

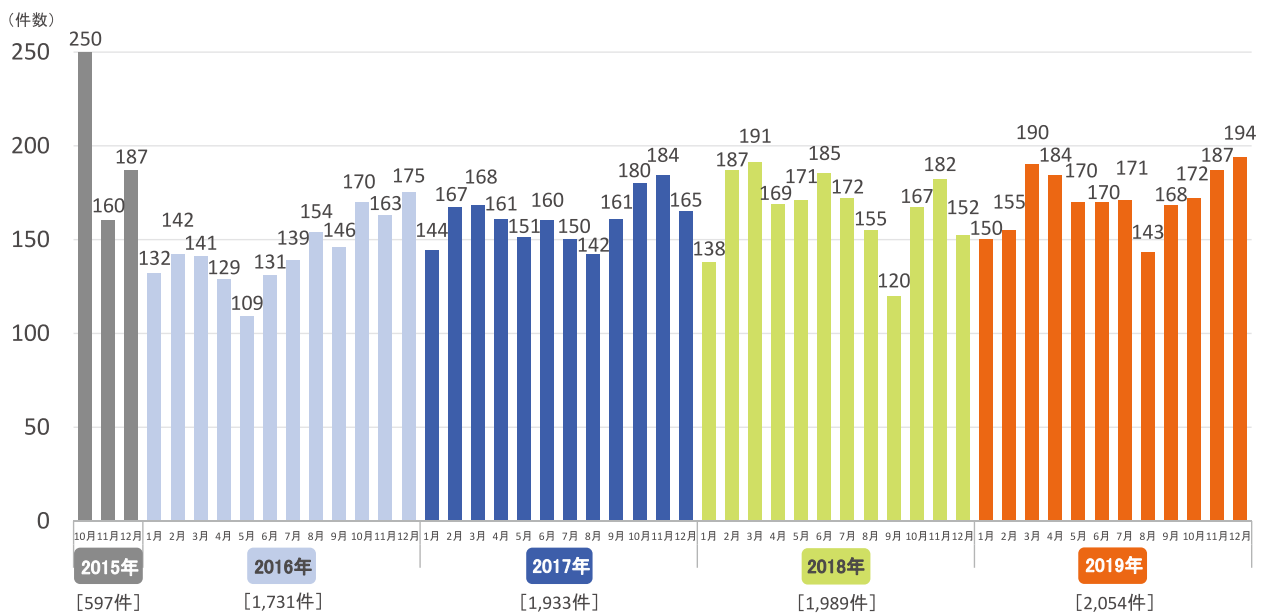
## Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況

# 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)

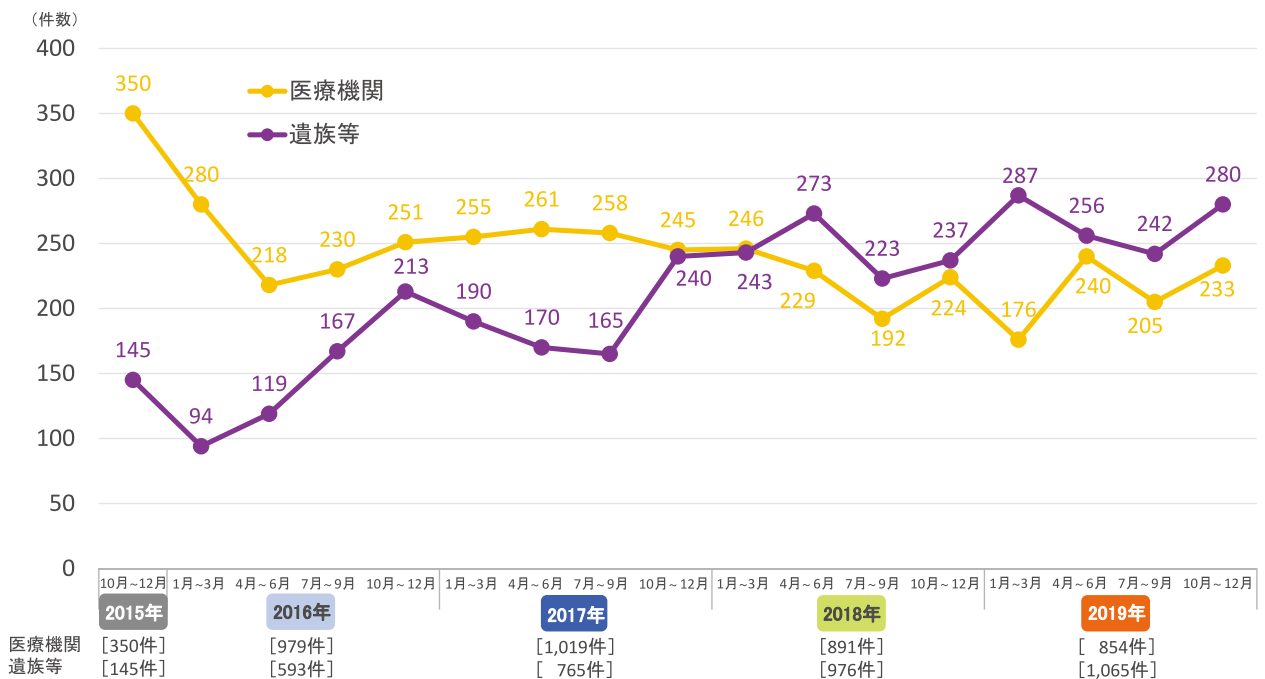


※相談手段の大半は電話であるが、それ以外に文書等が数件含まれる。

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)

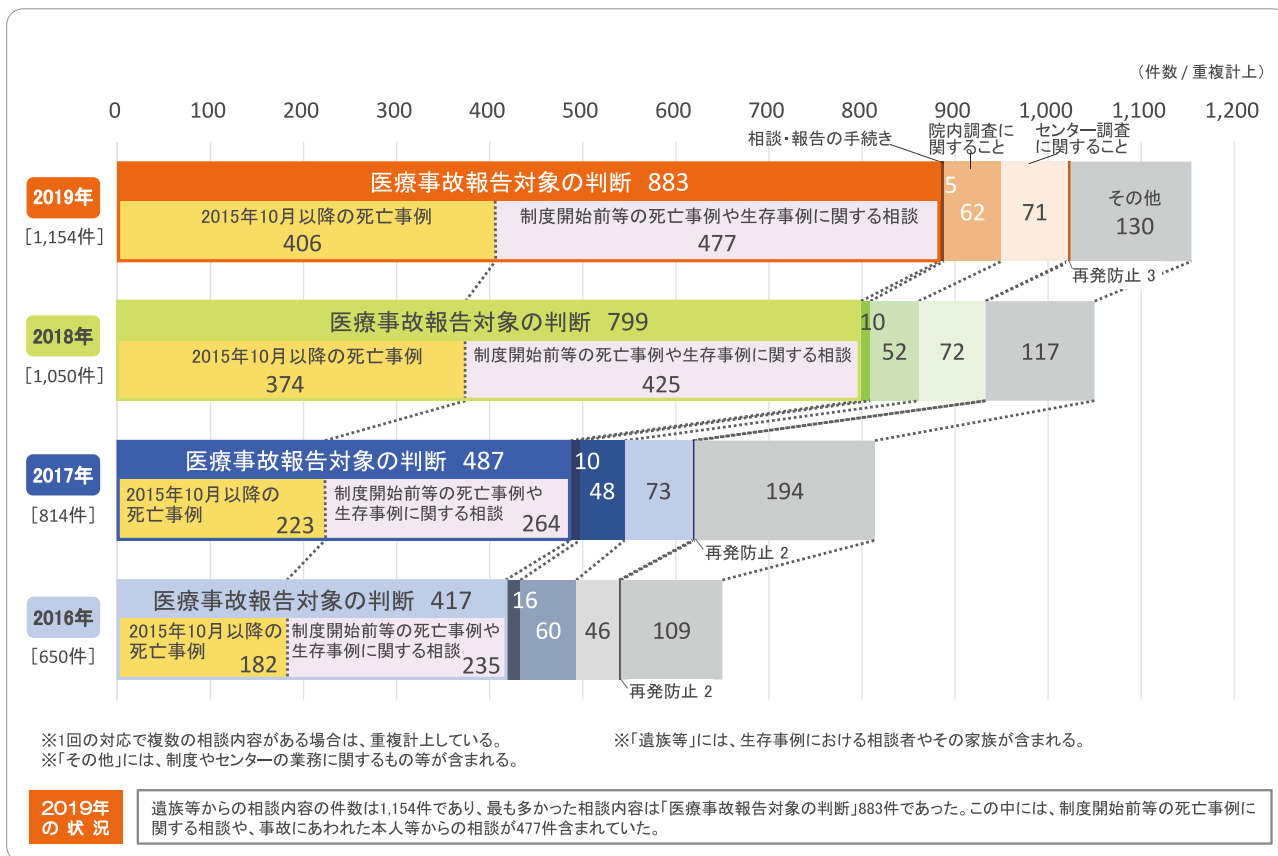


※相談者別(「医療機関」と「遺族等」)の相談件数を四半期ごとに表記している。  
 ※「遺族等」には、生存事例における相談者やその家族が含まれる。

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。

### 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）

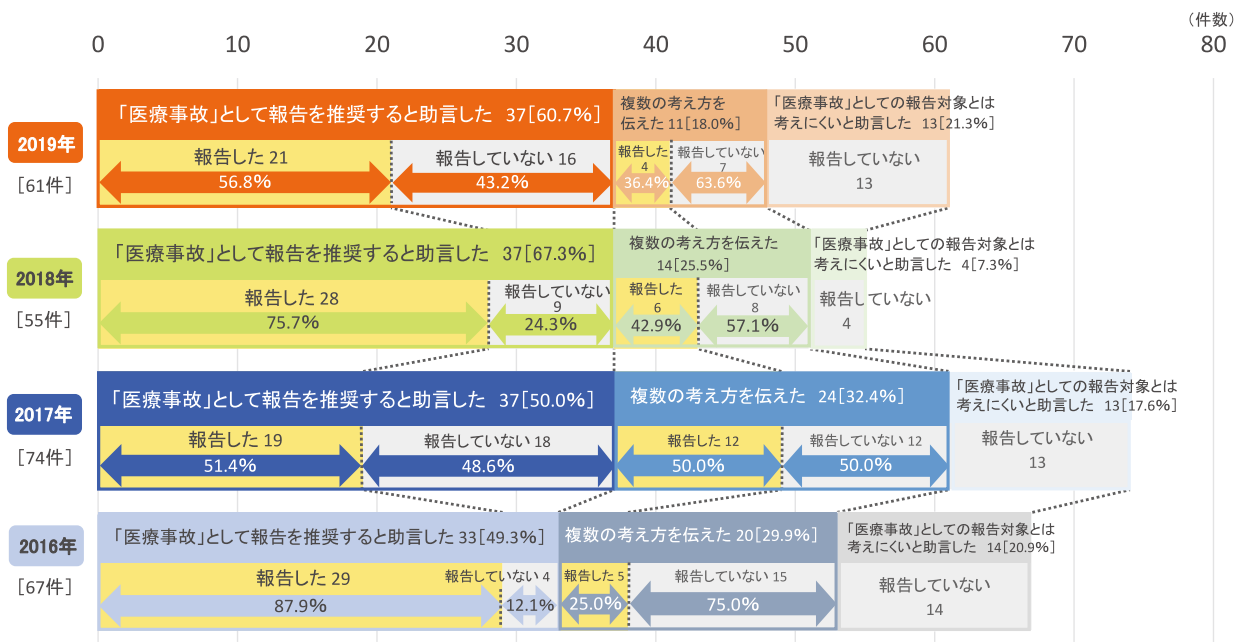
医療機関	2019年 (1-12月)	2018年 (1-12月)	2017年 (1-12月)	2016年 (7-12月)	累計
病院	24	38	19	12	93
診療所	1	1	2	2	6
助産所	0	0	0	0	0
合計	25	39	21	14	99

