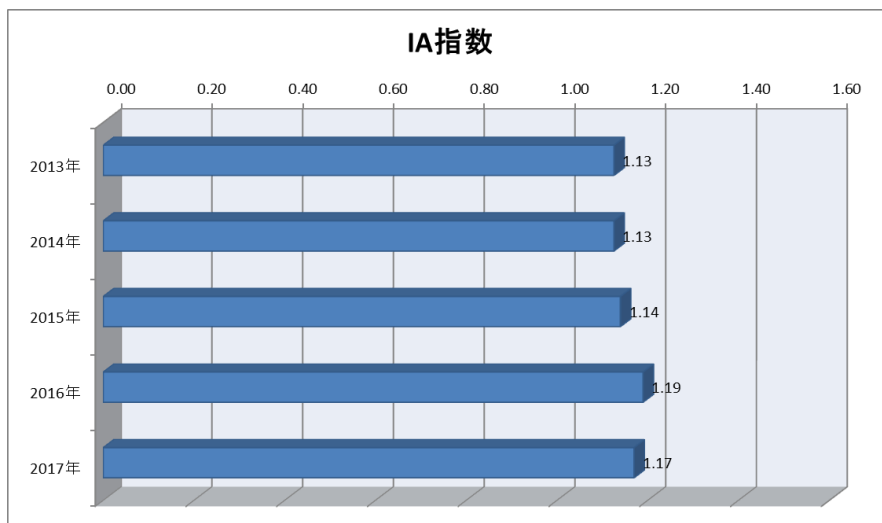


I. Quality Indicator

1、IA 指数

インシデント・アクシデント 1 件あたりの平均レベルを示す。患者影響レベルの総和を件数で割った値である。

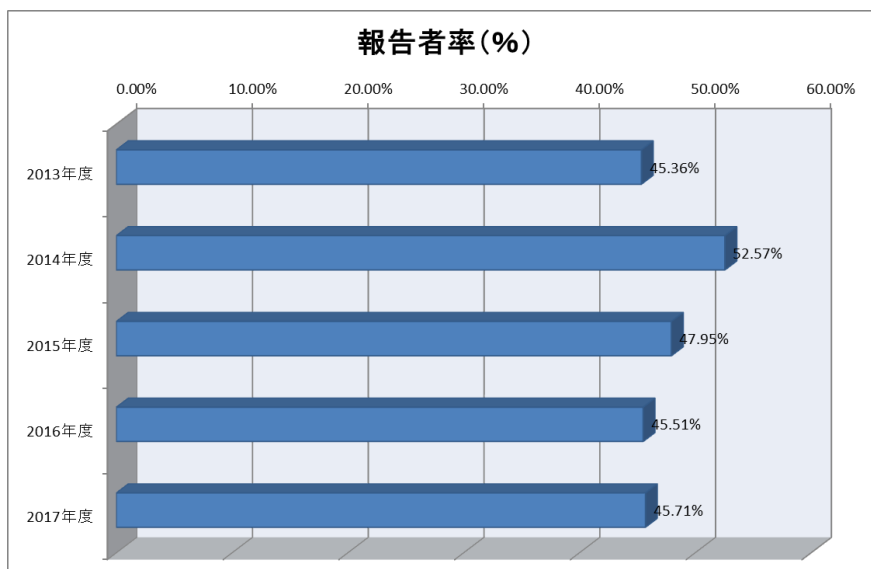
分子：患者影響レベル×報告件数の総和
分母：報告件数



2、報告者率

リスクマネジメントシステムで報告可能な職員の報告者の割合を示す。

分子：報告者数（インシデント・アクシデント以外の報告も含む）
分母：職員数（毎年度の 3 月 1 日の在職者）



3、転倒・転落発生率

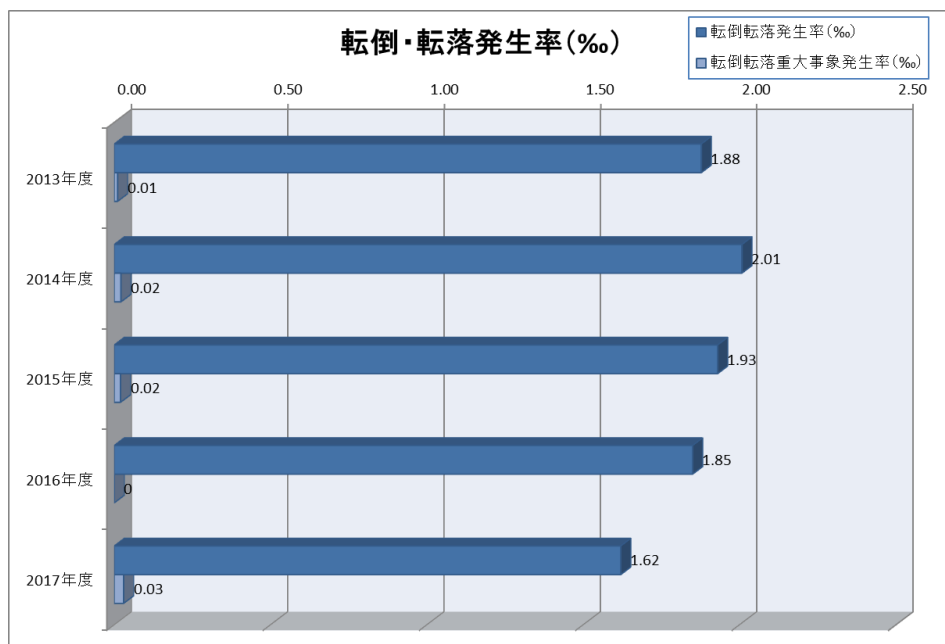
在院延べ患者に対する転倒・転落の発生割合を示す。また、転倒・転落重大事故発生率とは、在院延べ患者に対するレベル 3b 以上の転倒・転落の発生割合を示す。

