



令和3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 10,852 件の内、レベル0及び1の報告が 86.1%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	556	492	451	477	315	2,291
	1	1,194	2,064	948	2,007	836	7,049
	2	192	174	190	699	99	1,354
	3a	6	27	37	49	14	133
	計	1,948	2,757	1,626	3,232	1,264	10,827
アクシデント	3b	4	9	6	1	2	22
	4	0	0	1	0	0	1
	5	0	0	1	1	0	2
	計	4	9	8	2	2	25

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	552	5.1%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	3,508	32.4%
注射・点滴	1,352	12.5%
内服薬	1,967	18.2%
その他	189	1.7%
輸血	131	1.2%
治療・処置・診察	337	3.1%
手術	123	1.1%
麻酔	20	0.2%
その他治療	40	0.4%
処置	132	1.2%
診察	22	0.2%
医療用具(機器)使用管理	316	2.9%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1,563	14.4%
検査	800	7.4%
療養上の場面	2,817	26.0%
転倒・転落	860	7.9%
給食・栄養	864	8.0%
その他	1,093	10.1%
その他	803	7.4%
合 計	10,827	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)	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	8	32.0%
手術	7	28.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	1	4.0%
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	3	12.0%
検査	0	0.0%
療養上の場面	12	48.0%
転倒・転落	9	36.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	3	12.0%
その他	2	8.0%
合 計	25	100.0%

(3) 全体の総括

ヒヤリ・ハット事例の報告件数は10,827件であった。事象別内訳では、薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)が最も多く3,508件で全体の32.4%であった。次いで、療養上の場面が2,817件で全体の26.0%を、ドレーン・チューブ類使用・管理が1,563件で全体の14.4%を占めていた。

アクシデントの報告件数は25件であった。事象別内訳では、療養上の場面が12件、治療・処置・診察が8件、ドレーン・チューブ類使用・管理が3件の順で多かった。

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	42	2.2%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	374	19.2%
注射・点滴	140	7.2%
内服薬	204	10.5%
その他	30	1.5%
輸血	2	0.1%
治療・処置・診察	61	3.1%
手術	38	2.0%
麻酔	1	0.1%
その他治療	5	0.3%
処置	10	0.5%
診察	7	0.4%
医療用具(機器)使用管理	19	1.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	358	18.4%
検査	255	13.1%
療養上の場面	755	38.8%
転倒・転落	180	9.2%
給食・栄養	375	19.3%
その他	200	10.3%
その他	82	4.2%
合 計	1,948	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	1	25.0%
手術	1	25.0%
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	50.0%
転倒・転落	2	50.0%
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・ハット事例の報告件数は1,948件であった。事象別内訳では、療養上の場面が最も多く755件で全体の38.8%であった。次いで、薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)が374件で全体の19.2%を、ドレーン・チューブ類使用・管理が358件で全体の18.4%を占めていた。

アクシデントの報告件数は4件であった。事象別内訳では、療養上の場面が2件で最も多かった。

転倒・転落については、2件の骨折事例が発生したが、原因は夜間せん妄と入院による身体機能の衰えであった。適切な薬剤使用やベッド周囲環境を整えることに力を入れてきたが、今後は、それらに加えて、患者の認知機能及び身体機能をより適切に評価していくことが求められる。

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	78	2.8%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	899	32.6%
注射・点滴	455	16.5%
内服薬	371	13.5%
その他	73	2.6%
輸血	36	1.3%
治療・処置・診察	87	3.2%
手術	41	1.5%
麻酔	17	0.6%
その他治療	14	0.5%
処置	7	0.3%
診察	8	0.3%
医療用具(機器)使用管理	169	6.1%
ドレーン・チューブ類使用・管理	597	21.7%
検査	142	5.2%
療養上の場面	639	23.2%
転倒・転落	93	3.4%
給食・栄養	358	13.0%
その他	188	6.8%
その他	110	4.0%
合 計	2,757	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	5	55.6%
手術	4	44.4%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	1	11.1%
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	3	33.3%
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	1	11.1%
合 計	9	100.0%

(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2,757件であった。事象別内訳では、薬剤（処方・与薬・調剤・製剤管理）が最も多く899件で全体の32.6%であった。次いで、療養上の場面が639件で全体の23.2%を、ドレーン・チューブ類使用・管理が597件で全体の21.7%を占めていた。

