

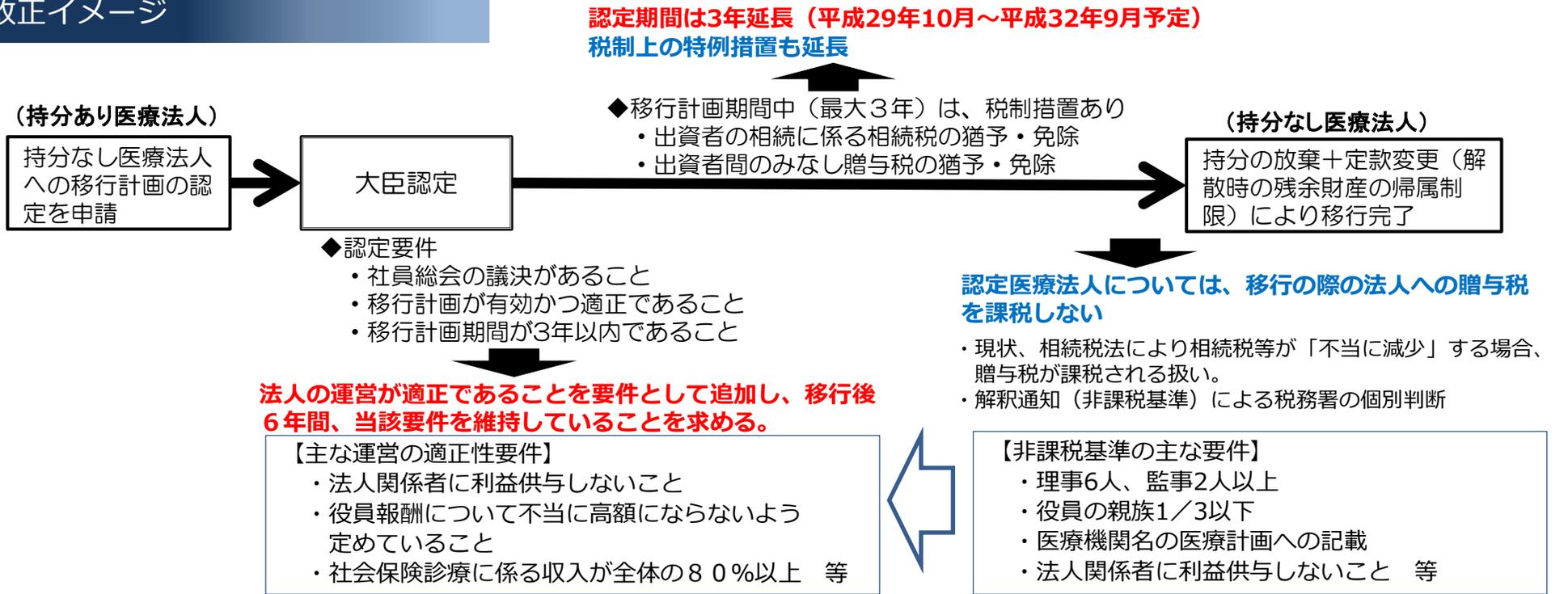
### (3) 持分なし医療法人への移行促進

## 1. 現状と対応

- 法人財産を持分割合に応じて出資者へ分配できる「持分あり医療法人」は、平成18年医療法改正以降、新設を認めず（※1）、「持分なし医療法人」への移行を促進
  - ※1：持分あり医療法人では、出資者の相続が発生すると相続税支払いのため払戻請求が行われるなど法人経営の安定について課題がある。
- 「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行計画を国が認定する制度を設け、相続税猶予等の税制措置を実施。この認定期間が、平成29年9月までとなっていることから、延長することが必要（※2）【医療法改正・税制改正】
  - ※2：現状も約5万の医療法人のうち8割が持分あり医療法人である。

## 2. 制度の内容

### 改正イメージ



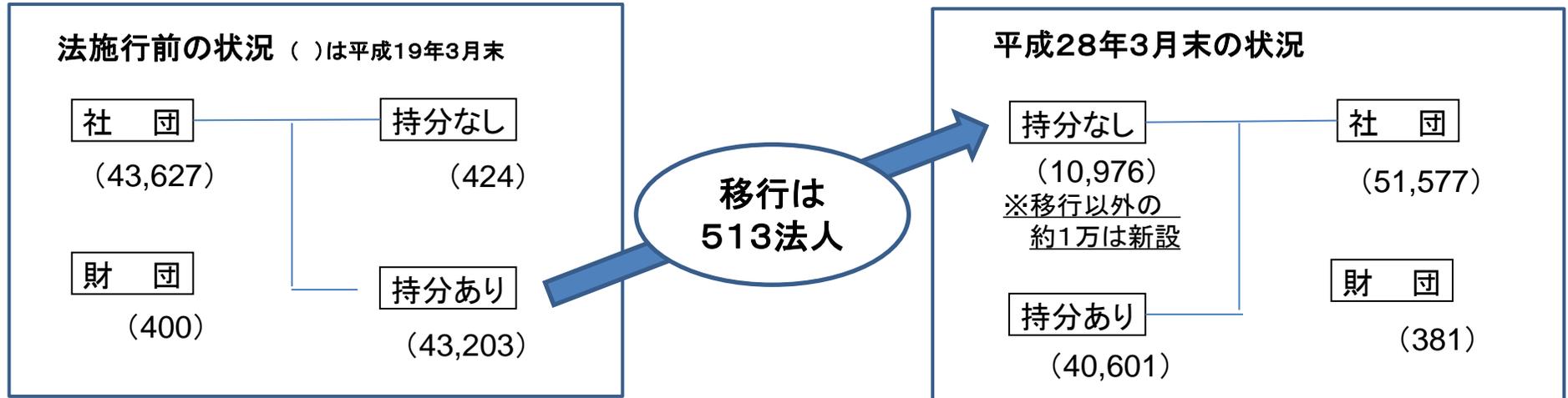
今回の改正により、役員数、役員の子親族要件、医療計画への記載等の要件を緩和  
贈与税の非課税対象が大幅に拡大

# 持分なし医療法人への移行数について

## ○持分なし医療法人への移行数

「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行法人は、累計513法人(※)

※平成18年改正医療法施行後の累計。平成28年3月末現在。



## ○認定制度による認定件数等

持分なし移行認定制度による認定件数は61件、うち完了件数は13件(※)

