

令和元年度 医療安全管理の取組について

横浜市立3病院（市民病院、脳卒中・神経脊椎センター、みなと赤十字病院）の令和元年度における医療事故等や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。

1 一括公表の対象となる医療事故等（※1）の件数

令和元年度は、該当する案件はありませんでした。

	30年度	元年度	増 減
市民病院	0件	0件	0件
脳卒中・神経脊椎センター	0件	0件	0件
みなと赤十字病院	0件	0件	0件
計	0件	0件	0件

（※1）『横浜市医療局病院経営本部における医療事故等の公表に関する指針』の4医療事故等の公表基準（別添資料をご参照ください。）に基づき、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する医療事故等（患者に重大な結果が発生した医療事故を除く。）について、年1回一括して公表するものです。

2 インシデント（※2）報告件数

安全意識の向上に向けた啓発などに取り組んだ結果、インシデント報告件数は、ほぼ横ばいとなっています。

3病院合計の報告件数を割合別にみると、薬剤・輸血に関する事例が一番多く、次いでドレーン・チューブ類等の使用・管理における事例が多く報告されました。

今後も引き続き、インシデント報告に基づく事例検討などを通じて、各部門に対する注意喚起や情報提供に努めます。

	30年度	元年度	増 減
市民病院	3,708件	3,934件	226件
脳卒中・神経脊椎センター	1,415件	1,422件	7件
みなと赤十字病院	3,971件	3,696件	△275件
計	9,094件	9,052件	△42件

※各病院における項目別インシデント報告の件数については、別添の病院別報告書をご参照下さい。

（※2）インシデントとは、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や、誤った医療が実施されたが、患者への影響がなかった事例又は軽微な処置・治療を要した事例等をいいます。

これらのインシデント報告を分析することにより、転倒・転落や薬剤の誤飲等の医療事故を防止し、診療業務や感染防止対策などにおいて、安全管理の視点に立った業務改善を行っています。

（裏面あり）

3 主な医療安全の取組について

(1) 市民病院

①確認行為の注意強化に向けた重点的取組

「確認行為の注意強化年」をスローガンとし、インシデントの要因として件数の多い、「確認を怠った」ケースを最小限にするための取り組みを重点的に行いました。具体的には、各会議や院内広報でのスローガンの周知や具体的事例の共有を実施しました。また、インシデント事例と安全管理マニュアルや日本医療機能評価機構等から出された医療安全情報と関連づけ、マニュアル遵守の重要性を周知しました。さらにマニュアルを遵守することで効果のあった事例を共有しました。

②他者評価の実施による確認行為の強化

職員がお互いの確認行為をマニュアルに沿って行えているかをチェックすることで、確認行為を再確認できるよう他者評価を実施しました。

(2) 脳卒中・神経脊椎センター

①医療安全行動推進のための取組

実態調査のため院内巡視を定期的実施し、医薬品管理について、規制薬の適正表示・ゾーニングを行ったほか、薬剤部からのプレアボイド報告を開始し、薬剤による有害事象の防止・回避に努めました。さらに、全職員が年2回以上参加できるよう、医療安全に関する教育研修を行いました。

②連携施設、院外・地域との医療安全取組の強化

医療安全対策地域連携加算に伴う連携施設と訪問審査・検討会を実施し、患者の離院対策について情報共有・課題の検討を行いました。また、院外・地域との関わりとして、調剤薬局での調剤過誤・苦情報告書の整備を行い、患者のフォロー体制・再発防止策を検討できる仕組みを構築しました。

(3) みなと赤十字病院

①医療安全の知識習得

通常の講習会のほかe-learning等も活用した研修会の開催を行うなど、職員の知識習得を促進しました。特に、院内急変患者への対応システム（コードブルーシステム）に関する研修会を実施することで、医療職以外の職員からの要請が増加しており、研修の成果が上がっています。

②安全な医療の提供

アセスメントシートの改定やフローの整理、薬剤の使用方法に関し講演会を行ったほか、ダブルチェックの方法を2人同時双方向型とし、浸透を図りました。また、患者誤認防止対策チームを立ち上げ、発生数の多い事務作業事例の分析や業務フローの整理に取り組み、アラーム対応に関しモニターアラームコントロールチームを立ち上げ、ルール整備を行いました。

お問合せ先		
医療局病院経営本部病院経営課長	門林 宏英	TEL 045-671-4816
市民病院医事課長	木村 洋	TEL 045-534-3620
脳卒中・神経脊椎センター医事課長	安間 猛	TEL 045-753-2659

令和元年度 医療安全管理の取組について

令和2年10月23日

横浜市医療局病院経営本部

目 次

1 市民病院	1
(1) 主な改善項目	3
(2) 安全管理に係る委員会等の活動状況	6
(3) 安全管理研修等の開催状況	9
(4) インシデント報告の状況	12
2 脳卒中・神経脊椎センター	13
(1) 主な改善項目	14
(2) 安全管理に係る委員会等の活動状況	15
(3) 安全管理研修等の開催状況	17
(4) インシデント報告の状況	19
3 みなと赤十字病院	20
(1) 主な改善項目	21
(2) 安全管理に係る委員会等の活動状況	23
(3) 安全管理研修等の開催状況	25
(4) インシデント報告の状況	28

1 市民病院

取組の概要

令和元年度は、「確認行為の注意強化年」をスローガンとして職員に宣言し、患者誤認だけではなく、インシデントの要因として件数の多い、「確認を怠った」ケースを最小限にするための取り組みを重点的に行いました。

まず 4 月の安全管理対策委員会やセーフティーマネージャ会議、ニューズレターなどで、今年度のスローガンを周知しました。その後は、インシデント要因「確認を怠った」とされる件数や具体的な事例を提示し、毎月の状況を共有しました。さらにその月のトピックス事例から、安全管理マニュアルや日本医療機能評価機構等から出された医療安全情報と関連づけ、マニュアル遵守の重要性を周知しました。

具体的には、①注射確認不足の事例から、安全管理マニュアルの「注射確認時の原則」の周知、②薬剤間違い事例から、「スイスチーズモデル」を紹介し、薬剤の「6R（正しい患者・薬剤・目的・用量・用法・時間）」の指差し呼称を推奨、③指示確認を怠ったことで「無投薬」になった事例から、指示確認時の注意点の周知、④CV ポートの製品変更による皮下植込みポートの管理について変更、⑤カルテ誤認により処方する患者を間違えた事例から、一旦処方された薬の処方修正方法の周知、⑥患者間違い事例から、「人間は間違える生き物」の認識にたった、間違っても未然に発見できる医療システム（患者誤認防止システム）の活用やルール（フルネームで名乗ってもらう、指差し呼称の意味）の徹底、⑦弾性ストッキング着用が除外だった患者に着用した事例から、「肺塞栓症予防対策」を再周知、⑧医療機器の装着確認を怠ったことによる未装着や接続外れに関する事例から、医療機器を使用する目的や「指差し呼称」の必要性の確認、⑨速乾性手指消毒剤の誤飲事例から、感染管理室と共にベッドサイドへの設置の目的や設置除外患者・病棟内環境の 5S（整理、整頓、清掃、清潔、躰）等を紹介・周知をしました。

また、マニュアルを遵守することで効果のあった事例として、①看護部では「身体抑制をしない」方針のもと対策を実施していますが、衝撃吸収マットを使用していたことで、患者が転落しても外傷を負わなかった事例、②経管栄養チューブの気管支迷入事例から、マニュアル通りに X 線撮影したことで患者に影響が及ばなかった事例を共有しました。

7 月 29 日～8 月 20 日と 1 月 29 日～2 月 13 日には、各部門で確認行為の他者評価を実施し、職員がお互いの確認行為をマニュアルに沿ってチェックすることで再確認できるようにしました。

