

令和2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2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2年度は、該当する案件はありませんでした。

| | 元年度 | 2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。

| | 元年度 | 2年度 | 増減 |
|--------------|--------|--------|------|
| 市民病院 | 3,934件 | 3,853件 | △81件 |
| 脳卒中・神経脊椎センター | 1,422件 | 1,760件 | 338件 |
| みなと赤十字病院 | 3,696件 | 3,605件 | △91件 |
| 計 | 9,052件 | 9,218件 | 166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。

（※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環境変化に対応する重点的取組

新病院の移転に伴う環境変化に対応する取組を重点的に行うこととし、「4H に注意！ はじめて、ひさしぶり、ふなれ、へんかしているホームグラウンド」を標語としました。具体的には、各会議や院内広報での標語の周知や、病棟の再編成に合わせたルールの見直し、利便施設等で傷病者が発生した時に、速やかに対応できるよう、フロー図の作成を行いました。

②安全管理の強化

院内巡視では危険個所の有無確認や各部署のストレッチャーの配置確認などに加え、院内で確認した内容の安全管理マニュアルへの反映・周知や、共同シャワー室脱衣所での転倒事例の状況を確認の上、珪藻土マットを準備するといった対策を講じました。

(2) 脳卒中・神経脊椎センター

①医療安全行動推進のための取組

実態調査のため院内巡視を定期的を実施し、医薬品管理については、薬剤保冷庫に開封後使用期限切れの薬剤が散見されたため、容量の少ない型に変更することで安全性・効率性を高めることとしました。また、患者誤認事例については報告を行うとともに、患者誤認防止ポスターの再掲示や患者への周知を行い、安全活動への患者参画を促しました。

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加算に伴う連携施設とWEB会議システムを活用し、MR検査指示時の体内金属の確認、患者確認について各施設の現状・改善策等を共有しました。また、改善を求められていた部署での薬剤管理について、「シャッター付き・施錠可能な注射カートの導入」を報告しました。専門病院として、新型コロナウイルス感染症患者を受入れるなか、専用病棟の整備・医療機器（人工呼吸器・モニタ等）の調整・職員の教育・指導を行いました。

(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。このほか基本的な知識と職種ごとの業務に関連するものをe-learningとし、職員の知識習得を促進しました。また、医療安全の取組発表は、集合開催ではなく委員会内での開催としました。

②安全な医療の提供

インシデント報告数の多い薬剤関連では、麻薬取り扱い時のマニュアルの定着について調査を行い、日常的な取り扱いに加え、さらなる定着が課題として見えました。せん妄、転倒・転落対策については書面を用いて情報収集や説明を行い、リスクの共有につなげています。

| お問合せ先 | | |
|------------------|-------|------------------|
| 医療局病院経営本部病院経営課長 | 門林 宏英 | TEL 045-671-4816 |
| 市民病院医事課長 | 駒形 俊文 | TEL 045-534-3620 |
| 脳卒中・神経脊椎センター医事課長 | 安間 猛 | TEL 045-753-2659 |

令和2年度 医療安全管理の取組について

令和4年1月13日

目 次

| | |
|---------------------------------|----|
| 1 市民病院 | 1 |
| (1) 主な改善項目 | 3 |
| (2) 安全管理に係る委員会等の活動状況 | 6 |
| (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 |
| | |
| 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 | 16 |
| (4) インシデント報告の状況 | 17 |
| | |
| 3 みなと赤十字病院 | 19 |
| (1) 主な改善項目 | 20 |
| (2) 安全管理に係る委員会等の活動状況 | 21 |
| (3) 安全管理研修等の開催状況 | 23 |
| (4) インシデント報告の状況 | 26 |

1 市民病院

取組の概要

令和2年5月に、旧病院から新病院へ移転しました。院内の職員は今迄の慣れた職場環境から、新しい職場環境へと変化し、これにより初めての仕事や、久しぶり、不慣れな仕事が出てくることが想像されました。このため令和2年度の標語を「4Hに注意！ はじめて、ひさしぶり、ふなれ、へんかしているホームグラウンド」として職員に宣言し、活動を行ってきました。

まず4月の安全管理対策委員会やセーフティマネージャ会議、ニュースレターなどで、今年度の標語を周知しました。その後は、インシデント報告の確認時に、要因を「初めて」「久しぶり」「不慣れ」「変化」によるものを区分けしてみました。しかしきっちりと区分けすることは難しく、色々な要素が複合されていました。新病院への移転時には、病棟の再編成が行われるなど、何もかも新しくなることで、新ルールの周知を行うことも難しく、やりながらルールを見直し、改訂したものなど数多くありました。さらに電子カルテシステムも新しい機能に変更されました。代表的なものとして、「インスリン指示」の変更については、間違いなく実施するための機能でしたが、使用方法が十分に周知されていなかったことにより、様々なインスリンに関する報告があがってきました。そのたびに使用方法を周知しました。慣れない科で勤務する職員からは、初めて実施する事だったり、久しぶりだったり、不慣れ、変化があることによる数々のインシデントが報告されました。今までと異なる分野に異動した職員への教育状況を確認したり、各部門でのマニュアルを周知・教育するようにセーフティマネージャに呼びかけたりしました。

院内巡視では、トイレ非常開錠の方法を確認し、鍵管理を安全管理マニュアルに掲載・周知しました。さらに駐車場からストレッチャーでの救命救急センターへの道順の周知、各部署のストレッチャーの配置確認、院内の危険な場所の有無確認などを実施しました。共同シャワー室脱衣所での転倒事例からは、シャワー室の状況を確認し、看護部と協働し、珪藻土マットを準備しました。そして、生体監視モニタのアラーム対応状況調査、確認行為の他者評価等を実施し、各委員会で結果報告をしました。

医療安全対策地域連携相互訪問では、新型コロナウイルス感染防止対策もあり、加算1の国際親善総合病院とは、院内ラウンド方法をテーマとして、資料交換し書面会議をしました。加算2の新横浜リハビリテーション病院とは、WEB会議によりお互いの医療安全管理の取り組みの情報交換を行いました。

院内急変時対応部会は、Rapid Response Team (RRT) が実働チームとして活動して3年目になります。病院移転前の救急発生時の緊急コールは、CAC(Cardiac Arrest Call) と Rapid Response Team (RRT) の2本で行っていましたが、RRT 要請が CAC を上回る活動を行っており、心停止の前に急変を早期発見し RRT を要請していたため、新病院になってからは、Rapid Response Team (RRT) の緊急コールに1本化しました。令和元年度の RRT と CAC の合計件数は79件、令和2年度の RRT 要請件数は104件で年々増加しています。

年2回の【必修】安全管理研修では、インシデント報告システムのメーカーが変わったことで、e-learning によるスライド研修やビデオ研修が可能になりました。2回目はWEB研修を実施し、動画による e-learning 研修も実施しました。職員からは、e-learning 研修に対する好意的な意見が出されていました。