※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

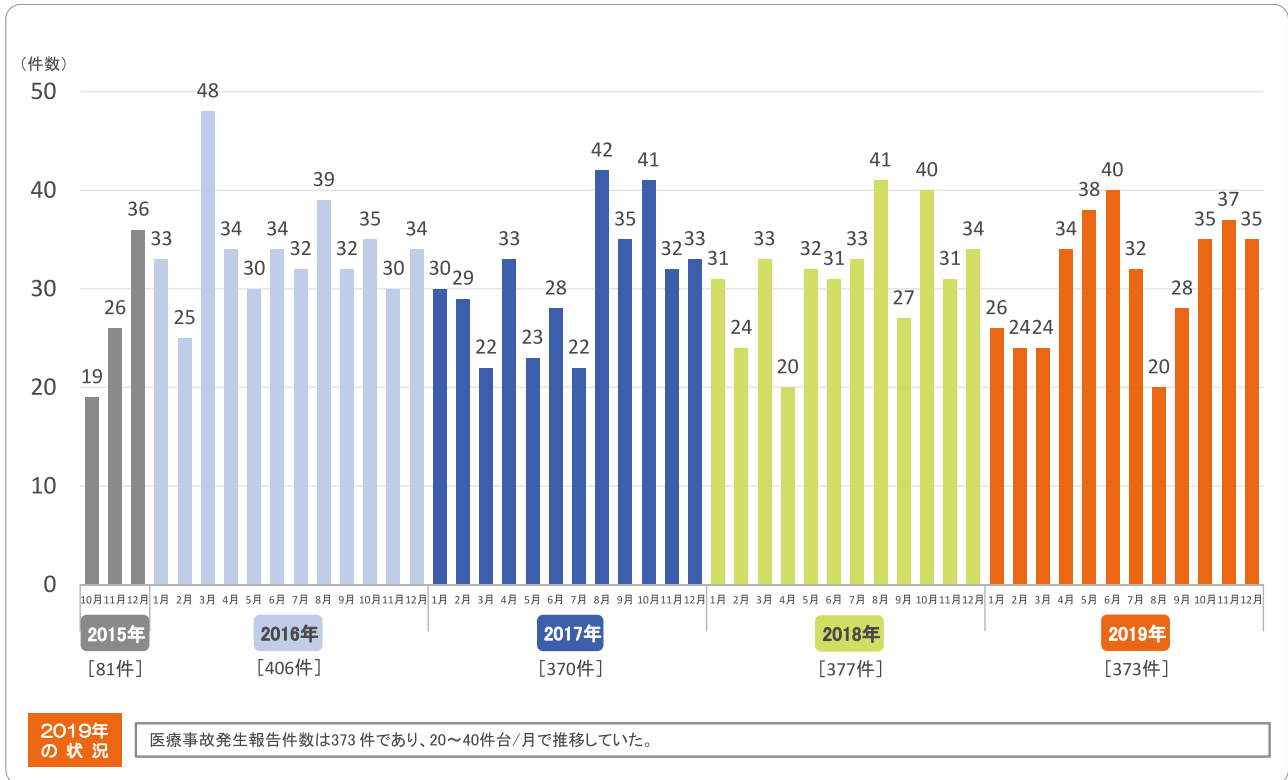


※2019年の「報告した」は、2020年1月末日時点までに医療事故発生の報告を受けた件数の再掲であり、「報告していない」には検討中のものを含む。  
 ※「センター合議」とは、医療機関が行う「医療事故か否かの判断」に関する支援として、センターの複数の専門家らにより合議を行い、その結果を医療機関へ助言として伝えるものである。

