

中谷外科病院 医療安全管理指針

第1- 医療安全管理指針の目的

第2- 医療安全管理に関する基本的な考え方

1. 医療安全に関する基本姿勢
2. 医療安全管理の具体的な推進方策
 - (1)医療安全管理体制の構築
 - (2)医療事故・インシデント等の報告の確立
 - (3)職員に対する安全教育・研修の実施
 - (4)事故発生時の対応方法の確立
 - (5)患者相談窓口の設置と対応

3. 用語の定義

第3- 医療安全管理体制の整備

1. 組織体制

第4- 医療事故発生時の対応

第5- 安全管理のための指針・マニュアルの整備

第6- 医療従事者と患者との情報共有に関する基本方針

1. 医療安全管理指針

第1- 医療安全管理指針の目的

中谷外科病院(以下「当院」とする)における医療事故の発生防止対策及び医療事故発生時の対応方法を策定することにより、医療事故防止体制を確立し、医療の質を保証、向上させることを目的とする。

第2- 医療安全管理に関する基本的な考え方

1. 医療安全に関する基本姿勢

当院の基本理念である「患者様とともに歩む」に基づき、

- 1)医療安全対策について、必要に応じて患者様にも説明し、同意を得て参加していただく。
- 2)実際の事例や他院情報は職員で共有し、同じミスを繰り返さない土壌を構築する。

2. 医療安全管理の具体的な推進方策

(1)医療安全管理体制の構築

院内に組織横断的な医療安全管理室を設置し、一元的で効率的な医療安全管理体制を構築する。

(2)医療事故・インシデント等の報告の確立

医療安全に対する意識の向上、予防や再発防止のため、医療事故・インシデントの情報共有、分析、評価、対策立案を的確に行う体制を構築する。

報告とその目的

この報告は医療安全を確保するためのシステムの改善や教育・研修の資料とすることのみを目的としており、当事者の責任を追及するものではない。具体的には①病院における医療事故や危うく事故になりかけた事例等を検討し、医療の改善に資する事故予防対策、再発防止策を策定すること ②これらの対策の実施状況や効果の評価・点検等に活用しうる情報を院内全体から収集することを目的とする。

報告事項と方法

①報告すべき事項

病院内で次のいずれかに該当する状況を体験あるいは発見した職員は、速やかに医療安全管理室に報告するものとする。

- ア. 医療事故
- イ. 医療事故に至らなかったが、発見、対応等が遅れば患者に有害な影響を与えたと考えられる事例
- ウ. その他、日常業務の中で危険と思われる状況

②報告方法

すべての職員は原則として、報告書として定める書面をもって積極的に報告しなければならない。ただし、緊急を要する場合はひとまず口頭で報告し、患者の救命措置等に支障が及ばない範囲で、遅滞なく書面による報告を行う。

報告内容の検討等

①報告の集約と分析

医療安全管理室は報告された事例を整理し、院内に潜むシステムエラー発生要因を把握する。リスクの重大性、リスク予測の可否、システム改善の必要性の分析・評価を行い、その結果を医療安全委員会に提出する。

②改善策の策定および周知

医療安全管理室は、報告された事例を検討し、医療の安全管理上有益と思われるものについて、再発防止の観点から病院の組織としての改善に必要な防止対策を作成し、医療安全管理委員会に報告する。さらに検討を重ね、院内にフィードバックする。

③改善策の実施状況の評価及び改善策の更なる見直し

医療安全委員会は、すでに策定した改善策が、各部門に於いて確実に実施され、かつ安全対策として有効に機能しているかを常に点検、評価し、必要に応じて改善策の見直しを図るものとする。

(3)職員に対する安全教育・研修の実施

医療安全に関する基本的な考え方や予防・再発防止策の周知徹底のため、職員全員を対象とした教育、研修を計画的に実施する。

医療安全管理のための研修の実施

①医療安全管理委員会は、年間の研修プログラムを作成し、職員を対象とした医療安全管理のための研修を1年に2回以上開催するとともに、新規・中途採用者を対象の研修や職種に対応した研修を実施する。

②研修は、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底させることを通じて、職員個々の安全意識の向上を図るとともに、病院全体の医療安全を向上させることを目的とする。

