



## 令和4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4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	623	424	437	478	313	2,275
	1	1,305	2,083	1,031	2,366	781	7,566
	2	129	144	264	686	117	1,340
	3 a	6	45	33	47	20	151
	計	2,063	2,696	1,765	3,577	1,231	11,332
アクシデント	3 b	3	5	3	1	2	14
	4	1	0	0	0	0	1
	5	0	0	0	0	0	0
	計	4	5	3	1	2	15

#### 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	757	6.7%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	3,619	31.9%
注射・点滴	1,343	11.9%
内服薬	2,071	18.3%
その他	205	1.8%
輸血	182	1.6%
治療・処置・診察	448	4.0%
手術	186	1.6%
麻酔	18	0.2%
その他治療	65	0.6%
処置	147	1.3%
診察	32	0.3%
医療用具(機器)使用管理	362	3.2%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1,551	13.7%
検 査	768	6.8%
療養上の場面	2,942	26.0%
転倒・転落	895	7.9%
給食・栄養	961	8.5%
その他	1,086	9.6%
その他	703	6.2%
合 計	11,332	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	4	26.7%
手術	2	13.3%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	1	6.7%
診察	1	6.7%
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	6.7%
検 査	2	13.3%
療養上の場面	8	53.3%
転倒・転落	5	33.3%
給食・栄養	0	0.0%
その他	3	20.0%
その他	0	0.0%
合 計	15	100.0%

### (3) 全体の総括

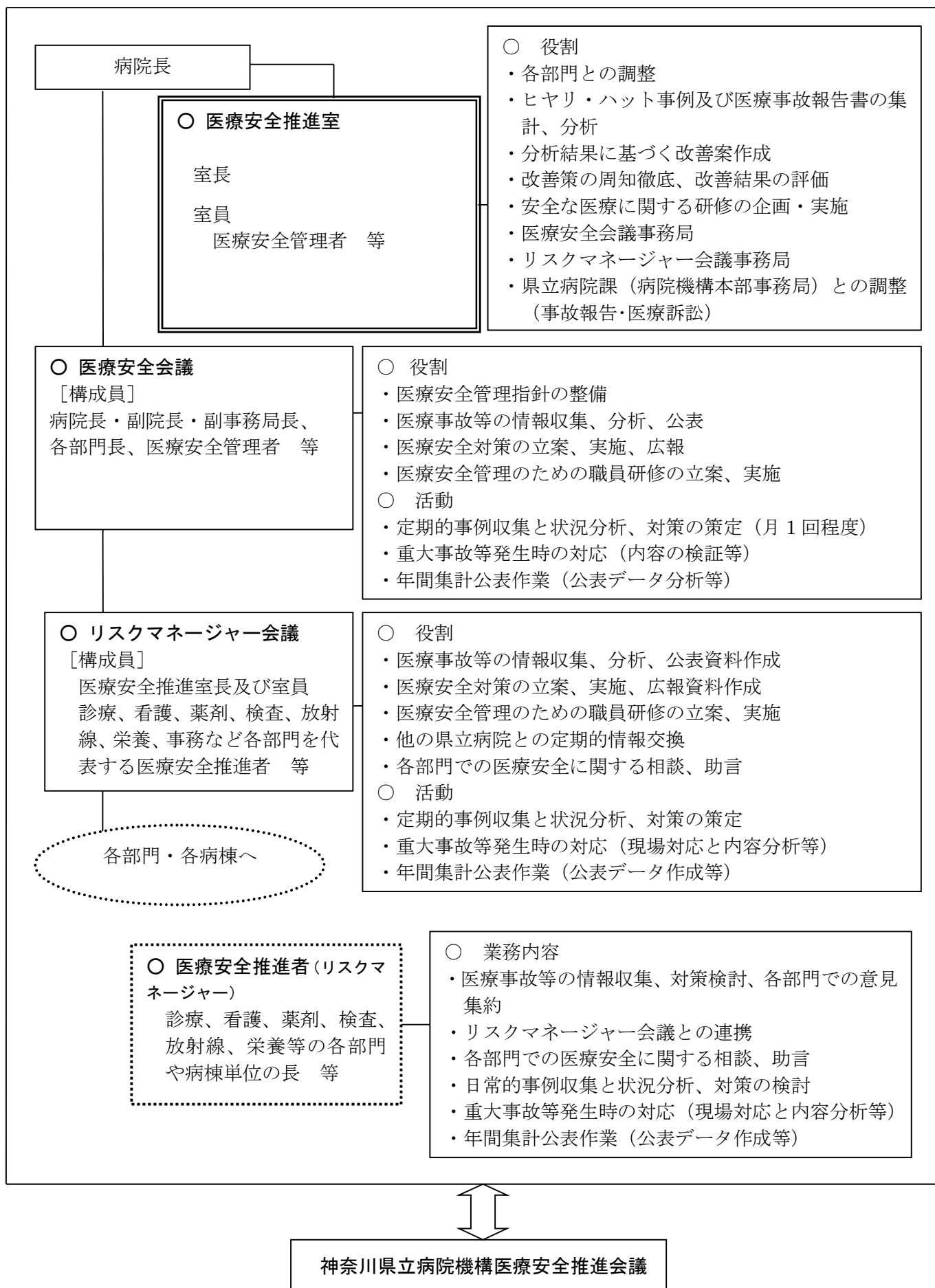
ヒヤリ・ハット事例の報告件数は11,332件であった。事象別内訳では、薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)が最も多く3,619件で全体の31.9%であった。次いで、療養上の場面が2,942件で全体の26.0%を、ドレーン・チューブ類使用・管理が1,551件で全体の13.7%を占めていた。

