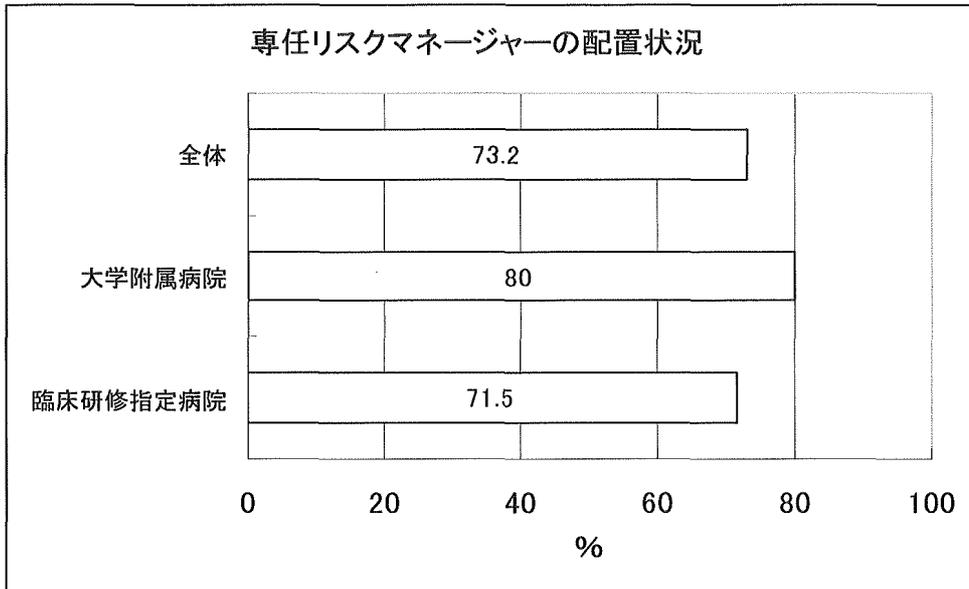
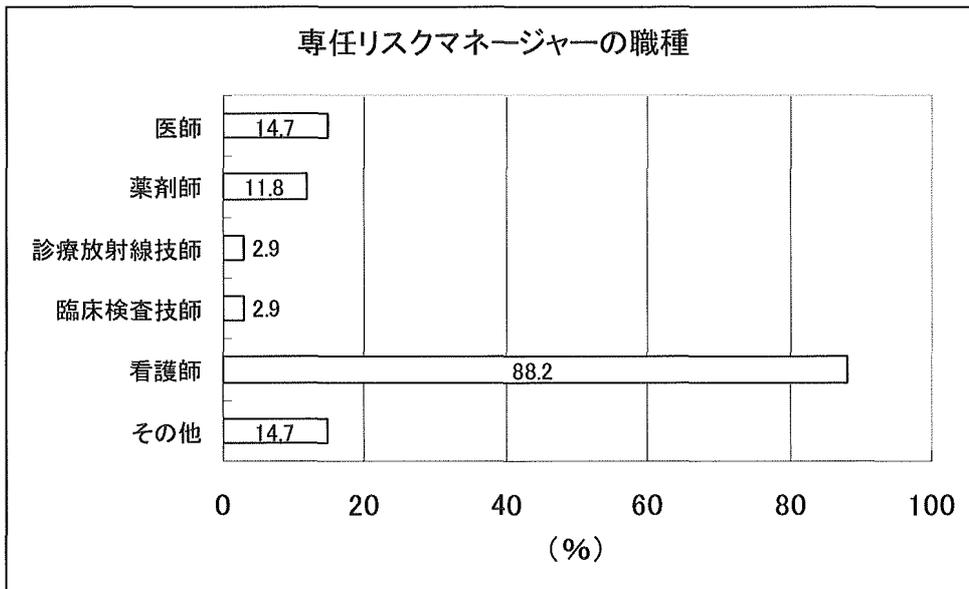


⑥専任リスクマネージャーの配置状況



⑦専任リスクマネージャーの職種



6) 臨床研修病院におけるリスクマネージャーの活動調査結果

一次調査結果を踏まえて、リスクマネジメントに先進的に取り組んでいる9施設を選定し、安全対策担当者を対象としたインタビュー調査を行った

調査項目

- リスクマネージャーについて
- リスクマネジメント委員会について
- アクシデント発生時の対応方法
- 事故・インシデント情報の収集・分析・対策のフィードバック
- 安全管理に関する教育研修について
- その他の活動について
- 活動の評価の今後の課題

調査対象病院の概要

	病床数	施設特性	調査日
①	1,193	国立大学附属病院	平成14年2月21日
②	416	企業立病院	平成14年3月8日
③	520	私立病院	平成14年1月24日
④	864	自治体立病院	平成14年2月28日
⑤	1,072	私立大学附属病院	平成14年2月19日
⑥	801	自治体立病院	平成14年2月14日
⑦	611	公的病院	平成14年2月21日
⑧	1076	国立大学附属病院	平成14年2月14日
⑨	1,368	自治体立精神科単科病院	平成14年2月28日

(資料)

リスクマネジャーの活動時間記入用紙

記入方法

1. 下記に示す 17 項目のリスクマネジャーの活動内容に関して、推定される平均的な総活動時間をご記入ください。
2. 各活動時間数にあわせて、「週」もしくは「月」をお選び下さい。
3. 該当する活動を行っていない場合には、カッコ内に「×」をご記入ください。
4. 定期的にリスクマネジャーが参加している会議やその頻度をご記入ください。

A. リスクマネジャーの活動 17 項目

	推定される平均的な総活動時間
1. 事故・インシデント等の情報の収集	() 時間/週 or 月
2. 事故・インシデント等の情報の原因や問題点の分析	() 時間/週 or 月
3. 事故・インシデント等の関係者間の調整	() 時間/週 or 月
4. 事故・インシデント等の際の改善策の立案	() 時間/週 or 月
5. 改善策の実施のための各部門への依頼・調整	() 時間/週 or 月
6. 改善策の実施後の評価	() 時間/週 or 月
7. 事故・インシデント等の際の当該患者への対応	() 時間/週 or 月
8. 事故・インシデント等の際の当該職員への対応	() 時間/週 or 月
9. 事故・インシデント等の際の広報	() 時間/週 or 月
10. 医薬品・医療用具などの製造元への改善提案	() 時間/週 or 月
11. 医薬品安全性情報報告制度に基づく厚生労働省への報告	() 時間/週 or 月
12. 裁判への対応	() 時間/週 or 月
13. 事故防止マニュアルの作成	() 時間/週 or 月
14. 職員への教育研究の企画	() 時間/週 or 月
15. 職員への教育研修の実施	() 時間/週 or 月
16. 患者からのクレームの収集・分析	() 時間/週 or 月
17. その他	() 時間/週 or 月

B. 定期的にリスクマネジャーが参加する会議・委員会・勉強会・研究会とその頻度

- ・ 会議 () 分/回で () 回/月
- ・ 会議 () 分/回で () 回/月
- ・ 会議 () 分/回で () 回/月
- ・ 委員会 () 分/回で () 回/月
- ・ 委員会 () 分/回で () 回/月
- ・ 会 () 分/回で () 回/月
- ・ 会 () 分/回で () 回/月

