

## 平成29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29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（※1）の件数

平成29年度は、該当する案件はありませんでした。

	28年度	29年度	増 減
市民病院	1件	0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	1件	0件	△1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』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

安全意識向上に向けた啓発などの取組により、インシデント報告件数は増加しています。

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。

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。

	28年度	29年度	増 減
市民病院	3,542件	3,737件	195件
脳卒中・神経脊椎センター	1,494件	1,534件	40件
みなと赤十字病院	3,848件	3,960件	112件
計	8,884件	9,231件	347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。）

（裏面あり）

(※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。

### 3 主な医療安全の取組について

#### (1) 市民病院

##### ① 院内急変時の対応強化

安全管理対策委員会のもとに院内急変時対応部会を設置するとともに、実働チームとして救急診療科の医師や看護師等で構成するRRT (Rapid Response Team) を立ち上げ、心肺停止に至る前の段階から積極的に介入して救命処置を行う体制を構築しました。

##### ② 全職員を対象とした医療安全研修の実施

「当院の安全対策」と「弁護士の立場からみた医療安全」をテーマとした必修研修を行い、昨年度に引き続き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、院内巡視を定期的実施し、リスクマネジャーにフィードバックしました。

また、全職員を対象に確認行為の実施状況に関する自己評価を実施し、課題の検証を行いました。

##### ② 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、救急カートの診療材料・薬剤の見直しや、講演・体験型のブースなどによる「医療安全ワークショップ」の開催を行ったほか、生体情報モニター管理に関する定期的なラウンドを実施しました。

#### (3) みなと赤十字病院

##### ① 医療安全の知識習得

全職員対象に院内急変患者への対応システム（コードブルーシステム）に関する研修会を継続して開催しています。医療職以外の職員からコードブルーの要請があるなど、研修の成果が上がっています。

##### ② 安全な医療の提供

報告数が多い、薬剤関連エラーや転倒・転落について、定期的に調査を行い、ルール遵守状況の確認を行っています。継続して調査を実施することで注意喚起の効果が認められます。

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

# 平成 29 年度 医療安全管理の取組について

平成 30 年 9 月 4 日

横浜市医療局病院経営本部

# 目 次

<b>1 市民病院</b> . . . . .	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 . . . . .	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
<b>2 脳卒中・神経脊椎センター</b> . . . . .	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
<b>3 みなと赤十字病院</b> . . . . .	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 市民病院

## 取組の概要

平成 29 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、セーフティーマネージャ会議で、各部署がインシデント事例を分析しやすくするための分析方法について紹介しました。その後、実際に発生したインシデント事例に対して分析を行い、患者確認の方法について見直し、安全管理マニュアルを改訂しました。

2 つ目の目標に対しては、毎月開催する安全管理対策委員会及びセーフティーマネージャ会議で、当院で発生した事例を共有するとともに、職員ポータルの掲示板などで、日本医療機能評価機構からの医療安全情報を提供し、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「弁護士の立場からみた医療安全」をテーマとした全職員必修の研修を行いました。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 回参加率は昨年度に引き続き 100%でした。

医療安全への取組改善件数は、17 件（次頁参照）でした。主なものとして、安全管理対策委員会のもとに院内急変時対応部会を設置するとともに、実働チームとして救急診療科の医師や看護師等で構成する Rapid Response Team (RRT) を立ち上げ、心肺停止に至る前の段階から RRT が積極的に介入し、救命処置を行うこととしました。

# (1) 主な改善項目

市民病院

	項目	改善内容
運用	院内急変時対応部会、Rapid Response Team (RRT)の立ち上げ	急変時対応の質向上を目的として、院内急変時対応部会(安全管理対策委員会の下部組織)及び実働チームであるRRTを設定した。院内で急変した傷病者を対象とし、対象患者の発生時には、直接、救急診療科の医師が携帯する専用電話に連絡、RRT要請をし、共に傷病者の救命を行う。部会ではRRTの活動やCAC時の対応事例を集積し評価を行う。部会の活動規約、院内急変時対応(RRT)運用マニュアル、院内急変時対応記録テンプレートを作成し、平成30年4月から運用を開始した。
	インシデント・オカレンス報告書の有効利用	これまで職員が提出したインシデント・オカレンス報告書の内容を医療安全管理室で確認し、報告書に記載された内容の一部をExcelに再入力していたが、入力データの有効利用、入力作業の省力化を目的にインシデント・オカレンス報告書をそのままデータとして利用することとした。
	外来問診票の改訂	手術前に中止する薬剤を把握する際、経口避妊薬は患者からの申し出が少ないため、診療科の外来問診票に経口避妊薬の内服の有無を問う項目を追加した。
基準	画像診断部マニュアルの改訂	画像検査の結果、緊急性の高い事例については、これまでも読影した放射線科医師が主治医に電話で情報提供をしていたが、画像診断部マニュアルに明記した。
	PCPS (VA-ECMO) プロトコール・導入手順書の作成	28年度のPCPS導入場所等に関する分析部会での対応策に対して、プロトコール・導入の手順を作成した。29年5月の安全管理対策委員会で承認され、救急外来に手順を設置し、安全管理マニュアルの巻末「侵襲的な検査・処置手順一覧」に載せ、電子カルテから参照できるようにした。
	「医療事故調査制度に関する院内の対応」の改訂	28年度の定期立入検査時に指摘された死亡事例を管理者が確認する体制や、遺族への説明方法等の内容を追記した。さらに医療事故調査の目的や調査の全体像、定義、現場保全の内容等、詳細な内容が入ったマニュアルに改訂した。9月安全管理対策委員会で承認。
	「患者死亡時の当院の対応」を新規作成	患者死亡時における当院の対応について、医療事故に伴う死亡だけでなく、全死亡患者に対するマニュアルを作成した。9月安全管理対策委員会で承認。

	項目	改善内容
基準	「重大事故発生時の対応」に報告フローを新規作成	「重大事故発生時の対応」マニュアルにおける現場対応の記載について、報告ルートが明確にされていなかったため、新たに作成した。9月安全管理対策委員会で承認。
	「重大事故発生後の関係者への心理的支援対応フロー」の改訂	「重大事故発生後の関係者への心理的支援対応フロー」を過去の事例の振り返りから改訂プロジェクトを結成し、リエゾン精神看護専門看護師、神経精神科医師、臨床心理士、総務課職員係がポストベンションチームとして対象職員の心理的支援を行うことを中心に改訂。1月安全管理対策委員会で承認。
	安全管理マニュアル「中心静脈カテーテルに関する安全管理」の改訂	医療事故調査・支援センターから、医療事故の再発防止に向けた提言第1号「中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析－第1報－」が出され、静脈の確認への超音波断層装置の使用を考慮することや、動脈穿刺時の対処方法などを改訂。2月安全管理対策委員会で承認。
	「看護師等による静脈注射実施に関するガイドライン(基礎)」の改訂	看護師の静脈注射の研修時期について、「皮下埋め込みポート管理と透析用ダブルルーメンの管理」は、静脈注射実施(基礎)の承認がないと行えない内容としていたが、それぞれの知識・技術があれば可能である。そのため、静脈注射研修の受講条件を変更し、それに伴う内容に修正した。7月安全管理対策委員会で承認。
	安全管理マニュアル「注射実施に関する安全管理」の改訂	当院のマニュアル通りに実施したにも関わらず、インシデントになった注射ダブルチェックの事例をもとに、セーフティマネージャ会議で、注射実施時のダブルチェックの方法を見直した。これに基づき「注射実施に関する安全管理」を改訂した。12月安全管理対策委員会で承認。
	「植え込み型ペースメーカー・植え込み型除細動器(ICD)装着患者のX線CTおよび透視検査」「条件付きMRI対応型心臓ペースメーカー・ICD等」における当院での検査に関わる内容変更に伴う改訂	29年4月に「不整脈センター」が開設されたことにより、連絡先が変更になったことと、ペースメーカーのCT撮影要件が緩和された(撮影可能な機種が増加)ため、マニュアル改訂し、安全管理対策委員会で承認を得た。
	手術室入室時における安全管理について安全管理マニュアルに掲載	インシデントレポートに、病棟から患者を手術室に搬送時、看護師1人で患者2名を搬送した事例があり、過去の他院の重大事故が風化しないように、手術室運営マニュアルに掲載されていた内容を安全管理マニュアルにも掲載し承認・周知した。
	安全管理マニュアル「救急カート点検表」の改訂	救急カートの院内ラウンドを実施時、背板が紛失していたことがわかり、救急カート本体のチェックリストを追加した。12月安全管理対策委員会で承認。

