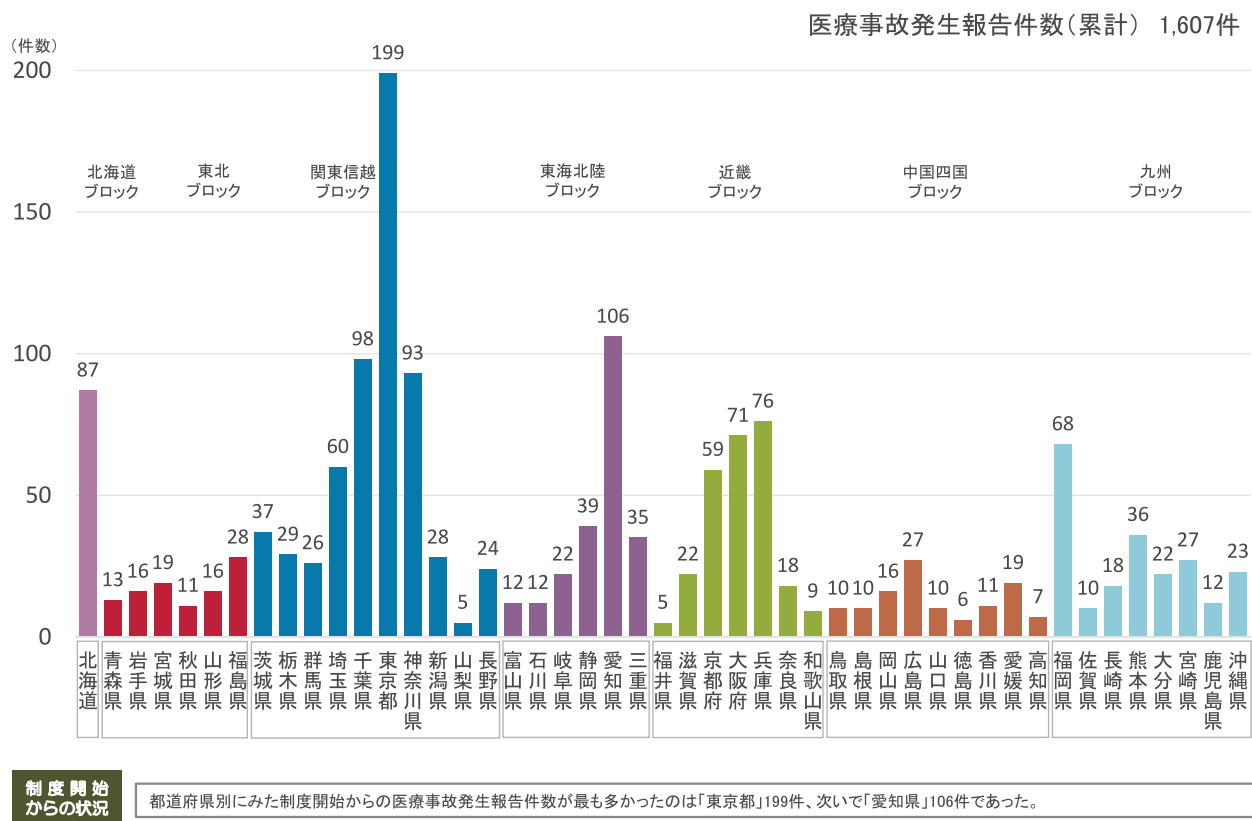
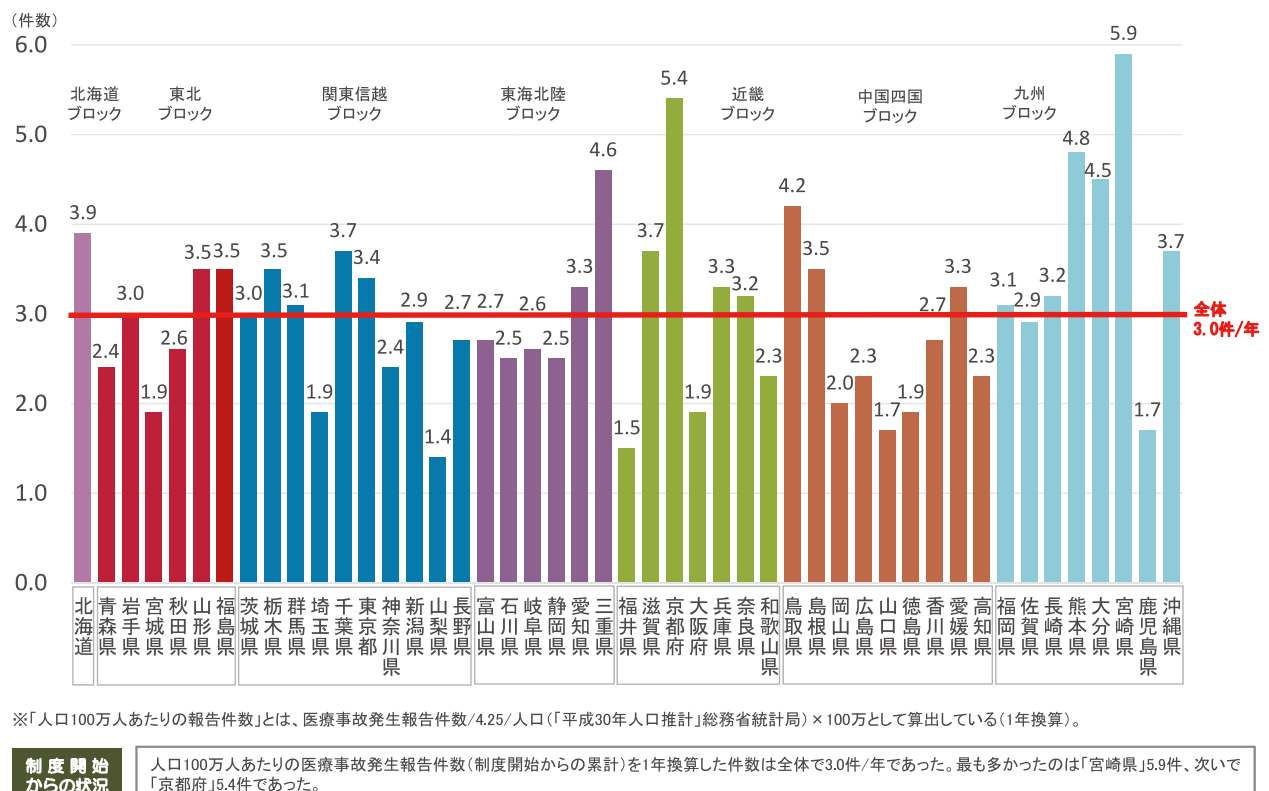


