



## 令和2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>さかさばら ひでや</sup> 榊原 秀也、病床数 726 床。以下、センター病院）の、令和2年度における医療事故、インシデントの件数及び医療安全の向上に向けた取組について、お知らせします。

（※医療事故、インシデントの定義については別添資料「令和2年度の医療安全管理の取組について」をご覧ください。）

### 1 即時公表となった医療事故等の件数（過去5年間）

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

令和2年度は、該当する案件はありませんでした。

年 度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度	R2 年度
附属病院	0 件	0 件	1 件(※2)	1 件(※3)	0 件
センター病院	0 件	1 件(※1)	0 件	0 件	0 件

(※1) H29. 10. 30（記者発表）：コンピュータ断層撮影（CT）検査結果の情報共有不足によりがんの適切な治療を逸した医療事故について

(※2) H30. 6. 25（記者発表）：コンピュータ断層撮影（CT）の検査結果情報の共有不足によりがんの適切な治療を逸した医療事故について

(※3) R1. 10. 24（記者発表）：コンピュータ断層撮影（CT）の診断結果の確認不足による動脈瘤の適切な治療の機会を逸した医療事故について

### 2 一括公表となった医療事故等の件数（過去5年間）

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

令和2年度は、附属病院で3件の案件が該当しました。センター病院では該当の案件はありませんでした。（記者発表別添資料1 3頁参照）

年 度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度	R2 年度
附属病院	0 件	0 件	2 件	1 件	3 件
センター病院	0 件	0 件	1 件	1 件	0 件

### 3 インシデント報告件数（過去5年間）

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

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

年 度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度	R2 年度
附属病院	5,008 件	5,447 件	5,064 件	5,284 件	5,665 件
センター病院	8,029 件	8,689 件	8,748 件	8,302 件	7,826 件

### 4 主な医療安全の取組について

#### (1) 附属病院

##### ①ガーゼ遺残防止策の強化（記者発表別添資料1 3頁参照）

形成外科ガーゼ遺残事例を契機に、手術室で撮影した全てのエックス線画像について、通常画像と「ガーゼ強調画像」（ガーゼの視認性を向上する条件で処理をした画像）との2画像を自動で表示する改修を実施し、ガーゼ遺残防止策を強化しました。

##### ②個別に同意書を取得してない侵襲的手技に関する患者向け説明文のホームページ掲載

個別に同意書を取得してない侵襲的手技（採血、末梢静脈路確保、尿道カテーテル留置、経鼻胃管挿入、血液ガス採血・動脈ライン確保の5種類）について、ホームページに患者さん向けの説明文を掲載し、手技の説明や必要性、方法、合併症などを閲覧できるようにしました。

##### ③患者確認を徹底するための年間を通しての取組

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酸素流量計管理体制の見直し

院内にて酸素流量計を使用した際に流量計が破損した事例を受け、院内すべての酸素流量計の点検を実施しました。また、酸素流量計の払出し管理を臨床工学部で開始し、経年劣化が進んでいる

製品は逐次更新することにしました。

##### ②患者誤認に対する院内周知と啓発実施

患者誤認インシデントについては、毎月の発生件数と発生部署を安全管理関連の会議及び部長会で共有を開始しました。患者誤認対策としては、SAFETY EYES 18号「横浜市大職員たるものかつての教訓忘れるべからず」を発行し、院内に注意喚起しました。

③院内超音波検査診断装置の保守点検・保管管理体制の構築

院内の超音波検査診断装置について定期的な保守点検、日常点検を義務化し、保管管理状況及び保守管理の指導は臨床工学部が行う体制としました。

定期的保守点検は5年を超えない期間で専門業者に委託します。

医療機器安全取扱研修は定期的にリスクマネージャーに対して行い、リスクマネージャーが診療科内で研修を実施する体制としました。超音波装置の管理に関する要領を制定しました。

YCU  
横浜市立大学

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

## 令和2年度の医療安全管理の取組について

令和4年5月18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、次の基準に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 3件（うち2件は同意が得られず非公表）

センター病院 0件

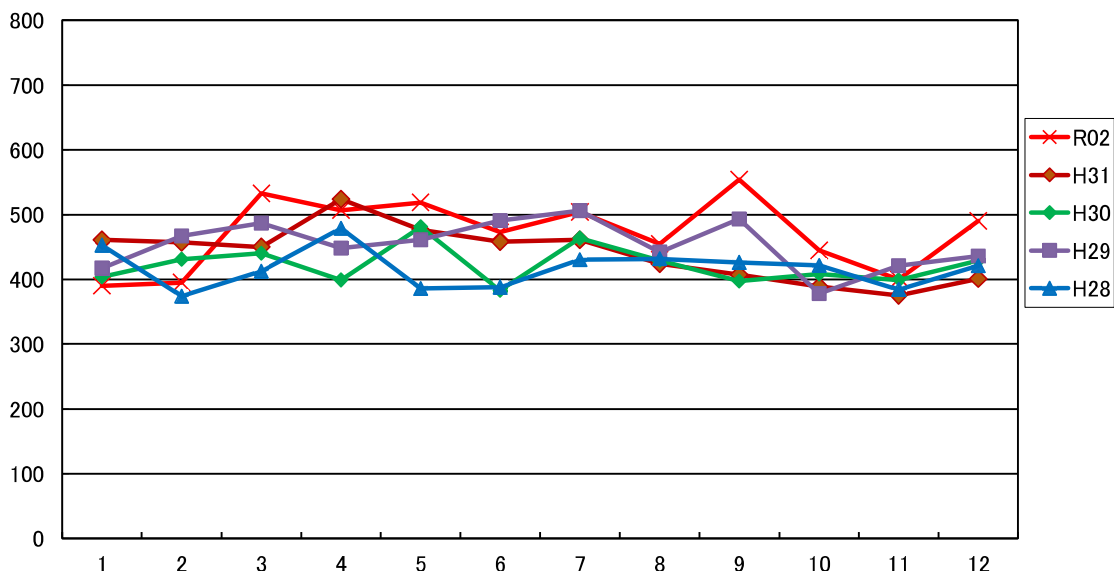
1	<p>形成外科ガーゼ遺残事例</p> <p>&lt;概要&gt;</p> <p>患者（20代男性）は、皮膚の悪性腫瘍切除と皮弁による皮膚欠損部の再建手術を行った。</p> <p>手術終了前に行ったガーゼカウントによりガーゼ1枚の不足が看護師から指摘され、手術室内を探したがガーゼは発見されなかった。そのため、ガーゼ遺残を疑いエックス線撮影を行ったが、医師はコンピュータ画面で画像を確認してガーゼの遺残がないと判断し、手術を終了した。</p> <p>手術翌日、ガーゼカウント不一致がインシデントとして報告されたため、エックス線画像を医療の質・安全管理部の看護師が参照したところ、ガーゼを疑う陰影を発見した。再度、レントゲン撮影を行い、皮弁を採取した背部手術創にガーゼが遺残していると判断し、同日中に局所麻酔下で創部を開けてガーゼ1枚を摘出した。</p> <p>手術室で医師がエックス線画像を見た際にガーゼを発見できなかった原因として、ガーゼ陰影が画像の端に位置したこと、画像参照用の高精細モニターではなくコンピュータ画面上で医師が画像を参照したことが挙げられた。</p> <p>術後の経過は良好で術後14日目に退院となった。</p> <p>皮弁：血流を保つため血管と一緒に採取した皮膚・皮下組織 ガーゼカウント：術野に出したガーゼの枚数と術野から回収したガーゼの枚数が一致しているかを確認する目的でガーゼを数えること</p>
	<p>&lt;再発防止策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>手術室で撮影した全てのエックス線画像について、通常画像と「ガーゼ強調画像」（ガーゼの視認性を向上する条件で処理をした画像）との2画像を自動で表示する改修を行った。</li><li>上記画像を確認する際には、画像参照用高精細モニターに表示させて参照する運用とした。</li><li>ガーゼカウントが合致しない場合、手術操作が及んだと思われる範囲を全て含むエックス線撮影を行う運用とした。</li></ul>

# I インシデント報告の状況（令和2年4月1日～令和3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	289	261	24.1	21.8	5.1%	4.9%	8.4%	7.7%	287	282
看護師	4,961	4,534	413.4	377.8	87.6%	85.8%	50.9%	46.6%	812	811
コ・メディカル	375	455	31.3	37.9	6.6%	8.6%	11.5%	16.8%	272	226
事務・その他	40	34	3.3	2.8	0.7%	0.6%	1.3%	1.9%	263	144
合計	5,665	5,284	472.1	440.3	100.0%	100.0%	28.9%	30.1%	1,634	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

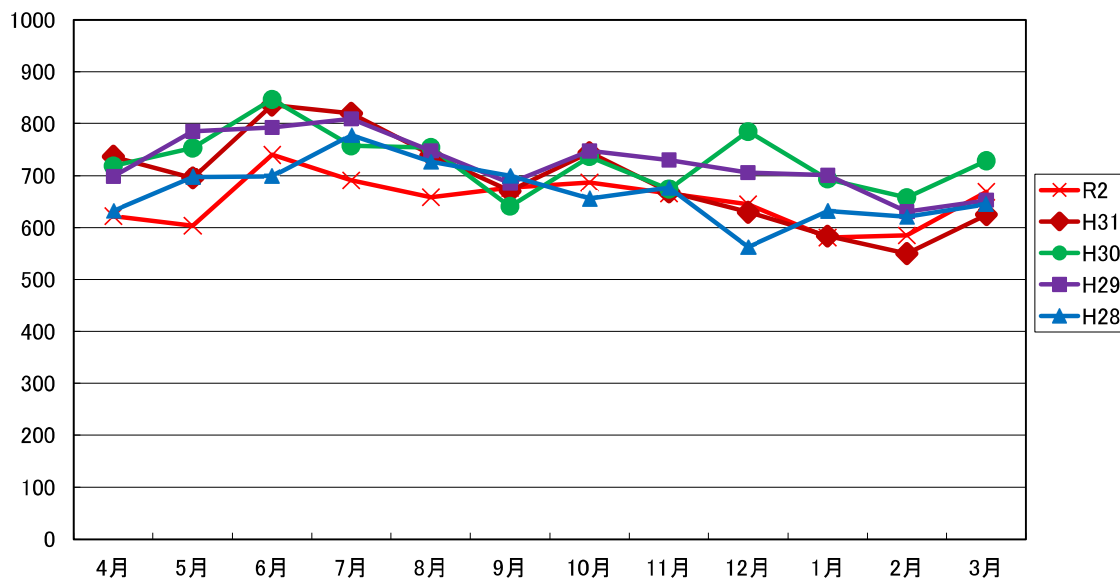
事象	件数		月平均		構成比	
	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度
薬剤	1,884	1,734	157.0	144.5	33.3%	32.8%
輸血	38	55	3.2	4.6	0.7%	1.0%
治療・処置	234	228	19.5	19.0	4.1%	4.3%
医療機器等	256	254	21.3	21.2	4.5%	4.8%
ドレーン・チューブ	1,105	881	92.1	73.4	19.5%	16.7%
検査	446	456	37.2	38.0	7.9%	8.6%
療養上の世話	723	729	60.3	60.8	12.8%	13.8%
(うち転倒・転落)	483	456	40.3	38.0	8.5%	8.6%
その他	979	947	81.6	78.9	17.3%	17.9%
合計	5,665	5,284	472.1	440.3	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	3,563	3,009	296.9	250.8	62.9%	56.9%
病棟処置室	71	38	5.9	3.2	1.3%	0.7%
廊下	112	117	9.3	9.8	2.0%	2.2%
トイレ	97	99	8.1	8.3	1.7%	1.9%
浴室	10	21	0.8	1.8	0.2%	0.4%
外来診察室・処置室	131	152	10.9	12.7	2.3%	2.9%
外来待合室	21	14	1.8	1.2	0.4%	0.3%
手術室	516	525	43.0	43.8	9.1%	9.9%
検査室	282	393	23.5	32.8	5.0%	7.4%
訓練室	7	8	0.6	0.7	0.1%	0.2%
薬剤部	50	67	4.2	5.6	0.9%	1.3%
ナースステーション	437	472	36.4	39.3	7.7%	8.9%
その他	368	369	30.7	30.8	6.5%	7.0%
合計	5,665	5,284	472.1	440.3	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		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	410	401	34.2	33.4	5.2%	4.8%	7.6%	7.5%	450	447
看護師	6,527	7,045	543.9	587.1	83.4%	84.9%	57.0%	59.4%	954	989
コ・メディカル	727	726	60.6	60.5	9.3%	8.7%	27.4%	27.1%	221	223
事務・その他	162	130	13.5	10.8	2.1%	1.6%	20.2%	16.1%	67	67
合計	7,826	8,302	652.2	691.8	100%	100%	38.6%	40.1%	1,692	1,726

※ 職員数は令和2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	2,672	2,929	222.7	244.1	34.1%	35.3%
輸血	58	49	4.8	4.1	0.7%	0.6%
治療・処置	337	331	28.1	27.6	4.3%	4.0%
医療機器等	302	298	25.2	24.8	3.9%	3.6%
ドレーン・チューブ	1,288	1,288	107.3	107.3	16.5%	15.5%
検査	604	682	50.3	56.8	7.7%	8.2%
療養上の世話	787	874	65.6	72.8	10.1%	10.5%
(うち転倒・転落)	480	546	40.0	45.5	6.1%	6.6%
その他	1,778	1,851	148.2	154.3	22.7%	22.3%
合計	7,826	8,302	652.2	691.8	100%	100%

