

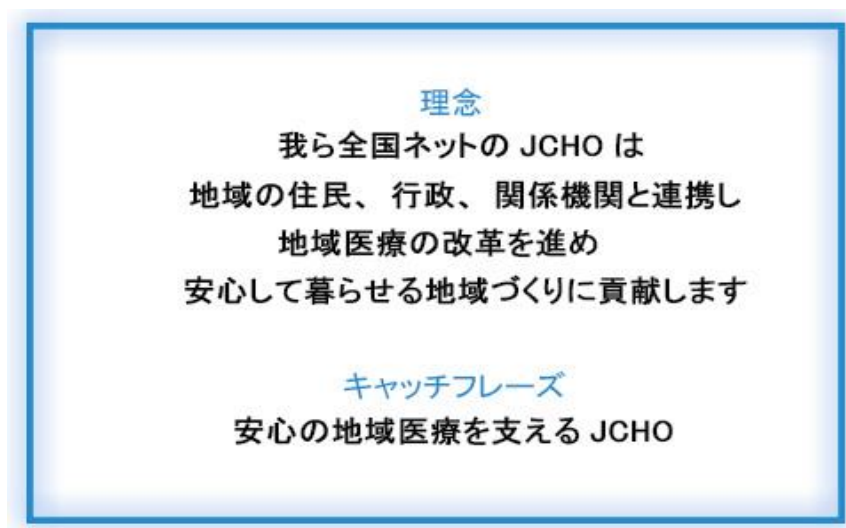
令和4年度  
独立行政法人地域医療機能推進機構

**医療安全に係る報告状況**



## はじめに

独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「JCHO」という。）は、平成26年4月に発足し、その理念として、「安心して暮らせる地域づくりに貢献」することを掲げている。



JCHOの理念に則り、JCHOにおける第2期中期計画（令和元年4月から令和6年3月までの5年間）では、医療安全・院内感染対策の推進について以下のように明示し取り組んでいる。

### ○ 中期計画

医療安全管理及び感染管理の質の向上のため、医療事故や安全強化に関する情報、医療関連感染の発生や感染防止対策に関する情報を収集・分析し、（中略）医療安全及び感染管理の管理者等に対し、研修を実施するなど、医療安全管理及び感染管理の均てん化に向けて取り組む。

また、地域医療機能推進機構の有する全国ネットワークを活用し、医療事故の原因や対策等の情報共有により、未然防止策の適切な実施を推進する。

この報告書は、JCHOの理念および中期計画に対し、各施設が進めている取組の成果をもとに、JCHO全体の医療安全に係る報告状況を公表することで、透明性の高い医療の提供につなげることを目的としている。

## 1. 令和4年度インシデント・アクシデント報告集計期間

令和4年4月1日から令和5年3月31日（集計：令和5年9月30日時点）

## 2. 令和4年度インシデント・アクシデント報告の提出対象施設

病院（実働病床数）：57 病院（14,074 床）  
介護老人保健施設：26 施設  
訪問看護ステーション：40 施設

- 機構内各施設は、施設規模、人員体制等の医療資源、患者内容や診療・ケアの内容が大きく異なるため一概に比較することは困難であるが、機構全体の取り組みの成果として取りまとめたものである。