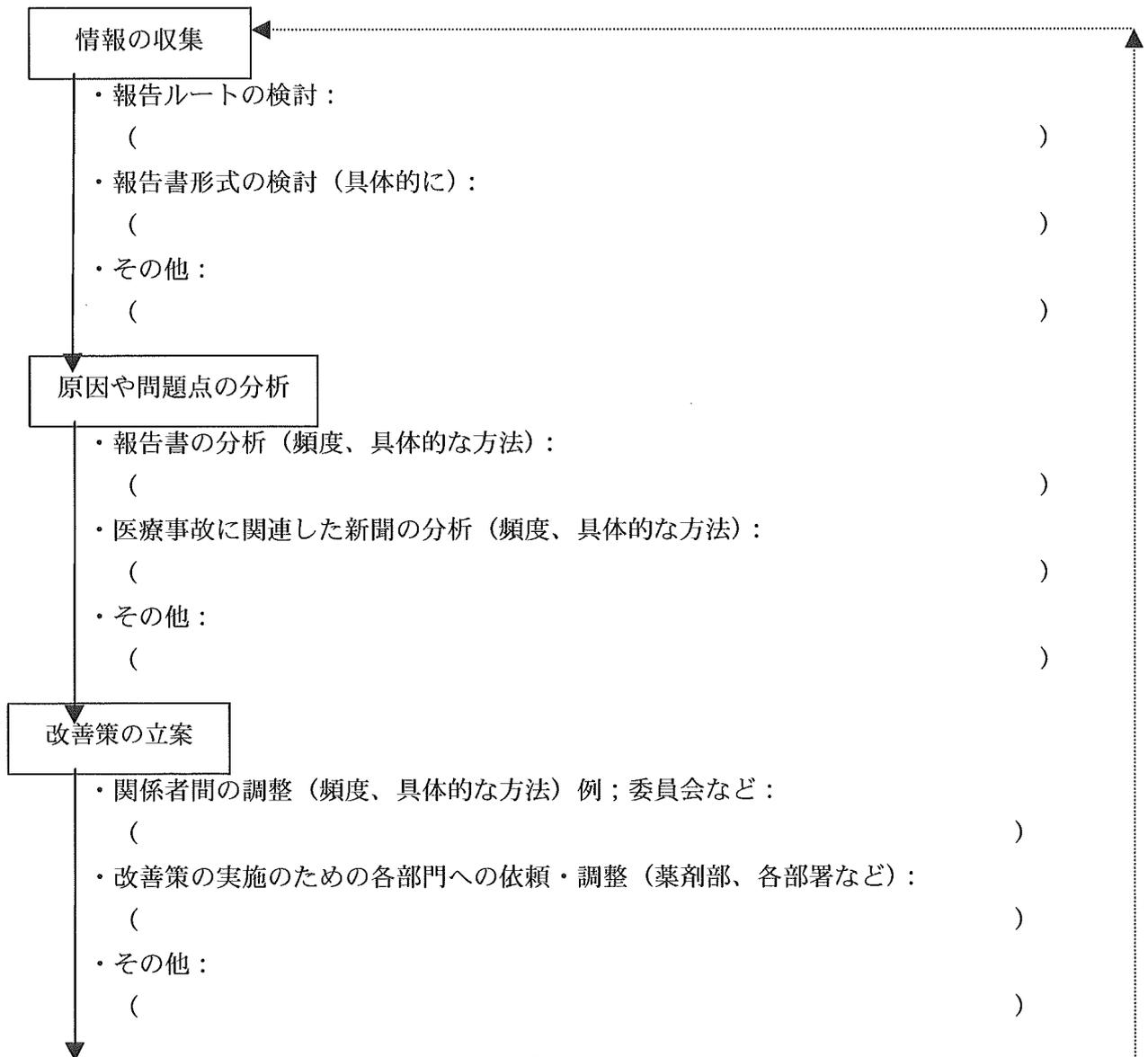
(資料)

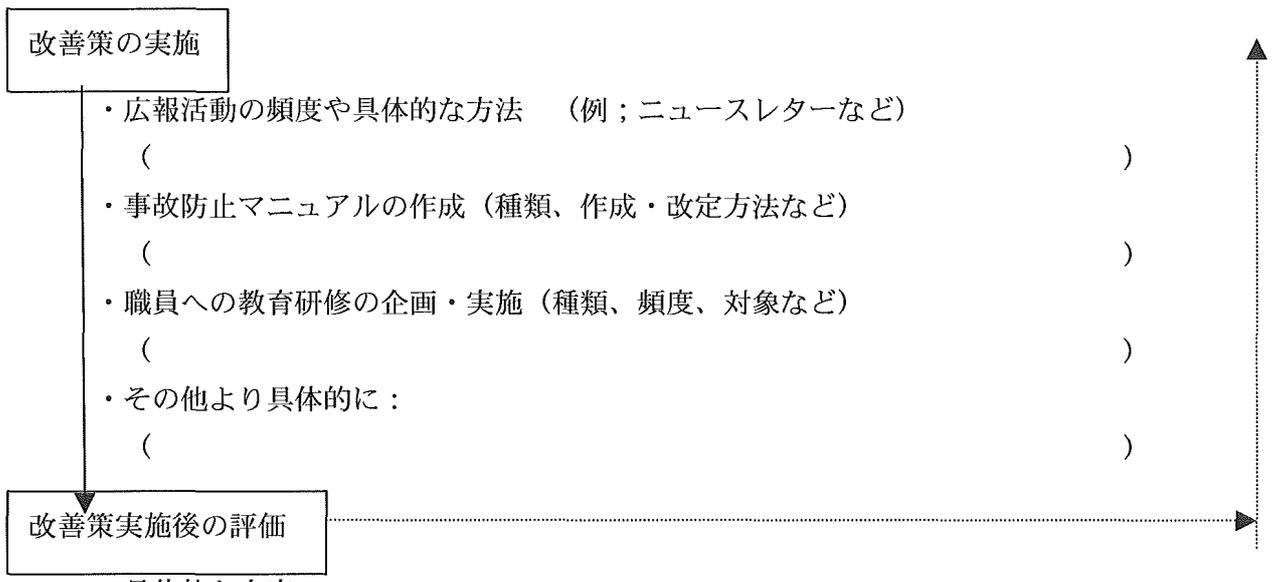
リスクマネジャーの活動内容記入用紙

記入方法

1. 今までにリスクマネジャー（専任・兼任）として行った活動について記入をお願いいたします。
2. 今までにリスクマネジャー（専任・兼任）が行った活動に関する業務活動報告書などの資料がございましたら、同封していただけますようお願いいたします。資料と重複する内容に関しましては、この用紙にご記入いただく必要はございません。
3. 記入内容に関しましては、「リスクマネジャーの活動内容に関する資料」をご参照いただけますようお願いいたします。
4. お手数ではございますが、11月30日までに返信用封筒にてお送りください。

A. 事故・インシデント情報の収集→分析→改善策の立案→実施→評価





改善策の実施

- ・ 広報活動の頻度や具体的な方法 (例；ニュースレターなど)
()
- ・ 事故防止マニュアルの作成 (種類、作成・改定方法など)
()
- ・ 職員への教育研修の企画・実施 (種類、頻度、対象など)
()
- ・ その他より具体的に：
()

改善策実施後の評価

- ・ 具体的な内容：
()

B. 事故・インシデントの直接対応

- ・ 当該患者への対応
()
- ・ 当該職員への対応
()
- ・ その他
()

C. 病院外への対応

- ・ 薬品・医療用具などの製造元への改善提案
()
- ・ 「薬品安全性情報報告制度」に基づく厚生労働省への報告
()
- ・ 裁判への対応
()
- ・ その他
()

D. その他

- ・ 患者からのクレームの収集・分析
()
- ・ その他
()

(資料)

The Risk Manager's Desk Reference 2nd ed.
Edited by Barbara J. Youngberg
Aspen Publishers, Maryland, USA. 102-106,1998.

