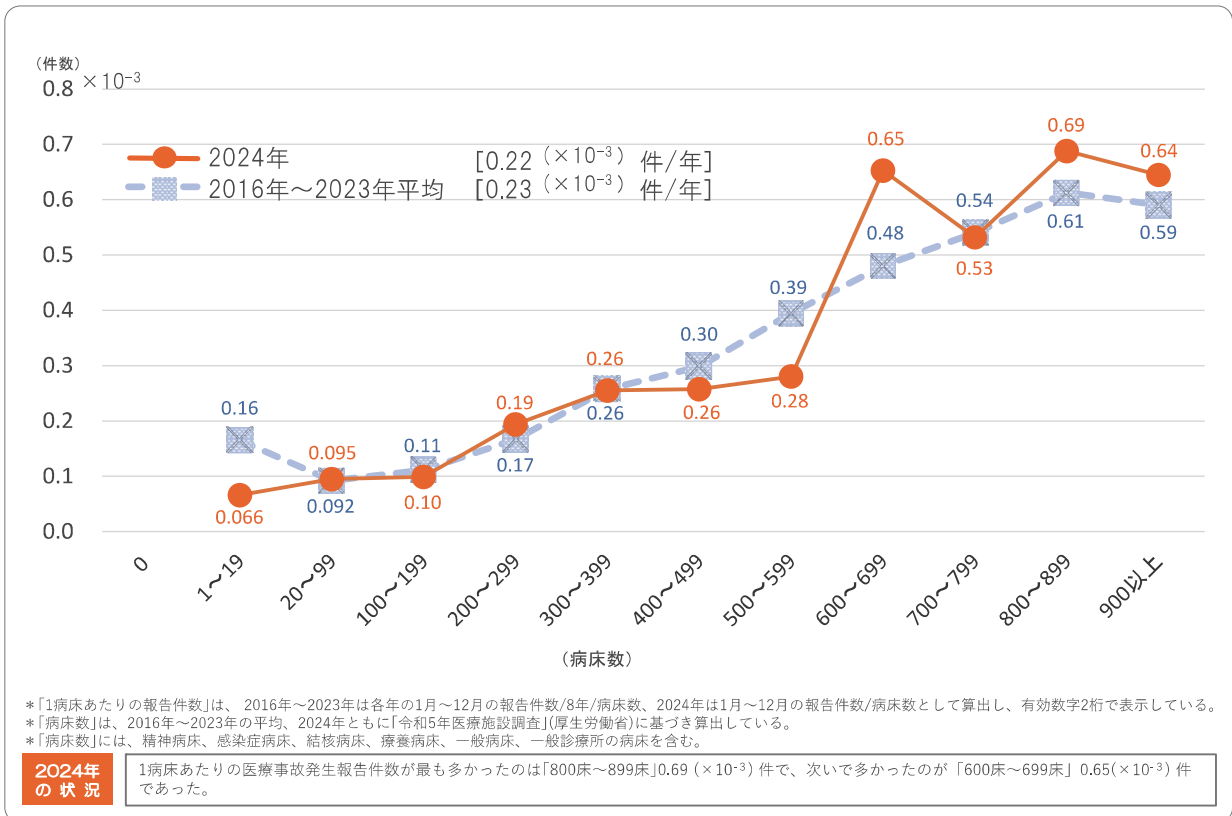
2020年~2024年の状況 コロナ感染者数の増加に伴い、医療事故発生報告件数に減少が認められたが、新型コロナウイルス感染症の5類移行後、月別の変動はあるが医療事故発生報告件数はコロナ禍前と同程度になった。

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)

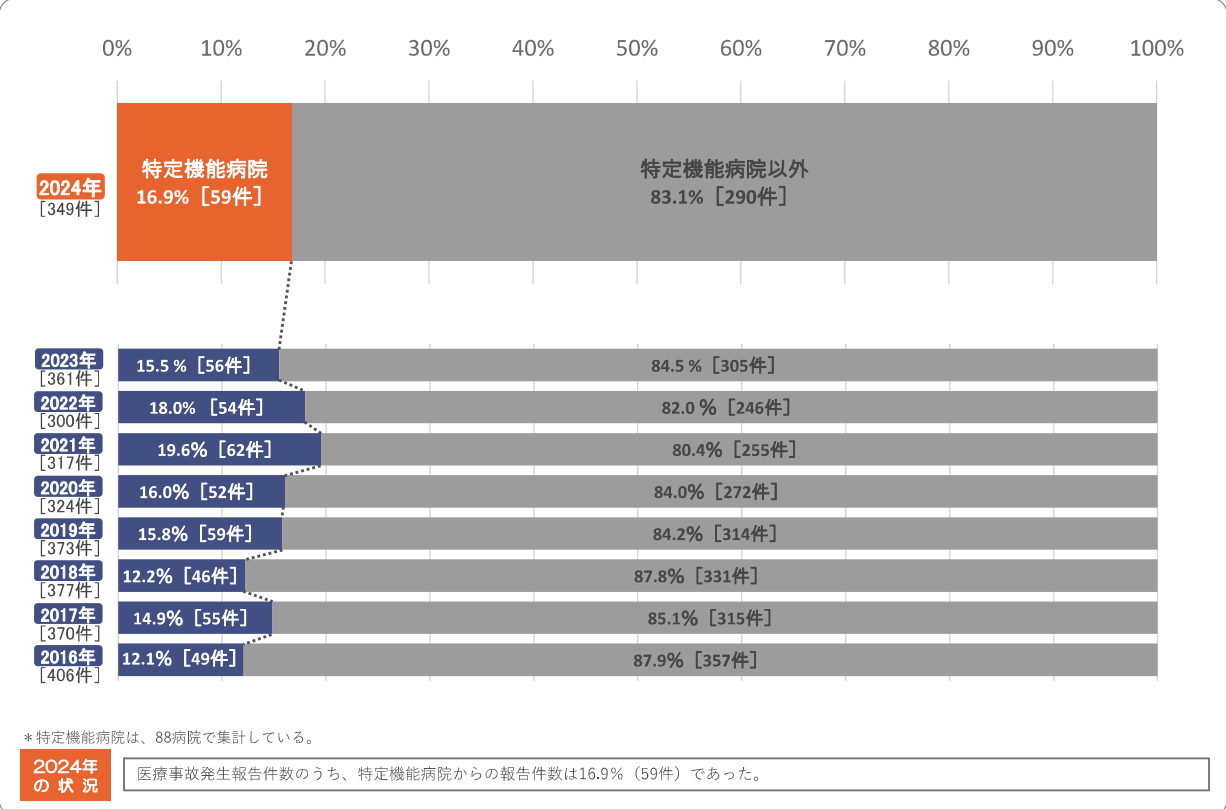


II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

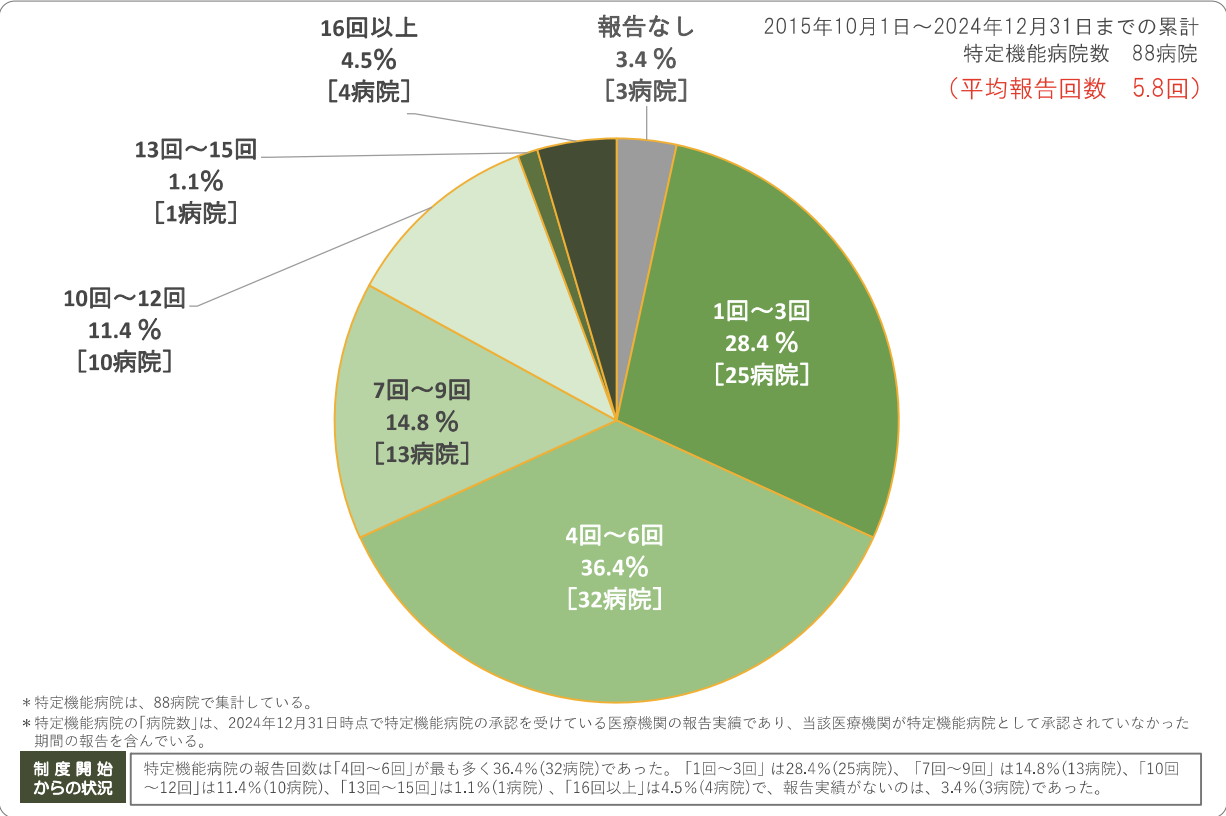
8. 病床規模別1病床あたりの医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑥参照)



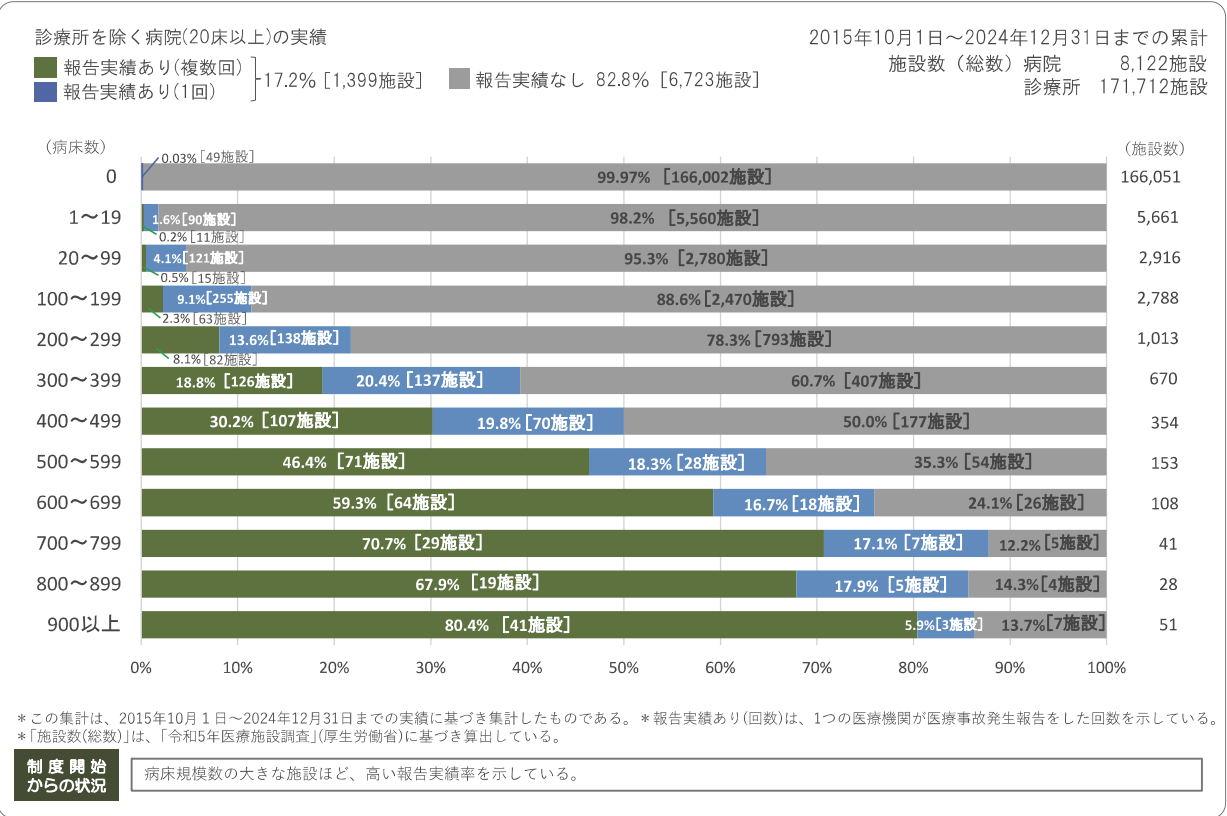
9-1. 特定機能病院の報告割合 (数値版 2-(1)-⑤参照)



