

特定医療法人晴和会 老人保健施設忘れな草 医療安全管理指針

1 総 則

1・1 基本理念（医療・介護安全管理）

（1）医療・介護安全管理の基本理念

・【医療・介護の質の追究】

医療法人晴和会 老人保健施設忘れな草(以下、忘れな草と言う)は、経営基盤の安定を維持し、安全に関わる医療・介護機器・物品の整備と、医療・介護技術及びサービスの向上を、継続的に追究していく。

・【職員間の信頼関係】

忘れな草は、全職員が、医療・介護従事者としての知識と良心に従って、責任ある言葉と行動をとる。また、職員同士は、安全・良質な医療・介護を追究する共通意識を拠り所として、職域を越えて相互の信頼関係を日々積み重ねていく。

・【入所者・利用者および家族との信頼関係】

忘れな草は、入所者・利用者および家族に対して、診療情報を適時明確に説明し、その理解度を確認した上で、同意が得られた医療行為を行う（Informed consent : IC）。

・【医療安全管理の体制】

忘れな草は、医療安全管理体制として、医療事故防止対策の他、施設内感染対策、医薬品安全管理、医療機器安全管理、感染性医療廃棄物安全管理、褥瘡対策の体制を整備する。

（2）医療・介護安全管理の基本方針

- ・ 忘れな草は、医療・介護事故防止対策にはシステムの機能改善が必要であることを認識し、人材配置の見直しや再教育、機器管理、業務や書類の改善、安全網の構築など、組織的な医療・介護事故防止対策を推進していく。
- ・ 忘れな草は、全職員が、医療・介護事故は最大限努力しても常に発生する可能性があること、また、些細な不注意の累積が入所者および利用者の健康や生命を損なう結果を招くことを認識し、慎重に責任感をもって職務にあたる。
- ・ 忘れな草は、医療・介護行為そのものが基本的に何らかの侵襲を孕む危険行為であることを認識し、ICを徹底し、カルテ記載の質とIC関連書類の説明内容の妥当性について、適時見直していく。
- ・ 忘れな草は、医療・介護事故への姿勢として、システムの機能改善を導き出し、個人の罰に帰責しない。全職員は、医療・介護上の安全維持に自身の責任を持つにあたり、マニュアルに従い誠実に対応する。

1・2 用語の定義

本指針で使用する主な用語の定義は、以下のとおりとする。

(1) 医療・介護事故

医療・介護従事者が行う業務上の事故のうち、過失が存在するものと不可抗力（偶然）によるものの両方を含めたもの。医療・介護における人身事故のすべて（医療・介護過誤も含まれる）

(2) 医療・介護過誤

医療・介護従事者が行う業務上の事故のうち、過失の存在を前提としたもの。業務上の注意義務違反、ミス。

(3) 過失

行為の違法性、すなわち客観的注意義務違反をいう。注意義務は、結果発生予見義務と結果発生回避注意義務に分けられる。

(4) インシデント

入所者および利用者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療・看護・介護やリハビリ活動の現場等で“ヒヤリ”としたり“ハッ”とした経験を有する事例。具体的には、(1)患者・入所者および利用者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される場合、(2)患者・入所者および通所者には実施されたが、結果的に被害がなく、またその後の観察も不要であった場合等を指す。

(5) アクシデント（事故）

アクシデントとは医療・介護事故を指し、インシデントに気付かず、適切な処理が行われないと障害が発生し「事故」となる。人為的・偶発的な人身事故。

(6) 職員

忘れな草に勤務する医師、薬剤師、看護師、准看護師、精神保健福祉士、社会福祉士、ケア・マネジャー、介護福祉士、介護者、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士、事務職員等あらゆる職種を含む。

(7) 医療安全担当者

各部署に1名医療安全に関する事を担当するものを置く。

1・3 組織および体制

忘れな草における医療・介護安全対策と・入所者および通所者の安全確保を推進するため、本指針に基づき以下の役職および組織等を設置する。

(1) 医療安全を管理する委員会の設置

(2) 医療・介護に係る安全確保を目的とした「できごと振り返り書」による報告（インシデント、アクシデントの報告）

(3) 医療・介護に係る安全管理のための研修

医療安全管理に関する基本的な考え方や具体的対策について周知徹底を行い、職員の医療安全管理に対する意識を高めるため、全職員を対象とした医療安全に関する研修を実施する。また、医薬品と医療機器の安全使用に関する研修も必要に応じて実施する。全職員は医療安全に関する研修を年2回程度受講しなければならない。実施した研修は開催日時、研修項目、出席者などを記録し保管する。

2 委員会

2-1 医療安全管理感染防止対策委員会の設置

忘れな草における医療・介護安全管理対策を総合的に推進するために、医療安全管理感染防止対策委員会を設置する。運営はこの指針の他、別に定めの医療安全管理感染防止対策委員会運営要綱に従う。

3 報告等にもとづく医療・介護に係る安全確保を目的とした改善方法

3-1 報告とその目的

この報告は、医療・介護安全を確保するためシステムの改善や教育・研修の資料とすることを目的としている。各事例は、当事者の過誤の有無が問題ではなく、避けることが可能であったかどうかに焦点を当てて検討される。

