

令和3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3年度における医療事故等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（※1）の件数

令和3年度は、該当する案件はありませんでした。

	2年度	3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	0件	0件	0件
みなと赤十字病院	0件	0件	0件
計	0件	0件	0件

（※1）『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。

2 インシデント（※2）報告件数

安全意識の向上に向けた啓発などに取り組んだ結果、インシデント報告件数は、ほぼ横ばいとなっています。

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、次いでドレーン・チューブ類等の使用・管理における事例が多く報告されました。

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。

	2年度	3年度	増減
市民病院	3,853件	3,655件	△198件
脳卒中・神経脊椎センター	1,760件	1,805件	45件
みなと赤十字病院	3,605件	3,694件	89件
計	9,218件	9,154件	△64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。

（※2）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。

（裏面あり）

3 主な医療安全の取組について

(1) 市民病院

①病院機能評価受審に向けた取組

病院機能評価受審に向け、蘇生教育部会を設置し、BLS（一次救命処置）講習を全職員が受講できる環境を整えるとともに、BLS講習のインストラクター育成を行いました。

②医療安全の意識強化

各職場と意見交換をし、肺塞栓症予防マニュアルの改訂、母乳ラベルの導入、墜落産フローチャートの作成など、改善活動の支援を行いました。また、電波利用安全管理部会、蘇生教育部会を設置し、運営を開始しました。

(2) 脳卒中・神経脊椎センター

①医療安全対策委員会の附属専門チームの活動活性化

3つの専門チーム（救急サポート・呼吸サポート・モニターアラームコントロール）が組織横断的に活動を行い、救急カートのPPEセット導入や、新型コロナウイルス感染症患者への酸素療法・呼吸器管理の積極的な参加のほか、院内職員に医療事故防止に関する研修を実施しました。

②連携施設との医療安全取組の強化

医療安全対策地域連携施設とWEB会議システムを活用し、インシデント事例発生後の対策・点検・評価、周術期静脈血栓塞栓症予防体制、リストバンドの全入院患者の装着の実施状況及びリスクマネージャーの育成をテーマに意見交換を行いました。さらに、院内でインシデントに対する分析手法の習得を目的に、外部講師によるImS A F E R研修を実施しました。

(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、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。このほか新任のリスクマネー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

インシデント報告のレベル0事例が昨年度に引き続き増加し、報告の習慣化ができていました。患者確認の調査を患者から聞き取る形で実施し、職員の確認行為の浸透を図りました。加えて、病院機能評価受審に向け、ポケットマニュアルの改訂を行いました。

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	駒形 俊文	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	安間 猛	TEL 045-753-2659

令和3年度 医療安全管理の取組について

令和4年10月25日

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	6
(4) インシデント報告の状況	9
2 脳卒中・神経脊椎センター	10
(1) 主な改善項目	11
(2) 安全管理に係る委員会等の活動状況	12
(3) 安全管理研修等の開催状況	14
(4) インシデント報告の状況	16
3 みなと赤十字病院	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 市民病院

取組の概要

令和3年度は、外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の審査と、日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審しました。このことを中心に3点の目標に向かって取り組みました。

1. 病院機能評価受審に向けた取り組み

病院機能評価項目の医療安全の視点で求められる内容の中に、職員全員がBLSを受講することが必要とあります。このことから蘇生教育部会を設置し、全職員がBLSを受講できる環境を整えました。そのためにはBLSのインストラクターの育成も必要であり、部会を中心にインストラクターの育成も行いました。新型コロナウイルス感染症の蔓延で、実施できない月もありましたが、蘇生教育部会主催の研修開始9月から1月までに359名の職員が受講しました。

安全管理マニュアルは27項目の改訂を行いました。改訂は外部評価で求められている内容だけではなく、インシデントなどの事例から必要と判断したマニュアルの改訂も実施しました。

2. 職員が医療安全の取り組みに貢献できるよう支援する

インシデント報告に基づき、各職場と意見交換することで改善活動を支援しました。主な改善対策としては、肺塞栓症予防マニュアルの改訂、母乳ラベルの導入、墜落産フローチャートの作成などですが、生体監視モニタのマニュアル改訂プロジェクトは次年度へ継続する形で検討を続けています。また、電波利用安全管理部会、蘇生教育部会を設置し、職員の力を借りながら運営を開始しました。

3. 職員が安全管理に関する知識・技術を習得できる

安全管理全体研修は年2回実施し、職員全員の受講を達成しました。安全管理全体研修だけではなく、その他の研修についても開催しました。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染状況で中止せざる負えない研修もありました。研修の運営やマニュアルの作成に伴い、研修企画の意見が届くようになったため、令和4年度に向けて、研修計画の検討を早期より始めています。職員が安全に視点を置き、医療現場で活躍できるように、そして忙しい勤務の合間にも参加できるよう留意しながら、研修計画を作成しました。

