



## 令和6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6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	639	910	562	922	535	3,567
	1	1,306	2,231	1,267	2,759	968	8,532
	2	217	904	370	609	147	2,247
	3 a	134	213	28	126	49	550
	計	2,296	4,258	2,227	4,416	1,699	14,896
アクシデント	3 b	4	6	5	7	0	22
	4	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	1	0	0	1
	計	4	6	6	7	0	23

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	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）。	
	レベル3 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つ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	1,230	8.3%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	4,819	32.4%
注射・点滴	1,881	12.6%
内服薬	2,713	18.2%
その他	225	1.5%
輸血	141	0.9%
治療・処置・診察	506	3.4%
手術	154	1.0%
麻酔	48	0.3%
その他治療	109	0.7%
処置	155	1.0%
診察	40	0.3%
医療用具(機器)使用管理	645	4.3%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1,907	12.8%
検査	1,054	7.1%
療養上の場面	3,783	25.4%
転倒・転落	1,141	7.7%
給食・栄養	963	6.5%
その他	1,679	11.3%
その他	811	5.4%
合計	14,896	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	7	30.4%
手術	1	4.3%
麻酔	1	4.3%
その他治療	1	4.3%
処置	2	8.7%
診察	2	8.7%
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	4.3%
検査	2	8.7%
療養上の場面	12	52.2%
転倒・転落	8	34.8%
給食・栄養	1	4.3%
その他	3	13.0%
その他	1	4.3%
合計	23	100.0%

### (3) 報告者別内訳(全体)

職種	件数	構成比
医師	833	5.6%
看護師	12,379	83.0%
薬剤師	448	3.0%
臨床検査技師	279	1.9%
放射線技師	216	1.4%
理学・作業・言語聴覚士	126	0.8%
栄養士	374	2.5%
事務職	123	0.8%
その他	141	0.9%
合計	14,919	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・ハット報告件数は、前年度より2,071件増えた。

事象別内訳では、薬剤関連と療養上の場面で全体の57.8%を占める。薬剤関連では、医療者が薬剤管理に関わる場面が多いことが要因であり、複数種類の薬剤の使用、投与回数等も発生要因となっている。また、療養上の場面の多くは転倒・転落に関することで、高齢患者が多いことも一因となっている。転倒・転落の場合、骨折の有無の確認のために検査をするとレベル2、骨折していた場合はレベル3のため、各病院が対策を強化している。

レベル0及びレベル1の報告は前年度より755件増えた。レベル2及び3aは前年度より1,316件増えた。これは、令和6年度から褥瘡等皮膚創傷に関連する事象も報告対象となるため、褥瘡発生でレベル2、処置を加えたことでレベル3aとなることが影響していると考えられる。アクシデント報告では、レベル5の1件以外はすべてレベル3bであった。3bの半数が転倒に伴う骨折であった。事例を機構全体で共有し、各病院の安全対策に還元している。

医師の報告件数を増やすよう働きかけた結果、医師の報告件数は833件で全体の5.6%となり、前年度より223件増えた。医師の報告件数を増やすことは引き続き課題である。医師・看護師以外の報告割合は11.4%であった。

報告件数を増やすことは医療の質の向上と安全確保につながるため、報告文化を醸成し、今後も医療安全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	117	5.1%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	483	21.0%
注射・点滴	166	7.2%
内服薬	286	12.5%
その他	31	1.4%
輸血	3	0.1%
治療・処置・診察	83	3.6%
手術	57	2.5%
麻酔	2	0.1%
その他治療	1	0.0%
処置	14	0.6%
診察	9	0.4%
医療用具(機器)使用管理	35	1.5%
ドレーン・チューブ類使用・管理	422	18.4%
検査	179	7.8%
療養上の場面	693	30.2%
転倒・転落	176	7.7%
給食・栄養	298	13.0%
その他	219	9.5%
その他	281	12.2%
合計	2,296	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	1	25.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	1	25.0%
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	25.0%
療養上の場面	2	50.0%
転倒・転落	1	25.0%
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) 報告者別内訳

職種	件数	構成比
医師	186	8.1%
看護師	1,706	74.2%
薬剤師	62	2.7%
臨床検査技師	52	2.3%
放射線技師	18	0.8%
理学・作業・言語聴覚士	26	1.1%
栄養士	221	9.6%
事務職	28	1.2%
その他	1	0.0%
合計	2,300	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

全報告件数は前年度同等であるが、レベル3 a が127件増えた。レベル3 a 増加のほとんどが褥瘡等皮膚損傷関連の報告であった。令和6年度から、褥瘡等皮膚損傷関連の報告も挙げることとなり、適正に報告がなされた結果の表れといえる。褥瘡発見時点ではレベル2であるが、処置等を行うとレベル3 a となることから、レベル3 a の件数増加につながった。褥瘡等皮膚損傷関連の報告数増加の背景には、高齢患者が多いことが挙げられる。褥瘡対策チームとの連携を強化し、褥瘡予防と早期発見に努めた。

