

令和5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5年度における医療事故やインシデントの件数及び医療安全の向上に向けた取組について、お知らせします。

1 一括公表の対象となる医療事故等の件数

「『横浜市医療局病院経営本部における医療事故等の公表に関する指針』の4医療事故等の公表基準（別添資料をご参照ください。）」に基づき、誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因する医療事故等（患者に重大な結果が発生した医療事故を除く。）について、年1回一括して公表するものです。

	4年度	5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	1件	1件
みなと赤十字病院	0件	0件	0件
計	1件	1件	0件

2 インシデント報告件数

インシデントとは、医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例や、誤った医療が実施されたが、患者への影響がなかった事例又は軽微な処置・治療を要した事例等をいいます。

これらのインシデント報告を分析することにより、転倒・転落や薬剤の誤飲等の医療事故を防止し、診療業務や感染防止対策などにおいて、安全管理の視点に立った業務改善を行っています。

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。件数が増加傾向にある事例については、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。

	4年度	5年度	増減
市民病院	3,829件	4,323件	494件
脳卒中・神経脊椎センター	2,258件	2,361件	103件
みなと赤十字病院	3,290件	3,571件	281件
計	9,377件	10,255件	878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。

3 主な医療安全の取組

(1) 市民病院

①安全管理マニュアルの周知・改善

改訂した「転倒・転落事故防止・物的対策ガイドライン」の使用状況を確認し、ガイドラインの使用促進のための周知活動を行いました。また、記録で使用する転倒転落評価テンプレートの内容をガイドラインと連携した内容に改訂しました。

②安全管理に関する知識・技術の習得

安全管理全体研修を年2回開催し、委託職員を含む全職員が受講しました。また、脳梗塞院内発生時フローに関する研修、DNAR※に関する外部講師による研修を開催しました。

※DNAR：患者による意思決定を前提に、心停止になった場合心肺蘇生を行わないこと

(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について、変更内容をタイムリーに反映・共有するため、紙媒体を廃止し電子版に一本化しました。また、項目が多く分かりづらかった即時報告対象事象を他院の状況や院内のアンケート結果等を参考に見直し、15項目から7項目に整理しました。

②急変時の対応力向上

院内BLS研修を開催し、医師・看護師は91%、職員全体で74%が受講しました。また、救急カートの管理について、これまで看護職中心に行っていましたが、他職種職員も点検・管理するように運用を変更し、患者急変時の向き合い方に変化が見られました。

(3) みなと赤十字病院

①医療安全の知識習得

全職員対象の講演会について、例年非集合研修でしたが、5年度は対面式で研修を実施しました。また、新任のリスクマネージャー対象の基礎研修を開催し、11名が修了できました。

②安全な医療の提供

インシデントレポート報告では、治療・処置が増加していたことから、合併症の報告が適切になされていた結果と思われます。職種別では、課題であった医師からの報告数が2.6倍に増加し、全体比で6.6%を占めています。6年度も医師の報告件数の維持を目指しています。

お問合せ先		
・(医療安全全体に関すること、みなと赤十字病院に関すること)		
医療局病院経営本部病院経営課長	星野 公孝	TEL 045-671-4816
・(市民病院に関すること)		
市民病院医事課長	鈴木 秀明	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	幕田 雄亮	TEL 045-753-2659

令和5年度 医療安全管理の取組について

令和6年11月

横浜市医療局病院経営本部

市民病院 病院長

脳卒中・神経脊椎センター 病院長

みなと赤十字病院 病院長

中澤 明尋

齋藤 知行

大川 淳

目 次

1 一括公表事案	1
2 市民病院	2
(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	4
(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	12
3 脳卒中・神経脊椎センター	13
(1) 主な改善項目	14
(2) 安全管理に係る委員会等の活動状況	15
(3) 安全管理研修等の開催状況	18
(4) インシデント報告の状況	20
4 みなと赤十字病院	21
(1) 主な改善項目	22
(2) 安全管理に係る委員会等の活動状況	23
(3) 安全管理研修等の開催状況	25
(4) インシデント報告の状況	28

1 一括公表事案の概要

・発生日・発生場所：令和5年10月・横浜市立脳卒中・神経脊椎センター

・患者：Aさん 70歳代 男性

・発生の経緯

脳卒中・神経脊椎センターにて腰椎 L3/L4 部位の椎弓（ついきゅう）形成目的の手術後、手術室内で確認のため X 線を撮影したところ、本来予定していた L3/L4 部位ではなく、上部の L2/L3 部位の手術を施行していたことがわかり、L3/L4 部位の椎弓形成手術を改めて実施しました。A さんの体調は問題なく過ごされております。

・発生状況・結果の概要

A さんは、令和5年10月に脳卒中・神経脊椎センターに入院され、腰部椎管狭窄症による腰痛改善を目的に腰椎椎弓形成手術を受けられました。複数医師で手術前に MRI・X 線画像で手術部位の確認を行い、手術室内でも2名の医師で手術部位の確認を行ったうえで手術を実施しました。手術終了直後、手術室内で実施した X 線撮影によって予定手術部位とのずれがあることが判明したため、改めて予定部位の手術を行いました。手術部位には腰椎過前弯や周辺組織同士の癒着等があり、術野確保保持が困難であったことが手術部位のずれの主な要因です。

A さん及びご家族に対し、執刀医から二部位の手術を行ったことについてご説明、謝罪をし、A さん及びご家族からはご理解をいただいております。

・再発防止策等（脳卒中・神経脊椎センターにおける取組）

手術部位の変形がある場合などは手術中に X 線撮影を行い、手術部位の確認を徹底する。

今回の事案を踏まえ、手術前・手術中の手術部位確認について、改めて注意喚起と周知徹底を行い、再発防止に努めてまいります。

2 市民病院

取組の概要

令和5年度は、以下の3点の活動目標に沿って取り組みました。また公益財団法人 日本医療機能評価機構の実施する医療事故情報収集等事業へ参加を開始しました。

1. 安全管理マニュアルの周知・改善により現場の医療安全を高める

令和4年度末に、看護部TQM委員会と連携して改訂した「転倒・転落事故防止・物的対策ガイドライン」の使用状況を確認し、ガイドラインの使用促進のための周知活動を行いました。更に、記録で使用する転倒転落評価テンプレートの内容をガイドラインと連携した内容に改訂しました。

救急カートの内容及びレイアウトを薬剤、血管確保、気道、換気と用途に合わせた配置に改め、使いづらさの解消を行いました。実際の運用は令和6年度に行い、院内急変時対応部会と連携し改訂後の評価を行う予定です。

2. 職員が医療安全の取組に貢献できるよう支援する

事例検討会は、今年度3事例の事例検討会、2事例の分析部会、1事例の外部調査委員会を開催しました。この他、部署が中心となった3事例の事例検討会を開催しました。

年度当初、中心静脈カテーテル挿入関連のインシデントが複数発生しました。医療事故情報収集等事業からも提言書が出されていることも踏まえ、中心静脈カテーテル挿入に関する研修や認定制度を定める目的で、「中心静脈カテーテル挿入と管理マニュアル」を作成するプロジェクトを立ち上げ、マニュアルの作成を行いました。当該マニュアルは院内全体で取り組む必要があるため、令和6年度の運用に向けた周知と研修などの活動を行っていく予定です。

3. 職員が安全管理に関する知識・技術を習得できる

安全管理全体研修を年2回開催し、委託職員を含む全職員が受講しました。その他開催した主な研修として、脳血管内治療科医師を中心に対応する脳梗塞院内発生時フロー（令和4年度作成）に関する研修を開催しました。この他事例検討会を通じて要望が多かったDNARに関する外部講師による研修を開催しました。

