

上越地域医療センター病院 医療安全管理指針

1 医療安全管理に関する基本的な考え方

医療現場では、医療従事者のちょっとした不注意等が、医療上予期しない状況や、望ましくない事態を引き起こし、患者の健康や生命を損なう結果を招くことがある。

病院および病院職員には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められており、日々検討を積み重ねる中で、患者に実害を及ぼすことのないような仕組みを院内に構築していくことが必要である。

本指針はこのような考え方のもとに、職員個人レベルでの事故防止への取り組みと、病院全体での組織的な事故防止対策の二つの対策を推進することによって、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安心して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ものである。

2 組織および体制

当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、院内に以下の役職および組織等を設置する。

(1) 医療安全管理責任者

院長は、医療安全管理責任者であり、医療事故防止に関する方針の策定、医療事故発生時の指揮、対応方針の決定等病院の医療安全管理全般について最終的な責任を有する。

(2) 医療安全管理者

- ①院内に医療安全管理を実務的に担当するものとして専任の医療安全管理者を置く。
- ②医療安全管理者は、院長が氏名する者をもって充てる。
- ③医療安全管理者は、医療安全推進担当者を指導し、連携・共同の上、病院全般にかかる医療安全対策の立案・実行・評価を含め、医療安全管理のための組織横断的な活動を行う。

(3) 医療安全推進担当者

- ①院内に医療安全推進担当者を置く。
- ②医療安全推進者は、各部署の責任者または職員の代表とする。
- ③医療安全推進者は、医療事故の原因、防止方法に関する検討提言を行うとともに、各部署における職員の意識の向上等医療安全管理を推進する。

(4) 医療安全管理委員会

- ①院内に医療安全管理委員会を設置する。
- ②委員会は、院長、医療安全管理者、および医療安全推進担当者により構成する。
- ③委員会の委員長は、院長とする。
- ④委員会の所掌事務は、以下のとおりとする。
 - ア 医療安全管理の検討及び研究に関すること。
 - イ 医療事故の分析及び再発防止策の検討並びに委員会によって決定された防止対策及び改善策の実施状況の調査及び見直しに関すること。
 - ウ 医療安全管理のための職員教育（研修）に関すること。
 - エ その他医療安全管理に関する事。

⑤委員会は原則として、月 1 回程度定例的に開催するほか、必要に応じて委員長が招集する。

(5) 医療安全管理室

①組織横断的に院内の安全管理を担うため、医療安全管理室を設置する。

②医療安全管理室は、医療安全管理者、その他必要な職員をもって構成するものとする。

③医療安全管理室の所掌事務は以下のとおりとする。

ア インシデントレポートの収集、分析、集計、具体的な改善策の提案に関すること。

イ 医療安全に関する現場の情報収集及び調査等に関すること。

ウ マニュアルの作成及び見直しの提言、各部署のマニュアルの遵守状況の点検・指示等に関すること。

エ 医療安全管理委員会で用いる資料の作成及び保存に関すること。

オ 医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知に関すること。

カ 医療安全に関する研修の企画・実施に関すること。

キ その他、医療安全管理に係る連絡調整、医療安全対策の推進に関すること。

(6) 医療事故処理対策委員会

①院内に医療事故処理対策委員会を設置する。

②委員会は、次のものをもって構成する。

院長、医局長、当該主治医、事務部長、看護部長、総務課長及び院長が必要と認めた者

③委員会の所掌事務は、以下のとおりとする。

ア 発生した医療事故、紛争等の事実確認、原因究明、病院としての対応方針の決定および当該事例に関する事故調査報告書の作成に関すること。

イ 医療事故の警察への届出の要否の判断に関すること。

ウ 医療事故の原因、誘因の分析と医療紛争への発展防止、円満解決に関すること。

エ 医療事故、紛争を踏まえた院内の体制改善及び医療事故防止対策の職員教育等について方針を示し、医療安全管理委員会または関係部署等に必要な指示を行なうこと。

オ その他、医療事故の防止に関し、必要な事項。

(7) 患者相談支援窓口・担当者

①患者等からの苦情、相談に応じられる体制を確保するために、院内に患者相談支援窓口を設置し、患者からの相談・苦情に対しては、担当者を決め、誠実に対応する。

②患者相談支援窓口は、医事課に設ける。担当者は、研修を終了した専任の資格者を配置する。医療裁判・医療紛争となる可能性が高い場合は、これに総務課長を加える。

③医療安全委員会は、患者支援確保のため相談窓口と十分に連携し、情報の共有に努める。

④患者支援に係わる取り組みの評価のため、週 1 回カンファレンスを開催する。カンファレンスには、患者相談窓口担当者、医療安全推進担当者が参加し、院内各部門にて共有を図る。

