医政安発0318第１号
令和８年３月18日

各 ⎛都道府県⎞
　 ⎜保健所設置市⎟ 衛生主管部（局）長　殿
　 ⎝特別区⎠

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2025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2025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、貴管内医療機関に対する周知をお願いいたします。

年報につきましては、別途、医療事故調査・支援センターから各都道府県知事、各保健所設置市長及び各特別区長宛に送付されており、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。

（留意事項）　本通知の内容については、貴管内医療機関の医療安全管理委員会の関係者、医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者、医療安全管理責任者等に対しても、周知されるよう御配慮願います。

Ⅱ　相談・医療事故報告等の現況

要約版
（2025 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 2025 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 2025 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ったもの」

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。

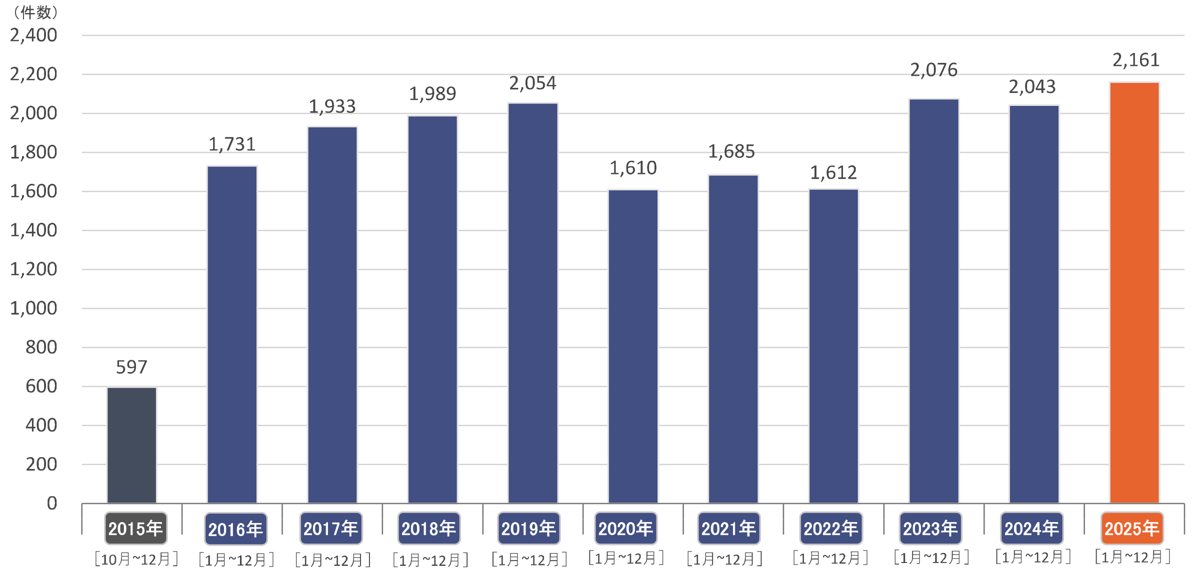
一　病院等の管理者が、当該医療が提供される前に当該医療従事者等が当該医療の提供を受ける者又はその家族に対して当該死亡又は死産が予期されることを説明していたと認めたもの

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。)を行つた上で、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

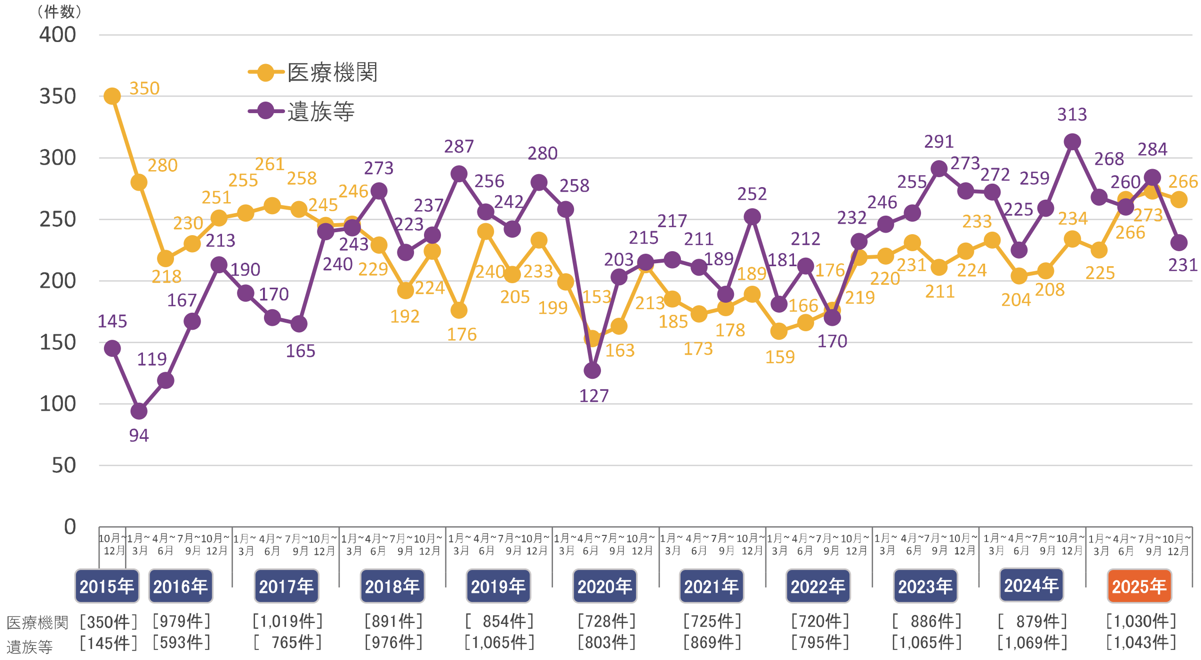
1. 相談件数の推移（数値版 1-(1)-①参照）



＊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１年単位で表記している。
＊2015年は制度開始の10月~12月の3か月である。

2025年の状況　相談件数は2,161件であった。

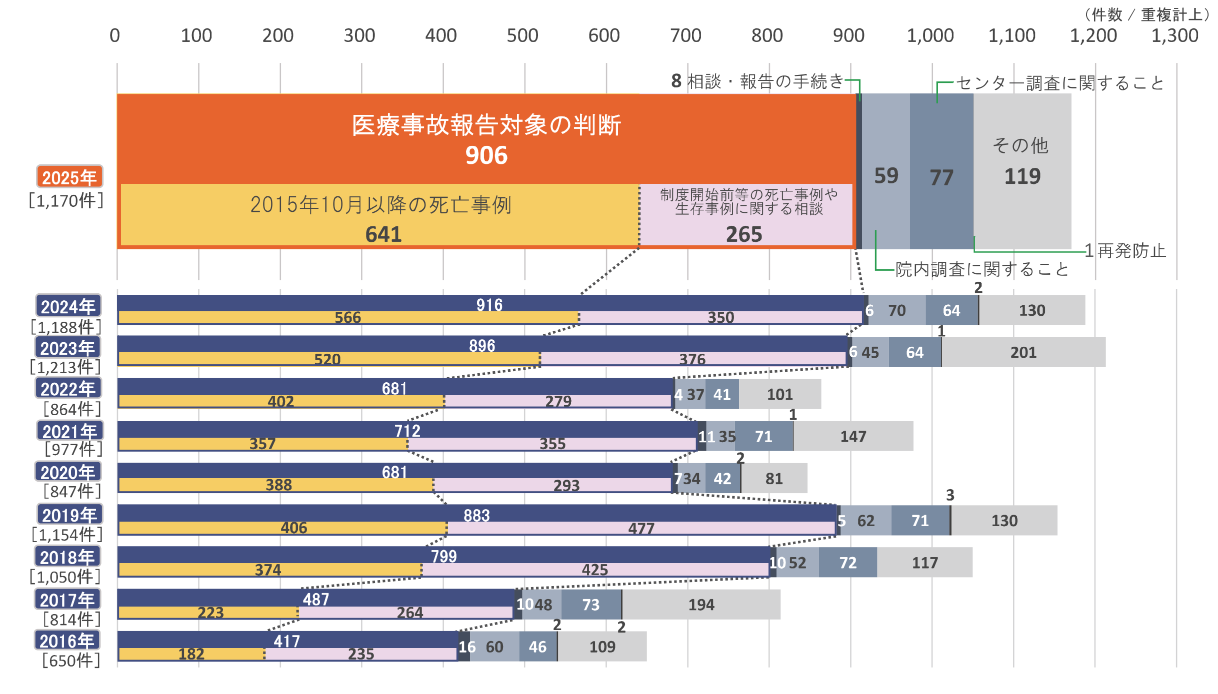
2. 相談者別（「医療機関」と「遺族等」）相談件数の推移（数値版 1-(1)-②参照）



＊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。

2025年の状況　医療機関からの相談は1,030件、遺族等からの相談は1,043件であった。

3. 遺族等の相談内容（数値版 1-（1）-④参照）



＊1回の対応で複数の相談内容がある場合は、重複計上している。　＊「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。
＊「その他」には、制度やセンターの業務に関するもの等が含まれる。

2025年の状況　遺族等からの相談内容件数（重複計上）は1,170件であり、最も多かった相談内容は「医療事故報告対象の判断」906件であった。この中には、制度開始前等の死亡事例に関する相談や、事故にあわれた本人等からの相談が265件含まれていた。

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）

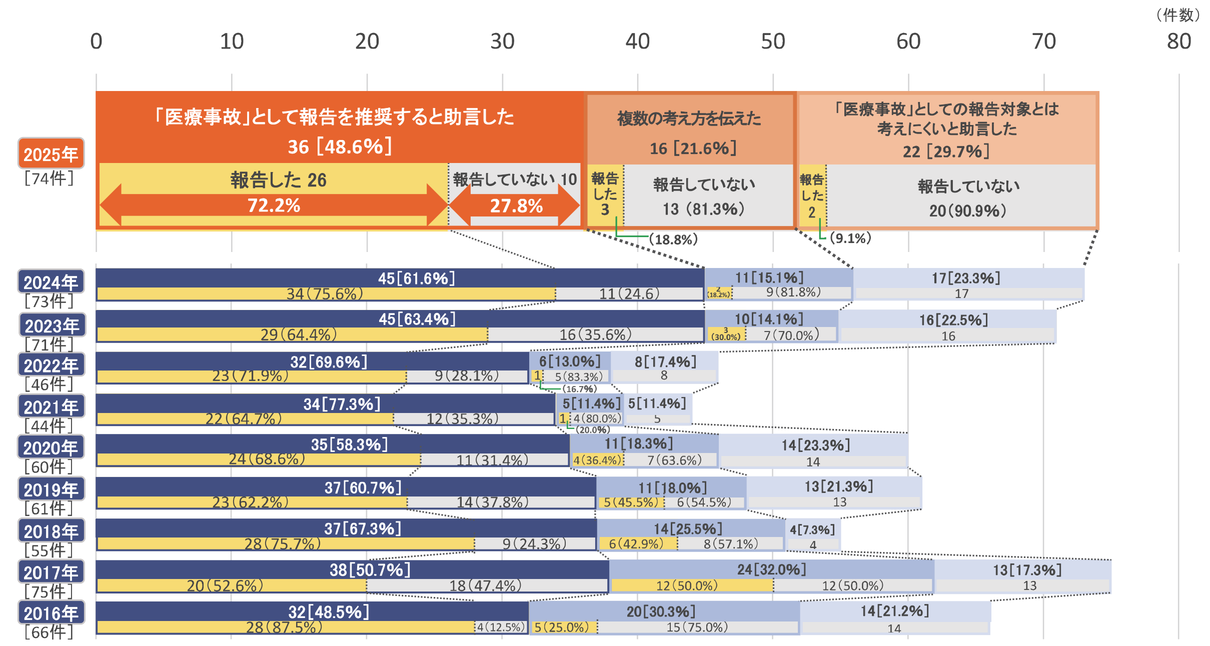
（件数）

伝達年月 ＼ 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）	2023年（1〜12月）	2024年（1〜12月）	2025年（1〜12月）	累　計
病　院	12	19	38	24	23	14	16	25	24	32	227
診療所	2	2	1	1	0	0	0	2	1	3	12
助産所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合　計	14	21	39	25	23	14	16	27	25	35	239
事故報告あり※1)	1	1	4	5	2	2	4	2	3	2	26

＊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。
※1）「事故報告あり」とは、伝達をした事例のうち医療機関が医療事故発生報告を行った件数を伝達年月に計上している。なお、件数は2026年1月31日時点で医療機関より医療事故発生報告があったものを集計している。

2025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35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）

