



令和4年度の医療安全管理の取組について

公立大学法人横浜市立大学附属病院（金沢区福浦 3-9、病院長 ^{ごとう たかひさ} 後藤 隆久、病床数 674 床。以下、附属病院）及び附属市民総合医療センター（南区浦舟町 4-57、病院長 ^{さかきばら ひでや} 榊原 秀也、病床数 718 床。以下、センター病院）の、令和4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4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させた場合には即時に公表することとしています。

令和4年度は、該当する案件はありませんでした。

年 度	H30 年度	H31・R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
附属病院	1 件(※1)	1 件(※2)	0 件	0 件	0 件
センター病院	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件

(※1) 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の機会を逸した医療事故について

(※2) 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4年度は、附属病院で2件、センター病院で2件の案件が該当しました。（記者発表別添資料13頁参照）

年 度	H30 年度	H31・R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
附属病院	2 件	1 件	3 件	1 件	2 件
センター病院	1 件	1 件	0 件	0 件	2 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がねな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	H30 年度	H31・R1 年 度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
附属病院	5,064 件	5,284 件	5,665 件	5,853 件	5,758 件
センター病院	8,748 件	8,302 件	7,826 件	7,538 件	6,877 件

4 主な医療安全の取組について

(1) 附属病院

①一般病棟におけるモバイル端末を用いた生体情報モニタ監視体制の強化

看護師の病室滞在が長い小児科病棟と、扉で外部音が隔絶される感染症病棟において、ベッドサイドに持参する電子カルテカートに携帯端末を設置し、職員の少ない夜間帯などに覚知が遅れる危険性があるセントラルモニタのアラームや生体情報波形を常時確認できるようにしました。

②手術部位の左右間違えを確実に防止するための取組

- ・ マーキングが手術部位の近くにあることを手術室入室時に確認し、メスが入る直前まで外科医・麻酔科医・看護師がマーキングを視認できることを担保しました。
- ・ 看護師が同意書を外科医へ提示した状態でタイムアウト(※3)を開始することとし、同意書内容とマーキング部位が一致していることを直前に確認できるようにしました。

③当直引継ぎに関する診療科規定の整備

入院患者の診療の継続性と安全性を確保するため「当直引継ぎに関する診療科規定」を定め、主治医から当直医に診療の責任を移譲する体制整備を各診療科に義務付けました。規定には引継ぎを必須とする患者、当直医への引継ぎ方法、治療方針の記載場所、当直記録など12項目を定めています。

④薬剤アレルギー情報の詳細内容の登録と記録

薬剤アレルギー情報は電子カルテの患者情報に登録し、処方制限されるようシステム制御をかけています。しかし、治療上使用しなければならない場合もあるので、アレルギー症状の詳細を記録するテンプレートを作成し、投与のメリット・デメリットを医学的に比較できる環境を整備しました。

(2) 附属市民総合医療センター

① WHO 世界患者安全の日（9月17日）のイベント開催

附属病院と共同で、世界患者安全の日（9月17日）に合わせて「めざせ！おくすりの達人」をスローガンに、患者や市民向けの安全な医療の実現に向けたイベントを開催しました。

② 医療安全啓発動画の作成・公開

第1弾 入院時の転倒・転落を予防する「転ばぬ先の6つの知恵」、第2弾 薬の適正使用に向けた「薬を安全に使うための3つの秘訣」をセンター病院公式 YouTube チャンネルに掲載しました。

③ 転倒・転落防止対策の実施

- ・外来エレベータードアにマルチビームドアセンサーを設置し、乗降中のドアによる挟まれ事故の低減を図りました。
- ・病棟浴室の脱衣室床を乾きやすく滑りにくい材質に改修しました。(2病棟2浴室)
- ・衝突防止のミラーを設置しました。(3カ所)

(※3) タイムアウト：正しい患者、正しい手術部位であることを手術チーム全員で確認すること。

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4年度の医療安全管理の取組について

令和5年11月22日

公立大学法人横浜市立大学
附属病院
附属市民総合医療センター

目 次

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

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

医療事故の公表について

平成13年 2月16日 制定

平成29年 9月27日 改正

横浜市立大学附属病院及び同市民総合医療センター（以下「附属2病院」といいます。）は、平成11年1月の患者取り違え事故をはじめ、平成25年4月の酢酸の誤注入事故など、これまでに引き起こした医療事故の反省の上に立って、病院を挙げて医療安全管理対策を推進してきました。

横浜市立大学では、医療事故が発生した際には、その情報を公表することによって病院運営の透明性を高めることが、信頼を回復するために重要であると考え、平成12年8月に医療事故公表基準作成特別委員会を設置し、附属2病院における医療事故の公表についての考え方をとりまとめました。それに基づき、平成13年度からは、事務系責任職、附属2病院統括安全管理者、外部有識者等で構成する「医療事故公表判定委員会」にて、医療事故の公表についての審議を行い、公表を行ってきました。

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

1 医療事故の公表の意義

医療事故を公表することには、次のような意義があるものと考えます。

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

2 用語の定義

本報告において使用する用語の定義は、次のとおりです。

- (1) 医療事故
 - ① 誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例。
 - ② 誤った医療又は管理を行ったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る）。

(2) インシデント事例

- ① 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例。
- ② 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例又は軽微な処置・治療を要した事例。ただし、軽微な処置・治療とは、消毒、湿布、鎮痛剤投与等とする。
- ③ 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。

3 医療事故の公表基準

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

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

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

4 医療事故の公表の判断・判定について

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

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

5 公表及び公表内容についての患者さん及び御家族の同意について

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

一括公表事例

附属病院 2 件（1 件は同意が得られず非公表）

センター病院 2 件（1 件は同意が得られず非公表）

1	<p>附属病院 <事例> 乳房再建のための挿入物（ティッシュエキスパンダー）を裏表逆に挿入した事例</p> <p><概要> 患者（40代、女性）は、乳癌の診断にて手術目的で入院した。手術は乳腺外科による乳房切除術を実施し、続けて形成外科による乳房再建術を行い、ティッシュエキスパンダー ※ 1（以下エキスパンダー）を挿入した。術後 14 日目、エキスパンダーに生理食塩水を注入して膨らませる処置が開始となったが、注入口の目印となる磁石が反応しなかった。CT 検査を行っても原因が分からず、外来で様子を見ることとし一旦退院となった。外来において超音波装置で観察しながら注入を試みたところ、生理食塩水が挿入物の外に漏れていることが疑われた。手術映像を検証したところ、エキスパンダーを表裏逆に挿入した可能性が高いことが判明した。さらに、エキスパンダーの添付文書には「本品は関連学会の定める実施施設基準・実施医基準を遵守して使用すること」と記載があるが、手術を行った医師 2 名とも学会資格 ※2 を未取得であったことも判明し、患者に謝罪した。初回手術から 69 日後に再手術を行い、裏表逆に挿入されていたエキスパンダーを抜去し、新しいエキスパンダーを挿入した。</p> <p>※1 ティッシュエキスパンダー： 胸の筋肉の下に挿入し、生理食塩水で徐々に膨らませて皮膚を伸ばしていく拡張器。皮膚を伸ばした後でシリコンインプラントなどを挿入して乳房を再建する。</p> <p>※2 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会実施医師： 形成外科専門医または乳腺専門医を有し、直近 3 年以内に「乳房再建用エキスパンダー/インプラント講習会」を受講し、エキスパンダーおよびインプラント使用方法や注意点について理解している医師。（学会の管理システムへの登録を要する）。</p>
	<p><再発防止策></p> <ul style="list-style-type: none">・形成外科において、「乳房再建エキスパンダー挿入時確認プロトコール」を作成し、術者が学会の定める資格を有することの確認をはじめ、開封時、挿入時、術後において計 10 個の確認項目を定めた。・形成外科において、「手術及び侵襲的検査・処置の術者資格に関する内規」を見直し、経験年数に応じた実施可能術式の分類を細かく定めた。

	<ul style="list-style-type: none"> ・全診療科長に対して、各診療科で使用する診療材料・医療機器等の添付文書に「実施医基準」が明記されている場合、その内容を加味して「手術及び侵襲的検査・処置の術者資格に関する内規」を作成するよう周知した。
--	--

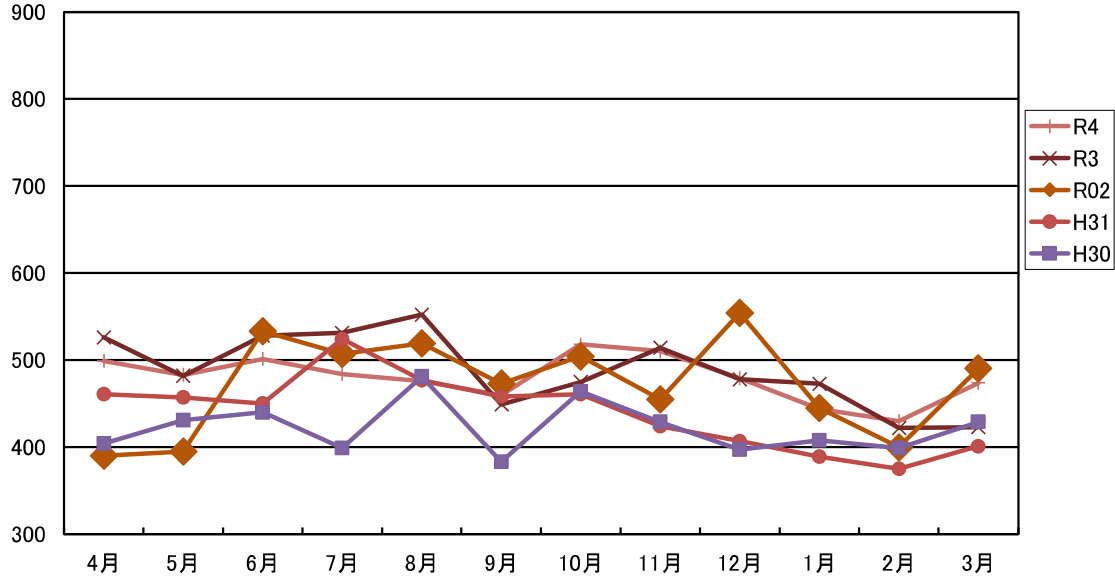
2	<p>センター病院 <事例> R-CHOP 施行後の HBV 再活性化</p> <p><概要> 患者（70代、女性）の悪性リンパ腫に対し、がん化学療法（R-CHOP 療法）を8クール（2022/6/8-11/10）実施した。化学療法開始前に HBc 抗体陽性（HBV-DNA 陰性）を確認していたが、毎月確認が必要な HBV-DNA の測定を一度も実施せずに経過。化学療法終了後の外来採血（12/26）で肝機能の悪化（AST, ALT 上昇）を認め、専門診療科に併診。2023/1/4 に B 型肝炎ウイルス（HBV）再活性化の診断となった。</p>
	<p><再発防止策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内緊急安全情報の発出による周知の実施。 ・ワーキングを設置し、課題抽出・再発防止策を検討中

I インシデント報告の状況（令和4年4月1日～令和5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	268	307	22.3	25.6	4.7%	5.2%	7.5%	8.8%	297	291
看護師	5,095	5,127	424.6	427.3	88.5%	87.6%	51.2%	52.0%	830	822
コ・メディカル	348	367	29.0	30.6	6.0%	6.3%	10.7%	11.3%	272	270
事務・その他	47	52	3.9	4.3	0.8%	0.9%	1.4%	1.5%	282	279
合計	5,758	5,853	479.8	487.8	100.0%	100.0%	28.6%	29.4%	1,680	1,662

※ 職員数は令和4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

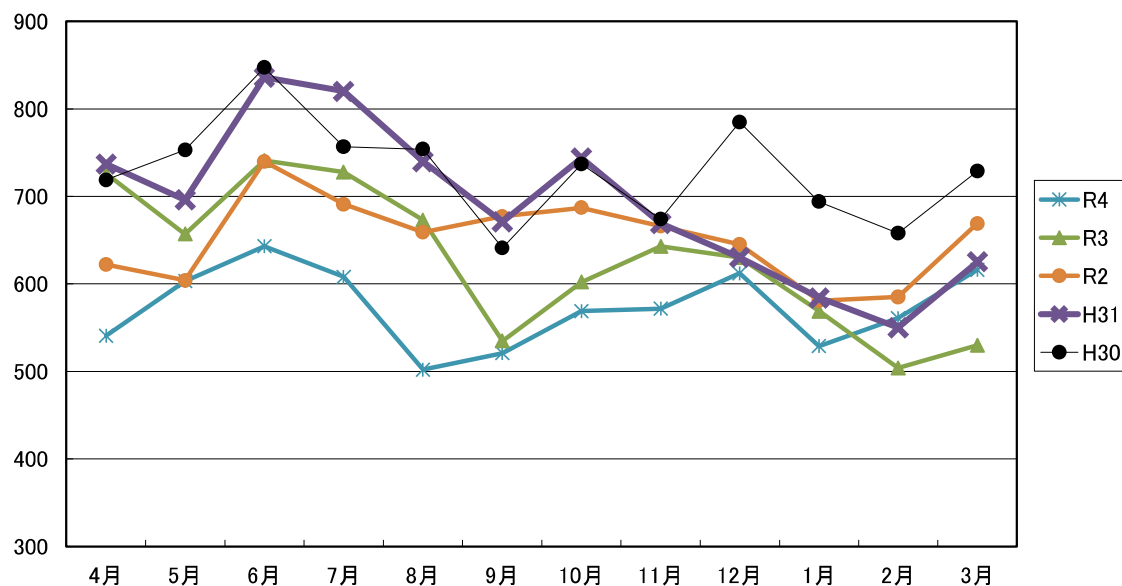
事象	件数		月平均		構成比	
	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度
薬剤	1,913	2,033	159.4	169.4	33.2%	34.7%
輸血	36	53	3.0	4.4	0.6%	0.9%
治療・処置	195	211	16.3	17.6	3.4%	3.6%
医療機器等	220	228	18.3	19.0	3.8%	3.9%
ドレーン・チューブ	1,142	1,218	95.2	101.5	19.8%	20.8%
検査	351	386	29.3	32.2	6.1%	6.6%
療養上の世話	723	668	60.3	55.7	12.6%	11.4%
(うち転倒・転落)	521	476	43.4	39.7	9.0%	8.1%
その他	1,178	1,056	98.2	88.0	20.5%	18.0%
合計	5,758	5,853	479.8	487.8	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	3,670	3,796	305.8	316.3	63.7%	64.9%
病棟処置室	35	43	2.9	3.6	0.6%	0.7%
廊下	131	110	10.9	9.2	2.3%	1.9%
トイレ	107	105	8.9	8.8	1.9%	1.8%
浴室	12	11	1.0	0.9	0.2%	0.2%
外来診察室・処置室	162	194	13.5	16.2	2.8%	3.3%
外来待合室	21	15	1.8	1.3	0.4%	0.3%
手術室	481	433	40.1	36.1	8.4%	7.4%
検査室	246	252	20.5	21.0	4.3%	4.3%
訓練室	19	9	1.6	0.8	0.3%	0.2%
薬剤部	33	52	2.8	4.3	0.6%	0.9%
ナースステーション	432	451	36.0	37.6	7.5%	7.7%
その他	409	382	34.1	31.8	7.1%	6.5%
合計	5,758	5,853	479.8	487.8	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	297	303	24.8	25.3	4.3%	4.0%	5.2%	5.5%	473	457
看護師	5,757	6,390	479.8	532.5	83.7%	84.8%	52.7%	56.8%	911	938
コ・メディカル	677	678	56.4	56.5	9.8%	9.0%	23.7%	24.7%	238	229
事務・その他	146	167	12.2	13.9	2.1%	2.2%	17.7%	20.4%	69	68
合計	6,877	7,538	573.1	628.2	100%	100%	33.9%	37.1%	1,691	1,692

