

国立病院機構における医療安全対策への取り組み

〔医療安全報告書〕

～令和5年度版～



独立行政法人
国立病院機構

National Hospital Organization

〔はじめに〕

国立病院機構は、厚生労働大臣が定める中期目標において、「安心・安全な医療を提供するため、地域の医療機関との連携や機構のネットワークの活用により、医療安全対策をより一層充実させ医療事故の防止に努める」「取組の成果について適切に情報発信すること」とされています。

昨今、医療が高度化・複雑化する一方、患者さんの医療に対する関心が益々高まる中で、医療提供体制、医療の複雑性・不確実性等について医療従事者と患者さんが共通認識を有し、目の前の疾病と立ち向かうことが求められています。そのためには、わかりやすく丁寧なインフォームドコンセントを実践し、医療従事者と患者さんとの信頼関係の構築に努めることが肝要であり、そうした地道な取り組みが医療安全の向上にも資するものと考えられます。

国立病院機構は、多様な特徴を持つ140の病院で構成されており、各病院で医療事故等が発生した際には、医療安全管理室を中心に医療安全管理委員会を開催することなどにより、発生した医療事故等の検証作業を行うとともに、検証結果を踏まえた再発防止策の検討・策定にも取り組んでいるところです。

また、各病院のこのような取り組みについては、発生した医療事故の概要とともに国立病院機構本部にも「医療事故報告書」として「医療安全情報システム」を通じて報告が行われています。さらに、国立病院機構本部を中心に、平成19年度から機構全体で取り組むべき医療安全対策について、基本方針を決定する常設の委員会として「独立行政法人国立病院機構中央医療安全管理委員会」を設置し、様々な重要な課題について取り組んでまいりました。

今般お示しする令和4年度版の医療安全報告書は、この1年間に上記のシステムを通じて各病院から報告された様々な医療事故を類型化し概観するとともに、それぞれの医療事故について、発生状況や背景・要因、それに対して取り組まれた再発防止策等を総括したものであり、併せて警鐘的に意義を有すると考えられる事案についても本報告書へ収載いたしました。

この報告書を公表することで、この1年間に発生した医療事故の概要や再発防止策、医療安全対策充実を目的とした取り組み内容等について、機構全体での情報共有とともに、今後の医療安全対策の一助として広くご活用いただければ幸いです。

なお、国立病院機構においては、緊急的に共有が必要な事例については警鐘的事例としてグループを通じて各病院に対し迅速に情報発信等をする体制としており、令和2年度は、多く発生している類似の医療事故をテーマとし、それらのデータを集計した上で、原因・分析を行い共有いたしました。

令和３年度においては、「生体情報モニターのアラーム対応不備が関係する医療事故について」及び「誤嚥、嚥下、窒息が関係する医療事故について」をテーマといたしました。

令和４年度においては、重大な事故に繋がっているケースが引き続き多かったことから、令和３年度にも警鐘的事例として取り扱った「生体情報モニターのアラーム対応不備が関係する医療事故について」及び「誤嚥・窒息が関係する医療事故について」を引き続きテーマといたしました。

令和５年度においては、「誤嚥・窒息が関係する医療事故について」及び発生件数の多い「転倒・転落が関係する医療事故」をテーマといたしました。

これらのテーマについては、一定期間ごとに継続的に取り上げ、これまでの取り組み成果を併せて検証するといったことなどを通じて、より一層の医療安全対策の充実を図っていきたいと考えております。

《 目 次 》

I 年度報告

- 1. 医療事故報告の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ P 4
 - 1－1 医療事故報告の概要
 - 1－2 報告数増加のための取組
 - 1－3 転倒・転落事故の発生傾向と減少への取組
 - 1－4 公表されている分析結果等
 - 1－5 医療事故調査・支援センターへの報告件数
 - 1－6 医療事故情報収集等事業への報告状況
- 2. 令和5年度の警鐘的事例・・・・・・・・ P 2 1
- 3. 院内感染報告の状況・・・・・・・・ P 2 4
- 4. 病院間における医療安全相互チェックについて・・・・・・・・ P 3 0
- 5. 医療安全対策に係る研修の実施状況・・・・・・・・ P 3 2
 - 5－1 研修実施状況（全体概要）
 - 5－2 各グループ別研修実施内容等
- 6. 医療安全対策に係る国立病院機構本部の取り組み・・・・・・・・ P 3 5

II 資 料

- 1. 「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」
の見直しについて（抄）
- 2. 「国立病院機構内院内感染報告制度の設置について」の一部改正
について（抄）
- 3. 令和5年度における病院間医療安全相互チェックについて

Ⅰ．医療事故報告の状況

医療事故が発生した際の機構本部への報告は、「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」（以下「指針」という。）に基づき行われている。平成１８年度に指針の見直しを行い、報告を要する医療事故の範囲は、「①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、②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）、③前２号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」に変更し、医療法施行規則第１２条に基づく報告義務のある日本医療機能評価機構への報告と同一の報告対象としている。

また、各病院からの機構本部への医療事故報告は「医療安全情報システム」を利用しており、平成２２年度には医療事故分類の見直しを実施し、全国のデータと比較できるよう日本医療機能評価機構のものと同一にするよう改修をおこなった（平成２３年４月運用開始）。

令和５年度に各病院から機構本部に報告された医療事故件数は１，８５０件であった。過去３年の医療事故報告件数は、令和２年度が１，７２３件、令和３年度が１，８６１件、令和４年度が１，６８７件であった。

なお、医療法の改正により平成２７年１０月から医療事故調査制度が施行され「当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかった医療事故」について医療事故調査・支援センターに報告することとなり、機構病院からは制度発足後から令和５年度までに１３１件（うち令和５年度は１４件）の報告を行った。

Ⅰ－Ⅰ 医療事故報告の概要

(Ⅰ) 医療事故別の発生状況

[事故分類別報告件数]

分 類			令和５年度		令和４年度		a-b	令和３年度		令和２年度		令和元年度		
			件数(a)	割合	件数(b)	割合		件数(b)	割合	件数	割合	件数	割合	
1	薬剤		60	3.2%	46	2.7%	14	45	2.4%	45	2.6%	35	2.0%	
		内 訳	処方	8	0.4%	4	0.2%	4	14	0.8%	11	0.6%	6	0.3%
			調剤、製剤管理、与薬準備	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0.0%	5	0.3%
			与薬	52	2.8%	42	2.5%	10	31	1.7%	34	2.0%	24	1.4%
2	輸血		1	0.1%	1	0.1%	0	2	0.1%	1	0.1%	1	0.1%	
3	治療・処置		291	15.7%	293	17.4%	△ 2	380	20.4%	311	18.0%	317	18.3%	
	内 訳	治療・処置の指示、管理、準備	56	3.0%	45	2.7%	11	60	3.2%	65	3.8%	104	6.0%	
		治療・処置の実施	235	12.7%	248	14.7%	△ 13	320	17.2%	246	14.3%	213	12.3%	
4	医療機器等		25	1.4%	23	1.4%	2	28	1.5%	33	1.9%	34	2.0%	
5	ドレーン・チューブ		115	6.2%	110	6.5%	5	127	6.8%	118	6.8%	106	6.1%	
6	検査		34	1.8%	29	1.7%	5	35	1.9%	34	2.0%	34	2.0%	
7	療養上の世話		1,322	71.5%	1,176	69.7%	146	1,230	66.1%	1,171	68.0%	1,200	69.2%	
	内 訳	療養上の世話の計画又は指示	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
		療養上の世話の管理・準備・実施	1,322	71.5%	1,176	69.7%	146	1,230	66.1%	1,171	68.0%	1,200	69.2%	
		内 訳	転倒・転落	803	43.4%	695	41.2%	108	733	39.4%	727	42.2%	747	43.1%
			誤嚥・誤飲	42	2.3%	51	3.0%	△ 9	56	3.0%	27	1.6%	26	1.5%
			介助中の骨折等 （原因不明の骨折等を含	365	19.7%	312	18.5%	53	327	17.6%	296	17.2%	290	16.7%
			問題行動（自殺企図等）	18	1.0%	19	1.1%	△ 1	21	1.1%	34	2.0%	39	2.2%
			その他	94	5.1%	99	5.9%	△ 5	93	5.0%	87	5.0%	98	5.6%
8	その他		2	0.1%	9	0.5%	△ 7	14	0.8%	10	0.6%	8	0.5%	
合 計			1,850	100%	1,687	100%	163	1,861	100%	1,723	100%	1,735	100%	

[病院類型別報告件数]

区 分		令和５年度		令和４年度		a-b	令和３年度		令和２年度		令和元年度	
		件数(a)	割合	件数(a)	割合		件数(b)	割合	件数	割合	件数	割合
一般病床中心	500床以上	379	22.5%	336	19.9%	43	416	22.4%	317	18.4%	313	18.0%
	350床～499床	361	21.4%	325	19.3%	36	344	18.5%	337	19.6%	322	18.6%
	349床以下	127	7.5%	149	8.8%	△ 22	166	8.9%	183	10.6%	185	10.7%
	計	867	51.4%	810	48.0%	57	926	49.8%	837	48.6%	820	47.3%
上記以外	障害中心	456	27.0%	388	23.0%	68	443	23.8%	381	22.1%	389	22.4%
	精神中心	184	10.9%	196	11.6%	△ 12	177	9.5%	181	10.5%	175	10.1%
	複合（その他）	343	20.3%	293	17.4%	50	315	16.9%	324	18.8%	351	20.2%
	計	983	58.3%	877	52.0%	106	935	50.2%	886	51.4%	915	52.7%
合 計		1,850	100%	1,687	100%	163	1,861	100%	1,723	100%	1,735	100%

(2) 病院類型別・事故分類別報告(発生)状況(令和5年度)

〔病院類型別・事故概要分類別報告(発生)状況〕

(単位: 件)

区 分		病院数	薬剤			輸血	治療・処置		医療機器等	ドレーン・チューブ	検査	療養上の世話						その他	5年度計(a)
			処方	調剤・製剤管理・与薬準備	与薬		指示・管理・準備	実施				計画・指示	管理・準備・実施						
													転倒・転落	誤嚥・誤飲	介助中の骨折等	自殺企図等	その他		
一般病床中心	500以上	12	1	0	19	0	15	71	13	40	9	0	168	5	15	2	21	0	379
	350～499	23	1	0	9	1	23	58	1	25	7	0	192	2	23	3	15	1	361
	349以下	12	1	0	1	0	8	37	1	6	4	0	51	2	10	1	5	0	127
	計	47	3	0	29	1	46	166	15	71	20	0	411	9	48	6	41	1	867
上記以外	障害中心	51	3	0	15	0	1	23	6	19	3	0	151	17	187	3	28	0	456
	精神中心	14	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	100	9	57	6	9	1	184
	複合（その他）	28	1	0	8	0	9	46	4	24	11	0	141	7	73	3	16	0	343
	計	93	5	0	23	0	10	69	10	44	14	0	392	33	317	12	53	1	983
合 計		140	8	0	52	1	56	235	25	115	34	0	803	42	365	18	94	2	1,850

〔病院類型別・事故概要別・100床当たり報告(発生)状況〕 ※「(報告[発生]件数÷運営病床数)×100床」

区 分	病床数	薬剤			輸血	治療・処置		医療機器等	ドレーン・チューブ	検査	療養上の世話						その他	5年度計(c)	
		処方	調剤・製剤管理・与薬準備	与薬		指示・管理・準備	実施				計画・指示	管理・準備・実施							
												転倒・転落	誤嚥・誤飲	介助中の骨折等	自殺企図等	その他			
一般病床中心	500以上	7,250	0.01	0.00	0.26	0.00	0.21	0.98	0.18	0.55	0.12	0.00	2.32	0.07	0.21	0.03	0.29	0.00	5.23
	350～499	9,629	0.01	0.00	0.09	0.01	0.24	0.60	0.01	0.26	0.07	0.00	1.99	0.02	0.24	0.03	0.16	0.01	3.75
	349以下	3,251	0.03	0.00	0.03	0.00	0.25	1.14	0.03	0.18	0.12	0.00	1.57	0.06	0.31	0.03	0.15	0.00	3.91
	計	20,130	0.01	0.00	0.14	0.00	0.23	0.82	0.07	0.35	0.10	0.00	2.04	0.04	0.24	0.03	0.20	0.00	4.31
上記以外	障害中心	15,107	0.02	0.00	0.10	0.00	0.01	0.15	0.04	0.13	0.02	0.00	1.00	0.11	1.24	0.02	0.19	0.00	3.02
	精神中心	4,195	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	2.38	0.21	1.36	0.14	0.21	0.02	4.39
	複合（その他）	10,250	0.01	0.00	0.08	0.00	0.09	0.45	0.04	0.23	0.11	0.00	1.38	0.07	0.71	0.03	0.16	0.00	3.35
	計	29,552	0.02	0.00	0.08	0.00	0.03	0.23	0.03	0.15	0.05	0.00	1.33	0.11	1.07	0.04	0.18	0.00	3.33

