

医療に係る安全管理のための基本指針

1.安全管理に関する基本的考え方

済生会神奈川県病院の医療安全管理に関する基本的な考え方は、質の高い安全な医療を提供することを目的としている。そのためには医療従事者間のチームワークと患者さんとのパートナーシップがより良い状態になければならない。

- 1) 効果的な医療安全管理体制を構築し、組織全体で適切な事故防止対策を展開する。
- 2) 患者本位の医療を第一と考え、患者さん・ご家族との良質な信頼関係を構築する。また、患者さん・ご家族と医療従事者のパートナーシップを強化し、安全で質の高い医療を提供する。

2.医療に係る安全管理のための委員会、その他医療機関内の組織に関する基本的事項

当院の医療安全管理を担う部署として医療安全管理室を設置する。医療安全管理室は医療安全の向上のための推進活動を行うことを目的とし、医療安全管理者が各部署に組織横断的に係わり医療安全水準の向上を図っていく。また、医療安全に関する委員会として医療安全対策委員会（MRM 委員会）を設置する。

- 1) 医療安全対策委員会は医療安全管理室室長を委員長とし、医療事故の再発防止、インシデント・アクシデントへの対応等医療安全管理に関する事項を審議する。
- 2) 各部署、各部門に医療安全推進担当者を置き、医療安全管理の現場責任者として医療安全活動の周知徹底と各部署での教育等を行う。
- 3) 予期せぬ死亡発生時は、事故調査委員会を設置し原因究明と第三者機関への報告をする。

3.医療に係る安全管理のための職員研修に関する基本方針

医療安全管理室室長、医療安全管理者が中心となり、全職員を対象に具体的な立案・実践を行う。

- 1) 全ての職員が安全に関する必要な知識・技術を維持向上できるように安全教育を年2回以上実施する。
- 2) 研修は病院内で発生した具体的な事例等を取り上げ、組織横断的に行うよう心がける。また、急変時等の招集シミュレーション訓練を定期的で開催し、遅滞なく遂行できる体制を整備する。

4.医療機関内における事故報告等の医療安全の確保のための方策に関する基本方針

- 1) 医療安全対策委員会は医療安全管理のため、具体的な注意事項を定める事故防止の要点と対策を作成する。
- 2) 医療安全管理室は、インシデント・アクシデントの迅速な報告を求めインシデント・アクシデント発生の原因分析を行う。その際は当事者の責任を追及するのではなく、『何が問題か』『なぜ起きたのか』に視点を置いた改善策を立て、医療の質の向上に努める。又個々のインシデント・アクシデントについて当事者、当該部署と個別に検討し、安全管理の改善に役立てる。
- 3) 病院全体の問題として取り上げる必要のあるものは、事例内容・原因分析・対策立案等の情報の共有を速やかに行う。
- 4) インシデント・アクシデント以外の合併症や予期せぬ急変に関しても迅速な報告を求め、情報の収集を行う。

5.医療事故発生時の対応に関する基本方針

- 1) 第一に患者さんの生命及び健康と安全を最優先に考え行動する。
- 2) ご家族への連絡・説明は速やかに、主治医もしくは当該科の上席医師が率直に事実を話す。
- 3) 事故の状況は記録方式を経時記録に変え、事実のみを客観的かつ正確に記録する。
- 4) 当事者は当該部署の所属長へ報告する。そして所属長は直ちに上司に報告する。
安全管理室は報告を受けた事項について委員会に報告する。
- 5) 医療過誤によって死亡又は重大な障害が発生した場合、又はその疑いがある場合には院長の指示を仰ぎ、速やかに所轄警察署・保健所に届出をし、済生会本部へも報告を行う。
- 6) 事故が発生した場合は、速やかに事故原因の究明、今後の対応策等を検討するため、事故調査委員会を院内に設置する。事故調査委員会は病院幹部、医療安全管理室に加え、関係部署の所属長、関係職員で構成する。メンバーは院長が招集する。又必要に応じて外部の専門家を加え、客観的な判断を加えることに努める。

6.医療事故調査・支援センターへの報告

医療行為に起因して予期しなかった死亡が発生した場合は、「医療事故調査・支援センター（日本医療安全調査機構）」に報告し、院内での原因究明を目的に調査を行う。調査結果は速やかにご遺族に説明する。【詳細は事故発生時の対応マニュアル参照】

7.患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

指針は各部署へ配置するとともに、院内各部署の掲示版にも掲載する。患者さん及びご家族から閲覧の求めがあった場合は、これに応じていく。

8.患者さんからの相談対応に関する基本方針

- 1) 患者さんから、医療安全に関する問い合わせがあった場合は、医療安全管理者が対応し、報告書を作成する。必要に応じて医師等からの説明の調整も行う。
- 2) 施設に対する患者さんの満足度をチェックするため、ご意見箱を外来・病棟に設置し、患者サービス委員会で審議していく。（患者サービス委員会は月1回定例開催。また、医療安全管理者も委員として参加。）
患者さんの意見は当該部署へフィードバックし、苦情に関する内容の場合は対策の検討を行い、結果を院内に掲示又は直接患者さんにお知らせすることもある。
- 3) 患者相談窓口での相談内容と対応、患者さんからのご意見の内容は、患者サービス委員会（月1回の定例会議）で報告・審議が行われる。また、医療安全対策委員会（月1回の定例会議）でも内容の報告と共有がされ、サービスの向上に努める。

9.その他医療安全推進に必要な基本方針

- 1) 医療事故の発生予防および再発防止を目的とした「医療安全対策マニュアル」の徹底と見直しを行い、患者さんの利益を最優先に考える“患者中心の良質な医療”の実践に努める。
- 2) 安全確保のために業務の標準化・統一化に取り組み、医療安全の改善・推進を図る。

※医療に係る安全管理のための基本指針は医療安全対策委員会で年1回見直しを行い、適宜改訂を行っていく。

附則

- 1) 本指針は平成 23 年 3 月より施行する。
- 2) 平成 25 年 5 月改訂（患者からの相談対応に関する基本方針がなかったため追加）
- 3) 平成 26 年 5 月改訂（委員会名称変更：医療安全管理委員会→医療安全対策委員会）
- 4) 平成 27 年 10 月 2 日改訂（7.患者からの相談対応に関する基本方針に相談窓口での対応について医療安全対策委員会で情報共有する内容を追加）
- 5) 平成 28 年 2 月 3 日改訂（医療事故調査・支援センターへの報告に関する事項として 2.3)、6.を追加）※以下 7~9 を 1 つずつ繰り下げ
- 6) 平成 30 年 5 月 2 日改訂（各文章にある「患者」「家族」「遺族」を「患者さん」「ご家族」「ご遺族」へ変更、8.3) 患者サービス委員会及び医療安全対策委員会の会議開催日を「月 1 回の定例会議」へ変更）
- 7) 2020 年 5 月 13 日改訂（9.1) 「医療事故自体の削減を目的とした」→「医療事故の発生予防および再発防止を目的とした」へ変更）
- 8) 2021 年 4 月 7 日改定（2. 「医療安全対策委員会を設置する」→「医療安全対策委員会（MRM 委員会）を設置する」、4. 2) 4) 「インシデント」→「インシデント・アクシデント」へ変更、5. 6) 「事故対策委員会」→「事故調査委員会」へ変更）
- 9) 2022 年 5 月 11 日改定 3 2) を追加