このような取り組みを進め、4月には「確認を怠った」数が176件（全インシデント報告の割合は55.34%）でしたが、8月の208件（57.77%）をピークに3月は128件（43.39%）に減少しました。

安全管理対策委員会のもとに設置した院内急変時対応部会では、**Rapid Response Team (RRT)** が実働チームとして活動して2年目になります。平成30年度の**RRT**の要請件数は55件/年、令和元年度は、59件/年でした。一方、当院で以前から機能していた**CAC(Cardiac Arrest Call)**の件数は、平成30年度27件/年、令和元年度20/件でした。**RRT**要請が年々増加するとともに、**CAC**が減少しており、**RRT**要請が**CAC**を上回る活動を行っており、心停止の前に急変を早期発見し**RRT**を要請していることが分りました。令和元年度、京都で開催された医療の質・安全学会で、救急診療科の医師と共に「**Rapid Response Team (RRT)** 活動からみえてきた横浜市立市民病院の **Rapid Response System (RRS)** の現状と問題点」というテーマで発表をしました。

(1)主な改善項目

市民病院

	検討項目	改善内容
安全管理マニュアル	安全管理マニュアル「胃管に関する安全管理「当院採用カテーテルと交換時期」改訂	平成23年の胃管抜去が困難になった事例を教訓に、当院での胃管は排液用と経管栄養の目的に合ったものを選択し、可塑剤の有無により、安全な留置期間を設定している。最新の添付文書で交換時期の改訂がされたため、マニュアルを更新し、安全管理対策委員会で承認された。
	安全管理マニュアル「抗がん剤漏出による皮膚障害の予防と対応」改訂	抗がん剤漏出による皮膚障害を起こす可能性のある抗がん剤を追加し、安全管理対策委員会で承認された。
	「ペースメーカ・ICD植込み患者でのCTの流れ」改訂	ICD装着者のCT検査において、添付文書が変更され、設定変更が不要になったため、マニュアルを変更し、安全管理対策委員会で承認された。
	「院内急変時の対応」改訂	新病院(令和2年5月1日)から、CAC(Cardiac Arrest Call)、RRT(Rapid Response Team)要請の一本化に向けて、マニュアルを改訂し、安全管理対策委員会で承認された。
	新病院でのAED・除細動器配置場所	新病院移転に向け、新しい施設に応じた除細動器の配置を安全管理対策委員会で承認された。
	新病院での救急カート配置場所	新病院移転に向け、新しい施設に応じた救急カートの配置を安全管理対策委員会で承認された。
	「皮下埋め込みポートの管理 運用」改訂し、安全管理マニュアルの「侵襲的な検査・処置手順一覧」に挿入	当院ではグローシオンタイプのカテーテルを使用していたため、穿刺時の逆血確認は不要だった。現在、オープンエンドタイプのカテーテルが当院で使用されており、穿刺時の逆血が必要である。このため、がん診療部会で「皮下埋め込みポートの管理 運用」を改訂し、逆血確認後の対処方法がまとまった。これを安全管理対策委員会で、安全管理マニュアルの「侵襲的な検査・処置手順一覧」に挿入することが決定した。
	新病院移転後の患者確認方法の確認	新病院における患者確認について、①患者本人に患者氏名(フルネーム)を名乗って頂くこと、②診療券での確認をやめ、受診案内票又はネームバンドで確認することを、安全管理対策委員会で承認され、安全管理マニュアルを改訂した。
「生体情報監視装置(監視モニタ)に関する安全管理」改訂	インシデント報告から、モニター装着忘れや、「一時退床」のまま「入床」していなかった事例があり、 <ul style="list-style-type: none"> ・開始時の運用:装着後はナースステーションに戻り、測定されていることを確認する ・使用中の運用:警報発生時は職種に関わらず病棟看護師に伝達 ・使用後の運用:退床処理を行うと、トレンドデータなど消去される以上を追加し、安全管理対策委員会で承認された。 	

	検討項目	改善内容
安全管理マニュアル	「入院患者の不眠時及び不穏時の推奨処方と対応(院内共通)」改訂	認知症・せん妄サポートチームにより、転倒・転落防止の視点で「入院患者の不眠時及び不穏時の推奨処方と対応(院内共通)」を見直した。 せん妄ハイリスクとローリスク患者に分けず、「はじめ2日は投与しない」を撤廃し、使用薬品を見直し、安全管理対策委員会で承認された。
	「酸素療法マニュアル」改訂	呼吸サポートチーム(RST)で「酸素療法マニュアル」を見直し、酸素開始前に呼吸回数を確認し医師に報告するなど、酸素療法プロトコルフロー図を改訂し、安全管理対策委員会で承認された。
	「指示に関する安全管理」改訂	「特定行為に係る看護師」が手順書に従い従事する事を「指示に関する安全管理」に挿入し、手順書を安全管理マニュアルの「※侵襲的な検査・処置手順一覧」に保存することについて、安全管理対策委員会で承認された。
物品	採血管を救急カート搭載物品に追加	院内急変時対応部会で、急変対応時に速やかに採血を行うために、救急カートに採血管があったほうが良いとの意見があった。このため、救急カート搭載物品に採血管を追加し、安全管理マニュアルの搭載物品を変更した。(安全管理対策委員会で承認、看護部課長会でも採血管の有効期限確認に関して承認)
診療材料	誤接続コネクタの国際規格への変更に伴い、神経麻酔分野と経腸栄養分野の導入時期やマニュアルの調整	神経麻酔分野:令和2年5月1日～導入 経腸栄養分野:懸濁ボトルのメーカーと調整中 これらの内容を加味して、「カラーシリンジ使用基準」を作成し、年度途中の変更に対応できるように工夫した。安全管理対策委員会で承認された。
薬剤情報	フィルターを使用しない薬剤に【禁フィルタ】を付加	薬の投与方法を誤った事例があり、事例検討会を実施し、フィルター不可などの表示が処方箋等に出ていると良いとの意見があった。薬剤部と調整し、令和元年7月30日から注射箋、注射箋控え、注射ワークシートにフィルターを使用してはいけない薬剤に対し、薬剤名の後ろに【禁フィルタ】の文字を付加した。医薬品情報ポータル「役立つ情報」にも「輸液フィルター通過性2019年版」を入れて、電子媒体でも保存依頼した。
運用	ICUにおける 成人気管内挿管患者用 身体抑制解除フロー	ICUでの身体抑制解除を同じ判断で安全に実施する目的で、「ICUにおける 成人気管内挿管患者用 身体抑制解除フロー」を導入し、安全管理対策委員会で承認された。
教育	中心静脈カテーテルに関する安全管理ー腕から挿入する末梢挿入中心静脈カテーテル PICC-研修(初回)実施	内頸静脈からの中心静脈カテーテル挿入研修は毎年実施しているが、腕から実施する方法は、製品の改良により頸部から実施するよりも安全であり、実施することが多くなる為に、当該研修会を開催した。研修医だけではなく、常勤医からも申し込みが多く、反響があった。

	検討項目	改善内容
説明・同意書	病理解剖(剖検)の説明書及び同意書の改訂	現在の病理解剖の説明と同意は、「病理解剖承諾書」だけであり、説明文があったほうが誰でも病理解剖に対する説明がしやすく、同意が得られやすいのではないかという意見や、医療事故調査制度の観点からも、書面でご遺族に説明を行い、同意を得ておく必要があるため、「説明書及び同意書」に改訂した。
	「死後のCT検査についての説明書及び同意書」の保存場所変更	現在の「死後のCT検査についての説明書・同意書」の電子カルテの保存場所がわからないという意見があったため変更した。

