



令和2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 10,236 件の内、86.9%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	258	482	347	499	441	2,027
	1	1,065	2,116	761	2,126	800	6,868
	2	118	115	159	676	94	1,162
	3a	6	51	23	72	15	167
	計	1,447	2,764	1,290	3,373	1,350	10,224
アクシデント	3b	0	4	4	4	0	12
	4	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
	計	0	4	4	4	0	12

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	414	4.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	3,622	35.4%
注射・点滴	1,318	12.9%
内服薬	2,130	20.8%
その他	174	1.7%
輸血	109	1.1%
治療・処置・診察	310	3.0%
手術	93	0.9%
麻酔	17	0.2%
その他治療	46	0.4%
処置	127	1.2%
診察	27	0.3%
医療用具(機器)使用管理	275	2.7%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1,441	14.1%
検 査	780	7.6%
療養上の場面	2,296	22.5%
転倒・転落	797	7.8%
給食・栄養	662	6.5%
その他	837	8.2%
その他	977	9.6%
合 計	10,224	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)	2	16.7%
注射・点滴	1	8.3%
内服薬	1	8.3%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	2	16.7%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	2	16.7%
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	8.3%
検 査	0	0.0%
療養上の場面	6	50.0%
転倒・転落	6	50.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	1	8.3%
合 計	12	100.0%

