

諏訪中央病院における医療安全管理に関する指針

組合立諏訪中央病院

諏訪中央病院のスローガン「あたたかな急性期病院」の根底には「地域の方々にとって安全で安心で信頼のできる医療の提供」が根本的な課題として横たわっている。したがって諏訪中央病院は安全・安心・信頼の医療システムの構築に向けて組織をあげて取り組むものである。

本指針では「安全・安心・信頼の医療システム」の構築を目指した日々の活動を「医療安全管理活動」と位置づけ、活動に当たっての基本的考え方をまず示した。

病院の全職員が本指針を熟読し、より安全・安心で信頼される諏訪中央病院をともにめざしていただきたい。

I. 医療安全管理に関する基本的考え方

「安全・安心・信頼の医療システム」の構築を目指した日々の活動を「医療安全管理活動」と呼ぶ。この活動は「明日の諏訪中央病院の医療を今日よりさらに安全なものにする」ことをめざす、いわば「明日のための活動」である。この活動を推進するにあたり職員に周知徹底したい基本的考え方は以下の点である。

1. 医療安全のための3つの基本的認識

(1) 「医療は本来危険なものである。医療はしかし安全でなければならない」

私たち医療人の提供するサービスは、サービスとはいえ、人体に対して異物を投与したり傷をつけたりするものである。こうした行為は疾病を診断し治療する目的のもとに容認されているが、本来人体にとっては大きな危険をはらんでいる。これらの行為が最終的に人体を害するものとならないよう私たち医療人の行為は安全に遂行されなければならない。「危険だが安全」を私たちは真摯に徹底的に追及しなければならない。

(2) 「人は誰でも間違える」

しかしそう考えて日々の業務に誠実に取り組んでも、人による間違い、すなわちヒューマンエラーは誰にでも起こりうるものであり、それを完全に防止することはできない。

諏訪中央病院は、ヒューマンエラーによりインシデント、アクシデント、さらには医療事故が発生した場合に、「あなたがミスをしたから」と個人の責任に帰したり、あるいは「もっと気をつけて」と個人の無限の努力を要求するような考え方はとらない。

(3) 「病院は学習する組織である」

したがって、たとえ医療事故が起きたとしても、病院は当事者個人の責任を問うとか、当事者に懲罰を与える、といった対応は原則としてとらない。

医療安全を構築するためには現場の個人ではなく、システムに目を向ける必要がある。

ヒューマンエラーを少しでも減らすシステム、あるいはたとえヒューマンエラーが発生したとしてもそれが患者に対する害に結びつかないようなシステムの構築を最優先する。そのためには日々の業務の中からインシデントあるいはアクシデントを迅速に汲み上げ、そこから未来の医療事故を防ぐシステムに結びつける活動を最も重要視する。日々のインシデント・アクシデント報告が明日の安全の糧なのである。

2. 医療安全文化の醸成

諏訪中央病院はこのあとに述べる安全管理活動のためのしくみを用意するとともに、医療安全の文化なるものの醸成をはかる。

(1) 患者安全を確保していこうという職員一人ひとりの意識の向上

医療事故の際、当事者個人の責任を問うことも、懲罰を与えることもしない。

病院は、職員一人ひとりは患者の安全を常に考え、誠実に職務を遂行していると認識し信頼している。医療安全管理活動の原動力は職員一人ひとりの安全を目指す意識にあるのであり、また活発で成果豊かな医療安全管理活動が職員一人ひとりの意識をさらに高めていくことになる。

(2) システム・環境改善のための情報の迅速な発信・収集と分析 (→Ⅳ..)

インシデント・アクシデントに関するレポートに代表される情報発信・収集のシステムがきちんと機能し、それに対して適切な分析をスムーズに行うことが医療安全文化の要となる。

(3) 職種・部門・部署を越えた協働

システムの分析・検討や改善策の実施は多くの場合多職種・多部門・多部署を巻き込んだものとなる。職種や職域を問わない、患者のためのシステムづくりに共に協力して行動できる組織でありたい。

(4) 決まり事の文書化と現場への徹底

検討され決定されたことは、ただちに文書化してマニュアルなどに盛り込み、現場への徹底を図らなければならない。

(5) ノンテクニカルスキルの向上

多職種によるチームアプローチのパフォーマンスを最大限にするには、チームメンバーそれぞれのノンテクニカルスキルの向上が必要であり、このスキルに関する情報の提供と向上のための学びの機会が必要である。

(6) 対話の文化

患者・医療従事者間、また医療従事者間の相互理解、協働意思決定と共同行動の基盤となる対話の文化の醸成が求められる。

(7) 必要とあらば何でもする

患者の安全を確保するための方策であれば積極的に取り入れ実践する。

(8) まとめ

病院の職員それぞれが患者本位のより安全な医療を心がけ、患者を守り、必要なことがらを迅速に報告し、分析し、システム・環境改革を一丸となって実践し続ける、日常のコミュニケーションと協働を大切にして安全で質の高いチーム医療を提供する、そうした態度・認識・行動が定着し、それを支え裏付ける環境づくりを病院が一貫して行なう・・・これが諏訪中央病院の目指す「安全文化」の姿である。

Ⅱ. 医療安全管理のための組織及び体制に関する基本的事項

(1) 医療安全管理部

医療安全管理活動を中心的に担う部門として医療安全管理部を設置する。

医療安全管理部は、部長（専任）1名、副部長（専任あるいは専従）1～2名、医療安全管理者（専従）異職種2名、感染管理担当者（専従）1～2名、事務1名からなる。

部長、副部長、医療安全管理者、感染管理担当者は組合長により任命される。

(2) 医療安全管理委員会

院長主催で毎月1回及び必要時に開催し重要事項を審議決定する。決定事項は医療安全管理部において実施・推進される。

(3) 医療安全推進委員会

各部署に現場で医療安全を推進するセーフティマネジャーを配置し、それらセーフティマネジャーの代表で医療安全推進委員会を構成する。

医療安全推進委員会は医療安全管理部が示す医療安全管理活動の方針に基づいて、職員に対する医療安全に関する情報の提供、職員の安全行動の徹底・定着、インシデント・アクシデント発生時の情報収集と対策立案・実施、職員に対する研修会の企画などを行う。

