

# 医療安全管理指針

令和6年4月改訂

## 1. 安全管理に関する基本的考え方

安全で質の高い医療を提供することは、病院にとって最も重要な課題になっている。

とりわけ「患者の安全を確保すること」は医療の基本条件で、病院にとって最も優先すべきことであり、患者の権利保護の立場からみても常に希求しなければならない命題である。

安全な医療を提供するためには、職員一人ひとりが危機意識を持ち、可能な限りの注意を払った行動が必要となる。しかしながら、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、当院の安全管理の基本的考え方としては、医療事故の発生原因を個々の職員の不注意や未熟性にのみ求めるのではなく、病院全体に内在する問題ととらえ、これらを不断に改善することによって医療事故の発生を未然に防ぐこととするものである。こうした取り組みにより、患者が安心して安全で質の高い医療を受けられる環境を整備するものとする。

## 2. 用語の定義

本指針で使用する用語の定義は、以下のとおりとする。

(1) 職員	豊橋市民病院に勤務する医師、看護師、薬剤師、診療技術員、事務職などのあらゆる者をいう。
(2) 医療事故	過失の有無に関わらず、医療に関する場所で医療の全過程において発生する望ましくない事象をいう。
(3) 医療過誤	医療事故発生の原因に、医療機関・医療従事者の過失がある場合をいう。

### 3. 安全管理のための組織

当院における医療安全管理と患者の安全確保を推進するため、次に掲げる委員会等を設置する。

#### (1) 医療安全管理委員会

医師をはじめ、看護師、薬剤師、医療技術員、事務職など、医療に関係するさまざまな職種の代表者で構成され、原則として、月1回開催する。

委員会では、医療安全管理に係る重要事項の審議、医療安全管理室から報告される事故事例の検証や、安全対策の検討及び見直し・実施後の評価、内部監査の実施など、それぞれの立場から総合的な検討を行う。

#### (2) 医療安全管理室

医療安全管理室は、院内の医療安全を統括する副院長（医師）を室長として、専従の医療安全管理者（看護師）及びその他必要な職員で構成され、医療安全の推進のため、次に掲げる業務を行う。

- ① 医療安全の推進及び体制整備に関すること
- ② 医療事故防止対策の策定及び周知に関すること
- ③ 医療事故に関する原因の究明を行うこと
- ④ その他医療安全管理に関すること

上記①～④のために、

- ・医療安全確保のために各部署が作成した「改善対策報告書」を確認し、それに基づく医療安全対策の実施状況の確認及び評価をする。
- ・医療安全管理委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談内容、相談後の取扱い、その他医療安全管理者の活動を記録に残す。
- ・各部門の医療安全管理の担当者等が参加するカンファレンスを、週1回程度実施する。

#### (3) 医療安全管理責任者

当院全体の医療安全の総括的な責任を担う者とし、院長が副院長（医師）から指名し、医療安全管理室長を兼務する。

#### (4) 医療安全管理者

院長から安全管理のために必要な権限を付与され、当院全体の医療安全管理に係る次に掲げる実務を担当する。

- ① 医療安全管理室の業務に関する企画立案し、評価を行う。
- ② 定期的に院内を巡回し、各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析する。また、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進する。
- ③ 各部門におけるリスクマネージャーへの支援を行う。
- ④ 医療安全対策の体制確保のための各部門との調整を行う。

- ⑤ 医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修を企画・実施する。
- ⑥ 患者総合支援センターと密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援する。
- ⑦ 地域の医療機関や医療安全支援センターと連携し、医療安全対策を検討する。

#### (5) 医薬品安全管理責任者

当院全体の医薬品に係る安全管理に関する次に掲げる業務の総括・指導を行う。

- ① 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び見直しをすること
- ② 医薬品の安全使用のための研修を実施すること
- ③ 医薬品の業務手順書に基づく業務を実施すること
- ④ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全確保を目的とした改善のための方策を実施すること

#### (6) 医療機器安全管理責任者

当院全体の医療機器に係る安全管理に関する次に掲げる業務の総括・指導を行う。

- ① 医療機器の安全使用のための研修を実施すること
- ② 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検を適切に実施すること
- ③ 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策を実施すること

#### (7) リスクマネジャー

診療科や病棟など各部署に、現場の医療安全管理責任者としてリスクマネジャーを配置する。

リスクマネジャーは、医療安全管理委員会で決定された安全対策を周知徹底するとともに、それぞれの部署での問題点や改善の検討を行う。また、医療安全管理室から要請があった場合には、「改善対策報告書」を記載し提出する。

#### (8) 事例検討会

事例検討会は、医療の質の向上と医療安全に資するため、次に掲げる事項を行う。

- ① 医療事故及び医事紛争に発展する可能性のある事例（以下「医療事故等」という）の原因究明や医療過誤の有無を検証すること
- ② 医療事故等のうち医療過誤が認められる死亡事故等について、監督官庁及び警察署への届出並びに当該事実の公表等について協議すること
- ③ 特に重大な医療事故が発生した場合には、外部有識者を入れた「医療安全調査委員会」の設置を検討すること
- ④ その他、院長が必要と認めた事項を検討すること

#### 4. 安全管理のための職員研修

安全な医療の提供のためには、医療に従事する者の意識や能力の向上が欠かせない。新入職員を対象とした医療安全の基礎知識や医療機器の取扱い説明など実践的な研修をはじめ、全職員を対象とした医療安全に関する講習会を年2回程度開催し、医療安全意識の向上に努めるものとする。

#### 5. 事故報告に基づく改善方策

当院の医療安全対策の大きな柱として、大きな事故には至らない“ヒヤリ”としたり“ハッ”とした事例を医療安全管理室へ提出するインシデント（アクシデント）報告制度を定め、報告された事例の原因分析を行うものとする。報告に対しては、当事者の責任を追求するのではなく「何が問題で」「なぜ起きたのか」に視点を置いて分析し、具体的な注意事項や事故防止策の策定に役立てるものとする。

#### 6. 医療事故発生時の対応

- (1) 患者に発生した障害を最小限にするため、患者の安全を最優先とし、病院の総力を挙げて必要な治療を行うものとする。
- (2) 医療過誤の有無にかかわらず、患者に対しては治療に専念し、患者及び家族等に対して、事故の状況、実施する処置等について誠意をもって説明するものとする。
- (3) 地域の基幹病院として、透明性のある対応をとるものとする。
- (4) 事例検討会を開催する。

#### 7. その他

##### (1) 本指針の閲覧

本指針は、ホームページに掲載するとともに、患者及び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。

##### (2) 本指針の見直し、改訂

- ① 本指針の見直しを必要と認めた場合は、医療安全管理委員会の議事として取り上げ検討するものとする。
- ② 本指針の改訂は、医療安全管理委員会の決定により行うものとする。

##### (3) 患者からの相談への対応

- ① 患者からの相談に対しては、患者及び家族等との信頼関係を構築するよう誠実に対応するものとする。
- ② 相談しやすい体制の整備と、プライバシー保護の配慮を行うものとする。

#### (4) その他の医療安全推進活動

- ① 医療安全の推進のため、「医療安全管理マニュアル」の見直しを定期的（1回／年）＋随時  
行い、改訂した時には職員への周知を行うものとする。
- ② 各部局がマニュアルの見直しを定期的（1回／年）に行い、「マニュアル改訂報告書」を新  
旧対照表と共に医療安全管理室に提出する。（リスクマネージャー等が記入し提出）