(注) 濃い網掛けは、事故概要毎に最も発生件数が多かった病院累計である。また、病床数は、運営病床数である。

(2) 病院類型別・事故分類別報告(発生)状況(令和4年度)

[病院類型別・事故概要分類別報告(発生)状況]

(単位:件)

区 分		病院数	薬剤			輸血	治療・処置		医療機器等	ドレーン・チューブ	検査	療養上の世話						その他	4年度計
			処方	調剤・製剤管理・与薬準備	与薬		指示・管理・準備	実施				計画・指示	管理・準備・実施						
													転倒・転落	誤嚥・誤飲	介助中の骨折等	自殺企図等	その他		
一般病床中心	500以上	11	3	0	10	0	21	84	9	39	10	0	130	6	10	0	12	2	336
	350～499	23	0	0	9	1	9	70	3	22	4	0	161	11	21	0	13	1	325
	349以下	15	0	0	5	0	3	33	1	6	7	0	72	3	9	1	8	1	149
	計	49	3	0	24	1	33	187	13	67	21	0	363	20	40	1	33	4	810
上記以外	障害中心	50	0	0	15	0	3	20	7	25	6	0	125	11	150	3	23	0	388
	精神中心	14	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	86	13	57	12	22	3	196
	複合（その他）	27	1	0	2	0	9	39	3	18	2	0	121	7	65	3	21	2	293
	計	91	1	0	18	0	12	61	10	43	8	0	332	31	272	18	66	5	877
合 計		140	4	0	42	1	45	248	23	110	29	0	695	51	312	19	99	9	1,687

[病院類型別・事故概要別・100床当たり報告(発生)状況] ※「(報告[発生]件数÷運営病床数)×100床」

区 分	病床数	薬 剤				輸 血	治 療 ・ 処 置		医 療 機 器 等	ドレーン・チューブ	検 査	療 養 上 の 世 話						そ の 他	4 年 度 計
		処方	調剤・製剤管理・与薬準備	与薬	指示・管理・準備		実施	計 画 ・ 指 示				管 理 ・ 準 備 ・ 実 施							
												転倒・転落	誤嚥・誤飲	介助中の骨折等	自殺企図等	その他			
一般病床中心	500以上	6,809	0.04	0.00	0.15	0.00	0.31	1.23	0.13	0.57	0.15	0.00	1.91	0.09	0.15	0.00	0.18	0.03	4.93
	350～499	9,758	0.00	0.00	0.09	0.01	0.09	0.72	0.03	0.23	0.04	0.00	1.65	0.11	0.22	0.00	0.13	0.01	3.33
	349以下	4,250	0.00	0.00	0.12	0.00	0.07	0.78	0.02	0.14	0.16	0.00	1.69	0.07	0.21	0.02	0.19	0.02	3.51
	計	20,817	0.01	0.00	0.12	0.00	0.16	0.90	0.06	0.32	0.10	0.00	1.74	0.10	0.19	0.00	0.16	0.02	3.89
上記以外	障害中心	15,126	0.00	0.00	0.10	0.00	0.02	0.13	0.05	0.17	0.04	0.00	0.83	0.07	0.99	0.02	0.15	0.00	2.57
	精神中心	4,256	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	2.02	0.31	1.34	0.28	0.52	0.07	4.61
	複合（その他）	10,047	0.01	0.00	0.02	0.00	0.09	0.39	0.03	0.18	0.02	0.00	1.20	0.07	0.65	0.03	0.21	0.02	2.92
	計	29,429	0.00	0.00	0.06	0.00	0.04	0.21	0.03	0.15	0.03	0.00	1.13	0.11	0.92	0.06	0.22	0.02	2.98

(注)濃い網掛けは、事故概要毎に最も発生件数が多かった病院累計である。また、病床数は、運営病床数である。

(2) 病院類型別・事故分類別報告(発生)状況 (令和3年度)

[病院類型別・事故概要分類別報告(発生)状況]

(単位: 件)

区 分		病院数	薬剤			輸血	治療・処置		医療機器等	ドレーン・チューブ	検査	療養上の世話						その他	3年度計
			処方	調剤・製剤管理・与薬準備	与薬		指示・管理・準備	実施				計画・指示	管理・準備・実施						
													転倒・転落	誤嚥・誤飲	介助中の骨折等	自殺企図等	その他		
一般病床中	500以上	12	8	0	8	0	26	102	7	45	4	0	154	10	19	4	24	5	416
	350～499	22	1	0	5	0	11	98	1	17	9	0	155	9	22	5	9	2	344
	349以下	13	1	0	7	2	3	43	5	3	2	0	72	4	13	1	9	1	166
	計	47	10	0	20	2	40	243	13	65	15	0	381	23	54	10	42	8	926
上記以外	障害中心	51	3	0	5	0	3	32	13	35	10	0	141	10	171	1	18	1	443
	精神中心	14	1	0	2	0	1	7	0	5	0	0	85	16	42	10	6	2	177
	複合（その他）	28	0	0	4	0	16	38	2	22	10	0	126	7	60	0	27	3	315
	計	93	4	0	11	0	20	77	15	62	20	0	352	33	273	11	51	6	935
合 計		140	14	0	31	2	60	320	28	127	35	0	733	56	327	21	93	14	1,861

[病院類型別・事故概要別・100床当たり報告(発生)状況] ※「(報告[発生]件数÷運営病床数)×100床」

区 分	病床数	薬剤			輸血	治療・処置		医療機 器等	ドレー ン・ チューブ	検査	療養上の世話						その他	3年度 計	
		処方	調剤・製 剤管理・ 与薬準備	与薬		指示・管 理・準備	実施				計画・指 示	管理・準備・実施							
												転倒・転 落	誤嚥・誤 飲	介助中の 骨折等	自殺企図 等	その他			
一般 病床 中	500以上	7,310	0.11	0.00	0.11	0.00	0.36	1.40	0.10	0.62	0.05	0.00	2.11	0.14	0.26	0.05	0.33	0.07	5.69
	350～499	9,247	0.01	0.00	0.05	0.00	0.12	1.06	0.01	0.18	0.10	0.00	1.68	0.10	0.24	0.05	0.10	0.02	3.72
	349以下	3,508	0.03	0.00	0.20	0.06	0.09	1.23	0.14	0.09	0.06	0.00	2.05	0.11	0.37	0.03	0.26	0.03	4.73
	計	20,065	0.05	0.00	0.10	0.01	0.20	1.21	0.06	0.32	0.07	0.00	1.90	0.11	0.27	0.05	0.21	0.04	4.62
上 記 以 外	障害中心	15,223	0.02	0.00	0.03	0.00	0.02	0.21	0.09	0.23	0.07	0.00	0.93	0.07	1.12	0.01	0.12	0.01	2.91
	精神中心	4,210	0.02	0.00	0.05	0.00	0.02	0.17	0.00	0.12	0.00	0.00	2.02	0.38	1.00	0.24	0.14	0.05	4.20
	複合（その他）	10,284	0.00	0.00	0.04	0.00	0.16	0.37	0.02	0.21	0.10	0.00	1.23	0.07	0.58	0.00	0.26	0.03	3.06
	計	29,717	0.01	0.00	0.04	0.00	0.07	0.26	0.05	0.21	0.07	0.00	1.18	0.11	0.92	0.04	0.17	0.02	3.15

(注) 濃い網掛け は、事故概要毎に最も発生件数が多かった病院累計である。また、病床数は、運営病床数である。

(2) 病院類型別・事故分類別報告(発生)状況(令和2年度)

[病院類型別・事故概要分類別報告(発生)状況]

(単位:件)

区 分		病院数	薬剤			輸血	治療・処置		医療機器等	ドレーン・チューブ	検査	療養上の世話						その他	2年度計
			処方	調剤・製剤管理・与薬準備	与薬		指示・管理・準備	実施				計画・指示	管理・準備・実施						
													転倒・転落	誤嚥・誤飲	介助中の骨折等	自殺企図等	その他		
一般病床中	500以上	11	6	0	4	0	38	56	3	28	4	0	125	5	17	3	23	5	317
	350～499	23	0	0	9	1	8	80	13	25	13	0	147	4	13	3	19	2	337
	349以下	15	1	0	3	0	3	36	4	17	7	0	88	1	14	0	7	2	183
	計	49	7	0	16	1	49	172	20	70	24	0	360	10	44	6	49	9	837
上記以外	障害中心	51	0	0	7	0	4	24	6	14	3	0	144	8	155	1	15	0	381
	精神中心	14	0	0	2	0	0	2	0	3	0	0	90	4	48	20	11	1	181
	複合（その他）	27	4	0	9	0	12	48	7	31	7	0	133	5	49	7	12	0	324
	計	92	4	0	18	0	16	74	13	48	10	0	367	17	252	28	38	1	886
合 計		141	11	0	34	1	65	246	33	118	34	0	727	27	296	34	87	10	1,723

[病院類型別・事故概要別・100床当たり報告(発生)状況] ※「(報告[発生]件数÷運営病床数)×100床」

区 分	病床数	薬剤			輸血	治療・処置		医療機器等	ドレーン・チューブ	検査	療養上の世話						その他	2年度計	
		処方	調剤・製剤管理・与薬準備	与薬		指示・管理・準備	実施				計画・指示	管理・準備・実施							
												転倒・転落	誤嚥・誤飲	介助中の骨折等	自殺企図等	その他			
一般病床中	500以上	6,809	0.09	0.00	0.06	0.00	0.56	0.82	0.04	0.41	0.06	0.00	1.84	0.07	0.25	0.04	0.34	0.07	4.66
	350～499	9,758	0.00	0.00	0.09	0.01	0.08	0.82	0.13	0.26	0.13	0.00	1.51	0.04	0.13	0.03	0.19	0.02	3.45
	349以下	4,250	0.02	0.00	0.07	0.00	0.07	0.85	0.09	0.40	0.16	0.00	2.07	0.02	0.33	0.00	0.16	0.05	4.31
	計	20,817	0.03	0.00	0.08	0.00	0.24	0.83	0.10	0.34	0.12	0.00	1.73	0.05	0.21	0.03	0.24	0.04	4.02
上記以外	障害中心	15,126	0.00	0.00	0.05	0.00	0.03	0.16	0.04	0.09	0.02	0.00	0.95	0.05	1.02	0.01	0.10	0.00	2.52
	精神中心	4,256	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.05	0.00	0.07	0.00	0.00	2.11	0.09	1.13	0.47	0.26	0.02	4.25
	複合（その他）	10,047	0.04	0.00	0.09	0.00	0.12	0.48	0.07	0.31	0.07	0.00	1.32	0.05	0.49	0.07	0.12	0.00	3.22
	計	29,429	0.01	0.00	0.06	0.00	0.05	0.25	0.04	0.16	0.03	0.00	1.25	0.06	0.86	0.10	0.13	0.00	3.01

(注)濃い網掛けは、事故概要毎に最も発生件数が多かった病院累計である。また、病床数は、運営病床数である。

(2) 病院類型別・事故分類別報告(発生)状況(令和元年度)

[病院類型別・事故概要分類別報告(発生)状況]

(単位: 件)

