

医療安全管理指針

第1章 医療安全管理に関する基本方針

1 目的

森山病院（以下「病院」という）における医療安全管理体制の確立のための具体的方策ならびに医療事故等発生時の対応方法について、指針を定める。本指針は適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的とする。

2 基本的な考え方

安全で質の高い医療を提供することは、全ての医療従事者の責務である。病院職員一人一人が医療安全の必要性・重要性を自分自身の問題と認識し、最大限の注意を払いながら日々の医療に従事しなければならない。

「人間はエラーを犯す」という観点に立ち、個人の責任追及ではなく医療安全管理システムの問題としてとらえる。院長・医療安全対策委員会を中心として有機的な体制を構築し、組織横断的に取り組むことを基本姿勢とする。

第2章 医療安全管理体制に関する基本方針

医療事故防止のため委員会を設置、医療安全責任者の配置、院内報告制度及び教育体制を確立する

1 委員会及び組織

(1)医療安全管理体制の確保及び重大医療事故の対応、方針の決定機関として医療安全対策委員会（以下「委員会」という）を設置し、原則毎月1回開催する。なお、院内感染対策については院内感染対策委員会と連携する。

(2)医療安全に関する職員への教育・研修・情報収集と分析・対策の立案・事故発生時の初動対応・再発防止策立案・発生予防及び発生した事故の影響拡大防止等に努める。さらに、これらを通し安全管理体制を組織内に根付かせ機能させることで安全文化の醸成を促進する。

(3)臨時医療安全対策委員会

医療安全対策委員会は重大な事故が発生した場合、または委員長が必要と認めた場合、ならびに医療安全管理委員の求めに応じて随時開催する。

2 インシデントの報告と情報の共有

医療安全において過去のインシデントから学ぶものは多い。インシデントの原因解明は後のインシデント発生の抑制に資する。このためにもインシデント情報の共有は不可欠であり、インシデント等の発生に際しては早期に情報を把握し、適切な方法を用いて周知し職員全員で共有できるよう対応する。

3 安全管理責任者の配置

(1)医療安全管理責任者

医療安全管理責任者は医師・薬剤師または看護師のうちのいずれかの資格を有し、所定の医療安全管理研修を修了した者とする。

医療安全管理責任者は医療安全管理委員会の責任者として委員会の円滑な運営を行う。
また、医療安全に関する職員への教育・研修・情報の収集と分析・対策の立案・事故発生時の対応・再発防止策立案・発生予防及び発生した事故の影響拡大の防止等に努める。
そして、これらを通し安全管理体制を組織内に根付かせ機能させることで森山病院における安全文化の醸成を促進させる。

医療安全管理者は医療安全対策の推進に努め各安全管理者と連携して情報の共有を行う。

(2) 医薬品安全管理責任者

病院での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置く。

医薬品安全管理責任者は委譲された権限に基づき安全管理に関する院内体制の構築に参画し、委員会等の各種活動の円滑な運営を支援する。

(3) 医療ガス安全管理責任者

病院での医療ガスの安全使用のための責任者として医療ガス安全管理責任者を置く。

医療ガス安全管理責任者は委譲された権限に基づき安全管理に関する院内体制の構築に参画し、委員会等の各種活動の円滑な運営を支援する。

(4) 医療機器安全管理責任者

病院での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置く。

医療機器安全管理責任者は委譲された権限に基づき安全管理に関する院内体制の構築に参画し、委員会等の各種活動の円滑な運営を支援する。

第3章 医療安全管理のための研修に関する基本方針

1 医療安全のための職員研修

(1) 研修は医療に係る安全管理のため基本的考え方及び具体的方策等について職種横断的に開催し、個々の職員の安全に対する意識・安全に業務を遂行するための技能やチームの一員として意識の向上等を図ると共に、森山病院全体の医療安全を向上させることを目的とする。

(2) 研修は年2回程度定期的で開催するほか、必要に応じて開催する。

(3) 新人医療職対象の研修は必須とし、中途採用者並びに再就職者についても適宜行う。

(4) 医療安全推進に必要な専門研修開催並びに外部機関研修への参加を図る

(5) 研修を実施した場合、実施内容（開催または受講日時、出席者、研修内容）を記録し、2年間保存する。

第4章 事故発生時の対応に関する基本方針

1 患者の生命を最優先

医療を行う過程で患者に予期せぬ重大な障害が発生した場合は患者の生命を最優先とし、上長や師長等に連絡し診察の指示を仰ぎ医療に万全の体制で臨む。

2 記録

職員は事故経過を整理・確認し、事実経過を医療記録に正確に記録する。なお、事故に関連した機材・器具等は原因確定の物品として保管する。

3 患者家族への説明

事故発生後、診療に支障をきたさない限り可及的速やかに事故の内容及び予後を医療記録等に基づ

き事実経過を正確にわかりやすく説明する。

4 報告

診療に支障をきたさない限り可及的速やかに直接または上長・師長などを通じて医療安全管理者に連絡を入れ、事故報告を提出する。医療安全管理責任者は病院長に迅速かつ正確に報告する。

第5章 医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本指針

1 情報の共有

医療従事者側からの十分な説明に基づいて患者側が理解・納得・選択・同意が得られるよう、医療従事者は患者との間で情報を共有するよう努めなくてはならない。

2 指針の共有

本指針は患者及びその家族から閲覧の申し出があった場合には速やかに応じるものとする。

第6章 患者からの相談への対応に関する基本方針

1 患者相談窓口の設置

(1) 患者や家族等からの相談に応じられる体制を確保するための患者相談窓口として、相談室が相当する。

(2) 相談等を行った患者や家族などに対してはこれを理由として不利益な取り扱いを行ってはならない

(3) 相談を受けた内容等、職務上知り得た内容を正当な理由なく他の第三者に情報を提供してはならない

(4) 相談を受けた内容は記録すると共に関係部門に報告する。また、相談等で医療安全に係るものについては医療安全委員会で対策し、見直し等に活用する。

第7章 その他医療安全推進のために必要な基本方針

1 指針の周知

医療安全管理委員会は本指針を全職員に周知徹底する。

2 指針・医療安全マニュアルに改定・更新

本指針は医療安全管理委員会において、定期的な見直し（年1回）並びに医療法の改正等必要に応じて改訂を行う。

付則 この指針は平成19年4月1日より施行する。

平成25年7月1日 改訂

平成26年6月1日 改訂

平成 28 年 3 月 7 日 改訂
平成 28 年 11 月 7 日 改訂
平成 30 年 10 月 1 日 改訂
令和 1 年 7 月 1 日 改訂
令和 2 年 1 月 7 日 改訂
令和 4 年 10 月 1 日 改訂
令和 5 年 10 月 1 日 更新
令和 6 年 6 月 1 日 更新

医療法人仁藍会 森山病院