



令和4年10月25日
 附属病院総務課
 附属市民総合医療センター総務課

令和3年度の医療安全管理の取組について

公立大学法人横浜市立大学附属病院（金沢区福浦 3-9、病院長 ^{ごとう たかひさ} 後藤 隆久、病床数 674 床。以下、附属病院）及び附属市民総合医療センター（南区浦舟町 4-57、病院長 ^{さかきばら ひでや} 榊原 秀也、病床数 726 床。以下、センター病院）の、令和3年度における医療事故、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。

（※医療事故、インシデントの定義については別添資料「令和3年度の医療安全管理の取組について」をご覧ください。）

1 即時公表となった医療事故等の件数（過去5年間）

横浜市立大学附属2病院医療事故公表基準に基づき、医療事故のうち、「明らかに誤った医療行為あるいは管理」に起因し、それが死因となった場合、もしくは「永続的な障害や後遺症が残る」等、患者さんに相当の有害な結果を生じた場合には即時に公表しています。

令和3年度は、該当する案件はありませんでした。

年 度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度	R2 年度	R3 年度
附属病院	0 件	1 件(※2)	1 件(※3)	0 件	0 件
センター病院	1 件(※1)	0 件	0 件	0 件	0 件

(※1) H29.10.30（記者発表）：コンピュータ断層撮影（CT）検査結果の情報共有不足によりがんの適切な治療を逸した医療事故について

(※2) H30.6.25（記者発表）：コンピュータ断層撮影（CT）の検査結果情報の共有不足によりがんの適切な治療を逸した医療事故について

(※3) R1.10.24（記者発表）：コンピュータ断層撮影（CT）の診断結果の確認不足による動脈瘤の適切な治療の機会を逸した医療事故について

2 一括公表となった医療事故等の件数（過去5年間）

横浜市立大学附属2病院医療事故公表基準に基づき、医療事故のうち、「明らかに誤った医療行為あるいは管理」に起因し、濃厚な処置や治療を要した場合には、一括して個別事例を公表しています。

令和3年度は、附属病院で1件の案件が該当しました。センター病院では該当の案件はありませんでした。（記者発表別添資料1 3頁参照）

年 度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度	R2 年度	R3 年度
附属病院	0 件	2 件	1 件	3 件	1 件
センター病院	0 件	1 件	1 件	0 件	0 件

3 インシデント報告件数（過去5年間）

附属2病院ともに、薬剤に関する事例が件数全体の3割以上を占め、次いでドレーン・チューブに関する事例が多く報告されました。インシデント報告は、大きな事故に繋がりにくい小さなリスクも敏感に捉え、改善に活かそうとする病院職員の意識の表れでもあります。（インシデント報告件数の7割以上は、医療行為などが実施される前に気付いたもの、もしくは実施されたが影響が生じていないものです）

インシデント事例は、内容の検討を通じて病院内への注意喚起等を行っているほか、医療に係る事故の発生の予防及び再発の防止に資すると考えられる警鐘的な事例については、日本医療機能評価機構への報告を通じて公表しています。

年 度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度	R2 年度	R3 年度
附属病院	5,447 件	5,064 件	5,284 件	5,665 件	5,853 件
センター病院	8,689 件	8,748 件	8,302 件	7,826 件	7,538 件

4 主な医療安全の取組について

(1) 附属病院

① 外来で実施する処置・検査で誤認を防止する取組み

手術室などでは、医師・看護師が手術開始前に手を止めて正しい患者・正しい手術部位であることを最終確認する「タイムアウト」を長年実施し、誤認（患者取り違いや手術部位間違い）の防止に努めてきました。外来での処置（生検）における患者取り違いの発生を受け、今年度から内科・外科外来で行う生検などの処置・検査に際してもタイムアウトを必須化しました。タイムアウトでは、処置・検査の直前に施行医師と看護師が同意書をもとに、患者氏名、処置・検査の内容、部位について確認するルールとしました。

② 静脈血栓塞栓症の予防策の拡充

入院中に発症の危険性が高まる静脈血栓塞栓症（下肢の静脈に血栓ができ、肺動脈につまる致死的な疾患）について、これまで手術患者を中心に予防策を実施してきましたが、今年度から手術患者以外にも対象を拡大しました。全入院患者に「患者が自ら実施できる予防策」を啓発し、患者参加型の予防を図っています。また医療機器や薬剤による予防策も国内外の最新の根拠に合わせて内容を更新しました。さらに電子カルテの機能を使って、予防策を現場で確実に実施し、効果をモニタリングする仕組みも導入しました。

③ 外部の医療安全情報を、自施設の医療安全に活かす取組み

外部機関からの医療安全情報や、他施設で起きた医療事故の情報を収集し、自施設での未然防止や医療安全向上に活用しています。今年度は、日本医療機能評価機構 医療安全情報 No. 170（咀嚼・嚥下機能が低下した患者に合わない食物の提供）を受けて、入院時の咀

嚥下機能評価を整備し、機能が低下している患者には、窒息の危険性が高いとされるパンが配膳されないようにしました。

(2) 附属市民総合医療センター

① 転倒・転落防止を目的とした施設改修

院内で起きている転倒事例を受けて、特に危険と思われる場所を巡回により確認し、施設改修を行いました。エスカレーターでは、乗り口床面へ危険周知の案内を表示するとともにポールを設置し、車イスや手押し車の侵入防止対策を講じました。また、3つの病棟で共用浴室の脱衣所の床を改修し、濡れていても滑りにくい素材へ変更しました。

② 医療安全週間：『いろはうた』を使用し、患者さんと医療者のパートナーシップを推進

患者さんへ向け、積極的な医療参加を促進する目的で、入院時に『いろはうた』の案内チラシを配布するとともに、デジタルサイネージを活用し院内各所に啓発用ポスターを掲示しました。

『いろはうた』は、患者さんと医療者がパートナーシップを持つ場面を“7つの句”で表現しています。入院患者さんへはアンケートを実施し、最も記憶に残った“句”を通して患者参加への意識変化を調査しました。医療者に向けてはイベント用バッジを配布し、患者さんとのパートナーシップの意識強化を行いました。

③ 医療の質・安全管理部メンバーによる安全巡回

この巡回は、各部署の医療安全への良い取り組みを見つけ出し院内で共有することや、日常的な医療安全上の相談ごとに対応することを目的としています。毎週、多職種で各部署を訪問し現場での工夫や、困りごとに耳を傾けています。その内容から、良い取り組みは、院内に共有するとともに部署へフィードバックしています。困りごとには、医療の質・安全管理部と関連する各部門と連携を取りながら、改善策につなげています。

YCU
横浜市立大学

お問い合わせ先

附属病院 総務課長	岸田 純也	Tel 045-787-2804
附属市民総合医療センター 総務課長	片山 哲夫	Tel 045-253-5302

令和3年度の医療安全管理の取組について

令和4年10月25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

■ 医療事故公表基準等	.....	1
I インシデント報告の状況	.....	5
II 入院患者アンケート調査結果	.....	7
III 主な改善検討事例	.....	9

(参考) 資料中での病院名の正式名称は次のとおりです。
附属病院 : 横浜市立大学附属病院
センター病院 : 横浜市立大学附属市民総合医療センター

横浜市立大学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。）は、平成11年1月の患者取り違え事故をはじめ、平成25年4月の酢酸の誤注入事故など、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対策を推進してきました。

横浜市立大学では、医療事故が発生した際には、そ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、信頼を回復するために重要であると考え、平成12年8月に医療事故公表基準作成特別委員会を設置し、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。それに基づき、平成13年度からは、事務系責任職、附属2病院統括安全管理者、外部有識者等で構成する「医療事故公表判定委員会」にて、医療事故の公表についての審議を行い、公表を行ってきました。

その後、医療法改正による院内報告制度の義務化、日本医療機能評価機構が行う医療事故情報収集等事業の整備、医療事故調査制度の開始などにより、本学が独自の基準を持って医療事故の公表の判断を行う必要性は徐々に無くなってきました。そのため、平成28年度をもって医療事故公表判定委員会は解消し、附属2病院は「国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針」に準拠した基準に基づき、院内で公表に関する判断を行うこととなりました。その上で、院内での公表判断の適切性を、新たに設置した外部有識者等による「横浜市立大学附属2病院監査委員会」が監査することとしました。

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) 医療事故の事実や改善策を院内だけでなく他の医療機関と共有することにより、類似の医療事故の再発を広く防止することができる。
- (2) 適切な判断基準を持って公表を行うことは、医療の透明性を高め、市民からの信頼性の向上を図ることができる。

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
 - ① 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。
 - ② 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）。

(2) インシデント事例

- ① 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。
- ② 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又は軽微な処置・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。
- ③ 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。

3 医療事故の公表基準

附属2病院は、次の基準該当する医療事故が発生した場合には、患者さんと御家族の同意のもとに、これを公表します。

- (1) 医療事故のうち、「明らかに誤った医療行為あるいは管理」に起因し、それが死因となった場合、若しくは「永続的な障害や後遺症が残る」など、患者さんに相当の有害な結果を生じた場合には即時に公表する。
- (2) 医療事故のうち、「明らかに誤った医療行為あるいは管理」に起因し、濃厚な処置や治療を要した場合には、一括して個別事例を公表する。

上記以外の医療事故は公益財団法人日本医療機能評価機構への報告を通じて公表します。なお、インシデント事例は包括した形で件数等を一括して公表し、原則として個別事例は公表しませんが、医療に係る事故の発生の予防及び再発の防止に資すると考えられる警鐘的な事例は日本医療機能評価機構への報告を通じて公表します。

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・判定に関しては、上記の基準をもとに、各病院における会議体で検討し、最終的に病院長が判断します。附属病院では院内医療事故会議（事例検証会議）、センター病院では院内事例検証会議にて検討を行っています。

なお、これらの会議による検討経過、病院長の判断等の一連の事務については外部有識者等による「横浜市立大学附属2病院監査委員会」の監査を受けることとなります。

5 公表及び公表内容についての患者さん及び御家族の同意について

医療事故を報道機関等へ公表する際には、個人情報保護の観点から「報道機関等への公表について」による確認を行います。

一括公表事例

附属病院 1 件

センター病院 0 件

	<p><事例></p> <p><small>しょうもうないはんしょう</small> 睫毛内反症手術の左右間違い事例</p> <p><概要></p> <p>患者（10代女性）は、<small>みぎかがんけん</small>右下眼瞼※睫毛内反に対して睫毛内反※症手術を行う予定で入院した。</p> <p>手術当日朝、主治医は病室で手術部位マーキング※として右下眼瞼に青マジックで丸い印を描いた。手術室入室時に「手術時の患者安全チェックリスト」に沿って、主治医、麻酔科医、手術室看護師、病棟看護師で手術部位を確認したところ、右下眼瞼のマーキングは涙で消えていた。主治医は後で描き直すことを患者に説明し、手術室に入室した。</p> <p>全身麻酔が開始され、麻酔科医により気管に管を挿入する処置が行われた。その後、主治医がマーキングを描き直す際に、予定された手術部位と逆の<small>ひだりかがんけん</small>左下眼瞼にも軽度の睫毛内反を認めていたため、誤って左下眼瞼にマーキングを描いた。</p> <p>1 消毒などを行い、手術を開始する準備が整った後、主治医・麻酔科医・手術室看護師でタイムアウト※を実施した。主治医は手術同意書を見ながら「〇〇さんのひだりの下眼瞼内反症に対し、睫毛内反症手術を行います。」と述べたが、左右を間違えて述べていたことに麻酔科医や手術室看護師は気づかなかった。その後、左下眼瞼にメスが入られ、誰も左右間違いに気づくことなく手術は終了した。</p> <p>麻酔から醒め病室に戻った後、病棟看護師が予定と逆の左側の手術をしたことに気づき、左右間違いが発覚した。同日、患者と両親に経緯の説明と謝罪を行い、翌日、本来予定していた右下眼瞼の睫毛内反症手術を行った。</p> <p>退院後は定期的に外来で診察を行っているが、両側とも経過は順調で後遺障害は起きていない。</p> <p>※下眼瞼：下まぶた ※睫毛内反：まつげが何らかの原因で角膜（くろめ）に接触した状態。いわゆる「逆さまつ毛」 ※手術部位マーキング：手術部位を示す印（しるし）をつけること。もしくはその印。 ※タイムアウト：正しい患者、正しい手術部位であることを、手術チーム全員で確認すること。</p>
--	--

【再発防止策】

院内医療事故会議等において協議の上、以下のとおり再発防止策を実施した。

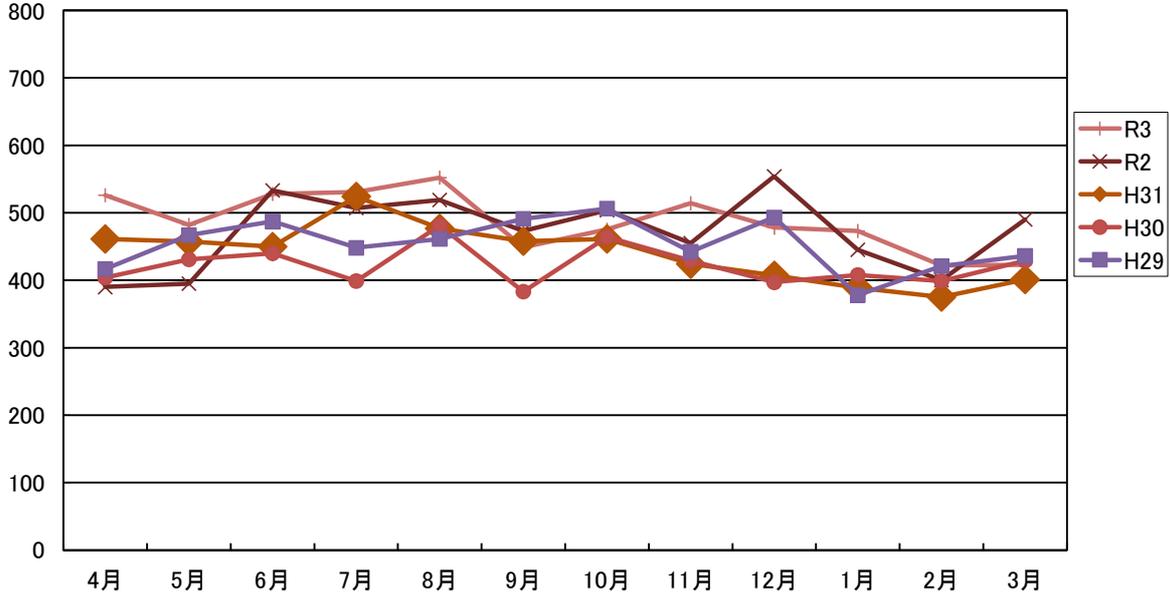
- ・当院の手術部位マーキングのルール「マーキングは皮膚切開部位かその近くに行うこと、美容上の問題などで不可能な場合は、切開部位と同側の肩に丸印を付けること」を、緊急通知文やe-ラーニング形式の院内研修にて全職員に周知し、確認テストを行った。
- ・手術室内で再マーキングが必要になった際は、原則として患者に麻酔を開始する前に（患者に意識がある状態で）、同意書を参照しながら行うことも再周知した。
- ・タイムアウトでは全員が手を止め、それぞれの発言内容が正しいかを確認することを指導し、実施状況を医療の質・安全管理部の医師が確認した。

I インシデント報告の状況（令和3年4月1日～令和4年3月31日）

※【各表について】小数点以下第2位を四捨五入しているため、見た目の計算結果が合計欄と合わないことがあります。

1 附属病院

(1) インシデント報告の日別件数



(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	
	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度
医師	307	289	25.6	24.1	5.2%	5.1%	8.8%	8.4%	291	287
看護師	5,127	4,961	427.3	413.4	87.6%	87.6%	52.0%	50.9%	822	812
コ・メディカル	367	375	30.6	31.3	6.3%	6.6%	11.3%	11.5%	270	272
事務・その他	52	40	4.3	3.3	0.9%	0.7%	1.5%	1.3%	279	263
合計	5,853	5,665	487.8	472.1	100.0%	100.0%	29.4%	28.9%	1,662	1,634

※ 職員数は令和3年度の月平均現在員数

※ 提出率(%)=(職種ごとの1ヵ月当たりの提出件数)÷(職員数)

