

医政安発 0322 第 2 号  
令和 5 年 3 月 22 日

日本歯科医学会会長 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2022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2022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 (2022年)

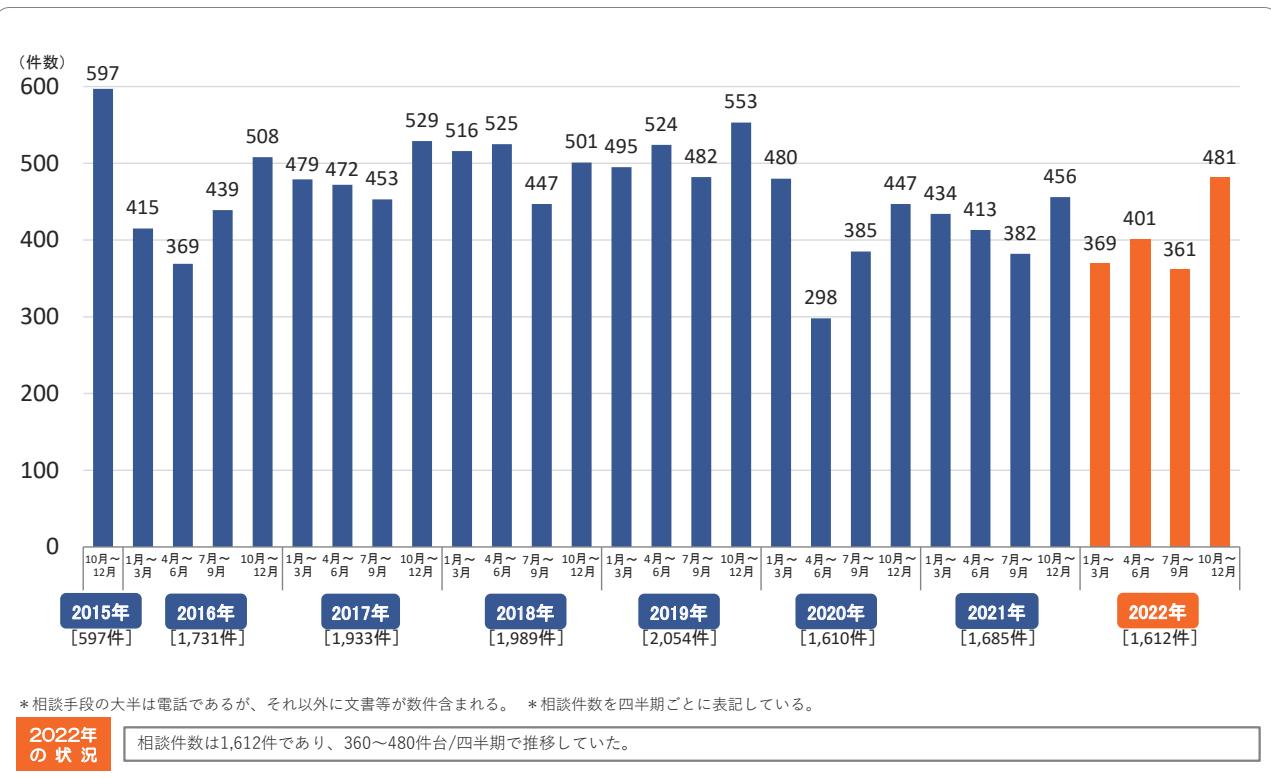
本要約版は、数値版の集計結果の中から主要項目を抽出し、報告件数等について 2022 年 1 月 1 日～同年 12 月 31 日までの状況を、制度開始からの推移あるいは前年比等によりまとめている。

一部のグラフは、2015 年 10 月～12 月のデータを省略している。

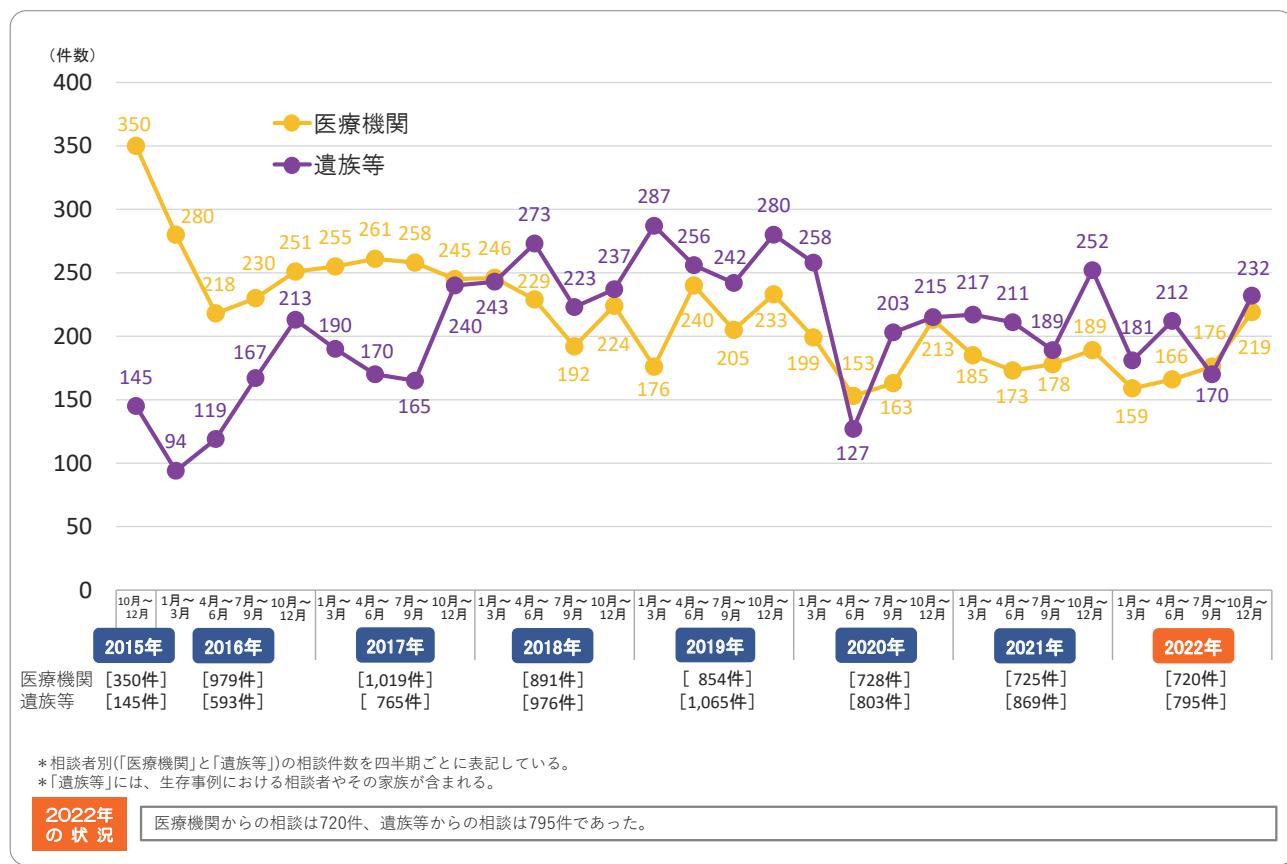
なお、数値版については、日本医療安全調査機構のホームページに掲載している。

# 相談の状況

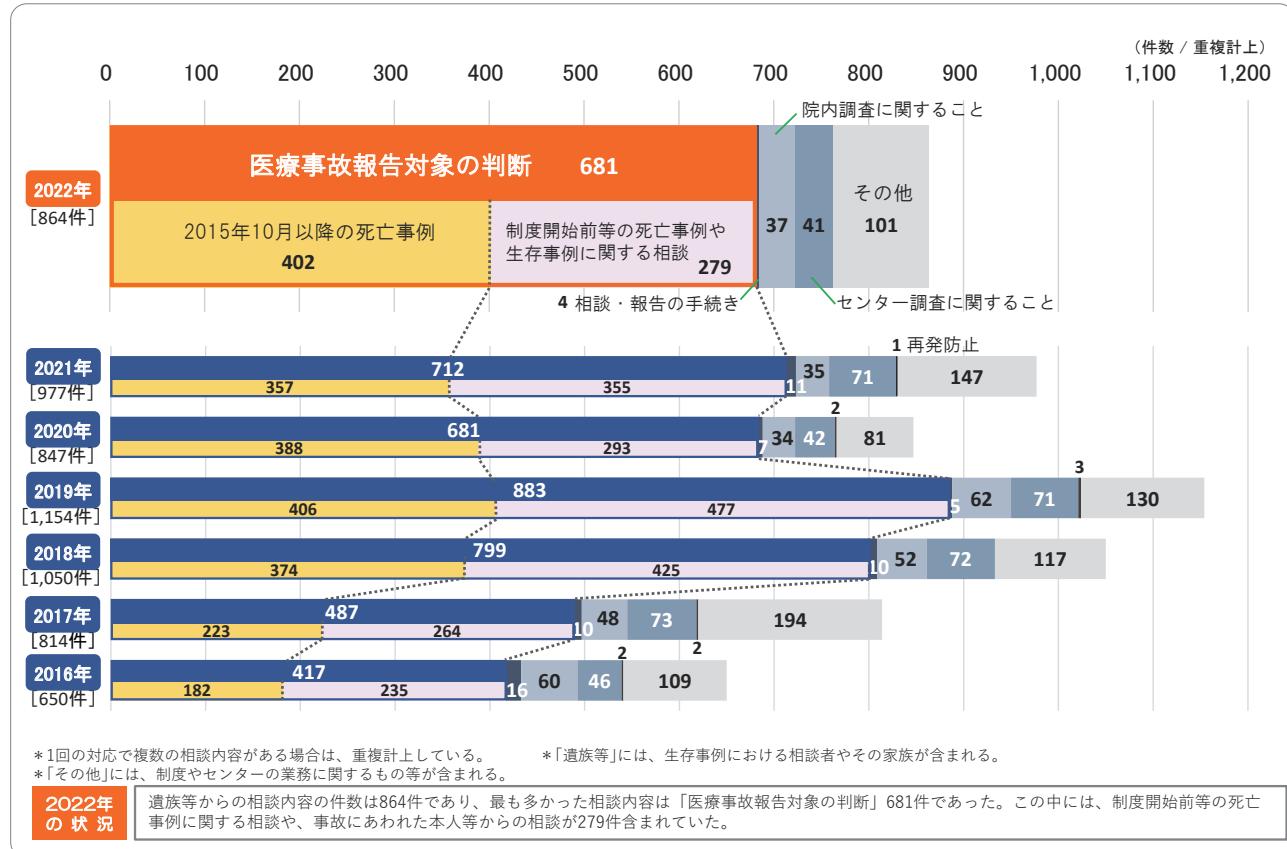
## 1. 相談件数の推移 (数値版 参考1-(1)-①参照)



## 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)

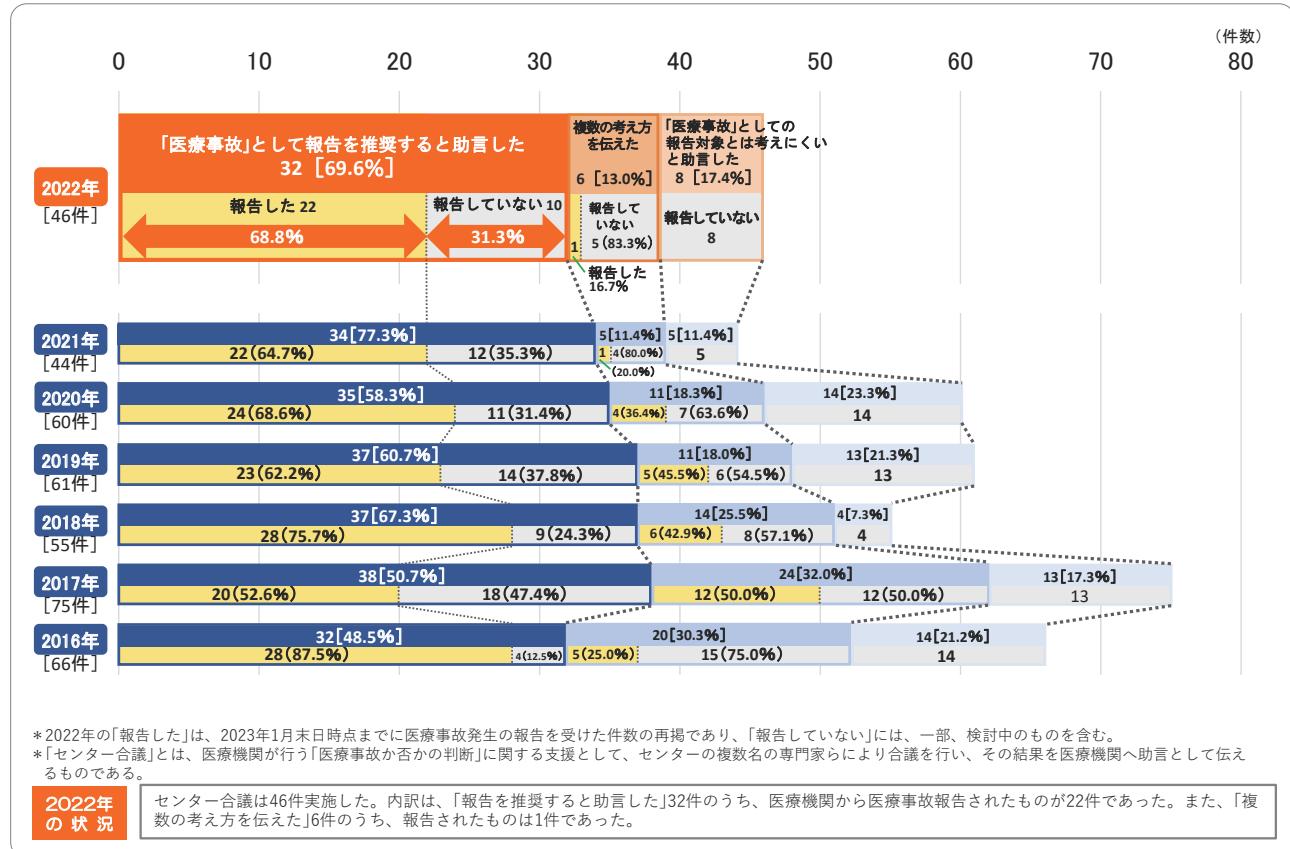


### 4. 遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数 (数値版 1-(1)-⑤参照)

医療機関	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)	(件数)	
								累計	
病院	12	19	38	24	23	14	16	146	
診療所	2	2	1	1	0	0	0	6	
助産所	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	14	21	39	25	23	14	16	152	