### (4) インシデント報告の場所別内訳

場所	件数		月平均		構成比	
	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度
病室	4,780	5,101	398.3	425.1	61.1%	61.4%
病棟処置室	65	60	5.4	5.0	0.8%	0.7%
廊下	86	79	7.2	6.6	1.1%	1.0%
トイレ	109	128	9.1	10.7	1.4%	1.5%
浴室	31	28	2.6	2.3	0.4%	0.3%
外来診察室・処置室	261	281	21.8	23.4	3.3%	3.4%
外来待合室	20	28	1.7	2.3	0.3%	0.3%
手術室	419	400	34.9	33.3	5.4%	4.8%
検査室	495	595	41.3	49.6	6.3%	7.2%
訓練室	31	29	2.6	2.4	0.4%	0.3%
薬剤部	227	176	18.9	14.7	2.9%	2.1%
ナースステーション	673	751	56.1	62.6	8.6%	9.0%
その他	629	646	52.4	53.8	8.0%	7.8%
合計	7,826	8,302	652.2	691.8	100%	100%

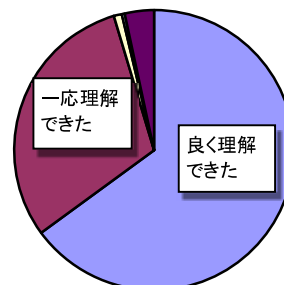
## Ⅱ 入院患者アンケート調査結果（令和2年4月～令和3年3月）

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

### 1 附属病院

設問1 病状や治療方針の説明はわかり易かったですか

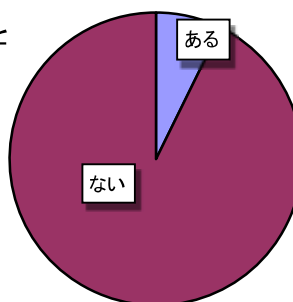
	令和2年度合計		昨年度 比率
	回答数（件）	比率	
良く理解できた	365	64.9%	70.3%
一応理解できた	171	30.4%	26.7%
余り理解できなかった	5	0.9%	1.6%
全く理解出来なかった	2	0.4%	0.0%
その他	19	3.4%	1.4%
合計	562	100.0%	100.0%



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

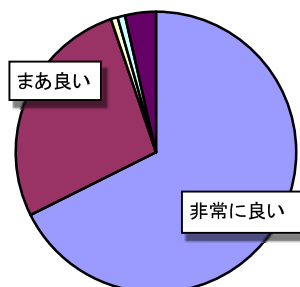
	令和2年度合計		昨年度 比率
	回答数（件）	比率	
ある(※)	41	7.3%	8.9%
ない	521	92.7%	91.1%
合計	562	100.0%	100.0%

(※) 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



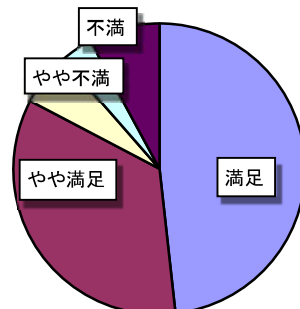
設問3 医師、看護師、薬剤師、技師などの対応について、どう感じたか

	令和2年度合計		昨年度 比率
	回答数（件）	比率	
非常に良い	380	67.6%	72.0%
まあ良い	153	27.2%	25.4%
やや悪い	4	0.7%	1.1%
非常に悪い	5	0.9%	1.1%
分からない	20	3.6%	0.4%
合計	562	100.0%	100.0%



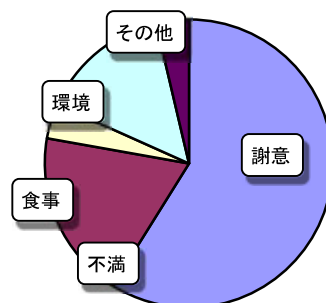
設問4 病室、トイレ、ディルーム、食事など療養環境について

	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	271	48.2%	49.0%
やや満足	194	34.5%	36.3%
やや不満	33	5.9%	10.3%
不満	20	3.6%	2.9%
なんとも言えない	44	7.8%	1.5%
合計	562	100.0%	100.0%



設問5 その他の意見

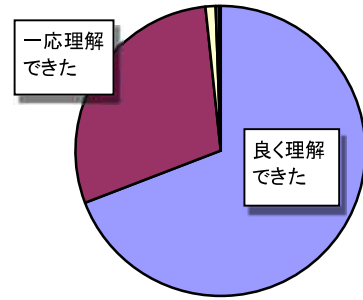
	平成31年度（令和元年度）合計		昨年度 比率
	回答数（件）	比率	
医師、看護師等に対する謝意	286	58.8%	57.8%
医師、看護師等に対する不満	92	18.9%	17.3%
食事に関する要望	19	3.9%	2.2%
環境整備に関する要望	71	14.6%	16.7%
その他	18	3.7%	6.0%
合計	486	99.9%	100.0%



## 2 センター病院

### 設問1 病状や治療方針の説明はわかり易かったですか

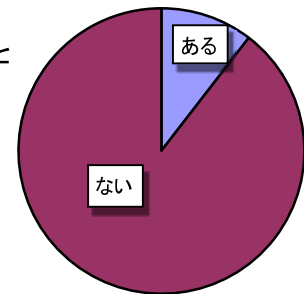
	令和2年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
良く理解できた	967	69.2%	68.2%
一応理解できた	408	29.2%	30.1%
余り理解できなかった	15	1.1%	1.2%
全く理解出来なかった	5	0.4%	0.1%
その他	3	0.1%	0.3%
合計	1,398	100.0%	100.0%



### 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ること、その他、気づかれたことや不満に思われたこと

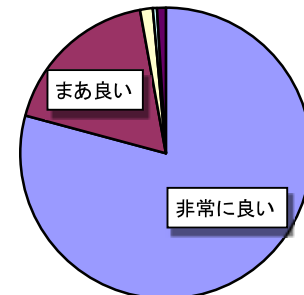
	令和2年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
ある(※)	131	10.4%	9.6%
ない	1,124	89.6%	90.4%
合計	1,255	100.0%	100.0%

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



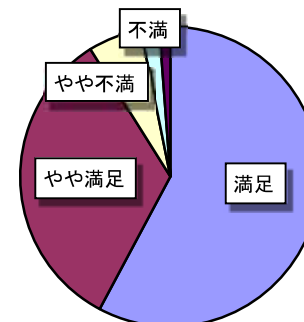
### 設問3 医師、看護師、薬剤師、技師などの対応について、どう感じたか

	令和2年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
非常に良い	1,124	79.2%	77.5%
まあ良い	256	18.0%	20.3%
やや悪い	20	1.4%	0.9%
非常に悪い	6	0.4%	0.9%
分からない	14	1.0%	0.4%
合計	1,420	100.0%	100.0%



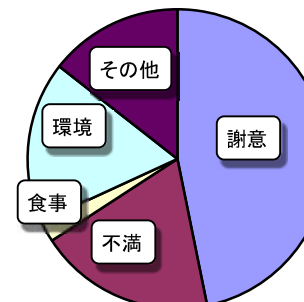
### 設問4 病室、トイレ、ディールーム、食事など療養環境について

	令和2年度 合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
満足	792	57.8%	56.4%
やや満足	457	33.3%	35.0%
やや不満	79	5.8%	6.0%
不満	27	2.0%	1.2%
なんとも言えない	16	1.1%	1.4%
合計	1,371	100.0%	100.0%



### 設問5 その他の意見

	令和2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	668	46.8%	43.8%
医師、看護師等に対する不満	271	19.0%	15.6%
食事に関する要望	33	2.3%	3.0%
環境整備に関する要望	249	17.5%	21.7%
その他	206	14.4%	15.9%
合計	1,427	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	中心静脈カテーテル挿入後の空気塞栓防止	中心静脈カテーテル挿入後のX線撮影は、原則として、挿入を行った場所でポータブル撮影を行い、やむを得ず放射線部で撮影する場合はストレッチャーまたは車椅子で医療従事者が搬送する運用とした。また、患者の安静解除は合併症有無や先端確認を医師が確認した後に実施することとした。
2	手術時のガーゼ遺残防止	手術終了時のガーゼ遺残防止確認のためのX線撮影に関して、撮影した画像は手術室内の画像表示モニターに表示し、ガーゼの視認性を向上する画像表示条件で確認する運用とした。
3	栄養部への食物アレルギーの連絡に関する注意喚起表示	食物アレルギーの登録画面に食事内容の変更締切後に食物アレルギーを登録した場合は栄養部へ電話連絡する旨を表示し、食事内容の変更締切り後から食事提供までの食物アレルギー確認漏れを防ぐよう注意喚起を表示した。
4	病棟配置薬の削減	病棟配置薬削減に関するワーキングを継続的に開催し、至急で投与する必要がある薬剤以外は薬剤師の監査後に投与する方針に基づき、病棟配置薬を削減を進めた。
5	新鮮凍結血漿の融解後払い出し	大量使用が想定される部署や夜間・休日を除き、新鮮凍結血漿は輸血部で融解後に払い出す運用に変更した。
6	胃管挿入時の事故防止	診療記録に挿入目的、確認方法、固定方法を記載すること、気泡音を先端確認に用いないことを医療安全マニュアルに追記した。
7	硬膜外・神経ブロックカテーテルのアリゲーターコネクタのカバー導入	アリゲーターコネクタキャップの改善をメーカーに要望した結果、脱落防止を強化したコネクタが開発されたため導入した。
8	手術時の針遺残防止	手術終了時の遺残防止確認に関して、長さ10mm未満の針を搜索する際にはCT撮影を第一選択とする運用とした。
9	血管撮影室における高線量被ばく防止	血管撮影室での手技ごとにオカランス報告基準を設けるとともに、手技中被ばく量が3Gyに達した際は途中協議を行い、医療チームとして続行か終了かを決定する運用とした。
10	薬剤の過量投与防止	毒薬・ハイリスク薬について、オーダー入力時に最大量を超えると警告が表示されオーダー不可となる設定に変更した。(体重換算の薬剤は200kg換算、体表面積換算の薬剤は3m <sup>2</sup> 換算を上限に設定)
11	注射用カリウム製剤使用時の事故防止	集中治療室等における注射用カリウム製剤の高濃度投与について文献的根拠を明確にし、使用条件や投与方法、モニタリングを全面的に見直した。説明と同意はホームページに情報公開用文書を掲載し、オプトアウト形式とした。
12	胸腔ドレナージを実施する際のアスピレーションバルブ外し忘れ防止	院内在庫のアスピレーションキットに注意喚起文書を添付する運用とし、胸腔ドレナージ実施時のアスピレーションバルブの外し忘れを注意喚起した。

	検討項目	改善検討内容
13	個別に同意書を取得してない 侵襲的手技に関する患者向け 説明文のホームページ掲載	採血、末梢静脈路確保、尿道カテーテル留置、経鼻胃管挿入、血液ガス採血・ 動脈ライン確保についてホームページに患者向け説明文を掲載し、 手技の説明や必要性、方法、合併症などを閲覧できる体制とした。
14	中心静脈カテーテル挿入と 管理の運用見直し	中心静脈カテーテル（CVC）挿入管理としてタイムアウト・チェックリスト導入や CVC挿入後の観察の標準化を行い、CVC登録医制度では登録時のe-learning義務化や CVC講習会の指導要綱を作成した。
15	階段室での扉との出会い頭の 衝突防止	階段室の扉の両面に注意喚起表示を掲示した。
16	スライディングスケールの 定型文書の見直し	スライディングスケール定型文に「特に指示がなければ眠前は血糖測定のみ行う」 ことが記載されているが、記載を見落とすインシデントが複数報告されたため、 指示が伝わりやすいよう定型文の記載箇所を変更した。

### Ⅲ 主な改善検討事例

#### 2 センター病院

	検討項目	改善検討内容
1	医療安全管理指針・医療安全管理マニュアルの発行	第14版として4月1日付で発行し、院内へ配布した。
2	医療法施行規則改訂に伴う指針、組織図、委員会要綱の改訂	診療放射線管理が医療安全の一環として明示されたことに伴う改訂を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全管理に関する基本指針</li> <li>・組織概念図</li> <li>・安全管理対策委員会要綱</li> </ul>
3	新型コロナウイルス感染症拡大に伴う指針、委員会要綱の改訂	厚生労働省の通知に伴い、コロナ禍での対面以外での会議開催を可能とするため改訂を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全管理に関する基本指針</li> <li>・安全管理対策委員会要綱</li> </ul>
4	酸素流量計使用時に破損事例について	院内にて酸素流量計を使用した際に流量計が破損した事例を受け、院内すべての酸素流量計の点検を実施した。また、酸素流量計の払出し管理を臨床工学部で開始し、経年劣化が進んでいる製品は逐次更新することにした。 この運用変更を踏まえて、医療ガス安全管理委員会から一斉配信にて「酸素流量計使用時の注意」を发出し注意喚起を行った。
5	患者急変時に除細動器による対外ペーシングができず治療が遅れた事例について	心電図室を除く院内全ての除細動器にディスプレイを常備し、緊急ペーシングが可能な状態に保つこととした。 この運用変更に伴い、一斉配信にて使用法と管理について周知した。
6	1L用（微量用）の酸素流量計を15L用（通常）と勘違いして中央配管に接続した事例について	1L用の酸素微量計に見分けやすいタグを取り付け、一斉配信にて注意喚起した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ゲージ管上部に「微量」と表記</li> <li>・流量摘みの部分に「注意 微量用酸素」のタグ取り付け</li> </ul>
7	患者誤認インシデント件数の報告	患者誤認インシデントについては様々な場面で生じることが想定されるが、発生報告件数の増加をみとめており、件数及び発生部署を安全管理関連の会議および部長会で共有を開始した。
8	生物学的製剤導入時のT-SPOT検査とその後の対応フロー	生物学的製剤導入の際のT-SPOT 検査見落とし事例について、院内事故調査委員会及び小委員会が開催され、協議の結果、検査及びその後の対応フローが制定された。 また、患者画面の常用情報アイコン「感染」の項へのT-SPOT 検査結果を表示した。
9	ペースメーカー植込み患者への内視鏡治療が高周波治療機使用のため中止になった事例	ペースメーカー等の植込み型心臓デバイスを使用している場合の治療や検査において、設定変更などを円滑に実施するためのフローを作成し、連絡を受けた臨床工学技士は前日までに電子カルテの付箋で対応方法を残す運用とした。
10	結核感染に注意を要する調剤時安全対策の強化	添付文書に結核検査について注意喚起の記載がある院内採用薬について、院内処方せんへのT-SPOT 検査結果表記をし、調剤時に薬剤師の監査を開始した。 疑義については、処方医に連絡をしたうえで伝言板に注意喚起のコメントを残す運用とした。
11	人工呼吸器の加温加湿器自動給水チャンパの取扱不備について	自動給水するためのルートの「エアポートキャップ」解放忘れのインシデントの多発と加湿不足となった事例を受け、医療の質・安全管理部と呼吸サポートチーム（RST）の連名で「【注意喚起】人工呼吸器の加温湿自動給水チャンパの取り扱い」を发出し注意喚起を促した。

