

平成28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）の平成28年度における医療事故等・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』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。

	27年度	28年度	対前年度 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病院合計の報告件数を割合別にみると、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。

（裏面あり）

	27年度	28年度	対前年度 増 減
市民病院	3,304件	3,542件	238件
脳卒中・神経脊椎センター	1,419件	1,494件	75件
みなと赤十字病院	3,606件	3,848件	242件
計	8,329件	8,884件	555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下さい。

3 主な医療安全の取組について

(1) 市民病院

① 専門性を発揮しながらチームの一員としての役割を果たし、医療安全の取組に貢献

事故を未然に防止するために、セーフティマネージャ会議で、転倒転落防止対策や患者確認などについて実例を基に検討を行い、離床センサーなどの整備や正面エントランスに滑り止めを増設するなどの対応を行いました。

安全管理ラウンドでは、救急カート、病棟の注射薬、注射カートについて管理状況及び注入薬の投薬方法を確認しました。

② 全職員を対象とした医療安全研修の実施

安全管理研修は、「当院の安全対策」と「KYT（危険予知トレーニング）」をテーマとし、必修研修を行いました。診療等によりやむを得ず受講することができなかった職員についても、医療安全管理室による各部門への出張研修、テスト形式の研修を実施することにより、全職員が参加しました。この他、知識・技術研修なども実施し、院内全体の職員の医療安全についての意識向上の徹底を図りました。

(2) 脳卒中・神経脊椎センター

① 医療安全管理マニュアルの遵守

医療安全管理マニュアルの遵守状況を把握するため、医療安全管理室の担当者による院内巡視を12回実施し、当該部署のリスクマネージャーと共に遵守状況を確認し、各部署の安全目標と併せて取り組みました。確認行為における「指差し・声出し」の確認の実施率は80.8%と昨年度比で3.9ポイント増加しました。今後も院内巡視等を継続的に進め確認していく必要があります。

② 医療安全対策委員会の附属専門チームの活動の活性化

医療安全対策委員会の附属専門チームとして3つのチームが組織横断的に安定した活動をしています。救急サポートチームは救急カートの診療材料・薬剤の見直しを行い、EMコールに対応するため「救急バッグ」を導入し、呼吸サポートチームではヒューマンファクターズをテーマにした「医療安全ワークショップ」を開催しました。また、モニターアラームコントロールチームでは、従来から継続して取り組んできた各部署のモニターの状況を確認するための月2回のラウンドを実施しています。

(3) みなと赤十字病院

① 全職員対象の講演会の開催

院内急変患者への対応システム（コードブルーシステム）について、医療職以外の職員に一時救命処置の演習を引き続き行いました。また、「院内急変メディカルラリー」研修会を実施し、プレーヤーはもちろん見学者も場面をリアルに想定しながら学ぶ機会になっています。

② チーム活動の成果

転倒・転落やチューブ類の抜去は患者要因が大きく防止対策が大変難しい現状であり、事象発生時は患者がせん妄状態であることが多いことという特徴があります。せん妄発症前に介入するための対策が必要であることから、一般病棟で使用できる「せん妄のアセスメントシート」を作成し、29年度から運用を開始しています。

お問合せ先		
医療局病院経営本部病院経営課長	白木 健介	Tel 045-671-4816
市民病院医事課長	平田 真吾	Tel 045-331-1490
脳卒中・神経脊椎センター医事課長	小松 利行	Tel 045-753-2659

平成 28 年度 医療安全管理の取組について

平成 29 年 8 月 4 日

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

石原 淳

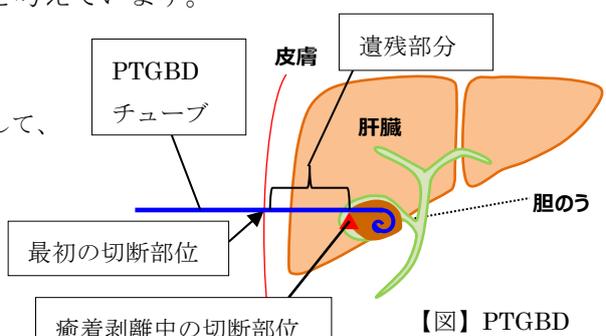
工藤 一大

野田 政樹

目 次

1 一括公表事案	1
2 市民病院	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	5
(3) 安全管理研修等の開催状況	8
(4) インシデント報告の状況	11
3 脳卒中・神経脊椎センター	12
(1) 主な改善項目	13
(2) 安全管理に係る委員会等の活動状況	14
(3) 安全管理研修等の開催状況	16
(4) インシデント報告の状況	19
4 みなと赤十字病院	20
(1) 主な改善項目	21
(2) 安全管理に係る委員会等の活動状況	22
(3) 安全管理研修等の開催状況	24
(4) インシデント報告の状況	27

