

【 参考資料 】

平成 27 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	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・ハット事例事象別内訳	
	（ 2 ）医療事故事象別内訳	
2	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	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（病院別）	3
	・ 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	
	・ 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	19
5	県立病院における医療安全確保体制と業務分担	20
6	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	21

（注）掲載の構成比は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、内訳の合計が 100%にならない場合があります。

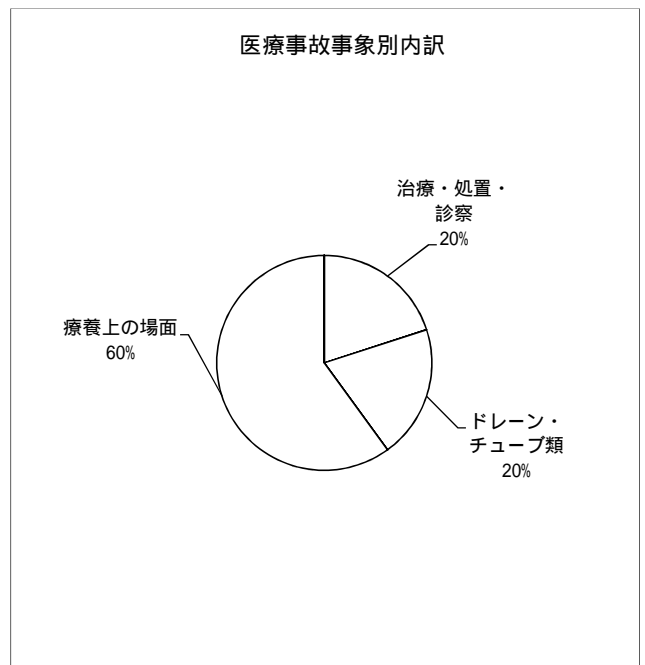
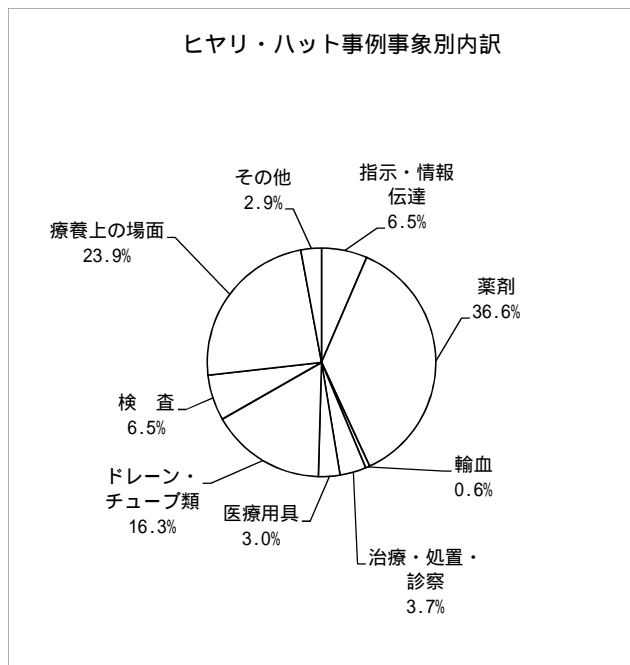
1 県立病院におけるヒヤリ・ハット事例及び医療事故の状況

(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	652	6.5%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	3,690	36.6%
注射・点滴	1,226	12.2%
内服薬	2,204	21.9%
その他	260	2.6%
輸血	59	0.6%
治療・処置・診察	377	3.7%
手術	114	1.1%
麻酔	10	0.1%
その他治療	68	0.7%
処置	138	1.4%
診察	47	0.5%
医療用具(機器)使用管理	305	3.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1,643	16.3%
検 査	650	6.5%
療養上の場面	2,407	23.9%
転倒・転落	1,145	11.4%
給食・栄養	499	5.0%
その他	763	7.6%
その他	293	2.9%
合 計	10,076	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	2	20.0%
手術	2	20.0%
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	20.0%
検 査	0	0.0%
療養上の場面	6	60.0%
転倒・転落	4	40.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	2	20.0%
その他	0	0.0%
合 計	10	100.0%



