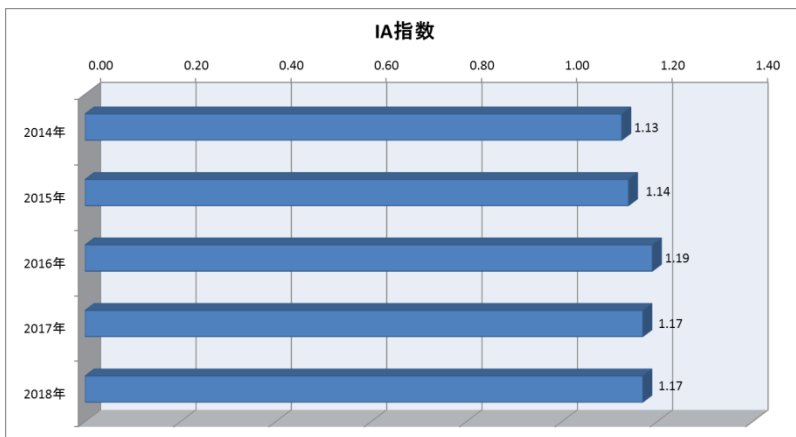


I. Quality Indicator

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。

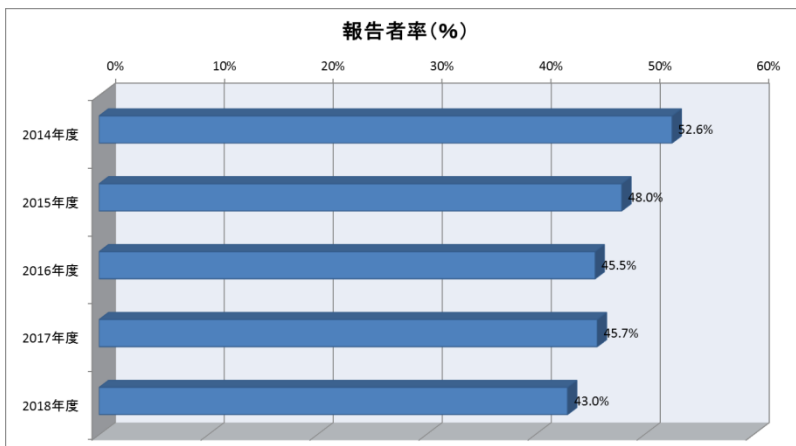
分子：患者影響レベル×報告件数の総和
分母：報告件数



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。

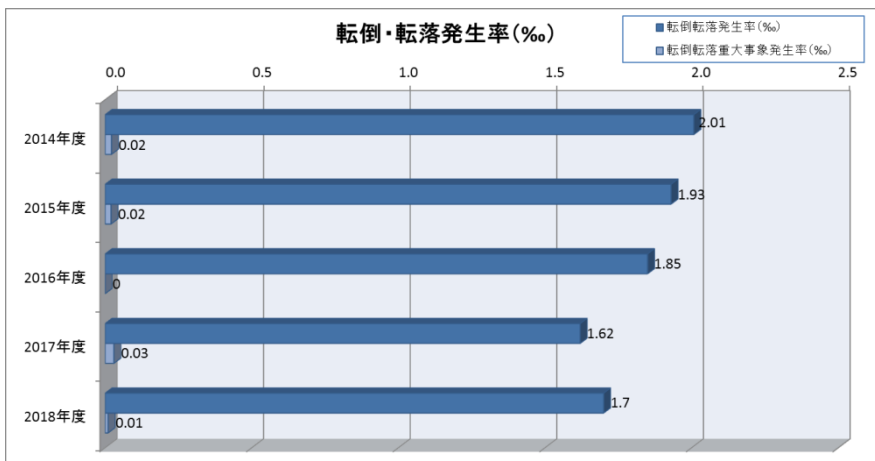
分子：報告者数（インシデント・アクシデント以外の報告も含む）
分母：職員数（毎年度の3月1日の在職者）



3、 転倒・転落発生率（％）

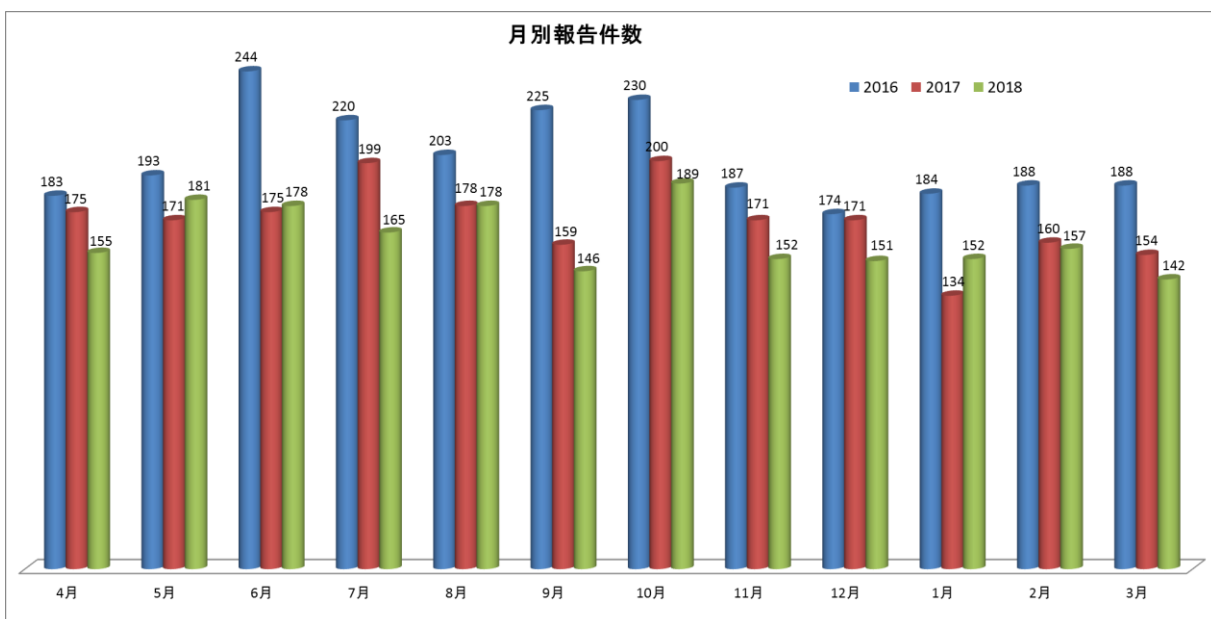
在院延べ患者に対する転倒・転落の発生割合を示す。また、転倒・転落重大事故発生率とは、在院延べ患者に対するレベル 3b 以上の転倒・転落の発生割合を示す。