(1)主な改善項目

市民病院

	検討項目	改善内容
安全管理マニュアル	「インフォームド・コンセントの方針」改訂	病院機能評価受審にあたり、インフォームド・コンセントの方針に、多職種同席の基準など必要な項目を追加した。
	病理検査に関する安全管理に、ホルマリンの管理を追加	インシデント事例を通して、ホルマリンの管理について、周知が不十分であることが分かった。鍵管理が必要な点と、夜間帯も検査部へ提出できる点をマニュアルに追記した。
	離院患者への対応フローの改訂	新病院移転後の環境に合わせた改訂を行った。
	「肺塞栓症予防マニュアル」改訂	プロジェクトを結成し、過去に発生した肺塞栓症の事例や、他院の対策を参考にしながら、マニュアル全体の改訂を行った。
	「自殺・自傷行為予防マニュアル」の作成	自殺・自傷行為の予防マニュアルを新たに作成した。
診療材料	JMSジェイフィードENシリンジキャップ付きカテーテルチップシリンジ導入	インシデント事例から、主にNICUで使用するENシリンジが、キャップ付きで無い物が導入されていることが分かり、利便性・安全面を考慮し、キャップ付きのENシリンジの導入を行った。
薬剤	薬剤による過敏症出現時の対応薬剤の変更及び薬剤投与フローチャートの作成	過敏症出現時の対応フローは以前より作成されていたが、薬剤投与フローはなかったため、今回作成した。
運用	小児緊急コールのRRTコールへの統合	RRTコールと別運用にしていた小児緊急コールを統合した。
教育	「蘇生教育部会」の設置	BLSを院内全職員対象で実施するために、蘇生教育部会を設置し、BLS指導者の育成と、計画的な研修実施を開始した。
説明・同意書	「肺塞栓症予防に関する説明書兼同意書」の改訂	肺塞栓症予防マニュアルの改訂にあたり、同意書の内容も改訂した。

(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3年4月21日	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和3年度 医療安全管理関係委員会・部会等名簿 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 令和3年度 安全管理活動計画 5 インシデントレポート部門ごと管理者権限設定について 6 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.172 7 蘇生教育部会規約(案)
第2回	令和3年5月19日	<ol style="list-style-type: none"> 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 蘇生教育部会名簿 5 インシデント事例共有 6 医療安全に関するデータ報告 7 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.173 8 令和3年度安全管理研修計画 9 小児救急コールの変更について
第3回	令和3年6月16日	<ol style="list-style-type: none"> 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 安全管理研修 6 インシデント事例共有 7 医療安全に関するデータ報告 8 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.174 9 院内急変時の対応(案)のマニュアル一部改訂について 10 生体情報監視装置(監視モニタ)使用開始時の運用方法(案)のマニュアル一部改訂について 11 院内BLS研修計画(案)について
第4回	令和3年7月21日	<ol style="list-style-type: none"> 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 医療機器安全管理部会報告 4 院内急変時対応部会報告 5 電波利用安全管理部会 6 HBs抗原、HBs抗体、HBc抗体代行入力について 7 麻薬取り扱いマニュアルの一部改訂について 8 身体抑制に関する安全対策一部改訂について 9 院内巡視「各病棟の生体監視モニタのアラームへの対応」 10 インシデント事例共有 11 事例検討会報告 12 医療安全に関するデータ報告 13 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.175、No.176 14 電波利用安全管理部会規約(案) 15 インフォームド・コンセントのマニュアル改訂(案) 16 基本指示の提案
臨時 書面 会議	令和3年8月19日	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口の相談状況報告 2 医療安全に関するデータ報告 3 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.177 4 インフォームド・コンセントのマニュアル改訂(案) 5 基本指示の提案

開催回	開催日	主な議題
第5回	令和3年9月15日	<ol style="list-style-type: none"> 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 医薬品安全管理部会報告 5 血中濃度代行入力時のプロトコール/フローチャート 6 麻薬自己管理基準/内服薬の自己管理基準 7 化学療法関連 <ul style="list-style-type: none"> ・抗癌剤投与時のアナフィラキシーショック時のフロー作成 ・過敏反応症状出現時のフロー変更 ・外来化学療法受診時のフロー変更 8 インシデント事例共有 9 事例検討会報告 10 医療安全に関するデータ報告
第6回	令和3年10月20日	<ol style="list-style-type: none"> 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 医療機器安全管理部会報告 5 電波利用安全管理部会報告 6 インシデント事例共有 7 マニトール注射液使用時の注意について 8 院内ラウンド～救急カートの管理状況～ 9 第2回【必須】安全管理全体研修～日本専門医機構認定共通講習～お知らせ 10 「確認行為の他者評価」について 11 医療安全に関するデータ報告 12 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.179 13 化学療法の安全管理「過敏症への対応」(案)マニュアル改訂 14 携帯電話等の安全使用指針(案)
第7回	令和2年11月18日	<ol style="list-style-type: none"> 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 携帯電話等の安全使用指針 6 死後のCT検査説明書兼同意書の保存場所について 7 インシデント事例共有 8 医療安全に関するデータ報告 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 10 「インフォームド・コンセントの方針」のマニュアル一部改訂について
第8回	令和3年12月15日	<ol style="list-style-type: none"> 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 インシデント事例共有 4 期限切れワクチン接種対策についての報告 5 医療安全に関するデータ報告 6 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.180 7 血液浄化療法に関する安全管理(案) 8 小児救急カートの搭載物品の改訂(案) 9 院内急変時対応部会規約(案) 10 「インフォームド・コンセントの方針」のマニュアル一部改訂について

開催回	開催日	主な議題
第9回	令和4年1月19日	<ol style="list-style-type: none"> 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 事例検討会報告 5 安全管理マニュアル改訂報告 6 医療安全に関するデータ報告 7 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.181 8 「安全管理対策委員会その他院内組織に関する基本的事項」一部改訂(案) 9 「セーフティマネージャ会議要綱」一部改訂(案) 10 「医薬品安全管理部会要綱」一部改訂(案) 11 「オカレンス報告システム」一部改訂(案) 12 「検査に関する安全管理」一部改訂(案)
第10回	令和4年2月16日	<ol style="list-style-type: none"> 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 インシデント事例共有 5 分析部会報告 6 地域連携加算相互評価の報告 7 医療安全に関するデータ報告 8 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.182 9 「胃管に関する安全管理」新規採用チューブ追加の改訂(案) 10 「侵襲的な検査・処置手順一覧」の一部改訂(案) 11 「自殺・自傷行為予防マニュアル」新規作成(案) 12 「肺塞栓症予防マニュアル」改訂(案)
資料 審議	令和4年2月18日	<ol style="list-style-type: none"> 1 「自殺・自傷行為予防マニュアル」(案) 2 「肺塞栓症予防マニュアル」(案)
第11回	令和4年3月16日	<ol style="list-style-type: none"> 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 インシデント事例共有 6 分析部会報告 7 「確認行為の他者評価」結果報告 8 令和3年度医療安全活動目標評価 9 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.183、No.184 10 画像参照システム(レポート未読・既読システム)機能追加説明

