

旭川赤十字病院 医療安全管理指針

基本理念

旭川赤十字病院は、赤十字の基本理念に基づき患者の尊厳と安全を確保し、高度医療を担う医療機関として安全管理体制の強化を図り、質の高い医療を提供する。
組織的な事故防止対策と個人レベルでの事故防止対策を推進することで、患者が安心・安全な医療を受けられる環境を整えることを目標とする。

目的

旭川赤十字病院医療安全管理指針は、日本赤十字社医療安全管理指針に準拠しこれに則って、旭川赤十字病院における医療安全管理体制の確立、医療安全管理のための具体的方略及び医療事故発生時の対応方法等についての指針を示し、安全な医療の提供に資することを目的とする。

基本方針

患者の安全確保を最優先とする

1. 医療事故防止の原則

医療事故はいつでも起こりえるものとして対応していく必要がある。応対や診療に際して、当事者に意識がなくても相手側にとって非常に不快や不信に感じることがある。医療事故が予測される原因は予め拾い上げ、それについての対策を考え、工夫することが医療事故を減らし、最小限に食い止めることに繋がる。このことが医療の質の向上にも反映され、医療を受容する側にとっても、提供する側にとっても有益となる。そのような観点から、常日頃、医療に携わる者としては患者の安全確保を最優先とした心構えが重要である。

- ・ 患者の利益を最優先に考えて行動する。
- ・ 患者・家族とは対等な立場で、良い信頼関係を築く努力をする。
- ・ 患者・家族の問いかけには十分に耳を傾け、誠意をもって応答する。
- ・ 患者・家族に対する言動には細心の注意を払う。
- ・ 患者・家族のプライドとプライバシーを尊重する。
- ・ 患者に的確なインフォームド・コンセントを書面で実施する。
- ・ 医療行為はきめられた確認作業（復唱確認、ダブルチェック）を怠らないようにする。
- ・ 医療行為はすべてわかり易く、診療録に記載する。
- ・ 患者の診療情報は常に確認する。
- ・ 指示は解りやすい文章で入力し、記載する場合は読みやすい字とする。
- ・ 自分自身の健康管理に注意し、不調時は早目に上司に伝える。
- ・ 職員間および職能間の正確かつ十分な連絡・連携を常に保つ。