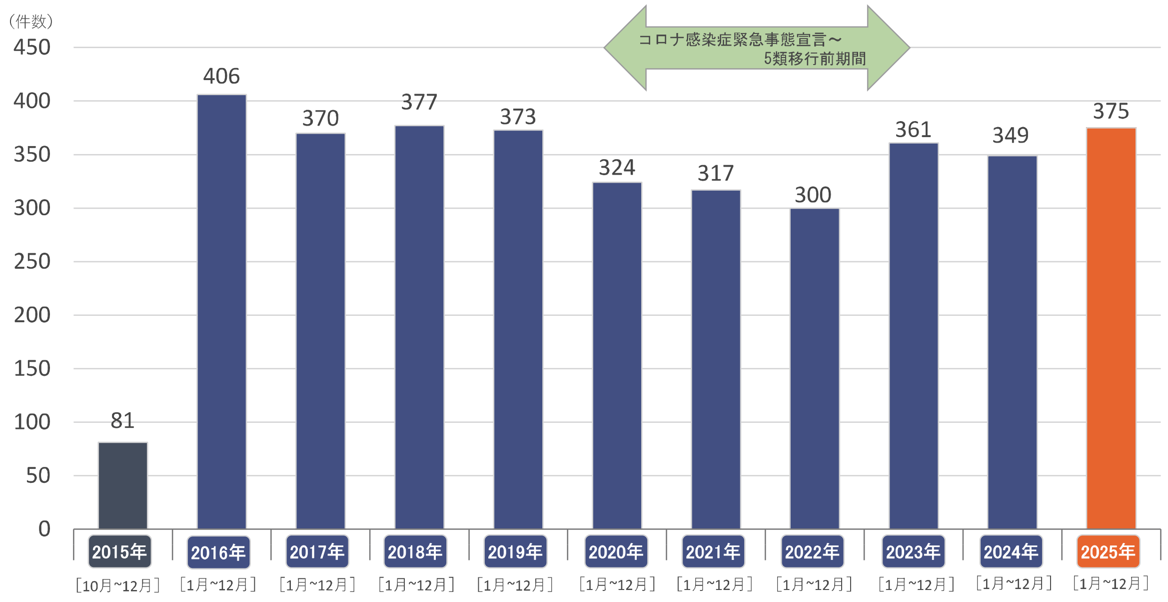


＊2025年の「報告した」は、2026年1月31日時点までに医療事故発生の報告を受けた件数の再掲であり、「報告していない」には、一部、検討中のものを含む。
＊「センター合議」とは、医療機関が行う「医療事故か否かの判断」に関する支援として、複数の専門家（医師、薬剤師、看護師）らにより合議を行い、その結果を医療機関へ助言として伝えるものである。

2025年の状況	センター合議は74件実施した。内訳は「報告を推奨すると助言した」36件のうち、医療機関から医療事故報告されたものが26件、「複数の考え方を伝えた」16件のうち、報告されたものは3件であった。また「医療事故」としての報告対象とは考えにくいと助言した」22件のうち、2件の医療事故報告があった。

医療事故発生報告の状況

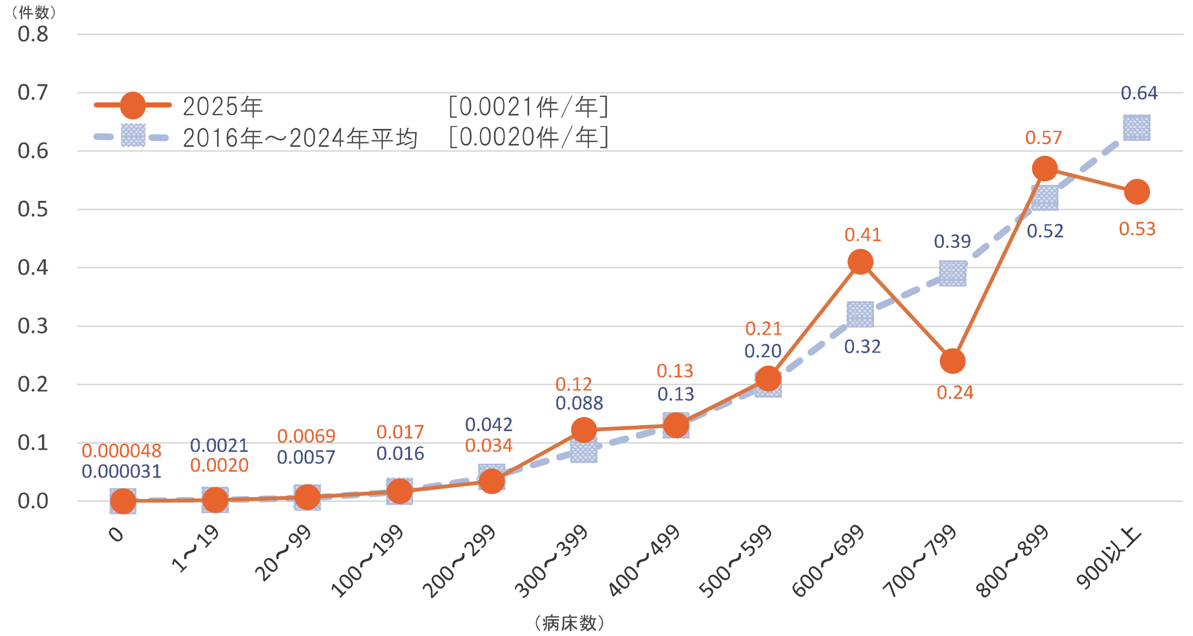
6. 医療事故発生報告件数の推移（数値版 2-(1)-①参照）



＊医療事故発生報告件数を１年単位で表記している。 ＊2015年は制度開始の10月~12月の3か月である。

2025年の状況	医療事故発生報告件数は375件であった。

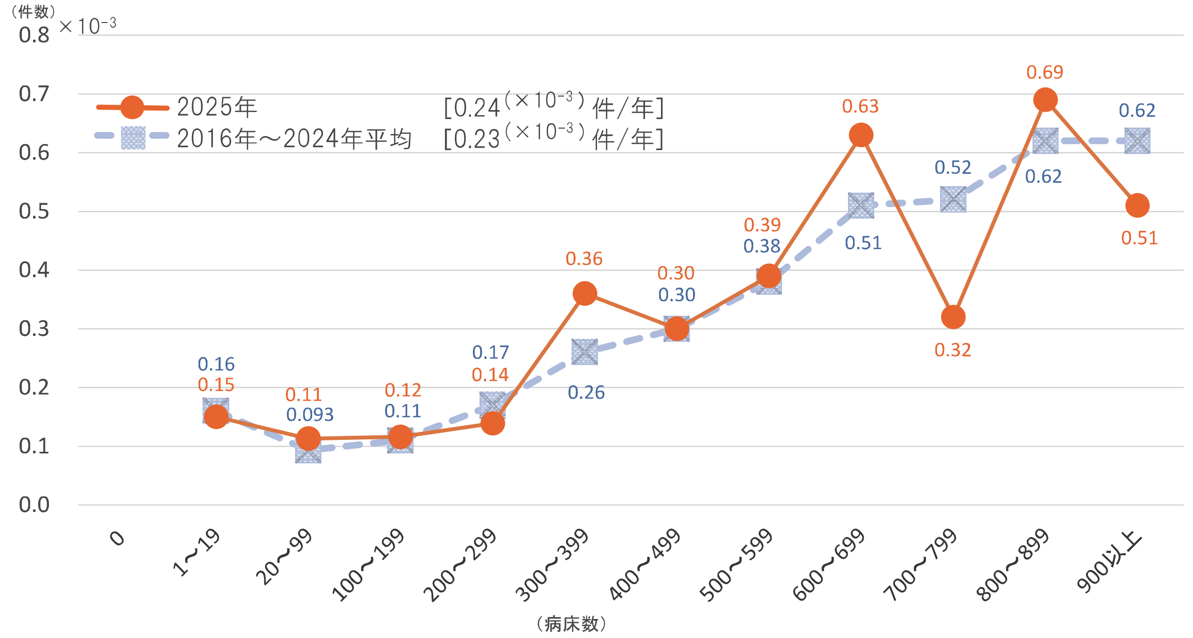
7. 病床規模別1施設あたりの医療事故発生報告件数（数値版 2-(1)-⑥参照）



＊「1施設あたりの報告件数」は、2016年～2024年は各年の1月～12月の報告件数/9年/施設数、2025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～2024年の平均、2025年ともに「令和6年医療施設（動態）調査」(厚生労働省)に基づき算出している。

2025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「800床～899床」の0.57件で、次いで多かったのが「900床以上」の0.53件であった。

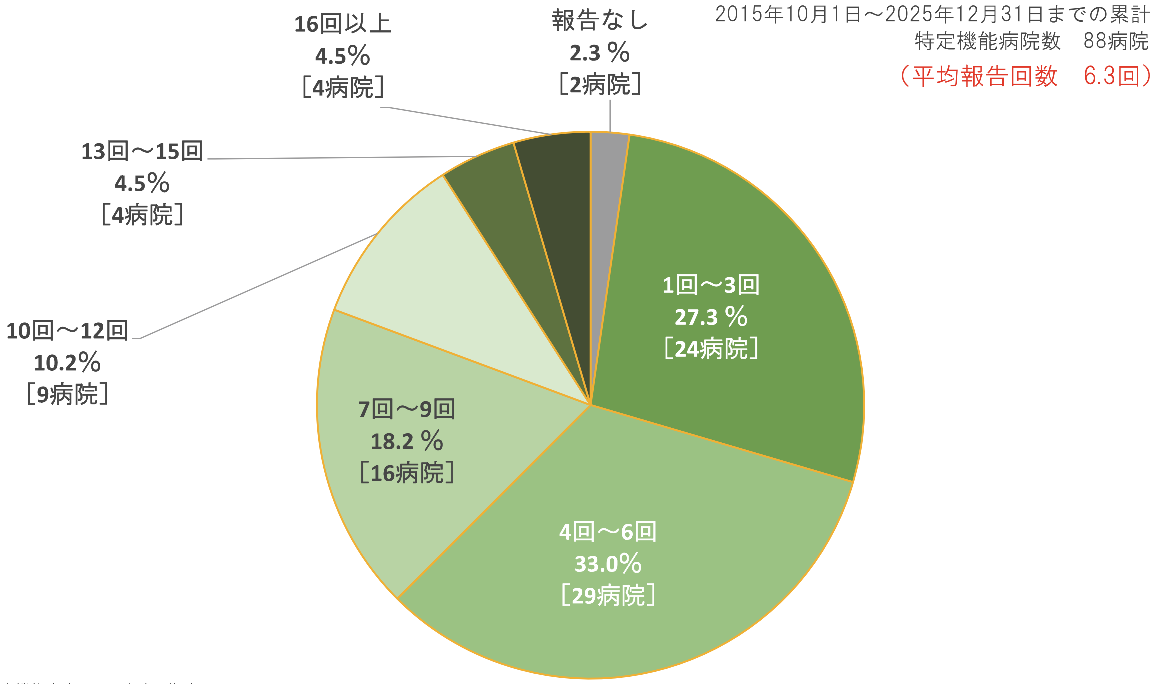
8. 病床規模別1病床あたりの医療事故発生報告件数（数値版 2-(1)-⑥参照）



＊「1病床あたりの報告件数」は、2016年～2024年は各年の1月～12月の報告件数/9年/病床数、2025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～2024年の平均、2025年ともに「令和6年医療施設（動態）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。

2025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「800床～899床」0.69（$\times 10^{-3}$）件で、次いで多かったのが「600床～699床」0.63（$\times 10^{-3}$）件であった。

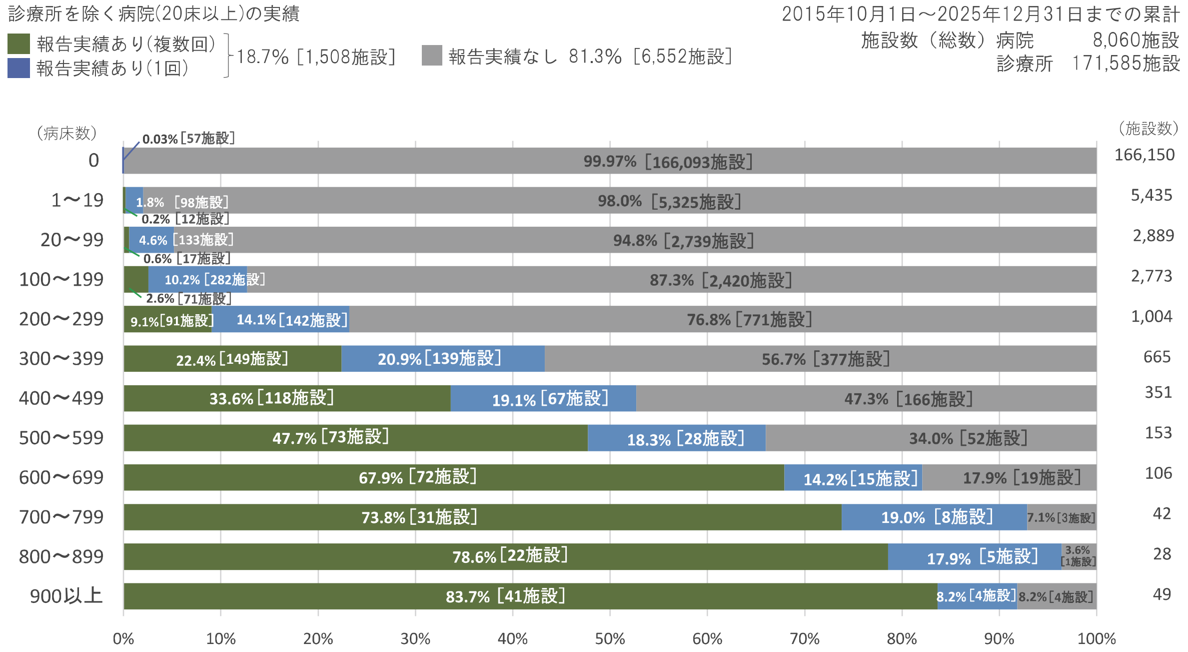
9. 特定機能病院における発生報告回数（数値版 参考2-（1）-⑤ -ⅰ参照）



＊特定機能病院は、88病院で集計している。
＊特定機能病院の「病院数」は、2025年12月31日時点で特定機能病院の承認を受けている医療機関の報告実績であり、当該医療機関が特定機能病院として承認されていなかった期間の報告を含んでいる。

制度開始からの状況	特定機能病院の報告回数は「4回～6回」が最も多く33.0%(29病院)であった。「1回～3回」は27.3%(24病院)、「7回～9回」は18.2%(16病院)、「10回～12回」は10.2%(9病院)、「13回～15回」は4.5%(4病院)、「16回以上」は4.5%(4病院)で、報告実績がないのは、2.3%(2病院)であった。