2 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	食事箋の入力時の作業中断により、患者の昼食1名分が時間どおりに提供されなかった。（レベル0）	食事箋の入力時間帯と業者の食材の搬入時間が重なっていたので全体の業務の見直しを行なった。
薬剤（注射・点滴）	点滴ボトル交換時の滴下調節を患者立位のままで行ってしまい、その後予定時間より早く点滴が終了してしまった。（レベル1）	点滴の自然滴下調節は、ベッド上（座位）で滴下調節を行うことを周知した。
薬剤（注射・点滴）	皮下注用注射薬剤の投与指示を、注射箋に精密持続注射と入力した。患者にはCVラインから2日間投与された。患者の状態は変わりなかった。（レベル2）	誤入力防止のため、オーダー発行の時点で皮下注射専用と表記されるようにシステム変更した。
治療・処置・診察（手術）	手術終了時の2回目のガーゼカウントが合わず数名で捜索した。その結果、ガーゼと紙ごみを一緒に丸めて捨てていたのをゴミ箱から発見した。手術の進行には問題はなかった。（レベル0）	手術中における「器械・ガーゼ・針カウント」の方法のマニュアルを見直した。
ドレーン・チューブ類使用・管理	ベッドサイドで訓練の為に患者の体位変換を行った。その際に、下肢に確保された動脈ラインルートが抜け留置しなおした。（レベル3a）	ルートの一部が掛け物で見えなかったが、引き抜けるほどではないと判断し、ルートを辿って確認しなかった。ルートは目視だけではなく辿りながら全体を確認することを周知した。
検査	薬剤による深鎮静が必要な検査で、医師から6時間前から禁食の指示が出ていた。最終水分として経腸栄養剤（ラコール）を摂取したと返答があったが、受け持ち看護師は経腸栄養剤がクリアウォーターにあたらないことに気づかず検査出しを行った。鎮静後、咳き込みで誤嚥し、誤嚥性肺炎のため治療が必要となった。（レベル3a）	院内に手術以外の深鎮静時の禁飲食の基準を新たに作成した。 さらに、食事・経腸栄養剤・クリアウォーターの定義を統一した。
療養上の場面（転倒・転落）	車椅子使用患者の入浴介助中、車椅子のブレーキがかかっておらず、浴槽への移動時に車椅子ごと転倒し後頭部を打つ。後頭部より出血し3針縫合した。CT撮影の結果は異常なし。（レベル3a）	入浴介助時の移動は2名で行う。また、車椅子のブレーキは、指差し声だし確認を徹底した。
療養上の場面（給食・栄養）	朝食時、肉団子を噛んだ拍子に、団子の中に0.5mm程度の骨片のような異物が混入していたため口腔内に切創を負った。（レベル2）	栄養科より業者へ調査を依頼し、骨片であったことがわかった。再発防止に努めるよう指導を行った。

3 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

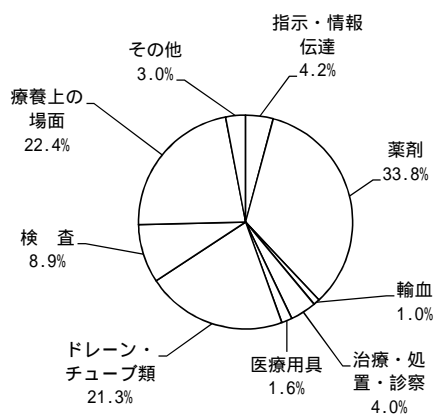
(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	57	4.2%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	461	33.8%
注射・点滴	157	11.5%
内服薬	289	21.2%
その他	15	1.1%
輸血	13	1.0%
治療・処置・診察	54	4.0%
手術	25	1.8%
麻酔	4	0.3%
その他治療	4	0.3%
処置	15	1.1%
診察	6	0.4%
医療用具(機器)使用管理	22	1.6%
ドレーン・チューブ類使用・管理	290	21.3%
検査	121	8.9%
療養上の場面	305	22.4%
転倒・転落	164	12.0%
給食・栄養	51	3.7%
その他	90	6.6%
その他	41	3.0%
合計	1,364	100.0%

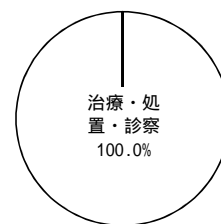
(2) 医療事故事象別内訳

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	1	100.0%
手術	1	100.0%
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	1	100.0%

ヒヤリ・ハット事例事象別内訳



医療事故事象別内訳



(3) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b)