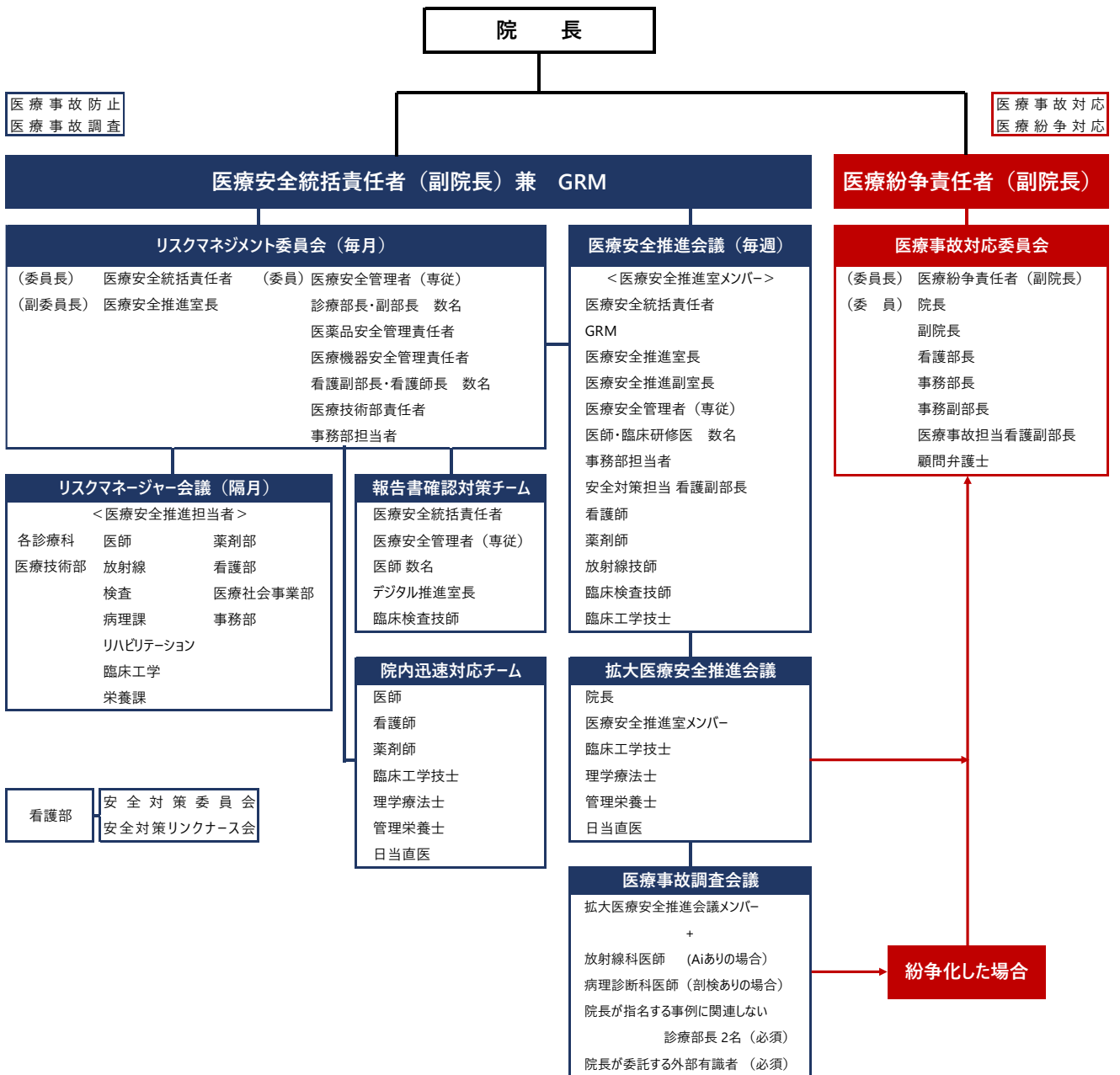
2. 安全確保のための組織体制

1) 組織構成

医療に係る安全管理のためにリスクマネジメント委員会を設置し、各部門の安全管理を担う責任者で構成する。さらに医療安全推進室を設置し、医療安全推進統括責任者、医療安全推進室長、専従医療安全管理者、各部門の選任者で構成される。これらの組織は医療事故防止を目的とし、インシデントを含む医療事故の報告を受け、事故の初期対応及び調査を行うと同時に事故再発防止に向けた取り組みを主な目的とする。

一方、医療事故後の対応及び医事紛争対応として、医事紛争責任者及び医療事故調査委員会を設置する。これらの組織は医療事故の中でも重大事故で医療従事者に過失がある可能性がある事例、医事紛争に発展しそうな（もしくは発展した）事例に関して報告を受け、調査し、必要な措置を行うことを目的とする。

医療安全管理に係る組織図



2) 医療安全に係る委員会・会議体

(1) リスクマネジメント委員会

旭川赤十字病院における医療事故、紛争の予防対策等の推進を図るために設置され、毎月委員会を開催し議事録を残す。下部組織として報告書確認対策チーム、院内迅速対応チームがある。

(2) 医療安全推進会議・拡大医療安全推進会議

旭川赤十字病院における医療安全の最前線の活動組織として医療安全推進会議を設置する。医療安全推進会議は事例分析から医療安全の対応を検討するとともに事故レベル 3b 以上の重大事故においては医療過誤の評価を行う。週 1 回開催し議事録を残す。また、重大事故の調査・分析を行う際に必要に応じて拡大医療安全推進会議を開催し議事録を残す。

(3) リスクマネージャー会議

旭川赤十字病院における医療安全に関する情報や事故防止対策を各部署に浸透させるためにリスクマネージャー会議を開催する。

(4) 医療事故調査会議

旭川赤十字病院で発生した重大な医療事故について外部委員を招き調査・検討するために設置される。

(5) 医療事故対応委員会

旭川赤十字病院における医療事故に対する病院の対応・対策について、必要事項を検討・実施するために設置される。

※各委員会・会議規定は事故防止対策マニュアル参照

3. 医療安全管理部門の業務指針

1) 医療安全統括責任者 (GRM)