※平成26年10月認定制度開始以降の件数。平成28年9月末現在。

参考：平成18年改正医療法による医療法人制度改革

※ 法人財産を持分割合に応じて出資者へ分配できる、いわゆる「持分あり医療法人」については、出資者の相続に伴い払戻請求が行われるなど法人経営への影響等の課題があり、平成18年改正医療法により、新設の医療法人は「持分なし医療法人」のみを認めることとした。

※ また、平成26年には、「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行を促進するため、計画的な移行に取り組む医療法人を国が認定する制度を設け、相続税猶予等の税制優遇などを実施している。

## (4) 医療従事者の確保、養成等について

# 「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」

- ◆ 新たな時代にふさわしい医療提供体制の構築に向けた道筋を描き、基本哲学となる保健医療・介護のビジョンの確立に向け、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」を昨年10月に設置
- ◆ 日本の医療を取り巻く環境は、今後、多死社会の到来、ICTやAIの発展、地域包括ケアの推進、地域医療構想を踏まえた病床機能の分化など大きな変化に直面。こうした変化を踏まえ、従来からの発想や手法を超えて、「我が国が目指す新たな医療の在り方」と、この在り方を踏まえた「医師・看護師等の新しい働き方・確保の在り方」を検討

## 構成員

◎：座長

井元 清哉	東京大学医科学研究所ヘルスインテリジェンスセンター教授
尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
熊谷 雅美	恩賜財団済生会横浜市東部病院 看護部長
◎ 洪谷 健司	東京大学大学院 医学系研究科国際保健政策学教室教授
庄子 育子	日経BP社医療局編集委員・日経ビジネス編集委員
鈴木 英敬	三重県知事
永井 康德	医療法人ゆうの森理事長
中島 由美子	医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園所長
斐 英洙	ハイズ株式会社 代表取締役社長
星 北斗	公益財団法人 星総合病院理事長
堀田 聡子	国際医療福祉大学大学院教授
松田 晋哉	産業医科大学医学部 公衆衛生学教室教授
丸山 泉	日本プライマリ・ケア連合学会理事長
宮田 裕章	慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室教授
武藤 真祐	医療法人社団鉄祐会理事長・祐ホームクリニック院長
山内 英子	聖路加国際病院 乳腺外科部長・プレストセンター長

## 本検討会に期待される成果

- ◆ 今後の医療の在り方、これを踏まえた医療従事者の働き方に関する「基本哲学」、これからの医療政策の「背骨」となるもの
- ◆ 新たな時代にふさわしい医療・介護従事者の需給推計の在り方の起点
- ◆ 医療・介護従事者の確保の具体的な方策などにつながるもの

## 今後のスケジュール

- ◆ 10/ 3 第1回 自由討議
- ◆ 10/25 第2回 今後の検討の全体構造を討議
- ◆ 11/15 第3回 構成員からのプレゼン①
- ◆ 11/24 第4回 構成員からのプレゼン②
- ◆ 12/ 5 第5回 中間とりまとめに向けた議論①
- ◆ 12/19 第6回 中間とりまとめに向けた議論②
- ◆ 12/22 第7回 中間とりまとめ
- ◆ 今後、医師の働き方・勤務状況に関する全国的な調査研究も実施し、1月頃の議論に提供。（研究班代表者：井元構成員）
- ◆ この調査結果も踏まえ、本年度中を目途にとりまとめ予定。

# 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」の概要

- ◆ 現在の医師の勤務実態や、働き方の意向・キャリア意識を正しく把握することを目的に、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」を実施。
- ◆ 調査結果を踏まえ、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の議論に反映させるとともに、医師の需給に関するより精緻な推計を実施予定。

## 調査対象

- ◆ 全国の医療施設に勤務する医師(病床規模等により層化無作為抽出した医療施設に勤務する医師)を対象とする。また、医療施設に対しても調査を実施。
- ◆ 調査対象数は全国の医師約10万人と、初めての大規模全国調査。

## 調査内容

- ◆ 次の項目について重点的に調査を実施。
  - ① 出身地・出身医学部所在地・家族構成・収入等を含む、医師の属性に関する項目
  - ② 医師の勤務実態を詳細に把握するためのタイムスタディに関する項目
  - ③ 他職種との役割分担やキャリア意識等の将来の働き方に関する項目
  - ④ 将来の勤務地に関する意向等の医師偏在対策に関する項目

## 今後のスケジュール

- ◆ 平成28年12月8(木)～14日(水) 本調査実施
- ◆ 平成28年12月中旬 調査票回収
- ◆ 平成28年12月下旬～29年1月 集計及び解析
- ◆ 平成29年1月～2月頃 ビジョン検討会に報告予定