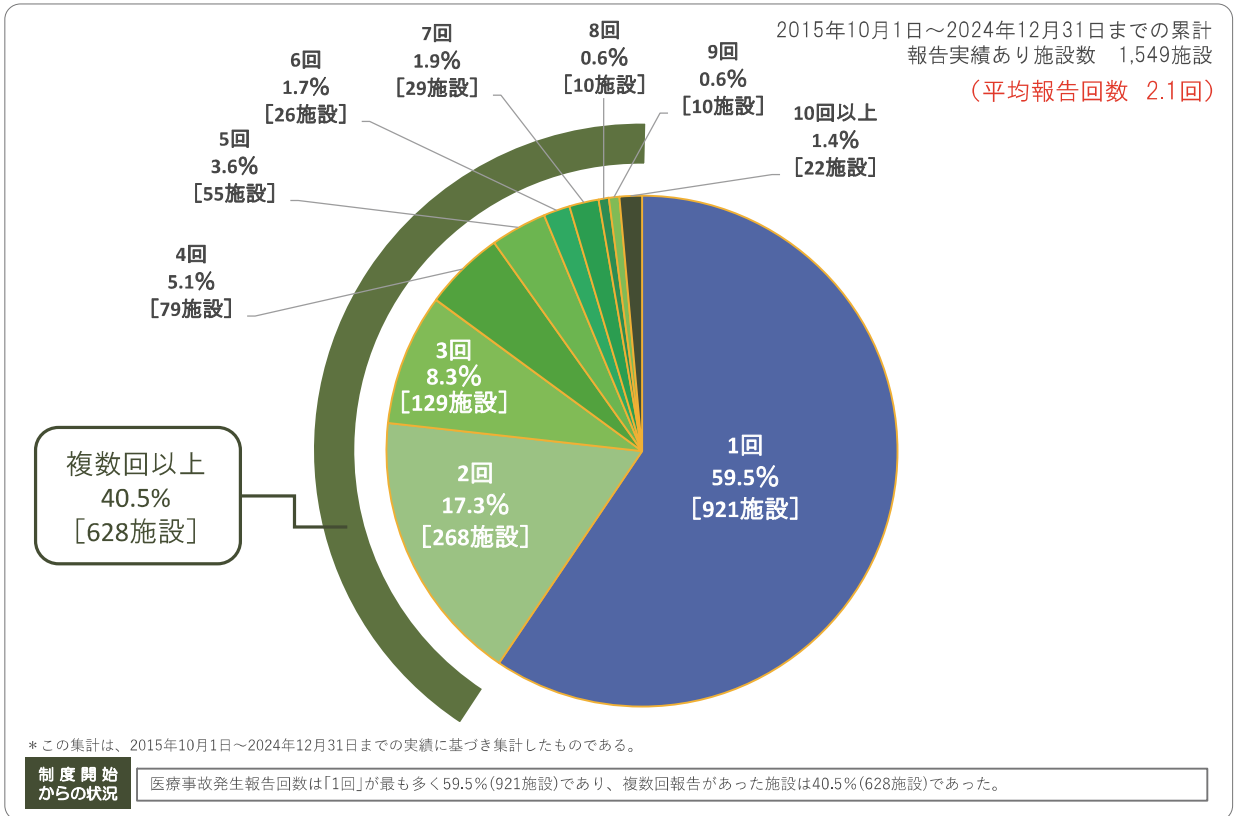
9-2. 特定機能病院における報告回数 (数値版 参考2-(1)-⑤-i参照)



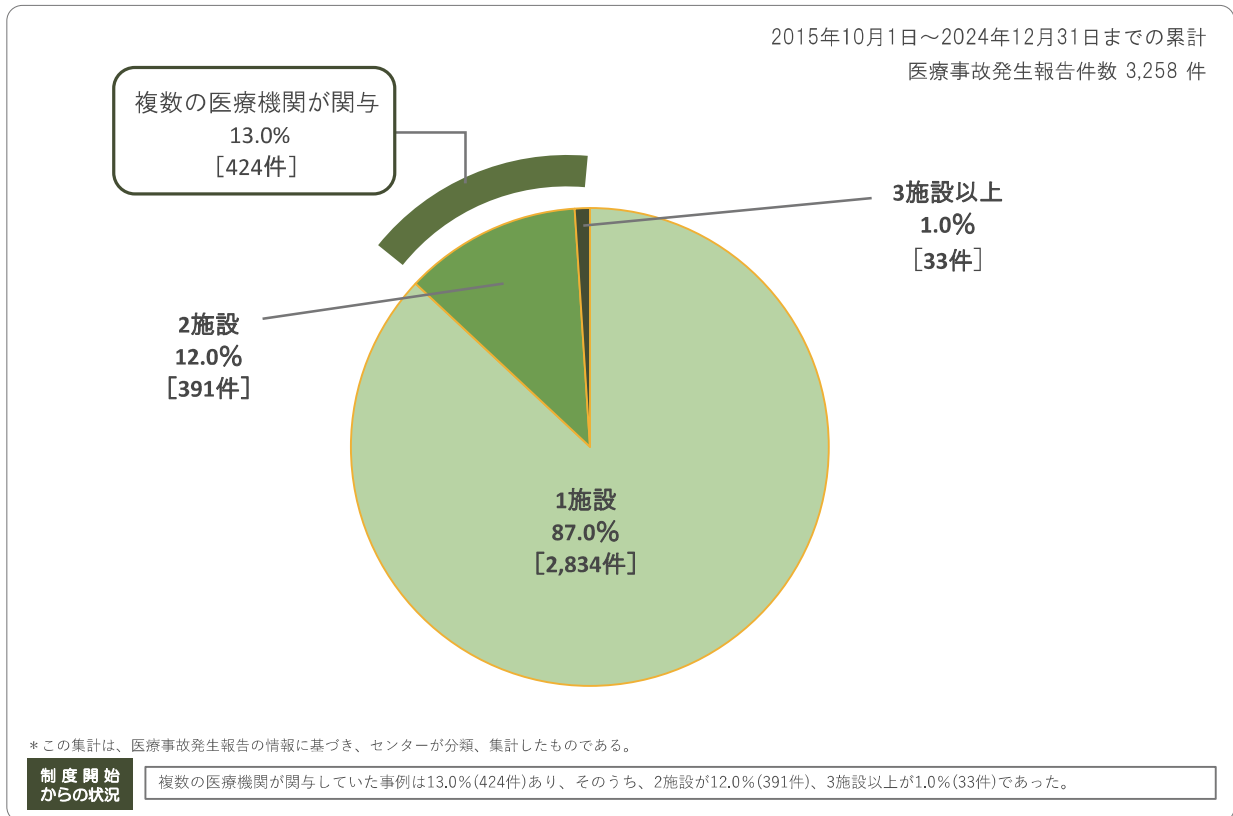
10. 病床規模別医療事故発生報告実績の割合 (数値版 参考2-(1)-⑥参照)



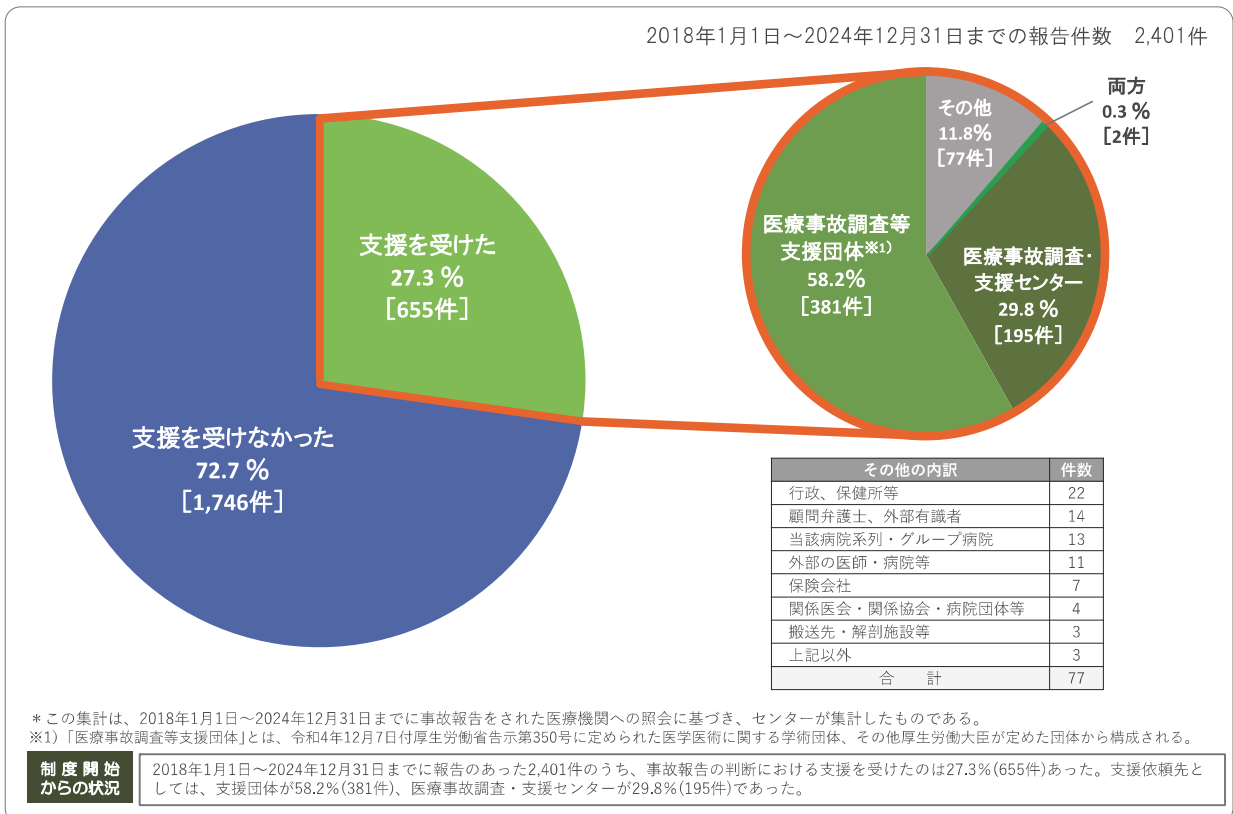
11. 医療事故発生報告施設における報告回数 (数値版 参考2-(1)-⑥参照)