※ 職員数は令和3年度の月平均現在員数

※ 提出率(%)=(職種ごとの1ヵ月当たりの提出件数)÷(職員数)

(3) インシデント報告の事象別内訳

事象	件数		月平均		構成比	
	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度
薬剤	2,267	2,467	188.9	205.6	33.0%	32.7%
輸血	35	41	2.9	3.4	0.5%	0.5%
治療・処置	263	285	21.9	23.8	3.8%	3.8%
医療機器等	253	315	21.1	26.3	3.7%	4.2%
ドレーン・チューブ	1,210	1,291	100.8	107.6	17.6%	17.1%
検査	577	624	48.1	52.0	8.4%	8.3%
療養上の世話	760	904	63.3	75.3	11.1%	12.0%
(うち転倒・転落)	487	522	40.6	43.5	7.1%	6.9%
その他	1,512	1,611	126.0	134.3	22.0%	21.4%
合計	6,877	7,538	573.1	628.2	100%	100%

(4) インシデント報告の場所別内訳

場所	件数		月平均		構成比	
	今年度	昨年度	今年度	昨年度	今年度	昨年度
病室	4,255	4,643	354.6	386.9	61.9%	61.6%
病棟処置室	27	44	2.3	3.7	0.4%	0.6%
廊下	93	92	7.8	7.7	1.4%	1.2%
トイレ	100	103	8.3	8.6	1.5%	1.4%
浴室	18	28	1.5	2.3	0.3%	0.4%
外来診察室・処置室	348	285	29.0	23.8	5.1%	3.8%
外来待合室	22	34	1.8	2.8	0.3%	0.5%
手術室	368	379	30.7	31.6	5.4%	5.0%
検査室	575	531	47.9	44.3	8.4%	7.0%
訓練室	19	26	1.6	2.2	0.3%	0.3%
薬剤部	146	168	12.2	14.0	2.1%	2.2%
ナースステーション	508	621	42.3	51.8	7.4%	8.2%
その他	398	584	33.2	48.7	5.8%	7.7%
合計	6,877	7,538	573.1	628.2	100%	100%

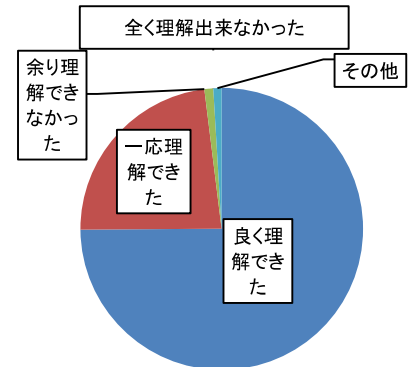
Ⅱ 入院患者アンケート調査結果（令和4年4月～令和5年3月）

※【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

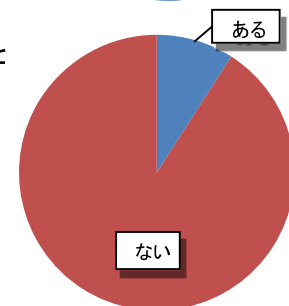
	令和4年度合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
良く理解できた	379	74.9%	67.0%
一応理解できた	117	23.1%	30.8%
余り理解できなかった	5	1.0%	1.0%
全く理解出来なかった	0	0.0%	0.0%
その他	5	1.0%	1.2%
合計	506	100.0%	100.0%



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

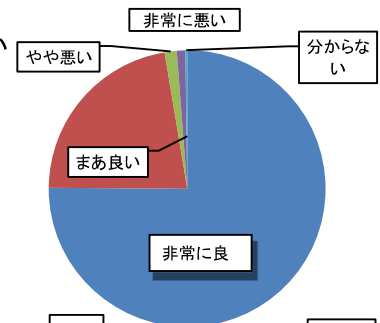
	令和4年度合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
ある(※)	45	9.1%	9.4%
ない	451	90.9%	90.6%
合計	496	100.0%	100.0%

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



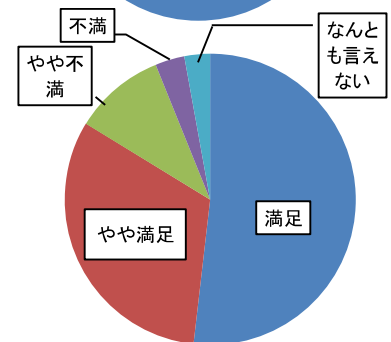
設問3 医師、看護師、薬剤師、技師などの対応について、どう感じたか

	令和4年度合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
非常に良い	371	75.1%	70.4%
まあ良い	110	22.3%	25.7%
やや悪い	7	1.4%	2.1%
非常に悪い	5	1.0%	1.3%
分からない	1	0.2%	0.4%
合計	494	100.0%	99.9%



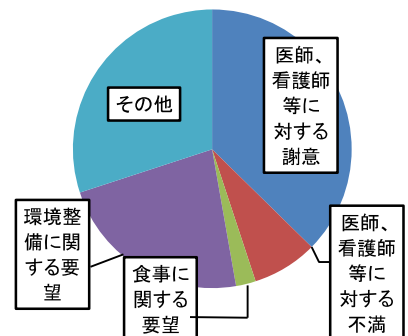
設問4 病室、トイレ、ディールーム、食事など療養環境について

	令和4年度合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
満足	255	51.8%	51.5%
やや満足	157	31.9%	31.1%
やや不満	50	10.2%	9.3%
不満	16	3.3%	4.4%
なんとも言えない	14	2.8%	3.7%
合計	492	100.0%	100.0%



設問5 その他の意見

	令和4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	259	37.4%	58.6%
医師、看護師等に対する不満	52	7.5%	17.4%
食事に関する要望	16	2.3%	3.4%
環境整備に関する要望	157	22.7%	12.5%
その他	208	30.1%	8.2%
合計	692	100.0%	100.1%



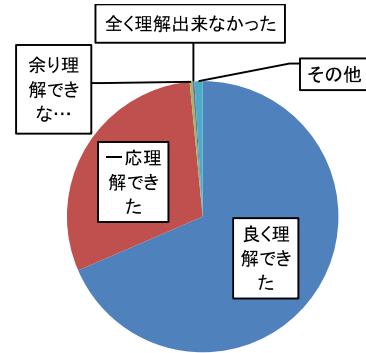
II 入院患者アンケート調査結果（令和4年4月～令和5年3月）

※【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。

2 センター病院

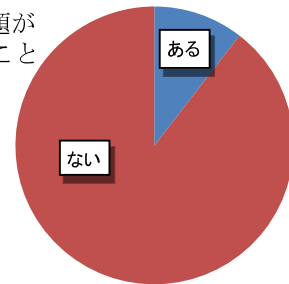
設問1 病状や治療方針の説明はわかり易かったですか

	令和4年度合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
良く理解できた	974	68.5%	68.1%
一応理解できた	426	30.0%	30.4%
余り理解できなかった	5	0.4%	1.1%
全く理解出来なかった	3	0.2%	0.3%
その他	14	1.0%	0.1%
合計	1,422	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、気づかれたことや不満に思われたこと

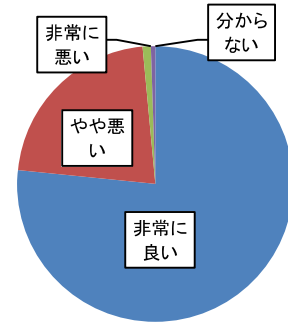
	令和4年度合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
ある(※)	138	10.4%	10.9%
ない	1,183	89.6%	89.1%
合計	1,321	100.0%	100%



(※)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

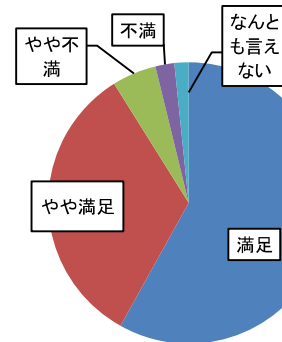
設問3 医師、看護師、薬剤師、技師などの対応について、どう感じたか

	令和4年度合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
非常に良い	1,106	76.6%	77.3%
まあ良い	317	22.0%	19.7%
やや悪い	14	1.0%	1.3%
非常に悪い	7	0.5%	1.3%
分からない	0	0.0%	0.6%
合計	1,444	100%	100%



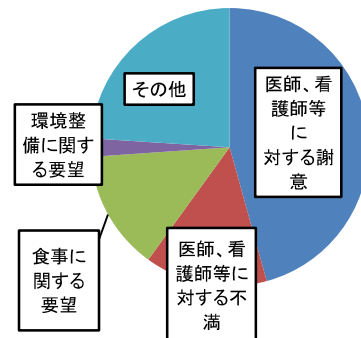
設問4 病室、トイレ、ディールーム、食事など療養環境について

	令和4年度合計		昨年度 比率
	回答数(件)	比率	
満足	820	58.1%	54.0%
やや満足	466	33.0%	36.3%
やや不満	72	5.1%	5.7%
不満	31	2.2%	2.4%
なんとも言えない	23	1.6%	1.6%
合計	1,412	100.0%	100%



設問5 その他の意見

	令和4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	915	45.8%	46.9%
医師、看護師等に対する不満	285	14.3%	16.3%
食事に関する要望	278	13.9%	2.5%
環境整備に関する要望	42	2.1%	15.5%
その他	480	24.0%	18.9%
合計	2,000	100%	100%



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	抗がん剤等の薬剤が血管外に漏出した時の対応の見直し	学会ガイドラインの改訂に伴い、抗がん剤等の薬剤が血管外に漏れた際の対応を見直した。エビデンスのない生食湿布の貼付を廃止し、冷罨法(クーリング)のみ実施することにした。また、ステロイド局所皮下注射の投与量を定め、血管外に漏れた範囲(長径、短径から判断)に応じた、2種類のセットを作成した。
2	一般病棟におけるモバイル端末を用いた生体情報モニタ監視体制の強化	夜間帯、ナースステーションに看護師が不在となると、心電図など生体情報のセントラルモニタのアラームの覚知が遅れる危険性がある。患者ケアのため病室の滞在を余儀なくされる小児科病棟と、病室の扉で外部音が隔絶される感染症病棟において、看護師がベッドサイドに持参する電子カルテカートに携帯端末を設置し、セントラルモニタのアラームおよび生体情報波形を確認できるようにした。
3	救急外来における生体情報モニタ監視体制の強化	感染対策のため、救急外来診察室に中扉とエアーパーテーション設置を行った結果、心電図や酸素飽和度など生体情報モニタのアラーム音が聞こえにくくなった。そのため、生体情報を一元管理できるセントラルモニタを救急外来内に2か所設置し、中央監視できる体制とした。
4	中心静脈カテーテルに使用する三方活栓の意図せぬ接続外れ防止対策①	中心静脈カテーテル [※] から複数の薬剤を投与する際、従来は単品の三方活栓を連結して使用してきたが、連結部が外れると、大量出血を起こしたり体内に空気が引き込まれる危険性があった。そのため、三方活栓 [※] の使用頻度が多い集中治療系病棟ではプレートで固定され連結部が外れない2連型・3連型の製品を使用することにした。 [※] 中心静脈カテーテル 心臓に近い太い静脈に挿入した点滴ルート [※] 三方活栓 カテーテルに取りつけて流路の切り替え等を行うためのコック
5	中心静脈カテーテルに使用する三方活栓の意図せぬ接続外れ防止対策②	上記対策に加え、三方活栓と点滴ルートとの接続部には、外的な力が加わっても接続外れが生じにくい接続部外れ防止機構付きコネクタを使用することとした。
6	鎮静前の気道閉塞リスク評価の義務化	米国麻酔科学会ガイドラインを参考に「鎮静に関する事故防止マニュアル」を改定し、所定の鎮静薬・鎮痛薬使用時には、「鎮静検査前の気道閉塞チェックリスト」を用いた事前評価を義務付けることにした。4つのチェック項目のいずれかに該当する場合には麻酔科に併診することをルール化した。
7	気管カニューレのカフ上部内蔵吸引ラインに付属するキャップ色の変更	当院ではカフ上部内蔵吸引ライン [※] 付き気管カニューレを採用しているが、吸引ラインの蓋となるキャップ色が、経腸栄養誤接続防止製品と同じ紫色で、両者を誤認する危険性があった。その危険性を医薬品医療機器総合機構に報告するとともに、製造メーカーに仕様変更を求めたところキャップ色が茶色に変更となった。 [※] カフ上部内蔵吸引ライン カフ(気管壁とカニューレ間の空気の漏れを防ぐ風船)の上に溜まる分泌物を除去するためのチューブ
8	測定した体重を確実に自動取り込みするための電子カルテ仕様変更	従来の仕様では、入院手続き前に自動体重計で測定した体重は手動で電子カルテに入力する必要があり、入力間違いの危険性があった。そこで、入院手続き前であっても、規定場所の自動体重計で測定した体重を自動取り込みできるよう電子カルテの仕様を変更した。
9	手術部位の左右間違えを確実に防止するための手術部位マーキングやタイムアウト実施方法の見直し	手術部位の左右間違えを確実に防止するため、以下の対策を実施した。 ①手術部位マーキングが皮膚切開部位の近くに行われていることを入室時に確認し、メスが入る直前まで外科医・麻酔科医・看護師がマーキングを視認できることを担保した。 ②手術室看護師が手術同意書を外科チームに提示した状態でタイムアウトを開始することとした。これにより、患者が同意した術式・手術部位と手術部位マーキングが一致することを直前に確認することが可能となった。