③すべての職員は、自ら選んでこれらの医療安全管理に係る研修に参加し、医療安全に対する意識と知識を高めなければならない。

④病院内で重大事故が発生した後など、必要があると認める時は、随時研修を行うものとする。

⑤医療安全管理室は、研修の概要(開催日時、出席者、研修項目)を記録し、5年間保管する。

医療安全管理のための研修の実施方法

医療安全管理に係る研修は、院内での報告会・医療安全・医薬品に関連した事項・医療機器に関連した事項の研修を内部講師、外部講師を招聘して行う。

(4)事故発生時の対応方法の確立

事故発生時に患者の安全確保を最優先するとともに、事故再発防止策を早期に検討し、職員に周知徹底する。

(5)患者相談窓口の設置と対応（別紙：『患者様の相談窓口』）

4階に患者相談窓口を設け、専任の医療ソーシャルワーカーが患者・家族の医療や介護に関する相談や苦情などに迅速に対応する。また患者サポート体制を整備し、看護師長が医療安全や院内感染、認知症に関する事、個人情報等の相談を、事務長が病院に対する苦情、ご意見等の対応を行う。

各階に設置しているご意見箱『退院時アンケート』にて患者が自由にご意見や苦情が伝えられる環境を整備し、患者サービス向上委員会や各部署と連携しながら対応し内容を掲示する。

相談窓口についてはホームページや掲示板、入院案内等にて積極的に広報する。

3.用語の定義

1)リスクマネジメント

医療事故を未然に防ぎ医療の質を保證することであり、医療安全に係る情報の収集、院内教育、リスク委員会の設置、ヒヤリ・ハット、医療事故報告制度などの確立を行う。

2)インシデント・アクシデント（下記レベル分けはH30.4より適用）

- インシデント・・・ 日常診療の場で誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは、誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったもの（ヒヤリ・ハット）

レベル0	： 出来事が起きかけたが、事前に気づき患者への実施なし
レベル1	： 出来事が実施されたが、検査・処置の必要なしと判断
レベル2	： 出来事が実施され、患者様の変化はないものの観察の強化が必要
レベル3a	： 出来事が実施され、患者様の状態に変化があり、処置・治療が必要

- アクシデント・・・ 実際に患者に損失を与えた事故（医療事故）

レベル3b	： レベル3の状態、かつそれによる治療回数・日数が増加 手術後、処置後等の予期せぬ合併症
レベル4	： 出来事が実施され、重篤な状態または障害が一生続く
レベル5	： 死因となる

3)医療事故

医療に係る場面で医療の全過程において発生する全ての『人身事故』である。患者ばかりではなく病院職員が被害者である場合も含み、医療従事者の過誤、過失の有無を問わないものとする。

