

医政安発 0312 第 2 号
令和 2 年 3 月 12 日

公益社団法人日本助産師会会長 殿

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長
(公 印 省 略)

医療事故調査・支援センター2019 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2019 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。

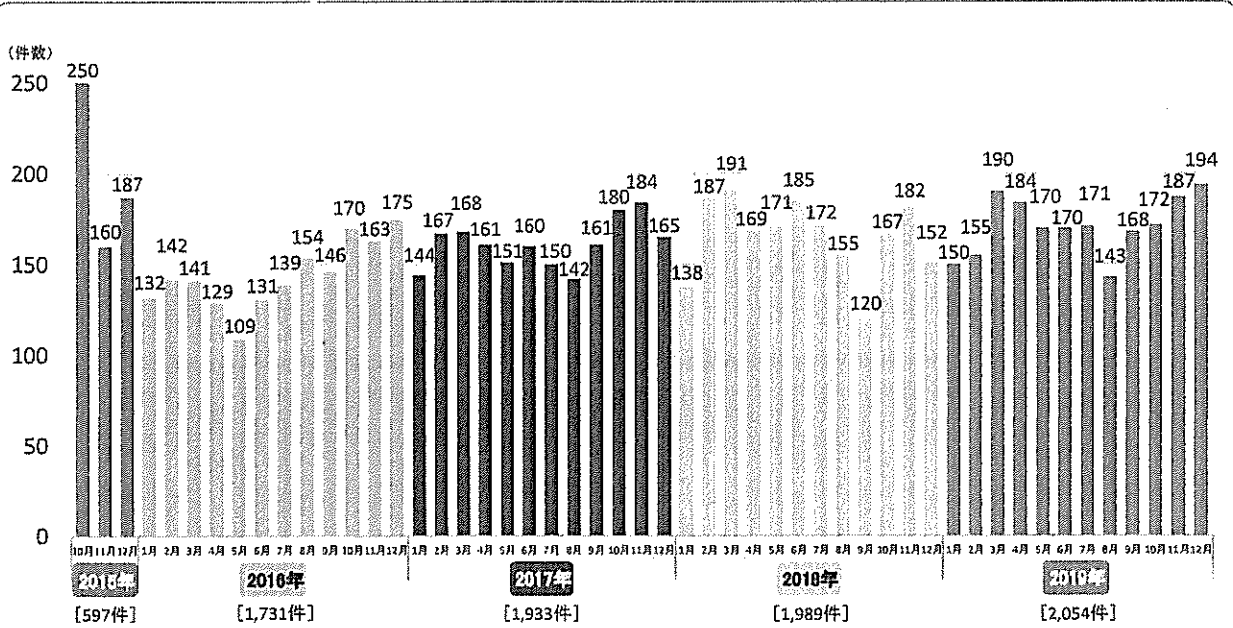
Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況

要約版 (2019年)

本要約版は、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2019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。

相談の状況

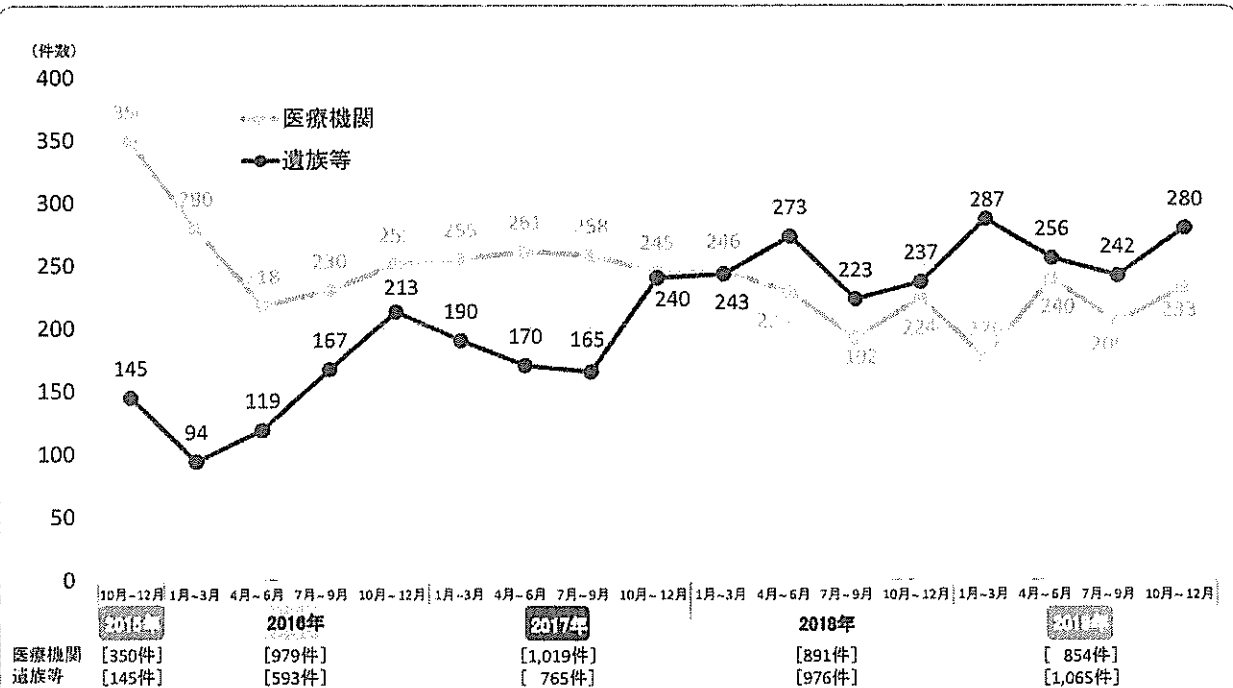
1. 相談件数の推移 (数値版 1-(1)-①参照)



※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。

2019年の状況 相談件数は2,054件であり、140～190件台/月で推移していた。

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)

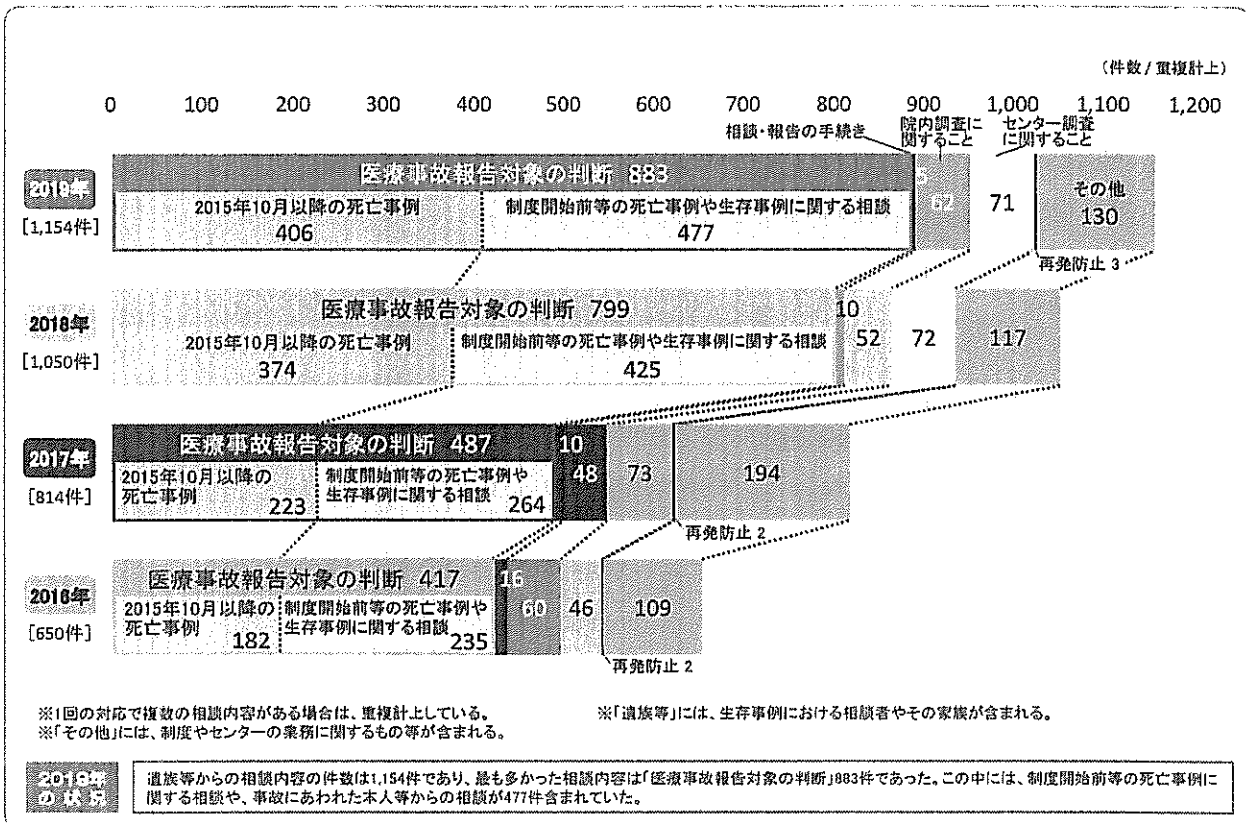


※相談者別(「医療機関」と「遺族等」)の相談件数を四半期ごとに表記している。
 ※「遺族等」には、生存事例における相談者やその家族が含まれる。

2019年の状況 医療機関からの相談は854件、遺族等からの相談は1,065件であった。

II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

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

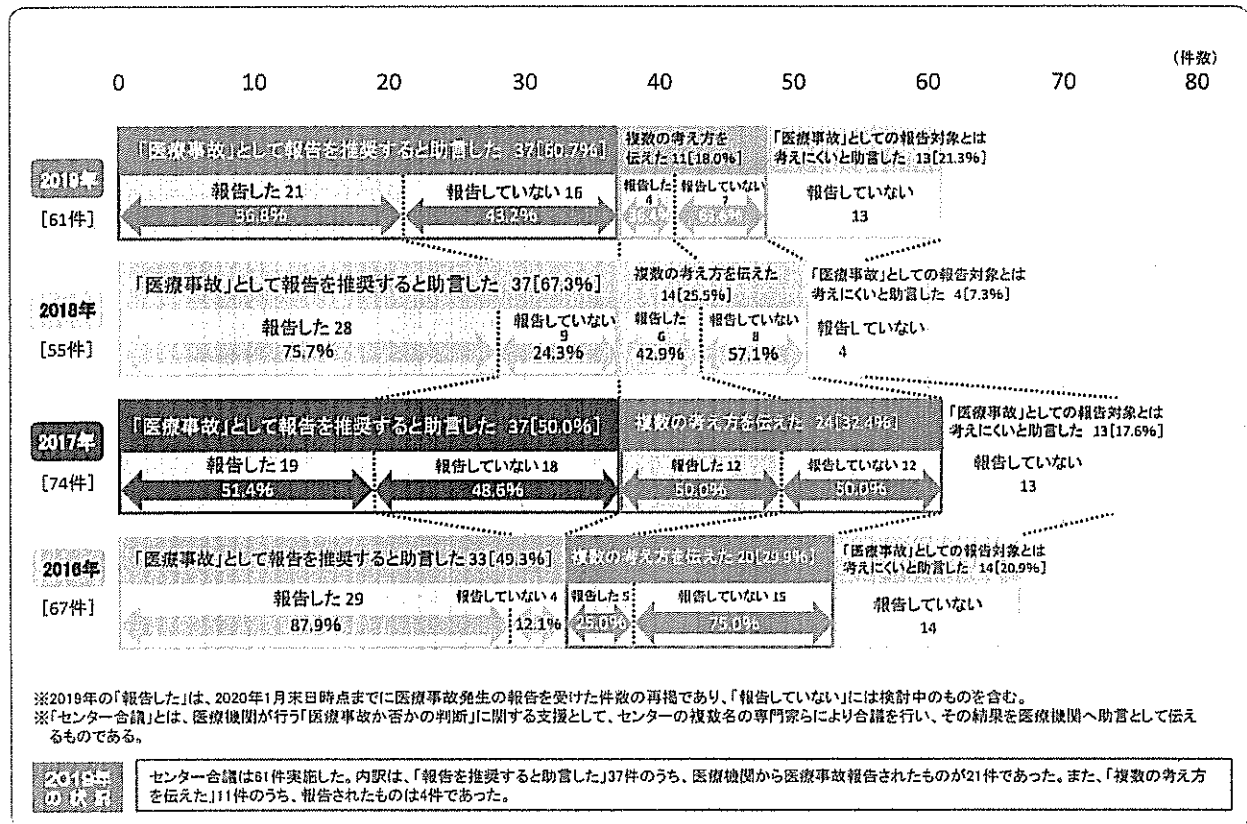
4. 遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数（数値版 1-(1)-⑤参照）

