

恩方病院  
医療安全対策  
医療安全管理基本方針

医療安全対策委員会

2005年11月作成

2024年 2月改訂

2026年 2月改訂

# 恩方病院「医療安全管理」

## 恩方病院理念

### 「私たちの誓い」

私たちは、医療機関としての社会的使命に立ち、「共に生きる社会」を目指し、その健全な運営を図り、もって地域の保健・医療・福祉に貢献することを誓います

- 1 患者様中心のケアとケアを実践します
- 2 患者様のリスクゼロを目指します
- 3 患者様やご家族の声に耳を傾けることを徹底します
- 4 アメニティの充実を図り最適な療養環境を提供します
- 5 地域との連携を図り、患者様やご家族の社会生活を支援します

## I 医療安全基本方針

- ・ 患者様に高品質な医療を提供すること
- ・ 高品質な医療は徹底した安全確保が条件であり全職員がこれに努めること

## II 医療安全管理目的

- ・ 個々の患者様に最良の結果をもたらすように努める
- ・ 「人は誰でも間違える」を前提に、エラーが発生しても事故につながらない様なシステムを構築する
- ・ 安全に関する組織風土を向上させ、継続的な質改善を推進していく
- ・ 「事故防止」や「安全維持」を個人能力や責任だけでなく、病院全体の組織的な問題として捉え「医療の質の向上」につなげる

## III 医療安全管理委員会の設置

### 1 目的及び設置

- ・ 院内における医療の質向上を図り、医療安全推進活動に関する最高決議機関として委員会を設置する
- ・ 院内における各執行委員会の上部委員会として位置し、各報告を受けて現状を把握し改善指導を行う
- ・ 各執行委員会は以下、医療安全対策、医薬品安全管理、医療機器安全管理、医療ガス安全管理、医療放射線安全管理、防災管理、感染対策、褥瘡対策、輸血、栄養管理、とする

## 2 活動内容

- 医療安全管理委員会の開催および運営
- 院内において発生した医療事故または発生する危険のあった医療事故についての情報の収集(事故報告書・インシデントレポート等)と分析
- 再発防止策の検討と職員への周知
- 医療安全確保のための情報・資料の収集と職員への啓蒙
- 医療安全確保のための具体的対策の検討及び推進
- 医療安全確保のための研修及び教育
- 医療安全対策についての現場への指示並びに、実施状況への監査
- 各執行委員会からの報告事項につき検討・評価・指導

## 3 会議

- 定例委員会は毎月1回開催する。なお委員の求めに応じて臨時委員会を開催できる
- 毎月第2月曜日（13：30～14：30）講堂で実施する

## 4 委員会の委員構成と任期

- 病院長を委員会委員長とする
- 副委員長を副院長と看護部長とする
- 書記を事務長とする
- 委員会の委員は各部門における所属長によって構成する
- 委員会にゼネラルリスクマネジャー（以下 GRM）を必ず含める
- 議事司会進行は事務長が執り行うものとする
- 委員の任期は毎年3月1日から翌年の3月会議開催日までとする

## 5 議事録

- 委員会書記は、所定の様式において委員会議事録を作成する
- 委員会に於いて検討した要点、議事の概要をまとめ報告する
- 議事録は、書記 → GRM → 看護部長 → 総合支援部長 → 事務長 → 副院長 → 院長の順に確認し押印後、適切に保管すること
- 議事録の写しは2年間保管すること

- 患者に有害事象が発生した場合、医療側の過失の有無を問わず、まず患者の救命と被害拡大の防止に全力を尽くす
- 報告は医療の安全を確保するためのシステム改善を目的としており、報告者が不利益を受けないことを確認する

#### 1 アクシデント(事故報告)

- 委員会は院内で医療事故が発生したときはその大小を問わず、事実関係の把握のため関係者に対して報告または資料の提出を求めることができる
- 委員会は職員に対して事故報告書(アクシデントレポート)による、事故内容の報告を求める
- 委員会は、報告・資料に基づき事故原因を分析し将来の事故防止策をまとめ、それを職員に徹底しなければならない

#### 2 インシデント(ヒヤリ・ハット事例)

- 委員会は職員に対してインシデント報告書による、インシデントの報告を求める
- 委員会はインシデント報告を検討し、事故防止策を職員に徹底させる

#### 3 報告の方法

- インシデントおよびアクシデントの報告は、原則として定められた様式の書面をもって行う。ただし、緊急を要する場合はまず口頭で上席職員およびGRMへ報告する
- 報告は、診療録、看護記録・その他の記録に基づいて報告書を作成する
- インシデント・アクシデントレポートの報告基準と手順マニュアルを作成し、定期的に改訂する

