

医政安発 0318 第 2 号
令和 8 年 3 月 18 日

別記 関係団体の長 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、平素より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、貴会会員施設等に対する周知をお願いします。

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。

<別記>

国家公務員共済組合連合会理事長
社会福祉法人恩賜財団済生会理事長
社会福祉法人北海道社会事業協会理事長
公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会会長
公益社団法人全国自治体病院協議会会長
公益社団法人全日本病院協会会長
総務省自治行政局公務員部福利課長
公益社団法人日本医師会会長
一般社団法人日本医療法人協会会長
公益社団法人日本看護協会会長
公益社団法人日本助産師会会長
公益社団法人日本歯科医師会会長
一般社団法人日本私立医科大学協会会長
公益社団法人日本精神科病院協会会長
一般社団法人日本病院会会長
日本病院団体協議会会長
公益社団法人日本薬剤師会会長
全国厚生農業協同組合連合会代表理事長
日本赤十字社社長
独立行政法人労働者健康安全機構理事長
独立行政法人国立病院機構理事長
独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長
一般社団法人日本慢性期医療協会会長
一般社団法人全国公私病院連盟会長
一般社団法人国立大学病院長会議事務局長
健康保険組合連合会会長
公益社団法人日本歯科衛生士会会長
公益社団法人日本歯科技工士会会長
一般社団法人日本病院薬剤師会会長
公益社団法人日本診療放射線技師会会長
一般社団法人日本臨床衛生検査技師会会長
一般社団法人日本医療機器産業連合会会長
日本製薬団体連合会会長
公益社団法人日本臨床工学技士会理事長
一般財団法人医療関連サービス振興会会長
公益社団法人全国ビルメンテナンス協会会長
公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会会長
一般社団法人日本衛生検査所協会会長
一般社団法人日本病院寝具協会理事長

一般社団法人日本精神科看護協会会長
防衛省人事教育局衛生官
公益社団法人全国老人保健施設協会会長
国立研究開発法人国立がん研究センター理事長
国立研究開発法人国立循環器病研究センター理事長
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター理事長
国立研究開発法人国立成育医療研究センター理事長
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長
国立健康危機管理研究機構理事長
宮内庁長官官房秘書課長
法務省矯正局矯正医療管理官
一般社団法人全国医学部長病院長会議会長
国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構理事長
欧州ビジネス協会医療機器・IVD 委員会委員長
一般社団法人米国医療機器・IVD 工業会会長
独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
公益財団法人日本医療機能評価機構理事長
公益社団法人日本産婦人科医会会長
日本医学会会長
一般社団法人日本看護系学会協議会会長
日本歯科医学会会長
一般社団法人日本医療薬学会会頭
一般社団法人医療の質・安全学会理事長
一般社団法人医療安全全国共同行動議長
一般社団法人日本美容外科学会（JSAPS）理事長
一般社団法人日本美容外科学会（JSAS）理事長
一般社団法人日本医療安全学会理事長

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」

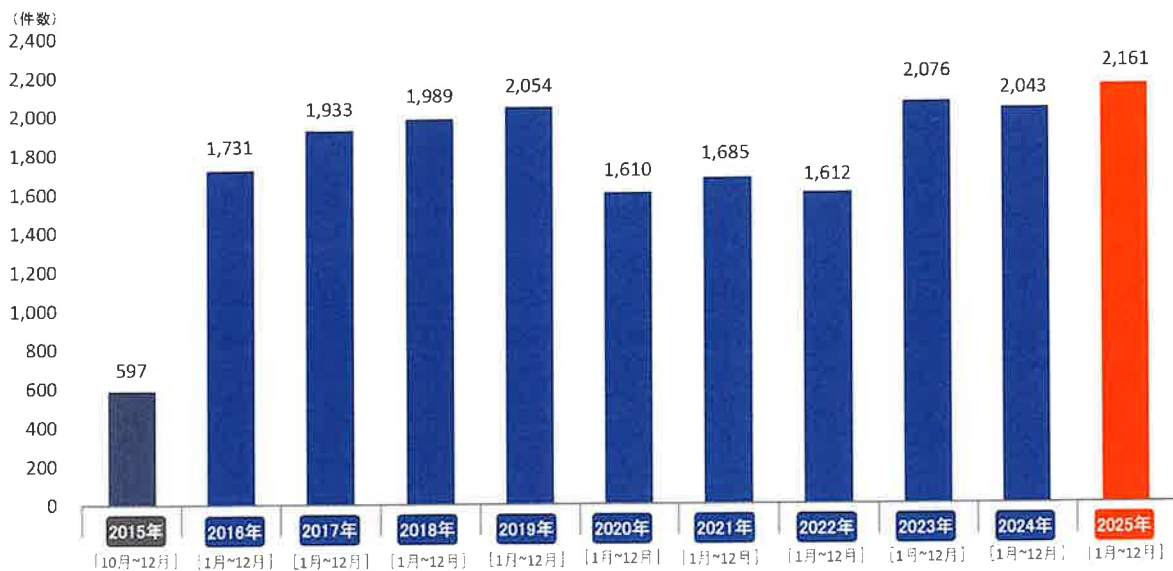
第 1 条の 10 の 2

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)



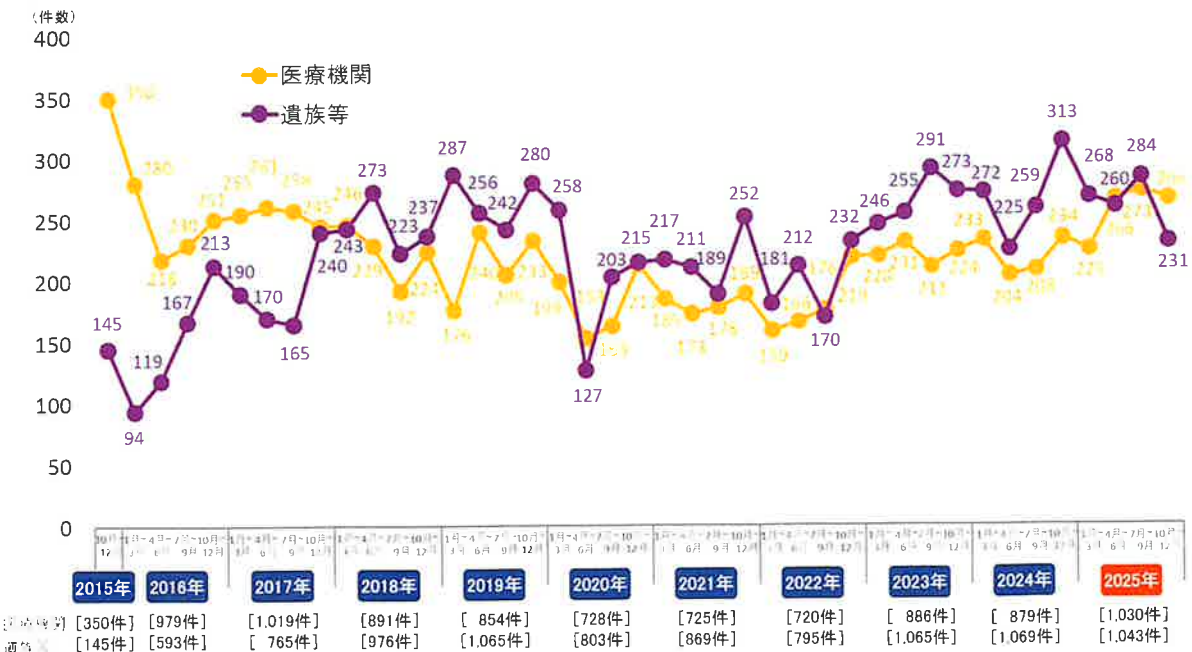
※ 相対数・推移については概算である。そのため、文章ではおおよそになる。 ※ 相談件数は1年単位で集計している。
 ※ 2015年は利益期間の10月～12月の1ヶ月である。

2025年の状況

相談件数は2,161件であった。

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)

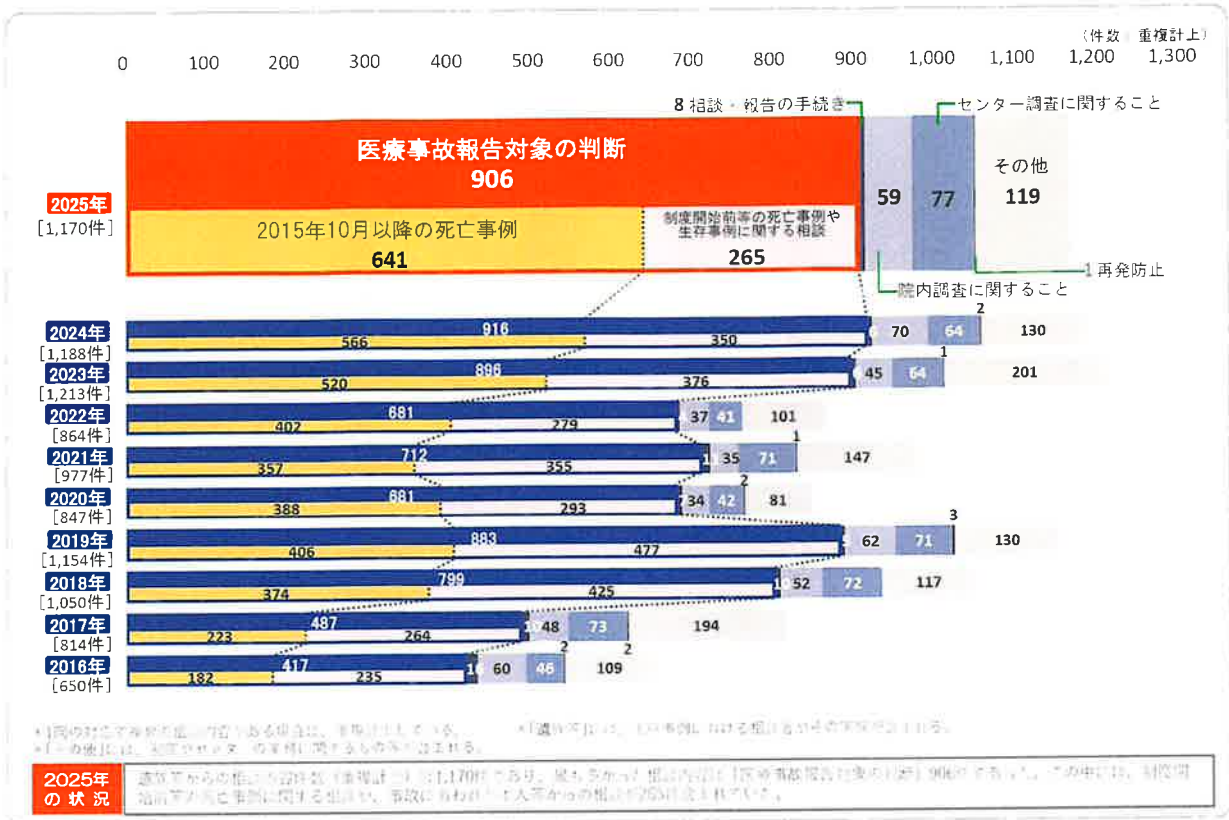


※ 相対数・推移については概算である。そのため、文章ではおおよそになる。 ※ 相談件数は1年単位で集計している。
 ※ 2015年は利益期間の10月～12月の1ヶ月である。

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)



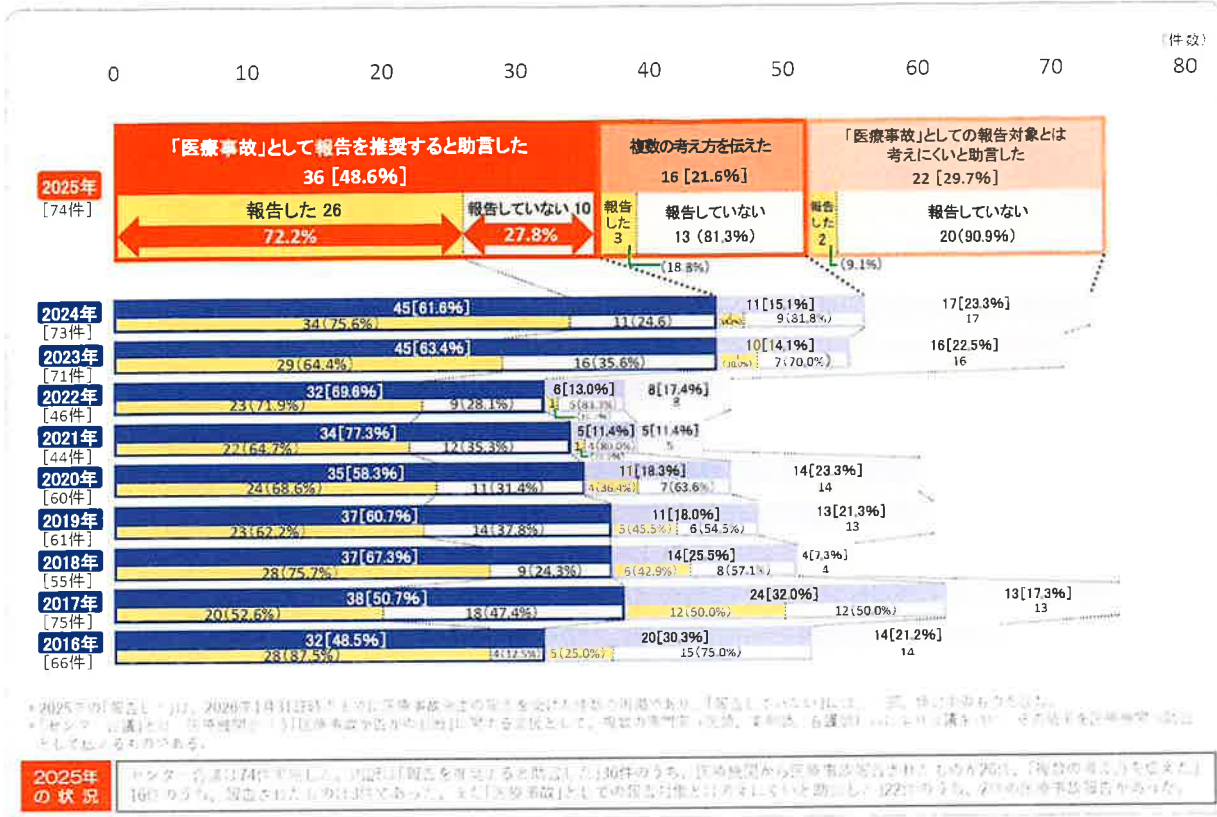
II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

