

# 医療事故防止対策マニュアル

～ 医療事故を防ぐために ～



山形大学医学部附属病院

## Ⅲ 当院におけるリスクマネジメント

### 1 リスクマネジメント体制

本院においては、医療事故防止のための安全管理体制確立のため、以下のとおり関係規定の整備、委員会の設置等を行っている。

- ① 医療事故等防止安全管理規程（平成12年3月28日制定）
- ② 医療事故に係る院内報告体制等の取扱いに関する申合せ（平成12年6月13日制定）
- ③ 医療事故等防止対策委員会（平成12年4月1日設置）
- ④ 医療安全管理部（平成13年9月11日設置）
- ⑤ 外部評価委員会（平成13年10月9日設置）
- ⑥ 医療事故調査委員会（平成16年2月10日設置）
- ⑦ 院内報告体制の整備
- ⑧ リスクマネージャー、サブリスクマネージャーの配置
- ⑨ 重篤な医療事故発生時における専門委員会の設置
- ⑩ 医療事故防止に関する講演会等の実施

（参考）

山形大学医学部附属病院医療事故に係る院内報告体制等の取扱いに関する申合せ

- 1 院内報告体制は、別に定めるとおりとする。
- 2 本院に、医療事故に対応するため、病院リスクマネージャー、ゼネラルリスクマネージャー、リスクマネージャー及びサブリスクマネージャーを置き、リスクマネージャー等一覧に定める者をもって充てる。
- 3 この規程における医療事故には、医療事故のほか、インシデント（事故には至らなかったが、ヒヤリとしたりハッとしたりした事例）及び医事紛争を含むものとする。
- 4 医療従事者は、本院において医療事故が発生した場合、所属する診療科、中央診療施設、特殊診療施設、薬剤部、看護部又は事務部（以下「診療科等」という。）のサブリスクマネージャーを通じて、リスクマネージャーに速やかに報告するものとする。
- 5 リスクマネージャーは、医療事故のときは事故報告書、インシデントのときはインシデント報告書により、医療安全管理部を通じて病院長に報告するものとし、医事紛争のときは、インシデントの報告に準じて行うものとする。
- 6 病院長は、前項の報告を受けたときは、医療事故等防止対策委員会（以下「委員会」という。）を開催し、関係者の出席を求め、当該医療事故等の報告の内容を聴取して、その対策について審議するものとする。
- 7 医療事故等の報告に基づく医療事故の防止に関する具体的な対策（原因の分析、再発の防止、患者等への対応等）については、毎月開催する医療安全管理部会議において審議し、委員会に報告するものとする。
- 8 委員会は、医療事故に係る具体的事例の審議及び対応について、必要に応じ、専門委員会を設け、又は顧問弁護士と事例の対応に関し協議する等解決に向けて取り組むものとする。

### Ⅲ 当院におけるリスクマネジメント

#### (1) リスクマネージャー、サブリスクマネージャーの役割

医療事故の防止に資するため、リスクマネージャーを各診療科、診療施設等にそれぞれ1人おき、さらにリスクマネージャーのもとにサブリスクマネージャーを置いている。

##### ○リスクマネージャーの役割

リスクマネージャーは、サブリスクマネージャーの報告を確認し直ちに医療安全管理部（医事課）に報告する。

##### ○サブリスクマネージャーの役割

- ① 職員に対する積極的なインシデント及び医療事故報告の励行
- ② インシデント及び医療事故報告書の記入
- ③ 医療事故等防止対策委員会において決定した事故防止対策に関する事項の所属職員への周知徹底
- ④ 各部署におけるインシデント、医療事故の原因及び防止方法並びに医療体制の改善方法について検討し、医療安全管理部に報告する。
- ⑤ 各部署におけるインシデント、医療事故の原因及び防止方法並びに医療体制の改善方法について検討し、医療安全管理部に報告する。

##### ○リスクマネージャー等一覧

- 1 病院リスクマネージャー  
診療科長のうちから、病院長が指名する者1名
- 2 ゼネラルリスクマネージャー（専任）
- 3 リスクマネージャー及びサブリスクマネージャー

