



令和2年10月23日  
 附属病院総務課  
 附属市民総合医療センター総務課

## 平成31年度・令和元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 <sup>ごとう たかひさ</sup> 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 <sup>さかきばら ひでや</sup> 榊原 秀也、病床数 726 床。以下、センター病院）の、平成 31 年度・令和元年度における医療事故等・インシデントの件数及び医療安全の向上に向けた取組についてお知らせします。

（※医療事故、インシデントの定義については別添資料「平成 31 年度・令和元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。

平成 31 年度・令和元年度は、該当する案件が 1 件あり、既に公表しました。

年 度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度
附属病院	0 件	0 件	0 件	1 件(※2)	1 件(※3)
センター病院	0 件	0 件	1 件(※1)	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癌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癌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。平成 31 年度・令和元年度は、附属病院で 1 件、センター病院で 1 件の案件が該当しました。

（記者発表別添資料 1 3 頁 参照）

年 度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度
附属病院	0 件	0 件	0 件	2 件	1 件
センター病院	0 件	0 件	0 件	1 件	1 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までも敏感に捉え、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、誤った医療行為等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	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度
附属病院	5,496 件	5,008 件	5,447 件	5,064 件	5,284 件
センター病院	7,671 件	8,029 件	8,689 件	8,748 件	8,302 件

### 4 主な医療安全の取組について

#### (1) 附属病院

##### ①検査結果の共有エラーを防止するための総合的な対策

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癌の適切な治療を逸した医療事故や、血液検査異常値の共有エラー事例を教訓に、各種検査で判明した所見が確実に情報共有され診療に活用されるための対策を実施しています。

- ・画像診断報告書や病理診断報告書の未読/既読を管理する体制の整備
- ・CT、MR等の放射線検査や内視鏡検査、臨床検査等により既定の条件に該当する異常所見を認めた場合の連絡体制の整備
- ・上記2点の対策が確実に実行されていることの病院としての確認を実施

##### ②ラピッドレスポンスチーム（RRT：Rapid Response Team）（※4）の活動開始

院内急変の発生を未然に防ぎ、適切な処置を早期に行うことを目的として、平成31年1月から一部の病棟を対象にRRTの活動を開始しました。令和元年7月からは平日日勤帯全病棟を対象を拡大しています。今後は24時間365日のRRT活動を目指して検討を進めていきます。

##### ③患者確認強化月間の実施

患者確認強化月間（1月）の取組として、患者参加型の医療安全推進を目的にポスターや院内放送による周知を企画・実施しました。また、院内ラウンドにより患者確認行為の実施状況を調査しました。

#### (2) 附属市民総合医療センター

##### ①説明に対するフローの作成（説明に対する同席基準の作成）

患者さんや御家族へ処置・手術・検査等を説明する際のフローを整備しました。予め診療科や部門等で定めたいくつかの処置・手術・検査等に対しては、医師からの説明の場に病院側の同席者を配置、もしくは医師からの説明後に患者さんや御家族へ内容の理解度を確認するようにしました。医師からの説明内容等を、同席者・確認者である病院スタッフが患者さんや御家族とともに一緒に確認する時間を設けることで、より安心して医療を受けることができる環境を整えました。

②高難度新規医療技術評価・未承認新規医薬品等を用いる医療の提供実施体制整備

平成 28 年 6 月の法改正に伴い、特定機能病院では、標記の医療提供実施体制の実施が承認要件となりました。センター病院は大学の附属病院として、市民から求められている立場を鑑み、この体制を整備し平成 31 年度・令和元年度から該当する医療の提供について評価・実施する体制を確立しました。

③ラピッドレスポンスチーム（RRT：Rapid Response Team）（※4）の活動拡大

院内急変の発生を未然に防ぎ、適切な処置を早期に行うことを目的として、平成 29 年 10 月から RRT の活動を開始しています。当初は限定的な稼働でしたが、平成 30 年 7 月からの平日日勤帯全病棟への拡大を経て、令和元年 5 月から 24 時間 365 日の対応へと拡大しました。

④医療安全週間の取組み ～サンクスレター～

医療安全週間の取組みとして、職員どうしの相互理解やコミュニケーションの促進目的で、感謝の気持ちを伝えあう「サンクスレター」を実施しました。結果、700 通以上のサンクスレターが集まり、医療職だけではなく、事務職員、委託業者へのメッセージも多くみられました。本取組みにより部門の垣根を低くする効果が期待され、職員が一丸となって医療を提供する環境づくりの一助と考えています。

（※4）ラピッドレスポンスチーム（RRT：Rapid Response Team）とは

心停止等の院内急変の発生を未然に防ぐため、患者の容態変化に対して専門チームが適切な処置を早期に行うことを目的としたシステムを、ラピッドレスポンスシステム（RRS：Rapid Response System）といい、重症対応を専門とする医師や看護師等からなるチーム（RRT：Rapid Response Team）が現場からの要請に対応しています。

YCU  
横浜市立大学

お問い合わせ先		
附属病院 総務課長	齋藤 龍也	Tel 045-787-2804
附属市民総合医療センター 総務課長	富田 義徳	Tel 045-253-5302

## 平成31年度・令和元年度の医療安全管理の取組について

令和2年10月23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	.....	4
II 入院患者アンケート調査結果	.....	6
III 主な改善検討事例	.....	8

(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

## 医療事故の公表について

平成13年 2月16日 制定

平成29年 9月27日 改正

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 1 件（同意が得られず非公表）

### 附属病院

#### 血液検査の異常値の情報共有エラー事例

##### <概要>

70 代女性。

肝門部胆管癌術後フォロー中の患者。門脈血栓に対して抗凝固薬ワルファリンを投与し、2 か月毎に PT-INR (※1) を測定し効果の確認を行っていたが、安定して治療域の数値を示していた。2018 年 11 月に外来受診の予約があり、その 1 週間前に来院し CT 撮影と採血を行った。その際の PT-INR が突然高値を示したため臨床検査技師はパニック値 (※2) として医師に電話連絡を行ったが、医師は電話を受けた記憶がなく患者対応は行われなかった。外来受診前日、自宅で入浴中に視床出血を起こし当該病院に搬送されたが、重度意識障害を伴い意識回復が見込めないことから積極的治療は行わない方針となり翌日に死亡した。

外部委員 2 名を含む調査委員会を設置して検討した結果、今回の PT-INR 高値は予測が不可能であり、また、PT-INR 高値と脳出血発症および重症化との因果関係を特定することは困難であると判断された。

※1 凝固系検査のひとつで、ワルファリンの効果判定に用いられる

※2 統計的に設定した当院の基準範囲から大きく外れた検査値

##### <再発防止策>

臨床検査部技師がパニック値を検査依頼医師に報告後、検査依頼医師が患者に然るべき対応を行ったかを確認するため、以下の体制を整備した。

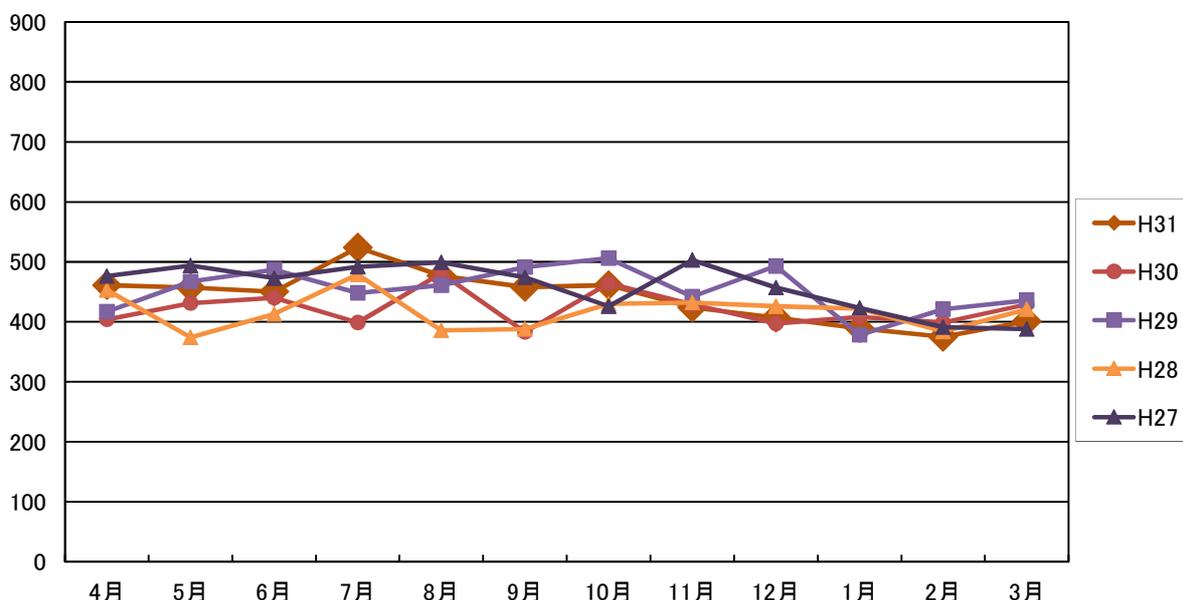
- ・検査依頼医師に電話が繋がらない場合の報告先を明確化した
- ・検査依頼医師は患者対応を電子カルテのテンプレートに記録することとした
- ・臨床検査部医師はパニック値を検出した日の夕方までに、検査依頼医師の患者対応記録の有無を確認し、記録がない場合は再度検査依頼医師に電話連絡することにした。

# I インシデント報告の状況（平成31年4月1日～令和2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	261	234	21.8	19.5	4.9%	4.6%	7.7%	6.9%	285	282
看護師	4,534	4,395	377.8	366.3	85.8%	86.8%	47.1%	45.2%	802	811
コ・メディカル	455	423	37.9	35.3	8.6%	8.4%	14.4%	15.6%	264	226
事務・その他	34	12	2.8	1.0	0.6%	0.2%	1.1%	0.7%	254	144
合計	5,284	5,064	440.3	422.0	100.0%	100.0%	27.4%	28.8%	1,605	1,463

※ 職員数は平成31年度(令和元年度)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

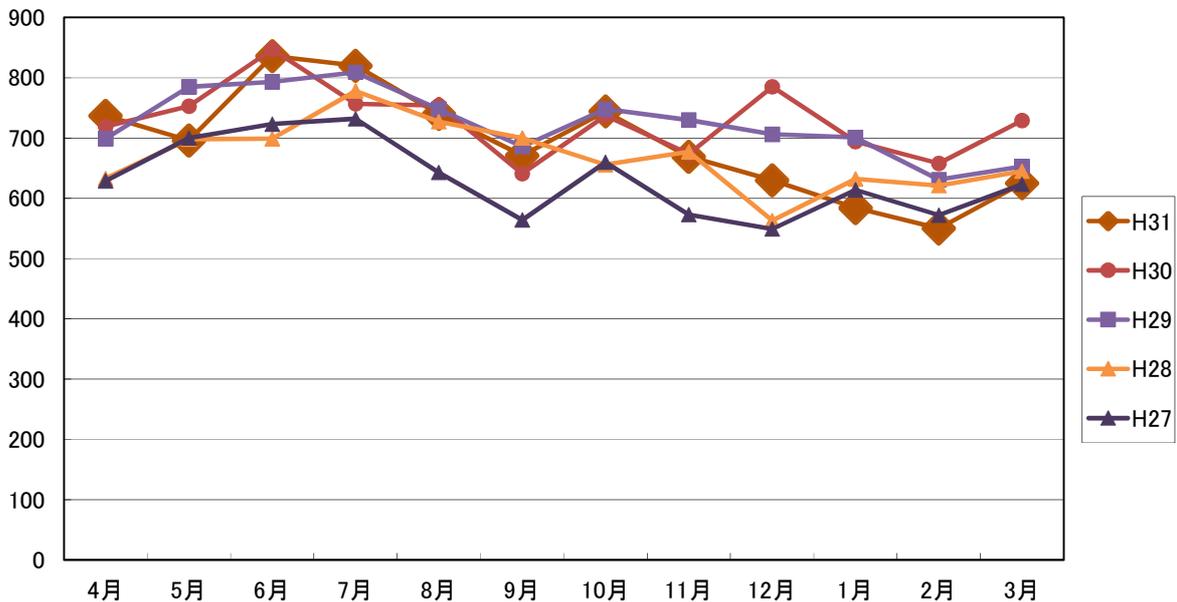
事象	件数		月平均		構成比	
	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度
薬剤	1,734	1,749	144.5	145.8	32.8%	34.5%
輸血	55	56	4.6	4.7	1.0%	1.1%
治療・処置	228	223	19.0	18.6	4.3%	4.4%
医療機器等	254	154	21.2	12.8	4.8%	3.0%
ドレーン・チューブ	881	817	73.4	68.1	16.7%	16.1%
検査	456	415	38.0	34.6	8.6%	8.2%
療養上の世話 (うち転倒・転落)	729 (456)	817 (468)	60.8 (38.0)	68.1 (39.0)	13.8% (8.6%)	16.1% (9.2%)
その他	947	833	78.9	69.4	17.9%	16.4%
合計	5,284	5,064	440.3	422.0	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	3,009	2,898	250.8	241.5	56.9%	57.2%
病棟処置室	38	62	3.2	5.2	0.7%	1.2%
廊下	117	136	9.8	11.3	2.2%	2.7%
トイレ	99	101	8.3	8.4	1.9%	2.0%
浴室	21	23	1.8	1.9	0.4%	0.5%
外来診察室・処置室	152	194	12.7	16.2	2.9%	3.8%
外来待合室	14	20	1.2	1.7	0.3%	0.4%
手術室	525	410	43.8	34.2	9.9%	8.1%
検査室	393	340	32.8	28.3	7.4%	6.7%
訓練室	8	7	0.7	0.6	0.2%	0.1%
薬剤部	67	91	5.6	7.6	1.3%	1.8%
ナースステーション	472	494	39.3	41.2	8.9%	9.8%
その他	369	288	30.8	24.0	7.0%	5.7%
合計	5,284	5,064	440.3	422.0	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								
医師	401	341	33.4	28.4	4.8%	3.9%	16.3%	13.8%	205	206
看護師	7,045	7,710	587.1	642.5	84.9%	88.1%	59.4%	65.4%	989	982
コ・メディカル	726	583	60.5	48.6	8.7%	6.7%	27.1%	21.9%	223	222
事務・その他	130	114	10.8	9.5	1.6%	1.3%	16.1%	13.8%	67	69
合計	8,302	8,748	691.8	729.0	100%	100%	46.6%	49.3%	1,484	1,479

