



## 《医療安全管理者の活動紹介》

平成 23 年 12 月 1 日

医療の質向上と安全の確保は国民の願いであり、医療機関が最優先に取り組むべき課題です。その医療安全に取り組むために、2002 年 4 月に厚生労働省が策定した「医療安全推進総合対策」において、はじめて「医療安全管理者」という名称が使用されました。医療安全管理者とは、医療機関の管理者から安全管理のために必要な権限の委譲と、人材、予算及びインフラなどの必要な資源を付与されて、組織管理者の指示に基づいてその業務を行う者とされています。

医療安全管理者の業務

安全管理体制の構築

医療安全にかかわる職員への教育・研修の実施

医療事故防止のための情報収集、分析、  
対策立案、フィードバック、評価

医療事故への対応

安全文化の醸成

2006 年 4 月の診療報酬改定で、医療安全対策加算が新設されました。これにより多くの施設で、専任もしくは専従の医療安全管理者を配置することが進んでいきました。

医療安全対策加算(入院初日)は、2 通りの申請があります。

ア: 医療安全対策加算1 85 点

- 施設基準: ①医療安全対策に係る研修を受けた専従の薬剤師、看護師等が医療安全管理者として配置されていること。  
 ②当該保険医療機関内に医療安全管理部門を設置し、組織的に医療安全対策を実施する体制が整備されていること。  
 ③当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置していること。

イ: 医療安全対策加算2 35 点

- 施設基準: ①医療安全対策に係る研修を受けた専任の薬剤師、看護師等が医療安全管理者として配置されていること。  
 ②加算1の②及び③の要件を満たしていること。

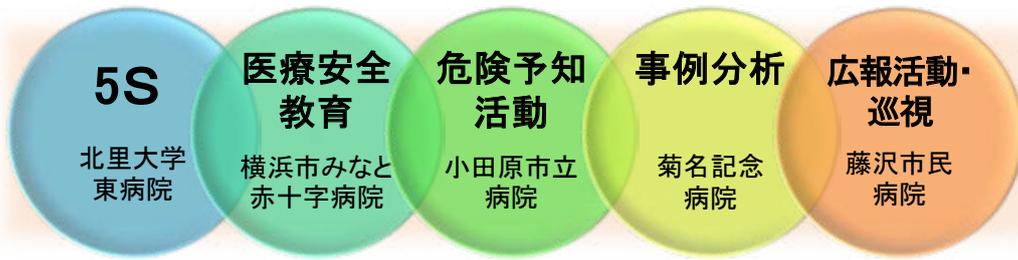
しかし実態は、医療安全管理者養成研修修了者は在職しているが、組織・体制づくりまで至らないため、加算申請の届出がされていない施設や、医療安全管理者の組織内での位置づけも組織ごとにさまざまです。

**医療安全管理者養成研修受講修了者の医療安全活動に関する実態調査結果** 2009 年(社)神奈川県看護協会調査

医療安全対策加算の申請 (107 施設対象)	届け出を行っている施設 54.2%
	届けていない施設が 42.1%
	無回答が 3.7%
医療安全管理者養成研修受講後の役割 (188 名)	病棟の医療安全推進者として活動 21.8%
	医療安全管理委員会の委員 18.6%
	専任の医療安全管理者 17.6%
	専従の医療安全管理者 11.7%

### 皆さんの施設は、如何でしょうか？

施設の規模や機能により、医療安全管理者の役割は違います。専任か専従か、その置かれている立場によっても、組織の中での活動内容は様々です。医療安全管理者としての経験も様々でしょう。医療安全管理者として活動に対する戸惑いや活動上の制限を感じることもあり、何をどこまでやればいいのか悩むことがあると聞きます。日々の活動をどのように行っているのか、5 施設の医療安全管理者の活動を報告させていただき、自施設での医療安全管理者としての活動の参考にとりまとめました。



