

平成23年度 県立病院ヒヤリ・ハット事例及び医療事故等の公表について
～ 医療安全の向上に向けて～

神奈川県立病院では、医療の透明性を高め、県民の皆様との信頼関係を築くことはもとより、さらなる医療事故の未然防止を図るため、毎年度ヒヤリ・ハット事例及び医療事故並びに医療事故防止対策を公表していますが、平成23年度の状況について公表します。

各県立病院では、医療事故の防止に向け、多角的なリスク把握が可能となるよう、気づいたことやリスクが存在すると考えた出来事などを積極的に報告するよう努めています。

平成23年度においては、より医療の透明性を高め、医療事故のさらなる未然防止につなげるために、これまで過失の有無や家族等の同意の有無によって扱いを異にしていた公表基準を平成23年12月1日より改正し、医療事故が原因となって高度の後遺症が残った場合や死亡した場合（レベル4及びレベル5）の重大事故が発生した場合には、プライバシーに配慮しつつ事故後速やかに個別公表するよう見直しました。

（平成23年度中の重大事故の発生は0件）

1 ヒヤリ・ハット事例件数 (件)

レベル	県立病院 合計	足柄上 病院	こども 医療 センター	精神医療 センター 芹香病院	精神医療 センター せりがや 病院	がん センター	循環器 呼吸器病 センター	汐見台 病院	神奈川 リハビリ テーショ ン病院	七沢リハ ビリテー ション病 院脳血管 センター
0	1,421	276	295	53	35	292	199	72	46	153
1	7,024	1,158	1,898	261	107	1,369	818	367	540	506
2	895	311	88	65	19	79	248	41	38	6
3a	115	25	25	17	3	14	16	12	2	1
計	9,455	1,770	2,306	396	164	1,754	1,281	492	626	666

※ 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「ハット」としたりした事例（災害等に起因するものを除く）で、医療事故に至らなかったものをいいます。

2 医療事故件数 (件)

レベル	県立病院 合計	足柄上 病院	こども 医療 センター	精神医療 センター 芹香病院	精神医療 センター せりがや 病院	がん センター	循環器 呼吸器病 センター	汐見台 病院	神奈川 リハビリ テーショ ン病院	七沢リハ ビリテー ション病 院脳血管 センター
3b	27	4	7	4	0	4	3	0	3	2
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	27	4	7	4	0	4	3	0	3	2

※ 医療事故とは、医療に関わる場所で実施された医療又は管理により、予期せず患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例（災害等に起因するものを除く）をいいます。

3 医療事故防止対策（各病院の特性に応じた取組）

各病院は診療の内容や患者の状況に応じて、きめ細かな医療安全対策を実施しています。平成23年度の代表的な事例は次のとおりです。

各病院における医療安全対策の取組事例

病院名	取組内容
足柄上病院	<p>患者の食事制限等の絵表示（ピクトグラム）を病室内に表示し、患者、家族及び病院職員の情報共有を推進した。</p> <p>医療安全に関する研修に対して、研修参加によりポイントを付与する制度を昨年に引き続き実施し、研修参加者の増員を図った。</p> <p>点滴注射薬剤の「血管外漏出対応マニュアル」「点滴漏れ初期対応フローチャート」「点滴漏れケアシートの運用基準」「血管外漏出に注意すべき主な薬剤」等を整備した。</p> <p>理学療法士に対して喀痰吸引行為の技術認定制度を設け、研修による技術指導を行い、修了者の認定を行った。</p>
こども医療センター	<p>手術開始時における、安全確認をよりの確に行うため、医師、看護師等の役割分担を明確化するとともに、各種の確認を一同に行うこととした。</p> <p>MR I 検査入室時の金属持ち込み防止徹底のため、「職員のMR I 検査入室手順」「MR I 入室チェックリスト」を見直した。</p>
精神医療センター	<p>許可を得ないで病院を離れる患者の早期発見を目的として、「離院対応マニュアル」を作成し、患者が許可を得て病院内の散歩に出かける際に服装や時間等を記録する「散歩区分ボード」を作成した。</p>
がんセンター	<p>患者のアレルギー情報を把握した安全な医療の提供を目的に、アレルギー問診票を作成し、アレルギー情報のカルテへの表示方法を統一した。また、アレルギーがある入院患者にはカラーリストバンドを装着し、医療者と患者と一緒に確認し合えるようにした。</p>
循環器呼吸器病センター	<p>入院中の転倒・転落事故防止のため、循環器系呼吸器系に負荷をかけずに、筋力低下を防止できる簡易的な転倒予防体操を2種類考案し導入した。</p>
汐見台病院	<p>患者誤認防止への取組みとして、病棟での注射薬投薬における注射オーダ指示と患者のIDバーコードによる照合確認（患者認証システム）を導入。加えて、院内全部署・セクション単位で具体的取り組み策を立案し実施。医療安全に関する研修において取組策と現状についての報告会を行い情報共有を図り、患者誤認防止に取り組んだ。</p>
神奈川リハビリテーション病院	<p>薬品冷蔵自動温度記録機器の導入により、記録表から、電気工作点検日に、各所属薬品冷蔵庫・冷凍庫の庫内温度が設定温度より上昇していたことが判明した。今年度の点検日には、薬剤の安定性確保のため、薬品が保管されている冷蔵庫・冷凍庫のコンセントも非常用電源につながるように依頼した。また、一部の冷蔵庫・冷凍庫のデジタル表示温度が実際の温度より低く表示されることが判明したため、設定温度が変更可能な場合は設定を下げ、設定不可能な場合は修理を所属に指示した。</p>
七沢リハビリテーション病院脳血管センター	<p>転倒事故防止のため、「転倒防止DVD」を入院時や転倒リスクの高い患者への視聴を徹底した。</p> <p>患者間違いをなくすため、患者・医療者協働による名前の確認を徹底した。</p> <p>職員のリスク感性を高めるために、レベル0についての積極的報告を推進し、院内全体で意識向上を図った。</p>

4 医療事故等のレベル

		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	
医療事故	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 軽微な処置・治療（※1） 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変化が生じ、 濃厚な処置・治療（※2） 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 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

5 公表基準の改正

【改正のポイント】

- 「医療過誤」と「過失のない医療事故」の区分をなくし、レベル4はすべて個別公表とした。
- レベル4及びレベル5は、家族等の同意がない場合でも、公表内容について個人が特定されないよう十分に配慮しながら、全て個別公表とした。

(改正前)

区分	レベル	公表基準	
		医療過誤	過失のない医療事故
インシデント	レベル0	一括公表	
	レベル1		
アクシデント	レベル2		
	レベル3		
	レベル4		
	レベル5	原則個別公表（※1）	

(改正後)

区分	レベル	公表基準
ヒヤリ・ハット事例	レベル0	一括公表
	レベル1	
	レベル2	
	レベル3	
医療事故	レベル4	個別公表
	レベル5	

※1 患者又は家族等の同意を必要とし、同意が得られない場合は一括公表とする。

※2 社会的影響を考慮の上、必要があれば個別公表とする。

(問い合わせ先)

○ 汐見台病院、神奈川リハビリテーション病院、七沢リハビリテーション病院脳血管センターについては、
 神奈川県保健福祉局総務部病院事業課長 南雲 正二 (電話 045 - 210 - 5040)

○ 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については、
 地方独立行政法人神奈川県立病院機構本部事務局 中田 泰樹 (電話 045 - 651 - 1228)