(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	65名	65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	65名	65名
	新規購入医療機器(人工呼吸器)安全管理	新採用臨床工学技士	臨床工学技士	18名	18名
	静脈注射研修	新採用看護師	看護師・助産師	64名	64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・助産師	65名	65名
	麻薬	新採用看護師	看護師・助産師	62名	62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	13名	13名
	新採用職員研修_保育器	新採用看護師	看護師・助産師	7名	7名
	新採用職員研修_保育器・人工呼吸器	新採用看護師	看護師・助産師	8名	8名
	新採用職員研修_血液浄化装置	新採用臨床工学技士	臨床工学技士	1名	1名
6月	第1回【必修】安全管理全体研修(16回) 当院の安全対策 ・当院の安全管理(検査・輸血) ・医療ガスの安全管理 ・医薬品の安全管理 ・診療用放射線の安全管理	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 臨床工学技士 栄養士 事務 MSW その他	99名 409名 19名 7名 44名 27名 16名 9名 133名 10名 141名	914名
	新規購入医療機器(ファビアン)安全管理	医師 看護師・助産師 臨床工学技士	医師 看護師・助産師 臨床工学技士	13名 28名 17名	58名
	新採用職員研修_高エネルギーデバイスの安全管理	新採用医師	医師	4名	4名
	人工呼吸器基礎Ⅰコース	看護師・助産師	看護師・助産師	15名	15名
	人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師・助産師	看護師・助産師	7名	7名
	人工呼吸器アドバンスコースⅠ	研修医	研修医・臨床工学技士	45名	45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(検査・輸血) ・医療ガスの安全管理 ・医薬品の安全管理 ・診療用放射線の安全管理	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 臨床工学技士 栄養士 事務 その他	152名 342名 37名 55名 2名 5名 1名 11名 160名 1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(検査・輸血) ・医療ガスの安全管理 ・医薬品の安全管理 ・診療用放射線の安全管理		全職種	その他	212名	212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 看護師・助産師 診療放射線技師 栄養士 事務 MSW その他	7名 15名 1名 1名 10名 2名 14名	50名

7月	中心静脈カテーテルに関する安全管理	研修医、医師 看護師・助産師	研修医 看護師・助産師	10名 3名	13名
	人工呼吸器基礎Ⅰコース	看護師・助産師	看護師・助産師	34名	34名
	人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師・助産師	看護師・助産師	12名	12名
8月	中心静脈カテーテルに関する安全管理	研修医、医師 看護師・助産師	研修医、医師 看護師・助産師	21名 2名	23名
	新採用職員研修_人工呼吸器	新採用研修医、医師	研修医、医師	10名	10名
	新採用職員研修_血液浄化装置	新採用臨床工学技士		1名	1名
	新採用職員研修_高エネルギーデバイスの安全管理	新採用医師	医師	2名	2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	5名	5名
	新採用職員研修_血液浄化装置	新採用看護師・助産師	看護師・助産師	2名	2名
10月	新採用職員研修_高エネルギーデバイスの安全管理	新採用医師	医師	1名	1名
11月	人工呼吸器基礎Ⅰコース	看護師・助産師	看護師・助産師	12名	12名
	人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師・助産師	看護師・助産師	7名	7名
	新採用職員研修_高エネルギーデバイスの安全管理	新採用医師	医師	1名	1名
	新採用職員研修_血液浄化装置	新採用看護師・助産師	看護師・助産師	2名	2名
12月	第2回【必修】安全管理全体研修(15回) 「職員間のコミュニケーション」	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 MSW その他	102名 270名 22名 19名 44名 26名 16名 10名 131名 9名 122名	771名
	安全衛生研修 笑いヨガ講座	全職種	医師 看護師・助産師 医療技術職 事務	2名 13名 5名 17名	37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	11名	11名
	人工呼吸器アドバンスコースⅡ	研修医	研修医・臨床工学技士	13名	13名
	第2回【必修】安全管理全体研修(e-learning) 「職員間のコミュニケーション」	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	150名 470名 35名 41名 1名 4名 1名 10名 47名 6名	765名
第2回【必修】安全管理全体研修(プリント) 「職員間のコミュニケーション」	全職種	その他	350名	350名	
新採用職員研修_内視鏡外科装置	新採用看護師・助産師	看護師・助産師	2名	2名	
人工呼吸器基礎Ⅰコース	看護師・助産師	看護師・助産師	12名	12名	
人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師・助産師	看護師・助産師	10名	10名	
3月	新採用職員研修_血液浄化装置	新採用看護師・助産師	看護師・助産師	1名	1名
	医薬品安全管理研修	全職種	薬剤師 医師 臨床検査技師 看護師・助産師	22名 2名 1名 3名	28名
	IABP研修	看護師・助産師	看護師・助産師	6名	6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	4名	4名
合計				4574名	