足柄上病院は高齢者急性期医療を行う病院であり、患者のほとんどが高齢者であることから、患者誤認防止、転倒・転落防止対策強化、誤嚥・窒息防止対策の徹底に努めた。その結果、これらの取組におけるレベル3 b 発生は転倒・転落において1件のみであった。

報告者別内訳では、医師の報告件数が前年度より121件増え、構成比でも8.1%まで上がった。医師に対し繰り返し報告の必要性を伝えていったことが報告件数の増加につながった。

### 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	99	2.3%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	1,416	33.3%
注射・点滴	739	17.4%
内服薬	582	13.7%
その他	95	2.2%
輸血	46	1.1%
治療・処置・診察	192	4.5%
手術	42	1.0%
麻酔	42	1.0%
その他治療	50	1.2%
処置	35	0.8%
診察	23	0.5%
医療用具(機器)使用管理	288	6.8%
ドレーン・チューブ類使用・管理	780	18.3%
検査	233	5.5%
療養上の場面	977	22.9%
転倒・転落	119	2.8%
給食・栄養	460	10.8%
その他	398	9.3%
その他	227	5.3%
合計	4,258	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	4	66.7%
手術	0	0.0%
麻酔	1	16.7%
その他治療	0	0.0%
処置	1	16.7%
診察	2	33.3%
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	1	16.7%
検査	0	0.0%
療養上の場面	1	16.7%
転倒・転落	0	0.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	1	16.7%
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	264	6.2%
看護師	3,576	83.9%
薬剤師	139	3.3%
臨床検査技師	48	1.1%
放射線技師	34	0.8%
理学・作業・言語聴覚士	53	1.2%
栄養士	76	1.8%
事務職	16	0.4%
その他	58	1.4%
合計	4,264	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%とならない場合がある。

#### (4) 分析結果及び医療安全対策

令和6年度、報告件数は前年度より966件増えた。特に、ヒヤリ・ハット事例レベル0の報告推進に取り組んだ結果、レベル0報告が910件と前年度より291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をしていく。一方で、レベル2及びレベル3aの報告件数も大幅に増えた。これは、医療安全対策の徹底を図るため、患者影響度の判定をより厳格化したことによる。

事象別内訳では、薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)に関することが多かった。背景として、対象がこどもであるため医療者が薬剤関連の管理に関わる場面が多いこと、こどもの体重に応じた薬剤の微調整が求められること、複数種類の薬剤の使用等、複数の要因が関連している。今後も確認を徹底し、ヒヤリ・ハット防止に努めていく。

アクシデントの報告件数は6件であった。事象別内訳は、治療・処置・診察が4件、ドレーン・チューブ類使用・管理と療養上の場面が各1件であった。治療・処置・診察に関する事象では、背景に病態の重症度や複雑性が関与しているものも含まれている。

医療安全の更なる強化として、メディカルスタッフに対して一時救命処置指導、看護師に対して救急シミュレーション教育を行った。また、全職員が受講できるようTeamSTEPPS研修も開催した。今後も患者の急激な病態変化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	58	2.6%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	608	27.3%
注射・点滴	43	1.9%
内服薬	558	25.1%
その他	7	0.3%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	17	0.8%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	17	0.8%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	7	0.3%
ドレーン・チューブ類使用・管理	24	1.1%
検査	57	2.6%
療養上の場面	1,205	54.1%
転倒・転落	399	17.9%
給食・栄養	64	2.9%
その他	742	33.3%
その他	251	11.3%
合計	2,227	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	5	83.3%
転倒・転落	4	66.7%
給食・栄養	0	0.0%
その他	1	16.7%
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	92	4.1%
看護師	2,040	91.4%
薬剤師	23	1.0%
臨床検査技師	8	0.4%
放射線技師	0	0.0%
理学・作業・言語聴覚士	21	0.9%
栄養士	28	1.3%
事務職	2	0.1%
その他	19	0.9%
合計	2,233	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

事象別内訳では、療養上の場面に関する報告が最も多く1,205件で全体の54.1%であった。療養上の場面で最も多いのはその他で、この中には患者の自傷行為に関連した報告、対物・対人への暴力に関連した報告が含まれている。精神医療センターに特異的な事象であり、対策・対応が迅速に取れるよう訓練している。

アクシデントの報告件数は6件であった。事象別内訳は療養上の場面が5件、その他が1件であった。

安全文化の醸成に向け、報告件数の増加を働きかけ、前年度を上回る報告があげられた。中でも、医師による報告は92件で、前年度の48件から191.7%の増加であった。

精神医療センターでは、慢性便秘症患者の対応に引き続き取り組んだ。令和6年度は、患者向け「腸活体操」のDVDを作成し、日々の援助に活用した。また、腸活推進ワーキングでは、作成したマニュアルの評価を実施した。今後も安全に活用できるよう修正し、継続して取り組んでいく。

