

令和元年7月10日  
千葉県病院局  
043-223-3974

## 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 (平成30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、平成30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）	
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。平成30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8,023件(98.8%)、3b以上のアクシデントは100件(1.2%)でした。

[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3a	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%

[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3b	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	12	0	2 (2)	14
佐原病院	3	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%

- \* 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(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	濃厚な処置や治療を要した(人工呼吸器の装着、手術、骨折など)
ヒヤリ・ハット事例	3 a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した(消毒、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
	2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった(患者観察の強化などの必要性は生じた)
	1	なし		患者への実害はなかった
	0	—		エラーや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]

平成30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1,946件でヒヤリ・ハット事例全体の24.3%と最も多く、次いで「療養上の世話」に関するものが1,564件で全体の19.5%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70件でアクシデント全体の70.0%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] 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	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	1,946	24.3	3	3.0
療養上の世話	転倒、禁食指示忘れ、テープによる表皮剥離	1,564	19.5	10	10.0
ドレーン・チューブ	ドレーンや胃管などの自己抜去	1,200	15.0	2	2.0
検査	オーダーの部位漏れ、検査条件の不適合	757	9.4	1	1.0
治療・処置	手術・処置の合併症	478	6.0	70	70.0
医療機器等	医療機器の不具合、設定間違い	375	4.7	0	0
輸血	投与速度の調整ミス、実施記録忘れ	64	0.8	0	0
その他	書類や資料の渡し忘れ、分類不能	1,639	20.4	14	14.0
合計		8,023	100.0	100	100.0

\*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 29 年度報告の状況**

(平成 30 年 7 月 13 日に「医療上の事故等の報告状況」として公表)

**[表 1] 平成 29 年度 ヒヤリ・ハット事例報告件数 (H29 年 4 月～H30 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	326	1,152	847	185	2,510
救急医療センター	111	315	272	34	732
精神科医療センター	338	513	191	37	1,079
こども病院	87	373	392	107	959
循環器病センター	161	587	350	99	1,197
佐原病院	92	452	235	54	833
合計	1,115	3,392	2,287	516	7,310
総計に対する割合	15.1%	45.8%	30.9%	7.0%	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 29 年度 アクシデント報告件数 (H29 年 4 月～H30 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	56	1	10 (1)	67
救急医療センター	7	0	1	8
精神科医療センター	2	0	0	2
こども病院	0	0	1 (1)	1
循環器病センター	4	2	0	6
佐原病院	5	0	1 (1)	6
合計	74	3	13 (3)	90
総計に対する割合	1.0%	0.0%	0.2%	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 29 年度 事由別 報告件数 (平成 29 年 4 月～平成 30 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	1,875	25.6	3	3.3
療養上の世話	1,509	20.6	5	5.6
ドレーン・チューブ	1,119	15.3	4	4.4
検査	836	11.4	1	1.1
治療・処置	426	5.8	63	70.0
医療機器等	247	3.4	2	2.2
輸血	73	1.0	0	0
その他	1,225	16.8	12	13.3
合計	7,310	100.0	90	100.0

## 2 平成 30 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。

平成 30 年度においては、医療安全監査委員会を 4 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) 平成 30 年度 実地監査結果の概要