(1)主な改善項目

市民病院

	検討項目	改善内容
マニュアル 関連	内視鏡センターでのタイムアウトの導入	内視鏡センターで実施する検査及び治療前のタイムアウトを導入しました。
	患者死亡時の対応フローの作成	予期せぬ状況で、外来・入院患者が死亡した時の対応フローを作成しました。
	MRIクエンチ発生時の対応フローの作成	MRI装置に充填されている液体ヘリウムが何らかの影響で爆発的に気化してしまう現象が起きた時、直ちに院外へ蒸気を排出する必要があることから、緊急時の対応としてフローを作成しました。
	酸素療法プロトコルの改訂	酸素療法プロトコルを、高二酸化炭素血症リスクに合わせた対応に改訂しました。
	中心静脈カテーテル挿入と管理マニュアルの作成	中心静脈カテーテル挿入と管理マニュアルを作成し、医師の認定登録制度を導入しました。
診療材料	腹腔穿刺針の導入	腹腔穿刺用として販売された、ニプロ細径穿刺カテーテルAKを導入しました。
薬剤	救急カート搭載薬品・物品の見直し	救急カート内の搭載薬品及び、物品の内容と配置数の見直しを行いました。
	不眠時の推奨薬剤の変更	不眠時の推奨薬剤をロゼレムに変更し、内服ができない場合の対応として、アタラックスP(25mg)注射薬の使用を可としました。
環境	内視鏡センターへカプノメーターの導入	カプノメーターで呼気のCO2分圧及び呼吸数を測定し、早い段階で急変に気付ける環境を整備しました。
	「ころやわ」の導入	転倒・転落の防止対策物品として「ころやわ」(衝撃吸収マット)を導入しました。

(2) 安全管理に係る委員会等の活動状況

市民病院

開催回	開催日	主な議題
第1回	令和5年4月19日	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和5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 セーフティマネージャ会議報告 5 医薬品安全管理部会報告 6 令和5年度 安全管理活動計画 7 BLS研修募集のお知らせ 8 医療安全に関するデータ報告 9 インシデント事例共有 10 PMDA医療安全情報 No.64、No.65 11 令和5年度 安全管理研修計画(案) 12 横浜市立市民病院 医療倫理指針 改訂(案)
第2回	令和5年5月17日	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口の相談状況報告 2 セーフティマネージャ会議報告 3 院内急変時対応部会報告 4 報告書確認対策部会報告 5 医療安全に関するデータ報告 6 インシデント事例共有 7 事例検討会報告報告 8 令和5年度 第1回【必修】安全管理全体研修 9 中心静脈カテーテル(CVC/PICC)挿入シミュレーション研修 10 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.197、No.198 11 救急カート搭載物品(案)
第3回	令和5年6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 報告書確認対策部会報告 4 セーフティマネージャ会議報告 5 医療安全に関するデータ報告 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全国共同行動への参加登録について 8 医療機器安全管理研修～安全なMRI検査を実施するために～ 9 院内ラウンド～救急カートの管理状況～ 10 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.199 11 「入院患者の不眠時および不穏時の推奨処方対応」の改訂(案)
第4回	令和5年7月19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 報告書確認対策部会報告 4 セーフティマネージャ会議報告 5 医療機器安全管理部会報告 6 医療安全に関するデータ報告 7 インシデント事例共有 8 分析部会報告 9 市立3病院 医療安全報告会(令和4年度活動)
書面 会議	令和5年8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 蘇生教育部会報告 4 報告書確認対策部会報告 5 医薬品安全管理部会報告 6 セーフティマネージャ会議報告 7 医療安全に関するデータ報告 8 自殺予防研修企画書 9 日本専門医機構認定共通講習開催について 10 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.200

開催回	開催日	主な議題
第5回	令和5年9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 報告書確認対策部会報告 5 医療放射線安全管理部会報告 6 医療安全に関するデータ報告 7 インシデント事例共有 8 事例検討会報告 9 院内ラウンド～簡易懸濁法巡視報告～ 10 医療事故情報収集等事業への報告 11 令和4年度 一括公表事案について 12 令和5年度 第2回【必修】安全管理全体研修 13 令和5年度 法定電気設備点検の実施について 14 日本専門医機構認定共通講習開催について 15 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.201 16 過去の事例の院内共有方法について
第6回	令和5年10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 医療機器安全管理部会報告 6 報告書確認対策部会報告 7 セーフティマネージャ会議報告 8 RRT研修のお知らせ 9 立入検査(医療監視)について 10 医療安全に関するデータ報告 11 インシデント事例共有 12 医療事故情報収集等事業への報告 13 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.202 14 Early Warning Score (EWS) ツールの共同研究参加について 15 複数カルテが開けるシステムに対する課題について
第7回	令和5年11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 報告書確認対策部会報告 5 電波利用安全管理部会報告 6 セーフティマネージャ会議報告 7 医療安全に関するデータ報告 8 インシデント事例共有 9 分析部会報告 10 医療事故情報収集等事業への報告 11 医療安全文化調査研究協力について 12 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 13 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.203 14 「患者死亡時の対応」マニュアルの改訂(案)

開催回	開催日	主な議題
第8回	令和5年12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 蘇生教育部会報告 5 報告書確認対策部会報告 6 医療機器安全管理部会報告 7 医療放射線安全管理部会報告 8 セーフティマネージャ会議報告 9 医療安全に関するデータ報告 10 インシデント事例共有 11 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.204 12 「心疾患胸痛時対応マニュアル」の改訂(案) 13 「中心静脈カテーテル留置に関する説明書兼同意書」の改訂(案)と運用の提案 14 「患者死亡時の対応」マニュアルの改訂(案)
第9回	令和6年1月17日	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口の相談状況報告 2 報告書確認対策部会報告 3 セーフティマネージャ会議報告 4 医療安全に関するデータ報告 5 インシデント事例共有 6 医療事故情報収集等事業への報告 7 電子カルテの実態調査(報告) 8 第2回 医薬品安全管理研修 9 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.205 PMDA医療安全情報 No.66 10 画像・病理レポート既読管理システムの改修について 11 「医療倫理指針」マニュアルの改訂(案) 12 「子どもの権利と責任」マニュアルへの新規追加(案) 13 「化学療法の安全管理」マニュアルの改訂(案) 14 「検査に関する安全管理」マニュアルの改訂(案) 15 「輸血に関する安全管理」マニュアルの改訂(案) 16 「画像診断領域に関する安全管理」マニュアルの改訂(案) 17 「異状死に関する事項」マニュアルの改訂(案)
第10回	令和6年2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 報告書確認対策部会報告 5 蘇生教育部会報告 6 セーフティマネージャ会議報告 7 医療安全に関するデータ報告 8 インシデント事例共有 9 事例検討会報告 10 生体監視モニタアラーム対応の現状確認報告 11 患者死亡時の対応マニュアル改訂報告 12 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.206 PMDA医療安全情報 No.67 13 「医療機器安全管理部会規約」の改訂(案) 14 「医薬品に関する安全管理」マニュアルの一部改訂(案) 15 「化学療法の安全管理」マニュアルの一部改訂(案) 16 「注射実施に関する安全管理」マニュアルの一部改訂(案) 17 「転倒転落に関する安全対策」マニュアルの一部改訂(案) 18 「内視鏡検査に関する安全管理」マニュアルの改訂(案) 19 「検査に関する安全管理」マニュアルの改訂(案)(再審議) 20 「中心静脈カテーテル留置に関する説明書兼同意書」の改訂(案)(再審議) 21 「研修医の診療行為基準」ポケットマニュアルへの新規追加(案) 22 「酸素療法プロトコル」ポケットマニュアルの改訂(案) 23 「患者の輸血拒否への対応」ポケットマニュアルの改訂(案)

開催回	開催日	主な議題
第11回	令和6年3月13日	1 患者相談窓口の相談状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 医薬品安全管理部会報告 4 医療放射線安全管理部会報告 5 セーフティマネジャ会議報告 6 医療安全に関するデータ報告 7 インシデント事例共有 8 令和5年度医療安全活動目標評価 9 医療安全対策地域連携加算相互訪問実施報告 10 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.207 PMDA医療安全情報 No.68 11 「医薬品の安全使用のための業務手順書」の改訂(案) 12 「院内急変時の対応」マニュアルの一部改訂(案) 13 「中心静脈カテーテル挿入と管理マニュアル」の新規作成(案)(再審議)

