医療安全管理指針

千葉市休日救急診療所

目　次

１　総　則
　１－１　基本理念　----------　１
　１－２　用語の定義　----------　１
　１－３　本指針の閲覧に関する基本方針　----------　１

２　医療安全管理
　２－１　医療安全の推進　----------　１
　２－２　院内感染防止対策の充実　----------　２
　２－３　医薬品の安全確保　----------　３
　２－４　医療機器安全管理　----------　３

３　医療事故発生時の対応　----------　３

４　ヒヤリ・ハット事例の報告　----------　４

５　諸報告に基づく医療の改善　----------　４

６　医療安全管理及び院内感染対策のための従事者研修　-----　５

　報告書式
　医療事故報告書　----------　７
　ヒヤリ・ハット（インシデント）レポート　----------　９

1　総　則

1－1　基本理念

本診療所は、千葉市医師会、千葉市歯科医師会、千葉市薬剤師会、千葉県放射線技師会、千葉県歯科技工士会の協力のもと、休日における救急患者に対する診療事業を実施することにより、市民の生命と健康を守ることを目的としている。

この目的を達成するため、全医療従事者が一丸となって、医療安全に対する意識を高めるとともに、個人と組織の両面から事故を未然に回避しうる能力を強固なものにすることが必要である。これらの取り組みを明確なものとし、本診療所における医療の安全管理、医療事故防止の徹底を図るため、ここに「千葉市休日救急診療所医療安全管理指針」（以下「本指針」という。）を定める。

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）　院内感染

当診療所内において、患者が原疾患とは別に新たにり患した感染症、または、医療従事者が感染した感染症をいう。

（2）　医療事故（アクシデント）

患者の疾患そのものではなく、医療行為を通じて患者及び医療従事者に発生した傷害を意味する。医療提供者の過失の有無は問わず、不可抗力と思われる場合も含む。

（3）　ヒヤリ・ハット（インシデント）事例

患者等に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした経験を有する事例をいう。

具体的には、ある医療行為が、⑴患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、⑵患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。

なお、医療従事者に対する事例、医薬品・医療機器の使用上生じた事例もこれに含まれる。

1－3　本指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、患者及びその家族等から閲覧の求めがあった場合には、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推進者が対応する。

2　医療安全管理

2－1　医療安全の推進

（1）　医療安全に関する基本的な考え方

医療安全は、医療の質に関わる重要な課題であり、安全な医療の提供は医療の基本となるものである。医療従事者一人ひとりが、医療安全の必要性・重要性を自らの課題と認識し、安全な医療の遂行を徹底することが重要である。また、医療の安全・安心をさらに推進するためには、組織全体として院内感染対策、医薬品・医療機器の安全使用を含めた医療安全管理体制の確立を図ることが必要である。

本診療所は、本指針を活用して医療安全管理体制を確立するとともに、医療安全管理のためのマニュアルを作成する。また、ヒヤリ・ハット事例及び医療事故の評価分析によりマニュアルの見直しを行い、医療安全管理の強化充実を図るものとする。

（２） 医療安全推進者

本診療所の医療安全管理を担当する者とし、総括担当及び医科、歯科、薬局の部門別担当を別表のとおり定める。なお、医療安全推進者は、以下の業務を行う。

① 医療安全管理のための指針の整備・改善及び周知
② 医療事故発生時の対応
③ 医療事故及びヒヤリ・ハット事例の報告に基づく情報収集とその改善策の検討
④ 医療安全管理のための研修の実施

（３） 医療従事者マニュアルの作成

当診療所における診療行為等を受託している千葉市医師会、千葉市歯科医師会、千葉市薬剤師会等は、診療行為等を行うに当たって留意すべき事項を記したマニュアルを作成し、医療の安全確保に努めるものとする。

２－２ 院内感染防止対策の充実

（１） 院内感染対策の基本的な考え方

全医療従事者は、安全で適切な医療を提供するため、常に感染症対策に高い関心と危機意識を持ち院内感染の防止に努めるものとする。

（２） 院内感染対策管理者

総括担当及び医科、歯科の部門別担当を別表のとおり定める。なお、院内感染対策管理者は、以下の業務を行う。

① 院内感染対策のための情報収集及びマニュアルの作成・見直しと周知
② 院内感染発生時の対応
③ 院内感染対策のための研修の実施

（３） 院内感染対策マニュアル

院内感染対策マニュアルは、院内感染防止に関する基本的な方針と具体的な方法等をまとめたものとし、以下の事項を含むものとする。

① 標準予防策の基本手技について
② 血液による感染事故の予防・対策について

（４） 院内感染発生時の対応

異常発生時は、その状況及び患者への対応等を院内感染管理者に報告する。院内感染管理者は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を医療従事者へ周知する。