	検討項目	改善検討内容
10	術後に予測された合併症の兆候を看過しないための引継ぎの強化	手術終了時に、手術中の所見を踏まえて外科医が術後注意点を手術記録に記載し、「術直後に注意する観察項目」の指示として病棟看護師に引き継がれる仕組みを構築した。さらに、患者が手術室を退室する際に、外科医・麻酔科医が病棟看護師に術後注意点を口頭で引継ぐよう手術安全チェックリストを改定した。
11	看護師から医師への患者状態報告方法の標準化	看護師から医師に患者の病状などを報告する際、短時間で要点を確実に共有するために、SBAR※に基づいた報告を当院の標準手順とした。具体的な報告手順を記載したカードを、看護師が使用する電子カルテ端末上に貼り付け、報告時に参照できるようにした。 ※SBAR 患者情報を迅速に簡潔に伝達するための方法のひとつ。
12	当直引継ぎに関する診療科規定の整備	入院患者の診療の継続性と安全性を確保するため「当直引継ぎに関する診療科規定」を定め、主治医から当直医に責任をもって診療の責任を移譲する体制整備を各診療科に義務付けた。規定には引継ぎを必須とする患者、当直医への引継ぎ方法、治療方針の記載場所、当直記録など12項目を定め、各科から提出された規定の妥当性を医師4名で審査承認した。
13	薬剤アレルギー情報の詳細記録の登録と記録について	過去にアレルギーの既往がある薬剤は電子カルテの患者基本情報に登録され、新規処方制限されるシステム制御をかけている。しかし、治療の必要上同系統の薬剤使用を検討せざるを得ない場合もあり、患者基本情報だけでは分からないアレルギー症状等の詳細について記録を行うテンプレートを作成し、薬剤投与のメリットとアレルギーリスクのデメリットを医学的に比較検討できる環境を整備した。
14	死亡診断書作成前のチェックシート改定による死因究明の強化	死亡原因が原病または併存症・続発症の進行や悪化で説明できない場合には、死因究明の観点から従来より積極的に病理解剖・死亡時画像診断の実施に進むよう「死亡診断書作成前のチェックシート」を改訂した。
15	注射ボトルに貼る注射ラベルの落下防止	注射ボトルには、患者氏名・ID番号・注射製剤名等が印字された注射ラベルシールが貼付され、注射投与直前に医師の指示との照合が行われている。注射ボトルは曲面が多く従来のシールは剥がれ落ちる場合があったため、粘着力の強いシールに製品変更した。

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	医療安全マニュアル「説明と同意の原則」の改定	成年年齢が20歳から18歳への法律改正へ対応した。
2	医療安全指針・医療安全マニュアル[第15版]の発行	改訂版(第15版)を4月1日より配布した。 また、電子カルテ端末のデスクトップ画面に専用アイコンを設置し、いつでも・どこでも・探すことなく・直ぐに閲覧できるよう設定した。
3	自動精算機から出力される予約票への検査オーダー情報追加	予約枠の設定が無いX線一般撮影、採血・採尿、心電図検査も予約票に印字されるように改修し、検査忘れ防止の一助とした。
4	電子カルテの「カルテ閲覧履歴」機能が追加	電子カルテ操作者の過去100件の閲覧履歴を表示し、直接展開できるよう改修し、患者切替え間違いによる誤入力防止の一助とした。
5	インシデント報告 簡易入力様式の運用開始	ファントルくんの入力様式に【(入院)自己管理薬の間違え】【(入院)胃管自己抜去】を設定。情報整理と要点を焦点化することでインシデント入力の簡素化・効率化を図り運用を開始した。
6	放射線検査後の生理機能検査の同日予約の制限	放射線検査後の生理機能検査の同日予約において、患者が余裕をもって移動・準備できるよう、検査毎に一定の緩衝時間を設定した。
7	irAEスクリーニング検査の異常検査値の報告開始	免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象に対応するため、臨床検査部より医師へ異常値を知らせる運用を開始した。
8	「ビグアナイド糖尿病薬」術前休薬期間の設定	術前休薬にビグアナイド糖尿病薬を追加し、運用を開始した。
9	外来診察前のオーダー未入力への対策	「診察前に採血室へ」のコメントがあるが採血オーダー未入力のリスト(2週間分)を出力し、看護師及び医師事務作業補助者が事前連絡を行っていた。今回、さらに診察予約日の前日の配布を開始した。
10	輸液の側管から自己血を返血したインシデント事例への対応	速やかに院内全体での共有が必要と判断し、リスクマネジャー会議にて輸血部部长及びリスクマネジャーへ正しい取扱いのレクチャーを実施した。
11	WHO世界患者安全の日(9月17日)のイベント開催	センター病院と附属病院の共同で、世界患者安全の日(9月17日)に合わせて「めざせ!おкусりの達人」をスローガンに、患者や市民向けの安全な医療の実現に向けたイベントを開催した。
12	患者誤認防止のため、「説明書(様式1)署名欄」への患者名印字の追加	署名欄の「ご本人(署名)」の上部に「【○○○○様のご署名欄】」を自動表記し、署名時の患者誤認を防止する改善策を開始した。
13	手術前休薬リストの附属病院との統一とセンター病院版の改定	附属病院における術前休薬リストとの統一化という継続課題について、「術前休薬指針策定プロジェクト」で改定を進め運用開始となった。
14	ネームバンドでの患者確認徹底の取り組み	ネームバンドによる患者確認の徹底を図る目的で、ベッドネームからバーコードを削除し「患者へのネームバンド装着」を原則とすることとし、医療安全マニュアル「医療安全における確認」を改定した。
15	転倒転落予防啓発動画「転ばぬ先の6つの知恵」を作成・公開	転倒・転落予防プロジェクト「患者教育グループ」で、入院時の転倒・転落を予防するための短い動画を作成し、センター病院公式YouTubeチャンネルに掲載した。 また、次年度改定の「入院手帳」にもリンク先を掲載し、入院前の啓発に努める。
16	医療安全啓発動画 第2弾「薬を安全に使うための3つの秘訣」を作成・公開	薬が正しく使われず、結果として健康が危険にさらされ、治療が必要になる場合がある。「薬を安全に使うための3つの秘訣」を紹介する動画を作成し、センター病院公式YouTubeチャンネルに掲載した。
17	薬剤師による外来注射オーダーの処方監査の開始	外来注射オーダーに「定時区分」を新設し、薬剤師による処方監査体制を導入した。

	検討項目	改善検討内容
18	「中心静脈カテーテル挿入・留置に関するガイドラインおよび運用マニュアル」の改定	① 登録医申請時の実技講習の廃止（研修医を除く） ② 2年の認定期間を廃止し、当院在職中の更新を不要とする ③ 「準登録医」を廃止し、新たに「登録医C」区分を設ける ④ 研修医の登録医制度の運用を附属病院と統一する
19	死亡テンプレート使用推進	死亡テンプレートの使用率が年度当初50%台であったが、使用を推進し、年度末には80%前後を維持するまで向上した。
20	死亡診断書のD文書利用の推進	D文書はA3サイズプリンタへの出力端末が制限されていたため利用が進まなかったが、システム担当の協力で利用端末が増えたこともあり、20%前後で推移していた利用率が年度末には70%超まで上昇した。
21	患者基本の薬剤禁忌情報画面の変更	患者基本の薬剤禁忌情報が登録されているにも関わらず、禁忌薬が投与されてしまう事例が発生。患者基本の薬剤禁忌情報ボタン押下時に、薬剤禁忌チェック機構がはたらく薬剤禁忌登録画面が先に表示されるようシステム改修した。
22	転倒・転落防止対策	・ 外来エレベータドアにマルチビームドアセンサーを設置し、乗降中のドアによる挟まれ事故の低減を図った。 ・ 病棟浴室の脱衣室床を乾きやすく滑りにくい材質に改修した。（2病棟2浴室） ・ 衝突防止のミラーの設置（3ヵ所）
23	診療科部長・中央部門長・リスクマネージャーと安全管理部との個別面談の実施	医療安全管理に関する各部門の取り組みや課題など、実態把握に努めると共に安全文化の醸成を図るため、各部門と個別面談を実施した。（対象45部門）
24	医療の質・安全管理部メンバーによる安全巡回	医療安全の基本的な事項を確認すると共に、医療現場での「安全の取組み」、「困っていること」に耳を傾け、口緒に考え、改善に繋げる。また、巡回者が巡回時に気付いた点を拾い上げ、現場スタッフと共有する。（令和4年度：41部署訪問）
25	コロナ禍でのリスクマネージャーの教育と安全意識向上を図る	コロナ禍で対面でのグループワークが困難なため、各診療科・病棟・部門（事務含む）の安全管理への取組みをリスクマネージャー会議（オンライン）で発表していただき、互いに理解を深め更なる医療安全向上を目指した。（令和4年度：18部門）
26	院内医療安全情報「SAFETY EYES」の発行	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子カルテに閲覧履歴機能追加 ・ 転倒転落防止には環境整備が大切です！！ ・ 血管外漏出は早期発見・初期対応が重要！ ・ 空気塞栓発生！CVラインの接続取扱注意 ・ 人工呼吸器のサポートアーム落下にご注意を！ ・ 規制医薬品（麻薬・向精神薬等）の管理徹底をお願いします ・ 患者誤認による『誤投薬』多発！！ ・ 危険な『誤接続』に注意してください！！ ・ ネームバンドを使用したバーコード認証を徹底してください！ ・ 『？SpO2』の表示にご注意を！！ ・ 化学療法等によるHBV再活性化対策の徹底を ・ パルスオキシメータプローブによるMDRPUと低温熱傷に注意してください
27	コロナ禍における、オンラインによるチームSTEPPS研修会の開催	コロナ禍で対面でのチームステップス研修の開催ができなくなったため、医療の質・安全管理部メンバーがオリジナルプログラムで3回開催した。 （①9/27、②10/19、③11/16） 延べ54名が参加し、94%がチームワークの認識を高められたと評価した。
28	<p>コロナ禍における令和5年度医療安全講演会のハイブリッド開催</p> <p>※ コロナ禍のため、専門医共通講習の受講者は会場集合、一般参加者はオンラインでのハイブリッド開催とした。</p>	『組織で取り組む医療安全ーチームの力を活かすー』 横浜市立大学附属市民総合医療センター 医療の質・安全管理部 中村京太 先生 総数174名が参加し、96%が業務に役立つと評価した。
		『マニュアル再考』 国立研究開発法人 産業技術総合研究所 中田亨 先生 総数72名が参加し、98%が業務に役立つと評価した。
		『次世代の高齢者医療』 大阪大学大学院医学系研究科 老年看護学教室 竹屋泰 先生 総数79名が参加し、95%が業務に役立つと評価した。

参 考 資 料

(令和5年11月22日)

1 医療安全管理体制	.....	1
2 安全管理対策委員会の活動状況	.....	3
3 リスクマネジャー会議活動状況	.....	11
4 安全管理研修の開催状況	.....	17

1 医療安全管理体制

(1) 医療安全管理の組織体制

ア 統括安全管理者（医療安全管理責任者）

副病院長の内の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。

2 安全管理対策委員会の活動状況 2022年4月～2023年3月

附属病院

開催日	主な議題
第1回 4月25日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 令和4年度医療の質向上・安全管理センターの体制について 3 医療安全に関する研修について 4 医療関連ニュースについて 5 事例報告 6 院内医療事故会議報告 7 医薬品安全管理責任者からの報告事項 8 医療機器安全管理責任者からの報告事項 9 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 10 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 11 医療安全に資する診療内容のモニタリング 12 死亡患者報告 13 患者からの安全管理に関わる相談報告 14 医療安全情報 15 リスクマネジャー配布物について 16 医療安全マニュアル改正について 17 令和4年度安全管理対策委員会日程及び名簿
第2回 5月23日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 令和3年度インシデント報告集計結果について 6 病院機能評価補充審査に向けた院内ラウンド報告 7 院内医療事故会議報告 8 医薬品安全管理責任者からの報告事項 9 医療機器安全管理責任者からの報告事項 10 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 11 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 12 医療安全に資する診療内容のモニタリング 13 死亡患者報告 14 患者からの安全管理に関わる相談報告 15 医療安全情報 16 リスクマネジャー配布物について
第3回 6月27日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 医療安全情報 14 リスクマネジャー配布物について 15 リスクマネジャーによる院内巡視について 16 医療における安全文化に関する調査について 17 医療安全マニュアルの改正について 18 【別冊】医療安全マニュアルの改正について

第4回	7月25日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 医療安全情報 14 誤接続防止コネクタ（経腸栄養分野導入について） 15 リスクマネジャー配布物について 16 病院機能評価の審査結果について 17 医療安全マニュアルの改正について 18 外部監査日程について
第5回	8月22日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 院内医療事故会議報告 5 医薬品安全管理責任者からの報告事項 6 医療機器安全管理責任者からの報告事項 7 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 8 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 9 医療安全に資する診療内容のモニタリング 10 死亡患者報告 11 患者からの安全管理に関わる相談報告 12 医療安全情報 13 「世界患者安全の日」イベント開催について 14 医療における安全文化に関する調査について 15 リスクマネジャー配布物について
第6回	9月26日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 院内医療事故会議報告 5 医薬品安全管理責任者からの報告事項 6 医療機器安全管理責任者からの報告事項 7 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 8 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 9 医療安全に資する診療内容のモニタリング 10 死亡患者報告 11 患者からの安全管理に関わる相談報告 12 医療安全情報 13 リスクマネジャー配布物について 14 リスクマネジャーによる院内巡視について 15 術後の医療チームの連携改善に向けた取組み 16 医療安全マニュアルの改正 17 外部監査日程

第7回	10月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 立入検査（医療監視）講評 6 安全文化調査の速報 7 院内医療事故会議報告 8 医薬品安全管理責任者からの報告事項 9 医療機器安全管理責任者からの報告事項 10 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 11 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 12 医療安全に資する診療内容のモニタリング 13 死亡患者報告 14 患者からの安全管理に関わる相談報告 15 医療安全情報 16 リスクマネジャー配布物について 17 医療安全マニュアルの改正 18 外部監査日程
第8回	11月28日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 医療安全情報 14 気管切開チューブのカフ上部吸引コネクタ・キャップの仕様変更について 15 患者確認強化月間取組 16 リスクマネジャーによる院内巡視の結果について 17 リスクマネジャー配布物について 18 医療安全マニュアルの改正 19 医薬品安全使用のための業務手順書の改正
第9回	12月26日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 医療安全情報 14 患者確認強化月間取組 15 病棟定数配置薬削減WGの所管委員会の変更 16 ポケット版医療安全マニュアル・職員の手引きについて 17 リスクマネジャー配布物について 18 医療安全マニュアルの改正 19 【別冊】医療安全マニュアル改正 20 中心静脈カテーテル挿入と管理マニュアル改正