転倒・転落発生率

分子：転倒・転落発生件数
分母：在院延べ患者数

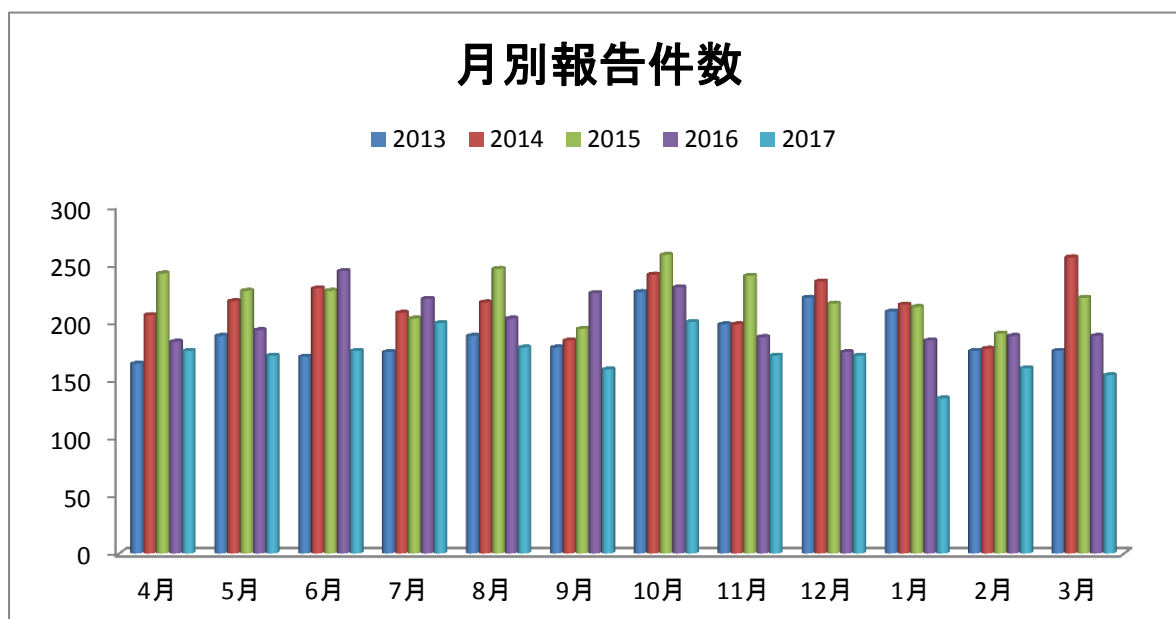
転倒・転落重大事故発生率

分子：レベル 3 b 以上の転倒・転落発生件数
分母：在院延べ患者数

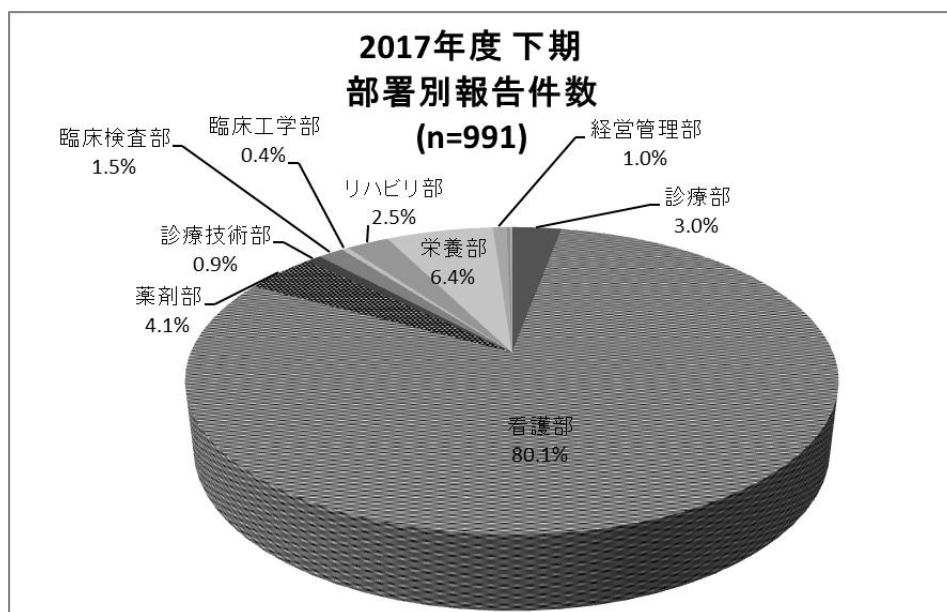


Ⅱ．報告件数

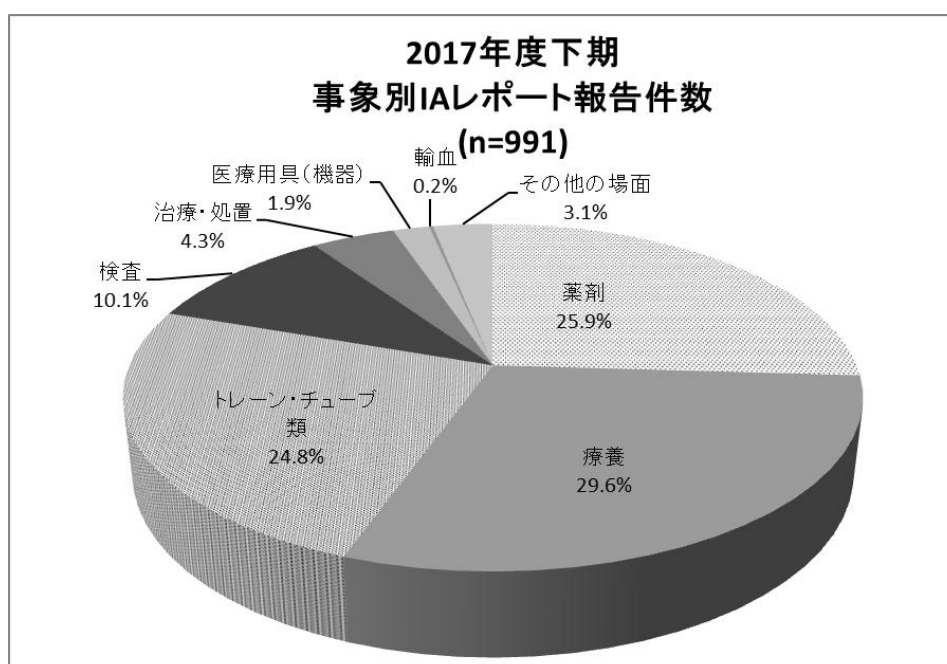
1、月別 IA 報告件数



2、2017 年度下期部署別報告件数



3、事象別報告件数



Ⅲ. 活動内容 （2017 年度）

内容	回数
安全管理委員会開催回数	12 回
委員会での検証事例件数	34 件
医療安全職員研修会開催回数	7 回
SAFETY NEWS の発行回数	7 回
院内ラウンド回数	35 回
ミーティング回数	19 回
カンファレンス回数	78 回
医療事故判定委員会回数	1 回
MRM 委員会回数	2 回
総合相談室会議回数（医療安全ミーティング加える？）	10 回
総合相談室対応件数	154 件
ICLS 開催回数	18 回

Ⅳ. 院内ラウンド

実施月日	報告者	内容