付録 9-A 職務規定の見本

9-A-1

リスクマネジメント管理者の職務規定の見本

資格

1. 最低限、経営もしくは医療関連の分野で学士号を持つこと
2. 修士号は経営、病院管理もしくは医療関連の分野のものであることが望ましい
3. 卓越した言葉や文章によるコミュニケーション技術が不可欠
4. さらに、保険管理や苦情処理の経験があること

報告における関係

直接、最高責任者もしくは指名された者に報告すること。病院の業務上の責任に関する問題については、弁護士に報告すること。

職責

1. 病院の補償全体への保険プログラムの管理
 - －専門職の責任、一般的な責任、職員の補償、自動車の責任、財産、管理者と事務職者、受託者の責任 (ERISA)、電子データプログラム加工の範囲
 - －市場とオプションの確認と評価
 - －商業保険の購入、控除金額、自己の保険資金、すなわち金銭的な実行可能性の評価によるリスク配分
 - －保険のかかったものの中での保険料の配分
 - －制限のあるなかでの積立金の管理
2. 損失管理と苦情処理
 - －インシデント報告システムと苦情報告システムを監視する
 - －あらゆる苦情と訴訟に関する保険会社の調査と被告側を調整する
 - －標準的なケアに関連した問題についての医療者ピアレビューや組織内の委員会に協力する
 - －自己保険に必要なプログラムやシステムを開発する
 - －警備や環境的な安全な人員を必要としたガイダンスを提供する
3. 病院の質保証プログラムとの調整
 - －適切な部門や管理者と、病院全体のケアの質を示すデータを共有するシステムを開発す

る

- 患者、職員および訪問者の傷害を導く可能性のあるハイリスク行動の認識を支援するために、一般的なスクリーニングモニタの追跡と傾向へのシステムを開発する
- 確認された実際に生じている問題と生じる可能性のある問題を修正するための適切な運用の関連（リンク）を開発する

4. リスクマネジメントの教育のための資源

- 全病院職員への継続教育の公式プログラムを開発する
- リスクマネジメント的な示唆をもち、問題解決のために職員を支援するある危機的状況に反応する

5. 管理的業務と責任

- リスクマネジメント部において全ての専門職者を管理し、職員を支援する
- 部門の予算と自己保険料の資産をモニタする
- 任命された適切な病院の委員会の部門に出席する

9-A-2

安全管理者の職務規定の見本

資格

1. 最低限、学士号を持つこと
2. 保健医療分野や安全管理での経験があることが望ましい
3. 規制や法的な問題および安全や廃棄物管理に関する法令についての知識をもつこと
4. 卓越した対人能力が必須
5. 優れた言葉や文章によるコミュニケーション技術が不可欠
6. 自立して判断し、細部への緊密な注意を払える能力をもつこと

報告における関係

直接、リスクマネジメントの管理者に報告すること。弁護士や上級管理職員には間接的に報告すること。

職責

病院の安全プログラムの全てに関する責任は次のとおりである。

1. 安全の問題に関連のある職員のインシデントを再評価かつ記述し、過失、責任もしくは損失の可能性のある安全問題を調査する。インシデントの関係者と話し合い、必要な記録を入手する。職員の安全に関連した出来事の統計表や要約を維持し、法律で決められている様々な省庁に提出する適切な報告書を作成する。
2. 患者や訪問者が関係した安全に関するインシデントや、リスクマネジャーにより指示された他の出来事の統計表や要約を維持する。
3. 必要な患者および訪問者のインシデントレポートを再評価し、調査する。
4. 患者、職員および訪問者の安全への脅威になりうる安全の危険性、違反コード（code

violations) および他の物理的な状況の存在を確認するために、病院全体の設備や周囲の庭の物理的な点検を定期的実施する。

5. 病院内の可能性のある安全問題に関して職員の不満を受け止め、調査する。
6. 病院安全委員会や災害計画委員会の議長を務め、議事を記録する。
7. 全病院職員への教育安全プログラムを開発、実施および維持する。
8. 地方自治規約や他の基準や条件により必要となる消火訓練を実施する。
9. 爆弾による脅威、実験室の安全、放射線の安全および廃棄物管理と処理規則などの安全計画、消火計画および災害計画の修正を調整する。必要なマニュアルを作成し、更新する。
10. 職員に知識を提供し、Building Officials and Code Administrators, National Fire Protection Association, Occupational Safety and Health Administration, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations の4つの安全規則や法律を守らせる。
 11. 病院と消防局、州や地元の認定局および保険会社との調整役として行動する。
 12. 任命されたリスクマネジメントおよび安全プログラムに関連した任務を実行する。
 13. 必要となる上級管理職への公式な報告書を準備する。
 14. 爆弾による脅威や市民の民間防衛対策活動のような安全の問題に関する保安部門との調整役となる。

9-A-3

職員の損害補償専門者の職務規定の見本

資格

1. 芸術もしくは化学の学士号を持つか、それと同等な経験があること
2. 今までに職員の損害補償の請求についての経験があること
3. 卓越した言葉や文章によるコミュニケーション技術があること
4. 卓越した判断力があること
5. 自立して作業をする能力があること

報告における関係

直接、リスクマネジメントの管理者に報告すること。

職責

職員の補償要求を調査分析し、州の法律や病院内のガイドラインにより義務付けられた保険条件の維持するための責任がある。特定の業務は以下のとおりである。

1. 業務に関連したインシデントレポート、要求および関連した出費の調整と調査分析をする。
2. 職員の要求ファイルや Occupational Safety and Health Administration による必要条件に関連したファイルをつくり、維持する。

3. 分析、傾向追跡および部門内のコミュニケーションのためのリスクマネジメント情報システムを用いている報告書を作る。
4. 職員補償保険の調整を援助する。
5. 職員の安全に関連した委員会に参加する。
6. 必要に応じて、新しい職員の補償プログラムを実施する。
7. 健康、安全および保安部の職員と人材部門との調整役として行動する。