図1 地域医療機能推進機構病院の病床数

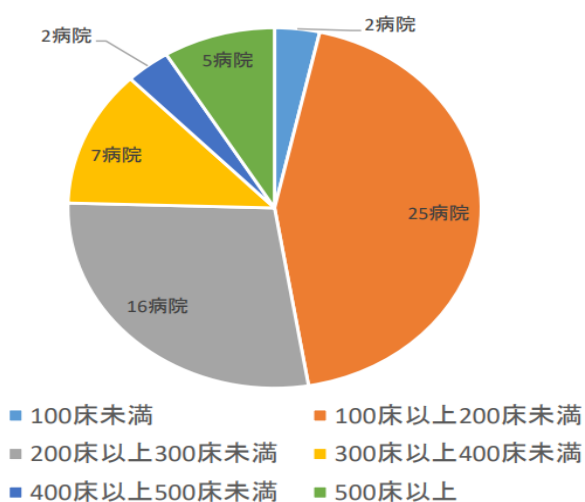
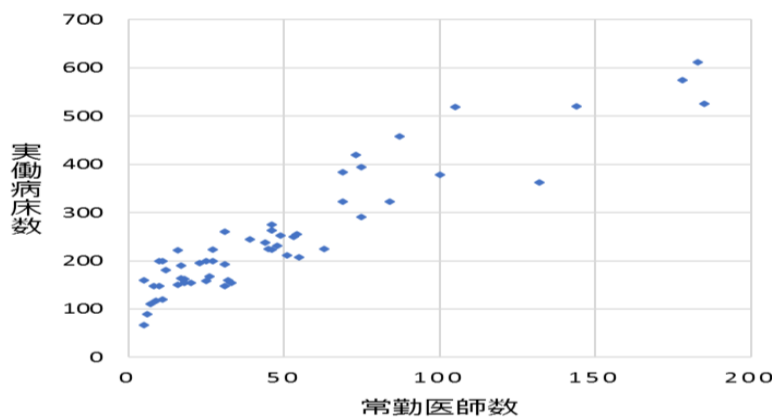


図2 57 病院の病床数と常勤医師数



### 3. 患者影響度レベル別インシデント・アクシデント報告件数

- 患者影響レベル別インシデント・アクシデント報告件数について全体の報告件数は108,341件（対令和3年度比+7251件）であり、そのうち3bレベル以上の事案割合は1.1%（対令和3年度比+0.17%）となっている。
- 令和4年度においては、レベル5報告が165件（令和3年度比+97件）であった。令和4年7月よりオカレンス報告制度を開始し、過失の有無や因果関係に関わらず発生した事象を報告する取り組みを開始したことが一因と考えられる。

図3-1 【患者影響レベル別インシデント・アクシデント報告件数の年次推移】  
（全事象）

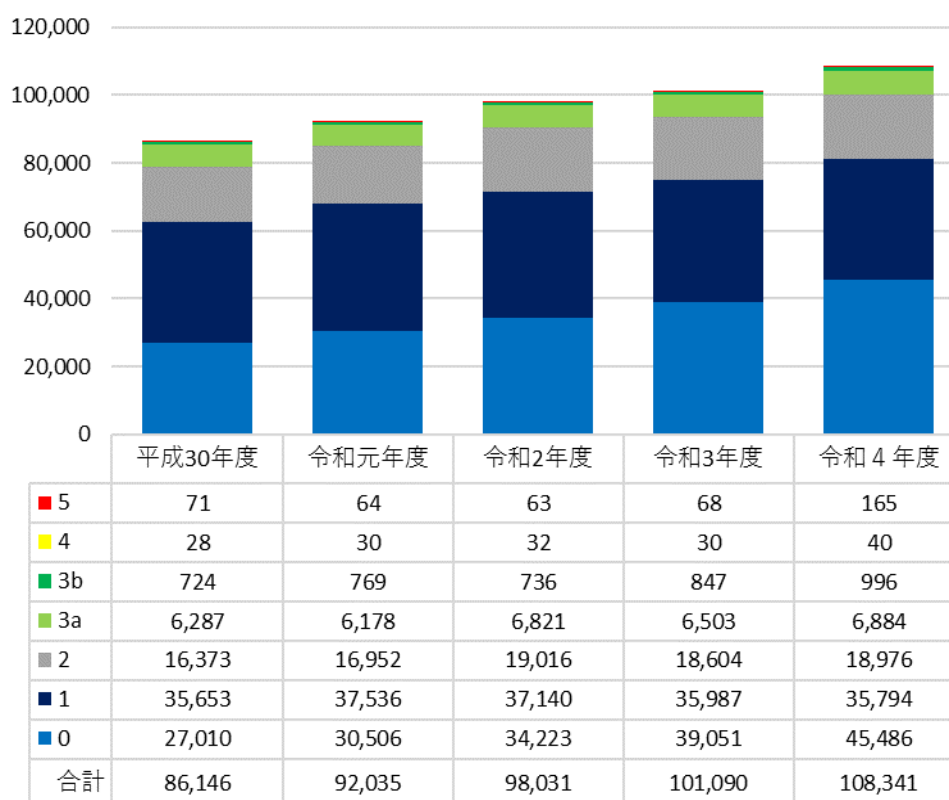
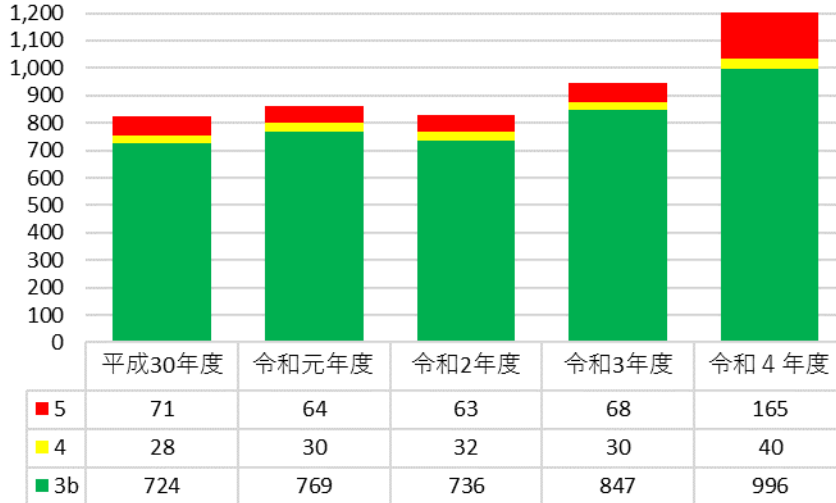