		概要
レベル 3b	1	<p>左上腕骨の偽関節、左腸骨採骨、プレート固定術を施行。手術中にガーゼが1枚不足していたため、上腕骨周囲・胸部を移動型外科用X線テレビ装置で確認、また腸骨部は直視下で確認し、「ガーゼ無し」と判断して閉創した。術後1週間のレントゲン撮影(X-P)の際に左腸骨部にガーゼ残留が発覚。局所麻酔科で手術を実施しガーゼを除去した。その後の経過は問題なく退院した。</p> <p>【再発防止策】 移動型外科用X線テレビ装置が術野に入りにくい時は、放射線科にX-Pを依頼する。また、看護師はガーゼの枚数に疑問がある場合は、医師に手術の進行を止め探すように依頼する。関係部署と事案を共有化した。</p>

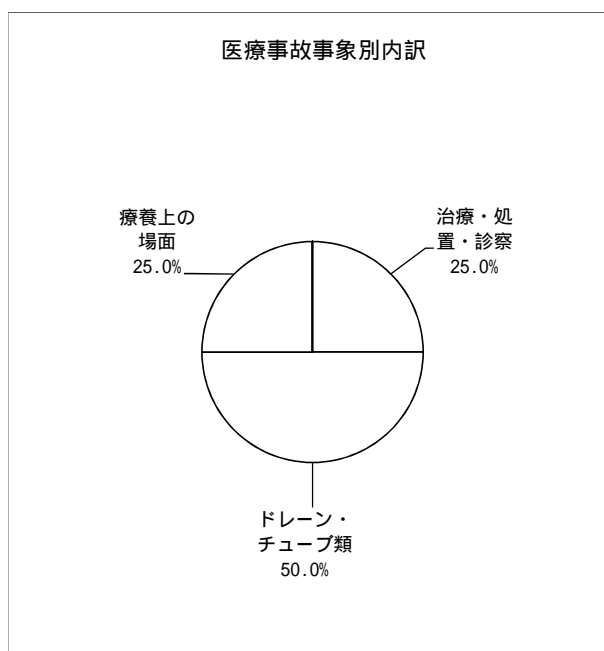
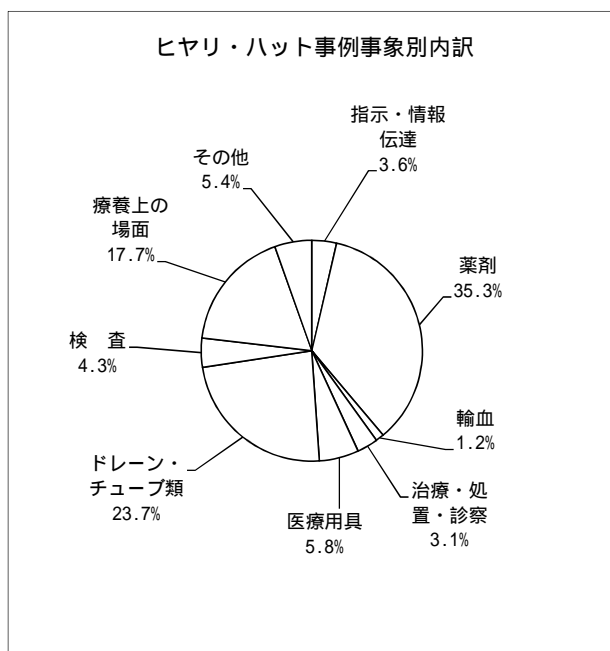
病院名：こども医療センター

(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	74	3.6%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	727	35.3%
注射・点滴	323	15.7%
内服薬	310	15.0%
その他	94	4.6%
輸血	25	1.2%
治療・処置・診察	63	3.1%
手術	23	1.1%
麻酔	1	0.0%
その他治療	6	0.3%
処置	26	1.3%
診察	7	0.3%
医療用具(機器)使用管理	120	5.8%
ドレーン・チューブ類使用・管理	488	23.7%
検査	88	4.3%
療養上の場面	365	17.7%
転倒・転落	56	2.7%
給食・栄養	222	10.8%
その他	87	4.2%
その他	112	5.4%
合計	2,062	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	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	2	50.0%
検査	0	0.0%
療養上の場面	1	25.0%
転倒・転落	0	0.0%
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) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b)

