



## 令和5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。

このたび、令和5年度の状況について取りまとめましたので、公表します。

### 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	571	619	536	937	476	3,139
	1	1,457	2,451	1,210	2,220	867	8,205
	2	175	171	288	622	101	1,357
	3 a	7	51	27	27	12	124
	計	2,210	3,292	2,061	3,806	1,456	12,825
アクシデント	3 b	2	5	8	5	1	21
	4	0	0	0	1	0	1
	5	0	1	1	0	0	2
	計	2	6	9	6	1	24

ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの分類レベル指標（令和5年度レベル区分）※令和6年6月1日改正済

		区分	
ヒヤリ・ハット事例	レベル0	医療（医療行為及び関連する全ての過程を含む。以下この表において同じ。）に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された場合	
	レベル1	実施した医療に誤り等があったが、患者には変化が生じなかった場合	
	レベル2	実施した医療の誤り等により、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	
アクシデント	レベル3	a	実施した医療の誤り等により、患者への軽微な処置・治療を要した場合
		b	<ul style="list-style-type: none"> <li>誤った医療を行ったことが明らかであり、その行った医療に起因して、予期（一般的な可能性ではなく、当該患者個人の臨床経過等を踏まえて、起こりうることについての説明及び記録の有無で判断する。以下この表において同じ。）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場合</li> <li>誤った医療を行ったことは明らかでないが、行った医療に起因して、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場合（事例の発生を予期しなかったものに限る。）</li> </ul>
	レベル4	<ul style="list-style-type: none"> <li>誤った医療を行ったことが明らかであり、その行った医療に起因して、患者に心身の障害が残った場合</li> <li>誤った医療を行ったことは明らかでないが、行った医療に起因して、患者に心身の障害が残った場合（事例の発生を予期しなかったものに限る。）</li> </ul>	
	レベル5	<ul style="list-style-type: none"> <li>誤った医療を行ったことが明らかであり、その行った医療に起因して、患者が死亡した場合</li> <li>誤った医療を行ったことは明らかでないが、行った医療に起因して、患者が死亡した場合（事例の発生を予期しなかったものに限る。）</li> </ul>	

## 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	926	7.2%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	4,297	33.5%
注射・点滴	1,612	12.6%
内服薬	2,406	18.8%
その他	279	2.2%
輸血	175	1.4%
治療・処置・診察	547	4.3%
手術	246	1.9%
麻酔	22	0.2%
その他治療	70	0.5%
処置	172	1.3%
診察	37	0.3%
医療用具(機器)使用管理	447	3.5%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1,731	13.5%
検 査	908	7.1%
療養上の場面	3,068	23.9%
転倒・転落	1,027	8.0%
給食・栄養	810	6.3%
その他	1,231	9.6%
その他	726	5.7%
合 計	12,825	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	8.3%
注射・点滴	1	4.2%
内服薬	1	4.2%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	2	8.3%
手術	2	8.3%
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	4.2%
検 査	2	8.3%
療養上の場面	15	62.5%
転倒・転落	12	50.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	3	12.5%
その他	2	8.3%
合 計	24	100.0%

### (3) 報告者別内訳(全体)

職 種	件数	構成比
医師	610	4.7%
看護師	11,017	85.7%
薬剤師	328	2.6%
臨床検査技師	248	1.9%
放射線技師	125	1.0%
理学・作業・言語聴覚士	64	0.5%
栄養士	247	1.9%
事務職	88	0.7%
その他	122	0.9%
合 計	12,849	100.0%

※構成比の数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の値の合計は必ずしも100%とならない場合がある。

### (4) 全体の総括

ヒヤリ・ハット事例の報告件数は12,825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4,297件で全体の33.5%であった。次いで、療養上の場面で3,068件で全体の23.9%を、ドレーン・チューブ類使用・管理が1,731件で全体の13.5%を占めていた。

アクシデントの報告件数は24件であった。事象別内訳では、療養上の場面で15件、次いで薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)、治療・処置・診察、検査、その他がいずれも2件の順が多かった。

レベル0及びレベル1の件数は11,344件、レベル0及びレベル1の割合は88.3%となり、令和4年度と比較し1,503件、1.6ポイント増加した。アクシデント事例は24件で、令和4年度と比較し9件増加した。

令和5年度はこども医療センターでの医療事故を契機として、医療安全への取組の重要性が再認識されたことなどから、レベル0及び1の報告が増えたと考えられる。特にレベル0の報告は患者に実施される前に発見された事例であり、重大な事故に繋がらないよう対策に役立てるなど、今後も安全対策の推進に努めていく。

