医療安全管理室

1 目的

医療事故を未然に防止するために各委員会・各部門の委員会、各部門レベルでの体制を整備するとともに、病院全体としての組織的な体制を構築し、リスクの把握・分析・対処および評価を継続的に行うことを目的とする。

2 構成メンバー

RM(ゼネラルリスクマネージャー)：尾頭(副院長・心臓血管外科部長) 2025年5月まで／武田(脳神経外科医長) 1名2025年6月～
室　　長：新村(医療安全管理室室長)
書　　記：新村
メンバー：穴村(放射線科部長)(医療放射線安全管理責任者)
小野寺(臨床工学科技士長 2025年7月まで)(医療機器安全管理責任者 8月より専従)
田村(薬剤部課長)(医薬品安全管理責任者)
宇都宮(看護部長) 2025年6月まで／
長谷川(看護部長代行) 2025年7月～
村山(看護部課長)
渡辺(総務課課長)
乾(まごころ課(患者相談窓口)係長) 2025年7月～
※討議内容により、物流管理課スタッフ、関係部署のメンバーが参加

3 開催日時

毎週火曜日　14：00～（医療安全管理室会議）
院内安全ラウンド月１回実施(第４火曜日)

4 活動内容

・医療安全強化月間についての企画・実施、発表会の運営
・年２回の医療安全講習会の開催についての企画、検討
・医療安全推進者育成に関する研修の企画・実施
・院内ラウンドの実施、改善点についての指導および教育
・インシデント・アクシデント事例の報告および対策の検討・立案
・院内外医療安全情報の提供
・医療安全マニュアル改訂
・医療安全対策地域連携加算に伴う相互チェックの企画・実施
・事例検討会
・医療事故調査制度に対する院内体制整備
・まごころ課との連携による患者相談・苦情・クレーム対応
・身体抑制最小化に向けた取り組み

医療安全管理室では各委員会・各部門と連携し、医療安全活動に取り組んでいる。2025年度のインシデント・アクシデント報告総件数は、昨年度より850件減の3,389件に留まった。電子カルテ移行による入力方法変更に伴う影響も考えられるが、現場の声を聞きながら引き続き報告する文化を根付かせていけるよう取り組んでいきたいと考える。報告内容としては、薬剤関連、検査、ドレーン・チューブトラブルが上位を占めている。転倒・転落は7%に留まっているが、入院患者の高齢化や認知症患者増加を踏まえ、今後増加していく可能性もあるため、転倒・転落防止対策に看護部と連携を図りながら取り組んでいければと考えている。院内安全ラウンドについては、昨年同様医療安全管理室のメンバーと各部署リスクマネージャー、研修医で実施しており、指摘事項に関しては委員会にて報告し改善の機会に繋げている。

医療安全対策地域連携加算に伴う相互チェックに関しては、1-1連携施設1施設、1-2連携は3施設、実施している。相互ラウンドで指摘があった項目については、医療安全推進委員会でフィードバックし改善に向けて取り組みを進めている。

リスクマネージャー研修／次世代リスクマネージャー研修に関しては、今年度は「医療事故当事者から学ぶ」をテーマとし講演会を企画した。参加したリスクマネージャーからは、とても有意義であったとの声が多く聞かれた。今後もリスクマネージャーにとってスキルアップできるようなテーマを検討し実施していければと思う。

次年度は引き続き心理的安全性の高いチーム作りを目指し、医療安全管理部門と各部門が連携を図りながら組織全体での取り組みを進めていけるよう働きかけていく。

項目	レベル内訳	件数	ルート･チューブ類	治療・処置	転倒・転落	与薬	検査	その他
インシデント	レベル 0	1,459	57	97	57	426	315	507
	レベル 1	1,423	207	150	107	498	225	236
アクシデント	レベル 2	338	64	43	70	86	28	47
	レベル3a	111	41	35	12	3	7	13
	レベル3b	30	5	12	5	3	1	4
	レベル4a	0	0	0	0	0	0	0
	レベル4b	0	0	0	0	0	0	0
	レベル 5	0	0	0	0	0	0	0
	不明	28	2	6	1	5	5	9
合　計(件)		3,389	376	343	252	1,021	581	816
構成比(%)		100.0	11.1	10.1	7.4	30.1	17.1	24.2

※件数は報告の件数で、事象の件数ではありません。一事例で関係した複数のスタッフからの報告数です。