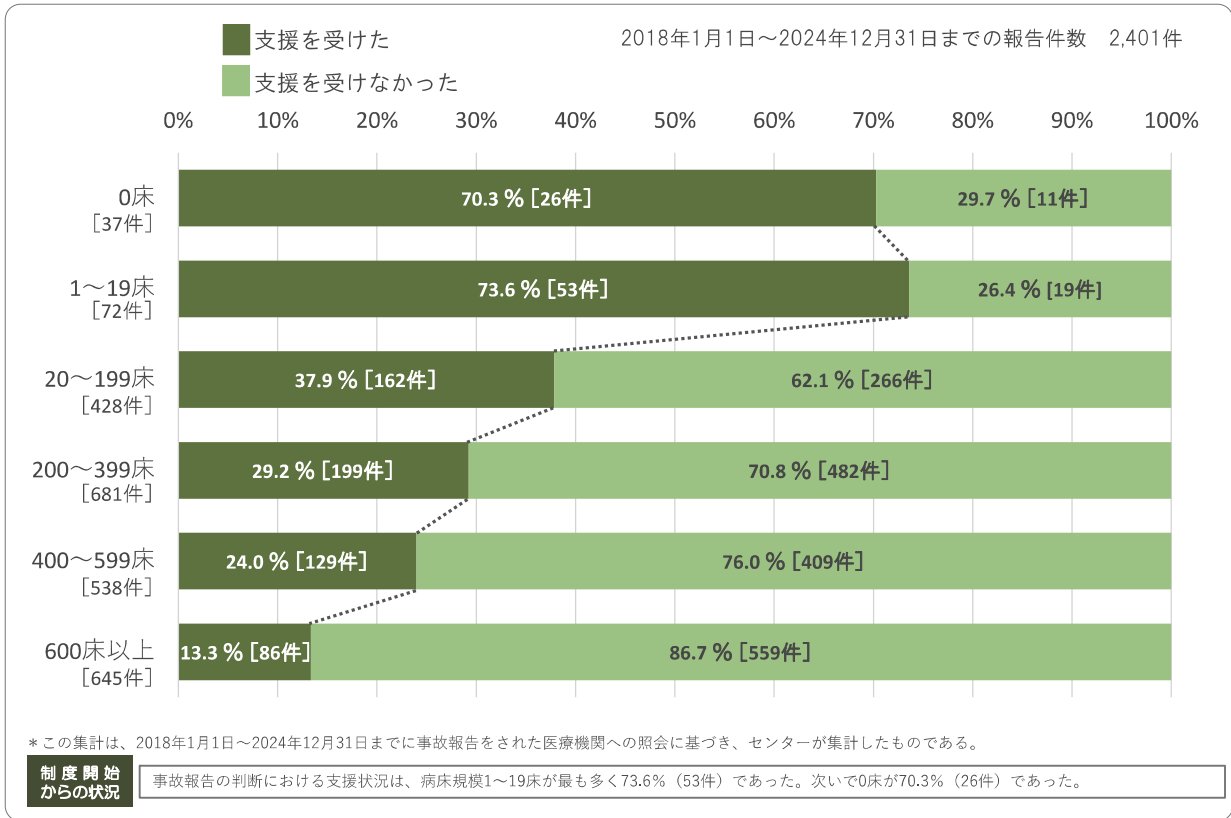
12. 1事例に関与した医療機関数（数値版 2-(1)-⑦参照）



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

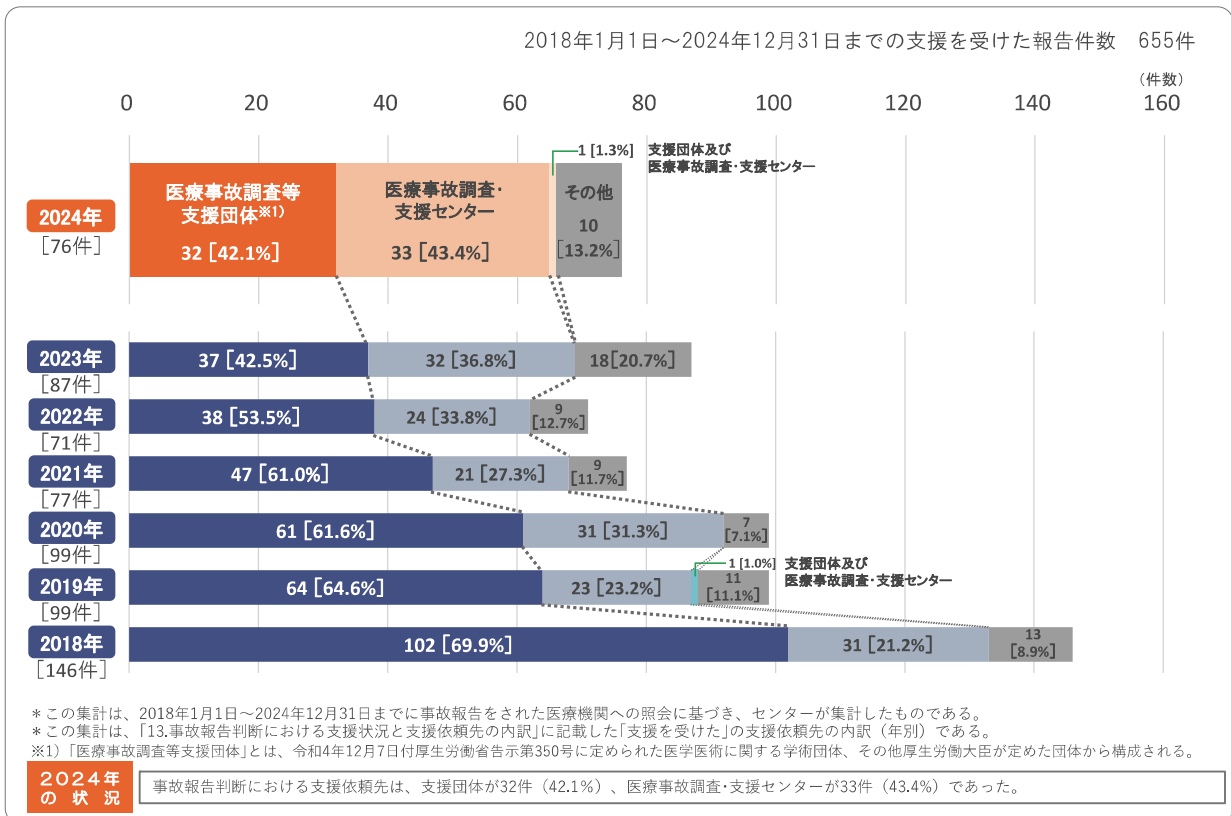


14. 病床規模別事故報告判断における支援状況（数値版 2-(1)-⑭参照）

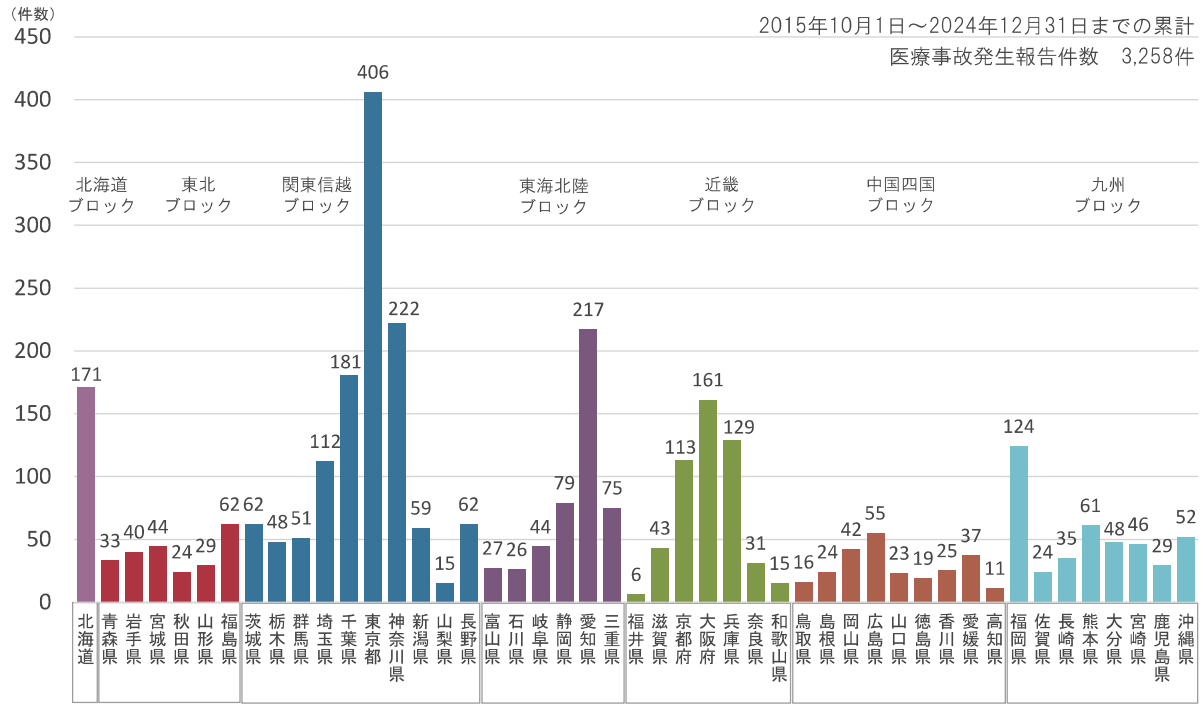


II
相談・医療事故報告等の現況
要約版

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

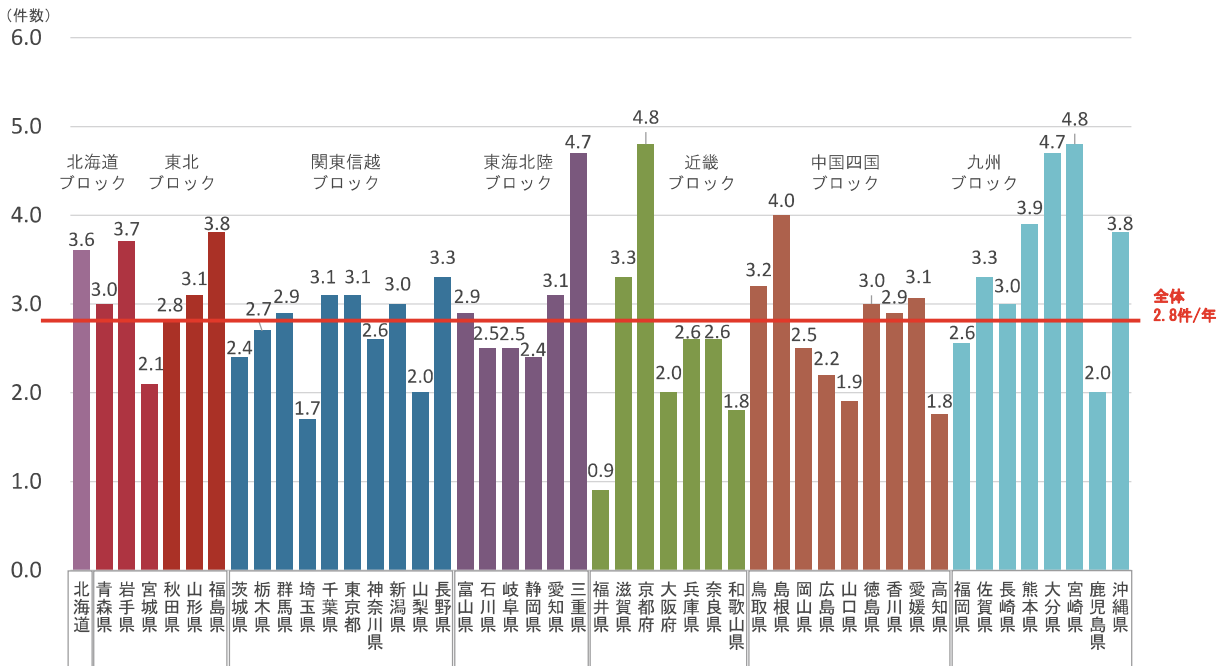


16. 都道府県別医療事故発生報告件数（数値版2-(1)-⑧参照）



制度開始からの状況 都道府県別にみた制度開始からの医療事故発生報告件数が最も多かったのは「東京都」406件、次いで「神奈川県」222件であった。

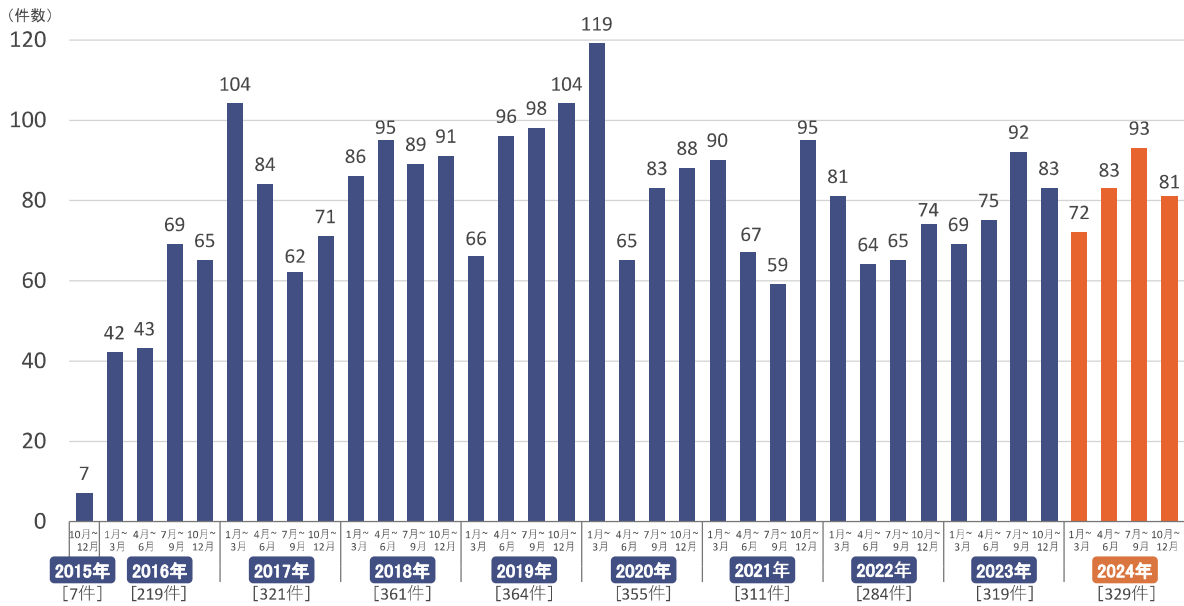
17. 都道府県別人口100万人あたりの医療事故発生報告件数[1年換算]（数値版参考2-(1)-⑧参照）



*「人口100万人あたりの報告件数」とは、医療事故発生報告件数/9.25/人口(「令和5年人口推計」総務省統計局)×100万として算出している(1年換算)。
制度開始からの状況 人口100万人あたりの医療事故発生報告件数(制度開始からの累計)を1年換算した件数は全体で2.8件/年であった。最も多かったのは「京都府」「宮崎県」の4.8件、続いて「三重県」「大分県」の4.7件であった。

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)