**2019年の状況** センター合議は61件実施した。内訳は、「報告を推奨すると助言した」37件のうち、医療機関から医療事故報告されたものが21件であった。また、「複数の考え方を伝えた」11件のうち、報告されたものは4件であった。

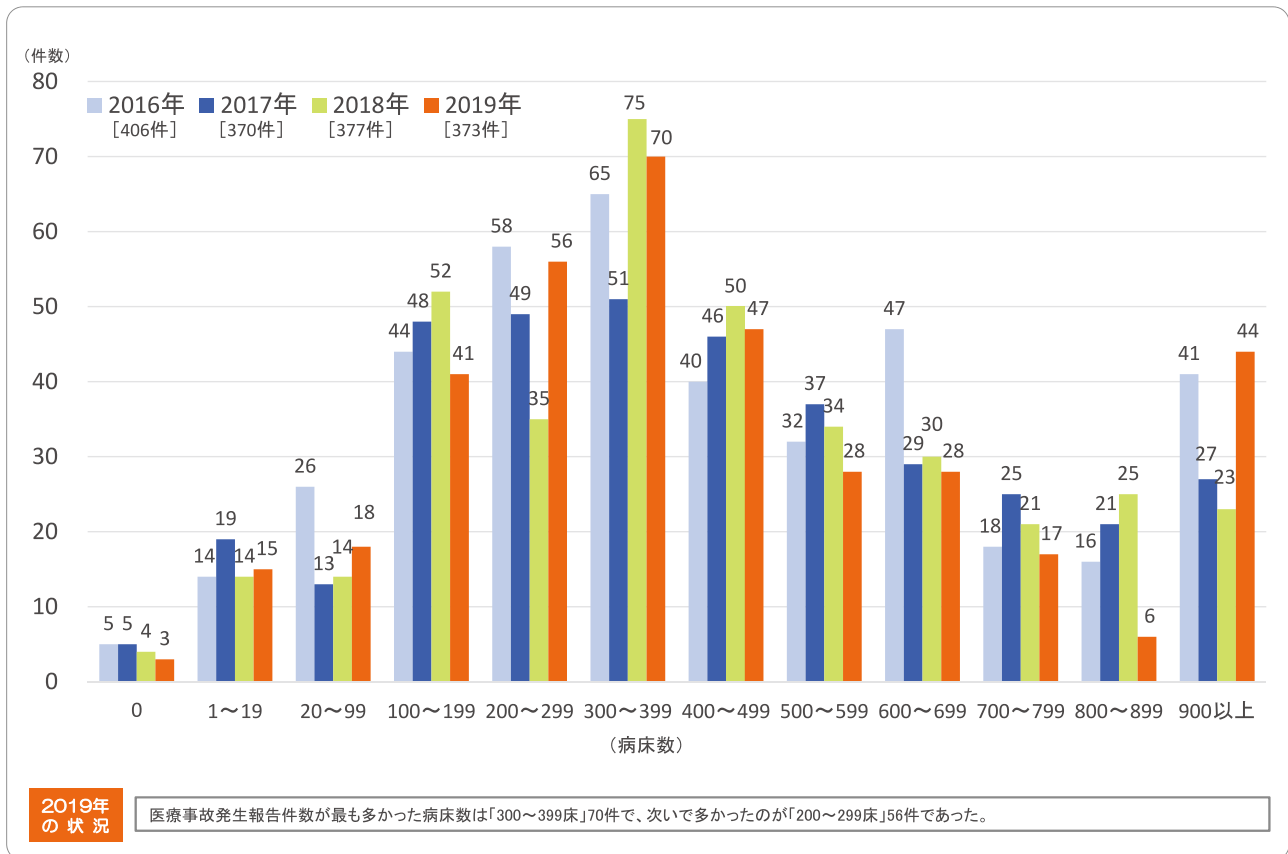
# 医療事故発生報告の状況

## 6. 医療事故発生報告件数の推移 (数値版 2-(1)-①参照)

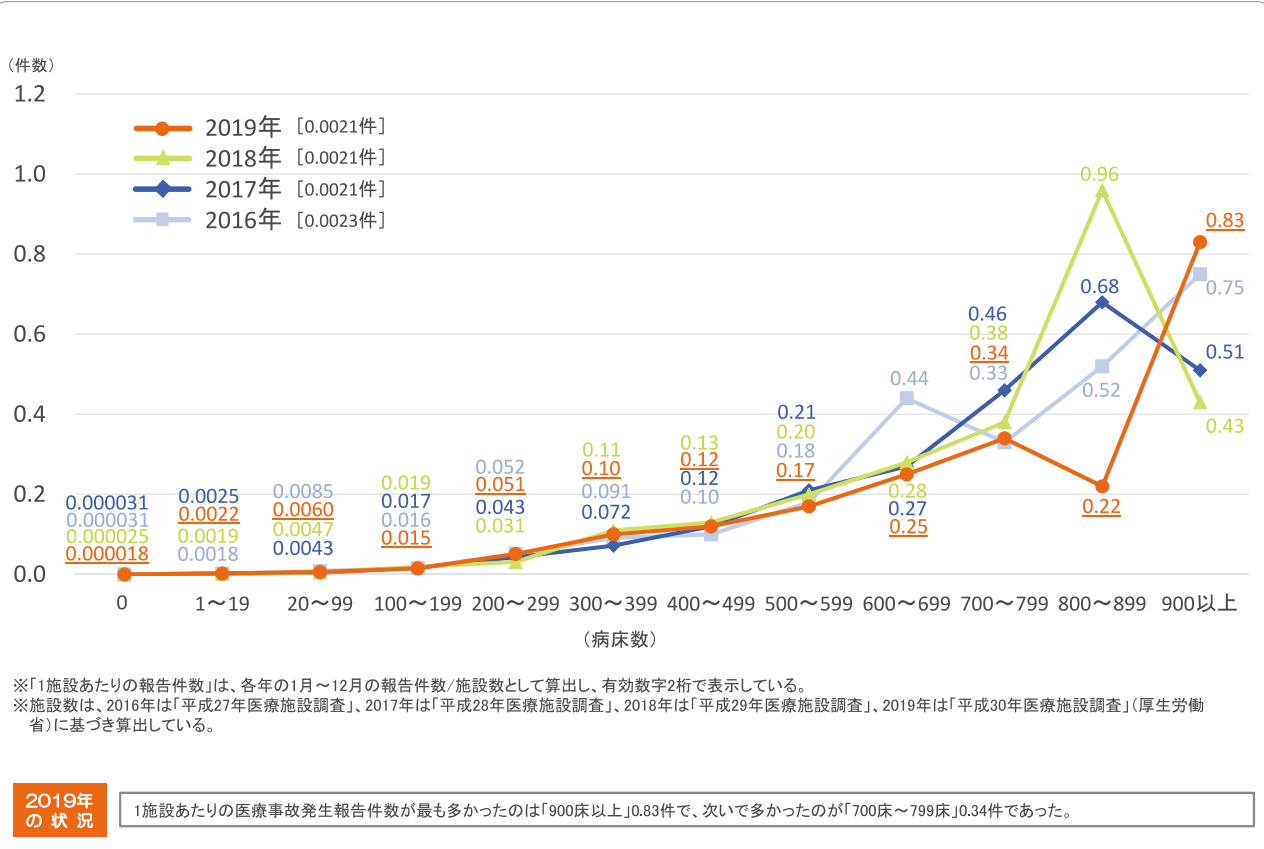


II  
相談・医療事故報告等の現況  
要約版

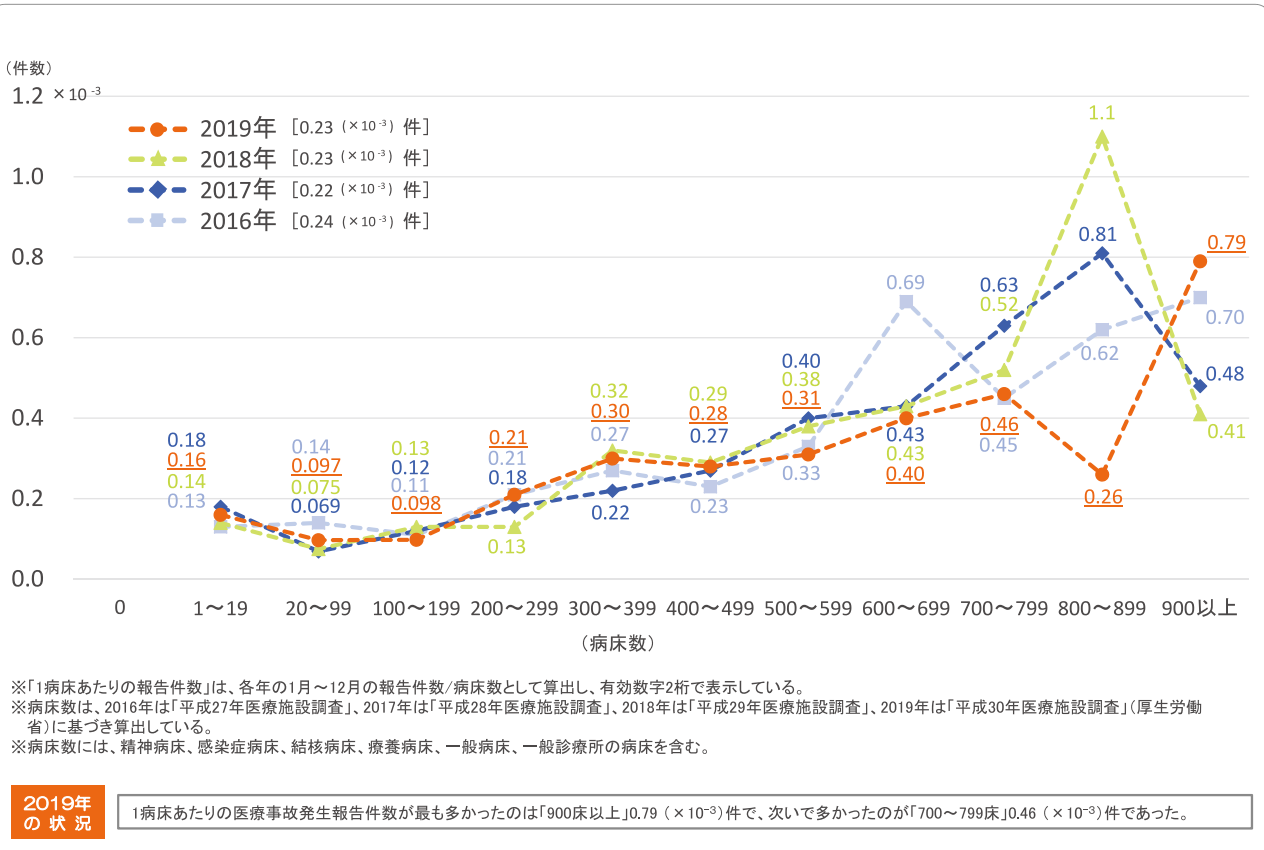
## 7. 病床規模別医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑤参照)



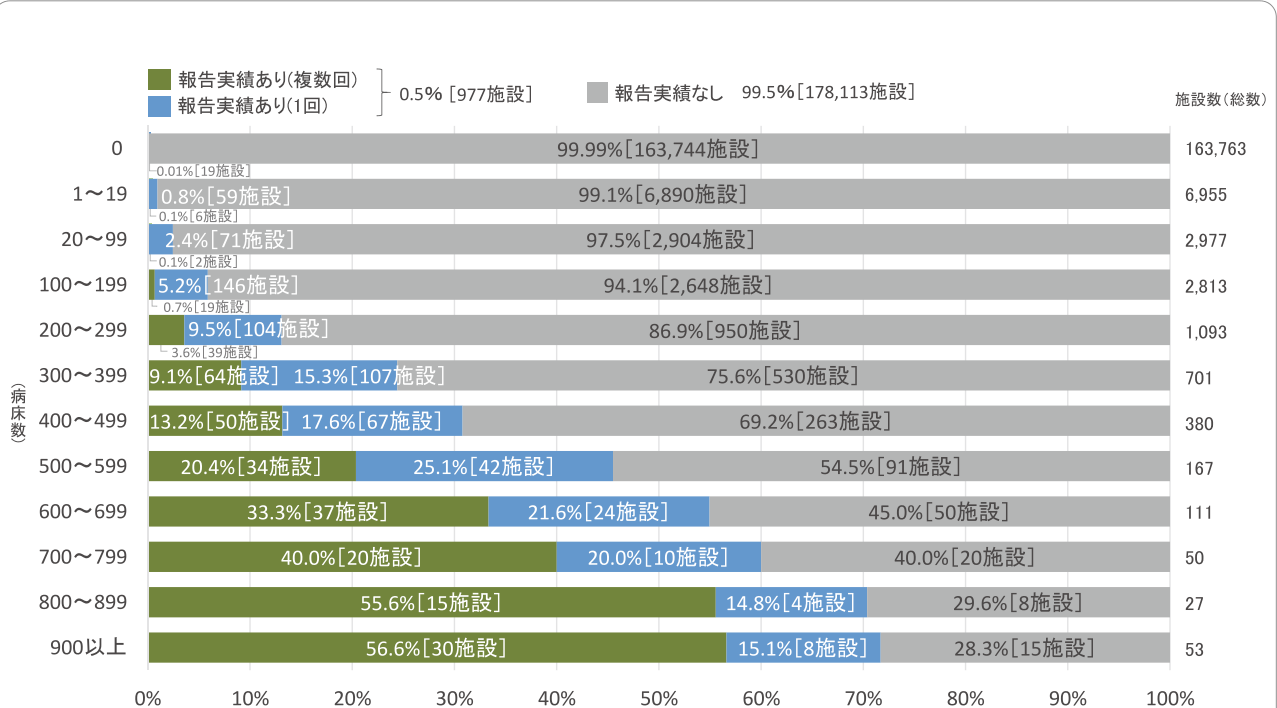
### 8. 病床規模別1施設あたりの医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑤参照)



### 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)



### 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)



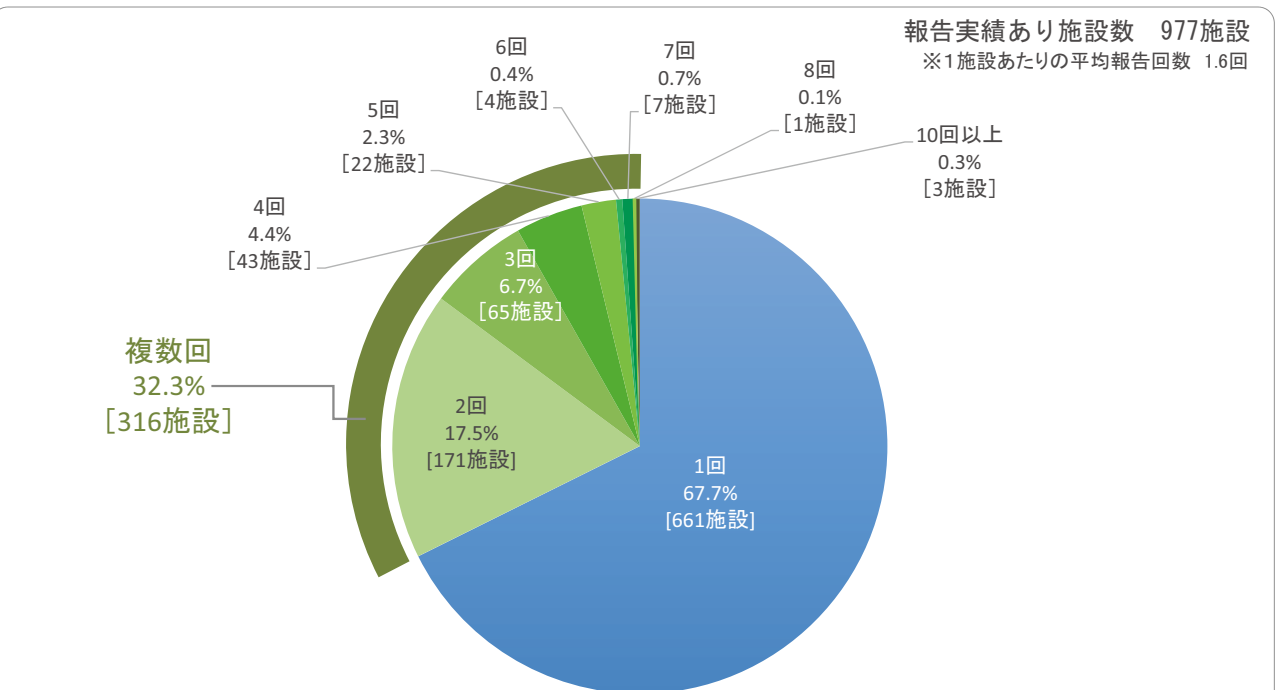
※この集計は、2015年10月～2019年12月末までの実績に基づき集計したものである。 ※報告実績あり(回数)は、1つの医療機関が医療事故発生報告をした回数を示している。  
 ※施設数(総数)は、「平成30年医療施設調査」(厚生労働省)に基づき算出している。