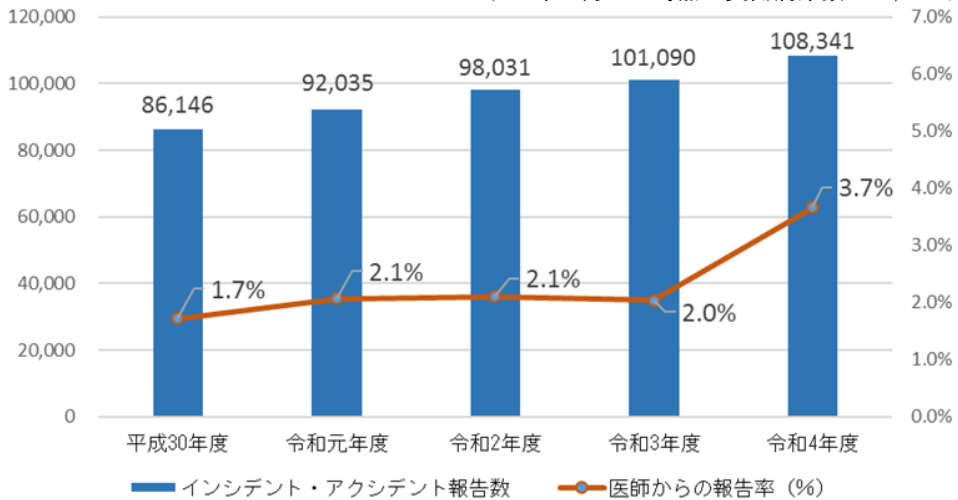
図3-2 【患者影響レベル別インシデント・アクシデント報告件数の年次推移】  
(3b～5の事象)



#### 4. インシデント・アクシデント報告件数及び医師からの報告率

- 診療部門からの報告の活性化は重要であることから、令和4年度に「JCHO 医療安全目標」では全体の報告に対する医師からの報告割合を1割にすることとして、積極的な取組を呼びかけた。
- JCHO 全施設における令和4年度の医師からの報告率は3.7%（対令和3年度比+1.7%）であった。
- 令和4年3月末時点で、医師の報告割合が1割を上回っている病院は2病院となっており、積極的な取組が必要である。