(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	55名	55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	56名	56名
	医療機器安全管理研修(高エネルギーデバイス・内視鏡システム)	新採用医師	医師	91名	91名
	医療機器安全管理研修(日機装社製 血液浄化装置)	新採用看護師・助産師	看護師・助産師	8名	13名
		新採用臨床工学技士	臨床工学技士	5名	
	血液凝固分析装置(ROTEM)安全管理研修	医師	医師	18名	18名
セーフティマネージャの役割	セーフティマネージャ	医師	看護師	19名	49名
			看護師	18名	
その他	12名				
5月	抗がん剤の取扱いと投与方法(化学療法)	新採用看護師	看護師・助産師	60名	60名
	麻薬の取扱いについて	新採用看護師	看護師・助産師	57名	57名
	【眼科】スポットビジョンスクリーナー	医師	医師	4名	7名
		視能訓練士	視能訓練士	3名	
	S-ICD導入研修	看護師	看護師	15名	15名
診療放射線技師	診療放射線技師	診療放射線技師	5名	5名	
新採用職員医療機器安全管理研修(高エネルギーデバイス)	新採用看護師	手術室看護師	5名	5名	
6月	第1回【必修】安全管理全体研修(24回)	全職種(Aグループ)	医師	158名	984名
	当院の安全対策		看護師・助産師・保健師	364名	
	・当院の安全管理		薬剤師	25名	
	・医薬品の安全管理		臨床検査技師	16名	
	・医療ガスの安全管理		診療放射線技師	49名	
・検査・輸血の安全管理		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	28名		
		臨床工学技士	17名		
		栄養士	11名		
		事務	77名		
		その他	239名		
第1回【必修】安全管理全体研修(9回)	医療に関わりの少ない職員(Bグループ)	その他	96名	96名	
当院の安全対策					
・当院の安全管理					
静脈注射研修	新採用看護師	看護師・助産師	62名	62名	
ABL基礎研修	看護師、診療放射線技師	看護師、診療放射線技師	12名	12名	
人工呼吸器アドバンス I コース	研修医	研修医	29名	29名	
7月	第1回【必修】安全管理全体研修(e-learning)	全職種(Aグループ)	医師	116名	599名
	当院の安全対策		看護師・助産師	374名	
	・当院の安全管理		薬剤師	30名	
	・医薬品の安全管理		臨床検査技師	62名	
	・医療ガスの安全管理		診療放射線技師	1名	
・検査・輸血の安全管理		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1名		
		臨床工学技士	1名		
		事務	8名		
		その他	6名		
第1回【必修】安全管理全体研修(プリント)	全職種(Aグループ)	その他	104名	104名	
当院の安全対策					
・当院の安全管理					
・医薬品の安全管理					
・医療ガスの安全管理					
・検査・輸血の安全管理					
第1回【必修】安全管理全体研修(プリント)	医療に関わりの少ない職員(Bグループ)	その他	140名	140名	
当院の安全対策					
・当院の安全管理					

開催月	内容	対象職種	参加職種	合計
7月	安全管理研修 「尊厳ある最期 DNARの正しい理解を共に学ぶ」	全職種	医師 看護師・助産師・保健師 薬剤師 臨床工学技士 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 事務 MSW	21名 32名 1名 11名 1名 4名 1名 71名
	MRI研修「安全なMRI検査を実施するために」(4回)	全職種	医師、専攻医 研修医 看護師・助産師 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	10名 24名 5名 1名 1名 2名 3名 1名 47名
	医療機器安全管理研修_IABP	新採用医師	医師	5名 5名
	医療機器安全管理研修_ECMO	新採用医師	医師	5名
	人工呼吸器使用前点検研修	看護師	看護師	13名
	医療機器安全管理研修(内視鏡装置)	新採用看護師	手術室看護師	5名 5名
8月	MRI研修「安全なMRI検査を実施するために」(1回)	看護師・助産師	看護師・助産師	18名 18名
	RRT研修	全職種	医師 看護師・助産師 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 MSW その他	2名 47名 1名 1名 1名 1名 1名 54名
9月	静脈注射研修	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	医師 研修医	3名 17名 20名
	中心静脈カテーテルに関する安全管理(PICC)	研修医、医師	医師 研修医	1名 6名 7名
10月	自殺予防研修	全職種	医師 看護師・助産師・保健師 薬剤師 臨床検査技師 臨床工学技士 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 MSW その他	11名 12名 1名 2名 1名 5名 2名 3名 37名
	中心静脈カテーテルに関する安全管理(PICC)	研修医、医師	医師 研修医	3名 3名 6名
	RRT研修	全職種	医師 看護師・助産師 臨床検査技師 事務	2名 33名 2名 1名 38名
	安全管理研修(日本専門医機構認定共通講習) 「尊厳ある最期 DNARの正しい理解を共に学ぶ」	全職種	医師 看護師・助産師・保健師 臨床検査技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 栄養士 事務 MSW	26名 19名 1名 3名 1名 2名 3名 55名

開催月	内容	対象職種	参加職種	合計	
11月	安全管理研修（日本専門医機構認定共通講習） 「診療録・看護記録の重要性」	全職種	研修医、医師 看護師・助産師 薬剤師 臨床検査技師 臨床工学技士 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 心理療法士 事務	19名 14名 1名 1名 2名 1名 1名 4名	43名
	医療機器安全管理研修(オリンパス社製内視鏡装置)	看護師・助産師	看護師・助産師	5名	5名
	手術室医療機器安全管理研修	手術室1年目看護師	看護師・助産師	5名	5名
	人工呼吸器研修(AotoSV)	臨床工学技士	臨床工学技士	19名	19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
12月	第2回【必修】安全管理全体研修(7回) 当院の安全対策 ・当院の安全管理 ・情報セキュリティ対策	医療に関わりの少ない職員 (Bグループ)	事務 その他	14名 83名	97名
	第2回【必修】安全管理全体研修(25回) 当院の安全対策 ・当院の安全管理 ・放射線の安全管理 ・情報セキュリティ対策	全職種(Aグループ)	医師 看護師・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	102名 286名 24名 17名 46名 25名 15名 11名 70名 202名	798名
	静脈注射研修	看護師・助産師 (中途採用)	看護師・助産師	2名	2名
	持続血液浄化(CRRT)研修	看護師	看護師	20名	20名
	人工呼吸器アドバンスⅡコース	医師	医師	5名	5名
	人工呼吸器研修(MT60)救急診療科	医師	医師	9名	9名
	血液透析に関する研修	内科専攻医	医師	9名	9名
	1月	第2回【必修】安全管理全体研修(e-learning) 当院の安全対策 ・当院の安全管理 ・放射線の安全管理 ・情報セキュリティ対策	全職種(Aグループ)	医師 看護師・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 その他	158名 435名 19名 46名 2名 4名 4名 60名 6名
第2回【必修】安全管理全体研修(プリント) 当院の安全対策 ・当院の安全管理 ・放射線の安全管理 ・情報セキュリティ対策		全職種(Aグループ)	その他	65名	65名
第2回【必修】安全管理全体研修(プリント) 当院の安全対策 ・当院の安全管理 ・情報セキュリティ対策		全職種(Bグループ)	その他	164名	164名
医療機器安全管理研修(眼科Optos社製オフサルモスコープ)		眼科医、視能訓練士	眼科、視能訓練士	4名	4名
医療機器管理安全管理研修(陰圧脱血装置)		臨床工学技士	臨床工学技士	6名	6名
内視鏡装置安全管理研修		医師	医師	13名	13名