アクシデントの報告件数は9件であった。事象別内訳では、治療・処置・診察が5件、ドレーン・チューブ類使用・管理が3件の順で多かった。

令和3年度は、看護局において患者確認実施場面の他者評価を行うことで、日頃の行動を振り返る機会が重要であることを改めて認識できた。令和4年度以降も定期的に他者評価を行うなど、正しい患者確認方法の徹底に努めていきたい。

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	29	1.8%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	453	27.9%
注射・点滴	47	2.9%
内服薬	394	24.2%
その他	12	0.7%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	14	0.9%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	14	0.9%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	5	0.3%
ドレーン・チューブ類使用・管理	24	1.5%
検査	44	2.7%
療養上の場面	880	54.1%
転倒・転落	186	11.4%
給食・栄養	34	2.1%
その他	660	40.6%
その他	177	10.9%
合計	1,626	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	8	100.0%
転倒・転落	5	62.5%
給食・栄養	0	0.0%
その他	3	37.5%
その他	0	0.0%
合計	8	100.0%

(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1,626件であった。事象別内訳では、療養上の場面が最も多く880件で全体の54.1%であった。次いで、薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)が453件で全体の27.9%を占めていた。

アクシデントの報告件数は8件であった。事象別内訳は、全て療養上の場面であった。

令和2年度からの課題である「食物アレルギー患者の対応」については、現状の課題を抽出し院内ルールを見直した。アレルギーのスクリーニング・問診票の作成や「アレルギーのある患者の対応のマニュアル」の作成等を行った結果、令和3年度の食物アレルギーに関する報告はゼロ件となった。

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	367	11.4%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	1,227	38.0%
注射・点滴	536	16.6%
内服薬	632	19.6%
その他	59	1.8%
輸血	91	2.8%
治療・処置・診察	110	3.4%
手術	26	0.8%
麻酔	2	0.1%
その他治療	21	0.6%
処置	55	1.7%
診察	6	0.2%
医療用具(機器)使用管理	107	3.3%
ドレーン・チューブ類使用・管理	443	13.7%
検査	243	7.5%
療養上の場面	398	12.3%
転倒・転落	291	9.0%
給食・栄養	63	1.9%
その他	44	1.4%
その他	246	7.6%
合 計	3,232	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	1	50.0%
手術	1	50.0%
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	50.0%
転倒・転落	1	50.0%
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・ハット事例の報告件数は3,232件であった。事象別内訳では、薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)が最も多く1,227件で全体の38.0%であった。次いで、ドレーン・チューブ類使用・管理が443件で全体の13.7%を、療養上の場面が398件で全体の12.3%を占めていた。

アクシデントの報告件数は2件であった。事象別内訳では、治療・処置・診察が1件、療養上の場面が1件であった。

当センターでは、「(書類関連の)患者誤認ゼロ」を目標に掲げ、継続して取り組んできた。患者確認ルールの「習慣化」が課題であり、どのような状況・場面でも確実に実施できるよう、職員の意識改革に力を入れている。

今後は患者確認強化月間の開催、定期的な監査などを行い、組織内でルールが守れるよう働きかけるとともに、人の努力以外でできる対応についても検討していく必要がある。

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	36	2.8%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	555	43.9%
注射・点滴	174	13.8%
内服薬	366	29.0%
その他	15	1.2%
輸血	2	0.2%
治療・処置・診察	65	5.1%
手術	18	1.4%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	46	3.6%
診察	1	0.1%
医療用具(機器)使用管理	16	1.3%
ドレーン・チューブ類使用・管理	141	11.2%
検査	116	9.2%
療養上の場面	145	11.5%
転倒・転落	110	8.7%
給食・栄養	34	2.7%
その他	1	0.1%
その他	188	14.9%
合計	1,264	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	1	50.0%
手術	1	50.0%
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	50.0%
転倒・転落	1	50.0%
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・ハット事例の報告件数は1,264件であった。事象別内訳では、薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)が最も多く555件で全体の43.9%であった。次いで、療養上の場面が145件で全体の11.5%を、ドレーン・チューブ類使用・管理が141件で全体の11.2%を占めていた。

アクシデントの報告件数は2件であった。事象別内訳では、治療・処置・診察が1件、療養上の場面が1件であった。

病院の特徴として、酸素に関するヒヤリハットはアクシデントにつながるリスクが高いため、酸素管理の監査を行い、適切に管理されているか確認している。令和3年度に、医療者向け教育DVDを作成したが、令和4年度も引き続き職員研修に活用していきたい。

(問合せ先)

地方独立行政法人神奈川県立病院機構 大山
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3b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。