区 分		病院数	薬 剤			輸 血	治 療 ・ 処 置		医 療 機 器 等	ドレーン・チューブ	検 査	療 養 上 の 世 話						そ の 他	元 年 度 計 (a)
			処方	調 剤 ・ 製 剤 管 理 ・ 与 薬 準 備	与 薬		指 示 ・ 管 理 ・ 準 備	実 施				計 画 ・ 指 示	管 理 ・ 準 備 ・ 実 施						
													転 倒 ・ 転 落	誤 嚥 ・ 誤 飲	介 助 中 の 骨 折 等	自 殺 企 図 等	そ の 他		
一般病床中	500以上	12	1	0	8	0	60	64	6	26	13	0	114	2	8	1	8	2	313
	350～499	22	1	0	3	1	12	65	6	21	9	0	169	3	17	3	11	1	322
	349以下	15	2	2	6	0	10	36	5	8	1	0	85	4	11	3	12	0	185
	計	49	4	2	17	1	82	165	17	55	23	0	368	9	36	7	31	3	820
上記以外	障害中心	48	1	2	2	0	5	15	4	20	2	0	143	7	150	4	32	2	389
	精神中心	14	0	1	1	0	0	3	0	1	0	0	89	3	42	24	9	2	175
	複合（その他）	30	1	0	4	0	17	30	13	30	9	0	147	7	62	4	26	1	351
	計	92	2	3	7	0	22	48	17	51	11	0	379	17	254	32	67	5	915
合 計		141	6	5	24	1	104	213	34	106	34	0	747	26	290	39	98	8	1,735

[病院類型別・事故概要別・100床当たり報告(発生)状況] ※「(報告[発生]件数÷運営病床数)×100床」

区 分		病床数	薬 剤			輸 血	治 療 ・ 処 置		医 療 機 器 等	ドレーン・チューブ	検 査	療 養 上 の 世 話						その他	元年度計(c)
			処方	調剤・製剤管理・与薬準備	与薬		指示・管理・準備	実施				計画・指示	管理・準備・実施						
													転倒・転落	誤嚥・誤飲	介助中の骨折等	自殺企図等	その他		
一般病床中	500以上	7,336	0.01	0.00	0.11	0.00	0.82	0.87	0.08	0.35	0.18	0.00	1.55	0.03	0.11	0.01	0.11	0.03	4.27
	350～499	9,192	0.01	0.00	0.03	0.01	0.13	0.71	0.07	0.23	0.10	0.00	1.84	0.03	0.18	0.03	0.12	0.01	3.50
	349以下	4,222	0.05	0.05	0.14	0.00	0.24	0.85	0.12	0.19	0.02	0.00	2.01	0.09	0.26	0.07	0.28	0.00	4.38
	計	20,750	0.02	0.01	0.08	0.00	0.40	0.80	0.08	0.27	0.11	0.00	1.77	0.04	0.17	0.03	0.15	0.01	3.95
上記以外	障害中心	14,517	0.01	0.01	0.01	0.00	0.03	0.10	0.03	0.14	0.01	0.00	0.99	0.05	1.03	0.03	0.22	0.01	2.68
	精神中心	4,284	0.00	0.02	0.02	0.00	0.00	0.07	0.00	0.02	0.00	0.00	2.08	0.07	0.98	0.56	0.21	0.05	4.08
	複合（その他）	11,124	0.01	0.00	0.04	0.00	0.15	0.27	0.12	0.27	0.08	0.00	1.32	0.06	0.56	0.04	0.23	0.01	3.16
	計	29,925	0.01	0.01	0.02	0.00	0.07	0.16	0.06	0.17	0.04	0.00	1.27	0.06	0.85	0.11	0.22	0.02	3.06

(注) 濃い網掛けは、事故概要毎に最も発生件数が多かった病院累計である。また、病床数は、運営病床数である。

(3) 患者年齢内訳

《全体》

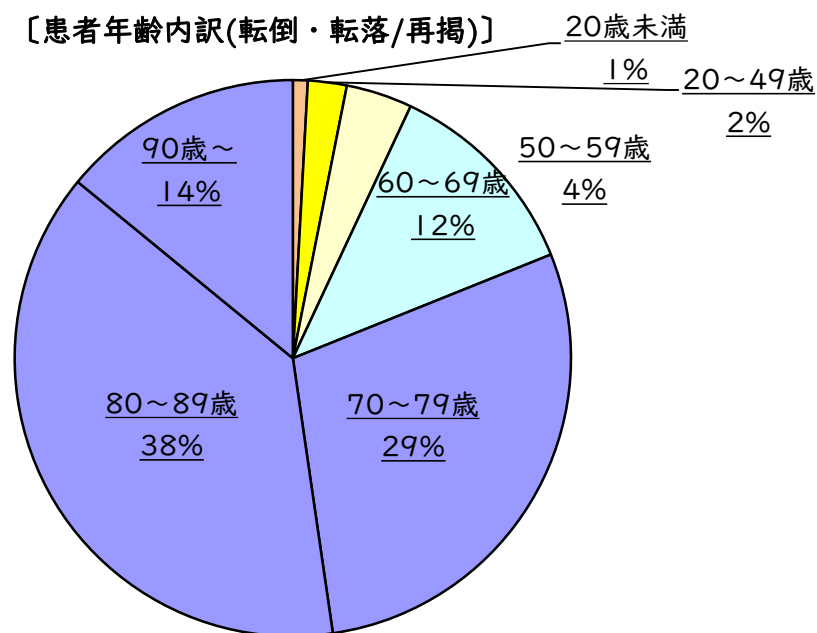
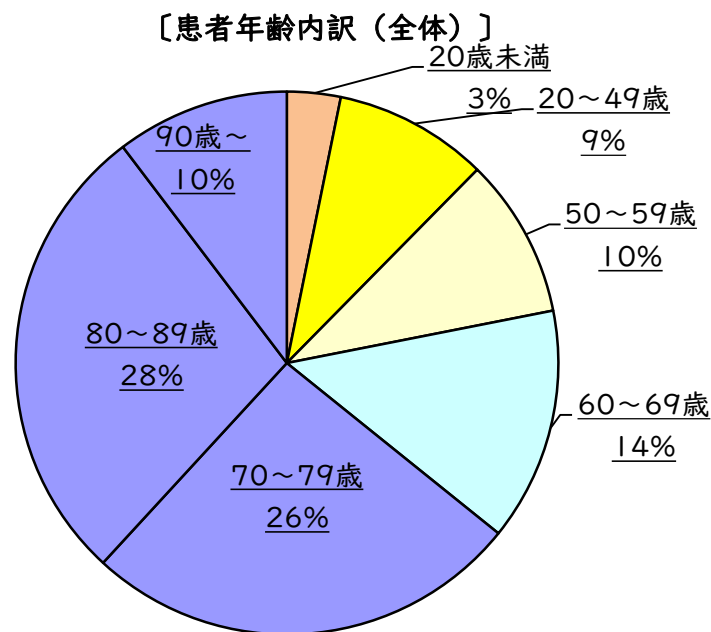
0～9歳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳～	計
33	26	38	50	82	176	257	482	515	191	1,850
1.8%	1.4%	2.1%	2.7%	4.4%	9.5%	13.9%	26.1%	27.8%	10.3%	100.0%

※関与人数複数名：0件

《(再掲)転倒・転落》

0～9歳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳～	計
4	3	0	3	15	31	96	231	307	113	803
0.5%	0.4%	0.0%	0.4%	1.9%	3.9%	12.0%	28.8%	38.2%	14.1%	100.0%

※関与人数複数名：0件



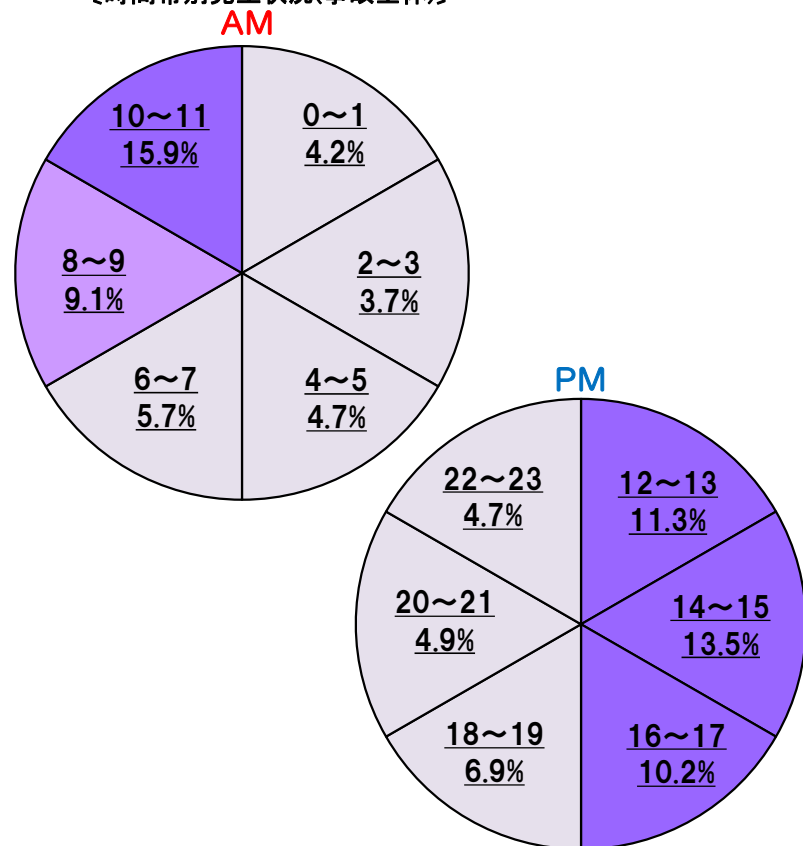
(4) 患者影響レベルによる整理

影響レベル	3a以下	3b	4	5	計
件数	27	1,682	39	102	1,850

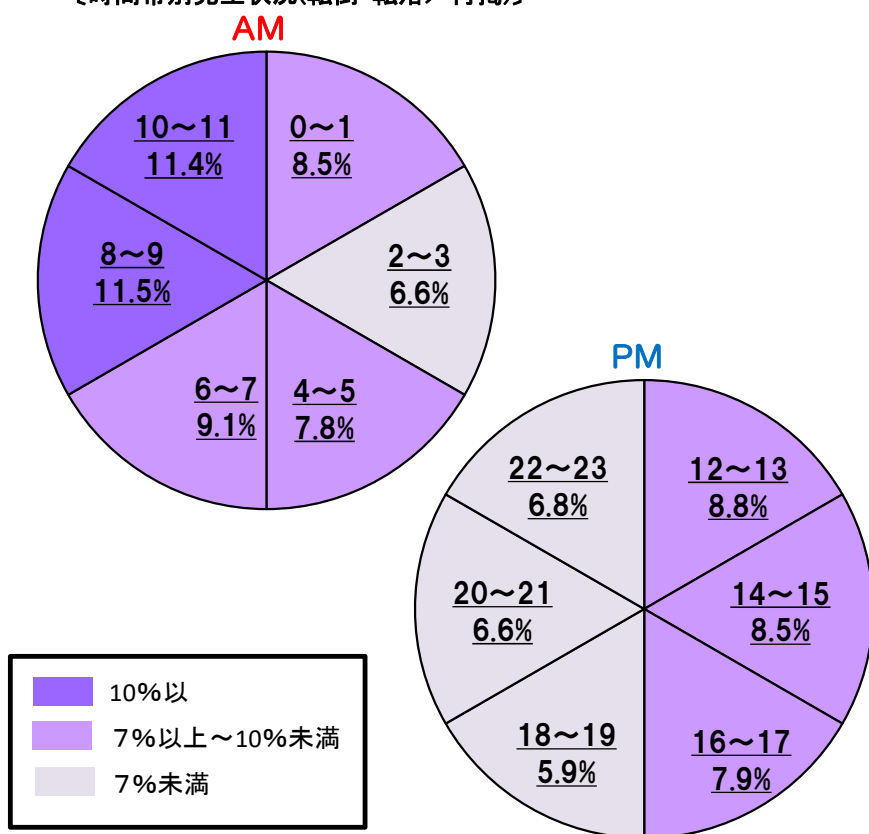
(5) 事故発生時間内訳

時 間 帯 (○時台～○時台)	深夜帯				日勤帯					準夜帯			不明	計
	0～1	2～3	4～5	6～7	8～9	10～11	12～13	14～15	16～17	18～19	20～21	22～23		
発生時間帯内訳	72	87	94	131	158	298	173	285	166	127	93	90	76	1,850
割 合(%)	3.9%	4.7%	5.1%	7.1%	8.5%	16.1%	9.4%	15.4%	9.0%	6.9%	5.0%	4.9%	4.1%	100.0%
転倒・転落(再掲)	48	61	68	84	73	91	51	89	50	60	55	66	7	803
割 合(%)	6.0%	7.6%	8.5%	10.5%	9.1%	11.3%	6.4%	11.1%	6.2%	7.5%	6.8%	8.2%	0.9%	100.0%

