

入善セントラル病院 医療安全管理指針

第1条 総則

(目的)

1. 本指針は、入善セントラル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及び医療事故発生時の対応方法等について、指針を示すことにより、適切に医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的とする。

(基本的な考え方)

2. 医療安全は、医療の質に関わる重要な課題である。また、安全な医療の提供は、医療の基本となるものであり、職員ひとりひとりが、医療安全の必要性・重要性を自分自身の課題と認識し、医療安全管理体制の確立を図り、安全な医療の遂行を徹底することが重要である。医療事故を防止するにあたり「人は誤りを犯す」を前提に「誤り」に対する個人の責任の追及よりも、「誤り」に対する原因を究明し、その防止対策を立てていくことが極めて重要である。そのため、医療従事者の個人レベルの対策とともに、病院全体の組織的な対策を推進することによって事故を防止し、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整備することを目標とする。

第2条 組織及び体制

(医療安全管理委員会の設置)

1. 病院における医療安全対策と患者の安全確保を推進するために、「医療安全管理委員会」を設置する。
 - (1) 委員会は、次に掲げる職員をもって構成する。(必要に応じて、適宜変更可)
院長、副院長、総師長、病棟師長、外来看護主任、薬剤部長、放射線部長、臨床検査部長、栄養部長、リハビリテーション部長、主任看護補助者、事務長、事務次長、施設管理部長、デイサービス部長、地域連携部長
 - (2) 委員長は院長が任命する。
 - (3) 委員会は委員長が召集し、議題等付議すべき事項は、委員にあらかじめ通知する。
 - (4) 委員会は毎月1回の定例会開催及び委員長の判断による臨時会を開催する。

(委員会の任務)

2. 医療安全管理委員会は、主として以下の任務を負う。
 - ① 医療安全管理委員会の開催および運営
 - ② 医療に係る安全確保を目的として得られた事例の分析及び再発防止策の検討及び職員への周知。再発防止策の定期的な確認・評価。効果の確認された対策は適宜標準手順書やマニュアルに反映させていく。
 - ③ 院内の医療事故防止活動および医療安全に関する職員研修の企画立案

④ その他、医療安全の確保に関する事項

(庶務)

3. 委員会の記録その他の庶務は事務部が行う。

(リスクマネージャー)

4. ヒヤリ・ハット事例の報告内容の把握、検討等を行い、医療事故の防止に資するため、各職場にリスクマネージャーを設置する。

(1) リスクマネージャーは医療安全管理委員会の構成員とする。

(2) リスクマネージャーの任務は、次の各号に掲げるとおりとする。

- ① 各職場における医療事故の原因及び防止方法並びに医療体制の改善方法についての検討及び提言
- ② 「ヒヤリ・ハット体験報告」の内容の分析及び必要事項の記入
- ③ 委員会において決定した事項の関係職員への周知徹底
- ④ 職員に対する「ヒヤリ・ハット体験報告」の積極的な提出の励行
- ⑤ その他、医療安全の確保に関する事項

(職員の責務)

5. 職員は、業務の遂行に当たっては、常日頃から患者への医療、看護等の実施、医療機器の取扱などに当たって医療事故の発生を防止するよう細心の注意を払わなければならない。

第3条 報告等に基づく改善方策

(ヒヤリ・ハット、事故報告の目的)

1. 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、報告者はその報告によって何ら不利益を受けない事を確認する。具体的には①院内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。これらの目的を達成するため、すべての職員は次項以下に定める要領にしたがい、医療事故等の報告をおこなうものとする。

(ヒヤリ・ハット、事故報告)

2. 報告にもとづく情報収集

(1) 次のいずれかに該当する状況に遭遇した場合には、速やかに報告するものとする。

①医療側の過失の有無を問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合

②医療事故には至らなかったが、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場合

③その他、日常診療の中で危険と思われる状況が発生した場合

(2) 報告の方法等は、次のとおりとする。

①報告は、原則として、報告書式として定める書面をもって行う。ただし、緊急を要する場

合にはとりあえず口頭で報告し、患者の救命措置等を行った後に、遅滞なく書面による報告を行う。

②報告は、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、帳簿類に基づ

き作成する。

③自発的な報告がなされるよう報告者名を省略して報告することができる。

(守秘義務と報告者への配慮)

3. 職員は、報告された事例については、職務上知り得た秘密として正当な事由なく第三者に漏らし
てはならない。本項の規定に従って報告を行った職員に対しては、これを理由として不利益な取
り扱いを行ってはならない。

(報告内容の検討及び改善策の策定等)

