

医療安全ニュース 10期/1号

10期医療安全年間計画

全部署参加の医療安全年間計画が今期も出そろいました。「部署名・目標・重要成功要因」の順でご紹介いたします。紹介は順不同です。ラウンジにも掲示され各部署へ配信もされていますので詳細はそちらでもご確認下さい。

1. **医療安全管理室・医療安全管理部門会議**：医療安全地域連携加算相互ラウンドでの指摘事項を改善する(個別部署指摘事項は除く)・指摘事項の客観的な判断と改善事項の実践、検証
2. **中央外来**：検査の漏れをゼロにする・検査終了チェックリストを使用して確認をする
3. **手術室・中央材料室**：患者誤認防止のため ①フルネーム呼称 ②リストバンド確認を徹底する・①フルネーム呼称でなければならないという風土を根付かせる強い決意 ②適切なタイミングでの患者確認
4. **血液浄化センター**：転倒転落を0件にする・スタッフ間での患者情報の共有と連携
5. **HCU**：MDRPUの発生件数を低減させる・スタッフの知識、技術の充足
6. **4階東西病棟**：内服の配薬忘れ、ミスを減少させる・取り組みの強化・過去の事例分析と考察、対策立案・マニュアル順守徹底と見直し
7. **5階西病棟**：採血時の患者認証ミスを「ゼロ」にする・採血時マニュアルをスタッフが周知徹底できているか不定期にチェックする(役職にて)
8. **5階東病棟**：誤薬 配薬忘れを減らす(服薬管理含む)・内服マニュアルの配薬方法を徹底し、新たな追加対策の徹底
9. **6階東病棟**：高齢者の転倒予防・夜間の追加ラウンドの徹底と毎日の評価。看護師が日々行うハッピーリハビリの継続。身体抑制は必要な場合に限り行う。しかし、抑制を行った場合は必ず定期的な評価を行い、転倒のリスクが減少した場合には速やかに解除する。転入時に患者、家族へ転倒に関する指導を行う。物取りでの転倒を予防するために環境整備を行う。
10. **7階西病棟**：患者誤認をゼロにする・リストバンドでの確認を徹底することを周知
11. **7階東病棟**：褥瘡発生率を低減する・予防対策 効果的除圧
12. **医局**：HCV抗体 HVB抗原陽性者への結果説明・常勤医師への連絡(結果説明をしてもらい、専門医へ紹介するための説明資料を準備しておき、渡していただく)
13. **診療支援課**：①診療データの持ち出しに対する規定順守 ②カルテ開示依頼への迅速な対応・マニュアルの順守、作業効率
14. **理学療法科 作業療法科 言語療法科**：訓練中における3a以上の転倒・転落事故を防ぐ・転倒・転落事故を未然に防ぐために科内で定期的に研修会を実施する
15. **臨床工学科**：血液浄化関連(透析)業務のインシデント・アクシデントを「ゼロ」にする・(透析)業務の手順を再確認し、順守に取り組む
16. **医療福祉科**：患者取り違いを「ゼロ」にする・患者確認ルールのスタッフへの周知とフルネーム呼名での患者確認の徹底
17. **医療連携課**：検査予約取り間違いで検査当日患者さんに迷惑をかけない・患者確認ルールのスタッフへの周知と、スタッフ同士でのチェック
18. **栄養科**：誤配膳を10件/年まで・調理従業者全員の周知と確認作業
19. **病理検査科**：病理・細胞診依頼済み検体未提出0件・毎日の電子カルテ 病理、細胞診依頼画面チェック
20. **総務課 庶務・車両課**：①透析送迎 事故のない送迎 ②救急搬送 搬送時の安全、機器の整備 管理③シャトルバス 事故の件数減少、安全な運転・乗車前の目視による車両点検、委託業者は毎週土曜日に朝礼(振り返り、報告事項、健康管理、指導・教育等)
21. **放射線科**：患者登録間違い及び検査部位や左右の撮り間違いを「ゼロ」にする・患者登録手順、撮影部位照合方法、確認方法の統一
22. **臨床検査科**：ABI施行者の患者情報入力間違い「ゼロ」・患者情報入力時、データ出力時、データ報告時での確認
23. **薬剤科**：思い込みによる調査 監査間違い件数の減少・インシデント事例の共有
24. **医療情報課**：ID重複取得を「ゼロ」にする・ID取得時の確認ルールの徹底
25. **健康管理センター**：①結果の誤記入をなくす ②未実施検査をなくす・①記載事項の誤記入や記入漏れがないか確認 ②電子カルテサーバーで検査実施を確認
26. **歯科口腔外科**：診療室内での転倒、転落ゼロ・一人ひとりの危機管理意識の徹底

職員の皆様へ：お読みになりましたら下記へサインをお願いします。院内ラウンド時に確認させていただきます。