(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 | 安全管理マニュアル「8医薬品に関する安全管理(2)薬剤管理の実際」改訂 | 不眠時の推奨指示の改訂に伴い、「ゾルピデム」「ルネスタ」「プロチゾラム」の病棟への限定配置の項目を削除した。5月安全管理対策委員会で報告し承認され、安全管理マニュアルを改訂した。 |
| | 「トイレ非常開錠の鍵管理(保管)」について | 新病院移転に伴い、トイレの鍵も変更されたため、6月安全管理対策委員会で鍵管理等について承認され、安全管理マニュアルに掲載した。 |
| | 外国人受入れ医療機関認証制度(JMIP)受審に向けたマニュアル整備 | 外国人患者の受入れに関する安全管理体制を文書化した。安全管理対策委員会で承認され、安全管理マニュアルに掲載した。 |
| | 利便施設で傷病者が発生時の対応 | 利便施設等で傷病者発生時に、速やかな対応ができるよう、フロー図を作成した。安全管理対策委員会で承認され、安全管理マニュアルに掲載した。総務課経理係を通して、利便施設関係者へもフロー図内容について周知依頼を行った。 |
| | 「電波利用安全管理部会」の設置 | 院内の電波利用機器の利用が増加し、各種医療機器、電子カルテシステム等の院内ネットワークの通信障害が発生している。このため、電波利用状況を管理し、院内システムのトラブル防止目的で令和3年度から部会を設置することが安全管理対策委員会で承認された。 |
| | 「高濃度塩化カリウム製剤に関する安全管理」改訂 | 現行の使用方法和安全管理マニュアルの整合が取れるよう改訂した。今までは心臓血管外科術後の患者で条件を満たす場合のみ、原液投与を認めてきたが、改定後は、ICU、CCU、HCU、手術室で条件を満たす場合のみ2倍希釈カリウム液投与とした。 |
| | 腹水・胸水濾過濃縮再静注法に関する安全管理 | 胸水濾過濃縮再静注法での患者間違いが他院で発生している。当院でも発生しないように、患者確認の認証方法を母乳用の汎用ラベルを利用して患者認証を行うことが安全管理対策委員会で承認され、安全管理マニュアルに掲載した。 |
| | 経管栄養・経腸栄養物品の変更 | 令和3年2月1日から、栄養物品(黄色)を国際規格の栄養物品(紫色)に変更し、安全管理マニュアル・ポケットマニュアルを改訂した。 |

| | 検討項目 | 改善内容 |
|------|---------------------------------|---|
| 物品 | 救護マットの設定 | 旧病院の8階エレベーターはストレッチャーが載せられなかったため、エレベーター前のAEDに救護マットを設置してあった。 新病院では、地下2階の患者エリアにストレッチャーがなく、ストレッチャーが載せられるエレベーターもない為、救護マットを駐車場のAED横に設置し、安全管理対策委員会で承認を得て、セーフティマネージャ会議、部門代表者会議で周知した。 |
| | セントラルモニタ警報音が聴取できるようにViTracの試行開始 | 病棟の一部でセントラルモニタの警報音が聴取できないとの事で、ViTrac (iPadによる遠隔監視)の試行を開始した。 |
| | 除細動器の設置場所変更 | 新病院に移転後、血液浄化センターで2件の急変があり、ICUから除細動器を1台移設した。 |
| | 一般病棟の重症加算部屋に非常灯を常備 | 一般病棟の重症加算部屋に入院中の患者が、夜間照明がない中で、ポータブルトイレに移動し、転倒した事例が発生した。重症加算部屋は、部屋の入口にあるスイッチでしか照明がつけられない設備であることがわかった。このため、看護部と調整し、非常灯を常備した。 |
| | ストレッチャーの配置の調整 | 適正に物品が配置され、緊急時に安全に対応できるかを把握する目的で、ストレッチャーの院内全体の配置を確認し調整した。 |
| 診療材料 | 神経麻酔分野のコネクタの変更 | 医療機器等で分野間の相互接続を防止するコネクタに係る国際規格 (ISO(IEC)80369シリーズ)の制定が進められ、日本でも旧規格の出荷は令和2年2月末で終了となった。このため、当院の在庫を確認した上で、新病院移転と同時に国際規格製品に変更した。 |
| 薬剤情報 | 「レジメン手順書」の確認 | 化学療法の新システムであるCrossシステムへの移行に伴い、薬品登録間違いや手順の順番間違いが発生したため、薬剤部が手順書の確認を実施した。 |
| | 救急カート薬剤の見直し | 以前から救急カートにマグネゾールが入っており、硫酸マグネシウムと誤って使用したという事例が発生した。これをきっかけに救急カートの薬剤の見直しを行い、過去半年の使用状況を確認した上で、各部門の医師等の意見を踏まえて、定数や削除薬品を検討した。安全管理対策委員会で承認され変更した。 |
| | 「横浜市立市民病院 麻薬取り扱いマニュアル」作成(改訂) | 現在の麻薬取り扱い規程に基づき改訂し、薬剤部のマニュアルとして位置づけ、「医薬品の安全管理のための業務手順書」に「麻薬の取扱いは、『麻薬取り扱いマニュアル』及び『麻薬及び向精神薬保管管理規定』に準じて行う」との一文が挿入された。 |
| 運用 | 共同シャワー室脱衣所での転倒 | 新病院になり、共同シャワー室脱衣所での転倒が2件連続で発生したため、調査を行い、看護部や関連部署と調整を行い、患者使用時には珪藻土マットを敷くといった対策をとることとした。 |
| 教育 | 看護師特定行為研修に関する説明及び同意書、事故発生時の報告 | 当院では、保助看法第37条の2第2項第5号による、厚生労働大臣に指定された看護師特定行為研修を行う指定医療機関となるために、患者への説明及び同意書や研修生の事故発生時の報告書を作成し、安全管理対策委員会で承認された。 |

| | 検討項目 | 改善内容 |
|--------|--|---|
| 説明・同意書 | 「病理解剖(剖検)の説明書兼同意書」改訂 | 剖検結果は、National Clinical Databasesにも登録されることになった為、この事を追加した。 |
| 施設設備 | 7C病棟・3階リハビリテーション室のテラス | 7Cのテラスは、常時施錠管理はされているが、テラスの柵が低いため高さの補強を行った。3階リハビリテーション室のテラスは、7Cテラスと同じ高さだったが、天井からフレームまで、ネットが一面に貼ってあり、常時施錠管理されていた。 |
| | 離院・離棟 | 新病院では、入退室管理システムを設置しているが、離院・離棟が減少しないため、病棟間の扉を開放状態にしないことや、職員と共に外に出ようとする患者がいる時は声をかけるなどの注意喚起を行った。 |
| 指示 | クリニカルパス使用患者の「インスリン指示」を個別入力する | 新システムの「インスリン指示」は、クリニカルパスから自動的に反映されないため、クリニカルパス以外に「インスリン指示」も入れる事となった。 |
| | 注射薬の時間指定 | 旧病院時は、注射薬の時間指示ができなかったため、看護師が時間割をしていた。新システムでは時間指示ができるため、これを遵守するように注意した。さらに、時間指定されていない注射は自動的に「23:59」の設定になっている。クリニカルパスやセット指示では、時間指定が困難なため注意喚起した。 |
| 業務 | 「心電図モニタ、パルスオキシメータ、フットポンプ付け忘れ事例」から、対応策を検討 | 「心電図モニタ、パルスオキシメータ、フットポンプ付け忘れ事例」を安全管理対策委員会で報告し、セーフティマネージャ会議で対応策を検討した。その検討内容を医師・看護師等に周知することが安全管理対策委員会で承認された。 |

