社会医療法人　北楡会　札幌北楡病院

医療安全管理指針

2003 年 9 月作成　2008 年 5 月改訂
2013 年 6 月改訂　2016 年 5 月改訂
2017 年 5 月改訂　2018 年 8 月改訂
2023 年 3 月改訂　2023 年 7 月改定
医療安全管理室

医療安全管理指針　目次

I.　医療安全に対する基本理念……1
II.　医療安全管理指針……1
III.　医療安全推進のための体制……1
IV.　報告制度について……2
V.　医療安全管理のための職員研修の実施……2
VI.　医療事故など発生時の対応について……3
VII. 本指針の閲覧について……3
VIII.患者からの相談への対応……3
安全な医療を提供するための 10 の要点 ……4

I.　医療安全に対する基本理念

近年の医療技術の進歩・発展は目覚しく、医療に従事する関係者の日常的な努力の積み重ねで、患者さんに大きな福音をもたらしている。

一方、より高度の医療を安全に確実に実施しようとするほど、より高い知識、技術の修得が必要とされる。医療に関わるものにとって、当然のこととはいえ、時に過酷に感じられることも多々ある。しかし、救いを求める患者さんが頼れるのは、家族であり、われわれ医療従事者である。しかもこの任務から目をそむけることなく、実施するためには、一人で成し遂げるには限界がある。このため「チームで取り組み、知恵を寄せ合い、励ましあい、患者さんの喜びに疲れを癒し、前進すること」が大切になっている。

II.　医療安全管理指針

1．患者さんの身になって､安心して治療を受けられるように努力し続ける。
2．医療安全管理は、一人ひとりの誠意と努力を基本とし、チームで取り組むことで達成されるものであり、病院全体の課題である。
3．インシデントやアクシデントの報告は速やかに行い、院長、安全委員会委員長（医療安全管理室長)、医療安全管理者（専従)、各部署のリスクマネージャーを中心に迅速な対応に努める。
4．医療事故を防止するため、病院長の指揮のもと、リスクの分析、改善、評価を日常的に行う。人間は誰でもエラーを起こす可能性がある事を踏まえ、インシデントやアクシデントの根本的原因を究明し、患者さん、家族への対応はもとより、社会への透明性を高め、エラーの再発を防ぐ努力をする。
5．安全な医療を提供するため、必要な知識・技術・方法などを職員全体で共有できるように、日常的に勉強を続ける。
6．すべての職員が、安全な医療を提供できるよう、安全管理に関する知識や技術の習得に努める。
7．「医療安全マニュアル」を作成、周知し、必要に応じて改訂していく。

III.　医療安全推進のための体制

病院長、医療安全管理室を統括する安全委員会委員長、安全委員会を中心として院内の医療安全推進のための体制を構築し、医療の質と医療安全の向上を組織横断的に取り組む。

1．構成
　1)　医療安全管理委員会の設置（安全委員会）月１回の開催
　2)　医療安全管理室委員会の設置（定例会議）週１回の開催
　3)　医療事故対策委員会
　4)　医療安全管理室長と専従医療安全管理者の配置
　5)　各部署に医療安全推進者（リスクマネージャー）の配置
　6)　医療安全相談室の設置・患者からの相談への対応
　7)　安全アニュアルの策定
　8)　医療安全管理のための職員研修の実施

IV. 報告制度について

1．インシデント・アクシデント報告制度と運用

医療安全を推進するため、その具体的な方策としてインシデントレポートを提出する。それにより院内に内在する問題を顕在化させ、安全委員会を通しその問題を分析、業務改善をはじめとした医療安全対策に、組織全体で取り組むこととする。

1） インシデントレポートの基本的な考え方

① インシデントレポートは､提出した個人の責任を問い処罰や人事考課に使用するものではなく、事例に潜む背景要因を探ることから対策を策定するなど医療安全推進のために使用するものである。

② 事例を体験した場合､職員は速やかに報告書を記載し提出しなければならない｡提出すべき事例にも関わらず、故意に提出を怠った場合には注意を受けることがある。

③ インシデントレポートによる報告は､原則として事例に関与した職員が行うが、その職員が報告の必要なしと判断した事例であっても､他の職員が報告の必要性ありと判断した場合は、代わりにインシデントレポートを作成、報告できるものとする

④ 報告されたインシデントレポートの内容により、医療安全管理室長もしくは医療安全管理者が必要と認めた場合は、報告書を求めることができる。

2） 報告システム：CLIP-Rインシデントリポートシステムに必要事項を入力して報告する（書面での報告も可能とし、提出された書面は医療安全管理者がインシデントリポートシステムに代行入力する）