(2)安全管理に係る委員会等の活動状況

市民病院

開催回	開催日	主な議題
第1回	平成31年4月17日	<ol style="list-style-type: none"> 1 2019年度 医療安全管理関係名簿 2 患者相談窓口の状況報告 3 呼吸療法サポートチーム報告 4 医療機器安全管理部会報告 5 平成30年度医療安全に関する実績 6 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.148 7 安全管理マニュアル 医療安全管理指針改定 8 2019年度 安全管理活動計画 9 2019年度 第1回【必修】安全管理全体研修「当院の安全対策」(案)提示 10 その他 患者間違えインシデント、BLS研修の開催回数、胃管チューブの添付文書の改訂
第2回	令和元年5月15日	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口の状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 院内急変時対応部会報告 4 4月のインシデント報告 5 「患者確認抜き打ちチェック(病棟)」結果 6 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.149 7 2019年度安全管理研修計画
第3回	令和元年6月19日	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口の状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 院内急変時対応部会報告 4 医薬品安全管理部会報告 5 5月のインシデント報告 6 分析部会報告 7 「抗がん剤漏出による皮膚障害の予防と対応」 8 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.150 9 研修のお知らせ 10 胃管に関する安全管理「当院採用カテーテルと交換時期」 11 「ICUにおける 成人気管挿管患者用 身体抑制解除フロー」
第4回	令和元年7月17日	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口の状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 医療機器安全管理部会報告 4 院内急変時対応部会報告 5 6月のインシデント報告 6 院内巡視 結果報告(「アナフィラキシー発生時のアドレナリン筋注『使用量』」カードの設置状況) 7 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.151 8 採血管を救急カート搭載物品に追加
第5回	令和元年9月18日	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口の状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 院内急変時対応部会報告 4 7~8月のインシデント報告 5 研修のお知らせ 6 「転倒・転落時に投与の有無を確認する薬剤」の更新 7 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.152. 153 8 病理解剖(剖検)の説明及び同意書について

開催回	開催日	主な議題
第6回	令和元年10月16日	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口の状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 院内急変時対応部会報告 4 医薬品安全管理部会報告 5 9月のインシデント報告 6 医療安全対策地域連携 相互訪問の実施について 7 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.154 8 病理解剖(剖検)の説明及び同意書について 9 体内金属の情報入力について
第7回	令和元年11月20日	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口の状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 院内急変時対応部会報告 4 10月のインシデント報告 5 「確認行為の他者評価」結果 6 研修のお知らせ 7 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.155 8 NICUインファウォーマヒータ出力タイマー設定解除について 9 病理解剖(剖検)の説明及び同意書について 10 安全管理マニュアル「ペースメーカ・ICD植込み患者でのCTの流れ」改訂 11 安全管理マニュアル「院内急変時の対応」改訂 12 その他 筋弛緩剤(毒薬)の事例について報告
第8回	令和元年12月18日	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口の状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 院内急変時対応部会報告 4 11月のインシデント報告 5 安全管理マニュアル、安全管理ポケットマニュアルの見直し依頼 6 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.156 7 「病理解剖(剖検)の説明書及び同意書」の差し替えについて 8 「死後のCT検査についての説明書及び同意書」の保管場所の移動について 9 安全管理マニュアル「院内急変時の対応」改訂 10 その他 医師のインシデント報告の啓蒙について
第9回	令和2年1月15日	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口の状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 院内急変時対応部会報告 4 12月のインシデント報告 5 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.157 6 医薬品の安全使用のための業務手順書 7 新病院でのAED・除細動器配置計画(案) 8 新病院での救急カート設置場所(案)
第10回	令和2年2月19日	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口の状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 院内急変時対応部会報告 4 1月のインシデント報告 5 診療録等管理部会での検討部会 6 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.158 7 安全管理マニュアル第16版の主な改訂内容 8 安全管理ポケットマニュアル2020年度版の主な改訂内容 9 安全管理マニュアル改訂部分の報告 10 安全管理ポケットマニュアル改訂部分の報告 11 安全管理マニュアル(案) 12 安全管理ポケットマニュアル(案)

開催回	開催日	主な議題
第11回	令和2年3月18日	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口の状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 2月のインシデント報告 4 CVポートに関するマニュアルについて 5 説明書及び同意書の電子カルテ配信について 6 医療安全対策地域連携 相互訪問 結果報告 7 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.159、160 8 安全管理マニュアル第16版の主な改訂内容 9 安全管理ポケットマニュアル2020年度版の主な改訂内容 10 報告事項(安全管理マニュアル) 11 報告事項(安全管理ポケットマニュアル) 12 安全管理マニュアル(案) 13 安全管理ポケットマニュアル(案)

(3)安全管理研修等の開催状況

医療安全研修会

市民病院

開催月	内容	対象職種	参加職種	合計	
4月	輸液ポンプ・シリンジポンプ～事故防止と使用手順～	看護師・助産師 (新採用)	看護師・助産師	64名	64名
	インスリン取扱い	新採用看護師	看護師・助産師	15名	15名
5月	第1回【必修】安全管理全体研修 当院の安全対策(3回) ・当院の安全管理 ・医療ガスの安全管理 ・医薬品の安全管理	全職種	医師 研修医 看護師・助産師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 臨床工学技士 栄養士 事務 MSW その他	15名 6名 131名 13名 10名 26名 21名 6名 2名 16名 1名 2名	249名
	インスリン取扱い	新採用看護師	看護師・助産師	27名	27名
	高エネルギーデバイス	医師	医師	4名	4名
6月	第1回【必修】安全管理全体研修 当院の安全対策(7回) ・当院の安全管理 ・医療ガスの安全管理 ・医薬品の安全管理	全職種	医師 研修医 看護師・助産師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 臨床工学技士 栄養士 事務 MSW その他	16名 1名 81名 4名 14名 10名 7名 12名 5名 57名 6名 33名	246名
	人工呼吸器アドバンスⅠ	研修医・臨床工学技士	研修医・臨床工学技士	12名	12名
	人工呼吸器ベーシックⅠ	看護師・助産師	看護師・助産師	17名	17名
	人工呼吸器ベーシックⅡ	看護師・助産師	看護師・助産師	7名	7名
	インスリン取扱い	新採用看護師	看護師・助産師	17名	17名
	麻薬・化学療法	新採用看護師	看護師・助産師	55名	55名
	7月	第1回【必修】安全管理全体研修 当院の安全対策(テスト) ・当院の安全管理 ・医療ガスの安全管理 ・医薬品の安全管理	全職種	医師 研修医 看護師・助産師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 臨床工学技士 栄養士 事務 MSW 他	152名 38名 506名 25名 31名 5名 1名 3名 57名 2名 417名
人工呼吸器アドバンスⅠ		研修医・臨床工学技士	研修医・臨床工学技士	14名	14名
人工呼吸器ベーシックⅠ		看護師・助産師	看護師・助産師	25名	25名
人工呼吸器ベーシックⅡ		看護師・助産師	看護師・助産師	12名	12名
MRI研修「安全なMRI検査を実施するために」(2回)		医師	研修医	5名	37名
		看護師・助産師 医療技術職	看護師・助産師 診療放射線技師	29名 3名	