〔時間帯別発生状況(事故全体)〕



〔時間帯別発生状況(転倒・転落／再掲)〕



1－2 報告件数増加のための取組

医療事故を減少させるには、起こってしまった医療事故を適切に把握し、その原因を分析して再発防止を徹底していくことが必要。

発生した医療事故がしっかりと報告される体制の構築に向けて、各病院においては様々な取り組みをされているが、今般、医療事故報告件数が大きく増加した病院における取組事例について取りまとめたので、自院において実践していない取り組みがあれば、積極的な検討をお願いします。

○医療事故報告件数が大きく増えた病院の取り組み例

（医師への働きかけにより報告件数が増加したケース）

- ・ 医師からのインシデント報告やオカレンス報告を増やすため、会議等で周知。
- ・ 医師から口頭で報告があった事例について、レポートでの報告を依頼。
- ・ 治療や処置の合併症かどうか検証を行い報告するよう運用を変更。
- ・ 術後に再手術となったケースを把握し、担当科のリスクマネージャーと主治医にアクシデントレポートを作成するよう依頼。
- ・ 合併症などの報告内容をリスクマネージャー会議にて共有。
- ・ 診療科ごとの報告件数などをグラフ化して提示。
- ・ 治療による合併症のうち、共有が必要だと思われる事例について医療安全管理委員会で検討し、事故報告を実施。
- ・ 医師個人の責任を問うものではない点を伝えたうえで、オカレンス報告を行うよう指導を実施。
- ・ 医局会に参加し周知・依頼。

（その他の取り組みにより報告件数が増加したケース）

- ・ 病棟ラウンド時に声掛けを行うなど、報告しやすい環境を構築。
- ・ 「合併症・偶発症に関する報告基準」を作成し、スタッフ全員へ周知。
- ・ 電子カルテに紐づけされたインシデント管理システムの導入により、インシデントレポートを記載しやすい環境を整備。

1-3 医療事故報告の病院間比較（転倒・転落）

転倒・転落事故について、事故報告件数と医療事故全体に占める割合は令和4年度695件（41.2%）→令和5年度803件（43.4%）となっており、報告件数は令和4年度比で108件増加しており、医療事故全体に占める割合は4割を超えている状況である。

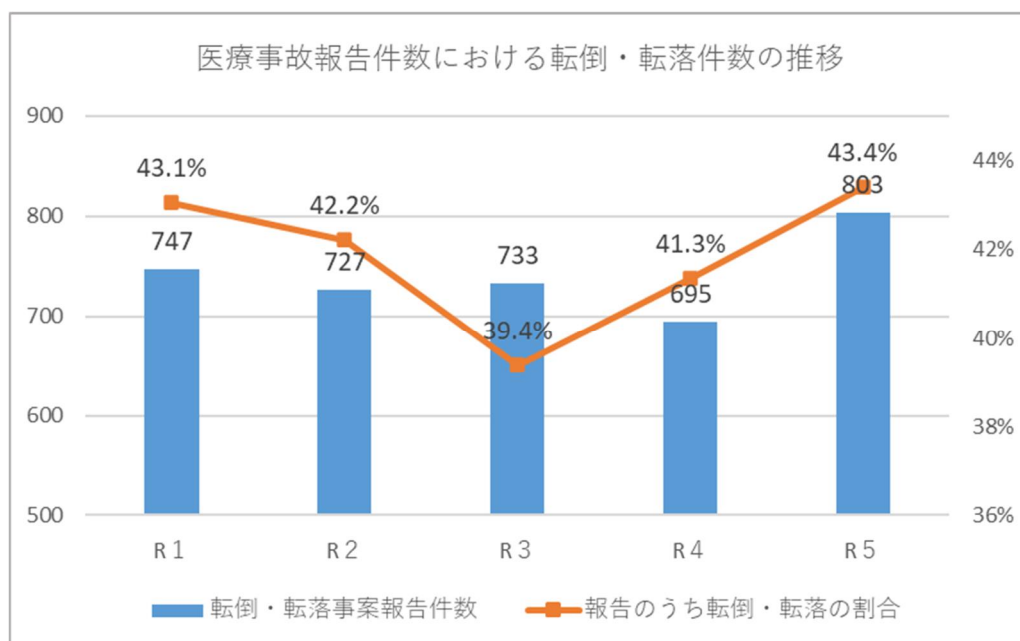
このように、転倒・転落事故については発生件数が多く、特に重大な医療事故に繋がしやすいことから、医療安全相互チェックの重点課題としても選定し、法人としてその対策に取り組んでいるところ。昨年度版の医療安全報告書に引き続き、転倒・転落事案の発生件数と影響レベル4以上の割合の推移に関するNHO全体の傾向について取りまとめた。

また、各病院の取組事例についても取りまとめたので、自院において実践していない取り組みがあれば、積極的な検討をお願いします。

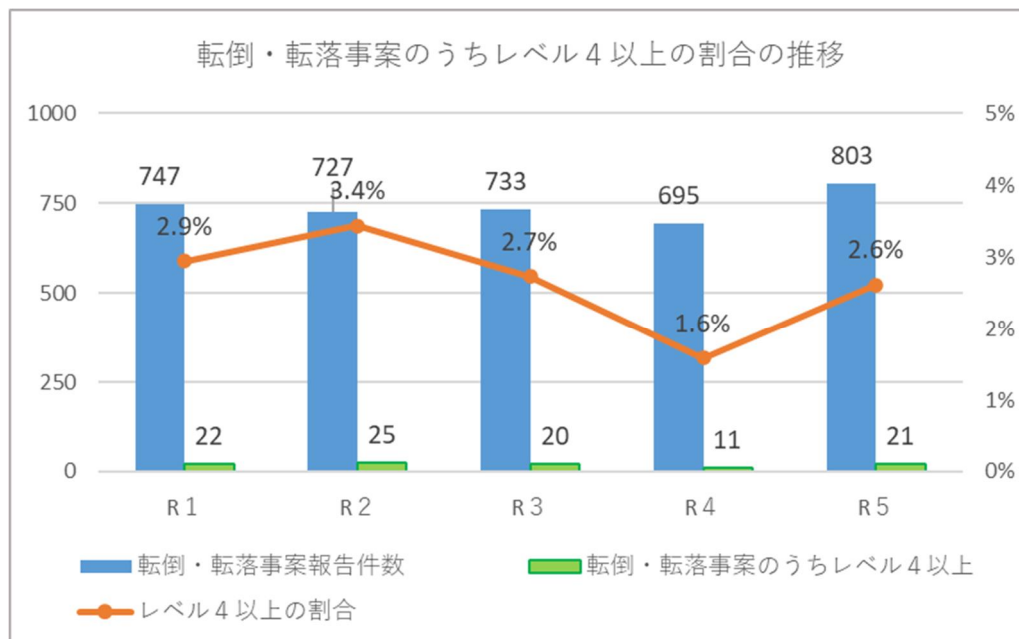
※影響レベル4：行った医療又は管理により、生活に影響する重大な永続的障害が発生した可能性がある場合。

影響レベル5：行った医療又は管理が死因となった場合。

○転倒・転落事案の報告件数の推移



○転倒・転落事案のうちレベル4以上の割合の推移



転倒・転落事案の発生件数について、直近5年間の発生件数の推移に一貫した傾向は見受けられないが、これは令和2年度及び令和3年度はコロナ禍の影響により入院患者の総数が減少し、令和5年度になっても患者数が令和元年度の水準まで戻っていない一方、新規入院患者数の増加や入院患者の高齢化も影響していると考えられる。

なお、影響レベル4以上の割合については、平成30年度に最も高い水準となって以降概ね減少傾向となっていたが、令和5年度において増加に転じている。減少傾向にあったのは、令和元年度より重点的に取り組むべき課題として転倒・転落事案への対応に特化したチェック表を作成し、さらに令和2年度には警鐘的事例として看護部長会議や医療安全報告書において周知を行ったことなどにより、各病院にて転倒・転落防止対策に取り組んできた効果による部分も大きいと考えられる。

今後高齢化が進展していくことを踏まえれば、転倒・転落事案の発生件数は増加傾向になることが想定されるため、そもそも転倒・転落事案が発生しないよう、発生予防対策を引き続き徹底するとともに、万が一事故が起きてしまった際においても、患者さんが傷害を負わないような工夫を積極的に行っていく必要がある。

○各病院における転倒・転落防止に関する取組例

- ・転倒・転落があった患者について、リハビリ科にも介入を依頼し動作指導やベッド周りの環境整備を実施。
- ・転倒・転落事故発生時、医療安全管理室が現場を確認し、センサーマットの使用や履物の変更などについて指示することで再度の転倒・転落を防止。
- ・認知症患者の転倒・転落リスクが高いため、認知症認定看護師との情報共有を実施。
- ・転倒・転落防止チームを作り、月に1度院内の各部門を計画的にラウンド。
 - ①転倒・転落ハイリスク患者の把握（特に転倒・転落の既往のある患者）、
 - ②アセスメントシートとカルテ記載の連動性と実施状況の確認、③患者のベッドサイド環境の確認などについて確認を行い、評価結果を各部署にフィードバック。各部署はその評価に対する改善策を立案し、最終的にリスクマネジメント部会で共有。
- ・鎮静剤使用後の転倒が多かったため、鎮静剤使用時に拮抗薬の使用を中止することや、センサーベッドを使用すること、ステーション近くの部屋に変更することなどを実施。
- ・自院での発生状況を分析し、アセスメントの項目やタイミングを自院の状況に合わせたものとなるよう見直し。
- ・ベッドサイドでの多職種カンファレンスを実施。
- ・病棟間でのラウンドを実施。
- ・緊急入院患者へもラウンドを実施。
- ・全ての病棟スタッフや関係職種が一目で患者のリスクを認識できるよう、リスク患者のベッドサイドやネームプレートにマークや印を掲示。

○転倒・転落事案が発生してしまった場合においても、傷害を軽減させるための取組例

- ・頭部を打撲した可能性が高い場合のCT撮影の原則化。
- ・医療安全管理室が現場を確認し、衝撃吸収マットの使用などについて指示することで転倒・転落時の傷害を防止。
- ・衝撃吸収マットなどの使用について、院内で統一した判断ができるよう運用基準・フローを作成。

1-4 公表されている分析結果等

医療安全対策においては、過去に発生した事例についても継続的に確認することが重要である。外部の法人が公表している医療事故に関する分析結果や事例報告について以下参考情報として一覧にまとめたので参考にされたい。

なお、これら外部の法人が公表している情報については、電子カルテのポータル画面から接続できるようにするなど、各病院の実情に合わせ、院内の各職種がいつでも閲覧できる環境を整備するよう対応をお願いする。

○ 一般社団法人 日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）において、「医療事故の再発防止に向けた提言」として以下の事項に関する分析結果が公表されている。

- 第1号 中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析
- 第2号 急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析
- 第3号 注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析
- 第4号 気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入に係る死亡事例の分析
- 第5号 腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡事例の分析
- 第6号 栄養剤投与目的に行われた胃管挿入に係る死亡事例の分析
- 第7号 一般・療養病棟における非侵襲的陽圧換気（NPPV）及び気管切開下陽圧換気（TPPV）に係る死亡事例の分析
- 第8号 救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析
- 第9号 入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析
- 第10号 大腸内視鏡検査等の前処置に係る死亡事例の分析
- 第11号 肝生検に係る死亡事例の分析
- 第12号 胸腔穿刺に係る死亡事例の分析
- 第13号 胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析
- 第14号 カテーテルアブレーションに係る死亡事例の分析
- 第15号 薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析
- 第16号 頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析
- 第17号 中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析
- 第18号 股関節手術を契機とした出血に係る死亡事例の分析
- 第19号 肺動脈カテーテルに係る死亡事例の分析
- 第20号 血液検査パニック値に係る死亡事例の分析