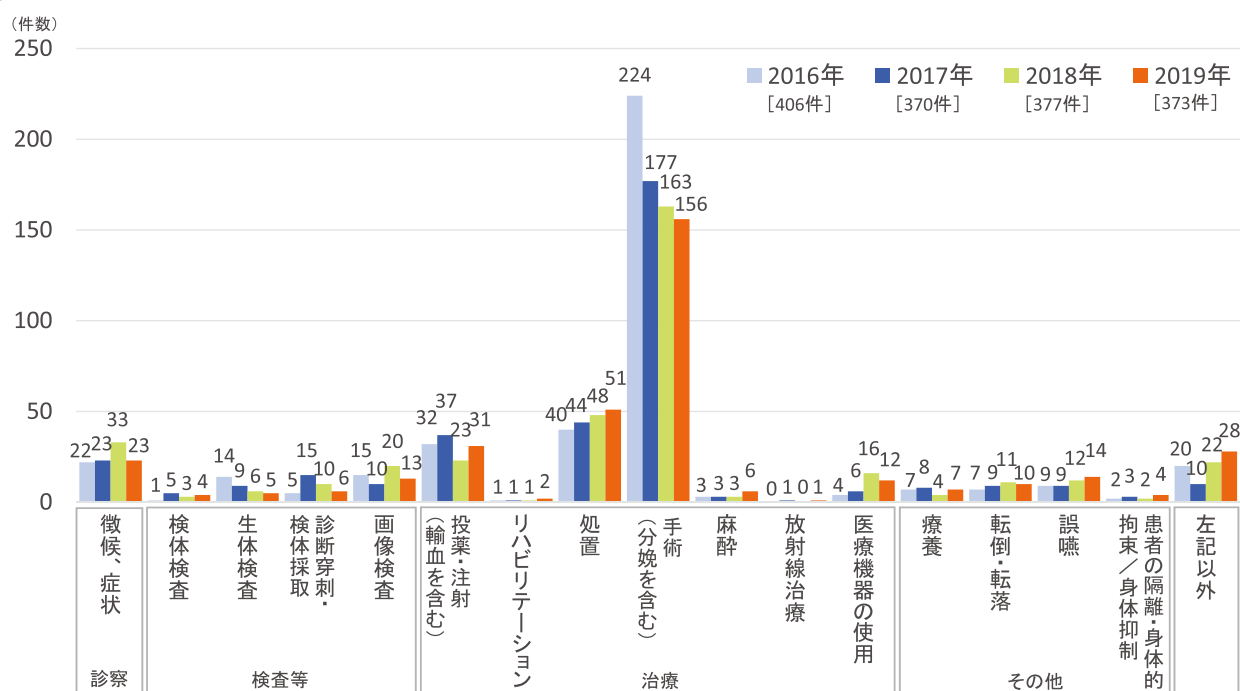
13. 都道府県別医療事故発生報告件数（数値版 2-(1)-⑦参照）



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)



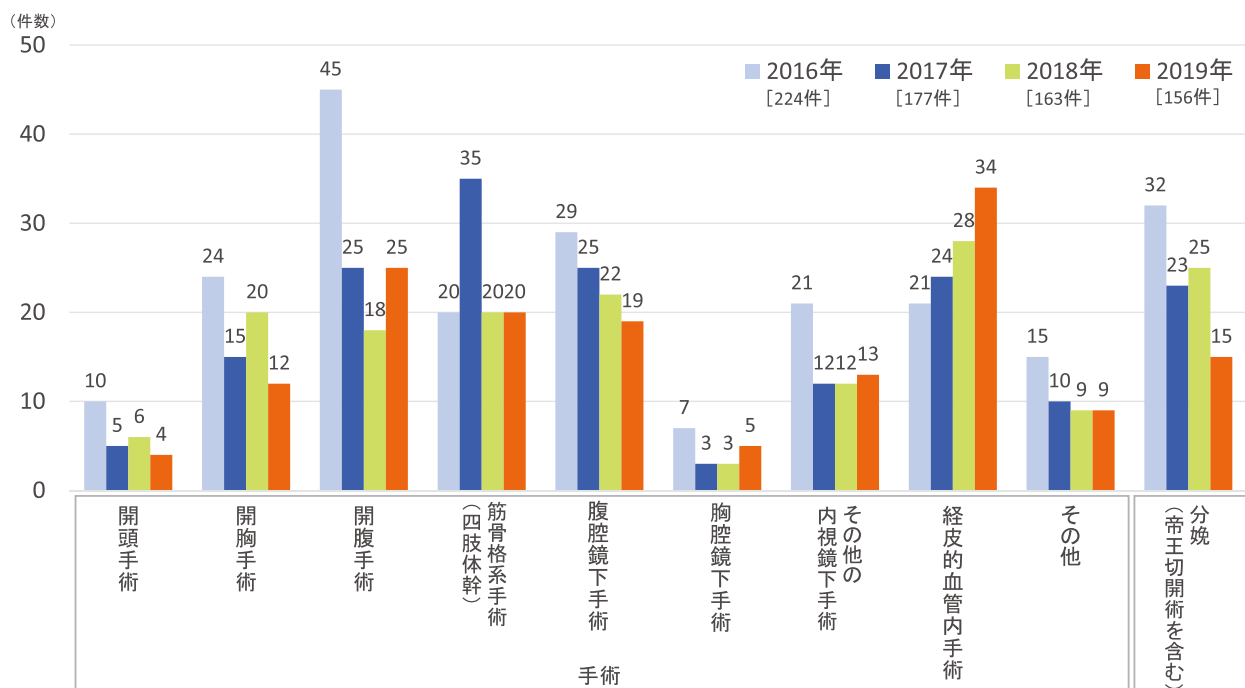
※起因した医療の分類は、厚生労働省医政局長通知(平成27年5月8日医政発0508第1号)の別添「医療に起因する(疑いを含む)死亡又は死産の考え方」に基づき、2016年～2017年は医療事故発生報告の内容をセンターが分類、集計したものであるが、2018年1月以降は医療機関から報告された分類に基づき集計している。