医療機関	2019年 (1-12月)	2018年 (1-12月)	2017年 (1-12月)	2016年 (7-12月)	累計
病院	24	38	19	12	93
診療所	1	1	2	2	6
助産所	0	0	0	0	0
合計	25	39	21	14	99

※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。

2019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。

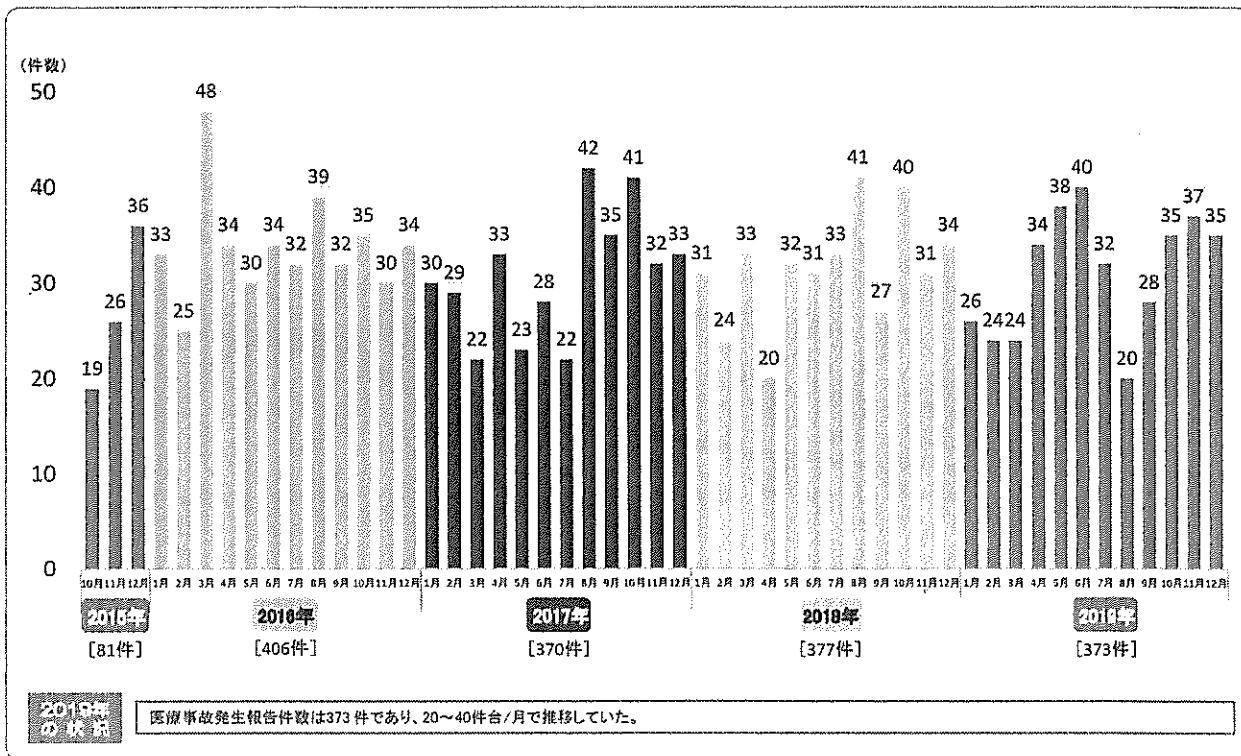
5. センター合議における助言内容および医療機関の判断(数値版 1-(2)-④参照)



II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

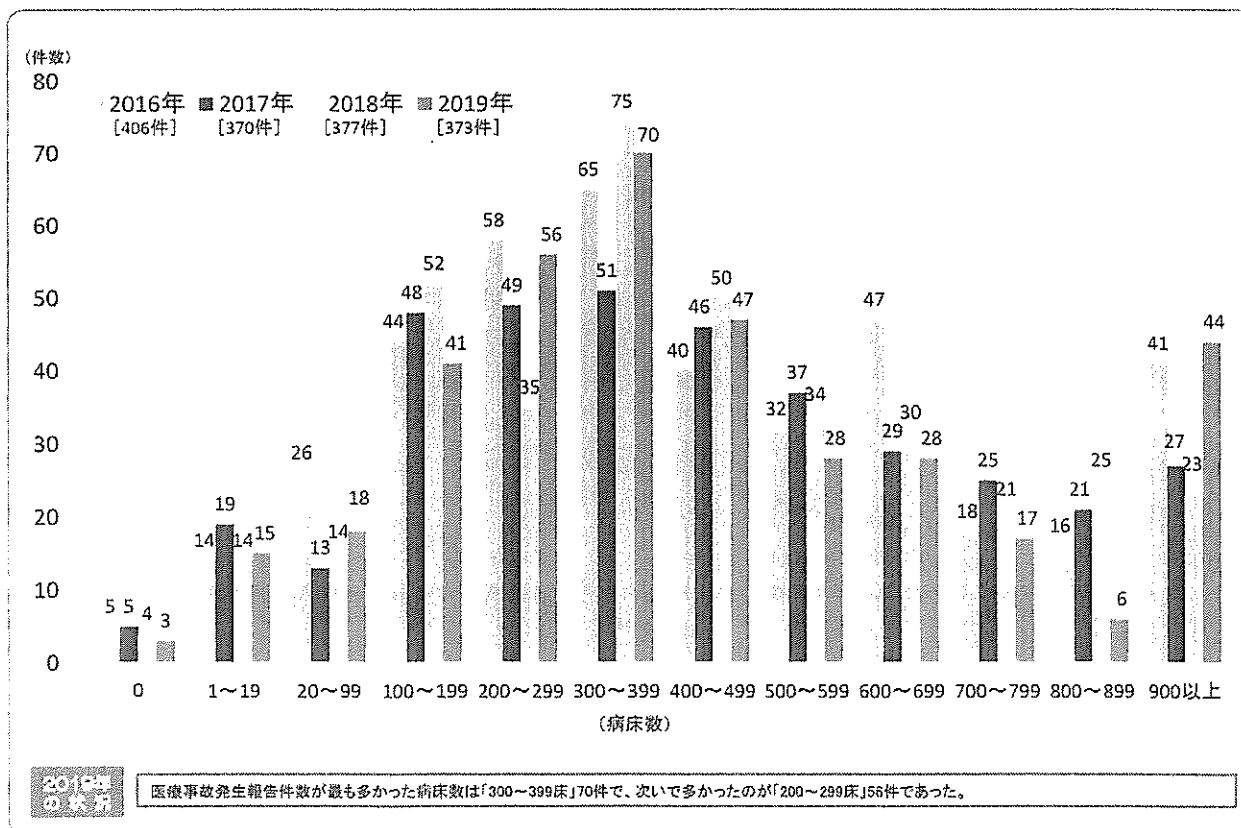
医療事故発生報告の状況

6. 医療事故発生報告件数の推移 (数値版 2-(1)-①参照)

