

平成16年度の医療安全管理の取組について

平成17年7月11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

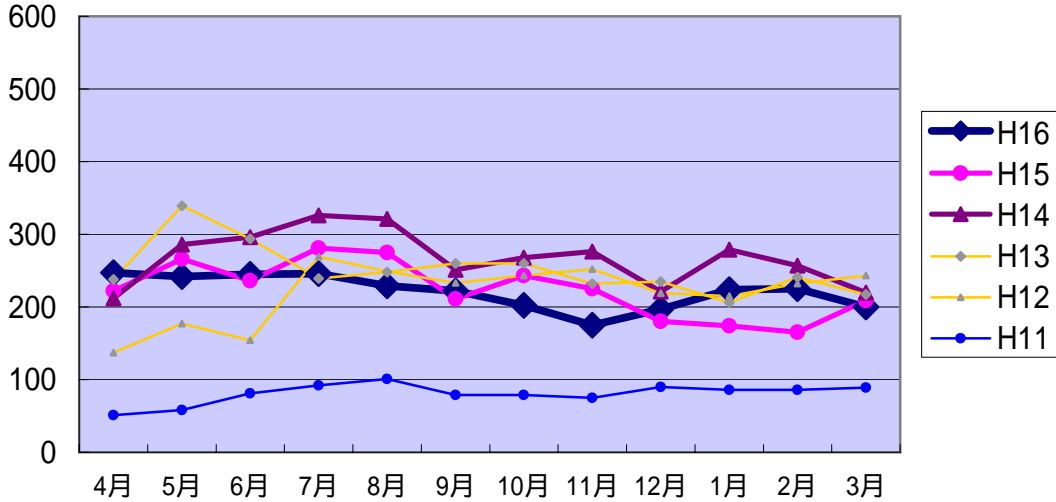
目 次

インシデント報告の状況	1
入院患者アンケート調査結果	3
主な改善検討事例	5

インシデント報告の状況（平成16年4月1日～平成17年3月31日）

1 附属病院

(1) インシデント報告の月別件数



(2) インシデント報告の職種別内訳と提出率

職種	件数	月平均		構成比	昨年度	提出率		職員数
		月平均	昨年度月平均			昨年度	昨年度	
医師	77	6.4	10.6	2.9%	4.7%	3.0%	4.9%	214
看護師	2213	184.4	190.4	83.4%	84.9%	31.5%	31.6%	586
コ・メディカル	354	29.5	22.7	13.3%	10.1%	19.5%	14.4%	151
事務・その他	10	0.8	0.6	0.4%	0.3%	1.2%	0.8%	67
合計	2654	221.2	224.3	100.0%	100.0%	21.7%	21.4%	1018

提出率(%) = (職種ごとの1ヵ月当たりの提出件数) / (職員数)
 職員数は16年度の月平均現在員数

(3) インシデント報告の事象別内訳

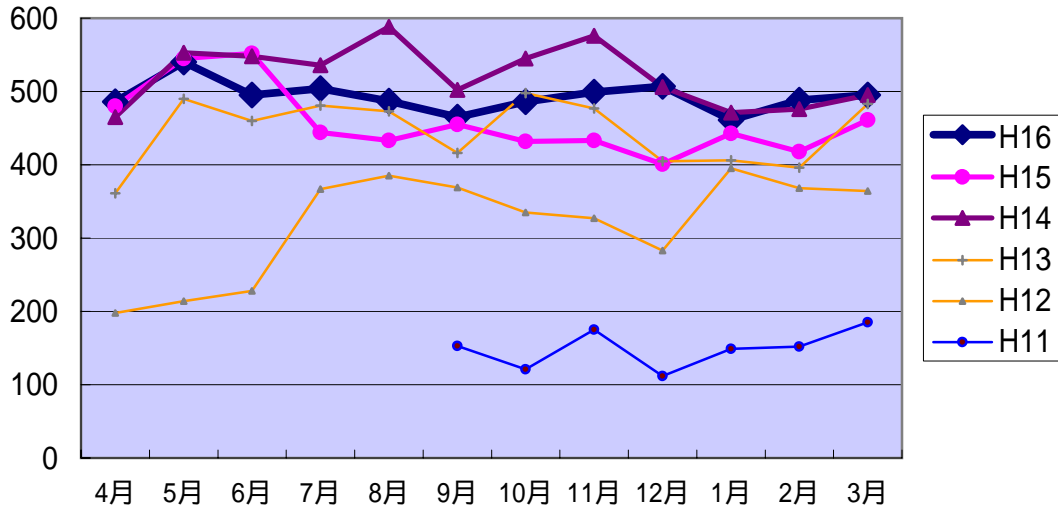
事象	件数	月平均		構成比	昨年度
		月平均	昨年度月平均		
手術・鎮静・麻酔	34	2.8	4.0	1.2%	1.7%
処置・治療・訓練	107	8.9	9.0	3.8%	3.7%
輸血	15	1.3	2.3	0.5%	0.9%
薬剤	1020	85.0	89.0	35.8%	36.8%
ルート・チューブ	588	49.0	39.5	20.6%	16.3%
検査	280	23.3	25.9	9.8%	10.7%
転倒・転落	376	31.3	34.4	13.2%	14.2%
ME機器・医療器械	109	9.1	7.9	3.8%	3.3%
食事	57	4.8	3.8	2.0%	1.6%
外傷	41	3.4	1.3	1.4%	0.6%
その他	224	18.7	24.5	7.9%	10.1%
合計	2851	237.6	241.7	100.0%	100.0%

(4) インシデント報告の場所別内訳

事象	件数	月平均		構成比	昨年度
		月平均	昨年度月平均		
病室	1688	140.7	146.4	63.6%	65.3%
病棟処置	102	8.5	7.5	3.8%	3.3%
廊下	64	5.3	5.8	2.4%	2.6%
トイレ	58	4.8	5.7	2.2%	2.5%
浴室	16	1.3	1.5	0.6%	0.7%
外来診察室・処置室	60	5.0	4.8	2.3%	2.1%
外来待合	13	1.1	0.1	0.5%	0.0%
手術室	41	3.4	5.3	1.5%	2.3%
検査室	168	14.0	22.9	6.3%	10.2%
訓練室	10	0.8	0.8	0.4%	0.3%
薬剤部	121	10.1	5.7	4.6%	2.5%
売店・理髪室等	2	0.2	0.2	0.1%	0.1%
ナースステーション	149	12.4	14.6	5.6%	6.5%
その他	162	13.5	3.2	6.1%	1.4%
合計	2654	221.2	224.3	100.0%	100.0%

2 センター病院

(1) インシデント報告の月別件数



(2) インシデント報告の職種別内訳と提出率

職種	件数	月平均		構成比	昨年度	提出率		職員数
		月平均	昨年度月平均			昨年度	昨年度	
医師	334	27.8	24.3	5.6%	5.3%	22.6%	19.6%	123
看護師	5155	429.6	407.6	87.2%	89.0%	57.0%	52.5%	753
コ・メディカル	358	29.8	21.8	6.1%	4.8%	17.9%	12.5%	167
事務・その他	66	5.5	4.3	1.1%	0.9%	8.2%	6.4%	67
合計	5913	492.8	458.1	100.0%	100.0%	44.4%	40.1%	1110

提出率(%) = (職種ごとの1ヵ月当たりの提出件数) / (職員数)
 職員数は16年度の月平均現在員数

(3) インシデント報告の事象別内訳

事象	件数	月平均		構成比	昨年度
		月平均	昨年度月平均		
手術・鎮静・麻酔	224	18.7	8.9	3.8%	1.9%
処置・治療・訓練	944	78.7	70.3	16.0%	15.4%
輸血	30	2.5	4.3	0.5%	0.9%
薬剤	1733	144.4	151.7	29.3%	33.1%
ルート・チューブ	1447	120.6	116.3	24.5%	25.4%
検査	407	33.9	28.9	6.9%	6.3%
転倒・転落	630	52.5	40.3	10.7%	8.8%
ME機器・医療器械	197	16.4	20.6	3.3%	4.5%
食事	65	5.4	6.3	1.1%	1.4%
外傷	34	2.8	3.6	0.6%	0.8%
その他	202	16.8	6.8	3.4%	1.5%
合計	5913	492.8	458.1	100.0%	100.0%

