

置賜総合病院 《医療安全部》

ミッション		置賜地域の基幹病院として、地域住民から信頼され、質の高い医療を永続的に提供する				◆第3次病院改革プラン実行計画における新規項目						
ビジョン		(1) 高度・救急医療の充実 (2) 患者本位の医療の提供 (3) 人材の確保、育成 (4) 持続可能な健全経営				※H25年度目標値の未達成項目						
区分	目標（戦略）	重要成功要因	行動内容	評価指標	H25年度実績	H26年度第3四半期	H26年度目標値（努力目標値）	H27年度目標値	H28年度目標値	H29年度目標値	備考	
財務の視点	医療収支の改善	経費削減	感染事故防止対策の推進による事故経費の抑制	針刺し切創・血液体液曝露/発生件数	16 ※件	22 件	15 件	15 件	15 件	15 件	目標値 3件/100床当たり	
			参考値	JESエビネット日本版サーベイ参加	-	-	-	参加	参加	参加	日本版エビネットサーベイランス 2013年報告(400~799床規模) 6.7件/100床	
顧客の視点	患者満足度の向上	◆患者自身の意思決定過程での支援	◆医師によるインフォームドコンセント(説明と同意)への同席	◆意思決定支援数(件/月)	-	-	-	300 件	400 件	500 件		
			病院機能評価のPDCAの実行	◆更新申請自己点検・評価	年1 回	年1 回	年1 回	機能評価再認定申請	自己点検・評価	自己点検・評価		
	5 疾病のほか、地域の安心・安全を支える医療の充実	病院機能評価による医療機能の向上	病院機能評価認定病院運用要項に定められている医療事故報告(45日以内報告)	レベル3b 過誤あり報告	1 ※件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件		
			◆医療に関する相談・苦情・クレームへの情報共有と対応	合同カンファレンスの開催(1回/月)	-	-	-	12回/年	12回/年	12回/年		
	◆患者さんの権利と責任、臨床倫理指針の明示と遵守	◆臨床倫理指針に基づく医療の提供	「患者さんの権利と責任」、「臨床倫理指針」に示した指針に基づく医療の提供	新任職員研修会で明示、周知徹底、遵守	実施	実施	実施	実施	実施	実施	新任職員研修会での明示と周知徹底、遵守	
			◆臨床倫理研修会の開催	-	-	-	実施	実施	実施			
	チーム医療の充実	◆病棟薬剤師の配置による与薬事故の低減	◆病棟薬剤師数	-	-	-	2 人	4 人	6 人			
			◆内服薬報告レベル0割合/内服報告総数	-	11.4 %	-	12 %	13 %	14 %	H26: 上半期レベル0 10.8%		
			◆ワーキングチーム活動の充実	チーム会議の定期的開催(1回/月)	-	-	-	実施	実施	実施		
		チーム医療の推進	①医療事故分析対策チーム ②転倒転落防止チーム ③静脈血栓肺塞栓対策チーム ④コードブルーチーム ⑤IVチーム	院外への講師派遣	-	-	-	実施	実施	実施	ワーキングチームによる院外出張講座の実施	
				①医療事故分析対策チーム	研修会開催(2/年) 分析提示(1/月)	-	-	-	実施	実施	実施	
				②転倒転落防止チーム	Q1データ発生件数 %以下	-	-	-	2.0 %	2.0 %	2.0 %	
				③静脈血栓肺塞栓対策チーム	アセスメント導入件数(件/月)	-	-	-	100件	120件	130件	
				④コードブルーチーム	◆マニュアルの整備	-	-	-	1 回	1 回	1 回	
					院内BLS研修会(回/年)	12 回	9 回	4 回	4 回	4 回	4 回	継続的に開催する H26.3現在 693人受講 修了証発行
招集訓練(回/年)					-	-	-	2 回	2 回	2 回		
⑤IVチーム				◆マニュアルの整備	-	-	-	1 回	1 回	1 回		
				◆研修の実施	-	-	-	3 回	3 回	3 回	注射・点滴に関するレベル2発生件数 H25:上半期43件 7.1件/月	
医療機器安全管理委員会ラウンドによる医療機器点検の実施				◆レベル2発生件数	-	-	-	月7件以内	月6件以内	月5件以内		
	ラウンド(回/月)	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回					
	医薬品適正管理の点検巡回	ラウンド(回/月)	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回					
	ICTラウンドによる院内感染対策の推進	ラウンド(回/週)	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	感染防止対策加算の維持			
		◆尿道留置カテーテル使用比	-	-	-	0.25	0.20	0.15	信頼のおける全国レベルと比較する 使用比=のべ留置日数/べ入院日数			
参考値	尿道留置カテーテル関連感染率パーセンタイル値以下	-	-	-				感染率=感染件数/のべ留置日数×1,000				
	◆中心静脈内留置カテーテル使用比	-	-	-				信頼のおける全国レベルと比較する				
参考値	中心静脈内留置カテーテル感染率パーセンタイル値以下	-	-	-								
	ICTニュースの発行	定期発行(回/年)	4 回	9 回	4 回	4 回	4 回	4 回				
業務プロセスの視点	医療安全文化の醸成	各指針を理解した職員行動の徹底	◆医療安全推進週間における「患者安全を守るための共同行動(PSA)」の実施	11/25を含む1週間	実施	5S実施	実施	実施	実施	実施	各部署5S活動紹介、写真展示	
			◆医療安全文化に関する職員意識調査の定期的実施	職員アンケート調査(3年毎)	(H24調査実施)	-	-	-	-	定期調査実施	個人データ非公開の外部調査による分析(調査経費約10万円/回)	
		◆インシデント報告する文化促進	◆インシデントレベル0報告の促進	指標 20%/年	-	-	-	20%/年	20%/年	20%/年	全報告件数に占める割合	
	◆インシデント医師報告件数		医師報告割合(%/年)	-	-	-	全件数の5%以上	全件数の7%以上	全件数の10%以上	全報告件数に占める割合		
	医療安全マニュアルの遵守	各種マニュアルの周知徹底・研修会の実施	医療安全マニュアルの周知徹底・研修会の実施 >年間計画に基づく研修会の開催	◆2回以上参加率 80%(全職員) 以上	-	-	-	80%以上	80%以上	80%以上		
◆患者誤認防止策の徹底			◆誤認発生件数(件/月)	-	-	-	4 件	3 件	2 件	H26上半期32件報告 5.3件/月		