医療安全統括責任者は院長が副院長の中から任命する。

医療安全統括責任者は、医療安全を推進する責任者としての統括的役割を果たす。

<医療安全統括責任者の業務指針>

- (1) 医療安全推進室の運営・活動に関すること。
- (2) リスクマネジメント委員会の運営・活動に関すること。
- (3) 医療安全推進活動の院長への状況報告を行うこと。

2) 医事紛争責任者

医事紛争責任者は、院長が副院長の中から任命する。

医事紛争責任者は、医療事故対応の責任者としての統括的役割を果たす。

<医事紛争責任者の業務指針>

- (1) 緊急対応が必要な医療事故の報告を受け必要な情報の収集、対応を行う。
- (2) 医療事故に対する紛争対応が必要な場合に、医療事故対応委員会を招集する。
- (3) 医事紛争防止及び医事紛争に関してその他必要なことを行う。

3) 医療安全推進室長

室長は、院長が副院長または診療部長の中から任命する。院長・医療安全推進統括責任者より命を受け、院長から医療安全に関する権限を委譲され、下記の医療安全推進室活動の責任者として機能する。

4) 医療安全推進室

医療に係る安全管理を行う。診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門、医療技術部等の部門の専任の職員を配置する。

<医療安全推進室の業務指針>

- (1) 各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画

書を作成し、それに基づく医療安全対策の実施状況、および評価結果を記録する。

- (2) 医療安全管理対策委員会（リスクマネジメント委員会）との連携状況、院内研修の実績、患者相談窓口（医療支援センター）との連携状況活動実績を記録する。
- (3) 医療安全対策に係る取り組みの評価等を行うカンファレンスを週 1 回行う（医療安全推進会議）。参加者は、リスクマネジメント委員会の構成員を含む医療安全推進室専任職員とする。

カンファレンス内容

- ・オカレンス、3b以上の事例、警鐘事例等の共有、再発予防策（マニュアル改訂、システムの検討）等
- ・患者相談窓口との連携に関する事
- ・業務改善計画書の進捗評価（安全ラウンドの結果、研修評価、医療安全研修参加率と対策、再発予防策の評価）等は必須議題とする

<医療安全推進室の役割>

- (1) 医療事故の把握・分析・事故防止策の立案・実施・評価
医療事故の把握・分析を行い、医療事故防止策を立案・提案し実施する。また、医療事故防止策の有効性について評価を行う。
- (2) 情報管理
職員より提出されたインシデント・アクシデントレポートを管理しプライバシーを保護する。必要時、情報を発信し再発防止に役立てる。
- (3) 医療安全教育
職員に対して、医療事故防止に関する研修計画を立案・実施するとともに、安全管理について啓発活動を行う。
- (4) 事故防止関連委員会や会議への出席と連携・調整
- (5) 部署間や職種間の問題解決の支援、及び調整

5) 医療安全管理者（専従リスクマネージャー）

医療安全管理者（専従リスクマネージャー）は、院長から安全管理のために必要な権限を委譲され、院長・医療安全統括責任者・医療安全推進室長の指示を受けと連携し、各部門の医療安全推進者（リスクマネージャー）を指導し、連携・協働の上、医療安全推進のための組織横断的な活動を行う。

<医療安全管理者の業務内容>

- (1) 安全管理部門の業務に関する計画立案及び評価を行う。
- (2) 定期的に院内を巡回し、各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を把握する。
- (3) 各部門における医療事故防止担当者への支援を行う。
- (4) 医療安全対策に関わる体制を確保するために職員研修を企画・実施する。
- (5) 相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援する。

<平常時の役割>

- (1) インシデント（ヒヤリ・ハット）報告に対する対応
 - ① インシデント（ヒヤリ・ハット）報告の収集・分析
 - ② 具体的な改善策の立案
 - ③ 改善策の実施のための他部門への依頼・調整
 - ④ 改善策の実施後の評価
 - ⑤ 分析結果の現場へのフィードバック
 - ⑥ 集計結果の管理
- (2) 医療安全に関する現場の実態調査と予防活動
 - ① 現場の情報収集及び実態調査
定期的な現場の巡回（環境、マニュアルの遵守状況の確認）
 - ② マニュアルの点検と見直しの提言等
- (3) 医療安全に関する情報管理及び情報発信
 - ① 医療事故及び医療事故防止に関する最新情報の把握と職員への通知