## 専門医制度新整備指針(平成28年12月 日本専門医機構)のポイント

### 基幹施設の基準

大学病院以外の医療機関も認定される水準とするが、対象とする領域は、運用細則で別途定める。

### 研修施設の漏れ

従来、専門医を養成していた医療機関が希望する場合は、基幹施設の承認のもと連携施設となれる。

### ロートの期間

原則として、基幹施設での研修は6ヵ月以上とし、連携施設での研修は3ヵ月未満とならないように努める。

### 都市部への集中

都市部の研修プログラムの定員等については、都市部への集中を防ぐため、運用細則で別途定める。

### 専攻医の採用

基幹施設、連携施設、関連施設等で専攻医の採用が可能。

### 都道府県協議会

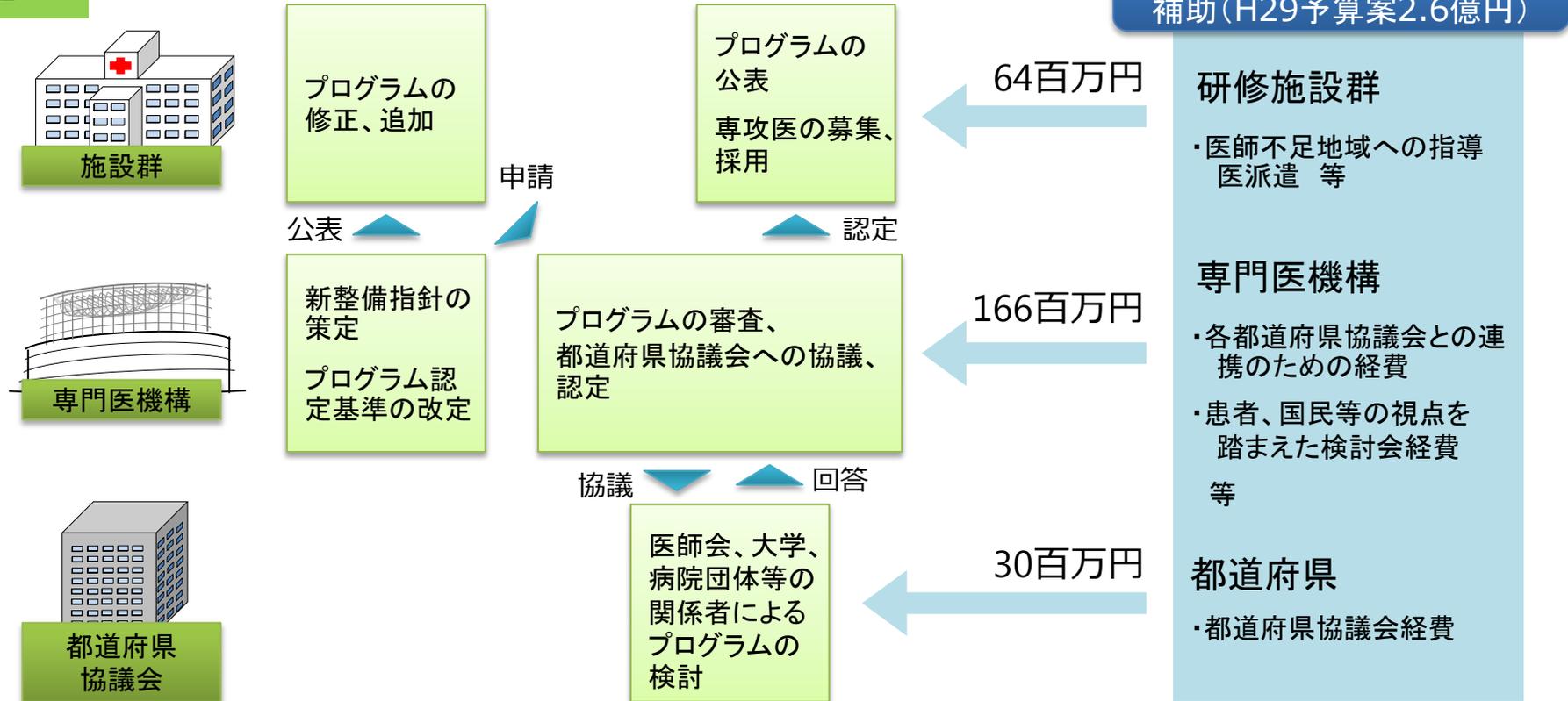
機構は、研修プログラムを承認するに際し、行政、医師会、大学、病院団体からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。

### 中断期間

妊娠・出産・育児等で専門研修が困難な場合は、中断することができる。  
6ヶ月までの中断なら、残りの期間に埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。  
6か月以上の中断の後復帰した場合でも、中断前の研修実績は引き続き有効。

# 平成30年度からの養成開始に向けた各都道府県協議会の役割

## プロセス



専門医制度新整備指針(平成28年12月 日本専門医機構)

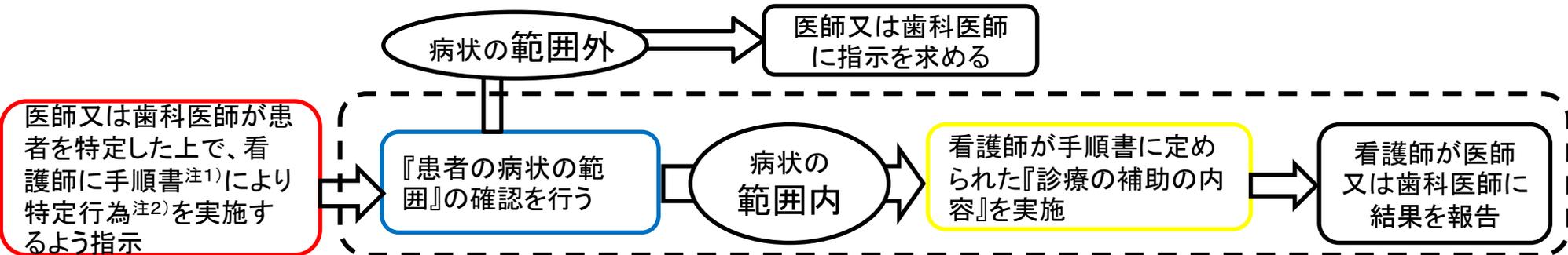
機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、行政、医師会、大学、病院団体からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。

# 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

## 制度創設の趣旨

○2025年に向けて、在宅医療等の推進を図るためには、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を計画的に養成し、確保していく必要がある。

## 特定行為に係る研修の対象となる場合



注1) 手順書: 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書。看護師に診療の補助を行わせる『患者の病状の範囲』及び『診療の補助の内容』その他の事項が定められている。

