



## 令和元年度 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、医療の透明性を高め、県民の皆様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、毎年度ヒヤリ・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。今年度報告分につきましては、総件数 10,826 件の内、82.6%がレベル0及び1の報告でした。

今後も積極的な報告を推進し、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	273	471	167	401	402	1,714
	1	1,280	2,266	683	2,117	878	7,224
	2	452	175	159	681	211	1,678
	3a	27	50	21	76	14	188
	計	2,032	2,962	1,030	3,275	1,505	10,804
アクシデント	3b	3	7	6	3	2	21
	4	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	1	0	1
	計	3	7	6	4	2	22

#### 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 <b>実施されなかった</b> 場合
	レベル1	間違ったことを実施したが、患者には <b>変化が生じなかった</b> 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、 <b>観察の強化や検査</b> の必要性が生じた場合
アクシデント	レベル3	a 実施された医療又は管理により、患者に予期しなかった <b>軽微な処置・治療（※1）</b> の必要性が生じた場合
		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 <b>変化が生じ、濃厚な処置・治療（※2）</b> の必要性が生じた場合
	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 <b>死亡</b> 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 及び医療安全推進体制

### (1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳(全体)

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	313	2.9%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	3,773	34.9%
注射・点滴	1,345	12.4%
内服薬	2,238	20.7%
その他	190	1.8%
輸血	125	1.2%
治療・処置・診察	446	4.1%
手術	173	1.6%
麻酔	8	0.1%
その他治療	77	0.7%
処置	156	1.4%
診察	32	0.3%
医療用具(機器)使用管理	345	3.2%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1,748	16.2%
検 査	759	7.0%
療養上の場面	2,621	24.3%
転倒・転落	1,062	9.8%
給食・栄養	728	6.7%
その他	831	7.7%
その他	674	6.2%
合 計	10,804	100.0%

### (2) アクシデント事象別内訳(全体)

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)	1	4.5%
注射・点滴	1	4.5%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	1	4.5%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	1	4.5%
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	4	18.2%
検 査	0	0.0%
療養上の場面	14	63.6%
転倒・転落	11	50.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	3	13.6%
その他	2	9.1%
合 計	22	100.0%

