令和３年度 第１回横浜市医療安全推進協議会　次第

日　時　　令和４年３月 29 日（火）午後６時～
場　所　　横浜市庁舎　９階　共用会議室 09－N12

１　開会

２　あいさつ

３　議題

議題１　会長の選出

議題２　「横浜市の医療安全業務に関する検証報告書」を踏まえた情報提供等への対応指針に対する　ふり返り

議題３　令和３年度事業のふり返り

（１）令和３年度医療安全相談窓口への相談について

ア　実績報告（４月～翌２月）

イ　事例検討

（２）令和３年度医療安全研修会について

（３）令和３年度その他の取組について

議題４　令和４年度事業計画について

（１）令和４年度医療安全研修会・市民向け啓発活動について

（２）令和４年度その他医療安全支援センターの取組（案）について

議題５　医療安全課臨時対応案件について

議題６　その他

配布資料

【資料１】横浜市医療安全推進協議会運営要綱　ｐ１～３

【資料１－１】委員名簿　ｐ４

【資料２】「横浜市の医療安全業務に関する検証報告書」を踏まえた情報提供等への対応指針振り返り　（概要）　ｐ５

【資料２－１】横浜市医療安全業務検証委員会について（概要）　ｐ６

【資料２－２】「横浜市の医療安全業務に関する検証報告書」を踏まえた情報提供等への対応指針（概要）　ｐ７

【裏面あり】

【資料２－３】情報提供等に関する基本フロー図 p8
【資料２－４】情報提供・共有連絡シート p9
【資料３】相談実績(令和３年４月～令和４年２月) p10～22
【資料４】令和３年度医療安全研修会 p23～24
【資料５】令和３年度その他の取り組み p25
【資料６】令和４年度医療安全研修会・市民向け啓発活動について p26
【資料７】令和４年度　その他横浜市医療安全支援センターの取組(案) p27
【別冊資料１】横浜市の医療安全業務に関する検証報告書
【別冊資料２】「横浜市の医療安全業務に関する検証報告書」を踏まえた情報提供等への対応指針
【参考資料１】相談実績（令和２年４月～令和３年３月）
【参考資料２】令和２年度医療安全研修会
【参考資料３】令和２年度その他の取組

【資料１】

横浜市医療安全推進協議会運営要綱

制　　定　平成24年４月１日　健医安第1737号（局長決裁）
最近改正　平成28年11月11日　健医安第1079号（局長決裁）

（趣旨）

第１条　この要綱は、横浜市附属機関設置条例（平成23年12月横浜市条例第49号。以下「条例」という。）第４条の規定に基づき、横浜市医療安全推進協議会（以下「協議会」という。）の組織、運営その他必要な事項について定めるものとする。

（横浜市医療安全相談窓口）

第２条　条例第２条別表に規定する横浜市医療安全支援センターは、平成19年横浜市告示第142号により、横浜市医療安全相談窓口（以下「相談窓口」という。）とする。

（担任事務）

第３条　条例第２条第２項に規定する協議会の担任する事務の細目については、次に掲げるものとする。

（１）　相談窓口の運営方針及び業務内容の検討
（２）　相談窓口の業務の運営に係る関係機関・団体との連絡調整
（３）　個別相談事例等のうち重要な事例や専門的な事例に係る助言
（４）　地域における医療安全の推進のための方策の検討
（５）　その他相談窓口の業務に関する重要事項の検討

（委員）

第４条　協議会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから選定し、市長が任命する。

（１）　横浜市医師会、横浜市病院協会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会、神奈川県看護協会の団体が推薦する者各１名
（２）　学識経験のある者
（３）　市民

２　委員の任期は、２年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

３　委員は再任を妨げない。

（報酬）

第５条　委員は、別に定めるところにより報酬を受けるものとする。

（会長及び副会長）

第６条　協議会に会長及び副会長をそれぞれ１人を置く。

２　会長は、委員の互選により定め、副会長は会長が指名する。

３　会長の任期は、委員の任期による。
４　会長は、協議会を代表し、会務を掌理する。
５　副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第７条　協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。
２　協議会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
３　協議会の議事は出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、会長がこれを決する。

（委員会）

第８条　条例第３条第２項の規定により、特定又は専門の事項を調査審議するため、協議会に委員会を置くことができる。
２　委員会は、協議会の委員及び当該事項の調査審議に必要と考えられる者をもって組織する。
３　委員会に委員長を置き、協議会の会長をもって充てる。

（会議の公開）

第９条　横浜市の保有する情報の公開に関する条例（平成12年２月横浜市条例第１号）第31条の規定により、会議は、公開とする。ただし、協議会が認めた場合、会議の一部または全部を非公開とすることができる。

（意見の聴取等）

第10条　協議会は、会議において必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて、その意見を聴き、又は関係者から資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

（議事録）

第11条　協議会は、議事録を作成し公開する。

（庶務）

第12条　協議会の庶務は、健康福祉局健康安全部医療安全課において処理する。

（委任）

第13条　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、健康福祉局長が定める。

附　則
（施行期日）

１　この要綱は、平成24年４月１日から施行する。

２　この要綱の施行後及び、２年ごとに行う委員改選後最初の協議会の会議は、第８条第１項の規定にかかわらず、市長が招集する。

（廃止）

３　横浜市医療安全推進協議会設置要綱（平成 20 年４月１日　健医安第 1271 号）は廃止する。

附　則

（施行期日）

この要綱は、平成28年11月11日から施行する。

【資料１－１】

令和3年度　横浜市医療安全推進協議会委員名簿

～令和4年3月31日

		団体名	役職	氏名
関係団体 各1名		横浜市医師会	常任理事	(新)筑丸(チクマル) 志津子(シヅコ) (旧)若栗(ワカグリ) 直子(ナオコ)
	副会長	横浜市歯科医師会	委員	高津(タカツ)　茂樹(シゲキ)
	委員	横浜市薬剤師会	副会長	(新)関水(セキミズ) 康成(ヤスナリ) (旧)阿部(アベ)　正隆(マサタカ)
	委員	横浜市病院協会	副会長	松井(マツイ) 住仁(ジュウニン)
	委員	神奈川県看護協会	委員	御船(ミフネ) のり子(コ)
学識者 2名	委員	神奈川県弁護士会	弁護士	海野(ウミノ) 千宏(チヒロ)
	委員	一般社団マイインフォームド・コンセント	理事長	佐伯(サエキ)　晴子(ハルコ)
市民 1名	委員	泉区保健活動推進員会	会長	武関(ブセキ)　いと子(イトコ)

横浜市医療安全対応指針振り返り【概要】

対応指針策定時の状況			その後の取り組み
	既に取り組んだこと	今後取り組むこと	
1　市の判断 ・危機管理意識の醸成と徹底 ・情報の整理・取扱い	・医療安全に係る事件・事故等、他都市事例の共有や分析、カンファレンスの実施、研修の受講等により知識や危機管理意識・感覚を高める ・医療安全課職員の心得を策定し、執務室内の掲示により常に危機管理意識をもって業務を実施 ・医療施設に対する指導要望や内部通報、事件・事故につながる可能性のある情報提供があった場合の基本フローを作成し、情報提供に迅速・的確に対応	・情報提供に対する事例対応を積み重ねて、情報に対する感性や判断を組織として高めていく	・朝礼等で事例を取上げ、危機管理意識の醸成に努めている。 ・定期的に事例検討会を開催し、事例の対応について共有し、対応力の向上を図っている（新型コロナ流行により現在は書面共有のみ）。
		・公益通報者保護制度について研修を実施し、制度や具体的な対応フローを身に付ける	・毎年、公益通報制度についての研修を実施している。
2　市の体制 ・医療安全に関わる相談等への対応 ・夜間・休日等のメール対応 ・立入検査担当等所管部署の人員体制	・ホームページを改修し「医療法に関する公益通報の通報先・相談先」であることを記載 ・電子メールやファックス等、夜間・休日等業務時間外に送信される情報に対して、「業務対応が翌開庁日以降になる旨」を医療安全相談窓口のホームページに記載 ・医療安全業務の機能強化担当を新たに設置し、課内の情報共有や業務調整を図るとともに、必要に応じて臨時立入検査を行う体制を整備	・業務時間外に送信された電子メールに対して、受信した時点で自動的に電子メールを返信することを検討	・令和３年９月から、テレワーク制度を活用した休日の電子メールチェックの試行を開始した。
		・同一職種及び職種間による情報共有や事例検討の機会を増やし、立入検査担当職員のスキルアップを図っていく	・立入検査の実施前後に事例検討を行い、情報共有及び担当職員のスキルアップに努めている。
3　職場のフォロー体制 ・情報共有ルールの明確化 ・情報管理の徹底	・事件・事故につながる可能性のある情報は課内で情報共有を行い、組織として情報を把握し、基本フローに従い、迅速・的確に対応 ・事件・事故につながる可能性のある情報について、担当のラインが不在の場合における情報処理の体制を整理 ・組織メールアドレス宛てに、事件・事故につながる可能性のある情報が提供された場合の情報処理の体制を整備	・情報共有の実施状況や基本フローに従った対応状況を定期的に確認し、適切に実施していく	・案件処理票の見直し・統一化を行い、処理記録と案件報告を一本化して情報共有の迅速化・効率化を図った。 ・基本フローの徹底とともに、迅速な対応に向け基本フローの改良を行った。 ・対応案件を一覧化して進捗を見える化し、管理しやすいよう改良した。 ・相談窓口と医療安全課の情報共有ルールを明確化し、引継ぎ票を整備することで組織的判断を徹底するようにした。
		・組織としての情報処理の実施状況を定期的に確認し、情報管理を適切に行っていく	
4　他機関との連携 ・警察等公的機関との協力 ・医療機関・団体等との連携	・警察や労働基準監督署等の関係公的機関と業務内容の相互共有、担当窓口の確認を行い、円滑に連絡・連携できる体制を築く ・医療機関や医療関係団体と連携した研修会の開催等、引き続き立入検査以外の取り組みによる医療安全体制を推進	・関係公的機関との情報交換会を開催し、円滑な連絡体制に取り組む	・警察、厚生労働省、神奈川県との連携窓口を確立し、案件に応じて随時情報共有・相談を行っている。 ・区福祉保健センター、感染症、環境衛生、精神保健等の関係部署と随時情報共有や、合同の立入検査を実施している。 ・消防、建築部署と指導基準の情報交換会の開催、指導案件・疑義案件発生時の随時情報共有を相互に行い、必要に応じて合同の立入検査を実施している。
		・医療安全研修会等のテーマに「防犯」等を取り上げ、医療機関が関係公的機関に相談しやすい環境づくり	・平成 29 年 10 月医療安全研修会において、「防犯」について県警による講演を行った。 ・医療安全研修会や医療連携推進・月例会議を通じて、情報発信を継続して行っている。 ・メルマガを定期・臨時に発行し、医療安全に関する情報発信を行っている。 ・医療機関からの相談に柔軟に対応し、相談しやすい雰囲気づくりに努めている。
5　立入検査 ・臨時立入検査 ・指導後の改善状況等の検証 ・任意の事情聴取等	・事案が「違反の蓋然性が高い場合」及び「事件・事故につながる可能性がある場合」には、確認や立入検査を遅滞なく行うことを再徹底し、実施 ・立入検査以外の手法による医療機関との情報共有やコミュニケーションを積極的に取り入れ、事例に応じて迅速・的確に対応	・臨時立入検査の実施事例について検討を積み重ね、検査の実施基準を精査	・立入検査の実施前後に事例検討を行い、情報共有及び担当職員のスキルアップに努めている。
		・立入検査で助言等を行った場合は、確実に病院に助言等が伝わるよう、「情報提供や提案」の事項として検査結果に記録	・案件処理票の見直し・統一化を行い、案件報告と処理記録を一本化して情報共有の迅速化・効率化を図った。 ・「指導」「提案」を明確に区分し、報告・記録に記載することとした。

平成 ２９ 年 ３ 月 ３０ 日
横浜市医療安全業務検証委員会

横浜市医療安全業務検証委員会について（概要）

患者死亡事件のあった大口病院に関する本市の対応等について、横浜市医療安全業務検証委員会（以下「検証委員会」という。）において、検証結果報告書がまとめられましたので、次のとおり報告します。

１　検証委員会の開催状況

回	日時	主な検討内容
第１回	平成 28 年 11 月 30 日（水）	・医療安全相談及び立入検査業務の仕組み ・検証事項（検証範囲）の確認 ・横浜市の情報受領時の対応、立入検査時の対応
第２回	平成 29 年 １月 19 日（木）	・横浜市の立入検査時の対応 及び病院側への事実確認結果 ・課題改善に向けた検証
第３回	平成 29 年 ３月９日（木）	・検証結果報告書（素案）

２　検証結果報告書の骨子

(1)　市の判断について（36 ページ）

ア　危機管理意識の醸成と徹底（36 ページ）

・医療の安全管理に携わる職員には、様々な情報が事件・事故等に繋がる恐れもあることを予見できるような、鋭敏な感性を養うための取組が必要。

イ　情報の整理・取扱い（37 ページ）

(ｱ)　情報の精査（37 ページ）

・多くの情報の中から緊急度・優先度に応じて振り分け、情報の信憑性を見極めることが必要。

・メールやファックスにより情報が提供された場合は、やり取りによって内容を確認できる電話と異なり、情報の相互性に欠けるため、速やかに情報の内容を確認・精査することが必要。

(ｲ)　対応の指針や基準の必要性（38 ページ）

・情報を受けた際の組織としての明確な指針や基準となる対応指針を策定するとともに、適宜その対応を検証して改善に努めることが必要。

・対応指針は、公益通報者保護制度の適用も念頭に置いた策定が必要。

(2)　市の体制について（39 ページ）

ア　医療安全に関わる相談等への対応（39 ページ）

・横浜市役所の組織は大きく、市民からはどこの部署が何を担当しているのか分かりにくいため、市役所の各部署の業務内容について、市民に対して継続的に周知していくことが必要。

・所管と異なる部署に入った情報を、本来の所管部署に迅速に伝達するためのルールづくりが必要。

イ　夜間・休日等のメール対応（39 ページ）

・セキュリティ対策上、職員への転送が困難であれば、事前に「対応が翌開庁日以降になる」旨や緊急の連絡先を表示することが必要

ウ　立入検査担当等所管部署の人員体制（40 ページ）

・現行の体制を検証し、立入検査担当が不測の事態にも迅速に対応できるよう体制整備と、専門知識を有する人材の育成も必要。

(3)　職場のフォロー体制について（41 ページ）

ア　情報共有ルールの明確化（41 ページ）

・内部告発的な情報に関する取扱いのルールを明確にし、組織内の情報共有と意思決定を進めていくことが必要。

イ　情報管理の徹底（41 ページ）

・責任者、担当者の不在時は、情報を受けた他の担当者や職員・責任者が、相互にコミュニケーションを図り、対応状況を記録する等職場全体で状況を共有できるようにしておくことが必要。

・情報管理の徹底として、重要な情報、緊急を要する情報を漏らさないための市の業務メールの運用ルールづくりが必要。

(4)　他機関との連携について（42 ページ）

ア　警察等公的機関との協力（42 ページ）

・情報提供者の同意を得て、関係機関等へ情報提供等を行うことは可能であり、市は、医療関係団体、警察、労働基準監督署等と情報交換等の場を持つ取組を進めることが重要。

イ　医療機関・団体等との連携（43 ページ）

・医療機関において発生する医療法関連以外の問題についても、医療機関を利用する市民の医療安全の維持・向上の観点から、行政が医療機関・団体等と共に取り組む姿勢を持って、医療機関の適切な安全管理体制を支援する仕組みを作っていくことが重要。

(5)　立入検査について（43 ページ）

ア　臨時立入検査（43 ページ）

・臨時立入検査の実施基準については、事例収集等を通じて一定の判断基準づくりも必要。

・市としては、先ずは現行制度下で何ができるのかを検討していくことが重要。

イ　指導後の改善状況等の検証（44 ページ）

・法令外の事項についての指導や助言を行った際には、指導・助言で終わるのではなく、その後の改善への取組等を確認し、指導した内容や対応は、文書で記録することが必要。

ウ　任意の事情聴取等（45 ページ）

・急ぎ事実確認を行う必要がある場合などは、必ずしも立入検査ではなくても、何らかの状況や事実関係の確認を行う等、医療機関側との情報共有や相互理解をはかるための柔軟な対応が必要。

「横浜市の医療安全業務に関する検証報告書」を踏まえた情報提供等への対応指針（概要）

平成 29 年３月 30 日に「横浜市医療安全業務検証委員会」より提出された「横浜市の医療安全業務に関する検証報告書」を受け、健康福祉局として対応指針を策定しました。

Ⅰ　情報提供等に対する健康福祉局としての対応（概要）

1　所管部署の明示

それぞれの部署の所管業務について明確にして、周知します。

2　職員の危機管理意識の向上

職員一人ひとりが防災・防犯に対して鋭敏な感覚を持ち、何ができるのかを考え迅速に行動するように、定期的な研修の実施、説明会の開催その他適切な方法により、職員に対し、十分な周知をします。

3　情報提供等への対応

市民等からの情報提供のうち、生命・身体に危害が及ぶような事件・事故につながる可能性のある情報提供があった場合には、次の対応をとります。

(1)　情報提供等の受付

・提供者の氏名、連絡先（匿名の場合を除く）、情報提供等の内容となる事実等を把握
・情報提供等を受領した旨を提供者に対して遅滞なく通知
・受け付けた課の所管に属さないときは、適切な所管課を遅滞なく教示するとともに、提供者の意向を確認し、所管課に情報提供等の内容を伝達
・情報提供等を受け付けた後は、対応する必要性について十分に検討。その際、個人の生命、身体等に重大な影響を及ぼす可能性が認められる場合には、内容を裏付ける内部資料等の有無に関わらず、柔軟かつ適切に対応
・対応に係る記録及び関係資料について、適切な方法で管理

(2)　調査等の実施

・必要な調査・事実確認等を、情報提供等に関する秘密を保持しつつ、遅滞なく、必要かつ相当と認められる方法で実施
・健康福祉局長が調査等について適宜確認を行う等の方法により、事案を適切に管理

(3)　調査等の結果に基づく措置等の実施

・調査等の結果、対象事実や法令違反等の事実があると認められるときは、速やかに、法令に基づく措置その他適当な対応を実施

4　全庁的な対応

情報提供等への対応について、全庁的な対応が必要な事項については、今後、関係局と連携しながら検討します。

Ⅱ　「横浜市の医療安全業務に関する検証報告書」に対する医療安全課としての対応（概要）

項目	対応	
	既に取り組んだこと	今後取り組むこと
1　市の判断 ・危機管理意識の醸成と徹底 ・情報の整理・取扱い	・医療安全に係る事件・事故等、他都市事例の共有や分析、カンファレンスの実施、研修の受講等により知識や危機管理意識・感覚を高める ・医療安全課職員の心得を策定し、執務室内の掲示により常に危機管理意識をもって業務を実施 ・医療施設に対する指導要望や内部通報、事件・事故につながる可能性のある情報提供があった場合の基本フローを作成し、情報提供に迅速・的確に対応	・情報提供に対する事例対応を積み重ねて、情報に対する感性や判断を組織として高めていく ・公益通報者保護制度について研修を実施し、制度や具体的な対応フローを身に付ける
2　市の体制 ・医療安全に関わる相談等への対応 ・夜間・休日等のメール対応 ・立入検査担当等所管部署の人員体制	・ホームページを改修し「医療法に関する公益通報の通報先・相談先」であることを記載 ・電子メールやファックス等、夜間・休日等業務時間外に送信される情報に対して、「業務対応が翌開庁日以降になる旨」を医療安全相談窓口のホームページに記載 ・医療安全業務の機能強化担当を新たに設置し、課内の情報共有や業務調整を図るとともに、必要に応じて臨時立入検査を行う体制を整備	・業務時間外に送信された電子メールに対して、受信した時点で自動的に電子メールを返信することを検討 ・同一職種及び職種間による情報共有や事例検討の機会を増やし、立入検査担当職員のスキルアップを図っていく
3　職場のフォロー体制 ・情報共有ルールの明確化 ・情報管理の徹底	・事件・事故につながる可能性のある情報は課内で情報共有を行い、組織として情報を把握し、基本フローに従い、迅速・的確に対応 ・事件・事故につながる可能性のある情報について、担当のラインが不在の場合における情報処理の体制を整理 ・組織メールアドレス宛てに、事件・事故につながる可能性のある情報が提供された場合の情報処理の体制を整備	・情報共有の実施状況や基本フローに従った対応状況を定期的に確認し、適切に実施していく ・組織としての情報処理の実施状況を定期的に確認し、情報管理を適切に行っていく
4　他機関との連携 ・警察等公的機関との協力 ・医療機関・団体等との連携	・警察や労働基準監督署等の関係公的機関と業務内容の相互共有、担当窓口の確認を行い、円滑に連絡・連携できる体制を築く ・医療機関や医療関係団体と連携した研修会の開催等、引き続き立入検査以外の取り組みによる医療安全体制を推進	・関係公的機関との情報交換会を開催し、円滑な連絡体制に取り組む ・医療安全研修会等のテーマに「防犯」等を取り上げ、医療機関が関係公的機関に相談しやすい環境づくり
5　立入検査 ・臨時立入検査 ・指導後の改善状況等の検証 ・任意の事情聴取等	・事案が「違反の蓋然性が高い場合」及び「事件・事故につながる可能性がある場合」には、確認や立入検査を遅滞なく行うことを再徹底し、実施 ・立入検査以外の手法による医療機関との情報共有やコミュニケーションを積極的に取り入れ、事例に応じて迅速・的確に対応	・臨時立入検査の実施事例について検討を積み重ね、検査の実施基準を精査 ・立入検査で助言等を行った場合は、確実に病院に助言等が伝わるよう、「情報提供や提案」の事項として検査結果に記録

医療提供施設に対する指導要望、内部通報、事件・事故につながる可能性のある情報提供等があった場合の基本フロー

20200310時点

所管部署の紹介（例）
*院内での盗難、傷害事件など → 警察署
*医療過誤、医療事故 → 医療問題弁護団、弁護士会、ADR
*不正請求 → 関東信越厚生局神奈川事務所又は県医療保険課
*労働問題 → 労働基準監督署

相談窓口への電話、メールなど

通報・相談者

相談窓口担当

傾　聴（内容確認）

助言、他機関紹介、医療機関へ連絡　等

サポート係長に相談（業務担当に確認）

疑義なし

相談ＤＢ入力

疑義あり

保健所担当を要望の場合は電話番号を案内する

【相談者に確認】

○相談者の氏名、連絡先
○健康被害の有無
○相談者が指導を求める理由
○具体的な受診日、診療内容など
○過去の相談履歴の有無
○医療法担当部署への情報提供同意の有無
※相談者連絡先の確認は必須ではないが、可能な限り確認する。確認できない場合は、理由を入力

【医務・薬務担当に情報提供】

相談担当は情報共有シート作成
⇒相談係長・担当課長が確認
⇒ 医務・薬務担当係長に情報提供
（各担当係長が確認の上、課長以上まで回覧）

相談ＤＢ結果入力

医療安全課（事務電話）への電話、組織メールアドレスへのメールなど

医務担当　薬務担当

速やかに課長以上に報告
状況確認・情報精査・対応検討

情報が相談担当からの場合、情報共有シートに対応を記載の上、返戻

必要な情報を収集
○通報者の氏名、連絡先
○健康被害の有無
○通報者が指導を求める理由など

要

現地確認

不要

情報共有のみ

口頭注意・啓発

口頭指導

改善状況の確認

・臨時立入検査、調査の実施

指導なし

口頭注意・啓発

口頭指導

文書指導

改善状況の確認

※薬務担当案件の場合、直接の指導部署は各区であるので、相談者の意向を確認するなどして対応する。

※情報提供等が広聴ルートの場合は、別途広聴処理も行う。

※当該施設従事者からの通報の場合は、公益通報者保護制度を踏まえて対応する。

医療安全相談窓口（医療安全支援センター）
情報提供、共有連絡シート　R3.4.1Ver

２０２２年　　月　　日

相談担当 [　　] から [　　] 区 [医療提供施設名称　　] の件で

相談番号 [2021　　] の相談記録をご確認ください。

＊相談担当からの申し送り

[　　]

＊医療安全課への情報提供同意　　（　有　・　無　）

[　　]

供覧ルート【相談担当】　※相談担当係長へお戻しください。医療安全課担当部署に回します。

相談担当係長 月　日確認 → 医療安全課長 月　日確認 → 医療安全医務監 月　日確認 → 相談担当 月　日戻り

医療安全課への情報提供を必要と判断します。

【医療安全課】　　内容及び対応結果確認しました。

担当係長 月　日確認 → 医療安全課長 月　日確認 → 医務担当係長 月　日確認 → 医療安全医務監 月　日確認

＜相談担当者の方へ＞

医療法担当部署へ情報提供する場合は、情報提供同意の有無を確認する。併せて、「情報提供シート綴り」に必要事項を記載、供覧後は同綴りにシートを綴じ、データベース上の「監視担当の結果」欄と備考欄へ追記する。

＜医療安全課の方へ＞

シートが回ってきたら相談内容を確認し、押印と確認日、結果欄を記入。速やかに提供元の相談担当者にお戻しください。記録を印刷する必要がある場合は、担当者にお伝えください。

医療安全課からの結果

・特に対応なし　・電話にて事実確認　・臨時立入（予定）　・対応検討中　・区に情報提供　・その他
（理由）※記入者名もお願いします。

＊　現在、対応検討中で戻す場合は、対応決定した際に必ず相談担当へ連絡をお願いします。

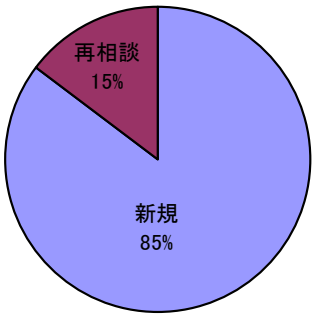
＊　区に情報提供した場合も、その後立入実施した事が判明した時点で連絡をお願いします。

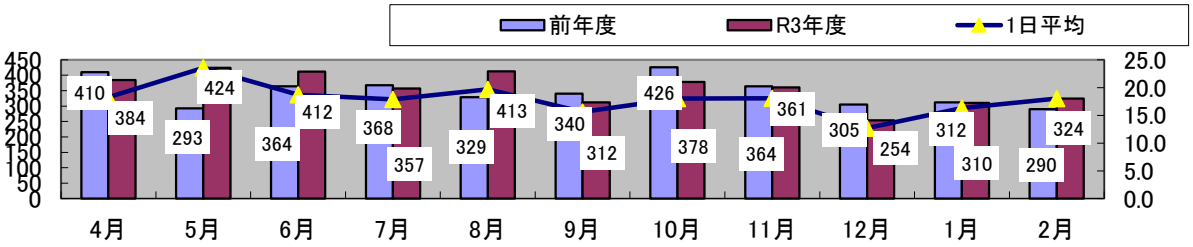
横浜市医療安全相談窓口相談実績【全体】
令和3年4月1日～令和4年2月28日

【資料３】

1 月別相談件数

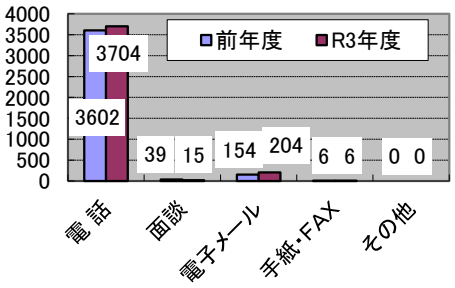
月	前年度件数	R3年度件数	新規	再相談	相談日数	1日平均
4月	410	384	304	80	21	18.3
5月	293	424	370	54	18	23.6
6月	364	412	353	59	22	18.7
7月	368	357	303	54	20	17.9
8月	329	413	356	57	21	19.7
9月	340	312	269	43	20	15.6
10月	426	378	313	65	21	18.0
11月	364	361	300	61	20	18.1
12月	305	254	223	31	20	12.7
1月	312	310	274	36	19	16.3
2月	290	324	286	38	18	18.0
3月						
計	3801	3929	3351	578	220	17.9



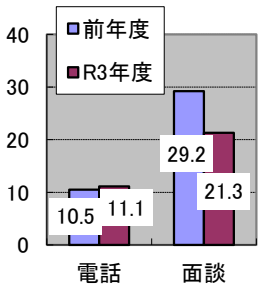


2 相談手段別件数

相談手段	件数	構成比
電話	3704	94.3%
面談	15	0.4%
電子メール	204	5.2%
手紙・FAX	6	0.2%
その他	0	0.0%
計	3929	100.0%



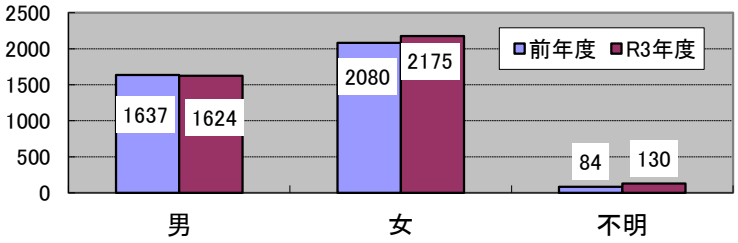
（1件あたりの相談時間（単位：分）



3 相談者の内訳

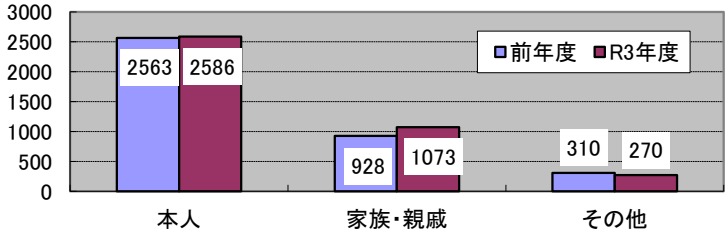
①性別

性別	件数	構成比
男	1624	41.3%
女	2175	55.4%
不明(Eメール等)	130	3.3%
計	3929	100.0%



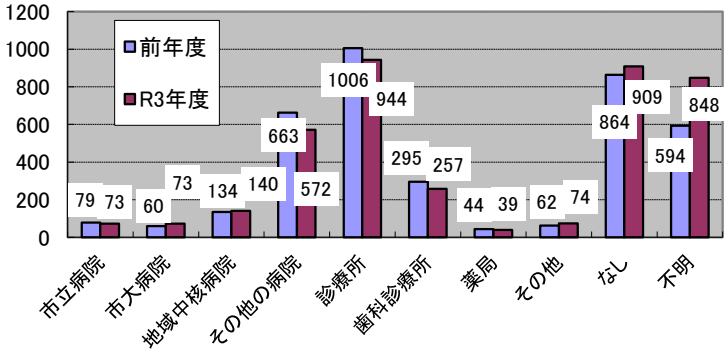
②患者との関係

	件数	構成比
本人	2586	65.8%
家族・親戚	1073	27.3%
その他	270	6.9%
計	3929	100.0%



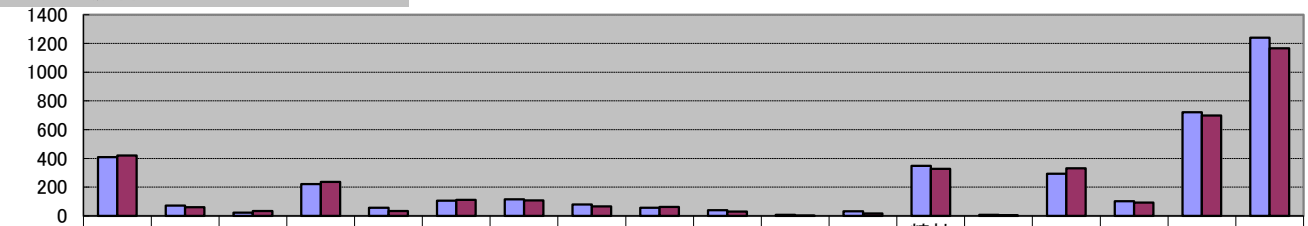
4 対象機関

	件数	構成比
市立病院	73	1.9%
市大病院	73	1.9%
地域中核病院	140	3.6%
その他の病院	572	14.6%
診療所	944	24.0%
歯科診療所	257	6.5%
薬局	39	1.0%
その他	74	1.9%
なし	909	23.1%
不明	848	21.6%
計	3929	100.0%



横浜市医療安全相談窓口相談実績【全体】
令和3年4月1日～令和4年2月28日

5 主な診療科目

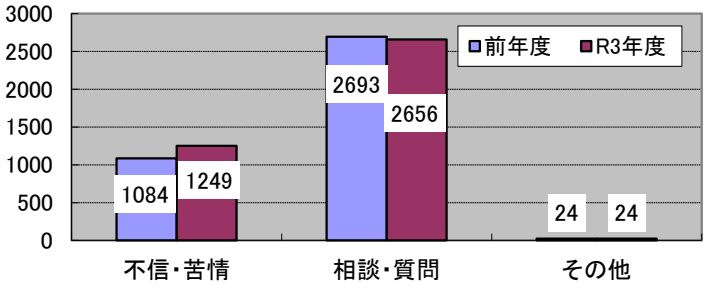


	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	形成外科	美容外科	精神科・心療内科	麻酔科	歯科・口腔外科	その他	なし	不明
R3年度	409	71	22	221	56	105	115	79	57	39	7	32	348	8	294	103	722	1241
前年度	420	61	34	236	33	111	107	66	63	31	2	16	327	4	331	93	699	1167

6 相談の内訳

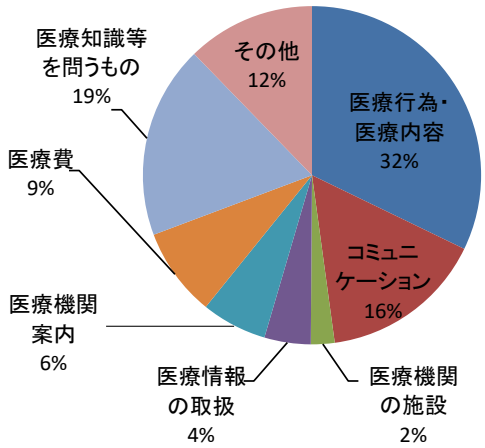
①種別

	件数	構成比
不信・苦情	1249	31.8%
相談・質問	2656	67.6%
その他	24	0.6%
計	3929	100.0%



②内容

	件数	構成比
医療行為・医療内容	1264	32.2%
コミュニケーション	616	15.7%
医療機関の施設	89	2.3%
医療情報の取扱	174	4.4%
医療機関案内	246	6.3%
医療費	333	8.5%
医療知識等を問うもの	725	18.5%
その他	482	12.3%
計	3929	100.0%



7 処理経過

	件数	構成比
問題点の整理、情報提供	2658	67.7%
他課や関係機関紹介	1050	26.7%
対象施設等への連絡	109	2.8%
立入検査担当部署へ連絡	30	0.8%
その他（中断など）	82	2.1%
計	3929	100.0%

＜主な紹介先関係機関＞

・関東信越厚生局神奈川事務所　・県歯科医師会
・各区福祉保健センター　・法律相談窓口
・他都市医療安全支援センター

8 どこで知ったか

	件数
県（医療安全センター含む）	52
その他行政（国、他都市）	32
医療機関	32
消費生活センター	39
その他関係機関（医師会等）	73
インターネット	84
パンフ、市刊行物	15
マスコミ、その他	39
交換台、コールセンター	104
区役所等市他部署	254
不明	3205
計	3929

【その他関係機関】
・横浜市歯科医師会　・横浜市医師会　・日本医師会　・各区医師会　・法テラス　・後期高齢者広域連合　・厚生労働省

【パンフ、市刊行物】
・広報よこはま　・暮らしのガイド

【その他】
・104　・ケアマネージャー　・市議会議員　・近所の人

横浜市医療安全相談窓口相談実績【全体】
令和3年4月1日～令和4年2月28日

9 相談内容の詳細分類

		内 容	件数	構成比
医療行為・医療内容		医療行為・医療内容	978	24.9%
		医療過誤を疑っている	82	2.1%
		転院・退院・処遇改善（精）	162	4.1%
		医療法関連法規	42	1.1%
コミュニケーション		説明に関すること	128	3.3%
		接遇：医師	162	4.1%
		接遇：歯科医師	16	0.4%
		接遇：看護師	54	1.4%
		接遇：薬剤師	14	0.4%
		接遇：その他職員	84	2.1%
		その他：コミュニケーションに関すること	158	4.0%
医療機関の施設		衛生環境	63	1.6%
		その他医療機関の施設に関すること	26	0.7%
医療情報の取扱		カルテ開示	34	0.9%
		セカンドオピニオン	12	0.3%
		広告	1	0.0%
		個人情報・プライバシー	29	0.7%
		診断書等文書に関すること	94	2.4%
		その他医療情報の取扱に関すること	4	0.1%
医療機関案内		医療機関の紹介案内	246	6.3%
医療費		診療報酬等	162	4.1%
		保険外併用療養費	51	1.3%
		自費診療	64	1.6%
		医療費に関するその他	56	1.4%
医療知識等を問うもの		健康や病気に関すること	591	15.0%
		薬[品]に関すること	93	2.4%
		制度について尋ねるもの	39	1.0%
		その他の医療知識等を問うもの	2	0.1%
その他		その他	404	10.3%
		医療機関からの相談	40	1.0%
		関係機関等からの相談	38	1.0%
		計	3929	100.0%