	検討項目	改善検討内容
12	ペン型インスリンによる針刺し防止対策	ペン型インスリン注射器の針の外し忘れによる針刺し事故が多発しており、SAFETY EYES 15号「ペン型インスリンを開けるときには細心の注意を」を発行し、院内に注意喚起した。
13	睡眠マネジメントとせん妄対策	入院患者の高齢化により入院を機会にせん妄を発症する患者は増加傾向にある。リエゾンチームと協働してせん妄症状が現れてからの対応だけではなく、入院時からせん妄のリスク因子をスクリーニングし、せん妄の早期発見と早期治療に繋げていき、患者の安全とより良い療養環境の提供を開始した。
14	I型糖尿病患者入院中の標準管理	I型糖尿病患者の入院中の低血糖による意識障害を防止するため、院内で統一した最低限の管理方法を「標準管理」として制定した。標準管理の指示はコメントのひな形を電子カルテに登録し、利用しやすく設定した。
15	コロナ禍でのリスクマネージャー会議の開催	オンライン会議システムを活用したWeb会議を導入し、リスクマネージャーへの医療安全研修として中央部門からの医療安全への取組みについて発表する場を設け、医療安全文化の醸成に努めた。
16	死亡時画像診断説明書の改定	同席者ランクを「A」（説明者のほかに病院側の同席を必須）とし、説明書に病院側同席者欄を設けた。
17	RSTラウンド及びMEの日常ラウンド時の指摘事項の再発防止と病棟内周知	RSTチームで検討した事案は部署全体での共有をかねてから依頼していたが、共有不足に起因すると思われる再発等が散見されるため、3つの対策（RST改善検討依頼書の運用開始、人工呼吸器使用中点検票運用開始、人工呼吸器関連勉強会開催）を行った。
18	インスリン持続投与中の低血糖対策	インスリン持続投与中の経管栄養や高カロリー輸液中断で、低血糖状態に陥る事例が散発しており、SAFETY EYES 16号「インスリンの持続投与中は特に要注意！低血糖になることを意識しよう」を発行し、院内に注意喚起した。
19	携帯電話の使用・歩きスマホに関する注意喚起	患者（付添者）・院内関係者問わず、院内での歩きスマホが多く、事故の危険がある。院内での携帯電話使用に関する注意喚起（使用区域内で使用する事、歩きスマホへの注意喚起）を院内放送で開始した。
20	自走台車発車確認漏れ対策	検体等を自走台車に入れたものの発車されず、検体等が置き去りになっていたというインシデント報告が散見されるため、自走台車内部に注意喚起のシールを貼付するとともに、一斉配信で注意喚起した。
21	超音波装置の管理に関する要領の制定	院内の超音波検査診断装置について定期的な保守点検、日常点検を義務化し、保管管理状況及び保守管理の指導は臨床工学部が行う体制とした。定期的保守点検は5年を超えない期間で専門業者に委託する。医療機器安全取扱研修は定期的にはリスクマネージャーに対して行い、リスクマネージャーが診療科内で研修を実施する体制とした。
22	医療安全週間取り組み 11月25日(いい医療に向かってGO)を含む1週間	日頃なかなか言えない感謝の気持ちを伝え合うことで部署間・職種間の相互理解を深め、チーム医療推進の一環として「サンクスレター」を実施した。コロナ対応チーム、診療科、コメディカル、事務、委託業者など、センター病院に勤務する職員に配布し、848通が投かんされ日頃の感謝を伝え合った。
23	輸液ポンプの設定桁数間違えによる急投与事例について	桁間違えによる誤設定を防止するため、TE-171 ポンプの小数点以下の設定・表示を無くした。院内には現在4種類の輸液ポンプがあり、順次全機種で小数点以下の設定をできなくすることとした。

	検討項目	改善検討内容
24	患者誤認対策	同姓患者に誤って病態説明した事例などを踏まえ、患者誤認防止策の1つとして20年前に発生した患者取り違え事故を想起させる、SAFETY EYES 18号「横浜市大職員たるもの かつての教訓忘れるべからず」を発行し、院内に注意喚起した。
25	心肺蘇生部会の解消と蘇生法研修及びドクターコール検証作業の継続体制	心肺蘇生部会を発展的に解消し、ドクターコール症例に関する業務はラピッドレスポンスチーム（RRT）が、BLS講習会に関する業務は心肺蘇生法講習会チームが担当する体制に変更し、より効果的・効率的な活動として継続することとした。
26	クエチアピン細粒製剤の処方量間違い対策	持参薬から院内処方への切り替え時に成分量と製品量を誤認し処方したインシデント事例を受け、従来は単位mg（成分量）での処方を求めていたが、他の散剤と同様のg（製品量）での単位で処方が第一選択となるように変更した。
27	救急カート定数見直し	使用現場の要請や常温保管が可能な難治性不整脈治療薬の導入により、使用頻度、蘇生に必要な薬剤の増量、緊急挿管時の感染対策マニュアルに準拠した対応にあわせて、定数見直しを実施した。
28	手術時安全チェックリストの改訂	従来のチェックリストを整理・分割し、手術に際する確認事項を網羅した「手術時安全チェックリスト」と、書類や持ち物等の確認を行なうための「手術時の引継ぎチェックリスト」に変更し、運用を開始した。
29	肺血栓塞栓症予防評価用紙の改訂	周期肺血栓塞栓症評価・対策の入力をD文書から、テンプレートでの運用に移行し、評価・対策が正確に診療報酬に反映できるようになった。
30	第1回 医療安全講演会	「糖尿病患者の入院中の管理」と題し、I型・II型糖尿病患者の標準管理と注意点について、センター病院 内分泌・糖尿病内科 秋山知明先生の講演会を実施した。51名が参加し、ほとんどの方が理解できたとの評価をいただいた。
31	第2回 医療安全講演会	「死亡診断時の医師の立ち居振る舞い」と題し、患者に寄り添った看取りについて、附属病院 総合診療医学 日下部明彦先生の講演会を実施した。69名が参加し、ほとんどの方が業務に役立つ内容だったとの評価をいただいた。
32	医療の質・安全管理部メンバーによる安全巡回	主な目的として、良いところは積極的にほめる、各部署での相談事項に対応することを掲げ、メンバー数名で毎週各部署の巡回を開始した。現場で困っていることに耳を傾け、医療の質・安全管理部や関連する各部門と連携を取りながら改善につなげている。
33	COVID-19病室への入室制限	感染症患者の病室に、当該病棟以外のスタッフが気づかず入室してしまうインシデントが続いたことを受け、SAFETY EYES 19号「この札に注意！『入室制限中』」を発行し、特に委託職員やコメディカルスタッフ向けに注意喚起した。
34	MR装置磁場体験	MR検査室への金属持ち込みの危険性を認識してもらうため、センター病院に勤務する全ての職員（委託職員含む）向けに計6回実施した。（コロナ禍のため少人数で多数回開催）
35	終末期にある患者さんの外出、外泊についての病院としての方針	悪性疾患等で終末期に至った場合、全身の予備力が低下して活動範囲は限定されてくる。患者の希望や自己決定権を尊重するという昨今の流れを鑑み、条件が整えば可能な限り、患者の希望を叶える方向で対応するための病院の方針を示した。

	検討項目	改善検討内容
36	附属病院事例（動脈瘤破裂事例）に関連した調査	附属病院での動脈瘤破裂死亡事例を受け、動脈瘤所見レポートで再診察を要する患者の調査を実施した。 対象レポート数は2,503件、うち早急な対応が必要と判断された件数は2件であった。その後の追跡調査の結果、いずれも適切に対応されていることが判明した。
37	電子カルテの死亡時記録不備への対策	診療録監査で死亡時記録を監査しているが、記載が不十分であったり記載そのものがなかったりすることを受け、「死亡時テンプレート（退院時記録）」を作成し、一斉配信で注意喚起を促した。
38	安全管理対策委員とリスクマネージャーによる安全巡回	全体的には高評価であったが、指示、患者確認、電子カルテログオフで評価の低い部門が多かったこと、グッドキャッチ報告の認知度がまだ低いことが示された。手術室では安全ポッケを必要時すぐに参照できるよう検討していくことが示された。
39	輸血同意書の有効期限について	輸血療法マニュアルの改訂が行われ、原則は1疾患についての入院や処置ごとに同意書が必要だが、再生不良性貧血・白血病等の血液疾患あるいは化学療法などの治療中の患者で、継続的に輸血療法を行っている場合に限り、同意書の有効期限を1年間とすることが明示された。
40	ベッド周囲のセンサー類の設定忘れの頻発対策	エアマット、センサーベッド、ナースコールマット、転棟むしなどの設定や電源忘れが頻発し、転倒や行方不明になった事例を受け、設定方法の再学習を進めるとともに、SAFETY EYES 20号「電源忘れ、接続忘れ、設定忘れ、準備しただけでは動きません」を発行し、注意喚起を促した。
41	オンラインチームステップス試行	コロナ禍で対面でのチームステップス研修の開催ができなくなり、医療の質・安全管理部メンバーが外部研修でオンラインでの手法を学び、オリジナルプログラムでの試行を実施し、今年度に繋げた。

## 参 考 資 料

(令和4年5月18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	.....	10
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、診察状況の把握及び職員の医療安全に関する意識向上の状況確認、プロジェクトの推進等を行うため、各病院の医療の質・安全管理部に担当を2名（看護師、薬剤師）配置しています。

