

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「患者参画型の医療」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) 医療安全対策委員会の設置

(1) 委員会の役割

- ①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。
- ②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。
- ③職員の安全管理に関する研修を企画する。
- ④医療事故発生時は、事実関係把握の為、関係者に報告又は資料の提出を求める。
- ⑤多職種により構成されたワーキング活動を推進する。

(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：副院長・診療部代表・看護部代表・薬剤部代表・技術部代表・感染対策委員会代表・事務部代表・総合推進室代表・医療安全管理室・併設事業所代表等

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 第 1 金曜日 17 時～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、その職務に関して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。

2) 医療安全管理室の設置

医療安全管理室が医療安全対策委員会と連携しつつ、医療安全に関わる状況を把握し、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。

3) 下部組織の設置

多職種で検討を行い現場の意見を反映させ、臨床現場に即した活動を行う。

- (1) チームは、目的に応じて編成される。
- (2) 開催日は各チームによって決定する。
- (3) 活動状況を医療安全対策委員会で報告し、共有する。

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) 研修は医療安全対策委員会・医療安全管理室等で計画し、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) 研修を受けられなかった職員には、所属長を通じて資料を提供する等、フォローする。

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) 重大事故発生時、直ちに対応できる体制を整備する。
病院長、医療安全対策委員会委員長、医療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、原則として部署長や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保全措置を行う。
- (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）は行わない。
- 4) 報告内容は定期的に医療安全管理室ミーティングや、医療安全対策委員会で検討を行う。
- 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準ずる。

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、患者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。

2017年12月改訂

医療安全対策委員会

感染対策指針

1. 感染対策に関する基本的な考え方

医療関連感染の防止に留意し、感染等発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、医療施設にとって重要である。医療施設内感染対策体制を確立し、全職員が適切かつ安全な医療が提供できるよう、本指針を作成するものである。

2. 院内組織

- 1) 院長を議長とし、各専門職代表を構成員として組織する感染予防対策委員会を設け、毎月1回定期的に会議を開催し、感染対策を行う。
緊急時は、臨時会議を開催する。
- 2) 感染予防対策委員会は、次の内容の協議・推進を行う。
 - (1) 感染対策指針及びマニュアルの作成・見直しを行なう。
 - (2) 感染対策に関する資料の収集と職員への周知を行なう。
 - (3) 職員研修の企画をする。
 - (4) 異常な感染症が発生した場合、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知・徹底を図る。
 - (5) 医療関連感染サーベイランスを可能な範囲で実施・把握し、対象部署にフィードバックするとともに対策を立案する。
 - (6) 抗菌薬の使用状況を把握し、適正使用についての指導をする。
- 3) 委員は職種・職位にかかわらず院内感染の防止に関して発言できる。
- 4) 委員は職務に関して知りえた事項のうち、一般的な医療関連感染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者に公開してはならない。
- 5) 感染対策チーム（ICT）は、感染予防対策委員会の下部組織として感染対策に関する院内全体の問題点を把握し、改善策を講じるなど、感染対策活動の中核的な役割を担う実働組織として設置する。

3. 感染防止対策チーム（ICT）活動

- 1) メンバーは医師・看護師・臨床検査技師・薬剤師で構成する。
- 2) 1回/週、定期的に院内の状況を監視し、感染事例の把握を行うとともに、医療関連感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う。
- 3) ICTの所掌業務は
 - (1) 医療関連感染の発生を未然に防止する予防対策に関すること。
 - (2) 医療関連感染が発生した場合における緊急対策に関すること。
 - (3) 医療関連感染に関連し、職員の健康管理に関すること。
 - (4) 医療関連感染防止のために必要な職員教育に関すること。
 - (5) その他必要と認められる事項。

4. 職員・委託業者研修に関する基本方針

- 1) 医療関連感染防止対策の基本的な考え方、及び具体的方法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) 職員研修は、就職時の初期研修1回のほか、年2回全職員を対象に開催。また、必要に応じて随時開催する。
- 3) 研修の開催結果、又は外部研修の参加実績を記録・保存する。
- 4) 委託業者に対して、感染対策に関連する教育を年1回実施する。

5. 報告の基本方針

- 1) 医療関連感染とは入院治療を受けている患者が、入院後72時間経過後に原疾患とは別に新たな感染を受けて発病する場合を指す。なお、職員が院内で感染する場合も含まれる。
- 2) 感染症発生時、また、針刺し発生時などは所定の報告用紙（感染予防対策委員会のホームページより印刷）に記載し、報告手順に従い、速やかに報告する。（ICTが管理、把握する）

6. 医療関連感染発生時の基本方針

- 1) MRSA等の感染対策上重要な微生物による感染拡大を防止するため、「感染情報レポート」を毎週作成し、院内ネット環境で閲覧できるようにし、全職員の情報共有を図るとともに、感染対策を遵守する。
- 2) 「感染情報レポート」は、月報として感染予防対策委員会で再確認する。
- 3) 異常発生時は、その状況及び患者への対応等を院長に報告する。対策委員会を開催し、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し実地するために全職員への周知徹底を図る。（ICTが管理、把握する）
- 4) 新たに発生する感染症、指定感染症などについては、事前に対応策を策定し発生に備える。

7. 医療職員と患者の情報共有に関する基本方針

- 1) 本指針は、院内ネット環境で閲覧できる。
- 2) 疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明して、理解を得た上で協力を求める。
- 3) 病院ホームページにおいて一般に公開する。

8. 医療関連感染対策の推進

- 1) 職員に医療施設内感染対策を周知の為、別に定めた医療関連感染予防マニュアルに基づいて感染対策を実施する。
- 2) 感染対策上の疑義が解消されない場合、ICTに意見を求めることができる。

2010年12月20日作成 感染予防対策委員会

2013年04月25日改訂 感染予防対策委員会