9-A-4

苦情管理者 (Claims Manager) の職務規定の見本

資格

1. 保健医療、経営もしくは法学の学士号を持つこと
2. 専門職として責任ある苦情（管理）の経験が最低5年以上あること
3. データベース管理の経験があることが望ましい
4. 卓越した対人能力が必須である
5. 卓越した言葉や文章によるコミュニケーション技術があること
6. 医師、看護師および他の医療専門職者と効果的にコミュニケーションをとる能力があること
7. 卓越した交渉技術が必須である
8. さらに、保険の範囲に関する業務上の知識 (Working knowledge of insurance coverage a plus) をもつこと

報告における関係

直接、リスクマネジメントの管理者に報告すること。病院弁護士には間接的に報告すること。

職責

苦情と訴訟管理の全てに関する責任は以下のとおりである。

1. 病院内で起こっている全てのインシデントや医療事故の訴訟の可能性について評価する。
2. 苦情ファイルをつくり、積立金 (reserves) を推定する。
3. 裁判や証言録集で目撃者と呼ばれる可能性のある職員の準備を調整する。
4. 選択された訴訟手続きにおいて病院の代表として行動する。
5. 5,000 ドルを上限とした和解の権限をもつリスクマネジメントの管理者の指示のもと、和解の交渉に対して責任を負う。
6. 職員の教育的な必要性を示すような特定の苦情に関連した問題領域を確認する。
7. 様々な自己保険資金から許可を受けるために全ての支払金を準備し、再評価する。
8. あらゆる苦情の情報を網羅するために、データベースの準備を管理する。
9. 病院の部門長、管理部および適切な委員会により使用されるように苦情報告書を作る。

質管理者の職務規定の見本

資格

1. 最低限、看護学の学士号を持つこと
2. クリティカルケア、産科もしくは回復室での専門的な技術があること
3. 臨床経験もしくは教育経験が最低5年あること
4. 質保証の経験があることが望ましい
5. 卓越した対人能力が必須である
6. 卓越した言葉や文章によるコミュニケーション技術があること

報告における関係

直接、リスクマネジメントの管理者に報告すること。質保証の管理者と直接的な業務上の関係にあるが、報告の関係にはない。

職責

この地位は患者の傷害や訴訟を起こす可能性のある病院内でのハイリスクな臨床の行動の発生の認識、評価および修正に焦点を当てる。これらの目標を成し遂げるために、以下に述べる業務が必要となる。

1. 臨床の暴露（clinical exposure）の可能性のある領域を認識するために、初期の警告システムを実施する。
2. 重大なリスクの傾向を認識するために質保証の部門の職員とともにあらゆる質保証のデータを再評価する。
3. 問題解決を高め、修正のための行動を促進し、再発を予防するために、様々な部門や委員会の間でコミュニケーションを調整する。
4. 医療職員や質保証委員会による再評価のために、インシデント、苦情（claims）、訴訟および不満(complaints)の報告書を調査分析する。
5. 個々の臨床の部門と密接に業務を行い、部門特有の適切な臨床のモニタの開発を支援する。
6. 病院職員の教育ニーズを査定し、リスクマネジメント教育プログラムに参加する。
7. 職員や部門長の資源として仕える。

厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業
「医療事故を防止するための対策の効果的な実施及び評価に関する研究」

医療事故により発生する医療費推計の試み

平成 14 年 3 月 31 日

慶應義塾大学医学部 池田俊也

国立長野病院 武藤正樹

医療事故により発生する医療費推計の試み

主任研究者 池田俊也 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 専任講師
研究協力者 武藤正樹 国立長野病院 副院長

研究要旨 平成 14 年の 1 年間に、N 病院において医療事故により発生した医療費の推計を実施した。医療事故による追加的医療行為が発生していた事例は 112 件であり、その全てあるいは一部を保険請求していたのは 76 件で、平均点数は 2570 点であった。今回推計された医療事故による追加医療費の額は、かなり過小評価されているものと推測されること、ならびに、保険請求が認められない医療行為や、訴訟・示談費用など、レセプト上からは明らかにできないコストも発生していることに留意する必要がある。

A. 研究目的

医療事故により患者に対する健康被害が発生し、それに対処するために追加的な医療が実施されたり、本来は不要であったはずの医療行為が誤って実施されるなど、医療事故は医療費増加の要因となりうる可能性がある。しかし、わが国においてはその額は十分に明らかにされていない。

そこで本研究では、N 病院において医療事故により発生した追加医療費の推計を実施することとした。

B. 研究方法

病床数約 420 床の地域中核病院において、平成 14 年 1 月～12 月に発生した医療事故を対象とした。外来および死亡事故は除外した。

まず、医療事故報告書の中から、事故により追加医療費が発生したと思われる事例を抽出した。次に当該患者のレセプトを出力し、医療事故により発生したと思われる医療行為とその費用を特定するとともに、本来は実施されたが保険請求されなかったと思われる医療行為を推定した。

（倫理面への配慮）

研究実施に当たり、調査病院における倫理委員会での審査を受けた。また、医療事故報告書およびレセプト情報の入力・解析の際には、患者の氏名・患者番号など、個人情報情報は消去した。報告書においても、個人を特定できると考えられる項目は削除し

た。

C. 研究結果

調査期間内に 487 件の医療事故報告書が作成されており、そのうち 112 件で事故による追加的医療行為が発生していた。その内訳は、転倒が 29 件と最も多く、次に CV トラブル 26 件の順であった。医療事故による追加的医療行為の全てあるいは一部を保険請求していたのは 76 件で、平均点数は 2570 点であった。最高は、狭心症に対する手術手技に起因する事故であり、14598 点であった。

D. 考察

今回推計された医療事故による追加医療費の額は、かなり過小評価されているものと推測される。その理由として第一に、手術中の医療事故については、手術時間の延長に伴い麻酔の追加コストが発生しているものと考えられるが、手術時間延長の程度が不明であるため、麻酔のコストが算出できなかったことが挙げられる。第二に、本来は保険請求可能な行為についてもレセプト上算定されていないことが少なくない。たとえば CV カテーテル再挿入が行われたとみられる 25 件のうち、1 件は該当レセプトが入手できず算定されたかどうかは不明であるが、8 件では再挿入の算定がなされていない。

なお、保険請求が認められない医療行為

や、訴訟・示談費用など、レセプト上からは明らかにできないコストも発生していることに留意する必要がある。

医療機関が専任の医療安全管理者を設置するなどして医療安全対策を整備することにより、患者の健康被害が未然に防止できるとともに、医療事故に関連するコストを削減できる可能性があると考えられる。

E. 結論

医療事故に関連する医療費の推計を試みたところ、医療事故による追加的医療行為が発生し保険請求されていた場合の一件あたりの平均点数は 2570 点であった。最高は、狭心症に対する手術手技に起因する事故であり、14598 点であった。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

研究目的

医療事故により患者に対する健康被害が発生し、それに対処するために追加的な医療が実施されたり、本来は不要であったはずの医療行為が誤って実施されるなど、医療事故は医療費増加の要因となりうる可能性がある。しかし、わが国においてはその額は十分に明らかにされていない。

