

評価機構

2017

11

月号

NEWS LETTER

特集

医療事故情報収集等事業 第50回報告書



人の安心、医療の安全 JQ
公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

提言「院内自殺の予防と事後対応」

(教育研修事業部)

認定病院患者安全推進協議会・院内自殺の予防と事後対応に関する検討会では2016年、同協議会の会員病院を対象に、病院内の入院患者の自殺事故調査を実施しました。調査結果および検討会におけるこれまでの活動を踏まえて、このたび、提言をとりまとめましたのでご案内します。病院内の入院患者の自殺事故の予防、また自殺事故が発生した際の事後対応について、各病院が組織的に取り組んでいけるように、ぜひ提言をご活用ください。

提言は、協議会ホームページからダウンロードしてご覧ください。

<https://www.psp-jq.jcqhc.or.jp/>

TOP > 活動成果 > 提言・警報・指針 > 院内自殺の予防と事後対応

病院機能評価 機能種別版評価項目 解説集の発売

(評価事業審査部)

2018年4月から運用を開始する3rdG:Ver.2.0の解説集が10月に発売されました。Ver.2.0の解説集は、解説の内容を充実し、従来(3rdG:Ver.1.1)の解説集にある「評価の視点」、「評価の要素」に加え、新たに「本項目のポイント(現状を確認するためのポイント)」や「Cとなりうる状況(例)」、「関連する項目(複数の領域にまたがって関連する項目)」、「参考資料・出典(行政が定める法令や学会等のガイドライン)」を掲載しています。現状を確認して受審の準備により役立つ内容となっています。ご購入については、当機構ホームページの出版物からお申し込みください。(定価(税別):各5,000円)



「産科医療補償制度ニュース 第5号」の発刊

(産科医療補償制度運営部)

「産科医療補償制度ニュース」は、制度関係者や妊産婦、さらには国民の本制度への理解が一層深まることを目的として定期的に発刊しており、本年10月に第5号を発刊しました。第5号では、本制度の直近の運営状況のほか、特集として、本制度の補償対象となった脳性麻痺児の看護・介護の状況や、小児在宅ケア・小児在宅移行支援に関する日本医師会と日本看護協会の取組みを紹介しています。また、本制度の補償申請にあたり「補償請求用診断書」を作成いただいている小児神経専門医へのインタビュー記事も掲載しています。

本ニュースは加入分娩機関、関係学会等へ広く配布するとともに、本制度ホームページに掲載しています。ぜひご覧ください。

「Mindsフォーラム2018」のご案内 (EBM医療情報部)

9月号でもご案内したとおり、2018年1月13日(土)に「Mindsフォーラム2018」を開催します。タイトルや会場については以下のとおりに決定いたしました。

- タイトル・・・「総合診療・一般診療場面でのガイドライン活用」
- 日時・・・2018年1月13日(土) 13時～17時
- 会場・・・東京都医師会館 2階講堂(東京都千代田区)
- 定員・・・300名(先着順、定員になり次第締め切ります)
- 参加費・・・無料

最新の情報や、プログラムの詳細については、次のURLからご確認ください。
お申し込みも同画面にて受け付けています。

○Mindsフォーラム2018のご案内:

http://minds.jcqh.or.jp/guide_author/info_detail/T0012352



本フォーラムでは討論と質疑応答の時間を設けます。ご講演いただく先生と、ご参加いただく皆様とで、診療ガイドラインの活用について、意義深い議論ができればと考えております。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

報告書・医療安全情報の公表 (医療事故防止事業部)

医療事故情報収集等事業では、2017年4月～6月に報告いただいた医療事故情報とヒヤリ・ハット事例を取りまとめた第50回報告書を9月26日に公表しました。本報告書では、以下のテーマを取り上げました。

- 薬剤の疑義照会に関連した事例
- 胸腔ドレーンバッグの管理に関連した事例
- 検査台からの転落に関連した事例

今回、報告書が50回の節目を迎えたことから、医療安全情報の再発・類似事例を取りまとめた別冊を作成、公表しました。

また、以下の医療安全情報を提供しました。

- No.130「中心静脈ラインの開放による空気塞栓症」(9月)
 - No.131「インスリン単位の誤解(第2報)」(10月)
- 詳細は、ホームページをご覧ください。

<http://www.med-safe.jp/>



No.130 (1ページ目)

No.131 (1ページ目)