開催月	内容	対象職種	参加職種	合計	
2月	第2回医薬品安全管理研修 がん化学療法は今までとこれから ～「安全」な治療を提供するために～	全職種	医師	2名	33名
			看護師・助産師	5名	
			薬剤師	21名	
			事務	5名	
	医療機器安全管理研修(NIM)	医師	医師	3名	3名
	持続血液浄化(CRRT)研修	看護師	看護師	20名	20名
	人工呼吸器使用前点検研修	看護師	看護師	26名	26名
3月	人工呼吸器基礎Ⅱコース	看護師	看護師	22名	22名
	医療機器安全管理研修(麻酔器)	医師	医師	17名	17名
	医療機器安全管理研修(排痰補助装置)	臨床工学技士	臨床工学技士	17名	17名
	医療機器安全管理研修(保育器)	看護師	看護師	16名	16名
	医療機器安全管理研修(日本ストライカ社製ナビゲーションシステム)	整形外科医師	医師	9名	9名
合計				5010名	

1次救命処置院内講習会

通年	新採用看護職員BLS研修(3回)	新採用看護師	看護師・助産師	62名	454名
	BLS研修 5月～3月(62回)	全職種	医師	9名	
			看護師・助産師	285名	
			臨床検査技師	21名	
			理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	25名	
			臨床工学技士	16名	
			薬剤師	2名	
			診療放射線技師	7名	
			栄養士	4名	
			MSW	4名	
			事務	43名	
その他	38名				
合計				516名	

オリエンテーション(新採用等受け入れ時研修)

通年	安全管理体制とリスクマネジメント(10回) 4月、5月、6月、7月、9月、10月、12月	全職種	医師・研修医	120名	252名
			看護師・助産師	93名	
			薬剤師	1名	
			診療放射線技師	4名	
			臨床検査技師	6名	
			理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	2名	
			臨床工学技士	3名	
			管理栄養士	2名	
			MSW	1名	
			事務	20名	
			合計		

(4)インシデント報告の状況

市民病院

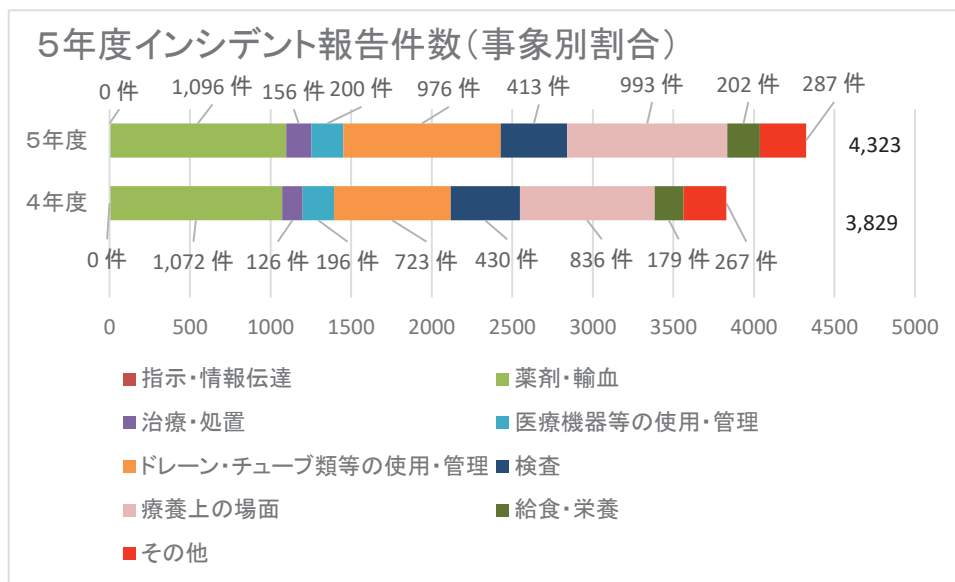
5年度 延べ入院患者 216,341人、延べ外来患者数 338,625人

4年度 延べ入院患者 202,375人、延べ外来患者数 337,112人

(件数)

インシデント報告件数	4年度	5年度	増減	5年度 構成比
		3,829 件	4,323 件	494
指示・情報伝達	-	-		0.0%
薬剤・輸血	1,072 件	1,096 件	24	25.4%
(内訳)				
処方	24 件	38 件	14	0.9%
調剤・製剤管理等	91 件	107 件	16	2.5%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	366 件	427 件	61	9.9%
与薬(内服薬)	417 件	375 件	▲ 42	8.7%
与薬(その他)	52 件	59 件	7	1.4%
麻薬	91 件	75 件	▲ 16	1.7%
輸血・血液製剤	31 件	15 件	▲ 16	0.3%
治療・処置	126 件	156 件	30	3.6%
医療機器等の使用・管理	196 件	200 件	4	4.6%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	723 件	976 件	253	22.6%
検査	430 件	413 件	▲ 17	9.6%
療養上の場面	1,015 件	1,195 件	180	27.6%
(内訳)				
転倒・転落	564 件	658 件	94	15.2%
給食・栄養	179 件	202 件	23	4.7%
その他	272 件	335 件	63	7.7%
その他	267 件	287 件	20	6.6%

※「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。



【5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	81.3%
医師	3.4%
薬剤師	2.0%
その他	13.2%
合計	100.0%

3 脳卒中・神経脊椎センター

取組の概要

令和5年度は、「1 医療安全管理マニュアルの遵守」「2 確認行為の徹底：患者誤認防止」「3 急変時の対応力向上」を院内目標として決めました。

医療安全管理マニュアルについて、より使いやすく、最新版にアクセスしやすくするために、紙媒体を廃止し電子版に一本化しました。変更内容をタイムリーに反映・共有することができています。また、マニュアルの内容も適宜見直しました。項目が多く分かりづらかった即時報告対象事象は医療安全に関する連携病院からの指摘もあり、他院の状況やリスクマネージャーのアンケート結果等を参考に、15項目から7項目に整理しました。

令和4年度からの継続課題である患者誤認防止に向けた取組では、本人確認の際に、個人情報保護の視点も考慮して、氏名に加え生年月日ではなく誕生日を言うてもらう運用に変更しました。患者参加型の取組として協力を得られるよう窓口対応も工夫をしています。職員に対しては院内ラウンドで患者確認の現状をヒアリングする等、患者確認方法の浸透に向けた啓発活動を行っています。年度末集計において患者誤認は約1割減少しました。患者確認行為の徹底のため、未然防止事例をヒヤリハットレポートとして作成することを奨励しました。

院内急変時の対応について、コロナ禍以降休止していた院内BLS研修を運営・実施しました。年度内に医師・看護師の100%受講を目標に掲げ、医師・看護師は91%、院内職員全体では74%が受講しました。加えて院外研修支援を行い、医師・看護師以外の職種からもインストラクターを輩出しました。令和6年度はICLSを開催する予定です。また、救急カートの管理は、これまで看護職中心に行っていましたが、他職種職員も点検・管理するよう運用を変更し、患者急変時の向き合い方に変化が見られました。

安全文化の醸成という視点では、令和4年度以降、インシデント総報告件数が2,000件を超え、医師の報告も徐々に増加しています。目の前にしている疾患のみならず、総合的に全身管理ができるよう、合併症についても報告を上げるとともに、死亡事例の全例報告等を通じて、リスクや予防の重要性を共有し、院内全体で対応するシステムの構築に向けて、引き続き風通しの良い医療現場となるよう取り組みます。