そこで本研究では、某病院において医療事故により発生した追加医療費の推計を実施することとした。

研究方法

病床数約800床の地域中核病院において、平成14年1月～12月に発生した医療事故を対象とした。外来および死亡事故は除外した。

まず、医療事故報告書の中から、事故により追加医療費が発生したと思われる事例を抽出した。次に当該患者のレセプトを出力し、医療事故により発生したと思われる医療行為とその費用を特定するとともに、本来は実施されたが保険請求されなかったと思われる医療行為を推定した。

研究結果

調査期間内に487件の医療事故報告書が作成されており、そのうち112件で事故による追加的な医療行為が発生していた。その内訳は、転倒が29件と最も多く、次にCVトラブル26件の順であった。

医療事故による追加的な医療行為の全てあるいは一部を保険請求していたのは76件で、平均点数は2570点であった。最高は、狭心症に対する手術手技に起因する事故であり、14598点であった。

医療事故の状況とコストの一覧を付表1に示した。また、事故区分ごとに、専任の医療安全管理者による改善策、ならびにその他に考えられる改善策を、付表2に示した。

考察

今回推計された医療事故による追加医療費の額は、かなり過小評価されているものと推測される。その理由として第一に、手術中の医療事故については、手術時間の延長に伴い麻酔の追加コストが発生しているものと考えられるが、手術時間延長の程度が不明であるため、麻酔のコストが算出できなかったことが挙げられる。第二に、本来は保険請求可能な行為についてもレセプト上算定されていないことが少なくない。たとえばCVカテーテル再挿入が行われたとみられる25件のうち、1件は該当レセプトが入手できず算定されたかどうかは不明であるが、8件では再挿入の算定がなされていなかった。

なお、保険請求が認められない医療行為や、訴訟・示談費用など、レセプト上からは明らかにできないコストも発生していることに留意する必要がある。

医療機関が専任の医療安全管理者を設置するなどして医療安全対策を整備することにより、患者の健康被害が未然に防止できるとともに、医療事故に関連するコストを削減できる可能性があると考えられる。

結論

医療事故に関連する医療費の推計を試みたところ、医療事故による追加的な医療行為が発生し保険請求されていた場合の一件あたりの平均点数は2570点であった。最高は、狭心症に対する手術手技に起因する事故であり、14598点であった。

(付表1)

整理番号	事故区分コード	事故区分	性別	年齢	病名	発生日時	発生場所	事故状況	有害事象	請求点数	保険請求された医療行為	保険請求されなかった医療行為
252	1	注射	男	0	無呼吸による心停止	H14.4.6	西5 ICU	アルブミン200mlの指示を見落とし50ml投与	なし			保険請求されなかった医療行為 アルブミン50ml(20mlとの差額4,283円)
266	1	注射	男	79	肝細胞癌	H14.5.8	西6	自動輸液の設定を68/hのところに166/hで設定。	バイタル異常なし、 嘔気、気分不快も増悪なし 異常なし	12	ソルデム3A 200ml	
325	1	注射	男	70	食道癌	H14.9.20	記載なし	患者が輸液ポンプごと点滴台を倒し、その後点滴速度 が変化した	なし(抗癌剤投与時時間短縮 による副作用の発現の可 能性)	23	補液1000ml追加	
340	1	注射	女	83	鉄欠乏性貧血	H14.11.7	602	ヴァインD500mlにノボリンR11uを入れた他患者の点滴 を投与	頭部～左頸部の浮腫 なし(低血糖の可能性)			他患者の点滴、血糖測定 左頸部皮膚切開除圧
359	1	注射	男	66	TAAラブリチャー	H14.12.8	第4手術室	頭部～左頸部にかけて広範囲に点滴漏れ	頭部～左頸部の浮腫			
261	4	輸血	男	51	陳旧性心筋梗塞、胆石	H14.4.23	オパ室	空気の静注	PA圧上昇、SpO2低下	240	血ガス	
282	4	輸血	男	68	前立腺がん	H14.6.19	HCU	MAP2Uを冷蔵庫に保存する際に設定温度を確認しな かった				MAP2U破損
291	4	輸血	男	60	CPA AMI 3-CABG	H14.7.8	東4 ICU	MAPを冷蔵庫に保存する際に設定温度を確認しな かった				MAP7U破損
219	6	CVトラアルGV自己 除去)	男	67	肺癌 肝転移	H14.1.14	西6	CV自己除去	出血なし	2016	CV再挿入、胸部X-P	
223	6	CVトラアルGV自己 除去)	男	55	クアトロカス髄膜炎、アル コール性肝硬変	H14.1.28	東6	CV自己除去	出血なし	1863	CV再挿入、腹部X-P	
224	6	CVトラアルGV自己 除去)	男	82	胆のう炎(術後)	H14.1.31	東5	CV自己除去	出血なし			CV再挿入
228	6	CVトラアルGV自己 除去)	女	86	肺癌	H14.2.9	西6	CV自己除去	刺入部からの出血			CV再挿入
235	6	CVトラアルGV自己 除去)	男	78	肺癌	H14.2.20	西6	CV自己除去	記載なし	2817	CV再挿入、胸部X-P	
237	6	CVトラアルGV自己 除去)	男	79	MVP手術後	H14.2.27	HCU	隣の病室の様子を見に行こうと通りかかった際に、CV ラインが抜けかけているのを発見(薬巻が血液で汚 染)。	CV除去後は出血なし			CV再挿入
247	6	CVトラアルGV自己 除去)	男	78	脳梗塞、腎がん	H14.3.17	西3	CV自己除去	異常なし	1680	CV再挿入	X-P?
250	6	CVトラアルGV自己 除去)	男	73	CHF	H14.4.1	HCU	CV自己除去	異常なし	2675	CV再挿入、胸部X-P	
254	6	CVトラアルGV自然 除去)	男	76	AMI、CHF	H14.4.12	東4 ICU	CV自然除去	異常なし			血ガス
255	6	CVトラアルGV自然 除去)	男	73	CHF	H14.4.13	西4	CV自然除去	異常なし			CV再挿入
263	6	CVトラアルGV自然 除去)	女	74	肺癌	H14.5.2	西6	CV自然除去	出血なし、異常なし	1824	CV再挿入、胸部X-P	
270	6	CVトラアルGV自己 除去)	女	73	高血糖	H14.5.20	東4	CV自己除去	出血無し	2675	CV再挿入、胸部X-P	
273	6	CVトラアルGV自己 除去)	女	78	S状結腸癌、脳梗塞	H14.5.30	東5	CV自己除去	出血なし			CV再挿入?(レゼプトなし)
276	6	CVトラアルGV自己 除去)	男	89	食道癌	H14.6.4	東6	CV自己除去	出血なし、異常なし	1842	CV再挿入、胸部X-P	
280	6	CVトラアルGV自己 除去)	男	51	直腸癌術後	H14.6.12	東5	CV自己除去	出血なし	1673	CV再挿入	
281	6	CVトラアルGV自己 除去)	男	57	肺癌	H14.6.12	西6	CV自己除去	出血なし			CV再挿入
286	6	CVトラアルGV自然 除去)	女	55	肺葉がん、イレウス	H14.6.22	西2 ICU	CVが抜けかかっており、除去	出血なし			CV再挿入