(4) インシデント報告の場所別内訳

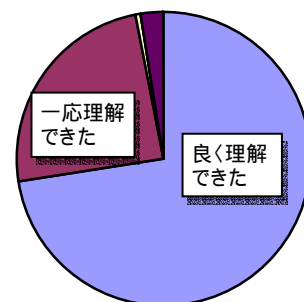
事象	件数	月平均		構成比	昨年度
		月平均	昨年度月平均		
病室	4139	344.9	320.3	70.7%	69.9%
病棟処置室	126	10.5	7.4	2.2%	1.6%
廊下	116	9.7	9.3	2.0%	2.0%
トイレ	93	7.8	6.3	1.6%	1.4%
浴室	28	2.3	2.6	0.5%	0.6%
外来診察室・処置室	112	9.3	7.7	1.9%	1.7%
外来待合室	24	2.0	1.5	0.4%	0.3%
手術室	138	11.5	8.0	2.4%	1.7%
検査室	436	36.3	33.0	7.4%	7.2%
訓練室	28	2.3	1.5	0.5%	0.3%
薬剤部	205	17.1	16.3	3.5%	3.5%
売店・理髪室等	2	0.2	0.0	0.0%	0.0%
ナースステーション	411	34.3	32.3	7.0%	7.1%
その他	55	4.6	11.9	0.9%	2.6%
合計	5858	488.2	458.1	100.0%	100.0%

入院患者アンケート調査結果（平成16年4月～平成17年3月）

1 附属病院

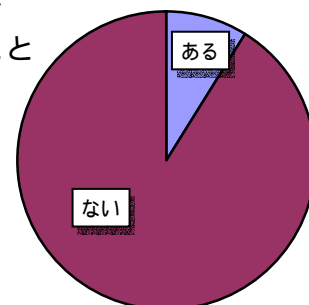
設問1 病状や治療方針の説明はわかり易かったですか

	16年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
良く理解できた	856	72.4%	69.7%
一応理解できた	291	24.6%	28.2%
余り理解できなかった	5	0.4%	0.6%
全く理解出来なかった	1	0.1%	0.0%
その他	29	2.5%	1.6%
合 計	1182	100%	100%



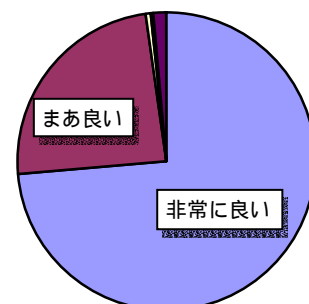
設問2 治療、検査、処置など診療全般について、医療安全管理上問題があったと思われたこと、その他、気づかされたことや不満に思われたこと

	16年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
ある	104	8.8%	9.6%
ない	1078	91.2%	90.4%
合 計	1182	100%	100%



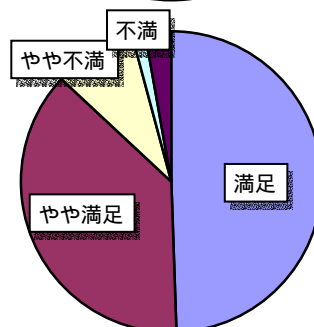
設問3 医師、看護師、薬剤師、技師などの対応について、どう感じたか

	16年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
非常に良い	871	73.7%	73.1%
まあ良い	286	24.2%	24.2%
やや悪い	5	0.4%	0.6%
非常に悪い	2	0.2%	0.1%
分からない	18	1.5%	2.0%
合 計	1182	100%	100%



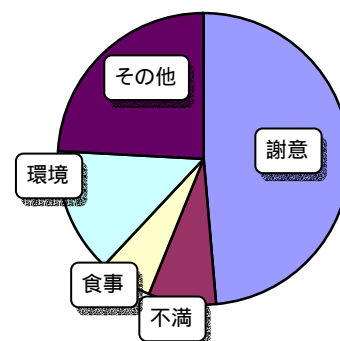
設問4 病室、トイレ、ディールーム、食事など療養環境について

	16年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
満足	585	49.5%	49.5%
やや満足	443	37.5%	34.5%
やや不満	104	8.8%	8.4%
不満	17	1.4%	1.8%
なんとも言えない	33	2.8%	5.9%
合 計	1182	100%	100%



設問5 その他の意見

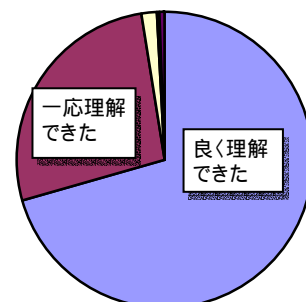
	16年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
医師、看護師等に対する謝意	536	48.6%	44.7%
医師、看護師等に対する不満	83	7.5%	14.1%
食事に関する要望	63	5.7%	5.9%
環境整備に関する要望	153	13.9%	17.8%
その他	267	24.2%	17.4%
合 計	1102	100%	100%



2 センター病院

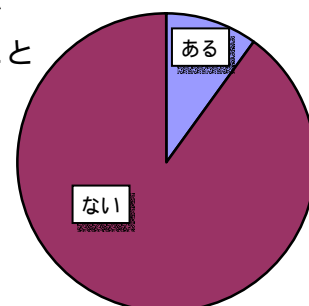
設問1 病状や治療方針の説明はわかり易かったですか

	16年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
良く理解できた	973	70.6%	70.8%
一応理解できた	372	27.0%	28.0%
余り理解できなかった	21	1.5%	0.5%
全く理解出来なかった	3	0.2%	0.1%
その他	9	0.7%	0.7%
合計	1378	100%	100%



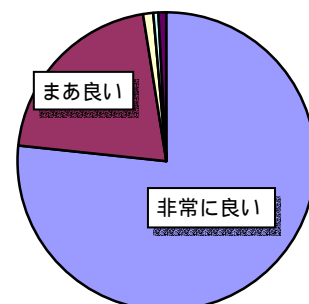
設問2 治療、検査、処置など診療全般について、医療安全管理上問題があったと思われたこと、その他、気づかされたことや不満に思われたこと

	16年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
ある	136	9.9%	8.6%
ない	1242	90.1%	91.4%
合計	1378	100%	100%



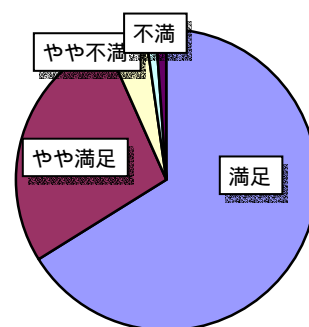
設問3 医師、看護師、薬剤師、技師などの対応について、どう感じたか

	16年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
非常に良い	1058	76.8%	79.1%
まあ良い	285	20.7%	18.9%
やや悪い	14	1.0%	0.8%
非常に悪い	11	0.8%	0.7%
分からない	10	0.7%	0.4%
合計	1378	100%	100%



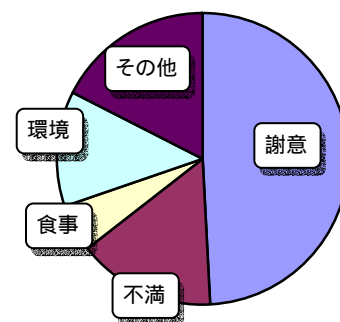
設問4 病室、トイレ、ディルーム、食事など療養環境について

	16年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
満足	910	66.0%	67.2%
やや満足	376	27.3%	27.4%
やや不満	63	4.6%	3.2%
不満	12	0.9%	1.6%
なんとも言えない	17	1.2%	0.7%
合計	1378	100%	100%



設問5 その他の意見

	16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	543	49.2%	52.3%
医師、看護師等に対する不満	169	15.3%	10.6%
食事に関する要望	56	5.1%	6.3%
環境整備に関する要望	141	12.8%	20.6%
その他	194	17.6%	10.3%
合計	1103	100%	100%