第10回	1月23日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 院内医療事故会議報告 5 医薬品安全管理責任者からの報告事項 6 医療機器安全管理責任者からの報告事項 7 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 8 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 9 医療安全に資する診療内容のモニタリング 10 死亡患者報告 11 患者からの安全管理に関わる相談報告 12 医療安全情報 13 リスクマネジャーによる院内巡視について 14 医療安全マニュアルの改正 15 ポケット版医療安全マニュアル、職員の手引き改正
第11回	2月27日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 院内医療事故会議報告 6 医薬品安全管理責任者からの報告事項 7 医療機器安全管理責任者からの報告事項 8 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 9 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 10 医療安全に資する診療内容のモニタリング 11 死亡患者報告 12 患者からの安全管理に関わる相談報告 13 医療安全情報 14 リスクマネジャー配布物について 15 モニタリング項目の追加について 16 医療安全マニュアル改正 17 ポケット版医療安全マニュアル、職員の手引き改正 18 中心静脈カテーテル挿入と管理マニュアル改正 19 厚生労働省医政局との人事交流について
第12回	3月27日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 院内医療事故会議報告 5 医薬品安全管理責任者からの報告事項 6 医療機器安全管理責任者からの報告事項 7 医療放射線安全管理責任者からの報告事項 8 高難度新規医療技術評価／未承認新規医薬品等評価部からの報告事項 9 医療安全に資する診療内容のモニタリング 10 死亡患者報告 11 患者からの安全管理に関わる相談報告 12 医療安全情報 13 リスクマネジャー院内巡視（後期）結果について 14 患者満足度調査の結果について 15 リスクマネジャー配布物について 16 医療安全マニュアル改正について

2 安全管理対策委員会の活動状況 2022年4月～2023年3月 センター病院

開催日	主な議題
<p>第1回 (第264回)</p> <p>4月11日</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事確認 2 医療関連ニュース（令和4年3月7日～令和4年4月1日分）報告 3 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 総合サポートセンター報告 7 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告 8 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 9 医療放射線安全管理委員会報告 10 死亡退院報告（令和4年3月）・事例報告 11 インシデント報告状況 12 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告 13 転倒転落プロジェクトチーム報告（令和3年度） 14 令和3年度 医療安全対策連携会報告 15 「ドクターコール解除」の一斉放送の取扱い 16 医療安全指針・医療安全マニュアル〔第15版〕の発行 17 令和4年度 リスクマネジャー教育の取組み 18 診療科部長・中央部門長・RMとの面談の実施 19 自動精算機から出力される予約票に検査オーダー情報追加、電子カルテ「カルテ閲覧履歴」機能追加 20 夜間・休祝日の入退館時における職員証の確認 21 【審議事項】 <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全マニュアル「説明と同意の原則」の改定（案） ・暴言暴力対応マニュアル・事例集（案） ・行方不明時の患者への対応フロー／患者検索願の書式（案）
<p>第2回 (第265回)</p> <p>5月9日</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事確認 2 医療関連ニュース（令和4年3月7日～4月1日分）報告 3 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 患者サポート担当報告 7 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告 8 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 9 インシデント報告状況 10 3b以上の事例について 11 死亡退院報告（令和4年4月）・死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告 12 令和4年度 リスクマネジャー教育の取組みについて
<p>第3回 (第266回)</p> <p>6月6日</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事確認 2 医療関連ニュース（令和4年5月7日～令和4年5月27日分）報告 3 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告（令和4年5月） 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 患者サポート担当報告 7 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 8 インシデント報告状況 9 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告 10 3b以上の事例について 11 死亡退院・死亡レビュー（令和4年5月） 12 RM会議開催方式変更に関する報告 13 上海工場ロックダウンの出荷制限による影響 14 放射線検査後の生理機能検査の同日予約について

開催日	主な議題
<p>第4回 (第267回)</p> <p>7月11日</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事確認 2 医療関連ニュース（令和4年6月6日～令和4年6月10日分）報告 3 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告（令和4年6月） 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 患者サポート担当報告 7 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 8 インシデント報告状況 9 3b以上の事例について 10 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告 11 死亡退院・死亡レビュー（令和4年6月） 12 バンコマイシン塩酸塩点滴静注用の薬剤治療モニタリング（TDM）におけるPBPM運用 13 irAEスクリーニング検査の異常検査値報告 14 【審議事項】ビグアナイド糖尿病 術前休薬期間の設定について
<p>第5回 (第268回)</p> <p>8月8日</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事確認 2 医療関連ニュース（令和4年7月4日～令和4年7月29日分）報告 3 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告（令和4年7月） 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 患者サポート担当報告 7 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 8 医療安全に関するモニタリング指標 9 3b以上の事例について 10 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告 11 死亡退院・死亡レビュー（令和4年7月） 12 第1回医療安全講演会開催報告 13 附属2病院の安全管理部門 情報共有会（前期）開催報告 14 WHO世界患者安全の日イベント開催について説明 15 職員への暴言・暴力対応マニュアル・事例集完成報告
<p>第6回 (第269回)</p> <p>9月5日</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事確認 2 医療関連ニュース（令和4年8月1日～8月26日分）報告 3 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 患者サポート担当報告 7 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 8 医療安全指標報告 9 3b以上の事例について 10 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告 11 死亡退院・死亡レビュー（令和4年8月） 12 令和4年度安全巡回 13 第1回監査委員会 監査結果及び議事録 14 『世界患者安全の日』のイベントの概要について 15 患者行方不明時の捜索対応について 16 暴言・脅迫対応フロー（Vコール時の参集）の修正 17 医療用麻薬等の適正な管理について 18 【審議事項】ビグアナイド系糖尿病薬 術前休薬期間の設定について
<p>第7回 (第270回)</p> <p>10月17日</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事確認 2 医療関連ニュース（令和4年8月29日～9月30日分）報告 3 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 患者サポート担当報告 7 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 8 医療安全指標報告 9 3b以上の事例について 10 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告 11 死亡退院・死亡レビュー（令和4年9月） 12 『世界患者安全の日』イベント 13 医療安全週間の取り組み 14 患者誤認防止のため、「説明書（様式1）署名欄」への患者名印字の追加について 15 【審議事項】・手術前休薬リストの2病院統一化について

開催日		主な議題
第8回 (第271回)	11月7日	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事確認 2 医療関連ニュース（令和4年10月3日～10月28日分）報告 3 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 患者サポート担当報告 7 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 8 医療安全モニタリング指標報告 9 3b以上の事例について 10 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告 11 死亡退院・死亡レビュー（令和4年10月） 12 附属2病院医療安全管理部門情報共有会 13 【審議事項】手術前休薬リストの2病院統一化について
第9回 (第272回)	12月5日	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事確認 2 医療関連ニュース（令和4年10月31日～11月25日分）報告 3 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 患者サポート担当報告 7 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 8 e-Learning「放射線の安全利用の基礎」の受講状況 について 9 医療安全モニタリング指標報告 10 3b以上の事例について 11 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告 12 死亡退院・死亡レビュー（令和4年11月） 13 【審議事項】 ・ネームバンドでの患者確認徹底の取り組み（医療安全マニュアル改定）について
第10回 (第273回)	1月16日	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事確認 2 医療関連ニュース（令和4年11月28日～12月2日分）報告 3 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 患者サポート担当報告 7 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 8 e-Learning「放射線の安全利用の基礎」の受講状況 9 医療安全モニタリング指標報告 10 3b以上の事例について 11 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告 12 死亡退院・死亡レビュー（令和4年12月） 13 転倒転落予防啓発動画（患者向け）の作成と病院公式YouTubeでの公開 14 第2回医療安全講演会（10/27）アンケート結果 15 令和4年度 安全管理地域連携相互チェック 開催概要 16 第2回 横浜市立大学2病院監査委員会 開催概要 17 特定行為実施時の説明と同意について
第11回 (第274回)	2月6日	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事確認 2 医療関連ニュース（令和4年12月26日～令和5年1月27日分）報告 3 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議報告 6 患者サポート担当報告 7 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 8 医療安全モニタリング指標報告 9 3b以上の事例について 10 RRT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告 11 死亡退院・死亡レビュー（令和5年1月） 12 令和5年度の安全管理対策委員会開催日程（予定） 13 動画第2弾『薬を安全に使うための3つの秘訣』の公開 14 免疫抑制・化学療法に伴うB型肝炎ウイルス再活性化事例の発生について

開催日		主な議題
第12回 (第275回)	3月6日	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回議事確認 2 医療関連ニュース（令和5年1月30日～令和5年2月24日分）報告 3 RST（レスピラトリー・サポート・チーム）報告 4 リエゾンチーム報告 5 医薬品・医療機器安全管理責任者会議 6 患者サポート担当報告 7 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価部報告 8 医療安全モニタリング指標報告 9 3b以上の事例について 10 RT（ラピッド・レスポンス・チーム）報告 11 死亡退院・死亡レビュー（令和5年2月） 12 パルスオキシメータプローブ装着に関する注意 13 【審議事項】 <ul style="list-style-type: none"> ・「医薬品及び医療機器安全管理要領」及び「医療機器安全管理実施要領」の改定（案）について ・「中心静脈カテーテル挿入・留置に関するガイドラインおよび運用マニュアル」の改定（案）について

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11日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 令和4年度医療の質向上・安全管理センターの体制について 3 医療安全に関する研修について 4 医療関連ニュースについて 5 事例報告 6 薬剤疑義照会事例 7 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 8 医療安全情報 9 向精神薬（注射）の定数配置見直しについて 10 医療安全マニュアル改正 11 医療安全に関する部門内業務改善計画書について 12 医療安全マニュアルに定める年度始めの書類提出について 13 各種未提出書類について 14 令和4年度リスクマネジャー会議開催日程及び名簿 15 ≪新任RM向け≫リスクマネジャー(RM)の役割
第2回	5月9日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 令和3年度インシデント報告集計結果について 6 薬剤疑義照会事例 7 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 8 AI技術を活用した「手術用ガーゼ/ニードルの認識機能」導入について 9 医療安全情報 10 医療安全マニュアル改正 11 特定臨床研究等に参加している患者の電子カルテでの把握について 12 各種未提出書類について
第3回	6月6日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 「医薬品の安全使用のための業務手順書」について 7 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 8 医療安全情報 9 摂食嚥下支援チームからの報告 10 各種未提出書類について
第4回	7月4日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 電子カルテシステム停止時の患者確認 3 医療安全に関する研修について 4 医療関連ニュースについて 5 三方活栓の接続方法 6 薬剤疑義照会事例 7 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 8 医療安全情報 9 日本医療機能評価機構への報告テーマの変更 10 誤接続防止コネクタの導入について 11 当直への引継ぎに関する現状調査について 12 リスクマネジャーによる院内巡視（前期について 13 医療における安全文化に関する調査について 14 医療安全マニュアル・【別冊】医療安全マニュアル改正について 15 手術時の患者安全チェックリスト見直しWG召集 16 各種未提出書類について 17 ファントム君からのリスクマネジャー会議資料閲覧 18 AEDパットカートリッジの注意喚起
第5回	9月5日	<ol style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 「医薬品の安全使用のための業務手順書」について 7 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 8 医療安全情報 9 リスクマネジャーによる院内巡視（前期）について 10 医療における安全文化に関する調査について 11 「世界患者安全の日」イベント開催について 12 医療安全マニュアル改正 13 各種未提出書類について

開催日		主な議題
第6回	10月3日	<ul style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 7 医療安全情報 8 リスクマネジャーによる院内巡視（前期）について 9 術後の医療チームの連携改善に向けた取組み 10 医療安全マニュアル改正 11 各種未提出書類について 12 CVカテーテルに接続する三方活栓の運用について 13 外部監査日程
第7回	11月7日	<ul style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 7 医療安全情報 8 手術安全チェックリストの改正について 9 医療安全マニュアル改正 10 医療における安全文化に関する調査 11 ICテンプレート使用について 12 小児に対する医療行為における説明と同意 13 各種未提出書類について 14 立入検査（医療監視）講評 15 外部監査日程
第8回	12月5日	<ul style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 7 医療安全情報 8 気管切開チューブのカフ上部吸引コネクタ・キャップの仕様変更について 9 患者確認強化月間取組 10 リスクマネジャーによる院内巡視の結果について 11 令和5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 12 医療安全マニュアル改正について 13 医薬品安全使用のための業務手順書の改正 14 「医薬品の安全使用のための業務手順書」に基づく実施状況の確認 15 ドクターコール指示の呼吸数観察指示の追加について 16 病理診断報告書の未読事例への対応について 17 各種未提出書類について
第9回	1月16日	<ul style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 7 医療安全情報 8 日本医療機能評価機構への報告テーマの変更 9 患者確認強化月間取組 10 リスクマネジャーの院内巡視（後期） 11 医療安全マニュアル改正について 12 【別冊】医療安全マニュアル改正 13 中心静脈カテーテル挿入と管理マニュアル改正 14 医療安全対策に関する業務改善計画書総括について 15 各種未提出書類について
第10回	2月6日	<ul style="list-style-type: none"> 1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 7 医療安全情報 8 リスクマネジャーの院内巡視（後期）について 9 医療安全マニュアル改正について 10 ポケット版医療安全マニュアル、職員の手引き改正 11 手術安全チェックリスト改訂後アンケートについて 12 各種未提出書類について

開催日		主な議題
第11回	3月6日	1 議事録について 2 医療安全に関する研修について 3 医療関連ニュースについて 4 事例報告 5 薬剤疑義照会事例 6 医療安全に資する診療内容のモニタリング結果 7 医療安全情報 8 リスクマネジャーの院内巡視（後期）について 9 医療安全マニュアル改正について 10 ポケット版医療安全マニュアル、職員の手引き改正 11 中心静脈カテーテル挿入と管理マニュアル改正 12 手術安全チェックリスト改訂後アンケートについて 13 各種未提出書類について