開催月	内容	対象職種	参加職種	合計	
8月	MRI研修「安全なMRI検査を実施するために」(1回)	医師 看護師・助産師	研修医 看護師・助産師	2名 15名	17名
	静脈注射研修	看護師・助産師	看護師・助産師	7名	7名
9月	人工呼吸器ベーシックⅠ	看護師・助産師	看護師・助産師	10名	10名
	人工呼吸器ベーシックⅡ	看護師・助産師	看護師・助産師	2名	2名
10月	中心静脈カテーテルに関する安全管理	研修医、医師、 看護師・助産師	研修医	7名	7名
	人工呼吸器ベーシックⅠ	看護師・助産師	看護師・助産師	6名	6名
	人工呼吸器ベーシックⅡ	看護師・助産師	看護師・助産師	4名	4名
	医療機器安全管理研修(除細動器)	研修医	研修医	4名	4名
11月	第2回【必修】安全管理全体研修 医療安全推進週間講演会(2回) 「医療安全概論－ヒューマンエラーの理解とエラー防止策の考え方－」	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 臨床工学技士 栄養士 事務	18名 77名 6名 6名 9名 15名 3名 4名 5名	143名
	中心静脈カテーテルに関する安全管理	研修医、医師、 看護師・助産師	研修医	12名	12名
	人工呼吸器ベーシックⅠ	看護師・助産師	看護師・助産師	6名	6名
	人工呼吸器アドバンスⅡ	研修医・臨床工学技士	研修医・臨床工学技士	9名	9名
	医療機器安全管理研修(除細動器)	研修医	研修医	18名	18名
12月	第2回【必修】安全管理全体研修 医療安全推進週間講演会(ビデオ視聴研修) 「医療安全概論－ヒューマンエラーの理解とエラー防止策の考え方－」 (10回)	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 栄養士 事務 MSW その他	24名 66名 6名 15名 20名 5名 1名 57名 2名 10名	206名
	静脈注射研修	看護師・助産師	看護師・助産師	4名	4名
	安全衛生研修 「病院における健康経営について」	全職種	医師、看護師・助産師、臨床 検査技師、診療放射線技師、 理学療法士・作業療法士・言 語聴覚士、臨床工学技士、事 務	21名	21名
1月	中心静脈カテーテルに関する安全管理(PICC)	研修医、医師、 看護師・助産師	研修医	11名	11名
	第2回【必修】安全管理全体研修 「医療安全概論－ヒューマンエラーの理解とエラー防止策の考え方－」 (テスト研修)	全職種	医師 研修医 看護師・助産師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 臨床工学技士 栄養士 事務 MSW 他	140名 45名 541名 29名 33名 12名 5名 13名 5名 68名 6名 446名	1343名
2月	人工呼吸器ベーシックⅠ	看護師・助産師	看護師・助産師	2名	2名
	人工呼吸器ベーシックⅡ	看護師・助産師	看護師・助産師	1名	1名
合計				3871名	

1次救命処置院内講習会

開催月	内容	対象職種	参加職種	合計	
通年	新採用看護職員BLS研修(7回) 5月(2回)、6月、7月、8月、9月、10月	看護師・助産師 (新採用)	看護師・助産師	60名	60名
	BLS研修(20回)毎月	全職種	医師 看護師・助産師 診療放射線技師 臨床検査技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 薬剤師 事務	13名 91名 4名 6名 9名 1名 7名	131名
			合計	191名	

オリエンテーション(新採用等受け入れ時研修)

開催月	内容	対象職種	参加職種	合計	
通年	安全管理体制とリスクマネジメント(13回) 4月、5月、7月、9月、10月、11月、3月	全職種	医師・研修医 看護師・助産師 薬剤師 診療放射線技師 臨床検査技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 臨床工学技士 事務	132名 89名 2名 4名 3名 2名 1名 28名	261名
				合計	261名

(4)インシデント報告の状況

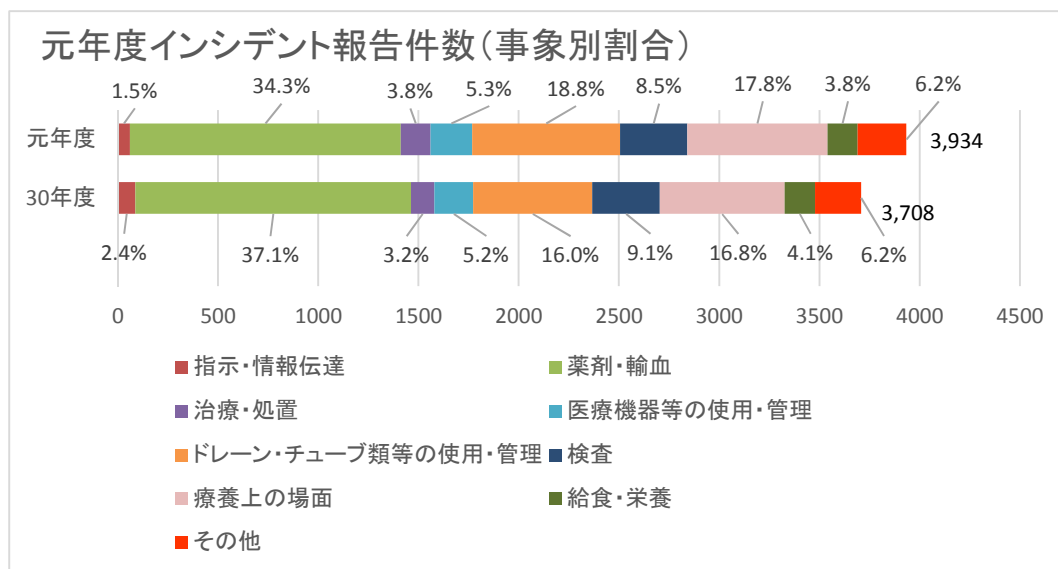
市民病院

元年度 延べ入院患者 201,024人、延べ外来患者数 330,467人

30年度 延べ入院患者 200,286人、延べ外来患者数 341,405人

(件数)

インシデント報告件数	30年度	元年度	増減	元年度 構成比
	3,708 件	3,934 件	226	100.0%
指示・情報伝達	88 件	60 件	▲ 28	1.5%
薬剤・輸血	1,374 件	1,351 件	▲ 23	34.3%
(内訳)				
処方	76 件	81 件	5	2.1%
調剤・製剤管理等	80 件	111 件	31	2.8%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	495 件	435 件	▲ 60	11.1%
与薬(内服薬)	518 件	535 件	17	13.6%
与薬(その他)	66 件	70 件	4	1.8%
麻薬	120 件	91 件	▲ 29	2.3%
輸血・血液製剤	19 件	28 件	9	0.7%
治療・処置	118 件	149 件	31	3.8%
医療機器等の使用・管理	192 件	207 件	15	5.3%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	595 件	739 件	144	18.8%
検査	336 件	335 件	▲ 1	8.5%
療養上の場面	623 件	699 件	76	17.8%
(内訳)				
転倒・転落	427 件	498 件	71	12.7%
その他	196 件	201 件	5	5.1%
給食・栄養	152 件	150 件	▲ 2	3.8%
その他	230 件	244 件	14	6.2%



【元年度インシデント報告における職種別割合】

看護師・助産師	87.0%
医師	2.9%
薬剤師	2.3%
その他	7.8%
合計	100.0%

2 脳卒中・神経脊椎センター

取組の概要

令和元年度は、「1 医療安全管理マニュアルを遵守する」、「2 インシデント事例を共有し、医療安全行動を推進する」、「3 医療安全に関する教育研修の実施と医療安全情報の周知を行う」、「4 安全管理対策委員会附属専門チームの活動が機能する」を目標にあげ、病院機能評価受審に向け活動しました。

医療安全管理マニュアルの遵守状況を把握するため、院内巡視を定期的に行いました。各部署・部門の医薬品管理については、規制薬の適正表示・ゾーニングを行いました。インシデント事例から、毒薬・覚醒剤原料の管理方法を検討し、専用引き出しの新設・管理方法の変更を行いました。1月～2月に全職員を対象とした「確認行為」の自己評価を実施しました。電子カルテ（部門システム）画面の氏名確認の実施率は80.5%で0.9ポイント減少しましたが、継続課題として取り組みます。

インシデント事例については、患者影響レベルの高い事例や部門をまたがる事例等について安全管理対策委員会やリスクマネジメント部会で報告し、改善策の共有を図りました。薬剤部からのプレアボイド報告を開始し、薬剤による有害事象を防止・回避に努めました。

医療安全に関する教育研修については、院内の全職員が医療安全研修に年2回以上参加できるように、本研修のDVD視聴によるフォローアップ研修を1研修につき20回程度設けました。これにより、研修参加率は96.1%となりました。