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)	2025年 (1~12月)	
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

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。そのうち事故報告として報告があった件数は2件であった。

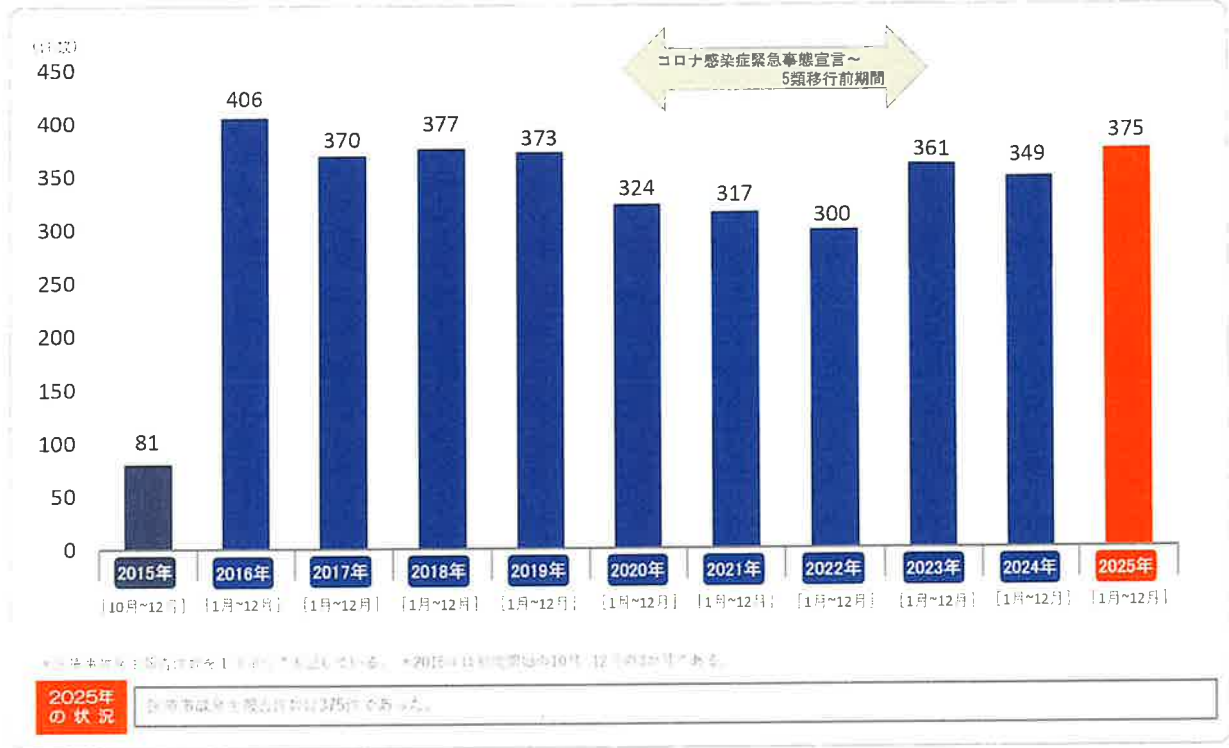
5. センター合議における助言内容および医療機関の判断 (数値版 1-(2)-④参照)



II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

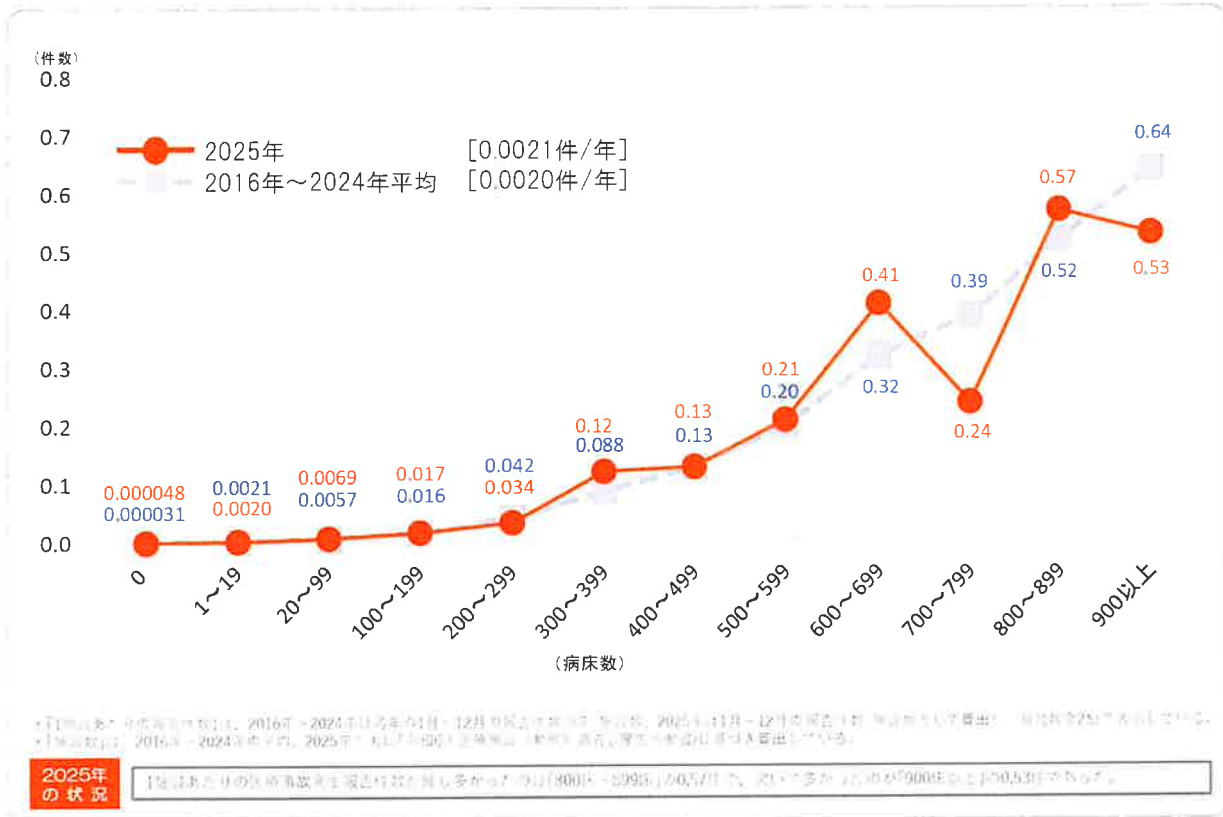
医療事故発生報告の状況

6. 医療事故発生報告件数の推移 (数値版 2-(1)-①参照)



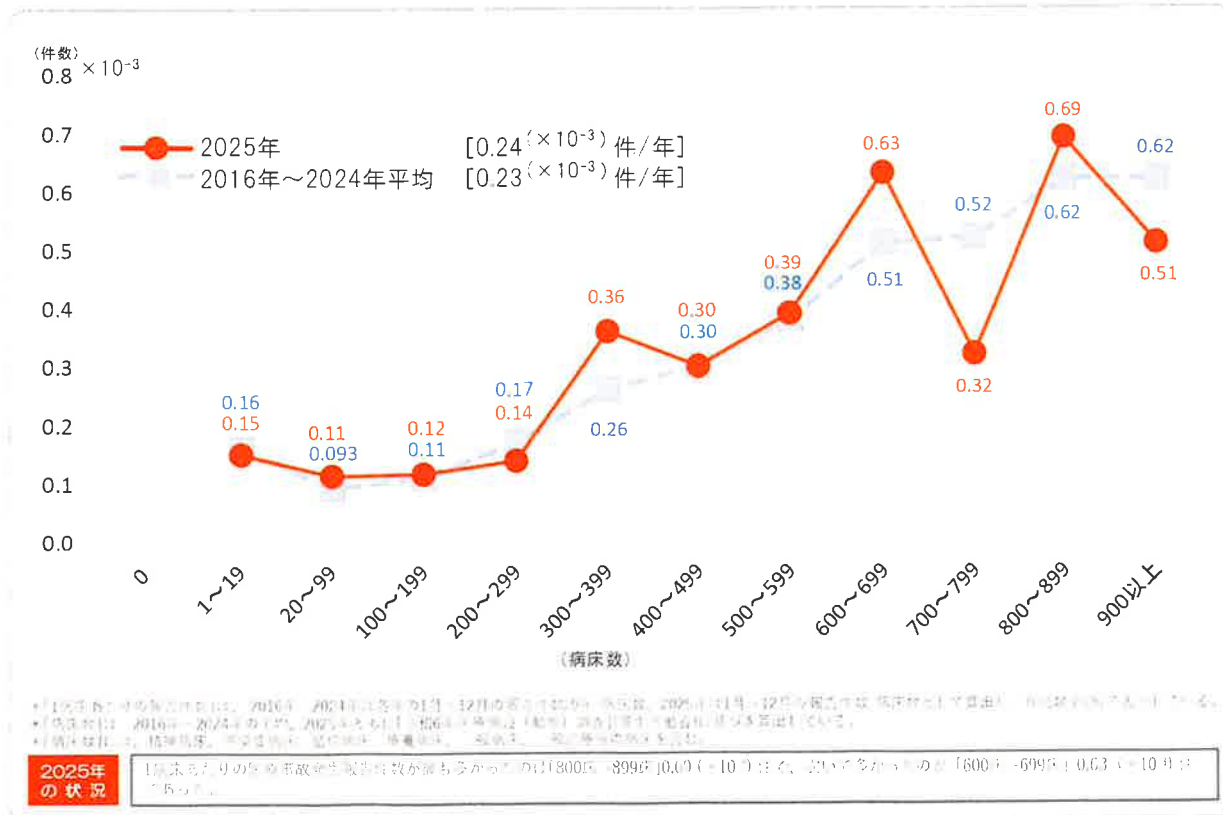
II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

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)

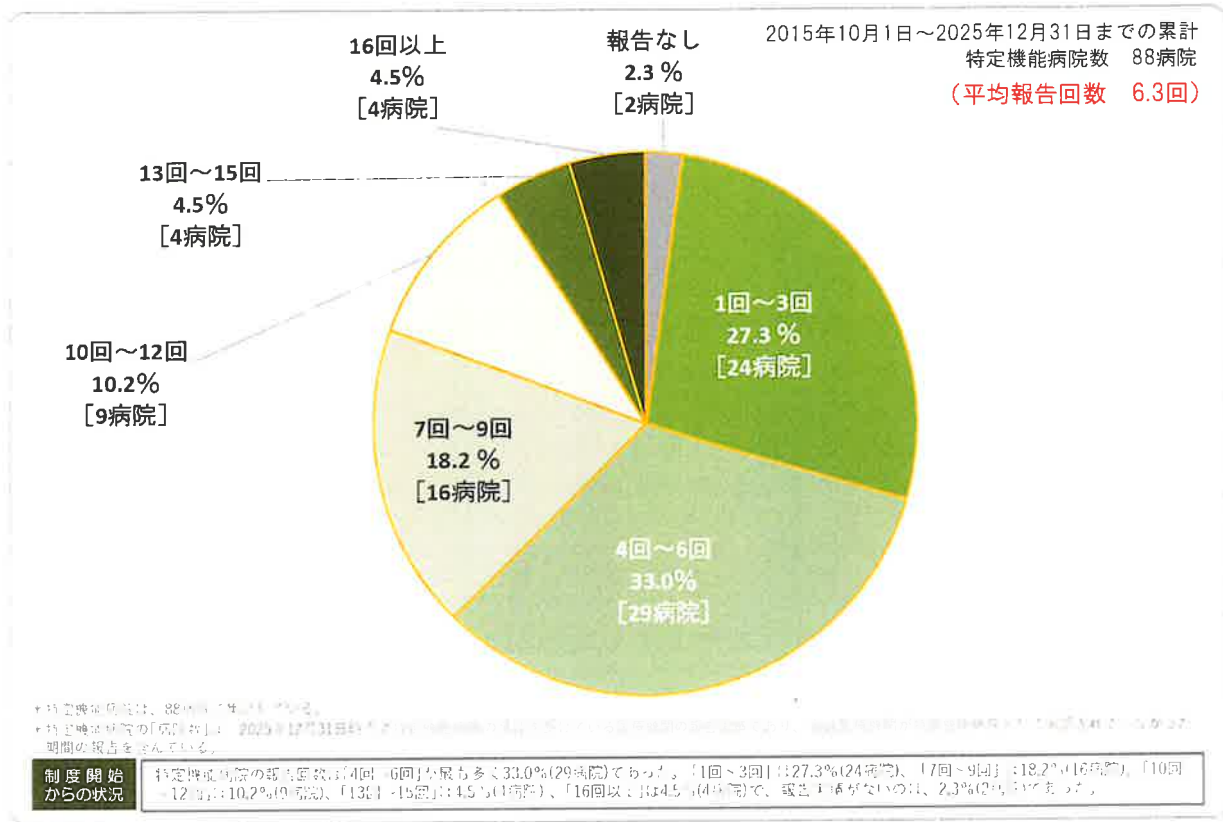


II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

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)

