

医療安全管理 基本方針

1. 安全管理に対する基本的考え方

常に患者・家族の立場に立った医療・看護・介護を行うことを理念とし、安心・安全を念頭に日常業務を実施することを心がける。そのためには、一人ひとりが危機意識を持つことや、医療に関わる知識・技術の向上に努めることが不可欠である。また、個人の努力と合わせて各部署や各職種、ひいては病院全体が安全管理の体制に取り組む必要がある。

まず、予防的見地からインシデントの情報を積極的に収集するとともに、ロールプレイなどの実施により問題点を発見し、事故の予防に努める。事故に結びついた事例については、患者・家族の立場を考慮した対応を組織的に検討し、フォローする取り組みを行っていく。

2. 安全管理のための委員会 その他医療機関内の組織に関する基本的事項

1) 安全管理に関する委員会

当院は、医療安全対策委員会を設置し、事故防止に関する基本的事項を調査・検討する。

(月に1回程度)

委員会は、おおむね次の事項を調査・検討する。

- ①インシデント・アクシデントの収集に関する事
- ②医療事故防止対策の検討に関する事
- ③再発防止策の検討に関する事
- ④事故防止の啓発等に関する事
- ⑤その他事故防止に関する事

2) 委員会の構成

委員長は副院長とし、院内の各部門の責任者で構成する。

診療部、看護部、事務部、薬剤部、放射線科、リハビリ科、栄養科、検査科、透析室(臨床工学士含む)

3. 医療に係る医療安全のための職員研修に関する基本方針

- 1) 医療安全に関する職員教育は全職員を対象に年2回以上開催する。
- 2) 各部門で委員会の設置や事例検討会を設け、安全管理の教育を実施する。

4. 医療機関における事故報告書等の医療に係る安全確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

- 1) 医療事故防止を予防的な観点から行うために、インシデントの収集に努める。
- 2) 起こってしまった事故については、再発を防止するために事故報告書を提出させ、全員が参加する病院の制度として構築する。また個々人が常に医療事故防止に努めるとともに、知識・技術の向上を図るための研鑽を重ね、組織としてもリスクマネージャーの育成・活動を推進する。

5. 医療事故発生時の対応に関する基本方針

- 1) 医療事故について、まず患者や当該者への影響を最低限にするための対応を迅速に行うと共に、報告ルートや方法も遵守する。
- 2) 事故・インシデントの収集・分析

- ・インシデント提出者に対する不利益処分の禁止

インシデントについては、職員に積極的に報告してもらうことが重要であるため、報告書を提出した人に対し、報告事例を理由に不利益処分を行わない。

- ・報告ルート、報告方法は、別紙のとおりである。
- ・事故(アクシデント・インシデント)報告区分は、別紙のとおり報告書を提出する。
- ・報告区分は、厚生省規範によるレベル報告とする。

3) 当医療施設においては早急な対応が必要と考えられる医療事故が発生した場合

- ・緊急対応を行い、フローチャートにそって直ちに報告する。
- ・院長は、重大医療事故発生の報告を受けた後、医療安全委員会を開催する。
- ・医療過誤によって死亡または障害が発生したことが明らかな場合またはその疑いが強い場合、院長(不在時は副院長)は速やかに所轄警察に届出を行うものとする。
- ・医療の透明性を高め、住民からより高い信頼性を得るとともに、安全で質の高い医療を行うために、本院で発生した医療事故の公表基準を定める。
- ★永続的な障害や後遺症が残り優位な機能障害や美容上の問題を伴わないもの・4a
- ★永続的な障害や後遺症が残り優位な機能障害や美容上の問題を伴うもの・4b
- ★死亡したもの・レベル5
- ・警察への届出を行うにあたっては、患者・家族に説明を行うものとする。
- ・院長は(不在は副院長)事故内容を、茨城県竜ヶ崎保健所に早急に報告する。
- ・事務長(看護部長)は、事故内容を顧問弁護士に報告する。

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、誠意を持って事故の説明等を行う
- ・事故の説明は、病状の説明をできる医師が行い、必要時担当職員が同席する。
- ★事故の概要
- ★事故に至った要因
- ★今後の対策及び改善策
- ★その他必要と思われる事項

5) 事故原因調査及び再発防止

- ・重大事故状況を明らかにし原因分析を行い、委員会で責任体制の分析を行う。必要時外部委員を含めた調査委員会を開催する。
- ・外部委員は、事故関連科医師、看護師、弁護士で構成されることが望ましい。

6) 医療事故調査制度の施行に関する事項(平成 27 年 10 月 1 日施行)

- ・当院に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、または起因すると疑われる死亡で、予期しなかった事例を「医療事故」として医療事故調査・支援センターに報告を行う

6. 医療従事者・患者間の情報の共有に関する基本方針

医療安全管理指針を含め、職員は患者との情報共有に努めるとともに患者・家族から記録の閲覧の希望があった場合には、これに応ずるものとする。また、患者を取り巻く環境について常にリスクをアセスメントし対策やケアを検討していく。

7.患者からの相談への対応に関する基本方針

外来及び各部署の責任者、ケースワーカーは、患者・家族からの相談に応じるとともに事項によっては、医療安全対策委員会、病院長、専門家などが対応する。

8. 医療安全推進に必要な基本方針

- ① 医療安全対策委員会は毎年1回以上、本方針の見直しを議事として取り上げ改正を検討する
方針の改廃は医療安全委員会で承認し、全職員へ周知徹底を図る
- ② 患者様とのコミュニケーションは十分に配慮し、患者様や家族への説明は、その内容が十分理解されるよう心掛けるとともに、指針は閲覧できるよう院内掲示、RAN を通じて閲覧できる
- ③ 患者様(家族その他外部組織)から寄せられた苦情や相談は、速やかに当院の安全対策等の見直しに活用するものとする
- ④ 病院全体で、医療安全推進への組織的な管理体制を構築し、医療の質の向上と補償を目指す