(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2年4月15日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 令和2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 2019年度医療安全に関する実績 5 「確認行為の他者評価」結果 6 令和2年度 安全管理活動計画 7 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.161 |
| 第2回 | 令和2年5月20日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口の相談状況報告 2 4月のインシデント報告・今年度の標語 3 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.162 4 令和2年度安全管理研修計画 5 安全管理マニュアル改定 |
| 第3回 | 令和2年6月17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 5月のインシデント報告 5 院内巡視「各病棟の生体監視モニタのアラームへの対応」「共同シャワー室脱衣所での転倒」 6 令和2年度第1回【必修】安全管理全体研修「当院の安全対策」研修 7 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.163 8 インスリン指示に関する問題 9 トイレ非常解錠の鍵管理(保管) 10 救護マットの設定場所と駐車場エレベーター(救護マット搬送)について |
| 第4回 | 令和2年7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 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 6月のインシデント報告 6 BLS研修のお知らせ 7 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.164 8 センtralモニタ警報音に関する課題について |
| 第5回 | 令和2年9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 医薬品安全管理部会報告 5 7～8月のインシデント報告 6 院内巡視「一般病棟の重症加算部屋の照明」「ストレッチャーの配置」「7Cテラス・3階リハ室テラス」 7 AED設置場所の変更 8 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.165 PMDA医療安全情報 No.31、No.59 9 高濃度塩化カリウム製剤の取扱いについて |
| 第6回 | 令和2年10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 院内急変時対応部会報告 4 9月のインシデント報告 5 令和2年度第2回【必修】安全管理全体研修「説明義務違反」研修 6 「確認行為の他者評価」について 7 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.166 8 救急カート(成人)搭載物品の追加 9 JMIP受審に向けて安全管理マニュアルの改訂 |

| 開催回 | 開催日 | 主な議題 |
|------|------------|---|
| 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 10月のインシデント報告 5 インシデント統計分析 操作手引 6 院内巡視「デイルーム・パークラウンジ等の呼び出し、アウトレット状況」 7 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 8 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.167 9 安全管理マニュアルに掲載する「特定行為研修」に関する内容について 10 JMIP受審に向けて安全管理マニュアルの改訂 11 救急カート薬剤見直し 12 「腹水濃縮再静注法認証フロー」について |
| 第8回 | 令和2年12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 11月のインシデント報告 5 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.168 6 画像診断、病理診断の「レポート確認説明管理機能」について 7 利便施設等での傷病者発生時の対応について 8 電波管理体制の構築について—電波利用安全管理部会の設置— 9 「高濃度塩化カリウム製剤に関する安全管理」について |
| 第9回 | 令和3年1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 12月のインシデント報告 5 院内巡視「麻薬・向精神薬の病棟での管理」 6 医療安全対策地域連携 相互訪問報告 7 「病理解剖(倍検)の説明及び同意書」の改訂 8 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.169 9 利便施設等での傷病者発生時の対応について 10 安全管理マニュアル・ポケットマニュアル改訂 11 「高濃度塩化カリウム製剤に関する安全管理」について |
| 第10回 | 令和3年2月17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 1月のインシデント報告 5 院内巡視「地下2階駐車場出入口の呼び出しボタン」 6 セーフティマネージャ会議での検討内容報告「心電図モニタ、パルスオキシメータ、フットポンプ付け忘れ」 7 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.170 PMDA医療安全情報 No.29、No.56 8 「高濃度塩化カリウム製剤に関する安全管理」のNICUについて 9 安全管理マニュアル・ポケットマニュアル改訂 10 「横浜市立市民病院 麻薬取り扱いマニュアル(案)」について |
| 第11回 | 令和3年3月17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 放射線業務における眼の水晶体の被ばくに係る放射線障害防止対策について 5 2月のインシデント報告 6 「確認行為の他者評価」結果 7 事例検討会「入院患者の院外での自殺」報告 8 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.171 9 「高濃度塩化カリウム製剤に関する安全管理」のNICUについて 10 「医薬品の安全使用のため業務手順書」について 11 院内蘇生教育体制の充実・強化について |

(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・シリンジポンプの事故防止と使用手順～ | 看護師・助産師 (新採用) | 看護師・助産師 | 73名 | 73名 |
| | 静脈注射研修 | 新採用看護師 | 看護師・助産師 | 74名 | 74名 |
| 5月 | 新採用職員研修_高エネルギーデバイスの安全管理 | 医師 | 医師 | 10名 | 10名 |
| | 新規購入医療機器(NKV330)_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 | 114名 | 114名 |
| | 新規購入医療機器(透析装置)_安全管理 | 臨床工学技士 | 臨床工学技士 | 19名 | 19名 |
| | 新規購入医療機器(ポリグラフ装置)_安全管理 | 臨床工学技士 | 臨床工学技士 | 19名 | 19名 |
| 6月 | インスリン取扱い | 新採用看護師 | 看護師・助産師 | 72名 | 72名 |
| | 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 | 72名 | 72名 |
| | 麻薬 | 新採用看護師 | 看護師・助産師 | 71名 | 71名 |
| | 輸液ポンプ・シリンジポンプの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 | 22名 | 22名 |
| 7月 | 第1回【必修】安全管理全体研修 当院の安全対策(11回) ・当院の安全管理 ・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 | 45名 214名 22名 20名 43名 27名 18名 10名 94名 8名 103名 | 604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 | 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 事務 MSW | 32名 5名 4名 3名 2名 2名 1名 1名 | 50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 |
| | 人工呼吸器基礎Ⅰコース | 看護師・助産師 | 看護師・助産師 | 8名 | 8名 |
| | 人工呼吸器基礎Ⅱコース | 看護師・助産師 | 看護師・助産師 | 6名 | 6名 |
| | 新採用職員研修_除細動器の安全管理 | 研修医 | 研修医 | 4名 | 4名 |
| | 医療機器統括責任者研修 | 医療機器統括責任者 | 医師・看護師・助産師・放射線技師・作業療法士・臨床工学技士 | 8名 | 8名 |
| | 8月 | 第1回【必修】安全管理全体研修 当院の安全対策(e-learning) ・当院の安全管理 ・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 事務 MSW その他 | 183名 507名 32名 40名 2名 2名 1名 170名 0名 6名 |
| 第1回【必修】安全管理全体研修 当院の安全対策(プリント) ・当院の安全管理 ・医療ガスの安全管理 | | 全職種 | 医師 MSW その他 | 1名 1名 233名 | |

| | | | | | |
|--------------------------|---|----------------------|---|---|----------------|
| 8月 | ・医薬品の安全管理 ・診療用放射線の安全管理 | | | | 235名 |
| | ECMO安全管理研修 | 医師 | 医師 | 3名 | 3名 |
| | 新採用職員研修_除細動器の安全管理 | 研修医 | 研修医 | 5名 | 5名 |
| | 新規購入医療機器(CADD Solis)_安全管理 | 医師 | 医師 | 11名 | 11名 |
| 9月 | 静脈注射研修 | 看護師・助産師 | 看護師・助産師 | 2名 | 2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 | 6名 | 6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 | 11名 | 11名 |
| | 人工呼吸器基礎Ⅰコース | 看護師・助産師 | 看護師・助産師 | 14名 | 14名 |
| | 人工呼吸器基礎Ⅱコース | 看護師・助産師 | 看護師・助産師 | 8名 | 8名 |
| | ECMO安全管理研修 | 医師 | 医師 | 4名 | 4名 |
| 10月 | 人工呼吸器基礎Ⅰコース | 看護師・助産師 | 看護師・助産師 | 3名 | 3名 |
| | 人工呼吸器基礎Ⅱコース | 看護師・助産師 | 看護師・助産師 | 1名 | 1名 |
| | ECMO安全管理研修 | 医師 | 医師 | 1名 | 1名 |
| | 新採用職員研修_除細動器の安全管理 | 研修医 | 研修医 | 5名 | 5名 |
| 11月 | 中心静脈カテーテルに関する安全管理(PICC) | 研修医 医師 看護師・助産師 | 研修医 医師 看護師・助産師 | 6名 1名 1名 | 6名 1名 1名 |
| | 人工呼吸器基礎Ⅰコース | 看護師・助産師 | 看護師・助産師 | 2名 | 2名 |
| | 第2回【必修】安全管理全体研修 「説明義務違反」(15回) | 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 | 103名 220名 21名 23名 43名 27名 2名 7名 110名 8名 44名 | 608名 |
| | 静脈注射研修 | 看護師・助産師 | 看護師・助産師 | 1名 | 1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 | |
| 12月 | 第2回【必修】安全管理全体研修 「説明義務違反」(e-learning) | 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 | 142名 493名 33名 38名 3名 2名 14名 3名 173名 4名 | 905名 |
| | 第2回【必修】安全管理全体研修 「説明義務違反」(プリント) | 全職種 | 医師 事務 その他 | 1名 1名 317名 | 319名 |
| | 安全衛生研修 「実践！KYT」(2回) | 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 事務 | 2名 12名 1名 1名 1名 2名 | 19名 |
| | 安全衛生研修 「実践！KYT」(1回) | 全職種 | 看護師・助産師 | 3名 | 3名 |
| 2月 | 医薬品安全管理Web研修 「なぜ医療事故は減らない？私たちがすべきことは？」 | 全職種 | 薬剤師 看護師・助産師 | 18名 4名 | 22名 |
| | 人工呼吸器基礎Ⅰコース | 看護師・助産師 | 看護師・助産師 | 3名 | 3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 |