	項目	改善内容
物 品	「鍵なし注射カート」を 「鍵付き注射カート」に 更新	平成28年度、注射薬の管理の院内ラウンドを実施時に鍵なし注射 カートを使用している部署が4部署あることがわかった。搬送時の安全 を考慮し、平成29年度に更新し、全部署「鍵付き注射カート」とした。
	転倒・転落予防対策とし て、ベッド取付型の離床 センサーを導入	高齢者や認知症患者といった転倒・転落しやすい患者が増加傾向に あり、転倒・転落患者に対しての予防対策として、新たに「離床キャッ チ」というベッド取付型のセンサーを導入した。



## (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	平成29年4月12日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 平成29年度 医療安全管理関係名簿</li> <li>2 患者相談窓口の状況報告</li> <li>3 呼吸療法サポートチーム報告</li> <li>4 医療機器安全管理部会報告</li> <li>5 3月のインシデント報告</li> <li>6 平成28年度 安全管理活動実績</li> <li>7 平成29年度 安全管理活動計画</li> <li>8 インシデント・オカレンス報告書のデータ集計方法について</li> <li>9 平成29年度 第1回【必修研修】安全管理全体研修「当院の安全対策」提示知識・技術研修「BLS研修」実施計画提示</li> <li>10 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.124</li> </ol>
第2回	平成29年5月10日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の状況報告</li> <li>2 呼吸療法サポートチーム報告</li> <li>3 4月のインシデント報告</li> <li>4 院内巡視報告(薬剤部での毒薬・抗がん剤管理、病棟での向精神薬[注射薬]管理)</li> <li>5 分析部会報告</li> <li>6 平成29年度 セーフティマネージャ活動計画</li> <li>7 平成29年度 安全管理研修計画</li> <li>8 安全管理マニュアル改訂(植込み型ペースメーカー・植込み型除細動器等の対応部門)</li> <li>9 PCPS(VA-ECMO)プロトコール・導入手順書の作成</li> <li>10 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.125</li> </ol>
第3回	平成29年6月21日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の状況報告</li> <li>2 呼吸療法サポートチーム報告</li> <li>3 医薬品安全管理部会報告</li> <li>4 5月のインシデント報告</li> <li>5 部署での事例検討会報告</li> <li>6 小児の全身麻酔薬</li> <li>7 院内巡視報告(救急カート管理)</li> <li>8 看護師等による静脈注射実施に関するガイドライン(基礎)改訂</li> <li>9 皮下植込み型ポートの管理</li> <li>10 安全管理マニュアル改訂(医薬品に関する安全管理)</li> <li>11 医療事故調査制度マニュアル改訂</li> <li>12 日本医療安全調査機構 「中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析-第1報-</li> <li>13 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.126</li> </ol>
第4回	平成29年7月12日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の状況報告</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 6月のインシデント報告と事例報告</li> <li>5 第1回必修 医療安全管理研修受講状況</li> <li>6 皮下植込みポート(フューバー針)の穿刺計画</li> <li>7 看護師等による静脈注射実施に関するガイドライン(基礎)改訂</li> <li>8 医療事故調査制度マニュアル改訂</li> <li>9 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.127</li> <li>10 中心静脈カテーテルに関する安全管理研修開催</li> </ol>

開催回	開催日	主な議題
第5回	平成29年9月13日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の状況報告</li> <li>2 呼吸療法サポートチーム報告</li> <li>3 ECMO導入の安全管理(経過報告)</li> <li>4 医療機器安全管理部会報告</li> <li>5 7、8月のインシデント報告と事例報告</li> <li>6 市立3病院医療安全報告会</li> <li>7 安全管理マニュアル改訂(患者死亡時の当院の対応、医療事故発生時の対応に関する報告フロー、医療事故調査マニュアル)</li> <li>8 Rapid Response System(RRS)プロジェクト 課題・提案</li> <li>9 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.128、129</li> </ol>
第6回	平成29年10月18日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の状況報告</li> <li>2 呼吸療法サポートチーム報告</li> <li>3 9月のインシデント報告</li> <li>4 医療機器安全管理部会報告</li> <li>5 医薬品安全管理部会報告</li> <li>6 医薬品の安全使用のための業務手順書 改訂</li> <li>7 安全管理マニュアル改訂(院内急変時対応部会の設置)</li> <li>8 院内急変時対応部会メンバー</li> <li>9 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.130</li> <li>10 平成29年度 第2回【必修研修】安全管理全体研修「弁護士の立場からみた医療安全」提示</li> </ol>
第7回	平成29年11月15日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の状況報告</li> <li>2 呼吸療法サポートチーム報告</li> <li>3 10月のインシデント報告</li> <li>4 院内巡視報告(注射カート管理)</li> <li>5 救急カートラウンド結果(保管管理)</li> <li>6 他院の事例報告(CT検査結果の情報共有不足)</li> <li>7 PCPS(VA-ECMO)プロトコール掲載場所</li> <li>8 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.131</li> </ol>
第8回	平成29年12月13日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の状況報告</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 11月のインシデント報告</li> <li>5 立入検査(医療監視)報告</li> <li>6 院内急変時対応部会報告</li> <li>7 小児救急カート新設申請(救命HCU)</li> <li>8 安全管理マニュアル改訂(救急カート点検表)</li> <li>9 安全管理マニュアル改訂(注射実施に関する安全管理)</li> <li>10 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.132</li> <li>11 画像診断部マニュアル追加(放射線診断科から主治医への画像情報の連絡について)</li> </ol>
第9回	平成30年1月10日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者相談窓口の状況報告</li> <li>2 呼吸療法サポートチーム報告</li> <li>3 12月のインシデント報告と事例報告</li> <li>4 安全管理マニュアル改訂(重大事故発生時の関係者への心理的支援)</li> <li>5 安全管理マニュアル改訂(中心静脈カテーテルに関する安全管理)</li> <li>6 安全管理マニュアル第14版改訂内容確認</li> <li>7 平成30年度版ポケットマニュアル改訂内容確認</li> <li>8 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.133</li> </ol>