		概要
レベル 3b	1	<p>中心静脈カテーテル(CV)挿入後、刺入部に負担がかかり引っ張られ、カテーテルが抜けてしまった。全身麻酔下で入れ替えを行った。</p> <p>【再発防止策】 カテーテルルートの固定方法の再検討を行い、固定方法を統一した。</p>
	2	<p>長期間挿入していた経皮的中心静脈カテーテル(PIカテーテル)を抜去する際に、カテーテルが断裂し、血管内に残存した。レントゲンでカテーテルの位置を確認し、全身麻酔で摘出術を行った。</p> <p>【再発防止策】 抜去困難時の抜去方法を再検討し、共通理解を図った。</p>
	3	<p>術後、器械カウント時にクリップが不足していることに気づく。レントゲンを確認したところ体内にクリップが残存しており、全身麻酔下で異物除去術を行った。</p> <p>【再発防止策】 体内遺残する可能性がある器械(閉創前にカウントするもの)と閉創後にカウントする器械に付けている札の色を変えた。</p>
	4	<p>身体抑制中の患者が、自ら胃瘻カテーテルを抜去し、飲み込んだ。全身麻酔下で内視鏡摘出術を実施した。</p> <p>【再発防止策】 原疾患の影響が大きいが、抑制の必要性、程度の判定について再検討した。</p>

病院名：精神医療センター

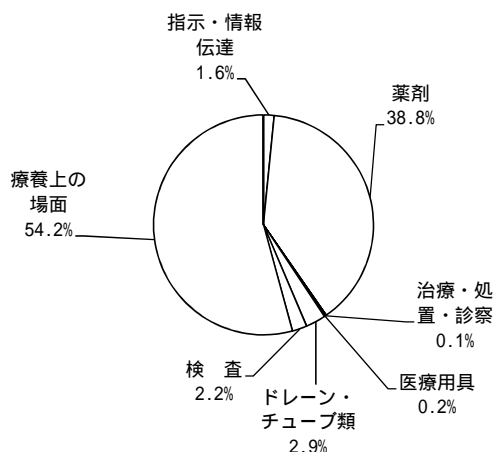
(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	15	1.6%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	372	38.8%
注射・点滴	21	2.2%
内服薬	348	36.3%
その他	3	0.3%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	1	0.1%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	1	0.1%
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	28	2.9%
検査	21	2.2%
療養上の場面	520	54.2%
転倒・転落	168	17.5%
給食・栄養	36	3.8%
その他	316	33.0%
その他	0	0.0%
合計	959	100.0%

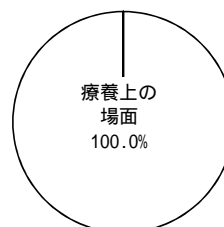
(2) 医療事故事象別内訳

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%

ヒヤリ・ハット事例事象別内訳



医療事故事象別内訳



(3) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b)

		概要
レベル 3b	1	<p>患者が自室のポータブルトイレで排泄後、ベッドに戻る際に転倒した。CT撮影により大腿骨頸部骨折が判明。転院し手術を行い当院に戻る。その後、患者は独歩可能な状態となり退院した。</p> <p>【再発防止策】 転倒時の現場の状況を再現し、床頭台の配置場所、夜間のみ使用していたスリッパの危険性をスタッフ間で共有した。 また、患者の動線を考えた物の配置や患者の理解度を配慮した環境整備の必要性を周知した。</p>
	2	<p>物音がしたため看護師が病室に駆けつけると患者が床に倒れていた。検査の結果、左大腿骨転子部の骨折と判明し、転院し手術を受け、当院に再入院した。その後、歩行可能な入院前の状態にまで回復し退院した。</p> <p>【再発防止策】 転倒・転落の危険度を評価し、患者の状況に応じて離床センサーを設置することとした。また、靴が介護靴ではなかったため、介護靴を使用することとした。</p>