#### 4 報告内容の検討

- 報告された事例を検討し安全管理上必要と思われるものについて改善策を策定するものとする
- 委員会は検討された改善策が各部門で実施され、事故の再発予防に繋がっているか、必要に応じて見直しをする

## V 安全管理マニュアル

#### 1 安全管理マニュアル

- 委員会は医療安全管理マニュアルを作成・整備し、その内容を徹底するように努める。
- マニュアルは年に1度、内容について見直し、必要に応じて改訂すること

## VI 指針の閲覧に関する基本方針

- 医療安全管理に関する基本方針および医療安全管理体制に関して閲覧の申し出があった場合、

その写しを提供する、もしくは恩方病院ホームページ(<http://ongata-hpjp/index>)からダウンロードできる

- ・ 指針の閲覧方法に関して「患者の声相談窓口」を通じて患者およびご家族へ確認方法の周知を図る(入院受付、外来窓口、待合室、面会室等にポスターを掲示する)

## VII 患者からの相談への対応に関する基本方針

### 1 患者の声相談窓口

- ・ 患者やご家族の苦情、相談等に速やかに対応し、中立な立場で具体的な情報提供や助言を行うとともに、寄せられた苦情・相談内容を院内の医療安全管理に活用する
- ・ 患者の声相談窓口の担当者は、医療相談室が行う
- ・ 患者の声相談窓口寄せられる相談のうち、医療に起因する事はGRMが担当する(病棟における医療上のトラブル、処置、看護行為、医療事故等に関する内容)
- ・ 患者の声相談窓口寄せられる相談のうち、医療に起因しない事は医療相談室が担当する(クレームや職員の対応への不満、医療費や退院、その他福祉に関する内容等)

### 2 相談内容の記録と保管

- ・ 相談内容について、電子カルテに記録を残すこと  
(GRMは専用のパソコンにて医療安全ファイルに記録を残し、PSWはPSW記録簿に記録を残し相談内容を共有する。東京都経由で相談があったものは、患者相談窓口記録簿にPSWが記録する)
- ・ 相談者のプライバシーを保護すること
- ・ 相談者のプライバシーが保護されている旨を相談者へ説明すること

### 3 相談手続き

- ・ 外来・医療相談室で直接もしくは電話予約をもって受け付ける
- ・ 受付は、平日午前9時～午後4時とする
- ・ GRMおよび医療相談室が不在の場合は医事課の上席職員が対応すること

## VIII 医療安全に関する教育・研修指針

### 1 目的

- ・ 患者とその家族が安全な医療を受けられるよう医療の質を保証するため、医療安全対策に関する教育を実施し、医療事故の予防と再発防止に務める

### 2 内容

- ・ 医療安全管理部門は研修計画を立案し、医療安全対策委員会が年に2回以上、全職種・職員を対象とした医療安全管理のための研修を実施する
- ・ 医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法、当院での事例をもとにした内容等を周知し、職員の安全意識向上に努める
- ・ 職員に対する研修は院内で実施するもの(院内研修)と、外部団体等の主催する研修に参加するもの(院外研修)とする

#### (1) 院内研修

- ・ 恩方病院の職員として以下の研修に参加するものとする
- ・ 医療安全管理委員会が年度始めに年間スケジュールと内容を計画し、医療安全対策委員を

中心に教育委員会と連携して研修を実施する（下記表参照）

- 各所属から、勉強会などの依頼には積極的に協力する

時期	対象	受講回数	形式	内容
入職時	新入職者	2か月に1回 (入職月から翌月)	講義、実習	概要、事務関連 虐待、ドレスコード 電子カルテ、感染 コミュニケーション、守秘義務
継続	全職員(必須)	年間2テーマ以上を 複数回(WE B研修)	講義、実習 グループワーク 資料配布	基礎講座、事例・対策報告 医療安全情報の発信 KYT訓練、チームステップス
	看護部職員	年1回以上	講義	事例報告、RCA
	ケアワーカー	年1回以上	講義、実習	インシデント・事故報告書 の記入方法
	医療安全対策委員	年1回以上	講義、グループワーク	事例検討、問題解決の手順 や手法

## (2) 院外研修

- 本人の希望を考慮し、医療安全に関する研修会、セミナーへ参加する
- 医療安全に関する院外研修の年間計画は、GRMと看護部長、教育管理担当師長が協議し  
予定を組む
- 医療安全に関する院外研修への参加は、医療安全対策委員を優先的に選考する
- 研修参加後は、その内容により適宜伝達講習会を開催する

