

## 令和4年度 医療安全管理の取組について

横浜市立3病院（市民病院、脳卒中・神経脊椎センター、みなと赤十字病院）の令和4年度における医療事故やインシデントの件数及び医療安全の向上に向けた取組について、お知らせします。

## 1 一括公表の対象となる医療事故等の件数

『横浜市医療局病院経営本部における医療事故等の公表に関する指針』の4医療事故等の公表基準（別添資料をご参照ください。）に基づき、誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因する医療事故等（患者に重大な結果が発生した医療事故を除く。）について、年1回一括して公表するものです。

	3年度	4年度	増減
市民病院	0件	1件	1件
脳卒中・神経脊椎センター	0件	0件	0件
みなと赤十字病院	0件	0件	0件
計	0件	1件	1件

## 2 インシデント報告件数

インシデントとは、医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例や、誤った医療が実施されたが、患者への影響がなかった事例又は軽微な処置・治療を要した事例等をいいます。

これらのインシデント報告を分析することにより、転倒・転落や薬剤の誤飲等の医療事故を防止し、診療業務や感染防止対策などにおいて、安全管理の視点に立った業務改善を行っています。

3病院合計の報告の内訳では、薬剤・輸血に関する事例が一番多く、次いで転倒・転落など療養上の場面における事例が多く報告されました。件数が増加傾向にある事例については、今後も引き続き、インシデント報告に基づく事例検討などを通じて、各部門に対する注意喚起や情報提供に努めます。

	3年度	4年度	増減
市民病院	3,655件	3,829件	174件
脳卒中・神経脊椎センター	1,805件	2,258件	453件
みなと赤十字病院	3,694件	3,290件	△404件
計	9,154件	9,377件	223件

※各病院における項目別インシデント報告の件数については、別添の病院別報告書をご参照ください。

### 3 主な医療安全の取組について

#### (1) 市民病院

##### ①安全管理マニュアルの周知・改善

生体監視モニタに関する安全管理マニュアルを改定し、委員会や院内各種会議を通じ周知に努めました。また、転倒転落防止マニュアルを新病院移転後の環境に合わせて改定しました。

##### ②安全管理に関する知識・技術の習得

新型コロナウイルス対策を講じながらBLS（一次救命処置）研修を40回実施するなど各種研修を推進しました。また、インシデント事例検討会では、院内への周知が必要と判断した鎮静に関する研修を院内外の講師により複数回開催しました。

#### (2) 脳卒中・神経脊椎センター

##### ①患者誤認防止対策

患者確認方法の遵守を進めるため、院内掲出ポスターについて、医療安全対策地域連携会議におけるアドバイスを活かして患者参加型の表現に変更し、院内全体に確認行為の意識づけを行いました。

##### ②リスクマネジャーの育成

インシデントの基本的な分析と課題解決の方法として年3回のコースで、外部講師によるImSAFER<sup>※</sup>研修を実施しました。多職種で意見交換をしながら分析をすすめることで、新たな視点を持つことができました。

※ImSAFER（アイエム セーフター）：「Improvement for medical System by Analyzing Fault root in human ERror incident」の略で、医療現場で発生するインシデント・アクシデント事象を効果的に分析することを目的として開発された分析手法

#### (3) みなと赤十字病院

##### ①医療安全の知識習得

全職員対象の講習会は予定通り実施し、前年同様、新型コロナウイルス感染症対策のためWEB開催としました。また、新任のリスクマネジャーの育成として、基本的な知識を得られるよう医療安全推進担当者研修を開催しました。

##### ②安全な医療の提供

RM（リスクマネジャー）委員会では臨床工学技士による医療機器の取り扱い上の注意や作業療法士による歩行器使用時の注意についてミニレクチャーを実施しました。その他、次年度にJMIP更新を控え外国人対応時のポイントについてもレクチャーを行いました。

#### お問合せ先

・(医療安全全体に関すること、みなと赤十字病院に関すること)		
医療局病院経営本部病院経営課長	星野 公孝	TEL 045-671-4816
・(市民病院に関すること)		
市民病院医事課長	鈴木 秀明	TEL 045-534-3620
・(脳卒中・神経脊椎センターに関すること)		
脳卒中・神経脊椎センター医事課長	幕田 雄亮	TEL 045-753-2659

# 令和4年度 医療安全管理の取組について

令和5年11月

横浜市医療局病院経営本部

市民病院 病院長

脳卒中・神経脊椎センター 病院長

みなと赤十字病院 病院長

中澤 明尋

齋藤 知行

大川 淳

# 目 次

<b>1 一括公表事案の概要</b> . . . . .	1
<b>2 市民病院</b> . . . . .	2
(1) 主な改善項目 . . . . .	3
(2) 安全管理に係る委員会等の活動状況 . . . . .	4
(3) 安全管理研修等の開催状況 . . . . .	7
(4) インシデント報告の状況 . . . . .	10
<b>3 脳卒中・神経脊椎センター</b> . . . . .	11
(1) 主な改善項目 . . . . .	12
(2) 安全管理に係る委員会等の活動状況 . . . . .	13
(3) 安全管理研修等の開催状況 . . . . .	15
(4) インシデント報告の状況 . . . . .	17
<b>4 みなと赤十字病院</b> . . . . .	18
(1) 主な改善項目 . . . . .	19
(2) 安全管理に係る委員会等の活動状況 . . . . .	20
(3) 安全管理研修等の開催状況 . . . . .	22
(4) インシデント報告の状況 . . . . .	25

# 1 一括公表事案の概要

- ・発生日・発生場所：平成18年10月・横浜市立市民病院
- ・患者：Aさん 50歳代（当時） 男性
- ・発覚の経緯

Aさんが市内の病院を受診された際、過去に市民病院で行った手術で使用した遺残物（ガーゼ）が発見されたと、令和4年3月に市民病院に連絡がありました。Aさんは同年5月に同病院でガーゼを取り除く処置を受けられ、3日後に退院されており、体調は問題なく過ごされていると伺っています。

- ・発生状況・結果の概要

Aさんは、平成18年10月に市民病院で開腹手術を受けられました。手術当日にX線撮影を行っていることは確認できていますが、すでにX線画像フィルムの保存年限を過ぎており、遺残物の有無を当時のX線画像により確認することはできません。

その後、Aさんは合計2度、市民病院に入院、外来受診をされており、その際に撮影したX線画像からも遺残物に気付くことはできませんでした。

- ・再発防止策等（市民病院における遺残物の確認の取組）

- (1) WHOが推奨する「手術安全チェックリスト」による3回の安全確認に加え、「閉創前」にも確認を実施
- (2) 手術後のX線撮影結果を確認した医師名を手術看護記録へ記載することで、責任の所在の明確化
- (3) 手術後のX線撮影で、より遺残物を発見しやすい画像処理の実施

今回の事案を踏まえ、手術後に行う遺残物の確認行為について、改めて注意喚起と周知徹底を行い、再発防止に努めてまいります。

## 2 市民病院

### 取組の概要

令和4年度は、「安全管理マニュアル」の確認と新病院移行後に対応されていない内容の改定を実施し、その周知に取り組みました。さらに、インシデント報告の増加を目指し、報告項目見直しに取り組みました。

#### 1. 安全管理マニュアルの周知・改善により現場の医療安全を高める

昨年度から継続して取り組んでいた、「生体監視モニタに関する安全管理マニュアル」は、本年度改定を実施、委員会や院内各種会議を通じ周知に努めました。転倒転落防止マニュアルは新病院移転後の改定が未実施であったため、現在の環境に合わせた改定を実施しました。ただ入院患者数の増加に伴い、転倒転落の報告件数は増加傾向にあるので、今後も適宜改定を検討します。例年医療安全体制強化のため、担当者による確認ラウンドを実施していますが、本年度は最もインシデント報告が多い薬剤関連報告を対象としました。各部署の薬剤取扱マニュアル順守について部署担当者に確認、さらに共に改善に取り組むことで、安全な薬剤投与に貢献したと考えます。また、インシデント報告が効率的に行えるよう記入必須項目の見直しを実施、報告件数の増加につながったと考えます。

#### 2. 職員が医療安全の取組に貢献できるよう支援する

インシデント報告を通じて、各部署でのカンファレンスのサポートや多職種会議への参加を行いました。医師からの提案で、院内で脳梗塞疑いの患者が発生した場合、迅速に対応できるように院内コールのフローを作成しました。又、救急カートの収納物の種類やレイアウトに関する現場からの意見を受けて、プロジェクトを立ち上げ、検討に入っています。

今年度からセーフティマネージャを各診療科で1名任命しました。月1回開催しているセーフティマネージャ会議では、多職種が集まっている利点を生かして、報告だけではなく、グループワークの形式をとった意見交換会を開催する取組も行いました。

