

公立昭和病院医療安全管理指針

1. 医療安全管理に関する基本的な考え方

公立昭和病院における医療安全管理体制の確立、医療安全管理のための具体的な方策及び医療事故発生時の対応等について、指針を示すことにより、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的とする。

- (1) 医療に携わる者は、常時、人命を尊重する立場にいななければならない。
- (2) 安全な医療は、患者にとって最優先権利である。
- (3) 医療は、それが安全に行われたとき、はじめてその価値が評価され、その努力により病院に対する真の信頼が生まれる。
- (4) 医療安全管理は、職員個々の努力のみならず、病院全体の組織的な取り組みにより達成されなければならない。
- (5) 医療が、常に人身に対する侵襲行為であることを忘れてはならない。
- (6) 人は誤りを犯すが、誤りを防ぐのも人であり、医業及び作業においては、集中、慎重、丁寧、確認を欠かしてはならない。
- (7) 医療事故の状況とその対処については、患者及び家族等に隠蔽することなく、速やかに説明しなければならない。

2. 医療安全管理体制

(1) 当院における医療安全対策と患者の安全確保を推進するために、以下の組織を設置する。

①医療安全部

医療安全体制の構築・整備、医療安全推進、医療事故防止を図り、他部門から独立して組織横断的に医療安全管理を担うことを目的とし、院長直属の組織として、医療安全に関する全ての権限を委譲される。

②医療安全推進チーム

医療安全の推進及び医療事故防止等の具体的な事項を組織横断的に実施するために、公立昭和病院医療安全部設置要綱に基づき設置し、週 1 回のカンファレンスを実施する。

③医療安全管理委員会

医療事故等を防止し、安全管理体制の確保および推進を目的として、必要な事項を定めた公立昭和病院医療安全管理委員会設置要綱に基づき設置する。

④リスクマネジメント委員会

策定した改善策が、所属部門において確実に実施され、安全対策が有効に機能していることを常に点検・評価し、医療安全を推進するために設置し、職種ごと

に指名されたリスクマネージャーによって構成する。

(2) 医療安全部に以下の人員を配置する。

①医療安全管理者

医療安全に関する院内体制の構築に参画し、各活動の円滑な運営を支援し次に掲げる業務を行う。

(ア)医療安全のための体制の構築

(イ)医療安全に関する職員への教育・研修の実施

(ウ)医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価の実施

(エ)医療事故への対応

(オ)安全文化の醸成

②医薬品安全管理責任者

医薬品安全管理責任者は、医療安全管理委員会との連携のもと、医薬品の安全管理に関する体制を確保するとともに、次に掲げる業務を行う。

(ア)医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成

(イ)従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施

(ウ)医薬品の業務手順書に基づく業務の実施

(エ)医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全確保を目的とした改善のための実施

③医療機器安全管理責任者

医療機器安全管理責任者は、医療安全管理委員会との連携のもと、医療機器に関わる安全管理のための体制を確保するとともに、次に掲げる業務を行う。

(ア)従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施

(イ)医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施

(ウ)医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集、その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

④リスクマネージャー

職種ごとに所属長に指名され、リスクマネジメント委員会委員として、各部署の医療安全対策の推進を行い、医療事故の予防に関し所属長を補佐する。

3. 医療安全管理のための職員研修に関する基本方針

(1) 医療安全に関する基本的な考え方及び具体的方策について、病院職員へ周知徹底を図るために、全職員を対象とした研修会を年2回以上開催し、医療安全に対する意識向上を図る。

(2) 病院長は、院内で重大な医療事故が発生した後など、必要があると認めるときには臨時に研修会を行う。

4. 医療事故発生時の対応に関する基本方針

(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、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。

(2) 事故発生後、治療処置に支障を来たさない限り、速やかに事故の状況、実施中の処置、予後見通しなどについて、患者本人及び家族等に客観的に説明する。

(3) 事故発生後、治療処置に支障を来たさない限り、速やかに事故報告を行う。重大な医療事故の発生時には医療安全管理者は、速やかに医療安全担当副院長、病院長に報告する。

(4) 当事者等は事故経過を整理、確認し、事実経過を正確に記録する。事故に関連した器材や器具が存在する場合には、原因特定を行うために保管する。

5. 医療安全の確保を目的とした改善方策に関する基本方針

(1) 全ての職員は、患者に望ましくない事象が発生した場合、あるいは発生するおそれがあったと認識した場合には、医療側の過失の有無を問わず、その状況について速やかにインシデントレポートシステムを使用し報告を行う。

(2) 発生した医療事故等の事例の原因を分析し、医療の改善に資する事故予防対策、再発防止策を策定するとともに、院内の研修・教育、医療安全推進のための資料とする。

(3) 報告のあった医療事故等のうち医療事故レベル 3b 以上のものについては、医療安全管理委員会に報告する。

6. 情報の共有に関する基本方針

医療従事者は、患者や家族等が理解、納得、同意が得られるように十分な説明を行い、情報を共有するよう努める。

患者及び家族等から本指針の閲覧の求めがあった場合には、これに応じる。また、指針についての照会には、医療安全管理者又は、医療安全管理室が対応する。

7. 患者からの相談対応に関する基本方針

患者や家族等からの相談等に対して適切に対応するために、患者相談窓口等と連携し、医療の安全に係る内容のものについて対応、支援し、安全対策等の見直しに活用する。

また、相談したことにより患者、家族等に不利益が生じないように配慮する。

8. その他医療安全推進に必要な基本方針

本指針は、医療安全管理委員会において 1 年に 1 回の見直しを行い、必要に

応じて改訂を行う。

9. 用語の定義

(1) 医療事故

医療の過程において患者に発生した望ましくない事象で、医療提供者の過失の有無は問わず、不可抗力の事象も含む。

(2) 医療過誤

医療事故のうち、医療従事者が医療過程で当然払うべき業務上の注意義務、あるいは、守るべき実施義務を怠った結果として発生した有害事象をさし、医療従事者は過失責任を問われる。

(3) 過失

客観的注意義務違反で、結果発生予見義務及び結果発生回避注意義務違反をいう。

10. 附則 改訂履歴

平成 18 年 6 月 18 日 制定

平成 22 年 4 月 1 日 改訂

平成 27 年 6 月 19 日 改訂

平成 28 年 7 月 26 日 改訂