### (3) 全体の総括

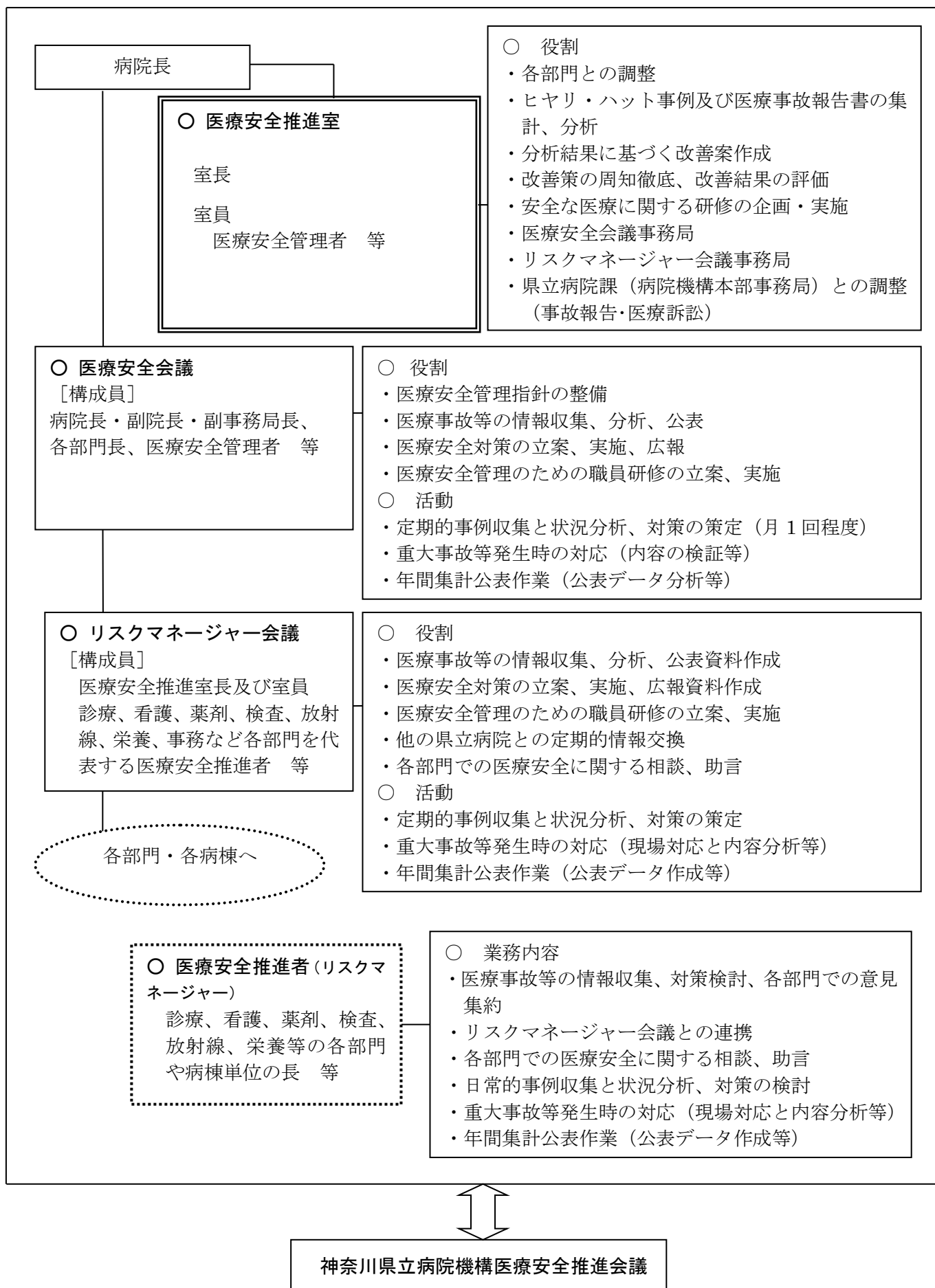
ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの報告件数は、前年度と比較して166件増加しており、これは前年度より2%の増である。事象別では主に、医療用具(機器)使用管理が前年度より15%、給食・栄養が14%増となっている。レベル0及び1の割合は82.6%であり、昨年度の83.2%より低下した。

レベル5事例1件は、がんセンターで発生した重篤例における転倒・転落によるもので、機構の関連規定等に基づき対応を行い、再発防止に取り組んでいる。

近年、患者の高齢化や重症患者の増加により、療養上の場面で転倒・転落等のアクシデントが発生するリスクが高まっているため、引き続き、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、重大事故を未然に防ぐことに努める。

#### (4) 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	40	2.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	350	17.2%
注射・点滴	120	5.9%
内服薬	213	10.5%
その他	17	0.8%
輸血	10	0.5%
治療・処置・診察	52	2.6%
手術	36	1.8%
麻酔	4	0.2%
その他治療	2	0.1%
処置	9	0.4%
診察	1	0.0%
医療用具(機器)使用管理	41	2.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	507	25.0%
検査	235	11.6%
療養上の場面	753	37.1%
転倒・転落	286	14.1%
給食・栄養	176	8.7%
その他	291	14.3%
その他	44	2.2%
合計	2,032	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	3	100.0%
転倒・転落	3	100.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	3	100.0%

#### (3) 分析結果及び医療安全対策

ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの報告件数は2,035件で、レベル0及び1が1,553件(76.3%)、レベル2が452件(22.2%)であった。レベル2においては療養上の場面のうち、その他の報告が229件で、そのうち137件(59.8%)が軟膏処置等を必要とした褥瘡報告であった。アクシデント報告件数はレベル3bの3件であり、いずれも転倒・転落であった。

報告者別内訳では、医師の報告が前年度比217%となり、大幅に増加した。主な要因として、積極的な報告を推進した結果、従来報告を多くあげている看護師以外の職種においても、報告する文化が定着してきたことが考えられる。

事象別内訳では、ドレーン・チューブ類使用・管理が最も多く、次いで転倒・転落、検査、内服薬の報告が多かった。転倒・転落に関しては3件の骨折事例があったため、医師、作業療法士、理学療法士、看護師でワーキンググループを立ち上げ、転倒・転落アセスメントスコアシートを用いて原因について分析を行い、発生因子となりうる項目を確認した。今後は分析結果をもとに対策を検討し、レベル3b事例0件を目指す。