制度開始からの状況

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)



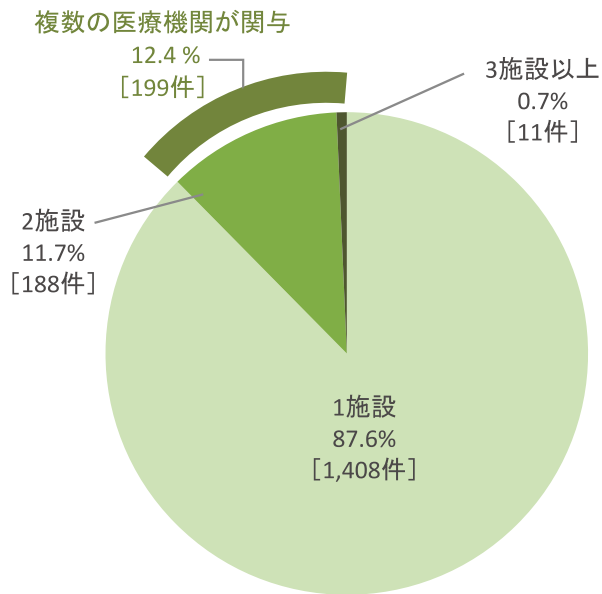
報告実績あり施設数 977施設  
 ※1施設あたりの平均報告回数 1.6回

※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。

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)



	2019年 (1-12月)	2018年 (1-12月)	2017年 (1-12月)	2016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 (医療事故 発生報告 件数)	373	377	370	406	81	1,607

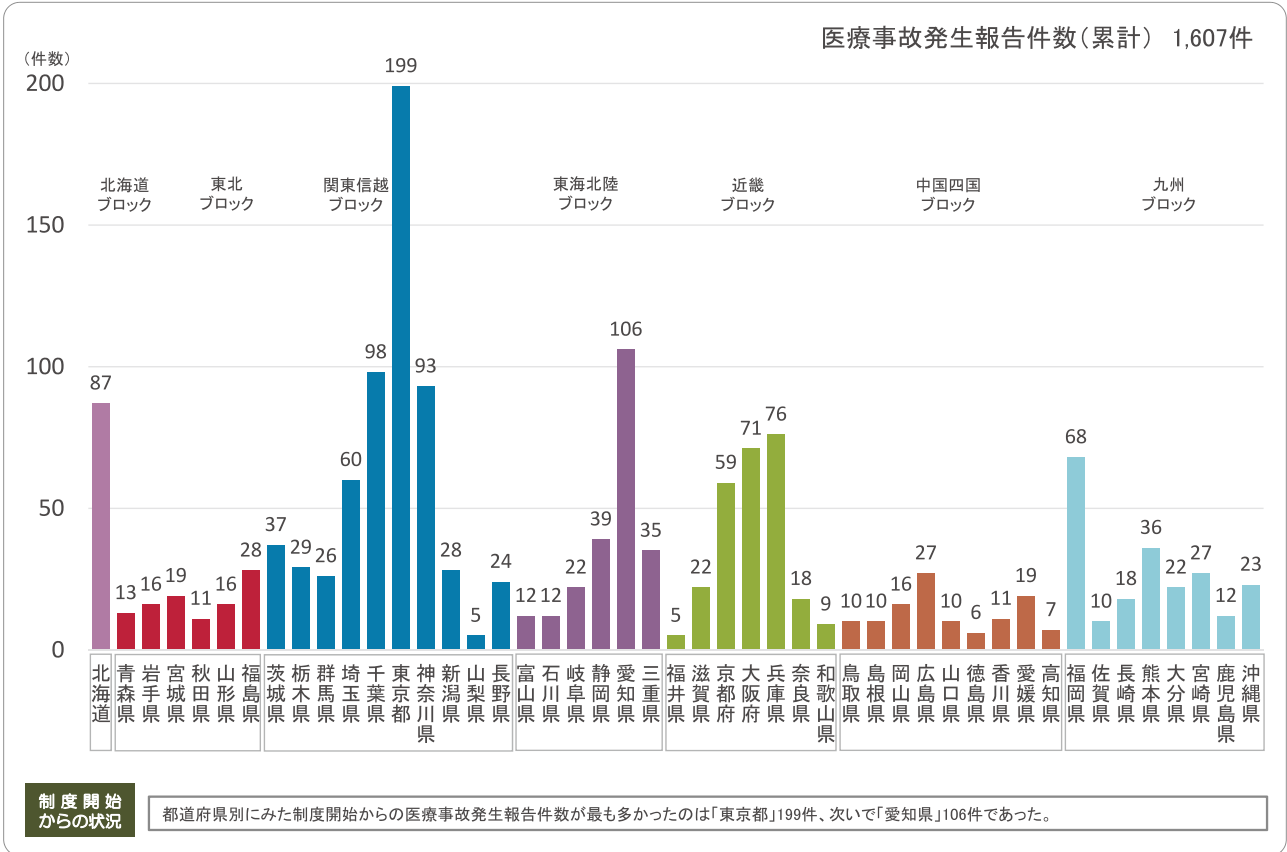
※この集計は、医療事故発生報告の情報に基づき、センターが分類、集計したものである。

