

医 政 安 発 0318 第 1 号  
令 和 8 年 3 月 18 日

各  $\left( \begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$  衛生主管部（局）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。

|                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>（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。</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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」

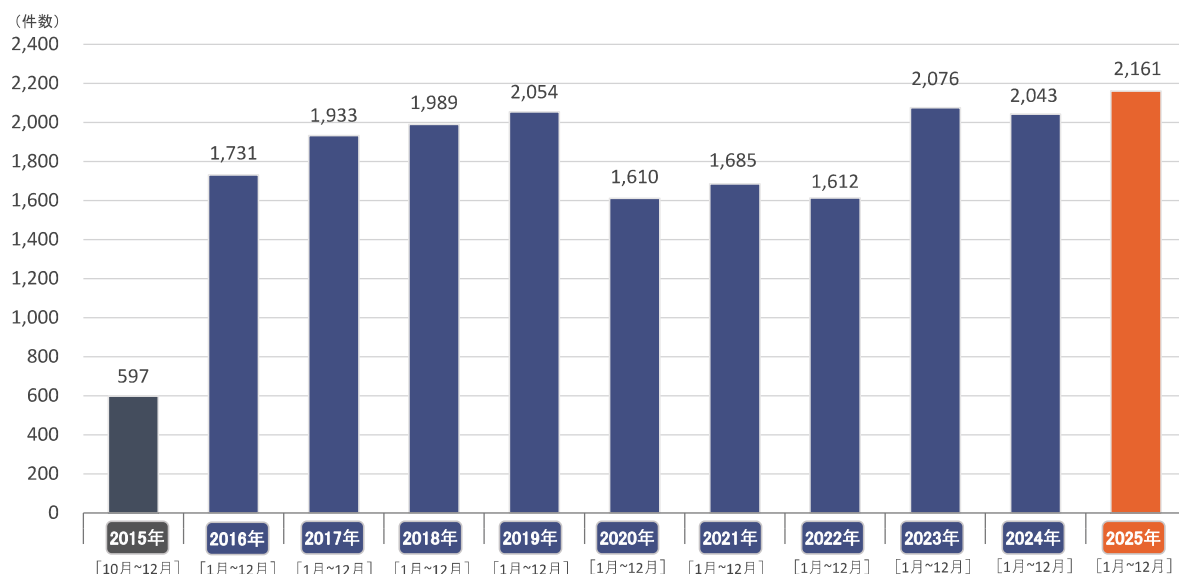
##### 第 1 条の 10 の 2

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）



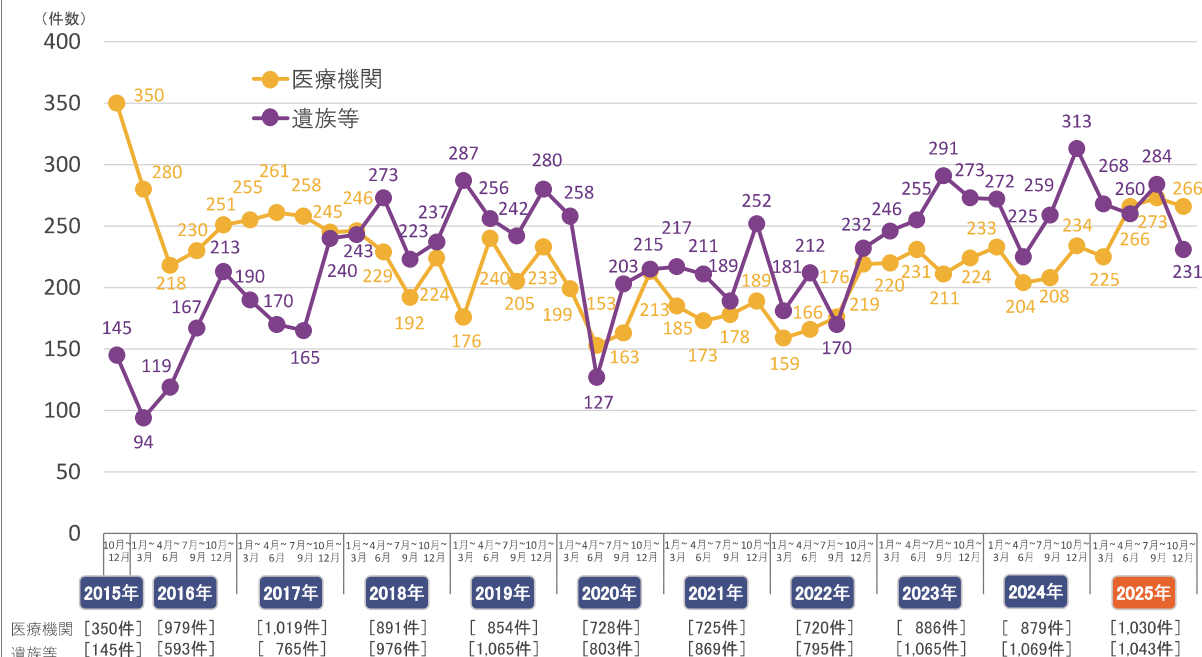
\* 相談手段の大半は電話であるが、それ以外に文書等が数件含まれる。 \* 相談件数を1年単位で表記している。  
\* 2015年は制度開始の10月～12月の3か月である。

**2025年  
の状況**

相談件数は2,161件であった。

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）

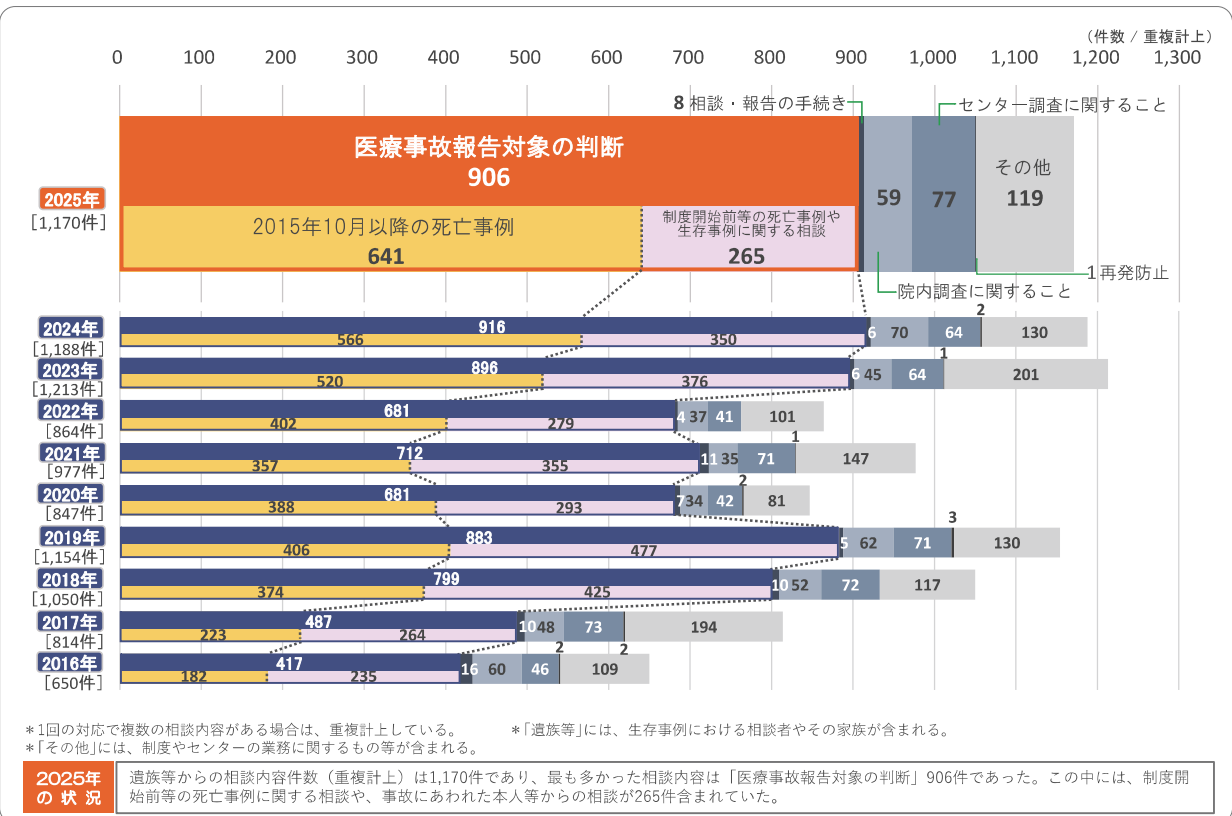


\* 相談者別（「医療機関」と「遺族等」）の相談件数を四半期ごとに表記している。  
\* 「遺族等」には、生存事例における相談者やその家族が含まれる。

**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）



### 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<br>医療機関  | 2016年<br>(7～12月) | 2017年<br>(1～12月) | 2018年<br>(1～12月) | 2019年<br>(1～12月) | 2020年<br>(1～12月) | 2021年<br>(1～12月) | 2022年<br>(1～12月) | 2023年<br>(1～12月) | 2024年<br>(1～12月) | 2025年<br>(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<br>あり※1) | 1                | 1                | 4                | 5                | 2                | 2                | 4                | 2                | 3                | 2                | 26   |

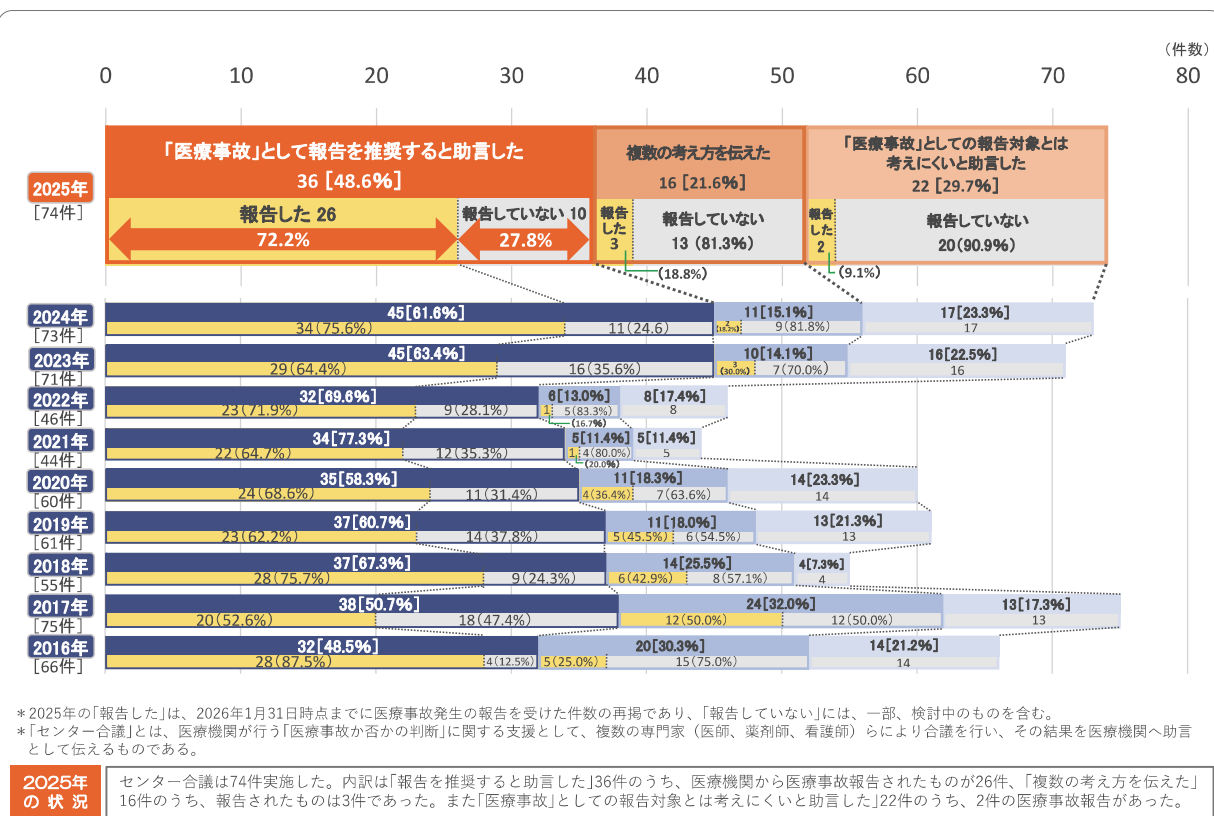
\* 医療機関への伝達は、厚生労働省医政局総務課長通知(平成28年6月24日医政総発0624第1号)「遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を病院等の管理者に伝達すること」に基づく。

※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

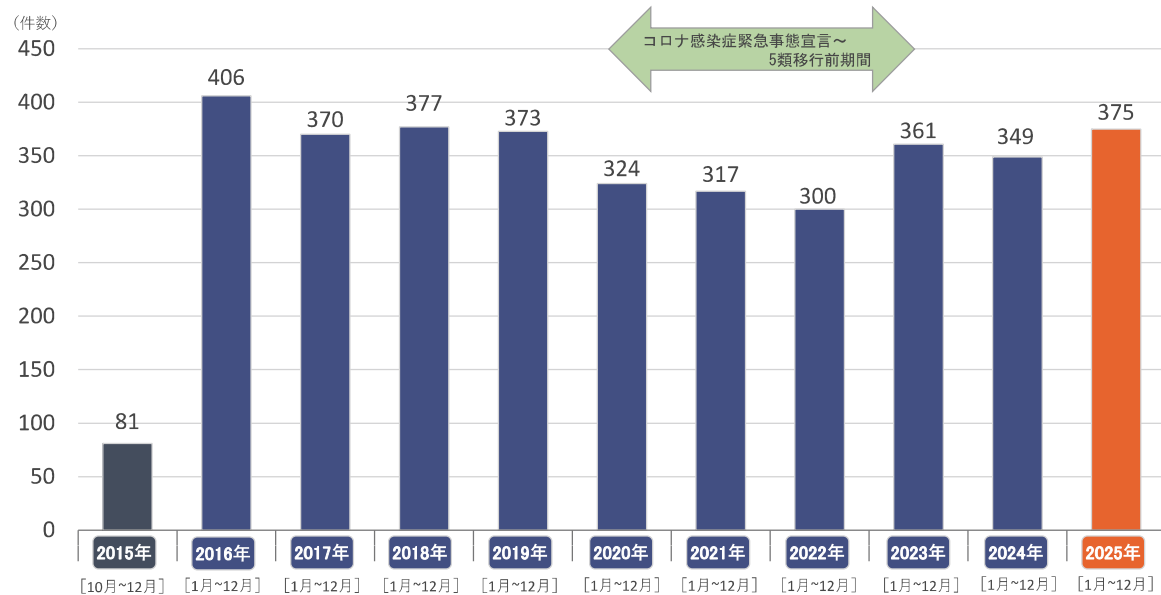
遺族等からの求めに応じて医療機関へ伝達した件数は35件であった。そのうち医療事故として報告のあった件数は2件であった。

