



令和7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7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	568	1,220	590	1,019	741	4,138
	1	1,295	2,754	1,281	2,785	984	9,099
	2	260	1,376	512	683	181	3,012
	3 a	138	361	102	145	65	811
	計	2,261	5,711	2,485	4,632	1,971	17,060
アクシデント	3 b	3	10	18	12	3	46
	4	0	1	0	1	0	2
	5	0	1	0	1	0	2
	計	3	12	18	14	3	50

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	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。
	レベル1	患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できないものも含む）。
	レベル2	処置や治療は行わなかった（患者の観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）。
	レベル3	a
b		濃厚な処置や治療・検査を要した。
アクシデント	レベル4	提供した医療または管理に起因し（含む疑い）、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	提供した医療または管理に起因し（含む疑い）、予期せず患者が死亡した場合。

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	1,239	7.3%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	5,529	32.4%
注射・点滴	2,309	13.5%
内服薬	2,937	17.2%
その他	283	1.7%
輸血	219	1.3%
治療・処置・診察	757	4.4%
手術	330	1.9%
麻酔	49	0.3%
その他治療	135	0.8%
処置	162	0.9%
診察	81	0.5%
医療用具(機器)使用管理	882	5.2%
ドレーン・チューブ類使用・管理	2,262	13.3%
検 査	1,257	7.4%
療養上の場面	4,323	25.3%
転倒・転落	1,129	6.6%
給食・栄養	1,101	6.5%
その他	2,093	12.3%
その他	592	3.5%
合 計	17,060	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	2	4.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	4	8.0%
注射・点滴	1	2.0%
内服薬	3	6.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	10	20.0%
手術	4	8.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	1	2.0%
処置	4	8.0%
診察	1	2.0%
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	11	22.0%
検 査	4	8.0%
療養上の場面	17	34.0%
転倒・転落	7	14.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	10	20.0%
その他	2	4.0%
合 計	50	100.0%

(3) 報告者別内訳(全体)

職 種	件数	構成比
医師	1,398	8.2%
看護師	13,536	79.1%
薬剤師	570	3.3%
臨床検査技師	343	2.0%
放射線技師	247	1.4%
理学・作業・言語聴覚士	137	0.8%
管理栄養士・栄養士	490	2.9%
事務職	163	1.0%
その他	226	1.3%
合 計	17,110	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

○各病院において報告文化醸成に向けて、報告の促進を働きかけた結果、報告件数は昨年度比2,191件増加した。特に、医師からの報告は全病院で増加している。

○事象別では、薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)に関する報告が最も多く、次いで療養上の場面に関する報告が多かった。構成比に大きな変化はないが、治療・処置・診察に関する報告は増加しており、医師の報告件数増加が要因である。また、治療・処置・診察の中では、手術関連の報告が増加した。褥瘡等の皮膚創傷関連報告を含め、手術室から積極的に報告されるようになったことが要因である。

○レベル3bの報告では、療養上の場面に次いでドレーン・チューブ類使用・管理に関する事例が多かった。重症患者では長期留置となるケースが多く、管理の難しさが影響した。

○転倒・転落による骨折は、リスクアセスメントの強化及び転倒防止対策の徹底により、6件にとどまった。

○レベル4及びレベル5の事例は、それぞれ2件であった。アクシデント発生後は速やかに報告を行い、院内で検証及び協議を実施した。

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	150	6.6%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	463	20.5%
注射・点滴	170	7.5%
内服薬	258	11.4%
その他	35	1.5%
輸血	20	0.9%
治療・処置・診察	223	9.9%
手術	129	5.7%
麻酔	17	0.8%
その他治療	0	0.0%
処置	43	1.9%
診察	34	1.5%
医療用具(機器)使用管理	31	1.4%
ドレーン・チューブ類使用・管理	419	18.5%
検査	181	8.0%
療養上の場面	681	30.1%
転倒・転落	232	10.3%
給食・栄養	219	9.7%
その他	230	10.2%
その他	93	4.1%
合計	2,261	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	1	33.3%
療養上の場面	2	66.7%
転倒・転落	0	0.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	2	66.7%
その他	0	0.0%
合計	3	100.0%

(3) 報告者別内訳

職種	件数	構成比
医師	252	11.1%
看護師	1,571	69.4%
薬剤師	83	3.7%
臨床検査技師	67	3.0%
放射線技師	32	1.4%
理学・作業・言語聴覚士	37	1.6%
管理栄養士・栄養士	205	9.1%
事務職	17	0.8%
その他	0	0.0%
合計	2,264	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

