



図 33 手術関連事故防止のために必要と考える予算投入事項

「転倒・転落事故防止」について(図 34)は、経験のない病院は「設備・設備等の整備・更新」と回答する割合が 46.6%と最も多かったが、経験のある病院は「看護師の増員」を挙げる割合が 44.6%と最も多かった。ここでも経験の有無での認識の違いがわかる。「研修の徹底」との回答は、どちらも約 2 割弱であった。

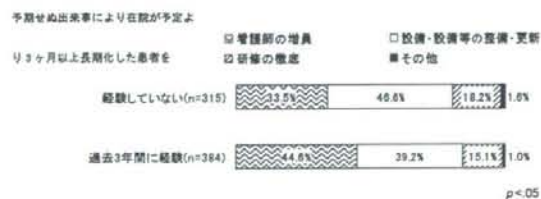


図 34 転倒・転落事故防止のために必要と考える予算投入事項

「設備・機器管理関連事故防止」について(図 35)は、経験のある病院で「ME 技士の確保」と回答する割合が、経験のない病院に比べ多く、39.6%であった。一方で、経験のない病院は、経験のある病院よりも「研修の徹底」と答える割合がやや多かった。

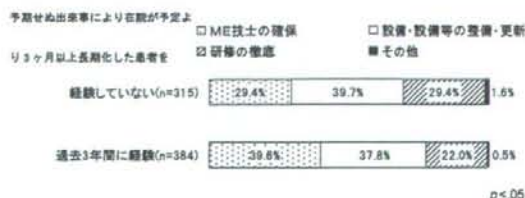


図 35 設備・機器管理関連事故防止のために必要と考える予算投入事項

「手術関連事故防止」について(図 36)は、経験のある病院ほど「専門医の確保」と「研修の徹底」で、経験のない病院よりも回答率がやや高かったが、ここでは経験の有無にかかわらず「専門医の確保」を回答する割合が高かった。



図 36 手術関連事故防止のために必要と考える予算投入事項

現段階で、病院全体が安全確保のために最も必要だと考えている予算投入事項は、何であろうか。どちらも最も高い回答率であったのは「看護師の増員」であった。次に多かったのは、経験のない病院が「研修の徹底(29.1%)」で、経験のある病院が「医師の増員(24.4%)」であった。「設備・設備等の整備・更新」はどちらも 15%前後の回答率に止まった。



図 37 現段階で、病院全体として安全確保に最も必要と考える予算投入事項

### 3. 医療事故発生に伴う収入源等の経営面への影響の有無別からの検討

医療事故の発生による明らかな収入減等の経営面への影響については、「経験したことがある」病院と「経営面への影響は不明」とする病院、「経験していない病院」の3つの群に分けたが、これら経営面の影響の有無と医療安全に対する取組みの違いを検討するため、これら3つの群と医療安全に関する取組みについての回答との間で $\chi^2$ 検定を行った。

その結果、「医療安全確保に向けた研修予算の見直しについて」は統計的に有意な傾向差がみられ、「手術関連事故防止のために必要な予算投入事項」と「現段階で、病院全体として安全確保に最も必要と考える予算投入事項」については有意差がみられた。

「医療安全確保に向けた研修予算の見直しについて」(図38)は、経験の有無に関わらず「研修内容の見直し」が6割から7割を占めた。「意図して引き上げ」は経験していない病院が数パーセントだが多かった。残差分析の結果、経営面への影響を経験した病院で「やむを得ず削減」と回答した病院が他の2群に比べて有意に多いことが明らかとなった。前述の結果などと総合してとらえると、医療事故を経験した病院ほど研修より人員の増員の方に力を入れていることが示唆される。



図38 医療安全確保に向けた研修費予算の見直しについて

「手術関連事故防止のために必要な予算投入事項」(図39)は、経営面への影響の有無にかかわらず「専門医の確保」と回答する割合が3割~4割を占めたが、「研修の徹底」もどの群もほぼ同程度で3割前後の回答率であった。残差分析の結果、経営面への影響を経験していない病院での「その他」の回答率が有意に多かったため、「その他」の記述内容を検討したところ、32の有効回答数のうちの多くが手術を行っていない病院であることが分かった。それ以外は、「医師の増員」や「看護師の増員」という回答であった。



図39 手術関連事故防止のために必要と考える予算投入事項(その2)