## 医療安全は、安全な環境から…

北里大学東病院 桃園 忍

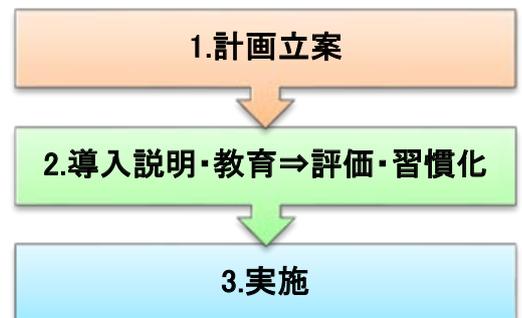
私達の働く医療現場はリスクが非常に高い職場環境と言えます。

**5S: 整理、整頓、清掃、清潔、しつけ(習慣、節約)**は、医療安全推進活動の一環として職種を問わず参加できること、目に見える効果により連帯感や達成感が得られること、その管理・教育効果にあります。

- 【5S】
- 整理: 必要なものと不要なものを分け、不要なものを捨てること
  - 整頓: 必要なものがすぐに取り出せるように置き場所、置き方を決め、表示を確実にすること
  - 清掃: 掃除をして、汚れのないキレイな状態にすること、同時に細部まで点検すること
  - 清潔: 整理・整頓・清掃を徹底して実行し、汚れのないキレイな状態を維持すること
  - しつけ・習慣: 決められたことを、決められた通りに実行できるように習慣づけること

- 【目的】
1. 業務環境の整備により、ヒューマンエラーを防ぐ
  2. 物品の適正配置・管理により、  
時間・お金の無駄をなくす(業務効率の向上、節約)
  3. 不要品の整理により、スペースを有効活用する
  4. 業務改善や無駄の排除により、医療事故防止効果を得る
  5. 各部署の責任者の管理能力の向上を図る
  6. 患者および職員の安全・快適な環境を提供し、  
満足度の向上を図る(満足と組織活性化)

【実施手順】



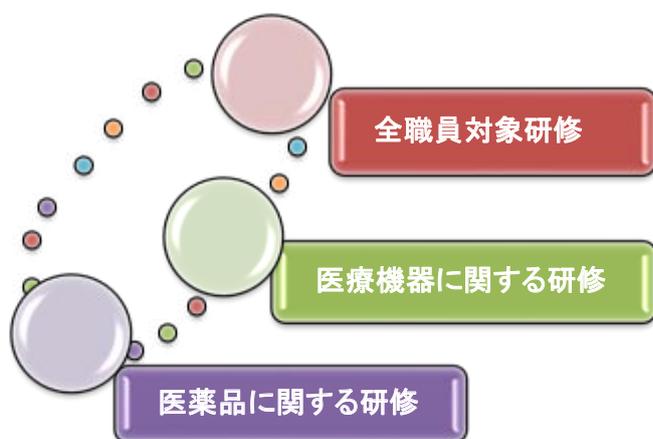
【結果】



マニュアルを整備し、安全を考慮したさまざまなグッズの導入、コミュニケーションの向上など様々に取り組んでいる施設は多いでしょう。しかし、どんなに安全な仕組みや機器を整備しても、これらを動かすのは人間です。安全性に配慮し職場環境を整えることはできても、取り扱う人間によってエラーを引き起こすことも知られています。そこで、安全な環境の整備とともに『医療安全のための教育』が必要になります。医療安全に関する知識を学ぶ、リスク感性を高めるなど、組織的に取り組むことが大切です。研修には様々なかたちがあり、対象者に合わせた内容であること、場面やタイミング、参加型や講義形式など工夫を重ね、継続的に行うこと、またその都度評価をすることが次につなげるためにも大切だと思います。研修終了後に修了書を渡すなど、努力の結果を形にすることも効果的でしょう。

みなと赤十字病院では、年度の目標に沿った年間計画を立案し、全体研修・対象別研修など教育を受ける機会をさまざまに設けています。講師は外部・内部から研修内容にできるだけ沿うように工夫しています