### 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	45	2.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	558	25.2%
注射・点滴	198	9.0%
内服薬	307	13.9%
その他	53	2.4%
輸血	13	0.6%
治療・処置・診察	124	5.6%
手術	85	3.8%
麻酔	2	0.1%
その他治療	2	0.1%
処置	26	1.2%
診察	9	0.4%
医療用具(機器)使用管理	30	1.4%
ドレーン・チューブ類使用・管理	421	19.0%
検査	166	7.5%
療養上の場面	677	30.6%
転倒・転落	217	9.8%
給食・栄養	293	13.3%
その他	167	7.6%
その他	176	8.0%
合計	2,210	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	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) 報告者別内訳

職種	件数	構成比
医師	65	2.9%
看護師	1,824	82.5%
薬剤師	69	3.1%
臨床検査技師	46	2.1%
放射線技師	18	0.8%
理学・作業・言語聴覚士	4	0.2%
栄養士	176	8.0%
事務職	10	0.5%
その他	0	0.0%
合計	2,212	100.0%

※構成比の数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の値の合計は必ずしも100%とまらない場合がある。

#### (4) 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2,210件であった。事象別内訳では、療養上の場面が最も多く677件で全体の30.6%であった。次いで、薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)が558件で全体の25.2%を、ドレーン・チューブ類使用・管理が421件で全体の19.0%を占めていた。

アクシデントの報告件数は、2件で事象別内訳はいずれも療養上の場面であった。

患者誤認防止及び転倒転落防止を重点課題とし、患者誤認防止については、院内ラウンドを行い患者確認行動の徹底を呼びかけた。転倒転落防止については、転倒時の行動理由として多い排泄行動に対して、先回り看護や認知症患者の排泄援助のかかわり方の動画を作成し、職員研修に活用するなど防止策に取り組んだ。今後も強化月間や定期的監査を行うなど安全行動の励行に努めていく。

### 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	43	1.3%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	1,146	34.8%
注射・点滴	604	18.3%
内服薬	446	13.5%
その他	96	2.9%
輸血	45	1.4%
治療・処置・診察	178	5.4%
手術	104	3.2%
麻酔	17	0.5%
その他治療	20	0.6%
処置	26	0.8%
診察	11	0.3%
医療用具(機器)使用管理	173	5.3%
ドレーン・チューブ類使用・管理	681	20.7%
検査	198	6.0%
療養上の場面	620	18.8%
転倒・転落	98	3.0%
給食・栄養	348	10.6%
その他	174	5.3%
その他	208	6.3%
合計	3,292	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)	2	33.3%
注射・点滴	1	16.7%
内服薬	1	16.7%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	2	33.3%
手術	2	33.3%
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	16.7%
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	16.7%
合計	6	100.0%

#### (3) 報告者別内訳

職種	件数	構成比
医師	208	6.3%
看護師	2,905	88.1%
薬剤師	54	1.6%
臨床検査技師	22	0.7%
放射線技師	11	0.3%
理学・作業・言語聴覚士	34	1.0%
栄養士	22	0.7%
事務職	8	0.2%
その他	34	1.0%
合計	3,298	100.0%

※構成比の数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の値の合計は必ずしも100%とならない場合がある。

#### (4) 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3,292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1,146件で全体の34.8%であった。次いで、ドレーン・チューブ類使用・管理が681件で全体の20.7%、療養上の場面が620件で全体の18.8%を占めていた。

アクシデントの報告件数は6件であった。事象別内訳では、薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)、治療・処置・診察が各2件、ドレーン・チューブ類使用・管理、その他が各1件であった。

令和5年度は、ヒヤリ・ハット事例レベル0報告の推進に取り組んだ結果、レベル0報告が619件と令和4年度より195件増加した。今後も、レベル0報告を推進し、アクシデントを未然に防ぐ仕組みづくりに努めていく。

また、気管挿管など二次救命処置をベッドサイドで開始できる能力を備えたチームであるMET(Medical Emergency Team)について、平日日中の対応から、24時間365日対応へ対応時間を拡大した。それに伴い、患者に対する重篤有害事象を軽減することを目的とした院内迅速対応システムであるRRS(Rapid Response System)ガイドラインも改訂した。今後も患者の急激な病態変化に対応できるシステム、体制整備に努めていく。

### 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	41	2.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	565	27.4%
注射・点滴	37	1.8%
内服薬	514	24.9%
その他	14	0.7%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	16	0.8%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	16	0.8%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	8	0.4%
ドレーン・チューブ類使用・管理	48	2.3%
検査	53	2.6%
療養上の場面	1,148	55.7%
転倒・転落	335	16.3%
給食・栄養	64	3.1%
その他	749	36.3%
その他	182	8.8%
合計	2,061	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	88.9%
転倒・転落	5	55.6%
給食・栄養	0	0.0%
その他	3	33.3%
その他	1	11.1%
合計	9	100.0%