内服薬に関しては、レベル2にあたる患者誤認が7件起きており、それらは特に夕食時に多く発生していることから、患者確認方法の遵守だけでなく、夕方の配置職員の増員や多重業務の改善策に取り組み、レベル2以上の患者誤認0件を目指す。

### 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	49	1.7%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	1,040	35.1%
注射・点滴	462	15.6%
内服薬	500	16.9%
その他	78	2.6%
輸血	35	1.2%
治療・処置・診察	212	7.2%
手術	90	3.0%
麻酔	2	0.1%
その他治療	32	1.1%
処置	70	2.4%
診察	18	0.6%
医療用具(機器)使用管理	181	6.1%
ドレーン・チューブ類使用・管理	596	20.1%
検 査	110	3.7%
療養上の場面	632	21.3%
転倒・転落	84	2.8%
給食・栄養	367	12.4%
その他	181	6.1%
その他	107	3.6%
合 計	2,962	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)	1	14.3%
注射・点滴	1	14.3%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	1	14.3%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	1	14.3%
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	4	57.1%
検 査	0	0.0%
療養上の場面	1	14.3%
転倒・転落	0	0.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	1	14.3%
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・ハット事例及びアクシデントの報告件数は、前年度と比較して566件増加し、そのうち92.2%がレベル0及び1の報告であり、前年度より高い割合となった。

レベル2の60.0%がドレーン・チューブ類使用・管理に関するものであり、そのうち半数以上が計画外抜管であったが、同事象のレベル3 a 以上における計画外抜管は前年度14件から4件に減少している。

事象別内訳では注射・点滴の報告件数が463件あり、その内、血管外漏出が前年度と比較して59件増加し、87件となった。これは、前年度、血管外漏出時の対応マニュアルを整備、周知し、スタッフの認識の統一を図ったことで、報告件数の増加につながったと考える。また、マニュアルの整備にあたり、漏出薬剤や皮膚の状態別の初期対応を明記したことで適切で速やかな対応が可能となった。

小児は自ら留置針に配慮して行動することや、痛みを訴えることが困難であるため、今後も早期発見に努めるとともに、固定方法を検討し血管外漏出を予防する取り組みも強化していきたい。

これまで報告件数が多かった看護師、薬剤師以外からの報告も増加している。特に医師からの報告件数は前年度比175%であった。これは、積極的な報告の推進の成果と考え、次年度も引き続き取り組む。

### 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	10	1.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	355	34.5%
注射・点滴	22	2.1%
内服薬	323	31.4%
その他	10	1.0%
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	34	3.3%
検査	31	3.0%
療養上の場面	542	52.6%
転倒・転落	186	18.1%
給食・栄養	37	3.6%
その他	319	31.0%
その他	51	5.0%
合計	1,030	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	5	83.3%
転倒・転落	3	50.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	2	33.3%
その他	1	16.7%
合計	6	100.0%

#### (3) 分析結果及び医療安全対策

ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの報告件数は、前年度と比較して76件減少し、レベル0及び1の割合は82.0%であり、前年度とほとんど変わらなかった。

また、医師からの報告が前年度比230%となるなど、報告数の多い看護師以外の職種からの報告数が増加した。医療事故防止のためには、ヒヤリ・ハット事例を共有することが重要であるため、引き続き報告を促し、各種会議で情報共有を推進し、啓蒙活動に取り組む。

ドレーン・チューブ類使用・管理は前年度より増加しており、約80%がミトン着用・身体拘束下での胃チューブの自己抜去であった。さらに同一の患者から繰り返し報告される事例もあった。そこで、その都度管理方法を再検討し対応した。

注射・点滴の報告は前年度より増加しているが、それらは薬剤の間違いや患者誤認などを防止する目的で行う6Rをしっかりと実施することで防げる内容がほとんどを占めているため、指示内容の確認方法やダブルチェックの方法を再考し、再発防止に努める。

患者の暴力により職員が負傷する事例が発生しているため、看護局と医療安全推進室が中心となり、多職種によるワーキンググループを設置し、マニュアルを作成した。今後は、安全な職場環境を築くことを目指し、マニュアルの活用を職員に周知する。