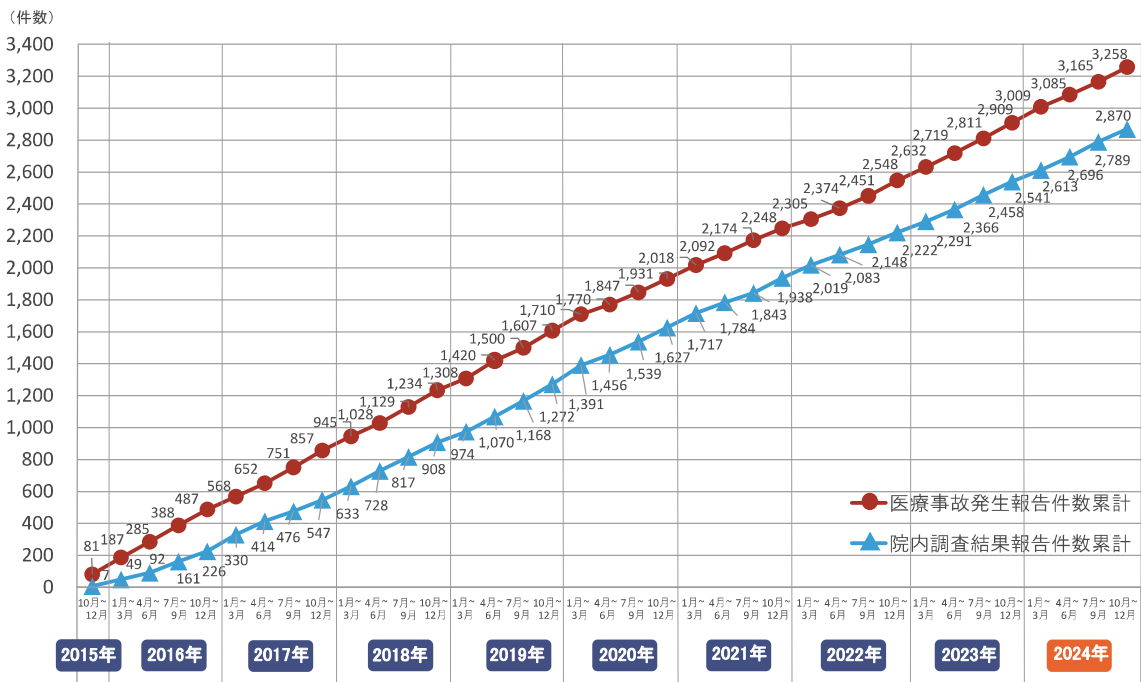


* 院内調査結果報告件数を四半期ごとに表記している。

2024年の状況 院内調査結果報告は、329件であり、70~90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

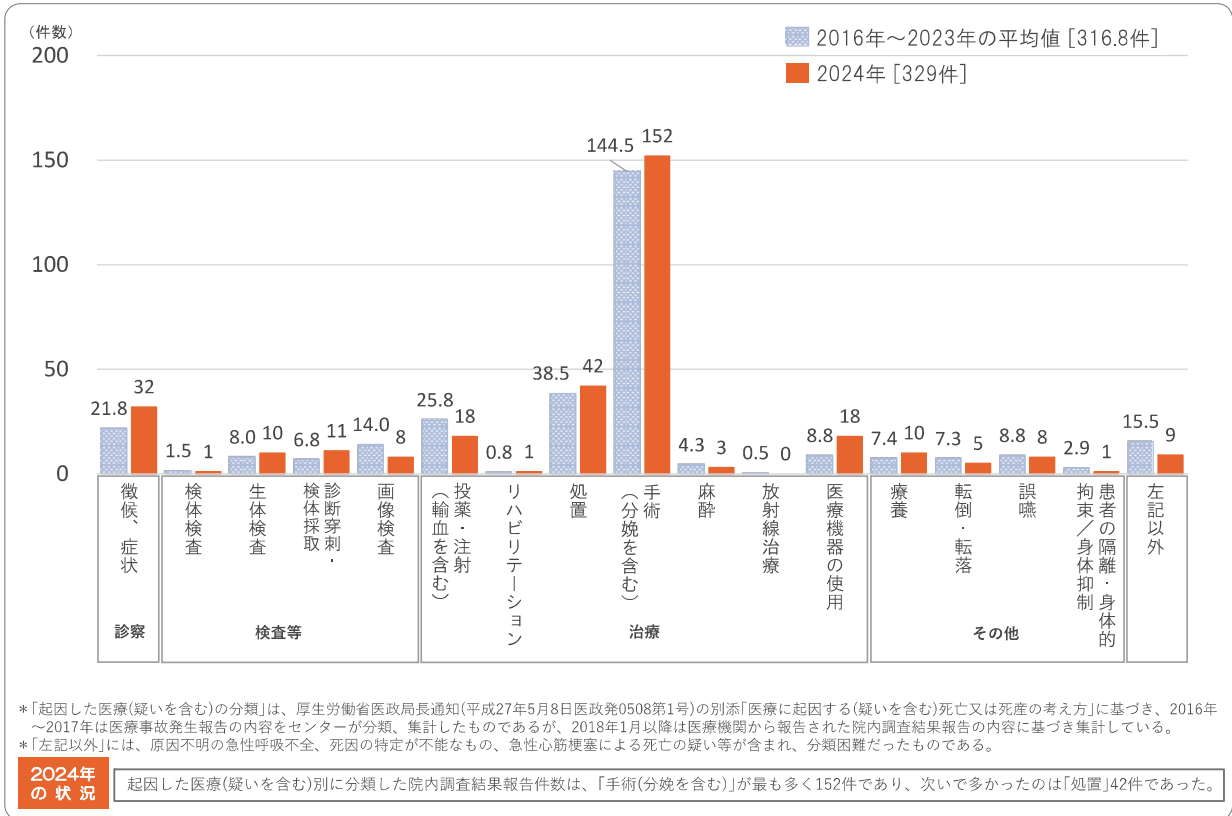
(数値版 参考2-(1)-①-i・参考3-(1)-①参照)



制度開始からの状況

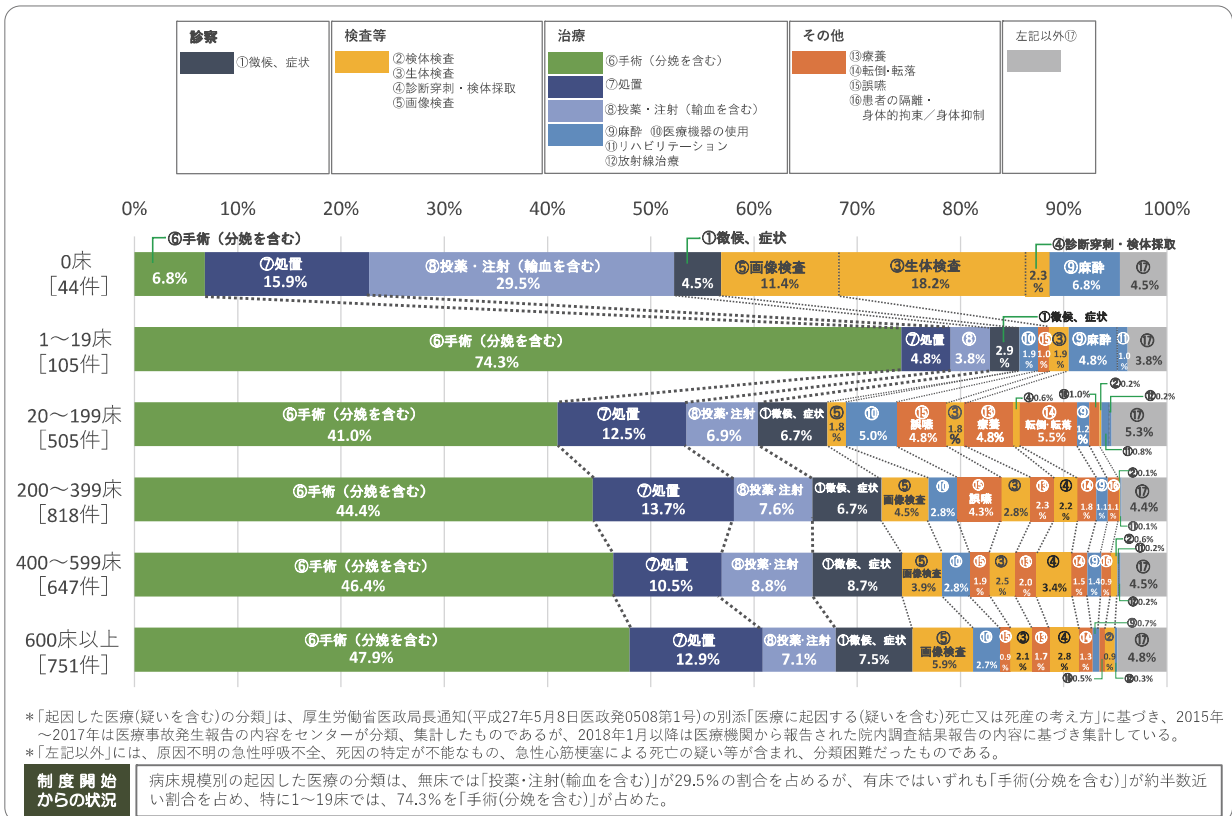
医療事故発生報告件数の累計と院内調査結果報告件数の累計は、ほぼ比例しながら推移している。

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)



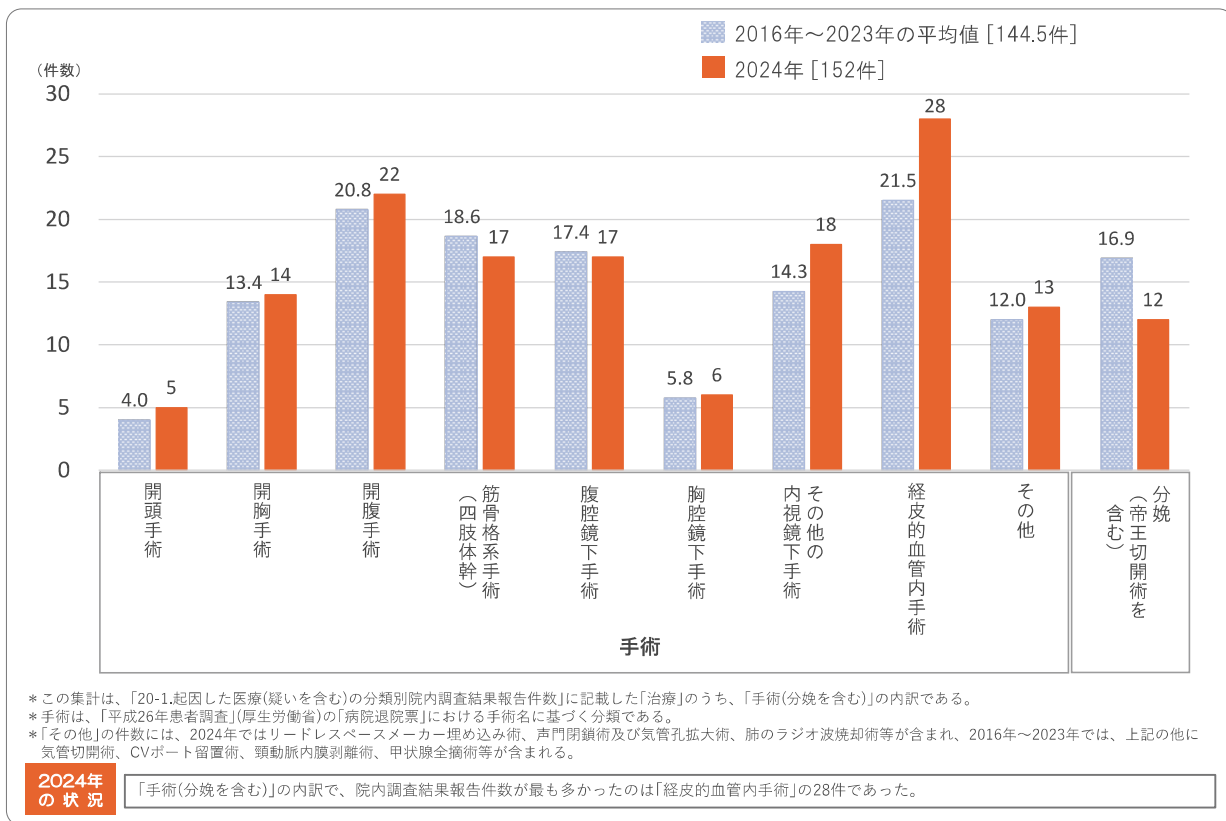
*「起因した医療(疑いを含む)の分類」は、厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日医政発0508第1号)の別添「医療に起因する(疑いを含む)死亡又は死産の考え方」に基づき、2016年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類、集計したものであるが、2018年1月以降は医療機関から報告された院内調査結果報告の内容に基づき集計している。
*「左記以外」には、原因不明の急性呼吸不全、死因の特定が不能なもの、急性心筋梗塞による死亡の疑い等が含まれ、分類困難だったものである。

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)