(3) インシデント報告の事象別内訳

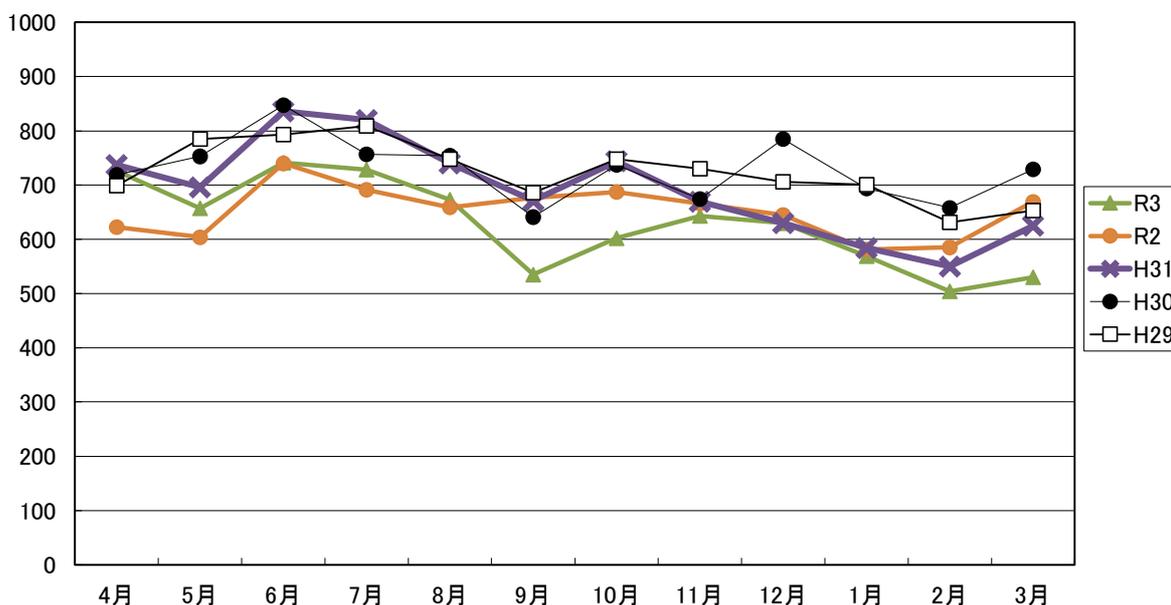
事象	件数		月平均		構成比	
	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度
薬剤	2,033	1,884	169.4	157.0	34.7%	33.3%
輸血	53	38	4.4	3.2	0.9%	0.7%
治療・処置	211	234	17.6	19.5	3.6%	4.1%
医療機器等	228	256	19.0	21.3	3.9%	4.5%
ドレーン・チューブ	1,218	1,105	101.5	92.1	20.8%	19.5%
検査	386	446	32.2	37.2	6.6%	7.9%
療養上の世話	668	723	55.7	60.3	11.4%	12.8%
(うち転倒・転落)	476	483	39.7	40.3	8.1%	8.5%
その他	1,056	979	88.0	81.6	18.0%	17.3%
合計	5,853	5,665	487.8	472.1	100.0%	100.0%

(4) インシデント報告の場所別内訳

場所	件数		月平均		構成比	
	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度
病室	3,796	3,563	316.3	296.9	64.9%	62.9%
病棟処置室	43	71	3.6	5.9	0.7%	1.3%
廊下	110	112	9.2	9.3	1.9%	2.0%
トイレ	105	97	8.8	8.1	1.8%	1.7%
浴室	11	10	0.9	0.8	0.2%	0.2%
外来診察室・処置室	194	131	16.2	10.9	3.3%	2.3%
外来待合室	15	21	1.3	1.8	0.3%	0.4%
手術室	433	516	36.1	43.0	7.4%	9.1%
検査室	252	282	21.0	23.5	4.3%	5.0%
訓練室	9	7	0.8	0.6	0.2%	0.1%
薬剤部	52	50	4.3	4.2	0.9%	0.9%
ナースステーション	451	437	37.6	36.4	7.7%	7.7%
その他	382	368	31.8	30.7	6.5%	6.5%
合計	5,853	5,665	487.8	472.1	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		提出率		職員数	
	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度
医師	303	410	25.3	34.2	4.0%	5.2%	5.5%	7.6%	457	450
看護師	6,390	6,527	532.5	543.9	84.8%	83.4%	56.8%	57.0%	938	954
コ・メディカル	678	727	56.5	60.6	9.0%	9.3%	24.7%	27.4%	229	221
事務・その他	167	162	13.9	13.5	2.2%	2.1%	20.4%	20.2%	68	67
合計	7,538	7,826	628.2	652.2	100%	100%	37.1%	38.6%	1,692	1,692

※ 職員数は令和3年度の月平均現在員数

※ 提出率(%)=(職種ごとの1ヵ月当たりの提出件数)÷(職員数)

(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	
	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度
薬剤	2,467	2,672	205.6	222.7	32.7%	34.1%
輸血	41	58	3.4	4.8	0.5%	0.7%
治療・処置	285	337	23.8	28.1	3.8%	4.3%
医療機器等	315	302	26.3	25.2	4.2%	3.9%
ドレーン・チューブ	1,291	1,288	107.6	107.3	17.1%	16.5%
検査	624	604	52.0	50.3	8.3%	7.7%
療養上の世話	904	787	75.3	65.6	12.0%	10.1%
(うち転倒・転落)	522	480	43.5	40.0	6.9%	6.1%
その他	1,611	1,778	134.3	148.2	21.4%	22.7%
合計	7,538	7,826	628.2	652.2	100%	100%

(4) インシデント報告の場所別内訳

場所	件数		月平均		構成比	
	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度
病室	4,643	4,780	386.9	398.3	61.6%	61.1%
病棟処置室	44	65	3.7	5.4	0.6%	0.8%
廊下	92	86	7.7	7.2	1.2%	1.1%
トイレ	103	109	8.6	9.1	1.4%	1.4%
浴室	28	31	2.3	2.6	0.4%	0.4%
外来診察室・処置室	285	261	23.8	21.8	3.8%	3.3%
外来待合室	34	20	2.8	1.7	0.5%	0.3%
手術室	379	419	31.6	34.9	5.0%	5.4%
検査室	531	495	44.3	41.3	7.0%	6.3%
訓練室	26	31	2.2	2.6	0.3%	0.4%
薬剤部	168	227	14.0	18.9	2.2%	2.9%
ナースステーション	621	673	51.8	56.1	8.2%	8.6%
その他	584	629	48.7	52.4	7.7%	8.0%
合計	7,538	7,826	628.2	652.2	100%	100%

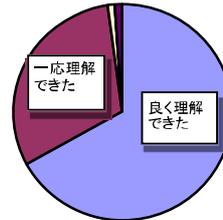
Ⅱ 入院患者アンケート調査結果（令和3年4月～令和4年3月）

※【各表について】小数点以下第2位を四捨五入しているため、見た目の計算結果が合計欄と合わないことがあります。

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

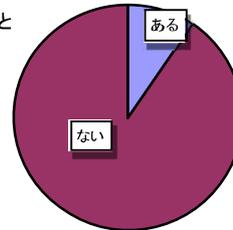
	令和3年度合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
良く理解できた	450	67.0%	70.3%
一応理解できた	207	30.8%	26.7%
余り理解できなかった	7	1.0%	1.6%
全く理解出来なかった	0	0.0%	0.0%
その他	8	1.2%	1.4%
合計	672	100.0%	100.0%



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

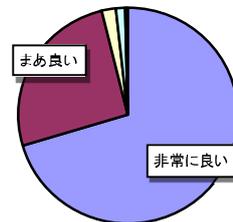
	令和3年度合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
ある(※)	62	9.4%	8.9%
ない	596	90.6%	91.1%
合計	658	100.0%	100.0%

(※)代表的な事例：採血・点滴時の医療従事者による技術不足、治療・検査・処置等に関する説明不足、院内設備や清掃に関する不満



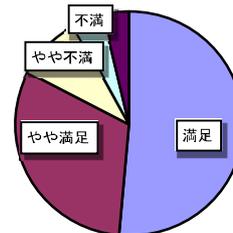
設問3 医師、看護師、薬剤師、技師などの対応について、どう感じたか

	令和3年度合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
非常に良い	473	70.4%	72.0%
まあ良い	173	25.7%	25.4%
やや悪い	14	2.1%	1.1%
非常に悪い	9	1.3%	1.1%
分からない	3	0.4%	0.4%
合計	672	99.9%	100.0%



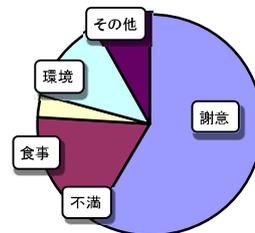
設問4 病室、トイレ、ディルーム、食事など療養環境について

	令和3年度合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
満足	331	51.5%	49.0%
やや満足	200	31.1%	36.3%
やや不満	60	9.3%	10.3%
不満	28	4.4%	2.9%
なんとも言えない	24	3.7%	1.5%
合計	643	100.0%	100.0%



設問5 その他の意見

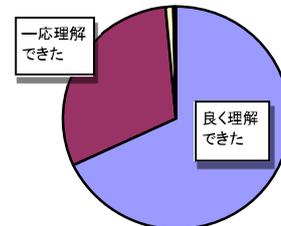
	令和3年度合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
医師、看護師等に対する謝意	380	58.6%	57.8%
医師、看護師等に対する不満	113	17.4%	17.3%
食事に関する要望	22	3.4%	2.2%
環境整備に関する要望	81	12.5%	16.7%
その他	53	8.2%	6.0%
合計	649	100.1%	100.0%



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

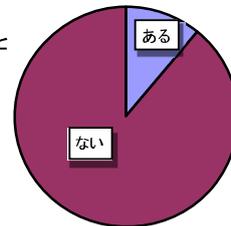
	令和3年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
良く理解できた	999	68.1%	69.2%
一応理解できた	446	30.4%	29.2%
余り理解できなかった	16	1.1%	1.1%
全く理解出来なかった	4	0.3%	0.4%
その他	2	0.1%	0.2%
合計	1,467	100.0%	100.0%



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

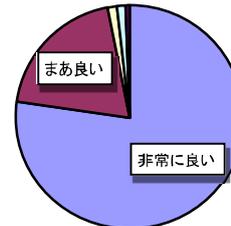
	令和3年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
ある(※)	148	10.9%	10.4%
ない	1,213	89.1%	89.6%
合計	1,361	100.0%	100.0%

(※)代表的な事例：点滴・注射における技術不足、手術や検査内容に関する説明不足等



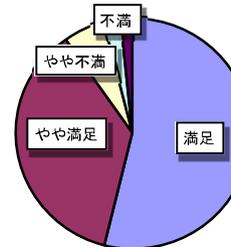
設問3 医師、看護師、薬剤師、技師などの対応について、どう感じたか

	令和3年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
非常に良い	1,158	77.3%	79.2%
まあ良い	295	19.7%	18.0%
やや悪い	19	1.3%	1.4%
非常に悪い	19	1.3%	0.4%
分からない	8	0.6%	1.0%
合計	1,499	100.2%	100.0%



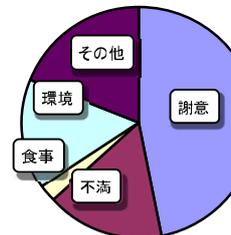
設問4 病室、トイレ、ディールーム、食事など療養環境について

	令和3年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
満足	782	54.0%	57.8%
やや満足	525	36.3%	36.4%
やや不満	83	5.7%	5.7%
不満	35	2.4%	2.4%
なんとも言えない	24	1.6%	1.5%
合計	1,449	100.0%	100.0%



設問5 その他の意見

	令和3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	860	46.9%	46.8%
医師、看護師等に対する不満	298	16.3%	19.0%
食事に関する要望	45	2.5%	2.3%
環境整備に関する要望	283	15.5%	17.5%
その他	346	18.9%	14.4%
合計	1,832	100.1%	100.0%



Ⅲ 主な改善検討事例

1 附属病院

	検討項目	改善検討内容
1	インスリンバイアル製剤に使用する注射器に関する注意喚起表示	インスリンバイアル製剤は汎用注射器の使用によりインスリンの単位換算を間違えう危険性がある。そのため、インスリンバイアル製剤については冷所保管する容器を統一し、容器には【使用時は「単位」または「UNITS」目盛りの「インスリンバイアル専用注射器を用いること】と記載した注意喚起を貼付した。
2	咀嚼・嚥下機能が低下した患者でのパン食による窒息防止	咀嚼・嚥下機能が低下した患者に対してパン食を提供したことによる窒息事例が報告されている(日本医療機能評価機構 医療安全情報No.170)。これを受けて全粥以下の食事形態を提供する患者に対し、月曜日・土曜日の昼食に提供してきたパン食を原則停止とした。
3	硬膜外カテーテル抜去後の合併症早期発見に向けた観察強化	硬膜外カテーテル抜去後の脊髓硬膜外血腫を早期に発見するため、麻酔科医が「硬膜外麻酔実施後の経過観察」の術後指示を出し、病棟看護師は硬膜外カテーテル抜去後24時間までは患者の症状を各勤務帯1回は観察を行い、その内容を検温表のケア項目に入力することにした。
4	処置室内のシャワー室脱衣所での転落防止	8-1病棟処置室内のシャワー室脱衣所は床面より高く、狭い空間をカーテンで仕切り使用しており、設備面での課題があった。転落事故の発生を受けて、床面拡張、ステップ設置、転落防止の壁を取り付けることで転落防止策とした。
5	ホルマリン曝露時の対応	ホルマリン曝露事例の発生を受けてホルマリンを取り扱う部署の調査を行い、全ての部署にホルマリン中和剤を配置した。
6	手術室における自己血の取扱い	手術室で未使用となった自己血を病棟に持ち帰り、適切に保管されなかった事例が発生した。再発防止策として手術当日は自己血1パックのみ手術室へ払い出し、病棟には自己血を持ち帰らない運用に変更した。
7	放射線部で使用する造影剤管理方法の改善	脊髓造影の際に、誤った造影剤の使用による重大な医療事故が報告されている。これを受けて造影剤の保管棚に名称と主な用途を明記し、保管場所を分けることで視認性を改善した。
8	血液透析前に内服する昇圧薬服用場所の統一	透析前に内服する昇圧薬は病棟で内服するケースと透析室で内服するケースがあり、重複投与や服用忘れの事例が発生していた。そのため昇圧剤は透析室に持参し、透析開始直前に内服する運用に統一した。
9	患者基本情報(ツールチップ)の表示内容変更	患者基本情報はツールチップ(マウスポインタを合わせると表示される小さな領域)から確認できる仕組みだが、ツールチップと患者基本情報の入力画面では表示項目の名称が異なっていた。ツールチップで「薬剤安全確保情報」と表示される項目は入力画面で「アレルギー情報<薬剤>」と表示されていたが、「薬剤安全確保情報」は安全が確保された薬剤と誤解を招くとの指摘があった。そのため患者基本の入力画面とツールチップの表示名称を全般的に見直し、誤解を招かない表現に名称を変更した。
10	静脈血栓塞栓症対策の大幅な拡充	これまで周術期患者に実施していた静脈血栓塞栓症(以下、VTE)対策について、産科・化学療法を行う悪性腫瘍・脳卒中などの非周術期の患者にも対象を拡大した。また、全入院患者にVTEの啓発を開始し、理学的予防の実施方法の標準化や術前VTEスクリーニングの見直し、術前からのVTE治療・周術期VTE予防のアップデートを実施した。静脈血栓塞栓症リスク分類や対策指示は電子カルテ診察記事テンプレートで行い、理学的予防指示は指示コメントで指示出する運用とした。
11	栄養部・配膳室の修繕	配膳室の排水溝に設置している格子状の蓋に数センチの隙間ができ、構造上、荷重が加わることで蓋が浮き上がり転倒する危険性があった。修繕により隙間を埋めることで転倒リスクを改善した。

	検討項目	改善検討内容
12	内科・外科外来処置室でのタイムアウト開始	外来での生検実施患者の取り扱い事例を受けて、内科・外科外来で行う侵襲的処置については同意書を用いたタイムアウトを義務化した。タイムアウトでは処置・検査直前に施行医師と看護師が同意書をもとに、患者氏名、処置・検査内容、部位について確認を行う。
13	薬剤経管投与時の簡易懸濁推進	徐放性薬剤を乳棒・乳鉢で粉碎し投与する事例が発生した。そのため病棟から乳棒・乳鉢を撤廃するとともに、経管投与の際は簡易懸濁法を用いる運用に変更した。また、簡易懸濁推進のための新たな器具(クイックバッグ)を導入し、簡易懸濁法の推進を図った。
14	患者照合における確実なネームバンドの使用	患者照合時にネームバンドを使用せず、ベッドネームのバーコードを使用している状況が散見された。患者照合をネームバンドで確実に実施するために、ベッドネームに印字されているバーコードを廃止した。
15	ネームバンド装着できない患者への対応	ベッドネームへのバーコード印字を廃止に伴い、ネームバンドを装着できない患者への対応を策定した。ネームバンドが装着できない患者は、医療の質・安全管理部にインシデント管理システムで報告を行い、装着できないと判断した場合にネームバンドは指定の名札・ネームホルダーに入れてベッドヘッドボードに設置する運用とした。手術や検査の際はネームホルダーから名札ケースを取り出し、患者照合時に使用することとした。
16	薬剤の血管外漏出時の対応フローの見直し	薬剤の血管外漏出時の対応フローについて、処置で投与するステロイド局所皮下注に関する記載が分かりにくいとの指摘があった。また、ステロイド局所皮下注の用量について幅を持たせた表現となり、用量に関する問い合わせがある状況であった。そのため、対応フローについて誤った対応がないように見直した。
17	夜間施錠病棟での緊急時の開錠	夜間施錠病棟で発生したDrコール(急変時一斉コール)の際に、緊急時の解錠に関する運用がないことが判明した。そのため、Drコールなど緊急時には同一フロアの別病棟看護師が扉を開錠するようルールを定めた。