主な改善検討事例

1 附属病院		
	検討項目	改善検討内容
1	医療安全管理指針(共通編)	「医療安全管理指針(共通編)の改訂版2004年3月」を全職員に配布した。リスクマネジャーには職員各自が熟読するよう、また部署内で読み合わせ会などを行い、その内容について所定の報告書に記載し、医療安全管理室に提出するよう通知した。
2	手術室入室許可申請書の運用開始	学生などの見学者や家族が手術室に入室するときに「手術室入室申請書・許可書」を病院長宛て提出することとした。(試行の結果、見学者と家族の申請書は別様式とした。)様式はStar Office(院内LAN上)に掲載した。
3	医療安全に関するリスク要因の提案システム運用開始	インシデントレポート以外にリスク要因を把握することを目的に、全職員を対象として「医療安全に関するリスク要因提案書」の運用を開始した。様式はStar Office(院内LAN上)に掲載した。
4	インシデントレポートの用紙変更	インシデントレポート用紙に当該患者の疾患名と医療目的を記載する項目を追加した。様式はStar Office(院内LAN上)に掲載した。
5	医療ガスボンベの使用届出制度開始	当院契約外の医療ガスボンベを使用する場合、使用届を提出するように義務づけた。様式はStar Office(院内LAN上)に掲載した。
6	重傷熱傷患者への初期対応マニュアル作成	院内で重傷熱傷患者が発生した場合の初期対応についてのマニュアルを作成した。
7	特浴室の管理体制の規定及び看護手順の作成	6～9階の特浴室(各フロア1室)及び特浴槽の施設・設備の責任者及び役割・業務を定め、昨年度に引き続きすべての特殊浴槽を新タイプに更新した。また、「特殊浴槽での入浴患者アセスメント用紙」及び看護手順「特殊浴室での入浴」を作成した。
8	新鮮凍結血漿用恒温槽の配置	新鮮凍結血漿融解時の変性を防ぐため、各フロアに融解用恒温槽を配置した(1～2台)。外来での使用分については、輸血部で融解後に払い出すこととした。
9	10%キシロカイン注の定数配置廃止(全部署)	神経ブロック用として例外的に10%キシロカイン注を使用していた放射線部(ペインクリニックで使用)の定数配置を廃止し、使用日に薬剤部に請求するようになった。また、残薬は当日中に返却することとした。(これにより全部署の定数配置廃止)
10	高濃度カリウム製剤の採用薬品及び定数配置の見直し	コンクライトK:採用を中止した。代替品として安全性の高いメディジェクトKを採用するとともに、一般病棟には定数配置しないこととした。 アスパラK:全部署での使用を禁止した。(手術時の人工心肺回路使用時を除く) コンクライトP:定数配置部署をICUのみとし、オーダ入力を出来ないようにした。
11	バックバルブマスク(人工蘇生器)の更新	当院で使用されていたアンビューバッグは旧式で、酸素流量を上げると呼吸が抜けず気道内圧が上昇する危険性が指摘されたため、注意喚起文を通知した。その後、院内すべてのバッグをリザーバー付の製品に更新した。
12	患者識別バンドに病棟名を記載	患者様の病棟外での急変時に、発見者が迅速に対応できるよう、患者識別バンドに入院中の病棟を記載することとした。
13	信仰上の理由以外における輸血拒否患者の対応を規定	信仰上の理由以外(感染症等)で、患者様が輸血を拒否した場合の対応策を規定した。
14	リスクマネジャーによる安全管理巡回の試行	リスクマネジャー分科会のメンバーによる、病棟部門の安全管理巡回を開始した。巡視項目は、指示・与薬・薬品管理・療養環境・セキュリティー・確認行為・病棟内の安全管理の活動などとした。平成17年度は、リスクマネジャー全員が参加する巡回を実施する予定。

15	外来注射オーダーリング開始	外来注射指示を手書きからオーダーリングに変更した。11月に1ヶ月間の試行を行い、12月に全科で本格実施とした。
16	低流量酸素投与時の加湿を中止	経鼻的・マスクでの低流量(4L/分)以下の酸素吸入時の加湿について、科学的根拠が乏しいこと、米国でも加湿を推奨しないガイドラインがでていることから、低流量の酸素投与に関して加湿しないことにした。
17	診療内容説明書の使用開始	病状、治療計画などの診療内容を患者と共有することを目的に、新たに診療内容説明書を作成し、その使用を開始した。患者に説明した内容を記述し、患者に手渡すとともに、同じ内容を診療録へ綴じ込むことができる形態とした。
18	1入院1診療録の試行を開始	1回の入院であっても、診療科が変わるごとに診療録を作成していたが、1回の入院であれば、診療科が変わっても、引き続き同じ診療録を使用することとした。
19	中心静脈カテーテル挿入プロジェクトの設置	中心静脈カテーテル挿入のマニュアルの作成、術者の資格制度の準備のために、中心静脈カテーテルプロジェクトを設置した。

2 市大センター病院

	検討項目	改善検討内容
1	医療安全管理マニュアル改訂	医療安全管理マニュアルを改訂し、第一章は安全管理の考え方と体制(基本指針)、第二章は安全文化を育むための具体策として、医療安全行動の検証と改善、説明と同意(informed consent)の徹底、職員教育の実施、医療安全管理のためのマニュアル整備、第三章は医療安全管理基本マニュアルとし、資料編を最後に入れた。また、フリー・ファイルを使い、1.医療安全管理マニュアル、2.安全管理情報、3.部門マニュアル、4.部門で掲示した安全に関する重要情報のファイリング、とした。
2	情報伝達手段について	<u>リスクマネージャー会議のテーマ</u> 安全な医療を提供するための適切な情報伝達網を構築し、全職員に安全情報が伝達され理解される。業務情報の伝達を正確に行う。職員からの情報(意見)がフィードバックされる。以上の達成に向け、各部門部署のリスクマネージャーに情報伝達方法確認アンケート調査を実施した。その結果より、職種により情報伝達手段の違い(メール・医療情報端末を用いたメール・回覧等)を確認した。情報伝達手段を整備し、各現場に対応した安全情報を伝達するシステムづくりをした。
3	転倒転落防止対策・マニュアル改訂	<u>リスクマネージャー会議のテーマ</u> 転倒転落防止対策に於いて、患者・家族と病態や日常生活状況の共有を図り、病院環境を十分に理解して頂き、患者側と協力体制を構築していくことは重要である。そこで、今回、入院時の「患者・家族への説明」を作成した。入院時あるいは状態変化時に転倒転落リスクを適切に評価できることを目的に1100件事例を分析し、「転倒・転落スコアシート」の再作成をした。また、高リスクの患者の診療録と診療券に黄色シールを貼り、患者・家族との間および医療者間で危険度の共通理解に繋げた。
4	十分なインフォームド・コンセントを行うための取り組み	<u>リスクマネージャー会議のテーマ</u> 主な医療行為に関する説明書の使用状況を調査把握した。リストを作成し、項目・内容の監査を行なった。各科共通の医療行為に関する新たな説明書を作成し、使用できるように取り組み中である。
5	作業中カード	業務(作業)中断中に発生するインシデント防止対策として作業途中を明示する「作業中カード」の試行を看護部5部署、放射線部、薬剤部で実施した。試行結果より、カード使用の有用性は明らかになった。院内での使用を推進していく。

6	e - ラーニングの導入	e-learningシステムは、安全教育・安全情報を確実に個人に提供・指導できるメディアとして導入された。9月より活用を開始し、内容を「心肺蘇生法」「感染対策」「患者確認方法」「安全管理講演会(インフォームド・コンセント)」「スキンケア」「インシデント報告システム」「AEDアンケート」と適宜更新して質問形式で活用し、受講修了率は73.5%である。
7	インスリンの単位表示の変更、注射ワークシート・処方箋の表示方法の変更	インスリンの単位表示をIUからUに変更した。また、注射ワークシートと注射処方せんとの注射薬の数量と規格単位の間スペースを空けて数量がよりわかりやすい形に改善した。
8	インシデントオンライン報告システムの改良	インシデント一覧表を見やすくするとともに、任意入力項目として、病名・報告者名・患者名を増設した。また、リスクマネージャーの画面で統計処理ができるようにした。
9	アスパラK・補正用リン酸二カリウム製剤の定数配置見直し	安全管理では、塩化カリウムと同濃度のカリウム製剤である、アスパラギン酸カリウムおよび補正用リン酸二カリウム製剤について、塩化カリウムと同様に一般病棟の定数配置を廃止した。また、集中治療部(ICU・CCU・HCU)においては、厳しい使用基準を定めて、これを遵守することとした。
10	周術期肺塞栓症対策マニュアルの改訂	弾性ストッキングと間歇的空気マッサージ併用で褥創が発生すると報告されたことに伴い、検討会をもった。その結果、当院マニュアルに以下の追記改訂をした。体格にあったものを使用する。併用は原則とするが、褥創の発生(特に大腿部および脛骨前面)が報告されているので、注意深く観察すること。単独で使用する場合は間歇的空気マッサージを優先する。
11	電話連絡メモ用紙	日常の業務において、医療者間の情報伝達の手段として電話連絡は頻回に利用されている。ところが、電話連絡内容のもれ・不備、受け手の聞き漏らし等によって起きているトラブルを防止するために「どこのだれから・ID・患者名・内容・受けた人とその時間」を項目とした電話メモ用紙を作成し書く部署での利用に供した。
12	問題事例発生時の医療者間のミニカンファランス開催	問題事例発生時は、事例の共有と業務見直し改善をタイムリーに行うために関連部署の職員(医師・看護師・放射線技師・薬剤師・管理部等)と安全管理担当とでカンファランスを開催した。
13	迷惑行為への対応について	「暴力及び威嚇行為を行うおそれがある患者への対応」は発生時コールは、「*99+音声(音声例 コードブルー・コードブルー 5階 管理部)」現場に急行で対応している。コードブルー事件を起こした要注意患者に対しては、外来診療録の禁忌薬等重要事項記載欄に「コードB」と注意喚起コメントを明記とした。
14	呼吸器装着患者安全巡回	本年度より、毎日、呼吸器装着中患者の巡回を行い、安全確認と看護職員への指導と相談対応を救急認定看護師、重症集中ケア認定看護師が実施開始した。また、看護部安全対策委員会活動に於いて、ME・認定看護師の指導のもと委員会メンバー30名をグルーピングして巡回した。
15	手術部位のマーキングについて	手術患者の左右間違い防止対策として「上下肢、腎臓、乳房、肺、目や耳など、左右がある臓器の手術を行う場合には、術前説明の際に、主治医または術者が、患者さんと一緒にマジックでマーキングを行う」事とした。
16	インスリン製剤の手書き処方をオーダリング化	手書き処方による不備を防止するためにオーダリング化し、応需薬局からの疑義紹介等も激減した。
17	中心静脈カテーテル穿刺に関する登録医、および準登録医制度について	「中心静脈挿入留置に関するガイドライン」のセンター-病院版を作成し、中心静脈穿刺を行うことのできる医師を登録医、または準登録医とする制度を開始する。開始にあたって、H17年4月～5月にかけて、4回講習会を実施予定である。
18	安全管理マニュアル遵守について 「医療ガス(酸素ボンベ)」「点滴準備・輸液ポンプ」巡回監査	「医療ガス(酸素ボンベ)の保管・使用・記録」と「点滴準備・輸液ポンプ使用」の巡回監査を各々の監査チェックシートを作成した。それをもとに巡回監査を7月と9月の2回実施し、結果を各部署の安全強化を図った。