1 一括公表事案

番号	概要
1	<p> ・事故発生場所 横浜市立市民病院 ・事故発生日 平成28年7月29日（金） ・患者（A） 40歳代（男性） ・術者（B） 消化器外科医師（20歳代）（男性） 術者（C） 消化器外科医師（50歳代）（男性） ・事故発生状況・結果の概要 Aさんは、平成28年6月22日（水）に胆石・胆のう炎で入院し、翌日PTGBD（経皮経肝胆のうドレナージ）※チューブ（以下「ドレナージチューブ」という。）を挿入し、7月8日（金）に退院されました。 平成28年7月28日（木）に開腹胆のう摘出術目的で再入院し、翌日、Aさんに対し、B医師とC医師が開腹胆のう摘出術を実施しました。この時、手術前から挿入されていたドレナージチューブの除去を行いました。胆のう炎が高度で周囲との癒着が強かったため、ドレナージチューブを2か所で切断しましたが、ドレナージチューブの一部（約9.5cm）を体内に残したまま閉腹し手術は終了しました。（【図】参照） その後Aさんは8月6日（土）に退院されました。 11月2日（水）にAさんは、動悸がすることから、診療所を受診されましたが、その際体内に異物があることを指摘されました。Aさんは同日当院を受診し、B医師とC医師がCT撮影によりドレナージチューブの一部遺残を確認後、速やかに胸腔内の縦隔側腹側にあったドレナージチューブの摘出を行いました。術後Aさんは回復され、11月7日（月）に退院されました。 なお、11月2日（水）に改めて開腹胆のう摘出術後のX線画像を再確認したところ、ドレナージチューブの一部の陰影が確認できました。また、動悸と遺残との関連については不明ですが、完全に否定はできないと考えています。 </p> <p> ※ PTGBD（経皮経肝胆のうドレナージ）とは 皮膚、肝臓、胆のうの順にチューブを挿入して、胆のう内のドレナージ（排液）を行う方法 </p>  <p> ・事故の原因 手術中の剥離操作に支障があったため、ドレナージチューブを2か所で切断しました。 胆のう炎が高度で周囲との癒着が強かったため、胆のうの摘出が容易ではなく、切断したドレナージチューブの存在を認識していませんでした。 </p> <p> ・再発防止策等 （1）ドレナージチューブの切断は原則、肝臓と胆のう間の1か所（【図】右側の▲部位）とし、切断後速やかに、外側に出ているドレナージチューブを抜去します。 （2）2か所以上の切断が必要な時は、ドレナージチューブの断端を必ず鉗子等で止めて、ドレナージチューブの存在を明確にします。 なお、手術後のX線画像においても、2名以上の医師で遺残の確認を徹底します。 </p>

2 市民病院

取組の概要

平成 28 年度は、次の 2 点の活動目標に沿って取り組みました。1 点目は「職員がそれぞれの専門性を発揮しながらチームの一員としての役割を果たし、医療安全の取り組みに貢献できるよう支援する」、2 点目は「職員が安全管理に関する知識・技術を習得し改善に役立てることができるよう、情報発信と安全管理研修の受講を推進する」です。

まず 1 つ目の目標に対しては、セーフティマネージャ会議で、転倒転落防止対策グループと患者確認グループに分け、実際の事例を基に検討しました。転倒転落防止対策では、離床センサーなどの器材の整備を図っています。また衝撃を吸収する床材の工夫についてグループから意見があり、新病院の計画として提案しました。正面玄関での転倒予防策を検討した結果、滑りやすく転倒の恐れがあるとの意見により、正面エントランスのタイルに滑り止めが増設されました。また患者確認に対するインシデントを取り上げ、マニュアル遵守の重要性について確認を行いました。

医療安全管理室で行った安全管理ラウンドでは、救急カート、病棟の注射薬、注射カートについてそれぞれの管理状況及び注入薬の投薬方法を確認し、必要な対策について各部門に情報提供をしました。

2 つ目の目標に対しては、毎月の安全管理対策委員会・セーフティマネージャ会議で、当院で発生した事例を共有したり、日本医療機能評価機構から出された医療安全情報を職員ポータルの掲示板などで職員に情報提供し、注意喚起をしました。

安全管理研修では、「当院の安全対策」と「KYT」をテーマとした 2 つの必修研修を行いました。未受講職員への対応は、各部署への出張研修やテスト形式の研修を行い、職員の 2 回参加率は 100% でした。