○積極的な報告促進を行った結果、総報告件数及び医師の報告件数は前年度より増加した。
 ○患者誤認の要因として、思い込みや確認不足による確認手順の未実施が認められた。院内ラウンドを実施し、患者確認方法の遵守状況を確認するとともに、結果をフィードバックした。
 ○転倒・転落事象については毎月分析を行い、発生傾向や要因を共有し、再発防止策を検討した。レベル2以上は56件であったが、レベル3b以上の事象は認めなかった。
 ○左右・部位確認対策として、手術時の左右マーキングに関するマニュアルを作成し、運用を開始した。
 ○アレルギー曝露・投与防止対策として、既知アレルギー対応マニュアルを全面改訂し、運用を開始した。また、夜間緊急入院患者の食物アレルギー情報共有を強化するため、報告シートを改訂した。
 ○危険薬の誤投与対策では、薬剤投与時の確認エラーを受け、ダブルチェック方法のマニュアルを作成し、全職員へ周知した。

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	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	1,945	34.1%
注射・点滴	1,148	20.1%
内服薬	662	11.6%
その他	135	2.4%
輸血	70	1.2%
治療・処置・診察	289	5.1%
手術	111	1.9%
麻酔	26	0.5%
その他治療	56	1.0%
処置	54	0.9%
診察	42	0.7%
医療用具(機器)使用管理	348	6.1%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1,165	20.4%
検 査	333	5.8%
療養上の場面	1,314	23.0%
転倒・転落	108	1.9%
給食・栄養	579	10.1%
その他	627	11.0%
その他	247	4.3%
合 計	5,711	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	6	50.0%
手術	4	33.3%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	1	8.3%
診察	1	8.3%
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	5	41.7%
検 査	1	8.3%
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	12	100.0%

(3) 報告者別内訳

職 種	件数	構成比
医師	355	6.2%
看護師	4,857	84.9%
薬剤師	103	1.8%
臨床検査技師	60	1.0%
放射線技師	53	0.9%
理学・作業・言語聴覚士	45	0.8%
管理栄養士・栄養士	144	2.5%
事務職	35	0.6%
その他	71	1.2%
合 計	5,723	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

○報告件数は前年度より増加した。特に、ヒヤリ・ハット事例のレベル0報告の推進に取り組んだ結果、レベル0報告件数が増加した。今後も、レベル0報告を積極的に推進し、アクシデントを未然に防ぐ仕組み作りに努めていく。一方で、レベル2及びレベル3aの報告件数も増加した。これは、軽微な褥瘡についても全て報告対象としたことが要因である。

○事象別では、薬剤に関する報告が最も多かった。背景として、小児医療では医療者が薬剤管理に関与する場面が多いことに加え、体重に応じた薬剤量の細かな調整が必要であること、さらに複数薬剤を併用する症例が多いことなど、複数の要因が関連している。確認手順を徹底し、ヒヤリ・ハット事例の防止に努めていく。

○アクシデント報告件数は12件であった。治療・処置に関する事象については、患者の病態の重症度や複雑性が背景要因として挙げられる。医療安全のさらなる強化を目的として、メディカルスタッフを対象とした一次救命処置指導、看護師を対象とした救急シミュレーション教育、並びに全職員を対象とした院内TeamSTEPS研修を継続して実施している。今後も、患者の急激な病態変化に迅速に対応できる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	81	3.3%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	632	25.4%
注射・点滴	27	1.1%
内服薬	588	23.7%
その他	17	0.7%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	15	0.6%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	2	0.1%
処置	13	0.5%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	16	0.6%
ドレーン・チューブ類使用・管理	29	1.2%
検査	69	2.8%
療養上の場面	1,406	56.6%
転倒・転落	413	16.6%
給食・栄養	118	4.7%
その他	875	35.2%
その他	237	9.5%
合計	2,485	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)	1	5.6%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	1	5.6%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	2	11.1%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	2	11.1%
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	13	72.2%
転倒・転落	5	27.8%
給食・栄養	0	0.0%
その他	8	44.4%
その他	2	11.1%
合計	18	100.0%

(3) 報告者別内訳

職種	件数	構成比
医師	125	5.0%
看護師	2,167	86.6%
薬剤師	34	1.4%
臨床検査技師	7	0.3%
放射線技師	1	0.0%
理学・作業・言語聴覚士	26	1.0%
管理栄養士・栄養士	70	2.8%
事務職	19	0.8%
その他	54	2.2%
合計	2,503	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

○報告件数は前年度より増加した。これは、医療安全文化の醸成に向けて報告推進を働きかけた結果、多職種から積極的な報告が行われたことによるものである。

○事象別では、療養上の場面に関する報告が最も多い。その主な内訳は、暴行、自傷、物品管理、自殺企図、異食等であった。なかでも異食は若年層に多くみられ、レベル3bの事例も5件発生した。このため、対象者の個性に応じた関わり方や、感情・思いの言語化を促す支援について、多職種で対応を検討した。

