

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
室長兼診療局長 兼産婦人科部長 兼薬剤管理センター長 兼周産期センター産科医療センター長 兼国際診療支援センター長	荻田 和秀
副室長兼循環器内科主任部長 兼心臓・血管センター副センター長 兼リハビリテーション副センター長	習田 龍
医療安全管理者	八木 邦子
事務員	3名

＜特色と概要＞

医療安全管理室では、地域の中核病院として、質の高い医療を提供する使命を担う基本方針に基づいて、病院長直轄部門として組織横断的に院内の医療安全の確保と職場環境の改革に向けて取り組んでいる。

2025年度は、病院機能評価の外部監査の評価を踏まえ医療安全管理部門の質向上に向け、指摘された課題に対し、改善計画に取り組んだ。また、「転倒ゼロへ！みんなで安全対策」と題し、転倒・転落事故の未然防止、再発防止に向けての安全対策を医療職に留まらず全職員が協同し推進していくことで安全文化の醸成に取り組んだ。研修では、多職種が転倒に対する視点や取り組みを共有することで、職場環境の改善と患者が安心して過ごせる環境の提供が目指せた。また、転倒・転落事故防止は、患者・家族の協力が不可欠であり、全国医療安全週間活動時には、転倒リスクの注意点や対策などの啓発ポスターを掲示し病院全体での取り組みとして強化された。

1) インシデントレポートを中心に医療安全に関する現場の情報収集および実態調査を医療安全管理者が中心となり実施した。多部門が参集する医療安全推進部会で院内の医療安全に関する議題を審議し、対策の検討を実施した。医療事故発生時には要因分析、対策立案を医療安全管理室が中心となり実施、医療の質と安全管理対策委員会にて職員への周知を図った。

2) 2025年度も全職員必須研修である2回の研修を含め計5回の研修を医療安全管理室が主催して実施した。数回に渡る「未受講者リスト」の配布により、医師の受講率が向上し、全体の研修受講率90%達成へと繋げることができた。

3) 今年度も、一次救命処置コースを開催した。また院内初となる小児一次救命処置研修を実施した。インスリンプラス研修では、内容として、本研修の契機となった歴史を再確認し病院職員の使命を見直す機会とした。

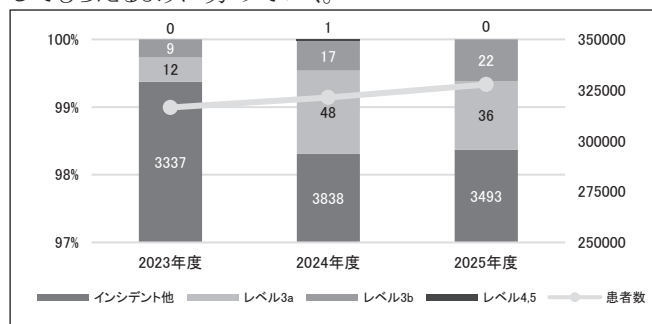
4) 2025年度も泉南支部医療安全交流会に参加。周辺病

院との医療安全上の問題や対策の共有を図った。医療安全対策地域連携加算について、加算1取得病院として加算1取得病院1施設、加算2取得病院3施設の監査を実施。また、当院の監査評価は監査項目全てにおいて「十分に実施できている」と評価を受けた。

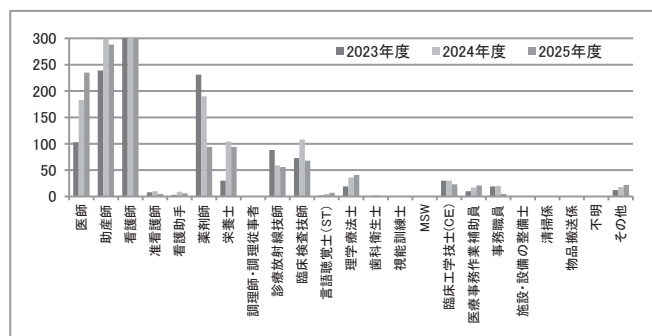
5) 画像診断重要所見の見落とし予防対策が稼働し2年が経過したことから、対策の評価と改善を行った。

＜インシデントレポート＞

インシデントレポートに関しては、適切な情報記入、早期から分析に取り掛かること、多職種が分析・対策立案に取り組むことを目標に部門訪問教育を進めている。インシデント報告件数は年間3,551件で、昨年度に比べ約353件減少し、レベル3以上のアクシデント報告数は47件で昨年度より13件の減少であり、発生率は1.4%と昨年度より0.3%減少していた。インシデントの報告数は病床数の5倍の報告が理想とされており、当院の病床数388床に換算すると理想の報告数の約1.8倍が報告されていることから、当院職員の安全意識への透明性の高さがうかがえる。看護職以外からの報告数も増加してきたが、「患者安全の確保」、「リスクの分散」、「透明性の確保」、「正式な支援」、「システムの改善」を、病院全体で取り組むためには、多職種からのインシデントレポートの提出が有用であるため、より積極的な報告をしてもらえるように努めていく。



患者数とインシデントアクシデント報告数の推移



インシデントレポート報告件数推移 (職種別)

<実績>

【研修会】

研修会受講率上昇への工夫として、集合研修ではなくe-learningによる研修形式で、各自が業務の隙間時間で受講できるシステムへと変更し、事務部門や医師の受講率上昇への対策として、DVDを配布し、カンファレンス時などで集合受講などを実施した。各部署へは、インシデントレポート報告からの各部署のインシデント傾向や提供依頼に応じたインシデント情報の集計結果などの提供と、部署内での医療安全に関する問題の改善を支援した。