## 年間教育計画



- \*新入職員対象研修  
4月開催 医師・看護職・コメディカル  
(講義+参加型)
- \*全体研修  
年4回開催  
医薬品関連、医療機器関連他
- \*リスクマネージャー研修  
年9回開催
- \*医師対象研修  
年2回開催



★ 研修は、同じ内容のものを日程を変えて3回行い、対象者の受講機会を増やすことで、研修内容の普及を図り、「研修修了シール」を用いて、対象者の意識向上となるように、工夫をしています。



現場訪問研修

MRI 室訪問



中央労働災害防止協会の「指差し呼称」は「何もしない」確認より誤りの確率が 1/6 に減少するという報告に注目し、医療 KYT を取り入れ危険予知活動に取り組んでいます。

看護部では、現場で発生した‘共有すべき事象’について、短時間で検討可能なインシデント KYT4ラウンド法での検討を推進しています。また、今年度の看護部目標「患者誤認防止0への挑戦」があることから「毎月5日は誤認防止の日」という取り組みをしています。具体的には毎月5日、看護部全体の誤認事例を振り返り各単位で共有すること、全単位が同一のテーマについて誤認防止のシュミレーションを企画し、日ごろの誤認防止行動の検証をしています。例えば10月5日は「患者・家族へ書類やIDカードを渡すときの確認行動をやってみよう」というように安全対策推進担当者や看護師長が中心になり確認行為の振り返りをしています。安全管理室では担当者がシュミレーションを進行しやすいよう、危険のポイントを掲載したポスターを毎月発行し後方支援を行っています。

職員のリスク感性のアップや危険への回避行動がとれるようになることを目指し、さまざまな研修に取り組んでいます。患者にも危険予知をしてもらうため、院内に‘受診時のポイント’のパネル掲示や‘入院案内ビデオ’の最後に「転倒予防体操」を放映し、患者の安全行動を促しています。

無意識を意識化し、実践行為の精度を上げられるよう引き続き取り組みを続けていきます。

## 危険予知活動

### 医療KYT4ラウンド法

- ・レポートの簡易分析手法として看護部で活用  
(警鐘事例は背後要因の分析へつなげ、  
新たな危険防止活動へ)

### 教育研修

- ・医療KYT4ラウンド法の研修etc
- ・イラスト、写真KYTでリスク感性のアップ
- ・医療安全：院内研修  
：講演会の企画、運営

### 職員への啓蒙活動

- ・毎朝の指差し呼称
- ・毎月5日は誤認防止の日 場面のシュミレーション
- ・CRM訓練 急変時の対応・震災対応(各部署で)
- ・誤認防止DVD(投薬・レントゲン検査・採血)
- ・院内新聞(Stoptheインシデント)他安全情報の発行
- ・安全ハンドブックの作成 全職員へ配布 etc

### 危険予知 患者参加への働きかけ！

- ・転倒予防体操を作成し患者用TVで配信
- ・小児科ベッド柵セット忘れ防止ポスター
- ・外来受診の注意点
- ・転倒防止MAP
- ・足踏み推進ポスター
- ・転ばない生活の案内 etc

### 評価

- ・院内ラウンドチェック：ラウンドチェック表の使用  
(安全管理者、師長、リンクナース等  
テーマを決め個別にラウンド)
- ・患者インタビュー
- ・研修確認票・・・全員提出