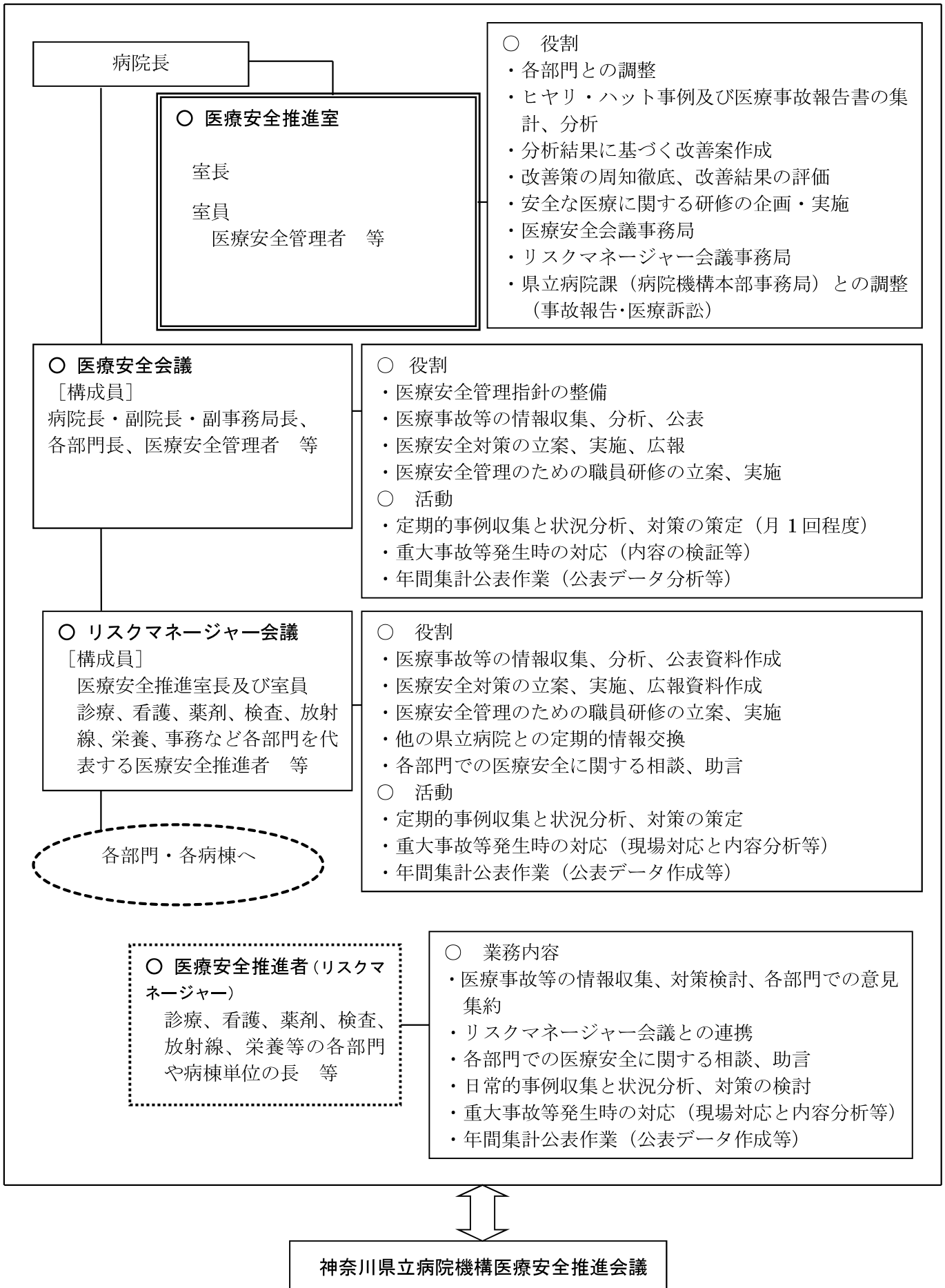
(3) 全体の総括

ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの報告件数は、新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度と比較して590件減少した。

また、レベル0及び1のヒヤリ・ハット事例の積極的な報告を推進したことにより、報告全体における割合は86.9%となり、昨年度の82.6%より増加した。医師の報告割合についても報告全体における割合は3.3%となり、昨年度の2.4%より増加した。

(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	51	3.5%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	255	17.6%
注射・点滴	67	4.6%
内服薬	173	12.0%
その他	15	1.0%
輸血	8	0.6%
治療・処置・診察	39	2.7%
手術	23	1.6%
麻酔	2	0.1%
その他治療	2	0.1%
処置	9	0.6%
診察	3	0.2%
医療用具(機器)使用管理	13	0.9%
ドレーン・チューブ類使用・管理	314	21.7%
検査	240	16.6%
療養上の場面	467	32.3%
転倒・転落	140	9.7%
給食・栄養	126	8.7%
その他	201	13.9%
その他	60	4.1%
合計	1,447	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	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	0	0.0%

(3) 分析結果及び医療安全対策

ヒヤリ・ハット事例の報告件数は1,447件で前年度より588件減少した。レベル0及び1報告は1,323件(91.4%)、レベル2は118件(8.2%)、アクシデント報告件数は0件であった。

報告者別内訳は、看護師の報告が1,139件(78.7%)と多い傾向は変わらないが、医師は27件(1.9%)で前年度より0.7%増加した。他職種の報告件数も増加しており、今後も報告推進に力を入れる。

事象別内訳では、療養上の場面が最も多く、次いでドレーンチューブ類使用・管理、薬剤(内服薬)の報告が多かった。療養上の場面では、その他201件中139件を褥瘡関連が占め、多い傾向は変わらない。内服薬に関しては配薬間違いと投与前の確認不足による報告が散見された。患者一人当たりの持参薬数が多く、病棟薬剤師、医師、看護師が協力し減薬や薬剤投与の中止に取り組むことも課題である。

転倒・転落の事象報告は、新たな転倒・転落防止策の実施と多職種ワーキンググループによる学習会により、前年度の48%に減少しレベル3bの報告はなかった。次年度は対策の強化と患者家族への説明・協力をすすめ、入院患者数が増加しても事象件数を増やさないことを目指す。

患者誤認件数は23件で、うち注射・点滴は0件、内服薬が4件と著明に減少した一方、書類、指示・情報伝達が増加した。患者確認方法のルールを見直しわかりやすくしたことで、確認行動の定着を推進したが、次年度は安全ラウンドでチェックを行いフィードバックしていく。

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	66	2.4%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	960	34.7%
注射・点滴	535	19.4%
内服薬	363	13.1%
その他	62	2.2%
輸血	34	1.2%
治療・処置・診察	94	3.4%
手術	26	0.9%
麻酔	13	0.5%
その他治療	15	0.5%
処置	30	1.1%
診察	10	0.4%
医療用具(機器)使用管理	132	4.8%
ドレーン・チューブ類使用・管理	581	21.0%
検 査	118	4.3%
療養上の場面	624	22.6%
転倒・転落	77	2.8%
給食・栄養	365	13.2%
その他	182	6.6%
その他	155	5.6%
合 計	2,764	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	25.0%
注射・点滴	1	25.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	2	50.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	2	50.0%
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	25.0%
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	4	100.0%