※ 職員数は平成31年度(令和元年度)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	2,929	3,184	244.1	265.3	35.3%	36.4%
輸血	49	40	4.1	3.3	0.6%	0.5%
治療・処置	331	627	27.6	52.3	4.0%	7.2%
医療機器等	298	225	24.8	18.8	3.6%	2.6%
ドレーン・チューブ	1,288	1,511	107.3	125.9	15.5%	17.3%
検査	682	698	56.8	58.2	8.2%	8.0%
療養上の世話 (うち転倒・転落)	874 (546)	1,323 (575)	72.8 (45.5)	110.3 (47.9)	10.5% (6.6%)	15.1% (6.6%)
その他	1,851	1,140	154.3	95.0	22.3%	13.0%
合計	8,302	8,748	691.8	729.0	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	5,101	5,836	425.1	486.3	61.4%	66.7%
病棟処置室	60	45	5.0	3.8	0.7%	0.5%
廊下	79	76	6.6	6.3	1.0%	0.9%
トイレ	128	110	10.7	9.2	1.5%	1.3%
浴室	28	31	2.3	2.6	0.3%	0.4%
外来診察室・処置室	281	294	23.4	24.5	3.4%	3.4%
外来待合室	28	21	2.3	1.8	0.3%	0.2%
手術室	400	331	33.3	27.6	4.8%	3.8%
検査室	595	435	49.6	36.3	7.2%	5.0%
訓練室	29	14	2.4	1.2	0.3%	0.2%
薬剤部	176	88	14.7	7.3	2.1%	1.0%
ナースステーション	751	840	62.6	70.0	9.0%	9.6%
その他	646	627	53.8	52.3	7.8%	7.2%
合計	8,302	8,748	691.8	729.0	100%	100%

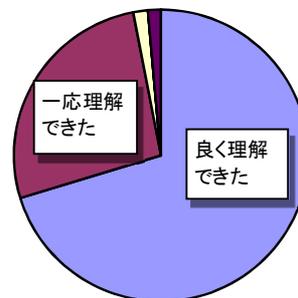
## Ⅱ 入院患者アンケート調査結果（平成31年4月～令和2年3月）

※【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

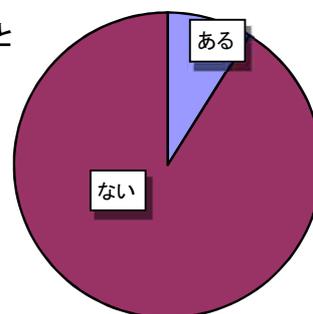
	平成31年度（令和元年度）合計		昨年度 比率
	回答数（件）	比率	
良く理解できた	395	70.3%	68.6%
一応理解できた	150	26.7%	29.6%
余り理解できなかった	9	1.6%	0.6%
全く理解できなかった	0	0.0%	0.1%
その他	8	1.4%	1.1%
合計	562	100.0%	100.0%



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

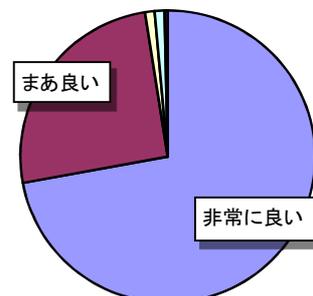
	平成31年度（令和元年度）合計		昨年度 比率
	回答数（件）	比率	
ある(※)	49	8.9%	8.9%
ない	504	91.1%	91.1%
合計	553	100.0%	100.0%

(※) 代表的な事例：採血・点適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



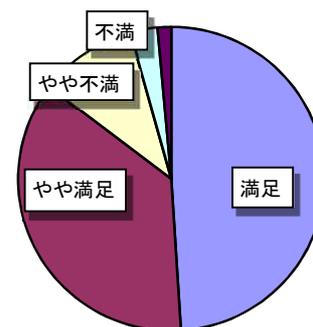
設問3 医師、看護師、薬剤師、技師などの対応について、どう感じたか

	平成31年度（令和元年度）合計		昨年度 比率
	回答数（件）	比率	
非常に良い	406	72.1%	77.6%
まあ良い	143	25.4%	20.1%
やや悪い	6	1.1%	1.2%
非常に悪い	6	1.1%	0.8%
分からない	2	0.4%	0.3%
合計	563	100.1%	100.0%



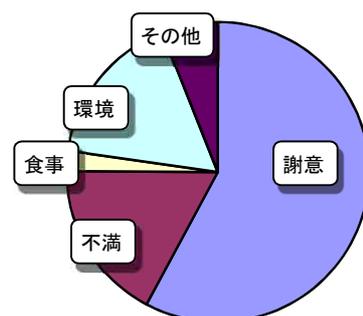
設問4 病室、トイレ、ディルーム、食事など療養環境について

	平成31年度（令和元年度）合計		昨年度 比率
	回答数（件）	比率	
満足	271	49.0%	53.7%
やや満足	201	36.3%	34.4%
やや不満	57	10.3%	6.9%
不満	16	2.9%	3.1%
なんとも言えない	8	1.4%	1.9%
合計	553	100.0%	100.0%



設問5 その他の意見

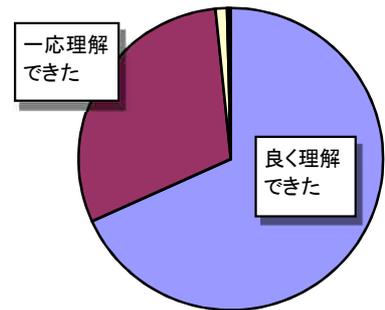
	平成31年度（令和元年度）合計		昨年度 比率
	回答数（件）	比率	
医師、看護師等に対する謝意	425	57.8%	61.5%
医師、看護師等に対する不満	127	17.3%	20.3%
食事に関する要望	16	2.2%	2.3%
環境整備に関する要望	123	16.7%	12.7%
その他	44	6.0%	3.1%
合計	735	100.0%	100.0%



## 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

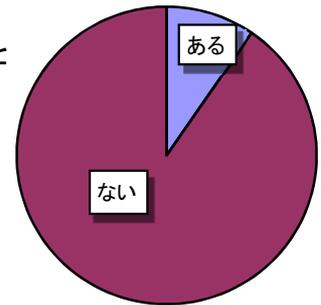
	平成31年度（令和元年度）合計		昨年度 比率
	回答数（件）	比率	
良く理解できた	1,055	68.2%	69.4%
一応理解できた	466	30.1%	29.1%
余り理解できなかった	19	1.2%	1.3%
全く理解できなかった	2	0.1%	0.1%
その他	4	0.3%	0.1%
合計	1,546	100.0%	100.0%



### 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

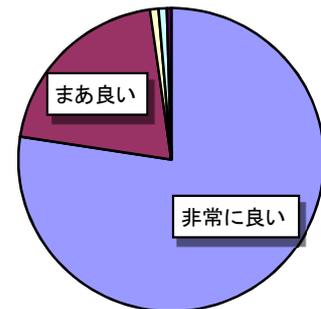
	平成31年度（令和元年度）合計		昨年度 比率
	回答数（件）	比率	
ある(※)	133	9.6%	9.6%
ない	1,255	90.4%	90.4%
合計	1,388	100.0%	100.0%

(※)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



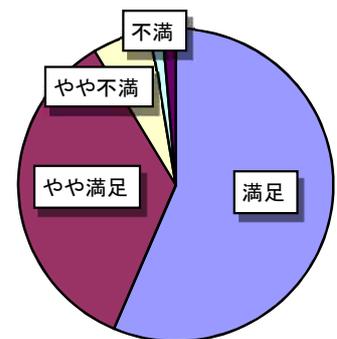
### 設問3 医師、看護師、薬剤師、技師などの対応について、どう感じたか

	平成31年度（令和元年度）合計		昨年度 比率
	回答数（件）	比率	
非常に良い	1,219	77.4%	77.4%
まあ良い	320	20.3%	20.8%
やや悪い	14	0.9%	0.8%
非常に悪い	14	0.9%	0.6%
分からない	7	0.5%	0.5%
合計	1,574	100.0%	100.0%



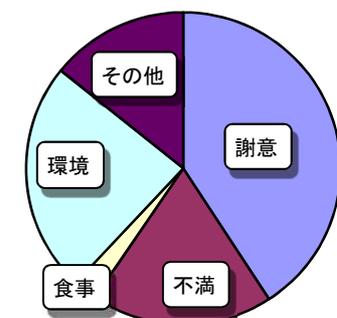
### 設問4 病室、トイレ、ディルーム、食事など療養環境について

	平成31年度（令和元年度）合計		昨年度 比率
	回答数（件）	比率	
満足	859	56.4%	56.8%
やや満足	532	35.1%	33.6%
やや不満	91	6.0%	6.0%
不満	19	1.2%	2.2%
なんとも言えない	21	1.3%	1.4%
合計	1,522	100.0%	100.0%



### 設問5 その他の意見

	平成31年度（令和元年度）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	601	40.8%	43.9%
医師、看護師等に対する不満	275	18.7%	15.6%
食事に関する要望	36	2.4%	3.0%
環境整備に関する要望	351	23.9%	21.7%
その他	209	14.2%	15.9%
合計	1,472	100.0%	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	RRS(Rapid Response System)の活動拡大	昨年度から開始されたRRS活動を、7月より全病棟へ拡大した。
2	医療安全マニュアル「鎮静マニュアル」に【外来鎮静患者の離院許可確認書】を追加、運用開始	検査・処置終了時に、現在運用されている入院患者対象「入院鎮静患者の退室確認書」、内視鏡センター外来患者対象の「内視鏡センター外来鎮静患者の退室確認書」に加え、内視鏡センター以外の外来患者を対象とした「外来鎮静患者の離院許可確認書」を作成し、運用を開始した。
3	未読の病理診断報告書の確認依頼の開始	検査結果の共有エラーを防止するための対策として、画像診断報告書と同様に、未読の病理診断報告書について、診療科部長・リスクマネージャーに送付し、確認を求める体制を開始した。
4	臨床検査のパニック値への対応	パニック値報告を受けた時に適切な対応ができるために、検査結果報告をした検査部、報告を受けた医師の対応記録について、テンプレート整備をし、11月より運用開始した。
5	手術室における誤認防止策の変更	手術室入室時の足底の患者氏名記入の廃止、患者移送時の主治医同伴の見直し、手術時の手術部位確認手順の見直し、また術中のカルテと同定が確実にできるように手術部門システムに患者バーコードを表示できるよう改善、現在その評価を行っている。
6	安全管理指針の改正	組織体制の編成に伴い、安全管理指針の趣旨と基本指針を分けて定義した。ほか医療の質向上センターと医療安全管理室の統合に伴う名称変更(組織、役職名等)、新組織の組織図、新組織に則して新しい部門、医療安全管理の担当者(安全管理兼務医師等)・委員会(Qミーティング等)、特定機能病院の承認要件(外部監査、内部通報制度)に必要な機能を追記した。
7	医療安全マニュアルの内容を系統別に整理・改正	医療安全マニュアルを内容別に整理し 患者確認、提供する医療水準の担保、医療機器研修を改正した。また医療行為における同意と説明、意志決定に関する考え方、関連ガイドラインを別冊化した。

	検討項目	改善検討内容
8	病棟配置薬の削減	薬剤部の監査を経た薬剤を使用するため、昨年度から取り組んでいる病棟配置薬(高額医薬品、アドフィードバップ)の削減を実施した。
9	病理部門システムの検体報告システムの改善	病理診断報告書に別患者の所見を誤って記載してしまった事例を受けて、作業開始時だけでなく、終了時にも標本のバーコードを読み込み一致を確認するよう改善した。
10	部署使用のパソコン設定の変更	部署にある薬剤師専用パソコンが該当部署表示と自動連携になっていなかったため、体重計の自動取り込み時に他部署へ取り込まれた事例を受け、病棟にある全パソコン設定の入院部署を「全部署」非表示にし、該当部署と自動連携ができるようにシステム改善した。
11	口頭指示票の見直し	確実に指示内容が確認できるように、口頭指示で使用される伝票の内容の確認項目、形状を変更し、3月から運用を開始した。
12	入院患者の受付方法変更	患者同定を確実にを行うために、平日日中の入院患者の外来診察、処置・検査は診察券ではなく、すべてネームバンドを使用した同定確認方法に変更し、2020年4月1日から開始した。
13	気管支鏡の受付方法変更	入院日に直接検査室で検査を行うことから、患者同定を確実にを行うために、気管支鏡患者のネームバンド装着を行い、検査を実施することに変更した。
14	自殺防止のネット装着	中央階段から飛び降りようとした事例を踏まえ、階段に自殺防止ネットを装着した。
15	ICUにおける透析患者の止血方法変更、環境整備	ICUの透析患者が出血した事例を踏まえ、血液透析の血液量の上限やモニタリング頻度を設定し、研修実施、シャント肢のシーネ固定や観察しやすい環境を整える等対策を開始した。

## 2 センター病院

	検討項目	改善検討内容
1	医療安全に関するモニタリング指標の算出と提示	医療の質・安全に資するモニタリング指標として10項目を毎月算出し、病院管理会議、部長会、安全管理対策委員会、リスクマネージャー会議での提示を開始した。
2	同席基準の作成	同席を必要とする手術・検査などのリストを作成し、同席基準Aについては看護師また他コメディカルの同席を必須として、患者の反応を診療録に記載するように運用を開始した。
3	低カリウム血症マニュアルの改訂	救命系病棟で急速なカリウム補正が必要な場合の投与方法について、臨床倫理委員会の承認を取り院内ルールを策定し、マニュアルの改訂を行った。
4	高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等を用いる医療の提供実施体制	高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等を用いる医療の提供実施体制について相談・申請から実施までのフローを作成した。
5	電子カルテの死亡確認テンプレート運用開始について	死亡確認に至った過程を診察記録に入力する際、法令に従った記録を残すことができるようテンプレートを作成し、活用を推奨した。
6	ラピッドレスポンスチーム(RRT)の活動拡大	これまでの実績を踏まえ、5月27日より24時間365日の対応へ拡大した。平日日中のピックアップ巡回は300件～400件/月、要請は、20件程度/月活動している。
7	がんボードの活用について	患者の治療方針等に関する複数診療科・多職種による合同カンファレンスの活用を推奨した。