医療安全への取組改善件数は、18 件（次頁参照）でした。主な取組として、インシデント及びオカレンス報告の定義を見直し、安全管理マニュアルを改訂・周知しました。

(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	平成28年4月13日	<ol style="list-style-type: none"> 1 医療安全管理室 構成メンバー紹介 2 平成28年度 安全管理対策委員会委員・開催予定日・要綱確認 3 平成28年度 リスクマネジメント部会メンバー 4 平成28年3月および平成27年度インシデント報告 5 平成28年3月 医薬品点検結果報告 6 インシデント事例報告 7 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(平成28年3月9日～3月31日) 8 その他 <ol style="list-style-type: none"> 1) 平成28年度医療安全管理活動目標 2) 平成28年度安全管理対策委員会附属専門チーム活動目標 3) 「モニター装着指示表」(修正案)について 4) 医療安全管理マニュアル及び感染対策マニュアルの更新
第2回	平成28年5月11日	<ol style="list-style-type: none"> 1 4月インシデント報告件数 2 4月医薬品点検結果報告 3 インシデント事例報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(平成28年4月1日～4月30日) 5 「車椅子操作研修」について
第3回	平成28年6月8日	<ol style="list-style-type: none"> 1 5月インシデント報告件数 2 5月医薬品点検結果報告 3 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(平成28年5月1日～5月31日) 4 インシデント事例報告 5 医療安全・感染・薬剤・医療機器に関する部署研修・事例検討等の実施報告書について
第4回	平成28年7月13日	<ol style="list-style-type: none"> 1 6月インシデント報告件数 2 6月医薬品点検結果報告 3 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(平成28年6月1日～6月30日) 4 インシデント事例報告 5 第2回医療安全・感染・薬剤・医療機器研修について 6 モニター指示表について 7 検討事項) 救急カート内の薬剤について(EST) 8 ミニレクチャー) 体内金属:ペースメーカー手帳確認の重要性
第5回	平成28年9月14日	<ol style="list-style-type: none"> 1 7、8月インシデント報告件数 2 7、8月医薬品点検結果報告 3 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(平成28年7月1日～8月31日) 4 インシデント事例報告 5 ペースメーカー等植え込み患者のCT検査について 6 市立3病院医療安全報告会について 7 第1回医療安全・感染・医薬品・医療機器安全管理研修 実施報告 8 第2回医療安全・感染・薬剤・医療機器研修について
第6回	平成28年10月12日	<ol style="list-style-type: none"> 1 9月インシデント報告件数 2 9月医薬品安全管理点検結果 3 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(平成28年9月1日～9月30日) 4 インシデント事例報告 5 救急カート診材配置変更について 6 電子カルテ(患者情報・体内金属)項目改訂について 7 「転倒・転落アセスメントスコアシート」について 8 医療安全・医療機器ミニレクチャー開催報告(電気設備点検に係る注意点について)

開催回	開催日	主 な 議 題
第7回	平成28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 3 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(平成28年10月1日～10月31日) 4 インシデント事例報告 5 輸血製剤の払い出し・受領について 6 医療安全週間「第5回医療安全ワークショップ」について 7 検討事項) 安全管理対策委員会での患者・家族からの相談・苦情事例報告について 8 その他) 第2回医療安全管理研修について
第8回	平成28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 3 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(平成28年11月1日～11月30日) 4 インシデント事例報告 5 輸血製剤の払い出し・受領について 6 立入検査結果報告(改善が必要な指導事項について) 7 第5回医療安全ワークショップ実施報告 8 新規 説明・同意書について ①植え込み型心電レコーダーに関する説明・同意書 遠隔モニタリングシステム(ケアリンク)に関する説明・同意書 ②仙腸関節造影・ブロックに関する説明・同意書 ③頸椎神経根造影・ブロックに関する説明・同意書 9 検討事項) 基準時間について
第9回	平成29年1月11日	1 12月インシデント報告件数 2 12月医薬品安全管理点検結果・事例報告 3 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(平成28年12月1日～12月31日) 4 総合相談窓口への要望・苦情等件数 5 新規 説明・同意書について 6 検討事項) 基準時間について 7 その他 1)「確認行為」自己評価実施 2)「暴力対応研修」開催について
第10回	平成29年2月8日	1 1月インシデント報告件数 2 1月医薬品安全管理点検結果 3 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(平成29年1月1日～1月31日) 4 総合相談窓口への要望・苦情等件数 5 植え込み型心電レコーダーの記録について
第11回	平成29年3月8日	1 2月インシデント報告件数 2 2月医薬品安全管理点検結果 3 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(平成29年2月1日～2月28日) 4 総合相談窓口への要望・苦情等件数 5 平成28年度医療安全・感染・医薬品・医療機器安全管理研修実施報告 6 安全管理対策委員会附属専門チーム活動報告 7 「確認行為」自己チェック実施結果 8 医療安全管理マニュアル更新について 9 検討事項)「転転・転落予防マニュアル」の改訂について 10 その他) 抗凝固・抗血小板薬の休止・継続に関する説明について