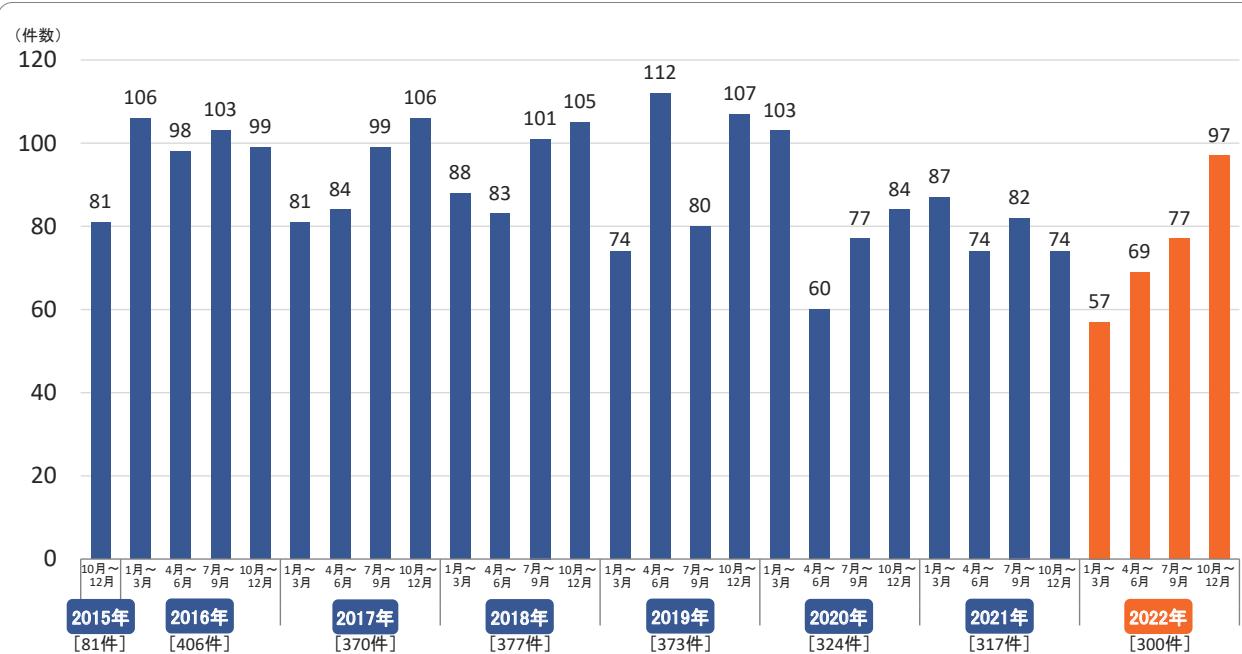
\*医療機関への伝達は、厚生労働省医政局総務課長通知(平成28年6月24日医政総発0624第1号)「遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を病院等の管理者に伝達すること」に基づく。  
2022年の状況 遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数は16件であった。

## 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)



# 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 参照2-(1)-①-i参照)

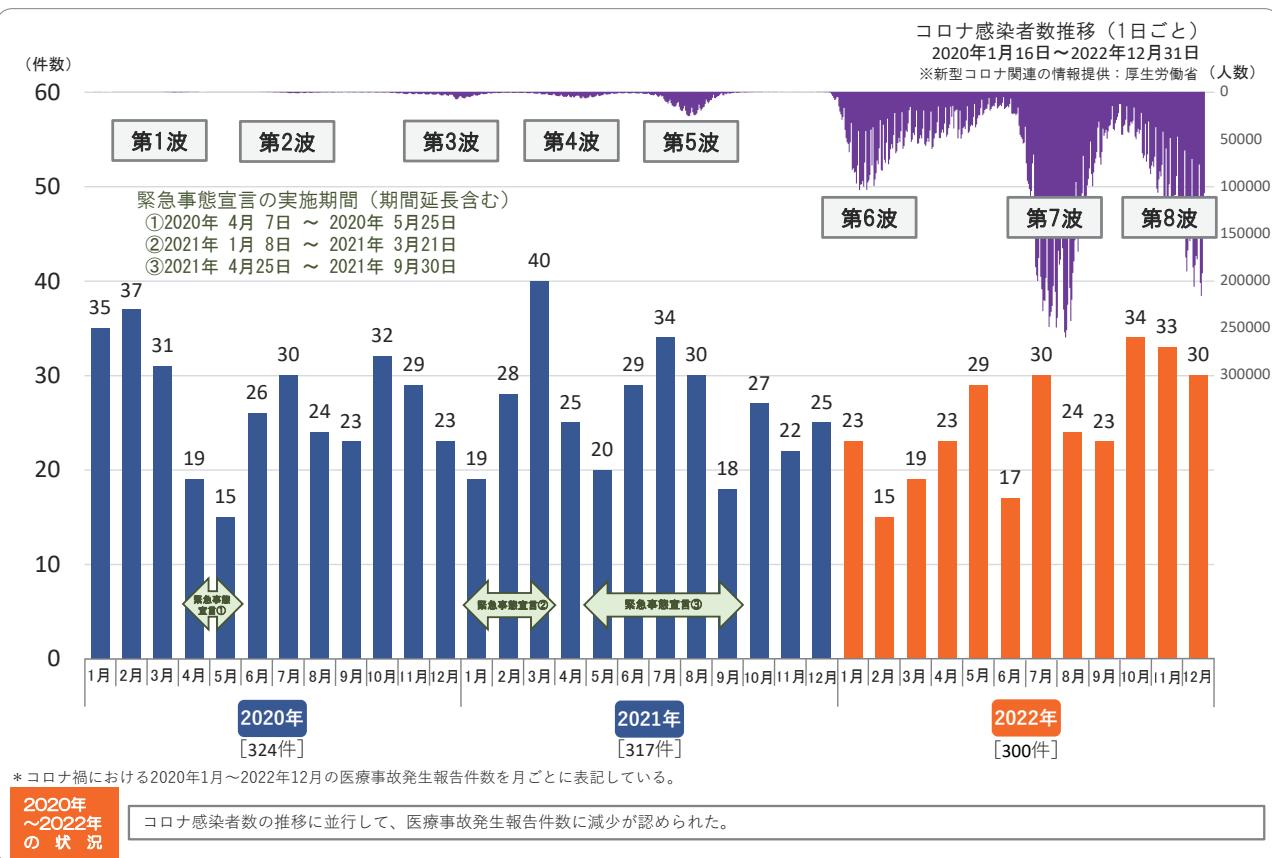


\* 医療事故発生報告件数を四半期ごとに表記している。

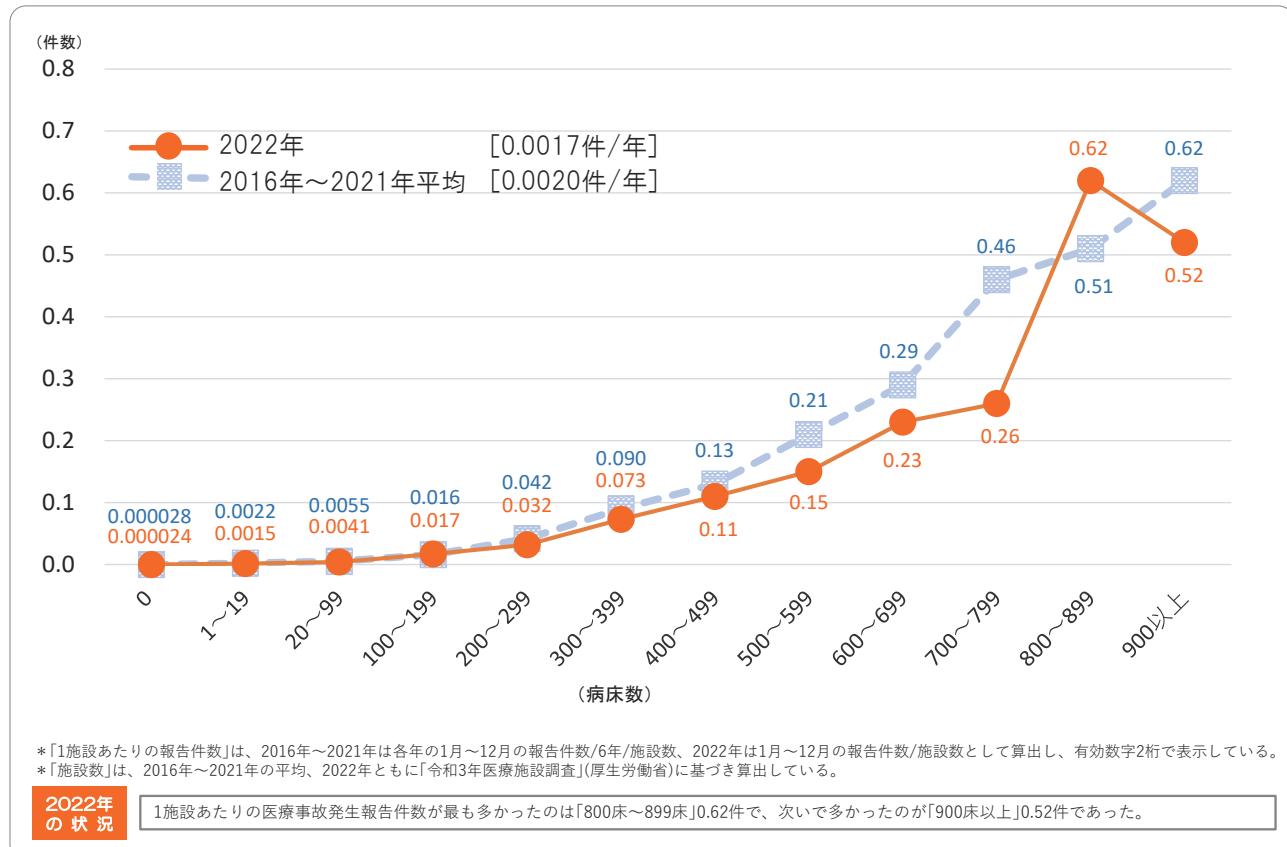
2022年の状況

医療事故発生報告件数は300件であり、50～90件台/四半期で推移していた。

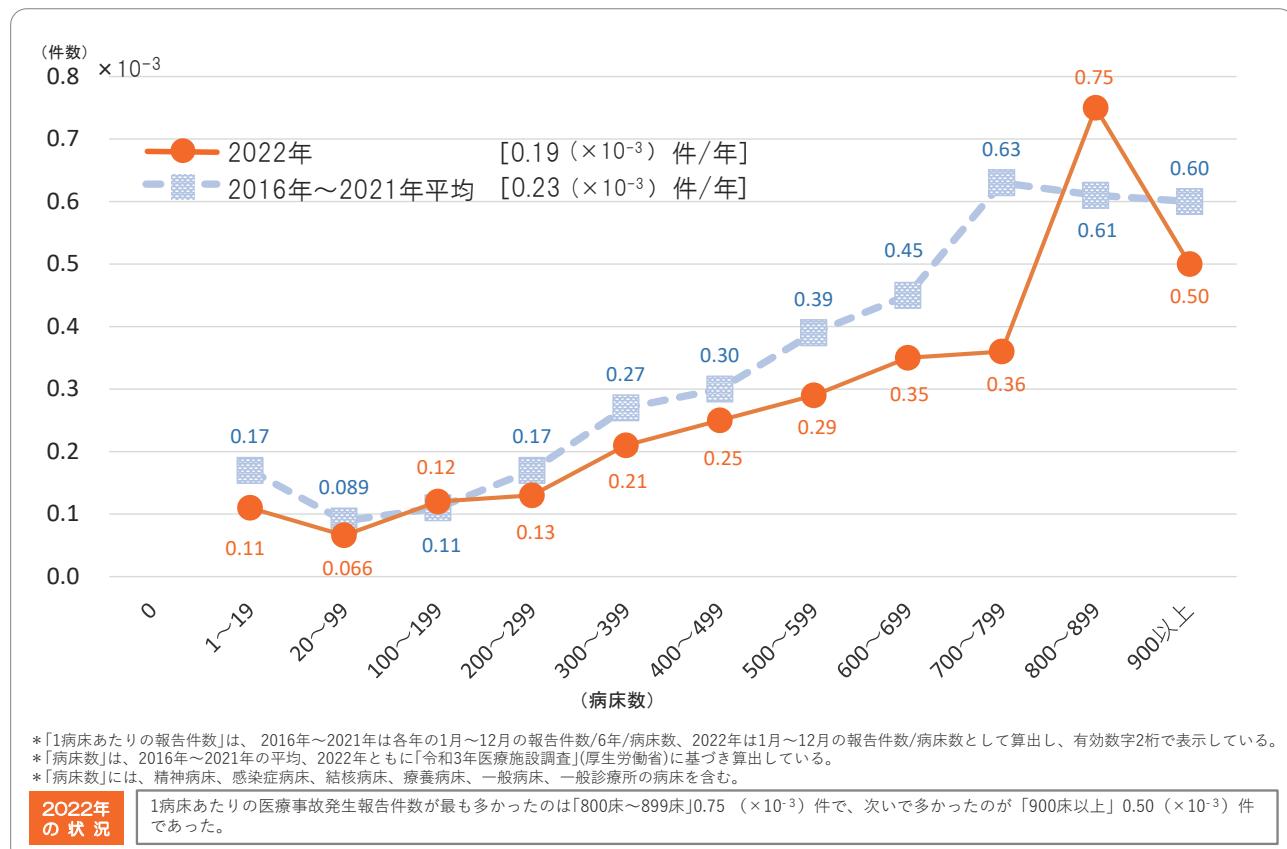
## 6-2. コロナ禍における医療事故発生報告件数の推移 (数値版 2-(1)-①参照)



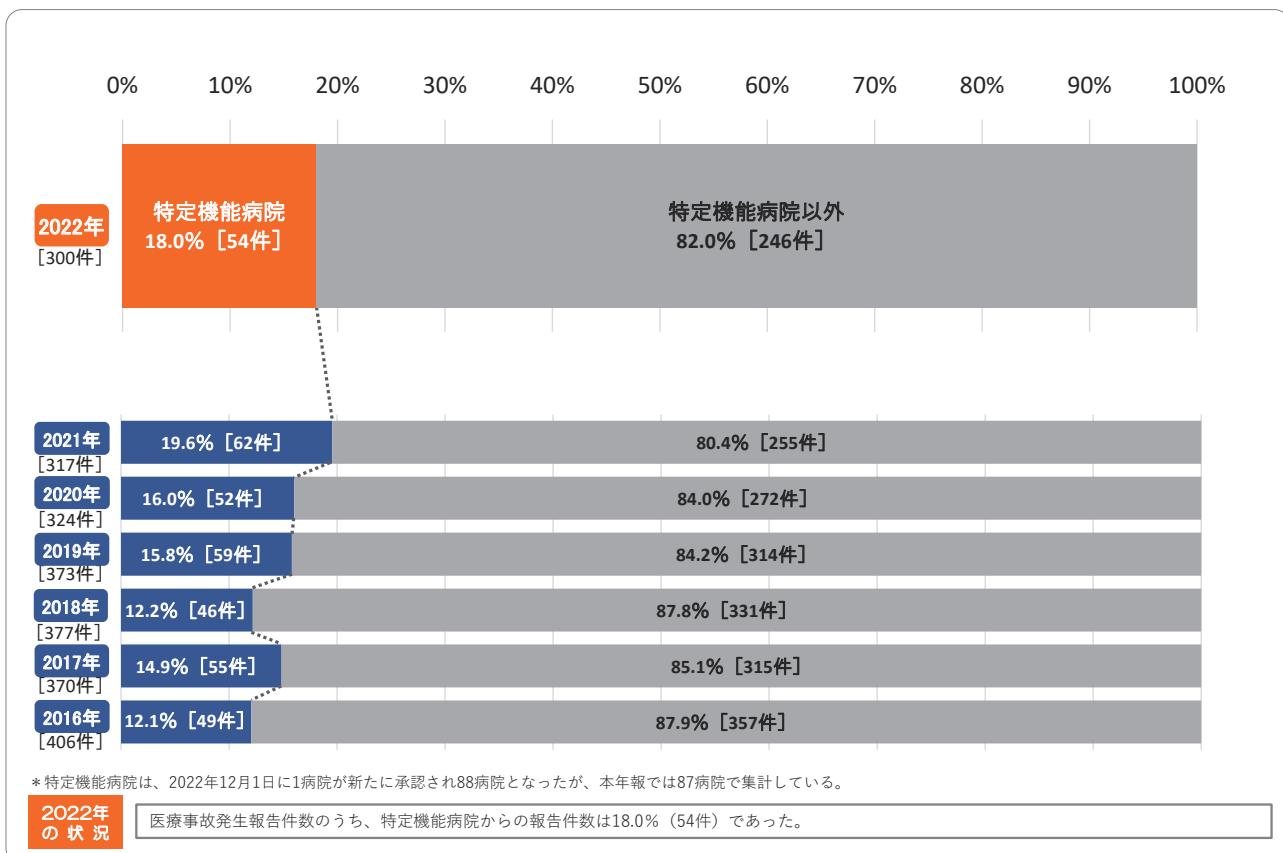
## 7. 病床規模別1施設あたりの医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑤参照)



