

平成17年度の医療安全管理の取組について

平成18年6月26日

公立大学法人横浜市立大学

附属病院

附属市民総合医療センター

目 次

| | | |
|-------------------|-------|---|
| I 一括公表事案 | ..... | 1 |
| II インシデント報告の状況 | ..... | 2 |
| III 入院患者アンケート調査結果 | ..... | 4 |
| IV 主な改善検討事例 | ..... | 6 |

I 一括公表事案

附属病院

| 番号 | 概要 |
|----|--|
| 1 | 異なる規格の膀胱留置カテーテルを使用したため、膀胱内でバルーンが破れた。直ちに、膀胱洗浄を行ったが、その時点では破片は排出されなかった。その後、外来通院により経過観察中に破片は自然に排出された。(60代男性) |
| | 【再発防止策】 判別しやすい規格のカテーテルに変更するとともに、収納場所のサイズ表示を判りやすくした。なお、処置前の確認行為の徹底を周知した。 |

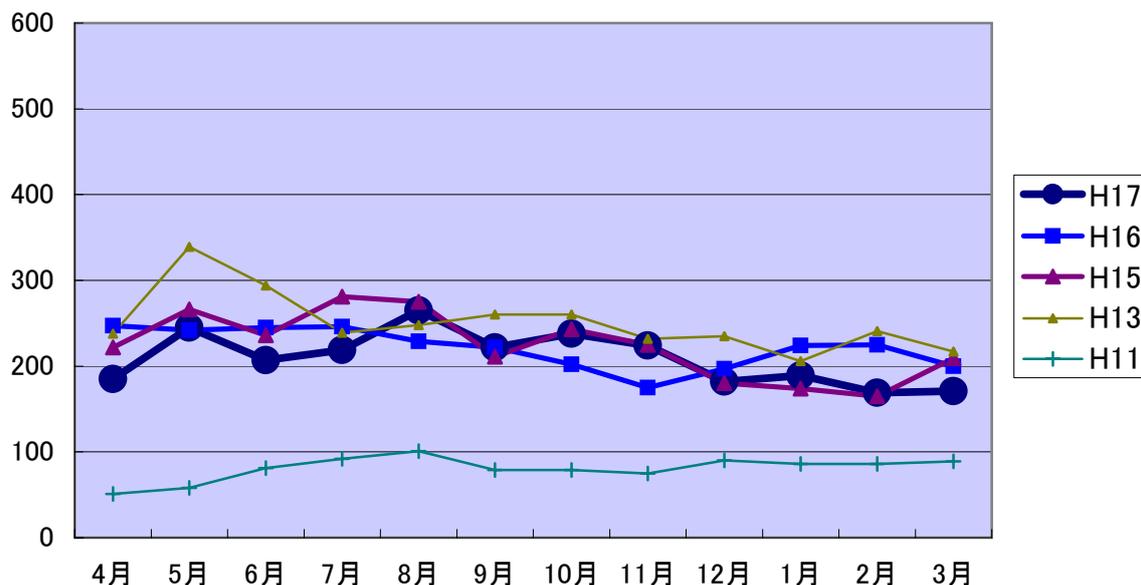
センター病院

| 番号 | 概要 |
|----|---|
| 1 | 病室でポータブルトイレを使用したが無排泄で、そのまま中腰の状態で行腸を施行。施行後に肛門から出血があり、診察の結果、直腸に裂傷を認めたため、内視鏡下で止血を行った。(70代女性) |
| | 【再発防止策】 行腸を施行する際は、看護技術手順書に基づき原則として側臥位で実施すること、また、やむを得ず中腰で行腸する場合の留意事項をまとめ、病棟・外来各部署に手順の再確認及び指導の徹底を図った。 |

Ⅱ インシデント報告の状況（平成17年4月1日～平成18年3月31日）

1 附属病院

（1）インシデント報告の月別件数



（2）インシデント報告の職種別内訳と提出率

| 職種 | 件数 | 月平均 | | 構成比 | 提出率 | | 職員数 |
|---------|------|-------|--------|--------|--------|-------|------|
| | | 月平均 | 昨年度月平均 | | 昨年度 | 昨年度 | |
| 医師 | 105 | 8.8 | 6.4 | 4.2% | 2.9% | 4.1% | 213 |
| 看護師 | 2107 | 175.6 | 184.4 | 83.7% | 83.4% | 29.9% | 587 |
| コ・メディカル | 288 | 24.0 | 29.5 | 11.4% | 13.3% | 15.3% | 157 |
| 事務・その他 | 16 | 1.3 | 0.8 | 0.6% | 0.4% | 2.2% | 61 |
| 合計 | 2516 | 209.7 | 221.2 | 100.0% | 100.0% | 20.6% | 1018 |

※ 提出率(%)=(職種ごとの1ヵ月当たりの提出件数)÷(職員数)

※ 職員数は17年度の月平均現在員数

（3）インシデント報告の事象別内訳

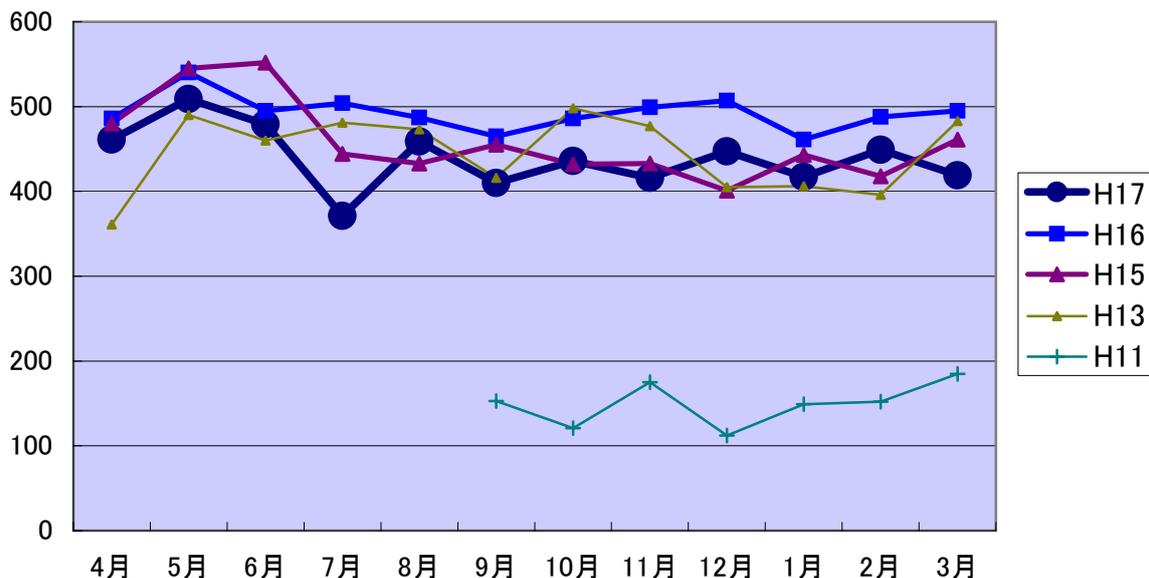
| 事象 | 件数 | 月平均 | | 構成比 | 昨年度 |
|-----------|------|-------|--------|--------|--------|
| | | 月平均 | 昨年度月平均 | | |
| 手術・鎮静・麻酔 | 72 | 6.0 | 2.8 | 2.7% | 1.2% |
| 処置・治療・訓練 | 101 | 8.4 | 8.9 | 3.8% | 3.8% |
| 輸血 | 22 | 1.8 | 1.3 | 0.8% | 0.5% |
| 薬剤 | 972 | 81.0 | 85.0 | 36.6% | 35.8% |
| ルート・チューブ | 441 | 36.8 | 49.0 | 16.6% | 20.6% |
| 検査 | 257 | 21.4 | 23.3 | 9.7% | 9.8% |
| 転倒・転落 | 339 | 28.3 | 31.3 | 12.8% | 13.2% |
| ME機器・医療器械 | 104 | 8.7 | 9.1 | 3.9% | 3.8% |
| 食事 | 56 | 4.7 | 4.8 | 2.1% | 2.0% |
| 外傷 | 18 | 1.5 | 3.4 | 0.7% | 1.4% |
| その他 | 273 | 22.8 | 18.7 | 10.3% | 7.9% |
| 合計 | 2655 | 221.3 | 237.6 | 100.0% | 100.0% |

（4）インシデント報告の場所別内訳

| 事象 | 件数 | 月平均 | | 構成比 | 昨年度 |
|-----------|------|-------|--------|--------|--------|
| | | 月平均 | 昨年度月平均 | | |
| 病室 | 1534 | 127.8 | 140.7 | 61.0% | 63.6% |
| 病棟処置室 | 78 | 6.5 | 8.5 | 3.1% | 3.8% |
| 廊下 | 65 | 5.4 | 5.3 | 2.6% | 2.4% |
| トイレ | 76 | 6.3 | 4.8 | 3.0% | 2.2% |
| 浴室 | 11 | 0.9 | 1.3 | 0.4% | 0.6% |
| 外来診察室・処置室 | 104 | 8.7 | 5.0 | 4.1% | 2.3% |
| 外来待合 | 5 | 0.4 | 1.1 | 0.2% | 0.5% |
| 手術室 | 96 | 8.0 | 3.4 | 3.8% | 1.5% |
| 検査室 | 152 | 12.7 | 14.0 | 6.0% | 6.3% |
| 訓練室 | 14 | 1.2 | 0.8 | 0.6% | 0.4% |
| 薬剤部 | 67 | 5.6 | 10.1 | 2.7% | 4.6% |
| 売店・理髪室等 | 1 | 0.1 | 0.2 | 0.0% | 0.1% |
| ナースステーション | 153 | 12.8 | 12.4 | 6.1% | 5.6% |
| その他 | 160 | 13.3 | 13.5 | 6.4% | 6.1% |
| 合計 | 2516 | 209.7 | 221.2 | 100.0% | 100.0% |

2 センター病院

(1) インシデント報告の月別件数



(2) インシデント報告の職種別内訳と提出率

| 職種 | 件数 | 月平均 | | 構成比 | 昨年度 | 提出率 | | 職員数 |
|---------|------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|------|
| | | 月平均 | 昨年度月平均 | | | 提出率 | 昨年度 | |
| 医師 | 308 | 25.7 | 27.8 | 5.8% | 5.6% | 20.1% | 22.6% | 128 |
| 看護師 | 4636 | 386.3 | 429.6 | 87.9% | 87.2% | 51.6% | 57.0% | 748 |
| コ・メディカル | 286 | 23.8 | 29.8 | 5.4% | 6.1% | 14.2% | 17.9% | 168 |
| 事務・その他 | 43 | 3.6 | 5.5 | 0.8% | 1.1% | 6.1% | 8.2% | 59 |
| 合計 | 5273 | 439.4 | 492.8 | 100.0% | 100.0% | 39.8% | 44.4% | 1103 |

※ 提出率(%)=(職種ごとの1ヵ月当たりの提出件数)/(職員数)

