

令和6年度 医療安全管理の取組について

横浜国立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6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。

	5年度	6年度	増 減
市民病院	0件	0件	0件
脳卒中・神経脊椎センター	1件	0件	△1件
みなと赤十字病院	0件	0件	0件
計	1件	0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。

みなと赤十字病院では、放置により重大な事故につながりかねないレベル0事例を報告した職員に対し毎月表彰する制度を設けたことなどにより、軽度なレベルの報告件数が大幅に増加しました。

	5年度	6年度	増 減
市民病院	4,323件	4,462件	139件
脳卒中・神経脊椎センター	2,361件	2,423件	62件
みなと赤十字病院	3,571件	4,380件	809件
計	10,255件	11,265件	1,010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。

（裏面あり）

3 主な医療安全の取組

(1) 市民病院

①安全管理マニュアルの改訂・周知

本人確認用ネームバンドの患者装着が困難な場合、ベッド柵等に付ける運用としていましたが、バーコード入りカードケースを導入し、移動時も持参することとしました。また、医療安全管理室で定期的に確認を行い、漫然とネームバンドが装着されない状況が継続しないようにしました。

②医療安全管理の取組支援

麻酔のかかりすぎ等による事故防止のため、麻酔薬選択や検査後の退室基準を定めた内視鏡センターでの鎮静に関する事故防止マニュアルを作成しました。

③安全管理に関する知識・技術の習得

安全管理全体研修を年2回開催し、委託職員を含む全職員が受講しました。Team STEPPS研修※はセーフティマネージャの有志が中心となり運営にあたり、参加者の満足度も高い結果となりました。 ※Team STEPPS®: Team Strategies to Enhance Performance and Patient Safety 医療の成果と安全を高めるためにチームで取組む戦略と方法

(2) 脳卒中・神経脊椎センター

①急変時の対応力向上

BLS研修※を全職員が2年に1回以上受講するよう推奨し、受講率は96%に達しました。夜間・休日勤務者向けのICLS研修※も実施し、今後はさらに受講機会を拡充する予定です。急変事例発生時には、迅速な振り返りを行い、対応の改善を図っています。

※BLS:一次救命処置、ICLS:突然の心停止に対する最初の10分間の処置

②医療安全管理マニュアルの見直し

説明と同意に関しては、診療行為の範囲や説明内容、同席者のルールを明確化し、同意書の書式も標準化しました。

③肺塞栓・DVT（深部静脈血栓症）予防

入院時に全患者へアセスメントスコアシートを用いたリスク評価を行い、マニュアルを全面的に見直しました。さらに、eラーニングを導入し、「臨床倫理」研修を全職員に実施するなど、職員教育の充実も図っています。

(3) みなと赤十字病院

①外来患者の誤認防止

受付票の番号確認後にフルネームと生年月日で確認する方法に統一し、外来注射時にはバーコード照合を導入した結果、6年度の誤認事例はゼロでした。

②放射線・病理レポート未読による重大事例の減少

放射線・病理レポートの14日以内確認率は目標に届かなかったものの、医師の異動時期である4月の対応を強化する方針を立て、電子カルテの新機能導入により重要所見への対応強化も進めています。

③レベル0事例からの未然防止対策立案

レベル0報告の全事例を点数化のうえ、重要度の高い事例をSafety-I（問題が起きたときに注目する視点）、Safety-II（うまくいったときに注目する視点）の両方の視点で分析し、マニュアル修正や医療安全newsでの院内周知を通じて再発防止に努めました。報告者への表彰も行い、職員の意識向上を図っています。

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	三浦 拓也	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	矢嶋 保	TEL 045-753-2659

令和6年度 医療安全管理の取組について

令和7年10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

城倉 健

大川 淳

目 次

1 市民病院	1
（１）主な改善項目	2
（２）安全管理に係る委員会等の活動状況	3
（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	11
2 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	17
（４）インシデント報告の状況	19
3 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	25
（４）インシデント報告の状況	28

1 市民病院

取組の概要

令和6年度は、以下の3点の活動目標に沿って取り組みました。

1. 病院機能評価受審に向け、安全管理マニュアルの改訂、及び改訂・周知等を実施または支援する。

病院機能評価受審に向けた現状確認の中で、ネームバンドの装着状況を看護部TQM委員会と協力して確認しました。ネームバンドが装着できない時に、ベッド柵等に付ける運用としていましたが、ネームバンドを患者から離して運用することそのものに問題があるとし、基本的には装着することを部署全体に周知しました。それでも、装着できない場合は、医療安全管理室に連絡してもらい、医療安全管理室でも状況を確認し、装着する方法が無いことを共有したうえで、発行したカードケースにバーコードを入れて、移動時は持参することとしました。カードケース発行後は、医療安全管理室で定期的に確認を行い、漫然とネームバンドが装着されない状況が継続されないようにしました。ネームバンド装着について確認を行う中で、小児のリストバンドの運用や新生児の運用などの問題も確認できたため、令和7年度への継続課題としました。

2. 職員が医療安全の取組に貢献できるよう支援する

事例検討会は、令和6年度2事例の事例検討会、2事例の分析部会、1事例の外部調査委員会を開催しました。この他、部署が中心となった6事例の事例検討会を開催しました。

令和5年度までに発生した内視鏡センターでのインシデント事例から、鎮静に関するマニュアル作成が必要と判断し、プロジェクトを立ち上げ、内視鏡センターでの鎮静に関する事故防止マニュアルを作成しました。令和7年度はマニュアルの評価を行う予定です。

3. 職員が安全管理に関する知識・技術を習得できる

安全管理全体研修を年2回開催し、委託職員を含む全職員が受講しました。その他開催した主な研修として、全職員を対象としたTeam STEPPS研修を開催しました。この研修はセーフティマネジャの有志が中心となり準備も含め運営にあたり、アンケートから参加者の満足度も高い結果となりました。

(1)主な改善項目

市民病院

	検討項目	改善内容
マ ニ ュ ア ル 関 連	リストバンドの運用	リストバンドを装着できない場合は、医療安全管理室で状況確認し、リストバンドに変わるケースを発行しモニタリングする運用に変更しました。
	患者と医療行為の確認	患者搬送前後の患者確認と、複数あるルートを使用する場合の確認方法をマニュアルに追記しました。
	手術部位のマーキング	手術前に行うマーキングの位置を、ドレープをかけても視認できる位置に行うことに変更しました。
	胃管の管理	胃管から行う栄養剤等注入時の位置確認方法を、PH確認ではなく、5つの確認“まみむめも”の方法を取り入れた内容に変更しました。
	身体拘束に関する安全管理	臨床倫理委員会の下部組織として身体的拘束最小化部会が設置され、身体拘束に関するマニュアルについても改訂しました。
	ホルムアルデヒド取扱いマニュアル	部署配置及び、一時払い出しのホルムアルデヒドの管理等についてマニュアルを作成しました。
	病院救急車の運用	病院救急車の運用について、救急外来からの救急患者連携搬送で使用することを視野に入れた流れに改訂しました。
	内視鏡センターでの鎮静に関する事故防止マニュアル	内視鏡センターでの鎮静についてマニュアルを作成しました。
診 療 材 料	シュアプラグADプロテクト導入	中心静脈カテーテルの接続外れの防止目的で、シュアプラグADプロテクトを導入しました。
薬 剤	薬剤禁忌情報登録	医師の承認がなければ登録できなかった薬剤禁忌情報登録を、薬剤師の判断でも登録できる内容に変更しました。
	簡易懸濁ボトルの使用方法的の更新	簡易懸濁ボトルの使用方法的に関するインシデント発生を受けて、手順等の内容を更新しました。
環 境 等	インシデントの愛称	セーフティマネージャを中心にインシデントの愛称を募集し、シェアレボと命名しました。インシデントを共有し、改善につなげる思いを込めて、院内での通称を作成しました。

