

長崎掖済会病院における医療安全管理指針

I 医療安全に関する基本的な考え方

- 1 効果的な医療安全管理体制を構築し、組織全体で適切な医療事故防止対策を行う
- 2 患者本位の医療を第一と考え、患者・家族との良質な信頼関係を構築する
- 3 患者・家族が安心して医療が受けられ、安全で質の高い医療を提供する

医療現場では医療従事者の不注意が医療上予期しない状況や、望ましくない事態を引き起こし、患者の健康や生命を損なう結果招くことがある。

患者の安全を確保するために、病院職員一人ひとりが医療安全の必要性・重要性を自分自身の課題と認識し、最大限の注意を払いながら日々の医療に従事する必要がある。また医療行為がもたらす結果を予見し、医療事故が生じる悪い結果への回避を常に考えながら行動することが必要である。

また「人間はエラーをおかす」という観点に立ち、個人の責任追及では無く、医療安全管理システムの問題として捉え、院長の下に医療安全管理者、医療安全確保委員会、医療安全指導部会を中心として有機的な体制を構築し、組織横断的に取り組む。

II 医療安全管理部門が行う業務に関する基準

- 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実行する。また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しておく。
- 2 医療安全確保委員会、医療安全指導部会と連携し、院内研修の実施、患者等からの相談対応を行い、件数、相談内容、相談後の対応取り扱いなど記録しておく。
- 3 その他医療安全管理者の活動実績は記録して評価を行う。
- 4 医療安全対策に関わる取り組みの評価等を行うカンファレンスを週1回行う。
医療安全管理委員会の構成員及び必要に応じて、各部門の医療安全管理の担当者が参加して行う。

III 用語の提議

本指針で使用する用語の定義は、以下のとおりとする。

- 1 アクシデント（医療事故）：事故報告レベル 3b、4、5
医療の過程においてその目的に反し障害を生じたレベル 3b 以上の事象。また、医療提供側の過失の有無を問わず、不可抗力と思われる事象も含む。
- 2 インシデント：事故報告レベル 0、1、2、3a
本来の目的からはずれた行為や事態の発生を意味する。また患者だけでなく訪問者や医療従事者に、障害が発生した事例や、障害をもたらす可能性があったと考えられる状況

も含む。エラーや過失の有無を問わない。

3 事故報告レベル

医療事故に関して対象に与える影響の大きさに応じて、レベル0～5まで7段階に分類

4 本院

公益社団法人 日本海員掖済会 長崎掖済会病院

5 職員

本院に勤務する医師、看護師、薬剤師、放射線技師、リハビリテーション室職員、事務職員、検査技師、栄養士など全ての職員。委託業者職員も含む。

6 医療安全管理者

病院長の指名で指名され、医療安全管理のための組織横断的な活動を行う立場にある者。

7 医療安全確保委員

本院各部署の管理的立場にある者。

8 安全指導部委員

各部署の医療安全確保委員のもとで、現場の医療安全を推進する者。

9 患者サポート相談窓口

患者からの苦情、相談に応じられる体制を確保するために、医療安全管理者と連携して担当者が相談業務にあたる。

院内に設置している意見箱の管理、回収、用紙の補充を行う。

意見箱へ投函された意見への対応を行う。

10 医療事故調査制度

医療に起因する又は起因すると疑われる死亡であり、病院長が当該死亡を予期しなかった場合で、調査が必要と病院長が判断した事例については、院内事故調査を行い、調査報告書を医療事故調査支援センターへ報告する。

IV 医療安全管理の為の委員会に関する基本的事項

- 1 医療安全に関する全般的事項を審議する委員会として、医療安全管理部門を設置する。
- 2 医療安全管理の具体的活動を行う部門として、医療安全管理室を設置する。
- 3 医療安全管理の現場推進者は実効ある活動を行う
- 4 発生した医療事故に適切に対応する為、事故調査委員会は安全確保委員会併用する。
- 5 医療事故の実態調査や再発防止について検討し、組織として対応を掲示する。

※各委員会の詳細は掲載から除く

V 医療安全管理の為の職員研修に関する基本方針

- 1 医療事故防止対策に関わる職員の意識改革と安全管理意識の向上ならびに医療の質の向上を図る為、全職員を対象とした教育・研修を行う。
- 2 医療安全管理研修を年2回以上行う。
具体的内容は、「院内医療安全研修における規定」目次に詳しく記入

VI 事故報告等の医療安全確保を目的とした改善方策に関する基本方針

- 1 医療事故防止の具体的な要件を定める「医療安全確保手順書」を作成し、随時修正を行う。本指針の改定は、医療安全確保委員会の決定により行う。
- 2 医療事故及び医療事故が発生する危険性があった事例は、速やかに対応処置を講じると共に確実、迅速な報告を行う。
- 3 報告された医療事故に等については、事実関係を把握し原因分析調査を行うと共に、改善防止策を立て周知徹底する。
- 4 改善策が有効に機能しているか点検・評価し、必要に応じ見直しを図る。
- 5 報告に関して、報告者に不利益な処分を科なさい等の配慮や心理的サポート、及び環境整備に努める。
- 6 報告者は個人の責任追求の為では無く、病院システムを改善する為のものであることを周知する。

VII 医療事故発生時の対応に関する基本方針

- 1 第一に患者の生命および健康と安全を最優先に考え行動する。
- 2 家族への連絡は速やかに行い、主治医は事実を説明する。
- 3 事故の状況は経時記録を行い、事実を客観的かつ正確に記録する。
- 4 事故の状況や内容説明、その時の家族の対応詳細に記録する。
- 5 定められた報告ルートにて病院長へ報告する。
- 6 病院長は必要に応じて関係機関へ報告・対応を行う。
- 7 事故が発生した場合は、速やかに事故原因の究明、今後の対応を検討する為、医療事故調査委員会委員会を設置し事故検証を行う。
- 8 医療事故調査委員会委員会は関係部署のメンバーなどで構成され、病院長が招集する。

VIII 医療従事者と患者との間の共有に関する基本方針

本方針は患者及び家族からの閲覧の求めがあった場合は、これに応じるものとする。また、当院のホームページに等に掲載するし、その他に患者及び家族ならびに利用者が容易に閲覧出来るように配慮する。

IX 患者からの相談の対応に関する基本方針

患者および家族からの相談や苦情等は、相談窓口を設け複数人で適切に対応する。また、相談により患者およびその関係者が不利益を受けないように配慮する。

患者サポート相談窓口

1) 設置目的

患者さんなどからの苦情、相談に応じられる体制を確保する事を目的とする。
患者さんとの対話を推進し取り組む。

場所：病院 1 階フロアー

2) 患者サポート窓口の構成

患者サポート窓口担当者（医療ソーシャルワーカー、看護師など）安全管理者

3) 業務

- ① 患者サポートの活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間について患者さんなどに明示する。
- ② 患者サポートの活動に関し、相談に対応する職員指導、相談後の取り扱い、相談情報の秘密保護、安全管理者への報告をマニュアル化する。
- ③ 相談により、患者さんやご家族などが不利益を受けないように、適切な配慮を行う。
- ④ 苦情や相談で医療安全に関わる内容は、医療安全管理室へ報告し、安全対策の見直しに活用する。

XI 医療安全の推進の為に必要な基本方針

職員は職務の遂行にあたり、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はからなければならない。