

医療安全管理室

室長 太田 徹哉(外科 統括診療部長)
副室長 小林 克枝(医療安全管理係長)
(現室長 太田 康介(腎臓内科 統括診療部長))
(現副室長 大東 千晶(医療安全管理係長))

●活動目的

1. 目的

当院における適切な医療安全管理を推進する。

2. 活動内容

1) 医療安全に関する日常活動に関すること

2) 委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存並びにその他委員会の庶務に関すること

① 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査

(定期的な現場の巡回・点検、マニュアルの遵守状況の点検)

② マニュアルの作成及び点検と見直しの提言等

③ インシデントレポートの収集、分析、再発防止策の検討、分析結果などの現場へのフィードバックと集計結果の管理、具体的な改善策の提案・推進とその評価

④ 医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知

⑤ 医療安全に関する職員への啓発、広報

⑥ 医療安全に関する教育研修の企画・運営

⑦ 医療安全対策ネットワーク整備事業に関する報告

⑧ 医療安全管理に係る連絡調整

3) 医療事故発生時の指示、指導等に関すること

① 診療録や看護記録等の記載、医療事故報告書の作成等について、職場責任者に対する必要な指示、指導

② 患者や家族への説明など、事故発生時の対応状況について、職場責任者に対する必要な指示、指導

③ 警察等の行政機関並びに報道機関等への対応(窓口は、管理課長とする)

④ 医療事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認と必要な指導

⑤ 医療事故の原因分析に関すること

⑥ 医療事故報告書の保管

4) その他医療安全対策の推進に関すること

5) 医療安全管理室を中心にセーフティマネージャー会議を設置する。会議の開催は概ね月1回とする。委員は院長が指名する。

3. 医療安全管理室の運営目標(2023 年度)

1. 組織横断的なメンバー活動を強化し、各部門での医療安全に対する認識・実践力を高める

2. 報告しやすい文化を醸成し、インシデント報告件数を昨年度よりも増やす(2022 年度 2,681 件)

3. インシデントレベル 3b 以上の転倒転落事例が昨年度より減少する(2022 年度 11 件)

4. 食事中の窒息予防ができ、安全な食事摂取ができる

●活動状況

1. 医療安全活動状況

a)安全管理マニュアル等の見直し

- ・窒息防止マニュアル
- ・転んでからは遅い転倒転落防止のポイント
- ・毒薬運用管理マニュアル
- ・医療安全管理規程
- ・静脈血栓塞栓症予防ガイドライン運用マニュアル

b)医療安全対策地域連携加算に関する活動

1-1 連携病院

(南岡山医療センター、金田病院、落合病院)

- ① 12/8 南岡山医療センター
(WEB 会議で相互チェック)
- ② 1-1連携 4 施設で相互チェックの内容や各施設の医療安全活動について情報共有の会を実施(WEB 会議)

1-2 連携病院

(岡山中央病院、赤磐医師会病院、金川病院)

- ① 1/23 岡山中央病院(WEB 会議)
- ② 3/15 赤磐医師会病院(WEB 会議)
- ③ 3/22 金川病院(WEB 会議)

c)医療安全相互チェック(機構病院)

- ① 10/27 四国こどもとおとなの医療センターをチェック(WEB 会議)
- ② 11/10 四国こどもとおとなの医療センターからチェック(WEB 会議)
- ③ 11/10 東京医療センターをチェック
(オブザーバー施設で参加 WEB 会議)
- ④ 11/17 熊本医療センターをチェック
(オブザーバー施設で参加 WEB 会議)

d)研修企画

- ①医療安全研修会(必須研修)
誤嚥・窒息の予防 ～安全に食べるための工夫～
7/24～8/14(受講割合 89.1%)
麻薬について
11/20～12/5(名受講割合 87.5%)

e)インシデントの集計・分析・改善策実施・共有化

f)医療安全通信・安全情報による注意喚起・WEB

g)広報誌(ザ・ジャーナル)への投稿掲載 4 回/年

h)多職種チームによる院内ラウンド

(転倒転落防止)(救急カート)(転倒転落発生後)(ICN と共同ラウンド)

i)洗濯物混入調査の実施 1 回/月(全 12 回)

j)病棟・部署ラウンドとラウンド結果報告

k)転倒転落ラウンド(患者アセスメント、看護記録チェック、環境チェック)

l)クレーム・小児虐待疑い等の対応

m)「医療安全推進ジャーナル」の回覧・図書室配置

n)医療安全推進月間:各部署取り組み実施と発表

o)窒息事例に対しての取り組み

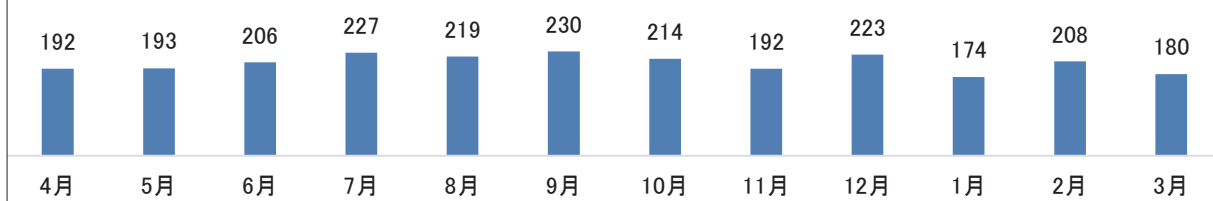
- ・看護部拡大師長会議での事例検討会の実施
- ・各病棟での窒息予防の取り組みの実施と評価
- ・摂食嚥下について全職員対象の研修会の実施
- ・多職種カンファレンスの実施と事例の共有