【 参考資料 】

平成23年度 県立病院ヒヤリ・ハット事例及び医療事故等の公表について

1	全県立病院におけるヒヤリ・ハット事例及び医療事故の状況	1
	(1) ヒヤリ・ハット事例	
	(2) 医療事故	
2	全県立病院におけるヒヤリ・ハット事例の代表的事例及び再発防止策	2
3	各県立病院におけるヒヤリ・ハット事例及び医療事故の状況	3
	・ 足柄上病院	
	・ こども医療センター	
	・ 精神医療センター芹香病院	
	・ 精神医療センターせりがや病院	
	・ がんセンター	
	・ 循環器呼吸器病センター	
	・ 汐見台病院	
	・ 神奈川リハビリテーション病院	
	・ 七沢リハビリテーション病院脳血管センター	
4	安全管理に係る会議及び研修の開催状況	21
5	県立病院における医療安全確保体制と業務分担	22
6	「神奈川県立病院医療事故等公表基準」の改正について	23
7	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	25

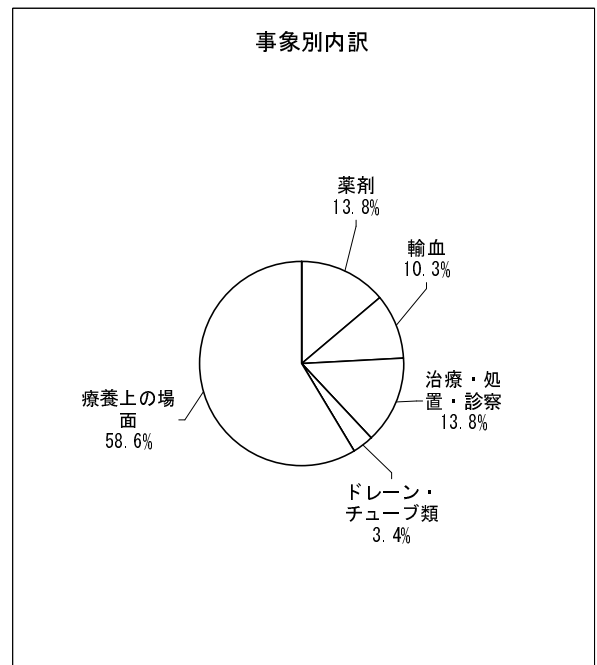
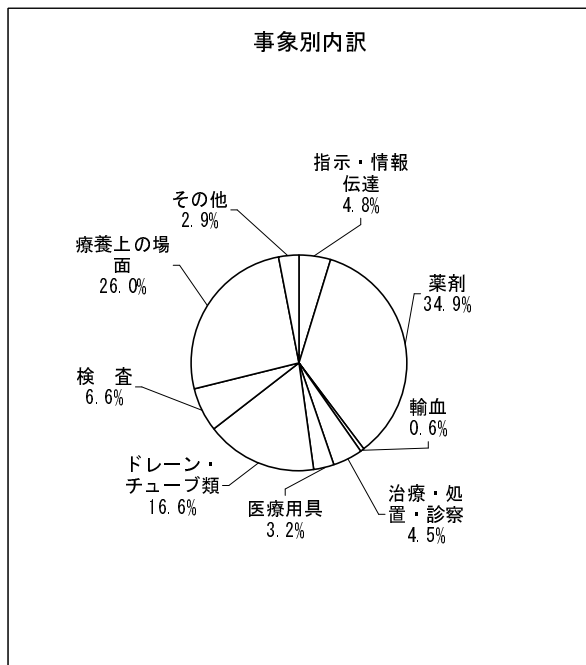
1 全県立病院におけるヒヤリ・ハット事例及び医療事故の状況

(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	451	4.8%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	3,296	34.9%
注射・点滴	1,312	13.9%
内服薬	1,694	17.9%
その他	290	3.1%
輸血	57	0.6%
治療・処置・診察	424	4.5%
手術	140	1.5%
麻酔	9	0.1%
その他治療	45	0.5%
処置	196	2.1%
診察	34	0.4%
医療用具(機器)使用管理	298	3.2%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1,574	16.6%
検査	623	6.6%
療養上の場面	2,456	26.0%
転倒・転落	1,260	13.3%
給食・栄養	519	5.5%
その他	677	7.2%
その他	276	2.9%
合計	9,455	100.0%

(2) 医療事故事象別内訳

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)	4	14.8%
注射・点滴	4	14.8%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	3	11.1%
治療・処置・診察	4	14.8%
手術	3	11.1%
麻酔	0	0.0%
その他治療	1	3.7%
処置	1	3.7%
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	3.7%
検査	0	0.0%
療養上の場面	17	63.0%
転倒・転落	11	40.7%
給食・栄養	0	0.0%
その他	6	22.2%
その他	0	0.0%
合計	27	100.0%



2 全県立病院におけるヒヤリ・ハット事例の代表的事例及び再発防止策 (レベル0～レベル3a)

事象区分	事例	再発防止策(対応の状況等)
指示・ 情報伝達	薬剤のアレルギーを持っている患者に対し、アレルギーを引き起こす可能性のある薬を準備してしまったが、投与前に気づき、薬を変更した。(レベル0)	【再発防止策】 問診表に記載されている患者情報の確認を徹底した。
薬剤 (注射・点滴)	患者が、食前に行うはずのインスリン皮下注射を忘れてしまい、食後に実施した。(レベル1)	【再発防止策】 患者に対する処置の情報を、病院職員だけでなく、患者にも確認することを徹底した。
薬剤 (内服薬)	患者に対し、別の同姓の患者の薬を誤って与薬してしまい、観察の強化を行った。(レベル2)	【再発防止策】 薬剤の管理方法を徹底するとともに、ダブルチェックにより患者確認についても徹底した。
ドレーン・ チューブ類 使用・管理	胃チューブを挿入されている患者が、自分でチューブを引き抜いてしまい、再挿入した。(レベル1)	【再発防止策】 患者の状況に応じた対応を行うよう、患者の観察を強化した。
検査	患者に検査を行う際に、別の同姓の患者の注射伝票を用意してしまったが、検査前に気づき、伝票を変更した。(レベル0)	【再発防止策】 患者の名前確認について、検査前にダブルチェックを行うよう再徹底した。
療養上の場面 (転倒・転落)	入院患者が病室内のポータブルトイレを使用の際転倒し、前額部を打撲した。(レベル2)	【再発防止策】 病室内の環境整備を徹底するとともに、入院に伴う筋力低下防止のため、転倒予防体操を導入した。
療養上の場面 (給食・栄養)	指示票に記載漏れがあったために、食事制限中の患者に対し、飲み物を飲ませてしまった。(レベル1)	【再発防止策】 指示票の記載方法を明確化した。
その他	生活援助の必要な患者が、配膳時に配ったお茶をこぼし火傷したため、処置を行った。(レベル3a)	【再発防止策】 介助が必要な患者に対する配膳方法の見直しや、介助者との情報共有を徹底した。