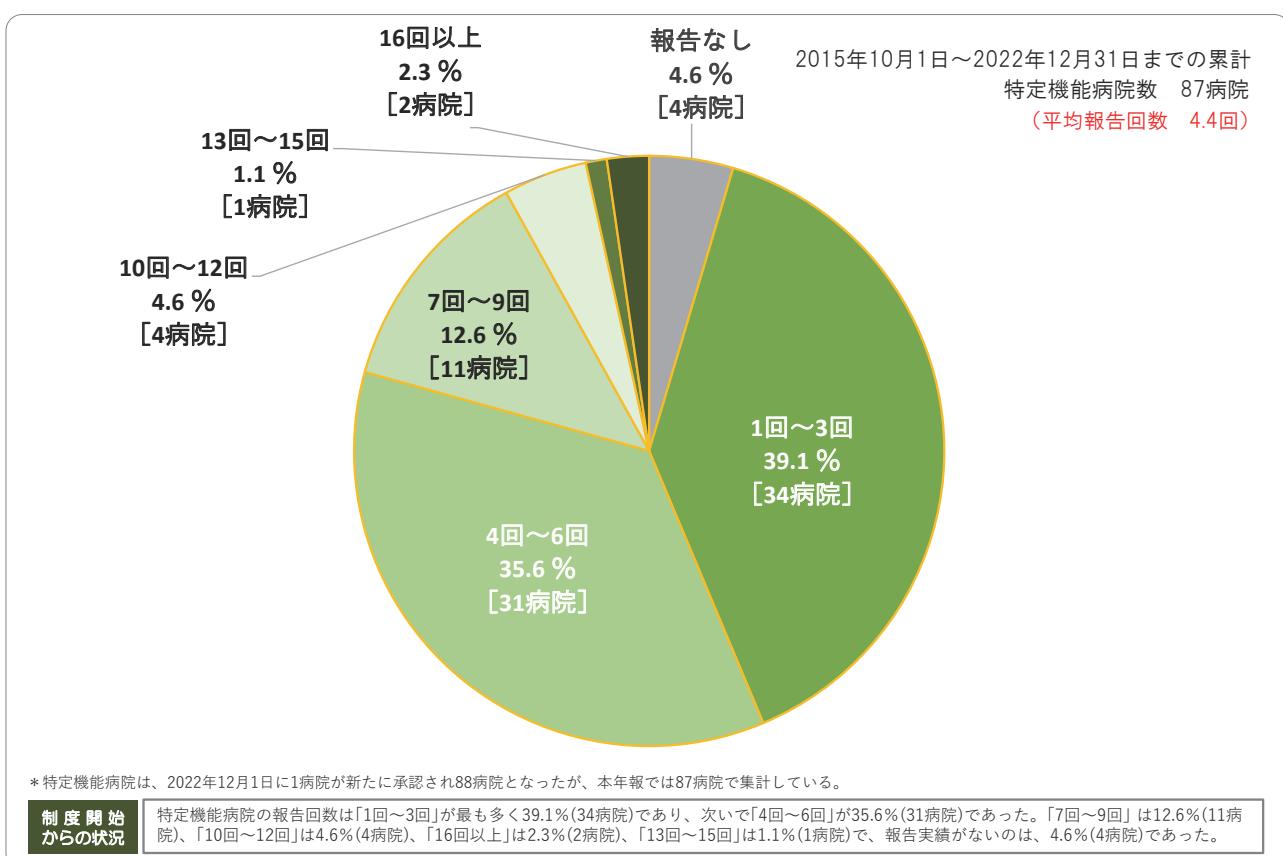
## 8. 病床規模別1病床あたりの医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑤参照)



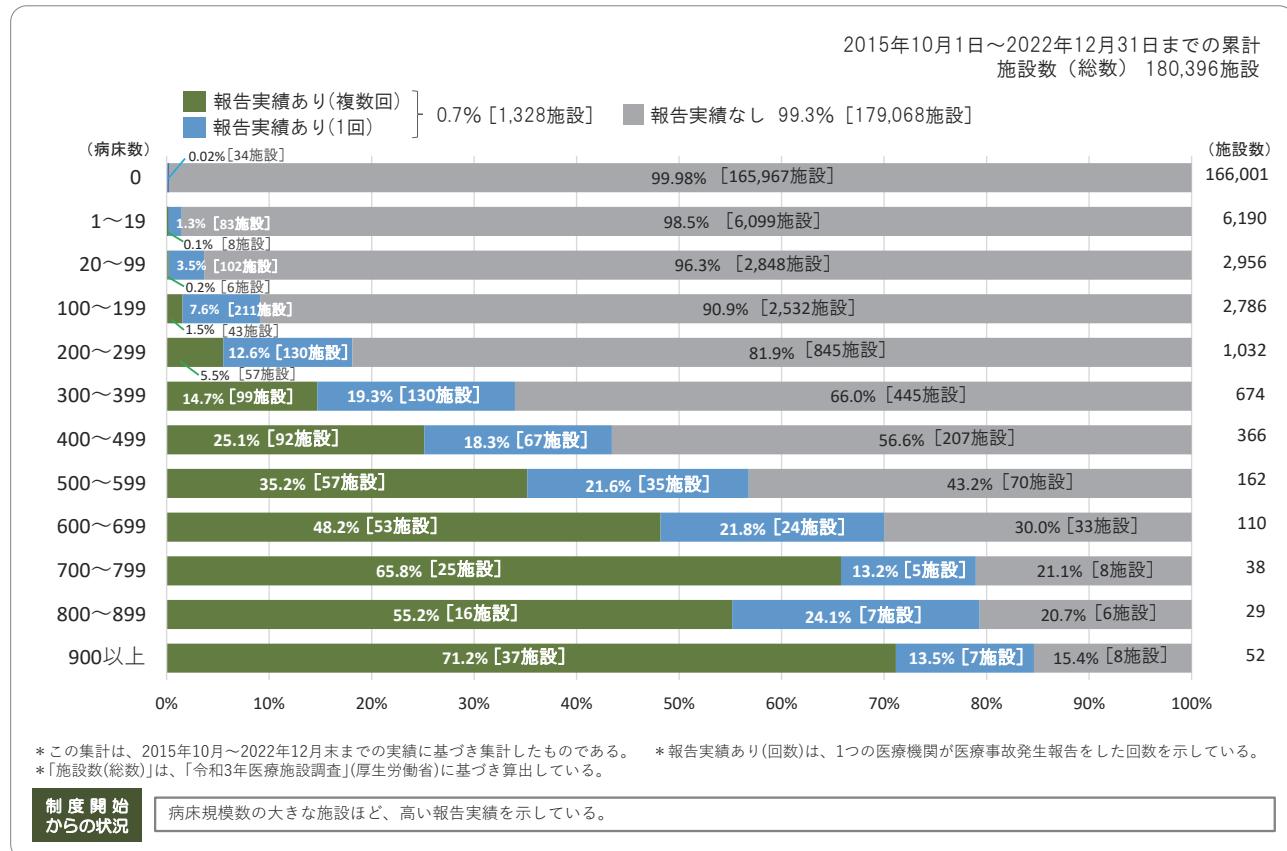
## 9-1. 特定機能病院の報告割合 (数値版 2-(1)-④参照)



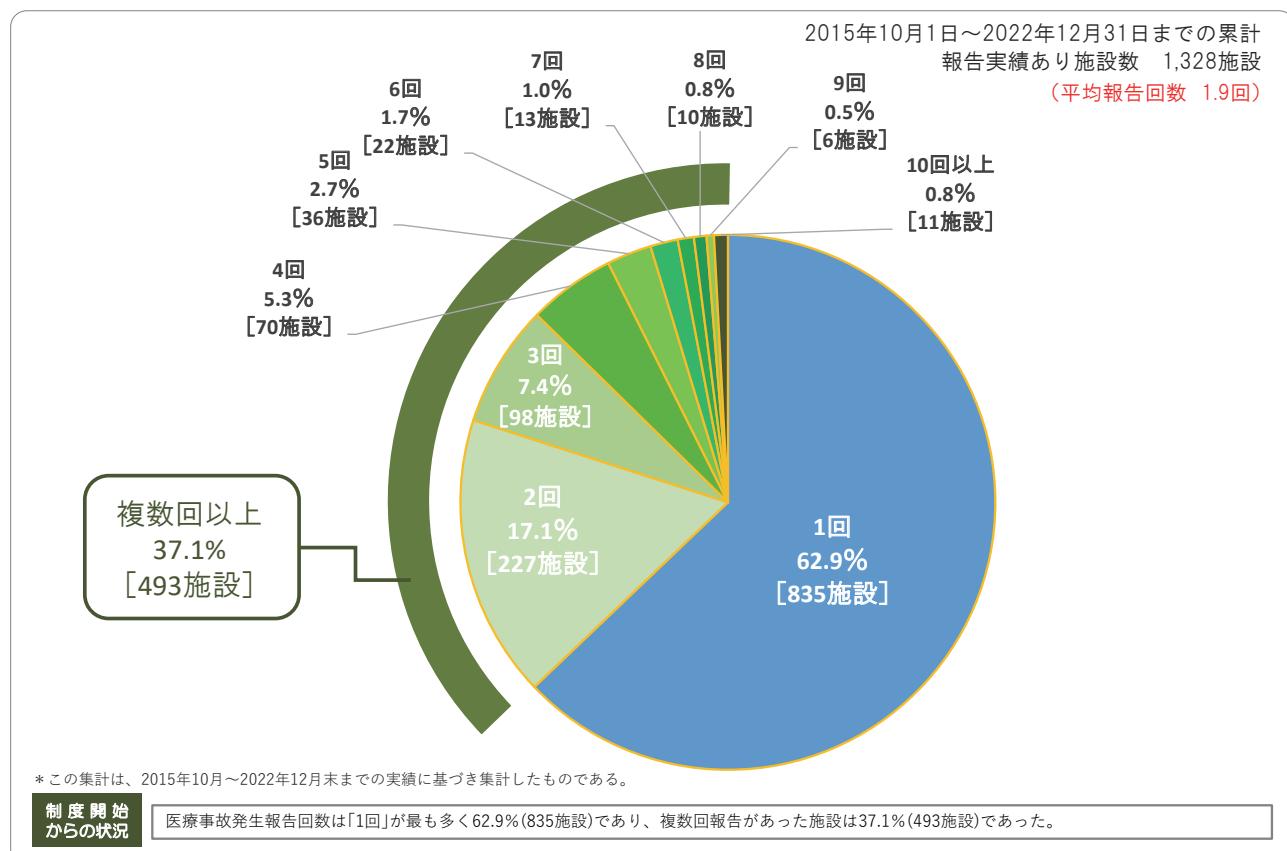
## 9-2. 特定機能病院における報告回数 (数値版 参照2-(1)-④-i参照)



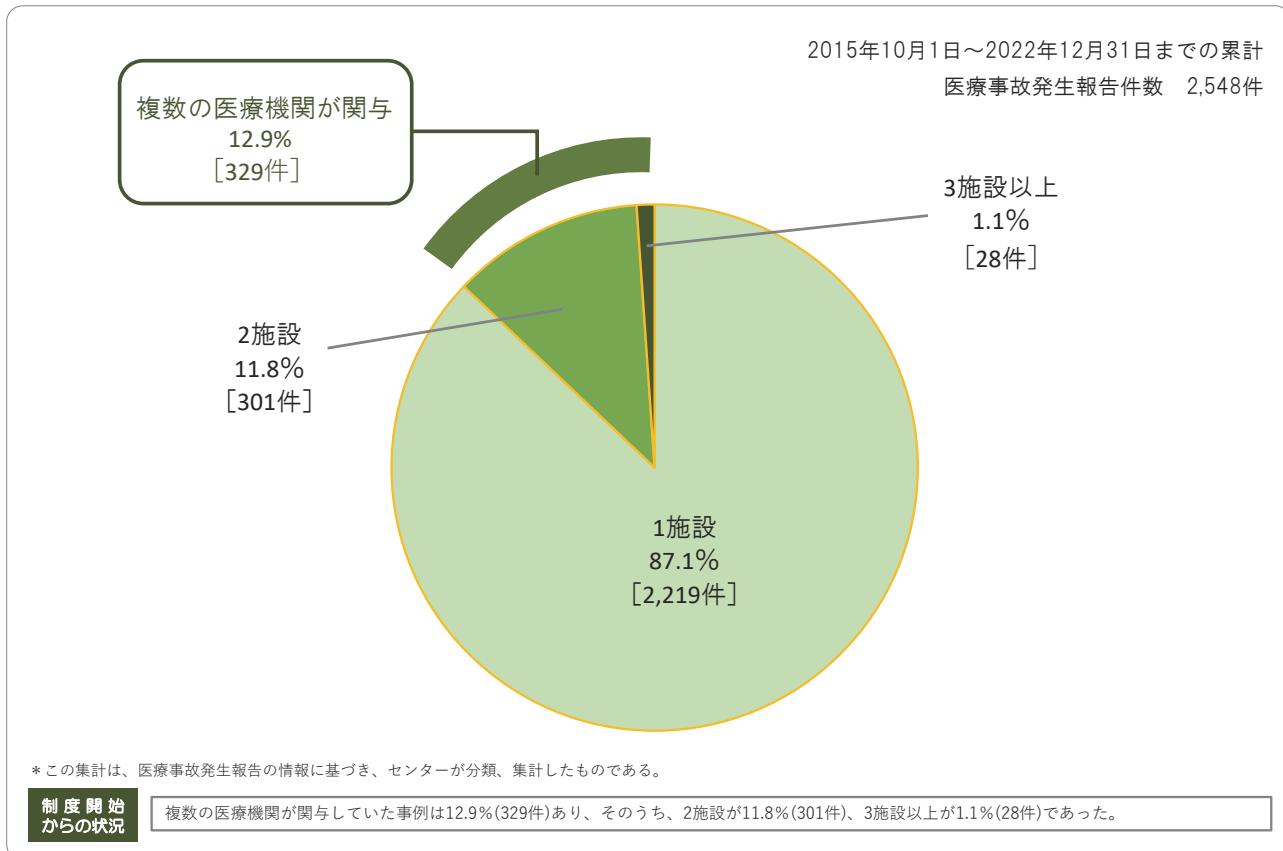
## 10. 病床規模別医療事故発生報告実績の割合 (数値版 参照2-(1)-⑤参照)



