

医政総発第0324001号
薬食安発第0324001号
平成21年3月24日

各都道府県医政主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長

厚生労働省医薬食品局安全対策課長

医療事故情報収集等事業第16回報告書の公表について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

医療事故情報収集等事業につきましては、平成16年10月から、医療機関から報告された医療事故情報等を収集、分析し提供することにより、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的として実施しており、今般、（財）日本医療機能評価機構より、第16回報告書が公表されました。

本報告書における報告の現況等は、別添1のとおりです。また、別添2のとおり、共有すべき医療事故情報が報告されています。

貴職におかれましては、同様の事例の再発防止のため、本報告書の内容を確認の上、別添の内容について留意されるとともに、貴管下医療機関に対して、周知方お願いいたします。

なお、本報告書につきましては、別途（財）日本医療機能評価機構から各都道府県知事宛に送付されており、同機構のホームページ(<http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm>)にも掲載されていますので申し添えます。

| |
|--|
| <p>（留意事項） 本通知の内容については、貴管下医療機関の医療に係る安全管理のための委員会の関係者、医療安全管理者、医薬品及び医療機器の安全使用のための責任者等に対しても、周知されるよう御配慮願います。</p> |
|--|

医療事故情報収集等事業 第16回報告書のご案内

1. 報告の現況

(1) 医療事故情報収集・分析・提供事業（対象：平成20年10月～12月に報告された事例）

表1 報告件数及び報告医療機関数

| | | 平成20年 | | | 合計 |
|--------------------|-------------|-------|-----|-----|-----|
| | | 10月 | 11月 | 12月 | |
| 報告義務 対象医療 機関 | 報告件数 | 166 | 108 | 131 | 405 |
| | 報告医療 機関数 | 148 | | | |
| 参加登録 申請医療 機関 | 報告件数 | 11 | 14 | 12 | 37 |
| | 報告医療 機関数 | 26 | | | |
| 報告義務対象医 療機関数 | | 273 | 273 | 272 | - |
| 参加登録申請医 療機関数 | | 283 | 283 | 283 | - |

第16回報告書15～18頁参照

表2 事故の概要

| 事故の概要 | 平成20年10月～12月 | |
|-------------|--------------|-------|
| | 件数 | % |
| 指示出し | 6 | 1.5 |
| 薬剤 | 18 | 4.4 |
| 輸血 | 4 | 1.0 |
| 治療処置 | 91 | 22.5 |
| 医療用具等 | 38 | 9.4 |
| 医療機器 | 11 | 2.7 |
| ドレーン・チューブ類 | 27 | 6.7 |
| 歯科医療用具（機器）等 | 0 | 0.0 |
| 検査 | 15 | 3.7 |
| 療養上の世話 | 181 | 44.7 |
| その他 | 52 | 12.8 |
| 合計 | 405 | 100.0 |

第16回報告書25頁参照

(2) ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業（対象：平成20年7月～9月に発生した事例）

1) 参加登録医療機関：定点医療機関数 236施設，定点外医療機関 902施設

2) 報告件数（第16回報告書49頁参照）

①総報告件数：59,773件（報告医療機関数 315施設）

②分析対象：全般コード化情報 58,239件，記述情報 1,873件

2. 医療事故情報等分析作業の現況

報告された事例については、個別のテーマを設け医療事故情報とヒヤリ・ハット事例を併せて分析を行っています。今回の個別のテーマの検討状況は下記の通りです。

- (1) 薬剤に関連した医療事故（第16回報告書 67～94頁参照）
- (2) 医療機器の使用に関連した医療事故（第16回報告書 95～101頁参照）
- (3) 輸血療法に関連した医療事故（第16回報告書 102～112頁参照）
- (4) ベッドなど病室の設備に関連した医療事故（第16回報告書 113～121頁参照）

3. 共有すべき医療事故情報（第16回報告書133～135頁参照）

報告された事例の中から、専門分析班等の検討により広く共有すべきであると考えられる事例をとりまとめています。今回の「共有すべき医療事故情報」は下記の通りです。

| 事例内容 | 報告件数 |
|---------------------------|------|
| 併用禁忌の薬剤に関連した事例 | 1件 |
| 注射器に準備された薬剤の取り違えの事例 | 1件 |
| 希釈して使用する薬剤の量を間違えた事例 | 3件 |
| 鼻腔に留置した軟膏付コメガーゼの残存に関連した事例 | 2件 |
| 放射線療法の左右間違いの事例 | 1件 |
| 電気メスと引火性の薬剤を併用した事例 | 2件 |
| セントラルモニターの受信設定忘れの事例 | 1件 |

〔*詳細につきましては、第16回報告書及び当機構のホームページ（<http://www.jcqh.or.jp/html/accident.htm#med-safe>）をご覧ください〕