更に、報告書確認対策部会を設置し、画像・病理レポートの未読管理を開始しました。

#### 3. 職員が安全管理に関する知識・技術を習得できる

新型コロナウイルス対策を講じながら BLS 研修を 40 回実施する等、各種研修を推進しました。インシデント事例検討会で、院内への周知が必要と判断した鎮静に関する研修を院内外の講師により複数回開催しました。次年度も同様な研修を増やしたいと考えています。さらに電子カルテのトップページに医療安全情報を掲載する等、職員への医療安全情報周知の強化を行いました。

# (1)主な改善項目

市民病院

	検討項目	改善内容
基準	「オカレンス報告」を「報告すべき重大な事象」へ改訂	「オカレンス報告」として報告を義務付けていた中に、オカレンスの定義から逸脱している事象も含まれていたため、言葉の変更を行いました。又、報告事象の内容も11項目から9項目へ変更しました。
	インフォームド・コンセントの方針の変更	インフォームド・コンセントの方針を、日本弁護士連合会の説明文から、厚生省(現厚労省)の検討会から出された説明文に差し替えました。
	手術室でのタイムアウトの見直し	「タイムアウト」として実施していた手術前安全確認を、WHOが提唱している「(場面ごとの)手術安全確認チェックリスト」へ変更しました。
	「転倒転落事故防止・物的対策ガイドライン」の改訂	現状の環境に合わせた内容に改訂しました。
	「報告書確認対策部会」の設置	画像・病理レポートの未読・既読を管理するために、部会を設置しました。
	「医療放射線安全管理部会」の設置	放射線業務運営委員会と安全管理対策委員会と連携を取りながら、放射線の安全管理を行うために、部会を設置しました。
	地下2階駐車場での急変時対応フローの作成	地下2階駐車場での急変患者発生時のフローを作成しました。
診療材料	胸腔穿刺用カテーテルのSBカワスミロックカテーテルへの変更	胸腔ドレーンとチェストドレーンバッグの接続部が外れるインシデントが発生したことにより、診療材料の見直しを行い変更しました。
薬剤	救急カートのアドレナリン注射の注意喚起	救急カート内の薬剤トレイ内に、アナフィラキシーショック時のアドレナリン投与方法の注意喚起用リーフレットを置くようにしました。
	オピオイド切替表・換算表の周知	緩和ケアマニュアルの中に掲載されていた、オピオイド切替表・換算表をポケットマニュアルに掲載しました。
運用	院内脳梗塞発生時のフローの作成	脳梗塞を疑う症状を発見した時に、神経当番医師を24時間コールできるようにフローを作成しました。
	外注検査結果の電子カルテ内登録の整理	外注検査結果が、電子カルテ内3か所に登録されていたことから、安全に登録できる方法を選択し整理した。
教育	院内急変時対応部会所属職員への外部研修参加の推進	院内急変時対応部会所属の医師・看護師へ、FCGSやRRSセミナーへの参加を推進しました。

## (2) 安全管理に係る委員会等の活動状況

市民病院

開催回	開催日	主な議題
第1回	令和4年4月20日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 令和4年度 医療安全管理関係委員会・部会等名簿</li> <li>2 患者相談窓口の相談状況報告</li> <li>3 呼吸療法サポートチーム報告</li> <li>4 蘇生教育部会報告</li> <li>5 令和4年度 安全管理活動計画</li> <li>6 BLS研修募集のお知らせ</li> <li>7 医療安全に関するデータ報告</li> <li>8 インシデント事例報告</li> <li>9 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.185</li> <li>10 令和4年度 安全管理研修計画(案)</li> <li>11 治療、検査に伴う合併症把握について(案)</li> </ol>
第2回	令和4年5月18日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の相談状況報告</li> <li>2 呼吸療法サポートチーム報告</li> <li>3 院内急変時対応部会報告</li> <li>4 医療安全に関するデータ報告</li> <li>5 インシデント事例共有</li> <li>6 令和4年度 第1回【必修】安全管理全体研修</li> <li>7 中心静脈カテーテル挿入シミュレーション研修</li> <li>8 レポート既読管理システムの稼働・研修スケジュール</li> <li>9 PMDA医療安全情報 No.61、No.62、No.63、臨時</li> <li>10 報告書確認対策部会規約(案)部会名簿(案)</li> </ol>
第3回	令和4年6月15日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の相談状況報告</li> <li>2 呼吸療法サポートチーム報告</li> <li>3 院内急変時対応部会報告</li> <li>4 報告書確認対策部会報告</li> <li>5 セーフティマネジャ会議報告</li> <li>6 医療安全に関するデータ報告</li> <li>7 インシデント事例共有</li> <li>8 抗生剤のモニタリングとカルテ記載項目について</li> <li>9 医療機器安全管理研修～安全なMRI検査を実施するために～</li> <li>10 院内ラウンド～救急カートの管理状況～</li> <li>11 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.186</li> <li>12 報告書確認対策部会規約(修正案)</li> <li>13 医療放射線安全管理部会規約(案)部会員名簿(案)</li> <li>14 脳梗塞院内発生時の対応につて</li> </ol>
第4回	令和4年7月20日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の相談状況報告</li> <li>2 呼吸療法サポートチーム報告</li> <li>3 医療機器安全管理部会報告</li> <li>4 院内急変時対応部会報告</li> <li>5 報告書確認対策部会</li> <li>6 セーフティマネジャ会議報告</li> <li>7 医療機器安全管理部会</li> <li>8 医療安全に関するデータ報告</li> <li>9 インシデント事例報告</li> <li>10 鎮静に関する安全管理～入門編～</li> <li>11 自殺予防研修企画書</li> <li>12 日本専門医機構認定共通講習開催について</li> <li>13 抗生剤のモニタリングとカルテ記載項目について</li> <li>14 レポート既読管理機能・既読(未読)リスト開放について</li> <li>15 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.187</li> <li>16 検査結果起動パターンについて</li> <li>17 看護師等による静脈注射可能薬剤の追加申請</li> </ol>



開催回	開催日	主な議題
書面 会議	令和4年8月17日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の相談状況報告</li> <li>2 蘇生教育部会報告</li> <li>3 報告書確認対策部会報告</li> <li>4 セーフティマネージャ会議報告</li> <li>5 医療安全に関するデータ報告</li> <li>6 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.188、No.189</li> </ol>
第5回	令和4年9月21日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の相談状況報告</li> <li>2 呼吸療法サポートチーム報告</li> <li>3 院内急変時対応部会報告</li> <li>4 医薬品安全管理部会報告</li> <li>5 報告書確認対策部会報告</li> <li>6 医療安全に関するデータ報告</li> <li>7 インシデント事例報告</li> <li>8 分析部会報告</li> <li>9 一般者利用トイレの緊急コールボタン位置調査報告</li> <li>10 令和4年度 第2回【必修】安全管理全体研修</li> <li>11 令和4年度 法定電気設備点検の実施について</li> <li>12 「生体情報監視装置(監視モニタ)に関する安全管理」改訂(案)</li> <li>13 検査結果起動パターンについて</li> </ol>
第6回	令和4年10月19日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の相談状況報告</li> <li>2 呼吸療法サポートチーム報告</li> <li>3 院内急変時対応部会報告</li> <li>4 医療機器安全管理部会報告</li> <li>5 報告書確認対策部会報告</li> <li>6 医療安全に関するデータ報告</li> <li>7 インシデント事例報告</li> <li>8 事例検討会報告</li> <li>9 立入検査</li> <li>10 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.190</li> </ol>
第7回	令和2年11月18日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の相談状況報告</li> <li>2 呼吸療法サポートチーム報告</li> <li>3 院内急変時対応部会報告</li> <li>4 報告書確認対策部会</li> <li>5 セーフティマネージャ会議報告</li> <li>6 医療安全に関するデータ報告</li> <li>7 インシデント事例報告</li> <li>8 院内ラウンド「各病棟の生体監視モニタのアラーム対応等の現状確認」</li> <li>9 安全管理マニュアル・安全管理ポケットマニュアルの見直し依頼</li> <li>10 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.191</li> <li>11 「医療安全管理体制図」の改訂(案)</li> <li>12 「医薬品の安全管理のための手順書」の改訂(案)</li> </ol>
第8回	令和4年12月21日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の相談状況報告</li> <li>2 呼吸療法サポートチーム報告</li> <li>3 院内急変時対応部会報告</li> <li>4 報告書確認対策部会</li> <li>5 セーフティマネージャ会議報告</li> <li>6 医療安全に関するデータ報告</li> <li>7 インシデント事例報告</li> <li>8 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.192</li> <li>9 「中心静脈カテーテルに関する安全管理」の改訂(案)</li> <li>10 「安全管理ポケットマニュアル」の改訂(案)</li> <li>11 「医療事故情報収集等事業」への参加提案</li> </ol>

