

高知赤十字病院 医療安全管理に関する指針

はじめに

日本赤十字社では平成 11 年から組織的な医療安全対策に取り組み、赤十字医療施設での取り組むべき事項について適宜その方針を示してきた。その後も、医療安全の取り組みを評価改善しつつ、改めて日本赤十字社の医療安全の基本的方針を整理し、安全管理指針をまとめた。また、質の高いサービスを提供するために、感染症発生時には拡大防止に向け感染管理に関する体制を明確にし、赤十字医療施設でより一層、安全な医療を提供することを目的として改訂を行った。

医療安全・感染管理指針の目的

本指針は日本赤十字社がめざす医療の実現に向けて、医療安全と感染対策の観点から赤十字医療施設の基本指針を示したものである。

高知赤十字病院は本指針を基とし、自施設における医療安全・感染管理指針を整備する。

日本赤十字社がめざす医療のあり方とは

赤十字医療施設は、個人の尊厳を尊重し、患者を中心とした質の高い、安全な医療の提供をめざす。

- 赤十字の基本理念である「人道」は、あらゆる状況下において人間の苦痛を予防、軽減し、人間の尊厳を守ることであり、医療の場においても同様である。
- 個人の尊厳を尊重し、患者を中心とした医療を提供するためには、人間対人間の相互理解が根底となる
- 安全の医療の提供とは、発生し得るリスクのみに注目し安全性を追求することではなく、質を担保したうえでリスク管理することである。

医療安全管理に関する指針

本指針は、日本赤十字社の基本方針のもと組織全体の組織的な事故防止対策と医療従事者個々の事故防止対策を進める事によって医療事故を未然に防ぎ、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整える事を目的として以下の内容を定める。

1. 医療安全管理に関する基本的な考え方
2. 用語の定義
3. 医療安全管理の組織としての基本的事項
4. 医療に係る安全管理のための職員研修に関する基本的事項
5. 医療事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善の為の方策に関する基本方針
6. 医療事故等発生時の対応に関する基本方針
7. 医療安全指針の閲覧に関する基本方針
8. 患者からの相談対応に関する基本方針
9. その他医療安全の推進のために必要な基本方針

1. 医療安全管理に関する基本的な考え

高知赤十字病院は、日本赤十字社が掲げる以下の基本方針に則って医療安全に取り組む。

(1) 組織として医療安全に取り組む。

医療安全を個人の努力や気付きを中心に捉えるのではなく、医療安全推進室を中心とした組織的な活動として捉え、組織横断的に取り組む。また、個人の責任追及によって再発を防止するのではなく、組織内のシステムの観点から分析し、組織として再発防止に取り組む。

(2) 職員が医療安全に取り組む環境を整備する。

職員が医療安全に対する正しい知識の理解と技術を向上するための教育研修環境や、万が一医療事故が発生した場合に職員の精神的な負担を軽減するための環境を整備する。

(3) 患者・家族と共に取り組む。

安全な医療を提供するためには、患者・家族の理解と参加が重要となる。提供する医療について患者・家族に十分に説明をし、理解を得るとともに、より安全な医療の

提供のために、患者・家族の意見を取り入れ相互に協力する関係を基本とする。

(4) 地域社会に対して情報を公表し、オープンな姿勢を示す。

医療安全に対する病院の姿勢を示すことで、地域社会と相互の関係を築き上げ、地域から信頼される病院づくりを目指す。

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通りとする。

(1) 医療事故

医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する人身事故一切を包含する言葉で、「過失のない医療事故」と「過失のある医療事故」（医療過誤）がある。

(2) インシデント、アクシデント

下図に則って、レベル 3a 以下をインシデント、レベル 3b 以上をアクシデントとして取扱う。

レベル	障害の継続性	障害の程度	障害の内容
レベル 5	死亡		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）
レベル 4b	永続的	中程度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
レベル 4a	永続的	軽度～中程度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル 3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
レベル 3a	一過性	中程度	簡単な処置や消毒を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
レベル 2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（患者の観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
レベル 1	なし		患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
レベル 0	—		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった

3. 医療安全管理の組織に関する基本的事項

(1) 院長

統括責任者とし、院長直轄の機関として医療安全推進室を設置する。

(2) 医療安全推進室

医療安全について組織横断的に活動する組織であり、院長直轄の位置づけとなる。
医療安全管理対策に係る業務を総括し、総合的かつ組織横断的な諸対策を推進する。

(3) 医療安全対策委員会（MSM 委員会）

病院組織全体としての安全管理の検討機関として設置する。委員会は原則として月 1 回程度定期的に開催するほか、必要に応じて委員長より招集される。

医療安全対策委員会の小委員会として、褥瘡対策委員会、呼吸ケアチーム、セーフティーマネージャー部会を設置する。

1) 医療安全対策委員会の役割

- ①医療安全に関する方針等の策定及び推進
- ②事故防止対策の検討及びマニュアルの作成・改訂
- ③インシデント&アクシデントレポートの原因分析と各部署へのフィードバック
- ④事故報告事例の発生要因の追究と分析及び改善策立案
- ⑤医療安全に係る職員教育と研修の実施
- ⑥医療安全に関連する医療の質の向上への取り組み
- ⑦診療契約解除の協議・決定

2) 医療安全対策委員会構成員

医療安全対策委員会の構成は以下の通りとする。

- ①委員長：副院長（医療安全ゼネラルマネージャー）
- ②副委員長：医療安全管理者（専従）
- ③委員：診療部門、看護部門、薬剤部門、検査部門、放射線科部門、臨床工学技術課部門、栄養課部門、事務部門等の医療安全を推進する代表者からなる

3) 医療安全対策委員会規定

高知赤十字病院設置委員会規定の通りとする。

(4) 褥瘡対策検討委員会

院内の褥瘡対策を検討し、効果的な予防と治療を図る事を目的として設置する。役割については以下の通りとする。

- 1) 褥瘡の現状調査
- 2) 褥瘡予防対策の確立と実施
- 3) 褥瘡治癒方針の確立と実施
- 4) 褥瘡予防に係る情報の収集と教育
- 5) その他医療安全対策委員長が必要と認めた事項の検討

(5) 呼吸ケアチーム (RST)

人工呼吸器装着患者の呼吸器離脱に向けた総合的管理を図る事を目的として設置する。人工呼吸器装着患者の呼吸器離脱に向けた総合的計画の実施を役割として、具体的内容は以下の通りとする。

- 1) 呼吸器装着に伴う合併症予防や個々に応じた呼吸リハの実践
- 2) コンサルテーション対応を行い呼吸器管理に伴うリスクや問題の解決
- 3) 呼吸器装着患者への呼吸管理の質向上を目的とした職員教育
- 4) その他医療安全対策委員長が必要を認めた事項の検討