診療科等	リスクマネージャー	サブリスクマネージャー
(診療科) 第一内科 第二内科 第三内科 小児科 精神科 皮膚科 放射線科 第一外科 第二外科 脳神経外科 整形外科 産科婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 麻酔科 歯科 口腔外科	診療科長	外来医長及び 病棟医長
(中央診療施設) 検査部 手術部 放射線部 材料部 (特殊診療施設) 輸血部 医療情報部 リハビリテーション部 分娩部 集中治療部 救急部 病理部 光学医療診療部 透析室 治験管理センター 地域医療連携センター MEセンター	部長       室長 センター長 部長	副部長（分娩部を除く） 検査部、放射線部においては技師長、 輸血部においては主任技師       副センター長 部長が指名する者
薬剤部	薬剤部長	副薬剤部長
看護部	看護部長	各担当病棟等の看護師長
事務部 管理課 医事課	管理課長 医事課長	課長補佐 課長補佐 栄養管理室長（栄養管理室に係るもの）

### Ⅲ 当院におけるリスクマネジメント

#### (2) 医療安全管理部の役割

- ① インシデント報告の分析及び医療事故防止対策の策定に関すること。
- ② 安全管理のための研修、啓発普及、教育等の企画立案及び実施に関すること。
- ③ 医療事故防止対策の監査・指導に関すること。
- ④ リスクマネージャー及びサブリスクマネージャーとの連絡調整に関すること。

#### (3) 医療事故等防止対策委員会の役割

- ① 医療事故防止の体制に関すること。
- ② 医療事故防止に関する啓発及び普及並びに研修に関すること。
- ③ 医療事故に係る院内体制に関すること。
- ④ 医療事故またはそのおそれがある事例が発生した場合の原因調査、事故の判定（影響度レベル及び過失の有無）並びに対応策に関すること。

#### (4) 専門委員会の役割

医療事故等防止対策委員会において必要と認めた場合には、専門委員会を設置し専門的な事項を調査・検討する。

#### (5) サブルリスクマネージャー会議の役割

医療事故防止対策について、院内各部署への周知徹底及び連絡調整を図る。

## 2 インシデント・アクシデントが起きたなら

- ① 医療事故またはその可能性がある事例発生後の対応（患者説明を含む。）については、医療従事者個人ではなく、病院として対応し、病院長の指示の基に行う。
- ② 医療従事者は、本院において医療事故の可能性がある事例が発生した場合、直ちにサブリスクマネージャーへ報告する。また、現場保全を行い、患者の治療及びケアに専念する。
- ③ サブルリスクマネージャーは、事実確認を行い、直ちにリスクマネージャーに報告する。
- ④ リスクマネージャーは、サブリスクマネージャーからの報告内容を確認し、医療事故の可能性がある事例が発生した場合は、ゼネラルリスクマネージャー（GRM）を通じて、病院長へ発生後 24 時間以内に電話等により連絡する。  
 なお、リスクマネージャーが不在の時には、リスクマネージャーに連絡し、サブリスクマネージャーが本業務を代行する。
- ⑤ ゼネラルリスクマネージャー（GRM）は、直ちに現場保全を行い、患者及び家族に対する援助を行う。
- ⑥ リスクマネージャー及びサブリスクマネージャーは、医療事故のときは医療事故報告書、インシデントのときはインシデント報告書により、医療安全管理部（医事課）を通じて病院長に報告する。
- ⑦ 病院長は報告内容を確認し、医療事故等防止対策委員会で原因調査、事故の判定（影響度レベル及び過失の有無）並びに対応策を審議決定する。なお、事実調査等が必要な場合は、専門委員会を設置する。
- ⑧ 病院長は、医療事故等防止対策委員会の決定に基づいて、リスクマネージャー及びサブリスクマネージャー等の関係者に、医療事故またはその可能性がある事例発生後の対応（患者説明を含む。）について、説明及び指示を行い、医療従事者等はこれに基づいて対応する。
- ⑨ 患者からの医療相談・苦情のときは、インシデントの報告に準じて行う。

### ○ 院内報告体制