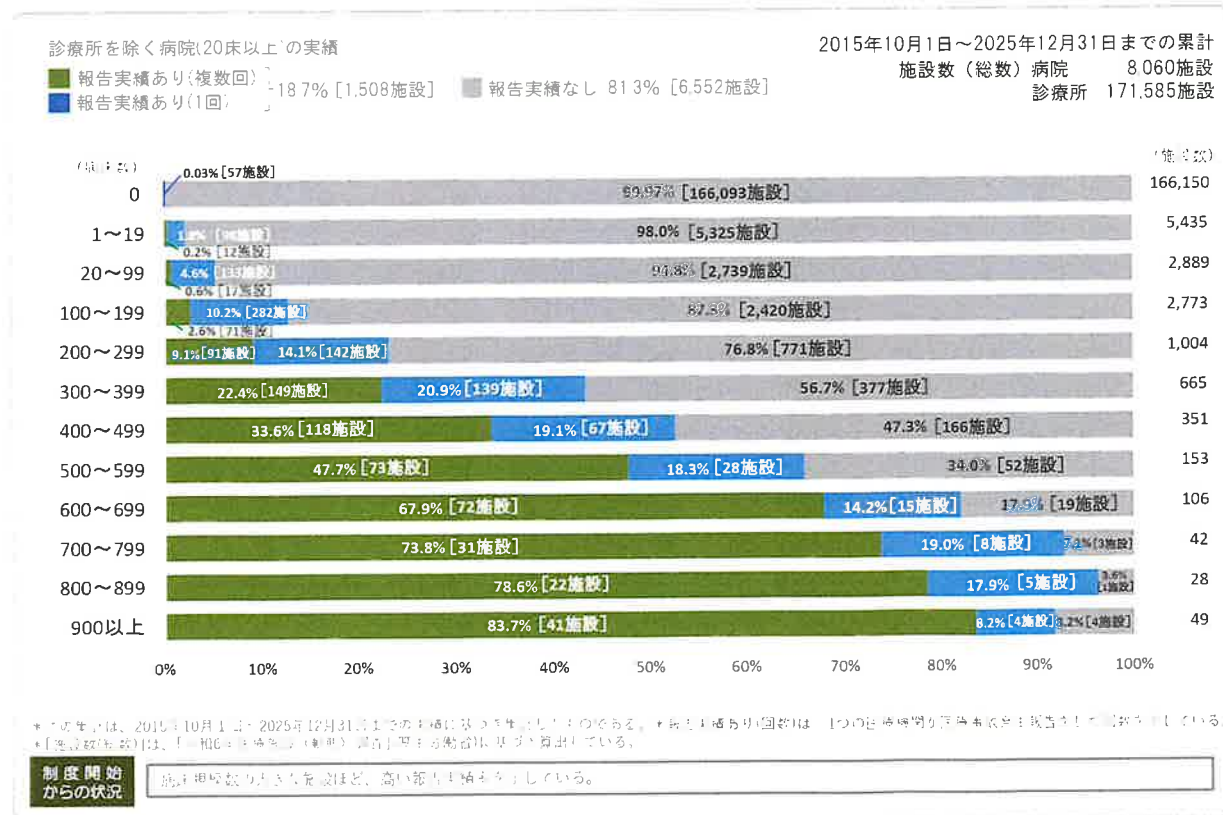


9. 特定機能病院における発生報告回数 (数値版 参考2-(1)-⑤-i参照)

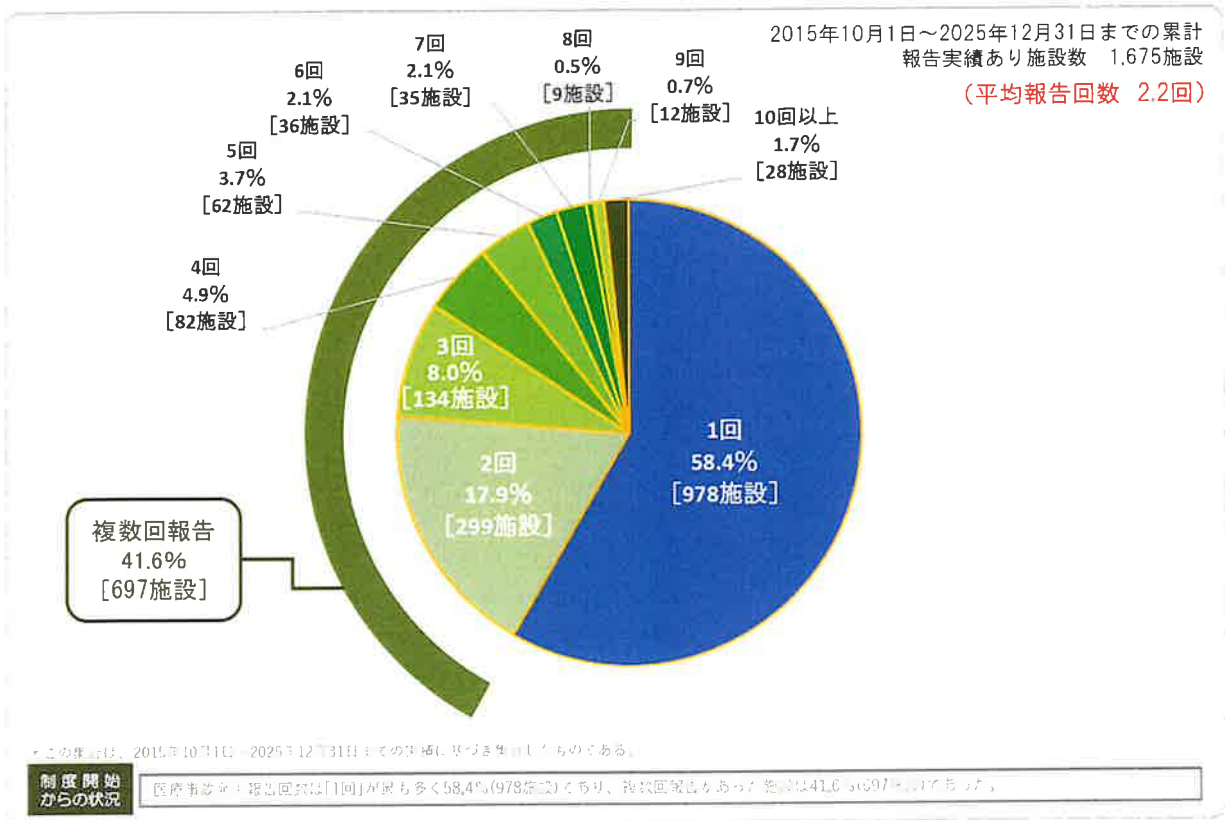


II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

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)-⑥参照)

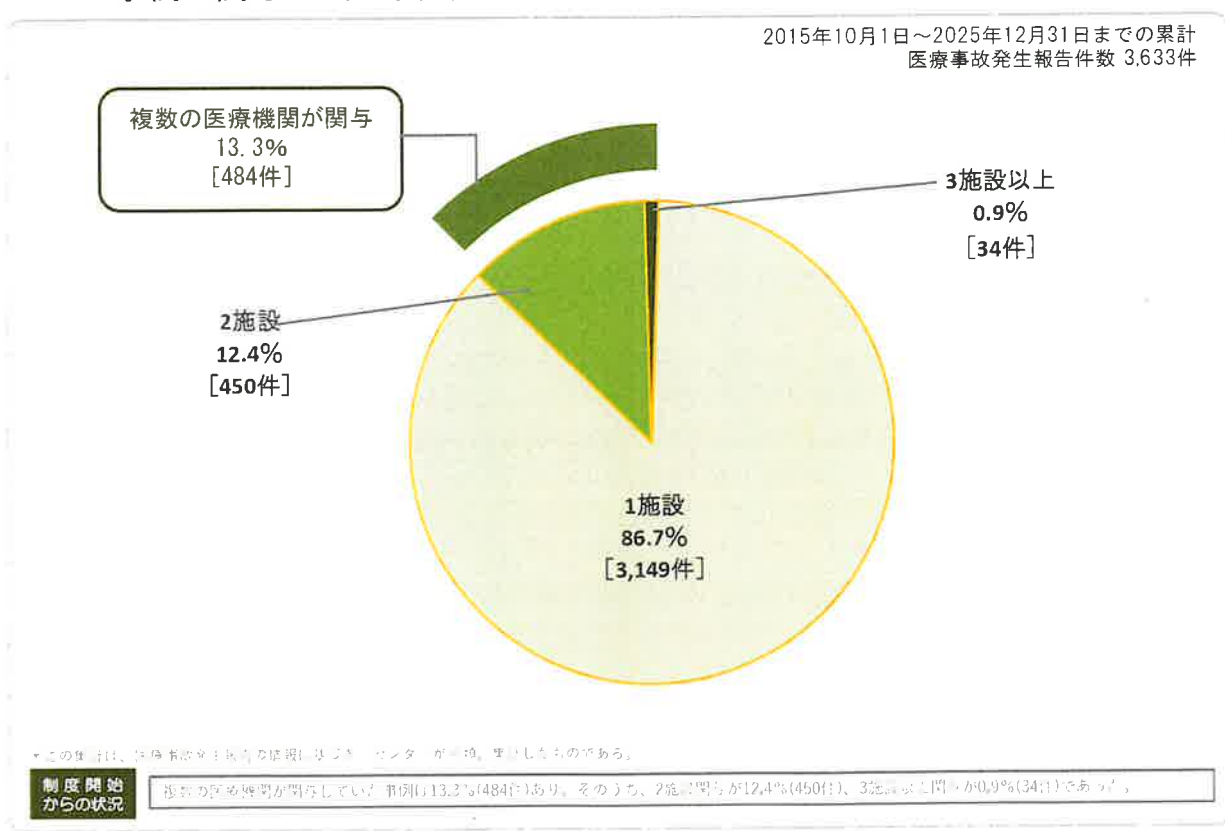


11. 医療事故発生報告施設における報告回数 (数値版 参考2-(1)-⑥参照)



Ⅱ 相談・医療事故報告等の現況
要約版

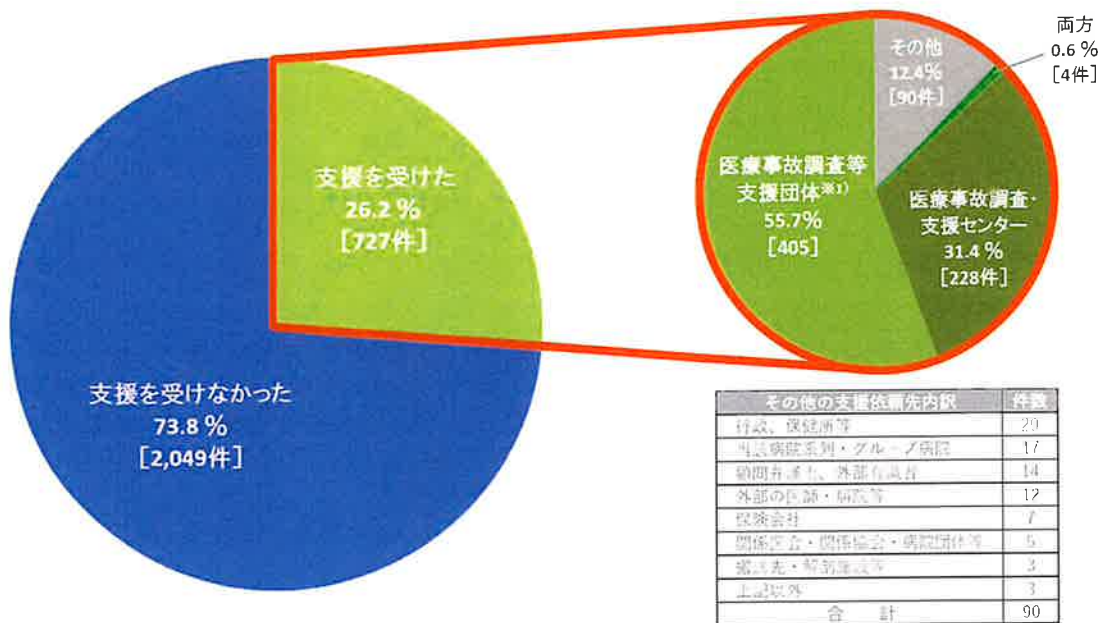
12. 1事例に関与した医療機関数 (数値版 2-(1)-⑦参照)



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

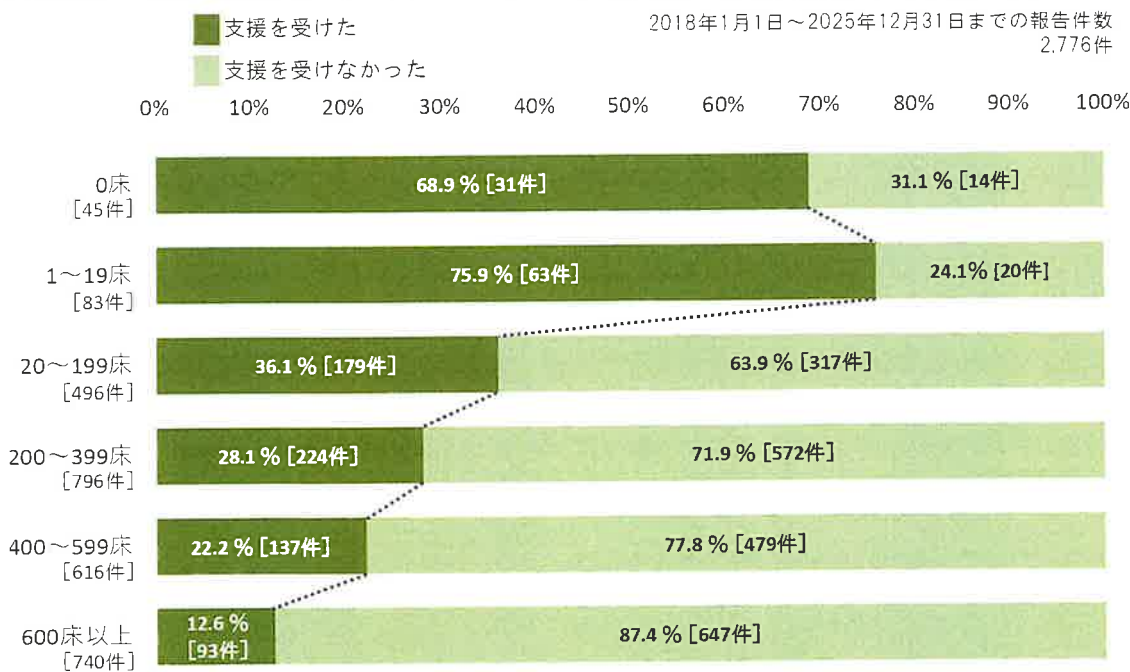


※この集計は、2018年1月1日～2025年12月31日までの事故報告を支援依頼機関への問合せに基づき、センターが集計したものである。
 ※1)「医療事故調査等支援団体」とは、2014年12月7日の厚生労働省告示第350号「医療事故調査等支援団体の認定に関する告示」に基づき認定された団体、その他の認定を受けずとも活動している団体、その他の認定を受けずとも活動している個人を指す。