### 独自の危険予知活動

- ・誤嚥防止スクリーニングの導入
- ・気管カニューレ回診





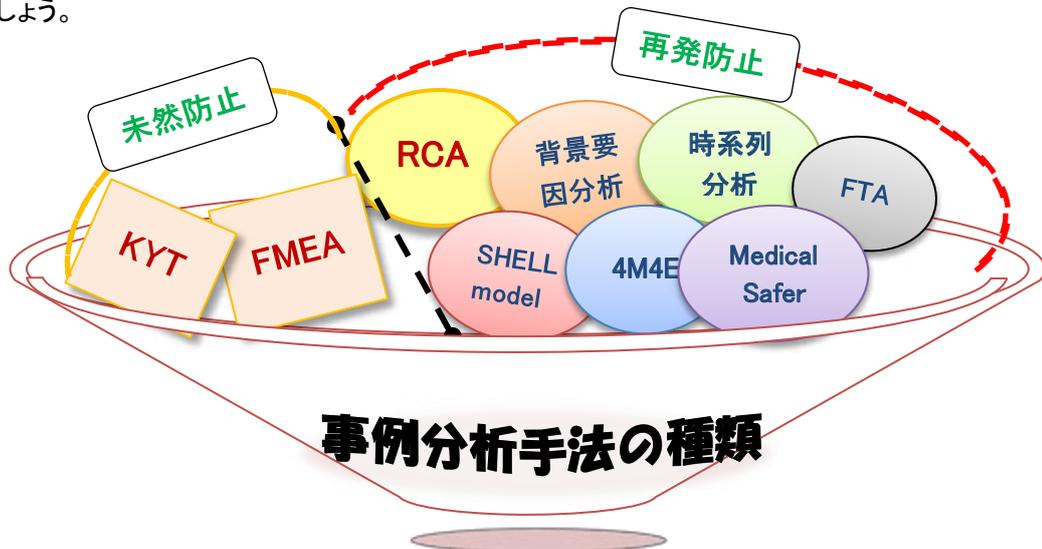
# 事例の分析は、根本原因の究明にかかっている

菊名記念病院 新村 美佐香

医療安全管理者には、各部署から提出されたインシデント・アクシデント事例を収集し、その事例の分析を行い、具体的な対策を立案し周知徹底していくという役割があります。

しかしながら、医療安全管理者が全ての事例に対して分析を行うわけではなく、事例によっては各部門で検討し対策を立案し実施していくものもあります。分析は一人行うものではなく、チームメンバーや事例によっては他部門スタッフを含めて行うことも必要です。そして、事例の分析で気をつけなければならないことは、『事例の根本原因が何であるか』をきちんと見出していかなければ、適切な再発防止策にはつなげていけないということです。提出されたレポートの内容だけで判断するのではなく、事例分析手法を活用し「根本要因」を探り出すことが重要です。

事例分析には様々な手法(下図参考)がありますが、各施設で取り組みやすい手法を選択し、進めていくのが良いでしょう。



## ＜リスクマネージャーのスキルアップ研修「事例分析手法を習得する」研修＞

～当院では事例分析手法に・・・RCA・FMEA・・・を取り入れています～

### 事例分析研修の様子

研修の流れ
9:00～13:00 RCA演習
13:00～14:00 休憩
14:00～18:00 FMEA演習



研修終了後の参加者から、「事例分析に対する基本的知識が学べて良かった。」  
「事例を分析していくときの考え方、見方が分かった。」  
などの意見が聞かれました。

事例分析を病院全体に広げていくポイントは、事例分析の考え方や分析手法そのものを理解しているスタッフを1人でも多く増やしていくことだと思います。



安全・安全ポスターを作成し、患者さん家族にも安全活動に参加して頂くように進めています。患者さんから名前を名乗っていただくように、外来待合室や医事課受付などにポスターを貼り、院内の全ての部署を通して患者さんや家族の皆さんへアピールしています。



**広報活動**は、毎月報告されるインシデント・アクシデントレポート事例から院内職員へ注意喚起のため「リスクマネジメント・ニュースレター」を医療安全管理者が作成し2ヶ月に1度発行しています。ニュースレターは、出来るだけ写真や絵などを使用して視覚に訴えるように作成をしています。

今年度は、セーフティマネージャー部会の誤認防止活動グループを中心に、11月1日から11月30日までを**安全強化月間「本人確認のため、あなたのお名前をお聞かせ下さい」**キャンペーン活動を行います。

**巡視活動**では、病棟、各部門を週1回程度巡回するようにしています。巡視中には、職員教育のコンサルテーション、文献の紹介、勉強会についてなど様々な相談に応じたり、5Sの現状や5Rの厳守状況などが把握できます。



院内巡視の一例

当院では患者認証システムを導入していないため、点滴開始・点滴追加時の患者誤認防止のために、看護部内で点滴追加時のルールとして、点滴ボトル記載の患者氏名に本人と確認したというラインを引くようにしています。