Ⅲ 主な改善検討事例

2 センター病院

	検討項目	改善検討内容
1	安全ポッケ 改訂・発行	第6版 4月1日より配布した。4月1日に電子カルテデスクトップにアイコンを作成した。
2	医療安全管理指針・マニュアルの改訂	第15版を改訂し、令和4年度に配布予定とした
3	インシデント報告 簡易入力様式の検討と作成	ファントルくんの入力様式に【自己管理薬の間違え】を作成。入力の簡素化だけでなく、情報整理と要点を焦点化し、データ収集時にも重要ポイントを外さないために作成した。令和4年度より使用開始している。
4	転倒転落防止対策 設備改修	エスカレーター乗り口への危険周知案内・ポールの設置 浴室の脱衣室床の改修(乾きやすく滑りにくい:3部署実施) お手元ブザーの造設(3部署)
5	医療安全週間(11月21日~27日を含む)3月まで。「いろはうた」による患者と医療者のパートナーシップ推進	「いろはうた」を使用して、積極的な患者参加を支援し、医療者とのパートナーシップを推進した。アンケートを取っている。ポスター掲示・電子カルテトップ画面掲載・各会議体での周知を行った。また、全職員へ『患者さんと医療者のパートナーシップ』のバッジを作成し配布した。
6	SAFETY EYES 発行による注意喚起	・指示出し・指示受けの適正運用(7月) ・ドクターコール(C対応時のコール方法)(8月27日) ・気管カニューレ事故除去時の対応について(10月11日) ・輸液の開通忘れインシデント 多発!!(3月7日) ・民法改正に伴い4月1日から 成年年齢 は18歳へ(3月16日)
7	医療の質・安全管理部メンバーによる安全巡回	主な目的として、良いところは積極的にほめる、各部署での相談事項に対応することを掲げ、メンバー数名で毎週各部署の巡回を開始した。 現場で困っていることに耳を傾け、医療の質・安全管理部や関連する各部門と連携を取りながら改善につなげている。
8	術前 休薬リストの更新、提示	薬剤部と連携し、抗血栓薬、ホルモン剤に加えてSGLT-2阻害薬の手術前休薬リストを改訂し、安全対策委員会での承認を得て11月5日に提示した。
9	抑制指示テンプレートと同意書の変更	抑制目的の追加と抑制期間の表示を変更し、説明・同意書の変更も行った。12月より使用開始した。
10	手術・検査時等の左右間違防止対策	左右をひらがな表記(ひだり・みぎ)表記に統一することを12月に周知した。
11	死亡テンプレート使用推進	死亡テンプレートの使用率が30%程度のため、使用を推進した。(8月18日よりテンプレート変更) 年度末には70%程度まで使用率が向上した。

	検討項目	改善検討内容
12	患者誤認防止対策の推進	患者の同定と対象物との照合について、徹底する旨のお知らせを配布し、安全対策会議及びリスクマネージャー会議で共有した。(5月10日)
13	医療安全マニュアルを一部改訂	説明同意における代筆と代諾の認識と記載方法の統一を図り、医療安全マニュアルを一部改訂した。(5月)
14	死亡レビュー	死因の確認及び記載漏れの有無を他職種で確認し、診療科へフィードバックしている。(通年) 年度初めには40%程度に何らかの不備が見られたが、年度末には15%程度まで減少した。
15	患者間薬剤貸し借りへの取り組み	現状調査を実施。多くの部署で貸し借りが行われていた。薬剤部では必要時指示薬に対し、処方箋発行を行い薬剤の払い出しを行う体制へ変更した。患者誤認の恐れが高いため、貸し借りの禁止を周知した。(8月～)
16	体内金属、未確認MR検査への取り組み	MR検査オーダー時の体内金属未確認件数が多いため、オーダー時の必須コメントを修正し改善を促すように変更した。(11月18日～)安全対策委員会で周知した。
17	第1回医療安全講演会(10月8日)	『Never Events ～起きてはならないこと～ 誤認防止を考える』 横浜市立大学附属病院 医療の質・安全管理部 菊地龍明 先生 コロナ禍であり、専門医講習を満了すよう会場集合とZOOM配信によるハイブリッド開催とした。 参加者総数170名で98%の方が業務に役立つのと評価であった。
18	第2回医療安全講演会(令和4年3月4日)	『Patient Journey に寄り添った Person-centered Care を目指して』 大阪大学医学部附属病院 腎臓内科助教 北村温子 先生 コロナ禍であり、専門医講習を満了すよう会場集合とZOOM配信によるハイブリッド開催とした。 参加者総数149名で92%の方が業務に役立つのと評価であった。
19	院内ドクターコールがかからなかった事例についての対応	固定電話の設定をマシンショップが確認し、設定を確認・変更した。また、コールができる状態かを各病棟へ周り、確認を行った。(11月に対応報告)
20	職員の医療安全への関心度や医療安全文化の醸成度を確認する取り組み	医療における安全文化に関する調査をセンター病院に勤務する全職員に実施した。(12月1日～12月31日) 令和4年2月4日に結果が送られ、令和4年度の各部署個別面談時にフィードバックを行っている。 前回(H30)との比較では、「上司の医療安全に対する態度や行動」が64位から1位に上昇し、全体順位もかなり改善している。
21	放射線検査オーダー時における被ばく説明記録を充実させる取り組み	放射線検査オーダー時に電子カルテ内に被ばく説明の実施記録を残す運用を開始する周知がされた。オーダー時にコメントを選択する仕組み。(12月15日～)
22	無断離棟後の院内自殺(5月発生)及び、精神科病棟患者の無断離院(6月)事例への対応	行方不明者捜索マニュアルの作成。関連部署と連携し、捜索・連絡体制を明文化した。令和4年度に主要な会議で承認を得て周知予定。
23	生体モニターアラームに気が付かずCPAに至った事例(1月)への対応	心電図モニターのアラーム音や音量の確認を行った。不要なアラームが多い現状あり。令和4年度に対策検討チームを立ち上げる予定とした。
24	オンラインチームステップス	コロナ禍で対面でのチームステップス研修の開催ができなくなったため、医療の質・安全管理部メンバーがオリジナルプログラムで4回開催した(①7/1、②7/30、③8/6、④9/3)。 延べ67名が参加し、全ての方がチームワークの認識を高めることができたとの評価であった。

参 考 資 料

(令和4年10月25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 リスクマネジャー会議活動状況	.....	11
4 安全管理研修の開催状況	.....	17

1 医療安全管理体制

(1) 医療安全管理の組織体制

ア 統括安全管理者（医療安全管理責任者）

副院長の内の1名を任命し、病院の医療の質を推進する統括者として位置付けています。

イ 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の指導、改善命令、研修計画の策定、情報収集等を行う職として「安全管理指導者」（医師）を配置しています。

ウ 医療安全管理者（安全管理担当）

病院長、統括安全管理者、安全管理指導者等からの指示により、医療安全確保のための対策及び評価、診察状況の把握及び職員の医療安全に関する意識向上の状況確認、プロジェクトの推進等を行うため、各病院の医療の質・安全管理部に担当を2名（看護師、薬剤師）配置しています。

エ 医薬品安全管理責任者

院内の医薬品に係る安全管理のための体制の確保に努めるとともに業務手順書の作成、研修の実施、業務手順書に基づいた業務の実施、医薬品情報の整理、周知及び周知状況の確認、未承認、適応外又は禁忌の使用の把握と必要性の検討の状況確認、必要に応じた指導及び結果の共有、未承認新規医薬品等の使用の適否、使用条件等についての検討及び決定に関すること、未承認新規医薬品等が適正な手続きに基づいて使用されていたかについての、従業者の遵守状況の確認に関すること等を行っています。

オ 医療機器安全管理責任者

医療機器の使用に係る安全管理のための体制の確保に努めるとともに研修の実施、保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施、医療機器情報の整理、周知及び周知状況の確認に関すること等を行っています。

カ 医療放射線安全管理責任者

診療用放射線の安全利用を確保するため、指針の策定、放射線診療に従事する者に対する研修の実施、診療放射線を受ける者の被ばく線量の管理と記録、改善策の実施、放射線の過剰被ばくやその他の診療放射線に係る事例への対応を行い、その結果を統括安全管理者（医療安全管理責任者）へ報告しています。

キ 高難度新規医療技術評価部長

高難度新規医療技術を実施するにあたり、当該高難度新規医療技術の実施の適否等について決定し、また、適正な手続きに基づいて提供されていたかどうかに関し、定期的に、及び術後に患者さんが死亡した場合その他必要な場合には、診療録等の記載内容を確認しています。

ク 未承認新規医薬品等評価部長

未承認新規医薬品等を使用するにあたり、当該未承認新規医薬品等の使用の適否等について決定し、また、適正な手続きに基づいて提供されていたかどうかに関し、定期的に、及び使用後に患者さんが死亡した場合その他必要な場合には、診療録等の記載内容を確認しています。

ケ リスクマネジャー

安全管理に関する職場点検の状況報告、改善報告、事故の対応及び報告、職員の教育及び指導、安全管理に関するプロジェクトへの参加等を行っています。

(2) 安全管理の推進のための委員会活動

ア 安全管理対策委員会

統括安全管理者を委員長とし、院内の安全管理対策の検討・推進を図るため、問題の原因究明のための調査及び分析、改善のための方策の立案及び実施と周知、方針の見直し等を行っています。

イ リスクマネジャー会議

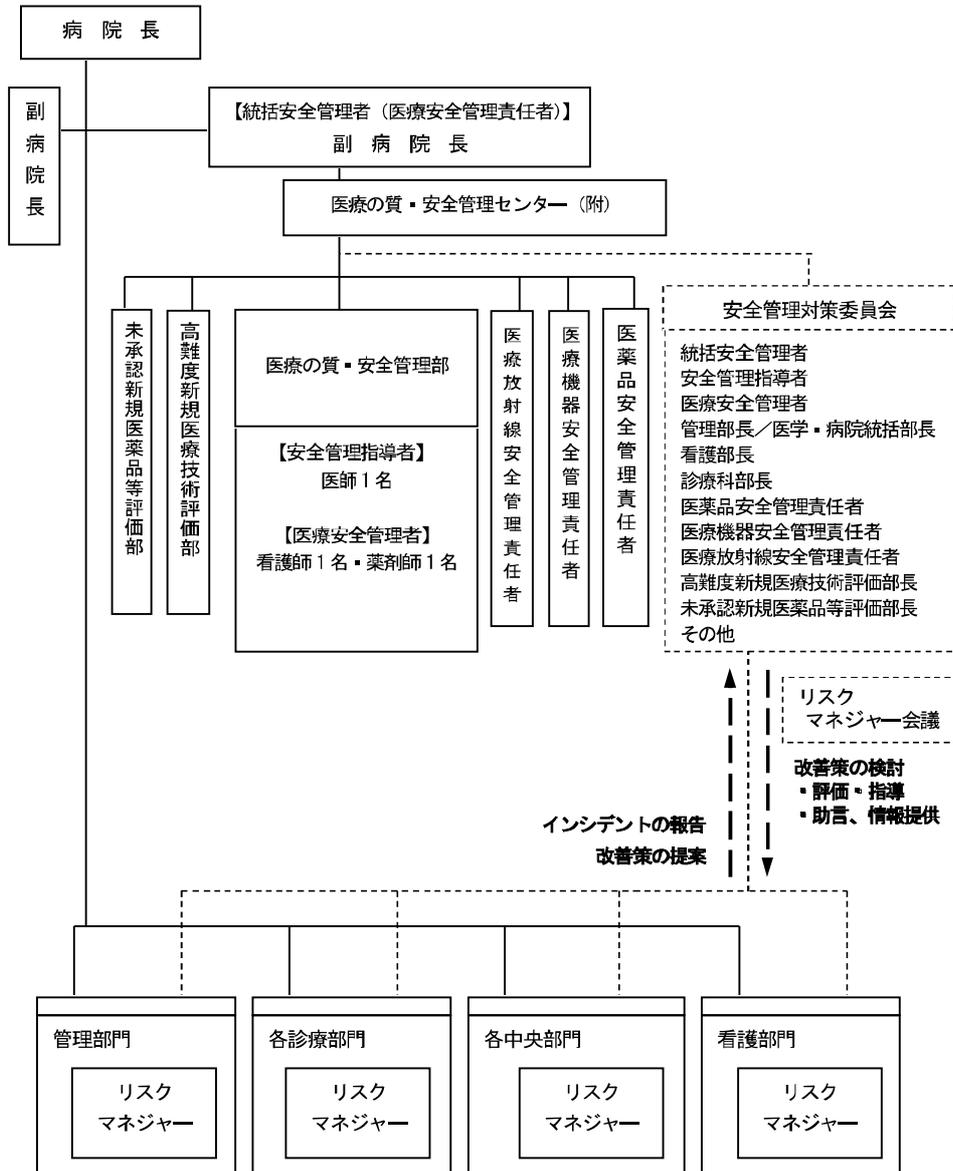
安全管理対策委員会の方針に基づき、医療安全上の検討や周知を図るとともに、インシデント報告の検討、各部署の安全管理の取組みの発表、討議及び情報の共有化を図り、各部署での医療安全管理を推進しています。

ウ 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ジャーから医療の質・安全管理部に報告され、安全管理対策委員会とリスクマネ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。

横浜市立大学附属2病院 安全管理体制図



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26日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 令和3年度医療の質向上・安全管理センターの体制について 3 医療安全に関する研修について 4 医療関連ニュースについて 5 事例報告 6 院内医療事故会議報告 7 医薬品安全管理責任者からの報告事項 8 医療機器安全管理責任者からの報告事項 9 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 10 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 11 医療安全に資する診療内容のモニタリング 12 死亡患者報告 13 患者からの安全管理に関わる相談報告 14 患者からの暴言・暴力に関する報告 15 医療安全情報 16 リスクマネジャー配布物について 17 リスクマネジャーによる院内巡視結果 18 ワーキンググループ設置について 19 「公立大学法人横浜市立大学附属病院医療の質向上センター運営要綱」について 20 医療安全マニュアル改正
第2回	5月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 令和2年度インシデント報告集計結果について 6 院内医療事故会議報告 7 医薬品安全管理責任者からの報告事項 8 医療機器安全管理責任者からの報告事項 9 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 10 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 11 医療安全に資する診療内容のモニタリング 12 死亡患者報告 13 患者からの安全管理に関わる相談報告 14 患者・家族から受けるハラスメントの実態調査報告 15 周術期肺血栓塞栓症対策マニュアル改正について 16 医療安全情報 17 令和2年度第2回監査委員会・議事概要 18 リスクマネジャー配布物について 19 医療安全マニュアル改正
第3回	6月28日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 医療安全情報 14 リスクマネジャー配布物について 15 リスクマネジャーによる院内巡視について 16 医療安全マニュアル改正について

開催日		主な議題
第4回	7月26日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 医療安全情報 14 リスクマネジャー配布物について 15 画像所見を患者に説明するための支援文書について 16 ポケット版医療安全マニュアル改正について 17 医療安全マニュアル改正について 18 外部監査日程
第5回	8月23日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 医療安全情報 14 全粥以下食事形態へのパン食提供禁止について 15 リスクマネジャーの院内ラウンドについて 16 中央部門からの電話呼び出し時の情報伝達エラー防止ワーキングからの報告 17 リスクマネジャー配布物について 18 医療安全マニュアル改正について
第6回	9月27日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療関連ニュースについて 3 事例報告 4 院内医療事故会議報告 5 医薬品安全管理責任者からの報告事項 6 医療機器安全管理責任者からの報告事項 7 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 8 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 9 医療安全に資する診療内容のモニタリング 10 死亡患者報告 11 患者からの安全管理に関わる相談報告 12 医療安全情報 13 夜間・休日におけるRRS運用について 14 病棟定数配置薬の削減について 15 病棟における乳棒・乳鉢撤廃、簡易懸濁法推進について 16 リスクマネジャー配布物について 17 医療安全マニュアル改正について 18 ポケット版医療安全マニュアル改正について 19 医療安全マニュアル改正について

開催日		主な議題
第7回	10月25日	1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 医療安全情報 14 リスクマネジャー配布物について 15 医療安全マニュアル改正について 16 医療安全マニュアル改正について
第8回	11月22日	1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 医療安全情報 14 患者確認強化月間について 15 リスクマネジャー院内巡視（前期）結果について 16 リスクマネジャー配布物について 17 医療安全管理指針・医療安全マニュアルの改正について 18 ポケット版医療安全マニュアルの改正について 19 ホルモン管理に関する運用の取り決めについて 20 職員への暴言・暴力・セクハラ・不審電話等の対応マニュアル改正について
第9回	12月27日	1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 医療安全情報 14 患者確認強化月間取組 15 リスクマネジャー配布物について 16 【別冊】医療安全マニュアル改正