(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6年4月17日	1 令和6年度 医療安全管理関係名簿 2 患者相談窓口の相談状況報告 3 呼吸療法サポートチーム報告 4 セーフティマネージャ会議報告 5 医療機器安全管理部会報告 6 院内急変時対応部会報告 7 蘇生教育部会報告 8 報告書確認対策部会報告 9 令和6年度 安全管理活動計画 10 BLS研修募集のお知らせ 11 医療安全に関するデータ報告 12 インシデント事例報告 13 医療事故情報収集事業への報告 14 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.208 15 「安全管理対策委員会要綱」改訂(案) 16 令和6年度 安全管理研修計画(案)
第2回	令和6年5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 セーフティマネージャ会議報告 4 院内急変時対応部会報告 5 報告書確認対策部会報告 6 医療安全に関するデータ報告 7 インシデント事例共有 8 令和6年度 第1回【必修】安全管理全体研修 9 中心静脈カテーテル(CVC/PICC)挿入シミュレーション研修 10 院内発生脳梗塞研修 11 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.209
第3回	令和6年6月19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 蘇生教育部会報告 5 報告書確認対策部会報告 6 医療放射線安全管理部会報告 7 セーフティマネージャ会議報告 8 医療安全に関するデータ報告 9 インシデント事例共有 10 事例検討報告 11 医療機器安全管理研修～安全なMRI検査を実施するために～ 12 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.210 13 複数カルテ表示 色識別について
第4回	令和6年7月17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 報告書確認対策部会報告 4 セーフティマネージャ会議報告 5 医療機器安全管理部会報告 6 医療安全に関するデータ報告 7 インシデント事例共有 8 第三者調査委員会報告 9 医療事故情報収集等事業への報告 10 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.211 11 「胃管の管理マニュアル」改訂(案)について

開催回	開催日	主 な 議 題
書面 会議	令和6年8月21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 蘇生教育部会報告 5 報告書確認対策部会報告 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 自殺予防研修 9 日本専門医機構認定共通講習開催 10 呼吸セミナー開催 11 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.212
第5回	令和6年9月18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報告 5 医療放射線安全管理部会報告 6 インシデント事例報告 7 医療安全に関するデータ報告 8 第三者調査委員会報告 9 医療事故情報収集等事業への報告 10 令和5年度 市立3病院医療安全報告会 11 令和6年度 法定電気設備点検の実施について 12 第2回【必修】安全管理全体研修 13 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.213 14 過去の事例の院内共有方法について 15 複数カルテ展開時の色変更について 16 「医療事故等会議要綱」「医療事故等調査委員会設置要綱」(案) 17 「分析部会規約」「事例検討会規約」(案) 18 「重大医療事故発生時の対応フロー」改訂(案) 19 「カテゴリー1超緊急帝王切開の夜間・休日フロー」改訂(案)
第6回	令和6年10月16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 蘇生教育部会報告 5 報告書確認対策部会報告 6 医療機器安全管理部会報告 7 セーフティマネージャ会議報告 8 インシデント事例報告 9 医療安全に関するデータ報告 10 医療事故情報収集等事業への報告 11 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.214 12 「中心静脈カテーテル挿入に関する安全管理」マニュアル改訂(案) 13 胸腔穿刺・胸腔ドレーン挿入時の共通指示及び実施時テンプレート(案) 14 「重大医療事故発生時の対応フロー」マニュアル改訂(案)
第7回	令和6年11月20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報告 5 医薬品安全管理部会報告 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 インシデント事例共有 9 医療事故情報収集等事業への報告 10 院内ラウンド～持参薬・退院処方の管理状況の調査報告～ 11 胸腔穿刺・ドレナージ研修 12 Team STEPPS研修 13 日本専門医機構共通講習(安全編)～事例で学ぶリスクマネジメント～ 14 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 15 医療安全推進週間啓発活動について 16 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.215 17 「中心静脈カテーテル留置に関する説明書兼同意書」の改訂(案) 18 「薬剤禁忌情報の登録ルール」の改訂(案)

開催回	開催日	主 な 議 題
第8回	令和6年12月18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 蘇生教育部会報告 5 報告書確認対策部会報告 6 医療放射線安全管理部会報告 7 セーフティマネージャ会議報告 8 医療安全に関するデータ報告 9 インシデント事例共有 10 医療事故情報収集等事業への報告 11 分析部会の報告 12 RRT研修開催のお知らせ 13 「医師の指示のもとに看護師等が静脈注射 (IV) 実施してよい薬剤」の調査について 14 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.216 PMDA情報 No.69 15 医療事故調査・支援センター 医療事故の再発防止に向けた警鐘レポートNo.1 16 同意書を必要とする医療行為一覧について(案)
第9回	令和7年1月15日	1 患者相談窓口の相談状況報告 2 院内急変時対応部会報告 3 報告書確認対策部会報告 4 セーフティマネージャ会議報告 5 「抗がん剤皮膚漏出による皮膚組織壊死障害のリスク分類と対応」の新規薬剤追加 6 医療安全に関するデータ報告 7 インシデント事例共有 8 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.217 PMDA No.70 9 「インフォームド・コンセントの方針/同席の基準」マニュアルの一部改訂 10 「手術部位左右確認」マニュアルの一部改訂(案) 11 「検査に関する安全管理」マニュアルの一部改訂(案)
第10回	令和7年2月19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 蘇生教育部会報告 5 報告書確認対策部会報告 6 電波利用安全管理部会報告 7 セーフティマネージャ会議報告 8 医療安全に関するデータ報告 9 インシデント事例共有 10 医療事故情報収集等事業への報告 11 事例検討会の報告 12 生体監視モニタラーム対応の現状確認報告 13 「転倒・転落時に投与の有無を確認する薬剤」一覧の薬剤追加報告 14 「身体抑制に関する安全対策」マニュアル改訂の報告 15 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.218 16 「植込み型心臓電気デバイスの安全管理」マニュアルの一部改訂(案) 17 「虐待や暴力を疑う事例発見時の対応」マニュアルの一部改訂(案) 18 「原則として同意書を取得することが必要な医療行為」のマニュアルへの新規追加(案) 19 病理・画像の報告書重要フラグのマニュアルへの追記について(案) 20 「気管チューブ・気管切開チューブに関する安全管理」マニュアル一部改訂(案) 21 「患者確認」マニュアル改訂(案) 22 「患者と医療行為の確認」マニュアル改訂(案) 23 「病院救急車使用管理基準」マニュアル一部改訂(案) 24 「Team STEPPS」ポケットマニュアルへの新規追加(案) 25 院内におけるホルムアルデヒド取扱いマニュアル(案) 26 「医薬品の安全使用のための業務手順書」の一部改訂

開催回	開催日	主 な 議 題
第11回	令和7年3月19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報告 5 医薬品安全管理部会報告 6 医療放射線安全管理部会報告 7 セーフティマネージャ会議報告 8 医療安全に関するデータ報告 9 インシデント事例共有 10 医療事故情報収集等事業への報告 11 分析部会報告 12 「麻薬および向精神薬一覧」のマニュアル改訂 13 「特殊注射剤(抗がん剤等)」のマニュアル改訂 14 「横浜市立市民病院 医療倫理指針」の改訂 15 インシデントシステム改修に伴う事象レベルの変更について 16 医療安全対策地域連携加算相互訪問実施報告 17 令和6年度医療安全活動目標評価 18 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.219、No.220 PMDA No.71 19 「電波利用安全管理部会規約」の一部改訂(案) 20 「中心静脈カテーテル挿入と管理マニュアル」の一部改訂(案) 21 「内視鏡検査に関する安全管理」マニュアルの一部改訂(案) 22 「オピオイド切替表・換算表」ポケットマニュアルの一部改訂(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	人工呼吸器使用前点検研修(ICU)	新採用・異動看護師	看護師	1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	80名
	医療機器安全管理研修(高エネルギーデバイス・内視鏡システム)	新採用医師	医師	98名
	新規リードレスペースメーカーMicra AV導入研修	医師・臨床工学技士	医師 臨床工学技士	4名 4名
	医療機器安全管理研修(搬送用保育器インキュアータ・NICU)	看護師	看護師	5名
	静脈注射研修	新採用看護師	看護師	80名
	セーフティマネージャの役割	全職種	医師 看護師 その他	21名 21名 12名
5月	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	80名
	インスリンの取扱いについて	新採用看護師	看護師	80名
	医療機器安全管理研修(呼吸機能測定装置EIT)	医師 臨床工学技士	医師 臨床工学技士	5名 21名
6月	第1回【必修】安全管理全体研修(21回) 当院の安全対策 ・当院の安全管理 ・医薬品の安全管理 ・医療ガスの安全管理 ・検査・輸血の安全管理	全職種(Aグループ)	医師 看護師 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	110名 411名 37名 10名 52名 30名 19名 12名 141名 189名
	第1回【必修】安全管理全体研修(9回) 当院の安全対策 ・当院の安全管理	医療に関わりの少ない職員 (Bグループ)	その他	114名
	みんなで学ぼう脳梗塞	全職種	看護師 栄養士 その他不明2	30名 5名 13名
	麻薬の取扱いについて	新採用看護師	看護師	80名
	医療機器安全管理研修(高エネルギーデバイス・内視鏡システム)	新採用・異動看護師	看護職	8名
	医療機器安全管理研修(オスタバロインジェクター)	医師	医師	17名
	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 ・医薬品の安全管理 ・医療ガスの安全管理 ・検査・輸血の安全管理	全職種(Aグループ)	医師 看護師 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 事務 その他	141名 361名 7名 51名 1名 2名 75名 6名
7月	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 ・医薬品の安全管理 ・医療ガスの安全管理 ・検査・輸血の安全管理	全職種(Aグループ)	その他	2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	全職種(Bグループ)	その他	137名

