

2021 年度 市立病院医療事故等の公表について

1 医療事故等の公表

市立病院では、医療における安全管理に対して、安全で質の高い医療を目指し様々な取り組みを実施しているところですが、医療の透明性を高めることで市民との信頼関係を築くとともに、医療事故の未然防止・再発防止を図ることなどを目的とした公表基準に基づき、2021 年度の市立病院医療事故等の一括公表を行います。

2 2021 年度 医療事故等報告件数

レベル	2021 年 4～6 月	7～9 月	10～12 月	2022 年 1～3 月	2021 年度 計	2020 年度 計	2019 年度 計
0	37	29	43	22	131	132	153
1	266	239	220	169	894	907	1,060
2	65	42	51	29	187	222	191
3	3	10	2	6	21	29	23
4	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0
合計	371	320	316	226	1,233	1,290	1,427

※報告数は、単に「それだけ危険なことがあった」ではなく、「どれだけ危機意識をもって各自が医療安全に取り組んでいるか」という指標でもあります。レベル0～1のインシデント事例の報告を積極的に行うことで、患者に何らかの影響を与えてしまうアクシデント事例事前防止につなげることに取り組んでいます。

(医療事故等のレベル)

区分		内容
インシデント	レベル0	・間違っただけの行為が実施される前に気が付き患者には実施されなかった事例
	レベル1	・間違っただけの行為が実施されたが、患者に被害（変化）が生じなかった事例
アクシデント	レベル2	・事故により、何らかの影響を与えた可能性があり、観察の強化や検査の必要性が生じた事例
	レベル3	・事故により、治療が必要となった事例
	レベル4	・事故により、永続的な障害や後遺症が残った事例
	レベル5	・事故が原因で死亡した事例

2021 年度 医療事故等の代表的事例および再発防止策

レベル	代表事例	再発防止策
レベル0 131 件	帯状疱疹ワクチンの2回目注射指示があり、投与間隔が2ヶ月以内であったため、投与を中止した。	ワクチン接種時は投与間隔を確認することを継続する。
	心電図検査を終え、身支度を整えている時に仕切りのカーテンを壁だと思い、手をつこうとして転倒しかけた。直ぐに体を支え、打撲等はなかった。	カーテンに注意喚起のメッセージを掲示する。
レベル1 894 件	同姓患者に誤って食事を配膳した。食札の名前を呼名し返事があり、セッティングしてしまった。新しい食事を栄養科に依頼した。	フルネームを名乗ってもらい、食札の氏名とリストバンドを照合する。
	インスリン投与があり、食事は待っていただくよう伝えていたが、気づいた時には食べ終わっていた。	インスリン投与が終わるまで配膳をしないように、スタッフ間で情報共有シートを活用する。
レベル2 187 件	心電図モニター波形の乱れがあり、訪室するとベッドサイドに座り込んでいた。体の向きを変えようとしてベッドから転落、頭部を打撲した。頭部CT検査を実施した。	ベッド柵を増やし、移動時にはナースコールを押すよう依頼する。
	膀胱留置バルーンカテーテルが自己抜去され、出血がみられた。手術後2日目、術後せん妄の影響があった。排尿状況の観察とルート類の整理を実施した。	チューブドレーン類を整理し、疼痛コントロール、生活リズムを整えるなど、せん妄発症予防ケアを強化していく。
レベル3 21 件	病棟移動の際にエアーマットの電源が入っておらず、仙骨部に持続する発赤が確認された。除圧と褥瘡ケアを実施した。	医療機器の電源・作動確認を徹底する。
	歩行器歩行でディルームに向かう途中で踵を踏んだ靴に足を取られて尻餅をつき転倒した。手には携帯電話、ポーチを持っていた。大腿骨頸部骨折で手術が施行された。	療養環境の整備と転倒につながる履物、不安定な歩行動作に対する患者教育を行う。