350万市民が
ごみ減量・
リサイクルに挑戦!

ヨーコハマはG30

参 考 資 料

(平成17年7月11日)

1 医療安全管理体制	.....	1
2 安全管理対策委員会の活動状況	.....	3
3 リスクマネージャー会議の活動状況	.....	6
4 安全管理研修の開催状況	.....	8
5 入院患者アンケート	.....	12
6 医療事故公表基準	.....	14
7 医療事故公表判定委員会にかかる設置要綱	.....	15
8 医療事故が発生した場合の公表までの標準的な流れ	.....	16

1 医療安全管理体制

医療安全管理の組織体制

統括安全管理者

2名の副病院長の内の1名を任命し、病院における医療安全管理の推進、情報の収集・分析・評価等、医療安全管理活動の推進責任者として位置付けています。

安全管理指導者

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

安全管理者（リスクマネージャー）

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

安全管理の推進のための委員会活動

安全管理対策委員会

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

リスクマネージャー会議

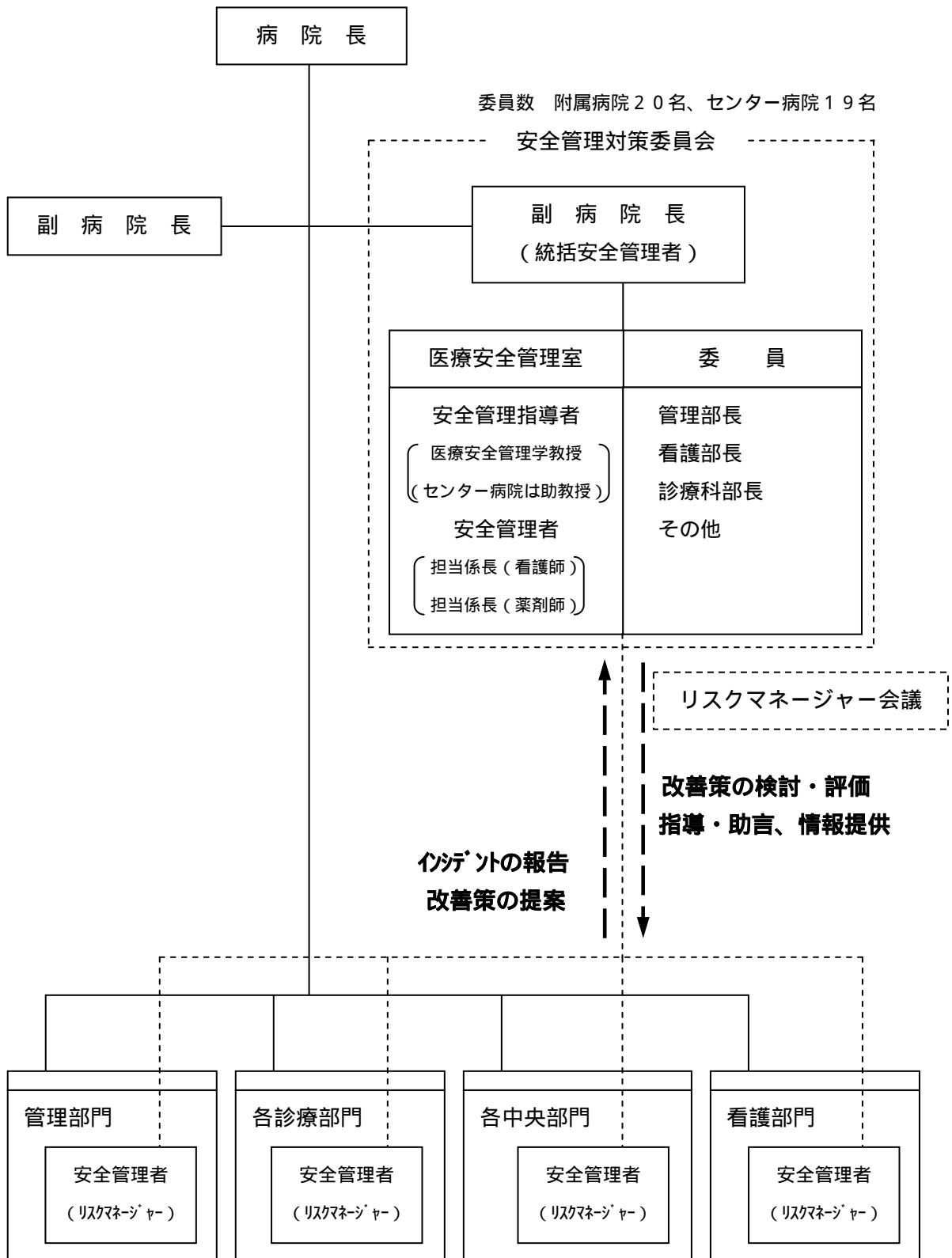
インシデント事例についての検討、各部署の取組の紹介、改善策の周知、「事故予防マニュアル」の作成、医療安全管理の情報提供等を行い、職員の安全管理意識を高める場としています。

インシデント報告システム

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

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

市立大学附属2病院 安全管理体制図



各部門のリスクマネージャー 附属病院59名、センター病院69名
(委員等の人数は平成17年4月1日現在)

