

報道発表資料の配付日時 11月7日(火) 15時00分

発表項目 (行事名)	道立病院における令和5年度上半期の医療事故等の公表について		
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5年度上半期（令和5年4月～令和5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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ インシデント（ヒヤリ・ハット）は、1,768件発生し、対前年度同期比で200件の増。</li> <li>○ 医療事故は、68件発生し、対前年度同期比で11件の増。 このうち、医療過誤に該当する事例は2件。</li> <li>○ 公表内容の詳細は別添資料のとおり。</li> </ul>		
参考	本件の内容は、当局のホームページ ( <a href="https://www.pref.hokkaido.lg.jp/db/bkk/iryujiko.html">https://www.pref.hokkaido.lg.jp/db/bkk/iryujiko.html</a> ) でも公表を行っております。		

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 人材確保対策室（担当者：久米） TEL ダイヤルイン 011-204-5233 公用スマホ 20640 内線 25-853		
-------------	--	--	--

## 道立病院における令和5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5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5年度上半期
1	前もって気づいた事例（薬の取り違いなど）	814 件 (46.0%)
2	処置や治療を要しなかった事例（転倒など）	954 件 (54.0%)
合 計		1,768 件 (100.0%)

## (3) インシデント発生件数の推移

区 分	令和5年度	令和4年度	令和3年度
上半期実績	1,768 件	1,568 件	1,672 件
下半期実績	—	1,316 件	1,401 件
年間実績	—	2,884 件	3,073 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5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	61件 (89.7%)
	2 処置や治療を要した事例	7件 (10.3%)
	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	0件 (0.0%)
合 計		68件 (100.0%)

## (3) 医療事故発生件数の推移

区 分	令和5年度	令和4年度	令和3年度
上半期実績	68件	57件	77件
下半期実績	—	75件	64件
年間実績	—	132件	141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	66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	0件	原則随時	・患者及び家族の同意を得たうえで公表
合 計		68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	事例1 処置や治療を要した事例	トイレ移動を希望した患者に、すぐに対応できないので待つように伝えたが、待っている間に自力で動いてしまい脱臼した。 他医療機関に搬送し、麻酔下で徒手整復した。	ナースコールが重複したため、患者に待つように伝えたが、認知度の把握不足により、患者が一人で動くことを想定していなかった。	患者の認知度に関する情報共有を徹底し、認知度に応じた安全対策の確保を図った。 ナースコールが重複した場合は、他部署に応援を依頼し安全を確保する等の対策を行った。
	事例2 (医療過誤が認められる事例)	アレルギー食材を誤って配膳したため、摂取後にアナフィラキシー症状を呈した。 ただちに処置を行い症状が改善した。	禁止食材を記載した食札を配膳トレーに置いていたが、禁止食材二種のうち、一種類のみマーカを付けたため、配膳担当者がマーカのない禁止食材を誤って配膳し、チェック担当者も見逃した。	献立表に患者氏名、禁止食材、代替食材を明記するとともに、食札の禁止食材全てにマーカを付け、確認行動の徹底を図った。

## 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、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。