3 リスクマネージャー会議の活動状況

センター病院

開催日	主な議題
<p>第1回 (第242回)</p> <p>4月18日</p>	<p>(Web会議)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 3月(第241回)リスクマネージャー会議議事録確認 2 令和4年度リスクマネージャー一覧 3 令和4年度リスクマネージャー会議開催日程 4 統括安全管理者から 5 医療関連ニュース(令和4年3月7日～4月1日分) 6 医療安全情報 7 医療安全に関するモニタリング指標 8 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告 9 転倒転落プロジェクトチーム報 10 転倒・転落予防の標語 2021年度受賞作品 11 救急カート搭載品 変更のお知らせ(RRT) 12 「ドクターコール解除」の一斉放送の取扱い 13 医療安全指針・医療安全マニュアル[第15版]の発行 14 夜間・休祝日の入退館時における職員証の確認について 15 V60ベンチレータの使用上の注意 16 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の依頼 17 診療科部長・中央部門長・リスクマネージャーと安全管理部との面談 18 令和4年度『診療科・病棟・事務部門での安全管理の取組み』の発表 19 医療安全研修案内について 20 [医療安全研修案内] 21 [事例共有] 別患者の記事・オーダ入力事例と「カルテ閲覧履歴」の機能追加 22 [教育講演] リスクマネージャーの役割
<p>第2回 (第243回)</p> <p>5月16日</p>	<p>(Web会議)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 4月(第242回)議事録確認 2 医療関連ニュース(令和4年4月4日～4月28日分) 3 QI・インシデント報告の状況(患者誤認含む) 4 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告 5 安全巡回報告(4月実施分) 6 RM会議での診療科・病棟・事務部門の「安全管理の取組み」の発表について 7 新・医療安全マニュアル[第15版]改定について 8 者総合サポートセンター連絡窓口のお知らせ 9 [医療安全研修案内] 10 [部署発表] 施設担当
<p>第3回 (第244回)</p> <p>6月13日</p>	<p>(Web会議)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 5月(第243回)議事録確認 2 医療関連ニュース(令和4年5月2日～5月27日分) 3 QI・インシデント報告の状況(患者誤認含む) 4 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告 5 安全巡回報告(5月実施分) 6 RM会議での診療科・病棟・事務部門の「安全管理の取組み」の発表【前期】 7 M会議: 9, 10, 11, 1, 2, 3月は一部集合で開催します 8 [医療安全研修案内]
<p>第4回 (第245回)</p> <p>7月25日</p>	<p>(Web会議)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 6月(第244回)議事録確認 2 医療関連ニュース(令和4年6月6日～7月1日分) 3 QI・インシデント報告の状況(患者誤認含む) 4 死亡レビュー後の医師へのフィードバック報告 5 RM会議での診療科・病棟・事務部門の「安全管理の取組み」の発表について 6 9, 10, 11, 1, 2, 3月のRM会議(一部集合)開催について 7 新・医療安全マニュアル[第15版]改定について(紹介②) 8 パンコマイシン塩酸塩点滴静注用の薬物治療モニタリングにおけるPBPM運用 9 irAEスクリーニング検査の異常検査値の報告 10 【中央採血室】外来診察前のオーダ未入力への対策について 11 医療安全研修案内 12 [事例共有]・輸液の側管から自己血を返血したインシデントについて 13 [部署発表] 脳神経内科・11-1病棟の「安全管理の取組み」

開催日		主な議題
第5回 (第246回)	9月12日	(Web会議) 1 7月(第245回)議事録確認 2 医療関連ニュース(令和4年8月1日～8月26日分) 3 医療安全指標報告 4 死亡退院・死亡レビュー報告 5 新・医療安全マニュアル[第15版]改定について(紹介③) 6 令和4年度安全巡回の実施について 7 『世界患者安全の日』のイベントについて 8 患者行方不明時の捜索対応 9 暴言暴力対応マニュアル・事例集 10 MR検査オーダー時の体内金属確認の徹底 11 医療用麻薬等の適正な管理について 12 ビグアナイド系糖尿病薬【術前休薬期間の設定について 13 [医療安全研修案内] 14 [部署発表]・物品管理科(検査正副課)・放射線科(放射線)の「安全管理の取り組み」
第6回 (第247回)	10月24日	(Web会議) 1 9月(第246回)議事録確認 2 医療関連ニュース(令和4年8月29日～9月30日分) 3 医療安全指標報告 4 死亡退院・死亡レビュー報告 5 新・医療安全マニュアル[第15版]改定について 6 令和4年度安全巡回の実施について 7 『WHO世界患者安全の日』イベント開催報告 8 医療安全週間(11月20日～26日)への取り組み 9 患者誤認防止のための「説明書(様式1)署名欄」追加 10 手術前休薬リストの2病院統一とセンター病院版の改訂(案)について 11 医療安全研修案内 12 [部署発表]・呼吸器病センター(内科&外科)・12-2病棟の「安全管理の取り組み」
第7回 (第248回)	11月14日	(Web会議) 1 10月(第247回)議事録確認 2 医療関連ニュース(令和4年10月3日～10月28日分) 3 医療安全指標報告 4 死亡退院・死亡レビュー報告 5 新・医療安全マニュアル[第15版]改定について 6 令和4年度安全巡回の実施について 7 手術前休薬リストの2病院統一とセンター病院版の改訂について 8 [医療安全研修案内] 9 [部署発表]医事課、患者総合サポートセンター
第8回 (第249回)	12月12日	(Web会議) 1 11月(第248回)議事録確認 2 医療関連ニュース令和4年10月31日～11月25日分)報告 3 医療安全モニタリング指標報告 4 死亡退院・死亡レビュー報告 + 死亡時対応アンケート結果 5 新・医療安全マニュアル[第15版]改定について 6 ネームバンドでの患者確認徹底の取り組み 7 + (改定)医療安全マニュアル「5 医療安全における確認」 8 放射線技師による緊急異常所見報告の取り組み 9 [医療安全研修案内] 10 [部署発表]眼科、耳鼻咽喉科、12-1病棟の「安全管理の取り組み」
第9回 (第250回)	1月23日	(Web会議) 1 12月(第249回)議事録確認 2 医療関連ニュース(令和4年11月28日～12月23日分)報告 3 医療安全モニタリング指標報告 4 死亡退院・死亡レビュー報告 5 第2回医療安全講演会アンケート結果 6 医療安全e-Learning受講状況と今後の対応 7 転倒転落予防啓発動画「転ばぬ先の6つの知恵 ～入院生活で転ばないために～」(3分の動画放映) 8 [医療安全研修案内] 9 [部署発表]・医療・診療情報部の「医療安全への取り組み」

開催日		主な議題
第10回 (第251回)	2月13日	(Web会議) 1 1月(第230回)議事録確認 2 医療関連ニュース(令和4年12月26日～令和5年1月27日分) 3 医療安全モニタリング指標報告 4 死亡退院・死亡レビュー報告 5 医療安全e-Learning受講状況 6 令和5年度対策委員会&RM会議スケジュール 7 「医療安全確保のための業務改善計画書」の年度末評価の提出のお願い 8 令和5年度リスクマネージャーの選任と引継のお願い 9 医療安全啓発動画 第2弾「薬を安全に使うための3つの秘訣」 10 免疫抑制・化学療法に伴うB型肝炎ウイルス再活性化対策について 11 外来注射オーダーの定時区分新設と薬剤師処方監査の導入について 12 [医療安全研修案内] 13 [部署発表]・小児総合医療センター及び13-1病棟の「医療安全への取り組み」
第11回 (第252回)	3月13日	(集合会議) 1 2月(第231回)議事録確認 2 医療関連ニュース(令和5年1月30日～2月24日分) 3 医療安全モニタリング指標報告 4 死亡退院・死亡レビュー報告 5 医療安全e-Learning受講状況 6 令和5年度 RM会議スケジュール 7 新任職員への医療安全に関するオリエンテーション 8 パルスオキシメータのプロローブ装着に関する注意 9 リフィル処方箋運用の開始について 10 中心静脈カテーテル挿入・留置の登録医制度の変更 11 医療安全表彰(令和4年度) 12 [医療安全研修案内] 13 [部署発表]・小児総合医療センター及び13-1病棟の「医療安全への取り組み」

4 令和4年度安全管理研修の開催状況

附属病院

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
新入職者研修	4/3.5	新採用・転入者	142人	各コンテンツ 1.0時間	<ul style="list-style-type: none"> ・知っておきたい医療安全の知識 ・感染対策について ・医療機器総論 ・医薬品の安全管理 ・放射線診療における医療安全 ・手術における医療安全 ・医療安全について ・コンプライアンス・個人情報保護について ・臨床倫理について ・診療記録の記載について
	4/1-3/31 (e-Learning)		290人	各コンテンツ 1.0時間	<ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院と地域連携について ・保険医療機関の義務について ・患者対応・接遇、患者の権利について ・附属病院の組織・労務管理・ハラスメントについて ・臨床研究について ・研修医の指導について
復職者研修	4/1-3/31 (e-Learning)	復職者	12人	各コンテンツ 1.0時間	<ul style="list-style-type: none"> ・知っておきたい医療安全の知識 ・感染対策について ・医療機器総論 ・医薬品の安全管理 ・手術における医療安全 ・医療安全について(動画講義) ・コンプライアンス・個人情報保護について ・臨床倫理について ・診療記録の記載について ・附属病院の組織・労務管理・ハラスメントについて
第1回 医療安全講演会	4/1-3/31 (e-Learning)	新採用・転入者	1817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	4/25-5/31 (e-Learning)	全職員必須	1922人	1.0時間	<ul style="list-style-type: none"> ・当院手術室で発生した左右誤認手術と改善に向けた対応について ～手術安全の取り組みの世界的な潮流を理解する～
第3回 医療安全講演会	11/14-3/31 (e-Learning)	全職員	1286人	1.0時間	<ul style="list-style-type: none"> ・医療における安全文化に関する調査結果 ・手術時における安全対策と事故防止
第4回 医療安全講演会	1/16-3/31 (e-Learning)	全職員	1388人	1.0時間	<ul style="list-style-type: none"> ・医療放射線安全研修 ・医薬品安全管理研修 ・HIV診療の基礎と問題点
CVC講習会	5/18	医師 研修医 特定行為認定看護師	35人	1.5時間	講義、シミュレーターを使用した実技演習
	5/26		34人	1.5時間	
	10/12		3人	1.5時間	
TeamSTEPS研修	12/15	全職員	56人	1.5時間	参加型医療安全研修
	1/25		55人	1.5時間	
新人研修ステップ1	4/5	新人看護師	77人	8.0時間	病院概要、看護部概要を知り、組織の一員として、社会人としての自覚が芽生える。
新人研修ステップ1 インターンシップ1日目	4/6	新人看護師	77人	8.0時間	横浜市立大学附属病院の雰囲気、看護師の仕事を体験し、自分が働く姿をイメージする。

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
新人研修ステップ1 インターンシップ2日目	4/7	新人看護師	76人	8.0時間	横浜市立大学附属病院の雰囲気、看護師の仕事を体験し、自分が働く姿をイメージする。
新人研修ステップ I	4/8	新人看護師	77人	8.0時間	病院概要・看護部概要・看護部教育方針・教育体制・新人教育などについて学ぶ。
新人研修ステップ I	4/11	新人看護師	77人	8.0時間	1. 医療安全について学ぶ 2. 服務規程について学ぶ。 3. 部署での看護体験の共有し新人研修終了時の目標を考えることができる。
新人研修ステップ2ー①ハイリスク薬、フィジカルアセスメント	4/15	新人看護師	75人	4.0時間	ハイリスク薬の取り扱い フィジカルアセスメント～バイタルサイン測定～
新人研修ステップ2ー①感染の予防対策&看護と安全	4/15	新人看護師	75人	4.0時間	1. 基本的な標準予防策を学び、着脱の手順をイメージできる。2. 針先防止策と針刺し発生時の対応を学ぶ。3. 輸液調剤の一連の流れをイメージできる。4. 静脈血採血に必要な基本的知識と技術を学ぶ。5. 安全に実施する採血をイメージできる。6. 高リスク薬の種類と取り扱い方法を学ぶ。
新人処置別感染対策(針刺し対策)	5/11	新人看護師	36人	1.0時間	1. 基本的な標準予防策に必要な基礎知識を習得する 2. 膀胱留置カテーテル挿入時・留置中の感染対策を学ぶ
選択制 看護技術研修 輸液管理	5/13	新人看護師	13人	1.0時間	基本的看護技術の知識と技術を学ぶ
選択的 看護技術研修 輸液ポンプ・シリンジポンプ	5/13	新人看護師	9人	1.0時間	基本的看護技術の知識と技術を学ぶ
新人処置別感染対策(針刺し対策)	5/18	新人看護師	40人	1.0時間	1. 基本的な標準予防策に必要な基礎知識を習得する 2. 膀胱留置カテーテル挿入時・留置中の感染対策を学ぶ
選択的 看護技術研修 心電図	5/20	新人看護師	22人	1.0時間	基本的看護技術の知識と技術を学ぶ
選択的 看護技術研修 身体拘束	5/27	新人看護師	23人	1.0時間	基本的看護技術の知識と技術を学ぶ
選択的 看護技術研修 移乗・体位変換	5/27	新人看護師	21人	1.0時間	基本的看護技術の知識と技術を学ぶ
BLS 指導者育成研修	6/2	ラダーⅡ以上	31人	1.5時間	院内BLS技術更新研修の指導的役割を担う事ができる
ステップ6災害看護の基礎&ステップ7BLS I	6/3	新人看護師	39人	8.0時間	災害発生時の対応を理解し、初期対応ができる。 心肺停止時に適切な心肺蘇生を行うことができる
ステップ6災害看護の基礎&ステップ7BLS I	6/17	新人看護師	41人	8.0時間	災害発生時の対応を理解し、初期対応ができる。 心肺停止時に適切な心肺蘇生を行うことができる
BLSⅡ～心肺蘇生ガイドラインと周辺環境調整～	6/20	入職2年目(2021年入職)看護師必須、クリニカルラダーⅠ～Ⅱ承認を目指すもの	39人	4.0時間	ベッドサイドでの急変対応がイメージでき、根拠に基づいた蘇生行為が行える。