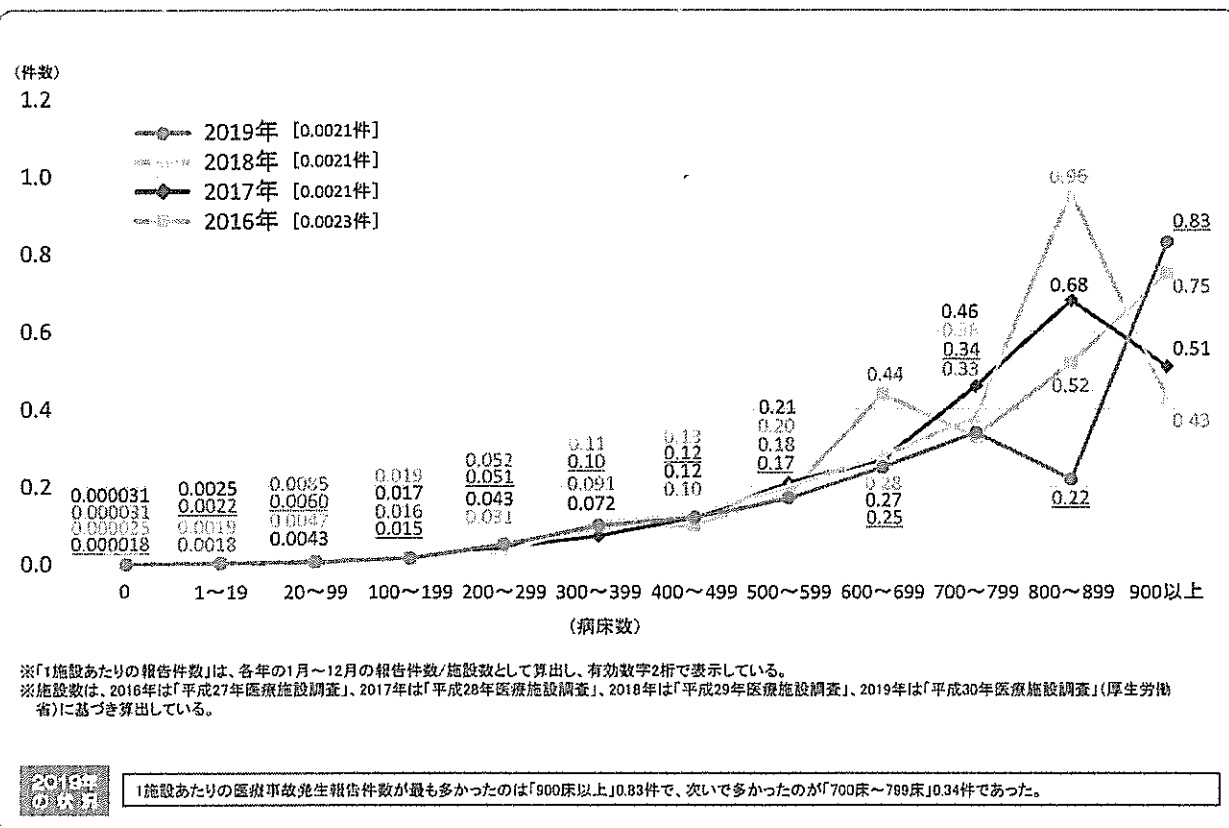


II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

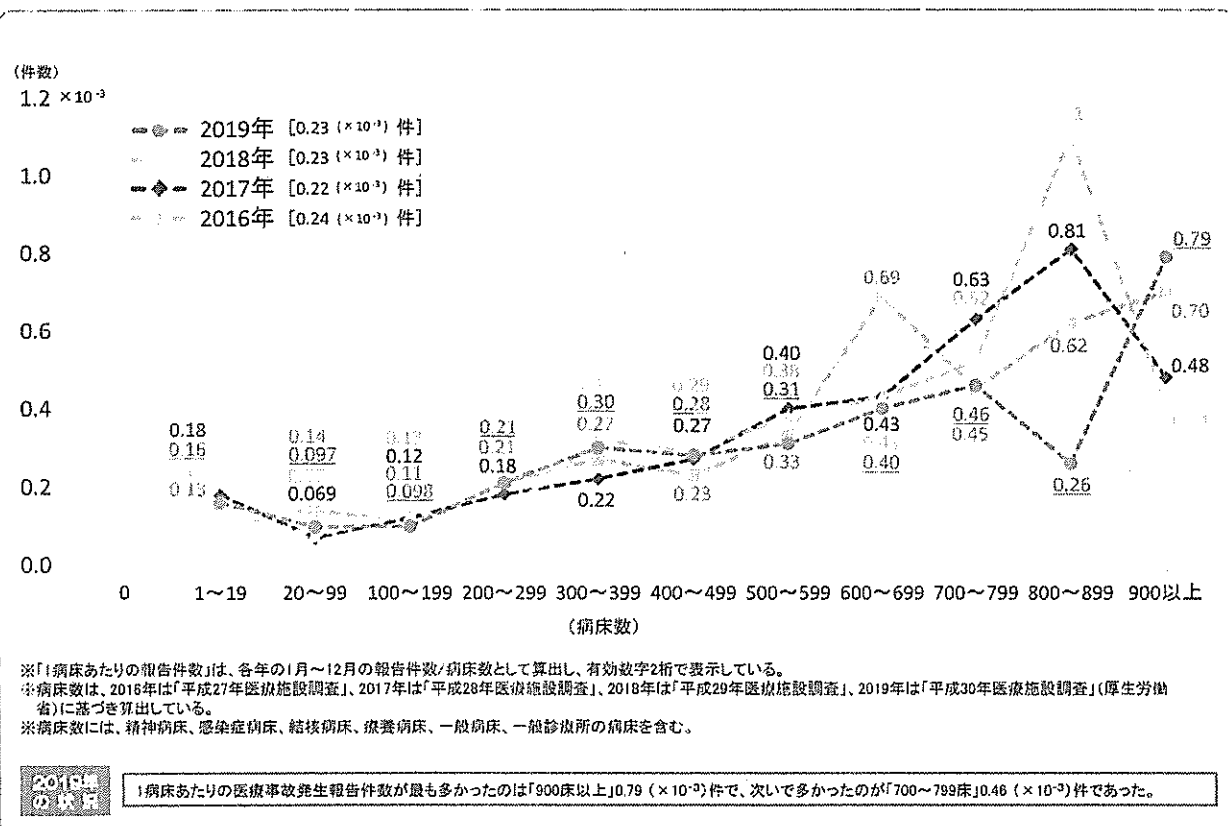
7. 病床規模別医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑤参照)



8. 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)-⑤参照)

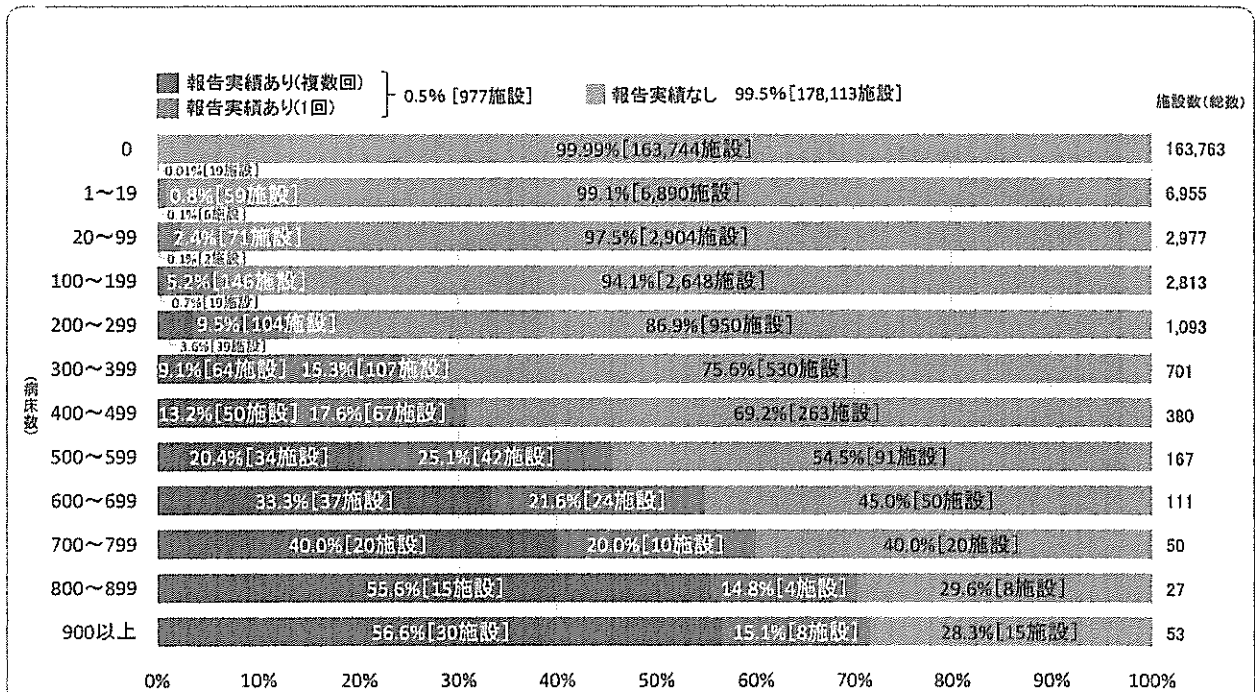


9. 病床規模別1病床あたりの医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑤参照)



II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

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)-⑤参照)



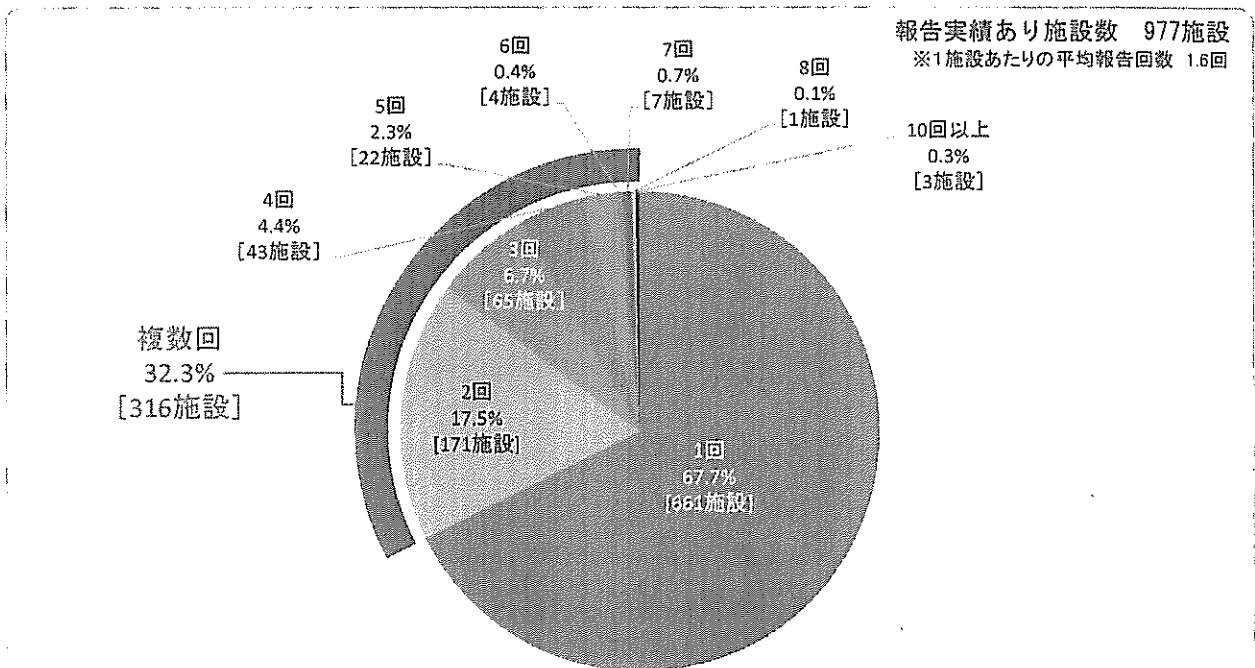
※この集計は、2015年10月～2019年12月末までの実績に基づき集計したものである。 ※報告実績あり(回数)は、1つの医療機関が医療事故発生報告をした回数を示している。
 ※施設数(総数)は、「平成30年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。



600床以上の施設では約50～70%の施設に報告実績があり複数回報告している割合が高く、約20～40%の施設では報告実績がない。

II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

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)-⑤参照)



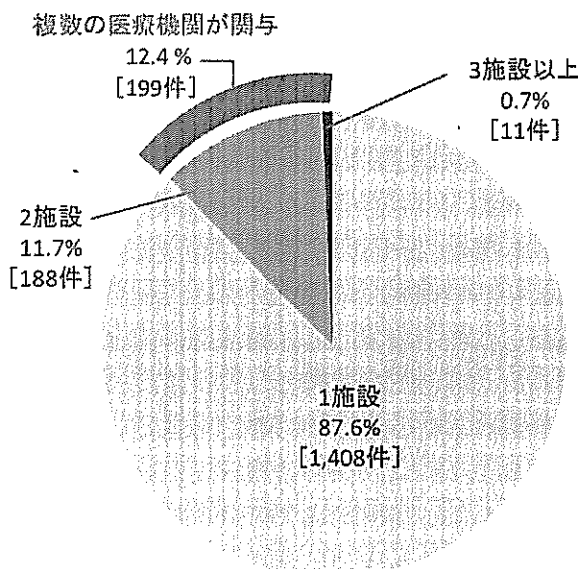
報告実績あり施設数 977施設
 ※1施設あたりの平均報告回数 1.6回

※この集計は、2015年10月～2019年12月末までの実績に基づき集計したものである。
 ※報告回数は、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。



医療事故発生報告回数は「1回」が最も多く67.7%(661施設)であり、次いで「2回」が17.5%(171施設)であった。

12. 1事例に関与した医療機関数(数値版 2-(1)-⑥参照)



