

令和元年度医療安全監査後の改善報告

令和 3 年 2 月 8 日
千葉県救急医療センター

千葉県救急医療センター医療安全監査報告書（令和元年12月26日）において、指摘を受けた事項について、改善状況を報告します。

1 病院の医療安全目標と病棟（各科、部）目標の連動

病院の目標が定性的で改善の測定が難しい。また、病院目標との連動が弱い。

（対応状況）

- 次年度病院目標を前年度末に立案し、次年度の方向性を職員に示した。また、改善の測定がしやすいように、具体的な数値を盛り込んだ。
- 病棟（各科、部）の目標は病院目標と連動するよう周知した。

2 臨時の医療安全管理委員会の開催

重大事案が発生した場合、臨時の医療安全管理委員会が事故調査制度に該当するか否か討議内容の明確化が必要。

（対応状況）

- 3 b 以上の報告については、報告を受けた者が臨時開催の確認を行うこととした。
- 会議では医療事故調査制度に該当するか検討し、その検討内容、結果も含めて議事録に残すこととした。
- 臨時の医療安全管理委員会会議開催の基準を明確化した。

3 患者確認手順の明確化と実施

患者確認手順は2識別子を用い、識別子を突合する物の明確化が必要。

（対応状況）

- 千葉県立病院 患者確認に関する方針・手順を作成した。また、患者に実施する医療行為医療サービス等の患者を確認する対象物の一覧表については、救急医療センターバージョンを作成した。
- 医療安全研修（全職員対象の必須研修）のテーマとし、職員への周知を図った。
- 今年度改訂予定のポケットマニュアルに掲載し次年度に配布予定。

4 転倒ハイリスク患者の院内情報共有

転倒転落ハイリスク患者の認識を職員が共通して持てる工夫が必要。

(対応状況)

- 看護安全委員会、医療安全カンファレンスで検討し、ハイリスク患者のリストバンドに緑のビニールシールを貼付することとした。
- 安全マニュアルのリストバンド装着手順を改訂し、看護師長会で周知した。運用開始を職員に周知するため、医療安全ニュースに掲載して配布した。
- 運用開始後、看護医療安全委員会で安全パトロールを行いリストバンド装着手順の遵守状況を確認した。転倒転落ハイリスク患者には緑のシールが概ね貼付されていた。

5 除細動器（以下、DC）点検表の統一化

DCの点検表が設置されていない部署があった。院内でDC点検表の統一をした方がよい。

(対応状況)

- DC点検表を統一し、同色のファイルでDC周辺に設置することとした。各部署、DC点検表を使用し、毎日、動作チェック、物品等の確認を実施している。

6 救急カートの施錠管理の徹底と点検表の統一と表示

救急カートの施錠管理の徹底とハイリスク薬の表示が必要。

(対応状況)

- 救急カート点検表を統一し、同色のファイルで救急カートに設置した。施錠管理に替わる方法として、封印テープを用いて管理し、封印テープに刻印されている通し番号で、未開封、開封の管理も同時に実施することとした。
- 患者急変時の迅速な対応についてもテープを用いることで支障なく実施できている。

7 医療事故・調査支援センターからの再発防止に向けた提言の周知

再発防止に向けた提言を病院で周知する活動がない。

(対応状況)

- これまで出された提言を診療部長以上に供覧し既読を確認した。また、各病棟に配布した。現在医局員に供覧中である。

- 新しく出された提言はその都度、各病棟、部署に配布して周知している。

8 医療事故当事者の支援体制の周知

医療事故当事者の支援体制の周知が必要。

(対応状況)

- 医療安全ニュースに支援体制があることを掲載し周知した。
- 今後も毎年、1回以上は医療安全ニュースに掲載していく。

9 インシデント報告の意義の理解

看護職以外の職種のリスクマネージャーが医療安全管理者研修を受講する機会をつくってほしい。

また、インシデント報告の意義を言えるようにする。同時にインシデント報告の簡素化の検討が必要。

(対応状況)

- 千葉県立病院合同で、医療安全研修が開催され、リスクマネージャーが参加した。受講率は96%であった。
- 報告件数は毎年、増加しており、H30年度981件、R元年度1279件、令和2年度1228件(1月末)となっている。
- インシデント管理システムのバージョンアップに合わせ、入力のしやすさや簡素化をインフォメーションした。また、長文の報告書は、医療安全管理者が報告書を修正し、サンプルとしてリスクマネジメント部会で提示した。またインシデントの事象の分類については、インシデント管理システム運用開始時に決定したルールを再配布し、周知した。

10 口頭指示受け票の統一化

口頭指示手順の見直しが必要。

(対応状況)