- ② 医薬品・医療用具などの製造元への改善指導
- (4) 医療安全のための教育研修の企画・運営
 - ① 職員に対するリスクマネジメントに関する研修
 - ② 医療安全推進担当者（リスクマネージャー）に対する研修
- (5) 事故防止関連委員会や会議への出席と連携・調整
- (6) 部署間や職種間の問題解決の支援、及び調整
- (7) 安全文化の醸成

<医療事故発生時の役割>

- (1) 医療事故発生時の状況把握等
 - ① 医療事故発生の報告又は連絡を受け、直ちに現場で医療事故の状況を把握
 - ② 診療録の記載、医療事故報告書の作成等について、当該現場の責任者に対し必要な指示
- (2) 医療事故発生時の対外的な対応等
 - ① 必要に応じて病院幹部職員とともに患者・家族に対応
 - ② 院長・医療安全統括責任者または室長の指示を受け、拡大医療安全推進会議、医療事故調査会議を行い医療事故の原因分析、再発防止策の検討

6) **医療安全推進担当者（リスクマネージャー）**

各部署には1名の医療安全推進者（リスクマネージャー）を置く。リスクマネージャーはGRMが任命する。リスクマネージャーは、所属する部署内で医療事故防止の中心的な役割を担う。業務改善計画書を立案・評価する。

<医療安全推進者の業務内容>

- (1) 現場における医療事故防止活動の推進
 - ① インシデント・アクシデントレポート提出の促進
 - ② 再発防止のための要因分析と改善策の検討、職場内での情報共有化
- (2) インシデント・アクシデント発生時の患者への適切な対応
 - ① 事実関係の把握
 - ② 患者の不安・不満等の傾聴と対応
- (3) 事故当事者のスタッフへの適切な対応
 - ① 当事者の面談（指導）と精神的・業務上のサポート
- (4) 医療安全教育と安全管理の啓発
 - ① 医療安全に関する学習会や研修会参加への推進
 - ② マニュアル遵守状況の点検・指導
- (5) 職場と「医療安全推進室」との相互連携
 - ① 職場内では解決できない事故防止システムや問題等の共有・検討
 - ② リスクマネジメント委員会で決定した予防策のスタッフへの周知徹底
- (6) 他部門との連携・調整

7) **医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者**

院長よりそれぞれの役割遂行、安全使用のための権限移譲を受けた管理責任者である。

- (1) 医薬品安全管理責任者の業務内容
 - ① 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成
 - ② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
 - ③ 医薬品の業務手順書に基づく業務の実施状況の定期的確認と確認内容の記録
 - ④ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全確保を目的とした改善のための方策の実施
- (2) 医療機器安全管理責任者の業務内容
 - ① 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
 - ② 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
 - ③ 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施
- (3) 医療放射線安全管理責任者の業務内容

- ① 診療用放射線の安全管理のための指針の策定
- ② 放射線診療従事者に対する安全管理のための職員研修の実施
- ③ 医療被ばくの線量管理と記録の実施

4. 医療事故発生時の対応

医療事故発生時は、日本赤十字社医療事故・紛争対応ガイドライン及び旭川赤十字病院医療事故発生時対応マニュアルに従う。その上で、患者の生命および安全を最優先に考え、最善の処置を行うことに全力を尽くすとともに、直ちに主治医・当該事故が発生した診療科の部長や看護師長等上司に連絡し、医療上の指示と応援を仰ぐ。また、事故レベルや医療者の過失の有無に関わらず、患者並びにご家族には誠実に対応する。尚、医療事故（レベル3b以上）が発生した場合は、事故防止マニュアルVに示す報告フローに従い速やかにGRMへ報告する。医療事故報告書を提出する。