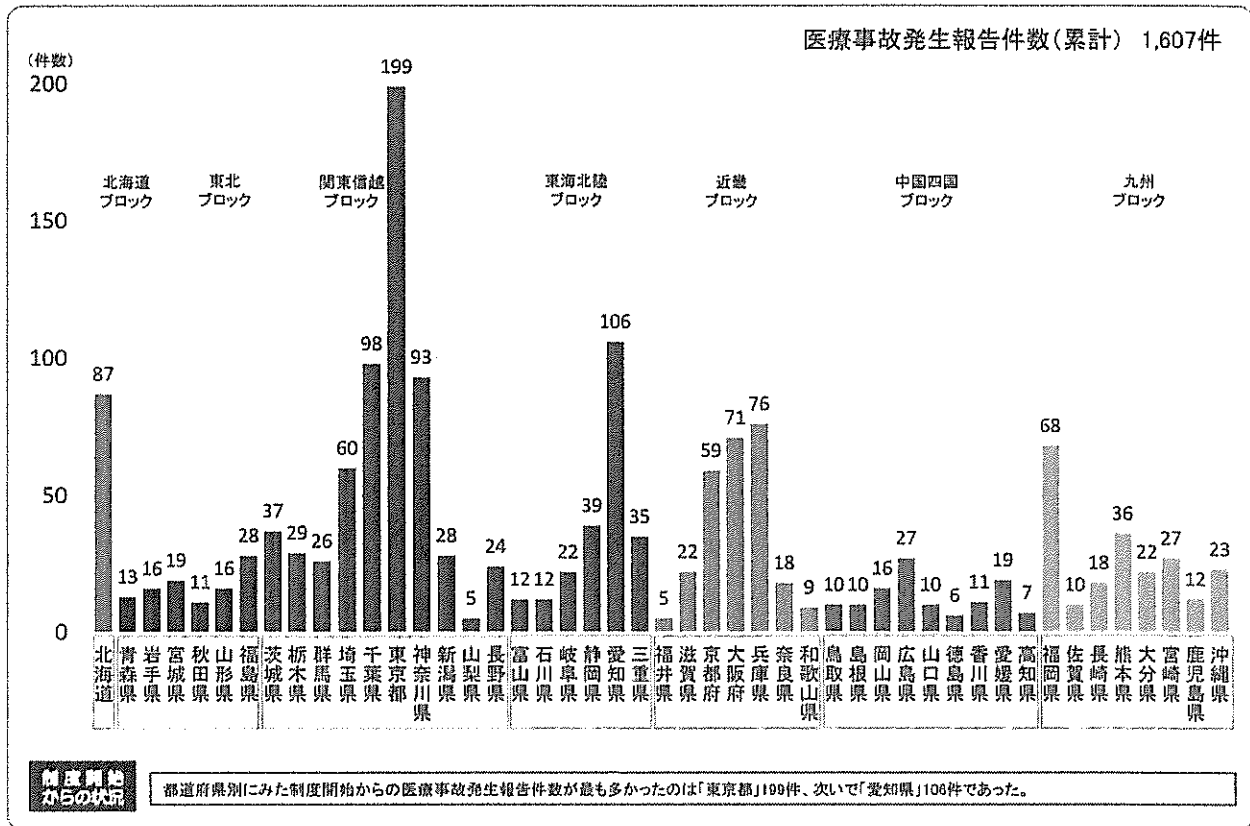
(件数)

	2016年 (1-12月)	2018年 (1-12月)	2017年 (1-12月)	2019年 (1-12月)	2015年 (10-12月)	累計
1施設	329 (88.2%)	324 (85.9%)	329 (88.9%)	357 (87.9%)	69 (85.2%)	1,408 (87.6%)
2施設	44 (11.8%)	47 (12.5%)	38 (10.3%)	47 (11.6%)	12 (14.8%)	188 (11.7%)
3施設 以上	0 (0.0%)	6 (1.6%)	3 (0.8%)	2 (0.5%)	0 (0.0%)	11 (0.7%)
合計	373	377	370	406	81	1,607

※この集計は、医療事故発生報告の情報に基づき、センターが分類、集計したものである。

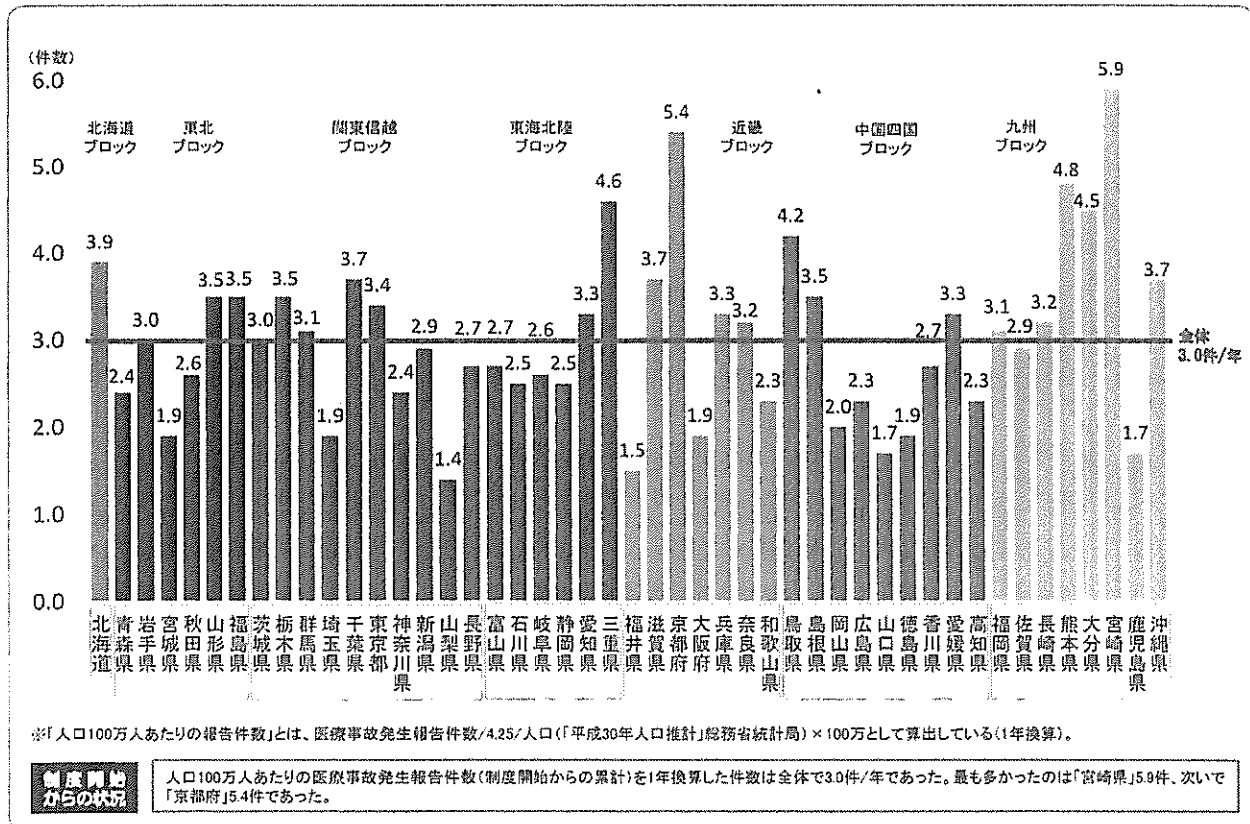
制度開始からの状況 複数の医療機関が関与していた事例は199件(12.4%)あり、そのうち、2施設が188件、3施設以上が11件であった。

13. 都道府県別医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑦参照)



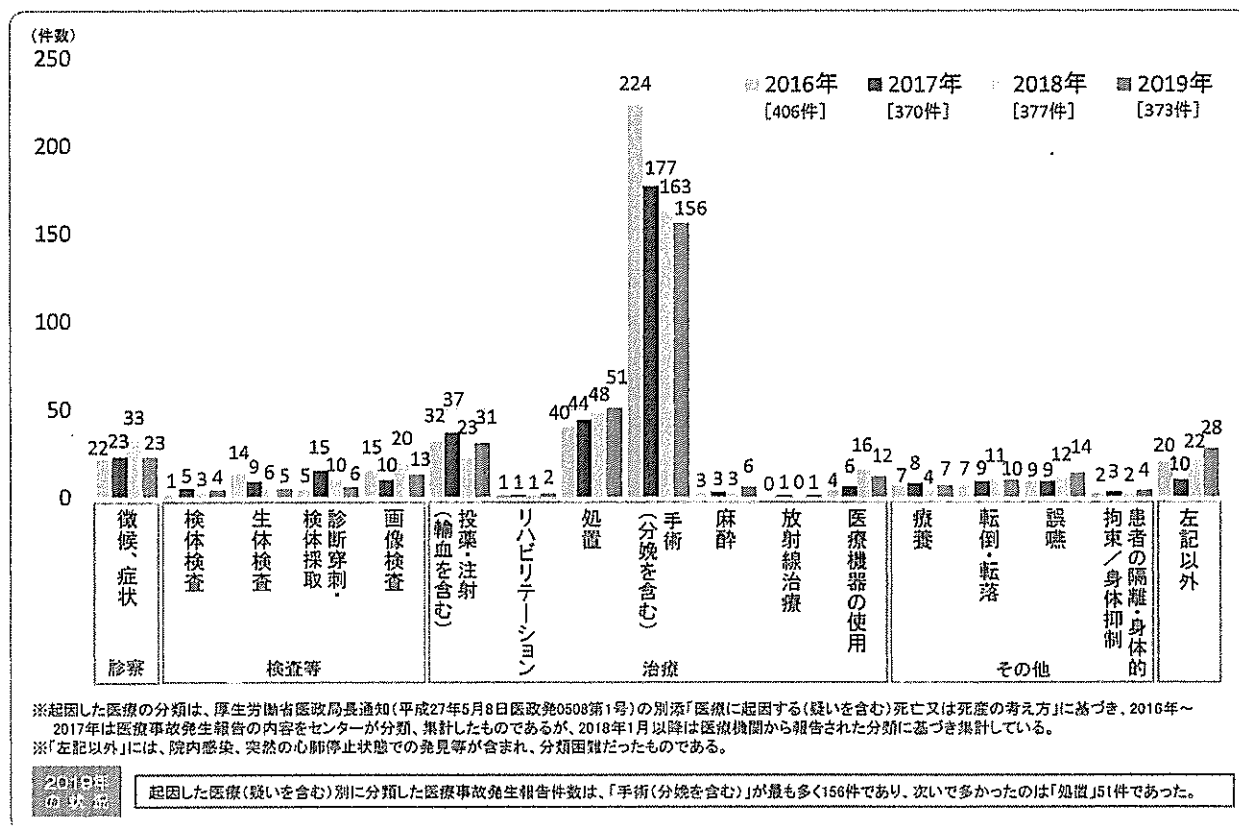
Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況
要約版

14. 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)-⑦参照)

