

11 / 6 (水) の発表



ウポポイ  
NATIONAL AND REGIONAL MUSEUM  
民族共生象徴空間

北海道白老町に2020 OPEN!

報道発表資料の配付日時 11月6日(水) 15時00分

発表項目 (行事名)	道立病院における医療事故等の公表について(令和元年度上半期)		
記者レクチャー のお知らせ	(実施日時)	発表者	
		発表場所	
概要	<p>平成18年度から公表している道立病院における医療事故等について、「道立病院における医療事故等の公表基準」に基づき、令和元年度上半期(4月～9月)における医療事故等の発生状況を公表します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>公表内容～別添資料のとおり</p>		
参考	<p>本件の内容は、当局のホームページ (<a href="http://www.pref.hokkaido.lg.jp/db/bkk/iryujiko.htm">http://www.pref.hokkaido.lg.jp/db/bkk/iryujiko.htm</a>) でも公表を行っております。</p>		

報道(取材)に当たってのお願い			
他のクラブとの関係	同時配付	(場所)	
	同時レク		

担当 (連絡先)	<p>道立病院局病院経営課人材確保対策室(担当主幹:吉田)</p> <p style="text-align: right;">TEL 011-204-5233 内線 25-853</p>		
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## 道立病院における令和元年度上半期の医療事故等の発生状況について

道立病院局

道立病院では、病院運営の透明性を高め、道民の医療に対する信頼を深めるとともに、職員の意識を高め、医療における安全管理体制の向上を図ることを目的として、平成18年3月に「道立病院における医療事故等の公表基準」を定め、年2回、半期毎に発生状況を公表しており、今回、令和元年度上半期の状況を取りまとめた。

## 1 インシデントの発生状況について

## (1) インシデントの定義

日常診療の現場において、患者に被害が発生することはなかったが、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした事例をいう。

## (2) インシデントの区分及び発生状況

区 分		令和元年度 上半期
1	前もって気づいた事例（薬の取り違えなど）	703件（42.7%）
2	検査や処置を要しなかった事例（転倒など）	945件（57.3%）
合 計		1,648件（100.0%）

## (3) インシデント発生件数の推移

区 分	令和元年度	平成30年度	平成29年度
上半期実績	1,648件	1,451件	1,512件
下半期実績	-	1,275件	1,355件
年間実績	-	2,726件	2,867件

## 2 医療事故の発生状況について

### (1) 医療事故の定義

疾病そのものではなく、医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する人身事故一切で、医療行為や管理上の過失の有無を問わない。

### (2) 医療事故の区分及び発生状況

区 分		令和元年度 上半期	主 な 事 例
小 ↑ 患者への影響 ↓ 大	1 確認のための検査や簡単な処置・治療を要した事例	112件 (92.6%)	○採血検体処理を誤り、再度採血をした。 ○点滴を自分で抜いてしまい、投与中の薬剤が皮下に漏れ、軟膏処置を要した。
	2 処置や治療を要した事例	1件 (0.8%)	※1件は概要公表事案（医療過誤あり）
	3 濃厚な処置や治療を要した事例	7件 (5.8%)	○トイレで眩暈 <small>めまい</small> がして転倒し、大腿骨を骨折し、手術を行った。 ○病室でスプーンを拾い上げようとして転倒し、大腿骨を骨折し、手術を行った。 ※1件は概要公表事案（医療過誤あり）
	4 永続的な障害や後遺症が残った事例	0件 (0.0%)	
	5 死亡した事例	1件 (0.8%)	※本件事故は、医療過誤が認められない事案であり、患者家族から同意を得られなかったため、事故の公表は行わない。
合 計		121件	—

### (3) 医療事故発生件数の推移

区 分	令和元年度	平成30年度	平成29年度
上半期実績	121件	86件	124件
下半期実績	-	112件	123件
年間実績	-	198件	247件

(4) 公表区分別内訳

区分	対象事例	件数	公表時期	公表方法
一括公表	事故区分1の事例及び事故区分2～4のうち医療過誤が認められない事例	118件	半期毎	・件数のみ公表
概要公表	事故区分2、3のうち医療過誤が認められる事例	2件	半期毎	・事例ごとに概要を公表
個別公表	事故区分4のうち医療過誤が認められる事例及び事故区分5の事例	1件	原則随時	・患者又は家族の同意を得て内容公表

※医療過誤とは、医療事故のうち、医療の遂行過程において、医療従事者の故意又は過失により、患者に被害が発生し、かつ故意又は過失と被害との間に因果関係が認められるもの。

(5) 概要公表の事例

区分	概要	原因	改善・対応策
事故区分2	処置や治療を要した事例 血液透析終了後の入院患者に対し、止血するため穿刺部に止血ベルトを1時間程度使用する予定であったが、誤って4時間以上装着し、血管が狭窄して次回の血液透析が困難な状況となったため、カテーテル治療による血管拡張術を実施した。	透析室の担当者から病棟看護師に止血ベルトの装着について連絡しておらず、看護師による確認が行われなかった。また、患者に対しても止血ベルトに関する説明を十分に行っていなかった。	止血ベルトの取扱いなど、血液透析を行う患者について特に注意すべき点をマニュアルに追記し、看護職員による確認を徹底するとともに、患者や家族等にも注意事項を確実に伝えることとした。
事故区分3	濃厚な処置や治療を要した事例 手術の傷をフィルム剤で覆い手術翌日に退院したが、6日後の外来受診時に、フィルム剤による圧迫のため傷の周辺が赤く腫れ、一部皮がむけていたため、皮膚移植手術を行った。	手術後の経過観察が十分ではなく、発見が遅くなった。	手術後の外来受診について、患者の容態に応じて、術後3日目、5日目、10日目の3回程度の受診を促すこととし、手術後の経過を十分に観察することとした。

3 今後の対応について

各道立病院の医療安全推進担当者と医療事故等の発生状況や個別事案の概要などの情報を共有し、各病院の医療安全対策委員会等を通じて病院職員各々の注意喚起を図るとともに、外部講師による研修会の開催や院外で開催される医療安全研修会へ職員を派遣するなど、引き続き医療事故等の発生防止に取り組む。