【医療行為・医療内容】
治療・看護等の内容や技術に関する事。自分の望む治療方針ではない。相談者が医療過誤を疑っているもの。医療事故があったのに説明がないなど。
転院を迫られる。転院についての説明に納得がいかない。
精神保健福祉法関連の退院請求など。医師不在・無資格診療など医療法関連法規に違反する可能性のあるもの。

【コミュニケーション】
医療用語についての解説が不十分・説明がない。
医師の説明がわかりにくい。
医師に聞きにくい。職員の基本的マナーに関する事。横柄・態度が悪い・威圧的な言動があったなど。

【医療機関の施設】
ごみの分別に問題がある。廃棄物の処理管理。洋式トイレがない。設備が古いなど。

【医療情報の取扱】
カルテ開示拒否・開示の求め方がわからない。
セカンドオピニオンを求めたが断られた。広告内容が不適切。
守秘義務違反があると思われる。
診断書等の記載内容に納得がいかない。紹介状を書いてくれない。入院の同意書を書いてくれる人がいない。

【医療機関案内】
近くの〇〇科を教えてほしい。木曜日に開いている内科はあるか？
今の医療機関に納得がいかないので他の医療機関を紹介してほしいなど。

【医療費】
診療報酬制度に関する苦情・相談。
あはき・柔整など、療養費に関する相談。
差額ベッド代・アメニティ料金関連の苦情。自費診療についての相談。

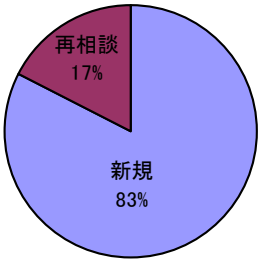
【医療知識を問うもの】
健康相談・特定疾患等手続きについて。薬の効能について。
医療・介護・福祉の制度や手続きを問うもの。何科を受診すべきか問うものなど。

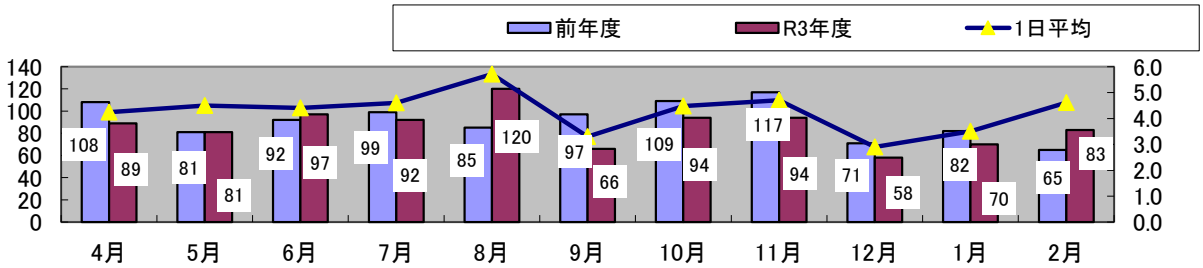
横浜市医療安全相談窓口相談実績【医科診療所】
令和3年4月1日～令和4年2月28日

全体のうち、対象機関「診療所」で抽出した件数の統計です。

1 月別相談件数

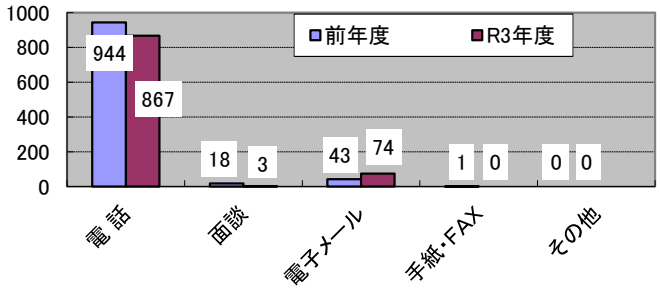
月	前年度件数	R3年度件数	新規	再相談	相談日数	1日平均
4月	108	89	69	20	21	4.2
5月	81	81	69	12	18	4.5
6月	92	97	78	19	22	4.4
7月	99	92	73	19	20	4.6
8月	85	120	102	18	21	5.7
9月	97	66	58	8	20	3.3
10月	109	94	73	21	21	4.5
11月	117	94	74	20	20	4.7
12月	71	58	49	9	20	2.9
1月	82	70	61	9	20	3.5
2月	65	83	73	10	18	4.6
3月						
計	1006	944	779	165	221	4.3





2 相談手段別件数

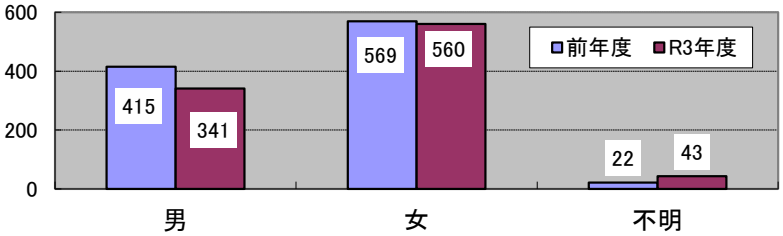
相談手段	件数	構成比
電話	867	91.8%
面談	3	0.3%
電子メール	74	7.8%
手紙・FAX	0	0.0%
その他	0	0.0%
計	944	100.0%



3 相談者の内訳

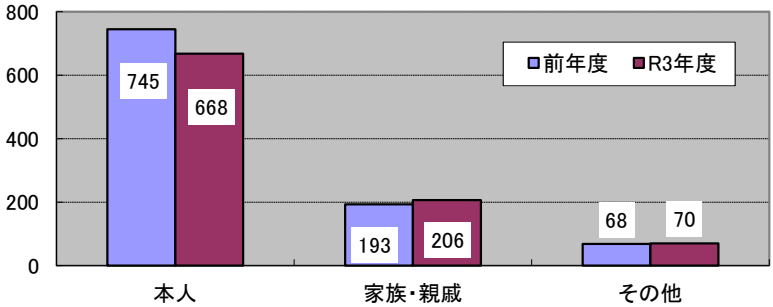
①性別

性別	件数	構成比
男	341	36.1%
女	560	59.3%
不明(Eメール等)	43	4.6%
計	944	100.0%



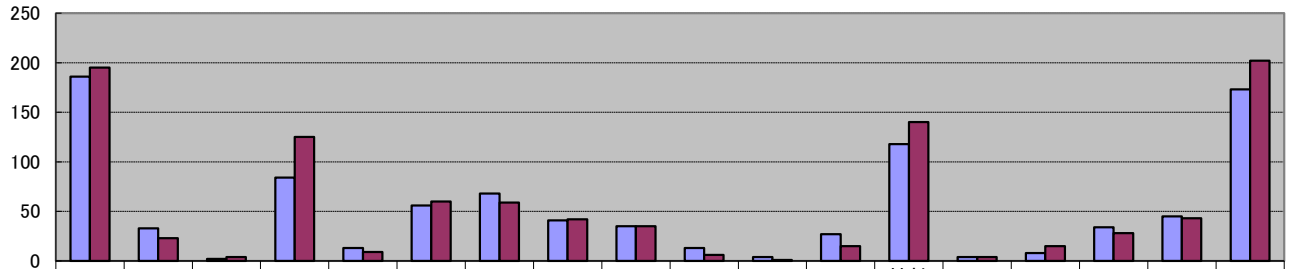
②患者との関係

	件数	構成比
本人	668	70.8%
家族・親戚	206	21.8%
その他	70	7.4%
計	944	100.0%



横浜市医療安全相談窓口相談実績【医科診療所】
令和3年4月1日～令和4年2月28日

5 主な診療科目

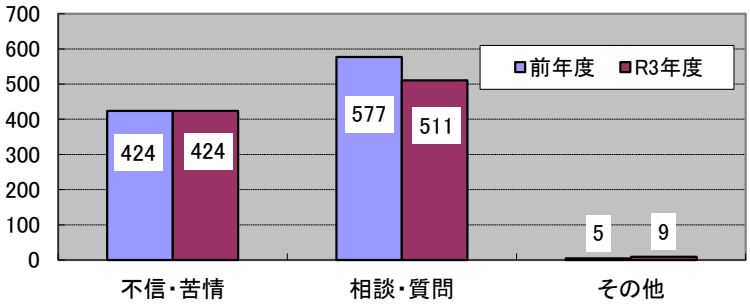


	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	形成外科	美容外科	精神科・心療内科	麻酔科	歯科・口腔外科	その他	なし	不明
R3年度	186	33	2	84	13	56	68	41	35	13	4	27	118	4	8	34	45	173
前年度	195	23	4	125	9	60	59	42	35	6	1	15	140	4	15	28	43	202

6 相談の内訳

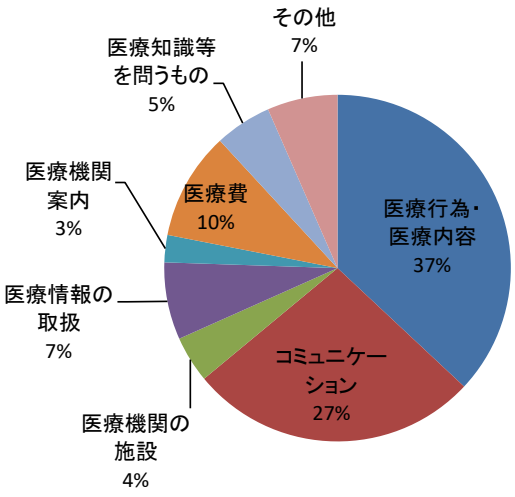
①種別

	件数	構成比
不信・苦情	424	44.9%
相談・質問	511	54.1%
その他	9	1.0%
計	944	100.0%



②内容

	件数	構成比
医療行為・医療内容	349	37.0%
コミュニケーション	255	27.0%
医療機関の施設	41	4.3%
医療情報の取扱	68	7.2%
医療機関案内	24	2.5%
医療費	95	10.1%
医療知識等を問うもの	50	5.3%
その他	62	6.6%
計	944	100.0%



7 処理経過

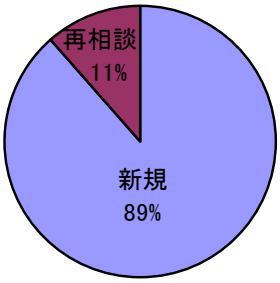
	件数	構成比
問題点の整理、情報提供	702	74.4%
他課や関係機関紹介	157	16.6%
対象施設等への連絡	47	5.0%
立入検査担当部署へ連絡	18	1.9%
その他（中断など）	20	2.1%
計	944	100.0%

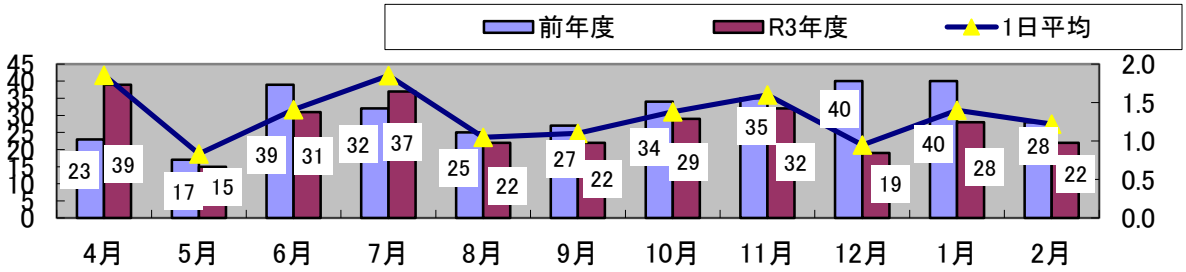
横浜市医療安全相談窓口相談実績【歯科診療所】
令和3年4月1日～令和4年2月28日

全体のうち、対象機関「歯科診療所」又は
診療科目「歯科・口腔外科」で抽出した件数の統計です。

1　月別相談件数

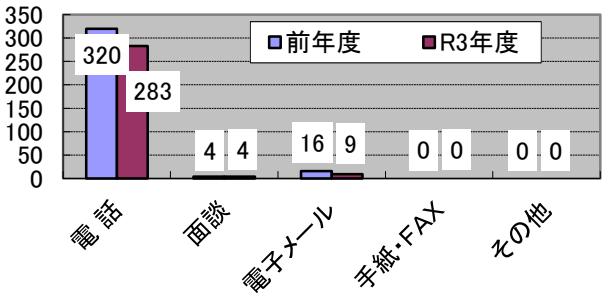
月	前年度件数	R3年度件数	新規	再相談	相談日数	1日平均
4月	23	39	32	7	21	1.9
5月	17	15	12	3	18	0.8
6月	39	31	27	4	22	1.4
7月	32	37	35	2	20	1.9
8月	25	22	13	9	21	1.0
9月	27	22	20	2	20	1.1
10月	34	29	28	1	21	1.4
11月	35	32	31	1	20	1.6
12月	40	19	19	0	20	1.0
1月	40	28	25	3	20	1.4
2月	28	22	20	2	18	1.2
3月						
計	340	296	262	34	221	1.3





2　相談手段別件数

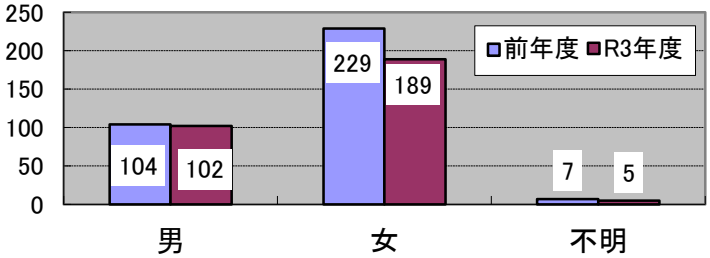
相談手段	件数	構成比
電話	283	95.6%
面談	4	1.4%
電子メール	9	3.0%
手紙・FAX	0	0.0%
その他	0	0.0%
計	296	100.0%



3　相談者の内訳

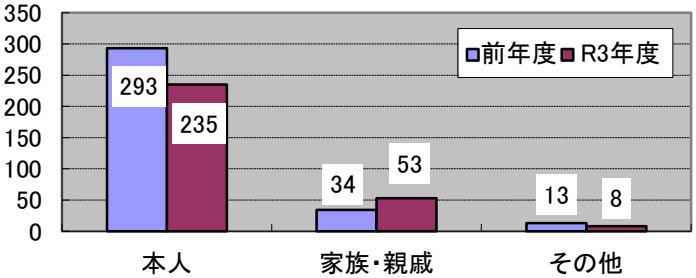
①性別

性別	件数	構成比
男	102	34.5%
女	189	63.9%
不明(Eメール等)	5	1.7%
計	296	100.0%



②患者との関係

	件数	構成比
本人	235	79.4%
家族・親戚	53	17.9%
その他	8	2.7%
計	296	100.0%

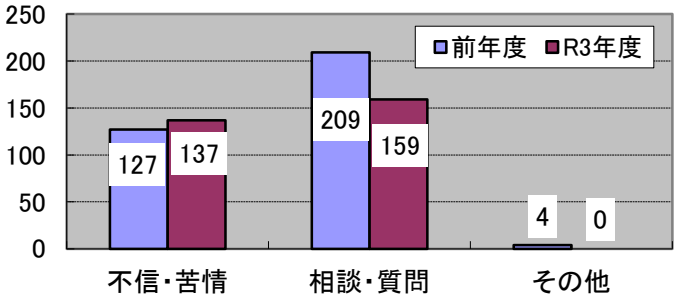


横浜市医療安全相談窓口相談実績【歯科診療所】
令和3年4月1日～令和4年2月28日

4 相談の内訳

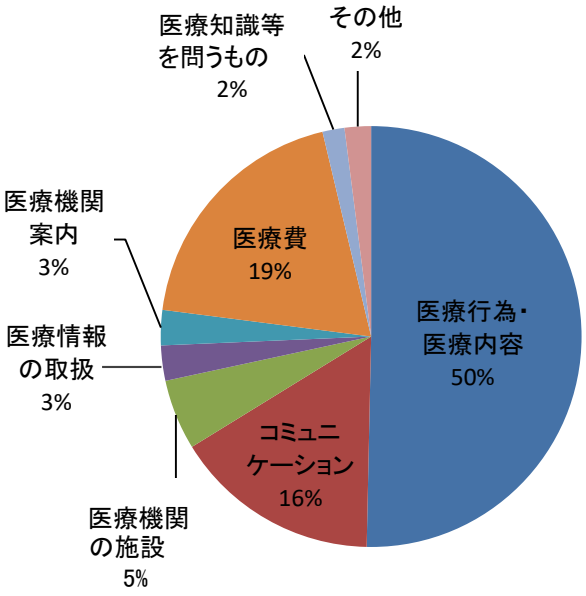
①種別

	件数	構成比
不信・苦情	137	46.3%
相談・質問	159	53.7%
その他	0	0.0%
計	296	100.0%



②内容

	件数	構成比
医療行為・医療内容	149	50.3%
コミュニケーション	47	15.9%
医療機関の施設	16	5.4%
医療情報の取扱	8	2.7%
医療機関案内	8	2.7%
医療費	57	19.3%
医療知識等を問うもの	5	1.7%
その他	6	2.0%
計	296	100.0%



5 処理経過

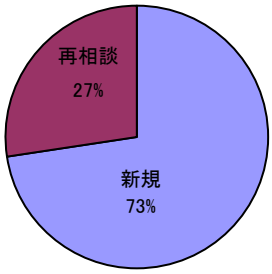
	件数	構成比
問題点の整理、情報提供	181	61.1%
他課や関係機関紹介	92	31.1%
対象施設等への連絡	17	5.7%
立入検査担当部署へ連絡	2	0.7%
その他（中断など）	4	1.4%
計	296	100.0%

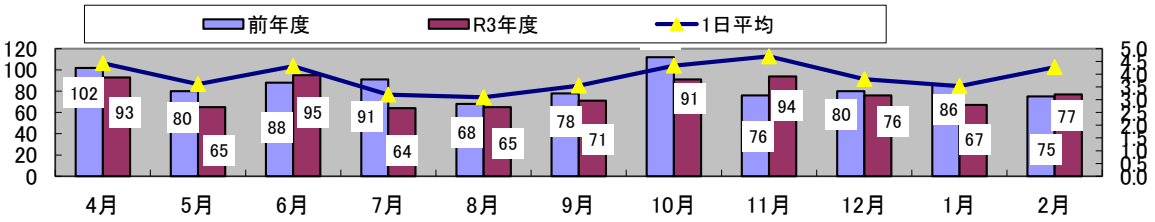
横浜市医療安全相談窓口相談実績【病院関連】
令和3年4月1日～令和4年2月28日

全体のうち、対象機関「市立病院」「市大病院」「地域中核病院」「その他の病院」で抽出した件数の統計です。

1 月別相談件数

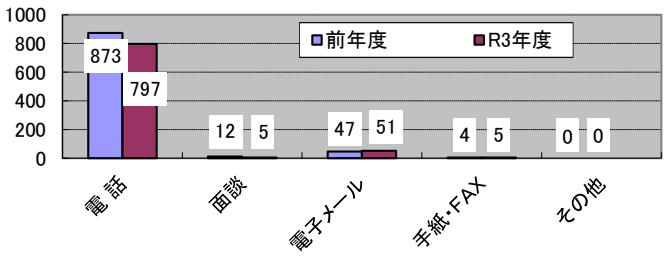
月	前年度件数	R3年度件数	新規	再相談	相談日数	1日平均
4月	102	93	54	39	21	4.4
5月	80	65	49	16	18	3.6
6月	88	95	70	25	22	4.3
7月	91	64	48	16	20	3.2
8月	68	65	53	12	21	3.1
9月	78	71	55	16	20	3.6
10月	112	91	60	31	21	4.3
11月	76	94	68	26	20	4.7
12月	80	76	58	18	20	3.8
1月	86	67	48	19	19	3.5
2月	75	77	60	17	18	4.3
3月						
計	936	858	623	235	220	3.9





2 相談手段別件数

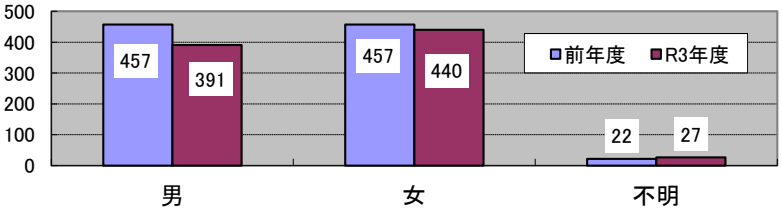
相談手段	件数	構成比
電話	797	92.9%
面談	5	0.6%
電子メール	51	5.9%
手紙・FAX	5	0.6%
その他	0	0.0%
計	858	100.0%



3 相談者の内訳

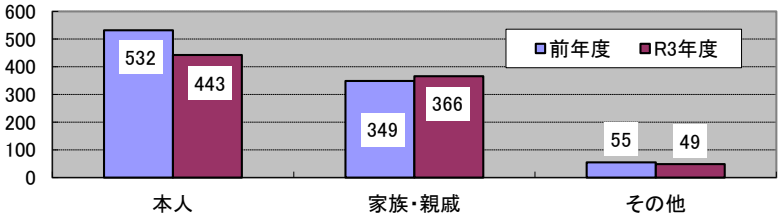
①性別

性別	件数	構成比
男	391	45.6%
女	440	51.3%
不明(Eメール等)	27	3.1%
計	858	100.0%



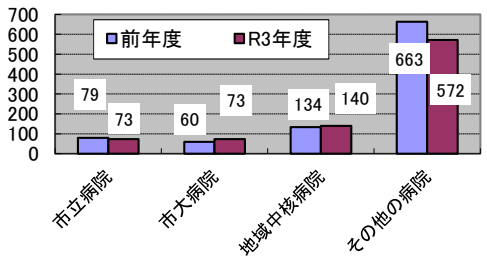
②患者との関係

	件数	構成比
本人	443	51.6%
家族・親戚	366	42.7%
その他	49	5.7%
計	858	100.0%



4 対象機関

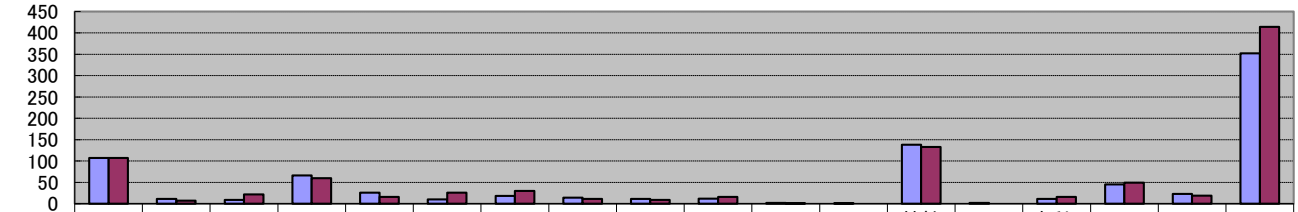
	件数	構成比	病院数
市立病院	73	8.5%	4
市大病院	73	8.5%	2
地域中核病院	140	16.3%	6
その他の病院(市内)	452	52.7%	134
その他の病院(市外等)	120	14.0%	
計	858	100.0%	



横浜市内　452件
県内市外　64件
東京　33件
その他　10件
なし　1件
不明等　12件

横浜市医療安全相談窓口相談実績【病院関連】
令和3年4月1日～令和4年2月28日

5 主な診療科目

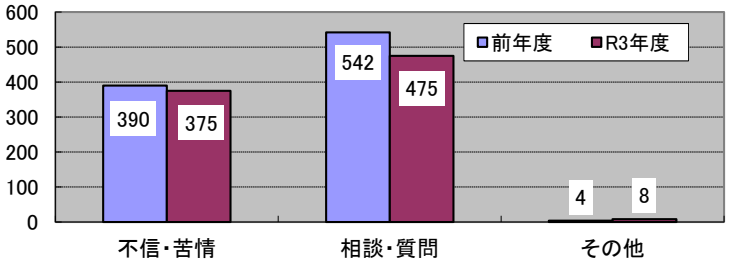


	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	形成外科	美容外科	精神科・心療内科	麻酔科	歯科・口腔外科	その他	なし	不明
R3年度	107	11	9	66	26	10	18	14	11	12	2	1	138	2	11	45	23	352
前年度	107	7	22	60	16	26	30	11	9	16	1	0	133	0	16	49	19	414

6 相談の内訳

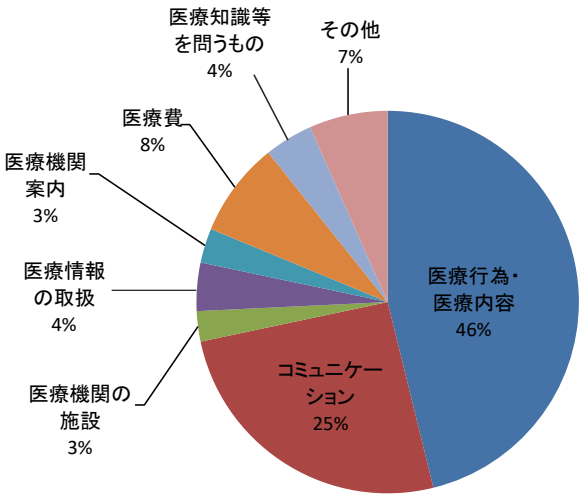
①種別

	件数	構成比
不信・苦情	375	43.7%
相談・質問	475	55.4%
その他	8	0.9%
計	858	100.0%



②内容

	件数	構成比
医療行為・医療内容	396	46.2%
コミュニケーション	219	25.5%
医療機関の施設	22	2.6%
医療情報の取扱	35	4.1%
医療機関案内	25	2.9%
医療費	69	8.0%
医療知識等を問うもの	35	4.1%
その他	57	6.6%
計	858	100.0%



7 処理経過

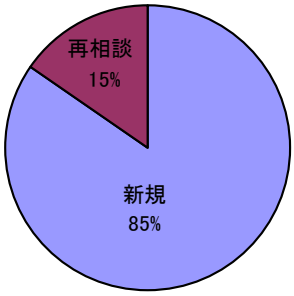
	件数	構成比
問題点の整理、情報提供	641	74.7%
他課や関係機関紹介	147	17.1%
対象施設等への連絡	40	4.7%
立入検査担当部署へ連絡	7	0.8%
その他（中断など）	23	2.7%
計	858	100.0%

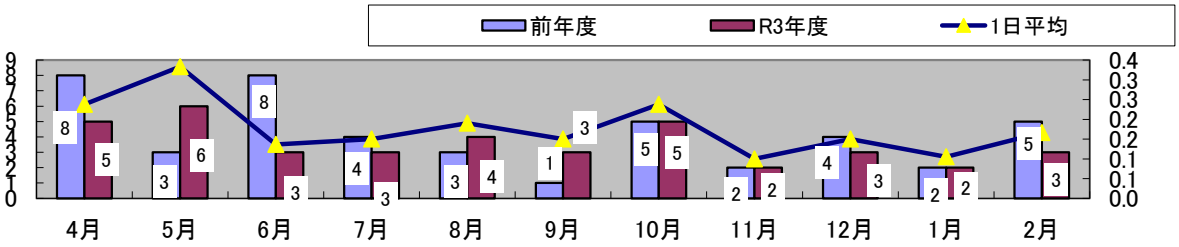
横浜市医療安全相談窓口相談実績【薬局関連】
令和3年4月1日～令和4年2月28日

全体のうち、対象機関「薬局」又は
相談内容「接遇：薬剤師」で抽出した件数の統計です。

1 月別相談件数

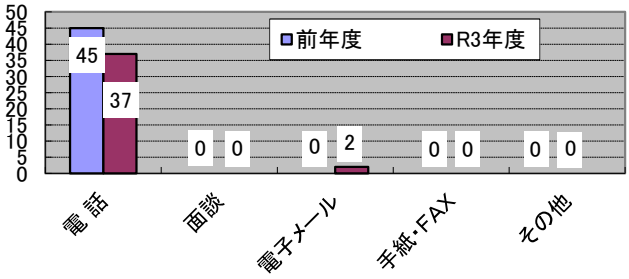
月	前年度件数	R3年度件数	新規	再相談	相談日数	1日平均
4月	8	5	4	1	21	0.2
5月	3	6	5	1	18	0.3
6月	8	3	3	0	22	0.1
7月	4	3	3	0	20	0.2
8月	3	4	3	1	21	0.2
9月	1	3	2	1	20	0.2
10月	5	5	5	0	21	0.2
11月	2	2	2	0	20	0.1
12月	4	3	2	1	20	0.2
1月	2	2	1	1	19	0.1
2月	5	3	3	0	18	0.2
3月						
計	45	39	33	6	220	0.2





2 相談手段別件数

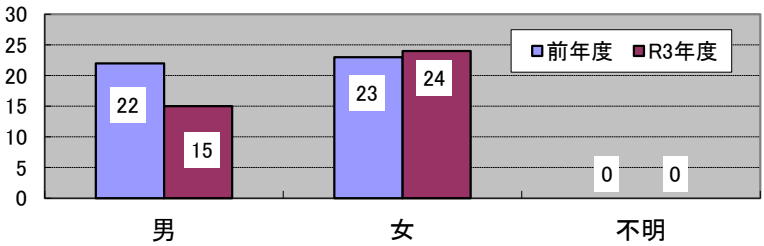
相談手段	件数	構成比
電話	37	94.9%
面談	0	0.0%
電子メール	2	5.1%
手紙・FAX	0	0.0%
その他	0	0.0%
計	39	100.0%



3 相談者の内訳

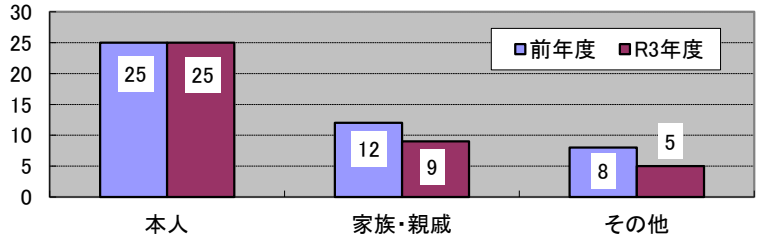
①性別

性別	件数	構成比
男	15	38.5%
女	24	61.5%
不明(Eメール等)	0	0.0%
計	39	100.0%



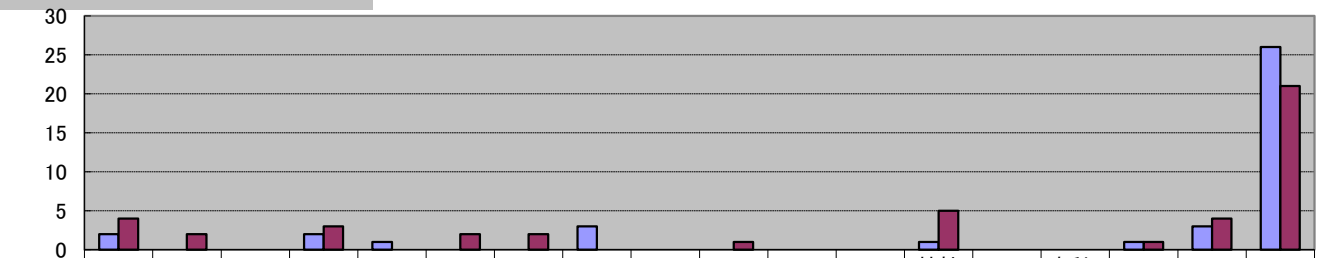
②患者との関係

	件数	構成比
本人	25	64.1%
家族・親戚	9	23.1%
その他	5	12.8%
計	39	100.0%



横浜市医療安全相談窓口相談実績【薬局関連】
令和3年4月1日～令和4年2月28日

4 主な診療科目

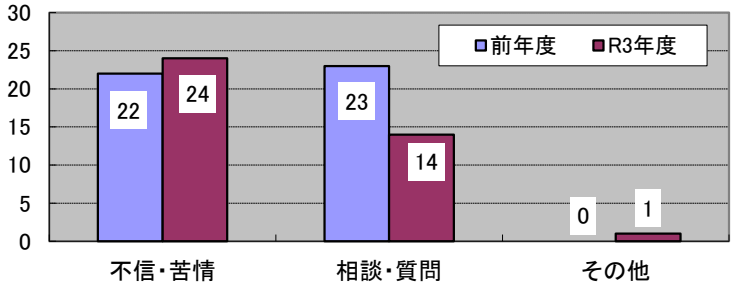


	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	形成外科	美容外科	精神科・心療内科	麻酔科	歯科・口腔外科	その他	なし	不明
R3年度	2	0	0	2	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	3	26
前年度	4	2	0	3	0	2	2	0	0	1	0	0	5	0	0	1	4	21

5 相談の内訳

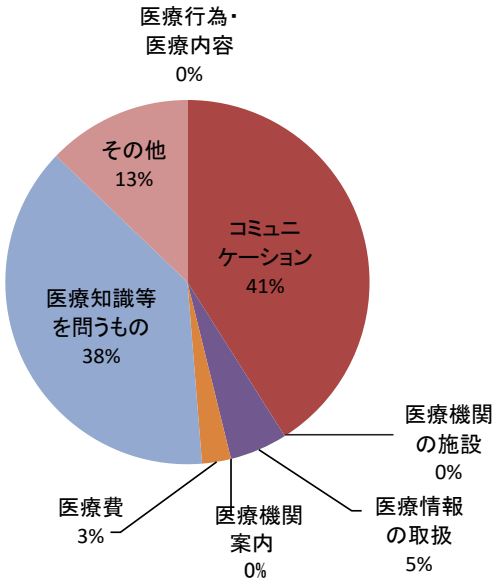
①種別

	件数	構成比
不信・苦情	24	61.5%
相談・質問	14	35.9%
その他	1	2.6%
計	39	100.0%



②内容

	件数	構成比
医療行為・医療内容	0	0.0%
コミュニケーション	16	41.0%
医療機関の施設	0	0.0%
医療情報の取扱	2	5.1%
医療機関案内	0	0.0%
医療費	1	2.6%
医療知識等を問うもの	15	38.5%
その他	5	12.8%
計	39	100.0%



6 処理経過

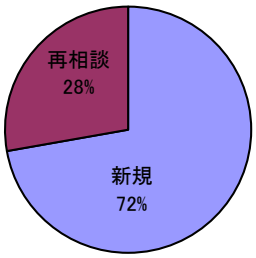
	件数	構成比
問題点の整理、情報提供	21	53.8%
他課や関係機関紹介	10	25.6%
対象施設等への連絡	6	15.4%
立入検査担当部署へ連絡	0	0.0%
その他（中断など）	2	5.1%
計	39	100.0%

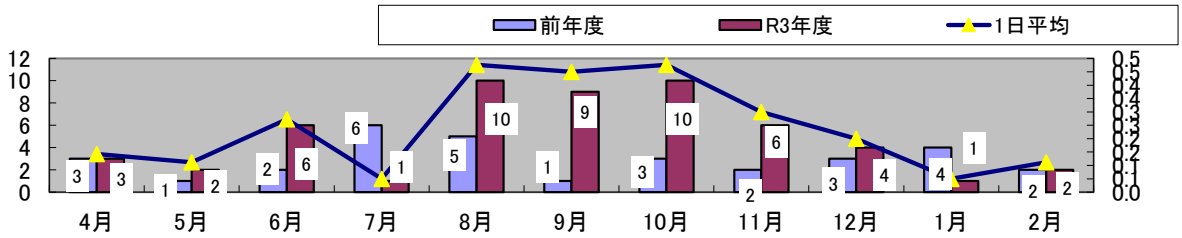
横浜市医療安全相談窓口相談実績【看護関連】
令和3年4月1日～令和4年2月28日

1 月別相談件数

月	前年度件数	R3年度件数	新規	再相談	相談日数	1日平均
4月	3	3	1	2	21	0.1
5月	1	2	1	1	18	0.1
6月	2	6	4	2	22	0.3
7月	6	1	1	0	20	0.1
8月	5	10	8	2	21	0.5
9月	1	9	7	2	20	0.5
10月	3	10	6	4	21	0.5
11月	2	6	4	2	20	0.3
12月	3	4	4	0	20	0.2
1月	4	1	1	0	20	0.1
2月	2	2	2	0	18	0.1
3月						
計	32	54	39	15	221	0.2

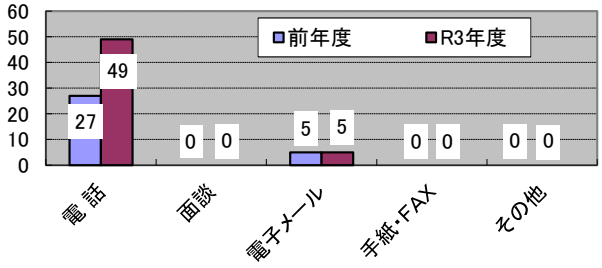
全体のうち、内容分類「接遇：看護師」で抽出した件数の統計です。





2 相談手段別件数

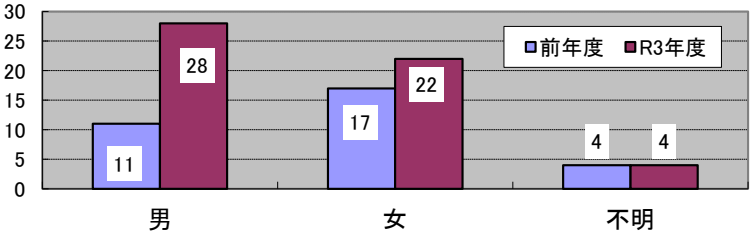
相談手段	件数	構成比
電話	49	90.7%
面談	0	0.0%
電子メール	5	9.3%
手紙・FAX	0	0.0%
その他	0	0.0%
計	54	100.0%



