

第1章 医療安全管理体制の基本方針

平成14年1月30日作成

平成17年10月26日改正

平成19年1月4日改正

北海道立北見病院

1. 医療安全対策対策指針

(1) 医療安全対策の理念

北見病院の基本理念は「地域住民から信頼される、良質で安全な専門医療を提供します。」である。また、基本方針も「医療安全管理を徹底し、安心して受けられる医療を行います。」と、最も安全を重視して専門医療を行うことを目指している。

その安全管理を行うため、これまでは個人の努力に依存した安全確保であったが、システム全体で安全確保を目指していく。つまり今日の医療は、医療従事者個人ではなく、様々な職種からなる「人」、医薬品・医療用具をはじめとする「物」、医療機関という「組織」-この3要素に、組織を運用する「ソフト」等を含めたシステム全体で提供される仕組みとなっている。従って、「システムとしての安全性」の観点から、安全確保が重要となる。「人は誤りを犯す」こともあり得ることを認めたくえで、「組織的対策」を講じる。

このように安全対策を医療従事者個人の努力に負うものではなく、組織としても共通目標として捉える。患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す「安全文化」を組織的に醸成し定着させていく。

(2) 安全な医療提供の基本的指針

全職員と組織は、患者安全を最優先にする安全文化を定着させる。

- ・管理者はリーダーシップを発揮し、教育訓練を充実する。
- ・業務の流れを点検し、「フェイルセーフ」のしくみの構築に努める。
- ・全ての職員は、安全を最優先に考えて業務に取り組み、日頃から安全に関する知識や技術を学ぶ。

報告事例を共有し、教訓を再発防止に活用する。

- ・事故予防のための報告を行う。
- ・報告事例の原因を分析する。
- ・得られた改善策を明らかにし、職員全員で学び実践する。

規則と手順を遵守すると共に、必要に応じて見直す。

- ・規則や手順を文章として整備し、遵守する。
- ・必要なときは積極的に改善を提案し、見直す。
- ・見直しの際は、関係者とよく話し合う。

患者が医療に参加していただき、相互理解を深める。

- ・一方的な説明ではなく、患者との対話を重視する。
- ・患者が質問や考えを伝えやすい雰囲気をつくる。

各部門毎の壁を乗り越えて、意見をかわす職場環境にする。

- ・気づいたらお互い率直に意見を伝え、周りの意見には謙虚に耳を傾ける。
- ・上司や先輩から率先して、オープンな職場づくりを行う。

先の危険を考え、要点を押さえて、しっかり確認する。

- ・決められた確認をしっかりと行う。
- ・早期に危険を見つけるためには、正しい知識を身につける。
- ・「何か変」という感性を大切にす。

自分自身の健康管理は、医療人の第一歩である。

- ・次の業務に備えて、健康管理や生活管理に心がける。
- ・リーダーは、メンバーの体調や健康状態にも配慮する。

事故予防には、技術と工夫を積極的に取り入れる。

- ・ 機器や器具等の購入や採用にあつたては、安全面や操作性に優れた機器を選定する。
- ・ 機器や器具等に改善点があれば、関係者に積極的な改善提案を行う。

誤薬防止のため、「正しい患者」「正しい薬剤名」「正しい量」「正しい投与経路」「正しい時間」であるかを再確認する。

- ・ 処方箋や伝票等は読みやすい字で書き、疑問や不明の点があれば必ず確認する。
- ・ 患者誤認防止のため与薬時の確認は、特に注意しておこう。
- ・ 類似した名称や形態の薬は、特に注意する。

安全な療養環境と作業環境を整備する。

- ・ 施設内の整理・整頓・清潔・清掃に取り組む。
- ・ 人にもわかりやすい正確な記録を心がける。
- ・ 医療機器等は操作をよく理解し、始業・終業点検や保守点検を行ったうえで使用する。

2．北見病院医療安全対策委員会運営要領

(1)用語の定義と医療事故のレベル

1)用語の定義

医療事故：疾病そのものではなく、医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する人身事故一切で、同義語として「アクシデント」を用いる。