### エ 医薬品安全管理責任者

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

### オ 医療機器安全管理責任者

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

### カ 医療放射線安全管理責任者

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

### キ 高難度新規医療技術評価部長

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

### ク 未承認新規医薬品等評価部長

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

### ケ リスクマネジャー

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

## (2) 安全管理の推進のための委員会活動

### ア 安全管理対策委員会

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

### イ リスクマネジャー会議

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

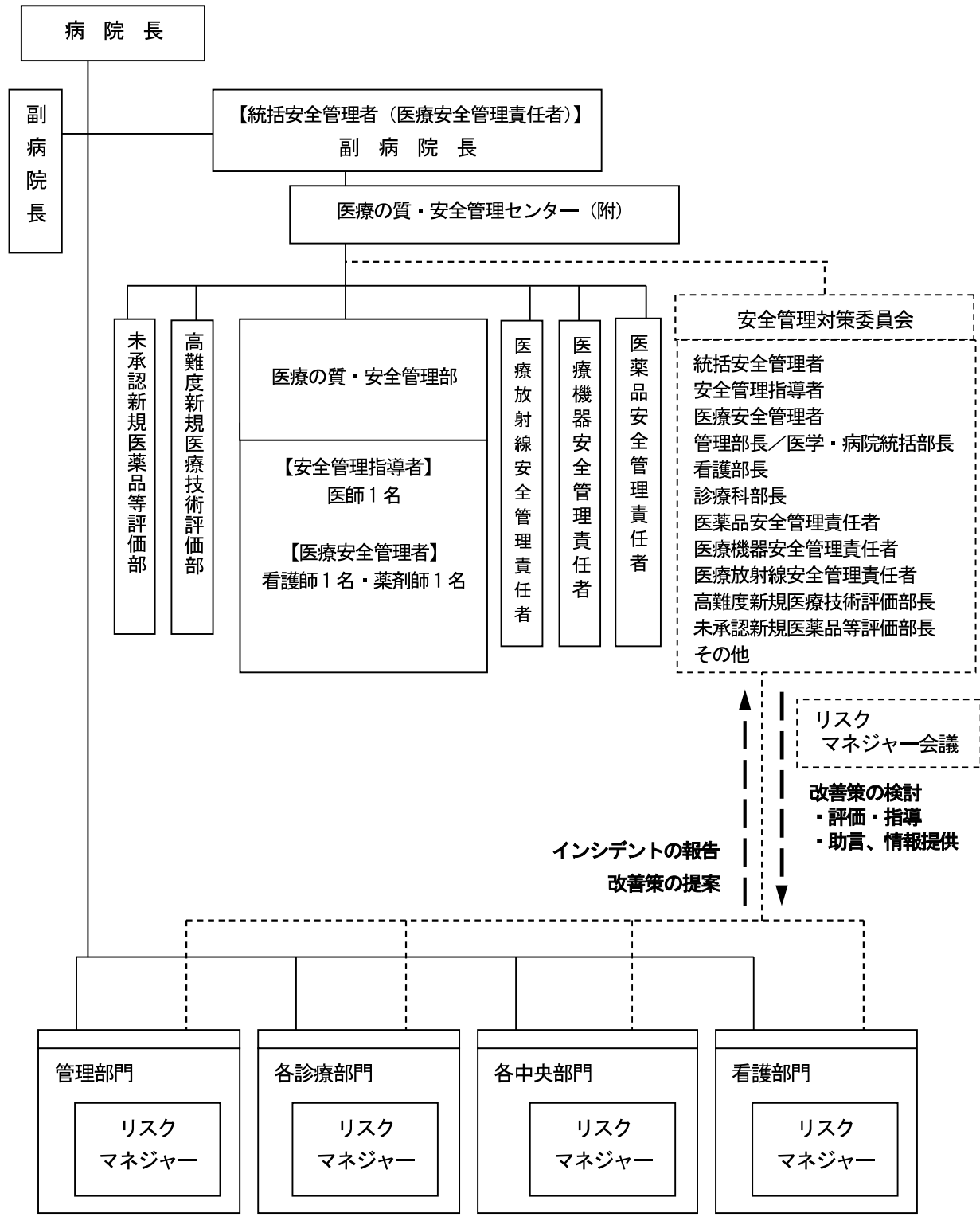
### ウ インシデント報告システム

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

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



# 横浜市立大学附属2病院 安全管理体制図



## 2 安全管理対策委員会の活動状況 2020年4月～2021年3月 附属病院

開催日	主な議題
第1回 4月27日 (メール会議)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 2019年度第12回安全管理対策委員会議事録について</li> <li>2 令和2年度安全管理対策委員会委員名簿および年間会議予定</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 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/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 手術患者におけるマーキング未実施数のモニタリング</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 医療安全情報</li> <li>15 リスクマネジャー配布物について</li> <li>16 医療安全マニュアル改正</li> </ol>
第2回 5月25日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 令和2年度第1回 安全管理対策委員会議事録について</li> <li>2 今年度の体制について</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 院内医療事故会議報告</li> <li>7 令和元年度・平成31年度インシデント報告集計について</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 / 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 医療安全情報</li> <li>15 リスクマネジャー配布物について</li> <li>16 マニュアル等一覧の表示内容・階層の改定について</li> <li>17 医療安全管理指針の改正について</li> <li>18 医療安全マニュアルの改正について</li> <li>19 中心静脈カテーテル挿入と管理マニュアルの改正について</li> </ol>
第3回 6月22日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 令和2年度第2回 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 / 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 リスクマネジャー配布物について</li> <li>14 放射線診療に係る医療法施行規則の改正に伴う法的義務について</li> <li>15 医療安全マニュアルの改正について</li> </ol>
第4回 7月27日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 令和2年度第3回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/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 リスクマネジャー配布物について</li> <li>14 血液浄化センターにおける看護師の止血・穿刺について</li> <li>15 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5回 8月24日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 令和2年度第4回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／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 監査委員会報告</li> <li>14 凍結血液製剤（FFP）の融解後の払い出しについて</li> <li>15 患者のアレルギー情報に関する栄養部への連絡・注意喚起の表示について</li> <li>16 定数配置薬の削減について</li> <li>17 リスクマネジャーの院内ラウンドについて</li> <li>18 医療安全マニュアルの改正について</li> </ol>
第6回 9月28日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 令和2年度第5回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 医療安全に関する審査結果について</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／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 令和2年度第1回横浜市立大学附属2病院外部監査委員会報告【資料⑬】</li> <li>15 外部監査日程について</li> <li>16 医療安全に関する院内巡視について</li> <li>17 患者確認の2段階プロセスの周知・徹底キャンペーン実施について</li> <li>18 注射用カリウム製剤の切り替えについて</li> <li>19 医療安全マニュアルの改正</li> <li>20 ポケット版医療安全マニュアルの修正と追記</li> </ol>
第7回 10月26日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 令和2年度第6回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 「2段階プロセスの患者確認」周知キャンペーンについて</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 医療放射線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／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 医療安全情報</li> <li>15 センtralモニタ管理徹底キャンペーン実施について</li> <li>16 医療安全マニュアルの改正</li> <li>17 【別冊】医療安全マニュアルの改正</li> </ol>

開催日	主な議題
第8回 11月30日	1 令和2年度第7回安全管理対策委員会議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 医療安全情報 14 リスクマネジャーによる医療安全巡視結果について 15 患者確認強化月間の取り組み 16 病棟定数配置薬の削減について 17 「医療における安全文化に関する調査」実施について 18 令和3年度ポケット版医療安全管理指針・医療安全マニュアルについて 19 医療安全マニュアルの改正 20 【別冊】医療安全マニュアルの改正
第9回 12月21日	1 令和2年度第8回安全管理対策委員会議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 医療安全情報 14 患者確認強化月間の取り組みについて 15 医療安全マニュアルの改正 16 画像診断報告書検討WGでの検討結果について
第10回 1月25日	1 令和2年度第9回安全管理対策委員会議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 医療安全情報 14 患者確認強化月間の取り組みについて 15 医療安全マニュアル改正 16 令和3年度ポケット版医療安全管理指針・医療安全マニュアル改正

開催日		主な議題
第11回	2月22日	1 令和2年度第10回安全管理対策委員会議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 侵襲的手技に関する患者向け説明文の病院ホームページへの掲載について 14 医療安全情報 15 医療安全マニュアル改正 16 令和3年度ポケット版医療安全管理指針・医療安全マニュアル改正 17 中心静脈カテーテル挿入と管理マニュアル
第12回	3月22日	1 令和2年度第11回安全管理対策委員会議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 医療安全情報 14 リスクマネジャー配布物について 15 摂食・嚥下機能が低下した患者に合わない食物の提供について 16 術中体位による神経障害及びコンパートメント症候群の発生予防について 17 侵襲的手技に関する患者向け説明文のホームページ掲載 18 組織横断チームの活動報告 19 医療安全マニュアル改正 20 皮下埋め込み型ポート（CVポート）ガイドライン改正 21 看護師が実施する静脈注射（IV、フラッシュ）の改正

## 2 安全管理対策委員会の活動状況 2020年4月～2021年3月 センター病院

開催日	主な議題
<p>第1回 (第240回)</p> <p>4月6日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 統括安全管理者より</li> <li>2 令和2年度委員について</li> <li>3 令和2年会議予定について</li> <li>4 第239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(令和2年2月25日～3月27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 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告</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 医療安全に関するモニタリング指標</li> <li>14 診療科部長・中央部門長・リスクマネジャーと安全管理部の面談</li> <li>15 転倒転落予防対策プロジェクト報告</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 令和2年度 リスクマネジャー研修について</li> <li>18 クリスタルバイオレット(ピオクタニン)の使用について</li> </ol>
<p>第2回 (第241回)</p> <p>5月11日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 前回議事確認</li> <li>2 医療関連ニュース(令和2年3月30日～4月24日分)</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活動報告</li> <li>8 高難度評価部審査状況報告</li> <li>9 医療放射線安全管理委員会報告</li> <li>10 死亡退院報告・事例報告</li> <li>11 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>12 令和元年度 インシデント報告</li> <li>13 令和元年度 医療安全に関する院外研修参加実績</li> <li>14 指針・組織概念図・委員会要綱の改正について</li> <li>15 動脈瘤所見見逃し(附属)事例に関連した調査</li> <li>16 「医療安全実践キーワード2020」(患者安全推進ジャーナル:別冊)の委員及びRMへの配布</li> </ol>
<p>第3回 (第242回)</p> <p>6月1日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 前回議事確認</li> <li>2 医療関連ニュース(令和2年4月27日～5月22日分)</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活動報告</li> <li>8 高難度評価部審査状況報告</li> <li>9 医療放射線安全管理委員会報告</li> <li>10 死亡退院報告・事例報告</li> <li>11 (4月審議)指針・組織概念図・委員会要綱の改正承認について</li> <li>12 患者誤認インシデント件数の報告について</li> <li>13 院内事故調査委員会の報告(生物学的製剤導入の際の検査見落としについて)</li> <li>14 8,11,2,3月開催の安全管理対策委員会の日程変更について</li> <li>15 医薬品及び医療機器安全管理要領の改正について</li> <li>16 終末期にある患者さんの外出、外泊についての病院としての方針</li> <li>17 リスクマネージャ会議の開催方法について</li> <li>18 電子カルテの操作に起因する患者誤認について</li> </ol>
<p>第4回 (第243回)</p> <p>7月6日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 前回議事確認</li> <li>2 医療関連ニュース(令和2年5月25日～6月26日分)</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活動報告</li> <li>8 高難度評価部審査状況報告</li> <li>9 医療放射線安全管理委員会報告</li> <li>10 死亡退院報告・事例報告</li> <li>11 インシデント報告の状況(患者誤認含む)</li> <li>12 安全管理対策委員会・RM会議の日程変更について</li> <li>13 診療科再編に伴う旧診療科名でのレポート確認について</li> <li>14 結核感染に注意を要する調剤時安全対策の強化について</li> <li>15 睡眠マネジメントとせん妄対策</li> </ol>

開催日	主な議題
<p>第5回 (第244回)</p> <p>8月17日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 前回議事確認</li> <li>2 医療関連ニュース(令和2年6月29日～8月7日分)</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活動報告</li> <li>8 高難度評価部審査状況報告</li> <li>9 医療放射線安全管理委員会報告</li> <li>10 死亡退院報告・事例報告</li> <li>11 インシデント報告の状況(患者誤認含む)</li> <li>12 附属2病院 監査委員会の開催(8月20日)について</li> <li>13 e-Learning の受講状況について</li> <li>14 終末期患者の外出・外泊ポリシー制定について</li> <li>15 CTの読影依頼を逸し2ヶ月の患者説明遅延について</li> <li>16 I型糖尿病患者入院期間中の標準管理について</li> </ol>
<p>第6回 (第245回)</p> <p>9月7日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 前回議事確認</li> <li>2 医療関連ニュース(令和2年8月11日～8月28日分)</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活動報告</li> <li>8 高難度評価部審査状況報告</li> <li>9 医療放射線安全管理委員会報告</li> <li>10 死亡退院報告・事例報告</li> <li>11 インシデント報告の状況(患者誤認含む)</li> <li>12 附属2病院 監査委員会の概要報告</li> <li>13 e-Learning の受講状況について</li> <li>14 リスクマネージャー会議のweb 開催(MS Teams)と部門からの安全管理に関するレクチャーについて</li> <li>15 医療安全講演会の開催方法とテーマについて</li> <li>16 結核感染の有無に注意を要する院内採用薬の調剤時安全対策の強化について(第2報)</li> <li>17 終末期患者の外出・外泊ポリシー制定</li> <li>18 I型糖尿病患者の入院期間中の標準管理法の制定</li> <li>19 死亡時画像診断説明書の改定(同席者A ランク)</li> <li>20 人工呼吸器関連のインシデント対策について</li> </ol>
<p>第7回 (第246回)</p> <p>10月5日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 前回議事確認</li> <li>2 医療関連ニュース(令和2年8月31日～9月25日分)</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活動報告</li> <li>8 高難度評価部審査状況報告</li> <li>9 医療放射線安全管理委員会報告</li> <li>10 死亡退院報告・事例報告</li> <li>11 インシデント報告の状況(患者誤認含む)</li> <li>12 e-Learning の受講状況について</li> <li>13 【経過報告】動脈瘤所見レポートの調査結果</li> <li>14 令和2年度 安全管理巡回の実施について</li> <li>15 令和2年度「医療安全推進週間」の取組み</li> <li>16 自走台車発車確認漏れ対策について</li> <li>17 安全ポッケの改定(第6版)について</li> <li>18 超音波装置の管理に関する要領の制定</li> </ol>
<p>第8回 (第247回)</p> <p>11月9日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 前回議事確認</li> <li>2 医療関連ニュース(令和2年9月28日～10月30日分)</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活動報告</li> <li>8 高難度評価部審査状況報告</li> <li>9 医療放射線安全管理委員会報告</li> <li>10 死亡退院報告・事例報告</li> <li>11 インシデント報告の状況(患者誤認含む)</li> <li>12 e-Learning の受講状況について</li> <li>13 医療安全週間企画「サンクスレター🍁2020」の周知について</li> <li>14 心肺蘇生部会の解消と蘇生法研修及びドクターコール検証作業の継続体制について</li> </ol>