3 相談者の内訳

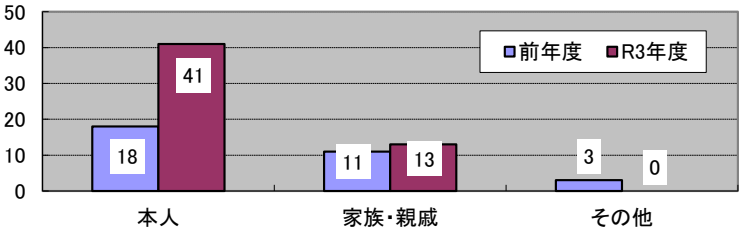
①性別

性別	件数	構成比
男	28	51.9%
女	22	40.7%
不明(Eメール等)	4	7.4%
計	54	100.0%



②患者との関係

	件数	構成比
本人	41	75.9%
家族・親戚	13	24.1%
その他	0	0.0%
計	54	100.0%



4 対象機関

	件数	構成比
市立病院	2	3.7%
市大病院	2	3.7%
地域中核病院	4	7.4%
その他の病院	26	48.1%
診療所	13	24.1%
歯科診療所	0	0.0%
薬局	0	0.0%
その他	0	0.0%
なし	0	0.0%
不明	7	13.0%
計	54	100.0%

【病院の規模別】
200床以上　14件
100～199床　3件
99床以下　5件
精神科単科　12件

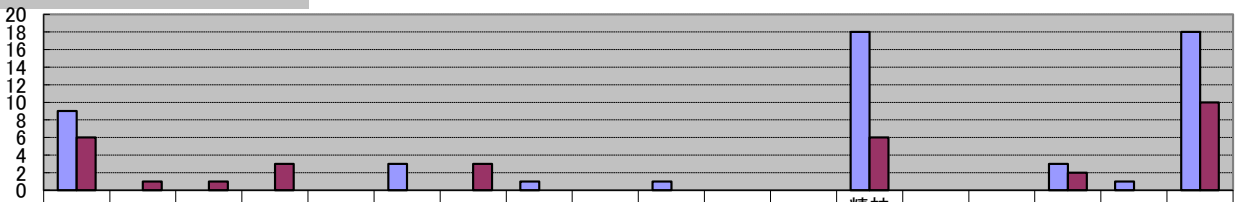
有床診療所　0件
無床診療所　12件
不明、その他　8件

【入院時の主な内容】
・接遇
・ナースコールの対応

【外来時の主な内容】
・接遇
・説明不足
・無神経な言動

横浜市医療安全相談窓口相談実績【看護関連】
令和3年4月1日～令和4年2月28日

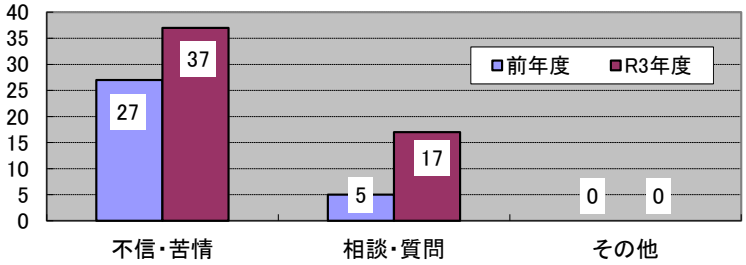
5 主な診療科目



	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	形成外科	美容外科	精神科・心療内科	麻酔科	歯科・口腔外科	その他	なし	不明
R3年度	9	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	18	0	0	3	1	18
前年度	6	1	1	3	0	0	3	0	0	0	0	0	6	0	0	2	0	10

6 相談の内訳(種別)

	件数	構成比
不信・苦情	37	68.5%
相談・質問	17	31.5%
その他	0	0.0%
計	54	100.0%



7 処理経過

	件数	構成比
問題点の整理、情報提供	46	85.2%
他課や関係機関紹介	1	1.9%
対象施設等への連絡	3	5.6%
立入検査担当部署へ連絡	1	1.9%
その他(中断など)	3	5.6%
計	54	100.0%

令和３年度　横浜市医療安全研修会について

　令和３年度は、年３回の開催を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症の第４波・第5波到来により開催を延期していました。現在、限定公開による動画配信研修を開催中です。

【第１回　横浜市医療安全研修会】
動画公開期間：令和４年２月 25 日（金）～令和４年５月 12 日（木）
視聴方法：事前にお申込みの方に動画閲覧ページのＵＲＬを通知し、公開期間中に視聴
対象者：市内医療提供施設の医療関係者
内容：「コロナ禍における医療安全　～法的観点から事例を解説します～」

講師：坂本　真史　氏
（協同法律事務所弁護士。薬剤師。国際医療福祉大学総合教育センター准教授。）

令和3年度　第1回　横浜市医療安全研修会

コロナ禍における医療安全
～法的観点から事例を解説します～

　安全な医療に向け、患者と医療提供施設との関係をより良好なものとし、信頼関係の構築を促進することを目的として研修会を開催します。

■ **動画公開期間　2022 年2月 25 日(金)～2022 年5月 12 日(木)**

※横浜市健康福祉局医療安全課 Youtube チャンネルにて動画を限定公開します。

■ **対象　横浜市内の医療提供施設の医療関係者 （定員なし）**

※医師対象の専門医共通講習の扱いに関しましては、横浜市医師会へお問い合わせください。

■ **内容 「コロナ禍における医療安全　～法的観点から事例を解説します～」**

　新型コロナウイルス感染症に関連した病院・診療所でのトラブルについて事例を提示し、弁護士が法的な解説をします。患者から言われて困ったことや、院内・診療所内で対応に迷ったことはございませんか？

講師：　坂本　真史　　氏（弁護士・薬剤師）

講師紹介

協同法律事務所弁護士。薬剤師。H9.3 に星薬科大学を卒業後、H10 から H16 まで調剤薬局に勤務。
H20.3 に神奈川大学法科大学院を卒業後、H23.12 弁護士登録（神奈川県弁護士会）。
H29.4 から国際医療福祉大学（総合教育センター・准教授）に着任。

■ **申込方法　横浜市電子申請・届出サービスの申込フォームからお申し込みください。**

パソコン：https://www.e-shinsei.city.yokohama.lg.jp/yokohama/uketsuke/dform.do?id=1640250733247
スマートフォン：https://www.e-shinsei.city.yokohama.lg.jp/yokohama/uketsuke/sform.do?id=1640250733247

QR コード：

※後日、登録メールアドレスに動画閲覧ページのURLを送付します。
※電子申請によるお申込みが難しい方は、健康福祉局医療安全課までお問合せください。

■ **申込締切　2022 年3月 31 日(木)**

■ **注意事項**

・動画視聴時間は、50 分程度です。
・双方向形式で行う研修ではありませんので、講師との質疑応答はございません。

■ **問合せ先**　横浜市健康福祉局医療安全課　045-671-3654

主催：横浜市健康福祉局　　共催：(公社)横浜市病院協会、(一社)横浜市医師会、(一社)横浜市歯科医師会、 (一社)横浜市薬剤師会
後援：(公社)神奈川県看護協会

【資料５】

令和３年度その他の取組について

市民向け啓発活動

医療の基礎知識や医師とのコミュニケーションの取り方などを、地域ケアプラザ主催の地域住民向け勉強会等で周知する「出前講座」、医療従事者と患者・家族とのコミュニケーションや医療に関する理解のギャップを埋めることを目的に、広く市民を対象として開催する「市民向け講演会」を行っています。

令和３年度は、「出前講座」・「市民向け講演会」ともに、新型コロナウイルス感染症の拡大により、実施を中止しました。

講演活動（関係団体等）

横浜市歯科医師会主催の横歯医療管理研修会への講師派遣を年１回実施しています。

・令和３年６月 24 日（金）開催　第５回横歯医療管理研修会 2021

「医療安全相談窓口の相談事例から学ぶ歯科医療の安全」

リーフレット２種

病院、診療所、地域ケアプラザ、区役所、中央図書館に配布しています。令和３年度は、区役所への配布計画を変更し、区政推進課、生活衛生課に加え、より市民の目に留まりやすい高齢障害支援課や生活支援課にも新たに配布しました。

「横浜市医療安全相談窓口のご案内」　　約 18,500 部配布

「お医者さんへの上手なかかり方」　　約 18,500 部配布

メルマガ発行

主に、医療機関の医療関係者向けに、医療安全の推進、患者サービスの向上等に役立つ情報を配信しています。（毎月 15 日発行）。

令和３年度は不定期の発行としましたが、急ぎ周知が必要な情報等がある場合には、随時対応しました。

（R3年 12 月 10 日現在　登録数 1,801 件）

令和３年度発行月	内容
第 148 号（令和３年４月発行）	医療法関連手続きの受付方法変更について　等
第 149 号（令和３年５月発行）	熱中症予防対策について　等
第 150 号（令和３年７月発行）	風水害の備えについて　等
第 151 号(令和３年 12 月発行)	医薬品の適正管理について　等
臨時号（令和４年３月発行）	ポリ塩化ビフェニル（PCB）含有機器の廃棄について　等

令和４年度　医療安全研修会・市民向け啓発活動について

横浜市医療安全研修会

【基本的な考え方】

安全な医療に向け、患者と医療提供施設との関係をより良好なものとし、信頼関係の構築を促進することを目的としています。

【開催日程（予定）】

令和４年度は、新型コロナウイルス感染症の状況に見通しが立たないことから、年２回の実施とし、状況に応じて動画配信による方法での開催も検討します。

〇第１回　令和４年８月　（未定）

※動画配信の場合は公開期間を、７月～９月末として開催。

場所：区公会堂などを予定

講演テーマ：「高齢者虐待と医療機関の役割（案）」

虐待の早期発見・防止、医学的見地からの緊急性判断、行政との連携等

講師：未定

〇第２回　令和５年１月　（未定）

※動画配信の場合は公開期間を、12月～２月末として開催。

場所：区公会堂などを予定

講演テーマ：「感染症動向とその対策（案）」

新型コロナウイルス感染症を含めた各種感染症の動向と対策

講師：未定

出前講座

医療の基礎知識や診療における主体的な自己決定などについて、地域ケアプラザ主催の地域住民向け勉強会等の場で啓発を行っています。令和４年度は、動画を制作し、ホームページ上への掲載や地域ケアプラザ等へのDVD配布による啓発を予定しています。

市民向け講演会

令和元年度に新規事業として、広く市民を対象とした医療安全の啓発を目的に開催し、令和２年度・３度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止しました。令和４年度は、新型コロナウイルス感染症の状況に応じ、集合形式または動画配信等により開催する予定です。また、令和元年度開催の「上手なお医者さんのかかり方」をテーマとした講演会では、30代～50代の参加が少なかったため、より幅広い年齢層の市民に関心を持ってもらえるような内容・テーマを検討していきます。

【開催日程・テーマ（案）】

令和４年12月（予定）

講演テーマ：未定

講師：未定

令和４年度　横浜市医療安全支援センターの取組（案）について

	項目		目的、ねらい	令和3年度の取組内容	実施時期等
1	医療安全相談窓口		患者・家族等と医療提供施設との間で、中立的な立場から相談に対応し、問題解決に向けた取組みに対する支援を行うことで、患者・家族等と医療提供施設との信頼関係の構築を支援することを目的とする。	相談担当職員のスキルアップ、メンタルヘルス 1　相談担当者勉強会 2　相談担当者打ち合わせ会（事例検討、共有事項の確認等） 3　他機関で実施する研修等への参加 4　困難事例等の弁護士相談	1　毎月 2　随時 3　随時 4　随時
2	医療安全推進協議会		医療法第6条に基づき設置している医療安全支援センターとしての医療安全相談窓口の運営方針や、地域における医療の安全の推進のための方策等を審議することを目的とする。	関係団体代表、学識者、市民代表で構成 次の案件について審議 1　相談実績、事例の報告、検討 2　研修会等医療安全推進事業の検討 3　関係団体における医療安全の取組等の情報共有、意見交換 4　その他医療安全の推進に係る方策検討等 開催回数及び開催方法については、新型コロナウイルス感染症の状況に応じて検討。	第1回　5月 第2回　9月 第3回　2月 （年3回開催予定）
3	医療安全研修会等	医療従事者向け	<医療安全研修会> 医療提供施設に共通するテーマを設定し、医療安全管理体制の確保や患者サービスの向上を目的とした研修会を実施する。	新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じ、集合研修または動画配信により年2回（8月・令和5年1月）開催予定。 開催方法については、新型コロナウイルス感染症の状況に応じ、引き続き限定公開での動画配信による開催も検討。	会場予約状況 8月25日（木） 戸塚公会堂（568席） 令和5年1月未定
		市民向け	市民（患者・家族等）に対し、医療に対する正しい理解と、より良い医療を受けるための患者としての心構えなどを啓発することを目的に講座等を実施する。	「出前講座」: 医療に関する基礎知識や医療における主体的な自己決定の支援などについて、地域施設、自治会等の求めに応じ、講師として会場に出向き、講座を実施。主に高齢者を啓発の対象として、地域ケアプラザなどで活用してもらえるよう、動画を作成し、DVDの配布を検討。 「市民向け講演会」: 広く市民を対象として、医療安全に関する啓発を目的に、講演会を実施。 高齢者だけでなく、幅広い年齢層に興味を持ってもらえるような内容・テーマを検討。 開催方法は新型コロナウイルス感染症の状況に応じて検討。	通年 会場予約状況 11月2日（水） 社会福祉センター 12月14日（水） 戸塚公会堂
4	患者と医療機関のコミュニケーション促進		さまざまな媒体を活用し、患者と医療機関従事者双方の理解を促進し、安全安心な医療につなげることを目的とする。	1「医療安全相談窓口」HP　改編 横浜市ホームページのリニューアル後、支援センターからの情報発信について。 2　医療従事者向けメールマガジンの発行 3　リーフレット ①『医療安全相談窓口のご案内』 ②『お医者さんへの上手なかかり方』 ③『歯医者さんへの上手なかかり方』(仮)の配布 4　相談窓口案内ちらしの配付 相談窓口の周知を図ることを目的に配布。	1　随時情報更新 2　不定期発行 3　病院、診療所、歯科診療所、区役所、地域ケアプラザ等へ配布 4　6,000部印刷、市民利用施設等へ配布。
5	関係団体、機関との連携		医師会、歯科医師会等関係団体との連携を強化し、各団体独自の医療安全推進策への協力、働きかけを行う。	1　各団体主催研修会への講師派遣、情報提供等 2　団体機関紙等への原稿寄稿等	随時

横浜市の医療安全業務に関する検証報告書
（大口病院に関する対応について）

平成 29 年 3 月

横浜市医療安全業務検証委員会

目　次

はじめに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

Ⅰ　事実経過

１　大口病院において発生した事件等の概要　・・・・・・・・・・・　３
２　市が受けた通報とその対応の経過　・・・・・・・・・・・・・・　５
３　市の大口病院立入検査時の対応　・・・・・・・・・・・・・・・１７

Ⅱ　市の対応の判断理由と基準等

１　通報を受けた時の対応　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４
２　立入検査時の対応　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８

Ⅲ　市の対応に対する検証結果

１　市の判断について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１
２　市の体制について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３
３　職場のフォロー体制について　・・・・・・・・・・・・・・・・３４
４　他機関との連携について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５
５　立入検査について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５

Ⅳ　対応改善に向けた取組

１　市の判断について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３６
２　市の体制について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３９
３　職場のフォロー体制について　・・・・・・・・・・・・・・・・４１
４　他機関との連携について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・４２
５　立入検査について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４３

参考資料編

参考１　横浜市健康福祉局　組織図　・・・・・・・・・・・・・・・・・・４７

参考２　医療安全課　組織図　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４８

参考３－１　定期立入検査の結果通知（横浜市通知）・・・・・・・・ ４９

参考３－２　臨時立入検査の指導事項通知（横浜市通知）・・・・・・ ５２

参考４－１　委員会開催状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５５

参考４－２　第１回委員会　議事概要　・・・・・・・・・・・・・・・・５６

参考４－３　第２回委員会　議事概要　・・・・・・・・・・・・・・・・５８

参考４－４　第３回委員会　議事概要　・・・・・・・・・・・・・・・・６０

参考５　委員名簿　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６４

参考６　横浜市医療安全業務検証委員会設置運営要領　・・・・・・・６５

はじめに

横浜市医療安全業務検証委員会は、平成２８年９月２０日に横浜市神奈川区の大口病院で発生した入院患者の死亡事件に関わり、事件に前後して横浜市役所健康福祉局宛てに寄せられた複数の当該病院に関する情報メール、電話に対する市の対応、及び９月２日、10 月 11 日に実施された立入検査における市の対応を検証することを目的として設置されたものである。

さて、医療機関における患者さんの死亡原因を考えるとき、次の３通りの死因を念頭におく必要がある。一つ目は自然経過による死亡、二つ目は医療事故による死亡、三つ目は他人によって故意に加えられた傷害による死亡である。

一つ目の自然経過による死亡と二つ目の医療事故による死亡との見極めは、平成２７年１０月から運用が開始された医療法に基づく医療事故調査制度のもと、医療事故が発生した医療機関において院内事故調査が行なわれ、民間の第三者機関である医療事故調査・支援センターがその調査報告を収集・分析することで再発防止につなげる仕組みになっている。

医療法で定められた医療事故調査制度における「医療事故」の範囲は、「医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの」である。この条件を満たす場合が報告の対象となる。

神奈川県医師会に設置されている神奈川県医師会医療事故調査等支援団体に寄せられた県内医療機関からの支援要請件数は平成２７年１０月から平成２８年３月までが７件、平成２８年４月から平成２９年１月までが１１件と聞いている。

一方、今回の大口病院の事件からわかるように、一つ目の自然経過による死亡と三つ目の他人によって故意に加えられた傷害による死亡との見極めは大変難しい。医療機関が院内調査を行なって対応出来るものではなく、ましてや警察・検察以外の行政機関が調査を行ない得

るのでもない。やはり医師法２１条に基づいて警察に届出て、警察に対応していただくしかない。

今回設置された横浜市医療安全業務検証委員会では、委員の皆様には、横浜市の医療安全に携わる職員の対応等が法令に照し合せて、どうであったかを検証するだけではなく、委員の皆様の道徳心とか倫理観に照し合せて、どうであったかを検証していただいた。当然のことであるが、人の道徳心、倫理観は人それぞれである。委員の皆様の倫理観もおのおの違いがあると推察するが、今回の検証については、①行政担当者の視点、②医療機関管理者の視点、③一般市民の視点、④被害者や被害者遺族の視点などの多くの視点からどう見えるかを念頭においた上で、委員の皆様のご意見を頂戴した。

また、今回の我々に与えられた任務は、医療機関における医療事故や犯罪を未然に防ぐ為に、横浜市行政の医療安全に携わる職員の対応等がどうあるべきかの提言をすることであった。しかし、今回報告する検証結果には、結果的に、横浜市健康福祉局医療安全課に対する提言のみならず横浜市行政全体に対する提言も盛り込むことになった。横浜市にはこの報告書に記載された提言を真摯に受け止めていただき、課題の改善に向けた迅速な対応をお願いしたい。

最後に、大口病院の事件は現在も警察の捜査が続いている。一日も早く、事件が解決し、真相究明がなされることを心から願っている。

平成 29 年 3 月 30 日

横浜市医療安全業務検証委員会　委員長　　根上　茂治

Ⅰ　事実経過

横浜市医療安全業務検証委員会（以下「本委員会」）において、現段階で把握できる事実経過として、横浜市健康福祉局（以下「健康福祉局」）から提出された経過報告資料及び本委員会で把握できた事実を基に、経過を整理した。

１　大口病院において発生した事件等の概要

特定医療法人財団慈啓会大口病院（以下「大口病院」）において発生した事件については、平成 29 年３月 30 日時点で警察当局により捜査中であり、犯行の経過や動機等については不明であるが、横浜市（以下「市」）への通報や市が大口病院へ確認した事実内容等に基づき、本委員会が把握した概要を以下のとおりまとめる。

日　時	概　要
平成 28 年 ７月５日（火） 17 時 53 分	健康福祉局監査課あて記名メールにより、「大口病院にて患者のカルテ紛失、看護師のエプロン切り裂き発生」の通報あり。
８月 12 日（金） 11 時 13 分 (電話)	健康福祉局医療安全課あて電話により、通報者が自分の名前を名乗った上で、「大口病院にて、立入検査書類や月一回の会議の議事録捏造、それらは担当者が残業して作成させられていること、タイムカードの不適切な処理」について通報あり。
19 時 44 分 （メール）	また、同日健康福祉局監査課あて記名メールにより、「大口病院４階病棟にて、漂白剤らしき物が飲み物に混入され、看護師スタッフが誤って飲んで唇がただれるなどの被害にあう事件が発生、今年に入り看護師スタッフのエプロン切り裂き、カルテ紛失が発生している」との通報あり。

日　時	概　要
８月 26 日（金） 10 時 52 分	健康福祉局監査課あて記名メールにより、「大口病院のある看護師が、先日発生した飲み物への漂白剤らしき物を混入した者として退職に追いやられたこと、それにもかかわらず退職した看護師をシフト表にのせ、人員の水増しをしていた」との通報あり。
９月２日（金）	定期立入検査実施 事前に予定されていた定期検査であり、６月下旬～７月初めには日程はほぼ固まり、正式には８月１日に実施通知を送付済であった。
９月 20 日（火）	入院患者の男性（88）が死亡。 ※警察の捜査で、点滴への異物混入による中毒死の疑いであることが 23 日に判明。また、同月 18 日に死亡した入院患者の男性（88）も同様の中毒死疑いと後日判明。
９月 20 日（火） 11 時 45 分	健康福祉局医療安全課あて記名メールにより、「大口病院で点滴にハイターらしき物が混入される事件が発生したようだ、今回は警察に通報するようだ」との通報あり。
９月 23 日（金） 19 時頃 **市が 事件を把握**	厚生労働省からの電話問合せにより、健康福祉局医療安全課が大口病院での事件について把握。大口病院に連絡を取り、本件の事実関係と現時点で分かる経緯の聞き取りを実施。警察がすでに介入していることを確認。
９月 23 日（金）	**警察当局発表 事件報道**

２　市が受けた通報とその対応の経過

健康福祉局に最初にメールがあった平成 28 年７月５日（火）以降、患者死亡事件が発覚した後に大口病院へ臨時立入検査が実施された 10 月 11 日（火）までの間に、大口病院に係る内容の通報が、メールで４件、電話で４件寄せられている。

個々の通報について、その内容と受信当時の健康福祉局の対応についてまとめた。

（対応を判断した当時の認識や基準については、24 ページ以降の「Ⅱ市の対応の判断理由と基準等」で述べる。）

● 通報一覧

日　時	通　報		受信部署
７月５日（火） 17 時 53 分	通報１	Ｘ氏からメール	健康福祉局 監査課
８月 12 日（金） 11 時 13 分	通報２	Ｙ氏から電話	健康福祉局 医療安全課
８月 12 日（金） 19 時 44 分	通報３	Ｘ氏からメール	健康福祉局 監査課
８月 26 日（金） 10 時 52 分	通報４	Ｘ氏からメール	健康福祉局 監査課
９月２日（金）	**○定期立入検査**		
９月 20 日（火） 11 時 45 分	通報５	Ｘ氏からメール	健康福祉局 医療安全課
９月 30 日（金） 11 時 45 分	通報６	Ｚ氏から電話	健康福祉局 医療安全課
10 月４日（火） 11 時 17 分	通報７	Ｙ氏から電話	健康福祉局 医療安全課
10 月７日（金） ９時 10 分	通報８	Ｚ氏から電話	健康福祉局 医療安全課
10 月 11 日（火）	**○臨時立入検査**		

※　Ｘ氏、Ｙ氏、Ｚ氏の３人は、メールアドレスやその内容から推測されるものであり、個別の３人であるか否かは確認できない。

(1)　通報１（メール１件目）

７月５日（火）17 時 53 分、健康福祉局監査課（以下「監査課」）の組織メールアドレス（※）あてに、Ｘ氏からメールが届いた。

※　組織メールアドレスとは、部署ごとに用意されたメールアドレスで、組織メールアドレスあてに送信されたメールは、予め登録している職員全員に自動的に転送される。

ア　内　容

大口病院に関する次の２点の通報

・患者のカルテ紛失事件が発生している。

・看護師のエプロン切り裂き事件が発生している。

イ　対　応

①　メール受信の翌日（７月６日（水））に、監査課職員が内容を確認。上司に相談し、内容から医療機関（病院）を所管する健康福祉局医療安全課（以下「医療安全課」）が所管部署と考え、医療安全課に電話連絡の上、医療安全課の組織メールアドレスあてにメールを転送した。

②　医療安全課の庶務・医療安全相談担当 Ａ 係長は、メールの内容を医療安全課の所管と確認。同課立入検査担当Ｂ係長と情報共有の上、同課職員から監査課職員へその旨連絡した。

③　監査課職員はＸ氏に対して所管部署である医療安全課への情報提供（転送）の可否をメールで確認し、了解を得た。

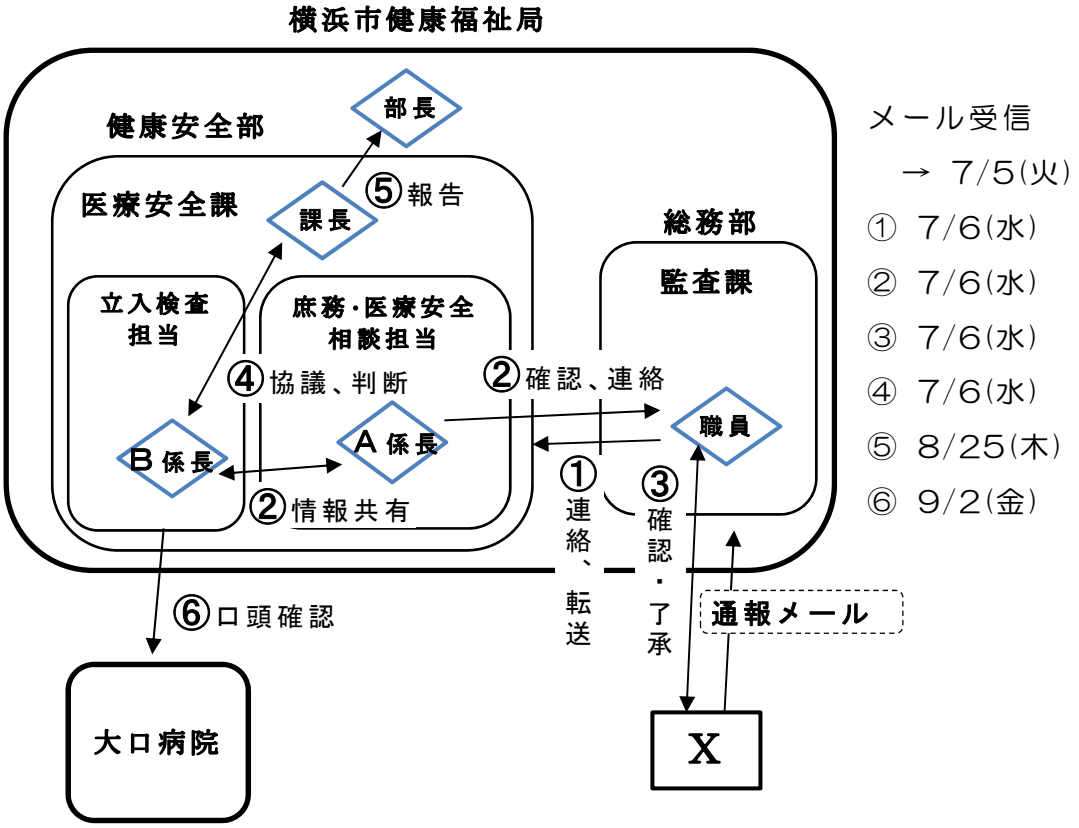
④　Ｂ係長は医療安全課長に報告し、対応方法を協議した。その結果、カルテ紛失については既に実施が予定されている「９月２日の定期立入検査時に対応する」と判断し、この時点では特に対応を要さないと判断した。

また、エプロン切り裂きについては、病院職員間のトラブルと考え、医療の安全というより警察案件という認識に立ち、内容が事実であれば病院から警察に相談するものと考えていた。

⑤　その後８月 25 日（木）になって、医療安全課長から健康安全部長へ通報２、３の内容等とともに、９月２日の定期立入検査時に病院に確認することを報告した。

⑥　９月２日（金）、大口病院への定期立入検査時に、メールの内容等について、事務部長等に口頭で確認をした。（※確認内容の詳細については、19 ページ「ウ　通報を踏まえての対応」を参照）

図１【通報１への市の対応】



(2)　通報２（電話１件目）

８月 12 日（金）11 時 13 分、「医療安全相談窓口（※）」（医療安全課）にＹ氏から電話があった。

※　医療安全相談窓口とは、医療法第６条の 13 に定める「医療安全支援センター」の横浜市における名称であり、市内医療機関に対する患者・市民からの相談・苦情窓口として設置されたもの。

ア　内　容

大口病院に関する次の２点の通報

・病院が書類や会議の議事録の捏造をしている。担当者は残業して作らされている。

・病院がタイムカードでの人数合わせをしている。

イ　対　応

①　電話を受けた職員は、医療安全課で実施する立入検査は捜査ではないことを説明したうえで、次の３点をＹ氏に伝えた。

・提供された情報は、医療の安心・安全に資する資料として相談記録に残すこと

・立入検査担当に情報提供をすること

・立入検査担当から問合せをするかもしれないこと

②　電話を受けた職員は、記録票を作成するとともに、立入検査担当Ｂ係長に、口頭で通報の内容を伝えた。

③　情報提供を受けたＢ係長は同僚のＣ係長と相談し、今回の電話についても、７月６日に医療安全課長と確認したとおり、「９月２日の定期立入検査時に確認すると考え、特に緊急性を要するものではない」と判断し、特にこの時点で対応は行わなかった。

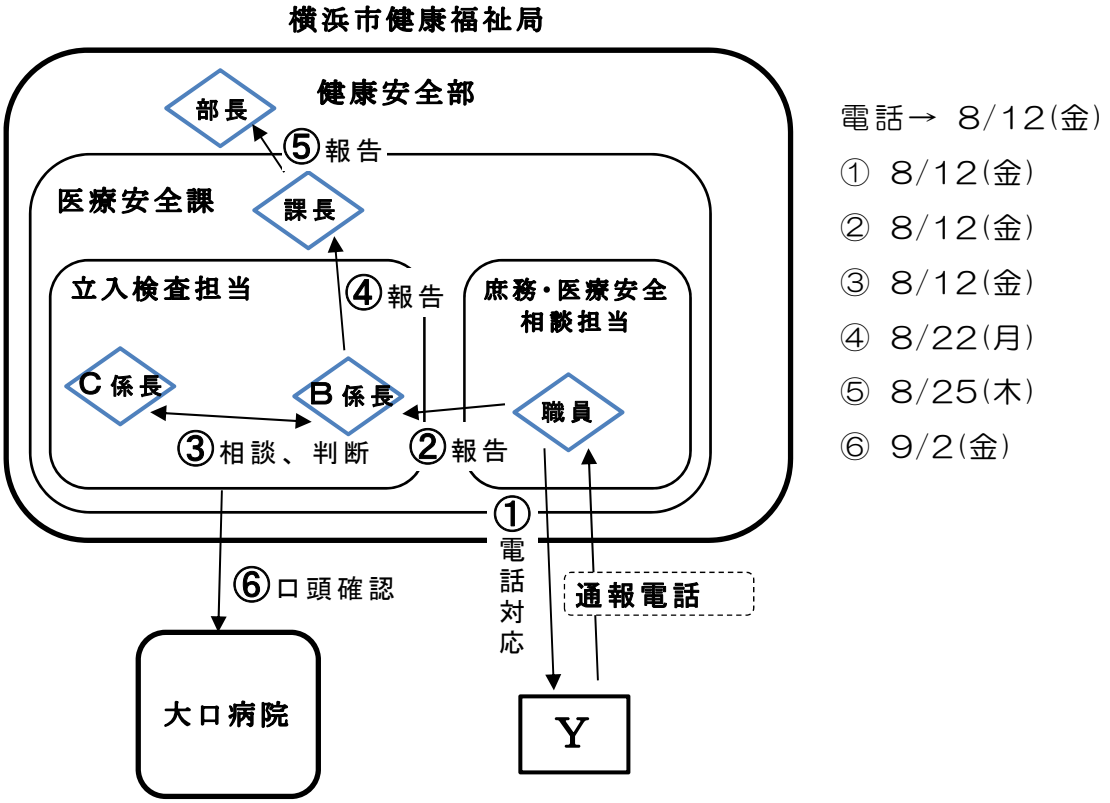
なお、業務等の都合で、医療安全課長とは 12 日当日中に対応は確認できず、また医療安全課長が 15 日（月）から 19 日（金）は休暇であったため、22 日（月）に確認することとした。

④　８月 22 日（月）、Ｂ係長は医療安全課長に、メールでの通報（通報３）の内容とあわせ、「９月２日の定期立入検査時に対応」と判断したことを報告した。

⑤　８月 25 日（木）、医療安全課長から健康安全部長へ、通報１、３とともに、９月２日の定期立入検査時に病院に確認することを報告した。

⑥　９月２日（金）、大口病院への定期立入検査時に、電話の内容について口頭で確認をした。（※確認内容の詳細については、19 ページ「ウ　通報を踏まえての対応」を参照）

図２【通報２への市の対応】



(3)　通報３（メール２件目）

８月 12 日（金）19 時 44 分、監査課の組織メールアドレスあてに、Ｘ氏からメールが届いた。

ア　内　容

大口病院に関する次の２点の通報

・午前８時頃に病院４階病棟にて、漂白剤らしき物が飲み物に混入される事件が発生し、看護師スタッフが誤って飲み、唇がただれるなどの被害にあった。

・看護師のエプロン切り裂き事件、患者のカルテ紛失事件が発生し、いずれも未解決である。

イ　対　応

①　メール受信の翌開庁日（８月 15 日（月））に監査課職員が内容を確認し、医療安全課の組織メールアドレスあてに転送した。

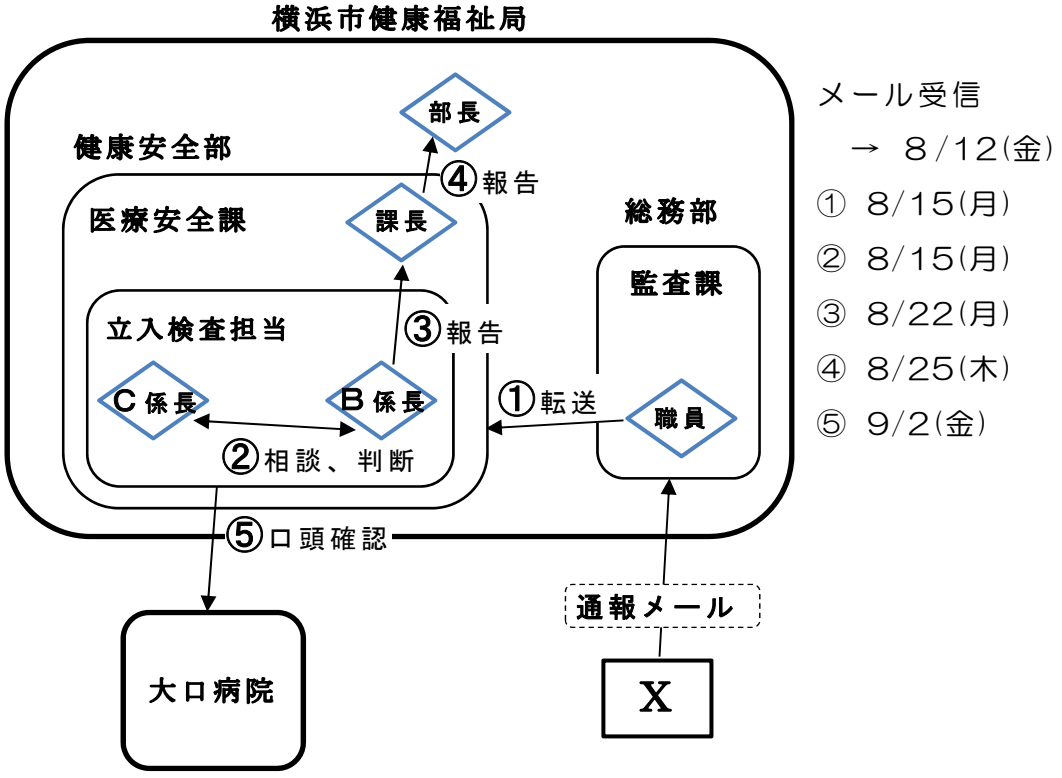
② 立入検査担当Ｂ係長は、転送されたメール内容を確認し、同僚のＣ係長と相談のうえ、７月６日に医療安全課長と確認したとおり、通報１、２と同様に今回のメールについても、「９月２日の定期立入検査時に確認する方針に変更はない」と判断し、医療安全課長への報告は、12 日の電話の件とあわせて、医療安全課長の休暇明け 22 日（月）にすることとした。

