

# 医療安全管理に関する基本指針・規約

## 1. 総則

### 1-1 医療安全に関する基本的な考え方

医療従事者の注意が、医療上予期しない状況を引き起こし、患者の健康や生命を損なう結果を招くことがありうる危険が常に存在する。

医療従事者には患者の安全を確保する為の不断の努力が求められ、安全管理は医療に携わるすべての者の義務であり、責任であると言える。

本指針はこのような考えのもとに、それぞれの医療従事者の個人レベルでの事故防止対策と、医療施設全体の組織的な事故防止対策の二つを推し進めることによって、医療事故を無くし、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えることを目標とする。当院においては副院長を中心として、全職員がそれぞれの立場からこの問題に取り組み、患者の安全を確保しつつ「心の通う医療、患者様本位の病院」を目指し、システムとして安全な医療の実現をはかる。

### 1-2 用語の定義

本指針で使用する主な用語の定義は、以下のとおりとする。

#### (1) 医療事故

診療の過程において患者に発生した望ましくない事象。

#### (2) 本院

医療法人社団成仁会 長田病院

#### (3) 職員

本院に勤務する医師、看護師、薬剤師、検査技師、事務職員等あらゆる職種を含む。

#### (4) 医療安全管理者

医療安全管理に必要な知識および技能を有する職員であって、病院長の指名により、本院全体の医療安全管理を中心的に担当する者。

### 1-3 組織および体制

本院における医療安全対策と患者の安全確保を推進するために、本指針に基づき本院に以下の役職および組織等を設置する。

#### (1) 医療安全管理委員会

#### (2) 医療安全管理者

#### (3) 医療安全管理部門

#### (4) 医療に係る安全確保を目的とした報告

#### (5) 医療に係る安全管理のための研修

## 2. 医療安全対策のための組織体制の整備

### 2-1 医療安全管理委員会の設置

本院内における医療安全管理対策を総合的に企画、実施するために医療安全管理委員会を設置する。

### 2-2 委員の構成

(1) 医療安全管理委員会の構成は、以下のとおりとする。

- ① 委員長（副院長）
- ② 医療安全管理者（兼任を可とする）
- ③ 委員  
医師  
看護部 : 看護部長、看護部管理責任者  
薬剤部 : 薬局長  
検査科 : 担当者  
放射線科 : 担当者  
事務部 : 事務長、医事課担当者  
リハビリ : 担当者  
栄養科 : 管理栄養士

委員の氏名および役職は別紙に規定する。

(2) 委員会の会議には、必要に応じて病院長が同席する。

### 2-3 委員会の任務

医療安全管理委員会の主な任務は、下記のとおりとする。

- ① 医療安全管理委員会の開催及び運営
- ② 医療に係わる安全管理のための報告制度等で得られた事例の発生、原因、再発防止策の検討およびその職員への周知
- ③ 院内の医療事故防止活動および医療安全管理研修の企画立案
- ④ その他、安全管理のために必要な事項

### 2-4 委員会の開催および活動の記録

医療安全管理委員会の運営は、以下のとおりとする。

(委員会は委員の3分の2以上の出席をもって成立する)

- ① 委員会は原則として月1回程度定期的を開催するほか、必要に応じて委員長が招集する。
- ② 委員会開催後、速やかに議事の概要を作成し、2年間これを保管する。

### 2-5 医療安全管理者の配置

医療安全推進のために、医療安全管理部門に医療安全管理者（兼任）を置く。

## 2-6 医療安全管理者の業務内容

- (1) 医療安全管理部門の業務に関する企画立案と評価を行う。
- (2) 施設内の問題点の把握・分析・対策立案・実施・評価を行い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。
- (3) 院内安全研修の企画・立案・見直し等、職員の安全管理に関する意識の向上や指導を行う。
- (4) 部門間の調整を必要とする安全確保上の問題に適切に対処する。
- (5) 安全に業務が行われるよう各種マニュアルの見直しを行う。
- (6) 医療安全管理委員会の運営と連絡調整を行う。
- (7) 医療事故への対応をする。
- (8) 相談窓口等の担当者との密接な連携を図り、医療安全に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援する。