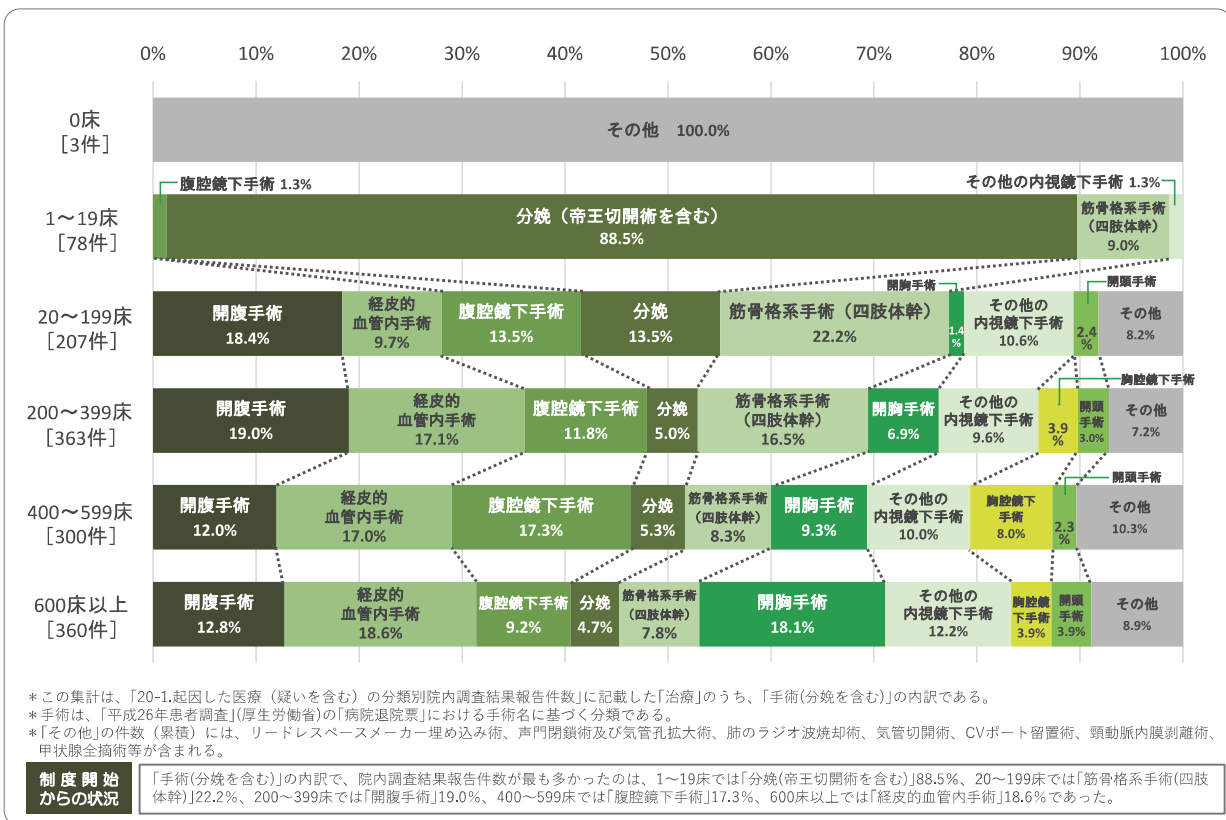
*「起因した医療(疑いを含む)の分類」は、厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日医政発0508第1号)の別添「医療に起因する(疑いを含む)死亡又は死産の考え方」に基づき、2015年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類、集計したものであるが、2018年1月以降は医療機関から報告された院内調査結果報告の内容に基づき集計している。
*「左記以外」には、原因不明の急性呼吸不全、死因の特定が不能なもの、急性心筋梗塞による死亡の疑い等が含まれ、分類困難だったものである。

21-1. 「手術(分娩を含む)」の内訳 (数値版 3-(2)-②参照)



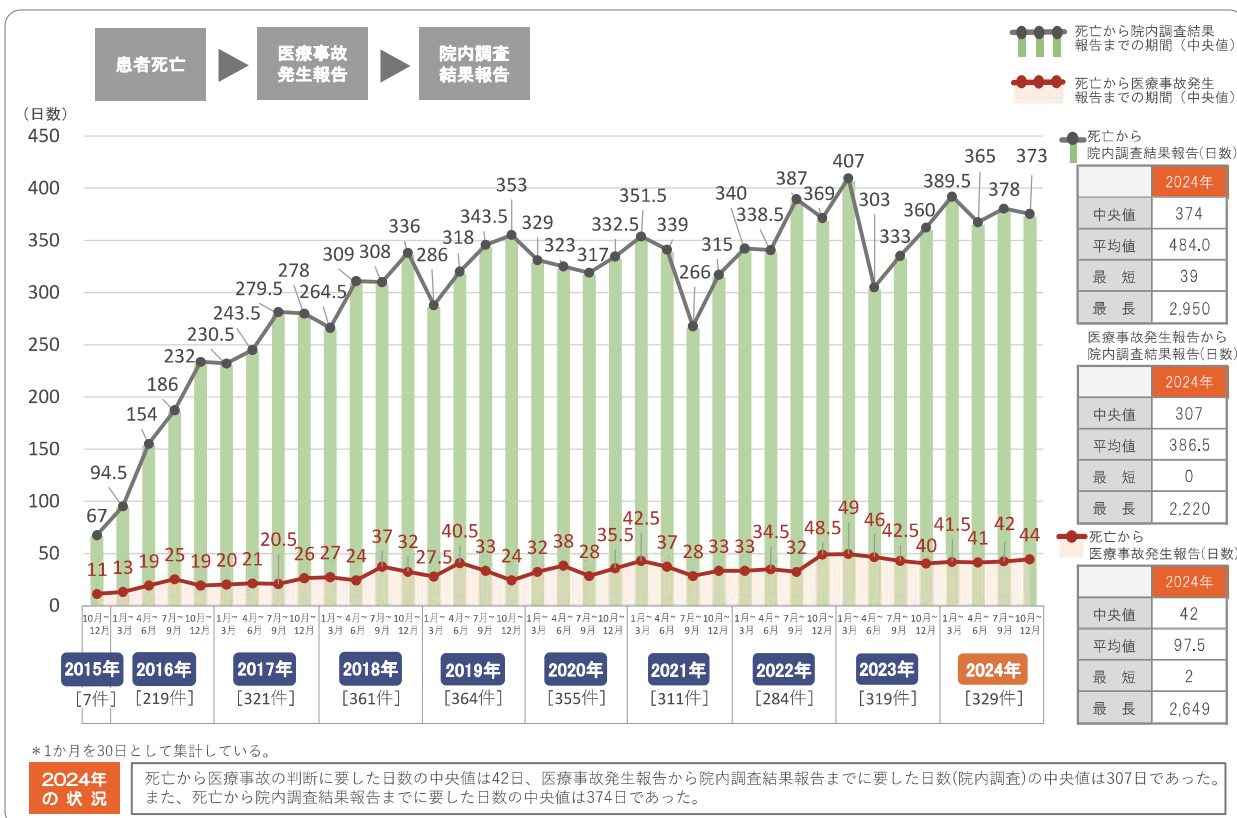
II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

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)



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)



II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

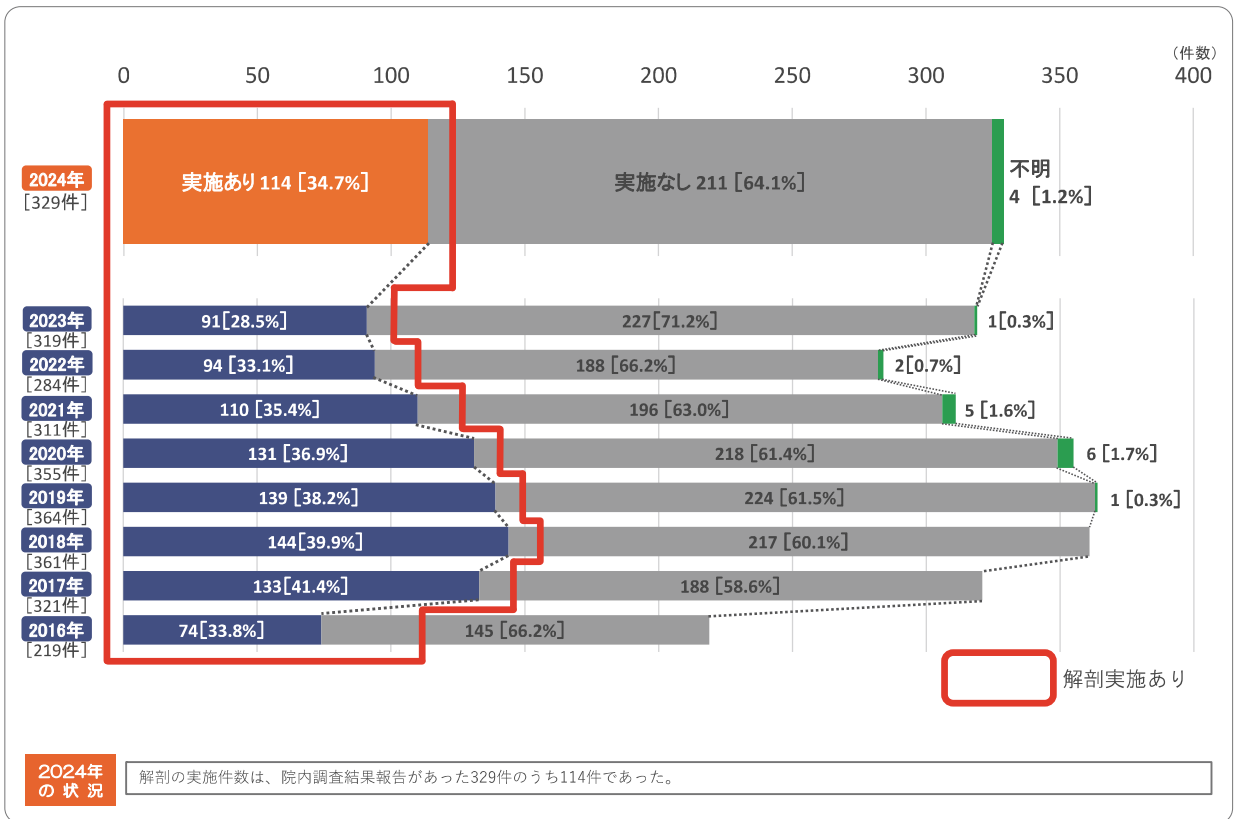
23. 院内調査結果報告までに要した期間とその理由 (数値版 参考3-(1)-7参照)

理由	報告までに要した期間	報告までに要した期間			合計
		1年6か月以上～2年未満	2年以上～2年6か月未満	2年6か月以上	
制度	制度の理解不足	4	0	1	5
調査	解剖結果が出るまでに時間を要した	1	0	0	1
	外部委員の派遣までに時間を要した	3	2	4	9
	委員会開催のための日程調整に時間を要した	7	3	9	19
	調査検討に時間を要した(委員会を複数開催した等)	3	2	3	8
	報告書の作成に時間を要した	16	5	17	38
	複数の報告事例があり順番に対応しているため時間を要した	1	0	3	4
	他の業務があり時間を要した	0	0	2	2
説明	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	14	5	8	27
その他	コロナ対応のため時間を要した	0	1	8	9
	担当者交代もしくは人員削減により時間を要した	2	0	2	4
	上記以外の理由で時間を要した	1	0	2	3

*2024年1月1日～12月31日時点において、院内調査結果報告329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か月以上要した69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。