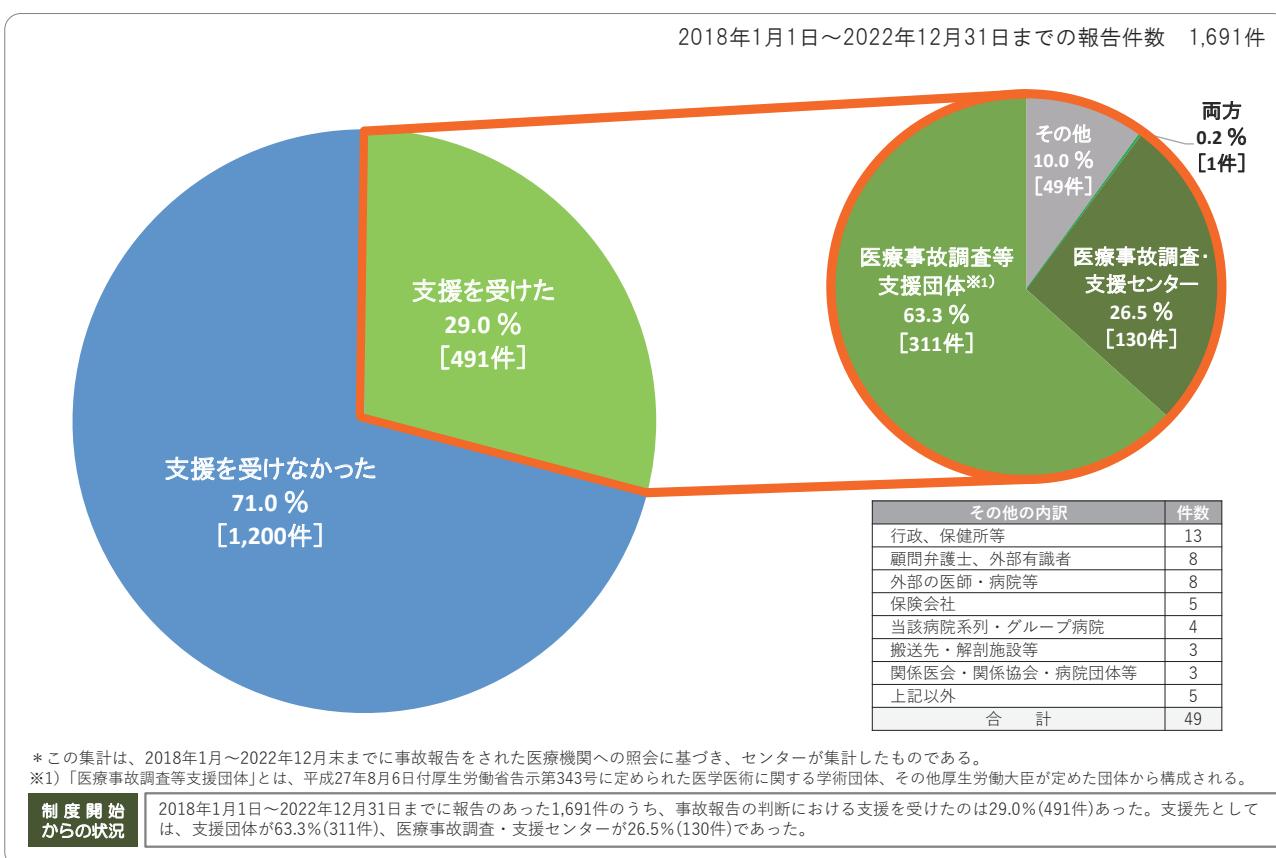
## 11. 医療事故発生報告施設における報告回数 (数値版 参照2-(1)-⑤参照)



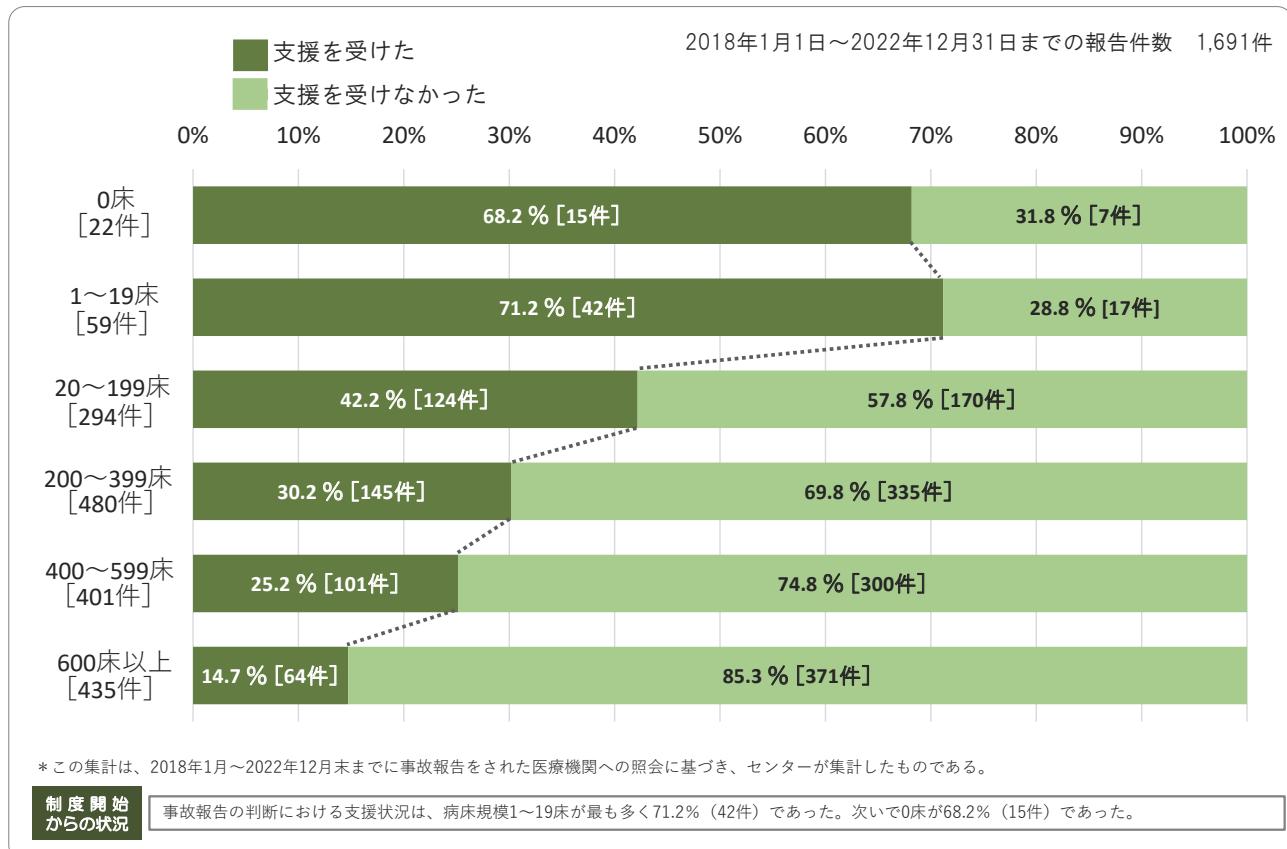
## 12. 1事例に関与した医療機関数 (数値版 2-(1)-⑥参照)



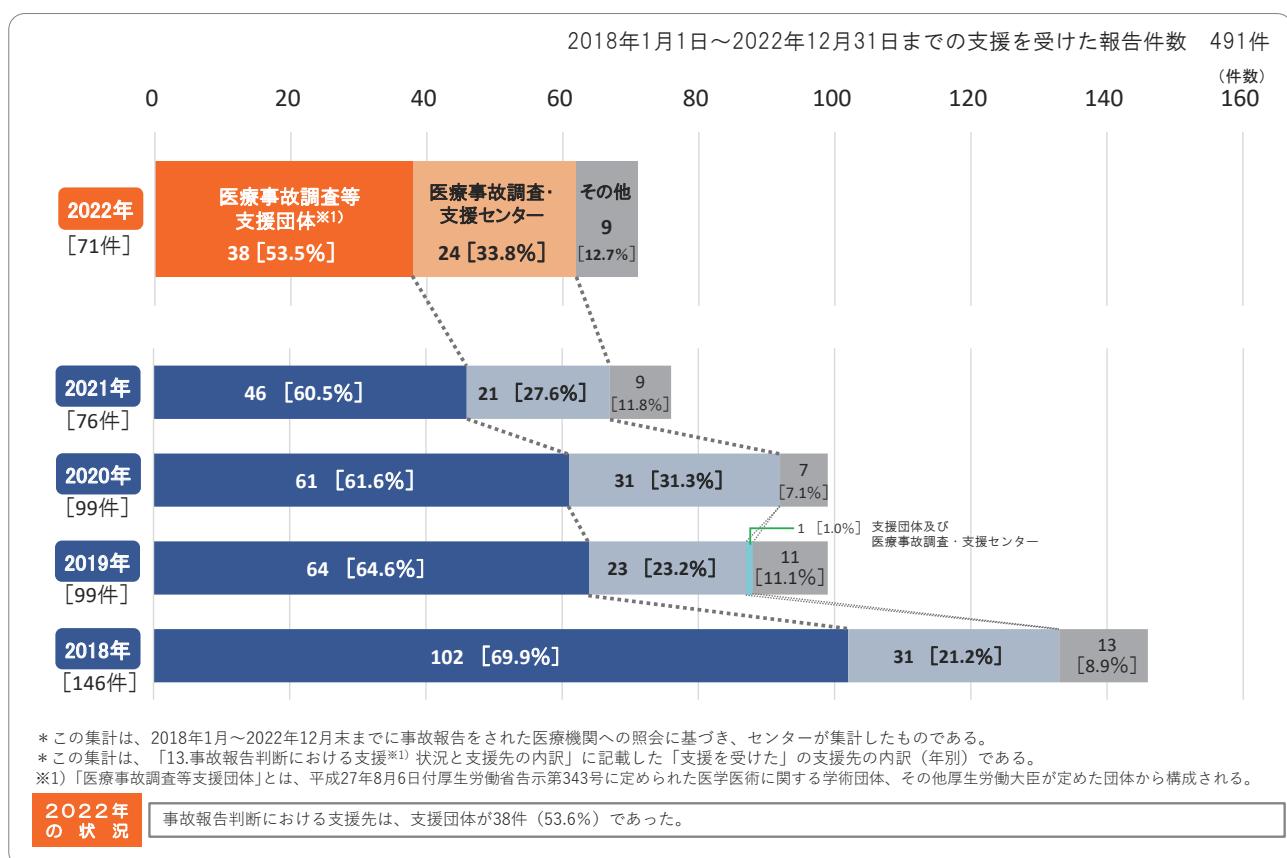
## 13. 事故報告判断における支援状況と支援先の内訳 (数値版 2-(1)-⑪・2-(1)-⑫参照)



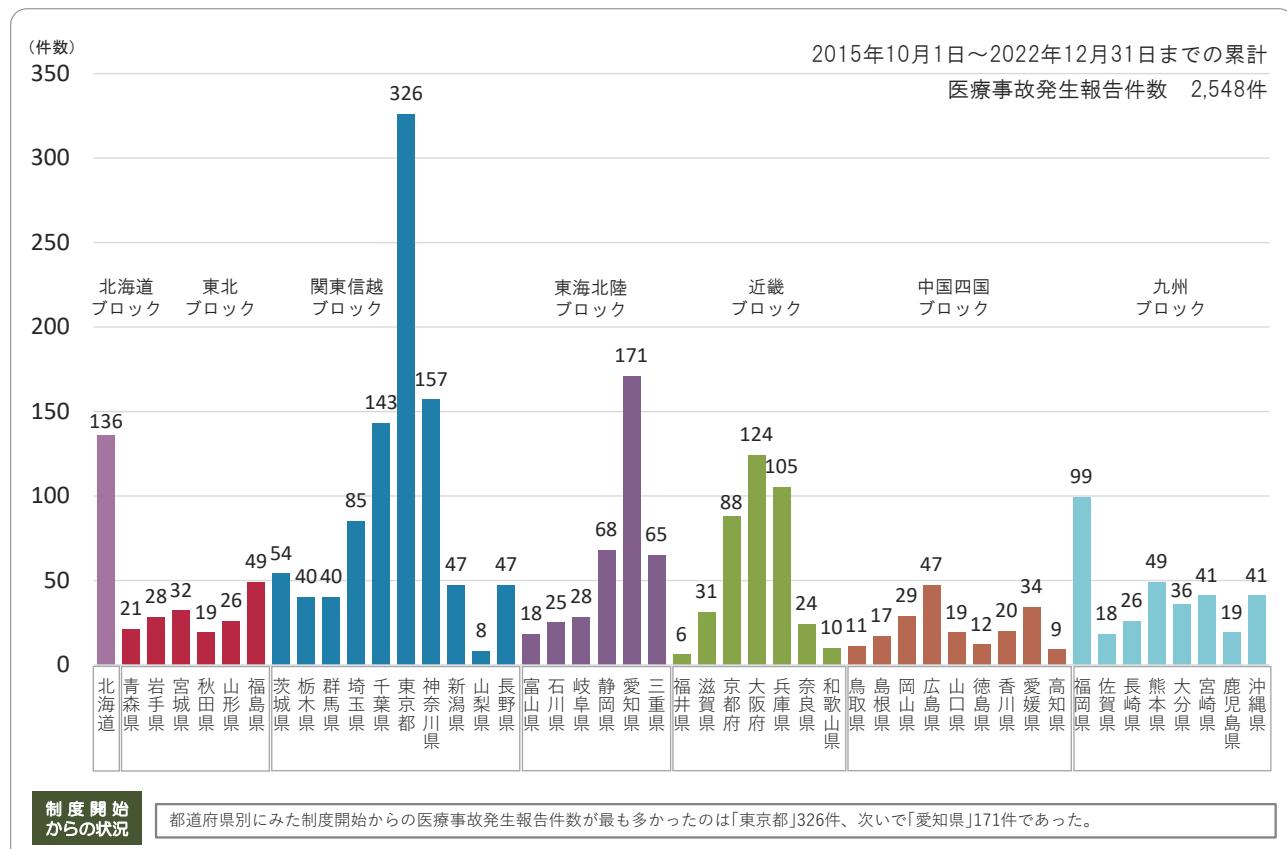
## 14. 病床規模別事故報告における支援状況 (数値版 2-(1)-⑬参照)



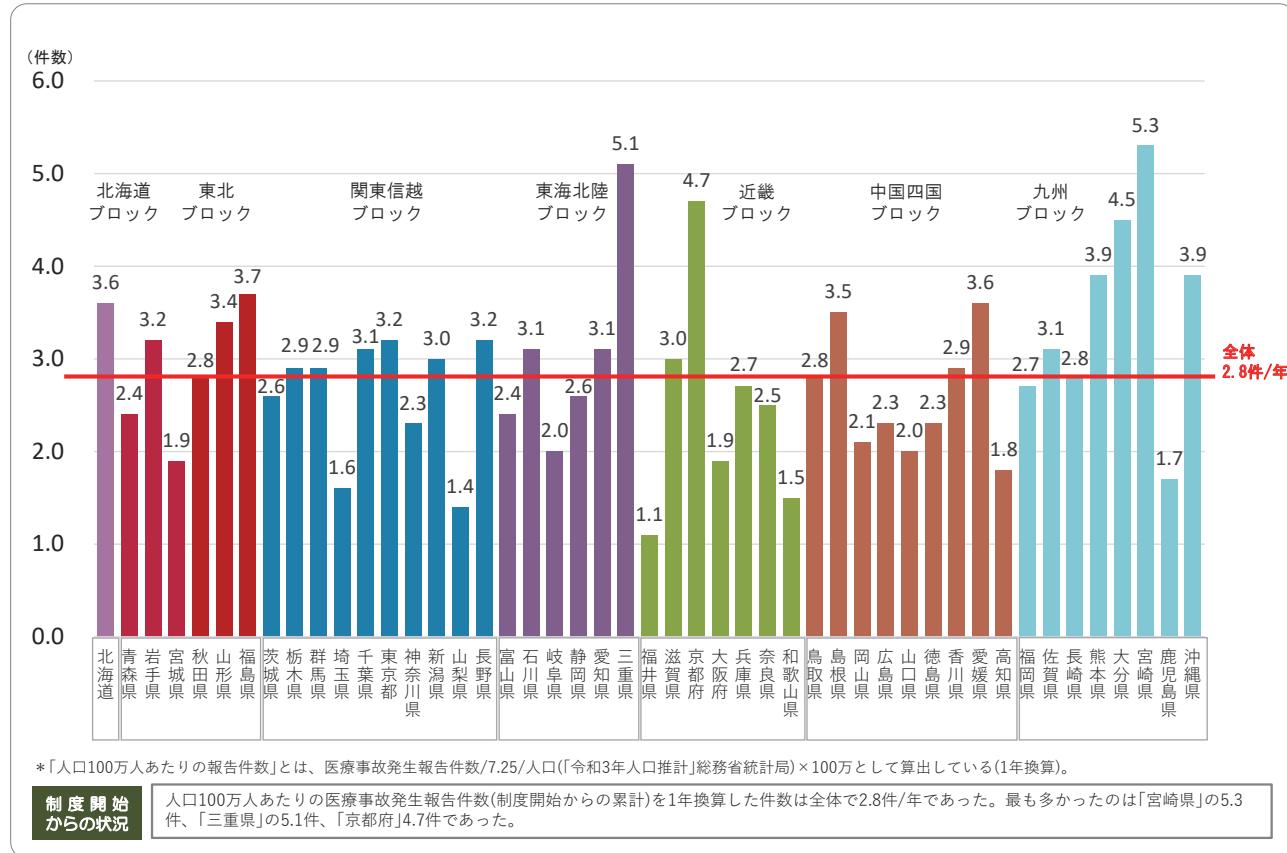
## 15. 事故報告判断における支援先の内訳(年別) (数値版 2-(1)-⑫参照)



