

# 令和5年度平塚市民病院医療事故等の公表

令和6年6月28日  
病院長 中川 基人

平塚市民病院では、市民が安心して受診できるよう、常に安全で質の高い医療の提供を目指し努力しています。その取組の一環として、診療の透明性を高めるとともに、患者・市民の知る権利に応える目的で、「平塚市民病院医療事故公表基準」に基づき、院内で発生した医療事故等を一括公表しています。

## 1 公表の方法

「医療事故等のレベル」及び「公表基準」に基づき、年度ごとに一括公表します。公表の対象は、事故報告件数及び代表的な事例とします。医療事故に関して個別公表が必要と判断される場合は、会見により公表します。

## 2 対象となる事例の範囲

### (1) 医療事故等

- ア 誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例
- イ 誤った医療又は管理を行ったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例  
(行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る)
- ウ ア、イに掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例

### (2) インシデント事例等

- ア 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例
- イ 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。ただし、軽微な処置・治療とは、消毒、湿布、鎮痛剤投与等とする。
- ウ 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例
- エ 誤った医療又は管理を行ったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者に予期しなかった軽微な処置・治療を要した事例又は予期しなかった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場合

## 3 医療事故等の公表の判断について

報告された医療事故等について、病院内の医療安全に関する委員会等において速やかに検討を行い、院内事故調査委員会等の設置の必要性、検討事例が公表事例に該当するか否かの判断、公表の時期、公表の内容、公表の方法について、医療安全に関する委員会等での意見を踏まえ、病院長が決定する。

## 4 インシデント・アクシデント公表の基準

### (1) 医療事故等のレベル

区分	レベル	内容
インシデント	0	エラーや医薬品、医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった場合
	1	患者への実害がなかった場合（何らかの影響を与えた可能性は否定できない。）
	2	処置や治療は行わなかった場合（観察の強化、バイタルサイン軽度変化、検査の必要性を生じた。）
	3 a	簡単な処置や治療を要した場合
アクシデント	3 b	濃厚な処置や治療を要した場合
	4	永続的な後遺症が残る（残った）場合
	5	事故が死因となった場合（原疾患の自然経過によるものは除く。）

### (2) 公表基準

レベル	医療過誤	過失のない医療事故
0	一括公表	
1		
2		
3 a		
3 b		
4	個別公表	一括公表 ※
5		

※レベル 4、5のうち過失のない医療事故については一括公表とし、個々の事案ごとには公表しませんが、社会的影響を考慮のうえ個別公表を検討します。

上記のほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例については、緊急性に応じて速やかに、又は一括して事例を公表します。

## 5 インシデント・アクシデント報告件数

【レベル別件数の前年度比較】

(単位：件)

レベル	令和4年度	令和5年度
0	1,189	1,302
1	1,399	1,390
2	400	453
3 a	33	33
3 b	2	1
4	0	0
5	0	0
合計	3,023	3,179

インシデント・アクシデント報告件数は、「病床数の5倍、その内1割が医師からの報告であること」が、医療安全活動の透明性の目安であるとされています。当院では、

全報告 3,179 件、医師報告 259 件（病床数 416 床の 5 倍 2,080 件、医師報告 その内の 1 割 208 件）と目安を超えており、また、全報告件数の約 41%が患者に実施されない段階で発見されるレベル 0 の報告であることから、「ミス未然に防ぐために報告をする」という安全意識の高さがうかがえます。

軽微なインシデントを積極的に報告し、改善に努める姿勢と、事象が発生する前にリスクを予測し、対策を講じるリスクマネジメントが職員間で共有されていることの表れと考えられます。

入院患者の高齢化、医療の高度化・複雑化に伴い、エラー起因も複雑で報告数を増加させる要因となりましたが、アクシデントレベルに分類される、濃厚な処置や治療を要したレベル 3b 報告は 1 件となっています。

## 6 インシデント・アクシデント報告件数の内訳

【項目別内訳】

(単位：件)

項目	令和 4 年度	令和 5 年度
内服	638	782
注射	441	452
チューブ類管理	632	589
検査	481	516
療養上の世話等	381	373
*転倒転落	*195	*201
医療機器等	100	92
栄養・給食	144	117
その他	206	258
合計	3,023	3,179

報告項目では、医薬品（内服・注射）に関するエラーが報告数全体の約 39%を占めています。引き続き、各病棟に配置した薬剤師による疑義照会強化、看護師による投薬時認証システム確認等、より安全な医療が提供できるよう努めます。

## 7 代表的な改善項目及び安全対策

分類	項目	改善内容及び安全対策
転倒	脆弱性骨折予防	<p>【骨折リエゾンチーム 発足】</p> <p>脆弱性骨折は一度生じると二次性骨折リスクが極めて高くなる。再発する骨折を未然に防ぐことは本人のみならず、家族、地域社会、医療経済の面からも非常に重要なことである。そこで『骨粗鬆症の予防と改善、骨折の防止』を目的とした骨折リエゾンチームを発足し、二次性骨折予防の取組を強化した。</p>
画像	画像・病理診断レポート見落とし予防	<p>【画像・病理診断レポートの管理体制強化】</p> <p>画像・病理診断レポート見落としは大きな事故につながるため、医師・放射線技師・臨床検査技師・医療安全管理者等による報告書確認対策チームを発足し、管理体制を強化した。</p>
急変患者対応	急変患者早期発見対策 平塚市民病院 Rapid Response System (RRS)	<p>【院内迅速対応システム 強化】</p> <p>令和4年度から体制を強化し、365日、24時間体制に拡大した。本年度は、急変患者早期発見のため、RRS 起動タイミング・起動方法・事例共有等の教育強化を目的とした全職員向け院内研修を2回開催し、約1,600人の参加があった。</p> <p>その結果、起動数の大幅な増加に繋がった。 (令和4年度 41件 令和5年度 73件)</p>
薬剤	注射薬剤エラー防止	<p>【薬剤取り違い防止 強化】</p> <p>医師から指示された薬剤を看護師が目視で確認していたが、薬剤にある製品バーコードと電子カルテ上に指示された薬剤を認証するシステムを導入し、数多くある薬剤の取り違い防止を強化した。</p>
患者確認	患者誤認防止	<p>【バーコード認証 範囲拡大】</p> <p>手術・注射・採血検査・CT撮影等、リストバンド・診療カードバーコードによる認証が電子カルテシステムに実装されていたが、電子カルテシステム更新により新たに透析患者確認も実装され、バーコード認証による患者誤認防止を強化した。</p>