③ ８月 22 日（月）、Ｂ係長から医療安全課長に、電話での通報（通報２）とともに、内容及び「９月２日の定期立入検査時に対応」と判断したことを報告した。

④ ８月 25 日（木）、医療安全課長から健康安全部長に、メール等の内容と、９月２日の定期立入検査で病院に確認することを報告した。

⑤ ９月２日（金）、大口病院に対する定期立入検査時に、メール等の内容について口頭で確認をした。（※確認内容の詳細については、19 ページ「ウ　通報を踏まえての対応」を参照）

図３【通報３への市の対応】



(4)　通報４（メール３件目）

８月 26 日（金）10 時 52 分、監査課の組織メールアドレスあてに、Ｘ氏からメールが届いた。

ア　内　容

大口病院に関する次の２点の通報

・某看護師が、先日発生した飲み物への漂白剤らしき物の混入事件の犯人として退職に追いやられたそうだ。

・当該看護師をシフトにのせ、人員の水増しをしているそうだ。

イ　対　応

①　メール受信当日（８月 26 日）に、監査課職員が内容を確認し、医療安全課の組織メールアドレスあてにメールを転送した。

②　立入検査担当のＢ係長は、転送されたメール内容を確認し、直ちに医療安全課長と対応を協議した結果、「９月２日の定期立入検査時に確認する方針」を再確認した。

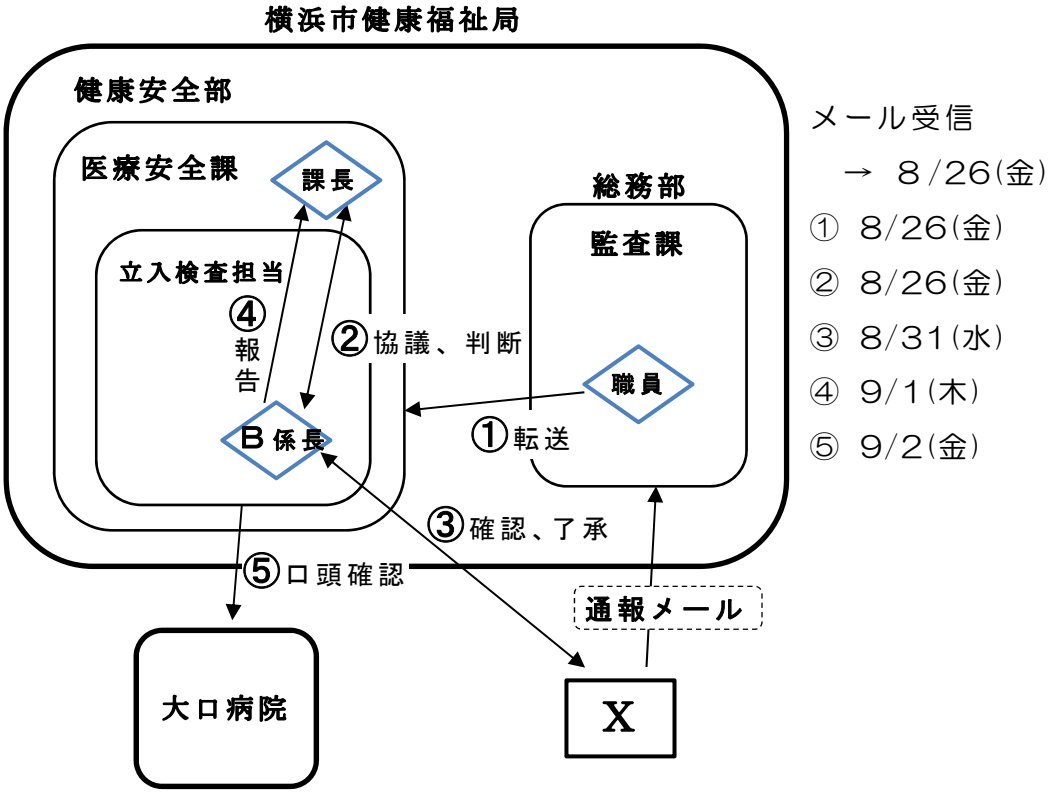
また、大口病院から提出されていた定期立入検査の事前資料を見て、通報にある看護師の氏名が名簿に記載されていることを確認した。

③　８月 31 日（水）、Ｂ係長は、Ｘ氏に対して、「病院内でＸ氏が情報源と疑われてしまう可能性があるが、病院にヒアリング等を行ってもよいか」を、医療安全課の組織メールアドレスからメールで確認し、了承を得た。

④　９月１日（木）、Ｂ係長は医療安全課長に、Ｘ氏の意向確認ができた旨を報告した。

⑤　９月２日（金）、大口病院に対する定期立入検査時に定期立入検査とは別に、メール等の内容について口頭で確認した。（※確認内容の詳細については、19 ページ「ウ　通報を踏まえての対応」を参照）

図４【通報４への市の対応】



(5) 通報５（メール４件目）

９月 20 日（火）11 時 45 分、医療安全課の組織メールアドレスあてに、Ｘ氏からメールが届いた。

ア 内 容

大口病院に関する次の２点の通報

・点滴にハイターらしき物が混入される事件が発生したそうだ。

・今回は警察に通報するようだ。

イ 対 応

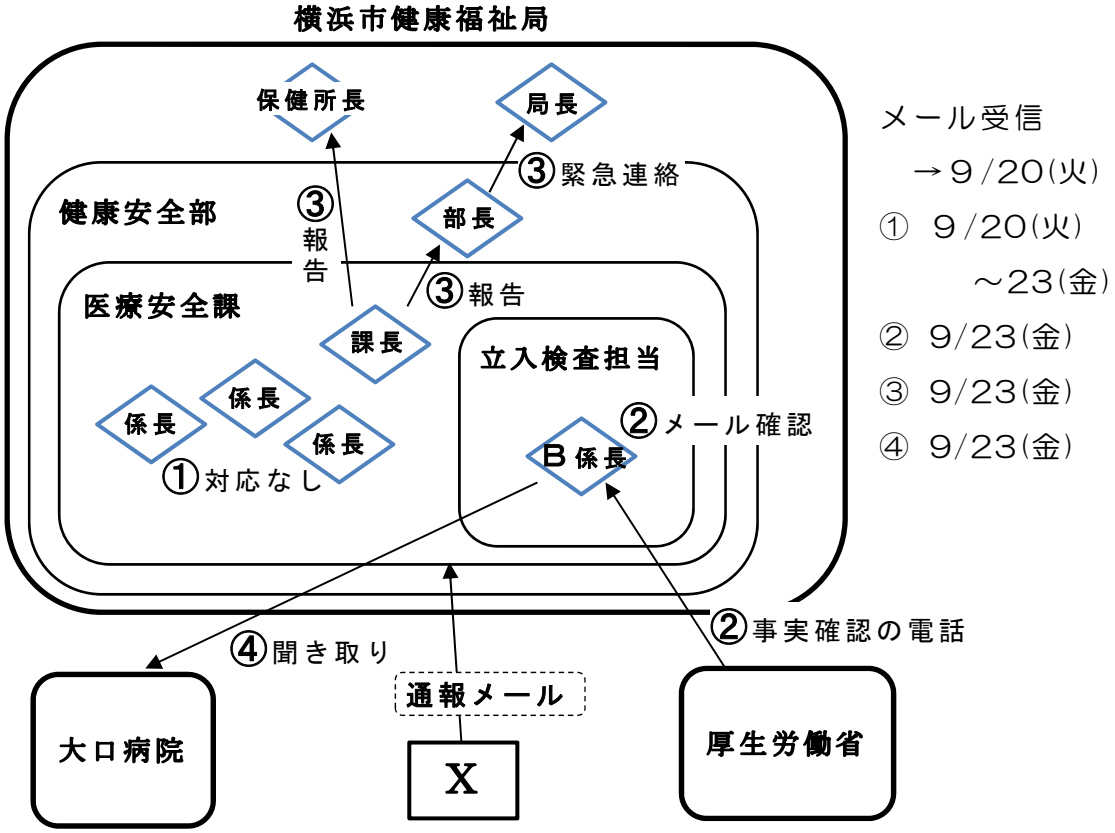
① 立入検査担当のＢ係長は 20、21 日は休暇で不在（22 日は祝日）、23 日は別の業務対応に追われており、また、医療安全課長も、その間は別の業務対応に追われていたため、９月 23 日（金）19 時頃までメールを確認できなかった。メールを確認した、Ｂ係長以外の医療安全課の係長は、大口病院に係る案件については、Ｂ係長が対応するものと考え、対応は行わなかった。

② 9月23日（金）19時頃、厚生労働省からの大口病院事件に関する問合せについての電話に対応する中で、B係長がX氏からのメール（9月20日受信のもの）を初めて確認した。

③ 緊急対応として、23日夜間に医療安全課長から健康安全部長、保健所長へ報告し、健康福祉局長に対しても緊急連絡を行った。

④ また、これと並行してB係長は大口病院に連絡を取り、本件の事実関係と現時点で分かる経緯の聞き取りを行い、警察がすでに介入していることを確認した。

図５【通報５への市の対応】



(6)　通報６（電話２件目）

９月 30 日（金）11 時 45 分、医療安全課に Z 氏から電話があった。

ア　内　容

大口病院に関する次の４点の通報

・病院内のパワーハラスメント

・不適切な勤務管理

・書類の捏造

・運営体質への批判、その他

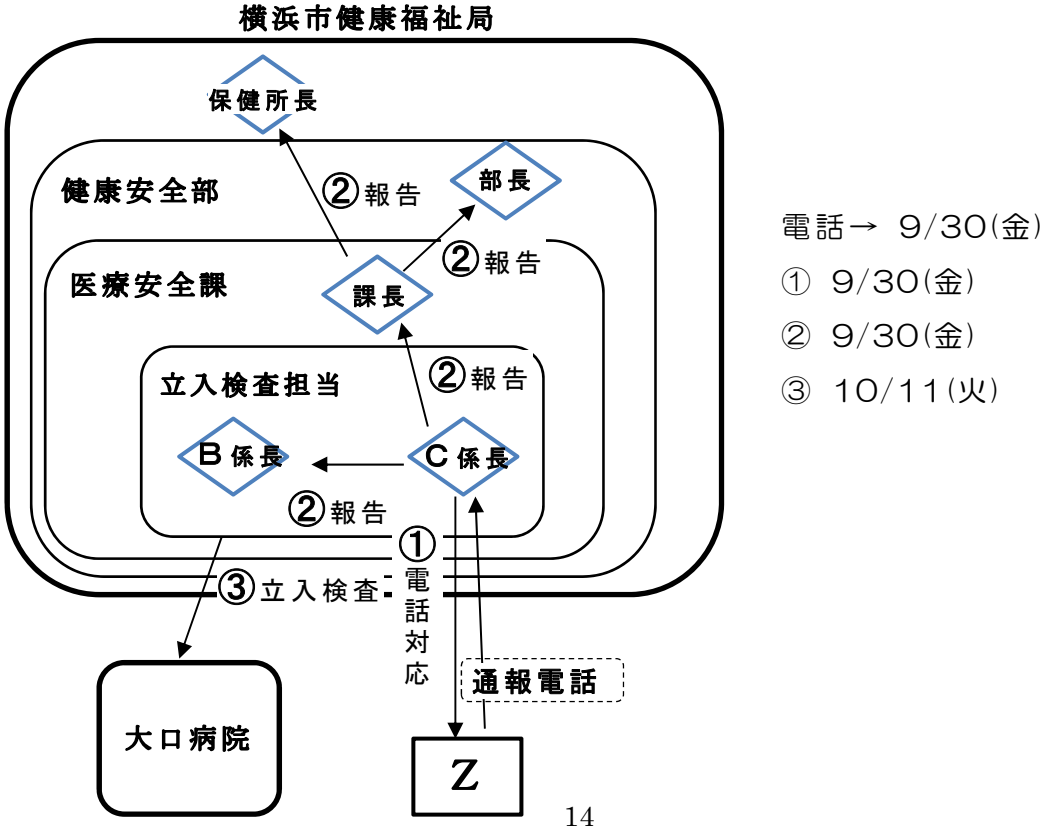
イ　対　応

①　電話を受けた立入検査担当のＣ係長は、臨時立入検査の際は参考にする旨を伝えた。

②　電話を受けたＣ係長は直ちに、立入検査担当のＢ係長と医療安全課長に内容を報告した。同日中に、健康安全部長と保健所長にも報告した。

③　10 月 11 日（火）、通報７、８とあわせ通報の内容を参考にした上で、大口病院に対する臨時立入検査を実施した。

図６【通報６への市の対応】



(7)　通報７（電話３件目）

10 月４日（火）11 時 17 分、医療安全相談窓口（医療安全課庶務・医療安全相談担当）に 8/12 通報２の Y 氏と同一人物と思われる人物から電話があった。

ア　内　容

大口病院に関する次の４点の通報

・タイムカード偽装

・検査時の偽装行為

・書類の捏造

・運営体質への批判、その他

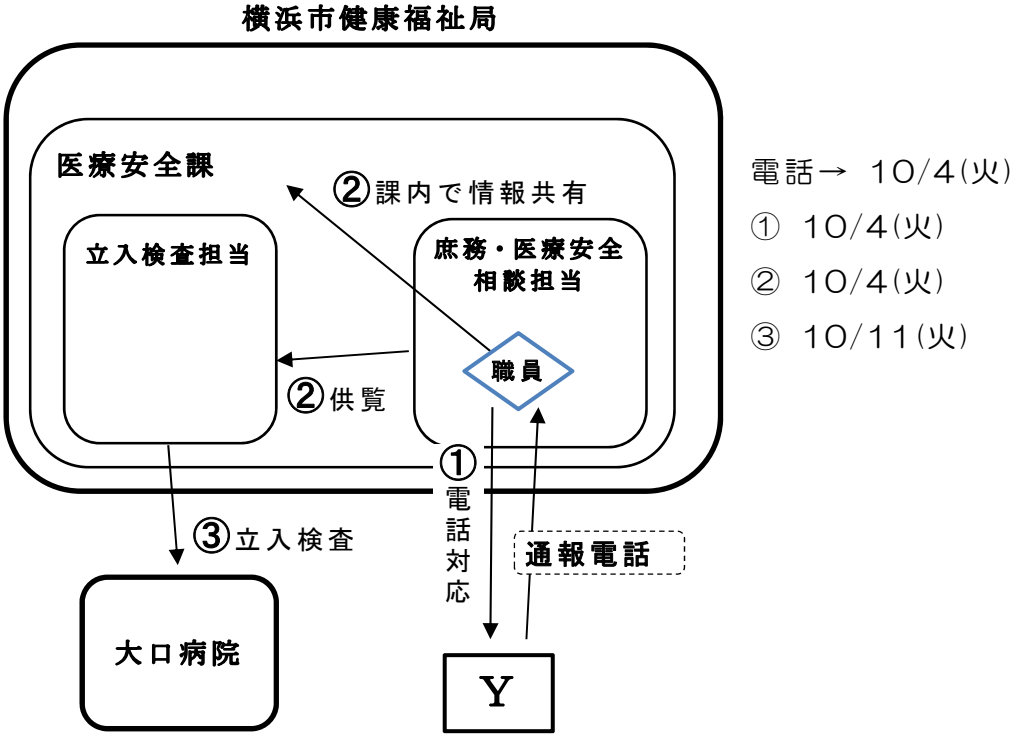
イ　対　応

①　電話を受けた職員は、立入検査担当に情報提供する旨を伝えた。

②　職員は、直ちに電話の内容を、所定の共有連絡シートによって、庶務・医療安全相談担当から課内供覧をした。

③　10 月 11 日（火）、通報６、８とあわせ通報の内容を参考にした上で、大口病院に対する臨時立入検査を実施した。

図７【通報７への市の対応】



(8)　通報８（電話４件目）

１０月７日（金）９時 10 分、医療安全課に 9/30 通報６のＺ氏と同一人物と思われる人物から電話があった。

ア　内　容

大口病院に関する次の２点の通報

・タイムカード偽装

・院内委員会出席者の偽装（議事録の偽装）

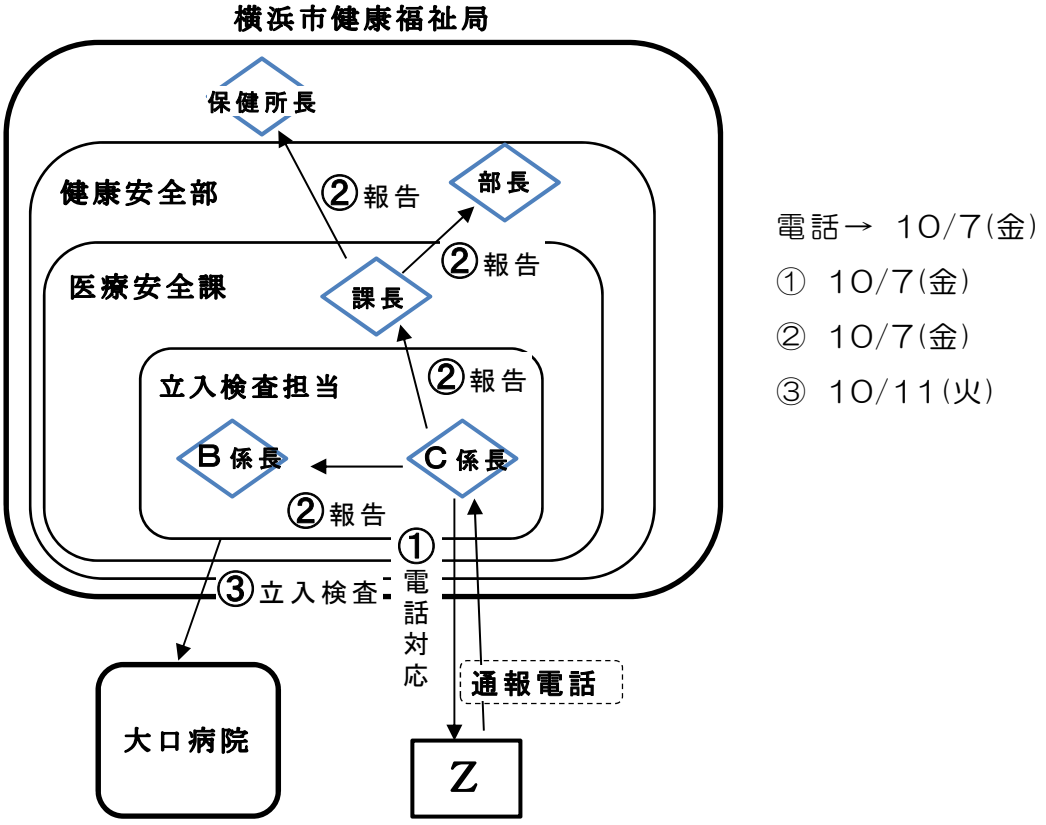
イ　対　応

①　電話を受けた立入検査担当のＣ係長は、臨時立入検査の際は参考にする旨を伝えた。

②　電話を受けたＣ係長は、直ちに立入検査担当のＢ係長と医療安全課長に内容を報告した。その後、健康安全部長と保健所長にも報告した。

③　１０月 11 日（火）、通報６、７とあわせ通報の内容を参考にした上で、大口病院に対する臨時立入検査を実施した。

図８【通報８への市の対応】



３　市の大口病院立入検査時の対応

医療法第 25 条第１項に基づく立入検査は、行政が医療機関に対して、医療法に基づいた適切な施設運営・人員配置を行っているか検査するもので、医療安全課では、市内 130 か所以上の病院すべてに対して、毎年１回実施している。

医療法による法定項目のほか、厚生労働省から示される、院内感染防止対策などの留意事項等を基に実施し、その結果不適合な事項を確認した場合は、速やかに当該施設の管理者に文書をもって通知し、改善等の状況報告を求めるものである。

今回、医療安全課は大口病院に対して定期の立入検査を実施するとともに、事件発覚後には臨時立入検査を実施した。その２回の立入検査における、医療安全課の対応を次のとおりまとめた。

（対応を判断した当時の認識や基準については、24 ページ以降の「Ⅱ市の対応の判断理由と基準等」で述べる。）

(1)　定期立入検査（９月２日（金））

ア　概　要

定期立入検査は、通報１～４を受けた後の検査であり、事件発覚前であった。また、定期的な立入検査として、既に予定されていた検査である。

医療安全や院内感染対策、医薬品管理状況等、病院全体の管理について広く確認した。

イ　文書での指導事項

立入検査実施結果に基づき、医療法による法定項目等の検査によって確認された不適合な事項について、10 月４日付文書（参考３－１）にて、大口病院へ通知した。

※　詳細については参考３－１（49～51 ページ）を参照

(ｱ)　速やかな改善が必要な指導事項（該当なし）

(ｲ)　改善が必要な指導事項（以下の３項目）

①　予期せぬ死亡事例の調査制度について、安全管理のための指針には記載されていたが、不足する項目を認めたので、追記し

充実を図ること。

② アクシデント事例において、事例内容及び患者・家族への説明内容の診療録・看護記録への記載が不十分だったので、記載マニュアル作成等を行うとともに、安全管理委員会等で記載内容を確認する体制を確立すること。

③ 感染事例において、患者・家族への説明内容の診療録及び看護記録への記載が不十分だったので、院内のマニュアルに従って記載を徹底するとともに、記載内容を確認する体制を確立すること。

(ｳ) その他、改善が必要な事項（以下の 11 項目）

① 医療に係る安全管理のための職員研修では、定期的に勤務している非常勤職員も研修対象者に加えること。

② インシデント・アクシデント報告件数が少なかったので、医師をはじめ全職種が報告しやすくなるような方策を検討すること。

③ 医療事故防止対策として、下記項目を改善すること。

・マニュアルは一括してファイルし、職員に周知するよう管理すること。

・看護補助者の業務を規定した文書を策定すること。

・「説明と同意」に関する病院としての原則を定めた文書を策定すること。

④ 院内感染対策マニュアルの定期的な見直しを行った際は、その内容を議事録に記載すること。

⑤ 夜間・休日の針刺し事故発生時に、検査職員のオンコール体制及び他院受診等、抗体検査等の対応ができる体制を整備し、院内感染対策マニュアルに追記すること。

⑥ 医療機器安全管理の規程に、インシデント・アクシデント発生時の研修の実施について追記し、医療機器安全管理体制の充実に努めること。

⑦ 医師に対する研修の記録が確認できなかったので、改善すること。

⑧ 医療機器に関する安全情報を職員に周知した際には、周知を

行った記録を保管すること。

⑨　救急カートの点検はしていたが、点検記録がなかったので、記録に残すこと。

⑩　院内感染防止対策として、次の項目の改善に努めること。

・使用頻度の低い浴室や洗濯室に埃があったので、定期的な清掃等を行い、院内を清潔に保持すること。

・清潔物・不潔物が交差しないように、物品の配置と動線を工夫しゾーニングを徹底すること。

⑪　看護記録に拘束・抑制中の患者など、観察内容を具体的に定め記録を徹底すること。

ウ　通報を踏まえての対応

法定項目等の検査後、引き続き、大口病院に関する通報が市に寄せられた旨を病院に伝えた上で、医療法による法定項目等の検査とは別に、通報の内容等について口頭で確認し病院側から回答を得た後に、その場で口頭での指導等を行った。

(ｱ)　主な確認事項と回答

①　エプロン切り裂き事件について

（回答）それに近い事実はあった。

②　カルテ紛失について

（回答）カルテの紛失はない。

③　飲み物異物混入について

（回答）それに近い事実はあったが被害はなかった。

④　議事録の捏造やタイムカードの人数合わせについて

（回答）そのような事実はない。

⑤　防犯体制（面会者の確認方法）について

（回答）病棟で受付簿を記入し、面会受付としている。ほとんどが顔見知りのため、不審者がいれば分かると思う。

(ｲ)　口頭指導事項

・エプロン切り裂きと飲み物異物混入について

ａ　再発防止について徹底すること

ｂ　被害が出ていることから、警察に相談すること

※　この口頭指導事項について、大口病院側は、「今後このような事件があった場合は、警察に相談すること」との口頭指導を受けたとの認識で、「エプロン切り裂きと飲み物異物混入の件を報告するように」との指示とは認識しておらず、市と病院の認識に齟齬がある。

・防犯体制について

ａ　面会者の受付方法と不審者の確認方法について徹底すること

ｂ　防犯カメラについては、設置を検討するように依頼

⑵　臨時立入検査（10 月 11 日（火））

ア　概　要

事件発覚後、入院患者の死亡事件を受けて臨時に実施した。事件の経緯を確認し、現に入院中である患者等の安全上必要と思われる内容に特化し、定期立入検査項目にはない細かい内容まで確認した。

イ　通報の内容、事件等についての検査当日の口頭確認・指導事項等

⑺　通報の内容についての主な確認事項と回答

ａ　エプロン切り裂き事件について

（回答）４月に発生していたことを確認。

病院としては、職員間のトラブルであり、病院で解決するものであると考えていた。

ｂ　カルテ紛失について

（回答）６月に死亡した患者の診療録と指示書の一部が紛失し、指示書は発見されたが診療録は所在不明である。

※　９月２日の定期立入検査時にはカルテの紛失はないと回答していたが、実際はその一部が紛失していたことが判明

ｃ　飲み物異物混入について

（回答）８月 12 日に漂白剤のようなものが混入した飲み物を看護師が口に含んだことがあったが、唇がただれるなどの被害はなかった。

⑴　その他の確認事項等

医療安全関係、医薬品管理・病棟管理、防犯・事故防止・個人情報関連、勤務体制

ウ　文書での指導事項

立入検査実施結果に基づき、事件の重大性と、残る入院患者の安全確保を最優先として、医療法による法定項目等の検査によって確認された不適合な事項だけでなく、医療法の範囲外の事項についても、10 月 28 日（金）付文書（参考３－２）にて、大口病院へ通知した。

※　詳細については参考３－２（52～54 ページ）を参照

(ｱ)　当面の間、改善及び対策を求める事項（以下の５項目）

①　患者の安全確保のために強化した以下の対策について、安全管理委員会を開催し、議事録に記載すること。また、強化した対策の内容を職員に周知徹底すること。

・外来を休診していることや新規入院患者の受け入れを中止していること。

・医薬品、診療材料（注射器、針等）の施錠管理や連休中の医薬品の取扱方法、医薬品の補充方法、点滴準備方法、消毒薬の管理方法など、医薬品管理体制等を変更したこと。

・面会の受付方法や防犯カメラの設置など、防犯対策を変更したこと。

・病棟当直体制や警備員の配置など、人員体制を変更したこと。

・その他、患者の安全確保のために改善したこと。

②　救急カートが施錠できない構造だったので、配置場所の変更・テープ等による封印等の安全管理を行うこと。

③　面会記録について、入館記録はあったが、退館の記録がなかったので改善すること。また、面会証の導入を検討すること。

④　防犯カメラについては、必要に応じて通用口などへの増設を検討すること。

⑤　ナースステーションが無人とならないように、更なる看護師の増員について検討すること。

(ｲ)　医療法等に基づき、改善を求める事項（以下の３項目）

①　院内感染対策について、次の項目を改善すること。

・院内感染を疑った時は、感染対策委員会を開催し、議事録を残すこと。

・院内感染の危険情報を共有し、職員へ周知する体制を整備すること。

・院外への協力を求めるなど対応について検討すること。

②　診療録等の管理について、次の項目の改善に努めること。

・診療録等を紛失した場合は、患者家族に説明を行うこと。

・診療録等は部外者が容易に触れることがないように適切に管

理すること。

③　今回の患者の死亡事例については殺人事件であったため、予期せぬ死亡の基準には該当しないが、その旨の記録を残すよう改善すること。

(ｳ)　その他、改善が必要な事項（以下の５項目）

①　施錠管理できる救急カートを早急に導入すること。

②　医薬品業務手順書に、運搬する職員・病棟での検品の手順等について、具体的に記載すること。

③　使用済み針の廃棄ボックスについては、使用済みの針を取り出すことができないタイプのボックスの使用を検討すること。

④　日勤、休日、夜間の院内及び院外の連絡フロー図に院外の連絡先（警察・消防・保健所）を明記すること。

⑤　ストレスチェックや健康相談窓口の設置など、職員の健康管理に努めること。

Ⅱ　市の対応の判断理由と基準等

前章で事実経過について説明した、当時の市の対応について、医療安全課の対応を判断した基準や当時の認識を主にまとめた。

１　通報を受けた時の対応

健康福祉局が通報を受けたとき（メール４件、電話４件）の対応について、それぞれの対応を判断した理由等は以下のとおり。

(1)　通報１（メール１件目　７月５日）

ア　監査課が医療安全課にメールを転送した理由（６ページ「イ　対応①」）

・監査課は、社会福祉法人等への監査を担う部署であり、病院に関しては所管外であることから、医療の安全管理を所管する医療安全課へメールを転送した。

イ　立入検査担当のＢ係長と医療安全課長とで、「９月２日の定期立入検査で対応可能」と判断した理由（６ページ「イ　対応④」）

・カルテ紛失については、事実確認を行う必要はあるが、直ちに人命に関わるような緊急性はなく、また、大口病院については９月２日に定期立入検査が既に予定されていたため、その時点で対応できると考えた。

・エプロン切り裂きのような医療関係法令以外の事案については、積極的に対応する判断基準がなかった。

・エプロン切り裂きは病院職員間のトラブルと考え、警察案件であり、「事実であれば病院から警察に相談するもので、病院が相談しないものを市が一方的に警察等へ情報提供することはできない」と考えた。

ウ　Ｂ係長と医療安全課長とで対応を協議した結果、特にメール発信者に対する返信等の対応は行わなかった理由（６ページ「イ　対応④」）

・メールの内容から「回答を求められているものではない」と判断した。

エ　健康安全部長への報告がメール受信から１か月半以上後になった理由（６ページ「イ　対応⑤」）

・特に速やかに健康安全部長まで報告し判断を仰ぐ案件とは考えず、定期立入検査時の報告等の際にあわせて通報の件を報告すればよいと判断をした。

⑵　通報２（電話１件目　８月 12 日）

ア　立入検査担当のＢ係長、Ｃ係長が「９月２日の定期立入検査で対応」と判断した理由（８ページ「イ　対応③」）

・仮に書類捏造等の事実がある場合、相手側に通告して入る臨時立入検査では事実を確認できないと判断した。

・この時点で臨時立入検査の実施について調整を開始しても、日程的に９月２日（定期立入検査日）とほぼ変わらないと考えた。

・勤務実態の事例なので、すでに決定している定期立入検査の前に、早急に対応しなければならないとは考えなかった。

・タイムカードの人数合わせ等の確認は、定期立入検査の中で複数の書類を確認するなど綿密に実施する方が有効であると考えた。

イ　医療安全課長への報告が電話から１週間以上後になった理由（８ページ「イ　対応④」）

・業務等の都合で、電話のあった当日（８月 12 日）中に医療安全課長に対応を確認することができず、翌週 15 日から 19 日まで医療安全課長が休暇取得により不在であった。

・大口病院への対応は、７月５日のメールの時に一度協議して判断しており、通報２の内容は特に緊急性を認める情報ではないため課長に緊急連絡をする必要はないと判断した。

・これまでも重要度、緊急度の低いと思われる案件は係長の判断で、対応を留保することがあった。

⑶　通報３（メール２件目　８月 12 日）

ア　監査課職員が土日を挟み、メールの確認が月曜日になった理由（９ページ「イ　対応①」）

・一般的に、土日等休日のメールは、翌開庁日での処理となってい

る。メールが送信されてきたのが、金曜日の勤務時間外の 19 時 44 分であり、確認できたのは、翌開庁日である月曜日であった。

イ　立入検査担当のＢ係長、Ｃ係長が「９月２日の定期立入検査で対応」と判断した理由（10 ページ「イ　対応②」）

・職員間のトラブルなど、医療関係法令以外の事案については、積極的に対応する判断基準がなかった。

・異物が混入された飲み物を看護師が飲んだ事案は、病院職員間のトラブルと考え、警察案件であり、「事実であれば病院から警察に相談するもので、病院が相談しないものを市が一方的に警察等へ情報提供することはできない」と考えた。

・この時点で臨時立入検査の実施について調整を開始しても、日程的に９月２日（定期立入検査日）とほぼ変わらないと考えた。

ウ　Ｂ係長が特にメールに対する対応は行わなかった理由（10 ページ「イ　対応②」）

・メールの内容から「回答を求められているものではない」と判断した。

エ　医療安全課長への報告がメール受信から１週間以上後になった理由（10 ページ「イ　対応③」）

・監査課からメールの転送があった 15 日から 19 日まで医療安全課長が不在であった。

・大口病院への対応は、７月５日のメールの時に一度協議して判断しており、特に緊急性を認める情報ではなく、医療安全課長に緊急連絡をする必要はないと判断した。

・重要度、緊急度の低いと思われる案件は係長の判断で対応を留保することがあった。

(4)　通報４（メール３件目　８月２６日）

立入検査担当のＢ係長と医療安全課長とで対応を相談した結果、「９月２日の定期立入検査で確認する方針」を再確認した理由（11 ページ「イ　対応②」）

・医療関係法令以外の事案については、積極的に対応する判断基準がなかった。

・定期立入検査が翌週であったことから、その際に対応可能と判断した。

⑸　通報５（メール４件目　９月 20 日）

医療安全課長と立入検査担当のＢ係長以外の係長等が、特に対応を行わなかった理由（12 ページ「イ　対応①」）

・担当者が不在時は他の係長等がフォローをするものだが、本件については、「以前のメールから継続している案件なので、担当が継続して対応するもの」と考えていた。
・点滴に混入される事件が発生とあったが、その点滴で具体的な被害があったとは書かれていなかった。
・「今回は警察に通報するようです」とあり、もともと警察案件と考えていたため、「やっと警察案件にしてくれた」という認識を持った。
・医療安全課長、Ｂ係長と同様に、他の管理職も別の業務対応に追われていた。

⑹　通報６（電話２件目　９月３０日）

医療安全課長が健康安全部長と保健所長に報告した理由（14 ページ「イ　対応②」）

・患者死亡事件の発覚後は、メールや電話での通報のうち事件や事故につながる可能性のあるものは、課長以上の上司にも速やかに報告するようにした。

⑺　通報７（電話３件目　10 月４日）

電話の内容を課内で情報共有した理由（15 ページ「イ　対応②」）

・医療安全相談窓口に寄せられた、病院の内部通報に関する情報であったため、関連部署である立入検査担当に報告した。

⑻　通報８（電話４件目　10 月７日）

医療安全課長が健康安全部長と保健所長に報告した理由（16 ページ「イ　対応②」）

・⑹通報６に同じ

２　立入検査時の対応

立入検査（定期、臨時）については、医療法第 25 条第１項に基づき、行政が医療機関に対して、適切な施設運営・人員配置を行っているか検査するものであり、医療法による法定項目のほか、厚生労働省から示される、院内感染防止対策などの留意事項等を基に実施し、その結果不適合な事項を確認した場合は、速やかに当該施設の管理者に文書をもって通知し、改善等の状況報告を求めるものである。

今回、医療安全課が大口病院に対して行った定期立入検査（９ 月２日）、及び事件発覚後に実施した臨時立入検査（10 月 11 日）については、法令等の範囲の中で実施したものであるが、現行の医療法や立入検査の制度上、院内トラブル等の法令外の問題と思われる指摘に対して「問題なし」や「解決済み」との回答がなされた場合には、行政機関としてそれ以上の踏み込んだ対応は困難であるという、行政として取りうる対応の限界や、医療機関の防犯体制に行政としてどこまで指導が可能であるのかという疑問点も浮かび上がった。

このような状況の中で、今回の定期立入検査及び臨時立入検査で、それぞれ対応した法的、制度上の根拠や判断・対応理由等を次のとおりまとめた。

(1)　定期立入検査関係（９月２日）

ア　法令等の根拠

医療法第 25 条第１項

※　「都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、必要があると認めるときは、病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、病院、診療所若しくは助産所に立ち入り、その有する人員若しくは清潔維持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査することができる。」と規定

イ　目　的

病院が医療法及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査するこ

とにより、病院を科学的で、かつ、適正な医療を行う場にふさわしいものとすること（厚生労働省の「医療法第 25 条第１項の規定に基づく立入検査要綱」に規定）

ウ　検査項目

厚生労働省及び市の立入検査要綱に基づき、医療安全や院内感染対策、医薬品管理状況等、病院全体の管理について広く確認。検査の結果、不適合な事項が確認された場合は、速やかに当該施設の管理者に文書をもって通知し、改善等の状況報告を求める。

エ　検査対象施設・実施時期

医療法に基づくすべての病院を対象に、原則年１回実施（厚生労働省の「医療法第 25 条第１項の規定に基づく立入検査要綱」に規定）

オ　立入検査に基づく指導等の根拠、判断・対応理由等

医療安全課は、医療法第 25 条第１項や厚生労働省及び市の立入検査要綱に基づいて、所定の指導を行った。

なお、立入検査に引き続き、市に対するメール、電話での通報内容についても事実確認のため病院へ口頭で確認を行ったが、これは医療法に規定されている検査事項ではないため、市には詳細を追究する権限はないものと判断し、口頭による確認と助言・指導にとどめ、一義的には病院の管理者責任で対応すべきものであることから病院が否定した事項への追及は行わないこととした。

【参考】立入検査と犯罪捜査の関係

犯罪性のある通報内容の確認を聞き取りに止めた理由としては、医療法第 25 条第５項の、立入検査の権限は、「犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。」との規定による。

