

標津病院における医療事故防止に関する指針

（趣旨）

第1条 この指針は、標津町国民健康保険標津病院（以下「標津病院」という。）における医療事故の発生防止対策及び医療事故発生時の対応方法を示し、標津病院の医療事故防止体制の確立を促進し、適切かつ安全な医療を提供することを目的とする。

（用語の定義）

第2条 この指針において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるものとする。

（1）医療事故

医療に関わる場所で、医療の全過程において発生するすべての人身事故で、以下の場合も含む。なお、医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。

ア 死亡、生命の危険、病状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安等の精神的被害が生じた場合。

イ 患者が廊下で転倒し、負傷した事例のように、医療行為とは直接関係しない場合。

ウ 患者についてだけでなく、注射針の誤針のように、医療従事者に被害が生じた場合。

（2）医療過誤

医療事故の一類型であって、医療従事者が、医療の遂行において、医療的準則に違反して患者に被害を発生させる行為。

（3）ヒヤリ・ハット事例

患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場において、“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、ある医療行為が、①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、②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。

（医療事故の防止体制の整備）

第3条 標津病院における医療事故防止体制の確立に努める。

1 医療事故防止体制の確立を図るため、次の事項を定める。

（1）医療事故防止のための体制の整備

（2）医療事故防止委員会の設置及び所掌事務

（3）ヒヤリ・ハット事例の報告体制

（4）医療事故対策委員会の設置及び所掌事務

（5）事故報告体制

（6）医療事故発生時の対応

（7）その他、医療事故の防止に関する事項

（医療事故防止のための具体的方策の推進）

第4条 医療事故防止のため、標津病院医療事故防止委員会（以下「委員会」という。）等

において、人工呼吸器、輸血、注射等についての具体的な注意事項を定める事故防止の要点と対策を作成し、関係職員に周知徹底を図る。

1 安全管理責任者の設置

(1) 医療機器安全管理責任者を看護師長とする。

(2) 医薬品安全管理責任者を薬剤師とする。

2 ヒヤリ・ハット事例の報告及び評価分析

(1) 報告

ア 医療事故の防止に資するよう、ヒヤリ・ハット事例の報告を促進する体制を整備する。

イ 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、その概要を文書（以下「ヒヤリ・ハット体験報告」という。）に記載し、翌日までに、各部署の医療事故防止委員に提出する。

ウ 医療事故防止委員は、ヒヤリ・ハット体験報告等から各部署に潜むシステム自体のエラー発生要因を把握し、システム改善を図る。

エ ヒヤリ・ハット体験報告を提出した者に対し、当該報告書を提出したことを理由に不利益処分を行ってはならない。

オ ヒヤリ・ハット体験報告は、事務局（室）において、同報告の記載日の翌日から起算して1年間保管する。

(2) 評価分析

ヒヤリ・ハット事例について効果的な分析を行い、医療事故の防止に資することができるよう、必要に応じて、当該事例の原因、種類及び内容等を詳細な評価分析を行い関係職員への周知を図る。

3 医療事故防止の周知徹底方法

医療事故防止の周知徹底に努めるものとし、具体的に以下の対策等を講ずる。

ア 医療事故防止のための機関誌発行

イ 医療事故防止のための研修会及び学習会の開催

ウ 事故防止確認のための業務開始時のミーティングの実施

第5条 医療事故発生時の対応

1 初動体制

(1) 医療事故が発生した際には、医師、看護師等の連携の下に救急処置を行う。

(2) 重大事故の発生に備えて、ショックや心停止に直ちに対応できる体制を整備する。

2 医療事故の報告

(1) 報告の手順と対応

ア 医療事故が発生した場合は、次のとおり直ちに上司に報告する

① 医師 → 医長 → 副院長 → 院長

② 薬剤室担当参与 → 院長

③ 看護師 → 看護師長 → 院長

④ 放射線技師 → 放射線室主任 → 院長

⑤ 臨床検査室主任 → 院長

⑥ 管理栄養士 → 院長

⑦ 事務職員 → 事務次長 → 事務長 → 院長

イ 患者の生死に関わる医療事故等、特に緊急的な対応が必要な場合は、医師、看護

師等は、それぞれ、医長、看護師長等に対する報告を省略して、直接、院長に報告することができる。

(2) 報告の方法

報告は、文書（「医療事故報告書」様式は、別添1のとおり～略）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、文書による報告を速やかに行う。

なお、医療事故報告書の記載は、①事故発生の直接の原因となった当事者が明確な場合には、当該本人、②その他の者が事故を発見した場合には、発見者と事務長が行う。

(3) 医療事故報告書の保管

医療事故報告書については、事務局（室）において、同報告書の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) 患者の対しては、誠心誠意治療に専念するとともに、患者及び家族に対しては、誠意をもって事故の説明等を行う。

(2) 患者及び家族に対する事故の説明等は、原則として、院長が対応し、状況に応じ、事故を起こした担当医又は看護師等が同席して対応する。

4 事実経過の記録

(1) 医師、看護師等は、患者の状況、処置の方法、患者及び家族への説明内容等を、診療録、看護記録等に詳細に記載する。

(2) 記録にあたっては、具体的に以下の事項に留意する。

ア 初期対応が終了次第、速やかに記載すること。

イ 事故の種類、患者の状況に応じ、出来る限り経時的に記載を行うこと。

ウ 事実を客観的かつ正確に記載すること。（想像や憶測に基づく記載を行わない。）

5 警察への届出

(1) 医療過誤によって死亡又は傷害が発生した場合又はその疑いがある場合には、院長は、速やかに所轄警察署に届出を行う。

(2) 警察署への届出を行うにあたっては、原則として、事前に患者、家族に説明を行う。

（注）医師法（昭和23年法律第201号）第21条の規定により、医師は、死体又は妊娠4ヶ月以上の死産児を検案して異状があると認めた場合、24時間以内に所轄警察署に届け出ることが義務づけられている。

6 医療事故の評価と事故防止への反映

(1) 医療事故が発生した場合、医療事故対策委員会において、事故の原因分析など、以下の事項について評価検討を加え、その後の事故防止対策への反映を図るものとする。

ア 医療事故報告に基づく事例の原因分析

イ 発生した事故について、組織としての責任体制の検証

ウ 講じてきた医療事故防止対策の効果

エ 同様の医療事故事例を含めた検討

オ 医療機器メーカーへの機器改善要求

カ その他、医療事故の防止に関する事項

(2) 医療事故を効果的な分析を行い、事故の再発防止に資することができるよう、必要に応じて、ヒヤリ・ハット・医療事故情報分析等を活用し、より詳細な評価分析を行う。

附 則

この規則は、平成13年 2 月 1 日より施行する。

附 則

この規則は、平成14年 4 月 1 日より施行する。

附 則

この規則は、平成15年 6 月 1 日より施行する。

附 則

この規則は、平成15年10月 1 日より施行する。

附 則

この規則は、平成18年 4 月 1 日より施行する。

附 則

この規則は、平成19年10月 1 日より施行する。

附 則

この規則は、平成20年10月 1 日より施行する。

附 則

この規則は、平成22年12月 1 日より施行する。

附 則

この規則は、平成26年 3 月 1 日より施行する。

附 則

この規則は、平成27年 4 月 1 日より施行する。

附 則

この規則は、平成29年 4 月 1 日より施行する。

附 則

この規則は、平成30年 4 月 1 日より施行する。

附 則

この規則は、平成31年 2 月 1 日より施行する。

附 則

この規則は、平成31年 4 月 1 日より施行する。

附 則

この規則は、令和 3 年 4 月 1 日より施行する。