なお、次に掲げる者を診断したときは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により、所定の期間内に保健所長を通じて千葉市長へ届出る。

① 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者
② 厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）

（５） 医療従事者の予防接種

医療従事者は、ワクチン接種によって感染が予防できる疾患（Ｂ型肝炎、ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ等）につ

いては、適切にワクチン接種を受けておくことが必要である。

２－３　医薬品の安全確保

（１）　医薬品安全確保の基本的な考え方

良質で安全な薬局サービスを提供するため、医師及び歯科医師からの処方・指示から調剤・投与に至る一連の業務において、常に細心の注意を図り、処方箋の記載内容の確認等、取り間違いなどの防止対策を行う。

また、新薬や副作用等の医薬品情報の収集・管理と活用に努めるものとする。

（２）　医薬品安全管理責任者

本診療所薬局において、医薬品を安全に使用するための情報収集、情報管理のための活動を行う者を別表のとおり定める。

（３）　医薬品業務手順書

本診療所薬局における医薬品の取扱いについての業務手順を確立・実施するにあたり、医薬品業務手順書を作成する。医薬品業務手順書には、以下の事項を含むものとする。

① 医薬品の採用・購入に関する事項
② 医薬品の管理に関する事項（保管場所、品質管理等）
③ 患者への医薬品使用に関する事項
④ 医療品情報の収集・管理・提供に関する事項
⑤ 他の医療機関や薬局等との連携に関する事項

２－４　医療機器安全管理

（１）　医療機器安全管理の基本的な考え方

医療機器の適正使用を推進し、医療機器の有効性・安全性を確保するために、外部委託による定期的な保守点検・整備及び医療従事者自らによる日々の事前点検を行うようにする。また、納入時期、保守管理及び修理の状況を保守点検記録として保存するものとする。

（２）　医療機器安全管理責任者

本診療所において、医療機器を安全に使用するために必要な情報収集、保守点検計画の策定、新しい機器導入時の研修等を行う者を別表のとおり定める。

（３）　医療機器保守点検計画の策定

医療機器の保守点検計画には、以下の事項を含むものとする。

① 保守管理の方法
② 医療機器の特性に応じた機種別の点検計画
③ 入れ替え時期等に関する計画

３　医療事故発生時の対応

（１）　救命措置の最優先

① 医療事故が発生した際には、本診療所の総力を結集して患者の救命と被害の拡大防止に努める。

② 初動体制

特に、生命に係わる医療事故などにおいては、看護師を介して全館放送等を行って、全ての部署からの応援を求め、情報・資材・人材を集中する。

（2） 医療事故の報告

① 医療事故が発生した場合は、直ちに医療安全推進者に届け出る。また、医療安全推進者は医療事故が発生したことを確認した場合、直ちに報告及び資料の提出を求める。
② 報告は、「医療事故報告書」（書式１）により行う。ただし、緊急を要する場合は直ちに口頭で報告し、事後速やかにそれぞれを作成する。
③ 医療事故報告書については、診療所内に常備し記載日の翌日から起算して５年間保管する。

（3） 患者・家族への対応

① 患者に対しては誠心誠意、治療に専念する。
② 患者及び家族に対しては、誠意をもって事故の説明を行う。なお、対応は、原則として医療安全推進者が行い、状況に応じ事故を起こした医療従事者などが同席する。

（4） 事故経過の記録

① 担当医は患者の状況、処置の方法、患者及び家族への説明内容などを診療録に、看護師は看護記録などに詳細に記載する。
② 記録にあたっては、次の事項に留意する。
- 初期対応が終了次第、速やかに記載する。
- 事故の種類・患者の状況に応じできる限り経時的に記載を行う。
- 想像や憶測に基づく記載を行わず、事実を客観的かつ、正確に記載する。

③ 医療安全推進者は、記録を確認する。

（5） その他

医療事故とヒヤリ・ハット事例の区分が不明な場合については、その経過を記録しておき、明確になった時点において区分するものとする。

4 ヒヤリ・ハット事例の報告

（1） 報告者

ヒヤリ・ハット事例については、当該事例を体験した医療従事者がその概要をヒヤリ・ハット（インシデント）レポート（書式２）に記載し、速やかに医療安全推進者に報告する。

