

桐生厚生総合病院医療安全管理指針

(趣旨)

第1条 この指針は、当院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等医療に係る安全管理に関する下記事項について定める。

- (1) 医療機関における安全管理に関する基本的考え方
- (2) 医療に係る安全管理のための委員会等の組織・体制に関する基本的事項
- (3) 医療に係る安全管理のための職員研修に関する基本的事項
- (4) 事故報告等医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- (5) 医療事故発生時の対応に関する基本方針
- (6) 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- (7) その他医療安全の推進のために必要な基本方針

(基本的な考え方)

第2条 この指針の基本的な考え方は、以下のとおりとする。

(1) 医療安全の確保 公立病院における医療は、多職種からなる職員、チーム医療を支える病院の組織・体制、医薬品・医療器具をはじめとする物やそれらの配置及び院内空間などの環境といった各要素により提供されており、これらの提供を受ける患者・家族との信頼関係等のいずれが不適切であっても医療の安全性は確保できない。よって、こうした個々の要素の質を高めつつ、システム全体を安全性が高く、質の良いものにしていくために、全ての職員が積極的に関わり、具体的な方策を展開していく必要がある。また、「人は誤りを犯す」ということを前提とした組織的な対応が必要である。

(2) 患者主体の医療と信頼の確保 医療は、患者と医療従事者が協力して、ともに傷病を克服することを目指すものであるが、あらためて「医療を受ける主体は患者本人であり、患者が求める医療を提供していく」という患者の視点に立った医療の実現が課題となっていることを認識すべきである。

患者の要望を真摯に受け止め、患者が納得し、自ら選択して医療を受けられるように、必要な情報を十分提供し、患者が医療に参加できる環境を作り上げていくことが必要である。また、病院として、地域住民に積極的に情報提供を行い、説明責任を果たすことにより、医療の透明性を高め、地域住民の信頼を確保することが重要である。

(3) 用語の定義

ア 医療事故 医療事故とは、医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する全ての人的事故を指し、医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。なお、医療事故には次のものを含む。

(イ) 医療行為に起因して生じた事故

a 患者の死亡、生命の危険、病状の悪化等の身体的被害、苦痛及び不安等の精神的被害の発生を含む。

b 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の被害が生じた場合

(ロ) 患者が廊下で転倒し、負傷した場合など医療行為とは直接関係しない傷害等

イ インシデント

インシデントとは、誤った医療行為等が患者等に実施される前に発見されたもの（ヒヤリ・ハット事例）あるいは、誤った医療行為等が実施されたが、結果として患者等に影響を及ぼすに至らなかったもの等をいう。

ウ アクシデント

アクシデントとは、事故により治療の必要が生じたもの、重篤な後遺症もしくは、死亡に至ったもの等をいう。

（医療安全体制）

第3条 当院における医療に係る安全管理のための体制は以下のとおりとする。

（1）医療安全対策委員会

ア 医療安全対策について検討するため、医療安全対策委員会（以下「委員会」という）を設置する。

イ 委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- （ア） 医療安全対策の検討及び推進に関すること
- （イ） 医療安全管理に関する調査及び情報交換に関すること
- （ウ） 医療事故等の原因分析、評価及び対策に関すること
- （エ） 重大な医療事故への対応に関すること
- （オ） その他医療安全管理に関すること

ウ 委員会の管理・運営に関し必要な事項は、別途定める。

（2）医療安全対策室

ア 院内の医療安全を組織横断的に推進するために、医療安全対策室（以下「対策室」という。）を設置する。

イ 対策室に医療安全管理者（専従セーフティマネージャー）を置き、医療安全管理者研修修了者をもって充てる。

ウ 対策室は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- （ア） 安全対策委員会の庶務に関すること
- （イ） 医療安全に関する研修の企画立案に関すること
- （ウ） 医療安全等に係る患者相談窓口運営に関すること
- （エ） 各種医療安全マニュアルの作成・見直しの総括に関すること
- （オ） 医療事故等に関する情報収集・調査・分析・対策・評価及び指導の総括に關