| | | | | | |
|-----------|--------------------------|--------------------|-----------|--------------|-----|
| 3月 | 中心静脈カテーテルに関する安全管理(PICC) | 研修医、医師、 看護師・助産師 | 研修医 医師 | 4名 6名 | 10名 |
| | 人工呼吸器基礎 I コース | 看護師・助産師 | 看護師・助産師 | 2名 | 2名 |
| | 輸液ポンプ・シリンジポンプの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 | 3名 | 3名 |
| 合計 | | | | 4379名 | |

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(4回) 7月(2回)、8月、9月 | 看護師・助産師 (新採用) | 看護師・助産師 | 68名 | 68名 |
| | BLS研修(12回)毎月 | 全職種 | 医師 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 臨床工学技士 薬剤師 歯科衛生士 事務 | 1名 47名 3名 19名 6名 2名 6名 1名 27名 | 112名 |
| | BLS研修(28回)8月 | 看護補助者 | 看護補助者 | 118名 | 118名 |
| 合計 | | | | 298名 | |

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(16回) 4月、6月、7月、8月、9月、10月、11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 視能訓練士 事務 | 141名 117名 3名 3名 5名 4名 2名 1名 23名 | 299名 |
| | 合計 | | | | 299名 |

(4)インシデント報告の状況

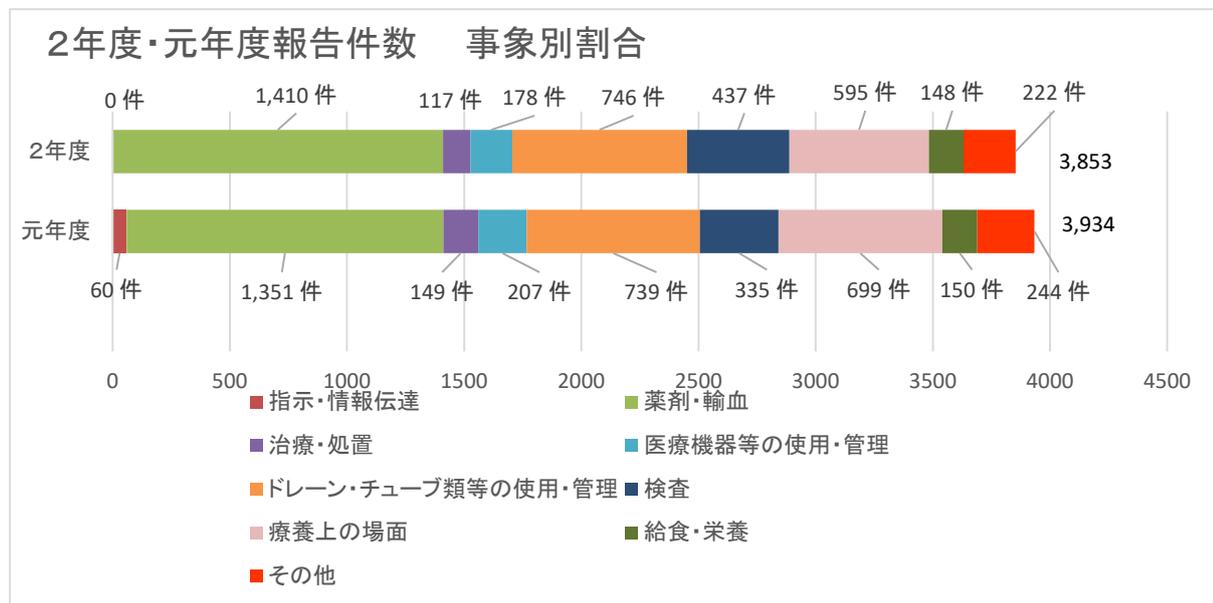
市民病院

2年度 延べ入院患者 187,853人、延べ外来患者数 296,831人
 元年度 延べ入院患者 201,024人、延べ外来患者数 330,467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 | 元年度 | 2年度 | 増減 | 2年度 構成比 |
|-------------------|---------|---------|---------|------------|
| | | 3,934 件 | 3,853 件 | ▲ 81 |
| 指示・情報伝達 | 60 件 | - | ▲60 | 0.0% |
| 薬剤・輸血 | 1,351 件 | 1,410 件 | 59 | 36.6% |
| (内訳) | | | | |
| 処方 | 81 件 | 54 件 | ▲ 27 | 1.4% |
| 調剤・製剤管理等 | 111 件 | 119 件 | 8 | 3.1% |
| 与薬(注射・点滴・中心静脈注射) | 435 件 | 488 件 | 53 | 12.7% |
| 与薬(内服薬) | 535 件 | 551 件 | 16 | 14.3% |
| 与薬(その他) | 70 件 | 70 件 | 0 | 1.8% |
| 麻薬 | 91 件 | 107 件 | 16 | 2.8% |
| 輸血・血液製剤 | 28 件 | 21 件 | ▲ 7 | 0.5% |
| 治療・処置 | 149 件 | 117 件 | ▲ 32 | 3.0% |
| 医療機器等の使用・管理 | 207 件 | 178 件 | ▲ 29 | 4.6% |
| ドレーン・チューブ類等の使用・管理 | 739 件 | 746 件 | 7 | 19.4% |
| 検査 | 335 件 | 437 件 | 102 | 11.3% |
| 療養上の場面 | 699 件 | 595 件 | ▲ 104 | 15.4% |
| (内訳) | | | | |
| 転倒・転落 | 498 件 | 467 件 | ▲ 31 | 12.1% |
| その他 | 201 件 | 128 件 | ▲ 73 | 3.3% |
| 給食・栄養 | 150 件 | 148 件 | ▲ 2 | 3.8% |
| その他 | 244 件 | 222 件 | ▲ 22 | 5.8% |

※「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。



【2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 | 86.9% |
| 医師 | 2.1% |
| 薬剤師 | 2.9% |
| その他 | 8.1% |
| 合計 | 100.0% |

2 脳卒中・神経脊椎センター

取組の概要

令和2年度は、「1 医療安全管理マニュアルの遵守」、「2 医療安全行動の推進」、「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」、「4 附属専門チーム（EST・RST・MAC チーム）の活動推進」を目標にあげ活動しました。

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行いました。各部署・部門の医薬品管理については、薬剤保冷庫にスライディングスケールに使用しているノボリR注の開封後使用期限切れが散見されました。診療科・看護部と検討しペン型で容量の少ないインスリンリスプロ BS ソロスター注に変更することで安全性・効率性を高めることができました。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。リストバンドで氏名を確認している実施率は71.1%で4.0ポイント上昇していますが、患者誤認事例は患者影響レベルは低いがヒヤリハット事例を含め58件発生しています。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等で報告し、患者誤認防止ポスターの再掲示・患者に氏名を名乗ってもらうことを周知し安全活動への患者参画を促しました。

医療安全に関する教育研修については、院内の全職員に、資料閲覧・アンケートを実施し、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は、救急サポートチーム（EST）は、BLS研修を新採用看護師22名に対して実施しました。コロナ禍での研修内容・進め方について検討しています。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12月に予定していた「医療安全ワークショップ」は中止としました。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の遵守状況の確認、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。