	検討項目	改善検討内容
8	患者の権利改定・こども憲章の制定について	臨床倫理委員会で標記について定めたことを共有し、安全ポッケの変更対応の協力を依頼した。
9	医療安全週間取り組み	医療安全週間に院内全体で「サンクスレター」を行った。各科診療科、コメディカル、委託業者など、センター病院で勤務する職員に配布し、日頃の感謝を伝え合った。
10	酸素流量計を空気流量計の誤接続	酸素流量計を空気流量計と誤認して酸素チューブを接続した事例があり、医ガス委員会から注意喚起を出すとともにPMDAへ報告したことが報告された。
11	異形輸血インシデント	異形輸血インシデントについて報告された。血液型が異なると表示があった場合は、一度手を止めて確認すること、FFPは溶解時間があるためリスクが高いことなどが共有された。 SAFETY EYE 第13号(緊急医療安全情報)「異形輸血インシデントの発生」を発刊
12	緊急避難確認書の運用について	高度救命救急センターにて身寄りがいない、連絡が取れない場合に速やかに治療を行えるようにするために、手術・麻酔・検査・輸血等の同意が得られないときの「緊急避難」確認書を正式に採用した。
13	MR検査オーダー時の体内金属確認の徹底	MR検査オーダー時には、体内金属の有無・材質適合確認が必須であるが、確認不足により検査直前に中止となる事例が相次いでいる。全検査の約10%で、検査オーダー後に材質不明の体内金属が発見されており、MR検査オーダー時の体内金属確認の徹底を目的として、放射線部と医療の質・安全管理部の連名で本年2月に「材質不明の体内金属によるMR検査中止が多発中」との緊急通知を発出した。
14	転倒転落予防対策プロジェクト	14階トイレに前方バーの設置を行った(2か所) 前方バー設置場所での転倒事例がないため、拡大させていく方向へ検討。
15	臨床倫理コンサルテーションチーム活動開始	10月～臨床倫理コンサルテーションチームが始動した。治療方針を巡って意見の相違が生じた場合、患者が治療を拒否している、積極的な治療をどこまでしたら良いかなど日常的な相談が増えている。6月までの対応件数が60件(医師46件、看護師13件、コメディカル1件)

# 参 考 資 料

(令和2年10月23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	.....	15

# 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）

副病院長の内の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、診療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

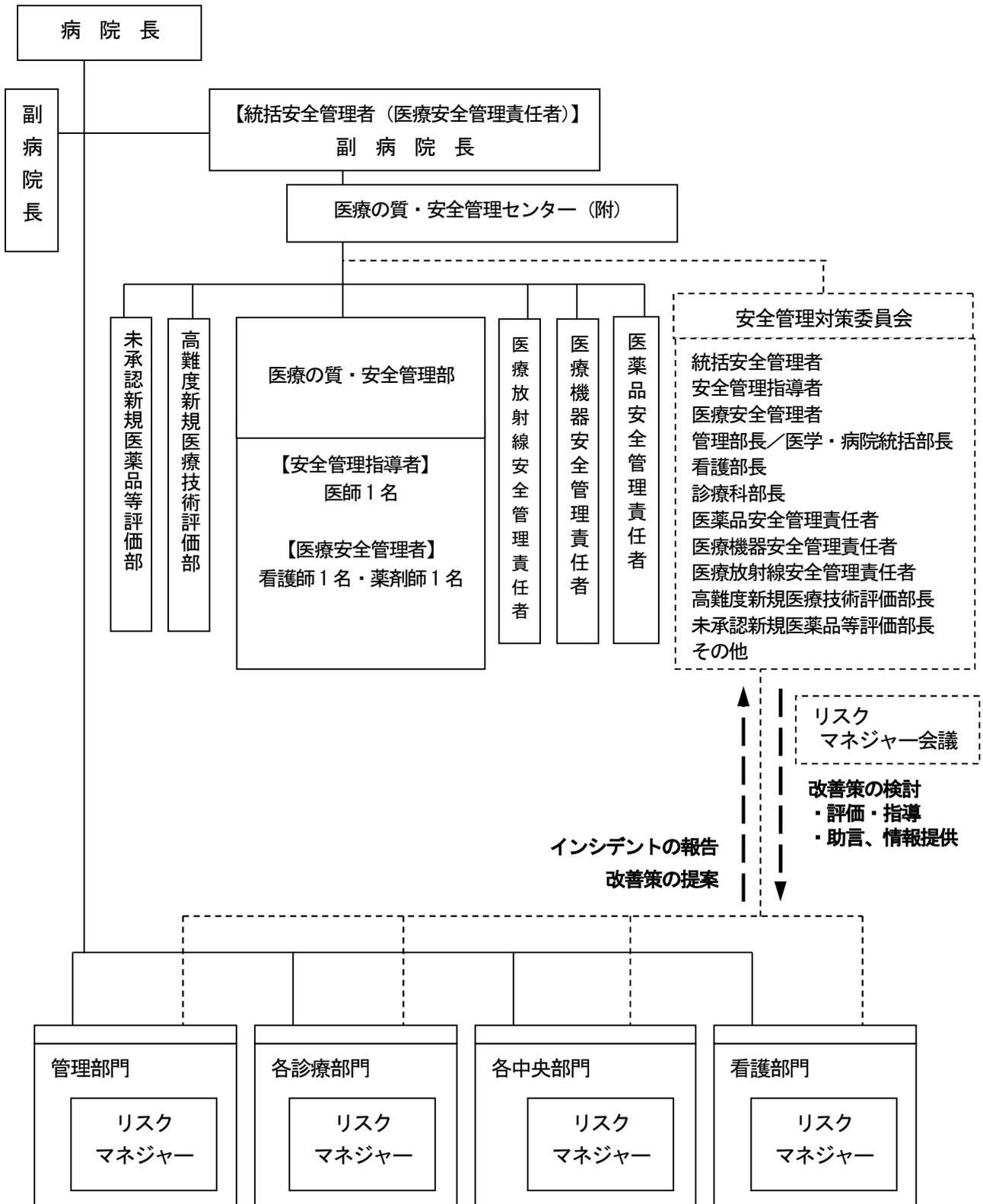
安全管理対策委員会の方針に基づき、医療安全上の検討や周知を図るとともに、インシデント報告の検討、各部署の安全管理の取組みの発表、討議及び情報の共有化を図り、各部署での医療安全管理を推進しています。

### 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22日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理対策委員会議事録について</li> <li>2 2019年度の安全管理室の兼務医師について</li> <li>3 医療安全に関する研修について</li> <li>4 今年度のリスクマネジャー会議グループワークについて</li> <li>5 医療関連ニュースについて</li> <li>6 事例報告</li> <li>7 院内医療事故会議報告</li> <li>8 平成30年度インシデント報告集計結果について</li> <li>9 医薬品安全管理責任者からの報告事項</li> <li>10 医療機器安全管理責任者からの報告事項</li> <li>11 高難度新規医療技術評価部からの報告事項</li> <li>12 未承認新規医薬品等評価部からの報告事項</li> <li>13 医療安全に資する診療内容のモニタリング</li> <li>14 患者からの安全管理に関わる相談報告</li> <li>15 医療安全情報</li> <li>16 リスクマネジャーへの月次配布物について</li> <li>17 横浜市立大学附属病院における安全管理室に関する基本指針の改正</li> <li>18 医療安全マニュアル改正</li> </ol>
第2回 5月27日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理対策委員会議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 院内医療事故会議報告</li> <li>6 医薬品安全管理責任者からの報告事項</li> <li>7 医療機器安全管理責任者からの報告事項</li> <li>8 高難度新規医療技術評価部からの報告事項</li> <li>9 未承認新規医薬品等評価部からの報告事項</li> <li>10 医療安全に資する診療内容のモニタリング</li> <li>11 患者からの安全管理に関わる相談報告</li> <li>12 医療安全情報</li> <li>13 今年度のリスクマネジャー会議グループワークの取り組み</li> <li>14 リスクマネジャーへの月次配布物について</li> <li>15 横浜市立大学附属病院における安全管理に関する基本指針の改正について</li> <li>16 横浜市立大学附属病院安全管理対策委員会要綱の改正について</li> </ol>
第3回 6月24日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理対策委員会議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事故調査委員会 PT-INRパニック値共有エラー</li> <li>5 事例報告</li> <li>6 院内医療事故会議報告</li> <li>7 医薬品安全管理責任者からの報告事項</li> <li>8 医療機器安全管理責任者からの報告事項</li> <li>9 高難度新規医療技術評価部からの報告事項</li> <li>10 未承認新規医薬品等評価部からの報告事項</li> <li>11 医療安全に資する診療内容のモニタリング</li> <li>12 患者からの安全管理に関わる相談報告</li> <li>13 医療安全情報</li> <li>14 安全管理対策委員会巡視</li> <li>15 安全文化調査</li> <li>16 リスクマネジャーへの月次配布物について</li> <li>17 再発防止策検討（パニック値情報共有エラー事故調査委員会）</li> <li>18 医療安全マニュアルの改正</li> <li>19 病理結果の対応確認手順</li> </ol>

開催日	主な議題
第4回 7月22日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理対策委員会議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 院内医療事故会議報告</li> <li>6 医薬品安全管理責任者からの報告事項</li> <li>7 医療機器安全管理責任者からの報告事項</li> <li>8 高難度新規医療技術評価部からの報告事項</li> <li>9 未承認新規医薬品等評価部からの報告事項</li> <li>10 医療安全に資する診療内容のモニタリング</li> <li>11 患者からの安全管理に関わる相談報告</li> <li>12 リスクマネジャーによる医療安全巡視</li> <li>13 医療安全マニュアルの改正について</li> <li>14 手術および侵襲的検査・処置の術者資格に関する内規について</li> <li>15 医療安全情報</li> <li>16 リスクマネジャーへの月次配布物について</li> <li>17 医療安全マニュアルの改正</li> <li>18 外部監査日程</li> </ol>
第5回 8月26日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理対策委員会議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 院内医療事故会議報告</li> <li>6 医薬品安全管理責任者からの報告事項</li> <li>7 医療機器安全管理責任者からの報告事項</li> <li>8 高難度新規医療技術評価部からの報告事項</li> <li>9 未承認新規医薬品等評価部からの報告事項</li> <li>10 医療安全に資する診療内容のモニタリング</li> <li>11 患者からの安全管理に関わる相談報告</li> <li>12 リスクマネジャーによる医療安全巡視経過報告</li> <li>13 安全対策委員による院内巡視について</li> <li>14 医療安全情報</li> <li>15 医療安全マニュアルの改正</li> <li>16 外部監査日程</li> </ol>
第6回 9月30日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理対策委員会議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 院内医療事故会議報告</li> <li>6 医薬品安全管理責任者からの報告事項</li> <li>7 医療機器安全管理責任者からの報告事項</li> <li>8 高難度新規医療技術評価部からの報告事項</li> <li>9 未承認新規医薬品等評価部からの報告事項</li> <li>10 医療安全に資する診療内容のモニタリング</li> <li>11 患者からの安全管理に関わる相談報告</li> <li>12 令和元年度第1回横浜市立大学附属2病院監査委員会報告</li> <li>13 誤接続防止コネクタの導入について</li> <li>14 パニック値対応に伴う記事登録の運用について</li> <li>15 医療安全情報</li> <li>16 医療安全マニュアルの改正</li> <li>17 外部監査日程</li> </ol>

開催日		主な議題
第7回	10月28日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理対策委員会議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 院内医療事故会議報告</li> <li>6 CT診断結果の確認不足による動脈瘤の適切な治療機会を逸した医療事故について</li> <li>7 立入検査の結果について</li> <li>8 医薬品安全管理責任者からの報告事項</li> <li>9 医療機器安全管理責任者からの報告事項</li> <li>10 高難度新規医療技術評価部からの報告事項</li> <li>11 未承認新規医薬品等評価部からの報告事項</li> <li>12 医療安全に資する診療内容のモニタリング</li> <li>13 死亡患者報告</li> <li>14 患者からの安全管理に関わる相談報告</li> <li>15 医療安全情報</li> <li>16 医療安全マニュアルの改正について</li> <li>17 Ⅲ-12手術時における安全対策と事故予防について</li> <li>18 外部監査日程</li> <li>19 ファントルクンへの医療安全ニュースの掲載</li> </ol>
第8回	11月25日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理対策委員会議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 院内医療事故会議報告</li> <li>6 医療機器安全管理責任者からの報告事項</li> <li>7 高難度新規医療技術評価部からの報告事項</li> <li>8 未承認新規医薬品等評価部からの報告事項</li> <li>9 医療安全に資する診療内容のモニタリング</li> <li>10 死亡患者報告</li> <li>11 患者からの安全管理に関わる相談報告</li> <li>12 医療安全情報</li> <li>13 安全文化調査結果</li> <li>14 患者安全強化月間の取り組み</li> <li>15 診療用放射線に係る安全管理体制</li> <li>16 ポケット版医療安全管理指針、医療安全マニュアル更新について</li> </ol>
第9回	12月23日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理対策委員会議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 院内医療事故会議報告</li> <li>5 医薬品安全管理責任者からの報告事項</li> <li>6 医療機器安全管理責任者からの報告事項</li> <li>7 高難度新規医療技術評価部からの報告事項</li> <li>8 未承認新規医薬品等評価部からの報告事項</li> <li>9 医療安全に資する診療内容のモニタリング</li> <li>10 死亡患者報告</li> <li>11 画像診断報告書確認漏れ防止対策開始後1年間の効果まとめ</li> <li>12 患者からの安全管理に関わる相談報告</li> <li>13 動脈瘤に関連する既読画像診断報告書について</li> <li>14 安全管理対策委員院内巡視（前回欠席者）</li> <li>15 医療安全情報</li> <li>16 1月患者確認強化月間の取り組み</li> <li>17 医療安全マニュアルの改正について</li> </ol>