（2） 臨時立入検査関係（10 月 11 日）

ア　法令等の根拠、目的、検査対象施設、実施時期

定期立入検査と同じく、医療法第 25 条第１項に基づく。

市保健所の「横浜市立入検査要綱」には、臨時に実施する立入検査について「重大な問題が発覚した病院については随時実施」という趣旨の規定がされている。

市は９月の患者死亡事件を重大な問題ととらえ、残る入院患者の安全確保確認を最優先に、臨時で大口病院への立入検査を実施した。

イ　検査項目

医薬品の保管管理状況や防犯体制、看護師の夜勤体制などの安全上必要と思われる内容、市への通報内容の再確認や事件に関係する内容について、定期立入検査項目にはない細かい内容まで確認した。

※　院内感染対策についての指導について

結果として９月の患者死亡事件は院内感染との関係はなかったが、大口病院では８月末から患者の死亡者が増えており、その当時、病院長は院内感染を疑っていた。

この点については、事件報道によって、市は８月末から患者死亡者数が増えていた事実を把握したため、その当時の対応について病院に確認を行った。確認の結果、院内感染を疑った時の対応について指導すべき事項があったので、上で挙げた検査項目とあわせて指導を行った。

ウ　立入検査に基づく指導等の根拠、判断・対応理由等

医療安全課は、医療法第 25 条第１項や厚生労働省及び市の立入検査要綱に基づいて、所定の指導を行った。

なお、市に対するメール、電話での通報内容の事実確認や、病院の防犯体制等についての状況確認等については、医療法に規定されている検査事項ではなかったが、入院患者の安全確保を最優先に、病院の協力のもと例外的に指導・助言を行った。

Ⅲ　市の対応に対する検証結果

前章までで述べた事実経過や判断基準等を踏まえ、市の対応についての検証を行った。検証の中で論点として挙がったポイントを整理し、本委員会の見解をまとめた。

１　市の判断について

(1)　情報提供を受けた時の事実確認

ア　情報受領から事実確認まで

定期立入検査前にメールや電話で寄せられた情報（通報１～４）について、市は９月２日の定期立入検査に引き続き実施した病院への事実確認の際に口頭確認をするだけにとどめており、それ以前には、情報提供者にも病院にも事実確認は一切していない。

その理由は、市は、医療法の範囲内で病院を監視する立場という前提で、提供のあった情報を、緊急性の無い案件や病院が対応すべき職員間のトラブルであり、定期立入検査の際に確認をすればよいと考えていたためである。

しかし、最初のメール（通報１）で寄せられたカルテの紛失についての情報は、医療法・医師法上でも問題といえる内容である。本委員会は、市がこの段階で病院に事実確認を行うべきであったと考える。

また、エプロンの切り裂きや飲み物への異物混入は、不測の事態につながる行為であり、病院職員間のトラブルとはいえ、病院職員等の人命にかかわる問題であり、状況によっては入院患者等の安全にもかかわる可能性があることを、市は予見すべきであったと考える。

イ　事実確認後

市は ９ 月２日の定期立入検査後に引き続き、これまで寄せられていた通報内容を病院に伝え、その内容の事実確認を行った。それに対する病院の回答は「いずれも、解決済か事実の誤認であり、問題はない」という内容であったため、市は口頭で再発防止徹底と警

察への相談を助言するだけにとどめ、寄せられていた通報への対応はそこで終えた。

なお、この時の病院の回答には一部誤りがあり、病院が否定した案件のうちカルテ紛失は、事実であったことが 10 月 11 日の臨時立入検査時に確認されている。

市は、通報の内容は医療法で与えられている権限の範囲を超えているので、病院から「問題ない」という趣旨の回答があった時点で、さらに厳しく追究することはできないと考えた。

しかし、本委員会としては、今回のケースは短期間に集中して１つの病院に関する通報が複数寄せられており、通報の内容も犯罪性が高いものであったことから、病院の回答を受けた後、異常な状況が起こり得ると考え、改めて市内部で対応を協議するなどして、後日病院に再発防止策や警察への相談状況について確認するなど、重ねての対応をすべきであったと考える。

(2) 生命にかかわる内容の通報への対応

ア 飲み物への異物混入について

８月 12 日のメール（通報３）では、漂白剤らしき物が混入された飲み物を飲んだ看護師が被害にあったという情報があった。市は病院自身が解決すべき職員間のトラブルであり、事実なら病院から警察に相談すべきものと考え、その時点では、病院、警察、通報者の誰に対しても、事実確認や相談等の対応を行っていなかった。

だが、被害者が患者ではなく病院職員であっても、飲み物への異物混入は生命にかかわる可能性のある案件であり、直接、間接に患者への影響が懸念されるものである。本委員会は、職員、患者を問わず、人の生命にかかわる可能性がある情報には、どこが所管部署かという問題に捕らわれず、速やかな事実確認が必要だと考える。

イ 点滴への異物混入について

９月 20 日のメール（通報５）では、点滴に異物（通報では、ハイターらしき物）が混入される事件が発生し、（病院が）「警察に通報するようだ。」という情報があった。そこから患者死亡事件が発

覚するまでの間は、課内の他の係長等がメールを目にしながらも、手持ち業務の繁忙等もあり、「本件については大口病院を担当する立入検査担当のＢ係長と医療安全課長が対応するもの」という認識と、「ようやく警察に通報してくれた」という安堵感から、何ら対応が行われていなかった。

例え、人的被害の記述がなくとも、点滴への異物混入は、直ちに入院患者等の生命にかかわる可能性があることを考えるべきであった。

(3) 上司への報告・連絡・相談の時期、基準

定期立入検査前にメールや電話で寄せられた通報（通報１～４）の健康安全部長への報告は、検査実施直前に行われている。また、医療安全課長が不在の間に寄せられた情報（通報２、３）に対し、立入検査担当のB、C係長は係長レベルで対応を判断し、判断した内容を後日医療安全課長に報告している。

このような通報を受けた際の、上司への報告や相談を行う時期や基準は、当時の医療安全課には明確には定められていなかった。

仮に、上司への速やかな報告や相談を行っていたとしても対応は同じであったかもしれないが、本委員会としては、組織として報告・連絡・相談をする際の基準や指針を作成することは、組織として当然必要であると考える。

２　市の体制について

(1) 迅速な対応

今回の通報の中で、特に人の生命に関係するような通報については、通報時に病院へ事実確認を行う等の対応を行うことが必要である。しかし、市に対する通報等への対応に時間を要したり、組織内の意思決定や情報提供、連携等に課題が見受けられたこともあり、その対応は後手に回っていた。組織内の情報共有や連携強化を進め、できる限り迅速かつ的確に対応することが必要だと考える。

また、休日等を挟んだメールの処理にも、改善に向けた検討の余地があると思われる。メールやファックスは、送信者側に日時の制約を

要しない便利なツールであり、今回の事件に関したメールも夜間等に送信されたものがあったが、昼夜を問わず受信されてしまうことで、実際に受信者が内容確認に時間を要しても、発信者は受信者が内容を承知したと解してしまい易いものである。

例えば今回の２件目のメール（通報３）は、８月 12 日（金）の夜間 19 時過ぎに送信されたが、市が開封して内容を確認できたのは８月 15 日（月）の朝であった。

なお、病院職員間のトラブル等については、そもそもは行政が主体となって対応する案件ではなく、本来は病院が中心となって対応すべき問題であったということは、申し添えておきたい。

(2)　不測の事態に備えた体制の整備

市が、定期立入検査前にメールや電話で寄せられた通報（通報１～４）への対応を９月２日の定期立入検査まで留保するとしていた理由の一つに、「臨時立入検査の実施を調整しても、実施時期は定期立入検査とほぼ変わらない」という考えがあった。

そうした判断には、立入検査担当が１年間で市内全ての病院への立入検査を行っているため、年間を通して検査等で外出していることが多く、緊急の臨時立入検査等に即応できるほどの体制が十分に整っていないという背景があると思われる。臨時立入検査等への即時対応が可能な体制の整備も必要ではないかと考える。

３　職場のフォロー体制について

８月 12 日の電話とメール（通報２、３）への対応を判断するとき、医療安全課長が不在であった。また、９月 20 日のメール（通報５）が届いてから患者死亡事件が発覚するまでの間は、医療安全課長と大口病院を担当する立入検査担当のＢ係長は不在等の理由によりメールを確認することができず、他の係長等の対応もなかった。

通報２、３のときは、医療安全課長が不在でも立入検査担当のＢ、Ｃ係長が判断を行うことができたが、通報５のときは対応者が不在等の状態が続き、結果として対応が遅れた。担当者が不在等の時に対応が完全に止まってしまうのは組織として問題であり、日頃から課内で連携した

対応を決めておくことが必要だと考える。

４　他機関との連携について

エプロン切り裂き、飲み物への異物混入、点滴への異物混入に関するメール（通報１、３、５）が寄せられたとき、市は警察案件であると認識していた。市は「事実なら病院から警察に相談するもの」と考え、市と警察との間に情報共有体制ができていないこともあり、市から警察に連絡を取ることは考えていなかった。

事件が発生したのは病院であり、警察と病院の２者が情報共有体制を作ることが基本ではあるが、多くの情報が寄せられ、患者を守るべき立場である市としても、警察との連携を進めることを検討すべきであったと考える。

５　立入検査について

市が積極的な対応に踏み切れなかった理由として、多くの場面で挙げられるのが医療法上の限界、すなわち「市が持つ立入検査の権限は医療法によって与えられているものであり、その範囲を超えた対応はできない。」という市の見解である。

厚生労働省は過去に他都市で発生した病院乳児連れ去り事件を契機に通知を発出し、病院に対し面会証の導入などを啓発しているが、医療法上では、防犯体制や院内の人間関係についての基準等は定められていない。そのため、市が実施する立入検査の検査項目にも防犯体制や職員トラブルに関するものは無く、病院から市への報告義務も、市から病院への検査・指導権限も無いという認識で、市は病院に対応している。医療法を根拠に市と病院の関係がある以上、医療法の範囲を超えた「制度の狭間」となるところに問題が発生したとき、市はどこまで対応できるのかという課題があり、法的、制度上の課題に対しては、国に改善に向けた要望を行うことも考えられる。

Ⅳ　対応改善に向けた取組

前章で整理した検証の論点ごとに、今後の対応改善に向けて取組を提言する。

１　市の判断について

（1）　危機管理意識の醸成と徹底

今回の患者死亡事件が発生する前に、最初のメール（通報１）で通報された内容は、「患者カルテ紛失」と「看護師のエプロンの切り裂き（院内トラブル）」の発生についてであった。

患者カルテは、医療機関に守秘義務が課せられている個人情報であり、紛失防止等には万全が期されるべきもので、その保管状況に関しては立入検査の法定項目ともなっているが、その重要性は認識されていなかったと言える。

また、院内トラブルについては、医療機関内部の人間関係のトラブルであり、市が介入すべき問題ではないと考えていた。

通報内容にある「エプロンの切り裂き」、その後の「看護師の飲料への異物混入」（通報３）について、「警察案件であり、病院が警察へ通報すべき」と判断したとの当時の医療安全課の見解が示されている。

警察案件であることは否定しないが、「故に自らの関わることではない」と受け取れる以後の消極的な対応は、医療の安全管理に携わる者として不適切であったと指摘する。

その後発生した「点滴への異物混入」についての情報（通報５）を得た時点でさえ対応は変わらず、「警察に通報するようだ」とのメールに危機感を覚えるどころか、「やっと警察案件にしてくれた」との安堵感を覚えたという認識の甘さは、当事者意識の欠如として厳しく指摘せざるを得ない。ましてや、最近、他都市の福祉施設で重大事件が発生していた点を考えれば、９月の定期立入検査後に引き続き実施した通報内容に関する事実確認の後、病院側の取組を改めて確認するなどの対応が図られていないことは、今後直ちに改善すべきである。

医療の安全管理に携わる行政職員には、今回の事件を教訓として、様々な情報に接する中で、担当業務や目前の事象のみに対応するので

はなく、自らが手にする情報から事件・事故等に波及する可能性をも予見できるよう、鋭敏な感性を身に付けることを求める。

そして、医療の安全管理に携わる行政職員は、自ら携わる業務の重要性に鑑み、把握した情報や状況への対応を行うに際して、医療上の安全確保と人命を最優先に考え、市民に危害が及ぶ可能性を示唆する情報を漏らすことなく拾い上げ、危険を未然に防ぐための措置を構ずる最大限の努力を払う必要がある。そのためには、こうした意識を組織全体で共有し、職員一人ひとりに周知徹底していくための取組が必要である。

(2) 情報の整理・取扱い

ア 情報の精査

今回の事件前に医療安全課が知り得た 3 件のメール（通報１、３、４）については、いずれも「こうした事件があった（ようだ）」として事件発生を告げているのみであるが、その当初のメール（通報１）を 7 月 5 日に受信した後、１か月以上を経過した 8 月 26 日に 3 回目のメール（通報４）を受信し、同課が発信者に返信したのは、8 月 31 日になってからである。この間、「特に返信を求められていない」として発信者に対して何ら接触を図っていない。このことは、情報への初動段階の対応が極めて不適切であったとして指摘する。

メールやファックスでの情報提供は、やり取りによって内容を確認できる電話と異なり、情報の相互性に欠けるため、速やかに情報の内容を確認・精査する必要がある。

特に今回のような内部告発的な情報提供に対しては、信憑性の確認が「公益通報者保護制度（※）」の適用要件の一つともなるはずである。

情報提供者が、通報をもって市に何を期待しているのかが分からなければ、聞き置けばいいのか、適切な関係機関に繋げればいいのか、市として何らかの対応を求められているのか判断できない。

したがって、情報提供者に対して、市側から問い合わせができる状況を確保したうえで、内容を詳細に聞き取り、緊急度・優先度を

振り分けることが肝要である。

医療安全課に多数寄せられる様々な情報がある中で、今回のように人に危害が及ぶ可能性を示唆する情報を精査することは必要である。

受け取った情報に真摯に対応するためには、情報の受け手である市が相手方から聞き取りを行い、内容の信憑性を担保することがポイントになり、信憑性の見極めをどのように行うのか、具体的な方策の検討を求める。

※　公益通報者保護制度とは、公益通報者保護法に基づく制度で、国民生活の安心や安全を脅かすことになる事業者の法令違反の発生と被害の防止を図る観点から、公益のために事業者の法令違反行為を通報した事業者内部の労働者に対する解雇等の不利益な取扱いを禁止するもの。

イ　対応の指針や基準の必要性

今回、事実確認が速やかにできなかったこと、異変を予見させる情報に対する対応が十分できなかったこと、医療安全課内部で情報共有が遅れたことなどの要因の一つに、同課には寄せられた情報にどう対応すべきなのか、組織としての明確な指針や基準（以下「対応指針」と称する）がなかったことが挙げられる。

今後は、今回のような情報を受けた際の対応指針を策定し、活用していくべきであり、この指針には、職員が常に危機管理意識を持って職務にあたることの重要性、通報内容の信憑性の確認方法、通報内容によってどの部署で対応すべきか、あるいはどの行政機関に相談するようお知らせするかなどを、是非とも盛り込むべきである。

また、対応指針の策定にあたっては、医療安全相談窓口でこれまで想定している患者・家族からの情報だけではなく、今回のような医療機関関係者などからの情報提供も想定し、公益通報者保護制度の適用も念頭に置いて検討すべきである。

そうすることで、市が留意すべき情報提供者の保護に繋がるばかりでなく、「一方的な匿名での誹謗・中傷のような情報」と「行政

機関として対応を求められる情報」とを峻別する基準にもなるはずである。

なお、対応指針を策定し、今後の運用を進める上では、市自らが適宜その規定内容の是非を検証し、随時改善に努めることも求める。

２　市の体制について

(1)　医療安全に関わる相談等への対応

今回の当初のメール通報（通報１、３、４）は、健康福祉局監査課宛てに発信されていた。監査課は社会福祉法人等の実務監査を所管する部署であり、医療機関との関わりはなく、医療機関に対する苦情・相談は医療安全課が担っていた。

横浜市役所の組織は大きく、その所管業務は細かく区分されており、市民からはどこの部署が何を担当しているのか一見して理解することは難しい。ついては、市全体に対して、市の各部署の業務内容について、市民に対して継続して周知することを求める。

以上のことを踏まえ、所管と異なる部署に入った情報を本来の所管部署に迅速に伝達するためのルール作りを求める。その際には、情報提供者に対して本来の所管部署を正しくお知らせすることも必要である。

なお、院内職員間のトラブルなどについては、独自に職員の相談窓口を院内に設置して職場環境改善等に繋げている医療機関も見受けられるが未だ数は少なく、医療機関従事者の相談や情報提供を専門に受け付ける窓口を、市などに設置しても良いのではないかという意見があったことを申し添える。

(2)　夜間・休日等のメール対応

個々のメールへの対応を迅速化することも必要であり、改善の必要性を指摘する。

市に寄せられた２件目のメール（通報３）では、通報者は本来の所管部署でない監査課の組織メールアドレスに、金曜日の 19 時過ぎに発信していた。

本委員会の中で、市からは、「休日、夜間でも市政に関する意見、

提案を受け付けるコールセンターはあるが、個別の所管部署への夜間休日等のメール転送対応等は、市の情報量からもセキュリティ対策などシステム面からも困難」との説明がなされたが、ファックスやメールによる情報提供に関し、直ちに内容を確認する等の対応が困難なのであれば、夜間・休日等業務時間外に送られてくるものについては、業務対応が翌開庁日以降になる旨を市のホームページ等案内において事前に周知することを求める。

前述したように市の所管部署を市民がピンポイントで探し出すことは容易でなく、状況によっては、せっかくの情報が長い時間滞留しかねないことを考えれば、メール送信者に対しては受信時点で自動返信メールを返し、その文中に「対応が翌開庁日以降になる」旨明示する、緊急の場合における特定の電話連絡先等を記載して、電話による情報提供を依頼するなど、情報を受け取る側である市として工夫は可能であり、改善を求める。

(3) 立入検査担当等、所管部署の人員体制

市民から寄せられた情報の内容に応じて、事実確認を含め、迅速かつ的確に対応するために、対応指針を作成し、これに基づいて対応を進めることが肝要であるが、一方で医療の安全管理を担当する立入検査担当職員の現状は、市内約 130 のすべての病院に年１回の定期立入検査を実施しており、人員の余力がないことが懸念される。

また、特に重要と判断した場合の臨時立入検査は、速やかに実施されるべきであり、必要な時に即応するためにも、人員体制の確保と人材育成は必須であり、職員が不測の事態にも迅速に対応できるような体制強化の検討を求める。

専門知識が要求される医療の安全管理業務に対応していくためには、検査対応から事案分析、指針策定・見直し等を行う公益財団法人日本医療機能評価機構のサーベイヤー（調査士）のような専門調査員の育成や、セカンドキャリアとして元医療従事者を活用することなども検討の余地があるのではないかと思われる。

３　職場のフォロー体制について

（1）　情報共有ルールの明確化

事件当時、医療安全課には内部告発的な情報に関する取扱いのルールがなかったため、通報の処理自体に時間を要し、迅速な対応ができなかった。こうした組織内の情報共有と意思決定の過程に課題があることは明らかである。担当職員と責任職の上下だけでなく、担当職員間や責任職間など横の関係でも「報告・連絡・相談」の徹底に向けルールを明確にすることが必要である。

この点について、医療安全課には、常に危機管理意識を持ち、前例踏襲ではなく、事案に応じた情報の取扱いルールを定めることを求める。

（2）　情報管理の徹底

情報への対応の記録、関係者での共有、情報取扱いのルール化など情報管理面での取組について、何点か指摘したい。一般に責任者、担当者が長期間不在になることは組織として想定の範囲内である。市のルールもあると思われるが、今回改めて情報管理の体制を見直し、組織の中で責任の所在を明らかにすることを求める。

また、担当不在時に情報を受けた者は、「他に情報を受けた者が担当に伝えるだろう」、「担当者あるいは責任者が対応するだろう」という思い込みや、一方的な理解によることなく、部署内でコミュニケーションを図り、対応状況の確認をすることが重要である。

特に組織メールアドレス宛てのメールのように予め複数人が受信できるような情報に対しては、人や時間の狭間に陥ることのないよう、誰がどのように対応するのかを逐次明確にし、そのことを職場全体で把握していく必要がある。

そのためにも、誰がどのように対応したか、あるいは対応しているかを記録に残し、部署内で情報を共有できるようにしておくべきである。

更には、情報管理の徹底策として、重要な情報、緊急を要する情報を漏らさないための業務メール運用のルールづくりを提言する。例えば、情報管理者（同僚又は上司等）を設置し、メールの送信に際して

は当該管理者へのＣＣ設定を必須とするなどにより複数の職員が確認できるようにする手法は、既に採用している組織・団体も少なくない。システムセキュリティ等の面だけでなく、メールが適切に処理されているか否かの視点からの、定期的なメール監査も必須である。こうした取組は医療安全課のみならず、横浜市役所の各職場共通の検討課題であろう。

また、市民や医療機関など外部からのメール受信については、必ず情報管理部署を通すことにして、24 時間以内に担当者等が確認しているのかを情報管理部署が確認する仕組みの構築などシステム研究も進めるべきと考える。

４　他機関との連携について

（1）　警察等公的機関との協力

広く市民から苦情・相談等が寄せられる行政機関として、市が日頃から警察や労働基準監督署等の関係公的機関と連携体制を整えておくことも、不測の事態が生じた場合等には迅速な対応を図るために必要であると考える。

今回のように内容的に犯罪性が高いものや、事実確認が容易ではないが所管官庁は明確な場合など、公益通報者保護制度の適用に至らずとも、市以外の公的機関が介入すべき案件の情報が提供された場合には、市が直接対応せず、情報提供者の同意を得ることにより、当該関係機関へ情報提供等を行うことも可能となる。

また、不審者情報や医療機関への嫌がらせなどについて、医療機関単独では、警察当局へ通報し難い状況も想定され、医療機関側からは「よほどのこと」でないと警察へは相談し難いという声も聞かれる。

このような点を踏まえると、市、医療関係団体、警察、労働基準監督署等の情報交換の場を持つことは、こうした関係者間の顔の見える関係をつくる上で重要である。今後、対策検討を進める中で、関係機関が協議し、取組が進むことを期待し、市には関係機関への積極的な働きかけを行うことを求める。

(2)　医療機関・団体等との連携

今回の患者死亡事件における事実関係は不明だが、一般論として職員間トラブルをはじめとする職場環境上の問題が、医療安全管理上の問題に繋がる可能性は否定できない。

医療機関の職場問題は、単に当該医療機関内部の問題とするだけでなく、医療機関のリスクマネジメントとして、第三者機関的な立場で相談・協議できる場が必要ではないかと考える。

医療機関が関係法令を遵守しているかの確認・指導だけでなく、こうした医療機関で発生する問題についても、医療機関を利用する市民の医療安全の維持・向上の観点から、行政が、医療機関・団体等と共に取り組む姿勢を持って、医療機関の適切な安全管理体制を支援する仕組みを作っていくことが重要と考える。

この件については、今後、医療関係者や学識者等で構成している横浜市医療安全推進協議会において、更なる対策検討を進めることを求める。

５　立入検査について

(1)　臨時立入検査

今回、医療安全課に寄せられたメールや電話のように、内部通報的な情報に対し、発信者への内容確認など情報の精査を行うと共に、当該病院に対する事実確認をいつ、どのように実施するのか、あるいは実施しないのかの判断についても本委員会の論点の一つであった。その中で、7 月の時点で臨時立入検査を実施すべきではなかったかとの意見があった。

事件発覚以前の医療安全課の認識としては、7 月の時点では「院内職員間のトラブルは医療法規定の範疇外」、「カルテ紛失について人命に関わる緊急性は認められない」、8 月の時点では「臨時に立入検査実施を調整しても、予定されている 9 月の定期立入検査と日程的には大差がない」との理由から、直ちに立入検査を行う必要性はないとの判断であった。

しかし、患者死亡事件発覚後においては、「通報があった時点で、何らかの対応を図るべきではなかったか」といった見解を医療安全課

自らも表明している。

院内トラブルのみを事由に立入検査を実施することの可否は、条文の解釈や運用の例などを慎重に検討する必要があると思われる。国の所管省庁である厚生労働省医政局は、今回のようなケースで 9 月以前に臨時立入検査を実施することの可否について、『医療法第 25 条第 1 項の規定による立入検査は、病院等が医療法及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査することにより、病院を科学的、かつ、適正な医療を行う場にふさわしいものとすることを目的として、病院等の医療内容及び構造設備等に対する監督を行うためのものであり、「必要があると認めるとき」については、その趣旨を踏まえ、個別具体的に判断されるべきものと考える。なお、判断に当たっては、立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならないとされている点にも留意が必要と考える。』、との見解を示している。

現在市においても、どのような場合に、いつの時点で臨時立入検査を実施するのかは、案件ごとの判断ということになっている。そのため、今後に向けて事例を収集するなど、一定の判断基準づくりを求める。

なお、一部には、医療機関の防犯対策を立入検査項目に加えることで行政の指導対象とするなど、制度見直しを要望してはどうかという考え方もあるが、本委員会としては、先ずは、現行制度下で何ができるのかを検討していくことが重要であり、市が様々に改善を進めていく中で立入検査に関する医療法等の規定や解釈・運用等に問題が生じるのであれば、国や関係機関へ対応を働きかけるべきであると考える。

(2) 指導後の改善状況等の検証

市は９月の定期立入検査終了後に引き続き、複数の通報内容を踏まえて病院側に口頭にて事実確認を行ったが、29 ページ「２(１)オ」でも述べたように口頭で院内トラブル等の再発防止徹底と警察への相談を助言し、対応を終えている。

口頭指導した項目については、文書として記録されることもなく、その後に改善等が実行されているのか否かは把握できていなかった。

今回のケースに限らず、その場の指導や助言で市の役割を終えるのではなく、自ら指摘した課題の一つひとつを重く受け止め、実際に必要な対応が図られているか否かを確認すべきであることは、36 ページ「１(1)」でも述べたように、直ちに改善・実施すべきであり、その指導した内容や対応は文書で記録すべきである。

(3) 任意の事情聴取等

患者死亡事件が発覚し、尊い人命が失われた今となっては、院内トラブルが、当該医療機関の安全管理に支障を来たす予兆現象と考えられ、ひいては入院患者等の生命・身体に危害を及ぼす事態を招く徴候との認識に立って対応する必要があるのだと言わざるを得ない。

医療機関側が院内トラブルに関する通報があることを認識することで、医療機関としての院内トラブル等への対処も少なからず為されるものと考えれば、早い時点で可能な限り事実関係の確認に努め、医療機関側への注意喚起を行うことが肝要である。

したがって、今後、同じような状況が生じた際には、これまで繰り返し述べているように、市は速やかに医療機関等に対して、個人情報に十分配慮のうえ、何らかの状況の確認、事実関係の確認を行うべきである。

本委員会としては、この際、医療安全課と医療機関との情報共有は、必ずしも医療法に基づく立入検査の範囲である必要はないと考える。立入検査とは別に、医療安全課と医療機関側との情報共有・相互理解を図るための柔軟な方策の検討を求める。

以上、５項目の論点について、対応改善に向けた取組を挙げた。

医療安全課は、医療法に基づく立入検査等医療安全管理の役割を担う部署であり、法令等に基づく指導・監督等の権限を有する中、医療機関における防犯管理や医療従事者等の職場環境改善等は、法制度上その権限外であることは理解できる。一方で医療機関の防犯等安全管理体制については、市を経由した国通知で触れられており、市民の安全・安心に資するべき行政機関として、市の医療機関に対する安全管理体制の確認等の責務がある

ことは言うまでもない。

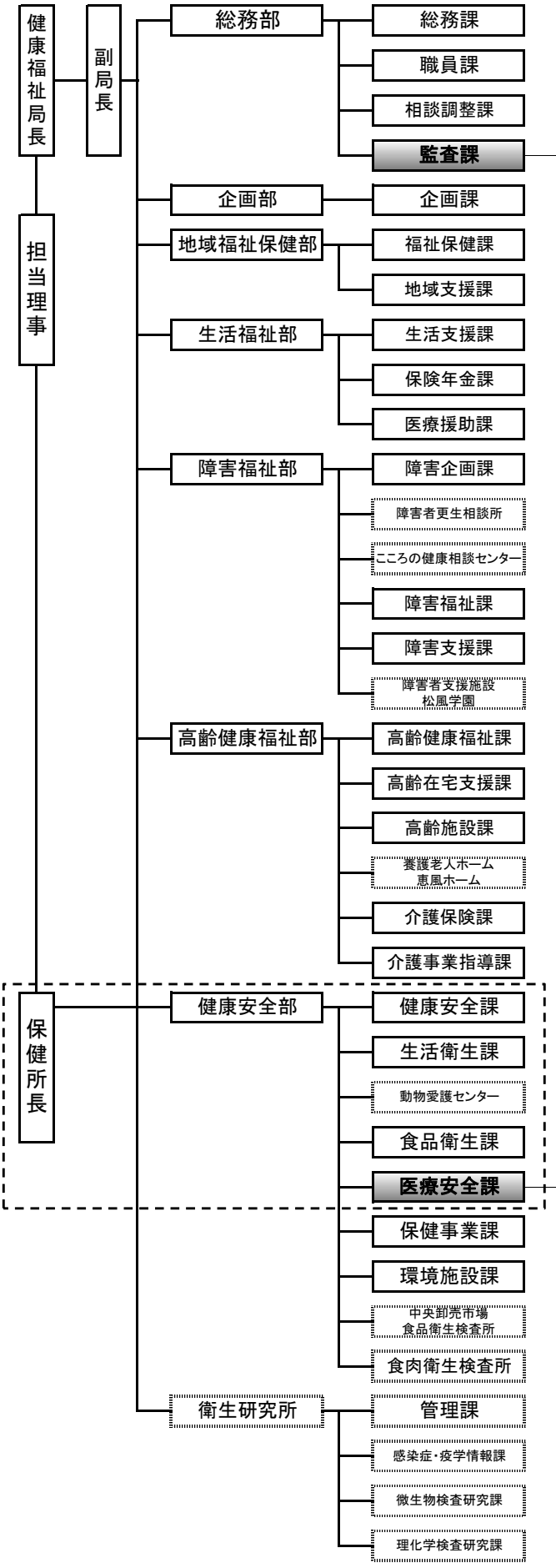
今回の事件によって尊い人命が失われた事実と、市内の医療機関における安全管理体制について、市民に与えた不安と衝撃は計り知れないものがあり、医療安全課が当該病院における異常事態を関知し得る情報を得て、９月の立入検査に引き続き通報内容の事実確認を行い、院内の状況を知り得る立場にあった中で、事件が発生したことについては、横浜市として市民や社会から叱責を受けても仕方がないであろう。

現在、事件そのものが捜査中の段階であることから、医療安全課が知り得た情報と犯行の関係性は明白ではなく、市が実施した対応又は実施しなかった行為が、一つひとつ犯罪の抑止に資するものであったかを論じることは難しい。

しかしながら、医療の安全を確保すべき立場から、医療安全課は、事件当時の対応が医療法その他法令のみならず、市民の安全を守るという倫理観や危機管理意識等に照らし十分であったのかどうかを考えるべきである。さらに横浜市には、以上の提案を真摯に受け止めたうえで、同様の状況が生じたときには、どのように対処することが最善であるのか熟考を求める。

最後に、今後は、市内の医療機関はもとより、関係行政機関・各種団体等とも、更なる医療安全管理の徹底と向上に向け、協議検討されることを強く提言するものである。

横浜市 健康福祉局　組織図

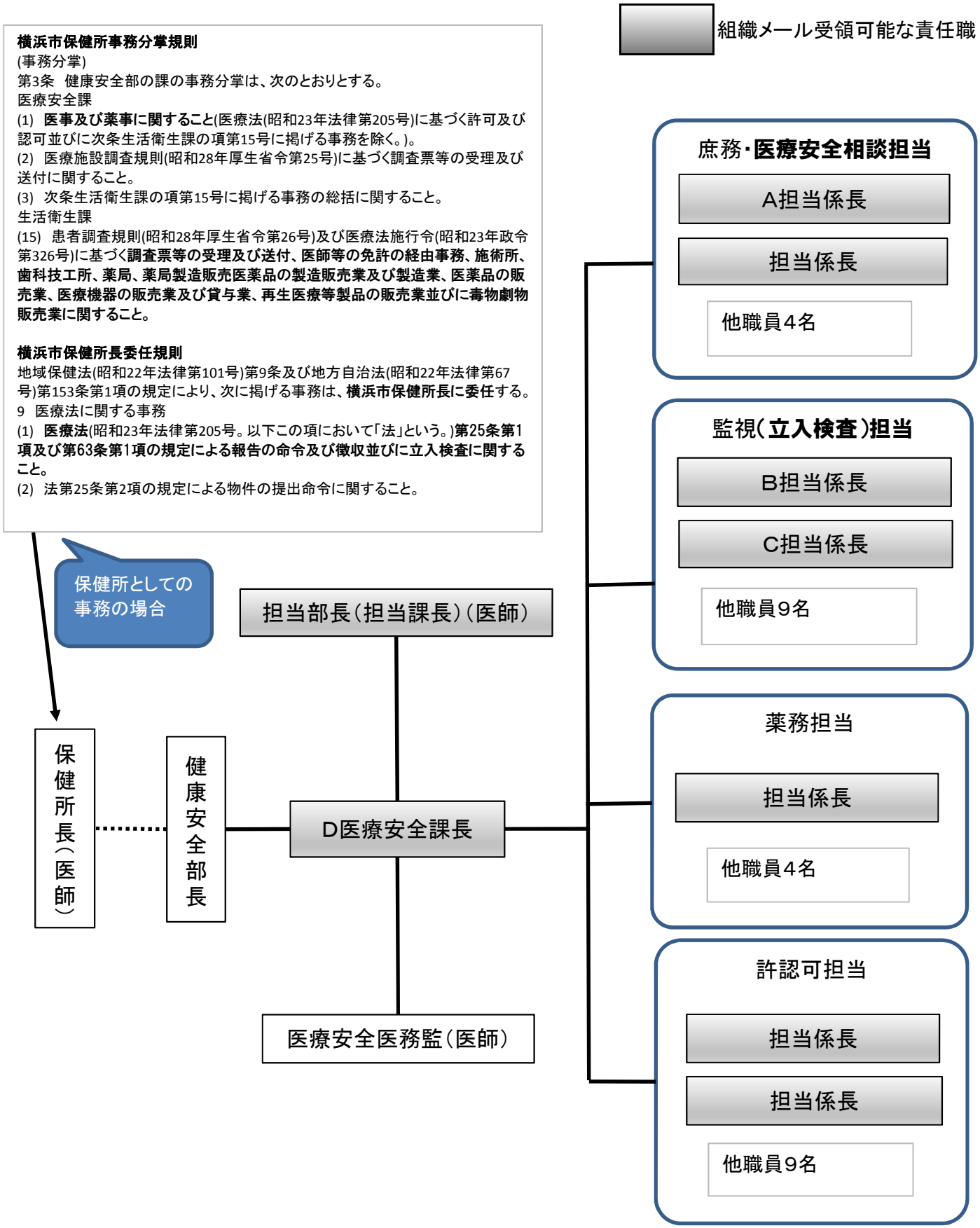


【監査課】
1　社会福祉に係る事業の等の監査に係る企画及び連絡調整（こども青少年局総務部監査課の主管に属するものを除く。以下この部中同じ。）。
2　社会福祉法人の設立、定款変更、解散、合併の認可等
3　社会福祉法人の監査その他の指導及び監督
4　社会福祉法人の改善命令、業務停止命令、役員解職の勧告及び解散命令
5　社会福祉施設、介護老人保健施設等の施設に係る事業その他の社会福祉事業の監査
6　社会福祉施設その他の施設の建設に対する助成についての検査等
7　特に命ぜられた監査その他の指導及び監督

【医療安全課】
1　医療に係る相談等
2　医療安全情報の提供
3　医療安全研修
4　その他医療安全の確保
5　医療法（昭和23年法律第205号）に基づく許可及び認可
①　医事及び薬事（医療法（昭和23年法律第205号）に基づく許可及び認可並びに保健所事務分掌規則第4条生活衛生課の項第15号に掲げる事務を除く。）
②　保健所事務分掌規則第4条生活衛生課の項第15号に掲げる事務の総括

参考２

医療安全課　組織図



参考３－１

健医安第748号
平成28年10月4日

大口病院
管理者　高橋　洋一　様

横浜市保健所長　豊澤　隆弘　横浜市保健所長印

医療法第25条第1項に基づく立入検査の結果について（通知）

平成28年9月2日に立入検査を実施した結果、次のとおり指導事項がありましたので、改善をお願いします。

1　**検査結果**（別紙のとおり）
（1）速やかな改善が必要な指導事項　なし
（2）改善が必要な指導事項　３項目
（3）その他、改善が必要な事項　11項目

＜指導事項の説明＞

（1）速やかな改善が必要な指導事項
医療安全体制を推進する上で、基本となる取り組み等に不備があった事項です。速やかに改善し、改善報告書を提出してください。また、改善したことの分かる書類を添付してください。必要に応じて改善状況を確認するため、改めて調査を行うことがあります。

（2）改善が必要な指導事項
医療安全体制を推進する上で、上記の基本となる取り組み等以外に不備があった事項です。改善に向けた計画書（すでに改善済みの項目については改善報告書）を提出してください。改善状況は、次年度の立入検査で確認します。

