

永井病院医療安全対策指針

永井病院は、患者および職員に適切かつ安全で質の高い医療環境を提供するため、職員個人レベルおよび組織における医療安全対策に取り組むための指針を制定し実践する。

1. 医療安全対策に関する基本的な考え方

医療従事者の不注意が医療上望ましくない事態を引き起こしかねない状況をつくった場合、医療事故につながる可能性を考え、速やかに報告、伝達を行うこととする。

医療事故発生の際には、事例について速やかに調査を行い、原因究明し、これを改善する。このため、全部署及び全職員に医療安全対策委員の必要性、重要性を周知徹底し、病院内共通の課題として積極的な取り組みを行う。

2. 医療安全対策のための委員会に関する基本的な考え方

(1)医療安全対策の周知および実施を迅速に行うため、病院内に組織横断的に活動する医療安全対策委員会を設置する。

- ①委員会は医師・看護部長・看護師長・薬剤部門の責任者・検査部門の責任者・事務部門の責任者等から構成される。
- ②委員長は病院長の任命により決定し、委員会は委員長が召集する。
- ③委員会は定例会とし、医療安全対策に関する事項を検討する。その他、必要に応じてその都度開催する。
- ④改善策に対してのラウンド・評価は情報共有システムを利用する

(2)医療安全対策委員会の下部組織としてヒヤリハット事例分析部会を設置し、各部門の問題を検討する。

- ①ヒヤリハット事例分析部会は医療安全管理講習会を受講した看護師、および薬剤師、臨床検査技師、事務職員等から構成される。
- ②責任者は医療安全管理者とする。
- ③会議は医療安全委員会定例会の前週に開催し、医療安全対策委員会と相談して、医療

安全対策の実際を現場に提言するとともに、医療安全管理部門に報告、協議し、医療安全対策の実践モデルとする。分析の過程は情報共有システムに残し、全体への周知とする。

3. 医療安全対策の研修に関する基本方針

- (1)全職員を対象に医療安全対策に関する講習会を年2回開催する。
- (2)新規採用職員を対象に入職時オリエンテーションで医療安全対策に関する教育を行う。
- (3)必要に応じて職種別に講習会を行う。

4. ヒヤリハット事例や報告に関する基本方針

ヒヤリハット事例と死亡事例の報告について、以下は部署長を通して医療安全管理室への報告を義務化する。

(1)ヒヤリハット事例

- ①影響度分類 3a 以上の場合
- ②インシデントは起こらなかったが事故につながると判断した場合

(2)死亡事例

- ①検査・手術目的入院の患者の死亡事例
- ②Ai や解剖を提案または実施した死亡事例
- ③外来で死亡確認をした事例
- ④想定されていなかった死亡事例

(3)ヒヤリハットレポートおよび事故報告書等は下記のとおり運用・活用を行う。

- ①医療事故防止のため、ヒヤリハット事例発生状況を医療安全対策委員会にて報告する。
- ②ヒヤリハット事例発生時は速やかに上司に報告を行い、ヒヤリハットレポートに発見者もしくは関係者が入力し、部署長へ提出する。
- ③部署長に提出されたヒヤリハットレポートは、速やかに医療安全対策委員会へ提出する。
- ④転倒に対するレポートはヒヤリハットレポート(転倒・未然に防げた転倒)に入力し、報告する。
- ⑤医療事故以外の報告書：度重なる事例・マニュアルが必要な事例と委員会が定めた場合提出する。

⑥事故報告書：影響度分類 3b 以上、および医療事故でなくとも結果的に 3b 以上が発生した場合は、ヒヤリハットレポートに入力とともに事故報告書を提出する。

5. 院内医療安全対策の対応に関する基本方針

- (1)医療事故が疑われる場合、速やかに医療安全対策委員または部署長に報告し、委員及び部署長は医療安全対策委員長に報告する。
- (2)医療安全対策委員長は、速やかに医療安全対策委員を招集し委員会を開催する。
- (3)医療事故の詳細、経緯、発生場所、期間などを調査し、対応策を協議、実施する。
- (4)委員長は追跡調査を行い、医療事故に対する対応、処置などの確認を行う。