アクシデントの報告件数は15件であった。事象別内訳では、療養上の場面が8件、治療・処置・診察が4件、検査が2件の順で多かった。

レベル0及びレベル1の件数は9,841件、レベル0及びレベル1の割合は86.7%となり、令和3年度と比較し、501件、0.6ポイント増加した。アクシデント事例は15件で、令和3年度と比較し10件減少した。職員の医療安全に対する意識の向上に努めたことにより、レベル0及びレベル1の報告が増えたと考えられる。今後も大きなレベルの事案の発生防止に努めていきたい。

#### (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	55	2.7%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	397	19.2%
注射・点滴	132	6.4%
内服薬	223	10.8%
その他	42	2.0%
輸血	7	0.3%
治療・処置・診察	86	4.2%
手術	63	3.1%
麻酔	4	0.2%
その他治療	6	0.3%
処置	6	0.3%
診察	7	0.3%
医療用具(機器)使用管理	27	1.3%
ドレーン・チューブ類使用・管理	363	17.6%
検 査	223	10.8%
療養上の場面	810	39.3%
転倒・転落	186	9.0%
給食・栄養	445	21.6%
その他	179	8.7%
その他	95	4.6%
合 計	2,063	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	2	50.0%
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	1	25.0%
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	1	25.0%
療養上の場面	1	25.0%
転倒・転落	1	25.0%
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) 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2,063件であった。事象別内訳では、療養上の場面で最も多く810件で全体の39.3%であった。次いで、薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)が397件で全体の19.2%を、ドレーン・チューブ類使用・管理が363件で全体の17.6%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、治療・処置・診察が2件、検査、療養上の場面が各1件であった。

年間を通して取り組んだ患者誤認防止については、関係多職種に対し研修会を実施する等包括的な取組みを強化し、対策を実施する必要がある。

### 3 事象別内訳 及び医療安全対策【病院別】

病院名 : 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	24	0.9%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	931	34.5%
注射・点滴	498	18.5%
内服薬	374	13.9%
その他	59	2.2%
輸血	28	1.0%
治療・処置・診察	125	4.6%
手術	59	2.2%
麻酔	7	0.3%
その他治療	25	0.9%
処置	24	0.9%
診察	10	0.4%
医療用具(機器)使用管理	129	4.8%
ドレーン・チューブ類使用・管理	576	21.4%
検 査	159	5.9%
療養上の場面	589	21.8%
転倒・転落	66	2.4%
給食・栄養	386	14.3%
その他	137	5.1%
その他	135	5.0%
合 計	2,696	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	2	40.0%
手術	1	20.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	1	20.0%
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	20.0%
検 査	1	20.0%
療養上の場面	1	20.0%
転倒・転落	0	0.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	1	20.0%
その他	0	0.0%
合 計	5	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2,696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931件で全体の34.5%であった。次いで、療養上の場面が589件で全体の21.8%を、ドレーン・チューブ類使用・管理が576件で全体の21.4%を占めていた。

