

医療安全管理に関する基本指針

医療法人社団成仁会長田病院

1. 総則

1-1 基本理念

医療従事者のちょっとした不注意が、医療上予期しない状況を引き起こし、患者の健康や生命を損なう結果を招くことがある。

医療従事者には患者の安全を確保する為の不断の努力が求められ、安全管理は医療に携わるすべての者の義務であり、責任であるといえる。

本指針はこのような考え方のもとに、医療安全に関する報告を公開し、全職員の共有のものとして、事故発生を未然に防ぎ、安全かつ適切な医療の提供体制の確立を目標とするものである。本院の基本的理念「心の通う医療、患者様本意の病院」を全うさせるためにも、院長、副院長を中心に全職員包括した医療事故防止システムづくりを行い、患者が安心して受けられるような医療の確立を目指す。

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) 医療事故

診療の過程において患者に発生した望ましくない事象。

医療提供者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) 本院

医療法人社団 長田病院

(3) 職員

本院に勤務する医師、看護師、薬剤師、検査技師、事務職員等あらゆる職種を含む

(4) 医療安全管理者

医療安全管理に必要な知識および技能を有する職員であって、病院長の指名により、本院全体の医療安全管理を中心的に担当する者。

1-3 組織および体制

本院における医療安全対策と患者の安全確保を推進するために、本指針に基づき本院に以下の役職および組織等を設置する。

(1) 医療安全管理者

(2) 医療安全対策委員会

(3) 医療に係る安全確保を目的とした報告

(4) 医療に係る安全管理のための研修

2. 医療安全管理委員会

2-1 医療安全管理委員会の設置

本院内における医療安全管理を総合的に企画、実施するために、医療安全管理委員会を設置する。

2-2 委員の構成

(1) 医療安全管理委員会の構成は、以下のとおりとする。

① 委員長

② 医療安全管理者

③ 委員

医師：	副院長、診療部長、担当医
看護部：	総師長、担当看護師
薬剤部：	薬局長
検査・放射線：	担当者
事務部：	事務長、医事課担当者
リハビリ：	担当者
栄養科：	管理栄養士

(2) 委員会の会議には、必要に応じて病院長が同席する。

2-3 任期・任務

医療安全管理委員会は、主として以下の任務を負う。

(1) 委員の任期は2年間とする。

(2) 医療安全管理委員会の開催および運営

(3) 医療に係る安全確保を目的とした報告で得られた事例の発生原因、再発防止策の検討および職員への周知（委員会内容については伝達講習を必ず行う）

(4) 院内の医療事故防止活動および医療安全に関する職員研修の企画立案

2-4 委員会の開催および活動の記録

(1) 委員会は原則として月1回定期的に開催するほか、必要に応じて委員長が召集する。

(2) 委員会は委員の3分の2以上の出席をもって成立する。

(3) 委員が欠席する場合はその部署の代理人が出席する。

(4) 任期中に変更がある場合は、その旨委員長に口頭で申し出て、承諾してもらう。

(5) 委員長は、委員会を開催したときは、速やかに検討の要点をまとめた議事の概要を作成し、2年間これを保管する。

(6) 委員長は、委員会における議事の内容および活動の状況について、必要に応じて病院長に報告する。

3. 報告等にもとづく医療に係る安全確保を目的とした改善方策

3-1 報告とその目的

安全管理室はインシデントの迅速な報告を求めるとともに、インシデントの原因分析は当事者の責任を追及するのではなく「何が問題か」「なぜ起きたのか」に視点を置いた改善策を立て、医療の質の向上に努める。又個々のインシデントについて当事者、当該部署と個別に検討し、安全管理の改善に役立てる。

3-2 報告にもとづく情報収集

(1) 報告すべき事項

すべての職員は、本院内で次のいずれかに該当する状況に遭遇した場合には、概ねそれぞれに示す期間を超えない範囲で、速やかに報告するものとする。

- ①医療事故⇒医療側の過失の有無を問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合は、発生後直ちに直ちに医療安全管理者→事務長→院長へと報告する。
- ②医療事故には至らなかったが、発見、対応等が遅れば患者に有害な影響を与えたと考えられる事例⇒速やかに事務長または医療安全管理者へ報告する。
- ③その他、日常診療のなかで危険と思われる状況⇒適宜、医療安全管理者へ報告する。

(2) 報告の方法

- ①前項の報告は、原則として別に報告書式（インシデント・アクシデントレポート）として定める書面をもって行う。ただし、緊急を要する場合にはひとまず口頭で報告し、患者の救命措置等に支障が及ばない範囲で、遅滞なく書面による報告を行う。
- ②報告は、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録に基づき作成する。