開催日	主な議題
<p>第9回 (第248回)</p> <p>12月7日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 前回議事録確認</li> <li>2 医療関連ニュース(令和2年11月2日～11月30日分)</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活動報告</li> <li>8 高難度評価部審査状況報告</li> <li>9 医療放射線安全管理委員会報告</li> <li>10 死亡退院報告・事例報告</li> <li>11 インシデント報告の状況(患者誤認含む)</li> <li>12 e-Learning の受講状況について</li> <li>13 第1回医療安全講演会(11/26)開催報告</li> <li>14 事例対応について・クエチアピン細粒マスタ単位変更について</li> <li>15 手術時安全チェックリストの改訂</li> <li>16 肺血栓塞栓症予防評価用紙の改訂</li> <li>17 救急カート 定数見直しについて</li> </ol>
<p>第10回 (第249回)</p> <p>1月18日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 前回議事確認</li> <li>2 医療関連ニュース(令和2年11月30日～令和3年1月8日分)</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活動報告</li> <li>8 高難度評価部審査状況報告</li> <li>9 医療放射線安全管理委員会報告(研修受講状況)</li> <li>10 死亡退院報告・事例報告</li> <li>11 インシデント報告の状況(患者誤認含む)</li> <li>12 第2回医療安全講演会(12月11日)開催報告</li> <li>13 サンクスレター報告[848 通のありがとう]</li> <li>14 定期安全巡回の開始について</li> <li>15 手術時の患者安全チェックリスト・肺血栓塞栓症予防評価用紙の運用開始スケジュール</li> <li>16 患者基本 感染情報画面へのT-SPOT 検査結果追加について</li> <li>17 安全ボッケのサイズ変更について</li> </ol>
<p>第11回 (第250回)</p> <p>2月8日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 前回議事確認</li> <li>2 医療関連ニュース(令和3年1月12日～1月29日分)</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活動報告</li> <li>8 高難度評価部審査状況報告</li> <li>9 医療放射線安全管理委員会報告(研修受講状況)</li> <li>10 死亡退院報告・事例報告</li> <li>11 インシデント報告の状況(患者誤認含む)</li> <li>12 【最終報告】読影レポート&lt;動脈瘤&gt;調査結果</li> <li>13 次年度(令和3年度)の委員会開催日程(予定)</li> <li>14 サンクスレター実施報告(プレゼン)</li> <li>15 次年度(令和3年)の委員選出について</li> </ol>
<p>第12回 (第251回)</p> <p>3月15日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 前回議事確認</li> <li>2 医療関連ニュース(令和3年2月1日～3月5日分)</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活動報告</li> <li>8 高難度評価部審査状況報告</li> <li>9 医療放射線安全管理委員会報告(研修受講状況)</li> <li>10 死亡退院報告・事例報告</li> <li>11 インシデント報告の状況(患者誤認含む)</li> <li>12 次年度(令和3年度)の委員会開催日程【確定】</li> <li>13 I型糖尿病患者 標準管理のための指示コメント【ひな型】</li> <li>14 2020年度 安全巡回実施報告</li> <li>15 新規格の経腸栄養カテーテル類に対応する「変換コネクタ」の導入 について</li> <li>16 特定生物由来製品(主として血液製剤)の使用に関する説明・同意書 及び輸血療法マニュアルの変更について</li> <li>17 成人用救急カート医薬品見直しについて</li> <li>18 4月1日から「改正電離放射線障害防止規則」が施行</li> <li>19 臨床研修病院入院診療加算の適正な取得のためのシステム機能改善につい</li> <li>て20 次年度(令和3年)の委員選出について</li> <li>21 (マニュアル改定)説明同意における代筆と代諾について</li> </ol>



### 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13日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 議事録について</li> <li>2 令和2年度医療の質向上・安全管理センターの体制について</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 提出書類について</li> <li>10 医療安全情報</li> <li>11 COVID対応 病床再編に伴う医療安全のために</li> <li>12 リスクマネジャーの役割について</li> </ol>
第2回	5月11日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 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 令和元年・平成31年度インシデント報告集計結果について</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 医療安全情報</li> <li>9 医療安全マニュアル改正</li> <li>10 各種未提出書類について</li> </ol>
第3回	6月1日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 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 事例報告</li> <li>4 薬剤疑義照会事例</li> <li>5 「医薬品の安全使用のための業務手順書」について</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 マニュアル等一覧の表示内容・階層の改定について</li> <li>9 医療安全管理指針の改正について</li> <li>10 医療安全マニュアルの改正について</li> <li>11 中心静脈カテーテル挿入と管理マニュアルの改正について</li> <li>12 各種未提出書類について</li> <li>13 患者基本におけるDNARの入力について</li> <li>14 医療安全ニュース回覧における電子媒体の活用事例紹介</li> </ol>
第4回	7月6日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 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</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 日本医療機能評価機構への報告テーマの変更</li> <li>9 医療安全マニュアルの改正について</li> <li>10 放射線診療に係る医療法施行規則の改正に伴う法的義務について</li> <li>11 除細動器の設置場所の変更について</li> <li>12 原則として同意書取得が必要な医療行為一覧</li> <li>13 各種未提出書類について</li> <li>14 外部監査日程</li> </ol>
第5回	9月7日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 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</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 「医薬品の安全使用のための業務手順書」について</li> <li>9 定数配置薬の削減について</li> <li>10 インスリンのスライディングスケール時に使用する薬剤の変更について</li> <li>11 患者のアレルギー情報に対する栄養部への連絡・注意喚起の表示について</li> <li>12 凍結血液製剤（FFP）の融解後の払い出しについて</li> <li>13 セントラルモニター画面変更・モニター用カードリーダー導入について</li> <li>14 医療安全マニュアルの改正について</li> <li>15 放射線画像診断における重要フラグについて</li> <li>16 リスクマネジャーの院内巡視について</li> <li>17 各種未提出書類について</li> <li>18 「患者確認の2段階プロセス」の周知・徹底キャンペーンについて</li> </ol>

開催日		主な議題
第6回	10月5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 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</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 ポータブルX線撮影におけるガーゼ確認モードについて</li> <li>9 縫合針のX線撮影画像について</li> <li>10 注射用カリウム注剤の切替えについて</li> <li>11 患者確認の2段階プロセスの周知・徹底キャンペーン実施について</li> <li>12 医療安全マニュアルの改正について</li> <li>13 ポケット版医療安全マニュアルの修正・追加</li> <li>14 外部監査日程について</li> <li>15 各種未提出書類について</li> <li>16 死亡診断書の記載方法・注意点について</li> <li>17 セントラルモニタ徹底管理キャンペーン（仮題）実施のお知らせ</li> </ul>
第7回	11月2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 議事録について</li> <li>2 令和2年度第6回リスクマネジャー会議議事録について</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</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 医療安全情報</li> <li>9 「鎮静・静脈麻酔についての説明書」について</li> <li>10 医療安全マニュアルの改正について</li> <li>11 各種未提出書類について</li> <li>12 ACPIについて</li> <li>13 セントラルモニタ徹底管理キャンペーンについて</li> </ul>
第8回	12月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 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</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 日本医療機能評価機構への報告テーマの変更</li> <li>9 リスクマネジャーによる医療安全巡視結果について</li> <li>10 患者確認強化月間の取り組み</li> <li>11 病棟定数配置薬の削減について</li> <li>12 「医療における安全文化に関する調査」実施について</li> <li>13 令和3年度ポケット版医療安全管理指針・医療安全マニュアルについて</li> <li>14 医療安全マニュアル・【別冊】医療安全マニュアルの改正について</li> <li>15 各種未提出書類について</li> </ul>

開催日		主な議題
第9回	1月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 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</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 患者確認強化月間の取り組み</li> <li>9 医療安全マニュアルの改正について</li> <li>10 起壊死性注射剤の付加文字変更について</li> <li>11 日本医療機能評価機構への報告テーマの変更</li> <li>12 各種未提出書類について</li> <li>13 6-3病棟・無菌室におけるKCLの指示出しについて</li> <li>14 個別に同意書を取得していない侵襲的な医療行為におけるホームページ掲載について</li> <li>15 暴言・暴力発生状況調査のアンケート実施について</li> <li>16 令和3年度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> </ul>
第10回	2月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 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</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 「医薬品の安全使用のための業務手順書」に基づく確認報告書の提出について</li> <li>9 医療安全マニュアル改正</li> <li>10 令和3年度ポケット版医療安全管理指針・医療安全マニュアル更新</li> <li>11 リスクマネジャー巡視について</li> <li>12 各種未提出書類について</li> <li>13 「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>14 外部監査日程</li> </ul>
第11回	3月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 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</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 安全文化調査の結果について</li> <li>8 医療安全情報</li> <li>9 中心静脈カテーテル挿入と管理マニュアルの改正について</li> <li>10 医療安全マニュアル改正</li> <li>11 令和3年度ポケット版医療安全管理指針・医療安全マニュアル改正</li> <li>12 侵襲的手技に関する患者向け説明文の病院ホームページへの掲載</li> <li>13 造影剤投与に関するピグアナイド系糖尿病薬の一覧について</li> <li>14 硬膜外麻酔実施後の経時観察・記録の変更について</li> <li>15 各種未提出書類について</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 外部監査委員会日程令和3年3月4日（木）9時30分～</li> </ul>

### 3 リスクマネージャー会議の活動状況 センター病院

開催日	主な議題
<p>第1回 (第220回)</p> <p>4月13日</p>	<p>(メール会議)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 統括安全管理者からのメッセージ</li> <li>2 3月リスクマネージャー会議議事録確認</li> <li>3 令和2年度 リスクマネージャー一覧・会議日程</li> <li>4 リスクマネージャー発令(委嘱状配布)</li> <li>5 リスクマネージャーの役割について(安全管理指導者からのスライド)</li> <li>6 医療関連ニュース(令和2年2月25日～3月27日分)</li> <li>7 医療安全情報 No.160「2019年に提供した医療安全情報」</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・リスクマネー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 医療安全マニュアルの改定について</li> <li>11 医療安全に関するモニタリング指標(QI:Quality Indicator)について</li> <li>12 (法定)放射線検査の正当性・最適化の説明責任について</li> <li>13 糖尿病薬服用患者への造影剤使用検査(CT など)について</li> <li>14 院内研修会について</li> <li>15 院外研修会案内</li> </ol>
<p>第2回 (第221回)</p> <p>5月18日</p>	<p>(メール会議+新任リスクマネージャー集合同会議)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療関連ニュース(令和2年3月30日～4月24日分)</li> <li>2 医療安全情報</li> <li>3 令和2年度 リスクマネージャー一覧</li> <li>4 医療安全に関するモニタリング指標</li> <li>5 令和元年度インシデント報告</li> <li>6 診療科別 病理結果未参照・放射線読影レポート未読数</li> <li>7 院内研修会案内</li> <li>8 事例共有</li> </ol>
<p>第3回 (第222回)</p> <p>6月8日</p>	<p>(3会場分散開催)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 統括安全管理者・医療安全指導者からの挨拶</li> <li>2 5月(第221回)リスクマネージャー会議議事録</li> <li>3 医療関連ニュース(令和2年4月27日～5月22日分)</li> <li>4 医療安全情報など</li> <li>5 医療安全に関するモニタリング指標</li> <li>6 令和2年4月 患者誤認件数</li> <li>7 画像診断レポートで指摘された動脈瘤拡大への対応確認について(依頼)</li> <li>8 MR検査オーグ時の体内金属確認の徹底について</li> <li>9 ビグアナイド系糖尿病薬服用患者におけるヨード造影剤投与・他について</li> <li>10 院内研修会案内</li> <li>11 事例共有</li> </ol>
<p>第4回 (第223回)</p> <p>7月13日</p>	<p>(3会場分散開催)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 6月(第222回)リスクマネージャー会議議事録確認</li> <li>2 令和2年度 リスクマネージャー会議開催予定変更(11月・2月・3月)</li> <li>3 医療関連ニュース(令和2年5月25日～6月26日分)</li> <li>4 医療安全情報など</li> <li>5 医療安全に関するモニタリング指標(QI)</li> <li>6 診療科再編に伴う旧診療科名でのレポート確認について</li> <li>7 結核感染に注意を要する調剤時安全対策の強化について(薬剤部)</li> <li>8 睡眠マネジメントとせん妄対策のスクリーニングと手順(リエゾンチーム)</li> <li>9 持続血糖測定器(CGM)装着時のX線検査依頼の注意について(放射線部)</li> <li>10 放射線検査オーダー時の患者説明義務化について(医療放射線安全管理委員会)</li> <li>11 院内研修会案内</li> <li>12 医療安全研修案内</li> <li>13 事例共有</li> <li>14 その他:[動脈瘤]画像診断レポートの確認依頼と確認方法</li> </ol>
<p>第5回 (第224回)</p> <p>9月14日</p>	<p>(Web会議)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 7月(第223回)リスクマネー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6月29日～8月7日分/8月11日～8月28日)</li> <li>3 リスクマネージャー会議のweb開催(MS Teams)と部門からの安全管理に関するレクチャーについて</li> <li>4 医療安全情報など</li> <li>5 医療安全に関するモニタリング指標(QI)</li> <li>6 生物学的製剤導入前のT-SPOT検査フロー</li> <li>7 結核感染の有無に注意を要する院内採用薬の調剤時安全対策の強化について(第2報)</li> <li>8 I型糖尿病患者入院期間中の標準管理</li> <li>9 終末期にある患者さんの外出、外泊についての病院としての方針</li> <li>10 死亡時画像診断説明書の改定(同席者Aランク)</li> <li>11 人工呼吸器関連のインシデント対策について</li> <li>12 院内研修会案内</li> <li>13 医療安全研修案内</li> <li>14 「I型糖尿病患者入院期間中の標準管理」の周知方法・利用方法についてご意見をお願いします。</li> <li>15 安全管理レクチャー:感染制御部</li> </ol>
<p>第6回 (第225回)</p> <p>10月12日</p>	<p>(Web会議)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 9月(第224回)リスクマネー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8月31日～9月25日分)</li> <li>3 医療安全情報など</li> <li>4 医療安全に関するモニタリング指標(QI)</li> <li>5 【経過報告】動脈瘤所見レポートで再診察が必要な患者の調査結果</li> <li>6 超音波装置の使用・保守管理に関する要領の制定</li> <li>7 自走台車発車確認漏れによる検体送付遅延対策について</li> <li>8 令和2年度 安全管理巡回の実施について</li> <li>9 令和2年度「医療安全推進週間」の取組み</li> <li>10 「安全ブック」の改定(第6版)について</li> <li>11 医療放射線の安全管理に関するe-learning受講のお願い</li> <li>12 院内研修会案内</li> <li>13 医療安全研修案内</li> <li>14 事例共有</li> <li>15 安全管理レクチャー:RRT事例の共有と活動報告</li> </ol>

