

# 医療安全管理指針

聖ヨゼフ医療福祉センターにおける医療安全管理対策を進めるため、本指針を定める。

## 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、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、本指針における事故とは、当センターの医療提供に関わる場所で医療の過程で発生する全ての事故を指し、職員の過誤、過失の有無を問わない。

(2) 事故防止のための基本的な考え方

- ① 利用者との信頼関係を強化し、利用者職員との対等な関係を基盤とする「利用者中心の医療」「利用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 医療安全管理委員会の設置及び運営

(1) 各職種の責任者（院長、副院長、事務長、診療部長、小児科医長、看護療育部長、薬剤科主任、護療育科長、リハビリテーション科科长または主任、ひばり学園主任、櫟主任、栄養科主任、訪問看護ステーション主任等）により構成する医療安全管理委員会（以下、委員会）を設け、下記の医療安全管理対策についての協議・推進を行なう。

- ① 当センターの医療安全管理対策に関する基準の見直し
- ② 医療事故、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 利用者の疑問・不安等の日常的な把握に関する事項

(2) 委員会は毎月1回程度、次の通り開催する。

- ① 定例日： 毎月第一火曜日、午後3時30分～4時
- ② 緊急開催： 医療事故発生時はその都度開催する。

(3) 委員会は、医療事故発生時は、事実関係を把握するため、関係者に報告又は資料の提出を求める。

(4) 委員会は、職員に対しヒヤリハットの報告を求める。

(5) 委員会においては、職種・職位等にかかわらず、職員は医療事故の防止に関して自由に発言できるものとする。

(6) 委員はその職務に関して知りえた事項のうち一般的な医療事故防止対策以外のものは委員会及び院長の許可なく、第三者に公開してはならない。

### 第3条 職員研修

- (1) 職員研修は安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について全職員に周知徹底を図ることを目的に実施し、その開催結果及び参加実績を記録・保存する。
- (2) 職員研修は、就職時の初期研修1回のほか、年2回全職員を対象に開催する。また、必要に応じて随時開催する。

### 第4条 医療事故発生時の対応及び事故報告並びに再発防止対策

- (1) 医療事故が発生した際には、医師、看護師等の下に救急処置を行なう。
- (2) 医療事故の報告
  - ① 医療事故が発生した場合は、関係者は直ちに委員会に届け出る。また、同委員は、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、「インシデント報告書」により行なう。但し、緊急を要する場合は、直ちに口頭で報告し、事後速やかにインシデント報告書を作成する。
  - ③ インシデント報告書は、記載日の翌日から起算して5年間保管する。
  - ④ 委員は、報告を受けた事項について、委員会に報告する。
  - ⑤ 委員会にて調査・分析に基づく改善策の策定及びその実施状況の評価を行う。
- (3) 利用者・家族への対応
  - ① 利用者に対しては誠心誠意治療に専念するとともに、利用者及び家族に対しては、誠意をもって事故の説明等を行なう。
  - ② 利用者及び家族に対する事故の説明等は、原則として各責任者が対応し、状況に応じ事故を起こした職員等が同席する。
- (4) 京都市への報告
  - ① 事故の種類
    - 利用者の死亡
      - (ア) サービスの提供により利用者が死亡した場合
      - (イ) 利用者の死亡原因に疑義がある場合
    - 利用者の怪我等  
怪我等とは、サービスの提供により発生した骨折、火傷、創傷、誤嚥、異食、誤与薬等のうち、入院又は医療機関での治療を要するものをいう（ただし、軽微な治療で済むため、管理者が報告の必要を認めないものは除く。）
    - 利用者の保有する財物の損壊、滅失
    - 従業員の法令違反により利用者の処遇に影響を及ぼすもの
    - その他、管理者が報告を必要と判断したもの

② 事故の原因

事業者の過失の有無を問わない。

③ 事故発生時間帯

- サービス提供中の事故
- 利用者が障害者施設又は事業所内に所在中の事故
- 送迎中の事故
- 通院付添い中の事故

④ 報告先

利用者が京都市の利用者である場合は、京都市障害保健福祉推進室（児童福祉法によるサービスの場合は京都市子ども若者はぐくみ局子ども若者未来部子ども家庭支援課）に報告する。

⑤ 報告の方法

- 報告は、京都市指定の「事故報告書」を使用する。
- 事故の発生を知った日から3日以内に報告すること。ただし、一回の報告により完結しないときは、次の要領によるものとする。
  - ・第一報として、事故の発生を知った日から3日以内に記入可能な項目について、「事故報告書」により報告する。
  - ・第一報で報告できなかった項目について、報告が可能となったときには、第二報として遅滞なく「事故報告書」により報告する。
  - ・事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告を行う。
- 緊急性の高いものについては、京都市に対し速やかに電話により報告するとともに、その後に事故報告書を提出する。

(5) 事実経過の記録

- ① 医師、看護師等は、利用者の状況、処置の方法、利用者及び家族への説明内容等を、診療録、看護記録等に詳細に記載する。
- ② 記録に当たっては、以下の事項に留意する。
  - ・ 初期対応が終了次第、速やかに記載する。
  - ・ 事故の種類、利用者の状況に応じ、できるだけ経時的に記載を行なう。
  - ・ 想像や憶測に基づく記載を行わず、事実を客観的かつ正確に記載する。
- ③ 委員は、事実経過の記録を確認する。

(6) 医療事故再発防止のための取り組み

- ① 委員会は、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について検討を行なう。
- ② 事故防止対策については、委員会から早急に職員に徹底を図る。

## 第5条 インシデント（ヒヤリ、ハット事例）の把握と対応

- (1) インシデントを経験した職員は、遅滞なくインシデント報告書に記入して報告を行なう。
- (2) 職員がインシデントの報告をしたことをもって、当該職員に対し不利益な処分を行わないこととする。
- (3) 報告内容は、委員会で次の観点から毎月検討をおこなう。
  - 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
- (4) 委員会は、インシデント事例をなくすための対策について、職員に周知する。

## 第6条 医療従事者と患者との間の情報共有に関する基本方針

- (1) 本指針は、当センターで使用するマニュアルに綴り、すべての職員が閲覧できるようにするほか、利用者およびご家族等が自由に閲覧できるようにセンター内およびホームページに掲載する。
- (2) 病状や治療方針等に関する利用者及び家族からの相談については、誠実・丁寧に対応し、担当医及び関係職員は不安や不満を軽減するよう心がけ、疾病や診療内容について理解・納得・同意が得られるように情報を共有する。

## 第7条 患者からの相談に関する基本方針内容

- (1) 患者やその家族からの苦情および相談については、相談窓口・ご意見箱を設置し、医療福祉に関するもの、その他の苦情・相談に関するものについてそれぞれ体制を整備し適切に対応する。

## 第8条 その他医療安全の推進のために必要な基本方針

- (1) 医療安全の推進のため、医療安全管理マニュアル及び本指針の見直しを継続して行い、改正内容については、職員への周知を速やかに行う。
- (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い、医療の質及び安全性を高める。

平成20年1月1日作成・施行

平成27年4月1日改訂

平成30年4月1日改訂

令和5年10月1日改訂

令和6年10月1日改定

令和7年4月1日改定