

全員協議会提出議題

日時 令和5年6月19日（月）

本会議終了後

1 報告事項

(1) 令和4年度厚木市立病院インシデント・アクシデント報告について（資料）

【病院総務課】

(2) 第14回「県央相模川サミット」六市町村合同クリーンキャンペーンの実施結果について

・実施日 5月28日 参加団体数92、参加者数1,943人

【河川ふれあい課】

2 その他（資料配布のみ）

行事予定

第19回厚木市消防団消防操法大会について（資料）

・実施日 令和5年7月23日

【警防課】

全員協議会提出議題

日時 令和5年6月19日（月）

本会議終了後

3 法人の経営状況について

(1) 公益財団法人厚木市スポーツ協会

(2) 公益財団法人厚木市勤労者福祉サービスセンター

(3) 公益財団法人厚木市文化振興財団

(4) 公益財団法人厚木市環境みどり公社

令和4年度厚木市立病院インシデント・アクシデント報告について

1 公表の目的

市立病院では、医療における安全管理の徹底を図り、患者本位の質の高い医療を提供するため、様々な取組をしています。この取組の一環として、診療過程で何らかの予定外の出来事が発生した場合、インシデント・アクシデントとして報告書を提出し、医療事故の防止対策に活用しています。

さらに、医療の透明性を高め、市民の皆様との信頼関係を築くため、これらの報告の集計結果を公表しています。

2 インシデント・アクシデント報告制度

報告書の収集・分析を通じて、医療事故につながる可能性のある潜在的なリスクを把握し、医療事故の発生を防止するための制度です。

全ての職員が積極的に報告書を提出することができるようにするため、報告書の公表や報告者の責任追及は行わないこととしています。

< 用語の定義 >

インシデントとは、医療従事者が医療を行う上で、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”としたりする経験を有する事例で、医療事故に至らなかった場合を指します。

アクシデントとは、医療事故として扱うものを指します。

医療事故とは、患者が本来持っていた疾病や体質などの基礎的条件によるものではなく、医療においてその目的に反して生じた有害な事象を指します。

医療事故には、医療内容に問題があつて起きたもの（医療過誤）と、医療内容に問題がないにもかかわらず起きたもの（過失のない医療事故）があります。

3 公表の内容

- (1) 市立病院におけるインシデント・アクシデントのレベル別報告件数
- (2) 種類別の代表的な事例及び分析結果に基づく再発防止対策

4 公表の方法

年度ごとに報告書を集計し、年に1回、件数等をホームページ上で一括公表します。

5 医療事故等のレベル

(1) 医療事故レベル判定基準

患者への影響の大きさに応じて、医療事故のレベルを以下のとおり分類します。

レベル0～3aはインシデント、レベル3b以上はアクシデントとします。

	区分	障害の 継続性	障害の 程度	内容
インシデント	レベル0	—	—	医療安全管理上何らかの事象が発生したが、患者には実施されなかった場合
	レベル1	なし	—	医療安全管理上何らかの事象が発生したが、患者には変化が生じなかった場合（何らかの影響を与えた可能性は否定できない。）
	レベル2	一過性	軽度	事故により、処置や治療は行わなかったが、観察の強化やバイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性が生じた場合
	レベル3a	一過性	中等度	事故により、簡単な治療・処置の必要性が生じた場合（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
アクシデント	レベル3b	一過性	高度	事故により濃厚な処置や治療を要した場合（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
	レベル4a	永続的	軽度～中等度	事故により、永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない場合
	レベル4b	永続的	中等度～高度	事故により、永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う場合
	レベル5	死亡	—	事故が死因となった場合（原疾患の自然経過によるものを除く）

(2) 公表基準

一括公表	レベル0～レベル3b レベル4a～レベル5の過失のない医療事故
個別公表	レベル4a～レベル5の医療過誤 社会的影響のあるもの

6 令和4年度インシデント・アクシデント報告総数 1,093件

(1) 事故のレベル別報告

インシデント（レベル3a以下）1,086件 アクシデント（レベル3b以上）7件

	R4 年度	R3 年度	R2 年度	R1 年度	H30 年度	H29 年度
レベル0	203	216	292	366	334	258
レベル1	752	671	782	663	727	772
レベル2	104	107	88	123	139	94
レベル3a	27	24	39	45	44	34
レベル3b	7	6	2	7	9	12
レベル4a	0	0	0	0	0	0
レベル4b	0	0	0	0	0	0
レベル5	0	0	0	0	0	0
計	1,093	1,024	1,203	1,204	1,253	1,170