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）

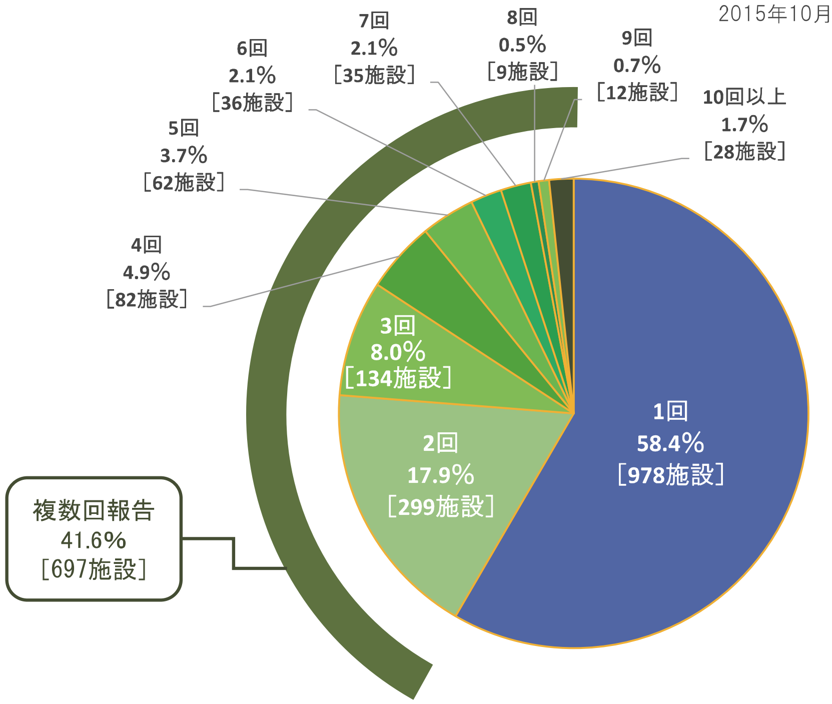


＊この集計は、2015年10月１日～2025年12月31日までの実績に基づき集計したものである。＊報告実績あり(回数)は、1つの医療機関が医療事故発生報告をした回数を示している。
＊「施設数(総数)」は、「令和6年医療施設（動態）調査」(厚生労働省)に基づき算出している。

制度開始からの状況	病床規模数の大きな施設ほど、高い報告実績率を示している。

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）

2015年10月1日～2025年12月31日までの累計
報告実績あり施設数　1,675施設
（平均報告回数　2.2回）

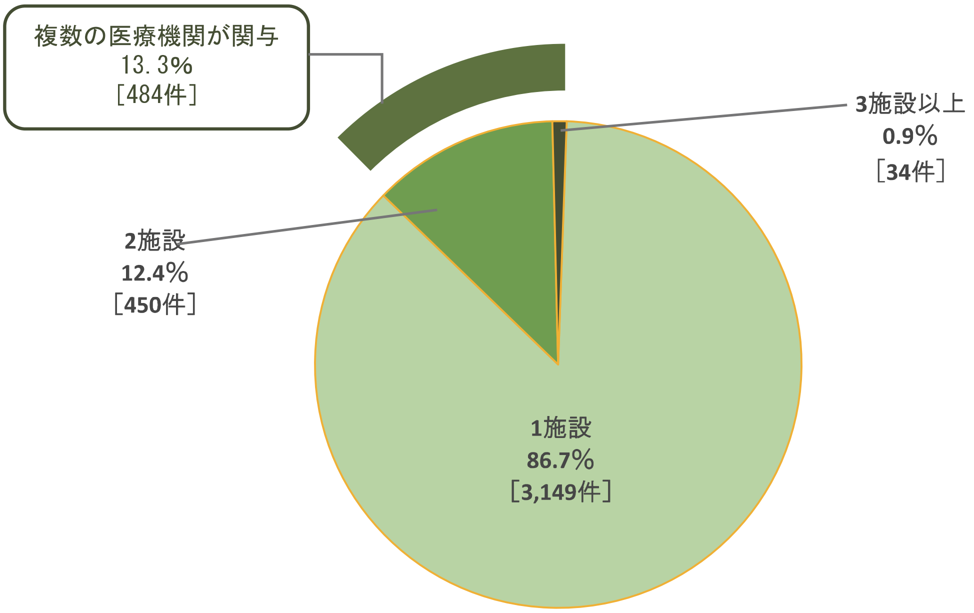


＊この集計は、2015年10月1日～2025年12月31日までの実績に基づき集計したものである。

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58.4%（978施設）であり、複数回報告があった施設は41.6%（697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）-⑦参照）

2015年10月1日～2025年12月31日までの累計
医療事故発生報告件数 3,633件



＊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。

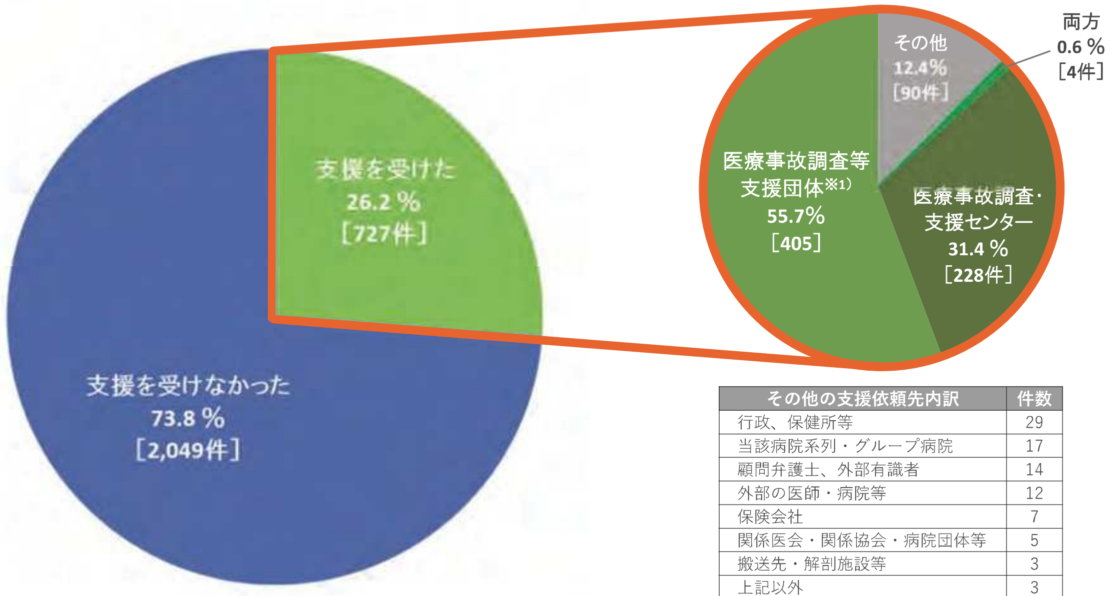
制度開始からの状況　複数の医療機関が関与していた事例は13.3%（484件）あり、そのうち、2施設関与が12.4%（450件）、3施設以上関与が0.9%（34件）であった。

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発生報告時の支援状況と支援依頼先の内訳

（数値版 2−（1）−⑫・2−（1）−⑬参照）

2018年1月1日〜2025年12月31日までの報告件数　2,776件



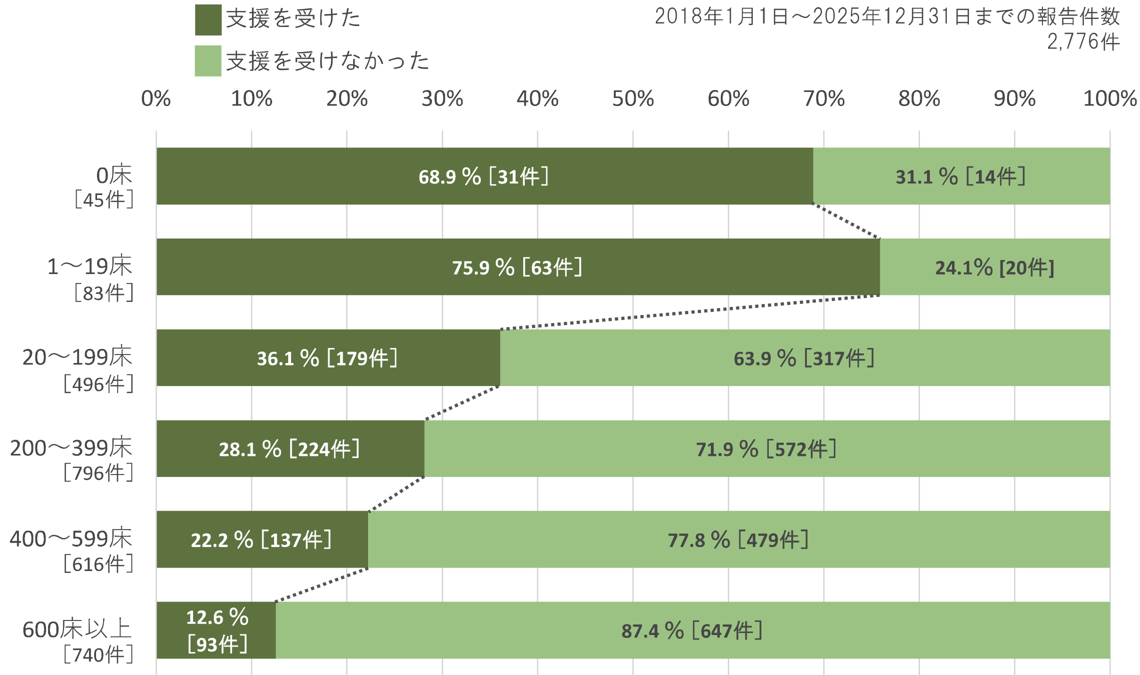
その他の支援依頼先内訳	件数
行政、保健所等	29
当該病院系列・グループ病院	17
顧問弁護士、外部有識者	14
外部の医師・病院等	12
保険会社	7
関係医会・関係協会・病院団体等	5
搬送先・解剖施設等	3
上記以外	3
合　計	90

＊この集計は、2018年1月1日〜2025年12月31日までに事故報告をされた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。
※1）「医療事故調査等支援団体」とは、令和4年12月7日付厚生労働省告示第350号に定められた医学医術に関する学術団体、その他厚生労働大臣が定めた団体から構成される。

制度開始からの状況　2018年1月1日〜2025年12月31日までに報告のあった2,776件のうち、事故報告の判断における支援を受けたのは26.2%（727件）あった。支援依頼先としては、支援団体が55.7%（405件）、医療事故調査・支援センターが31.4%（228件）であった。

14. 事故報告判断における発生報告時の支援状況（病床規模別）

（数値版 2−（1）−⑭参照）



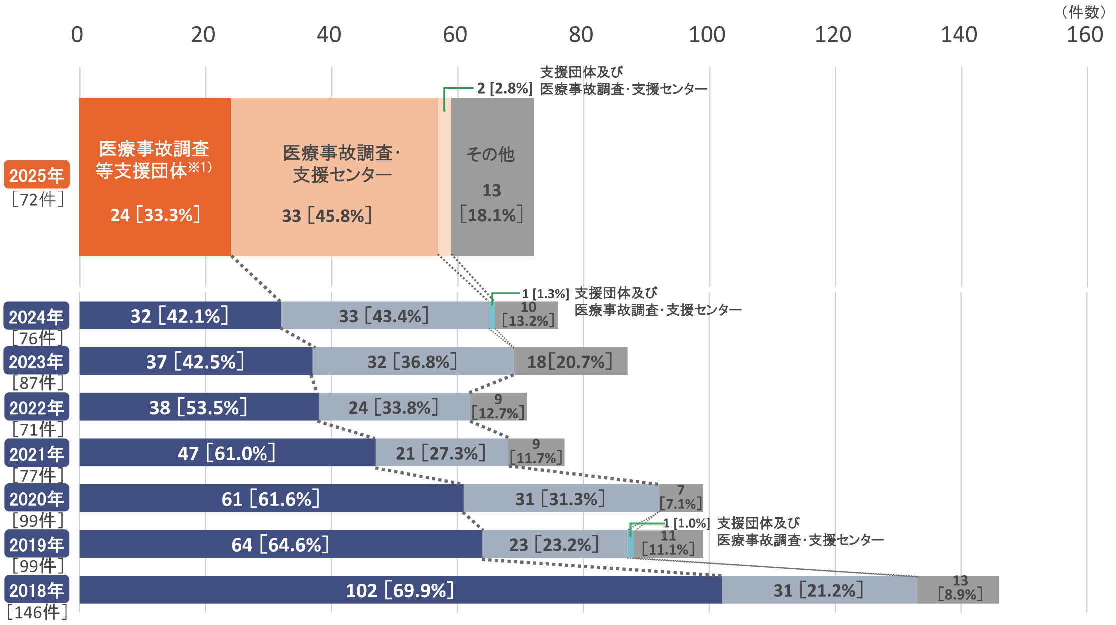
＊この集計は、2018年1月1日〜2025年12月31日までに事故報告をされた医療機関への照会に基づき、センターが集計したものである。

