

医療安全管理委員会

当センターは、受診者の健康管理のための精度の高い検査・診断と、安全で安心して受診していただける質の高い医療を提供するために、それぞれの役割業務を確実に遂行する努力をしています。医療安全管理委員会では、安全管理体制を組織内に根付かせ機能させることで、当センターにおける安全文化の醸成を目指しています。

<会議の開催>

原則として月 1 回開催(第二月曜日)

<活動内容>

- 1) 安全管理体制の構築
- 2) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施
- 3) 医療事故防止のための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価
- 4) 医療事故への対応

事故防止や再発防止に向けた具体的活動 (資料 1. 2. 3.)

報告(ヒヤリハット・インシデントレポート)の推奨

- 1) 報告事例の分析
- 2) 改善策の立案
- 3) 改善策の周知
- 4) 事故を繰り返さないための職員のリスク感性の育成教育
 - ・ 危ないと思うこと
 - ・ 自分達の問題として考えられること
 - ・ 社会的責任を問われる専門職業人であることの認識

<2021 年度の実績>

- 1) 医療安全対策研修会(全職員対象)年 2 回実施

2021 年 4 月 7 日 事例報告 6 件

2021 年 11 月 10 日 事例報告 5 件

- 2) 報告事例(ヒヤリハット報告 18 件/年)

(事例 1 視力測定器の設定間違い)

内容： 視力測定器の設定 **5m** を、誤って **50cm** で測定してしまった

対策： 設定を変更しないようにラベルシールで注意喚起した。

始業前に必ず定位置の確認をする。

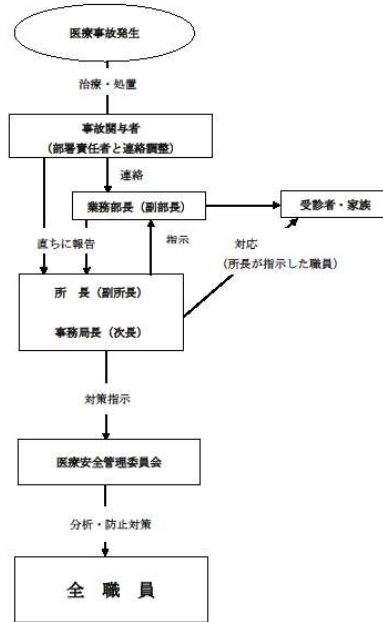
(事例 2 受診者間違い)

内容： 受付で発券番号 1318 の受診者を呼び出したところ発券番号 1038 の受診者が来られたが、番号が違うことに気付かずそのまま受付してしまった。

対策： 呼び出した番号と受診者が持っている番号札を照らし合わせ、間違いがないことを確認してから受付を行う。

(資料1)

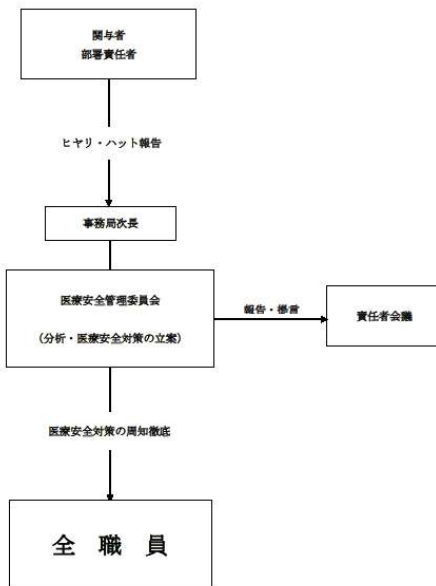
医療事故発生時の報告・対応 SBS 静岡健康増進センター



(資料2)

ヒヤリ・ハット報告

SBS 静岡健康増進センター



(資料3)

ヒヤリ・ハット報告書

年 月 日

部署		報告者	
発生場所			
発生日時	20 年 月 日 () 曜日	時 分	
発見日時	20 年 月 日 () 曜日	時 分	
発生領域	<input type="checkbox"/> オーダー・指示・情報伝達 <input type="checkbox"/> 診療情報管理 <input type="checkbox"/> 施設・設備 <input type="checkbox"/> 診察・麻酔・処置 <input type="checkbox"/> 受診者への説明 <input type="checkbox"/> 受診者間違い <input type="checkbox"/> 医療機器などの使用・管理 <input type="checkbox"/> 物品搬送 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 放射線管理 <input type="checkbox"/> 処方・与薬 <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 調剤・製剤管理等		
対象者	受診日 年 月 日 () 曜日	受付番号	
	個人番号	年齢 歳	性別
事故の概要			
事故の経過			
事故後の対応			
事故の原因			
事故の防止策			
リスクマネジャー (所属長)の評価			レベル