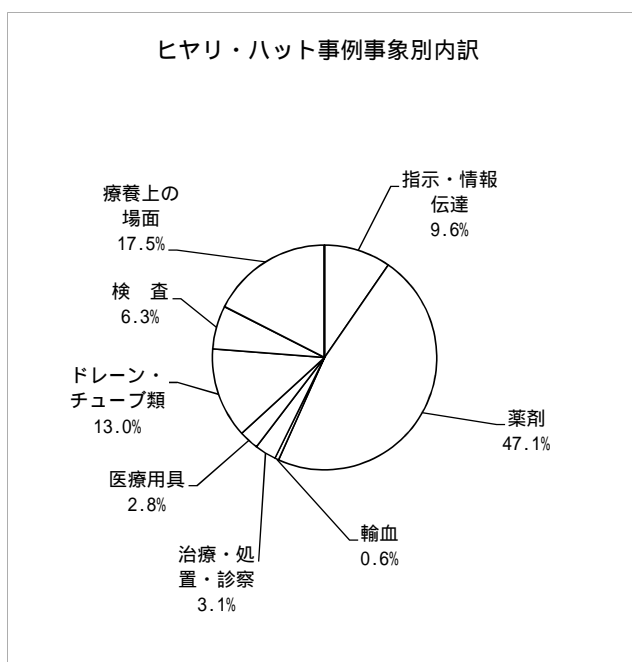
病院名： がんセンター

(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	239	9.6%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	1170	47.1%
注射・点滴	439	17.7%
内服薬	675	27.2%
その他	56	2.3%
輸血	14	0.6%
治療・処置・診察	77	3.1%
手術	17	0.7%
麻酔	2	0.1%
その他治療	8	0.3%
処置	46	1.9%
診察	4	0.2%
医療用具(機器)使用管理	70	2.8%
ドレーン・チューブ類使用・管理	323	13.0%
検 査	156	6.3%
療養上の場面	435	17.5%
転倒・転落	265	10.7%
給食・栄養	83	3.3%
その他	87	3.5%
その他	0	0.0%
合 計	2,484	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

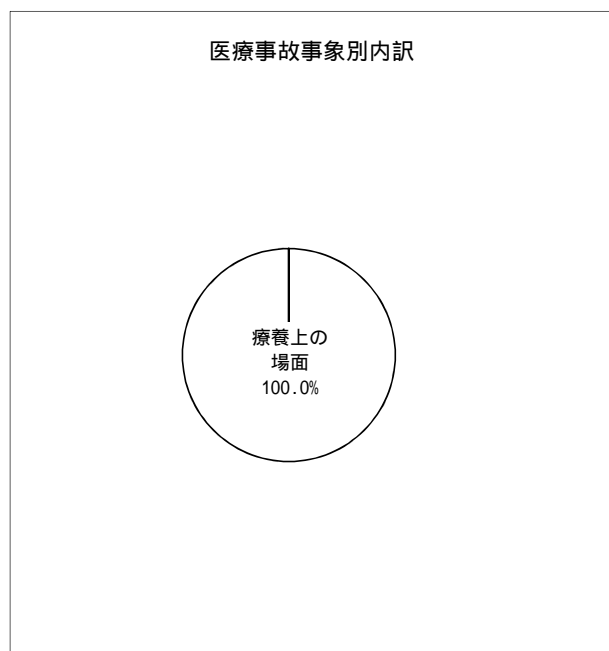
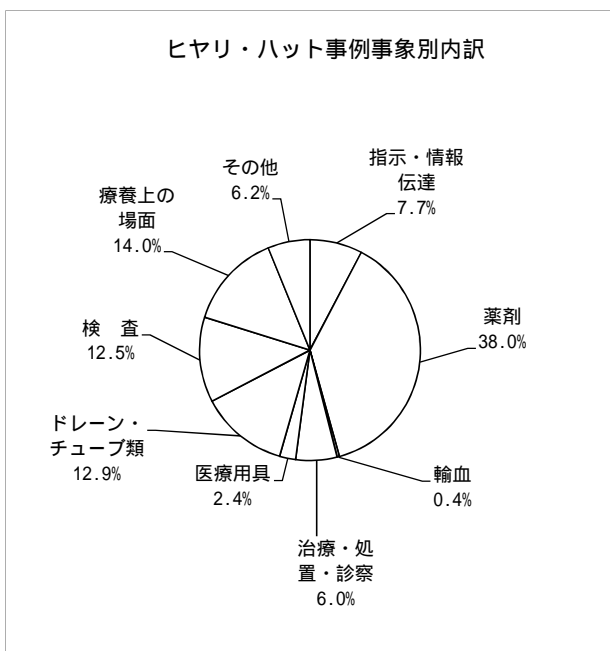
病院名：循環器呼吸器病センター

(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	110	7.7%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	542	38.0%
注射・点滴	179	12.5%
内服薬	340	23.8%
その他	23	1.6%
輸血	5	0.4%
治療・処置・診察	86	6.0%
手術	32	2.2%
麻酔	0	0.0%
その他治療	7	0.5%
処置	20	1.4%
診察	27	1.9%
医療用具(機器)使用管理	34	2.4%
ドレーン・チューブ類使用・管理	184	12.9%
検査	178	12.5%
療養上の場面	200	14.0%
転倒・転落	139	9.7%
給食・栄養	61	4.3%
その他	0	0.0%
その他	88	6.2%
合計	1,427	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	1	100.0%
転倒・転落	1	100.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	1	100.0%