3 各県立病院におけるヒヤリ・ハット事例及び医療事故の状況

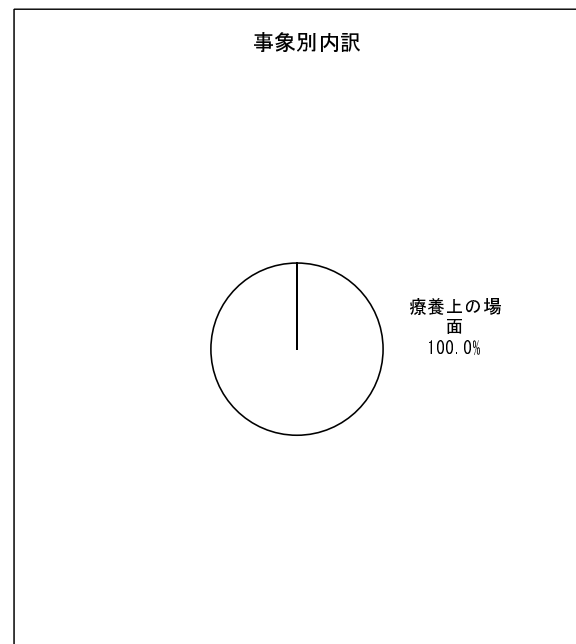
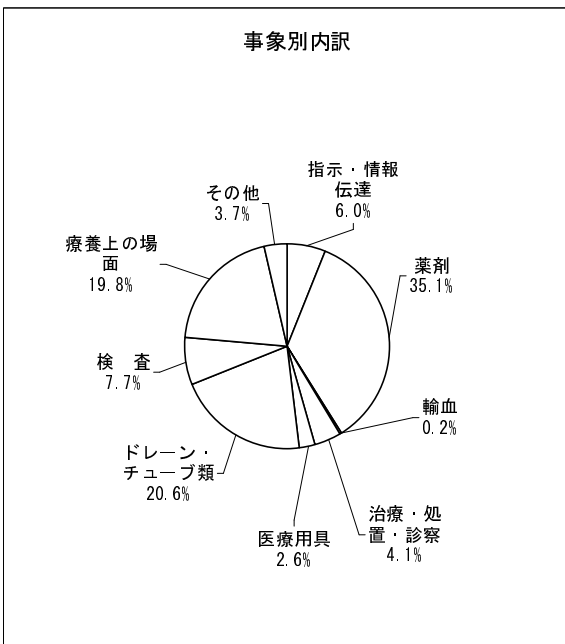
病院名：足柄上病院

(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	107	6.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	622	35.1%
注射・点滴	238	13.4%
内服薬	319	18.0%
その他	65	3.7%
輸血	4	0.2%
治療・処置・診察	73	4.1%
手術	19	1.1%
麻酔	1	0.1%
その他治療	7	0.4%
処置	30	1.7%
診察	16	0.9%
医療用具(機器)使用管理	46	2.6%
ドレーン・チューブ類使用・管理	365	20.6%
検査	137	7.7%
療養上の場面	351	19.8%
転倒・転落	163	9.2%
給食・栄養	59	3.3%
その他	129	7.3%
その他	65	3.7%
合計	1,770	100.0%

(2) 医療事故事象別内訳

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	4	100.0%
転倒・転落	1	25.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	3	75.0%
その他	0	0.0%
合計	4	100.0%



(3) 医療事件事例及び再発防止策(レベル3b)

概要(上段は事例、下段はその再発防止策)	
レベル 3b	<p>1</p> <p>患者の症状の変化について、医師への報告が遅れ、リハビリテーション期間が一ヶ月延長した。</p> <p>-----</p> <p>【再発防止策】 術後の症状の変化やリスクについて、病院職員を対象に医師による講義を行い、指導及び観察体制を強化した。</p>
	<p>2</p> <p>手術後の安静期間経過後、入院患者が廊下で転倒し、打撲した。検査の結果、骨折が判明したため、手術を行った。</p> <p>-----</p> <p>【再発防止策】 患者への手術の影響について、手術後の安静期間の筋力低下など観察を強化することを徹底した。</p>
	<p>3</p> <p>骨折に伴う腫脹に対して、氷枕にて処置を行っていたが、運動障害が発症し、3週間リハビリテーション期間が延長した。</p> <p>-----</p> <p>【再発防止策】 患者の観察を強化するとともに、医師との連携連絡体制を明確化した。</p>
	<p>4</p> <p>気管チューブを使用し、呼吸管理を行っている患者が、入浴後に呼吸困難になり、処置を行った。</p> <p>-----</p> <p>【再発防止策】 気管チューブを使用中の患者への移動時の注意事項を再確認し、管理体制を強化した。</p>

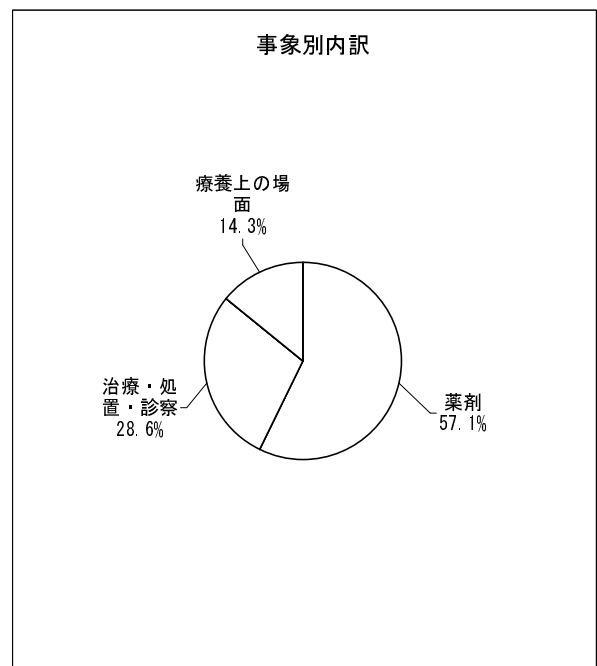
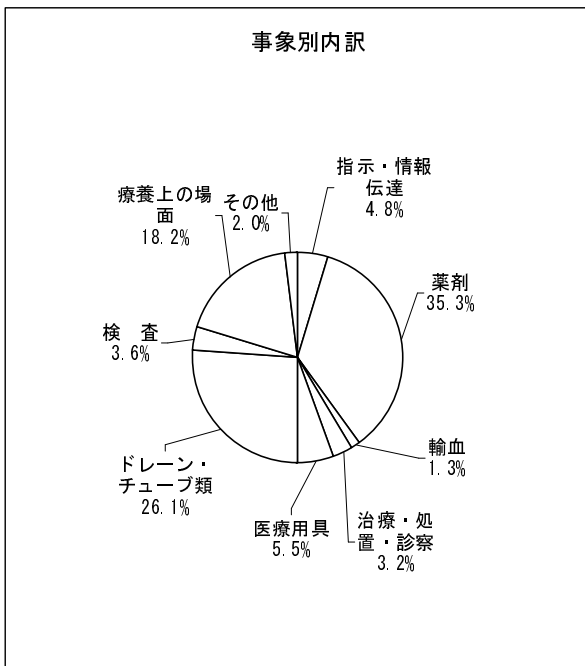
病院名 : こども医療センター

(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	110	4.8%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	814	35.3%
注射・点滴	384	16.7%
内服薬	348	15.1%
その他	82	3.6%
輸血	30	1.3%
治療・処置・診察	74	3.2%
手術	38	1.6%
麻酔	1	0.0%
その他治療	4	0.2%
処置	21	0.9%
診察	10	0.4%
医療用具(機器)使用管理	127	5.5%
ドレーン・チューブ類使用・管理	602	26.1%
検 査	84	3.6%
療養上の場面	419	18.2%
転倒・転落	88	3.8%
給食・栄養	205	8.9%
その他	126	5.5%
その他	46	2.0%
合 計	2,306	100.0%

(2) 医療事件事象別内訳

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)	4	57.1%
注射・点滴	4	57.1%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	2	28.6%
手術	1	14.3%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	1	14.3%
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	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) 医療事故事例及び再発防止策(レベル3b)

