

医療安全管理対策に関する基本指針

釧路孝仁会記念病院

医療安全管理部

【医療安全管理対策に関する基本指針】

近年、医療事故等の報告が大変目に行くようである。医療事故等はあるてはならない事ではあるが、これらの報告を公開し医療従事者にとっての共有のものとする事は医療事故防止対策上大切な事である。医療事故等の発生原因には医療従事者個人レベルのものから、病院組織レベルのもの、更には医療関係企業や行政にまで及ぶものなどがある。

当院の基本理念の一つである「患者様が安心してかかれる、患者様を安心してあずけられる病院」を全うさせるためにも、病院長、看護部長、事務長を中心に全職員包括した病院全体としての医療事故防止対策システム作りを行ない、事故のない患者が安心して掛れる医療の確立を目指す。

医療安全管理部（医療安全専門部会）

医療安全管理部（以下；医療安全専門部会）は院長直属の部署であり、医療安全対策に係わる適切な研修を終了した専従の医療安全管理者を配置し、主に以下の業務を行う。（施設基準 第20）

- 1) 安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価。
- 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の推進。
- 3) 各部門における医療事故防止担当者への支援。
- 4) 医療安全対策の体制確保のための各部門との調整。
- 5) 医療安全対策に係わる体制を確保するための職員研修を企画・実施。
- 6) 相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全対策に係わる患者・家族の相談に適切に応じる体制の支援。

医療安全管理部（医療安全専門部会）のメンバーは委員長が指名し、診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等の専任の職員から構成され、主に以下の業務を行う。

- 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及び評価結果を記録する。

- 2) 医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取り扱い、その他の医療安全管理者の活動実績の記録。
- 3) 医療安全対策に係わる取り組みの評価等を行うカンファレンスを週 1 回程度開催し、医療安全管理対策委員会の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理担当者等が参加する

インシデント、アクシデントレポートを収集し、事例毎に分類し、更に発生要因の分析を行い、事故の防止策や対応策等をも検討する。多くのインシデントレポートによるヒヤリ・ハット事例の原因分析は、アクシデント防止のための大きな教訓となることから、これらの情報収集が重要となるが、報告者が不利益を被らないよう配慮する。定例会議は月 1 回とし、必要に応じて随時開催するものとする。

医療安全管理対策委員会

病院長を委員長とした委員会で、院内における医療事故等の情報収集、医療事故防止のための具体的対策の検討及び推進、医療事故防止のための教育及び研修等を行う。委員は各部門より選出し、月 1 回定例的に委員会を開催し随時必要に応じて開催する。

委員長は、法人理事長より安全管理のため必要な権限の委譲や必要な資源を付与され、法人理事長の指示に基づいて、その業務を行う。これらを通して、安全管理体制を院内に根付かせ機能させることで、安全文化の醸成を促進する。委員会規則は別途、医療安全管理対策委員会要綱に定める。

リスクマネージャーの配置

専門部会委員が兼務し、定期的に院内を巡回し、職員からの情報聴取、職員に対する指導・助言を行なう。所掌業務及び医療機器等の安全点検、施設・設備等の点検を行い、問題点がある場合には速やかに是正処置を講じるべく指導する。職員が職種、職位を超えて医療事故の防止に関して、些細な事でも自由に発言できる事が大切であり、そのためにも日頃からお互いが良いコミュニケーションを持つよう、各自の自覚を促す。定例的なリスクマネージャー連絡会議（専門部会）を持つと同時に、医療安全管理対策委員会との密接な連携を保ち、

事故防止に努める。

医療安全確保を目的とした報告と情報収集

医療安全の確保をするための報告と情報収集を目的としており、報告者はその報告により不利益を受けない事とする。

(1) 報告事項

① アクシデント

② アクシデント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事例

③ インシデント

(2) 報告の方法

報告は、インシデント・アクシデントレポートによる書面で速やかに報告することとする。ただし、緊急を要する場合は所属長（不在時は責任者）にまず口頭で報告し、緊急措置後支障が及ばない範囲で遅滞なく書面で報告する。

(3) 情報収集と分析・評価

委員会は報告されたインシデント・アクシデントについて、情報を収集し内容の分析・評価を行い必要があれば再発防止の観点から防止対策（マニュアルなど）を作成する事とする。

医療事故防止対策マニュアルの作成

医療事故防止対策を一般的事項、必須事項、診療部門ごとに解説し、更に、医療事故発生時の対応、連絡体制、報告書作成などについての指導書を作成する。このマニュアルを病院全職員に、また、各部署に配布・閲覧できるようにし周知徹底させるよう努める。さらに不備・不具合な部分が生じた場合には随時見直し積極的に改善していく。

医療安全管理のための研修、教育

職種別、部署別に医療事故防止対策に対しての検討或いは研修会を随時行なう。また全職員を対象とした研修会を年2回以上行ない、医療事故防止に対する意識の高揚を図る。

事故発生時の対応と再発防止

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は、可能な限り、まず、当院職員全員の総力を結集して、患者の救命と被蓋の拡大防止に全力を尽くす。その為、事故の状況、患者の現在の状態などを、所属長（責任者）を通じ、あるいは直接理事長（病院長）へ迅速かつ正確に報告し、病院長は、必要に応じて委員長に委員会を緊急招集・開催させ、迅速な対応を取ると共に、事故の再発防止について検討し、再発防止策を策定、マニュアル化し、職員に周知徹底する。

患者・家族（遺族）への説明

事故発生後、救命措置の遂行に支障を来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、家族等に誠意を持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。（医療事故防止対策マニュアル参照）

患者からの相談への対応

病状や治療方針などに関する患者からの相談に対しては医療相談室が窓口となり担当者は必要に応じて主治医、担当看護師等へ内容を報告し、関連部署が協働で支援を行う。

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から閲覧の求めが合った場合は、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対策委員長が対応する。

用語

【リスクマネジメント】

リスクマネジメントとは、医療事故を未然に防止するために各部門レベルの体制を整備するとともに病院全体として組織的な体制を構築し、リスクの把握、分析、対処及び評価を継続的に行うことである。インシデントやアクシデントの報告に基づいて原因の分析を行い、事

故発生防止策と対応策を講じるとともに、リスクマネジメントに関する教育や啓蒙を行い、職員がインシデントやアクシデントを安心して報告できるような環境をつくる。

【インフォームドコンセント】

インフォームドコンセント（説明と同意）の実施は、患者との良好なコミュニケーションのもとに主治医が患者に対して十分な説明（情報の開示）を行い、患者から自発的に意志を決定した同意を得ることである。

平成19年12月1日施行

平成20年4月1日一部改定

平成22年4月1日一部改定

平成27年10月1日一部改定