

- i 診療録や看護記録等の記載状況
- ii 業務マニュアル等の整備，見直し状況
- iii 本指針および各種マニュアルの遵守状況
- iv ヒヤリ・ハット，医療事故報告の活用状況

②外部評価の活用

当院の安全管理上の問題点について，外部からの評価によって明らかにすることを目的として，(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価，他の医療機関との相互評価など，第三者による評価を積極的に活用する。

4. 安全管理のための職員研修の実施

医療安全管理に関する基本的な考え方や，医療事故予防・再発防止の具体的な方策を職員に周知徹底することにより，個々の教職員の安全に対する意識を高め倫理意識や安全文化を醸成し，安全に業務を遂行するための能力の向上を図ることを目的として職員研修を実施する。

1) 医療安全管理室の役割

(1) 研修の実施

医療安全管理室は，医療安全管理に関する以下の研修を計画し，実施する。

①医療機関全体に共通する医療安全管理に関する研修

目 的：医療安全管理に関する基本的な考え方を理解するとともに，リスク感性および医療安全に関する個々の責務に関する啓発を図る。

受講対象：全職員

開催回数：年 11 回

②新規採用者に対する医療安全管理に関する研修

目 的：病院の理念と医療安全管理に対する基本的な考え方を理解するとともに，医療安全を確保するために遵守しなければならない事項に関する知識を修得する。

受講対象：新規採用者

開催回数：年 3 回(新規採用者研修の全体研修の一部として実施)

③ 指導者の研修

目的：指導者の役割を理解し，具体的な活動を行う上での医療安全の知識，技能を修得する。

受講対象：指導者

開催回数：年 2 回程度

④ 臨床研修医の研修

目的：医師の業務を理解し，具体的な業務を行う上でのモラル，知識，技能を修得する。

受講対象：臨床研修医，医師

開催回数：年 3～4 回程度(全該当者が受講できるように調整)

(2) 各部門・部署への支援

医療安全管理室は，各部門・部署が医療安全管理に関する研修を実施する際には，必要に応じて研修計画への参加や講師派遣などの協力を行うとともに，各部門・部署における研修の実施状況を把握し，積極的な研修実施を促す。

(3) 研修参加の促進

医療安全管理室は，リスクマネジャーと連携し，研修への職員の積極的な参加を促す。

2) 各部門・部署のリスクマネジャーの役割

(1) 研修の実施

各部門・部署は，その管理責任において，職員の職種，部門・部署，職位にふさわしい安全管理能力を得られるよう，以下のような研修を計画し，実施する。

① 新人研修

新規採用者に対する研修に加え，新人に対しては，各部門・部署ごとに，医師，看護師などが専門業務を行う上で必要とされる基本的な知識・技術の実践を含めた研修を行う。

② 各部門・部署単位での医療安全管理に関する研修

各部門・部署は，専門業務の理解，安全管理の徹底，業務改善への意識付けを行うための研修を実施する。配置転換に伴う転入者に対する研修を各部門・部署単位で必要に応じて実施する。

(2) 外部研修への派遣

各部門・部署は、職員の職種、部門・部署、職位にふさわしい安全管理能力を得られるよう、必要に応じて外部研修の活用を行う。

3) 医療安全管理者、医療安全管理室職員の研修

院長は医療安全管理者、医療安全管理室職員が医療安全管理に必要な能力確保を図るために、外部研修の派遣など必要に応じて学習の機会を提供する。また医療安全管理者、医療安全管理室職員は、自ら医療安全管理に関する情報を幅広く収集し、院外での研修会等に積極的に参加することにより、知識・技能の向上に努める。医療安全管理者は、院内・外の研修や情報収集等により、医療事故やヒューマンエラーに対する正しい知識を持ち、安全管理に関わる病院の管理を適正に行うよう努める。

4) 研修の実施記録

医療安全管理室および研修を実施した部門・部署は、医療安全管理に係わる職員研修の実施内容を所定の方法で記録する。その記録は医療安全管理室で保管する。

5. 医療事故発生時の対応方法

医療事故発生時には、患者の救命を最優先して、誠心誠意治療に専念するとともに、事故の内容を明らかにし、医療従事者としての説明責任を適切に果たすために、患者・家族等に誠実に説明する。また、事故の再発防止策を早期に検討し職員に周知徹底する。

1) 初動対応

(1) 患者の安全確保

医療事故が発生した場合は、患者の安全確保を最優先課題とし、医師、看護師等の連携の下、迅速な救命救急処置を行う。事故発生部署の職員だけでは十分に対応できない場合は早急に他の診療科や専門医の応援を求め、病院の総力をあげて対応する。他院への転送が必要な場合は、患者・家族に承認を得た上で速やかに転送する。