リンク先：医療事故の再発防止に向けた提言 | 一般社団法人 日本医療安全調査機構

https://www.medsafe.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=1



- 公益財団法人 日本医療機能評価機構において、「医療事故情報収集等事業」として医療安全情報が公表されている。

公表されている医療安全情報は200事例以上と多岐に渡るが、特に再発・類似事例の報告件数が多い事項として公表されている事案は以下の通り（医療安全情報の再発・類似事例（第50回報告書別冊）に記載されている事項を抜粋）のため、医療安全担当者においては、院内において積極的に注意喚起等を行うようお願いする。

分類	番号	タイトル	提供年月	件数
薬剤	No.7	小児の輸液の血管外漏出	2007年6月	117
	No.57	PTPシートの誤飲	2011年8月	121
	No.82	PTPシートの誤飲（第2報）	2013年9月	
輸血	No.11	誤った患者への輸血	2007年10月	34
	No.110	誤った患者への輸血（第2報）	2016年1月	
治療・処置	No.8	手術部位の左右の取り違い	2007年7月	64
	No.50	手術部位の左右の取り違い（第2報）	2011年1月	
	No.47	抜歯部位の取り違い	2010年10月	117
医療機器等	No.48	酸素残量の未確認	2010年11月	44
ドレーン・チューブ	No.58	皮下用ポート及びカテーテルの断裂	2011年9月	99
	No.80	膀胱留置カテーテルによる尿道損傷	2013年7月	109
検査	No.10	MRI検査室への磁性体（金属製品など）の持ち込み	2007年9月	77
	No.94	MRI検査室への磁性体（金属製品など）の持ち込み（第2報）	2014年9月	
	No.63	画像診断報告書の確認不足	2012年2月	180
療養上の世話	No.46	清拭用タオルによる熱傷	2010年9月	23
その他	No.54	体位変換時の気管・気管切開チューブの偶発的な抜去	2011年5月	125

※（財）日本医療機能評価機構 HP 医療安全情報の再発・類似事例の報告件数（Excel）より2023年度までの報告件数を抜粋

また、上記とは別に直近の再発・類似事例として「徐放性製剤の粉碎投与」「胃管の誤挿入に関連した事例」「無線式心電図モニタの送受信機に関連した事例」「パルスオキシメータプローブによる熱傷」「病理診断時の検体取り違い」といった内容についても分析結果が公表されているため、医療安全担当者においては、院内において積極的に注意喚起等を行うようお願いする。

リンク先：公益財団法人日本医療機能評価機構|医療事故情報収集等事業:医療安全情報

<https://www.med-safe.jp/contents/info/index.html>

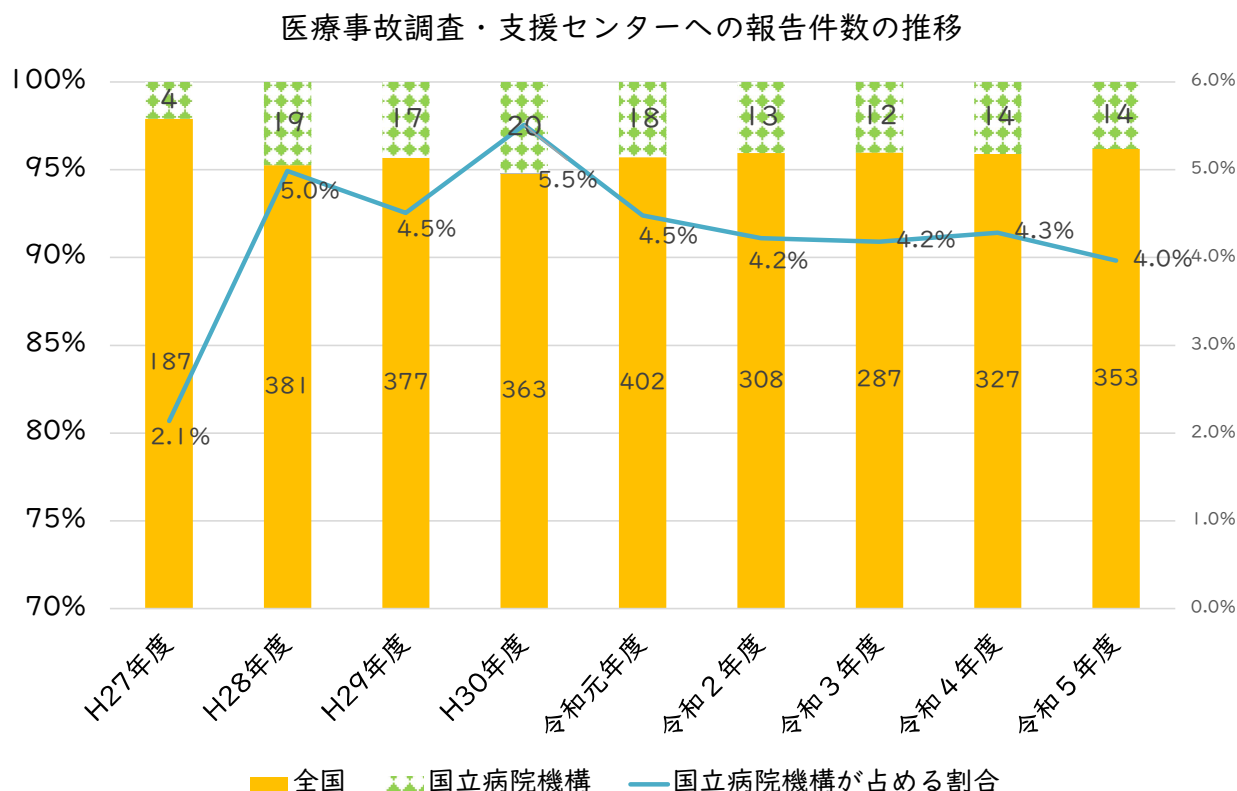


1-5 医療事故調査制度に基づく医療事故調査・支援センターへの報告件数

全国の病院の報告件数に対し、国立病院機構の報告件数が占める割合はおよそ4%～5%程度を維持しており、一定の役割を果たしている。

各病院においては、医療事故調査・支援センターへの報告対象となる事案が発生した際には、引き続き報告を行うよう留意されたい。

	全国	国立病院機構	国立病院機構が占める割合
H27年度	187	4	2.1%
H28年度	381	19	5.0%
H29年度	377	17	4.5%
H30年度	363	20	5.5%
令和元年度	402	18	4.5%
令和2年度	308	13	4.2%
令和3年度	287	12	4.2%
令和4年度	327	14	4.3%
令和5年度	353	14	4.0%



※全国については医療事故調査制度の現況報告（日本医療安全調査機構）より

※近年の報告件数の減少は、コロナ感染者数の影響が考えられるとのこと（医療事故調査・支援センター2021年 年報より）

1-6 医療事故情報収集等事業への報告状況

医療安全の推進により、報告義務対象医療機関全体の報告件数は増加傾向にある。
報告件数全体の3分の1以上は国立病院機構からの報告が占めている。引き続き確実な報告の実施をお願いする。

1) 機構病院における報告件数（平成16年10月～令和6年3月）

（単位：件）

区 分	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	計	国立病院機構が占める割合
平成16年度			51 (222)	71 (258)	122 (480)	25.5%
平成17年度	74 (308)	98 (273)	92 (275)	92 (330)	356 (1,186)	30.1%
平成18年度	79 (304)	158 (375)	129 (287)	108 (272)	474 (1,238)	38.3%
平成19年度	144 (309)	144 (303)	196 (383)	169 (286)	653 (1,281)	51%
平成20年度	128 (373)	212 (376)	219 (405)	263 (538)	822 (1,692)	48.6%
平成21年度	223 (408)	278 (507)	231 (442)	260 (514)	992 (1,871)	53.1%
平成22年度	246 (491)	269 (566)	260 (611)	282 (728)	1,057 (2,396)	44.2%
平成23年度	213 (630)	264 (624)	231 (501)	250 (570)	958 (2,325)	41.3%
平成24年度	261 (532)	334 (726)	309 (707)	295 (780)	1,199 (2,745)	43.7%
平成25年度	280 (661)	146 (468)	284 (799)	283 (702)	993 (2,630)	37.8%
平成26年度	293 (699)	302 (755)	318 (755)	377 (932)	1,290 (3,141)	41.1%
平成27年度	325 (771)	366 (846)	306 (825)	427 (865)	1,424 (3,307)	43.1%
平成28年度	301 (813)	319 (866)	356 (884)	390 (852)	1,366 (3,415)	40%
平成29年度	349 (890)	369 (873)	401 (983)	371 (963)	1,490 (3,709)	40.2%
平成30年度	283 (947)	323 (1,093)	375 (1,027)	368 (1,033)	1,349 (4,100)	33%
令和元年度	321 (1,004)	363 (946)	347 (1,066)	389 (1,107)	1,420 (4,123)	34.5%
令和2年度	325 (952)	421 (1,094)	379 (1,168)	370 (1,097)	1,495 (4,311)	34.7%
令和3年度	354 (1,065)	380 (1,058)	392 (1,454)	467 (1,348)	1,593 (4,925)	32.4%
令和4年度	351 (1,131)	280 (993)	362 (1,159)	456 (1,334)	1,449 (4,617)	31.4%
令和5年度	351 (1,482)	399 (1,392)	380 (1,539)	423 (1,757)	1,553 (6,170)	25.2%
合計					22,055 (59,662)	37.6%

注（ ）は報告義務対象医療機関全体の報告数である。

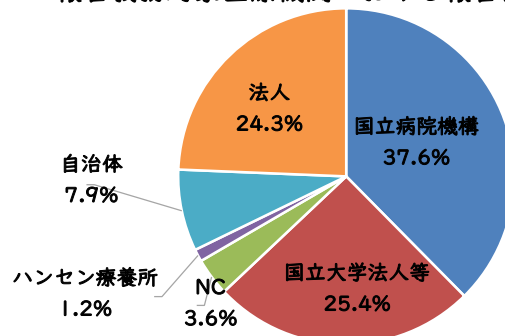
2) 報告義務対象医療機関別の報告件数（平成16年10月～令和6年3月）

（単位：件）

区 分	国立病院機構：140病院	国立大学法人等：45病院	国立研究開発法人：9病院	ハンセン病療養所：13病院	自治体立：13病院	法人：55病院	合計：275病院
報告件数	22,055 (37.6%)	14,866 (25.4%)	2,136 (3.6%)	693 (1.2%)	4,612 (7.9%)	14,277 (24.3%)	58,639

注（ ）は報告義務対象医療機関全体に対する割合である。

報告義務対象医療機関における報告件数の割合



※（財）日本医療機能評価機構公表の報告書より

2. 令和5年度の警鐘的事例

各病院から機構本部に報告された医療事故報告の中から、機構本部医療部における「医療事故全体会議」において特徴的な事例や重要と考えられる事例について選定し、警鐘的事例として背景・要因や再発防止策とともにグループを通して全病院に対し伝達を行っている。

令和5年度の警鐘的事例については、「転倒・転落が関係する医療事故」及び「誤嚥・窒息が関係する医療事故について」をテーマとしたので、同様の医療事故が繰り返されないよう、自院における医療安全対策と比較検討し、改善し得る部分は積極的に対応いただきたい。

転倒・転落が関係する医療事故について

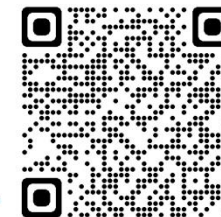
- ・重要なリスク要因（転倒・転落歴や認知機能低下・せん妄、向精神薬の内服、頻尿・夜間排泄行動等）の把握
- ・リスクの高い患者に対して医師や看護師、薬剤師などを含めた多職種で連携したアセスメントや予防対策などを立案・実施できる体制の整備
- ・転倒・転落時の衝撃を和らげるための方法（衝撃吸収マット、低床ベッドの活用や保護帽の使用）の検討
- ・転倒・転落における頭部打撲の際の、神経学的所見の観察及び状況に応じた頭部CTの考慮