(2) 事故の種類別報告

主な事故の種類は、薬品、ドレーン・カテーテル類、転倒・転落です。

	R4 年度	R3 年度	R2 年度	R1 年度	H30 年度	H29 年度
薬品	323	330	442	433	417	341
ドレーン・ カテーテル類	261	260	268	229	220	261
転倒・転落	186	140	118	182	183	166
検査	91	89	104	107	129	121
処置・手術	60	48	53	63	57	68
食事	35	51	73	74	105	54
その他	137	106	145	116	142	159
計	1,093	1,024	1,203	1,204	1,253	1,170

7 主な事例概要と再発防止策

種 類	事例概要	再発防止策
薬 品 (内服薬)	<p>スタッフステーションで 10 人分の薬を電子カルテで照合した後、同室の患者 2 人分の配薬ケースを同じトレイに乗せて病室に行った。患者に名乗ってもらい配薬ケースから 1 人分の薬を取り出し、患者が内服するのを確認した。内服後に患者からどのような薬かと聞かれ、電子カルテを確認すると内服した薬名がなく、誤薬に気づいた。</p> <p>(レベル2)</p>	<p>「1 処置 1 患者 1 トレー」を厳守し、与薬直前に電子カルテと薬を照合することを徹底した。</p>
薬 品 (注射薬)	<p>気管支喘息の小児（体重 20 kg）が入院した際、医師はソル・メドロール 1 mg/kg/回で正しくは 20 mgのところ 40 mgで処方し、薬剤科で調剤及び監査を経て、払い出した。電子カルテには「1 mg/kg/日」の表示があったが、看護師は投与量に疑問を持たず、小児に投与した。翌朝、病棟薬剤師が薬剤の投与量が多いことに気がついた。（レベル1）</p>	<p>医師は入力間違いに注意する。また、薬剤師は小児の調剤及び監査を行うときは必ず体重確認を徹底する。さらに、看護師は電子カルテを必ず確認し、指示受け・投与を行うこととした。</p>

ドレーン・カテーテル類	<p>看護師が膀胱還流用3Wayカテーテルの構造を理解しておらず、バルーン注入口に誤って点滴ルートを接続した。その結果、還流を開始後、膀胱内でバルーンが破裂した。膀胱環流用3Wayカテーテルを新しく交換し、後日、膀胱鏡でバルーンの破片を回収した。</p> <p>(レベル3b)</p>	<p>膀胱環流用3Wayカテーテルの構造について学習会を開催した。また、接続する際は、必ずダブルチェックすることとした。</p>
転倒・転落	<p>物音がしたため、訪室するとベッドに寄り掛かるようにして床に座り込んでいる患者を発見した。左大腿前面上部と左臀部の痛みがあり、左恥骨骨折の診断となった。その後、確認すると、離床センサーの設定が「アラームなし」となっていたことが判明した。(レベル3b)</p>	<p>離床センサー設定確認を徹底する。また、転倒時に受けるリスクを最小限にするために衝撃吸収マットの使用を推奨した。</p>

検査	<p>臨床検査科に、同時刻に同様の検査が2件提出された。患者A、患者Bの順で受付処理を行い、検査システムの画面には上から患者A、患者Bの順で表示されていた。一方で検査は患者Bから行った。患者Bの結果を受付順の上方にあった患者Aの画面を開き、ダブルチェックを行い、入力、報告した。次に別のスタッフが患者Aの検査を行い、結果を入力しようとする、既に検査結果が入力されていることに気づき、誤った患者の検査結果を入力、報告していることが判明した。(レベル1)</p>	<p>検体バーコードを使用するとともに、患者画面を開いた際、画面の患者名と検体の患者名が合致していることを複数名で確認してから検査結果を入力することを徹底する。また、結果入力後は別画面を開き、正しく入力されているか再確認することとした。</p>
その他	<p>皮膚が脆弱な患者に全身清拭を行った際、寝衣による摩擦に気をつけて浮腫がある左上肢から袖を通し、次に右上肢に袖を通したが、右手背に3cm×3cmの皮膚損傷が生じた。 (レベル3a)</p>	<p>皮膚・排泄ケア認定看護師による、脆弱な皮膚のケアについての学習会を行い、看護の質を高めていく。</p>