## 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)



## 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）

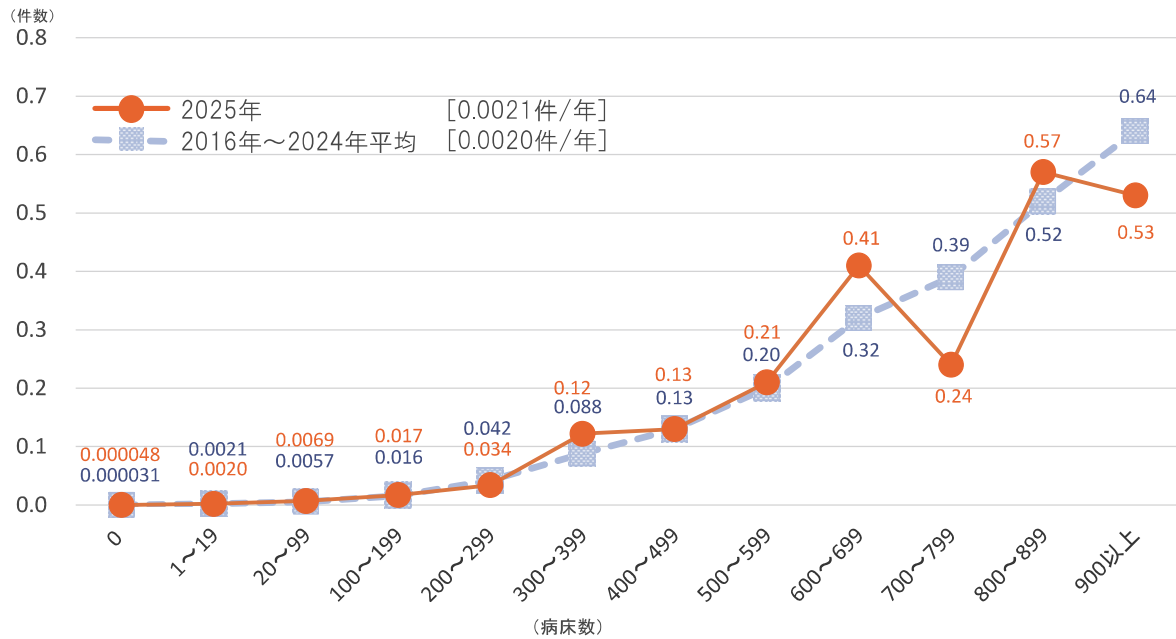


\* 医療事故発生報告件数を1年単位で表記している。\* 2015年は制度開始の10月～12月の3か月である。

2025年  
の状況

医療事故発生報告件数は375件であった。

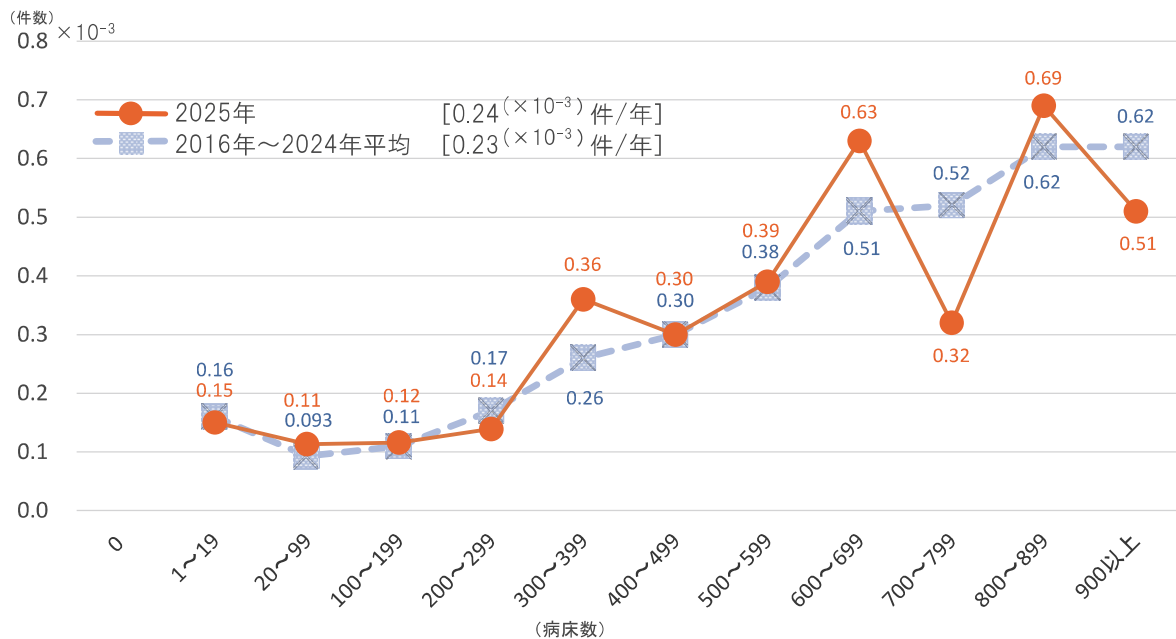
## 7. 病床規模別1施設あたりの医療事故発生報告件数（数値版 2-(1)-⑥参照）



\*「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）

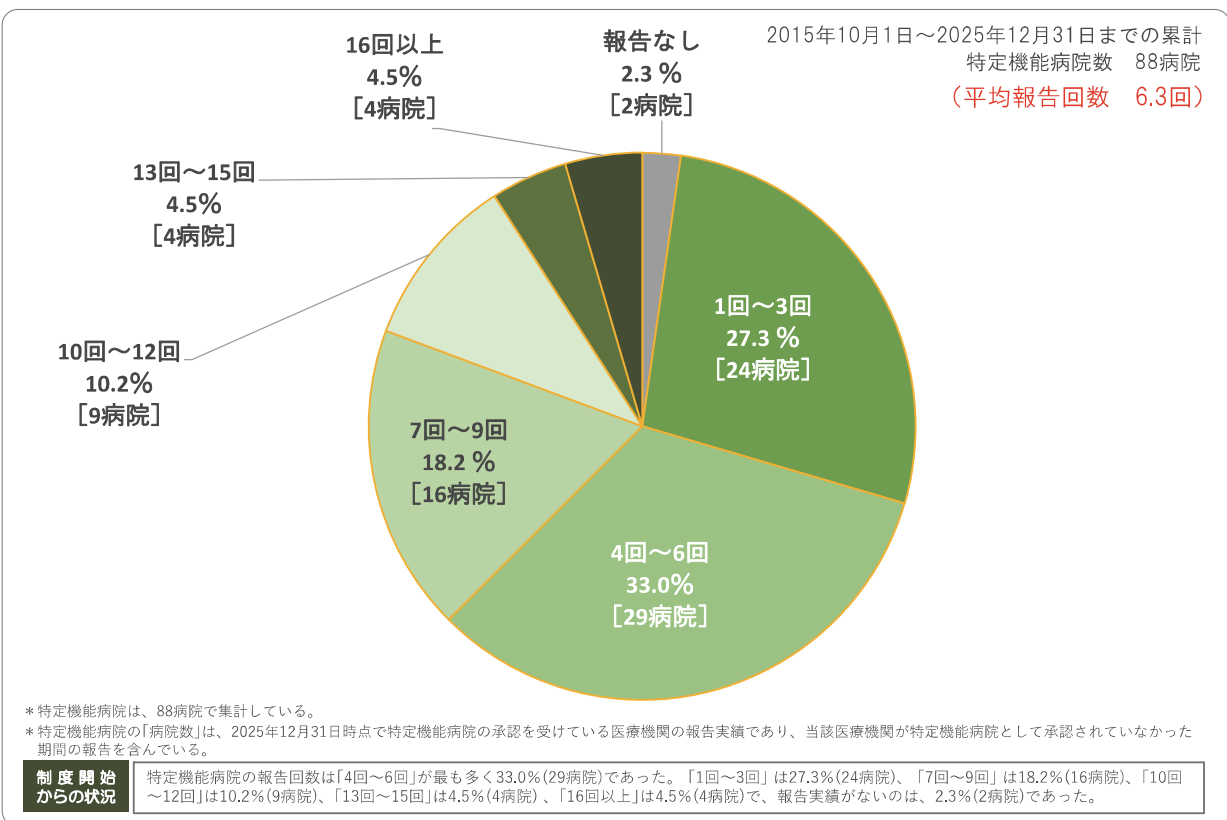


\*「1病床あたりの報告件数」は、2016年～2024年は各年の1月～12月の報告件数/9年/病床数、2025年は1月～12月の報告件数/病床数として算出し、有効数字2桁で表示している。  
\*「病床数」は、2016年～2024年の平均、2025年ともに「令和6年医療施設（動態）調査」（厚生労働省）に基づき算出している。

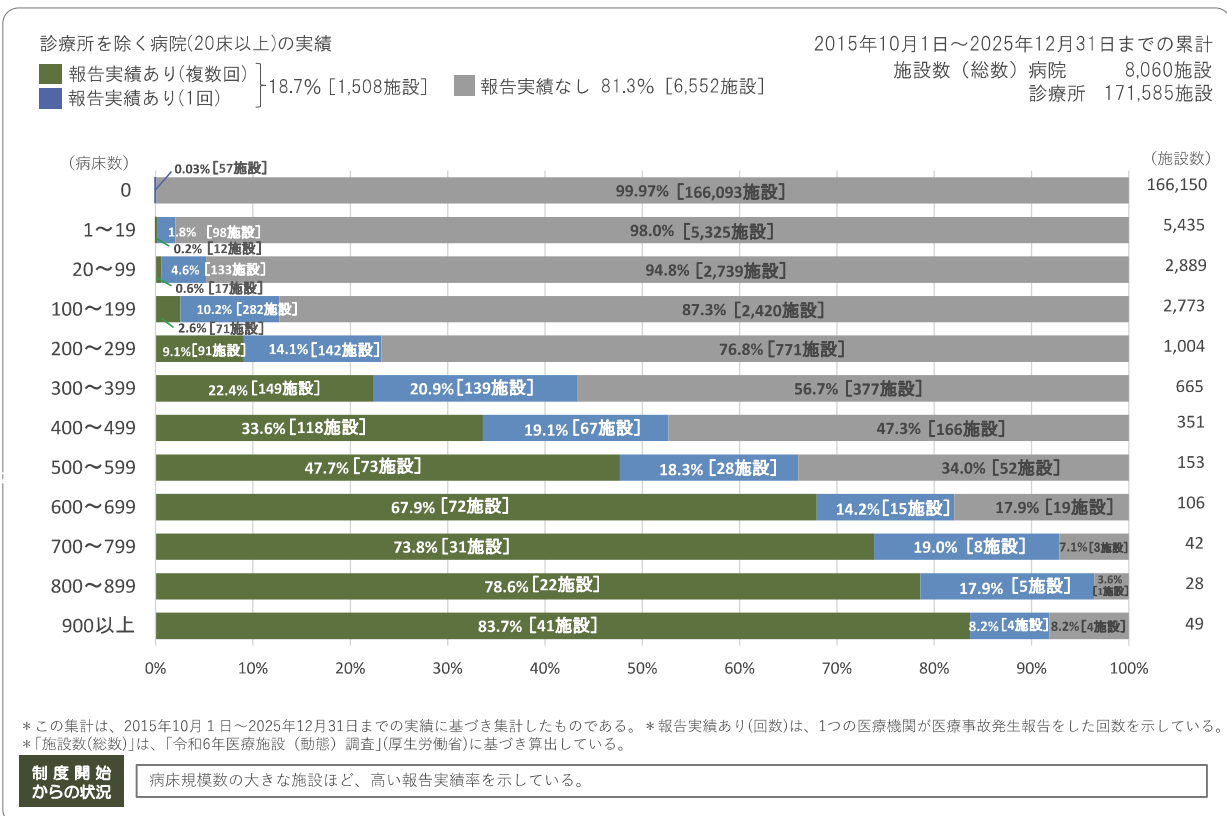
\*「病床数」には、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床、一般病床、一般診療所の病床を含む。