(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
マニュアル改訂	マニュアル変更(4月)周知	・緊急コール関連:救急カート点検、管理方法を記載した。ガイドライン変更に伴いアナフィラキシー初期対応を変更した。 ・モニター関連:回リハ病棟へのセントラルモニターの設置に伴い、モニターに関するマニュアルを改訂した。
	転倒・転落時対応フロー修正(7月)	転倒・転落発生時に頭部CTを撮影する判断項目として、頭部打撲、抗血栓薬服用中の他に、「開頭術後1週間以内」を追加した。
	患者確認方法改訂(2月)	本人確認の際に、フルネームに加えて生年月日ではなく誕生日を言ってもらう運用に変更した。併せて、患者確認ポスターを変更した。
	医療安全管理マニュアル電子版(2月実働)	各部門へ委託へ紙媒体を配付していたが、最新版の迅速な共有のため電子版に一本化した。ポケットマニュアルの内容充実に向けて検討を進めた。
	胸痛マニュアル策定(2月)	患者が胸痛を訴えた時に、必要な処置を迅速に行うために、対応フローを作成し、薬剤・指示内容も統一した。
	インシデントレポート 即時報告項目の改訂(2月)	医療安全に関する連携病院から指摘を受け、報告すべき事象が分かりやすいように、即時報告項目を15項目から7項目に整理した。
画像	MR撮影時の貼付薬別対応(8月)	MR撮影時の貼付薬について、厚労省勧告「磁気共鳴画像診断装置に係る使用上の注意の改訂」に基づき、対応のレベル分けを行い、運用を開始した。
	被ばく線量情報のカルテ記載(10月)	血管撮影室での検査・治療において、被ばく部位、線量、対応基準等を診療放射線技師がカルテに記載することにより、情報共有が可能になった。
薬剤	麻薬注射の確認方法標準化(12月)	金庫取り出しから注射器充填までの投与前準備業務について、紛失・盗取に対応できるよう、一般薬剤とは異なるダブルチェックポイントを明確にし、標準化した。
急変時対応	院内BLS研修の実施	5月から月1回、3~4クール/日のBLS研修を開催。年度内に医師・看護師の全員受講を目指した。医師・看護師は91%、院内職員全体では74%が受講した。
	第8回 医療安全ワークショップの開催(11月)	RST・ESTが中心となり、院内全職種を対象とした医療機器使用、スキル向上ワークショップを開催した。(コロナ禍を経て4年ぶりの開催)
	心リハ再開に向けたリハ室環境整備(12月)	救急カートを常設することとし、点検方法及び鍵管理の体制を確立した。また、生体モニターを設置した。
教育	リスクマネジメント部会開催内容変更	各部門の医療安全に向けた取組のプレゼンテーションを毎月行い、情報共有とリスクマネージャーの育成を行った。インシデント事例をピックアップし、共有を図った。

(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	令和5年4月12日	<ol style="list-style-type: none"> 1 メンバー紹介・開催日程について 2 令和5年3月及び令和4年度のインシデント報告 3 令和5年3月医薬品点検結果・プレアボイド報告について 4 令和5年3月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 5 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和5年3月1日～3月31日) 6 医療安全ラウンド実施報告(令和5年3月27日) 7 【検討事項】 (1)脳外科申請 説明・同意書内容について (2)令和5年度 院内 医療安全管理 活動目標(案) (3)令和5年度 リスクマネジメント部会の運営について 8 【その他】 (1)EMコールについて (2)肺塞栓マニュアル改訂について 9 【お知らせ】 (1)医療安全管理マニュアル・感染対策マニュアルの更新 (2)ポケットマニュアルの携帯について
第2回	令和5年5月10日	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和5年4月及び令和4年度のインシデント報告 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5年4月1日～4月30日) 5 医療安全ラウンド実施報告(令和5年4月24日) 6 附属専門チームについて 7 院内BLS研修等の取組について
第3回	令和5年6月14日	<ol style="list-style-type: none"> 1 5月のインシデント報告 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5年5月1日～5月31日) 5 医療安全ラウンド実施報告(令和5年5月22日) 6 リスクマネジメント部会報告(令和5年5月18日) 7 【検討事項】 ・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について 8 【その他】 (1)研修案内:看護部公開講座「医療チームにおける心理的安全性」 (2)委員長より(ア)BLS研修実施について (イ)DVTについて
第4回	令和5年7月12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5年6月1日～6月30日) 5 医療安全ラウンド報告(令和5年7月10日) 6 第1回院内医療安全研修について 7 BLS研修関連報告 8 リスクマネジメント部会報告(令和5年6月15日開催)
第5回	令和5年8月9日	<ol style="list-style-type: none"> 1 7月インシデント報告 2 7月医薬品点検結果・プレアボイド報告 3 7月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和5年7月1日～7月31日) 5 医療安全ラウンド報告(令和5年7月24日) 6 リスクマネジメント部会報告(令和5年7月20日開催) 7 【検討事項】 (1)MRI検査における貼付剤の運用について (2)医療事故調査・支援センター問合せについて 8 【その他】 ・外部研修会案内「医療事故調査制度研修会」

開催回	開催日	主な議題
第6回	令和5年9月13日	1 8月インシデント報告 2 8月医薬品点検結果・プレアボイド報告 3 8月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和5年8月1日～8月31日) 5 医療安全ラウンド報告(令和5年8月21日) 6 BLS研修計画と進捗状況報告 7 リスクマネジメント部会報告(令和5年8月17日開催) 8 【検討事項】 ・転倒転落発生時の院内共通対策の改訂について 9 【その他】 (1)時間外に採血オーダーする際の注意事項 (2)患者急変時の対応について
第7回	令和5年10月11日	1 9月インシデント報告 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5年9月1日～9月30日) 5 医療安全ラウンド報告(令和5年9月25日) 6 BLS研修計画と進捗状況報告 7 リスクマネジメント部会報告(令和5年9月21日開催) 8 救急バッグ搭載薬剤:ヘスパンダー輸液中止について 9 【検討事項】 (1)医療放射線の安全管理に関する事項(資料参照) (2)医療安全ワークショップ開催について(RST/EST) (3)一連の処置・検査の同意書の運用について 10 【その他】 ・ICLS用マネキンの購入について
第8回	令和5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・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5年10月1日～10月31日) 5 院内ラウンド報告(令和5年10月23日) 6 BLS研修計画と進捗状況報告 7 リスクマネジメント部会報告(令和5年度10月19日) 8 医療安全対策地域連携加算1相互チェック:市大センター病院による評価について 9 立ち入り検査の結果について 10 リハビリテーション部の緊急時対応を考えた環境整備について 11 【検討事項】 (1)病理解剖承諾書改訂(案):針採取について追記 (2)医療安全管理マニュアル(紙媒体)配布の廃止について
第9回	令和5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・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5年11月1日～11月30日) 5 院内ラウンド報告(令和5年11月20日) 6 BLS研修計画と進捗状況報告 7 リスクマネジメント部会報告(令和5年11月16日) 8 医療安全地域連携加算連携病院訪問報告 9 【検討事項】 ・リハビリテーション訓練室配置の救急カートについて

開催回	開催日	主な議題
第10回	令和6年1月10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5年12月1日～12月31日) 5 BLS研修報告 6 リスクマネジメント部会報告 7 医療安全マニュアル関連 検討1:即時報告(案) 検討2:心臓疾患患者 胸痛時対応マニュアル策定 報告:ポケットマニュアル改訂第6版について 8 転倒・転落について(経過報告)
第11回	令和6年2月14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6年1月1日～1月31日) 5 BLS研修報告 6 リスクマネジメント部会報告 7 第2回院内全体研修(医療安全・感染・医薬品・医療機器・医療放射線)結果 8 事例報告 (1)フェンタニル関連 (2)事故調査支援センター相談事例 9 【検討事項】 (1)即時報告について (2)心臓疾患患者 胸痛時対応マニュアルについて (3)患者確認:2つの識別子の変更について (4)当委員会の開催時間について
第12回	令和6年3月13日	1 2月インシデント報告 2 2月医薬品点検結果報告・事例報告、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6年2月1日～2月29日) 5 BLS研修報告 6 リスクマネジメント部会報告 7 メタルチェックの取組報告 8 次年度の委員会開始時間変更 9 審議事項 (1)「レケンビ®を用いた治療に関する説明書・同意書」について (2)ESTからの依頼事項 ・ESTメンバー:検査部、画像診断部 ・BLSインストラクター:薬剤部、リハ部 (3)マニュアル改訂(機能評価関連) ・診療用放射線の安全管理体制 ・医療安全管理体制図 ・説明と同意について 10 委員長からのひとこと ・肺塞栓症マニュアルについて