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
看護管理者の医療安全管理研修	6/21	令和3年度および4年度に昇任した看護師長(必須) 看護管理者の希望者	38人	1.5時間	医療安全管理事例の分析方法を学び、部署におけるインシデント再発防止活動に活かすことができる。
BLSⅡ～心肺蘇生ガイドラインと周辺環境調整～	6/23	入職2年目(2021年入職)看護師必須、 クリニカルリーダーⅠ～Ⅱ承認を目指すもの	43人	4.0時間	ベッドサイドでの急変対応がイメージでき、根拠に基づいた蘇生行為が行える。
新採用看護職研修 静脈注射(血管確保)研修	7/6	新人看護師	34人	4.0時間	正確に安全な静脈注射(血管確保)が実施できる。
新採用看護職研修 静脈注射(血管確保)研修	7/11	新人看護師	42人	4.0時間	正確に安全な静脈注射(血管確保)が実施できる。
イブニングクルー・ナイトクルー BLS研修&看護技術研修	7/15	イブニングクルー・ナイトクルー	13人	1.0時間	ケアを提供する際、安全面を考えながら実施することができる。
イブニングクルー・ナイトクルー BLS研修&看護技術研修	7/16	イブニングクルー・ナイトクルー	2人	1.0時間	ケアを提供する際、安全面を考えながら実施することができる。
BLS技術更新研修	9/2	全看護職員	11人	1.0時間	BLS技術更新
BLSⅢ「急変時対応」～メンバーシップ・リーダーシップ～	9/9	・クリニカルリーダーⅢを目指す者 *BLSⅡ研修もしくは、急変時の対応基礎編かメンバー編受講履歴がある者	42人	4.0時間	効果的なチームダイナミクスのもと、急変時対応が行える
BLS技術更新研修	9/9	全看護職員	10人	1.0時間	BLS技術更新
新人研修 ステップ10 CVC(中心静脈栄養)管理研修	9/13	新人看護師	35人	4.0時間	1. 中心静脈カテーテル管理の基本的な知識、技術を学ぶ。 2. 中心静脈カテーテル管理に関連したリスクを知り、合併症予防とトラブル時の対処方法を学ぶ。
指示の受け方・見方	9/16	・2021年度入職職員(2年目必修研修)79名 ・クリニカルリーダーⅠ～Ⅱ	39人	1.5時間	1. 医師からの指示を受ける意味や関連する法的責任を学ぶ。 2. 医師からの指示を受ける際に、確認が必要な注意点を学ぶ。 3. 指示実行場面での注意点を学ぶ。 4. 指示を確認する際に発生しやすいインシデントの予防策を学ぶ。
指示の受け方・見方	9/16	・2021年度入職職員(2年目必修研修)79名 ・クリニカルリーダーⅠ～Ⅱ	34人	1.5時間	1. 医師からの指示を受ける意味や関連する法的責任を学ぶ。 2. 医師からの指示を受ける際に、確認が必要な注意点を学ぶ。 3. 指示実行場面での注意点を学ぶ。 4. 指示を確認する際に発生しやすいインシデントの予防策を学ぶ。
当院のハイリスク薬・麻薬の取り扱い	9/16	・2021年度入職職員(2年目必修研修)79名 ・クリニカルリーダーⅠ～Ⅱ	38人	1.5時間	1. 当院のハイリスク薬、麻薬の正しい取り扱いを理解できる。 2. ハイリスク薬、麻薬に関連したインシデントから、リスクマネジメントについて考えることができる。

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
当院のハイリスク薬・麻薬の取り扱い	9/16	・2021年度入職職員(2年目必修研修)79名 ・クリニカルリーダーⅠ～Ⅱ	34人	1.5時間	1.当院のハイリスク薬、麻薬の正しい取り扱いを理解できる。 2.ハイリスク薬、麻薬に関連したインシデントから、リスクマネジメントについて考えることができる。
BLS技術更新研修	9/16	全看護職員	16人	1.0時間	BLS技術更新
新人研修 ステップ10 CVC(中心静脈栄養)管理研修	9/20	新人看護師	35人	4.0時間	1. 中心静脈カテーテル管理の基本的な知識、技術を学ぶ。 2. 中心静脈カテーテル管理に関連したリスクを知り、合併症予防とトラブル時の対処方法を学ぶ。
BLS技術更新研修	10/7	全看護職員	18人	1.0時間	BLS技術更新
看護管理者BLS技術更新研修	10/11	看護管理者	39人	1.0時間	一次救命処置のガイドラインに基づいた初期対応が実施できる。
看護管理者対象 モニター管理研修	10/18	看護管理者	36人	1.0時間	看護管理者として生体監視モニターの管理に必要な知識・技術を習得し、部署スタッフに指導できる。
BLS技術更新研修	10/21	全看護職員	12人	1.0時間	BLS技術更新
BLSⅣ「急変時対応・チーム蘇生」	10/24	リーダーⅡ以上	13人	2.0時間	急変対応に関する指導的役割が担える。
CVC管理研修	10/25	全看護職員	14人	1.0時間	CVC管理
【4階フロア】BLS技術更新研修	11/1	全看護職員	28人	1.0時間	4階フロア BLS技術更新 登録用
BLS技術更新研修	11/4	全看護職員	22人	1.0時間	BLS技術更新
CVC管理研修	11/8	全看護職員	26人	1.0時間	CVC管理
公開研修「呼吸管理」	11/18	リーダーⅡ以上	11人	3.0時間	人工呼吸管理の基本的知識と管理を学び、必要な看護ケアを考えることができる。
ステップ12 リスクアセスメント	11/21	新人看護師	34人	4.0時間	医療提供場面における危険や出来事を予測でき、安全な医療・看護を提供するための行動を考えることができる。
CVC管理研修	11/22	全看護職員	16人	1.0時間	CVC管理
BLS技術更新研修	11/25	全看護職員	16人	1.0時間	BLS技術更新
ステップ12 リスクアセスメント	11/29	新人看護師	32人	4.0時間	医療提供場面における危険や出来事を予測でき、安全な医療・看護を提供するための行動を考えることができる。

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
【救急外来】BLS技術更新研修	12/1	全看護職員	14人	1.0時間	救急外来 BLS技術更新 登録用
BLS技術更新研修	12/2	全看護職員	13人	1.0時間	BLS技術更新
CVC管理研修	12/6	全看護職員	34人	1.0時間	CVC管理
BLS技術更新研修	12/9	全看護職員	17人	1.0時間	BLS技術更新
CVC管理研修	12/20	全看護職員	19人	1.0時間	CVC管理
BLS技術更新研修	12/23	全看護職員	16人	1.0時間	BLS技術更新
【4階フロア】BLS技術更新研修	12/28	全看護職員	14人	1.0時間	4階フロア BLS技術更新 登録用
BLS技術更新研修	1/6	全看護職員	6人	1.0時間	BLS技術更新
CVC管理研修	1/17	全看護職員	47人	1.0時間	CVC管理
看護助手研修 BLS	1/19	看護助手	15人	1.0時間	安全で適切な心肺蘇生法を行うことができる。
看護助手研修 BLS	1/19	看護助手	12人	1.0時間	安全で適切な心肺蘇生法を行うことができる。
BLS技術更新研修	1/20	全看護職員	18人	1.0時間	BLS技術更新
看護と安全 I	1/30	・2021年度入職職員(2年目必修研修) ・クリニカルリーダー I～II	34人	2.0時間	マニュアルで定めた正しい方法で、患者の立場に沿った、安全行動がとれているかを振り返る。
看護と安全 I	1/31	・2021年度入職職員(2年目必修研修) ・クリニカルリーダー I～II	37人	2.0時間	マニュアルで定めた正しい方法で、患者の立場に沿った、安全行動がとれているかを振り返る。
BLS技術更新研修	2/3	全看護職員	15	1.0時間	BLS技術更新
CVC管理研修	2/7	全看護職員	34	1.0時間	CVC管理

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
BLS技術更新研修	2/10	全看護職員	26	1.0時間	BLS技術更新
CVポート管理研修 (初回登録)	3/13	ラダーⅡ以上	26	2.0時間	CVポート管理の基本的知識、穿刺・抜針の技術を習得する。
研修医オリエンテーション	2022.4 (e-learning)	研修医	61人	—	麻薬の取り扱いについて
血管確保研修	7/6	看護師	77人	40分	薬剤の基礎知識と管理
	7/11				
臨床研究セミナー	9/30	全職員	28人	60分	薬剤管理について
補助循環装置 定期 研修第1回	7/1-10/31 (e-Learning)	医師 看護師 臨床工学技士	172人	e-Learning/ 資料配布	COVIDのVV ECMO
補助循環装置 定期 研修第2回	11/1-1/31 (e-Learning)	医師 看護師 臨床工学技士	182人	e-Learning/ 資料配布	IABP装置 CARDIO SAVE
人工呼吸器 定期研 修第1回	7/1-10/31 (e-Learning)	医師 看護師 臨床工学技士	182人	e-Learning/ 資料配布	重傷系病棟で使用する機器、小児用人工呼吸器について
人工呼吸器 定期研 修第2回	11/1-1/31 (e-Learning)	医師 看護師 臨床工学技士	187人	e-Learning/ 資料配布	機器固有のモード説明、機種について
血液浄化装置 定期 研修第1回	7/1-10/31 (e-Learning)	医師 看護師 臨床工学技士	188人	e-Learning/ 資料配布	HD原理・トラブルシューティング
血液浄化装置 定期 研修第2回	11/1-1/31 (e-Learning)	医師 看護師 臨床工学技士	197人	e-Learning/ 資料配布	CHDF原理・TR-2020と55Xの違い
除細動装置 定期研 修第1回	7/1-3/31 (e-Learning)	医師 看護師 臨床工学技士	224人	e-Learning/ 資料配布	使用方法・接触抵抗に関する注意事項
除細動装置 定期研 修第2回	11/1-3/31 (e-Learning)	医師 看護師 臨床工学技士	237人	e-Learning/ 資料配布	事例から学ぶ除細動器の注意点
閉鎖式保育器 定期 研修第1回	7/1-10/31 (e-Learning)	医師 看護師 臨床工学技士	84人	e-Learning/ 資料配布	閉鎖式保育器概要
閉鎖式保育器 定期 研修第2回	11/1-1/31 (e-Learning)	医師 看護師 臨床工学技士	82人	e-Learning/ 資料配布	閉鎖式保育器概要 トラブル対応
麻酔器 定期研修第1 回	7/1-10/31 (e-Learning)	医師 看護師 臨床工学技士	53人	e-Learning/ 資料配布	麻酔器概要 Flow-i、Flow-e使用方法
放射線部新採用職員 医療安全研修	4/6	新採用職員	4人	1.0時間	患者確認方法、インシデント、ドクターコール、感染対策等、放射線部内で運用されている事項の研修

研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容
危険予知トレーニング	6/23	新採用職員	4人	1.0時間	一般撮影室における危険予知トレーニング
MR磁場体験	6/29	看護師他	8人	1.0時間	MR検査室内の強力な磁場を体験し、患者の安全を確保する
患者急変時訓練	10/6	医師・看護師・ 診療放射線技師	25人	1.0時間	地下放射線部による合同患者急変時訓練
患者急変時訓練	11/15	医師・看護師・ 診療放射線技師	12人	1.0時間	CT検査室における患者急変時訓練
MR磁場体験	11/29	看護師他	5人	1.0時間	MR検査室内の強力な磁場を体験し、患者の安全を確保する
患者急変時訓練	12/8	医師・看護師・ 診療放射線技師	10人	1.0時間	MR検査室における患者急変時訓練
RI規制法に係る業務 従事者の教育訓練	10/3-11/30 (e-Learning)	RI・治療・小線 源治療室にお いて放射線取 扱業務に従事 する者	124人	1.0時間	放射性同位元素を安全に使用するための知識・安全講習
特定放射性同位元素 防護 従事者のための 教育訓練（継続者対 象）	2/1-2/28 (e-Learning)	特定放射性同 位元素に関す る従事者	18人	2.0時間	特定放射性同位元素を安全に使用するための知識・医療安全演習
危険予知トレーニング	1/31	新採用職員	4人	1.0時間	安全確認ポイントの確認。新採用職員のヒヤリハット事例紹介
患者急変時訓練	2/13	医師・看護師・ 診療放射線技師	13人	1.0時間	血管治療室における患者急変時訓練
患者急変時訓練	3/17	放射線科医師 看護師 放射線技師	10人	1.0時間	一般撮影室における患者急変時訓練