(2) 患者に使用した薬剤・器具等の保管

事故発生前後に当該患者に使用した薬剤、注射器等は、事実確認および事故発生要因の検討に活用するために現状を保存しておく必要があるため、廃棄せず、保管する。また、使用した医療機器等の設定値についても、同様の理由により現状を保存する。現状保存の期間、方法については院長が医療安全管理者および事故発生部門・部署の責任者と相談し、決定する。

(3) 事実経過の正確な記録

医療事故発生前後における事実経過については、事実確認および事故発生要因の検討に活用するため、診療録、看護記録等に正確に記録する。

2) 医療事故の報告

医療事故発生時の報告については、「3. 1) 医療事故等に関する報告制度」に定める手続きによる。

3) 患者・家族等への説明

(1) 患者・家族等への説明

事故発生後、救命措置の遂行に支障を来たさない限り可及的速やかに、患者本人・家族等への説明を担当する職員を決定し、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、誠意を持って説明する。患者・家族等の要望および患者の状態の変化等に応じて、その時々状況が理解できるように追加説明を行う。尚、説明時は担当職員と記録者の2名以上で対応する。

(2) 説明内容の記録

説明を行った事実および説明の内容については、説明を行った者が診療録等に明記しておく。また、同席者が記録した「病状治療方針説明記録」は診療録に綴じる。

4) 警察への届出

医療過誤により死亡または傷害が発生した場合、またはその疑いがある場合は、院長が所轄警察署(本富士警察署)に届出を行うことがある。

5) 事故の再発防止

医療事故発生後，医療安全管理室，医療安全管理委員会等において，事故の再発防止について検討し，再発防止策を策定し，職員全員に徹底する。

6) 事例調査委員会の設置・招集

院長は，自らまたは医療安全管理委員会の審議に基づき医療事故の事実調査，患者・家族等への対応，外部関係機関への対応，医事紛争への対応，再発防止策の検討等を目的として，必要に応じて事例調査委員会を設置・招集することができる。

7) 重大事故発生時の施設内職員および他の患者への対応

重大事故発生後，速やかに組織としての方針を決定し，全職員に事故発生の実態と経過を説明することを基本とする。説明はあらかじめ準備した資料に基づいて行う。その際，部署・患者・事故当事者等が特定されないように十分留意する。

他の患者への対応は，説明する範囲(病室，当該部署，施設全体)と内容を組織の対応方針に基づき決定する。

8) 重大な事故に関わった職員への対応

事故により重大な結果を招いた場合，当事者となった職員へは適切な配慮や長期的な支援が必要である。医療のプロセス・システムには，誰もが事故当事者となりうる危険性が潜んでいる。個人を責めるのではなく，医療のプロセス・システム全体に策を講ずることで再発防止を図る，という考え方を基本とする。重大事故に関わった職員は，院長及び所属長が必要と判断した場合にメンタルクリニックを受診ことができる。その後のサポートは人・組織・機能を活かした支援体制を整え，当事者の状況に応じた支援内容を検討し，実施する。

6. 患者相談窓口の設置

患者から寄せられる苦情等について迅速に対応するとともに、患者の意見や要望を聞き、医院の医療安全管理に積極的に活用し、病院運営全般に反映させるため、当院の情報公開に資するため、相談窓口を設置し対応する。

1) 患者相談窓口の体制

患者相談窓口を設置し、患者・家族等からの相談に対応する担当者を配置する。

2) 患者相談窓口の業務

患者相談窓口の存在を患者・家族に徹底するとともに、相談を行ったことにより患者や家族などが不利益を受けないよう配慮しなければならない。

3) 患者相談窓口に関する院内掲示

患者相談窓口担当者は、患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、対応時間等について、病院受付、待合室、病室等における掲示や、入院時の案内等を通じて、患者・家族等に幅広く案内するよう努める。

7. 安全な医療を提供するための院内規則・手順

医院では安全管理のための重要な規則や手順を以下のように決定し周知している。チーム医療の中で、これらの規則・手順が尊重され守られ、また評価されることは、患者安全を確保する上で極めて重要である。

- 患者確認のルール
- 誤薬防止のための基本ルール
- 輸血に関する事故予防マニュアル
- 化学療法実施マニュアル
- インスリン指示の標準
- 転倒・転落事故予防マニュアル
- 静脈血栓塞栓症予防マニュアル