八雲町熊石国民健康保険病院医療安全管理指針

第１　総　則

１　基本的な考え方

医療現場では、医療従事者のちょっとした不注意等が、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を招くことがある。

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。さらに、日常診療の過程にいくつかのチェックポイントを設けるなど、単独、あるいは重複した過ちが、医療事故というかたちで患者に実害を及ぼすことのないような仕組みを院内に構築することも重要である。

本指針にはこのような考え方のもとに、それぞれの医療従事者の個人の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って、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。本院においては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必要な医療を提供していくものとし全職員の積極的な取り組みを要請する。

２　用語の定義

本指針で使用する主な用語の定義は、以下のとおりとする。

（１）本院

八雲町熊石国民健康保険病院をいう。

（２）医療事故

診療の過程において患者に発生した望ましくない事象。

医療提供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。

（３）職員

本院に勤務する医師、看護師、薬剤師、医療技術職員、事務職員、委託事業者職員等あらゆる職種を含む。

第２　医療安全管理委員会

１　本院内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（以下「委員会」という）を設置する。

（１）委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

（２）委員長は、院長をもって充て、副委員長は、副院長をもって充てる。

（３）委員は、下記の職員をもって充てる。

医局	医師	薬局	薬局長
看護部	看護師長、看護副師長	リハビリテーション室	作業療法係長
臨床検査室	臨床検査係長	栄養管理室	栄養管理室長
放射線室	放射線主任	事務局	事務長、庶務係長

２　委員会は、主として以下の任務を負う。

（１）委員会の開催及び運営

（２）医療に係る安全確保を目的とした報告で得られた事例の発生原因、再発防止策の検討及び職員への周知

（３）院内の医療事故防止活動及び医療安全に関する職員研修の企画立案

（４）その他、医療安全の確保に関する事項

３　委員会の開催及び活動の記録

（１）委員会は原則として、月１回程度開催するほか、必要に応じて委員長が招集する。

（２）委員長は、委員会を開催したときは、速やかに検討の要点をまとめた議事の概要を作成し、２年間保管する。

第３　報告等にもとづく医療に係る安全確保を目的とした改善方法

１　報告とその目的

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て使用する。

２　報告すべき事項

上記の目的を達成するため、すべての職員は、次に掲げる事項に従い報告を行

うものとする。

（１）次のいずれかに該当する状況に遭遇した場合には、概ねそれぞれに示す期間を超えない範囲で、速やかに報告するものとする。

ア　医療側の過失の有無を問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合
直ちに所属長に、所属長からは直ちに院長へ報告する。

イ　医療事故には至らなかったが、発見、対応等が遅れれば患者に有害な影響を与えたと考えられる場合
速やかに所属長に報告する。

ウ　その他、日常診療のなかで危険と思われる状況が発生した場合
適宜に所属長に報告する。

（２）報告の方法等は、次のとおりとする。

ア　報告は、原則として別に定める報告書式の書面をもって行う。ただし、緊急を要する場足にはとりあえず口頭で報告し、患者の救命措置等に支障が及ばない範囲で、遅滞なく書面による報告を行う。

イ　報告は、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿類に基づき作成する。

ウ　自発的報告がなされるよう報告者名を省略して報告することができる。

３　委員会は、報告された事例を検討し、医療の安全管理上有益と思われることについて、再発防止の観点から必要な防止対策を作成するものとする。

４　委員会は、すでに策定し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点検・評価し、必要に応じて見直しを図るものとする。

５　職員は、報告された事例については、職務上知り得た秘密として正当な事項なく第三者に漏らしてはならない。本項の規定に従って報告を行った職員に対しては、これを理由として不利益な取り扱いを行ってはならない。

第４　安全管理のための指針・マニュアルの整備

１　安全管理のため、本院において以下の指針・マニュアル等（以下「マニュアル等」という）を整備する。

（１）院内感染対策指針

（２）医薬品安全使用マニュアル

（３）医療事故調査・支援センターへの報告マニュアル

（４）その他

２　マニュアル等の作成と改正

（１）上記のマニュアル等は、関係部署の共通のものとして整備する。

（２）マニュアル等は、関係職員に周知し、また、必要に応じて改正を行う。マニュアル等の作成・改正に、多くの職員が関わることによって、日常診療における危険予知、患者の安全に対する認識、事故を未然に防ぐ意識などを高め、広めるという効果が期待される。職員は、この趣旨をよく理解し、積極的に参加しなくてはならない。

第５　医療安全のための研修

（１）研修は、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実施する。

（２）研修は、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全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図るとともに、本院全体の医療安全を向上させることを目的とする。

（３）職員は、研修が実施される際は、極力参加するように努めなければならない。

（４）院長は、本院内で重大事故が発生した際に必要があると認めたときは、臨時に研修を行うものとする。

（５）委員会は、研修を実施したときは、その概要（開催日時、出席者、研修項目）を記録し、２年間保管する。

（６）医療安全管理のために研修は、院内での報告会、事故分析、外部講師を招聘しての講習、外部の講習会・研修会の伝達報告会または有益な文献の抄読などの方法によって行う。

第６　事故発生時の対応

（１）救命措置の最優先

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、可能な限り、まず、本院内の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。また、院内のみでの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。

（２）院長への報告など

前項の目的を達成するため、事故の状況、患者の現在の状態等を所属長を通じてあるいは直接病院長等へ、迅速かつ正確に報告する。

院長は、必要に応じて委員会を招集、開催し、対応を検討させることができる。

報告を行った職員は、その事実及び報告の内容を、診療録、看護記録等自ら患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。

（３）患者・家族・遺族への説明

事故発生後、救命措置の遂行に支障をきたさない限り可及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復措置、その見通し等について、患者本人、家族等に誠意をもって説明するものとする。

患者が、事故によって死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明する。

説明を行った職員は、その事実及び説明内容を、診療録、看護記録等自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。

（４）医療事故調査・支援センターへの報告

医療事故調査制度の対象事案と判断した場合、遺族へ説明した上で、医療事故・支援センターへ報告する。

第７　その他

（１）本指針の周知

本指針の内容については、委員会等を通じて、全職員に周知徹底する。

（２）本指針の見直し、改正

委員会は、少なくとも毎年１回以上、本指針の見直しを議事として取り上げ検討するものとする。

本指針の改正は委員会の決定により行う。

（３）本指針の閲覧

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等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。

（４）患者からの相談への対応

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、担当者を決め、誠実に対応し、担当者は必要に応じて主治医、担当看護師等へ内容を報告する。

附　則

この指針は、平成１７年１０月１日から施行する。

附　則

この指針は、平成１９年6月２９日から施行する。

附　則

この指針は、平成２０年４月１日から施行する。

附　則

この指針は、平成２５年４月１日から施行する。

附　則

この指針は、平成２６年４月１日から施行する。

附　則

この指針は、平成２８年４月１日から施行する。

附　則

この指針は、令和３年４月１日から施行する。

附　則

この指針は、令和５年４月１日から施行する。

附　則

この指針は、令和８年４月１日から施行する。

附　則

この指針は、令和８年１０月１日から施行する。