**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。

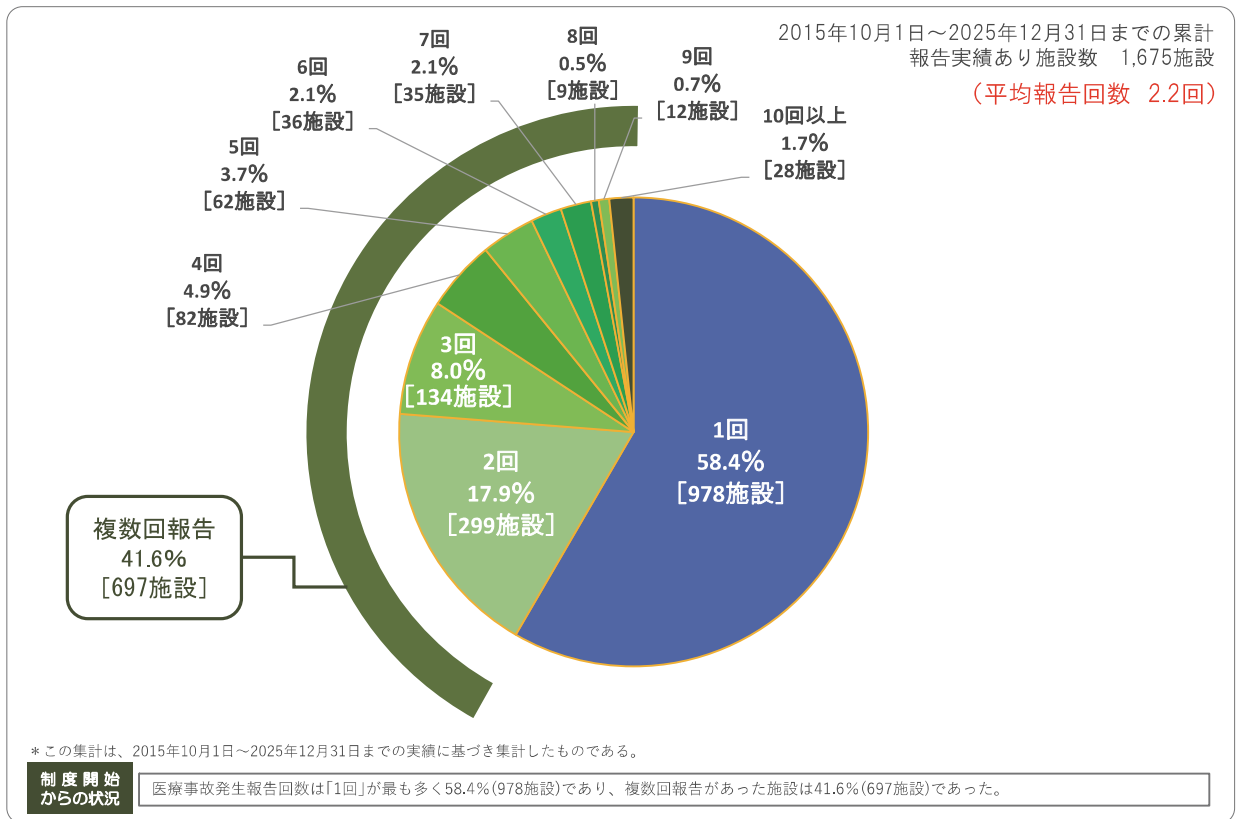
## 9. 特定機能病院における発生報告回数（数値版 参考2-(1)-⑤-i参照）



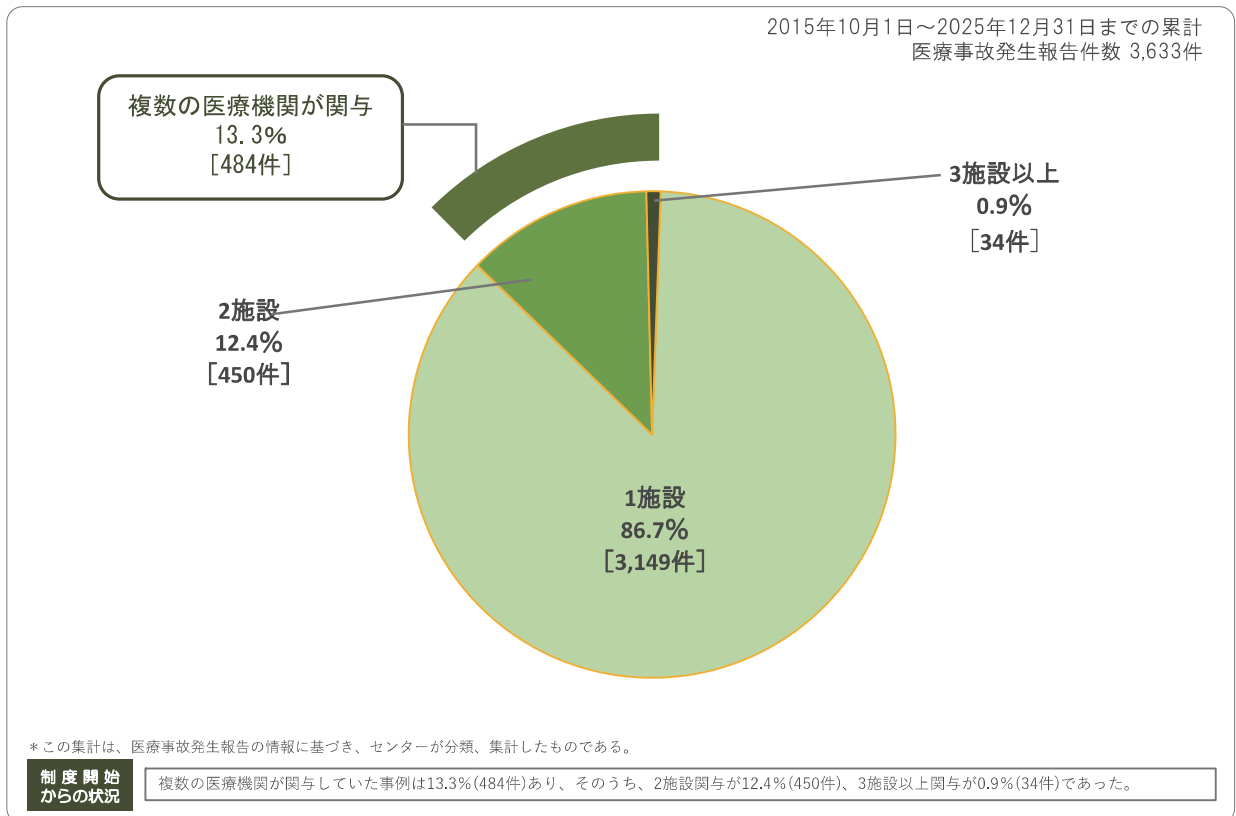
## 10. 病床規模別医療事故発生報告実績の割合（数値版 参考2-(1)-⑥参照）



## 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）



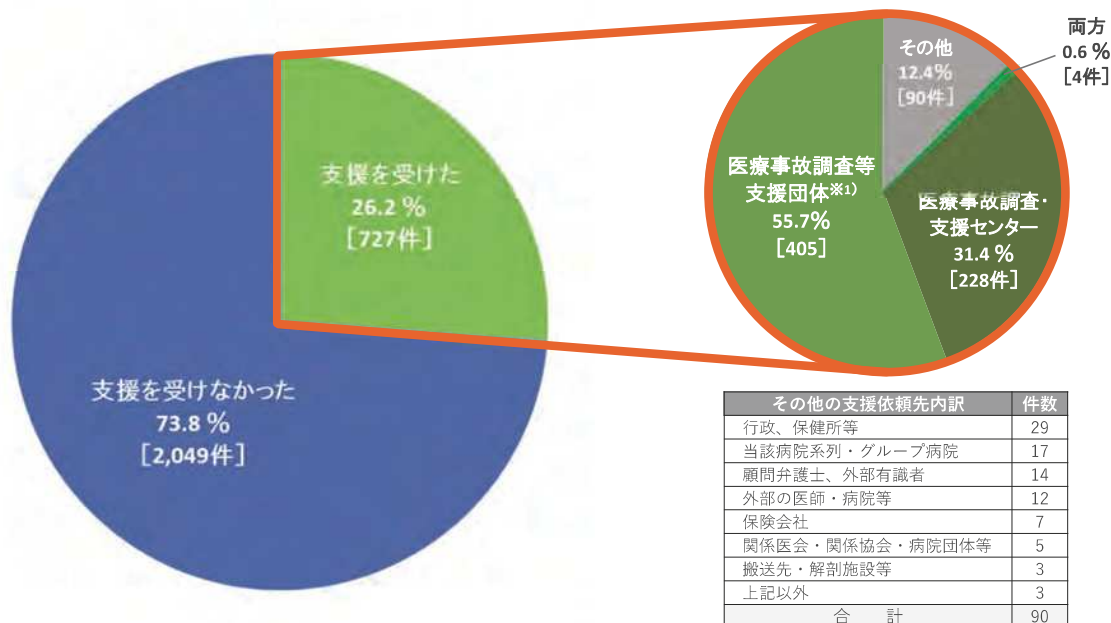
## 12. 1事例に関与した医療機関数（数値版 2-(1)-⑦参照）



### 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。

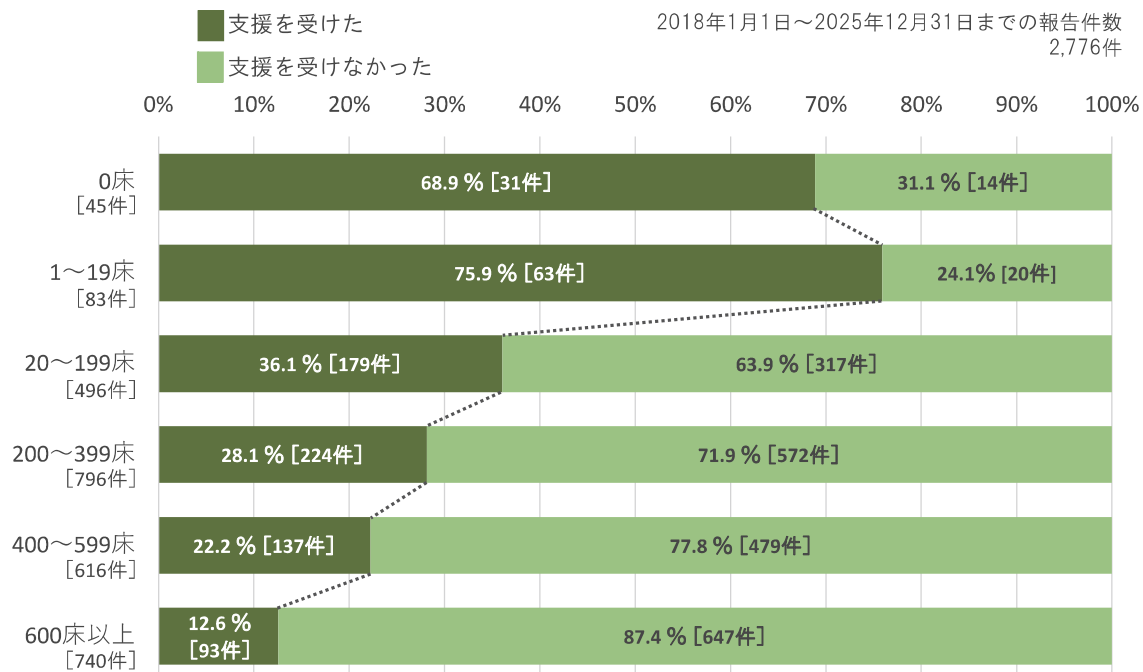
※1) 「医療事故調査等支援団体」とは、令和4年12月7日付厚生労働省告示第350号に定められた医学医術に関する学術団体、その他厚生労働大臣が定めた団体から構成される。

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)



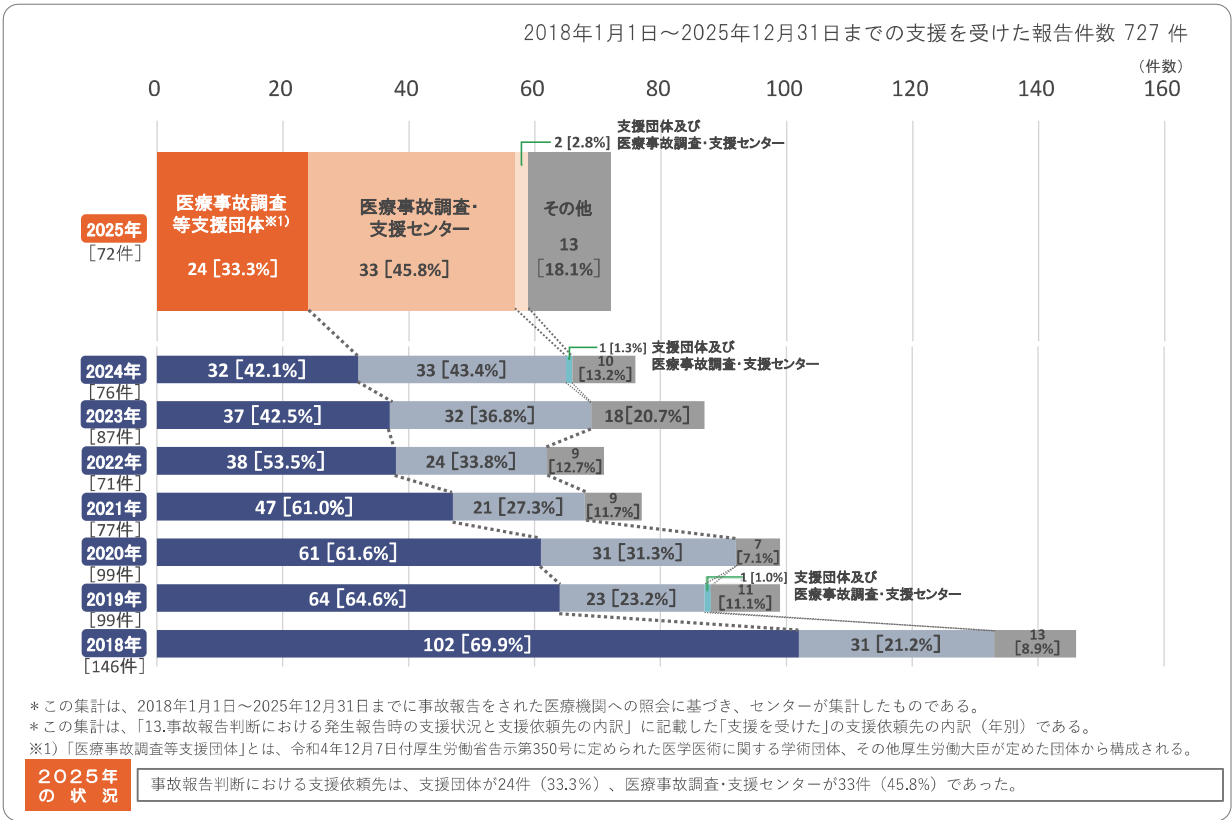
\* この集計は、2018年1月1日～2025年12月31日までに事故報告をされた医療機関への照会に基づき、センターが集計したものである。

