

11 / 1 (火) の発表

はじめよう、つづけよう。

「北海道スタイル」



～新型コロナウイルスに強い北海道をつくる～ 北海道スタイル

報道発表資料の配付日時 11月1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4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4年度上半期(令和4年4月～令和4年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(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)	道立病院局病院経営課人材確保対策室(担当:柴田)		
	TEL	ダイヤルイン	011-204-5233
		内線	25-853

道立病院における令和4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、令和4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

患者に被害が発生することはなかったが、日常診療の現場で、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした出来事を言う。

(2) インシデントの区分及び発生状況

区 分		令和4年度上半期
1	前もって気づいた事例（薬の取り違えなど）	645 件 (41.1%)
2	処置や治療を要しなかった事例（転倒など）	923 件 (58.9%)
合 計		1,568 件 (100.0%)

(3) インシデント発生件数の推移

区 分	令和4年度	令和3年度	令和2年度
上半期実績	1,568 件	1,672 件	1,854 件
下半期実績	—	1,401 件	1,598 件
年間実績	—	3,073 件	3,452 件

2 医療事故の発生状況について

(1) 医療事故（アクシデント）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（アクシデント）の区分及び発生状況

区 分		令和4年度 上半期
小 ↑ 患者への影響 ↓ 大	1 確認のための検査の必要性が生じた事例 簡単な処置や治療を要した事例	52件 (91.2%)
	2 処置や治療を要した事例	4件 (7.0%)
	3 濃厚な処置や治療を要した事例	0件 (0.0%)
	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 (1.8%)
合 計		57件 (100.0%)

(3) 医療事故発生件数の推移

区 分	令和4年度	令和3年度	令和2年度
上半期実績	57件	77件	80件
下半期実績	—	64件	73件
年間実績	—	141件	153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	54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	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	・患者及び家族の同意を得たうえで公表
合 計		57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があり、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	処置や治療を要した事例1 体内に留置していたチューブの固定状態の観察が不十分であり、排泄などの生活動作に配慮した対応ができていなかったことによりチューブが抜けてしまい、他院で再挿入となった。	患者のチューブに対する認知度や生活動作を考慮したチューブの固定状態の観察が不足していた。	患者の行動状況を記録やカンファレンスで情報共有し、随時、看護計画の立案や追加を行い、患者の状態に合わせた観察や対応を行った。
事例2	尿道狭窄があり、痛みの感じない患者へ膀胱留置カテーテルを挿入する際、抵抗感があつたが尿の流出があつたためカテーテルを留置した。発熱、感染兆候、血尿などの症状が出現し、膀胱外に留置したことがわかつた。他院にて尿道損傷と診断されカテーテルを再留置した。	カテーテル挿入時に抵抗感があり、カテーテルが根元まで挿入できなかったが、尿が流出したため留置できたと思い込んでしまった。看護手順にも注意点や対応策を明記していなかつた。	膀胱留置カテーテル挿入時に、抵抗のある場合や根元までカテーテルを挿入できない場合は膀胱内に達していない可能性があることや対応策を明記し、看護手順を見直し、周知徹底を図つた。

(6) 個別公表の事例

区分	概要	原因	改善・対応策
事故区分5	死亡した事例	※ 本件はご家族から公表の同意が得られていないため、事故の公表は行わない。	

3 今後の対応について

医療事故等の発生状況や個別事例の概要などについて、各道立病院の医療安全の担当者を対象とした、医療安全推進担当者会議等を開催して情報を共有し、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。

また、各病院で、新型コロナウイルス感染症対策を講じた上での、医療安全研修会の開催やオンライン等で開催される院外の研修会や会議への参加など、引き続き医療事故等の発生防止に向けて取り組む。