

# 【医療安全管理に関する指針】

医療法人メディケアアライアンス

あおぞら病院

## 1 総則

### 1-1 基本理念

医療の場では、医療従事者の不注意が単独であるいは重複したことによって、医療上望ましくない事態を引き起こし、患者の安全を損なう結果となりかねない。患者の安全を確保するためには、まず、われわれ医療従事者の不断の努力が求められる。さらに、日常診療の過程に幾つかのチェックポイントを設けるなど、単独の過ちが即ち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も重要である。

本指針はこのような考え方のもとに、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の対策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。

本院においては院長のリーダーシップのもと、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必要な医療を提供していくものとし全職員の積極的な取り組みを要請する。

### 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・・・医療の過程において患者に発生した望ましくない事象、また医療提供側の過失の有無は問わず、不可抗力と思われる事象も含む。
- (2) 本 院・・・あおぞら病院
- (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) 上 席 者・・・当該職員の直上で管理的立場にある者

### 1-3 組織及び体制

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) 医療事故防止安全対策委員会
- (2) 医療に係る安全確保を目的とした報告
- (3) 医療に係る安全管理のための研修

## 2 医療事故防止安全対策委員会

### 2-1 医療事故防止安全対策委員会の配置

本院における医療事故防止対策を総合的に企画・実施するために、医療事故防止安全対策委員会を設置する。

## 2-2 委員の構成

- (1) 医療事故防止安全対策委員会の構成は、以下のとおりとする。
  - ① 病院長
  - ② 看護部長
  - ③ 各部署の責任者
  - ④ その他病院長が必要と認める職員
- (2) 委員の氏名および役職は（院内掲示等の方法により）公表し、本院の職員および患者等の来院者に告知する。
- (3) 委員会の委員長は、病院長とする。
- (4) 委員長に事故等あるときは、あらかじめ委員長の指名する委員が職務を代行する。

## 2-3 任務

医療事故防止安産対策委員会は、主として以下の任務を負う。

- (1) 医療事故防止安全対策委員会の開催および運営
- (2) 医療に係る安全確保を目的とした報告で得られた事例の発生原因、再発防止策の検討および職員への周知
- (3) 院内の医療事故防止活動および医療安全に関する職員研修の企画立案
- (4) その他、医療安全の確保に関する事項

## 2-4 委員会の開催および活動の記録

- (1) 委員会は原則として、月1回定例会を開催するほか必要に応じて委員長が招集する。
- (2) 委員長は、委員会を開催したときは、速やかに検討の要点をまとめた議事の概要を作成し、2年間これを保管する。

## 3 報告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・研修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。具体的には、

- ① 本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、医療の改善に資する事故予防対策、再発防止を策定すること。
- ② これらの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を目的とする。

これらの目的を達成するため、すべての職員は次項以下に定める要領に従い、医療事故等の報告をおこなうものとする。

### 3-2 報告にもとづく情報収集

#### (1) 報告すべき事項

すべての職員は、本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、概ねそ

れぞれに示す期間を超えない範囲で、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発生した場合は、発生後直ちに上席者へ、上席者から直ちに医療安全対策委員会へ、医療安全対策委員会から病院長へと報告する。

② 医療事故には至らなかったが、発見・対応等遅れば患者に有害な影響を与えたと考えられる事例は、速やかに上席者へ報告する。

③ その他、日常診療のなかで危険と思われる状況は、適宜、上席者へ報告する。

(2) 報告の方法

① 前項の報告は、原則として別の報告書式として定める書面をもって行う。ただし緊急を要する場合にはひとまず口頭で報告し、患者の救命措置等に支障が及ばない範囲で、遅滞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・帳簿類にもとづき作成する。

③ 自発的報告がなされるように、上席者は、報告者名を省略して報告することができる。

3-3 報告内容の検討等

(1) 改善策の策定

医療安全対策委員会は、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、本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

医療安全対策委員会は、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検討・評価して、必要に応じて見直しを図るものとする。

