

## 医療安全管理指針

### 1. 医療安全対策に関する基本方針

- 1) 継続的な医療の質向上の活動を通して、安全確保・事故防止に努め、質の高い医療を提供する。医療提供にあたり、事故が発生した場合は、救命措置を最優先するとともに、再発防止に向けた対策を講じる。
- 2) 事故防止のための基本方針
  - (1) 患者との信頼関係を図り、患者と職員との対等な関係を基盤とする「患者参加型の医療」の実現を目指す。
  - (2) ヒューマンエラーが起こりうることを前提としたエラーを誘発しない環境やシステム、起こったエラーが事故に発展しない仕組みを組織全体で整備する。
  - (3) 職員の自主的な業務改善や安全意識の向上を推進する。
  - (4) 継続的に医療の質向上を図る活動を幅広く展開していく。

### 2. 院内組織

#### 1) 医療安全管理室の設置

専従の医療安全管理者が安全対策委員会と連携しつつ、医療安全に係わる状況を把握し、その分析結果に基づいて、医療安全確保のための業務改善等を継続的に実施する。また医療安全確保の為に職員研修を計画的に実施するとともに、必要に応じて各部門における医療安全管理の担当者への支援を実施する。

#### 2) 安全対策委員会の設置

##### (1) 委員会の役割

医療行為を提供していく上で、医療事故及びニアミスなどの防止の取り組みを効果的に推進し、医療事故防止体制の整備を図るために必要な事項を協議・推進する。

医療安全対策に関する基準やマニュアルの見直しをする。

職員の安全管理に関する研修を企画する。

医療事故発生時は、事実関係把握の為に、関係者に報告又は資料の提出を求める。

##### (2) 委員の構成

委員長：病院長が医師から 1 名任命する。委員長は委員会を招集しその議長となる。

委員：病院長・副院長・診療部代表・看護部代表・薬剤部代表・臨床技術部代表・感染対策委員会代表・マリアヴィラ代表・企画部代表・総合推進部代表・医療安全管理室

書記：委員長が委員の中から 1 名選出する。

### (3) 開催日

定例会：毎月の第1金曜日 17時から18時

緊急時：重大事故発生時は必要に応じて臨時開催できる。

注：委員は、その職務に関した知り得た事項のうち、一般的な医療事故防止対策以外のものは委員会及び院長の許可なく、院外の第3者に公開してはならない。

## 3. 職員研修に関する基本方針

- 1) 安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について、職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。
- 2) 研修は医療安全管理室で計画作成し、年2回程度開催する。また必要に応じて随時開催する。
- 3) 研修を開催した時は研修内容・開催日時・出席者を記録する。

## 4. 医療事故発生時の対応に関する基本方針

### 1) 初動体制

- (1) 医療事故が発生した際には、医療上の最善の処置を講ずる。医師、看護師、その他の職員の連携の下に救急救命処置に最善を尽くす。
- (2) 重大事故発生に備え、直ちに対応できる体制を整備する。  
安全対策委員長又は安全管理室室長の判断の下、緊急に臨時会議を開催する。

### 2) 医療事故報告

- (1) 報告は所定の報告用紙に記載し、報告ルートに従い速やかに報告する。  
緊急を要する場合は、直ちに口頭で報告した後に、文書による報告を速やかに行なう。
- (2) 医療事故の記載は、事故発生時の直接の原因となった当事者が明確な場合には、当該本人が行なう。その他のものが医療事故を発見した場合には、発見者とその所属長が行なう。

### 3) 患者・家族への対応

- (1) 患者に対しては誠心誠意説明し治療に専念するとともに、患者及び家族に対し、誠意を持って事故の説明をする。
- (2) 患者及び家族に対する事故の説明等は、原則として病院の幹部職員が対応し、状況に応じ事故を起した当事者が同席して対応する。

### 4) 関係資料の保全措置

- (1) 医療事故に関連したと思われる資料・機材・機器・薬剤などは可能な限り

現状のままで保全措置を行なう。

(2) これらの資料・機材・機器・薬剤などは廃棄したり手を加えない。

#### 5) 記録

(1) 医師及び看護師等は、患者の状況、処置の方法、患者及び家族に対する事故の説明内容等を診療記録、看護記録等に記載する。

(2) 記録に当たって、初期対応が終了次第、速やかに記載する。事故の種類や患者の状況に応じ、経時的に記載を行なう。事実を客観的かつ正確に記録する。

### 5. 事故ニアミス報告書制度

1) 事故ニアミス報告書は、予防的措置や方策を講じるための機会となり、事象から学ぶと同等の効果がある。したがって報告書を収集し分析することは医療安全システム構築に重要である。

2) 事故ニアミス報告は、所定の報告用紙に記載し、報告ルートに従い速やかに報告する。

3) 職員が事故ニアミス報告したことを持って、当該職員に対し不利益な処分（人事考課、懲罰）は行なわない。

4) 報告内容は毎週の医療安全管理室ミーティングと毎月の安全対策委員会で検討を行なう。

5) 事故ニアミス報告書は医療安全管理室が保管する。保管廃棄方法は手順書に順ずる。

### 6. 医療職員と患者との情報共有に関する基本方針

本指針はホームページに掲載し、一般に開示する。

指針に対する問い合わせには、医療安全管理室が対応する。

### 7. 患者からの相談対応に関する基本方針

患者家族からの医療安全に関する相談は、医療相談室が窓口となり、内容に応じて医療安全管理室が対応する。

### 8. 医療安全管理対策に関する指針の見直し及び周知について

本指針は必要に応じて見直し改正すると共に、研修などを通じて職員に周知する。

2003年9月17日作成 リスクマネジメント委員会

2007年5月2日改訂 医療安全対策委員会

作成者 平野