## 3 研修参加について

- 職員は研修実施に際して、最大限受講できるように努めなければならない

## 4 その他

- 院内外で重大な医療事故が発生した場合などは必要に応じて臨時の研修・OJTを行う
- 研修の内容について、開催日時・出席者・研修内容を記録に残して保管すること

## IX 医療安全管理室(医療安全管理部門)

### 【目的】

- 院内の医療安全管理基本方針に基づき、組織横断的に安全管理を行う
- 患者が安心して医療を受けられる環境を整備し、医療事故の発生を未然に防ぐ

- ・ 医療現場におけるエラーを分析し、その結果を現場にフィードバックすることで、医療の質を高める
- ・ 職員が安心して働ける環境を作り、医療従事者の安全も確保する

#### 【医療安全管理室（医療安全管理部門）の権威と権限】

- ・ 院内の医療安全管理を担当する
- ・ 医療安全管理者 1名（医療安全管理部門 医療安全管理担当師長）
- ・ 感染管理担当者 1名（感染管理担当師長）
- ・ 褥瘡管理担当者 1名
- ・ 医療機器安全管理担当者 1名（医療安全管理部門 診療部門）
- ・ 医薬品安全管理担当者 1名（医療安全管理部門 薬剤部門）
- ・ 医療ガス安全管理担当者 1名（医療安全管理部門 事務部門）
- ・ 教育管理担当者 1名（教育管理担当師長）
- ・ その他、病院長が推薦したもの

#### 【ゼネラルリスクマネージャー（医療安全管理者）の業務指針】

- ・ ゼネラルリスクマネージャー：GRM（医療安全管理者）の任命は、病院長（医療安全管理責任者）が行う
- ・ 医療安全に係る適切な研修を終了し十分な知識を有する 看護師、薬剤師その他の有資格者とする
- ・ 医療安全管理部門の業務に関する企画・立案及びアウトカム評価（結果を評価）を行う
- ・ 院内の巡回・点検・記録を定期的実施、インシデント・アクシデントレポートを収集し、各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析する
- ・ 医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を検討し、適正になされているかの確認を行うとともに必要な指導を行う
- ・ 医療安全対策の体制確保のための各部門と組織横断的な調整を行い、必要時は看護部、診療部、総合支援部、事務部からなるチームを召集できる
- ・ 医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修を企画・運営の状況把握を行ない、職員に対する啓発活動を行う
- ・ 医療安全対策に係る最新情報を把握し、職員へ情報の周知を行なう
- ・ 医療相談室（患者相談窓口）と連携を図り、患者・家族からの医療に起因する相談に適切に対応する
- ・ 患者や家族への説明など、有害事象（医療事故）発生時の対応状況について確認を行うとともに必要な支援を行う
- ・ 医療事故調査会議の運営・進行としての取りまとめを行う
- ・ 権利擁護（院内暴力、脅迫、虐待、クレーム等）に関する情報を収集し連絡調整を行う

#### 【医療安全管理部門が行う業務指針】

- ・ 医薬品、医療機器、医療ガスにおける医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を作成し、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果を記録する
- ・ 医療安全管理委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、医療ガス・医薬品・医療機器安全管理者の院内取組み報告書を作成する

- ・医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されており、医療安全対策委員会の構成員及び必要に応じて看護部、総合支援部、診療部、事務部の医療安全管理の担当者、患者の声相談窓口担当者が参加していること（毎月第2月曜日11時よりカンファレンスを行い、その他のカンファレンスは書面を回覧形式にて実施）

## X 医療事故発生時の基本方針

医療事故発生時の対応を以下のように定める。患者への対応に組織として全力を挙げて取り組み、誠意ある対応を取らなければならない。また、発生した事故に対して事故防止に取り組み、事例から未然防止することを目標とする

### 1 救命措置を最優先する

- ・患者に有害事象が発生した場合、可能な限り職員を集結して患者の救命と被害の拡大防止に努めなければならない
- ・当院での処置・対応が困難と判断される場合は、速やかに救急搬送する

### 2 事故報告手順

- ・原則として、直ちに所属長へ報告する（不在時には緊急連絡を行う）
- ・事故の状況、患者の状態等を所属長を通じて速やかに病院長、事務長、看護部長、看護副部長 GRMへ報告する→所属長が不在時はリーダーが連絡する
- ・病院長が不在もしくは連絡がつかない場合は副院長へ連絡すること
- ・当事者もしくはリーダーは事故報告書+RCAを速やかに所属長に提出すること
- ・事故内容によっては警察へ速やかに報告する

### 3 医療事故発生時の対応

#### (1) 日勤帯

- ・「事故発生時の報告手順」で示した報告手順に従う

#### (2) 夜間または休日

- ・院内の緊急連絡網を用い院内関係者にレベル4以上は連絡  
→事務当直経由で病院長、事務長、看護部長、看護副部長、GRMへ連絡する。その際、自部署、名前、内線番号を必ず伝える。
- ・「事故発生時の報告手順」を参照し、状況に応じた適切な対応を講じる