開催月	内容	対象職種	参加職種	合計
7月	MRI研修「安全なMRI検査を実施するために」(4回)	全職種	医師 研修医 看護師 診療放射線技師 臨床工学技士 事務 設備担当等	5名 22名 29名 2名 2名 9名 6名 75名
	経皮的心肺補助装置UNIMO研修会	臨床工学技士	臨床工学技士	19名 19名
	人工呼吸器アドバンスⅠコース	医師	研修医	27名 27名
	人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師	看護師	4名 4名
8月	MRI研修「安全なMRI検査を実施するために」(1回)	看護師	看護師	18名
			保育士	1名 19名
	持続血液浄化(CRRT)研修	看護師	看護師	4名 4名
	医療機器安全管理研修(内視鏡システム)	看護師	看護師	13名 13名
	人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師	看護師	6名 6名
9月	酸素ボンベ・酸素流量計の使用研修	臨床検査技師	臨床検査技師	10名 10名
	中心静脈カテーテルに関する安全管理(CVC)	医師	医師 研修医 看護師	2名 25名 2名 29名
	呼吸セミナー	全職種	医師 看護師 臨床工学技士 理学療法士等 事務	13名 26名 10名 4名 2名 55名
	人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師	看護師	16名 16名
10月	自殺予防研修	全職種	医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 MSW その他	2名 4名 1名 1名 1名 1名 2名 12名
	中心静脈カテーテルに関する安全管理(PICC)	医師	研修医 看護師	13名 1名 14名
	安全管理研修(日本専門医機構認定共通講習倫理)「緩和的抜管」	全職種	医師 看護師 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 栄養士 事務 その他	29名 34名 1名 3名 1名 1名 2名 2名 73名
	人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師	看護師	26名 99名
11月	第2回【必修】安全管理全体研修(24回) 当院の安全対策 ・当院の安全管理 ・放射線の安全管理 ・情報セキュリティ対策	全職種(Aグループ)	医師 看護師 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	110名 335名 40名 14名 50名 32名 19名 12名 218名 127名 957名
	第2回【必修】安全管理全体研修(8回) 当院の安全対策 ・当院の安全管理 ・情報セキュリティ対策	全職種(Bグループ)	事務 その他	14名 100名 114名
	人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師	看護師	18名 18名
	人工呼吸器アドバンスⅡコース	医師	医師	5名 5名

開催月	内容	対象職種	参加職種	合計
12月	第2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 ・放射線の安全管理 ・情報セキュリティ対策	全職種(Aグループ)	医師 看護師 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 事務 その他	159名 424名 9名 46名 1名 2名 1名 43名 4名 689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 ・当院の安全管理 ・放射線の安全管理 ・情報セキュリティ対策	全職種(Aグループ)	その他	33名 33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 ・当院の安全管理 ・情報セキュリティ対策	全職種(Bグループ)	その他	146名 146名
1月	安全管理研修 (日本専門医機構認定共通講習安全) 「今改めて考える医療安全～事例で学ぶリスクマネジメント～」	全職種	医師、研修医 看護師 薬剤師 診療放射線技師 臨床工学技士 その他	26名 9名 1名 3名 10名 2名 51名
	Teem STEPPS研修	全職種	医師 看護師 その他医療技術職 事務職員	6名 18名 6名 4名 34名
	人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師	看護師	4名 4名
	胸腔穿刺研修	医師	研修医	12名 12名
	医療機器安全管理研修(搬送用保育器インキュアーチ・4A)	看護師	看護師	15名 15名
2月	人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師	看護師	15名 15名
3月	安全管理研修 (日本専門医機構認定共通講習安全) 「今改めて考える医療安全～事例で学ぶリスクマネジメント～」	全職種	医師 看護師	1名 1名 2名
	人工呼吸器基礎Ⅰコース(e-learning)	看護師	看護師	375名 375名
	人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師	看護師	15名 15名
	持続血液浄化(CRRT)研修(ICU)	看護師	看護師	4名 4名
	RRT研修	全職種	看護師 臨床検査技師 放射線技師	16名 1名 1名 18名
合計				5555名

1次救命処置院内講習会

通年	新採用看護職員BLS研修(3回)	新採用看護師	看護師	79名	79名
	BLS研修	全職種	医師	20名	579名
	5月～3月(62回)		看護師	222名	
			臨床検査技師	40名	
			理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	6名	
			臨床工学技士	2名	
			薬剤師	42名	
			診療放射線技師	46名	
			栄養士	6名	
			MSW	7名	
			事務	98名	
			その他	90名	
			合計	658名	

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(10回) 4月、5月、6月、7月、9月、10月、12月	全職種	医師・研修医	123名	258名
			看護師	102名	
			薬剤師	6名	
			診療放射線技師	2名	
			理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	4名	
			臨床工学技士	2名	
			管理栄養士	1名	
			MSW	1名	
			事務	17名	
				合計	

(4)インシデント報告の状況

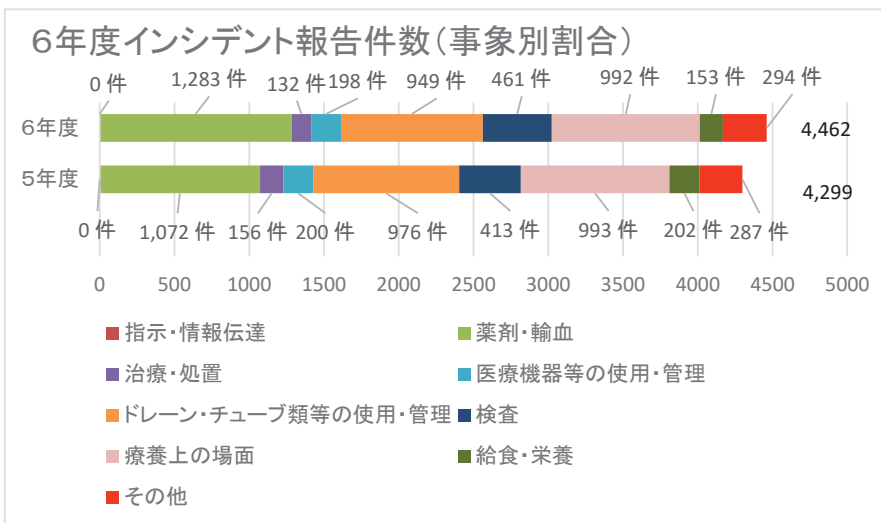
市民病院

6年度 延べ入院患者 210,222人、延べ外来患者数 328,851人

5年度 延べ入院患者 216,341人、延べ外来患者数 338,625人

(件数)

インシデント報告件数		5年度	6年度	増減	6年度 構成比
		4,323 件	4,462 件	139	100.0%
薬剤・輸血 (内訳)	処方	1,096 件	1,283 件	187	28.8%
	調剤・製剤管理等	38 件	64 件	26	1.4%
	与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	107 件	126 件	19	2.8%
	与薬(内服薬)	427 件	455 件	28	10.2%
	与薬(その他)	375 件	460 件	85	10.3%
	麻薬	59 件	69 件	10	1.5%
	輸血・血液製剤	75 件	91 件	16	2.0%
治療・処置		15 件	18 件	3	0.4%
医療機器等の使用・管理		156 件	132 件	▲ 24	3.0%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理		200 件	198 件	▲ 2	4.4%
検査		976 件	949 件	▲ 27	21.3%
療養上の場面 (内訳)		413 件	461 件	48	10.3%
	転倒・転落	1,195 件	1,145 件	▲ 50	25.7%
	給食・栄養	658 件	618 件	▲ 40	13.9%
	その他	202 件	153 件	▲ 49	3.4%
その他		335 件	374 件	39	8.4%
		287 件	294 件	7	6.6%



【6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	83.2%
医師	4.1%
薬剤師	3.2%
その他	9.5%
合計	100.0%

2 脳卒中・神経脊椎センター

取組の概要

令和6年度は急変時の対応力向上及び説明と同意に関することや肺塞栓・深部静脈血栓症予防マニュアルの見直しを中心とした医療安全管理マニュアルの改訂を重点目標として掲げました。