安全管理対策委員会の附属専門チームは、組織横断的な活動を計画的に進めました。救急サポートチーム（EST）は、BLS研修が新型コロナウイルス感染症の影響により昨年度2月より活動休止となりましたが、今後の研修の進め方について検討しています。呼吸サポートチーム（RST）は、講演や体験型のブースを設け「医療安全ワークショップ」を12月の全国医療安全週間に開催しました。モニターアラームコントロールチーム（MACチーム）は2週に1度の定期的なラウンドを実施しマニュアルの遵守状況の確認・職員への指導を行いました。

病院機能評価受審から、血液検査パニック値の報告項目の見直し・報告経路の詳細を明文化しました。また、口頭指示については使用薬剤の単位の統一を図りました。

令和元年度は、医療安全対策地域連携加算に伴う連携施設（横浜市立大学附属市民総合医療センター、沖縄徳洲会葉山ハートセンター）と「医療安全地域連携シート」を活用した訪問審査・検討会を実施し、「患者の離院対策」について情報共有・課題の検討を行いました。院外・地域との関わりとして、薬剤部は調剤薬局での「調剤過誤・苦情報告書」の整備を行い、患者のフォロー体制・再発防止策を検討できる仕組みを構築しました。

(1) 主な改善項目

脳卒中・神経脊椎センター

	改善項目	改善内容
基準 (危機管理)	血液検査結果のパニック値の範囲の見直し・報告経路の明確化	・血液検査のパニック値の報告項目を35項目から45項にし一覧表として整理した。また、報告経路を明文化した。
	口頭指示における、使用薬剤の単位の統一	・口頭指示の、薬剤の使用量は薬剤ごとの単位 (mL・mg) を決定した。
基準 (薬剤)	薬剤の適正表示	・毒薬は白地に黒字・黒枠囲い、劇薬は白地に赤字・赤枠囲いと法令を遵守した表示とした。ハイリスク薬は黄地に赤字・赤枠囲いで院内統一した表示とした。
	覚醒剤原料・毒薬の保管・表示の変更	・内服カートに専用引き出しを新設し施錠管理とし、引き出しには注意表示を明示した。薬袋で管理し、使用時・使用後の残数確認をルール化した。
	プレアボイド報告の導入	・薬剤による有害事象防止・回避する仕組みとして、薬剤部がプレアボイド報告を集計・分析を実施した。安全管理対策委員会・リスクマネジメント部会で報告している。
	調剤薬局の「調剤過誤・苦情報告書」の整備	・「調剤過誤・苦情報告書」を作成し、被害状況の把握・患者フォロー体制・再発防止策の検討ができる仕組みを構築した。
	疾病禁忌登録の仕組みの整備	・電子カルテに疾病禁忌登録システムがないため、電子カルテ薬剤禁忌登録に「疾病名」を新設し、対象薬剤の処方できない仕組みを構築した。
施設	病棟の配線の整理	・無停電電源のコンセントタップを更新し、配線の整理を実施した。
医療機器	誤接続防止コネクタ(神経麻酔領域)の導入	・神経麻酔領域における、診療材料の変更・整理をした。
	アウトレット周囲の整備	・各部署のディルーム・浴室等のアウトレットで使用する物品・保管方法を統一した。また、点検方法を決定し従来の「救急カート点検票」に項目を追加した。
	更新医療機器についての周知	・シリンジポンプ更新に伴い勉強会を実施した。
マニュアルの整備	医療安全管理マニュアルの追加	・「チューブ類の誤接続防止」についてを追加した。 ・医薬品・画像診断部の内容を変更した。
	医療安全管理マニュアルの更新	・表現方法等の統一・年号の変更をした。

(2)安全管理に係る委員会等の活動状況

脳卒中・神経脊椎センター

開催回	開催日	主な議題
第1回	平成31年4月10日	<ol style="list-style-type: none"> 1 医療安全管理室 メンバー紹介 2 平成31年度 安全管理対策委員会委員・開催予定日・要綱確認 3 平成31年度 リスクマネジメント部会メンバー確認 4 平成31年3月および平成30年度インシデント報告 5 平成31年3月 医薬品点検結果報告 6 総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 7 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(平成31年3月1日～3月31日) 8 院内ラウンド報告 9 医薬品の適正表示(病院機能評価受審にむけて)薬剤部 10 平成31年度 医療安全管理活動目標・医療安全研修計画 11 医療安全管理・感染対策マニュアルの更新について
第2回	令和元年5月8日	<ol style="list-style-type: none"> 1 4月インシデント報告 2 4月医薬品点検結果報告 ・事例報告 3 総合相談窓口への要望・苦情等件数 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(平成31年4月1日～4月30日) 5 院内ラウンド実施報告(4月22日) 6 安全管理対策委員会附属チーム活動計画(EST、RST、MACチーム) 7 第1回医療安全・感染・薬剤・医療機器安全管理研修案内
第3回	令和元年6月12日	<ol style="list-style-type: none"> 1 5月インシデント報告 2 5月医薬品点検結果報告 ・事例報告 ・定数配置薬の管理について 3 総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和元年5月1日～5月31日) 5 院内ラウンド(5月27日) 6 第1回医療安全・感染・薬剤・医療機器安全管理研修出席状況報告 7 医療安全管理マニュアル「チューブ類誤接続防止」について
第4回	令和元年7月10日	<ol style="list-style-type: none"> 1 6月インシデント報告 2 6月医薬品点検結果報告 ・プレアボイド報告について 3 総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和元年6月1日～6月30日) 5 院内ラウンド報告(6月24日) 6 病院機能評価受審について 7 救急バック配置の診療材料について
第5回	令和元年9月11日	<ol style="list-style-type: none"> 1 7・8月インシデント報告 ・事例報告 2 7・8月医薬品点検結果報告・プレアボイド報告 3 総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和元年7月1日～8月31日) 5 院内ラウンド報告(7月23・24日) 6 医療法第25条第1項立ち入り検査について 7 院外薬局「調剤過誤・苦情報告書」について 8 「医薬品取り扱い手引き」改訂について 9 部署目標中間評価について 10 確認行為アンケートについて 11 第2回医療安全研修案内

開催回	開催日	主な議題
第6回	令和元年10月9日	1 9月インシデント報告件数 2 9月医薬品点検結果報告・プレアボイド報告 3 総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和元年9月1日～9月30日) 5 院内ラウンド報告(9月20日) 6 医療法第25条第1項立ち入り検査について 7 医療安全対策連携会について 8 病院機能評価2.1.4情報伝達エラー防止策について(薬剤の指示量について) 9 医療安全週間ワークショップについて
第7回	令和元年11月13日	1 10月インシデント報告件数 2 10月医薬品安全管理点検結果・プレアボイド報告 3 総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和元年10月1日～10月31日) 5 院内ラウンド報告(10月28日) 6 医療安全対策連携会実施報告 7 医療安全週間ワークショップ実施報告 8 第2回感染・医薬品・医療機器研修実施報告
第8回	令和元年12月11日	1 11月インシデント報告件数 2 11月医薬品安全管理点検結果・プレアボイド報告 3 総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和元年11月1日～11月30日) 5 院内ラウンド実施報告(11月25日) 6 医療法第25条第1項立ち入り検査結果報告 7 誤接続防止コネクタ製品国内導入について(神経麻酔分野) 8 確認行為のアンケートについて 9 医療安全管理マニュアル改訂について(各部門・部署へ修正・追加依頼)
第9回	令和2年1月8日	1 12月インシデント報告 2 12月医薬品点検結果報告・プレアボイド報告 3 総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和元年12月1日～12月31日) 5 院内ラウンド実施報告(12月23日) 6 院外薬局「調剤過誤・苦情報告書」について
第10回	令和2年2月12日	1 1月インシデント報告 2 1月医薬品点検結果報告・プレアボイド報告 3 インシデント報告 4 総合相談窓口への要望・苦情等件数報告 5 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和2年1月1日～1月31日) 6 院内ラウンド報告(1月24日)
第11回	令和2年3月11日	1 2月インシデント報告 2 2月医薬品点検結果報告・プレアボイド報告 3 事例報告(ドライバーによる熱傷) 4 総合相談窓口への要望・苦情等件数 5 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和2年2月1日～2月28日)