※「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。

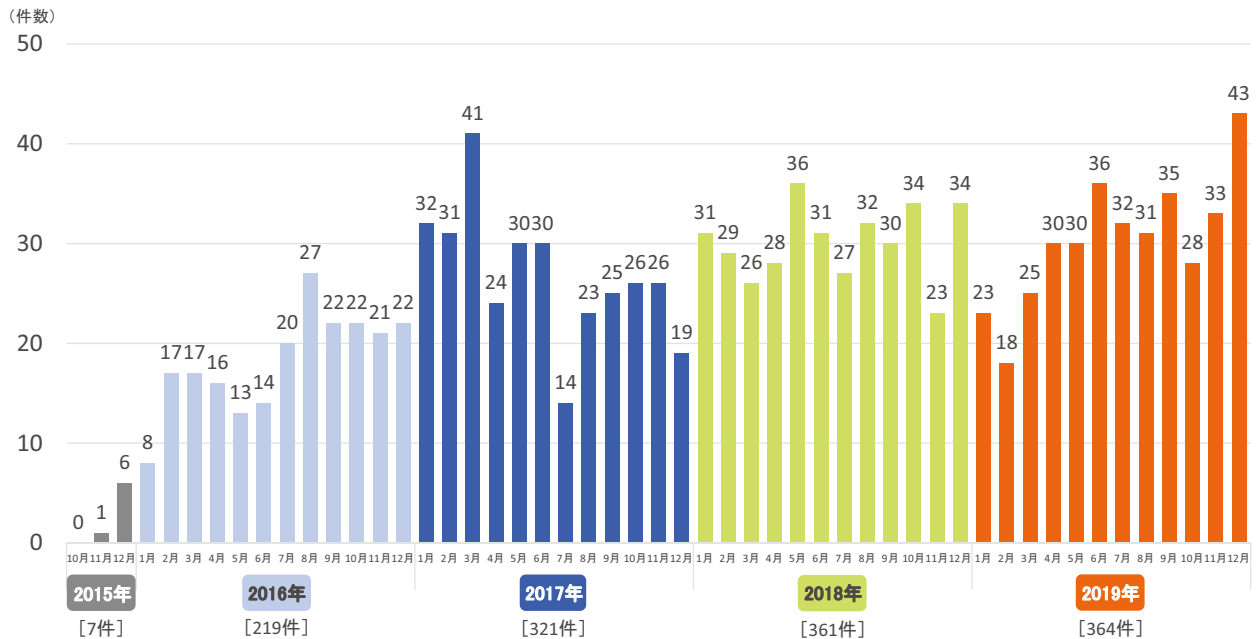
※「その他」には、気管切開術、ペースメーカー植込み術、口腔外科手術、ラジオ波焼灼術等が含まれる。