3-3 報告内容の検討等

(1) 改善策の策定

医療安全管理委員会は、前項の定めに基づいて報告された事例を検討し、医療の安全管理上有益と思われるものについて、再発防止の観点から、本院の組織としての改善に必要な防止対策を作成するものとする。

(2) 改善策の実施状況の評価

医療安全管理委員会は、すでに策定した改善策が、各部門において確実に実施され、かつ安全対策として有効に機能しているかを常に点検・評価し、必要に応じて見直しを図るものとする。

4. 医療安全管理のための指針・マニュアルの整備

4-1 医療安全管理マニュアル等

医療安全管理のため、本院において以下の指針・マニュアル等（以下「マニュアル等」という）を整備する。

- (1) 院内感染対策指針
- (2) 医薬品安全使用マニュアル
- (3) 輸血マニュアル
- (4) 褥瘡対策マニュアル

4-2 医療安全管理マニュアル等の作成と見直し

- (1) 上記のマニュアル等は、関係部署の共通のものとして整備する。
- (2) マニュアル等は、関係職員に周知し、また、必要に応じて見直す。
- (3) マニュアル等は、作成、改変は医療安全管理委員会にて検討する。

4-3 医療安全管理マニュアル等作成の基本的な考え方

- (1) 医療安全管理マニュアル等の作成は、多くの職員がその作成・検討に関わることを通じて、職場全体に日常診療における危険予知、患者の安全に対する認識、事故を未然に防ぐ意識などを高め、広めるという効果が期待される。すべての職員はこの趣旨をよく理解し、医療安全管理マニュアルの作成に積極的に参加しなくてはならない。
- (2) 医療安全管理マニュアル等の作成、その他、医療の安全、患者の安全確保に関する議論においては、すべての職員はその職種、資格、職位の上下に関わらず対等な立場

で議論し、相互の意見を尊重しなくてはならない。

5. 医療安全管理のための研修

5-1 医療安全管理のための研修の実施

- (1) 医療安全管理委員会は、予め作成した研修計画にしたがい、1年に2回程度、全職員を対象とした医療安全管理のための研修を定期的実施する。
- (2) 研修は、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底することを通じて、職員個々の安全意識の向上を図るとともに、本院全体の医療安全を向上させることを目的とする。
- (3) 職員は、研修が実施される際には、極力、受講するよう努めなくてはならない。
- (4) 病院長は、本指針[5-1](1)号の定めにかかわらず、本院内で重大事故が発生した後など、必要があると認めるときは、臨時に研修を行うものとする。
- (5) 医療安全管理委員会は、研修を実施したときは、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。

5-2 医療安全管理のための研修の実施方法

医療安全管理のための研修は、院内での報告会、事例分析、外部講師を招聘しての講習、外部の講習会・研修会の伝達報告会または有益な文献の抄読などの方法によって行う。

6. 事故発生時の対応に関する基本方針

6-1 救命措置の最優先

医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には、可能な限り、まず、本院内の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。

また、本院内のみでの対応が不可能と判断された場合には、遅滞なく他の医療機関の応援を求め、必要なあらゆる情報・資材・人材を提供する。

6-2 院長への報告など

- (1) 前項の目的を達成するため、事故の状況、患者の現在の状態等を、上席者を通じてあるいは直接に病院長等へ迅速かつ正確に報告する。
- (2) 病院長は、必要に応じて委員長に医療安全管理委員会を緊急招集・開催させ、対応を検討させることができる。
- (3) 報告を行った職員は、その事実および報告の内容を、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。

7. 患者からの相談への対応に関する指針

病状や治療方針などに関する患者からの相談に対しては、担当者(医療相談担当者)が誠実に対応し、担当者は必要に応じ主治医、担当看護師等へ内容を報告する。

患者に納得のいく医療を提供するために、医療に関する患者の相談、意見、苦情等に耳を傾け、迅速に対応し、病院機能の一層の改善に積極的に活用していくものとする。

8. 情報の共有に関する基本方針（閲覧）

本指針の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに患者および、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管理者が対応する。

9. その他

9-1 本指針の周知

本指針の内容については、院長、医療安全管理者、医療安全管理委員会等を通じて、全職員に周知徹底する。

9-2 本指針の見直し、改正

- (1) 医療安全管理委員会は、少なくとも毎年1回以上、本指針の見直しを議事として取り上げ検討するものとする。
- (2) 本指針の改正は、医療安全管理委員会の決定により行う。

平成19年 7月改訂
平成19年10月改訂
平成20年 4月改訂
平成22年 5月改訂
平成30年 2月改定