制度開始からの状況　事故報告の判断における支援状況は、病床規模1〜19床が最も多く75.9%（63件）であった。次いで0床が68.9%（31件）であった。

15. 事故報告判断における発生報告時の支援依頼先の内訳（年別）

（数値版 2-（1）-⑬参照）

2018年1月1日～2025年12月31日までの支援を受けた報告件数 727 件

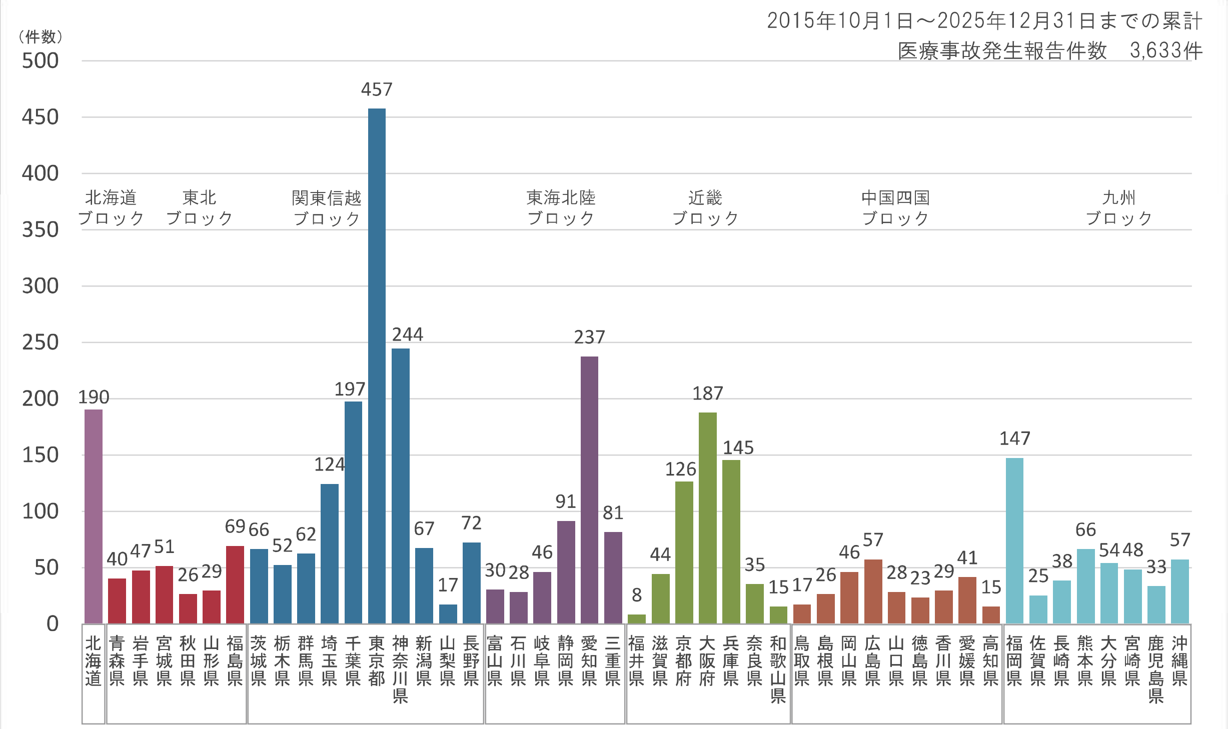


＊この集計は、2018年1月1日～2025年12月31日までに事故報告をされた医療機関への照会に基づき、センターが集計したものである。
＊この集計は、「13.事故報告判断における発生報告時の支援状況と支援依頼先の内訳」に記載した「支援を受けた」の支援依頼先の内訳（年別）である。
※1）「医療事故調査等支援団体」とは、令和4年12月7日付厚生労働省告示第350号に定められた医学医術に関する学術団体、その他厚生労働大臣が定めた団体から構成される。

2025年の状況　事故報告判断における支援依頼先は、支援団体が24件（33.3%）、医療事故調査・支援センターが33件（45.8%）であった。

Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況　要約版

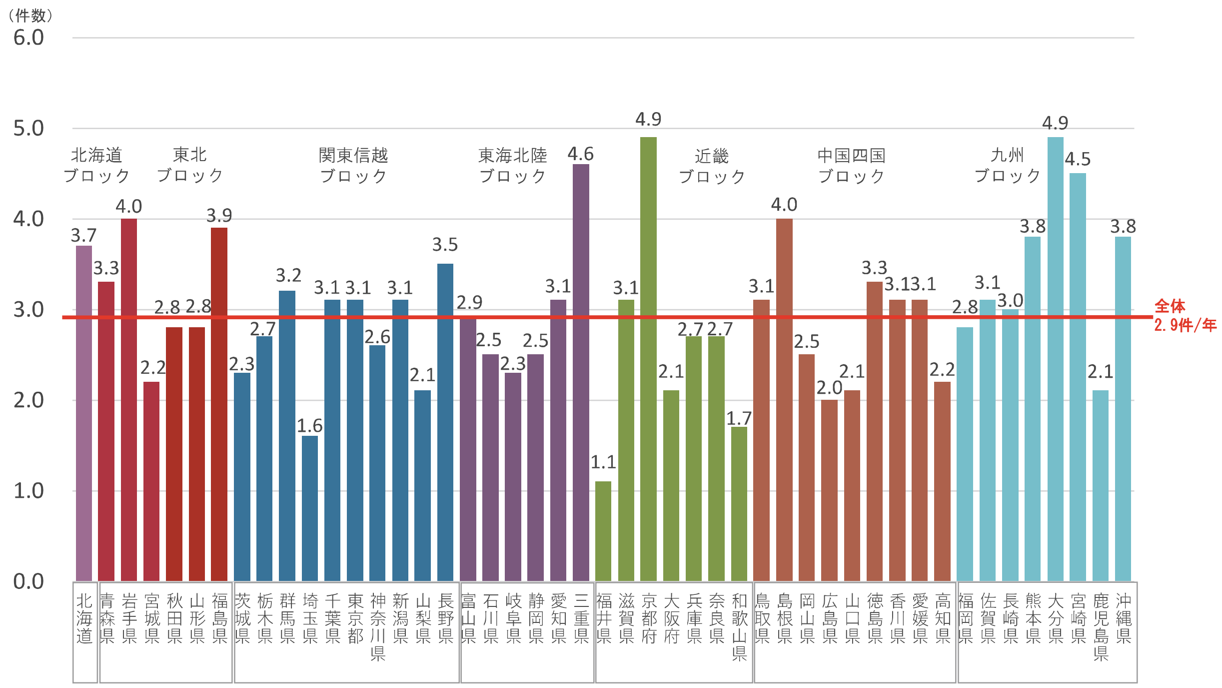
16. 都道府県別医療事故発生報告件数（数値版 2-（1）-⑧参照）



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」457件、次いで「神奈川県」244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）



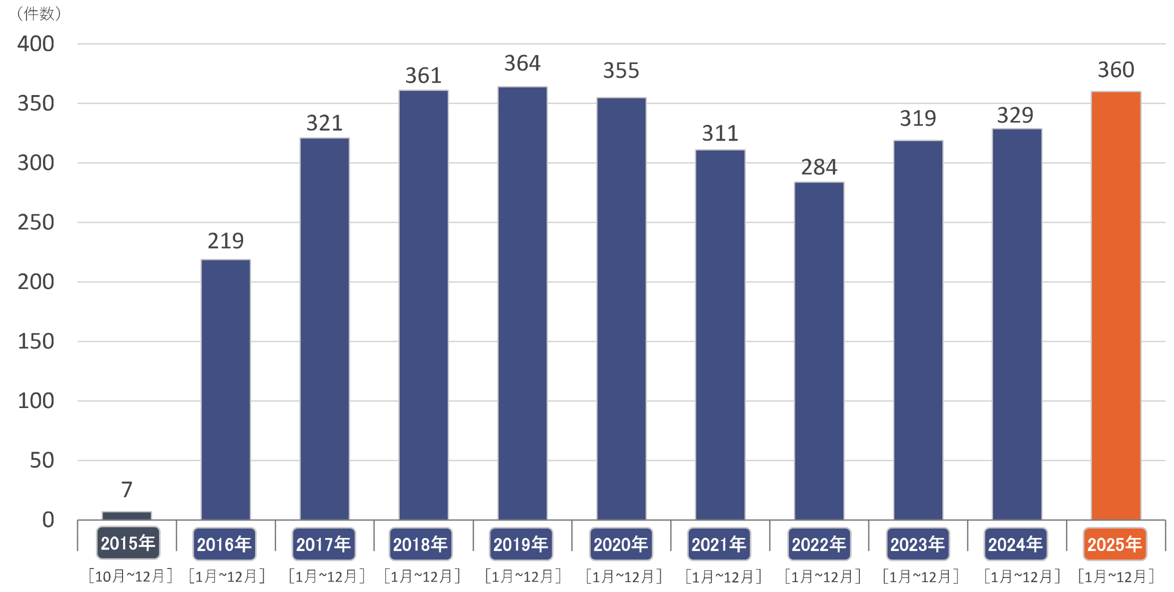
＊「人口100万人あたりの報告件数」とは、医療事故発生報告件数/10.25/人口（「令和6年人口推計」総務省統計局）×100万として算出している（1年換算）。

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2.9件/年であった。最も多かったのは「京都府」「大分県」の4.9件、続いて「三重県」の4.6件、「宮崎県」の4.5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 3-（1）-①参照）

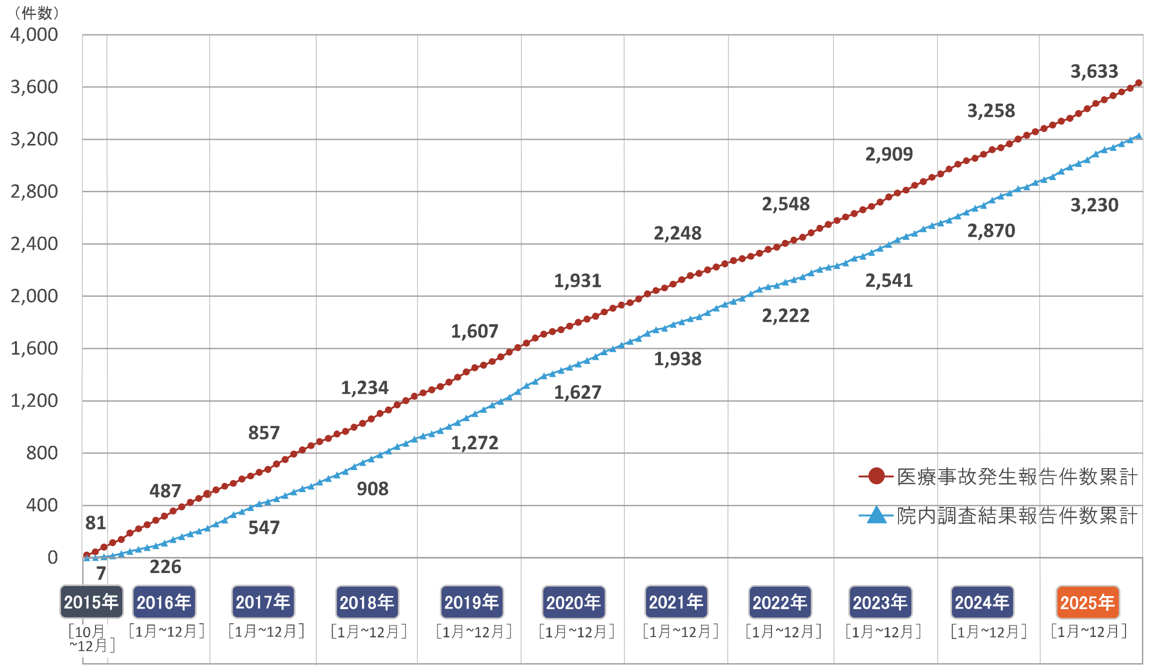


＊院内調査結果報告件数を１年単位で表記している。＊2015年は制度開始の10月~12月の3か月である。

2025年の状況	院内調査結果報告件数は、360件であった。

19. 医療事故発生報告件数および院内調査結果報告件数の累計の推移

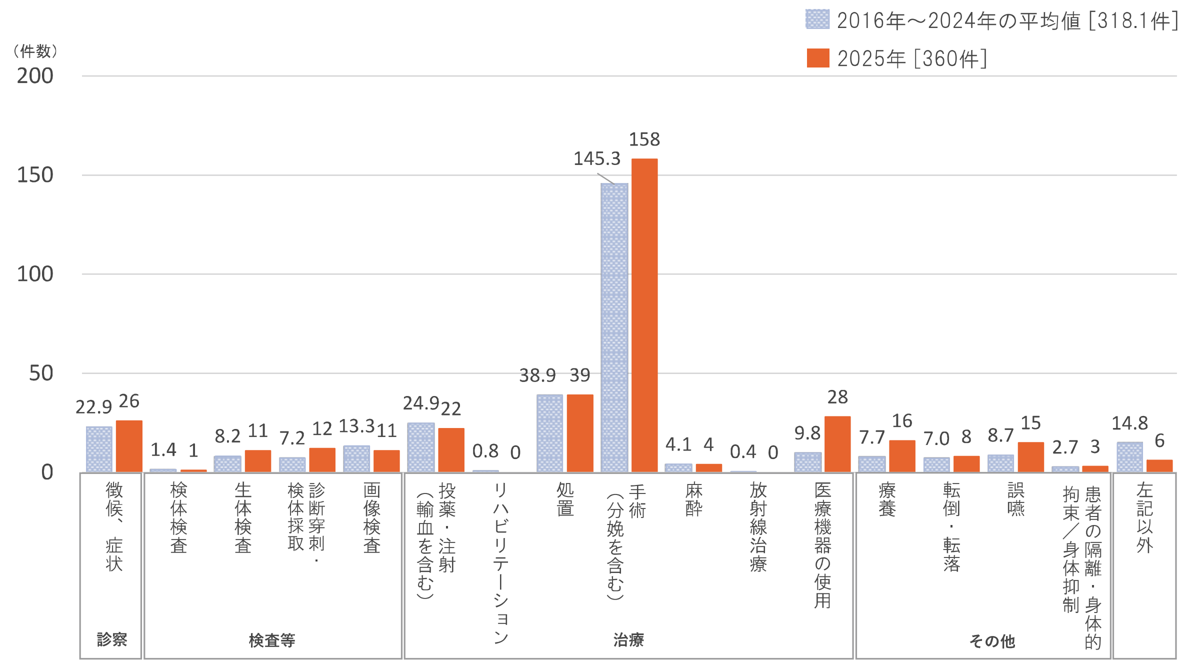
（数値版 2-（1）-①・3-（1）-①参照）



＊医療事故発生報告件数と院内調査結果報告件数の累計を１か月単位で表記している。ただし件数の数値は１年間ごとの累計値である。
＊2015年は制度開始の10月~12月の3か月である。