(3) 安全管理研修等の開催状況

脳卒中・神経脊椎センター

開催月	開催内容	対象者	参加職種/職種別受講者数	合計
5月	介護福祉士・看護補助者研修 主催:医療安全管理室	介護福祉士 看護補助者	介護福祉士 看護補助者	40名 40名
5月～ 3月	BLS研修 主催:EST	全職員	医師 看護師 リハビリテーション療法士 薬剤師 診療放射線技師 事務職 その他職種	22名 210名 25名 18名 16名 15名 7名 313名
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 「医療安全管理マニュアル ～改訂ポイントと注意点～」 ・マニュアル改訂点 ・インシデント報告 ・今年度の院内重点目標 「院内感染対策」 ・手指衛生 ・マニュアル改訂点 「医薬品管理のなぜ？」 ・麻薬・毒薬管理など 「医療機器安全管理研修」 ・マニュアル改訂点 ・医療機器に関するお知らせ 「診療用放射線の安全利用の研修」 ・医療被ばくの基本的な考え方 ・放射線診療の正当化と最適化 書面開催(資料配布・確認テスト実施)		医師 非常勤医師 看護師 看護補助者 介護福祉士 歯科衛生士 視能訓練士 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 心理療法士 リハビリテーション補助者 薬剤師 臨床検査技師 臨床工学技士 診療放射線技師 MSW 管理栄養士・栄養士 事務職 委託業者職員	69名 308名 87名 20名 12名 3名 18名 9名 5名 42名 180名 753名
9月	医療安全研修 主催:医療安全管理室	新採用看護師	看護師	15名 15名
11月 ～2月	医療機器安全管理研修 「MRI磁場体験研修会」 主催:画像診断部	看護師	11月8日 12月13日 2月14日	3名 2名 3名 8名
12月	第2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 「今年度の重点目標と実施状況は？」 ・重点目標に対するインシデント報告件数推移 ・患者確認方法の再確認 ・急変時の対応力向上について 「冬を乗り切ろう！感染対策」 ・季節性インフルエンザについて ・ノロウイルス感染症について ・麻しん/風しんについて 「医薬品管理のなぜ？」 ・開封後インスリンの管理など 「モニター管理の実際 ～安全使用のチェックポイント～」 ・モニター装着の必要性 ・アラーム設定や適切な対応について ・無駄鳴りについて 「診療用放射線の安全利用」 ・放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関 する事例発生時の対応等に関する事項 ・放射線診療を受ける者への情報共有に関する 事項 書面開催(資料配布・確認テスト実施)	全職員	医師 非常勤医師 看護師 看護補助者 介護福祉士 歯科衛生士 視能訓練士 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 心理療法士 リハビリテーション補助者 薬剤師 臨床検査技師 臨床工学技士 診療放射線技師 MSW 管理栄養士・栄養士 事務職 委託業者職員	68名 303名 84名 20名 11名 3名 18名 9名 6名 40名 175名 737名

安全管理オリエンテーション(雇入れ時研修)

開催月	開催内容	対象者	参加職種		合計
4月	医療安全・感染オリエンテーション 講師:安全管理担当	新採用職員	医師 看護師 理学療法士 栄養士 薬剤師 臨床検査技師 事務職	9名 15名 3名 1名 1名 1名 1名	31名
		転入職員 院内昇任職員 人事交流職員	看護師 薬剤師 理学療法士 作業療法士 事務職 臨床検査技師	6名 1名 2名 2名 7名 1名	19名
7月～ 2月	当院の医療安全・感染対策 講師:安全管理担当	臨床研修医	医師	5名	5名
10月	医療安全・感染オリエンテーション 講師:安全管理担当	新採用職員	医師	2名	2名
11月	医療安全・感染オリエンテーション 講師:安全管理担当	転入職員	看護師	1名	1名
				総合計	58名

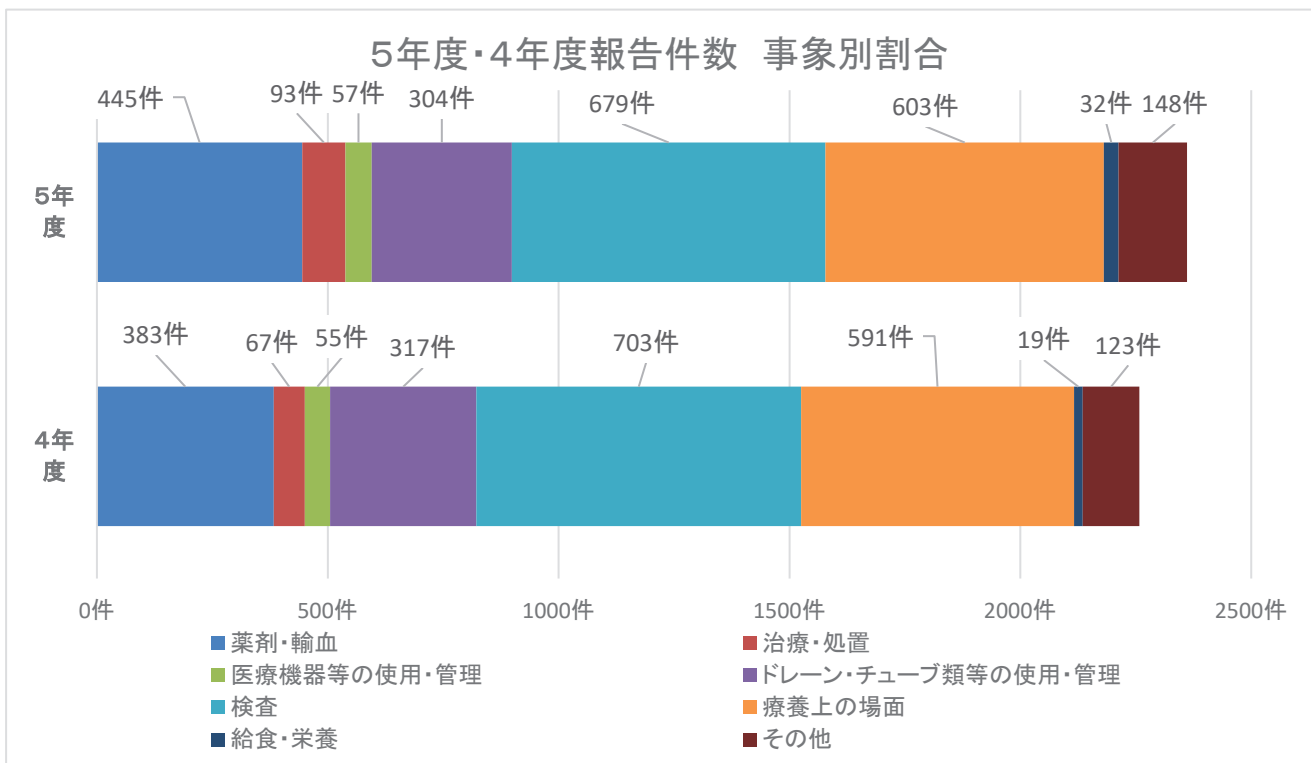
(4) インシデント報告の状況

R5年度 延べ入院患者91,649人、延べ外来患者数40,509人(脳ドック含む)

R4年度 延べ入院患者90,315人、延べ外来患者数40,736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	4年度	5年度	増▲減	R5年度 構成比
		2,258件	2,361件	103
指示・情報伝達	-	-	-	
薬剤・輸血	383件	445件	62	18.8%
(内訳)				
処方	40件	61件	21	2.6%
調剤・製剤管理等	53件	76件	23	3.2%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	70件	59件	▲ 11	2.5%
与薬(内服薬)	153件	152件	▲ 1	6.4%
与薬(その他)	41件	19件	▲ 22	0.8%
麻薬	13件	9件	▲ 4	0.4%
輸血・血液製剤	2件	5件	3	0.2%
その他	11件	64件	53	2.7%
治療・処置	67件	93件	26	3.9%
医療機器等の使用・管理	55件	57件	2	2.4%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	317件	304件	▲ 13	12.9%
検査	703件	679件	▲ 24	28.8%
療養上の場面	591件	603件	12	25.5%
(内訳)				
転倒・転落	489件	410件	▲ 79	17.4%
その他	102件	193件	91	8.2%
給食・栄養	19件	32件	13	1.4%
その他	123件	148件	▲ 25	6.3%