5. 病院職員・委託職員等に対する医療安全研修

医療安全に関する知識の普及を目的に研修を企画し実施する。

職員に対する研修は入職時研修、中途採用者研修、研修医研修、医療安全講習会等を行うほか、必要に応じて部署別研修、テーマ別研修等を行う。

医療安全講習会は全職員が2回は受講できるように、年間計画を企画し参加率を記録する。

また、リスクマネージャー養成研修を企画し（年1回）、リスクマネージャー及び中堅職員の知識、態度、資質の向上を図る。

6. 患者・家族と一緒に事故防止に取り組む（パートナーシップ）

対話と患者参加

患者と職員の対話によって、医療内容に対する患者様の理解が進むとともに相互信頼は深まっていく。一方的な説明ではなく、患者との対話に心がける。さらに「投書箱」の意見も取り入れていく。

患者とのパートナーシップを意識し、様々な場面での、**説明—納得—同意**のプロセスを大事にする。

7. 患者相談対応について

入院患者の相談窓口は、1階「患者相談窓口」にて医療ソーシャルワーカー（MSW）が相談に応じる。医療安全に関する相談は、医療安全管理者等が相談及び支援に応じる。

※詳細は掲示板の院内文書「患者相談窓口内部規約」参照

平成20年 6月30日作成

平成26年 9月30日改訂

平成27年 2月9日改訂

平成27年 11月12日改訂

平成28年 1月12日改訂

平成29年 4月12日改訂

平成30年 4月30日改訂

2019年 11月27日改訂

2020年 10月26日改訂

2021年 5月11日改訂

2024年 12月4日改訂（医療安全推進室の業務指針、医療安全管理者の業務内容）

2025年 8月28日改訂（マニュアルとの重複を修正、患者・ご家族の皆様へを別記へ）

患者・家族の皆様へ

当院の医療安全ポリシー

旭川赤十字病院では、患者・ご家族の皆様医療安全に参加していただき、パートナーシップの強化に努めたいと考えております。

患者・ご家族の皆様の医療安全への参加について、“患者・ご家族の安全対策 10 ヶ条”を掲載いたしました。お読みいただきご協力下さいますようお願いいたします。

当院は以下の 3 点を指針として医療安全に取り組んでいます。

1. 患者の安全確保を最優先とする。
2. 安全確保のためにシステム改革を実行する。
3. 患者・ご家族の方と一緒に事故防止に努める。

患者・家族の安全対策 10 ヶ条

1 条 医師から病状や治療などの説明を受けるとき（説明—納得—同意）

- ・医師から説明を受ける場合は、できれば患者本人だけではなくご家族の方も一緒にお聞き下さい。説明を希望される日時は主治医もしくは看護師にご連絡下さい。説明の日時の予約を調整させていただきます。
- ・医師の説明で不十分なことや納得できないことがある時は職員へお申し出下さい。補足説明または再度ご説明する機会を設けます。
- ・十分に理解・納得した上で治療や検査を選択していただき、ともに医療に取り組みましょう。

2 条 回診時間とその利用方法について

- ・回診時間は診療科により異なりますので入院の際にご案内いたします。科によってこの時間を利用し検査、手術、退院などの簡単な打ち合わせをすることも可能です。

3 条 入院中に他の科の受診を希望される場合について

- ・基本的には、主治医の判断で他の専門科と連携し診療いたしますが、自ら希望される場合は主治医または看護師にお話ください。主治医が必要性を判断し当該科に受診依頼を行います。

4 条 面会について

- ・面会される前に、まずスタッフステーションへお声がけ下さい。
- ・面会制限や注意事項などがある時は、ご説明させていただきますのでご協力をお願い致します。
- ・インフルエンザや流行性感冒 風疹などで治療中の方や、腹痛や下痢、吐き気やおう吐（ノロウイルス感染症症状）のある方の面会はお断り致します。
- ・病室へ入られる時は、アルコールジェルを両手にまんべんなく擦り込んでからお入り下さい。またお帰りになる時もアルコールジェルをご使用下さい。