- 口頭指示受けルールを全面的に見直し、TEL、対面時も口頭指示を受ける場合は口頭指示受け票を使用、または、電子カルテに直接入力し、電子カルテ上の口頭指示受けワードパレットも口頭指示受け票(紙)と同様の項目とした。次年度、改訂予定のポケットマニュアルに新バージョンを掲載する。
- 看護師の他に、検査技師、放射線科技師も口頭指示を受けることがあるため、検査バージョン、放射線バージョンも作成して使用を開始した。また、救急患者受け入れ時は多くの口頭指示が出る場面が想定されるため、救急患者受け入

れバージョンも作成して使用を開始した。

- 口頭指示が出ることが多い場面を想定し、包交車、救急カートに口頭指示受け票を設置した。

1 1 手術部位のマーキング及びオーダー時のひらがな使用

左右間違え防止手順の見直し。

(対応状況)

- 電子カルテ上の左右表示のマスタの見直しを行い、「ひだり、みぎ」とひらがな表示とした。
- 手術室安全マニュアルの抜本的見直しを実施、手術前のマーキングの徹底を明記した。マニュアルは現在、改訂作業中。改訂案を周知後、徹底を図り遵守状況のモニタリングも開始する予定。

1 2 患者相談の全例把握

医療安全管理室が患者相談の内容を全例把握していない。患者相談窓口の表示が小さい。患者相談件数がゼロということは、周知されているとは言い難い。

(対応状況)

- 地域連携室が受けた相談の内容統計を、一週間ごとに医療安全室へ提出し、安全管理者がその内容を把握することとした。その中で、クレーム案件については積極的に情報収集して、案件の内容に、医療安全に関わる内容が含まれていないか確認している。
- 入院案内の相談窓口の項目を修正した。医事課職員より、様々な相談を受けられる窓口が設置され、随時、相談を受けられることを患者へインフォメーションしている。

1 3 ハイリスク薬、ハイアラート薬、麻薬管理の徹底と周知

一部の職員にハイリスク薬、ハイアラート薬について一部の職員が認識できていなかった。ポケットマニュアルに掲載されているが、知らないスタッフが多かった。ハイリスク薬、ハイアラート薬について、管理の徹底と周知が必要。

(対応状況)

- ハイアラート薬のKCL（塩化カリウム）については、ポケットマニュアルに掲載の注意項目と同様の内容（院内取り扱いルール）を掲載したカードを作成し保管場所に設置して注意喚起を行った。また、治療上、やむを得なく、投与ルール外使用をする場合は薬剤部より医療安全管理者に連絡が入り、医療安全

管理者が電子カルテ、患者状態を確認している。必要があれば主治医に確認している。

- ポケットマニュアルの掲載内容は医療安全ニュース等でインフォメーションを行い、師長会でもあらためて周知した。

1 4 オカレンス報告基準の見直し

オカレンス報告基準の大量出血の量について、病院ごとに定めることになっている。

(対応状況)

- 医療安全カンファレンス、診療部長会議で検討し、改定案が完成した。次年度改訂のポケットマニュアルに掲載する。
- 次年度以降、院内周知を図る

1 5 IC委員会の運営やマニュアルの見直し

救急医療の特性からかICについて基本的な考え方が整理できておらず、重大な課題である。少なくとも待機手術については早急に整備を望む。IC委員会に患者の立場が分かる外部委員を入れるよう検討する。ICマニュアルの県立病院統一化の検討

(対応状況)

- H28年7月に医療安全対策会議より出された「インフォームド・コンセントに係る説明事項」に準じて実施している。各科の説明用紙の改訂作業は進んでいないが、看護師の同席については、説明用紙に看護師の名前を入れる、または電子カルテ記事に同席した看護師名を入力するようインフォメーションした。
- 各科の説明用紙の改定が進んでいないため、看護師名が入るようなひな型の作成はできていない。次年度取り組む予定としている。
- IC委員会の外部委員参加については検討し人選中である。
- 県立病院統一化の検討は進んでいない。

提案事項

1 リスクマネジャーバッチの導入

リスクマネジャーの役割の再認識を図り、誰が見てもわかるようにリスクマネジャーバッチを導入してはどうか。

(対応状況)

- ポケットマニュアルに掲載の「リスクマネジャーの役割」を医療安全ニュースでインフォメーションした。
- リスクマネジャーの名札に緑のテプラで「RM」と表示し、その旨についても医療安全ニュースでインフォメーションした。

2 ポケットマニュアルに「ポケットマニュアルの携帯」を掲載する

ポケットマニュアルに病院の職員は、ポケットマニュアルを携帯するよう明記する。

(対応状況)

- 次年度のポケットマニュアルに明記する予定である。

3 早期警告スコア(EWS)の導入

日常的な患者のバイタルサインの管理に対してEWSを導入される動きになってきているため、導入の検討をする。

(対応状況)

- 早期警告スコアについて、スコアの内容について診療部長会議で案が作成された。導入については運用を検討する必要がある、周知と併せて今後の課題としている。