3-4 その他

(1) 病院長および医療安全対策委員会の委員は、報告された事例について職務上知りえた内容を、正当な事由なく他の第三者に告げてはならない。

(2) 本項の定めにしたが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扱いを行ってはならない。

4 安全管理のためのマニュアルの整備

4-1 安全管理マニュアル

安全管理のため、本院において以下のマニュアルを整備する。

(1) 医療安全管理マニュアル

(2) 院内感染防止マニュアル

(3) 褥瘡対策マニュアル

- (4) 高圧酸素治療マニュアル
- (5) その他

#### 4-2 安全管理マニュアルの作成と見直し

- (1) 上記のマニュアルは、関係部署の共通のものとして整備する。
- (2) マニュアルは、関係職員に周知し、また、必要に応じて見直す。
- (3) マニュアルは、作成・改変のつど、医療事故防止安全対策委員会に報告する。

#### 4-3 安全管理マニュアル作成の基本的な考え方

- (1) 安全管理マニュアルの作成は、多くの職員がその作成・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、広めるという効果が期待される。すべての職員は、この趣旨をよく理解し安全管理マニュアルの作成に積極的に参加しなくてはならない。
- (2) 安全管理マニュアルの作成、その他医療安全、患者の安全確保に関する議論においては、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、相互の意見を尊重しなくてはならない。

### 5 医療事故防止対策のための研修

#### 5-1 医療事故防止対策のための研修の実施

- (1) 医療安全対策委員会は、予め作成した研修計画にしたがい、概ね年2回全職員を対象とした医療事故防止対策のための研修を定期的実施する。
- (2) 研修は、医療事故防止対策の基本的な考え方、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、本院全体の医療安全を向上させることを目的とする。
- (3) 職員は、研修が実施される際には極力、受講するよう努めなくてはならない。
- (4) 病院長は、本指針5-1(1)号の定めにかかわらず、本院内で重大事故が発生した

後

など、必要があると認めるときは臨時に研修を行うものとする。

- (5) 医療事故防止安全対策委員会において、研修を実施したときは、その概要を記録し、2年間保管する。

#### 5-2 医療事故防止対策のための研修実施方法

医療事故防止対策のための研修は、病院長等の講義、院内での報告会、事例分析、外部講師を招聘しての講習、外部の講習会・研修会の伝達報告会または有益な文献の抄読などの方法によって行う。

### 6 事故発生時の対応

#### 6-1 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には、可能な

限りまず、本院内の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止を尽くす。

#### 6-2 病院長への報告など

- (1) 前項の目的を達成するため、事故の状況、患者の現在の状態等を、上席者を通じて、あるいは直接に病院長へ迅速かつ正確に報告する。
- (2) 必要に応じて医療安全対策委員会を緊急招集・開催させ、対応を検討させることができる。
- (3) 報告を行った職員は、その事実および報告の内容を診療録・看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録・帳簿等に記録する。

#### 6-3 患者・家族・遺族への説明

- (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、家族等に誠意をもって説明するものとする。  
患者が事故により死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明する。
- (2) 説明を行った職員は、その事実および説明の内容を、診療録・看護記録等、自らが患者  
者の医療に関して作成すべき記録・帳簿等に記録する。

### 7 その他

#### 7-1 本指針の見直し、改正

- (1) 医療安全対策委員会は、少なくとも毎年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ものとする。
- (2) 本指針の改正は、医療事故防止安全対策委員会の決定により行う。

#### 7-2 本指針の閲覧

- (1) 本指針は、患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。  
また、本指針についての照会には医療事故防止安全対策副委員長が対応する。
- (2) 本指針は、医療事故対策マニュアル、院内Web（イントラネット）を通じ、全職員が閲覧できる。  
また、病院HP（ホームページ）において、患者・患者家族に一般公開する。

附則 この指針は、平成17年1月1日から施行する。

附則 改正（7-2（2）追加）

この指針は、平成30年1月1日から施行する。