

第 I 部 医療安全管理指針

【医療安全管理のための基本的考え方】

第 1 条 医療安全は、医療の質に関わる重要な課題であり、また、安全な医療の提供は医療の基本である。香芝生喜病院及び職員個人は、医療安全の必要性・重要性を施設及び自分自身の課題と認識し、安全な医療を遂行しなければならない。このため、医療安全管理委員会及び医療安全管理室を設置し、医療安全管理体制を確立するとともに、院内の関係者の協議のもとに、香芝生喜病院医療安全管理規程及び医療安全管理のための医療事故防止マニュアルを作成する。また、インシデント（ヒヤリハット）事例及びアクシデント事例の評価分析により医療事故防止マニュアル等の定期的な見直し等を行い、医療安全管理の強化充実を図る。

【医療安全管理規程の患者等に対する閲覧について】

第 2 条 医療安全管理規程については、患者及び家族等に対して、その閲覧に供することを原則とし、医療相談窓口に備え付けるなどして、各患者等が容易に閲覧できるよう配慮する。

【医療安全管理委員会の設置】

第 3 条 医療安全管理室の活動報告および審議等の承認を行うため、医療安全管理委員会（以下「管理委員会」という）を設置する。その他必要な事項は 2-2 医療安全管理委員会規定で定める。

【医療安全管理室の設置】

第 4 条 委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に院内の安全管理を担うため、院内に医療安全管理室を設置する。その他必要な事項は 3-1 医療安全管理室設置規定で定める。

【医療安全管理者の配置】

- 第 5 条 医療安全管理の推進のため、医療安全管理室に医療安全管理者を置く。
2. 医療安全管理者は、医療安全に関する十分な知識を有する者とする。
 3. 医療安全管理者は、医療安全管理室長の指示を受け、各部門のリスクマネージャーと連携・協同の上、医療安全管理室の業務を行う。
 4. 医療安全管理者は医療安全管理室の業務のうち以下の業務について主要な役割を担う。
 - (1) 医療安全管理室の業務に関する企画立案及び評価に関すること
 - (2) 施設における職員の安全管理に関する意識の向上及び指導に関すること
 - (3) 医療事故発生の報告又は連絡を受け、直ちに医療事故の状況把握に努めること
 - (4) リスクマネージャー会議開催、同会議の議長として会議進行

- (5) 患者相談窓口担当者と連携を図り、医療安全対策に関わる患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援

【リスクマネージャーの配置】

第6条 各部門の医療安全管理の推進に資するため、リスクマネージャーを置く。

2. リスクマネージャーは、医局と看護部、薬剤室、臨床検査室、事務部等各部門にそれぞれ1から2名を置くものとし、所属長が指名し、病院長が任命する。リスクマネージャーは、医療安全管理室の指示により業務を行う。その他必要な事項は、3-2 リスクマネージャー委員会規定で定める。

【職員の責務】

第7条 職員は、業務の遂行に当たっては、常日頃から患者への医療、看護等の実施、医療機器の取り扱いなどに当たって安全な医療を行うよう細心の注意をはらわなければならない。

【医療相談窓口の設置】

第8条 患者等からの苦情、相談に応じられる体制を確保するために、院内に医療相談窓口を設置する。その他必要な事項は2-6 医療相談窓口に関する規定で定める。

【インシデント・アクシデント事例の報告及び評価分析】

第9条 医療事故の予防・再発防止に資するため、医療事故ならびにインシデント・アクシデントの報告を制度化し、その収集を促進するとともに、分析、評価、予防対策を行う。

その他詳細項目は、「第IV部 医療事故発生時の対応」を参照する。

- (1) 病院長は、医療安全管理に資するよう、インシデント・アクシデント事例の報告を促進するための体制を整備する
- (2) インシデント・アクシデント事例については、当該事例を体験した又は見聞きした医療従事者が、その概要をインシデント・アクシデント報告書に記入し、直ちにリスクマネージャーに報告する
- (3) リスクマネージャーは、インシデント・アクシデント報告等から当該部門及び関係する部門に潜むシステム自体のエラー発生事因を把握し、リスクの重大性、リスクの予測の可否及びシステム改善の必要性等必要事項を記入して、医療安全管理室へ提出する
- (4) インシデント・アクシデント報告をした者に対し、当該報告を提出したことを理由に不利益処分を行ってはならない
- (5) インシデント・アクシデント報告書は、医療安全管理室において、分析・検討が終了するまで保管する