※ 職員数は17年度の月平均現在員数

(3) インシデント報告の事象別内訳

| 事象 | 件数 | 月平均 | | 構成比 | 昨年度 |
|-----------|------|-------|--------|--------|--------|
| | | 月平均 | 昨年度月平均 | | |
| 手術・鎮静・麻酔 | 198 | 16.5 | 18.7 | 3.8% | 3.8% |
| 処置・治療・訓練 | 797 | 66.4 | 78.7 | 15.1% | 16.0% |
| 輸血 | 28 | 2.3 | 2.5 | 0.5% | 0.5% |
| 薬剤 | 1515 | 126.3 | 144.4 | 28.7% | 29.3% |
| ルート・チューブ | 1328 | 110.7 | 120.6 | 25.2% | 24.5% |
| 検査 | 328 | 27.3 | 33.9 | 6.2% | 6.9% |
| 転倒・転落 | 577 | 48.1 | 52.5 | 10.9% | 10.7% |
| ME機器・医療器械 | 203 | 16.9 | 16.4 | 3.8% | 3.3% |
| 食事 | 75 | 6.3 | 5.4 | 1.4% | 1.1% |
| 外傷 | 28 | 2.3 | 2.8 | 0.5% | 0.6% |
| その他 | 196 | 16.3 | 16.8 | 3.7% | 3.4% |
| 合計 | 5273 | 439.4 | 492.8 | 100.0% | 100.0% |

(4) インシデント報告の場所別内訳

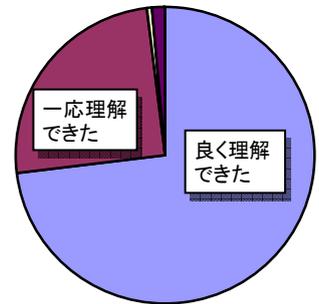
| 事象 | 件数 | 月平均 | | 構成比 | 昨年度 |
|-----------|------|-------|--------|--------|--------|
| | | 月平均 | 昨年度月平均 | | |
| 病室 | 3664 | 305.3 | 344.9 | 69.5% | 70.0% |
| 病棟処置室 | 93 | 7.8 | 10.5 | 1.8% | 2.1% |
| 廊下 | 112 | 9.3 | 9.7 | 2.1% | 2.0% |
| トイレ | 87 | 7.3 | 7.8 | 1.6% | 1.6% |
| 浴室 | 13 | 1.1 | 2.3 | 0.2% | 0.5% |
| 外来診察室・処置室 | 136 | 11.3 | 9.3 | 2.6% | 1.9% |
| 外来待合室 | 38 | 3.2 | 2.0 | 0.7% | 0.4% |
| 手術室 | 127 | 10.6 | 11.5 | 2.4% | 2.3% |
| 検査室 | 348 | 29.0 | 36.3 | 6.6% | 7.4% |
| 訓練室 | 24 | 2.0 | 2.3 | 0.5% | 0.5% |
| 薬剤部 | 198 | 16.5 | 17.1 | 3.8% | 3.5% |
| 売店・理髪室等 | 5 | 0.4 | 0.2 | 0.1% | 0.0% |
| ナースステーション | 428 | 35.7 | 34.3 | 8.1% | 7.0% |
| その他 | 53 | 4.4 | 4.6 | 1.0% | 0.9% |
| 合計 | 5273 | 439.4 | 492.8 | 100.0% | 100.0% |

Ⅲ 入院患者アンケート調査結果（平成17年4月～平成18年3月）

1 附属病院

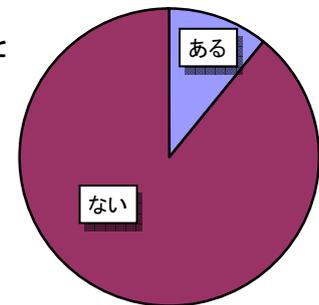
設問1 病状や治療方針の説明はわかり易かったですか

| | 17年度 合計 | | 昨年度 比率 |
|------------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 良く理解できた | 982 | 73.2% | 72.4% |
| 一応理解できた | 334 | 24.9% | 24.6% |
| 余り理解できなかった | 6 | 0.4% | 0.4% |
| 全く理解出来なかった | 3 | 0.2% | 0.1% |
| その他 | 17 | 1.3% | 2.5% |
| 合計 | 1342 | 100% | 100.0% |



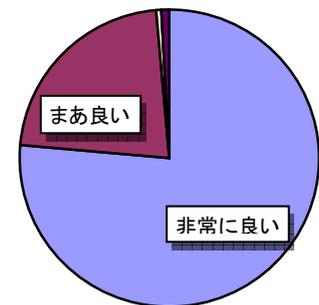
設問2 治療、検査、処置など診療全般について、医療安全管理上問題があったと思われたこと、その他、気づかれたことや不満に思われたこと

| | 17年度 合計 | | 昨年度 比率 |
|----|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| ある | 142 | 10.8% | 8.8% |
| ない | 1178 | 89.2% | 91.2% |
| 合計 | 1320 | 100% | 100.0% |



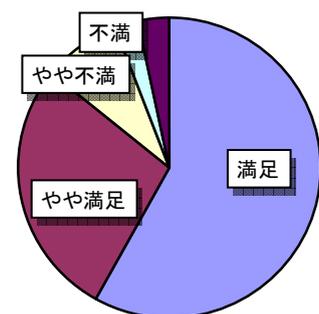
設問3 医師、看護師、薬剤師、技師などの対応について、どう感じたか

| | 17年度 合計 | | 昨年度 比率 |
|-------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 非常に良い | 1027 | 76.5% | 73.7% |
| まあ良い | 297 | 22.1% | 24.2% |
| やや悪い | 7 | 0.5% | 0.4% |
| 非常に悪い | 1 | 0.1% | 0.2% |
| 分からない | 10 | 0.7% | 1.5% |
| 合計 | 1342 | 100% | 100.0% |



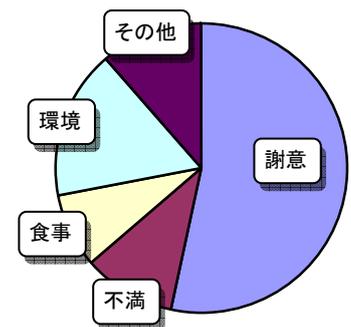
設問4 病室、トイレ、ディルーム、食事など療養環境について

| | 17年度 合計 | | 昨年度 比率 |
|----------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 満足 | 683 | 58.1% | 49.5% |
| やや満足 | 326 | 27.7% | 37.5% |
| やや不満 | 100 | 8.5% | 8.8% |
| 不満 | 27 | 2.3% | 1.4% |
| なんとも言えない | 40 | 3.4% | 2.8% |
| 合計 | 1176 | 100% | 100.0% |



設問5 その他の意見

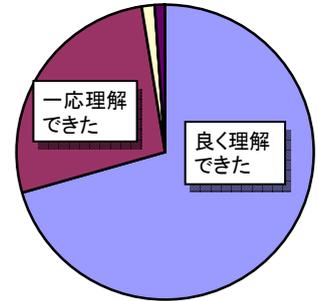
| | 17年度 合計 | | 昨年度 比率 |
|---------------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 医師、看護師等に対する謝意 | 589 | 53.4% | 48.6% |
| 医師、看護師等に対する不満 | 112 | 10.2% | 7.5% |
| 食事に関する要望 | 94 | 8.5% | 5.7% |
| 環境整備に関する要望 | 183 | 16.6% | 13.9% |
| その他 | 125 | 11.3% | 24.2% |
| 合計 | 1103 | 100% | 100.0% |



2 センター病院

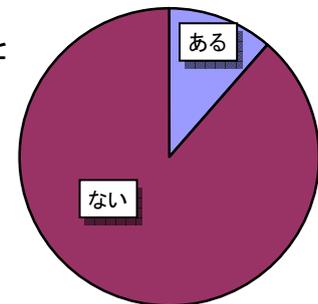
設問1 病状や治療方針の説明はわかり易かったですか

| | 17年度 合計 | | 昨年度 比率 |
|------------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 良く理解できた | 805 | 70.4% | 70.6% |
| 一応理解できた | 308 | 26.9% | 27.0% |
| 余り理解できなかった | 18 | 1.6% | 1.5% |
| 全く理解出来なかった | 0 | 0.0% | 0.2% |
| その他 | 12 | 1.0% | 0.7% |
| 合計 | 1143 | 100% | 100.0% |



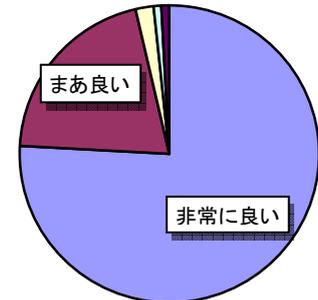
設問2 治療、検査、処置など診療全般について、医療安全管理上問題があったと思われたこと、その他、気づかれたことや不満に思われたこと

| | 17年度 合計 | | 昨年度 比率 |
|----|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| ある | 119 | 11.4% | 9.9% |
| ない | 923 | 88.6% | 90.1% |
| 合計 | 1042 | 100% | 100.0% |



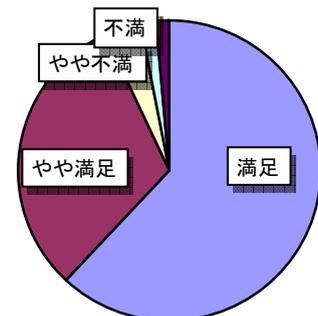
設問3 医師、看護師、薬剤師、技師などの応対について、どう感じたか

| | 17年度 合計 | | 昨年度 比率 |
|-------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 非常に良い | 866 | 75.8% | 76.8% |
| まあ良い | 237 | 20.7% | 20.7% |
| やや悪い | 21 | 1.8% | 1.0% |
| 非常に悪い | 8 | 0.7% | 0.8% |
| 分からない | 11 | 1.0% | 0.7% |
| 合計 | 1143 | 100% | 100.0% |



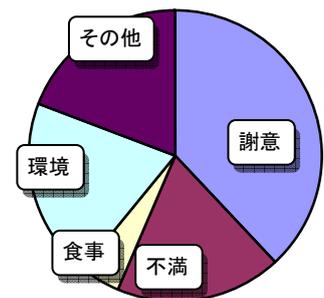
設問4 病室、トイレ、ディールーム、食事など療養環境について

| | 17年度 合計 | | 昨年度 比率 |
|----------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 満足 | 709 | 62.0% | 66.0% |
| やや満足 | 354 | 31.0% | 27.3% |
| やや不満 | 46 | 4.0% | 4.6% |
| 不満 | 17 | 1.5% | 0.9% |
| なんとも言えない | 17 | 1.5% | 1.2% |
| 合計 | 1143 | 100% | 100.0% |



設問5 その他の意見

| | 17年度 合計 | | 昨年度 比率 |
|---------------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 医師、看護師等に対する謝意 | 522 | 38.1% | 49.2% |
| 医師、看護師等に対する不満 | 249 | 18.2% | 15.3% |
| 食事に関する要望 | 61 | 4.5% | 5.1% |
| 環境整備に関する要望 | 275 | 20.1% | 12.8% |
| その他 | 262 | 19.1% | 17.6% |
| 合計 | 1369 | 100% | 100.0% |