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]であった。支援依頼先としては、支援依頼が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)

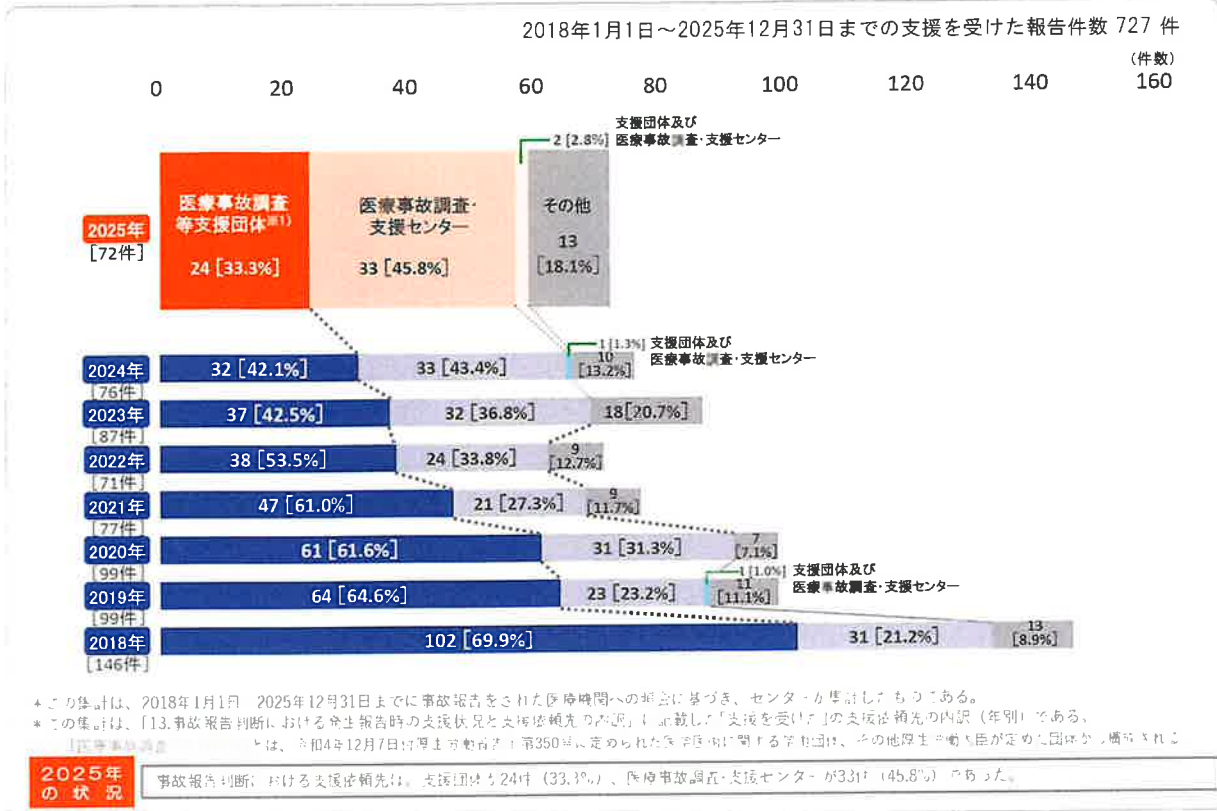


※この集計は、2018年1月1日～2025年12月31日までの事故報告を支援依頼機関への問合せに基づき、センターが集計したものである。

制度開始からの状況 事故報告の判断における支援は、病床規模1～19床が最も多く75.9% [63件]であった。200～399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)

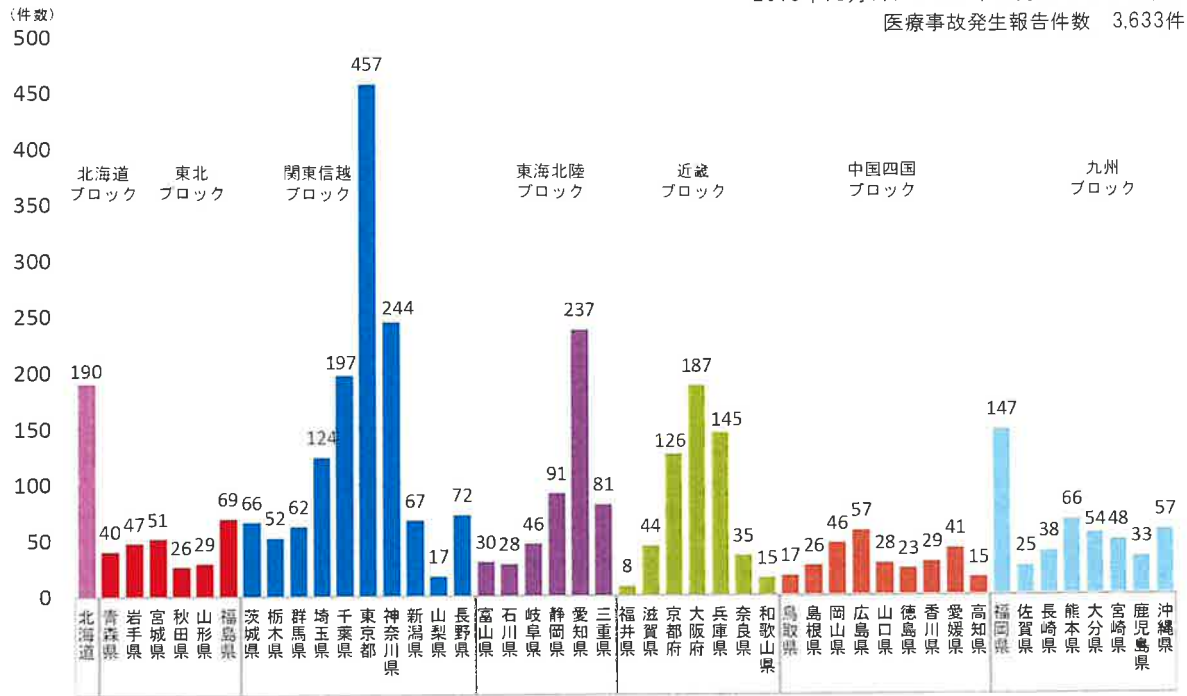
(数値版 2-(1)-⑬参照)



II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

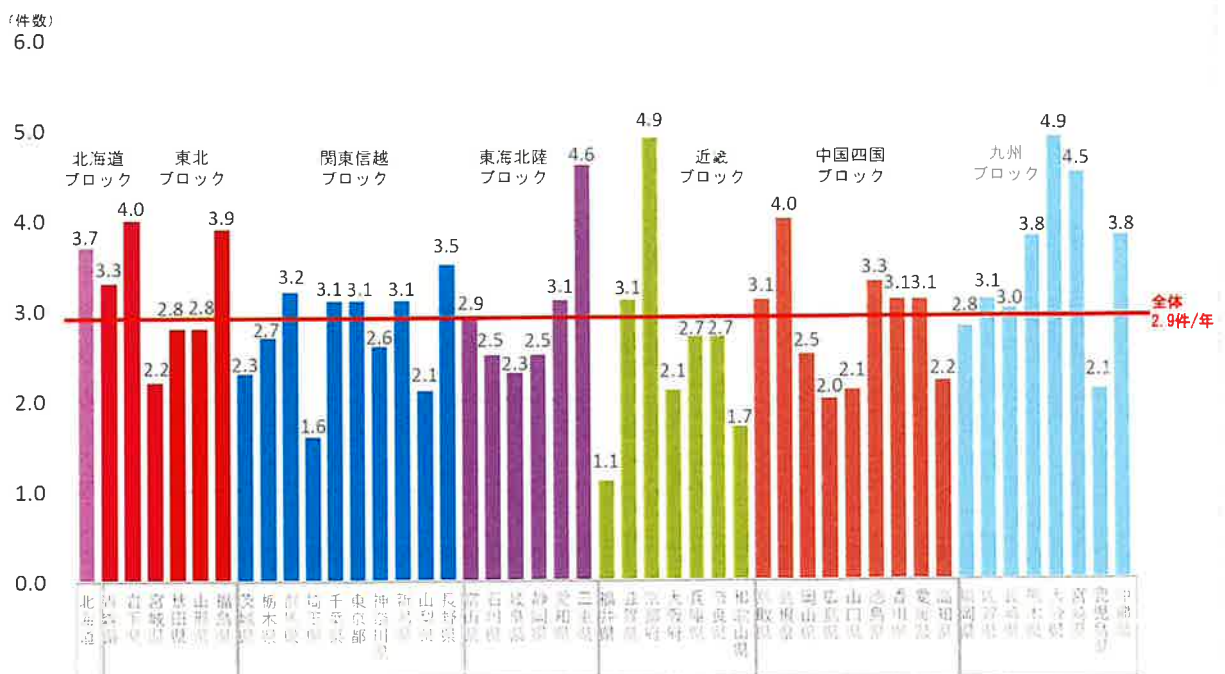
16. 都道府県別医療事故発生報告件数 (数値版 2-(1)-⑧参照)

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



制度開始からの状況 都道府県別、及び地域別からの医療事故発生報告件数は増加傾向をみられるが、その割合は減少傾向にあり、2024年度は、

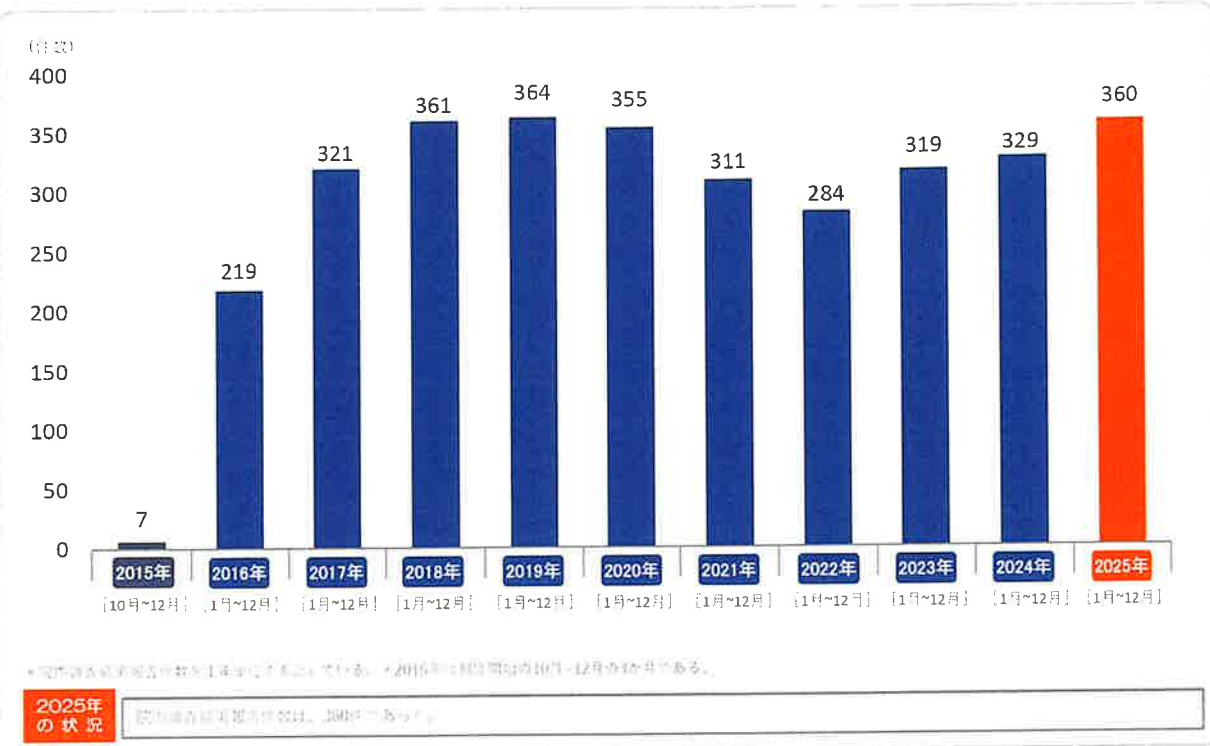
17. 都道府県別人口100万人あたりの医療事故発生報告件数[1年換算] (数値版 参考2-(1)-⑧参照)



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は、2015年度から2024年度にかけて、増加傾向にあり、2024年度は、