令和2年度は、医療安全対策地域連携加算の連携対象施設（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）とWEB会議システムを活用し「MR検査指示時の体内金属の確認」「患者確認」について、各施設の現状・改善策等を共有しました。また、当院は平成30年度に改善を求められていた部署での薬剤管理について、「シャッター付き・施錠可能な注射カートの導入」を報告しました。

当院が、COVID-19患者を応需するなか、専用病棟の整備・医療機器（人工呼吸器・モニタ等）の調整・職員の教育・指導を行いました。

(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 |
|--------------|------------------------------|---|
| 基準 (危機管理) | ・救急カートの整備 (COVID-19対応) | ・挿管時PPEセットの設置(N95マスク・アイソレーションガウン・手袋・ゴーグル・フェイスシールド・キャップ・エアウエイアダプタ) |
| | ・画像検査における安全管理について更新 | ・メタルチェック・患者入室までのフローの作成 ・身元不明・意思疎通が取れない患者などの体内金属が確認できない場合の対応について明文化した。 |
| 基準 (薬剤) | ・入院前面談業務の拡充 | ・入院前面談を入院患者全員に実施し、①「入院時に持参していただきたいもの」②「手術・処置検査前に休薬する必要があるお薬について」③「使用中医薬品情報提供用紙」を作成した。 |
| | ・薬剤カートの変更 | ・シャッター付き施錠可能な薬剤カートを導入した。 ・バスケットに、一施用毎にトレイにセットし収納した。 |
| | ・防犯カメラの設置 | ・規制医薬品・出入口に防犯カメラを設置した。 ・薬剤部内にモニターを設置した。 |
| | ・院外処方箋への検査値等の印字 | ・院外処方箋に、直近3か月の検体検査結果を18項目を印字した。 |
| | ・インスリン製剤の変更 | ・スライディングスケール使用時のインスリン製剤をペン型製剤に変更した。 |
| 医療機器 | ・AEDの新規設置 (COVID-19対応) | ・10台設置した。(院内全体を調整) |
| | ・セントラルモニタの増設 (COVID-19対応) | ・15個増設した。(院内全体を調整) |
| | ・患者プロフィール体内金属の項目追加 | ・条件付きMRI対応ICD・CRT-D(除細動あり)を追加した。 |
| | ・誤接続防止コネクタ(経腸栄養分野)の導入 | ・経腸栄養領域における、診療材料の変更・整理をした。 |
| マニュアルの整備 | ・医療安全管理マニュアルに「窒息時の対応」を作成 | ・「窒息時の対応」、食事開始・食形態変更基準ガイドライン・スクリーニングテスト一覧を追加した。 |
| | ・看護師等による静脈注射の実施に関するガイドライン改訂 | ・看護師による静脈注射実施・承認までのフロー図の作成した。 ・静脈注射実施薬剤の更新した。 |
| | ・医療安全管理マニュアルの更新 | ・関連資料等の変更に伴う更新した。 |

(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2年4月8日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 医療安全管理室 メンバー紹介 2 令和2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2年度 リスクマネジメント部会メンバー確認 4 令和2年3月および令和元年度インシデント報告 5 令和2年3月 医薬品点検結果・プレアボイド報告報告 6 令和2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2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2年度 医療安全管理活動目標 ・令和2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 ・「脳槽造影検査に関する説明・同意書」 ・部署安全目標・「確認行為」アンケートについて |
| 第2回 | 令和2年5月13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2年4月1日～4月30日) 5 院内ラウンド実施報告(4月27日) 6 安全管理対策委員会附属チーム令和元年度活動報告・令和2年度計画 |
| 第3回 | 令和2年6月10日 (紙面開催) | <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2年5月1日～5月31日) 5 院内ラウンド(5月25日) 6 救急カートについて「挿管時のPPE」「人工鼻」の整備 |
| 第4回 | 令和2年7月8日 (紙面開催) | <ol style="list-style-type: none"> 1 6月インシデント報告 ・事例報告:患者誤認・MRI指示(体内金属の有無) 2 6月医薬品点検結果・プレアボイド報告 ・薬剤部内の防犯カメラ設置について 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2年6月1日～6月30日) 5 院内ラウンド報告(6月22日) |
| 第5回 | 令和2年9月9日 (紙面開催) | <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(平成2年7月1日～8月31日) 5 院内ラウンド報告(7月27日) 6 静脈注射ガイドライン:看護部 7 注射カートの運用変更について:薬剤部 9 部署目標・中間評価について 10 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2年10月14日 (紙面開催) | 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 9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2年9月1日～9月30日) 5 病院機能評価2.1.4情報伝達エラー防止策について(薬剤の指示量について) 6 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2年11月11日 (紙面開催) | 1 10月インシデント報告件数 ・事例報告:EMコール時の対応 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2年10月1日～10月31日) 5 院内ラウンド報告(10月26日) 6 市立3病院報告会について 7 安全対策連携会について 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2年12月9日 (紙面開催) | 1 11月インシデント報告件数 ・事例報告:CVCの抜去・差し歯の誤飲・患者誤認 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2年11月1日～11月30日) 5 医療安全管理マニュアル改訂について(各部門・部署へ修正・追加依頼) |
| 第9回 | 令和3年1月13日 (紙面開催) | 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2年12月1日～12月31日) 5 院内ラウンド実施報告(12月28日) 6 「医療安全マニュアル」窒息時の対応新規作成 |
| 第10回 | 令和3年2月10日 (紙面開催) | 1 1月インシデント報告 ・事例報告:患者誤認・MRI指示(体内金属の有無) 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3年1月1日～1月31日) 5 院内ラウンド報告(1月25日) 6 ISO80369-3(経腸栄養について) |
| 第11回 | 令和3年3月10日 (紙面開催) | 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3年2月1日～2月28日) 5 院内ラウンド報告(2月22日)患者誤認防止ポスター配布・周知 6 確認行為自己評価結果報告 7 「医療安全マニュアル」更新について |

(3)安全管理研修等の開催状況

脳卒中・神経脊椎センター

| 開催月 | 開催内容 | 対象者 | 参加職種 | 合計 | |
|-----|---|----------------|--|--|------|
| 5月 | 第1回 医療安全・感染・医薬品・医療機器 安全管理研修 「マニュアル・手順書改訂のポイント」 医療安全管理マニュアル 感染対策マニュアル 医薬品安全使用のための業務手順書 医療機器に関する安全管理 資料配布とミニテスト実施 | 全職員 | 医師 看護師 介護福祉士 看護補助者 薬剤師 臨床検査技師 臨床工学技士 PT・OT・ST 診療放射線技師 MSW 栄養士 事務 その他 委託業者 | 22名 302名 17名 11名 3名 87名 15名 7名 4名 43名 3名 170名 | 684名 |
| 6月 | 看護補助者研修「感染防止対策」 (7月13日) | 看護補助者 介護福祉士 | 看護補助者 介護福祉士 | 32名 | 32名 |
| 10月 | 第2回 感染・医薬品・医療機器安全管理研修「医療安全の基本の”き”(杉山医療安全管理者)」「感染対策基本の”き”:(小泉感染管理認定看護師)」「医薬品管理について(山本副薬剤部長)」 | 全職員 | 医師 看護師 介護補助者 看護補助者 薬剤師 臨床検査技師 臨床工学技士 PT・OT・ST 診療放射線技師 MSW 栄養士 事務職 委託業者 | 21名 302名 17名 12名 3名 86名 15名 8名 5名 45名 163名 | 677名 |
| 11月 | 医療安全研修 11/17実施 | 新採用看護師 | 看護師 | 20名 | 20名 |

安全管理オリエンテーション(雇入れ時研修)

