



平成30年度 神奈川県立病院機構ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの一括公表

神奈川県立病院機構では、重大事故発生の未然防止及び再発防止を行うため、ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの積極的な報告を推進しています。今年度は全体の報告の内、83.2%がレベル0及び1の報告という結果でした。

近年、患者の高齢化や重症患者の増加が顕著になっており、療養上の場面や薬剤に関する事象においてアクシデントが発生するリスクは年々高まっていますので、ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告の推進を継続し、より一層、安全で質の高い医療の提供に努めてまいります。

1 ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの件数

レベル別件数

(件)

	レベル	足柄上病院	こども医療センター	精神医療センター	がんセンター	循環器呼吸器病センター	合計
ヒヤリ・ハット事例	0	285	308	190	367	430	1,580
	1	1,489	1,879	720	2,155	1,047	7,290
	2	348	172	174	746	172	1,612
	3a	17	37	26	71	14	165
	計	2,139	2,396	1,110	3,339	1,663	10,647
アクシデント	3b	1	6	2	1	2	12
	4	0	1	0	0	0	1
	5	0	0	0	0	0	0
	計	1	7	2	1	2	13

○ ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの分類レベル指標

	区分	内 容
ヒヤリ・ハット事例	レベル0	間違ったことが発生したが、患者には 実施されなかった 場合
	レベル1	間違ったことを実施したが、患者には 変化が生じなかった 場合
	レベル2	実施された医療又は管理により、患者に予期しなかった影響を与えた可能性があり、 観察の強化や検査 の必要性が生じた場合
	レベル3	a
b		実施された医療又は管理により、患者に予期しなかった若しくは予期していたものを上回る何らかの変化が生じ、 濃厚な処置・治療（※2） の必要性が生じた場合
アクシデント	レベル4	実施された医療又は管理により、患者の生活に影響する予期しなかった若しくは予期していたものを上回る高度の後遺症が残る可能性が生じた場合
	レベル5	実施された医療又は管理により、予期せず患者が 死亡 した場合