院内調査結果報告の状況

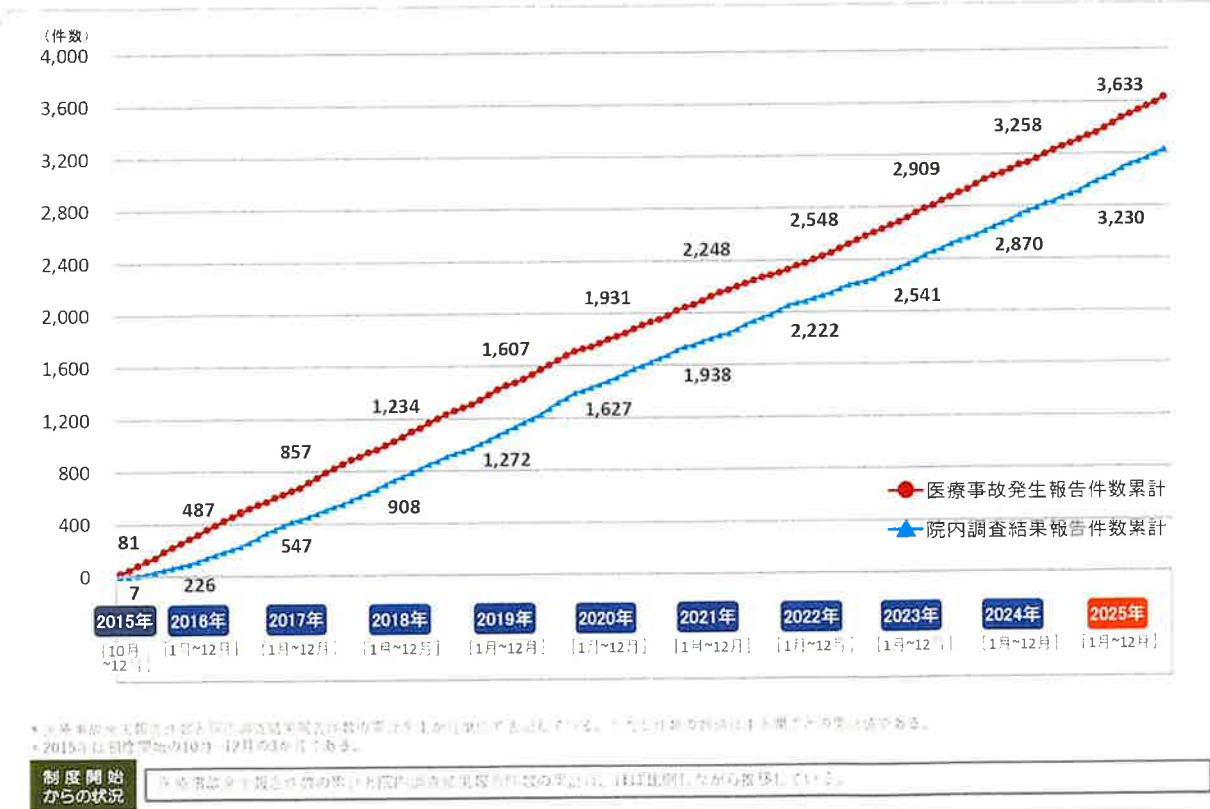
18. 院内調査結果報告件数の推移 (数値版 3-(1)-①参照)



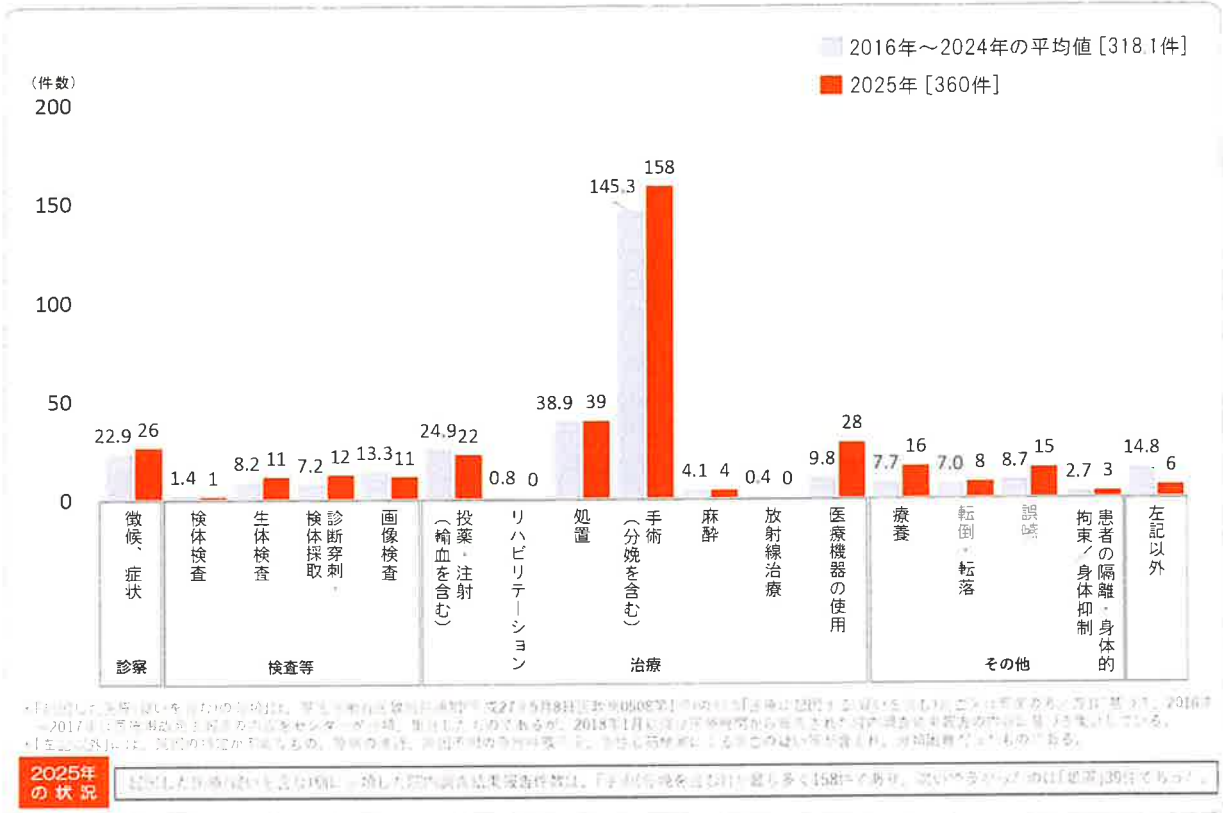
II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

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

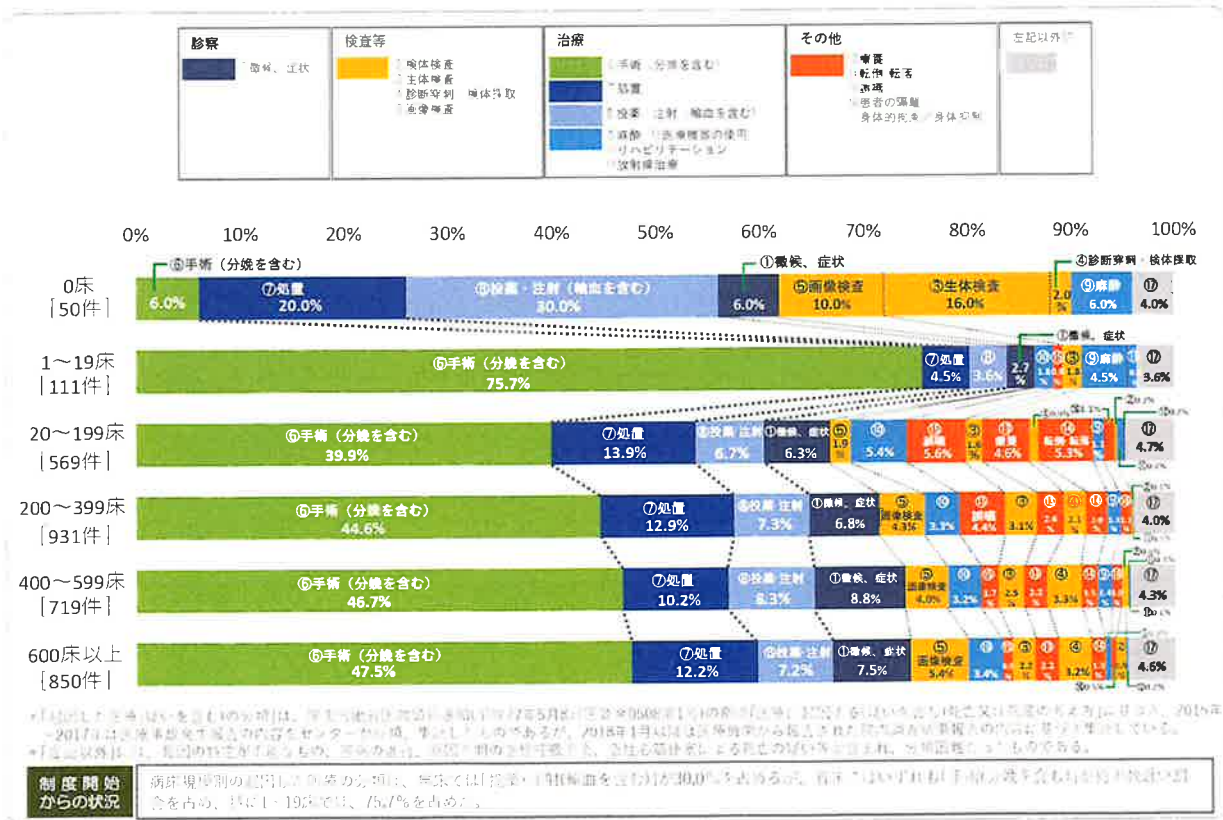
(数値版 2-(1)-①・3-(1)-①参照)



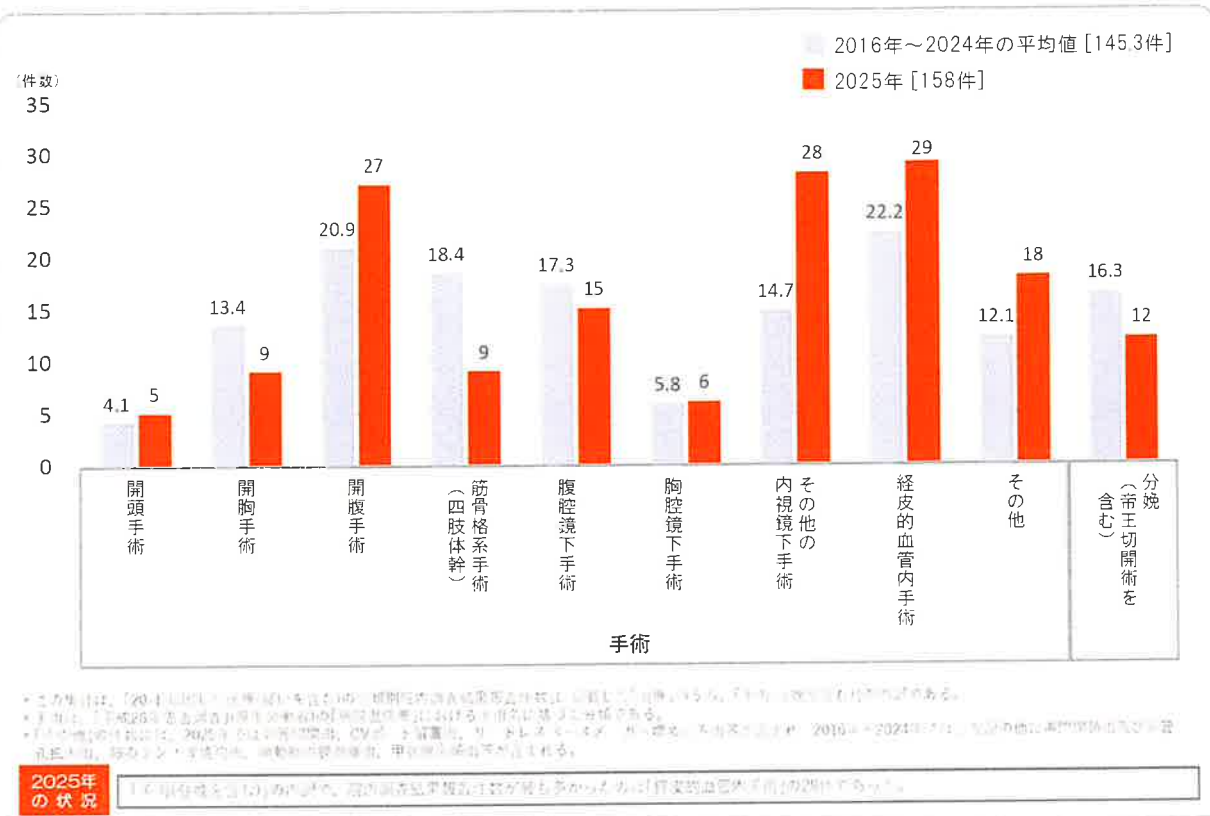
20-1. 起因した医療(疑いを含む)の分類別院内調査結果報告件数 (数値版 3-(2)-①参照)



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)

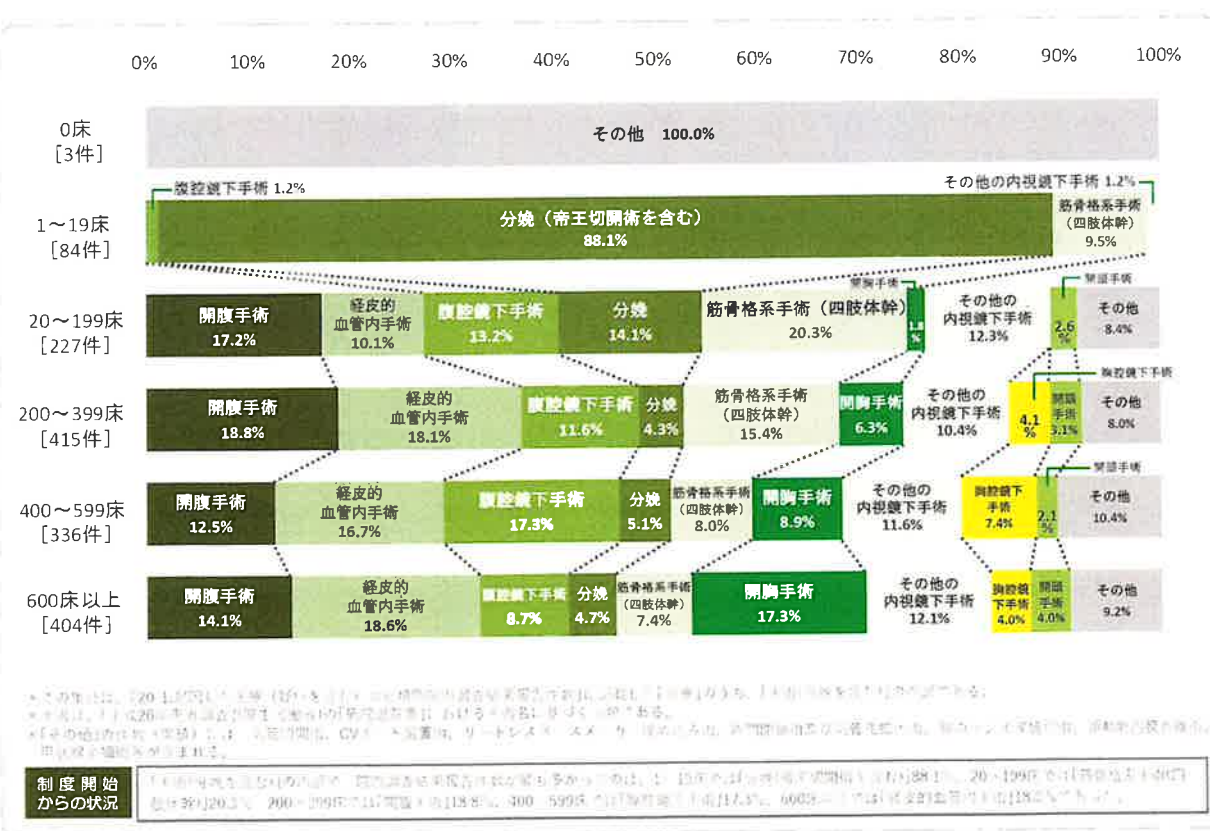


21-1. 「手術(分娩を含む)」の内訳 (数値版 3-(2)-②参照)