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。

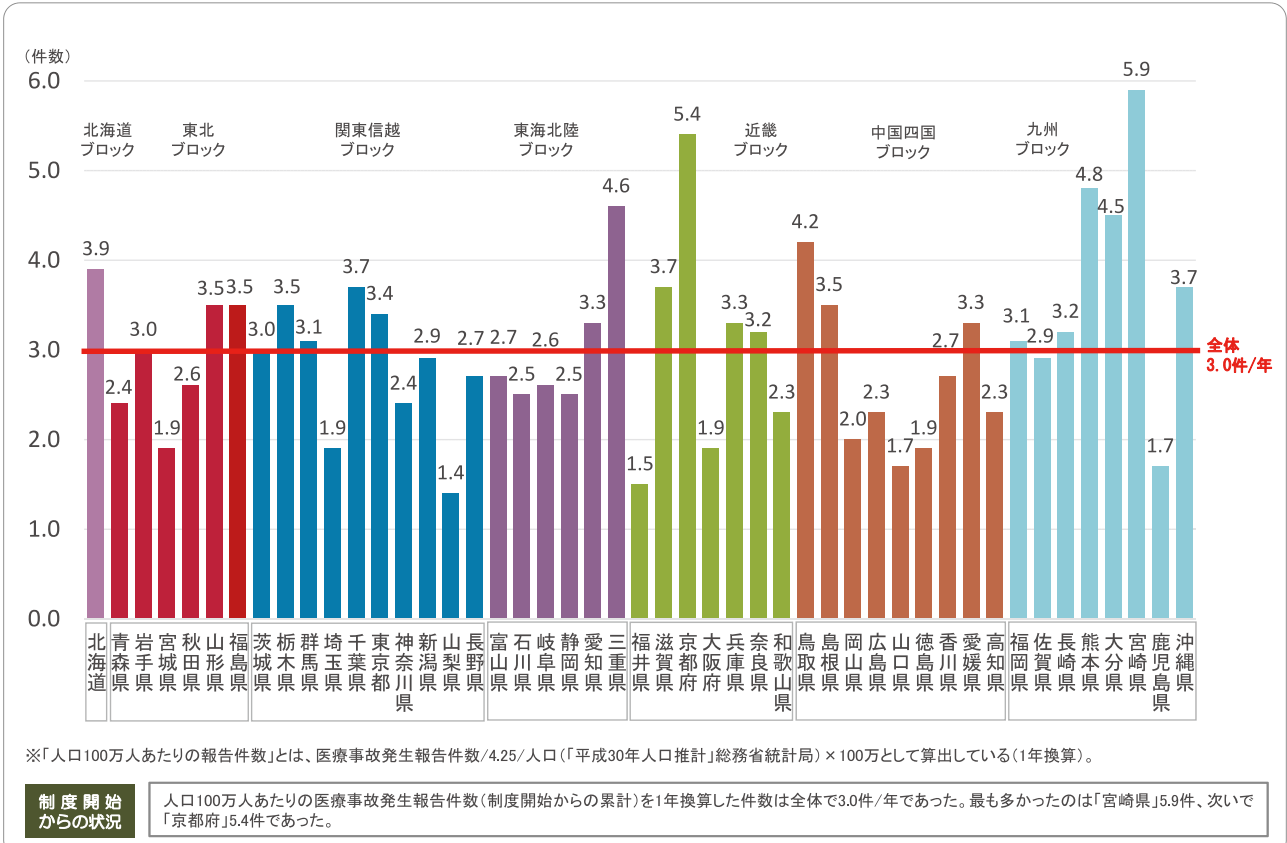


### 13. 都道府県別医療事故発生報告件数（数値版 2-(1)-⑦参照）

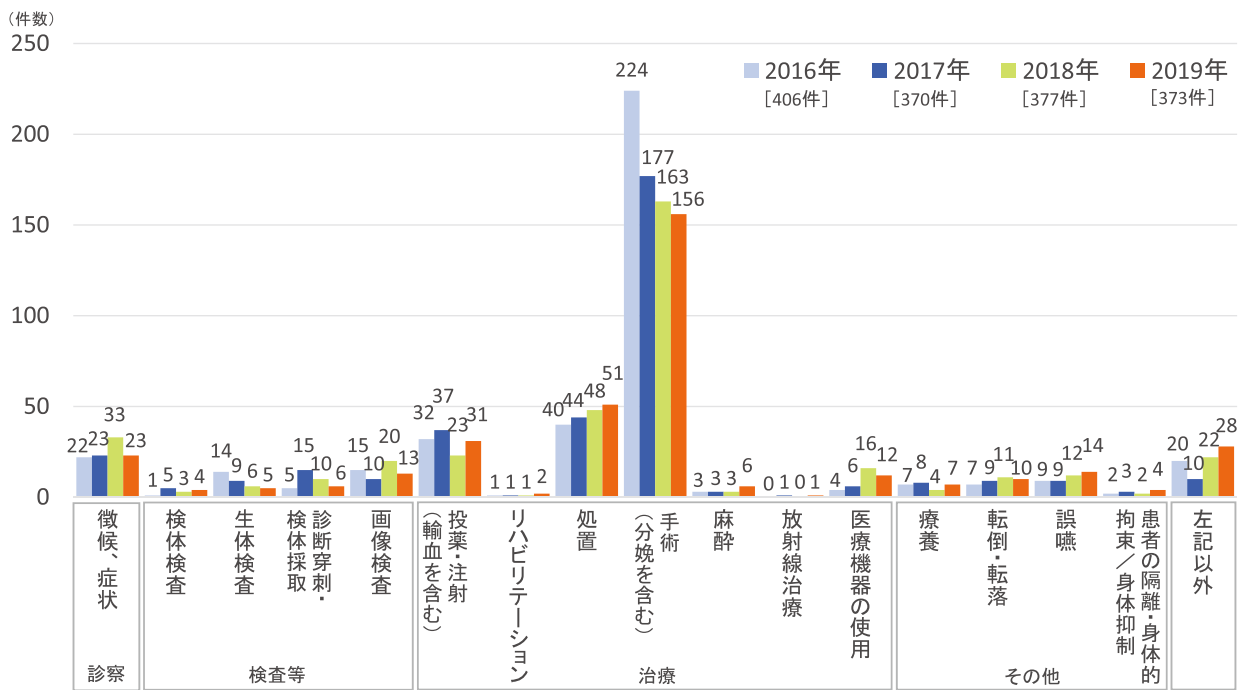


II 相談・医療事故報告等の現況  
要約版

### 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）



### 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)

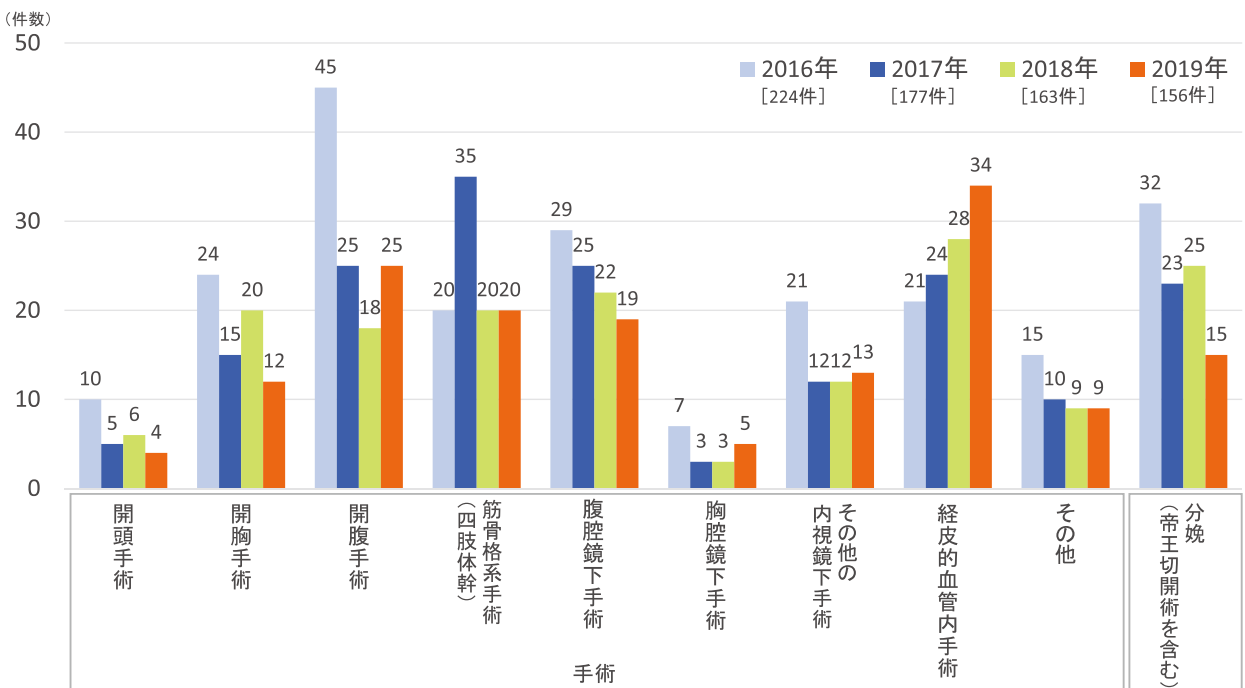


※起因した医療の分類は、厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日医政発0508第1号)の別添「医療に起因する(疑いを含む)死亡又は死産の考え方」に基づき、2016年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類、集計したものであるが、2018年1月以降は医療機関から報告された分類に基づき集計している。  
 ※「左記以外」には、院内感染、突然の心肺停止状態での発見等が含まれ、分類困難だったものである。

2019年の状況

起因した医療(疑いを含む)別に分類した医療事故発生報告件数は、「手術(分娩を含む)」が最も多く156件であり、次いで多かったのは「処置」51件であった。

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



※この集計は、「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」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」には、気管切開術、ペースメーカー植込み術、口腔外科手術、ラジオ波焼灼術等が含まれる。

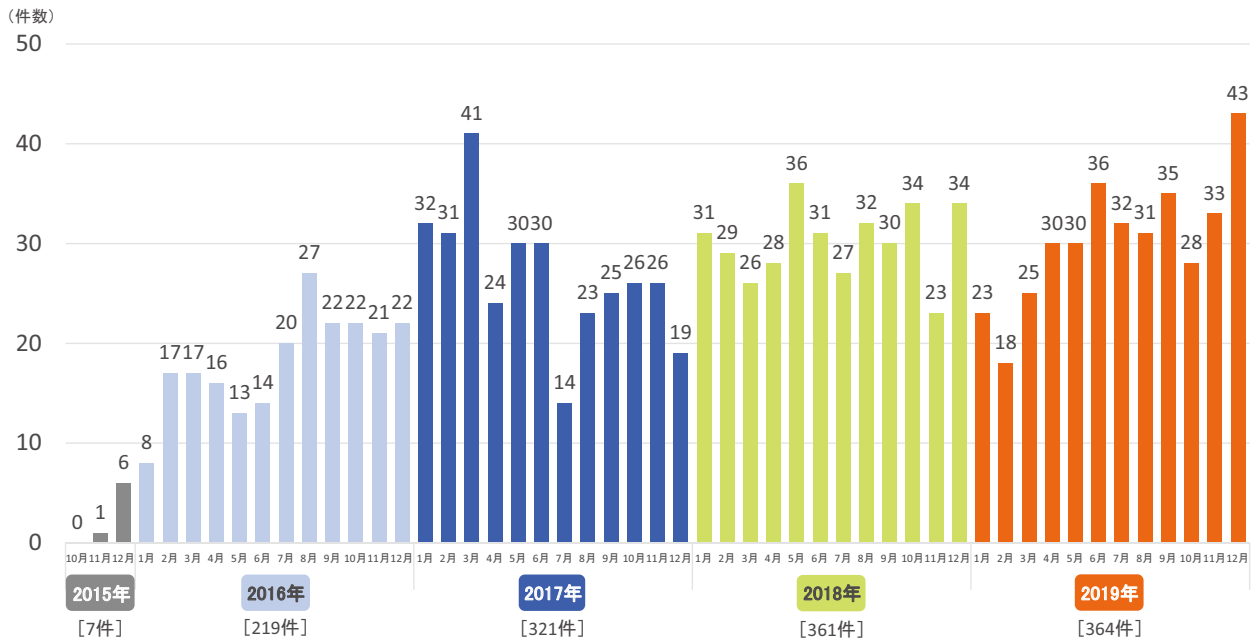
2019年の状況

「手術(分娩を含む)」の内訳で、医療事故発生報告件数が最も多かったのは「経皮的血管内手術」34件であり、次いで多かったのは「開腹手術」25件であった。

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)

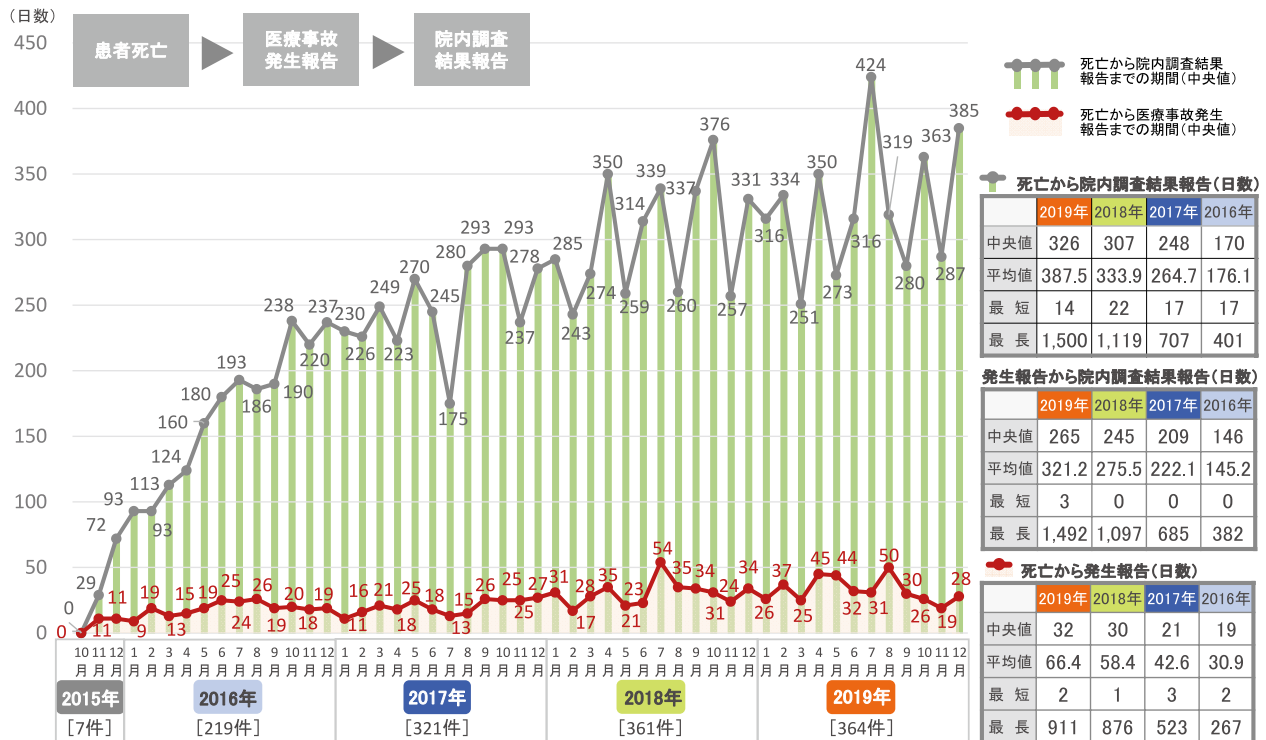


2019年の状況

院内調査結果報告は、364件であり、10~40件台/月で推移していた。

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)

