

1. 基本理念・基本方針

NTT東日本札幌病院の基本理念

私たちは患者さんとの信頼関係を大切にし、地域に密着した思いやりのある良い医療を行います。

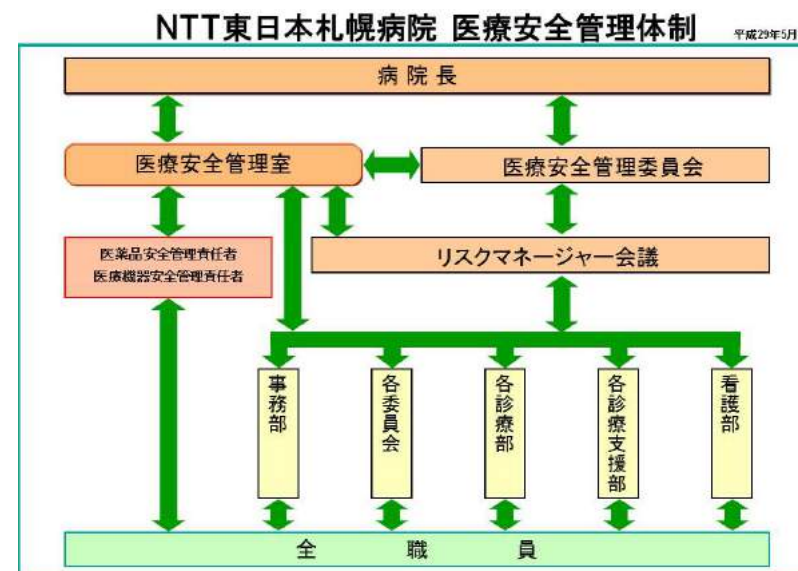
NTT東日本札幌病院の基本方針

患者さんの権利とプライバシーを尊重した医療を行います。
十分な説明をして、患者さんに納得される医療を行います。
高度な医療を安全に行います。
心のこもった良質な医療を行います。

NTT東日本札幌病院 医療安全に対する基本方針（要旨）

病院全体が組織的な事故防止対策の取組を推し進めると共に、職員個々が医療安全に参画し、患者さんへ安全な医療を提供します。
患者さん自身が医療安全のための対策に参加し、納得して医療を受けられます。

1. 医療安全管理体制



2. 医療安全に関する報告について

報告事項

インシデント・アクシデントについては「全てを報告する」こととする。また、重大事態についてはレベル 3b 以上のアクシデント事例で以下に該当する場合と規定する。

1. 医療過誤の可能性がある事例
2. 患者・家族とのトラブルがある、又は、トラブルが予測された場合
3. 警察に関わる恐れのある場合
4. 異状死・突然死

報告の目的

医療過誤の有無に係らずインシデント・アクシデントの発生を迅速に報告することで、当院の医療安全管理上、早期対応が可能となり、今後の再発防止対策にも役立てることができる。

報告方法

発生した場合、インシデント支援システム「Safe Master」に情報を入力・登録する。重大事態に関しては、「Safe Master」の報告以前に口頭で速やかに報告を行う。

医療安全の報告に関する用語の定義



インシデント

患者の診療・ケアにおいて、本来のあるべき姿からはずれた事態・行為の発生を意味するもの。患者に障害が発生したのも、しなかったものも含む。

医療事故（有害事象等）

疾病そのものではなく、医療を通じて発生した患者の障害。医療行為や管理上の過失の有無を問わない。合併症、偶発症、医薬品による副作用や医療材料・機器による不具合、不可抗力を含む。但し意図的の行為によるものを除く。

医療過誤（過失のある医療事故）

患者に障害が発生し、医療行為に過失があり、障害と過失との間に因果関係が認められるもの。

当院における患者影響度分類（レベル 3b 以上を**アクシデント**と規定する）

影響レベル	内容
レベル 0a	誤った行為は発生したが、未然に防止できた。患者に実施されていた場合、 <u>処置不要</u> と考えられる。
レベル 0b	誤った行為は発生したが、未然に防止できた。患者に実施されていた場合、 <u>処置が必要</u> と考えられる。
レベル 0c	誤った行為は発生したが、未然に防止できた。患者に実施されていた場合、 <u>生命に影響</u> しうると考えられる。
レベル 1	インシデントが発生したが、患者への実害はなかった。（経過観察）
レベル 2	インシデントが発生したが、そのための新規の処置や治療は発生しなかった。（患者観察の強化、VS の軽度変化、検査などの必要性は生じた。）
レベル 3a	インシデントが発生し、そのために新規の簡単な処置や治療が必要となった。
レベル 3b	インシデントが発生し、濃厚な処置や治療を要した。（VS 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 4	インシデントが発生し、生活に影響する重大な永続的な障害や後遺症が残った場合。
レベル 5	死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)