当院では、急変時の対応力向上のため、職種を問わず全職員が2年に1回以上、BLS研修を受講するよう推奨しています。令和5年度に引き続き多職種がインストラクターとなり、月1回程度、院内研修を運営・実施しました。この2年で受講率は96%になりました。また、主に夜間・休日に従事する職員を対象とした院内ICLS研修を年4回実施しました。令和7年度は研修回数を更に増やし、時間帯を調整しながら、より多くの職員が受講できるよう工夫して実施します。加えて、日常における急変事例発生時には、対応部署と事例の振り返りを速やかに行い、対応の改善を図っています。

医療安全管理マニュアルの説明と同意に関しては、説明すべき内容の分かりやすい説明と患者の意思の尊重の視点で見直しを行いました。具体的には説明と同意を行う診療行為の範囲や患者及び病院側の同席者のルールの明確化、説明に含むべき内容の精査と漏れのない説明及び患者の理解の確認ができるよう、説明事項の規定と同意書の書式の標準化を行っています。

死亡事例を含めて重篤な状態を引き起こす可能性のある肺塞栓・深部静脈血栓症については、入院時に全ての患者にアセスメントスコアシートを用いたリスク評価を実施し、患者及び多職種がリスクを把握し、適切な予防対策につなげられるようマニュアルを全面的に改訂しました。引き続き、現場スタッフの意見を参考にしながら、適宜見直し、スムーズな運用に向けて調整していきます。

また、職員の医療安全の知識及び技術を深め、医療の質の向上を図るため、教育研修ツールとしてeラーニングを導入しました。令和6年度はこのツールを用いて、「臨床倫理」研修を全職員に実施しました。院内のネットワーク環境の整備等の課題はありますが、今後も職員教育に活用していく予定です。

(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
マニュアル改訂	説明・同意書の書式変更	書式の院内共通化や必要な内容の漏れのない記載が求められているため、説明書と同意書を別にした書式に統一した。説明書に含むべき項目を規定し、同意書は院内共通とした。
	インフォームド・コンセントについて	患者説明時、医療者側同席者を調整する場合を明記し、同席者記録もテンプレート化した。
	画像検査において異常所見を発見した場合の報告について	緊急を要する所見を放射線技師が発見した場合の運用について、具体的な報告手順や所見基準を医療安全管理マニュアルに追記した。
	肺塞栓・深部静脈血栓症予防マニュアルの改訂	内容を全面的改訂した。入院時にスコアリングし点数に応じたリスク評価・予防介入する運用に変更した。
	マーキングについて	手術時のマーキングについてマニュアルを改訂した
	酸素療法ガイドラインの改訂	機器やデバイス情報の追加と更新をおこなった。
急変時対応	条件付きMRI検査の急変時対応	急変時に備え、体外式除細動器が速やかに使用できるように、検査中は除細動器をMR更衣室に準備する運用にした。
	救急カート等の見直し	・蘇生記録用紙の変更 ・救急カート物品の見直し ・AED設置場所の見直し ・ビデオ喉頭鏡回収に伴う運用 上記を変更した。
医薬品安全管理	持参薬運用マニュアルの変更	持参薬の使用は原則14日間以内とする運用にマニュアル変更した。
	高濃度カリウム投与の院内規定を策定	原則は添付文書どおりの使用とし、麻酔科医師限定で、ICU・手術室に使用場所を限定し、高濃度のカリウム投与を認める運用にした。
	医薬品管理(麻薬含む)	薬剤を調剤する処置台と麻薬金庫の出し入れが確認できる場所に監視カメラを設置した。 手術室の麻薬金庫の鍵管理について運用を変更した。
医療放射線安全管理	「放射線検査を受ける患者への説明資料」の作成と配置	放射線検査を受ける患者への説明資料を作成し、外来診療室、病棟ナースステーション等に配置した。
医療機器安全管理	磁性体機器使用患者のMRI検査方法	MRI検査において、人工呼吸器やシリンジポンプなどの磁性体持ち込み禁止の周知および、検査室患者の出入口に持ち込めない機器を設置する対策をおこなった。
	埋め込み型心臓電気デバイスの管理	手術等で高周波治療器を使用する場合は設定変更が必要になるため、のフロー図を作成した。
教育	eラーニングツールの導入	医療安全研修で活用できるようにセーフティープラス導入 臨床倫理研修を全職員必須で実施した
その他	抗菌薬・造影剤投与後の観察記録	テンプレート化し薬剤投与後の患者状態記録をテンプレートで記録するようにした。
	電子カルテの複数同時閲覧の制限	患者誤認のインシデントから閲覧枚数を5枚から3枚へ変更した。
	MRI検査における体内金属メタルチェックのインシデント事例の集計方法変更	検査依頼時の体内金属メタルチェックのインシデントは、検査担当者による発見者報告「レベル0」が大半を占めている。レベル0以外のインシデント事例の抽出を容易にするため、別方法の集計とした。
	画像診断報告書管理システム(CITA)導入	放射線科医師による画像診断報告書が作成された検査について、報告書確認後既読操作が必要になる。読影結果を確認し、画像所見の見逃し防止の一助になるように導入した。

(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	令和6年4月10日	1 メンバー紹介・開催日程について 2 令和6年3月及び令和5年度のインシデント報告 3 令和6年3月医薬品点検結果・プレアボイド報告について 4 令和6年3月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 5 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和6年3月1日～3月31日) 6 令和6年度 院内医療安全管理活動目標(案)および部署安全管理目標について 7 その他 (1) BLS研修の実施 (2) 説明・同意書の修正依頼 (3) 酸素療法ガイドラインの改訂版を提示
第2回	令和6年5月8日	1 令和6年4月及び令和5年度のインシデント報告 2 4月医薬品点検・プレアボイド報告 3 4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6年4月1日～4月30日) 5 リスクマネジメント部会報告(令和6年4月18日) 6 附属専門チームからの活動報告 7 その他 - 蘇生記録用紙の改定
第3回	令和6年6月12日	1 5月インシデント報告 2 5月医薬品点検・プレアボイド 3 5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6年5月1日～5月31日) 5 医療安全ラウンド結果(5月27日 室内メンバーによるラウンド、5月MACT結果) 6 コロナ病床解消に伴う物品の扱いについて 7 セーフティプラスの研修利用について 8 検討事項 (1) 磁性体機器使用患者のMR検査について (2) マニュアル変更に関すること - ア 酸素療法ガイドライン改訂版(配布済み)の承認 - イ 条件付きMR検査実施時の急変対応について - ウ 身体拘束
第4回	令和6年7月10日	1 6月インシデント報告 2 6月医薬品点検・プレアボイド報告 3 6月患者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6年6月1日～6月30日) 5 院内ラウンド結果(6/24 安全管理室メンバーラウンド) 6 リスクマネジメント部会報告(令和6年6月20日) 7 検討事項 (1) 医療安全管理マニュアル修正に関して - ア 前回募った意見を踏まえ修正した→承認(患者確認、説明・同意について、身体拘束について) (2) 今回検討いただきたいもの - ア 説明・同意書について(脳神経内科、脳神経外科、循環器内科) - イ 医療機器の安全体制について改訂案 - ウ 肺塞栓予防について、リスク評価と説明書(案)について

開催回	開催日	主 な 議 題
第5回	令和6年8月14日	1 7月インシデント報告 2 7月医薬品点検・プレアボイド報告 3 7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6年7月1日～7月31日) 5 院内ラウンド結果(7/29 安全管理室メンバーラウンド) 6 リスクマネジメント部会報告(令和6年7月18日) 7 臨床倫理研修報告 8 医薬品安全管理 (1) 高濃度カリウム投与院内規定について (2) 術前休業期間(主にSGLT2阻害糖尿病薬)について 9 画像診断検査安全管理 (1) 画像検査異常所見を発見した場合の報告について (2) 画像検査結果の未読・既読管理について 10 医療機器 ビデオ喉頭鏡回収について 11 マニュアル変更に関して 12 検討事項 (1) DNARについて (2) 電子カルテ複数閲覧アンケートについて
第6回	令和6年9月11日	1 8月インシデント報告 2 8月医薬品点検・プレアボイド報告 3 8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6年8月1日～8月31日) 5 院内ラウンド結果(8/26 安全管理室メンバーラウンド) 6 リスクマネジメント部会報告(令和6年8月15日) 7 臨床倫理研修報告 8 医薬品安全管理 持参薬運用マニュアル策定について 9 医療機器 医療機器に関する電波干渉について 10 電子カルテ同時閲覧について 11 マニュアル変更に関して 診療科(同意書)説明書の内容確認依頼(脊椎外科、リハビリテーション科) 12 医療安全地域連携相互訪問について
第7回	令和6年10月9日	1 9月インシデント報告 2 9月医薬品点検・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 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和6年9月1日～9月30日) 5 院内ラウンド結果(9/30 安全管理室メンバーラウンド) 6 リスクマネジメント部会報告(令和6年9月19日) 7 医薬品安全管理 医薬品安全管理のための業務手順書第10版改訂について 8 医療機器安全管理 植込み型心臓機器の術前対応について 9 マニュアル変更に関して 診療科(同意書)説明書の内容確認依頼(脊椎外科、リハビリテーション科)
第8回	令和6年11月13日	1 10月インシデント報告 2 10月医薬品点検・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 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和6年10月1日～10月31日) 5 リスクマネジメント部会報告(令和6年10月17日) 6 マニュアル変更に関して (1) 第1章 安全管理体制 権限の記載 (2) 第7章 医療機器に関する安全管理 コンセント別対応とバッテリー駆動シールの変更について (3) 同意書承認依頼:1件(脳神経外科から バイパス術) 7 医療安全地域連携相互訪問 結果報告 8 医療安全ワークショップ開催について

