

### 1. 安全管理に関する基本的考え方

安全な医療を提供していくためには、医療従事者ひとりひとりが危機意識を持ち、最大限の注意を払いながら日々の患者・利用者の医療・看護・介護に当たらねばならない。しかし、「人間であれば誰でもエラーをおかす」という事実を前提にすれば、高度化・複雑化する医療環境のなかでは、医療従事者個人の努力に依存した事故防止対策には限界がある。このため、当院では、組織的な医療事故等の防止について検討し、エラーを誘発しない環境や、起こったエラーが事故に発展しないシステムを組織全体として整備し、患者が安心して良質の医療を受けられるような環境を構築する。組織的な医療事故等防止対策の手段として、「リスクマネジメント」の考えを導入しリスクの把握、分析、対処、評価のプロセスが継続するようなシステムを構築する。そのためには、発生したエラーについては、これを隠蔽することなく、積極的に報告できる職場環境を確立し、報告されたエラーを教材として分析し、現場へフィードバックすることで再発の防止と、医療事故につながらない体制を整える。

### 2. 安全管理のための委員会その他の組織に関する基本的事項

当院における医療安全管理対策を総合的に企画、決定、実施するために、医療安全管理委員会を設置する。それぞれの部署ごとに医療安全小委員会を設置する。

医療安全管理委員会は当院における医療事故等を防止し、医療事故が発生した場合の適切な対策を協議するとともに、医療の質の向上を図るために原則として、毎月1回定期的に開催する。

「医療安全管理委員会」は、委員長は副病院長とし、事務長、看護部長、医局、薬剤部、検査部、臨床心理部、連携部、デイケア部、リハビリ部、栄養部、医療安全管理者、医事課、各付帯施設、総務部が参加する。

医療安全管理委員会は、次の各号に掲げる業務を行う

- (1) 医療安全対策の検討および推進に関すること
- (2) 医療安全に関する調査および情報交換に関すること
- (3) 医療事故等の原因分析、評価および対策に関すること
- (4) 重大な医療事故への対応に関すること
- (5) 委員会において決定した事故防止および安全対策に関する事項の所属職員への周知徹底。
- (6) 職員に対するヒヤリ・ハット報告の積極的な提出の励行を促す。
- (7) その他医療安全、医療事故防止に関すること

### 3. 安全管理のための職員研修に関する基本方針

医療安全管理についての基本的な考え方、及び事故防止対策について、すべての医療従事者の理解を深めるため、院内研修を年2回以上実施するほか、必要に応じて随時研修会を実施する。

### 4. 医療の安全確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

- (1) 医療事故等に関する情報は、早期に把握し、対策を講ずる。
- (2) 医療事故が発生した場合は速やかに対処するとともに、事故報告を迅速に行う。
- (3) 把握したリスクに対し、原因の分析・改善・恒久的な対策の策定及び評価について審議する。
- (4) リスク改善の為、実施状況の調査及び見直しを医療安全管理委員会の構成員が巡回を行う。
- (5) リスクの分析・改善に際し、客観的事実から分析を行い個人の責任追及ではなく、システムの問題として捉え再発防止に努める。

### 5. 医療事故発生時の対応に関する基本方針

#### (1) 対応

医療事故が発生した場合、患者の生命及び健康と安全を最優先に考え行動する。

病院長は緊急対策を講じると共に必要であれば危機管理委員会を招集し再発防止及び対応方針を検討する。

#### (2) 患者・家族への説明

主治医等は事故の内容及び予後を医療記録に基づき事実経過を正確に説明する。

#### (3) 事故の報告

1) インシデントが発生した場合は、速やかに報告すると共に必要に応じ患者・家族等にも速やかに説明する。

#### 2) 報告の対象

- |                     |          |
|---------------------|----------|
| ①患者に障害が発生した場合       | ⑤転倒・転落   |
| ②患者に障害が発生する可能性がある場合 | ⑥無断離院    |
| ③患者家族から医療行為に関わる苦情   | ⑦自殺・自殺企図 |
| ④医療機器・医療材料の不具合      | ⑧服薬ミス    |

#### (4) 報告体制

1) インシデントレベル3a 以下

事故発生後72時間以内にインシデントレポートを作成し部署責任者から医療安全管理部門へ提出する。

2) インシデントレベル3b 以上

事故が発生した場合、速やかに部署責任者から医療安全管理部門経由で病院長へ報告する。

インシデントレポートは24時間以内に医療安全管理部門へ提出する。

3) 危機発生時は報告フロー図を基に報告する。

### 6. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本方針は、医療安全マニュアルに掲載するとともに、ホームページに内容を開示して、いつでも閲覧できるものとする

### 7. 患者からの相談への対応に関する基本方針

(1) 患者、家族からの苦情及び全般的な相談を受け、相談窓口は連携部で対応する。

(2) 相談内容によっては、適切な対応部門と連携し、病院全体で対応する。

### 8. その他安全のために必要な基本方針

医療事故防止対策の見直しを常に行い、その結果を速やかに従事者に周知するとともに、

「事故防止マニュアル」の改訂を随時行う。安全管理のシステムについては、各部門の特殊性を出来るだけ取り除き共通の安全管理システムとする。

医療安全管理委員会