

## 医療安全管理指針

### 1.目的

本規定は、牧整形外科病院の医療事故の発生・再発を予防し、「医療の質」の確保と「安全な医療」を提供するための医療安全体制を確立することを目的とする。

### 2.適用範囲

本規定は、医療安全管理の際に適用する。

#### I) 医療安全に関する基本的な考え方

近年、医療機関における医療事故の発生は各方面で大きく取り上げられ、社会問題化している。そのような中で、医療事故を防止し、安全な医療を提供することは、医療機関に課せられた社会的使命である。病院及び職員個人が医療安全の必要性、重要性を病院全体及び職員自身の課題と認識しなければならない。何よりも患者さんの安全を第一に考え、そして医療現場で働く全ての医療従事者の安全を守るために、安全管理に取り組む必要がある。そのためには、「人は誰でも間違える」ことを前提に、エラーを起こさせない環境や事故を未然に防ぐことが出来るシステムを構築することが必要である。万一事故が発生した場合、個人の責任追及に終止することなく、原因を分析し、総合的、継続的な医療の質向上を図る体制を構築する。また、医療の安全管理を推進する上で、患者さん及びご家族の協力が不可欠である。そのためには、医療に必要な情報と十分な説明（インフォームドコンセント）を行い、医療に対する機会に基づいた患者さんならびにご家族の自己決定権を擁護し、医療参加できる環境を整えることを配慮すべきであると考えている。

#### II) 医療安全管理のための組織に関する基本的事項

##### 1. 医療安全管理部の設置

医療安全管理部は、適切な医療安全管理を組織横断的に推進し、安全な医療を提供するために設置され、医療安全統括責任者 1 名医療安全管理者 1 名（専任）医薬品安全管理者 1 名医療機器安全管理責任者 1 名感染対策管理責任者 1 名、事務部長 1 名で組織する。医療安全管理委員会、医薬品安全管理委員会、医療機器管理委員会、院内感染管理委員会とも連携し安全体制の充実に努めている。

##### 2. 医療安全管理委員会の設置

多職種で構成し組織横断的に安全管理体制の確保と推進 院内の医療安全に関わる案件を議論し方針を決定する。組織的、継続的な活動を通じて、職員の安全に関する意識を高め、組織における「安全文化」の醸成をめざす。定例会議は月 1 回とし、必要に応じて臨時招集する。委員会の運用は「医療安全管理委員会規程」に定める。

##### 3. 安全管理のために関わる主な職員とその役割（業務内容）

###### <医療安全統括責任者>

医療安全管理部門の責任者としての医療安全推進活動の総括的役割を果たすこと。

###### ① 安全管理の指針の策定及び安全管理体制の構築

- ② 医療安全に関する職員への教育・研修実施・評価
- ③ 安全の確保に関する活動管理
- ④ 医療事故発生時への対応
- ⑤ 安全文化の醸成

#### <医療安全管理者>

- ① 関連委員会の会議への参加と連携を図り、安全管理体制の構築を行う。
- ② 全職員に対し、医療安全に関する教育を企画、実施、評価する。
- ③ インシデントレポートや事故報告書から得た情報を収集し、分析を行い、安全に関連する対

策を講じ、評価する。

- ④ 定期的に院内を巡回し、安全対策の実施状況を把握し必要時業務改善を促進する。
- ⑤ 現在の医療安全マニュアルを、部署の特性や収集したデータの分析をふまえて、改訂を進めていく。
- ⑥ 医療事故発生時の対応。
- ⑦ 相談窓口の担当者と連携をはかり医療安全対策に係る患者さん、ご家族の相談に適切に対応する。

#### 4. <各部署リスクマネージャー>

(リスクマネージャーの役割参照)