開催回	開催日	主な議題
第10回	平成30年2月14日	1 患者相談窓口の状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 医薬品安全管理部会報告 4 院内急変時対応部会報告 5 1月のインシデント報告 6 第2回必修 安全管理全体研修受講状況 7 画像レポートチェックシステム改修検討報告 安全管理マニュアル第14版改訂 8 ( Rapid Response System (RRS) 運用マニュアル 医薬品に関する安全管理[ハイリスク薬管理] 手術時における安全管理[手術入室時] 中心静脈カテーテルに関する安全管理[動脈穿刺発生時] ) 9 日本医療安全調査機構 第2号「急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析」第3号「注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」 10 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.134
第11回	平成30年3月14日	1 患者相談窓口の状況報告 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 2月のインシデント報告と事例報告 5 トロッカーアスピレーションキット胸腔使用時の注意 安全管理マニュアル第14版改訂 6 (ICD、ペースメーカー装着患者のCT・MRI検査の体制変更) 7 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.134、135

### (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	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 (新採用)	看護師・助産師	72名	72名
	医療機器の安全管理	研修医	研修医	22名	22名
	酸素ボンベの安全管理	看護師・助産師、 臨床工学技士	看護師・助産師、 臨床工学技士	66名	66名
	麻酔器の安全管理	医師・看護師	医師・看護師	3名	3名
	エンサイトシステム導入研修	臨床工学技士、医師	臨床工学技士、医師	7名	7名
	PSG検査機器導入研修	臨床工学技士	臨床工学技士	14名	14名
5月	第1回【必修】安全管理全体研修 当院の安全対策(5回)	全職種	医師 研修医 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 他	41名 14名 221名 6名 26名 14名 15名 8名 4名 33名 2名 9名	393名
	人工呼吸器の基礎(講義)	看護師・助産師	看護師・助産師	12名	12名
	人工呼吸器の基礎(実技)	看護師・助産師	看護師・助産師	10名	10名
	VA-ECMOのERにおける開始時の注意点	看護師・助産師	看護師・助産師	14名	14名
	人工呼吸器装着患者の看護	看護師・助産師	看護師・助産師	10名	10名
	災害医療研修	看護師・助産師	看護師・助産師	12名	12名
6月	第1回【必修】安全管理全体研修 当院の安全対策(10回)	全職種	医師 研修医 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 他	37名 32名 425名 29名 29名 22名 6名 8名 5名 60名 6名 9名	668名
	インスリンと麻薬の取り扱い、化学療法	看護師・助産師 (新採用)	看護師・助産師	130名	130名
	内視鏡システムの取り扱い	医師	医師	1名	1名
	高エネルギーデバイス	医師	医師	3名	3名
	人工呼吸器アドバンス1	研修医・臨床工学技士	研修医・臨床工学技士	15名	15名
	経皮的心肺補助装置	看護師・助産師	看護師・助産師	11名	11名
	人工呼吸器基礎1	看護師・助産師	看護師・助産師	3名	3名
	MRI研修「安全なMRI検査を実施するために」	看護師・助産師	看護師・助産師	15名	15名
	7月	医薬品安全管理研修 「医療事故を防ぐために医薬品安全管理に向けて」	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 検査技師	1名 5名 25名 3名
人工呼吸器アドバンス1		研修医・臨床工学技士	研修医・臨床工学技士	16名	16名
人工呼吸器基礎1(2回)		看護師・助産師	看護師・助産師	5名	5名
生体監視装置の取り扱い		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	11名	11名
MRI研修「安全なMRI検査を実施するために」		医師 看護師・助産師	研修医 看護師・助産師	10名 8名	18名

開催月	内容	対象職種	参加職種	合計	
8月	人工呼吸器PCVとVCV(2回)	看護師・助産師	看護師・助産師	5名	5名
	ECMO導入シミュレーション	医師・看護師・臨床工学技士	医師・看護師・臨床工学技士	24名	24名
	安全衛生研修 「元自衛官が教える 大人の心の鍛え方 ～ストレスに負けない心を鍛えるには～」	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 栄養士 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 臨床工学技士 事務 MSW	4名 30名 2名 8名 3名 4名 5名 1名 9名 2名	68名
	第1回【必修】安全管理全体研修 当院の安全対策(テスト)	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 事務	87名 67名 1名 1名 5名	161名
9月	MRI研修「安全なMRI検査を実施するために」	医師 看護師・助産師 医療技術職	研修医 看護師・助産師 臨床工学技士	12名 7名 3名	22名
	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	10名	10名
	NPPV	看護師・助産師	看護師・助産師	12名	12名
	人工呼吸器基礎1(2回)	看護師・助産師	看護師・助産師	21名	21名
	人工心肺装置の取り扱い	臨床工学技士	臨床工学技士	2名	2名
	医療機器安全管理研修(除細動器)	研修医	研修医	15名	15名
10月	生体監視装置の取り扱い(2回)	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	14名	14名
	医療機器安全管理研修(除細動器)	研修医	研修医	6名	6名
11月	第2回【必修】安全管理全体研修 医療安全推進週間講演会 弁護士の立場からみた医療安全	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 臨床検査技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 臨床工学技士 栄養士 事務	3名 78名 2名 9名 6名 1名 2名 12名	113名
	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	6名	6名
	医療機器安全管理研修(除細動器)	研修医	研修医	4名	4名
12月	第2回【必修】安全管理全体研修 医療安全推進週間講演会(ビデオ視聴研修) 弁護士の立場からみた医療安全(10回)	全職種	医師 研修医 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 他	47名 20名 235名 30名 36名 32名 11名 13名 7名 75名 6名 10名	522名
	保育器の安全管理	助産師・看護師	助産師・看護師	7名	7名

開催月	内容	対象職種	参加職種	合計	
1月	第2回【必修】安全管理全体研修 医療安全推進週間講演会(ビデオ視聴研修) 弁護士の立場からみた医療安全(3回)	全職種	医師 研修医 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 事務 MSW 他	17名 23名 156名 3名 3名 6名 4名 2名 2名 1名	217名
	医薬品安全管理研修 「チーム医療における医薬品安全管理」	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 臨床検査技師	1名 1名 24名 1名	27名
	HFNCの適応、管理方法	看護師・助産師	看護師・助産師	12名	12名
	人工呼吸患者のアセスメント	看護師・助産師	看護師・助産師	65名	65名
	保育器の安全管理	助産師・看護師	助産師・看護師	8名	8名
2月	第2回【必修】安全管理全体研修 医療安全推進週間講演会(テスト) 弁護士の立場からみた医療安全	全職種	医師 研修医 看護師・助産師 診療放射線技師 事務	93名 5名 194名 1名 6名	299名
	保育器の安全管理	助産師・看護師	助産師・看護師	5名	5名
3月	輸液ポンプ(3回)	看護師・助産師	看護師・助産師	7名	7名
	網膜電位計の取り扱い	視能訓練士	視能訓練士	2名	2名
	自動視野計の取り扱い	視能訓練士	視能訓練士	2名	2名
	HFNCの適応、管理方法	看護師・助産師	看護師・助産師	8名	8名
通年	静脈注射研修(講義10回・実技演習7回)	看護師・助産師	看護師・助産師	93名	93名
<b>合計</b>				<b>3322名</b>	