(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	
5月	第1回 医療安全・感染・医薬品・医療機器安全管理研修 「マニュアル・手順書改訂のポイント」 [講師:臨床工学担当係長:青柳、薬剤担当係長:五十嵐、医療安全管理室担当係長:清水] (5月13日本研修)	全職員	医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 臨床工学技士 PT・OT・ST 栄養士 事務 介護福祉士 看護補助者 委託	4名 57名 7名 5名 4名 3名 5名 1名 6名 1名 1名 13名	107名
	第1回 医療安全・感染・医薬品・医療機器安全管理研修 フォローアップDVD研修 「マニュアル・手順書改訂のポイント」 (5月18・23・25・30日、6月2日)	本研修未受講者	医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 PT・OT・ST 栄養士 MSW 事務 介護福祉士 看護補助者 委託	16名 182名 9名 9名 9名 74名 2名 7名 31名 3名 43名 94名	479名
	第1回 医療安全・感染・医薬品・医療機器安全管理研修 フォローアップ (資料配布・アンケート回収)	本研修・DVDフォローアップ研修未受講者		91名	91名
第1回 医療安全・感染・医薬品・医療機器安全管理研修 対象職員680人 参加(フォローアップ含)数677人 参加率99.3%					
6月	看護補助者研修 「感染防止対策」 [講師:医療安全管理担当係長:清水] (6月3・28日、7月22日)	看護補助者	看護補助者	47名	47名
	車いす操作研修 [講師:リハビリテーション部] (6月9・14日)	全職種	看護師 看護補助者 PT・OT・ST 診療放射線技師 薬剤師 栄養士 MSW 事務 委託	12名 1名 6名 1名 2名 1名 1名 2名 2名	28名

開催月	開催内容	対象者	参加職種	合計	
10月	第2回 感染・医薬品・医療機器安全管理研修「MR検査における安全管理」「インフルエンザ～感染と予防・ワクチンについて～」 [講師:画像診断部:今道放射線技師 感染症内科:加藤医師 薬剤部:感染制御専門薬剤師:原] (10月6日本研修)	全職員	医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 PT・OT・ST 臨床工学技士 MSW 事務 介護福祉士 看護補助者 委託 その他	4名 65名 10名 3名 7名 29名 2名 2名 7名 2名 2名 3名 6名	142名
	第2回 感染・医薬品・医療機器安全管理研修「MR検査における安全管理」「インフルエンザ～感染と予防・ワクチンについて～」フォローアップDVD研修 (10月17・20・21・26日、11月2日)	本研修未受講者	医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 PT・OT・ST 臨床工学技士 栄養士 MSW 事務 介護福祉士 看護補助者 委託	12名 160名 6名 6名 6名 49名 1名 3名 5名 25名 4名 37名 107名	421名
	第2回 感染・医薬品・医療機器安全管理研修フォローアップ(資料配布・アンケート回収)	本研修・DVDフォローアップ研修未受講者		97名	97名
第2回 感染・医薬品・医療機器安全管理研修 対象職員661人 参加(フォローアップ含)数660人 参加率99.8%					
11月	第2回 医療安全管理研修 「診療録・記録の重要性～裁判事例からの学び～」 [講師:SOMPOリスクアマネジメント株式会社 能村仁美] (11月21日本研修)	全職種・全職員	医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 PT・OT・ST 臨床工学技士 栄養士 MSW 事務 委託	4名 54名 7名 1名 3名 31名 1名 1名 3名 8名 6名	119名

開催月	開催内容	対象者	参加職種	合計	
11月	第2回 医療安全管理研修 「診療録・記録の重要性～裁判事例からの学び～」フォローアップDVD研修 [講師:SOMPOリスクアマネジメント株式会社 能村仁美] (11月25・28・30日、12月2・7日)	本研修未受講者	医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 PT・OT・ST 臨床工学技士 栄養士 MSW 事務 介護福祉士 看護補助者 委託	10名 156名 10名 10名 10名 46名 2名 2名 5名 23名 4名 37名 118名	433名
	第2回 医療安全管理研修フォローアップ(資料配布・アンケート回収)	本研修・DVDフォローアップ研修未受講者		104名	104名
第2回 医療安全管理研修 対象職員658人 参加(フォローアップ含)数656人 参加率99.6%					
2月	暴力対応研修 [講師:磯子警察署] (2月13日)	全職員	医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 PT・OT・ST 栄養士 MSW 事務 委託	2名 17名 1名 2名 3名 1名 2名 4名 8名	40名
12月	【ワークショップ】 AED/マスクフィットなど [講師:RST] (12月2日)	全職員	医師 看護師 薬剤師 臨床工学技士 診療放射線技師 委託	14名 56名 1名 3名 1名 名	75名
合計				2183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	医療安全管理体制と医療安全対策 [講師:安全管理担当]	新採用職員	医師 看護師 リハビリテーション部 MSW 薬剤部	8名 24名 3名 1名 1名	37名
		転入・昇任職員	看護師 検査部 事務職	2名 1名 2名	5名
通年	医療安全管理体制と医療安全対策 [講師:安全管理担当]	新採用職員	看護師	1名	1名
	当院の医療安全・感染対策 [講師:安全管理担当]	臨床研修医	医師	9名	9名
合計				52名	