8 安全な医療環境を作る管理体制について

令和4年度はインシデント報告件数が1,086件、アクシデント報告件数が7件で、全体の報告件数は前年度と大きな変化はありませんでした。事故レベル別の内訳を比較するとレベル0、1の報告件数が全体の87%でした。レベル2の報告件数は104件、レベル3以上の報告数は34件で、レベル3b以上のアクシデントの発生率は0.64%でした。レベル0、1の報告を推進し、アクシデントにつなげないために更なる工夫を行い、減少に努めていきます。

事故の種類別としては、薬品に関する事故、チューブ・ドレーンの自己抜去、転倒・転落が多く見受けられます。

薬品については、電子カルテシステムでの運用を開始後、減少しています。しかし、自

己管理薬を飲み間違えてしまう患者も多く、入院時、入院後に定期的にあセスメントし、適切に内服できるよう支援しています。チューブ・ドレーンについては、高齢者による自己抜去が多く、不要なチューブ類を早期に抜去する働き掛けや固定によるかゆみや挿入による痛みなどの不快感を取り除き、自己抜去を未然に防ぐ工夫を行っています。転倒・転落については、リスクアセスメントを行って危険度を判定し、患者に関わる全ての職員が認識できるよう、ベッドサイドでの表示を徹底しています。また、入院患者の高齢化に伴う筋力や認知機能低下などの要因もあり、環境整備に加え、職員間でのタイムリーな情報共有と、多職種で安全な支援を検討する活動を開始しています。

現在、合併症を有する高齢者の患者の増加に伴い、医療は複雑化しており、様々な対応をするため、多職種連携が不可欠となっています。職員の教育を始め、職員間の連携や情報交換を密にして院内のコミュニケーションエラーを防ぎ、安全な療養環境作りを行っていく必要があります。また、患者、家族にも医療安全に参画してもらえるように働き掛けていくことも重要であると考えています。

市立病院では、医療安全管理室を設置し、専任の担当を配置することで、組織的に事例の検証・分析を行い、随時各セクションにおいて安全指導を行っています。また、各部署におけるセーフティマネージャーとの合同検証や医療安全管理委員会において再発防止策を検討しています。今後も、安全管理に対する改善を確実に実行する教育や指導を行い、インシデント・アクシデントの再発防止に取り組んでいきます。

第 19 回厚木市消防団消防操法大会について

崇高な郷土愛の精神と旺盛な責任感をもって活動する消防団員の日頃の訓練成果を発揮させ、消防基本技術の向上及び士気の高揚を図り、市民へ消防団の意気を示すことを目的に実施します。

1 日時

令和 5 年 7 月 23 日（日）午前 9 時 30 分から午前 11 時 30 分まで

2 場所

北消防署睦合分署 消防訓練場（三田 1475-1）

3 内容

消防団各地区から選抜された 8 チームが、消防操法について安全性、確実性及び所要時間を競います。（出場チームは裏面参照）

4 次第

- (1) 開会
- (2) 優勝旗の返還
- (3) 市長挨拶
- (4) 団長挨拶
- (5) 祝辞
- (6) 審査委員長指示
- (7) 選手宣誓
- (8) 競技開始（小型ポンプ操法の部）
- (9) 成績発表及び表彰
- (10) 講評
- (11) 閉会



第 19 回厚木市消防団消防操法大会
出場順（チーム）一覧

出場順	出場部(チーム)	主な管轄地域
1	1 分団	厚木地区
2	6 分団	玉川地区
3	8 分団	相川地区
4	3 分団	睦合地区
5	2 分団	依知地区
6	7 分団	南毛利地区
7	4 分団	荻野地区
8	5 分団	小鮎地区