開催回	開催日	主な議題
第9回	令和5年1月18日	1 患者相談窓口の相談状況報告 2 報告書確認対策部会 3 医療放射線安全管理部会報告 4 セーフティマネージャ会議報告 5 医療安全に関するデータ報告 6 インシデント事例報告 7 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.193 8 「抗がん剤露出による皮膚障害の予防と対応」の改訂(案) 9 「採血時の末梢神経損傷等予防法」の改訂(案) 10 「病院救急車使用管理基準」の改訂(案) 11 「がん性疼痛に対する薬物療法・オピオイド換算表」ポケットマニュアル追加(案) 12 「オカレンス報告」の「報告すべき重大事象」へ変更の提案(案)
第10回	令和5年2月15日	1 患者相談窓口の相談状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 院内急変時対応部会報告 4 報告書確認対策部会 5 蘇生教育部会報告 6 セーフティマネージャ会議報告 7 合併症・PE報告 8 医療安全に関するデータ報告 9 インシデント事例報告 10 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.194 11 「医療機器安全管理部会規約」の改訂(案) 12 「手術時における安全管理」の改訂(案) 13 「院内急変時の対応」の改訂(案) 14 「転倒転落に関する安全対策」の改訂(案) 15 「安全管理ポケットマニュアル」の改訂(案)
第11回	令和5年3月15日	1 患者相談窓口の相談状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 院内急変時対応部会報告 4 報告書確認対策部会 5 医療放射線安全管理部会報告 6 セーフティマネージャ会議報告 7 医療安全に関するデータ報告 8 インシデント事例報告 9 事例検討会報告 10 令和4年度医療安全活動目標評価 11 医療安全対策地域連携加算相互訪問実施報告 12 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.195、No.196 13 「転倒転落事故防止・物的対策ガイドライン」の改訂(案)

### (3) 安全管理研修等の開催状況

市民病院

開催月	内容	対象職種	参加職種	合計	
4月	インスリン取扱い	新採用看護師	看護師・助産師	47名	47名
	輸液ポンプ・シリンジポンプ～事故防止と使用手順～	新採用看護師	看護師・助産師	47名	47名
	医療機器安全管理研修(吸着型血液浄化器_レオカーナ)	看護師・助産師	看護師・助産師	20名	38名
		臨床工学技士	臨床工学技士	18名	
	医療機器安全管理研修(IABP;CADIOSAVE)	臨床工学技士	臨床工学技士	18名	18名
セーフティマネージャの役割	セーフティマネージャ	医師 看護師 その他	19名 20名 14名	53名	
5月	静脈注射研修	新採用看護師	看護師・助産師	46名	46名
	抗がん剤の取扱いと投与方法(化学療法)	新採用看護師	看護師・助産師	47名	47名
	麻薬	新採用看護師	看護師・助産師	46名	46名
	輸液ポンプ・シリンジポンプ～事故防止と使用手順～	看護師・助産師 (中途採用)	看護師・助産師	16名	16名
	新採用職員医療機器安全管理研修(高エネルギーデバイス)	新採用看護師	手術室看護師	8名	8名
6月	第1回【必修】安全管理全体研修(17回) 当院の安全対策 ・当院の安全管理 ・医療ガスの安全管理 ・医薬品の安全管理	全職種	医師 看護師・助産師・保健師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 臨床工学技士 栄養士 事務 その他	161名 406名 33名 12名 46名 31名 18名 11名 71名 256名	1045名
	医療機器安全管理研修(セルセーバエリートプラス)	臨床工学技士	臨床工学技士	17名	17名
	医療機器安全管理研修(IABP)	医師	医師	11名	11名
	医療機器安全管理研修(ECMO)	医師	医師	12名	12名
	超音波診断装置_ARIETTA S70	看護師・助産師	看護師・助産師	14名	14名
	CARTO VT mapping勉強会	臨床工学技士	臨床工学技士	6名	6名
	医療機器安全管理研修(日機装社製 血液浄化装置)	臨床工学技士	臨床工学技士	1名	1名
	人工呼吸器アドバンスコース I	研修医	研修医	29名	29名
	7月	第1回【必修】安全管理全体研修(e-learning) 当院の安全対策 ・当院の安全管理 ・医療ガスの安全管理 ・医薬品の安全管理	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 栄養士 事務 その他	101名 341名 24名 49名 1名 3名 15名 10名 41名
第1回【必修】安全管理全体研修(プリント) 当院の安全対策 ・当院の安全管理 ・医療ガスの安全管理 ・医薬品の安全管理		全職種	その他	272名	272名
MRI研修「安全なMRI検査を実施するために」(3回)		医師 看護師・助産師 医療技術職	医師、専攻医 研修医 看護師・助産師 診療放射線技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 その他	8名 25名 9名 1名 3名 6名	52名
中心静脈カテーテルに関する安全管理		研修医、医師	研修医	8名	8名
新採用職員医療機器安全管理研修(保育器)		看護師・助産師	看護師・助産師	4名	4名

8月	中心静脈カテーテル(PICC)に関する安全管理	研修医、医師 看護師・助産師	研修医、医師 看護師・助産師	9名 1名	10名
9月	輸液ポンプ・シリンジポンプ～事故防止と使用手順～	看護師・助産師 (中途採用)	看護師・助産師	6名	6名
	中心静脈カテーテルに関する安全管理	研修医、医師	研修医	8名	8名
	鎮静研修	医療技術職	研修医、医師 看護師・助産師 薬剤師 臨床工学技士 理学療法士	24名 25名 9名 9名 1名	68名
	輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い操作研修	看護師・助産師	看護師・助産師	21名	21名
	人工呼吸器基礎Ⅱコース	新採用看護師・助産師	看護師・助産師	11名	11名
10月	輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い操作研修	看護師・助産師	看護師・助産師	13名	13名
	自殺予防研修	全職種	医師 看護師・助産師・保健師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 栄養士 事務 その他	7名 13名 1名 1名 1名 3名 1名 5名 5名	37名
	鎮静研修	医療技術職	研修医、医師 看護師・助産師 薬剤師 臨床工学技士	8名 12名 1名 1名	22名
	安全管理研修（日本専門医機構認定共通講習） 「患者・家族とのコミュニケーションと苦情・クレーム対応について」	全職種	研修医、医師 看護師・助産師 放射線技師 療法士 栄養士 事務 補助者	21名 21名 5名 1名 1名 11名 84名	144名
11月	安全管理研修（日本専門医機構認定共通講習） 「患者・家族とのコミュニケーションと苦情・クレーム対応について」	全職種	研修医、医師 看護師・助産師 臨床工学技士 補助者	2名 2名 1名 3名	8名
	安全管理研修（日本専門医機構認定共通講習） 「職場におけるハラスメント」	全職種	研修医、医師 看護師・助産師 薬剤師 臨床検査技師 臨床工学技士 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 事務	23名 10名 3名 1名 1名 1名 6名	45名
	医療機器安全管理研修(オリンパス社製内視鏡装置)	看護師・助産師	看護師・助産師	5名	5名
	手術室医療機器安全管理研修	手術室1年目看護師	看護師・助産師	5名	5名
	人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師・助産師	看護師・助産師	9名	9名
	12月	第2回【必修】安全管理全体研修(計24回) 当院の安全対策 ・検査・輸血の安全管理 ・放射線の安全管理 ・情報セキュリティ対策	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 臨床工学技士 栄養士 事務 その他	132名 316名 33名 16名 45名 29名 17名 11名 70名 348名
輸液ポンプ・シリンジポンプ～事故防止と使用手順～		看護師・助産師 (中途採用)	看護師・助産師	5名	5名
血液透析に関する研修		内科専攻医	医師	3名	3名

1月	第2回【必修】安全管理全体研修(e-learning) 当院の安全対策 ・検査・輸血の安全管理 ・放射線の安全管理 ・情報セキュリティ対策	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 臨床工学技士 栄養士 事務 その他	130名 411名 24名 43名 0名 4名 0名 0名 14名 4名	630名
	第2回【必修】安全管理全体研修(プリント) 当院の安全対策 ・検査・輸血の安全管理 ・放射線の安全管理 ・情報セキュリティ対策	全職種	その他	228名	228名
	医療機器安全管理研修(眼科Optos社製オフサルモスコープ)	眼科医、視能訓練士	眼科、視能訓練士	6名	6名
	人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師・助産師	看護師・助産師	9名	9名
2月	人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師・助産師	看護師・助産師	4名	4名
3月	医薬品安全管理研修 鎮静研修	全職種	薬剤師	8名	8名
		全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 臨床工学技士 事務	23名 33名 1名 5名 1名	63名
	医療機器安全管理研修(日本ストライカ社製ナビゲーションシステム)	整形外科医師	医師	9名	9名
<b>合計</b>					<b>4816名</b>

