

令和2年度 群馬県立病院におけるヒヤリ・ハット事例等の発生状況について

— 患者さんが安心して安全な医療を受けられる県立病院を目指します —

群馬県病院局では、4つの県立病院(心臓血管センター、がんセンター、精神医療センター、小児医療センター)において、患者さんが安心して安全な医療を受けられるよう、医療の安全を確保するための取組を行っています。

さらに、医療の透明性を高め、医療や県立病院に対する県民との信頼関係を築くことを目的に、毎年度、県立病院におけるヒヤリ・ハット事例等の発生状況について公表を行っています。

〈令和2年度の概況〉

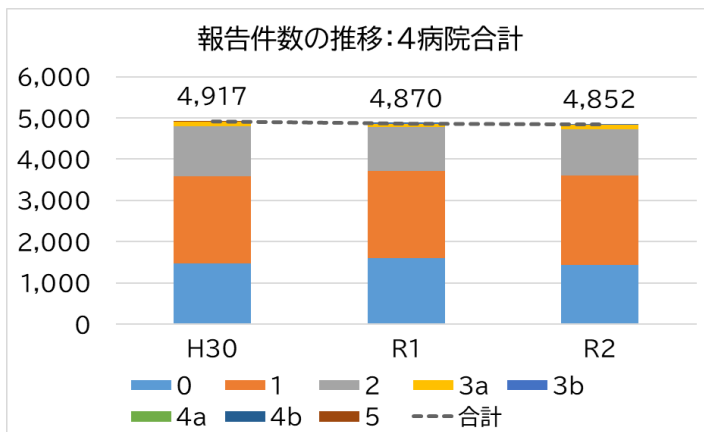
県立4病院全体の報告件数は4,852件(前年度比18件減少)で、レベル0~3aのヒヤリ・ハット事例が4,836件(前年度比27件減少)、レベル3b~5の医療事故が16件(前年度比9件増加)でした。

これまで、職員に些細なこと、軽微なことでも積極的に報告することを求めて、事故等の実態や潜在的なリスクの把握に役立ててきました。県立4病院全体では医療事故発生数を低水準に抑えるとともに、ヒヤリ・ハット事例についてはレベルの低い報告件数の割合が高い傾向が継続しており、医療安全文化の定着が図られていると考えられます。

1 レベル別報告件数(単位:件)

区分	レベル	4病院合計			心臓血管センター			がんセンター			精神医療センター			小児医療センター		
		R2	R1	増減	R2	R1	増減	R2	R1	増減	R2	R1	増減	R2	R1	増減
ヒヤリ・ハット事例	0	1,435	1,605	▲170	165	274	▲109	441	634	▲193	455	349	106	374	348	26
	1	2,171	2,116	55	713	755	▲42	759	703	56	258	243	15	441	415	26
	2	1,121	1,061	60	357	303	54	442	396	46	145	156	▲11	177	206	▲29
	3a	109	81	28	32	16	16	42	14	28	16	16	0	19	35	▲16
	小計	4,836	4,863	▲27	1,267	1,348	▲81	1,684	1,747	▲63	874	764	110	1,011	1,004	7
医療事故	3b	16	5	11	2	1	1	9	1	8	1	2	▲1	4	1	3
	4a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4b	0	2	▲2	0	0	0	0	1	▲1	0	0	0	0	1	▲1
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	16	7	9	2	1	1	9	2	7	1	2	▲1	4	2	2
合計		4,852	4,870	▲18	1,269	1,349	▲80	1,693	1,749	▲56	875	766	109	1,015	1,006	9

(参考)県立4病院の報告件数の推移



事故レベル	H30	R1	R2
0	1,467	1,605	1,435
1	2,112	2,116	2,171
2	1,215	1,061	1,121
3a	112	81	109
3b	10	5	16
4a	0	0	0
4b	0	2	0
5	1	0	0
合計	4,917	4,870	4,852

2 医療事故等のレベル区分及び公表基準

区分	レベル	継続性	程度	内容	公表基準	
					重大事案(※)	重大事案以外
ヒヤリ・ハット事例	0	—		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者等には実施されなかった	包括公表	
	1	なし		患者等への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）		
	2	(一過性)	軽度	処置や治療は行わなかった（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）		
	3a	(一過性)	軽度	軽微な（簡単な）処置や治療を要した（消毒、湿布、鎮痛剤の投与など）		
医療事故	3b	(一過性)	中等度～高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）	包括公表	
	4a	(永続的)	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない		
	4b	(永続的)	中等度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	個別公表	
	5	死亡		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）		

(※)明らかに誤った医療行為が原因となって発生した場合など

◇包括公表

対象事例について、当該年度1年分を一括して翌年度に公表する。

◇個別公表

対象事例について、群馬県立病院医療事故等公表基準により個別に公表する。

【ヒヤリ・ハット事例及び医療事故の定義】

◇ヒヤリ・ハット事例(レベル0～3a)

日常の診療過程で患者に被害を及ぼすことはないもの又は軽度な影響にとどまるが、医療従事者がヒヤリとしたり、ハットとした事例

◇医療事故(レベル3b～5)