開催日		主な議題
第10回	1月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療安全に関する病院機能評価講評について 4 医療関連ニュースについて 5 事例報告 6 院内医療事故会議報告 7 医薬品安全管理責任者からの報告事項 8 医療機器安全管理責任者からの報告事項 9 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 10 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 11 医療安全に資する診療内容のモニタリング 12 死亡患者報告 13 患者からの安全管理に関わる相談報告 14 医療安全情報 15 リスクマネジャーによる院内巡視（後期）について 16 リスクマネジャー配布物について 17 ポケット版医療安全マニュアルについて 18 横浜市立大学附属病院における医療安全管理に関する基本指針改正について 19 医療安全マニュアル改正について 20 ネームバンド非装着患者の中央部門等での照合方法について
第11回	2月28日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 病院機能評価に関する中間報告 5 事例報告 6 院内医療事故会議報告 7 医薬品安全管理責任者からの報告事項 8 医療機器安全管理責任者からの報告事項 9 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 10 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 11 医療安全に資する診療内容のモニタリング 12 死亡患者報告 13 患者からの安全管理に関わる相談報告 14 医療安全情報 15 意思決定支援ガイドラインのパブリックコメントの結果について 16 成年年齢引き下げについて 17 主治医への連絡体制について 18 手術・検査当日の絶飲食について 19 リスクマネジャー配布物について 20 外部監査日程
第12回	3月28日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 病院機能評価の評価C項目（複数ルート）への対応 6 院内医療事故会議報告 7 医薬品安全管理責任者からの報告事項 8 医療機器安全管理責任者からの報告事項 9 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 10 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 11 医療安全に資する診療内容のモニタリング 12 死亡患者報告 13 患者からの安全管理に関わる相談報告 14 医療安全情報 15 リスクマネジャー院内巡視（後期）結果について 16 医療安全マニュアル改正について

2 安全管理対策委員会の活動状況 2021年4月～2022年3月

センター病院

開催日	主な議題
<p>第1回 (第252回)</p> <p>4月5日</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和3年度委員について 2 令和3年度委員会開催日程について 3 前回議事確認 4 医療関連ニュース（令和3年3月8日～3月26日分）報告 5 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告 6 リエゾンチーム報告 7 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 8 総合サポートセンター報告 9 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告 10 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 11 医療放射線安全管理委員会報告 12 死亡退院報告（令和3年3月）・事例報告 13 インシデント報告状況 14 本館浴室脱衣所の床材の改修について（転倒転落予防対策プロジェクト報告） 15 新『安全ボック第6版』の改訂のお知らせと配布について 16 診療科部長・中央部門長・リスクマネジャーと安全管理部との面談 17 同席基準A・Bリスト（2021年度版） 18 【審議事項】説明同意における代筆と代諾について
<p>第2回 (第253回)</p> <p>5月10日</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和3年度委員について 2 前回議事確認 3 医療関連ニュース（令和3年3月29日～4月2日分）報告 4 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告 5 リエゾンチーム報告 6 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 7 総合サポートセンター報告 8 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告 9 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 10 死亡退院報告（令和3年4月）・事例報告 11 インシデント報告状況 12 医療の質・安全管理部による安全巡回報告（4月実施分） 13 今年度のリスクマネジャー会議の発表『各診療科・病棟での安全管理の取り組み』 14 CVC（中心静脈カテーテル留置術）講習会について 15 死亡レビュー後の医師へのフィードバックについて 16 院内処方におけるPBPM（プロトコルに基づく薬物治療管理）運用の開始について 17 【審議事項】 <ul style="list-style-type: none"> ・（マニュアル改定）説明同意における代筆と代諾について ・令和2年度第2回監査委員会議事概要（案）について
<p>第3回 (第254回)</p> <p>6月7日</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事確認 2 医療関連ニュース（令和3年5月6日～5月28日分）報告 3 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 総合サポートセンター報告 7 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告 8 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 9 死亡退院報告（令和3年4月）・事例報告 10 インシデント報告状況 11 医療の質・安全管理部による安全巡回報告（5月実施分） 12 死亡レビュー後の医師へのフィードバックについて 13 今年度のリスクマネジャー会議の発表『各診療科・病棟での安全管理の取り組み』 14 CVC（中心静脈カテーテル留置術）講習会について 15 【審議事項】死亡時画像診断（Ai）の説明・同意書の改訂について

開催日		主な議題
第4回 (第255回)	7月5日	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事確認 2 医療関連ニュース(令和3年5月31日～6月25日分)報告 3 RST(レスピラトリー・サポート・チーム)報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 総合サポートセンター報告 7 RRT(ラピッド・レスポンス・チーム)報告 8 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 9 死亡退院報告(令和3年6月)・事例報告 10 インシデント報告状況 11 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(6月実施分) 12 死亡レビュー後の医師へのフィードバックについて 13 HBVキャリア及びB型肝炎既往感染がん患者のHBV-DNA定量検査オーダー代行入力 14 処方に基づく医薬品払出体制の拡充に向けた取り組み
第5回 (第256回)	8月16日	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事録確認 2 医療関連ニュース(令和3年6月28日～7月30日分) 3 RST(レスピラトリー・サポート・チーム)報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 総合サポートセンター報告 7 RRT活動報告 8 高難度評価部審査状況報告 9 死亡退院報告・事例報告 10 インシデント報告の状況(患者誤認含む) 11 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(7月実施分) 12 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告 13 附属2病院医療安全管理部門 情報共有会 14 [実態調査]病棟での薬の貸し借りについて 15 入院日時変更による食事オーダー自動変更のおそれ 16 「死亡確認テンプレート」使用について(依頼) 17 【審議事項】静脈注射: IV早送り承認薬剤一覧見直し 2021
第6回 (第257回)	9月6日	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事録確認 2 医療関連ニュース(令和3年8月2日～8月27日分) 3 RST(レスピラトリー・サポート・チーム)報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 総合サポートセンター報告 7 RRT活動報告 8 高難度評価部審査状況報告 9 死亡退院報告・事例報告 10 インシデント報告の状況(患者誤認含む) 11 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(8月実施分) 12 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告 13 MRI検査に対応できない経腸栄養チューブの払出し方法の案内 14 オーダー連動文書における医師名等の引用に関する対応について 15 【審議事項】医療の提供に関する一時中断・再開指示書および実施報告書
第7回 (第258回)	10月11日	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事録確認 2 医療関連ニュース(令和3年8月30日～10月1日分) 3 RST(レスピラトリー・サポート・チーム)報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 総合サポートセンター報告 7 RRT活動報告 8 高難度評価部審査状況報告 9 死亡退院報告・事例報告 10 インシデント報告の状況(患者誤認含む) 11 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(9月実施分) 12 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告 13 令和3年度 オンライン・チームSTEPPS開催報告 14 NEC社製以外の固定電話機のプッシュホン設定確認について 15 心肺蘇生講習の実施に向けた進捗状況について 16 令和3年度 医療安全週間企画 「患者さんと医療者のパートナーシップ ～みんなのいろはうた 17 【審議事項】「手術前休薬リスト」の更新について(安全ポッケ p53-54)

開催日		主な議題
第8回 (第259回)	11月18日	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事録確認 2 医療関連ニュース(令和3年10月4日～10月29日分) 3 RST(レスピラトリー・サポート・チーム)報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 総合サポートセンター報告 7 RRT活動報告 8 高難度評価部審査状況報告 9 死亡退院報告・事例報告 10 インシデント報告の状況(患者誤認含む) 11 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(10月実施分) 12 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告 13 令和3年度 第1回 医療安全講演会開催報告 14 令和3年度 医療における安全文化に関する調査 15 医薬品(ワクチン接種含む)・医療機器等による副作用(副反応)・不具合のPMDA報告のフロー改訂 16 MR検査オーダー時の体内金属確認の徹底について 17 外来診察前の採血オーダー未入力対策について 18 【審議事項】「手術前休薬リスト」の更新について(安全ポッケ p53-54)
第9回 (第260回)	12月6日	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事録確認 2 令和3年度委員名簿(12月～) 3 医療関連ニュース(令和3年11月1日～11月26日分) 4 RST(レスピラトリー・サポート・チーム)報告 5 リエゾンチーム報告 6 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 7 総合サポートセンター報告 8 RRT活動報告 9 高難度評価部審査状況報告 10 医療放射線安全管理委員会報告 11 死亡退院報告・事例報告 12 インシデント報告の状況(患者誤認含む) 13 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(11月実施分) 14 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告 15 令和3年度 医療安全巡回の実施について 16 重大事故発生後の関係者への心理的支援 17 左右表記を「ひだり」・「みぎ」の“ひらがな”統一について 18 麻薬等の指示コメントの統一化について 19 【審議事項】抑制の確認書、抑制指示の変更(案)
第10回 (第261回)	1月17日	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事録確認 2 医療関連ニュース(令和3年11月29日～令和4年1月7日分) 3 RST(レスピラトリー・サポート・チーム)報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 総合サポートセンター報告 7 RRT活動報告 8 高難度評価部審査状況報告 9 医療放射線安全管理対策委員会報告 10 死亡退院報告・事例報告 11 インシデント報告の状況(患者誤認含む) 12 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(12月実施分) 13 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告 14 「麻薬用指示コメント(定型文)」利用について(お願い) 15 【審議事項】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 周術期血栓塞栓症評価(予防計画)医師の一部改定(案) ・ 同意書「報道機関等への公表について」の修正(案) ・ 比較的危険性が少ない手技のホームページ掲載によるオプトアウト ・ オプトアウトに伴う「説明と同意」の改訂(案) ・ 低カリウム血症の補正マニュアル(案) + 医薬品安全使用に関する業務手順書の改訂(案) ・ ロボット支援手術追加に伴う「手術関連」の改訂(案) ・ カラーシリンジの使用について(マニュアル新規追加)(案)

開催日		主な議題
第11回 (第262回)	2月7日	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事録確認 2 医療関連ニュース(令和4年1月11日～1月28分) 3 RST(レスピラトリー・サポート・チーム)報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 総合サポートセンター報告 7 RRT活動報告 8 高難度評価部審査状況報告 9 医療放射線安全管理対策委員会報告 10 死亡退院報告・事例報告 11 インシデント報告の状況(患者誤認含む) 12 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(1月実施分) 13 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告 14 次年度(令和4年度)の委員会開催日程(予定) 15 「ビーフリード輸液」→「パレプラス輸液」への切替え 16 【審議事項】 医療安全マニュアル改定 <ul style="list-style-type: none"> ・ RRT要請基準(新規追加) ・ 医療安全における確認: ①患者確認に「同定」と「照合」を追加 ②臓器の「左右」の明記とひらがな表記(みぎ、ひだり)の追加 ③電話連絡時の患者確認に「ID番号」を追加 ・ 血糖管理に「I型糖尿病患者の入院期間中の標準管理法」を追加 ・ 薬剤に関する事項に、与薬時の確認「6つのR(Right=正しい)」を追加 ・ 手術・内視鏡前の休薬(新規追加) ・ 薬剤使用に伴うHBV再活性化および結核併発予防対策(新規追加) ・ 研修医が単独で行ってよい処置・処方基準(ガイドライン)(参考資料から移行) ・ 院内標準時計(参考資料から移行)
第12回 (第263回)	3月7日	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事録確認 2 医療関連ニュース(令和4年1月31日～2月25分) 3 RST(レスピラトリー・サポート・チーム)報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 総合サポートセンター報告 7 RRT活動報告 8 高難度評価部審査状況報告 9 医療放射線安全管理対策委員会報告 10 死亡退院報告・事例報告 11 インシデント報告の状況(患者誤認含む) 12 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告 13 次年度(令和4年度)の委員会開催日程(確定) 14 附属2病院医療安全管理部門 情報共有会議報告 15 検査・治療のために必要な医療行為の説明文をHPに掲載 16 医療における安全文化に関する調査報告 ～病院全体版～ 17 【審議事項】 患者が行方不明時の対応フロー／患者検索願いの書式(案)

3 リスクマネジャー会議活動状況

附属病院

開催日		主な議題
第1回	4月12日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 7 医療安全に関する部門内業務改善計画書について 8 医療安全マニュアルに定める年度始めの書類提出について 9 医療安全情報 10 医療安全マニュアル改正 11 皮下埋め込み型ポート（CVポート）ガイドライン改正 12 放射線過剰線量被ばく患者への対応について 13 侵襲的演技に関する患者向け説明文のホームページ掲載 14 ワーキンググループ設置について 15 リスクマネジャーの役割について
第2回	5月10日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 令和2年度インシデント報告集計結果について 6 薬剤疑義照会事例 7 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 8 医療安全情報 9 医療安全マニュアル改正 10 ポケット版医療安全管理指針・医療安全マニュアルの訂正について 11 看護師が実施する静脈注射（IV、フラッシュ）の改正について 12 院内ポータル「マニュアル等一覧」メニュー表示カラーの変更について 13 倫理的な検討事例の紹介 14 各種未提出書類について
第3回	6月7日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 説明書・同意書に関する調査 6 薬剤疑義照会事例 7 「医薬品の安全使用のための業務手順書」について 8 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 9 医療安全情報 10 医療安全マニュアル改正 11 各種未提出書類について 12 薬剤アレルギーが患者基本画面で確認できない事例について
第4回	7月5日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 7 医療安全情報 8 日本医療機能評価機構への報告テーマの変更 9 医療安全マニュアル改正 10 周術期肺血栓塞栓症対策マニュアル改正について 11 画像所見を患者に説明するための支援文書について 12 各種未提出書類について

開催日		主な議題
第5回	9月6日	<ul style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 7 医療安全情報 8 インスリンバイアル製剤の注意喚起表示について 9 画像所見を患者に説明するための支援文書について 10 食事提供の変更について 11 中央部門からの電話呼び出し時の情報伝達エラー防止ワーキングからの報告 12 検査・処置・手術時の抗血栓薬休薬に関する院内ガイドラインについて 13 周術期肺血栓塞栓症対策マニュアルについて 14 医療安全マニュアル改正 15 ポケット版医療安全マニュアルの改正について 16 リスクマネジャー院内ラウンドについて 17 各種未提出書類について
第6回	10月4日	<ul style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 「医薬品の安全使用のための業務手順書」について 7 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 8 医療安全情報 9 病棟における乳棒・乳鉢撤廃、簡易懸濁法推進について 10 内科・外科外来処置室でのタイムアウト実施について 11 ネームバンド装着に関する変更について 12 医療安全マニュアル等の改正に伴う運用変更（10/1～）について 13 医療安全マニュアル改正 14 ポケット版医療安全マニュアル改正について 15 各種未提出書類について
第7回	11月1日	<ul style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 「医薬品の安全使用のための業務手順書」第17版における変更内容 7 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 8 医療安全情報 9 集中治療系病床におけるネームバンドの運用 10 医療安全マニュアル改正 11 ポケット版医療安全マニュアル改正について 12 各種未提出書類について 13 職員への暴言・暴力・セクハラ・不審電話等の対応マニュアル改正について 14 ホルマリン管理に関する運用の取り決めについて
第8回	12月6日	<ul style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 「医薬品の安全使用のための業務手順書」に基づく実施状況の確認について 7 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 8 医療安全情報 9 リスクマネジャー院内巡視（前期）結果について 10 患者確認強化月間について 11 医療安全マニュアル改正 12 ポケット版医療安全マニュアル改正について 13 輸血用血液製剤について 14 医療安全ラウンド（病院機能評価・訪問審査2日目）について 15 各種未提出書類について

開催日		主な議題
第9回	1月17日	<ul style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 7 医療安全情報 8 患者確認強化月間について 9 リスクマネジャー院内巡視（後期）について 10 医療安全対策に関する業務改善計画書総括について 11 日本医療機能評価機構への報告テーマの変更 12 ポケット版医療安全マニュアルの修正について 13 意思決定支援ガイドラインのパブリックコメントについて 14 遅延食 主食変更のお知らせ 15 各種未提出書類について
第10回	2月7日	<ul style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 7 医療安全情報 8 横浜市立大学附属病院における医療安全管理に関する基本指針改正について 9 医療安全マニュアル改正について 10 意思決定支援ガイドラインのパブリックコメントについて 11 リスクマネジャー院内巡視（後期）について 12 医療安全対策に関する業務改善計画書総括について 13 ネームバンド非装着時の中央部門等での照合方法の試行運用 14 各種未提出書類について
第11回	3月7日	<ul style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 病院機能評価に関する中間報告 5 事例報告 6 薬剤疑義照会事例 7 「医薬品の安全使用のための業務手順書」に基づく実施状況の確認について 8 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 9 医療安全情報 10 主治医への連絡体制について 11 意思決定支援ガイドラインのパブリックコメントについて 12 成年年齢引き下げについて 13 手術・検査当日の絶飲食について 14 リスクマネジャー院内巡視（後期）結果について 15 患者満足度調査の結果について 16 医療安全対策に関する業務改善計画書総括について 17 各種未提出書類について

