

2025 年度 市立病院医療事故等の公表について

1 公表の目的

茅ヶ崎市立病院は、医療事故に関する医療の透明性を高め、当院における医療の安全管理の徹底を図るとともに、他の医療機関における類似の医療事故防止対策に資することを目的として、医療事故等の公表を行います。

2 医療事故等の区分

区分		内容
インシデント	レベル0	・間違っただけが実施される前に気がつき患者には実施されなかった事例
	レベル1	・間違っただけが実施されたが、患者に被害（変化）が生じなかった事例
	レベル2	・事故により、何らかの影響を与えた可能性があり、観察の強化や検査の必要性が生じた事例
	レベル3a	・事故により、治療が必要となった事例（保存的治療、皮膚の縫合など）
アクシデント	レベル3b	・事故により、濃厚な処置や治療を要した事例（人工呼吸器の装着、承諾書を要する侵襲的治療など）
	レベル4a	・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事例
	レベル4b	・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を伴う事例
	レベル5	・事故が原因で死亡した事例

3 2025 年度 医療事故等報告件数

【レベル別件数の前年度比較】

レベル	2025 年度	2024 年度
0	296	153
1	828	914
2	201	317
3a	41	29
3b	9	12
4a	0	0
4b	0	0
5	0	0
合計	1,375	1,425

4 2025 年度 医療事故等の代表的事例および再発防止策

カテゴリー	代表事例	再発防止策
薬剤	・退院時、持参薬が残っていることに気づかず渡し忘れた。 ・配薬カートに 1 回 2 錠内服する薬が誤って 1 錠セットされていることに気づかず与薬した。	・退院時チェックリストを活用し、退院処方薬、持参薬、書類類などを確認する。 ・与薬するときは 6R の確認を行う。
治療 処置	・内視鏡検査室で検査前の準備を行うと義歯を外し忘れていたことに気づく。 ・手術当日に手術に必要な採血検査を実施し忘れた。	・検査や手術の入室前には患者の準備・確認を徹底する。 ・手術前に必要な検査項目が実施されているか、実施漏れはないか確認する。
ドレーン類	・手術後、心電図モニターのアラームが鳴り訪室すると、せん妄状態となり尿道カテーテルが抜去されていた。 ・腸閉塞で入院となったが患者の排泄介助のため訪室すると胃管が抜去されていた。	・手術後は痛みのコントロールを行い、せん妄予防と観察を強化する。 ・せん妄の評価を行い適切に対応する。
転倒	認知症があり、クリップセンサーを装着していたが自分で外し、一人でトイレ歩行を行いトイレの前で転倒しているところを発見した。	・自分でクリップセンサーを外してしまう場合はセンサーマットや離床センサーなど患者の行動レベルに応じた防止策を講じる。 ・患者の排泄パターンをふまえ排尿誘導を行う。
その他	入院時、患者に渡す書類の中に 1 枚別の患者の書類が紛れていることに気づかず渡してしまった。	・患者に書類を渡すときは全ての書類の患者氏名に線を引きながら、患者と共に確認する。 ・書類は患者毎のファイルにまとめ、混入を防ぐ。

5 2025 年度 医療安全に関する活動状況

(1) 会議等

会議等の名称	開催 回数	検討内容等
医療安全管理委員会	12 回	医療事故等に関する情報共有・医療安全関連に関して組織として決定が必要な事象の協議・検討等
医療安全管理室会議	45 回	インシデント・アクシデントに関する事例共有・分析・対策検討 リスクマネージャー会議の企画、運営 研修会の企画等
リスクマネージャー（RM） 会議	11 回	ワーキンググループによる目的、目標をもった組織横断的活動、全体で検討が必要なインシデント・アクシデント

		ト事例の共有
医薬品安全管理部会	6 回	医薬品の安全使用に関する基準の整備、研修会企画、医療安全管理委員会から付託事案の検討等
医療機器安全管理部会	4 回	医療機器の安全使用に関する基準の整備、研修会企画、医療安全管理委員会から付託事案の検討等

(2) 研修会

ア 対象：全職員

前期・後期ともに e-ラーニングで実施

研修会名称	開催期日	内容
前期 医療安全研修会	2025 年 6 月 1 日～ 7 月 22 日	1. 持参薬の確認不足 2. セントラルモニタ受信患者間違い 3. 医療安全と関連法「カルテ記載の重要性」
後期 医療安全研修会	2025 年 12 月 1 日～ 2026 年 1 月 23 日	1. KCL の誤投与 2. 必ず見よう！医療安全×倫理 臨床倫理の基礎基 ① 倫理の四原則と患者の権利 3. 必ず見よう！医療安全×倫理 臨床倫理の基礎 ② インフォームドコンセントと意思決定支援

イ 対象：職種限定

看護補助員研修 3 回/年 (4/1・5/1・2/20)

(3) 医療安全巡視活動

医療安全管理委員会や医療安全管理室メンバー、リスクマネージャーが院内を巡視し、各部門における医療安全対策の実施状況を確認し、結果に応じて改善への働きかけを実施した。(主なラウンド)

実施月	ラウンド監査 実施場所	巡視活動内容
2025 年 6 月	検査科	病理検査室 病理検体の検査の流れと管理調査
2025 年 6 月	病棟	輸血管理に関する調査
2025 年 10 月	手術室	手術部位マーキング・タイムアウトの調査
2025 年 10 月	透析室	タイムアウトの調査
2025 年 10 月	放射線科	タイムアウトの調査
2025 年 11 月	内視鏡室	タイムアウトの調査
2025 年 11 月	全病棟	療養環境ラウンド
2026 年 2 月	病棟	輸血管理に関する調査

2025 年 4 月～ 2026 年 3 月	全病棟	衝撃緩衝マット運用状況の調査（2 回/月）
---------------------------	-----	-----------------------

6 医療安全 NEWS（全職員への医療安全管理意識の啓発）

発行月	主な記事内容
2025 年 7 月	1. 2024 年度 インシデントレポート集計報告 2. 2024 年度 ヒヤリグッド報告
2025 年 9 月	補正用高濃度カリウム製剤の投与方法を守ってください
2025 年 11 月	静脈穿刺に伴う神経損傷
2025 年 12 月	シリンジポンプの取り扱い

7 医療安全管理に関する会議等の構成員

会議等の名称	構成員
医療安全管理委員会 14 名	副院長・事務局長・診療部長・中央診療部長・薬局長・看護部長・副看護部長・患者支援センター所長・医事課長・病院総務課長・放射線科技師長・臨床検査科技師長・専従リスクマネージャー・病院総務課課長補佐（事務局）
医療安全管理室会議 7 名	副院長・診療部 1 名・薬局 1 名・ME 室 1 名 事務職員 2 名・看護部（専従リスクマネージャー）1 名
リスクマネージャー会議 29 名	医療安全管理室 6 名・診療部 4 名・看護部 12 名 薬局・放射線科・臨床検査科・ME 室・栄養科・病院総務課・医事課・リハビリテーション科 各 1 名
ワーキンググループ （WG） 25 名	・患者誤認防止 WG（6 名） 診療部 1 名・看護部 3 名・栄養科 1 名・医事課 1 名 ・指示出し・指示受け WG（7 名） 診療部 2 名・看護部 3 名・薬局 1 名・検査科 1 名 ・ドレーン・チューブ WG（6 名） 診療部 1 名・看護部 3 名・放射線科 1 名・リハビリ科 1 名 ・心電図モニターWG（6 名） 診療部 1 名・看護部 3 名・ME 室 1 名・病院総務課 1 名