※1 薬剤投与等の保存的治療

※2 バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術等

2 事象別内訳 及び医療安全対策【全体】

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

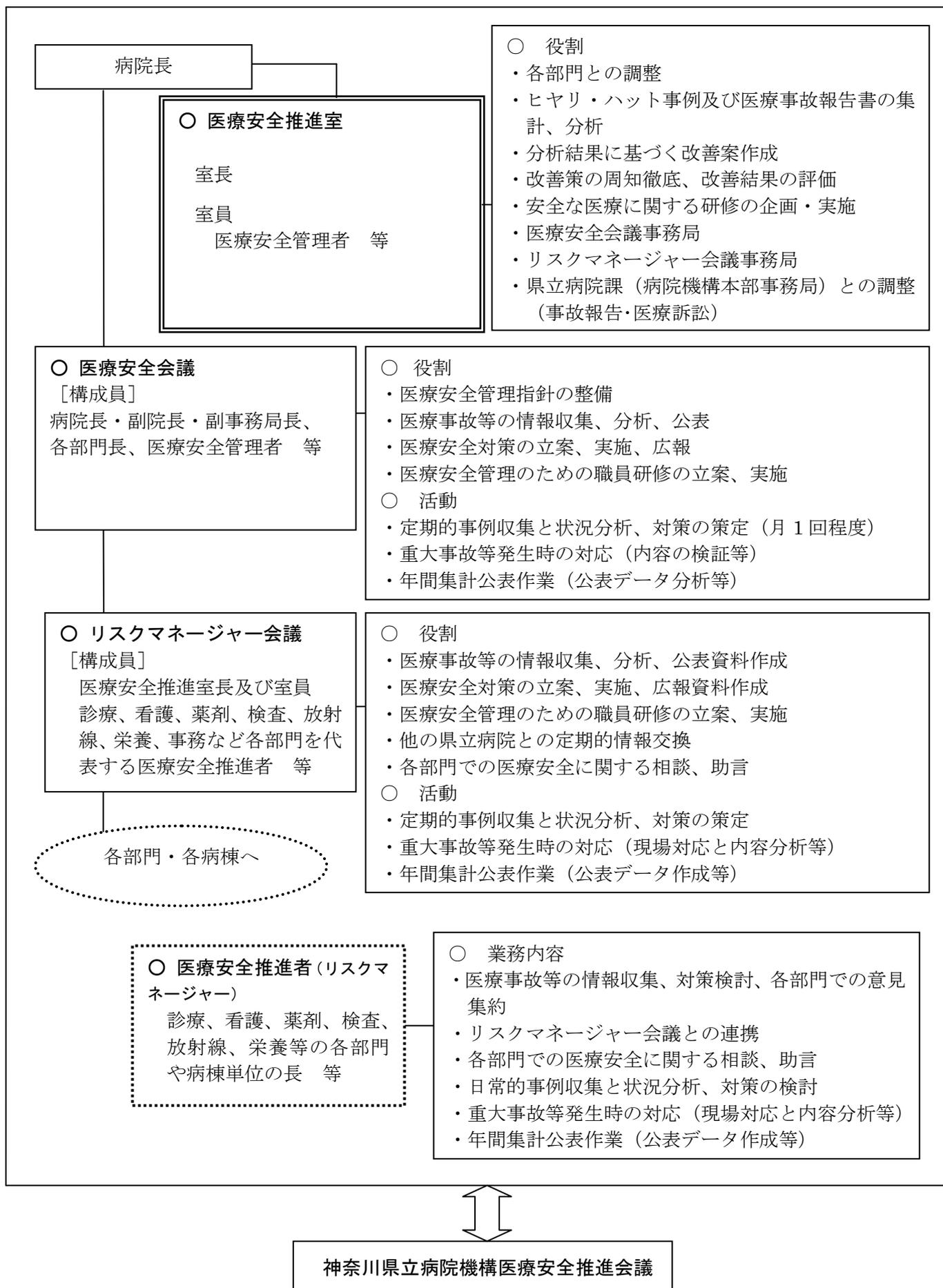
事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	436	4.1%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	3624	34.0%
注射・点滴	1295	12.2%
内服薬	2134	20.0%
その他	195	1.8%
輸血	186	1.7%
治療・処置・診察	419	3.9%
手術	163	1.5%
麻酔	4	0.0%
その他治療	47	0.4%
処置	173	1.6%
診察	32	0.3%
医療用具(機器)使用管理	300	2.8%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1737	16.3%
検 査	792	7.4%
療養上の場面	2509	23.6%
転倒・転落	1085	10.2%
給食・栄養	638	6.0%
その他	786	7.4%
その他	644	6.0%
合 計	10,647	100.0%

(2) アクシデント事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	0	0.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	8	61.5%
検 査	0	0.0%
療養上の場面	5	38.5%
転倒・転落	4	30.8%
給食・栄養	0	0.0%
その他	1	7.7%
その他	0	0.0%
合 計	13	100.0%

(3) 医療安全推進体制

機構では、医療安全推進体制を以下のとおり整備し、医療安全対策の検討・実施を行っている。
また、医療安全推進室を中心に、各病院において、医療安全に関する研修を毎年実施している。



3 事象別内訳 及び医療安全対策【病院別】

病院名 : 足柄上病院

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	67	3.1%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	452	21.1%
注射・点滴	162	7.6%
内服薬	254	11.9%
その他	36	1.7%
輸血	9	0.4%
治療・処置・診察	84	3.9%
手術	54	2.5%
麻酔	3	0.1%
その他治療	2	0.1%
処置	16	0.7%
診察	9	0.4%
医療用具(機器)使用管理	25	1.2%
ドレーン・チューブ類使用・管理	510	23.8%
検査	256	12.0%
療養上の場面	664	31.0%
転倒・転落	274	12.8%
給食・栄養	199	9.3%
その他	191	8.9%
その他	72	3.4%
合計	2,139	100.0%

(2) アクシデント事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	0	0.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	0	0.0%
検査	0	0.0%
療養上の場面	1	100.0%
転倒・転落	1	100.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	1	100.0%

(3) 分析結果及び医療安全対策

ヒヤリ・ハット事例報告の件数は、前年度と比較し422件(24.6%)増加した。増加の主な要因は、検査における採血量不足及びドレーン・チューブ類の抜去報告が増加したものである。

レベル0及び1の報告件数は、前年度と比較すると260件(17.2%)増加したが、全体に占める割合は82.9%で昨年度より5.2ポイント減少し、レベル2の報告件数割合は16.3%で昨年度より6.9ポイント増加した。