IV 主な改善検討事例

1 附属病院

| | 検討項目 | 改善検討内容 |
|----|---------------------------|---|
| 1 | 医療安全管理指針(共通編) | 「医療安全管理指針(共通編)の改訂版2005年4月」を全職員に配布した。リスクマネージャーを通じて職員各自が熟読するよう周知するとともに、部署内で読み合わせ会などを行い、実施内容について所定の報告書に記載し、医療安全管理室に提出するよう通知した。 |
| 2 | 医療安全管理病棟巡回 | リスクマネージャーによる、17部署の医療安全管理巡回を開始した。(指示票の記載、薬品管理、患者確認方法など45項目) |
| 3 | 中心静脈カテーテル運用マニュアル作成 | 中心静脈カテーテルの適応、穿刺方法、管理、合併症、登録医制度を掲載した「中心静脈カテーテル運用マニュアル」を作成し、全医師に配布した。 |
| 4 | 中心静脈カテーテル挿入登録医制度開始 | 中心静脈カテーテル挿入を単独で実施できる要件(経験)を定め、院内における「中心静脈カテーテル挿入登録医」制度を導入した。 |
| 5 | 周術期肺血栓塞栓症対策マニュアルを改訂 | 最高リスク群の患者対策について、深部静脈血栓所見の有無、静脈フィルターの適応の有無により、対策を細分化した。 |
| 6 | 指示票の原則と運用を更新 | 平成12年に作成した、指示票の原則と運用を更新し、「口頭指示専用メモ」、輸血・麻薬の指示のルールを追加した。また、手書き指示票のフォーマットを更新し、2種類の手書き指示票の使用を開始した。 |
| 7 | 人工呼吸器にサクシオンサポート機能を追加設定 | 人工呼吸器サーボに、「喀痰吸引時などの呼吸器の接続忘れ」を防止するために、一定時間経過後、自動的に加圧を再開する、サクシオンサポート機能を追加設定した。 |
| 8 | 薬袋への薬剤名記入を開始 | 処方された薬剤名がわかるように、薬袋ごとに薬剤名の印字を開始した。 |
| 9 | 上部・下部消化管内視鏡等の説明書と同意書を統一 | 上部・下部消化管内視鏡検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査、超音波内視鏡検査の院内共通の説明書と同意書を作成、使用を開始した。また、院内LANに書式を掲載した。 |
| 10 | 外来薬剤情報提供用紙の発行 | 外来患者の院内処方時に、薬剤情報提供用紙の発行を開始した。 |
| 11 | 緊急時の血液出庫の取り決めを改訂 | 緊急時のMAP血請求時に、血液型が判明するまでは、O型 Rh(+)を払い出し、血液型の検査終了後に、同種の血液型を払い出すこととし、全職員に通知した。 |
| 12 | 「安全管理のための6項目」を改訂 | 「安全管理のための5項目」に6項目目「部門内の情報周知を徹底してください」を追加し「安全管理のための6項目」とした。 |
| 13 | がん化学療法審査評価委員会設置 | 院内で行われるがん化学療法を安全に実施するために、標準治療計画(プロトコール)の審査および評価を行う医師・薬剤師・看護師・臨床検査技師・事務職で構成する委員会を設置した。同時に、がん化学療法に使用するプロトコールの登録制度を開始した。 |
| 14 | 外来がん化学療法室の開設とレジメンによる運用を開始 | がん化学療法を行う外来通院患者を対象に、専任の医師・看護師・薬剤師を配置した外来がん化学療法室を開設した。また登録標準治療計画(プロトコール)に基づくレジメン(患者さま固有の薬剤投与計画)による、化学療法を開始した。 |
| 15 | 処方オーダーリングの3文字入力を開始 | 処方オーダー時の入力誤りを防ぐために、3文字以上入力して薬剤を選択する「3文字入力システム」を開始した。 |
| 16 | 「コード・ブルー」開始 | 病院内の暴力行為、威嚇行為が発生した場合の緊急コールシステム「コード・ブルー」を開始した。 |

| | | |
|----|----------------------|--|
| 17 | 手術執刀前タイムアウトの実施 | 手術執刀前最終確認方法として、執刀医師・麻酔科医師・看護師が、患者氏名・予定手術(みぎ・ひだり)・血液型・画像モニターの氏名を同時に確認する「手術執刀前タイムアウト」を開始した。 |
| 18 | 手術における麻酔科の役割の明確化 | 手術患者の術前評価・術中の不測の事態発生時に、麻酔科が統括的役割を果たし、各診療科は指示に従うルールを制定した。 |
| 19 | 輸血による副作用・感染症の報告制度の開始 | 輸血の副作用・感染症対策の一貫として、血液カードに副作用の有無の記入を開始し、使用済み血液パックとともに輸血部への返却を開始した。 |
| 20 | 医療安全に関するリスク要因提案の募集 | 全職員を対象に医療安全に関するリスク要因に関する提案の募集を行った。結果、診療に関する事項、検査・医療機器・薬剤に関する事項、施設・設備に関する事項など66名より提案書の提出があった。 |
| 21 | 院内共通同意書の改訂 | 「手術・麻酔・検査の実施の同意書」に、施行医師の記入・同意書記載後の同意撤回の追加と用紙を複写式に改訂した。 |

2 センター病院

| | 検討項目 | 改善検討内容 |
|---|--------------------------|---|
| 1 | 医療安全管理マニュアルの改訂 | 当市民総合医療センターで働く職員が安全な医療を行うために身につけるべき事項をまとめたもので、毎年改定している。今年度はH17年9月に改定第2版(法人初版)を作成した。改定により、第一章安全管理の考え方と体制(基本指針)・第二章安全文化を育むための具体策・医療安全管理の基本手順・資料編とした。内容に関しても昨年度の改善検討事項を入れ整備した。 |
| 2 | 借用レントゲンフィルムの管理 | 他病院からの紹介患者が持参したレントゲンフィルムの返却忘れに関するトラブルを防止する目的で、3枚つづりの借用用紙を作成し、円滑な返却を推進した。 |
| 3 | 中心静脈穿刺運用マニュアル作成と登録医制度 | 中心静脈穿刺はプライマリケア医が熟知しておくべき基本的手技の一つである。そこで、中心静脈穿刺運用マニュアルを作成し、自ら中心静脈穿刺を行うことのできる医師を登録医または準登録医とする制度を開始した。この制度の開始にあたり講習会を開催し、その受講を義務づけた。 |
| 4 | 医療安全管理巡回 | 安全管理委員で行ってきた巡回監査を本年度より医療提供の要となるリスクマネージャー中心に変更した。各4名から成る23グループで実施したことで他部署の実際を確認して、担当部署の医療安全管理の見直しや役割認識の高まりが見られた。 |
| 5 | ヘパリンロックでのオーダー入力枠を作成 | 点滴と同じルートで用いるヘパフラッシュシリンジの誤混注防止を目的に注射オーダーの投与方法欄にヘパロックを追加した。 |
| 6 | 医療行為説明書の監査と実態に関するアンケート調査 | 各診療科が独自に作成している医療説明書をリストアップした。結果、その種類は122件あり、その中から診療科を越えて院内で活用しうる7つの医療行為説明書について監査を行った。また、同意書がどの範囲で、どの程度とられているのか、その必要性に関する診療科の意見を取り纏め、院内での同意書の実態、そのあり方を検討している。 |
| 7 | 転倒転落の防止対策 | 転倒転落の危険度を評価する為に当院独自のスコアシートを使用している。今回は、その妥当性を統計的に検討し、スコアシートの改定をした。また、今まで取り組んできた成果を生かし、各病棟・各センター・各科・中央部門で転倒転落対策を共有すること、転倒転落予防に対する専門的知識を身につけることを目的に院内シンポジウムを行なった。 |
| 8 | 点滴瓶ラベルの記載事項追加 | 点滴ボトルに貼るラベルの記載項目は、日付・氏名・コメントの3項目であった。今回IDナンバーと生年月日、性別を印字に追加し、患者確認方法の強化を図った。 |

| | | |
|----|--------------------------|--|
| 9 | オンラインインシデントレポートシステムの見直し | インシデント報告にあたって、報告者情報と当事者情報との統計データ上の区別を可能にし、部門を越えたインシデントに関しても自部署関連のものをリスクマネージャーは確認できるようにした。 |
| 10 | 薬品のオーダー時の検索画面改正 | オーダー画面で各薬品間に空スペースを作成し、クリックミスを防ぐ対策をとった。 |
| 11 | リスクマネージャー対象 e-learning | 安全管理委員会、リスクマネージャー会議の議事内容などをもとに、医療安全の周知徹底を図るために毎月出題し、e-learningの受講を義務づけている。 |
| 12 | 職員による心肺蘇生の環境整備 | 院内救急に対応するため、毎月職員向け蘇生講習会を開き、院内にAED7台を導入した。 |
| 13 | 多職種間カンファランス開催の推進 | 発生したインシデントへの対策として、部門を越えた業務改善が必要な場合は、安全管理担当者が推進役となり、月に数回カンファランスを開催している。 |
| 14 | 浣腸時の注意点を再整備 | 浣腸による腸管裂傷の危険防止を目的に、消化器病センター医師と看護師で検討した。その結果、左側臥位で現状の看護技術手順を用いることを原則とする為、やむを得ず立位で浣腸を実施する場合の注意点を追加した。 |
| 15 | 蛍光眼底検査時の説明書作成 | 蛍光眼底検査にあたって、使用薬剤のフルオレサイトによるアナフィラキシーショックを起こす危険性などがある。その対策として「検査に合併症や注意事項を追加した説明書を作成し説明を受けた方と説明医師の署名を行う様式とした。 |
| 16 | 外来ダムウェーター使用による検査提出時の問題改善 | 夕方16:30～17:15の間に外来患者の採血指示がでた場合の対応は、ダムウェーターで送る方法をとっている。しかし、それが放置されたままとなったインシデントがあり、緊急採血提出時に用いるMPS7198を決めた。MPSに連絡を入れることでトラブルが改善した。 |
| 17 | 画像オーダーの左右間違いを減少させる対策 | 画像オーダー入力時に「右」と「左」の間違いを防止する取り組みの一つとして、左右表記をひらがなに変更した。まず、上肢の表記を「みぎ」「ひだり」に改訂した。 |
| 18 | 「安全な胃管挿入」ガイドラインを提示 | 胃管挿入の目的、挿入方法、体位、注意、合併症、及び診療録に記載する内容等をガイドラインとして作成した。医療安全管理マニュアルに載せる予定である。 |
| 19 | 癌化学療法実施計画書様式の見直し | 正確な体重を記載するために、用紙に「計画書作成ごとに最近の体重を確認して記入すること」という注意を入れた。また、投与量の基礎資料となる身長・体重を薬剤師でも確認することとした。 |
| 20 | 「執刀前のタイムアウト(執刀前最終確認)」の導入 | 手術室における医療安全対策として、手術前に患者確認・部位確認・手技確認・器具確認のために、術者・麻酔科医師、手術室看護師等で声を出して確認する執刀前の最終確認を開始した。 |
| 21 | 院内救急コール対応プロトコルを作成 | 職員による救命の連鎖を迅速に展開することを目的に、全職員がBLS(一次救命処置)等の蘇生処置を実施できるための教育訓練を推進しており、それに併せ、院内救急コール対応プロトコルを作成した。 |
| 22 | 散薬分包紙印字を変更 | 薬剤投与時間帯を色分けした(朝:青、昼:赤、夕:緑、寝る前・頓用等:黒)。また、薬品名の表示を2品目から5品目へ拡大した。 |