概要(上段は事例、下段はその再発防止策)	
レベル 3b	<p>1</p> <p>術後、手術室内で患者の体内にガーゼの遺残が判明したため摘出した。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 ガーゼ枚数の確認方法を変更し、ダブルチェックを徹底した。</p>
	<p>2</p> <p>他院から緊急転送された患者に対し、情報連携不足により、薬剤を搬送中の量より少なく投与し、症状が悪化したため、処置を行った。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 転院患者の情報伝達を口頭のみでなく通信用紙に記入するようにした。</p>
	<p>3</p> <p>患者が、モニターに使用していたジェル電極を飲み込み、口内で膨張し一時的に呼吸困難になったため、処置を行った。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 ジェル電極の危険性を院内に周知した。</p>
	<p>4</p> <p>MR I 検査時に、希釈投与予定の薬剤を原液で注射したため一時的に呼吸が不安定となり、処置を行った。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 希釈方法を統一し、必ず希釈するようオーダーリングシステムの修正を行った。</p>
	<p>5</p> <p>膀胱留置カテーテル挿入時に、尿道を損傷したため、全身麻酔下で処置を行った。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 医療安全管理マニュアルの膀胱留置カテーテルの項目を修正した。</p>
	<p>6</p> <p>点滴中の患者に対し、薬剤を取り違えて投与したため、一時的に血圧に変化が表れ、処置を行った。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 点滴実施時におけるダブルチェックの徹底を行った。</p>
	<p>7</p> <p>手術後の胃液流出に対する治療を行っている患者の点滴に、誤って胃液を注入したが、フィルターが詰まり点滴が停止した。その後一時的な血圧低下に対して処置を行った。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 胃液流出に対する点滴治療について看護手順を作成し、安全教育の見直しを行った。</p>

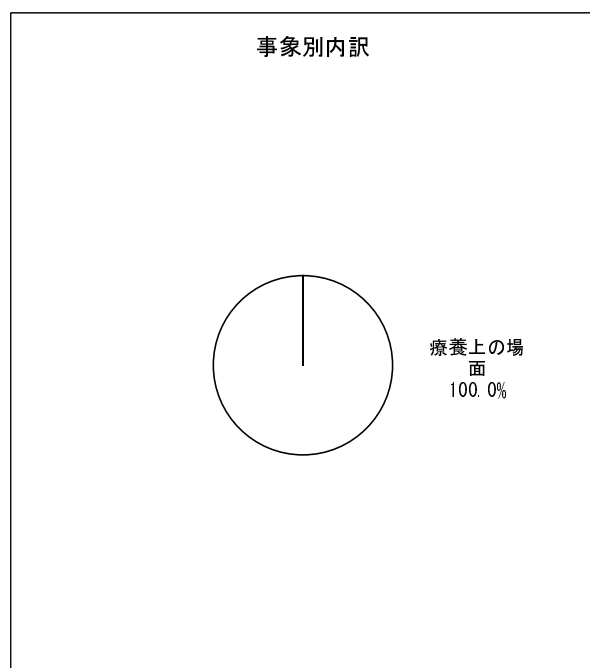
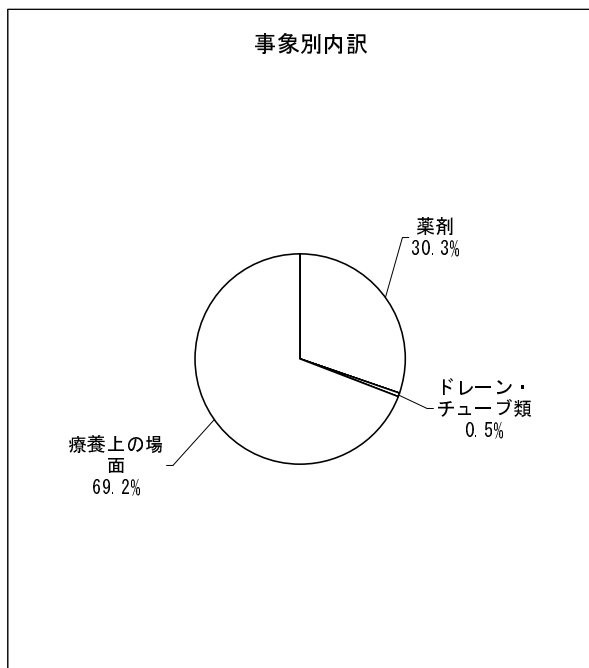
病院名：精神医療センター芹香病院

(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	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	120	30.3%
注射・点滴	11	2.8%
内服薬	107	27.0%
その他	2	0.5%
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	2	0.5%
検査	0	0.0%
療養上の場面	274	69.2%
転倒・転落	90	22.7%
給食・栄養	7	1.8%
その他	177	44.7%
その他	0	0.0%
合計	396	100.0%

(2) 医療事件事象別内訳

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	4	100.0%
転倒・転落	3	75.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	1	25.0%
その他	0	0.0%
合計	4	100.0%



(3) 医療事件事例及び再発防止策(レベル3b)

概要(上段は事例、下段はその再発防止策)	
レベル 3b	<p>1</p> <p>起床時間前に入院患者が病室出入り口で転倒し、検査により骨折が判明したため、手術が必要になり転院した。</p> <p>-----</p> <p>【再発防止策】 患者の個別の生活リズムに着目し、起床時間には観察を強化することとした。</p>
	<p>2</p> <p>患者が病室内で自分の尿に滑り、顔面から転倒したため、処置が必要になり他院へ緊急搬送した。</p> <p>-----</p> <p>【再発防止策】 歩行が安定しない患者に対し、夜間の尿失禁対策や下肢の筋力低下防止のために定期的な運動を行うよう促した。</p>
	<p>3</p> <p>患者が散歩中に転倒し、検査により骨折が判明したため、手術が必要になり転院した。</p> <p>-----</p> <p>【再発防止策】 散歩コースの危険箇所を調査し、安全対策を検討し散歩コースの変更等を行った。</p>
	<p>4</p> <p>外来患者が、待合室で、処方された薬を過剰に飲み、意識レベルが低下したため、緊急入院し、点滴治療により経過観察を行った。</p> <p>-----</p> <p>【再発防止策】 看護師による待合室の見回りを強化徹底した。</p>

病院名：精神医療センターせりがや病院

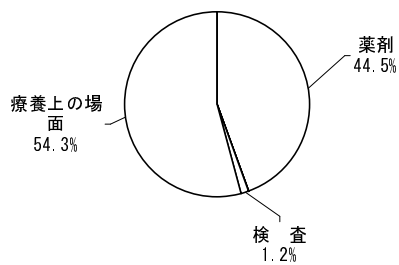
(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

(2) 医療事故事象別内訳 なし

※ 医療事故の発生 0件

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)	73	44.5%
注射・点滴	4	2.4%
内服薬	68	41.5%
その他	1	0.6%
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	2	1.2%
療養上の場面	89	54.3%
転倒・転落	19	11.6%
給食・栄養	20	12.2%
その他	50	30.5%
その他	0	0.0%
合計	164	100.0%