### 1次救命処置院内講習会

開催月	内容	対象職種	参加職種	合計	
通年	新採用看護職員BLS研修(7回) 5月(2回)、6月、7月、8月、9月、10月	看護師・助産師 (新採用・中途採用)	看護師・助産師	65名	65名
	看護補助者BLS研修(6回) 7月、9月、10月、11月、12月、1月	看護補助者	看護補助者	45名	45名
	BLS研修(28回) 毎月	全職種	研修医 看護師・助産師 薬剤師 臨床検査技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 臨床工学技士 栄養士 事務 MSW	7名 123名 3名 5名 7名 4名 1名 17名 4名	171名
<b>合計</b>				<b>281名</b>	

### オリエンテーション(新採用等受け入れ時研修)

開催月	内容	対象職種	参加職種	合計	
通年	安全管理体制とリスクマネジメント(13回) 4月、7月、8月、10月、12月、1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 歯科衛生士 事務 MSW	101名 82名 3名 2名 1名 8名 2名 1名 15名 1名	216名
<b>合計</b>				<b>216名</b>	

#### (4) インシデント報告の状況

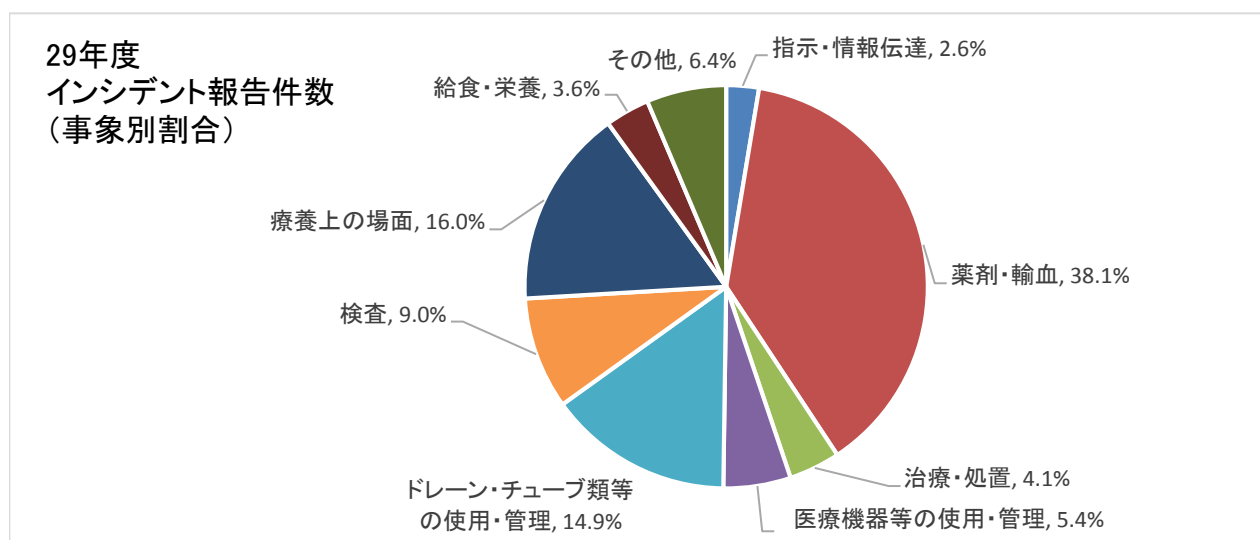
市民病院

29年度 延べ入院患者 202,642人、延べ外来患者数 337,475人

28年度 延べ入院患者 200,908人、延べ外来患者数 333,758人

(件数)

インシデント報告件数	28年度	29年度	増減	29年度 構成比
		3,542 件	3,737 件	195
指示・情報伝達	52 件	98 件	46	2.6%
薬剤・輸血	1,231 件	1,423 件	192	38.1%
(内訳)				
処方	8 件	37 件	29	1.0%
調剤・製剤管理等	35 件	50 件	15	1.3%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	500 件	535 件	35	14.3%
与薬(内服薬)	547 件	609 件	62	16.3%
与薬(その他)	54 件	62 件	8	1.7%
麻薬	73 件	106 件	33	2.8%
輸血・血液製剤	14 件	24 件	10	0.6%
治療・処置	276 件	154 件	▲ 122	4.1%
医療機器等の使用・管理	219 件	202 件	▲ 17	5.4%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	411 件	555 件	144	14.9%
検査	347 件	336 件	▲ 11	9.0%
療養上の場面	623 件	597 件	▲ 26	16.0%
(内訳)				
転倒・転落	430 件	429 件	▲ 1	11.5%
その他	193 件	168 件	▲ 25	4.5%
給食・栄養	152 件	133 件	▲ 19	3.6%
その他	231 件	239 件	8	6.4%



#### 【29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	87.5%
医師	3.0%
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

平成 29 年度は、「1 医療安全管理マニュアルを遵守する」、「2 インシデント事例を共有し、医療安全行動を推進する」、「3 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を行う」、「4 安全管理対策委員会附属専門チームの活動が機能する」の 4 項目を目標に取り組みました。

医療安全管理マニュアルの遵守状況を把握するため、院内巡視を定期的  
に実施し、リスクマネジャーにフィードバックしています。確認行為の実  
施状況について、1 月～2 月に全職員を対象とした「確認行為」の自己評  
価を実施しました。電子カルテ（部門システム）画面の氏名確認の実施率  
は 78.1%であり、新電子カルテ導入の機会に再度、患者氏名確認の徹底を  
周知しました。「輸液類に関わる時、異常の確認をしている」に関しては、  
輸液類の業務に係る 91.7%の職員が確認行為を実施しており、継続的な活  
動の必要があります。

インシデント事例については、患者影響レベルの高い事例や部門をまた  
がる事例等について安全管理対策委員会やリスクマネジメント部会で報告  
し、改善策の共有を図りました。1 月に電子カルテ更新が行われ、それ  
に伴い今後発生が予測されるインシデント事例などのリスクに対応するた  
め、電子カルテシステムの改善を検討しています。

医療安全に関する教育研修については、常勤・非常勤を問わず院内の全  
職員が医療安全研修に年 2 回参加できるように、本研修の DVD 視聴による  
フォローアップ研修を 1 研修につき 25 回程度設けました。これにより、研  
修参加率 100%を達成することができました。医療安全活動推進のために  
医療機器関連では「車椅子の構造と操作上の注意点」、施設設備について  
は「電気設備に関する注意点」、の研修を実施しました。その他「暴力対  
応研修」を実施しました。医療安全関連情報に関することは、院内ポータ  
ルの掲示板などで随時周知しています。

安全管理対策委員会の附属専門チームは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（EST）は、救急カートの診療材料・薬剤の  
見直し、急変時記録用紙の検討を行いました。呼吸サポートチーム（RST）  
は、講演や体験型のブースを設け「医療安全ワークショップ」を開催しま  
した。モニターアラームコントロールチーム（MAC チーム）は定期的なラウ  
ンドを実施しマニュアルの遵守状況の確認を行いました。

また、検査部・画像診断部からの異常値・所見の報告体制については、  
検査でパニック値が検出されると、臨床検査技師から直接主治医に電話で  
報告されます。画像診断は、放射線科医師が読影し、緊急を要する結果の  
場合は、放射線科医師が電話で主治医に報告している事を確認し、医療安  
全管理マニュアルに追加しました。