注2) 特定行為: 診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの。

## 指定研修機関数（平成28年8月4日現在）

○28機関（20都道府県）

※内訳: 大学院7、大学・短大4、大学病院4、病院10、団体3

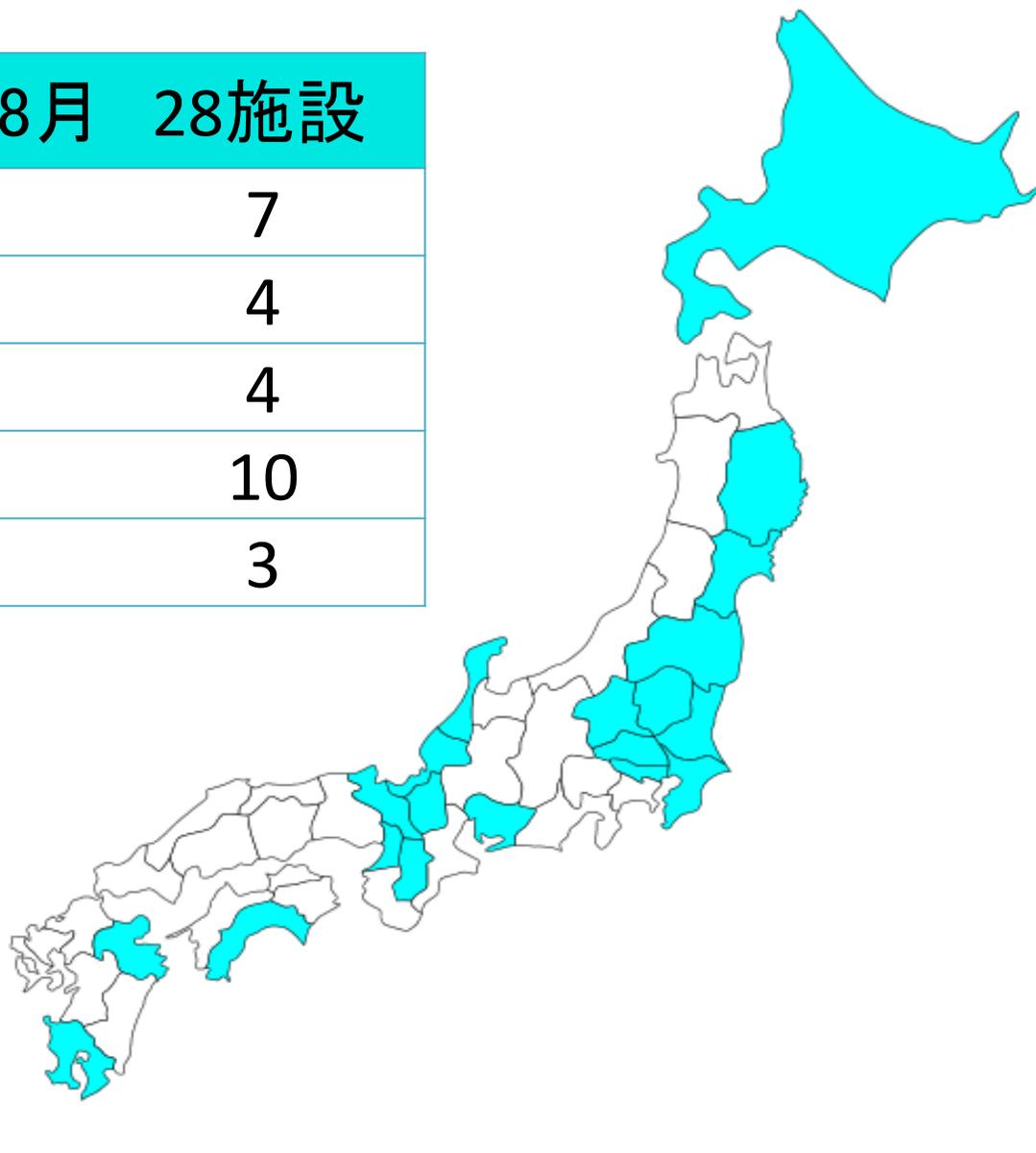
## 平成27年度特定行為研修修了者数

○259名

※平成27年度の特定行為研修修了者は共通科目の各科目又は区分別科目の時間数の全部又は一部の履修の免除を受けた者である。

# 特定行為研修を行う指定研修機関

平成28年8月 28施設	
大学院	7
大学・短大	4
大学病院	4
病院	10
団体	3



# 地域医療介護総合確保基金を活用した特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業計画

## 【特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業計画の調査】（平成28年6月看護課調べ）

### ○調査目的

地域医療介護総合確保基金を活用した、特定行為に係る看護師の研修制度の推進のための事業計画について調査し、各都道府県の取り組み状況や動向を把握するとともに、本調査の集計結果を各都道府県等に情報提供し、看護職員研修のより一層の推進を図ることを目的とする。

### ○調査対象

地域医療介護総合確保基金を活用した特定行為に係る看護師の研修制度の推進のための事業計画（平成28年度）

### ○調査事項

事業名、事業概要、財源、その他の関連する事項

### ○調査結果

◆事業計画があると回答した都道府県：8府県（群馬県、静岡県、滋賀県、大阪府、奈良県、島根県、徳島県、大分県）

◆事業計画数：11件（うち、新規事業数：9件）

◆事業計画の内訳

1) 基金における事業区分別

- ・居宅等における医療の提供に関する事業：5件
- ・医療従事者の確保に関する事業：6件

2) 事業内容別（1事業計画内に複数の内容を含むものは分割して掲載）

#### 受講者の所属施設に対する支援

- ・受講料等の費用：5件  
（群馬県、静岡県、奈良県、島根県、徳島県）
- ・代替職員雇用の費用：3件  
（大阪府、島根県、徳島県）

#### 指定研修機関に対する支援

- ・研修体制整備等：2件  
（滋賀県、大分県）

#### 研修制度の普及促進等

- ・調査研究：2件（群馬県、大分県）
- ・研修会：1件（群馬県）
- ・検討会：1件（群馬県）

### ◆事業計画例

事業名	事業概要
看護職員資質向上支援事業 （奈良県）	特定行為研修を受講する看護師が修学に要する費用を助成する病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、指定訪問看護事業所に対して費用を補助する。
特定行為研修等の代替職員確保支援事業（大阪府）	訪問看護ステーションに勤務する看護師が特定行為研修等の長期にわたる研修を受講する際に、代替職員の雇用経費に関する費用を補助する。
看護師特定行為研修支援 （群馬県）	県内での制度の推進を図るため、関係者による検討会を開催する。また、県内でのニーズを把握するため調査を実施する。

# ナースセンターによる看護職員の復職支援の強化

都道府県ナースセンターによる看護職員の復職支援を強化するため、看護師等人材確保促進法を改正（平成27年10月1日施行）

- **看護師等免許保持者による届出制度の創設** - 看護職員が病院等を離職した際などに、連絡先等を都道府県ナースセンターへ届け出る（努力義務）
- **ナースセンターの機能強化** - 復職に関する情報提供など「求職者」になる前の段階から総合的な支援、就職あっせんと復職研修の一体的実施などニーズに合ったきめ細やかな対応
  - 事業運営について地域の医療関係団体が協議、ハローワーク等と密接な連携、支所等の整備による復職支援体制の強化

