医療安全管理に関する指針

R 元年 9月 1日改訂

永眞会青葉台病院に於ける安全管理の為の基本的な基準について定める。
平成10年8月1日本指針を作成する。

第1条　医療安全管理の為の基本的な考え方

医療の場では医療従事者のちょっとした不注意が医療上予期しない状況や、望ましくない事態を引き起こし、患者の健康や生命を損なう結果を招くことがある。

単独あるいは重複した過ちが、医療事故というかたちで患者に実害を及ぼすことのないような仕組みを院内に構築することが重要である。

青葉台病院ではこのような考え方のもとに、医療従事者の個人レベルでの事故防止対策と、病院全体の組織的な事故防止対策を推し進めることによって、医療事故を未然に防ぎ、患者が安心して医療を受けられる環境を整えることを目標とする。

医療事故とは、医療の場に於いて医療の全過程で発生する全ての人的事故を指し、医療従事者の過誤・過失の有無を問わない

医療事故とは

① 医療行為に起因して生じた事故
患者の死亡・生命の危険・病状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安等の精神的被害発生を含む

② 患者だけでなく、針刺し事故等のように医療従事者に被害が生じた場合

③ 医療行為とは直接関係しない傷害
患者が廊下で転倒し負傷した事例や自傷、自殺行為等

④ 医療従事者の過失の有無を問わず、不可抗力と思われる事象

第2条　医療安全管理委員会の設置

（1） 委員長を中心に、各部門の責任者を委員とする
別紙 No.1：医療安全管理委員会・委員一覧表 参照
委員の任期は1年とする

（2） 管理運用
① 医療安全管理の検討および基準の見直し（安全管理マニュアルの作成・評価）
② 医療事故・インシデント（ニアミス・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 職員に対する教育、研修の計画と実施
④ 医療事故発生時の対応と再発防止対策の立案・推進
⑤ 事故報告書の保管（5年間）
⑥ 職員の労働環境の管理

（3） 委員会の開催および活動の記録
① 定例日　毎月第4水曜日 （休日の場合は翌開院日とする）
② 緊急開催　委員長は、必要に応じて臨時委員会を開催する
③ 委員会開催時は、会議録（別紙NO.2）を作成し2年間保管する

（4） その他

① 委員会は職種、職位等にかかわらず、自由に発言できるものとする

② 委員は、その職務に関して知りえた事項のうち、一般的な事故防止策以外は委員会及び病院長の許可なく院外の第三者に公開してはならない

第3条　報告などにもとづく医療に係る安全確保を目的とした改善方策

（1） 報告の目的

① 事故およびインシデントの内容を検討し、医療の改善に資する事故予防対策、再発防止策を策定すること

② 対策の実施状況や効果の評価・点検等に活用しうる情報を院内全体から収集すること

（2） 報告にもとづく情報収集

① 医療事故：直ちに口頭で報告し、患者の救命措置後に書面での報告をする

② インシデント：速やかに口頭で報告し、書面での報告をする

③ その他、日常診療のなかで危険と思われる状況：適宜報告する

（2） 報告内容の検討等

① 医療安全管理委員会は、報告された事例を検討し、医療安全管理上有益と思われるものについて再発防止対策を作成する

② 医療安全管理委員会は、すでに策定した改善策が、確実に実施され、有効に機能しているかを常に点検・評価・見直しをする

（3） その他

① 報告された事例について、職務上知りえ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 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扱いを行ってはならない

第4条　安全管理のための指針・マニュアル等の整備

（1）指針・マニュアル等は関係職員に周知し、必要に応じて見直す

（2）マニュアルなどの作成は、多くの職員が作成・検討に関わることを通じて、職場全体に日常診療における危険予知、患者の安全に対する認識、事故を未然に防ぐ意識などを高め、広まるという効果が期待されるため、職員は積極的に参加する。

（2）マニュアルの作成、その他医療の安全・患者の安全確保に関する議論において、すべての職員はその職種・資格・職位の上下に関わらず対等な立場で議論し、相互の意見を尊重する

第5条　医療安全管理の為の職員研修

① 各部署で院内、院外での研修を計画、参加する

② 院外研修に参加した場合は、研修報告書を委員会に提出し、情報を共有する

③ 全職員を対象とした院内研修は原則年2回開催する

④ 必要時、不定期に職員研修を開催する
⑤ 研修内容は記録を残し、2年間保管する

第6条　事故発生時の対応

（1） 救命措置の最優先
① 事故の状況、患者の現在の状態などを所属長またはリーダーに口頭で正確に報告する
② 所属長またはリーダーは現場にいる職員の役割分担を割り当てる
③ 医師、看護師等の連携の下に全力で患者の救命と被害の拡大防止を行う

（2） 報告
① 医療事故発生時の報告経路（別紙No.3)に従って報告する
② 患者の生死や健康に重大な影響を及ぼす可能性がある場合は、直ちに病院長へ報告する
③ 病院長は必要に応じて緊急委員会を招集・開催させ、対応を検討する
④ 「医療事故報告書」は、事故の直接の原因となった者が明確な時は当該本人、
その他の者が発見した場合は発見者と職場の長が行う
⑤ 報告を行った職員はその事実および報告の内容を診療録・看護記録・事故報告書などに
記録する

（3） 患者・家族への説明
① 患者の救命措置に支障を来さない限りできるだけ早く事故の状況・現在実施している治療、
見通しなどについて誠意をもって説明する
② 患者・家族への説明等は、原則として基幹職員が行い、状況に応じて担当看護師が同席する
③ 説明を行った職員は、その内容を診療録・看護記録・事故報告書等に記録する

第7条　その他

（1） 本指針の周知
本指針の内容については、病院長・医療安全委員会を通じて、全職員に周知徹底する

（2） 本指針の見直し、改正
医療安全管理委員会は、毎年1回以上本指針の見直しを議事として取り上げ、検討する

（3） 本指針の閲覧
本指針は、患者・家族からの閲覧の要望があれば閲覧できるものとする
また、本指針についての照会には病院長が対応する

（4） 患者・家族からの医療安全に関する苦情、相談への対応
①患者等からの医療安全に関する苦情、相談に迅速に対応するため院内に相談窓口を常設する
②相談窓口規定に準ずる
③相談により、患者や家族等が不利益を受けないよう適切な配慮を行う
④苦情や相談内容を医療安全管理委員会に報告し安全対策の見直しに活用する