

医療安全管理指針

松本歯科大学病院

1 総 則

1-1. 医療安全管理に関する基本方針

良質で安全な医療を提供することは、医療の基本となる重要な課題である。われわれ個々の医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められる。さらに、日常診療の過程にチェックポイントを設けることなどにより、単独の、あるいは重複した過ちが、医療事故という形で患者に実害を及ぼすことがないような仕組みを院内に構築することも必要である。

本指針はこのような考えのもとに、医療従事者の個人レベルでの事故防止対策と、医療施設全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進めることにより、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。本院では病院長のリーダーシップのもと、全職員がそれぞれの立場からこの問題に取り組み、患者の安全を確保しつつ質の高い医療を提供するよう努める。

1-2. 用語の定義

(1) 医療事故

医療に関わる場所で、医療の全過程において発生するすべての人身事故をいう。医療従事者の過失の有無は問わず、不可抗力と思われる事象も含む。

(2) 医療過誤

医療事故の一類型で、医療従事者が医療的準則に違反することにより患者に被害が生じた事象をいう。

(3) ヒヤリ・ハット

患者に被害は及ばなかったが、日常診療の現場で「ヒヤリ」とした、「ハッ」とした経験を有する事例をいう。

具体的には、①誤った医療行為などが患者に実施するまでに発見されたもの、②誤った医療行為などが実施されたが患者に何ら影響がなかったもの、などを指す。

1-3. 組織および体制

本院における医療安全対策と患者の安全確保のため、本指針に基づき本院に以下の役職および組織を設置する。

- (1) 医療安全管理者
- (2) 医薬品安全管理責任者
- (3) 医療機器保守管理責任者

- (4) 医療安全管理委員会
- (5) リスクマネジメント部会
- (6) 院内感染防止対策委員会

2 医療安全管理委員会

2-1. 医療安全管理委員会の設置

本院における医療安全管理対策を総合的に企画、実施するために、医療安全管理委員会を設置する。

2-2. 委員の構成

- (1) 病院長
- (2) 医療安全管理者
- (3) 医薬品安全管理責任者
- (4) 医療機器保守管理責任者
- (5) リスクマネジメント部会員から若干名
- (6) 院内感染防止対策委員会委員から若干名
- (7) 病院事務の長

2-3. 委員長

委員会に委員長を置き、医療安全管理者がその任に当たる。

2-4. 委員会の開催

委員会は、特別な事由がある場合を除き、毎月開催する。ただし、必要があるときは臨時にこれを開くことができる。

2-5. 所掌事項

委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 医療安全管理指針の策定に関する事項
- (2) 医療事故防止対策の体制の確保に関する事項
- (3) 院内感染防止対策の体制の確保に関する事項
- (4) 医薬品の安全管理体制の確保に関する事項
- (5) 医療機器の安全管理体制の確保に関する事項
- (6) 職員に対する医療に係る安全管理のための研修に関する事項
- (7) その他、医療安全管理に関する事項

3 医療安全管理のための職員に対する研修

- (1) 医療安全管理の基本的考え方、事故防止の具体的方策等について全職員に周知徹底することを目的として研修を行う。
- (2) 医療安全管理委員会は、研修計画を作成し、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。また、必要に

応じて随時研修を行う。

4 事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善方策

4-1. 報告とその目的

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、報告者はその報告によって何ら不利益を受けないことを確認する。具体的には、①本院内における医療事故やヒヤリ・ハットを検討し、事故予防対策、再発防止対策を策定すること、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、全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行うものとする。

4-2. 報告に基づく情報収集

(1) 報告すべき事項

全職員は、本院内で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 医療事故
- ② ヒヤリ・ハット
- ③ その他、日常診療の中で危険と思われる状況