1次救命処置院内講習会

通年	新採用看護職員BLS研修(4回)	新採用看護師	看護師・助産師	63名	63名
	BLS研修 7～8月(3回)	全職種	看護師・助産師 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 その他	24名 1名 6名 2名 1名	34名
	BLS研修 9月～1月(36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 栄養士 MSW 事務 その他	21名 255名 12名 23名 15名 9名 1名 9名 10名 4名	359名
	BLS研修 8月(18回)	看護補助者 事務	看護補助者 事務 その他	29名 36名 1名	66名
合計					522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(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 臨床工学技士 MSW 事務	135名 98名 5名 1名 2名 1名 1名 1名 29名	273名
合計					273名

(4)インシデント報告の状況

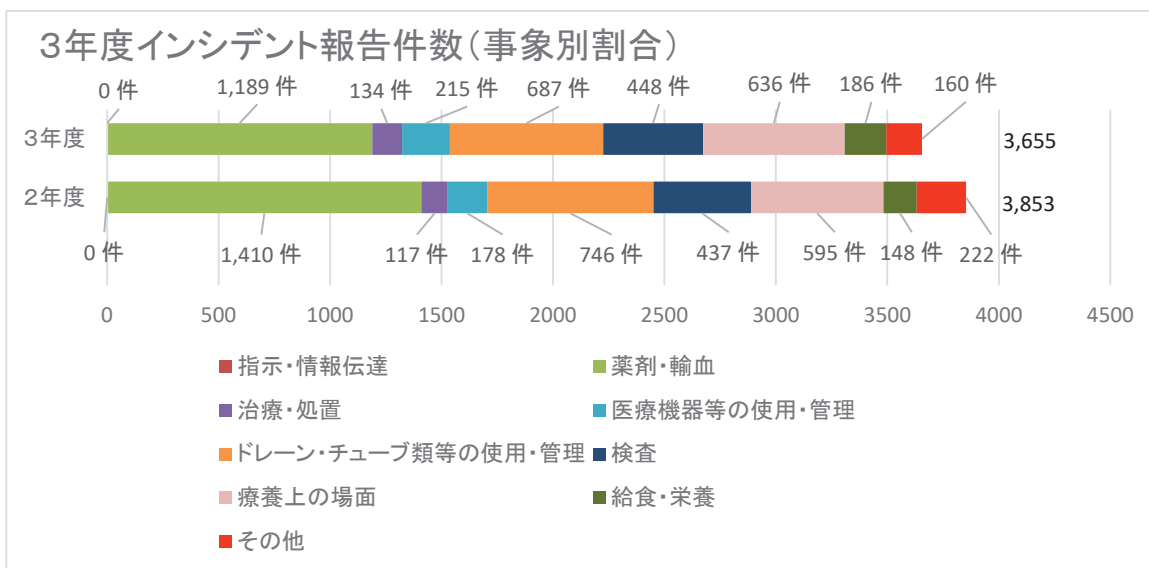
市民病院

3年度 延べ入院患者 199,298人、延べ外来患者数 331,012人
 2年度 延べ入院患者 187,853人、延べ外来患者数 296,831人

(件数)

インシデント報告件数	2年度	3年度	増減	3年度 構成比
	3,853 件	3,655 件	▲ 198	100.0%
指示・情報伝達	-	-		0.0%
薬剤・輸血	1,410 件	1,189 件	▲ 221	32.5%
(内訳)				
処方	54 件	45 件	▲ 9	1.2%
調剤・製剤管理等	119 件	70 件	▲ 49	1.9%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	488 件	409 件	▲ 79	11.2%
与薬(内服薬)	551 件	521 件	▲ 30	14.3%
与薬(その他)	70 件	36 件	▲ 34	1.0%
麻薬	107 件	83 件	▲ 24	2.3%
輸血・血液製剤	21 件	25 件	▲ 4	0.7%
治療・処置	117 件	134 件	▲ 17	3.7%
医療機器等の使用・管理	178 件	215 件	▲ 37	5.9%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	746 件	687 件	▲ 59	18.8%
検査	437 件	448 件	▲ 11	12.3%
療養上の場面	595 件	636 件	▲ 41	17.4%
(内訳)				
転倒・転落	467 件	512 件	▲ 45	14.0%
その他	128 件	124 件	▲ 4	3.4%
給食・栄養	148 件	186 件	▲ 38	5.1%
その他	222 件	160 件	▲ 62	4.4%

※「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。



【3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	88.0%
医師	2.4%
薬剤師	1.6%
その他	7.9%
合計	100.0%

2 脳卒中・神経脊椎センター

取組の概要

令和3年度は、「医療安全管理マニュアルの遵守」、「医療安全行動の推進」、「医療安全に関する教育研修の実施と医療安全情報の周知」、「附属専門チーム（EST・RST・MACチーム）の活動推進」の4項目を目標に挙げ、活動しました。

医療安全に関する教育研修については、院内の全職員に対し、資料閲覧及びアンケートを実施しました。回収率はほぼ100%でした。

安全管理対策委員会の附属専門チームの活動については、救急サポートチーム（EST）は、BLS研修を新採用看護師23名に対して実施しました。院内職員向けのBLS研修実施については、コロナ禍での研修内容及び開催方法について検討しています。また、救急カートに初期対応者用のPPEセットを装備し、YBSC院内心停止アルゴリズムの改訂を行いました。

呼吸サポートチーム（RST）は、COVID-19患者への酸素療法・呼吸器管理について積極的に関与しました。全国医療安全週間の催しとして例年12月に予定していた「医療安全ワークショップ」は中止しました。

モニターアラームコントロールチーム（MACチーム）は2週に1度の定期的なラウンドを実施し、マニュアル遵守状況の確認、テクニカルアラーム等への指導、職員からの相談に対応しました。また、生体情報モニターの増設に伴い、過去の医療事故を風化させない取り組みとして職員向けに研修を行いました。