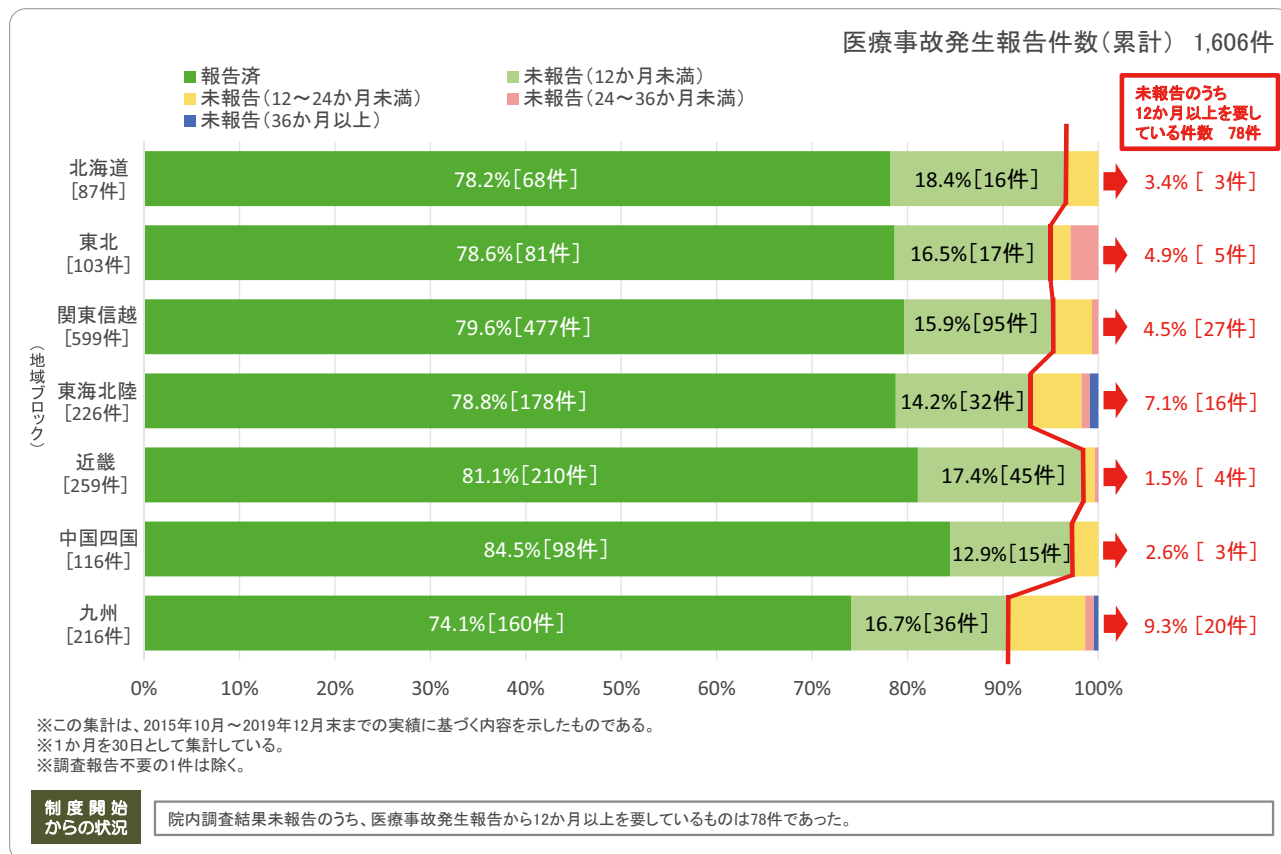


※1か月を30日として集計している。

2019年の状況

死亡から医療事故の判断に要した日数の中央値は32日、発生報告から院内調査結果報告までに要した日数(院内調査)の中央値は265日であった。また、死亡から院内調査結果報告までに要した日数の中央値は326日であった。

## 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

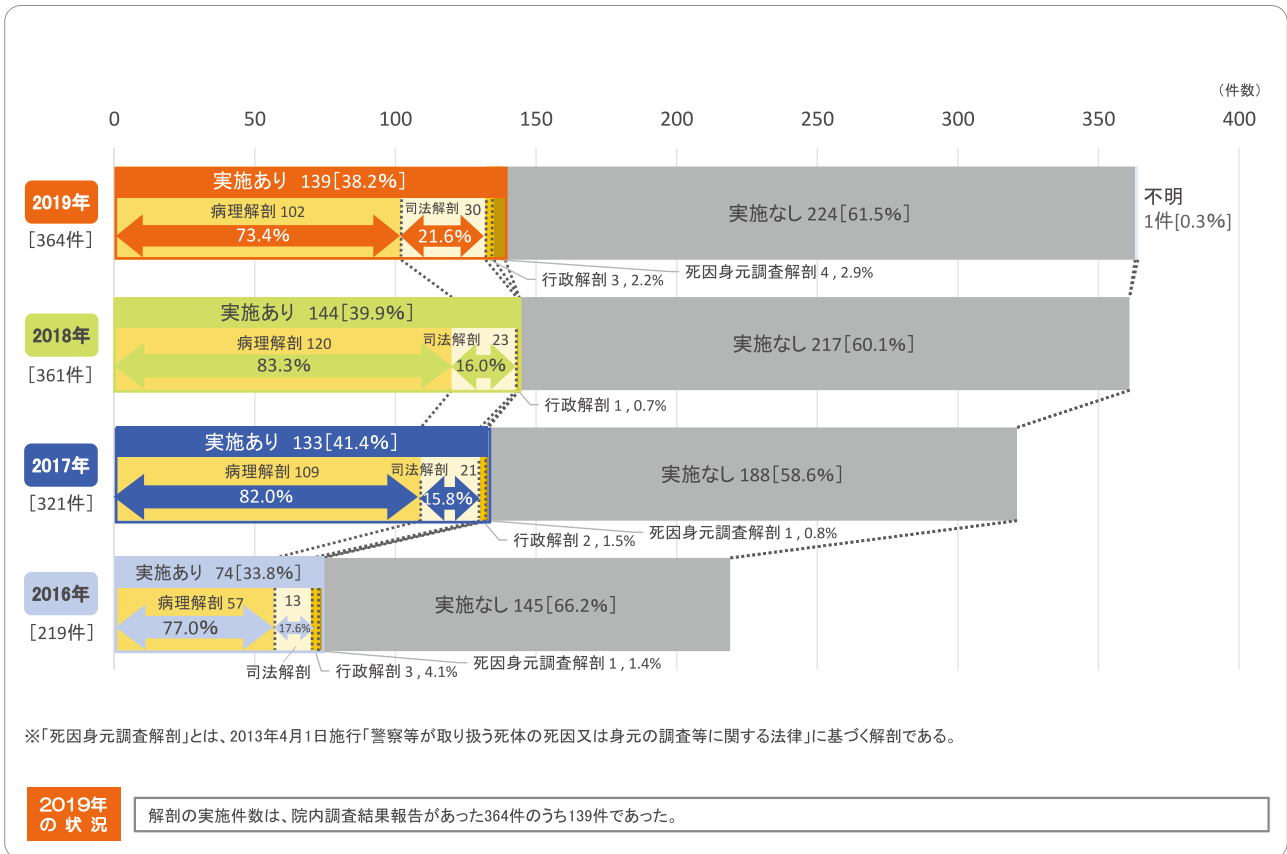
(重複計上)

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

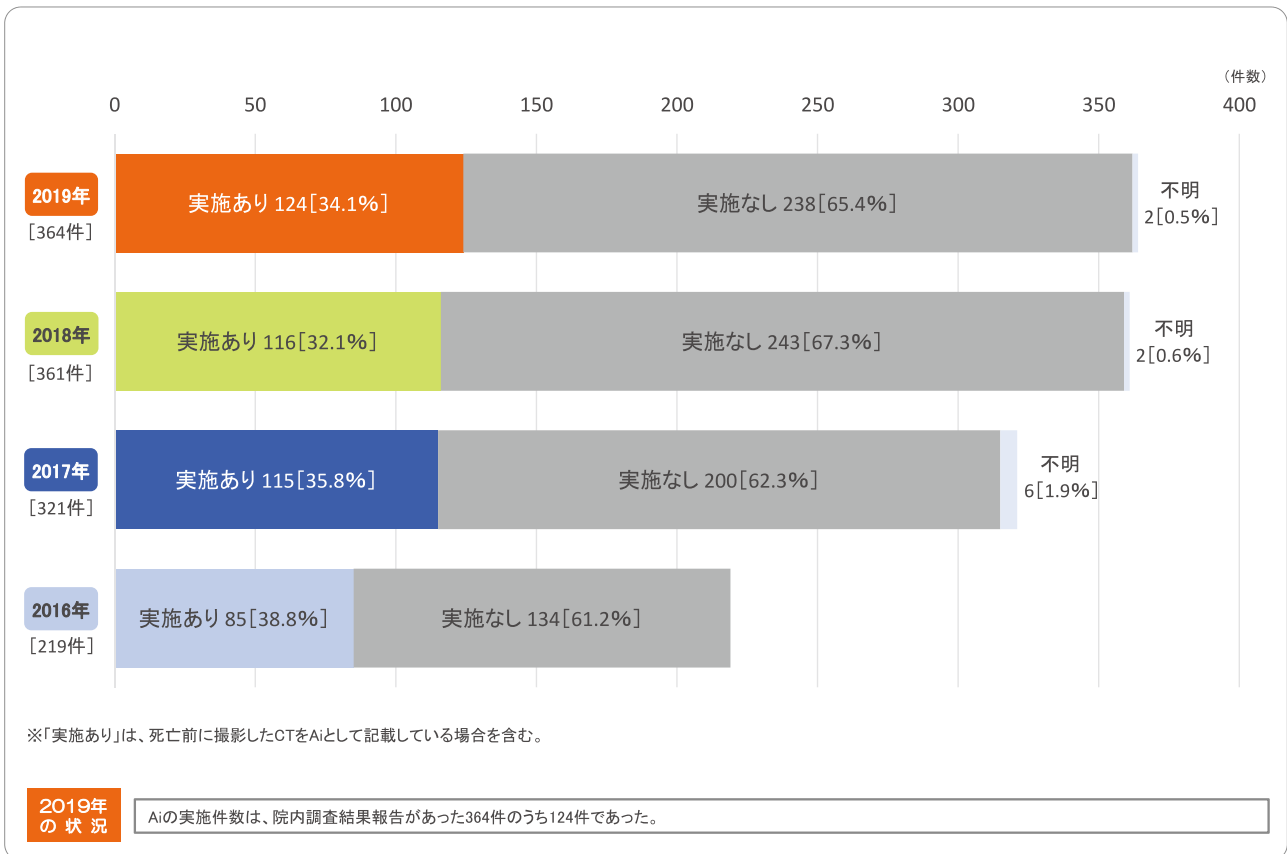
※2019年12月末時点において、院内調査結果未報告のうち12か月以上を要している78件について集計している。  
 ※この集計は、医療機関への照会に基づきセンターが集計したものである。