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。

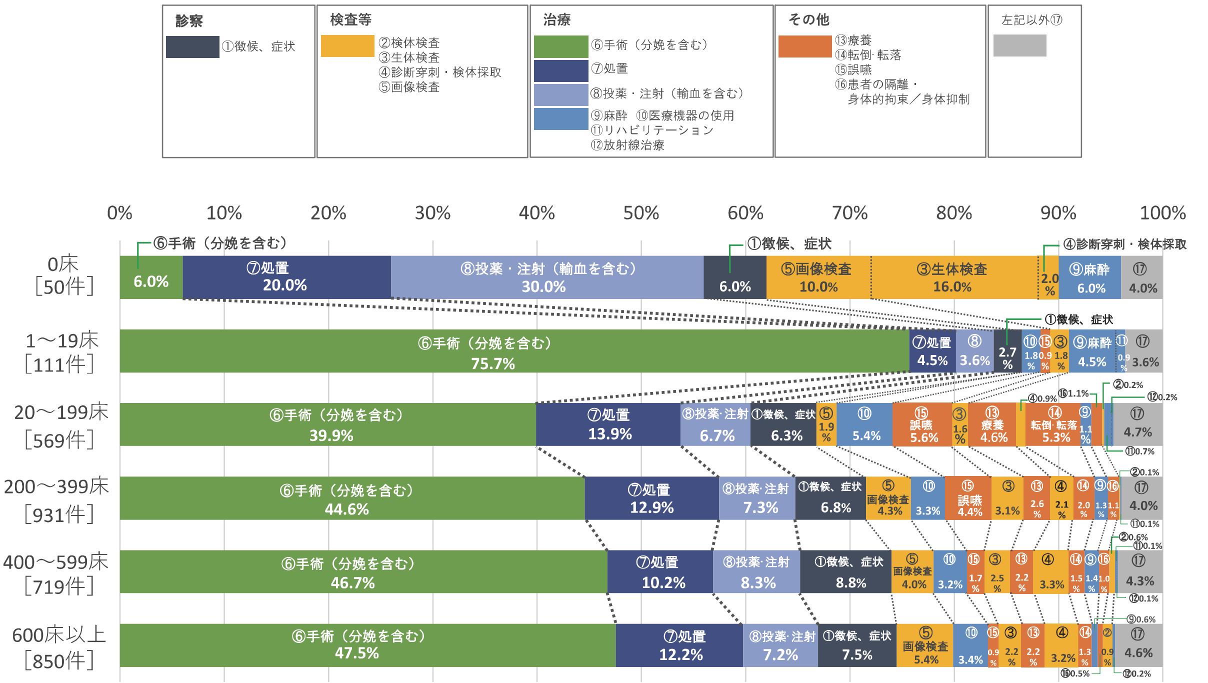
20−1. 起因した医療（疑いを含む）の分類別院内調査結果報告件数（数値版 3-(2)-①参照）



＊「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、死因の特定が不能なもの、原病の進行、原因不明の急性呼吸不全、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。

2025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158件であり、次いで多かったのは「処置」39件であった。

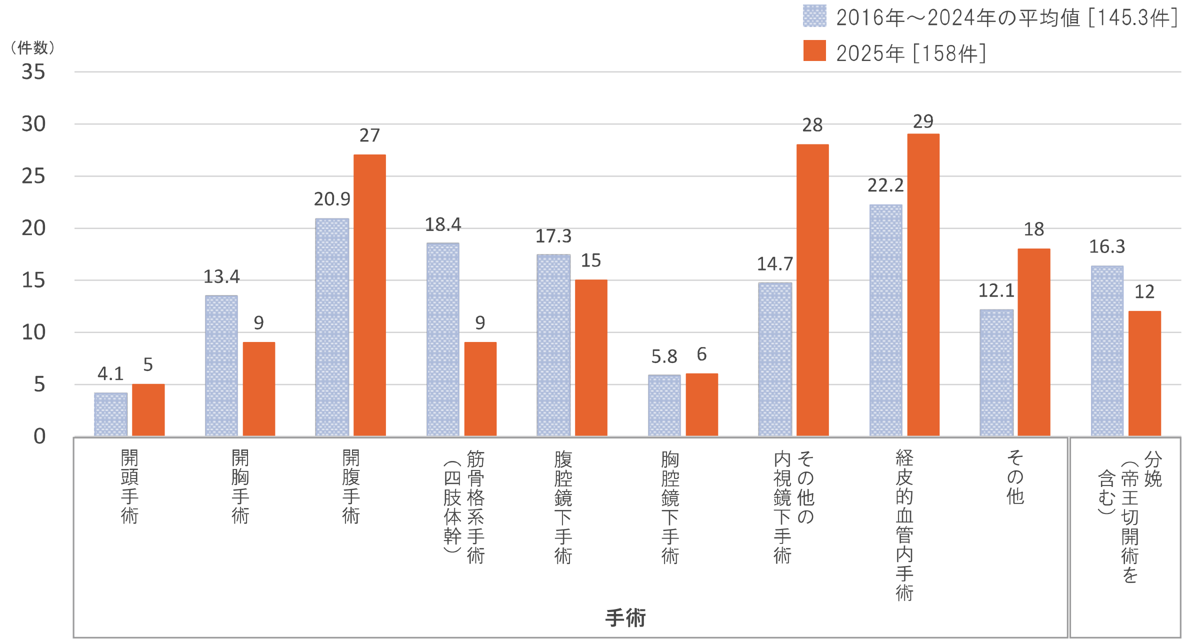
20−2. 病床規模別「起因した医療（疑いを含む）の分類」の割合（数値版 3-(2)-③参照）



＊「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。
＊「左記以外」には、死因の特定が不能なもの、原病の進行、原因不明の急性呼吸不全、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。

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30.0%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、75.7%を占めた。

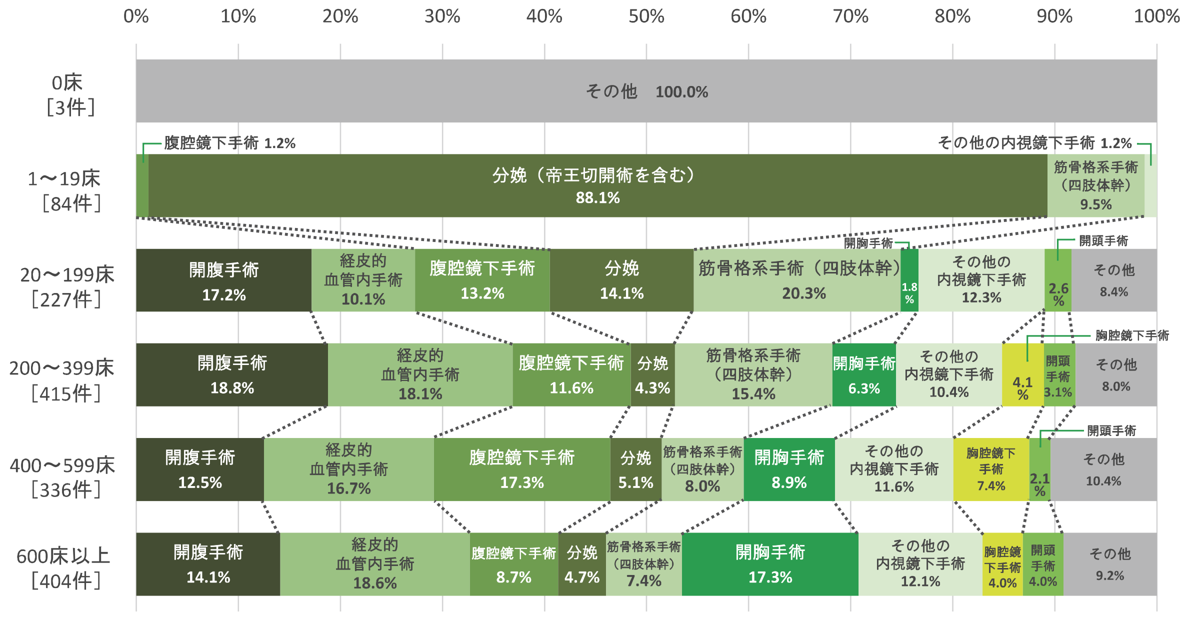
21−1.「手術（分娩を含む）」の内訳（数値版 3−(2)−②参照）



＊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、2025年では気管切開術、CVポート留置術、リードレスペースメーカー埋め込み術等が含まれ、2016年～2024年では、左記の他に声門閉鎖術及び気管孔拡大術、肺のラジオ波焼灼術、頸動脈内膜剥離術、甲状腺全摘術等が含まれる。

2025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「経皮的血管内手術」の29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）

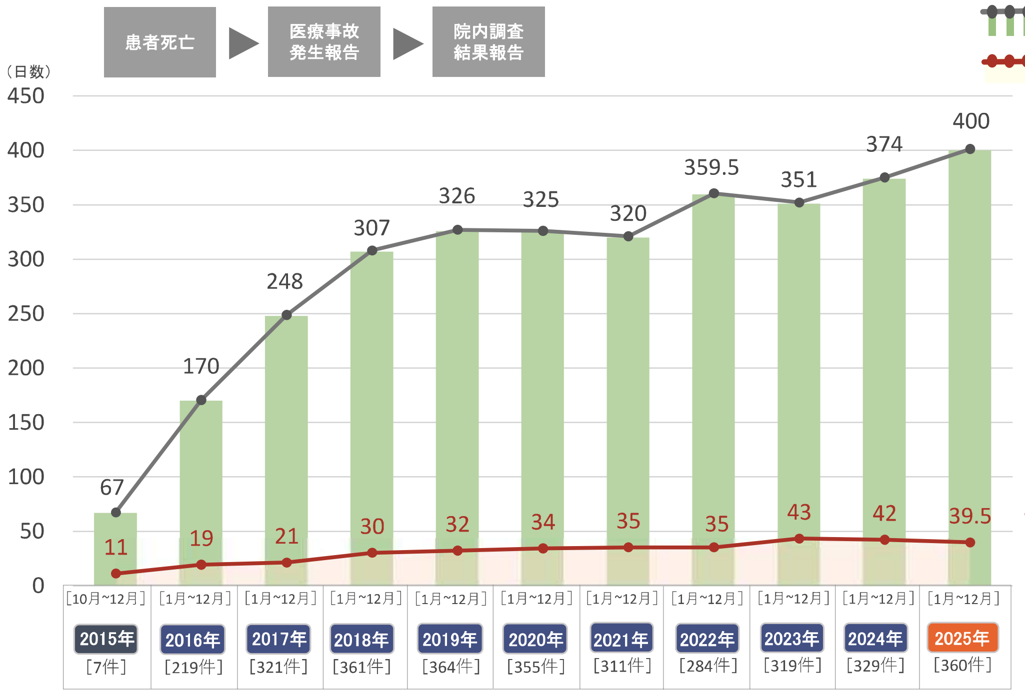


＊この集計は、「20-1.起因した医療（疑いを含む）の分類別院内調査結果報告件数」に記載した「治療」のうち、「手術（分娩を含む）」の内訳である。
＊手術は、「平成26年患者調査」（厚生労働省）の「病院退院票」における手術名に基づく分類である。
＊「その他」の件数（累積）には、気管切開術、CVポート留置術、リードレスペースメーカー埋め込み術、声門閉鎖術及び気管孔拡大術、肺のラジオ波焼灼術、頸動脈内膜剥離術、甲状腺全摘術等が含まれる。

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）」88.1%、20～199床では「筋骨格系手術（四肢体幹）」20.3%、200～399床では「開腹手術」18.8%、400～599床では「腹腔鏡下手術」17.3%、600床以上では「経皮的血管内手術」18.6%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参照）



死亡から院内調査結果報告（日数）

	2025年
中央値	400
平均値	494.4
最　短	17
最　長	2,973

医療事故発生報告から院内調査結果報告（日数）

	2025年
中央値	322
平均値	394.3
最　短	0
最　長	1,736

死亡から医療事故発生報告（日数）

	2025年
中央値	39.5
平均値	100.1
最　短	2
最　長	2,973

＊1か月を30日として集計している。

2025年の状況　死亡から医療事故発生報告までに要した日数の中央値は39.5日、医療事故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322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400日であった。