#### 1次救命処置院内講習会

通年	新採用看護職員BLS研修(2回)	新採用看護師	看護師・助産師	46名	46名
	BLS研修 5月～3月(40回)	全職種	医師 看護師・助産師 臨床検査技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 臨床工学技士 薬剤師 診療放射線技師 栄養士 MSW 事務 その他	17名 144名 39名 4名 1名 11名 43名 8名 2名 78名 93名	440名
<b>合計</b>					<b>486名</b>

#### オリエンテーション(新採用等受け入れ時研修)

通年	安全管理体制とリスクマネジメント(12回) 4月、5月、6月、7月、9月、10月、12月、3月	全職種	医師・研修医 看護師・助産師 薬剤師 診療放射線技師 臨床検査技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 管理栄養士 事務	112名 73名 4名 1名 4名 3名 1名 16名	214名
<b>合計</b>					<b>214名</b>

#### (4)インシデント報告の状況

市民病院

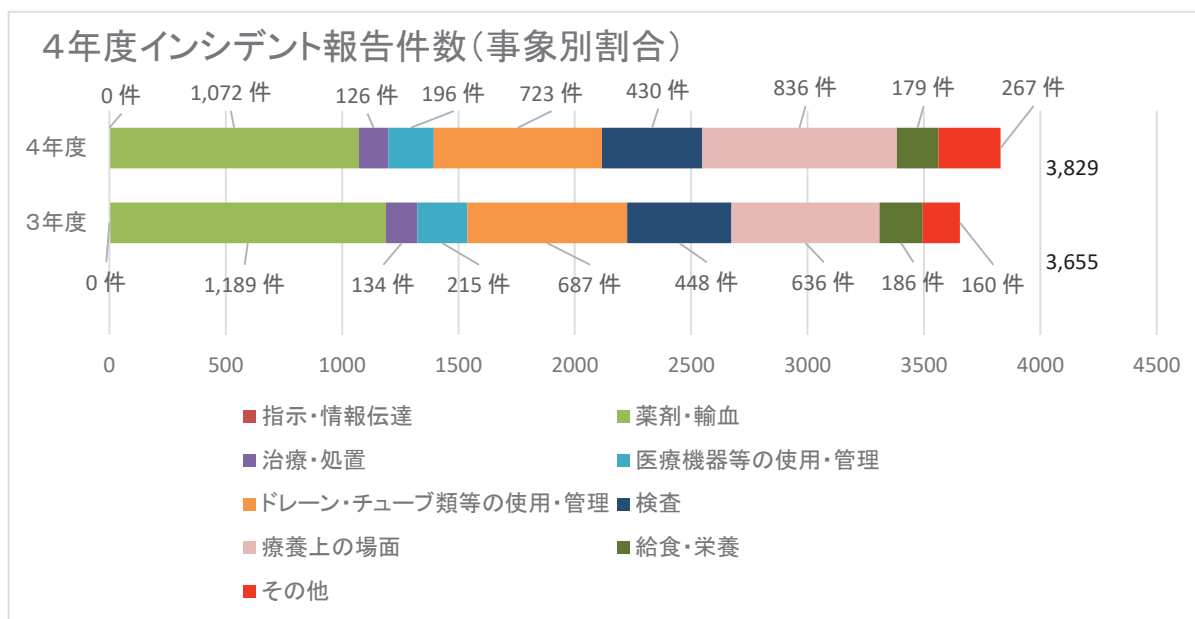
4年度 延べ入院患者 202,375人、延べ外来患者数 337,112人

3年度 延べ入院患者 199,298人、延べ外来患者数 331,012人

(件数)

インシデント報告件数	3年度	4年度	増減	4年度 構成比
		3,655 件	3,829 件	174
指示・情報伝達	-	-		0.0%
薬剤・輸血	1,189 件	1,072 件	▲ 117	28.0%
(内訳)				
処方	45 件	24 件	▲ 21	0.6%
調剤・製剤管理等	70 件	91 件	21	2.4%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	409 件	366 件	▲ 43	9.6%
与薬(内服薬)	521 件	417 件	▲ 104	10.9%
与薬(その他)	36 件	52 件	16	1.4%
麻薬	83 件	91 件	8	2.4%
輸血・血液製剤	25 件	31 件	6	0.8%
治療・処置	134 件	126 件	▲ 8	3.3%
医療機器等の使用・管理	215 件	196 件	▲ 19	5.1%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	687 件	723 件	36	18.9%
検査	448 件	430 件	▲ 18	11.2%
療養上の場面	636 件	836 件	200	21.8%
(内訳)				
転倒・転落	512 件	564 件	52	14.7%
その他	124 件	272 件	148	7.1%
給食・栄養	186 件	179 件	▲ 7	4.7%
その他	160 件	267 件	107	7.0%

※「指示・情報伝達」に項目は、電子カルテ更新に伴い、関連する他の項目に振り分けてカウントしている。



#### 【4年度インシデント報告における職種別割合】

看護師・助産師	85.4%
医師	3.1%
薬剤師	2.1%
その他	9.4%
合計	100.0%

### 3 脳卒中・神経脊椎センター

#### 取組の概要

令和4年度は、～確認行為の徹底～ ①患者誤認件数を減らす ②メタルチェックを確実に行う を院内重点目標として活動しました。目標に対する内容を記述します。

患者誤認防止は、院内で規定された患者確認の方法が遵守されないことが課題となっていました。各部門の課題として目標設定をしてもらい、患者確認についての風土醸成に取り組みました。職員には患者に名乗ってもらうことにためらいがあることが分かりました。医療安全対策地域連携会議におけるアドバイスを活かして、患者参加型の表現のポスターに変更し、院内全体に確認行為の意識づけを行いました。年度末集計において患者誤認についてのインシデントは1割程度の減少に終わりましたが、発見による未然防止事例をヒヤリハットレポートとして作成することを奨励しました。これらは誤認以外のレポート報告にも影響し、結果的にインシデント総件数は前年比1割程度の増加になりました。継続して安全文化の醸成に取り組みます。

当院ではMR検査が頻繁に行われますが、体内金属の確認に課題がありました。改善すべき点として、患者からの情報収集や確認、検査オーダー画面等があり、問診表の改訂や、電子カルテシステムの課題をベンダーと共有、一部改修につなげました。職員教育の視点で磁場体験研修の機会を設けるなど、継続した取り組みを行っています。

院内急変時の対応について、年度後半から院内急変対応力向上の取り組みを開始しました。コロナ禍で休止していた院内BLS研修を再開し、院内インストラクターの育成にも注力しました。医師を含めたメディカルスタッフの急変対応力向上につながるよう、ICLS講義を行い、救急カート等の環境整備を行いました。令和5年度はさらにBLS研修の機会を増やしていく予定です。

前年度からの課題としてリスクマネジャーの育成があります。インシデント分析を通じて真の業務改善につなげることや、リスクセンスを高めることが必要です。インシデントの基本的な分析と課題解決の方法として年3回のコースで、外部講師によるImSAFER研修を実施しました。多職種で意見交換をしながら分析をすすめることで、新たな視点を持つことができました。

# (1) 主な改善項目

## 脳卒中・神経脊椎センター

	改善項目	改善内容
院内急変対応	救急カート運用についてマニュアル変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カート物品点検は配置部署が営業時間内毎日実施すること、使用後の対応等をマニュアルに明記した</li> <li>・救急カート、緊急バックの物品、薬剤搭載についてはEST・安全管理対策委員会で決定する事をマニュアル記載した</li> </ul>
	急変時フロー図の改訂	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アナフィラキシーガイドライン改訂に伴い、アナフィラキシーの初期対応フロー図を改訂した</li> </ul>
	緊急時使用薬剤等の変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肺塞栓対応として、救急カートにヘパリン搭載</li> <li>・前年度アミオダロンの導入をしたが、蘇生時投与方法を再周知し、溶解液の搭載</li> <li>・EMコール時に薬剤部が持参する緊急バック内にアドレナリン対応タイマーを配置</li> </ul>
	急変対応力向上の取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内BLS研修の再開</li> <li>・ICLS概論講義の開催</li> <li>・リハビリテーション部の急変発見～胸骨圧迫訓練を全職員実施</li> </ul>
薬剤関連	半錠調剤時の分包紙印字内容の変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本来の品名(規格)の記載の後に、今回処方され分包された錠数とそのmgを記載 例)ケチアピン錠(25) 1/2錠12.5mg</li> </ul>
	簡易懸濁不適薬剤と規制薬区分の表示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服薬の簡易懸濁不適薬剤と、毒薬・覚醒剤原料であることの注意表記が電子カルテ指示カレンダー上で確認できるように変更</li> </ul>
	ダブルバック製剤の開通ミス防止の取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ダブルバック式の注射薬の隔壁開通ミスを防止するため、知識の共有と、現場での体験型研修を行った</li> </ul>
画像診断	条件付きMRI対応心臓植込み型デバイスにおける検査運用手順書の一部改訂	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デバイスチェックリスト等関連書類の電子カルテ取込み時運用の一部改訂</li> </ul>
	MRメタルチェック適正化に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MR検査指示入力画面のシステム改修(救急外来)</li> <li>・MR検査問診票の改訂</li> </ul>
患者誤認の防止	患者確認ポスター作成	<p>患者参加型の表現にした患者確認ポスターを作成し、院内全体に掲示、取組周知</p>
	インシデント報告の活性化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者誤認関連で、発見により未然に防いだケースも発見者報告としての提出を呼びかけ、実数の変化もみられた。(影響レベル0数の増)</li> </ul>