YOKOHAMA
CITY
UNIVERSITY

参 考 資 料

(平成18年6月26日)

| | | |
|---------------------------|-------|----|
| 1 医療安全管理体制 | ..... | 1 |
| 2 安全管理対策委員会の活動状況 | ..... | 3 |
| 3 リスクマネージャー会議の活動状況 | ..... | 6 |
| 4 安全管理研修の開催状況 | ..... | 8 |
| 5 入院患者アンケート | ..... | 13 |
| 6 医療事故公表基準 | ..... | 15 |
| 7 医療事故公表判定委員会にかかる設置要綱 | ..... | 16 |
| 8 医療事故が発生した場合の公表までの標準的な流れ | ..... | 17 |

1 医療安全管理体制

医療安全管理の組織体制

○統括安全管理者

副病院長の内の1名を任命し、病院における医療安全管理の推進、情報の収集・分析・評価等、医療安全管理活動の推進責任者として位置付けています。

○安全管理指導者

統括安全管理者を補佐して、病院の医療安全管理全般にわたる指導、改善指示、職員研修の企画等を行う職として「安全管理指導者」を置き、日本で初の「医療安全管理学」教授（附属病院）、助教授（センター病院）をあてております。安全管理指導者は、医療安全管理学の学生教育も行っています。

○安全管理者（リスクマネージャー）

医療安全管理に関する職場点検、業務改善、教育・指導、事故発生時の対応及び報告等を行うため、各病院の「医療安全管理室」に安全管理担当係長を2名（看護師、薬剤師）配置しているほか、診療部門・看護部門等の各部門に60余名の安全管理者（リスクマネージャー）を配置しています。

安全管理の推進のための委員会活動

○安全管理対策委員会

統括安全管理者を委員長として、病院の医療安全管理活動を推進する中心として活動しており、インシデント報告の検討、改善策の検討と評価、医療安全管理の情報収集等を行っています。

○リスクマネージャー会議

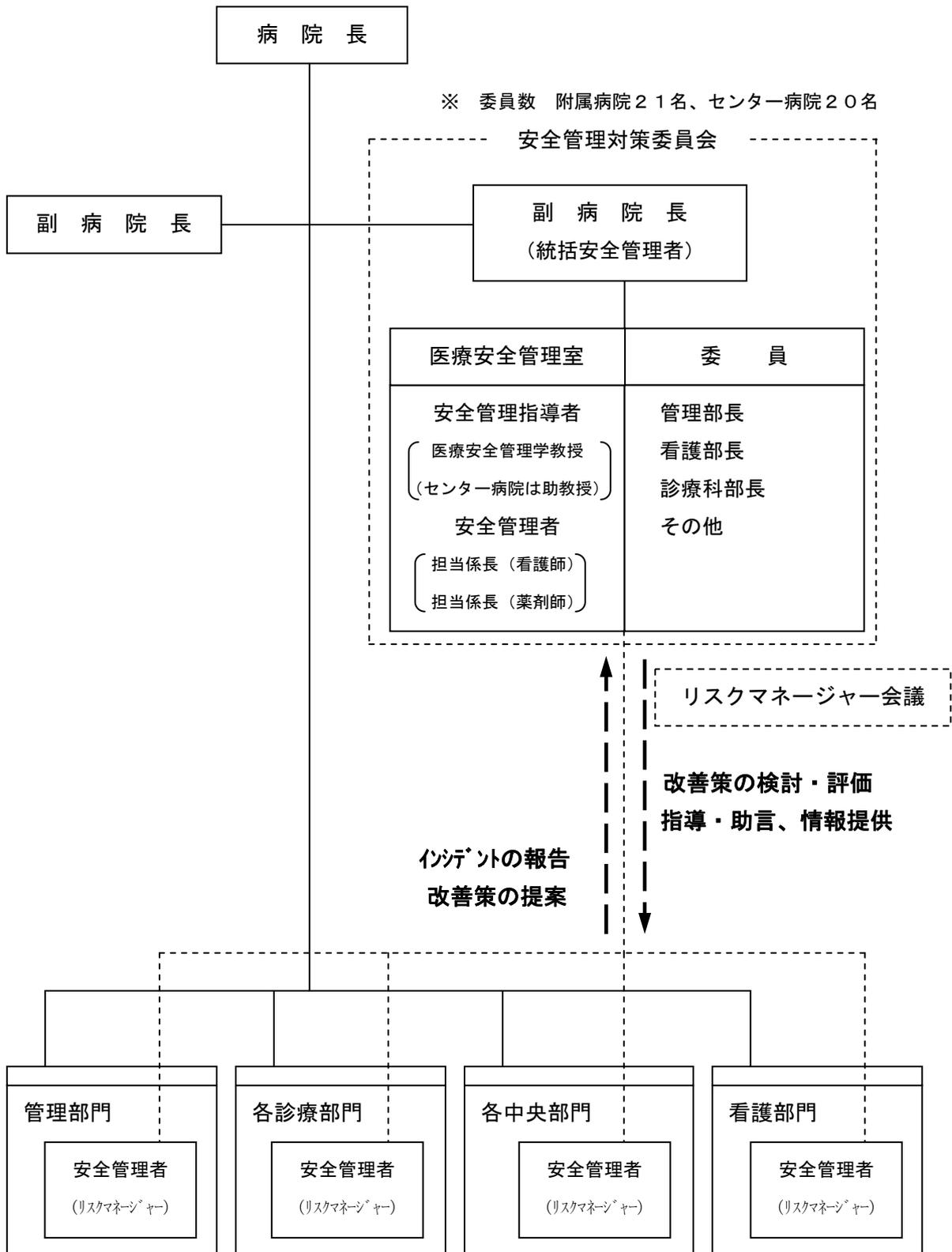
インシデント事例についての検討、各部署の取組の紹介、改善策の周知、「事故予防マニュアル」の作成、医療安全管理の情報提供等を行い、職員の安全管理意識を高める場としています。

インシデント報告システム

病院の日常業務の中で、医療事故につながりかねない「ヒヤリ、ハット」したできごと（インシデント）を医療従事者が自主的に報告し、その情報をもとに、事故を未然に防ぐための改善策を確立するシステムです。

報告は、各部門のリスクマネージャーから医療安全管理室に報告され、安全管理対策委員会とリスクマネージャー会議を通じて改善策の検討と周知などを行っています。

市立大学附属2病院 安全管理体制図



※ 各部門のリスクマネージャー 附属病院62名、センター病院71名
(委員等の人数は平成18年4月1日現在)

2 安全管理対策委員会の活動状況

| 附属病院 | | |
|------|--------|---|
| 開催日 | 主な議題 | |
| 第1回 | 4月11日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 平成17年度委員紹介および委員会の日程について 2 医療関連ニュース説明（3月分） 3 平成17年度リスクマネジャー会議分科会のテーマについて 4 個人情報保護について 5 中心静脈カテーテル挿入登録医制度について 6 事例報告（1例） |
| 第2回 | 4月25日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（4月分） 2 平成17年度リスクマネジャー会議の運営計画について 3 研修医を対象とした、安全管理研修について 4 ドクターコールの周知について 5 中心静脈カテーテル研修、登録状況について 6 厚生労働省医療安全対策連絡会議報告 |
| 第3回 | 5月9日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（4月分） 2 平成16年度 インシデントレポート提出状況について 3 平成16年度 改善事例について 4 医療安全管理巡回試行結果について |
| 第4回 | 5月30日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（5月分） 2 第1回 医療安全管理講演会について 3 人工呼吸器研修について、平成16年度実施報告、平成17年度開催予定 4 医療安全に関する部門内検討・会議報告書 提出状況について 5 リスクマネジャーによる「医療安全管理巡回」実施について 6 内視鏡検査の指導体制について 7 関東信越管内 特定機能病院連絡会議について 8 中心静脈カテーテル挿入登録医について、講習会参加状況について報告 9 事例報告1件 |
| 第5回 | 6月27日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（5・6月分） 2 MRMニュース発行について 3 リスクマネジャーによる「医療安全管理病棟巡回」の実施状況について 4 事例報告（1事例） |
| 第6回 | 7月25日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（6・7月分） 2 横浜市立病院等安全管理者会議について 3 除細動器設置場所の表示について 4 輸液セットの変更について（ゴム管無、プラスチック針を採用） 5 シリンジポンプ閉塞圧の設定値変更について 6 事例報告（3事例） |
| 第7回 | 9月26日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（7・8月分） 2 「安全管理のための5項目」に周知徹底の1項目を追加することについて 3 有害事象発生時の院内の報告について 4 自動体外式除細動器（AED）の設置、研修について 5 リスクマネジャー第1分科会 「がん化学療法審査・評価委員会」の設置について |
| 第8回 | 10月24日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（9・10月分） 2 リスクマネジャー会議分科会活動中間報告会実施報告 3 第2回 横浜市立病院安全管理者会議 報告 4 自動体外式除細動器の設置場所、研修について |
| 第9回 | 11月14日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（10・11月分） 2 酸素投与時の接続について（他院事例より） 3 中心静脈カテーテル講習会実施報告、MR磁場体験研修報告、心肺蘇生+AED研修について 4 薬剤の3文字入力の実施について 5 手術部における麻酔科の役割について、タイムアウトの実施について 6 事例検討 |

| | | |
|------|--------|--|
| 第10回 | 12月12日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（11・12月分） 2 厚生労働省 医療監視について報告 3 第3回安全管理講演会実施報告、第4回安全管理講演会開催について 4 院内がん化学療法について |
| 第11回 | 12月26日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（12月分） 2 植込型心臓ペースメーカ、植込型除細動器の患者のX線CT撮影について 3 医療安全リスク要因提案書の配布について 4 サリドマイド錠の取り扱いについて 5 医療安全巡回結果について 6 病理部 検査の作業工程マニュアルの確認について 7 診療科 休日夜間の緊急連絡調整担当について |
| 第12回 | 1月23日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（12・1月分） 2 MRMニュース第29号発行の報告 3 診療科 休日夜間緊急連絡調整担当について 4 第4回 安全管理講演会実施報告 5 平成18年度 新採用職員の研修について 6 共通同意書について 7 抗がん剤 採用薬剤について |
| 第13回 | 2月13日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（1月分） 2 第3回 横浜市立病院等安全管理者会議報告 3 リスクマネジャー会議 分科会活動報告会実施報告 4 薬剤の3文字入力開始について 5 周術期肺塞栓血栓症マニュアルの改訂について 6 医療安全管理指針（共通編）改訂について 7 事例検討 |
| 第14回 | 2月27日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（2月分） 2 薬剤確認の徹底について 3 事例検討 |
| 第15回 | 3月13日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（2・3月分） 2 医療安全管理指針（共通編）改訂について 3 リスクマネジャー会議（3月）報告 4 麻薬取り扱いの研修開催について 5 事例検討 6 平成18年度 委員会メンバー、日程について |
| 第16回 | 3月27日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（3月分） 2 新採用・転入者向け医療安全研修について 3 平成18年度 国公立大学リスクマネジャー研修について 4 グリセリン浣腸について |