事象別内訳



(3) 医療事故事例及び再発防止策(レベル3b) なし

※ 医療事故の発生 0件

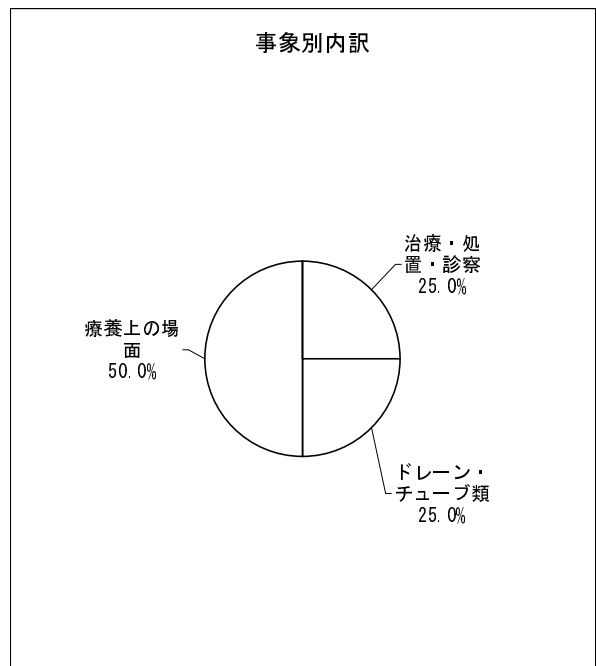
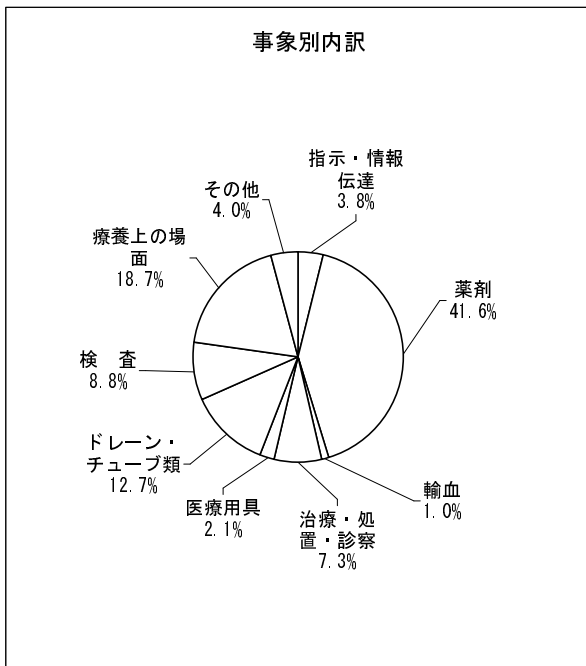
病院名： がんセンター

(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	66	3.8%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	729	41.6%
注射・点滴	395	22.5%
内服薬	283	16.1%
その他	51	2.9%
輸血	18	1.0%
治療・処置・診察	128	7.3%
手術	45	2.6%
麻酔	4	0.2%
その他治療	12	0.7%
処置	66	3.8%
診察	1	0.1%
医療用具(機器)使用管理	37	2.1%
ドレーン・チューブ類使用・管理	223	12.7%
検査	154	8.8%
療養上の場面	328	18.7%
転倒・転落	231	13.2%
給食・栄養	78	4.4%
その他	19	1.1%
その他	71	4.0%
合計	1,754	100.0%

(2) 医療事件事象別内訳

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	1	25.0%
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	0	0.0%
合計	4	100.0%



(3) 医療事故事例及び再発防止策(レベル3b)

概要(上段は事例、下段はその再発防止策)	
レベル 3b	<p>1</p> <p>外来患者が、診察に呼ばれて立ち上がろうとした際に転倒し、検査により骨折が判明したため、手術が必要になり緊急搬送した。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 転倒リスクの高い患者について、車いすの利用の励行や、付き添いの家族と協力するなど観察体制を強化した。</p>
	<p>2</p> <p>術後すぐに、患者の体内にガーゼが遺残していることが判明したため摘出した。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 ガーゼ枚数の確認方法を変更し、ダブルチェックを徹底した。</p>
	<p>3</p> <p>入院中の患者が、病棟の廊下で転倒し、検査により骨折が判明したため、手術を行った。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 入院時における患者の転倒転落アセスメントチェックを定期的に確認するよう徹底した。</p>
	<p>4</p> <p>患者の、皮膚の下の埋め込み式医療機器（ポート）が、血液が固まり閉塞したため、処置を行ったが、処置により過剰の圧力がかかりポートが破損したため、手術により再挿入を行った。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 血管閉塞時の対応方法について再確認し、徹底した。</p>

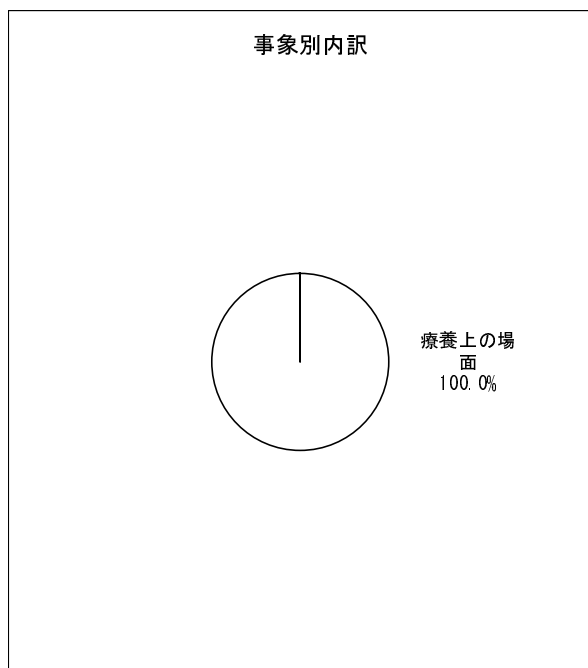
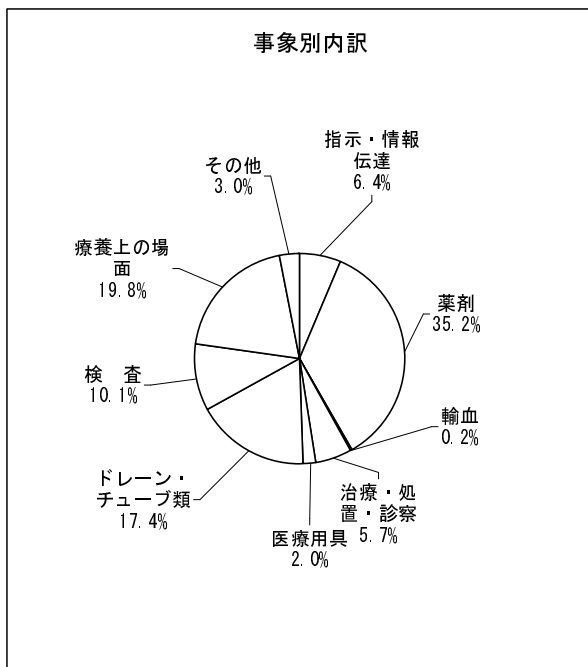
病院名：循環器呼吸器病センター

(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	82	6.4%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	451	35.2%
注射・点滴	160	12.5%
内服薬	265	20.7%
その他	26	2.0%
輸血	3	0.2%
治療・処置・診察	73	5.7%
手術	21	1.6%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	47	3.7%
診察	5	0.4%
医療用具(機器)使用管理	26	2.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	223	17.4%
検査	130	10.1%
療養上の場面	254	19.8%
転倒・転落	159	12.4%
給食・栄養	77	6.0%
その他	18	1.4%
その他	39	3.0%
合計	1,281	100.0%

(2) 医療事件事象別内訳

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	2	66.7%
給食・栄養	0	0.0%
その他	1	33.3%
その他	0	0.0%
合計	3	100.0%



(3) 医療事故事例及び再発防止策(レベル3b)

概要(上段は事例、下段はその再発防止策)	
レベル 3b	<p>1</p> <p>デイルームで入院患者の食事介助を行っていた際に、看護師の背後に座っていた患者が椅子から転倒した。検査を行ったところ骨折が判明し、処置のため転院した。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 転倒・転落のリスク回避の視点で観察を強化し、患者へのケアを徹底した。</p>
	<p>2</p> <p>入院患者が病室内で転倒し、検査を行ったところ骨折が疑われ、処置のために転院した。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 定期的なチェック等により転倒・転落リスクの把握に努め、看護計画に反映させた。</p>
	<p>3</p> <p>入院患者が痛みを訴えていたため、検査を行ったところ、病的骨折[※]が判明し、処置のため転院した。 ※病的骨折：何らかの疾病により骨の健康性が失われたことにより微力な外力で生じる骨折。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 病的骨折について、本人の意思を尊重し、家族・医師・看護師・理学療法士等でリスク管理を十分に検討したうえで日常生活援助を行う。</p>

