

# 水島協同病院 医療の安全管理指針

2009年6月1日

## 第1 趣旨

この指針には、水島協同病院（以下「病院」という）における安全な医療の提供の考え方と医療事故の発生防止対策および医療事故発生時の対応方法についての方針を定める。

その目的は、病院が医療事故防止体制の確立を促進し、より適切でかつ安全で安心な医療の提供につとめることに資することにある。

## 第2 安全管理指針の活用について

本院の医療安全活動においては「人間はエラーを犯すもの」という観点に立ち、管理システムの不備や不十分な点に注目し、その根本原因を究明し、これを改善していくことを主眼とする。

そのため、医療安全管理委員会及び医療安全推進担当者委員会を設置し、医療安全教育、ヒヤリハット事件事例分析評価を行い予防策を講じ、マニュアルの定期的見直しを行い、医療安全文化の醸成、安全対策の強化充実を図る。

さらに、ヒヤリハット事件事例の分析結果や医療安全管理委員会で検討・決定された事故予防策を速やかに職員にフィードバックすると共に、医療安全に関する職員の教育や啓発に努めるものとする。

## 第3 用語の定義

### 1 医療事故/介護事故

医療事故/介護事故とは、医療/介護サービスの全過程において発生する全ての人身事故で次の場合をいう。

なお、利用者の被害・損傷の有無を問わない。下表でレベル1～5のものをいう。

- ア．医療従事者の実施による過失、過誤
- イ．医療従事者が介在しない事故（転倒・転落など）

### 2 医療過誤

医療事故の一類型であって、医療従事者が医療の遂行において医療的準則に違反して患者に被害を発生させた行為。

### 3 ヒヤリ・ハット

ヒヤリハットとは、医療/介護サービスの全過程で「ヒヤリ」としたり「ハット」したが、未然に発見して医療事故/介護事故に至らなかったことをいう。下表でレベル0のものをいう。

### 4 ヒヤリ・ハット、医療事故のレベル

レベル	状態
0-A	当該行為が患者・利用者には実施されなかったが（おこらなかったが）、仮に実施された（おこった）とすれば、何らかの軽微な被害（レベル1-2）が生じたであろうと予測できる場合
0-B	当該行為が患者・利用者には実施されなかったが（おこらなかったが）、仮に実施された（おこった）とすれば重大な被害（レベル3以上）が生じたであろうと予測できる場合
1	問題のある行為等が患者・利用者を実施された（おきた）が、結果的に被害が確認できず、その後の観察も不要である場合
2	問題のある行為等が患者・利用者を実施された（おきた）それを原因として、患者・利用者になんらかの変化が生じ、観察強化や検査の必要が生じた場合
3	事故などを原因として、患者・利用者になんらかの変化が生じ、治療や処置が必要となった場合
4	事故などを原因とする障害が残る可能性が生じた場合 生命の危機等の深刻な症状悪化をもたらす場合
5	事故等が原因となって患者・利用者が死亡した場合