（3）その他、改善が必要な事項
上記以外の事項でかつ、医療安全を高めていくため、取り組みが必要な事項です。
改善状況は、次年度の立入検査で確認します。

（1）と（2）については、以下の期限内に提出してください。（3）については、文書の提出は不要です。

なお、今回の事件を受け、臨時立入検査を実施します。その際に、横浜市に寄せられたメールの内容についても改めて調査します。

2　**提出期限**
平成28年11月4日

3　**提出先**
〒231-0017
横浜市中区港町１丁目１番地（関内駅前第２ビル３階）
横浜市保健所医療安全課

横浜市保健所医療安全課
TEL：671-3656　FAX：663-7327

別紙

（大口病院）

１　速やかな改善が必要な指導事項
医療安全体制を推進する上で、基本となる取り組み等に不備があった事項

指導項目	根拠法令等	指　導　事　項
		指導事項なし

(1) 改善した内容を記載した報告書を提出してください。
(2) 根拠法令等欄記載の法は医療法、令は医療法施行令、規則は医療法施行規則の略です。
(3) 報告書には、新たに作成した指針やマニュアルなど、取組状況がわかる書類を添付してください。
(4) 必要に応じて改善状況を確認するため、改めて調査を行うことがあります。

２　改善が必要な指導事項
医療安全体制を推進する上で、上記の基本となる取り組み等以外に不備があった事項

指導項目	根拠法令等	指　導　事　項
医療安全管理体制の整備	法第6条の11 法第6条の12 法第15条第1項 規則第1条の11第1項第1号	1 予期せぬ死亡事例の調査制度について、安全管理のための指針には記載されていました。しかし、組織の項目の中に院内事故調査委員会の記載がない等、不足する項目を認めましたので、追記し充実を図ってください。
	法第6条の12 規則第1条の11第1項第4号	2 アクシデント事例において、事例内容及び患者・家族への説明内容の診療録・看護記録への記載が不十分でしたので、記載マニュアル作成等を行うとともに、安全管理委員会等で記載内容を確認する体制を確立してください。
院内感染予防の体制整備	法第6条の12 規則第1条の11第2項第1号	3 感染事例において、患者・家族への説明内容の診療録及び看護記録への記載が不十分でしたので、院内のマニュアルに従って記載を徹底するとともに、記載内容を確認する体制を確立してください。

(1) 根拠法令等欄記載の法は医療法、令は医療法施行令、規則は医療法施行規則の略です。
(2) 計画書（報告書）には、指針やマニュアルなど、取組状況がわかる書類を添付してください。
(3) 指導事項の改善状況については、次年度の立入検査時に確認します。

（大口病院）

３　その他、改善が必要な事項
１、２以外の事項でかつ、医療安全を高めていくために、改善に向けた取り組みが必要な事項
（参考）
「病院管理者は、業務遂行に欠けるところのないよう必要な注意をしなければならない。」
（医療法第15条から一部抜粋）

項目	事　項
医療安全管理体制の整備	1 医療に係る安全管理のための職員研修では、定期的に勤務している非常勤職員も研修対象者に加えてください。
	2 インシデント・アクシデント報告件数が少なかったので、医師をはじめ全職種が報告しやすくなるような方策を検討してください。
	3 医療事故防止対策として、下記項目を改善してください。 ①マニュアルは一括してファイルし、職員に周知するよう管理してください。 ②看護補助者の業務を規定した文書を、策定してください。 ③「説明と同意」に関する病院としての原則を定めた文書を、策定してください。
院内感染予防の体制の整備	4 院内感染対策マニュアルの定期的な見直しを行った際は、その内容を議事録に記載してください。
	5 夜間・休日の針刺し事故発生時に、検査職員のオンコール体制及び他院受診等、抗体検査等の対応ができる体制を整備し、院内感染対策マニュアルに追記してください。
医療機器安全管理体制の整備	6 医療機器安全管理の規程に、インシデント・アクシデント発生時の研修の実施について追記し、医療機器安全管理体制の充実に努めてください。
	7 医師に対する研修の記録が確認できませんでしたので、改善してください。
	8 医療機器に関する安全情報を職員に周知した際には、周知を行った記録を保管してください。
病棟等管理	9 救急カートの点検はしていましたが、点検記録がありませんでしたので、記録に残してください。
	10 院内感染防止対策として、次の項目の改善に努めてください。 ①使用頻度の低い浴室や洗濯室に埃がありましたので、定期的な清掃等を行い、院内を清潔に保持してください。 ②清潔物・不潔物が交差しないように、物品の配置と動線を工夫しゾーニングを徹底してください。
帳票・諸記録の運用・管理	11 看護記録に拘束・抑制中の患者など、観察内容を具体的に定め記録を徹底してください。

参考３－２

健 医 安　第1004号
平成28年10月28日

大口病院
管理者　高橋　洋一　様

横浜市保健所長　豊澤　隆弘

医療法第25条第1項に基づく立入検査の指導事項について（通知）

平成28年10月11日に実施した医療法第25条第1項に基づく検査の結果、別紙のとおり、改善が必要な事項が認められましたので、速やかに改善のうえ、次の期日までに改善報告書とともに取組状況がわかる書類を提出してください。

1　検査結果（別紙のとおり）
（1）当面の間、改善及び対策を求める事項　5項目
（2）医療法等に基づき、改善を求める事項　3項目
（3）その他、改善が必要な事項　5項目

なお、（1）と（2）については、以下の期限内に提出してください。（3）については、改善報告書の提出は求めませんが、必要に応じて確認させていただきます。

2　改善報告書の提出期限
平成28年11月18日（金）

3　改善報告書の提出先
〒231－0017 横浜市中区港町1－1
横浜市健康福祉局医療安全課

横浜市健康福祉局健康安全部医療安全課
電話：671－3656　FAX：663－7327

別紙

１　当面の間、改善及び対策を求める事項

（１）患者の安全確保のために強化した以下の対策について、安全管理委員会を開催し、議事録に記載してください。また、強化した対策の内容を職員に周知徹底してください。

①外来を休診していることや新規入院患者の受け入れを中止していること

②医薬品、診療材料（注射器、針等）の施錠管理や連休中の医薬品の取扱方法、医薬品の補充方法、点滴準備方法、消毒薬の管理方法など、医薬品管理体制等を変更したこと

③面会の受付方法や防犯カメラの設置など、防犯対策を変更したこと

④病棟当直体制や警備員の配置など、人員体制を変更したこと

⑤その他、患者の安全確保のために改善したこと

（２）救急カートが施錠できない構造でしたので、配置場所の変更・テープ等による封印等の安全管理を行ってください。

（３）面会記録について、入館記録はありましたが、退館の記録がありませんでしたので改善してください。また、面会証の導入を検討してください。

（４）防犯カメラについては、必要に応じて通用口などへの増設を検討してください。

（５）ナースステーションが無人とならないように更なる看護師の増員について検討をしてください。

２　医療法等に基づき、改善を求める事項

※根拠法令等記載の「法」は医療法、「規則」は医療法施行規則の略

（１）院内感染対策について、次の項目の改善をしてください。（法第６条の 12、規則第１条の 11 第２項）

①院内感染を疑った時は、感染対策委員会を開催し、議事録を残してください。

②院内感染の危険情報を共有し、職員へ周知する体制を整備してください。

③院外への協力を求めるなど対応について検討してください。

（２）診療録等の管理について、次の項目の改善に努めてください。（医師法第 24 条第２項、個人情報保護法第 20 条、第 21 条）

①診療録等を紛失した場合は、患者家族に説明を行ってください。

②診療録等は部外者が容易に触れることがないように適切に管理してください。

（３）今回の２件の死亡事例については、殺人事件であったため、医療法に基づく「予期せぬ死亡事例」の基準に該当しません。そのため、その旨記録に残すべきでしたが、記載がありませんでしたので、記録を残すように改善してください。（法第６条の 10、法第６条の 11、規則第１条の 10 の２）

３　その他、改善が必要な事項

（１）施錠管理できる救急カートを早急に導入してください。

（２）医薬品業務手順書に、運搬する職員・病棟での検品の手順等について、具体的に記載してください。

（３）使用済み針の廃棄ボックスについては、使用済みの針を取り出すことができないタイプのボックスの使用を検討してください。

（４）日勤、休日、夜間の院内及び院外の連絡フロー図に院外の連絡先（警察・消防・保健所）を明記してください

（５）ストレスチェックや健康相談窓口の設置など、職員の健康管理に努めてください。

委員会開催状況

	日　程	主な検討内容	会　場
第１回	平成28年11月30日（水） 19時45分～21時45分	・医療安全相談及び立入検査業務の仕組み ・検証事項（検証範囲）の確認 ・横浜市の情報受領時の対応 ・横浜市の立入検査時の対応	横浜市庁舎3階 共用会議室
第２回	平成29年１月19日（木） 19時00分～21時00分	・横浜市の立入検査時の対応 及び病院側への事実確認結果 ・課題改善に向けた検証 ・検証結果報告に向けた今後の予定	関内中央ビル5階 特別会議室
第３回	平成29年３月９日（木） 18時00分～20時00分	・検証結果報告書（素案） ・今後の予定	関内中央ビル5階 特別会議室

第１回横浜市医療安全業務検証委員会　議事概要

１　日時・場所

平成 28 年 11 月 30 日　19:45～21:40　横浜市庁舎３階　共用会議室

２　事務局からの経過説明内容

９月下旬の事件発生前後の本市対応の事実経過について、事務局から次の内容を説明

(1) 本市へのメール、電話での通報

ア　事件発生前

・７月５日（火）にメールで、「大口病院患者カルテの紛失、看護師のエプロン切り裂き事件が発生」という趣旨の通報があった（本メール、８月 12 日、８月 26 日のメールは監査課宛てにあったが、病院関係所管の医療安全課で対応）。

・８月 12 日（金）に電話で、大口病院での書類や議事録の捏造やタイムカードでの人数合わせの疑惑がある旨の通報があった。

・同日にメールで、「看護師スタッフが漂白剤らしきものが混入された飲み物を誤って飲み被害を受ける事件が発生したこと、看護師スタッフのエプロン切り裂きやカルテ紛失事件が未解決」という趣旨の通報があった。

・８月 26 日（金）にメールで、漂白剤らしきものが混入した飲み物を飲んだ看護師が退職したこと、退職した看護師をシフトにのせ、人員の水増しを行っている疑いがある旨の通報があった。

イ　事件発生後

・９月 20 日（火）にメールで、「点滴に漂白剤らしきものが混入される事件が発生し、今回は警察に通報するようだ」という趣旨の通報があった。

・９月 30 日（金）、10 月４日（火）、７日（金）、いずれも電話にて、勤務時間の不正な管理、院内会議出席者の記録が不正である等大口病院の運営を批判する趣旨の通報があった。

(2) 通報を受けた市の対応の考え方

ア　事件発生前

・７月５日のメールにあるエプロン切り裂きは、病院職員間のトラブルと考え、警察に相談すべき案件との認識があった。

・８月 12 日の通報にあるエプロン切り裂きの病院職員間のトラブルについては、特に緊急性を要せず９月２日の定期立入検査で対応できると考えた。仮に書類の不正等があったとしても、相手側に通告して立ち入る臨時立入検査では事実の確認は難しく、定期立入検査時に精査した方が良いと判断した。

・８月 12 日以降の通報については、９月２日に定期立入検査をすることが決まっていたので、臨時の立入検査をしても、日程は９月上旬になり、９月２日の定期立入検査と変わらないと判断した。

・いずれのメールも内容が回答を求めるものではないと判断し回答しなかった。

イ　事件発生後

・９月 20 日のメールでは点滴混入事件発生とあったが、その点滴で被害があったとは記載されておらず、また「今回は警察に通報」との記載があり、横浜市からあらためて警察に通報する必要はないと判断した。

・９月 30 日以降の電話は、再立入検査等の参考情報とした。

３　委員からの質疑と応答

(1) 横浜市の情報受領時の対応について

・これまでもこのような通報は、日常的に頻繁にあったのか。

→病院での虐待といったことでの通報はあるが、エプロン切り裂きのような通報はあまりない。

・病院でのトラブルや事故は、市への報告義務はあるのか。

→任意に報告いただくことはあるが、報告義務はない。

・メール受信後の医療安全課内でどのような対応を行っているか。

→医療安全相談窓口にきた相談等は対応マニュアルに沿って対応している。
医療監視（立入検査）案件としてきた相談等は、マニュアルはないので、担当者、係長、課長、医師で協議をして対応している。

・組織メールアドレスあてに来た相談や通報があった際の処理については、誰が対応するのか不明確な場合や、対応する者が不在な場合の処理体制に課題があるのではないか。

→職場のマネジメントの問題であり、基本的には、課長、係長が確認し対応している。ただし、不在時で対応が数日遅れることは現実的にある。また、担当者がはっきりしないものがあれば、処理が不明確になってしまうことはありうる。

・メールがあっても、休日を挟むなど担当者がいないときには、その間の対応は止まってしまうのか。携帯電話への転送等工夫していないのか。

→システム保守については対応できる体制を取っているが、一般的には対応はしていない。

・医療安全課は、警察案件との認識があったなら、警察には連絡しているのか。

→事件前は警察に連絡はしなかったが、事件後は連絡している。

・通報メールに対して返信していなかったのはなぜか。

→メールの内容が事象を伝えるもので、回答を求めるものではなかったからである。

(2) 横浜市の立入検査時の対応について

・今までの大口病院の立入検査で、何か問題になるようなことはなかったのか。

→問題となるようなことはなかった。

４　次回検証委員会開催予定

委員の日程を調整・確認し、平成 29 年１月 19 日（木）19 時から開催とした。

第２回横浜市医療安全業務検証委員会　議事概要

１　日時・場所

平成 29 年１月 19 日（木）19:00～21:00　関内中央ビル５階　特別会議室

２　検証委員会の内容

⑴　委員の交代

大久保委員が個人的な事情により委員の職を辞退され、後任として県立循環器呼吸器病センター所長　中沢明紀氏に交代したことを報告

⑵　議　題

ア　横浜市の立入検査時の対応及び病院側への事実確認結果

第１回横浜市医療安全業務検証委員会議事概要（別添参照）等に基づき、前回の質疑内容や、９月２日の定期立入検査、10 月 11 日の臨時立入検査時の本市の対応等を説明し、あわせて立入検査時の対応について、病院側の認識を確認した旨を報告

● 主な質疑

・カルテ紛失は重大なことであり、医療法に基づいて確認等、即応すべき案件である。市として緊急性がないと判断した理由は何か。

→　当時は人命等に関わる案件に至ると想像できず、９月２日の定期立入検査で確認し、指導することが妥当であると考えていた。現時点では、カルテは医療法に基づいた管理が必要であるため、感度を高く持ち定期立入検査を待たずに確認すべきだったと考えている。

・９月２日の定期立入検査で確認することとしたのであれば、犯罪性のあるものなど複数の情報が寄せられていることを、「病院内部に問題がある」ケースとして捉え、事実確認の際に事前に準備して臨み、確認結果を内部で検討するなど、もっと危機意識を持った対応をすべきではなかったか。

→　医療法に定める検査項目外として、事実確認に留めてしまったところがある。

・７月から８月にかけて、約 40 人が病院で亡くなっていたのに、そのことを踏まえて９月２日の定期立入検査で確認しなかったのはなぜか。

→　病院からは、月毎の入退院数の報告を受けているが、死亡者数は報告の対象ではないため、定期立入検査時には死亡者数は把握していなかった。

イ　課題改善に向けた検証

情報受領時や立入検査時の本市の対応等における課題と課題改善に向けて、委員からいただいた主な意見

㋐　通報への対応

・重大事案につながる疑いのある通報に対しては、迅速かつ真摯に対応すべき

ではないか。

・情報提供者に対して、通報内容の詳細な確認に努めるべきではなかったのか。

・メールや電話で通報を受けたときの対応者や、対応責任の明確化が必要ではないか。

(ｲ)　組織対応、職員の意識

・通報を受けてどのように対応するのか、対応を個人の経験に任せるのではなく組織として対応するなどのルール化や、マニュアル等の作成が必要ではないか。

・病院内でこれだけ揉め事が起きているのだから異常な事態と捉え、もう少し踏み込んで対応すべきではなかったか。現場で検査した担当者だけではなく複数の職員で議論し、組織として対応していくことが必要である。

(ｳ)　警察等関係機関との連携

・やまゆり園の事件によって、防犯対応として警察と病院の連携が重要となってきたように感じる。基本は警察と病院の二者であるが、そこに市も含めた三者連携の関係づくりを進めていくことも対策の一つではないか。

(ｴ)　立入検査時の対応

・医療機関側から見れば、横浜市は、医療法としてできる項目とそれ以外の項目に分けて対応していると思う。今回の横浜市の対応は、立入検査としては通常の対応だと思う。医療法としてできる項目以外にプラスアルファで行う立入検査は、デリケートな問題ではないかと思う。

・病院内でトラブルが起こった際に、必要に応じて市が対応できるような法的根拠の有無について、法解釈等、あらためて確認する必要がある。

(ｵ)　院内の環境改善

・院内の人間関係や職場の労働環境が不健全であるとトラブルの矛先が弱者である患者に向かってしまいかねない。職員が相談できるように、病院外に電話相談窓口を設けたり、内部通報制度等を整備していくことも必要ではないか。

ウ　医療安全業務検証委員会及び検証結果報告に向けた今後の予定

検証委員会での審議結果及び委員への個別意見聴取等に基づき、３月末までに報告書を作成することを確認

３　次回（第３回）検証委員会日時

平成 29 年３月９日（木）18 時から。

第３回横浜市医療安全業務検証委員会　議事概要

１　日時・場所

平成 29 年３月９日（木）18:00～19:50　関内中央ビル５階　特別会議室

２　検証委員会の内容

(1)　議　題

ア　検証結果報告書（素案）について

委員会での審議結果や事実経過、事実に対する市の対応の判断理由と基準、対応改善に向けた取組について、委員からいただいた意見等を基に報告書（素案）をまとめたことを事務局から説明しました。

その結果、複数の委員から、「報告書（素案）は委員のこれまでの意見がほぼ反映されてまとめられている」との発言があり、最終的には次の意見も加えた上で、あらためて精査・推敲する方向で了承されました。

※　報告書の骨子（案）は、別添のとおり

● 委員からの主な意見

【情報の精査】

・医療安全課に多数寄せられる情報の中で、緊急度・優先度を振り分けるための対応、取組が必要との視点について記述を補足すべき。

【情報管理の徹底】

・担当職員不在時のフォローに際して、結果として「誰がどう対応したか」など対応の記録を文書に残すことが重要である（口頭報告に止めない）。

【立入検査の制度】

・立入検査で対応することをマストとすると法制度の話に及ぶが、今回のケースはそもそも法定事項ではないので、別に対応手法を検討してはどうか。院内トラブルを立入検査項目とするのは難しい。
・早期に病院側へ情報提供することが肝要。その際に、必ずしも医療法に基づく立入検査の形態にこだわる必要はなく、任意の事情聴取など柔軟な対応も検討できるのではないか。ただし、日ごろからの行政と医療機関側とのコミュニケーションが必要。
・口頭での指摘・指導は互いの内容理解に齟齬が生じるケースもあり、文書によることが望ましい。
・行政から何でも文書を出すと「行政指導」として法的根拠等が求められるなど難しい点もあり、検討を要する。
・立入検査項目以外にも、何らかの形で指導・助言を行った際には、初回指導等に対する病院からの回答を受けた後に、再度病院の対応状況を確認し、検証を行うことが大切である。

【電話等情報対応関係】

・市に集まる情報には重要でないものもある。多くの情報の中で、市民の生命、財産にも関わる情報への対応が埋没しないようにすることが大切である。
・電話で受けた内容を、口頭ではなく伝言メモに残して、担当者に的確に引き継ぐといった工夫も必要である。
・電話の通話内容を録音して対応している企業もあり、録音することで電話をかけてくる方の電話内容が精査されるといった効果も考えられるので、参考としてはどうかと思う。

イ　今後の予定について

委員会での意見を踏まえ修正し、３月末までに報告書を作成し公表すること、及び、３月 15 日（水）開催の市会常任委員会（健康福祉・医療委員会）にて、報告書（素案）を示し報告することについて、了承。

⑵　その他

特になし

参考資料

特定医療法人財団慈啓会大口病院に関する横浜市の対応について
検証結果報告書の骨子（案）
～対応改善に向けた取組として、委員からいただいた意見～

１　市の判断について

⑴　危機管理意識の醸成と徹底

医療の安全管理に携わる職員は、今回の事件を教訓として、様々な情報に接する中で、担当業務や目前の事象のみに対応するだけではなく、担当業務や事象が事件、事故等様々な事態・状況に波及する可能性をも予見し対応できるよう、鋭敏な感性を身に付けることが必要であり、こうした意識を職場全体で共有し、職員一人ひとりに周知徹底していくための取組が必要であると考える。

⑵　情報の整理・取扱い

ア　情報の精査

電話はやり取りによって内容を確認できるが、情報の相互性に欠けるメールやファックスでは内容を確認できないため、メールやファックスによる情報提供の場合は、内容の精査が必要である。特に今回のような内部通報的な情報提供に対しては、受け取った情報に真摯に対応するために、情報の受け手となる市が相手方から内容の信憑性をどう聞き出すかがポイントであり、情報の信憑性を見極めるための取組を求めたい。

イ　対応指針の策定

対応が遅れた要因の一つは、情報提供に対する組織としての対応指針がなく、従前の事例を踏まえた判断での対応とならざるを得なかったことが挙げられる。

今後は、対応の基準となる対応指針を作成し、活用していくべきであり、この対応指針の中には、危機管理意識の重要性を是非とも盛り込むべきと考える。

また、今回のような医療関係者からの情報提供については、公益通報者保護制度の適用も念頭に置いて検討すべきである。このことは、情報提供者の保護に繋がるばかりでなく、「一方的な匿名での誹謗・中傷のような情報」と「行政機関として対応を求められる情報」とを区分する基準にもなる。

なお、対応指針を策定し、今後の運用を進める上では、横浜市自らが適宜その対応の適否を検証し、随時改善に努めることが必要である。

２　市の体制について

⑴　医療安全に関わる相談等対応

今回のような情報提供も含めて、広く医療機関に関わる苦情・相談等への対応については、直接対応できるか否かは別にして、市では健康福祉局医療安全課が担っていることについて、内外に向けて改めて周知が必要である。

また、所管外の内容の通報があった場合に、本来の所管部署に円滑に伝達されるよう、ルールと責任所在の明確化が必要である。

⑵　夜間・休日等のメール対応

メール送信者に対しては、受信時点で自動受信メールを返し、その文中に「対応が翌営業日以降になる」ことや、緊急の場合は特定の電話連絡先等を記載しておくなど、情報を受け取る側である横浜市として、様々に工夫できる対応はあると考える。

⑶　所管課の人員体制

現行の体制を検証し、立入検査担当が不測の事態にも迅速に対応できるよう体制強化も必要となるのではないか。

また、専門知識が要求される医療の安全管理業務に対応していくためには、人材育成やセカンドキャリアとして元医療従事者の活用も検討の余地がある。

３　職場のフォロー体制について

⑴　情報共有ルールの明確化

事件当時、横浜市の所管部署における、病院からの内部通報等に関する対応の基準は不明確であった。今後は前例踏襲ではなく、事案に応じた横浜市所管部署内での情報伝達のルールを定めることが必要である。

⑵　情報管理の徹底

責任者、担当者が出張等により不在で早期の対応が困難な場合は、情報を受けた他の担当者は、「担当者、あるいは管理職等他の者が対応しているだろう、するだろう」という思い込みや、一方的な理解によることなく、関係者が相互にコミュニケーションを図り、対応状況の確認をすることが重要である。

また、対応方針等に責任の所在を明らかにして、横浜市のルール等に従って情報管理を徹底するとともに、メールの送信に際しては CC 設定などにより複数の職員が確認できるようにするなどルール化していくことは、医療安全課のみならず、市役所全体としても検討課題であると考える。

４　他機関との連携について

⑴　警察等公的機関との協力

横浜市が直接対応せずとも関係機関へ情報提供等を行うことは、情報提供者の同意を取ることなどにより可能である。横浜市、医療関係団体、警察、労働基準監督署等で、事案検討や情報交換の場を持つ取組を進めてほしい。

⑵　医療機関・団体等との協力

医療が法令規則を遵守して実践されているかの確認・指導だけでなく、医療機関において発生する法令外の問題についても、医療機関を利用する市民の医療安全の維持・向上の観点から共に取り組む姿勢を持って、情報連携を図る必要がある。

５　立入検査の制度について

臨時立入検査の実施基準については、事案収集等を通じて一定の判断基準づくりを進めていくことも必要である。

横浜市に対して通報等があった場合は、横浜市は速やかに医療機関に対して事実確認を求めるべきである。横浜市は、先ずは現行制度下で何ができるのかを検討していくことが重要であると考える。

なお、現行の法制度上、今回のように院内トラブル等の事例で、臨時立入検査を実施することが可能であったのか、判断の基準を国に確認しておく必要があるとの指摘があった。

参考５

横浜市医療安全業務検証委員会　委員名簿

（任期：平成28年11月30日から検証が終了するまで）

（五十音順、敬称略）

氏　名	団　体	役職・備考
根上（ねがみ）　茂治（しげはる）	横浜市医師会　常任理事 （横浜市医療安全推進協議会　会長）	委員長
阿部（あべ）　正隆（まさたか）	横浜市薬剤師会　副会長 （横浜市医療安全推進協議会　委員）	
池田（いけだ）　ミネ子（こ）	西区保健活動推進員会　会長 （横浜市医療安全推進協議会　委員）	
大久保（おおくぼ）　一郎（いちろう）	筑波大学　医学医療系　教授 （横浜市保健医療協議会　会長）	～H29.1.18
近藤（こんどう）　美知子（みちこ）	神奈川県看護協会　委員 （横浜市医療安全推進協議会　委員）	
佐伯（さえき）　晴子（はるこ）	一般社団法人マイインフォームド・コンセント　理事長 （横浜市医療安全推進協議会　委員）	
関守（せきもり）　麻紀子（まきこ）	神奈川県弁護士会　弁護士 （横浜市医療安全推進協議会　委員）	
高津（たかつ）　茂樹（しげき）	横浜市歯科医師会　委員 （横浜市医療安全推進協議会　副会長）	副委員長
中沢（なかざわ）　明紀（あきのり）	神奈川県立循環器呼吸器病センター　所長	H29.1.19～
松原（まつばら）　哲（あきら）	関東学院大学 法学部　教授	

＜事務局＞
横浜市 健康福祉局 総務部、企画部
総務局 コンプライアンス推進室
横浜市中区港町１－１
電話　045（671）3616

横浜市医療安全業務検証委員会設置運営要領

制定　平成28年11月11日　健企第208号（局長決裁）

（趣旨）

第１条　この要領は、横浜市医療安全推進協議会運営要綱（平成24年４月１日健医安第1737号）第８条第１項の規定に基づき、横浜市医療安全推進協議会（以下「協議会」という。）に設置する横浜市医療安全業務検証委員会（以下「検証委員会」という。）の運営その他必要な事項について定めるものとする。

（担任事務）

第２条　検証委員会は、平成28年に患者死亡事件のあった医療財団法人慈啓会大口病院（以下「大口病院」という。）に関する情報受領時や立入検査時の横浜市の対応等について検証を行うものとする。

（委員）

第３条　検証委員会は委員10人以内で組織する。

２　検証委員会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから選定し、市長が任命する。

(1)　協議会委員

(2)　学識経験者

３　検証委員会の委員の任期は、第２条に掲げる検証が終了するまでとする。ただし、平成30年３月31日を超えない範囲とする。

（委員長及び副委員長）

第４条　検証委員会に委員長及び副委員長をそれぞれ１人を置く。

２　委員長は、協議会の会長をもって充て、副委員長は委員長が指名する。

３　委員長は、検証委員会を代表し、会務を掌理する。

４　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第５条　検証委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

２　検証委員会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

３　検証委員会の議事は出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、委員長がこれを決する。

（会議の非公開）

第６条　横浜市の保有する情報の公開に関する条例（平成12年２月横浜市条例第１号）第31条の規定により、検証委員会が認めた場合、会議の一部または全部を非公開とすることが

できる。

（意見の聴取等）

第７条　検証委員会は、会議において必要があると認めるときは、関係者その他検証委員会が必要と認める者の出席を求めて、その意見を聴き、又は関係者から資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

（守秘義務）

第８条　検証委員会の委員は、職務上知ることができた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

（庶務）

第９条　検証委員会の庶務は、健康福祉局企画部企画課において処理する。

（委任）

第10条　この要領に定めるもののほか、検証委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が検証委員会に諮って定める。

附　則

（施行期日）

この要領は、平成28年11月11日から施行する。

「横浜市の医療安全業務に関する検証報告書」を踏まえた
情報提供等への対応指針

横浜市健康福祉局

平成 29 年５月

はじめに

平成 28 年９月 20 日に横浜市神奈川区の大口病院で発生した入院患者の死亡事件に前後して、本市宛てに寄せられた複数の当該病院に関する情報提供に対する市の対応等を検証するため、「横浜市医療安全業務検証委員会」を設置しました。

平成 29 年３月 30 日には、委員会より「横浜市の医療安全業務に関する検証報告書」が提出され、本市の対応について多くの指摘と提案をいただきました。

この報告書を受け、生命・身体に危害が及ぶような事件・事故につながる可能性のある情報提供があった時のためにどう備えておくべきか、またはどう対応すべきかの指針を策定しました。

対応指針の前半は、健康福祉局としての情報提供等への対応をまとめ、後半は、報告書の中で提案をいただいた個々の内容について、事件当時に情報が寄せられていた医療安全課としての対応をまとめました。

なお、報告書の中には、健康福祉局だけではなく、全庁的な対応が必要な事項も含まれており、それらの提案については、今後関係局とともに、必要な対応策について検討を進めてまいります。

この対応指針を健康福祉局の全職員で共有し、市民の安全・安心の確保に努めてまいります。

Ⅰ　情報提供等に対する健康福祉局としての対応

１　所管部署の明示

・各部署は、それぞれの所管業務について明確にして、市民等に対し周知する。

２　職員の危機管理意識の向上

・職員一人ひとりが防災・防犯に対して鋭敏な感覚を持ち、何ができるのかを考え迅速に行動するように、定期的な研修の実施、説明会の開催その他適切な方法により、職員に対し、十分な周知をする。

３　情報提供等への対応

市民等からの情報提供のうち、個人の生命・身体に危害が及ぶような事件・事故につながる可能性のある情報提供（以下、「情報提供等」という。）があった場合には、以下の対応をとる。

(1)　情報提供等の受付

・情報提供等を受け付けたときは、提供者の氏名、連絡先（匿名による情報提供等の場合を除く。）、情報提供等の内容となる事実等の把握に努める。

・電子メールなどで情報提供等がなされた場合は、提供者からは情報提供等の内容を職員がいつ確認するかが不明なため、職員は内容を確認後、遅滞なく提供者に対して情報提供等を受領した旨を通知するよう努める。

・情報提供等の内容となる事実について、横浜市が処分又は勧告等をする権限を有する場合であって、情報提供等を受け付けた課の所管に属さないときは、適切な所管課を提供者に対し遅滞なく教示するとともに、提供者の意向を確認し、適切な所管課に情報提供等の内容についての情報を伝達する。

・情報提供等の内容となる事実について、横浜市が処分又は勧告等をする権限を有しない場合は、権限を有する行政機関を提供者に対し遅滞なく教示する。また、情報提供等の内容が緊急性や重大性等を有する場合であって、提供者本人の同意を得た場合は、権限を有する行政機関に情報提供等の内容についての情報を伝達する。
なお、匿名等の理由により権限を有する行政機関を教示できない場合や提供者本人の同意が確認できない場合であっても、個人の生命・身体に危害が及ぶ可能性と、情報提供等に関する秘密の保持及び個人情報の保護とを比較衡量し、必要に応じて、権限を有する行政機関に情報提供等の内容についての情報を伝達する。

・情報提供等を受け付けた後は、所掌事務及び関係法令を踏まえて、情報提供等に対応する必要性について十分に検討する。検討に当たっては、提供者の供述内容に具体性、迫真性等が認められる場合であって、個人の生命、身体等に重大な影響を及

ぼす可能性が認められる場合には、情報提供等の内容を裏付ける内部資料、関係者の供述等の有無に関わらず、柔軟かつ適切に対応するものとする。

・各情報提供等事案への対応に係る記録及び関係資料について、情報提供等に関する秘密保持及び個人情報の保護に留意して、適切な方法で管理する。

(2) 調査等の実施

・情報提供等を受け付けた後は、必要な調査・事実確認等（以下、「調査等」という。）を行う。

・調査等の実施に当たっては、情報提供等に関する秘密を保持しつつ、遅滞なく、必要かつ相当と認められる方法で行う。

・調査等の方法、内容等の適正性を確保するとともに、調査等の適切な進捗を図るため、健康福祉局長が調査等について適宜確認を行う等の方法により、情報提供等事案を適切に管理する。

(3) 調査等の結果に基づく措置等の実施

・調査等の結果、情報提供等の対象事実又はその他の法令違反等の事実があると認めるときは、速やかに、法令に基づく措置その他適当な対応をとる。

4 全庁的な対応

情報提供等への対応について、全庁的な対応が必要な事項については、今後、関係局と連携しながら検討する。

Ⅱ　「横浜市の医療安全業務に関する検証報告書」に対する医療安全課としての対応

1　市の判断について

(1) 危機管理意識の醸成と徹底

【既に取り組んだこと】

・医療安全に係る事件・事故等、他都市事例の共有や分析、カンファレンスの実施により、危機管理意識を高め、事例対応能力を磨いていく。
（朝ミーティングで医療安全関係記事・ニュースの共有、事例に応じた症例検討）

・医療安全に係る研修の受講や相談事例検討会の開催、情報共有により医療安全に対する知識や感覚を身に付ける。
（医療安全研修会､医療安全ワークショップ､医療安全支援センター実践研修報告等）

・「医療安全課職員の心得」を策定し、職員への配付、執務室への掲示により、常に危機管理意識をもって業務を実施する。

(2) 情報の整理・取扱い

ア　情報の精査

【既に取り組んだこと】

・「医療施設に対する指導要望や内部通報、事件・事故につながる可能性のある情報提供があった場合の基本フロー」（以下「基本フロー」という。）を作成した。職員に周知、執務室内へ掲示を行い、基本フローに従った対応に改善した。

・情報提供内容の信憑性に関しては、寄せられた情報だけで判断することは困難であるため、事件・事故につながる可能性のある情報には即時対応するよう改善した。

【今後取り組むこと】

・情報提供に対する事例対応を積み重ねて、情報に対する感性や判断を組織として高めていく。

イ　対応の指針や基準の必要性

【既に取り組んだこと】

・医療安全相談窓口や医療安全課が医療関係者等から、医療施設の安全管理に関する相談や情報提供を受けた場合には、基本フローに基づき、迅速・的確に処理するよう改善した。

【今後取り組むこと】

・公益通報者保護制度について課内研修を実施し、制度の対象となる通報内容や具体的な対応フローを身に付ける。

・作成した基本フローについては、定期的に運用状況を課内責任職で検証し、必要に応じてフローを見直し、実効性のある基本フローに改善していく。

２　市の体制について

⑴ 医療安全に関わる相談等への対応

【既に取り組んだこと】

・ホームページを改修し「医療法に関する公益通報の通報先・相談先」であることを記載した。

・情報提供内容が医療安全課の所管と異なる場合は、原則、本来の所管部署を情報提供者に教示し、情報提供者の意向を確認したうえで、本来の所管部署に情報提供内容を伝えるよう改善した。

・医療機関職員の労働問題などについては、既に経済局が設置している「横浜しごと支援センター（※1）」において、賃金や勤務時間などの労働条件等、労働に関するさまざまな相談・助言を行っている。また、神奈川労働局では労働に関する相談先として「総合労働相談コーナー（※2）」を市内６か所設置している。病院職員間のトラブルに関する相談に対しては、これらの専門窓口を案内するよう改善した。さらに、医療安全相談窓口のホームページを改修し、医療安全以外の相談窓口として「横浜しごと支援センター」や「総合労働相談コーナー」を記載した。

≪横浜しごと支援センター（※1）の対応内容≫
解雇・退職、賃金・退職金、労働時間等の労働条件、労働保険（労災保険・雇用保険）、社会保険（健康保険・厚生年金保険）についての相談

≪総合労働相談コーナー（※2）の対応内容≫
解雇、雇止め、賃金引下げ等の労働条件のほか、募集・採用、いじめ・嫌がらせなど、労働問題に関するあらゆる分野についての相談、個別労働紛争の助言・指導、あっせん

⑵ 夜間・休日等のメール対応

【既に取り組んだこと】

・電子メールやファックスによる情報提供に対して、夜間・休日等業務時間外に送信されるものについては、「業務対応が翌開庁日以降になる旨」を市医療安全相談窓口のホームページを改修し記載した。

・情報提供に対して回答する電子メール等には、「業務時間外の電子メール等への対応は翌開庁日以降になる旨」を記載する。

【今後取り組むこと】

・業務時間外に送信された電子メールに対して、受信した時点で自動的に電子メールを返信することを検討する。

(3) 立入検査担当等所管部署の人員体制

【既に取り組んだこと】

・医療安全業務の機能強化を図るため、課内に機能強化担当（係長１人、職員２人）を設置し、課内の情報共有や業務調整を図るとともに、必要に応じて臨時立入検査を行う体制とした。また、相談電話を２回線から３回線に増設し、嘱託職員１名を増員するなど相談体制の充実を図った。