医療過誤：医療事故のうち、医療の遂行過程において、医療従事者の故意又は過失があり、患者に障害が発生し、且故意・過失と障害との間に因果関係があると認められるもの。

ヒヤリ・ハット事例：患者に被害が発生することはなかったが、日常診療の現場で“ヒヤリ”としたり、“ハット”した出来事をいう。

2)医療事故等のレベル及びインシデント・アクシデント報告書

北海立病院における医療事故報告基準及び北見病院における報告書式（別紙参照）

3．事故報告等安全確保のための改善方策の実施

(1)ヒヤリ・ハット、アクシデントの報告制度

- 1) ヒヤリ・ハット、アクシデントが発生したときは、報告書に基づき報告する。
- 2) リスクマネジメント委員会へ提出する書式は、ヒヤリ・ハット、アクシデント共に共通である。共に、報告件数を増やすため無記名とする。レベル4以上の場合は、別書式の医療事故報告票に記載する。
- 3) 報告書は各安全部会長を経由し、リスクマネジメント委員会の事務、副総看護師長に提出する。レベル3以上は、直ちに病院長へ報告する。
- 4) 重大な事故事例の報告書は、速やかに上司に報告し、診療録や看護記録に基づき作成する。上司は情報収集を行い、直ちに病院長へ報告する。
- 5) ヒヤリハットの報告事例は、分析し再発防止に活用する。当事者の責任を追及は行わない。
- 6) 医療事故等のレベルは、医療事故報告基準（別紙）に基づき行う。
- 7) 全職員は、積極的に報告を行い再発防止に努める。
- 8) リスクマネジメント委員会へ提出したヒヤリ・ハット及びアクシデントの保管は、リスクマネジメント委員長が保管し、保管期限は5年とする。

(2)ヒヤリ・ハット、アクシデントの分析・還元

- 1) ヒヤリ・ハット、アクシデントの集計・分析は、リスクマネジメント委員会が行う。それらをもとに医療安全委員会に提案し検討する。その結果を各職員へ報告する。また、さらに検討が必要な場合は、安全部会にて検討を依頼する。
- 2) リスクマネジメント委員会で検討した結果は、安全対策委員会にて承認後、各職員へ周知する。
- 3) 看護部門は報告件数が多く、早期に対策を行わなければならない。従って、ヒヤリ・ハットは安全対策看護部会長へ提出し、毎月の看護部会にて事例検討を行い、対策を看護職員へ周知する。アクシデント報告は、各看護師長から総看護師長へ提出し、月1回看護師長会にて事例検討を行う。改善策を看護職員へ周知するが、検討が必要な場合は内容により看護部会、

リスクマネジメント委員会、診療会議へ提案する。報告により改善した事項については成文化し、全員に周知するためサインをしてもらう。

ヒヤリ・ハットやインシデント報告は、副総看護師長を經由しリスクマネジメント委員長へ提出する。

- 4) 改善内容によっては、安全対策マニュアルに追加及び修正を行う。
- 5) 改善策の遵守状況をモニタリングする。
- 6) 安全対策ラウンドの評価を行い、改善策の適正や検討の必要性を評価する。

4. 医療に係わる安全管理のための職員研修及び教育の実施

(1) 全職員に共通した研修・教育

- 1) 安全管理研修は、全職員を対象に年2回実施する。
- 2) 各部門は、必要な安全管理を部門毎開催する。
- 3) 研修内容を記録に残すと共に、その評価を行い改善する。
- 4) 職員一人一人に「安全文化」根づかせる。
- 5) 「コミュニケーション」「連携」をキーワードに、チーム内でオープンな人間関係を築く態度を全職員がもてるよう教育する。
- 6) それぞれの職員が院内外の様々な教育の機会を活用できるよう図る。
- 7) 「安全文化情報」や「安全隊通信」等を活用し、啓蒙活動を行う。

(2) 新人研修と継続的な研修・教育

- 1) 新人研修は、「個々の業務を安全に遂行するための具体的な知識・技術」の研修を行う。
「してはならないこと」を習得させる。
- 2) 新人研修では、「チームの一員として業務を遂行する能力」の研修を行う。
患者の状態や状況に応じて、危険性を予測する能力
業務の優先順位を決定するのに必要な能力
自分の行動だけではなく、他の医療従事者の行為にも目配りし、適切に助言できる能力
- 3) 新任には、医療は組織で提供することを認識させる。

5. 患者からの相談に適切に応じる体制の確保

医療相談と合わせ、患者からの相談を医事担当部門が行う。相談マニュアルに基づき実施する。

6. その他

本指針はホームページに掲載し、一般に公開する。また、患者及びその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。