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。

院内調査結果報告の状況

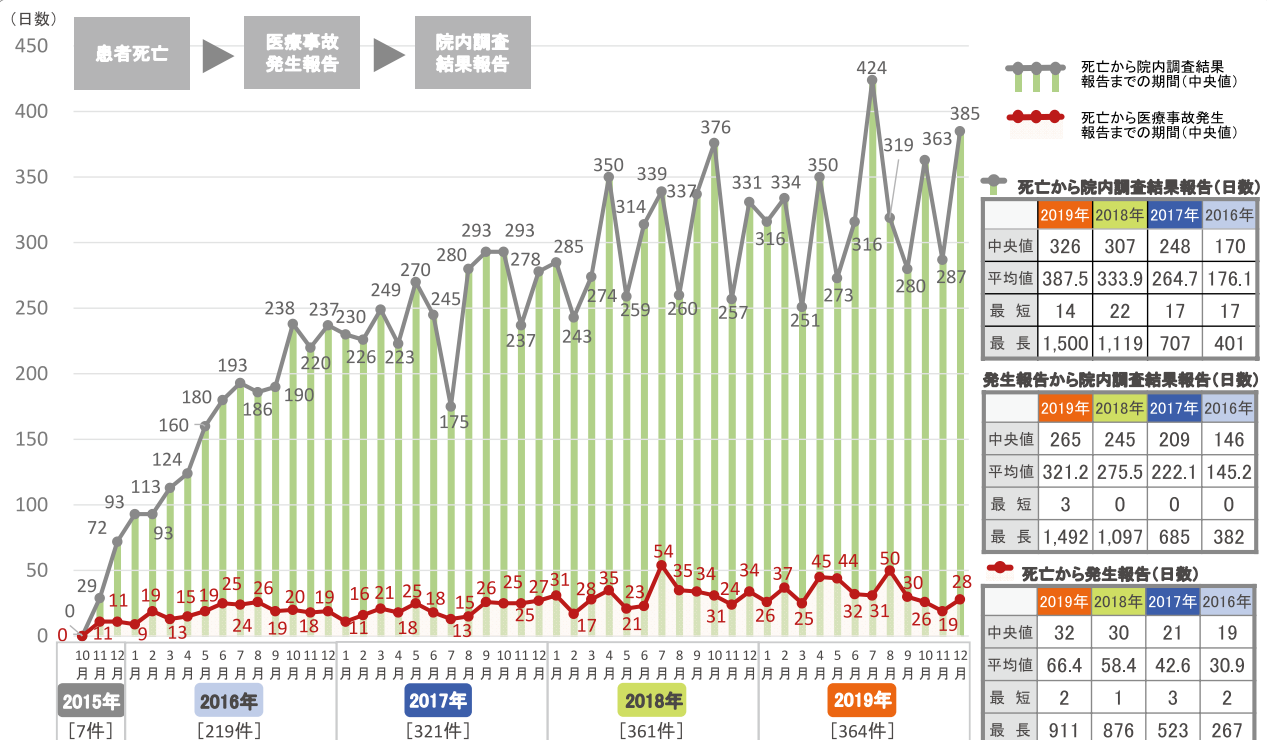
17. 院内調査結果報告件数の推移（数値版 3-(1)-①参照）



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。