開催回	開催日	主 な 議 題
第9回	令和6年12月11日	1 11月インシデント報告 2 11月医薬品点検・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 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和6年11月1日～11月30日) 5 リスクマネジメント部会報告(令和6年11月21日) 6 MR検査時における体内金属確認不備事例の状況について MR磁場体験研修のお知らせ 7 院内研修 実施結果報告 8 医師のインシデント報告について 他病院比較
第10回	令和7年1月8日	1 12月インシデント報告 2 12月医薬品点検・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 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和6年12月1日～12月31日) 5 リスクマネジメント部会報告(令和6年12月19日) 6 説明同意書:承認1件(脳外科:バイパス術) 7 ESTからの報告 (1) ソル・コーテフ250mgの撤去、代替品も置かない (2) 咽頭鏡ブレードのディスボ化 (3) 検討事項:救急カート施錠について 8 その他 (1) 委員長から:ICLS、BLS研修への参加奨励 (2) 生体モニタのSpO ₂ プローブの変更について
第11回	令和7年2月12日	1 1月インシデント報告 2 1月医薬品点検・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 4 医療事故制度に係る「死亡事例」報告(令和7年1月1日～1月31日) 5 リスクマネジメント部会報告(令和7年1月16日) 6 機能評価中間報告に関する対応(医療安全関連) (1) 麻薬金庫の鍵の管理について (2) 救急カート鍵施錠について 7 新規 説明・同意書について ケサンラ®を用いた治療に関する説明・同意書について 8 マニュアル変更について 第19章 肺塞栓・深部静脈血栓予防マニュアル改訂 9 システム停止時のインシデントレポート作成について 10 その他 (1) 救急外来前のAEDの配置について (2) 救急バック内のソル・メドロールの撤去について
第12回	令和7年3月12日	1 2月インシデント報告 2 2月医薬品点検・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(令和7年2月1日～2月28日) 4 医療事故制度に係る「死亡事例」報告 5 リスクマネジメント部会報告(令和7年2月20日) 6 マニュアル変更について (1) 肺塞栓・深部静脈血栓症予防マニュアルの改訂 (2) ケサンラを用いた治療に関する説明同意書 (3) 画像診断報告書管理システムの導入 (4) 医療機器関連マニュアル修正について 7 次年度の委員会について (1) 機構の変更「医療の質管理室」 (2) 委員会メンバーの委嘱状発行について (3) リスクマネジメント部会について

(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/職種別受講者数		合計
5月	介護福祉士・看護補助者研修 主催:医療安全管理室	介護福祉士 看護補助者	介護福祉士 看護補助者	40 名	40 名
5月～ 3月	BLS研修 主催:EST	全職員 (委託職員・非常勤医師除く)	医師 看護師 リハビリテーション療法士 薬剤師 診療放射線技師 事務職 その他職種	14 名 79 名 56 名 5 名 2 名 36 名 40 名	232 名
8月～ 2月	ICLS研修 主催:EST	医療者	看護師 薬剤師	28 名 3 名	31 名
6月	臨床倫理研修 ・臨床倫理総論 ・インフォームド・コンセントと診療辞退 ・プライバシーと守秘義務の倫理 ・人生の最終段階における医療の倫理 主催:医療安全管理室	全職員 (委託職員・非常勤医師除く)	医師 看護師 看護補助者 介護福祉士 歯科衛生士 視能訓練士 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 心理療法士 リハビリテーション補助者 薬剤師 臨床検査技師 臨床工学技士 診療放射線技師 MSW 管理栄養士・栄養士	24 名 288 名 85 名 20 名 11 名 3 名 18 名 8 名 5 名	
	e-ラーニングによる研修・集合研修(ミニテスト実施)		事務職	41 名	503 名
11月	第1回 感染・医薬品・医療機器 医療放射線安全管理研修 感染 ・手指衛生のタイミング ・手指衛生の必要性 ・手指衛生の方法 医薬品 ・当院の医薬品安全管理体制 ・医薬品の安全使用のための業務手順書とは ・主な改訂点 医療機器 ・病院における医療機器安全管理体制について ・医療機器を安全に使用するための研修 ・添付文書 ・医療機器安全管理情報 医療放射線 ・医療被ばくの基本的な考え方 ・放射線診療の正当化と最適化 ・放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応等に関する事項 ・放射線診療を受ける者への情報共有に関する事項	全職員	医師 非常勤医師 看護師 看護補助者 介護福祉士 歯科衛生士 視能訓練士 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 心理療法士 リハビリテーション補助者 薬剤師 臨床検査技師 臨床工学技士 診療放射線技師 MSW 管理栄養士・栄養士 事務職	68 名 304 名 83 名 20 名 11 名 3 名 18 名 8 名 5 名 47 名	
	書面開催(資料配布・確認テスト実施)		委託業者職員	168 名	735 名

開催月	開催内容	対象者	参加職種/職種別受講者数	合計	
1月	医療機器安全管理研修 「除細動器の取扱い」 ・救命処置について ・除細動の方法について ・医療機器の保守に関する事項について 主催:臨床工学部	事務職・委託職員・非常勤医師を除く全職員	医師 看護師 看護補助者 介護福祉士 歯科衛生士 視能訓練士 臨床検査技師 診療放射線技師 薬剤師 MSW 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 心理療法士 リハビリテーション補助者	11 名 153 名 10 名 10 名 1 名 8 名 5 名	199 名
	e-ラーニングによる研修		臨床工学技士	1 名	
	医療機器安全管理研修 「酸素ボンベの取扱い」 主催:臨床工学部	事務職・委託職員・非常勤医師を除く全職員	医師 看護師 看護補助者 介護福祉士 歯科衛生士 視能訓練士 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 心理療法士 リハビリテーション補助者	9 名 175 名 10 名 12 名 73 名	282 名
	e-ラーニングによる研修		臨床工学技士	3 名	
				総合計	2022 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・感染オリエンテーション 講師：安全管理担当	新採用職員	医師 10名 看護師 9名 放射線技師 1名 理学療法士 4名 栄養士 0名 薬剤師 0名 臨床検査技師 0名 事務職 0名	24名
		転入職員 院内昇任職員 人事交流職員	看護師 2名 薬剤師 1名 理学療法士 0名 作業療法士 0名 事務職 10名 臨床工学技士 1名 臨床検査技師 0名	14名
7月～ 2月	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
10月	医療安全・感染オリエンテーション 講師：安全管理担当	新採用職員	医師 2名	2名
11月	医療安全・感染オリエンテーション 講師：安全管理担当	人事交流職員	看護師 1名	1名
総合計				50名