(3)安全管理研修等の開催状況

脳卒中・神経脊椎センター

開催月	開催内容	対象者	参加職種	合計
5月	第1回 医療安全・感染・医薬品・医療機器 安全管理研修 「マニュアル・手順書改訂のポイント」 [講師:臨床工学担当係長:青柳、薬剤担当係長:白田、医療安全管理室担当係長:鈴木] 本研修:5/8 フォローアップ研修:5/13,/16,/17,6/4,/6	全職員	医師 23名 看護師 253名 介護福祉士 3名 看護補助者 32名 薬剤師 17名 臨床検査技師 12名 臨床工学技士 3名 PT・OT・ST 81名 診療放射線技師 17名 MSW 7名 栄養士 4名 事務 45名 その他 3名 委託業者 160名	660名
6月	看護補助者研修「感染防止対策」 (6月3・24日、7月26日)	看護補助者	看護補助者 33名 介護福祉士 2名	35名
10月	第2回 感染・医薬品・医療機器安全管理研修「あなたと患者さんの健康を守る！感染症の基礎知識」「車椅子の安全管理」「医薬品取り扱い手引き改訂について」 [講師:小泉感染管理認定看護師 感染制御専門薬剤師:櫻場 リハビリテーション部(車椅子クリニックチーム):矢野理学療法士] 本研修:10/24 フォローアップ研修:10/31,11/1,7,8	全職員	医師 26名 看護師 242名 介護補助者 4名 看護補助者 38名 薬剤師 17名 臨床検査技師 13名 臨床工学技士 3名 PT・OT・ST 82名 診療放射線技師 16名 MSW 7名 栄養士 4名 事務職 44名 その他 3名 事務職 31名 委託業者 150名	680名
11月	第2回 医療安全管理研修「説明責任について～法律とコミュニケーションの観点から」 [講師:SOMPOリスクマネジメント株式会社 大賀祐典] 本研修:11/18 フォローアップ研修:12/3,5,6,19	全職員	医師 24名 看護師 240名 介護福祉士 3名 看護補助者 37名 薬剤師 17名 臨床検査技師 12名 臨床工学技士 3名 診療放射線技師 16名 MSW 7名 栄養士 4名 事務職 43名 その他 3名 委託業者 159名	650名
	医療安全研修 11/5実施	新採用看護師	看護師 19名	19名
	【医療安全ワークショップ】(11/11)	全職員	医師 9名 その他 35名	44名

安全管理オリエンテーション(雇入れ時研修)

開催月	開催内容	対象者	参加職種		合計
4月	医療安全管理体制と医療安全対策 [講師:安全管理担当]	新採用職員	医師	7名	
			看護師	20名	
		局外転入責任職	事務職	3名	
		局内異動責任職	事務職	2名	
			薬剤師	1名	
			診療放射線技師	1名	
人事交流	リハビリテーション療法士	2名			
通年	医療安全管理体制と医療安全対策	新採用職員	看護師	4名	50名
	当院の医療安全・感染対策 [講師:安全管理担当]	臨床研修医	医師	8名	

(4) インシデント報告の状況

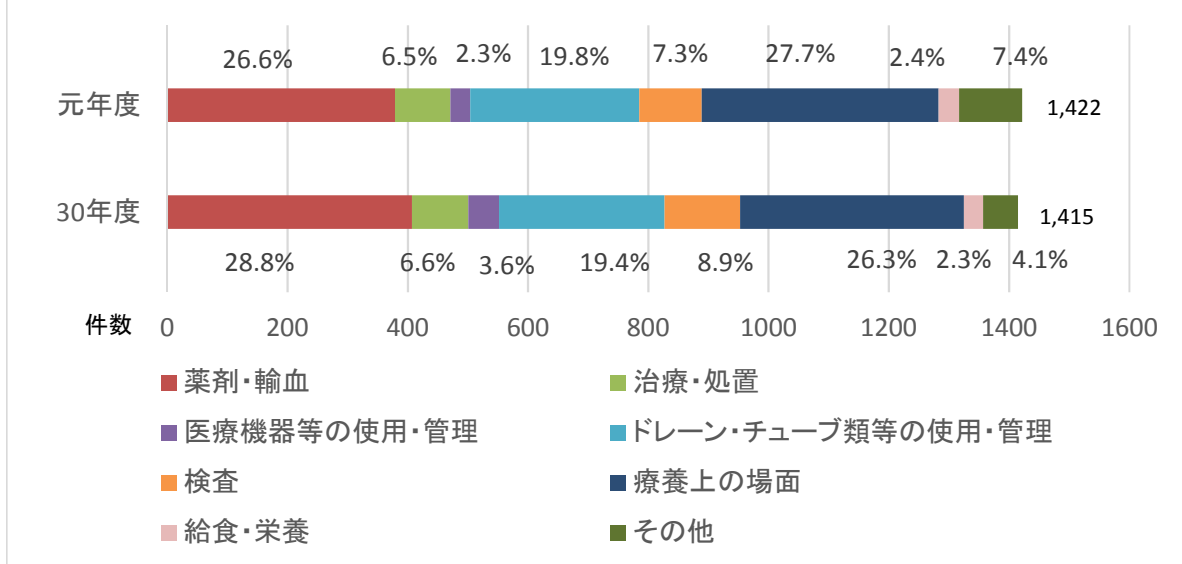
R元年度 延べ入院患者 84,603人、延べ外来患者数41,837人(脳ドック含む)

30年度 延べ入院患者 85,091人、延べ外来患者数 45,750人(脳ドック含む)

【表4-1 事象別インシデント報告前年度比較】

インシデント報告	30年度	元年度	増▲減	R元年度 構成比
	1,415件	1,422件	7	100.0%
指示・情報伝達	-	-	-	0.0%
薬剤・輸血	407件	379件	▲28	(26.6%)
(内訳)				
処方	41件	44件	3	3.1%
調剤・製剤管理等	33件	50件	17	3.5%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	102件	56件	▲46	3.9%
与薬(内服薬)	193件	147件	46	10.3%
与薬(その他)	26件	55件	24	3.9%
麻薬	5件	20件	15	1.4%
輸血・血液製剤	7件	7件	0	0.5%
治療・処置	94件	92件	▲2	6.5%
医療機器等の使用・管理	51件	33件	▲18	2.3%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	275件	281件	6	19.8%
検査	126件	104件	▲22	7.3%
療養上の場面	372件	394件	22	(27.7%)
(内訳)				
転倒・転落	304件	289件	▲15	20.3%
その他	68件	105件	37	7.4%
給食・栄養	32件	34件	2	2.4%
その他	58件	105件	47	7.4%

図4-1-1 令和元年度インシデント報告件数(事象別割合)



【表4-2 インシデント報告における職種別割合】

単位(%)

看護師・助産師	82.8
医師	1.1
薬剤師	4.4
その他	11.7
合計	100.0

3 みなと赤十字病院

取組の概要

令和元年度のテーマは「確認を確認」でした。

error 発生 of 未然防止策として、日常的に基本的な手順やルール順守が大切であることを認識することが目的とし、継続的に取り組みます。

次に年間目標に沿って報告します。

I. 医療安全の知識習得

全職員対象の講演会は予定通り開催しました。第1回医療安全講演会出席率は86%、第2回の研修会 e-learning は90%の受講率であり年度目標値を達成できました。「コードブルーシステム」に関わる研修会は恒例的に実施しています。職員への浸透もよく昨年度は医療職以外のコールが6件ありました。要請の必要性和要請の垣根が低いことの表れでありRRSの浸透の結果であると評価しています。

e-learning は受講ツールの多様性はあるものの院内インターネット環境の脆弱さは課題となりました。環境改善を少しずつ行っています。年度後半からコロナ対策のために集合研修会を開催できず、年度計画を一部修正しました。