23. 院内調査結果報告までに要した期間とその理由（2025年）

（数値版 参考3-（1）-⑦参照）

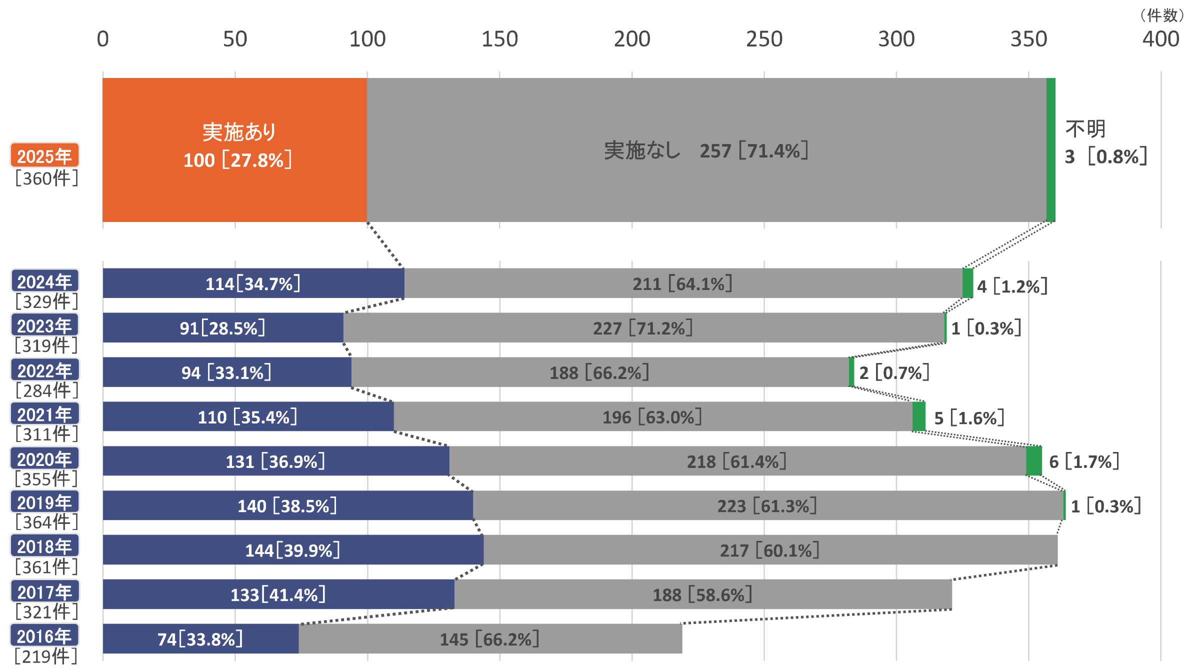
（重複計上）

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	合　計
制　度	制度の理解不足	5	0	3	8
調　査	外部委員の派遣に時間を要した	7	1	7	15
	委員会開催のための日程調整に時間を要した	13	5	12	30
	調査検討に時間を要した(委員会を複数開催した等)	15	6	4	25
	報告書の作成に時間を要した	14	15	13	42
	支援団体との支援調整に時間を要した	1	0	2	3
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	15	9	11	35
その他	上記以外の理由で時間を要した	1	1	3	5

＊2025年1月1日～12月31日時点において、院内調査結果報告360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91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。

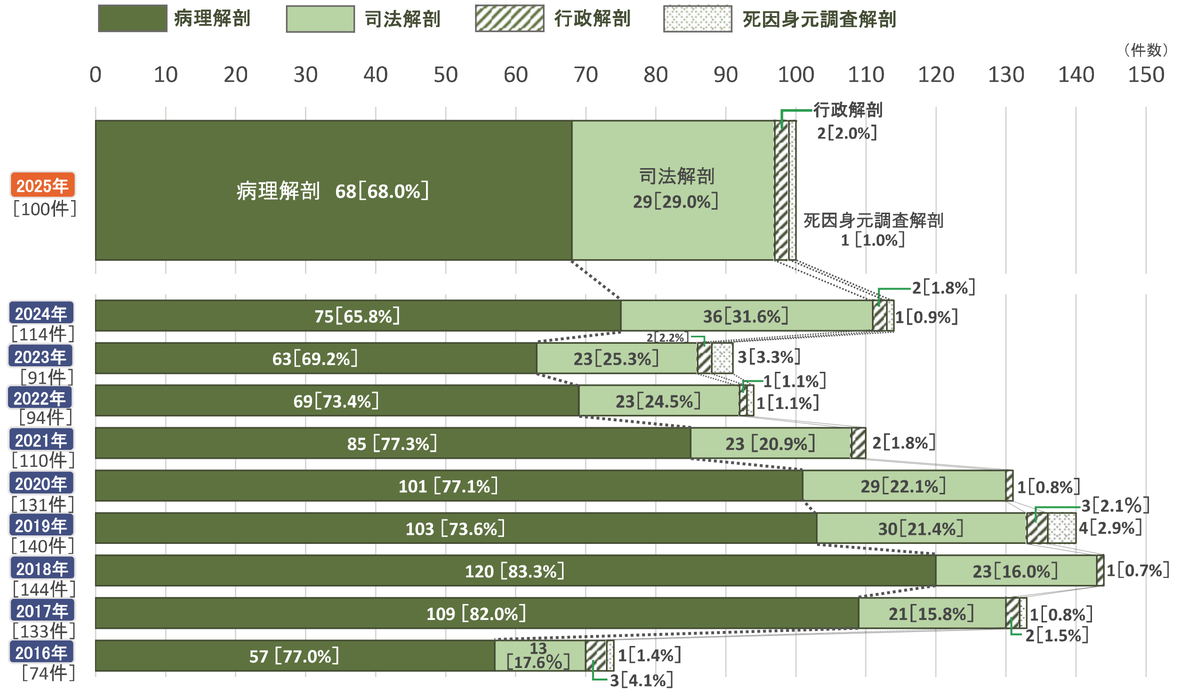
2025年の状況　院内調査結果報告までに時間を要した理由は「報告書の作成に時間を要した」が42件で最も多かった。次いで「遺族への調査結果の説明やその後の対応に時間を要した」が35件、「委員会開催のための日程調整に時間を要した」が30件であった。

24−1. 解剖の実施状況（数値版 3-（3）-①参照）



2025年の状況　解剖の実施件数は、院内調査結果報告があった360件のうち100件であった。

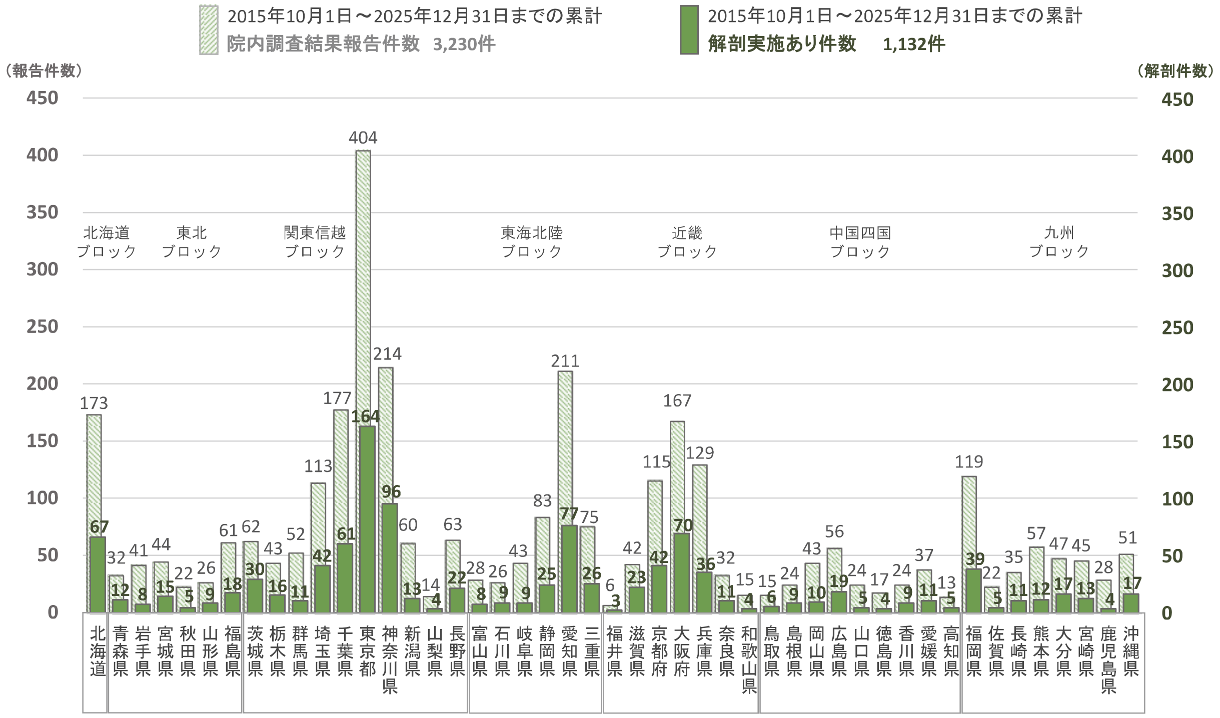
24−2. 解剖実施ありの内訳（数値版 3-（3）-①参照）



＊「死因身元調査解剖」とは、2013年4月1日施行「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」に基づく解剖である。

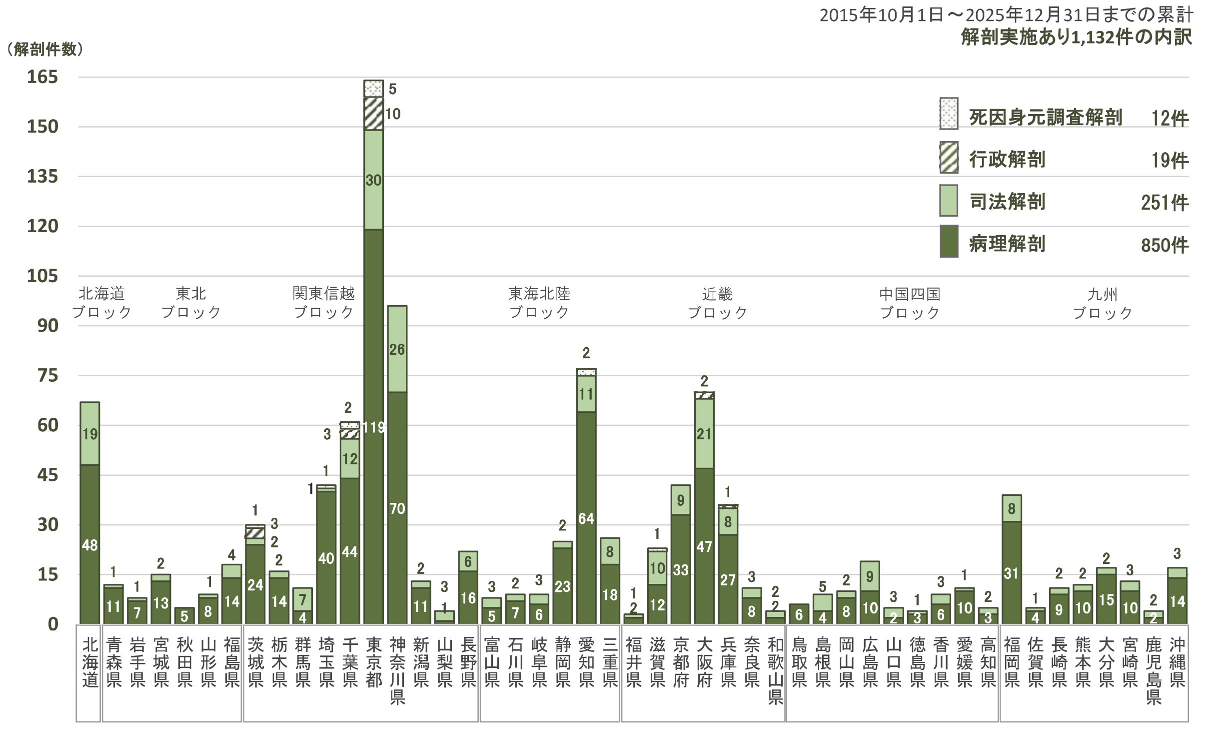
2025年の状況　解剖実施あり100件の内訳は、病理解剖が68件で、司法解剖は29件、行政解剖は2件、死因身元調査解剖は1件であった。

24−3. 都道府県別解剖の実施状況（数値版 3-（3）-②参照）



制度開始からの状況	解剖の実施件数は、院内調査結果報告があった3,230件のうち1,132件であった。そのうち、都道府県別では、「東京都」の164件が一番多かった。次いで「神奈川県」の96件、「愛知県」の77件、「大阪府」の70件、「北海道」の67件が続いた。

24−4. 都道府県別解剖実施ありの内訳（数値版 3-（3）-②参照）

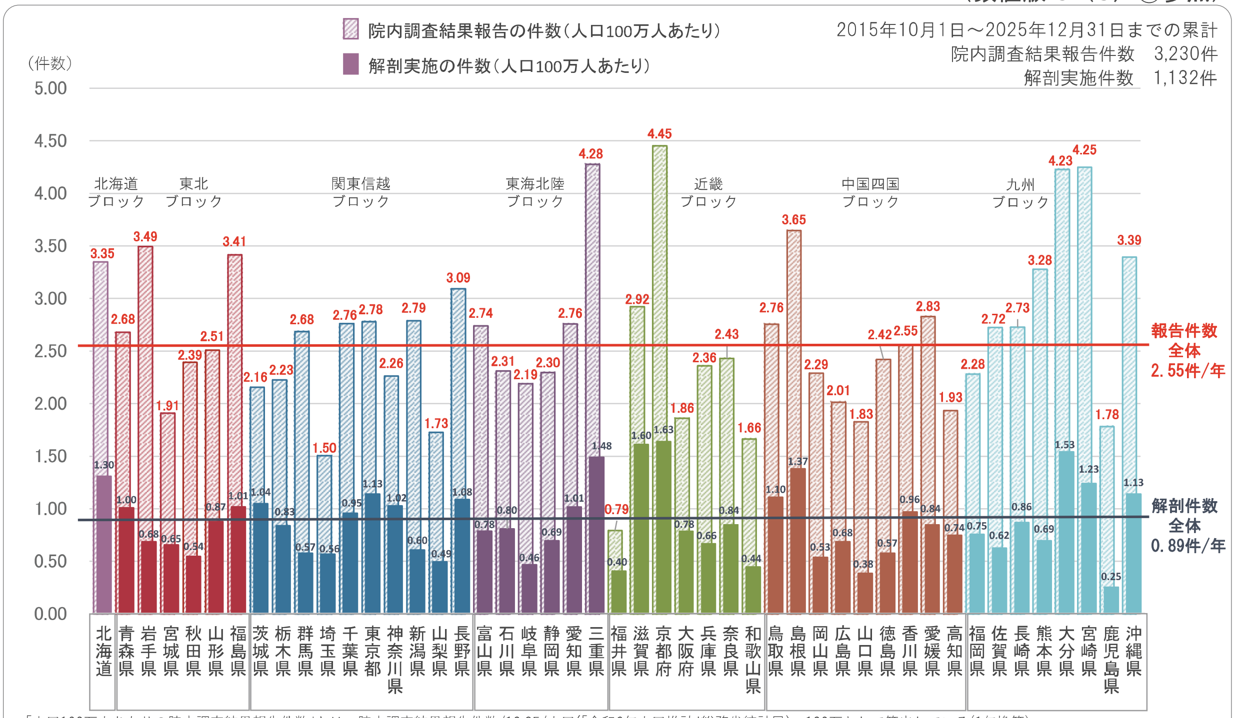


制度開始からの状況	都道府県別解剖実施あり1,132件の内訳は、病理解剖は119件、司法解剖は30件、行政解剖は10件、死因身元調査解剖は5件といずれも「東京都」が一番多かった。次いで病理解剖は「神奈川県」70件、「愛知県」64件、司法解剖は「神奈川県」26件、「大阪府」21件、「北海道」19件であった。