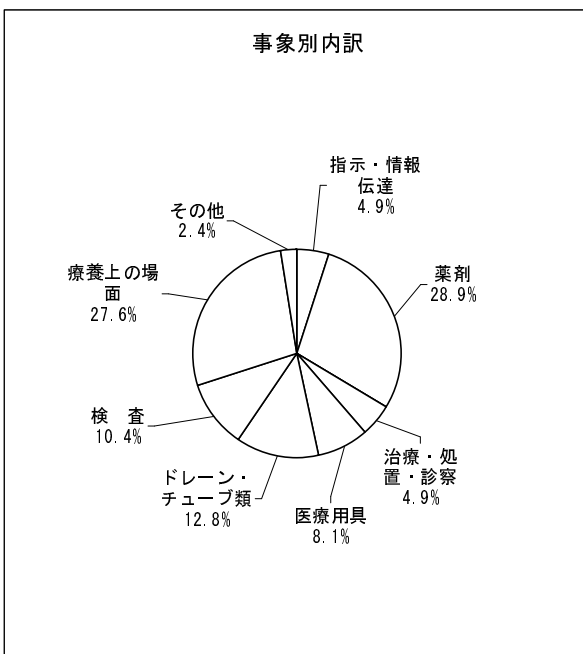
病院名： 汐見台病院

(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	24	4.9%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	142	28.9%
注射・点滴	69	14.0%
内服薬	62	12.6%
その他	11	2.2%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	24	4.9%
手術	12	2.4%
麻酔	3	0.6%
その他治療	2	0.4%
処置	7	1.4%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	40	8.1%
ドレーン・チューブ類使用・管理	63	12.8%
検 査	51	10.4%
療養上の場面	136	27.6%
転倒・転落	108	22.0%
給食・栄養	14	2.8%
その他	14	2.8%
その他	12	2.4%
合 計	492	100.0%

(2) 医療事件事象別内訳 なし

※ 医療事故の発生 0件



(3) 医療事故の代表的事例及び再発防止策(レベル3b)

※ レベル3bの発生0件

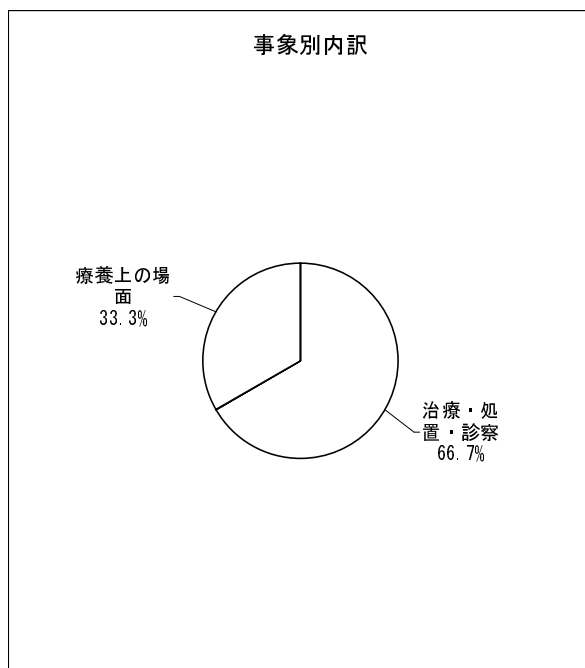
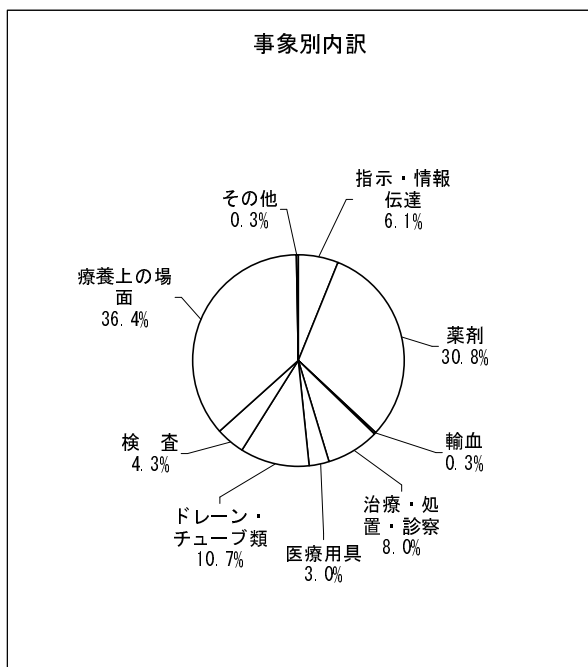
病院名：神奈川リハビリテーション病院

(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	38	6.1%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	193	30.8%
注射・点滴	43	6.9%
内服薬	107	17.1%
その他	43	6.9%
輸血	2	0.3%
治療・処置・診察	50	8.0%
手術	5	0.8%
麻酔	0	0.0%
その他治療	20	3.2%
処置	24	3.8%
診察	1	0.2%
医療用具(機器)使用管理	19	3.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	67	10.7%
検査	27	4.3%
療養上の場面	228	36.4%
転倒・転落	161	25.7%
給食・栄養	4	0.6%
その他	63	10.1%
その他	2	0.3%
合計	626	100.0%

(2) 医療事件事象別内訳

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	2	66.7%
手術	1	33.3%
麻酔	0	0.0%
その他治療	1	33.3%
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	0	0.0%
検査	0	0.0%
療養上の場面	1	33.3%
転倒・転落	1	33.3%
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) 医療事故の代表的事例及び再発防止策(レベル3b)

概要(上段は代表的事案、下段はその再発防止策)	
レベル 3b	1 <p>リハビリテーション中に、患者の患部から異音がし、検査により骨折が判明したため、手術を行った。</p> <p>【再発防止策】 リハビリ中の骨折リスクについて再検討し、受傷後の経過年数による骨折の危険性等について院内に周知した。</p>
	2 <p>患者の骨折に対する処置として、手術を行い患部の固定を行ったが、十分な結果とならなかったため、再手術を行った。</p> <p>【再発防止策】 術中術後のレントゲン確認だけでなく、術後においても患部の固定状態を確認するよう徹底した。</p>
	3 <p>術後1週目の患者が、靴を履こうとしたところ転倒し、検査により骨折が判明し、手術を行った。</p> <p>【再発防止策】 患者の年齢などの個別性を考慮した観察体制を強化した。</p>