(4) 分野別安全管理者

医薬品、医療機器・材料の安全使用のため、また診療放射線の安全活用のため、それぞれ医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者を、院長が任命し配置する。

(5) 医療安全関係者会議

医療安全管理部メンバー、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者、医療安全推進委員長、看護部リスク部会代表、利用者相談窓口係代表は、月に1回、それぞれの活動報告、重要案件の検討のために集まる。

Ⅲ. 医療安全管理のための職員に対する研修に関する基本方針

(1) 医療安全全体研修

全職員の医療安全管理に関する意識向上を図るために、医療安全推進委員会は、年間計画に従い、最低年2回の研修会を開催する。

(2) 「5.29 諏訪中央病院の医療をより安全で確かなものにするために考え行動する日」

2013年5月29日に当院で発生した医療事故を契機に、患者家族の同意を得て設けられたメモリアルデー。

毎年5月29日近辺で医療安全推進のための研修会を開催することで、この日のことを想起し、医療安全向上のための決意を新たにする日とする。

また新入職員には、この事故とこのメモリアルデーのことを周知する研修を実施する。

Ⅳ. 医療安全確保、改善のための基本方針

(1) インシデント・アクシデント報告制度

各職場で発生したインシデント・アクシデントは、当事者・発見者や事象に関与した者が電子カルテ上のスマートリスクマネージャースystemを用いて事象の報告を行う。

(2) 事象の分析と解決・再発防止策の立案

各事象に対して、2W1H（What 何が起きた、Why なぜ起きた、How いかにより改善するか）に基づいて、報告者、その報告を受けた担当セーフティマネジャー、さらにその上司・各部門長、医療安全管理部において情報収集や振り返りを交えながら分析・検討を行い、解決・再発防止策を立案する。

(3) 医療安全推進委員会コアメンバー会議（MAT＝メディカル・安全・チーム）

医療安全管理部では全報告を収集し分析・検討するが、職種あるいは部門・部署横断的な分析検討を要する事例については、週1回開催されるMATカンファレンスに提出、協働で対策の検討を行う。

(4) 対策・再発防止策の周知・実施

立案された対策・再発防止策は全職員に周知し、医療安全管理部・医療安全推進委員会および関係者らによりその徹底を図る。

Ⅴ. 医療事故発生時の対応に関する基本方針

(1) 患者の回復・救命のための処置

医療事故発生時は患者の状態の回復、救命のため、医療上最善の処置を速やかに講ずる。

(2) 組織的対応

医療安全管理部は現場セーフティマネジャーらと協働し、事態の収拾に当たると同時に原因究明のための情報収集に努める。

院長は必要に応じて医療事故対策部会を立ち上げ、病院としての対応を協議する。医療事故対策部会は、医療事故調査委員会の立ち上げと事実検証の指示を行う。

(3) 医療事故調査制度

事故が予期せぬ死亡事故であり、医療事故調査制度の中で定義されている事故と院長が判断した事例については、医療事故調査・支援センターに速やかに報告を行う。

(4) 患者・家族対応

「逃げない、隠さない、ごまかさない」を原則とした誠実な対応を行う。調査結果をすべて報告・説明し、医療過誤事例では病院として誠実に謝罪し、補償等が必要であれば医療事故対策部会にてその方針を決定する。

(5) 社会的対応

公表、記者会見が必要と判断された場合には、患者・家族の意向を尊重し、プライバシー保護に十分配慮した対応を行う。

VI. 情報の共有に関する基本方針

本指針は、患者・家族、地域住民、その他関係者等の医療安全への理解と協力を得るため、ホームページへの掲載、院内での掲示を行う。患者・家族等から閲覧の求めがあった場合にはこれに応じる。

VII. 医療安全に関する相談への対応に関する基本方針

(1) 利用者相談窓口係

医療安全管理者は、利用者相談窓口係の一員として、患者・家族等からの医療安全に関する相談を受け付ける。

(2) 基本的対応方針

受け付けた相談は医療安全管理部内で共有し、面談、情報収集・検証の計画を立てる。

その結果については相談者に誠実に説明する。

相談により当該患者・家族が不利益を被らないよう配慮する。

VIII. 医療安全の推進のための基本方針

(1) 職員への情報提供と施策の周知・徹底

医療安全に関する連絡事項等は、幹部会での通知、イントラネットへの掲示、院内メールを用いた情報提供など適切な形で周知を図る。

月に2回「医療安全通信」を発行し全職員の読了を求める。

(2) マニュアル・手順書

医療安全の推進のため、「医療安全推進マニュアル」を整備し、また諸々の手順書についてはイントラネット内「各種マニュアル」に掲示し、全職員への周知徹底を図る。

これらマニュアルは、医療安全推進委員会ははじめ関係者で協議し随時改正を行う。

なお、本指針はイントラネットを通じて閲覧できるようにする。

IX. 高難度新規医療技術導入に関する基本方針

高難度の新規医療技術を用いた医療を提供する場合には、関係学会の基本的考え方やガイドライン等を参考に実施する。

附則

平成14年8月13日初版

平成18年7月4日第2版幹部会承認

平成20年10月28日幹部会にて承認

平成21年9月1日一部改訂

令和5年5月8日改訂