アクシデント事例は、転倒による骨折事例1件(レベル3b)であった。

平成30年2月の電子カルテ導入に伴い、内服薬の服薬確認方法が変更されたため、新たに内服薬確認の運用基準を作成し、周知徹底を図った。この結果、内服のヒヤリ・ハット事例報告は前年度に比べ25件(9.0%)減少した。

入院患者のうち80歳以上の方が全体の半数を占めていることから、転倒・転落防止対策に継続して取り組んでいる。転倒・転落事例の分析を実施したところ、患者の基本動作(起居・移乗・移動動作)の評価が重要であると認められたため、今後、基本動作の評価システムを作成し、評価に基づく効果的な転倒・転落防止対策の取り組みを実施する。

3 事象別内訳 及び医療安全対策【病院別】

病院名 : こども医療センター

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	28	1.2%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	821	34.3%
注射・点滴	340	14.2%
内服薬	389	16.2%
その他	92	3.8%
輸血	28	1.2%
治療・処置・診察	115	4.8%
手術	51	2.1%
麻酔	0	0.0%
その他治療	10	0.4%
処置	46	1.9%
診察	8	0.3%
医療用具(機器)使用管理	167	7.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	604	25.2%
検 査	109	4.5%
療養上の場面	461	19.2%
転倒・転落	65	2.7%
給食・栄養	257	10.7%
その他	139	5.8%
その他	63	2.6%
合 計	2,396	100.0%

(2) アクシデント事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	0	0.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	7	100.0%
検 査	0	0.0%
療養上の場面	0	0.0%
転倒・転落	0	0.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合 計	7	100.0%

(3) 分析結果及び医療安全対策

ヒヤリ・ハット事例報告の件数は増えているが、9割がレベル0及び1の報告であった。医師、コメディカルからの報告も微増しており、報告を推進した成果と考える。

レベル2の報告が前年度より3割増となっており、半数以上がドレーン・チューブ管理に関するものであった。特にドレーン・チューブ管理に関する報告のうち、半数が計画外抜管であったことから、管理方法の統一に向けたマニュアル及び手順の見直しを行ったが、発生件数の減少には至らなかった。さらに、再挿入困難により全身麻酔下での挿入となった事例(レベル3b)も発生しており、次年度も引き続き課題として取り組んでいく。

レベル4のアクシデント事例が1件発生したため、機構の関連規程等に基いた対応を行っている。

検査時の鎮静をより安全に実施するために、現在の鎮静方法についてセクションリスクマネージャー会議で再検討し、マニュアルに「鎮静時の安全対策」の項目を新規追加した。今後は、運用に向けての整備と「病院の方針」としての周知を職員及びご家族に向けて行っていく。

3 事象別内訳 及び医療安全対策【病院別】

病院名：精神医療センター

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	17	1.5%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	369	33.2%
注射・点滴	13	1.2%
内服薬	353	31.8%
その他	3	0.3%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	4	0.4%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	4	0.4%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	3	0.3%
ドレーン・チューブ類使用・管理	10	0.9%
検査	21	1.9%
療養上の場面	666	60.0%
転倒・転落	214	19.3%
給食・栄養	31	2.8%
その他	421	37.9%
その他	20	1.8%
合計	1,110	100.0%

(2) アクシデント事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	0	0.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	0	0.0%
検査	0	0.0%
療養上の場面	2	0.2%
転倒・転落	1	0.1%
給食・栄養	0	0.0%
その他	1	0.1%
その他	0	0.0%
合計	2	0.2%

(3) 分析結果及び医療安全対策

ヒヤリ・ハット事例報告の件数は、毎年増加している。報告することの抵抗感を減らし、積極的に報告してもらうよう、各種会議で声掛けする等の啓蒙活動を継続したことの成果と考える。一方、報告書提出に関して職種による偏りがあることから、報告の少ない職種に対して、引き続き積極的な報告を促していく。

事象別内訳では、特に、転倒転落の報告件数が増加しているが、病棟間の転入、転出が547件と昨年度比で123.5%増加しており、転棟により環境が変わることが件数増加の要因の1つとして考えられる。転棟の患者を受け入れる際には、早期に転倒・転落アセスメントを行ない、転倒・転落防止に繋げていく。

入院患者における持参薬に関するヒヤリ・ハット事例報告が継続的に発生しているため、医療局部長を中心に医師、看護師、薬剤師等の職種横断的なワーキンググループを設置し、具体的な対処方法を協議した。協議結果を基に作成した持参薬チェックのためのフローチャートを、一部の病棟において試験的に導入した。次年度は、全病棟に広げていき、効果の検証を行う。

