

# 医療安全管理指針

(令和2年1月7日改訂)

## 1. 当院における安全管理の基本的考え方：安全文化の育成

医療安全の推進は、病院の理念を達成し質の高い医療を提供するための最も基本的な要件である。

高度化、複雑化が進む医療において、基本方針に掲げる安全・納得・信頼の医療を提供するためには、真の患者中心の医療をすべての医療者が理解し、推進する必要がある。

人はミスを犯す存在（To err is human）であり、それを予防するためのシステム構築が図られてきた。しかし、医療は最終的には人の手作業で遂行される営みであり、個人が医療安全に対して高い意識をもつことは必須である。また、医療事故とは、医療の過程で患者に障害を生じた事象を指し、過失の有無は問わないと定義される。医療事故には明らかなエラーによるもののみでなく、診療過程において生じる事象も含まれる。可能な限りリスクを低減し、安全で質の高い医療を提供するという視点から、医療の質向上を全職員で考えることが求められる。

医療安全体制の主幹をなすのが院内報告制度である。そこで明らかにされた問題点は科学的に分析され、合理的な予防策を打ち立て、さらには、各職員が相互のコミュニケーションを密にして、経験や教訓を共有することも重要である。また、患者との対話を重視して、患者参加型の医療を展開し、発生した事故に対しては患者・家族のみならず社会に対しても説明責任を果たし、再発防止へ向けて真摯に取り組まなければならない。院内に安全文化を根づかせ、育てていくことこそ、医療安全の根幹である。

## 2. 医療安全を推進するための委員会等の設置

当院における医療安全体制の確保と推進のため、以下の委員会等を設置する。医療業務の安全を管理し、医療事故の防止を目的として、医療業務安全管理委員会を設置する。さらには専門委員会として、医療事故等の事実関係を確認し、その対応策を審議するため医療事故調査専門委員会を、および医療事故の防止策を審議するため医療事故防止専門委員会を置く。事故調査の方針や患者家族への対応等、病院としての方針決定のために、病院長を委員長とする事例対応会議を置く。また、院内各部署にはリスクマネージャーを配置し、定期的にはリスクマネージャー会議を開催する。さらに、病院長からの命を受け、上記委員会等と連携して医療事故防止策等について提言を行うとともに、医療事故発生時に即時に対応できる体制を整えるために、医療の質・安全管理部を置く。

## 3. 職員に対する研修の基本方針

医療安全を推進するための基本的考え方や方策を周知徹底するため、研修会を定期的で開催し、全職員の意識を向上させ安全文化の育成を図る。全職員が年間2回以上の研修受講を必須とし、それを実現するためには研修会スケジュールへの配慮や受講環境の整備に努めなければならない。また、新入職者および途中入職者に対しては、別途に研修会を開催して病院の安全管理体制の周知徹底を図る。

#### 4. 事故報告などの医療に関わる安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

インシデント報告制度については、その基本的考え方、報告範囲、事象レベル、報告手順などを医療事故防止マニュアルやポケットマニュアルに明記し、研修などを通じて全職員に周知徹底する。インシデントの報告は罰則や人事査定に結びつけないことを前提とし、過失の有無や事象レベルを問わず行われるべきであることを全職員に理解させる。報告収集されたインシデントから当院における問題点を把握し、それに基づき改善策の企画立案を行う。改善策の実施状況を定期的に検証・評価し、必要があれば見直されなければならない。

#### 5. 事故発生時の対応に関する基本方針

重大な医療事故発生時には、院内連絡網に従い関係各部署に報告が伝達され、院内横断的な医療チームを組織して患者救命のための最善の医療を行う。必要に応じて事例対応会議にて検討、副病院長は医療事故調査専門委員会を召集し、事故の原因究明や事故再発防止策について協議する。患者・家族に対しては、逐一事実および経過を報告説明し、誠意ある対応を行う。

医療事故調査専門委員会にて事故調査を行うとともに、事例対応会議において医療法施行規則に基づく報告や公表など方針決定のための審議を行い、社会に対する説明責任を果たす。

#### 6. 情報の共有に関する基本方針（当該指針の閲覧に関する基本方針）

本指針については、あらゆる機会を通じて本院職員に周知するとともに、患者から閲覧等の申し出があった場合には、情報を共有できるものとする。また本指針の基本骨格については病院ホームページでも閲覧できるようにする。

#### 7. 患者相談への対応に関する基本方針

当院は、安全・納得・信頼の医療を提供するという病院の基本方針に基づき、患者等（患者、家族、付添者等）からの相談や苦情を、業務の改善や医療の質の向上への機会と捉える視点を持ち、面談、投書、E-MAIL、電話等の手段により常に受け入れる体制を取る。医事課が主体となり、医療の質・安全管理部、患者支援センターと連携して対応し、必要に応じ各部署に協力を要請する。各部署は対応について責任を持って協力する。当院関係者は患者等の個人情報漏洩がないように注意するとともに、相談等により患者等がいかなる不利益も被ることがないように配慮する。

#### 8. その他の医療安全のために必要な基本方針

必要に応じ、医療安全対策について外部機関に適切な助言を求めるほか、高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合には、関連の法令を遵守するとともに、関係学会から示された「高難度新規医療技術の導入にあたっての基本的な考え方」及びガイドライン等を参考に実施する。