

## 医療安全管理室の状況

### (1) 年間目標

1. 確認行為・指差し呼称の定着（誤薬発生率2.7%以下・取り違い報告が後期は0になる）
2. 全職員の急変時対応に関する研修参加の推進（参加率を80以上%にする）
3. インシデント報告の活用の促進（事象レベル0報告件数が420件以上になる）

### (2) 主な取り組み

#### 【医療安全推進会議】

- 1) 生理機能検査室の心電図異常時、患者急変時のマニュアル変更
- 2) ビグアナイド系糖尿病薬の造影CT時に、造影同意書と一緒に説明文が排出するよう修正
- 3) 輸血払い出し時のマニュアルの作成
- 4) 「トラヘルパー・メルカーの運用」マニュアル作成
- 5) 「カルテに記載について」のマニュアル作成 等

#### 【医療安全担当者会】

- 1) DIBキャップ装着患者のMRI室での対応の改善と院内への注意喚起
- 2) 血糖測定の手順を作成
- 3) 転倒転落アセスメントシートの変更
- 4) 手術前の装飾品除去についてのパンフレット作成
- 5) 救急カート内の物品の見直し
- 6) 医療安全ニュースを発信
- 7) goodjob情報の発信
- 8) 院内医療安全情報の発信
- 9) 患者確認動画作成と視聴
- 10) 安全確認Day開始 等

### (3) 活動実績

#### 1) 会議・委員会開催実績

委員会等名	開催実績
医療安全推進会議	12回
医療安全担当者会	11回

#### 2) 教育研修実績

(参加人数)

	内 容	担当者・講演者	対象者	医 師	看護師	その他
4 月	新任医師・研修医 医療安全研修会	医療安全管理部長 医療安全管理者	新規採用職員	33名		
	新任研修医研修	医療安全管理部長	新規研修医	12名		
	新人看護師研修 新任職員研修会	医療安全管理者 医療安全管理者	新規採用看護師 新任採用看護補助者		23名	1名
5 月	育児休暇明け職員研修	医療安全管理者	育児休暇明け職員		2名	
	育児休暇中職員フォローアップ 研修	医療安全管理者	育児休暇中職員		4名	
	新任事務職員研修	医療安全管理者	事務補助者職員			4名
6 月	輸液ポンプ・輸液カテーテル 研修会	医療安全担当者会・ 臨床工学科・JMS	全看護師		371名	
	SBAR研修 育児休暇明け職員研修	医療安全管理者 医療安全管理者	看護師 育児休暇明け職員		20名 4名	
7 月	前年度インシデント報告 育児休暇明け職員研修	医療安全管理室長 医療安全管理者	全職員 育児休暇明け職員	98名	348名	344名
	8 月	外国人看護補助者研修 急変時対応研修	医療安全管理者 医療安全管理者	新任採用看護補助者 全職員	98名	5名 379名
9 月		KYT研修	医療安全管理者	看護師		6名
	新人看護師研修 (KYT)	医療安全管理者	新人看護師		20名	
	厚生センター研修会 育児休暇明け職員研修	医療安全管理者 医療安全管理者	看護師 育児休暇明け職員		20名 3名	
	14歳の挑戦	医療安全管理者	中学生			18名
10 月	インシデント分析	医療安全管理者	看護師		7名	
11 月	看護の統合と実践実習	医療安全管理者	医療福祉専門学校生			4名
12 月	育児休暇明け職員研修	医療安全管理者	育児休暇明け職員		3名	
1 月	看護補助者@医療安全研修会 育児休暇明け職員研修	医療安全管理者 医療安全管理者	全看護補助者 育児休暇明け職員			20名 2名
	「患者確認」研修 「転倒転落」研修	医療安全担当者会 医療安全担当者会	全職員	98名 98名	380名 384名	306名 308名
	育児休暇明け職員研修 新規採用看護補助者研修	医療安全管理者 医療安全管理者	育児休暇明け職員 採用看護補助者		3名	1名
3 月	新規看護師採用・育児休暇明 け研修	医療安全管理者	新規採用看護師・ 育児休暇明け職員		2名	

#### 3) ラウンド実績

- ・院内安全ラウンド 742回/年
- ・部署定期ラウンド 240回/年
- ・分析事例再発防止ラウンド 66回/年
- ・医療安全地域連携相互ラウンド

富山労災病院 (加算①) : 9月29日 (富山労災病院評価) 9月11日 (当院評価)

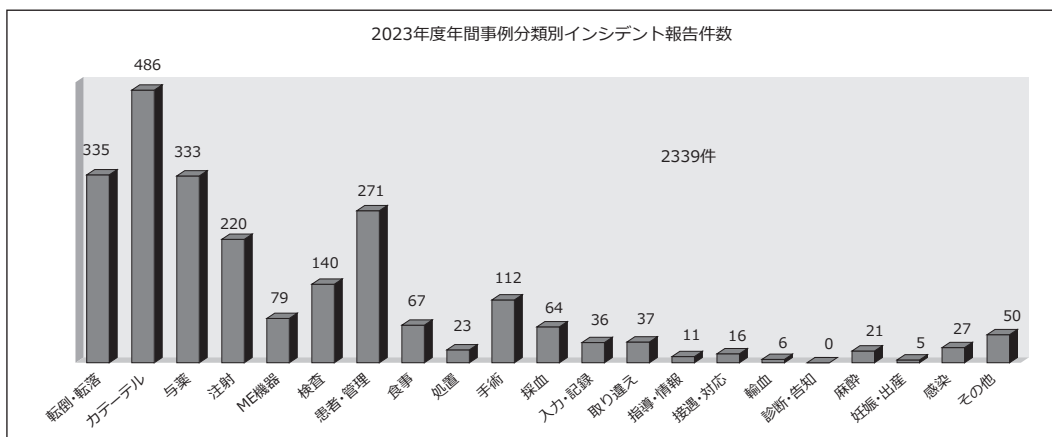
あさひ総合病院 (加算②) : 11月8日 (あさひ総合病院評価)