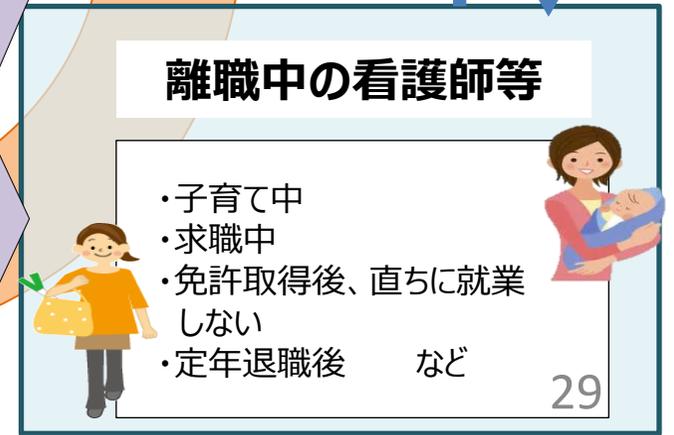
## 都道府県ナースセンター

※看護師等人材確保促進法に基づき、看護師等への無料の職業紹介等を実施する、都道府県知事が指定する法人

届出情報に基づき、離職後も一定のつながりを確保し、本人の意向やライフサイクル等を踏まえて、積極的にアプローチして支援

### 【支援の例】

- ・復職意向の定期的な確認
- ・医療機関の求人情報の提供
- ・復職体験談等のメールマガジン
- ・復職研修の開催案内
- ・「看護の日」等のイベント情報
- ・その他復職に向けての情報提供



離職時の届出

※代行届出も可

届出

ニーズに応じた  
復職支援

助言等



都道府県看護協会が  
医師会、病院団体等と  
ナースセンターの事業運  
営について協議

連携



ハローワークや医療勤務  
環境改善支援センター  
等と密接に連携

支援体制  
強化



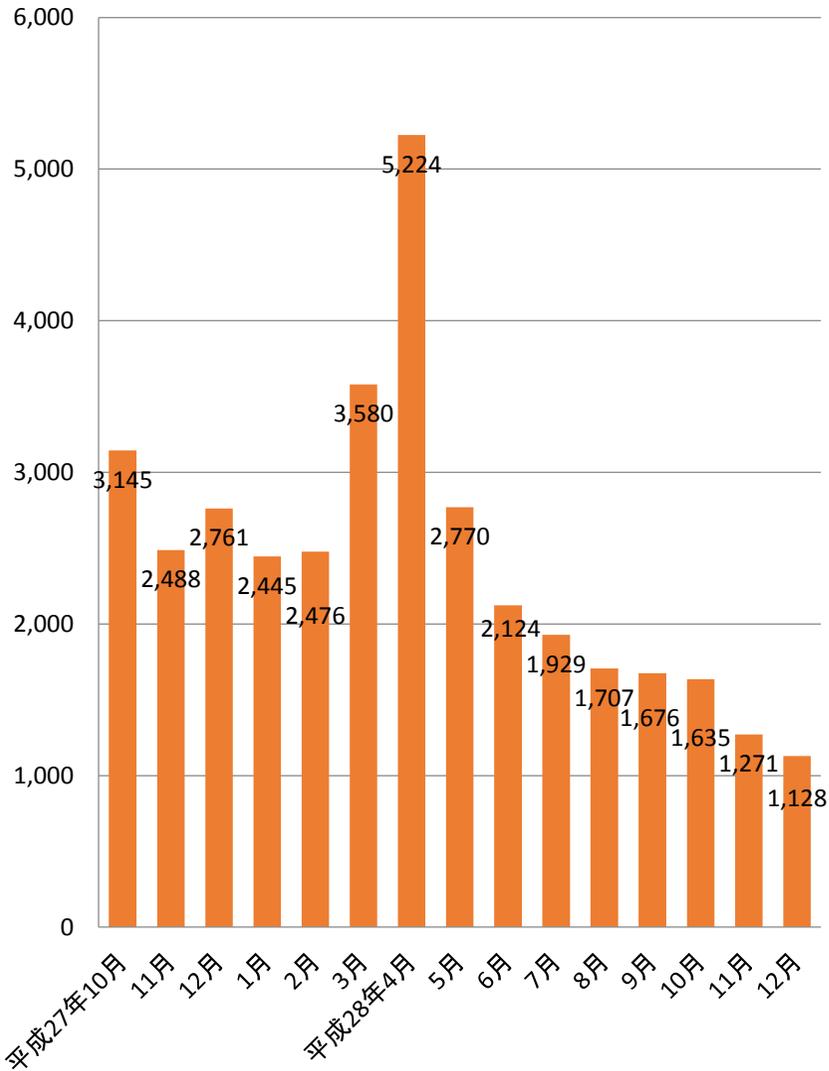
より身近な地域での復  
職支援体制を強化  
(支所等の整備)