(4) インシデント報告の状況

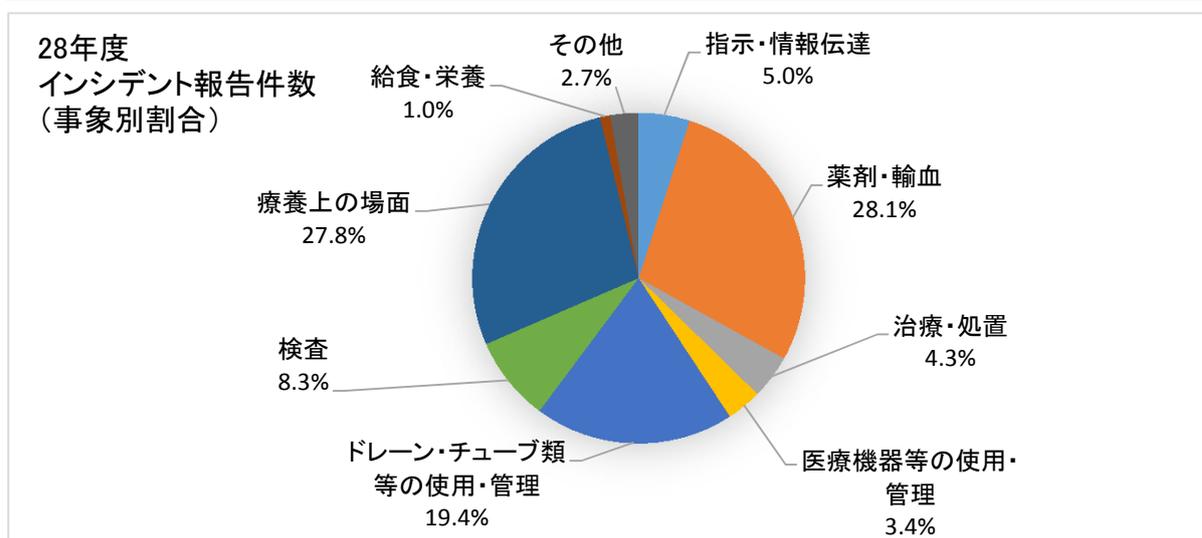
脳卒中・神経脊椎センター

28年度 延べ入院患者 89,287人、延べ外来患者数 45,420人(脳ドック含む)

27年度 延べ入院患者 90,023人、延べ外来患者数 45,481人(脳ドック含む)

【事象別】

インシデント報告	27年度	28年度	増▲減	28年度 構成比
	1,419件	1,494件	75	100.0%
指示・情報伝達	53件	74件	21	5.0%
薬剤・輸血	387件	420件	33	28.1%
(内訳)				
処方	42件	29件	▲13	1.9%
調剤・製剤管理等	63件	70件	7	4.7%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	63件	75件	12	5.0%
与薬(内服薬)	191件	208件	17	13.9%
与薬(その他)	21件	34件	13	2.3%
麻薬	2件	3件	1	0.2%
輸血・血液製剤	5件	1件	▲4	0.1%
治療・処置	75件	64件	▲11	4.3%
医療機器等の使用・管理	32件	51件	19	3.4%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	333件	290件	▲43	19.4%
検査	67件	124件	57	8.3%
療養上の場面	409件	415件	6	27.8%
(内訳)				
転倒・転落	317件	324件	7	21.7%
その他	92件	91件	▲1	6.1%
給食・栄養	23件	15件	▲8	1.0%
その他	40件	41件	1	2.7%



【28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	0.6%
薬剤師	2.5%
その他	11.4%
合計	99.9%

4 みなと赤十字病院

取組の概要

平成 28 年度も前年に引き続き【チーム医療の推進】を医療安全のテーマとして取り組みました。

院内患者急変時の対応として 1 回目の医療安全研修会は「コードブルーシステム 当院の現状」を継続して行っています。患者の急変は医療者の前だけで発生するわけではないため、昨年に引き続き医療職以外の職員に一次救命処置の演習を行いました。年度後半には「院内急変メディカルラリー」研修会を実施し、プレーヤーはもちろん見学者も場面をリアルに想定しながら学ぶことができる機会になっており、関連・継続した研修会となっています。全職員対象の研修会はテーマ選びに毎回苦慮していますが 84%と前年とほぼ同様の参加率を維持できました。

チーム活動の成果として、一般病棟で使用できる「せん妄のアセスメントシート」を作成しました。転倒・転落やチューブ類の抜去は患者要因が大きく防止対策が大変難しいのが現状です。インシデントレポートからは事象発生時、患者はせん妄状態であることが多いことがわかっていました。せん妄発症後に相談できる体制は以前からありますが、事前に介入するための対策が必要であることから今回の作成に至りました。29 年度に運用開始予定です。当院では、医療安全に限らず多数のチームが活動しています。PDCA サイクルを回し、課題解決にチームで取り組むことは安全文化の醸成に寄与していると思います。

その他、報告数の多い薬剤関連のエラーや療養上の世話に関するエラーに関しても定期的な調査を行い継続的に取り組みました。

28 年度は、医療機能評価の更新(受審)があり、マニュアルの改訂と周知が促進される良い機会となりました。特に医療安全マニュアル以外の手順やマニュアルとの整合性を図れたことは有意義でした。また、マニュアルへのアクセスがより簡単になる様レイアウトを変更しました。

医療安全活動の要になる各部署のリスクマネージャーを対象にコミュニケーションの研修会を行いました。年度ごとに約半数のリスクマネージャーが交代する中で新任者が役割を発揮できるように企画したものです。研修会后、スタッフとのコミュニケーションが困難であるという報告はなかったため、役割遂行に有効であったと思います。