制度開始  
からの状況

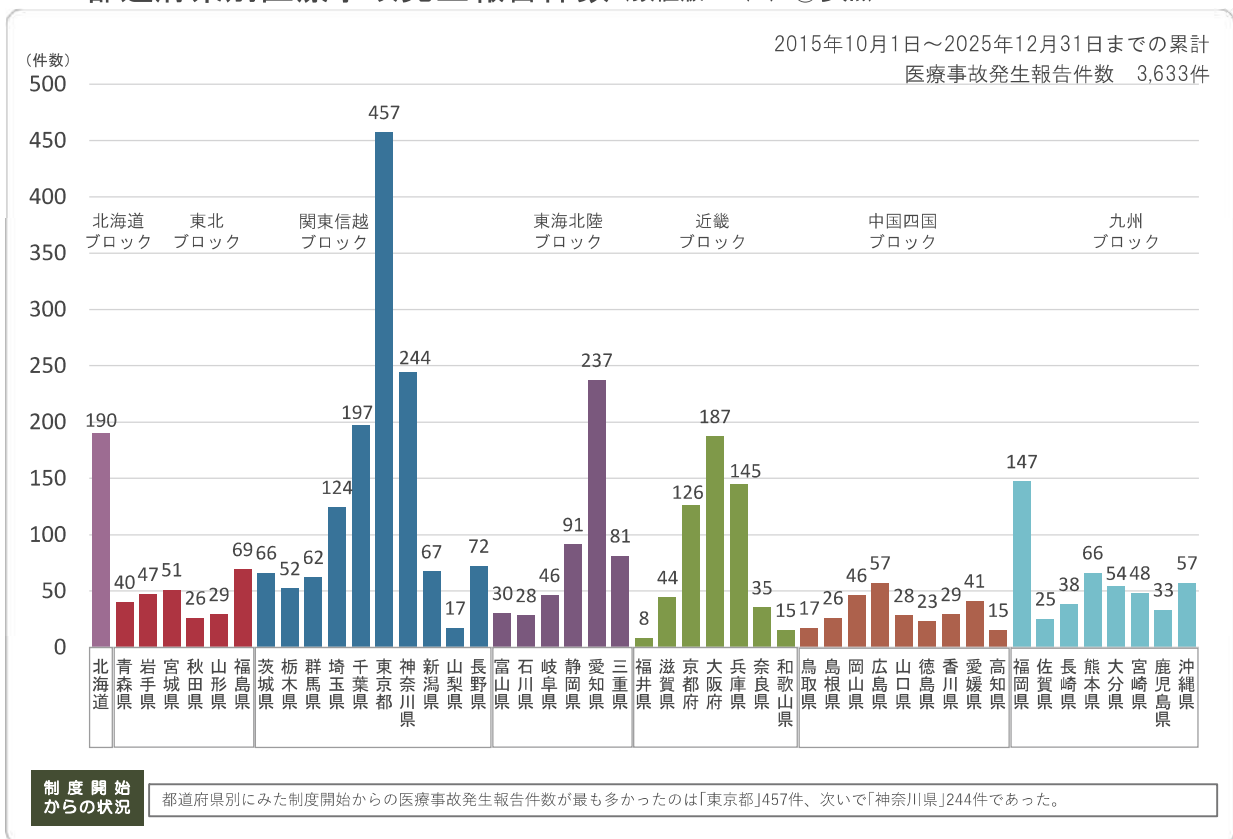
事故報告の判断における支援状況は、病床規模1～19床が最も多く75.9% (63件) であった。次いで0床が68.9% (31件) であった。

# 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）

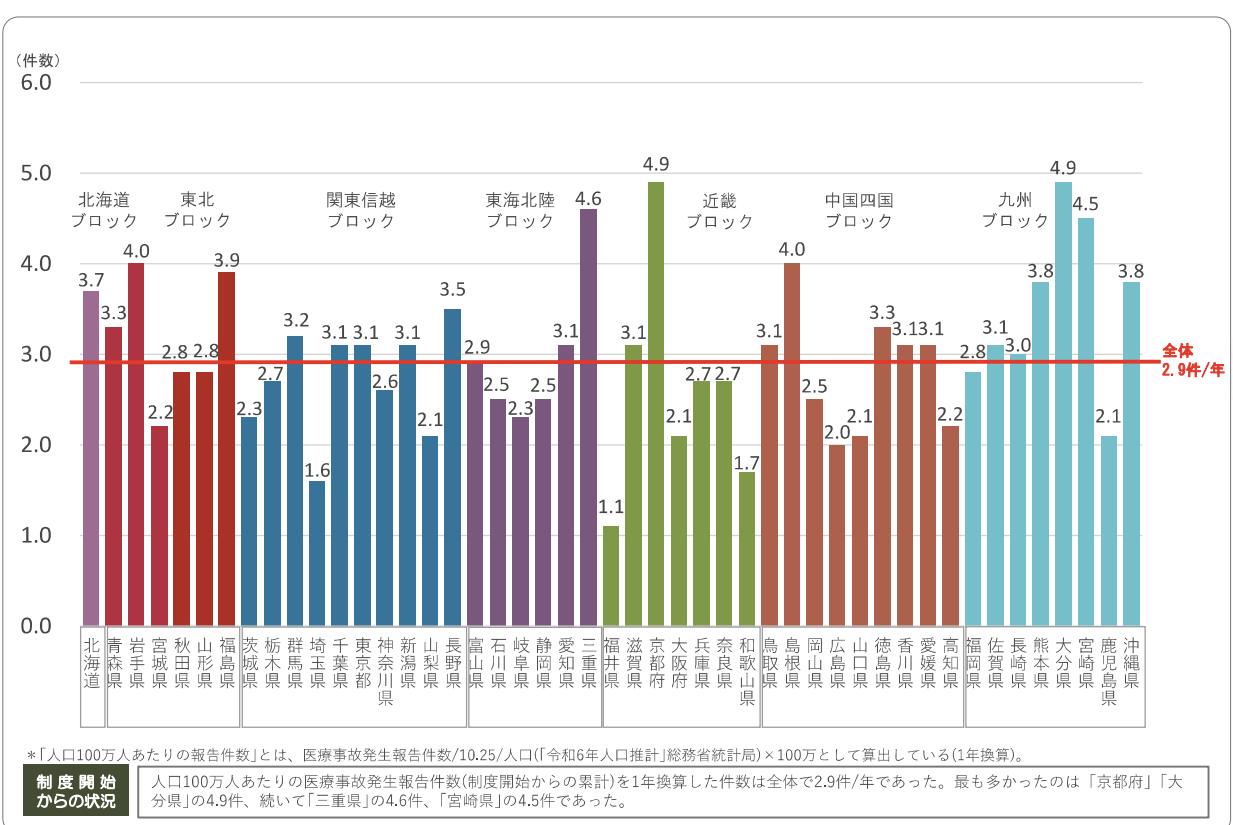
（数値版 2-（1）-⑬参照）



## 16. 都道府県別医療事故発生報告件数（数値版 2-(1)-⑧参照）

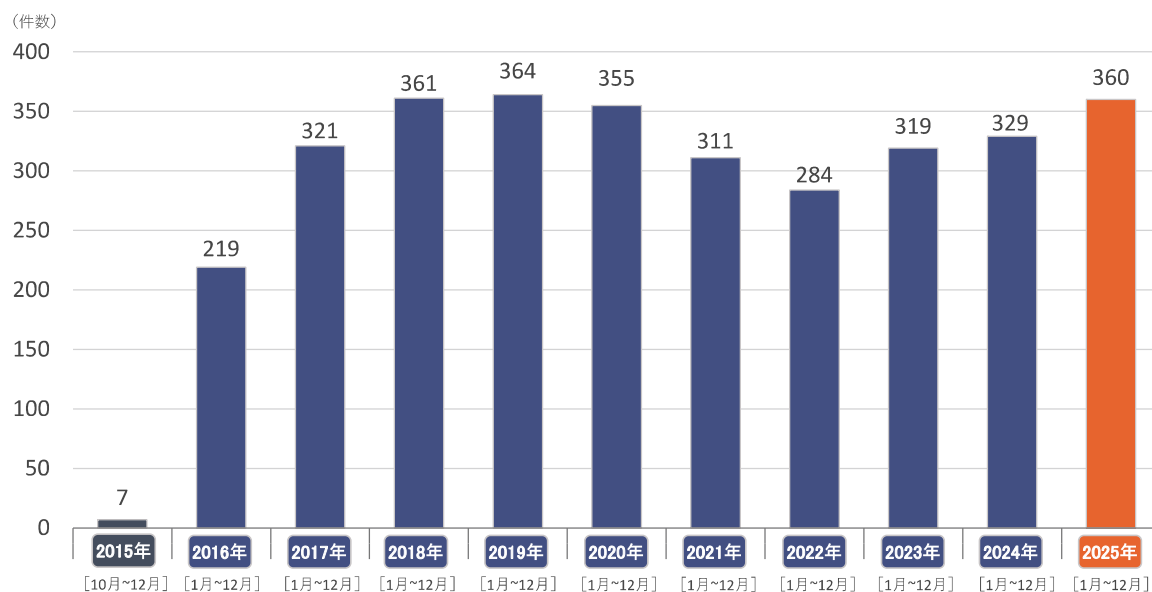


## 17. 都道府県別人口100万人あたりの医療事故発生報告件数〔1年換算〕（数値版 参考2-(1)-⑧参照）



## 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 3-(1)-①参照）



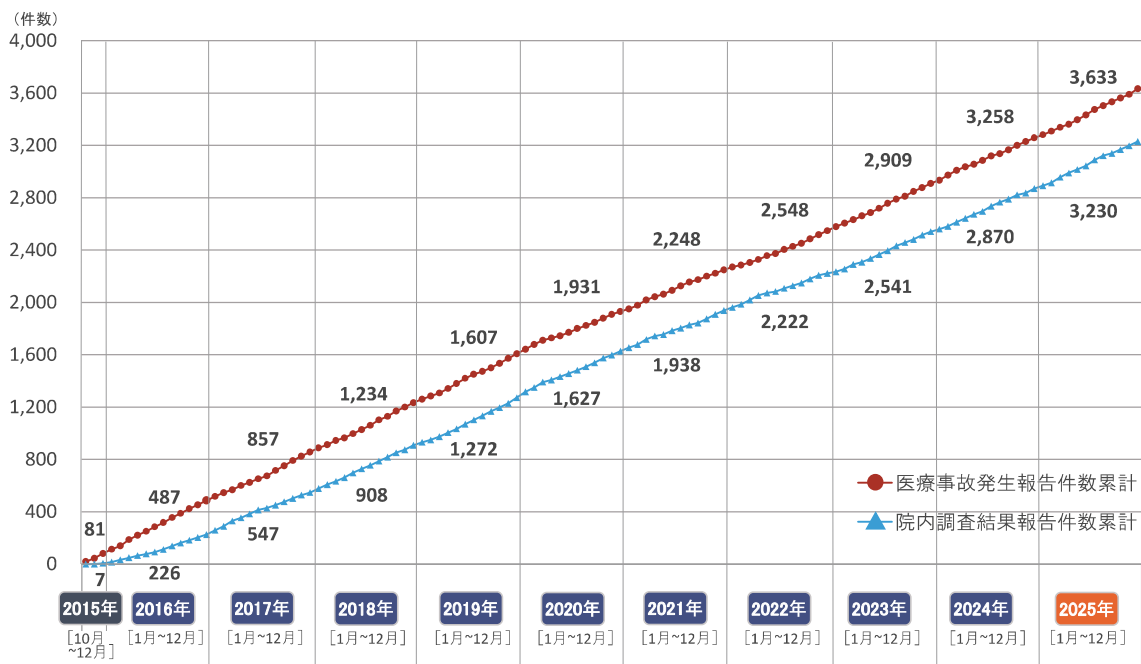
\* 院内調査結果報告件数を1年単位で表記している。\* 2015年は制度開始の10月～12月の3か月である。

2025年  
の状況

院内調査結果報告件数は、360件であった。

II 相談・医療事故報告等の状況  
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)

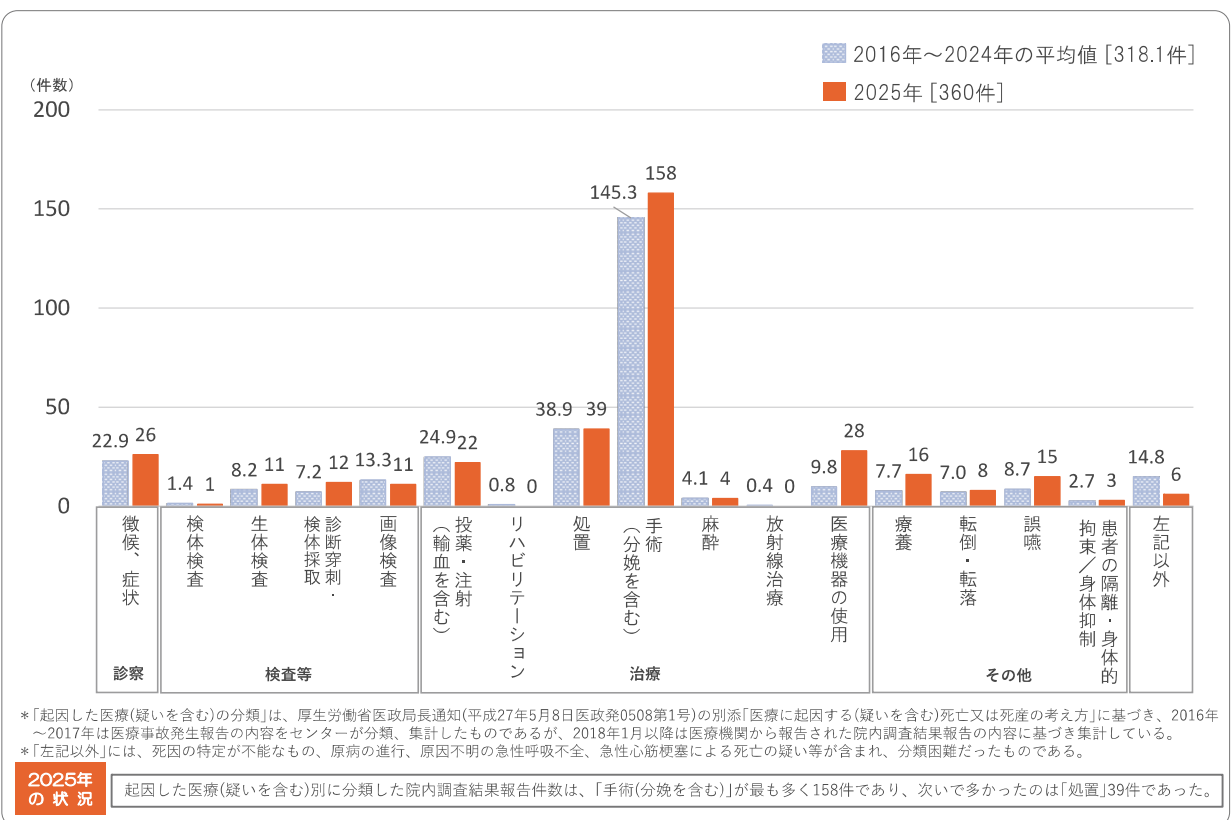


\* 医療事故発生報告件数と院内調査結果報告件数の累計を1か月単位で表記している。ただし件数の数値は1年間ごとの累計値である。  
\* 2015年は制度開始の10月～12月の3か月である。

