

令和 2 年 7 月 1 7 日
 千葉県病院局
 0 4 3 - 2 2 3 - 3 9 7 4

県立病院におけるヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告状況について (令和元年度分報告)

県立病院では、医療の透明性と県民の医療に対する信頼の一層の向上を図るため、令和元年度に県立病院で発生したヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの報告状況を、「県立病院における医療上の事故等の公表基準」に基づいて、医療安全の取組とともに公表いたします。

1 ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの報告状況

ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの定義 (過失の有無は問わない) 合併症、医薬品による副作用や医療機器・材料による不具合を含む	
ヒヤリ・ハット事例	患者への実害はなかった又は影響が軽度である事例を収集し、その再発防止とアクシデントの発生防止に資するために報告を要する事象で、影響度分類の 0, 1, 2, 3a に該当する。
アクシデント	提供した医療に起因し、患者が死亡あるいは永続的な障害が残った、または濃厚な処置や治療を要した事象で、影響度分類の 3b, 4, 5 に該当する。

(1) 影響度レベル別報告状況 [表 1] [表 2]

県立病院における医療の提供過程で発生したヒヤリ・ハット事例及びアクシデントを、その影響度レベルに応じて「0」から「5」まで 7 段階に分類し、各病院から報告を求めています。令和元年度において、報告のあった影響度レベル 3a 以下のヒヤリ・ハット事例は 8,671 件 (99.0%)、3b 以上のアクシデントは 84 件 (1.0%) でした。

[表 1] 令和元年度 ヒヤリ・ハット事例報告件数 (H31 年 4 月～R2 年 3 月)

病院名	レベル 0	レベル 1	レベル 2	レベル 3 a	ヒヤリ・ハット事例計
がんセンター	686	1,265	841	180	2,972
救急医療センター	210	390	519	126	1,245
精神科医療センター	422	544	189	38	1,193
こども病院	145	430	657	144	1,376
循環器病センター	204	622	169	72	1,067
佐原病院	111	392	273	42	818
合計	1,778	3,643	2,648	602	8,671
総計に対する割合	20.3%	41.6%	30.2%	6.9%	99.0%

[表 2] 令和元年度 アクシデント報告件数 (H31 年 4 月～R2 年 3 月)

病院名	レベル 3 b	レベル 4	レベル 5	アクシデント計
がんセンター	36	2	7 (2)	45
救急医療センター	10	0	0	10
精神科医療センター	3	0	0	3
こども病院	2	0	1 (1)	3
循環器病センター	12	2	5 (4)	19
佐原病院	3	0	1 (1)	4
合計	66	4	14 (8)	84
総計に対する割合	0.8%	0.05%	0.15%	1%

- * 括弧内は医療事故調査・支援センターに医療法第 6 条の 10 に該当する医療事故として報告した件数
- * 医療法 6 条の 10 に該当する医療事故とは
 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、当該管理者が該当死亡又は死産を予期しなかつたもの。

(参考) ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの患者影響度分類

	レベル	継続性	傷害の程度	傷害の内容
アクシデント	5	死亡	死亡	死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)
	4	永続的	軽度～高度	永続的な障害や後遺症が残った(残る可能性も含む)
	3 b	一過性	高度	人工呼吸器の装着、手術のほか、入院を必要とするような濃厚な処置や治療を要した
ヒヤリ・ハット事例	3 a	一過性	中等度	消毒、湿布皮膚の縫合、鎮痛剤の投与のほか、入院を必要としない簡単な処置や治療を要した
	2	一過性	軽度	患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じたが、処置や治療は行わなかった
	1	なし		患者に医療は提供されたが、実害はなかった
	0	—		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった

*「国立大学附属病院医療安全管理協議会」作成のインシデント影響度分類を参考に整理

(2) 事由別報告状況 [表3]

令和元年度において、ヒヤリ・ハット事例を事由別にみると、「薬剤」に関するものが2,186件でヒヤリ・ハット事例全体の25.2%と最も多く、次いで「療養上の世話」に関するものが1,611件で全体の18.6%となっています。

一方、アクシデントを事由別にみると、「治療・処置」に関するものが60件でアクシデント全体の71.4%となっています。

*事由区分は、日本医療機能評価機構の「医療事故情報収集等事業」の分類を参考に整理

[表3] 令和元年度 事由別 報告件数 (平成31年4月～令和2年3月)