## 16. 都道府県別医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑦参照)

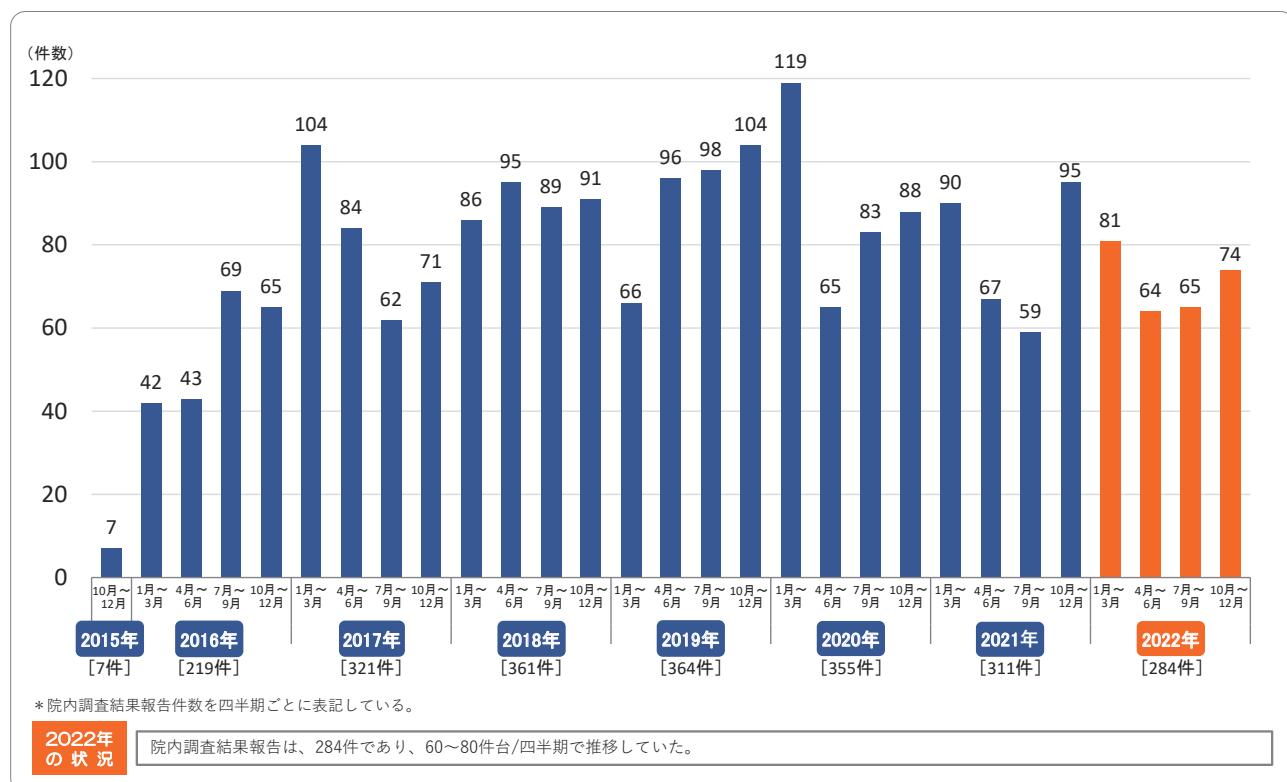


## 17. 都道府県別人口100万人あたりの医療事故発生報告件数[1年換算] (数値版 参考2-(1)-⑦参照)



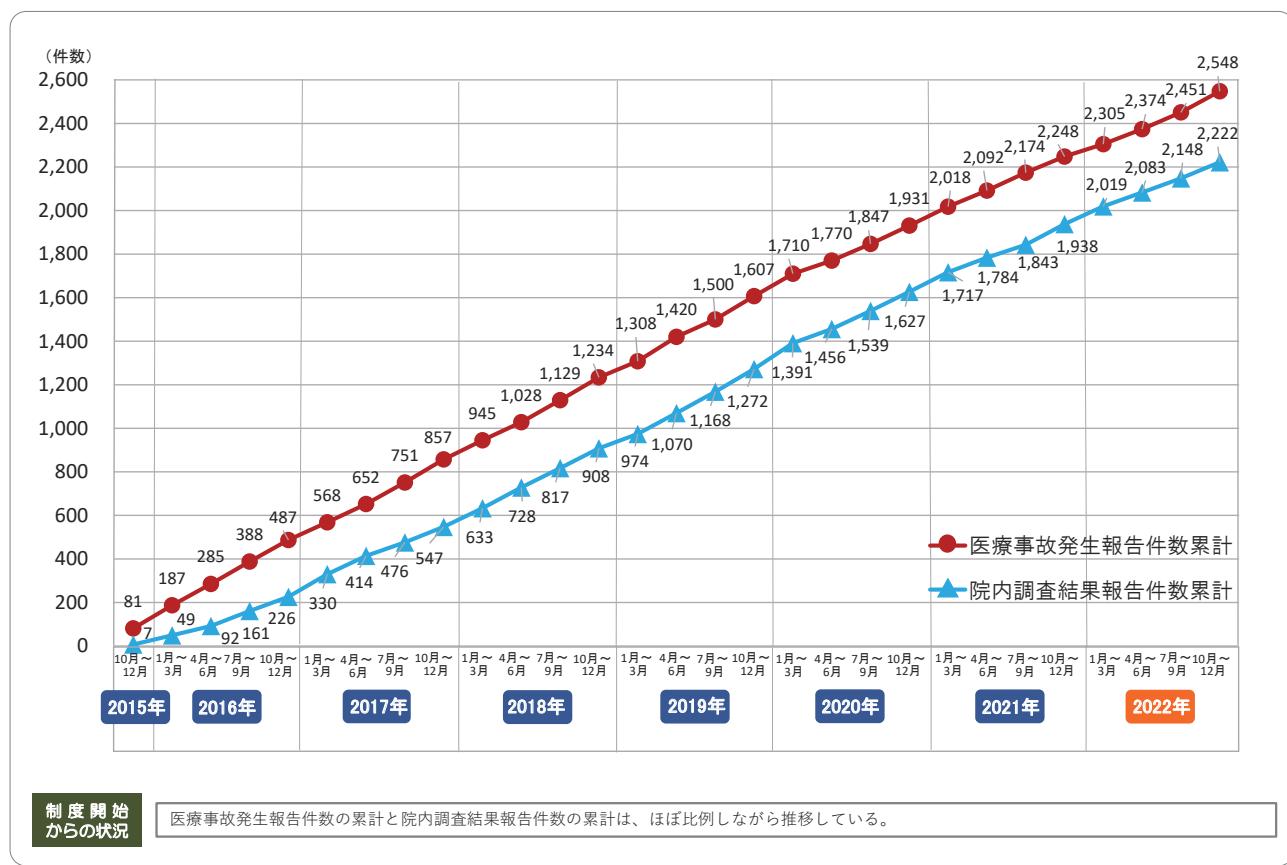
# 院内調査結果報告の状況

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

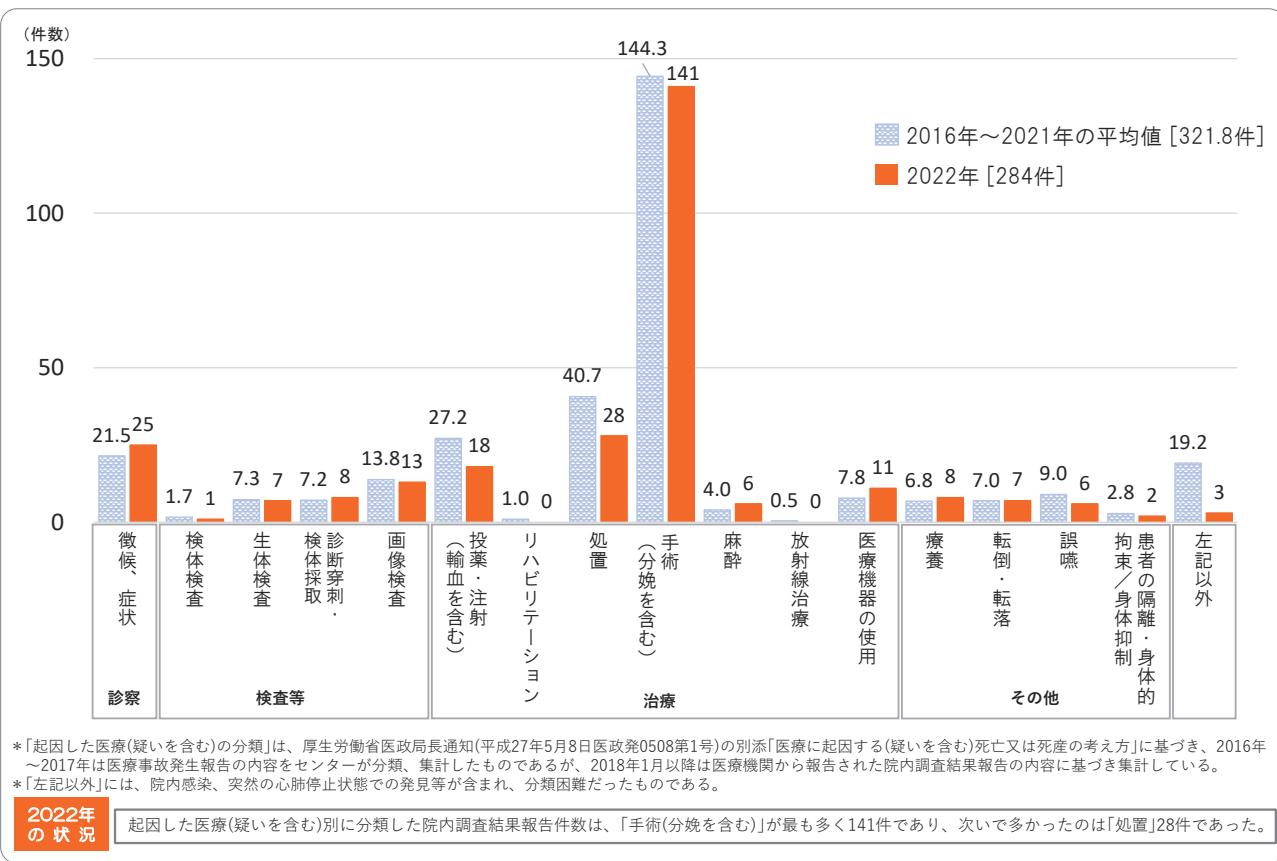


## 19. 医療事故発生報告件数および院内調査結果報告件数累計の推移

(数値版 参照2-(1)-①-i・参考3-(1)-①参照)



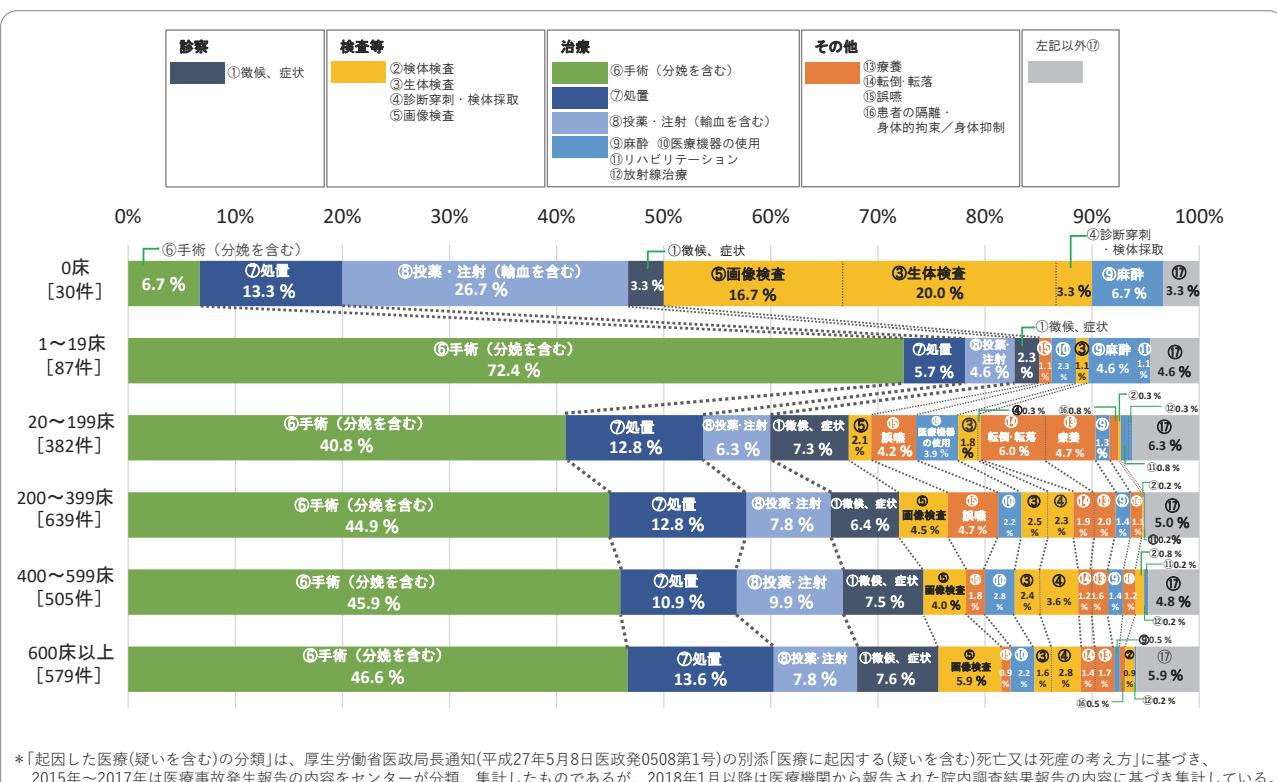
## 20-1. 起因した医療(疑いを含む)の分類別院内調査結果報告件数 (数値版 3-(2)-①参照)



