

# 医療安全委員会

## 1. 目的

各部署から提出された事故報告書・ひやりはっと報告書の是正・予防処置の実施状況の確認を行い、報告書をまとめ、本部に報告しています。

患者安全管理に関する手順書の整備、変更、職員への周知徹底を行っています。患者安全管理の職員教育を開催しています。

リスクマネージャーより報告された是正処置等の有効性の評価を行っています。また、転倒転落対策チーム、身体抑制対策チームを下部チームとして持ち、チームの活動状況を確認、指示を出しています。

## 2. 委員構成

院長・事務長・総看護長、看護師、放射線技師、薬剤師、事務、作業療法士

## 3. 業務内容

- (1) 安全委員会の開催及び運営。
- (2) 医療介護事故報告の把握と是正処置策の妥当性検討。
- (3) リスクマネージャーよりひやり前、事故、ひやりはっと報告を受け、報告の把握と是正処置策等の妥当性を検討。
- (4) 医療事故防止活動（医療安全巡視、医療安全月間推進、安全情報発信、医療安全推進ニュースの発行等）及び医療安全に関する職員研修の企画立案。
- (5) 医薬品の安全に関する情報・管理につ

いての協議。

- (6) 医療機器の安全に関する情報・管理についての協議。
- (7) 事故発生時、必要に応じ臨時の医療安全委員会を開催、今後の対応等について協議。
- (8) その他、医療安全の確保に関する事項。
- (9) 転倒転落対策チーム、身体抑制対策チームの活動管理、監督。

## 4. 実績

医療安全委員会は毎月開催しています。

当院における事故、ひやりはっと報告数は表 1 の通りとなっています。ひやりはっと報告が 2015 年 126 件から 2016 年 209 件と大幅に増えています。

リスクマネージャー連絡用紙を活用し、リスクマネージャーと是正処置策等の妥当性を検討しています。

医療事故防止活動として、基本的に毎月医療安全巡視を行いました。全職員必須の学習会は年 2 回計画し、「BLS」「チーム STEPPS」予定通り終了、全職員が参加しています。医療安全推進ニュースと安全情報は適時発行し、各部門へ配信しています。

その他、事故発生時に適時臨時の医療安全委員会を開催、是正処置策の妥当性を確認しました。

事故レベル	0 ひやり	1	2	3a	3b	4	5	
件数合計	209 件	251 件	25 件	15 件	2 件	0 件	0 件	502 件

表 1)当院における事故、ひやりはっと報告数。(集計期間 2016 年 1 月 1 日～2016 年 12 月 31 日)