整理番号	事故区分コード	事故区分	性別	年齢	病名	発生日時	発生場所	事故状況	有害事象	請求点数	保険請求された医療行為	保険請求されなかった医療行為
295	6	CVトラブル(CV自己抜き)	男	91	左下股ASO	H14.7.26	東3	CV自己抜き		169	胸部X-P	CV再挿入
298	6	CVトラブル(点滴ポンプのコンセント抜き)	女	69	CPA	H14.7.29	西4	17時30分に抗生剤の点滴流量確認したが、19時来訪すると点滴ポンプのコンセントがはずれていた。		1830	CV再挿入、胸部X-P	
303	6	CVトラブル(CV自己抜き)	男	73	胃癌 術後食欲不振	H14.8.3	西6 619	CV自己抜き	出血なし	1824	CV再挿入	
313	6	CVトラブル(CV自己抜き)	男	65	脳静脈血栓症	H14.8.28	西3	CVトリアルブル自己抜き	なし	2512	CV再挿入	
324	6	CVトラブル(CV自己抜き)	女	85	肝癌	H14.9.17	西6 611	CV自己抜き	なし	1581	CV再挿入	
346	6	CVトラブル(CV自己抜き)	男	71	脳梗塞、慢性呼吸不全	H14.11.19	612	CV自己抜き	なし			CV再挿入
355	6	CVトラブル(CV自己抜き)	男	83	脱水、多臓器不全	H14.12.5	東6 618	CV切断	なし	1824	CV再挿入、胸部X-P	
366	6	CVトラブル(CV自己抜き)	女	72	DM、ネフローゼ	H14.12.17	東6 601	CV自己抜き	なし	1830	CV再挿入、胸部X-P	
368	6	CVトラブル(CV自己抜き)	女	81	2枝CABG後	H14.12.21	HCU 402	CV自己抜き	なし	2512	CV再挿入	
229	7	気管内チューブトランプ(気管内チューブ自己抜き)	男	74	CHF、ナルコシス	H14.2.10	西4	人工呼吸器の自己抜き	チアノーゼ			再挿管
232	7	気管内チューブトランプ(スピーチバルブカプラー自己抜き)	男	83	AAA オペ後	H14.2.13	西4	スピーチバルブカプラー エア抜き忘れ	全身チアノーゼ、冷汗あり SpO2測定できず	5511	ネオネジN後アスマネットカプラー カタボンHr div 中心静脈ライン確保	血ガス
249	7	気管内チューブトランプ(人工呼吸器自己抜き)	男	66	結腸癌(4日目)	H14.3.29	東4 ICU	人工呼吸器の自己抜き	異常なし	240	血ガス	
267	7	気管内チューブトランプ(カニューレ自己抜き)	女	87	急性左心不全、肺水腫	H14.5.8	西4	気管カニューレが抜けた	意識レベル低下なし	458	気管カニューレ再挿入	
279	7	気管内チューブトランプ(気管内チューブ自己抜き)	男	83	肺炎	H14.6.10	西6	気管チューブ自己抜き	記載なし	172	気管内チューブ	
292	7	気管内チューブトランプ(カニューレ自己抜き)	男	70	小脳出血	H14.7.14	病室	清拭時、体交後気管カニューレが抜けているのに気づいた	異常なし	454	カニューレ挿入	
318	7	気管内チューブトランプ(気管内チューブ自己抜き)	男	77	消化管穿孔	H14.9.7	HCU 405	気管内チューブ自己抜き	血ガス値悪化	177	再挿入	
319	7	気管内チューブトランプ(気管内チューブ自己抜き)	男	77	消化管穿孔	H14.9.10	HCU 405	気管内チューブ自己抜き	血ガス値悪化	177	再挿入	
321	7	気管内チューブトランプ(気管内チューブ自己抜き)	女	64	CPA	H14.9.12	西4 402	気管内チューブ自己抜き	口唇チアノーゼあり、呼吸困難	455	カニューレ再挿入	
345	7	気管内チューブトランプ(気管内チューブ自己抜き)	女	87	CHF	H14.11.16	西4 404	インスピロン蛇管内に水貯留	SpO2低下、意識レベル低下	338	胸部X-P2回	

整理番号	事故区分コード	事故区分	性別	年齢	病名	発生日時	発生場所	事故状況	有象事象	請求点数	保険請求された医療行為	保険請求されなかった医療行為
354	7	気管内チューブトラブル(カニューレ自己抜去)	男	75	脳梗塞	H14.12.1	318	気管カニューレ自己抜去	すぐに再挿入したため、なし			カニューレ再挿入
221	8	その他チューブトラブル(末梢の三方活栓はずれ)	男	70	DMC、AF、SSS	H14.1.23	西4	末梢の三方活栓がはずれ出血	多量の出血			PPF250ml、ソルチム3A500ml、フェジニA、NS20ml、採血(レゼプトなし)
253	8	その他チューブトラブル(胸腔ドレーン自然抜去)	女	65	右胸膜炎	H14.4.12	東6	胸腔ドレーン抜去	記載なし	257	ドレーン抜去部縫合、抜去後X-P	
260	19	その他チューブトラブル(末梢の三方活栓はずれ)	男	61	AVR、MVP、TVP手術後	H14.4.19	東4	末梢の三方活栓がはずれ出血	Hb値低下	5731	輸血	
265	8	その他チューブトラブル(硬膜下腔ドレーン自己抜去)	男	73	慢性硬膜下血腫	H14.5.8	西3	硬膜下腔ドレーン自己抜去	異常なし	21	ドレーン再挿入	
277	8	その他チューブトラブル(経管栄養チューブ自然抜去)	男	63	脳梗塞、直腸癌術後	H14.6.5	東5	経管栄養チューブ自然抜去	異常なし	197	チューブの再挿入	
304	8	その他チューブトラブル(胃管の気管支への挿入)	男	91	左下腿截死	H14.8.7	東3 318	胃管の気管支への挿入	嚥下性肺炎の可能性	4414	抗生剤投与、気管支鏡施行、胸部X-P×3回、腹部X-P、腹部CT	
308	8	その他チューブトラブル(胃管自己抜去)	男	78	小腸穿孔	H14.8.22	記載なし	胃管自己抜去	なし			胃管再挿入
311	8	その他チューブトラブル(胃管自然抜去)	男	63	直腸癌 ストーマ造設、脳梗塞	H14.8.24	東5 517	胃管自然抜去	なし			胃管再挿入
317	8	その他チューブトラブル(インスピロンのジャバラの接続はずれ)	女	72	CHF	H14.9.2	HCU 404	Tピース(O2投与)のジャバラがはずれた	致死性不整脈(因果関係不明)	5960	カウンターショック、人工呼吸器3日間	
323	8	その他チューブトラブル(イレウス管自己抜去)	女	71	大腸癌 イレウス	H14.9.17	西2 203	イレウス管自己抜去	なし	53	イレウス管再挿入	
343	8	その他チューブトラブル(胃腸チューブ交換時の気腹)	男	71	軽慢性肝炎	H14.11.12	内視鏡室	胃腸チューブ交換時、airが腹腔内へもれ、気腹となる	腹腔炎治療で経過し、抗生剤必要のため9日間入院	45487	入院9日間	
347	8	その他チューブトラブル(ドレーンチューブ詰瘤)	男	65	陳旧性心筋梗塞	H14.11.22	ICU	他患者の胸X-Pを参考にドレーン留置を行い、腹腔内に誤留置	出血の可能性			腹腔内にドレーン再挿入
218	10	転落	男	85	OMI、AaS/O	H14.1.14	西4	ベッドからの転落	頭部(打撲部)痛、点滴刺入部(CV)腫脹する。頭頂部3×3cm穴の内出血軽度	1237	頭部CT	
225	10	転落	男	86	出血性十二指腸潰瘍、陳旧性脳梗塞	H14.2.4	西6	ベッドからの転落	前額部打撲、内出血			冷湿布
305	10	転落	女	78	S状結腸癌、脳梗塞	H14.8.19	東5 518	車イスより転落	CT、X-Pで異常なし			頭部CT、胸部X-P、右手X-P
326	10	転落	男	79	脳挫傷	H14.9.26	西3 304	ベッドより転落	右顔に2x2cmの腫瘍あり出血あり	916	頭部CT、頭部X-P	
328	10	転落	女	84	左股関節頭部骨折	H14.9.28	放射線科	高さ40cmほどの撮影台から転落	左顔面部を打撲(X-P上異常なし)	245	頭部X-P	
361	10	転落	女	75	脳梗塞	H14.12.11	東4 409	ベッドより転落	右顔部3X3cmの痛み伴う腫脹	965	頭部X-P、頭部CT	