年間の報告数は年々増加傾向であり、一方レベル 3 b 以上の事例割合は減少しています。有害事象になる前に気付くことができるために、職員の感性があがるよう今後も働き掛けていきたいと思っています。

(1) 主な改善項目

みなと赤十字病院

	項目	改善内容
安全 教育	講演会の参加率向上	職種別研修とフォローアップ研修の方法を工夫し受講率は84%で、昨年度の状態を維持できました。
	医療機器に関する学習会	輸液、シリンジポンプの研修会回数が増加しました。医師・看護師以外の栄養課、薬剤部、看護助手への研修会が増加しました。
	患者誤認防止	医療情報課から、カルテ記載時、書類の取り込み時の患者氏名確認を推進するポスターが配布されました。
	安全マニュアルの改訂	機能評価受審を通し、関連マニュアルとの整合を図りました。
薬 剤	看護師の与薬エラー防止	注射・点滴の無投薬の報告の比率が減少しました。
	薬剤の異常の有無	薬剤（主に点滴製剤）の外表異常を点検する旨をマニュアルに追記し周知徹底が図れました。
	造影剤のアレルギー	放射線科部運営委員会において、造影剤のアレルギー情報を共有できるようにしました。
	インスリン持続投与の指示	インスリン持続投与時の指示の出し方を統一しました。
体 制	安全管理マニュアル改訂	院内事故調査制度に対応する内容を改訂しました。
	死亡症例の把握	従来の報告方法を改訂し、医療安全課でも月ごとのデータを把握し、随時報告に加えて安全管理委員会に報告する体制にしました。 死亡診断書のカルテ保存について診療録管理委員会と連携し、院内ルールを整備しました。
危 機 管 理	コードブルーの運用マニュアル改訂	事例発生時の記録用紙を改訂しました。
	救急カートの見直し	外来診療科の配置替えに伴い救急カートの配置場所を変更しました。

(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	平成28年4月18日	1 平成27年度インシデントアクシデント報告 2 平成27年度活動報告 3 事例報告 4 平成27年度コードブルー報告 5 継続対応事例に関する報告 6 クレーム対応数年度報告 7 28年度計画 8 その他
第2回	平成28年5月23日	1 平成28年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 病院機能評価自己評価について 4 RM委員会で共有する事例 5 その他
第3回	平成28年6月27日	1 平成28年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 病院機能評価自己評価表 4 事例報告 5 コードブルー発生時の対応 シリンジポンプの定数配置
第4回	平成28年7月25日	1 平成28年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 患者対応報告(27年度のまとめ) 4 CVCテンプレート解析 5 事例報告 6 医療法の一部改定について
第5回	平成28年8月29日	1 平成28年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 与薬5R調査 4 転倒・転落タイプ分け調査 5 RM委員会の報告 6 安全管理マニュアル改訂
第6回	平成28年9月26日	1 平成28年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 安全管理マニュアル改訂について 5 事例報告
第7回	平成28年10月24日	1 平成28年9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 機能評価受審について 5 事例報告 6 その他
第8回	平成28年11月21日	1 平成28年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 事例報告

開催回	開催日	主な議題
第9回	平成28年12月19日	1 平成28年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	平成29年1月23日	1 平成28年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
第11回	平成29年2月20日	1 平成29年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 コードブルー看護記録改訂 6 救急カート配置変更
第12回	平成29年3月21日	1 平成29年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 安全取り組み発表会 5 与薬5R調査 6 年度評価 7 事例報告