手術は行われていない	28
医師の増員	2
看護師の増員	2

表3 手術関連事故防止のための予算投入事項の「その他」の回答度数(n=32)

「現段階で、病院全体として安全確保に最も必要と考える予算投入事項」(図40)については、経験の有無に関わらず、「看護師の増員」と回答する病院が4割近くを占めた。残差分析を行ったところ、経営面への影響は不明とする病院で「医師の増員」と回答する割合が有意に多く、経験していない病院で「研修の徹底」と回答する割合が有意に多いことが明らかとなった。

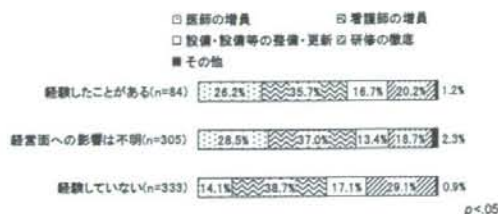


図 40 現段階で、病院全体として安全確保に最も必要と考える予算投入事項(その2)

#### 4. 医療事故経験と本検討会への参画意向

本検討会に参画意向をもつ病院はどのような病院であろうか。当然のことながら医療事故経験のある病院ほど医療安全確保についての関心は高く、本検討会への関心も高いのではないかと考えられる。

そこで医療事故経験と本検討会の課題への関心および本検討会への委員としての参画意向との相関係数を算出した(表4)。相関係数が高いほど関連の強さを示している。その結果、本検討会への課題の関心は、「訴訟または調停中の案件」を抱えている病院ほど、また「医療事故の発生による明らかな収入減等の経営面への影響」を経験している病院ほど、さらに「医療事故発生に伴う予算上の措置または配慮について」対応した経験のある病院ほど本検討会の課題への関心が有意に高いことが示された。

また、本検討会への委員としての参画意向は、「予期せぬ出来事により在院が予定より3ヶ月以上長期化した患者」を経験した病院ほど、また「訴訟または調停中の案件」を抱えている病院ほど参画意向は有意に高くなることが示された。

以上の結果より、実際に医療事故に対する問題を抱えている病院ほど本検討会に対して関心をもっていることが明らかとなった。

表 4 医療事故経験と本検討会への参画意向との相関係数

	本検討会の課題への関心	本検討会への委員としての参画意向
予期せぬ出来事により在院が予定より3ヶ月以上長期化した患者について	.160** (707)	.138** (687)
訴訟または調停中の案件について	.075* (714)	.116** (694)
医療事故の発生による明らかな収入減等の経営面への影響について	.101** (710)	-0.003 (690)
医療事故の発生に伴う予算上の措置または配慮について	.088* (695)	0.064 (675)

注1) ( )は度数  
注2) \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

#### E. 結論

認定病院患者安全推進協議会の1309病院を対象に「医療安全確保のための予算等に関する基礎調査」を実施し、741病院57%から回答を得た。

専従リスクマネージャーの配置をしている病院53.8%や感染対策医療安全対策加算を算定している病院53.0%、インシデント報告等の定期的分析の実施病院71%など、病院の安全に向けた一定の取り組みが明らかになった。また、事故防止のために、小規模病院では、大規模病院に比べると人員の増員は難しく、研修・教育の徹底や設備の整備・更新によって事故を防ごうとする傾向があることが確認されたが、個別課題の予算状況の把握が必要と考えられた。医療安全とコストに関しては86%が関心あるとし、26%が本研究への協力の意向を示し、その病院の中から12病院の参加を得て、「医療安全とコストに関する検討会」を組織した。次年度への課題として、個別課題ごとの予算状況の把握やその効果、評価等について検討することとしたい。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

「医療安全確保のための予算等に関する基礎調査」

病院名 \_\_\_\_\_ 回答者職種 ①医師 ②看護師 ③事務職 役職 \_\_\_\_\_  
④その他 ( )