令和4年度安全管理研修の開催状況

センター病院

	研修名	開催日	対象者	参加数	研修時間	研修内容および講師
1	N95マスクフィットテスト	4/1～	医師 看護師 看護助手 PT、OT 薬剤師	175人	0.5時間	「N95マスクフィットテスト」 講師：感染制御担当課長・副看護部長 十文字美代子 感染制御担当看護師 辻田佳小里
2	新入職員研修（請求管理担当）	4/1	請求管理担当 新入職員	1人	0.5時間	安全ボックスを用いた研修を実施した。
3	センター病院 医療安全 基本の7問（2022年度版）	4/5～ 3/31	全職員	2,257人	e-Learning	医療安全に関する院内ルールの確認
4	中心静脈カテーテル挿入・留置に 関する安全管理（2022年度版）： 認定医師用	4/5～ 3/31	医師（登録 医） その他医療職	647人	e-Learning	中心静脈穿刺・カテーテル留置に関する院内ルール周知 と安全な手技に向けた知識の確認（認定医師用）
5	中心静脈カテーテル挿入・留置に 関する安全管理（2022年度版）： 研修医用	4/5～ 3/31	研修医必須	290人	e-Learning	中心静脈穿刺・カテーテル留置に関する院内ルール周知 と安全な手技に向けた知識の確認（研修医用）
6	安全コンテンツ各論：死亡時の対 応について	4/5～ 6/30	全職員	297人	e-Learning	死亡時の対応について
7	Rapid Response System (RRS) について知る	4/5～ 3/31	全職員	1,534人	e-Learning	RRSのシステム理解と、院内活用のための運用方法周知と 知識取得
8	心肺蘇生法の基礎（急変予防を含 めて）	4/5～ 3/31	全職員	1,722人	e-Learning	心肺蘇生法の基礎
9	新採用職員研修 オリエンテーション	4/5	新採用職員 （看護師・医 療技術職・研 修医）	160人	1.5時間	感染対策の基本（感染制御部） 医療安全について（医療の質・安全管理部） 病院で働くうえでのマナー、個人情報取り扱い等（人事 担当）
10	新採用看護師研修 オリエンテーション・集合研修	4/6 4/7 4/8	看護師 （新採用）	65人	7.5時間	看護部組織、理念、勤務体制、倫理、接遇、個人情報管 理、教育プログラム、組織における役割・心構えと行動 について、業務管理、防災・災害管理、安全管理、感染 管理、情報管理、メンタルヘルス、PNS、院内感染、ナ ーシングサポート視聴・ナースナビゲーション・静脈認証 講義・演習 講師：看護部長：金子 総務人事担当副看護部長：徳 永、教育担当副看護部長：小川、情報：藤谷、医療の 質・安全管理担当課長：永野、業務担当看護師長：吉 水、集中ケア認定看護師長：平井、クリティカルケア認 定看護師長：稲葉、教育・実習担当師長 庄司、感染症 看護専門看護師 辻田、リエゾン精神看護専門看護師： 上松、遠藤
11	新採用職員研修 （放射線技師）	4/5 4/6	診療放射線技 師 （新採用職 員・ 限定正規職 員）	6人 （新採 用 4人）	2日	講義と実習 ・放射線部のクレドについて：廣野圭司（放射線部技師 長） ・病院・放射線部門の概要について：宮内敦由（放射 線部担当係長） ・個人情報管理について：坂野智一（リスクマネージャ） ・放射線部の安全管理について：坂野智一（リスクマ ネージャ） ・患者接遇体験：樋口なおと、石田遼平（診療放射線技 師） ・医療人としての心得：樋口なおと、石田遼平（診療放 射線技師） ・感染対策について・手洗い実習：辻田看護師（感染制御 部看護師）
12	附属2病院薬剤部合同研修会（薬 剤部）	4/6	薬剤部	10人	1時間	（テーマ：医療安全）昨今の医療安全に関するトピック ス、Safety - 1、Safety - 2の考え方についての教育研修 が行われた。
13	新採用者研修（臨床検査技師）	4/6	臨床検査技師	2人	1時間	講義：「検査部門での感染対策」 講師：感染制御担当臨床検査技師 大河原愛
14	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 （2022年度版）	4/5～ 4/30	新採用	73人	e-Learning	当院における高難度新規医療技術評価並びに未承認新規 医薬品等評価の体制について周知・理解を促した。
15	人工呼吸器取扱い研修	4/6, 5/17, 5/18, 5/19, 5/20, 4/26, 9/6, 9/7, 10/3, 11/15, 1/10, 1/12, 1/24, 1/27, 2/14, 2/15, 1/20, 2/10	臨床工学技士 看護師 医師	129人	1時間	人工呼吸器の取り扱いと注意点について 講師：該当メーカー担当者 臨床工学技士 植木、池田 他
16	S T医療機器説明	4/8	リハビリテーション部 （S T新採用 職員）	1人	0.5時間	咽頭マイク、ジェントルスティムの操作研修 担当 高橋理美子（言語療法士）
17	新採用職員 オリエンテーション	4/13	異動職員	10人	0.5時間	「当院の感染対策」 講師：感染制御担当看護師 辻田佳小里

	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
18	CVC講習会	4/13	医師	12人	1時間	中心静脈カテーテル挿入・留置に関する講義およびシミュレーターを使った講習
19	リハビリテーション部 リスクマネージメントに関する研修	4/12	リハビリテーション部 (PT・OT新採用職員)	5人	0.45時間	リスクマネージャーから臨床上、業務上のリスクマネージメントについて 講師：坂本安令（作業療法士）
20	医療機器安全使用研修	4/14	リハビリテーション部 (PT新採用職員)	4人	1時間	訓練室内の医療機器(トレッドミル、コードレスバイク、セラフィットプラス、ティルトテーブル、電動ベッド、平行棒、歩行荷重計、等尺性筋力測定器)についてのい使用説明 講師：下田隼人（作業療法士）
21	OT医療機器説明	4/15	リハビリテーション部 (OT新採用職員)	1人	1時間	電気刺激装置、過流浴、ヒートパンの使用について 講師：坂本安令（作業療法士）
22	ビジネスマナー研修	4/17	新採用職員 (主に医療技術職)	15人	3時間	患者対応、教職員間対応に必要な言葉遣い、電話対応、メールマナーなどを研修した。
23	新採用者研修	4/20	医事管理担当 新採用者	1人	1時間	安全ボックスを用いた研修を実施した。
24	インシデントの事例周知(全部 署)	4/22	全職員 (検査技師・看護師)	79人	0.5時間	各検査室別に過去のインシデントのうち重要周知事例、周知を要した昨年度事例を事例・要因、対策、周知を記載したものを閲覧、ミーティング時間に説明を実施、アンケートや振り返りを実施し、再発防止に取り組んだ。 4/22から2か月の間にすべての部署で実施した。
25	CVC講習会	4/25	医師	19人	1時間	中心静脈カテーテル挿入・留置に関する講義およびシミュレーターを使った講習
26	令和4年度 新採用者放射線業務 従事者講習会	4/26～ 4/27	診療放射線技師 (新採用職員)	3人	0.5時間	プログラム（動画視聴） 1. 放射線の人体への影響 浅川久（放射線部・放射線管理委員会） 2. 透視・血管造影室における従事者の放射線防護について 山口聖（放射線部） 3. 放射線障害予防に関する法令・規則 中村康彦（放射線取扱主任者）
27	CVC講習会	4/27	医師	16人	1時間	中心静脈カテーテル挿入・留置に関する講義およびシミュレーターを使った講習
28	e-learning 「感染管理コンテンツ」	5/1～ 5/30	全職員	2,040人	e-Learning	感染対策の基本と院内ルール2022
29	復職者研修	5/6	診療放射線技師 (復職職員)	1人	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) 講師：宮内敦由（放射線部担当係長）
30	フィジカルアセスメントⅡ ①循環不全	5/17	看護師 (クリニカル ラダーレベル Ⅲを目指す 人)	113人	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：集中ケア認定看護師 望月さえ子、関本広美、救急看護認定看護師 藤田玲 担当：教育・実習担当 庄司
31	医療用ポンプ取扱い研修	5/10 5/24	看護師 臨床工学技士	11人	55分	医療用ポンプ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 木村、中元
32	新人採用者：BLS	5/13	新採用 看護師	64人	1.5時間 ×4回	一時救命処置技術を習得する 講義・デモンストレーション・演習 講師：救急看護認定看護師 藤田玲、伊藤里香、富樫由香里 集中ケア認定看護師 関本 広美 院内BLSインストラクター：郷原理恵子、中嶋彩紀子、中山祥一 担当：教育・実習担当 庄司
33	CVC講習会	5/23	医師	23人	1時間	中心静脈カテーテル挿入・留置に関する講義およびシミュレーターを使った講習
34	新採用者研修：12誘導心電図	5/26 6/10	新採用 看護師	62人	3時間/回	12誘導心電図の基本的知識を理解し装着を習得する 講義・演習 講師：慢性心不全看護認定看護師 長根真由美 心不全療養指導士 吉村洗哉 教育委員 担当：教育・実習担当 庄司
35	CVC講習会	5/30	医師	22人	1時間	中心静脈カテーテル挿入・留置に関する講義およびシミュレーターを使った講習
36	感染対策の予防看護～感染による 合併症を予防するケア～	6/1	看護師 (クリニカル ラダーⅢ相 当、Ⅲを目指 す人)	19人	1時間	適切な感性リスクのアセスメント、対策を実施し、部署で推進役割をとることができる 講義 講師：感染症看護専門看護師 辻田佳小里 担当：教育・実習担当 庄司

	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
37	新採用者看護師研修 ①フィジカル入門 循環	6/2	新採用 看護師	62人	1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：慢性心不全看護認定看護師 長根 真由美 集中ケア特定認定看護師 井上美紀子、関本広美
38	インシデント・グッドキャッチ事例共有	6/2	薬剤部	30人程度	0.2時間	インシデントを共有し対策等を検討し、注意喚起を行った。
39	「未承認新規医薬品等評価の審査体制について(2022年度版)」	6/6～ 6/30	医療職(看護部・医師・研修医・コメディカル)	1,257人	e-Learning	[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った。
40	安全管理・CVC管理 (看護部)	6/10 6/24	新採用 看護師	62人	3時間×3回	CVC管理に関する原理原則をふまえ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 永野由美 演習：各部署教育委員 担当：教育・実習担当 庄司
41	令和4年度第1回医療安全講演会	6/13	全職員	174人	1時間	演題：組織で取り組む医療安全一チームの力を活かすー 講師：市民総合医療センター 医療の質・安全管理部 部長 中村京太
42	フィジカルアセスメントⅡ ②呼吸不全	6/14	看護師 (クリニカルラダーレベルⅢを目指す人)	212人	1時間	呼吸のフィジカルアセスメントを学び、呼吸に異常のある患者のケアにつなげることができる 講義 講師：集中ケア認定看護師 望月さえ子、関本広美、救急看護認定看護師 藤田玲 担当：教育・実習担当 庄司
43	インシデント・グッドキャッチ事例共有	6/16	薬剤部	30人程度	0.2時間	インシデントを共有し対策等を検討し、注意喚起を行った。
44	CVC講習会	6/20	医師	23人	1時間	中心静脈カテーテル挿入・留置に関する講義およびシミュレーターを使った講習
45	WDC(着用型自動除細動器)	6/21	医師 臨床工学技士	6人	1時間	
46	血液浄化装置取扱い研修	6/30 6/21 11/7 12/9	看護師 医師 臨床工学技士	14人	1時間	血液浄化装置の取り扱いと注意点について 講師：臨床工学技士 田村、中元、村瀬
47	フィジカルアセスメントⅡ ③中枢神経アセスメント	6/22	看護師 (クリニカルラダーレベルⅢを目指す人)	312人	1時間	中枢神経のフィジカルアセスメントを学び、意識障害のある患者のケアにつなげることができる 講義 講師：集中ケア認定看護師 望月さえ子、関本広美、救急看護認定看護師 藤田玲 担当：教育・実習担当 庄司
48	血管確保の指導者研修	6/22 7/29 8/2 8/31 9/26	看護師 (血管確保ブラッシュアップ研修指導者として推進することができるもの)	70人	1時間/回	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：業務担当 吉水輩子、業務委員担当師長
49	移乗講習会	6/24	全職員	11人	1時間	ベッド・車いす間の移乗動作助助方法を講義 講師：藤浦達(理学療法士)
50	インシデントカンファレンス	6/27	薬剤部 (薬品管理室担当)	9人	1.75時間	インシデントを共有し対策等を検討し、注意喚起を行った。
51	CVC講習会	6/27	医師	21人	1時間	中心静脈カテーテル挿入・留置に関する講義およびシミュレーターを使った講習
52	新採用職員スキルアップ研修1 患者移乗動作実習	6/27 7/1	診療放射線技師 (新採用・限定正規職員、前年度採用・限定正規職員)	5人	0.5時間	・車椅子・ベッドから検査台への移乗方法の講義 講師：中山美優(理学療法士)
53	移乗講習会	7/1	全職員	14人	1時間	ベッド・車いす間の移乗動作助助方法を講義 講師：中山美優(理学療法士)
54	安全コンテンツ各論：説明と同意 ～実際の相談事例から学ぶ～	7/1～ 3/31	全職員	2,228人	e-Learning	インフォームドコンセント(説明と同意)の適切な実施に必要な知識習得
55	安全コンテンツ各論：転倒転落対策 ～予防を中心に～(2022年度版)	7/1～ 3/31	全職員	1,604人	e-Learning	転倒転落予防対策について周知した。
56	「高難度新規医療技術を導入するときの体制(2022年度版)」	7/5～ 7/31	医療職 (看護部・医師・研修医・コメディカル)	1,221人	e-Learning	[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。

	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
57	CVC管理の指導者	7/6 7/19 7/20 7/27	看護師 (安全委員・ 感染リク ナーズ・業務 改善委員・教 育委員)	96人	各1.5時間	CVC管理の原理原則を踏まえた上で安全な看護技術を習得し、部署で役割モデルを発揮する 講義・演習 講師：医療の質・安全管理部 永野由美 担当 各員会担当看護師長
58	リーダーナースの急変予兆・ACLS	7/8 9/22	看護師 (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 ラダーレベ ルⅢを目指す 人)	35人	各7時間	急変の予兆に気づくことができ、リーダーとしての対応ができる。急変時に医療チームの一員としての役割を理解し、急変時のコミュニケーション能力向上へつなげる。 講義・グループワーク・シミュレーション 講師：救急看護認定看護師 藤田玲、伊藤里香 富樫由香里 集中ケア認定看護師 清水正子、望月さえ子、関本広美、クリティカルケア認定看護師 井上美紀子、三瀬留理子 担当：教育・実習担当 庄司
59	フレイル・嚥下機能アセスメント	7/13	看護師 (クリニカル ラダーレベル Ⅱ相当、Ⅱを 目指す人)	16人	1時間	高齢者特有のフィジカルアセスメントを理解し、高齢者の嚥下機能を含めたフレイルの評価がわかる 講義 講師：摂食嚥下障害看護認定看護師 古木龍一 老人看護専門看護師 志岐亮介 担当：教育・実習担当 庄司
60	インシデントカンファレンス	7/15	薬剤部 (化学療法支 援担当職員)	12人	0.5時間	インシデントを共有し対策等を検討し、注意喚起を行った。
61	フィジカルアセスメントⅠ①循環の異常	7/20	看護師 (クリニカル ラダーレベル Ⅱ相当、Ⅱを 目指す人)	10人	1時間	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 清水正子、井上美紀子 担当：教育・実習担当 庄司
62	不整脈デバイス取扱い研修	7/20	看護師	13人	1.5時間	不整脈治療機器（ペースメーカー、ICD他）の取り扱い方法について 講師：臨床工学技士 植木
63	MRI磁場体験	7/20 9/28 11/22	全職員	2人 6人 7人	各0.5時間	講義：MRIの原理・磁場の発生について 講師：下川夏実(放射線部) 実技：磁場体験（金属の吸着体験）
64	インシデント事例共有	7/28	薬剤部 (病棟チーム リーダー)	15人	0.2時間	インシデントを共有し対策等を検討し、注意喚起を行った。
65	フィジカルアセスメントⅠ②呼吸の異常	8/4	看護師 (クリニカル ラダーレベル Ⅱ相当、Ⅱを 目指す人)	16人	1時間	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 清水正子、井上美紀子 担当：教育・実習担当 庄司
66	MR Safety Forum	8/29 12/19	放射線部 (診療放射線 技師)	12人 5人	各1時間	講義：MR検査を安全に実施するための基礎知識と対応方法について 講師：西山祐香（放射線部）
67	胸腔ドレーン①初級編	8/30	看護師	17人	1時間	胸腔ドレーンの原理やリスクを理解し、安全な看護実践へつなげる。 講義・演習 講師：救急看護認定看護師 伊藤里香 担当：教育・実習担当 庄司
68	MR検査室への金属持込防止（2022年度版）	9/5～9/27	全職員	1,683人	e-Learning	MR検査室における金属持込の危険性を学習し、検査オーダ時の注意点や検査室入室時の確認事項など事故防止のための職員教育と職場風土の醸成を行う。
69	補助循環装置取扱い研修	9/6 9/26 10/20 10/26 11/7	看護師 医師 臨床工学技士	30人	各1.5時間	補助循環装置の取り扱いと注意点について 講師：該当メーカー担当者 臨床工学技士 鈴木、勝山、
70	胸腔ドレーン②上級編	9/6	看護師	12人	1時間	胸腔ドレーンの原理やリスクを理解し、安全な看護実践へつなげる。 講義・演習 講師：救急看護認定看護師 伊藤里香 担当：教育・実習担当 庄司