・立入検査の担当職員の多くは、医療機関での従事経験のある医師や看護師、薬剤師、診療放射線技師等がそれぞれ専門分野を担当して実施している。

【今後取り組むこと】

・同一職種及び職種間による情報共有や事例検討の機会を増やし、職員のスキルアップを図っていく。

３　職場のフォロー体制について

(1) 情報共有ルールの明確化

【既に取り組んだこと】

・発生している案件に組織として明確な体制で対応するために、事件・事故につながる可能性のある情報に対しては課内で情報共有、職員への周知等を徹底する。また、担当のラインだけではなく組織として情報を把握し、基本フローに従い、迅速・的確に対応するよう改善した。

【今後取り組むこと】

・組織としての情報共有の実施状況や基本フローに従った対応状況を定期的に確認し、適切に実施していく

(2) 情報管理の徹底

【既に取り組んだこと】

・事件・事故につながる可能性のある新たな情報については、遅滞なく内容を確認し、担当のラインにつなげる。担当のラインが不在の場合は他の係長が課長等に報告し、情報に対応するように改善した。継続案件についても担当不在時に事件・事故につながる可能性の高い情報を受けた場合には、対応状況を課内責任職に確認するとともに部長、保健所長、局長にも報告したうえで、責任職が情報を処理するように改善した。

・組織メールアドレス宛ての電子メールのように予め複数人が受信できるような情報であって、事件・事故につながる可能性の高い情報の提供に対しては、相談サポート係長（※3）が情報内容を速やかに確認し、担当のラインに処理状況を確認する体制とし、担当のラインが不在の場合は、課内責任職で情報に対応し、対応記録を担当のラインに引き継ぐ体制に改善した。

・事件・事故につながる可能性の高い情報に関する業務メール運用のルールとして、電子メール送信時には担当のラインが情報を確認できるよう、現状ＣＣに業務メールアドレスが入る運用を継続している。業務メールによる情報に確実に対応するため、各担当の係長が情報管理者の役割を担い、業務メールの処理状況を確認する体制に改善した。
・事件・事故につながる可能性のある情報について、朝ミーティングで前日に受信した電子メールの確認、処理方針を各ラインの係長が職員に確認するよう改善した。

【今後取り組むこと】
・組織としての情報処理の実施状況を定期的に確認し、情報管理を適切に行っていく

≪相談サポート係長（※3）≫
市医療安全相談窓口の相談員による対応困難な相談の支援や、来庁相談への同席を、終日担当する係長で、医療安全課の係長が輪番で担当している。

４　他機関との連携について

(1) 警察等公的機関との協力

【既に取り組んだこと】
・医療安全課業務と警察や労働基準監督署等の関係公的機関と円滑な連絡・連携体制を築くため、神奈川県警及び神奈川労働局と個別に打ち合わせを行い、関係公的機関と業務内容の相互共有、担当窓口の確認を行った。
・医療関係団体、警察、労働基準監督署等による情報交換会の開催を働きかけた。

【今後取り組むこと】
・関係公的機関との情報交換会を開催し、相互理解を深め、円滑な連絡体制の推進に取り組む。
・医療安全研修会等のテーマに「防犯」や「労働衛生」を取り上げ、関係機関に講師等として参加を依頼する等、医療機関が関係公的機関に相談しやすい環境をつくる。

(2) 医療機関・団体等との連携

【既に取り組んだこと】
・医療機関の安全管理体制の整備に関しては、医療機関や医療関係団体と連携した研修会の開催や、全市的に参考となる安全管理体制の取り組みの情報提供・周知・啓発を行っており、引き続き立入検査以外の取り組みを行う。

【今後取り組むこと】
・横浜市医療安全推進協議会の意見も伺い、医療機関・団体等との連携の取り組みを進める。

５　立入検査について

(1) 臨時立入検査

【既に取り組んだこと】

・組織で事案の情報を共有し、①違反の蓋然性が高い場合、②事件・事故につながる可能性がある場合には、対象施設への確認や必要に応じて臨時立入検査を遅滞なく行うことを再徹底し、実施している。

【今後取り組むこと】

・臨時立入検査の実施事例について検討を積み重ね、検査の実施基準を精査していく。

・医療機関の防犯体制を今後把握したうえで、医療・患者の安全管理に必要な防犯体制や制度等について検討し、必要に応じて、医療機関や関係行政機関との連携、国等への提案等も検討する。

(2) 指導後の改善状況等の検証

【今後取り組むこと】

・病院の立入検査において助言や情報提供を行った場合は、確実に病院に助言等が伝わり適切な対応につながるよう、指導事項とは別に新たに「情報提供や提案」の事項として検査結果に記録を行う。

(3) 任意の事情聴取等

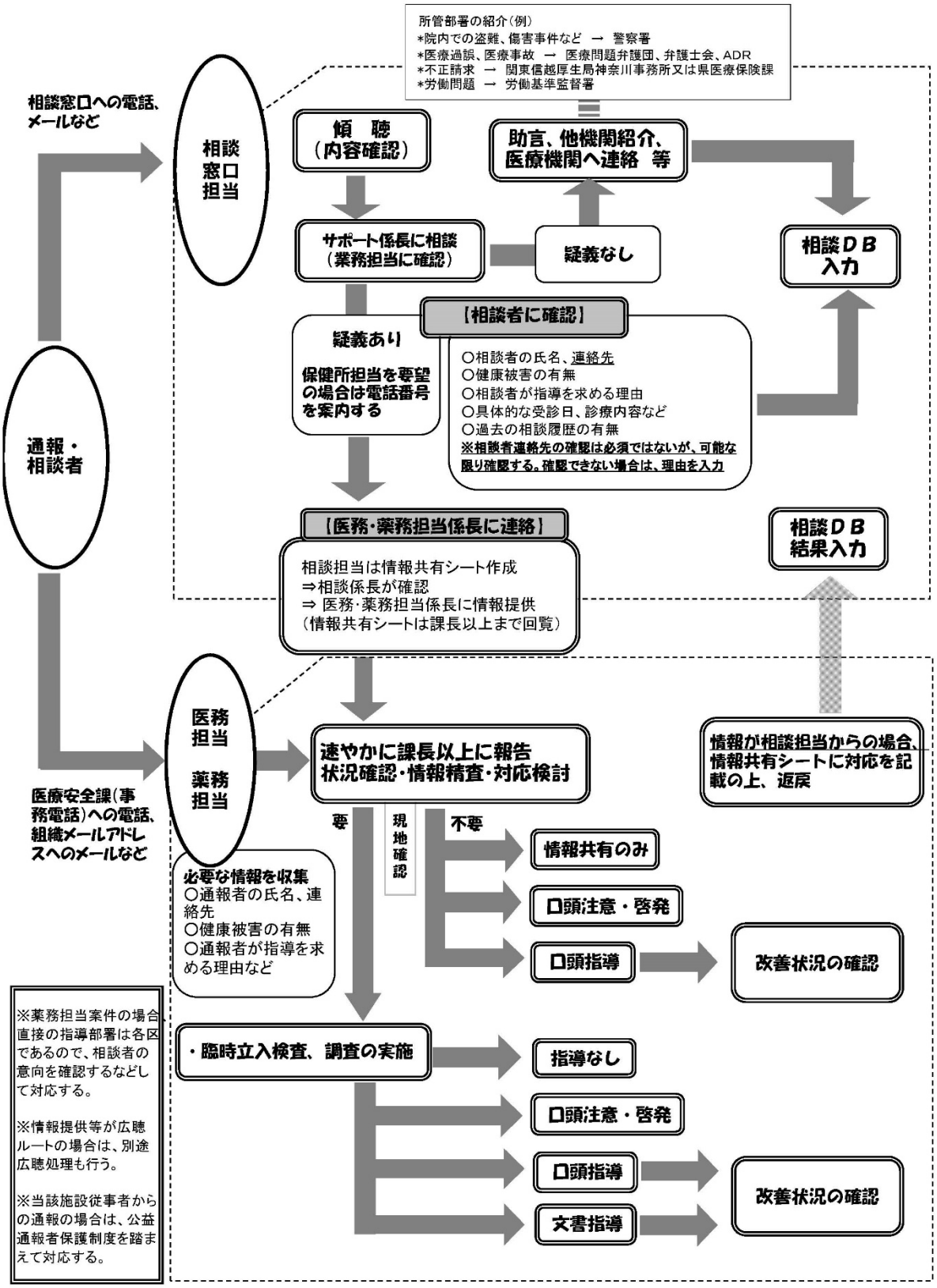
【既に取り組んだこと】

・医療安全相談窓口に寄せられた相談事例等については、相談者からの相談内容を相談者に同意の上で医療機関に情報提供し、医療機関の自主的な取組により改善されている事例もあることから、引き続き、立入検査以外の手法による医療機関との情報共有やコミュニケーションを積極的に取り入れ、事例に応じて迅速・的確に対応する。

≪参考≫

2017年3月1日作成
（2017年4月21日改正）

医療提供施設に対する指導要望、内部通報、事件・事故につながる可能性のある情報提供等があった場合の基本フロー

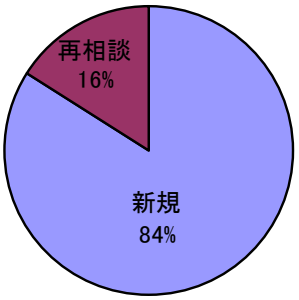


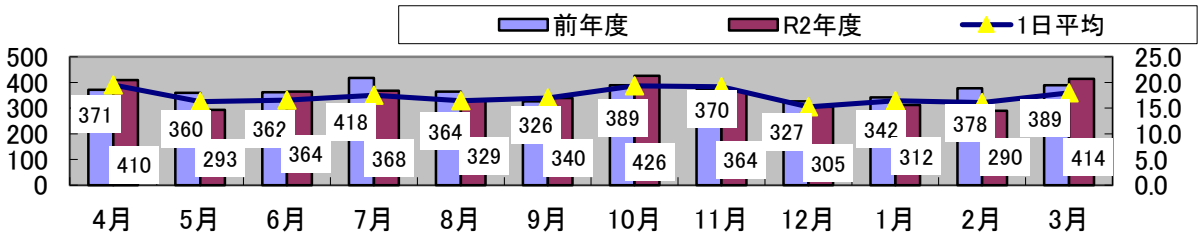
【参考資料1】

横浜市医療安全相談窓口相談実績【全体】
令和2年4月1日～令和3年3月31日

1　月別相談件数

月	前年度	R2年度件数	新規	再相談	相談日数	1日平均
4月	371	410	346	64	21	19.5
5月	360	293	240	53	18	16.3
6月	362	364	302	62	22	16.5
7月	418	368	313	55	21	17.5
8月	364	329	268	61	20	16.5
9月	326	340	290	50	20	17.0
10月	389	426	372	54	22	19.4
11月	370	364	305	59	19	19.2
12月	327	305	254	51	20	15.3
1月	342	312	251	61	19	16.4
2月	378	290	246	44	18	16.1
3月	389	414	353	61	23	18.0
計	4396	4215	3540	675	243	17.3

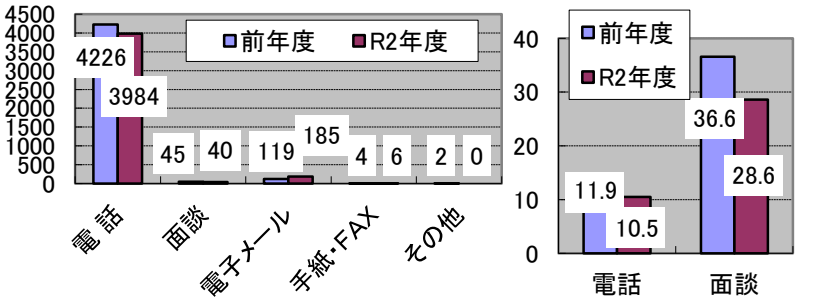




2　相談手段別件数

相談手段	件数	構成比
電話	3984	94.5%
面談	40	0.9%
電子メール	185	4.4%
手紙・FAX	6	0.1%
その他	0	0.0%
計	4215	100.0%

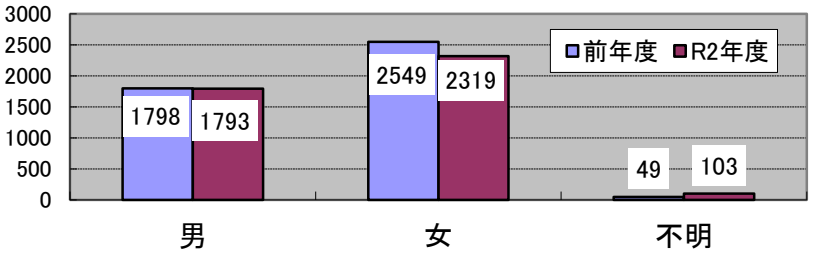
（1件あたりの相談時間（単位：分）



3　相談者の内訳

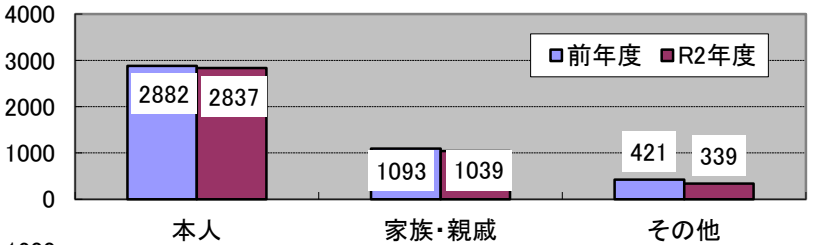
①性別

性別	件数	構成比
男	1793	42.5%
女	2319	55.0%
不明(Eメール等)	103	2.4%
計	4215	100.0%



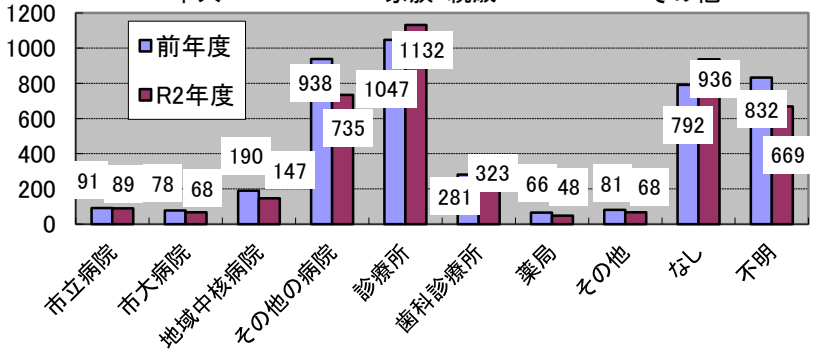
②患者との関係

	件数	構成比
本人	2837	67.3%
家族・親戚	1039	24.7%
その他	339	8.0%
計	4215	100.0%



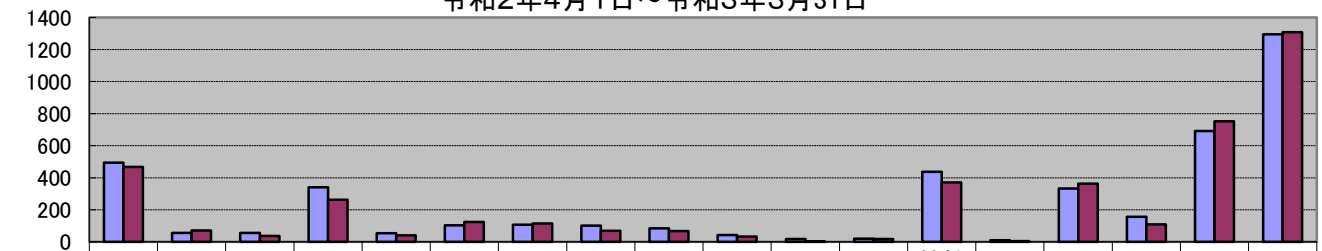
4　対象機関

	件数	構成比
市立病院	89	2.1%
市大病院	68	1.6%
地域中核病院	147	3.5%
その他の病院	735	17.4%
診療所	1132	26.9%
歯科診療所	323	7.7%
薬局	48	1.1%
その他	68	1.6%
なし	936	22.2%
不明	669	15.9%
計	4215	100.0%



5　主な診療科目

横浜市医療安全相談窓口相談実績【全体】
令和2年4月1日～令和3年3月31日

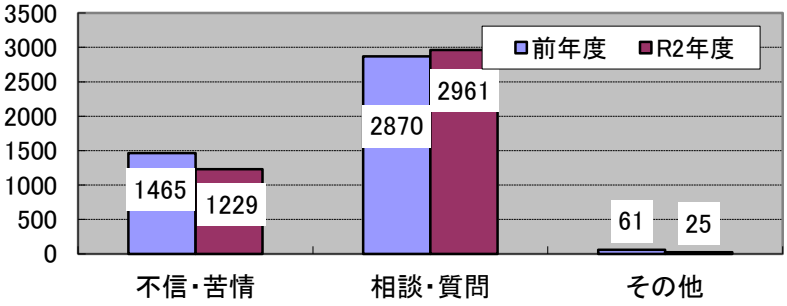


	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	形成外科	美容外科	精神科・心療内科	麻酔科	歯科・口腔外科	その他	なし	不明
前年度	494	55	55	340	54	103	107	102	84	43	17	19	437	10	333	156	692	1295
R2年度	468	70	37	262	41	124	115	69	67	33	3	18	371	4	363	109	752	1309

6　相談の内訳

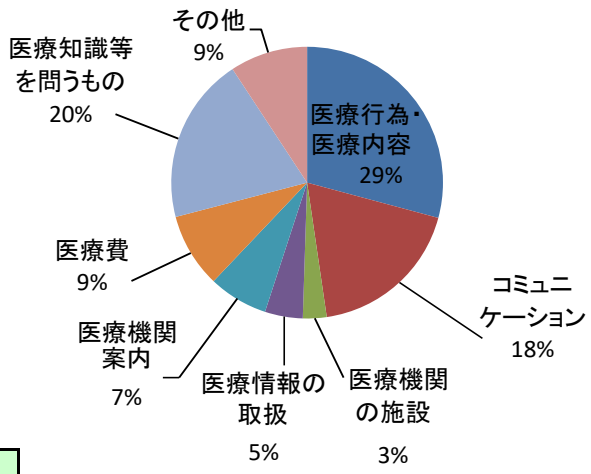
①種別

	件数	構成比
不信・苦情	1229	29.2%
相談・質問	2961	70.2%
その他	25	0.6%
計	4215	100.0%



②内容

	件数	構成比
医療行為・医療内容	1230	29.2%
コミュニケーション	780	18.5%
医療機関の施設	119	2.8%
医療情報の取扱	190	4.5%
医療機関案内	298	7.1%
医療費	373	8.8%
医療知識等を問うもの	835	19.8%
その他	390	9.3%
計	4215	100.0%



7　処理経過

	件数	構成比
問題点の整理、情報提供	2624	62.3%
他課や関係機関紹介	1307	31.0%
対象施設等への連絡	162	3.8%
立入検査担当部署へ連絡	28	0.7%
その他（中断など）	94	2.2%
計	4215	100.0%

＜主な紹介先関係機関＞

・横浜市新型コロナウイルス感染症コールセンター
・神奈川県発熱等診療予約センター
・横浜市新型コロナウイルスワクチン接種コールセンター

8　どこで知ったか

	件数
県（医療安全センター含む）	38
その他行政（国、他都市）	63
医療機関	27
消費生活センター	55
その他関係機関（医師会等）	75
インターネット	61
パンフ、市刊行物	40
マスコミ、その他	80
交換台、コールセンター	122
区役所等市他部署	277
不明	3377
計	4215

【その他関係機関】
・横浜市医師会　・神奈川県医師会　・各区医師会
・神奈川県弁護士会　等

【パンフ、市刊行物】
・暮らしのガイド

【その他】
・家族、知人からの紹介　・高齢者医療広域連合

９ 相談内容の詳細分類

横浜市医療安全相談窓口相談実績【全体】
令和2年4月1日～令和3年3月31日

	内　容	件数	構成比
医療行為・医療内容	医療行為・医療内容	927	22.0%
	医療過誤を疑っている	97	2.3%
	転院・退院・処遇改善（精）	153	3.6%
	医療法関連法規	53	1.3%
コミュニケーション	説明に関すること	229	5.4%
	接遇：医師	193	4.6%
	接遇：歯科医師	16	0.4%
	接遇：看護師	36	0.9%
	接遇：薬剤師	12	0.3%
	接遇：その他職員	69	1.6%
	その他：コミュニケーションに関すること	225	5.3%
医療機関の施設	衛生環境	68	1.6%
	その他医療機関の施設に関すること	51	1.2%
医療情報の取扱	カルテ開示	28	0.7%
	セカンドオピニオン	16	0.4%
	広告	0	0.0%
	個人情報・プライバシー	19	0.5%
	診断書等文書に関すること	122	2.9%
	その他医療情報の取扱に関すること	5	0.1%
医療機関案内	医療機関の紹介案内	298	7.1%
医療費	診療報酬等	200	4.7%
	保険外併用療養費	41	1.0%
	自費診療	66	1.6%
	医療費に関するその他	66	1.6%
医療知識等を問うもの	健康や病気に関すること	696	16.5%
	薬[品]に関すること	85	2.0%
	制度について尋ねるもの	39	0.9%
	その他の医療知識等を問うもの	15	0.4%
その他	その他	311	7.4%
	医療機関からの相談	42	1.0%
	関係機関等からの相談	37	0.9%
	計	4215	100.0%

【医療行為・医療内容】
治療・看護等の内容や技術に関する事。自分の望む治療方針ではない。相談者が医療過誤を疑っているもの。医療事故があったのに説明がないなど。転院を迫られる。転院についての説明に納得がいかない。精神保健福祉法関連の退院請求など。医師不在・無資格診療など医療法関連法規に違反する可能性のあるもの。

【コミュニケーション】
医療用語についての解説が不十分・説明がない。
医師の説明がわかりにくい。
医師に聞きにくい。職員の基本的マナーに関する事。横柄・態度が悪い・威圧的な言動があったなど。

【医療機関の施設】
ごみの分別に問題がある。廃棄物の処理管理。洋式トイレがない。設備が古いなど。

【医療情報の取扱】
カルテ開示拒否・開示の求め方がわからない。
セカンドオピニオンを求めたが断られた。広告内容が不適切。
守秘義務違反があると思われる。
診断書等の記載内容に納得がいかない。紹介状を書いてくれない。入院の同意書を書いてくれる人がいない。

【医療機関案内】
近くの〇〇科を教えてほしい。木曜日に開いている内科はあるか？
今の医療機関に納得がいかないので他の医療機関を紹介してほしいなど。

【医療費】
診療報酬制度に関する苦情・相談。
あはき・柔整など、療養費に関する相談。
差額ベッド代・アメニティ料金関連の苦情。自費診療についての相談。

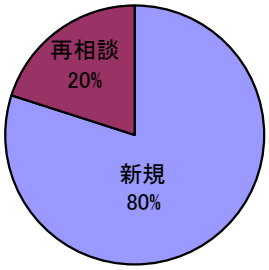
【医療知識を問うもの】
健康相談・特定疾患等手続きについて。薬の効能について。
医療・介護・福祉の制度や手続きを問うもの。何科を受診すべきか問うものなど。

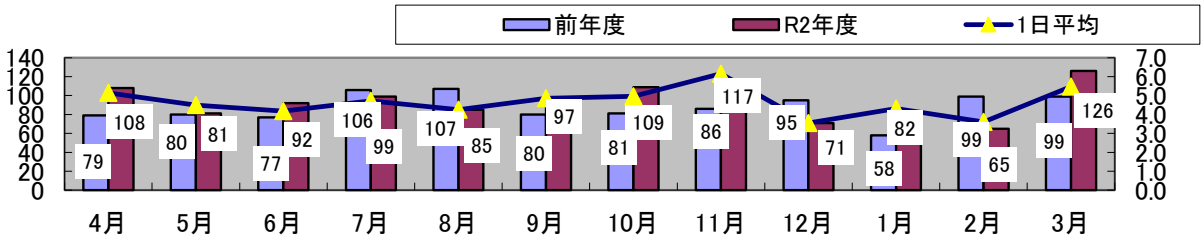
横浜市医療安全相談窓口相談実績【医科診療所】
令和2年4月1日～令和3年3月31日

全体のうち、対象機関「診療所」で抽出した件数の統計です。

1　月別相談件数

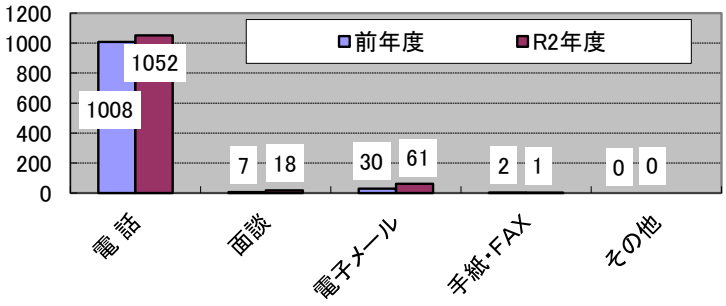
月	前年度件数	R2年度件数	新規	再相談	相談日数	1日平均
4月	79	108	88	20	21	5.1
5月	80	81	56	25	18	4.5
6月	77	92	73	19	22	4.2
7月	106	99	77	22	21	4.7
8月	107	85	68	17	20	4.3
9月	80	97	81	16	20	4.9
10月	81	109	95	14	22	5.0
11月	86	117	89	28	19	6.2
12月	95	71	55	16	20	3.6
1月	58	82	65	17	19	4.3
2月	99	65	57	8	18	3.6
3月	99	126	101	25	23	5.5
計	1047	1132	905	227	243	4.7





2　相談手段別件数

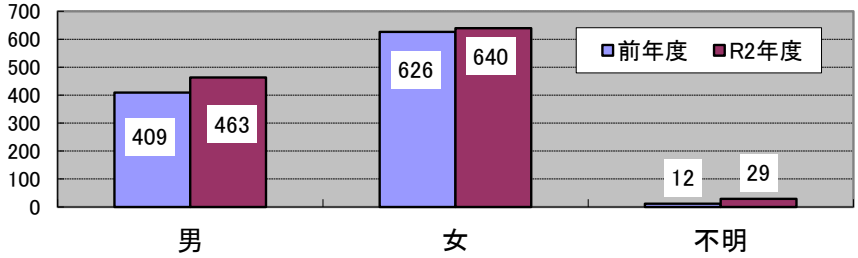
相談手段	件数	構成比
電話	1052	92.9%
面談	18	1.6%
電子メール	61	5.4%
手紙・FAX	1	0.1%
その他	0	0.0%
計	1132	100.0%



3　相談者の内訳

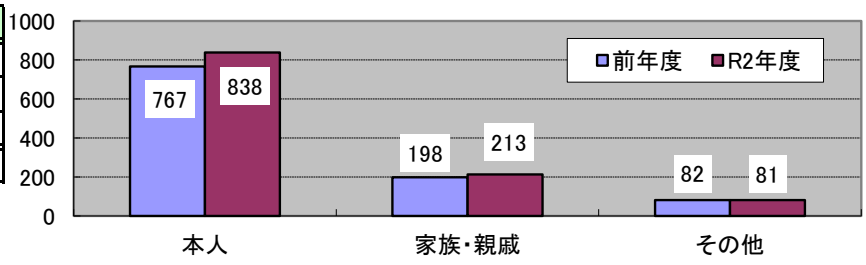
①性別

性別	件数	構成比
男	463	40.9%
女	640	56.5%
不明(Eメール等)	29	2.6%
計	1132	100.0%



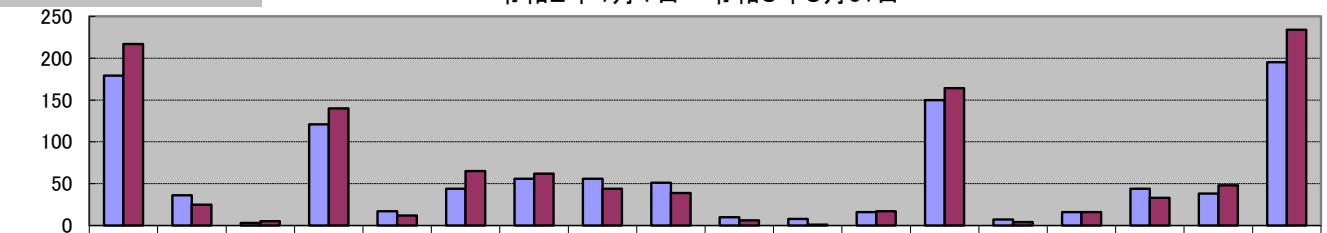
②患者との関係

	件数	構成比
本人	838	74.0%
家族・親戚	213	18.8%
その他	81	7.2%
計	1132	100.0%



横浜市医療安全相談窓口相談実績【医科診療所】
令和2年4月1日～令和3年3月31日

4 主な診療科目

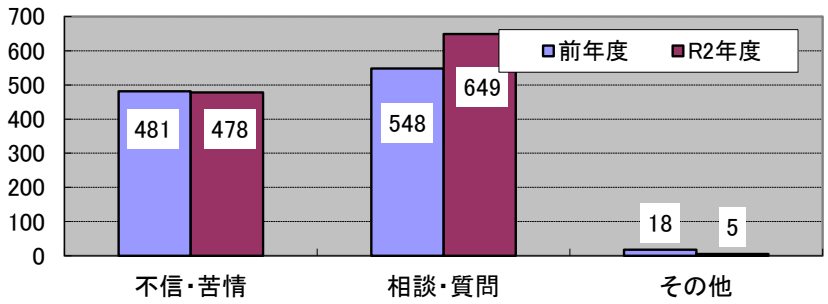


	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	形成外科	美容外科	精神科・心療内科	麻酔科	歯科・口腔外科	その他	なし	不明
前年度	179	36	3	121	17	44	56	56	51	10	8	16	150	7	16	44	38	195
R2年度	217	25	5	140	12	65	62	44	39	6	1	17	164	4	16	33	48	234

5 相談の内訳

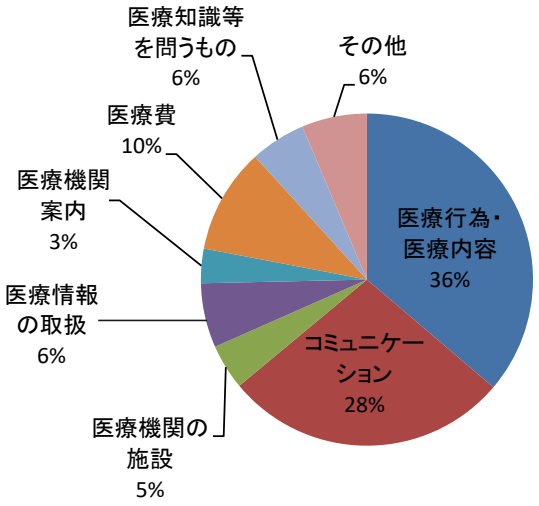
①種別

	件数	構成比
不信・苦情	478	42.2%
相談・質問	649	57.3%
その他	5	0.4%
計	1132	100.0%



②内容

	件数	構成比
医療行為・医療内容	410	36.2%
コミュニケーション	314	27.7%
医療機関の施設	50	4.4%
医療情報の取扱	71	6.3%
医療機関案内	38	3.4%
医療費	116	10.2%
医療知識等を問うもの	61	5.4%
その他	72	6.4%
計	1132	100.0%



6 処理経過

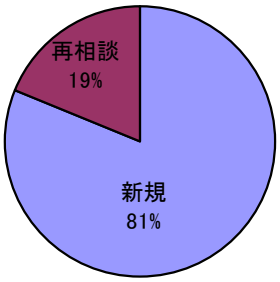
	件数	構成比
問題点の整理、情報提供	806	71.2%
他課や関係機関紹介	206	18.2%
対象施設等への連絡	84	7.4%
立入検査担当部署へ連絡	14	1.2%
その他（中断など）	22	1.9%
計	1132	100.0%

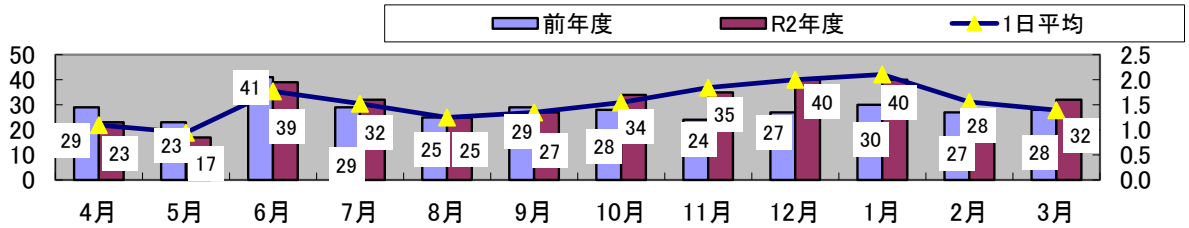
横浜市医療安全相談窓口相談実績【歯科診療所】
令和2年4月1日～令和3年3月31日

全体のうち、対象機関「歯科診療所」又は
診療科目「歯科・口腔外科」で抽出した件数の統計です。

1　月別相談件数

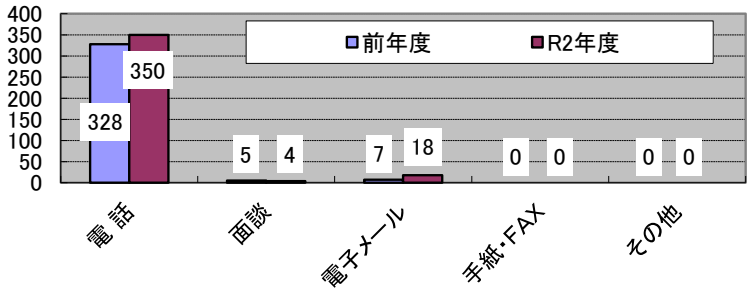
月	前年度	R2年度件数	新規	再相談	相談日数	1日平均
4月	29	23	19	4	21	1.1
5月	23	17	14	3	18	0.9
6月	41	39	29	10	22	1.8
7月	29	32	30	2	21	1.5
8月	25	25	18	7	20	1.3
9月	29	27	23	4	20	1.4
10月	28	34	31	3	22	1.5
11月	24	35	34	1	19	1.8
12月	27	40	26	14	20	2.0
1月	30	40	28	12	19	2.1
2月	27	28	22	6	18	1.6
3月	28	32	28	4	23	1.4
計	340	372	302	70	243	1.5





2　相談手段別件数

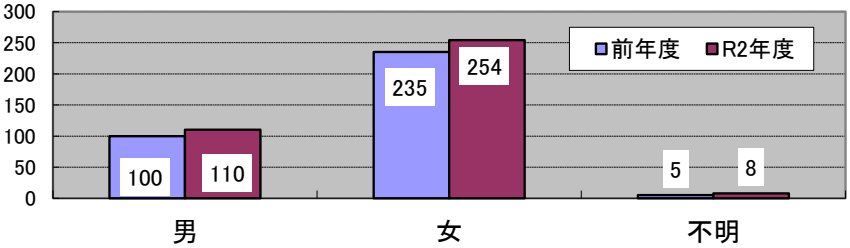
相談手段	件数	構成比
電話	350	94.1%
面談	4	1.1%
電子メール	18	4.8%
手紙・FAX	0	0.0%
その他	0	0.0%
計	372	100.0%



3　相談者の内訳

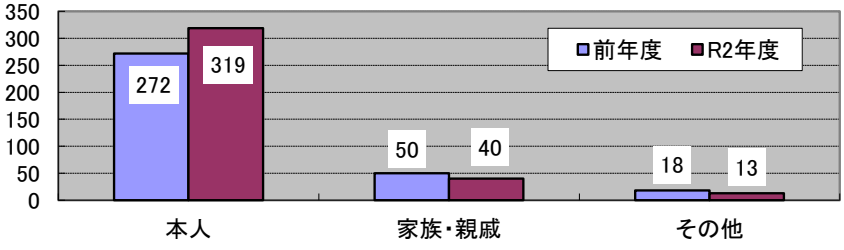
①性別

性別	件数	構成比
男	110	29.6%
女	254	68.3%
不明(Eメール等)	8	2.2%
計	372	100.0%



②患者との関係

	件数	構成比
本人	319	85.8%
家族・親戚	40	10.8%
その他	13	3.5%
計	372	100.0%

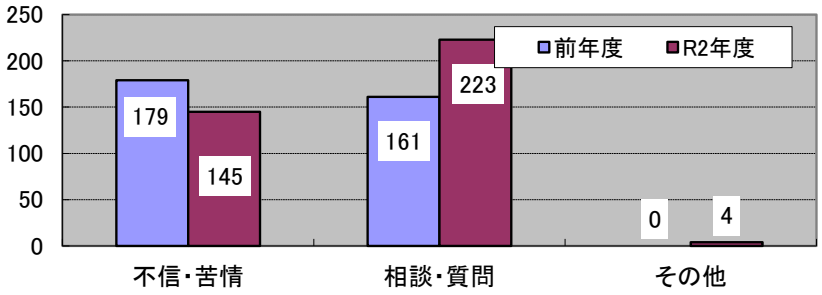


横浜市医療安全相談窓口相談実績【歯科診療所】
令和2年4月1日～令和3年3月31日

4 相談の内訳

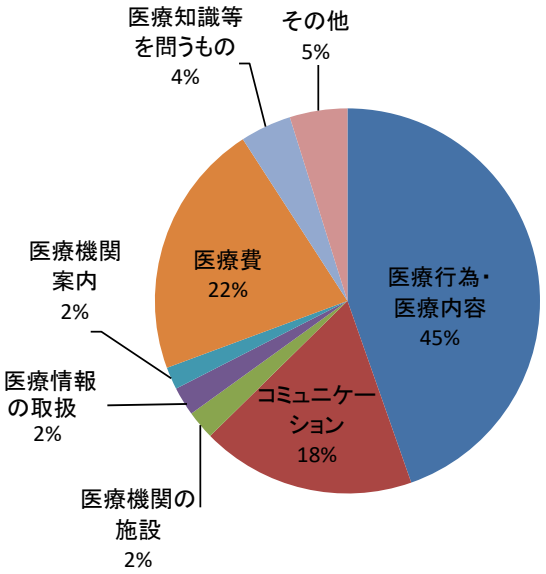
①種別

	件数	構成比
不信・苦情	145	39.0%
相談・質問	223	59.9%
その他	4	1.1%
計	372	100.0%



②内容

	件数	構成比
医療行為・医療内容	166	44.6%
コミュニケーション	67	18.0%
医療機関の施設	9	2.4%
医療情報の取扱	9	2.4%
医療機関案内	7	1.9%
医療費	80	21.5%
医療知識等を問うもの	16	4.3%
その他	18	4.8%
計	372	100.0%