センター病院

| 開催日 | | 主な議題 |
|-----|-------|--|
| 第1回 | 4月11日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 平成17年度 安全管理委員会活動方針について 2 インシデント報告（3月分）の検討 3 中心静脈カテーテル挿入に関するガイドラインについて 4 電話連絡メモの利用について |
| 第2回 | 5月9日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（4月分）の検討 2 コードブルー患者への対応について 3 平成16年度 e-learning 受講実績について 4 医療安全管理マニュアルの見直しについて 5 放射線読影問題について 6 中心静脈穿刺に関する講習会の実施について |

| | | |
|------|--------|---|
| 第3回 | 6月6日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（5月分）の検討 2 リスクマネージャーによる安全管理巡回について 3 運営課懸案事項の報告コードブルー患者への対応、借用X-P対策、退院時併診）へパフラッシュの入力について |
| 第4回 | 7月11日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（6月分）の検討 2 平成17年度横浜市立病院等安全管理者会議報告 3 オンラインインシデントシステムの故障について 4 心肺蘇生について 5 手術部位のマーキングについて |
| 第5回 | 8月8日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（7月分）の検討 2 注射処方箋ラベルの印字変更について 3 医療安全管理マニュアルの改訂について 4 リスクマネージャーの名称について |
| 第6回 | 9月12日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（8月分）の検討 2 外来化学療法的安全面からの充実について 3 医療関連ニュースについて 4 医療安全管理マニュアル改定（最終案）について |
| 第7回 | 10月11日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（9月分）の検討 2 外来診療時の患者確認について 3 医療関連ニュースについて東京海上日動と再契約、11月から配布を予定 4 医療コーディネーターからの報告について（クレーム対応） |
| 第8回 | 11月7日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（10月分）の検討 2 診療材料の回収等、診療材料に関する情報の徹底について 3 皮内テストの有効性について 4 心肺蘇生委員会について |
| 第9回 | 12月12日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（11月分）の検討 2 指導医の役割について 3 入浴介助時の安全対策の徹底について 4 麻薬監視指摘事項について |
| 第10回 | 1月10日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（12月分）の検討 2 紹介状持参患者さんへの対応について 3 ドクターコールについて（発信場所を明確に） 4 同意書の実態調査報告 |
| 第11回 | 2月6日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（1月分）の検討 2 「安全な胃管挿入」ガイドラインについて 3 放射線オーダーの左右間違いについて（上肢のオーダー画面は、「みぎ」、「ひだり」で表示、結果を評価して下肢も変更の予定 |
| 第12回 | 3月6日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（2月分）の検討 2 癌化学療法実施計画書の一部変更について（計画書作成毎に最新の体重を記入する） 3 17年度活動報告 4 手術における医療安全対策の実施について（タイムアウトの実施） 5 18年度の重点課題と活動について（素案の提示） |

3 リスクマネージャー会議の活動状況

| 附属病院 | | |
|------|-------|---|
| 開催日 | 主な議題 | |
| 第1回 | 4月18日 | 1 病院長、安全管理指導者のあいさつ 2 17年度リスクマネージャー紹介、会議日程報告 3 附属病院の安全管理体制とリスクマネージャーの役割、医療安全管理指針を全職員分配布 4 医療関連ニュース（3月分） 5 17年度の医療安全管理の活動予定、分科会活動（がん化学療法、新採用者教育、共通同意書）について 6 ドクターコールについて 7 中心静脈カテーテル講習会について 8 周術期肺血栓塞栓症対策マニュアルについて |
| 第2回 | 5月16日 | 1 医療関連ニュース（4月分） 2 平成16年度インシデントレポート提出状況、改善事例について 3 平成16年度「医療安全に関する部門内検討・会議報告書」提出状況 4 医療安全管理巡回の実施について 5 分科会 |
| 第3回 | 6月6日 | 1 医療関連ニュース（5月分） 2 「安全管理のための5項目」について 3 安全管理講演会、人工呼吸器研修について報告 4 中心静脈カテーテル挿入登録医の登録状況について 5 分科会 |
| 第4回 | 7月4日 | 1 医療関連ニュース（6月分） 2 第1回 安全管理講演会の実施報告 3 医療安全管理巡回（6病棟）実施報告 4 緊急時の血液払い出しについて 5 分科会 |
| 第5回 | 9月5日 | 1 医療関連ニュース（7・8月分） 2 「安全管理の徹底のための5項目」に周知徹底の1項目を追加することについて 3 17年度4ヶ月の「医療安全に関する部門内検討・会議報告書」提出状況について 4 除細動器配置の表示について 5 平成17年度インシデント報告状況について 6 同姓同名患者の誤認防止について 7 分科会 |
| 第6回 | 10月3日 | 1 医療関連ニュース（9月分） 2 ペンシルバニア大学の医療安全取り組みの広報について 3 インシデント発生時の報告について 4 医療安全講習会・研修会の紹介 5 分科会 中間報告 |
| 第7回 | 11月7日 | 1 医療関連ニュース（10月分） 2 酸素投与時の接続について 3 安全管理講演会について 4 中心静脈カテーテル挿入講習会開催報告 5 自動体外除細動器設置について 6 栄養サポートチーム活動報告 7 分科会 |
| 第8回 | 12月5日 | 1 医療関連ニュース（11月分） 2 手術室における医療安全対策（執刀前のタイムアウト、麻酔科医の役割）について 3 オーダリングシステム 薬剤の3文字入力の実施について 4 エックス線造影剤バリウムの注意喚起と説明書の変更について 5 安全管理講演会「医療機関における個人情報保護」、「心肺蘇生+AED研修」開催報告 6 分科会 |
| 第9回 | 1月16日 | 1 医療関連ニュース（12月分） 2 医療安全病棟巡回結果報告 3 安全管理講演会開催について 4 MR 磁場体験研修開催について |
| 第10回 | 2月6日 | 1 分科会活動報告会 2 人工呼吸器教育研修プロジェクト活動報告 |
| 第11回 | 3月6日 | 1 各部門・部署内における情報の周知に関する医療安全の取り組みについて活動報告（43部署） |

センター病院

| 開催日 | | 主な議題 |
|------|--------|---|
| 第1回 | 4月18日 | 1 第60回安全管理委員会（4/11）報告 2 インシデント報告（3月分） 3 平成16年度リスクマネージャー活動報告 4 中心静脈穿刺について 5 新人リスクマネージャー オリエンテーション |
| 第2回 | 5月16日 | 1 第61回安全管理委員会（5/9）報告 2 インシデント報告（4月分） 3 リスクマネージャーによる安全管理巡回について 4 処方オーダー画面の一部変更について 5 グループワークについて（新たに患者誤認グループを作り4グループとする） |
| 第3回 | 6月13日 | 1 第62回安全管理委員会（6/6）報告 2 インシデント報告（5月分） 3 麻薬の事故について 4 ヘパフラッシュのオーダーについて 5 事例分析セミナー（ミスがあった後の行動） |
| 第4回 | 7月19日 | 1 第63回安全管理委員会（7/19）報告 2 オンラインインシデントシステムの故障について 3 転倒・転落スコアシートについて 4 第6回医療シンポジウム（部署内の情報伝達：現状と問題） |
| 第5回 | 9月20日 | 1 第64, 65回安全管理委員会（8/8, 9/12）報告 2 インシデント報告（6, 7, 8月分） 3 外来化学療法について 4 死亡診断書の押印について 5 グループワーク（インフォームド・コンセント、転倒・転落、情報伝達、患者確認） |
| 第6回 | 10月17日 | 1 第66回安全管理委員会報告 2 インシデント報告（9月分） 3 エレベータ使用時の患者の急変について 4 リスクマネージャーによる安全管理巡回の開始について 5 危険予知トレーニング（KYT）研修会 |
| 第7回 | 11月14日 | 1 第67回安全管理委員会報告 2 インシデント報告（10月分） 3 胸腔ドレーンに接続する廃液パックの適正使用 4 同意書の実態調査について 5 グループワーク「安全管理巡回を行って」 |
| 第8回 | 12月19日 | 1 第68回安全管理委員会報告 2 インシデント報告（11月分） 3 向精神薬専用伝票の取扱について 4 麻薬監視指摘事項について 5 「伝えたいことを伝えるコミュニケーションスキル」研修会 |
| 第9回 | 1月16日 | 1 第69回安全管理委員会報告 2 インシデント報告（12月分） 3 紹介状を持参した患者さんへの対応 4 ドクターコールのかけ方について 5 「後悔しないためのトラブル予防法」講演会 |
| 第10回 | 2月13日 | 1 第70回安全管理委員会報告 2 インシデント報告（1月分） 3 「安全な胃管挿入」ガイドラインについて 4 異状死への対応について 5 グループワーク「今期の取組と今後について」 |
| 第11回 | 3月13日 | 1 第71回安全管理委員会報告 2 インシデント報告（2月分） 3 化学療法実施計画書について 4 「安全な胃管挿入」ガイドラインについて 5 「診療録のリスクマネジメント」研修会 |