	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
71	透視室：移乗&患者急変時対応訓練	9/7 11/14	診療放射線技師	各10人	各1時間	透視室における患者移乗や患者急変時の対応をロールプレイングとディスカッションを通じて共通認識を得る。全スタッフが安全で確実な移乗方法を習得し、急変時に対応できるようにする。
72	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？」	9/7 9/8	看護師 (新採用)	61人	3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 演習アドバイザー：教育委員、教育担当看護師 担当：教育・実習担当 庄司
73	インシデント・グッドキャッチ事例共有	9/8	薬剤部	30人程度	0.2時間	インシデントを共有し対策等を検討し、注意喚起を行った。
74	インシデントカンファレンス	9/13	薬剤部	31人	1時間	インシデントを共有し対策等を検討し、注意喚起を行った。
75	一般撮影室：接遇検討ロールプレイング 「胸腹部撮影」	9/20 9/27 9/28 3/27	診療放射線技師	各10人	各1時間	胸腹部撮影でのロールプレイング（技師役・患者役）とディスカッションを通じ、接遇と安全な患者対応、ルート管理等について問題点と改善点を検討する。
76	KYT研修(生理検査室)	9/28	検査技師	24人	0.5時間	転倒のリスクと対策を考え、安全を担保するため、4ラウンド法を実施した。
77	小児科病棟 感染対策勉強会	9/28	看護師・ 院内保育士 (院内学級教員)	8人	1時間	「小児科病棟での感染対策」 講師：感染制御担当看護師 辻田佳小里
78	CVポート管理研修	9/28	全部署 (該当者)	29人	1.5時間	CVポートの知識を習得し、安全な穿刺・管理ができる 講義・演習 講師：放射線診療科医師 関川善二郎 地域連携室 和田伸子 阿崎真智子 担当：業務担当師長 吉水薫子 がんゲノム医療・地域がん連携担当師長 池田恵理 外来B 高橋宏子
79	第1回TeamSTEPPS研修	9/29	全職員	18人	1.5時間	個人と組織のコミュニケーションとチームワークスキルを改善し、施設の医療安全を強力に推進する研修
80	インシデント・グッドキャッチ事例共有	9/29	薬剤部	30人程度	0.2時間	インシデントを共有し対策等を検討し、注意喚起を行った。
81	インシデントカンファレンス	9/30	薬剤部 (薬品管理室担当)	9人	1時間	インシデントを共有し対策等を検討し、注意喚起を行った。
82	安全コンテンツ各論 患者確認 - 同定と照合・患者参加 -	10/1～ 3/31	全職員	2,158人	e-Learning	患者確認の正しい方法について実例を交えて紹介した。
83	e-learning 「感染管理コンテンツ」	10/1～10/31	全職員	2,114人	e-Learning	アウトブレイクを防ごう（秋冬編）①②
84	個人情報の取扱いに関する所属研修	10/5～10/31	全職員	1,180人	e-Learning	個人情報の取扱いに関する知識研鑽
85	新採用者看護師研修 ②フィジカル入門 呼吸・中枢神経 ③看護技術：薬剤の取扱い	10/3 10/6 10/13	新採用 看護師	63人	②1.5時間 ×3回 ③0.5時間 ×3回	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 宇野洋司 担当：教育・実習担当 庄司
86	看護技術：輸血療法について	10/3 10/6 10/13	新採用 看護師	64人	各0.5時間	講義 講師：野崎昭人 担当：教育・実習担当 庄司
87	医療機器に関する安全管理 ～酸素療法の基礎編	10/4～10/31	医師・看護師・ 医療職	1,955人	e-Learning	酸素療法の基礎
88	放射線安全利用の基礎	10/5～ 3/31	放射線診療に関わる 医師 看護師 薬剤師 診療放射線技師	1,615人	e-Learning	1. 患者の医療被ばくの基本的な知識及び考え方に関する事 2. 放射線診療の正当化に関する事 3. 患者の医療被ばくの防護の最適化に関する事 4. 放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応に関する事
89	急変予兆	10/20 11/11 12/2	看護師 (2年目)	74人	3時間×6回	急変予兆の概念を理解し、フィジカルアセスメントの向上を目指す。 アセスメントに基づき急変の予兆を発見し、SBARに沿った報告ができる。 講義・グループワーク・シミュレーション 講師：救急看護認定看護師 藤田玲、伊藤里香、富樫由香里 集中ケア認定看護師 井上美紀子、関本広美、望月さえ子、清水正子 クリティカルケア看護認定看護師 三瀬留理子 各部署教育委員 担当：教育・実習担当 庄司

	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
90	KYT研修（輸血部）	10/27	検査技師	6人	0.5時間	直近のヒヤリハット事例をあげ、問題点、状況を洗い出し、ポイントを共有、再発防止に繋げた。
91	KYT研修（検体検査室）	10/27	検査技師	21人	0.5時間	マルチタスクKYT。4R法にて実施。インシデントとなるポイントを抽出。人員が手薄な場合、困ったら周りを頼る。声を出す。といった意識づけとなった。
92	令和4年度第2回医療安全講演会	10/27	全職員	72人	1時間	演題：マニュアル再考 講師：国立研究開発法人 産業技術総合研究所 人工知能研究センター 中村亨
93	第2回TeamSTEPS研修	10/19	全職員	13人	1.5時間	個人と組織のコミュニケーションとチームワークスキルを改善し、施設の医療安全を強力に推進する研修
94	CVC講習会	10/31	医師	10人	1時間	中心静脈カテーテル挿入・留置に関する講義およびシミュレーターを使った講習
95	AST研修 -培養検査編-	11/1～	医師 看護師 コメディカル	1,577人	e-Learning	感染症診療2022-培養検査編- 「培養をとろう！」
96	AST研修 -抗菌薬編-	11/1～	医師 看護師 コメディカル	1,573人	e-Learning	感染症診療2022-抗菌薬編- 「抗菌薬適正使用について～耐性菌を作らないための考え方～」
97	安全管理②	11/4 11/25	看護師 (2年目)	73人	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 永野由美 担当：教育・実習担当 庄司
98	地域連携研修会感染症フォーラム	11/9	全職員	7人	1.5時間	「グラム陰性菌感染症における最近の話題 -TAZ/CTLZへの期待-」 講師：愛知医科大学大学院医学研究科臨床感染症学 主任教授 三嶋廣繁先生
99	一般撮影室： 患者急変・転倒時の対応について	11/9	診療放射線技師	10人	1時間	一般撮影室における患者急変・転倒時の対応をロールプレイとディスカッションを通じて共通認識を得る。全スタッフが急変時に対応できるようにする。
100	看護補助者研修	11/10	看護補助者	57人	0.4時間	「手指衛生と感染対策」 講師：感染制御担当看護師 辻田佳小里
101	第3回TeamSTEPS研修	11/16	全職員	23人	1.5時間	個人と組織のコミュニケーションとチームワークスキルを改善し、施設の医療安全を強力に推進する研修
102	新採用職員フォローアップ研修 他職種を知るNs編	11/18	診療放射線技師 (新採用・限定正規職員、前年度採用・限定正規職員)	8人	1時間	講義 『スペシャリストから学ぶ！ 看護師編 ～看護師の仕事とチーム医療を学ぶ～』 講師：中嶋 彩紀子（初療室看護師）
103	関節可動域（ROM）訓練講習会	11/22	救命ICU看護師	9人	1時間	ベッドサイドに行う関節可動域訓練法を理解し、安全に行うための講義と実技指導 講義担当：望月英樹
104	重症心身障碍児の介助法とポジショニング	11/29	看護師	7人	1時間	重症心身障碍児のポジショニング、および安全な介助法について講義 講師：藤浦達（理学療法士）
105	令和4年度コンプライアンス研修 (12月)	12/5～12/31	全職員	1,148人	e-Learning	コンプライアンスに関する知識研鑽
106	人工呼吸管理	12/7	看護師 (クリニカルラダーレベルⅢを目指す人・レベル以外の人参加可能)	6人	1時間	人工呼吸器患者に必要な観察が理解できる 講義 講師：救急看護認定看護師 伊藤里香 クリティカルケア認定看護師 三瀬 留理子 集中ケア認定看護師：平井律子 看護師長 担当：教育・実習担当 庄司
107	KYT研修（病理部）	12/14	担当職員 (検査技師)	11人	0.5時間	病理検体に潜むリスクと対策を職員間で共有した。4RKYTの実施。手順の見直しに繋げた。
108	重症心身障碍児の介助法とポジショニング	12/23	看護師	6人	1時間	重症心身障碍児のポジショニング、および安全な介助法について講義 講義担当：渡邊直子
109	新入職員研修	1/4	請求管理担当 新入職員	1人	0.5時間	安全ボッケを用いた研修

	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
110	目指せ！達人ナースの急変対応	1/13	看護師 (クリニカル ラダーⅣを 目指す人)	3人	2時間	達人ナースとして、臨床推論を活用した分析かた、対応策につなげることができる。自身のアセスメント力を活かし、部署に伝承することができる。 講義・グループワーク 講師：クリティカルケア認定看護師 稲葉桜 担当：教育・実習担当 庄司
111	一般撮影室： 患者急変・転倒時の対応について	1/16	医師 看護師 診療放射線技 師	20人	1時間	一般撮影室における患者急変・転倒時の対応をロールプレイとディスカッションを通じて共通認識を得る。全スタッフが急変時に対応できるようにする。
112	人工呼吸管理	1/17	看護師 (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)	10人	1時間	人工呼吸器患者に必要な観察が理解できる 講義 講師：救急看護認定看護師 伊藤里香 クリティカルケア認定看護師 三瀬 留理子 集中ケア認定看護師：平井律子 看護師長 担当：教育・実習担当 庄司
113	令和4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)	1/23～ 2/28	放射線業務 (診療) 従事 職員 (ガラスバッ ジ装着職員) 診療放射線技 師	55人	40分	プログラム (動画視聴) 1. 放射線の人体への影響 浅川久 (放射線部・放射線管理委員会) 2. 透視・血管撮影室における従事者の放射線防護について 山口聖 (放射線部) 3. 放射線障害予防に関する法令・規則 宮内敦由 (放射線取扱主任者) 4. 放射線治療装置の安全な取扱い 柳田隆 (放射線部・装置備品管理委員)
114	急変シミュレーション	1/24	看護師 (本館3階70 ア)	10人	1時間	血液浄化室、周術期外来、患者総合サポートセンター出入口付近において、外来受診中の患者が急変した場合のシミュレーション訓練
115	地域連携研修会感染症フォーラム	1/25	全職員	14人	1.5時間	「コロナ禍におけるインフルエンザ診療～同時流行への備え～」 講師：浜松医療センター副院長兼感染症管理特別顧問 矢野邦夫先生
116	専門領域研修会 (テーマ：医療安全)	1/26	薬剤部	8名	1時間	昨今の医療安全に関するトピックス、「世界患者安全の日」における当院の取り組みについて共有された。
117	令和4年度第3回医療安全講演会	1/30	全職員	78人	1時間	演題：次世代の高齢者医療 講師：大阪大学 医学部 保健学専攻 老年看護学 教授 竹屋 泰
118	KYT研修 (分子・微生物検査室)	2/1	検査技師	7人	0.75時間	マルチタスクKYT。4R法にて実施。検体分注作業に関する事例を提示。検体取違のリスク認識をした。
119	KYT研修 (採血室)	2/1	検査技師	11人	1時間	直近のヒヤリハット事例を受け、採血中に不足分の採血管を追加した場合の自問自答カードを使用した一人KYTを実践。危険予知に対する意識の向上、手順の標準化を図った。
120	個人情報保護 定期研修 第2回	2/6～ 2/28	全職員	1,093人	e-Learning	個人情報の取扱いに関する知識研鑽
121	患者誤認に対するKYT	2/13	入退院支援担 当 看護師	6人	1時間	3階33番出入口対応における患者確認行為について振り返る。
122	新採用職員フォローアップ研修 他職種を知るDr編	2/14	診療放射線技 師 (新採用・限 定正規職員、 前年度採用・ 限定正規職 員)	6人	1時間5分	講義 ・『スペシャリストから学ぶ！ 医師編 ～救急の画像所見～』 講師：中村医師 (放射線部医師)
123	インシデント・グッドキャッチ事 例共有	3/2	薬剤部	30人程 度	0.2時間	インシデントを共有し対策等を検討し、注意喚起を行った。
124	個人情報保護 定期研修 第3回	3/6～ 3/31	全職員	1,010人	e-Learning	個人情報の取扱いに関する知識研鑽
125	患者誤認に対するKYT	3/14	入退院支援担 当 看護師	12人	1時間	多職種で関わる患者に対する患者確認行為について振り返る。
126	インシデント・グッドキャッチ事 例共有	3/16	薬剤部	30人程 度	0.2時間	インシデントを共有し対策等を検討し、注意喚起を行った。
127	地域連携研修会感染症フォーラム	3/22	全職員	7人	1.5時間	「withコロナ時代の感染症診療・抗菌薬適正使用」 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 矢野晴美先生
128	急変時対応訓練 (採血室)	3/22	検査技師 看護師	12人	1.5時間	急変時の情報収集、対応判断基準の確認、診療科への連携、記録、安全の基本を訓練した。

	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
129	KYT研修（輸血部）	3/24	検査技師	6人	0.5時間	輸血剤の依頼から払い出しまでの作業ステップごとに起こりうるエラーを共有し、指差し呼称項目を作成した。各ステップにおける具体的な注意点を再認識することができた。
130	透視室：移乗&患者急変時対応訓練	3/30	看護師 診療放射線技師	15人	1時間	透視室における患者移乗や患者急変時の対応をロールプレイとディスカッションを通じて共通認識を得る。全スタッフが安全で確実な移乗方法を習得し、急変時に対応できるようにする。