整理番号	事故区分	性別	年齢	病名	発生日時	発生場所	事故状況	有傷事象	請求点数	保険請求された医療行為	保険請求されなかった医療行為
369	転落	女	81	右大腿骨転子骨骨折	H14.12.25	東3	ベッドより転倒	腰部の軽い訴え	418	骨盤X-P、腰椎X-P	
373	転落	女	91	逆流性食道炎	H14.12.30	西6 ナースステーション	ベッドから降りようとしてナースステーションの机に左頸部と左肘部を強打し床に倒れた	頸部の痛み(頭部CTで異常なし)	1213	頭部CT	
226	転倒	男	70	脳梗塞後遺症、右肺炎	H14.2.7	東6	椅子からの転倒	異常なし	1237	頭部CT	
231	転倒	女	84	胃癌	H14.2.12	東5	脱衣所で転倒して、右腸骨上部打撲	打撲による疼痛	841	X-P	湿布
236	転倒	男	21	多発骨髄腫	H14.2.21	東3	移乗時の転倒	左下腿部外側・上部に軽度痛みあり			湿布、X-P(レセプトなし)
238	転倒	男	54	脳幹出血	H14.2.28	西3	体幹抑制使用中、見当識障害、車椅子からの転倒	頭痛、CT異常なし	684	CT	
242	転倒										
242	転倒	男	61	脊髄小脳変性症	H14.3.8	東6 廊下	よろけてサークル歩行器に入ったまま転倒	左眼瞼1mm創傷、左側腹部分5cm×2cm発赤			左眼瞼部イソジン消毒
243	転倒	男	31	右大腿骨骨折・脳脊髄腫	H14.3.10	東3	見当識障害あり、ポータブルトイレにて転倒	X-P異常なし	204	X-P	
268	転倒	女	70	悪性リンパ腫	H14.5.11	東6	ポータブルトイレからベッドへ移動中に転倒し、右腕部打撲	胸痛あり	664	胸部X-P、コルセット装着、湿布、軟膏	
272	転倒	女	78	アルツハイマー病	H14.5.27	西6	ポータブルトイレにて転倒	CTの結果異常なし	1213	頭部CT	
278	転倒	男	77	総胆管癌	H14.6.6	東5	ベッドからの転倒	腹部の発赤もなく、痛みの訴えもない。	422	胸椎、腰椎X-P	
288	転倒	男	66	C型肝硬変、肝細胞癌疑い	H14.6.25	西2 207	ベッドサイドで転倒した疑い	右肩に1cmの切傷、出血			包交
289	転倒	女	64	C型肝硬変、肝細胞癌	H14.6.27	西6 609	トイレ前に左側臥位で転倒していた	左膝部疼痛	620	セルタッチ、消炎鎮痛処置、肋骨X-P	
293	転倒	女	73	巨大肝のう胞	H14.7.18	609号室	同室者のコルルにより来訪。ベッドの横に倒れこんでいた	血腫(+)	1282	CT、セルタッチ	
294	転倒	男	81	膀胱腫瘍	H14.7.24	東5 508	ベッドより転落	右大腿骨2cm切創、少量出血			イソジン消毒、ガーゼ保護
306	転倒	女	64	C型慢性肝炎、肝細胞癌	H14.8.20	西603 トイレ	室内トイレで転倒	右大腿骨骨幹部の亀裂骨折の疑い	925	股関節X-P、右大腿X-P×2回、右膝関節X-P	ポルタンSP
307	転倒	男	80	CHF	H14.8.21	西4 411 洗面所	洗面に水をきみに行き転倒	右後頭部に5cm程度の切創、後頭部中央にも擦過傷。恥骨骨折	2617	股関節X-P、創傷処理、骨髄X-P、抗生剤、頭部CT	
314	転倒	男	57	術後創感染・壊死性筋膜炎	H14.8.28	東5 503	ベッドより立ち上がりうとして転倒	X-Pにて異常なし	418	骨髄、脊椎X-P	
315	転倒	女	63	左乳癌	H14.8.30	201 トイレ	トイレで転倒	左側頭部皮下血腫	691	頭部CT	
316	転倒	男	73	胃癌 脳梗塞	H14.8.31	西6 604	室内で転倒	右前頭部より出血、3cm位の切創	671	頭部CT	
327	転倒	女	78	大腸癌	H14.9.26	東6 606	ポータブルトイレに移らうとして転倒	前頭部を打撲(頭部CT上np)	691	頭部CT	
333	転倒	男	77	ALS	H14.10.6	西3	室内で転倒	頭部打撲、左後頭部1.5cm×2.0cm程腫隆	1216	イソジン消毒、頭部CT	
337	転倒	男	79	脳梗塞	H14.10.19	西3	車イス乗車中、車イスごと転倒	右前頭部に腫脹と擦過傷	1458	頭部CT、頭部X-P	
349	転倒	女	79	骨髄異形形成症候群	H14.11.23	東6 614	ベッド横で転倒	仙骨部付近皮下出血4cm×4cm程度、左肘外側に1cm×1cm皮下出血	336	尾骨X-P、左肘関節X-P	
360	転倒	男	76	急性呼吸不全	H14.12.10	東6 603	着換え中に転倒	右脇腹発赤、右第9肋骨骨折	274	湿布、胸椎X-P	
364	転倒	女	75	膵臓炎術後	H14.12.16	東5 506	排便後布巾をひっぱりあげようとして転倒	なし	349	湿布薬、両膝関節X-P	
365	転倒	女	84	左人工骨頭右大腿骨位骨幹骨折	H14.12.16	1Fエレベーター前	歩行器の前輪がエレベーターの溝にはまり前方に転倒	右下腿の打撲による皮下出血			イソジン消毒、シルキーポア貼布
367	転倒	男	63	S状結腸癌	H14.12.21	7F廊下風呂	段差のある風呂の入り口で転倒した	右足背腫脹、疼痛			セルタッチ1枚