(3) 分析結果及び医療安全対策

ヒヤリ・ハット、アクシデント報告件数は、昨年度の2,969件から201件減少し2,768件であった。レベル0及び1の占める割合は、昨年度92.2%に対して93.9%に増加した。特にレベル0報告が前年度比102.5%増加がみられた。医師の報告件数は、昨年度の100件から16件増加し、116件であった。

アクシデント報告件数は、レベル3bが4件であり、薬剤(注射、点滴)に関する事、チューブ・ドレーンに関する事がそれぞれ1件、その他治療に関する事が2件であった。

事象別内訳では、薬剤に関する事、療養上の場面、ドレーン・チューブに関する事、の順に多く発生している。ドレーン・チューブに関する事では、栄養チューブ、末梢静脈ラインに関する事が多く、栄養チューブの7割、末梢静脈ラインの5割が計画外抜去であった。小児患者は自ら気をつけて抜去を防ぐことが困難であるため、患者の病状や状態からのアセスメントをもとに、成長発達の妨げとならないよう必要に応じた身体抑制の実施と、面会者である家族も含めた抜去予防に取り組んでいる。

年間を通して、患者誤認に関する事例が118件報告された。報告件数が多いものは、薬剤(注射・点滴、内服薬)、給食・栄養、書類や電子カルテへの記録などである。そのうち、レベル0報告が全体の54%を占めており、患者に実施する前に発見されている。レベル0報告をもとにシステムやルールに不備はないか検討することで軽微な事例に抑えることを目指している。

施設の環境要因を原因とする院内感染症の事例が発生し、各種環境調査や改善対策に取り組むとともに、医療安全上の必要から病床制限を行った。今後、感染対策と医療安全の観点から包括的検証を行う予定である。

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	16	1.2%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	460	35.7%
注射・点滴	26	2.0%
内服薬	426	33.0%
その他	8	0.6%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	13	1.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	13	1.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	2	0.2%
ドレーン・チューブ類使用・管理	22	1.7%
検査	29	2.2%
療養上の場面	632	49.0%
転倒・転落	173	13.4%
給食・栄養	39	3.0%
その他	420	32.6%
その他	116	9.0%
合計	1,290	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	25.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	1	25.0%
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	0	0.0%
合計	4	100.0%

(3) 分析結果及び医療安全対策

ヒヤリ・ハット事例報告の件数は、前年度より256件増加し1,294件であった。レベル0及び1の割合は、82.2%から85.6%と増加した。報告書の提出は、医師・看護師・栄養士がそれぞれ130%、医師の報告全体に占める割合も2.6%に上昇した。複報告件数も25件から39件になった。発見者・当事者・関係者から報告され多角的に検討する機会となった。それぞれの役割の中でインシデントを考えた事、そしてレベル0及び1報告を推進した成果と評価する。レベル0及び1報告は業務の見直しの機会になる事から継続して取り組む。

レベル0及び1報告では、内服に関する報告が増加した。セットミスが発見や落下の発見などの報告があり、手順の見直しや患者の特性を考慮した管理方法・確認方法を検討した。処置の報告件数が4件から13件と増加した。その事象はm-ECT（修正型電気けいれん療法）、rTMS（経頭蓋式磁気刺激療法）の実施件数の増加にともなう報告に対し書類の取り扱い手順を見直し再発防止に努めた。

患者誤認防止対策では、6Rの強化を目標に各病棟で取り組み、今年度は19件から14件と減少した。患者誤認防止対策として2月からリストバンドを導入し、「患者に名乗ってもらう」と「リストバンドで確認する」の2つの方法で患者確認することに取り組んだ。

レベル3bでは転倒に伴う骨折が3件発生した。新型コロナウイルス感染対策による個室管理と、行動の狭小化・薬物療法に伴う筋力低下の影響もあり、転倒防止のための環境整備とフレイル対策を推進している。