「特定機能病院管理者研修」の開催 (教育研修事業部)

平成29年度の新たな取り組みとして、「平成29年度特定機能病院管理者研修事業」を厚生労働省の委託を受けて実施することとなりました。特定機能病院の医療安全管理に携わる管理者、医療安全管理責任者、医薬品管理責任者、医療機器管理責任者を対象に2日間の研修を計5回行います。

この研修は11月～3月まで毎月開催し、東京3回、福岡・京都での開催を予定しており、各回定員70名としています。詳細はホームページをご覧ください。

<https://jcqh.or.jp/event>

医療事故情報収集等事業 第50回報告書について

医療事故防止事業部 部長
坂口 美佐

1. はじめに

医療事故情報収集等事業は、医療機関から医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を収集し、分析して提供しています。本事業の目的は、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることです。事業開始より一貫して、情報を匿名化して取り扱い、懲罰的な取り扱いをしないなど、報告しやすい環境の中で多くの情報を収集し、医療事故の発生予防・再発防止を促進するという考え方で運営しています。

本事業は、四半期毎の報告書や年報、毎月の医療安全情報など、様々な情報提供を行っています。このたび、報告書が50回の節目を迎え、より読みやすい報告書を目指して構成を新しくするとともに、別冊を作成しました。9月26日に公表した第50回報告書と別冊についてご紹介します。

2. 第50回報告書の構成

新しい報告書は、掲載する集計表を整理して、以前の報告書に比べ、よりコンパクトになりました。皆様に手にとって見ていただきやすい報告書を目指して、表紙のデザインも一新しました。



報告書の構成

項目	主な内容
I 第50回報告書について	報告の現況、分析テーマや再発・類似事例の分析の概要紹介
II 集計報告	
1 医療事故情報収集等事業の参加状況	参加医療機関数に関する集計結果
2 医療事故情報収集・分析・提供事業	対象期間に報告された医療事故情報の集計結果
3 ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業	対象期間に報告されたヒヤリ・ハット事例の発生件数情報と事例情報の集計結果
III 事例の分析	
1 概況	テーマの選定および分析対象とする情報、分析体制
2 分析テーマ	①テーマに該当するヒヤリ・ハット事例を6ヶ月間収集し、医療事故情報と総合して行う分析 ②対象期間に報告された医療事故情報からテーマを設定し、過去の報告事例と併せて行う分析
3 再発・類似事例の分析	過去の報告書や医療安全情報で取り上げたテーマの再発・類似事例の分析
4 事例紹介	対象期間に報告された医療事故情報のうち、特に共有すべき事例の紹介
IV 事業の現況	事業の現況や海外に向けた情報発信など

■集計報告

本事業では、報告書に掲載している集計表以外にも、「当事者職種経験」「関連診療科」「発生場所」「事故の内容×事故の程度」など、報告書に掲載していない集計表をホームページに掲載しています。本事業のホームページから「集計表（Web公開分）」を開くと、四半期毎および年報毎の集計表の一覧が表示され、各種の集計表を閲覧・ダウンロードすることができますので、ぜひご利用ください。

■事例の分析

「分析テーマ」では、3つのテーマについて、報告件数、事例の概要、主な事例の内容、背景・要因、医療機関から報告された改善策などを掲載しています。このうち、「薬剤の疑義照会に関連した事例」は、次の第51回報告書でも継続して分析を行う予定です。

「再発・類似事例の分析」では、過去に報告書や医療安全情報で取り上げたテーマの再発・類似事例について分析を行っています。第50回報告書では「MRI検査室への磁性体（金属製品など）の持ち込み」（医療安全情報No.10、第2報No.94）と「スタンバイにした人工呼吸器の開始忘れ」（医療安全情報No.37）を取り上げました。

また、「事例紹介」のページを新たに設け、広く共有すべきであると考えられる事例を掲載しています。同種の医療事故を未然に防止するため、ご利用いただければ幸いです。

第50回報告書の分析テーマ

①テーマに該当するヒヤリ・ハット事例を収集し、医療事故情報と総合して行う分析
・薬剤の疑義照会に関連した事例
②対象期間に報告された医療事故情報からテーマを設定し、過去の報告事例と併せて行う分析
・胸腔ドレーンバッグの管理に関連した事例
・検査台からの転落に関連した事例