7

#### (3) 事故発生時の具体的対応

- ・病院管理者及び責任者は報告を受けた時点で現場に対し適切な指示を行い、必要時は直ちに病院へ急行。状況把握を行うと共に関係機関、家族への対応に努める
- ・証拠・現場保全を行うこと

#### (4) 医療事故調査会議 緊急会議の召集

- ・院内において、患者への影響レベル4以上(状況によっては3 a以上)の医療事故が発生した場合、その過失の有無に関わらず医療事故調査メンバーを必ず招集すること  
→メンバーは病院長、副院長、事務長、看護部長、看護副部長、GRM、当該病棟師長、医療相談室室長、主治医、その他病院長が要請した者で開催する。
- ・事故発生時に病院管理者及び責任者は事故発生後可及的速やかに医療事故調査メンバーを招集し緊急会議を開き、事故後の情報の共有と当面の対応を協議する。その内容及び決定事項を医療安全管理委員会を通じ職員へ伝達する

(5) 事故調査と対策立案

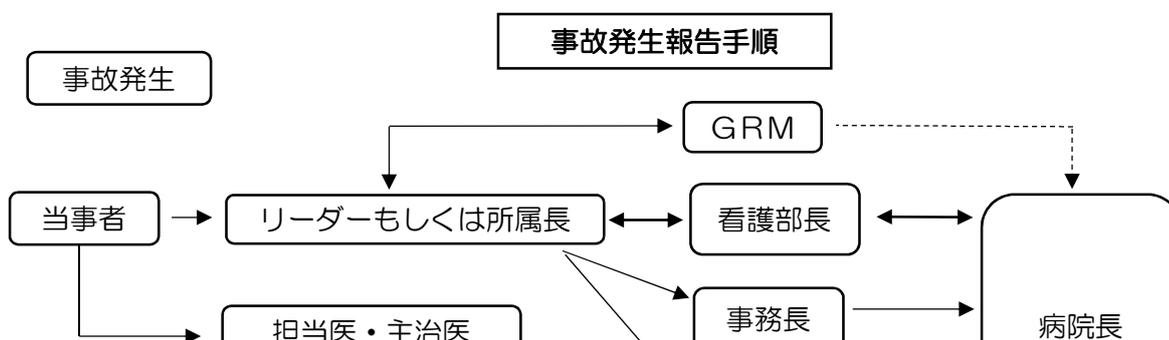
- ・ 事故原因を調査・分析し、再発防止策を講じる
  - ① 事実確認
  - ② 情報収集
  - ③ 情報の整理
  - ④ 根本的原因の分析(なぜそのような事態が起きたのか、多方面から分析)
  - ⑤ 事故調査報告書の作成
  - ⑥ 対策
  - ⑦ 医療安全管理委員会へ対策後評価のフィードバック
- ・ 必要に応じて外部の第三者を医療事故調査会議のメンバーに加える

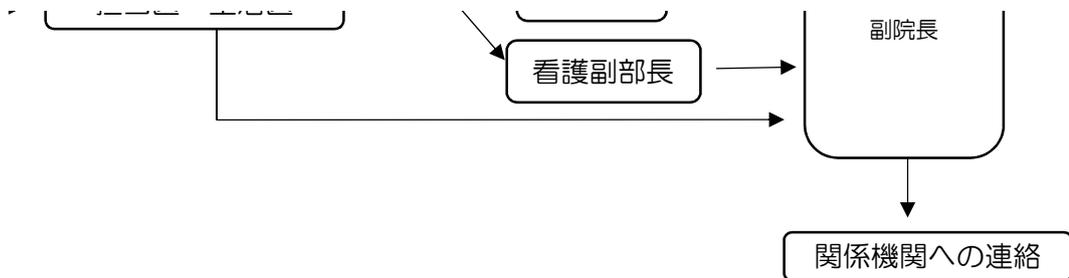
(6) 具体的な対応

- ① 患者・家族への対応
- ② 職員への対応(事故発生の実態と経過の説明および守秘義務)
- ③ 他の患者・家族への対応およびクレーム対応
- ④ 事故当事者および当該部署への対応

(7) 関係機関への連絡・報告体制と手順

- ・ 行政機関、警察、消防署、保健所、関係団体、マスコミへの対応(プライバシーの保護、窓口の一元化)に関しては、病院長より必要に応じて関係機関に公表する
- ・ 「緊急時の連絡および情報提供先」参照





## XI 重大事故発生時の患者・家族への対応に関する方針

- 1 重大事故発生後、速やかに事故の状況、現在実施している救命処置と見通しについて、患者本人・家族に事実を報告する
- 2 患者が事故により死亡した場合、内容について客観的にご家族へ説明すること
- 3 説明を行った職員は、事実および説明した内容を診療録に記載すること

## XII 医療安全管理体制

