

## 下関市立市民病院における医療安全管理に関する指針

### 基本理念

下関市立市民病院は、本院の理念に基づき、全ての患者に安全で質の高い医療を提供することを使命とし、そのために不断の努力を行う。

医療安全の確保においては、職員一人ひとりが、個人として組織として深く参画し、患者の安全確保を最優先とする安全管理体制の確立に向け、病院全体として医療安全を推進することが不可欠である。本指針は全職員に医療安全管理のための基本的な考え方を明示するとともに、医療安全を推進するための必要事項を示したものである。

### 基本方針

#### 1. 患者の安全確保を最優先とする。

患者の立場に立ち、患者が安心して医療を受けることができる環境を整える。

#### 2. チーム医療の実践

多職種間で連携し、情報を広く共有し、意見交換して患者の治療にあたる。

安全な医療を提供するためには、個々の努力だけではなく、各部門・多職種の連携が必要であり、チーム医療の推進が基本となる。

#### 3. 医療安全に関する組織体制（各組織の詳細は別に定める）

##### 1) 安全管理委員会

本院における医療事故防止と安全な医療体制の確保推進を目的に、安全管理に関する案件を議論し方針を決定する機関として安全管理委員会を置く。

##### 2) 医療安全対策室

安全管理委員会で決定された方針に基づき、医療安全を組織横断的に推進する。医療安全対策室室長は医師とする。専従の医療安全管理者を配置し、他に室員を置く。

##### 2-1) 医療安全事例検討会

何らかの事案が発生したときに、院内の各部署が横断的に、課題に対する改善策及び解決策について協議及び検討をするため、医療安全事例検討会を置く。

##### 3) 医療安全推進担当者会議

安全管理委員会の下部組織として、医療事故防止及び再発防止対策を実効あるものとする。

##### 3-1) ワーキンググループ

事故再発防止の目的でマニュアルを見直し、新規作成・改訂するため、ワーキンググループを置く。

#### 4. インシデント（ヒヤリハットを含む）・アク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等から学ぶものは多い。インシデント等の原因解明は後のインシデント等発生抑制に資する。重大事故の発生を未然に防止する

ためには、インシデント等の発生に際しては早期に情報を収集、把握し、適切な方法を用いて周知し職員全体で共有できるようにする。

職員は、インシデント等報告をする事を責務として認識する。当事者の責任を追及するものではない。

#### 5. 機能する医療安全防止対策

「人は間違いを犯すものである」という前提に立って、ヒューマンエラーを誘発しやすいシステムや、ヒューマンエラーが発生しても患者に与える障害を防止し、また障害が生じた場合その障害を最小限にするシステムの構築を図る。

個人の責任追及に終止することなく、根本的原因を究明、分析しシステム指向で対応策を検討し実施する。PDCA サイクルをまわすことにより、総合的・継続的な医療の質向上を図る体勢を構築する。

#### 6. 適切な医療事故への対応（別途マニュアル参照）

医療事故を防止するよう十分な安全対策を講じていたとしても事故は起こるものである。患者に何らかの障害が発生した場合には、救命や回復のために迅速かつ適切な治療、及び患者や家族には真摯な態度で誠意を持って、十分な情報の提供を行う。

また、医療者側の事故当事者へのメンタルケアにも充分配慮する。

#### 7. 患者相談の実施、指針等の閲覧

患者相談室を設け医療ソーシャルワーカー等が相談に応じる。医療安全に関する事は医療安全管理者が相談に応じることを表示する。患者、家族からの相談、意見、苦情等に率直に耳を傾け、適切な対応に努めるとともに安全管理及び医療の質の改善に積極的に活用するようにする。

本指針が閲覧可能であることを表示し、患者・家族から求めがあった場合にはこれに応ずる。

#### 8. 患者－医療者のパートナーシップ構築

患者と医療者の対話によって、「おまかせ」や「医療者の一方的な」医療ではなく相互信頼のうえでの患者と医療者が力を合わせた対等な協力関係での医療をめざす。

患者・家族とのパートナーシップを意識し、様々な場面での「説明と同意（インフォームド・コンセント）」のプロセスを大事にする。

患者・家族との協同のために、患者の権利と責務やセカンドオピニオンについても掲示する。

#### 9. 医療安全教育・研修、啓発

医療安全に関する知識の普及・医療安全の積極的な推進を目的に、全職員（病院職員・委託職員等）に対する研修を企画し実施する。

全職員研修を年2回程度行う。その他に、入職時研修、中途採用者研修等や、必要に応じて部署別研修、テーマ別研修等を行う。

## 10. 高難度新規医療技術の導入

高難度新規医療技術の導入に当たっては当院の臨床倫理委員会等、関係委員会で検討のうえ導入することとする。

なお検討の際は、関係学会から示される「高難度新規医療技術の導入を検討するに当たっての基本的な考え方」<sup>1</sup>やガイドライン等を参考にすることとする。

## 11. 医療安全管理マニュアルの作成・更新

「医療安全管理マニュアル」を作成・周知し、必要に応じて適宜見直しをする。

下関市立市民病院 安全管理委員会

月日	改訂箇所	改訂内容	版数
H28・1・27	初版制定	内容全面見直し	初版
H29・1・25		10. 高難度新規医療技術の導入を追加	
H29・11・24	基本方針 3. 2)	リスクマネージャーを医療安全管理者に変更	
	基本方針 3. 3)	リスクマネジメント部会を医療安全推進担当者会議に変更	
		基本方針 3. 3-1) を追加	
		基本方針 3. 3-2) を追加	
基本方針 7	患者相談窓口を患者相談室に変更 ソーシャル・ワーカーをソーシャルワーカー等に変更		
R2・1・27	基本方針 7	「医療安全管理者が相談を受けられること」を「医療安全管理者が相談に応じること」に変更	
	基本方針 10	倫理委員会等を臨床倫理委員会等に変更	
R3・7・1	基本方針 3. 2-1)	医療安全事例検討会を追加	
	基本方針 3. 3-1)	基本方針 3. 3-1) インシデント報告事例検討会を削除、基本方針 3. 3-2) を基本方針 3. 3-1) とし、内容を変更	
R6・8・19	基本方針 3、4、6、7、9	文言の修正	

<sup>1</sup> 高難度新規医療技術の導入プロセスにかかる診療ガイドライン等の評価・向上に関する研究班（厚生労働省）