巡視の際には、そのルールが守られているか？！患者の点滴を確認し、実施状況を数値化して、結果を各部署へフィードバックしています。

リスクマネジメント・ニュースレター No.34

**多発、注意！！**

患者間違いの報告が多くなっています **NO!**

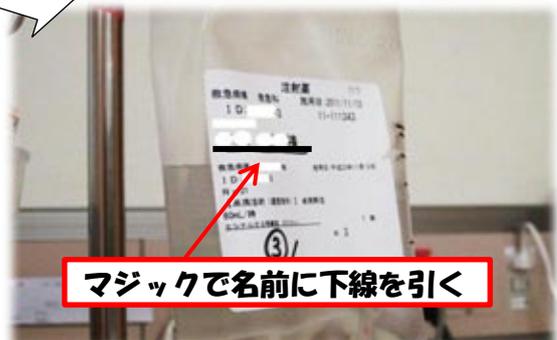
↓

- \* 食札とリストバンド、食事版の名前(フルネーム)の確認
- \* 与薬ボックスにセットする時、患者さんに与薬する時の5R確認
- \* 5R(誰に・何を・いつ・どのように・どのくらい)確認を、確実に実施
- \* 名前を聞かせていただき、検査予約表・検査容器のラベルを確認

**まず患者さんお顔、目をみてから  
処方箋・予約表・食札などをみながら  
声だし、指さし確認を実施しよう**

「本人確認」安全強化月間  
11月1日～11月30日

医療安全管理室



## おわりに

医療機関の規模や機能によっても違いがありますが、医療安全への取り組みが進んだと言える昨今でも、『安全文化の醸成』には至らない難しい現状があるといえます。また、医療安全管理者として施設内で活動していく上で、多くの問題を抱えている人は少なくないでしょう。医療安全を進めていくには、医療安全管理者が1人で頑張れば良いというわけではなく、組織全体として取り組んでいく必要があると言えます。今回、紹介した5施設の医療安全管理者も、大小様々な問題に直面しながら、ある時は病院組織と、またある時は医師と他部門と、交渉しながら協力を仰ぎながら体制を確立し「安全な医療の提供」をめざしています。



## 医療安全推進ネットワークのお知らせ

平成16年より、医療安全管理者養成研修の修了者が集まって、全国に先駆けて医療安全管理者や医療安全推進者の交流を目的とした「医療安全推進ネットワーク」を作り活動しています。

参加・運営は自主的に行われ、お互いの情報交換やスキルアップのための学習会を毎月1回開催しています。これからもより多くの方の参加により、ネットワークの輪をさらに広げ、医療安全活動の普及・啓発に繋げていきたいと考えています。

### 【神奈川県看護協会 医療安全推進ネットワーク】

#### 1. 目的

医療安全推進担当者・管理者間で、患者の安全管理を推進することに資する情報・問題等について組織横断的に共有できる情報ネットワークシステムを開発し、有用な患者の安全管理情報が普及できることを目指します。

#### 2. 対象

神奈川県看護協会の医療安全推進担当者・管理者要請研修受講修了者およびそれに準ずる研修を受けたものを原則とします。

#### 3. 年間活動

平成23年度スケジュール

詳細は (社)神奈川県看護協会HP <http://www.kana-kango.or.jp/>参照

### 引用、参考

1)医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針

－医療安全管理者の質の向上のために－

厚生労働省 医療安全対策検討会議 医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会

2)医療安全管理者養成研修受講修了者の医療安全活動に関する実態調査結果

社団法人 神奈川県看護協会 医療安全対策課

資料提供施設(50音順)

小田原市立病院 菊名記念病院 北里大学東病院 藤沢市民病院 横浜市立みなと赤十字病院

発行:神奈川県看護協会医療安全情報ワーキンググループ



社団法人神奈川県看護協会