3 リスクマネージャー会議の活動状況 センター病院

開催日	主な議題
<p>第1回 (第231回)</p> <p>4月12日</p>	<p>(Web会議)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 統括安全管理者からご挨拶 2 令和3年度 リスクマネージャー一覽 3 令和3年度 リスクマネージャー発令(後日、委嘱状をお送りします)【統括安全管理者】 4 令和3年度 リスクマネージャー会議開催日程 5 リスクマネージャーの役割について【安全管理指導者】 6 新任職員への医療安全に関するオリエンテーションの実施について【依頼】 7 診療科部長・中央部門長・リスクマネージャーと安全管理部との面談 8 3月(第230回)リスクマネージャー会議 議事録確認 9 医療関連ニュース(令和3年3月8日～3月26日分) 10 医療安全情報No.172「2020年に提供した医療安全情報」 11 インシデント報告の状況(患者誤認含む) 12 医療安全情報等 医療の質・安全管理部掲示板について 13 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(1～3月分) 14 新『安全ポッケ 第6版』の改訂について(紹介①) 15 外来救急隊連絡対応表、併診依頼枠外対応表の統一について 16 同席基準A・Bリストの改定(2021年度版) 17 入院時持参麻薬の例外的使用について 18 令和3年度のリスクマネージャー発表について『各診療科・病棟での安全管理の取組み』 19 連絡事項: 死亡診断書の押印が廃止になり自署が必須
<p>第2回 (第232回)</p> <p>5月17日</p>	<p>(Web会議)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 リスクマネージャー名簿(5月～) 2 4月(第231回)リスクマネージャー会議議事録確認 3 令和3年度 リスクマネージャー会議日程 4 医療関連ニュース(令和3年3月29日～4月30日分) 5 医療安全情報など 6 医療安全に関するモニタリング指標(QI) 7 死亡レビュー後の医師へのフィードバックの開始について 8 新『安全ポッケ 第6版』の改訂について(紹介②) 9 RMによる新任者へのオリエンテーションの再依頼(未提出部署多数) 10 令和3年度RM会議での部署発表『各診療科・病棟での安全管理の取組み』 11 当院には「倫理コンサルテーションチーム」がある！ 12 新規格の経腸栄養関連商品の導入について(お知らせ) 13 説明同意における代筆と代諾に関する考え方の統一 14 院内処方におけるPBP(プロトコールに基づく薬物治療管理)運用の開始 15 必要時指示オーダーの使用推進について(依頼) 16 医療安全研修案内 17 [レクチャー] 薬剤処方オーダーのインシデントから ○診療に役立つ電子カルテの活用 18 [部署発表] 手術部
<p>第3回 (第233回)</p> <p>6月14日</p>	<p>(Web会議)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 5月(第232回)リスクマネージャー会議議事録確認 2 医療関連ニュース(令和3年5月6日～5月28日分) 3 医療安全情報など 4 医療安全に関するモニタリング指標(QI) 5 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(5月実施分) 6 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告(4月・5月実施分) 7 新『安全ポッケ 第6版』の改訂について(紹介③) 8 (5月レクチャー)モニタリングシートの活用に関するアンケート結果 9 転倒転落予防に関する標語募集 10 死亡時画像診断(Ai)の説明・同意書の改訂 11 本館1階警備室における患者さんの荷物預かり時の手続きについて 12 医療安全研修案内 13 [部署発表] 精神医療センター & 7-2病棟
<p>第4回 (第234回)</p> <p>7月12日</p>	<p>(Web会議)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 6月(第233回)リスクマネージャー会議議事録確認 2 医療関連ニュース(令和3年5月31日～6月25日分) 3 医療安全情報など 4 医療安全に関するモニタリング指標(QI) 5 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(6月実施分) 6 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告(6月実施分) 7 新『安全ポッケ 第6版』の改訂について(紹介④) 8 転倒転落予防に関する標語 募集中(院内締切り:9月14日) 9 HBV キャリア及びB型肝炎既往感染がん患者のHBV-DNA 定量検査オーダー代行入力 10 処方に基づく医薬品払出体制の拡充に向けた取組 11 診療科再編の影響に伴う未読レポート確認への対応完了について 12 入院前PCR検査陰性も入院後に陽性が確認された事例(注意喚起) 13 医療安全研修案内 14 [部署発表]心臓血管センター(内科) & 8-1病棟

開催日	主な議題
第5回 (第235回) 9月13日	(Web会議) 1 7月(第234回)リスクマネージャー会議議事録確認 2 医療関連ニュース(令和3年8月2日～8月27日分) 3 医療安全情報など 4 医療安全に関するモニタリング指標(QI) 5 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(7月・8月実施分) 6 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告(8月実施分) 7 新『安全ポッケ 第6版』の改訂について(紹介⑤) 8 転倒転落予防に関する標語 募集中(院内締切り:9月14日) 9 令和3年度 リスクマネージャーによる安全管理巡回について(延期のお知らせ) 10 [医療安全研修案内] 11 [事例共有]注射用カリウム製剤 ヘルール逸脱/メンタルモデル共有不足～ 12 [部署発表]総合周産期母子医療センター & 9-2病棟
第6回 (第236回) 10月18日	(Web会議) 1 9月(第235回)リスクマネージャー会議議事録確認 2 医療関連ニュース(令和3年8月30日～10月1日分) 3 医療安全情報など 4 医療安全に関するモニタリング指標(QI) 5 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(8月・9月実施分) 6 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告(9月実施分) 7 新『安全ポッケ 第6版』の改訂について(紹介⑥) 8 令和3年度 オンライン・チームSTEPPS開催報告 9 令和3年度 医療安全週間企画「患者さんと医療者のパートナーシップ ～みんなのいろはうた～」 10 (予告)「医療における安全文化に関する調査」を12月に実施予定です 11 コロナ禍における新たな心肺蘇生法講習の実施(案)について 12 NEC社製以外の固定電話機のプッシュホン設定確認について 13 COVID-19リスクレベル2における面会について 14 「手術前休薬リスト」の更新(案)について(安全ポッケ p53-54) 15 [医療安全研修案内] 16 [事例共有]患者誤認事例 17 [部署発表]腎臓・高血圧内科 & 10-1病棟
第7回 (第237回) 11月15日	(Web会議) 1 10月(第236回)リスクマネージャー会議議事録確認 2 医療関連ニュース(令和3年10月4日～10月29日分) 3 医療安全情報など 4 医療安全に関するモニタリング指標(QI) 5 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(10月実施分) 6 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告(10月実施分) 7 新『安全ポッケ 第6版』の改訂について(紹介⑦:最終回) 8 令和3年度 第1回 医療安全講演会開催報告 9 令和3年度 医療における安全文化に関する調査 10 新たな心肺蘇生法講習に係る講習グループごとの管理者について 11 医薬品(ワクチン接種含む)・医療機器等による副作用(副反応)・不具合のPMDA報告のフロー改訂 12 MIR検査オーダー時の体内金属確認の徹底について 13 検査部外で実施している検体検査の調査の依頼 14 外来診察前の採血オーダー未入力対策について 15 緑色クリアファイルへの配布資料差込みは基本カードの後ろ側へ 16 「手術前休薬リスト」の更新について 17 COVID-19ワクチン接種に伴う「重篤な副反応」を疑う事例の対応について 18 [医療安全研修案内] 19 [事例共有]薬剤継続処方間違い(Do処方の便利な使い方) 20 [部署発表]消化器病センター・外科 & 11-2病棟
第8回 (第238回) 12月13日	(Web会議) 1 11月(第237回)リスクマネージャー会議議事録確認 2 医療関連ニュース(令和3年11月1日～11月26日分) 3 医療安全情報など 4 医療安全に関するモニタリング指標(QI) 5 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(11月実施分) 6 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告(11月実施分) 7 医療安全e-learning受講状況 8 「医療における医療安全文化に関する調査」への協力依頼と注意事項 9 令和3年度安全管理巡回 1/25～2/10期間中に実施 することが説明された。 10 重大事故発生後の関係者(職員)への心理的支援対応フロー 11 身体抑制指示のテンプレート、説明・確認書の変更 12 放射線検査オーダー時における被ばく説明記録の開始について 13 外来診察前の採血オーダー未入力状況(11月分) 14 救急外来全患者へのネームバンド装着に関して(1月開始) 15 [医療安全研修案内] 16 [事例共有]麻薬誤投薬(麻薬指示コメントの統一に向けて) 17 [部署発表]血液内科 & 13-2病棟の取り組み
第9回 (第239回) 1月24日	(Web会議) 1 12月(第238回)リスクマネージャー会議議事録確認 2 医療関連ニュース(令和3年11月29日～令和4年1月7日分) 3 医療安全情報など 4 医療安全に関するモニタリング指標(QI) 5 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(12月実施分) 6 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告(12月実施分) 7 医療安全 e-Learning 受講状況と今後の対応 8 (お礼)「医療における安全文化に関する調査」:2,000通以上の回答(暫定回収率84%) 9 (再依頼)令和3年度 安全管理巡回について(1/25～2/10) 10 周術期血栓塞栓症評価(予防計画)医師の一部改定 11 医療安全マニュアルの改訂について 12 スーパーキャス5(留置針)の変更のお知らせ 13 [事例共有]誤投薬回避事例(+カラーシリンジ情報提供) 14 [医療安全研修案内] 15 [部署発表]高度救命救急センター & EICUの医療安全への取り組み

開催日	主な議題
<p>第10回 (第240回)</p> <p>2月14日</p>	<p>(Web会議)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 1月(第239回)リスクマネージャー会議議事録確認 2 医療関連ニュース(令和4年1月11日～1月28日) 3 医療安全情報など 4 医療安全に関するモニタリング指標(QI) 5 医療の質・安全管理部による安全巡回報告(1月実施分) 6 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告(1月実施分) 7 期間延長)令和3年度 安全管理巡回について 3月31日まで延長された 8 医療安全マニュアルの改訂について 9 「医療安全確保のための業務改善計画書」の年度末評価の提出のお願い 10 令和4年度リスクマネージャー選任のお願い 11 新年度に就任するリスクマネージャーへの引継ぎ事項 12 次年度(令和4年度)の委員会開催日程(予定) 13 検体検査の精度の確保に関するリスクマネージャーへのお願い【臨床検査部】 14 [事例共有]ビーフリード開通忘れ事例 15 [医療安全研修案内] 16 [部署発表]心臓血管センター(外科) & 8-2病棟
<p>第11回 (第241回)</p> <p>3月14日</p>	<p>(Web会議)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 2月(第240回)リスクマネージャー会議議事録確認 2 医療関連ニュース(令和4年1月31日～2月25日分) 3 医療安全情報など 4 医療安全に関するモニタリング指標(QI) 5 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告(2月実施分) 6 安全管理対策委員会・RM会議開催スケジュール(確定:変更無し) 7 新任職員への医療安全に関するオリエンテーション【依頼】 8 検査・治療のために必要な医療行為についての説明文を掲載 9 医療安全における安全文化に関する調査 結果報告・全体版 10 シリンジポンプ運用変更のお知らせ(臨床工学部) 11 輸液ポンプ運用方法変更の再周知(臨床工学部) 12 病院代表電話の「自動音声」によるご案内を開始(TQM委員会) 13 採血依頼漏れ件数の推移(1月分まで)(中央採血室) 14 成人年齢引き下げに伴う、説明・同意書の取り扱い変更について 15 医療安全表彰(Quality and Safety Award) 16 [医療安全研修案内] 17 [事例共有]インスリンの取扱いに関する事例 18 [部署発表]乳腺・甲状腺外科 & 9-1病棟

4 令和3年度安全管理研修の開催状況

附属病院

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
新入職者研修	4/1～ (e-Learning)	新採用・ 転入者	623人	各コンテンツ 1.0時間	<ul style="list-style-type: none"> ・知っておきたい医療安全の知識 ・感染対策について ・医療機器総論 ・医薬品の安全管理 ・放射線診療における医療安全 ・手術における医療安全 ・医療安全について ・コンプライアンス・個人情報保護について ・臨床倫理について ・診療記録の記載について ・特定機能病院と地域連携について ・保険医療機関の義務について ・患者対応・接遇、患者の権利について ・附属病院の組織・労務管理・ハラスメントについて ・臨床研究について ・研修医の指導について
復職者研修	4/1～ (e-Learning)	復職者	20人	各コンテンツ 1.0時間	<ul style="list-style-type: none"> ・知っておきたい医療安全の知識 ・感染対策について ・医療機器総論 ・医薬品の安全管理 ・手術における医療安全 ・医療安全について(動画講義) ・コンプライアンス・個人情報保護について ・臨床倫理について ・診療記録の記載について ・附属病院の組織・労務管理・ハラスメントについて
第1回 医療安全講演会	4/1～ (e-Learning)	新採用・ 転入者	1335人	1.0時間	・附属病院の医療安全の歩み
第2回 医療安全講演会	9/22 (ZOOM ウェビナー) 10/1～ (e-Learning)	全職員	1752人	1.0時間	・医療チームにおける心理的安全性の意味と意義
第3回 医療安全講演会	12/10～ (e-Learning)	全職員必須	1862人	1.0時間	・病院機能評価受審に必要な医療安全マニュアルのポイント
第4回 医療安全講演会	2/15～ (e-Learning)	全職員	1124人	1.0時間	<ul style="list-style-type: none"> ・医療放射線安全研修 ・医薬品安全管理研修 ・病院機能評価の振り返り
中心静脈 カテーテル 講習会	5/12 5/18 10/20	医師・ 研修医	29人 30人 13人	1.5時間	講義、シミュレーターを使用した実技演習
新人研修ステップ1	4/5	新人看護師	95人	7.5時間	病院概要、看護部概要を知り、組織の一員として、社会人としての自覚が芽生える。
新人研修ステップI インターンシップ1日 目	4/6	新人看護師	87人	7.5時間	横浜市立大学附属病院の雰囲気、看護師の仕事を体験し、自分が働く姿をイメージする。

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
新人研修ステップⅠ インターンシップ2日 目	4/7	新人看護師	87人	7.5時間	横浜市立大学附属病院の雰囲気、看護師の仕事を体験し、自分が働く姿をイメージする。
新人研修 ステップⅠ	4/8	新人看護師	87人	7.5時間	病院概要・看護部概要・看護部教育方針・教育体制・新人教育などについて学ぶ。
新人研修 ステップⅠ	4/9	新人看護師	87人	7.5時間	病院概要・看護部概要・看護部教育方針・教育体制・新人教育などについて学ぶ。
新人研修 ステップⅡー①	4/19	新人看護師	45人	7.5時間	患者確認、内服管理、輸液管理
新人研修 ステップⅡー①	4/20	新人看護師	42人	7.5時間	感染の基礎(輸液調剤を含む)、静脈採血(ハイリスク薬の取り扱い)
新人研修 ステップⅡー②	4/24	新人看護師	87人	7.5時間	輸液ポンプ/夜勤開始前の心構え
新人研修 ステップⅡー②	4/24	新人看護師	87人	7.5時間	酸素療法/吸引(気管・口腔・鼻腔)
新人セルフマネジメント 導入編研修	4/26	新人看護師	87人	6.0時間	各時期におけるセルフマネジメントに対する自己の課題を認識し、次のステップに繋げる機会とする
新人処置別感染対策	5/10	新人看護師	46人	3.5時間	尿道留置カテーテル関連尿路感染予防
専門領域 摂食嚥下	5/10	新人看護師	49人	3.5時間	食事介助・口腔ケア
新人ステップ3	5/24	新人看護師	52人	2.5時間	看護記録
新人研修	5/24	新人看護師	49人	1.0時間	心と体の健康パート①