(3) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b)

概要		
レベル 3b	1	<p>車椅子で移動している患者が、カテーテル検査台に登るため一人で踏み台を上がろうとして転倒し、左下腿前面に裂創ができた。縫合後、皮下に浸出液貯留が見られたため、再度開創し、陰圧持続ドレナージを行った。</p>
		<p>【再発防止策】 カテーテル入室後は、関係する職員が手順どおり患者に付き添い、一人では移動しないことを確認・周知するとともに、踏み台の高さが低いものに変更した。</p>

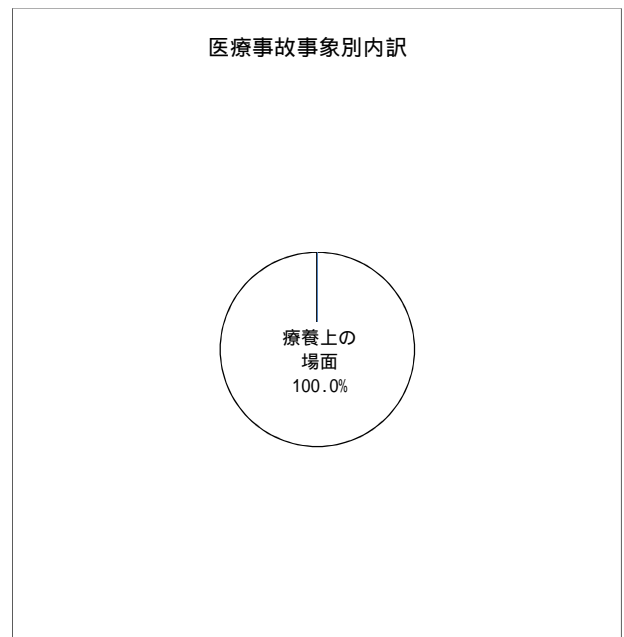
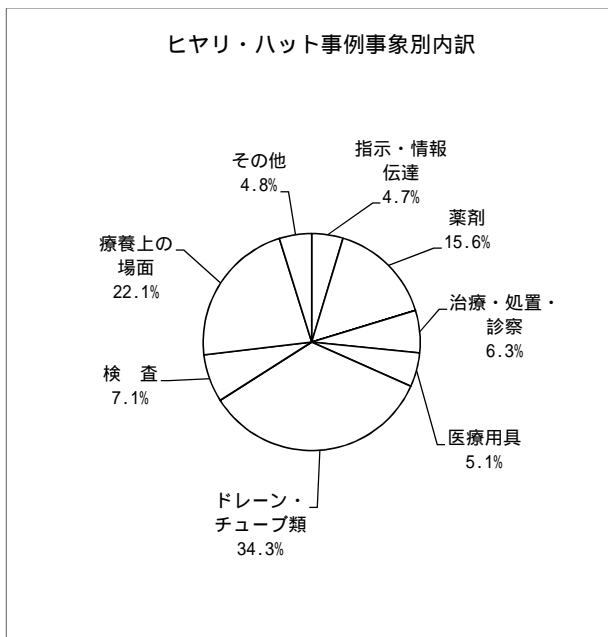
病院名：汐見台病院

(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	34	4.7%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	114	15.6%
注射・点滴	69	9.5%
内服薬	43	5.9%
その他	2	0.3%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	46	6.3%
手術	17	2.3%
麻酔	3	0.4%
その他治療	10	1.4%
処置	16	2.2%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	37	5.1%
ドレーン・チューブ類使用・管理	250	34.3%
検査	52	7.1%
療養上の場面	161	22.1%
転倒・転落	78	10.7%
給食・栄養	17	2.3%
その他	66	9.1%
その他	35	4.8%
合計	729	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	1	100.0%
転倒・転落	1	100.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	1	100.0%



(3) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b)

		概要
レベル 3b	1	<p>ベッドサイドで尿器使用中に転倒し肩を打撲。レントゲン撮影(X-P)の結果、鎖骨骨折と診断を受け手術を行った。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 尿器使用時の立位保持が保てるよう、グリップタイプのベッド柵使用に変更することとした。</p>