2 安全管理対策委員会の活動状況

附属病院		
開催日		主な議題
第1回	4月12日	<ol style="list-style-type: none"> 1 特浴室における熱傷事故の防止取組について 2 人工呼吸器の取扱い注意喚起について（人工呼吸器装着中の札を作成） 3 人事異動に伴う年度当初の医療安全強化について 4 手術室入室申請書の運用について 5 医療安全に関するリスク要因の提案について 6 リスクマネジャー会議分科会のテーマについて 7 事例検討（2例）
第2回	4月26日	<ol style="list-style-type: none"> 1 重傷熱傷患者の初期対応マニュアル 2 厚労省医療安全連絡会議報告 3 医療ガスボンベの規格違いについて 4 夜間・休日における救急外来の初診患者の受入について 5 入院患者のエックス線フィルム確認作業について 6 事例検討（2例）
第3回	5月10日	<ol style="list-style-type: none"> 1 熱傷事故に関する事故報告書 2 メシル酸ガベキサートによる静脈炎等の予防について 3 医療ガスボンベ使用届運用開始について 4 インシデントレポートの様式変更について 5 ティーエスワンと併用禁忌の薬剤を選択した際のメッセージについて 6 事例検討（2例）
第4回	5月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1 第10回公表判定委員会報告 2 インシデントレポート報告（4月分） 3 ティーエスワンの処方オーダー開始について 4 事例検討（3例）
第5回	6月28日	<ol style="list-style-type: none"> 1 医療機能評価機構からの通知文報告・解説 2 コンクライトK急速静注禁止について 3 高濃度カリウム製剤の切替及び部門在庫について 4 除細動器（AED）の配置について 5 事例検討（3例）
第6回	7月12日	<ol style="list-style-type: none"> 1 インシデントレポート報告（5/6月分） 2 安全管理研修会報告（気管カニューレの適応と管理） 3 診療録監査報告 4 処方オーダー時における薬剤名の変更入力に関する注意について 5 人工呼吸器Servo-iの使用について 6 患者識別バンドの記載事項の変更について 7 事例検討（3例）
第7回	7月26日	<ol style="list-style-type: none"> 1 人工呼吸器の不具合における関係機関の対応（報告） 2 患者識別バンドの病棟名記載について 3 高濃度カリウム製剤の取扱いについて 4 ヒスロンH誤処方に関する対応策について 5 AEDの設置について 6 事例検討（3例）
第8回	9月13日	<ol style="list-style-type: none"> 1 アンビューバッグ使用上の注意について 2 直射日光による薬剤変性の予防について 3 リスクマネジャー会議分科会中間報告 4 インシデントレポート報告（7月分） 5 屋上外観広場の手すり一部撤去について 6 安全管理メッセージモニタ設置について 7 事例検討（4例）
第9回	9月27日	<ol style="list-style-type: none"> 1 テルネリンとデプロメールの併用禁忌について 2 医療法施行規則の一部改正について 3 手術室入室許可申請の手続きについて 4 信仰上の理由以外で輸血を拒否する患者の対応について 5 事例検討（1例）
第10回	10月25日	<ol style="list-style-type: none"> 1 新委員紹介 2 人工呼吸器研修について 3 注射用抗生剤の皮内反応テストについて 4 医療事故情報収集事業の開始について 5 信仰上の理由以外で輸血を拒否する患者の対応について 6 手術室入室許可申請の手続きについて 7 緊急手術申込時における「緊急度」分類に基づく手続きについて 8 事例検討（1例）

第11回	11月8日	1 インシデントレポート報告（8月分） 2 特殊浴槽における熱傷事故 3 医療事故情報収集事業における当院の運用フロー 4 事例検討（1例）
第12回	12月13日	1 関東信越厚生立入検査報告 2 緊急時、ドクターコールについて 3 第3回安全管理研修実施報告 4 特殊浴槽における熱傷事故について 5 抗がん剤投与に関わる情報の共有化について
第13回	12月7日	1 安全管理研修会の予定（1月17日、2月1日） 2 第4回安全管理研修実施報告 3 中心静脈カテーテル挿入に関する管理と指導体制について 4 クロイツフェルトヤコブ病（疑い）の患者入院時の連絡体制について
第14回	1月24日	1 新委員紹介 2 除細動器の設置場所について 3 輸液ポンプの更新について 4 周術期肺塞栓症対策マニュアルの改正について 5 事例検討（2例） 6 中心静脈カテーテル挿入に関する取り決めについて
第15回	2月14日	1 内視鏡検査に関する説明書・同意書の調査結果報告 2 第5回安全管理研修・安全管理個別研修実施報告 3 リスクマネジャー会議分科会報告会の実施報告 4 事例検討（1例） 5 指示票の原則と運用について 6 抗がん剤併用療法実態把握調査の実施について
第16回	2月28日	1 インフルエンザウィルス検査結果の報告方法について 2 手術室の手洗い水について 3 薬品名の名称が似ている後発品の表示について 4 中心静脈カテーテル運用マニュアルについて 5 栄養サポートチームについて 6 内視鏡説明書と同意書について
第17回	3月14日	1 次年度安全管理対策委員会日程について 2 メドトロニック社製植え込み型ペースメーカを植え込み中患者のX線CT撮影について 3 中心静脈カテーテル運用マニュアルについて 4 リスクマネジャーによる病棟巡回の実施について 5 処方オーダ薬品名称の補足付加文字について
第18回	3月28日	1 内視鏡検査の説明書と同意書について 2 処方オーダ薬品名称の補足付加文字について 3 病棟巡回チェックリストの改訂について 4 中心静脈カテーテル挿入講習会の実施について 5 肺塞栓症予防マニュアルの改訂について 6 個人情報保護に関する誓約書（研修医用）について

センター病院

開催日		主な議題
第1回	4月12日	1 平成16年度安全管理委員会活動方針について 2 インシデント報告（3月分）の検討 3 安全管理マニュアル改訂について、修正・追加内容の提示 4 オンライン報告システムについて（導入6ヶ月後の報告） 5 安全管理院内巡回調査結果を報告
第2回	5月10日	1 インシデント報告（4月分）の検討 2 造影剤ショックが想定される患者への造影CT/MRI検査について 3 情報伝達手段に関するアンケート結果中間報告 4 入院患者アンケート調査報告

第3回	6月7日	<ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（5月分）の検討 2 患者誤認インシデント7件発生。対応策について 3 情報伝達手段に関するアンケート結果報告 4 インフォームド・コンセントと診療録の記録について
第4回	7月12日	<ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（6月分）の検討 2 第1回 市立病院安全管理者会議報告（7/8） 3 暴力行為を起こす患者対応について 4 転倒・転落に関する説明書等に関して 5 e-ラーニングについて
第5回	8月9日	<ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（7月分）の検討 2 安全管理重点目標について 3 手術標本の切り出し、病理提出の安全性について 4 血清カリウム補正方法ガイドラインについて
第6回	9月6日	<ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（8月分）の検討 2 安全管理におけるe-ラーニングの活用について（9月13日～使用開始） 3 他病院で起きた「胃管肺に誤挿入」事故から、当院での事故防止対策の1つに胃管を見直した。 4 第1回 事故事例分析セミナー結果報告
第7回	10月12日	<ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（9月分）の検討 2 薬剤に適応外使用時の対応について 3 抗菌薬投与時のアナフィラキシー対策のガイドラインについて 4 周術期肺塞栓対策マニュアルの改訂について 5 夜間緊急時の院内ドクターコールについて
第8回	11月8日	<ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（10月分）の検討 2 FAX使用時の注意について 3 e-ラーニングの開始 4 自動体外式除細動機（AED）の設置推進と、緊急時の看護師による直流通電除細動機（DC）を用いた除細動の院内規定による了承について
第9回	12月6日	<ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（11月分）の検討 2 リスクマネージャー会議ワーキンググループ取り組み報告 3 事故事例分析研修報告 4 安全管理意見交換会（11/30）テーマ「守る」実施報告
第10回	1月11日	<ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（12月分）の検討 2 転倒転落防止の患者説明書について 3 入院患者の併診に関する、主治医・併診科医の役割について 4 浸襲的手技の院内ルールについて
第11回	2月7日	<ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（1月分）の検討 2 患者による職員への暴力威嚇行為について 3 入院患者持参薬について 4 不適切なカルテ記載について
第12回	3月7日	<ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（2月分）の検討 2 安全管理意見交換会（2/2）テーマ「民への挑戦」実施報告 3 次年度の開催予定について

