

## 横浜はじめ病院（旧 大口病院）の入院患者受入再開後の状況について

横浜はじめ病院（旧 大口病院）において、入院患者受入を再開するにあたり、横浜市に対し病院が講じた安全管理体制について確認の依頼がありました。

それを受けて横浜市が現地確認を行いましたので、その結果及び現在の状況について報告します。

### 1 経緯

平成 30 年 2 月 21 日	病院より院内の安全管理体制について確認の依頼を受ける。
2 月 26 日	現地確認を実施 平成 28 年 10 月臨時立入検査での指導事項を中心に確認
2 月 28 日	患者 1 名が入院
<u>3 月 14 日現在</u>	<u>患者 4 名が入院中</u>

### 2 現地確認の結果（詳細は別紙参考資料のとおり）

医薬品の施錠管理、防犯カメラの設置、防犯対策等、医療の安全管理に配慮した対策が講じられているということが確認できました。

### 3 今後の対応

今回確認した安全対策は、病院が自主点検を行いつつ継続して実施していくことが必要です。

横浜市としては、引き続きその対策が適切に行われていることを病院からの報告や現地調査で確認し、必要な指導を行っていきます。

横浜はじめ病院の現地確認結果について

このたび、事件以降病院の判断で入院患者の受入を停止していた横浜はじめ病院から、入院患者の受入再開に向けて院内で進めてきた安全対策について、確認の依頼がありました。

入院受入再開にあたって医療法上の許可は要しませんが、病院からの要望を踏まえ、事件後の臨時立入検査で本市が指摘した事項を中心に院内全体を確認しましたので、情報提供します。

1 当面の間実施する安全管理対策

改善事項	改善内容
<p>(1) 患者の安全確保のために強化した対策の記録および周知について</p> <p>①現在の診療体制等について</p> <p>②医薬品管理体制等を変更したこと</p> <p>③防犯対策を変更したこと</p> <p>④人員体制を変更したこと</p> <p>⑤患者の安全確保のために改善したこと</p>	<p>(1) 安全委員会により決定した内容を記録し、今後も積極的に全職員に周知します。</p> <p>①関係部署と連携しながら、できるだけ早い時期の入院患者受入再開を目指します。</p> <p>②医 薬 品：各部門における施錠管理の実施 使用時の複数名による確認の徹底 診療材料：施錠管理、使用数量の管理および使用記録簿記載の徹底 休日対応：処方薬を施錠管理し、保管場所はカメラによる監視を実施 定数薬は使用記録での管理を徹底 補充方法：薬剤師が定数医薬品管理を徹底 薬剤師不在時に補充が必要な場合は医師や看護師など複数名で補充 点滴準備：点滴薬は施錠管理し、準備時には看護師 2 名で確認してから調整 準備室はカメラによる監視を実施 消 毒 薬：全ての消毒薬の施錠管理を徹底 使用時は記録簿の記載</p> <p>③防犯カメラを増設し、入口を正面玄関に限定 面会者の事務員による病棟への送迎の徹底</p> <p>④関係法令の必要人員に加え、病棟ナースステーションに日中は事務員 1 名を配置 夜間は看護補助者を 1 名配置</p> <p>⑤面会時間短縮による部外者の入館管理の徹底 夜間巡回頻度の増加</p>
<p>(2) 救急カートの安全管理について</p>	<p>(2) 施錠可能な救急カートの新規導入 配置場所のカメラによる監視の実施</p>
<p>(3) 面会記録および面会証導入について</p>	<p>(3) 面会簿・面会証による面会者の確認の徹底 入館時間・退館予定時間・退館時間の確認</p>
<p>(4) 防犯カメラの増設について</p>	<p>(4) 複数台を増設</p>
<p>(5) 看護師の増員について</p>	<p>(5) 今後も積極的な採用を実施</p>

## 2 医療法上求められる安全管理対策

改善事項	改善内容
<p>(1) 院内感染対策について</p> <p>①院内感染を疑った時の感染対策委員会開催および記録について</p> <p>②院内感染の危険情報の共有と周知について</p> <p>③院外への協力要請について</p> <p>(2) 診療録等の管理について</p> <p>①診療録等紛失時の患者説明等について</p> <p>②診療録等の適切な管理について</p> <p>(3) 死亡事例判断の診療録への記録について</p>	<p>(1) 院内感染対策について</p> <p>①院内感染が疑われる場合は速やかに臨時の感染対策委員会を開催し、その記録を議事録に記載</p> <p>②定例の感染対策委員会で情報共有を実施することに加え、緊急性の高い情報は速やかに口頭伝達や資料配布による周知を実施</p> <p>③院内感染発生時に限らず、医療事故発生時や盗難等の事件発生時には、速やかに保健所や警察などの関係部署に連絡することを徹底</p> <p>(2) 診療録等の管理について</p> <p>①診療録等が紛失した場合は、医療安全委員会で事実関係を確認後、遅滞なく患者家族に説明</p> <p>②日中はナースステーションに常時人員を配置し管理 夜間は施錠管理を徹底</p> <p>(3) 全死亡事例について、「予期せぬ<sup>(※)</sup>」死亡事例か否かの判断を実施し、記録することを徹底</p>

(※) 医療に起因する死亡事例のうち、あらかじめ死亡する可能性について患者へ説明が行われ、その記録が診療録に残されている事例を「予期していた」といい、これに該当しない事例が「予期せぬ」とされている。

## 3 その他、必要と思われる対策

改善事項	改善内容
<p>(1) 施錠できる救急カート導入について</p> <p>(2) 医薬品業務手順書の記載について</p> <p>(3) 使用済み針の廃棄ボックスについて</p> <p>(4) 有事の際の連絡フローについて</p> <p>(5) 職員の健康管理について</p>	<p>(1) 施錠可能な救急カートを新規に導入</p> <p>(2) 医薬品業務手順書を改訂し、運搬や検品の手順等について明記</p> <p>(3) 廃棄した針を取り出すことができないタイプの廃棄ボックスに変更</p> <p>(4) 警察や保健所を含めた、院外連絡体制のフロー図を作成</p> <p>(5) 職員の健康相談窓口を設置 年1回のストレスチェックを実施</p>

### 【現地確認結果及び今後の対応】

事件後の臨時立入検査の指導項目については改善されていることを確認しました。

しかし、いまだ事件が解決していないことから、引き続き警察や保健所等との十分な連携や、安全対策の実施状況を院内でも継続して確認するよう、今回指導助言を行いました。

今後当面の間は、当課でも必要に応じて病院の体制や管理状況等の確認を行い、指導助言等を実施します。