疾病そのものではなく、医療に関わる場所で、医療の過程において患者に影響を及ぼした事象（医療行為や管理上の過失の有無を問わない）

3 内容別報告件数

※ 構成比上位3位の内容について掲載

内容	県立病院合計		心臓血管センター		がんセンター		精神医療センター		小児医療センター		具体例
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	
与薬（内服・外用）	544	11.2%	121	9.5%	211	12.5%	135	15.4%	77	7.6%	薬の飲み忘れ、指示と違う量を投与した等
処置	308	6.3%	158	12.5%	127	7.5%	0	0.0%	23	2.3%	処置後の出血、テープを剥がす際に皮膚が傷んだ等
医療用具（機器）の使用・管理	200	4.1%	73	5.8%	29	1.7%	7	0.8%	91	9.0%	血液浄化回路の接続部から液漏れ、バッテリーが切れた等
検査	531	10.9%	132	10.4%	303	17.9%	9	1.0%	87	8.6%	食事を控える指示を患者が忘れ検査が遅れた、検査を受けずに帰った等
ドレーン・チューブ類の使用・管理	599	12.3%	178	14.0%	166	9.8%	29	3.3%	226	22.3%	点滴治療の際に血管の外に薬が漏れた、患者が自分でチューブ類を抜いた等
観察	637	13.1%	148	11.7%	174	10.3%	253	28.9%	62	6.1%	皮膚の損傷・発赤・床ずれ等を発見した、持ち込み禁止の物品を持ち込んだ等
食事と栄養	231	4.8%	30	2.4%	35	2.1%	61	7.0%	105	10.3%	お粥と米飯(ご飯)を間違えて配膳した、毛髪の混入等
情報・記録	437	9.0%	96	7.6%	157	9.3%	122	13.9%	62	6.1%	手書きされた電話番号の入力を間違えた、伝達漏れ等

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



<参考> 各病院における医療安全に係る活動事例

県立4病院では、ゼネラルリスクマネージャーを中心に、院内医療安全管理委員会や下部組織の各種委員会において事例分析や対策の立案を行い、日々、医療安全対策を実施しています。日常的な活動とは別途実施した、令和2年度の活動事例は次のとおりです。

心臓血管センター

【コロナ禍における、医療安全研修会・講演会】

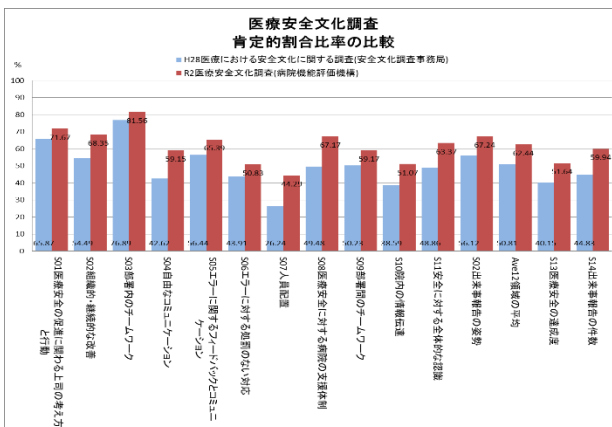
R2 年度はコロナ禍ということもあり、例年は対面式で実施している研修や講演会は開催方法を変更して実施した。具体的には『e-ラーニング』の活用である。職員を講堂や会議室に集めて開催すると密な空間になってしまうので、予め作成した動画やパワーポイント資料に音声を吹き込み、各部署に置かれているパソコン端末でいつでも少人数で視聴出来るように発信した。受講後に確認シートを提出してもらい理解の程度を確認した。聴講者からは、自分の都合で視聴出来るので受講しやすいとの声があり、主催者側とすると会場準備や開催時の係の確保の必要が無く、働き方改革としても効果があると考えます。



【医療安全文化に関する調査】

医療安全文化とは、「医療に従事する全ての職員が、患者さんの安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方およびそれを可能にする組織のあり方」と定義される。院内の全職員が参加し現状を把握、良好な医療安全文化の醸成に取り組むため医療安全文化調査を実施した。その結果、H28 年と比較し全項目が上昇。徐々に医療安全文化を醸成する組織への変化が窺える。

がんセンター



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



【医療安全推進週間(各部署 5S活動の取り組み発表)】

5Sとは「整理」「整頓」「清掃」「清潔」「しつけ・習慣化」の5つからきている。行うことの効果として、①モノを探すムダ時間の削減 ②職員のエラーの削減 ③患者様の事故防止や満足度の向上 ④スペースの有効利用など、これら安全な環境が作られていく事に繋がっている。

各部署の取り組みを職員間で共有するだけでなく、患者・家族にも取り組みを知って頂くため、11月の医療安全推進週間(厚生労働省では11月25日を含む一週間を定めている)を利用して正面玄関ホールに掲示した。



【シミュレーション研修の実施】

看護の質向上として、フィジカルアセスメントの強化と緊急時の迅速な対応を目的とし、PALS 小児二次救命処置法をベースとしたシミュレーション研修を実施した。

リスクマネジメント委員(副看護師長)が中心となり企画・準備を行い、看護部全部署で開催、スタッフ全員が受講することができた。フィジカルアセスメントの重要性を各自が認識し、学びの機会となった。

今後もブラッシュアップしながら継続していく予定である。