# 看護師等免許保持者の届出制度による届出の状況

平成28年12月末現在

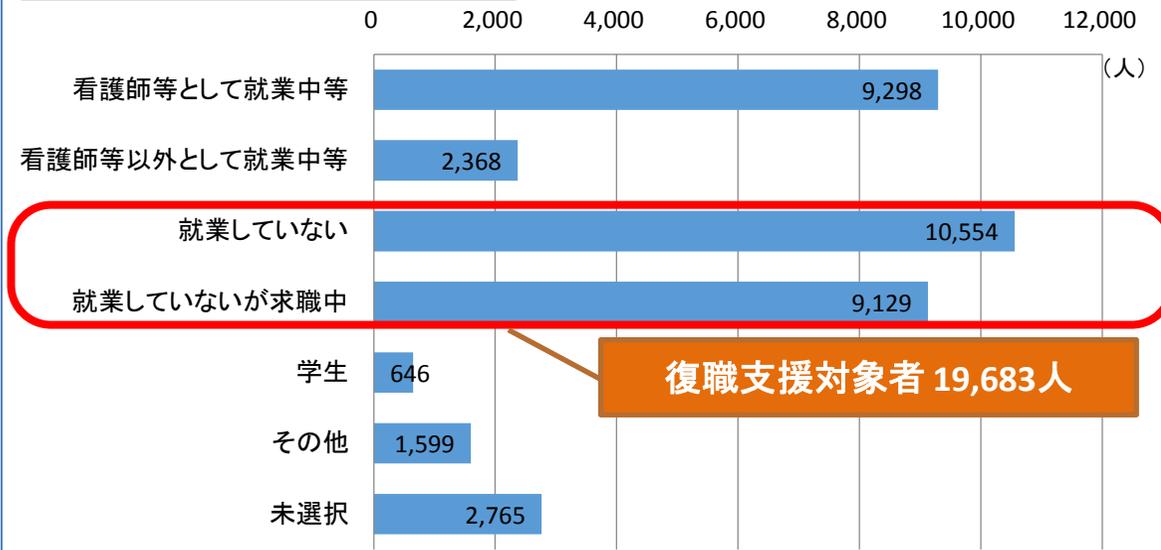
※届出制度は平成27年10月1日施行

## 届出者数

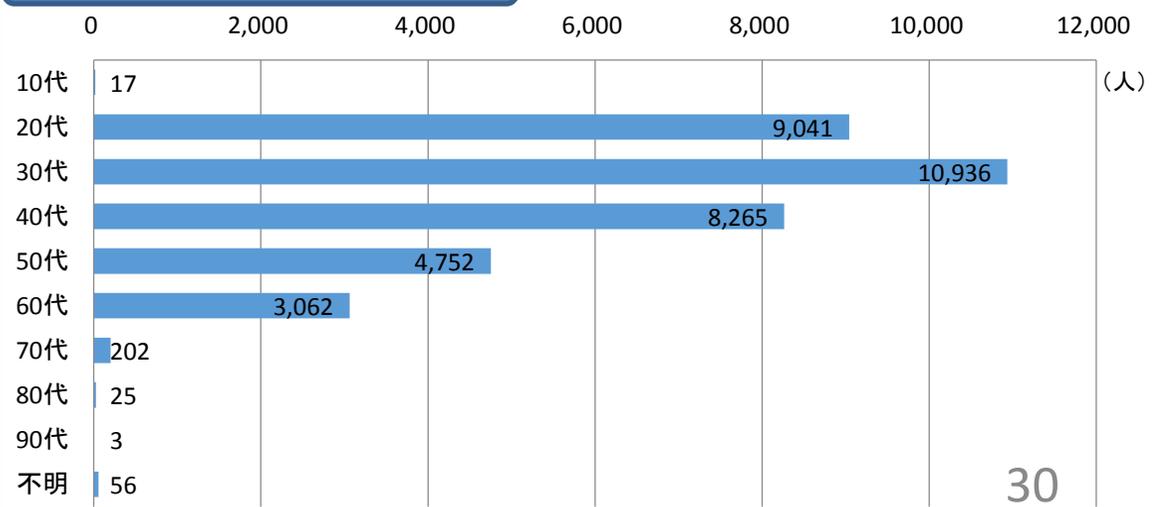


1年3ヶ月計36,359人

## 届出者の就業状況



## 届出者の年齢分布



30

## 2 医療安全対策

## (1) 特定機能病院の医療安全管理体制の確保について

## 特定機能病院の承認要件の見直しに関する経緯

平成26年2月(東京女子医科大学)、平成22~26年(群馬大学)

東京女子医科大学病院及び群馬大学医学部附属病院において医療安全に関する重大事案が発生

平成27年2月~4月

社会保障審議会医療分科会で審議。平成27年6月1日付けで両病院の特定機能病院の承認取消。

平成27年4月~11月

平成27年4月に厚生労働省内に「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」を設置。平成27年6月から9月にかけて特定機能病院に対する集中検査を実施。平成27年11月「特定機能病院に対する集中検査の結果及び当該結果を踏まえた対応について」として報告をとりまとめ。

平成28年

### 医療安全に関する特定機能病院承認要件見直し

平成28年2月に「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において承認要件の見直し内容を具体化し、社会保障審議会医療部会において審議。平成28年6月に改正省令等を公布し、施行通知を発出。

### ガバナンス改革

ガバナンス改革に関して検討の場を設け、可及的速やかに結論を得るとされたことから、平成28年2月から「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」を開催し、12月にとりまとめ。

# 特定機能病院における医療安全対策強化のための承認要件の見直しの概要

## 見直し前の内部統制

開設者

管理者  
(病院長)

医療安全管理責任者  
(規定なし)

医療安全管理部門※2

(医師、歯科医師、薬剤師又は看護師から少なくとも1名の専任の者を配置)

※実態では、専従の看護師がいるところが多い

- ※1 重大な事故の要因分析、改善策の立案を行う。検討内容は管理者へ報告する。  
※2 医療安全管理委員会で策定された指針に基づき、医療安全対策(事故の防止等)を実施。死亡事案等の情報の収集、事故に対する改善策の実施状況の確認及び必要な指導を行う。

事故等の報告

- 報告の基準が明確ではなく、必ずしも報告が徹底されていない

高難度新規医療技術等の導入プロセス

- 導入の可否、条件等に関する標準的なルールがない
- ルールが徹底されず、診療科ごとで遵守状況が異なる

外部監査  
(規定なし)

- 医療法に基づき、地方厚生局による年1回の立入検査

## 見直し後の内部統制

開設者

(※赤字は、新規)

管理者(病院長) ※医療安全業務の経験を必須化

医療安全管理責任者の配置

※副院長を想定

統括

医療安全管理委員会

医療安全管理部門

(専従の医師、薬剤師、看護師の配置を原則義務化)

※ 医療安全管理業務に関わることがキャリアパスにつながり、優秀なスタッフの配置が進むよう取組を推進

内部通報窓口機能を義務化

事故等の報告の義務化

- 全ての死亡事例の医療安全管理部門・管理者への報告を義務化
- 死亡事例以外でも、一定以上の事例については事例を認識した全職員からの報告を義務化

高難度新規医療技術等の導入プロセスの明確化

- 高難度新規医療技術等による医療を行う場合に、実施の適否等を確認する部門を設置
- 当該技術による医療を行う場合に遵守すべき事項等を定めた規程を作成
- 規程の遵守状況を確認

外部監査

開設者が設置

・医師だけでなく、法律家や一般の立場の者等も含め構成

- 監査委員会の設置
- 特定機能病院間の相互チェック(ピアレビュー)