研修名	テーマ		参加人数
全職種新採用者安全研修 (e-learning)	院内安全とは、当院の理念など		看護局、 診療支援局の 全採用職員
看護部新採用者安全研修 (e-learning)	医療安全対策 KYT,SBAR,		看護局の 全採用職員
一次救命研修	一次救命処置技術の自部署開催・中央研修		578人
医療安全研修Ⅰ (e-learning)	各職種の業務範囲とチーム医療の理解		1,064人
医療安全研修Ⅱ (e-learning)	各部門の医療安全の取り組み		968人
インスリンプラスの日	過去の事故から学び、未来の事故を防ぐ		376人
	2022年度	2023年度	2024年度
医療安全ニュース発行	12	13	9
医療の質と安全管理対策委 員会	12	12	12
研修会の開催 (平均参加率)	10 (82.5%)	11 (83.6%)	10 (80.9%)
			11 (87.0%)

【死亡事象の経過・インフォームドコンセント(IC)の確認】

年間死亡313件の全死亡事象の病態・ICを記録から確認。病状に関連した予期せぬ病態変化はとらえていたが、予期せぬ医療に関連した死亡の報告は0件であった。

死亡事象の内容確認、記録修正依頼などの介入は、医療の安全を確保するための(安全、安心な医療を提供するための)適切な説明を行うことに関する意識が向上することにつながり、病状説明の内容記載の重要性の浸透を促している。

【ラウンド】

今年度も各部署管理者や各部署の医療安全推進者とともに薬品や医療機器の保管・管理に関する問題点の有無を確認した。外来部門や検査室、リハビリ室など各部門へも訪問し、患者確認や転倒予防、情報管理、緊急コードの認知度を確認し、安全マニュアルの周知を推進した。ラウンドにより、それぞれの自部署の医療安全に関する問題点が明確となり、改善への行動に繋がったとの意見があった。問題点の傾向としては、①ハイリスク薬の定数配備薬が多いため、各病棟へ定数低減の検討を依頼した。管理簿の記載状況の確認をして適宜記載方法の指導を行った。②薬品投与時の6Rの確認、患者確認の方法の評価を実施し、インシデントレポートの要因分析からも、意識向上を確認できた。③緊急コード、初動の確認は、現場の不安緩和につながり、再確認の場となっていることが伺えた。

【院外活動】

活動	職種・人数	回数
大阪府看護協会泉南支部医療安全交流会	看護師 1名	4回
医療安全地域連携加算相互評価	看護師1名、薬剤師1名、臨床工学士1名	4回
日本医療安全学会	看護師 1名	1回

院外活動として例年と同じく大阪府看護協会泉南支部医療安全交流会に参加した。医療安全地域連携加算相互評価については、昨年度より、対面での監査を実施した。当院は南泉州地区でも中核となる病院であり、周囲の病院からの体制に関する意見をまとめ、さらなる協力体制の強化を図る計画を立案する必要があると考える。

【医療の質と安全管理対策委員会】

開催	主な議題
4月28日	・画像診断重要所見未対応患者の確認時期、重要所見項目について
5月26日	・医療安全推進部会 部署別安全対策業務改善計画書作成 ・今年度研修計画の報告
6月23日	・血管外漏出時の対応フローの最終確認
7月28日	・転倒・転落予防対策について
8月25日	・部署安全ラウンド報告
9月22日	・患者説明の録音について ・輸液ポンプ適正使用キャンペーンの対応策について
10月27日	・呼吸器の病棟スタンバイの管理方法について ・救急カートハイリスク薬剤の管理方法について
11月25日	・「転倒ゼロへ！みんなで安全対策」活動の状況報告 ・ホルマリンの紛失について
12月22日	・医療安全推進週間ポスターについて ・食物アレルギー対応予防策について ・同意書について
1月26日	・乳がん手術後の患側での採血・点滴について ・キシレン含有マジックについての再周知
2月24日	・ハイリスク薬品管理簿と医療安全マニュアルの改訂内容について ・KCL推奨外使用許可申請の運用の変更について
3月23日	・PIMSエリアでのMOでのオーダリングシステムでの運用に向けて ・インバウンド患者への画像診断結果報告について

<今年度の成果と来年度への抱負>

今年度は、JMIP受審、病院機能評価の結果から明確となった課題解決策とし講じてきた、救急カートの整備や口頭指示受けメモの運用、手術室退室基準の実践状況のモニタリングを実施した。また、残されている、説明同意書の整合性についての課題を改善できるように診療情報管理室と計画的に進めている。今年度のテーマであった、「転倒」に対する予防策の再周知と徹底をはかり、事故拡大防止策として、「ころやわマット」の導入などのハード面での強化を図ることで病院全体の安全文化醸成へと働きかけられたのではないかと考える。

こうした取り組みでの環境調整やケア支援が安全文化のさらなる醸成を目指せ、職員全体が安心して働ける、そしてなによりも患者にとって安全な医療環境づくりの推進となっている。

2024年度、抹消点滴漏れ事故により、2025年度から看護局を中心に輸液ポンプ適正使用、点滴刺入部の観察強化の推進を実践してきた。その中で以前から課題となっていた薬剤の6R確認漏れが課題として注目をあびたことで、来年度より点滴更新時の6R指差し呼称の導入が実現した。これにより、誤薬予防、抹消点滴漏れの早期発見によりインシデントの低減につながることを期待したい。