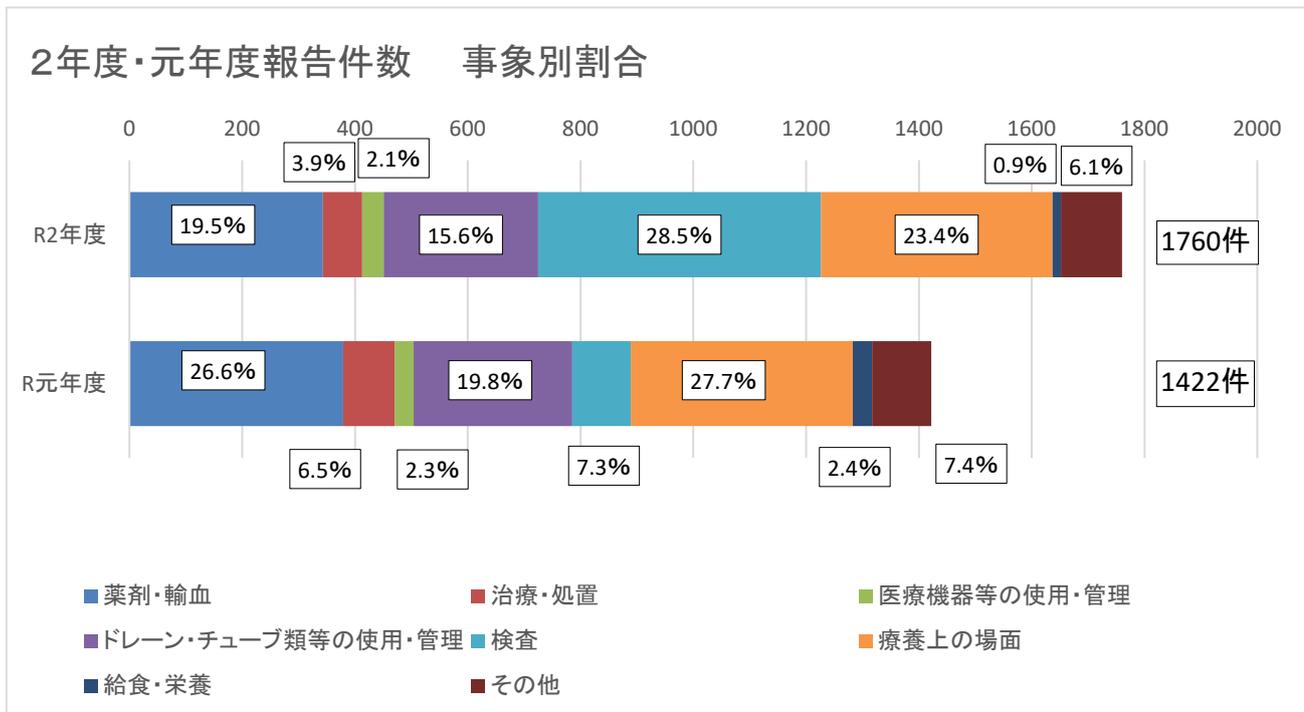
| 開催月 | 開催内容 | 対象者 | 参加職種 | 合計 | |
|-----|--------------------------------|--------------------------------------|--|---|-----|
| 4月 | 医療安全管理体制と医療安全対策 [講師:安全管理担当] | 新採用職員 局内異動責任職 異動職員 人事交流 | 医師 看護師 事務職 電気 薬剤師 リハビリテーション療法士 臨床検査技師 診療放射線技師 事務職 看護師 事務職 MSW リハビリテーション療法士 | 6名 24名 4名 1名 1名 3名 1名 2名 2名 2名 3名 1名 2名 | 52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 | 8名 |

(4) インシデント報告の状況

2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)
 元年度 延べ入院患者 84,603人、延べ外来患者数41,837人(脳ドック含む)

【事象別インシデント報告前年度比較】

| インシデント報告 | 元年度 | 2年度 | 増▲減 | 2年度 構成比 |
|-------------------|------|--------|-------|------------|
| | | 1,422件 | 1760件 | 338 |
| 指示・情報伝達 | - | - | - | 0.0% |
| 薬剤・輸血 | 379件 | 343件 | ▲36 | (19.5%) |
| (内訳) | | | | |
| 処方 | 44件 | 35件 | ▲9 | 2.0% |
| 調剤・製剤管理等 | 50件 | 43件 | ▲7 | 2.4% |
| 与薬(注射・点滴・中心静脈注射) | 56件 | 47件 | ▲9 | 2.7% |
| 与薬(内服薬) | 147件 | 177件 | 30 | 10.1% |
| 与薬(その他) | 55件 | 32件 | ▲23 | 1.1% |
| 麻薬 | 20件 | 3件 | ▲17 | 0.2% |
| 輸血・血液製剤 | 7件 | 6件 | ▲1 | 0.3% |
| 治療・処置 | 92件 | 70件 | ▲22 | 4.0% |
| 医療機器等の使用・管理 | 33件 | 38件 | 5 | 2.2% |
| ドレーン・チューブ類等の使用・管理 | 281件 | 274件 | ▲7 | 15.6% |
| 検査 | 104件 | 501件 | 397 | 28.5% |
| 療養上の場面 | 394件 | 411件 | 17 | (23.4%) |
| (内訳) | | | | |
| 転倒・転落 | 289件 | 316件 | 27 | 18.0% |
| その他 | 105件 | 95件 | ▲10 | 5.4% |
| 給食・栄養 | 34件 | 15件 | ▲19 | 0.9% |
| その他 | 105件 | 108件 | 3 | 6.1% |



【2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 | 67.8 |
| 医師 | 0.5 |
| 薬剤師 | 2.0 |
| その他 | 29.7 |
| 合計 | 100.0 |

【職種別詳細】

| インシデント報告 | R元年度 | R2年度 | 増減▲ | R2年度 構成比 |
|----------------|--------|--------------|--------------|-------------|
| | | 1,422件 | 1760件 | 338 |
| 医師 | 15件 | 8件 | ▲7件 | 0.5% |
| 看護師・助産師 | 1,177件 | 1194件 | 17件 | 67.8% |
| 放射線技師 | 60件 | 447件 | 387件 | 25.4% |
| 薬剤師 | 62件 | 35件 | ▲27件 | 2.0% |
| 臨床検査技師 | 9件 | 8件 | ▲1件 | 0.5% |
| PT・OT・ST・心理療法士 | 81件 | 57件 | ▲24件 | 3.2% |
| 臨床工学技士 | 6件 | 6件 | 0 | 0.3% |
| 管理栄養士・調理師 | 3件 | 2件 | ▲1件 | 0.1% |
| 事務職員 | 9件 | 3件 | ▲6件 | 1.9% |
| その他 | - | - | - | - |

3 みなと赤十字病院

取組の概要

令和2年度のテーマは「エラー防止は確実な確認から」でした。

前年度のテーマは「確認を確認」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。

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。コロナ対策のため全職員対象の研修会は2回とも集合研修を避けWEB開催としました。受講率は、88%であり目標値を達成できました。また、開催形式の影響を受けなかったと言えます。

e-learning コンテンツは、基本的な知識+職種ごとの業務に関連するものとし、研修と日常業務が近づくような工夫をしました。

また、医療安全に関する取り組み発表についても集合開催の形はとれず、委員会内で開催しました。発表形式について次年度は検討する予定です。

新任のリスクマネージャー13名が医療安全推進担当者研修を受講できました。

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減少しました。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。

