

## 2020 年度 医療安全推進調査の結果

n = 46

病床数	職位						Q1 医療安全対策加算			Q2 医療安全対策地域加算		
	GRM	委員長	病棟 委員	専従	兼任	その他	I	II	なし	I	II	なし
100 床 未満 10 施設	0	2	1	0	2	4	0	2	8	0	2	8
200 床 未満 23 施設	1	4	6	1	8	4	2	9	12	2	9	12
200 床 以上 13 施設	6	1	1	2	2	1	8	0	5	7	1	6

### Q3 加算取得していない理由

100 床 未満 10 施設	特になし
200 床 未満 23 施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全管理部門、GRM、専従者をもつほど職員がいない（職員不足）</li> <li>・加算の要件を満たす人員配置ができない体制がとれない</li> <li>・安全対策を行う専従職員がいない。安全管理室の設置がない。</li> <li>・算定の基準を満たしていないため      ・外部評価を受ける機会がないため</li> </ul>
200 床 以上 13 施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修に行く機会がなく過ぎてしまった。加算の関心度、意識があまりなかった。</li> <li>・専従がいない      ・加算要件を満たすだけの検討会などを行う時間的余裕がない</li> <li>・専従の管理者・管理部門の設置がない</li> <li>・目指すべき方向であるが、施設基準が満たされていない</li> </ul>

### Q4 加算について困っていること

100 床 未満 10 施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉職と一緒に仕事をしているが、同じレベルで考えることができない</li> </ul>
200 床 未満 23 施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内の巡回と週 1 回程度のカンファレンスの実施に対し、具体的な方法等</li> <li>・医療有資格者がいない、育てていないこともあり、今後の医療安全体制が課題</li> </ul>
200 床 以上 13 施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ渦での病院訪問、研修方法の工夫等</li> <li>・加算を申請する予定がないため特になし</li> </ul>

### Q5 2019 年度院内研修の方法 （方法は別紙参照）

100 床 未満 10 施設	対象：全職員      開催回数：年 2～6 回      研修形態：集合研修
200 床 未満 23 施設	対象：全職員      開催回数：年 2～6 回      研修形態：集合研修・DVD・e-ラーニング
200 床 以上 13 施設	対象：全職員      開催回数：年 2～15 回      研修形態：集合研修・DVD・e-ラーニング

病床数	Q6 研修に対する困りごと	Q7 医療安全対策における困りごと
100床未満 10施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ渦において、全職員研修会の実施方法（場所、人数等）を模索している。</li> <li>・コロナによる影響で全員参加の研修が行えず、各個人でDVDによる研修、事例を挙げ分析を行う研修をしたが効率良く行えなかった。</li> <li>・ケースカンファレンスを開催していきたいと考えているが、検討中。今年度は、コロナの影響で数人でのDVD等の視聴にしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の障害福祉課の医療における安全の重要性の認識が浅いため、共通理解に至らず、組織的な取り組みに結び付けることが難しい。</li> <li>・各職場の代表者が集まり、セーフティマネジャー会議を月1回1時間実施している。限られた時間の中でどのように医療安全の文化を醸成させていくか、各職場の中に浸透させていくか、日々悩みながら運営している。</li> <li>・高齢、認知症患者が多く転倒が多い。転倒リスクスコア使用。対策を立てているがなくせない。内服インシデントもその度カンファレンスしているが減らない。</li> </ul>
200床未満 23施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総看護師長が主導しないとなかなか実施が厳しい</li> <li>・毎年、2回目の研修は、リスクメジャー中心に活動していますが、実演型の研修を行って病院全職員から好評なのは良いのですが、練習時間の確保や時間外が多く困難な状況かと思えます。</li> <li>・参加率が低いこと：複数回開催は難しい。</li> <li>・研修の内容が実践の場で役に立っている内容であるかの評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自施設の中での講師だけでなく、外部講師を活用すれば良いか手続き、準備が大変である。</li> <li>・リハスタッフが一番多い（約半数）ので医療安全に対する知識が少ないためヒヤリハット0レベルの報告がほとんどない。</li> <li>・医師、コメディカル（看護以外）からの報告者が少ない。</li> <li>・防災マニュアルの改定をしたいが、実際に実施してみないとダメそうなものもあり（検証）困っている。</li> </ul>
200床以上 13施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度は、コロナ渦でそれに合わせて、オンデマンド研修を企画している。</li> <li>・医療安全管理の実践的なノウハウの研修会ができていない。新しい生活様式の中でどのように安全に研修を行っていくのが課題となる。</li> <li>・当院の院内研修では年2回実施しているが、院内安全委員会を中心として、全員参加を呼び掛けている。1回の実施回数は2回行っており、参加できない場合は、研修内容をDVDに撮り、視聴の上、レポート記載し提出となっている。その為参加率も良い。今後も安全対策を行っていけるよう運営していきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同程度の規模の施設に於いての研修や学習会の方法についてリハビリ病院だからこそその安全対策について報告書の分析について</li> <li>・人材不足に伴い、安全意識を向上させる為の活動が、積極的に行えていない。</li> <li>・RCA分析を行っている。分析結果は、リスクマネジャー専門委員会、医療安全管理委員会で報告されるが、対策等他の所属で浸透していない事が現場のラウンドで感じます。</li> <li>・PDCAサイクルがうまく機能するには、どうしたら良いか悩んでいる。</li> </ul>