## (2)安全管理に係る委員会等の活動状況

脳卒中・神経脊椎センター

開催回	開催日	主な議題
第1回	令和4年4月13日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療安全管理室 メンバー紹介</li> <li>2 令和4年度 安全管理対策委員会委員・開催予定日・要綱確認</li> <li>3 令和4年度 リスクマネジメント部会メンバー確認</li> <li>4 令和4年3月および令和3年度インシデント報告</li> <li>5 令和4年3月医薬品点検結果・プレアボイド報告報告</li> <li>6 令和4年3月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告</li> <li>7 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和4年3月1日～4月31日)</li> <li>8 院内ラウンド報告</li> </ol> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度 医療安全管理活動目標、医療安全研修計画</li> <li>・令和4年度 第1回医療安全・感染・医薬品・医療機器・医療放射線研修</li> <li>・部署安全管理目標について</li> <li>・「確認行為」アンケートについて</li> </ul>
第2回	令和4年5月11日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 4月インシデント報告</li> <li>2 4月医薬品点検結果・プレアボイド報告</li> <li>3 4月総合相談窓口への要望・苦情等件数</li> <li>4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和4年4月1日～4月30日)</li> <li>5 院内ラウンド実施報告(令和4年4月25日)</li> <li>6 安全管理対策委員会附属チームについて</li> <li>7 リスクマネジメント部会での取組みについて</li> </ol>
第3回	令和4年6月8日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 5月インシデント報告</li> <li>2 5月医薬品点検結果・プレアボイド報告</li> <li>3 5月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告</li> <li>4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和4年5月1日～5月31日)</li> <li>5 院内ラウンド(令和4年5月23日)</li> <li>6 昨年度インシデントのまとめと今年度の医療安全管理活動目標案の提示</li> <li>7 ESTからの提案検討</li> </ol>
第4回	令和4年7月13日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 6月インシデント報告</li> <li>2 6月医薬品点検結果・プレアボイド報告</li> <li>3 6月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告</li> <li>4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和4年6月1日～6月30日)</li> <li>5 院内ラウンド報告(令和4年6月27日)</li> <li>6 第1回医療安全研修について</li> </ol>
第5回	令和4年9月14日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 7・8月インシデント報告</li> <li>2 7・8月医薬品点検結果・プレアボイド報告</li> <li>3 7・8月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告</li> <li>4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和4年7月1日～8月31日) 予期せぬ死亡事例(9/9死亡)について情報収集結果報告</li> <li>5 院内ラウンド報告(令和4年8月22日)</li> <li>6 市立3病院医療安全報告について</li> <li>7 部署安全目標中間評価</li> </ol>

開催回	開催日	主な議題
第6回	令和4年10月12日	1 9月インシデント報告 2 9月医薬品点検結果報告・プレアボイド報告 3 9月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和4年9月1日～9月30日) 5 院内ラウンド報告(令和4年9月26日) 6 院内研修報告 7 重点取り組み報告 MR検査時の体内金属不備事例の対応報告 8 ESTからの提案検討
第7回	令和4年11月9日	1 10月インシデント報告件数 2 10月医薬品安全管理点検結果・プレアボイド報告 3 10月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和4年10月1日～10月31日) 5 その他 ・前回議題からの報告事項(体内金属確認事例について) ・サイバー攻撃によるシステム障害について
第8回	令和4年12月14日	1 11月インシデント報告件数 2 11月医薬品安全管理点検結果・プレアボイド報告 3 11月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和4年11月1日～11月30日) 5 院内ラウンド報告(令和4年11月28日) 6 MRメタルチェックについての再検討 7 弾性ストッキングについての提案 8 その他
第9回	令和5年1月11日	1 12月インシデント報告 2 12月医薬品点検結果報告・プレアボイド報告 3 12月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和4年12月1日～12月31日) 5 院内ラウンド実施報告(令和4年12月26日) 6 条件付きMRI対応デバイスにおける検査運用手順書一部改訂について 7 連絡事項 ・第2回 医療安全研修結果締切日 ・部署安全目標最終評価締切日
第10回	令和5年2月8日	1 1月インシデント報告 患者影響レベル4の報告について 2 1月医薬品点検結果報告・プレアボイド報告 3 1月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和5年1月1日～1月31日) 5 令和4年度医療安全対策連携会報告(対 市大センター病院) 6 第2回医療安全全体研修結果報告 7 ICLS研修について 8 医療安全管理マニュアル変更について
第11回	令和5年3月9日	1 2月インシデント報告 2 2月医薬品点検結果報告・事例報告、プレアボイド報告 3 2月総合相談窓口への要望・苦情等件数 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和5年2月1日～2月28日) 5 院内ラウンド報告 2月28日(月) 6 確認行為アンケート結果

### (3)安全管理研修等の開催状況

脳卒中・神経脊椎センター

開催月	開催内容	対象者	参加職種	合計
6月16日	リスクマネジメント部会 ImSAFER研修	院内リスクマネジャー	38 名	110 名
11月17日			36 名	
12月15日			36 名	
11月～2月	MR磁場体験研修	全職員	看護師 薬剤師 事務 薬剤部学生	11 名 3 名 8 名 2 名 24 名
5月27日	BLS研修	新人看護師	9 名	9 名
11月～12月	院内BLS研修	看護師	23 名	23 名
9月	医療安全研修	新人看護師	9 名	9 名
8月	第1回 医療安全・感染・医薬品・医療機器 医療放射線 安全管理研修 「皆さんに知ってほしいこと」 「手指衛生」 「医薬品管理のなぜ？」 「AED取り扱い研修」 「診療用放射線の安全利用の研修」  【内容】 当院の安全管理体制図 インシデントレポートについて 当院のインシデントの傾向 MR検査におけるインシデント分析 令和3年度誤認事例まとめ ポケットマニュアル更新内容について 感染対策の基本 手洗い方法、タイミン AEDの使い方 医療被曝の基本的な考え方 放射線診療の正当化と最適化  資料配布・確認テスト実施	全職員	医師  看護師 介護福祉士 介護補助者  薬剤部 検査部 臨床工学技士 リハビリテーション部 画像診断部 地域連携総合相談部 栄養部 総務課・医事課・情報企画係 委託業者職員	24 名  253 名  18 名 12 名 3 名 81 名 17 名 11 名 5 名 35 名 167 名  626 名
12月	第2回 医療安全・感染・医薬品・医療機器 安全管理研修 「感染対策」 「医薬品管理のなぜ？」 「植込み型医療機器と注意点について」 「救命！」  【内容】 手指衛生について マスク着用方法について 植込み型医療機器とは MR検査時の注意点 心肺蘇生一連の流れ 当院のAED設置場所 資料配布・確認テスト実施	全職員	医師 看護師 介護補助者 看護補助者 薬剤部 検査部 臨床工学技士 リハビリテーション部 画像診断部 地域連携総合相談部 栄養部 総務課・医事課・情報企画係 委託業者職員	25 名  275 名  19 名 12 名 3 名 77 名 17 名 12 名 5 名 35 名 167 名  647 名

開催月	開催内容	対象者	参加職種	合計	
2月	ICLS概論 講師:重政朝彦副院長兼循環器内科部長  第1回 2月10日 第2回 2月13日 第3回 3月1日	医師、看護師 薬剤師、その他	医師	5名	50名
			看護師	38名	
			薬剤師	7名	
			医師	9名	55名
			看護師	42名	
薬剤師	4名				
医師	5名	35名			
看護師	26名				
薬剤師	3名				
診療放射線技師	1名				
ICLS概論受講者合計				140名	
総合計				1588名	