4 安全管理研修の開催状況

| 附属病院 | | | | | |
|----------------------|-------------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|--|
| 研修区分 | 開催日 | 対象 | 参加数 | 時間 | 内容 |
| 新採用看護師 オリエンテーション | 4/6 | 新採用看護師 | 52名 | 1.5時間 1.5時間 | テーマ「医療安全管理の基礎」 講師：橋本廸生 医療安全管理学教授 テーマ「安全管理体制と事故防止」 講師：佐竹信子 看護師長安全管理担当 |
| 新採用研修医 オリエンテーション | 4/8 | 新採用研修医 | 74名 | 1.5時間 2時間 | テーマ「医療安全管理の基礎」 講師：橋本廸生 医療安全管理学教授 テーマ「危険予知トレーニング」 講師：青木昭子臨床研修センター副センター長、佐竹信子看護師長安全管理担当、小池博文薬剤部薬剤担当係長 |
| 新採用研修医 オリエンテーション | 4/13 | 新採用研修医 | 74名 | 0.5時間 0.75時間 | テーマ「間違いやすいくすり、危険なくすり」 講師：小池 博文 薬剤部薬剤担当係長 テーマ「安全管理ロールプレイ」 講師：青木昭子 臨床研修センター副センター長 |
| 新採用研修医 オリエンテーション | 4/15 | 新採用研修医 | 41名 | 1時間 | テーマ「附属病院における安全管理」 講師：佐竹信子 看護師長安全管理担当 |
| 中心静脈カテーテル 挿入講習会 | 4/22 5/18 10/31 | 医師・他職種 | 91名 20名 18名 | 各 1 時間 | テーマ「中心静脈カテーテル挿入講習会」 講師：菊地龍明手術部医師、秋山浩利臨床腫瘍科・乳腺外科医師 |
| 第1回安全管理講演会 | 6/13 | 全職員 | 341名 | 1.5時間 | テーマ「マスコミからみた医療情勢」 講師：鈴木敦秋 読売新聞社会保障部 |
| 第2回安全管理講演会 | 9/12 | 全職員 | 314名 | 2時間 | テーマ「急げ！病院改革、今必要なのは戦略とマネジメント」 講師：正木義博 済生会熊本病院 副病院長・事務長 |
| 第3回安全管理講演会 | 11/28 | 全職員 | 296名 | 1.5時間 | テーマ「医療機関における個人情報保護について」 講師：高井佳江子 弁護士 |
| 第4回安全管理講演会 | 1/17 | 全職員 | 332名 | 1.5時間 | テーマ「刑事医療過誤訴訟について」 講師：飯田英男 弁護士 関東学院大学法学部教授 |
| リスクマネジャー会議 分科会報告会 | 2/6 | 全職員 | 140名 | 1時間 | ・人工呼吸器教育・研修プロジェクト活動報告 ・第1分科会「がん化学療法の把握と運用」 ・第2分科会「新採用職員の教育」 ・第3分科会「共通同意書の作成」 |
| ビデオ講演会 第2回安全管理講演会 | 11/4 | 全職員 | 21名 | 1時間 | テーマ「急げ！病院改革、今必要なのは戦略とマネジメント」 講師：正木義博 済生会熊本病院 副病院長・事務長 |
| ビデオ講演会 第4回安全管理講演会 | 2/22 | 全職員 | 22名 | 1時間 | テーマ「刑事医療過誤訴訟について」 講師：飯田英男 弁護士 関東学院大学法学部教授 |
| 人工呼吸器研修 レベルⅠ | 9/9 11/11 1/13 | 医師(研修 医)・看護師 | 22名 29名 11名 | 各 1.5 時間 | テーマ「人工呼吸器研修レベルⅠ」 人工呼吸器教育・研修プロジェクト主催 講師：磨田 裕 集中治療部医師、並木陽明・伊藤洋・菅加奈子 臨床工学技士 |
| 人工呼吸器研修 レベルⅡ | 10/14 12/9 2/10 | 医師(研修 医)・看護師 | 13名 17名 19名 | 各 1.5 時間 | テーマ「人工呼吸器研修レベルⅡ」 人工呼吸器教育・研修プロジェクト主催 講師：磨田 裕 集中治療部医師、並木陽明・伊藤洋・菅加奈子 臨床工学技士 |
| MR磁場体験研修 | 10/17 1/26 2/21 3/17 | 全職員 | 13名 13名 10名 11名 | 各 1 時間 | テーマ「MR磁場体験研修」 MRの特性、検査環境について、MR室内での磁場体験 講師：当院放射線技師 |

| | | | | | |
|---------------------|--|-----|-------------------|--------------------|--|
| 「心肺蘇生+AED」 研修 | 12/13 12/19 1/19 1/27 1/24 2/17 3/14 | 全職員 | 136名 | 各 2 時間 | テーマ「人工呼吸、心臓マッサージ、自動体外式除細動器の使用方法について」 講師：藤本潤一 麻酔科医師、紙谷義孝 麻酔科医師、古瀬智理 歯科口腔外科医師 インストラクター：医師、看護師 |
| 麻薬管理研修 | 3/10 | 全職員 | 30名 | 1 時間 | テーマ「麻薬及び向精神薬取締法と医療現場の関わり」 講師：奥山裕美 神奈川県保健福祉部薬務課薬物対策班 テーマ「麻薬取り扱いの注意点」 講師：畔上栄治 薬剤部係長麻薬管理者 |
| 感染対策懇話会 | 3/9 | 全職員 | 138名 | 1.5 時間 | テーマ「リンクナースによる院内巡視活動報告」 講師：看護部感染リンクナース委員会 寺林裕子看護師長 テーマ「感染対策 最近の動向について」 講師：大久保憲 東京医療保健大学 医療情報学科 感染制御学 |
| 看護部院内研修 ステップⅠ | 4/22 | 看護師 | 52名 | 3.5 時間 | テーマ「フィジカルアセスメント」 内容：観察の知識、技術を習得し、正常・異常がわかる。報告・連絡・相談の大切さを理解できる。 講師：飯田八重子、稲葉桜、土井祐子、細路史子、立石由紀子 重症集中ケア認定看護師 |
| 看護部院内研修 ステップⅡ | 5/19 | 看護師 | 50名 | 2 時間 | テーマ「正しく学んで危険を避けよう」 内容：MEの用途と必要物品がわかる、機器の動作原理を理解し、正しい操作方法がわかる、操作時におけるリスクがわかる、トラブル発生時の対応がわかる。 講師：臨床工学技士 |
| 看護部院内研修 ステップⅢ | 6/16 | 看護師 | 47名 | 2 時間 | テーマ「あれ、何かおかしい…？その時、あなたは…」 内容：急変時の観察の知識・技術の習得、患者の急変時に対応できる基礎的知識と技術 講師：立石由紀子・稲葉桜・細路史子・飯田八重子・土井祐子 重症集中ケア認定看護師 |
| 看護部院内研修 ステップⅣ | 7/21 7/22 | 看護師 | 22名 23名 | 各 8 時間 | テーマ「ちょっと待て！考えて！！～思い切って聞いてみよう」 担当者：看護部教育委員会 内容：与薬に関する看護職の責任、内服薬・注射薬の与薬の基準・手順、与薬に関する事故発生時の対応方法 |
| 看護部院内研修 ステップⅤ | 11/28 11/30 | 看護師 | 45名 | 各 8 時間 | テーマ「よ～く考えよう！！気づきは大事だよ」 看護過程の展開と危険予知トレーニング 担当者：看護部教育委員会 |
| 看護部院内研修 安全管理講習会① | 8/1 | 看護師 | 17名 院外 (14) | 4 時間 4 時間 | テーマ「安全管理学概論」 講師：橋本廸生 医療安全管理学教授 テーマ「医療における安全とは」 講師：佐竹 信子 看護師長安全管理担当 |
| 看護部院内研修 安全管理講習会② | 8/2 | 看護師 | 17名 院外 (14) | 4 時間 4 時間 | テーマ「看護業務とリスクアセスメント」 講師：安井はるみ 神奈川県看護協会医療安全対策課主幹 テーマ「チーム医療とセーフティマネジメント」 講師：安井はるみ 神奈川県看護協会医療安全対策課主幹 |
| 看護部院内研修 安全管理講習会③ | 8/3 | 看護師 | 17名 院外 (14) | 4 時間 4 時間 | テーマ「事例の分析と活用（演習）」 講師：安井はるみ 神奈川県看護協会医療安全対策課主幹 テーマ「倫理的諸問題への対応」 講師：藤原敏 横浜市立大学大学院医学研究科教授 |
| 看護部院内研修 安全管理講習会④ | 8/4 | 看護師 | 17名 院外 (14) | 4 時間 | テーマ「看護師の役割と法的責任」 講師：北澤 龍也 弁護士 |
| 看護部院内研修 安全管理講習会 | 12/18 12/19 | 看護師 | 17名 院外 (14) | 各 8 時間 | 医療における安全管理の取り組みの発表 |

| | | | | | |
|----------------|---|-----|--|----------------|---|
| 静脈注射に関する研修「看護」 | 11/17 1/18 | 看護師 | 91名 108名 | 各 1.5 時間 | テーマ「看護師による静脈注射の動向及び看護部の方針」 講師：渡辺二治子 副看護部長 テーマ「静脈注射を受ける患者の看護」 講師：吉留美佐子 看護部教育担当師長 |
| 静脈注射に関する研修「薬剤」 | 12/1 2/15 | 看護師 | 84名 96名 | 各 1.5 時間 | テーマ「注射薬の基礎知識」 講師：松井周一 薬剤師 |
| 「呼吸ケア」研修 | 6/24 7/22 8/26 9/30 10/28 11/25 12/16 1/27 2/24 3/24 | 看護師 | 9名 9名 11名 12名 10名 8名 10名 10名 9名 11名 | 各 1 時間 | テーマ「人工呼吸器の管理」 講師：細路史子 重症集中ケア認定看護師 テーマ「口腔ケア・カフ上部洗浄」 講師：立石由紀子 重症集中ケア認定看護師 テーマ「呼吸理学療法」 講師：土井祐子 重症集中ケア認定看護師 テーマ「気管内吸引・ジャクソリリースの使用法」 講師：稲葉桜 重症集中ケア認定看護師 |

センター病院

| 研修区分 | 開催日 | 対象 | 参加数 | 時間 | 内容 |
|-------------------------------|--|-----------------------|-----------------|---------------------|---|
| 新任医師 オリエンテーション | 4/5 4/6 | 新採用医師 | 90名 | 各 2 時間 | 内容：当院勤務上、重要なルールや制度について概説 |
| 新採用看護師・助産師 集合研修 | 4/5 4/6 | 新採用看護職 | 17名 | 各 7.5 時間 | 講義：看護体制、教育プログラム、安全管理、感染管理等 講師：岡田共子副看護部長、杉浦由美子看護師長、野水桂子看護師長、廣島のぶ子看護師長 |
| 新採用臨床研修医 オリエンテーション | 4/12 | 17年度採用 臨床研修医師 | 35名 | 1 日間 | 講師：長谷川修 安全管理指導者 内容：救命医療実習、インフォームドコンセントと告知 |
| 看護技術研修 ME機器管理 | 4/12 | 新採用看護職 | 12名 | 1.5 時間 | 講義：輸液・シリンジポンプの使い方、特性重要ポイントについて 演習：実際に輸液ポンプ、シリンジポンプの使い方の操作実施 講師：今成秀則臨床工学技士 |
| 新採用臨床研修医 オリエンテーション | 4/14 4/15 4/18 4/19 | 17年度採用 臨床研修医師 | 35名 | 4 日間 | 講師：集中治療部医師 山口 修、各病棟看護師、その他 内容：人工呼吸器実習、医療情報研修、輸血実習、看護体験（2日間各病棟へ） |
| 1日目研修医 オリエンテーション 中の看護実習 | 4/14 4/15 | 17年度 採用医師 | 34名 | 各 7.5 時間 | 講義：当院の理念・看護部方針など 講師：大嶋副看護部長 演習：各病棟において、看護演習（見学・実施） |
| 臨床研修医研修 (アフタヌーンセミナー) | 5月～ 3月に 週1回 | 臨床研修医 | 各30 ～40 名 | 各 1 時間 | 講師：院内職員 内容：臨床研修医に必要な事項（知識・技術・態度） |
| 中心静脈穿刺に関する 講習会 | 4/26 5/6 5/17 5/25 9/12 | 医師 | 97名 | 各 1 時間 20分 | 講義と演習 内容：中心静脈運用マニュアルとその運用に関して 講師：麻酔科医師 岡崎 薫 他 |
| 心肺蘇生講習会 | 毎月 第3 水曜 日 (12 回実 施) | 全職員 (医療者・非 医療者) | 96名 | 各 2.5 時間 | 講師：救命センター医師 小菅宇之、馬場紀行、心血管センター医師 塚原健吾、麻酔・GICU医師 高橋耕平、小山敦子、認定看護師 鈴木久美子、戸田恵、山村多希子、卯月さえ子他 講義と演習インストラクション：成人のCPR、AEDの実技、成人の食道異物 |