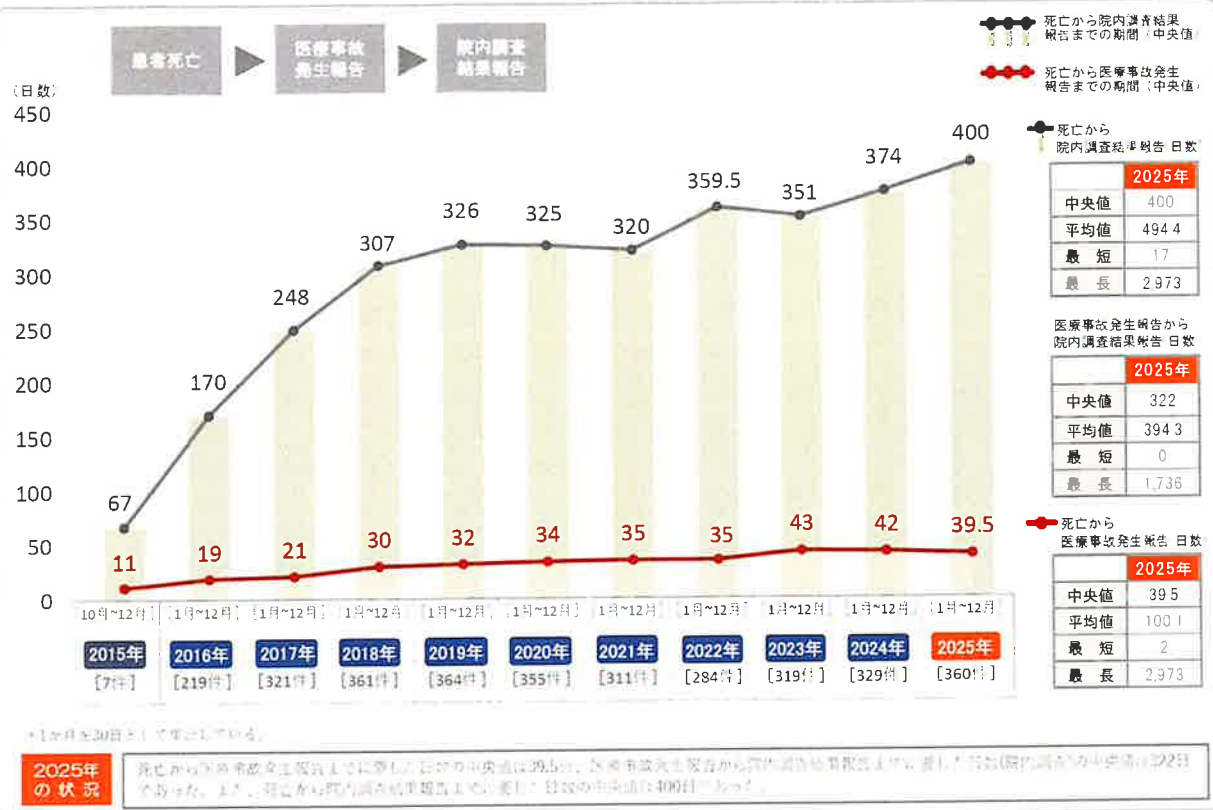
II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

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参照)



23. 院内調査結果報告までに要した期間とその理由(2025年)

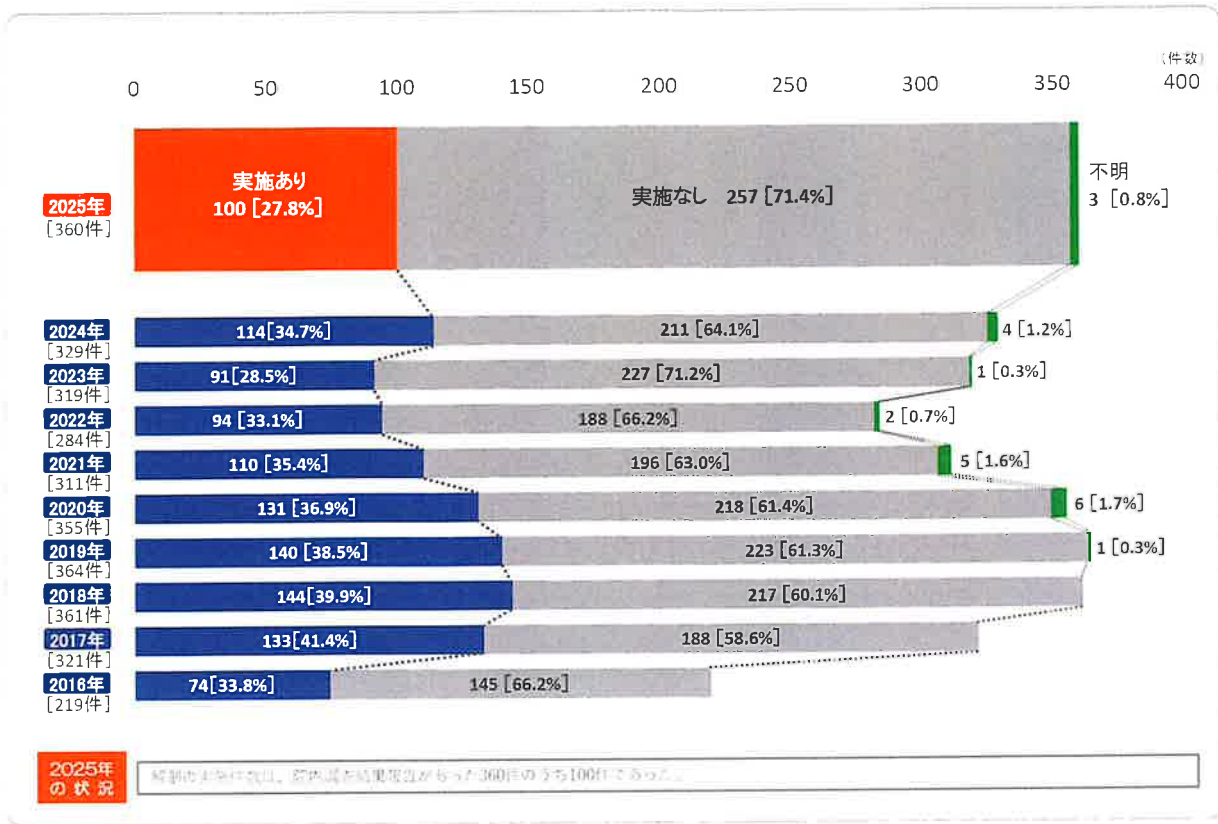
(数値版 参考3-(1)-⑦参照)

理由		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	5	0	3	8
	外部委員の派遣に時間を要した	7	1	7	15
調査	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日までの調査結果報告360件である。医療事故発生報告から院内調査結果報告まで1年以上が経過した報告は193件(53.6%)であった。このうち、当該期間への対応に支援センターが関わったものである。

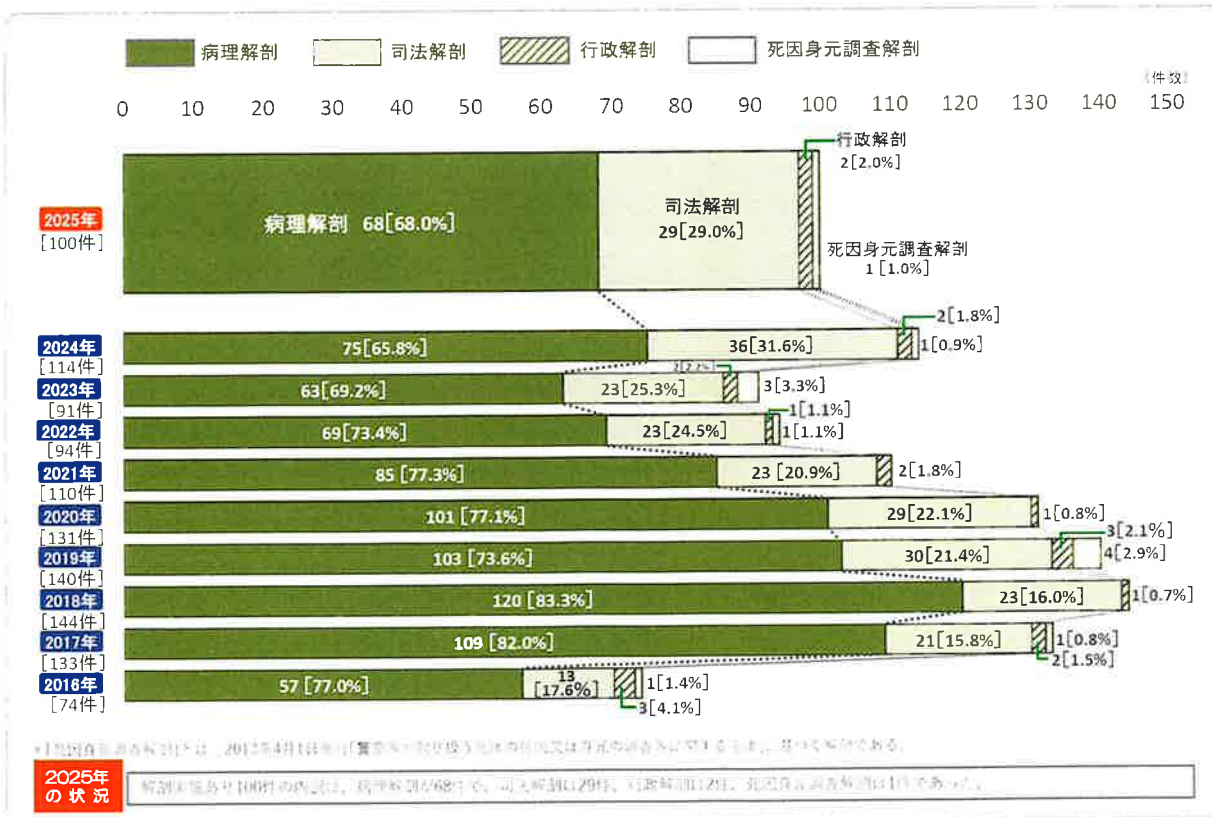
2025年の状況 院内調査結果報告までに時間を要した理由に「報告書の作成に時間を要した」が42件で最も多かった。次いで「遺族への調査結果の説明やその後の対応に時間を要した」が35件、「委員会開催のための日程調整に時間を要した」が30件であった。

24-1. 解剖の実施状況 (数値版 3-(3)-①参照)

