

医療安全管理部門指針

制定 平成 27 年 11 月 5 日

改訂 平成 30 年 9 月 3 日

改訂 平成 30 年 12 月 1 日

改訂 令和元年 5 月 13 日

改訂 令和 3 年 10 月 4 日

医療法人社団 衿正会

生 駒 病 院

衿正会 生駒病院 医療安全管理部門指針

目 的

第 1 条 この規定は、医療法人 衿正会 生駒病院における医療安全管理に関して必要な事項を定め、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。

医療安全管理のための基本的な考え方

第 2 条 医療安全管理は、医療の質に関わる重要な課題である。また、安全な医療の提供は医療の基本となるものであり、当法人およびその職員個人が医療安全の必要性・重要性を施設および自分自身の課題と認識し、医療安全管理体制の確立を図り、安全な医療の遂行を徹底することが最も重要である。このため当法人は、医療安全管理委員会および医療安全管理部門を設置し、医療安全体制を確立するとともに院内関係者の協議のもとに、医療安全管理規程および医療事故防止対策マニュアルを作成する。また、アクシデント・インシデン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。

医療安全管理部門の設置

第 3 条 第 1 条の目的を達成するため、当院に医療安全管理部門（以下「部門」という）を設置する。

- 2 部門は、院長、部門委員長（医師）、部門補佐（医療安全管理者）、部門会委員（事務長）をもって構成する。
- 3 部門委員長は院長の選任する者、部門補佐は医療安全管理者が担う。
- 4 部門の副委員長は、医療安全管理者とする。
- 5 委員長に事故があるときは、部門補佐がその職務を代行する。

医療安全管理部門室の設置

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、医療安全管理部門室を設置する。

- 2 医療安全管理部門室は、医療安全管理者、医療安全担当者及びその他必要な職員で構成され、医療安全管理部門室長は、院長とする。
- 3 医療安全管理部門の所掌事務は以下のとおりとする。
 - (1) 委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存並びにその他委員会の庶務に関すること
 - (2) 医療安全に関する日常活動に関すること
 - (3) 医療事故発生時の指示、指導等に関すること
 - (4) その他医療安全対策の推進に関すること

医療安全管理者の設置

第 5 条 医療安全管理の推進のため、医療安全管理部門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、医療安全管理部門長の指示を受け、各部門の医療安全担当者と連携・共同のうえ、医療安全管理部門の業務を行う。

- 4 医療安全管理者は医療安全管理部門の業務のうち、以下の業務について主要な役割を担う。
 - (1) 医療安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価に関すること。
 - (2) 定期的に院内を巡回し各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、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を推進すること。
 - (3) 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。
 - (4) 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。
 - (5) 医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修を企画・実施に関すること。
 - (6) 相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援する

医療安全管理者の業務

第6条 医療安全管理者は、医療安全部門長の指示を受け、以下の業務を行う。

- 2 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査（定期的な現場の巡回・点検、マニュアルの遵守状況の点検）
- 3 マニュアルの作成及び点検並びに見直しの提言等
- 4 アクシデント・インシデントレポートの収集、保管、分析、分析結果等の現場へのフィードバックと集計結果の管理、具体的な改善策の提案・推進とその評価
- 5 医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知
- 6 医療安全に関する職員への啓発、広報
- 7 医療安全に関する教育研修の企画・運営
- 8 医療安全管理に係る連絡調整（1回/週程度のカンファレンスの開催）
- 9 診療録や看護記録等の記載、医療事故報告書の作成等について、職場責任者に対する必要な指示、指導
- 10 患者や家族への説明等事故発生時の状況対応についての確認と必要な指導
- 11 院長の指示を受け、医療事故の原因分析等のための臨時医療安全管理委員会を招集
- 12 事故等原因究明が適切に実施されていること確認と必要な指導
- 13 医療事故報告書の保管