医療安全対策地域連携については、連携対象施設（横浜市立大学附属市民総合医療センター、沖縄徳洲会葉山ハートセンター、佐藤病院）とWeb会議システムを活用し「インシデント事例発生後の対策・点検・評価の実施状況について」、「周術期静脈血栓塞栓症予防体制の実施状況について」、「リストバンドの全入院患者の装着の実施状況について」、「リスクマネージャーの育成についての実施状況について」意見交換を行いました。当院においては、リスクマネージャーの育成として、インシデントに対する分析手法の習得を目的に、外部講師によるImSAFER研修を3月のリスクマネジメント部会で実施しました。令和4年度にも実施の予定としています。

(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
(危機管理)	・救急カートの整備(コロナ対応)	・PPE(ガウン・フェイスシールド・N95マスク)3セット、 N95マスク7個を初期対応用に設置
	・YBSC院内心停止アルゴリズム改訂	・シンビット注0.3mgからアミオダロン300mgに変更 ・リーダーの宣言及び経時記録の明記
	・検体検査実施時の患者誤認防止	・電子カルテによる、検体検査時の本人確認の実施
基準(薬剤)	服薬管理アセスメントシートの導入	・院内統一の「服薬管理アセスメントシート」の作成及び運用開始
	処方オーダーの最大値の設定	・すべての薬剤について1回警告量及び1日最大量の設定
	抗菌剤のバック製剤の導入	・効率よく確実に無菌的な調剤の実施
	麻薬処方のオーダリング化	・麻薬処方をオーダリング化し、適切な診療録の作成及び実施
	薬剤カート名札表示変更及び統一化	・配薬カートの名札の表示変更及び「注意表示」の院内統一化
医療機器	生体情報モニタの増設と更新	・新型コロナ患者対応病床の機能維持と診療科拡大に対応するため、33台を増設及び更新
	新規人工呼吸器の採用	・新型コロナ対応病棟で使用可能な機器 ・医師及び看護師への研修実施 ・設定確認方法の周知
マニュアルの整備	外傷が疑われる緊急コールの対応作成	・外傷が疑われるEMコールの初期対応について検討・作成
	安全管理ポケットマニュアルの改訂	・安全管理ポケットマニュアル第5版の作成
	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改訂	・循環器内科医師によるMRI検査の適応判断診察の導入
	・診療科拡大に伴う説明及び同意書の検討、作成	・「永久ペースメーカー植込み術に関する説明書・同意書」、「下大静脈フィルター留置に関する説明書・同意書」、「負荷心筋シンチグラフィ検査(テクネチウム)に関する説明書・同意書」の作成 「特定生物由来(輸血用血液・血漿分画など)製剤使用に関する説明書・同意書」にヒト同種骨組織(グラフトン)の項目を追加

(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3年度4月14日	<ol style="list-style-type: none"> 1 医療安全管理室 メンバー紹介 2 令和3年度 安全管理対策委員会委員・開催予定日・要綱確認 3 令和3年度 リスクマネジメント部会メンバー確認 4 令和3年3月および令和2年度インシデント報告 5 令和3年3月医薬品点検結果・プレアボイド報告報告 6 令和3年3月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 7 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和3年3月1日～3月31日) 8 院内ラウンド報告 <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度 医療安全管理活動目標 ・令和3年度 医療安全研修計画・第1回医療安全・感染・医薬品・医療機器研修 ・部署安全管理目標について ・「確認行為」アンケートについて
第2回	令和3年5月12日	<ol style="list-style-type: none"> 1 4月インシデント報告 2 4月医薬品点検結果・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 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和3年4月1日～4月30日) 5 院内ラウンド実施報告(4月26日) 6 安全管理対策委員会附属チーム令和2年度活動報告・令和3年度計画
第3回	令和3年6月9日	<ol style="list-style-type: none"> 1 5月インシデント報告 2 5月医薬品点検結果・プレアボイド報告 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3年5月1日～5月31日) 5 院内ラウンド(5月24日)
第4回	令和3年7月14日	<ol style="list-style-type: none"> 1 6月インシデント報告 2 6月医薬品点検結果・プレアボイド報告 3 6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3年6月1日～6月30日) 5 院内ラウンド報告(6月28日) 6 市立3病院医療安全報告(紙面開催) 7 新規同意書・説明書(運動負荷試験、一時的ペースメーター挿入、同期電気ショック、心嚢穿刺)
第5回	令和3年9月8日	<ol style="list-style-type: none"> 1 7・8月インシデント報告 2 7・8月医薬品点検結果・プレアボイド報告 3 7・8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3年7月1日～8月31日) 5 院内ラウンド報告(7月26日) 6 市立3病院医療安全報告 7 新規同意書・説明書(永久ペースメーカー植込み術、下肢静脈フィルター留置) 8 救急カート 挿管時PPEセット変更について 9 確認行為アンケートについて

開催回	開催日	主な議題
第6回	令和3年10月13日	1 9月インシデント報告件数 2 9月医薬品点検結果報告・プレアボイド報告 3 院外処方箋手書き加筆に関するインシデント事例について 4 9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3年9月1日～9月30日) 6 院内ラウンド報告(9月27日) 7 第2回医療安全・感染・医薬品・医療機器研修について
第7回	令和3年11月10日	1 10月インシデント報告件数 ・事例報告:麻薬取り扱い事例 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3年10月1日～10月31日) 5 院内ラウンド報告(10月25日) 6 負荷心筋シンチグラフィ検査に関する説明書・同意書 7 看護師等による静脈注射実施ガイドラインの修正 8 第2回安全・感染・医薬品・医療機器研修について
第8回	令和3年12月8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3年11月1日～11月30日) 5 院内ラウンド報告(11月26日)MACラウンド 6 看護師等による静脈注射実施ガイドライン 再検討
第9回	令和4年1月12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3年12月1日～12月31日) 5 院内ラウンド実施報告(12月27日) 6 「医療安全マニュアル」体制図、転倒転落対応フロー図、診療放射線の安全管理体制、外傷が疑われるEMコール
第10回	令和4年2月9日	1 1月インシデント報告 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4年1月1日～1月31日) 5 院内ラウンド報告(1月24日) 6 令和3年度医療安全対策連携会報告(1/31 ZOOM開催) 7 検討:条件付きMR対応心臓植込みデバイスの検査手順書、院内心停止アルゴリズム変更
第11回	令和4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・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4年2月1日～2月28日) 5 院内ラウンド報告(2月28日) 6 確認行為自己評価結果報告