アクシデント報告は2件であった。そのうちの1件は誤嚥・窒息であり、今後、摂食嚥下障害アセスメントシートの見直しに取り組んでいく。

3 事象別内訳 及び医療安全対策【病院別】

病院名 : がんセンター

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	231	6.9%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	1358	40.7%
注射・点滴	574	17.2%
内服薬	754	22.6%
その他	30	0.9%
輸血	139	4.2%
治療・処置・診察	101	3.0%
手術	8	0.2%
麻酔	1	0.0%
その他治療	35	1.0%
処置	52	1.6%
診察	5	0.1%
医療用具(機器)使用管理	77	2.3%
ドレーン・チューブ類使用・管理	377	11.3%
検 査	270	8.1%
療養上の場面	504	15.1%
転倒・転落	362	10.8%
給食・栄養	107	3.2%
その他	35	1.0%
その他	282	8.4%
合 計	3,339	100.0%

(2) アクシデント事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	0	0.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	0	0.0%
検 査	0	0.0%
療養上の場面	1	100.0%
転倒・転落	1	100.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合 計	1	100.0%

(3) 分析結果及び医療安全対策

ヒヤリ・ハット事例報告の件数は、昨年度に比較し408件増加した。レベル別の内訳では、レベル0が減少し、レベル1以上が増加した。報告数が増加したことは、組織として報告する文化が定着していると評価しているが、報告者の職種に偏りがあることから、医療安全に係る文化の透明性確保のため、医師によるヒヤリ・ハット報告の増加を目標に継続して取り組んでいく。

報告件数を事象別で見ると、薬剤、ドレーンチューブ類、転倒転落の順で多く発生しており、この傾向は昨年度と変化はない。薬剤に関しては全体の40%を占めており、今年度は特に、麻薬向精神薬の管理不足が主な要因である事例報告が複数あったことから、管理の徹底を図るため、薬剤師・看護師によるワーキングを立ち上げ、事例の原因分析を行い、患者の自己管理麻薬方法を見直した。次年度は、この取り組みの評価を行い、PDCAサイクルを回していく計画である。

今年度の医療安全目標として「レベル2以上の患者誤認ゼロ」を掲げ、取り組んだ。発生件数は昨年度から14件減少したが、レベル2以上の誤認事例が3件発生した。レベル2の誤認事例を分析し、根本的な原因として「患者確認の方法は知っていても、多重業務の中でルールをスキップしてしまう当事者の心理」について、各部署で検討した。その結果、患者確認を習慣化することが重要という結論に至り、各部署で患者確認のシュミレーション研修を実施した。この取り組みは次年度も引き続き実施する。

3 事象別内訳 及び医療安全対策【病院別】

病院名：循環器呼吸器病センター

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	93	5.6%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	624	37.5%
注射・点滴	206	12.4%
内服薬	384	23.1%
その他	34	2.0%
輸血	10	0.6%
治療・処置・診察	115	6.9%
手術	50	3.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	55	3.3%
診察	10	0.6%
医療用具(機器)使用管理	28	1.7%
ドレーン・チューブ類使用・管理	236	14.2%
検査	136	8.2%
療養上の場面	214	12.9%
転倒・転落	170	10.2%
給食・栄養	44	2.6%
その他	0	0.0%
その他	207	12.4%
合計	1,663	100.0%

(2) アクシデント事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	0	0.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1	0.1%
検査	0	0.0%
療養上の場面	1	0.1%
転倒・転落	1	0.1%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	2	0.1%

(3) 分析結果及び医療安全対策

ヒヤリ・ハット及びアクシデントの事例報告の件数は、昨年度から182件増加し1,665件であるが、88.7%はレベル0及び1報告であった。特にレベル0報告においては、昨年度比で168件と大幅に増加しており、積極的な報告の推奨を行った成果と考えている。その結果、レベル0及び1の段階で、危険を予測した対応策を検討することが可能となり、レベル2以上の減少に繋がったと評価している。

また、レベル3b報告はドレーン・チューブ類使用・管理で1件、転倒・転落で1件であった。

レベル2の酸素流量設定に関するヒヤリ・ハット事例の発生を受け、酸素療法中の患者搬送に関わる看護師や看護補助者、検査に関わる臨床検査技師、診療放射線技師等、多職種間の確認体制を統一するため、酸素療法マニュアルを作成し、周知した。周知後は、多職種間での確認不足による酸素流量設定に関連したヒヤリ・ハット事例報告は無い。