⇒医療安全相互チェックの他、上記の取組等も踏まえ、自院の対策を再確認いただき、より実効性のある対策となるよう取組を継続していただきたい。

誤嚥・窒息が関係する医療事故について

- ・家族や入院前の施設からの食事摂取状況の情報収集
- ・入院時だけでなく患者の日々の状態変化に伴う定期的な嚥下機能の評価
- ・評価を踏まえた定期的な多職種によるカンファレンスによる患者の状態にあった食事形態・介助方法・見守り方法の検討・選択
- ・誤嚥・窒息が発生した際のベッドサイドの緊急コールの確認や吸引器カートの設置等の緊急時の環境整備

⇒医療安全相互チェックの他、上記の取組等も踏まえ、自院の対策を再確認いただき、より実効性のある対策となるよう取組を継続していただきたい。



食事に関する「誤嚥」の医療事故の改善策（抜粋）

◆情報収集、情報共有に関すること

- ・ 患者、家族、看護サマリーや紹介状を活用し患者の入院前の食事摂取の状況把握を徹底し、慎重に食事内容を選択する。
- ・ 看護師交替時は、観察した内容を情報共有し継続看護を行う。
- ・ 言語聴覚士と共にプログラムの嚥下機能評価を行い、患者、家族、主治医、病棟スタッフ、指導室、言語聴覚士、栄養士と共にカンファレンスを行っていく。
- ・ 医師・看護師共に、患者の嚥下機能や気道の状態を十分に理解し、頻回に評価したうえで、食種・量・摂取方法等食事の介助を適切に変更し、スタッフ間で共有する。

◆評価に関すること

- ・ 患者の他院からのサマリーの情報の確認を行い看護計画に反映させる。
- ・ 入院時、看護計画（認知症：行動の特徴、咀嚼・嚥下状態など、精神科疾患：食事摂取状況、こだわりなど）を立案する。また、嚥下障害患者に対し、摂食嚥下状況チェックシートを用いて観察、評価し、看護計画に盛り込む。
- ・ 覚醒状況、認知機能、嚥下機能の評価（水のみテスト、反復唾液嚥下テストなど）により、嚥下の能力についてより注意深く評価する。
- ・ 高齢者や嚥下機能に問題が疑われる患者については、言語聴覚士や医師との連携のもとに判断する。

◆説明に関すること

- ・ 誤嚥の可能性誤嚥の可能性のある患者の場合、家族にもその危険性、予防法や食事介助時の注意点とともに、持ち込み食品についての説明や、差し入れを持ってきた際は看護師へ伝えることを説明し、協力を得る。
- ・ 患者や家族への説明は、誤嚥のリスクだけではなく、摂取可能な食物の大きさや食べ方、または、どのような食物が危険なのか、具体的に説明する。

◆環境に関すること

- ・ 嚥下障害がある患者の食事形態変更の際は、常時食事が見守れる環境を設定する。
- ・ 個室の場合も、できる限りデイルームで食事をするなどの見守りが容易な環境下で摂取する。
- ・ 吸引器の点検は、各食前にリーダーが実施し、壁の吸引器のほか、ポータブル吸引器の設置場所をステーション横に変更する。
- ・ 食堂に吸引器を設置し、ストレッチャーをすぐに取り出せる位置に置いておく。

(参考)

「生体情報モニターのアラームに関連する医療事故防止について」＜抜粋＞

出典：公益財団法人日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会検査・処置・手術安全部会 提言
(平成27年3月26日)

○テクニカルアラームの減少

- ・新品のディスプレイの心電図電極やSP02センサーを患者に適切に装着させ、リード線の配置を工夫することが必要。
- ・患者が病棟から移動或いは退床する時のモニター操作手順を整備するとともに、新品電池へ交換する基準を策定して電池交換を迅速に行うことも必要。

○アラーム設定情報の共有

- ・一律なアラーム設定を避け、各患者の病態に対応するように測定項目のアラーム設定（上限と下限）を調節し、医師、看護師、臨床工学技士等がその情報を共有するよう努める。
- ・アラームが鳴ったときは患者の観察を怠らず、患者に異常がない場合には、モニターの装着状況を確認し、アラーム設定の見直しなども検討することが必要。

○多職種の積極的な関与

- ・アラームが付いている医療機器のリストを作成し、各医療機器のアラームのデフォルト設定を明らかにし、医療機器が正常に作動するように定期的に保守・点検する。
- ・医師、看護師、臨床工学技士等は、病棟の療養環境の中でアラーム音が聴取できるかどうかを評価し、患者の配置等にも配慮する。

○モニターアラームに関する研修の実施

- ・患者管理に直接関わる医療者に対しては、アラーム管理の座学教育ばかりだけではなく、実際に生体情報モニターを用いての多職種による安全教育を現場で行うことが望ましい。

3. 院内感染報告の状況

中期計画の「安心・安全な医療の提供」において、「院内感染対策の標準化などに取り組む」とされており、標準化に資する取り組みを行っている。

○各病院における取組

- ① 院内感染対策のための指針の策定
- ② 指針に基づき、院内感染対策委員会を組織し、院内感染発生時の対応や発生状況の報告に関する基本方針を策定するとともに、PDCAサイクルにより基本方針の見直しの実施
- ③ 指針に基づく職員研修の実施等

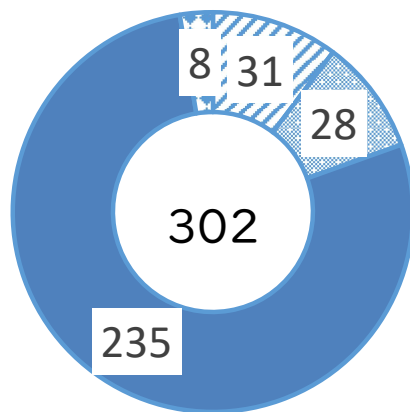
○本部における取組

- ① 医療安全相互チェックのチェック項目に院内感染対策を盛り込み、対策の向上を推進
- ② チェック項目の内容については、院内感染対策専門委員会に諮り毎年必要な見直しを実施
- ③ 平成27年度から院内感染報告制度を実施
- ④ 平成29年度から院内感染報告制度を見直し、院内感染の終息報告を実施
- ⑤ 令和5年7月に院内感染報告制度を見直し、新型コロナウイルス感染症の報告基準の明確化や様式の簡素化を実施

令和5年度院内感染報告件数の概要（Ⅰ）

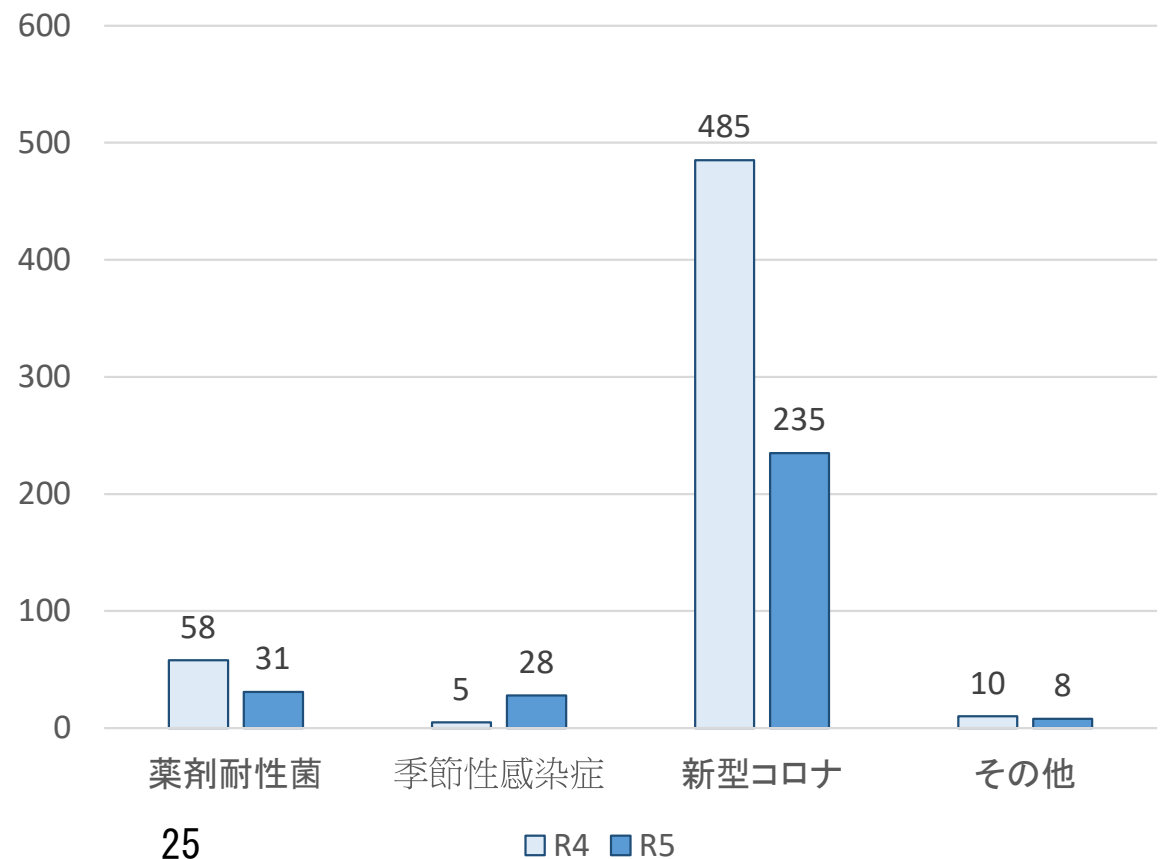
- 令和5年度の院内感染報告件数は、302件だった。
- 報告の内訳は、新型コロナが235件、薬剤耐性菌が31件、季節性感染症が28件であった。
- 新型コロナウイルスの報告件数は235件であり、昨年度から250件減少した。