## 2019年度に実施した研修について

100床未満	形態	集合研修
	方法	<p>〈外部講師による研修〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・講師：医療安全管理者養成研修を修了した院内職員 山梨大学荒神先生に講義及び当施設の取り組み発表についてのコメント</li> <li>・1月に実施。外部講師を招いて「患者・家族から受けるハラスメント対応」をテーマに実施</li> <li>・医療機器や酸素ガスの取り扱い</li> </ul> <p>〈委員による研修〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年度初めの時期に、前年度の医療安全管理委員会の活動実績やインシデント、アクシデントの年間状況を把握し、年度方針の共有</li> <li>・1年間のインシデントレポートの分析、考察を委員会メンバーで行い、今後の課題を発表</li> <li>・12月に実施。医療安全5Sの取り組み、感染対策、交通安全の3つをテーマに実施した。</li> <li>・KYTを行った。 ・ダブルチェックについて（パターン、デメリットを理解する）講義</li> <li>・事故レベル分類について：講義、グループワーク</li> <li>・医療安全対策委員を3つのグループにわけ、グループごとに研修会を実施</li> </ul>
200床未満	形態	集合研修・DVD・eラーニング
	方法	<p>〈外部講師による研修〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の安全対策とサスマタの使用実演。元刑事の講師を招いての研修</li> </ul> <p>〈委員による研修〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内各部署、安全管理員で役割分担を実施。講義及び出席できなかった職員はビデオ（動画）視聴</li> <li>・前年度の事故報告集計結果の発表と共有（各部署ごと）</li> <li>・研修日以外 昼ランチョン形式でビデオ放送3回</li> </ul>
200床以上	形態	集合研修・DVD・eラーニング
	方法	<p>〈委員による研修〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「CS活動発表会」とし、各部署の医療安全の取り組みをPPTで発表した。</li> <li>・サイボウズ（グループウェア）とライデン（職員mail・一斉送信システム）を利用。5Sについて資料配布と確認のメール 全体研修を2回に分け行った。（計4回）</li> <li>・BLS訓練：同じ内容を2回 方法：ICLS研修受講者が中心となり全職員対象</li> <li>・Eコール訓練：1回 方法：心肺停止模擬患者を指定の場所に配置。発見者がEコール。職員参集～処置～連携を訓練（訓練日は公表しない）</li> <li>・インシデント報告書集計と分析：1回 方法：平成30年度～令和元年度上半期まで半年毎の報告書の集計と現状課題を研修会として報告</li> </ul>