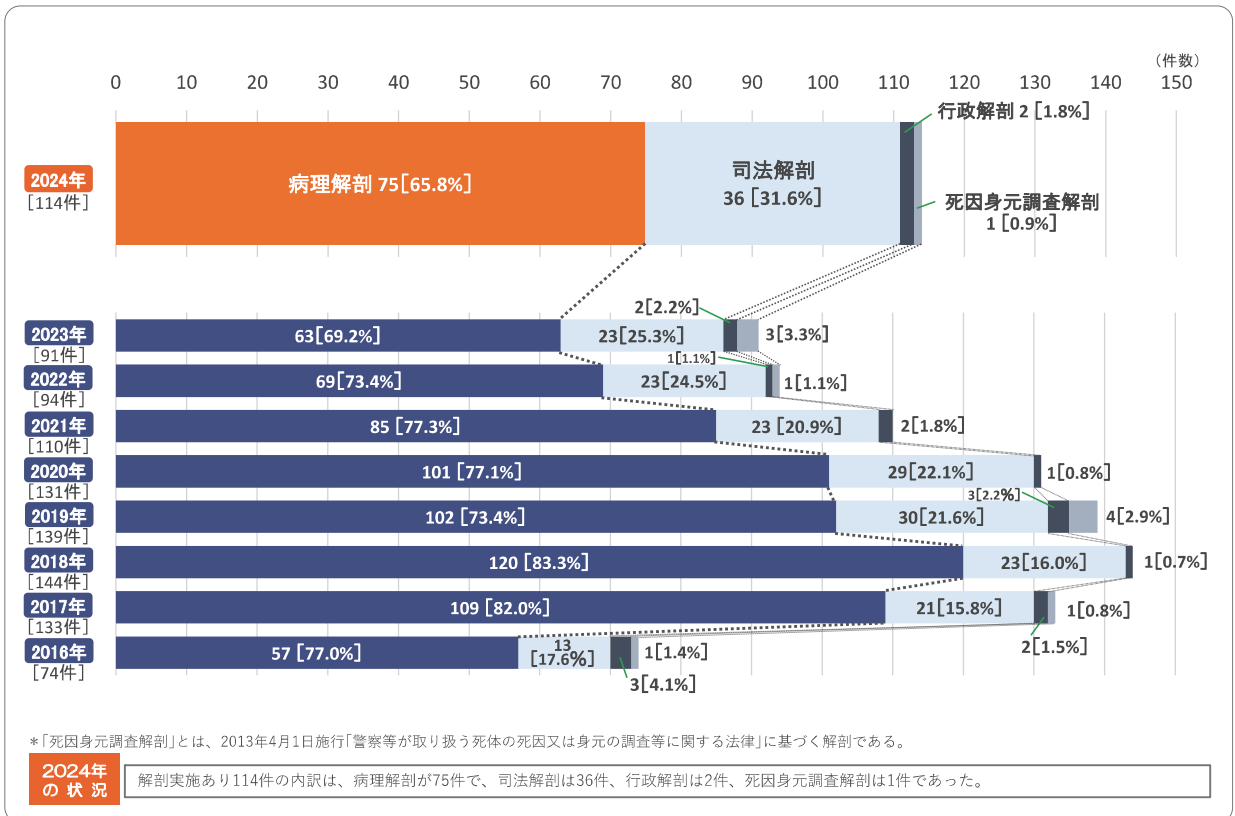
2024年の状況 院内調査結果報告までに時間を要した理由は「報告書の作成に時間を要した」が38件で最も多かった。次いで「遺族への調査結果の説明やその後の対応に時間を要した」が27件、「委員会開催のための日程調整に時間を要した」が19件であった。

24-1. 解剖の実施状況 (数値版 3-(3)-①参照)

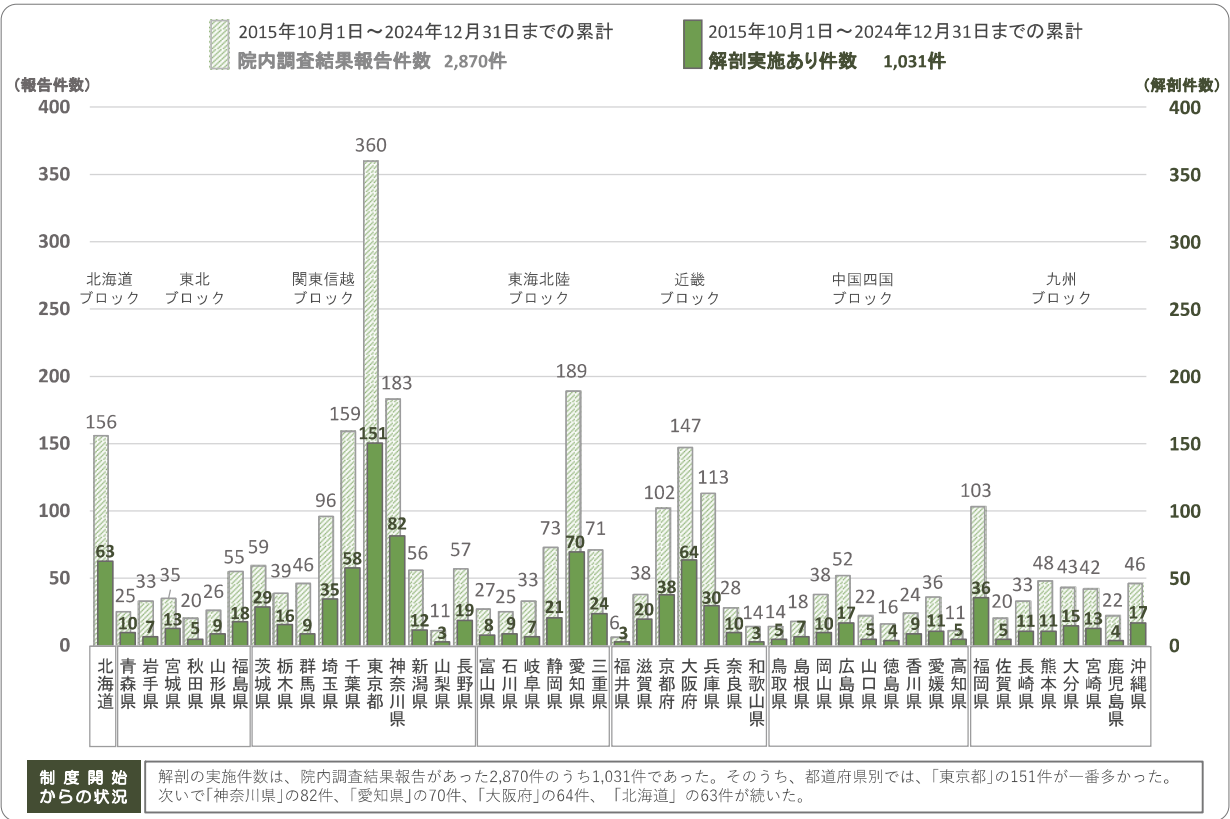


II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

24-2. 解剖実施ありの内訳 (数値版 3-(3)-①参照)

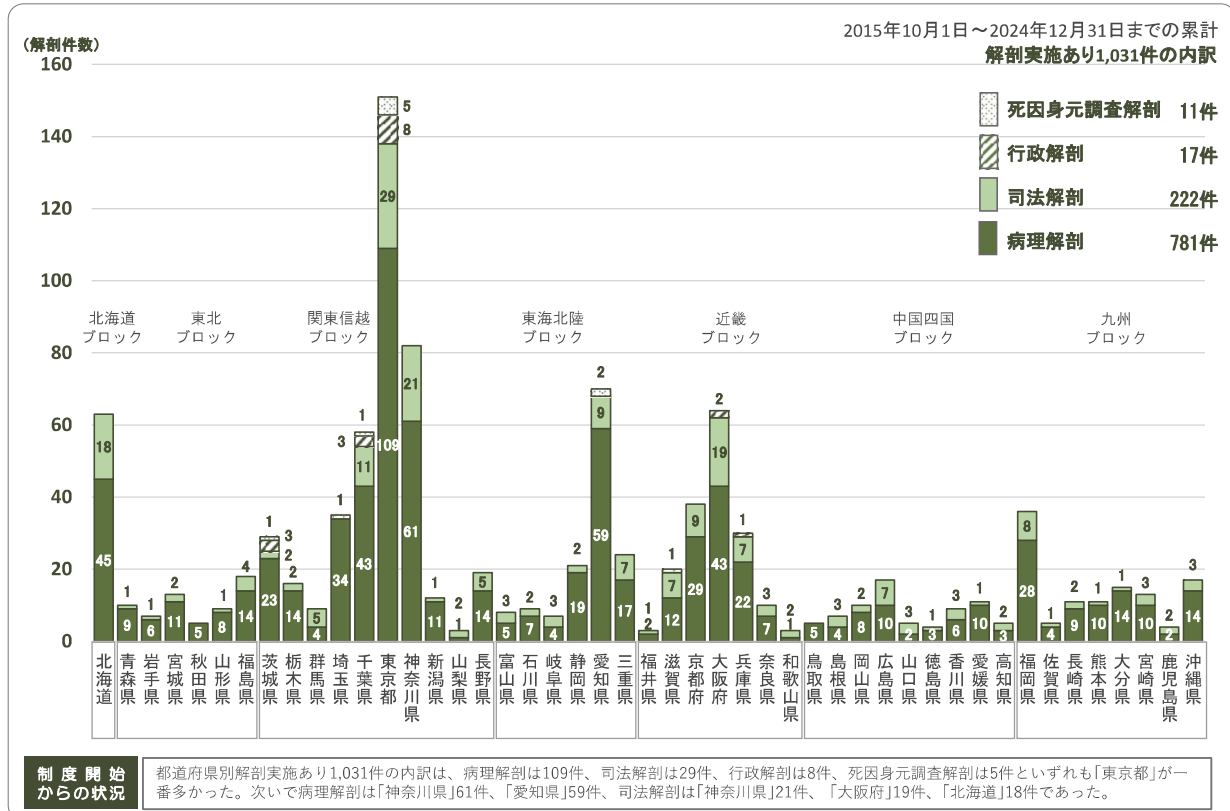


24-3. 都道府県別解剖実施の状況 (数値版3-(3)-②参照)



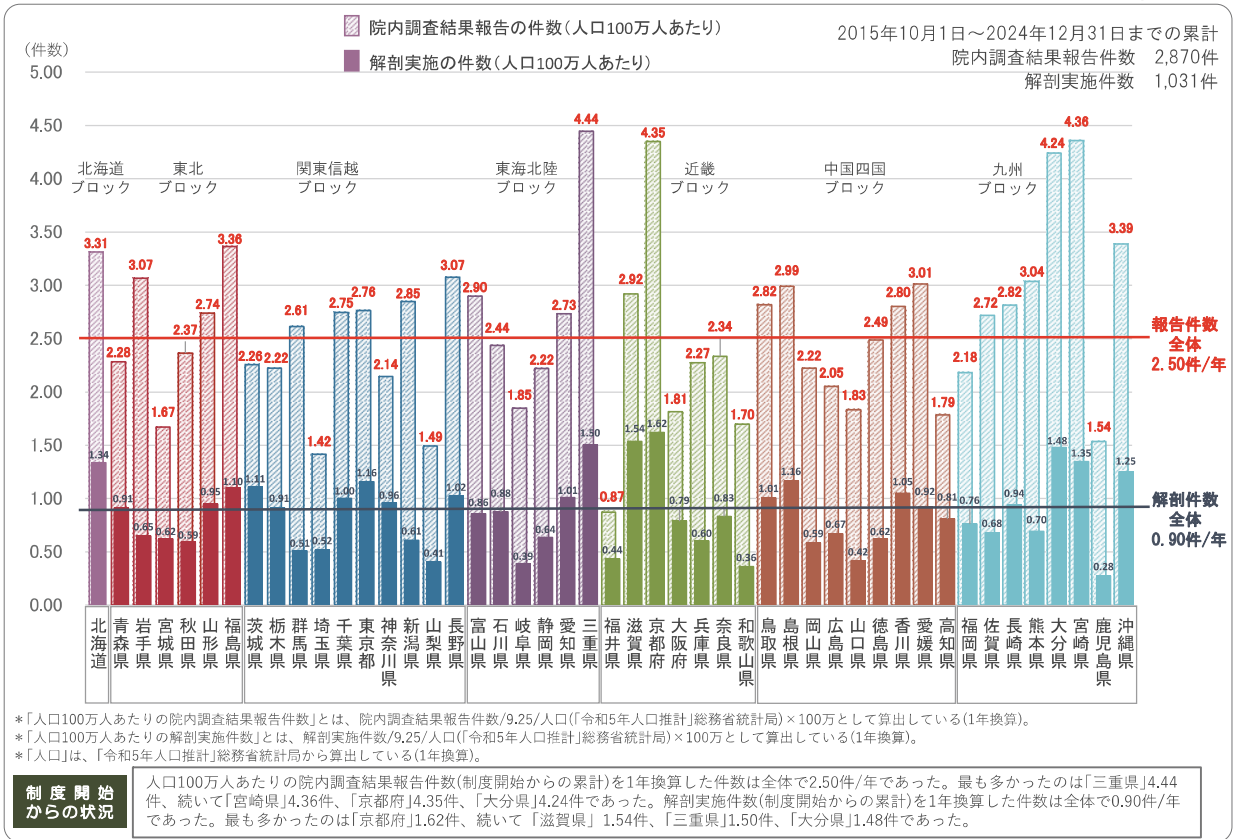
II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

24-4. 都道府県別解剖実施ありの内訳 (数値版3-(3)-②参照)



24-5. 都道府県別院内調査結果報告件数並びに解剖実施件数(人口100万人あたり[1年換算])

(数値版3-(3)-②参照)



II 相談・医療事故報告等の現況
 要約版

24-6. 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)