開催日	主な議題
第10回 1月27日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理対策委員会議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 院内医療事故会議報告</li> <li>6 医薬品安全管理責任者からの報告事項</li> <li>7 医療機器安全管理責任者からの報告事項</li> <li>8 高難度新規医療技術評価部からの報告事項</li> <li>9 未承認新規医薬品等評価部からの報告事項</li> <li>10 医療安全に資する診療内容のモニタリング</li> <li>11 死亡患者報告</li> <li>12 患者からの安全管理に関わる相談報告</li> <li>13 医療安全情報</li> <li>14 1月患者確認強化月間の取り組み</li> <li>15 医療安全管理指針・医療安全マニュアル、ポケット版の改正</li> <li>16 医療安全マニュアルの全面改正について</li> </ol>
第11回 2月17日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理対策委員会議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 院内医療事故会議報告</li> <li>6 事故調査委員会報告</li> <li>7 医療機器安全管理責任者からの報告事項</li> <li>8 高難度新規医療技術評価部からの報告事項</li> <li>9 未承認新規医薬品等評価部からの報告事項</li> <li>10 医療安全に資する診療内容のモニタリング</li> <li>11 死亡患者報告</li> <li>12 患者からの安全管理に関わる相談報告</li> <li>13 リスクマネジャー院内巡視結果</li> <li>14 医療安全講演会未受講者</li> <li>15 2019年度第2回監査委員会の結果報告</li> <li>16 医療安全情報</li> <li>17 神経麻酔分野の誤接続防止コネクタの導入について</li> <li>18 病棟定数配置薬の削減について</li> <li>19 医療安全管理指針・医療安全マニュアル改正について</li> </ol>
第12回 3月23日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理対策委員会議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 院内医療事故会議報告</li> <li>6 事故調査委員会報告</li> <li>7 医薬品安全管理責任者からの報告事項</li> <li>8 医療機器安全管理責任者からの報告事項</li> <li>9 高難度新規医療技術評価部からの報告事項</li> <li>10 未承認新規医薬品等評価部からの報告事項</li> <li>11 医療安全に資する診療内容のモニタリング</li> <li>12 死亡患者報告</li> <li>13 患者からの安全管理に関わる相談報告</li> <li>14 組織横断チームの活動報告</li> <li>15 臨床指標の分析及び改善報告</li> <li>16 リスクマネジャーグループワーク「暴力から職員を守るための提言」</li> <li>17 医療安全マニュアル改正</li> <li>18 医療安全講演会未受講者</li> <li>19 医療安全情報</li> <li>20 医療安全マニュアル改正</li> </ol>

# センター病院

開催日	主な議題
<p>第1回</p> <p>4月8日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 統括安全管理者から</li> <li>2 平成31年度（令和元年）委員について</li> <li>3 平成31年度（令和元年）会議予定について</li> <li>4 第227回安全管理対策委員会議事録確認</li> <li>5 医療関連ニュース（平成31年3月4日～3月31日分）</li> <li>6 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告</li> <li>7 リエゾンチーム 報告</li> <li>8 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告</li> <li>9 総合サポートセンター報告</li> <li>10 RRT活動報告</li> <li>11 死亡退院報告</li> <li>12 事例報告</li> <li>13 電子カルテ移行に伴うインシデント報告システムの運用について</li> <li>14 医療安全に関するモニタリング指標</li> <li>15 診療科部長・中央部門長・リスクマネジャーと安全管理室との面談</li> <li>16 リスクマネジャー会議のグループワークについて</li> <li>17 DNARに関するガイドライン</li> <li>18 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等を用いた医療の提供について</li> <li>19 医療安全管理指針・医療安全管理マニュアルについて</li> <li>20 検査・処置等における鎮静マニュアルの策定について</li> </ol>
<p>第2回</p> <p>5月13日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 第228回 安全管理対策委員会議事録確認</li> <li>2 医療関連ニュース（平成31年4月1日～平成31年4月26日分）報告</li> <li>3 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告</li> <li>4 リエゾンチーム報告</li> <li>5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告</li> <li>6 総合サポートセンター報告</li> <li>7 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告</li> <li>8 死亡退院報告（平成31年4月）</li> <li>9 事例報告</li> <li>10 医療安全に関するモニタリング指標（Quality Indicator:QI）について</li> <li>11 平成30年度インシデント報告</li> <li>12 平成30年度 医療安全に関する院外研修参加実績</li> <li>13 前年度のインシデント改善策評価まとめ</li> <li>14 病理未読レポートの各診療科へのメール通知について</li> <li>15 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等を用いた医療の提供について</li> <li>16 医療安全管理指針・医療安全管理マニュアル改訂について</li> <li>17 各マニュアル（鎮静マニュアル、周術期肺塞栓症対策マニュアル）作成について</li> </ol>
<p>第3回</p> <p>6月3日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 第229回 安全管理対策委員会議事録確認</li> <li>2 医療関連ニュース（平成31年4月30日～令和元年5月24日分）報告</li> <li>3 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告</li> <li>4 リエゾンチーム報告</li> <li>5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告</li> <li>6 総合サポートセンター報告</li> <li>7 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告</li> <li>8 死亡退院報告（令和元年5月）</li> <li>9 事例報告</li> <li>10 医療安全に関するモニタリング指標（Quality Indicator:QI）について</li> <li>11 前年度のインシデント改善策評価について</li> <li>12 M&amp;Mカンファレンス実施報告</li> <li>13 PE事例共有</li> </ol>

開催日		主な議題
第4回	7月1日	1 第230回 安全管理対策委員会議事録確認 2 医療関連ニュース（令和元年5月27日～令和元年6月21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 死亡退院報告（令和元年6月） 9 医療安全に関するモニタリング指標（Quality Indicator:QI）について 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 前年度のインシデント改善策評価について
第5回	8月5日	1 第231回 安全管理対策委員会議事録確認 2 医療関連ニュース（令和元年6月24日～令和元年7月26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 死亡退院報告（令和元年7月） 9 事例報告 10 医療安全に関するモニタリング指標（Quality Indicator: QI）について 11 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 12 安全管理対策マニュアルの更新について 13 令和元年度第1回医療安全講演会開催報告 14 令和元年度第1回監査委員会開催報告 15 人工乳房自主回収に伴う当院の対応状況について
第6回	9月2日	1 第232回 安全管理対策委員会議事録確認 2 医療関連ニュース（令和元年7月29日～8月23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 死亡退院報告（令和元年8月） 9 事例報告 10 医療安全に関するモニタリング指標（Quality Indicator: QI）について 11 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 12 医療機能評価中間報告について 13 医療安全管理指針・医療安全マニュアル第14版改訂について 14 心肺蘇生部会からの提案事項

開催日		主な議題
第7回	10月7日	1 第233回 安全管理対策委員会議事録確認 2 医療関連ニュース（令和元年8月26日～9月27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 死亡退院報告（令和元年9月） 9 事例報告 10 医療安全に関するモニタリング指標（Quality Indicator: QI）について 11 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 12 医療安全巡回実施について 13 その他
第8回	11月11日	1 第234回 安全管理対策委員会議事録確認 2 医療関連ニュース（令和元年9月28日～11月1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 死亡退院報告（令和元年10月） 9 事例報告 10 医療安全に関するモニタリング指標（Quality Indicator: QI）について 11 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 12 医療安全対策連携会実施報告 13 M&Mカンファレンス実施報告 14 患者さんの権利改訂と病院こども憲章策定について 15 医療安全推進週間の取り組みについて 16 医薬品安全使用に関する業務手順書の改訂
第9回	12月2日	1 第235回 安全管理対策委員会議事録確認 2 医療関連ニュース（令和元年11月5日～11月22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 死亡退院報告（令和元年11月） 9 事例報告 10 医療安全に関するモニタリング指標（Quality Indicator: QI）について 11 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 12 第2回医療安全講演会開催報告 13 令和元年度医療監視について 14 医療安全マニュアルの改訂

開催日		主な議題
第10回	1月20日	1 第236回 安全管理対策委員会議事録確認 2 医療関連ニュース（令和元年11月25日～令和2年1月10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 死亡退院報告（令和元年12月） 9 事例報告 10 医療安全に関するモニタリング指標（Quality Indicator: QI）について 11 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 12 TeamSTEPPS研修会実施報告 13 医療安全週間取組報告 14 令和元年度第2回監査委員会 開催報告 15 医療安全マニュアルの改訂
第11回	2月3日	1 第237回 安全管理対策委員会議事録確認 2 医療関連ニュース（令和2年1月14日～令和2年1月24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 死亡退院報告（令和2年1月） 9 事例報告 10 医療安全に関するモニタリング指標（Quality Indicator: QI）について 11 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 12 M&Mカンファレンス実施報告 13 医療安全管理指針・医療安全マニュアルの改訂
第12回	3月2日	1 第238回 安全管理対策委員会議事録確認 2 医療関連ニュース（令和2年1月27日～2月21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 死亡退院報告（令和2年2月） 9 医療安全に関するモニタリング指標（Quality Indicator: QI）について 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 令和2年度e-learning開講予定 12 診療報酬改定による医療安全管理体制基準の変更について 13 令和2年度安全管理対策委員会開催予定 14 転倒転落予防対策プロジェクト報告

### 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8日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 リスクマネジャー会議議事録について</li> <li>2 2019年度 安全管理室の体制について</li> <li>3 医療安全に関する研修について</li> <li>4 医療関連ニュースについて</li> <li>5 事例報告</li> <li>6 薬剤疑義照会事例</li> <li>7 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果</li> <li>8 医療安全に関する部門内業務改善計画書について</li> <li>9 2019年度のリスクマネジャー会議グループワークについて</li> <li>10 医療安全マニュアル改正について</li> <li>11 提出書類について</li> <li>12 医療安全情報（PMDA、日本医療機能評価機構）</li> <li>13 リスクマネジャーの役割について</li> <li>14 年間スケジュールとリスクマネジャー名簿</li> </ol>
第2回	5月13日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 リスクマネジャー会議議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 薬剤疑義照会事例</li> <li>6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果</li> <li>7 医療安全情報（PMDA、日本医療機能評価機構）</li> <li>8 2019年度のリスクマネジャー会議グループワークについて</li> </ol>
第3回	6月3日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 リスクマネジャー会議議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 薬剤疑義照会事例</li> <li>6 「医薬品の安全使用のための業務手順書」について</li> <li>7 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果</li> <li>8 医療安全情報</li> <li>9 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の改正について</li> <li>10 横浜市立大学附属病院安全管理対策委員会要綱の改正について</li> <li>11 各種未提出書類について</li> </ol>
第4回	7月1日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 リスクマネジャー会議議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 薬剤疑義照会事例</li> <li>6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果</li> <li>7 病理結果の対応確認手順</li> <li>8 安全文化調査</li> <li>9 リスクマネジャーによる院内巡視</li> <li>10 医療機能評価機構への報告テーマの変更</li> <li>11 医療安全マニュアルの改正について</li> <li>12 医療安全情報</li> <li>13 各種未提出書類について</li> </ol>
第5回	9月2日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 リスクマネジャー会議議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 薬剤疑義照会事例</li> <li>6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果</li> <li>7 「医薬品の安全使用のための業務手順書」について</li> <li>8 リスクマネジャー院内巡視の結果</li> <li>9 医療における安全文化に関する調査について</li> <li>10 グループワークの中間発表について</li> <li>11 医療安全情報</li> <li>12 各種未提出書類について</li> <li>13 マニュアル改正について</li> <li>14 10月からのパニック値対応について</li> <li>15 マニュアル等一覧（インターネット環境下）一時停止について</li> <li>16 外部監査日程</li> </ol>
第6回	10月7日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 リスクマネジャー会議議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 薬剤疑義照会事例</li> <li>6 「医薬品の安全使用のための業務手順書」の改定について</li> <li>7 ラニテジン製剤の回収について</li> <li>8 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果</li> <li>9 パニック値の対応の確認について</li> <li>10 医療安全情報</li> <li>11 各種未提出書類について</li> <li>12 マニュアル改正について</li> <li>13 グループワーク中間発表</li> <li>14 外部監査日程</li> <li>15 ポケット版一部修正</li> </ol>

開催日		主な議題
第7回	11月11日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 リスクマネジャー会議議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 薬剤疑義照会事例</li> <li>6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果</li> <li>7 手術室入室の運用の変更について</li> <li>8 医療安全情報</li> <li>9 各種未提出書類について</li> <li>10 マニュアル改正について</li> <li>11 医療監視検査について</li> <li>12 ファントルクンへの医療安全ニュースの掲載</li> </ul>
第8回	12月2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 リスクマネジャー会議議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 今後偶発的に発見された未破裂動脈瘤の併診先について</li> <li>6 薬剤疑義照会事例</li> <li>7 「医薬品の安全使用のための業務手順書」について</li> <li>8 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果</li> <li>9 医療安全情報</li> <li>10 各種未提出書類について</li> <li>11 手術室入室の運用の変更について</li> <li>12 安全文化調査結果</li> <li>13 1月患者確認強化月間について</li> <li>14 院内巡視（後期）について</li> <li>15 ポケット版医療安全管理指針・医療安全マニュアルの改正について</li> <li>16 グループワーク発表について</li> <li>17 医療安全講演会未受講者について</li> </ul>
第9回	1月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 リスクマネジャー会議議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 薬剤疑義照会事例</li> <li>6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果</li> <li>7 医療安全情報</li> <li>8 医療機能評価機構への報告テーマの変更</li> <li>9 各種未提出書類について</li> <li>10 1月患者確認強化月間について</li> <li>11 リスクマネジャー院内巡視について</li> <li>12 医療安全講演会未受講者について</li> <li>13 医療安全マニュアルの改正について</li> <li>14 「医療安全に関する部門内業務改善計画書」最終評価について</li> <li>15 グループワーク発表</li> </ul>
第10回	2月3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 リスクマネジャー会議議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 薬剤疑義照会事例</li> <li>6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果</li> <li>7 医療安全情報</li> <li>8 各種未提出書類について</li> <li>9 リスクマネジャー院内巡視結果</li> <li>10 医療安全講演会未受講者について</li> <li>11 医療安全管理指針の改正について</li> <li>12 医療安全マニュアルの全面改正について</li> <li>13 グループワーク発表</li> </ul>
第11回	3月2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 リスクマネジャー会議議事録について</li> <li>2 医療安全に関する研修について</li> <li>3 医療関連ニュースについて</li> <li>4 事例報告</li> <li>5 薬剤疑義照会事例</li> <li>6 「医薬品の安全使用のための業務手順書」について</li> <li>7 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果</li> <li>8 医療安全情報</li> <li>9 各種未提出書類について</li> <li>10 リスクマネジャー院内巡視結果</li> <li>11 医療安全講演会未受講者について</li> <li>12 神経麻酔分野の誤接続防止コネクタの導入</li> <li>13 病棟定数配置薬の削減について</li> <li>14 医療安全マニュアルの改正について</li> <li>15 ポケット版医療安全マニュアル改正について</li> <li>16 次年度リスクマネジャー選出依頼について</li> <li>17 グループワーク発表</li> </ul>