(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	静脈注射研修	看護師既卒	看護師	29名	29名
	集合看護技術研修	看護師新卒	看護師	65名	65名
	医療機器(生体情報モニタ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	8名	8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	10名	10名
	医療機器(DS7600シリーズ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	10名	10名
	医療機器(トリロジー)の安全使用の為の研修	医師・看護師・ME	医師・看護師・ME	18名	18名
	医療機器(麻酔器)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	8名	8名
	医療機器(フロートロン)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	8名	8名
	医療機器(吸引器)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	8名	8名
	医療機器(リニアカッター・CDH)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	8名	8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(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	10名	10名
	医療機器(FFR)の安全使用の為の研修	臨床検査技師	臨床検査技師	13名	13名
	医療機器(CALNEO Smart47)の安全使用の為の研修	放射線技師	放射線技師	30名	30名
	医療機器(ハマサーボドレイン3000)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	16名	16名
	医療機器(Force Triad)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	8名	8名
	医療機器(ハーモニック)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	3名	3名
	医療機器(Ethicon縫合針・糸)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	6名	6名
	医療機器(手術時手袋・アレルギー)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	4名	4名
	医療機器(トリロジー)の安全使用の為の研修	ME	ME	12名	12名
	医療機器(Quick eye-8)の安全使用の為の研修	臨床検査技師	臨床検査技師	6名	6名
	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	医師・薬剤師	医師・薬剤師	29名	29名
	医療機器(ハマサーボドレイン3000)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	20名	20名
	医療機器(トリロジー)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	37名	37名
	医療機器(インファントウォーマ)の安全使用の為の研修	助産師・看護師	助産師・看護師	18名	18名
6月	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	1072名	1072名
	医療機器(インファントウォーマ)の安全使用の為の研修	助産師・看護師	助産師・看護師	11名	11名
	医療機器(持続的自動気道陽圧ユニット)の安全使用の為の研修	ME	ME	12名	12名
	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	放射線技師	放射線技師	6名	6名
	医療機器(FFR)の安全使用の為の研修	臨床検査技師	臨床検査技師	2名	2名
	医療機器(ME貸出機器について)の安全使用の為の研修	看護助手	看護助手	16名	16名
	医療機器(VI1020D/APC2)の安全使用の為の研修	医師・看護師・ME	医師・看護師・ME	43名	43名
	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	理学療法士・作業療法士	理学療法士・作業療法士	10名	10名
	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	管理栄養士	管理栄養士	6名	6名
	医療機器(成人用人工呼吸器ザビーナ)の安全使用の為の研修	管理栄養士	管理栄養士	6名	6名
	医療機器(超音波骨折治療器セーフス)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	12名	12名
	医療機器(成人用人工呼吸器ザビーナ)の安全使用の為の研修	理学療法士	理学療法士	4名	4名
	内視鏡室患者急変時対応トレーニング	医師・看護師	医師・看護師	16名	16名
	院外講師によるRM研修会「タイプ別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)	24名	24名

開催月	内容	対象者	参加職種	合計	
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)	5名	5名
	医療機器(成人用人工呼吸器ザビーナ)の安全使用の為の研修	理学療法士	理学療法士	4名	4名
	医療機器(HAMILTON・H900)の安全使用の為の研修	ME	ME	14名	14名
	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	看護師	看護師	6名	6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)	6名	6名
	医療機器(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	17名	17名
	医療機器(ECMO 遠心コントローラSP101PLL)の安全使用の為の研修	医師	医師	11名	11名
	医療機器(MIM-Eclipse)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	15名	15名
	医療機器(鼓膜麻酔器)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	7名	7名
	医療機器(成人用人工呼吸器ザビーナ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	34名	34名
	医療機器(トリロジー)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	12名	12名
	医療機器(シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	臨床検査技師	臨床検査技師	5名	5名
	医療機器(X線平面検出器出力読み取り式デジタルラジオグラフ)の安全使用の為の研修	放射線技師	放射線技師	5名	5名
	医療機器(EV1000クリティカルケアモニター)の安全使用の為の研修	医師・看護師・ME	医師・看護師・ME	68名	68名
医療機器(超音波血流計)の安全使用の為の研修	医師	医師	1名	1名	
9月	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)	9名	9名
	医療機器(ザビーナ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	9名	9名
	医療機器(尿量測定器リアムα-200)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	10名	10名
	医療機器(Babylog8000plus)の安全使用の為の研修	看護師・ME	看護師・ME	16名	16名
	医療機器(炭酸ガスレーザー)の安全使用の為の研修	医師	医師	4名	4名
医療機器(Babylog8000plus)の安全使用の為の研修	医師・看護師・ME	医師・看護師・ME	7名	7名	
10月	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	10名
	医療機器(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	29名	29名
	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	看護師	看護師	13名	13名
	医療機器(エシユロンフレックス7)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	15名	15名
	医療機器(IPV-1C)の安全使用の為の研修	ME	ME	14名	14名
	医療機器(血液浄化装置ACH-Σ)の安全使用の為の研修	ME	ME	12名	12名
	医療機器(CPAPスリーブメイト)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	17名	17名
	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	看護師	看護師	13名	13名
11月	院内講師(医師)による裁判事例の学習会	リスクマネージャー(医師)	医師・看護師	7名	7名
	医療機器(セントラルモニタ・ベッドサイドモニタ・テレメータ送信機)の安全使用の為の研修	ME	ME	12名	12名
	医療機器(セントラルモニタ・ベッドサイドモニタ・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(セントラルモニタ・ベッドサイドモニタ・テレメータ送信機)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	26名	26名
12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)	9名	9名
	職種別医療安全講演会	全職員	全職員	1048名	1048名
	内視鏡室症例検討会	医師・看護師	医師・看護師	15名	15名
	医療機器(セントラルモニタ・ベッドサイドモニタ・テレメータ送信機)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	33名	33名