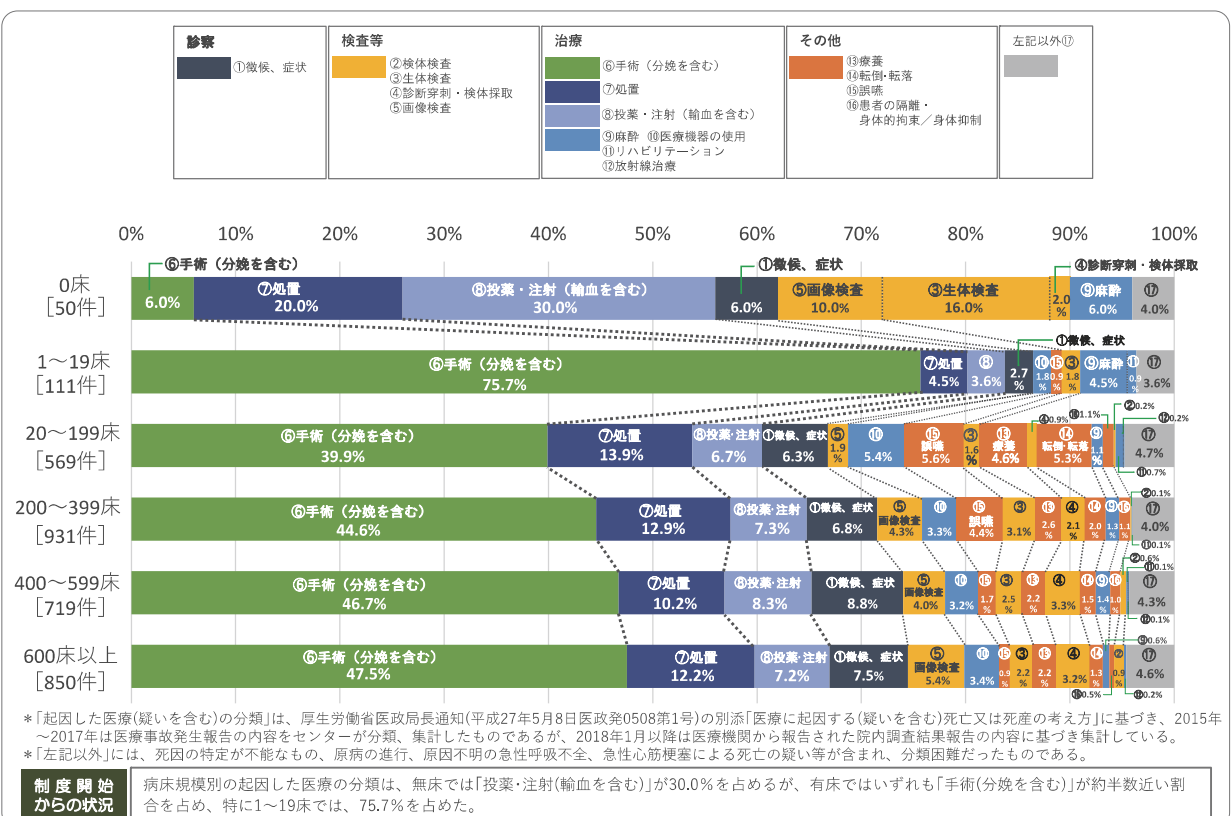
制度開始  
からの状況

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。

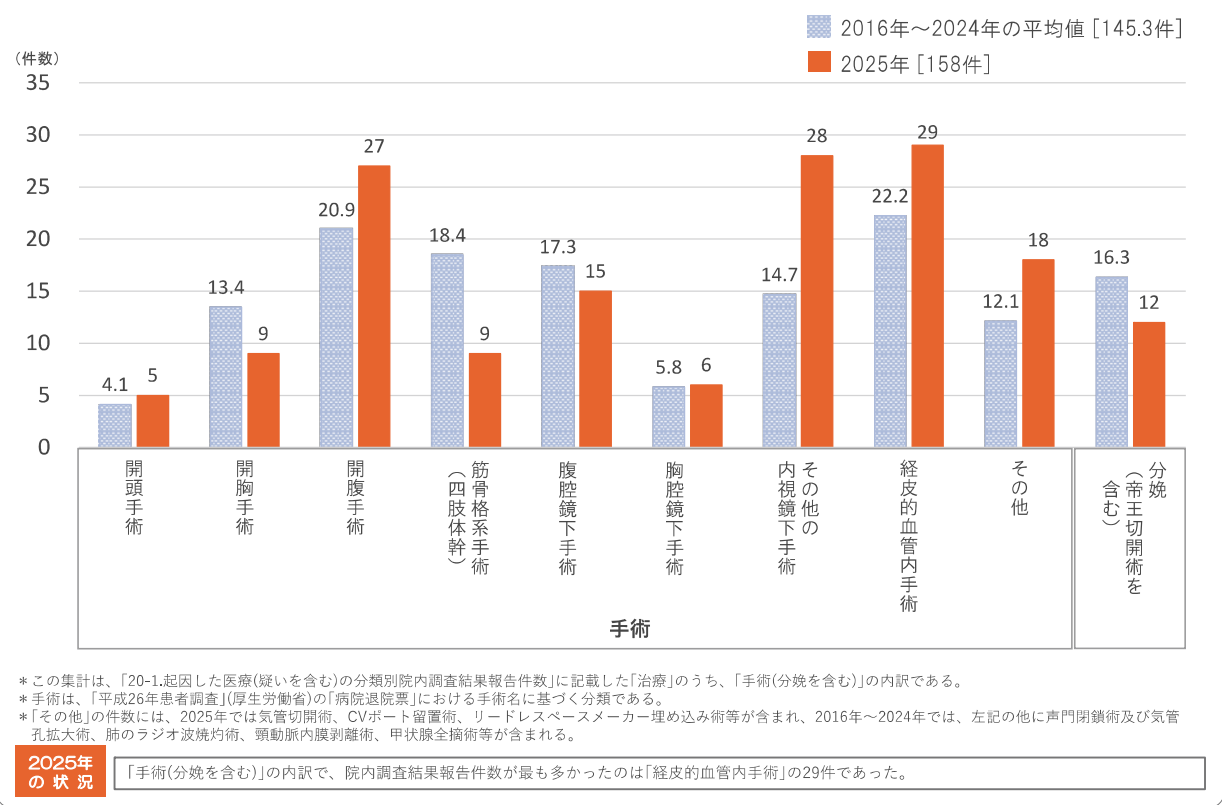
20-1. 起因した医療(疑いを含む)の分類別院内調査結果報告件数 (数値版 3-(2)-①参照)



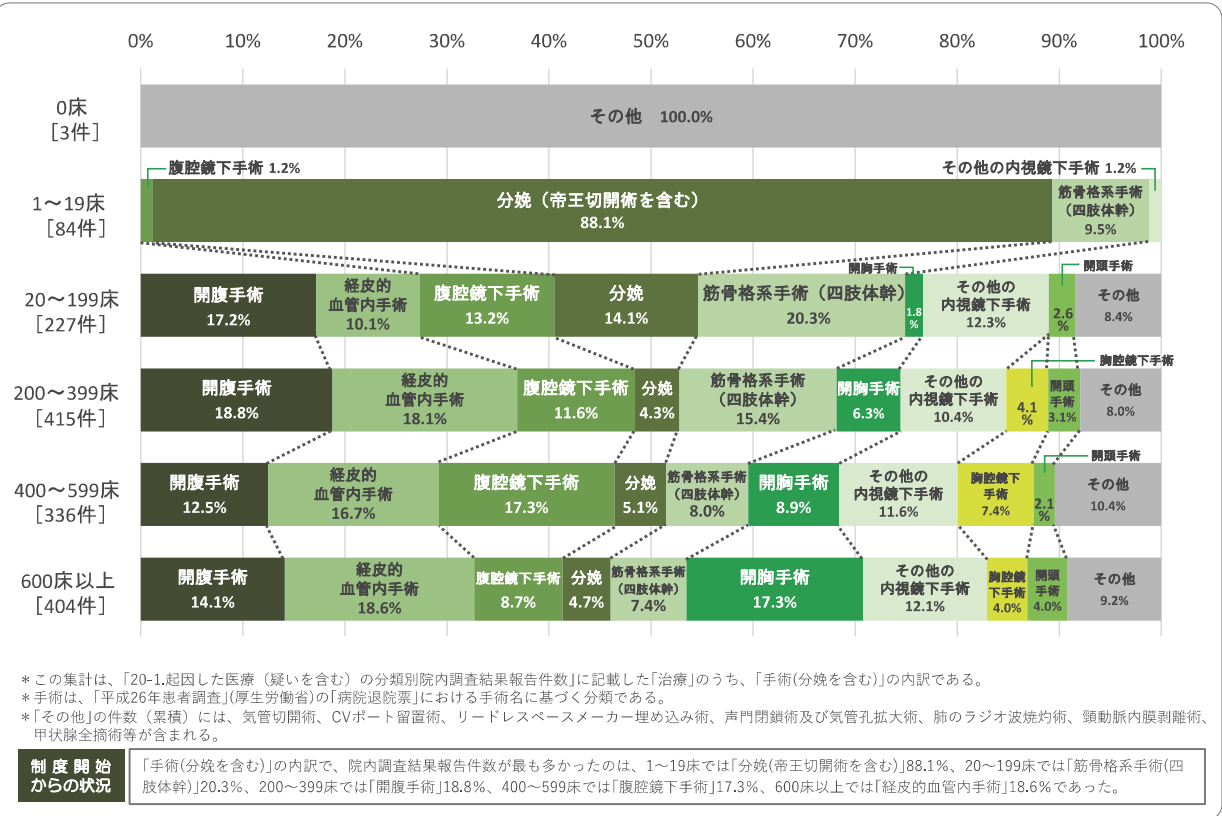
20-2. 病床規模別「起因した医療(疑いを含む)の分類」の割合 (数値版 3-(2)-③参照)



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

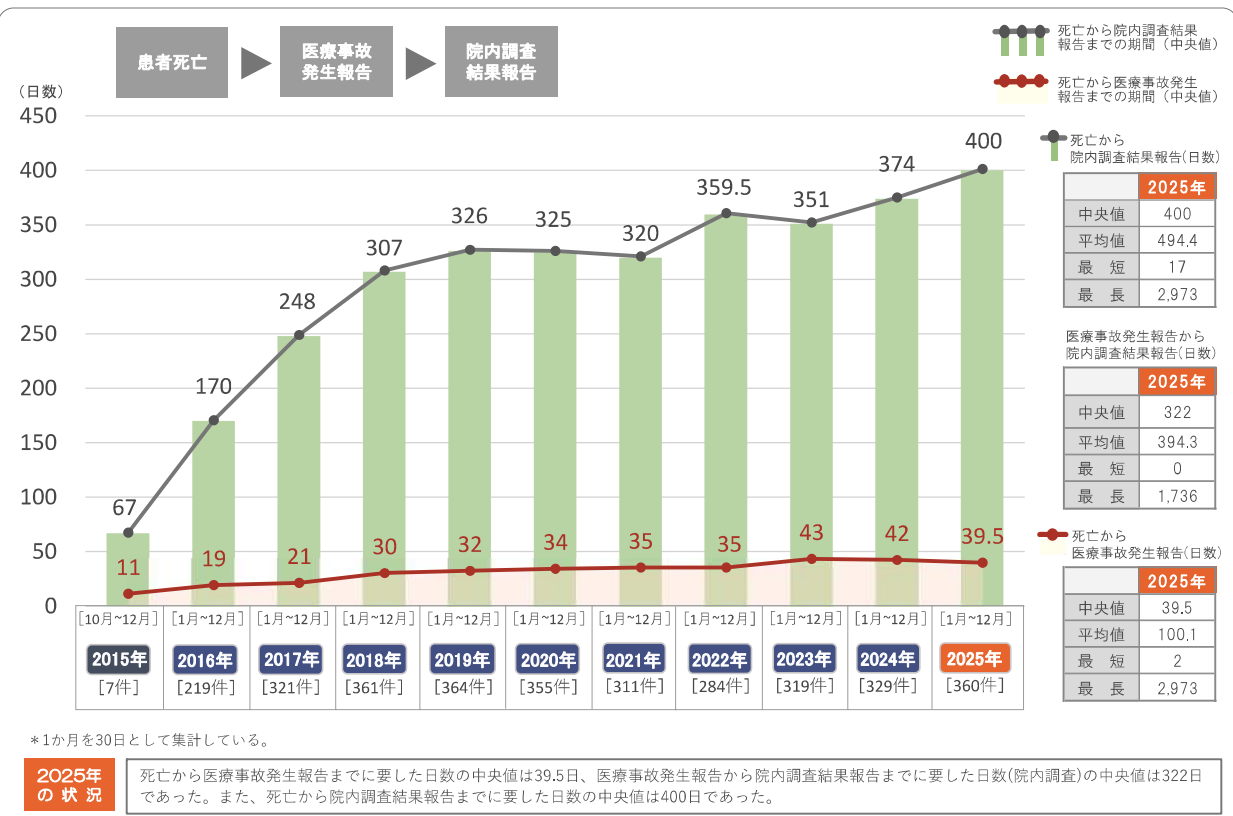


## 21-2. 病床規模別「手術(分娩を含む)」の内訳の割合 (数値版 3-(2)-④参照)



## 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)

(重複計上)