整理番号	事故区分	性別	年齢	病名	発生日時	発生場所	事故状況	有象事象	請求点数	保険請求された医療行為	保険請求されなかった医療行為
371	11 転倒	女	75	脳梗塞	H14.12.29	病室	ポータブルトイレへ移動中転倒	X-P上骨折なし	313	右大腿X-P	
372	11 転倒	女	69	肺炎、消化管出血疑い	H14.12.30	西603	転倒、点滴ラインの接続部分がはずれた	三舌部分から出血、患者の 下口處が出血、腫脹、硬膜 外血腫	4297	頭部CT2回、止血剤投与	
222	13 機械破損紛失	男	40	右下腿骨骨折	H14.1.25	手術室	下腿骨手術中に牽引含の固定が外れた	皮膚を長時間圧迫	482	X-P	皮膚延長切開のため、麻酔時間延長(計3時間35分)、入院日数延長の可能性
297	13 機械破損紛失	女	63	Ap	H14.7.29	手術室	術中、糸針の紛失	手術時間延長			手術・麻酔科
341	13 機械破損紛失	女	47	陳旧性心筋梗塞	H14.10.31	手術室	切断したドレンが縦膈内に留置されたまま閉胸	全身麻酔下に再開胸			
302	19 その他(患者間達 い)	女	92	脳梗塞	H14.8.2	循環器外来	外来依頼票に他の患者のエンボスを押し、心エコーが 実施された	なし			心エコー
320	19 その他(手術時の ガーゼカウント不 一)	女	61	子宮肉腫疑い	H14.3.12	第3手術室	腹膜閉鎖後にガーゼカウントを行った際、1枚不足して いた。下腹部にガーゼが残存	再開腹	261	腹部X-P	麻酔時間延長(計1時間46分)
363	19 その他(手術時の ガーゼカウント不 一)	男	69	直腸癌	H14.12.11	第2手術室	閉鎖時にガーゼカウント不 一致	なし(ゴミ袋より発見された)			麻酔時間延長(計5時間6分)
312	19 その他(手術中の 事故)	男	75	狭心症	H14.3.27	手術室	胸骨正中切開時に無名静脈の裂傷による出血右室損 傷	出血、止血操作のため手 術・麻酔時間の延長	14598	タコポンプ(ファイブリンのり)にて止血、 自己血輸血	麻酔時間延長(計4時間38分)
257	19 その他(移動時の負 傷)	女	65	右胸膜炎	H14.4.18	東6 602	ベッドから車椅子への移動の際、ベッド幅で負傷	下腿後面に1cmの表皮剥 離			発白消毒
227	19 その他(下腿車に接 触)	女	76	尿路感染症	H14.2.7	西3(廊下)	下腿車が、歩行器を使用して いる患者と接触。患者が 痛みを訴える	左足関節外側に赤く爪で強 いた線な跡が0.5mm程め り	5919	X-P、整形受診、シップ、4日入院延長	
275	19 その他(撮影)	男	82	不明	H14.6.2	東6	患者を取り違えてX線ポ ータブル撮影	術中出血	169	再撮影	
234	19 その他(手術)	男	79	槽膿疱閉鎖不全症	H14.2.19	手術室	sternal sawで右房を一部破損				19日①新鮮凍結血漿(日赤)160ml×6袋 20日②新鮮凍結血漿(日赤)160ml×14袋 21日③新鮮凍結血漿(日赤)160ml×3袋 この他に輸血7,336点 (増分は不明) 手術・麻酔時間延長(計6時間25分)
258	19 その他(手術)	女	64	子宮脱	H14.4.18	手術室	針の遺残	針の遺残	261	腹部X-P	麻酔時間延長(計3時間30分)
352	19 その他(手術)	女	76	右上腿骨骨折	H14.11.26	手術室	術中上腕動脈損傷	緊急手術(吻合術)施行	10700	吻合術	麻酔科
244	19 その他(処置)	女	78	大腸癌	H14.3.11	西3	左内臓動脈を穿刺してしまっ た	CTにて期間の差なし	761	頸部CT、止血剤(アドナ、トランサミン) の投与	
290	19 その他(放射線治 療)	男	71	肺癌	H14.7.2	放射線科	肺の治療部位の一部に放射線が不足する部位あり	腫瘍の一部で線量が不足	1580	後日、追加で照射	
370	19 その他(麻酔)	女	72	狭心症	H14.12.26	手術室	術中の人工呼吸器の作動ミス	術後意識レベル不 良(意識 レベルは徐々に改善)	3573	頭部CT、グリセオール投与、ラジカッ ト投与	
245	19 その他(輸液ポンプ 落下)	女	28	肺塞栓	H14.3.13	西4	輸液ポンプ落下による打撲	疼痛			湿布
230	19 その他(ライン挿入 手技)	男	27	敗血症性ショック、糖尿病、 急性腎不全	H14.2.12	東4ICU	カテ遺残	カテ遺残	27041	胸・腹部X-P、遺残カテ摘出	

(付表 2)

《事故区分 注射》 n=5

n	医療事故により発生した 保険請求点数 (点)		主なコストの 発生理由	事故のパターン	専任リスクマネージャー による改善策	その他考えられる改善策
	平均値	最大値				
2	17.5	23	12	<ul style="list-style-type: none"> 使用薬品や医療機器の操作に対する知識や確認不足や指示のミスによる輸液の設定速度の誤り シリンジポンプ不使用 機械操作の把握不足 指示の確認不足 手術中の点滴もれ 他患者の点滴を投与 点滴台を倒し点滴速度が変化 	<ol style="list-style-type: none"> 使用薬品についての知識を持ち、適切な機材を使用する 医療機器の使用法を常に把握しておく(医療機器の使用方法を理解しやすいように明示する) 緊急時の使用薬品についての理解を深める 指示簿と注射ポトルは声だし、指差し確認を行い実施 	<ol style="list-style-type: none"> 指示記載の誤りがおきないようにする(例) 1 回投与量なのか、1 日投与量なのかなどの量や単位を明確な記載を取り決める。 口頭指示は緊急時以外うけない。(口頭指示を受けざる得ないときは、メモを取りながら復唱する) 口頭指示の際、薬剤によっては、省略した表現が使用されることがあるため、復唱時、正式名称を用いる。 薬剤名、量、効果、副作用などの薬剤に関する知識を身につける 薬剤量換算時の計算には留意し、複雑な計算のときは、第 3 者が確認を行う。 単位の誤認に留意 (mg と ml など) 似た文字の見間違いに留意 (1 V (バイアル) と IU (単位) など) 同型で容量が異なる薬剤の誤認 数値の誤認に留意 (3 と 8)