開催日	主な議題
第7回 (第226回)  11月16日	(Web会議) 1 10月(第225回)リスクマネージャー会議議事録確認 2 医療関連ニュース(令和2年9月28日～10月30日分) 3 医療安全情報など 4 医療関連モニタリング指標(QI) 5 令和2年度 医療安全巡回の実施について 6 令和2年度 「医療安全推進週間」の取り組み 7 「安全ボック」改訂(第6版)について 8 超音波装置の使用・保守管理に関する要領の制定 9 「睡眠マネジメントとせん妄対応」試行状況と今後の予定 10 院内研修会案内 11 医療安全研修案内 12 事例共有 13 安全管理レクチャー:臨床検査部
第8回 (第227回)  12月14日	(Web会議) 1 11月(第226回)リスクマネージャー会議議事録確認 2 医療関連ニュース(令和2年11月2日～11月30日分) 3 医療安全情報 4 医療関連モニタリング指標(QI) 5 医療安全巡回について 6 リスクマネージャー会議web開催についてのアンケートについて 7 クェチアピン細粒マスタ変更[オーダー単位の修正] 8 手術時の安全チェックリストの改訂/手術時の引継ぎチェックリストの作成 9 周術期肺血栓塞栓症評価用紙の見直しについて 10 成人用救急カート薬剤見直しについて /成人用救急カート搭載医薬品変更作業について 11 全職員受講必須e-Learning受講状況 12 I型糖尿病患者 指示コメント共通ファイル 13 医療安全研修案内 14 事例共有 15 安全管理レクチャー:診療情報部
第9回 (第228回)  1月25日	(Web会議) 1 12月(第227回)リスクマネージャー会議議事録確認 2 医療関連ニュース(令和2年11月30日～令和3年1月8日分) 3 医療安全情報 4 医療関連モニタリング指標(QI) 5 リスクマネージャー会議web開催についてのアンケート結果について 6 安全ボックのサイズ変更について 7 医療放射線安全研修(e-Learning)受講状況 8 サンクスレター報告[848通のありがとう] 9 リスクマネージャーによる安全巡回の評価結果及び部署の改善回答の提出依頼 10 医療の質・安全管理部による定期安全巡回の開始について 11 手術時の患者安全チェックリスト・肺血栓塞栓症予防評価用紙の運用開始スケジュール 12 患者基本 感染情報画面へのT-SPOT 検査結果追加について /生物学的製剤導入時のT-SPOT検査とその後の対応フロー 13 医療安全研修案内 14 安全管理レクチャー:放射線部
第10回 (第229回)  2月15日	(Web会議) 1 1月(第228回)リスクマネージャー会議議事録確認 2 医療関連ニュース(令和3年1月12日～1月29日分) 3 医療安全情報 4 医療関連モニタリング指標(QI) 5 【再周知】安全チェックリスト・周術期肺塞栓評価の運用スケジュール 6 「医療安全確保のための業務改善計画書」の評価・提出について 7 令和3年度リスクマネージャー選任お祝い 8 次年度リスクマネージャーへの引継ぎ事項 9 令和3年度 安全管理対策委員会・リスクマネージャー会議日程(案) 10 【最終報告】読影レポート<動脈瘤>調査結果 11 医療安全研修案内 12 安全管理レクチャー:『安全管理に関する薬剤部の取り組み』
第11回 (第230回)  3月29日	(Web会議) 1 2月(第229回)リスクマネージャー会議議事録確認 2 医療関連ニュース(令和3年2月1日～3月5日分) 3 医療安全情報 4 医療関連モニタリング指標(QI) 5 2020年度 安全巡回実施報告 6 サンクスレター実施報告 7 本館浴室脱衣所の床材の改修について(転倒転落予防対策プロジェクト報告) 8 次年度(令和3年)度リスクマネージャー会議日程【確定】 9 新任職員への医療安全に関するオリエンテーション【依頼】 10 新『安全ボック 第6版』の改訂のお知らせと配布について 11 I型糖尿病患者 標準管理のための指示コメント【ひな型】 12 新規格の経腸栄養カテーテル類に対応する「変換コネクタ」の導入 13 成人用救急カート医薬品見直しについて 14 4月1日から「改正電離放射線障害防止規則」が施行 /アレルギー患者のCT・MRI検査時の連絡先について 15 臨床研修病院入院診療加算の適正な取得のためのシステム機能改善 16 安全管理レクチャー:『今年度の取り組みと振り返り』 17 交代するリスクマネージャーへの御礼

令和2年度安全管理研修の開催状況および計画  
 附属病院

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
新入職研修	4/1～ (e-L)	新採用職員	306人	2.0時間	①知っておきたい医療安全の知識 ②感染対策について ③医療機器総論 ④医薬品の安全管理 ⑤放射線診療における医療安全 ⑥手術における医療安全 ⑦コンプライアンス・個人情報保護について ⑧臨床倫理について ⑨診療記録の記載について ⑩特定機能病院と地域連携について ⑪保健医療機関の義務について ⑫患者対応・接遇・患者の権利について ⑬附属病院の組織・労務管理・ハラスメントについて ⑭臨床研究について ⑮研修医の指導について
復職者研修 (看護師)	4/1～ (e-L)	復職者	23人	1.0時間	①知っておきたい医療安全の知識 ②感染対策について ③医療機器総論 ④医薬品の安全管理 ⑤放射線診療における医療安全 ⑥手術における医療安全 ⑦コンプライアンス・個人情報保護について ⑧臨床倫理について ⑨診療記録の記載について ⑩附属病院の組織・労務管理・ハラスメントについて
第1回 医療安全講演会	4/2～ (e-L)	新採用・転入 者	855人	1.0時間	附属病院の医療安全の歩み
第2回 医療安全講演会	4/27～ (e-L)	全職員必須	2109人	1.0時間	・新型コロナウイルス感染症に携わる全職員のためのメンタル サポート ・医療安全マニュアル改正のポイント
第3回 医療安全講演会	9/8～ (e-L)	全職員	2419人	1.0時間	・医療放射線安全研修 診療用放射線の安全利用のための研 修 ・医薬品安全管理研修 ハイリスク薬について～注射用カリウ ム製剤を中心に
第4回 医療安全講演会	2/15～ (e-L)	全職員	529人	1.0時間	・医療における安全文化に関する調査結果 ・院内AEDの機種変更と操作説明 ・組織横断的医療チームの活動報告 (R2年立上げ)
中心静脈カテーテル 講習会	6/8	医師・ 研修医	18人	1.5時間	講義、シミュレーターを使用した実技演習
	6/8		11人	1.5時間	
新人CRC導入研修	4/17	CRC	1人	1.0時間	治験薬の交付と整理～当院における治験薬担当者の業務～
血管確保研修	9/28	看護師	75人	.4時間	薬剤の基礎知識と管理
	9/30				
人工心臓及び 補助循環装置 定期研修第1回	6/1-7/31 (e-L)	医師 看護師 臨床工学 技士	206人	e-ラーニン グ	補助循環装置 SP-200でのVV ECMO
	-			資料配布	

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
人工心肺及び補助循環装置定期研修第2回	1/1-3/31 (e-L)	医師 看護師 臨床工学技士	191人	e-ラーニング	補助循環装置 CARDIO SAVEについて
人工呼吸器定期研修第1回	7/1-3/31 (e-L)	医師 看護師 臨床工学技士	487人	e-ラーニング	SERVO-i、SERVO-U基本操作
	-			資料配布	
人工呼吸器定期研修第2回	1/1-3/31 (e-L)	医師 看護師 臨床工学技士	469人	e-ラーニング	SERVO-i、SERVO-Uグラフィックモニタの見方
人工呼吸器(小児・新生児)定期研修第1回	7/1-9/30 (e-L)	医師 看護師 臨床工学技士	50人	e-ラーニング	小児用人工呼吸器VN-500について
人工呼吸器(小児・新生児)定期研修第2回	1/1-2/28 (e-L)	医師 看護師 臨床工学技士	48人	e-ラーニング	小児用人工呼吸器SERVO-i、SERVO-Uについて
血液浄化装置定期研修第1回	6/1-7/31 1/27-2/28 (e-L)	医師 看護師 臨床工学技士	212人	e-ラーニング	血液透析療法(HD)と透析装置について
	-			資料配布	
血液浄化装置定期研修第2回	11/1-1/31 (e-L)	医師 看護師 臨床工学技士	201人	e-ラーニング	持続的血液濾過透析(CHDF)とJUN-55Xについて
	-			資料配布	
	2/2-2/4			実機研修	
除細動装置定期研修第1回	6/1-7/31 (e-L)	医師 看護師 臨床工学技士	304人	e-ラーニング	除細動機能と除細動装置使用方法
	-			資料配布	
除細動装置定期研修第2回	11/1-3/31 (e-L)	医師 看護師 臨床工学技士	279人	SafetyPlus	ペーシング機能と除細動装置使用方法
閉鎖式保育器定期研修第1回	6/1-7/31 (e-L)	医師 看護師 臨床工学技士	74人	e-ラーニング	Incu ilについて
閉鎖式保育器定期研修第2回	12/1-1/31 (e-L)	医師 看護師 臨床工学技士	71人	e-ラーニング	V-2100G,Incu ilについて
麻酔器定期研修第1回	7/1~9/30 (e-L)	医師 看護師 臨床工学技士	66人	e-ラーニング	ドレーゲル社製麻酔器について
	-			資料配布	
麻酔器定期研修第2回	1/1~3/31 (e-L)	医師 看護師 臨床工学技士	65人	e-ラーニング	Aisysについて

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
新採用職員研修 補助循環装置	11/6	看護師	7人	1時間	補助循環装置 ECMO・IABP・補助人工心臓について
	11/9				
新採用職員研修 血液浄化装置	6/1	看護師	8人	1時間	血液浄化装置 DBG-03取り扱い
	6/4				
新採用職員研修 血液浄化装置	6/9	看護師	8人	1時間	多用途血液処理用装置 JUN-55X取り扱い
	6/12				
新採用職員研修 手術室勉強会	5/25	看護師	5人	1時間	手術室設備、使用機器等について
新規導入機器研修 人工呼吸器	7/21	医師 看護師 臨床工学技士	49人	30分	新規導入機器 人工呼吸器VN500取り扱い
	7/27				
	7/30				
	8/20				
	資料配付				
新規導入機器研修 人工呼吸器	1/18～3/22	医師 看護師 臨床工学技士	168人	30分	新規導入機器 人工呼吸器Servo Air取り扱い
新規導入機器研修 高流量酸素療法器具	8/27～9/30	医師 看護師 臨床工学技士	81人	30分	新規導入機器 高流量酸素療法器具comfort Air取り扱い
新規導入機器研修 除細動器	6/1～7/31	医師 看護師 臨床工学技士	206人	e-ラーニング	新規導入機器 除細動器TEC-5631取り扱い
放射線部新採用職員 医療安全研修	4/3	放射線技師	2人	3.0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
	4/6				
放射線業務従事者 向けの放射線安全 取り扱い講習会	6/15	放射線技師	7人	1.0時間	放射線の取り扱いについて
	6/16				
危険予知トレーニング	7/10	放射線技師	2人	1.0時間	一般撮影時の危険予知トレーニング
危険予知トレーニング	12/4	放射線技師	2人	1.0時間	安全確認ポイントの確認。新採用職員のヒヤリハット事例紹介
新人研修ステップ1	4/3	新人看護師	71	1.0時間	病院・看護部概要、看護部方針・体制、社会人の目覚、新人教育体制、医療安全・感染体制、病棟配属への心理的準備
新人研修ステップI	4/6	新人看護師	71	1.0時間	看護部の体制、教育方針、接遇、病院・看護部概要・看護部教育方針・体制・教育
	4/7		68	1.0時間	看護部管理職紹介、部署師長／部署紹介、所属配置、PNS看護体験
	4/8		67	1.0時間	PNS看護体験共有、夜勤従事者としての心構え、チーム医療、院内の仕組み
	4/9		67	1.0時間	演習：薬剤調剤・清潔操作、輸液管理、針刺し・標準予防策の基本技術
新人研修ステップ2 パート①	4/16	新人看護師	67	1.0時間	ステップII-①(酸素療法・吸引)
				3.0時間	ステップII-①(内服管理)
				3.0時間	ステップII-①(輸液管理)
				4.0時間	ステップII-①(感染管理)
4/17					