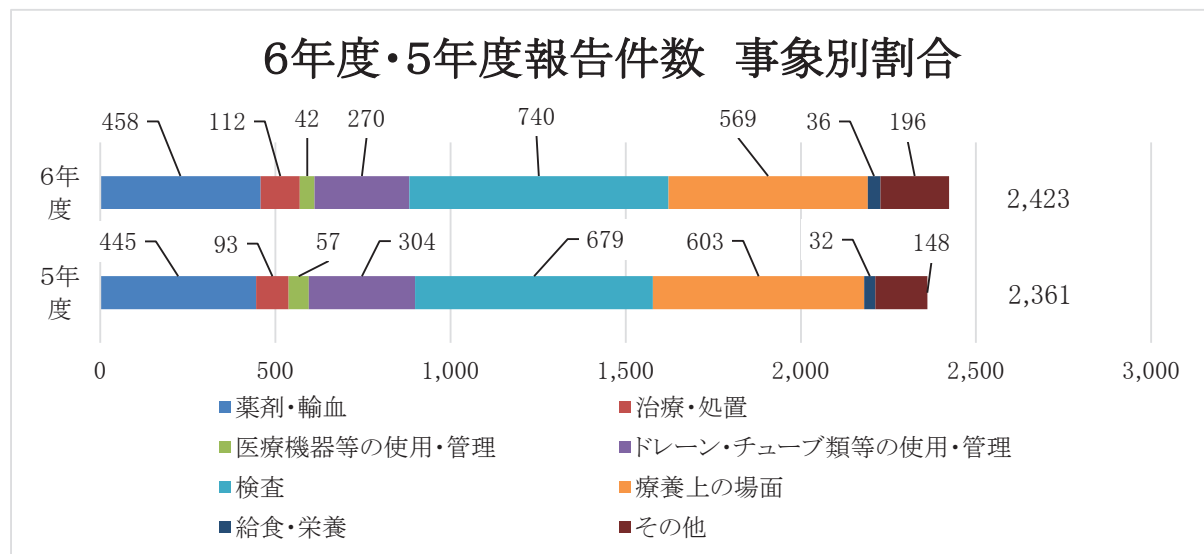
(4) インシデント報告の状況

R6年度 延べ入院患者 91,989人、延べ外来患者数 40,285人(脳ドック含む)

R5年度 延べ入院患者 91,624人、延べ外来患者数 40,509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		5年度	6年度	増▲減	R6年度 構成比
		2,361件	2,423件	62	100.0%
薬剤・輸血 (内訳)	処方	445件	458件	13	18.9%
	調剤・製剤管理等	61件	51件	▲ 10	2.1%
	与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	76件	70件	▲ 6	2.9%
	与薬(内服薬)	59件	134件	75	5.5%
	与薬(その他)	152件	149件	▲ 3	6.1%
	麻薬	19件	37件	18	1.5%
	輸血・血液製剤	9件	6件	▲ 3	0.2%
	その他	5件	11件	6	0.5%
治療・処置		64件	-	▲ 64	0.0%
医療機器等の使用・管理		93件	112件	19	4.6%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理		57件	42件	▲ 15	1.7%
検査		304件	270件	▲ 34	11.1%
療養上の場面		679件	740件	61	30.5%
(内訳)	転倒・転落	603件	569件	▲ 34	23.5%
	その他	410件	417件	7	17.2%
給食・栄養		193件	152件	▲ 41	6.3%
その他		32件	36件	4	1.5%
その他		148件	196件	48	8.1%



【6年度インシデント報告における職種別割合】

看護師	62.5%
医師	1.8%
薬剤師	3.0%
その他	32.7%
合計	100%

3 みなと赤十字病院

取組の概要

令和 6 年度は、「1. 外来患者の患者誤認防止対策」、「2. 放射線、病理の未読による重大事例発生の減少」、「3. レベル 0 事例からの未然防止対策立案」を年度テーマとし改善活動に取り組みました。

外来患者の患者誤認防止対策については、外来患者における患者確認として、まずは受付票の番号で確認することとし、その後フルネームと生年月日で患者確認する方法に統一しました。また、外来注射実施の際も受付票のバーコードを電子カルテで読み込み患者と注射オーダーを照合する運用を開始しました。令和 6 年度の外来患者の診療・治療の患者誤認事例は 0 件でした。

放射線、病理の未読による重大事例発生の減少については、報告書管理チーム会議にて毎月 14 日以内の放射線・病理レポートの確認状況を把握しました。令和 6 年度の 14 日以内のレポート確認率は放射線が 92.3%（目標 93%）、病理検体が 94.4%（目標 95%）となり目標値の達成はできませんでした。理由として 4 月の確認率の伸び悩みが挙げられました。4 月は医師の入れ替わりがあることから、令和 7 年度は 4 月の医師オリエンテーションの際にレポート確認方法や必要性をインフォメーションすることになりました。また、電子カルテシステム更新に伴いフラグシステム導入がされるため、重要所見への対応確認をする仕組みの検討をしていく予定です。

インシデントレポート活用チームでは、毎月レベル 0 報告の全事例を点数化し、重要度の高い事例を Safety-I、Safety-II の両方の視点で分析しました。未然防止の観点からのマニュアル修正や医療安全 news での院内周知による再発防止対策につながられています。また重要度の高い事例の報告者には Thank you レポート賞を表彰しました。

次に活動計画にそった評価は以下の通りです。

I. 医療安全に対する職員の知識向上

医療安全必須研修を年 2 回開催し参加率は 100%でした。また、医療安全 news を月 1 回定期発行しました。トピックスにはインシデントレポートから発生頻度や重要度の高いものを掲載し、院内にフィードバックできました。

II. 患者影響度の高いインシデント・アクシデントの減少

令和 6 年度のインシデントレポート報告件数は 4380 件で令和 5 年度より 809 件増加しました。レベル 3b 以上の報告件数は 104 件で 23 件増加し、療養上の世話（転倒・転落）が増加しました。職種別では医師からの報告が 309 件となり全体比で 7.1%となりました。転倒転落によるアクシデントが増加していることから、入院時のリスク説明、アセスメントと対策の整合性、医療チーム内での情報共有が課題となりました。医療安全ラウンドにより、外来廊下の衝突防止表示等ハード面での改善ができました。

(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 I の活動 RRS II のCCTラウン ド開始	RRS I の要請件数は2024年度132件と2023年度より16件減少した。 早い段階の容体悪化に対応するCCT(重症患者コンサルテーションチーム)によるRRS II の起動件数は2024年度40件と2023年度より21件増加した。RRS II は、要請件数が少ないことを受け7月より週1のラウンドを開始した。その後要請件が増加したことから、ラウンドによるシステム認知度の向上ができたと評価する。
院内急変 対応	メディカルラリー	10月に開催した。9部署が参加し、急変時の対応を学ぶことができていた。また、RRS II の周知につながった。
事例対応	事例検討会、業務 改善検討会開催 医療事故調査	アクシデントや警鐘事例等の事例検討会を11回開催した。また、業務改善を目的とした検討会を2回開催した。 外部委員による事故調査、医療事故調査・支援センターへの医療事故報告をそれぞれ2件行った。
マニュアル	安全マニュアル	安全管理マニュアルに、以下の項目を追加・修正した。 ・移乗・移送の項目を追加 ・生体情報(心電図等)モニタ使用ガイドの内容改訂 ・患者確認の外来患者確認方法の追加(受付票の活用) ・麻薬(注射薬)のダブルチェック方法変更 また、ポケットマニュアルには口頭指示マニュアルを追加した。
教育	全職員対象医療安全 研修会	対面とZoom併用での医療安全研修を年2回実施した。受講率は1回目、2回目ともに100%であった。
患者誤認 防止	外来注射バーコード 認証導入	外来部門における患者確認の現状把握と分析により、受付票の番号を用いた識別子での患者確認の徹底を行った。また、外来注射実施時のバーコード認証を導入し、外来注射による患者誤認ゼロが達成できた。
医療安全 情報の提供	医療安全News	医療安全newsを月1回定期発行+増刊号1巻発行した。トピックスには報告されたインシデントレポートから発生頻度や重要度の高いものを掲載し、院内にフィードバックすることができた。
報告書管理	放射線・病理レポート の未読管理	画像レポート確認率が90%未満の診療科には14日以内の確認徹底を院内発信した。14日以内の確認割合は病理で平均94.4%、放射線画像で92.3%であった。2025年度は読影システムの変更に伴うフラグ運用を開始する予定。
医療事故 未然防止	インシデントレポート 活用チーム活動	患者影響度の少ないインシデントレポートから患者安全を導き出す目的で月1回、レベル0事例分析を実施した。未然防止の観点からマニュアル修正の検討や医療安全newsでの院内周知をした。毎月、最も重要度の高いレベル0事例報告者にはthank youレポート賞を表彰した。 取り組んだ成果を第19回医療の質・安全学会学術集会で発表した。
ラウンド	医療安全ラウンド	月1回の医療安全ラウンドを実施し各部署・部門の現状確認と改善点のフィードバックを行った。外来廊下の衝突防止表示や浴室内への手すり設置等ハード面での改善やマニュアルに沿った実施等の職員教育などソフト面での取り組みにつながった。
安全な処 置の実施	CVCチーム活動	7月より全部署でのタイムアウトを導入したCVC挿入とテンプレート運用を開始した。テンプレートによる入力により確認項目の標準化が図れ術式や注意点の共有ができた。また、タイムアウトにより役割の明確化や記録が確実にでき安全な処置の実施につながった。
生体情報 モニタ管理	MACTチーム活動	生体情報(心電図等)モニタ使用ガイドにアラーム対応までの目標値やアラーム対応責任者の明確化、中止基準追加しマニュアル改訂した。アラーム対応までの目標値は1分以内(最長許可時間3分)、一般病棟のアラーム発生回数 300回/日(12-13回/時)以内とした。