(6) セーフティーマネージャー部会

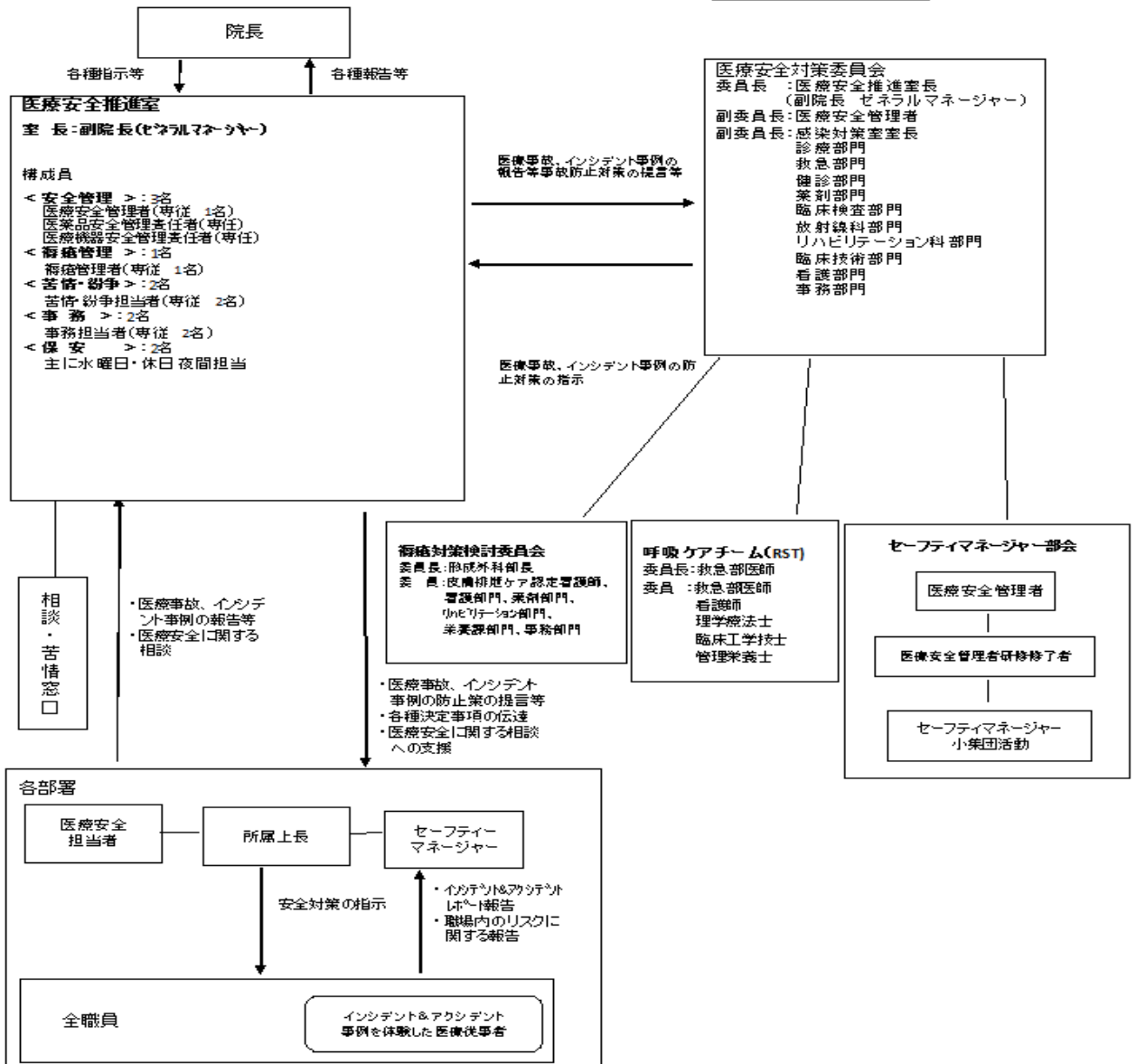
各部署のセーフティーマネージャーで構成され、年間計画に沿った小集団活動を行い、安全性を高める実践的活動を強化する事を目的として設置する。各グループには、医療安全管理者養成研修を終了した者を担当者として配置する。役割については以下の通りとする。

- 1) 各グループ毎に年間計画を立案し実践する
- 2) 各部署での安全行動の遵守状況の調査、教育、指導
- 3) 関係マニュアル等の評価及び修正
- 4) 現場での安全対策に関する問題点や対策案を医療安全対策委員会へ提案する

医療安全管理に関する組織体制図

高知赤十字病院医療安全管理体制

適用期日：平成28年6月1日



4. 医療に係る安全管理のための職員研修に関する基本事項

医療に係る安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について、職員に周知徹底を行うことで、個々の職員の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上を図る事を目的とする。

(1) 研修の種類と内容

1) 全職員対象研修

①医療法に係る職員研修

全職員を対象として、研修計画に従い年2回程度集合研修を実施する。集合研修に参加できない職員に対してはDVD等でフォロー研修を行い、継続的な研修を行う。職員は、研修が実施される際は参加するよう努めなくてはならない。