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
スキンケア基礎編 院内における褥瘡 (予防)対策を学ぼう	5/24	新人看護師	49人	2.0時間	褥瘡対策に関する診療報酬の概要及び、入院患者の褥瘡リスクアセスメントと基本的な褥瘡ケアがわかる。
専門領域 摂食嚥下 (食事介助・口腔ケ ア)	5/28	新人看護師	38人	3.5時間	基本的な栄養知識を習得する。摂食嚥下に関する基本的知識・技術を習得する。口腔ケアに関する基本的知識・技術を習得する。
新人処置別感染対策 (尿道留置カテーテル 関連尿路感染予防)	5/28	新人看護師	35人	3.5時間	基本的な標準予防策に必要な基礎知識を習得する 膀胱留置カテーテル挿入時・留置中の感染対策を学ぶ
新人研修 心と体の健康 パート①	5/31	新人看護師	38人	1.0時間	自身の心と体の状況を確認し、心と体の健康を保つことができる。
新人ステップ3 看護記録	5/31	新人看護師	38人	2.5時間	看護記録における倫理的配慮・法的責任が理解できる。看護記録の意義や記載のルールを理解し、観察した患者の情報を適切に記録できる。看護過程について理解し、看護実践に繋げることができる。
新人ステップ4 業 務分担・タイムマネ ジメント	6/7	新人看護師	45人	2.5時間	ペアで業務を遂行する上で、適切なタイムマネジメントの考えについて学ぶ。受け持ち患者の状況に応じて、自分の置かれた状況をペア看護師に口頭で伝え、同連携をとるか考えることができる。タイムリーな応援を求める事ができる
新人セルフマネジメ ントフォロー①	6/7	新人看護師	45人	3.5時間	各時期におけるセルフマネジメントに対する自己の課題を認識し、次のステップに繋げる機会とする
BLS② ～心肺蘇生ガイドラ インと周辺環境調整 ～	6/11	2年目看護師	34人	3.0時間	ベッドサイドでの急変時の対応がイメージでき、根拠に基づいた行動がとれる。
フィジカルアセスマ ント2	6/11	2年目看護師	34人	2.5時間	バイタルサインと患者の身体的側面を合わせ、症状・徴候を評価できる
フィジカルアセスマ ント2	6/11	2年目看護師	33人	3.0時間	バイタルサインと患者の身体的側面を合わせ、症状・徴候を評価できる
BLS② ～心肺蘇生ガイドラ インと周辺環境調整 ～	6/11	2年目看護師	28人	3.0時間	ベッドサイドでの急変時の対応がイメージでき、根拠に基づいた行動がとれる。
新人ステップ4 業務分担・ タイムマネジメント	6/29	新人看護師	43人	3.0時間	ペアで業務を遂行する上で、適切なタイムマネジメントの考えについて学ぶ。受け持ち患者の状況に応じて、自分の置かれた状況をペア看護師に口頭で伝え、同連携をとるか考えることができる。タイムリーな応援を求める事ができる

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
看護管理者としての倫理的感性を高めよう	7/6	看護師長	33人	1.0時間	スタッフか自部署の倫理的課題を日常的に議論できるよう組織文化を作ることができる
災害看護対応	7/7	新人看護師	26人	4.0時間	災害時の地域特性を理解し、病院施設の対応がわかる。
看護管理者対象	7/7	看護師長	6人	1.0時間	災害拠点病院における災害時の対応 災害拠点病院の役割を理解する。災害本部の役割を理解する。アクションカードの使用方法がわかる。防災備品の配置場所がわかる。
ステップ6 フィジカルアセスメント1「VSの意味を知る」	7/12	新人看護師	44人	3.5時間	バイタルサイン測定の意味や留意点を学び、正しい想定方法を用いて、適切に患者情報収集できる。
ステップ5 災害看護の基礎	7/12	新人看護師	48人	2.0時間	災害発生時の対応を理解し、初期対応がわかる。
ステップ5 BLS I～急変時の一時処置	7/12	新人看護師	48人	1.5時間	心肺停止時に適切な心肺蘇生を行うことができる
CVC管理研修 (復職者対象)	7/13	復職者	4人	1.5時間	「中心静脈カテーテル挿入と管理マニュアルVer7.1」に則って静脈注射(CVC管理)の実施承認者に対し必要な知識の教育を行う。
BLS研修 (技術更新)	7/15	ラダーⅡ～Ⅲの承認を目指す者	25人	1.8時間	看護職員として心肺蘇生を習得し、患者急変時の対応ができる。
BLS研修 (技術更新)	7/15	ラダーⅡ～Ⅲの承認を目指す者	23人	1.5時間	看護職員として心肺蘇生を習得し、患者急変時の対応ができる。
BLS研修 (技術更新)	7/26	ラダーⅡ～Ⅲの承認を目指す者	29人	1.8時間	看護職員として心肺蘇生を習得し、患者急変時の対応ができる。
スキンケアを見直そう 2年目必須	7/26	2年目看護師	33人	4.0時間	スキンケアの基本的な知識と技術を習得し、自身の日常のスキンケアを見直し、患者に適切に実施できる
ステップ6 フィジカルアセスメント1「VSの意味を知る」	7/29	新人看護師	41人	3.5時間	バイタルサイン測定の意味や留意点を学び、正しい想定方法を用いて、適切に患者情報収集できる

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
ステップ5 BLS I～急変時の 一時処置	7/29	新人看護師	42人	1.5時間	心肺停止時に適切な心肺蘇生法を行うことができる
ステップ5 災害看護の基礎	7/29	新人看護師	41人	2.0時間	災害発生時の対応を理解し、初期対応がわかる。
小論文の書き方	8/3	ラダーレベル I	10人	1.5時間	小論文の基本的な書き方を知り、進学・研究に活かす
専門領域 摂食嚥下 (食事介助・口腔ケ ア)	8/17	ラダーレベル I	15人	3.5時間	基本的な栄養知識を習得する。摂食嚥下に関する基本的知識・技術を習得する。口腔ケアに関する基本的知識・技術を習得する。
臨床倫理教育につ いて ZOOM	8/23	ラダーレベル III以上の看 護師	20人	2.0時間	臨床倫理教育について学び、日々の業務に活かすことができる。
災害時医療救護活 動研修会	9/2	ラダーレベル I	14人	3.8時間	災害発生時に的確／迅速な医療救護活動を可能にするため、災害時の医療にかかる基礎的な知識や対応について身につけることを目的とする。
静脈注射 (血管確保)	9/10	新人看護師	44人	3.8時間	正確に安全な静脈注射(血管確保)が実施できる。
静脈注射 (血管確保)	9/13	新人看護師	41人	3.8時間	正確に安全な静脈注射(血管確保)が実施できる。
ハイリスク薬・麻薬 の取り扱い (2年目必須研修)	9/21	2年目看護師	55人	2.5時間	当院のハイリスク薬、麻薬の正しい取り扱いを理解できる。インシデントを予防し発生時の対処方法がわかる。
指示の受け方・見方 (2年目必須研修)	9/21	2年目看護師	55人	1.5時間	指示を受ける際の注意点を学ぶ。指示を確認する際に発生しやすいインシデント予防策を学ぶ。
看護管理者としての 倫理的感受性を 高めよう	9/21	看護部長	33人	1.0時間	スタッフか自部署の倫理的課題を日常的に議論できるよう組織文化を作ることができる
終末期・看取りの看 護 I	9/27	ラダーレベル I～II	17人	3.5時間	終末期から臨死期における、患者と家族の意向を大切にされたケアと看取り期の環境を考える。

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
CVC管理研修 (新人・継続承認対象)	10/4	新人看護師	41人	3.5時間	中心静脈カテーテル管理の基本的な知識、技術を習得する
CVC管理研修 (新人・継続承認対象)	10/4	新人看護師	44人	4.0時間	中心静脈カテーテル管理の基本的な知識、技術を習得する
高齢者の理解と看護～学研ナーシングサポート研修～	10/8	ラダーレベルⅠ以上	8人	3.5時間	高齢者の身体的、精神的、社会的特徴を理解できる。高齢者をアセスメントする為の情報を収集し整理することができる。高齢者に特徴的な環境整備や生活支援について検討することができる。
CVC管理研修 (新人・継続承認対象)	10/12	新人看護師	1人	1.5時間	中心静脈カテーテル管理の基本的な知識、技術を習得する
認知症対応力向上研修 (認知症ケア加算Ⅱ対応研修)	10/16	ラダーレベルⅠ～Ⅴ	61人	7.0時間	認知症の基本的知識と認知症患者へのアセスメントや看護について学び、認知症患者の視点に立った看護実践に活かすことができる。
看護倫理Ⅱ	10/25	ラダーレベルⅡ～Ⅲ	13人	4.0時間	看護倫理の基礎知識を学び、日常の看護提供場面における倫理的ジレンマを表現し倫理的課題を検討できる。
CVC管理研修 (新人・継続承認対象)	10/26	新人看護師	2人	1.5時間	中心静脈カテーテル管理の基本的な知識、技術を習得する
BLS研修 (技術更新)	10/29	ラダーⅡ～Ⅲの承認を目指す者	16人	1.8時間	看護職員として心肺蘇生を習得し、患者急変時の対応ができる。
BLS研修 (技術更新)	10/29	ラダーⅡ～Ⅲの承認を目指す者	11人	1.5時間	看護職員として心肺蘇生を習得し、患者急変時の対応ができる。
看取りにおける尊厳の尊重と苦痛の緩和	11/2	ラダーⅢの承認を目指す者	21人	2.0時間	ラダーレベルⅢ到達のために、事例を通して4つの力を学習し実践に活用できる 看取りのプロセスにおける尊厳の尊重や苦痛の緩和、コミュニケーションを学ぶ 講義
CVC管理研修 (新人・継続承認対象)	11/9	新人看護師	32人	1.5時間	中心静脈カテーテル管理の基本的な知識、技術を習得する
ケアの受け手の自己決定を支える多職種協働	11/9	ラダーⅣの承認を目指す者	3人	2.0時間	ラダーレベルⅣ到達のために、事例を通して4つの力を学習し実践に活用できる

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
協働におけるコンサルテーションと多職種カンファレンス	11/10	ラダーⅢの承認を目指す者	14人	2.0時間	ラダーレベルⅢ到達のために、事例を通して4つの力を学習し実践に活用できる
BLS研修 (技術更新)	11/12	ラダーⅡ～Ⅲの承認を目指す者	7人	1.5時間	看護職員として心肺蘇生を習得し、患者急変時の対応ができる。
BLS研修 (技術更新)	11/12	ラダーⅡ～Ⅲの承認を目指す者	7人	1.8時間	看護職員として心肺蘇生を習得し、患者急変時の対応ができる。
急変の予測と救命救急場面の対応	11/12	ラダーⅢの承認を目指す者	30人	2.0時間	ラダーレベルⅢ到達のために、事例を通して4つの力を学習し実践に活用できる
認知症対応力向上研修 (認知症ケア加算Ⅱ対応研修)	11/13	ラダーレベルⅠ以上	61人	7.0時間	認知症の基本的知識と認知症患者へのアセスメントや看護について学び、認知症患者の視点に立った看護実践に活かすことができる。
看取りにおける尊厳の尊重と苦痛の緩和	11/15	ラダーⅢの承認を目指す者	9人	2.0時間	ラダーレベルⅢ到達のために、事例を通して4つの力を学習し実践に活用できる
ステップ7 リスクアセスメント研修	11/22	新人看護師	41人	3.5時間	看護場面におけるリスクについて学び、安全な看護を考えることができる
ステップ7 リスクアセスメント研修	11/22	新人看護師	42人	3.5時間	看護場面におけるリスクについて学び、安全な看護を考えることができる
協働におけるコンサルテーションと多職種カンファレンス	11/26	ラダーⅢの承認を目指す者	18人	2.0時間	ラダーレベルⅢ到達のために、事例を通して4つの力を学習し実践に活用できる
看護倫理Ⅲ	11/29	ラダーⅢの承認を目指す者	22人	4.0時間	倫理的課題のある事例を検討するプロセスを通して必要な情報や関係者の意向や価値観の違い・対立を明確にできる
BLSⅢ (急変時対応)	12/1	ラダーⅢの承認を目指す者	8人	3.5時間	効果的なチームダイナミクスのもと、急変時対応ができる。
新人ステップ8 看護倫理1研修	12/7	新人看護師	42人	3.0時間	看護倫理について基礎的な知識を学び、看護師としての責任ある行動や態度・姿勢を身につけることができる。

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
協働におけるコンサルテーションと多職種カンファレンス	12/7	ラダーⅢの承認を目指す者	19人	2.0時間	ラダーレベルⅢ到達のために、事例を通して4つの力を学習し実践に活用できる
ケアの受け手の全体像を把握するためのアセスメントの統合	12/8	ラダーⅢの承認を目指す者	35人	2.0時間	ケアの受け手の全体像を把握するために必要なアセスメントの統合方法を学ぶ
高齢者の理解と看護Ⅰ	12/10	ラダーⅠの承認を目指す者	13人	3.5時間	高齢者の心身の特徴を知り、日々の看護実践に活かすことができる。
新人ステップ8 看護倫理1研修	12/13	新人看護師	45人	3.0時間	看護倫理について基礎的な知識を学び、看護師としての責任ある行動や態度・姿勢を身につけることができる。
がん看護 新人看護職員研修	12/13	新人看護師	46人	4.0時間	当院におけるがん看護に必要な基本知識(地域がん診療拠点病院の役割機能、がん患者との関わり方、がん疼痛治療に用いる医療用麻薬の管理、血管外漏出、抗がん剤曝露対策、)を習得する
急変の予測と救命救急場面の対応	12/14	ラダーⅢの承認を目指す者	35人	2.0時間	急変の予測するための視点を学ぶ。また、救命救急場面におけるリーダーシップについて学ぶ。
CVC管理研修 (新人・継続承認対象)	12/14	ラダーレベルⅠ以上	55人	1.5時間	中心静脈カテーテル管理の基本的な知識、技術を習得する
看護助手研修 (BLSⅠ～急変時の一時処置)	12/16	看護助手	28人	1.0時間	心肺停止時に適切な心肺蘇生法を行うことができる
看護助手研修 (BLSⅠ～急変時の一時処置)	12/16	看護助手	28人	1.0時間	心肺停止時に適切な心肺蘇生法を行うことができる
看護助手研修 (BLSⅠ～急変時の一時処置)	12/16	看護助手	20人	1.0時間	心肺停止時に適切な心肺蘇生法を行うことができる
ケアの受け手の意思決定における権利擁護	12/20	ラダーⅢの承認を目指す者	39人	2.0時間	意志表示が困難なケアの受け手の意思決定における権利擁護について学ぶ
看護管理者としての倫理的感受性を高めよう	12/21	看護部長	26人	1.0時間	スタッフか自部署の倫理的課題を日常的に議論できるよう組織文化を作ることができる

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
フィジカルアセスメントⅣ (臨床推論)	12/22	ラダーⅡ～Ⅲ	7人	3.5時間	臨床推論プロセスを看護の実践で活用する。
ケアの受け手の自己決定を支える多職種協働	12/22	ラダーⅡ～Ⅲ	3人	2.0時間	患者のケアのプロセスに応じて、希望に沿ったケアを提供するために、他職種／地域で協働し看護師として行うべきことや考え方を学ぶ。
BLS研修Ⅳ (急変対応～チーム蘇生)	1/18	ラダーレベルⅢを目指す者	9人	2.0時間	急変対応に関する指導的役割が担える。
ケアの受け手の全体像を把握するためのアセスメントの統合	1/21	ラダーレベルⅢを目指す者	9人	2.0時間	ケアの受け手の全体像を把握するために必要なアセスメントの統合方法を学ぶ
ケアの受け手の意思決定における権利擁護	1/24	ラダーレベルⅢを目指す者	16人	2.0時間	意志表示が困難なケアの受け手の意思決定における権利擁護について学ぶ
CVC管理研修 (新人・継続承認対象)	1/25	ラダーレベルⅠ以上	62人	1.5時間	中心静脈カテーテル管理の基本的な知識、技術を習得する
CVポート管理研修	1/27	ラダーⅢ～Ⅳ	6人	2.0時間	CVポート管理の基本的知識、穿刺・抜針の技術を習得する
高齢者の理解と看護	1/28	ラダーレベルⅠ以上	5人	3.5時間	高齢者に多い疾患や緊急入院する高齢者の特徴を知り、症状アセスメントと看護を考え、日々の看護実践に活かすことができる。
看護と安全1 (2年目看護師必須研修)	2/2	2年目看護師	27人	3.5時間	医療安全に関連するインシデント事例について、患者側にたった安全行動がとれているかを振り返ることができる。
新人セルフマネジメントフォロー②	2/7	新人看護師	43人	3.5時間	各時期におけるセルフマネジメントに対する自己の課題を認識し、次のステップに繋げる機会とする
管理者のストレスマネジメント研修	2/8	看護師長	32人	1.0時間	看護師長に必要なストレスマネジメントの知識を学び、職員の支援に活かすことができる。
CVC管理研修 (新人・継続承認対象)	2/8	ラダーレベルⅠを目指す者	48人	1.5時間	中心静脈カテーテル管理の基本的な知識、技術を習得する