## 2-7 医療安全管理部門の設置

医療の質の向上、安全性の確保のために必要な決定を行い、これを確実に実行し、現場各部門において安全確保のための活動に積極的に取り組むべく統括・調整部門として「医療安全管理部門」を設置し、専任医療安全管理者を配置する。

医療安全管理部門長は診療部門の医師とし、医療安全管理部門の構成メンバーは以下の通りとする。

### 1. 医療安全管理部門のメンバー

- |                   |        |
|-------------------|--------|
| (1) 医療安全管理部門長(医師) | 松井 芳子  |
| (2) 医療安全管理者(看護師)  | 笠原 静代  |
| (リハビリ)            | 佐治 周平  |
| (3) 看護師 看護部長      | 小林 希和  |
| 3階師長              | 古谷 茂美  |
| 2階師長              | 小松 みよ子 |
| (3) 薬剤師           | 荻野 昭彦  |
| (4) 放射線科          | 能勢 浩   |
| (5) 医療相談室         | 清田 奈央美 |
| (6) リハビリ科         | 佐治 周平  |
| (7) 事務部           | 田村 麻紀  |
| (8) 栄養科           | 西方 紀子  |

## 2-8 医療安全管理部門の役割

- (1) 医療安全管理委員会で用いられる資料及び議事録の保管、整理
- (2) 医療安全活動に関すること。
  - ① 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査(職場巡回等)
  - ② ヒヤリ・ハット、アクシデント報告の収集、分析、結果のフィードバック及び具体的な改善策の提案推進・評価

- ③医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知
- ④医療安全に関する職員への啓発、広報
- ⑤医療安全に関する教育研修の企画・運営
- (3) 医療事故発生時の指示、指導に関すること。
  - ①診療録や看護記録等への記載が正確かつ十分になされていることの確認を行うとともに、部署責任者への必要な指導を行う。
  - ②事故発生時の対応状況について確認及び指導  
実働部隊…医療安全管理副院長・医療安全管理者・事務長
  - ③医療安全管理副院長の指示を受け、医療事故の原因分析のため臨時医療安全管理委員会を招集
  - ④事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認と必要な指導を行う。
  - ⑤患者や家族への説明など事故発生時の対応状況について確認と必要な指導を行う。
  - ⑥医療事故発生時、弁護士等の第三者機関を交えて原因の分析や対策立案を行う。
  - ⑦医療事故報告書の保管

### 3. 報告等にもとづく医療に係る安全確保を目的とした改善方策

#### 3-1 報告とその目的

この報告は医療安全を確保するためのシステムの改善や教育・研究の資料とすることのみを目的としており、報告者はその報告によって何らかの不利益を受けないことを確認する。

- ①院内における医療事故や、危うく事故になりかけた事例等を検討し、医療の改善に関する事故予防対策、再発防止策を策定すること。
- ②これらの対策の実施状況や効果・点検等に活用しうる情報を院内全体から収集することを目的とする。

#### 3-2 報告にもとづく情報収集

- (1) すべての職員は、院内で次のいずれかに該当する状況に遭遇した場合には、速やかに報告するものとする。
  - ① 医療事故  
医療側の過失の有無を問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合は発生後直ちに所属長・主治医へ、所属長から部門長及び医療安全管理者・委員長・病院長へ報告する。
  - ② 医療事故に至らなかったが、発見、対応等が遅れば患者に有害な影響を与えたと考えられる事例  
速やかに所属長・主治医へ報告する。
  - ③ その他、日常診療のなかで危険と思われる状況  
適宜、所属長へ報告する。

## (2) 報告の方法

- ① 前項の報告は、別に定める報告・レポートの書式をもって行う。但し、緊急を要する場合にはひとまず口頭で報告し、患者の救命処置等に支障が及ばない範囲で、遅延なく書面による報告を行う。
- ② 報告は診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録に基づき作成する。

### 3-3 報告内容の検討等

#### (1) 改善策の策定

医療安全管理委員会は、前項の定めに基づいて報告された事例を検討し、医療の安全管理上有益と思われるものについて、再発防止の観点から、当院の組織としての改善に必要な防止対策を作成するものとする。

