

院内医療安全管理指針

第二岩崎病院

1. 総則

1) 基本理念

医療・看護の場はもとより、介護やリハビリの場でも、従事者の不注意が単独あるいは重複によって医療上・介護上、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には、まず我々医療従事者の不断の努力が求められる。さらに、日常業務の過程でチェックポイントを設けるなど、医療事故として患者に実害を及ぼさないような仕組みを院内に構築することが重要である。

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は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・看護・介護・リハビリを受けられる環境を整えることを目標とする。当院においては、病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・看護・介護・リハビリを提供していくものとして、医療安全管理指針を定める。

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・介護の過程において患者の発生した望ましくない事象。また、医療・介護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) 職員：当院に勤務する医師、看護師、薬剤師、検査技師、介護職員、リハビリ職員、事務職員など、あらゆる職種を含む。
- (3) 上席者：当該職員の直上で管理的立場にある者。

3) 組織および体制

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に当指針に基づき、以下の組織等を設置する。

- (1) 安全管理委員会
- (2) 安全管理を目的とした報告
- (3) 安全管理のための研修
- (4) 院内感染防止対策の体制（別掲）
- (5) 医薬品の安全管理
- (6) 医療機器の安全管理
- (7) 患者・家族からの相談の対応
- (8) 医療安全管理責任者を院長とし、安全管理委員会の院長を兼任する

2. 安全管理委員会

1) 安全管理委員会の設置

院内における安全管理対策を総合的に企画・実施するために、安全管理委員会を設置する。

2) 委員の構成

(1) 安全管理委員会の構成は、以下のとおりとする。

- ①院長（委員長を務めるものとする）
- ②医局員・薬剤室長・検査技師・給食室長
- ③事務長
- ④看護部長・病棟看護師長・リハビリ科長
- ⑤通所室長・居宅支援責任者

(2) 委員の氏名および役職は、職員や患者等の来院者に公表する。

(3) 委員長に事故あるときは、事務長がその職務を代行する。

3) 任務

安全管理委員会 委員長（医療安全管理責任者）は、主として以下の任務を負う。

- (1) 安全管理委員会の開催及び運営
- (2) 医療・介護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、再発防止策の検討及び職員への周知
- (3) 院内の事故防止活動及び安全管理に関する職員研修の企画立案
- (4) その他、安全確保に関する委員会等で提案された事項の検討

4) 委員会の開催及び活動の記録

- (1) 委員会は原則として、月 1 回開催するほか、必要に応じて委員長が召集する。
- (2) 当委員会は定例とする他の委員会等と合わせて開催することが出来る。
- (3) 委員長は委員会で検討された議事の概要を記録させ、2 年間これを保管する。
- (4) 上記 (3) 議事録を管理者に報告するものとする。

3. 報告等に基づく医療・介護に係る安全確保を目的とした改善方策

1) 報告とその目的

この報告は、医療・介護の安全を確保するためのシステムの改善や教育・研修の資料に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不利益を受けないことを確認する。

具体的には

- (1) 院内における医療・介護の事故やインシデント事例を検討し、事故予防策・再発防止策を策定すること。
- (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・介護等の報告をおこなうものとする。

2) 報告に基づく情報収集

- (1) すべての職員は医療・介護の安全に関する様々な事象と遭遇した場合は、インシデント・アクシデントにかかわらず全てを直属上司に報告し、報告書は24時間以内に各所属長に提出する。
 - ① 医療事故→職員（病院）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、発生後直ちに所属長に報告、所属長は安全管理委員会の委員長（院長）へ報告する。
 - ② エラーがないと思われる事故でも対応が遅れば患者に有害な影響を与えられると考えられる事例。
 - ・転倒、転落などで患者に重大な害が及んだもの。
 - ・食中毒など、短時間で患者又は職員に同一症状が出現した場合。→速やかに安全管理委員長（院長）に報告する。
- (2) 報告の方法
 - ① 前項の報告は、別に定める報告書をもって行う。但し、緊急を要する場合は先ずは口頭で報告し、患者の救命措置等に支障がない範囲で、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・介護に関して作成すべき記録や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、上司は報告者名を省略して報告することができる。

3) 報告内容の検討等

- (1) 改善策の策定
安全管理委員会は、前項の定めに基づいて報告された事例を検討し、医療・介護の安全管理上有益と思われるものについて、再発防止策を作成し職員に周知するものとする。
- (2) 改善策の実施状況の評価
安全管理委員会は、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、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。

4) その他

- (1) 安全管理委員会の委員は、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受けた職員に対しては、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。

4. 安全管理のための指針・マニュアルの整備

1) 安全管理マニュアルの基本的な考え方

安全管理マニュアル作成は多くの職員が関わることにより、日常の診療・看護・介護・リハビリにおける危険予知、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。職員はこの趣旨を理解し積極的にマニュアル作成に参加することとする。また、マニュアル作成、医療の安全、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ければならない。

2) 安全管理マニュアル

安全管理のため、当院においては以下のマニュアルを整備している。

- (1) 医療安全管理対策マニュアル
- (2) 院内感染対策マニュアル
- (3) 褥瘡防止対策マニュアル
- (4) 医薬品安全使用マニュアル
- (5) 身体拘束最小化マニュアル
- (6) 医療機器安全使用マニュアル
- (7) 大規模災害時の対応マニュアル
- (8) 医療ガス安全管理マニュアル
- (9) 苦情処理マニュアル
- (10) 虐待防止マニュアル

3) 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、必要に応じて作成・見直しをする。
- (3) マニュアルの改変・見直しは上記のマニュアルを作成した各委員会が行う。