具体的には、①忘れな草内における医療・介護事故、施設外活動中の医療・介護事故や、危うく事故になりかけた事例等を検討し、医療・介護の改善に資する事故予防対策、再発防止策を策定する。②これらの対策の実施状況や効果の評価・点検等に活用しうる情報を施設内全体から収集することを目的とする。これらの目的を達成するために、すべての職員は次項以下に定める要領にしたがい、医療・介護事故等の報告を行うものとする。

3-2 報告にもとづく情報収集

(1) すべての職員は、施設内および院外、施設外活動中に、次のいずれかに該当する状況に遭遇した場合には、概ねそれぞれに示す期間を超えない範囲で、速やかに報告するものとする。

①医療・介護事故

⇒患者及び利用者に望ましくない事象が生じた場合および家族からのクレームがあった場合は、医療・介護側の過失の有無や、事象の重要性の大小に関わらず、発生後直ちに医療安全担当者へ報告。医療安全担当者は所属部長に報告をする。報告を受けた所属部長が、初期対応の評価と改善、医師へのコンサルト、本部医療安全管理室への報告を順次行う。スタッフ(報告者)は「できごと振り返り書」を作成する。アクシデントの場合は即日アクシデントレポートを作成

し、本部医療安全管理室へ提出する。また、医療安全担当者はアクシデント後も効果的対応の有無についてモニターをし、医療安全管理室からの要請で、調査・ヒヤリング・2次レポートの作成に協力する。

⇒重大事故発生時の報告体制については、別添緊急時連絡網を参照。

なお、医療・介護事故の事象によっては、施設長の判断により、警察への通報、保健所、愛知県への届け出を行う。

②医療・介護事故には至らなかったが、発見、対応等が遅れれば患者に有害な影響を与えたと考えられる事例。

⇒速やかに、「できごと振り返り書」の作成をし、医療安全管理室に報告をする。

また、医療安全担当者へ報告する。医療安全管理室は、初期対応の評価をし、該当部署へフィードバックする。

医療安全担当者は自部門および他部門から医療安全管理室に報告された「できごと振り返り書」について閲覧・把握しておく。また、医療安全管理室からの要請で、調査・ヒアリング・2次レポートの作成に協力する。

③その他、日常の医療・介護の中で危険と思われる状況。

⇒適宜、「できごと振り返り書」を作成し、医療安全管理室へ報告。医療安全管理室は初期対応の評価と改善、該当部署へのコンサルト、「できごと振り返り書」の補完を順次行う。医療安全担当者は自部門および他部門から医療安全管理室に報告された「できごと振り返り書」について閲覧・把握しておく。また、医療安全管理室からの要請で、調査・ヒアリング・2次レポートの作成に協力する。

(2) 報告の方法

①前項の報告は、状況に合わせて遅滞なく口頭もしくはレポートで報告することを原則とする。即ち、その情報伝達においては、初期対応に支障が及ばない範囲で、遅滞なくおよび的確であることを相互に念頭におく（救命救急時の対応参照）。レポート作成は、別に定める報告書式（「できごと振り返り書」）の書面をもって行う。

②「できごと振り返り書」作成は、診療録、看護記録、介護記録等、自らが患者の医療・介護に関して作成すべき記録、帳簿類に基づき作成する。

③スタッフ（報告者）は、医療安全管理室に報告し、レポートを提出する。レポートは医療安全管理室の定める場所に保管する。

3-3 報告内容の検討

(1) 改善策の策定

医療安全管理感染防止対策委員会は、前項の定めに基づいて報告された事例を

検討し、医療・介護の安全管理上有益と思われるものについて、再発防止の観点から、忘れた草の組織としての改善に必要な防止対策を作成するものとする。

（2）改善策の実施状況の評価

医療安全管理感染防止対策委員会は、すでに策定された改善策が、各部門において確実に実施され、かつ安全対策として有効に機能しているかを常に点検・評価し、必要に応じて見直しを図るものとする。

3-4 その他

- （1）忘れた草職員らは、報告された事例について職務上知りえた内容を、正当な事由なく他の第三者に告げてはならない。
公表の必要性については、個人の恣意に委ねず、別に会議を開催して検討する。
- （2）本項の定めにしたがって報告を行う職員らには、システムの機能改善の一環として対処する。個人を罰する姿勢は決してとってはならない。

4 安全管理のための指針・マニュアルの整備

4-1 安全管理マニュアル等

安全管理のため、忘れた草において以下の指針・マニュアル等（以下「マニュアル等」という）を整備する。

- （1）医療安全管理
- （2）感染防止対策
- （3）医療機器（医ガス）安全管理
- （4）感染性医療廃棄物

4-2 安全管理マニュアル等の作成と見直し

- （1）上記のマニュアル等は、関係部署の共通のものとして整備する。
- （2）マニュアル等は、関係職員に周知し、また、必要に応じて見直す。
- （3）マニュアル等は、作成、改編のつど、医療安全管理感染防止対策委員会に報告する。