地方厚生局による立入検査

- 立入検査の際に管理者から直接ヒアリング
  - ピアレビューにおける指摘事項の改善状況
  - 内部監査時の指摘事項の改善状況

# 大学附属病院等のガバナンスに関する検討会 とりまとめ 概要

## 基本的な考え方

- 高度かつ先端的医療を提供する使命を有する特定機能病院においては高度な医療安全管理体制の確保が必要
- 管理者が病院の管理運営権限を有することを明確化すべき
- 特定機能病院の開設者は、管理者の適切な選任等、管理者が医療安全管理等を適切に行うことを担保するための体制確保に責任を負うべき

## 1. 病院としての適切な意思決定を行うための体制

- 管理者が病院の管理運営に係る職務権限及び一定の人事・予算執行権限を有することを明確化すべき
- 病院運営に関する重要事項が審議・決定される際には、法人の理事会等に管理者を参画させるべき
- 管理者をサポートする体制を充実・強化することが重要
- 病院運営に関する重要事項を審議する合議体として「病院運営に関する会議」を位置付け

## 2. 病院の管理運営に対するチェック・牽制等

- 外部有識者を含む理事会・監事等が病院の管理運営に対するチェック機能を果たしていくことが重要
- 法人のガバナンス構造によっては、理事会等とは別に外部有識者を主体とするモニタリング機関を設けるべき

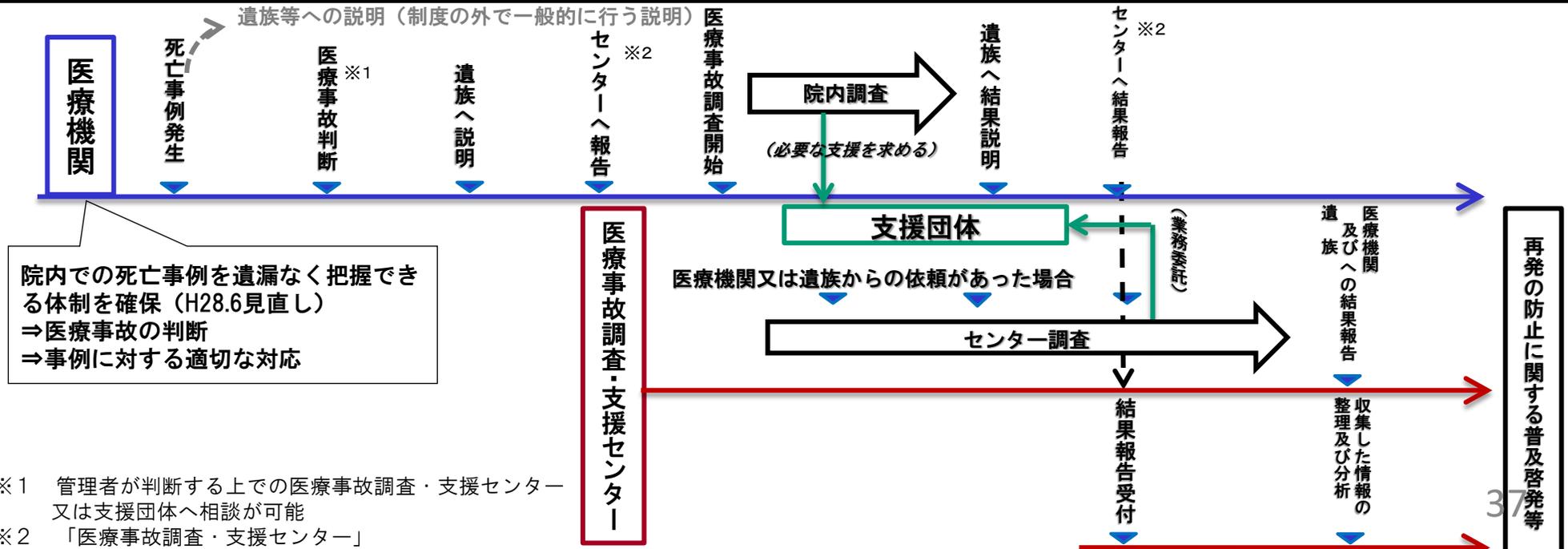
## 3. 管理者(病院長)の選任方法の透明化

- 管理者に求める資質・能力の基準(医療安全確保、管理運営に必要な資質・能力)を予め定めて公表
- 広く候補者を募り、外部有識者を含む選考委員会といった合議体で審査
- 任命権者が選考し、選考の結果・過程・理由を公表

## (2) 医療事故調査制度

# 医療事故調査の概要について

- 目的
  - 医療事故が発生した医療機関にて院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析することで再発防止につなげるにより、医療の安全を確保する。
- 対象となる医療事故
  - 医療機関(病院、診療所、助産所)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、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかつたもの(※1)
  - (※1)「医療事故」に該当するかどうかの判断は、医療機関の管理者が行う
- 本制度における調査の流れ
  - 対象となる医療事故が発生した場合、医療機関は、遺族への説明、医療事故調査・支援センターへ報告、必要な調査の実施、調査結果について遺族への説明(※2)及びセンターへの報告を行う。
  - (※2)調査結果の遺族への説明に当たっては、口頭又は書面若しくはその双方に適切な方法により行い、遺族が希望する方法で説明するよう努めなければならない。
  - 医療機関又は遺族から調査の依頼があつたものについて、センターが調査を行い、その結果を医療機関及び遺族への報告を行う。
  - センターは、医療機関が行つた調査結果の報告に係る整理・分析を行い、医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行う。
- 刑事司法との関係
  - センターは、司法・警察には通知しない。(医療事故調査制度の発足により、医師法21条の通報義務については影響を受けない。)



# 医療事故調査・支援センター及び支援団体について

## ◆ 医療事故調査・支援センター（平成27年8月17日指定）

- ・一般社団法人 **日本医療安全調査機構**（理事長 高久文麿）
- （※平成22年4月より「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を実施）

## ◆ 支援団体（平成27年8月6日告示）

### ○ 職能団体

- ・（公社）日本医師会及び（一社）都道府県医師会
- ・（公社）日本歯科医師会及び（一社）都道府県歯科医師会
- ・（公社）日本薬剤師会及び（一社）都道府県薬剤師会
- ・（公社）日本看護協会及び（公社）都道府県看護協会
- ・（公社）日本助産師会及び（一社）都道府県助産師会
- ・（一社）日本病院薬剤師会
- ・（公社）日本診療放射線技師会
- ・（一社）日本臨床衛生検査技師会
- ・（公社）日本臨床工学技士会