センター病院

開催日		主な議題
第1回	4月15日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 統括安全管理者から</li> <li>2 前回議事録確認</li> <li>3 医療関連ニュース（平成31年3月4日～3月31日分）</li> <li>4 医療安全情報 o. 148 「2018年に提供した医療安全情報」</li> <li>5 平成31年度 リスクマネジャー一覧・会議日程</li> <li>6 リスクマネジャー発令</li> <li>7 リスクマネジャーの役割について</li> <li>8 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</li> <li>9 診療科部長・リスクマネジャーと統括安全管理者・安全管理室との個別面談</li> <li>10 リスクマネジャーグループワークについて</li> <li>11 医療安全マニュアルの改定について</li> <li>12 医療安全に関するモニタリング指標</li> <li>13 院内研修会案内</li> <li>14 院外研修会案内</li> <li>15 事例共有</li> <li>16 電子カルテシステム更新時の対応について</li> <li>17 新インシデント入力システム「ファントルくん」リスクマネジャー向け研修</li> </ol>
第2回	5月20日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 4月リスクマネジャー会議議事録確認</li> <li>2 医療関連ニュース（平成31年4月1日～26日分）</li> <li>3 医療安全情報 No. 149 「薬剤の中止の遅れによる手術・検査の延期」 SAFETY EYES 第8号「チューブ類挿入後のレントゲン確認は位置異常、合併症を疑って かかれ！」</li> <li>4 平成31年度 リスクマネジャー一覧（差し替え）</li> <li>5 医療安全に関するモニタリング指標</li> <li>6 RRT拡大について</li> <li>7 説明と同意 同席基準ABランクと現場での運用について</li> <li>8 抑制実施に関する記録の現状</li> <li>9 平成30年度インシデント報告</li> <li>10 病理未読レポートの各診療科へのメール通知について</li> <li>11 高難度新規医療技術並びに未承認新規医薬品等の評価体制について</li> <li>12 医療安全マニュアルの改定について</li> <li>13 検査・処置等における鎮静マニュアル、周術期肺塞栓症対策マニュアルについて</li> <li>14 院内研修会案内</li> <li>15 院外研修会案内</li> <li>16 医療安全推進者「リスクマネジャー」研修について</li> <li>17 5月研修～インシデントが発生したら～ヒューマンエラーと要因分析</li> </ol>
第3回	6月10日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 5月リスクマネジャー会議議事録確認</li> <li>2 医療関連ニュース（平成31年4月30日～令和元年5月24日分）</li> <li>3 医療安全情報 No. 150 「病理診断報告書の確認忘れー上部消化管内視鏡検査ー」 safety eyes第9号「緊急医療安全情報～治療前のスクリーニングと検査結果の確認！</li> <li>4 医療安全に関するモニタリング指標（Q1）報告</li> <li>5 RRT拡大について</li> <li>6 事例共有</li> <li>7 DNARガイドラインの策定について</li> <li>8 電子カルテの死亡確認テンプレート運用開始について</li> <li>9 院内研修会案内</li> <li>10 院外研修会案内</li> </ol>
第4回	7月8日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 6月リスクマネジャー会議議事録確認</li> <li>2 医療関連ニュース（令和元年5月25日～令和元年6月21日分）</li> <li>3 医療安全情報 No. 151 「2018年に報告書で取り上げた医療安全情報」</li> <li>4 医療安全に関するモニタリング指標（Q1）報告</li> <li>5 院内研修会案内</li> <li>6 e-learning「説明と同意～相談事例から学ぶ～」7月10日より開講</li> <li>7 病院機能評価サーベイでの指摘事項について</li> <li>8 キャンサーボードの活用について</li> <li>9 超音波診断装置の管理について</li> <li>10 医薬品に関する注意喚起</li> <li>11 院外研修会案内</li> <li>12 リスクマネジャー研修 「KYT（危険予知トレーニング）」</li> </ol>
第5回	9月9日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 7月リスクマネジャー会議議事録確認</li> <li>2 医療関連ニュース（令和元年6月24日～令和元年8月23日）</li> <li>3 医療安全情報No. 152「手術時のガーゼの残存①-ガーゼカウント-」No. 153「手術時の ガーゼの残存②-X線画像の確認-」 PMDA医療安全情報 No. 58 「誤接続防止コネクタの導入について（経腸栄養分野）」 safetv eyes 第10号 「患者確認方法～あなたは何で患者を確認していますか？～」</li> <li>4 医療安全に関するモニタリング指標（Q1）報告</li> <li>5 院内研修会案内</li> <li>6 e-Learning「説明と同意～相談事例から学ぶ～」の受講について</li> <li>7 テクニカルアラームに関するe-Learning開講について</li> <li>8 院外研修会案内</li> <li>9 10月システム二次稼動に関する説明会（医師向け）</li> <li>10 機能評価中間結果を受けて</li> </ol>

開催日		主な議題
第6回	10月21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 9月リスクマネジャー会議議事録確認</li> <li>2 医療関連ニュース（令和元年8月26日～令和元年9月27日）</li> <li>3 医療安全グッドキャッチ！賞 表彰</li> <li>4 医療安全情報 No. 154「電子カルテ使用時の患者間違い」</li> <li>5 医療安全に関するモニタリング指標（QI）報告</li> <li>6 院内研修会案内</li> <li>7 院外研修会案内</li> <li>8 医療ガスの取り扱い上の注意について</li> <li>9 医療安全巡回実施について</li> <li>10 リスクマネジャー研修「インシデントレポートKYT」</li> </ul>
第7回	11月18日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 10月リスクマネジャー会議議事録確認</li> <li>2 医療関連ニュース（令和元年9月28日～令和元年11月1日分）</li> <li>3 医療安全情報 No. 155「小児用ベッドからの転落」</li> <li>4 附属病院の記者発表事例について「safety eyes第11号」</li> <li>5 ME機器安全性情報「輸液ポンプのエラー」</li> <li>6 医療安全に関するモニタリング指標（QI）報告</li> <li>7 院内研修会案内</li> <li>8 院外研修会案内</li> <li>9 医療安全巡回実施について</li> <li>10 M&amp;Mカンファレンス実施報告</li> <li>11 患者の権利改定・こども憲章の制定について</li> <li>12 医療安全推進週間の取り組みについて</li> <li>13 植込みデバイス患者のバルスX線検査オーダー時フローチャートの周知</li> <li>14 リスクマネジャー研修「さあ、医療の質のはなしをしよう！」</li> </ul>
第8回	12月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 11月リスクマネジャー会議議事録確認</li> <li>2 医療関連ニュース（令和元年11月5日～令和元年11月22日分）</li> <li>3 医療安全情報 No. 156「鎮静に使用する注射薬の誤投与」</li> <li>4 SAFETY EYES第12号の発行について</li> <li>5 緊急医療安全情報「異形輸血インシデント」について</li> <li>6 医療安全に関するモニタリング指標（QI）報告</li> <li>7 院内研修会案内</li> <li>8 院外研修会案内</li> <li>9 令和元年度第2回医療安全講演会開催報告</li> <li>10 令和元年度の医療監視について</li> <li>11 死亡時の書類作成について（死亡症例レビュー結果報告）</li> <li>12 リスクマネジャー研修「薬剤事例のRCA」</li> </ul>
第9回	1月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 1月リスクマネジャー会議議事録確認</li> <li>2 医療関連ニュース（令和元年11月23日～令和2年1月10日分）</li> <li>3 医療安全情報 No. 157「立位でのグリセリン浣腸による直腸損傷」</li> <li>4 医療安全に関するモニタリング指標（QI）報告</li> <li>5 TeamSTEPPS 研修会実施報告</li> <li>6 医療安全週間取り組み報告（サンクスレター）</li> <li>7 M&amp;Mカンファレンス開催通知</li> <li>8 院内研修会案内</li> <li>9 リスクマネジャー研修「クレーム対応について～患者が感じる不快・不満への対応～」</li> </ul>
第10回	2月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 1月リスクマネジャー会議議事録確認</li> <li>2 医療関連ニュース（令和2年1月14日～令和2年1月24日分）</li> <li>3 医療安全情報 No. 158「徐放性製剤の粉碎投与」</li> <li>4 MR検査オーダー時の体内金属確認の徹底について</li> <li>5 医療安全に関するモニタリング指標（QI）報告</li> <li>6 RRTより</li> <li>7 M&amp;Mカンファレンス実施報告</li> <li>8 令和2年度 診療科リスクマネジャー選出・引継依頼</li> <li>9 令和元年度 リスクマネジャー会議に関するアンケート</li> <li>10 第33回クリニカルパス大会について</li> <li>11 事例共有</li> </ul>
第11回	3月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 2月リスクマネジャー会議議事録確認</li> <li>2 医療関連ニュース（令和2年1月27日～令和2年2月21日分）</li> <li>3 医療安全情報 No. 159「誤った接続による気管・気管切開チューブ挿入中の呼気の妨げ」</li> <li>4 研修会開催案内</li> <li>5 令和2年度 リスクマネジャー選出依頼（中央・管理部門）</li> <li>6 リスクマネジャー引継事項依頼</li> <li>7 サンクスレターアンケート</li> </ul>

#### 4 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	研修内容等
新入職者 入職時研修Ⅰ	eL	新採用医師・異動者・復職者	101人	2時間	当院の医用安全の知識・医療安全演習 院内救急対応・災害医療 放射線診療における安全管理 医薬品の安全管理
新入職者 入職時研修Ⅱ	4/3	新採用者 (研修医・看護職員・コメディカル・事務)	158人	2時間	当院の医用安全の知識・医療安全演習 院内救急対応・災害医療 放射線診療における安全管理 医薬品の安全管理
転入職者・副職者研修	e-L	転入職者 副職者	94人	2時間	当院の医用安全の知識・医療安全演習 院内救急対応・災害医療 放射線診療における安全管理 医薬品の安全管理
TeamSTEPPS研修	6/14 7/9 11/7	全職員	80人 77人 75人	1時間30分	参加型医療安全研修 チームとしてのより良いパフォーマンスと患者安全を高めるための戦略ツール
第1回 医療安全講演会	4/10 4/15 4/15 4/16 4/17 4/17 4/18 4/19 e-L DVD	新採用 転入者 全職員	251人 17人 11人 7人 19人 21人 16人 42人 28人 1人	1時間	附属病院の医療安全の歩み
第2回 医療安全講演会	5/8 5/20 5/21 5/22 5/23 5/23 5/24 5/24 e-L DVD	全職員	309人 63人 84人 143人 167人 66人 46人 72人 0人 0人	1時間	院内早期治療介入システムが医療安全文化を変える
第3回 医療安全講演会	10/15 10/28 10/28 10/29 10/31 10/31 11/1 11/5 11/6 11/8 DVD	全職員	248人 92人 44人 95人 132人 47人 113人 47人 119人 59人 1人	1時間	なぜ自殺を防がないといけないのか？-自殺の実態を知り、予防について考える-
第4回 医療安全講演会	11/22 12/11 12/12 12/12 12/16 12/17 12/20 12/20 12/24 e-L DVD	全職員	104人 70人 75人 44人 95人 74人 59人 37人 19人 9人 0人	1時間	・安全文化調査結果報告 ・当院から医療事故調査制度に届け出た2事例について
第5回 医療安全講演会	1/16 1/27 1/28 1/29 1/30 1/31 1/31 DVD e-L	全職員	120人 13人 24人 7人 23人 21人 14人 0人 397人	1時間	リスクマネージャーグループワークによる 医薬品安全管理・医療機器安全管理研修
第6回 医療安全講演会	e-L DVD	全職員	200人 0人	1時間	リスクマネージャーグループワークによる 「特集 院内バーチャルツアー・他部門の仕事を覗いてみよう」
中心静脈カテーテル 講習会	5/15 5/17 10/17	医師 研修医	33人 31人 8人	2時間30分	講義、シミュレーターを使用した実技演習

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容等
新入職者入職時研修	4/2	研修医 看護師 薬剤師 その他医療職員	325人	15分	医薬品の安全管理
研修医オリエンテーション	4/2	研修医	66人	45分	麻薬の取り扱いについて
血管確保研修	9/13	看護師	75人	40分	薬剤の基礎知識と管理
感染リンクナース会	2/26	感染リンクナース	23人	30分	抗菌薬について
新人ステップ2パート①内服管理	4/12 4/12	新人 看護師	36人 36人	3時間45分	内服管理に必要な基本的知識を身につける 患者への内服管理をイメージできる
新人ステップ2パート①感染管理	4/12 4/12	新人 看護師	38人 38人	3時間45分	標準予防策の基本技術を身につける 輸液調剤時の清潔操作を一連の流れを体験できる
新人ステップ2パート①酸素・吸引	4/13 4/13	新人 看護師	38人 37人	3時間45分	酸素療法における基本的知識を知る 吸引（気管内・口腔内・鼻腔内）に必要な基本的知識を学び、安全な吸引技術を体験できる ネブライザーの使用方法がわかる
新人ステップ2パート①輸液管理	4/13 4/13	新人 看護師	37人 38人	3時間45分	輸液管理に必要な基礎知識を学ぶ 輸液管理の一連の技術と流れを知る 輸血の取り扱い方法がわかる
災害拠点病院における災害時の対応について	4/16	新人 看護師	2人	1時間	災害拠点病院の役割と災害対応の流れがわかる 講義：机上シミュレーション（エマルゴキッド使用）
新人ステップ2パート② 静脈血採血	5/2 5/2	新人 看護師	36人 35人	3時間30分	講義とシミュレーションを通して、静脈血採血に必要な基本的知識と技術を学び、現場での患者への採血をイメージできる
専門領域 摂食嚥下（食事介助）	5/2 5/2	新人 看護師	35人 34人	3時間30分	1. 栄養に関する基本的知識を学ぶ 2. 摂食嚥下に関する基本的知識を学び、安全な食事介助方法がわかる 講義と演習
新人ステップ3 看護記録	5/15 5/15	新人 看護師	31人 31人	3時間30分	1. 看護記録における倫理的配慮・法的責任が理解できる 2. 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講義と演習
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）	5/15 5/15	新人 看護師	37人 38人	3時間30分	1. 基本的な標準予防策に必要な基礎知識を習得する 2. 膀胱留置カテーテル挿入時・留置中の感染対策を学ぶ 講義と演習
看護研究導入編	5/24	CDP2 以上	17人	1時間30分	看護研究に必要な基礎知識を学び、研究の流れがイメージできる 研究に必要な情報と、当院の研究に関するルールを知るAPRINIについて 講義・グループワーク
CVC管理研修（復職看護職員対象）	5/27	CDP2 以上	11人	2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 講義、演習、知識確認テスト、実技テスト
新人ステップ4 業務分担・タイムマネジメント	6/20	新人 看護師	36人	4時間	1. 日常業務の中で、患者を取り巻く多職種と連携をしながら、状況に応じたタイムリーな応援を求める事ができる 2. 業務を遂行する上で、適切な時間管理について考える事ができる 講義・グループワーク
専門領域 褥瘡対策ケア（フロア別）	6/24 6/24	新人 看護師	32人 30人	2時間 2時間	褥瘡に関する診療報酬の概要を知り、入院患者の褥瘡リスクアセスメントの実施ができ、基本的な褥瘡予防ケアがわかる 講義・演習
新人ステップ4 業務分担・タイムマネジメント	6/27	新人 看護師	38人	4時間	1. 日常業務の中で、患者を取り巻く多職種と連携をしながら、状況に応じたタイムリーな応援を求める事ができる 2. 業務を遂行する上で、適切な時間管理について考える事ができる 講義・グループワーク
ステップ6 フィジカルアセスメント1	7/3 7/3	新人 看護師	35人 35人	3時間30分	フィジカルアセスメントの基礎を学び、根拠に基づいて患者情報を収集し、観察した内容を適切に報告・相談できる 講義と演習
ステップ5（災害看護）と専門領域（BLS）	7/3 7/3	新人 看護師	35人 34人	3時間30分	（災害看護）災害の対応について、基本的な知識を学ぶ （BLS）心肺蘇生術・一次救命処置ができる 講義と演習
急変予兆（フィジカルアセスメント3）	7/22	CDP3 以上	26人	4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 講義・演習

