

愛和病院
医療安全管理業務指針

1 総則

1-1 基本理念

本病院は、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整え、良質な医療を提供することを通じて、地域社会に貢献することを目的としている。

この目的を達成するため、病院長のリーダーシップのもと、全職員が一丸となって、医療安全に対する意識を高めるとともに、個人と組織の両面から事故を未然に回避しうる能力を強固なものにする必要がある。

これらの取り組みを明確なものとし、本病院における医療の安全管理、医療事故防止の徹底を図るため、ここに愛和病院医療安全管理指針を定める。

1-2 用語の定義

本指針で使用する主な用語の定義は、以下のとおりとする。

(1) 医療事故

患者の疾患そのものではなく、医療行為によって引き起こされた障害を意味する。

次の二つの要素に分けるものとする。

・過失による事故。

A：医療内容に問題があり起こった事故。

B：予防対策の対象となる事故。

・過失のない事故。

A：医療内容に問題がないにも関わらず起こった事故。

B：不可抗力であるため予防することが不可能である事故。

(2) 職員

本病院に勤務する医師、助産師、看護師、薬剤師、検査技師、事務職員等あらゆる職務を含む。

(3) 医療安全管理者

医療安全管理に必要な知識および技能を有する職員であり、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の看護師、薬剤師その他の有資格者である。

(4) 医療安全管理委員会

医療部門・看護部門・医療安全部門・健診部門・管理部門等、全ての部門の専任職員で構成されている。

院長及び「医療安全推進者養成講座」の研修を修了した薬剤師が中心となってとりまとめる。

2 医療安全管理者が行う業務

- (1) 医療安全部門の業務に関する、企画・立案・実施内容の進捗確認・評価を行う。
- (2) 医療安全にかかわる職員研修を企画・実施する。
- (3) 医療安全管理室長（お客様相談係・各職場リスクマネージャー）と連携を図り、医療安全管理室が、医療安全対策に係る患者・家族の相談に応じる体制を支援する。

3 医療安全管理部門が行う業務

- (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、相談後の取扱い、その他医療安全管理者の活動実績を記録する。
- (3) 医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンス（週1回程度）を開催する。
- (4) 定期的に院内を巡回し、各部門の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対策を推進する。

4 報告等にもとづく医療に係る安全確保を目的とした改善方策

(1) 報告にもとづく情報収集

医療事故及び事故になりかけた事例を収集・分析・検討する。

本院の医療の質の改善と、事故の未然防止・再発防止に資する対策を策定するのに必要な情報を収集するために、全ての職員は以下の要領に従い、医療事故等の報告を行うものとする。

職員からの報告等

職員は、次のいずれかに該当する状況に遭遇した場合には、報告書式に定める書面により、速やかに報告するものとする。

報告は、診療録の中に記載されている内容（医師記録・看護記録等）に基づき作成する。

① 医療事故

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発生し

た場合、発生後直ちに、医療安全管理委員会の委員長（院長）に報告する。

- ② 医療療事故には至らなかったが、発見、対応等が遅ければ、患者に害な影響を与えたと考えられる事例においても、速やかに医療安全管理委員会の委員長（院長）へ報告する。
- ③ その他、日常診療の中で危険と思われる状況においても、適宜、医療安全管理委員会の委員長（院長）へ報告する。

（２）報告内容に基づく改善策の検討

医療安全管理委員会は、前項目に基づいて収集された情報を、本院の医療の質の改善に資するよう、以下の目的に活用するものとする。

- ① すでに発生した医療事故あるいは事故になりかけた事例を検討し、その再発防止対策、あるいは事故予防対策を策定し、職員に周知徹底する。
- ② 上記①で策定した事故防止対策が、各部門で確実に実施され、事故防止、医療の質の改善に効果をあげているかを評価する。

5 安全管理のための指針の作成

医療安全管理者は本指針の運用後、多くの職員の積極的な参加を得て、以下に示す具体的な指針等を作成し、必要に応じ見直しを図るように努める。

指針の見直しは、当委員会において行うこととする。

行った後は、全職員に周知徹底するものとする。

- （１）院内感染対策指針
- （２）医薬品安全使用指針
- （３）輸血指針
- （４）その他部門毎の業務指針

6 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

医療安全管理者は、あらかじめ医療安全管理委員会において作成した研修計画に基づき、最低でも1年に一回以上、全職員を対象として実施する。

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。

研修を実施した際は、その概要（開催日時、出席者、研修項目）を記録し保管する。

(2) 研修の趣旨

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し、個々の安全意識の向上を図るとともに、本病院全体の医療安全を向上させることを目的とする。

(3) 研修の方法

研修は、院長等の講義、病院内での事例分析報告、外部講師を招いての講演、外部の講演会・研修会参加での内容伝達報告、または有益な文献抄読等の方法によって行う。

7 事故発生時の対応

(1) 救命措置の最優先

- ① 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、まず、院長またはそれに準ずる医師に報告するとともに、可能な限り、本病院の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。
- ② 緊急時に円滑に周辺医療機関・関係機関の協力を得られるよう、連携体制（別表参照）を日ごろから確認しておく。

(2) 本病院として対応方針の決定

報告を受けた院長または、それに準ずる医師は、対応方針の決定に際し、必要に応じて医療安全管理委員会を緊急召集し、関係者の意見を聴くことができる。

(3) 患者・家族・遺族への説明

院長は、事故発生後、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、家族等に誠意を持って説明するものとする。不幸にも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。

また、この説明の事実・内容等を診療記録等に記入する。

8 その他

(1) 本指針の周知・徹底

本指針の内容については、院長、医療安全部門長、医療安全管理委員会等を通じて、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り上げ検討するものとする。

- ② 本指針の改正は、医療安全委員会の決定により行なう。
- (3) 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。
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。
- (4) 患者からの相談への対応
病状や治療方針等、患者からの相談に対しては、医療安全管理室長が窓口となり、誠実に対応する。
必要に応じ院長・主治医、看護師長等へ対応を求める。

附 則

- この指針は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。
- この指針は、平成 21 年 4 月 1 日に一部改訂する。
- この指針は、平成 22 年 4 月 1 日に一部改訂する。
- この指針は、平成 24 年 4 月 1 日に一部改訂する。
- この指針は、平成 24 年 4 月 23 日に一部改訂する。
- この指針は、平成 24 年 5 月 22 日に一部改訂する。