5 処理経過

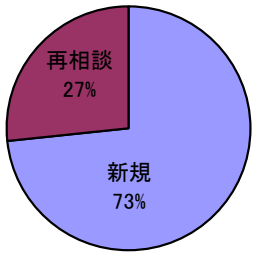
	件数	構成比
問題点の整理、情報提供	246	66.1%
他課や関係機関紹介	101	27.2%
対象施設等への連絡	10	2.7%
立入検査担当部署へ連絡	6	1.6%
その他（中断など）	9	2.4%
計	372	100.0%

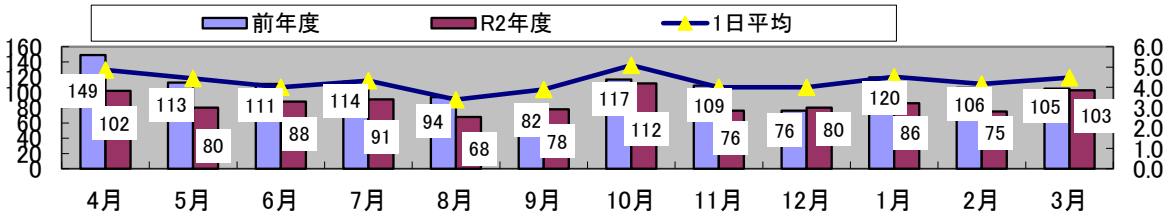
横浜市医療安全相談窓口相談実績【病院関連】
令和2年4月1日～令和3年3月31日

全体のうち、対象機関「市立病院」「市大病院」「地域中核病院」「その他の病院」で件数の統計です。

1 月別相談件数

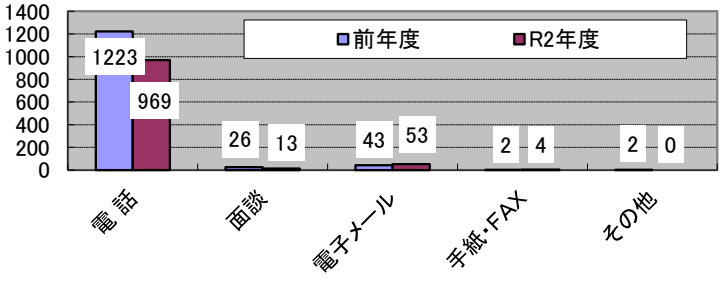
月	前年度	R2年度件数	新規	再相談	相談日数	1日平均
4月	149	102	75	27	21	4.9
5月	113	80	61	19	18	4.4
6月	111	88	60	28	22	4.0
7月	114	91	68	23	21	4.3
8月	94	68	53	15	20	3.4
9月	82	78	60	18	20	3.9
10月	117	112	82	30	22	5.1
11月	109	76	53	23	19	4.0
12月	76	80	66	14	20	4.0
1月	120	86	57	29	19	4.5
2月	106	75	49	26	18	4.2
3月	105	103	78	25	23	4.5
計	1296	1039	762	277	243	4.3





2 相談手段別件数

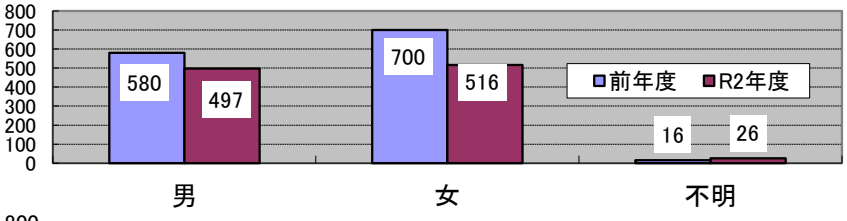
相談手段	件数	構成比
電話	969	93.3%
面談	13	1.3%
電子メール	53	5.1%
手紙・FAX	4	0.4%
その他	0	0.0%
計	1039	100.0%



3 相談者の内訳

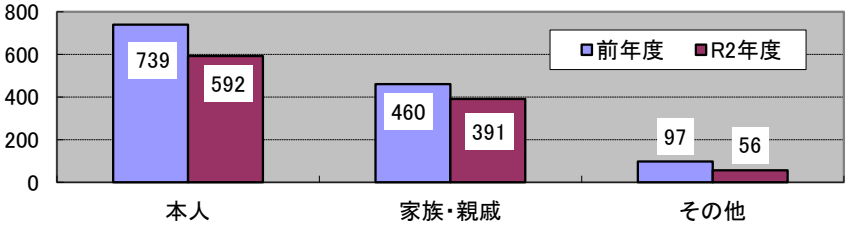
①性別

性別	件数	構成比
男	497	47.8%
女	516	49.7%
不明(Eメール等)	26	2.5%
計	1039	100.0%



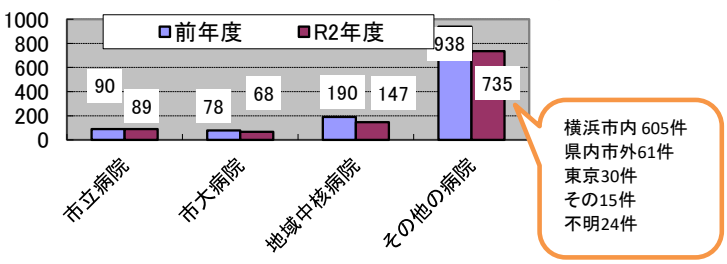
②患者との関係

	件数	構成比
本人	592	57.0%
家族・親戚	391	37.6%
その他	56	5.4%
計	1039	100.0%



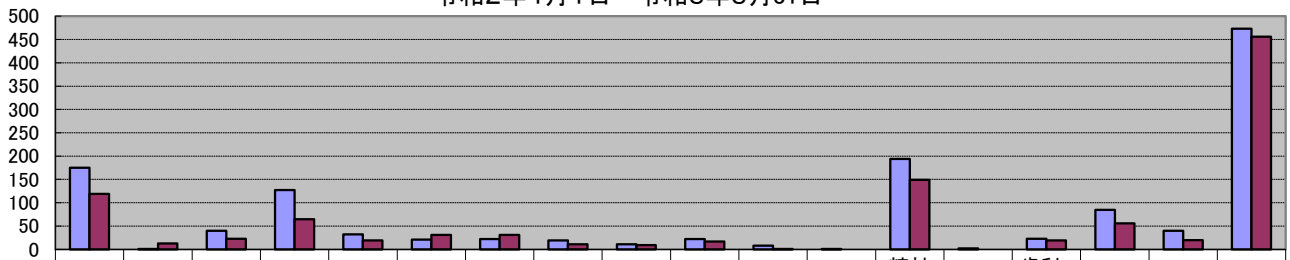
4 対象機関

	件数	構成比	病院数
市立病院	89	8.6%	4
市大病院	68	6.5%	2
地域中核病院	147	14.1%	6
その他の病院(市内)	605	58.2%	134
その他の病院(市外等)	130	12.5%	
計	1039	100.0%	



5 主な診療科目

横浜市医療安全相談窓口相談実績【病院関連】
令和2年4月1日～令和3年3月31日

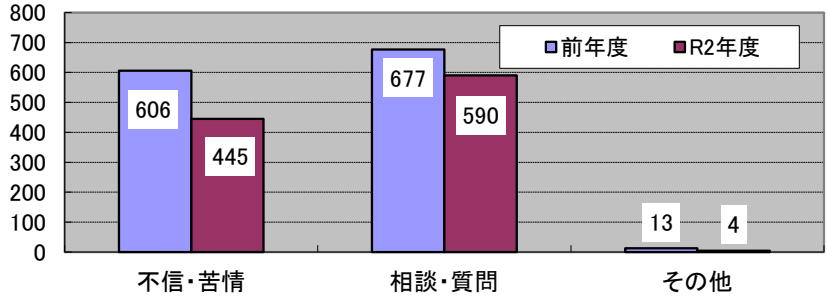


	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	形成外科	美容外科	精神科・心療内科	麻酔科	歯科・口腔外科	その他	なし	不明
前年度	175	1	40	127	32	21	22	19	11	22	8	1	194	2	23	85	40	473
R2年度	119	13	23	65	19	31	31	11	9	17	1	0	149	0	19	56	20	456

6 相談の内訳

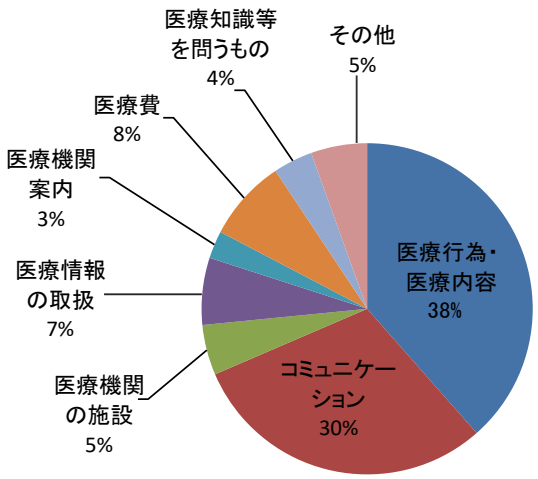
①種別

	件数	構成比
不信・苦情	445	42.8%
相談・質問	590	56.8%
その他	4	0.4%
計	1039	100.0%



②内容

	件数	構成比
医療行為・医療内容	400	38.5%
コミュニケーション	312	30.0%
医療機関の施設	51	4.9%
医療情報の取扱	68	6.5%
医療機関案内	28	2.7%
医療費	83	8.0%
医療知識等を問うもの	40	3.8%
その他	57	5.5%
計	1039	100.0%



7 処理経過

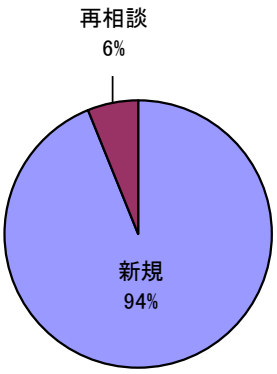
	件数	構成比
問題点の整理、情報提供	740	71.2%
他課や関係機関紹介	194	18.7%
対象施設等への連絡	67	6.4%
立入検査担当部署へ連絡	7	0.7%
その他（中断など）	31	3.0%
計	1039	100.0%

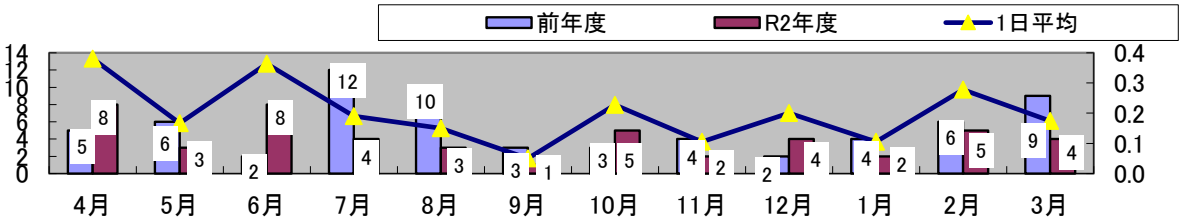
横浜市医療安全相談窓口相談実績【薬局関連】
令和2年4月1日～令和3年3月31日

全体のうち、対象機関「薬局」又は
相談内容「接遇：薬剤師」で抽出した件数の統計です。

1　月別相談件数

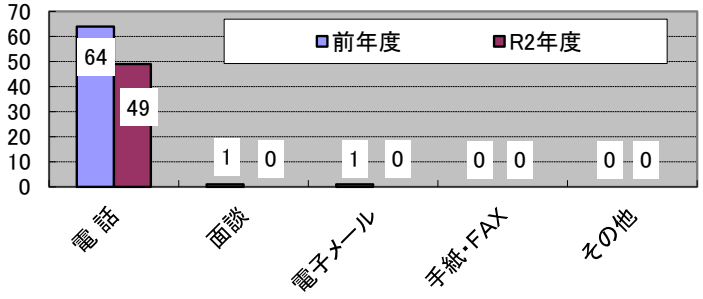
月	前年度	R2年度件数	新規	再相談	相談日数	1日平均
4月	5	8	8	0	21	0.4
5月	6	3	3	0	18	0.2
6月	2	8	7	1	22	0.4
7月	12	4	3	1	21	0.2
8月	10	3	2	1	20	0.2
9月	3	1	1	0	20	0.1
10月	3	5	5	0	22	0.2
11月	4	2	2	0	19	0.1
12月	2	4	4	0	20	0.2
1月	4	2	2	0	19	0.1
2月	6	5	5	0	18	0.3
3月	9	4	4	0	23	0.2
計	66	49	46	3	243	0.2





2　相談手段別件数

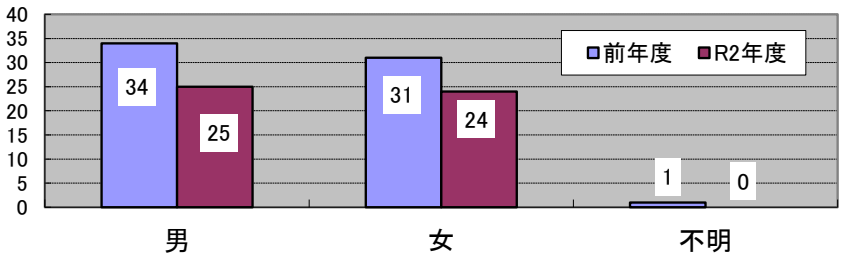
相談手段	件数	構成比
電話	49	100.0%
面談	0	0.0%
電子メール	0	0.0%
手紙・FAX	0	0.0%
その他	0	0.0%
計	49	100.0%



3　相談者の内訳

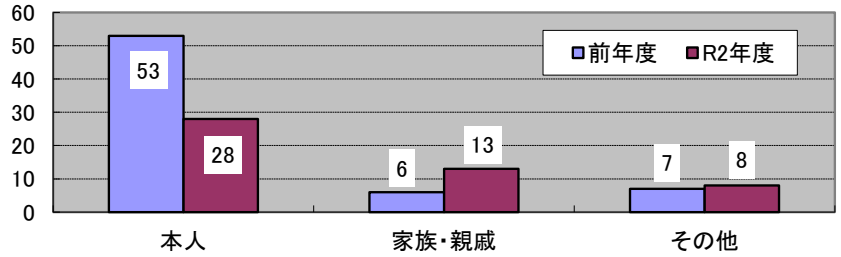
①性別

性別	件数	構成比
男	25	51.0%
女	24	49.0%
不明(Eメール等)	0	0.0%
計	49	100.0%



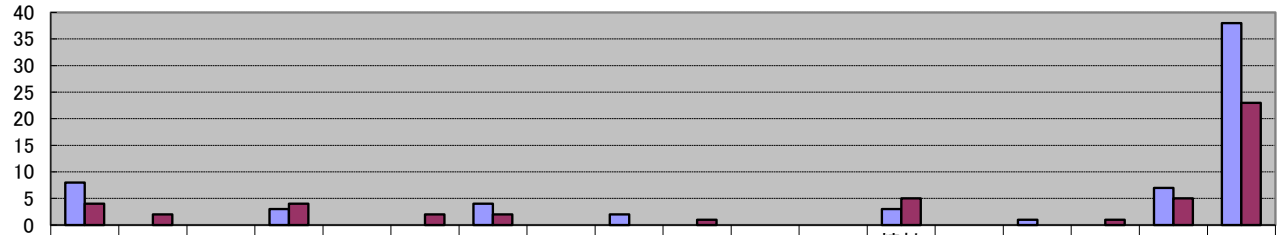
②患者との関係

	件数	構成比
本人	28	57.1%
家族・親戚	13	26.5%
その他	8	16.3%
計	49	100.0%



4　主な診療科目

横浜市医療安全相談窓口相談実績【薬局関連】
令和2年4月1日～令和3年3月31日

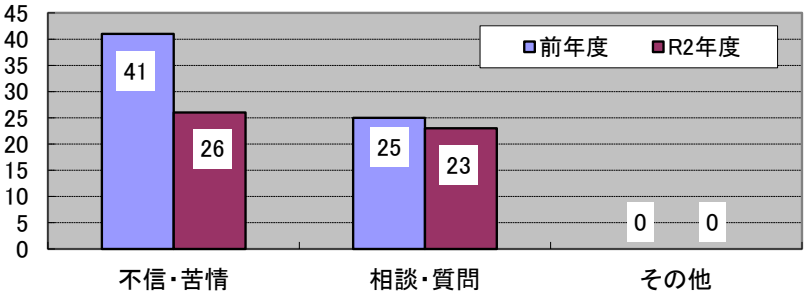


	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	形成外科	美容外科	精神科・心療内科	麻酔科	歯科・口腔外科	その他	なし	不明
前年度	8	0	0	3	0	0	4	0	2	0	0	0	3	0	1	0	7	38
R2年度	4	2	0	4	0	2	2	0	0	1	0	0	5	0	0	1	5	23

5　相談の内訳

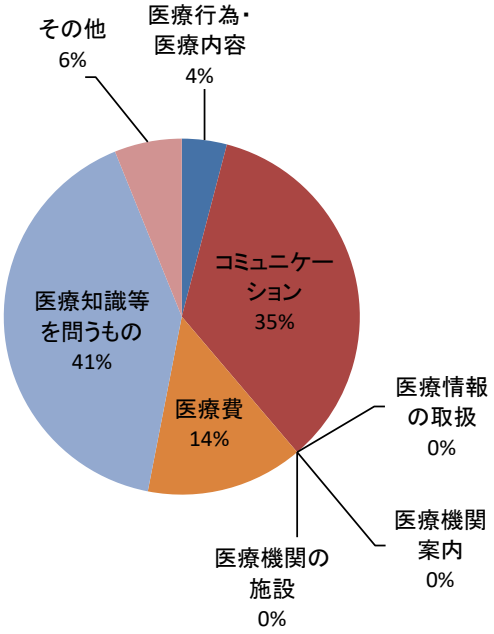
①種別

	件数	構成比
不信・苦情	26	53.1%
相談・質問	23	46.9%
その他	0	0.0%
計	49	100.0%



②内容

	件数	構成比
医療行為・医療内容	2	4.1%
コミュニケーション	17	34.7%
医療機関の施設	0	0.0%
医療情報の取扱	0	0.0%
医療機関案内	0	0.0%
医療費	7	14.3%
医療知識等を問うもの	20	40.8%
その他	3	6.1%
計	49	100.0%



6　処理経過

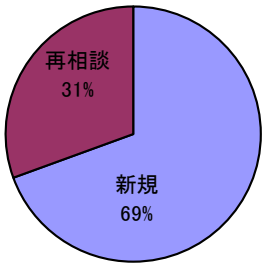
	件数	構成比
問題点の整理、情報提供	27	55.1%
他課や関係機関紹介	17	34.7%
対象施設等への連絡	4	8.2%
立入検査担当部署へ連絡	1	2.0%
その他（中断など）	0	0.0%
計	49	100.0%

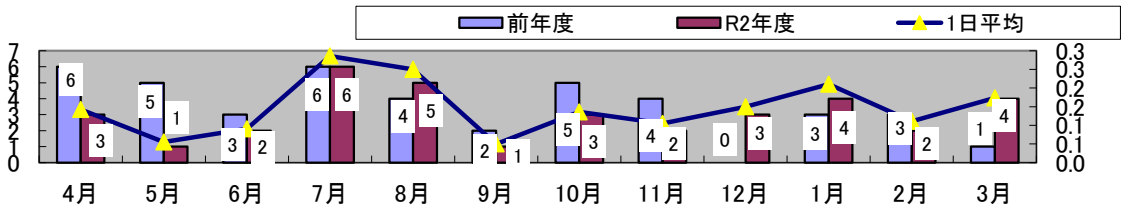
横浜市医療安全相談窓口相談実績【看護関連】
令和2年4月1日～令和3年3月31日

1 月別相談件数

全体のうち、内容分類「接遇：看護師」で抽出した件数の統計です。

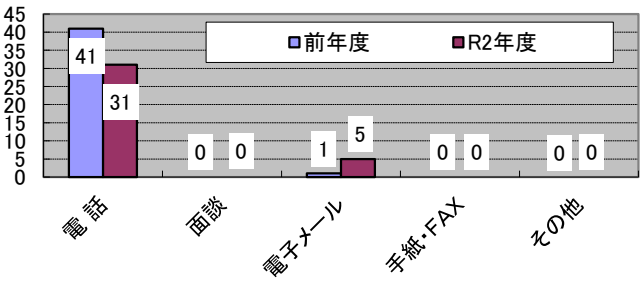
月	前年度	R2年度件数	新規	再相談	相談日数	1日平均
4月	6	3	3	0	21	0.1
5月	5	1	1	0	18	0.1
6月	3	2	2	0	22	0.1
7月	6	6	3	3	21	0.3
8月	4	5	3	2	20	0.3
9月	2	1	1	0	20	0.1
10月	5	3	2	1	22	0.1
11月	4	2	2	0	19	0.1
12月	0	3	1	2	20	0.2
1月	3	4	4	0	19	0.2
2月	3	2	1	1	18	0.1
3月	1	4	2	2	23	0.2
計	42	36	25	11	243	0.1





2 相談手段別件数

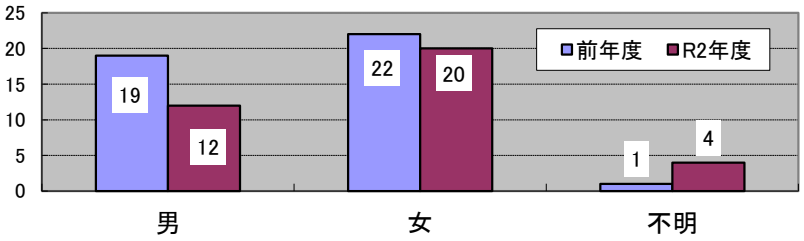
相談手段	件数	構成比
電話	31	86.1%
面談	0	0.0%
電子メール	5	13.9%
手紙・FAX	0	0.0%
その他	0	0.0%
計	36	100.0%



3 相談者の内訳

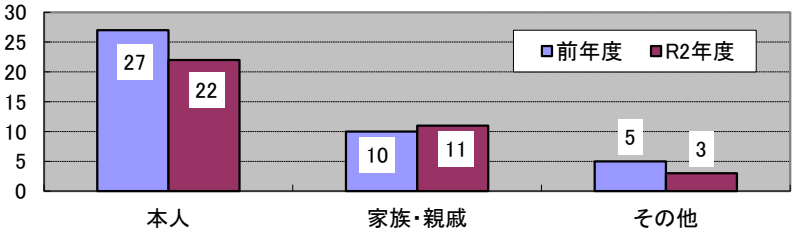
①性別

性別	件数	構成比
男	12	33.3%
女	20	55.6%
不明(Eメール等)	4	11.1%
計	36	100.0%



②患者との関係

	件数	構成比
本人	22	61.1%
家族・親戚	11	30.6%
その他	3	8.3%
計	36	100.0%



4 対象機関

	件数	構成比
市立病院	3	8.3%
市大病院	1	2.8%
地域中核病院	0	0.0%
その他の病院	18	50.0%
診療所	10	27.8%
歯科診療所	0	0.0%
薬局	0	0.0%
その他	0	0.0%
なし	0	0.0%
不明	4	11.1%
計	36	100.0%

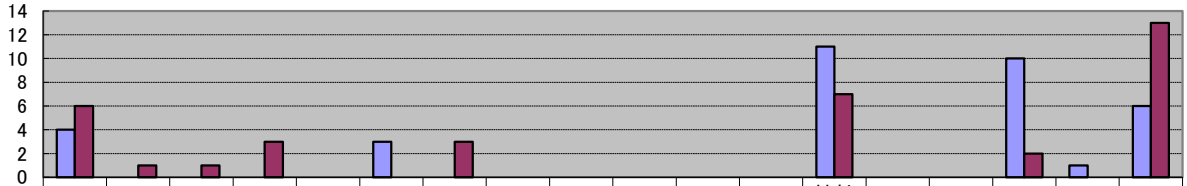
【病院の規模別】
200床以上 9件
100～199床 2件
99床以下 0件
精神科単科　6件
有床診療所 0件
無床診療所　10件
不明、その他 9件

【入院時の主な内容】
・対応　・接遇　・暴言

【外来時の主な内容】
・対応　・接遇　・暴言

横浜市医療安全相談窓口相談実績【看護関連】
令和2年4月1日～令和3年3月31日

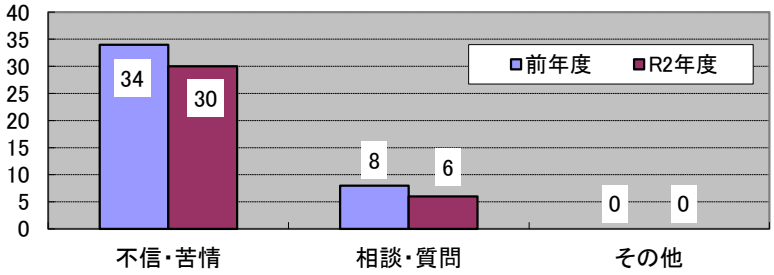
5 主な診療科目



	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	形成外科	美容外科	精神科・心療内科	麻酔科	歯科・口腔外科	その他	なし	不明
前年度	4	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	11	0	0	10	1	6
R2年度	6	1	1	3	0	0	3	0	0	0	0	0	7	0	0	2	0	13

6 相談の内訳(種別)

	件数	構成比
不信・苦情	30	83.3%
相談・質問	6	16.7%
その他	0	0.0%
計	36	100.0%



7 処理経過

	件数	構成比
問題点の整理、情報提供	29	80.6%
他課や関係機関紹介	4	11.1%
対象施設等への連絡	3	8.3%
立入検査担当部署へ連絡	0	0.0%
その他(中断など)	0	0.0%
計	36	100.0%

令和２年度医療安全研修会

【第１回　横浜市医療安全研修会】

動画公開期間：令和２年 11 月 16 日（月）～令和３年１月 29 日（金）

対象者：市内医療提供施設の医療関係者

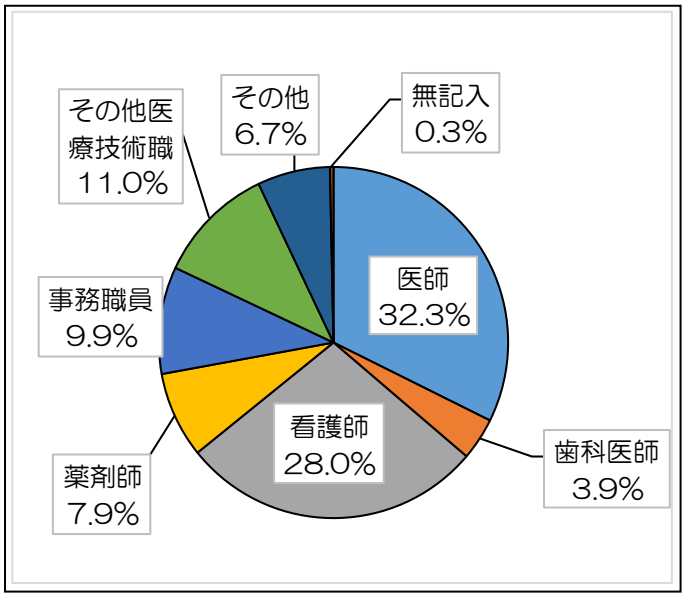
内容：「予期せぬ事態に柔軟に対応するチームマネジメント」

講師　中村　京太氏　（大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部　特任教授）

申込み者：922 名

＜申込み者　職種別＞

医師	298
歯科医師	36
看護師	258
薬剤師	73
事務職員	91
その他医療技術職	101
その他	62
無記入	3
計	922



【第２回　横浜市医療安全研修会】

動画公開期間：　令和３年２月８日（月）～４月 30 日（金）

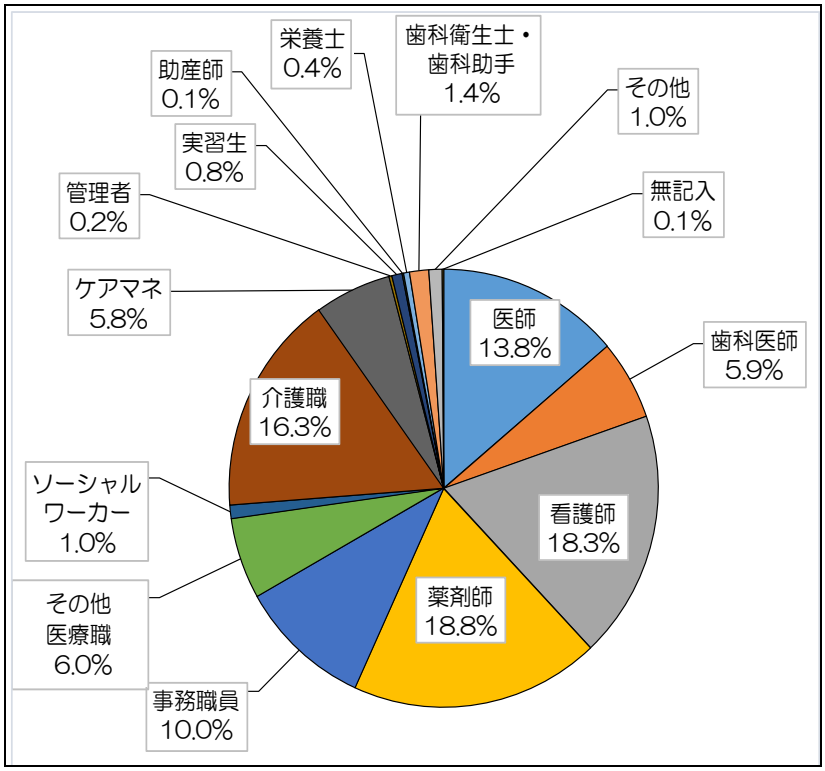
対象者：市内医療提供施設の医療関係者及び介護事業所等の職員

内容：「くすりの安全　多職種連携について」

講師　日の出薬局　管理者　高橋洋一氏（薬剤師）　　申込者：900 名

＜申込み者　職種別＞

医師	124
歯科医師	53
看護師	165
薬剤師	171
事務職員	94
その他医療技術職	54
管理者	2
ソーシャルワーカー	9
介護職	147
ケアマネ	52
実習生	7
助産師	1
栄養士	4
歯科衛生士・歯科助手	13
その他	9
無記入	1
計	900



令和２年度その他の取組について

市民向け啓発活動

医療安全課職員が、団体、地域施設、自治会等の求めに応じて講師として会場に出向き、医療安全支援センター及び相談窓口の紹介、医療に関する基礎知識、お医者さんへの上手なかかり方をテーマに講座を実施しています。

【出前講座】

（実施済）

10月1日	若葉台地域ケアプラザ	（旭区保健活動推進委員主催） 参加者数：15名
10月29日	鶴ヶ峰地域ケアプラザ	（介護予防講座内） 参加者数：13名
11月9日	舞岡柏尾地域ケアプラザ	参加者数：17名
11月18日	中屋敷地域ケアプラザ	（介護者の集い内） 参加者数：11名
2月19日	下瀬谷地域ケアプラザ	参加者数：21名
3月8日	日限山地域ケアプラザ	参加者数：28名

※出前講座に関しては、主催者側も事前申込制及び人数制限を行う等、感染予防・防止対策を徹底した上で実施しました。

講演活動（関係団体等）

〇講師派遣

・医療の質安全学会主催の、医療安全管理者養成研修への講師派遣を昨年度から実施。

令和２年11月27日（金） 2020年度医療安全管理者養成研修会

「横浜市医療安全支援センターの取り組み」

・横浜市歯科医師会主催の、横歯医療管理研修会への講師派遣を年１回実施。

令和２年７月16日（木） 第４回横歯医療管理研修会2020

「医療安全相談窓口へ寄せられる歯科関連相談について」

リーフレット２種

新市庁舎移転に伴い、住所表記等を修正し印刷。

病院、診療所、区役所、地域ケアプラザに配布しました。

「横浜市医療安全相談窓口のご案内」 20,000部印刷

「お医者さんへの上手なかかり方」 20,000部印刷

横浜市医療安全相談窓口　周知への取り組み

相談窓口の利用や活用方法について、横浜市広報誌「広報よこはま」３月号に掲載し、広く市民に向けた周知を行います。

メルマガ発行

主に、医療機関に従事する医療関係者向けに、医療安全の推進、患者サービスの向上等に役立つ情報を発行するメールマガジン。毎月１５日頃発行。

メルマガ配信内容

号数（配信年月日）	内容
第 137 号（令和２年度４月 15 日配信）	・新型コロナウイルス関連情報（横浜市帰国者接触者コールセンター等について） ・横浜市医療安全支援センターについて
第 138 号（令和２年度５月 15 日配信）	・市庁舎移転について ・新型コロナウイルス関連情報（横浜市ホームページや厚生労働省ホームページ等の案内）
第 139 号（令和２年度６月 15 日配信）	・医療安全相談窓口が受けた新型コロナウイルス関連相談について ・第１回医療安全研修会の中止について ・新型コロナウイルス関連情報（厚生労働省通知等について）
第 140 号（令和２年度７月 15 日配信）	・熱中症への注意喚起 ・横浜市医療安全管理者会議全体会議の中止について ・新型コロナウイルス関連情報（PCR 検査や唾液検体採取の実施について）
第 141 号（令和２年度８月 17 日配信）	・薬物乱用防止啓発事業について ・新型コロナウイルス関連情報（PCR 検査の実施や帰国者接触者センターの案内等について）
第 142 号（令和２年度９月 16 日配信）	・医療法の手続き（受付方法の変更）について ・風水害の備えについて ・新型コロナウイルス関連情報（接触確認アプリCOCOA通知を受けた者の行政検査等について）
第 143 号（令和２年度 10 月 15 日配信）	・第１回医療安全研修会について ・麻薬取扱者免許の継続申請手続き及び年間届について ・麻薬について ・発熱診療等医療機関の指定申請について
第 144 号（令和２年度 11 月 16 日配信）	・医療安全メールマガジン購読者アンケートについて ・神奈川県「発熱等診療予約センター」の設置について
第 145 号（令和２年度 12 月 16 日配信）	・医師・歯科医師・薬剤師届の提出について ・保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士の業務従事者届について ・新型コロナウイルス関連情報（新型コロナウイルス診療の手引き第４版について）

第146号（令和２年度２月25日配信）	・令和２年度第２回医療安全研修会について ・放射線診療従事者等の眼の水晶体に受ける等価線量限度の変更について ・新型コロナウイルス関連情報（医療法上の臨時的取り扱い）
第147号（令和２年度３月17日配信）	・医療法に基づく診療所及び助産所の申請・届出手続きの電子申請導入について ・新型コロナワクチンについて

※新型コロナウイルス感染症のより効果的な感染防止対策を啓発するため、12 月・１月・２月は臨時号を配信し、情報提供を行いました。

号数（配信年月日）	内容
臨時号１（令和２年 12 月８日）	・新型コロナウイルス感染者データ ・感染予防コラム（手洗いの徹底について） ・新型コロナウイルス感染症相談窓口の強化について
臨時号２（令和２年 12 月 15 日）	・新型コロナウイルス感染者データ ・感染予防コラム（院内感染クラスターについて） ・神奈川県「入院適応の見直しについて」
臨時号３（令和２年 12 月 23 日）	・新型コロナウイルス感染者データ ・感染予防コラム（感染対策実施状況のチェックについて） ・年末年始における医療時間等の変更に関する取扱いについて（厚生労働省事務連絡）
臨時号４（令和３年１月 12 日）	・新型コロナウイルス感染者データ ・感染予防コラム（消毒について）
臨時号５（令和３年１月 19 日）	・新型コロナウイルス感染者データ ・感染予防コラム（ゾーニングについて） ・２回目緊急事態宣言の神奈川県対処方針について
臨時号６（令和３年２月２日）	・新型コロナウイルス感染者データ ・感染予防コラム（個人防護具 PPE について） ・新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針（第３版）について（厚生労働省事務連絡）