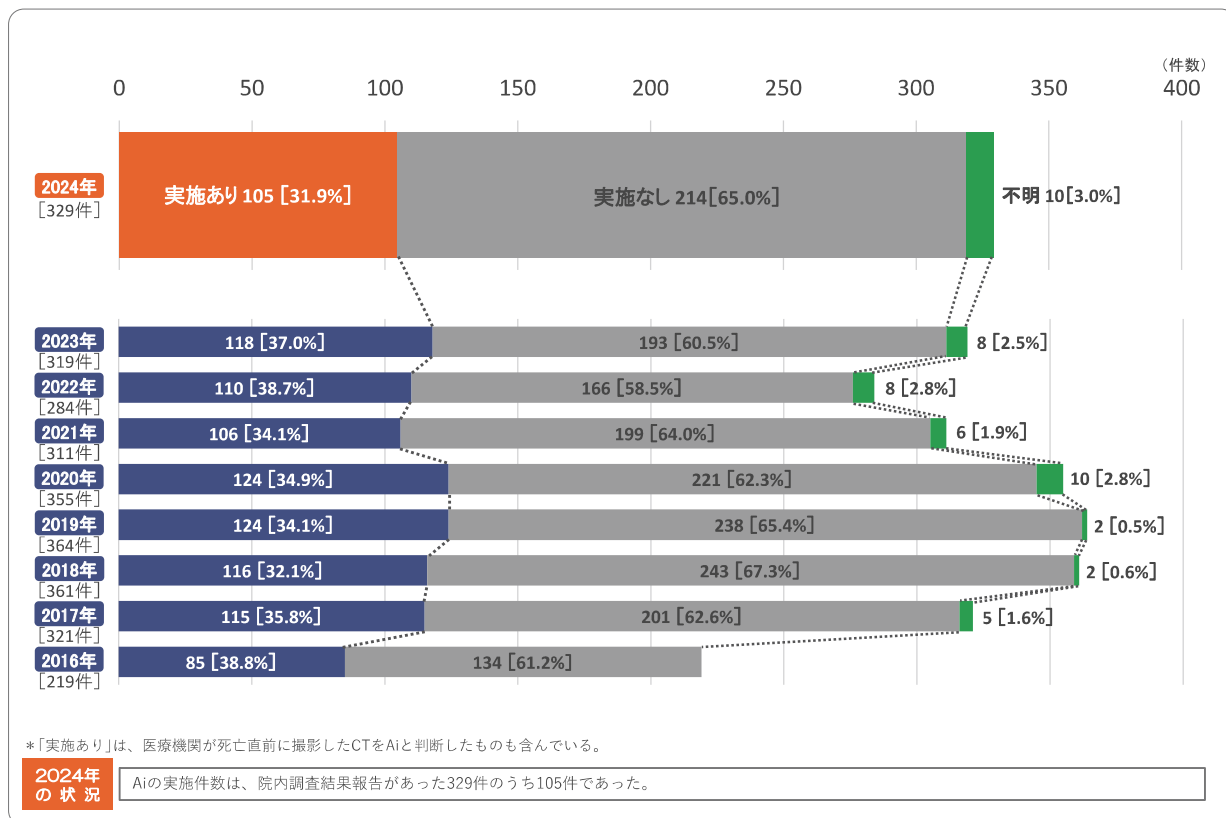
2024年9月1日～2024年12月31日までの累計
 医療事故発生報告件数 122件 / 解剖実施なし件数95件

病理解剖を実施しなかった理由	件数
遺族に同意を得られなかった	56
病理解剖は必要ないと判断した	11
病理解剖以外の解剖(司法解剖)となった	9
警察対応等となった	6
時期を逸した	6
その他	3
不明	4
合計	95

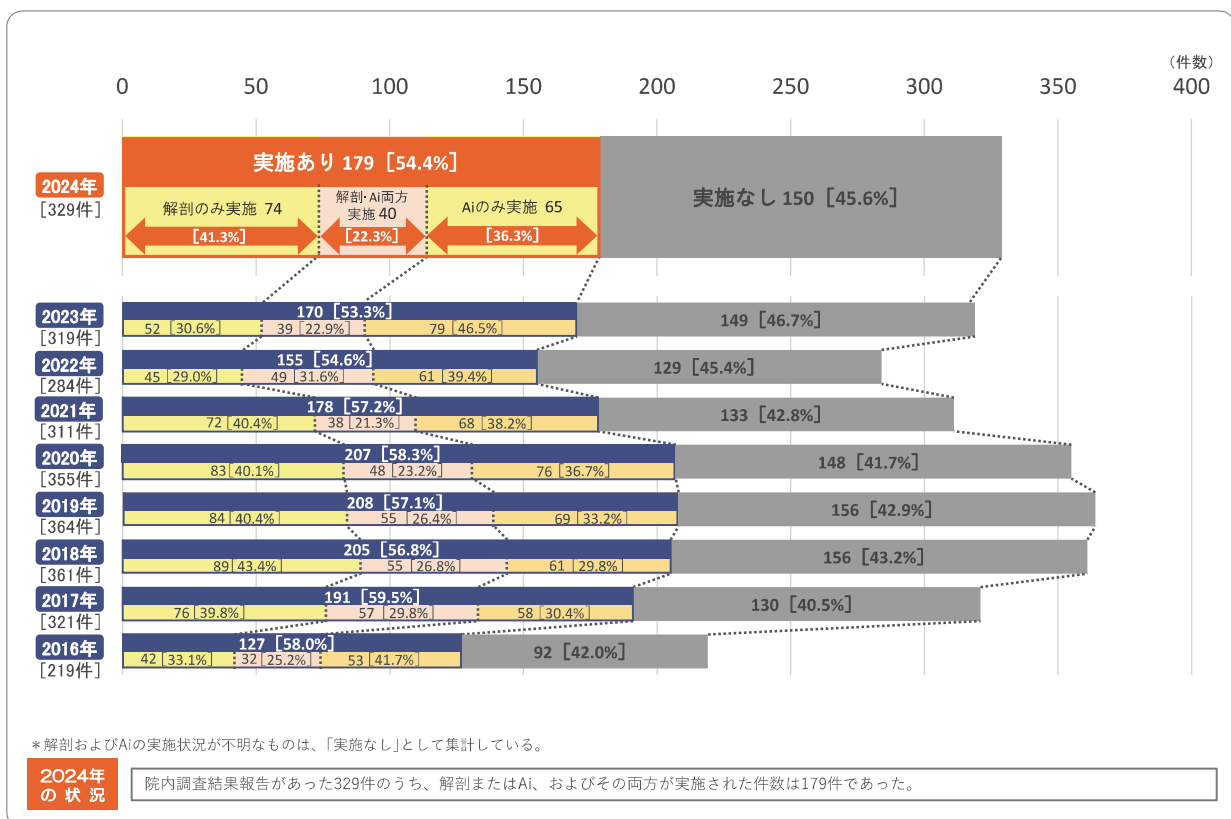
*この集計は、病理解剖の必要性の説明の有無について具体的な状況を把握することを目的にセンターが病理解剖を実施しなかった医療機関に照会した内容をまとめたものである。
 *この集計は、試験的な試みとして「病理解剖を実施しなかった理由」の考え方を整理して、昨年に引続き照会期間を2024年9月1日～同年12月31日までの4か月間に限り、医療事故発生報告に基づき集計している。

2024年9月～12月の状況
 解剖を実施しなかった理由は「遺族に同意を得られなかった」が56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11件で、「病理解剖以外の解剖(司法解剖)となった」が9件であった。

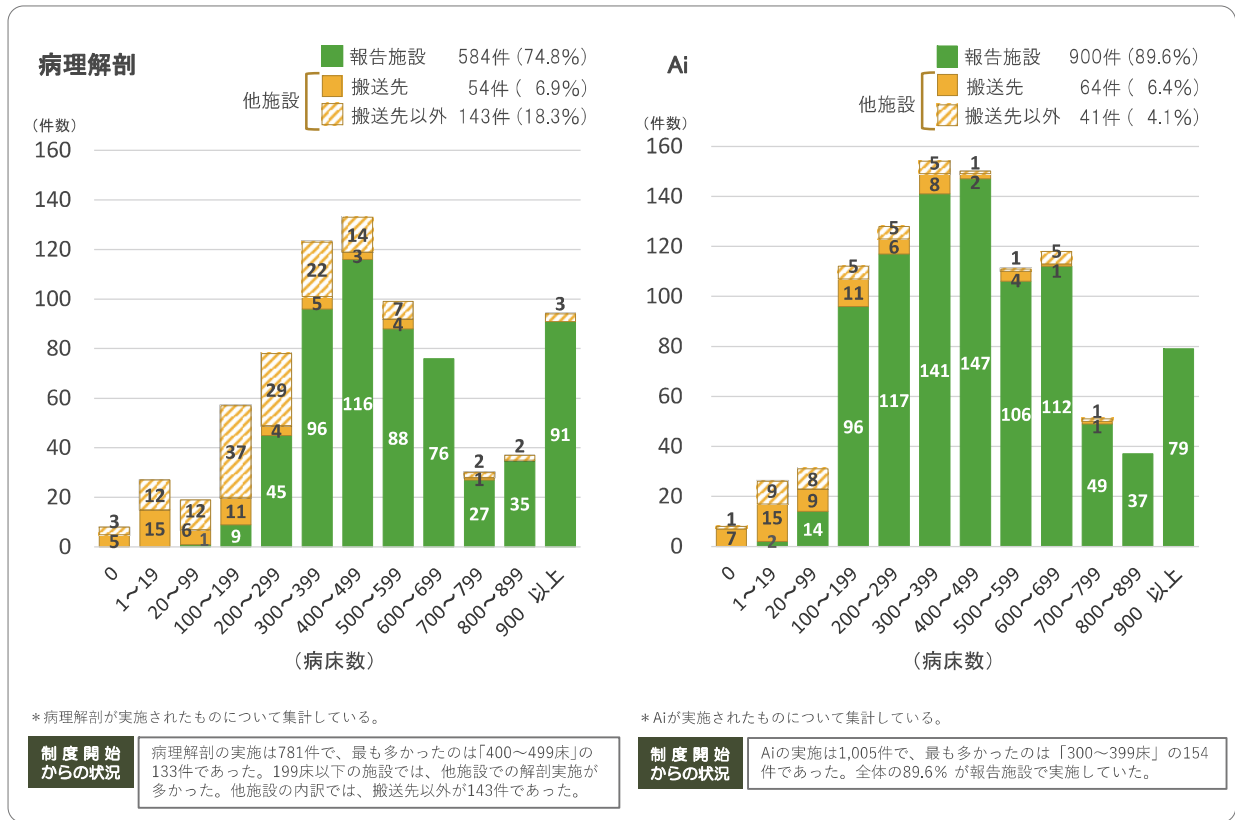
25. 死亡時画像診断(Ai)の実施状況 (数値版 3-(3)-③参照)



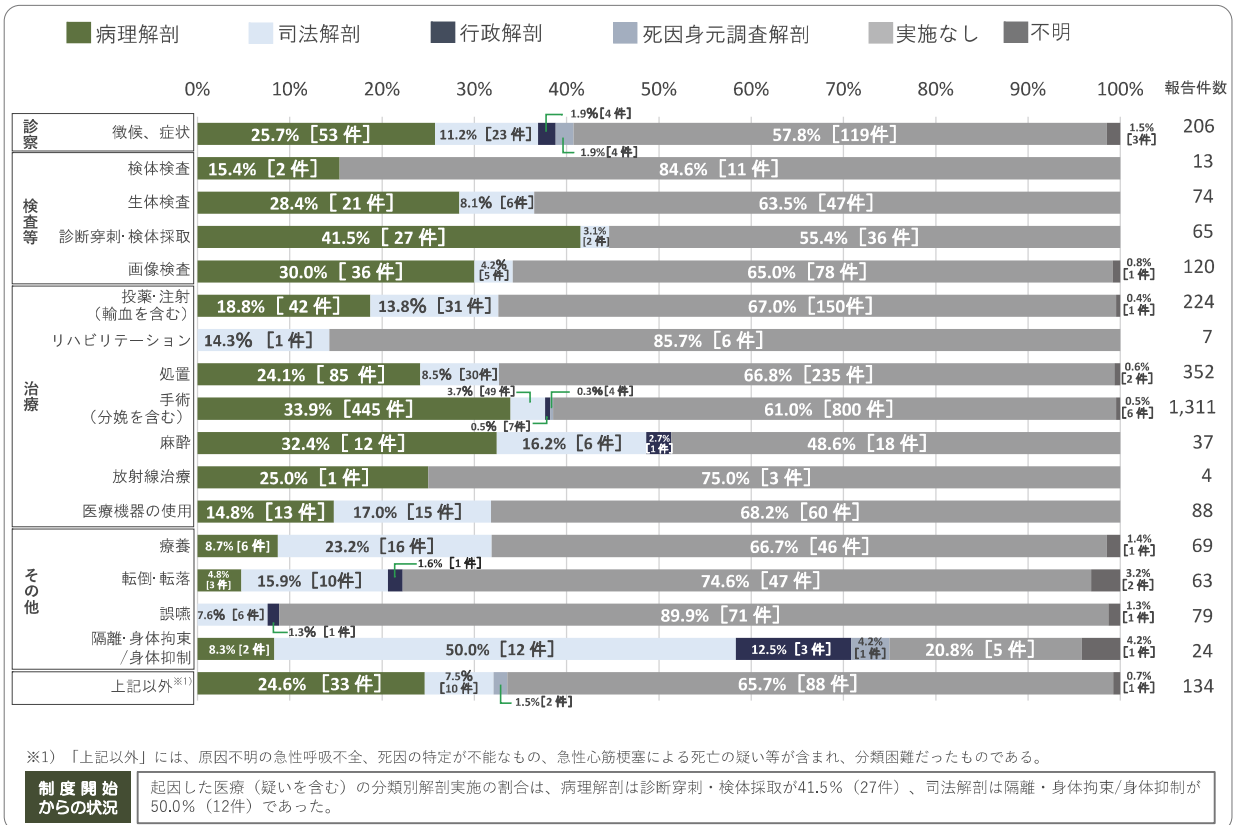
26. 解剖とAiの実施状況の内訳 (数値版 3-(3)-④参照)