(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	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」 インシデント発生状況・患者確認 感染対策防止の基本のき 医薬品管理のなぜ？ 医療機器に関する安全管理:ISO誤接続防止 医療放射線に関する安全管理 資料配布・確認テスト実施	全職員	医師 看護師 介護福祉士 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	22名 307名 18名 18名 3名 85名 17名 16名 4名 46名 155名	691名
8月	看護補助者研修「感染防止対策」 (8月13日)	看護補助者 介護福祉士	看護補助者 介護福祉士	40名	40名
10月	第2回 医療安全・医療機器安全管理研修 「医療事故を風化させない取り組み～モニター事例を通して～」 前野豊副病院長、青柳係長	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	27名 346名 18名 18名 3名 79名 17名 17名 4名 46名 161名	736名
11月	第2回 感染・医薬品・医療放射線安全管理研修 「麻薬管理のなぜ？(薬剤部)」 「診療用放射線の安全利用の研修(画像診断部)」 「新型コロナ感染症の知識と当院からのお知らせ(感染担当)」	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	27名 293名 19名 18名 3名 81名 17名 21名 4名 46名 156名	685名
	医療安全研修 10/5実施	新採用看護師	看護師	21名	21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 転入職員	医師 看護師 リハビリテーション療法士 栄養士 診療放射線技師 医療ソーシャルワーカー 事務職 医療ソーシャルワーカー 薬剤師 看護師 リハビリテーション療法士 臨床検査技師	10名 24名 1名 2名 2名 1名 8名 1名 3名 1名 4名 2名	59名
通年	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	8名	67名

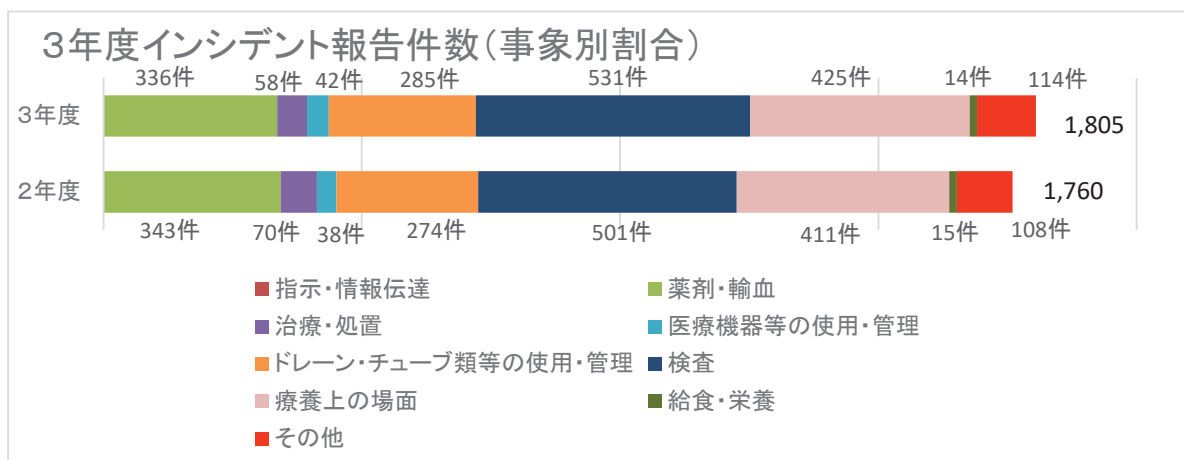
(4) インシデント報告の状況

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)

R2年度 延べ入院患者 82,222人、延べ外来患者数38,760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	2年度	3年度	増▲減	R3年度 構成比
		1,760件	1,805件	45
指示・情報伝達	-	-	-	0.0%
薬剤・輸血	343件	336件	▲7	18.6%
(内訳)				
処方	35件	34件	▲1	1.9%
調剤・製剤管理等	43件	64件	21	3.5%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	47件	81件	34	4.5%
与薬(内服薬)	177件	129件	▲48	7.1%
与薬(その他)	32件	16件	▲16	0.9%
麻薬	3件	10件	7	0.6%
輸血・血液製剤	6件	2件	▲4	0.1%
治療・処置	70件	58件	12	3.2%
医療機器等の使用・管理	38件	42件	4	2.3%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	274件	285件	11	15.8%
検査	501件	531件	30	29.4%
療養上の場面	411件	425件	14	23.5%
(内訳)				
転倒・転落	316件	321件	5	17.8%
その他	95件	104件	▲15	5.7%
給食・栄養	15件	14件	▲1	0.8%
その他	108件	114件	6	6.3%



【表4-2 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	67.8
医師	0.9
薬剤師	3.1
その他	28.2
合計	100.0