報告件数の内訳



■ 薬剤耐性菌
■ 新型コロナウイルス
■ 季節性のある感染症
■ その他

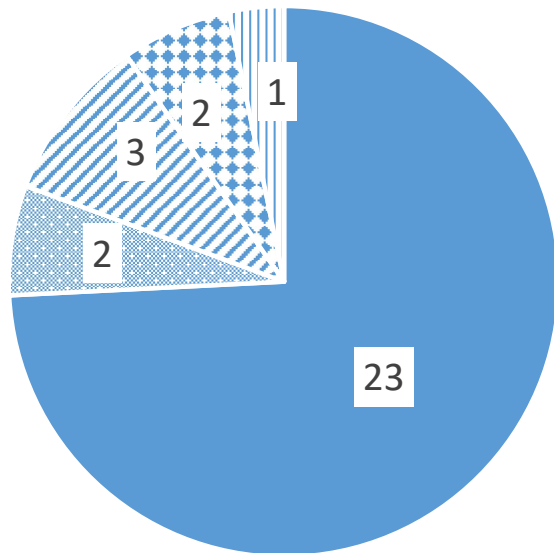
報告件数の推移



令和5年度院内感染報告件数の概要（2）

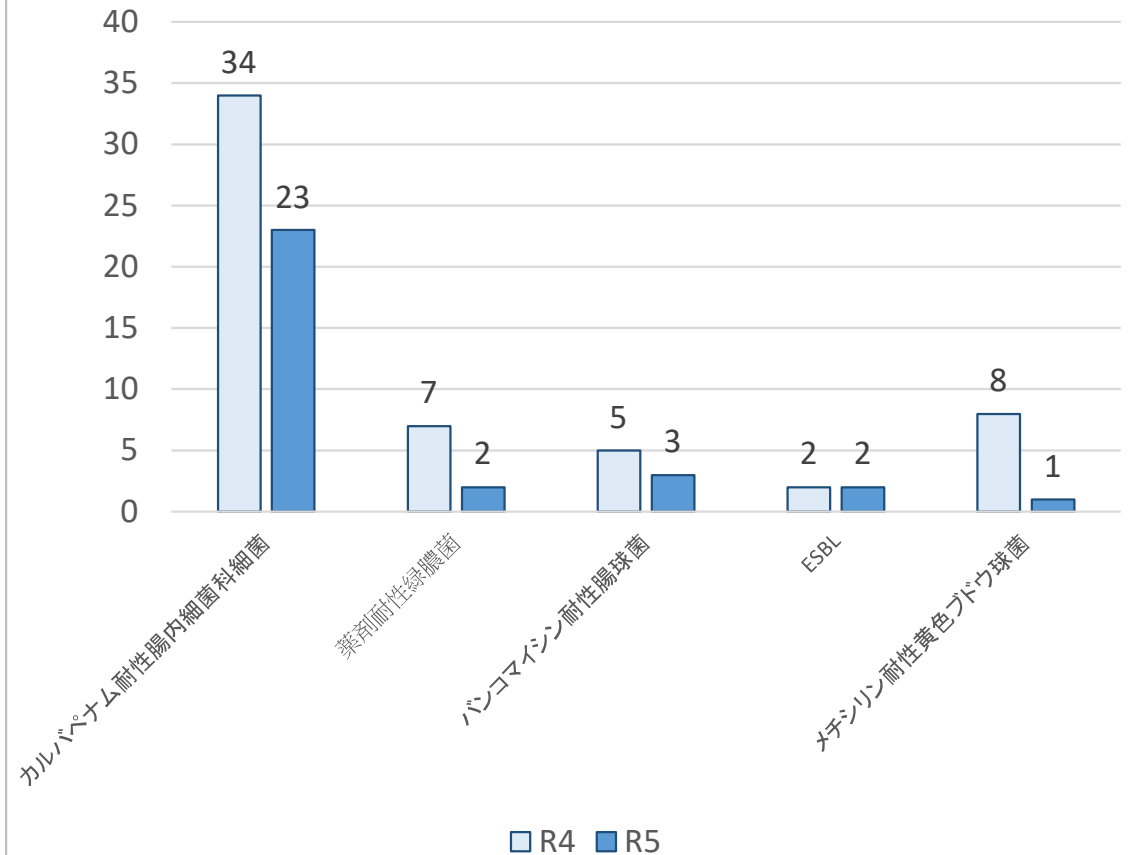
- 薬剤耐性菌（31件）の内訳を見ると、CREが最も多く23件であった。

薬剤耐性菌の内訳



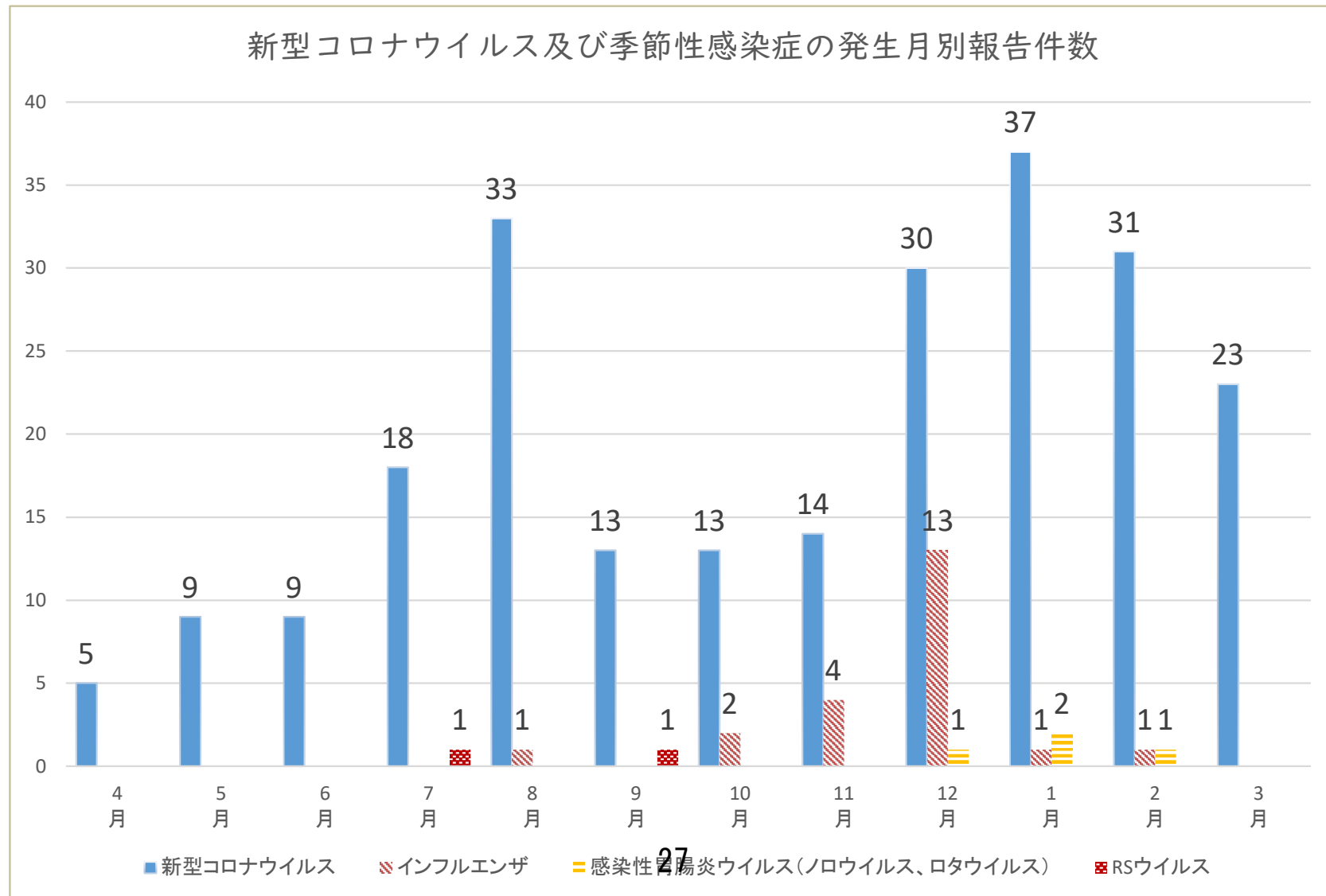
- カルバペナム耐性腸内細菌科細菌
- 薬剤耐性緑膿菌
- バンコマイシン耐性腸球菌
- ESBL
- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌

報告件数の推移

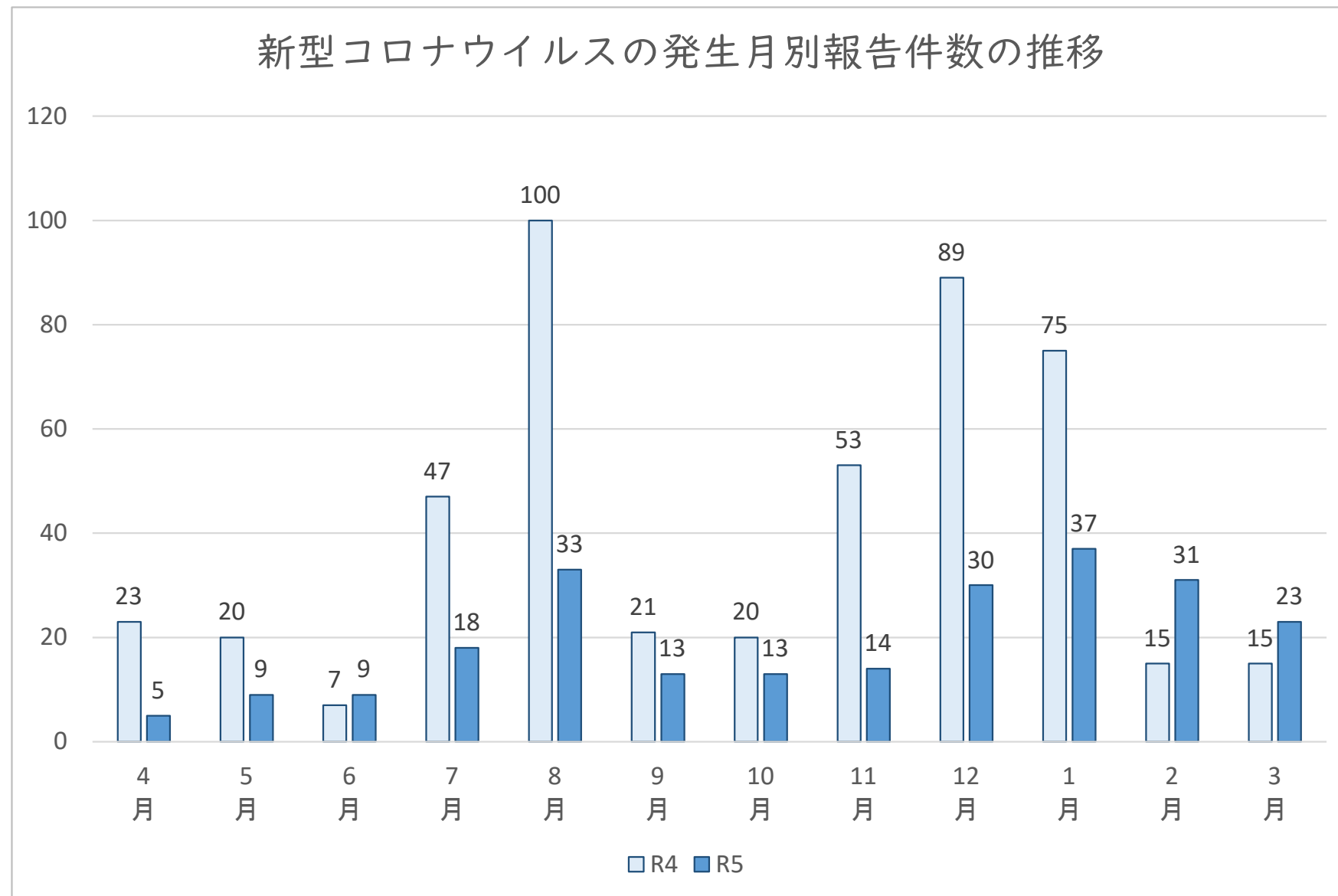


令和5年度院内感染報告件数の概要（3）

- 新型コロナ及び季節性感染症の発生月を見ると、新型コロナは8月及び12月～2月に、インフルエンザは12月に多く発生していた。



令和5年度院内感染報告件数の概要（4）



特に留意するポイント

(「2023年度国立病院機構内院内感染報告制度における報告書」より)

【職員の健康管理】

職員が有症状であったことが感染源と疑われる事例が一定数あった。有症状職員による感染症の持ち込みを防止するためには職員の健康管理を個人や部門に委ねるのではなく病院全体で管理することが必要であることから、院内における出勤ルールや報告体制について、改めて周知をお願いします。

標準予防策・経路別予防策

【標準予防策の遵守】

手指衛生、個人防護具の適切な使用、環境整備などの標準予防策が十分に行えていないことが感染拡大の要因の一つとして推測された事例があったことから、引き続き標準予防策の徹底及び研修等の実施についてお願いします。

【IRPsの伝播防止】

感染症の主な感染経路は、同室患者間の伝播や標準予防策下における医療ケア提供時の伝播であったことから、感染性呼吸器粒子（IRPs）への対策が必要である。

院内空調の積極的活用・計画的なメンテナンスや病室扉の開閉管理、超高性能フィルター搭載の空気清浄機の活用など、多面的な対策の検討をお願いします。

【デバイスの管理】

薬剤耐性菌への感染について、留置デバイスが感染リスクとなることから、中心静脈カテーテルや尿道留置カテーテルなどの留置デバイスは不要となった時点で早期に抜去すること、留置中は感染症の合併に注意することについて、お願いします。

4. 病院間における医療安全相互チェックについて

国立病院機構における医療安全対策の標準化を図ることを目的として、国立病院機構第2期中期計画において、「各病院の医療安全対策の現状について評価を実施し、医療安全対策の質の均一化を図り、もって医療安全対策の質の向上を図る」という方針を掲げ、平成21年6月から病院間での医療安全相互チェックを実施する体制の構築を進め、平成25年度から本格的に実施した。

さらに、国立病院機構第3期中期計画においても、「病院間における医療安全体制の拡充等を通じて、医療安全対策の一層の充実を図る」という方針を掲げ、引き続き取り組みを推進するとともに、同機能病院において医療安全相互チェックを実施した。この間、平成25年度から平成27年度までと平成28年度から平成30年度までについては、「チェックを受ける病院」「チェックを実施する病院」「オブザーバー病院」のそれぞれの役割が全ての病院において3年間で1巡するように実施した。