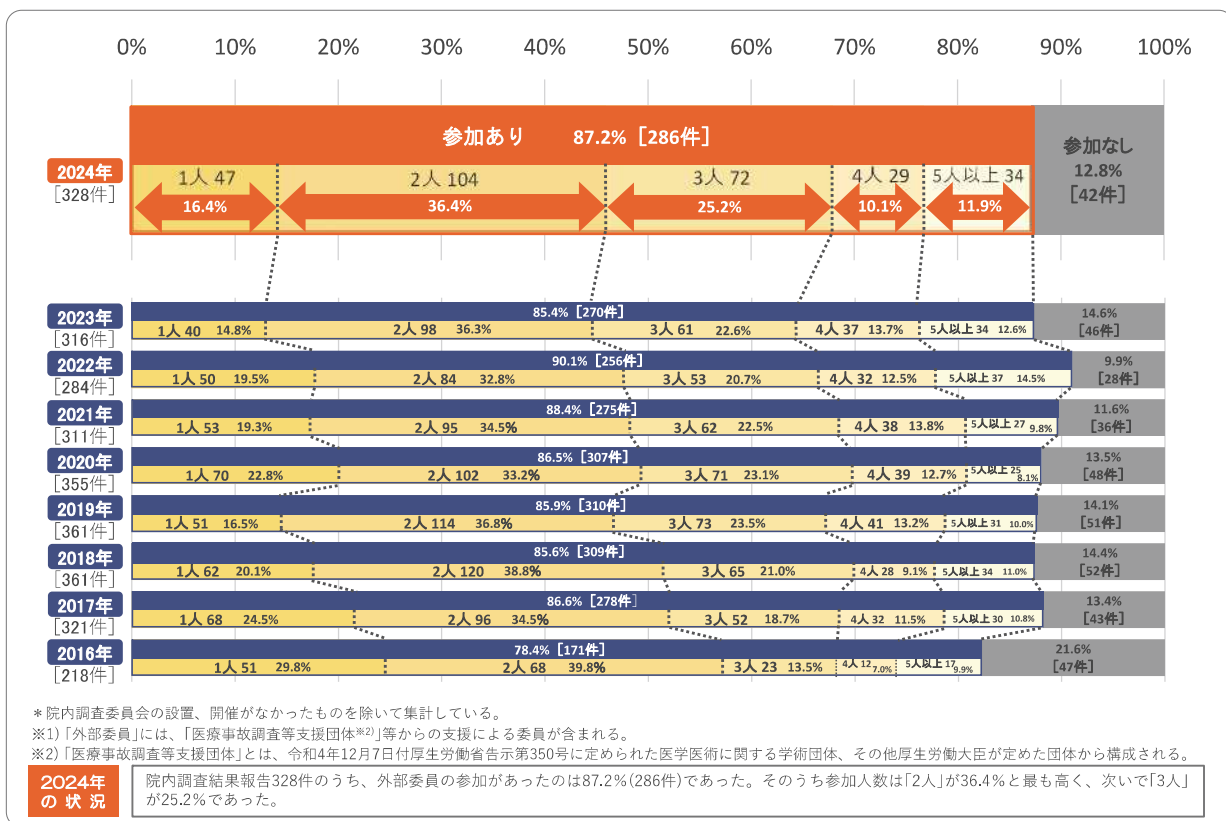
27. 病床規模別病理解剖およびAiの実施件数 (数値版 参考3-(3)-①-i・参考3-(3)-③参照)



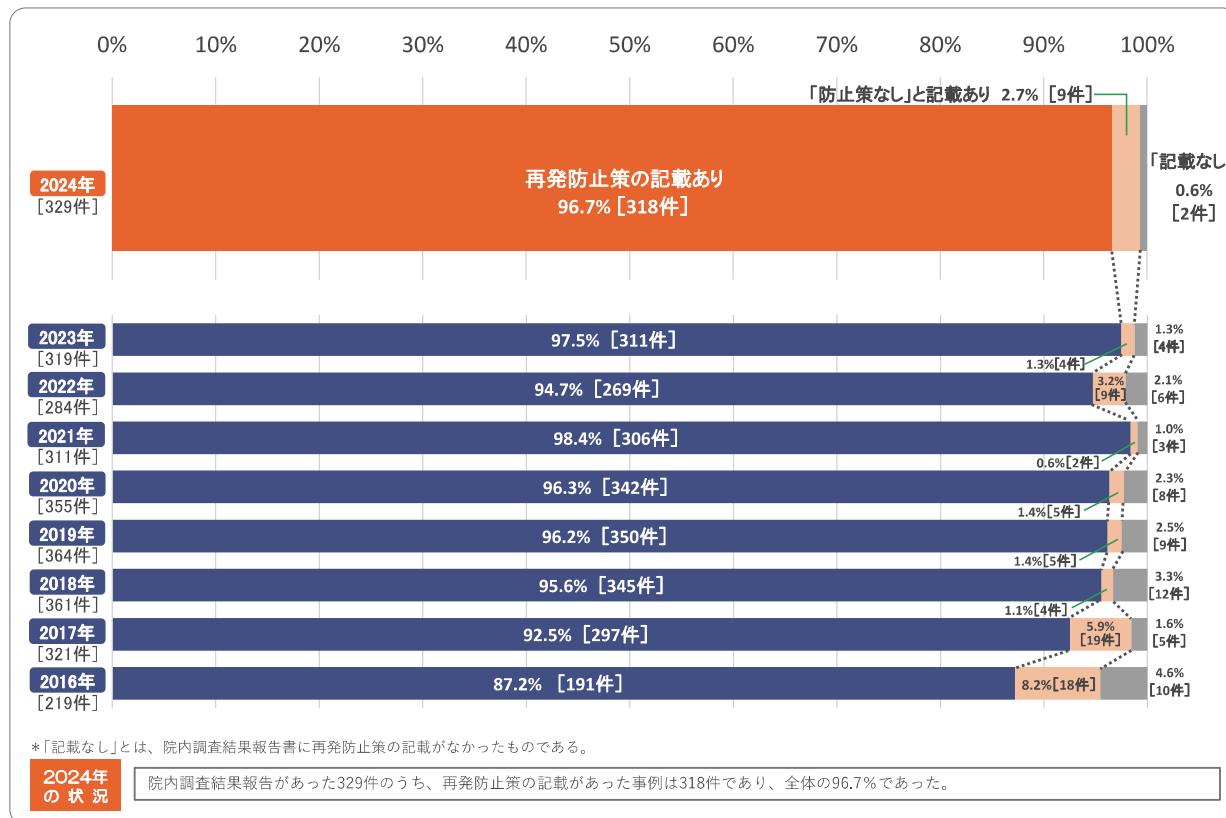
28. 起因した医療(疑いを含む)の分類別解剖実施の割合 (数値版 3-(3)-⑤参照)



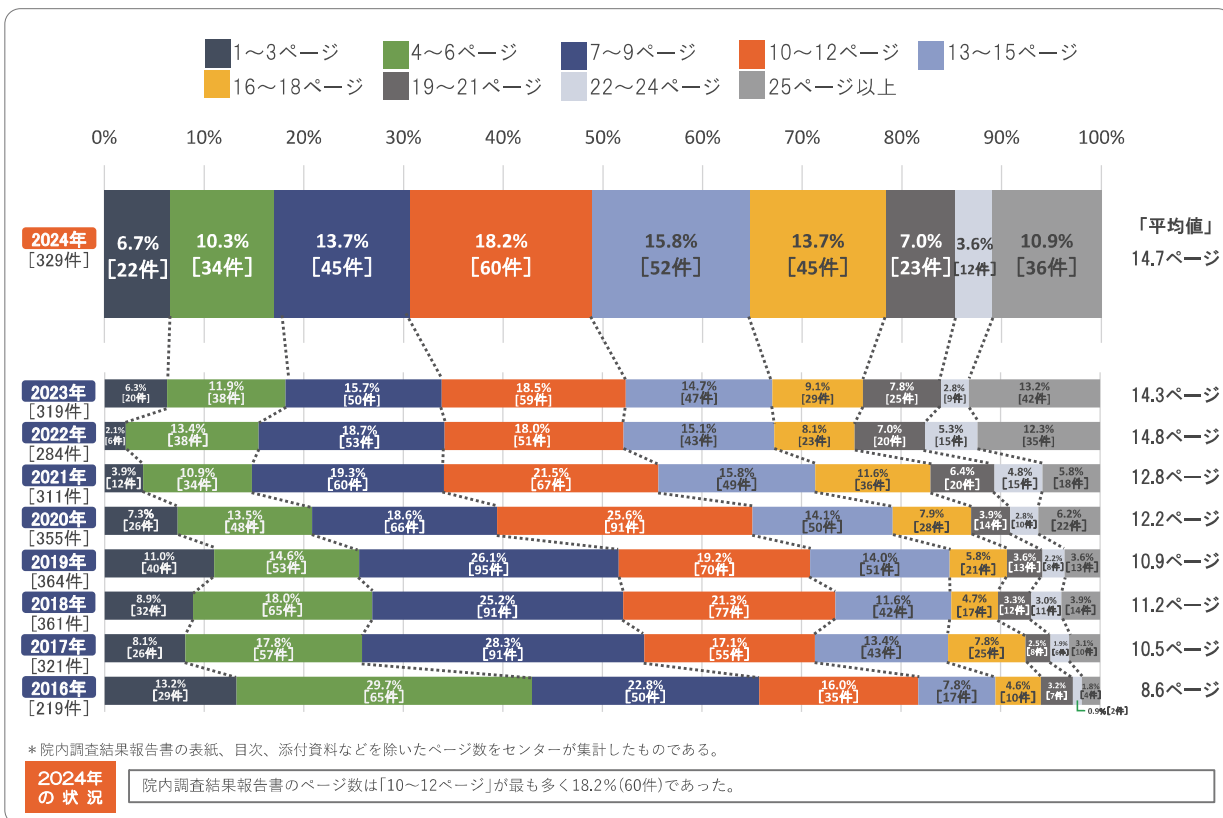
29. 院内調査委員会における外部委員^{※1)}の参加状況 (数値版 3-(4)-④参照)



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)



II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

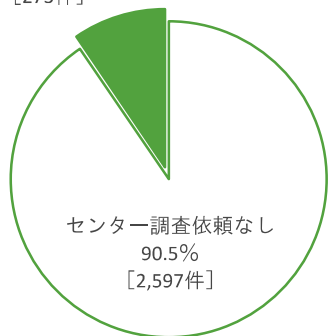
センター調査の状況

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)

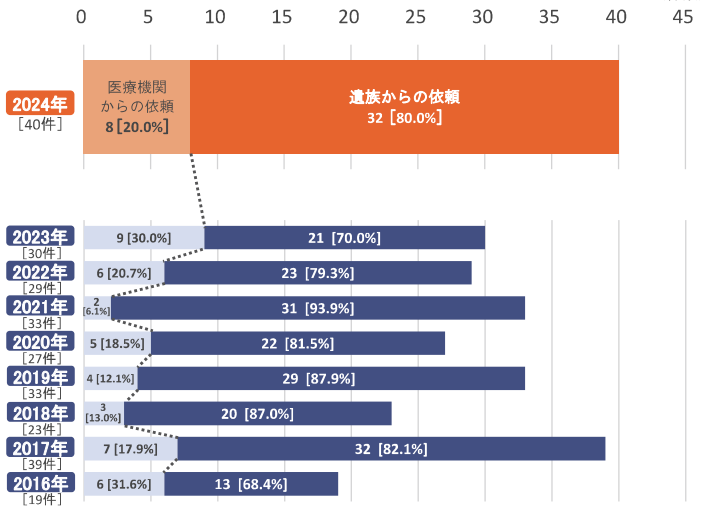
1 センター調査対象件数

院内調査結果報告件数(累計) 2,870件

センター調査対象件数
9.5%
[273件]



2 依頼者の内訳



* 2015年10月～12月はセンター調査の依頼は0件であった。
* センター調査対象件数273件には、院内調査結果報告前の依頼を含む。

2024年の状況

院内調査結果報告件数の累計は2,870件であり、センター調査対象となった事例は9.5%(273件)であった。センター調査の依頼は40件であり、依頼者の内訳は、「医療機関からの依頼」が8件、「遺族からの依頼」が32件であった。