(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	令和6年4月22日	1 3月インシデントアクシデント総件数報告 2 令和5年度インシデントアクシデント報告(レポート分析) 3 3月死亡/死産症例について 4 3月アクシデント事例報告と審議 5 継続事例報告 6 医事紛争事例報告 7 安全管理マニュアル改訂 8 ・医療安全管理体制の組織図について 9 ・自殺発見時の対応フロー変更について 10 年度計画
第2回	令和6年5月27日	1 4月アクシデント事例報告と審議 2 継続事例報告 3 医事紛争事例報告 4 4月インシデントアクシデント総件数報告 5 4月死亡/死産症例について 6 4月医療安全ラウンド 7 安全管理マニュアル改訂 8 ・医療安全推進室規程について 9 ・医療安全推進室構成員の役割について 10 ・医療事故調査等委員会について 11 ・患者誤認 デジタルカメラ等の画像取り込み時 12 インシデントレポート活用チーム thank youレポート賞の粗品贈呈 13 診療放射線技師による静脈路確保について
第3回	令和6年6月24日	1 5月アクシデント事例報告と審議 2 継続事例報告 3 医事紛争事例報告 4 5月インシデントアクシデント総件数報告 5 5月死亡/死産症例について 6 5月医療安全ラウンド 7 CVCチーム タイムアウトを導入したCVC挿入の開始について
第4回	令和6年7月29日	1 6月アクシデント事例報告と審議 2 継続事例報告 3 医事紛争事例報告 4 6月インシデントアクシデント総件数報告 5 6月死亡/死産症例について 6 6月医療安全ラウンド 7 病院賠償責任保険料収支報告 8 令和5年度 報告書管理チーム活動実績報告

開催回	開催日	主 な 議 題
第5回	令和6年8月26日	1 7月アクシデント事例報告と審議 2 継続事例報告 3 医事紛争事例報告 4 7月インシデントアクシデント総件数報告 5 7月死亡/死産症例について 6 7月医療安全ラウンド 7 令和5年度 患者相談件数・内容について
第6回	令和6年9月30日	1 8月アクシデント事例報告と審議 2 継続事例報告 3 医事紛争事例報告 4 8月インシデントアクシデント総件数報告 5 8月死亡/死産症例について 6 8月医療安全ラウンド 7 安全管理マニュアル改訂 8 ・移乗・移送時マニュアル 新規追加 9 ・生体情報(心電図等)モニタ使用ガイド 内容改訂
第7回	令和6年10月28日	1 9月アクシデント事例報告と審議 2 継続事例報告 3 医事紛争事例報告 4 9月インシデントアクシデント総件数報告 5 9月死亡/死産症例について 6 9月医療安全ラウンド 7 安全管理マニュアル改訂 8 ・患者確認 外来患者の確認方法 9 ・予期せぬ死亡事例 病理解剖について説明用紙追加 10 医師賠償責任保険加入状況調査結果
第8回	令和6年11月25日	1 10月アクシデント事例報告と審議 2 継続事例報告 3 医事紛争事例報告 4 10月インシデントアクシデント総件数報告 5 10月死亡/死産症例について 6 10月医療安全ラウンド 7 令和6年度 報告書管理チーム 上半期活動報告
第9回	令和6年12月23日	1 11月アクシデント事例報告と審議 2 継続事例報告 3 医事紛争事例報告 4 11月インシデントアクシデント総件数報告 5 11月死亡/死産症例について 6 11月医療安全ラウンド

開催回	開催日	主 な 議 題
第10回	令和7年1月27日	1 12月アクシデント事例報告と審議 2 継続事例報告 3 医事紛争事例報告 4 12月インシデントアクシデント総件数報告 5 12月死亡/死産症例について 6 12月医療安全ラウンド 7 医療安全推進 広報チーム 8 安全管理マニュアル改訂 9 麻薬(注射薬)のミキシング方法
第11回	令和7年2月25日	1 1月アクシデント事例報告と審議 2 継続事例報告 3 医事紛争事例報告 4 1月インシデントアクシデント総件数報告 5 1月死亡/死産症例について 6 1月医療安全ラウンド
第12回	令和7年3月24日	1 2月アクシデント事例報告と審議 2 継続事例報告 3 医事紛争事例報告 4 2月インシデントアクシデント総件数報告 5 2月死亡/死産症例について 6 2月医療安全ラウンド 7 転倒転落によるレベル3b以上事例分析と今後の方針

(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	令和6年度横浜市立みなと赤十字病院ICLS(AED)	医師	医師	16名	16名
	医療機器安全使用の為に研修(電気メス)	看護師	看護師	7名	7名
	検査部管理医療機器研修(超音波診断装置)	検査技師	検査技師	9名	9名
	放射線科部管理医療機器研修(CALNEO GL、DR-ID900CL)	放射線技師	放射線技師	33名	33名
	放射線科部管理医療機器研修(CT装置)	看護師	看護師	3名	3名
	放射線科部管理医療機器研修(MRI装置)	看護師	看護師	4名	4名
	人工呼吸器研修	看護師	看護師	41名	41名
	医療機器安全使用の為に研修(PCAポンプ)	看護師	看護師	14名	14名
	医療機器安全使用の為に研修(除細動器)	放射線技師	放射線技師	24名	24名
	医療機器安全使用の為に研修(IABP)	臨床工学技士	臨床工学技士	15名	15名
	医療機器安全使用の為に研修(Impella)	臨床工学技士	臨床工学技士	15名	15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	13名
	医療機器安全使用の為に研修(除細動器)	看護師	看護師	17名	17名
	医療機器安全使用の為に研修(除細動器、セントラル・ベッドサイド・テレメータ送信機)	看護師	看護師	6名	6名
	医療機器安全使用の為に研修(経腸栄養ポンプ、セントラル・ベッドサイド・テレメータ送信機)	看護師	看護師	6名	6名
	医療機器安全使用の為に研修(フットポンプ、セントラル・ベッドサイド・テレメータ送信機)	看護師	看護師	5名	5名
	手術室管理医療機器研修(神経伝達装置)	看護師	看護師	13名	13名
	人工呼吸器研修	看護師	看護師	45名	45名
6月	医療安全研修会「RRS当院の現状」(対面、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	1245名	1245名
	研修医対象医療機器研修会「腹部エコー」	研修医	研修医他	14名	14名
	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	リスクマネージャー	12名	12名
	RM委員会医療機器レクチャー「人工呼吸器関連インシデント」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	35名	35名
	医療機器安全使用の為に研修(開放式保育器インファントウォーマー-I,TP)	看護師、助産師、医師	看護師、助産師、医師	42名	42名
	医療機器安全使用の為に研修(セントラル・ベッドサイド・テレメータ送信機)	看護師	看護師	9名	9名
	医療機器安全使用の為に研修(セントラル・ベッドサイド・テレメータ送信機)	看護師、助産師	看護師、助産師	32名	32名
	放射線科部管理医療機器研修(救急一般撮影装置)	放射線技師	放射線技師	32名	32名
	手術室管理医療機器研修(自動縫合器・吻合器)	看護師	看護師	10名	10名
7月	医療機器安全使用の為に研修(電気メス)	看護師	看護師	40名	40名
	「診療用放射線の安全利用のための研修」「報告書管理体制加算、医療安全対策に係る研修」(e-learning)	医師、診療放射線科技師、診療放射線科技師、報告書管理に関わる職員	医師、診療放射線科技師、診療放射線科技師、報告書管理に関わる職員	315名	315名
	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	リスクマネージャー	14名	14名
	研修医対象医療機器研修会「心エコー」	研修医	研修医他	14名	14名
	医療機器安全使用の為に研修(除細動器・AED)	看護師	看護師	10名	10名
	医療機器安全使用の為に研修(除細動器、セントラル・ベッドサイド・テレメータ送信機)	看護師	看護師	3名	3名
8月	放射線科部管理医療機器研修(Aquilion Prime SP)	放射線技師	放射線技師	29名	29名
	研修医対象医療機器研修会「救外での腹部エコー」	研修医	研修医他	9名	9名
	医療機器安全使用の為に研修(筋弛緩モニタ)	医師	医師	1名	1名
9月	院内講師(薬剤師)によるRM研修会「ヒューマンエラー」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	13名	13名
	RM委員会医療機器レクチャー「シリンジポンプのインシデント報告」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	33名	33名
	医療機器安全使用の為に研修(PCAポンプ)	看護師	看護師	29名	29名
	医療機器安全使用の為に研修(パルスオキシメータ)	看護師	看護師	9名	9名
	検査部管理医療機器研修(超音波診断装置)	検査技師	検査技師	12名	12名
	人工呼吸器研修	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	10名	10名