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）

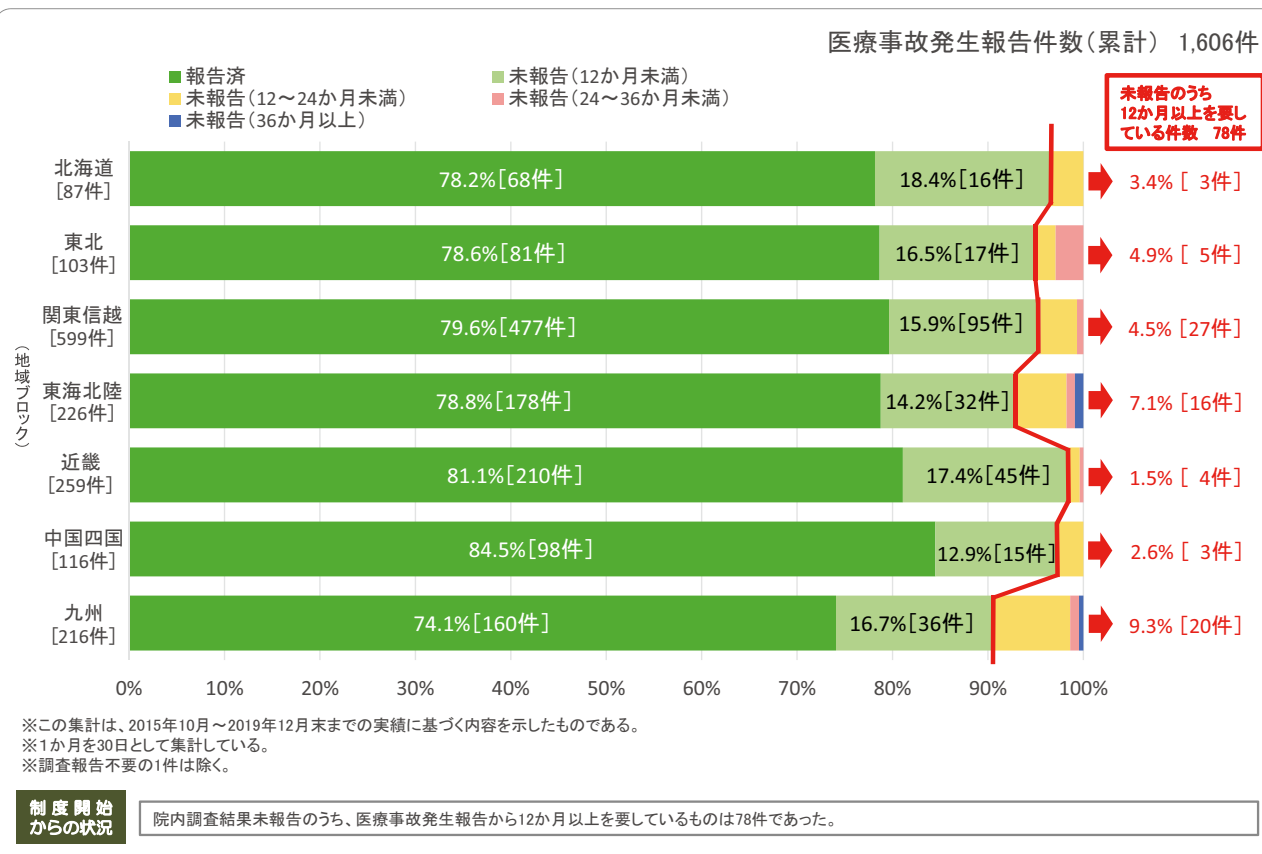


※1か月を30日として集計している。

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。