#### 安全管理オリエンテーション(雇入れ時研修)

開催月	開催内容	対象者	参加職種	合計	
4月 7月 10月 11月	当院の医療安全管理・感染管理体制について	新採用・転入・ 人事交流職員	医師	9名	41名
			看護師	11名	
			リハビリテーション療法士	7名	
			栄養士	1名	
			医療ソーシャルワーカー	2名	
			事務職	10名	
			薬剤師	1名	
通年		臨床研修医	初期研修医師	6名	6名
総合計				47名	

## (4) インシデント報告の状況

脳卒中・神経脊椎センター

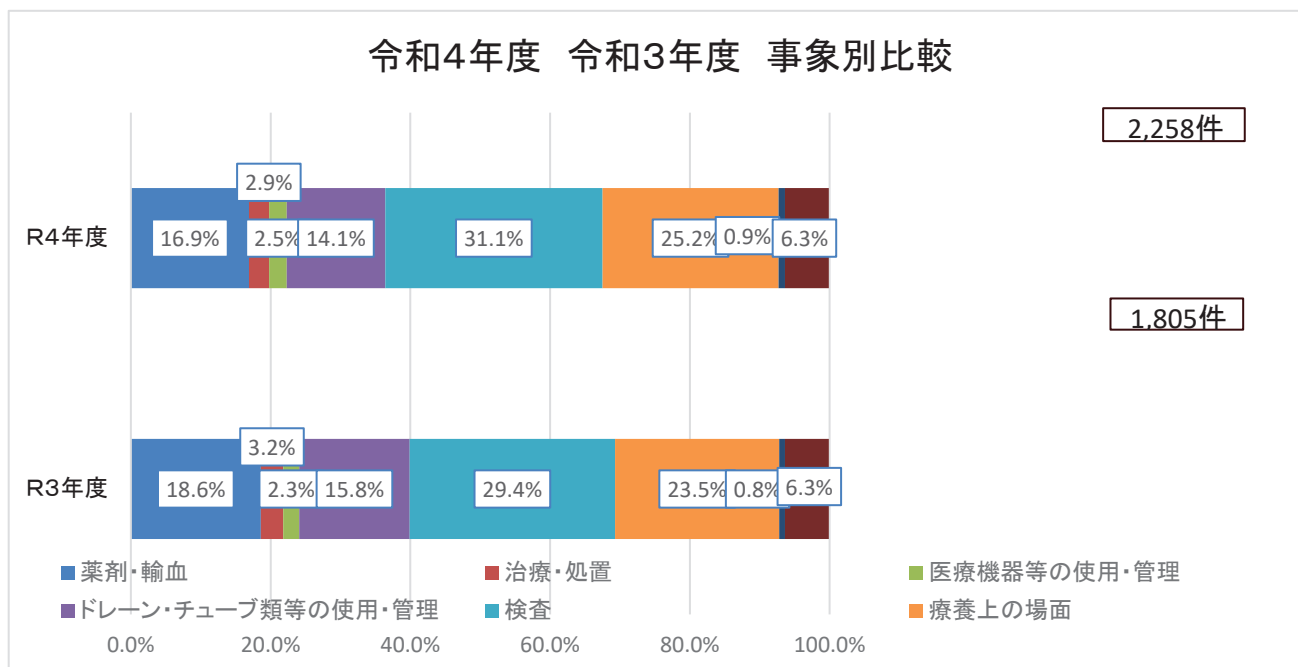
R4年度 延べ入院患者90,315人、延べ外来患者数40,736人(脳ドック含む)

R3年度 延べ入院患者86,242人、延べ外来患者数39,798人(脳ドック含む)

【表4-1 事象別インシデント報告前年度比較】

インシデント報告	R 3年度	R 4年度	増▲減	R4年度 構成比
		1,805件	2,258件	453
指示・情報伝達	-	-		
薬剤・輸血	336件	383件	47	16.9%
(内訳)				
処方	34件	39件	5	1.7%
調剤・製剤管理等	64件	84件	20	3.7%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	81件	69件	▲12	3.1%
与薬(内服薬)	129件	143件	14	6.3%
与薬(その他)	16件	32件	16	1.4%
麻薬	10件	14件	4	0.6%
輸血・血液製剤	2件	2件	0	0.1%
治療・処置	58件	67件	9	2.9%
医療機器等の使用・管理	42件	55件	13	2.5%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	285件	317件	32	14.1%
検査	531件	703件	172	31.1%
療養上の場面	425件	571件	146	25.2%
(内訳)				
転倒・転落	321件	460件	139	20.4%
その他	104件	111件	7	4.9%
給食・栄養	14件	20件	6	0.9%
その他	114件	142件	28	6.3%

令和4年度 令和3年度 事象別比較



【表4-2 インシデント報告における職種別割合】

看護師・助産師	66.3%
医師	0.6%
薬剤師	18.0%
その他	31.2%
合計	100.0%

## 4 みなと赤十字病院

### 取組の概要

令和4年度のテーマは前年に引き続き「患者誤認を防ごう」でした。前年度から患者誤認対策チームによる分析や傾向の把握を行いました。全ての事例に「確認」は共通であるもののしっかり確認するという意気込みだけでは有効な対策とは言えません。そこで取り組む項目の優先度を過去3年間のデータから抽出し継続して次年度のテーマとしました。警鐘事例や患者影響度の高かった事例については事例検討会を開催し当該部署とともに再発防止につなげ、全体関連する内容は安全ニュースにより院内周知をしました。また、報告書管理チーム、説明と同意の見直しWG、CVCチーム、RRSⅡ/CCT立ち上げなど計画外の事項にも積極的に取り組みました。

院内の大きな行事として機能評価受審(更新)がありました。職員全体が一丸となって取り組むことができました。

次に活動計画にそった評価は以下の通りです。

#### I. 医療安全の知識習得

全職員対象の講演会は予定通り開催しました。前年度と同様にWEB開催としました。受講率は、1回目100%、2回目99.7%と前年度と比較し受講率が伸びました。

例年行っている新任のリスクマネージャー対象の基礎研修は11名が全て受講できました。

#### II. 安全な医療の提供

インシデントレポートの全報告数は前年に比べて減少しました。報告内容から従来報告されている事例が漏れているとは言えない印象でした。職種別にみると医師からの報告数がやはり伸びませんでした。報告すべき内容や報告経験の無さが意図せず報告数の伸び悩みに影響している可能性があるため医師の報告文化を推進できるよう次年度は取り組む予定です。

定期的の実施している与薬時の確認行為や転倒転落防止に関する調査は前年度同様に行われRM委員会を通してフィードバックしました。また、RM委員会では臨床工学技士による医療機器の取り扱い上の注意や作業療法士による歩行器使用時の注意についてミニレクチャーを実施しました。その他、次年度にJMIP更新を控え外国人対応時のポイントについてもレクチャーを行いました。

#### III. マニュアル活用

定期改訂に加えポケットマニュアル改定も行いました。病院機能評価の受審を控えていたこともあり、マニュアル浸透はスムーズに進んだと思われます。

## (1)主な改善項目

みなと赤十字病院

	項目	改善内容
重症患者対応	RRSのシステム変更 CCTの立ち上げ	従来の院内患者急変対応であるRRSは要請件数が増加しており、心肺停止事例だけにとどまらず運用できている。今年度、さらに早い段階で容体悪化をキャッチし対応できるようCCTが立ち上がった。従来のMETによるシステムをRRS1、CCTをRRS2とした。
院内急変対応	メディカルラリー	コロナ禍のためギャラリー無しではあったが、開催できた。
事例対応	事例検討会開催	事例検討会開催回数は27回開催した。再発防止策立案につながっている。
マニュアル	安全マニュアル	定期改訂 ポケットマニュアルは、主にフロー図を多く取り入れ事例発生時の流れがわかりやすいように改訂した。
教育	全職員対象医療安全研修会	電子カルテ端末活用・e-learningによる非集合研修の形式。受講率は1回目100%、2回目99.7%であり、前年度より大幅に上昇した。
患者誤認防止	多職種患者誤認対策チーム活動	継続活動の中で、広く対策を検討するのではなく事例発生後の影響が大きい項目を整理しターゲットを絞った対策立案の方向にシフトした。
身体抑制	用具使用方法教育	Webによる使用方法に関する学習とテストにより知識の習得につながった。
手術	手術部位の確認	眼科白内障手術における挿入予定レンズの確認ルールの改訂
説明と同意	必要項目を定め、従来の書面を改訂	WGを立ち上げた。説明と同意文書に含まれるべき項目を網羅するために標準書式を定め、内容改訂に着手した。同時に患者誤認防止の一環として患者氏名のフォントの変更も標準化した。
報告書管理	放射線・病理レポートの未読管理	報告書管理チームを立ち上げた。定期的な開催によりレポート未読/結果未対応事例の洗い出しとチームから院内に発信できる体制とした。また、未読期間を14日を基準とし施設基準を満たすよう改訂した。さらにデータは医療情報システムにより抽出できる仕組みとしいわゆる手計算部分を大幅に減らすことができた。
CVCチーム	CVCに関する制度改訂	従来のCVCライセンスを含む運用規定を見直した。今後の制度管理についても検討し一部改訂した。
PCAポンプ	取り扱いに関する教育	新規で20台購入に伴い、MEによる病棟ごとのレクチャーを行った。
環境整備	外来エリア	外来エリアの転倒事例を踏まえポスター掲示、正面玄関に椅子を設置した。
口頭指示	ICU	ICUにおける口頭指示ルールの策定