【表4-3 職種別詳細】

インシデント報告	R2年度	R3年度	増減▲	R3年度 構成比
		1,760件	1,805件	45
医師	8件	17件	9	0.9%
看護師・助産師	1194件	1223件	29	67.8%
診療放射線技師	447件	443件	▲4	24.5%
薬剤師	35件	56件	21	3.1%
臨床検査技師	8件	9件	1	0.5%
PT・OT・ST・心理療法士	57件	37件	▲20	2.0%
臨床工学技士	6件	5件	▲1	0.3%
管理栄養士・調理師	2件	4件	2	0.2%
事務職員	3件	11件	8	0.6%
その他	-	-	-	-

3 みなと赤十字病院

取組の概要

令和3年度のテーマは「患者誤認を防ごう」でした。

医療行為に限らずあらゆる行為に「確認」は必須です。確認の意識化と定着をねらい取り組みました。患者誤認対策チームによる分析や傾向の把握にも努め、なかなか強力な対策とはなりません。今後、対策を手順やルールに反映させるなど継続的に取り組む予定です。

具体的には年度の目標に沿って報告します。

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、89.5%であり前年度より伸びていることから、もはや受講者のニーズは集合よりもWEB開催のほうにあるとも考えられました。研修の内容に照らし合わせ、今後も参加しやすい研修会を企画していきたいと思えます。

毎年、部署のリスクマネージャー交代は避けようがないのですが、新任のリスクマネージャーも役割を果たすための基礎知識を得られるよう開催している医療安全推進担当者研修を9名が受講できました。

II. 安全な医療の提供

インシデントレポートの報告数は前年に比べて微増しました。項目別に見ると、報告数の多い薬剤関連・ドレーン・チューブ抜去・転倒・転落は報告割合に変化は無く、傾向の変化は見られませんでした。

レベル別にみるとレベル0事例が2年連続で増加しています。報告の文化が育っていることが背景にあると考えます。

患者確認については、確認行為の浸透について、患者からの聞き取る形で調査を実施しました。結果的には看護師が直接かかわる業務（与薬や採血など）では実施率が高いことがわかりました。この調査は職員の確認行為が患者に浸透しているかを表すものであり継続的に調査していくことに意味があると思えます。

確認行為として長らく続けてきた、すべての点滴注射のダブルチェックはトライアルを経て条件付きで一部の薬剤をシングルチェックへと移行しました。変更の影響は次年度評価したいと思えます。

III. マニュアル活用

ポケットマニュアル改定に向けて取り組みました。マニュアルについても看護手順との齟齬が無いよう連携を図り進めることができました。

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えます。

(1)主な改善項目

みなと赤十字病院

	項目	改善内容
レポート報告	レベル0報告	レベル0の増加は全項目にわたっている
	医師の報告数	医師による報告は減少したが、レベル0が増加している
再発予防策の立案	症例検討会開催	事例発生後の再発防止策立案のため、検討会を開催している。開催回数は前年度の約2倍となった。少人数で開催することで時間調整がしやすく、再発防止策を医療安全推進室と共有することができている。
マニュアル	安全マニュアル	定期改訂実施 ポケットマニュアル改訂、安全管理マニュアルと感染対策マニュアルを統合した。(配布は2022年度)
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92%、2回目87%であり、前年度より上昇した。
	医療安全管理者養成研修	医師、看護師の計画的な受講
患者確認ルール	多職種患者誤認対策チーム活動	エコー終了後の画像取り込みについて、取り込み間違い防止のため、エコー本体に表示をした
身体抑制	管理方法の整理用具の更新	用具の調査、使用年限が切れている用具を更新し、点検や今後の更新についても整理した。
	用具の使用法教育	使用方法に関する教育方法と内容を整理し周知した
手術	手術部位の確認	予定手術における部位間違い防止のためのマーキングマニュアル作成
薬剤	自己管理薬	自己管理薬に関するマニュアル改訂 評価時の記録用Excelチャートの作成
	点滴投与時のチェック方法	点滴投与時のシングルチェックを条件付きで導入
患者搬送設備	EV	EV扉部分にトラテープを貼った。ドア内側に扉にルートなどが挟まれないよう注意喚起のシールを貼った
医療材料	脳動脈灌流用ラインの検討	脳動脈灌流用のライン(輸液セット)の変更
救急カート	アンビューバッグのデスポ化	アンビューバッグをすべてデスポとした
PCAポンプ	取り扱いに関する教育	MEによる病棟ごとのレクチャー
レポート類未読管理	放射線・病理レポートの未読管理	レポート報告から30日以内の既読状況の調査を毎月実施 前期、後期の半年間調査結果を各診療科にフィードバック

(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3年4月19日	1 令和2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 年度計画 6 その他
第2回	令和3年5月24日	1 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3年6月28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 事例報告 5 その他
第4回	令和3年7月26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3年8月23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3年9月27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3年10月25日	1 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 事例報告 5 その他
第8回	令和3年11月22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3年12月20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4年1月24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21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28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 医療安全管理マニュアル改訂 6 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(電気メス)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	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(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	11名
	人工呼吸器研修「ドレーゲル」	看護師	看護師	20名
6月	RM委員会医療機器安全レクチャー「輸液ポンプ等の設定に関する医療事故」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	32名
	研修医対象モーニングセミナー「腹部エコー」	研修医	研修医	14名
	研修医対象モーニングセミナー「心エコー」	研修医	研修医	18名
	人工呼吸器研修「ネーザルハイフロー」	看護師	看護師	47名
	人工呼吸器研修「成人用人工呼吸器SERVO-Air」	看護師	看護師	41名
7月	人工呼吸器研修「インスピロン」	看護師	看護師	12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(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「電子カルテMEセンターHP紹介(添付文書に関連)」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	33名
8月	人工呼吸器研修	看護師	看護師	5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(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	7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	18名
9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	11名
	医療機器(セントラルモニタ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	4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)	7名