| | | | | | |
|---------------------|--|---|-----|----------------|---|
| 看護技術研修 酸素療法 | 5/18 | 新採用看護職 | 11名 | 1.5 時間 | 講義：酸素療法の基礎知識 講師：重症集中ケア認定看護師 卯月さえ子 |
| 新採用者 リフレッシュ研修 | 6/3 | 新採用看護職 | 17名 | 3 時間 | 講義：ストレスマネジメントについて 講師：リエゾン精神専門看護師 福田紀子 |
| ME基礎セミナー | 6/9 6/10 8/1 | 全職員 | 41名 | 各 1 時間 | 講師：当院臨床工学技士 講義内容：経皮的心肺補助システム |
| 看護技術研修 心肺蘇生法・心電図 | 6/17 | 新採用者、 異動者 | 19名 | 3.5 時間 | ①講義実技演習「心肺蘇生法」、講師：救急認定看護師 鈴木久美子・山村多希子、重症集中ケア認定看護師 戸 田恵・卯月さえ子・前澤綾 ②講義実技演習「心電図」、講師：8-2病棟看護師 末永 実和 |
| ME基礎セミナー | 6/19 7/19 8/3 8/24 | 全看護師 | 79名 | 各 1 時間 | 講師：当院臨床工学技士 講義内容：人工呼吸器E-200の管理 |
| ME基礎セミナー | 6/22 6/23 | 臨床研修医 | 28名 | 各 1.5 時間 | 講師：当院臨床工学技士 講義内容：人工心肺装置の実際 |
| 安全管理座談会 | 6/21 | 全職員 | 22名 | 1.5 時間 | 【テーマ】緊急時のリーダーシップ・院内緊急コール時の対 応・急変時の対応 |
| 第1回褥瘡対策学習 会 | 6/22 | 全職員 | 42名 | 1.5 時間 | 講義：「褥瘡とは？その治療の実際」 講師：形成外科 広富 浩一医師 |
| 感染対策講演会 | 6/30 | 全職員 | 79名 | 2 時間 | 講義：「標準予防策と感染経路別予防策」 講師：メディコン 感染予防管理コンサルタント 浦野 美恵子 |
| スキンケア/ストマ ケア | 7/8 | 全看護職員、 地域関連病院 職員、 訪問看護ス テーション | 69名 | 3.5 時間 | 講義：「ストーマケアの基礎」 講師：ET/WOC看護認定看護師 井口美奈江 |
| コミュニケーション スキルⅠ | 7/15 | 全看護職員 | 25名 | 3.5 時間 | 講義：基本的なコミュニケーションについて、他者を傾 聴すること・されること場面の振り返り、ロールプレイ など 講師：リエゾン精神専門看護師 福田紀子 |
| 第6回医療シンポジ ウム | 7/19 | 全職員 | 69名 | 1.5 時間 | 【テーマ】部署内情報伝達；現状と課題 シンポジスト；鈴木美砂(眼科)、浜中博子(検査部)、鴻 井建三(リハ部)、山出一正(管理部)、坂部和子(9-2病 棟)、十文字美代子(12-2病棟) |
| 褥瘡対策学習会 第2 回 | 7/27 | 全職員 | 38名 | 1.5 時間 | 講義：「褥瘡対策診療計画書の活用方法と褥瘡予防の実 際」 講師：藤谷理学療法士 井口ET |
| ME基礎セミナー | 7/27 7/28 8/1 8/2 8/4 8/8 8/10 8/12 8/24 | 全看護師 | 74名 | 各 30分 | 講師：当院臨床工学技士 講義内容：経腸栄養持続注入ポンプの扱い |
| コミュニケーション スキルⅡ | 8/5 | 全看護職員 | 12名 | 3.5 時間 | 講義：傾聴スキルについて、自己理解等 講師：リエゾン精神専門看護師 福田紀子 |
| スキンケア/ 褥瘡予防対策 | 8/31 | 全看護職員、 地域関連病院 職員、 訪問看護ス テーション職 員 | 91名 | 4.0 時間 | 講義：「褥瘡ケア（予防編）」 講師：ET/WOC看護認定看護師 井口美奈江 |

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-----------------------------|------------|-----------------|---|
| 呼吸器装着中の看護シリーズ1～5 | 9/15 10/20 11/18 12/15 2/3 | 全看護職員 | 延べ 115名 | 各 1.5 時間 | 講義：1. 気管挿管や人工呼吸による人体への影響、2. 人工呼吸器装着中の観察ポイント、3. 人工呼吸器装着中の看護、4. 気管挿管中の急変時の看護、5. 呼吸管理に関する最近のトピックス 講師：集中治療部医師 山口 修、救急認定看護師 鈴木久美子・山村多希子、重症集中ケア認定看護師 戸田恵・卯月さえ子・前澤綾 |
| スキンケア／褥瘡ケア | 9/16 | 全看護職員、地域関連病院職員、訪問看護ステーション職員 | 85名 | 3.5 時間 | 講義：「褥瘡ケア（実践編）」 講師：ET/WOC看護認定看護師 井口美奈江 |
| 第2回褥瘡対策学習会 | 9/28 | 全職員 | 49名 | 1.5 時間 | 講義：「褥瘡対策に必要な薬剤と栄養の知識」 講師：荻田薬剤師 井上栄養士 |
| 情報開示・記録記載に関する研修 | 10/7 | 看護師 | 48名 | 3.5 時間 | 講義：「情報開示とは。開示に耐えられる適切な記録について」 講師：野水 桂子（安全管理担当師長） |
| 危険予知訓練（KYT）勉強会 | 10/17 | 全職員 | 66名 | 1.5 時間 | 講義・グループワーク：「危険予知に関する訓練」 講師：長谷川 修（安全管理指導者） |
| 看護倫理研修 | 10/18 | 全看護職員 | 18名 | 1.5 時間 | 講義・グループワーク：「職場における倫理的問題を共有し、対応を考える」 講師：福田紀子（リエゾン精神看護師） |
| アサーション研修 | 10/21 | 看護師 | 22名 | 1.5 時間 | 講義・グループワーク・演習： クリティカルケア領域における専門的知識を学ぶ |
| 第7回医療シンポジウム | 11/22 | 全職員 | 45名 | 1.5 時間 | 【テーマ】転倒転落防止対策シンポジウム シンポジスト：瀧 直也（整形外科）、長谷川 花（精神医療センター）、井原 育子（14-1病棟）、加藤 弘美（11-1病棟）、三浦百合子（10-2病棟）、井上 純子（10-1病棟）、藤浦 達（リハ部） |
| 安全管理研修会 I | 12/19 | 全職員 | 55名 | 1.5 時間 | 講義：安全な医療のために伝えたいことを伝えるコミュニケーションスキル 講師：山内桂子（東京海上日動メディカルサービス株メ ディカルリスクマネジメント室） |
| 安全管理研修会 II | 1/16 | 全職員 | 66名 | 1.5 時間 | 講義：「後悔しないためのトラブル予防法」 講師：高井佳江子（弁護士） |
| 緩和ケア勉強会 | 1/18 2/24 | 全職員対象 | 41名 23名 | 各 1.15 時間 | ①講義：「せん妄の理解－診断と治療－」 講師：山田康弘（精神医療センター医師） ②講義：「せん妄状態にある患者の看護」 講師：福田紀子（リエゾン精神看護師） |
| 第2回感染対策講習会 結核 の院内感染対策 | 2/23 | 全職員対象 | 56名 | 1.5 時間 | 講義：a. 疾患の理解、感染の診断 b. 結核菌の特徴、結核菌の検出 c. N95マスクの正しい装着方法（演習） 講師：宮下明（呼吸器内科部長）、山村哲夫（臨床検査部） |
| 合併症懇話会 | 3/18 | 医師・看護師 | 21名 | 1.4 時間 | 【テーマ】医療行為合併症に関する考え方 合併症をどのように扱うかに関して、医療者間で自由に議論した。今後継続して、指導体制の整備、認定制度、検討した実績を病院として担保する予定。 |

5 入院患者アンケート（附属病院の例）

入院患者さんアンケート

このアンケートは、皆さんが入院療養中にお感じになったことについてうかがい、病院の安全管理対策や医療サービスの質を向上させていくことを目的としています。皆様から頂戴したご意見を参考に、より信頼される病院づくりに向け、職員一同、励んで参りますので、率直なご意見をいただければと思います。ご協力をお願いします。

アンケートにつきましては、退院の際または退院後外来にご来院されました折に、2階総合案内カウンター（土・日曜、祝日は1階防災センター）に設置してあります回答箱に投函くださるよう、お願いいたします。

横浜市立大学附属病院長

1 貴方様が入院期間中に受けた、病状や治療方針の説明は分かり易かったですか。

（該当する口にし点をつけてください）

- 良く理解できた 一応理解できた どちらでもない
 余り理解できなかった 全く理解できなかった
 その他 _____

2 入院中の治療、検査、処置など診療全般について、医療安全管理上問題があったと思われたこと、その他に気づかれたことや不満に思われたことがありますか。

（該当する口にし点をつけてください）

- ある ない

3 「ある」とお答えいただいた方は「いつ」「どのようなことか」などを具体的にお書き願います。

4 医師，看護師，薬剤師，技師などの対応について，どうお感じになりましたか。

(該当する口にし点をつけてください)

- 非常に良い まあ良い 普通 やや悪い
 非常に悪い 分からない

5 病室，トイレ，デイルーム，食事など院内の療養環境について，あなたの印象に最も近いものはどれですか。 (該当する口にし点をつけてください)

- 満足 やや満足 やや不満 不満 何とも言えない

6 職員の対応や療養環境，その他，お気づきの点があれば自由にご記入下さい。

7 おかかりの診療科と病棟を記入して下さい。

① 入院した病棟 _____ 病棟

② 診療科 (該当する口にし点をつけてください)

- リウマチ・血液・感染症内科 呼吸器内科 循環器内科
 腎臓・高血圧症内科 消化器内科 内分泌・糖尿病内科 神経内科
 脳卒中科 神経科 小児科 一般外科 心臓血管外科
 心臓・小児循環器 消化器・肝移植外科 臨床腫瘍・乳腺外科
 整形外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科
 放射線科 歯科 口腔外科 麻酔科 脳外科
 リハビリテーション科 形成外科 小児精神神経科

