

医療安全管理に関する指針

1 総則

1-1 趣旨

本指針は、本院における医療安全管理体制の確立、医療安全管理のための具体的方策及び医療事故発生時の対応方法等について、指針を示すことにより、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的とする。

1-2 医療安全管理のための基本的考え方

本院の医療安全活動において、医療事故は誰にも起こりうるものという観点に立ち、医療事故を起こした個人の責任を迫るのではなく、医療事故を発生させた安全管理システムの不備や不十分な点を改善していく。医療安全活動の必要性、重要性を全職員に周知徹底し院内共通の課題として積極的な取り組みを行う。また、医療安全管理規程及び医療安全管理のためのマニュアルを作成し、ヒヤリ・ハット事例及び医療事故の評価分析により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。

1-3 用語の定義とお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様に発生した望ましくない事象。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) 医療過誤

医療過誤は、医療事故の発生の原因に、医療機関・医療従事者に過失があるものをいう。

(3) 医療安全管理者

医療安全管理に必要な知識及び技能を有する職員であって、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をいう。

(4) 医療安全推進担当者

医療安全推進担当者は、施設長の指名により選任され、医療事故の原因、防止方法に関する検討提言や委員会等との連絡調整を行う者をいう。

2 医療安全管理委員会

(1) 任務

- ① 委員会の開催(月に1回以上)
- ② 医療に係る安全管理のための報告制度等で得られた事例の検討、再発防止策の策定及び職員への周知。
- ③ 院内の医療事故防止活動及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) 運営

- ① 委員会は毎月1回及び必要に応じて開催する

- ②委員会は定例とまず他の委員会等と併せて開催することができる
- ③委員会終了後、速やかに記録を作成し、2年間これを保管する

3 報告書と改善策

(1) 情報収集

医療事故および事故になりかけた事例を検討し、対策に必要な情報を収集するためにすべての職員は以下の場合に書面により報告を行なうものとする。

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。発生直後は口頭でも院長又は副院長へ報告する

②医療事故に至らなかったが、発見・対応などが遅ければ患者に有害な影響を与えたと考えられる事例

③その他、日常診療の中で危険と思われる状況。

適宜、院長または副院長へ報告する

情報提供者の取り扱い

院長などの管理的地位にある者は、報告を行なった職員に対して、これを理由として不利益な取り扱いを行なってはならない。

(2) 改善策の検討

医療安全管理委員会は前項に基づいて収集された情報を、本院の医療の質の改善に資するよう、以下の目的に活用するものとする。

①既に発生した医療事故あるいは事故になりかけた事例を検討し、その予防対策を策定職員に周知すること

②上記の予防対策が各部門で確実に実施され、事故防止、医療の質の改善に効果を上げているかを評価すること

4 マニュアルの作成

必要に応じて多くの職員の積極的な参加を得て、輸血マニュアル等の具体的なマニュアルを作成し、絶えず見直しを図るように努める。

マニュアルは作成・改変のつど医療安全管理委員会に報告し、全ての職員に周知する。

5 医療安全のための研修

(1) 目的

医療安全の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全ての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。

(2) 方法

院長等の講義、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又は有益な文献等の抄読などによって行なう。

(3) 実施

医療安全管理委員会において作成した研修計画に従い、概ね6ヶ月に1回、および必要に

応じて、全職員を対象に実施する。

職員は研修が実施される際には、極力、受講するように努めなくてはならない。

研修を実施した際には、その概要を記録し、2年間保管する。

6 事故発生時の対応

(1) 救命措置の最優先

①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、まず院長またはそれに代わる医師に報告するとともに、可能な限り本院の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。

②緊急時に円滑に周辺医療機関の協力を得られるよう、連携体制を日頃から確認しておく。

(2) 対応方針の決定

報告を受けた院長は対応方針の決定に際し、必要に応じて医療安全管理委員会を緊急招集し、関係者の意見を聞くことができる。

(3) 患者、家族、遺族への説明

院長は事故発生後、担当医とともに救命措置の遂行に支障を来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、三族等に誠意を持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は、その客観的状況を速やかに遺族に説明し、この写真・内容等を診療記録などに記入する。

7 その他

(1) 本指針の見直し・改正医療安全管理委員会は、毎年1回、本指針の見直しを議題として取り上げ、検討するものとする。また本指針の改正は医療安全管理委員会の決定により行なう。

(2) 本指針の閲覧

患者およびその家族から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

制定	平成	17年	11月	1日
改正	令和	3年	4月	1日
改正	令和	5年	9月	30日
改正	令和	6年	9月	27日