栄養士より、食物アレルギー・禁食に関するレベル1報告が4件あった。アレルギーのスクリーニング・問診・発生時の対応等を見直すことを今後の検討課題としたい。

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	242	7.2%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	1315	39.0%
注射・点滴	543	16.1%
内服薬	709	21.0%
その他	63	1.9%
輸血	65	1.9%
治療・処置・診察	89	2.6%
手術	13	0.4%
麻酔	2	0.1%
その他治療	29	0.9%
処置	33	1.0%
診察	12	0.4%
医療用具(機器)使用管理	95	2.8%
ドレーン・チューブ類使用・管理	410	12.2%
検 査	268	7.9%
療養上の場面	424	12.6%
転倒・転落	306	9.1%
給食・栄養	84	2.5%
その他	34	1.0%
その他	465	13.8%
合 計	3,373	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・ハット事例報告件数は昨年度に比較し、98件増加した。レベル別内訳ではレベル0報告が増加しており、未然に防いだ事例も放置せず報告できていると評価する。報告職種は看護師が全体の90%近くを占めており、その傾向に変化はない。医師の報告はヒヤリハットについては3.0%であるが、有害事象関連報告を含めると12%の報告があり年々増加している。医師の報告は治療の透明性確保の上でも重要であると考え、今年度医師の報告のみならず、全職種の報告数増加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。

報告内容を事象別でみると、薬剤、ドレーン・チューブ類、転倒・転落の順で多く発生している傾向は昨年度同様である。特に転倒・転落については、59件減少しているものの、レベル3a以上の件数が前年度に比較し4件増加した。この背景要因として、患者の高齢化、治療・薬剤による影響が考えられる。又同じ患者が繰り返し転倒しているケースもあり、当院における転倒・転落事例の分析や再発防止策の検討に課題があると考え、今年度も医師、看護師、薬剤師、理学療法士などによる転倒・転落ワーキングを継続し、多職種による検討を行い、レベル3a以上の転倒・転落件数の減少を目標とし取り組むこととしている。

当院では、「レベル2以上の患者誤認ゼロ」を目標に掲げ、継続して取り組んできた。結果、発生件数は41件増加したが、レベル2以上の誤認件数は昨年同様であった。患者誤認のルールは簡単な内容であるが、どのような状況・場面でも確実に実施できる「習慣化」ができていない事が発生原因の一つと分析している。今年度も患者確認強化月間の開催、定期的な監査などを行い、なぜ患者誤認を起こしてはいけないのかということ組織内で共有してルールが守れるよう働きかける事、又、認証システムの改善など人の努力以外でできる対応はないか等について、継続した取り組みを行っていく予定である。

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	39	2.9%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	632	46.8%
注射・点滴	147	10.9%
内服薬	459	34.0%
その他	26	1.9%
輸血	2	0.1%
治療・処置・診察	75	5.6%
手術	31	2.3%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	42	3.1%
診察	2	0.1%
医療用具(機器)使用管理	33	2.4%
ドレーン・チューブ類使用・管理	114	8.4%
検査	125	9.3%
療養上の場面	149	11.0%
転倒・転落	101	7.5%
給食・栄養	48	3.6%
その他	0	0.0%
その他	181	13.4%
合計	1,350	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	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	0	0.0%

(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報告件数は、昨年度1,507件より157件減少し1,350件であった。総報告件数は減少しているが、レベル0及び1の占める割合は全体の91.9%、医師報告の割合は4.3%であった。患者への影響が生じない段階で報告されていることや医師報告の増加は、医療の透明性確保に重要であり、今後も推奨していけるよう取り組んでいく。

事象別内訳では、薬剤に関する内容が最も多く、次いでその他に関する事象（記録や書類関連等）、療養上の場面であった。薬剤に関する内容のうち内服薬が459件でありレベル0及び1報告が最も多かった。転倒・転落は101件発生しているが、昨年度より42件減少し、アクシデントの発生はなかった。今年度は、指示・伝達に関するマニュアルや手順を整備しており、内服薬に関連する事象の減少を目指したい。

転倒・転落の低減を目標に「レベル3bゼロ」を目指し、多職種で構成するワーキングを立ち上げ、多角的な視野で検討できるよう取り組んだ。患者の個別対策につなげるためには、転倒しやすい患者をさらに選別する必要があり、転倒リスクスコア表における項目を検討した。転倒群・非転倒群の比較により、有意差のある項目を抽出しスコア表を改訂した。改訂したスコア表の運用の定着と多職種カンファレンスを推奨し、今後も転倒・転落事象の低減を目指したい。

(問い合わせ先)

地方独立行政法人神奈川県立病院機構 大山 有希夫
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。