薬剤関連では麻薬取り扱い時のマニュアルの定着について調査を行いました。定着は日常的に麻薬を取り扱う頻度と比例しますが、さらに定着を図ることが課題です。

せん妄、転倒・転落対策のひとつとして書面を用い情報収集や説明を行っており、リスクの共有につながっています。

また、例年ギャラリーとともに学べるメディカルラリーですが、コロナ対策としてプレーヤーのみの開催となりました。内容は充実しており、プレーヤーが増えていくことは急変時の対応の質を上げることにつながるため継続していく予定です。

III. マニュアル活用

ポケットマニュアルの活用を推進しました。

次年度からはマニュアルの定期改訂とともに、ポケットマニュアルの更新も行う必要があります。

インシデント発生時に関連するマニュアルに戻ることをリスクマネージャーには推奨しています。特に手順のある行為については、より具体的にバリアが機能しない場面への対策につなげることができるためフィードバック時のポイントになっており、今後も継続していきます。

(1)主な改善項目

みなと赤十字病院

| | 検討項目 | 改善内容 |
|---------|----------------|--|
| レポート報告 | 医師報告数 | 全報告数は減少したが、78件から99件に増加した。 |
| 事例対応 | 症例検討会開催 | 症例検討会により状況確認と対策立案につなげることができた。 |
| マニュアル | 安全マニュアル | 定期改訂実施および医療安全管理者業務指針改訂 |
| 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をとった。受講率は1回目89%、2回目87%であり開催形式による影響は無かった。 |
| 患者確認ルール | 多職種患者誤認対策チーム活動 | 採血時の患者誤認事例を検討し、看護手順の確認のタイミングや項目が具体的にわかるよう改訂した。 |
| せん妄対策 | 入院時のアセスメントと介入 | アセスメントシートの活用を推進し、せん妄ハイリスクケア加算獲得につなげた。 |
| 手術 | 手術終了の確認 | 予定手術終了の確認徹底のためデブリーフィングのマニュアルを改訂した。 |
| 薬剤 | 麻薬 | 麻薬(注射)使用時のダブルチェック方法の修正し、周知度を年度末に調査し実態が明らかになった。 |
| 看護 | 転倒・転落 | 自宅の情報収集と入院後に発生が予測される場面をイラストでリーフレットに仕上げ患者・家族に配布。自宅での情報を入院生活に反映できた。 コインランドリー室内のイスを撤去し、低身長でも開閉しやすい洗濯機・乾燥機を導入 |
| | 身体拘束具管理 | 身体拘束具の使用期限の調査・更新 |
| 医療技術 | CVポート | CVポート挿入・管理マニュアル作成 |
| 医療技術 | 挿入確認 | CVポート挿入時と初回仕様前にレントゲン撮影(計2回)とした |
| 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)の検討開始 |
| 処置準備 | ヘパリン生食作成 | 動脈灌流用のヘパリン生食作成時のルール整備 |
| 救急カート | COVID対応 | ICU COVID感染症エリア設置として配置した |
| 設備 | 透析室内環境 | 隔離室のドアに窓を増設し観察しやすい環境にした |

(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2年4月20日 | 1 令和元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 マニュアルについて 7 その他 |
| 第2回 | 令和2年5月25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 事例報告 5 その他 |
| 第3回 | 令和2年6月22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2年7月27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2年8月24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2年9月28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 地域連携加算相互ラウンド |
| 第7回 | 令和2年10月26日 | 1 9月インシデントアクシデント報告 2 前期報告・評価 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 救急カート検討チームより報告 |
| 第8回 | 令和2年11月24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 事例報告 5 その他 |

| 開催回 | 開催日 | 主な議題 |
|------|------------|--|
| 第9回 | 令和2年12月21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3年1月25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3年2月22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 |
| 第12回 | 令和3年3月22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 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(小型シリンジポンプ)の安全使用の為の研修 | 看護師 | 看護師 | 21名 | 21名 |
| | 人工呼吸器研修「ネーザルハイフロー」 | 看護師 | 看護師 | 26名 | 26名 |
| | 医療機器(セントラル・ベッドサイド・テレメータ送信機)の安全使用の為の研修 | 看護師 | 看護師 | 7名 | 7名 |
| | 医療機器(デリカート)の安全使用の為の研修 | 看護師 | 看護師 | 54名 | 54名 |
| | 医療機器(FT10)の安全使用の為の研修 | 看護師 | 看護師 | 5名 | 5名 |
| 5月 | 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 | 18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 | 14名 |
| | 人工呼吸器研修「ザビーナ」 | ME | ME | 3名 | 3名 |
| | 人工呼吸器研修「IABP/PCPS」 | ME | ME | 3名 | 3名 |
| | 人工呼吸器研修「ストルツ内視鏡モニタータワー」 | 看護師 | 看護師 | 38名 | 38名 |
| | 人工呼吸器研修「フットポンプ」 | 看護師 | 看護師 | 3名 | 3名 |
| | 医療機器(個人用透析装置・特殊血液浄化装置)の安全使用の為の研修 | ME | ME | 3名 | 3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 | 1120名 | 1120名 |
| | 人工呼吸器研修「トリロジー」 | 医師・看護師 | 医師・看護師 | 15名 | 15名 |
| | 人工呼吸器研修「ザビーナ」 | 看護師 | 看護師 | 10名 | 10名 |
| | 医療機器(温冷配膳車)の安全使用の為の研修 | 看護師 | 看護師 | 366名 | 366名 |
| 7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) | 12名 | 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) | 13名 | 13名 |
| | RM委員会医療機器安全レクチャー「抜針事故防止策の検討」 | リスクマネージャー | リスクマネージャー | 34名 | 34名 |
| | 人工呼吸器研修「ザビーナ」 | 看護師 | 看護師 | 4名 | 4名 |
| | 人工呼吸器研修「ネーザルハイフロー」 | 看護師 | 看護師 | 35名 | 35名 |
| | 医療機器(人工心肺装置S5)の安全使用の為の研修 | ME | ME | 16名 | 16名 |
| | 医療機器(人工心肺)の安全使用の為の研修 | 看護師 | 看護師 | 33名 | 33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) | 13名 | 13名 |
| | 看護助手対象医療機器研修会「医療機器の中央管理」 | 看護助手 | 看護助手 | 17名 | 17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 | 30名 | 30名 |
| | 医療機器(人工心肺装置HASⅡ)の安全使用の為の研修 | ME | ME | 13名 | 13名 |
| | 医療機器(IntellivueX3)の安全使用の為の研修 | 看護師 | 看護師 | 88名 | 88名 |
| | 医療機器(人工心肺APS1)の安全使用の為の研修 | ME | ME | 19名 | 19名 |
| 9月 | 医療機器(ハートスタートXL/セントラル、ベッドサイド、テレメータ送信機)の安全使用の為の研修 | 看護師 | 看護師 | 18名 | 18名 |
| | 医療機器(ポータブル撮影装置CALNEOG PLUS)の安全使用の為の研修 | 放射線技師 | 放射線技師 | 45名 | 45名 |
| | 人工呼吸器研修「HAMILTON・G5/C6」 | 医師・ME | 医師・ME | 5名 | 5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) | 14名 | 14名 |