（2） 報告者に対する取扱い

医療従事者がヒヤリ・ハット事例の報告をしたことをもって、当該従事者に対し不利益な処分を行わないこととする。

5 諸報告に基づく医療の改善

医療安全推進者は、前項に基づいて収集された情報を、本診療所の医療の質の改善に資するよう、以下の目的に活用するものとする。

（1） 評価分析

事故報告書及びヒヤリ・ハット（インシデント）レポートによる報告内容は、医療安全推進者を中心に、次の観点から定期的に検討を行う。

① 報告に基づく事例の原因分析
② 医療事故及びヒヤリ・ハット事例をなくすための対策

（２） 医療従事者への周知

医療安全推進者は、医療事故及びヒヤリ・ハット事例をなくすための対策について、必要に応じ医療従事者へ周知する。

６ 医療安全管理及び院内感染対策のための従事者研修

（１） 研修の趣旨

研修は、医療安全管理及び院内感染対策の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全ての医療従事者に周知徹底することを通じて、従事者個々の安全意識の向上を図るとともに、本診療所全体の医療安全を向上させることを目的とする。

（２） 研修の実施

研修は、以下のものを含むものとし、研修を実施した際は、その概要（開催日時、出席者、研修項目）を記録し、２年間保管する。

① 医師、歯科医師、薬剤師等の所属する各団体が主催する医療安全管理又は院内感染対策に係る研修
② 外部講師による講習会
③ ヒヤリ・ハット（インシデント）レポートの報告会
④ 看護師・歯科衛生士によるカンファレンス
⑤ 外部の講習会・研修会への参加と報告
⑥ その他

（平成21年４月１日制定、施行）

報告書式

１ 医療事故報告書

２ ヒヤリ・ハット（インシデント）レポート

別表

（１）医療安全推進者

総　　括	所長（千葉市医師会長）
医科部門	千葉市医師会担当副会長
歯科部門	千葉市歯科医師会担当副会長（休日診療・特殊歯科診療担当）
薬局部門	千葉市薬剤師会担当副会長（休日診療・特殊歯科診療担当）

（２）院内感染対策管理者

総　　括	所長（千葉市医師会長）
医科部門	千葉市医師会担当副会長
歯科部門	千葉市歯科医師会担当副会長（休日診療・特殊歯科診療担当）

（３）医薬品安全管理責任者

千葉市休日救急診療所管理薬剤師

（４）医療機器安全管理責任者

医科部門	千葉市休日救急診療所主任看護師
歯科部門	千葉市休日救急診療所主任歯科衛生士

書式１

医　療　事　故　報　告　書

千葉市休日救急診療所
所　長　　様

報告日：　　年　　月　　日
報告者：（職種）
（氏名）

事故発生日時・場所	日　時	年　月　日（　）　時頃						
	場　所							
	医療行為							
受傷者（患　者）	氏　名							
	生年月日	年　月　日	年齢	歳	性別	男・女	職業	
	住　所					電話番号		
現在の受傷者（患者）の状態								
受傷者（患者）・家族への説明								