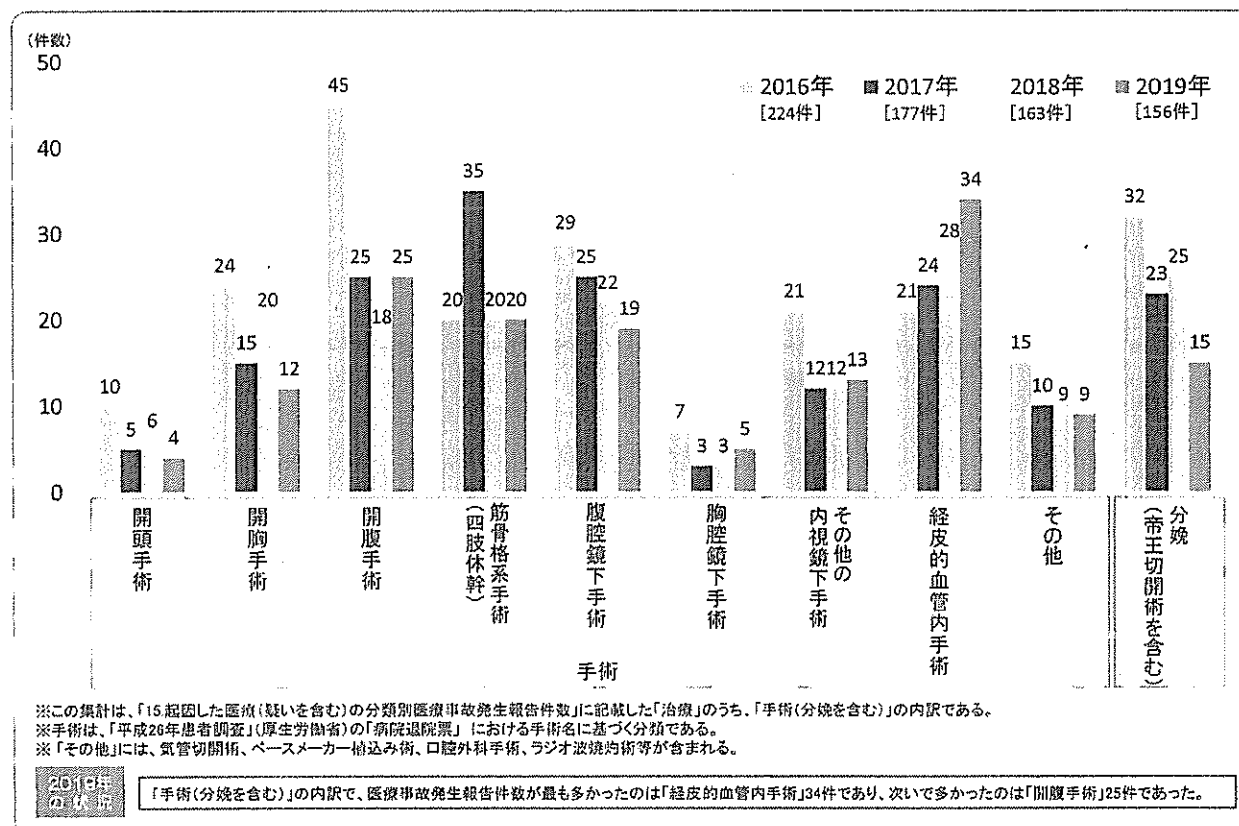


※「人口100万人あたりの報告件数」とは、医療事故発生報告件数/4.25/人口(「平成30年人口推計」総務省統計局)×100万として算出している(1年換算)。

15. 起因した医療(疑いを含む)の分類別医療事故発生報告件数 (数値版 2-(3)-①参照)



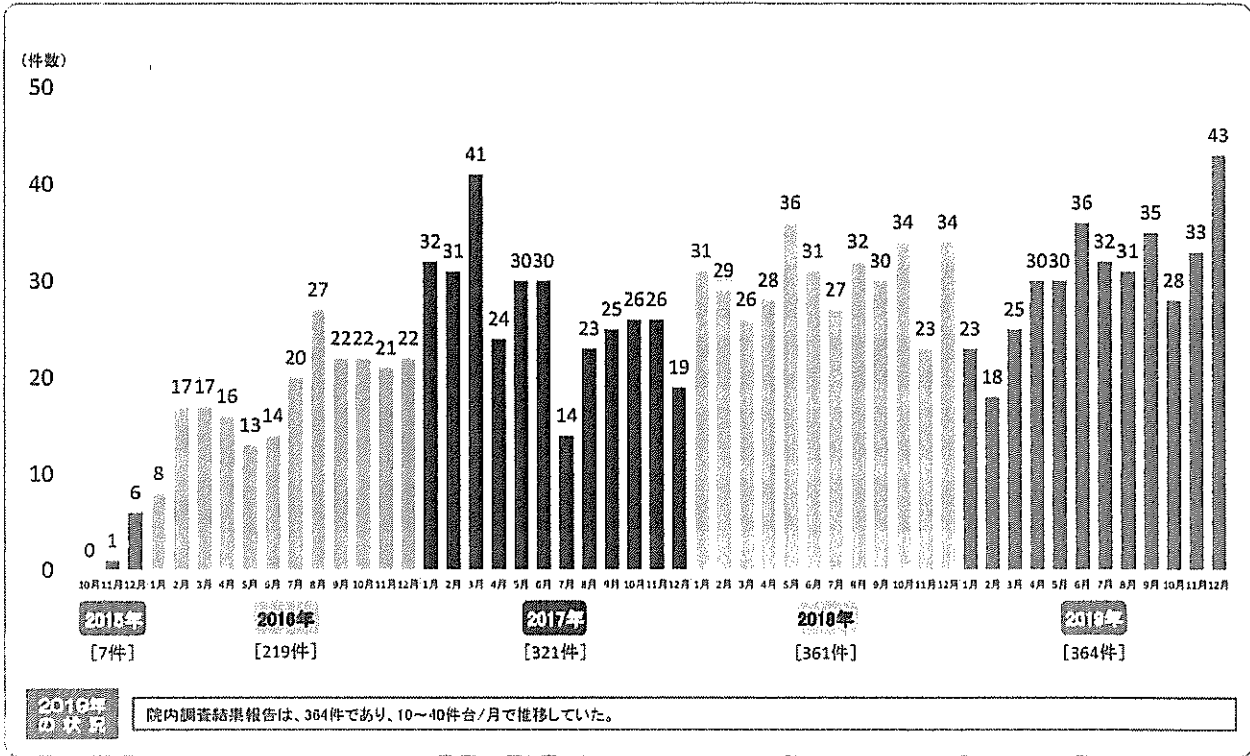
16. 「手術(分娩を含む)」の内訳 (数値版 2-(3)-②参照)



II 相談・医療事故報告等の現況
 要約版

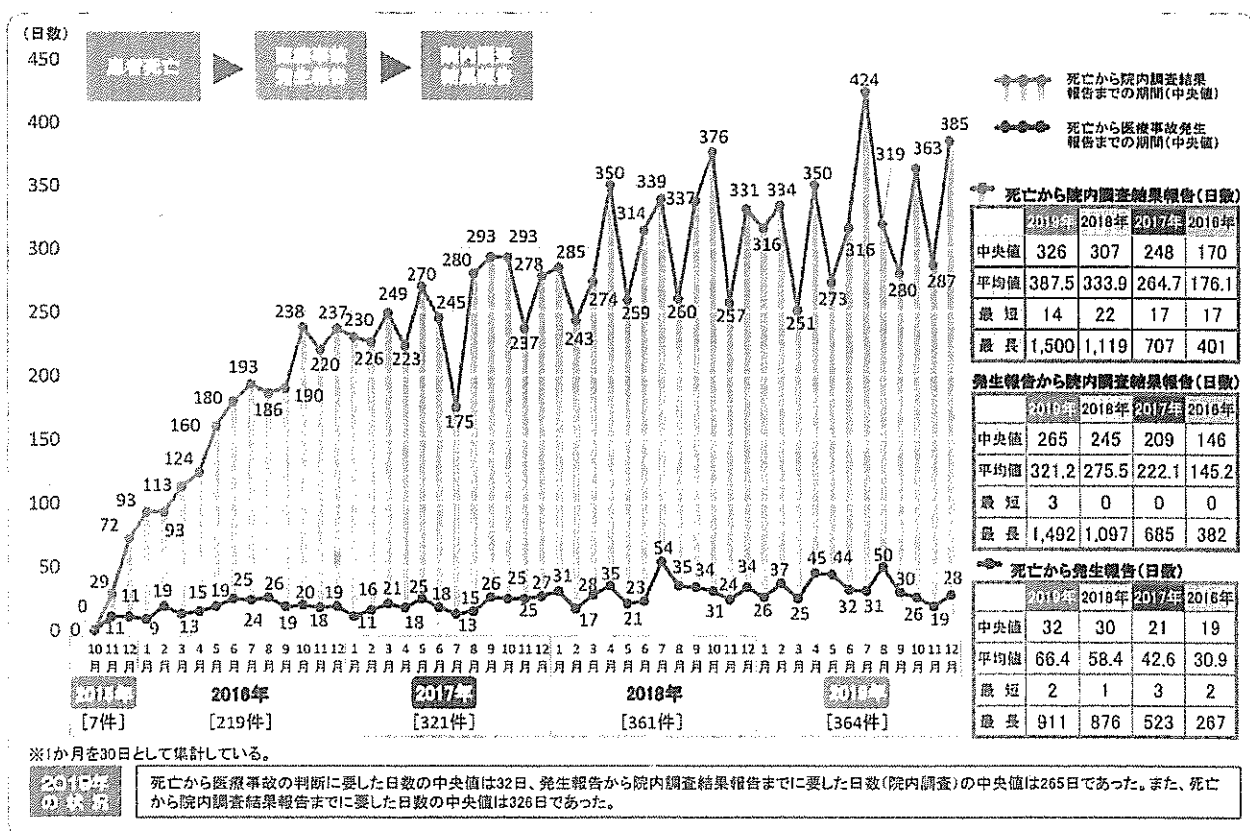
院内調査結果報告の状況

17. 院内調査結果報告件数の推移 (数値版 3-(1)-①参照)

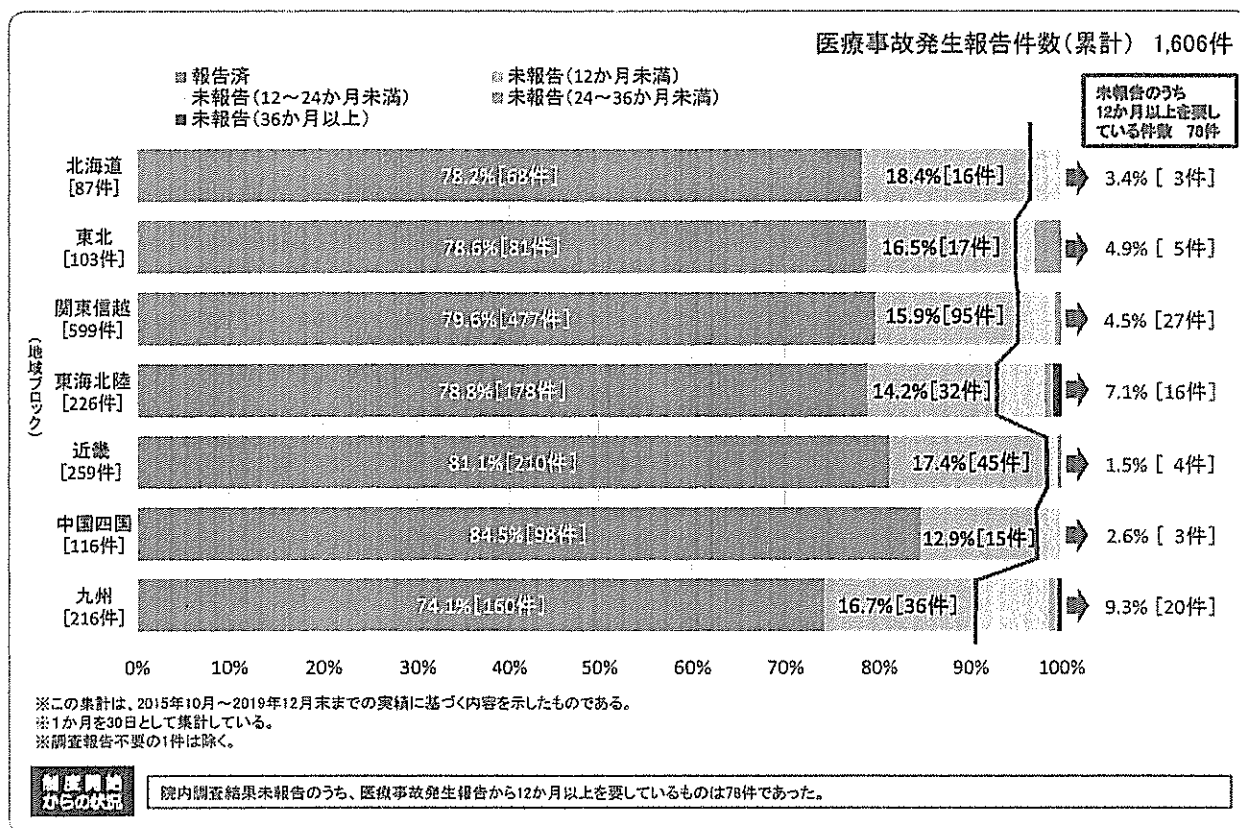


II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

18. 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)-④参照)