6. 患者等に対する医療安全対策指針の閲覧に関する基本方針

- (1)本指針は、患者及び家族が閲覧できるものとする。
- (2)病院のホームページにて一般に公開する。

7. 院内医療安全対策の推進に必要な基本方針

- (1)医療安全対策マニュアルを作成し、マニュアルに応じた医療安全対策を職員全員に周知徹底する。
- (2)医療安全対策委員会は、その時々の医療安全対策の動向に注意し、医療安全対策マニュアルの改正を行う。

8. 医療安全管理室の設置

- (1)委員会で決定された方針に基づき組織横断的に病院内の安全管理を担うため、医療安全管理室を設置する。
- (2)医療安全管理室は、医療安全管理室室長、医療安全管理者、医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、感染担当看護師、看護師、事務職員、その他必要な職員で構成される。
- (3)医療安全管理室の所掌事務は以下のとおりとする。
 - ①委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存、並びにその他委員会の庶務に関すること
 - ②医療安全に関する日常活動に関すること

- 1) 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査、定期的な現場の巡回点検、マニュアルの遵守状況の点検
- 2) マニュアルの作成、点検及び見直しの提言
- 3) 報告書の収集、保管、分析、分析結果等の現場へのフィードバックと集計結果の管理、及び具体的な改善策の提案、推進とその評価
- 4) 医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知、他院における警鐘事例の把握
- 5) 医療安全に関する職員への啓発及び広報
- 6) 医療安全に関する教育研修の企画及び運営
- 7) 医療安全管理に係わる連絡調整

③アクシデント発生時の支援等に関すること

- 1) 診療録や看護記録等の記載、報告書の作成について、職場責任者に対する支援
 - 2) 患者や家族への説明など、重大なアクシデント等発生時の対応状況について、確認と支援
- ただし、患者及びその家族、弁護士、警察等の行政機関並びに報道機関等への対応は、病院長、副院長、事務部長のほか、それぞれの部門等の管理責任者が主として行う
- 3) 事案の原因分析等のため、医療安全管理委員長の招集指示のもと臨時医療安全委員会を開催
 - 4) 原因究明が適切に実施されていることの確認と必要な指導
 - 5) 報告書の保管
 - 6) 秘匿性に関する指導と支援

④その他、医療安全対策の推進に関すること

(4)医療安全管理室の下にワーキンググループを設置し、医療安全管理室の業務の一部を行うことができる。

9. 患者相談窓口の設置

- (1)患者などからの医療に対する苦情、相談に応じられる体制を確保するために、病院内に患者相談窓口を常設する。
- (2)患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者および責任者、対応時間などについて医療安全対策マニュアルに明示する。
- (3)患者相談窓口の活動に関し、対応する職員、相談後の取り扱い、相談内容の秘密保護、

管理者への報告などに関するマニュアルを整備する。

医療安全対策委員会指針 変更・改訂・見直しなどの年月日

年月日	内容	承認
令和３年１０月２６日	「４．(１)ヒヤリハット事例」 「４．(２)死亡患者の報告の義務化」追加 「４．(３)⑤医療事故以外の報告書内容」追加	医療安全対策委員会定例会
令和４年９月２７日	「２．(１)④」追加 「２．(２)①分析部会構成メンバー」内容変更 「２．(２)③会議の日の変更と全体周知の方法」追加	医療安全対策委員会定例会
令和４年１１月２日	「８．医療安全管理室の設置」追加	臨時医療安全対策委員会
令和５年９月２６日	「９．患者相談窓口の設置」追加	医療安全対策委員会定例会
令和６年１１月２６日	「４．(２)④」追加	医療安全対策委員会定例会