2017 年 5 月 23 日 5 月 30 日	薬剤部	退院時に他患の薬も一緒に渡した IA の背景要因に退院時薬と臨時薬が同じ場所に置かれていた背景があった。そのため、院内全 22 病棟での薬剤部から払い出された薬の管理状況を調査・把握する。
6 月 20 日	栄養部	病棟のパントリーには、手術後や検査待ちの患者の食事が未提供のままになっており、猛暑の中の食中毒の危険性が考えられる。そのため、未配膳の食事管理の現状を把握する事を目的にパントリーのラウンドを行った。
7 月 28 日	看護部	医療安全の視点から患者家族の立場に立ったアメニティの状況確認を目的に院内ラウンドを実施
8 月 16 日	診療技術部	診療技術部内の環境ラウンド
10 月 2 日	リハビリテーション部	リハビリ室内（スタッフルーム含む）の 5 S 活動について
	診療技術部	8 月 16 日診療技術部内の環境ラウンド報告後の改善結果について
11 月 8 日	リハビリテーション部	10 月 2 日リハビリ室内の環境ラウンド報告後の改善結果について（報告のみ）
	診療技術部	8 月 16 日診療技術部内の環境ラウンド報告後の改善結果について（報告のみ）
12 月 6 日	施設サービス課	院内掲示物の見直しについて（5S 活動の一環として）
2018 年 1 月 15 日	診療部	手術室内の薬剤管理について
