

公表基準に基づく医療事故等の公表

当センターでは、発生した医療事故等について、患者さんをはじめ市民の皆様適切に情報提供を行うことにより、病院運営の透明性を高め、知る権利に応えるとともに、医療への信頼性を高めることを目的として「[大阪市民病院機構における医療事故等の公表基準](#)」を定めています。

このたび、公表基準に基づき、令和2年度において報告されました医療事故等の件数について公表いたします。

今後とも、医療安全管理体制の充実に努め、皆様から信頼される病院をめざしてまいります。

・令和2年度(令和2年4月から令和3年3月まで) 医療事故等の報告件数

レベル 部門	0	1	2	3a	3b	4	5	合計
医師	168	126	49	22	16	-	1	382
看護	1,683	3,175	376	145	6	-	-	5,385
薬剤	54	2	2	1	-	-	-	59
検査	46	20	1	-	-	-	-	67
放射線	33	30	3	-	-	-	-	66
栄養	37	1	-	-	-	-	-	38
臨床工学	16	9	3	1	-	-	-	29
リハビリ	7	12	10	-	-	-	-	29
他 <small>コメディカル</small>	6	6	1	1	-	-	-	14
事務	57	6	-	-	-	-	-	63
その他	3	-	-	-	-	-	-	3
合計	2,110	3,387	445	170	22	-	1	6,135

(注) 当院が導入しているインシデントレポートシステムの報告件数を基に作成しています。

レベル3b以下は、複数の職種から入力された場合は複数件数を計上しています。

部門別は、報告者の属する部門を表しています。

医療事故等の定義及びレベル区分は、下記をご参照ください。

医療過誤の事例

患者の年代・性別	事故発生状況及び対策
60歳代 女性	<p>(事故発生状況)</p> <p>令和元年7月、子宮筋腫術後に行ったCT検査において、画像診断報告書の腫瘍性病変を疑う重要なコメントを認識せず、令和2年2月、別の診療科を受診し、CT検査を受けた際、コメントの見落としが判明しました。精査の結果、診断された肝内胆管がんに対し化学療法を開始しましたが、同年5月にご逝去されました。</p> <p>(対策)</p> <p>電子カルテシステムのアラートが出ている画像診断書のリストを作成し、必要な対応の実施状況について、カルテチェックを開始しました。未対応の場合は画像検査を依頼した医師に連絡のうえ、対応を確認しています。</p>

※本事例については、令和2年10月1日に報道機関等へ公表を行いました。

* 医療事故等の定義

「インシデント」と「医療事故（アクシデント）」の両方をいいます。

○ インシデントとは

「ヒヤリ・ハット事例」ともいわれ、日常診療の場で、誤った医療行為が患者に実施される前に発見されたもの、あるいは、誤った医療行為が実施されたが、結果として、患者に傷害などの影響を及ぼすことはなく、医療事故に至らなかったものをいう。

○ 医療事故（アクシデント）とは

医療に関わる場所で、医療の全過程において患者及び医療従事者等に発生したすべての人身事故をいう。医療提供側の過失の有無は問わず、不可抗力と思われる事象も含む。（ただし、患者が本来持っていた疾病や体質等の基礎的条件によるものを除く。）

医療事故は次の2つに区分される。

①医療過誤（過失のある医療事故）

医療事故のうち、医療従事者・医療機関の過失により、患者等に被害を発生させた行為をいう。

②過失のない医療事故

医療従事者・医療機関の過失がないにも関わらず、患者等に被害を発生させた行為をいう。

* 医療事故等のレベル区分

医療事故等のレベル区分は、次のとおりです。

区 分	レベル	内 容
インシデント	0	患者等には実施されなかった場合や実施されたが患者等には影響がなかった場合。
	1	患者等への実害はなかったが、何らかの影響を与えた可能性があった場合。
	2	バイタルサインの軽度な変化や観察の強化、安全確認等のための検査等の必要性が生じた場合。
	3a	事故により簡単な処置や治療の必要性が生じた場合。
医療事故 (アクシデント)	3b	事故により濃厚な処置や治療の必要性が生じた場合。
	4	事故による障害が一生続く場合。
	5	事故が死因となった場合。