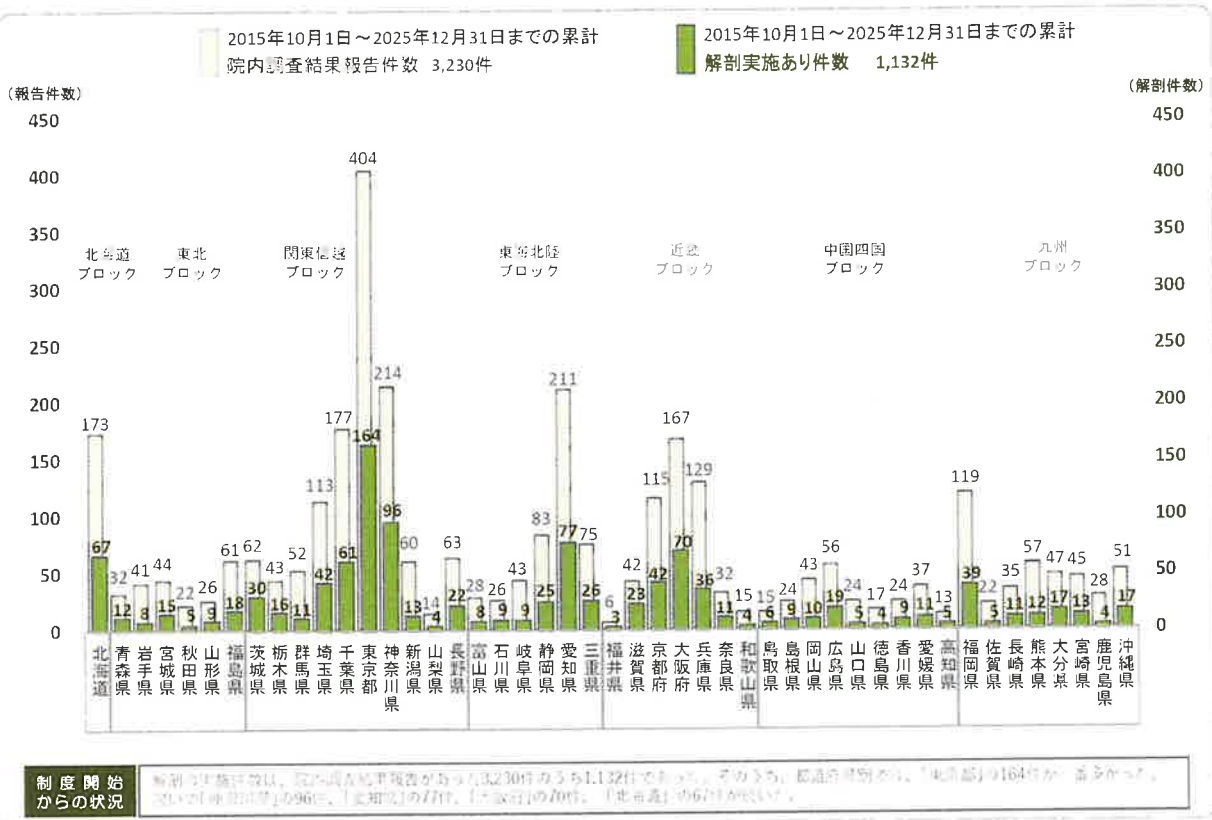


II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

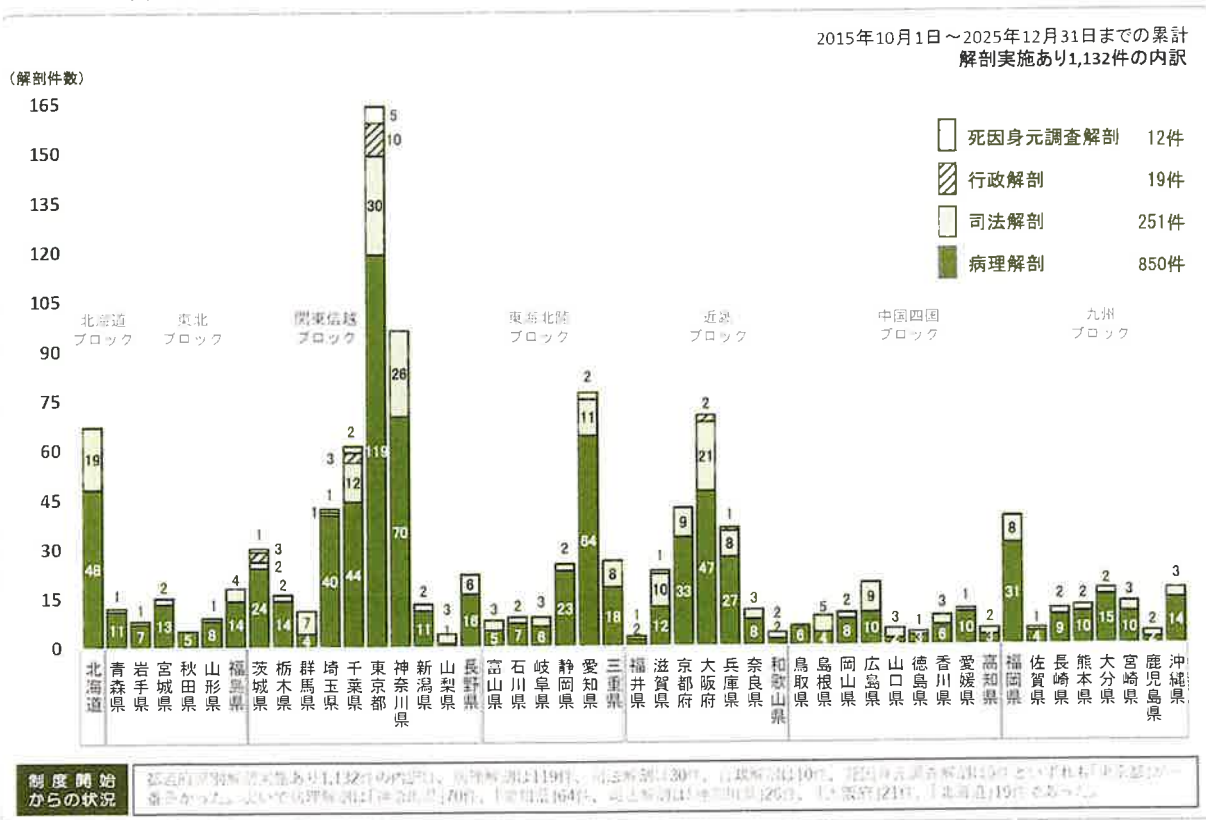
24-2. 解剖実施ありの内訳 (数値版 3-(3)-①参照)



24-3. 都道府県別解剖の実施状況 (数値版 3-(3)-②参照)

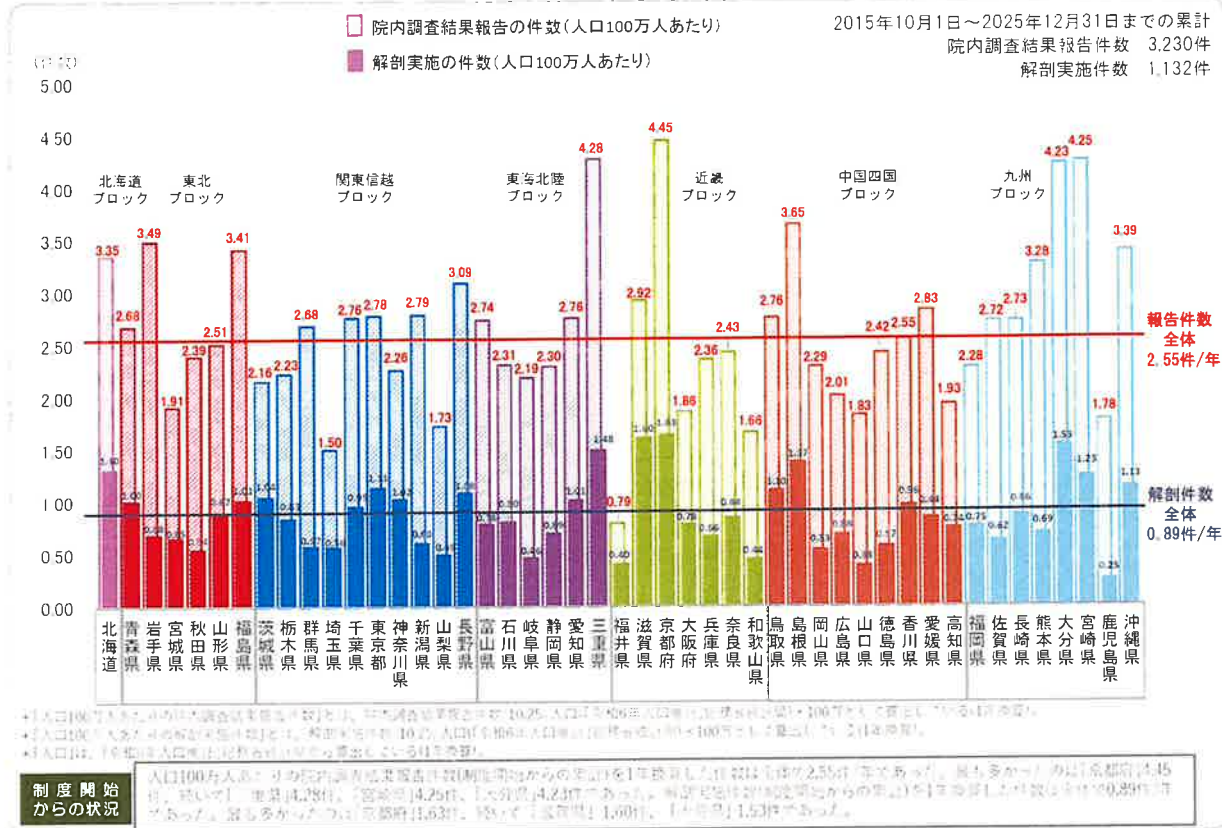


24-4. 都道府県別解剖実施ありの内訳 (数値版 3-(3)-②参照)



II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

24-5. 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(2025年) (数値版 参考3-(3)-①-ii参照)

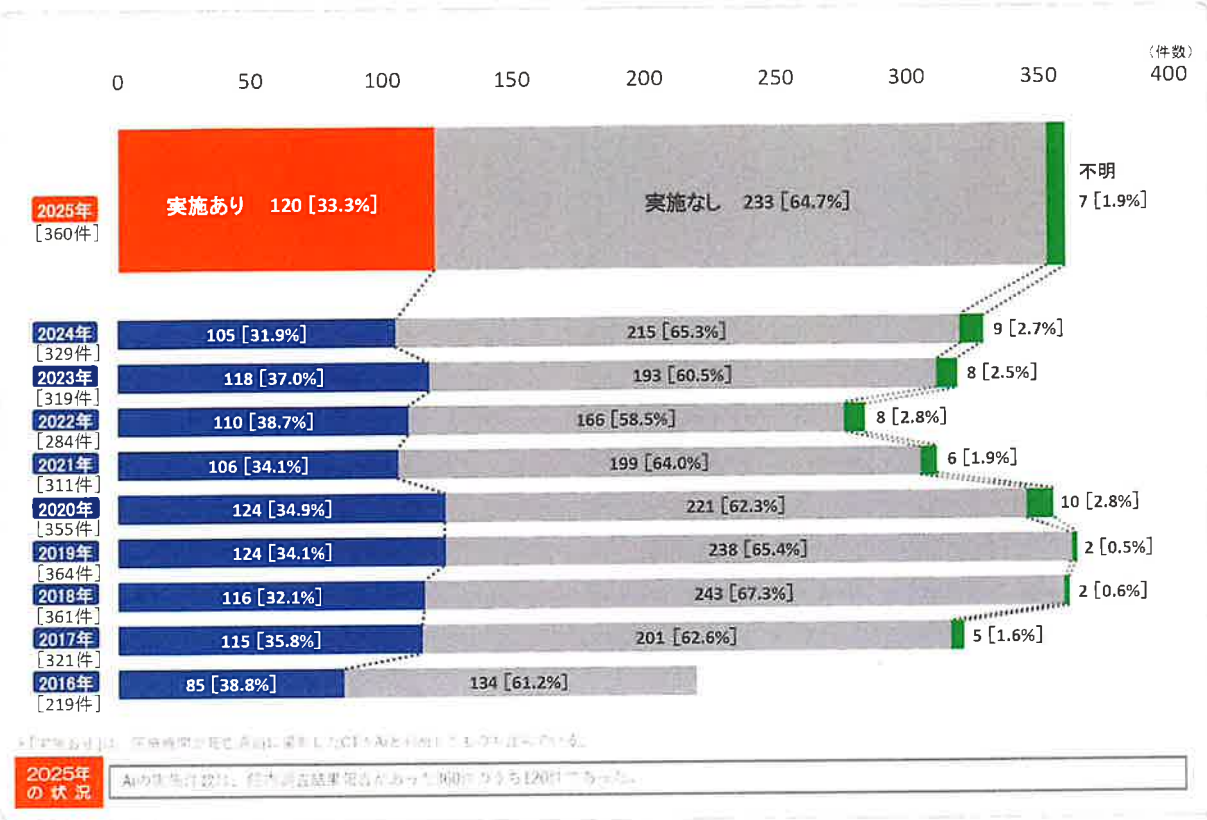
2025年1月1日～2025年12月31日までの累計
医療事故発生報告件数 375件/解剖実施なし件数 286件

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

*この統計は、病理解剖の必要性判断の有無については院内調査を目的としたものであり、医療事故報告(または院内報告)等とは異なる。
*この統計は、2025年1月1日～12月31日までの1年間の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に「遺族に同意を得られなかった」が155件最も多かった。続いて「病理解剖は必要ないと判断した」が46件、「病理解剖以外の解剖(司法解剖、死因特定調査解剖)となった」が32件であった。

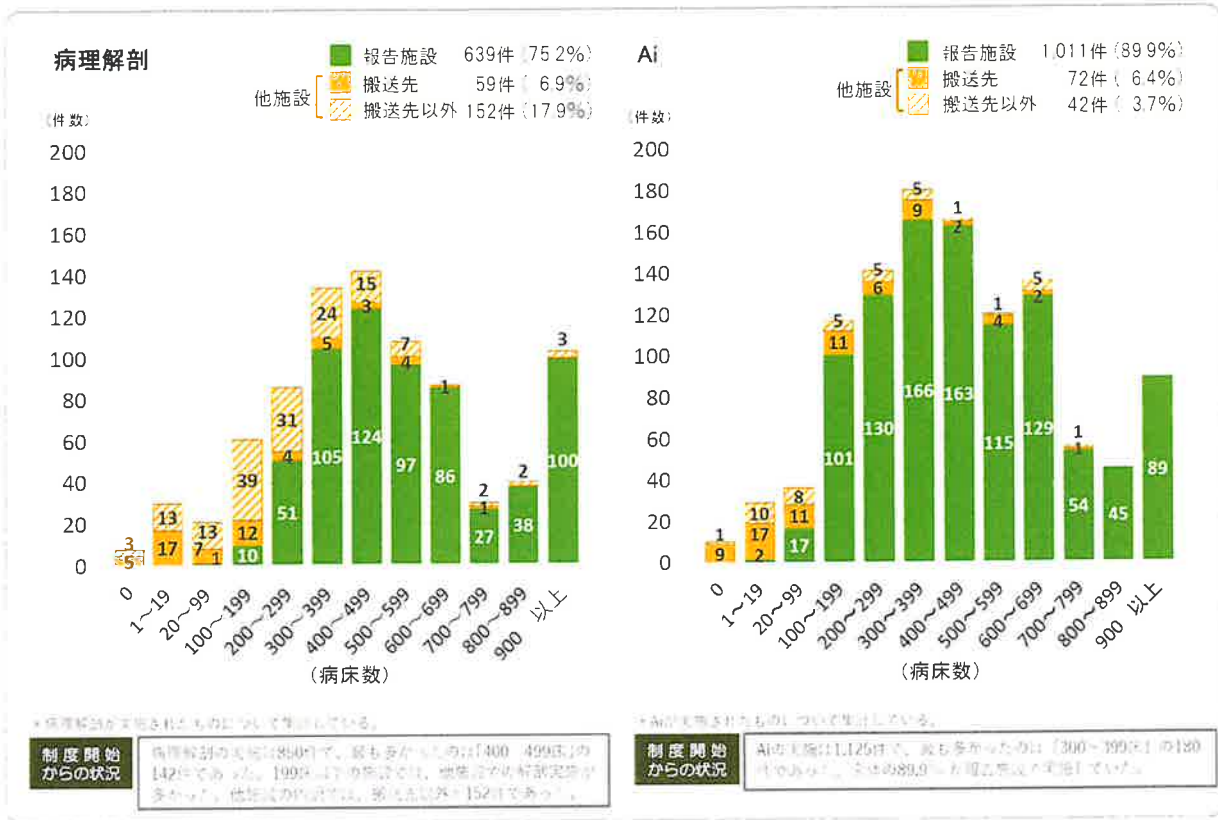
25. 死亡時画像診断(Ai)の実施状況 (数値版 3-(3)-③参照)