⑤医療安全に関する内容については、委員会内にて対応策の検討を行い、実施内容及び対応の決定を行う。また、報告内容で有効と判断された事例については、院内の周知徹底し、病院の運営改善に積極的に活用する。

(8) 医療安全管理体制としての委員会設置

①院内の医療安全管理体制を確保するため、より機動的、実践的な活動を行う委員会として次の委員会を設置する。

ア 医療機器安全管理委員会 イ 医療ガス安全管理委員会

また、関連委員会として次の委員会を設置し、安全な医療を提供するために相互が連携して機能する。

ウ 院内感染対策委員会 エ 健康安全管理委員会

3 医療安全管理のための具体的方策の推進

(1) 医療安全管理（医療事故防止対策）マニュアルの整備

医療安全管理のための具体的方策、医療事故発生時の対応方法及び医療事故の評価と医療安全管理への反映等を規定したマニュアルを作成し、職員の共通認識のもとに医療安全対策を推進する。

(2) インシデント報告及び評価分析

①医療安全管理に資するよう、インシデントの報告を推進するための体制を整備する。

②職員は、業務中において、インシデント、患者からのクレーム等の事例を確認した場合には、速やかに医療安全管理室へレポートを提出しなければならない。ただし、緊急を要する場合には、所属長を通じ、ひとまず口頭により報告を行う。

③医療安全管理室は、報告された事例を検討し、再発防止の観点から組織として必要な防止策（案）を作成し、医療安全管理委員会の審議に付するものとする。

④医療安全管理委員会は、医療安全管理室が作成した医療事故防止策（案）を審議し、決定した方針に従い、院内の体制を整えるものとする。

⑤医療安全管理室は、施行された防止策が各部門にお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点検・評価し、必要に応じて医療安全管理委員会において検討を行い、見直しを図る。

(3) 医療安全のための職員研修

①医療安全管理室は、職員の安全に対する意識、技能の向上等を図るため、年2回程度の職員研修を企画し実施する。また、院長は、院内で重大事故が発生した場合など、必要と認めるときは、臨時に研修を行う。

②医療安全管理室は、研修を実施したときは、その概要（開催日時、出席者、研修項目等）を記録し、2年間保管する。

4 医療事故発生時の具体的な対応

(1) 救命措置の最優先

患者に望ましくない事象が生じた場合には、病院側の過失によるか否かを問わず、まず、病院の総力を結集して、可能な限り患者の救命と被害の拡大防止に努める。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。

(2) 院長への報告

- ①事象事故が発生した場合は、事故の状況、患者の状況等を、所属長を通じあるいは直接に院長等へ迅速かつ正確に報告する。なお、口頭で報告した事項は、報告者が速やかに報告書を作成し、提出する。
- ②院長は、医療事故発生の報告を受けた場合、速やかに医療事故処理対策委員会を招集し、対応について検討を行う。

(3) 患者・家族・遺族への説明

- ①事故発生後、救命措置の遂行に支障を来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を行う。(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。) この場合、患者、家族への対応は病院として組織的に行うものとする。
- ②過失と事故との因果関係が明らかでない場合は、十分な調査検討を行った上で、できるだけ早い時期に説明することを約束し、理解を得るよう努力する。

(4) 事実経過の記録

- ①医師、看護師等は、患者の状況、処置の方法、患者及び家族への説明内容を、診療録、看護記録等に詳細に記載する。
- ②記録に当っては、具体的に以下の事項に留意する。
 - ア 初期対応が修了次第、速やかに記載すること。
 - イ 患者の状況に応じ、出来る限り経時的に記載を行うこと。
 - ウ 事実を客観的かつ正確に記載すること。

(5) 警察への届出

警察への届出については、医療事故処理対策委員会における事実確認を行った上で、別に定める医療事故の公表基準に基づき適切に対応する。

5 本指針の閲覧

本指針の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに、患者およびその家族等からの閲覧の求めがあった場合は、これに応じるものとする。また、本指針についての照会には医療安全管理者が対応する。

6 その他

(1) 本指針の周知

本指針の内容については、医療安全委員会、医療安全推進者等を通じて、全職員に周知徹底する。

(2) 本指針の見直し、改正

- ①医療安全管理委員会は、少なくとも毎年1回以上、本指針の見直しを議事として取上げ検討するものとする。
- ②本指針の改正は、医療安全管理委員会の決定により行う。

附則

この指針は、平成21年1月19日より施行する。

平成23年4月1日全面改訂

平成24年11月1日一部改訂

平成25年11月26日一部改訂

平成25年12月10日一部改訂

平成26年11月10日一部改訂

平成27年11月1日一部改訂

平成27年12月24日一部改訂

平成28年11月14日一部改訂