図4 インシデント・アクシデント報告件数及び医師からの報告率  
(R5年4月1日時点 実働病床数：14,074床)



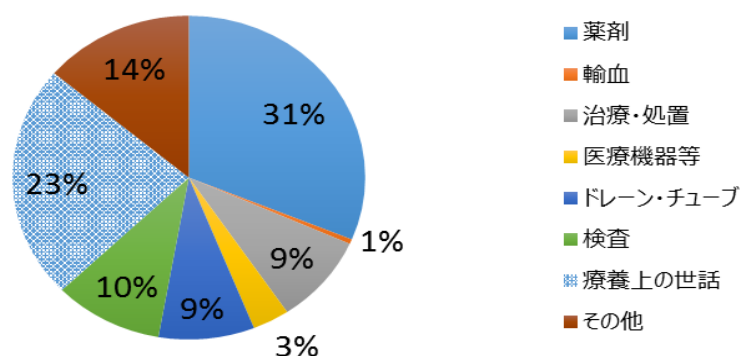
## 5. 事象別内訳

- 事象別割合では、病院、老健、訪問看護ステーション毎に大きく異なっている。
- 病院における事象別割合では、その他を除くと、薬剤に関連した報告が最も多く31%であり、次に療養上の世話の順に多くなっており、治療・処置、ドレーン・チューブ、検査に関連した報告が同程度となっている。

(参考)

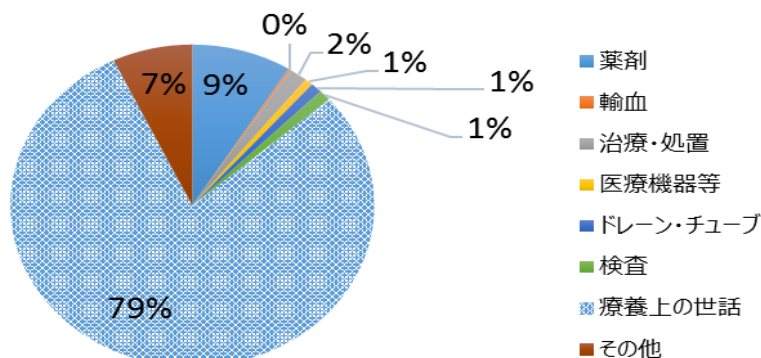
- ・医療事故情報収集等事業第73回報告書(2023年1月～3月、参加医療施設692施設)  
 薬剤：37.9%、輸血：0.3%、治療・処置：3.5%、医療機器等：4.3%、ドレーン・チューブ：13.5%、検査：7.3%、療養上の世話：23.0%、その他：10.0%

図5 事象別割合(病院)



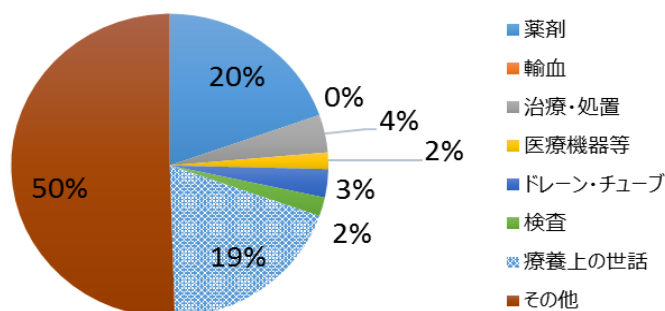
- 老健施設における事象別割合では、その他を除くと、療養上の世話と薬剤に関連した報告の合計が約9割となっている。

図6 事象別割合(老健)