#### 5. 医療事故調査委員会の設置

レベル3b以上のアクシデントが発生した場合、病院長指令の下に医療事故調査委員会を設置する。委員会の運用は「医療事故調査委員会規程」に定める。

#### III) 安全管理のための職員研修に関する基本的方針

医療の安全を確保するためには、組織全体で取り組むことが不可欠であるが、個々の医療従事者が安全に対する高い意識を持ち、安全確保するよう努力することが最も重要な安全確保対策である。そのためには個々の医療従事者が安全に医療を提供するための能力を向上させることが重要である。

以上のことより、全職員を対象とした医療安全管理に関するテーマにおいては年2回程度定期的に開催し、その他の研修に関しては適宜開催する。不参加者に対しては研修回数を増やす、ビデオ撮影を行う、部署内における伝達講習等を実施する等して、浸透を図る。

#### IV) 事故報告等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. インシデントの報告体制

重大事故の発生を未然に防止するためには、インシデントの収集・分析することによって原因を究明し、システムの改善策を立案することが重要である。そのためには職員が医療安全

に関わる様々な事象と出会った場合は、些細なミスから重大事故に至るまで洩らさず報告するよう指導し、院内で発生するインシデントおよびアクシデントの実態を十分に把握しておくことが必要である。報告書は、院内のシステムや環境の改善にとって貴重な資料である。管理者は報告書が出やすい環境づくりを推進すると共に報告書の意義を職員に理解させるよう勤める。

## 2. 医療事故防止対策マニュアルの作成

医療事故防止対策を検討し、マニュアルを作成・周知徹底させる。また、各部門毎に必要なマニュアルを整備する。

## 3. 業務の標準化などの推進および継続的な業務改善

医療安全確保のため、計画 実施 評価の一連の過程を通じた継続的な業務改善を行い、ヒューマンエラーが患者さんの障害に至らないシステムおよびヒューマンエラーが起こりにくいシステム

を構築する。

### V) 医療事故（重大事故）発生時の対応に関する基本方針

重大事故とは医療従事者および医療機関の過失の有無に関係なく、患者さんに重大な障害をもたらしたものをいう。医療事故を防止するよう、十分な安全対策を講じていたとしても事故は起きることがある。事故発生時に迅速かつ的確に対応し、事故による被害を最小限にする方策を講じることが必要である。

#### 1. 医療事故発生時の対応、連絡体制、報告書について（医療事故発生時マニュアル参照）

医療事故が発生した場合には、あらかじめ決められた連絡網に基づいた連絡を行う。

「医療事故発生時の対応マニュアル」に沿って冷静・迅速に対応する。

重大事故の発生直後は冷静かつ誠実に患者さん・ご家族への対応をすばやく行うために、緊急に医療事故対策委員会を開催する。

医療事故報告は以下のような事例を対象とする。

- ・当該医療行為によって死亡または死亡に至る可能性がある場合。
- ・当該医療行為によって重大もしくは不可逆的傷害を与え、または与える可能性のある場合。
- ・濃厚な処置や治療が必要になった場合。

#### 1) 重大事故発生時の院内初期対応（救急ハートコールシステムの制定）

安全管理の向上を目的とし、院内での患者急変に24時間体制で救急蘇生が行えるよう、救急ハートコールシステムを定める。

### VI) 医療従事者と患者さんとの間の情報共有に関する基本方針

本指針の内容を含め、職員は患者さんとの情報の共有に努めると共に、患者さんおよびそのご家族から本指針閲覧の求めがあった場合にはこれに応ずる。

### VII) 患者さんからの相談への対応に関する基本方針

病状や治療方針などに関する患者さん、ご家族からの相談に対して誠実に対応する。窓口は

医療情報サービス課とし、課のリスクマネージャーを担当者とする。担当者とは密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者さん・ご家族の相談に応じ、必要時主治医、看護師等へ内容を報告し、適切に対応する。

VIII) 医療安全の推進のために必要な基本方針

日常業務の中で、医療従事者が共有して認識しておかなければならない、「医療事故防止のための基本的事項」を定める。

IX) 医療安全管理（医療事故防止）に関する用語の定義

（医療事故の防止に関する基本的な用語）参照