5. 医療・看護・介護・リハビリ安全管理のための研修

1) 医療・看護・介護・リハビリ安全管理のための研修の実施

- (1) 安全管理委員会は、年2回以上教育委員会の協力を得て、各部署職員全員を対象とした医療・看護・介護・リハビリ安全管理のため研修計画を立て実施する。
- (2) 研修は、安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法、事故発生時手順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共に当院全体の医療・看護・介護・リハビリの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)の定めにかかわらず、当院内で重大事故が発生した場合で必要があると認めた場合は、臨時に研修を行うものとする。
- (5) 安全管理委員会は、実施した研修の概要を記録し、2年間保存する。

2) 医療・看護・介護・リハビリ安全管理のための研修の実施方法

医療・看護・介護・リハビリ安全管理のための研修は、病院長の講義・院内のマニュアル等の研修や事例分析・外部講師による講義・外部の研修会の伝達報告・文献の抄読等により行う。

6. 事故発生時の対応

1) 救命措置の最優先

医療・看護・介護・リハビリ側の過失によるか否かにかかわらず、患者に望ましくない事象が生じた場合は、当院内の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。また、当院での対応が不可能と判断された場合は、家族と相談し、速やかに適切な他の医療機関への応援を求め、転院

させる。(情報提供をきちんとする)

2) 院長への報告など

- (1) 前項の目的を達成するため、事故の状況や患者の現在の状況等上席者を通じまたは、直接病院長などへ迅速かつ正確に報告する。
- (2) 病院長は必要に応じて安全管理委員会を緊急招集、開催し対応を検討する。
- (3) その事象の関わった職員は、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、患者の医療・介護に関して作成すべき記録類に記録する。

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来さない限り、できるだけ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は、その客観的状況を速やかに遺族に説明する。(主治医または病棟責任者が対応する)
- (2) 説明を行った職員はその事実及び報告の内容を、診療録・看護記録など患者の医療・看護・介護・リハビリに関して作成すべき記録類に記録する。

4) 外部への報告及び対応

- (1) 外部への報告は、厚労省令第 39 号 (35 条)・40 号 (36 条)・41 号 (34 条) に従い、当該市町 (保険者) に所定の報告書を提出する。
- (2) 介護医療院では、報告の必要なケース・内容については、別紙、三重県健康福祉部長寿社会室の「介護保険相談・苦情・事故発生時の対応マニュアル 3 事故発生時の対応について」に従い、病院管理者・主治医・関係部署責任者等による緊急会議を開催し、内部調査を行い検討する。検討の結果、報告書の提出が必要と判断された場合は「報告書」を作成し提出する。
- (3) 外部への報告については、患者・家族の承諾や同意を得ることと、プライバシーの配慮を十分にすること。
- (4) 外部への報告を行った場合は、次回の「安全管理委員会」に報告する。

5) 訴訟に関する対応

- (1) 訴訟を提起された場合は、事務長を窓口として対象部署の責任者と共に訴訟内容や提訴者の状況を把握する。
- (2) 事務長の判断により院長・病院管理者・主治医・関係部署責任者等による対策会議を開催し対応を検討する。
- (3) 提訴者等への対応は事務長が行い、関係部署責任者・主治医や院長の同席については事務長が判断する。

6) 事故発生に関与した職員の心理的支援

- (1) 重大事故発生直後は、当事者は混乱し適切な判断や行為が行えなくなるため、管理者又は上席者は当事者を業務からはずし、代替者を指名して当該業務を行わせる。
- (2) 管理者又は上席者は、事故当時者の精神状態を察知し動揺しているようであれば、現場から話して保護し必要時は職員を付添わせる。
- (3) 事故当時者の精神状態により、精神科医師の診察やカウンセリングの受診を促す。

7. 院内感染防止について

院内感染対策委員会からの院内感染防止活動状況等報告を受け、情報の共有を図ると共に病院として取り組むべき事項の提案があった場合は協議する。

8. 医薬品の安全管理

医薬品安全管理責任者（薬事委員会委員長）と連携をとり、薬事委員会で検討された「医薬品の安全管理の体制の確保および医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成または変更」について報告を受け、提案があれば協議する。

9. 医療機器の安全管理

医療機器安全管理責任者と連携を図り、保守点検・安全管理・安全使用のための手順書の作成や変更等に関する報告を受け、提案があれば協議する。

10. その他

1) 本指針の周知

本指針の内容については、院長・運営委員会・安全管理委員会・各部署会議を通じて全職員に周知徹底するとともに各委員会会議録等を回覧する。

2) 本指針の見直し・改正

- (1) 安全管理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、安全管理委員会の決定により行う。

3) 本指針の閲覧

本指針の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに、患者およびその家族から閲覧の求めがあった場合はこれに応じるものとする。

4) 患者からの相談の対応

病院の相談窓口としては、医療相談室のMSWが担当する。個々人の病状や治療方針などに関する患者からの相談は、主治医・病棟看護責任者が対応する。必要に応じて管理責任者及び院長に内容を報告する。

附則 この「医療安全管理指針」は、平成14年6月3日から実施する

一部改正：平成15年10月15日「院内医療安全管理指針」へ変更

平成18年2月2日、9月7日

平成19年5月10日、12月6日

平成20年2月28日、4月3日

平成22年4月1日

平成 28 年 10 月 13 日

平成 30 年 10 月 11 日

平成 31 年 2 月 13 日

令和 3 年 4 月 8 日

令和 4 年 9 月 8 日

令和 6 年 7 月 4 日

2026 年 7 月 2 日

内容確認：2023 年（令和 5 年）8 月 3 日

2025 年（令和 7 年）7 月 10 日