【該当する選択肢に一つだけ○を付け、( )内に数値やご意見を記入してください】

**I 基本的事項**

- 問1 貴院の種別ごとの稼動病床数について  
病床数 \_\_\_\_\_ 床 [一般病床 ( \_\_\_\_\_ 床) 療養病床 ( \_\_\_\_\_ 床) 精神科病床 ( \_\_\_\_\_ 床)]
- 問2 医療安全対策加算の算定について  
( 1 すでに算定している 2 算定する予定である 3 算定していない )
- 問3 専従リスクマネジャーの配置について  
[ 1 すでに配置している (平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月から) 2 配置する予定である (平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月から) 3 配置していない ]
- 問4 感染対策チーム (ICT) の活動について [教育を受けた ICN 等を中心としたチーム]  
[ 1 活動している (平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月から) 2 活動の準備中である (平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月から) 3 検討していない ]
- 問5 インシデント報告等の分析について [関係者による実務的な分析業務の実施]  
( 1 定期的を実施 2 必要に応じて実施 3 実施していない )
- 問6 研修費の総額と病院の総費用に占める割合について [平成 17 年度のデータで可]  
研修費 ( \_\_\_\_\_ 千円 / \_\_\_\_\_ %) 病院総費用 ( \_\_\_\_\_ 千円)
- 問7 医療安全・感染管理のための研修予算計上について [院内外研修の講師謝金や参加費等]  
( 1 安全研修予算として計上 2 研修予算として一括計上 3 計上せず )
- 問8 医療安全確保に向けた研修費予算の見直しについて [近年の研修予算引き上げ等]  
( 1 意図して引き上げた 2 研修内容を見直した 3 やむを得ず削減した )

**II 医療安全確保のために予算投入を必要としている事項**

【財源があれば投入したいと考えておられる事項を一つだけ選択してください】

- 問9 薬剤関連事故防止のために必要な予算措置について  
[ 1 薬剤師の増員 2 看護師の増員 3 研修・教育の徹底 4 その他 ( \_\_\_\_\_ ) ]
- 問10 転倒・転落事故防止のために必要な予算措置について  
[ 1 看護師等の増員 2 設備の整備・更新 3 研修の徹底 4 その他 ( \_\_\_\_\_ ) ]
- 問11 処置・チューブトラブル事故防止のために必要な予算措置について  
[ 1 看護師等の増員 2 設備の整備・更新 3 研修の徹底 4 その他 ( \_\_\_\_\_ ) ]
- 問12 設備・機器管理関連事故防止のために必要な予算措置について  
[ 1 ME 技士の確保 2 設備等の整備・更新 3 研修の徹底 4 その他 ( \_\_\_\_\_ ) ]
- 問13 病院感染防止のために必要な予算措置について  
[ 1 設備等の整備・更新 2 防護具の使用 3 研修の徹底 4 その他 ( \_\_\_\_\_ ) ]

問 14 手術関連事故防止のために必要な予算措置について

[ 1 専門医の確保 2 設備等の整備・更新 3 研修の徹底 4 その他 ( ) ]

問 15 病院全体として安全確保のために現段階で最も必要な予算措置について

[ 1 医師の増員 2 看護師の増員 3 設備・設備等の整備・更新 4 研修の徹底  
5 その他 ( ) ]

\* 予算投入を必要としている措置について関連したご意見があればご記入ください

[  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
]

### Ⅲ 医療事故発生に伴う対応について (該当する事項に一つだけ選択してください)

問 16 医事紛争防止のための当面の重点的方針について

( 1 説明と同意の徹底 2 相談窓口機能の強化 3 メディエーター等の養成  
4 事故後の適切な対応の徹底 5 その他 )

問 17 予期せぬ出来事により在院が予定より3ヶ月以上長期化した患者について

( 1 過去3年間にそのような事例を経験した 2 経験していない 3 その他 )

問 18 訴訟または調停中の案件について

( 1 現在抱えている 2 過去に経験している 3 経験していない )

問 19 医療事故の発生による明らかな収入減等の経営面への影響について

( 1 経験したことがある 2 経営面への影響は不明 3 経験していない )

問 20 医療事故の発生等に伴う予算上の措置または配慮について

( 1 対応した経験がある 2 予算面以外で対応 3 経験していない )

### Ⅳ 本検討会への参加等について

問 21 本検討会の課題について

( 1 非常に関心がある 2 関心がある 3 あまり関心はない 4 関心がない )

問 22 本検討会への委員としての参画について

( 1 参画したい 2 依頼があれば参画してもよい 3 参画の意向はない )

\* 1, 2 をご回答の方 担当者及びご連絡先について以下に記入してください

担当者名 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_ 役職 \_\_\_\_\_

ご連絡先: 電話 \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

問 23 その他、本検討会の活動に関するご意見・ご要望があれば以下に記載してください

[  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
]