【5年度インシデント報告における職種別割合】

看護師	67.5%
医師	1.6%
薬剤師	2.4%
その他	28.5%
合計	100%

4 みなと赤十字病院

取組の概要

令和5年度のテーマは「チーム活動の推進」でした。チーム活動とは、医療安全推進室に紐づいている8つのチーム活動のことであり、それぞれが目指す目的と役割を果たすことで医療安全推進に取り組んでいます。8つのチーム活動の中の、多職種患者誤認対策チーム、報告書管理チーム、インシデントレポート活用チームの活動を報告します。

多職種患者誤認対策チームは、事例発生後の影響が大きい診療情報提供書やFax、郵送に焦点を当て、患者誤認に至るプロセス分析と対策を検討し、取り組んだ成果を医療の質・安全学会および院内の医療の質・品質改善活動発表会で発表しました。

報告書管理チームでは、病理部門や画像診断部門での報告書管理方法について規定し運用開始いたしました。それにより、14日以内の報告書確認割合は病理で平均93.1%、放射線画像で89.3%となりました。

インシデントレポート活用チームは、令和5年度11月より活動開始のための準備を開始し、新たに立ち上げたチームです。患者影響度の少ないインシデントレポート（レベル0）から患者安全を導き出す目的で活動を開始しました。

その他、医療安全Newsの発行を毎月1回と定期的な発行に変更し、医療安全への意識向上やインシデント未然防止に積極的に取り組んでいます。

次に活動計画にそった評価は以下の通りです。

I. 医療安全の知識習得

全職員対象の講演会は予定通り開催しました。例年非集合研修でしたが、今年度は対面式での研修を実施しました。受講率は電子カルテ端末の1回目が100%、対面式の2回目は95.8%でした。例年行っている新任のリスクマネージャー対象の基礎研修は11名が全て受講できました。

II. 安全な医療の提供

令和5年度のインシデントレポート報告件数は3,571件で前年度より281件増加しました。レベル3b以上の報告件数は81件で46件増加し、治療・処置が増加していたことから、合併症の報告が適切になされていた結果と思われます。職種別では課題であった医師からの報告が237件となり2.6倍に増加しました。全体比で6.6%を占めています。次年度も医師の報告件数の維持を目指しています。RM委員会では定期的実施している与薬時の確認行為や転倒転落防止に関する調査のフィードバックや臨床工学技士による医療機器の取り扱い上の注意等のミニレクチャーを実施しました。

III. 医療安全管理マニュアル改訂と活用

定期改訂に加えポケットマニュアルの改訂も行いました。インシデント事例と合わせて適宜見直しを行いマニュアル修正・周知しました。

(1)主な改善項目

みなと赤十字病院

	項目	改善内容
重症患者 対応	RRS I のシステム変更 RRS II のCCT活動 開始	RRS I 担当医師のPHSがつかない場合の連絡先を修正し院内周知した。さらに、参集人員の見直しをした。RRS I の要請件数は2023年度148件と、2022年度より27件増加した。また、さらに早い段階の容体悪化に対応できるようRRS II を立ち上げ、2023年3月よりCCT(重症患者コンサルテーションチーム)による活動が開始した。起動件数は1年間で21件であった。
院内急変 対応	メディカルラリー	コロナ禍のためギャラリー無しではあったが、11月に開催した。
事例対応	症例検討会開催	症例検討会開催回数は22回開催した。再発防止策立案につながっている。
マニュアル	安全マニュアル	定期改訂 ポケットマニュアルは、主にフロー図を多く取り入れ事例発生時の流れがわかりやすいように改訂した。
教育	全職員対象医療安全 研修会	例年非集合研修だったが、今年度は対面式での研修が実施できた。受講率は電子カルテ端末の1回目が100%、対面式の2回目は95.8%であった。
患者誤認 防止	多職種患者誤認対 策チーム活動	事例発生後の影響が大きい診療情報提供書やFax、郵送に焦点を当て、患者誤認に至るプロセス分析と対策を検討した。取り組んだ成果を医療の質・安全学会および院内の医療の質・品質改善活動発表会で発表した。
身体抑制	講演会開催	身体抑制検討チーム主催による「理論に基づく病院における身体拘束低減化の成果」の講演会を開催した。対象は全職員とし、計60人(医師、看護師、事務)が参加した。
手術	手術部位の確認	整形外科手術部位間違いを受け、タイムアウト時の術式、左右、皮膚切開部の確認方法と確認者の責任を明確にした
医療安全 情報の提 供	医療安全News	全職員に対する医療安全情報の提供を目的とし、医療安全Newsの定期発行を2023年1月より開始した。
報告書管 理	放射線・病理レポ ートの未読管理	放射線、病理レポートの未読防止対策として未読レポートを追跡する仕組みを構築し運用を開始した。2023年度の14日以内の確認割合は病理で平均93.1%、放射線画像で89.3%であった。
医療事故 未然防止	インシデントレポ ート活用チーム活動	患者影響度の少ないインシデントレポートから患者安全を導き出す目的でインシデントレポート活用チームを立ち上げ、活動方法を検討した。
医療安全 文化	川柳・標語・ポスター	11月の医療安全推進週間に各部署より医療安全に対する川柳・標語・ポスターを募集した。大賞は、「もう一度 勇気をだして 聞き返す 守られるべき 患者の安全」となり、表彰状を授与した。
口頭指示	口頭指示マニユアル 内容修正	口頭指示によるインシデントを受け、緊急時医師がベッドサイドにいるが自分自身で投与できない場合の口頭指示の方法を追加し運用を開始した。

(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5年4月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1 新委員について 2 令和4年度インシデントアクシデント報告 3 内視鏡室の重症事例数 4 3月死亡症例について 5 事例報告 6 年度評価・年度計画 7 その他
第2回	令和5年5月29日	<ol style="list-style-type: none"> 1 4月インシデントアクシデント報告 2 医師のインシデントレポート報告件数 3 内視鏡室の重症事例数 4 4月死亡症例について 5 事例報告 6 その他
第3回	令和5年6月26日	<ol style="list-style-type: none"> 1 5月インシデントアクシデント報告 2 令和4年度相談室患者相談報告件数報告 3 内視鏡室の重症事例数 4 5月死亡症例について 5 事例報告 6 その他
第4回	令和5年7月24日	<ol style="list-style-type: none"> 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 6月死亡症例について 4 事例報告 5 その他
第5回	令和5年8月29日	<ol style="list-style-type: none"> 1 委員交代について 2 7月インシデントアクシデント報告 3 内視鏡室の重症事例数 4 7月死亡症例について 5 事例報告
第6回	令和5年9月25日	<ol style="list-style-type: none"> 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 8月死亡症例について 4 事例報告
第7回	令和5年10月23日	<ol style="list-style-type: none"> 1 9月インシデントアクシデント報告 2 令和4年度上半期医療安全レポート報告 3 内視鏡室の重症事例数 4 9月死亡症例について 5 事例報告 6 その他
第8回	令和5年11月27日	<ol style="list-style-type: none"> 1 10月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の施行前重症事報告 3 10月死亡症例について 4 報告書管理チーム前期活動報告 5 事例報告 6 その他

開催回	開催日	主な議題
第9回	令和5年12月25日	1 11月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の施行前重症事報告 3 11月死亡症例について 4 事例報告
第10回	令和6年1月29日	1 12月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の施行前重症事報告 3 12月死亡症例について 4 事例報告 5 その他の審議事項
第11回	令和6年2月26日	1 1月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の施行前重症事報告 3 1月死亡症例について 4 事例報告 5 その他の審議事項
第12回	令和6年3月25日	1 2月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の施行前重症事報告 3 2月死亡症例について 4 事例報告 5 その他の審議事項