#### (2) 改善策の実施状況の評価

医療安全管理委員会は、すでに策定した改善策が、各部門において確実に実施され、かつ安全対策として有効に機能しているかを常に点検・評価し、必要に応じて見直しを図る。

### 3-4 その他

- (1) 病院長、医療安全管理委員会の委員は、報告された事例について職務上知り得た内容を、正当な理由なく他の第三者に告げてはならない。
- (2) 本項の定めに従って報告を行った職員に対してはこれを理由として、不利益な取り扱いを行ってはならない。

## 4. 医療安全管理のための研修

### 4-1 研修の実施

- (1) 医療安全管理委員会は、予め作成した研修計画に従い、概ね6ヶ月に1回、全職員を対象とした医療安全管理のための研修を定期的実施する。
- (2) 研修は、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等を全職員に周知徹底することを通じて職員個々の安全意識の向上を図るとともに、院内全体の医療安全を向上させることが目的とする。
- (3) 職員は、研修が実施された場合は極力、受講するように努めなくてはならない。
- (4) 病院長は、重大事故発生後など必要があると認められた場合は臨時研修を行う。
- (5) 医療安全管理委員会は、研修を実施した際その概要を記録し2年間保管する。

### 4-2 研修の実施方法

医療安全管理のための研修は、院内での報告会、事例分析、外部講師を招いての講習、外部の講習会・研修会の伝達報告会などの方法によって行う。

## 5. 事故発生時の対応

### 5-1 救命措置の最優先

医療側の過失によるか否かを問わず患者に望ましくない事象が生じた場合、可能な限り院内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。また、本院内のみでの対応が不可能と判断された場合は、遅滞なく他の医療機関の応援を求め、必要なあらゆる情報・資材・人材を提供する。

### 5-2 病院長・主治医への報告など

- (1) 前項の目的を達するため、事故の状況、患者の現在の状況等を、所属長及び上司者を通じてあるいは直接、病院長・主治医へ迅速かつ正確に報告する。
- (2) 病院長は、必要に応じて委員長に医療安全委員会を緊急招集・開催をさせ、対応を検討させることができる。
- (3) 報告を行った職員は、その事実及び報告内容を、診療録・看護記録等、自ら患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。

### 5-3 患者・家族への説明

- (1) 事故発生後、救命措置の遂行に支障をきたさない限り可及的速やかに事故の状況、現在実施している回復措置、その見通し等について、患者本人や家族等に誠意をもって説明する。
- (2) 説明は、病院長もしくはその代行者が関係者からの報告を受け客観的事実に基づいて行い、その内容を診療録・看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録に記載する。

### 5-4 事実経過の記録

報告書・レポートは、発生後24時間以内に作成しそれ以外に経過を示す記録が必要な場合は、状況に応じて経過記録を作成する。

### 5-5 警察への届出

- (1) 医療過誤によって死亡または障害が生じた場合、またはその疑いがある場合には、病院長は速やかに所轄警察署へ届出を行う。
- (2) 警察署へ届出を行うにあたっては、原則として事前に患者・家族に説明を行う。

## 6. その他

6-1 本指針及びマニュアルの改正内容は委員会及び医療安全委員を通じて、全職員に周知する。

6-2 本指針の見直し・改正

- (1) 医療安全管理委員会は、少なくとも毎年1回以上、本指針及びマニュアルの見直しを議事として取り上げ検討するものとする。
- (2) 本指針及びマニュアルの改正は、医療安全管理委員会により決定する。

### 6-3 本指針の閲覧

本指針は患者及びその家族から閲覧の求めがあった場合には、これに応じる。また、本指針についての照会には社会福祉士が対応する。

### 6-4 患者相談窓口

- (1) 患者または家族が安心して治療を受けられるよう、患者窓口を設置する。
- (2) 患者またはご家族から治療に対する不安や心配事、要望があった場合には、社会福祉士及び担当者が誠実に対応し、必要に応じて、主治医・担当看護師等へ報告する。この時、患者やご家族が相談を行うことにより不利益を受けないよう、適切な配慮がなされていること。

### 6-5 事故防止について

医療事故を防止するに当たって、医療従事者が確実に基本指針を厳守し、お互いが協力することは当然だが、さらに大切なことは、患者にも治療の内容を十分に理解していただき、事故防止に参加してもらうことも大切である。

令和3年9月1日改訂

令和5年3月31日改訂