（＊別添の医療事故報告基準の『医療事故』に該当するもの）

- ★ 針刺し事故はレベルに関わらず医療事故とする

4)医療過誤

医療従事者が行う業務上の事故のうち、過失の存在を前提としたもの。

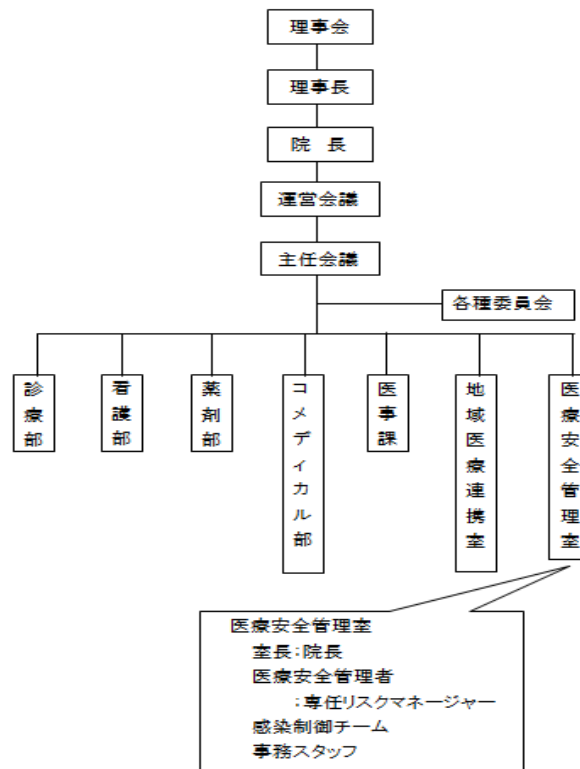
* 過失…行為の違法性、すなわち客観的注意義務違反をいう。

第3- 医療安全管理体制の整備

病院における医療安全管理と患者の安全確保の推進、ならびに事故発生時の緊急対応について、組織全体が効果的、効率的に機能するように、病院長は委員会等を設置する。

1. 組織体制

【医療安全管理に関する組織図】



1)医療安全管理委員会

病院内における医療安全管理に関する対策の総合的な企画・実施を行う。詳細は【医療安全管理委員会規程】に定める。

2)医療安全管理室

医療安全管理委員会の決定事項に基づき、病院長直轄の部署として、組織横断的な安全管理を担当する。詳細は【医療安全管理室管理規定】に定める。

3)医療安全管理室カンファレンス

当院の医療安全管理、および医療の質の向上を図るために活動し、業務の取り組みを検討する。また当院における死亡事例を検討し、医療安全の向上を図る。(1回/週以上の実施)

4)院内事故調査委員会

院内で発生した医療事故(医療事故調査・支援センターへ報告した事例)に関する臨床経過の把握、原因の究明、再発防止策の提言を行う事を目的とする。

5)医療安全管理に関わる担当者

① 医療安全管理責任者

医療安全推進の責任者であり、医療安全に関する業務を総合的に管理する者。医療安全責任者は医療安全管理室長とする。

② 医療安全管理者

医療安全管理室長の指示のもと、病院全体の医療安全管理を中心的に担当する者。

③ 医薬品安全管理責任者

医薬品の使用に係る安全確保のため、病院の医薬品を安全に使用するための管理全般を担当する責任者。

④ 医療機器安全管理責任者

医療機器に係わる安全確保のため、病院の医療機器を安全に使用するための管理全般を担当する責任者。

⑤ リスクマネージャー

各部署での医療の安全を常に監視し、問題点を指摘、指導する。また医療現場と委員会との橋渡しをする者。

⑥ 医療事故紛争・苦情対応責任者

管理者のもと、医療事故紛争・苦情に関する患者・家族への対応責任者として、苦情・紛争の窓口担当者の管理及び支援を行う。必要に応じて自らが直接患者家族に対応する。

⑦ 紛争対応窓口担当者

医療安全管理者、医療事故紛争・苦情対応責任者のもと、医療事故紛争に関する窓口業務に就き、患者・家族と直接対応し交渉する。

⑧ 相談窓口担当者

医療安全管理者、医療事故紛争・苦情対応責任者のもと、医療事故苦情に関する窓口業務に就き、患者・家族と直接対応する。

第4- 医療事故発生時の対応

(1)救命措置の最優先

医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には、第一に、病院内の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。また病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へ応援を求め、必要とするあらゆる情報、資材、人材を提供する。

(2)病院長へ報告など

- ①前項の目的を達成するため、事故の状況、患者の現在の状態等を、病院長へ迅速かつ正確に報告する。
- ②病院長は必要に応じて医療事故対策委員会を緊急招集・開催し、対応を検討することができる。

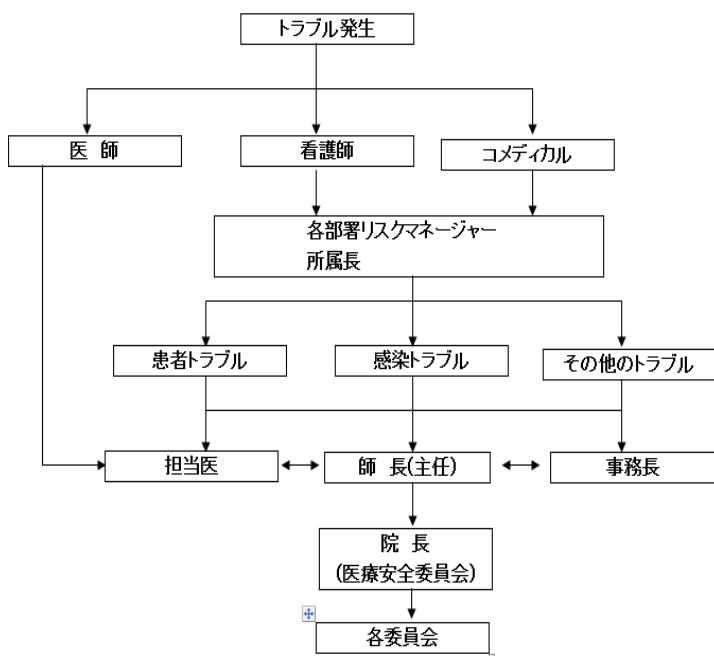
③報告を行った職員は、その事実および報告の内容を、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録を入力する。