3 リスクマネージャー会議の活動状況

附属病院		
開催日	主な議題	
第1回	4月19日	1 病院長、副病院長・統括安全管理者のあいさつ、16年度リスクマネージャー紹介 2 附属病院の安全管理体制とリスクマネージャーの役割、医療安全管理指針を全職員分配布 3 医療関連ニュース(3月分) 4 15年度インシデント集計結果、改善事例報告 5 16年度の活動予定の報告、分科会の運営について 6 分科会リーダー・サブリーダーうちあわせ
第2回	5月17日	1 医療関連ニュース(4月分) 2 熱傷事故に関する報告 3 医療ガスの使用届け出の開始について 4 事例報告 5 インシデントレポートの書式変更について、医療安全管理室のからの通知事項について 6 第1分科会:指示票 第2分科会:新採用者の教育 第3分科会:医療安全巡視活動
第3回	6月7日	<リスクマネージャー分科会> 第1分科会:指示票の入力・記載方法の運用についての見直し 第2分科会:新人医療従事者の研修・オリエンテーションについて 第3分科会:リスクマネージャーによる定期的現場確認のためのアセスメントツールの作成
第4回	7月5日	1 医療関連ニュース(5月分) 2 研修・講演会開催の案内 3 安全管理研修「医療裁判について6月14日開催」の実施報告 4 事例報告 5 医療ガス、高濃度カリウム製剤の急速静注防止対策について 6 分科会
第5回	9月6日	1 医療関連ニュース(6・7月分) 2 インシデントレポート提出状況報告 3 安全管理研修「気管カニューレの適応と管理 7月6日開催」の実施報告 4 医療安全管理室からの通知事項の報告 5 分科会 中間報告会
第6回	10日18日	1 医療関連ニュース(9月分) 2 インシデントレポート提出状況(7月分) 3 安全管理研修「事故・インシデント事例の分析 9月14日開催」の実施報告 4 医療安全管理研修 開催のお知らせ 5 医療安全管理室からの通知(直射日光による薬剤変性、抗生物質の皮内反応、医療事故情報収集事業、輸血拒否患者の対応、人工呼吸器事故について) 6 分科会
第7回	11月1日	1 医療関連ニュース(10月分) 2 医療安全推進週間、11月29日安全管理講演会開催について 3 手術室入室許可申請の手続きについて(見学者・業者) 4 看護部説明会「入浴について」の開催について 5 人工呼吸器研修の開催について 6 分科会
第8回	12月6日	1 医療関連ニュース(11月分) 2 日本医療評価機構からの提言(CVC挿入・医療ガス・リドカイン・抗がん剤投与) 3 関東信越厚生局立入検査報告 4 インシデント報告件数(9月分) 5 緊急時、ドクターコールの周知 6 手術室入室許可申請について(見学者・業者、家族用)の説明 7 附属病院医療安全週間、外来注射オーダーの全科運用開始、低流量酸素の投与方法について 8 分科会
第9回	1月17日	1 附属病院医療安全週間 講演会 テーマ「診療録について」 講師:小泉俊三氏(佐賀大学医学部附属病院 副病院長) 講師:米村成義氏(センター病院運営係長)
第10回	2月7日	<分科会活動報告> 1 人工呼吸器教育・研修プロジェクト活動報告 2 第1分科会「指示票の入力・記載方法と運用のみなおし」 3 第2分科会「新採用職員の安全教育について」 4 第3分科会「リスクマネージャーによる定期的現場確認のためのアセスメントツールの作成」
第11回	3月7日	<リスクマネージャー報告会> 平成16年度、各部署・部門の『安全管理のための5項目』の取り組みについて

センター病院

開催日		主な議題
第1回	4月19日	1 第48回安全管理委員会の報告 2 インシデント報告(3月分) 3 安全管理巡回報告 4 オンラインインシデント報告システムについて
第2回	5月17日	1 第49回安全管理委員会(5/10)報告 2 インシデント報告(4月分) 3 リスクマネージャー辞令交付(68名) 4 新任リスクマネージャーに「RMの役割等」説明
第3回	6月14日	1 第50回安全管理委員会(6/7)報告 2 インシデント報告(5月分) 3 情報伝達手段に関するアンケートについて 4 e-learningについて 5 医療関連ニュースの伝達
第4回	7月20日	1 第51回安全管理委員会(7/12)報告 2 市立病院平成16年度第1回安全管理者会議(7/8)報告 3 転倒・転落に関する説明書等について 4 インシデント報告(6月分) 5 人工呼吸器使用中のネプライザーについて 6 医療安全管理マニュアルの改訂について
第5回	8月17日 (臨時)	「平成16年度 安全管理重点目標の推進に向けて」と題して、ワークショップ 情報伝達手段 インフォームド・コンセント 転倒・転落防止対策 について、各グループでリーダーを中心に目標・方略・評価法を検討
第6回	9月13日	1 第52・53回安全管理委員会(8/17, 9/6)報告 2 向精神薬の管理について 3 ワークショップ報告 (情報伝達手段グループ、 I.C.グループ、 転倒転落防止対策グループ) 4 インシデント報告(7・8月分) 5 魚禁コメントについて
第7回	10月13日	1 第54回安全管理委員会(10/12)報告 2 市立病院安全管理者会議(10/7)報告 3 インシデント報告(9月分) 4 手術時のマーキングについて 5 抗菌薬投与時のアナフィラキシー対応のガイドライン 6 周術期肺塞栓症対策マニュアルの改訂
第8回	11月15日	1 第55回安全管理委員会(11/8)報告 2 インシデント報告(10月分) 3 理不尽な要求をする患者、家族への対応 4 ワークショップ(本年度の目標について、現状と今後の課題)
第9回	12月13日	1 第56回安全管理委員会(12/6)報告 2 インシデント報告(11月分) 3 MR検査の金属誤入防止ガイドライン 4 第2回医療事故事例分析研修(11/24)報告
第10回	1月17日	1 第57回安全管理委員会(1/11)報告 2 インシデント報告(12月分) 3 ダブルチェックに関するアンケート結果・座談会(1/13)報告 4 事例検討会「事例をみんなで考えよう」
第11回	2月14日	1 第58回安全管理委員会(2/7)報告 2 インシデント報告(1月分) 3 患者から職員への暴力威嚇行為への対応 4 ワークショップ(インフォームド・コンセント、転倒・転落、情報伝達手段)
第12回	3月14日	1 第59回安全管理委員会(3/7)報告 2 インシデント報告(2月分) 3 部署活動報告(放射線科、7-1病棟、臨床検査部、リハビリテーション部、運営課) 4 安全管理情報伝達状況報告

4 安全管理研修の開催状況

附属病院					
研修区分	開催日	対象	参加数	時間	内容
新採用看護師 オリエンテーション	4/8 4/9	新採用看護師	各 34人 34人	各 1.7 1 時間	テーマ「院内感染・針刺防止、手洗い演習」 講師：下之菌ルリ子 ICT看護師長 テーマ「附属病院における安全管理」 講師：橋本迪生 医療安全管理学教授 テーマ「安全管理と事故防止」 講師：渡辺二治子 副看護部長
新採用研修医 オリエンテーション	4/12 4/14 4/15 4/23	新採用研修医	各 35人 92人 92人 91人	各 1.5 3 3 3 時間	テーマ「放射線の安全管理について」 講師：井上登美夫 放射線科教授 テーマ「医療安全について」 講師：橋本迪生 医療安全管理学教授 テーマ「医療安全について」 講師：橋本迪生 医療安全管理学教授 テーマ「院内感染について」 講師：満田年宏 臨床検査部講師
新採用研修医 オリエンテーション 「放射線の安全管理について」	4/20 4/26	新採用研修医	各 92人 35人	各 6 6 時間	テーマ「救急医療実習」 講師：鈴木範行 救命センター担当部長 テーマ「人工呼吸器研修」 講師：磨田裕 集中治療部講師
安全管理研修会	6/14	全職員	334人	1.75時間	テーマ「医療裁判について」 講師：竹内純一 横浜地方裁判所 判事 内容：民事訴訟と刑事訴訟の違い、民事訴訟手続き、医療裁判の特徴、医療裁判の中心的争点、医療裁判の当事者、診療契約、診療債務、診療債務の内容、医療水準、説明義務
看護部院内研修 ステップ	6/17	新採用看護師	27人	8時間	テーマ「観察の知識と技術の習得」 講師：立石由紀子、稲葉桜、細路史子、土井祐子(重症集中ケア認定看護師)並木陽明他3名(臨床工学技士) 内容：ME機器の使用手順・演習(輸液ポンプ、シリンジポンプ、除細動器、心電図モニター、超音波ネブライザー)、バイタルサインの観察と解釈、救急蘇生法
安全管理個別研修	7/6	医師・研修医・看護師・コメディカル	87人	1時間	テーマ「気管カニューレの適応と管理」 講師：三上康和 耳鼻咽喉科講師 内容：気管切開について、カニューレの種類(カフ有・カフ無)、当院採用の気管カニューレ、カニューレの管理について、カニューレの交換、気管切開患者の合併症、気管切開孔の管理のポイント、気管切開患者の食事と嚥下
看護部院内研修 ステップ	7/14	新採用看護師	27人	8時間	テーマ「ちょっと待って！ 考えて！～思い切って聞いてみよう」 担当者：附属病院看護部教育委員会 内容：与薬における看護職の責任、内服薬・注射薬の与薬の基準・手順、与薬に関する事故発生時の対応方法
横浜市立病院 合同研修	7/16	看護師	72人	1.5時間	テーマ「すべては患者のために 患者が求める医療 患者第一、患者の安心・安全、患者満足」 講師：岩崎 榮氏 横浜市衛生局参与
院内感染対策勉強会	7/27	全職員	97人	1.5時間	テーマ「院内感染予防について」 講師：浦野美恵子 感染予防管理コンサルタント 内容：院内ラウンドの結果をもとに院内感染予防について
看護部院内研修 人工呼吸器編 呼吸ケア	7/30 12/24	看護師	各 11人	各 1 時間	テーマ「口腔ケア・カフ上部洗浄・挿管チューブの止めなおし」 講師：稲葉桜(重症集中認定看護師)、磨田裕(集中治療部講師)
看護部院内研修 人工呼吸器編 呼吸ケア	9/24 1/28	看護師	各 12人	各 1.5 時間	テーマ「呼吸肺理学療法」 講師：土井祐子(重症集中ケア認定看護師) 内容：呼吸理学療法、排痰法、体位ドレナージと用手的排痰手技、実技演習
看護部院内研修 人工呼吸器編 呼吸ケア	10/22 2/28	看護師	各 8人	各 1 時間	テーマ「気管内挿管・ジャクソンリリースの使用法」 講師：細路史子、飯田八重子(重症集中ケア認定看護師)
看護部院内研修 人工呼吸器編 呼吸ケア	11/26 3/25	看護師	各 11人 12人	各 1 時間	テーマ「人工呼吸器の管理」 講師：飯田八重子(重症集中ケア認定看護師)
市立病院 医療安全夜間研修	8/3	全職員	11人	1.5時間	テーマ「医療事故 - なぜ起こるのか、どうすれば防げるのか ~ヒューマンエラーの視点から~」 講師：山内桂子 東京海上メディカルサービス株式会社 メディカルリスクマネジメント室首席研究員 内容：組織事故、ヒューマンエラー、エラー対策、エラー回復過程
安全管理講習会	8/23	看護師・職員	各 42人 47人	各 3 3.5 時間	テーマ「安全管理学総論」 講師：橋本迪生 安全管理学教授 テーマ「医療における安全とは」 講師：佐竹 信子 看護師長安全管理担当