(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	人工呼吸器研修「ザビーナ」	ME	ME	3名
	医療機器(輸液・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	ME	ME	3名
	令和5年度横浜市立みなと赤十字病院ICLS(AED)	医師	医師	16名
5月	院内講師(看護師)によるRM研修会「赤十字医療施設で取り組む医療安全」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	9名
	医療機器(セントラル・ベッドサイド・モニター・テレメータ送信機)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	19名
	医療機器(PCA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(超音波診断装置ARIETTA65LE)の安全使用の為の研修	整形外科医師・形成外科医師	整形外科医師・形成外科医師	2名
	医療機器(全身用X線CT診断装置SOMATOMgoOpenPro)の安全使用の為の研修	放射線技師	放射線技師	14名
6月	研修医対象モーニングセミナー「腹部エコー」	研修医	医師・研修医・薬剤師	13名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「ネーザルハイフロー」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	28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
	医療機器(リニアック)の安全使用の為の研修	放射線技師	放射線技師	14名
	医療機器(超音波画像診断装置vividE95,view pal)の安全使用の為の研修	循環器内科・検査部	循環器内科医師・検査技師	10名
	医療機器(眼底カメラ付き光干渉断層計)の安全使用の為の研修	視能訓練士	視能訓練士	2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	7名
	医療機器(PCA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	12名
7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	9名
	院内講師(看護師)によるRM研修会「要因分析」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	9名
	研修医対象モーニングセミナー「心エコー」	研修医	医師・研修医・薬剤師	19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	16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	7名
	医療機器(自動縫合器・吻合器)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	10名
	医療機器(モドラッドCTインジェクター)の安全使用の為の研修	放射線技師	放射線技師	13名
8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	61名
	院内講師(看護師)によるRM研修会「医療安全推進担当者の役割」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	10名
	人工呼吸器研修「ザビーナ」	看護師	看護師	12名
	医療機器(閉鎖式保育器)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	12名
	医療機器(ヘモクロンリニャー)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	22名
9月	医療機器(Mitra clip)の安全使用の為の研修	ME	ME	2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	リスクマネージャー	13名
	人工呼吸器研修「カリーナ」	看護師	看護師	9名
	医療機器(N-BSJ ベッドサイドSpO ₂ バイシエントモニターリングシステム)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	11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	26名

開催月	内容	対象者	参加職種	合計
10月	医療機器(経腸栄養ポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	4名
	医療機器(ハマーホドレイン)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	29名
	医療機器(体外式ペースメーカー)の安全使用の為の研修	ME	ME	3名
	医療機器(Impella)の安全使用の為の研修	ME	ME	3名
	院内講師(看護師)によるRM研修会「危険予知トレーニング」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	7名
11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	リスクマネージャー	10名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「シリンジポンプのインシデント報告」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	33名
	人工呼吸器研修「ザビーナ」	看護師	看護師	5名
	身体抑制検討チーム主催講演会「理論に基づく病院における身体拘束低減化の成果」	全職員	医師、看護師、事務	60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	8名
12月	RM委員会医療機器安全レクチャー「PCAポンプ」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	35名
	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	リスクマネージャー	9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」(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	1205名
	人工呼吸器研修「ザビーナ・ナリーナ」	看護師	看護師	15名
	医療機器(da Vinci Xi)の安全使用の為の研修	ME	ME	13名
1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	リスクマネージャー	7名
	医療機器(シリンジポンプ・PCAポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	6名
	人工呼吸器研修「ザビーナ」	看護師	看護師	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	122名
2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	167名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「AED・除細動器」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	33名
3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	15名
	医療機器(AED)の安全使用の為の研修	ME	ME	11名
	医療機器(除細動器)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	26名
	人工呼吸器研修「サーボN」	看護師	看護師	7名
	人工呼吸器研修「サーボAIR」	看護師	看護師	60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	1137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
合計				3457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	68名	68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	104名	104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	68名	68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	16名	16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	16名
	静脈注射研修	看護師既卒	看護師	13名	13名
	集合看護技術研修	看護師新卒	看護師	71名	71名
	看護行為と医療安全	新採用看護師	看護師	84名	84名
	医療機器の安全管理	新採用看護師	看護師	84名	84名
	放射線科業務における安全管理	新採用看護師	看護師	84名	84名
	医薬品安全管理と薬剤部	新採用看護師	看護師	84名	84名
	医療安全推進課の業務について	新採用事務	事務	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 安全管理	新採用既卒看護師	看護師	1名	1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	71名	71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	1名	1名
	安全管理	新採用既卒看護師	看護師	1名	1名
6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名
	安全管理	新採用既卒看護師	看護師	1名	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名
	安全管理	新採用既卒看護師	看護師	1名	1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	1名
	安全管理	新採用既卒看護師	看護師	1名	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	11名	11名
	安全管理	新採用既卒看護師	看護師	1名	1名
12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名
	安全管理	新採用既卒看護師	看護師	1名	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	3名	3名
	安全管理	新採用既卒看護師	看護師	3名	3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	1名	1名
	安全管理	新採用既卒看護師	看護師	1名	1名
合計					799名

(4) インシデント報告の状況

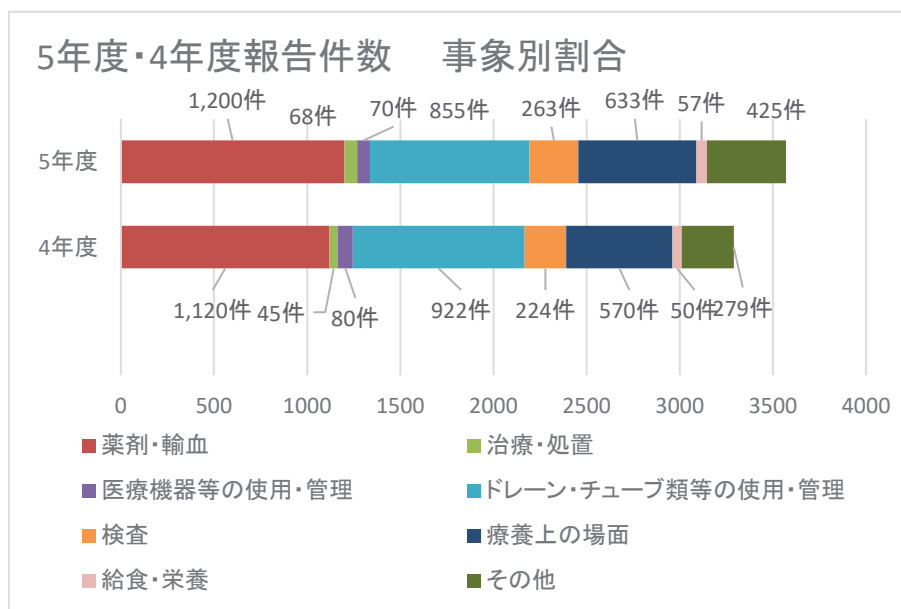
みなと赤十字病院

5年度 延べ入院患者182,525人、延べ外来患者数 280,715人

4年度 延べ入院患者 173,534人、延べ外来患者数 274,431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	4年度	5年度	増減	5年度 構成比
		3,290件	3,571件	281
指示・情報伝達	-	-	0	0.0%
薬剤・輸血	1,120件	1,200件	80	33.6%
(内訳)				
処方	49件	104件	55	2.9%
調剤・製剤管理等	55件	56件	1	1.6%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	453件	458件	5	12.8%
与薬(内服薬)	551件	567件	16	15.9%
与薬(その他)	-	-	0	0.0%
麻薬	-	-	0	0.0%
輸血・血液製剤	12件	15件	3	0.4%
治療・処置	45件	68件	23	1.9%
医療機器等の使用・管理	80件	70件	▲ 10	2.0%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	922件	855件	▲ 67	23.9%
検査	224件	263件	39	7.4%
療養上の場面	570件	633件	63	17.7%
(内訳)				
転倒・転落	551件	618件	67	17.3%
その他	19件	15件	▲ 4	0.4%
給食・栄養	50件	57件	7	1.6%
その他	279件	425件	146	11.9%



【5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	85.4%
医師	6.6%
薬剤師	1.8%
その他	6.2%
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

令和 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： 令和 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：令和 年 月 日

患者氏名：

同意日：令和 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