19. 地域ブロック別院内調査結果報告の状況 (数値版 参考3-(1)-③参照)



20. 医療事故発生報告から12か月以上調査している(未報告)理由 (数値版 参考3-(1)-③参照)

院内調査結果未報告件数 78件

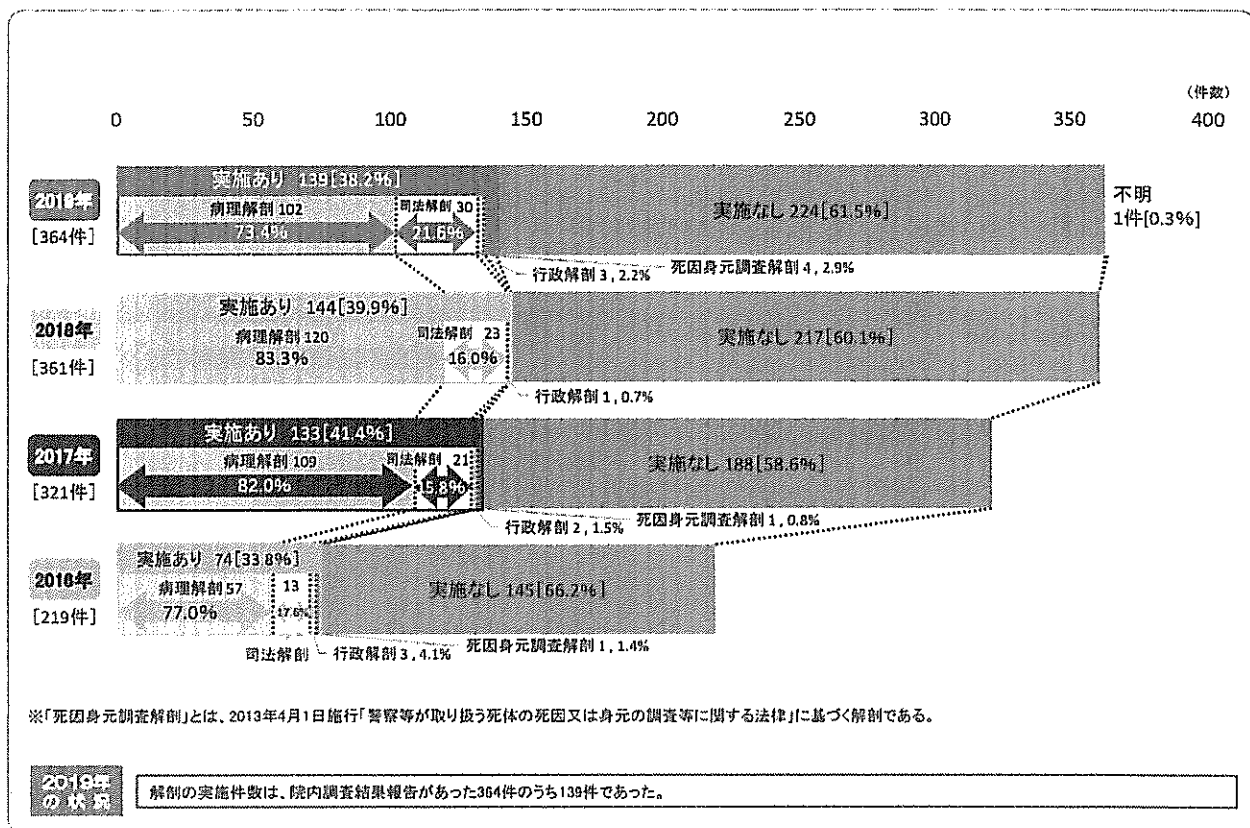
(重複計上)

理由	件数
制度	
制度の理解不足 (調査が必要であることや調査後にセンターへ報告することを知らなかった等)	12
調査	
解剖結果が出るまでに時間を要している	0
外部委員の派遣までに時間を要している	9
委員会開催のための日程調整に時間を要している	9
調査検討に時間を要している (委員会を複数開催した等)	12
報告書の作成に時間を要している	26
他の業務があり時間を要している (マンパワー不足)	4
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ている	16
その他	
上記以外の理由で時間を要している (担当者交代等)	4
特に要因はない	11
合計	103

※2019年12月末時点において、院内調査結果未報告のうち12か月以上を要している78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。

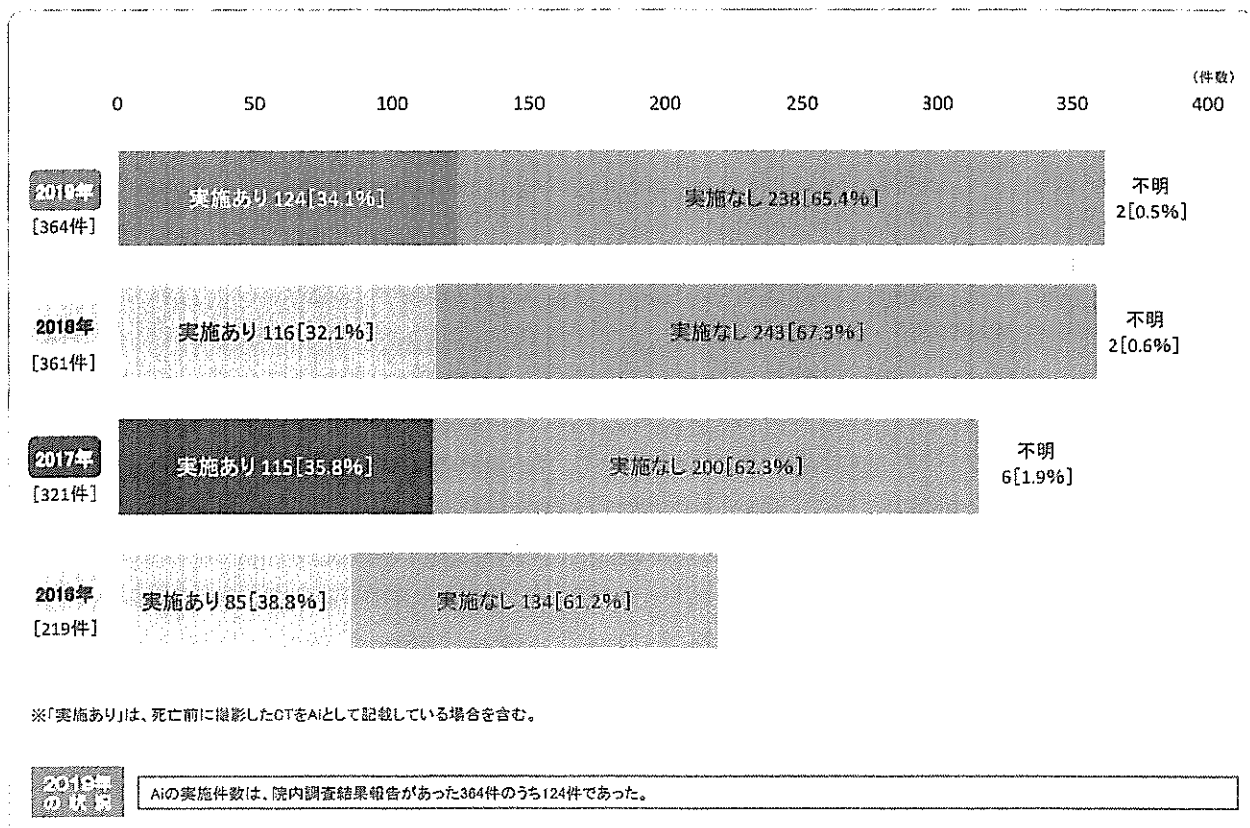
制度開始からの状況 理由として最も多かったのは「報告書の作成に時間を要している」26件で、次いで多かったのは「遺族への調査結果の説明やその後の対応に時間を要している」16件であった。

21. 解剖の実施状況 (数値版 3-(2)-①参照)