8 差し支えなければご記入下さい。

ア 性別： 男性・女性 (該当する方に○をつけてください)

イ 年齢 _____ 歳

ウ ご住所 _____

お名前 _____

ご記入の日 平成____年____月____日 (ご協力ありがとうございました)

6 医療事故公表基準

医療事故の公表について

平成13年2月16日

横浜市立大学医学部附属病院は、平成11年1月の患者取り違え事故をはじめ、薬剤ラベル貼り付けミスなど、これまでに引き起こした医療事故の反省の上に立って、病院を挙げて医療安全管理の徹底に努めてまいりました。医療の安全管理を進め、患者さんの安全を確保するとともに、医療事故の発生などの情報を公表することによって、病院運営の透明性を高めることが、医療の信頼を回復するために重要であります。

そこで、横浜市立大学では、医学部附属病院及び同市民総合医療センター（以下「附属2病院」といいます。）がどのような場合に医療事故の情報を公表するかを検討するため、平成12年8月7日に市立大学病院改革委員会のもとに医療事故公表基準作成特別委員会を設置しました。同特別委員会は、これまでに6回の審議のほか、市民、市会議員、医療関係者、法律専門家、評論家など多くの有識者・専門家の方々からのご意見を伺いながら検討を進め、附属2病院における医療事故の公表についての考え方をとりまとめました。

1 医療事故の公表の意義

医療事故を公表することには、次のような意義があるものと考えます。

- (1) 平成11年1月に起こした患者取り違え事故を契機に、医療事故が大きな社会問題となっているが、当事者として、医療における安全管理を徹底していくために自発的に医療事故を公表していく責務がある。
- (2) 医療事故を公表し適切な対応をとることは、附属2病院の社会的な責任であるとともに、病院運営の透明性を高めることにより、市民からの信頼回復が図られる。
- (3) 医療事故を公表することは、他の病院の医療安全管理にとっても重要な情報提供になる。

2 用語の定義

本報告において使用する用語の定義は、次のとおりです。

- (1) 医療事故
患者さんが本来持っていた疾病や体質などの基礎的条件によるものではなく、医療においてその目的に反して生じた有害な事象をさす。医療事故には、医療内容に問題があつて起きたもの（過失による医療事故）と医療内容に問題がないにもかかわらず起きたもの（過失のない医療事故）とがある。
- (2) インシデント事例
医療従事者が医療を行ううえで、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした経験を有する事例で、医療事故には至らなかった場合をさす。

3 医療事故の公表基準

附属2病院は、今後、次のいずれかに該当する医療事故が発生した場合は、患者さんとご家族の同意のもとに、これを速やかに公表します。公表にあたっては、原則として、4の「医療事故判定委員会（仮称）」の意見を聞くものとします。

- (1) 過失による医療事故で、それが死因となった場合、もしくは「生命の危険等、深刻な病状悪化をもたらす」、「治療しても治癒しない」、「治癒するがかなりの負担を強いる」など、患者さんに相当の有害な結果を生じた場合。
- (2) 過失による医療事故で、有害な事象の程度が軽微であっても、病院の医療安全管理上重大であると判断される場合。
- (3) 患者さんに相当の有害な結果を生じた医療事故で、過失によることが明らかでなくても、公表すべきと判断される場合。
また、上記以外の過失による医療事故は、包括的な形で一括して公表します。
なお、インシデント事例は原則として公表しません。

4 医療事故の公表の判断・判定について

医療事故の公表の判断・判定に関して、病院長の諮問機関として、外部の有識者、他の医療機関等の医師、横浜市立大学教職員などにより構成する「医療事故判定委員会（仮称）」を設置します。

当委員会は、病院長の諮問により、以下の項目を審議します。

- (1) 速やかに公表すべき医療事故であるか否か、について。
- (2) 医療事故に関して患者さんとご家族に対する説明が十分になされたか、また公表に関する同意が得られたかの状況の確認、及び公表の範囲について。
- (3) 患者さんのプライバシー・人権への配慮と、社会に対する説明責任との比較考量について。
- (4) その他、医療事故公表基準の運用に当たって重要な事項について。

病院長は、審議結果を受け、公表について意思決定します。ただし、速やかに公表すべきと判断される場合で委員会を開催するいとまがない場合は、事後に報告するものとします。

7 医療事故公表判定委員会にかかる設置要綱

公立大学法人横浜市立大学附属病院及び附属市民総合医療センターにかかる 医療事故公表判定委員会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 横浜市立大学附属病院及び附属市民総合医療センター（以下「附属2病院」という。）における医療安全管理を推進するとともに、病院運営の透明性を高め、医療事故についての社会的な責任を果たすため、市立大学に医療事故公表判定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、病院長の諮問により次の項目を審議し、意見を述べるものとする。

- (1) 諮問された案件が、速やかに公表すべき医療事故であるか否かについて
- (2) 諮問された案件に関して、患者・家族に対する説明が十分になされたか、また公表に関する同意が得られたかの状況の確認、及び公表の範囲について
- (3) 諮問された案件にかかる患者のプライバシー・人権への配慮と、社会に対する説明責任との比較考量について
- (4) 医療事故公表基準の運用に当たって重要な事項について
- (5) 医療安全管理の取組、インシデント報告システムの運用等について

(組織及び任期)

第3条 委員会は、理事長が委嘱する次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 医療安全管理に関する学識者・専門家
 - (2) 他の医療機関等の医師
 - (3) その他理事長が指名した者
- 2 前項の委員の任期は、委嘱の日から2年間とし、再任を妨げないものとする。
- 3 委員会に委員長を置き、委員長は委員の互選により定める。
- 4 委員長は、会務を統括し、委員会を代表する。
- 5 委員長は、必要に応じて委員会を招集し、会議の議長となる。

(秘密の保持)

第4条 委員会の委員として知り得た事項に関しては、正当な理由なく他に漏らしてはならない。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、経営企画室病院経営担当及び附属2病院管理部総務経営担当において処理する。

(その他)

第6条 委員会の運営その他必要な事項に関しては、委員長が別に定める。

附 則

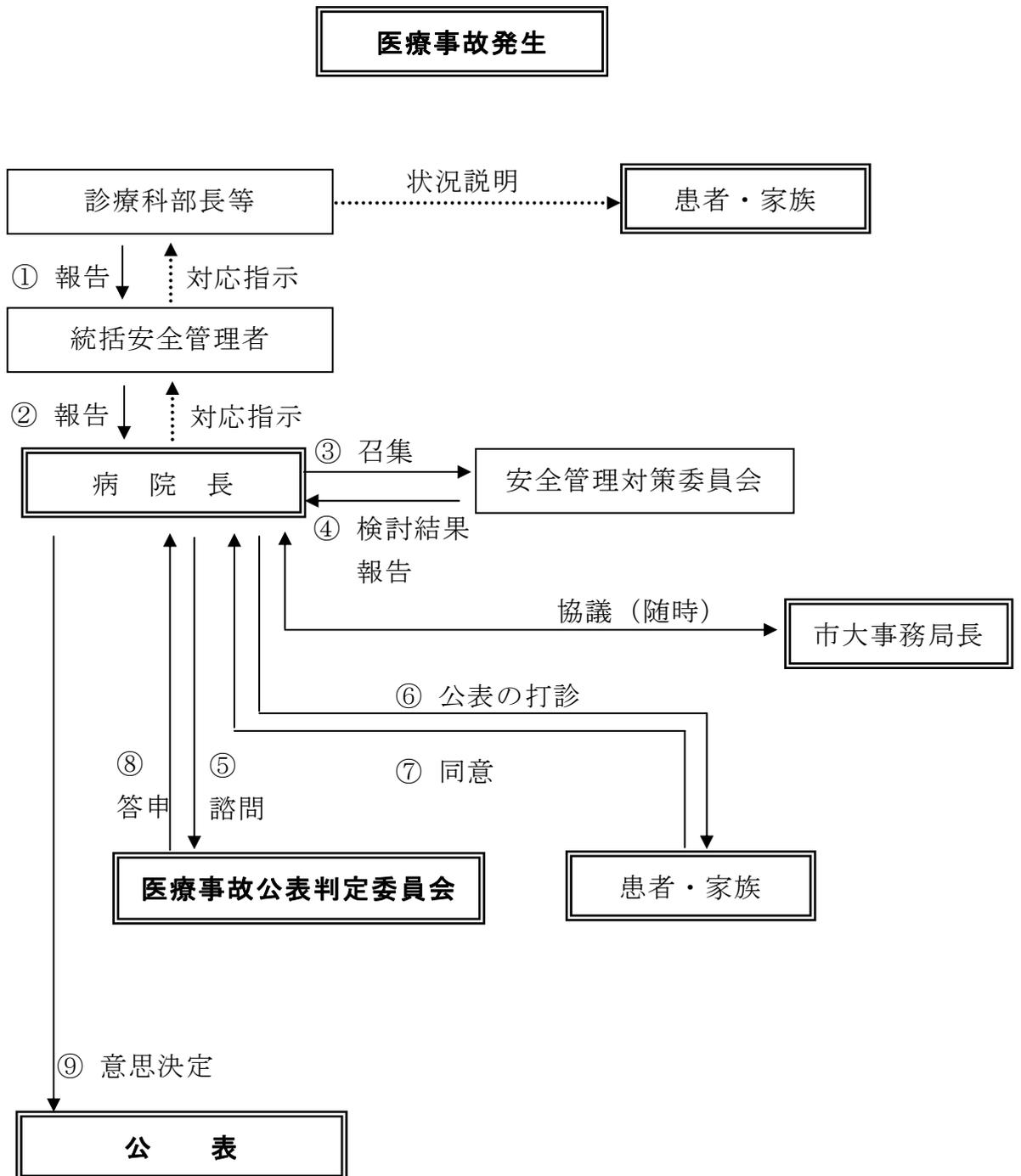
この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

医療事故公表判定委員会 委員名簿

(敬称略：五十音順)

| 氏 名 | 現 職 等 |
|---------------------|--------------------------|
| あまかわ たかのり 天川 孝 則 | 横浜市立みなと赤十字病院 顧問 |
| いまい みつお 今井 三 男 | (社)横浜市医師会 会長 |
| しいの とくこ 椎野 恵 子 | ランパスの会 (病院ボランティアグループ) 代表 |
| なかやま ひでゆき 中山 秀 行 | 本町中央法律事務所 弁護士 |
| ほさか ひろお 保坂 洋 夫 | (恩)済生会 横浜市南部病院 病院長 |
| ほり きくこ 堀 喜 久 子 | (社)神奈川県看護協会 常務理事 |
| ほんだ こういち 本田 耕 一 | 関東学院大学 副学長 |
| もりた まさゆき 森田 雅 之 | (社)神奈川県病院薬剤師会 会長 |

8 医療事故が発生した場合の公表までの標準的な流れ





YOKOHAMA
CITY
UNIVERSITY