3 月 7 日	臨床工学部	人工透析室・第 1・2 カテ室の 5S 活動について

V. 医療安全職員研修

月日	内容
2017 年 6 月 21 日 23 日 29 日	CVC 研修
7 月 19 日	新人もベテランもお役立ち情報満載！ 「埋め込み型中心静脈（CV）ポートの管理」
8 月 28 日 30 日	「予測・予防型の安全対策（体験編）」 ～輸液ポンプ・シリンジ ポンプ編～
9 月 7 日	穿刺のコツがつかめる!!!「専用針の安全な穿刺」 ～グリッパーマイクロ 穿刺体験～
上期	患者誤認防止について
2018 年 3 月 19 日～ 25 日	指差し呼称・強化週間

VI. SAFETY NEWS

月日	内容
2017 年 5 月 8 日	検査データの確認忘れに注意！
2017 年 6 月 14 日	MRI 室に持ち込み禁止の医療材料
2017 年 8 月 10 日	IVH 切開縫合セットの使用ルール
2017 年 8 月 21 日	CV ポートの管理
2017 年 8 月 28 日	なりすまし電話にご用心!!
2018 年 1 月 25 日	こんな時に患者間違いが発生しています！
2018 年 2 月 14 日	アドレナリン注 0.1%シリンジ「テルモ」導入に伴う注意事項