II. 安全な医療の提供

ドレーン・チューブ抜去・転倒・転落は患者要因が大きく対応に苦慮しています。そこで要因の一つであるせん妄への対策を整理し、アセスメントシートの改定やフローの整理、薬剤の使用方法に関し講演会を行いました。薬剤エラーについては麻薬に関し、ダブルチェックの方法を従来の方法から2人同時双方向型とし、動画を用いて浸透を図りました。

また、患者誤認防止対策チームを立ち上げ、発生数の多い事務作業事例の分析と業務フローの整理に取り組みました。報告事例からアラーム対応に関しMACTを立ち上げ、実態調査とアラーム設定標準ルールを整備しました。

III. マニュアル活用

定期的な見直しと必要に応じ随時見直しを行いました。既存の他のマニュアルと重複しない工夫や臨床で実際に実施されている業務内容とマニュアルが乖離しないよう検討しました。

年度当初は計画になかったのですが、ポケットマニュアルを作成しました。常に携帯してもらうことを狙いとし、医療安全管理マニュアルの縮小版ではなく、事故発生時、困ったときに参考になる項目に絞りました。

また、できる限りフロー図にすることで流れを把握しやすいようにしました。

(1)主な改善項目

みなと赤十字病院

	検討項目	改善内容
体制	医師RM配置	各診療科にRMを配置しました。
教育	全職員対象医療安全研修会	e-learningを取り入れ、2年目の研修となりました。受講方法は昨年より浸透し、問い合わせは少なくなりました。コンテンツは、全職員共通項目と職種別に2～3種類をプラスする形式で設定しました。最終的に受講率は88%(昨年度比+1.5%)となりました。
ルール	多職種患者誤認対策チーム	患者確認の実態を分析しました。 事務処理(書類のスキャナー取り込み)エラーが繰り返し発生するため、書類取扱業務のフローの整理を行いました。また、指差し呼称の研修を事務職員対象に実施しました。
薬剤	麻薬	麻薬取り扱いマニュアル改訂と看護師の手順に「薬袋の与薬残数確認記録欄」を追記しました。
ケア	せん妄対策	せん妄対策チームの活動として薬剤の使用方法について医療職対象の研修会を開催しました。 また、活用が進まなかったアセスメントシートの改定と患者・家族向けのリーフレットを作成しました。
	転倒・転落	自宅での情報収集用紙の作成、入院後に発生が予測される場面を患者・家族向けのリーフレットを作成しました。
手術	遺残防止	ガーゼ、医療材料等の遺残防止マニュアルを改訂しました。
看護	ポジショニングと観察	腓骨神経麻痺の予防と観察について改訂しました。 ポジショニング枕を新規導入しました。
医療	酸素ボンベ残量確認	酸素ボンベ使用前のチェックと残量確認推進のため、注意喚起用の札を作成し周知しました。
機器	輸液ポンプ	輸液ポンプ貸出点検時、気泡センサ(気泡感知部)不具合を1台発見したため、全輸液ポンプ178台についてメーカーエンジニア点検を実施しました。 基準を満たさない輸液ポンプ28台(16%)を発見し、気泡センサの交換を実施しました。
	MRI撮影時の持ち込み物品確認	MRI撮影時に補聴器の破損事例があり、確認方法を改訂しました。
	モニターアラーム	生体情報(心電図等)モニタの使用ガイド(モニターアラーム設定に関する院内基準)を策定しました。
医療材料	ガーゼ遺残	X線に写るガーゼの使用を必須としました。

	検討項目	改善内容
マニュアル	安全マニュアル	組織図の修正他、内容改訂を実施しました。 ポケットマニュアルを作成しました。
設備	監視カメラ	設置場所や情報の集約を含めて検討し、再度設置しました。また、ワーキンググループを立ち上げ、運用についてルール化しました。
	エスカレーター	落下防止のために注意喚起の看板を設置しました。

(2)安全管理に係る委員会等の活動状況

みなと赤十字病院

開催回	開催日	主な議題
第1回	平成31年4月22日	<ol style="list-style-type: none"> 1 平成30年度インシデントアクシデント報告 2 平成30年度活動報告 3 内視鏡室の重症事例数 4 死亡症例について 5 検討事項 6 事例報告 7 継続対応事例に関する報告 8 患者対応報告(30年度のまとめ) 9 平成31年度計画 10 その他
第2回	令和元年5月27日	<ol style="list-style-type: none"> 1 平成31年4月 インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 研修会 6 その他
第3回	令和元年6月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和元年5月 インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 その他
第4回	令和元年7月22日	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和元年6月 インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 検討事項 6 その他
第5回	令和元年8月26日	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和元年7月 インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 安全管理マニュアル改訂 6 その他
第6回	令和元年9月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和元年8月 インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 その他

開催回	開催日	主な議題
第7回	令和元年10月28日	1 令和元年9月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 前期評価 6 その他
第8回	令和元年11月25日	1 令和元年10月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 その他
第9回	令和元年12月23日	1 令和元年11月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 医師RMについて 6 その他
第10回	令和2年1月27日	1 令和元年12月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 モニターアラーム対応適正化プロジェクトチーム報告
第11回	令和2年2月25日	1 令和2年1月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 その他
第12回	令和2年3月23日	1 令和2年2月インシデントアクシデント報告 2 内視鏡室の重症事例数 3 死亡症例について 4 事例報告 5 年度評価 6 マニュアル 7 その他

(3) 安全管理研修等の開催状況

みなと赤十字病院

開催月	内容	対象者	参加職種	合計	
4月	RM委員会医療機器安全レクチャー「ベッドサイドモニタ・セントラルモニタについて」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	35名	35名
	医療機器(セントラル・ベッドサイドモニタ・テレメータ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	5名	5名
	医療機器(デリカート)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	60名	60名
	医療機器(電気メス)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	7名	7名
5月	院内講師(看護師)によるRM研修会「赤十字医療施設で取り組む医療安全」	リスクマネージャー(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	11名	11名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「医療法が定める医療機器の安全管理について」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	33名	33名
	医療機器(プレジジョンフロー)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	21名	21名
6月	医療安全講演会「コードブルーシステム 当院の現状と展望」	全職員	医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・事務他	1084名	1084名
	医療機器(セントラル・ベッドサイドモニタ・コンパクトモニタ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	50名	50名
	医療機器(電気メスVI0Ⅲ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	27名	27名
	医療機器(DBG03、DCS100NX)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	5名	5名
	医療機器(小型シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	7名	7名
	医療機器(フットポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	21名	21名
7月	院内講師(看護師)によるRM研修会「要因分析」	リスクマネージャー(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	10名	10名
	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	4名	4名
	医療機器(ザビーナ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	23名	23名
	医療機器(内視鏡モニタ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	18名	18名
	医療機器(ハイスピード)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	26名	26名
	医療機器(外科用イメージ)の安全使用の為の研修	放射線技師	放射線技師	28名	28名
	医療機器(opescope ACTENO)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	26名	26名
医療機器(生体情報モニタ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	17名	17名	
8月	院内講師(看護師)によるRM研修会「医療安全推進担当者の役割」	リスクマネージャー(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	11名	11名
	医療機器(電気メスForceFX)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	49名	49名
	医療機器(電気メスVI0Ⅲ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	9名	9名
	医療機器(オリンパス内視鏡モニタ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	10名	10名
	医療機器(CT)の安全使用の為の研修	放射線技師	放射線技師	8名	8名
RM委員会医療機器安全レクチャー「経管栄養ポンプのインシデントについて」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	30名	30名	
9月	医療機器(ザーボN(新生児用呼吸器))の安全使用の為の研修	ME	ME	10名	10名
	コードブルーメディカルラリー	全職員	全職員	108名	108名
	院内講師(医師)によるせん妄対策講演会	医療職	医療職	105名	105名
	院内講師(看護師)によるRM研修会「ヒューマンエラー」	リスクマネージャー(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	11名	11名