安全管理講習会	8/24	看護師・職員	各 41人 49人	各 3 4 時間	テーマ「看護師の役割と法的責任」 講師：北澤龍也 弁護士 テーマ「生命倫理の今日的課題」 講師：佐々木能章 横浜市立大学国際文化学部教授
安全管理講習会	8/25	看護師	36人	7 時間	テーマ「ヒューマンエラー」 講師：山内桂子氏 東京海上メディカルサービス株式会社 メディカルリスクマネジメント室 首席研究員 内容：医療におけるコミュニケーション、イベントレビューによる事例分析
安全管理講習会	8/26	看護師・職員	49人	3 時間	テーマ「チーム医療におけるセーフティマネジメント」 講師：福留はるみ (社)神奈川県看護協会 医療安全推進班主幹
安全管理研修会	9/14	全職員	208 人	1.75 時間	テーマ「事故・インシデントの分析」 講師：福留はるみ (社)神奈川県看護協会 医療安全推進班主幹 内容：医療事故に対する考え方、事例の分析方法、インシデント事例報告について、インシデント分析方法、インシデント報告制度のポイント、事故予防対策のポイント
救急蘇生	9/13 9/24 9/28	看護師	各 37人	各 6 時間	テーマ「BLS(原始的人工呼吸法) + AED(自動体外式除細動器)」 講師：古谷良輔 麻酔科講師
外科系サーベイランス	9/16	全職員	32人	1 時間	テーマ「外科系サーベイランスについて」 講師：渡會伸治 第2外科助教授
横浜市病院協会講演会	9/24	全職種	3人	2 時間	横浜市病院協会 第7回学術講演会「医療事故・裁判について」 テーマ「医療安全対策の現状と課題」 講師：古川俊治 慶應義塾大学医学部外科助教授 テーマ「神奈川県下の医事紛争について」 講師：塩原 和夫氏 横浜母と子の病院理事長
看護部「入浴について」	10/28 11/2	看護師	各 81人 66人	各 1.5 時間	テーマ「入浴について」 講師：佐藤貴美子副看護部長、波木井良子副看護部長 内容：入浴による身体への影響、入浴患者のアセスメント、アセスメントシート、看護手順作成に至る経緯
安全管理研修会 生命倫理セミナー	11/9	全職員 医学部修士・博士課程	職員 139人 学生 77人	2 時間	テーマ「Understanding Patient Safety～米国における医療安全 / 患者安全の現状」 講師：Matthew Bret Weinger, MD カリフォルニア大学サンディエゴ校 麻酔学教授 内容：患者安全における問題の重要性、医療における安全性の向上のためのシステムアプローチについて、医療における根本的なカルチャーの改革の必要性。
安全管理研修会	11/29	全職員	179 人	1.5 時間	テーマ「医療安全とコミュニケーション」 講師：渡辺俊介 日本経済新聞論説委員 社会保障審議会委員 内容：医療における「コミュニケーション」の重要性、医療は外からどう見られているか、今後の医療、特に病院が行うこと。
人工呼吸器研修 レベル × 4回	11/12 12/2 1/20 3/4	看護師 研修医	各 18人 20人 21人 24人	各 1.5 時間	テーマ「人工呼吸器研修 レベル」 主催：人工呼吸器プロジェクト 講師：麻酔科医医師、臨床工学技士 内容：人工呼吸器使用の目的と適応、人工呼吸器サーボの操作、用手換気
人工呼吸器研修 レベル × 3回	12/10 2/4 3/11	看護師 研修医	14人 16人 19人	各 1.5 時間	テーマ「人工呼吸器研修 レベル」 主催：人工呼吸器プロジェクト 講師：麻酔科医医師、臨床工学技士 内容：人工呼吸器使用中の患者の呼吸生理、人工呼吸器のモード、呼吸系のモニタリング
「CPR+AED」	11/27	看護師 研修医	16人	8 時間	テーマ「CPR+AED」 講師：古谷良輔・紙谷義孝・宮崎弘志・石川淳哉(麻酔科医師)
透析セミナー	12/20	全職員	33人	1.25 時間	講師：岩坪耕策 第2内科医師、鈴木あゆみ・佐藤真由子(血液浄化室看護師)、並木陽明(臨床工学技師) 内容：腎の動きと腎不全について、透析療法の適応基準、透析療法の目的と原理、ブラックアクセスについて、ドライウェイトについて、病棟での透析看護のポイントについて、透析療法の合併症とアクシデント
安全管理研修会	1/17	全職員	357 人	1.5 時間	附属病院医療安全週間 講演会 テーマ「診療録について」 講師：小泉俊三(佐賀大学医学附属病院副院長) 講師：米村成義(センター病院運営係長)
安全管理個別研修	2/1	看護師 研修医	72人	1 時間	テーマ「麻薬取り扱いの注意点」 講師：畔上栄治(薬剤部担当係長)
リスクマネジャー 会議分科会報告会	2/7	全職員	166 人	1.25 時間	リスクマネジャー会議分科会活動報告会 ・人工呼吸器プロジェクト報告 ・第一分科会 指示票の入力・記載方法の運用の見直し ・第二分科会 新人及び新配属医療従事者向けオリエンテーション 内容の検討 ・第三分科会 リスクマネジャーの定期的現場確認のためのアセスメントシートの作成