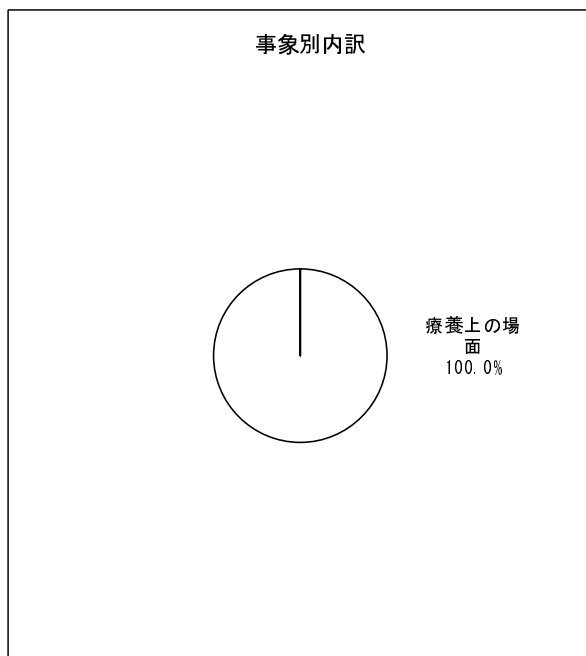
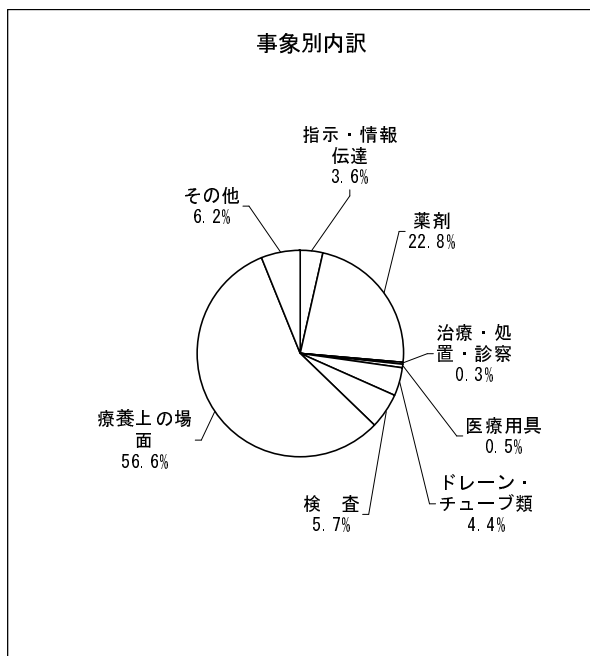
病院名：七沢リハビリテーション病院脳血管センター

(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	24	3.6%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	152	22.8%
注射・点滴	8	1.2%
内服薬	135	20.3%
その他	9	1.4%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	2	0.3%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	1	0.2%
診察	1	0.2%
医療用具(機器)使用管理	3	0.5%
ドレーン・チューブ類使用・管理	29	4.4%
検査	38	5.7%
療養上の場面	377	56.6%
転倒・転落	241	36.2%
給食・栄養	55	8.3%
その他	81	12.2%
その他	41	6.2%
合計	666	100.0%

(2) 医療事故事象別内訳

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) 医療事故の代表的事例及び再発防止策(レベル3b)

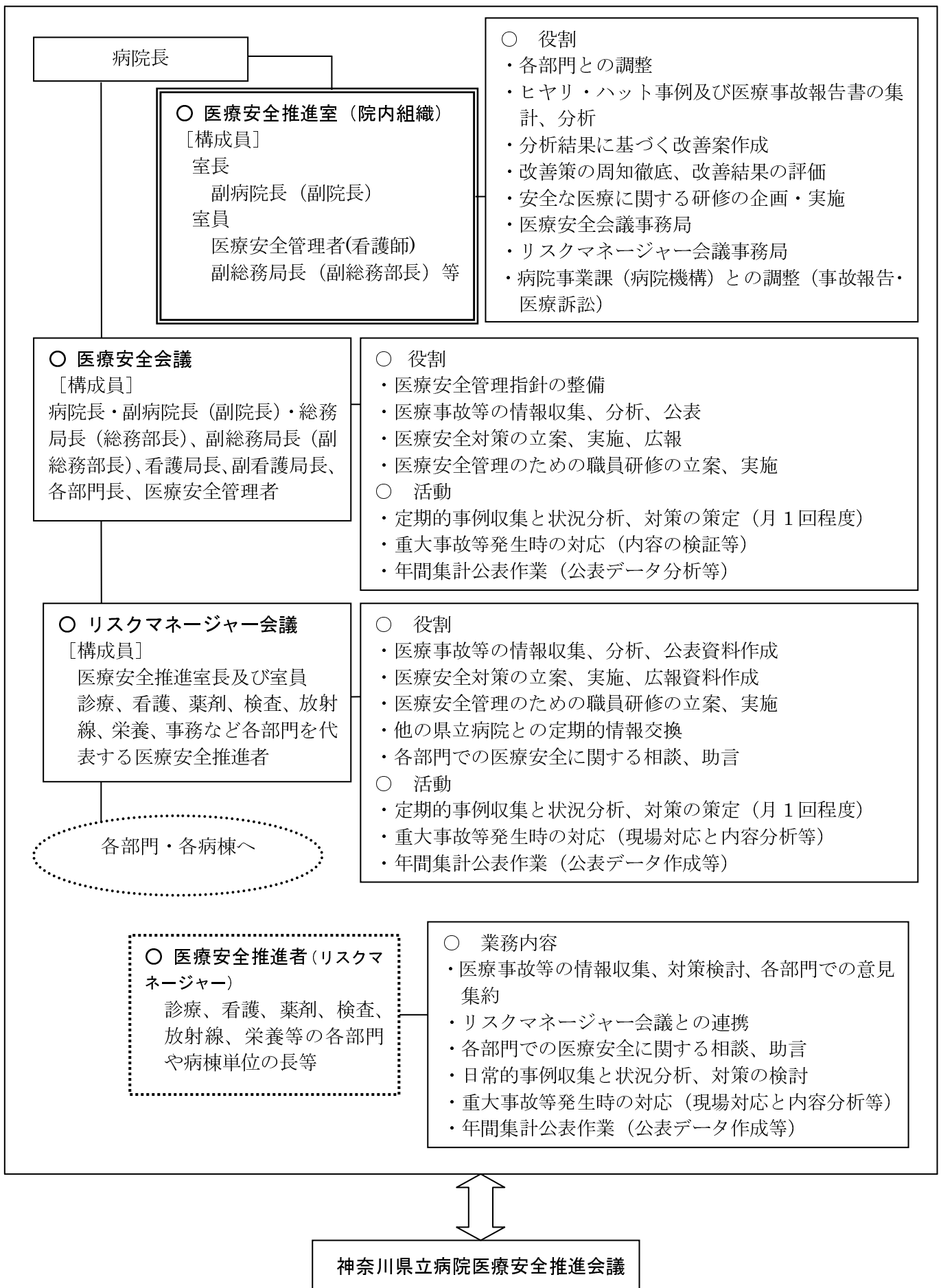
概要(上段は代表的事案、下段はその再発防止策)	
レベル 3b	1 <p>患者が、許可されていない単独行動を取り転倒した。検査の結果、骨折が判明し、手術を行なった。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 危険行動の予測と、その危険性について患者への指導を徹底した。</p>
	2 <p>患者が、ベッドサイドで転倒し、検査の結果、骨折が判明し、手術を行なった。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 危険行動に対する観察を強化するとともに、患者本人への指導を徹底した。</p>

4 安全管理に係る会議及び研修の開催状況

病 院 名	医療安全会議	リスクマネージャー会議	医療安全に関する研修※	
	回数	回数	回数	参加者数
足柄上病院	12回	12回	82回	2,318人
こども医療センター	12回	6回	15回	2,113人
精神医療センター芹香病院	12回	12回	21回	1,003人
精神医療センターせりがや病院	12回	11回	11回	257人
がんセンター	12回	12回	20回	1,707人
循環器呼吸器病センター	13回	11回	13回	844人
汐見台病院	11回	15回	46回	941人
神奈川リハビリテーション病院	12回	12回	29回	953人
七沢リハビリテーション病院 脳血管センター	12回	12回	38回	636人
合 計	108回	103回	275回	10,772人

