

## 1 医療安全管理指針

### 1.1 目的

医療法人南労会紀和病院（以下本院）における医療事故の予防・再発防止対策ならびに発生時の適切な対応など、医療安全体制を確立し、安全かつ質の高い医療を提供するため安全管理指針を定める。

### 1.2 基本姿勢

本院の医療安全管理における基本姿勢は、一般に人間におけるミスは避けがたいことの認識の上に立ち、医療事故において個々の職員の個人的責任の追及に終始するのではなく、組織的な事故防止対策として、原因のおそれとなる医療システムに潜む危険性や安全管理体制の不十分な点に注目し、その根本原因の究明と改善し構築していくことにある。

### 1.3 安全管理の組織的取組み

#### (1) 医療安全管理委員会の設置

- ①本院における医療安全管理対策を、総合的な管理・実践するために医療安全管理委員会を設置する。（医療安全管理委員会規約を別に定める）
- ②医療安全管理に関しての統括は病院長が担う
- ③医療事故、紛争が発生した場合には、速やかに臨時医療安全管理委員会（事故調査委員会）を発足させる。
- ④事故調査委員会の委員長は、病院長が担う。
- ⑤事故調査は、事実関係を把握するとともに、所属上長から直接確認を行ない検討し、組織としての対処判断をおこなう。

#### (2) 医療安全管理室の設置

- ①本院における安全管理を推進する部門として、医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者を配置する。
- ②医療安全管理者とは、病院管理者（病院長）の任命を受け、安全管理のために必要な権限の委譲と、人材、予算等の必要な資源を付与されて、病院長の指示に基づいてその業務をおこなうものとする。
- ③患者優先の医療が安全・適切に行われるよう環境を整え、医療に貢献するチーム活動を推進し、医療事故を防止し、安全な医療を提供する。

#### (3) 医療事故・インシデント等の報告制度の確立

- ①医療安全意識の醸成と具体的な予防・再発防止策に資するため、医療事故やインシデントの情報収集、分析・評価、対策立案を的確におこなう体制を確立する。

#### (4) 職員への安全教育・研修の実施

- ①本院における医療安全に関する基本的な考え方や具体的な予防・再発防止策の周知徹底のため、職員全体を対象にした教育・研修を計画的に実施する。

(5) 事故発生時の対応方法の確立

- ①事故発生時には、患者の安全確保を最優先するとともに、事故の再発防止策の確立に努める。
- ②医療事故対応マニュアルを別に定める。

#### 1.4 用語の定義

本院で使用する用語を以下の通り定める。

(1) インシデント（影響レベル 0～2）

患者様に被害を及ぼすことはなかったが、日常業務の現場で「ヒヤリ」としたり「ハット」した場合

- ①患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば何らかの被害が予想される場合
- ②患者には実施されたが、結果的に被害がなく、またその後の観察も不要であった場合

(2) 医療事故（アクシデント：影響レベル 3a～5）

- ①本院の全ての場所で、医療の全課程において発生した人身事故事象
- ②職員の過失の有無は問わず、不可抗力と思われる事象

(3) 医療過誤

- ①医療の過程において、医療者が患者に対して本来払うべき業務上の注意義務を怠ったことにより、患者の生命・身体に障害を与えた事象
- ②エラーによる医療事故が医療過誤となる

#### 1.5 院内報告制度及び改善方策

- (1) 本院においてインシデント・アクシデント事例を体験あるいは発見した職員は、その概要をインシデント・アクシデント報告レポート\*1（事故レベル 3b 以上は事故報告書も記載）に記載し速やかに所属部署の責任者および医療安全管理者に報告する。
- (2) 報告した職員に対し、報告提出を理由に不利益な処分を行わない。
- (3) 医療安全管理室及び医療安全管理委員会は提出された報告から院内でのシステム事象の事故発生要因を把握し、リスクの重大性、リスク予測の可否、システム改善の必要性等の分析、評価をおこなう。
- (4) 医療安全管理室及び医療安全管理委員会は上記の分析、評価に基づき、適切な事故予防策、再発防止策を立案・実施する。

#### 1.6 患者・家族からの相談への対応

- (1) 患者・家族へ安全で安心できる医療サービスを提供するために、総合患者相談窓口を設置する。
- (2) 患者・家族の様々な相談に対し、他部署と連携を図りながら適切に対応する。
- (3) 相談された内容から、問題点や課題を見出し、医療安全ならびに患者サービスの改善に生かす。

(4) 医療対話推進者（医療メディエーター）との連携

医療安全管理者と連携して患者・家族と医療者の中立の立場で対話を推進し支援する。

## 1.7 その他

(1) 本指針の見直し、改正

医療安全管理委員会は、少なくとも毎年1回以上、本指針の見直しを議事として取り上げ検討するものとする。

尚、本指針の改正は、医療安全管理委員会の決定によりおこなう。

(2) 本指針の閲覧

本指針は、患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

また、本指針についての照会には医療安全管理委員会が対応する。

注\*1：インシデントアクシデントレポートシステム CLIP

### 附則

この指針は、2006年1月1日より施行する

この指針は、2007年6月1日改訂

この指針は、2009年4月1日改訂

この指針は、2013年4月1日改訂

この指針は、2013年11月1日改訂

この指針は、2014年4月1日改訂

この指針は、2015年4月1日改訂

この指針は、2016年11月1日改訂

この指針は、2020年4月15日改訂

この指針は、2024年4月1日改訂