# (1) 主な改善項目

脳卒中・神経脊椎センター

	項目	改善内容
基準 (危機管理・薬剤)	救急カート使用点検状況の確認	・救急カート22台の設置・点検方法を確認し、従来外来看護師が担当していた検査部配置の救急カートの点検について、看護師から点検方法を説明指導し、検査部職員が担当することとした。
	救急カートの医薬品・物品の管理	・救急カート内の物品・薬剤の設置場所・表示を確認し、仕切り板設置・調整を行った。
	急変時記録用紙の変更	・救急サポートチームで急変時記録用紙の見直しを行い使用を開始した。
基準	外来診療医師・患者へ確認行為の掲示	・非常勤医師に「患者確認行為について」マニュアルを周知した。 ・外来診察室内、医師・看護師に向けたポスターを掲示した。 ・外来診察室入口付近に、患者・家族に向けたポスターを掲示した。 ・非常勤医師へのオリエンテーション資料を作成した。
基準 (施設)	各病棟の窓の開放状況の定期点検の実施	・各病棟(病室・ディールーム・汚物室等)の窓の開放を10cm程度の開放制限を再周知し、施設係が定期点検を実施した。
基準	医療安全の組織に歯科部門の委員を加えた	・リスクマネジメント部会のメンバーに歯科衛生士を加えた。
基準	検査・画像検査の異常値発生時の対応について	・検査は、パニック値が検出されると、臨床検査技師が直接主治医に電話で報告する。画像診断は、放射線科医師が読影し、緊急を要する結果の場合は、放射線科医師が電話で主治医に報告する。現状を確認し、部門マニュアル・医療安全管理マニュアルに記載した。
基準 (システム)	電子カルテ更新	・説明・同意書の整理を行い、電子化した。 ・インシデントレポートシステムを更新した。
医療機器	新規・更新の医療機器についての周知	・人工呼吸器V500の操作、人工呼吸器とマスクの組み合わせ、人工呼吸器テスト肺の廃止等、該当部署で説明・勉強会を実施した。
基準	確認行為アンケートの変更・実施	・アンケート項目の整理を行い、確認行為のアンケートを実施した。
基準 (マニュアル)	第3版安全管理ポケットマニュアルの修正	・転倒・転落発生時の院内共有対応策の報告状況を変更した。
	医療安全管理マニュアルの更新	・医薬品・医療機器・画像診断部・栄養部のマニュアルの変更と電子カルテ導入に伴う改訂を行った。

## (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29年4月12日	1 医療安全管理室 メンバー紹介 2 平成29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29年度 リスクマネジメント部会メンバー 4 平成29年3月および平成28年度インシデント報告 5 平成29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29年3月1日～3月31日) 8 総合相談窓口への要望・苦情等件数 9 条件付きMRI対応心臓植込み型デバイスMR検査運用について 10 1) 平成29年度医療安全管理活動目標・医療安全研修計画 2) 手術・処置・検査における抗血栓薬中止・継続について 他 医療安全管理・感染対策マニュアルの更新について
第2回	平成29年5月10日	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 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(平成29年4月1日～4月30日) 4 総合相談窓口への要望・苦情等件数 5 安全ラウンド実施報告 6 人工呼吸器指示表について 7 附属専門チーム活動計画 8 転倒転落リスクアセスメントと予防対策の改訂について 9 医療事故調査・支援センターの事業報告等について 10 安全管理ポケットマニュアルの修正 11 第1回医療安全・感染・薬剤・医療機器安全管理研修 フォローアップ研修について 12 「車椅子操作研修」について
第3回	平成29年6月14日	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29年5月1日～5月31日) 4 総合相談窓口への要望・苦情等件数 5 外来での患者誤認事例報告 6 他施設の事例報告 7 平成29年度立入検査等について 8 第1回医療安全・感染・薬剤・医療機器安全管理研修出席状況報告
第4回	平成29年7月12日	1 6月インシデント報告件数 2 インシデント事例報告 3 6月医薬品点検結果報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(平成29年6月1日～6月30日) 5 総合相談窓口への要望・苦情等件数 6 平成29年度医療施設立入検査等について 7 車椅子研修報告
第5回	平成29年9月13日	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 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(平成29年7月1日～8月31日) 5 事例報告 6 電子カルテ更新に伴う「身体抑制観察再評価シート」の運用について 他 立入検査(医療監視)日程について 第2回医療安全研修、感染・医薬品・医療機器安全管理研修開催について
第6回	平成29年10月11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 3 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(平成29年9月1日～9月30日) 5 医療安全ラウンド報告 6 立入検査(医療監視)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 他 第2回感染・医薬品・医療機器安全管理研修開催について 第2回医療安全研修開催について

開催回	開催日	主な議題
第7回	平成29年11月8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 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(平成29年10月1日～10月31日) 5 他施設の事故事例について 他 第2回医療安全管理研修について
第8回	平成29年12月13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 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(平成29年11月1日～11月30日) 5 インシデント3b事例報告 6 医療安全ラウンド実施報告 7 立入検査結果報告 8 確認行為のアンケートについて 9 次期システムの「身体抑制記録」について 10 医療安全ワークショップ実施報告 11 医療安全セミナー開催報告
第9回	平成30年1月10日	1 12月インシデント報告件数 2 12月医薬品点検結果報告 3 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(平成29年12月1日～12月31日) 5 インシデント3b事例報告 6 医療安全ラウンド実施報告 7 立入検査の結果について 8 新電子カルテシステムの造影剤の確認事項について 9 確認行為のアンケートについて 10 部署別安全目標最終評価について
第10回	平成30年2月14日	1 1月インシデント報告件数 2 1月医薬品点検結果報告 3 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(平成30年1月1日～1月31日) 5 医療安全ラウンド実施報告 6 周術期口腔機能管理取得に関する説明書・同意書について 7 「手術に伴い切除した骨について」同意書について 「手術に伴い生じた人体の一部についての医師証明書」について 8 汎用性を高めた手術同意書の追加について 9 YBSCの院内心停止アルゴリズム・アナフィラキシー初期対応について 10 医療安全管理マニュアル改訂について 他 部署別安全目標最終評価提出、医療安全管理マニュアル改訂について
第11回	平成30年3月14日	1 2月インシデント報告件数 2 2月医薬品点検結果報告 3 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(平成30年2月1日～2月28日) 5 インシデント3b事例報告 6 医療安全ラウンド実施報告 7 人工呼吸器のスイッチ・スタンバイモードについて 人工呼吸器と使用するマスクの組み合わせについて 8 附属専門チーム活動報告 9 確認行為のアンケート結果報告 10 医療安全管理マニュアルの改訂について 11 インシデントレポートシステムのisへの移行について

### (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	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」 「感染防止の基本の『き』」  [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 感染看護認定看護師:小泉]  (5月9日本研修)	全職員	医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 臨床工学技士 PT・OT・ST 栄養士 事務 介護福祉士 看護補助者 MSW 委託 その他(職種記名なし)	6名 62名 9名 4名 3名 34名 2名 9名 1名 2名 4名 12名 4名	152名
	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」 「感染防止の基本の『き』」  (5月15・16・24・30・31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 その他(職種記名なし)	8名 183名 8名 10名 13名 46名 2名 4名 25名 3名 36名 90名 14名	442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		87名	87名
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2・20日、7月21日)	看護補助者	看護補助者	40名	40名
	車いす操作研修 [講師:リハビリテーション部] (6月8・13日)	全職種	看護師 介護福祉士 PT・OT・ST 診療放射線技師 薬剤師 事務 委託	15名 1名 8名 3名 1名 3名 2名	33名