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）

2015年10月1日～2025年12月31日までの累計
院内調査結果報告件数　3,230件
解剖実施件数　1,132件



＊「人口100万人あたりの院内調査結果報告件数」とは、院内調査結果報告件数/10.25/人口(「令和6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)。
＊「人口100万人あたりの解剖実施件数」とは、解剖実施件数/10.25/人口(「令和6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)。
＊「人口」は、「令和6年人口推計」総務省統計局から算出している(1年換算)。

制度開始からの状況

人口100万人あたりの院内調査結果報告件数(制度開始からの累計)を1年換算した件数は全体で2.55件/年であった。最も多かったのは「京都府」4.45件、続いて「三重県」4.28件、「宮崎県」4.25件、「大分県」4.23件であった。解剖実施件数(制度開始からの累計)を1年換算した件数は全体で0.89件/年であった。最も多かったのは「京都府」1.63件、続いて 「滋賀県」 1.60件、 「大分県」 1.53件であった。

24−6. 病理解剖実施なしの理由（2025年） （数値版 参考3−(3)−①−ii参照）

2025年1月1日～2025年12月31日までの累計
医療事故発生報告件数 375件/ 解剖実施なし件数 286件

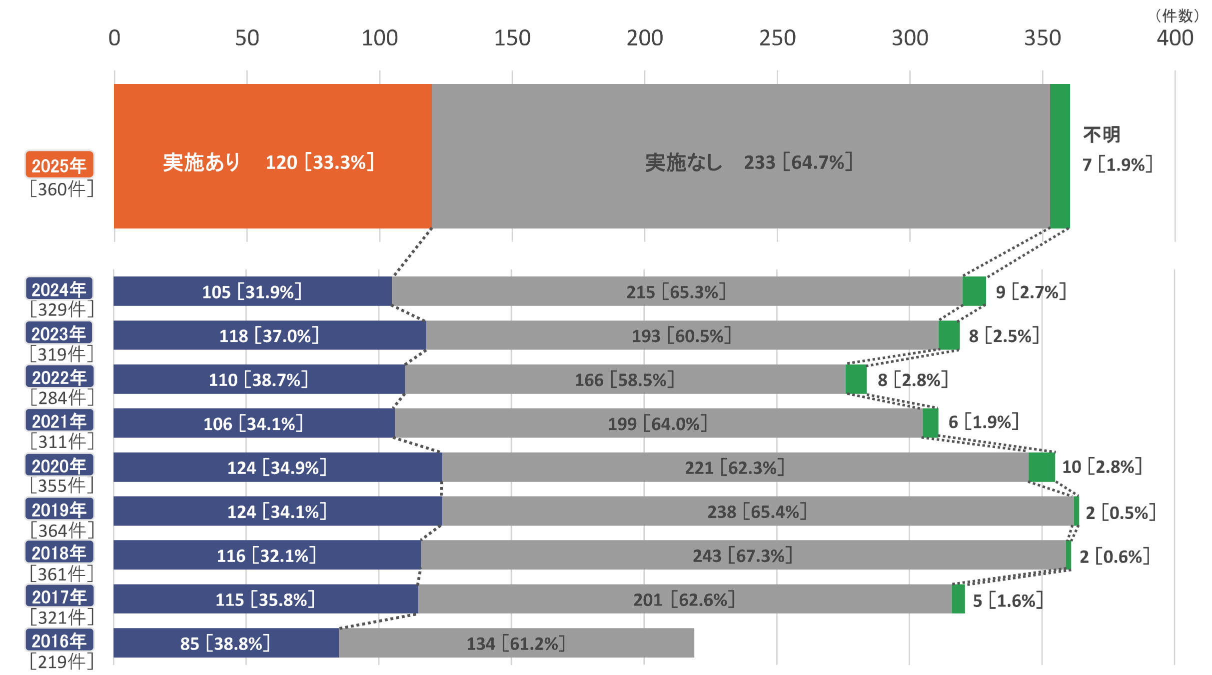
病理解剖を実施しなかった理由	件数
遺族に同意を得られなかった	155
病理解剖は必要ないと判断した	46
病理解剖以外の解剖となった	32
警察対応等となった	7
時期を逸した	9
体制がなかった	2
その他	9
不明	26
合　　計	286

＊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、2025年1月1日～12月31日までの1年間の医療事故発生報告に基づき集計している。

2025年の状況

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155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46件で、 「病理解剖以外の解剖（司法解剖、死因身元調査解剖）となった」 が32件であった。

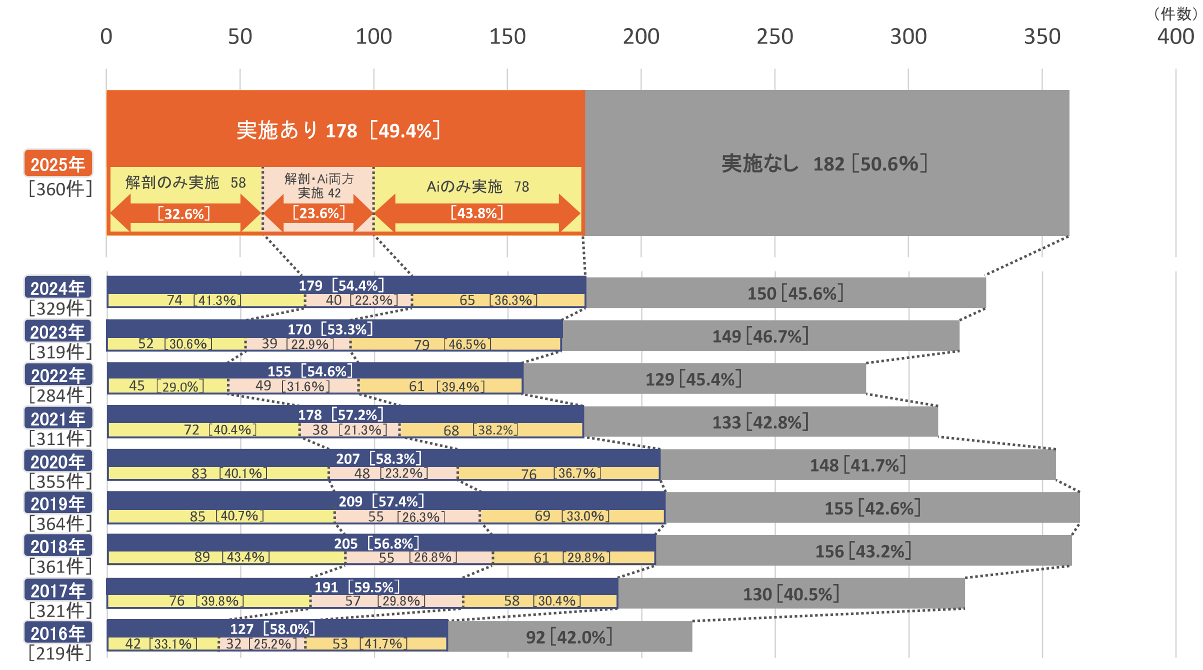
25. 死亡時画像診断（Ai）の実施状況（数値版 3-（3）-③参照）



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

2025年の状況　Aiの実施件数は、院内調査結果報告があった360件のうち120件であった。

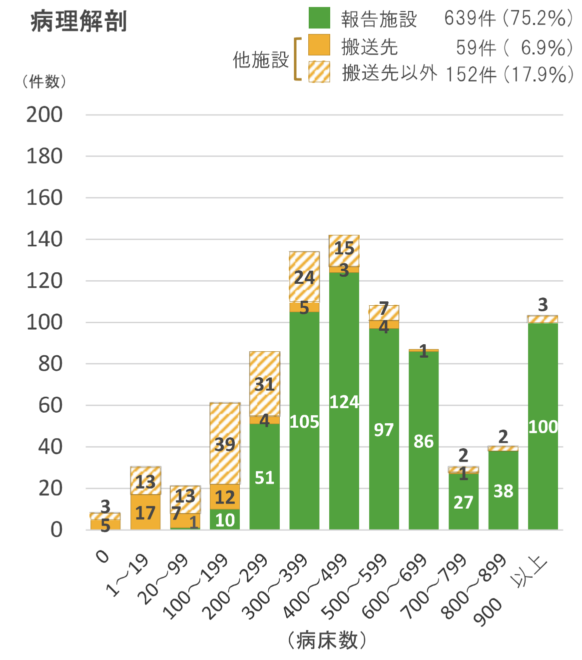
26. 解剖とAiの実施状況の内訳（数値版 3-（3）-④参照）

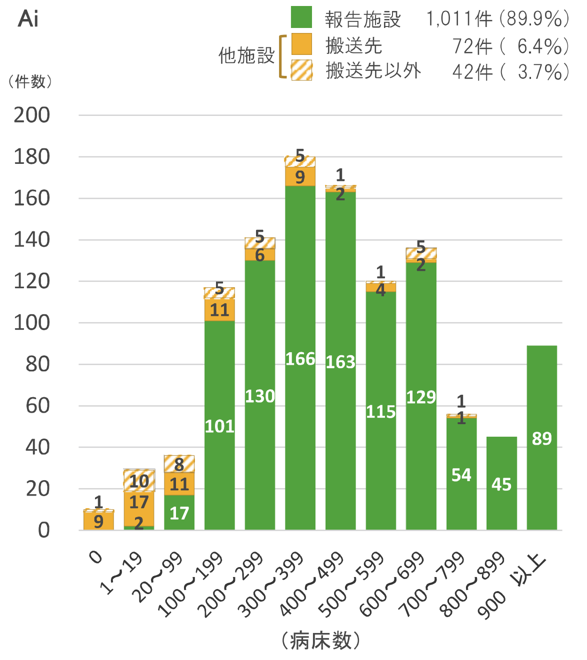


＊解剖およびAiの実施状況が不明なものは、「実施なし」として集計している。

2025年の状況　院内調査結果報告360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178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）-③参照）





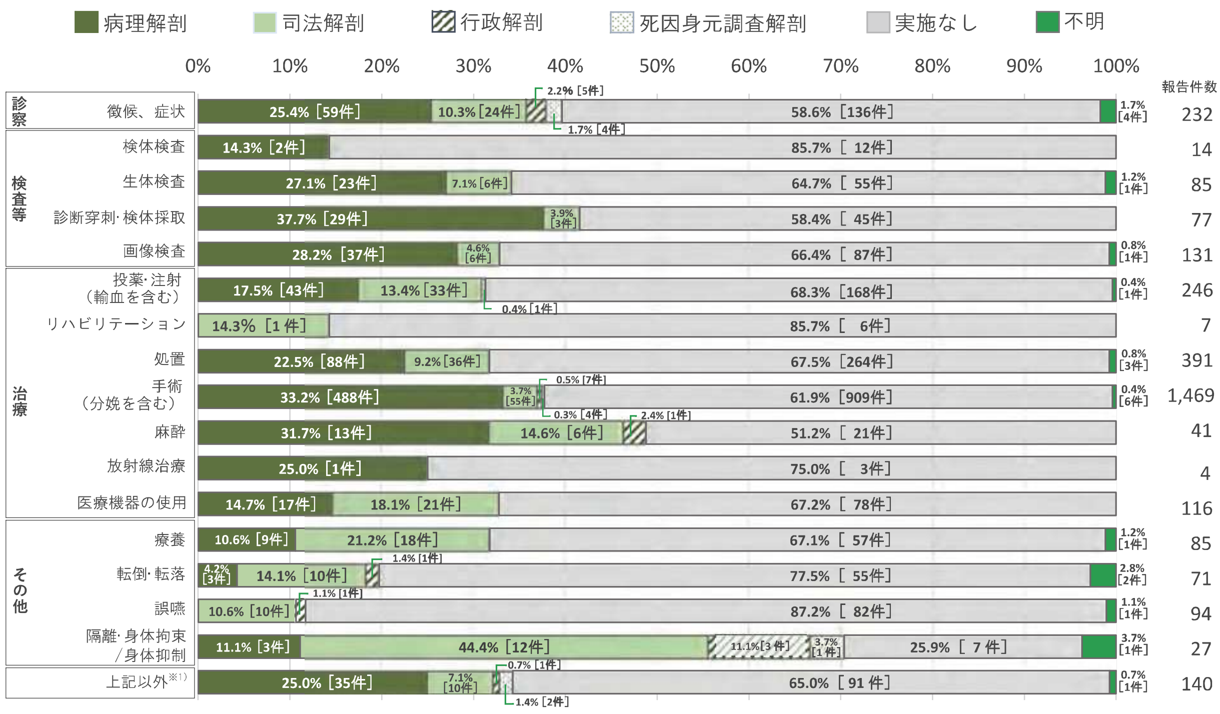
＊病理解剖が実施されたものについて集計している。

制度開始からの状況	病理解剖の実施は850件で、最も多かったのは「400～499床」の142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。他施設の内訳では、搬送先以外が152件であった。