**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。

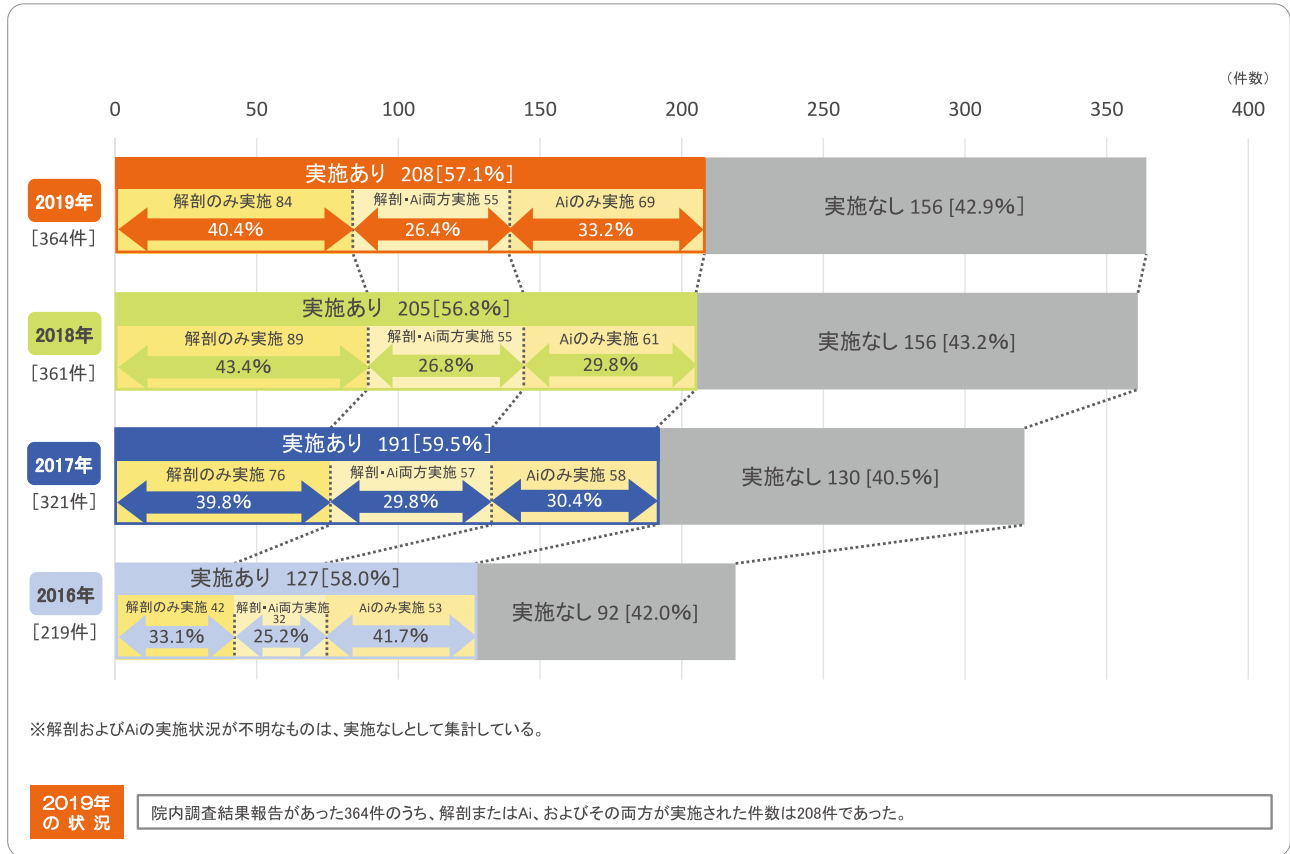
## 21. 解剖の実施状況 (数値版 3-(2)-①参照)



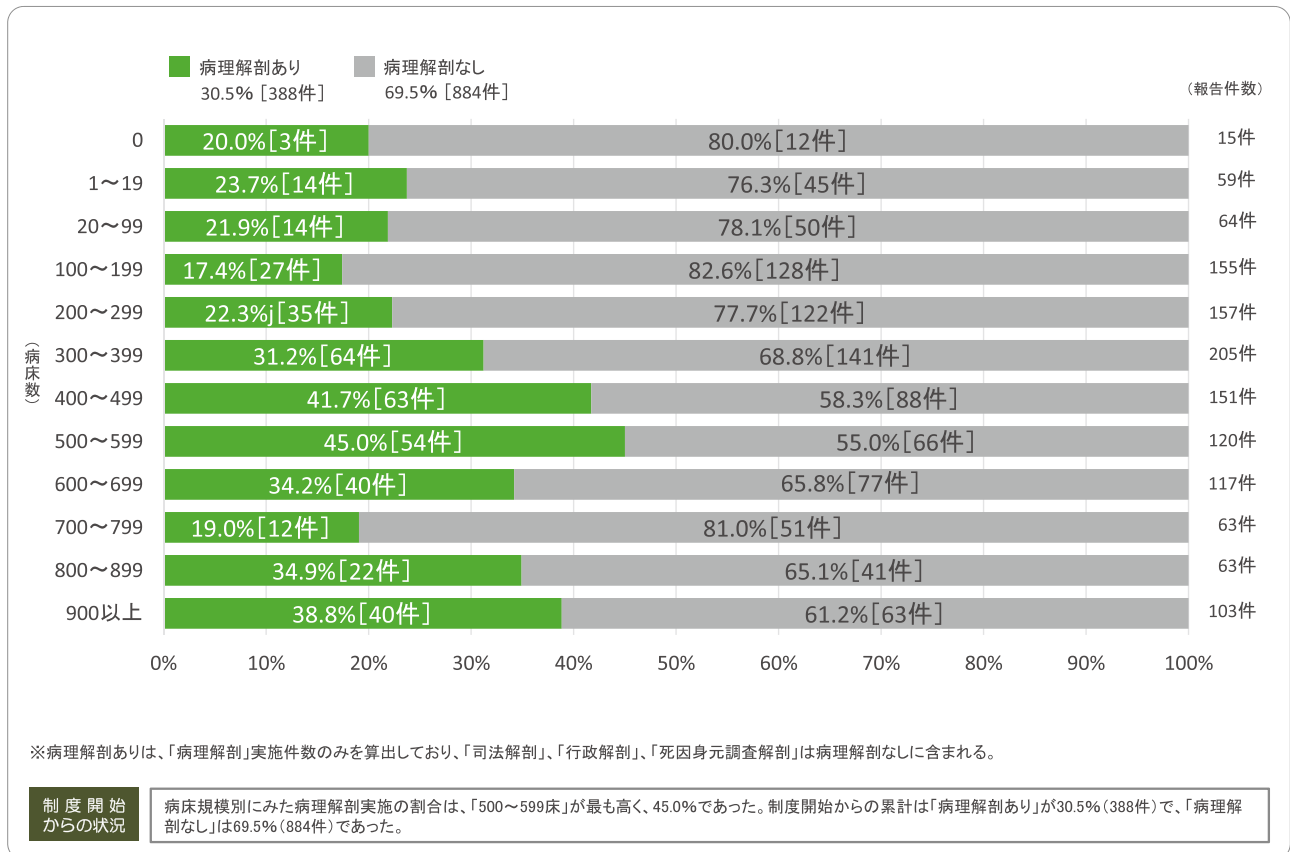
## 22. 死亡時画像診断(Ai)の実施状況 (数値版 3-(2)-②参照)



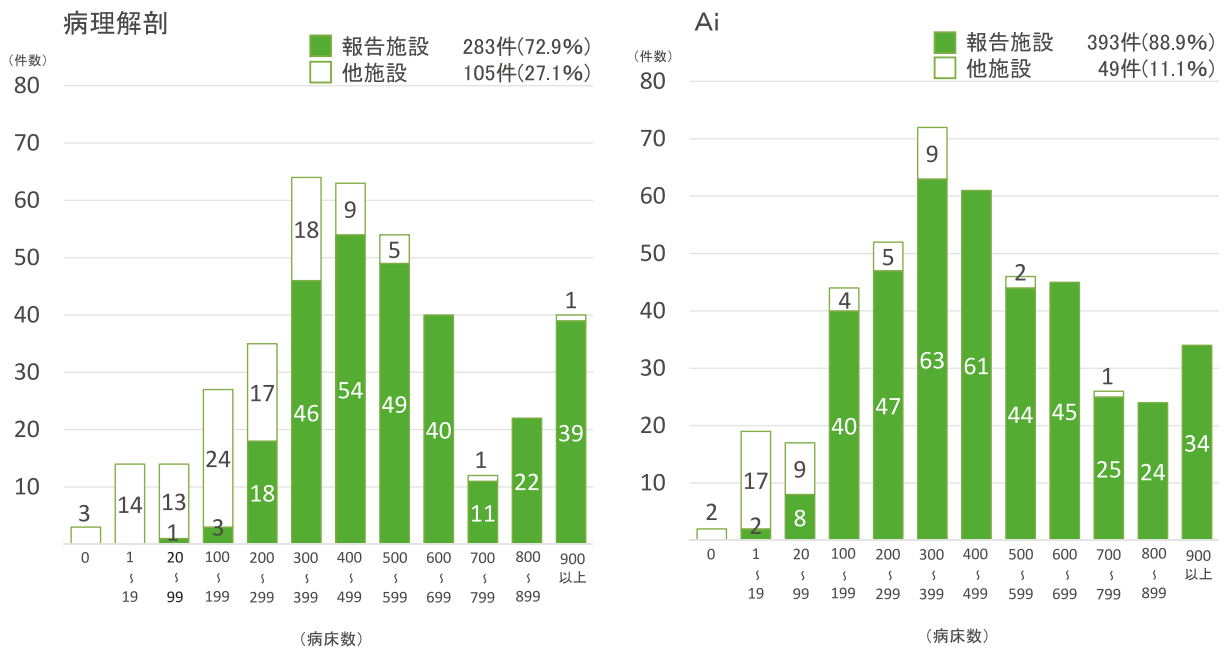
### 23. 解剖とAiの実施状況の内訳 (数値版 3-(2)-③参照)