研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
新人研修ステップ2 パート② 静脈血採血	5/15	新人看護師	67	1日	静脈血採血に必要な基本的知識と技術 ステップⅡ-②看護技術(静脈採血)
新人研修ステップ3 看護記録	5/15	新人看護師	67	1日	1. 看護記録における倫理的配慮・法的責任 2. 看護記録の意義やルール(講義・演習)
新人研修ステップ4 業務分担・タイムマ ネジメント	6/26	新人看護師	67	1日	1. 患者を取り巻く多職種と連携 2. 業務遂行上の適切な時間管理(講義とグループワーク)
新人研修ステップ6: フィジカルアセスメ ント1	7/10	新人看護師	68	1日	フィジカルアセスメントの基礎知識、患者情報の収集、報告・相談を理解する(講義と演習)
新人研修 ステップ7 リスクアセスメント	11/25	新人看護師	63	1日	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。
新人研修ステップ8 看護倫理	12/7	新人看護師	65	1日	専門職として看護実践に必要な倫理的概念を知り、看護倫理についての基礎知識を学ぶ。身近な出来事から起こる倫理的課題を考える機会となる。(講義 グループワーク)
ステップ9 看護と安全1	2~3月 WEB研修	新人看護師	65	1日	看護に必要な医療安全の基礎を学び、実践に活かす インシデント発生時の対応、発生要因がわかる
専門領域 摂食嚥下 (食事介助)	5/14	新人 クリ ニカルダー I 以上	67	1日	1. 栄養に関する基本的知識 2. 摂食嚥下の基本的知識、(講義と演習)
CVC管理研修 (復職者対象)	5/25	復職者	8	3.0時間	2020年度 CVC技術承認研修 講義、演習、知識確認テスト、実技テスト
BLS ~ベッドサイド の急変時のケア~	7/13	2年目必須 クリニカル ダー I 以上	64	1日	ベッドサイドの急変時対応がイメージでき、根拠に基づいた行動がとれる(講義、演習)
フィジカルアセスメ ント2	7/13	2年目必須 クリニカル ダー I 以上	58	1日	フィジカルアセスメントを理解し、根拠に基づいた情報を看護に繋げる(講義、演習)
急変予兆:フィジカル アセスメント3	7/30	クリニカル ダー II 以上	25	0.5日	急変に結びつく危険徴候に気付き、フィジカルエグザミネーションにより身体状態を把握する(講義、演習)
災害拠点病院にお ける災害時の対応	9/25	看護管理者	22	3.0時間	看護管理者が、災害拠点病院役割を理解し、本部役割を理解する
静脈注射(血管確 保)	9/28 9/30	新人 クリ ニカルダー I 以上	75	0.5日 0.5日	1. 静脈注射の関連法規を理解する。2. 静脈注射を実施するためのチーム医療での役割分担と連携がわかる
看護倫理Ⅱ	10/12	クリニカル ダーⅡ~Ⅲ	16	0.5日	臨床倫理・看護倫理の基礎知識を学び、倫理的問題のある事例検討を通して、解決の糸口を見つける
高齢者の理解と看 護	10/15	クリニカル ダーⅡ以上	14	2.0時間	高齢者の身体的・精神的・社会的特徴、高齢者に特徴的な環境整備や生活支援を検討する。(講義、演習)
スキンケアを見直そ う	10/23	クリニカル ダー I 以上	57	1日	スキンケアの基本的な必要な基礎知識を理解し、自身の日常のスキンケアを見直し活かすことができる
CVC管理研修	10/29	クリニカル ダー I 以上	74	2日	中心静脈栄養カテーテル管理の基本的知識、技術を学ぶ
CVC管理研修 (新人・継続承認対 象)	11/10 11/24 12/8 12/22 1/12 1/26 2/9	クリニカル ダー I 以上	136	1.5時間 1.5時間 1.5時間 1.5時間 1.5時間 1.5時間 1.5時間	2020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

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
がん看護新人看護職員研修	1/19	新人	65	1日	当院におけるがん看護に必要な基本知識を習得する 講義、演習
フィジカルアセスメントⅣ 臨床推論	1/25	クリニカルラダーⅢ以上	4	0.5日	臨床推論プロセスを看護の実践で活用できる。 講義、事例検討
CVポート管理研修	2/2	クリニカルラダーⅡ以上	25	1.0時間	CVポート管理の基本的知識、穿刺・抜針の技術を習得する

センター病院

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容および講師
新人採用者 看護技術：静脈採血	4月～5月	新採用 看護職員	91名(各部署 で担当)	各2～3時間	静脈採血技術を理解し、経験することができる 講義・演習 担当：各病棟教育委員 担当：教育・実習担当 看護師長
新採用職員研修	4月2～3日	診療放射線技師 (新採用職員)	5名	2日	講義と実習 ・放射線部のクレドについて ・病院・放射線部門の概要について ・個人情報管理について ・放射線部の安全管理について ・患者接遇体験 ・医療人としての心得 ・感染対策について・手洗い実習
新採用職員オリエンテーション	4/2	新採用職員	全員	45分	講義「当院の感染対策」 講師：感染制御担当看護師
e-learning 「センター病院における高難度新規 医療技術・未承認新規医薬品等評価の 審査体制（2020年度版）」	2020.4.3～4.30	新入職職員 (異動者含む)	193	10分程度	当院における高難度新規医療技術並びに未承認新規医薬品等評価 の体制について周知・理解を促す。
新採用者研修	4/3	放射線技師、ME	8名	60分	講義・演習「感染対策の基本」 講師：感染制御担当看護師
新採用看護職員研修 オリエンテーション	4/3(金) 4/6(月)	新採用 看護職員	各91名	8:30～17:00 業務40分 防災10分 安全・ 個人情報50 分	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 業務管理、防災・災害管理、安全管理、感染管理、情報管理
新採用者集合研修 「感染防止の技術・メンタルヘルス・ナー シングサポート」	4/7(火) 4/8(水) 4/9(木)	新採用 看護職員	各91名	8:30～17:00 感染防止120 分	講義：院内感染・職業感染と予防対策、倫理面について 講師：感染症看護専門看護師 講義：メンタルヘルス 講師：リエゾン精神看護専門看護師 ナーシングサポート視聴・ナースナビゲイダンス・静脈認証 担当 教育・実習担当 師長
新採用看護師研修	4/9	新採用看護師	91	60分	講義・演習「感染対策の基本」 講師：感染制御担当看護師
内視鏡取扱研修	4/14、7/3	看護師 臨床工学技士	23	0.5時間	内視鏡および関連機器の取り扱いと注意点について 講師：メーカー担当者、臨床工学技士
人工呼吸器取り扱い研修	4/16、4/22、6/1 、6/3、6/11、6/1 6、6/25、6/26、7 /21、7/28、7/30 、8/7、8/17、8/1 8、8/19、9/16、9 /24 7/16、7/26、8/8 9/3	看護師 医師・臨床工学 技士	144	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
呼吸療法機器取り扱い研修	4/23、8/7	看護師	15	0.5時間	HFTの取り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
新採用者研修	5/1、6/1、9/1	医事課 診療支援担当 新採用者	各1名	9：00～9： 30	新採用者オリエンテーション：テキスト「知っておきたい病院の基 本」「安全ボック」を用いた説明、報告システム等について実施
新採用者研修	5/21	医事課 請求管理担当 新採用者	4名	13：30～ 14：00	「安全ボック」を用いた研修
搬送用保育器取扱研修	5/28、7/7、 8/10	看護師、医師、 臨床工学技士	56	0.5時間	保育器および関連機器の取り扱いと注意点について 講師：メーカー担当者
e-learning「感染管理コンテンツ」	6/1～7/31	全職員	1731名	15分	感染対策の基本と院内ルール2020
復職者研修	6月3日	診療放射線技師 (復職職員)	1名	1日	講義 ・産休・育休期間中の放射線部のあゆみ ・安全管理と個人情報保護 ・係方針と業務管理(配置と休暇等)
血液浄化装置取り扱い研修	6/5、7/15	看護師、臨床工学 技士	14	1時間	血液浄化装置および周辺機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
e-learning 「未承認新規医薬品等評価の審査体制 について（2020年度版）」	2020.6.8～6.30	全職員	1500	10分程度	【内容】平成28年6月医療法施行規則改正に伴い開始された標記内容の 確認並びに当院での運用について職員に周知を図る。
救命センター研修	6/18	新採用看護師	18名	60分	演習「N95マスクフィットテスト」 講師：感染制御担当師長 感染制御担当看護師
除細動器取り扱い研修	6/23	臨床工学技士	13	0.5時間	除細動器の取り扱いと注意点について 講師：メーカー担当者
看護部感染対策研修	6月24日	看護師	31名	60分	講義「感染対策の基本」 講師：感染制御担当看護師
感染対策の基本	6/24(水) 17:30～18:30	感染対策リンク ナース委員 感染対策・感染症 看護に関心のある 人	30名	1時間	感染予防策の基本を理解し実践につなげる 講義・演習 講師 感染制御部担当 感染症看護専門看護師 感染制御部担当師長 感染管理特定認定看護師 担当 教育・実習担当 師長
がん看護研修①	6/25(木) 9/25(金) 17:30～18:30	看護師 全レベル	6/25(木):13 名 9/25(金):7名	各1時間	がん化学療法の基本的知識・技術を理解し、安全な看護へつなげる 講義 講師：がん化学療法看護認定看護師 がんゲノム医療・地域がん連携担当師長 担当：教育・実習担当 看護師長

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容および講師
一般撮影室:患者急変時訓練	6月30日 7月28日 8月25日 9月29日	診療放射線技師	延べ 25名	各30分	一般撮影室における患者急変時の対応をロールプレイとディスカッションを通じて、共通認識を得る。全スタッフが急変時に対応できるようにする。
CVC管理の指導者	7/1(水) 7/7(火) 7/15(水) 7/20(月)	安全委員 感染リンクナース 業務改善委員 教育委員	98名	90分	CVC管理の原理原則を踏まえた上で安全な看護技術を習得し、部署で役割モデルを発揮する 演習 担当:教育・実習担当 看護師長
急変予兆	7/2(木) 8/6(木) 9/7(月) 10/6(火)	2年日看護職員	7/2:23名 8/6:23名 9/7:16名 10/6:15名	各3時間 × 8回	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 集中ケア認定看護師 小児救急看護認定看護師 急性・重症患者看護専門看護師 教育委員6名:7月2日8-1・10-2 8月6日EICU・救命後方 9月7日初療室 10月6日ICU 担当:教育・実習担当 看護師長
パルスオキシメータ研修	7/7	看護師	8	0.5時間	パルスオキシメータの取り扱いと注意点について 講師:臨床工学技士
血管確保の指導者研修	7/7(火)	業務改善委員	19名	各1時間 業務改善委員 会内での 開催	血管確保保持指導者として、部署内の「血管確保ブラッシュアップ研修」を推進するための知識・技術を習得する 講義・演習 担当 教育・実習担当 師長
e-learning 「高難度新規医療技術を導入するときの体制(2020年度版)」	2020.7.8~7.31	全職員	1519	10分程度	【内容】平成28年6月医療法施行規則改正に伴い開始された標記内容の確認並びに当院での運用について職員に周知を図る。
補助循環装置取扱い研修	7/10, 7/14, 7/21, 7/30, 8/4, 8/11, 8/13, 8/17, 8/20, 9/3, 9/11, 9/15	看護師、医師、 臨床工学技士	77	1時間	IABP, PCPSの取り扱いと注意点について 講師:メーカー担当者、臨床工学担当 臨床工学技士
小児科病棟 感染対策勉強会	7/16	看護師・ 院内保育士・院 内学級教員	10名	60分	講義「小児科病棟での感染対策」 講師:感染制御担当看護師
CVポート管理研修	7/16(木) 1/21(木)	全部署該当者		各1時間 × 2回	CVポートの知識を習得し、安全な穿刺・管理ができる 講義・演習 講師:放射線診断科医師 地域連携室 外来B看護師 阿崎真智子 担当:教育・実習担当 看護師長
新採用者集合研修 「総合演習～多重課題:こんな時、どうして る?」	7/16(木) 7/20(月)	新採用 看護職員	7/16(木)9:00 ~12:00 29名 13:30 ~16:30 27名 7/20(月)9:00~ 12:00 28名	各2時間 × 3回	正しい知識を基に正確かつ安全な看護技術を提供することができる 担当:教育・実習担当 師長 高橋宏子 演習アドバイザー:教育委員メンバー26名(全員)および教育担当スタッフ 担当:教育・実習担当 看護師長
フィジカルアセスメントI:異変をキャッチ ①循環の異常②呼吸の異常	7/27(木) 9/23(水)	CDP2以上、クリニ カルラダーレベル IIを目指す看護 職員及び、他施設 の看護職員	7/27(木)25名 9/23(水)21名	各1時間 × 2回	基本的な呼吸・循環のフィジカルアセスメントを理解し、急変の回避や患者に合わせたケアにつなげることができる 講義・演習 講師:集中ケア認定看護師 担当:教育・実習担当 看護師長
新採用職員研修	8月3日	診療放射線技師 (有期雇用職 員)	1名	1日	講義 ・放射線部のあゆみ ・安全管理と個人情報保護 ・係方針と業務管理(配置と休暇等)
一般撮影室:接遇検討ロールプレイング 「胸部撮影」	8月9日 8月23日 8月30日 9月25日	診療放射線技師	延べ 18名	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。
医療用ポンプ取扱い研修	8/14, 8/21, 8/25, 8/26	看護師	46	0.5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

