

## 医療安全管理指針

(基本理念)

### 第 1 条

社会医療法人三愛会大分三愛メディカルセンター(以下「当院」とする。)は、「患者さまが安心して生命を委ねられる病院」を病院理念の一つに掲げ、事故のない安全な医療を提供する事を目指している。我々医療従事者は「人は誰でも間違える」という前提に立ち、患者さまの安全を確保するために、過ちを誘発しない環境や患者への傷害に発展しない体制を構築する。安全文化の醸成に努めるとともに、質の高い医療を提供するために全職員で積極的に取り組む。

(用語の定義)

### 第 2 条

本指針にて使用する主な用語の定義は以下の通りとする

- 1 「医療事故」とは、医療に関わる場所で、医療の全過程において発生するすべての人身事故とする。なお、医療従事者の過誤、過失の有無を問わない
- 2 「インシデント」「アクシデント」の定義  
インシデントとは、患者影響度分類のレベル 0 から 3a を指す  
アクシデントとは、患者影響度分類のレベル 3b から 5 を指す
- 3 「所属長」とは、当該職員の直上で管理者的立場にある者をいう
- 4 「医療安全統括管理者」とは、病院長の指名により、病院内における患者安全活動や医療事故紛争、苦情対応などの医療安全管理を統括し、担当者が必要な事柄を行えるように管理する者をいう
- 5 「医療安全管理者」とは、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、病院長の指名により、当院全体の医療安全管理を中心に担当する者をいう。なお、専任・兼任の別を問わず、診療報酬の「医療安全管理加算」の施設基準に規定する「医療安全管理者」とは限らない
- 6 「リスクマネージャー」とは、統括医療安全管理者が各部門ごとに 1 名指名し、当該部署にて医療安全管理及び推進を担当する者であり兼任とする

(組織及び体制)

### 第 3 条

当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、本指針に基づき以下の組織等を設

置する。なおその関連性についてはこれを定める。

- 1 医療安全対策課
- 2 医療安全管理委員会
- 3 医療事故調査対策委員会

(医療安全対策部門の設置)

#### 第 4 条

- 1 当院は、第 1 条の基本理念を遂行するために医療安全対策課を設置し、次に掲げる職員をもって構成する
  - 1-1 医療安全統括管理者(医療安全管理部 部長)
  - 1-2 医療安全管理者(医療安全管理課 課長)
  - 1-3 各部門の選任の職員(リスクマネージャー)
- 2 医療安全管理部は、病院長の直属とする
- 3 医療安全管理部は、第 1 条に定める基本理念に基づき業務を行う
- 4 当院における医療の安全確保を推進するために、「医療安全管理委員会」及び「医療事故調査対策委員会」を設置する。委員会の目的、業務については当指針にこれを定める
- 5 医療安全対策課の職員は第 3 条に定める委員との兼務を妨げない

(医療安全対策部門の業務)

#### 第 5 条

- 1 医療安全対策課は、本指針第 1 条の基本理念に基づき以下の業務を行う
  - 1-1 医療安全対策課の業務に関する企画立案及び評価
  - 1-2 定期的な院内巡回による、各部門における医療安全対策の実施状況把握・分析、また、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策の推進
  - 1-3 事例の報告内容の把握・検討
  - 1-4 各部門におけるリスクマネージャーへの支援
  - 1-5 医療安全対策の体制確保のための各部門との調整
  - 1-6 医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修の企画・実施
  - 1-7 相談窓口の担当者と密接な連携を図ることによる、医療安全対策に係る患者・家族の相談への適切な対応、及びその体制の支援
  - 1-8 委員会の議題等付議すべき事項の策定
  - 1-9 医療安全対策に係る取り組みの評価を行うカンファレンスの招集及び開催
  - 1-10 医療安全対策の推進に係る院内外への報告・連絡及び検証
  - 1-11 上記事項に係る活動実績の記録
- 2 前項の業務を円滑に行うため、業務の一部を医療安全管理委員会に委託する

(医療事故発生時の対応)

## 第 6 条

医療事故発生時の対応を次に定める。

- 1 『救命処置の最優先』について、医療者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、可能な限り対応する。また、当院のみでの対応が不可能と判断された場合には、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
- 2 『報告』について、事故の状況、患者の現在の状況等を、医療事故のレベル分類と報告手順及び報告書に従い各部門のリスクマネージャーに迅速かつ正確に報告する。各部門のリスクマネージャーが不在の場合は、直接に所属長、医療安全対策課あるいは院長に報告する。
- 3 『委員会の招集』について、医療事故発生時、その内容に応じて、下記の委員会等を招集・開催し、緊急対応を検討する
  - 3-1 レベル 3b からレベル 5 までの診療上の過誤の発生時に、病院長と医療安全統括管理者及び医療安全管理者が相談の上、医療事故調査委員を必要に応じて招集する
  - 3-2 前項診療上の過誤の中で、レベル 3b 以上の医療事故が発生した場合は、病院長と医療安全統括責任者及び医療安全管理者が相談の上、「緊急問題検討会議」を直ちに招集する
- 4 『患者・家族・遺族への説明』について、事故発生後、救命処置の遂行に支障をきたさないよう、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

( 医療事故等の報告及び検討 )

## 第 7 条

- 1 職員は院内で医療事故等が発生した場合には、インシデント報告署の基準及び手順に従い、医療安全対策課まで報告しなければならない
- 2 報告を受けた医療安全対策課は、委員会の決議を経て事実関係の把握のため当該職員及び関係者より、その件に関するさらに詳細な報告書または資料の提出を求めることができる
- 3 医療安全対策課は、医療事故等の報告を検討・分析し、当院の医療事故防止及び医療安全確保のため有用な方策を立案し、全職員に徹底しなければならない
- 4 医療安全管理部は、前項の報告書、資料、分析結果等を必要に応じて職員に公開できる
- 5 全ての職員は、当院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、インシデント報告署に従い速やかに報告をする

