



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
(令和5年7月27日 件数修正)

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 10,853 件の内、86.1%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	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	<u>1</u>	1	1	0	<u>3</u>
	計	4	<u>10</u>	8	2	2	<u>26</u>

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	30.8%
手術	7	26.9%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	1	3.8%
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	11.5%
検査	0	0.0%
療養上の場面	12	46.2%
転倒・転落	9	34.6%
給食・栄養	0	0.0%
その他	3	11.5%
その他	3	11.5%
合 計	26	100.0%

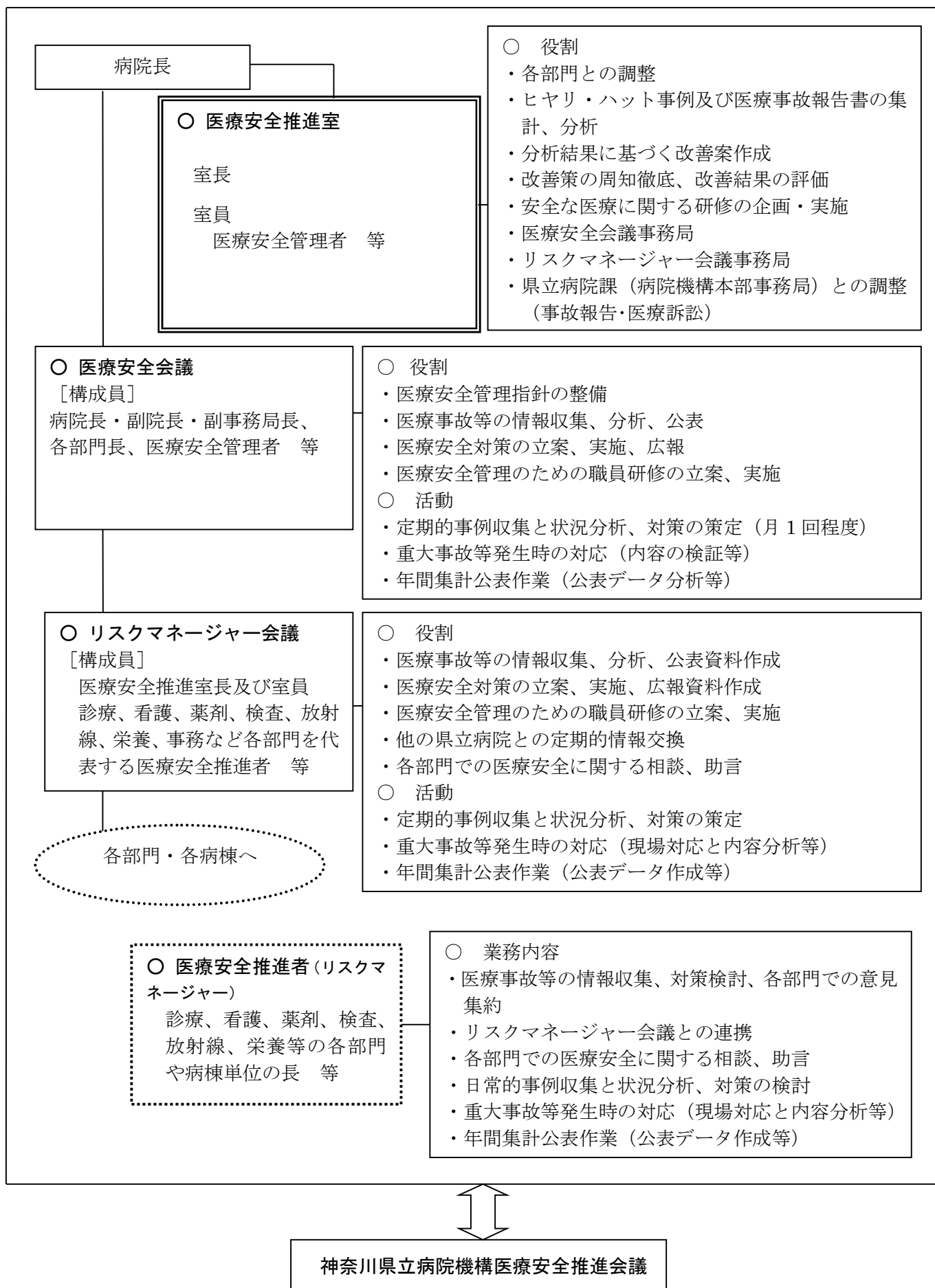
(3) 全体の総括

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26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・管理及びその他が3件の順で多かった。

(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	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	50.0%
手術	4	40.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	1	10.0%
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	30.0%
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	2	20.0%
合 計	10	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10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 塚本