(2) 報告の方法

- ① 前項の報告は、原則として別に定める報告書式により書面で行う。ただし緊急を要する場合には、直ちに口頭で報告を行った後に、患者の救命処置等に支障をきたさない範囲で、遅滞なく書面による報告を行う。
- ② 医療事故の場合には、直ちに 所属部署の長→病院事務長→医療安全管理者→病院長 へ報告する。
- ③ ヒヤリ・ハットその他の場合には、速やかに 所属部署のリスクマネージャー→病院事務課→リスクマネジメント部会→医療安全管理委員会へ報告する。
- ④ 報告書の記載は、事故発生の直接の原因となった当事者が明らかな場合は当事者本人が、その他の場合には事故発見者あるいは各部署の長が行う。
- ⑤ 自発的報告がなされるよう、各部署の長は当事者名を省略して報告することができる。

4-3. 報告内容の検討

- ① リスクマネジメント部会は、前項の定めにより報告された事例を検討し、再発防止対策案を作成し、各部署のリスクマネージャーによってその実践を図る。
- ② 医療安全管理委員会は、すでに策定された改善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常に点検・評価し、必要に応じて見直しを図るものとする。

4-4. その他

病院長、医療安全管理者、医療安全管理委員会およびリスクマネジメント部会の委員は、報告された事例につき知りえた内容を、正当な事由なく第三者に告げてはならない。

5 医療事故発生時の対応

5-1. 初動体制

医療事故が発生した場合には、担当医や他の医療職員が連携し、患者の救命と被害の拡大防止のため適切な応急処置等を行う。また、本院のみで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。

5-2. 事故報告の手順と対応

- (1) 事故発生時には、事故の状況、患者の現在の状態等を、所属部署の長を通じて、あるいは直接に医療安全管理者および病院長並びに管理者に迅速かつ正確に報告する。
- (2) 病院長は、必要に応じて医療安全管理者に医療安全管理委員会を緊急招集・開催させ、対応を検討する。

5-3. 患者や家族等への説明

- (1) 事故発生後、可及的速やかに、担当医または所属部署の長は、事故の状況、現在実施している回復措置、その見通しなどにつき、誠意を持って説明する。また、病院側の過誤が重大かつ明白なものである場合には、責任者が率直に謝罪を行う。
- (2) 万一患者が死亡した場合には、病理解剖を勧め、病院長は司法解剖の必要性を検討する。

5-4. 事実経過の記録

- (1) 担当医は、事故の状況、処置の方法、患者および家族への説明内容等を診療録に、看護職員では看護記録等に詳細に記録する。
- (2) 記録にあたっては、事故の種類や患者の状況に応じて、できる限り経時的に記載する。

6 医療従事者と患者との間の情報共有に関する基本方針

- (1) 本指針は当病院ホームページに公開する。
- (2) 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あった場合には、これに応じるものとする。
- (3) 本指針に対する照会には、医療安全管理者が対応する。

7 患者からの相談への対応

- (1) 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、医療相談室で対応する。
- (2) 担当者は、相談内容を別に定める書式により速やかに責任者（医療安全管理者）、診療科長等へ報告する。
- (3) 報告を受けた責任者（医療安全管理者）または診療科長は、必要に応じて迅速に適切な対応を行う。
- (4) 報告内容につき、リスクマネジメント部会および医療安全管理委員会で検討する。

8 その他、医療安全の確保のために必要な基本方針

8-1. 本指針の周知

本指針の内容については、病院長、医療安全管理者、医療安全管理委員等を通じて、全職員に周知徹底する。

8-2. 本指針の見直し、改正

- (1) 医療安全管理委員会は、必要に応じて本指針の見直しを議事として取り上げ、検討する。
- (2) 本指針の改正は、医療安全管理委員会の決議により行う。

8-3. 医療事故再発防止のための取り組み

- (1) リスクマネジメント部会は、医療事故、ヒヤリ・ハット等の報告に基づき、原因の分析を行い、再発防止のための対策を検討する。
- (2) 再発防止対策については、各部署のリスクマネージャーを通じて、全職員に周知徹底を図る。

8-4. 医療安全管理のためのマニュアル等の整備

- (1) 医療安全管理のため、本院において以下のマニュアル、手順書等を整備する。
 - ① 医療事故防止対策マニュアル
 - ② 院内感染防止対策マニュアル
 - ③ 医薬品業務手順書
 - ④ 医療機器保守点検計画書
- (2) 上記のマニュアル等は、関係職員に周知し、必要に応じて見直しを行う。