

令和 3 年 7 月 2 8 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 (令和 2 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 2 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、「県立病院におけるインシデント・アクシデントの公表基準」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件数

(1) 影響度レベル別報告件数 [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 2 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 9,721 件 (99.1%)、3b 以上のアクシデントは 86 件 (0.9%) でした。

[表 1] 令和 2 年度 ヒヤリ・ハット事例報告件数 (令和 2 年 4 月～令和 3 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 (341 床)	560	1439	970	229	3,198
救急医療センター(100 床)	202	471	595	142	1,410
精神科医療センター(50 床)	410	586	225	25	1,246
こども病院 (224 床)	163	578	816	106	1,663
循環器病センター(220 床)	259	476	308	90	1,133
佐原病院 (241 床)	257	497	260	57	1,071
合計	1,851	4,047	3,174	649	9,721
総計に対する割合	18.9%	41.3%	32.4%	6.6%	99.1%

[表 2] 令和 2 年度 アクシデント報告件数 (令和 2 年 4 月～令和 3 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 (341 床)	50	2	1	53
救急医療センター(100 床)	7	0	0	7
精神科医療センター(50 床)	0	0	0	0
こども病院 (224 床)	2	0	0	2
循環器病センター(220 床)	9	2	3(2)	14
佐原病院 (241 床)	6	0	4(3)	10
合計	74	4	8(5)	86
総計に対する割合	0.8%	0.04%	0.08%	0.9%

- * 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
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、当該管理者が該当死亡又は死産を予期しなかったもの。
- * 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。

(2) 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

ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの定義

疾病そのものではなく、医療（療養）の提供過程を通じて患者が死亡若しくは心身に傷害が発生した又はその恐れがあった事象をいい、医療行為や管理上の過失の有無を問わない。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。

(3) 事由別報告状況〔表3〕

令和2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2,353件でヒヤリ・ハット事例全体の24.2%と最も多く、次いで「療養上の世話」に関するものが2,323件で全体の23.9%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66件でアクシデント全体の76.7%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2年度 事由別 報告件数（令和2年4月～令和3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	2,353	24.2	1	1.2
療養上の世話	転倒、禁食指示忘れ、テープによる表皮剥離	2,323	23.9	3	3.5
ドレーン・チューブ	ドレーンや胃管などの自己抜去	1,377	14.2	3	3.5
検査	オーダーの部位漏れ、検査条件の不適	994	10.2	4	4.7
治療・処置	手術・処置の合併症	518	5.3	66	76.7
医療機器等	医療機器の不具合、設定間違い	488	5.0	1	1.2
輸血	投与速度の調整ミス、実施記録忘れ	42	0.4	0	0
その他	書類等の渡し忘れ、分類不能	1,626	16.7	8	9.3
合計		9,721	100	86	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】 令和元年度報告の状況

(令和2年7月17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】 令和元年度 ヒヤリ・ハット事例報告件数（平成31年4月～令和2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%

*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】 令和元年度 アクシデント報告件数（平成31年4月～令和2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%

*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】 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	ヒヤリ・ハット事例		アクシデント	
	件数	%	件数	%
薬剤	2,186	25.2%	3	3.6%
療養上の世話	1,611	18.6%	6	7.1%
ドレーン・チューブ	1,190	13.7%	2	2.4%
検査	907	10.5%	3	3.6%
治療・処置	465	5.4%	60	71.4%
医療機器等	333	3.8%	3	3.6%
輸血	64	0.7%	0	0
その他	1,915	22.1%	7	8.3%
合計	8,671	100	84	100

2 令和2年度の医療安全の取組

千葉県病院局では、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するなどし、医療安全管理体制の改善につなげています。

(1) 令和2年度 医療安全監査委員会の概要

令和2年度においては、医療安全監査委員会を3回実施いたしました。現地監査は新型コロナウイルス感染症対応のため、実施することができませんでした。

医療安全監査委員会では、「千葉県病院局医療安全管理指針」の改正案、「千葉県病院局院内感染対策指針」の策定案及び令和元年度に実地監査を実施した3病院による改善点の報告を検証し、各監査委員から助言を行っていただきました。

(2) 各病院における医療安全向上に向けた取組状況

【がんセンター】

- 全体目標を「アクシデントを未然に防ぐ」とし、重点テーマを3つ（「ブリーフィング・デブリーフィングの活用」「情報伝達エラー防止」「レベル0報告の増加と活用」）設けました。各部署は重点テーマから1つを選択し、年間目標を定めました。各部門が主体的に改善活動を実施しました。
- 重大事故防止のため、インシデントレベル0及び1の報告数の増加を目標とし、前年度より2.6%増加しました。

【救急医療センター】

- 研修により職員の患者誤認に関する認識が高まり、上半期はインシデント報告が前年より3.4倍に増えました。下半期は、患者確認に関するルールの遵守やダブルチェックを強化したことで上半期より76.5%減少しました。
- 重大事故防止のため、インシデントレベル0～2の目標報告件数を年間1100件以上とし、達成しました。

【精神科医療センター】

- 患者誤認をゼロにするため、患者確認に関する方針や手順の周知に努めました。また、インシデント報告があれば、分析を行い改善に努めました。
- 報告文化の醸成を目標にインシデント報告を年間1,100件以上と設定し、達成しました。

【こども病院】

- 気道管理の事故防止を重点目標とし、気管切開患者の入浴手技、気道管理について手順の見直しを行いました。気管管理に関するインシデント報告は77%減りました。
- RRT (Rapid Response TEAM) を立ち上げ、毎週のラウンド等で急変リスクの高い患者等の情報共有を行い、早期対応が行えるようになりました。

【循環器病センター】

- 報告文化の醸成を目標として、インシデント報告件数は、前年度より5.8%増となりました。
- 自施設の「静脈注射に関するガイドライン」の遵守を徹底するため、静脈注射認定制度を設け、合格者を認定しました。

【佐原病院】

- インシデント報告活動が活性するよう、多職種で業務改善に取り組みました。前年度の1.3倍に報告数が増加しました。
- 安全対策の推進として、医療事故を未然に防いだ事案を表彰する「Good Job 賞」を設けました。ポジティブ報告の定着をめざしました。