

伊達赤十字病院 医療安全管理指針

第1 医療安全管理に関する基本的な考え方

- (1)人は過ちを起すという前提に立ち、それを誘発しない環境や、患者への障害に発展しない体制を構築する。
- (2)過ちの前兆を見逃さず、発生した事故に対して適切に対応できる能力を養う。
- (3)医療事故等の分析に際しては、個人の追及ではなくその根本原因やシステム、プロセスに視点をおき対策を講じる。
- (4)発生した医療事故に対しては、隠蔽することなく迅速な報告と対応を行う。
- (5)医療に必要な情報を患者に提供し、十分な説明を行い、診断治療方針の同意を得たうえで診療を実践することで、医療安全文化の醸成を図る。

第2 医療安全管理に係る体制確保のための組織等

安全管理体制の確保及び推進のため、次に掲げる組織、人員等を配置し、別途規定等に定める。

- (1)医療安全推進室
- (2)医療安全管理委員会
- (3)医療安全推進部会（リスクマネジャー会議）
- (4)医療事故調査（紛争処理）委員会
- (5)医療安全管理者
- (6)医療安全推進担当者（リスクマネジャー）
- (7)医薬品安全管理責任者
- (8)医療機器安全管理責任者

第3 職員の教育・研修

「医療事故防止マニュアル」「医薬品の安全使用のための業務手順書」を策定し職員へ周知するとともに、安全管理に関する全職員対象の研修を年2回以上実施する。

第4 医療事故発生時の対応

医療事故が発生した場合には、患者に対しては医療上最善の治療処置を行うとともに、状況の悪化に直ちに対応できる体制を整える。また、患者・家族等に対しては、誠実に速やかな事実の説明を行う。重大な医療過誤や医療紛争が発生した場合は、医療事故調査（紛争処理）委員会が組織として対応する。

第5 医療事故等の報告及び改善策の立案

医療に係る安全管理の確保のために、レポート提出基準に基づいて広く医療事故報告を収集し、「レポート分析検討会」で根本原因の分析・改善策の立案・実施・評価まで一連で行なう。

第6 当該指針の閲覧

本指針については、伊達赤十字病院のホームページに掲載するものとする。

第7 患者相談・苦情・クレーム対応

- (1)患者様やご家族からの意見（苦情・クレーム・不満など）及び相談については、窓口を総務課とする。常に誠実に対応し、必要に応じて医療相談室の紹介や関係者への報告を行う。
- (2)院内意見箱の管理を行う。
定期的（1回／1週間）に開封し、内容の確認、部署への注意喚起・指導、院内周知、対応検討を行う。
患者への案内は、正面玄関に掲示し、入院のしおりに掲載する。

第8 その他

- (1)医療安全推進のため、医療事故防止対策マニュアル及び医薬品の安全使用のための業務手順書の見直しを継続して行い、改訂内容については、職員への周知徹底を速やかに行う。
- (2)他の医療機関等の安全対策や医療事故等の有用な情報収集を行うとともに、医療安全対策の推進を図る機関への報告を行う。

平成 19 年 12 月 18 日策定

平成 23 年 10 月 11 日改訂

平成 25 年 4 月 1 日改訂

平成 27 年 4 月 1 日改訂

平成 28 年 4 月 1 日見直し

平成 28 年 12 月 1 日改訂

平成 29 年 4 月見直し

平成 30 年 4 月点検・確認

2019 年（令和元年）6 月 1 日点検・確認

2021 年（令和 3 年）4 月 1 日点検・確認