開催月	内容	対象者	参加職種	合計
10月	医療機器(成人用人工呼吸器)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	10名 10名
11月	院内講師(看護師)によるRM研修会「危険予知トレーニング」	リスクマネージャー(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	10名 10名
	全職員対象医療安全講演会(e-learning)	全職員	医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・事務他	1131名 1131名
	医療機器(成人用人工呼吸器)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	5名 5名
	医療機器(トリロジー)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	12名 12名
	医療機器(内視鏡)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	41名 41名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「心電図モニタのトラブル対応」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	35名 35名
	医療機器(ME機器全般)の安全使用の為の研修	看護助手	看護助手	18名 18名
12月	院内講師(看護師)によるRM研修会「苦情対応の基本」	リスクマネージャー(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	9名 9名
	医療機器(ベビーログ)の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	9名 9名
	医療機器(サーボN(新生児用呼吸器))の安全使用の為の研修	医師・看護師	医師・看護師	28名 28名
	医療機器(KINEVO)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	41名 41名
	医療機器(成人用人工呼吸器)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	5名 5名
	医療機器(イメージ装置(シーメンスCio)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	36名 36名
1月	院内講師(看護師)によるRM研修会「医療事故・紛争発生時の対応」	リスクマネージャー(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	10名 10名
	院内講師(医師)による医療安全講演会	医師	医師	59名 59名
	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	540名 540名
	医療機器(NIPネーザル・オートセットCS-A)の安全使用の為の研修	看護師・リハビリ	看護師・リハビリ	11名 11名
2月	院内講師(看護師)によるRM研修会「コミュニケーション」	リスクマネージャー(医師以外)	リスクマネージャー(医師以外)	8名 8名
	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	169名 169名
	医療機器(成人用人工呼吸器)の安全使用の為の研修	リハビリ	リハビリ	7名 7名
	医療機器(ハートスタートXL)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	9名 9名
	院内講師(薬剤師・臨床工学技士・臨床検査技師・放射線技師)による医療安全講演会「医薬品・医療機器の安全管理について」	医療職	医療職	123名 123名
3月	医療機器(ザビーナ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	15名 15名
	医療機器(カリーナ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	13名 13名
	医療機器(PCAポンプ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	32名 32名
	RM委員会医療機器安全レクチャー「フクダ電子セントラルシステム」「一般病棟セントラルモニタ/ベッドサイドモニタアラーム初期設定変更計画」	リスクマネージャー	リスクマネージャー	37名 37名
	医療機器(血液凝固計)の安全使用の為の研修	ME	ME	12名 12名
	医療機器(ザビーナ)の安全使用の為の研修	看護師	看護師	14名 14名
合計				4318名

安全管理オリエンテーション(受け入れ研修)

開催月	内容	対象者	参加職種	合計
4月	医療安全と管理室	新採用	全体	140名
	CVC院内ライセンス制度と院内急変対応システムについて	新採用医師	医師	54名
	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ・人工呼吸器)の安全使用の為の研修	新採用医師	医師	17名
	静脈注射研修	看護師既卒	看護師	5名
	集合看護技術研修	看護師新卒	看護師	59名
	医療機器の安全管理について	新採用看護師	看護師	64名
	放射線科業務における安全管理	新採用看護師	看護師	64名
	医薬品安全管理と薬剤部	新採用看護師	看護師	64名
	医療安全推進課の業務について	新採用事務	事務	10名
	看護行為と医療安全	新採用看護師	看護師	64名
	KYT・チームステップス	新採用既卒看護師	看護師	5名
	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	新採用既卒看護師	看護師	6名
KYT・ヒューマンエラー	新採用	全体	140名	
5月	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	新採用看護師	新採用看護師	65名
	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	新採用既卒看護師	新採用既卒看護師	1名
7月	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	新採用既卒看護師	看護師	1名
8月	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	新採用既卒看護師	看護師	2名
12月	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	新採用既卒看護師	看護師	2名
2月	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	新採用既卒看護師	看護師	1名
3月	医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の安全使用の為の研修	新採用既卒看護師	看護師	3名
			合計	767名

(4) インシデント報告の状況

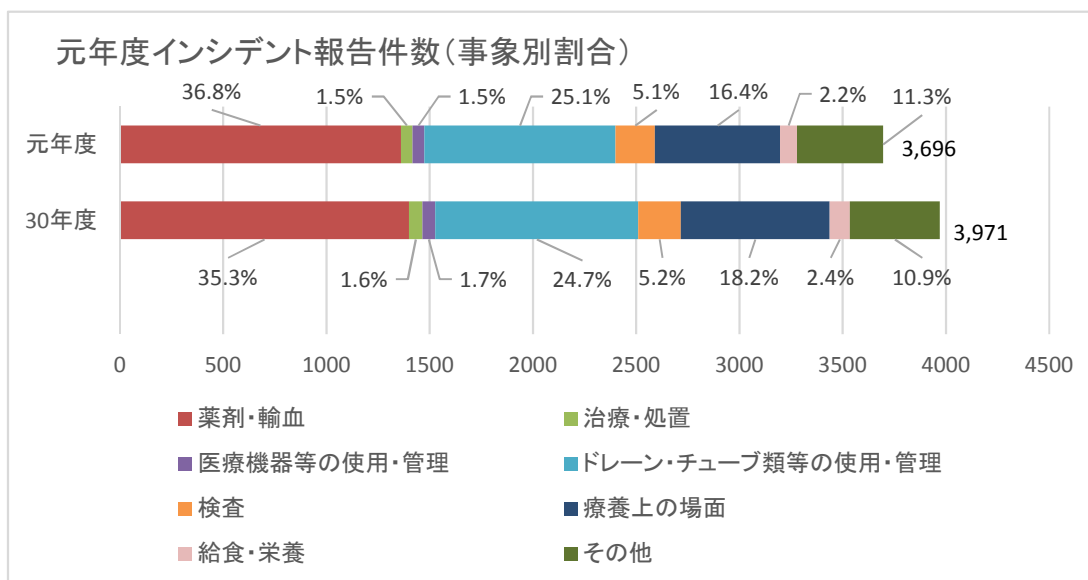
みなと赤十字病院

元年度 延べ入院患者 188,879人、延べ外来患者数 283,612人

30年度 延べ入院患者 196,302人、延べ外来患者数 283,205人

(件数)

インシデント報告件数	30年度	元年度	増減	元年度 構成比
	3,971件	3,696件	▲ 275	100.0%
指示・情報伝達	-	-	0	0.0%
薬剤・輸血	1,401件	1,361件	▲ 40	36.8%
(内訳)				
処方	39件	52件	13	1.4%
調剤・製剤管理等	53件	78件	25	2.1%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	490件	413件	▲ 77	11.2%
与薬(内服薬)	806件	800件	▲ 6	21.6%
与薬(その他)			0	0.0%
麻薬			0	0.0%
輸血・血液製剤	13件	18件	5	0.5%
治療・処置	64件	57件	▲ 7	1.5%
医療機器等の使用・管理	63件	56件	▲ 7	1.5%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	982件	927件	▲ 55	25.1%
検査	206件	190件	▲ 16	5.1%
療養上の場面	722件	606件	▲ 116	16.4%
(内訳)				
転倒・転落	695件	590件	▲ 105	16.0%
その他	27件	16件	▲ 11	0.4%
給食・栄養	97件	82件	▲ 15	2.2%
その他	436件	417件	▲ 19	11.3%



【元年度インシデント報告における職種別割合】

看護師・助産師	89.8%
医師	2.2%
薬剤師	3.2%
その他	4.8%
合計	100.0%