## 第4 医療の安全管理体制の整備

病院は、以下のように医療の安全管理体制を確立する。

### 1 医療安全管理委員会

病院は、医療安全管理委員会（以下「委員会」という）を設置する。

病院は、委員会の規定を別に定める。

会議の規定には、会議の構成、所掌事項、議事録の作成、ヒヤリハット事故報告の方法などを定める。

### 2 医療安全推進担当者委員会の設置

病院は、委員会のもとに医療安全推進担当者委員会を設ける。

病院は、医療安全推進担当者委員会の規定を別に定める。

規定には、医療安全推進担当者委員会の構成、所掌事項、職員の責務などを定める。

### 3 医療安全管理室の設置

医療に関する安全管理のための体制を確保するために、医療安全管理室を設置し、安全管理者を配置する。

医療安全管理者は、安全対策が組織的に円滑に機能するための実務を担当する。

### 4 医薬品安全管理者の配置

医療法施行規則 第11条の1第2項に規定する医薬品の使用に係る安全管理のための管理者を配置する。

### 5 医療機器安全管理者の配置

医療法施行規則 第11条の1第2項に規定する医療機器の安全使用のための管理者を配置する。

### 6 医療安全推進担当者の配置

医療事故の防止に資するために医療安全推進担当者を置く。その任務は以下のとおりである。

ヒヤリハット事故（レベル3未満）事例の詳細な把握、検討等を行う。

各職場における医療事故防止のための啓発・広報

### 7 医療安全相談窓口の設置

医療の安全に関する相談窓口を医療相談室に設置し担当者を配置する。相談窓口を医療社会課（医療相談室）とし、その旨掲示する。

## 第5 医療の安全管理のための具体的方策の推進

### 1 情報公開と患者参加の医療そしてチーム医療の推進で安全な医療を提供する

#### 情報公開

病院は、カルテ開示をはじめ医療の情報公開を積極的にすすめる。

水島協同病院「医療の安全管理指針」は、患者・家族の希望によりいつでも閲覧できる。

本指針は、病院ホームページを通じて閲覧することができる。

#### 患者参加

注射、服薬、検査、輸血などあらゆる医療行為の実施時には、患者とお互いに声を出して名前を確認する。同時に薬や注射の内容や施行方法を確認しあうことを原則とする。

#### チーム医療の推進

医師と看護師らは緊密な連携をもって患者を中心としたチーム医療を推進する。

## 2 安全管理マニュアルの整備

医療の安全を確保するために実施マニュアルを作成し、関係職員に周知徹底をはかる。  
マニュアルは必要に応じて見直す。担当者は改定のたびに医療安全管理委員会に報告し承認を得る。

## 3 医療安全管理のための研修・教育

医療安全管理委員会は少なくとも1年に2回、全職員を対象とした医療安全管理のための研修会を実施する。その他必要に応じて適宜研修会を開催する。

研修は、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止のための具体的な手法を職員に周知徹底することを通じて、職員個々の安全意識の向上をはかるとともに、病院全体の医療安全を向上させることを目的とする。

職員は、研修が実施される時には積極的に出席しなければならない。出席できなかった職員には、出席者が職場で伝達講習を行い、周知徹底することとする。

医療安全管理委員会は、研修の記録を、3年間保管する。

## 第6 報告及び再発防止

### 報告

ア 病院は、医療の安全に資するよう、ヒヤリハット事故事例の報告を促進するための体制を整備する

イ ヒヤリハット事故事例については、当該事例を体験した医療従事者が、その概要を「不適合サービス等報告書」に記載し、「不適合サービス等の報告書の運用マニュアル」にそって報告処理する。

ウ 重大な事故や重大な事故への可能性がある事例の場合は、当事者は直ちに上司又は所属長に報告する。  
(第7「医療事故発生時の対応」に基づき対処する。)

エ 報告書を提出した者に対して、当該報告を提出したことを理由に不利益処分を行ってはならない。

オ 報告書は、医療安全管理委員会事務局において同報告の記載日の翌日から起算して1年間保管する。

### 事故予防策 再発防止策

医療安全管理委員会は、「不適合サービス等報告書」から是正を検討し、当該部門と連携し事例の分析対処にあたる。また必要に応じてヒヤリハット事故3未満事例の原因等の評価分析を医療安全推進担当者委員会に指示すると共に、報告を受け、医療の安全管理を推進する。

### 事故予防策・再発防止策の職員への周知・徹底、実施

医療安全管理委員会は、委員会の協議に基づいて決定された事故予防策について、医療安全ニュースや部署医療安全推進担当者を通じて職員に周知・徹底する。

## 第7 医療事故発生時の対応

実害の有った医療事故が発生した場合は、以下のように対処する。

### 1 対応

医師、看護師等の連携のもとに救急処置を行う。

当事者は、直ちに上司または所属長に報告する。

報告を受けた担当医及び所属長は、権限に基づき判断し必要があれば是正する。

報告を受けた所属長は、院長及び事務長に報告する。

報告を受けた院長(又は事務長)は、関係者に事情聴取した上で適切な処置を行う。

院長は、報告を受けた事項について、医療安全管理委員会に、調査、分析及び予防策の起案を指示する。

院所をまたがる場合は医療・介護・ヒヤリハット・苦情・不具合の管理手順に沿って行う。

### 2 報告の方法

緊急を要する場合は、直ちに口頭で報告し、その後速やかに文書での報告を行う。

報告は、「不適合サービス等報告書」に手書きで行う。

### 3 医療事故報告書の保管

医療事故報告書は、事務長室において、保管する。

### 4 患者・家族への対応

患者に対しては誠心誠意治療に専念するとともに、担当医は、患者及び家族に対しては、誠意もって事故の説明を行う。

医師、看護師等、直接対応した職員のみで患者・家族への説明を行うことは厳禁。

医師は、上級の医師と当該科の看護師長とで患者・家族への対応を行う。

技術系職場での事故は、当該部門の責任者と診察を行った医師とで説明を行う。

重大な事故の場合は、院長、事務長対応とする。

### 5 事実経過の記録

医師、看護師等は、患者の状況、処置の方法、患者、家族への説明内容等を診療録、看護記録等へ詳細に記載する。

記録にあたっては、具体的に以下の事項に留意する。

ア 初期対応が終了次第、速やかに記載する。

イ 事故の種類、患者の状況に応じて、できるかぎり経時的に記載する。

ウ 事実を客観的に正確に記載する。

### 第8 重大な医療事故が発生した場合

死亡事故や患者の生死にかかわる重大な医療事故が発生した場合は、医療事故対策委員会で対処する

### 第9 付則

この指針の改訂は、管理会議で決済する。