※院内研修のみを記載。

5 県立病院における医療安全確保体制と業務分担



6 「神奈川県立病院医療事故等公表基準」の改正について

1 改正の趣旨

これまでの「神奈川県立病院医療事故等公表基準」は、レベル4において、「医療過誤」は原則個別公表、「過失のない医療事故」は一括公表としていたが、「医療過誤」と「過失のない医療事故」との峻別が困難であり、個別公表の判断を難しくしている面があった。

また、原則個別公表するとした場合であっても、家族等の同意が得られない場合には、翌年5月に一括公表される場合があった。

そこで、より医療の透明性を高め、医療事故のさらなる未然防止につなげるために、公表基準を以下のとおり改正した。（平成23年12月1日改正）

2 改正の要点

- (1) 「医療過誤」と「過失のない医療事故」の区分をなくし、レベル4はすべて個別公表とした。
- (2) レベル4及びレベル5は、家族等の同意がない場合でも、公表内容について個人が特定されないよう十分に配慮しながら、全て個別公表とした。
- (3) その他、用語の整理を行った。

(改正前)

区分	レベル	公表基準	
		医療過誤	過失のない医療事故
インシデント	レベル0	一括公表	
	レベル1		
アクシデント	レベル2		
	レベル3		
	レベル4		
	レベル5	原則個別公表（*1）	

*1 患者又は家族等の同意を必要とし、同意が得られない場合は一括公表とする。

*2 社会的影響を考慮の上、必要があれば個別公表とする。



(改正後)

区分	レベル	公表基準
ヒヤリ・ハット事例	レベル0	一括公表
	レベル1	
	レベル2	
	レベル3	
b		
医療事故	レベル4	個別公表
	レベル5	

(参考)

※1 ヒヤリ・ハット事例及び医療事故レベル別件数比較 (過去5年間)

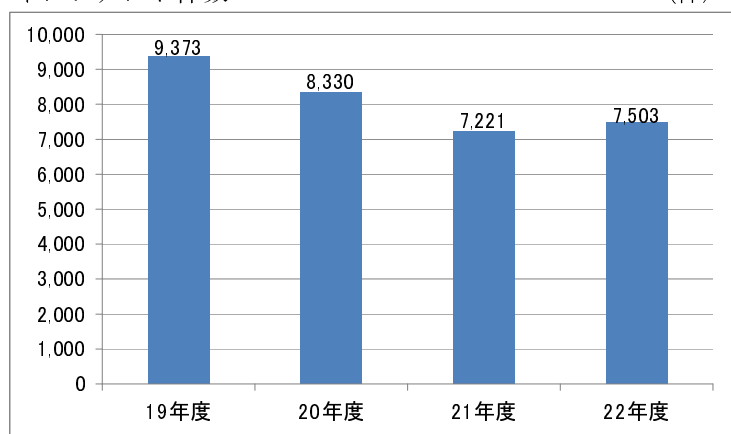
(件)

	レベル	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度		レベル	平成23年度
インシデント	0	1549	1202	1116	1083	ヒヤリ・ハット事例	0	1421
	1	7824	7128	6105	6420		1	7024
アクシデント	2	1003	781	668	731	医療事故	2	895
	3	98	125	98	102		3a	115
	4	3	2	2	0		3b	27
	5	4	4	0	1		4	0
					5		0	

※2 公表基準見直し前の区分 (インシデント・アクシデント) 過去4年間件数推移

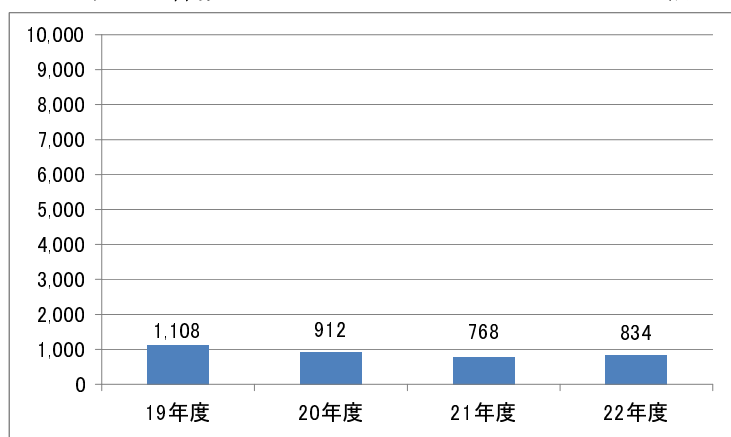
○ インシデント件数

(件)



○ アクシデント件数

(件)



7 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

1 目的

県立病院においては、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、様々な取組を実施しているところである。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。

本基準は、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・ハット事例及び医療事故を公表することに関する取扱いを定めるものである。

2 用語の定義

(1) ヒヤリ・ハット事例

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、ハットとした経験を有する事例（災害等に起因するものを除く。）で、(2)の医療事故に至らなかったものをいう。

(2) 医療事故

医療に関わる場所で実施された医療又は管理により、予期せず患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例（災害等に起因するものを除く。）をいう。

3 分類レベル指標

ヒヤリ・ハット事例及び医療事故の内容に応じて、そのレベルを次のように設定する。

	区 分	内 容
ヒヤリ・ハット事例	レベル0	間違っただけが発生したが、患者には実施されなかった場合
	レベル1	間違っただけを実施したが、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
医療事故	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

4 公表基準

各レベルに対応する公表基準は次のとおりとする。

区 分	レ ベ ル	公 表 基 準
ヒヤリ・ハット事例	レベル 0	一 括 公 表
	レベル 1	
	レベル 2	
	レベル 3	
医療事故	a	個 別 公 表
	b	
	レベル 4	
レベル 5		

5 一括公表

(1) ヒヤリ・ハット事例については、各県立病院で収集、分析を行い、企画実施した防止対策について、県立病院全体を取りまとめて、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。

なお、すでに個別公表した医療事故の件数についても、一括公表時に併せて公表するものとする。

(2) ヒヤリ・ハット事例及び医療事故の集計は、別に行うものとする。

(3) 一括公表によって個人の特定に繋がる情報は提供しない。

6 個別公表

個別公表を行う場合には、個人情報保護に十分留意した上で、次のとおり事故後速やかに公表することを原則とする。

(1) 公表に当たっての患者又は家族等の同意について

個別公表を行う場合には、事前に患者や家族等と十分に話し合いを行い、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。

(2) 患者又は家族等の同意が得られた場合の公表内容

- ① 事故発生場所（「神奈川県立〇〇病院」）
- ② 事故発生年月日
- ③ 患者の年代
- ④ 患者の性別
- ⑤ 事故発生状況・結果の概要（個々の症例により公表できる範囲・内容が異なるが、個人の特定に繋がらないように留意する。）
- ⑥ 再発防止策等

(3) 患者又は家族等の同意が得られない場合の公表内容

- ① 事故発生場所（「神奈川県立病院」のみ）
- ② 事故発生年月
- ③ 事故の領域（例：人工呼吸器に関連する事故、薬剤に関連する事故等）と結果
- ④ 再発防止策等

7 公表者

(1) 一括公表

一括公表の公表者は、知事とする。

(2) 個別公表

個別公表の公表者は、原則として病院長とする。

8 その他

この基準に定めるもののほか、ヒヤリ・ハット事例及び医療事故の公表に関し必要な事項は別途定める。

附 則

この基準は、平成 15 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この基準は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この基準は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この基準は、平成 22 年 9 月 13 日から施行する。

附 則

この基準は、平成 23 年 12 月 1 日から施行する。ただし、3 分類レベル指標については、平成 23 年 4 月 1 日から適用する。