2・報告事例から改善・対策したこと

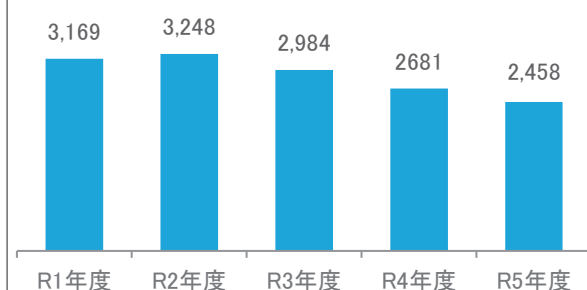
- ① 心臓カテーテル検査室で使用するロクロニウムの運用方法の手順化
- ② 離床センサー自体が滑らないようにセンサーマットの裏に滑り止めの貼付
- ③ 看護部共通の「食事介助依頼カード」の作成(業務改善委員会と協力)
- ④ 防火扉への注意喚起の表示
- ⑤ 外来フロアのエレベーター使用を促す表示(外来と協力)
- ⑥ 緩衝マット「ころやわ」の導入

<令和5年度インシデント報告状況(オカレンス含む) n=2,458>

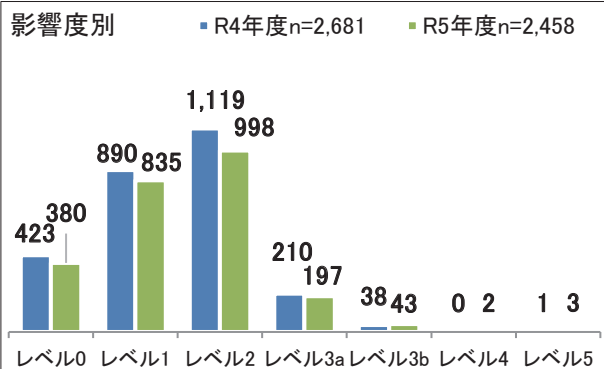
インシデント報告状況月別推移



年度別 インシデント報告件数

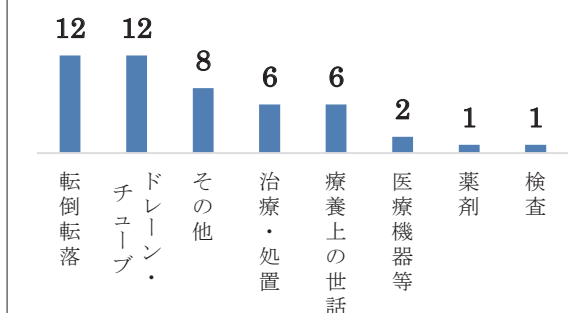


影響度別

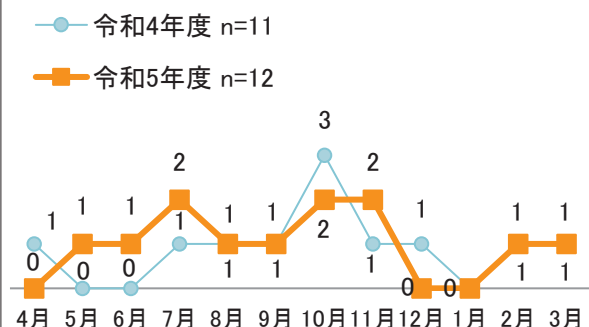


<3b 以上アクシデントについて>

3b以上内容別発生件数 n=48

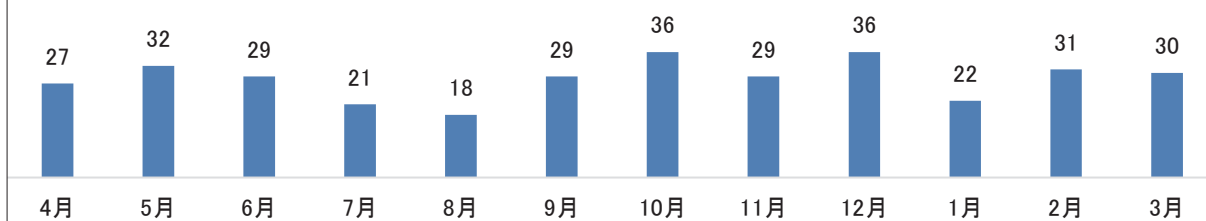


3b以上の転倒転落件数 月別推移



<インシデント”転倒転落”について>

転倒転落報告件数 月別推移 n=340



<令和5年度 転倒転落ラウンド件数>

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
15	23	12	14	11	25	23	20	23	13	22	23	224