\*「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。

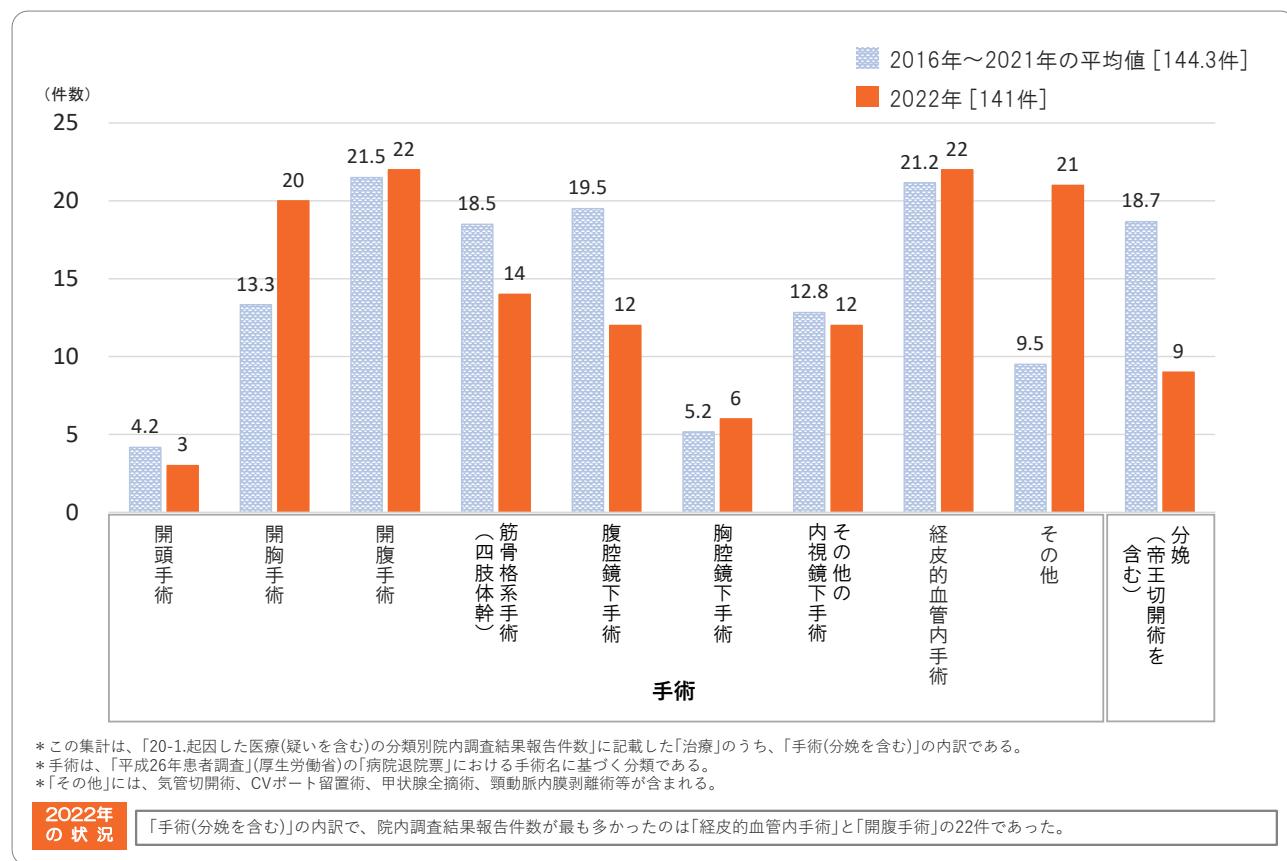
\*「左記以外」には、院内感染、突然の心肺停止状態での発見等が含まれ、分類困難だったものである。

## 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)

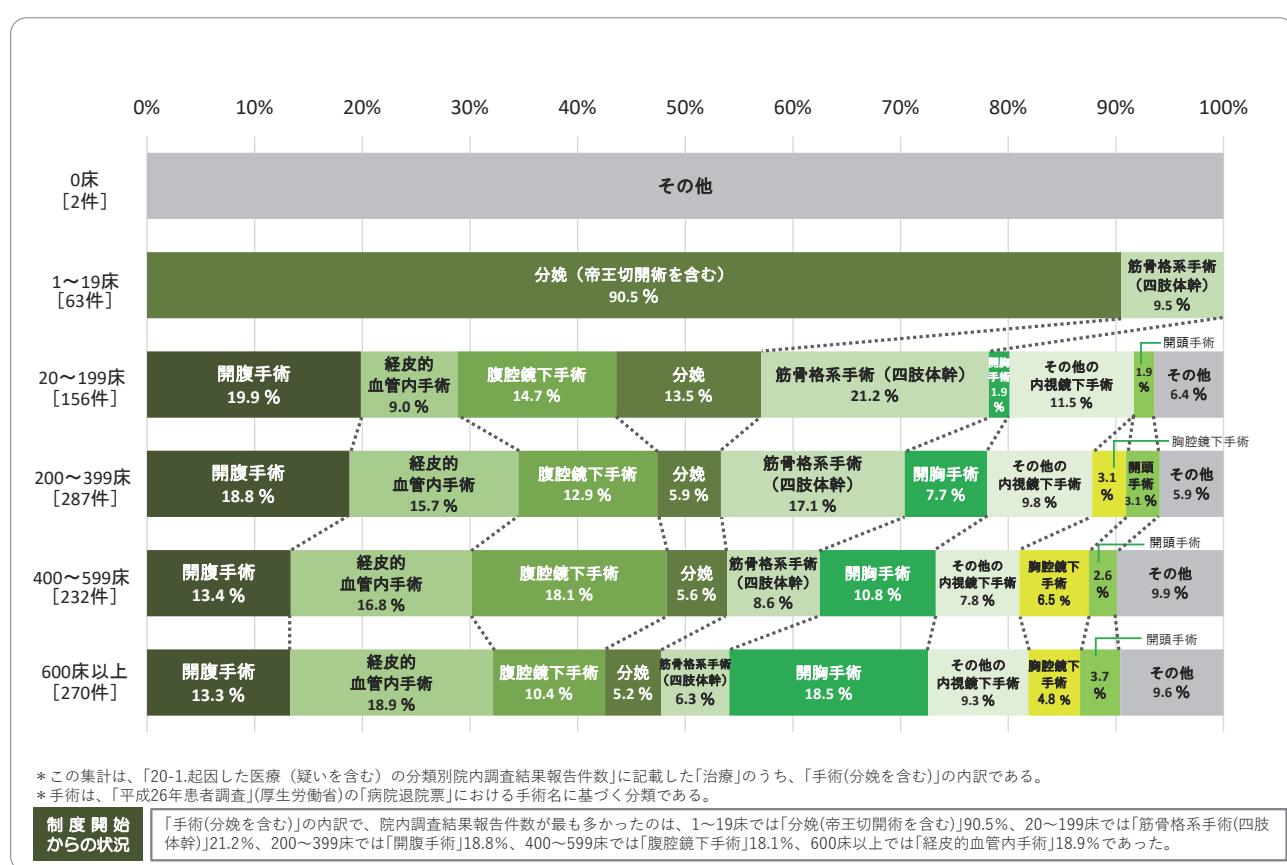


\*「起因した医療(疑いを含む)の分類」は、厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日医政発0508第1号)の別添「医療に起因する(疑いを含む)死亡又は死産の考え方」に基づき、2016年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類、集計したものであるが、2018年1月以降は医療機関から報告された院内調査結果報告の内容に基づき集計している。

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

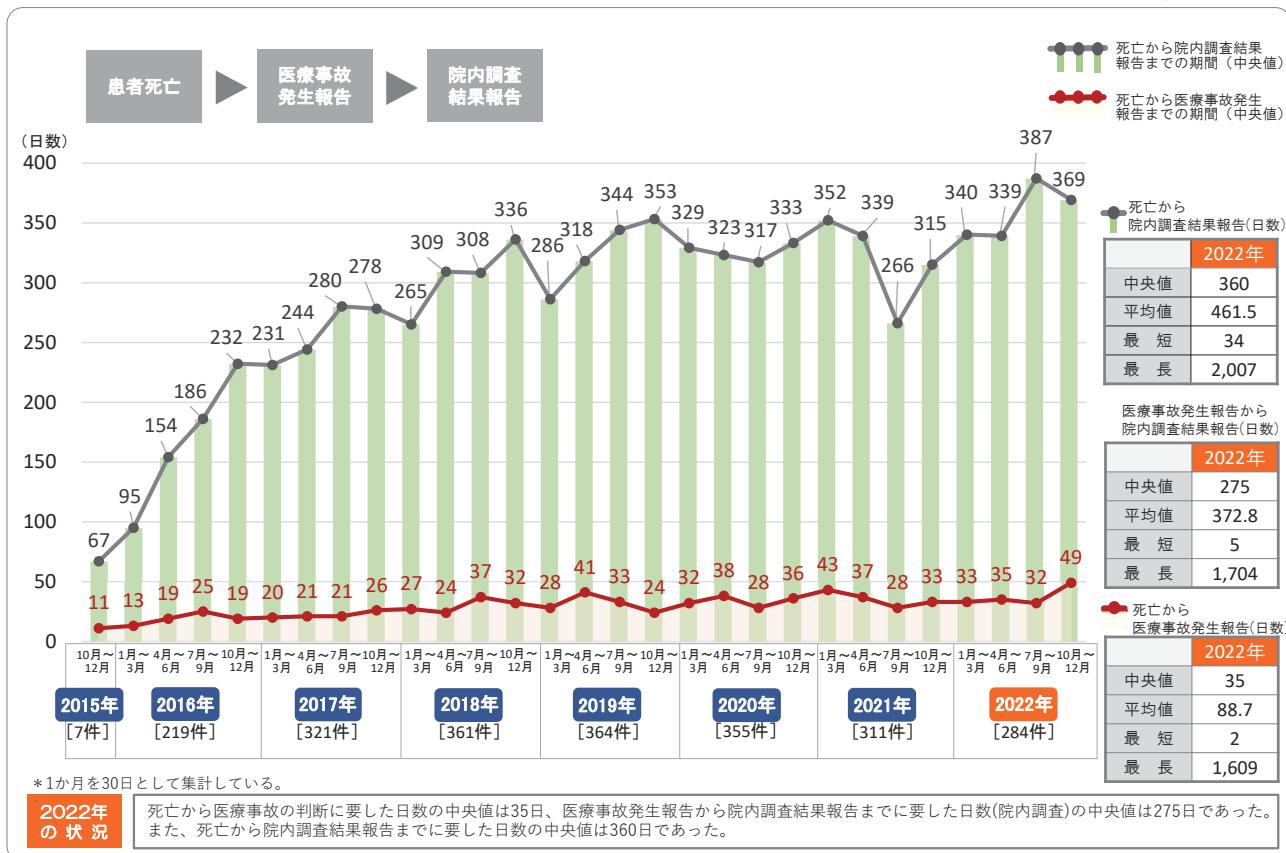


## 21-2. 病床規模別「手術(分娩を含む)」の内訳の割合 (数値版 3-(2)-④参照)



## 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 参照3-(1)-⑦-i,ii参照)



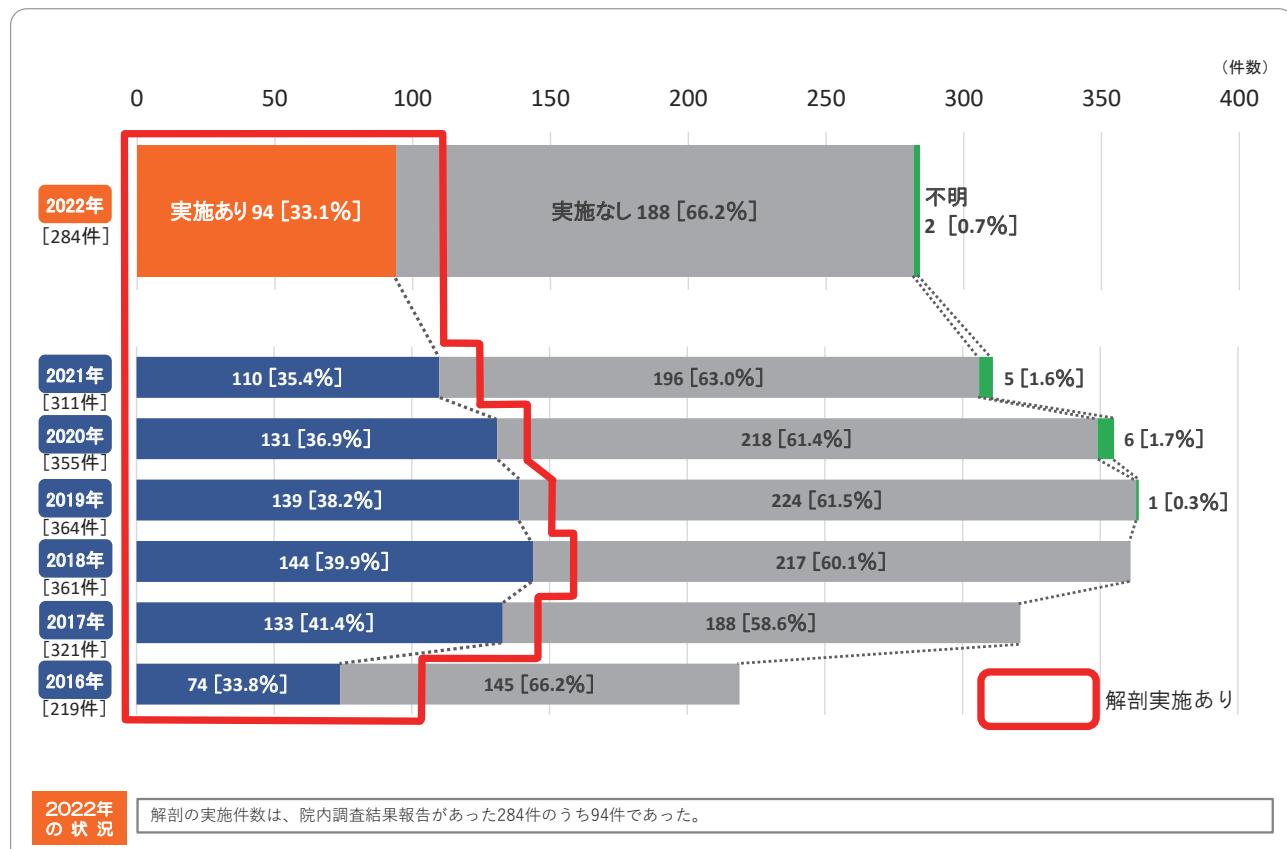
## 23. 院内調査結果報告までに要した期間とその理由 (数値版 参照3-(1)-⑥参照)

(重複計上)					合計
理由	報告までに要した期間	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	
	制度の理解不足	2	0	1	3
調査	解剖結果が出るまでに時間を要している	3	1	1	5
	外部委員の派遣に時間を要している	0	0	1	1
	委員会開催の日程調整に時間を要している	8	6	11	25
	調査検討に時間を要している	7	0	2	9
	報告書の作成に時間を要している	11	5	18	34
	支援団体との支援調整に時間を要している	0	0	0	0
	複数の報告事例をかかえ時間を要している	1	1	1	3
	他の業務があり時間を要している	0	0	0	0
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	8	5	6	19
	コロナ対応のため時間を要している	6	5	13	24
その他	担当者が交代したため時間を要している	2	0	1	3
	報告することを失念していた	3	0	0	3
	上記以外の理由で時間を要している	0	1	2	3
特に要因はない		0	0	0	0
合計		51	24	57	132