センター病院

研修区分	開催日	対象	参加数	時間	内容
新採用者研修	4/8 4/9	新採用 看護職	48人	各 7.5 時間	講義:看護体制、教育プログラム、安全管理と感染管理等 講師:岡田共子副看護部長、杉浦由美子看護師長、 野水桂子看護師長、鈴木治美看護師長
新任医師採用オリエンテーション	4/2 4/3	16年度 採用医師	78人	各 3 時間	講義:当院の理念・方針、院内システム等と医師の基本姿勢等について 講師:杉山病院長、今田安全管理統括者、松瀬副病院長、 岡田副看護部長 他
新採用者研修 「ME機器管理」	4/15 4/22	新採用 看護職	48人	各 1 時間	講義:輸液・シリンジポンプの使い方・特性重要ポイント講義後、実際の操作 講師:臨床工学師 菅原浩二
心肺蘇生法(BLS)講習会	4/20	全職員	56人	2 時間	講義:AED(自動式除細動器)扱いポイント講義後、実際の操作 講師:高度救命救急センター医師、等
新任研修医採用オリエンテーション	4/23 4/24 4/25	16年度 採用研修医	各 33人	各 3 時間	講義・グループワーク:人工呼吸器研修、感染対策、安全管理、 オータリング及び輸血実務研修、臨床倫理及びEBM等 講師:杉山病院長、山口集中治療部部長、田中 感染対策委員会 委員長、長谷川 安全管理指導者、他
安全管理報告会	5/24	全職員	104 人	1.5 時間	報告内容:「平成15年度ヒヤリ報告から」 当院のインシデントと事例を共有し、安全対策と対応を学ぶことを目的に具体的事例項目は、患者誤認事例、薬剤関連、機器・チューブ関連、医療者関連、手術関連、検査・その他。 報告者:野水桂子安全管理担当師長
安全管理講演会	5/26	全職員	68 人	1.5 時間	講義: テーマ「医療事故が起きてしまったら」 講師: 平山 直人弁護士
リハビリテーション・安全管理講習会	5/28	全職員	39 人	1.5 時間	講義: テーマ「移乗動作介助方法」デモンストレーション 講師: リハビリテーション部 理学療法士職員
第1回安全懇話会	6/8	安全管理委員	5人	1.5 時間	「日本航空 航空安全コンサルト:佐久間 秀武先生を囲んで」
研修医セミナー	6/11	研修医	30 人	1 時間	講義: テーマ「安全管理の基本的教育」「多いインシデント」 講師: 長谷川修 安全管理指導者
第4回センター病院医療シンポジウム	7/20	全職員	約 100 人	1.25 時間	(テーマ)「転倒・転落防止のために」 心疾患術後患者の問題点とその解決 :心血管センター 鈴木 伸一 転倒転落防止とインフォームド・コンセント :12-2病棟 十文字美代子 放射線部での取り組み :放射線部 鈴木久美子 神経筋疾患における院内転倒 :神経内科 平田 順一 病棟における転倒転落防止の取組み :10-2病棟 廣島のぶ子 移乗動作の基本と注意事項 :リハ部 藤谷 尚子 評価シートやマニュアルの改訂案 :安全管理担当 野水 桂子
褥瘡対策勉強会	7/28	全職員	22 人	1 時間	講義:「褥瘡の見方、治療の実際」 講師:市大センター病院 形成外科医師 高橋 卓也
第2回安全懇話会	7/27	全職員	3人	1.5 時間	「日本航空 航空安全コンサルト:佐久間 秀武先生を囲んで」
看護技術研修	7/28	新採用 看護職	48 人	2 時間 × 2	1. 講義実技演習「心肺蘇生法」 講師:救急認定看護師 鈴木久美子・山村多希子 重症集中ケア認定看護師 戸田恵・卯月さえ子 2. 講義実技演習「心電図」 講師:8-2病棟 高橋美樹
第1回事故事例分析セミナー	8/24	全職員	22人	1.2 時間	事例検討 他病院で発生したアクシデント事例をもとに全職種参加で、SHELLモデルを使い展開した。

アサーション研修	9/2	看護職 全員	23人	3.5 時間	講義：「アサーションとは何か」 講師：リエゾン精神看護専門看護師
褥瘡対策勉強会	9/22	全職員	11人	1 時間	講義：「褥瘡とスキンケア」 講師：市大センター病院 14-2病棟 徳江由美子看護師
安全管理講演会	9/28	全職員	56人	1.5 時間	(テーマ)「医療事故を効果的に防止するための現実的な対応」 講師：JAL技術企画室 航空安全コンサルト 佐久間 秀武
第1回 呼吸管理シリーズ研修	9/29	全職員	68人	1.5 時間	「胸部レントゲン写真・血液ガスデータについて」 講師：市大センター病院 EICU 下山 哲医師
安全管理講演会	10/18	全職員	51人	2.25 時間	(テーマ)「あらためて考えてみよう-インフォームド・コンセント-」 講師：早稲田大学国際バイオエシックス・バイオ法研究所顧問 木村利人
第2回事故事例分析セミナー	11/24	全職員	28人	1.5 時間	インシデント事例「Jonsenらの4分割表」を使い、患者の医学的な問題点、インフォームド・コンセント、QOL、家族と医療提供者側の問題、の枠組みで整理し、医療現場の問題点を検討した。
第1回安全管理座談会	11/30	全職員	15人	1.5 時間	(テーマ)「守る」 自分が何を守り、仕事をしているのかを各職種が意見交換をした。
第5回センター病院医療シンポジウム	12/13	全職員	64人	1.5 時間	(テーマ)「医療コミュニケーション」 安全管理担当の立場から；「こんなインシデントが起きている」 ：安全管理担当、高橋浩二 リエゾナーズの立場から ：「医療現場のコミュニケーションはなぜ難しいか」 ：看護部、福田紀子 安全管理指導者の立場から ：「医療現場のコミュニケーションのちょっとしたコツ」 ：安全管理 長谷川修 技師長の立場から；「患者中心を目指して」 ：放射線部 天内廣 医師の立場から；「インフォームド・コンセント-血液内科として-」 ：血液内科、藤澤 信
呼吸器管理シリーズ研修	9/29 11/9 1/18	全看護職員	延べ 115 人	各 1.5 時間	第1回「胸部レントゲン写真・血液ガスデータについて」 講師：EICU医師 下山哲 第2回「酸素療法」 講師：GICU医師 吉崎敦子 第3回「人工呼吸器装着中の患者管理」 講師：EICU下山哲
第2回安全管理座談会	1/13	全職員	42人	1.5 時間	(テーマ)「あなたの部署の、あなた自身のダブルチェックとは」 ダブルチェックに関するアンケート集計結果報告後に各部門から意見や問題改善を検討した。
第3回事故事例分析セミナー	1/17	全職員	71人	1 時間	当院で発生したインシデント事例をもとに4グループに分かれ、「Jonsenらの4分割表」を使い、患者の医学的な問題点、インフォームド・コンセント、QOL、家族と医療提供者側の問題、の枠組みで整理し、医療現場の問題点を検討した。
スキンケア	10/5	全看護職員	22人	3.5 時間	「スキンケアの基礎」 講師：ET/WOC看護認定看護師 井口美奈枝
	1/20	全看護職員、 地域関連病院職員、 訪問看護ステーション職員	38人	1.5 時間	「スキンケアの基礎」 講師：ET/WOC看護認定看護師 井口美奈枝
心肺蘇生法	12/9 2/17	全看護職員	各 22人	各 1.5 時間	「急変時の対応」 講師：救急看護認定看護師 鈴木久美子看護師長、山村多希子 重症集中ケア認定看護師 戸田恵、卯月さえ子
第3回安全管理座談会	2/22	全職員	9人	1.5 時間	(テーマ)「民への挑戦」 医療安全の視点から法人化の意識を問う機会とした。経営改善と安全管理、患者サービス・医療サービスの改善、質の向上には専門性に特化した業務の見直しが必要、民と公の違い、などを共有した。
第4回安全管理座談会	3/15	全職員	8人	1.5 時間	事例検討 インシデント事例をもとにインバスケツ法をもちいた事例分析を実施した。

5 入院患者アンケート（附属病院の例）

入院患者さんアンケート

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

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

横浜市立大学附属病院長
横浜市立大学事務局長

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

（該当する にシ点を付けてください）

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

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

（該当する にシ点を付けてください）

ある ない

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

4 医師，看護師，薬剤師，技師などの対応について，どうお感じになりましたか。
(該当する にシ点をつけてください)

非常に良い まあ良い 普通 やや悪い
非常に悪い 分からない

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

満 足 やや満足 やや不満 不満 何とも言えない

6 職員の対応や療養環境，その他，お気づきの点があれば自由にご記入下さい。

7 おかかりの診療科と病棟を記入して下さい。

入院した病棟 _____ 病棟

診 療 科 (該当する にシ点をつけてください)

第1内科	第2内科	第3内科	小児科	神経科
第1外科	第2外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科
産婦人科	眼 科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科
歯科・口腔外科		脳神経外科	リハビリテーション科	
形成外科	小児精神神経科		神経内科	

8 差し支えなければご記入下さい。

ア 性 別 : 男 性 ・ 女 性 (該当する方に をつけてください)

イ 年 齢 _____ 歳

ウ ご住所 _____

お名前 _____

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

横浜市立大学医学部附属病院は、平成11年1月の患者取り違え事故をはじめ、薬剤ラベル貼り付けミスなど、これまでに引き起こした医療事故の反省の上に立って、病院を挙げて医療安全管理の徹底に努めてまいりました。

医療の安全管理を進め、患者さんの安全を確保するとともに、医療事故の発生などの情報を公表することによって、病院運営の透明性を高めることが、医療の信頼を回復するために重要であります。

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

1 医療事故の公表の意義

医療事故を公表することには、次のような意義があるものと考えます。

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

2 用語の定義

本報告において使用する用語の定義は、次のとおりです。

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

3 医療事故の公表基準

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

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

4 医療事故の公表の判断・判定について

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

当委員会は、病院長の諮問により、以下の項目を審議します。

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

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

7 医療事故公表判定委員会にかかる設置要綱

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

(目的及び設置)

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

(所掌事項)

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

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

(組織及び任期)

第3条 委員会は、理事長が委嘱する次に掲げる委員をもって組織する。

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

(秘密の保持)

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

(庶務)

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

(その他)

第6条 委員会の運営その他必要な事項に関しては、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

医療事故公表判定委員会 委員名簿

(敬称略：五十音順)

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

8 医療事故が発生した場合の公表までの標準的な流れ