病院名：神奈川リハビリテーション病院

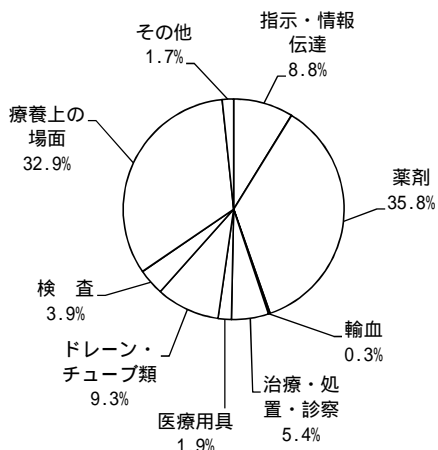
(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	68	8.8%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	277	35.8%
注射・点滴	35	4.5%
内服薬	176	22.8%
その他	66	8.5%
輸血	2	0.3%
治療・処置・診察	42	5.4%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	32	4.1%
処置	7	0.9%
診察	3	0.4%
医療用具(機器)使用管理	15	1.9%
ドレーン・チューブ類使用・管理	72	9.3%
検査	30	3.9%
療養上の場面	254	32.9%
転倒・転落	142	18.4%
給食・栄養	19	2.5%
その他	93	12.0%
その他	13	1.7%
合計	773	100.0%

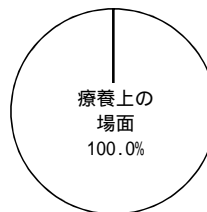
(2) 医療事故事象別内訳

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	1	100.0%
転倒・転落	0	0.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	1	100.0%
その他	0	0.0%
合計	1	100.0%

ヒヤリ・ハット事例事象別内訳



医療事故事象別内訳



(3) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b)

概要		
レベル 3b	1	<p>術後ベッド上安静の脊髄損傷患者に、大腿骨骨折が発見された。安静期間中は、骨折の引き金となる行為は確認されず原因は不明であった。患者・家族説明後、手術となった。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 患者は、脊髄損傷による易骨折性があったが、入院時に骨折のリスクについて説明がされていなかった。入院時には骨折のリスクについても、十分な説明を行なうことを再度周知した。</p>

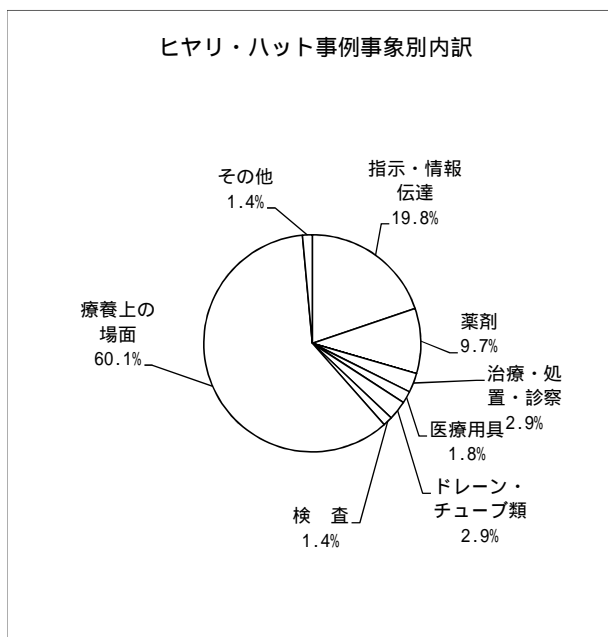
病院名：七沢リハビリテーション病院脳血管センター

(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	55	19.8%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	27	9.7%
注射・点滴	3	1.1%
内服薬	23	8.3%
その他	1	0.4%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	8	2.9%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	1	0.4%
処置	7	2.5%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	5	1.8%
ドレーン・チューブ類使用・管理	8	2.9%
検 査	4	1.4%
療養上の場面	167	60.1%
転倒・転落	133	47.8%
給食・栄養	10	3.6%
その他	24	8.6%
その他	4	1.4%
合 計	278	100.0%