### 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	177	5.4%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	1,357	41.4%
注射・点滴	537	16.4%
内服薬	759	23.2%
その他	61	1.9%
輸血	77	2.4%
治療・処置・診察	108	3.3%
手術	9	0.3%
麻酔	1	0.0%
その他治療	42	1.3%
処置	45	1.4%
診察	11	0.3%
医療用具(機器)使用管理	80	2.4%
ドレーン・チューブ類使用・管理	428	13.1%
検 査	268	8.2%
療養上の場面	484	14.8%
転倒・転落	365	11.1%
給食・栄養	79	2.4%
その他	40	1.2%
その他	296	9.0%
合 計	3,275	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	3	75.0%
転倒・転落	3	75.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	1	25.0%
合 計	4	100.0%

#### (3) 分析結果及び医療安全対策

ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの報告件数は、前年度と比較して61件減少した。そのうち、レベル0は増加しており、未然に防いだ事例についても報告できていることが要因だと考えられる。

レベル5のアクシデントが1件発生しており、機構の関連規定等に基づき対応を行い、再発防止に取り組んでいる。

報告は、看護師が86.9%と大部分を占めており、その傾向に変化はない。医師の報告は2.5%であり、治療の透明性確保のためにも、医師からの報告を推進していくことが重要であると考え、「医師の報告1割以上」を医療安全目標に掲げ、引き続き取り組んでいく計画である。

事象別でみると、内服薬、注射・点滴、ドレーン・チューブ類使用・管理、転倒・転落の順で多く発生している。特に転倒・転落については、レベル3 a以上の報告件数が前年度と比較し2倍に増加した。この要因として、患者の高齢化、治療・薬剤による影響が考えられる。また、同じ患者が繰り返し転倒しているケースもあり、事例の分析や再発防止策検討に課題があると考え、多職種によるワーキンググループを立ちあげ、レベル3 a以上の転倒・転落件数の減少を目標に検討を進めている。

当院では「レベル2以上の患者誤認ゼロ」を目標に掲げているが、発生件数及びレベル2以上の誤認は前年度より増加した。患者誤認防止のためのルールを習慣化するために、今後も、患者確認強化月間や定期的なチェック等を行っていく。また、認証システムを改善することにより、さらに安全かつ効率的な運用ができないか検討する。

### 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	37	2.5%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	671	44.6%
注射・点滴	204	13.6%
内服薬	443	29.4%
その他	24	1.6%
輸血	3	0.2%
治療・処置・診察	70	4.7%
手術	38	2.5%
麻酔	1	0.1%
その他治療	1	0.1%
処置	28	1.9%
診察	2	0.1%
医療用具(機器)使用管理	40	2.7%
ドレーン・チューブ類使用・管理	183	12.2%
検査	115	7.6%
療養上の場面	210	14.0%
転倒・転落	141	9.4%
給食・栄養	69	4.6%
その他	0	0.0%
その他	176	11.7%
合計	1,505	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	100.0%
転倒・転落	2	100.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	2	100.0%

#### (3) 分析結果及び医療安全対策

ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの報告件数は、前年度の1,665件より158件減少し、1,507件であった。そのうちレベル0及び1の報告は全体の84.9%となった。3b報告に至った事例は2件あり、いずれも転倒・転落であった。

医師の報告は全体の2.1%であり、医師の医療安全活動への積極的な参加は医療安全の質の向上に不可欠であるため、今後も積極的な報告推進に取り組んでいく。

事象別内訳では、ドレーン・チューブ類使用・管理について、酸素療法を受ける患者の酸素管理に関するヒヤリ・ハット事例が散見されたため、医療ガスである酸素の安全な取り扱いの周知を徹底した。また、医療者向けの酸素管理マニュアルに、酸素の安全な取り扱いに係る記載を追加した。今後はマニュアルに則った安全な運用が行われているか適宜確認する。

転倒・転落事象の低減を目指した多職種カンファレンスの推奨や、転倒リスクのある睡眠薬の病棟常備薬の一部廃止等の対策により、前年度から転倒・転落は減少した。さらなる減少を目指し、多職種間でズレが生じていた転倒しやすい患者傾向を共有した。一方で、転倒・転落においてレベル3bが発生していることから、転倒・転落アセスメントや対策について、今後も取り組んでいく。

(問い合わせ先)

地方独立行政法人神奈川県立病院機構 遠藤 修  
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、個人情報の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。