当院として報告すべき事象例

- 1、患者の予期せぬ死亡、心停止、呼吸停止
- 2、院内で発生した重大な他疾患（入院中の心筋梗塞、脳血管障害、脳梗塞等）
- 3、診断の誤りまたは遅れにより重大な障害が生じた、または生じる可能性がある場合
- 4、入院中あるいは退院後7日以内に起きた予定外の再手術
- 5、手術または処置でガーゼ・針などの紛失、体内遺残
- 6、麻酔に伴う有害反応（術後4時間以降に影響が残らなかったものは除く）
- 7、麻酔事故、挿管・抜管による傷害（歯牙損傷を含む）
- 8、術後に生じた神経麻痺で、入院時は存在しなかったもの
- 9、治療・検査・手術に伴う予期せぬ多量出血（内出血、外出血を含む）
- 10、侵襲的手技を行ったことに引き続く、破裂、穿孔、解離、梗塞、皮膚・神経・臓器の損傷など
- 11、誤って行われた手術、処置、手技（患者誤認、部位誤認、誤った方法、機械器具の設定および取扱いが不適切等）による重大な傷害
- 12、術後に生じた血栓症、感染症
- 13、検査結果の誤りにより重大な障害が生じた場合
- 14、院内感染によると思われる感染症の発症
- 15、造影剤・薬剤投与により生じたショック状態
- 16、正常産で、新生児の予期せぬ低酸素状態が遷延したもの（5分後もアプガー7点以下を持続）
- 17、院内での転倒・転落により重大な傷害（骨折、脳挫傷等）が発生したもの
- 18、病院食摂取での誤嚥等による呼吸停止、禁忌食品摂取によるショック状態
- 19、輸血・血液製剤の投与によるショック状態
- 20、患者の自殺、自殺企図、自傷行為
- 21、患者・訪問者によって起こされた事故、暴力、誘拐
- 22、患者の所有物の盗難・紛失
- 23、火災・爆発等の施設事故

医療安全管理規約

1) NTT 東日本札幌病院医療安全管理指針

(目的)

第1条 この規約は、NTT東日本札幌病院（以下「病院」という。）における医療事故の防止及び医療事故への対応等、医療安全管理体制を整備・確立し、安全かつ適切な医療を提供するために必要な事項を定める。

(医療安全管理のための基本理念)

第2条 医療安全管理を推進するためには、職員一人ひとりが医療安全の必要性・重要性を、病院及び自分自身の課題として認識し医療事故防止に努めるとともに医療管理体制の確立を図ることが重要である。

各職場は本指針に基づきリスクマネージャーを配置し、職場内における関係者の協議のもとに事故防止対策を講ずるとともに、インシデント・アクシデント事例の分析評価並びにマニュアルの定期的な見直しを行うことにより、医療安全管理対策の強化・充実を図るものである。

(医療安全管理体制の整備)

第3条 病院長は、医療安全管理体制を整備し、職員に周知するとともに、定期的に医療安全に関する研修を実施すること等により、病院における医療安全管理を推進する責務を負うものとする。これにより、医療安全管理室を設置し、医療安全対策の実施状況、評価結果を基に更なる医療安全確保を推進するものである。

(職員の責務等)

第4条 職員は、患者に対する医療、看護等の実施、医療機器の取り扱い等において細心の注意を払い医療安全管理を推進する責務を負うものとする。また、医療安全に係る研修・教育に積極的に参加する。

(ゼネラルリスクマネージャー及びリスクマネージャー)

第5条 インシデント・アクシデント分析事例等に基づき医療安全管理の推進に資するため、次のとおり、ゼネラルリスクマネージャー並びにリスクマネージャーを配置する。

- (1) ゼネラルリスクマネージャーは副院長、専従医療安全管理者、専任医療安全管理者とし、リスクマネージャーに対し必要な指示・調整等を行う。
- (2) リスクマネージャーは、各科部長または責任者(看護部については看護長を含む)とする。
- (3) リスクマネージャーの任務は、次の各号に掲げるとおりとする。
 - ① 職員に対しセーフマスターへのインシデント・アクシデントの積極的な報告を促す。
 - ② 定期的に当該部署を巡回し、安全確保のための点検を行う。
 - ③ 当該部署の職員に対し、安全確保のための指導・助言を行う。
 - ④ 各職場におけるインシデント・アクシデント事例の原因分析及び防止方法並びに医療安全管理体制の改善方法等について検討及び提言する。
 - ⑤ 委員会において決定した安全管理対策等に関する事項の所属職員への周知徹底を図る。