概要	具体例	ヒヤリ・ハット事例		アクシデント	
		件数	%	件数	%
薬剤	内服忘れ、量・日時間違い等	2,186	25.2	3	3.6
療養上の世話	転倒、禁食指示忘れ、テープによる表皮剥離	1,611	18.6	6	7.1
ドレーン・チューブ	ドレーンや胃管などの自己抜去	1,190	13.7	2	2.4
検査	オーダーの部位漏れ、検査条件の不適合	907	10.5	3	3.6
治療・処置	手術・処置の合併症	465	5.4	60	71.4
医療機器等	医療機器の不具合、設定間違い	333	3.8	3	3.6
輸血	投与速度の調整ミス、実施記録忘れ	64	0.7	0	0
その他	書類や資料の渡し忘れ、分類不能	1,915	22.1	7	8.3
合計		8,671	100	84	100

*割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり、合計が100.0にならないことがある。

[参考] 平成30年度報告の状況

(令和元年7月10日に「ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告状況」として公表)

[表1] 平成30年度 ヒヤリ・ハット事例報告件数 (H30年4月～H31年3月)

病院名	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3 a	ヒヤリ・ハット事例計
がんセンター	308	1,309	900	207	2,724
救急医療センター	151	356	381	71	959
精神科医療センター	326	473	159	22	980
こども病院	110	462	543	126	1,241
循環器病センター	243	740	161	99	1,243
佐原病院	112	476	251	37	876
合計	1,250	3,816	2,395	562	8,023
総計に対する割合	15.4%	47.0%	29.5%	6.9%	98.8%

*割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり、合計が100.0にならないことがある。

[表2] 平成30年度 アクシデント報告件数 (H30年4月～H31年3月)

病院名	レベル3 b	レベル4	レベル5	アクシデント計
がんセンター	54	9	3 (1)	66
救急医療センター	6	0	0	6
精神科医療センター	5	0	0	5
こども病院	3	0	1 (1)	4
循環器病センター	243	0	2 (2)	14
佐原病院	112	1	1 (1)	5
合計	83	10	7 (5)	100
総計に対する割合	1.0%	0.1%	0.1%	1.2%

*割合については、小数点第2位を四捨五入したものであり、合計が100.0にならないことがある。

*括弧内は医療事故調査・支援センターに医療法第6条の10に該当する医療事故として届け出た件数

[表3] 平成30年度 事由別 報告件数 (平成30年4月～平成31年3月)

概要	ヒヤリ・ハット事例		アクシデント	
	件数	%	件数	%
薬剤	1,946	24.3	3	3.0
療養上の世話	1,564	19.5	10	10.0
ドレーン・チューブ	1,200	15.0	2	2.0
検査	757	9.4	1	1.0
治療・処置	478	6.0	70	70.0
医療機器等	375	4.7	0	0
輸血	64	0.8	0	0
その他	1,639	20.4	14	14.0
合計	8,023	100.0	100	100

2 令和元年度の医療安全の取組

千葉県病院局では、医療安全管理体制の強化を図るため、外部委員7名で構成された医療安全監査委員会を設置し、県立病院の医療安全に係る取組を検証し、改善につなげています。