レベル3bの転倒・転落のアクシデント事例の発生を受け、リハビリテーション科及び看護局でワーキングを立ち上げ、当センターに入院される患者の背景や転倒予防対策の現状、リハビリカンファレンスの実態などから問題点を明らかにし、具体的なカンファレンスの運用方法を決定した。転倒・転落リスクを各専門領域の視点から共有しチームで評価し、カンファレンスの精度を高めることにより、予防対策に役立て転倒・転落の低減を目指す。

(問い合わせ先)

地方独立行政法人神奈川県立病院機構 後藤 文郎

電話 045 - 651 - 1228 ファクシミリ 045 - 651 - 1235

地方独立行政法人 神奈川県立病院機構
ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの公表に関する指針

1 目的

病院においては医療における安全管理の徹底を図り、患者本位の安全で質の高い医療を提供するため、様々な医療安全の取組を実施している。

このような取組に加えて、自発的にヒヤリ・ハット事例及び医療事故を公表することが県立病院の責務として求められているとして、平成15年に「神奈川県立病院ヒヤリ・ハット事例及び医療事故に関する公表基準」が定められ、公表が行われてきた。

平成22年に地方独立行政法人神奈川県立病院機構が設立された。医療安全についても一層自律的な取組みを推進するため、平成28年に「地方独立行政法人神奈川県立病院機構 医療安全推進規程」を定めた。

これに伴い、医療法の立法の理念に基づいた法人による自律的な対応を推進し、医療の透明性を高め、県民からの信頼を得るとともに、他の医療機関への情報提供を行い類似事故の発生防止を目的として、ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントを公表することに関する取扱いを整理するものである。

2 用語の定義 及び 分類レベル

「地方独立行政法人神奈川県立病院機構 医療安全推進規程」の定義とする。

(1) 医療事故

医療法における医療事故の定義と同一とする。すなわち「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ものとして厚生労働省令で定めるもの」をいう。なお、医療事故に該当するかどうかの判断に当たっては過誤の有無は問わないから、過誤が無くても医療事故となる場合もあり、過誤があっても医療事故とはならない場合もあることに、特に病院管理者は留意する。

(2) アクシデント

過誤の有無に関わらず、医療の全過程において発生する下記(5)表のレベル3 b以上の事例のことをいう。

(3) ヒヤリ・ハット事例

ヒヤリ・ハット事例とは、日常診療の場で、患者に医療又は管理を行う上で、「ヒヤリ」としたり「ハッ」とした事例で、アクシデントに至らなかったものをいう。

(4) 以上の(1)(2)(3)を包括的に「医療事故等」という。

(5) ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントのレベル (表)

区 分		内 容
ヒヤリ・ハット事例	レベル0	間違ったことが発生したが、患者には実施されなかった場合
	レベル1	間違ったことを実施したが、患者には変化が生じなかった場合
	レベル2	実施された医療又は管理により、患者に予期しなかった影響を与えた可能性があり、観察の強化や検査の必要性が生じた場合
	レベル3	a
b		実施された医療又は管理により、患者に予期しなかった若しくは予期していたものを上回る何らかの変化が生じ、濃厚な処置・治療の必要性が生じた場合
アクシデント	レベル4	実施された医療又は管理により、患者の生活に影響する予期しなかった若しくは予期していたものを上回る高度の後遺症が残る可能性が生じた場合
	レベル5	実施された医療又は管理により、予期せず患者が死亡した場合

3 公表

(1) ヒヤリ・ハット事例およびアクシデントについては、件数、分析結果、および企画実施した防止対策について、当該年度一年分を一括して翌年度の5月を目処に公表するものとする。

(2) (1)の公表者は理事長とする。

(3) 特に他の医療機関への情報提供を行い類似事故の発生防止を目的として、上記以外に個別の公表を実施する場合には、個人情報保護に十分留意した上で、事前に患者本人(患者本人が対応不能な場合には代理人や家族等)と十分に話し合いを行うこととし、原則として、公表内容について文書により同意を得るものとする。

4 その他

この指針に定めるもののほか、ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの公表に関し必要な事項は別途定める。

5 施行日

この指針は、平成29年4月1日から施行する。