(2) 医療事件事象別内訳 なし

医療事故の発生 0件



(3) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b) なし

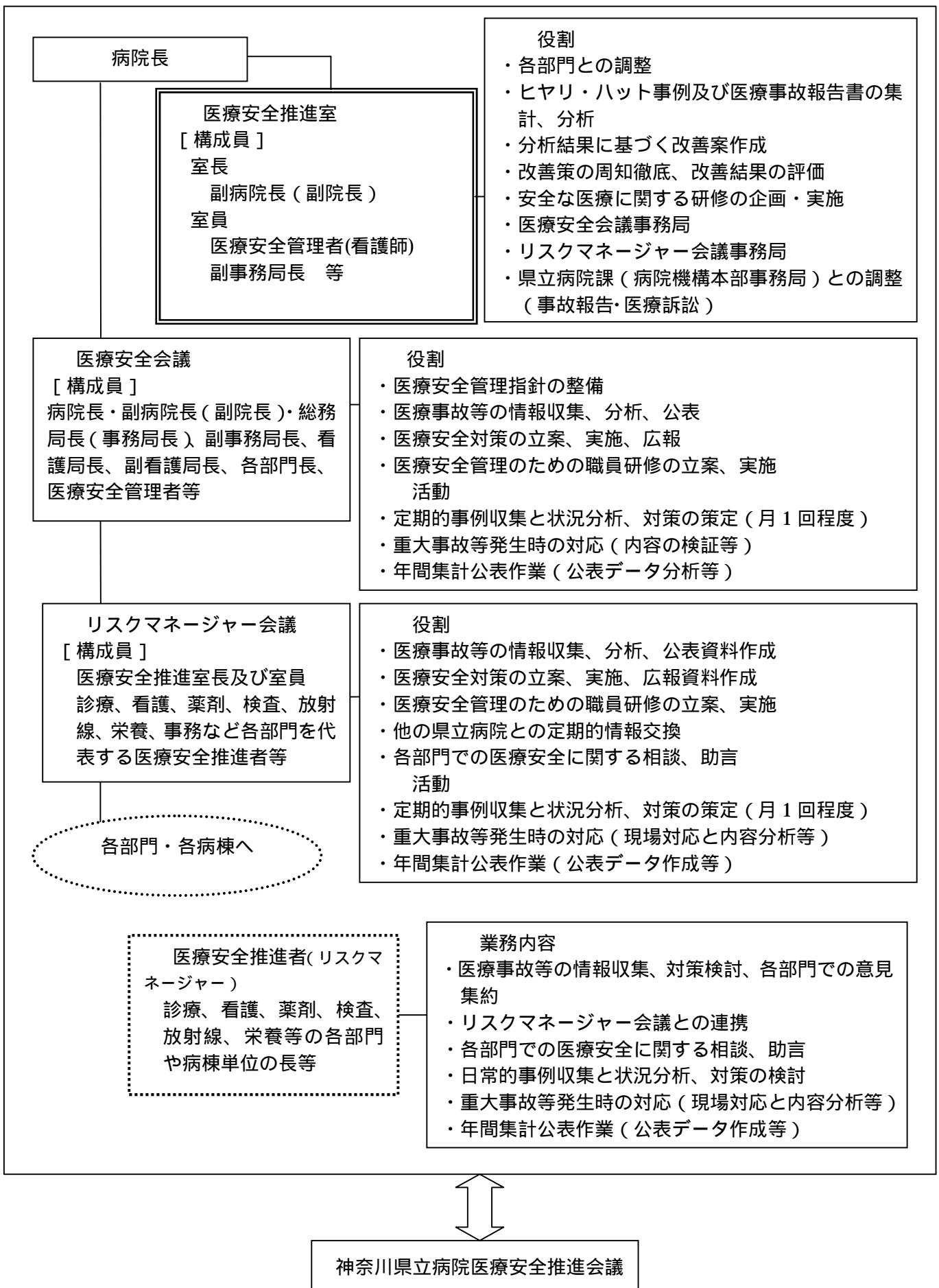
医療事故の発生 0件

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	参加者数
足柄上病院	12回	12回	1,328人
こども医療センター	12回	6回	2,456人
精神医療センター	12回	11回	1,163人
がんセンター	12回	12回	2,134人
循環器呼吸器病センター	16回	11回	1,411人
汐見台病院	12回	12回	831人
神奈川リハビリテーション病院	13回	12回	1,027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	1,297人
合 計	101回	88回	11,647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

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

事故発生場所（「神奈川県立 病院」）

事故発生年月日

患者の年代

患者の性別

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。）

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

事故発生場所（「神奈川県立病院」のみ）

事故発生年月

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

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。

地方独立行政法人神奈川県立病院機構が運営する病院の場合、公表者は次のとおりです。

(1) 一括公表

一括公表の公表者は、理事長とする。

(2) 個別公表

個別公表の公表者は、原則として所属長とする。