

職場名	メリィホスピタル	文書 番号	安全 1	承認日	2019.01.10	発行日	2019.01.10	1/5
<b>メリィホスピタル医療安全管理指針</b>								

## 1 総則

### 1-1.医療の安全性の基本的考え方

医学の進歩はめざましいものがあるが、未知の分野はまだ多くあり、避け難い危険が数多くある。私たちがよかれとした医療行為が期待に反した結果を生む場合やちょっとした不注意が、医療上予期しない状況や望ましくない状況や状態を引き起こし、患者の健康や生命を損なう結果を招くことがある。医療事故とは過失の有無を問わず、医療にかかわる場所で、医療の全過程において発生する人身事故一切を含むものであり、廊下で転倒した事例など医療行為とは直接関係しないものも含む。医療の複雑化、高度化、専門分化のなかで「起こりうる」医療事故を減らすためには個人の努力に依存した事故防止のみにとどまらず、組織的な事故防止対策を確立することを何よりも重視しなければならない。事故や院内感染が起こった場合は、「誰が起こしたか」ではなく「なぜおきたのか」の立場で分析改善をすすめる。事故に留まらず、インシデント事例の情報を集約し、原因や状況の分析をすすめ、事故防止に役立てる。

本指針はこのような考えのもとに、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な事故防止対策の二つの対策を推し進めることによって、医療事故の発声を未然に防ぎ、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えることを目標とする。

### 1-2.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

診療の過程において患者に発生した望ましくない事象  
医療提供者の過失の有無を問わず、不可効力と思われる事象も含む

#### (2) 本院

メリィホスピタル

#### (3) 職員

本院に勤務する医師、看護職員、薬剤師、セラピスト、栄養士、検査技師、看護補助者、事務職員等すべての職種を含む

#### (4) 上席者

当該職員の直上で管理的立場にあるもの

#### (5) 医療安全管理者

本院全体の医療安全管理を中心的に担当する者

### 1-3.組織および対応

本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、本指針に基づき以下の役職及び組織等を設置する。

職場名	メリィホスピタル	文書 番号	安全 1	承認日	2019.01.10	発行日	2019.01.10	2/5
<b>メリィホスピタル医療安全管理指針</b>								

- (1) リスク委員
- (2) 医療安全管理委員会
- (3) 医療に係る安全確保を目的とした報告
- (4) 医療に係る安全管理のための研修

## 2 医療安全委員会

### 2-1.医療安全管理委員会の設置

本院内における医療安全管理対策を総合的に企画、実施するために医療安全管理委員会をする。

### 2-2.委員の構成

(1) 医療安全管理委員会の構成員は以下のとおりとする。

- ①副院長（委員会の委員長を務めるものとする）
- ②医療安全管理者（専任）
- ③看護部長
- ④薬局長(医薬品安全管理者)
- ⑤医療機器安全管理者
- ⑥事務部門
- ⑦診療部門（リハビリ、検査、栄養科）

（※必要に応じて適宜変更可）

(2) 委員会の会議には、必要に応じて病院長が同席する。

### 2-3.任務

医療安全委員会は、主として以下の任務を負う。

- (1) 医療安全委員会の開催及び運営
- (2) 医療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) 院内の医療事故防止活動及び医療安全に関する職員研修の企画立案
- (4) その他、医療安全の確保に関する事項

### 2-4.委員会の開催および活動の記録

- (1) 委員会は原則として月に1回定期的開催するほか、必要に応じて委員長が招集する。
- (2) 委員長は、委員会を開催した時は速やかに検討の要点をまとめた議事の概要を作成し2年間これを保管する。
- (3) 委員長は、委員会における議事内容及び活動に状況について必要に応じて委員長に報告する。

職場名	メリィホスピタル	文書 番号	安全 1	承認日	2019.01.10	発行日	2019.01.10	3/5
<b>メリィホスピタル医療安全管理指針</b>								

### 3 報告等に基づく医療に係る安全確保を目的とした改善方策

#### 3-1.報告とその目的

この報告は医療安全を確保するためのシステムの改善や教育・研修の資料と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。

#### 3-2.報告

##### (1) 報告すべき事項

すべての職員は、本院内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速やかに報告するものとする。

##### (2) 報告の方法

① 前項の報告は、原則として別に報告書式として定める書面をもって行う。ただし、緊急を要する場合は救命措置を最優先としひとまず口頭で報告し、患者の救命措置等に支障が及ばない範囲で、遅延なく書面による報告を行う。