- ⑥ その他医療安全管理の推進に関する事項全般について、リスクマネージャー会議に参画し、評価を行う。

(医療安全管理のための委員会およびその他の組織)

第6条 医療安全管理体制として以下の組織を定める。

- (1) 医療安全管理委員会
病院全体の医療安全を管理・指示するための決議を目的とし、病院長が指名したメンバーによって構成され、安全管理に関する基本的事項について検討・審議する。
- (2) リスクマネージャー会議
医療の現場で医療安全を実行するためにリスクマネージャーで構成され、安全管理に伴う業務改善の部門間調整をし、情報の共有化を行う。
- (3) 医療安全管理室
医療安全管理委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に当院の安全管理を担う。
- (4) 医療事故調査委員会
重大な医療事故が発生した場合に、必要に応じて病院長が開催を指示する。病院職員および患者・家族対応、事実関係の調査を行い、病院としての対処方針を決定する。

(インシデント・アクシデント報告)

第7条 病院長は、医療安全管理を推進するため、リスクマネージャーを介してインシデント・アクシデントの報告を必ず行うよう徹底するが、報告した職員に対し、当該報告をしたことを理由とした不利益処分は一切行わないものとする。なお、アクシデントについてはレベル3b以上と定める。

(医療安全管理指針の閲覧について)

第8条 患者及びその家族等に対して、その閲覧に供することを原則とし、待合室等に備え付けるなどして、各患者が容易に閲覧できるように配慮する。

(患者からの相談)

第9条 医療安全相談窓口の設置を院内に掲示する。医療行為等に関する患者等からの相談に対しては、相談により患者や家族が不利益を受けないように配慮する。苦情や相談で医療安全に関するものについては、医療安全管理室で検討し、関連部署と連携を取り、安全対策の見直し等に活用する。また、経過を病院長に報告し、相談された内容により対応委員会等の開催の必要性を判断する。事例概要、対応、結果等は、セーフティマネジメント報告書として、記録に残す。

(職員研修)

第10条 職員に対し、医療安全の教育・研修として、全職員対象の講演会および研修会を年2回以上開催し、職員個々の安全管理に対する認識の徹底と、安全な医療を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上を図る。また、新任者に対しては安全管理の基本に対する研修を行う。なお、委託業務に従事する委託会社職員については、任意により、当院主催の医療安全に関する講習会等を受講することができる。

(医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者)

第 11 条 医薬品安全管理責任者および医療機器安全管理責任者については、病院長の任命によりそれぞれ薬剤科部長、診療部長等とし、医薬品業務手順書、医療機器安全管理規定を作成し別紙とする。

具体的業務内容

医薬品安全管理担当者

- (1) 医薬品の安全使用に関する手順（マニュアル）の整備
- (2) 医薬品の安全使用に関する情報の収集・提供
- (3) 医薬品の安全使用のための研修の企画・実施・評価
- (4) 現場での薬剤使用に関する不適合者の監視と指導、エラーの指摘・修正
- (5) 医薬品の新規申請に際し、専門的立場で医師・申請者への提言

医療機器安全管理担当者

- (1) 医療機器の安全使用に関する手順（マニュアル）の整備
- (2) 医療機器の安全使用に関する情報の収集・提供
- (3) 医療機器の安全使用のための研修の企画・実施・評価
- (4) 現場での医療機器使用に関する不適合者の監視と指導、エラーの指摘・修正
- (5) 医療機器・医療器材購入に際し、専門的立場で医師・申請者への提言

附則

1. 規約は、平成 15 年 10 月 1 日から施行する。
2. 14 年 7 月 1 日施行の N T T 東日本札幌病院医療安全管理指針は廃止する。
3. 平成 16 年 10 月 1 日施行のインシデント・アクシデント報告マニュアルはセーフマスターシステム導入により廃止とする。

制定 平成 15 年 10 月 1 日 改定 平成 16 年 10 月 1 日 改定 平成 19 年 4 月 1 日改定
平成 19 年 7 月 20 日改定 平成 20 年 1 月 4 日改定 平成 20 年 4 月 1 日改定
平成 21 年 4 月 1 日改定 平成 22 年 4 月 1 日一部改訂 平成 23 年 5 月 1 日一部改訂
平成 23 年 9 月 16 日改定 平成 24 年 5 月 11 日改定 平成 29 年 3 月 24 日一部改訂