\* アンケートへのご協力ありがとうございました。

以上

アンケートご回答後、返信用封筒にてご投函をお願いいたします。

2007. 1. 19 (金) 必着

集積された重大事故事例の基本分類と分析

# I 病院機能評価 医療安全審査の概要

---

日本医療機能評価機構（以下「機構」という。）では、2004年7月から「病院機能評価認定に関する運用要項（以下「運用要項」という。）」第9<sup>(注1)</sup>に基づいて、認定病院<sup>(注2)</sup>を対象とする医療事故報告制度と医療安全審査を開始した。その概要<sup>(注3)</sup>は以下のとおりである。

## 1 報告すべき事例の範囲

認定有効期間中に認定病院において下記のいずれかに該当する重大な事故等が発生した場合は、事故発生後45日以内に「医療事故報告書」を機構に提出する。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 明らかに誤った医療行為や管理上の問題により、患者が死亡若しくは患者に障害が残った事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例。</li><li>2. 明らかに誤った行為は認められないが、医療行為や管理上の問題により、予期しない形で、患者が死亡若しくは患者に障害が残った事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例。</li></ol> |
|--|

## 2 医療事故報告書に含む事項

認定病院は、事故発生後45日以内に下記の事項を含む「医療事故報告書」を機構に提出する。

1. 事故発生前後の詳細な事実経過
2. 事故発生の原因の分析（医療安全に関連する評価項目の適合状況の詳細な検討を含む）
3. 患者・家族への説明の経緯、及び患者・家族の病院に対する意見と具体的対応
4. 行政、保健所等への報告の状況、及び警察への届け出の有無
5. 事故後に行った再発防止のための具体的方策と期待される効果
6. 当該認定時以降の医療安全に関連する委員会記録、医療安全関連の研修・教育の実績、及び医療安全指針や関連する業務マニュアル等の資料
7. その他

---

(注1) 本報告書 p.41 参照

(注2) 病院機能評価受審の契約締結後で、認定前の病院を含む。

(注3) 平成20年3月31日時点

### 3 医療安全審査の審議体制

認定病院から提出された「医療事故報告書」は、医療安全の専門家より構成される患者安全検討会<sup>(注1)</sup>が、①当該医療機関において認定条件が守られていたか、②認定病院にふさわしい、事故の原因究明努力がなされたか、③適正に届出等がなされ、再発防止に必要な努力が払われたか、④関係者の理解が得られているか等の観点から分析し、その検討を受けて、認定の判定を担当理事会<sup>(注2)</sup>で審議し、理事長が決定した。

---

(注1) 平成20年4月1日より「患者安全部会」に名称が変更されている。

(注2) 平成20年4月1日より「運営会議」に名称が変更されている。



## Ⅱ 医療事故報告の現況

### 1 医療事件事例の報告状況

#### (1) 月別報告事例数

2005年4月1日から2008年3月31日までに、認定病院から受領した医療事故報告事例数は以下の通りである。2005年度は170事例、2006年度は119事例、2007年度は107事例の報告があり、2005～2007年度全体では396事例であった。

図表Ⅱ-1-1 月別報告事例数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2005年度	18	11	21	13	14	11	16	12	11	9	13	21	170
2006年度	12	7	10	10	13	6	12	12	10	7	7	13	119
2007年度	16	14	10	7	8	8	5	12	3	9	7	8	107
合計	46	32	41	30	35	25	33	36	24	25	27	42	396

#### (2) 報告状況

2005年4月1日から2008年3月31日までに、認定病院から受領した医療事故報告について、年度別に集計を行った。

開設者別報告事例数(図表Ⅱ-1-2)では、開設者が「自治体」である病院が168事例で最も多く、つぎに「法人」134事例、「国」52事例、「自治体以外の公的医療機関」42事例であった。

報告病院数(図表Ⅱ-1-3)は235病院で、開設者が「自治体」である病院が99病院で最も多く、つぎに「法人」77病院、「自治体以外の公的医療機関」31事例、「国」28事例であった。

報告形式別事例数(図表Ⅱ-1-4)では、いずれの年度においても「自主報告」が「照会後の報告」より多く、2005～2007年度全体では396事例のうち「自主報告」が293事例、「照会後の報告」が103事例であった。

医療事故報告時の認定状況(図表Ⅱ-1-5)では、いずれの年度においても「認定」が最も多く、2005～2007年度全体では396事例のうち353事例が「認定」であった。