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容等
災害看護研修（公開）	9/2	CDP1以上	30人	4時間	災害時の地域特性を理解し、病院施設の対応方法がわかる講義と演習
静脈注射（血管確保）	9/13 9/13	新人看護師	34人 41人	3時間30分	静脈注射に関する講義・演習
フィジカルアセスメント2	9/19	CDP2	33人	3時間30分	フィジカルアセスメントの理解を深め、3つ（呼吸・循環・意識）の視点をを用いて、根拠に基づいた患者の情報がアセスメントできるアセスメントした情報を看護に繋げることができる講義
BLS②	9/19	CDP2以上	35人	4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
フィジカルアセスメント2	9/30	CDP2	31人	3時間30分	フィジカルアセスメントの理解を深め、3つ（呼吸・循環・意識）の視点をを用いて、根拠に基づいた患者の情報がアセスメントできるアセスメントした情報を看護に繋げることができる講義
BLS②	9/30	CDP2以上	33人	4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
急変シミュレーション（メンバー編）	10/7	CDP2以上	22人	4時間	CDP2以上対象 1. 急変時におけるメンバーの役割が分かり、行動できる 2. 急変時における小児（乳幼児）と成人の違いを理解し、正しい1次救命処置を実施できる
CVC管理研修	10/11	新人看護師	40人	3時間30分	11月～2月に実技試験を受け承認される 1. 中心静脈栄養カテーテル管理の基本的知識、技術を学ぶ 2. 中心静脈栄養カテーテル管理に関連したリスクを知り、合併症予防とトラブル路の対処方法を学ぶ 講義・演習・知識確認テスト・実技テスト
CVC管理研修	10/11	新人看護師	33人	3時間30分	
急変シミュレーション（リーダー編）	10/30	CDP3以上	17人	3時間30分	CDP3以上対象 急変時にリーダーとしての役割がとれる 1. 演習を通して、急変時にメンバーへの適切な指示が実施できる 2. 急変に必要な医療機器や器材の使用目的や方法が理解できる 3. 急変の状況を予測的に判断し、環境調整ができる
ステップ7（リスクアセスメント）研修	11/11	新人看護師	32人	3時間30分	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 1. 「ヒューマンエラーとは何か」がわかる 2. 院内の安全管理のルールを理解する 3. 危険予知トレーニング（KYT）を通し、事例を用いてリスクと行動目標を考え記述できる 講義 グループワーク
BLS研修	11/12	看護師長	31人	1時間	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
BLS研修	11/13	CDP2以上	18人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
BLS研修	11/14	CDP2以上	17人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
BLS研修	11/15	CDP2以上	18人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
CVC管理研修（継続承認対象）	11/19	CDP1以上	10人	1時間30分	2019年度CVC技術承認研修 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 講義、演習、知識確認テスト、実技テスト
ステップ7（リスクアセスメント）研修	11/21	新人看護師	30人	3時間30分	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 1. 「ヒューマンエラーとは何か」がわかる 2. 院内の安全管理のルールを理解する 3. 危険予知トレーニング（KYT）を通し、事例を用いてリスクと行動目標を考え記述できる 講義 グループワーク
CVC管理研修（継続承認対象）	12/3	CDP1以上	29人	1時間30分	2019年度CVC技術承認研修 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 講義、演習、知識確認テスト、実技テスト
BLS研修	12/5	CDP2以上	18人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
呼吸不全患者の看護	12/9	CDP2以上	11人	3時間30分	呼吸管理の基本的知識を学び、呼吸不全患者に必要な看護ケアを考える事ができる 1. 呼吸生理・呼吸不全の病態が理解できる 2. 呼吸状態のアセスメントができる 3. 呼吸療法について理解できる 4. 呼吸不全患者の事例を通して、看護ケアについて検討できる 講義 事例検討 * 公開研修

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容等
BLS研修	12/10	CDP 2 以上	22人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
BLS研修	12/17	CDP 2 以上	23人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
CVC管理研修（継続承認対象）	12/18	CDP1 以上	21人	1時間30分	2019年度CVC技術承認研修 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 講義、演習、知識確認テスト、実技テスト
BLS研修	12/25	CDP 2 以上	23人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
BLS研修	1/9	CDP 2 以上	18人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
CVC管理研修（継続承認対象）	1/14	CDP1 以上	37人	1時間30分	2019年度CVC技術承認研修 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 講義、演習、知識確認テスト、実技テスト
BLS研修	1/15	CDP 2 以上	19人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
フィジカルアセスメントⅣ（臨床推論）	1/16	CDPⅢ 以上	12人	4時間	臨床推論を学び、日々の看護のアセスメントの方法として理解できる 1. 臨床推論の4つのプロセス（パターン認識・仮説演繹法・診断基準/アルゴリズム・徹底的検討法）がわかる 2. 臨床推論に基づき、症状を理解するアセスメント方法を学ぶ 3. 臨床推論を学び、日々の看護に結びつける方法がイメージできる 講義、グループワーク（事例検討）
BLS研修	1/21	CDP 2 以上	21人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
新人ステップ9（看護倫理1）研修	1/27	新人 看護師	34人	3時間	看護倫理についての基礎知識を学び、身近に起きている出来事を倫理的な課題と結びつける事ができる 1. 看護倫理の基礎知識について学習する 2. 『看護者の倫理綱領』をもとに、日々の看護実践から自己の行動を振り返り、倫理的な課題を考える機会とする 講義 グループワーク
新人ステップ10（チーム医療）研修	1/27	新人 看護師	33人	4時間	チーム医療における看護師の役割をふまえ、多重業務の中で患者の安全を考えた業務の優先順位を判断し、今後の看護実践に活かす 1. チーム医療における、看護師の役割・専門性が理解できる 2. 事例を通して、多重業務の中で患者の安全を考えた業務の優先順位をアセスメントできる 3. チーム医療に活かされる、コミュニケーションツールが体験できる 講義 グループワーク
BLS研修	1/27	CDP 2 以上	24人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
CVC管理研修（継続承認対象）	1/28	CDP1 以上	36人	1時間30分	2019年度CVC技術承認研修 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 講義、演習、知識確認テスト、実技テスト
新人ステップ9（看護倫理1）研修	1/30	新人 看護師	31人	3時間	看護倫理についての基礎知識を学び、身近に起きている出来事を倫理的な課題と結びつける事ができる 1. 看護倫理の基礎知識について学習する 2. 『看護者の倫理綱領』をもとに、日々の看護実践から自己の行動を振り返り、倫理的な課題を考える機会とする 講義 グループワーク
新人ステップ10（チーム医療）研修	1/30	新人 看護師	29人	4時間	チーム医療における看護師の役割をふまえ、多重業務の中で患者の安全を考えた業務の優先順位を判断し、今後の看護実践に活かす 1. チーム医療における、看護師の役割・専門性が理解できる 2. 事例を通して、多重業務の中で患者の安全を考えた業務の優先順位をアセスメントできる 3. チーム医療に活かされる、コミュニケーションツールが体験できる 講義 グループワーク
看護と安全1	2/3	新人 看護師	32人	3時間30分	看護に必要な医療安全に関する基礎知識を養う インシデント発生時の対応を学ぶ インシデントの発生要因がわかる 1. 基本的な医療安全に関する知識を学び、医療安全管理指針・両安全マニュアルに基づいた対応が理解できる 2. 事例を通して、インシデントの発生要因を考え、具体的な対策を考える事ができる
CVC管理研修（継続承認対象）	2/4	CDP1 以上	37人	1時間30分	2019年度CVC技術承認研修 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 講義、演習、知識確認テスト、実技テスト
BLS研修	2/6	CDP 2 以上	17人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容等
看護と安全 1	2/10	新人 看護師	27人	3時間30分	看護に必要な医療安全に関する基礎を学び実践に活かす インシデント発生時の対応を学ぶ インシデントの発生要因がわかる 1. 基本的な医療安全に関する知識を学び、医療安全管理指針・医療安全マニュアルに基づいた対応が理解できる 2. 事例を通して、インシデント発生要因を考え、具体的な対策を考えることができる
BLS研修	2/13	CDP 2 以上	13人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
BLS研修	2/17	CDP 2 以上	21人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
CVC管理研修（継続承認対象）	2/18	CDP1 以上	38人	1時間30分	2019年度CVC技術承認研修 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 講義、演習、知識確認テスト、実技テスト
BLS研修	2/26	CDP 2 以上	22人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
BLS研修	3/4	CDP 2 以上	16人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
BLS研修	3/10	CDP 2 以上	23人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
CVC管理研修（継続承認対象）	3/17	CDP1 以上	4人	1時間30分	2019年度CVC技術承認研修 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 講義、演習、知識確認テスト、実技テスト
BLS研修	3/18	CDP 2 以上	16人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
BLS研修	3/25	CDP 2 以上	15人	45分	看護職員としての心肺蘇生法を習得し、患者急変時の対応ができる
MR磁場体験研修	6/19 10/16	全職員	10人 10人	1時間	MRI検査の特徴を学習・体験し、磁場を用いた検査の注意点を理解する
放射線部新採用職員 医療安全研修	4/4 4/5	放射線 技師	3人	3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
インシデント事例検討ミーティング	7/30 8/28 9/26 11/29 2/25	放射線 技師	37人	1時間	CT検査室で発生したインシデント事例を検証し、再発防止策を構築する
放射線 安全取扱講習	6/3 6/4 6/10 6/11 6/12 6/14	放射線 技師 医師 看護師	79人	1時間30分	放射線取扱業務に従事する職員向けの教育研修
医療機器 安全取り扱い研修	12/19	放射線 技師 医師	24人	1時間	リニアック、RALS、サイクロトロンに関する安全取り扱い研修
新型コロナウイルス 感染症患者対応研修	2/12 2/13 2/14 2/17 2/18 2/19	放射線 技師	37人	1時間	新型コロナウイルス感染症患者対応に必要な感染の知識の習得および病室撮影についての注意点を理解する
CT検査室患者急変時 対応訓練	12/2	放射線 技師 医師 看護師	18人	2時間	造影CT検査後の患者急変を早期に発見し、迅速な状態把握と応援体制の確保を訓練する
新採用職員向け手洗い講習会	12/5	放射線 技師	7人	1時間	スタンダード・プリコーションを習得する
人工心臓及び 補助循環装置 定期研修第1回	6/10-7/31	医師 看護師 臨床工学 技士	181人	e-learning	補助循環装置（SP-200）について
	-			-	補助循環装置（SP-200）について 資料配布によるフォローアップ
人工心臓及び 補助循環装置 定期研修第2回	12/1-1/31	医師 看護師 臨床工学 技士	173人	e-learning	補助循環装置（UNIMO）について
	-			-	補助循環装置（UNIMO）について 資料配布によるフォローアップ
人工呼吸器 定期研修第1回	7/29-9/30 8/13 8/14 8/15	医師 看護師 臨床工学 技士	307人	e-learning	人工呼吸器について
	-			-	人工呼吸器について 資料配布によるフォローアップ

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容等
人工呼吸器 定期研修第2回	11/1-12/31	医師 看護師 臨床工学 技士	294人	e-learning	人工呼吸器 (Servo i、Servo U) の使用方法
	—			人工呼吸器 (Servo i、Servo U) の使用方法 資料配布によるフォローアップ	
人工呼吸器(新生児) 定期研修第1回	8/1-9/30	医師 看護師 臨床工学 技士	48人	e-learning	人工呼吸器(小児・新生児)について
	—			人工呼吸器(小児・新生児)について 資料配布によるフォローアップ	
人工呼吸器(新生児) 定期研修第2回	12/1-1/31	医師 看護師 臨床工学 技士	48人	e-learning	人工呼吸器(小児・新生児)の使用法
	—			人工呼吸器(小児・新生児)の使用法 資料配布によるフォローアップ	
血液浄化装置 定期研修第1回	7/15 - 8/31	医師 看護師 臨床工学 技士	179人	e-learning	特殊な血液浄化法と装置 (KM-8900)
	—			特殊な血液浄化法と装置 (KM-8900) 資料配布によるフォローアップ	
血液浄化装置 定期研修第2回	1/6-2/16	医師 看護師 臨床工学 技士	171人	e-learning	多用途血液処理用装置 (JUN-55X、TR55X-II) について
	—			多用途血液処理用装置 (JUN-55X、TR55X-II) について 資料配布によるフォローアップ	
除細動装置 定期研修第1回	6/1-7/31	医師 看護師 臨床工学 技士	243人	e-learning	除細動装置について
	—			除細動装置について 資料配布によるフォローアップ	
除細動装置 定期研修第2回	12/1-2/29	医師 看護師 臨床工学 技士	224人	e-learning	除細動装置の使用法
	—			除細動装置の使用法 資料配布によるフォローアップ	
閉鎖式保育器 定期研修第1回	8/1-9/30	医師 看護師 臨床工学 技士	73人	e-learning	閉鎖式保育器について
	—			閉鎖式保育器について 資料配布によるフォローアップ	
閉鎖式保育器 定期研修第2回	12/1-1/31	医師 看護師 臨床工学 技士	72人	e-learning	閉鎖式保育器の使用法
	—			閉鎖式保育器の使用法 資料配布によるフォローアップ	
麻酔器 定期研修第1回	5/20 5/22 5/23	医師 看護師 臨床工学 技士	58人	15分	麻酔器 (Flow i) について
	—			e-learning	麻酔器 (Flow i) について フォローアップ
麻酔器 定期研修第2回	12/26 12/27 1/7 1/8	医師 看護師 臨床工学 技士	61人	15分	麻酔器の使用法
	—			e-learning	麻酔器の使用法 フォローアップ
新規導入機器 研修 手術台 MST-7300BX	4/15 4/24	看護師	69人	15分	手術台 (MST-7300BX) の使用法
	—			—	手術台 (MST-7300BX) の使用法 資料配布によるフォローアップ
新規導入機器 研修 植込型補助 人工心臓 Jarvik2000	5/7-6/30	医師 看護師 臨床工学 技士	220人	e-learning	植込型補助人工心臓 (Jarvik2000) の使用法
	—			—	植込型補助人工心臓 (Jarvik2000) の使用法 資料配布によるフォローアップ
新規導入機器 研修 植込型補助 人工心臓 EVAHEART	5/7-6/30	医師 看護師 臨床工学 技士	219人	e-learning	植込型補助人工心臓 (EVAHEART) の使用法
	—			—	植込型補助人工心臓 (EVAHEART) の使用法 資料配布によるフォローアップ