3） インシデントレポートの記載と提出

医療行為に関連し、または医療行為に関連しなくても、患者に予想できない事象が発生した場合、もしくは間違いなどによって患者さんに危険が及んだ場合や及びそうになった場合は、すべてインシデントレポートに記載する。

V. 医療安全管理のための職員研修の実施

1. 全職員対象に、予め作成した研修計画にしたがい、1年に2回程度医療事故を防止する事ができるように、定期的に実施する。
2. 部署単位、職種単位などでも定期的な研修会を実施し、安全管理教育を実施する。
3. 研修を実施したときは、その概要（開催日時、出席者、研修項目）を記録保管する。

VI. 医療事故など発生時の対応について

1. 救命措置の最優先
   1) 第一に患者さんの治療に最善を尽くす。当該部署で対応できない場合は、必要な人材を動員させる。
   2) 本院内のみでの対応が不可能と判断された場合には、遅滞なく他の医療機関の応援を求め、必要なあらゆる情報・資材・人材を提供する。

2. 院長への報告など
   1) 当該部署から定められた報告ルートで院長に報告する。
   2) 院長は、必要に応じて医療事故対策委員会を緊急招集・開催させ、応を検討させることができる。
   3) 事故の状況や説明の内容は、経時的に具体的事実を記録する。

3. 患者・家族・遺族への説明
   1) 事故発生後、救命措置の遂行に支障を期さない限り可及的速やかに、事故の状況、現在実施している措置などについて本人・家族などに丁寧かつ誠意をもって説明は行う。
   2) 説明を行ったその事実および説明の内容を、記載する

VII. 本指針の閲覧について

本指針の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに、患者およ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。

また、本指針についての照会には医療安全管理者が対応する。

VIII.患者からの相談への対応

医療安全相談室は、現在の患者相談窓口機能のうち、医療連携室と役割分担・連携して医療安全管理者が適切に対応してその業務にあたる。

安全な医療を提供するための 10 の要点

① 根づかせよう安全文化　みんなの努力と活かすシステム

② 安全高める患者の参加　対話が深める互いの理解

③ 共有しよう　私の経験　活用しよう　あなたの教訓

④ 規則と手順　決めて　守って　見直して

⑤ 部門の壁を乗り越えて　意見かわせる　職場をつくろう

⑥ 先の危険を考えて　要点おさえて　しっかり確認

⑦ 自分自身の健康管理　医療人の第一歩

⑧ 事故予防　技術と工夫も取り入れて

⑨ 患者と薬を再確認　用法・用量　気をつけて

⑩ 整えよう療養環境　作り上げよう作業環境

（厚生労働省医政局医療安全対策検討会議ヒューマンエラー部会より）

社会医療法人　北楡会　札幌北楡病院
医療安全管理室

札幌北楡病院　医療安全管理指針

1．患者さんの身になって、安心して治療を受けられるように努力し続ける
2．医療安全管理は、一人ひとりの誠意と努力を基本とし、チームで取り組むことで達成されるものであり、病院全体の課題である。
3．インシデントやアクシデントの報告は速やかに行い、院長、安全委員会委員長(医療安全管理室長)、医療安全管理者(専従)、各部署の所属長を中心に迅速な対応に努める。
4．医療事故を防止するため、病院長の指揮のもと、リスクの分析、改善、評価を日常的に行う。人間は誰でもエラーを起こす可能性がある事を踏まえ、インシデントやアクシデントの根本的原因を究明し、患者さん、家族への対応はもとより、社会への透明性を高め、エラーの再発を防ぐ努力をする。
5．安全な医療を提供するため、必要な知識・技術・方法などを職員全体で共有できるように、日常的に勉強を続ける。
6．すべての職員が、安全な医療を提供できるよう、安全管理に関する知識や技術の習得に努める。
7．「安全マニュアル」を作成、周知し、必要に応じて改善していく。

医療安全相談のご案内

医療安全管理室では、医療安全に関する相談を受け付けています。
お気軽にご相談下さい。

・医療行為や医療に関すること　　・医療従事者の対応に関すること
・医療を受ける設備について　など

- ♦ 場所：東棟 5 階　医療安全管理室（平日 9:30 - 17:00）
- ♦ 医療安全管理者　（PHS　8666）が対応いたします。

2023.3 改訂　医療安全管理室