図表Ⅱ-1-2 開設者別 報告事例数<sup>(※)</sup>

開設者		2005年度	2006年度	2007年度	合計
国	国立大学法人等	22	12	18	52
	独立行政法人国立病院機構				
自治体	都道府県	68	51	49	168
	市町村				
	公立大学法人				
	地方独立行政法人				
自治体以外の 公的医療機関	日本赤十字社	15	17	10	42
	恩賜財団済生会				
	その他				
法人	学校法人	65	39	30	134
	その他法人				
個人		0	0	0	0
合計		170	119	107	396

(※) 報告事例数はのべ数

図表Ⅱ-1-3 開設者別 報告病院数

開設者		2005年度	2006年度	2007年度	合計
国	国立大学法人等	15	7	6	28
	独立行政法人国立病院機構				
自治体	都道府県	51	24	24	99
	市町村				
	公立大学法人				
	地方独立行政法人				
自治体以外の 公的医療機関	日本赤十字社	11	13	7	31
	恩賜財団済生会				
	その他				
法人	学校法人	45	18	14	77
	その他法人				
個人		0	0	0	0
合計		122	62	51	235

図表Ⅱ-1-4 報告形式別事例数

報告形式	2005年度	2006年度	2007年度	合計
自主報告	136	87	70	293
照会後の報告 <sup>(※)</sup>	34	32	37	103
合計	170	119	107	396

(※)「照会後の報告」は、運用要項第9に基づき、認定病院に対して重大な医療事故等の発生について、機構から照会した後に事例の報告があったもの

図表Ⅱ-1-5 医療事故報告時の認定状況

認定状況	2005年度	2006年度	2007年度	合計
認定	145	107	101	353
条件付認定 <sup>(※)</sup>	5	4	6	15
留保	14	5	0	19
申込後、認定前	6	3	0	9
合計	170	119	107	396

(※) 認定期間中に改善が必要な事項が認められた病院

## 2 医療事故事例の審議状況

### (1) 年度別審議事例数

2005年4月1日から2008年3月31日までに、認定病院から受領した医療事故報告のうち、2005年度、2006年度および2007年度に開催された担当理事会において審議し、認定の判定を決定した事例数（以下「審議事例数」という。）を集計した。

審議事例数（図表Ⅱ-2-1）は、2005～2007年度全体では373事例であり、「2005年度」は22事例、「2006年度」は154事例、「2007年度」は197事例であった。

評価体系別審議事例数（図表Ⅱ-2-2）は、「Ver4.0」が248事例で最も多く、「Ver3.1」は81事例、「Ver5.0」は44事例であった。受審種別では、「Ver3.1」は「一般病院種別B」が41事例で最も多く、「複合病院種別B」が23事例、「複合病院種別A」が10事例であった。「Ver4.0」および「Ver5.0」は、いずれも「一般病床・複合病床500床以上」が最も多く、「Ver4.0」は125事例、「Ver5.0」は19事例であった。

図表Ⅱ-2-1 審議事例数

審議年度		事例数	
2005年度	2005年度Ⅰ	—	22
	2005年度Ⅱ	—	
	2005年度Ⅲ	—	
	2005年度Ⅳ	22	
2006年度	2006年度Ⅰ	18	154
	2006年度Ⅱ	40	
	2006年度Ⅲ	39	
	2006年度Ⅳ	57	
2007年度	2007年度Ⅰ	41	197
	2007年度Ⅱ	68	
	2007年度Ⅲ	42	
	2007年度Ⅳ	46	
合計		373	

図表Ⅱ-2-2 評価体系<sup>(※)</sup>別審議事例数

受審種別	評価体系		
	Ver3.1	Ver4.0	Ver5.0
一般病院種別 A	4	/	/
一般病院種別 B	41		
複合病院種別 A	10		
複合病院種別 B	23		
精神病院種別 A	2		
精神病院種別 B	0		
長期療養病院	1		
一般病床・複合病床 20～99 床	/	2	0
一般病床・複合病床 100～199 床		27	7
一般病床・複合病床 200～499 床		84	16
一般病床・複合病床 500 床以上		125	19
精神病床・療養病床・複合病床 20～199 床		1	0
精神病床・療養病床・複合病床 200～399 床		2	1
精神病床・療養病床・複合病床 400 床以上		7	1
合 計		81	248
	292		
	373		