(選択と集中による高度・専門医療の提供)
 (患者視点に立った質の高い医療の提供)

置賜総合病院 《医療安全部》

ミッション		置賜地域の基幹病院として、地域住民から信頼され、質の高い医療を永続的に提供する				◆第3次病院改革プラン実行計画における新規項目								
ビジョン		(1) 高度・救急医療の充実 (2) 患者本位の医療の提供 (3) 人材の確保、育成 (4) 持続可能な健全経営				※H25年度目標値の未達成項目								
区分	目標（戦略）	重要成功要因	行動内容	評価指標	H25年度実績	H26年度第3四半期	H26年度目標値（努力目標値）	H27年度目標値	H28年度目標値	H29年度目標値	備考			
業務プロセスの視点	医療にかかる安全管理の推進	リスクマネジメントの充実・強化	医療事故防止対策PDCAの推進		-	-	-	-	-	-				
			①医療安全管理委員会によるインシデント・アクシデントの分析、対策の決定	委員会開催(回/月)	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回			
			②医療事故防止専門委員会によるインシデント・アクシデントの収集、分析及び報告	委員会開催(回/月)	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回		
			③リスクマネージャー会議によるインシデント・アクシデント対策の周知、実行	委員会開催(回/月)	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回		
			④カンファレンスによるインシデント情報の共有	カンファレンス開催(1/W)	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回		
			⑤ヒヤリ・ハット通信の発行(医療安全情報)	発行回数(回/月)	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回		
			⑥医療事故防止専門員、リスクマネージャーによるチェックリストによる院内ラウンドの実施	院内ラウンド(各部署1回/年)	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	ローテーションで部署(年1回)ラウンド+自己点検報告:年3回各部署毎	
			◆リスクマネージャーの育成	◆管理者養成研修了者	-	-	-	+5人	+5人	+5人				
				◆院内研修会開催						年3回	年3回	年3回		
			◆再発防止のPDCA(年2回/各部署)							実施	実施	実施		
			医療事故発生時の迅速・的確な組織的対応の徹底											
			①事故発生時緊急連絡体制、事故調査委員会招集体制の点検	緊急連絡網の点検・確認(回/年)	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回		
			②医療事故の公表	レベル3b過誤あり	1※件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件		
			日本医療評価機構が実施するヒヤリ・ハット事例収集・分析・報告事業への参画	発生件数報告(4半期毎)	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施		
			院内感染対策の強化	院内感染防止対策マニュアルの見直し	定期的見直し(回/年)	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	
				◆院内感染防止対策の遵守	◆標準予防策の遵守率(全部署)	-	-	-	70%	75%	80%			
				院内アウトブレイクの監視	監視報告(回/月)	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	
					◆該当部署における監視培養及び結果への適切な対応	-	-	-	80%	90%	100%			
抗菌剤の使用届出制の徹底	監視報告(回/月)	1回		1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回				
◆感染対策地域連携病院間における感染防止の推進	地域連携病院間における平均手指衛生回数	-		-	-	5回/一患者一日あたり	6回/一患者一日あたり	7回/一患者一日あたり	地域連携医療施設(H.26 南陽病院 小国病院 高島病院 三友堂病院 米沢病院)					
◆流行性ウイルス性疾患における抗体保有率の向上	抗体保有率(%)	-		-	-	50%	55%	60%	流行性ウイルス性疾患(麻疹 風疹 水痘流行性耳下腺炎)					
◆臨床検査部フロアへ感染制御室を設置	-	-		-	検討	準備	整備	☑H28感染制御臨床検査技師資格取得予定1人						
学習と成長の視点	人材の確保・育成	職員の満足度・モチベーションの向上	院内外における発表機会の提供	◆院外研修会、学会等での発表報告	発表件数	-	-	-	1回	1回	1回			
				◆院内PDCA発表会の開催 業務改善事例報告	-	-	-	1回	1回	1回				
		認定資格取得者等の公表	医療安全管理者、院内医療メディエーター	院内掲示	-	-	実施	実施	実施	実施				
	能力開発	専門的知識の習得	◆医療安全管理者の育成	研修終了者数	-	-	-	+1人	+1人	+1人				
			院内医療メディエーター(医療対話推進・仲介者)の育成	研修終了者数		+0人 ※(1)フォローアップ研修受講	+0(1)人	+1(3)人	+1人	+1人	苦情や事故発生時の院内初期対応に対応する院内医療メディエーターを養成			
職場環境の向上	働きやすい職場環境の構築	暴言・過剰クレームに対する組織的対応体制の強化 >警備・保安体制、相談担当職員の選任と周知、教育研修の実施	院内暴力対策マニュアルの点検・周知	実施	改訂中	実施	実施	実施	実施					
い(い)組 時病織 療代院 をの連 継変営 続化の 化しに 実現◆ 提軟に 供す対 病院 ()質 の高	情報共有による経営戦略ベクトルの統一	情報の共有化	病院改革プランの取組の共有	-	実施	実施	実施	実施	実施	実施				
			病院ホームページによる情報の発信	-	実施	実施	実施	実施	実施	実施				