開催月	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「車椅子の構造と操作上の注意点」 「冬季感染症の予防と対応」「医薬品の適 正管理について」  [講師:リハビリテーション部(車椅子クリ ニックチーム):矢野理学療法士 薬剤部: 永井感染制御認定薬剤師 薬剤部:感染 制御専門薬剤師抗菌化学療法認定薬剤 師:原]  (10月5日本研修)	全職員	医師 5名 看護師 50名 薬剤師 10名 臨床検査技師 3名 栄養士 1名 PT・OT・ST 22名 臨床工学技士 1名 MSW 3名 事務 13名 委託 9名	117名
	第2回 感染・医薬品・医療機器安全管理 研修「車椅子の構造と操作上の注意点」 「冬季感染症の予防と対応」「医薬品の適 正管理について」  (10月16・17・20・24・25日)	本研修未受講者	医師 9名 看護師 187名 薬剤師 7名 臨床検査技師 9名 診療放射線技師 14名 PT・OT・ST 57名 臨床工学技士 1名 栄養士 2名 MSW 4名 事務 15名 介護福祉士 2名 看護補助者 33名 委託 108名 その他(職種記名なし) 5名	453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		84名
11月	第2回 医療安全管理研修 「医療機関におけるコミュニケーションで心 がけておきたいこと」 [講師:SOMPOリスケアマネジメント株式会 社 北本渉] (11月14日本研修)	全職種・全職員	医師 7名 看護師 37名 薬剤師 10名 臨床検査技師 1名 PT・OT・ST 25名 臨床工学技士 3名 MSW 3名 事務 10名 その他(職種記名なし) 1名 委託 5名	102名

開催月	内容	対象者	参加職種	合計	
11月	第2回 医療安全管理研修 「医療機関におけるコミュニケーションで心がけておきたいこと」 [講師:SOMPOリスクアマネジメント株式会社 北本渉]  (11月22・24・28日、12月4・5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 その他(職種記名なし) 委託	5名 189名 7名 11名 14名 55名 4名 4名 21名 4名 30名 14名 78名	436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
	【ワークショップ】 講義(RRSについて、心肺蘇生ガイドライン2015) 挿管実習・挿管介助実習・NPPVマスク フィット体験・吸引実習・CPRアシストを用いた心臓マッサージ実習)  [講師:EST/RST](11月29日)	全職員	医師 看護師 薬剤師 臨床工学技士 介護福祉士	17名 45名 1名 3名 1名	67名
1月	暴力対応研修 [講師:磯子警察署](1月19日)	全職員	全職種(新採用・未受講者)	32名	32名
合計					2149名

#### 安全管理オリエンテーション(雇入れ時研修)

開催月	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 診療放射線技師 薬剤部 MSW 事務職	5名 21名 2名 1名 1名 1名 3名	34名
		転入・昇任職員	医師 看護師 リハビリテーション部 診療放射線技師 事務職	1名 1名 1名 1名 4名	8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 医師	5名 1名	6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	5名	5名
合計					53名

## (4) インシデント報告の状況

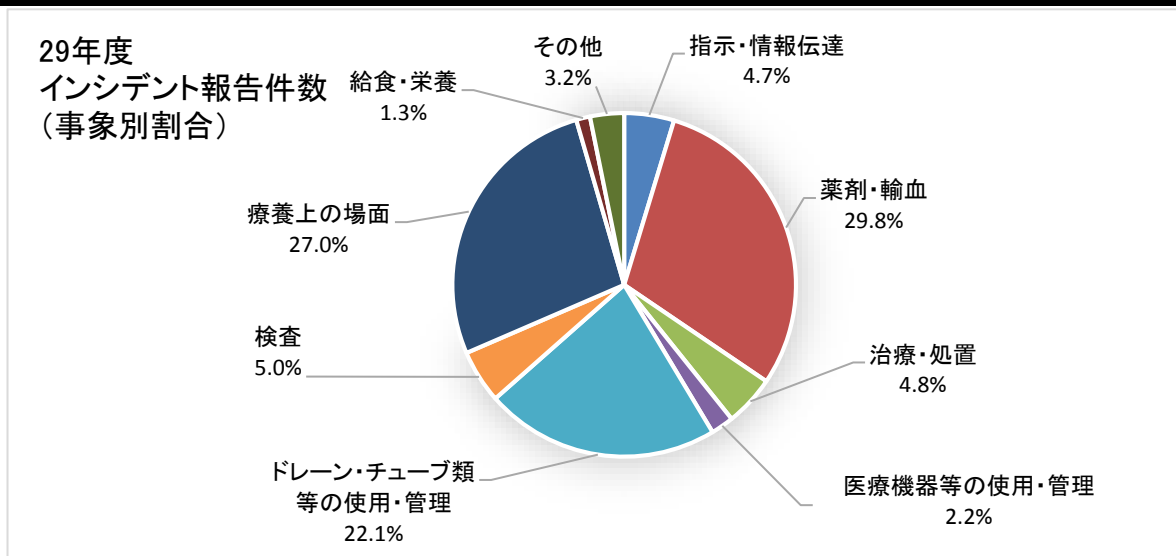
### 脳卒中・神経脊椎センター

29年度 延べ入院患者 85,023人、延べ外来患者数 45,811人(脳ドック含む)

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)

#### 【事象別】

インシデント報告	28年度	29年度	増▲減	29年度 構成比
	1,494件	1,534件	40	100.0%
指示・情報伝達	74件	72件	▲ 2	4.7%
薬剤・輸血	420件	457件	37	29.8%
(内訳)				
処方	29件	34件	5	2.2%
調剤・製剤管理等	70件	65件	▲ 5	4.2%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	75件	118件	43	7.7%
与薬(内服薬)	208件	204件	▲ 4	13.3%
与薬(その他)	34件	30件	▲ 4	2.0%
麻薬	3件	3件	0	0.2%
輸血・血液製剤	1件	3件	2	0.2%
治療・処置	64件	73件	9	4.8%
医療機器等の使用・管理	51件	33件	▲ 18	2.2%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	290件	339件	49	22.1%
検査	124件	77件	▲ 47	5.0%
療養上の場面	415件	414件	▲ 1	27.0%
(内訳)				
転倒・転落	324件	350件	26	22.8%
その他	91件	64件	▲ 27	4.2%
給食・栄養	15件	20件	5	1.3%
その他	41件	49件	8	3.2%



#### 【29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	87.8%
医師	0.8%
薬剤師	2.0%
その他	9.4%
合計	100.0%

## 3 みなと赤十字病院

### 取組の概要

年間目標に沿って取組概要を報告します。

#### I. 医療安全の知識習得

全職員対象の講演会を予定通り開催しました。

「コードブルーシステム」にかかわる研修会は 2013 年度から継続的に行っています。2017 年度は医療職以外からコードブルー要請があるなど、システムが職員に浸透しています。研修会後医療職以外を対象とした一次救命処置の研修を実施しており、システムの理解と発見時にまず行うことを学べる機会になっています。全職員対象の研修会参加率は前年度より 3%ダウンの 81%でした。