②院長認定課題別研修

年間6回程度の集合研修を実施する。所定の受講を満たした者には、病院長より修了書を発行する。

2) 新採用者研修

当院への新採用者に対し、医療安全に関する基本となる研修を行う。

3) その他

必要に応じて、適宜安全研修を企画開催する。また、部署のセーフティマネージャー等を中心として安全ラウンドを行い、OJTでの教育を行う。

(2) 研修会受講記録と保存

事務局は、研修の実施内容（講習テーマ及び内容、開催日時、開催場所、出席人数及び名簿、研修評価等）を記録し保管する。

5. 医療事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善の為の方策に関する基本方針

(1) インシデント、アクシデントレポート報告とその目的

医療安全に資する情報を収集し、その情報を分析評価して問題点と背後要因を抽出し、事故を減らす事を目的としてインシデント・アクシデント報告を行う。報告内容は、誤った医療行為、または予期しない出来事の発生の全てとする。

なお、その報告によって職員個人が不利益を被ることのないよう医療事故を個人に帰さないためのものとする。

(2) 改善策の策定及び評価

医療安全管理者が中心となって報告事象の状況確認及び分析を行い、再発防止の観点から医療安全対策委員会で検討し、組織としての改善に必要な防止対策を策定する。

また、重大な事故の発生は速やかに管理者及び医療安全推進室へ報告する。背後要因及び根本原因を RCA 等で分析し、効果的な再発防止策を策定する。

改善策策定後は、その実施状況や有効性について点検・評価し、必要に応じて見直しを行う。

(3) 情報の共有

医療安全対策委員会で協議された事象や改善策は、各定例会・MSM 情報等で職員へ周知し、医療事故防止に取り組む。

日本医療機能評価機構が行う「医療事故情報収集事業」に参加し、報告を行う。また、日本医療機能評価機構から提供される医療安全情報を医療事故防止に活用する。

(4) 医療安全推進室担当者の権限

医療事故の状況調査や分析、改善策の策定における実践的活動において必要な事項の決定は、医療安全推進室担当者へ権限を与える。医療安全推進室担当者は、適時院長及び医療安全推進室長へ報告・連絡・相談を行い、連携を密にする。

6. 医療事故等発生時の対応に関する基本方針

医療事故が発生した場合は、患者の生命と安全を最優先にし、最善の処置を行うことに全力を尽くすとともに、直ちに部署の責任者に報告して指示と応援を仰ぎ対応を行う。

報告を受けた部署の責任者は、患者家族に連絡し、同時に幹部職員と医療安全推進室に報告する。医療安全推進室長は、誠意をもって事故対応にあたる。

7. 医療安全指針の閲覧に関する基本方針

「医療安全管理に関する指針」は、高知赤十字病院ホームページに掲載し一般公開する。患者及び家族から本指針の閲覧の求めがあった場合は、これに応じる。

8. 患者からの相談対応に関する基本方針

患者・家族からの相談窓口として医療相談支援室を設置している。医療相談支援室に寄せられる相談のうち、苦情を含めた医療安全に関する内容については、医療安全推進室担当者と連携して対応を行う。

9. その他医療安全の推進のために必要な基本方針

- (1) 職員は、医療安全指針及び定められたマニュアルの遵守に努めなければならない。
指針・マニュアルは、院内ホームページに掲載し、職員が容易に閲覧できるように整備する。また、本指針やマニュアルは、医療安全対策委員会にて適宜見直しを行い、幹部決裁を経て改訂、周知を行うものとする。
- (2) 医療安全推進室は、医療安全に関する情報の管理を行うとともに、院内外の情報共有を図り、医療の安全性の向上に努める。

作成日：平成 14 年 6 月
改訂日：平成 19 年 4 月 1 日
平成 22 年 9 月 1 日
平成 25 年 2 月 6 日
平成 27 年 3 月 26 日
平成 28 年 7 月 27 日