| 開催月 | 内容 | 対象者 | 参加職種 | 合計 | |
|--|--|-----------------|---------------------------|-------|-------|
| 10月 | 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 | 36名 | 36名 |
| | 医療機器(オリンパス腹腔鏡システム)の安全使用の為の研修 | ME | ME | 13名 | 13名 |
| | 医療機器(IABP/PCPS)の安全使用の為の研修 | 看護師 | 看護師 | 21名 | 21名 |
| | 人工呼吸器研修「ザビーナ」 | 看護師 | 看護師 | 4名 | 4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) | 16名 | 16名 |
| | コードブルーメディカルラリー | 全職員 | 全職員 | 40名 | 40名 |
| | 医療機器(ロータブレータPro)の安全使用の為の研修 | ME | ME | 14名 | 14名 |
| | RM委員会医療機器安全レクチャー「人工呼吸器加温加湿器」 | リスクマネージャー | リスクマネージャー | 33名 | 33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) | 14名 | 14名 |
| | 人工呼吸器研修「サーボN」 | 医師・看護師 | 医師・看護師 | 13名 | 13名 |
| | 人工呼吸器研修「ザビーナ」 | 看護師 | 看護師 | 14名 | 14名 |
| | 医療機器(ビジレオモニターEV1000)の安全使用の為の研修 | 看護師 | 看護師 | 40名 | 40名 |
| | 医療機器(ドップラー)の安全使用の為の研修 | 看護師 | 看護師 | 27名 | 27名 |
| | 医療機器(シーメンス外科用イメージ)の安全使用の為の研修 | 放射線技師 | 放射線技師 | 29名 | 29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) | 14名 | 14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 | 1102名 | 1102名 |
| | RM委員会医療機器安全レクチャー「パルスオキシメータ」 | リスクマネージャー | リスクマネージャー | 35名 | 35名 |
| | 人工呼吸器研修「ザビーナ」 | 看護師 | 看護師 | 12名 | 12名 |
| | 医療機器(小型シリンジポンプ)の安全使用の為の研修 | 看護師 | 看護師 | 20名 | 20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 | 10名 |
| | RM委員会医療機器安全レクチャー「医療機器研修会について」 | リスクマネージャー | リスクマネージャー | 30名 | 30名 |
| | 人工呼吸器研修「オキシログ3000plus」 | ME・看護師 | ME・看護師 | 54名 | 54名 |
| | 人工呼吸器研修「パラパックプラス」 | 医師・看護師 | 医師・看護師 | 59名 | 59名 |
| | 医療機器(マイオキシクト)の安全使用の為の研修 | ME | ME | 13名 | 13名 |
| | 医療機器(シリンジポンプ)の安全使用の為の研修 | ME | ME | 13名 | 13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 | 38名 | 38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 | 名 | |
| 3月 | 医療機器(遠心ポンプコントローラーSP-200)の安全使用の為の研修 | ME | ME | 12名 | 12名 |
| | 医療機器(シリンジポンプ)の安全使用の為の研修 | 看護師 | 看護師 | 87名 | 87名 |
| | 医療機器(セントラル、ベッドサイド、テレメータ送信機)の安全使用の為の研修 | 看護師 | 看護師 | 8名 | 8名 |
| | 医療機器(ベッドサイドモニター、SpO2モニター、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 |
| 合計 | | | | 3951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 | 62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 | 15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 | 15名 |
| | 静脈注射研修 | 看護師既卒 | 看護師 | 7名 |
| | 集合看護技術研修 | 看護師新卒 | 看護師 | 55名 |
| | 看護行為と医療安全 | 新採用看護師 | 看護師 | 62名 |
| | 医療機器の安全管理 | 新採用看護師 | 看護師 | 62名 |
| | 放射線科業務における安全管理 | 新採用看護師 | 看護師 | 62名 |
| | 医薬品安全管理と薬剤部 | 新採用看護師 | 看護師 | 62名 |
| 医療安全推進課の業務について | 新採用事務 | 事務 | 8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 | 13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 | 新採用看護師 | 新採用看護師 | 56名 |
| 7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 |
| 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 |
| 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 | 1名 |
| 1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 |
| 合計 | | | | 485名 |

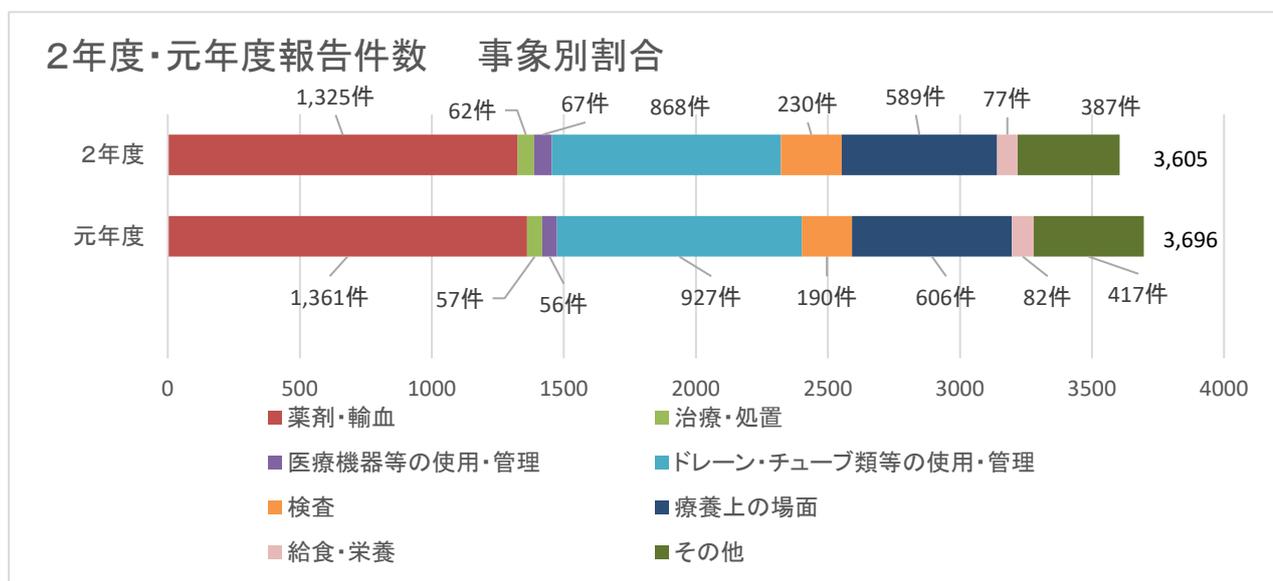
(4) インシデント報告の状況

みなと赤十字病院

2年度 延べ入院患者 169,953人、延べ外来患者数 250,606人
 元年度 延べ入院患者 188,879人、延べ外来患者数 283,612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 | 元年度 | 2年度 | 増減 | 2年度 構成比 |
|-------------------|--------|--------|--------|------------|
| | | 3,696件 | 3,605件 | ▲ 91 |
| 指示・情報伝達 | - | - | 0 | 0.0% |
| 薬剤・輸血 | 1,361件 | 1,325件 | ▲ 36 | 36.8% |
| (内訳) | | | | |
| 処方 | 52件 | 44件 | ▲ 8 | 1.2% |
| 調剤・製剤管理等 | 78件 | 95件 | 17 | 2.6% |
| 与薬(注射・点滴・中心静脈注射) | 413件 | 465件 | 52 | 12.9% |
| 与薬(内服薬) | 800件 | 710件 | ▲ 90 | 19.7% |
| 与薬(その他) | - | - | 0 | 0.0% |
| 麻薬 | - | - | 0 | 0.0% |
| 輸血・血液製剤 | 18件 | 11件 | ▲ 7 | 0.3% |
| 治療・処置 | 57件 | 62件 | 5 | 1.7% |
| 医療機器等の使用・管理 | 56件 | 67件 | 11 | 1.9% |
| ドレーン・チューブ類等の使用・管理 | 927件 | 868件 | ▲ 59 | 24.1% |
| 検査 | 190件 | 230件 | 40 | 6.4% |
| 療養上の場面 | 606件 | 589件 | ▲ 17 | 16.3% |
| (内訳) | | | | |
| 転倒・転落 | 590件 | 569件 | ▲ 21 | 15.8% |
| その他 | 16件 | 20件 | 4 | 0.6% |
| 給食・栄養 | 82件 | 77件 | ▲ 5 | 2.1% |
| その他 | 417件 | 387件 | ▲ 30 | 10.7% |



【2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 | 89.4% |
| 医師 | 2.8% |
| 薬剤師 | 3.1% |
| その他 | 4.7% |
| 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