新入職者、新任 RM 対象の研修会は実務に沿った内容としており、受講後患者安全に取り組む下地作りになっています。

#### II. 安全な医療の提供

薬剤関連エラー、チューブ関連エラー、転倒・転落は報告数の傾向は変わらず、対策として与薬と転倒・転落に関する定期的な調査を継続しています。定期的な調査は注意喚起の意味を持ち、RM、スタッフによる判断の適正性を確認できる機会でもあることから、実施しています。

インシデント・アクシデント報告数は年ごとに増加しており安全文化は少しずつ醸成されていると考えます。

#### III. マニュアル活用

定期的な見直しを予定通り行いました。見直し時には、臨床で実際に実施されている業務内容とマニュアルが乖離しないようにしています。安全管理マニュアルに関連したマニュアルに関しても検討することができました。



## (1) 主な改善項目

みなと赤十字病院

	項目	改善内容
安全 教育	講演会の参加率	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81%で、昨年度よりも若干減少した。しかし、動画を活用した研修を行うことで、参加者から高評価を得ることができた。
	医療機器に関する学習会	輸液、シリンジポンプの研修会に医師・看護師以外の栄養課、薬剤部、看護助手の参加があった。
	確認行為徹底	各部署が自部署にフィットした目標を設定し取り組むことができた。エラー防止の効果が上がった部署もあった。
	安全マニュアルの改訂	事例対策からマニュアル改訂につなげることができた。 (尿道カテーテル挿入時の確認方法)
薬 剤	与薬エラー防止	内服薬エラー件数が減少した。また、インシデント全体に占める内服薬エラーの報告比率も減少した。
	処方	禁忌処方または原則禁忌処方に対するチェック機能を電子カルテ上で強化した。ワーニングが表示され、承認コメントを入力することで処方可能になる。30年3月から開始したため、次年度評価予定。
	カテの前投薬中止	転倒リスクの低い患者が前投薬としてニトラゼパムを使用することでリスクが上がってしまうことから、前投薬を中止した。変更後転倒・転落事例は発生していない。(該当患者において)
	造影剤副作用報告のフロー作成	副作用が発生しても情報が共有されていなかったが、フローを整理し、定期的に委員会で共有することができた。
体 制	安全管理マニュアル改訂	事故発生時の現場保存について対応する内容を改訂した。
	安全ラウンド	年間10回のラウンドを行った。
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た。
医 療 機 器	コンセントの整理	医療機器の点検時、3本・2本のプラグに対し正しくコンセントを使用していない事例からすべての部署を点検し適切なコンセントを配置した。

## (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29年4月24日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 平成28年度インシデントアクシデント報告</li> <li>2 平成28年度活動報告</li> <li>3 内視鏡室の重症事例数</li> <li>4 死亡症例について</li> <li>5 事例報告</li> <li>6 継続対応事例に関する報告</li> <li>7 患者対応報告(28年度のまとめ)</li> <li>8 平成29年度計画</li> <li>9 その他</li> </ol>
第2回	平成29年5月22日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 平成29年4月インシデントアクシデント報告</li> <li>2 内視鏡室の重症事例数</li> <li>3 死亡症例について</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 その他</li> </ol>
第3回	平成29年6月19日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 平成29年5月インシデントアクシデント報告</li> <li>2 内視鏡室の重症事例数</li> <li>3 死亡症例について</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 安全研修会について</li> </ol>
第4回	平成29年7月31日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 平成29年6月インシデントアクシデント報告</li> <li>2 与薬調査結果報告</li> <li>3 内視鏡室の重症事例数</li> <li>4 死亡症例について</li> <li>5 事例報告</li> <li>6 患者対応報告</li> <li>7 その他</li> </ol>
第5回	平成29年8月28日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 平成29年7月インシデントアクシデント報告</li> <li>2 内視鏡室の重症事例数</li> <li>3 死亡症例について</li> <li>4 転倒・転落タイプ分け調査</li> <li>5 患者誤認防止</li> <li>6 事例報告</li> <li>7 安全管理マニュアル改訂</li> <li>8 その他</li> </ol>
第6回	平成29年9月25日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 平成29年8月インシデントアクシデント報告</li> <li>2 内視鏡室の重症事例数</li> <li>3 死亡症例について</li> <li>4 安全ラウンド</li> <li>5 安全管理マニュアル改訂について</li> <li>6 事例報告</li> <li>7 その他</li> </ol>

開催回	開催日	主な議題
第7回	平成29年10月16日	1 平成29年9月インシデントアクシデント報告 2 死亡症例について 3 安全ラウンド 4 前期評価 5 患者対応前期報告 6 安全管理マニュアルについて 7 事例報告
第8回	平成29年11月27日	1 平成29年10月インシデントアクシデント報告 2 死亡症例について 3 継続事項 4 事例報告
第9回	平成29年12月18日	1 平成29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 内服薬5R調査報告 6 指さし呼称への取り組みについて 7 事例対応について
第10回	平成30年1月22日	1 平成29年12月インシデントアクシデント報告 2 転倒・転落タイプ分け調査 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11回	平成30年2月19日	1 平成30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 検討事項
第12回	平成30年3月19日	1 平成30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 指さし呼称取り組み結果 6 与薬調査結果報告 7 年度評価 8 報告事例への対応 9 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	21名	21名
	集合看護技術研修	看護師新卒	看護師	57名	57名
	モーニングセミナー(輸液ポンプ・シリンジポンプの注意点と使用方法)	研修医・研修歯科医	研修医・研修歯科医・栄養士	25名	25名
	モーニングセミナー(人工呼吸器の取扱い)	研修医・研修歯科医	研修医・研修歯科医・栄養士	27名	27名
	医療機器(フロートロン、SCD700)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	6名	6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	4名	4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	4名	4名
	医療機器(セントラルベッドサイドモニタ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	7名	7名
	医療機器(除細動器・ベッドサイドセントラルモニタ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	6名	6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	6名	6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	9名	9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	9名	9名
	医療機器(フロートロン、SCD700)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	6名	6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	2名	2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	9名	9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)	9名	9名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「医療機器の安全管理体制および添付文書の保管について」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	35名	35名
	モーニングセミナー(セントラルモニターの取扱い)	研修医・研修歯科医	研修医・研修歯科医・栄養士	24名	24名
	医療機器(体外式ペースメーカ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	25名	25名
	医療機器(アイフューザープラス)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	16名	16名
	医療機器(セントラルモニタ・フットポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	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)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	7名	7名
	医療機器(SpO2モニタリングシステムJP)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	9名	9名
	医療機器(アイフューザープラス・セントラルモニタ・フットポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	15名	15名
	医療機器(DBG-03、DCS-100NX)の安全使用の為の研修	助産師・看護師	看護師	1名	1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	1068名	1068名
	モーニングセミナー(心エコー)	研修医・研修歯科医	研修医・検査技師	32名	32名
	モーニングセミナー(酸素療法)	研修医・研修歯科医	研修医・栄養士	23名	23名
	モーニングセミナー(腹部エコー)	研修医・研修歯科医	研修医・検査技師	34名	34名
	医療機器(ユニバーサルプラスピストルグリップハンドル)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	36名	36名
	医療機器(ベビーログ8000plus)の安全使用の為の研修	ME	ME	12名	12名