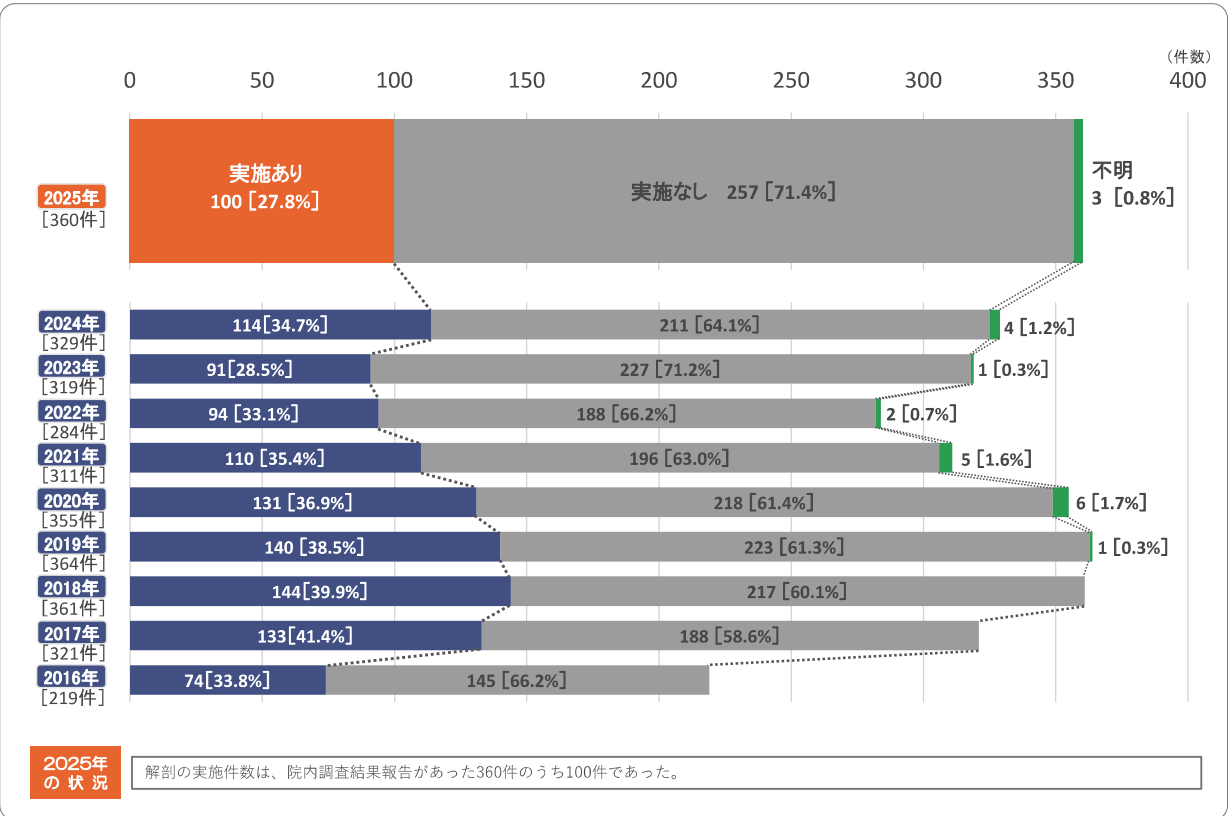
| 報告までに要した期間 |                           | 1年6か月以上<br>～2年未満 | 2年以上～<br>2年6か月未満 | 2年6か月以上 | 合 計 |
|------------|---------------------------|------------------|------------------|---------|-----|
| 理 由        |                           |                  |                  |         |     |
| 調 査        | 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  |
|            | 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  |
| 説 明        | 支援団体との支援調整に時間を要した         | 1                | 0                | 2       | 3   |
|            | 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。

