

医療安全活動のプログラム

医療安全推進室

【目的】

組織の枠を超え、医療の質向上、医療安全管理体制を確立する

【医療安全活動指針】

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. 医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価
4. 医療事故への対応
5. 安全文化の醸成

【医療安全の具体的活動内容】

1. 安全管理体制の構築

- (1) 安全管理のための指針を策定
- (2) 安全管理体制の構築および推進のための運営
 - ①委員会企画運営②ワーキングチーム組織体制の構築
- (3) 安全管理に関する組織的な活動支援

2. 医療安全に関する職員への教育・研修の実施

- (1) 職員全体研修会 (2回/年) パワーハラスメント研修 (1回/年) ハイアラート薬研修
新入職者医療安全研修(4月/年) 看護部安全対策委員会開催研修(年間計画に基づき実施)
- (2) 職員教育・研修の企画、実施、実施後の評価と改善を行う。

3. 医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価

- (1) 医療安全に関する情報収集

医療機関内の情報

- ① 医療事故およびヒヤリ・ハット事例報告
- ② 患者や家族からの相談や苦情 (患者総合支援センターミーティング 1回/週)
 - a. 外来診療や入院中の出来事に関する患者や家族からの相談や苦情
 - b. 患者相談窓口の担当者やソーシャルワーカー等が直接対応した相談や苦情
 - c. 電話や投書による相談や苦情
- ③ 院内ラウンドの結果 (医療安全ワーキングラウンド)
- ④ 各部門、部署の職員からの情報提供

医療機関外の情報

- ① 各種専門機関の情報
厚生労働省、日本医療機能評価機構、医療安全全国共同行動等の情報提供
- (2) 医療事故などの事例分析

事故の発生予防目的

- ① FMEA

業務フローの現状と問題点の分析を目的

- ① 業務フロー図作成

事故発生後の原因分析を目的としたもの

- ① 根本原因分析（RCA）
- ② P－m S H E L L分析

（3）安全の確保に関する対策の立案

医療安全管理者は、事例の分析とともに、医療安全に関する情報・知識を活用し、安全確保のための対策を立案する。

（4）フィードバック、評価

- ①安全ラウンド（1回／週、適宜事故発生後）
- ②医療安全に関する情報や対策等について、各部署や職員への伝達
- ③医療安全ニュース、院内メール、委員会メンバーによる発信
- ④対策実施後の成果について評価し、評価に基づいた改善策を検討・実施する。

4. 医療事故への対応

（1）医療事故の発生前の対策

- ① FMEA リスク評価と高リスクに対する予防的介入
- ② 転倒転落危険度評価・他職種カンファレンス実施
- ③ 看護計画立案と転倒転落防止策の介入

（2）医療事故発生時の対策

- ① 医療事故発生現場の調査と関係者からの詳細な事実確認
- ② 所属長への連絡等の対応マニュアルに沿った実施
- ③ 医療事故に関連した器材や処置内容、データ等の保全
- ④ 機器や薬剤が関与した場合の関係部署連絡や対応の依頼
- ⑤ 患者、家族への事故の連絡や説明の実施
- ⑥ 診療録・看護記録等への記載
- ⑦ 医療事故に関与した職員の精神的支援等
- ⑧ 当事者以外の職員や他の患者に対する説明
- ⑨ 医療事故調査制度事案に関する対応

（3）再発防止

事故調査委員会が提言した再発防止策等について、院内各部署への周知を図り、再発防止策等実施後の成果について評価し、改善策を検討・実施する。

5. 安全文化の醸成

（1）チームステップスの導入：良好なチームワークを意識しながら、病院職員が一丸となり

医療安全文化の醸成を目指す

SBAR：状況が正確に伝わるよう、状況、背景、評価、提案という順番で連絡を取る方法

リーダーシップ：チーム活動を理解し、変化する情報をチームメンバーと共有し、必要な人的・物的資源を確実に供給することによりチームメンバーの活動を調整する能力

適切な労務管理を行うとともに、定期的あるいは不定期の打ち合わせを積極的に行うことで意識の統一を図る

チェックバック：正確な情報伝達のため情報の発信、受領、再確認を決まりとして行うこと

（2）「安全文化の醸成」調査：全職員に対し実施（2018年より年1回6月実施）

医療安全文化調査票（病院）を用いて12のカテゴリー別に評価する

《組織で行う5つの安全文化》

①「報告する文化」

潜在的な危険に直接触れる現場が、自らすすんで報告しようとする組織文化

②「正義の文化」

安全に関する正しい知識や情報をもとに許容できる行動とできない行動の境界を明確に理解し行動できる文化

③「柔軟な文化」

急変時など状況に応じて、指揮命令系統が明確な階層型組織と迅速に対応ができるフラット型組織に組織が柔軟に再構築される文化

④「学習する文化」

正しい情報から結論を導き出す意志と能力、大きな改革を実施する意志を持つ文化

⑤「情報を与える文化」

《12のカテゴリー》質問項目数44

コミュニケーション	自由なコミュニケーション (3項目)
	エラーに関するフィードバックとコミュニケーション (3項目)
	部署内のチームワーク (4項目)
	部署間のチームワーク (4項目)
	院内の情報伝達 (4項目)
組織の取り組み・理解	患者安全に対する病院の支援体制 (3項目)
	患者安全の促進に係わる上司の考えと行動 (4項目)
	患者安全に対する全体的な認識 (4項目)
	人員配置 (4項目)
	エラーに対する処罰のない対応 (3項目)
教育・訓練	組織的・継続的な改善 (3項目)
報告数	出来事報告の頻度 (3項目)
全体評価	全体評価 (2項目)

日本医療機能評価機構 医療安全文化調査票引用

- ① 調査票の質問項目を集計し、結果をグラフ化する
- ② グラフから結果を分析し課題を抽出する
- ③ 課題に対して原因分析を行い、改善計画を立案する
- ④ 改善計画に沿って、実行する
- ⑤ 実行したことを評価する (PDCA)

2021年3月30日作成