開催月	内容	対象者	参加職種	合計
6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	7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	38名
	医療機器(FORE-SIGHT ELITE)の安全使用の為の研修	ME	ME	15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	7名
	医療機器(FORE-SIGHT ELITE)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	26名
	医療機器(DBG-03、DCS-100NX)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	1名
	医療機器(輸液・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	5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	4名
	医療機器(n-CPAP)の安全使用の為の研修	ME	ME	12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)	11名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「生体情報モニター」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	34名
	医療機器(セントラルモニタix)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	30名
	医療機器(ベッドサイドモニタ)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	22名
	医療機器(セントラルモニタix)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	46名
	医療機器(セントラルモニタix)の安全使用の為の研修	ME	ME	12名
	医療機器(セントラルモニタix)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	38名
	医療機器(12誘導心電図)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	3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	4名
	医療機器(輸液ポンプTE-281N)の安全使用の為の研修	ME	ME	15名
	医療機器(非侵襲的陽圧換気オートセットCS)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	42名
医療機器(ベアハガー)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	53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)	11名
	医療機器(VAC ULTRA)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	6名
	医療機器(ソノペイト)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	25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)	10名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「医療機器の適正使用について(修理依頼の分析から)」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	35名
	医療機器(VAC ULTRA)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	52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	11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	5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	7名
10月	医療機器(PCA・経腸栄養ポンプ・吸引器・人工呼吸器)の安全使用の為の研修	理学療法士	理学療法士	22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
	医療機器(ザビーナ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	18名
	医療機器(オートセットCS-A)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	22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	37名
	医療機器(AVEA人工呼吸器)の安全使用の為の研修	ME	ME	12名
	医療機器(オートセット)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	6名
	医療機器(オートセット)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	6名
	医療機器(輸液ポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	25名
	医療機器(ネーザルハイフロー)の安全使用の為の研修	看護師・理学療法士	看護師・理学療法士	14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	29名	
医療機器(Babylog8000plus)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	14名	

開催月	内容	対象者	参加職種	合計
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	8名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「病棟人工呼吸器ラウンド実績と不適切使用」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	34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
	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
	医療機器(ベアハガー)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	12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)	12名
	職種別医療安全講演会	全職員	全職員	994名
	医療機器(ネーザルハイフロー)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	30名
	医療機器(ネーザルハイフロー)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	7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)	12名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「医療機器のアクセスについて」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	34名
	医療機器(輸液・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	12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	9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)	10名
	コードブルーメディカルラリー	全職員	全職員	122名
	医療機器(輸液・シリンジポンプ・ベッドサイドモニタ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	11名
	医療機器(輸液・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
	医療機器(人工呼吸器)の安全使用の為の研修	医師・看護師・理学療法士	医師・看護師・理学療法士	11名
	医療機器(輸液・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	医師	医師	7名
	医療機器(ベビーログ8000plus)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	8名
	院内講師(薬剤師・臨床工学士・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	143名
3月	内視鏡室急変時対応研修	医師・看護師	医師・看護師	8名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「人工呼吸器回路変更と呼気弁劣化について」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	35名
	医療機器(ベッドサイドセントラルモニタ、フットポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	24名
	医療機器(Infx-8000VInc)の安全使用の為の研修	放射線技師	放射線技師	21名
			合計	4003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	171名
	医療安全対策講演会	新採用医師	医師	76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	76名
	研修医向けICLS(除細動器研修含む)	新採用研修医	研修医	20名
	医療機器の安全管理について	新採用医師	医師	76名
	医療機器の安全管理について	新採用医療技術職	新規採用医療技術職	4名
	医療機器の安全管理について	新採用看護師	看護師	77名
	医療安全推進課の業務について	新採用事務	事務	7名
	看護行為と医療安全	新採用看護師	看護師	57名
	KYT チームステップス	新採用既卒看護師	看護師	21名
KYT・ヒューマンエラー	新採用	全体	87名	
9月	平成29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	5名
			合計	677名

#### (4) インシデント報告の状況

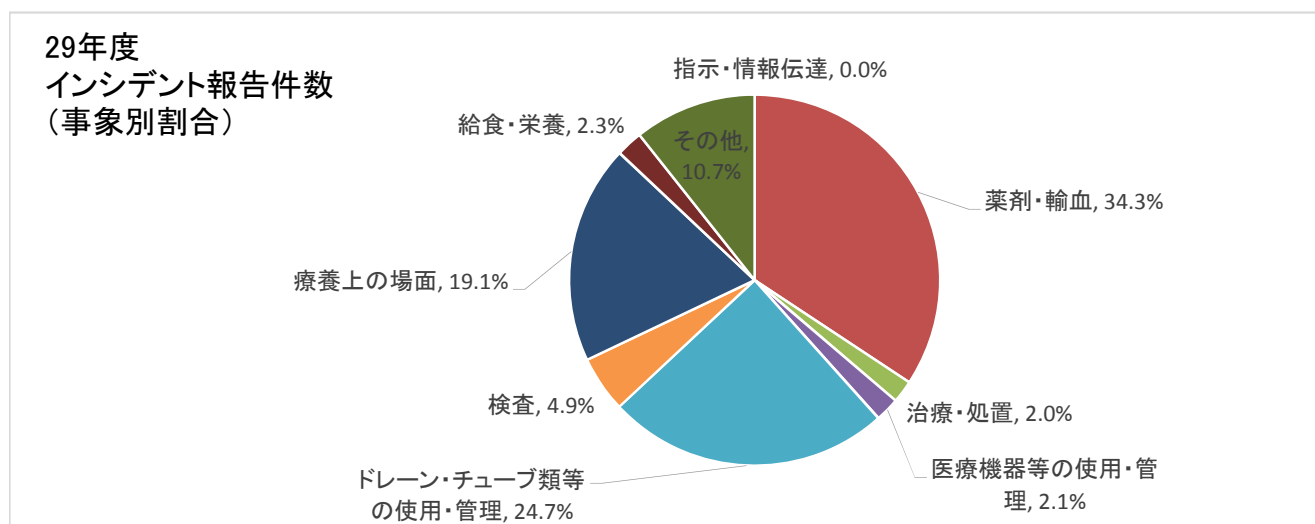
#### みなと赤十字病院

29年度 延べ入院患者 189,348人、延べ外来患者数 280,043人

28年度 延べ入院患者 196,307人、延べ外来患者数 276,284人

(件数)

インシデント報告件数	28年度	29年度	増減	29年度 構成比
	3,848件	3,960件	112	100.0%
指示・情報伝達	-	-	0	0.0%
薬剤・輸血	1,410件	1,358件	▲ 52	34.3%
(内訳)				
処方	44件	44件	0	1.1%
調剤・製剤管理等	51件	52件	1	1.3%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	451件	455件	4	11.5%
与薬(内服薬)	854件	796件	▲ 58	20.1%
与薬(その他)	-	-	0	0.0%
麻薬	-	-	0	0.0%
輸血・血液製剤	10件	11件	1	0.3%
治療・処置	92件	78件	▲ 14	2.0%
医療機器等の使用・管理	62件	83件	21	2.1%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	898件	977件	79	24.7%
検査	211件	194件	▲ 17	4.9%
療養上の場面	718件	756件	38	19.1%
(内訳)				
転倒・転落	693件	740件	47	18.7%
その他	25件	16件	▲ 9	0.4%
給食・栄養	86件	92件	6	2.3%
その他	371件	422件	51	10.7%



#### 【29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	92.5%
医師	1.3%
薬剤師	2.2%
その他	4.0%
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