### 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)



※病理解剖が実施されたものについて集計している。

※Aiが実施されたものについて集計している。

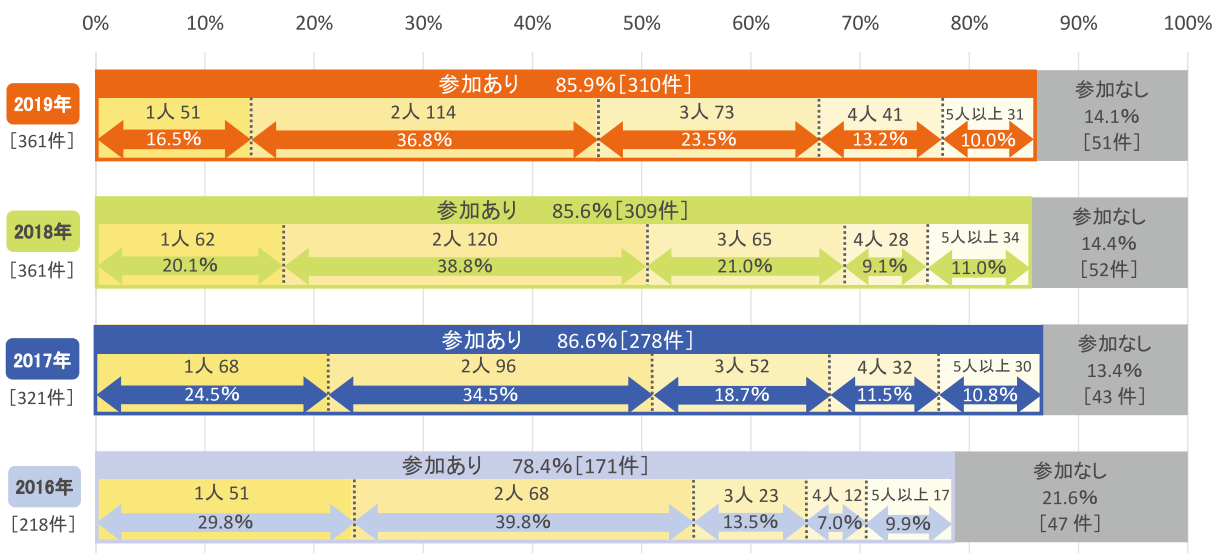
**制度開始からの状況**

病理解剖の実施は388件で、最も多かったのは「300～399床」の64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。

**制度開始からの状況**

Aiの実施は442件で、最も多かったのは「300～399床」の72件であった。全体の88.9%が報告施設で実施していた。

## 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)

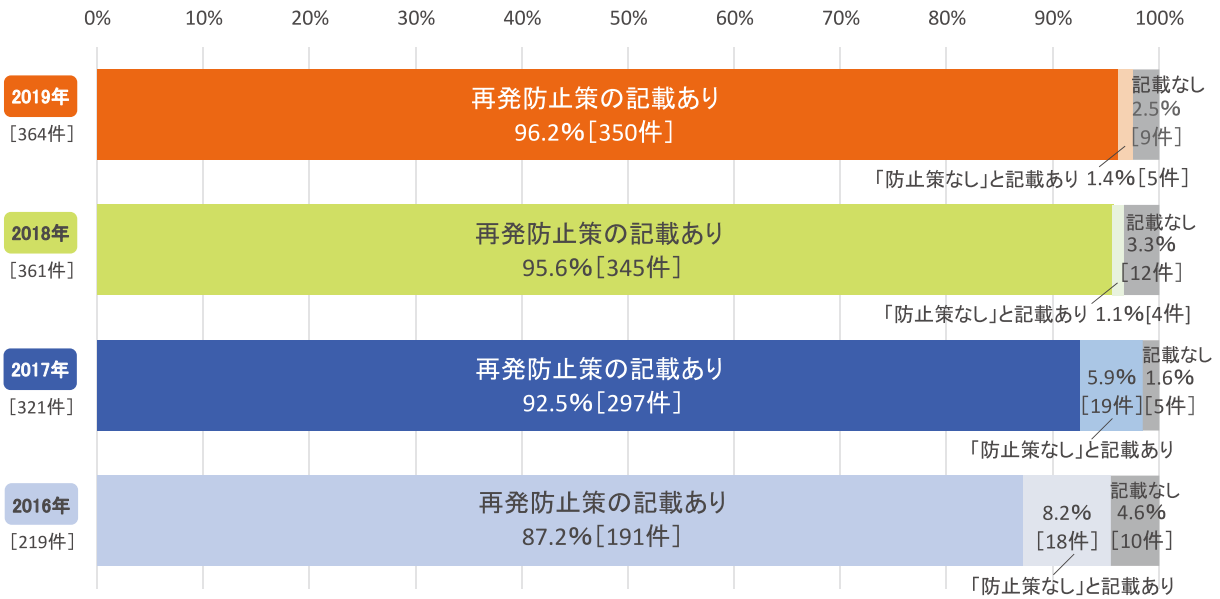


※委員会の設置がなかったものを除いて集計している。

**2019年の状況**

院内調査委員会の開催があった361件のうち、外部委員の参加があったのは310件(85.9%)であった。そのうち参加人数は「2人」が36.8%と最も高く、次いで「3人」が23.5%であった。

## 27. 再発防止策の記載状況 (数値版 3-(4)-①参照)

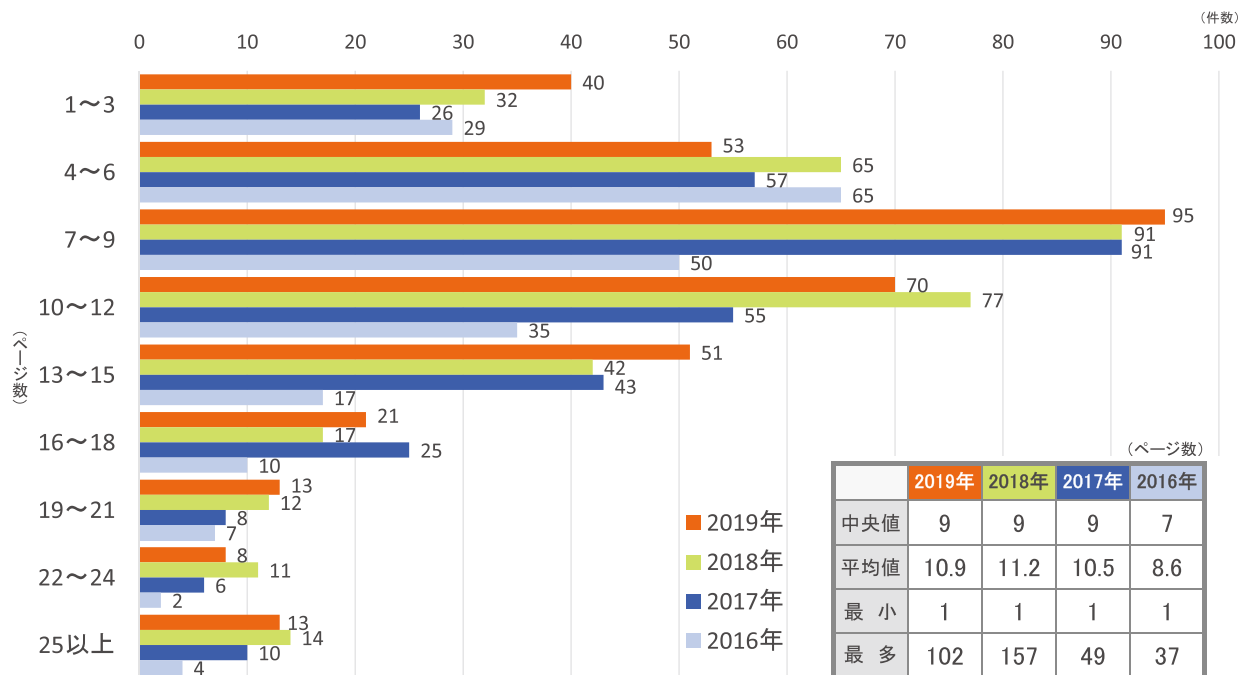


※「記載なし」とは、院内調査結果報告書に再発防止策の記載がなかったものである。

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)



	2019年	2018年	2017年	2016年
中央値	9	9	9	7
平均値	10.9	11.2	10.5	8.6
最小	1	1	1	1
最多	102	157	49	37

※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

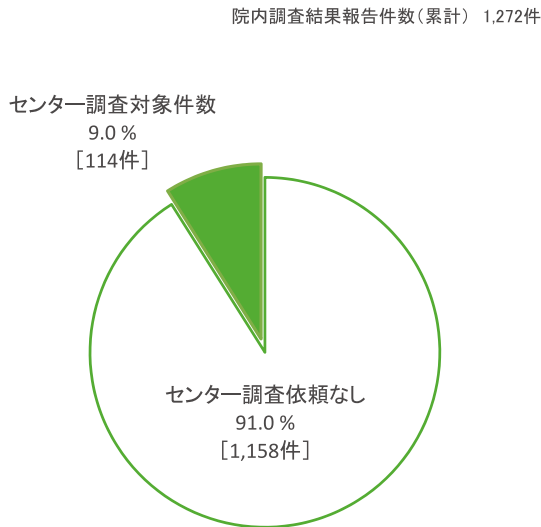
院内調査結果報告書のページ数は「7～9ページ」が最も多く95件であった。中央値は「9ページ」、平均値は「10.9ページ」であった。



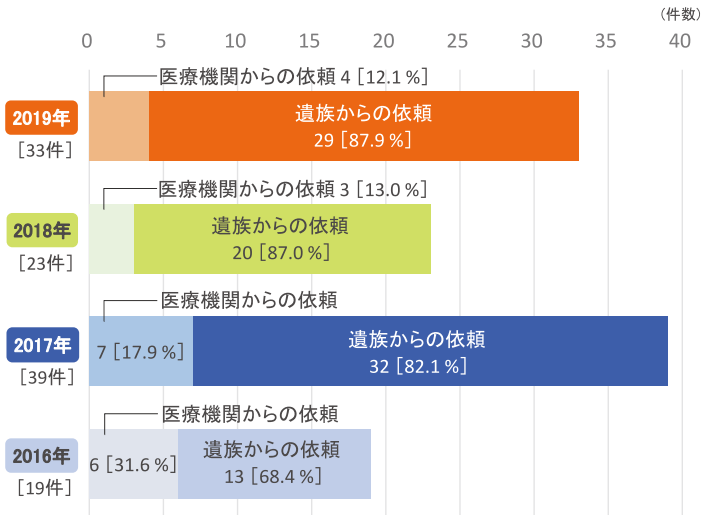
# センター調査の状況

## 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)

### 1 センター調査対象件数



### 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。

#### 2019年の状況

院内調査結果報告件数の累計は1,272件であり、センター調査対象となった事例は9.0% (114件) であった。センター調査の依頼は33件であり、依頼者の内訳は、「医療機関からの依頼」が4件、「遺族からの依頼」が29件であった。

## 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	院内調査結果に納得できない	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	257	
	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。