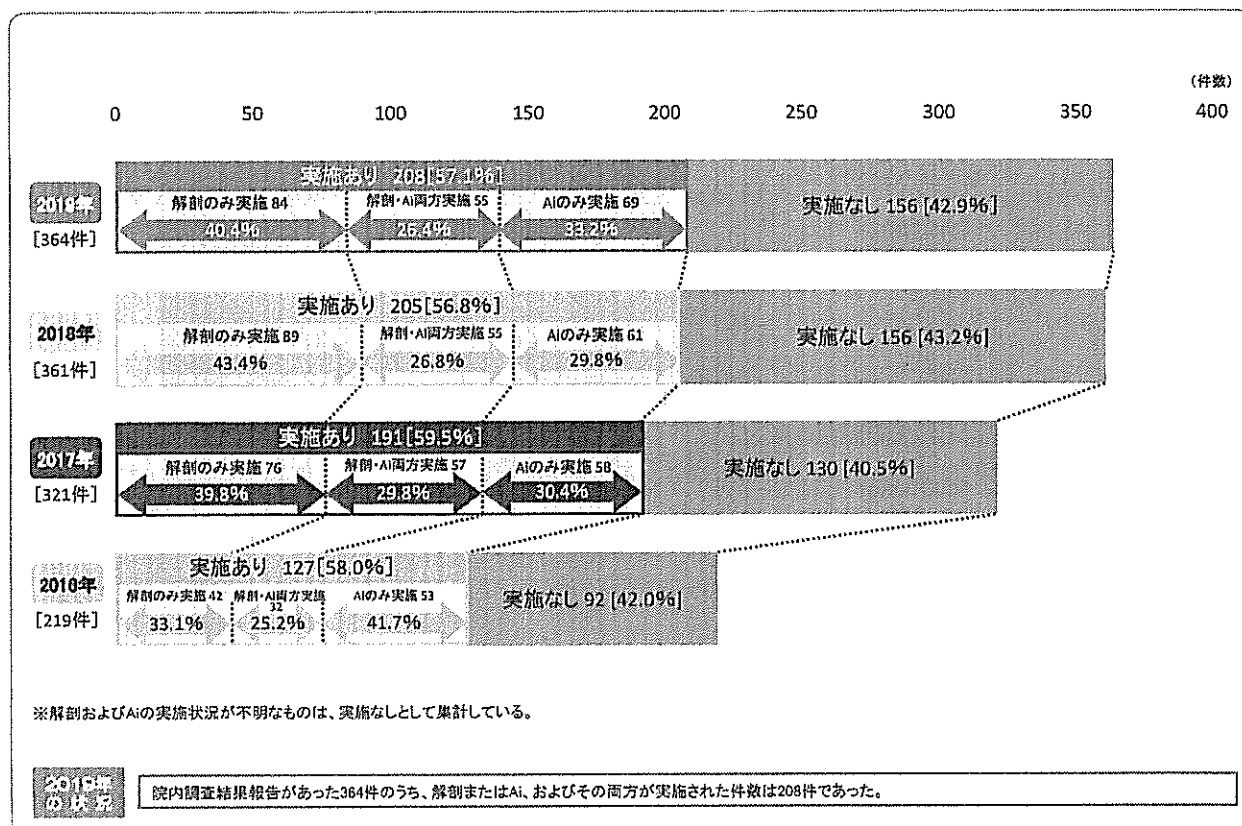


II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

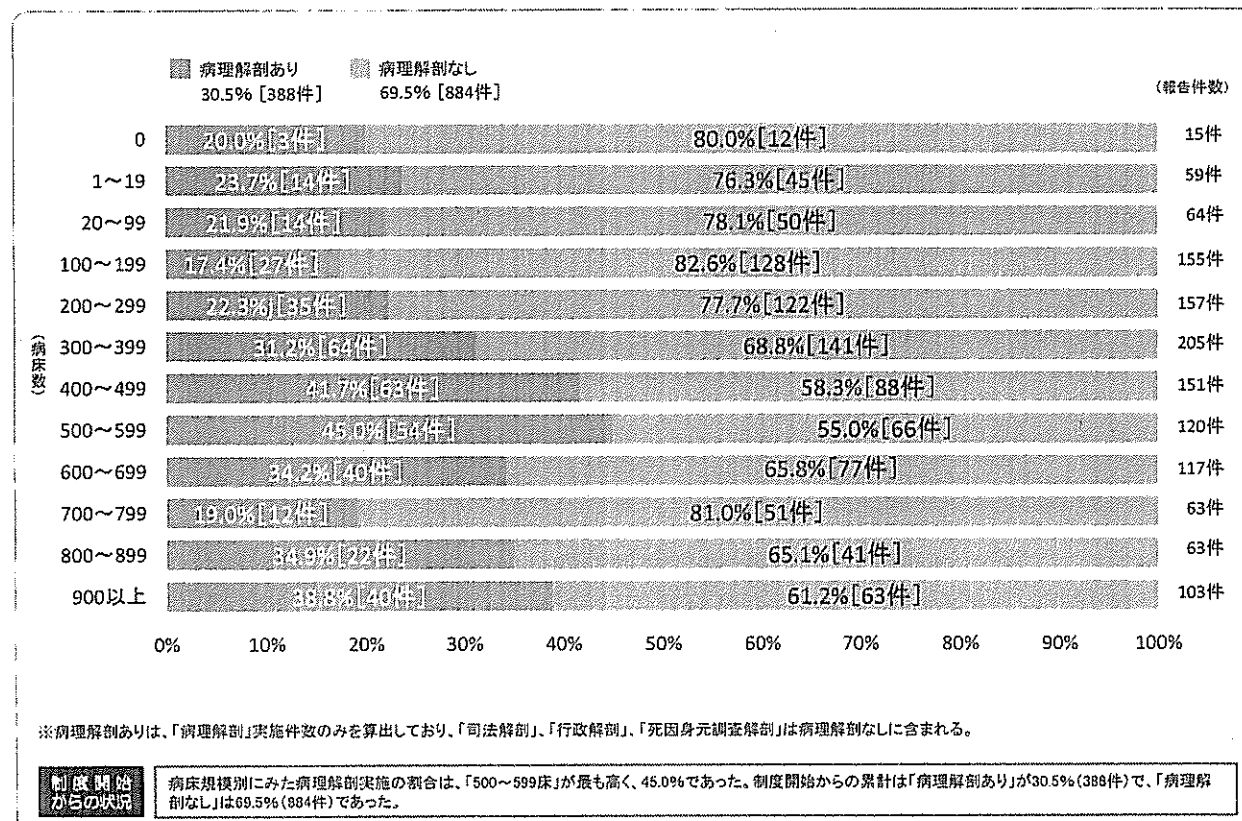
22. 死亡時画像診断(Ai)の実施状況 (数値版 3-(2)-②参照)



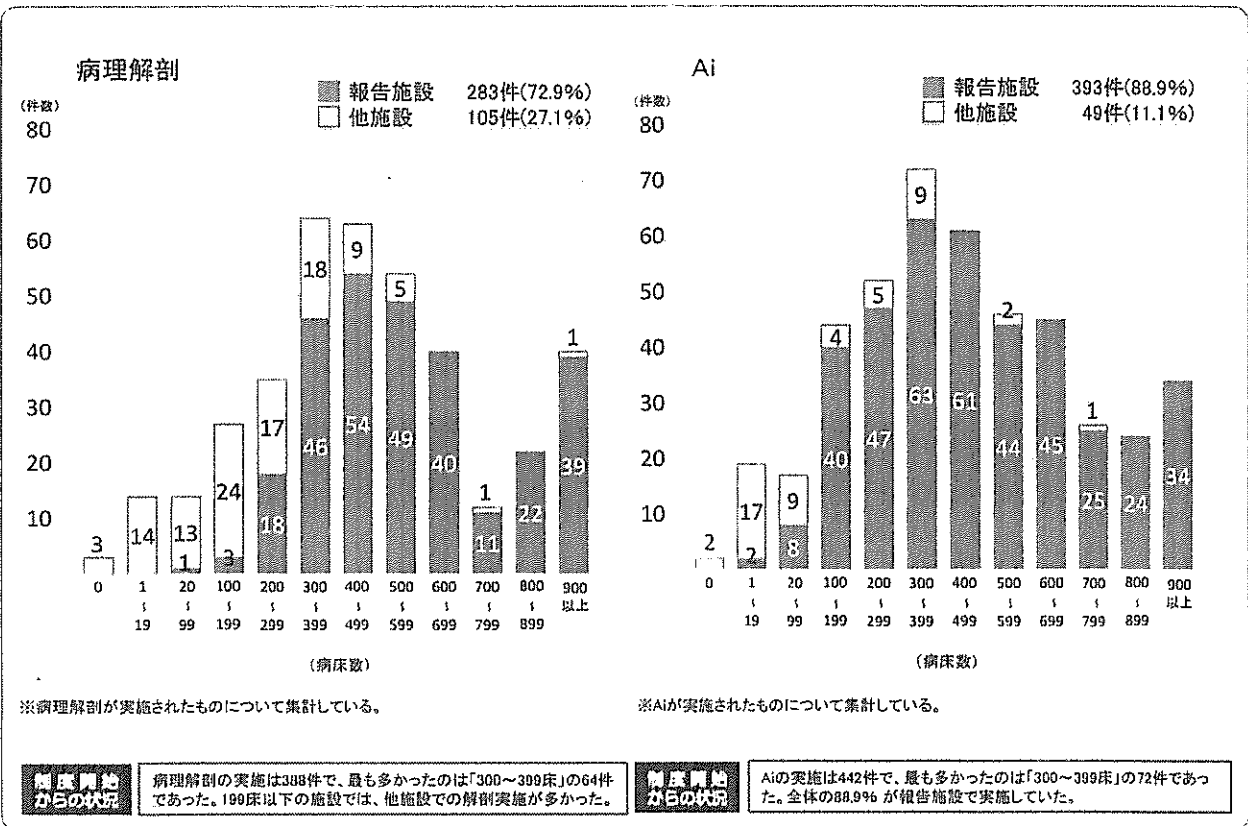
23. 解剖とAiの実施状況の内訳 (数値版 3-(2)-③参照)



24. 病理解剖の病床規模別割合 (数値版 参考3-(2)-①参照)

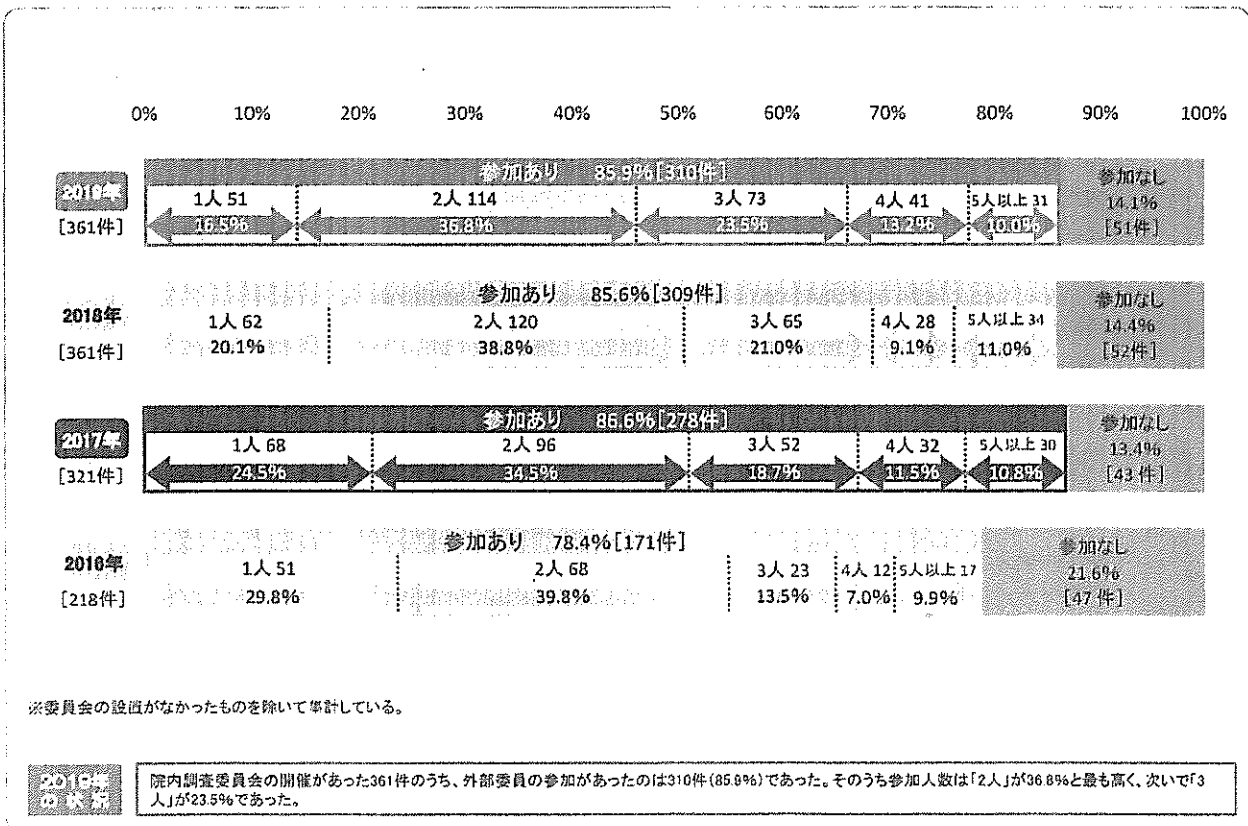


25. 病床規模別病理解剖およびAiの実施件数 (数値版 参考3-(2)-①・参考3-(2)-②参照)