事例紹介								
<p>4 事例紹介</p> <p>医療事故情報の収集・分析において、医療安全対策に資する情報提供を行うために、広く共有すべきであると考えられる事例を、「事例紹介」として取り上げる。</p> <p>本報告書分析対象期間（2017年4月～6月）に報告された事故の内容、背景、原因、改善策を以下に示す。</p>								
<p>調製時に薬剤を混注し忘れた事例</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>事故の内容</th> <th>事故の背景要因</th> <th>改善策</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>患者の薬剤調製に使用する際、薬液の注ぎ口に使用しているはずのモルヒネ点滴バッグが混入していた。前日15時から当日の15時30分まで、薬剤師がモルヒネ点滴バッグ10個ずつ、合計10個のモルヒネ点滴バッグを調製していた。15時30分過ぎに薬剤師がモルヒネ点滴バッグ10個の調製を終了し、モルヒネ点滴バッグを注ぎ口に使用していた。薬剤師がモルヒネ点滴バッグを注ぎ口に使用した際、モルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していた。薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づかず、患者に薬剤を投与した。薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいたのは、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた後、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた後、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた。</p> </td> <td> <p>調製時には薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づかず、患者に薬剤を投与した。薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいたのは、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた後、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた。</p> </td> <td> <p>薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づかず、患者に薬剤を投与した。薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいたのは、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた後、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた。</p> </td> </tr> </tbody> </table>			事故の内容	事故の背景要因	改善策	<p>患者の薬剤調製に使用する際、薬液の注ぎ口に使用しているはずのモルヒネ点滴バッグが混入していた。前日15時から当日の15時30分まで、薬剤師がモルヒネ点滴バッグ10個ずつ、合計10個のモルヒネ点滴バッグを調製していた。15時30分過ぎに薬剤師がモルヒネ点滴バッグ10個の調製を終了し、モルヒネ点滴バッグを注ぎ口に使用していた。薬剤師がモルヒネ点滴バッグを注ぎ口に使用した際、モルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していた。薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づかず、患者に薬剤を投与した。薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいたのは、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた後、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた後、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた。</p>	<p>調製時には薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づかず、患者に薬剤を投与した。薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいたのは、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた後、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた。</p>	<p>薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づかず、患者に薬剤を投与した。薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいたのは、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた後、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた。</p>
事故の内容	事故の背景要因	改善策						
<p>患者の薬剤調製に使用する際、薬液の注ぎ口に使用しているはずのモルヒネ点滴バッグが混入していた。前日15時から当日の15時30分まで、薬剤師がモルヒネ点滴バッグ10個ずつ、合計10個のモルヒネ点滴バッグを調製していた。15時30分過ぎに薬剤師がモルヒネ点滴バッグ10個の調製を終了し、モルヒネ点滴バッグを注ぎ口に使用していた。薬剤師がモルヒネ点滴バッグを注ぎ口に使用した際、モルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していた。薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づかず、患者に薬剤を投与した。薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいたのは、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた後、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた後、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた。</p>	<p>調製時には薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づかず、患者に薬剤を投与した。薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいたのは、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた後、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた。</p>	<p>薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づかず、患者に薬剤を投与した。薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいたのは、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた後、薬剤師がモルヒネ点滴バッグの注ぎ口にモルヒネ点滴バッグ以外の薬剤が混入していることに気づいた。</p>						
<p>カリウム吸着フィルターの使用方法を誤った事例</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>事故の内容</th> <th>事故の背景要因</th> <th>改善策</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>患者の薬剤調製に使用する際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。</p> </td> <td> <p>薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。</p> </td> <td> <p>薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。</p> </td> </tr> </tbody> </table>			事故の内容	事故の背景要因	改善策	<p>患者の薬剤調製に使用する際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。</p>	<p>薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。</p>	<p>薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。</p>
事故の内容	事故の背景要因	改善策						
<p>患者の薬剤調製に使用する際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。</p>	<p>薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。</p>	<p>薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた際、薬剤師がカリウム吸着フィルターを使用していた。</p>						

