医療安全管理指針（抜粋）

第**1**条　医療安全管理のための基本的な考え方

社会医療法人　社団蛍水会　名戸ヶ谷病院（以下「当院」という）は『全人的医療』を基本理念としており、高度な医療と安らげる環境を、いかに安全に地域の患者に提供するかが求められている。しかし、医療は潜在的に不確実な要素とリスクを多分に含んでおり、医療行為を行う以上、有害事象の発生は不可避であることも事実である。したがって当院では、有害事象の発生頻度を減少させる努力を行うとともに、まずはこれらのリスクに向かいあい、有害事象が発生した場合の医学的な対応力を向上させる努力を行う。医療事故発生時には当院の技術を集結して治療にあたり、部門横断的に状況の改善に最善を尽くす。患者の権利を尊重し、遅滞なく事実を伝え責任を持って治療・原因究明・再発防止に取り組むことを説明する。事故予防のための方策や職員教育・指導を継続していく。

第**2**条　委員会、組織に関する基本的事項

1）管理者（病院長）は、

第1条の目的を達成するための医療事故等の資料の収集、分析および実態調査、職員教育企画などの実務を行う「医療安全管理室」を置く。また、医療安全管理に関する施策の最高意志決定機関として、「病院長を委員長」とし各部門の代表者から構成される「医療安全管理委員会」を設置する。

「医療安全管理委員会」は月1回定期開催し、重大な問題が発生した場合は、臨時に招集して開催する。

2）医療安全管理委員会

病院における安全管理の体制の確保及び推進のために設置する。

3）医療安全管理部門

実質的な医療安全の方策を実施するため、医療安全管理部門として「医療安全管理室」を設置する。

4）各部署　医療安全推進担当者

現場における医療安全体制確保について中心的な役割を担う職員として、各部署に配置する。

第**3**条　従事者の研修に関する基本方針

医療事故の防止にかかる職員の意識改革と安全管理の意識の向上ならびに医療資質の向上を図るため、全職員を対象として、予め定められた計画に基づき年2回の研修を実施する。

第**4**条　事故報告等、医療安全確保を目的とした改善方策に関する基本方針

1）報告すべき事例の範囲

2）報告手順

① 事故発生時、患者の救命処置と並行して、速やかに関係者へ口頭報告する。

② 事故発生時のカルテ記載は、電子カルテ時間を基準として、経時記録を行う

③ インシデント・アクシデント報告書は診療録、看護記録に基づき作成する。

3）報告体制

4）報告内容の検討・改善策の策定

「医療安全管理室」は提出されたインシデントを全例情報共有し、必要に応じて分析手法を用い分析し、改善策案を検討する。

「医療安全管理委員会」は、改善策の策定と定期的な巡回で点検・評価を行う。

第**5**条　医療事故発生時の対応に関する基本方針

1）医療事故発生時の対応

医療従事者の過失の有無に関わらず、患者に医療上望ましくない事象が生じた場合には、可能な限り病院の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。場合によっては地域の高度救急救命センターに応援を要請し、転送することも検討する。職員は重大事故発生時緊急連絡網に従い、速やかに病院長まで報告を行う。患者・家族には遅滞なく事実を伝え、責任を持って治療・原因究明・再発防止に取り組むことを説明する。

2）重大事故発生時の体制

重大事故発生時には、事故当事者および発見者は速やかに所属長から、各診療科部長に情報を集約した後、病院長まで報告する。病院長は、医療安全管理委員会を組織して事例調査を行い適切に対処する。

「改善策については、背景要因および根本原因を分析して検討する。分析手法は、RCA等で行う。事例によっては、適宜、柏保健所・千葉県医療整備課等へも速やかに報告を行い、必要な指導を仰ぐ。

提供した医療に起因し、または起因すると疑われる死亡または死産であって、管理者（病院長）が当該死亡または死産を予期しなかったものについては、医療法に基づく医療事故調査制度における報告対象となることから、臨時で医療安全管理委員会を開催し関係者を招集する。審議の結果、事故調査制度事例と判断した場合は、病院長は医療事故調査・支援センターへ相談のうえ報告する

第**6**条　医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針

本指針についての照会には、医療安全管理者が対応する。

第**7**条　患者からの相談対応に関する基本方針

当院では、患者・家族などからの医療に関する相談や意見、要望などをよく聞き、真摯に対応を行い病院機能の改善に努力する。病院は「患者相談窓口」を設置し、医療相談のほか、医療安全に関わるものについては医療安全管理者等による相談および支援が受けられる旨の掲示を行い、相談があり次第、適切に対応する。患者・家族から千葉県や柏市医療安全センターなどを通じて発せられた相談・苦情などについても、患者相談窓口と医療安全管理室が連携して適切に対応する。

第**8**条　その他医療安全推進に必要な基本方針

（1）職員の責務

職員は日常業務において医療安全と安心を確保するために、利用者との信頼関係を構築するとともに、医療事故の発生の防止に努めなければならない。

（2）記録の保管

医療安全管理委員会の審議内容などを始めとした、院内における医療事故等に関する前条項に定める活動一切の緒記録（以下「医療安全活動資料」と略す）は2年間保管する。

（3）診療情報の開示と医療安全活動資料の非開示

職員は、患者および家族等と診療情報などの共有に努める。病院は、患者および家族等から診療情報の閲覧および開示の求めがあった場合には、これに応じる。診療録開示に関する詳細は診療情報管理室が対応する。

医療安全活動資料は、いずれも当院内部の医療安全のためだけのものであり、医療事故調査制度に基づく遺族への調査結果の説明および医療事故調査・支援センターへの報告を除き、医療安全の目的で連携する院内事故調査委員会や第三者機関の収集情報・調査・議論などの一切も同様に当院内部の医療安全のためだけのものとなり、開設者、管理者、医療安全管理委員会、委員、関係職員その他すべての当院の職員は、患者、家族関係者、裁判所、行政機関、警察と報道機関も含め当院の外部に開示することはできない。

（4）マニュアル・指針などの作成、見直し

医療安全管理に関わるマニュアル、各部門のマニュアルおよび本指針等は医療安全管理委員会において策定を行うとともに、定期的に見直し、改訂を行う。

（5）院内での死亡事例を確実に把握するための体制について

管理者（病院長）は、医療事故の有無に関わらず院内の全死亡について、医療安全管理者がカルテ記載内容を確認して作成する「死亡患者一覧」を元に把握し、必要時、診療録を確認する。

2026年7月