### ○ 病院団体等

- ・（一社）日本病院会及びその会員が代表者である病院
- ・（公社）全日本病院協会及びその会員が代表者である病院
- ・（一社）日本医療法人協会
- ・（公社）日本精神科病院協会
- ・（公社）全国自治体病院協議会及びその会員が代表者である病院
- ・（一社）全国医学部長病院長会議及びその会員が代表者である大学の医学部又は病院
- ・（公財）日本医療機能評価機構

### ○ 病院事業者

- ・（独）国立病院機構
- ・（独）労働者健康福祉機構
- ・（独）地域医療機能推進機構
- ・（国研）国立がん研究センター
- ・（国研）国立循環器病研究センター
- ・（国研）国立精神・神経医療研究センター
- ・（国研）国立国際医療研究センター
- ・（国研）国立成育医療研究センター
- ・（国研）国立長寿医療研究センター
- ・日本赤十字社
- ・（福）恩賜財団済生会
- ・全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生農業協同組合連合会
- ・（福）北海道社会事業協会
- ・国家公務員共済組合連合会

### ○ 学術団体

- ・日本医学会に属する学会（内81学会）
- ・日本歯科医学会
- ・（一社）日本医療薬学会
- ・（一社）日本看護系学会協議会の社員である学会
- ・（一社）医療の質・安全学会
- ・（一社）医療安全全国共同行動

# 厚生労働省における医療事故調査制度の見直し等への対応について

## 医療介護総合確保法推進法附則第2条に係る検討

- 医療介護総合確保推進法附則では、法の公布(平成26年6月25日)後2年以内に、医療事故調査の実施状況等を勘案し、以下の事項について検討を加え、法制上の措置その他の必要な措置を講ずる旨の検討規定が設けられた。
  - ・ 医師法第21条の規定による届出及び医療事故調査・支援センターへの医療事故の報告
  - ・ 医療事故調査の在り方を見直すこと
  - ・ 医療事故調査・支援センターの在り方を見直すこと

## 医療事故調査制度の見直し等への対応

- (1) 制度の在り方については、医師法第21条、医療行為と刑事責任との関係など、関係者の間に様々な意見がある状況であり、医療介護総合確保推進法附則で定められた平成28年6月24日の期限までには、法改正を行うことはできないと判断。
- (2) 運用面では、必要な改善措置を着実に進める必要があり、下記のような改善措置を実施(6月24日付で省令改正(※)及び通知(※※)発出)。

※ 医療法施行規則の一部を改正する省令(厚生労働省令第百十七号)

※※ 医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について(医政総発0624第1号医政局総務課長通知)

## 改善措置のポイント

- ① 地域や医療事故調査等支援団体(支援団体)間における、医療事故に該当するかの判断や院内調査の方法等の標準化を進めるため、支援団体や医療事故調査・支援センターが情報や意見を交換する場として、支援団体等連絡協議会を制度的に位置付け、中央レベルと地方レベルで連携を図ること。(省令改正、通知)
- ② 医療事故による死亡事例について適切に院内調査を実施するため、医療機関の管理者は、院内での死亡事例を遺漏なく把握できる体制を確保しなければならないこと。(省令改正、通知)
- ③ 遺族等からの相談に対する対応の改善を図るため、また、当該相談は医療機関が行う院内調査等の重要な資料となることから、医療事故調査・支援センターは、遺族等から相談があった場合、医療安全支援センターを紹介するほか、遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を医療機関に伝達すること。(通知)
- ④ 院内調査の改善・充実を図るため、支援団体や医療機関に対する研修の充実、優良事例の共有を行うこと。(通知)
- ⑤ 院内調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討に資するため、医療機関の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査・支援センターから院内調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと。(通知)

# 医療事故調査制度施行後1年の状況 (平成27年10月～平成28年9月)

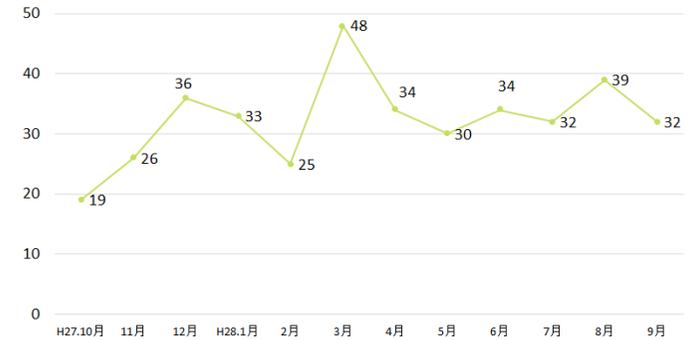
## 1 医療事故報告受付件数 388件

(内訳)

- ・ 病院・診療所別：病院からの報告362件、診療所からの報告26件
- ・ 診療科別（主なもの）：外科69件、内科56件、消化器科34件、整形外科34件

医療事故報告件数(月別)

単位: 件数 合計388件



## 2 相談件数 1820件

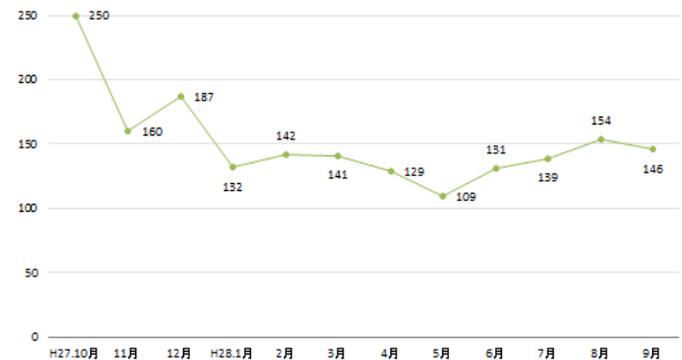
(内訳)

- ・ 相談内容別（主なもの）：  
「医療事故報告の判断」に関する相談753件、「手続き」に関する相談514件、「院内調査」に関する相談518件、「センター調査」に関する相談99件

※ 1回の対応で複数の相談がある場合は、複数計上

相談件数(月別)

単位: 件数 合計1820件



## 3 医療事故調査報告（院内調査結果）件数 161件

## 4 センター調査の依頼件数 16件

(内訳)

- ・ 遺族からの申し込み13件、医療機関からの申し込み3件

院内調査結果報告(月別)

単位: 件数 合計161件