開催月	内容	対象者	参加職種	合計	
12月	医療機器(ロータプレート)の安全使用の為の研修	ME	ME	4名	4名
	医療機器(セントラルモニタ・ベッドサイドモニタ・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(IABP)の安全使用の為の研修	ME	ME	4名	4名
	医療機器(成人用人工呼吸器ザビーナ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	14名	14名
	医療機器(J-VAC)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	10名	10名
	医療機器(セントラルモニタ・ベッドサイドモニタ・テレメータ送信機)の安全使用の為の研修	理学療法士・作業療法士	理学療法士・作業療法士	27名	27名
1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)	6名	6名
	医療機器(IPV-1C)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	23名	23名
	医療機器(AIRVO2)の安全使用の為の研修	医師・看護師・ME	医師・看護師・ME	18名	18名
	コードブルー・メディカルラリー	全職員	全職員	名	名
2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)	9名	9名
	内視鏡室症例検討会	医師・看護師	医師・看護師	11名	11名
	医療機器(血液浄化装置ACH-Σ)の安全使用の為の研修	ME	ME	12名	12名
	医療機器(ベッドサイドモニタ)の安全使用の為の研修	看護師・ME	看護師・ME	5名	5名
	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	看護師	看護師	2名	2名
	医療機器(成人用人工呼吸器ザビーナ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	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	255名	255名
3月	医療機器(DBG-03、DCS-100NX)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	2名	2名
	医療機器(バラバックプラス)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	45名	45名
	医療機器(人工呼吸器)の安全使用の為の研修	看護師・ME・理学療法士	看護師・ME・理学療法士	30名	30名
合計				3718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	医療安全と管理室	新採用	全体	206名	206名
	医療安全対策講演会	新採用医師	医師	84名	84名
	CVC院内ライセンス制度と院内急変対応システムについて	新採用医師	医師	84名	84名
	医療安全推進課の業務について	新採用事務	事務	9名	9名
	看護行為と医療安全	新採用看護師	看護師	65名	65名
	KYT チームステップス	新採用既卒看護師	看護師	29名	29名
KYT・ヒューマンエラー	新採用	全体	94名	94名	
9月	平成28年度前期中途採用者オリエンテーション「医療安全」	新採用既卒看護師	看護師	6名	6名
2月	平成28年度後期中途採用者オリエンテーション「医療安全」	新採用既卒看護師	看護師	2名	2名
合計				579名	

(4)インシデント報告の状況

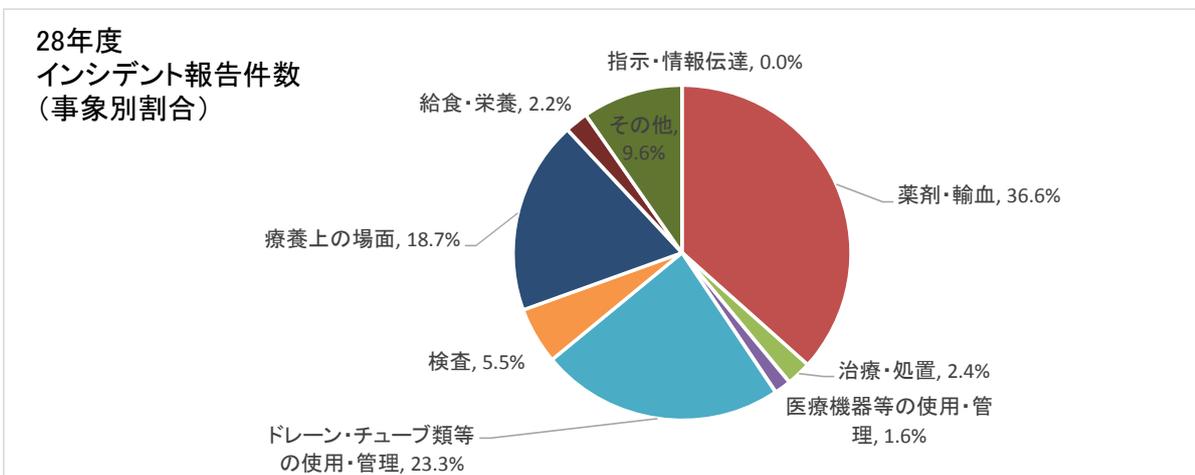
みなと赤十字病院

28年度 延べ入院患者 196,307人、延べ外来患者数 276,284人

27年度 延べ入院患者 190,799人、延べ外来患者数 283,283人

(件数)

インシデント報告件数	27年度	28年度	増減	28年度 構成比
	3,606件	3,848件	242	100.0%
指示・情報伝達	-	-	0	0.0%
薬剤・輸血	1,286件	1,410件	124	36.6%
(内訳)				
処方	31件	44件	13	1.1%
調剤・製剤管理等	38件	51件	13	1.3%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	428件	451件	23	11.7%
与薬(内服薬)	774件	854件	80	22.2%
与薬(その他)	-	-	0	0.0%
麻薬	-	-	0	0.0%
輸血・血液製剤	15件	10件	▲ 5	0.3%
治療・処置	79件	92件	13	2.4%
医療機器等の使用・管理	95件	62件	▲ 33	1.6%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	838件	898件	60	23.3%
検査	200件	211件	11	5.5%
療養上の場面	734件	718件	▲ 16	18.7%
(内訳)				
転倒・転落	717件	693件	▲ 24	18.0%
その他	17件	25件	8	0.6%
給食・栄養	81件	86件	5	2.2%
その他	293件	371件	78	9.6%



【28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	87.9%
医師	2.4%
薬剤師	3.4%
その他	6.3%
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