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
終末期・看取りの看護Ⅱ～事例検討～	2/8	ラダーレベルⅢ以上	5人	2.0時間	終末期から臨死期における、患者と家族との関係の中で起こりうる倫理的問題について検討し、解決の糸口を見いだす。
ケアの受け手の意思決定における権利擁護	2/9	ラダーレベルⅢ以上	3人	2.0時間	意志表示が困難なケアの受け手の意思決定における権利擁護について学ぶ
認知症対応力向上研修 (認知症ケア加算Ⅱ対応研修)	2/11	ラダーレベルⅠ以上	28人	6.3時間	認知症の基本的知識と認知症患者へのアセスメントや看護について学び、認知症患者の視点に立った看護実践に活かすことができる。
看護と安全1 (2年目看護師必須研修)	2/15	2年目看護師	25人	3.5時間	医療安全に関連するインシデント事例について、患者側にたった安全行動がとれているかを振り返ることができる。
看護倫理Ⅱ	2/18	ラダーレベルⅡ	18人	4.0時間	看護倫理の基礎知識を学び、日常の看護提供場面における倫理的ジレンマを表現し倫理的課題を検討できる。
新人セルフマネジメントフォロー②	2/21	新人看護師	36人	3.5時間	各時期におけるセルフマネジメントに対する自己の課題を認識し、次のステップに繋げる機会とする
フィジカルアセスメントⅡ*	2/22	ラダーレベルⅡ	7人	2.0時間	バイタルサインと患者の身体的所見から病態変化を考え、必要な看護を考えることができる
災害看護研修 (公開)	2/25	ラダーレベルⅠ以上	6人	3.0時間	災害時の対応方法について基本的な知識を学ぶ。
急変予兆 (フィジカルアセスメントⅢ)	2/28	ラダーレベルⅢ	24人	4.0時間	急変に結びつく危険な徴候に気づく事ができ、迅速な対応ができる
認知症対応力向上研修 (認知症ケア加算Ⅱ対応研修)	3/5	ラダーレベルⅠ以上	28人	6.5時間	認知症の基本的知識と認知症患者へのアセスメントや看護について学び、認知症患者の視点に立った看護実践に活かすことができる。
CVC管理研修 (新人・継続承認対象)	3/23	ラダーレベルⅠ以上	1人	1.5時間	中心静脈カテーテル管理の基本的な知識、技術を習得する
「呼吸管理」公開研修	3/25	ラダーレベルⅠ以上	16人	3.0時間	人工呼吸管理の基本的知識と管理を学び、必要な看護ケアを考える事ができる

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
放射線部新採用職員医療安全研修	4/6	新採用職員	4人	1.5時間	患者確認方法、インシデント、ドクターコール、感染、職場改善情報等の運用されている取り組み
放射線業務従事者向けの放射線安全取り扱い講習会（継続）	9/27～10/31	放射線技師	106人	1.0時間	当院の医用安全の知識・医療安全演習
患者急変時訓練	9/24	放射線科医師 看護師 放射線技師	10人	1.0時間	透視検査室における患者急変時訓練
患者急変時訓練	9/29	放射線科医師 看護師 放射線技師	10人	1.0時間	一般撮影室における患者急変時訓練
患者急変時訓練	10/15	放射線科医師 看護師 放射線技師	10人	1.0時間	CT検査室における患者急変時訓練
患者急変時訓練	10/20	放射線科医師 看護師 放射線技師	10人	1.0時間	RI検査室における患者急変時訓練
患者急変時訓練	10/22	放射線科医師 看護師 放射線技師	10人	1.0時間	放射線治療室における患者急変時訓練
患者急変時訓練	10/26	放射線科医師 看護師 放射線技師	10人	1.0時間	MR検査室における患者急変時訓練
患者急変時訓練	10/29	放射線科医師 看護師 放射線技師	10人	1.0時間	血管治療室における患者急変時訓練
危険予知トレーニング	10/12	放射線技師	4人	1.0時間	一般撮影時の危険予知トレーニング
危険予知トレーニング	3/15	放射線技師	4人	1.0時間	安全確認ポイントの確認。新採用職員のヒヤリハット事例紹介
血管確保研修	9/10、9/13	看護師	85人	40分	薬剤の基礎知識と管理

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
補助循環装置 定期研修第1回	8/1～9/30 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技士	193人	e-Learning/ 資料配布	当院のECMO装置と回路
補助循環装置 定期研修第2回	12/1～3/31 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技士	188人	e-Learning/ 資料配布	ECMO装置とトラブルシューティング
人工呼吸器 定期研修第1回	7/1～3/31 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技士	474人	e-Learning/ 資料配布	当院の装置・ポータブル機の注意事項
人工呼吸器 定期研修第2回	1/1～3/31 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技士	455人	e-Learning/ 資料配布	マスクフィッティング方法
人工呼吸器 (小児・新生児) 定期研修第1回	7/1～9/30 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技士	95人	e-Learning/ 資料配布	小児用人工呼吸器VN500の機能・使用方法
人工呼吸器 (小児・新生児) 定期研修第2回	1/1～3/31 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技士	89人	e-Learning/ 資料配布	小児用人工呼吸器VN500 HFO入門編
血液浄化装置 定期研修第1回	6/1～8/31 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技士	274人	e-Learning/ 資料配布	HD原理・トラブルシューティング
血液浄化装置 定期研修第2回	1/1～3/31 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技士	255人	e-Learning/ 資料配布	CHDF原理・トラブルシューティング
除細動装置 定期研修第1回	7/8～2/9 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技士	282人	e-Learning/ 資料配布	使用方法・接触抵抗に関する注意事項
除細動装置 定期研修第2回	2/10～3/31 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技士	215人	e-Learning/ 資料配布	同期式・非同期式除細動について
閉鎖式保育器 定期研修第1回	6/1～8/31 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技士	75人	e-Learning/ 資料配布	閉鎖式保育器概要 Incu iトラブルシューティング
閉鎖式保育器 定期研修第2回	12/1～2/28 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技士	73人	e-Learning/ 資料配布	閉鎖式保育器概要 Incu i取扱い

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
麻酔器 定期研修第1回	7/1～9/30 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技 士	61人	e-Learning/ 資料配布	麻酔器概要 Flow-i使用方法
麻酔器 定期研修第2回	3/11～3/31 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技 士	58人	e-Learning/ 資料配布	エイシス7使用方法 トラブルシューティング
新規導入機器研修 除細動器DFM100	4/16～8/31 e-Learning	医師 看護師	837人	e-Learning/ 資料配布	除細動器DFM100取扱い説明
新規導入機器研修 低圧持続吸引器 MS-009	5/1～6/30 e-Learning	看護師 臨床工学技 士	622人	e-Learning/ 資料配布	低圧持続吸引器MS-009取扱い説明
新規導入機器研修 血行動態モニタリ ング装置ヘモスフィ ア	6/1～9/30 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技 士	119人	e-Learning	血行動態モニタリング装置ヘモスフィア取扱い説明
新規導入機器研修 シリンジポンプTE- 382	7/26～10/31 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技 士	783人	e-Learning/ 資料配布	シリンジポンプTE-382取扱い説明
新規導入機器研修 搬送用保育器イン キュアーチ	9/13～12/31 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技 士	72人	e-Learning/ 資料配布	搬送用保育器インキュアーチ取扱い説明
新規導入機器研修 血液浄化装置TR- 2020	11/15～ 12/31 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技 士	133人	e-Learning/ 資料配布	血液浄化装置TR-2020取扱い説明
新規導入機器研修 経皮血液ガスモニタ TCM5	2/1～3/31 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技 士	43人	e-Learning/ 資料配布	経皮血液ガスモニタTCM5取扱い説明
新規導入機器研修 麻酔器Flow-e	3/11～3/31 e-Learning	医師 看護師 臨床工学技 士	58人	e-Learning/ 資料配布	麻酔器Flow-e取扱い説明
新規導入機器研修 TE-SS835N	9/3～9/14	医師 看護師 臨床工学技 士	58人	15分	スマートポンプ取扱い説明
新規導入機器研修 人工呼吸器 HAMILTON-MR1	4/19～4/27	医師 看護師 臨床工学技 士	60人	15分	人工呼吸器HAMILTON-MR1取扱い説明

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
新規導入機器研修 ベッドサイドモニタ DS-8007	4/22～4/23	看護師 臨床工学技 士	25人	15分	ベッドサイドモニタDS-8007取扱い説明
新規導入機器研修 血液浄化装置ACH- Σ	5/6～7/19	医師 看護師	109人	15分	血液浄化装置ACH- Σ 取扱い説明
新規導入機器研修 血液浄化装置DBB- 200Si	5/6～7/19	医師 看護師	109人	15分	血液浄化装置DBB-200Si取扱い説明
新規導入機器研修 高頻度人工呼吸器 IPV-1C	11/5～1/6	医師 看護師 臨床工学技 士	56人	10分	高頻度人工呼吸器IPV-1C取扱い説明
新規導入機器研修 人工呼吸器 HAMILTON-C6	4/15～4/22	医師 看護師 臨床工学技 士	63人	30分	人工呼吸器HAMILTON-C6取扱い説明

4 令和3年度安全管理研修の開催状況
センター病院

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容および講師
N95マスクフィットテスト	通年	医師 看護師 看護助手 PT、OT 薬剤師 医事課	190名	30分	「N95マスクフィットテスト」 講師：感染制御担当看護師長、感染制御担当看護師
新採用者研修	2021/4/1	診療支援担当 新採用者	計4名	9:00～9:30	新採用者オリエンテーション：テキスト「知っておきたい病院の基本」 「安全ポッケ」を用いた説明、報告システム等について実施
新採用職員 オリエンテーション	2021/4/5	新採用 職員		30分	「当院の感染対策」(Web研修) 講師：感染制御担当看護師
新採用職員研修	2021/4/5-6	診療放射線技師 (新採用職員)	9名	2日	講義と実習 ・放射線部のクレドについて ・病院・放射線部門の概要について ・個人情報管理について ・放射線部の安全管理について ・患者接遇体験 ・医療人としての心得 ・感染対策について・手洗い実習
新採用看護職員研修 オリエンテーション・集合研修	2021/4/5 2021/4/6 2021/4/7	新採用 看護職員	84名	8:30～17:00	看護部組織、理念、勤務体制、倫理、接遇、個人情報管理、教育プログラム、組織における役割・心構えと行動について、業務管理、防災・災害管理、安全管理、感染管理、情報管理、メンタルヘルス、PNS、院内感染、ナーシングサポート視聴・ナースナビガイダンス・静脈認証 講義・演習
新採用者研修	2021/4/6	放射線 技師	9名	60分	講義・演習：感染対策について 講師：感染制御担当看護師
新採用看護師 研修	2021/4/6 2021/4/7	新採用 看護師		60分	「感染防止技術」 講師：感染制御担当看護師
e-learning 「センター病院における高難度新規 医療技術・未承認新規医薬品等評価の 審査体制(2021年度版)」	2021/4/7～ 4/30	新入職職員 (異動者含む)	167	10分程度	当院における高難度新規医療技術評価並びに未承認新規医薬品等評価の 体制について周知・理解を促す。
ST医療機器説明	2021/4/8	ST新採用職員	1	約30分	咽頭マイク、ジェントルスティムの操作研修
リハ部リスクマネジメント	2021/4/9	ST新採用職員	1	約30分	リスクマネージャーから臨床上、業務上のリスクマネジメントについて
KYT研修(生理検査室)	2021/4/9	担当職員	検査技師21名	30分	マルチタスクKYT。心電図検査室、超音波検査室にて作業が重なる状況や リスクが大きい状況を洗い出し、優先事項を決め、確実に実施する訓練 を実施。
インシデントの事例周知(全部署)	2021/4/19-	全職員	検査技師75名	30分	各検査室別に過去のインシデントのうち重要周知事例、周知を要した昨 年度事例を事例・要因、対策、周知を記載したものを閲覧、ミーティ ング時間に説明を実施、アンケートや振り返りを実施し、再発防止に取り 組んだ。4/19から1か月の間にすべての部署で実施した。
新採用者研修	2021/4/20	医事課 医事管理担当 新採用者	1名	14:00～ 15:00	「安全ポッケ」を用いた研修
新採用者研修	2021/4/20	医事課 診療情報管理担 当 新採用者	1名	14:00～ 15:00	「安全ポッケ」を用いた研修
令和3年度 新採用者放射線業務従事 者講習会	2021/4/21-5/8	診療放射線技師 (新採用職員)	9名	30分	プログラム(動画視聴) 1. 放射線の人体への影響 2. 放射線診断領域の安全取扱い 3. 放射線障害予防に関する法令・規則
手術室関連機器取扱い研修	2021/4/22	看護師	7名	1時間30分	手術室設備・電気メスの取り扱いと注意点について
e-learning「感染管理コンテンツ」	2021/5/1～	全職員	1864名	15分	感染対策の基本と院内ルール2021
フィジカルアセスメントⅠ①循環の異 常②呼吸の異常	2021/5/14 (金)① 2021/6/9 (水)②	クリニカルラ ダーレベルⅡ相 当、Ⅱを目指す 人、	①23名 ②25名	各1時間 × 2回	基本的な呼吸・循環のフィジカルアセスメントを理解し、急変の回避や 患者に合わせたケアにつなげることができる
生体情報モニター取扱い研修	2021/5/20	看護師 臨床工学技士	10	30分	モニタの取り扱いと注意点について
WDC(着用型自動除細動器)	2021/5/27	医師 臨床工学技士	6	1時間15分	
新人採用者：BLS	2021/5/27	新採用 看護職員	83名	①9:00～ 10:30 ②10:45～ 12:15 ③13:30～ 14:45 ④15:00～ 16:31	一次救命処置技術を習得する 講義・デモンストレーション・演習 講師：救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師、急性・重症看護専門 看護師、院内BLSインストラクター
e-learning AST研修	2021/6/1～ 6/30	医師・看護師・ コメディカル	1230名	15分	感染症診療2021-抗菌薬編- 「抗菌薬適正使用について～耐性菌を作らないための考え方～」
e-learning AST研修	2021/6/1～ 6/30	医師・看護師・ コメディカル	1230名	15分	感染症診療2021-培養検査編- 「培養をとろう！」
e-learning 「未承認新規医薬品等評価の審査体制 について(2021年度版)」	2021/6/8～ 6/30	全職員	1325	10分程度	【内容】平成28年6月医療法施行規則改正に伴い開始された標記内容の確 認並びに当院での運用について職員に周知を図る。
安全管理・CVC管理	2021/6/11 (金)①② 2021/6/18 (金)③④	新採用 看護職員	83名	各3時間 × 4回	CVC管理に関する原理原則をふまえた安全な看護技術の実施へつなげる 講義・演習 講師：医療の質・安全管理部
血液浄化装置取扱い研修	2021/6/11～ 7/27、9/21、 3/16、11/18、 3/24	看護師 医師 臨床工学技士	56名	CHDF/ECMO	血液浄化装置の取り扱いと注意点について 講師：臨床工学技士