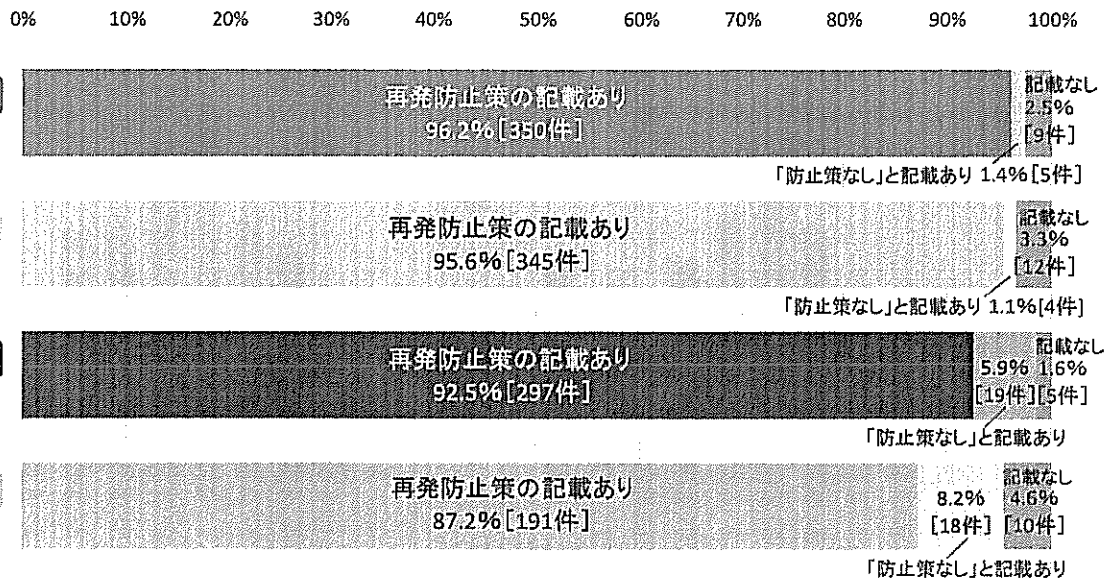


Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況
要約版

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



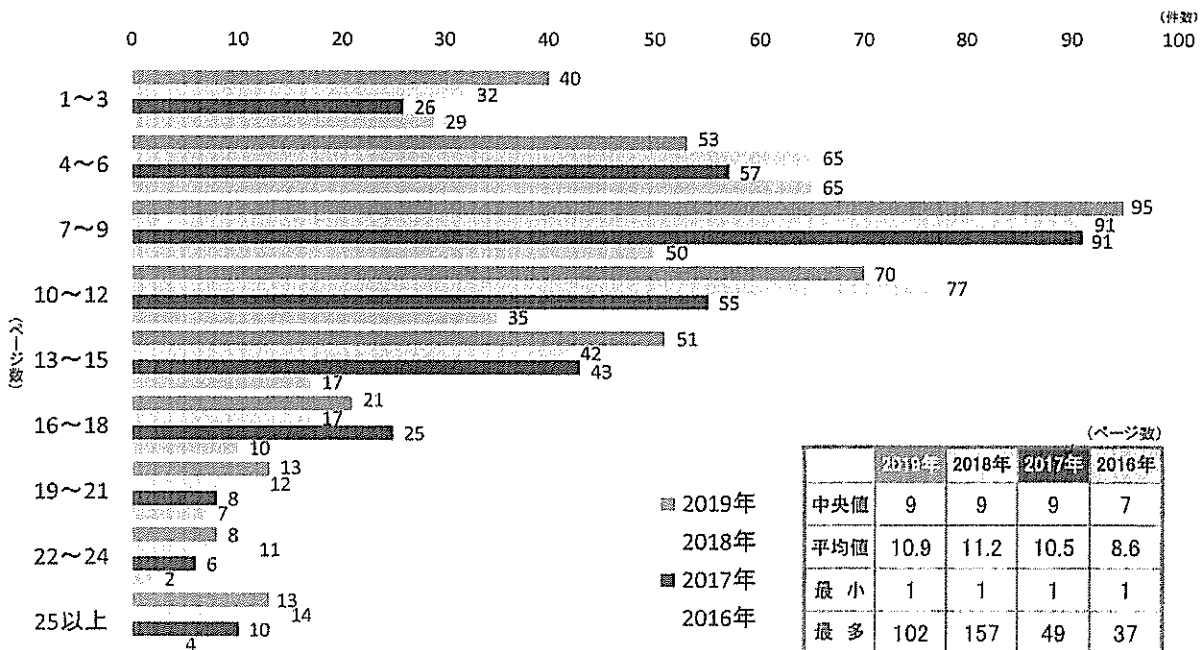
27. 再発防止策の記載状況 (数値版 3-(4)-①参照)



※「記載なし」とは、院内調査結果報告書に再発防止策の記載がなかったものである。

2019年の状況: 院内調査結果報告があった364件のうち、再発防止策の記載があった事例は350件であり全体の96.2%であった。

28. 院内調査結果報告書のページ数 (数値版 3-(6)-①参照)

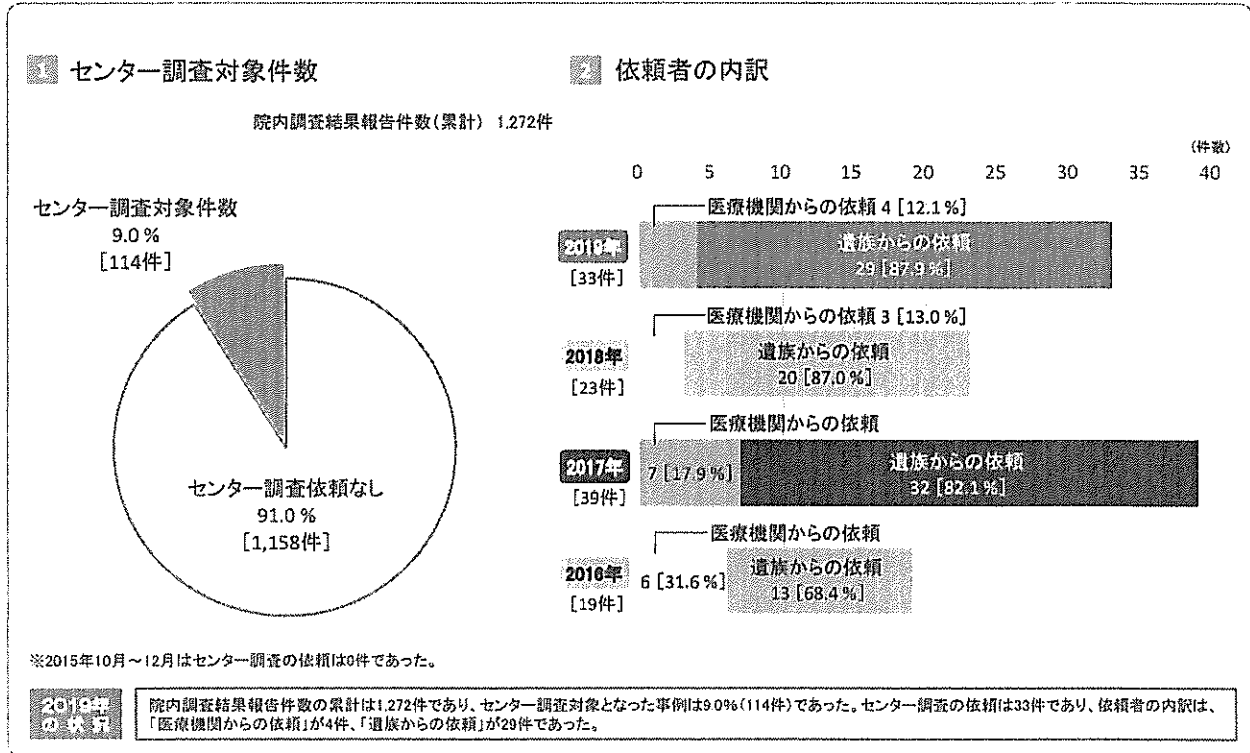


※院内調査結果報告書の表紙、目次、添付資料などを除いたページ数をセンターが集計したものである。

2019年の状況: 院内調査結果報告書のページ数は「7~9ページ」が最も多く95件であった。中央値は「9ページ」、平均値は「10.9ページ」であった。

センター調査の状況

29. 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)



Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況
要約版

30. センター調査の依頼理由 (数値版 4-(1)-③参照)

センター調査対象件数(累計) 114件

(件数/重複計上)

依頼者	依頼理由	2019年	2018年	2017年	2016年	累計
医療機関	死因が明らかでない	3	1	3	3	10
	院内調査結果の検証をしてほしい	3	2	6	4	15
件数		6	3	9	7	25
遺族	臨床経過	17	14	15	2	48
	死因	20	16	18	7	61
	治療	26	17	20	10	73
	説明と同意	9	10	8	3	30
	再発防止策	16	8	8	4	36
	委員会構成	1	2	3	3	9
	小計		89	67	72	29
院内調査が進まない		1	0	1	2	4
院内調査では信用できない		0	4	1	1	6
件数		90	71	74	32	267
合計		96	74	83	39	292

※依頼理由は、センター調査依頼時の情報に基づき、センターが分類、集計したものである。

2019年の状況 遺族がセンター調査を依頼する理由で、最も多かったのは「院内調査結果に納得できない」89件であった。

医政安発 0316 第 2 号
令和 2 年 3 月 16 日

公益社団法人日本助産師会会長 殿

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長
(公 印 省 略)

医療事故の再発防止に向けた提言第 10 号の公表について

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。

医療事故調査制度につきましては、平成 27 年 10 月から、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（以下「センター」という。）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。

また、センターは再発の防止に関する普及啓発を行うこととされており、今般、医療事故の再発防止に向けた提言第 10 号として、「大腸内視鏡検査等の前処置に係る死亡事例の分析」（以下「提言書」という。）が公表されましたのでお知らせします。

貴職におかれましては、同様の事例の再発防止及び発生未然防止のため、提言書の内容を御確認の上、貴会会員に対する周知をお願いいたします。

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

医政安発 0316 第 9 号
令和 2 年 3 月 16 日

公益社団法人日本助産師会会長 殿

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長
(公 印 省 略)

医療事故の再発防止に向けた提言第 11 号の公表について

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。

医療事故調査制度につきましては、平成 27 年 10 月から、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（以下「センター」という。）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。

また、センターは再発の防止に関する普及啓発を行うこととされており、今般、医療事故の再発防止に向けた提言第 11 号として、「肝生検に係る死亡事例の分析」（以下「提言書」という。）が公表されましたのでお知らせします。

貴職におかれましては、同様の事例の再発防止及び発生の未然防止のため、提言書の内容を御確認の上、貴会会員に対する周知をお願いいたします。

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