■事業の現況

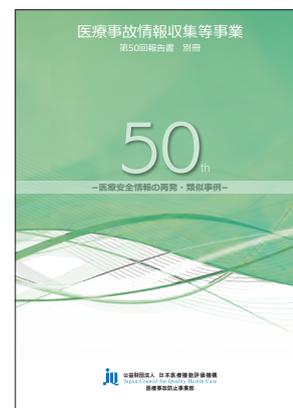
第50回報告書から、新たに「IV 事業の現況」の章を設けました。ここでは、以前の報告書では冒頭の部分で述べていた事業の現況や海外に向けた情報発信などをまとめて紹介しています。今回は、ホームページのリニューアルや検索機能などの掲載情報を中心に、本事業の事例を活用した製薬企業や医療機器製造販売企業の取り組みなどのトピックスを取り上げました。

3. 別冊－医療安全情報の再発・類似事例－

本事業は、医療の現場で忙しく業務に従事している方々にも手軽に活用していただきやすいように、特に周知すべき情報を取り上げて内容を簡潔にまとめた医療安全情報の提供を2006年12月に開始し、2017年9月には医療安全情報No.130を提供しました。しかし、一度注意喚起をしても、同様の事例の発生を防ぐのは容易なことではなく、基本的で重要なテーマについて繰り返し情報提供することが必要です。そこで、本事業では、過去に取り上げたテーマの再発・類似事例を報告書で取り上げて集計・分析を行い、年報には医療安全情報の再発・類似事例の1年間の報告件数と報告事例を掲載してきました。

今回は、第50回報告書を記念して別冊を作成し、これまでに提供した医療安全情報を振り返って、再発・類似事例の報告件数の推移や、再発・類似事例の報告が多い医療安全情報を紹介しました。この別冊には、以前に提供した医療安全情報に2016年の報告事例を組み込んだ形で掲載していますので、最近の事例も合わせて周知していただくことができます。

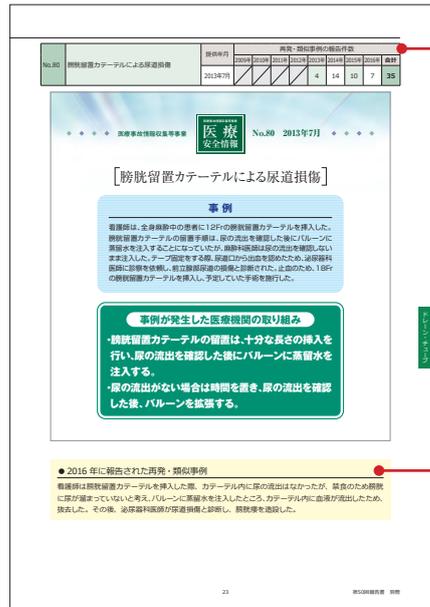
第50回報告書 別冊



再発・類似事例の報告件数が多い医療安全情報の一覧

事例の概要	No.	タイトル	提供年月	件数
薬剤	No.57 No.82	PTPシートの誤飲 PTPシートの誤飲(第2報)	2011年8月 2013年9月	57
	No.7	小児の輸液の血管外漏出	2007年6月	54
輸血	No.11 No.110	誤った患者への輸血 誤った患者への輸血(第2報)	2007年10月 2016年1月	18
治療・処置	No.47	抜歯部位の取り違え	2010年10月	45
	No.8 No.50	手術部位の左右の取り違え 手術部位の左右の取り違え(第2報)	2007年7月 2011年1月	38
医療機器等	No.48	酸素残量の未確認	2010年11月	7
ドレーン・チューブ	No.58	皮下用ポート及びカテーテルの断裂	2011年9月	36
	No.80	膀胱留置カテーテルによる尿道損傷	2013年7月	35
検査	No.10 No.94	MRI検査室への磁性体(金属製品など)の持ち込み MRI検査室への磁性体(金属製品など)の持ち込み(第2報)	2007年9月 2014年9月	34
	No.63	画像診断報告書の確認不足	2012年2月	32
療養上の世話	No.46	清拭用タオルによる熱傷	2010年9月	17
その他	No.54	体位変換時の気管・気管切開チューブの偶発的な抜去	2011年5月	38

再発・類似事例の報告件数が多い医療安全情報の紹介



再発・類似事例の
報告件数の推移

2016年に報告された
再発・類似事例

4. ホームページのご案内

報告書・年報、医療安全情報などの本事業の成果物は、すべてホームページから閲覧・ダウンロードができます。分析テーマ毎にもご覧になれますので、ぜひご活用ください。

ホームページ <http://www.med-safe.jp/>



5. おわりに

医療安全対策を推進するには、情報を共有し、事例から学ぶことが重要です。本事業は、医療機関からのご報告を基盤として、医療事故の発生予防・再発防止を目的とした様々な情報提供を行っています。今後も、より現場で活用しやすい情報の提供に取り組んでいきたいと考えていますので、皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