2. 評価分析

インシデント・アクシデント事例について医療安全管理に資することができるよう分析を行う。

3. インシデント・アクシデント事例集の作成

インシデント事例を評価分析し、医療安全管理に資することができるよう、事例集を作成する。

なお、事例集については、インシデント・アクシデント報告に基づき、定期的に事例の追加記載を行い、関係職員への周知を図る。

【医療事故の報告と対策】

第10条 院内における報告の手順と対応

医療事故が発生した場合は、次のとおり直ちに上司に報告する。

- 医師→診療部副院長→医療安全管理室長→病院長
- 薬剤師→薬剤室室長→診療支援部副院長→医療安全管理室長→病院長
- 看護師→看護師長→看護部長→医療安全管理室長→病院長
- 診療技術部職員→各室長→診療支援部副院長→医療安全管理室長→病院長
- 事務職員→課長→事務長→医療安全管理室長→病院長

2. 診療部副院長、診療支援部副院長、看護部長、事務長は報告を受けた事項について、重大事故に関しては速やかに医療安全管理者、病院長に対して報告する。それ以外の事案については適宜病院長に報告する

3. 患者の生死に関わる医療事故等、特に緊急的な対応が必要な場合においては、医師・薬剤師・看護師等は、それぞれ直属長（診療部副院長・薬剤室室長・看護師長等）に直ちに連絡が出来ない場合直接、診療部副院長・看護部長等に報告する

4. 院内における報告の方法

(1) 報告は、インシデント・アクシデント報告書により行う。

ただし、緊急を要する場合は、直ちに口頭で報告し、その後速やかに記入する。

なお、インシデント・アクシデント報告書の記載は、事故発生の直接の原因となった当事者が明確な場合には、当該本人が行う。

その他の者が事故を発見した場合には、発見者とその職場の長が行う。

(2) アクシデント報告は**24時間以内**に記入する。また、アクシデント発生時は、経時記録を行い別添する。

(第Ⅲ部3-3アクシデント報告参照)

第11条 院外における報告の手順と対応

病院長は、重大医療事故に対して、外部委員を含む医療事故調査対策委員会を設置しその対策にあたる。その他必要な事項は1-3医療事故調査対策委員会規定で定める。

2. 地方厚生（支）局及び厚生労働省への報告

本項（3-2）に規定する医療事故が発生した場合、医療事故報告書（別紙3-3）を所管の地方厚生（支）局を経由して、速やかに厚生労働省に報告する。

（1）報告を要する医療事故の範囲

- ①当該行為によって患者を死に至らしめ、または死に至らしめる可能性があるとき
- ②当該行為によって患者に重大もしくは不可逆的障害を与え、または与える可能性があるとき
- ③その他患者等から抗議を受けたケースや医事紛争に発展する可能性があるものと認められるとき

3. 警察への報告

変死、**事故死の場合 24 時間以内に警察に届け出なければならない**。この場合、必ず病院長・診療部副院長・事務長と協議のうえ行う。

4. 医療事故報告書の保管

アクシデント報告書については、総務課において、同報の記載日の翌日から起算して5年間保管する。

【患者・家族への対応】

第12条 患者に対しては誠心誠意治療に専念するとともに、患者及び家族に対しては、誠意をもって事故の説明等を行う。

2. 患者及び家族に対する事故の説明等は、幹部職員が対応することとし、その際、病状等の詳細な説明ができる担当医師が同席する。なお、状況に応じ、医療安全管理者、部門の管理責任者等も同席して対応する。

【事実経過の記録】

第13条 医師・看護師は、患者の状況、処置の方法、患者及び家族への説明内容等を診療録、看護記録に詳細に記載する。

2. 記録に当たっては、具体的に以下の事項に留意する。
 - （1）初期対応が終了次第、速やかに記載すること
 - （2）事故種類、患者の状況に応じ、出来る限り経時的（時間を明確にする）に記載を行うこと
 - （3）事実を客観的かつ正確（想像や憶測に基づく記載を行わない）に記載すること

【医療安全管理のための職員研修】

第14条 個々の職員の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上等を図るため医療に係る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職員に対し以下のとおり研修を行う。

医療機関全体に共通する安全管理に関する内容とする

- (1) 医療に関わる場所において業務に従事するものとする
- (2) 年2回研修参加を義務とする。それ以外にも必要に応じて開催する
- (3) 実施内容について記録を行う

平成29年4月1日

改正 平成29年7月1日