#### (3) 報告者別内訳

職種	件数	構成比
医師	48	2.3%
看護師	1,928	93.1%
薬剤師	25	1.2%
臨床検査技師	9	0.4%
放射線技師	2	0.1%
理学・作業・言語聴覚士	14	0.7%
栄養士	20	1.0%
事務職	1	0.0%
その他	23	1.1%
合計	2,070	100.0%

※構成比の数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の値の合計は必ずしも100%とならない場合がある。

#### (4) 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、2,061件であった。事象別内訳は、療養上の場面に関する報告が最も多く1,148件で全体の55.7%であった。次いで、薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)が565件で全体の27.4%を占めていた。

アクシデントの報告件数は9件であった。事象別内訳は療養上の場面が8件、その他が1件であった。

転倒・転落では、患者さんとともに取り組む予防策を検討し、パンフレットに取りまとめた。今後もパンフレットの啓発をはじめ、患者さんの協力を得られるよう転倒・転落防止に努めていく。

### 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	607	15.9%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	1,453	38.2%
注射・点滴	658	17.3%
内服薬	725	19.0%
その他	70	1.8%
輸血	109	2.9%
治療・処置・診察	186	4.9%
手術	26	0.7%
麻酔	2	0.1%
その他治療	39	1.0%
処置	103	2.7%
診察	16	0.4%
医療用具(機器)使用管理	154	4.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	416	10.9%
検 査	348	9.1%
療養上の場面	435	11.4%
転倒・転落	252	6.6%
給食・栄養	81	2.1%
その他	102	2.7%
その他	98	2.6%
合 計	3,806	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	2	33.3%
療養上の場面	4	66.7%
転倒・転落	4	66.7%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合 計	6	100.0%

#### (3) 報告者別内訳

職 種	件数	構成比
医師	241	6.3%
看護師	3,115	81.7%
薬剤師	141	3.7%
臨床検査技師	124	3.3%
放射線技師	76	2.0%
理学・作業・言語聴覚士	9	0.2%
栄養士	11	0.3%
事務職	40	1.0%
その他	55	1.4%
合 計	3,812	100.0%

※構成比の数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の値の合計は必ずしも100%とまらない場合がある。

#### (4) 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3,806件であった。事象別内訳は、薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)が最も多く1,453件で全体の38.2%であった。次いで、指示・情報伝達が607件で全体の15.9%を、療養上の場面が435件で全体の11.4%を占めていた。

アクシデントの報告件数は6件であった。事象別内訳では、療養上の場面が4件、検査が2件であった。

令和2年度から転倒ワーキングを立ち上げ、多職種で転倒・転落防止に取り組んだ結果、ヒヤリ・ハット事例の転倒・転落件数は令和4年度と比較し34件減少したが、アクシデントでは3件増加した。令和6年度はリスクマネージャーによる転倒・転落防止チームを結成し、さらなる対策を講じていく。

### 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	190	13.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	575	39.5%
注射・点滴	115	7.9%
内服薬	414	28.4%
その他	46	3.2%
輸血	8	0.5%
治療・処置・診察	43	3.0%
手術	31	2.1%
麻酔	1	0.1%
その他治療	9	0.6%
処置	1	0.1%
診察	1	0.1%
医療用具(機器)使用管理	82	5.6%
ドレーン・チューブ類使用・管理	165	11.3%
検査	143	9.8%
療養上の場面	188	12.9%
転倒・転落	125	8.6%
給食・栄養	24	1.6%
その他	39	2.7%
その他	62	4.3%
合計	1,456	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	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) 報告者別内訳

職種	件数	構成比
医師	48	3.3%
看護師	1,245	85.4%
薬剤師	39	2.7%
臨床検査技師	47	3.2%
放射線技師	18	1.2%
理学・作業・言語聴覚士	3	0.2%
栄養士	18	1.2%
事務職	29	2.0%
その他	10	0.7%
合計	1,457	100.0%

※構成比の数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の値の合計は必ずしも100%とならない場合がある。

#### (4) 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1,456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575件で全体の39.5%であった。次いで、指示・情報伝達が190件で全体の13.0%、療養上の場面が188件で全体の12.9%を占めていた。

アクシデント報告の件数の1件は転倒・転落であったため、安全な院内環境の整備に努めた。

令和5年度はレベル0及びレベル1報告件数増取組として、各部署の報告現状を調査分析するとともに、レベル0報告の重要性を職員に働きかけた結果、レベル0及びレベル1の全体割合は令和4年度の88.7%から92.2%に増加した。また、安全な院内環境を目的として多職種で巡視する「環境ラウンド」を実施し、患者が多く訪れる外来部門、臨床検査、放射線科などを個人情報保護や転倒転落防止などのチェック項目を確認し改善を図った。今後も安全対策の取組を推進していく。

(問合せ先)

地方独立行政法人神奈川県立病院機構 塚本  
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

「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。

## 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。

この指針は、令和5年4月1日から施行する。