○アクシデント報告でも療養上の場面が最も多く、次いで治療・処置・診察に関連する事象であった。

○薬物療法の適正化と安全な医療提供を目的としてワーキンググループを立ち上げた。処方から投薬、観察に至る一連の過程を明文化し、マニュアル化を実施した。今後も多職種で継続的に協議を行い、マニュアルの更新や治療モニタリングを通して、安全で適切な精神医療の実施に取り組む。

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	763	16.5%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	1,732	37.4%
注射・点滴	776	16.8%
内服薬	895	19.3%
その他	61	1.3%
輸血	113	2.4%
治療・処置・診察	168	3.6%
手術	50	1.1%
麻酔	5	0.1%
その他治療	63	1.4%
処置	45	1.0%
診察	5	0.1%
医療用具(機器)使用管理	317	6.8%
ドレーン・チューブ類使用・管理	463	10.0%
検 査	384	8.3%
療養上の場面	680	14.7%
転倒・転落	264	5.7%
給食・栄養	149	3.2%
その他	267	5.8%
その他	12	0.3%
合 計	4,632	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	2	14.3%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	3	21.4%
注射・点滴	1	7.1%
内服薬	2	14.3%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	2	14.3%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	1	7.1%
処置	1	7.1%
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	3	21.4%
検 査	2	14.3%
療養上の場面	2	14.3%
転倒・転落	2	14.3%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合 計	14	100.0%

(3) 報告者別内訳

職 種	件数	構成比
医師	471	10.1%
看護師	3,467	74.6%
薬剤師	277	6.0%
臨床検査技師	115	2.5%
放射線技師	111	2.4%
理学・作業・言語聴覚士	12	0.3%
管理栄養士・栄養士	51	1.1%
事務職	72	1.5%
その他	70	1.5%
合 計	4,646	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

○報告件数は前年度より増加した。各種会議においてインシデント報告の重要性を周知し、積極的な報告を促した結果、医師からの報告件数が増加し、目標を達成することができた。次年度は、医師・看護師以外の職種における報告件数の増加を目指す。

○手術等における左右・部位確認対策として、左右マーキングの手順を整備した結果、手術部位誤認ゼロを達成した。

○転倒・転落対策については、チーム活動として患者教育のための啓蒙ポスターを作成・掲示し、患者・家族参画のための取組を行った。転倒・転落件数は減少したが、アセスメント、夜間看護補助者との協働については、次年度の課題とする。

○誤嚥対策推進プロジェクトを立ち上げ、摂食・嚥下マニュアルを作成した。次年度は、嚥下評価を推進し、誤嚥対策の強化に取り組む。

○レベル5事案発生後は、事故情報の共有や報告体制の強化を図るとともに、各診療科におけるマニュアル整備を進め、再発防止に向けた改善につなげた。

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	245	12.4%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	757	38.4%
注射・点滴	188	9.5%
内服薬	534	27.1%
その他	35	1.8%
輸血	16	0.8%
治療・処置・診察	62	3.1%
手術	40	2.0%
麻酔	1	0.1%
その他治療	14	0.7%
処置	7	0.4%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	170	8.6%
ドレーン・チューブ類使用・管理	186	9.4%
検査	290	14.7%
療養上の場面	242	12.3%
転倒・転落	112	5.7%
給食・栄養	36	1.8%
その他	94	4.8%
その他	3	0.2%
合計	1,971	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	3	100.0%
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	3	100.0%

(3) 報告者別内訳

職種	件数	構成比
医師	195	9.9%
看護師	1,474	74.7%
薬剤師	73	3.7%
臨床検査技師	94	4.8%
放射線技師	50	2.5%
理学・作業・言語聴覚士	17	0.9%
管理栄養士・栄養士	20	1.0%
事務職	20	1.0%
その他	31	1.6%
合計	1,974	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

○報告件数は前年度より増加した。医療安全目標を周知し、患者誤認防止対策の強化、レベル0～1報告の推進、各職種からのインシデント報告の促進、転倒・転落防止対策の推進に加え、部門間で意見交換しやすい職場環境作りに取り組んだ。また、インシデント報告数の推移を踏まえ、各職種の報告状況に応じた取組を実施した。職種別に目標値を設定して取り組んだ結果、各職種における報告意識の向上が図られ、報告行動の促進につながった。

○医師については、医局会において診療科別の報告状況を共有するとともに、インシデント報告の意義を継続的に周知したことで、報告に対する理解の向上と報告行動の促進につながった。

○看護師及びコメディカルについては、報告件数が一定水準で推移していることから、引き続き各リスクマネージャーを通じた働きかけを行い、報告の継続と質の向上に努めている。インシデント報告内容の分析を行い、ベストプラクティスの共有や注意喚起につなげることで、報告の有効活用を重視した取組を推進した。

(問合せ先)

地方独立行政法人神奈川県立病院機構 渡邊
電話 045-651-1229 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。