ポケットマニュアル(第1版)が完成し、全職員に配布した。また、TeamSTEPPS導入に向け、全職員を対象に勉強会を実施し、内容の一部をポケットマニュアルに掲載した。

### 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	694	15.7%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	1,613	36.5%
注射・点滴	748	16.9%
内服薬	800	18.1%
その他	65	1.5%
輸血	86	1.9%
治療・処置・診察	169	3.8%
手術	41	0.9%
麻酔	4	0.1%
その他治療	32	0.7%
処置	84	1.9%
診察	8	0.2%
医療用具(機器)使用管理	236	5.3%
ドレーン・チューブ類使用・管理	509	11.5%
検査	380	8.6%
療養上の場面	679	15.4%
転倒・転落	329	7.5%
給食・栄養	119	2.7%
その他	231	5.2%
その他	50	1.1%
合計	4,416	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	28.6%
手術	1	14.3%
麻酔	0	0.0%
その他治療	1	14.3%
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	1	14.3%
療養上の場面	4	57.1%
転倒・転落	3	42.9%
給食・栄養	1	14.3%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	7	100.0%

#### (3) 報告者別内訳

職種	件数	構成比
医師	173	3.9%
看護師	3,760	85.0%
薬剤師	142	3.2%
臨床検査技師	106	2.4%
放射線技師	71	1.6%
理学・作業・言語聴覚士	15	0.3%
栄養士	33	0.7%
事務職	67	1.5%
その他	56	1.3%
合計	4,423	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611件増加した。特に、レベル3aの報告件数は126件で、前年度より99件増加した。この増加の要因として、褥瘡や治療処置に伴う皮膚損傷などの事象をヒヤリ・ハット及びアクシデントの報告対象として周知したことが挙げられる。軟膏処置を伴う事象がレベル3aに分類されるため、このことが報告件数増加に影響した。レベル3aの報告件数及び割合が増加したものの、レベル0～1の事象報告も前年より0.4%増加しており、全体的な報告意識が向上していると考えられる。

事象別内訳では、輸血時の確認を徹底したことで、輸血に関する報告件数が減少し、輸血に関するレベル2以上の報告はなかった。

アクシデントでは、手術やその他の治療、検査、給食・栄養に関連するものも発生した。重大事象として対策を講じ、次年度も対策遂行状況や残留リスクの確認を継続していく。

報告者別の内訳では、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語療法士、事務職の報告が増加した。医師の報告件数を増やすため、医療安全推進室員やリスクマネージャーと連携し、報告対象事例の提示などを取り入れ、啓蒙活動を継続していく。

### 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	262	15.4%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	699	41.1%
注射・点滴	185	10.9%
内服薬	487	28.7%
その他	27	1.6%
輸血	6	0.4%
治療・処置・診察	45	2.6%
手術	14	0.8%
麻酔	0	0.0%
その他治療	26	1.5%
処置	5	0.3%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	79	4.6%
ドレーン・チューブ類使用・管理	172	10.1%
検査	205	12.1%
療養上の場面	229	13.5%
転倒・転落	118	6.9%
給食・栄養	22	1.3%
その他	89	5.2%
その他	2	0.1%
合計	1,699	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	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	0	0.0%

#### (3) 報告者別内訳

職種	件数	構成比
医師	118	6.9%
看護師	1,297	76.3%
薬剤師	82	4.8%
臨床検査技師	65	3.8%
放射線技師	93	5.5%
理学・作業・言語聴覚士	11	0.6%
栄養士	16	0.9%
事務職	10	0.6%
その他	7	0.4%
合計	1,699	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

令和6年度から褥瘡等皮膚関連創傷関連も報告の対象となり、褥瘡等皮膚創傷関連は、処置等を行うとレベル3aとなるため、レベル3a報告が増えた。

レベル0及びレベル1の報告の推進に取り組み、これらの報告件数は前年度より160件増加した。

事象別内訳の薬剤に関する内容のうち、内服薬が487件であり最も多かった。高齢患者の内服薬の自己管理に関する報告が増加している。在院日数が短縮している中、一人暮らしの高齢患者も増加していることも背景にある。循環器呼吸器病センターも高齢患者の入院割合が高いため、退院後の生活を見据えた管理ができるよう多職種で連携を図りながら指導を行っている。高齢患者が増加している状況を踏まえ、患者の状況に合わせた対応がとれるよう推進していく。

職種別報告について、目標値を掲げて取り組み、医師報告数は118件(6.9%)であり、前年度より70件増加した。前年度は医師の報告者が限定されていたが、報告の推奨を根気強く働きかけた結果、特定の報告者に偏ることなく幅広く報告が挙がるようになった。また、コメディカルの協力も大きく、医師・看護師以外の報告が16.8%となった。

(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 045-651-1229 フax 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。