令和元年度においては、医療安全監査委員会を2回、県立病院の医療安全に対する実地監査を3病院実施いたしました。

(1) 令和元年度 実地監査結果の概要

病院名	監査結果概要
<p>救急医療センター</p> <p>[令和元年8月21日実施]</p>	<p>病院の理念に「安全」が組み込まれ、病院全体の年度目標が設定され、部署ごとの目標として定められていた。職員への浸透も良好であった。基本的な患者安全のためのガバナンス体制が整備され、機能し始めている。</p> <p>改善に向けての助言は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重大事案が発生した場合、事故調査制度の該当の有無を判断するアルゴリズムの作成 ・患者確認手順・口頭指示手順、転倒転落対策手順、左右間違え防止手順の見直し ・インフォームド・コンセント文書を患者にわかりやすくするため患者の立場を代弁できる人の関与等である。
<p>精神科医療センター</p> <p>[令和元年9月12日実施]</p>	<p>第1回の医療安全監査を実施した際に指摘したポイントの多くは概ね改善傾向にあった。医療安全体制を整備することができており、今後は実際の機能状況、職員の安全意識の改革等の評価が必要である。隔離については他の医療施設との差異や、地域社会での患者のサポート体制等評価できるものがある。</p> <p>改善に向けての助言・指摘は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院全体の安全に関する目標を定め、各部署はその中から選択する形の安全目標の体系化 ・患者確認手順、転倒転落防止手順、身体拘束後の判断等の再検討 ・インフォームド・コンセントの保障 ・薬剤部で特定の曜日に薬剤業務が集中しない工夫、ハイリスク薬やハイアラート薬の周知等である
<p>こども病院</p> <p>[令和2年1月22日実施]</p>	<p>医療安全に対する基本的体制やルール、伝達経路は構築されているが、上層部の企図がスタッフに十分伝わらず患者安全に向かう方向性がやや曖昧になりつつある。</p> <p>病院上層部は複数の項目について年間活動計画を立案し、数値目標を設定し、全スタッフに周知し達成状況を確認、指導するガバナンスの一直線化が必要。</p> <p>改善に向けての助言・指摘は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者確認手順や口頭指示受け手順の確立 ・医師のインシデント報告共有の仕組みづくり ・インフォームド・コンセント委員会の常設運営、マニュアルの充実、IC文章のチェック、実態調査 ・医療対話推進者の家族への積極的な関り等である。

(2) 各病院における医療安全向上に向けた取組状況

平成30年度に実地監査を実施した3病院では、監査指摘事項を踏まえ、医療安全管理体制の更なる強化に向けて、改善に取り組んでいます。

【循環器病センター】

- 病院の理念に「医療安全」をいれ各部署と連動できる体制づくりについては、病院の理念に医療安全を掲げ、病院の目標を元に各部署の目標を立案することとした。
- 医師のインシデント報告率の上昇については、医師の報告をインシデント総数の1割と目標を決め周知した。
- 医療安全管理委員会やリスクマネジメント部会は、欠席者が無いよう代理出席を求めることについては、委員会や部会に出席できない場合は、代理出席を義務付けた。
- インフォームド・コンセントの体制整備については、マニュアルの改訂を行いICの同席率の調査を実施している、ICのひな型については、現在作成中である。
- 医療安全のマニュアルにおいて、最新の知見を反映させた整備については、改訂を行ったものや改訂中のものがある。

【佐原病院】

- インシデント報告件数の増加については、報告数の多いスタッフや未然防止報告の表彰等、報告活動の活性化を促す努力は行ったが、前年度より報告件数は減少した。
- 病院長によるパート医師への介入については、病院長がパート医師全員と面接を行い指導や勤務環境整備に役立てた。
- 看護師以外のリスクマネジャーの医療安全専門研修の受講については、病院局が実施した講習会の受講や厚生局の研修、医療安全管理者養成研修を受講した。
- 手術室のタイムアウト等については、実施するタイミングをマニュアルに明記し、電子カルテの更新とともに記録に残せるようになった。
- インフォームド・コンセントについては、指針やマニュアルの周知を目的に全職員向けに研修を実施した。ひな型の作成と承認を行っている。

【がんセンター】

- 安全目標の体系化については、年次目標を1つ定め、重点テーマを3つ設け、各部署は重点テーマから1つを選択し、年間目標を定めた。
- 看護師以外のリスクマネジャーの医療安全専門研修の受講については、リスクマネジャーの受講状況を把握し、未受講者に対し病院局が実施した講習会の受講を促した。
- 医師・看護師以外の職種からのインシデント報告数の増加については、全職種に対しインシデント報告数の増加を促し、令和元年度は前年度より報告数割合が増加した。
- インフォームド・コンセントで使用する説明文書は患者側代表を関与させる体制の検討については、患者団体委員に説明文書についての意見を聞き、IC委員会にフィードバックした。
- インフォームド・コンセントにおける看護師同席率の向上については、令和元年度の看護師同席率は73%となっている。
- 感染対策の充実については、専従の感染管理認定看護師を増員し、令和2年度より感染管理部を設置した。