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容等
新規導入機器研修 人工呼吸器 VN-500	7/10 7/11 7/17 7/22 7/25 7/29	医師 看護師 臨床工学 技士	34人	30分	人工呼吸器（VN-500）の使用方法
新規導入機器研修 人工呼吸器 SERVO-n	10/30 1/21 1/22 1/23 1/27 2/10 2/18 2/19	医師 看護師 臨床工学 技士	57人	30分	人工呼吸器（SERVO-n）の使用方法
新規導入機器研修 人工臓腑 STG-55	1/20 1/22 1/23 1/24 1/24 1/24 1/28 1/30 2/7 2/13 2/14 2/19 2/28 3/4 3/4 3/6 3/16 3/17 3/25	医師 看護師 臨床工学 技士	115人	30分	人工臓腑（STG-55）の使用方法
新職員対象研修 保育器	4/19	看護師	5人	30分	保育器（Incu i）について
新職員研修 補助循環装置	9/13	看護師	3人	1時間	ECMO、IABPについて

センター病院

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容等
新任医師オリエンテーション	4/1	新任医師	106人	15分	「当院の感染対策」 講師：感染制御部部長
臨床研修医オリエンテーション	4/1	2年次研修医	34人	30分	「感染対策の基本」 講師：感染制御部部長
新任医師 オリエンテーション	4/1	新任医師	106人	1時間30分	講義：知っておきたい病院の基本、診療録、急患対応・当直体制、医療安全、感染対策、手術部・麻酔科、医療情報部・e-Learning・個人情報保護とセキュリティ等 講師：病院長、副病院長、医療・診療情報室長、診療情報管理担当係長、高度救命救急センター部長、安全管理指導者、システム担当係長、手術部、感染制御部長
臨床研修医 オリエンテーション	4/1-8	1年次 臨床研修医	各33人	全日	講義：研修医としての心がけ、心身の健康と自己管理、中心静脈穿刺講習、中央部門（ME、臨床検査部）の見学、MRI磁場体験・放射線従事者講習、移乗介助講習、安全管理について、医療安全対策実習、感染対策について、基本的実技実習
研修医オリエンテーション MR装置磁場体験	4/2.3.8	新任研修医 放射線部新採用職員	延べ 37人	各30分	講義と実習 ・「MRI装置の磁場と磁場の危険性」：診療放射線技師 ・「MRI検査室でハサミが飛ぶ」：診療放射線技師
平成31年度《新任研修医用》 放射線診療従事者講習会	4/2.3.8	新任研修医 放射線部新採用職員	延べ 37人	各30分	講義 ・放射線の人体への影響 ・放射線の安全取扱い ・放射線障害防止に関する法令 講師：診療放射線技師
移乗介助講習会	4/2.3.8	研修医	33人	1時間	ベッド・車いす間の移乗動作介助方法を講義、実習を交えて講習。 講師：PT
臨床研修医 研修	4/3	1年次研修医	33人	60分	「血液培養採取について」 講師：感染制御部部長、看護師、薬剤師、臨床検査技師
新採用職員オリエンテーション	4/3	新採用職員	150人	25分	「当院の感染対策」 講師：感染制御担当
新採用者研修	4/3	放射線技師	4人	60分	講義・演習：感染防止の基本 講師：感染制御担当
新採用看護職員研修 オリエンテーション	4/3.4	新採用 看護職員	各97人	2日	講義：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
医療用ポンプ取扱い研修	4/3.9	看護師 研修医	128人	1時間	輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い方法について 講師：臨床工学技士
新採用看護師 オリエンテーション	4/4	新採用看護師	100人	60分	講義：院内での感染対策について 講師：感染制御担当
新採用職員研修	4/4.5	診療放射線技師 (新採用職員)	3人	2日	講義と実習 ・放射線部のクレドについて：放射線部担当課長代行 ・病院・放射線部門の概要について：放射線部担当係長
新採用者 看護技術研修 「BLS」	4/5	新採用 看護職員	95人	各2時間 × 3回	BLSとAED使用方法の講義と実技演習 救急看護認定看護師 新生児集中ケア認定看護師 小児救急看護認定看護師 ほか院内BLSインストラクター7名
新採用者 看護技術研修 ①スキんケア ②パートナーシップマインド	4/5	新採用 看護職員	95人	各2時間 × 3回	①スキんケアについて 講師：皮膚排泄ケア認定看護師 ②パートナーシップマインドを理解する 講師：看護師長
人工呼吸器取扱い研修	4/5.5/13.20 .30 7/16.26.8/8 .9/3 他14回	看護師 医師 臨床工学技士	283人	1時間	人工呼吸器の取り扱いと注意点について 講師：該当メーカー担当者 臨床工学技士
新採用看護師 看護技術研修	4/8	新採用看護師	100人	2時間	演習：オムツ交換の看護技術手順に沿った感染防止技術 講師：感染リンクナース 25名
新採用者 看護技術研修 感染防止の技術 移送・移動、体位変換	4/8	新採用 看護職員	97人	各2時間 × 3回	講義：院内感染・職業感染と予防対策、倫理面について 移乗・移送、安楽な体位の保持、体位変換 静脈認証・ナースナビゲーション 実技：手指衛生・防護具の正しい着脱・オムツ交換手順 講師：感染症看護専門看護師、感染リンクナース、理学療法士
新採用者 看護技術研修 電子カルテ操作	4/8	新採用 看護職員	97人	各2時間 × 3回	基本的な電子カルテの使用法を理解し、実践につなげる 講師：当院システム担当
新採用者 看護技術研修 「ME機器」	4/9	新採用 看護職員	97人	各2時間 × 3回	輸液ポンプ・シリンジポンプの原理、使用方法、注意点・観察事項と酸素ボンベの取り扱い、 看護技術手順に基づく技術について演習を通して学ぶ。 講師：臨床工学技士 2名
新採用者 看護技術研修 ①メンタルヘルス ②口腔ケアと規則正しい生活について	4/9	新採用 看護職員	97人	①30分 ②90分 × 3回	①自己に起こりうる変化について知り、対処行動につなげる リエゾン精神看護専門看護師 ②規則正しい生活を送るためのセルフマネジメントについて
新採用者看護職員研修 コミュニケーション ～プロとしてのはじめの コミュニケーション～	4/10.11.18	新採用 看護職員	4/10：30人 4/11：60人 4/18：29人	9:00～ 16:00	仕事をしていく上で必要となる周囲の人達との関わり方、 コミュニケーションエラーを防ぐ受け取り方、聴き方、伝え方、表現の仕方を講義・グループワークを通して学ぶ。
新任（転入）職員研修	4/19	診療放射線技師 (転入職)	1人	1日	講義 ・放射線部のクレドについて：放射線部担当課長代行
補助循環装置取扱い研修	4/22.24	看護師	22人	1時間	IABP、PCPSの取り扱いと注意点について 講師：臨床工学担当 臨床工学技士
新採用職員研修	5/7	診療放射線技師 (限定正規職員)	2人	1日	講義 ・放射線部のクレドについて：放射線部担当課長代行 ・病院・放射線部門の概要について：放射線部担当係長
感染リンクナース 委員会勉強会	5/8	リンクナース	26人	45分	「感染対策の基本」 講師：感染制御担当
除細動器取扱い研修	5/13	看護師 医師	19人	30分	除細動器の取り扱いと注意点について 講師：臨床工学担当 臨床工学技士

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容等
(医療機器導入時研修) パントモセファロ装置 (AUGE SOLO Z CMF (DRT)) の操作方法と安全な取り扱い方	5/15	診療放射線技師	延べ 59人	45分	プログラム 1. 導入時のコンセプト (ユーザー) : 診療放射線技師 2. 安全な利用と取り扱い ①パントモセファロ装置
(医療機器導入時研修) リニアック装置 (TrueBeam) の操作方法と安全な取り扱い方	5/15	診療放射線技師	延べ 59人	45分	プログラム 1. 導入時のコンセプト (ユーザー) : 診療放射線技師 2. 安全な利用と取り扱い ①リニアック装置
心肺蘇生講習会 (医療職向け)	5/16	医師、研修医 看護師 他医療職	21人	各1時間30分	人形を用い、心肺蘇生法 (胸骨圧迫、人工呼吸、AEDの使い方) を学ぶ。 講師: 高度救命救急センター
地域連携研修会 感染症フォーラム	5/22	全職員	68人 (院内44人 院外24人)	1時間30分	「抗菌薬はじめの一歩2019」
第10回 Team STEPPS研修会	5/27	全職員	44人	1時間30分	チーム医療を推進するためのプログラムについて学ぶ 講師: 医療の質・安全管理部
新人採用者 看護技術: 静脈採血	5/29, 30	新採用 看護職員	5/29: 49人 5/30: 42人	各3時間 × 4回	静脈採血技術を理解し、経験することができる。 担当: 看護師長、教育委員
移乗介助講習会	5/29, 6/6	全職員	44人	1時間	ベッド・車いす間の移乗動作介助方法を講義、実習を交えて講習。 講師: P T
e-learning「感染管理コンテンツ」	6/1-7/31	全職員	2,059人	15分	感染対策の基本と院内ルール2019
新採用職員研修	6/3	診療放射線技師 (限定正規職員)	1人	1日	講義 ・放射線部のクレドについて : 放射線部担当課長代行 ・病院・放射線部門の概要について : 放射線部担当係長
ICI講習会	6/3, 4, 7/2, 3, 4	医師・看護師 ・コメディカル	318人	1時間	N95マスクフィットテスト研修 感染制御担当
(医療機器導入時研修) 胸腹部撮影装置 (RADspeed Pro) の操作方法と安全な取り扱い方	6/4	診療放射線技師	延べ 58人	45分	プログラム 1. 導入時のコンセプト (ユーザー) : 診療放射線技師 2. 安全な利用と取り扱い ①胸腹部撮影装置
新人採用者 フォローアップ① レジリエンス	6/4, 13	新採用 看護職員	6/4: 65人 6/13: 29人	各3時間 × 3回	自己の傾向を知り、自分の強みを活かし、前向きに取り組む姿勢が持てる。
急変予兆	6/6, 7/4, 8/9	2年目看護職員	6/8: 19人 7/5: 19人	各3時間 ×	急変予兆の概念を理解し、呼吸・循環・意識に関するフィジカルアセスメントを習得する。アセスメントに基づいた急変予兆の発見と
小児科病棟 感染対策勉強会	6/14	看護師・ 院内保育士・ 院内学級教員	15人	1時間	「小児科病棟での感染対策」 講師: 感染制御担当看護師
令和元年度《第1回目》放射線業務 (診療) 従事者講習会	6/18	放射線業務 (診療) 従事 職員	88人	2時間	プログラム 1. 放射線の人体への影響: 診療放射線技師 2. 放射線の安全な取扱い～診断領域における放射線防護～: 診療
心肺蘇生講習会 (非医療職向け)	6/20	医療職以外の 職員	21人	各1時間30分	人形を用い、心肺蘇生法 (胸骨圧迫、人工呼吸、AEDの使い方) を学ぶ。 講師: 看護部
CVポート穿刺看護師育成研修	6/21	院内看護職員	7/18: 12人	1時間30分	がん化学療法に必要な基礎知識・技術として「CVポートの穿刺方法・管理方法」について習得する 講師 放射線科医師 がん化学療法看護認定看護師
血液浄化装置取扱い研修	6/26	看護師 医師	33人	1時間	血液浄化装置および周辺機器の取扱いと注意点について 講師: 該当メーカー担当者 臨床工学技士
(医療機器導入時研修) 骨撮影 (FPD) 装置の操作方法と	7/10	診療放射線技師	59人	1時間	プログラム 1. 導入時のコンセプト (ユーザー) 診療放射線技師
看護職員研修 STEP UP フィジカルアセスメント ～呼吸・循環～	7/11, 9/12	院内看護職員 オープンセミナー	7/11: 29人 (外部9人) 9/12: 23人 (外部7人)	各1時間30分	患者の異変に気づくための呼吸・循環のフィジカルアセスメントを学び、患者の状態に合わせた看護ケアが提供できる ①呼吸に関するフィジカルアセスメントの講義 ②呼吸に関するペーパーペイシエントを用いたシュミレーション 講師: 集中ケア認定看護師 3名
血液浄化装置取扱い研修	7/12, 7/17, 8/23, 11/7	看護師、臨床 工学技士	23人	30分	血液浄化装置及び周辺機器の取扱いと注意点について 講師: 該当メーカー担当者 臨床工学技士 2名
心肺蘇生講習会 (医療職向け)	7/18	医師、研修医 看護師 他医療職	32人	各1時間30分	人形を用い、心肺蘇生法 (胸骨圧迫、人工呼吸、AEDの使い方) を学ぶ。 講師: 高度救命救急センター
第1回医療安全講演会	7/22	全職員	86人	1時間	「患者協働の医療」の実現に向けて
新採用職員フォローアップ研修3 他職種を知るNS編	7/23	診療放射線技師 (新採用職員)	10人	1時間	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～ : 救命ICU看護師
地域連携研修会 感染症フォーラム	7/24	全職員	15人 (院内10人 院外5人)	1時間30分	「耐性菌をつくらない診療と抗菌薬選択の工夫」 講師: 感染制御部部長
新人採用者 看護技術: 統合演習	7/25, 26	新採用 看護職員	7/25: 63人 7/26: 29人	各3時間 × 3回	ベットサイドで、患者に生活且つ安全な看護技術を提供できる。 担当: 看護師長、教育委員
呼吸療法機器取扱い研修	7/25, 8/27, 8/29	看護師 医師	25人	0.5時間	酸素ブレンダーの取扱いと注意点について 他 講師: 該当メーカー担当者 臨床工学技士
新採用職員フォローアップ研修 2-1 外傷患者における患者移乗実技講習	7/29	診療放射線技師 (新採用・ 新任・限定正規職員)	7人	1時間	講義と実習 ・外傷患者における患者移乗の注意点: 初療室看護師 ・フラットリフト・ログロール・バックボード移乗等の実習
KYT研修 (生理機能検査室)	8/8	部長、担当職員	医師1人 検査技師16人	30分	1Rは事前に配布し、4グループに分かれてKYT4ラウンド法を実施。院内他部署の事例を基に生理機能検査室で起こり得ることと認識し、議論を行った。
一般撮影室: 接遇検討ロールプレイング「胸部撮影」	8/9, 23, 30, 9/25	診療放射線技師	延べ 18人	各1時間	胸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について問題点と改善点を検討する。