4-3 安全管理マニュアル等作成の基本的な考え方

- （1）安全管理マニュアル等の作成は、各委員会の委員を中心に多くの職員が作成・検討に関わる事とする。このことにより、職場全体に日常の医療・介護における危険予知、患者の安全に対する認識、事故を未然に防ぐ意識などを高め、広める効果が期待される。すべての職員はこの趣旨を理解し、安全管理マニュアルの作

成に積極的に関わるものとする。

- (2) 安全管理マニュアル等の作成、その他、医療・介護の安全、入所者および利用者の安全確保に関する議論においては、すべての職員はその職種、資格、職位に関わらず対等な立場で議論し、相互の意見を尊重するものとする。

5 医療・介護安全管理のための研修

5-1 医療・介護安全管理のための研修の実施

- (1) 医療安全管理者は予め作成した研修計画にしたがい、1年に2回、全職員を対象とした医療安全のための研修を定期的に実施する。
- (2) 感染防止対策対応者は予め作成した研修計画にしたがい、1年に2回、全職員を対象とした感染予防のための研修を定期的に実施する。
- (3) 新規に導入した医療機器の安全適正使用の為関係者に使用方法のための研修を適宜実施する。
- (4) 感染性廃棄物の適正処理に関して不適正処理が生じないように法令の改正、告示、通達があった場合など適宜研修を行う。
- (5) 本部医療安全管理室は、本指針の定めにかかわらず、必要があると認めたときは、臨時に研修会を行うものとする。

5-2 医療・介護安全管理のための研修の実施方法

医療・介護安全管理のための研修は、施設長等の講義、報告会、事例分析、外部講師を招聘しての講習、外部講習会・研修会の伝達報告会、または、有益な文献の抄読・紹介等の方法によって行う。

6 救命救急時の対応

6-1 救命措置の最優先

医療・介護側の過失によるか否かを問わず、CPR 対応の必要が生じた場合には、可能な限り、まず、忘れな草内の総力を結集して、救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。また、忘れな草内のみでの対応が不可能と判断される場合は、遅滞なく他の医療・介護機関の応援を求め、必要なあらゆる情報・資材・人材等を提供する。

6-2 救命措置の具体的手順

- ① 普段より、定期的に、緊急一カートの整備・点検と救命訓練を行う。
- ② CPRCall を全館に鳴らし、場所を告げ、駆けつけられる全職員を集める。
- ③ 患者の状況に応じて、一次的救命処置と二次的救命処置を行う。結集状況により、

リーダー1人（現場指揮）、救命実動員4人（循環補助、気道確保、呼吸補助、ルート確保など）、記録係1人、連絡係1人を、即座に割り当て、適切な処置を開始する。

- ④ 連絡係は緊急連絡網に沿い、連絡を取る。
- ⑤ 記録係は、モニター装着をし、患者の状態と救命措置内容の経時的記録を取りながら、現場への報告を頻回に行う。

6-3 患者・利用者及び家族への説明

- (1) 事故発生後、救命措置の遂行に支障を来さない限り可及的速やかに、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、患者・利用者本人、家族等に誠意をもって説明するものとする。患者・利用者が事故により死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明する。
- (2) 説明は、原則、主治医、医療社会事業部長、看護部長又はこれに準じる者が同席し、そのうち適任者が行うものとする。説明者その他職員らは、その事実および説明を各々診療録、看護記録等、自らが患者の医療・介護に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。

7 その他

7-1 本指針の周知

本指針の内容については、医療安全管理室より全職員らに周知徹底されるよう継続的に努める。

7-2 本指針の見直し、改正

- (1) 医療安全管理感染防止対策委員会は、少なくとも毎年1回以上、本指針の見直しを議事として取り上げ検討する。
- (2) 本指針の改訂は、管理職会の議決による。

7-3 本指針の閲覧

患者・入所者・利用者およびその家族等から閲覧の求めがあったときには、これに応じるものとする。また、本指針についての照会には、医療安全担当者が対応する。

7-4 入所者・利用者および家族からの相談への対応

- (1) 病状や治療方針などに関する利用者および家族からの相談に対しては、医師、精神保健福祉士、看護長又はこれに準じる者があたり、誠実に対応する。相談内容と対応については必ずカルテに記載し、主治医や看護長へ口頭で報告する。
- (2) 医療安全管理者が定めた、医療安全相談窓口で受けた相談は（1）に定めた相談担当者に申し継ぎ、受付記録に内容記載をするとともに医療安全管理者に連絡をする。

平成 14 年 4 月 1 日より施行
平成 18 年 9 月 1 日一部改正
平成 19 年 9 月 14 日一部改正
平成 20 年 4 月 1 日一部改正
平成 21 年 4 月 1 日一部改正
平成 21 年 12 月 11 日一部改正
平成 25 年 1 月 11 日一部改正
平成 25 年 5 月 11 日一部改正
平成 25 年 6 月 1 日一部改正
平成 26 年 4 月 1 日一部改訂
平成 27 年 4 月 1 日一部改訂
平成 28 年 4 月 1 日一部改訂
令和 6 年 4 月 30 日一部改訂