5 条 誤認・誤薬・輸血間違い防止について

- ・全ての入院患者さんにリストバンドを装着していただきます。

- ・注射や採血、検査、薬等を受け取る時は、お名前をフルネームで名乗るようお願い致します。
- ・必要に応じて「生年月日」もお聞きします。患者間違い防止のためにご協力をお願いします。
- ・点滴や注射器のラベルに書かれた患者氏名を看護師と一緒にご確認ください。
- ・採血の時は、検体容器ラベルの患者氏名を看護師と一緒にご確認ください。
- ・輸血の際は血液型の確認をお願いしています。血液型をご存じの場合はお答え下さい。
- ・名前を確認されない事がございましたら、名前を確認するように職員へお伝え下さいますようお願い致します。

6条 転倒・転落などの危険防止について

- ・入院による環境の変化によって、特に高齢の方は転倒・転落の危険性が高まります。
- ・スリッパやサンダルのご使用は転倒の危険性が高くなります。履きなれた靴や介護靴などの使用をお願い致します。
- ・患者並びにご家族の方は「転倒転落予防動画」をご視聴いただき、転倒しやすい履物や動作の確認などのご理解をお願い致します。
- ・転倒転落の危険度は、アセスメント用紙の質問項目の点数の合計により算出しています。危険度は転倒転落しやすい状況を信号機に見立てた3色に色分けして、ベッドサイドのインフォメーションボードに表示しています。

赤＝転倒転落を起こしやすい
 黄＝転倒転落を起こす危険性がある
 青＝転倒転落を起こす危険性は少ない

- ・転倒転落防止案内「患者さんの安全を守るために」も是非お読み下さい。

7条 薬について

- ・普段から服用されている薬や、薬のアレルギーなどがあれば教えてください。
- ・薬をお渡しする時、薬剤師や看護師はお名前を確認しますのでご協力下さい。

8条 意思表示は明確に

- ・救命医療が最優先されます。患者自身の意思表示が明確かつ有効な場合はその意志を尊重いたします。本人の意思表示が不明な時は、ご家族の希望をお聞きします。
- ・輸血に関する希望、宗教的なこと、ドナーカード、人工呼吸器使用の可否など意思表示がある場合は明確にお伝えください。

9条 感染対策について

医療従事者は院内の感染防止マニュアルにしたがって医療行為をしています。自然環境内には色々な病原菌が存在しています。病院内も同じ事がいえます。また、重症患者様や抵抗力の弱い患者さんは、感染しやすい状態になっていますので、以下ご協力をお願い致します。

- ①感染防止は手洗いが重要です。食事の前には手洗いをお願い致します。洗面所での石鹸手洗いができない場合は、各ベッドテーブルに備えてある「アルコールジェル」をご使用下さい。
- ②トイレ使用後は、石鹸と流水で両手全体をしっかりと洗ってください。
- ③面会等で病室へ出入りする際は、手指衛生をお願いします。ご家族やご友人を守るためにもご協力をお願い致します。
- ④感染防止のために、大勢での面会や小さなお子様連れ、ペット同伴での面会をご遠慮願います。
- ⑤感染症（例：インフルエンザや流行性感冒、風疹など）で治療中の方や発熱、腹痛や下痢、激しい吐き気やおう吐（ノロウイルス感染症症状）のある方の面会はお断り致します。

10条 その他

- ・病室に貴重品はなるべく持ち込まないようお願い致します。
- ・医療機器には触らないようご注意願います。
- ・病状やその他にも疑問に思ったことは、遠慮なくお尋ねください。
- ・治療や投薬を始めたあとに、体に何か変化がありましたら医療者へ詳細にお伝え下さい。
- ・入院中になにかご心配なことやお分かりにならないこと、お困りのことがございましたら、1階「患者相談窓口」で医療ソーシャルワーカー（MSW）がご相談に応じます。お気軽にご相談下さい。
- ・医療安全指針は、旭川赤十字病院ホームページからも閲覧できます。

平成 20 年 6 月 30 日作成

平成 26 年 9 月 30 日改訂

平成 27 年 2 月 9 日改訂

平成 27 年 11 月 12 日改訂

平成 28 年 1 月 12 日改訂

平成 29 年 4 月 12 日改訂

平成 30 年 4 月 30 日改訂

2019 年 11 月 27 日改訂

2020 年 10 月 26 日改訂

2021.年 5 月 11 日改訂

2025 年 8 月 28 日改定