

医療安全管理指針

特定医療法人五仁会
元町 HD クリニック

2008. 08作成

基本理念

本診療所は、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整え、良質な医療を提供することを通じて、地域社会に貢献することを目的としている。

この目的を達成するため、元町 HD クリニックの院長のリーダーシップのもとに、全職員が一丸となって、医療安全に対する意識を高めるとともに、個人と組織の両面から事故を未然に回避しうる能力を強固なものにすることが必要である。これらの取り組みを明確なものとし、本診療所における医療の安全管理、医療事故防止の徹底を図るため、ここに医療安全管理指針を定める。

第1条 医療安全管理対策に関する基本的な考え方

(1) 医療提供にあたり、事故の発生を未然に防ぐことが原則であり、事故が発生した場合は、救命措置を最優先するとともに、再発防止に向けた対策をとる必要がある。本指針は、医療事故を未然に防ぎ、質の高い医療を提供することを目的に策定する。

なお、本指針における医療事故とは、本診療所の医療提供に関わる場所で医療の全過程において発生するすべての事故を示し、職員の過誤、過失の有無を問わない。

(2) 事故防止の基本的な考え方

- ①患者との信頼関係を強化し、患者と医療職員との対等な関係を基盤とする「患者中心の医療」「患者の安全を最優先に考える医療」の実現を図る。
- ②ヒューマンエラーが起こりうることを前提として、エラーを誘発しない環境、起こったエラーが事故に発展しないシステムを組織全体で整備する。
- ③職員の自主的な業務改善や能力向上活動を強化する。
- ④継続的に医療の質の向上を図る活動を幅広く展開していく。

第2条 医療安全管理体制

(1) 院長は、次の内容の推進を行う。

- ①医療安全管理対策に関する基準の見直し
- ②医療事故、インシデント（ヒヤリハット事例）等に関する資料の収集と職員への周知
- ③職員研修の企画
- ④医療事故発生時の対応管理（緊急時の周辺医療機関からの応援体制を含む）及び再発防止のための対策の立案・推進
- ⑤患者の疑問、不安等の日常的な把握に関する事項

(2) 院長は、医療事故発生時は、事実関係の把握のため、関係者に報告又は資料の提出を求める。

(3) 院長は、職員に対しインシデントの報告を求める。

第3条 安全管理のための指針・マニュアルの作成

院長は本指針の運用後、多くの職員の積極的な参加を得て、以下に示す具体的なマニュアル等を作

成し、必要に応じて見直しを図るように努める。

マニュアル等は、作成、改変のつど、全ての職員に周知する。

- (1) 院内感染対策指針
- (2) 医薬品安全使用マニュアル
- (3) 血液透析標準化マニュアル
- (4) その他、輸血マニュアル、褥瘡マニュアル等

第4条 職員研修

(1) 職員研修は安全管理のための基本的な考え方及び具体的な方策について職員に徹底を図るとともに、本診療所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回開催する。また、必要に応じて随時開催する。

(3) 研修は、院長等の講義、診療所内での報告会、事例分析、外部講師を招聘しての講習、外部の講習会・研修会の伝達報告会または有益な文献等の抄読などの方法によって行う。

研修を実施した際は、その概要（開催日時、出席者、研修項目）を記録し、2年間保管する。

第5条 医療事故発生時の対応及び事故報告及び再発防止対策

(1) 救命措置の最優先

①医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には、まず、院長またはそれに代わる医師に報告するとともに、可能な限り、本診療所の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。

②証拠保全・原因究明のために救命部以外の部分は現場をフリーズする

③医師の判断により自施設での対応が不可能な場合は近隣の医療機関に速やかに搬送する

(2) 医療事故報告

①医療事故が発生した場合は、関係者は直ちに院長に届け出る。院長は、医療事故が発生したことを承知した場合、直ちに関係者に医療事故の報告又は資料の提出を求める。

②報告は、医療事故報告書により行う。ただし、緊急を要する場合は、直ちに口頭で報告し、事後速やかに医療事故報告書を作成する。

③医療事故報告書については、同報告書の記載日の翌日から起算して5年間保管する。

(3) 患者・家族への対応

①患者に対しては誠心誠意治療に専念するとともに、患者及び家族に対しては、誠意を持って事故の説明等を行う。

②患者及び家族に対する説明等は、原則として院長が対応し、状況に応じ事故を起こした職員が同席する。

(4) 事実経過の記録

①院長は、患者の状況、処置の方法、患者及び家族への説明内容等を診療録等に詳細に記載する。

②記録に当たっては、以下の項目に留意する。

- ・初期対応が終了次第、速やかに記載する。
- ・事故の種類・患者の状況に応じ、できる限り経時的に記載を行う。
- ・想像や憶測に基づく記載を行わず、事実を客観的にかつ正確に記載する。

(5) 医療事故再発防止のための取り組み

①院長は、医療事故報告書等に基づき、事故の原因分析を行い、再発防止のための手立てを検討する。

②事故防止対策については、院長から早急に職員に徹底を図る。

第6条 インシデント（ヒヤリハット事例）の把握と対応

(1) インシデント報告書を各部署におく。

(2) インシデントを経験した職員は、遅滞なく報告する。

(3) インシデントの報告をしたことで、当該職員に対して不利益な処分を行わない。

(4) 報告内容は、次の観点から毎月検討を行う。

①報告に基づく事例の原因分析

②インシデント事例をなくすための対策

(5) 院長は、インシデント事例をなくすための対策について、必要に応じ職員に周知する。

第7条 医療職員と患者との情報共有に関する基本方針

(1) 当該指針は受付に保管し、患者が閲覧できるようにする。指針に対する問い合わせには、院長が対応する。

(2) 病状や治療方針等に関する患者からの相談については、担当者を決め、誠実に対応し、担当者は必要に応じて担当医等に内容を報告する。

第8条 医療安全管理対策に関する指針の見直し及び周知

本指針は必要に応じて改正するとともに、研修などを通じて職員に周知する。