

## ●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(2022 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(2021 年度 2977 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(2021 年度 14 件)

## ●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

- ・肺血栓塞栓症/深部静脈血栓塞栓症診療マニュアル
- ・静脈血栓塞栓症予防ガイドライン運用マニュアル
- ・肺血栓塞栓症深部静脈血栓症予防ガイドライン
- ・窒息防止マニュアル
- ・救急カートマニュアル
- ・人工呼吸器チェックリスト(新生児)
- ・「転倒転落」発生後の初期対応フローシート
- ・転んでからは遅い転倒転落防止のポイント
- ・離床センサー選択フロー
- ・離床センサー選択基準
- ・小児用お薬に関するアンケート
- ・小児用内服管理方法アセスメントシート
- ・向精神薬紛失時のフロー

#### 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 11/18 落合病院(WEB 会議で相互チェック)

##### 1-2 連携病院

(岡山中央病院、赤磐医師会病院、金川病院)

- ① 11/22 岡山中央病院(WEB 会議)

- ② 3/6 金川病院(WEB 会議)

- ③ 3/28 赤磐医師会病院

#### c)医療安全相互チェック(機構病院)

- ① 9/29 小倉医療センターからチェック(WEB 会議)

- ② 10/4 小倉医療センターをチェック(WEB 会議)

#### d)研修企画

- ①医療安全研修会(必須研修)

「Rapid Response System～院内急変ゼロを目指して～」

9/27～11/30(1,036 名受講割合 83.48%)

「暴言暴力のある患者の対応」

2/20～3/31(997 名受講割合 81.92%)

- ②対象者別研修

「MRI 装置に関する安全説明」5/27(52 名)

「院内放射線安全管理研修」

7/26～9/30(341 名)

「医薬品安全使用のための研修」

3/17～3/31(52 名)

#### 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)

#### 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

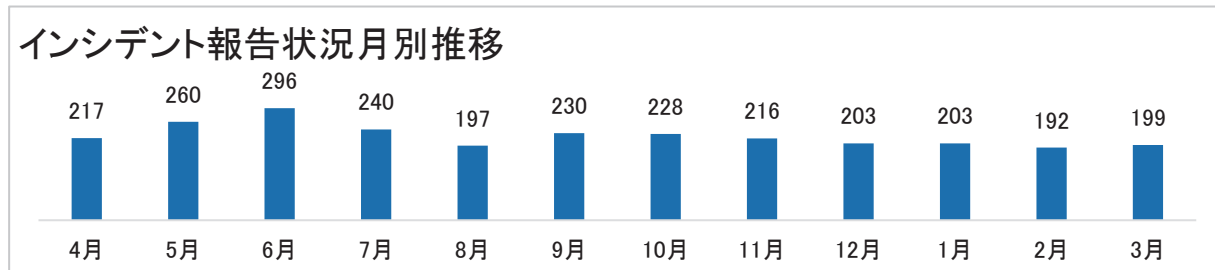
### 2. 報告事例から改善・対策したこと

- ① 患者に使用するはさみはすべて刃先に安全ガード付いたものに統一し、各部署定数管理とした
- ② 血液内科病棟クリーンルーム内の各個室のトイレの位置にナースコールを設置した
- ③ 血液内科病棟クリーンルーム内のシャワールームに新たにナースコールを設置した
- ④ 接続する箇所のないシュアプラグ輸液セットへの変更
- ④ PICC 外来の開設(診療部)
- ⑤ 中心静脈カテーテル挿入に関わる認定制度の確立(診療部)

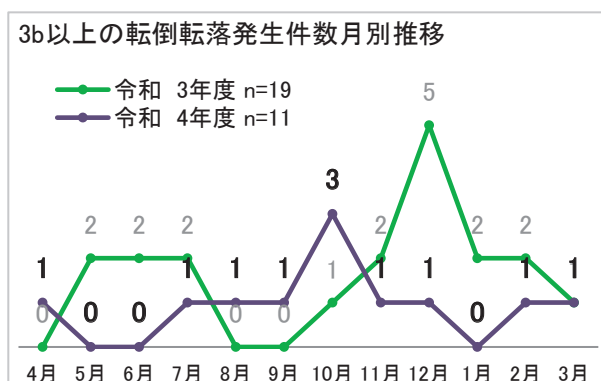
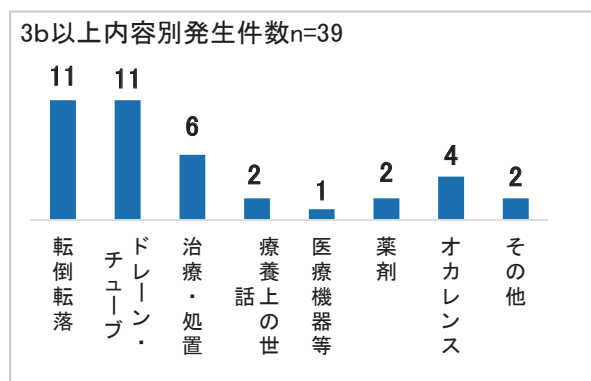
<令和4年度 転倒転落ラウンド件数>

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
13	25	18	19	15	13	21	18	12	16	15	9	194

<令和4年度インシデント報告状況(オカレンス含む) n=2,681>



<3b 以上アクシデントについて>



<インシデント”転倒転落”について>