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容等
新採用者看護職員研修 ①フィジカル入門 ②看護技術：薬剤の取扱い	8/22, 27	新採用 看護職員	8/22:61人 8/27:30人	①1時間 ②2時間 × 3回	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：集中ケア認定看護師、慢性心不全看護認定看護師 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
新採用職員フォローアップ研修 2-1 外傷患者における患者移乗実技講習	8/27	診療放射線技師（新採用・新任・有期雇用職員）	7人	1時間15分	講義と実習 ・外傷患者における患者移乗の注意点：初療室看護師 ・フラットリフト・ログロール・バックボード移乗等の実習
KYT研修（検体検査室）	8/27	担当職員	検査技師 18人	30分	事前に資料を配布し、KYT4ラウンド法を実施。複数作業同時進行事例でのリスクの認識とコミュニケーションの重要性を確認できた。
放射線部医療安全意識向上プロジェクト	8/28	診療放射線技師（1,2年目職員）	11人	1時間	テーマ「チーム医療」 チームステップスの概要についての講義と業務に活用するためのディスカッション
血管確保研修（ブラッシュアップ）	8月～2月	看護師	約800人	1時間	血管確保に関する原理原則、リスクを理解し安全に実施するための基礎知識を習得する。
保育器取扱い研修	9/3, 10/15, 10/21, 10/28, 11/20, 11/26, 11/28	医師、看護師	68人	1時間	閉鎖式保育器の取扱いと注意点について 講師：該当メーカー担当者、臨床工学技士
看護助手研修	9/5	看護助手・リネン委託職員	59人 (看護助手55人・リネン4人)	30分	「感染対策の基本とリネンの管理」 講師：感染制御担当
心肺蘇生講習会（非医療職向け）	9/19	医師、研修医 看護師 他医療職	23人	各1.5時間	人形を用い、心肺蘇生法（胸骨圧迫、人工呼吸、AEDの使い方）を学ぶ。 講師：高度救命救急センター
安全管理・CVC研修	9/19, 25	新採用 看護職員	9/19:46人 9/25:46人	各3時間×3階	安全な看護技術の習得：CVカテーテルの取り扱いに関する基礎知識 講師：医療の質・安全管理担当課長
地域連携研修会 感染症フォーラム （医療機器導入時研修） X線骨密度検査装置（Horizon A）の操作方法と安全な取り扱ひ方	9/25 9/27	全職員 診療放射線技師	35人 (院内12人、院外23人) 58人	90分 30分	「感染症診療のロジック2019」 講師：国立国際医療研究センター病院国際感染症センター長 プログラム 1. 導入時のコンセプト（ユーザー） 診療放射線技師 2. 安全な利用と取り扱ひ ①X線骨密度検査装置
放射線部医療安全意識向上プロジェクト	10/1, 11/6, 12/10	診療放射線技師（1, 2年目職員）	11人	1時間	テーマ「チーム医療」 チームステップスの概要についての講義と業務に活用するためのディスカッション・グループワーク
呼吸療法機器取扱い研修	10/3, 10/21, 10/29, 10/31, 11/1, 11/5, 11/8, 11/11, 11/12, 1/24, 2/21	医師、看護師	76人	20分	HFTの取扱いと注意点について他 講師：該当メーカー担当者 臨床工学技士
除細動器取扱い研修	10/8, 10/23	看護師	12人	30分	除細動器の取り扱いと注意点について 講師：臨床工学担当 臨床工学技士
心肺蘇生講習会（非医療職向け）	10/17	医療職以外の職員	19人	1時間30分	人形を用い、心肺蘇生法（胸骨圧迫、人工呼吸、AEDの使い方）を学ぶ 講師：看護部
リーダーナースの急変予兆・ACLS	10/21, 1/24	看護職員	10/21 26人 1/24 27人	4時間	急変予兆に気づくことができ、リーダー役割として対応できる。 （講義・シュミレーション） 講師：救急看護認定看護師 2名 集中ケア認定看護師 3名 新生児ケア認定看護師 小児救急看護認定看護師
補助循環装置取扱い研修	10/25, 11/12, 2/18	看護師	18人	1時間	IABP, PCPSの取り扱いと注意点について 講師：臨床工学担当 臨床工学技士
座談会（半年間の振り返り）	10/28	診療放射線技師（新採用・限定正規職員）	7人	1時間	座談会 半年間の振り返り コメンテーター：3名
手術室関連機器取扱い研修	10/29, 11/20, 1/15, 2/6	看護師、臨床工学技士他	54人	1時間	手術室関連機器の取扱い方法について 講師：該当メーカー担当者 臨床工学技士 2名
看護技術：胸腔ドレーン管理	10/29, 11/29	看護職員	10/29 20人 11/29 13人	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：急性・重症患者看護専門看護師 2名、教育・実習担当部長
急変予兆	10/30, 11/21	看護職員（2年目）	10/30 17人 11/21 19人	3時間	急変予兆の概念を理解し、呼吸・循環・意識に関するフィジカルアセスメントを習得する。アセスメントに基づいた急変予兆の発見と報告を演習で体験する。 講師 救急看護認定看護師 2名 集中ケア認定看護師 3名 新生児ケア認定看護師 小児救急看護認定看護師
e-learning「感染管理コンテンツ」	11/1～12/31	全職員	2029人	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・抗菌薬の使用について（2019年度版）
KYT研修（輸血部）	11/13	担当職員（輸血部）	9人	30分	双子微量採血容器検体での血液型検査の想定で、KYT4ラウンド法を実施。担当者の工夫等が共有された。輸血部外の輸血当直担当者も参加して実施。参加できなかった担当者にも研修内容を情報共有した。

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容等
人工呼吸器取扱い研修	11/19, 2/4	看護師	13人	1時間	人工呼吸器の取り扱いと注意点について 講師：該当メーカー担当者 臨床工学技士
心肺蘇生講習会 (医療職向け)	11/21	医師、研修 医、看護師他 医療職	33人	1時間30分	人形を用い、心肺蘇生法（胸骨圧迫、人工呼吸、AEDの使い方）を 学ぶ。 講師：高度救命救急センター
第2回医療安全講演会	11/25	全職員	94人	1時間	医療安全の歩みを振り返り～これまでの成果と今後の展望
令和元年度《第2回目》放射線業務 (診療)従事者講習会	11/26	放射線業務従 事職員（ガラ スバッジ装着 職員）	53人	2時間	プログラム 1. 放射線の人体への影響：放射線部・放射線管理委員会 2. 放射線の安全な取扱い～医療法施行規則改正に向けて～：放射 線部・放射線管理委員会 3. アイソトープ検査における被ばくについて：放射線部・放射線 管理委員会 4. 放射線治療装置・血液照射装置の仕組みと安全な取扱い：放射 線部・放射線管理委員会 5. 放射線障害予防に関する法令・規則～予防規程の改訂について ～：放射線取扱主任者
地域連携研修会 感染症フォーラム	11/27	全職員	33人	1時間30分	MRSA感染症に関する最近の話題
看護技術：静脈穿刺	11/27, 11/28	看護職員（新 採用）	88人	3時間	基本的知識の講義、当院「看護職による静脈注射・末梢静脈路確保 （血管確保）実施に関するガイドライン」を理解する。 講師：教育・実習担当師長、教育委員
医療安全向上ワーキング	11/27	診療放射線技 師	7人	30分	プログラム 1. 全国の核医学施設のヒヤリハット・インシデント事例報告から改 善策を考えよう 診療放射線技師
BLS	11月	看護助手	61人	45分	病院職員として、講義・実技演習を通して、BLSの正しい知識を身 につける。 講師：集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師
インシデント事例検討会	12/2	薬剤師（化学 療法支援担当 職員）	11人	30分	化学療法関連インシデント事例の振り返り
看護職員研修 STEP UP フィジカルアセスメン ト ～呼吸・循環～	12/3, 1/24	看護職員	12/3 18人 1/24 19人	1時間30分	基本的な呼吸・循環のフィジカルアセスメントを理解し、患者の状 態に合わせたケアにつなげる（全4回） 講師：集中ケア認定看護師 3名
看護技術：12誘導心電図	12/3, 12/5	看護職員（新 採用者）	86人	3時間	12誘導心電図の基本知識を理解し、装着を習得する。 講師：慢性心不全看護認定看護師 教育・実習担当師長 教育委員
KYT研修（採血室）	12/9	担当職員	13人	30分	採血追加オーダーの連絡を受けた時の事例を事前に資料配布し、 KYT4ラウンド法を実施。
不整脈デバイス取扱い研修	12/10	看護師	7人	31分	不整脈検査機器の取扱い方法について 講師：該当メーカー担当者 臨床工学技士
医療安全向上ワーキング	12/13	診療放射線技 師	7人	32分	プログラム 小児MAG3検査の安全な施行に向けて 診療放射線技師
採血室吐物処理演習	12/17	看護師、臨床 検査技師	10人	45分	「吐物処理演習」 アドバイザー：感染制御担当看護師 感染制御部専任臨床検査技師
新採用職員スキルアップ研修 先輩技師から学ぶ	12/17	診療放射線技 師（新採用・ 限定正規職 員）	15人	1時間15分	講義 先輩技師から学ぶ！診療放射線技師篇 診療放射線技師 2名
第11回Team STEPPS研修会	12/19	全職員	23人	1時間30分	チーム医療を推進するためのプログラムについて学ぶ 講師：医療の質・安全管理部
接遇研修	12/25	全職員	35人	1時間	医療人として患者さんやご家族の方に安心していただける対応をみ につける
13-1病棟研修	1/8	看護師	5人	45分	「吐物処理演習」 講師：感染制御担当看護師
環境整備チーム勉強会	1/9	環境整備チ ーム	8人	20分	「みんなで行う感染対策」 講師：感染制御担当看護師
(医療機器導入時研修会) SPECT装置安全な取扱い	1/10	診療放射線技 師	58人	30分	プログラム 1. SPECT装置導入のコンセプト 診療放射線技師 2. 安全な利用と取扱い SPECT装置
心肺蘇生講習会（医療職向け）	1/16	医師、研修 医、看護師他 医療職	19人	1時間30分	人形を用い、心肺蘇生法（胸骨圧迫、人工呼吸、AEDの使い方）を 学ぶ 講師：高度救命救急センター
清掃委託勉強会	1/16	清掃委託職員	35人	20分	「感染対策の基本」 講師：感染制御担当看護師
CVポート管理研修	1/16	看護師	8人	1時間30分	看護師としての倫理を学び、自覚と責任を持った行動ができる。 小児専門看護師 教育・実習担当師長
看護職における倫理と責任に関 する研修	1/16, 1/23	看護職（新採 用者）	86人	3時間	看護職としての倫理を学び、自覚と責任を持った行動ができる。 小児専門看護師 教育・実習担当師長
KYT研修（分子微生物）	1/22	担当職員	8人	30分	検体受付終了時間直前に、多項目の依頼がある2検体が提出された 想定で研修を行った。
地域連携研修会 感染症フォーラム	1/29	全職員	41人	1時間30分	「インフルエンザについて」
抗がん剤の取扱い作業に必要な 個人防護具	1月	看護助手	62人	45分	「がん薬物療法における職業性曝露対策ガイドライン」が改訂され たことを受け、安全な取扱いのため、防護具の変更点について理解 する。 講師：がん化学療法看護認定看護師
尿道留置カテーテル	2/3, 2/4	看護職員（新 採用）	80人	3時間	膀胱留置カテーテルの技術を理解し、経験することができる。感染 管理について理解する。 講師：感染症看護専門看護師
生体情報モニター取扱い研修	2/7	看護師	8人	30分	生体情報モニターの取扱い方法について 講師：該当メーカー担当者 臨床工学技士

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容等
MRI地場体験	2/7, 2/21, 3/17	全職員	21人	45分	講義 MRIの原理・地場の発生について 実技 地場体験（金属の吸着体験）
医療用ポンプ取扱い研修	2/10, 2/12, 2/13, 2/14, 2/17, 2/18, 2/20, 2/26, 2/27, 2/29, 3/24	医師、看護師	140人	20分	輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い方法について 講師：臨床工学技士 3名
新採用職員フォローアップ研修 他職種を知る	2/17	診療放射線技師（新採用・限定正規職員）	14人	1時間30分	スペシャリストから学ぶ！Part2 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 放射線部医師
人工心肺装置取扱い研修	2/20	看護師	16人	2時間	人工心肺装置の取り扱いと注意点について 講師：該当メーカー担当者 臨床工学技士
感染対策講習会	2/28	全職員	219人	45分	「新型コロナウイルス感染症」 講師：感染制御部 2名
救急棟地下2階MR検査室患者急変時対応訓練	2/28	診療放射線技師、救命救急センター医師、放射線部医師、初療室・放射線部・内視鏡室看護師	19人	1時間	救急棟地下2階MR検査室で軽症から重症化する患者急変の発症を想定した対応訓練 1. 模擬患者を使用した患者急変時の訓練 2. 訓練中のビデオ閲覧による振り返り
医療機器安全取扱い研修会	3/10	診療放射線技師	56人	30分	プログラム 1. リニアック装置・RALS装置の安全な取扱い方 診療放射線技師 2名
フォローアップ 1年後	3/16, 3/17, 3/19, 3/23	看護職員（新採用）	80人	3時間	入職から今までの自己を振り返り現状認識。専門職としての自覚と責任について改めて考え、次年度に向けた目標を見出す。
（医療機器導入時研修会） 骨撮影装置安全な取扱い	3/25	診療放射線技師	55人	30分	プログラム 1. 骨撮影装置導入時のコンセプト 診療放射線技師 2. 安全な利用と取り扱い X線撮影装置 立位/臥位撮影台