- 5-1 医療事故と考えられる事項について、医療者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、インシデント報告書に従い報告をする
  - 5-2 医療事故に至らなかったが、発見・対応等が遅れた場合患者に有害な影響を与えたと考えられる事項については、速やかに各部門のリスクマネージャーまたは所属長等へ報告する
  - 5-3 前項以外の日常診療の中で危険と考えられる状況については、適宜リスクマネージャーまたは所属長等へ報告する
- 6 報告の方法は次に定める
- 6-1 前項の報告は、原則としてインシデント報告書にて報告を行う。ただし、緊急を要する場合には速やかに口頭で報告し、適切な処置を講じなければならない。その後、遅滞なく書面による報告を行わなければならない
  - 6-2 自発的報告がなされるよう、報告者名を省略して報告することができる
- 7 報告内容の検討等について次に定める
- 7-1 医療安全対策課は、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考えられるものについて、再発防止の観点から、当院の組織として改善に必要な防止対策を作成するものとする
  - 7-2 各部門のリスクマネージャーは、既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ものとする
  - 7-3 医療安全対策課と各部門のリスクマネージャーは、報告された事例について職務上知り得た内容を、正当な理由なく第三者に公開してはならない
  - 7-4 本項で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

(医療事故防止のための研修・教育)

## 第 8 条

- 1 医療安全対策課は、医療安全確保推進のため、職員を対象として年2回以上の研修会や講演会を開催する
- 2 医療安全対策課は、新たに採用された職員や事業所内に配属された職員に対し、医療安全確保のため必要な事項を教育する
- 3 医療安全対策課は、各部門のリスクマネージャー及び医療安全管理委員会と協議の上、医療事故防止及び医療安全管理に関するマニュアルを作成し、これを随時改訂し、その内容が職員に徹底するよう努める
- 4 医療安全対策課は、各部門のリスクマネージャー及び医療安全管理委員会と協力し、既に策定した改善策が各部署において実施され、かつ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らなければならない

- 5 医薬品安全管理責任者は、薬剤の安全性を図るため、薬剤部等と協力し、マニュアルに順じた薬剤業務の管理と薬剤に関する教育を行い、安全に取り扱われるよう配慮する
- 6 医療機器安全管理責任者は、医療機器の操作を安全に行うため、臨床工学課等と協力し、医療機器の教育を計画的に開催し、標準化を図る
- 7 医療ガス安全管理責任者は、医療ガスの安全な使用のため、臨床工学課等と協力し、医療ガスの取扱い及び危険性に関する指導・教育を行う

(医療事故防止のためのマニュアルについて)

## 第 9 条

- 1 医療安全対策課、各部門のリスクマネージャー及び医療安全管理委員会は、医療事故の予防に役立つ資料を収集し必要な場所へ設置するものとし、収集した資料を職員が随時閲覧できるようにしなければならない
- 2 医療安全対策課は、次に掲げるマニュアルの整備を、各部門のリスクマネージャー及び医療安全管理委員会と協議の上行なわなければならない
  - 2-1 医療安全対策マニュアル
    - 1) 看護部
    - 2) コメディカル
  - 2-2 医療事故予防と対策マニュアル
  - 2-3 輸血マニュアル
  - 2-4 注射マニュアル
  - 2-5 与薬マニュアル
  - 2-6 抑制防止マニュアル
  - 2-7 医薬品マニュアル
- 3 医療安全対策課はマニュアル及び手順書等の作成と見直しを行い、関係部署の共通書式として整備し、医療安全管理委員会へ報告する等各職員へ周知しなければならない

(患者相談窓口の設置)

## 第 10 条

- 1 当院は、医療の安全に関する患者及びその家族の苦情等の相談窓口を設置する
- 2 前項の苦情を受け付けるため、専任の職員を 1 名以上置くとともに、相談内容に応じ、「患者さま(利用者)相談・苦情対応フロー」の手順に沿って対応する
- 3 前項の職員は、患者及びその家族から当院の医療安全に関する苦情を受け付けた場合は、速やかに医療安全対策課へ報告しなければならない

(医療安全管理指針の患者による閲覧について)

## 第 11 条

医療安全管理指針については、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、ホームページに掲載し、各患者等が容易に閲覧できるように配慮する

(情報の取り扱いについて)

#### 第 12 条

当院での医療安全管理に関する委員会等において、安全な医療を提供する事を目的とする発言は、職員の職種、職位等に係わらず、自由に発言できるよう努めなければならない。また、その場合、職員が医療事故等を報告したことで不利益な処遇を受けないように配慮しなければならない

(個人情報保護)

#### 第 13 条

- 1 医療安全対策課等医療事故の情報等を知り得る立場にある職員は、患者のプライバシーを尊重しなければならない
- 2 医療安全対策課等医療事故の情報等を知り得る立場にある職員は、一般的な医療事故防止対策に資する事項のうち、他の医療機関等にも参考になる事例で、なおかつ個人が特定できないもの以外について、医療安全管理部の承諾なくして院外の第三者に公開してはならない

(その他)

#### 第 14 条

本指針に定めるもののほか、必要な事項は「医療事故調査委員会」または「医療安全管理委員会」にてこれを定める

(付則)

2012年7月1日に制定し、2012年7月5日より施行する。

2019年04月1日に全面改定する。