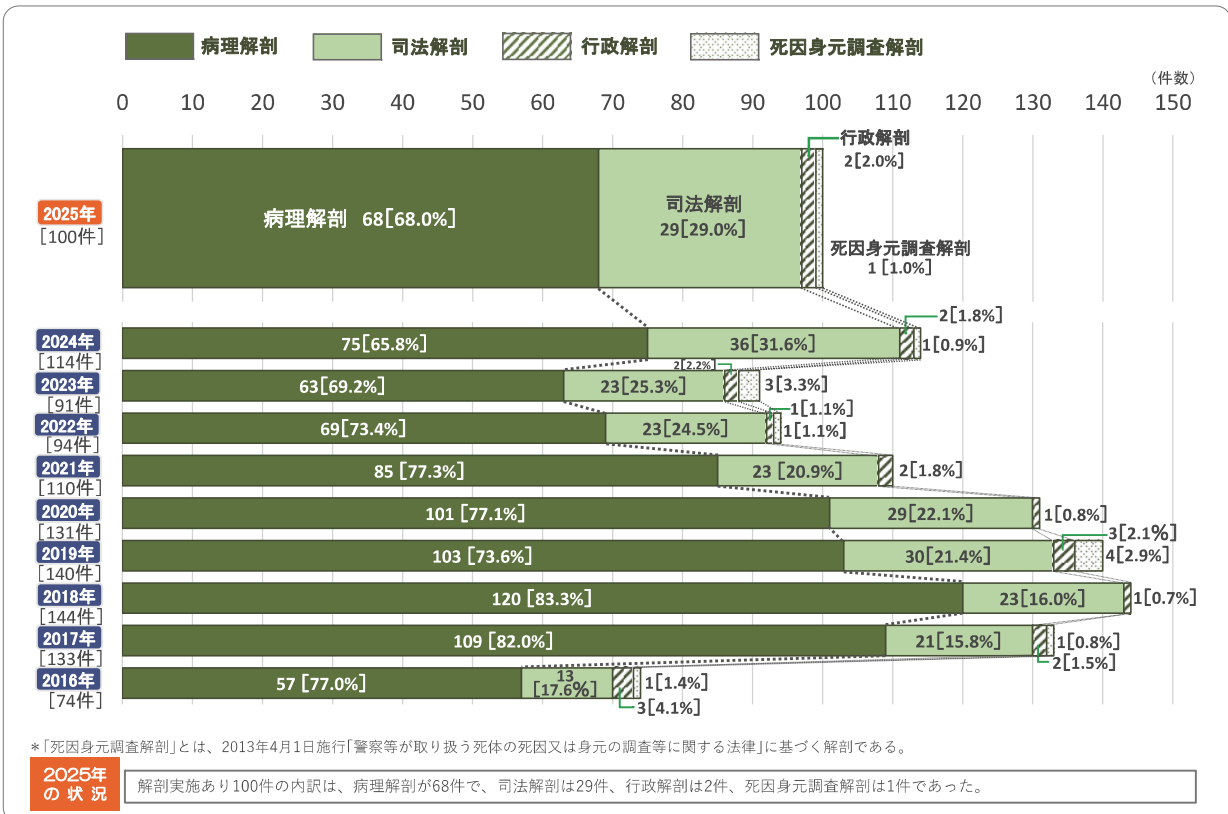
**2025年の状況**

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。

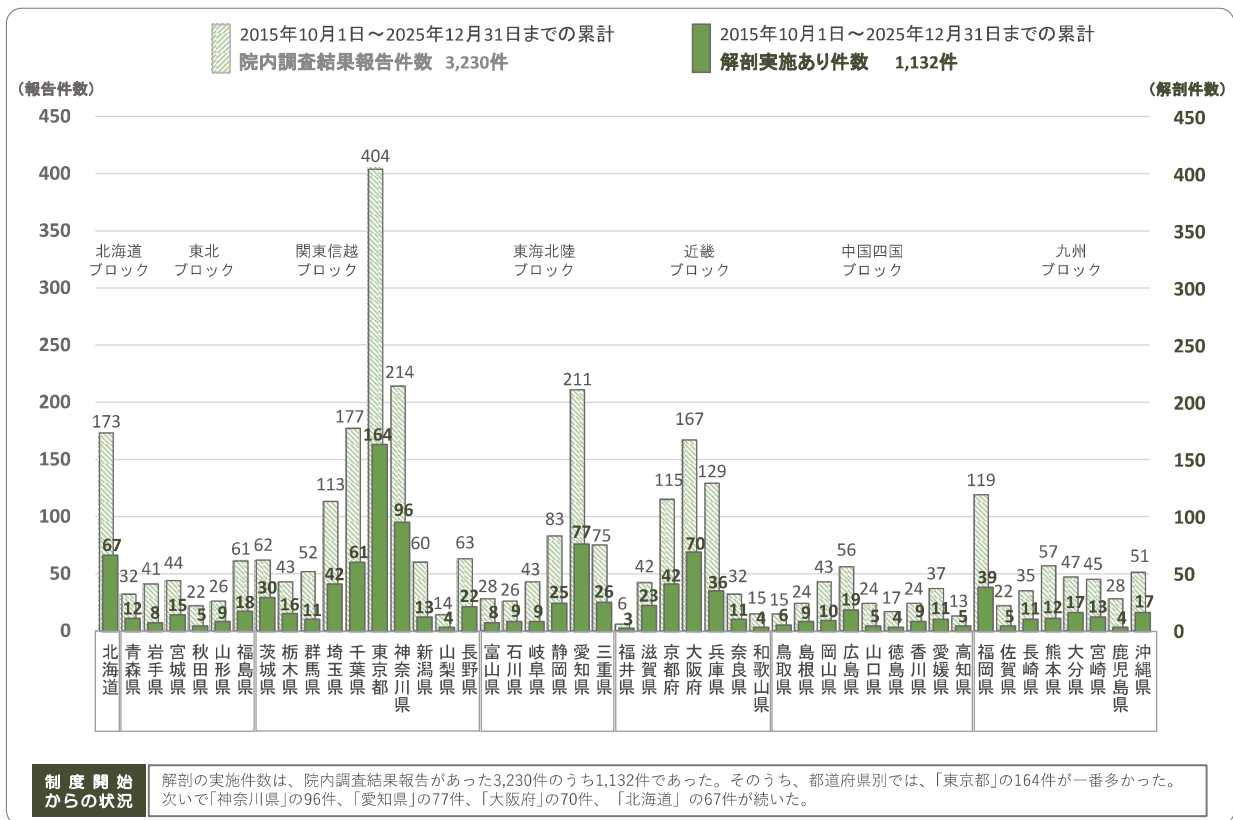
## 24-1. 解剖の実施状況（数値版 3-(3)-①参照）



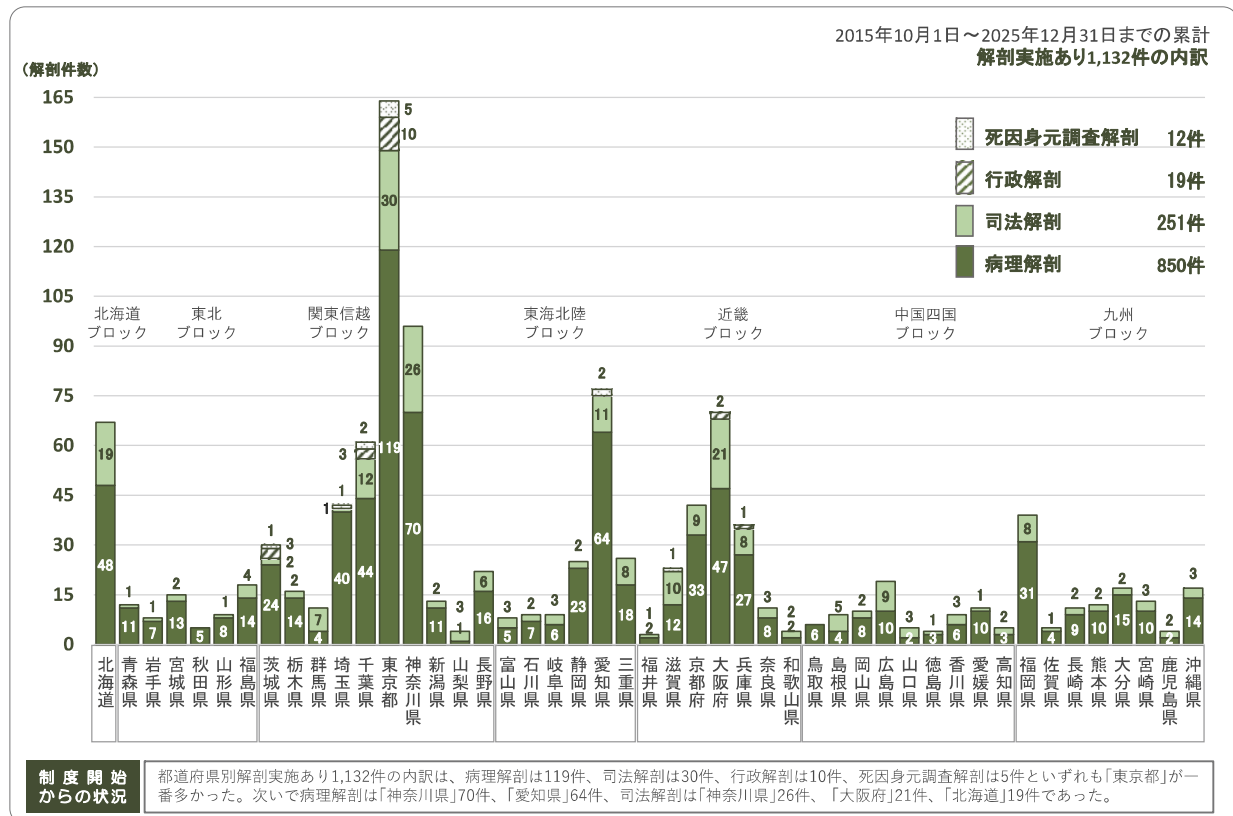
## 24-2. 解剖実施ありの内訳（数値版 3-(3)-①参照）



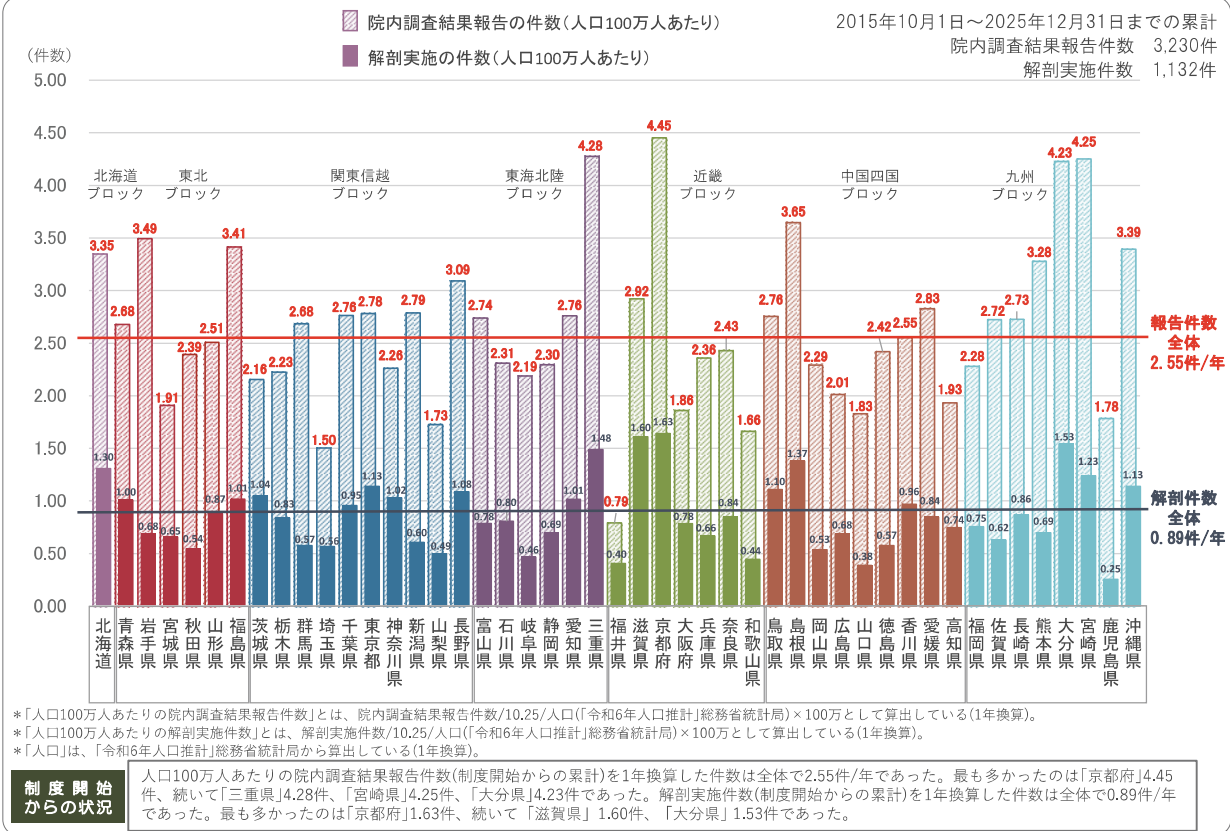
24-3. 都道府県別解剖の実施状況（数値版 3-(3)-②参照）



24-4. 都道府県別解剖実施ありの内訳（数値版 3-(3)-②参照）



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)



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)

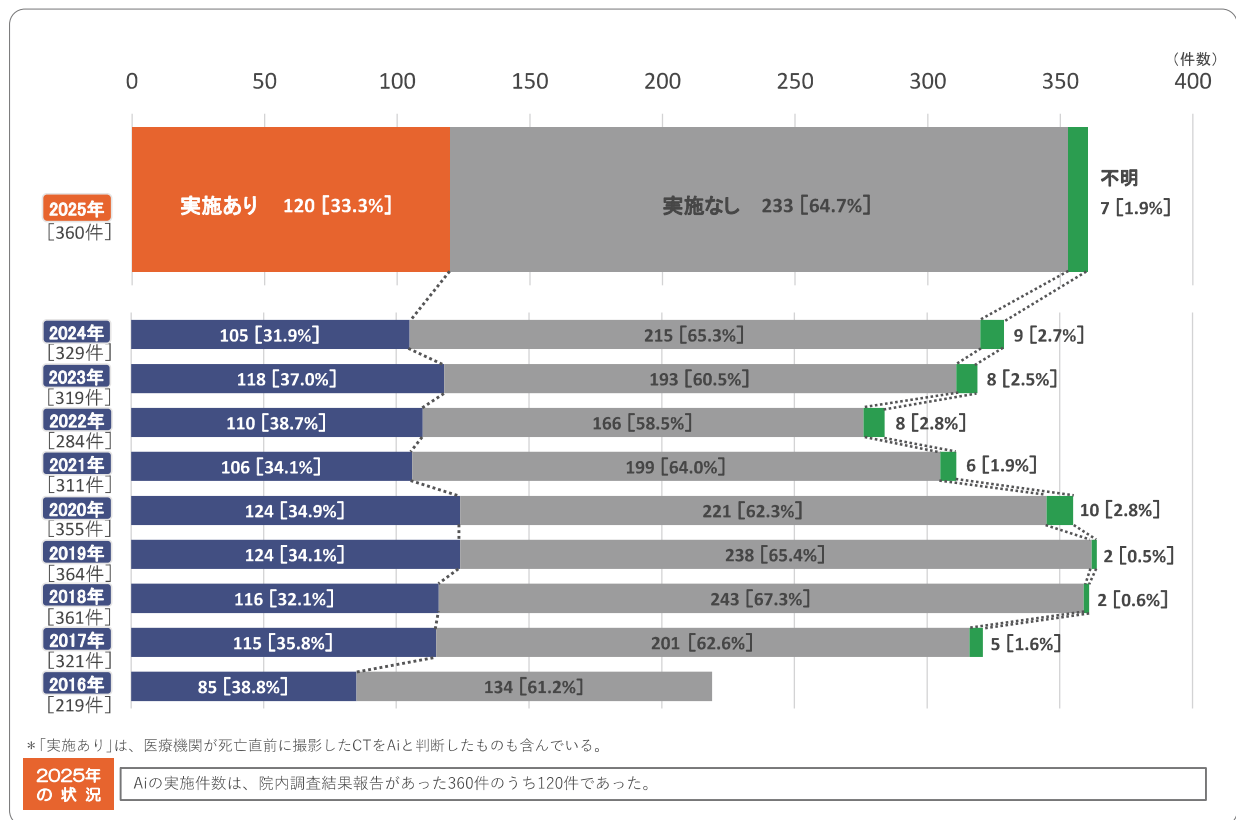
2025年1月1日～2025年12月31日までの累計  
医療事故発生報告件数 375件 / 解剖実施なし件数 286件

| 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 |

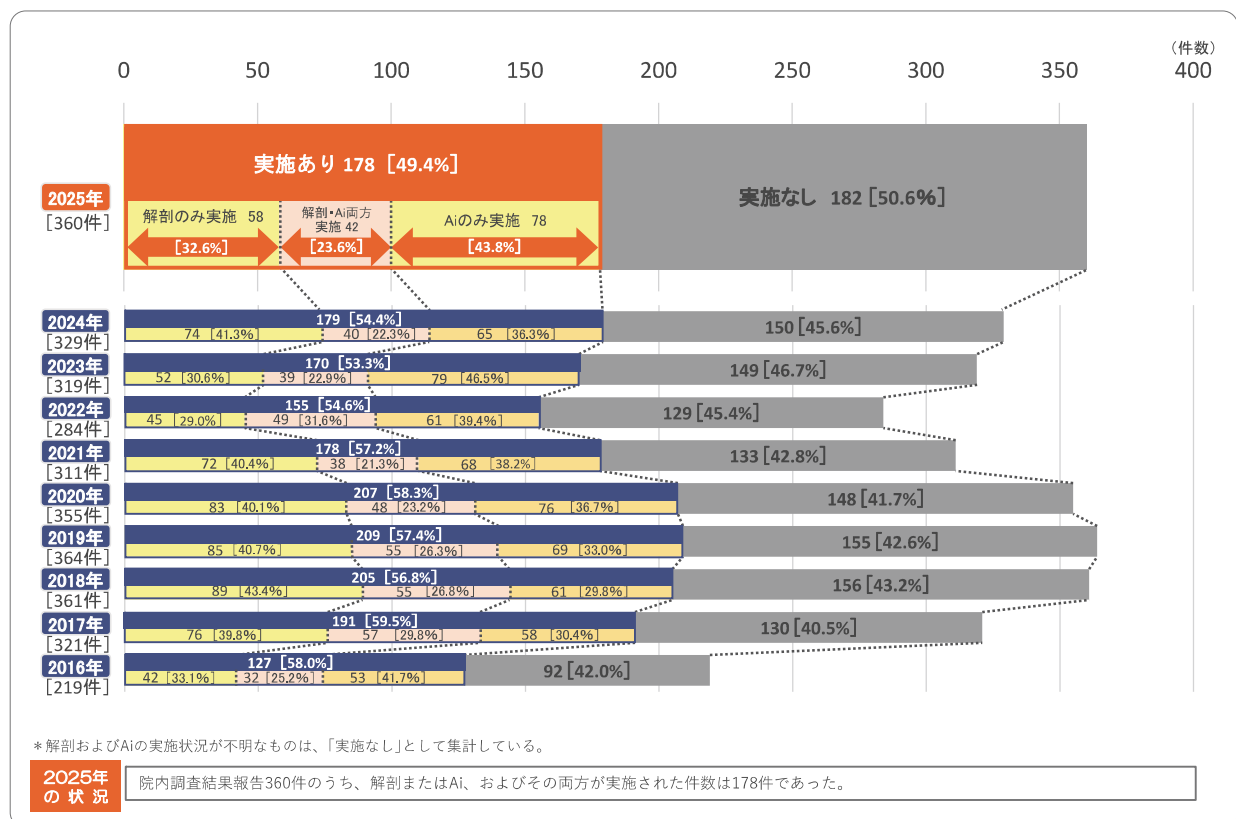
※この集計は、病理解剖の必要性の説明の有無について具体的状況を把握することを目的にセンターが病理解剖を実施しなかった医療機関に照会した内容をまとめたものである。  
※この集計は、2025年1月1日～2025年12月31日までの1年間の医療事故発生報告に基づき集計している。

**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。

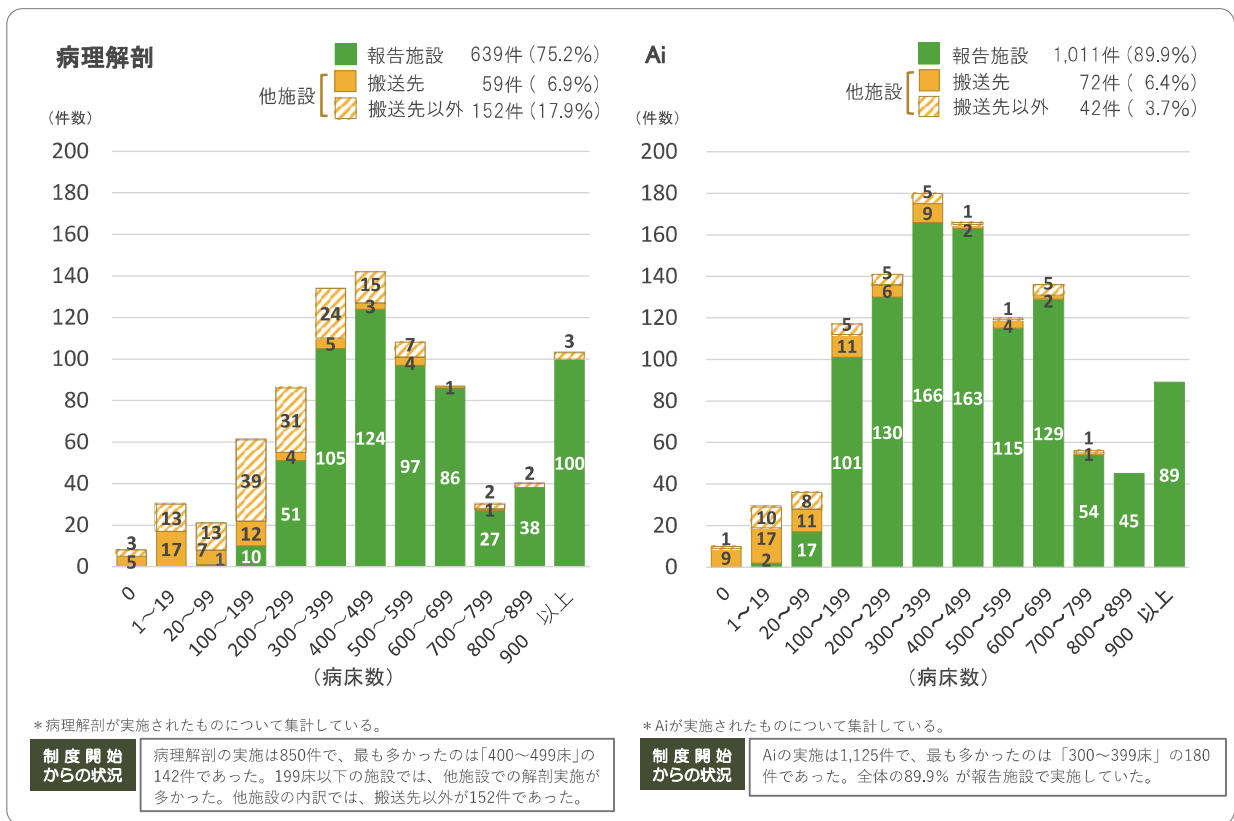
25. 死亡時画像診断(Ai)の実施状況 (数値版 3-(3)-③参照)