2021 年度 医療安全に関する活動状況

1. 会議等

会議等の名称	開催回数	検討内容等
医療安全管理委員会	12 回	医療事故等に関する情報共有・医療安全関連に関して組織として決定が必要な事象の協議・検討等
安全管理室会議	41 回	インシデント・アクシデントに関する事例共有・分析・対策検討 リスクマネージャー会議の企画、運営 研修会の企画等
リスクマネージャー (RM) 会議	11 回	ワーキンググループによる目的、目標をもった組織横断的活動、全体で検討が必要なインシデント・アクシデント事例の共有
医薬品安全管理部会	6 回	医薬品の安全使用に関する基準の整備、研修会企画、医療安全管理委員会から負託事案の検討等
医療機器安全管理部会	4 回	医療機器の安全使用に関する基準の整備、研修会企画、医療安全管理委員会から負託事案の検討等

2. 研修会

1) 対象：全職員

新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑み、集合研修を中止し、セーフティ・プラス (e-learning) に変更しました。

研修会名称	開催期日	内容
前期 医療安全研修会	2021 年 6 月 1 日～ 8 月 31 日	1. 医療安全の基本を知る「最近の医療安全」動画講義 2. 抑制とその注意点 3. パニック値に対する不適切な対応 4. 手術部位の左右取り違い
後期 医療安全研修会	2021 年 10 月 1 日～ 12 月 31 日	1. 医療安全と関連法「カルテ記載の重要性」 2. 医師の処方ミス 3. アラームへの不適切な対応 4. 電話での不十分な意思疎通による配膳ミス

2) 対象：職種限定

新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑み中止としました。

3. 医療安全巡視活動

医療安全管理室メンバーやリスクマネージャー会議メンバーが部門部署のラウンド監査を実施し、結果に応じて改善への働きかけを実施した。(主なラウンド)

実施月	ラウンド監査 実施場所	巡視活動内容
2021年4月	ICU除く 全病棟	ホスピタルカセット使用状況の調査
2021年6月	感染病棟 ICUを除く 全病棟	心電図モニターアラーム対応状況の調査
2021年11月	感染病棟 ICUを除く 全病棟	コミュニケーションボードの活用状況の調査
2021年12月	外来診察室	患者確認方法の実態調査
2022年1月	感染病棟 ICUを除く 全病棟	コミュニケーションボードの活用状況の調査 心電図モニターアラーム対応状況の調査
2022年3月	全病棟	環境・薬品・患者確認・モニターアラーム状況の調査

4. 医療安全 NEWS (全職員への医療安全管理意識の啓発)

発行日	主な記事内容
2021年8月号	<ol style="list-style-type: none"> 2020年度インシデントレポート報告 院内事例からの注意喚起 <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギーの提供 ・配膳
2021年12月号	<ol style="list-style-type: none"> 2021年度インシデントレポート中間期集計報告 薬剤6R確認の徹底を 院内事例からの注意喚起 最近の医療事故ニュース
2022年3月号	<ol style="list-style-type: none"> 外来化学療法室がリニューアルしました 化学療法に関連した安全管理 院内でのヒヤリ事例 医療事故ニュース

5. 医療安全管理に関する会議等の構成員

会議等の名称	構成員
医療安全管理委員会 14名	副院長・事務局長・内科診療部長・中央診療部長・薬局長・看護部長・副看護部長・患者支援センター所長・医事課長・病院総務課長・放射線科技師長・臨床検査科技師長・病院総務課課長補佐（事務局）・専従リスクマネージャー
医療安全管理室会議 7名	副院長・診療部1名・薬剤部1名・ME室1名 事務職員2名・看護部（専従リスクマネージャー）1名
リスクマネージャー会議 28名	安全管理室5名・診療部4名・看護部11名 薬局・放射線科・臨床検査科・ME室・栄養科・病院総務課・医事課・リハビリテーション科 各1名
ワーキング・グループ(WG) 23名	<ul style="list-style-type: none"> ・患者誤認防止WG（6名） 診療部1名・看護部2名・放射線科1名・臨床検査科1名・医事課1名 ・転倒転落防止WG（6名） 診療部1名・看護部3名・リハビリテーション科1名・栄養科1名 ・誤薬防止WG（5名） 診療部1名・看護部3名・薬局1名 ・モニターアラーム対応WG（6名） 診療部1名・看護部3名・ME室1名・病院総務課1名