Information

各イベントの申し込み方法、詳細については評価機構のホームページのイベント情報をご覧ください。開催日の概ね2か月前よりお申し込みの受付を開始します。

<https://jcqhc.or.jp/> 日本医療機能評価機構 ▶ ホーム ▶ イベント情報

11月～3月

11月	8日	第2回施設・環境・設備安全セミナー (PSP)
	11・12日	医療対話推進者養成セミナー (基礎編E)
	18・19日	医療対話推進者養成セミナー (基礎編G) (山口開催)
12月	1日	第3回CVC研修会 (PSP)
	2・3日	第2回医療安全マスター養成プログラム
	2・3日	医療対話推進者養成セミナー (基礎編J) (愛知開催)
	7日	第5回「転倒・転落」予防のための勉強会 (PSP)
	10日	クオリティ マネジメントのためのデータマネジメントセミナー (大阪開催)
	9・10日	医療対話推進者養成セミナー (基礎編K) (埼玉開催)
	11日	第2回検査・処置・手術安全セミナー (PSP)
	12日	第3回病院機能改善支援セミナー (総合) (東京開催)
	12日	第2回機能種別版評価項目「一般病院3」説明会 (東京開催)
	13・14日	第3回医療クオリティ マネジャー養成セミナー (1・2日目)
1月	16・17日	医療対話推進者養成セミナー (基礎編F)
	6・7日	第2回 チーム医療研修会 (PSP・京都開催)
	13日	Mindsフォーラム2018
2月	19・20日	第3回医療クオリティ マネジャー養成セミナー (3・4日目)
	2日	第4回CVC研修会 (PSP)
3月	16・17日	第2回院内自殺予防研修会 (PSP)
	23日	薬剤安全セミナー (PSP・大阪開催)
	24・25日	第3回医療安全マスター養成プログラム
3月	10日	患者安全推進全体フォーラム (PSP)

詳細は順次掲載されるホームページをご覧ください。

編 集 後 記

評価機構では、10月に病院機能評価事業の「評価項目」について、国際認定(IAP)の更新審査を受審しました。

この認証を受けることで、国際的な基準で病院機能評価を行えるようにするとともに、病院機能評価の意義と価値を高めていきます。

※国際認定(IAP)の詳細はホームページをご覧ください。
<http://www.isqua.org/accreditation/accreditation>

患者安全推進ジャーナルのご案内

当機構の認定病院患者安全推進協議会が発行している機関誌です。No.49の特集は「患者の情報をスタッフ間で共有する」です。

バックナンバーの一部は、認定病院患者安全推進協議会のホームページで公開しています。

● 会員病院 (1,000円+税)

会員病院には毎号3冊を無料でお送りしています。追加購入をご希望の場合は、認定病院患者安全推進協議会のホームページより会員サイトにログインのうえ、お申し込みください。会員価格となります。



● 会員外病院 (3,000円+税)

当機構ホームページ>出版・ダウンロードからお申し込みください。

■ データマネジメントセミナー

[日 時] 2017年12月10日 (日) 13:00~17:00

[会 場] 大阪科学技術センター大ホール (大阪市)

[演 者] 「看護のデータに基づく医療の質改善」
日本看護協会 副会長 秋山 智弥 氏
「病院のデータを活用した質改善
～北里大学病院における取り組み～」
日本診療情報管理学会 副理事長
荒井 康夫 氏

[定 員] 200名

[対 象] 院内の改善活動のご担当者またはデータを活用した改善に興味をお持ちの方

[参加費] 7,000円 (QM修了者5,000円)

[申込方法] 評価機構ウェブサイト「イベント情報」よりお申込ください。

[問合せ] 教育研修事業部 教育研修課 (03-5217-2326)

評価機構

NEWS LETTER 2017年11月1日発行
(奇数月1日発行)

発行：公益財団法人日本医療機能評価機構 (略称：評価機構)

発行責任者：河北 博文

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1丁目4番17号 東洋ビル

TEL：03-5217-2320 (代) / (編集：総務部情報企画課) 03-5217-2335

<https://jcqhc.or.jp/> e-mail:info@jcqhc.or.jp

本誌掲載記事の無断転載を禁じます