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容および講師
人工呼吸器取扱い研修	2021/6/14、 6/30、7/5、 7/8、7/20、 7/21、7/30、 8/2、8/3、 8/4、8/11、 8/12、8/26、 9/14、9/15、 9/21、9/27、 9/29、10/5、 10/6、10/15、 10/19、 10/20、 10/21、 10/25、11/4、 11/18	臨床工学技士 看護師 医師	178名	1時間	人工呼吸器の取り扱いと注意点について
救命センター研修	2021/6/18	新採用看護師、 研修医	18名	60分	「N95マスクフィットテスト」 講師：感染制御担当看護師長、感染制御担当看護師
血管確保の指導者研修	2021/6/23 (水)① 2021/7/30 (金)② 2021/8/3 (火)③ 2021/8/13 (金)④ 2021/9/6 (日)⑤	血管確保ブラッ シュアップ研修 指導者として推 進することができるもの	88名	各1時間	血管確保保持指導者として、部署内の「血管確保ブラッシュアップ研修」を推進するための知識・技術を習得する 講義・演習
急変予兆	2021/6/30 (水)①② 2021/7/9 (金)③④ 2021/8/18 (水)⑤⑥ 2021/9/10 (金)⑦⑧	2年目看護職員	77名	各3時間 × 8回	急変予兆の概念を理解し、フィジカルアセスメントの向上を目指す。 アセスメントに基づき急変の予兆を発見し、SBARIに沿った報告ができる。 講義・グループワーク・シミュレーション 講師：救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師、クリティカルケア看護認定看護師等
移乗介助講習会	2021/7/5	全職員	16	約30分	ベッド・車いす間の移乗動作介助方法を講義
新採用職員スキルアップ研修1 患者移乗動作実習	2021/7/5	診療放射線技師 (新採用職員・ 限定正規職員・ 2年目職員)	9名	30分	・車椅子・ベッドから検査台への移乗方法の講義
看護部 感染対策研修	2021/7/7	看護師	30名	60分	「感染予防看護～感染による合併症を予防するケア～」 講師：感染制御担当看護師
感染対策の予防看護～感染による合併 症を予防するケア～	2021/7/7 (水)	クリニカルラ ダーⅢ相当、Ⅲ を目指す人	30名	1時間	適切な感性リスクのアセスメント、対策を実施し、部署で推進役割をとることができる 講義 講師：感染症看護専門看護師、感染管理特定認定看護師
CVC管理の指導者	2021/7/7 (水) 2021/7/15 (木) 2021/7/21 (水)	安全委員 感染リンクナ ース 業務改善委員 教育委員	98名	90分	CVC管理の原理原則を踏まえた上で安全な看護技術を習得し、部署で役割モデルを発揮する 講義・演習 講師：医療の質・安全管理部
e-learning 「高難度新規医療技術を導入するとき の体制(2021年度版)」	2021/7/8～ 7/31	全職員	1429	10分程度	【内容】平成28年6月医療法施行規則改正に伴い開始された標記内容の確認並びに当院での運用について職員に周知を図る。
インシデント事例検討会	2021/7/9	薬剤部職員 (薬品管理室)	10	17:40-18:20	ボトックス注出し及び返却確認における患者誤認インシデントについて、振り返りを行い今後の対策を検討した。
インシデント事例検討会	2021/7/13	薬剤部職員 (製剤化学療法 支援室、管理 室、調剤室)	14	17:00-17:40	抗がん剤ラベルに関するインシデント事例について、振り返りを行い今後の対策を検討した。
KYT研修(輸血部)	2021/7/13	担当職員	検査技師6名	30分	輸血直当時の事例をあげ、問題点を洗い出し、サポートする輸血スタッフの対応を検討し、当直者への周知不足などから当直研修を見直し、マニュアルを変更した。
放射線治療室 急変時訓練	2021/7/13	医師(放射線治 療科) 診療放射線技師 (放射線治療担 当) 看護師(放射線 治療担当)	11名	1時間	治療計画CT撮影での、造影剤使用時に副反応発生時の対応シミュレーションとディスカッション
移乗介助講習会	2021/7/14	全職員	12	約30分	ベッド・車いす間の移乗動作介助方法を講義
新採用職員スキルアップ研修2 患者移乗動作実習	2021/7/14	診療放射線技師 (新採用職員・ 限定正規職員・ 2年目職員)	9名	30分	・車椅子・ベッドから検査台への移乗方法の講義
新採用者集合研修 「総合演習～多重課題：こんな時、ど うしてる？」	2021/7/19 (日)①② 2021/7/20 (火)③④	新採用 看護職員	81名	各3時間 × 4回	正しい知識を基に正確かつ安全な看護技術を提供することができる
小児科病棟 感染対策勉強会	2021/7/20	看護師・ 院内保育士・院 内学級教員	看護師5名、 院内学級教員 3名	60分	「小児科病棟での感染対策」 講師：感染制御担当看護師
フレイル・嚥下機能アセスメント	2021/7/27 (火)	クリニカルラ ダーレベルⅡ相 当、Ⅱを目指す 人、	21名	1時間	高齢者特有のフィジカルアセスメントを理解し、高齢者の嚥下機能を含めたフレイルの評価がわかる 講義 講師：摂食嚥下障害看護認定看護師
新採用職員フォローアップ研修 他職種を知るDr編	2021/7/27	診療放射線技師 (新採用・限定 正規職員)	新採用 9名 学術委員 2名	40分	講義 ・『スペシャリストから学ぶ！ 医師編 ～技師が見落としてはいけない救急所見、だからその画像が必要だ！ ～』
透視装置の安全使用について	2021/7/30 2021/8/6 2021/9/17 2021/10/1 2021/1/12	診療放射線技師	17名	各1時間	透視室の「場面」、「現況」、「装置の安全対策・対応」、「検査時の安全」、「装置の照射線量」の視点から物・状況・人をキーワードに安全な検査実施についてブレインストーミングにより検討する。

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容および講師
一般撮影室：接遇検討ロールプレイング 「胸腹部撮影」	2021/8/4 2021/8/11 2021/8/18 2021/11/18	診療放射線技師	各10名	各1時間	胸腹部撮影でのロールプレイング（技師役・患者役）とディスカッションを通じ、接遇と安全な患者対応、ルート管理等について問題点と改善点を検討する。
フィジカルアセスメントⅡ ①循環不全②呼吸不全③中枢神経アセスメント	2021/8/4 (水) ① 2021/9/8 (水) ② 2021/10/6 (水) ③	クリニカルラダーレベルⅢを目指す人	①17名②26名 ③20名	1時間	循環のフィジカルアセスメントを学び、循環に異常のある患者のケアにつなげることができる 呼吸のフィジカルアセスメントを学び、呼吸に異常のある患者のケアにつなげることができる 中枢神経のフィジカルアセスメントを学び、意識障害のある患者のケアにつなげることができる 講義 講師：慢性心不全看護認定看護師、集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師
新採用者看護職員研修 ①フィジカル入門 呼吸・循環 ②看護技術：薬剤の取扱い	2021/8/6 (金) ①② 2021/8/23 (金) ③④	新採用看護職員	82名	各3時間 × 4回 薬剤45分 フィジカル2 時間15分	①呼吸器・循環器系・中枢神経系の基本的な知識・技術を習得し、安全な看護に繋げる 講師：慢性心不全看護認定看護師、集中ケア認定看護師 ②ハイリスク薬について正しい知識やリスクを理解する 講師：薬剤担当係長
CVポート管理研修	2021/8/6 (金) ①② 2021/9/7 (火) ③④	全部署該当者	①4名 ②4名 ③10名 ④11名	各40分 × 4回	CVポートの知識を習得し、安全な穿刺・管理ができる 講義・演習 講師：放射線診療科医師、地域連携室
補助循環装置取扱い研修	2021/8/12、 8/26、9/29、 10/19、9/27、 11/4、6/2、 6/4、6/6、 6/8、10/5、 5/27	看護師 医師 臨床工学技士	108	1時間30分	補助循環装置の取り扱いと注意点について
新採用職員フォローアップ研修 他職種を知るNs編	2021/8/17	診療放射線技師 (新採用・限定 正規職員、前年 度採用・限定正 規職員)	新採用 9名 前年度採用 4名 学術委員 3名	60分	講義 ・『スペシャリストから学ぶ！ 看護師編～看護師の仕事とチーム医療を学ぶ
インシデント事例検討会	2021/8/25	薬剤部職員 (製剤化学療法 支援室、管理 室)	11	17:00-18:00	修正前のオーダーが調製されたにインシデント事例について、振り返りを行い今後の対策を検討した。
看護技術：静脈穿刺	2021/9/2 (木) ①② 2021/9/3 (金) ③④	新採用看護職員	77名	各3時間 × 4回	血管確保技術を理解し、手順を学ぶことができる 講義・シミュレーターでの実技演習
KYT研修（生理検査室）	2021/9/16-	担当職員	検査技師21名	30分	日常行無における転倒のリスクと対策を考え、安全を先取りする。リスクと対策をスタッフで共有した。集合研修ではなく、事例提示4KYTを各自で実施、とりまとめる形式にて実施
胸腔ドレーン①初級編②上級編	2021/9/24 (金) ① 2021/11/29 (日) ②	院内看護職員	①30名 ②18名	各1時間	胸腔ドレーンの原理やリスクを理解し、安全な看護実践へつなげる。 講義・演習 講師：集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師
e-learning「感染管理コンテンツ」	2021/10/1~ 11/30	全職員	1991名	15分	職員として知っておきたい就業制限が必要な感染症と当院の対策2021
インシデント事例検討会	2021/10/8	薬剤部職員	16	17:00-17:30	入院前薬剤面談に関するインシデント事例について、振り返りを行い今後の対策を検討した。
リーダーナースの急変予兆・ACLS	2021/10/8 (金) ① 2021/12/10 (金) ②	新規にリーダー役割を担う人、 リーダー経験の浅い人 クリニカルラダーレベルⅢを目指す人	①21名 ②16名	4時間	急変予兆の予兆に気づくことができ、リーダーとしての対応ができる。 急変時に医療チームの一員としての役割を理解し、急変時のコミュニケーション能力向上へつなげる。 講義・グループワーク・シミュレーション 講師：救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師、クリティカルケア認定看護師
インシデント事例検討会	2021/10/12	薬剤部職員 (薬品管理室)	11名	17:15-19:00	ディブリバン注未納への対応不備事例について、振り返りを行い今後の対策を検討した。
不整脈デバイス取扱い研修	2021/10/15	看護師	7名	1時間	不整脈治療機器（ペースメーカー、ICD他）の取り扱い方法について
心血管撮影室急変訓練	2021/10/27	診療放射線技師 医師 看護師 臨床工学技士	25名	60分	・シナリオを用いた急変対応シミュレーション ・シミュレーションの振り返り
医療用ポンプ取扱い研修	2021/10/28、 11/4、11/9、 2/1、2/2、 2/3、2/4	看護師 臨床工学技士	46	1時間	医療用ポンプの取り扱いと注意点について
放射線安全利用の基礎	2021/11/1- 3/31	放射線診療に関わる 医師 看護師 薬剤師 診療放射線技師	1575名	30分	1. 患者の医療被ばくの基本的な知識及び考え方に関すること 2. 放射線診療の正当化に関すること 3. 患者の医療被ばくの防護の最適化に関すること 4. 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に関すること
座談会（半年間の振り返り）	2021/11/2	診療放射線技師 (新採用職員)	新採用 9名	1時間	座談会 ・半年間の振り返り
MRI磁場体験	2021/11/8 2021/11/18 2021/12/9	全職員	6名 6名 6名	30分	講義：MRIの原理・磁場の発生について 実技：磁場体験（金属の吸着体験）
人工呼吸管理	2021/11/10 (水)	クリニカルラダーレベルⅢを目指す人・レベル以外の人にも参加可能	19名	1時間	人工呼吸器患者に必要な観察が理解できる 講義 講師：救急看護認定看護師
インシデント事例検討会	2021/11/11	薬剤部職員 (製剤化学療法 支援室)	9名	17:30-18:00	抗がん剤欠品に関するインシデント事例について、振り返りを行い今後の対策を検討した。
KYT研修（検体検査室）	2021/11/12	担当職員	検査技師18名	30分	マルチタスクKYT。4R法にて実施。整理整頓の重要性を認識、行動目標の設定をおこなった。リスク認識と回避の意識づけとなった。
一般撮影室：患者急変・転倒時の対応について	2021/11/19	診療放射線技師	12名	1時間	一般撮影室における患者急変・転倒時の対応をロールプレイとディスカッションを通じて共通認識を得る。全スタッフが急変時に対応できるようにする。
インシデント事例検討会	2021/11/19	薬剤部職員	16	17:30-18:30	持参薬識別業務に関するインシデント事例について、振り返りを行い今後の対策を検討した。
新採用者研修：12誘導心電図	2021/11/25 (木) ①② 2021/11/26 (金) ①②	新採用看護職員	78名	各3時間 × 4回	12誘導心電図の基本的知識を理解し装着を習得する 講義・演習 講師：心不全療養指導士

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容および講師
アイソトープ検査室 急変時訓練	2021/11/26	診療放射線技師 (RI担当) 看護師 (RI担当)	3名	1時間	負荷脳血流検査時の急変時対応について、フローの読み合わせとシミュレーションを実施
透視室：移乗&患者急変時対応訓練	2021/11/29	診療放射線技師	7名	1.5時間	透視室における患者移乗や患者急変時の対応をロールプレイとディスカッションを通じて共通認識を得る。全スタッフが安全で確実な移乗方法を習得し、急変時に対応できるようにする。
人工心臓装置取扱い研修	2021/11/30、 2021/12/23	看護師	21	1時間30分	人工心臓装置の取り扱いと注意点について
安全管理②	2021/12/3 (金)①② 2021/12/17 (金)③	2年目看護職員	73名	各3.5時間 × 3回	日々の看護実践を安全に取り組むため、意思を高める 講義・グループワーク 講師：医療の質・安全管理部
KYT研修（生理検査室）	2021/12/10	担当職員	検査技師21名	30分	患者間違い、転倒転落の4RKYTを実施。生理検査室にて遭遇することの多い場面に潜むリスクを共有できた。
KYT研修（採血室）	2021/12/14	担当職員	検査技師7名 看護師4名	45分	4RKYTの実施。作業の優先順位と採血作業に潜むリスクを認識した。
特性要因図を用いた原因分析研修 （検体検査室）	2021/12/21	担当職員	検査技師17名	30分	インシデントの発生を受けて担当部署と関連部署にて特性要因図を用いて原因分析を行った。手順、機器システム、背景、知識、作業環境に分け、意見を出し、改善計画としてまとめた。事例の周知の徹底と問題点の認識、工夫などの共有がはかれた。
新採用職員研修	2022/1/4	診療放射線技師 （有期雇用職員）	1名	1日	講義 ・放射線部のあゆみ ・安全管理と個人情報保護 ・係方針と業務管理（配置と休暇等）
CT室患者急変時対応訓練	2022/1/26	医師 看護師 診療放射線技師	25名	60分	本館4階CT検査室で感染症患者のアナフィラキシー発症から挿管までを想定した対応訓練を実施。実動訓練後にデブリーフィングを実施し、医師、看護師、放射線技師にて緊急時の動きや薬剤の保管管理、ストレッチャーやガウン等の備品について検討する。
KYT研修（分子・微生物検査室）	2022/1/26	担当職員	検査技師6名	30分	マルチタスクKYT。4R法にて実施。検体分注作業に関する事例を提示。検体取違のリスク認識、ヒヤリハットの共有をおこなった。
KYT研修（病理部）	2022/1/28	担当職員	検査技師12名	30分	病理検体に潜むリスクと対策を職員間で共有した。4RKYTの実施。
令和3年度 放射線業務（診療）従事者講習会 医療機器安全取扱研修（放射線治療）	2022/1/31～ 2022/3/23	放射線業務（診療）従事職員 （ガラスバッジ装着職員） 診療放射線技師	56名	40分	プログラム（動画視聴） 1. 放射線の人体への影響 2. 透視・血管造影室における従事者の放射線防護について 3. 放射線障害予防に関する法令・規則 4. 放射線治療装置の安全な取扱い
接遇向上研修	2022/2～	全職員			病院で働く全職員を対象に、より良い患者サービスを提供するための基礎である「接遇スキル」を身に付ける ※新型コロナウイルス感染防止のため、集成型研修ではなく、オンライン講習（知識習得コース）にて実施しました。
インシデント・グッドキャッチ事例共有	2022/2/9	薬剤部職員	30名程度	8:45-8:50	入院前・周術期薬剤面談に関するインシデント・グッドキャッチ事例を共有し、注意喚起を行った。
特性要因図を用いた原因分析研修 （採血室）	2022/2/15	担当職員	検査技師6名	30分	採血漏れのインシデントによる特性要因図による原因分析を実施、採血業務におけるリスクを共有し、対策を検討した。
小児科病棟 吐物処理演習	2022/2/16	看護師	5名	60分	「吐物処理演習」 講師：感染制御担当看護師
KYT研修（輸血部）	2022/2/16	担当職員	検査技師7名	60分	輸血性大の依頼から払い出しまでの作業ステップごとに起こりうるエラーを共有し、指差し呼称項目を作成した。各ステップにおける具体的な注意点を再認識することができた。
新採用職員フォローアップ研修 他職種を知るDr編第2弾	2022/2/17	診療放射線技師 （新採用・限定正規職員）	新採用8名 学術委員1名	60分	講義 ・『スペシャリストから学ぶ！ 医師編 ～救急の画像所見～』
インシデント・グッドキャッチ事例共有	2022/2/19	薬剤部職員	30名程度	8:45-8:50	別物調剤に関するインシデント事例を共有し、注意喚起を行った。
目指せ！達人ナースの急変対応	2022/2/26 (水)	クリニカルリーダーIVを目指す人	6名	4時間	達人ナースとして、臨床推論を活用した分析かた、対応策につなげることができる。自身のアセスメント力を活かし、部署に伝承することができる。 講義・グループワーク 講師：救急看護認定看護師、重症ケア認定看護師、クリティカルケア認定看護師
インシデント・グッドキャッチ事例共有	2022/3/2	薬剤部職員	30名程度	8:45-8:50	持参薬識別間違いに関するインシデント事例を共有し、注意喚起を行った。
インシデント・グッドキャッチ事例共有	2022/3/16	薬剤部職員	30名程度	8:45-8:50	注射薬伝票に関するインシデント事例を共有し、注意喚起を行った。
(医療機器導入時研修会) CT装置の安全な取扱い	2022/3/23 (オンデマンドで5/31まで)	診療放射線技師	11名	40分	プログラム 1. CT装置導入のコンセプト 2. 安全な利用と取扱い CT装置 3. 安全な利用と取扱い ワークステーション 4. 安全な利用と取扱い インジェクター
(医療機器導入時研修会) MR装置の安全な取扱い	2022/3/30 (オンデマンドで5/31まで)	診療放射線技師 看護師	8名	40分	プログラム 1. MR装置導入のコンセプト 2. 安全な利用と取扱い MR装置 3. 安全な利用と取扱い ワークステーション 4. 安全な利用と取扱い インジェクター 5. 安全な利用と取扱い MR用輸液ポンプ 6. 安全な利用と取扱い 生体監視モニター
インシデント事例検討会	2022/03/29	薬剤部職員 (薬品管理室)	9名	17:30-18:20	注射薬伝票における別物抽出インシデントについて、振り返りを行い今後の対策を検討した。