4. 医療安全管理委員会は、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ことについ
て、再発防止の観点から、必要な防止対策を作成するものとする。

第4条 安全管理のための指針・マニュアルの整備

(安全管理マニュアルの整備)

1. 安全管理のため、本院において以下の指針・マニュアル等（以下「マニュアル等」という）を整
備する。
- (1) 院内感染対策指針
 - (2) 医薬品安全使用マニュアル
 - (3) 輸血マニュアル
 - (4) 褥瘡対策マニュアル
 - (5) その他

(安全管理マニュアルの作成と見直し)

2. 安全管理マニュアル等の作成と見直し
- (1) 上記のマニュアル等は、関係部署の共通のものとして整備する。
 - (2) マニュアル等は、関係職員に周知し、また、必要に応じて見直す。
 - (3) マニュアル等は、作成、改変のつど、医療安全管理委員会に報告する。

(安全管理マニュアル等作成の基本的な考え方)

3. 安全管理マニュアル等作成の基本的な考え方

- (1) 安全管理マニュアル等の作成は、多くの職員がその作成・検討に関わることを通じて、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、広めるという効果が期待される。すべての職員はこの趣旨をよく理解し、安全管理マニュアルの作成に積極的に参加しなくてはならない。
- (2) 安全管理マニュアル等の作成、その他、医療の安全、患者の安全確保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。

第5条 医療安全管理のための研修

(医療安全管理のための研修)

1. 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、予め作成した研修計画にしたがい、1年に2回程度、全職員を対象とした医療安全管理のための研修を定期的実施する。
- (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することを通じて、職員個々の安全意識の向上を図るとともに、本院全体の医療安全を向上させることを目的とする。
- (3) 職員は、研修が実施される際には、極力、受講するよう努めなくてはならない。
- (4) 病院長は、本指針[5-1](1)号の定めにかかわらず、本院内で重大事故が発生した後など、必要があると認めるときは、臨時に研修を行うものとする。
- (5) 医療安全管理委員会は、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)を記録し、2年間保管する。

(研修の実施方法)

2. 医療安全管理のための研修の実施方法

医療安全管理のための研修は、病院長等の講義、院内での報告会、事例分析、外部講師を招聘しての講習、外部の講習会・研修会の伝達報告会または有益な文献の抄読などの方法によって行う。

第6条 事故発生時の対応

(救命措置の最優先)

1. 医療側に過失があるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には、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、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。

(院長への報告等)

2. 事故発見者は、事故の状況、患者の現在の状態等を所属長を通じてあるいは直接に院長等へ正確に報告する。

院長は、必要に応じて、医療安全管理委員会の開催の指示を行い、対応を検討させることができる。事故の内容により警察・県への報告、医療事故調査・支援センターに届け出る。

報告を行った職員は、その事実及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、帳簿等に記録する。

(患者・家族・遺族への説明)

3. 主治医等は、事故発生後、救命措置の遂行に支障をきたさない範囲で可及的速やかに、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。

第7条 その他

(医療従事者と患者との間の情報の共有)

1. 医療従事者側からの十分な説明に基づいて、患者側の理解・選択・同意が得られるよう、医療従事者は患者との間で情報が共有できるよう努める。
2. 医療安全管理指針の閲覧については、ホームページに掲載するとともに、患者及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。

(患者からの相談への対応)

3. 病状や治療方針等に関する患者からの相談については、担当者を決め、誠実に対応し、担当者は必要に応じて担当医等に内容を報告する。

(医療安全管理指針の改正)

4. 医療安全管理指針の改正については、必要に応じて、医療安全委員会に諮り、決定するものとする。

本規定は平成 13 年 4 月 26 日より施行する

平成 14 年 11 月 29 日改定

平成 19 年 4 月 1 日改定

平成 26 年 4 月 23 日改定

平成 27 年 11 月 25 日改定

平成 30 年 7 月 18 日改定

令和 2 年 4 月 1 日改定

令和 2 年 12 月 16 日改定

1 医療事故

医療にかかわる場所で、医療の全過程において発生するすべての人身事故で、以下の場合を含む。なお、医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。

1. 死亡、生命の危険、病状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安等の精神的被害が生じた場合。
2. 患者が廊下で転倒し、負傷した事例のように、医療行為とは直接関係しない場合。
3. 患者についてだけでなく、注射針の誤刺のように、医療従事者に被害が生じた場合。

2 ヒヤリ・ハット事例

患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で、“ヒヤリ”としたり、“ハット”した経験を有する事例。

具体的には、ある医療行為が、①患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される場合、②患者には実施されたが、結果的に被害がなく、また、その後の観察も不要であった場合等を指す。