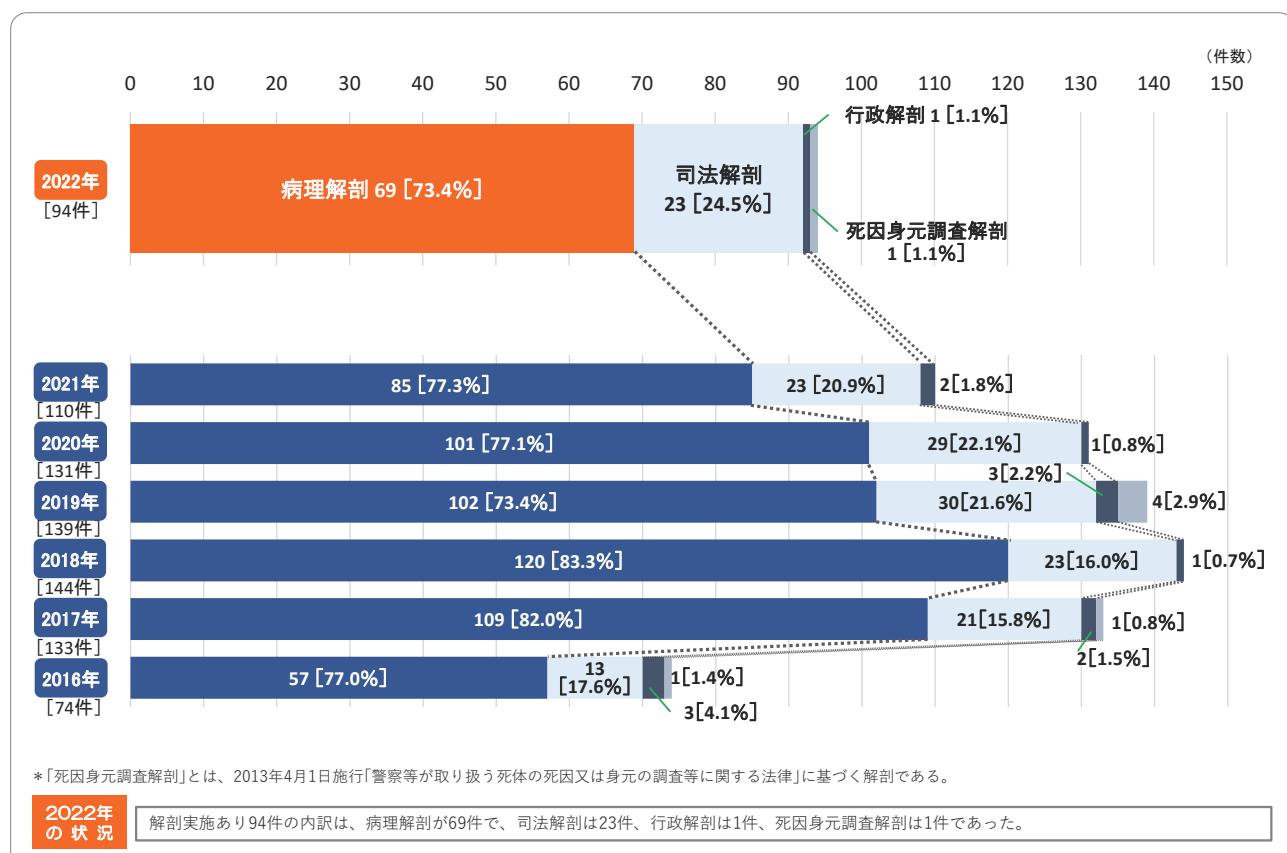
\* 2022年1月～12月末時点において、院内調査結果報告284件のうち、医療事故発生報告から院内調査結果報告までに1年6か月以上要した57件について集計している。  
\* この集計は、医療機関への照会に基づきセンターが集計したものである。

2022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ている」が34件で最も多かった。次いで「委員会開催の日程調整に時間を要している」が25件、「コロナ対応のため時間を要している」が24件であった。

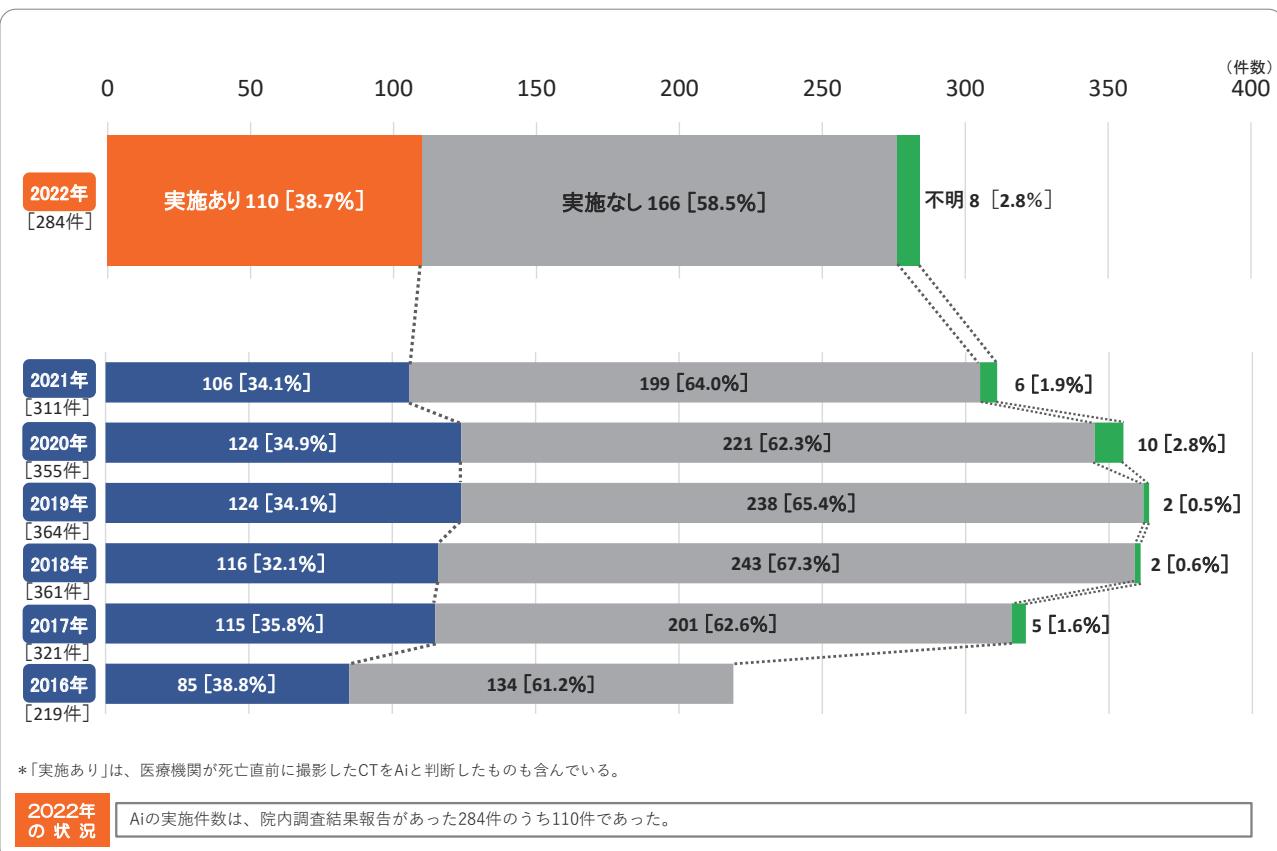
## 24-1. 解剖の実施状況 (数値版 3-(3)-①参照)



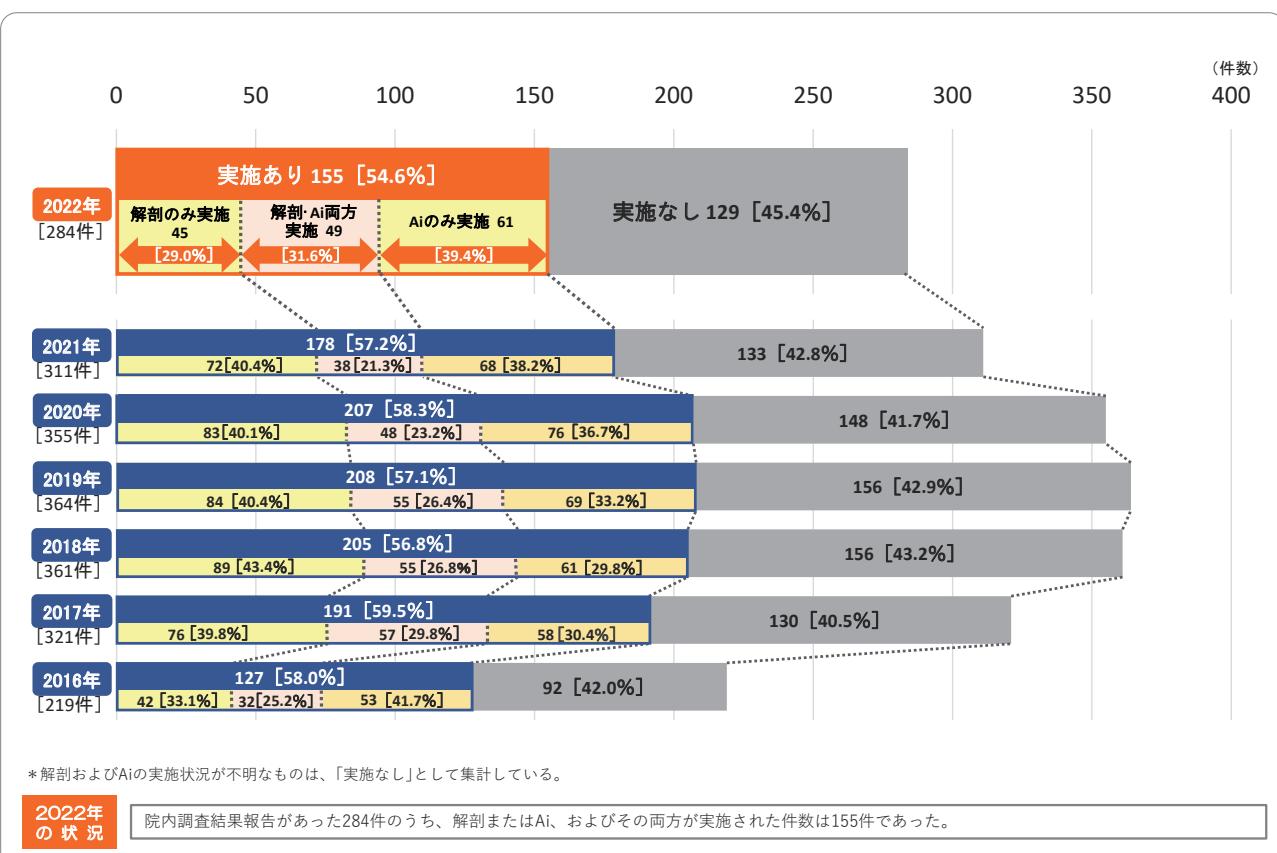
## 24-2. 解剖実施ありの内訳 (数値版 3-(3)-①参照)



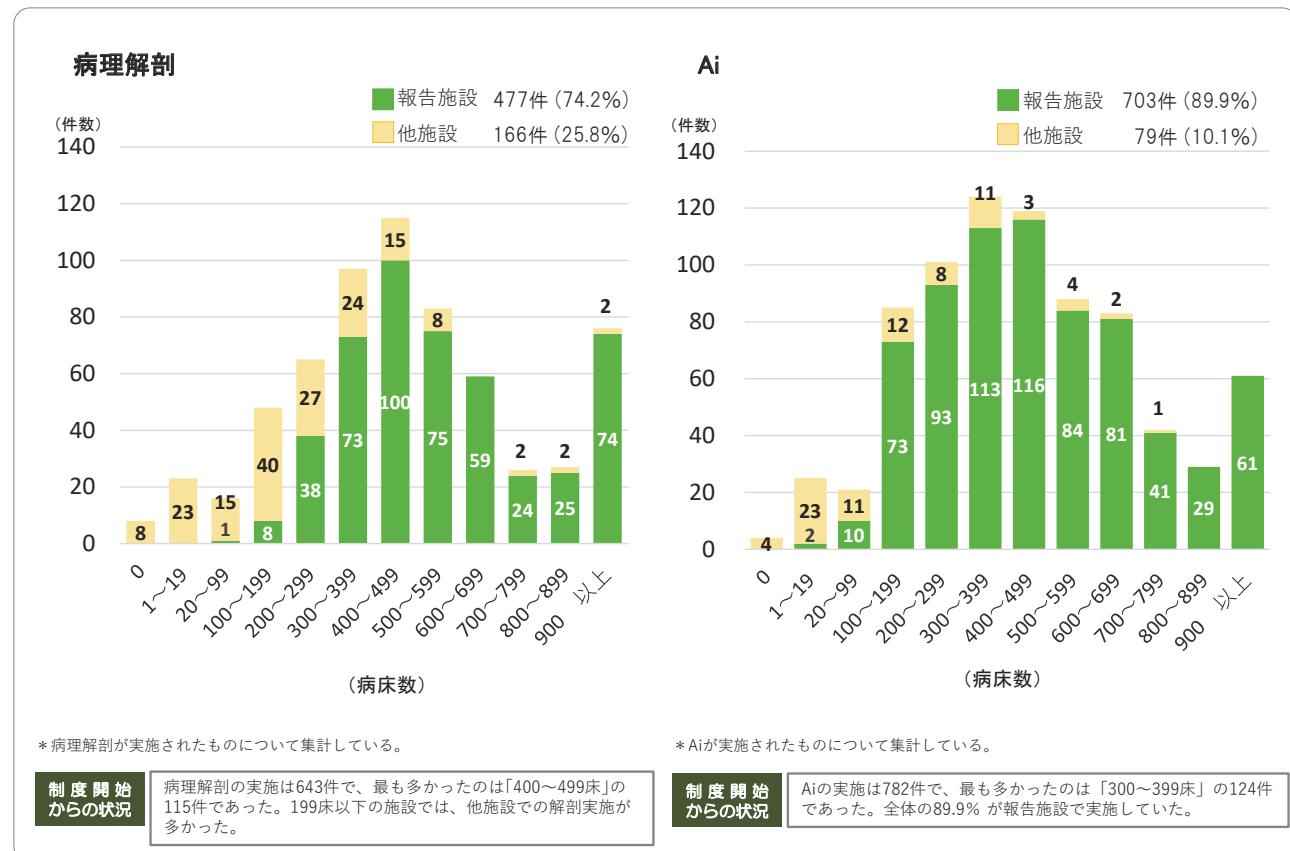
## 25. 死亡時画像診断(Ai)の実施状況 (数値版 3-(3)-②参照)



