

6 / 2 (火) の発表



北海道白老町に2020 OPEN!

報道発表資料の配付日時 6月2日(火) 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(令和元年度下半期)		
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、令和元年度下半期(10月～3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(http://www.pref.hokkaido.lg.jp/db/bkk/iryujiko.htm)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:柴田)</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下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、令和元年度下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		令和元年度下半期
1	前もって気づいた事例（薬の取り違いなど）	541件（39.2%）
2	検査や処置を要しなかった事例（転倒など）	838件（60.8%）
合 計		1,379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	1,379件	1,275件	1,355件
年間実績	3,027件	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 下半期	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	80件 (94.1%)	○末梢静脈の点滴が漏れ、穿刺した周囲が腫れ水疱ができた。 ○トイレから車椅子への移動の介助中に、患者が脱力状態となり、手洗い台に前頭部がぶつかった。
	2 処置や治療を要した事例	4件 (4.7%)	○患者から痛みの訴えがあり、検査したところ左大腿骨に骨折が認められた。(受傷経過不明) ○ボールを使った運動中に左肘をひねり、骨折した。 ※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	1件 (1.2%)	○骨折治癒した部位の痛みと発熱の訴えがあり、検査した結果、再骨折が認められ再手術となった。
	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	0件 (0.0%)	
合 計		85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	85件	112件	123件
年間実績	206件	198件	247件

(4) 公表区分別内訳

区分	対象事例	件数	公表時期	摘要
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	84件	半期毎	・件数のみ公表
概要公表	事故区分2及び3のうち医療過誤が認められる事例	1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	0件	原則随時	・患者又は家族の同意を得て内容公表
合計		85件		—

※ 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、且つ故意・過失と被害との間に因果関係があると認められるもの。

(5) 概要公表の事例

区分	概要	原因	改善・対応策
事故区分2	尿道留置カテーテルの入れ替え時に、留置されていたサイズより太いカテーテルを誤って準備し、挿入途中で抵抗があったことから、カテーテルサイズの誤りに気づき、正しいサイズのカテーテルを再挿入した。 挿入後、血尿と血塊がみられ、すぐにカテーテルを抜去したが、その後も同様の症状があったため、泌尿器科の治療が必要となった。	挿入されていたカテーテルのサイズを確認せずに準備し、実施した。	尿道留置カテーテルを入れ替える時には、準備時、実施時ともに必ずサイズの確認を徹底する。

3 今後の対応について

医療事故等の発生状況や個別事案の概要などについて、各道立病院の医療安全推進担当者が情報を共有し、各病院に設置する医療安全管理委員会等を通じて、病院職員に注意喚起を図るほか、医療安全研修会の開催や院外で開催される研修会へ職員を派遣するなど、引き続き医療事故の発生防止に取り組む。