開催月	内容	対象者	参加職種	合計
10月	看護助手対象医療器研修会(e-learning)	看護助手	看護助手、ナースエイド、介護福祉士	54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	リスクマネージャー	12名
	医療機器安全使用の為の研修(閉鎖式保育器)	看護師	看護師	7名
	医療機器安全使用の為の研修(ベッドサイドモニタ)	看護師	看護師	6名
	医療機器安全使用の為の研修(除細動器)	看護師、助産師	看護師、助産師	29名
	検査部管理医療機器研修(超音波診断装置)	検査技師	検査技師	20名
	放射線科部管理医療機器研修(ナビゲーションシステム・Oアーム)	看護師	看護師	17名
	放射線科部管理医療機器研修(術中イメージングシステム・Oアーム)	放射線技師	放射線技師	4名
	手術室管理医療機器研修(電動油圧手術台)	看護師	看護師	40名
	内視鏡室管理医療機器研修(ベッドサイドモニタ)	看護師	看護師	6名
11月	医療機器安全使用の為の研修(Da Vinci)	臨床工学技士	臨床工学技士	13名
	RM委員会医療機器レクチャー「除細動器」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	32名
	医療機器安全使用の為の研修(電気メス)	看護師	看護師	9名
	医療機器安全使用の為の研修(フロートロン)	看護師	看護師	13名
	医療機器安全使用の為の研修(輸液・シリンジポンプ)	看護師	看護師	32名
	医療機器安全使用の為の研修(セントラル・ベッドサイド・テレメータ送信機)	看護師	看護師	6名
	内視鏡室管理医療機器研修(電気メス)	看護師	看護師	9名
12月	医療安全研修会「明日から役立つ事例フィードバック2024」「当院におけるRRSの現状」(対面、オンライン、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	1194名
	院内講師(医師)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	リスクマネージャー	10名
1月	院内講師(臨床検査技師)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	リスクマネージャー	13名
	医療機器安全使用の為の研修(セントラル・ベッドサイド・テレメータ送信機)	看護師	看護師	6名
	医療機器安全使用の為の研修(ベッドサイドモニタ)	看護師	看護師	12名
	医療機器安全使用の為の研修(除細動器)	看護師	看護師	6名
	人工呼吸器研修	看護師	看護師	42名
2月	院内講師(放射線技師)によるRM研修会「苦情対応の基本」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	14名
	RM委員会医療機器レクチャー「医療機器の研修会様式について」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	34名
	放射線科部管理医療機器研修(移動型X線透視撮影装置)	看護師	看護師	40名
	医療機器安全使用の為の研修(ベッドサイドモニタ)	放射線技師	放射線技師	34名
	医療機器安全使用の為の研修(CPM装置)	看護師	看護師	13名
3月	医療機器安全使用の為の研修(ベッドサイドモニタ)	看護師	看護師	13名
	医療機器安全使用の為の研修(除細動器)	看護師	看護師	5名
	医療機器安全使用の為の研修(ベッドサイドモニタ)	看護師	看護師	14名
	放射線科部管理医療機器研修(Zenition70)	看護師	看護師	20名
	内視鏡室管理医療機器研修(除細動器)	看護師	看護師	5名
	人工呼吸器研修	看護師	看護師	29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	医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師他	182名
合計				4253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	新規採用職員オリエンテーション「医療安全と管理室」	新規採用全職員	全職種	175名	175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/初期臨床研修医	医師、初期臨床研修医	68名	68名	
	新規採用初期研修医オリエンテーション「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」	新採用初期臨床研修医	初期臨床研修医	16名	16名	
	新規採用初期研修医オリエンテーション「放射線科の医療安全」	新採用初期臨床研修医	初期臨床研修医	16名	16名	
	看護部新規採用者研修「医療機器の安全管理」	新規採用看護師	看護師	84名	84名	
	医療機器安全使用の為の研修(輸液・シリンジポンプ)	看護師既卒	看護師	8名	8名	
5月	医療機器安全使用の為の研修(輸液・シリンジポンプ)	新規採用看護師	看護師	77名	77名	
6月	医療機器安全使用の為の研修(輸液・シリンジポンプ)	看護師既卒	看護師	2名	2名	
7月	医療機器安全使用の為の研修(輸液・シリンジポンプ)	新規採用看護師	看護師	1名	1名	
8月	医療機器安全使用の為の研修(輸液・シリンジポンプ)	看護師既卒	看護師	4名	4名	
10月	医療機器安全使用の為の研修(輸液・シリンジポンプ)	看護師既卒	看護師	2名	2名	
11月	医療機器安全使用の為の研修(輸液・シリンジポンプ)	看護師既卒	看護師	1名	1名	
12月	医療機器安全使用の為の研修(輸液・シリンジポンプ)	看護師既卒	看護師	1名	1名	
2月	医療機器安全使用の為の研修(輸液・シリンジポンプ)	看護師既卒	看護師	1名	1名	
合計					456名	

(4) インシデント報告の状況

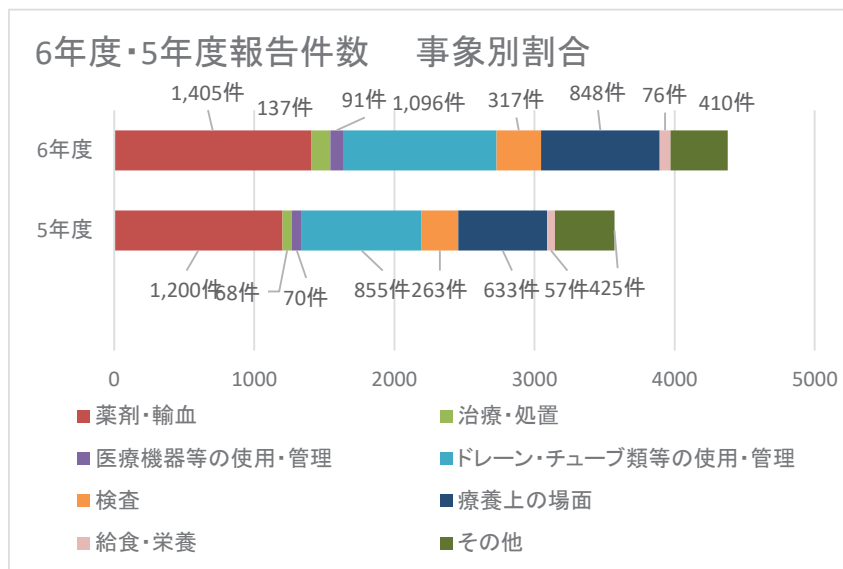
みなと赤十字病院

6年度 延べ入院患者188,658人、延べ外来患者数 282,558人

5年度 延べ入院患者182,525人、延べ外来患者数 280,715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		5年度	6年度	増減	6年度 構成比
		3,571件	4,380件	809	100.0%
指示・情報伝達		-	-	0	0.0%
薬剤・輸血		1,200件	1,405件	205	32.1%
(内訳)	処方	104件	174件	70	4.0%
	調剤・製剤管理等	56件	118件	62	2.7%
	与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	458件	403件	▲ 55	9.2%
	与薬(内服薬)	567件	534件	▲ 33	12.2%
	与薬(その他)		98件	98	0.0%
	麻薬		58件	58	0.0%
	輸血・血液製剤	15件	20件	5	0.5%
治療・処置		68件	137件	69	3.1%
医療機器等の使用・管理		70件	91件	21	2.1%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理		855件	1,096件	241	25.0%
検査		263件	317件	54	7.2%
療養上の場面		633件	848件	215	19.4%
(内訳)	転倒・転落	618件	762件	144	17.4%
	その他	15件	86件	71	2.0%
給食・栄養		57件	76件	19	1.7%
その他		425件	410件	▲ 15	9.4%



【6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	84.9%
医師	7.1%
薬剤師	1.4%
その他	6.6%
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、個人情報の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