アクシデントの報告件数は5件であった。事象別内訳では、治療・処置・診察が2件、ドレーン・チューブ類使用・管理、検査、療養上の場面が各1件であった。

令和4年度は、10月～11月の約2ヶ月間を患者確認行動強化期間とし、患者確認の徹底を職員へ周知した。あわせて、全館放送で患者さん・ご家族へ協力を呼びかけた。職員からは、意識的に取り組めたという声が聞かれており、次年度も取り組みの継続と強化を図りたい。

### 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	58	3.3%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	522	29.6%
注射・点滴	40	2.3%
内服薬	470	26.6%
その他	12	0.7%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	12	0.7%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	12	0.7%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	6	0.3%
ドレーン・チューブ類使用・管理	52	2.9%
検 査	51	2.9%
療養上の場面	900	51.0%
転倒・転落	242	13.7%
給食・栄養	44	2.5%
その他	614	34.8%
その他	164	9.3%
合 計	1,765	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	3	0.2%
転倒・転落	1	0.1%
給食・栄養	0	0.0%
その他	2	0.1%
その他	0	0.0%
合 計	3	0.2%

#### (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1,765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900件で全体の51.0%であった。次いで、薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)が522件で全体の29.6%を占めていた。

アクシデントの報告件数は3件であった。事象別内訳は転倒・転落1件、その他2件であった。

令和3年度より「急変時対応」について、全病棟で胸骨圧迫訓練を実施する等院内全体で取り組み、アクシデント発生防止に努めた。継続して取り組み、より安全な療養環境を提供していきたい。

### 3 事象別内訳 及び医療安全対策【病院別】

病院名 : 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	551	15.4%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	1,264	35.3%
注射・点滴	552	15.4%
内服薬	660	18.5%
その他	52	1.5%
輸血	142	4.0%
治療・処置・診察	188	5.3%
手術	44	1.2%
麻酔	7	0.2%
その他治療	23	0.6%
処置	99	2.8%
診察	15	0.4%
医療用具(機器)使用管理	144	4.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	442	12.4%
検 査	205	5.7%
療養上の場面	459	12.8%
転倒・転落	286	8.0%
給食・栄養	72	2.0%
その他	101	2.8%
その他	182	5.1%
合 計	3,577	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) 分析結果及び医療安全対策

ヒヤリ・ハットの事例報告件数は3,577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1,264件で全体の35.3%であった。次いで、指示・情報伝達551件で全体の15.4%を、療養上の場面が459件で全体の12.8%を占めていた。

アクシデントの報告件数は1件であった。事象別内訳では、療養上の場面1件であった。

当センターでは、令和2年度より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、アクシデントとなる転倒・転落発生件数は減少した。

また、「(書類含む)患者誤認ゼロ」を目標に掲げ、継続して取り組んでおり、患者確認ルールの「習慣化」が課題である。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。

今後も患者確認強化月間の開催、定期的な監査などを行い、組織内で医療安全に対する意識向上を図っていききたい。また、今後ICTを活用する取組み等を検討していききたい。

### 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	69	5.6%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	505	41.0%
注射・点滴	121	9.8%
内服薬	344	27.9%
その他	40	3.2%
輸血	5	0.4%
治療・処置・診察	37	3.0%
手術	20	1.6%
麻酔	0	0.0%
その他治療	11	0.9%
処置	6	0.5%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	56	4.5%
ドレーン・チューブ類使用・管理	118	9.6%
検 査	130	10.6%
療養上の場面	184	14.9%
転倒・転落	115	9.3%
給食・栄養	14	1.1%
その他	55	4.5%
その他	127	10.3%
合 計	1,231	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	0.2%
転倒・転落	2	0.2%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合 計	2	0.1%

#### (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1,231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505件で全体の41.0%であった。次いで、療養上の場面が184件で全体の14.9%を占めていた。

アクシデント報告の2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4年度は、新型コロナウイルスの対応について、老健施設等でのクラスターによる高齢者の入院が多かった。そのため、入院や生活環境の変化による転倒転落が課題であったが、行動を予測した看護の対策を講じ、医療安全対策に努めた。

(問合せ先)

地方独立行政法人神奈川県立病院機構 遠藤

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。