医療安全担当者の配置

第7条 各部門の医療安全管理の推進に資するため、医療安全担当者（医療安全管理委員会委員）を置く。

- 2 医療安全担当者は、医局及び各看護単位のそれぞれ1名を、また、薬剤部、診療放射線部、リハビリテーション部、栄養部、医事管理部、事務本部、総務部、医療福祉連携部にそれぞれ1名を置くものとし、院長が指名する。
- 3 医療安全担当者は、医療安全管理部門の指示により以下の業務を行う。
 - (1) 各職場における医療事故の原因及び防止方法並びに医療安全管理体制の改善方法についての検討及び提言
 - (2) 各部署における医療安全管理に関する意識の向上
 - (3) アクシデント・インシデントレポートの内容の分析及び報告書の作成
 - (4) 委員会において決定した事故防止及び安全対策に関する事項の各職場への周知徹底、その他委員会及び医療安全管理部門との連絡調整
 - (5) 職員に対するアクシデント・インシデントレポートの積極的な提出の励行

アクシデント・インシデント事例の報告及び評価分析

第8条 院内における報告の手順と対応

院長は医療安全管理者に資するよう、アクシデント・インシデント事例の報告を促進するための体制を整備する。

- (1) アクシデント・インシデント事例については、当該事例を体験した医療従事者が、その概要をアクシデント・インシデントレポートに記載し、医療安全担当者に報告する。
- (2) 医療安全推進担当者は、アクシデント・インシデントレポート等から当該部署及び関係する部署に潜むシステム自体のエラー発生要因を把握し、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を医療安全管理部門に報告する。
- (3) アクシデント・インシデントレポートを提出した者に対し、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。
- (4) アクシデント・インシデントレポートは、医療安全管理部門において、分析・検討が終了するまで保管する。

2 評価分析

アクシデント・インシデント事例について効果的な分析を行い、医療安全管理に資することができるように、必要に応じて、当該事例の原因、種類及び内容等をコード化した分析表を活用し、評価分析を行う。

3 アクシデント・インシデント事例集の作成

アクシデント・インシデント事例を評価分析し、医療安全管理を資することができる様、事例集を作成する。

事例集については、アクシデント・インシデントレポートに基づき、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

第9条 院内における報告の手順と対応

- (1) 医療事故が発生した場合は、事故発生時のマニュアルに準じて報告する。
- (2) 委員長は報告を受けた事項について、委員会に方向するとともに、事故の重大性等を勘案して、速やかに院長に対して報告する必要があると認めた事案は、その都度院長に報告し、それ以外の事案については適宜院長に報告する。
- (3) 患者の生死にかかわる医療事故等は、とく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、其々の上司にただちに報告する。

2 院内における報告の方法

報告は、文書（アクシデント・インシデントレポート）により行う

ただし、緊急を要する場合は、直ぐに口頭で報告し、その後文書による報告を速やかに行う。（医療事故防止対策フローチャート参照）

なお、医療事故報告書の記載は、①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、②その他の者が事故を発見した場合には、発見者とその部署の長が行う

- 3 介護医療院における医療事故については、下記「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準第四十条（報告基準）」に基づき、病院所在地の介護保険課、及び利用者居住地の介護保険課宛に「医療事故報告書」を提出しなければならない。

※介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準第四十条

4 医療事故報告書の保管

医療事故報告書については、医療安全管理部門において、同報告書の記載日の翌

日から起算して5年間保管する。

患者・家族への対応

第10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。

患者相談窓口の設置

第11条 患者等からの苦情、相談の応じられる体制を確保するために、院内に患者相談窓口を常設する。

- 2 患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者、及びその責任者、対応時間等について明示する（患者相談窓口設置・運用マニュアル参照）
- 3 患者相談窓口の活動に関し、相談に対応する職員、相談後の取扱、相談情報の秘密保護、管理者への報告などに関する規程を整備する。
- 4 相談により、患者や家族等が不利益を受けないように適切な配慮を行う。
- 5 苦情や相談で医療安全に関わるものについては、医療安全管理部門に報告し当該施設の安全対策の見直し等に活用する。

附則

この指針は、平成27年11月5日から施行する。

改訂

平成30年9月3日

平成30年12月1日

令和元年5月13日

令和3年10月4日