(※)「評価体系」は、担当理事会審議日を基準日とした

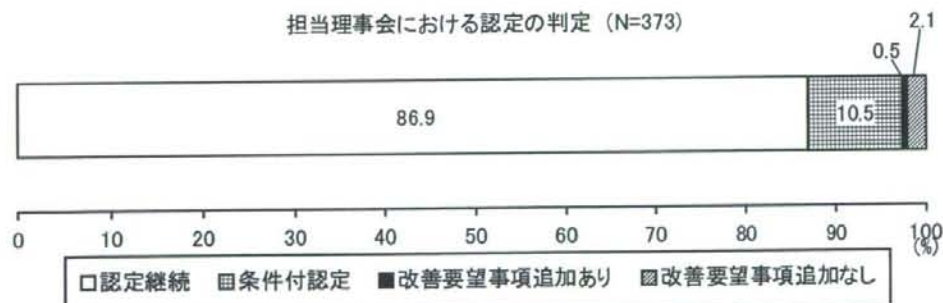
## (2) 担当理事会における認定の判定

2005年4月1日から2008年3月31日までに認定病院から受領した医療事故報告の担当理事会における認定の判定（図表Ⅱ-2-3）では、審議事例数373事例のうち「認定継続」が324事例であった。何らかの改善要望事項を付した事例は41事例で、そのうち39事例は「条件付認定」となり、2事例は改善要望事項を追加した（図表Ⅱ-2-3では「改善要望事項追加あり」に表示）。

改善要望事項を付した事故の概要（図表Ⅱ-2-4）は、「治療・処置」が20事例（48.8%）で半数近くを占めており、「薬剤」および「療養上の場面」が7事例（17.1%）、「ドレーン・チューブ類の使用・管理」が3事例（7.3%）などであった。

図表Ⅱ-2-3 担当理事会における認定の判定

	認定継続	条件付認定	留保	改善要望事項追加あり	改善要望事項追加なし	未了	その他	合計
事例数	324	39	0	2	8	0	0	373
%	86.9	10.5	0.0	0.5	2.1	0.0	0.0	100.0



図表Ⅱ-2-4 改善要望事項を付した事故の概要<sup>(※)</sup>

事故の概要	事例数	%
指示出し・伝達過程	1	2.4
薬剤	7	17.1
輸血	0	0.0
治療・処置	20	48.8
医療用具（機器）の使用・管理	0	0.0
ドレーン・チューブ類の使用・管理	3	7.3
歯科医療用具の使用・管理	0	0.0
検査	2	4.9
療養上の場面	7	17.1
その他	1	2.4
合計	41	100.0

(※)「事故の概要」の分類は、「記載要項」(財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止センター 平成18年3月改定版)による

### 3 医療事故報告の概況

2005年4月1日から2008年3月31日までに、認定病院から受領した医療事故報告のうち、2005年度、2006年度および2007年度に開催された患者安全検討会で分析・検討し、担当理事会の審議を経て、認定の判定を決定した373事例の概要は以下の通りである。

患者の年齢(図表Ⅱ-3-1)は、「71～80歳」が95事例(25.5%)、「61～70歳」が84事例(22.5%)、「81～90歳」が61事例(16.4%)であり、高齢の患者が多い傾向がみられた。

患者の性別(図表Ⅱ-3-2)は、「男性」が186事例(49.9%)、「女性」が168事例(45.0%)であり、大きな差はみられなかった。

入院・外来の区分(図表Ⅱ-3-3)は、「入院」が341事例(91.4%)、「外来」が24事例(6.4%)であった。

事故の概要(図表Ⅱ-3-4)は、「治療・処置」が206事例(55.2%)、「療養上の場面」が66事例(17.7%)、「ドレーン・チューブ類の使用・管理」が23事例(6.2%)、「薬剤」が16事例(4.3%)などであった。

事故の程度(図表Ⅱ-3-5)は、「死亡」が192事例(51.5%)で最も多く、「治療・手術」を要した事例が43事例(11.5%)、「障害残存」が42事例(11.3%)、「意識障害残存」が34事例(9.1%)、「軽快・回復」が31事例(8.3%)などとなっており、「死亡」が約半数を占めた。

事故の発生場所(図表Ⅱ-3-6)は、「病室」が103事例(27.6%)、「手術室」が88事例(23.6%)で、この2箇所が約半数を占めた。

主たる診療科(図表Ⅱ-3-7)は、「外科」が53事例(14.2%)で最も多く、「内科」が27事例(7.2%)、「心臓血管外科」が23事例(6.2%)、「消化器科」および「産婦人科」が21事例(5.6%)、「脳神経外科」が19事例(5.1%)、「循環器科」および「整形外科」が17事例(4.6%)などであった。

