

真星病院 医療事故防止対策指針

第1条 真星病院における安全管理のための基本的な基準について定める。

第2条 医療安全管理に関する基本的な考え方

- (1) インシデントとは、思いがけない出来事「偶発事象」で、これに対して適切な処理が行われないと事故となる可能性のある事象である。
- (2) アクシデント（事故）とは、インシデントに気づかなかつたり、適切な処置が行われないと、障害が発生し「事故」となる。
- (3) 医療事故とは、医療に関わる場所で医療の全過程において発生するすべての人的事故を指し、医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。尚、医療事故には、次を含む。
 - ① 医療行為に起因した事故
 - ア) 患者様の死亡、生命の危険、病状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安などの精神的被害の発生を含む。
 - イ) 患者様についてだけでなく、注射針の誤穿刺のように医療従事者に被害が生じた場合。
 - ② 患者様が廊下で転倒負傷した事例のように、医療行為とは直接関係しない傷害等。
- (4) 医療事故防止のための基本的な考え方
 - ① 医療の質を低下させず出来る限り最良の医療を行うためにも医療事故を未然に防ぐことが大切である。人間は過ちを犯すものという立場に立ち組織の問題としてとらえ、医療事故が発生しないような環境・システムの構築を組織全体で目指す。
 - ② 職種や診療科における、自主的な業務改善や能力向上をはかる活動を展開していく。
 - ③ 継続的に医療の質の向上をはかる活動を幅広く展開していく。
 - ④ 患者様との信頼関係を強化し、患者様とその家族の方々の立場にたち、「患者様中心の信頼される医療」の実現を図る。

第3条 医療安全対策委員会の設置

- (1) 病院長を中心に、各部署から委員を選出し、医療安全対策委員会を設ける。
- (2) 安全対策委員会委員長は、病院長が兼務する。
- (3) 安全対策委員会は、次の活動を行う。

- ① 真星病院における安全管理体制に関する基準の見なおし
 - ② 医療事故、インシデント事例等に関する資料の収集と防止対策の検討・実行及び職員への周知
 - ③ 職員研修の企画・立案
 - ④ 医療事故発生時の対応、原因調査及び再発防止のための対策を立案
- (4) 医療安全対策委員会は次の通り開催する。
- ・ 全体定例会 毎月第1木曜日 15:00より開催
 - ・ 緊急開催 事故等発生時はその都度開催
 - ・ 参加者は、各部署安全対策委員及び安全管理責任者(RM)とする。
- (5) 医療安全対策委員会は、医療事故発生時は、事実関係の把握のため、関係者に報告または資料の提出を求める。
- (6) 医療安全対策委員会は、職員に対しインシデント事例の報告を行うように求める。ただし、報告したことにより、不利益処分を受けることはない。
- (7) インシデント管理システムより報告されたインシデントにおいて、事故報告書の提出の必要性が認められる事例に関しては、所属長より事故報告書の提出を求める。
- (8) 医療安全対策委員会は、職種・職位等にかかわらず、職員が医療事故防止に関して自由に発言できるものとする。

第4条 安全管理責任者（リスクマネージャー）の配置

第5条

- (1) インシデント事例の詳細な把握、検討等を行い、医療事故の防止に資するため、安全管理責任者を置く。
- (2) 安全管理責任者は、院長が指名する。
- (3) 安全管理責任者（RM）の任務は、以下のとおりとする。
 - ア) 各部署における医療事故の原因及び防止方法ならびに医療体制の改善方法についての検討及び提言
 - イ) インシデントレポートの内容の分析及び各部署へのフィードバック
 - ウ) 委員会において決定した事故防止及び安全対策に関する事項の職員への周知徹底及びその他の委員会との連絡調整
 - エ) インシデントレポートの積極的な提出の啓蒙
 - オ) その他医療事故の防止に関する必要事項

第6条 医療事故に対する対応

- (1) 医療事故が発生した際には、医師、看護師などの連携のもとに救急処置を行う。
- (2) 医療事故の報告
 - ① 医療事故が発生した場合は、関係者は直ちに院長及び医療事故調査委員会に届出る。同委員会は、医療事故が発生したことを承知した場合、直ちに関係者に医療事故の報告又は資料の提出を求める。
 - ② 報告は、「事故報告書」により行う。ただし、緊急を要する場合は、直ちに口頭で報告し、事後速やかに「事故報告書」を作成する。
 - ③ 事故報告書については、総務課において同報告書の起算日の翌日から5年間保管する。
- (3) 患者・家族への対応
 - ① 患者様に対しては誠心誠意治療に専念するとともに、患者様及び家族に対しては、誠意を持って事故の説明を行う。
 - ② 患者様及び家族に対する事故の説明等は、原則として病院長および主治医・医療事故調査委員が担当し、必要に応じて事故を起した関係者が同席する。
- (4) 事実経過の記録
 - ① 医師、看護師等は、患者様の状況、処置の方法、患者様及び家族への説明内容等を、電子カルテ等に詳細に記載する。
 - ② 記録にあたっては、以下の事項に留意する。
 - ・ 初期対応が終了次第、速やかに記載する。
 - ・ 事故の種類、患者様の状況に応じて出きる限り経時的に記載を行う。
 - ・ 想像や憶測に基づく記載を行わず、事実を客観的かつ正確に記載する。
 - ③ 医療事故調査委員は、事実経過の記録を確認する。
- (5) 医療事故の公表
 - ① 医療事故を公表する場合、患者や家族のプライバシーを最大限に尊重し、患者や家族と十分な話し合いを行い、公表の可否についての決定をする。
 - ② 過誤が必ずしも明白でないものについては、後に過誤が判明した時点で、比較的軽微な場合を除き、公表の可否については、患者や家族と十分な話し合いを行い決定する。

(6) 都道府県の医療担当部局への報告

患者に対しての重大な医療事故報告は、神戸市保健福祉局予防衛生課(保健所長)に速やかに報告する。

※放射線障害が発生する恐れのある場合の通報もこれに準ずる

報告者： 病院理事長補佐

神戸市中央区加納通6丁目5-1神戸市役所1号館6F

Tel (078) 332-6788 Fax (078) 322-6763

(7) 医療事故再発防止のための取り組み

- ① 医療事故調査委員会は、事故報告書に基づき次の検討を行う。
 - ・ 報告等に基づく事故の原因分析
 - ・ 再発防止のための対策
- ② 医療事故調査委員会は、事故再発防止のための対策について早急に職員に周知徹底を図る。

第7条 医療安全管理体制に関する院内基準(指針)の周知徹底
「医療安全管理体制に関する院内基準(指針)」は、各部署に配布し徹底を図る。

平成15年4月1日	制定	
平成16年2月1日	第4条、5条	改訂
平成19年5月7日	第5条	改訂
平成20年4月1日	第3条	改訂
平成22年4月1日		改訂
平成24年4月1日	第3条	改訂
平成26年1月15日		改訂
平成27年10月1日		改訂
平成29年4月1日		改訂
平成30年4月1日		改訂
令和02年4月1日		改訂
令和05年2月15日		改訂
令和06年5月8日		改訂