



## 1. 医療安全管理基本方針

平成 19 年 11 月 1 日	規定
平成 23 年 08 月 1 日	改訂
平成 24 年 12 月 1 日	改訂
平成 28 年 12 月 1 日	改訂
平成 30 年 04 月 1 日	改定
令和 02 年 06 月 1 日	改訂
令和 03 年 11 月 1 日	改訂

はじめに

公益財団法人日本心臓血圧研究振興会 附属榊原記念病院は、地域支援型循環器専門病院として、循環器領域および関連領域に関する高度の専門的医療を必要とするすべての患者の要望に応じ、その診療と社会復帰の為に一致協力して最善の医療の提供を使命とし、診療を行なっている。そして、患者と家族に安心して受診していただくためには、医療の安全確保が最優先事項である。そこで、医療の質の向上も含め、包括的かつ組織的な安全管理体制の確立を図るため、次のとおり基本方針を定める。

### 1. 医療の質と安全管理に関する基本的な考え方

「人は誰でも間違える」という前提に基づき、エラーを誘発しにくいシステム、エラーが患者有害事象に発展しないシステムを構築していくことが重要である。

### 2. 医療の質と安全管理のための組織

病院長直属の組織として、「医療の質・安全管理部」と、質・安全に関する最高位の意志決定機関として「医療安全管理委員会」を置く。

#### (1) 医療の質・安全管理部

「医療安全管理委員会」を統括し、医療安全の確保と医療の質の向上を中心に、関連する情報の提供、医療事故等に係わる対応の支援や連絡調整など実践的活動を行う。

また同部に医療安全管理室と感染制御室をおく。

#### (2) 医療安全管理委員会

病院全体及び各部門における医療安全体制の整備を図り、医療事故防止の取り組みを効果的に推進し、安全かつ適切で質の高い医療を提供するため、必要事項を審議し決定する。

#### (3) ゼネラルリスクマネージャー（医療安全管理者）

病院全体の医療の質と安全管理を統括するために、専従者として医療の質・安全管理部に配置する。

#### (4) リスクマネージャー

リスクマネジメントを推進するため部門ごとに配置し、インシデントレポートの原因分



析と事故防止対策を検討し，所属職員に周知徹底を図る．

リスクマネージャーは，「医療安全管理委員会」の作業部会となる「医療安全推進委員会」の構成メンバーとなる．

(5)セーフティマネージャー

医療の質・安全管理部に配置し，患者や家族との円滑な連携を図るため，患者・家族の意見や相談などへの対応を行い，各部門と連携を図りながら医療安全活動を推進する．

3．安全管理のための職員研修に関する基本方針

(1)医療の質・安全の維持と向上に係わる意識改革と高揚を図るため，「医療安全，安全ポケットメモ」（2013年3月初版）を職員へ周知徹底するとともに，組織として全職員を対象とした安全管理に関する教育・研修及び訓練を定期的実施する．また，各所属においても必要に応じて随時実施する．

(2)各種学会等の院外研修に積極的に参加し，常に最新の医療安全管理に関する知識・情報を得て，安全管理に役立てる．

4．医療事故発生時の対応に関する基本方針

(1)患者の生命と安全を最優先に考え，治療に最善を尽くす．

(2)患者及び家族への連絡・説明は事実を速やかにかつ誠実に行う．

(3)事故の状況は経時に事実のみを客観的にかつ正確に記録する．また，事故の状況や説明内容，家族の反応を詳細に記録する．

(4)事故報告は，院内報告ルートに則り病院長に報告する．

(5)重大な医療過誤，又はその疑いがある場合は病院長の決定に基づき，家族の了承を得て，速やかに所轄の関係機関に届出する．

(6)事故内容の事実確認と速やかな原因究明を行い，再発防止及び今後の対応策を検討するために「院内検討会」を開催する．また必要に応じて外部委員を招聘する．

(7)公表にあたっては，患者や家族のプライバシー保護に十分配慮する．

(8)医療安全管理委員会には原則として，患者影響度分類3b以上を報告する．

(9)報告手順に関しては，院内ホームページ，医療安全マニュアル(2章事故トラブル発生時の対応，1-4.インシデント合併症関連報告の方法)を参照する．

5．院内における報告制度と改善のための検討に関する基本方針

(1)インシデント報告は，原因分析により改善策を提案し，医療の質の向上に努めるのが目的であり，個人の責任追及ではないことを周知させ，迅速かつ積極的な報告を求める．

(2)インシデント報告・死亡報告書・患者や家族の意見等は質安全管理部を中心に分析を行い，必要且つ適切な対応を検討する．

病院全体の問題として検討する必要がある事案は，早急に「院内検討会」を主催する．



(3)改善策や検討結果は現場へ適宜フィードバックし、情報を共有化して医療の質と安全の向上を目指す。

6. 患者からの相談対応に関する基本方針

(1)患者相談窓口を常設し、医療行為等に関する患者等からの相談に対しては、誠実に対応するとともに、相談により患者・家族等が不利益を受けないよう適切な配慮を講じる。

(2)言葉使いは丁寧で、わかり易く、誠意をもって対応し、患者や家族に質問しやすい雰囲気と機会を与え、訴えを真摯な気持ちで傾聴し、約束は必ず守るよう心がけるなど、コミュニケーションに十分配慮することが大切である。

(3)患者の不安、恐怖感、疎外感、疑い、迷い、抑うつなどに配慮・理解を示す。

(4)対応者と患者との間で認識が乖離していることもあるので、話をよく聞き患者のニーズを把握し、誠実かつ迅速に解決する組織対応が不可欠である。

(5)患者や家族への説明にあたっては、その内容が十分理解されるよう配慮する。

(6)必要により他の医療、保健、社会福祉等の関係機関との連携強化を図り対応する。

7. 患者等への当該基本方針の閲覧

(1)本基本方針は、患者が自由に閲覧することが出来るよう、病院ホームページに公開する。

8. 高難度医療技術の提供について

高難度医療技術を用いた医療を提供する場合には、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」やガイドラインなどを参考に実施する。

9. その他

本基本方針は、医療安全管理会議において見直しを行う。