② 報告は、診療録・看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録に基づき作成する。

③ 自発的報告がなされるよう上席者は報告者名を省略して報告することができる。

#### 3-3.報告内容の検討等

##### (1) 改善策の策定

医療安全管理委員会は、前項の定めに基づいて報告された事項を検討し医療安全管理上有益と思われるものについて再発防止の観点から本院の組織としての改善に必要な防止策を作成するものとする。

##### (2) 改善策の実施状況の評価

医療安全管理委員会は、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。

### 4 安全管理のための指針・マニュアルの整備

#### 4-1.安全管理マニュアル等

安全管理のため、本院において以下の指針・マニュアル等を整備する。

- (1) 院内感染対策指針
- (2) 医薬品安全使用マニュアル
- (3) 褥瘡マニュアル
- (4) その他

職場名	メリィホスピタル	文書 番号	安全 1	承認日	2019.01.10	発行日	2019.01.10	4/5
<b>メリィホスピタル医療安全管理指針</b>								

#### 4-2.安全管理マニュアル等の作成と見直し

- (1) 上記マニュアル等は、関係部署の共通のものとして整備する。
- (2) マニュアル等は、関係職員に周知しまた必要に応じて見直す。
- (3) マニュアル等は、作成・改変の都度安全管理委員会に報告する。

### 5 医療安全管理のための研修

#### 5-1.医療安全管理のための研修の実施

- (1) 医療安全管理委員会は、予め作成した研修計画に基づき年2回、全職員を対象とした医療安全管理の研修を定期的実施する。
- (2) 研修は、医療安全管理の基本的考え方、事故防止の具体的手法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ともに、本院全体の医療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ければならない。
- (4) 本指針[5-1] (1) 号の定めにかかわらず、本院内で重大事故が発生した後など必要であると認める時は臨時に研修するものとする。
- (5) 医療安全管理委員会は、研修を実施した時は、その概要（開催日時、出席者、研修項目）を記録し2年間保管する。

#### 5-2.医療安全管理のための研修は、病院長等の講義・院内での報告会・事例分析・外部講師を招いての講習、下位部の講習会・研修会の伝達報告会または有益な文献の抄読などの方法によって行う。

### 6 医療事故対応マニュアル

- (1) 医療安全過失の有無にかかわらず、患者に望ましくない事象が生じた場合、可能な限り、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。
- (2) 医療事故と認識した職員は速やかに主治医（または当該科医師）に連絡するとともに所属職場の上長に報告を行います。上長および主治医は速やかに病院長に報告する。
- (3) 患者および家族へは科責任者および主治医が最初の報告を行う。
- (4) その他患者および家族の要望については誠意をもって対応し、必要な場合は病院長および事務長が対応する。
- (5) 医療事故の状況については法人理事会および病院利用委員会へ適時報告する。
- (6) 事故についての調査委員会を院内に開催し、事態の確認・対応方針、事故の原因、過失の有無などを集団で検討し、病院としての見解を明らかにする。調査委員会は院長副院長会議のメンバー及び安全管理者と当該事故にかかわる職員等によって構成される。
- (7) 病院の見解がまとまったのち、患者・家族へ報告、説明を行う。

職場名	メリィホスピタル	文書 番号	安全 1	承認日	2019.01.10	発行日	2019.01.10	5/5
<b>メリィホスピタル医療安全管理指針</b>								

- (8) 病院に過失があり、医療事故との因果関係が認められた場合は損害賠償についての話し合いを患者・家族ともつ。担当窓口は事務長室（事務長および事務次長）。
- (9) 各事例が解決した場合、病院としての総括を行い、その内容を記録に残す。

## 7 その他

### 7-1.医療相談窓口の設置

医療や看護についての、不満や不信・ご意見等をお伺いする窓口（相談室）を設置する。担当者を決め誠実に対応し、必要に応じ主治医・担当看護師等へ内容を報告する。

### 7-2.本指針の周知

本指針の内容については、院長、医療安全管理者、医療安全管理委員会を通じて全職員に周知徹底する。

### 7-3.本指針の見直し、改正

- (1) 医療安全管理会議は少なくとも毎年1回以上、本指針の見直しを議事として検討するものとする。
- (2) 本指針の改定は医療安全管理委員会の決定により行う。

### 7-4.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等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。また、本指針についての照会には医療安全管理者が対応する。

改訂

2018.4.1

2019.1.10 改訂