## (2)安全管理に係る委員会等の活動状況

みなと赤十字病院

開催回	開催日	主な議題
第1回	令和4年4月25日	1 令和3年度インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 年度評価・年度計画 6 その他
第2回	令和4年5月23日	1 令和3年度および令和4年度4月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 患者相談室年度報告 5 読影レポート既読/未読 6 事例報告 7 その他
第3回	令和4年6月27日	1 5月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 読影レポート既読/未読 5 事例報告 6 その他
第4回	令和4年7月25日	1 6月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 その他
第5回	令和4年8月30日	1 7月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 その他
第6回	令和4年9月26日	1 8月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 その他
第7回	令和4年10月24日	1 令和4年度上半期医療安全レポート報告 2 9月インシデントアクシデント報告 3 内視鏡室の重症事例数 4 死亡症例について 5 事例報告 6 その他
第8回	令和4年11月21日	1 10月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 放射線・病理レポート既読・未読率報告(上半期データ) 5 事例報告 6 その他



開催回	開催日	主な議題
第9回	令和4年12月26日	1 11月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 その他
第10回	令和5年1月23日	1 12月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 その他
第11回	令和4年2月20日	1 1月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 その他
第12回	令和4年3月20日	1 2月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 その他

### (3) 安全管理研修等の開催状況

みなと赤十字病院

開催月	内容	対象者	参加職種	合計
4月	医療機器(CA-300)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	11名
	医療機器(Intellivue MX700)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	21名
	医療機器(ORTHO VISION MAX)の安全使用の為の研修	検査技師	検査技師	29名
5月	院内講師(看護師)によるRM研修会「赤十字医療施設で取り組む医療安全」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	13名
	医療機器(セントラル・ベッドサイドモニター・テレメータ送信機)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	12名
	医療機器(電気メス)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	8名
	医療機器(XN-1000)の安全使用の為の研修	検査技師	検査技師	25名
	医療機器(CP-3000)の安全使用の為の研修	検査技師	検査技師	29名
6月	研修医対象モーニングセミナー「腹部エコー」	研修医	医師・研修医・薬剤師	25名
	研修医対象モーニングセミナー「心エコー」	研修医	医師・研修医・薬剤師	19名
	医療機器(DC・フットポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	13名
	医療機器(IABP)の安全使用の為の研修	ME	ME	2名
	医療機器(ECMO)の安全使用の為の研修	ME	ME	2名
	医療機器(小型シリンジポンプ・アイフューザー)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	7名
7月	院内講師(看護師)によるRM研修会「要因分析」	リスクマネージャー(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	9名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「シリンジポンプインシデント事例」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	25名
	看護助手対象医療機器研修会「医療機器の安全管理」	看護助手	看護助手	17名
8月	院内講師(看護師)によるRM研修会「医療安全推進担当者の役割」	リスクマネージャー(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	10名
	人工呼吸器研修「サーボair」	看護師	看護師	37名
	医療機器(ハマサーボ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	36名
9月	医療機器(VAC)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	13名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「人工呼吸器インシデント」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	32名
	院内講師(看護師)によるRM研修会「ヒューマンエラー」	リスクマネージャー(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	12名

開催月	内容	対象者	参加職種	合計	
10月	医療機器(セントラル・ベッドサイドモニター・テレメータ送信機)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	30名	30名
	医療機器(ハートスタートXL)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	31名	31名
	医療機器(シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	医師	医師	3名	3名
	医療機器(経腸栄養ポンプ、PCAポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	34名	34名
	医療機器(除細動器)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	5名	5名
	医療機器(開放型保育器/小型シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	39名	39名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「インシデントアクシデントレポートについて」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	33名	33名
	院内講師(看護師)によるRM研修会「危険予知トレーニング」	リスクマネージャー(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	10名	7名
医療安全講演会「コードブルーシステム 当院の現状と展望」	全職員	医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・事務他	1,163名	1,163名	
11月	院内講師(看護師)によるRM研修会「苦情対応の基本」	リスクマネージャー(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	12名	12名
	医療機器(ベッドサイドモニター・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	30名	30名
	医療機器(セントラル・ベッドサイドモニター・テレメータ送信機)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	16名	16名
	医療機器(体外式ペースメーカー)の安全使用の為の研修	ME	ME	2名	2名
12月	院内講師(看護師)によるRM研修会「医療事故・紛争発生時の対応」	リスクマネージャー(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	9名	9名
1月	院内講師(看護師)によるRM研修会「コミュニケーション」	リスクマネージャー(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	10名	10名
	全職員対象医療安全講演会(e-learning)	全職員	医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・事務他	1,149名	1,149名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「除細動器」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	33名	33名
	医療機器(Impella)の安全使用の為の研修	医師・看護師・ME	医師・看護師・ME	19名	19名
	院内講師(薬剤師・臨床工学技士・臨床検査技師・放射線技師)による医療安全講演会「医薬品・医療機器の安全管理について」	医療職	医療職	名	名
2月	医療機器(除細動器)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	79名	79名
	医療機器(シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	157名	157名
	医療機器(除細動器・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	111名	111名
	医療機器(除細動器)の安全使用の為の研修	医師	医師	9名	9名
	医療機器(シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	84名	84名
3月	人工呼吸器研修	看護師	看護師	5名	5名
	医療機器(ベッドサイドモニター・除細動器)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	12名	12名
合計				3457名	

安全管理オリエンテーション(受け入れ研修)

開催月	内容	対象者	参加職種	合計
4月	新入職医師対象医療安全研修会(e-learning)	新採用医師	医師	70名
	KYT・ヒューマンエラー	新卒新採用職員	医師・看護師・薬剤師・事務他	110名
	新規採用医師オリエンテーション(医療安全対策)	新採用医師	医師	70名
	新規採用医師オリエンテーション(医療機器安全管理)	新採用医師	医師	15名
	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ・セントラルモニター・人工呼吸器)の安全使用の為の研修	新採用医師	医師	15名
	静脈注射研修	看護師既卒	看護師	11名
	集合看護技術研修	看護師新卒	看護師	68名
	看護行為と医療安全	新採用看護師	看護師	89名
	医療機器の安全管理	新採用看護師	看護師	89名
	放射線科業務における安全管理	新採用看護師	看護師	89名
	医薬品安全管理と薬剤部	新採用看護師	看護師	89名
	医療安全推進課の業務について	新採用事務	事務	6名
5月	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	新採用新卒看護師	新採用新卒看護師	78名
7月	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	新採用既卒看護師	看護師	3名
	安全管理	新採用既卒看護師	看護師	3名
11月	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	新採用既卒看護師	看護師	1名
	安全管理	新採用既卒看護師	看護師	1名
3月	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	新採用既卒看護師	看護師	1名
	安全管理	新採用既卒看護師	看護師	1名
合計				809名

