

富山赤十字病院  
医療安全管理指針（抜粋）

医療安全推進室

医療安全管理指針

令和2年8月

## 1 総則

### (1) 基本方針

医療現場において、医療従事者のわずかな不注意が、予期せぬ状況や望ましくない事態を引き起こし、患者の健康や生命を損なう結果を招くことがある。医療従事者は患者の安全を確保するための不断の努力が求められる。

当院は「人道・博愛の赤十字精神にもとづく良質で安全な医療の提供」を基本理念とし、個人レベルでの事故防止への危機意識と対策、病院全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進めることによって、患者を中心とした質の高い、安全な医療の提供を目指す。

医療事故、医療過誤の程度：患者への影響度に応じて、以下のとおり分類する。

報告	影響レベル	傷害の継続性	傷害の程度	内容
「インシデントレポート報告分析支援システム」 (電子媒体)にて報告	レベル0	—	—	患者には実施されなかった
	レベル1	なし	—	実施されたが患者への実害はなかった
	レベル2	一過性	軽度	実施されたが処置や治療は行わなかった (患者観察の強化、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3a	一過性	中等度	実施され、簡単な処置や治療を要した (消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
	レベル3b	一過性	高度	実施され、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4a	永続的	軽度～中等度	実施されたことにより永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害など日常生活上の問題は伴わない
	レベル4b	永続的	中等度～高度	実施されたことにより永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や精神的・肉体的苦痛を伴うなど日常生活上の問題を伴う
	レベル5	死亡	—	実施され、死亡した(原疾患の自然経過によるものを除く)

## 2 組織及び体制

当院における医療安全対策と患者の安全確保を推進するために、以下の組織および責任者、チームを設置する。

### (1) 医療安全推進室

毎月発生したインシデントを分析し、職員に医療事故防止対策を検討して情報提供すると共に、専従の医療安全管理者を置き、報告されたインシデント事例に基づいてより細やかで迅速な指導、教育の実施と各種のマニュアルの遵守を徹底し医療事故の防止に努める。

また、安全な医療の提供を実現するためには患者等の理解と参加が重要であることから、患者相談窓口担当者と医療安全管理者が連携し、疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、様々な相談に対応する。

### (2) 医療安全管理委員会

当院における医療安全管理対策を総合的に企画、実施するために、富山赤十字病院処務規程第 21 条により医療安全管理委員会を設置し、月 1 回委員会を開催する。また、委員会に関する規程は富山赤十字病院処務規程第 21 条 2 項により「富山赤十字病院医療安全管理委員会規程」に準じ、事務局を医療安全推進室とする。

### (3) 医療安全管理責任者（室長）

医療安全管理の責任者として、医療安全推進活動の総括的役割を果たす。

### (4) 医療安全推進室長補佐

医療安全管理責任者の業務の補佐を行う。

### (5) 医療安全管理者

医療安全管理者とは、管理者(病院長)から安全管理のために必要な権限の移譲と、人材や予算などを付与されて、医療安全管理責任者の指示のもと、その業務を行うものとする。

### (6) 患者相談窓口担当者

患者相談窓口担当者とは、本院における医療の信頼確保のため、患者及び家族等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、様々な相談に対応するものとする。

(7) 医薬品安全管理責任者

医薬品安全管理責任者とは、医薬品の安全使用の責任者であり、医薬品に関する医療安全推進活動を担当するものをいい、医療安全推進室と連携を図る。

(8) 医療機器安全管理責任者

医療機器安全管理責任者とは、医療機器の安全使用のための責任者であり、医療機器に関する医療安全推進活動を担当するものをいい、医療安全推進室と連携を図る。

(9) 医療放射線安全管理責任者

医療放射線安全管理責任者とは、診療用放射線の安全利用のための責任者であり、診療用放射線に関する医療安全推進活動を担当する者をいい、医療安全推進室と連携を図る。

(10) リスクマネージャー

リスクマネージャーとは、所属長と連携し、職場の医療安全に努めるとともに、医療安全管理者の指示のもと、一部、医療安全推進室の業務を行うものをいう。

(11) 医療安全対策チーム

リスクマネージャーは、医療安全対策チームのいずれかに所属し活動を行う。

・教育・研修チーム

医療安全についての研鑽の機会をつくり、職員のリスク感性の向上を図ることを目的として、全職員対象、又は職種に応じた教育・研修を企画し実践する。

・巡回チーム

院内を巡回し、医療安全の観点から現場指導を行うことにより、職員の危機管理意識の向上を図ることを目的として、各部署のリスクマネージャーと共にラウンドを行い、部署ごとの安全行動の他者評価を行い、現場指導を行う。

・5S推進チーム

各職場のリスク低減と業務の効率化を目指した「5S」活動を継続させ定着の推進を図ることを目的として、各部署の5S活動の支援を行う。

### (12) 呼吸ケアチーム

呼吸ケアチームは、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士で構成され、週1回、回診を行う。人工呼吸器の早期離脱を目的とし、安全管理、適切な呼吸器設定、合併症予防、呼吸リハビリテーション等を行う。また、呼吸機能障害がある患者の評価と治療やケア、鎮痛・鎮静等の提案を行う。チームの活動は医療安全管理委員会で報告を行う。

### (13) RRT (rapid response team: 院内救急対応チーム)

RRTは、医師、専門・認定看護師で構成する。活動の目的を、確実なフィジカル・アセスメントにより急変を未然に防ぐための調整、または確実な急変時の対応を行うこととし、フィジカル・アセスメントに関する職員教育、急変時の適切な人員召集、集中治療の開始を行う。チームの活動は、医療安全管理委員会で報告を行う。

## 3 報告と防止対策の策定

### 報告とその目的

院内において医療事故・過誤や、危うく医療事故等になりかけた事例等を検討し、業務改善に資する事故予防対策、再発防止策の策定を目的として、職員は報告をおこなう。

この報告は医療安全を確保するためのシステムの改善や教育・研修の資料とすることのみを目的としており、報告者はその報告によって何ら不利益を受けないことを確認する。

## 4 医療安全管理のための研修

### 医療安全管理のための研修の実施

- ・医療安全管理委員会は、予め作成した研修計画にしたがい、概ね6カ月に1回、全職員を対象とした医療安全管理のための研修を定期的実施する。
- ・研修は、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底することを通じて、職員個々の安全意識の向上を図るとともに、病院全体の医療安全を向上させることを目的とする。

## 5 医療事故・過誤への対応

当院において医療従事者側の過失によるか否かを問わず患者に望ましくない事象が生じた場合には、可能な限り院内の総力を結集して患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。院内のみでの対応が不可能と判断された場合には、遅滞なく他の医療機関の応援を求め、必要なあらゆる情報・資材・人材を確保する。

また、発生した医療事故・過誤については、職員個々の責任を追及するのではなく、組織として対応する。

## 6 医療事故対策会議の設置

影響レベル3 b以上の医療事故等発生後は、迅速かつ適切に対応を遂行するため、事例によって医療事故対策会議を設置する。影響レベル4 a以上で過失が明らかな場合は、迅速かつ適切に対応を遂行するため、速やかに医療事故対策会議を設置する。

過誤、過失があると判断される場合、本社及び支部等へ報告する。