

# 医療安全管理に関する指針

## 1. 医療安全に関する基本的な考え方

この指針は、桑名市総合医療センターの医療安全管理体制の基本となる事項について定めるものであり、具体的には、医療事故の発生防止対策、医療事故が発生した時の対応策、その他関連する事項について病院全体の取り組み、方針について定めるものである。

### 1) 基本理念

医療の場では医療従事者の不注意が、単独であるいは重複したことによって医療上望ましくない事態を引き起こし、患者の安全を損なう結果となりかねない。患者の安全を確保するためには、まず、われわれ医療従事者の不断の努力が求められる。さらに、日常医療の過程に幾つかのチェックポイントを設けるなど、単独の過ちが即ち医療事故というかたちで患者に実害を及ぼすことのないような仕組みを院内に構築することも重要である。

本指針はこのような考え方のもとに、それぞれの医療従事者の個人レベルでの事故防止対策と、桑名市総合医療センター全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進めることによって、医療事故を無くし、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えることを目標とする。全職員がそれぞれの立場から医療安全管理の問題に取り組み、患者の安全を確保しつつ適切な医療を提供していく場の構築に積極的に参画することを要請する。

### 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：医療に関わる場所で、医療の過程において患者に発生する全ての人身事故をいう。なお医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。
- (2) 医療過誤：医療ミス。医療従事者が医療の提供において、当然払うべき業務上の注意義務を怠ったために患者に被害が発生した事故をいう。過失や被害の程度によっては、被害者に対して刑事上、民事上の責めを負う。
- (3) 当院：桑名市総合医療センター
- (4) 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
- (5) 医療安全管理責任者：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（医療安全管理委員長）組織を横断的に調整・指導・監督をし、必要と判断した時は、病院長・各委員会に直言できる。
- (6) 医療安全管理者：医療安全管理に必要な知識及び技能を有する職員であって病院長の指名により、当院全体の医療安全管理と、総括医療安全管理者のもと組織横断的な活動を中心に担当する者
- (7) 医薬品安全管理責任者：医薬品管理責任者は病院長の指名で医薬品の適切な使用、保管管理を行うための責任者
- (8) 医療機器安全管理責任者：医療機器安全管理責任者は病院長の指名で医療機器の適切な使用を推進し、保管管理を行うための責任者

- (9) 医療放射線安全管理責任者：放射線安全管理責任者は病院長の指名で放射線使用の適正化を担保するための責任者

### 3) 事故防止のための基本的な考え方

- (1) 患者との信頼関係を強化し、患者と職員との対等な関係を基盤とし、「患者中心の医療」、「患者の安全を最優先に考える医療」の実現を図る。
- (2) ヒューマンエラーが起こることを前提として、エラーを誘発しない環境、起こったエラーが事故に発展しないシステムを病院組織全体で整備する。
- (3) 職員の自主的な業務改善や能力向上活動を強化する。
- (4) 継続的に医療の質の向上を図る活動を幅広く展開していく。

## 2. 医療安全管理体制の整備

- (1) 当院における医療事故防止対策の充実、医療事故発生時における迅速な対応と医療安全管理体制の充実を図る目的で、医療安全管理委員会および医療安全管理室を設置する。
- (2) 医療安全管理委員会（以下、委員会という）は、院長が指命する委員で構成する。委員会の運営規程は別に定める。
- (3) 医療安全管理室（以下、管理室という）には、医療安全管理責任者、医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理者、医療放射線安全管理者、管理部を置く。医療安全管理者は、必要な医療安全管理に関する研修を終了している者とし、院内の医療安全に係る情報を収集し、委員会と連携してその内容を把握分析し、医療安全確保のための管理業務を継続的に実施する。
- (4) 医療安全管理活動を実効性のあるものにするために、委員会の下部組織としてリスクマネージャー部会を設置する。部会の運営規程は別に定める。
- (5) 医薬品の安全使用のための責任者として、医薬品安全管理責任者を配置する。
- (6) 医療機器の安全使用のための責任者として、医療機器安全管理責任者を配置する。
- (7) 放射線適正使用のため医療放射線安全管理者を配置する。
- (8) 医療事故が発生した場合など、必要に応じて医療事故対策委員会を立ち上げる。医療事故対策委員会の運営規程は別に定める。

## 3. 医療安全管理のための職員研修

- (1) 職員研修は、医療安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図り、職員個々の安全意識の向上と当院全体の医療安全を向上させることを目的に実施する。
- (2) 研修は、全職員を対象として年2回開催する。必要に応じ、追加して開催する。
- (3) 安全管理委員会は、研修を実施した概要を記録に残し2年間保管する。

## 4. 医療事故等発生時の対応と事故報告の提出

職員は、自己の行為で医療事故を引き起こしたときは、応急処置またはその手配、拡大防止の措置および直属上司等へ口頭報告等、所要の措置を講じた後、速やかにアクシデントレポートを入力し委員長に提出しなければならない。また、委員長は報告書が提出された場合、

速やかに臨時委員会を召集し、対応策を講ずるものとする。

事故が発生した場合の対応マニュアルは別に定める。

## 5. 医療安全管理に必要な連携

委員会および管理室は、院内感染対策委員会や保健所などの必要と思われる院内外機関と連携し、医療安全管理のために病院として取り組むべき事項、および情報の共有化などに努める。

## 6. 医療安全管理に関する指針の閲覧等

- (1) 本指針は各部門に保管し、職員および患者が閲覧できるようにする。
- (2) 職員からの指針に対する問合せ等には、医療安全管理委員会の委員が対応する。
- (3) 患者からの指針に対する問合せ等については、委員会で担当者を決める。担当者は誠実に対応し、必要に応じて関係する職員にその内容を報告する。

## 7. 患者からの相談体制

- (1) 病院に「患者相談窓口」を設置し、医療相談室及び医事課がその対応にあたる。
- (2) 医療安全管理室は、患者相談窓口の担当者との連携を密にし、医療安全に関わる相談については支援、対応を行う。
- (3) 患者、家族の相談に適切に対応する。
- (4) 相談内容が重要と判断した場合は、その部署責任者にインシデントレポートの提出を依頼し医療安全委員会等で検討する。
- (5) 対応策等は関連部署あるいは病院全体に周知して業務の改善に努める。

## 8. 指針の見直し及び周知

本指針は必要に応じて改定するとともに、研修などを通じて職員に周知する。

## 9. 職員の責務

職員は、業務の遂行に当たっては、常日頃から患者への医療の実施及び医療機器の取扱いなどに際して医療事故の発生を防止するよう細心の注意を払わなければならない。

## 10. インシデントレポート

- (1) 病院長は、医療事故の防止に資するよう、インシデント、アクシデント事例の報告を促進するための体制を整備する。
- (2) インシデント事例が発生したときは、当該事例を体験した職員は、別に定める「インシデントレポート」を積極的に提出するよう努め、今後の医療事故の防止に資する。
- (3) インシデントレポートは、事例発生後速やかに入力し所属長またはリスクマネージャーに報告する。
- (4) 報告書を提出した者に対して、当該報告を提出したことを理由に不利益処分を行ってはならない。

2018年 5月 1日 制定

2023年 7月 1日 改定