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容および講師
新採用者看護職員研修 ①フィジカル入門 呼吸・循環 ②看護技術：薬剤の取扱い	8/20(木) 8/27(木)	新採用 看護職員	8/20:57名 8/27:27名	2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：集中ケア認定特定看護師 慢性心不全看護認定看護師 集中ケア特定認定看護師 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 担当：教育・実習担当 看護師長
医療安全向上ワーキング	8月21日	診療放射線技師	4名	30分	放射性医薬品の調製場所を清潔に保ち、廃棄物は都度廃棄する。シリンジや医薬品の取扱と使用基準について周知する。
本館地下二階患者急変時対応 更衣室・お手洗いの鍵の解錠方法について	8月26日	診療放射線技師	9名	10分	トイレ内での患者急変時に迅速に対応することを目的として、鍵の種類と解錠方法や保管場所を確認する。
KYT研修(生理機能検査室)	2020/8/27	担当職員	検査技師19名	30分	事前に資料配布し、3グループに分かれてKYT4ラウンド法を実施。生理機能でKYT研修が初めてのスタッフには事前に説明してから実施した。繁忙時、同姓同名患者の予約や小児患者検査中など様々なリスクがある状況を想定、議論を行った。
新採用職員研修	9月1日	診療放射線技師 (有期雇用職員)	2名	1日	講義 ・放射線部のあゆみ ・安全管理と個人情報保護 ・係方針と業務管理(配置と休暇等)
看護助手研修	9/3	看護助手	62名	30分	講義・演習「感染対策 手洗いと個人防護具の着脱」 講師：感染制御担当師長
e-learning AST研修	9/1~9/30	医師・看護師・ コメディカル	1241名	15分	「培養を取ろう！(2020年度版)」
ミニレクチャー：酸素療法の基礎知識 ①酸素療法とモニタリング ②デバイスの選択	9/15(火) 10/13(火)	全看護職員	9/15(火)15名 10/13(火)14名	各45分 × 2回	酸素療法の基礎知識を理解する ①酸素療法とモニタリング②デバイスの選択 講義 講師 集中ケア認定看護師 担当：教育・実習担当 看護師長
ペースメーカー研修	9/28	看護師	7	1時間	ペースメーカーの基礎知識と取り扱いの注意点について 講師：臨床工学技士
看護技術：胸腔ドレーン管理	初級編：9/29 (火) 上級編：10/22 (木)	院内 看護職員	9/29 37名 10/22 20名	各1時間	胸腔ドレーンの原理やリスクを理解し、安全な看護実践へつなげる。 講義・演習 講師：急性・重症患者看護専門看護師 担当：教育・実習担当 看護師長
N95マスクフィットテスト	10月~12月	看護師、PT、OT	87名	30分	演習「N95マスクフィットテスト」 講師：感染制御担当師長 感染制御担当看護師
新採用者研修	10/1, 1/4	医事課 診療支援担当 新採用者	計5名	9:00~9:30	新採用者オリエンテーション：テキスト「知っておきたい病院の基本」「安全ボック」を用いた説明、報告システム等について実施
安全管理②	10/7(水) AM/PM 10/16(金)AM	2年目看護職員	10/7 44名 10/16 31名	各3時間 × 3回	日々の看護実践を安全に取り組むため、意思を高める 講義・グループワーク 講師：医療の質・安全管理部 担当 教育・実習担当師長
除細動器取扱い研修	10/9	看護師、検査技師 医師	18	0.5時間	除細動器の取り扱いと注意点について 講師：臨床工学技士
呼吸療法機器取扱い研修	10/15, 10/16, 10/30, 10/12, 10/14, 10/16	看護師	82	0.5時間	HFT・加温加湿器の取り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
インシデント事例検討会	2020/10/15	製剤化学療法支援室、学生実習 担当職員	14	16:30-17:30	混注手技や針刺し事故発生時の対応について検討した
安全管理・CVC研修	10/15(木) AM/PM 10/21(木) AM/PM	新採用 看護職員	10/15 AM19名・PM20名 10/21 AM23名・PM22名	各3.5時間 × 4回	CVC管理に関する原理原則をふまえた安全な看護技術の実施へつなげる 講義・演習 講師：医療の質・安全管理部 担当 教育・実習担当師長
フィジカルアセスメントⅡ ②人工呼吸器患者のフィジカルアセスメント	10/15(木)	クリニカルラダーレ ベルⅢを目指す 人・レベル以外の 人も参加可能	20名	1時間	人工呼吸器患者に必要な観察が理解できる 講義 講師 急性・重症患者看護専門看護師 担当 教育・実習担当師長
一般撮影室：患者急変時訓練	10月27日	診療放射線技師	6名	30分	一般撮影室における患者急変時の対応をロールプレイとディスカッションを通じて、共通認識を得る。全スタッフが急変時に対応できるようにする。
KYT研修(検体検査室)	2020/10/27	担当職員	事務職員2名 検査技師20名	35分	繁忙時の検体受け取り窓口を想定。事前に資料を配布し、KYT4ラウンド法を実施。繁忙時に複数検体を取り扱う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。
医療用ポンプ取扱い研修	10/29, 11/4, 11/5, 11/30, 12/11, 12/23	看護師	46	0.5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
リーダーナースの急変予兆・ACLS	10/29(木)	新規にリーダー役 割を担う人、リー ダー経験の浅い 人 クリニカルラダー レベルⅢを目指す 人	10/29 18 名	4時間	急変予兆の予兆に気づくことができ、リーダーとしての対応ができる 急変時に医療チームの一員としての役割を理解し、急変時のコミュニケーション能力向上へつなげる 講師 救急看護認定看護師・集中ケア認定看護師・小児救急看護認定看護師 EICU看護師 担当 教育・実習担当師長
新採用職員フォローアップ研修 座談会(半年間の振り返り)	10月30日	診療放射線技師 (新採用・限定 正規職員)	新採用 8名 その他 4名	1時間	座談会 ・半年間の振り返り
e-learning「感染管理コンテンツ」	11/1~12/31	全職員	2001名	15分	職員として知っておきたい就業制限が必要な感染症と当院の対策・抗菌薬の使用について(2020年度版)

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容および講師
人工呼吸器取扱い研修	11/11, 11/12, 11/13, 11/26, 12/9, 1/12, 1/13, 1/14, 1/15, 1/27	看護師 医師 臨床工学技士	77	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
ミニレクチャー：④嚥下評価と窒息予防～ 食事摂取場面の観察ポイント介助方法～	11/17(火)	全看護職員 摂食・嚥下リンク ナース推奨	14名	45分	摂食嚥下障害看護を理解し、実践につなげることができる 講義 摂食嚥下障害看護認定看護師 担当 教育・実習担当師長
フィジカルアセスメントII ①循環の異常(ACS・心不全)	11/19(木)	クリニカルラダーレ ベルIIIを目指す 人・レベル以外の 人も参加可能(看 護師)	13名	1時間	循環のフィジカルアセスメントを学び、循環に異常のある患者のケアにつなげ ることができる 講義 講師：慢性心不全看護認定看護師 担当 教育・実習担当師長
移乗介助講習会	2020年11月24日	検査部検査技師	6	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。
看護技術：静脈穿刺	11/25(水) AM/PM 11/26(木) AM/PM	新採用 看護職員	11/25 AM20 名・PM20名 11/26 AM21 名・PM22名	各3時間	血管確保技術を理解し、手順を学ぶことができる 業務担当師長：平井師長より講義 シュミレーターでの実技演習 教育・実習担当師長・看護部教育担当スタッフ・教育委員10名
医療安全向上ワーキング	11月27日	看護師 臨床工学技士 診療放射線技師	6名	1時間	負荷心筋患者の急変時対応訓練 物品準備、連絡先の確認、心電計の使用方法について確認する。
KYT研修（分子生物検査室）	2020/11/27～12/20	臨床検査部 担 当職員	検査技師8名		ワークシートを使用して結果登録する際のリスクについて担当者の意 見を集約、一覧にして回覧した。回覧時に手順変更等の意見を記載し てもらい、それをもとに運用手順の追加・変更を行った。
接遇研修	R2.12	全職員	※	※	医療人として、患者さん、ご家族の方に安心していただける対応を身 につける ※新型コロナ感染防止のため、R2年度はe-learningによるオンライン 講習（知識習得コース）にて実施しました。
令和2年度 放射線業務(診療)従事者講 習会	2020/12/14～ 2021/1/22	放射線業務(診 療)従事職員 (ガラスバッチ装着 職員) 輸血部臨床検査 技師	7名	30分	プログラム（動画視聴） 1. 放射線の人体への影響 2. 血液製剤への放射線照射について 3. 放射線障害予防に関する法令・規則
令和2年度 放射線業務(診療)従事者講 習会 医療機器安全取扱研修(放射線治療)	2020/12/14～ 2021/1/22	放射線業務(診 療)従事職員 (ガラスバッチ装着 職員) 診療放射線技師	60名	50分	プログラム（動画視聴） 1. 放射線の人体への影響 2. 血液製剤への放射線照射について 3. 放射線障害予防に関する法令・規則 4. 放射線診断領域の安全取扱い 5. 放射線治療装置の安全な取扱い
放射線部医療安全意識向上プロジェクト	12月15日	診療放射線技師 (1年目職員)	8名	1時間	テーマ「チーム医療」Web開催 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
小児科病棟 吐物処理演習	12/15	看護師	5名	60分	演習「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	12/24	環境整備チーム	11名	30分	講義・演習「みんなで行う感染対策」 講師：感染制御担当看護師
KYT研修（分子生物検査室）	2021/1/21	臨床検査部 担 当職員	検査技師2名	30分	抗菌剤塗抹要請患者の検体が含まれる検体を前処理する状況を想定、 KYT4ラウンド法を行った。日常の事例におけるリスクを洗い出し対策 を樹立した。
地域連携研修会 感染症フォーラム	1/27	全職員	33名（院内11 名、院外22 名）	90分	「感染症プラチナ特講～市中肺炎編」 講師：埼玉医科大学総合医療センター 総合心療内科・感染症科教授
MRI磁場体験	2月16日 2月26日 3月24日	全職員	4名 6名 3名	30分	講義：MRIの原理・磁場の発生について 実技：磁場体験（金属の吸着体験）
セントラルモニタ取扱い研修	3/10	看護師	10	1時間	セントラルモニタの取り扱いと注意点について 講師：臨床工学技士
KYT研修（微生物検査室）	2021/3/11	臨床検査部 担 当職員	検査技師6名	25分	検体受付し塗抹作成と培地への手塗作業場面の想定でKYT4ラウンド法 を実施。各自が意識しているポイントの共有を行うことができた。
(医療機器導入時研修会) 外科用イメージ安全な取扱い	2021/3/12 (オンデマンドで 5/31まで)	医師 看護師 診療放射線技師	9名	30分	プログラム 1. 外科用イメージ導入のコンセプト 2. 安全な利用と取扱い 外科用イメージ
(医療機器導入時研修会) CT装置安全な取扱い	2021/3/12 (オンデマンドで 5/31まで)	診療放射線技師	17名	30分	プログラム 1. CT装置導入のコンセプト 2. 安全な利用と取扱い CT装置 3. 安全な利用と取扱い インジエクター
KYT研修（採血室）	2021/3/12	臨床検査部 担 当職員	検査技師6名 看護師2名 受付担当ニチ イ1名	55分	採血管などの在庫管理で段ボール箱を移動する場面を想定。事前に資 料配布、2Rまでを事前課題としKYT4ラウンド法を実施。当日参加でき なかったスタッフは4Rまで自己学習し提出とした。
地域連携研修会 感染症フォーラム	3月17日	全職員	34名（院内5 名、院外29 名）	90分	「抗菌薬はじめの一歩2021」 講師：国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター 感染症学教授
新採用職員フォローアップ研修 他職種を知るDr編	3月18日	診療放射線技師 (新採用・限定 正規職員)	新採用 8名 その他 2名	1時間	講義 ・『スペシャリストから学ぶ！ 医師編 ～技師が見落としてはいけない救急所見、 だからその画像が必要だ！～』

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容および講師
(医療機器導入時研修会) 血管撮影装置安全な取り扱い	2021/3/19 (オンデマンドで 5/31まで)	医師 看護師 診療放射線技師	8名	60分	プログラム 1.血管撮影装置導入のコンセプト 2.安全な利用と取り扱い 血管撮影装置 3.安全な利用と取り扱い 4.安全な利用と取り扱い 5.KADA動画ネットワーク導入のコンセプト 6.安全な利用と取り扱い KADA動画ネットワーク
救命センター研修	3/22	医師・看護師	19名(医師1 名・看護師18 名)	30分	「MRSAについて」 講師：感染制御担当看護師
(医療機器導入時研修会) 透視装置安全な取り扱い	2021/3/23 (オンデマンドで 5/31まで)	診療放射線技師	10名	30分	プログラム 1透視装置導入のコンセプト 2.安全な利用と取り扱い 透視装置 3.安全な利用と取り扱い 無影灯
緊急企画「COVID19看護事例報告会」	3/23(火)	全看護職員	19名	1時間	COVID-19患者の看護を振り返り、共有することができる 聴講、ディスカッション 担当者:感染制御部担当部長 感染症看護専門看護師 急性・重症患者看護 専門看護師 精神看護専門看護師
インシデント事例検討会	2021/3/24	製剤化学療法支 援室職員	11	16:30-17:00	ラベル発行の間違い事例について対策を検討した。
(医療機器導入時研修会) 外科用イメージ安全な取り扱い	2021/3/26 (オンデマンドで 5/31まで)	医師 看護師 診療放射線技師	7名	30分	プログラム 1外科用イメージ導入のコンセプト 2.安全な利用と取り扱い 外科用イメージ
(医療機器導入時研修会) 一般撮影装置安全な取り扱い	2021/3/26 (オンデマンドで 5/31まで)	診療放射線技師	7名	30分	プログラム 1透視装置導入のコンセプト 2.安全な利用と取り扱い 一般撮影装置
(医療機器導入時研修会) ポータブル撮影装置安全な取り扱い	2021/3/29 (オンデマンドで 5/31まで)	診療放射線技師	16名	30分	プログラム 1.ポータブル撮影装置導入のコンセプト 2.安全な利用と取り扱い ポータブル装置
個人情報適正使用・漏えい事故防止研 修	2020/10/29	薬剤部全職員	50(録画視聴含む)	8:30-9:00	個人情報の適正使用について、院内ルールや注意事項を確認した。