す

ること

- （カ） 医療安全に係る院内・院外関係機関等との連絡調整に関すること

エ 対策室の管理・運営に関し必要な事項は、別途定める。

（医療安全管理のための職員研修）

第4条 医療に係る安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について、職員に対し周知徹底を図るため、医療安全管理のための院内職員研修を開催する。

2 医療安全管理者は、研修の実施内容を記録するとともに、情報誌等により職員への周知の徹底を図る。

(医療安全管理のための具体的方策)

第5条 事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための具体的方策に関する基本方針は以下のとおりとする。

(1) 医療安全管理マニュアルの策定

医療安全対策の「各部門に共通する事項」及び「各部門の個別事項」に係る医療安全管理マニュアルを整備する。

(2) 医療事故報告等制度の徹底

医療事故又はヒヤリ・ハット事例が発生した場合の報告制度の徹底を図る。

(3) 職員教育の充実

医療に係る安全管理に関する知識及び技能の維持向上を図るため、職員教育プログラムの充実に努める。

(4) 業務標準化の推進及び業務改善

医療に係る安全確保のため、以下の事項の推進を図り、計画・実施・評価という一連の過程を通じた継続的な業務改善を行う。

ア 業務の標準化（クリニカルパスの拡大、科学的根拠に基づく医療の実践）

イ 業務の統一化（作業手順、物品の保管配置等）

ウ 医療事件事例等の情報を活用した医療安全管理

(5) インフォームドコンセントの徹底

ア 患者自ら治療方法等を選択できるようにするため、医療従事者は、患者が理解し、納得できるまでわかりやすく説明し、その内容を、診療録等に記載する。

イ 医療を提供する際には、その内容を日々の診療の場で患者に説明するとともに、想定しない結果が生じた場合には、患者に対して速やかに十分な説明を行う。

(6) 相談体制の充実

医療安全対策室、地域医療連携室、患者サービス支援係等患者相談部署の連携を一層密にするとともに、患者意見箱等患者の病院に対する意見を尊重し、業務の改善に努める。

(医療事故等発生時の対応)

第6条 医療事故の報告、公表については、次の規定により処理するものとする。

(1) 初動体制

医師が来るまでの間、事故の被害を最小に止めるための処置を講じ速やかに医師の応援を求めるとともに、患者の急変に備えた体制を整える。

(2) 事故等の報告

ア 病院内における事故等の報告

(ア) ヒヤリ・ハット事例又は医療事故を体験した職員は速やかに、定められた報告手順に従って上司へ報告し、事故ヒヤリハット管理システム（Iris）に入力する。

(イ) 緊急を要する場合は直ちに口頭で報告し、その後速やかに事故に直接関与した当事者、若しくは発見者等が文書による報告を行う。

(3) 患者・家族への対応

ア 患者に対しては誠心誠意治療に専念するとともに、患者及び家族に対しては出来るだ

け早く誠意を持って事故の説明等を行う

イ 患者及び家族に対する事故の説明等は複数で臨み、原則として病院の上席職員が説明者となり客観的な事実の説明を行うとともに、病院側の過誤が重大で明白な場合は責任者が率直に謝罪する。

(4) 事実経過の記録

ア 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等を診療録・看護記録等に詳細に記載する。また、記録に当たっては事実を経時的、客観的かつ正確に記載する。

イ 死亡診断書

死亡診断書の作成は責任者と複数で行い慎重かつ綿密に対応する。

(5) 解剖・Ai について

原則として解剖・Ai を勧め、結果をカルテに記載する。(解剖は《病理解剖手順書》、Ai は《死亡時画像診断<Ai>手順書 [院内用] 》) に準ずる)

(6) 事故発生翌日以後の対応

病院は事実の調査や原因の検討を行うとともに、患者・家族等に配慮し、隠し立てのない事実の説明と事故防止への取り組みなどを説明し誠実に対応する。

(7) 事故の分析、評価と事故防止への反映

事故の原因分析と評価検討を加え事故の再発防止策への反映を図ること。

(指針の閲覧)

第7条 指針については患者等が容易に閲覧できるように配慮する。

(その他)

第8条 職員の責務 職員は職務の遂行に当たっては常日頃から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。