病院名	監査結果概要
<p>循環器病センター</p> <p>[平成 30 年 8 月 29 日実施]</p>	<p>医療安全管理室を中心に、短期間でいろいろな点の改善を図ってきており、高く評価できる。しかし、高度で専門的な医療を提供するという使命を持った病院として改善すべき点がある。</p> <p>以下の点について早期の改善が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念として「医療安全」を掲げ、患者家族をはじめ、職員に周知する。職員に対し医療安全の意義、順守すべき事項等の徹底を図る。</li> <li>・報告基準を明確にし、基準にあるものすべての報告を励行し、報告文化の醸成を図る。</li> <li>・医療事故防止対策やマニュアル、インフォームド・コンセントについて、見直しを図る。</li> </ul>
<p>佐原病院</p> <p>[平成 30 年 11 月 1 日実施]</p>	<p>都市部から離れた、医療者、特に医師の確保が難しい医療安全上厳しい状況の中で、都市部にも引けを取らない医療安全の共通基盤を確保しようという、病院長のリーダーシップのもと、医療安全管理体制が整備されてきていることを高く評価する。</p> <p>医療安全への取組みは始まったばかりであり、いくつかの課題が認められたが、その中で医師の医療安全に対する意識改革が大きく上げられる。</p> <p>一人診療科やパート勤務医が多く、常勤医が少ないという大きな問題があるが、少ない常勤医から教育し、意識改革を進めていくことが必要であり、少ない医師だからこそ可能であると考える。</p>
<p>がんセンター（2回目）</p> <p>[平成 31 年 2 月 27 日実施]</p>	<p>前回の監査で医療安全監査委員会と病院の共通目標とした「日本一安全ながんセンターを目指す」という事に向けて、確実に前進していることを、2 回目の監査によって実感した。</p> <p>体制の整備と各セクションへの情報伝達経路について、多くの部分が機能し、患者安全の観点から一定の成果を生んでいる。</p> <p>将来に向けて、より高いレベルを目指すために、以下の点に対する取り組みを検討していただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全に対する目標を複数掲げ、各部署と目標を連結させる体制を構築する。</li> <li>・全ての職種のリスクマネージャーが、必須で専門研修を受講する体制を整える。</li> <li>・医師、看護師以外からのインシデント報告数を全体の 2 割に上げる。</li> <li>・患者誤認防止手順、異常情報の伝達、転倒転落対策の標準化に関する見直しを図る。</li> <li>・インフォームド・コンセントフォーム作成に当たっての、患者側代表を関与させる体制の構築と、インフォームド・コンセントにおける看護師の同席率の向上。</li> </ul>

## (2) 各病院における医療安全向上に向けた取組状況

平成 29 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。

### 【救急医療センター】

- 病院全体の理念に、医療安全に関する掲示がないとの指摘に対し、病院の基本方針に医療安全について明文化した。
- 決まり事を、病院の医療安全マニュアルとして整備し、必要なものをポケットマニュアルとして、職員全員が常に携帯できるよう整備すべきとの指摘に対し、看護局で作成していた医療安全マニュアルを病院のマニュアルとして整備するよう取り組んでいる。また、ポケットマニュアルを作成した。(平成 31 年 3 月完成)
- 救急カートの管理について、薬品・物品の使用の有無がわかるようにすべきとの指摘があり、紙テープによる封印にする見直しを図った。
- インフォームド・コンセント (IC) の整備が実施できる委員会の設置を指摘され、委員会の立ち上げを準備中である。
- 高難度新規医療技術等導入に関する規定や要綱を作成し、委員会活動を開始した。

### 【精神科医療センター】

- 病院の理念の中に医療安全に対するものがないとの指摘を受け、医療安全を含む病院理念を検討中である。
- 医療安全体制を整える上で、専従の医療安全管理者の配置、薬剤師の体制強化の必要性を指摘され、看護師 1 名、薬剤師 1 名を増員した。
- 救急カートの管理について、薬品・物品の使用の有無がわかるようにすべきとの指摘があり、紙テープによる封印にする方法に変更した。
- 医療安全マニュアルの整備、ポケットマニュアルの携帯の必要性を指摘され、マニュアルの一部見直しを行い、ポケットマニュアル案を作成した。
- インフォームド・コンセント (IC) の整備が実施できる委員会の設置を指摘され、まずは IC に関する勉強会を、全職員対象に実施した。
- 高難度新規医療技術等導入に関する規定や要綱を作成し、委員会活動を開始した。

### 【こども病院】

- インシデント・アクシデント報告の更なる活性化を促すために、委員会等で周知し報告数が増加している。
- 患者確認方法にばらつきがあるとの指摘を受け、患者確認方法を明文化し周知した。
- インフォームド・コンセントの実践の評価が必要と指摘され、実施数や文書登録数を算出できるようにしている。
- 医療安全改革のプロジェクトチームの設置目的や活動の方向性の周知が必要と指摘され、委員会や会議等で周知している。
- 医療安全ニュースや医療安全情報等について、職員の読了管理を開始し、医療安全管理室で把握できる体制とした。また、改善策の定着が図れているかの確認についても進めている。