警察への届出(図表Ⅱ-3-8)では、転帰が「死亡」であった192事例のうち「届出あり」が113事例(58.9%)で、「届出なし」は73事例(38.0%)であった。転帰が死亡以外の「その他」の事例では、181事例のうち「届出なし」は131事例(72.4%)、「届出あり」は38事例(21.0%)であった。

保健所への報告(図表Ⅱ-3-9)は、「報告あり」が184事例(49.3%)、「報告なし」が172事例(46.1%)であった。

類似事例が2事例以上あるものを対象に事故の内容を集計した(図表Ⅱ-3-10)。最も多かった事例は、「転倒・転落による頭蓋内出血・脳挫傷」17事例(4.6%)で、つぎに「精神病患者の自殺(未遂を含む)」が11事例(3.0%)、「不穏患者に鎮静剤投与後の呼吸抑制」が10事例(2.7%)であった。そのほか、「心電図等モニターアラーム対応遅れ」、「気管切開チューブ事故抜去または定時の再挿入に伴う事故」、「食事中の食物誤嚥」、「中心静脈カテーテル挿入時の合併症」、「手術時のガーゼ遺残」、「転倒・転落による大腿骨骨折(病的骨折は除く)」がいずれも8事例(2.2%)であった。改善要望事項を付した事例は、「他科との連携不足により抗凝固剤の投与量調整や中止が適切に行われなかった事例」が3事例、「転倒・転落による頭蓋内出血・脳挫傷」、「不穏患者に鎮静剤投与後の呼吸抑制」、「分娩



時の医療事故」、「抗がん剤投与時の事故（皮下漏出による障害を除く）」、「手術・処置部位間違い（左右）」、「術後の呼吸不全」がいずれも2事例であった。

図表Ⅱ-3-1 患者の年齢

年齢	事例数	%
0～10歳	24	6.4
11～20歳	4	1.1
20～30歳	17	4.6
31～40歳	18	4.8
41～50歳	17	4.6
51～60歳	31	8.3
61～70歳	84	22.5
71～80歳	95	25.5
81歳～90歳	61	16.4
91歳以上	5	1.3
患者複数	10	2.7
不明	7	1.9
合計	373	100.0

図表Ⅱ-3-2 患者の性別

性別	事例数	%
男 性	186	49.9
女 性	168	45.0
患者複数 <sup>(※)</sup>	10	2.7
不 明	9	2.4
合 計	373	100.0

(※)「患者複数」は、MRSAなどの院内感染の事例、食中毒の事例などが該当した

図表Ⅱ-3-3 入院・外来の区分

入院・外来の区分	事例数	%
入 院	341	91.4
外 来	24	6.4
その他	8	2.1
合 計	373	100.0

図表Ⅱ-3-4 事故の概要<sup>(※)</sup>

事故の概要	事例数	%
指示出し・伝達過程	1	0.3
薬剤	16	4.3
輸血	0	0.0
治療・処置	206	55.2
医療用具（機器）の使用・管理	12	3.2
ドレーン・チューブ類の使用・管理	23	6.2
歯科医療用具の使用・管理	0	0.0
検査	14	3.8
療養上の場面	66	17.7
その他	31	8.3
合計	373	100.0

(※)「事故の概要」の分類は、「記載要項」(財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止センター 平成18年3月改定版)による

図表Ⅱ-3-5 事故の程度<sup>(※)</sup>

事故の程度	事例数	%
死亡	192	51.5
障害残存	42	11.3
意識障害残存	34	9.1
軽快・回復	31	8.3
転院後、死亡	17	4.6
治療・手術	43	11.5
その他	13	3.5
不明	1	0.3
合計	373	100.0

(※)「事故の程度」は、医療事故報告書提出日を基準日とした

図表Ⅱ-3-6 事故の発生場所

発生場所	事例数	%
外来（救急外来を含む）	8	2.1
病室	103	27.6
手術室	88	23.6
ICU/CCU	3	0.8
カテーテル検査室	15	4.0
放射線撮影室	9	2.4
透析室	4	1.1
分娩室	5	1.3
トイレ	4	1.1
廊下	7	1.9
浴室	5	1.3
その他	27	7.2
不明	95	25.5
合計	373	100.0