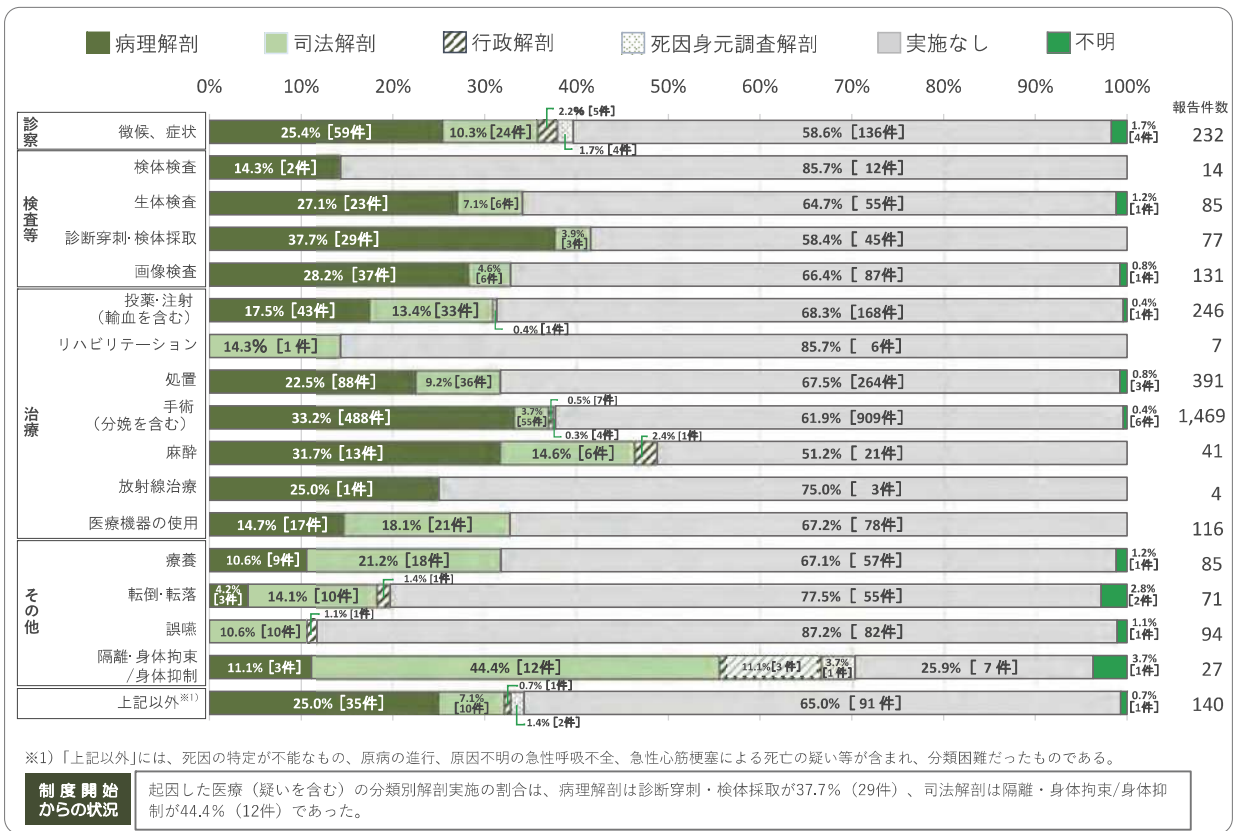
26. 解剖とAiの実施状況の内訳 (数値版 3-(3)-④参照)



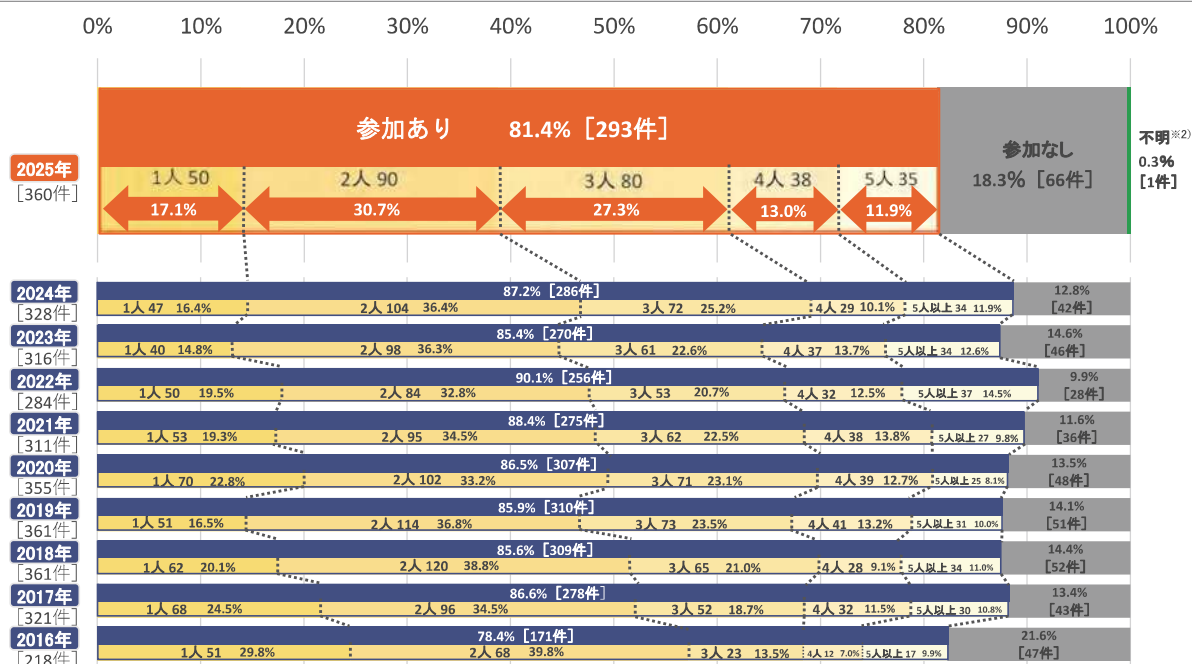
## 27. 病床規模別病理解剖およびAiの実施件数（数値版 参考3-(3)-①-i・参考3-(3)-③参照）



## 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）



\* 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。

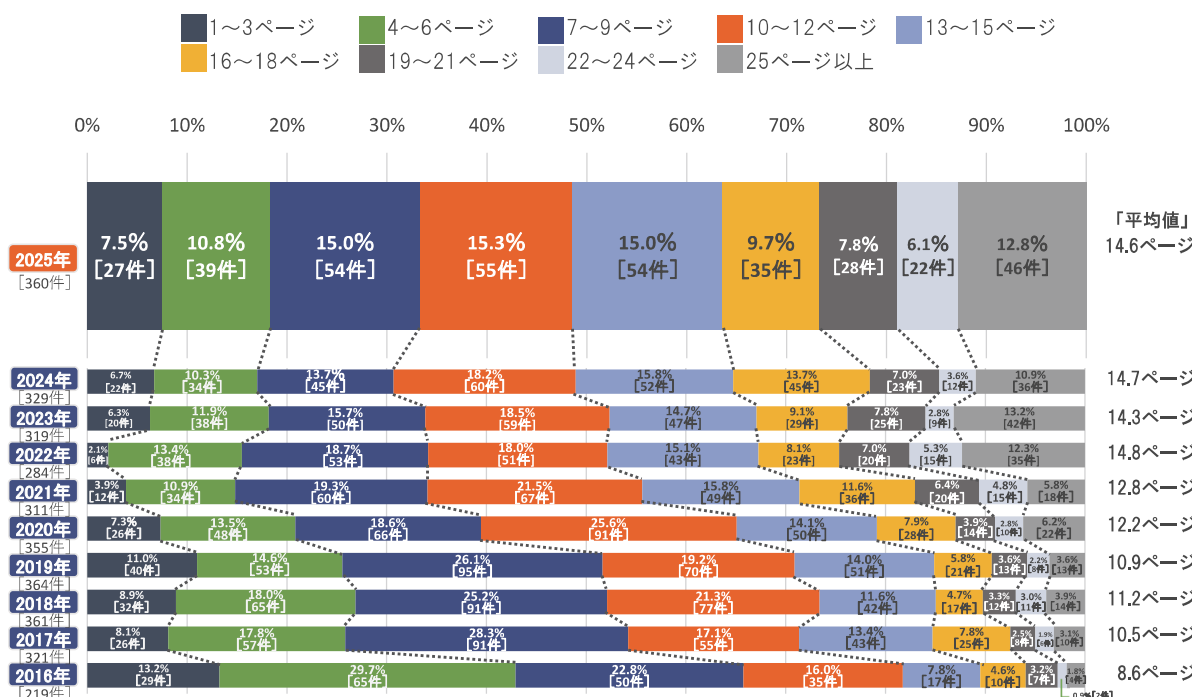
※1) 「外部委員」には、「医療事故調査等支援団体※3)」等からの支援による委員が含まれる。

※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。

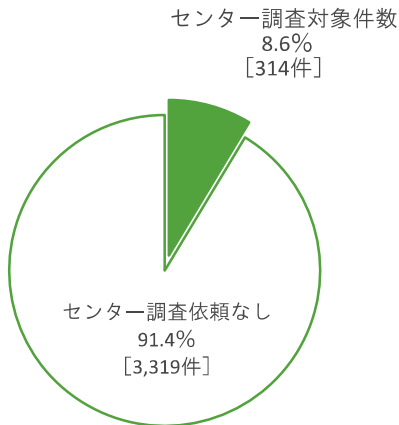
2025年の状況 院内調査結果報告書のページ数は「10～12ページ」が最も多く15.3%(55件)であった。

# センター調査の状況

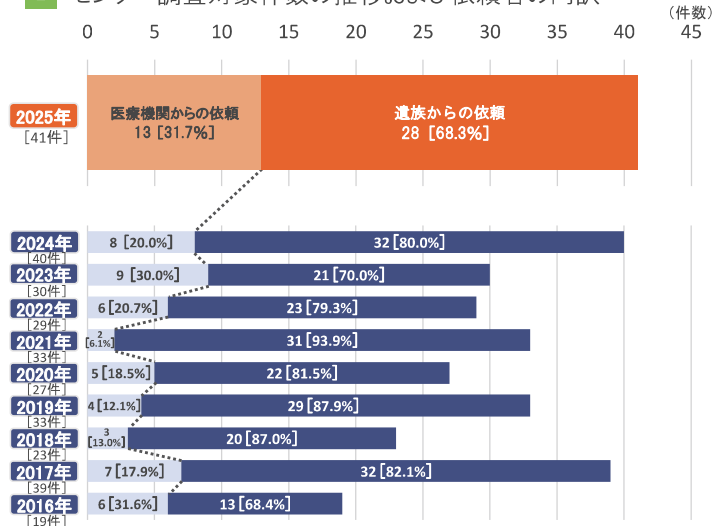
## 31. センター調査対象件数と依頼者の内訳（数値版 4-(1)-①・②参照）

### 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。

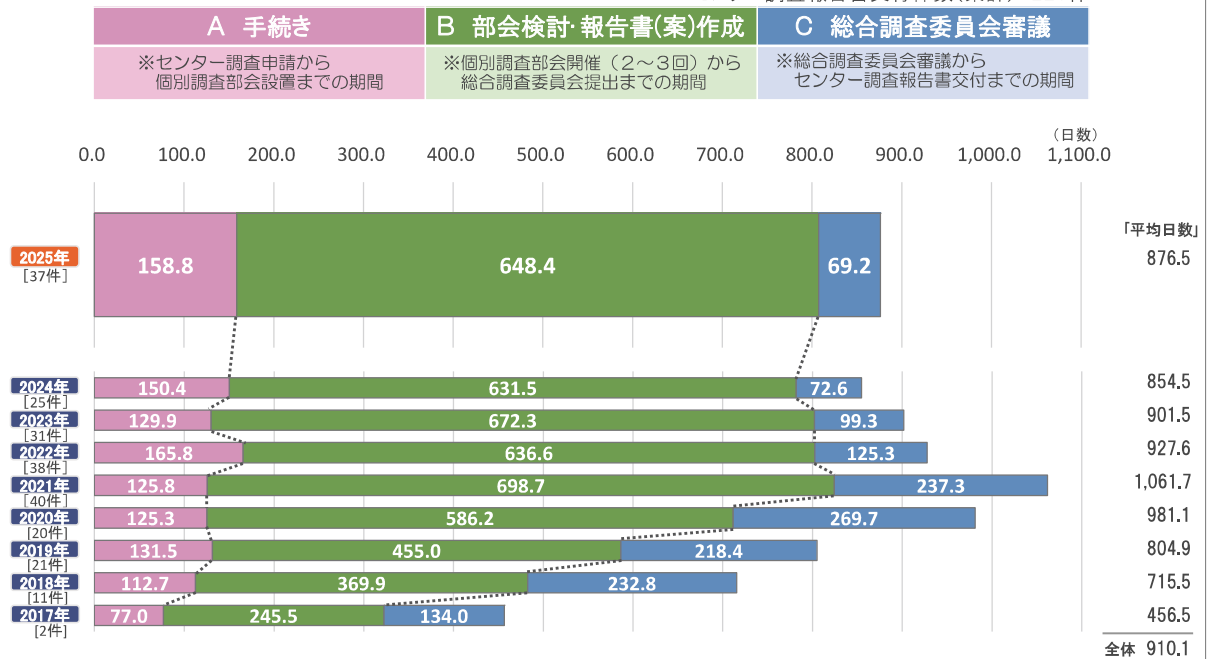
\* センター調査対象件数314件には、院内調査結果報告前の依頼を含む。

#### 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。