＊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1,125件で、最も多かったのは「300～399床」の180件であった。全体の89.9% が報告施設で実施していた。

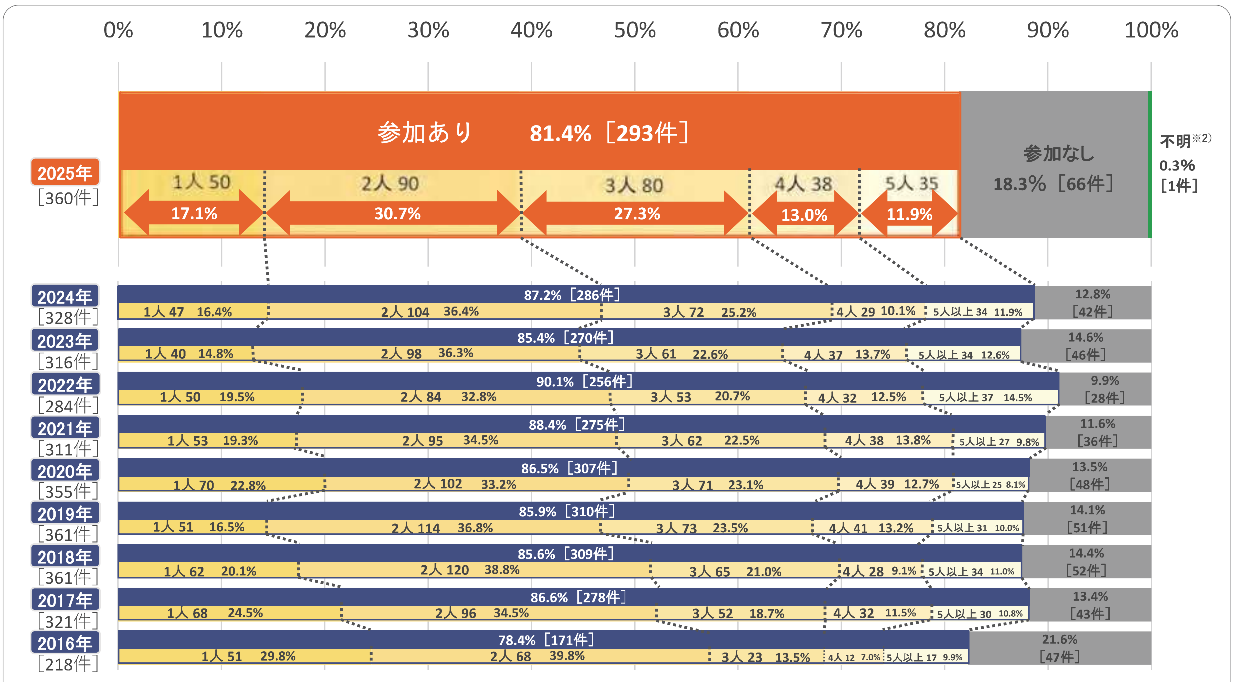
28. 起因した医療（疑いを含む）の分類別解剖実施の割合（数値版 3-（3）-⑤参照）



※1）「上記以外」には、死因の特定が不能なもの、原病の進行、原因不明の急性呼吸不全、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。

制度開始からの状況	起因した医療（疑いを含む）の分類別解剖実施の割合は、病理解剖は診断穿刺・検体採取が37.7%（29件）、司法解剖は隔離・身体拘束/身体抑制が44.4%（12件）であった。

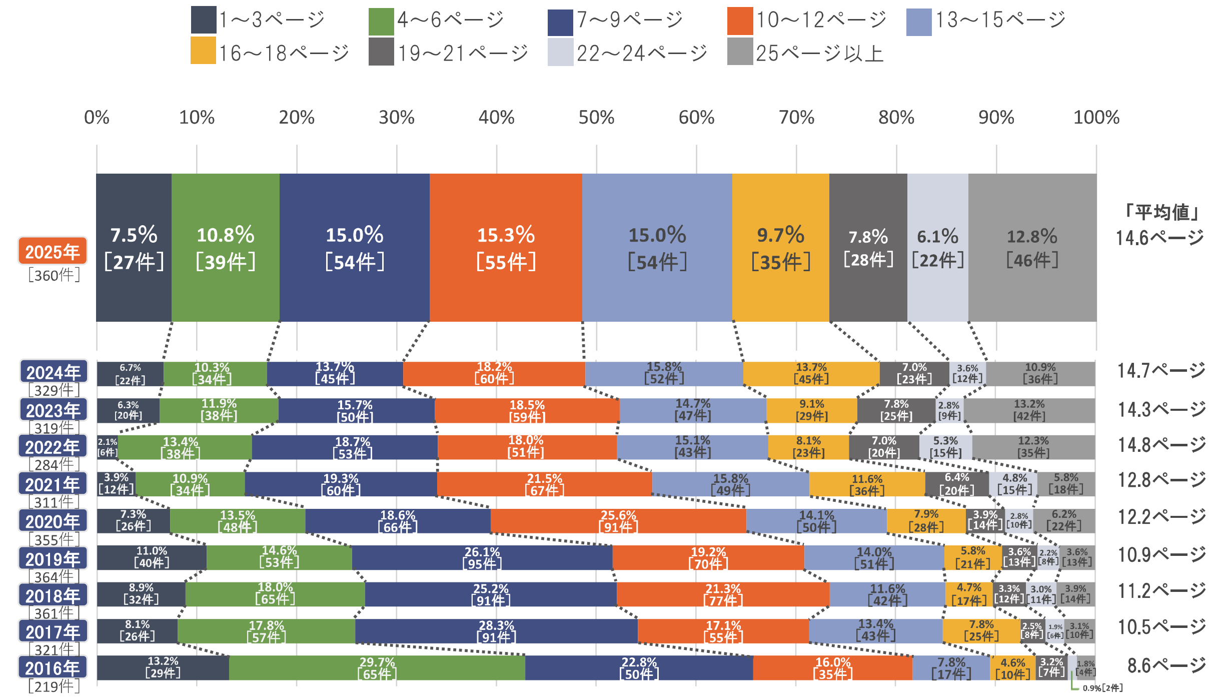
29. 院内調査委員会における外部委員※1)の参加状況（数値版 3-(4)-④参照）



＊院内調査委員会の設置、開催がなかったものを除いて集計している。
※1)「外部委員」には、「医療事故調査等支援団体※3)」等からの支援による委員が含まれる。
※2)「不明」とは、当該医療機関グループ群による院内調査が行われ、当該医療機関は外部委員の情報を得られず不明であったものである。
※3)「医療事故調査等支援団体」とは、令和4年12月7日付厚生労働省告示第350号に定められた医学医術に関する学術団体、その他厚生労働大臣が定めた団体から構成される。

2025年の状況
院内調査結果報告360件のうち、外部委員の参加があったのは81.4%(293件)であった。そのうち参加人数は「2人」が30.7%と最も高く、次いで「3人」が27.3%であった。

30. 院内調査結果報告書のページ数（数値版 3-(7)-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。

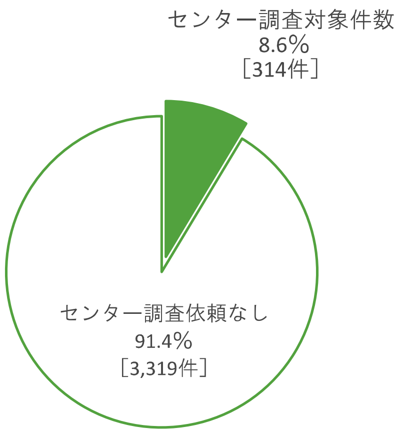
2025年の状況
院内調査結果報告書のページ数は「10〜12ページ」が最も多く15.3%(55件)であった。

センター調査の状況

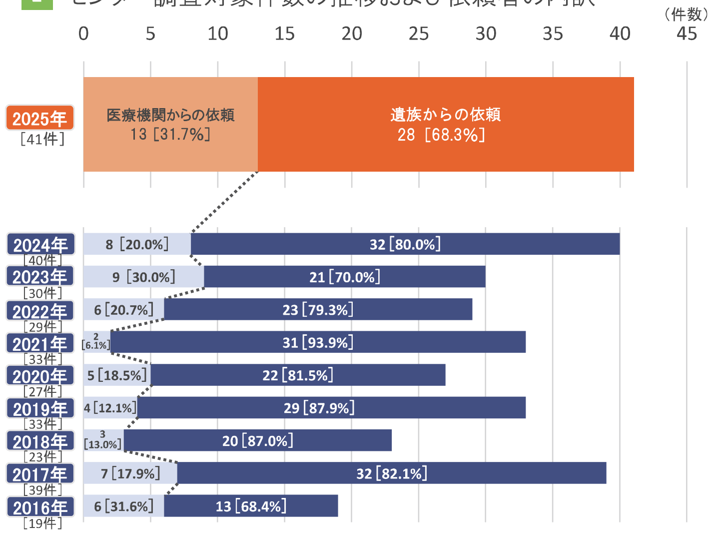
31. センター調査対象件数と依頼者の内訳（数値版 4-(1)-①･②参照）

1 センター調査対象件数

医療事故発生報告件数（累計）3,633件



2 センター調査対象件数の推移および依頼者の内訳

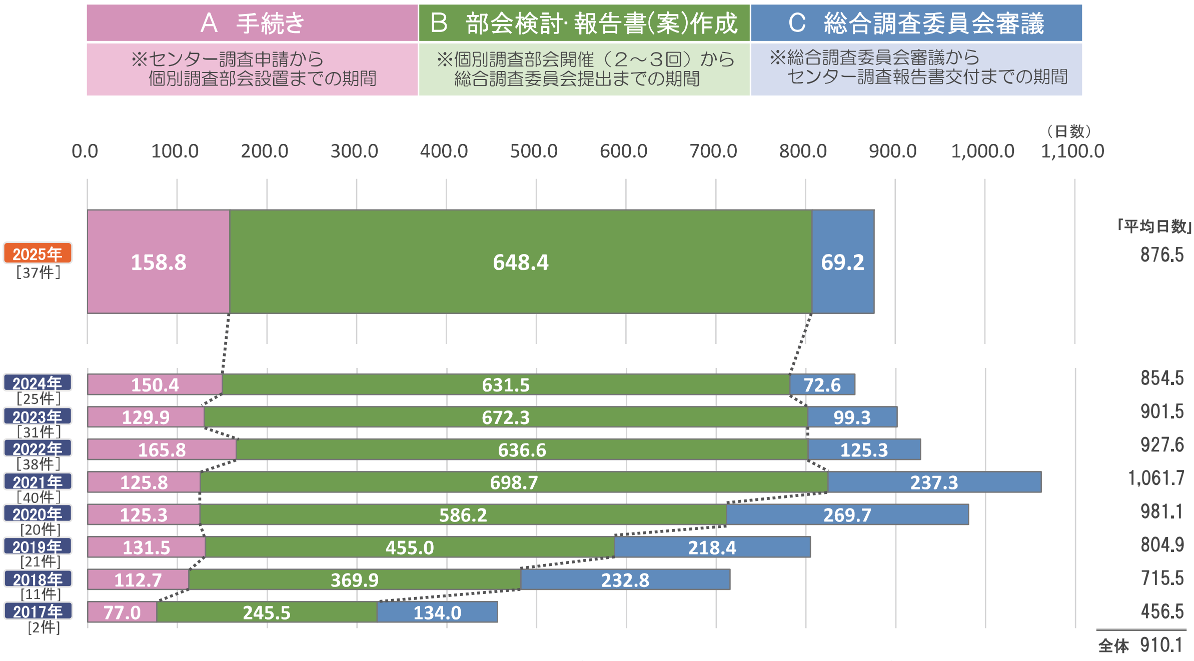


＊2015年10月～12月はセンター調査の依頼は0件であった。
＊センター調査対象件数314件には、院内調査結果報告前の依頼を含む。

2025年の状況　センター調査の依頼は41件であり、依頼者の内訳は、「医療機関からの依頼」が13件、「遺族からの依頼」が28件であった。医療事故発生報告件数の累計は3,633件であり、センター調査対象となった事例は8.6%（314件）であった。

32. センター調査工程別所要日数［年別平均日数］（数値版 4-(11)-①･②参照）

センター調査報告書交付件数（累計）225件



＊センター調査報告書を交付した225件について、センター調査の申請からセンター調査報告書交付までの工程別に平均値をセンター調査報告書交付年別で表している。
＊センター調査は、医療事故発生報告のあった事例について申請が可能である。ただし、センター調査は原則、院内調査結果報告書の受領後に開始する。
＊「A手続き」の平均には、院内調査結果報告(受領)前のセンター調査申請件数が含まれている。

2025年の状況　センター調査工程別所要日数では、A「手続き」ではやや期間増加の傾向にあり、B「部会検討・報告書(案)作成」では、2022年以降、横ばいの傾向にある。またC「総合調査委員会審議」では、2022年以降、期間減少の傾向にある。

Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況　要約版