

令和2年10月5日
 病院局総務課病院改革係
 内線 2715

令和元年度 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。

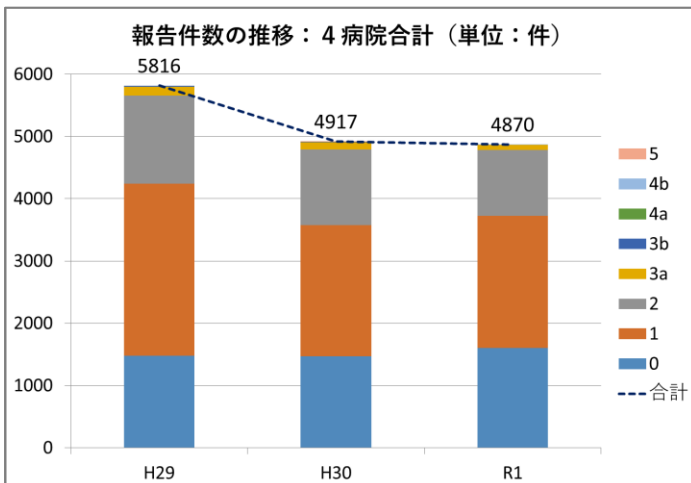
さらに、医療の透明性を高め、医療や県立病院に対する県民との信頼関係を築くことを目的に、毎年度、県立病院におけるヒヤリ・ハット事例等の発生状況について公表を行っています。

〈令和元年度の概況〉
 県立4病院全体の報告件数は4,870件（前年度比47件減少）で、レベル0～3aのヒヤリ・ハット事例が4,863件（前年度比43件減少）、レベル3b～5の医療事故が7件（前年度比4件減少）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。これにより、県立4病院全体で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より低い報告件数の割合が高まる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		
		R1	H30	増減	R1	H30	増減	R1	H30	増減	R1	H30	増減	R1	H30	増減
ヒヤリ・ハット事例	0	1,605	1,467	▲138	274	313	▲39	634	516	▲118	349	286	▲63	348	352	▲4
	1	2,116	2,112	▲4	755	724	▲31	703	685	▲18	243	332	▲89	415	371	▲44
	2	1,061	1,215	▲154	303	449	▲146	396	414	▲18	156	164	▲8	206	188	▲18
	3a	81	112	▲31	16	43	▲27	14	28	▲14	16	5	▲11	35	36	▲1
	小計	4,863	4,906	▲43	1,348	1,529	▲181	1,747	1,643	▲104	764	787	▲23	1,004	947	▲57
医療事故	3b	5	10	▲5	1	4	▲3	1	4	▲3	2	0	▲2	1	2	▲1
	4a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4b	2	0	▲2	0	0	0	1	0	▲1	0	0	0	1	0	▲1
	5	0	1	▲1	0	0	0	0	1	▲1	0	0	0	0	0	0
	小計	7	11	▲4	1	4	▲3	2	5	▲3	2	0	▲2	2	2	0
合計		4,870	4,917	▲47	1,349	1,533	▲184	1,749	1,648	▲101	766	787	▲21	1,006	949	▲57

（参考）県立4病院の報告件数の推移



レベル	H29	H30	R1
0	1,479	1,467	1,605
1	2,759	2,112	2,116
2	1,419	1,215	1,061
3a	139	112	81
3b	20	10	5
4a			
4b			2
5		1	
合計	5,816	4,917	4,870

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		患者等への被害はなかった（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）		
	3 a	(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	3 b	(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）	個別公表	
	4 a	(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		
	4 b	(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0～3 a）

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3 b～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）	573	11.8%	170	12.6%	209	11.9%	79	10.3%	115	11.4%	薬の飲み忘れ、指示と違う量を投与した等
処置	203	4.2%	151	11.2%	27	1.5%	2	0.3%	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
検査	558	11.5%	144	10.7%	297	17.0%	6	0.8%	111	11.0%	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	513	10.5%	124	9.2%	133	7.6%	15	2.0%	241	24.0%	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	673	13.8%	132	9.8%	284	16.2%	235	30.7%	22	2.2%	皮膚の損傷・発赤・床ずれ等を発見した、持込み禁止の物品を持ち込んだ等
転倒・転落	423	8.7%	83	6.2%	194	11.1%	116	15.1%	30	3.0%	ベッドから落ちた、トイレに行こうとして転んだ等

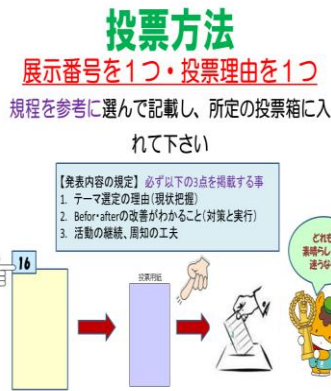
<参考> 各病院における医療安全に係る活動事例

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、令和元年度の活動事例は次のとおりです。

心臓血管センター

【5S（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）グループ活動】

効率・品質・安全・チームワークの向上を目的に5S活動を実施した。院内17部門がそれぞれテーマを決め、1年間取り組んだ。11月の医療安全週間に途中経過をポスター発表した。「プレゼンテーション力」「before afterの改善具合」「継続周知の工夫」の3点を評価ポイントとして、職員と患者・家族に投票してもらい表彰した。各部門が意識的に整理整頓し、表示や片付けをチームで実施することで医療安全への意識が高まった。



がんセンター

【医療安全キャンペーンの開催】

医療安全キャンペーンを患者・家族を対象に11月、病院職員を対象に3月に開催した。患者・家族向けキャンペーンは、感染予防や患者・家族への協力お願いや病院内の転倒発生状況等を掲示した。

病院内職員向けキャンペーンは、一年間の各部署の医療安全の取り組み等を含めた成果発表を行い、他部署と共有を図った。



患者・家族対象
医療安全キャンペーン



職員対象
医療安全キャンペーン



精神医療センター

【患者誤認防止研修（指差し呼称の効果）】

指差し呼称は他産業で開発され、ヒューマンエラー防止に有効であるということで医療現場にも導入されている。その有効性を知識として再構築し、場面毎に自己を評価。個人結果だけでなく、全体・職種毎の結果を提示して患者誤認防止をチームや組織全体で継続的に取り組んでいる。また、安全パトロールとして、他者からの評価も共有。ヒヤリ・ハット事例については、医療安全の委員だけでなく、他職員も把握できるように情報を提供し、周知している。



指差し呼称の効果

1. 脳の活性化（血流が増加）
2. 口まわりや頬の咬筋は動く
3. 意識が自分の外に向けられる
4. 自分と外界が結びつき、対象を認知
5. 筋肉運動を伴う行動は、意識に残る

※誤り率

1. 何もしない (2.38%)
2. 呼称する (1.00%)
3. 指さしする (0.75%)
4. 指をさして呼称する (0.38%)



小児医療センター

【医療安全研修（全職員対象）】

令和元年10月18日、危機管理専門家・航空評論家(元日本航空機長)小林宏之氏を講師に迎え『ヒューマンエラー対策』をテーマに航空機パイロットとしての経験から、貴重なお話しをしていただいた。ヒューマンエラー対策の要諦は「愚直なまでに基本・確認の徹底」、安全はチーム力で確保すること。

ノンテクニカルスキルとして重要なのは①効果的なチーム形成・維持②リーダーシップ③仕事の配分④状況認識とその共有⑤意思決定（問題解決）⑥コミュニケーション等。ヒューマンエラーの対策について、一人一人が自分の事として考える機会となった。

