

# 医療安全管理指針

医療法人社団仁慈会 安田病院 医療安全管理委員会

## I. 医療安全管理の基本方針

### 1. 目的

本指針は、当院における医療事故の発生を未然に防ぎ、患者様が安心して良質な医療および日常生活上のケア（療養生活援助）を受けられる環境を整えることを目的とする。

当院は、医療安全を経営の最重要課題と位置づけ、「人間はエラーを犯すものである」という前提に立ち、個人の責任を追究するのではなくシステムエラーとしてその根本原因を究明する。全職員（医師、看護師、薬剤師、検査技師、介護福祉士、看護補助者、事務職等）は本指針を遵守し、安全な環境整備に努めなければならない。

### 2. 医療安全に関する基本的な考え方

患者様の生命を預かる当院には、安心して医療・療養生活を送れる環境の提供が求められている。医療やケアを通じて最も避けるべきは加害行為であり、「人間は必ずミスを犯す」という認識のもと、個人の技術向上に加え、安全を確保できる組織システムの構築を推進する。全職員に対して安全第一の活動を再認識させ、法令を遵守した改善・改革を基本方針とする。

## II. 医療安全管理に係る組織および体制

当院における医療安全と患者様の安全確保のため、以下の組織・職種を常設する。

- (1) 医療安全管理部門：独立した直轄部署であり、専従の医療安全管理者が実務を統括する。
- (2) 医療安全管理委員会：最高意思決定機関として、月1回定期開催する。
- (3) 医療安全管理部門カンファレンス：実務検討機関として、原則週1回開催する。
- (4) 医療安全推進委員会：各部署の推進担当で構成し月1回開催する。
- (5) 院内医療事故調査委員会：重大事象発生時に、広島県医師会等と連携し客観的評価を行う。

## III. 報告等に基づく安全確保のための改善方策

全職員は、システムの改善や職員教育に役立てるため、現場で遭遇したインシデント（ヒヤリ・ハット）およびアクシデント（医療事故）を速やかに報告するものとする。本報告は再発防止のみを目的とし、報告者は何ら不利益な取り扱い（不利益処分の禁止）を受けない。報告事例は毎週のカンファレンスおよび月1回の委員会で迅速に分析し、防止対策やマニュアル改訂に活用する。報告書は5年間適切に保管する。（※感染対応は別途定める）

## IV. 医療安全管理のための指針・マニュアルの整備

安全管理を徹底するため、以下のマニュアル等を常備・整備し、関係職員に周知するとともに、少なくとも年1回以上の定期的な見直しを行う。

- (1) 院内感染対策指針およびマニュアル
- (2) 医薬品安全使用マニュアル（高リスク薬管理含む）
- (3) 医療機器安全使用・保守点検マニュアル
- (4) 輸血療法安全管理マニュアル
- (5) 褥瘡（じょくそう）対策マニュアル

- (6) 医療情報システムにおけるサイバーセキュリティ対策および非常時対応マニュアル
- (7) 日常生活援助（転倒・転落防止等）に関する安全マニュアル

## V. 医療安全管理のための職員研修

- (1) 年間計画に従い、看護補助者や介護福祉士を含む全職員を対象とした定期研修を年 2 回以上実施する。全職員は本研修を必ず受講しなければならない。未受講者には追補研修等を行う。
- (2) 研修は講義（E ラーニング等含む）、事例分析、外部講師による講習等で行う。実施概要や受講者名簿、資料等は法令に基づき 5 年間適切に保管する。

## VI. 事故発生時の対応

- (1) 医療側の過失の有無を問わず、患者様に望ましくない事象が生じた場合は院内の総力を結集し、患者様の救命と被害拡大防止に全力を尽くす。
- (2) 病院長（管理者）および関係者が直ちに集まり事実詳細を調査する。原因や処置内容は病院長、診療部長、または主治医等が複数名で誠意をもって事実経過のみを患者様・ご家族に説明する。
- (3) 現場スタッフは補償等への言及は厳に慎み、医療安全管理部門（または事務部長）を唯一の相談窓口とする。カルテ等には説明日時、出席者、内容等の詳細を正確に記載する。

## VII. 患者相談窓口の設置および苦情・相談への対応

- (1) 患者様・ご家族からの苦情、意見、要望、および相談に迅速かつ誠実に対応するため、独立した窓口を常設する。【設置場所：医事課受付 / 担当者：医事課職員（専任）】
- (2) 窓口担当者は、相談内容に医療事故の予兆や重要な課題が含まれると判断した場合、直ちに医療安全管理部門へ報告する。報告内容はカンファレンス等で迅速に分析し、業務改善や再発防止策に反映させ、定期的に医療安全推進委員会等を通じて院内へ周知する。

## VIII. 患者・家族等との情報共有（身体拘束最小化の徹底）

- (1) 患者様・ご家族との適切な情報共有に努め、診療録（カルテ）等の開示請求には院内規定に基づき誠実に対応する。
- (2) 入院時には全員に転倒・転落防止の説明用紙を配布する。また、館内ポスター等でエレベーター昇降時や、車椅子・杖等の補助具使用時の注意を呼びかける。
- (3) 身体拘束は原則として行わない。ただし、「切迫性」「非代替性」「一時性」の 3 要件を満たし、患者様の生命保護のために他に手段がないと病院長（管理者）等が判断した場合に限り、必要最小限の範囲で実施することがある。実施時は事前に家族へ十分な説明を行い同意書を受領するとともに定期的なカンファレンスによる再評価を行い、早期の身体拘束解除（最小化）に努める。

## IX. 本指針の閲覧と改訂

- (1) 本指針は患者様への情報提供として、安田病院ホームページへの掲載および外来待合等へ掲示する。
- (2) 医療安全管理委員会は少なくとも年 1 回以上本指針の見直しを取り上げ、医療情勢や院内実態の変化に応じて改訂を行う。改正は医療安全管理部門および委員会の決定により行う。

病院長