26. 解剖とAiの実施状況の内訳 (数値版 3-(3)-④参照)

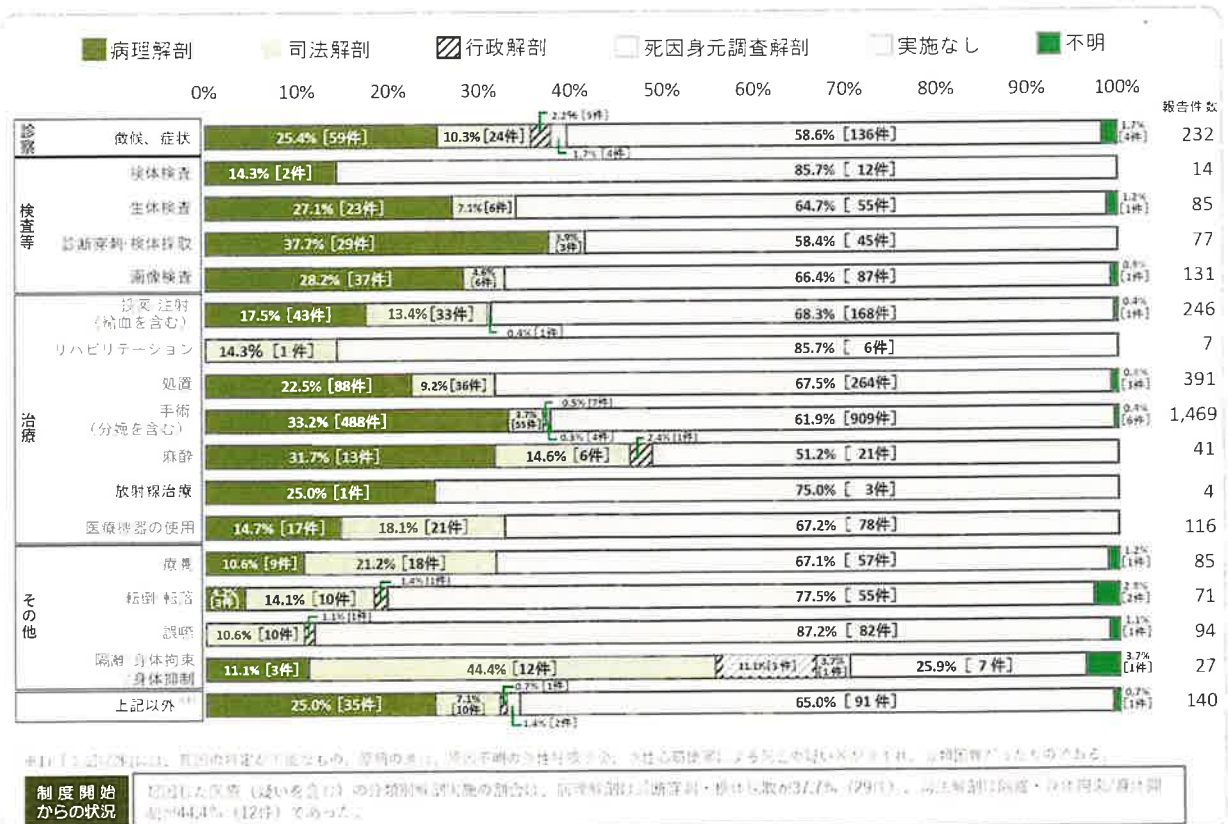


27. 病床規模別病理解剖およびAiの実施件数 (数値版 参考3-(3)-①-i・参考3-(3)-③参照)

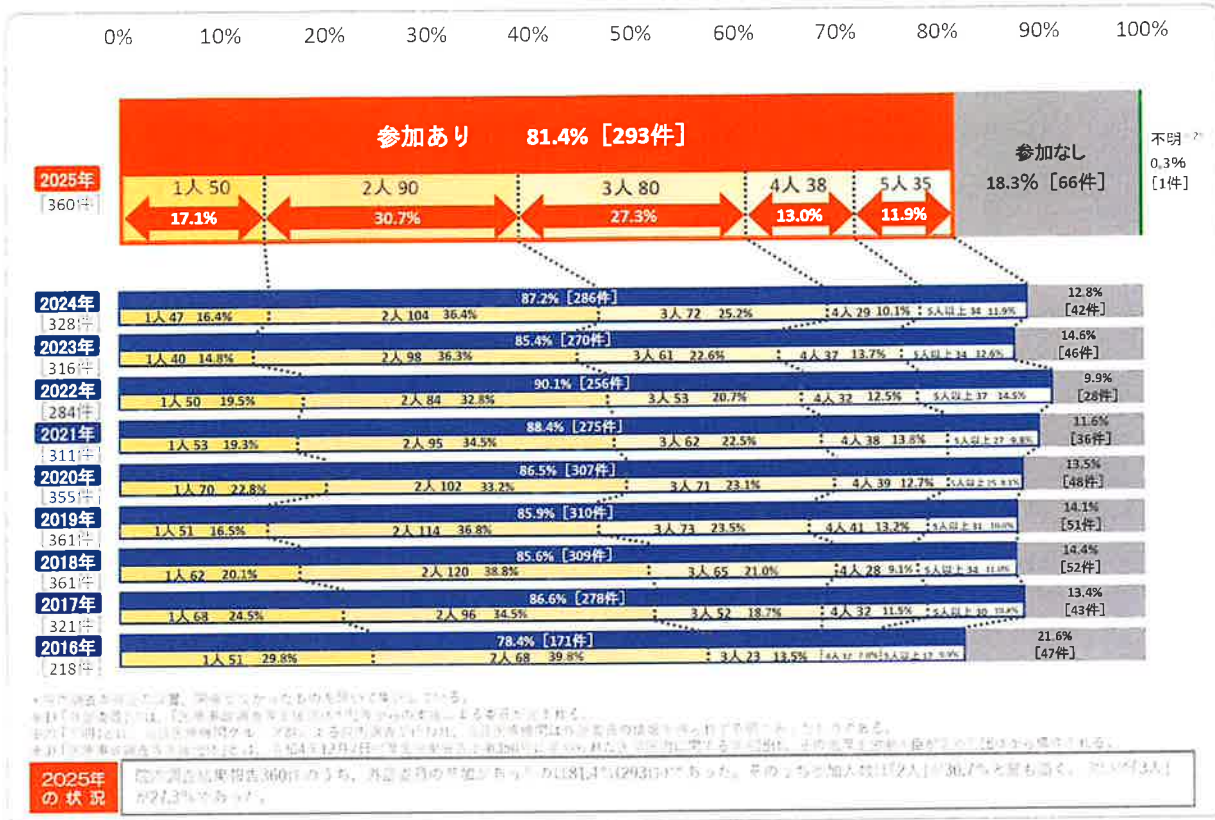


II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

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)

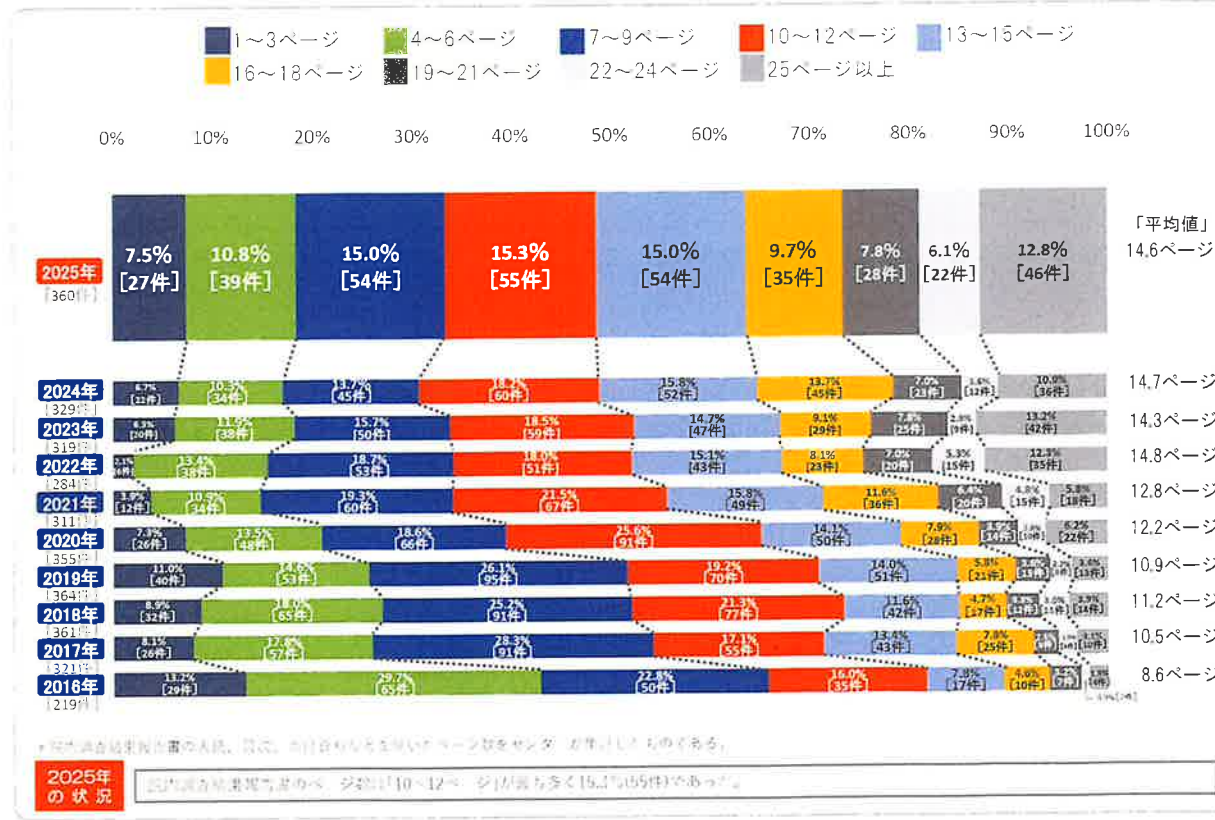


29. 院内調査委員会における外部委員^{※1)}の参加状況 (数値版 3-(4)-④参照)



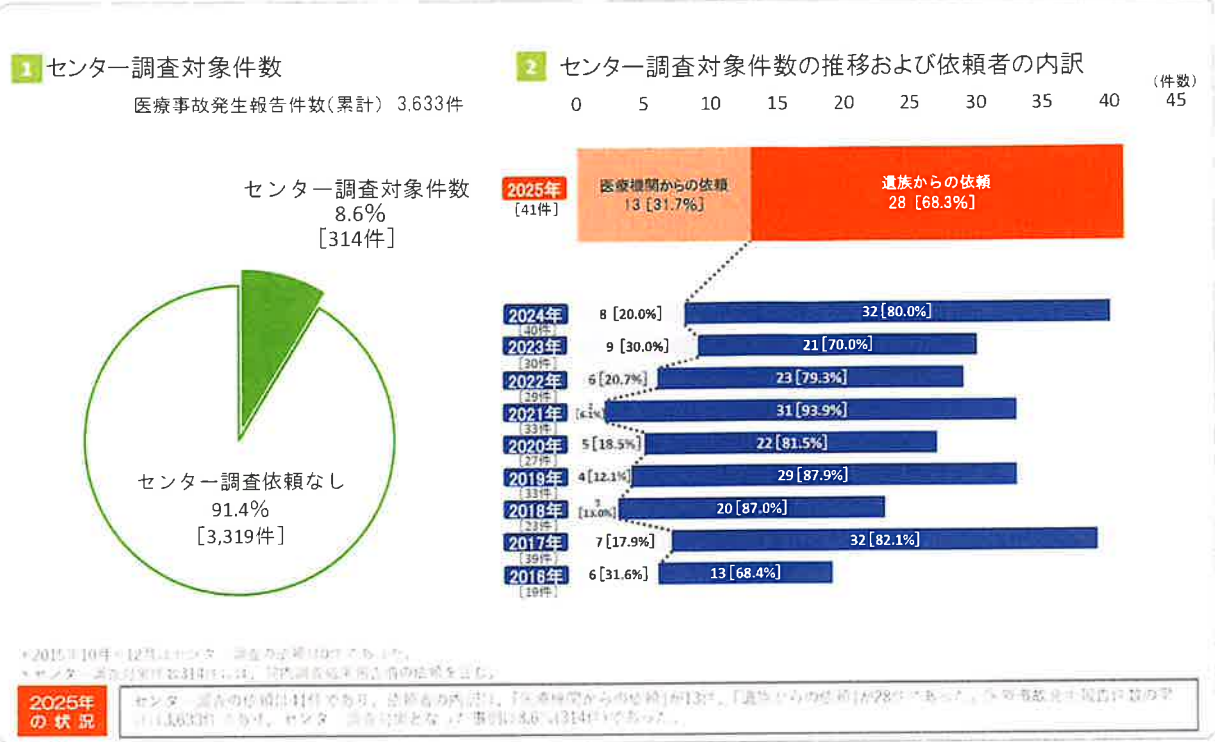
II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

30. 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

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)



II 相談・医療事故報告等の現況
要約版

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)