開催月	内容	対象者	参加職種	合計
10月	医療機器(PCAポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	20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	1151名
	医療機器(除細動器TEC-5631)の安全使用の為の研修	医師・看護師・ME	医師・看護師・ME	100名
11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)	7名
	医療機器(除細動器TEC-5631)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師・臨床検査技師	134名
	医療機器(カミ/ICPモニタリングシステム)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	72名
	人工呼吸器研修「ASV・NHF・インスピロン」	看護師	看護師	15名
	人工呼吸器研修「ザビーナ」	看護師	看護師	52名
	医療機器(PCAポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	257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	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)	10名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「生体情報(心電図等)モニタの使用ガイド」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	30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)	8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	1081名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「心電図モニタ使用のポイント」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	30名
	人工呼吸器研修「サーボair」	医師・看護師	医師・看護師	13名
	人工呼吸器研修「Avea」	医師	医師	11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)	8名
	人工呼吸器研修「Avea」	ME・看護師	ME・看護師	47名
	医療機器(CA-300)の安全使用の為の研修	ME	ME	12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
3月	医療機器(CA-300)の安全使用の為の研修	ME	ME	12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	78名
	医療機器(フロートロンACS900)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	176名
合計				3654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	57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	94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	66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	66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	16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	79名
	医療機器の安全管理	新採用看護師	看護師	79名
	放射線科業務における安全管理	新採用看護師	看護師	79名
	医薬品安全管理と薬剤部	新採用看護師	看護師	79名
	医療安全推進課の業務について	新採用事務	事務	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	新採用既卒看護師	看護師	11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	68名
8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
9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	2名
	安全管理	新採用既卒看護師	看護師	2名
10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
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
2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	2名
	安全管理	新採用既卒看護師	看護師	2名
合計				793名

(4) インシデント報告の状況

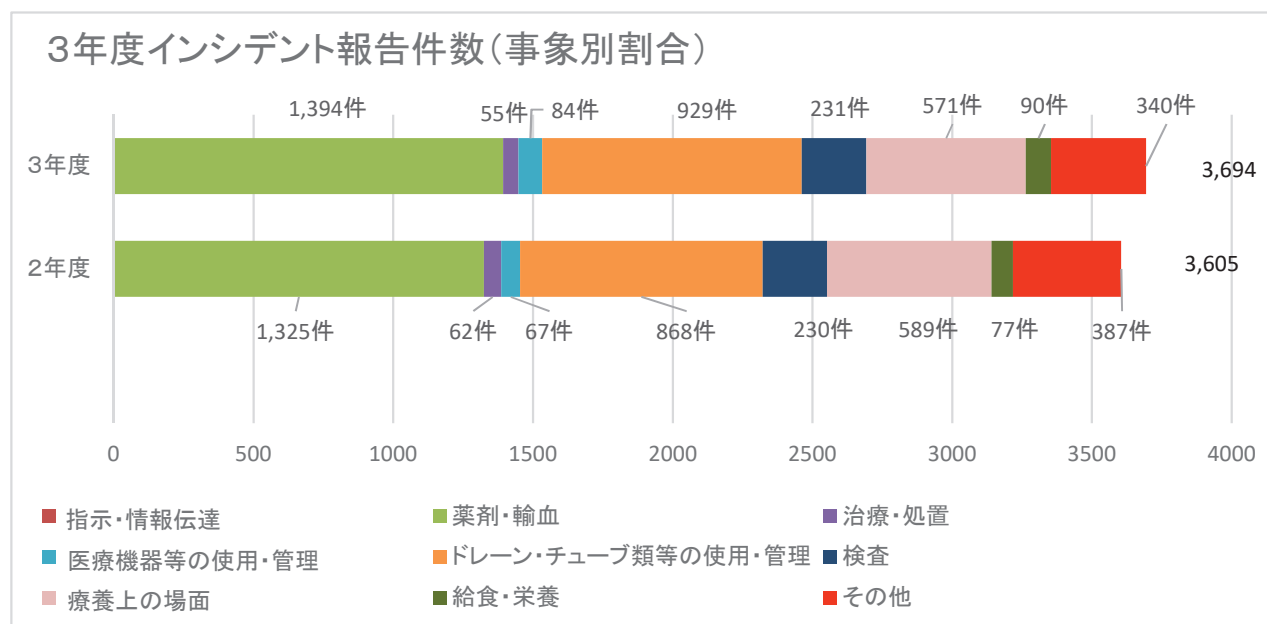
みなと赤十字病院

3年度 延べ入院患者 161,686人、延べ外来患者数 266,752人

2年度 延べ入院患者 169,953人、延べ外来患者数 250,606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	2年度	3年度	増減	2年度 構成比
		3,605件	3,694件	89
指示・情報伝達	-	-	0	0.0%
薬剤・輸血	1,325件	1,394件	69	37.7%
(内訳)				
処方	44件	61件	17	1.7%
調剤・製剤管理等	95件	95件	0	2.6%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	465件	494件	29	13.4%
与薬(内服薬)	710件	723件	13	19.6%
与薬(その他)	-	-	0	0.0%
麻薬	-	-	0	0.0%
輸血・血液製剤	11件	21件	10	0.6%
治療・処置	62件	55件	▲ 7	1.5%
医療機器等の使用・管理	67件	84件	17	2.3%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	868件	929件	61	25.1%
検査	230件	231件	1	6.3%
療養上の場面	589件	571件	▲ 18	15.5%
(内訳)				
転倒・転落	569件	552件	▲ 17	14.9%
その他	20件	19件	▲ 1	0.5%
給食・栄養	77件	90件	13	2.4%
その他	387件	340件	▲ 47	9.2%



【3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	89.6%
医師	2.1%
薬剤師	3.6%
その他	4.8%
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