#### (4) 目標に対する結果

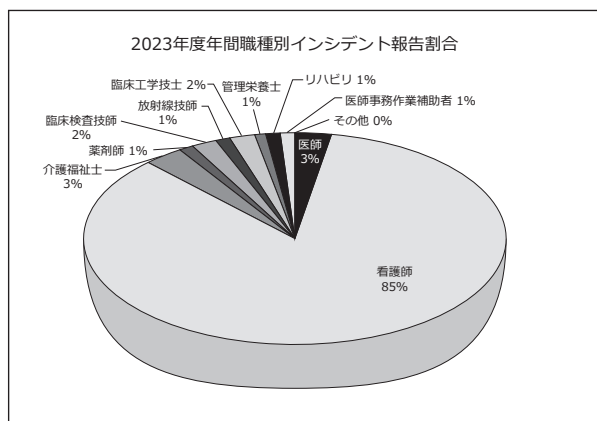
- 目標1 : 誤薬には注射も含まれるため、昨年度より誤薬発生率が上昇、また取り違え報告も増えた
- 目標2 : 急変時対応研修は全職員対象に開催し参加率100%と目標は達成した
- 目標3 : インシデント報告数の増加し、事象レベル0の報告も増加したが、事象レベル0の報告が約400件と目標には達しなかった

# 1) インシデントレポート報告

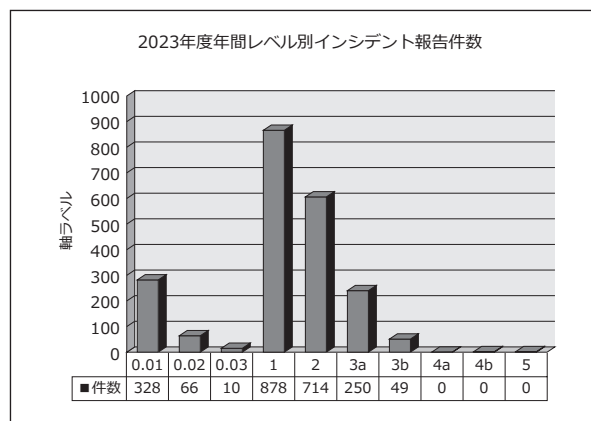
## ①項目別報告件数（総計 2339件）



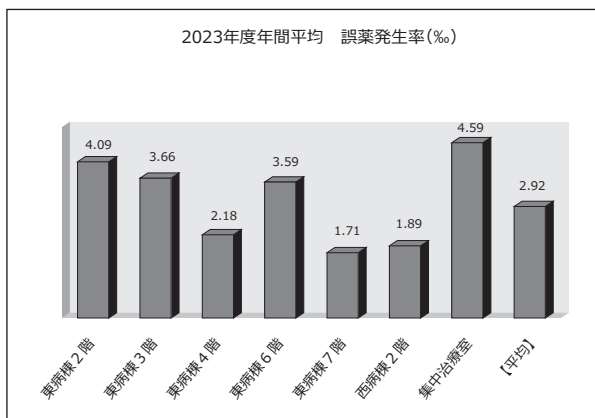
## ②職種別報告件数



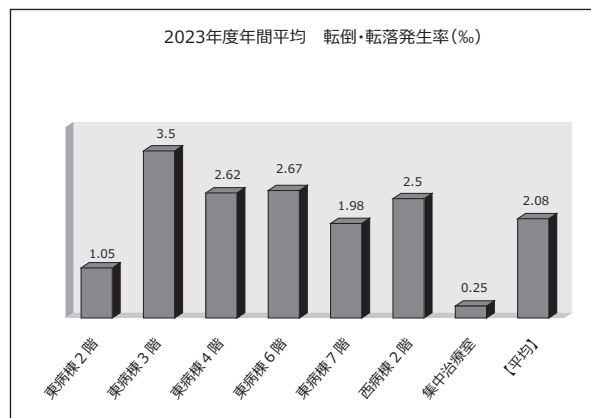
## ③レベル別報告件数



## ④誤薬発生率



## ⑤転倒転落発生率



インシデント報告件数で最も多い転倒転落とカテーテルを合わせると全体の35%を占め、昨年度と変化はなかった。

高齢化を背景に認知症患者も増え、今後も転倒転落やカテーテル自己抜去に対する取り組みが必要である。

転倒転落においては、昨年度より0.11%増加している。高齢化は避けられず転倒による重大事象にならないための取り組みが今後必要である。

誤薬発生率も0.08%増加しており、配薬セット、配薬方法、確認のタイミングの取り組みの継続が必要である。

注射の確認行為の取り組みも継続が必要である

内服自己管理チェック表も修正されたが、評価日に評価がされていないこともある。今後適切に評価ができるよう取り組む必要がある。