(3)患者・家族・遺族への説明

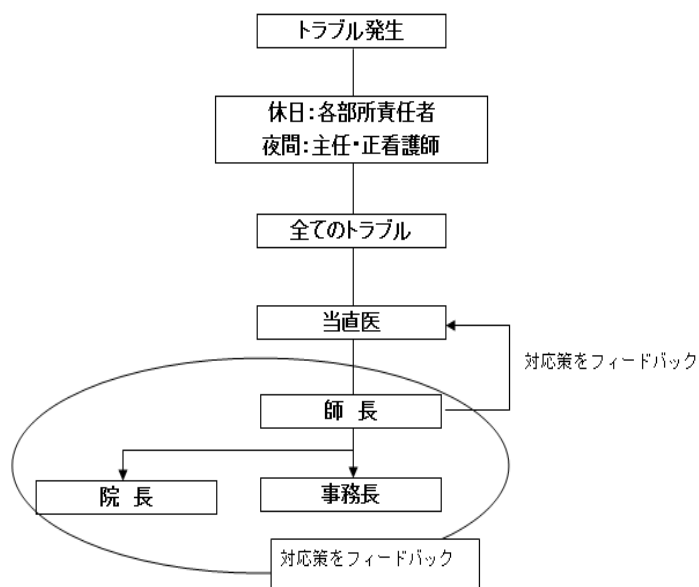
①事故発生時、救命措置の遂行に支障をきたさない限り、可及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復措置、その見通し等について、患者本人、家族等に誠意をもって説明するものとする。患者が事故により死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明する。

②説明を行った職員は、その事実および説明内容を、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録を入力する。

～平日報告経路～



～夜間・休日報告経路～



第5- 安全管理のための指針・マニュアルの整備

安全で質の高い医療を提供するために、職員が守るべき基本的な義務を記載したマニュアルを作成し、整備する。

(1)安全管理マニュアル一覧

- 感染防止マニュアル
- 医薬品管理マニュアル
- 輸血療法マニュアル
- 褥瘡対策マニュアル
- 医療安全管理マニュアル
- その他

(2)医療安全管理マニュアル等の作成における基本的な考え方

- ①医療安全管理マニュアル等の作成は、多くの職員がその作成・検討に係ることを通じて、職場全体に日常診療における危険予知、患者の安全に対する認識、事故を未然に防ぐ意識などを高め、広めるといふ効果が期待される。すべての職員はこの趣旨を理解し、マニュアルの作成等に積極的に参加しなくてはならない。
- ②医療安全管理マニュアル等の作成、医療安全管理、患者安全活動に関する議論においては、すべての職員はその職種、資格、職位の上下に関わらず対等な立場で議論し、相互の意見を尊重しなくてはならない。

(2)医療安全管理マニュアル等の作成の見直し

- ①医療安全管理マニュアルは、関係部署共通のものとして整備し、必要に応じて見直す。
- ②医療安全管理マニュアル等は、医療安全管理委員会、病院長の承諾を得て、各部署へ配布を行う事で関係職員に周知を行い、また見直した点を知らせることで関係職員に周知する。

第6- 医療従事者と患者との情報共有に関する基本方針

患者及びその家族等からの当該指針に対しての閲覧の申し出があった場合には、これに応じるものとする。また、患者及びその家族等からの当該指針の閲覧や照会に関しては、医療安全管理委員会が対応する。当該指針の内容を含め、患者やその家族等との理解・協力を努める。

H19.10.08 作成
H19.10.25 改訂
H20.03.25 改訂
H29.04.01 改訂
H31.03.09 改訂
R 1.11.01 改訂