

大阪市立総合医療センター医療安全管理規約

制 定 平成 26 年 10 月 1 日

最近改正 平成 27 年 5 月 19 日

1. 医療安全管理のための基本的考え方

大阪市立総合医療センター（以下「当センター」という。）は、医療の専門化・細分化が進む中、高度医療・救急医療の先端技術を備えた公共性の高い医療機関として、市民の健康で豊かな生活に大きな役割を果たしてきている。

市民に最良の医療を提供するためには、市民が安心して医療が受けられる環境を整備するとともに、質の高い医療を継続的に提供するため、職員全員が安全管理についての必要な知識・技術の向上はもとより、医療事故の防止と患者の安全確保への高い意識を持つことが重要である。この規約は、当センターの 3H（※）の理念を踏まえ、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的として制定するものである。

（※） **3H**

- ・Heart For Public Service 広く市民に信頼され、地域に貢献する公立病院をめざす。
- ・Humane 人間味あふれる暖かな医療を実践する病院をめざす。
- ・High-Technology 高度な専門医療を提供し、優れた医療人を育成する病院をめざす。

2. 医療安全管理規約の患者等に対する閲覧について

本規約については、患者及び家族等に対して、その閲覧に供することを原則とし、総合医療相談窓口に備え付けるなどして、患者等が容易に閲覧できるように配慮する。

3. 用語の定義

- （1）医療事故：医療の過程において患者及び医療従事者等に発生した望ましくない事象をいう。医療提供側の過失の有無は問わず、不可抗力と思われる事象も含む。
- （2）医療過誤：医療事故の一類型で、医療従事者の医療の遂行において、過失があった場合や医療の準則に違反して、患者等に被害を発生させた行為をいう。
- （3）医事紛争：医療に関わって患者等との間で発生したトラブルや苦情の事象をいう。医療事故や医療過誤の場合に加えて、それらに該当しない事象も含む。
- （4）医療安全管理者：医療安全に関する十分な知識及び技能を有する者として、医療安全管理部を構成する職員の中から病院長の指名により選任され、当センター全体に係る医療安全管理の企画立案、実行、評価等の組織横断的な活動に専ら従事する者をいう。

4. 医療安全管理委員会

(1) 重大な医療事故が発生するまでには複数の小さなミスが連鎖しており、それらを見逃ごすシステムや組織の存在こそが、根源的な意味での事故原因であるといわれている。

そこで、日常業務を行う中で患者に傷害を及ぼさない小さなミス（ヒヤリハット事例）の報告を収集して、その背後にある根源的な要因を分析・評価して事故防止策を立てるとともに全職員に周知し、実践することで重大な医療事故の発生を防止することを目的として、医療安全管理委員会（以下この項において「委員会」という。）を設置する。

(2) 委員会の下部組織として、リスクマネジメント検討会を設置する。

(3) 委員会の設置に関する事項については、医療安全管理委員会に関する規約において定める。

(4) リスクマネジメント検討会に関する事項については、リスクマネジメント検討会規約において定める。

5. 医事紛争委員会

(1) 医療行為（※）によって患者に予期せぬ傷害（レベル3 a 以上）が発生した場合、客観的な立場から事故内容を調査・分析して原因を究明し、検討結果を踏まえて再発防止策を策定・実践することで、安全で質の高い医療を提供するとともに、医事紛争への対応策を決定することを目的として、当センターに医事紛争委員会（以下この項において「委員会」という。）を設置する。

事故原因の究明にあたっては、当事者個人だけではなく医療現場の要因や病院の運営システムに係る要因など、複数の視点から検討するとともに病院としての対応策を検討するものとする。

（※）医療行為：医師や看護職員のケアを含めたすべての行為

(2) 委員会の設置に関する事項については、医事紛争委員会に関する規約において定める。

6. 医療安全管理部

(1) 多発する有害事象を可能な限り低減させ、医療事故の防止と信頼される医療の確立を実現させることを目的として、当センターに医療安全管理部を設置する。

（※）有害事象：疾病によるものではなく、医療行為によって引き起こされる傷害で、過誤に起因する場合としない場合がある。

(2) 医療安全管理部は、部長、副部長、医療安全管理部保健副主幹（医療安全管理者）、医療安全等担当課長、主査、感染管理認定看護師（院内感染管理者）、係員及び病院長が指名する職員で構成する。

(3) 医療安全管理部の役割は、次のとおりとする。

① 医療安全管理委員会の事務局業務

- ア 医療安全管理委員会の庶務に関すること（開催、運営、記録など）を行う。
 - イ 病棟・外来・手術グループ（A～Hグループ）及び機能別代表者を選任し、各部門からのヒヤリハット事例（レベル0～2）を中心に収集する。
 - ウ 収集した事例を分析して、医療安全管理委員会で対策（案）を策定する。市民病院で共有すべき対策(案)は、大阪市民病院機構医療安全管理委員会で検討を加え、対象となる部門及び職員に周知する。
 - エ 周知した内容は各グループ代表者及び部門別リスクマネジメント委員会と連携して定期的に各部署を巡視し、実行されているかどうかを検証する。
 - オ 医療安全に関する最新情報や周知すべき事項を収集して発信する。
 - カ マニュアルやガイドラインの点検・見直しを行う。
 - キ 職員を対象とした医療安全管理研修を企画して実施する。
- ② 大阪市民病院機構医療安全管理委員会の事務局業務
- ア 各市民病院の医療安全管理委員会との連携（助言・指導）を図る。
 - イ 大阪市民病院機構医療安全管理委員会の庶務に関すること（開催、運営、記録など）を行う。
- ③ 医事紛争への対応
- 医事紛争委員会との連携・協力のもと、事故当事者と患者・家族との話し合いなどに対応するとともに、応訴手続きなどの法的対応も行う。
- ④_その他の部門と連携・協力して対応する事項
（各事項で連携・協力する関係部署の職員は、兼務として病院長が指名する。）
- ア 職員の安全確保（総務課、人事課との連携・協力）
院内暴力・暴言、針刺し事故など
 - イ 院内感染対策（ICT：infection control teamとの連携・協力）
 - ウ 医療機器の安全管理（MEセンター、臨床工学技士との連携・協力）
 - エ 誤薬防止（薬事委員会、薬剤部との連携・協力）
 - オ 医療事故の公表（総務課との連携・協力）

7. 職員の義務

- (1) 医療過誤や医療事故が発生したときは、被害を最小限にとどめるための処置を、全職員が協力して、全力で講ずるとともに、別に定める「医療事故発生時対応マニュアル」にしたがって、適切な対応をとらなければならない。
- (2) 医療事故等の報告
- ① 職員は、自らが認識した医療事故やインシデント事例について、運用するインシデント報告システムにより報告しなければならない。
 - ② 当センターでは、医療事故については、原則として個人の責任のみを問うものでは

なく、当該者を含むチーム全体の問題と捉えており、報告した行為について不利益は及ばない。

8. 総合医療相談窓口の設置

- (1) 患者等からの苦情、相談に応じられる体制を確保するために、院内に総合医療相談窓口を常設する。
- (2) 総合医療相談窓口の活動の趣旨、設置場所等について、患者等に明示する。
- (3) 総合医療相談窓口の活動に関し、相談に対応する職種、相談の運用、相談依頼書の様式等に関する運用基準を整備する。
- (4) 相談により、患者や家族等が不利益を受けないよう適切に配慮を行う。
- (5) 苦情や相談で医療安全に関わるものについては、医療安全管理部に報告し、当センターの安全対策の見直し等に活用する。