## (4) インシデント報告の状況

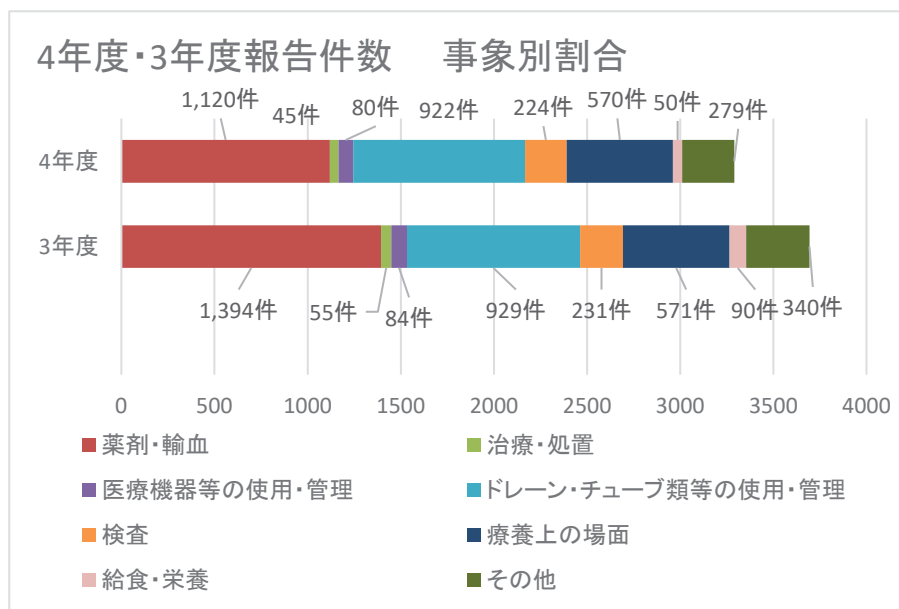
みなと赤十字病院

4年度 延べ入院患者 173,534人、延べ外来患者数 274,431人

3年度 延べ入院患者 161,686人、延べ外来患者数 266,752人

### 【事象別インシデント報告前年度比較】

インシデント報告件数	3年度	4年度	増減	4年度 構成比
		3,694件	3,290件	▲ 404
指示・情報伝達	-	-	0	0.0%
薬剤・輸血	1,394件	1,120件	▲ 274	34.0%
(内訳)				
処方	61件	49件	▲ 12	1.5%
調剤・製剤管理等	95件	55件	▲ 40	1.7%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	494件	453件	▲ 41	13.8%
与薬(内服薬)	723件	551件	▲ 172	16.7%
与薬(その他)	-	-	0	0.0%
麻薬	-	-	0	0.0%
輸血・血液製剤	21件	12件	▲ 9	0.4%
治療・処置	55件	45件	▲ 10	1.4%
医療機器等の使用・管理	84件	80件	▲ 4	2.4%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	929件	922件	▲ 7	28.0%
検査	231件	224件	▲ 7	6.8%
療養上の場面	571件	570件	▲ 1	17.3%
(内訳)				
転倒・転落	552件	551件	▲ 1	16.7%
その他	19件	19件	0	0.6%
給食・栄養	90件	50件	▲ 40	1.5%
その他	340件	279件	▲ 61	8.5%



### 【4年度インシデント報告における職種別割合】

単位(%)

看護師・助産師	89.9%
医師	2.8%
薬剤師	2.6%
その他	4.7%
合計	100.0%

# 横浜市医療局病院経営本部における医療事故等の公表に関する指針

## 1 指針の目的

この指針は、横浜市立病院における医療が市民の一層の信頼を得るものとなるために、医療関係者が医療事故等の公表について共通の認識をもち、患者・家族および社会に対し適切に対応することを目的とする。

## 2 医療事故等の公表の目的

- (1) 起こった事実を明らかにし、原因究明と再発防止を図り、患者により安全で質の高い医療を提供するため。
- (2) 他の医療関係者に対して情報提供し、類似事故の発生防止に資するため。
- (3) 市立病院としての説明責任を果たし、病院運営の透明性を高めるため。

## 3 対象となる事例の範囲

### (1) 医療事故等

ア 誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、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

イ 誤った医療又は管理を行ったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、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  
(行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る)

ウ ア、イに掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例

### (2) インシデント事例等

ア 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例。

イ 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。ただし、軽微な処置・治療とは、消毒、湿布、鎮痛剤投与等とする。

ウ 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。

エ 誤った医療又は管理を行ったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者に予期しなかった軽微な処置・治療を要した事例又は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。

## 4 医療事故等の公表基準

別表1で定める影響レベルに応じて、別表2のとおりとする。

## 5 医療事故等の公表の判断について

報告された医療事故等について、病院内の医療安全に関する委員会等において速やかに検討を行い、院内事故調査委員会等の設置の必要性、検討事例が公表事例に該当するか否かの判断、公表の時期、公表の内容、公表の方法について、医療安全に関する委員会等での意見を踏まえ、病院長が決定する。

## 6 医療事故等の公表内容

### (1) 患者または家族の同意が得られた場合の公表内容

公表を行う場合には、個人情報保護に十分留意した上で、以下の内容を公表することとする。

- ・ 事故発生場所（「横浜市立〇〇病院」）
- ・ 事故発生日（「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

（ただし、患者または家族の同意を得られない項目については非公表とする。）

### (2) 患者または家族の同意が得られない場合の公表内容

公表について、患者または家族の同意が得られない場合は、医療事故公表の目的を踏まえ以下の内容を公表する。

- ・ 事故発生場所（「横浜市立病院」のみ）
- ・ 事故発生時期
- ・ 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 公表に当たっての患者および家族の同意について

(1) 医療事故等につきマスメディア等へ公表を行うに際しては、個人情報保護の観点から、患者に対し、公表の必要性を十分に説明し、患者の同意または拒否が、公表についての正確な理解に基づく真意によるものであることを確認しなければならない。

(2) 患者が、未成年者、成年被後見人等理解力、判断能力が不十分な場合、または病状による意識障害等のために患者の意思を明確に確認できない場合は、患者の家族に対し説明し、(1)に従い、患者家族から同意または拒否を確認しなければならない。

(3) 前2項による同意は、文書（別添資料1）により確認しなければならない。文書は複写とし、患者・家族、市立病院双方で保管する。

\*本規定における家族とは、配偶者、子、父母、兄弟姉妹、生活を共にする同居の親族、及び親族に類する同居者をいう。

## 8 医療事故調査後の公表について

医療事故の事実経過を検証し、事故の原因や背景、改善方策をできる限り掘り下げて分析・検討し、その結果を報告書として取りまとめ、患者・家族へ報告するとともに、概ね事故発生から6ヶ月を目途に公表することとする。

## 9 公表者

### (1) 一括公表

各病院長の連名とする。

### (2) 個別公表

原則として病院長とする。

## 10 情報公開について

本市は情報公開について「市政の運営に当たっては、市民の知る権利を尊重し、市民の市政への理解と信頼を増進させることが重要」（横浜市情報公開条例前文）と、行政文書の原則公開を明確に打ち出しており、市立病院においても情報公開が病院運営の基本の一つであり、市民の信頼を得て医療を行なうことが前提である。

## 11 個人情報の保護について

市政における行政文書は原則公開であるが、病院は多くの個人情報を保有しており、医療関係資格者および病院職員には関係法令により守秘義務が課せられていること、個人情報保護法により第三者提供には制限があること等により、医療事故等の公表にあたって個人情報は、最大限に保護しなければならない。

## 12 その他

医療事故等の事例の公表については、個人情報の利用目的の「管理運営業務－医療事故等の報告」に該当するものとして、予め院内・ホームページ等に掲示することとする。

## 13 適用等

- (1) この規定は、横浜市医療局病院経営本部の所管する市立病院に適用する。
- (2) この規定の施行以降、情勢の変化等により改正の必要が生じた場合は適宜改める。
- (3) この規定は、平成17年8月1日から施行し、平成17年4月1日以降に発生した医療事故について適用する。
- (4) この規定は、平成20年4月2日に一部改正し、同日から適用する。
- (5) この規定は、平成27年4月1日から適用する。



別表1 患者影響レベル

患者影響レベル	説明
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）
レベル2	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、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3a	軽微な処置や治療・検査を要した（皮膚の消毒・縫合、鎮痛剤・湿布薬等の投与など）
レベル3b	濃厚な処置や治療・検査を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院など）
レベル4	障害や後遺症が残った
レベル5	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）
その他	事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例等

別表2

患者影響レベル／公表基準	0～3 a	3 b	4	5
明らかに誤った医療行為又は管理を行ったことが明らかであり、その行った行為に起因するもの		定期的に一括して事例を公表	発生後又は覚知後、速やかに事例を公表	
誤った医療又は管理を行ったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因するもの		定期的に一括して件数を公表		

※上記のほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例については、緊急性に応じて、速やかに、または一括して事例を公表する。

(別添資料)

マスメディア等への公表についての同意書

平成 年 月 日

\_\_\_\_\_  
病院長

- 私は医療事故の公表の必要性及び公表内容について「横浜市医療局病院経営本部における医療事故の公表に関する指針」に則って説明し、患者の意見を聞きました。  
また、患者及び家族がこの同意書にサインした後から公表予定日までの間に拒否を申し出ても、不利益を受けることは一切ないことも説明しました。

説明日： 平成 年 月 日

氏名： (所属 )

- 私は医療事故の公表の必要性および公表内容について医師から説明を受け、その主旨を納得することができましたので同意いたします。

同意日：平成 年 月 日

患者氏名：

同意日：平成 年 月 日

家族氏名： (患者との関係 )

但し、患者本人が同意した場合には家族の氏名記入は不要です。患者本人の病状悪化等により、本人の同意を得ることが困難な場合はこの限りではありません。

横浜市立〇〇病院