【事実経過】

【原因・再発防止策】

発生場所	□ 駐車場 □ 玄 関 □ 待合室 □ 受 付 □ 事務室 □ トイレ □ 診察室 □ 救急室 □ 処置室 □ 心電図室 □ 放射線室 □ 検査室 □ 階 段 □ 廊 下 □ その他（ ）
薬 物	□ 点 滴 □ 静 注 □ 筋 注 □ 皮下注 □ 皮内注 □ 経 口 □ 外 用 □ 麻 薬 □ その他（ ）
内 容	□ 処方・指示ミス □ カルテ記入ミス □ 誤調剤 □ 投与量 □ 投与薬 □ 投与時間 □ 投与方法 □ 投与忘れ □ 人違い □ 飲み忘れ・飲み違い □ 点滴もれ □ 点滴忘れ □ 点滴速度 □ 点滴順番 □ 神経損傷 □ 感 染 □ 副作用 □ 機器の操作ミス □ その他（ ）
検 査	□ X 線 □ 内視鏡 □ 採血・採尿 □ 超音波 □ その他（ ）
内 容	□ 人違い □ 部位違い □ 操作ミス □ 実施忘れ □ 損 傷 □ 器具・設備不具合 □ その他（ ）
歯 科	□ 器材準備 □ 器械操作 □ 診療補助 □ 処置・手術 □ 受付業務 □ その他（ ）
内 容	□ 準備間違い □ 準備忘れ □ 機器の操作ミス □ 患者取り違い □ 部位違い □ 薬剤間違い □ 誤飲・誤嚥 □ 損傷 □ その他（ ）
□自己抜去 □事故抜去	□ 点 滴 □ その他（ ）
□転倒 □転落 □その他	□ 診察時 □ 検査時 □ 誘導時 □ 自力歩行 □ 補装具歩行 □ 車椅子 □ ストレッチャー □ 診察台 □ ベッド □ その他（ ）
接 遇	□ トラブル （ □ 電話対応 □ 窓口対応 □ 診察中 □患者間 ） □ 会計間違い □ 診察拒否 □ 無断離所 □ 所内器具設備破損 □ 盗難・紛失 □ 暴 言 □ 暴 行 □ 訪問者による乱暴 □ 自傷 □ 自殺・自殺未遂 □ その他 （
事 務	□ アリバイ・カルテ送り忘れ □ 処置伝票つけ忘れ □ 薬券渡し忘れ □ 入力間違い □その他（ ）
生 命 危険度	□ ない □ 低い □ 可能性あり □ 高い □ 極めて高い □ 死 亡 □ その他（ ）
患 者 信頼度	□ 損なわない □ 余り損なわない □ 少し損なう □ 大きく損なう □ その他（ ）

書式２

ヒヤリ・ハット（ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ）レポート

報告日：　　年　　月　　日
報告者：（職種）
（氏名）　　（省略可）

発生日時	年　　月　　日（　　）　AM ・ PM　　時　　分
発生場所	□ 駐車場 □ 玄　関 □ 待合室 □ 受　付 □ 事務室 □ トイレ □ 診察室 □ 救急室 □ 処置室 □ 心電図室 □ 放射線室 □ 検査室 □ 階　段 □ 廊　下 □ その他（　　）
薬　物	□ 点　滴 □ 静　注 □ 筋　注 □ 皮下注 □ 皮内注 □ 経　口 □ 外　用 □ 麻　薬 □ その他（　　）
内　容	□ 処方・指示ミス □ カルテ記入ミス □ 誤調剤 □ 投与量 □ 投与薬 □ 投与時間 □ 投与方法 □ 投与忘れ □ 人違い □ 飲み忘れ・飲み違い □ 点滴もれ □ 点滴忘れ □ 点滴速度 □ 点滴順番 □ 神経損傷 □ 感　染 □ 副作用 □ 機器の操作ミス □ その他（　　）
検　査	□ Ｘ　線 □ 内視鏡 □ 採血・採尿 □ 超音波 □ その他（　　）
内　容	□ 人違い □ 部位違い □ 操作ミス □ 実施忘れ □ 損　傷 □ 器具・設備不具合 □ その他（　　）
歯　科	□ 器材準備 □ 器械操作 □ 診療補助 □ 処置・手術 □ 受付業務 □ その他（　　）
内　容	□ 準備間違い □ 準備忘れ □ 機器の操作ミス □ 患者取り違い □ 部位違い □ 薬剤間違い □ 誤飲・誤嚥 □ 損傷 □ その他（　　）
□自己抜去 □事故抜去	□ 点　滴 □ その他（　　）
□転倒 □転落 □その他	□ 診察時 □ 検査時 □ 誘導時 □ 自力歩行 □ 補装具歩行 □ 車椅子 □ ストレッチャー □ 診察台 □ ベッド □ その他（　　）

接　遇	□　トラブル　（　□　電話対応　□　窓口対応　□　診察中　□患者間　） □　会計間違い □　診察拒否　□　無断離所　□　所内器具設備破損　□　盗難・紛失 □　暴　言　□　暴　行　□　訪問者による乱暴　□　自傷 □　自殺・自殺未遂 □　その他　（
事　務	□　アリバイ・カルテ送り忘れ　□　処置伝票つけ忘れ　□　薬券渡し忘れ □　入力間違い　□その他（　）
生　命 危険度	□　ない　□　低い　□　可能性あり　□　高い　□　極めて高い　□　死　亡 □　その他（　）
患　者 信頼度	□　損なわない　□　余り損なわない　□　少し損なう □　大きく損なう　□　その他（　）

レポート詳細

《診療録、看護記録等に基づく客観的な事実を記載すること》