- 訪問看護ステーションにおける事象別割合では、その他を除くと、療養上の世話と薬剤に関連した報告がそれぞれ約2割程度と多くなっている。

図7 事象別割合（訪看）



## 6. オカレンス報告の取組

- JCHO では令和4年度7月より、過失の有無や因果関係に関わらず報告する事象として8項目のオカレンス報告を周知した。

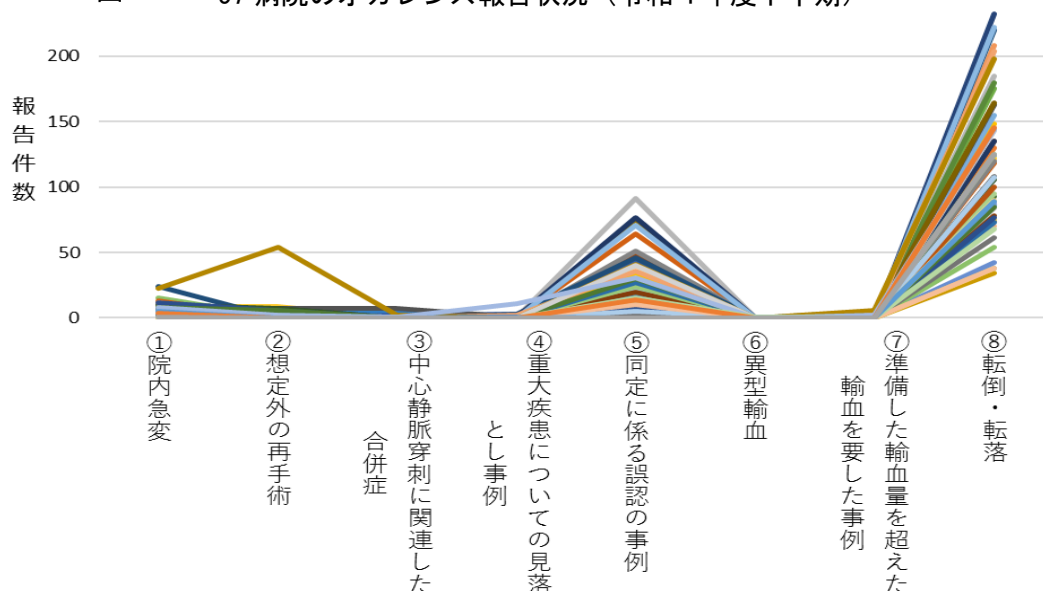
### JCHO のオカレンス項目

1. 院内急変事例
2. 想定外の再手術（1か月以内）や追加手術および予定手術時間を2倍以上もしくは4時間以上超過した事案
3. 中心静脈穿刺に関連した合併症（動脈穿刺、気胸など）
4. 重大疾患について後方視的に見た場合、標準的には確認できた（見落とし）事例
5. 同定に係る誤認の事例（手術、検査、処置、診察、検体、記録等の患者や部位の間違い）
6. 異型輸血
7. 準備した輸血量を超えた輸血を要した事例
8. 転倒、転落事例

- 各病院の診療内容等により発生報告件数は大きく異なるが、特に「院内急変」や「想定外の再手術」「中心静脈穿刺に関連した合併症」等では、報告の活発化により更なる医療の質の改善に活用されることが期待される。
- 報告数の多い病院の取組みとしては、「想定外の再手術」に関して、令和4年度以前から手術室・内視鏡室・透析室部門で「バリエーション報告」として、標準の経過と異なる場合は何でも幅広く報告するような体制があった。

- また別の病院では、医療安全管理者が、看護部の全体報告に参加し、各師長からの報告の中で、標準の経過から逸脱した事例については把握することが可能な体制であり、必要時報告書を作成してもらうよう働きかけている。
- 「院内急変」については院内の「ハリーコール」や「CPR コール」を発動した事例に対して報告を求める取組が行われていた。

図8 57病院のオカレンス報告状況（令和4年度下半期）



## 7. 医療事故調査制度への報告状況

- 令和4年度の医療事故制度への報告数は6件（対令和3年度比+5件）であった。
- 本部では、各病院が医療事故調査制度へ報告を行う際に生じた質問等に対して、他の病院の取り組み例等を個別に共有することで病院の自律的な原因究明への取り組みを支援している。

### 【医療事故調査制度への報告件数の推移】

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
報告件数 (件)	6	2	1	6