国立病院機構第4期中期計画においては、「国立病院機構内の病院間での医療安全相互評価の推進、医薬品及び医療機器の適正使用、使用医薬品の標準化等を通じて、医療安全対策の一層の充実を図る」という方針を掲げ、具体的には以下のような取り組みを実施した。

平成30年度の診療報酬改定において医療安全対策加算のさらなる加算として「医療安全対策地域連携加算」が新設され、複数の医療機関が連携し、医療安全対策に関する評価を行うこと等が評価されることとなった。また、当該加算の施設基準において、具体的な評価方法及び評価項目については、国立病院機構作成の「医療安全相互チェックシート」を参考に定めることと規定された。

そのため、当該加算を算定する急性期の病院を中心に、従前よりNHO病院間において実施していた医療安全相互チェックに加えて、地域の医療機関とも同様のチェックを実施するようになったことから、病院の負担軽減のため実施方法を改定した。

令和元年度の医療安全相互チェックより、多くが医療安全対策地域連携加算を取得しているセーフティネット分野以外の病院については、「転倒・転落防止策の実施状況の評価」を単年度の重点的な課題としてチェックする方式とした。また、セーフティネット分野の病院においては、医療安全対策地域連携加算を取得している場合は当該加算に関する相互チェックにおいてチェック済の事項は除外できる整理としたうえで、「重症心身障害」「神経筋難病」「精神科医療」に特化したチェックシートにより、令和元年度から3年度までの3年間1巡で実施することとした。

令和2年度においては、新型コロナウイルス感染対応及び感染拡大防止の観点から実施を見送った。

一方で、令和元年度の実施時に使用した「重症心身障害」「神経筋難病」「精神科医療」のチェックシートをリバイスした。また、令和元年度に実施した「転倒・転落防止策」に加え、新たに「食事中の窒息予防」「急性肺血栓塞栓症予防」「ハイリスク薬の取扱い（持参薬の取扱いを含む）」の3つのシートを作成した。各病院においては、これらリバイス又は新たに作成したチェック表を用いて自己評価を実施した。

令和３年度及び令和４年度については、感染状況が落ち着く時期が見込めないことから、令和元年度までの実地による相互チェックではなく、全てオンラインによって院内視察やテーマを絞ったディスカッションを実施した。

令和５年度については、新型コロナウイルス感染症の５類移行等を踏まえ、実施方法をオンライン又は対面の選択式としたうえで、セーフティネット分野病院は「重症心身障害」「神経筋難病」「精神科医療」に特化したチェックシートにより、令和５年度から７年度までの３年間１巡で実施、セーフティネット分野以外については、「転倒・転落防止策」「食事中の窒息予防」「急性肺血栓塞栓症予防」「ハイリスク薬の取扱い（持参薬の取扱いを含む）」の４つの課題のうち１つを選択しチェックを実施した。

なお、医療安全相互チェックシートは、前年度行った医療安全相互チェックの実施結果などから、本部において記載すべき事項などについて検討したうえで、「病院間相互チェック体制の整備に関する専門委員会」などに諮り丁寧な議論を経て作成している。

令和５年度時点の最新のチェックシートは以下の通りであり、本報告書の「Ⅱ－３．令和５年度における病院間医療安全相互チェックについて」に掲載しているため、業務の参考にされたい。

- ・ セーフティネット分野版
 - 「重症心身障害 Ver.4」
 - 「神経筋難病 Ver.4」
 - 「精神科医療 Ver.4」
- ・ 重点課題版
 - 「転倒・転落防止策」
 - 「食事中の窒息予防」
 - 「急性肺血栓塞栓症予防」
 - 「ハイリスク薬の取扱い（持参薬の取扱いを含む）」

なお、医療安全相互チェックを実施した際には、当該チェックによって明らかになった優れている取組や改善を必要とする事項について「チェックを実施した病院」から「チェックを受けた病院」に対し提言報告書を提出することとなっている。また、「チェックを受けた病院」は、提言報告書にて指摘のあった改善事項に対する対応状況等について改善報告書を作成することとなっている。

5. 医療安全対策に係る研修の実施状況

国立病院機構では、発足当初（平成16年度）から各病院の医療安全管理者等を対象とした研修を、各グループで開催している。

令和5年度においては、オンラインと実地を組合せながら計12回の研修が開催されており、参加職員は研修で得た知見をもとに、所属病院において安心・安全な医療の提供のために活かしている。

なお、令和2年度や令和3年度においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、実施を見送ったケースが多かったが、令和5年度はweb会議システム等を利用しオンラインにて実施することで、令和元年度の水準にはまだ満たないものの、平時の体制に近い参加者を確保することができた。

5－1 研修実施状況（全体概要）

医療安全研修の参加者数について、令和元年度までは右肩上がりに増加していたが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により関東信越グループ及び東海北陸グループが実施を見送ったことなどにより、参加者数は大幅に減少した。

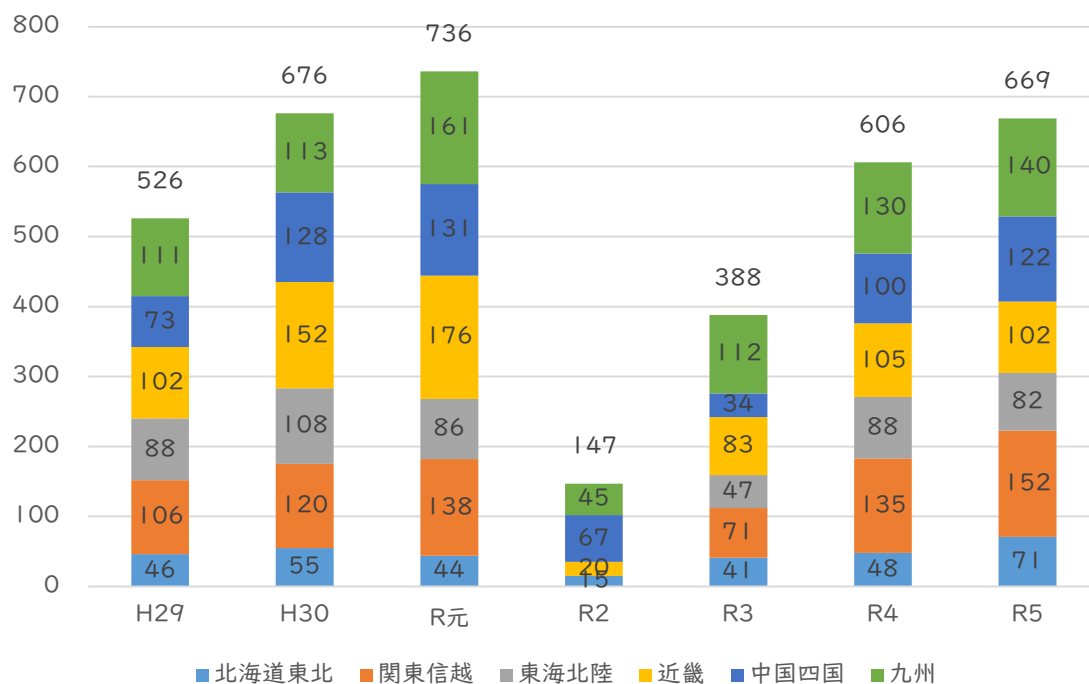
令和5年度については、令和元年度の件数には及ばないものの、オンラインでの実施なども取り入れたことにより、平時の実施状況に戻りつつある。

【令和5年度 医療安全研修の実施状況】

①研修参加人数・・・669名

②参加者の職種・・・各研修の目的に応じて医療安全対策に携わっている医師、看護師、コメディカル全般、事務職員等

グループ開催の医療安全研修の参加者数



5－2 各グループ研修実施内容等

北海道東北グループ主催

（医療安全対策研修Ⅰ）

日 程：令和5年6月19日～7月20日、7月28日

人 数：40名

（医療安全対策研修Ⅱ）

日 程：令和6年1月11日

人 数：31名

関東信越グループ主催

(医療安全対策研修Ⅰ)

日 程：令和5年8月21日～9月21日、令和5年10月10日

人 数：79名

(医療安全対策研修Ⅱ)

日 程：令和5年7月21日

人 数：73名

東海北陸グループ主催

(医療安全対策研修Ⅰ)

日 程：令和5年10月30日～11月29日、令和5年11月30日

人 数：48名

(医療安全対策研修Ⅱ)

日 程：令和6年1月19日

人 数：34名

近畿グループ主催

(医療安全対策研修Ⅰ)

日 程：令和5年8月31日～9月25日、令和5年10月6日

人 数：42名

(医療安全対策研修Ⅱ)

日 程：令和5年6月6日、令和5年11月22日

人 数：60名

中国四国グループ主催

(医療安全対策研修Ⅰ)

日 程：令和5年7月24日～8月31日、令和5年9月7日

人 数：76名

(医療安全対策研修Ⅱ)

日 程：令和5年7月19日

人 数：46名

九州グループ主催

(医療安全対策研修Ⅰ)

日 程：令和5年10月26日～11月30日、12月7日

人 数：88名

(医療安全対策研修Ⅱ)

日 程：令和5年7月3日～7月4日

人 数：52名

6. 医療安全対策に係る国立病院機構本部の取り組み

医療安全対策については、国立病院機構の各病院において日々取り組んでいるところであるが、国立病院機構本部においても法人全体の医療安全体制の向上に向け、以下のような取り組みを実施している。

○医療事故全体会議の開催

国立病院機構本部医療部メンバーに医療安全に知見のある NHO 病院の医師を加えたメンバーにて、各病院から報告のあった医療事故報告書のうち特に患者影響度が5又は4であった事案の内容を毎月確認し、事故発生病院のフォローを実施するとともに、必要に応じて注意喚起すべき事案の選定などを実施している。

○医療事故報告件数等の役員会での報告・周知

毎月、医療安全情報システムで報告のあった医療事故報告を集計し、週例役員会・月例役員会において、事故内容別・病院分類別・患者年齢別・発生時間帯別の件数等を報告している。また、当該報告資料を月例役員会終了後、HOSPnet 掲示板に掲載し、周知している。

○日本医療機能評価機構や医薬品医療機器総合機構からの医療安全情報の周知

日本医療機能評価機構や医薬品医療機器総合機構がホームページで逐次情報提供している医療安全情報について、HOSPnet 掲示板にも掲載し、周知している。

○警鐘的事例に関する注意喚起の実施

医療事故全体会議にて注意喚起が必要と判断された事案については、病院長会議などを通じて警鐘的事例として広く周知を行っている。

○重大事案に関する再発防止通知等の発出

医療事故報告書の有無に関わらず、危機管理事案として報告のあった事案について、注意喚起が必要と判断された場合には再発防止通知等を発出し周知を行っている。

○医療安全相互チェックの実施

国立病院機構における医療安全対策の標準化を図ることを目的として、平成25年度より「チェックを受ける病院」「チェックを実施する病院」「オブザーバー病院」に分かれ、病院間にて相互に評価を行う体制を構築し実施している。

○中央医療安全管理委員会の開催

国立病院機構における医療安全対策の推進を図る目的で毎年度1回程度開催し、その専門委員会として「院内感染対策に関する専門委員会」及び「病院間相互チェック体制の整備に関する専門委員会」が設置されている。

○院内感染対策に関する専門委員会の開催

国立病院機構における院内感染対策を進める上で必要な検討を行う目的で、中央医療安全管理委員会の下に設置し毎年度1回程度開催しており、各病院において留意いただきたい感染対策のポイントなどを取りまとめている。

○病院間相互チェック体制の整備に関する専門委員会の開催

国立病院機構における医療安全対策の標準化を推進するとともに、医療安全の質の向上と均てん化を図るうえで必要な検討を行う目的で、中央医療安全管理委員会の下に設置し毎年度1回程度開催し、医療安全相互チェックの実施方法やチェック表の項目の見直しなどについて議論し取りまとめている。

○医療安全報告書（本書）にて情報発信

以上の本部における取組内容について、包括的に掲載し情報発信を行っている。