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
---	--

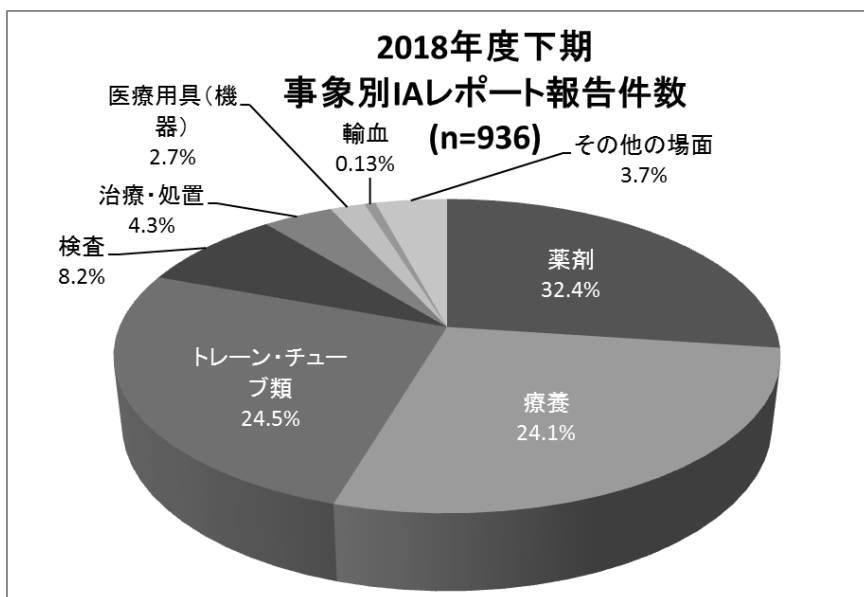


II. 報告件数

1、 月別 IA 報告件数



2、事象別報告件数



Ⅲ. 活動内容（2018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	36件
医療安全職員研修会開催回数	7回
SAFETY NEWSの発行回数	4回
院内ラウンド回数	34回
ミーティング回数	22回
カンファレンス回数	79回
医療事故判定委員会回数	2回
MRM委員会回数	1回
総合相談室会議回数	5回
総合相談室対応件数	146件
ICLS開催回数	19回

IV. セイフティマネジャの院内ラウンド

実施月日	報告者	内容
2018年 5月1日	情報システム部	システムエンジニアの視点から、配線関連で漏電・NW遮断等の防止のためのPC等の情報機器周囲の環境ラウンド。
7月5日	診療部	本年より新たに参入したSRL検査室の本格稼働に伴う安全対策の実施状況の確認。
7月13日	臨床検査部	輸血実施状況の確認。
7月26日	リハビリテーション部	理学療法士の観点から、院内の危険な場所の有無を確認。
8月28日	栄養部	災害備蓄食の保管状況の確認。
10月4日	施設サービス課	面会者受付、特別高圧電気設備棟を確認。
10月30日	薬剤部	院内保育園の5S確認。
12月4日	臨床工学部	気圧酸素治療室とME機器管理センターの5S確認。
12月28日	診療部	離席時のK@NETポータル及び電子カルテのログオフ状況について確認。
2019年 1月22日	診療技術部	画像モニターの転倒・落下リスクの確認と対策。
3月27日	看護部	病棟・外来・クリニックにおける個人情報の保護とプライバシーへの配慮について確認。

V. 医療安全職員研修会

月日	内容
2018年6月6日	当院における抗がん薬の曝露対策について
7月3日	-プロジェクト・アリストテレスから学ぶ- 医療における安心と安全
7月18日 7月25日 7月31日	CVC 研修
7月23日～ 7月27日	患者誤認防止について
8月17日	MRI 検査を安全に受けるために～過去の事例をもとに～
2019年2月14日～ 3月1日	指さし呼称について
3月19日	免疫抑制・化学療法による HBV 再活性化の最近の話題 －事例を中心に－

VI. SAFETY NEWS

月日	内容
2018年7月10日	患者基本の禁忌情報に関する記載について（体内金属）
8月15日	お待たせしました！『安全&感染』バナー公開のお知らせ！！
12月27日	こんなに酷似したリストバンドがありました！！
2019年3月12日	死後のペースメーカーの処理について！