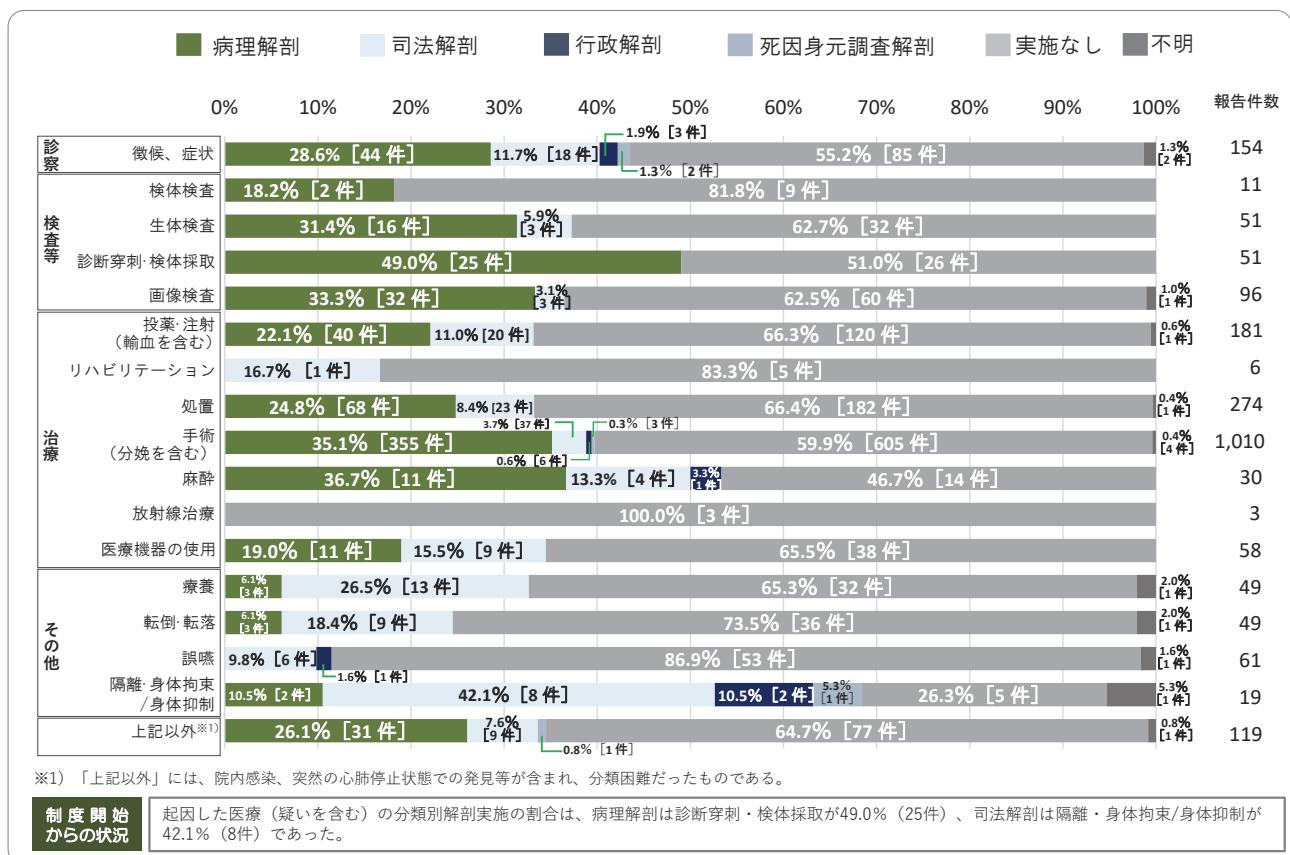
## 26. 解剖とAiの実施状況の内訳 (数値版 3-(3)-③参照)



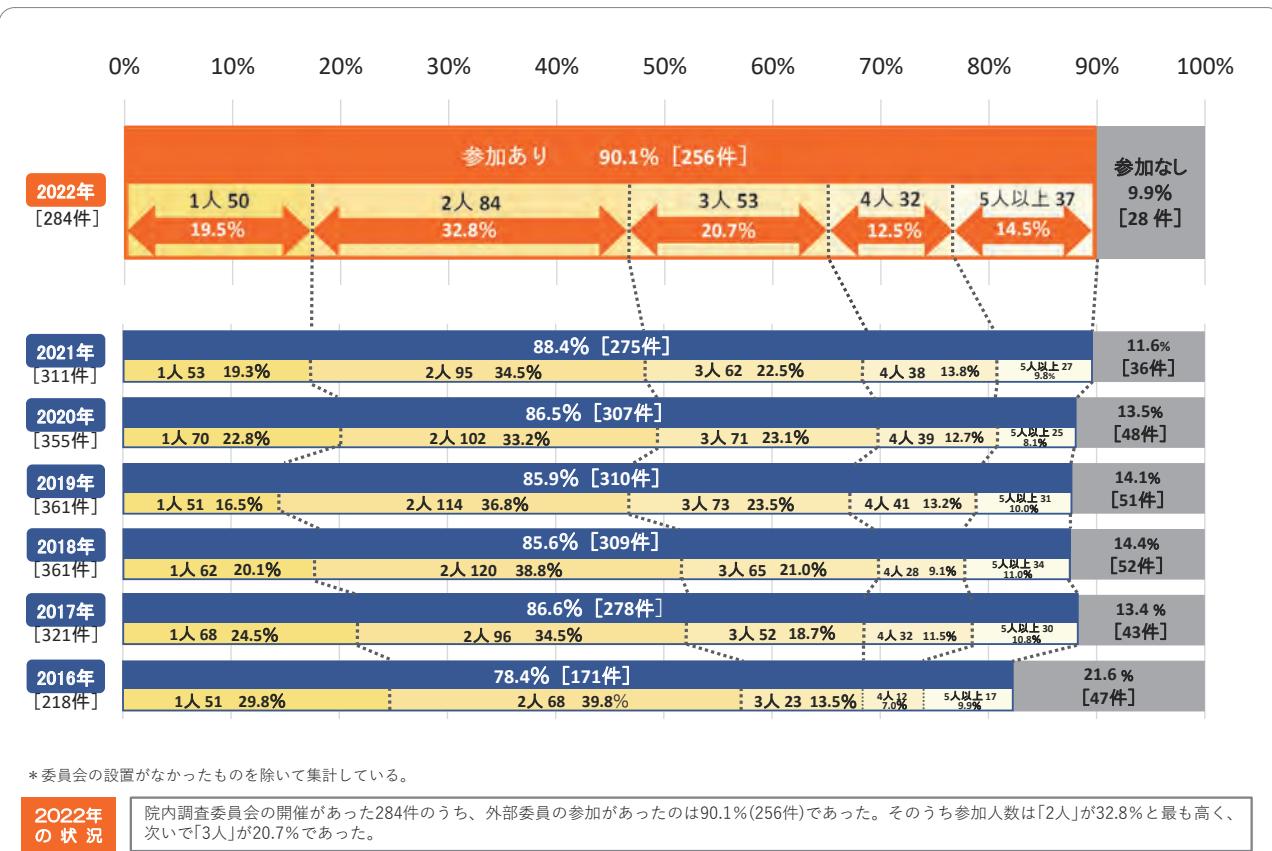
## 27. 病床規模別病理解剖およびAiの実施件数 (数値版 参照3-(3)-①・参考3-(3)-②参照)



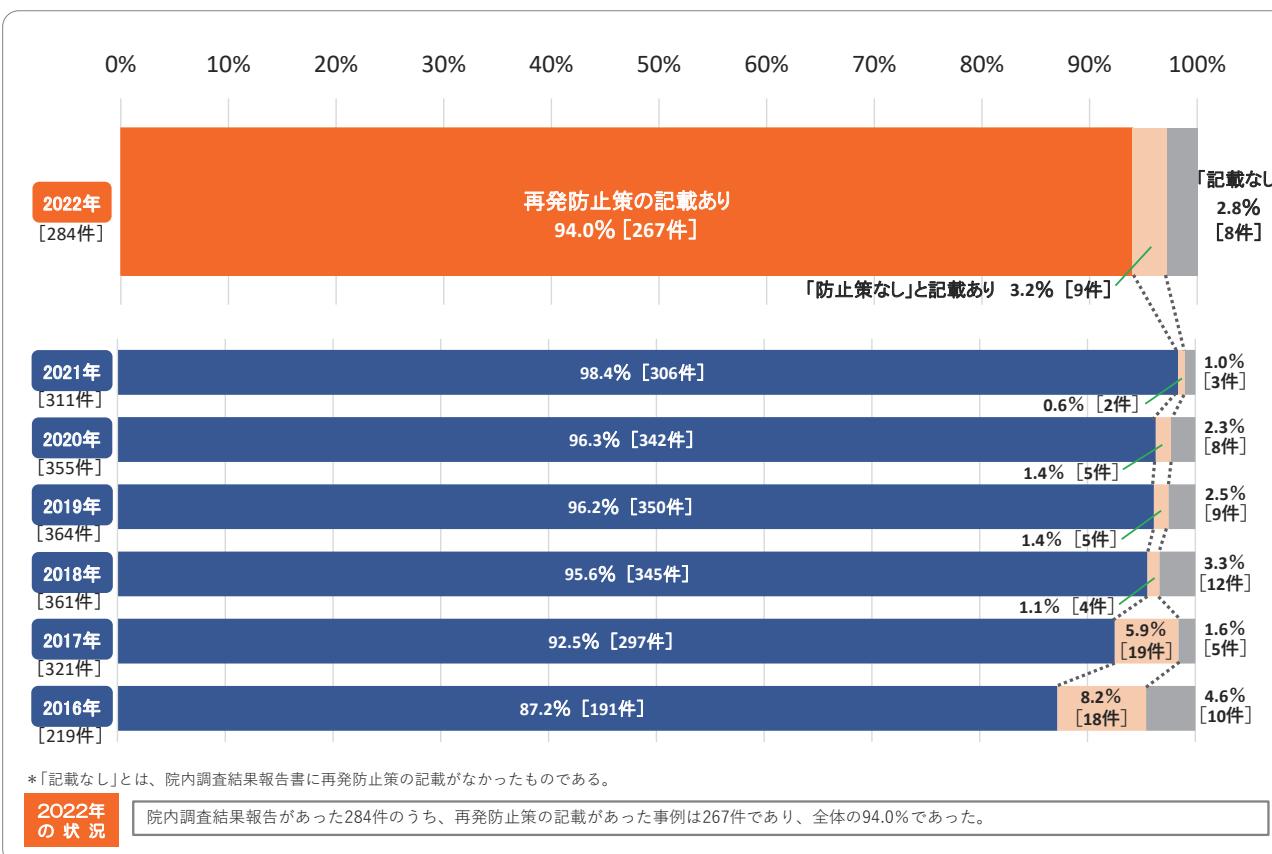
## 28. 起因した医療(疑いを含む)の分類別解剖実施の割合 (数値版 3-(3)-④参照)



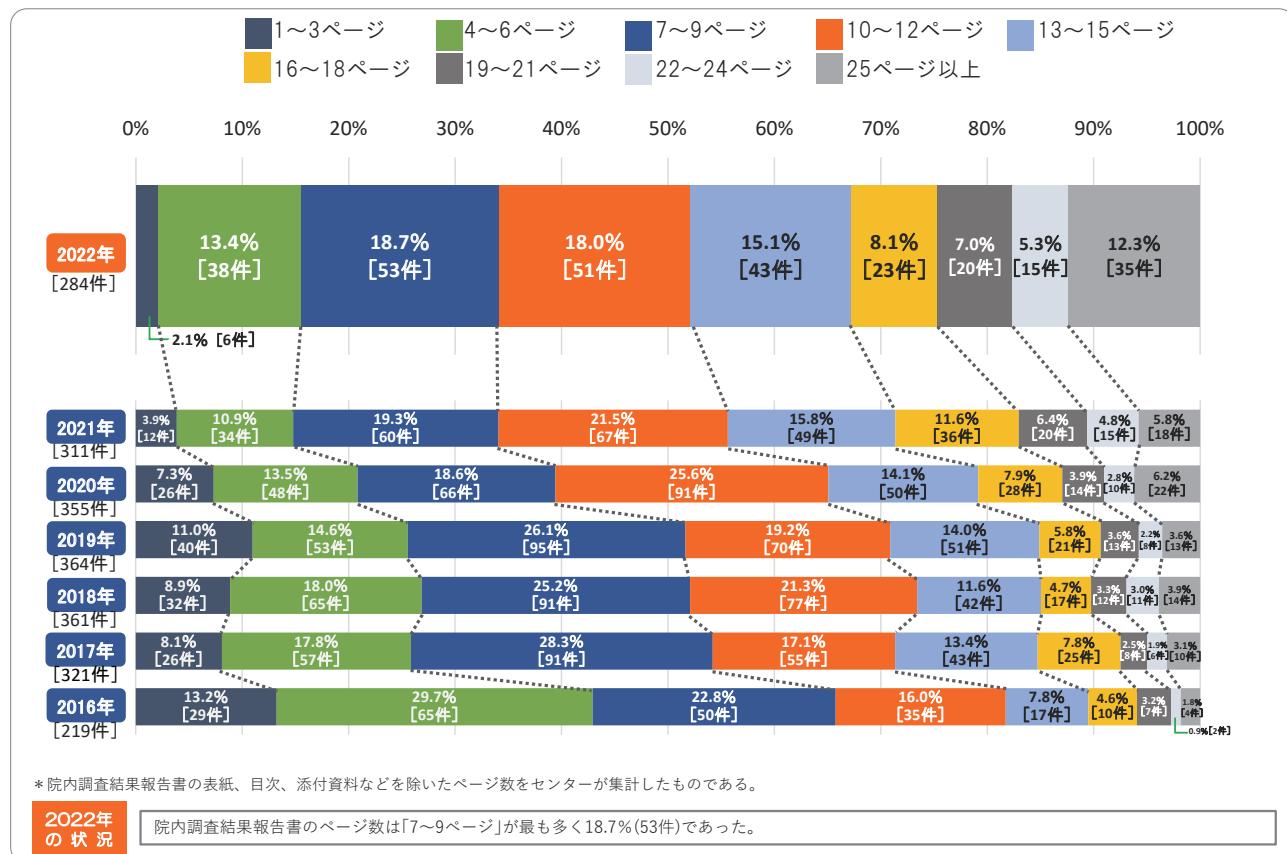
## 29. 院内調査委員会における外部委員の参加状況 (数値版 3-(4)-④参照)



## 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)

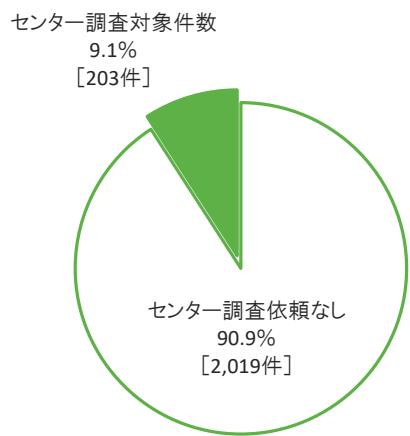


# センター調査の状況

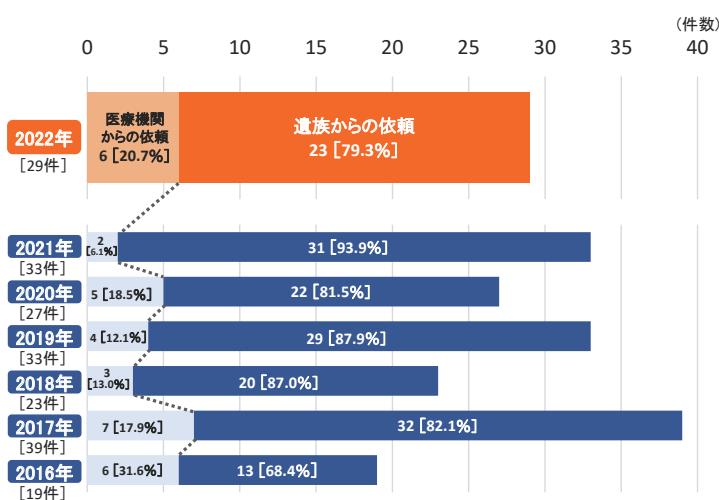
## 32. センター調査対象件数と依頼者の内訳 (数値版 4-(1)-①・②参照)

### 1 センター調査対象件数

院内調査結果報告件数(累計) 2,222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。

2022年  
の状況

院内調査結果報告件数の累計は2,222件であり、センター調査対象となった事例は9.1%(203件)であった。センター調査の依頼は29件であり、依頼者の内訳は、「医療機関からの依頼」が6件、「遺族からの依頼」が23件であった。