

# 医療安全管理のための指針

## ( 理 念 )

この指針は、患者様の人権を尊重、質の高い保健・医療・介護サービスを提供することにより、患者様とそのご家族に信頼される医療機関を目指すためのものである。

### ( 医療安全管理に関する基本的な考え方 )

- 1) 効果的な医療安全管理体制を構築し、組織全体で適切な医療事故防止対策を展開する。
- 2) 患者本位の医療を第一と考え、患者・家族との良質な信頼関係を構築する。また、患者・家族と医療従事者のパートナーシップを強化し、安全で質の高い医療を提供する。

### ( 委員会その他医療機関内の組織 )

- 1) 医療安全に関する全般的事項を審議する委員会として、医療安全管理委員会を設置されている。委員は主に各部署の責任者で構成されている。
- 2) 医療事故発生時には、発生した医療事故に適切に対応するため、医療安全管理委員会の下に委員は院長が任命する名称?院内医療事故調査委員会を設置する。医療事故の事実調査や再発防止について検討し、組織としての対応を示す。

### ( 職員研修の基本方針 )

委員会は、研修会・講習会を年2回以上開催する。

研修会・講習会は医療事故防止に係る職員の意識改革と安全管理意識の向上並びに医療資質の向上を図るため、全職員対象、各部署代表を対象とするもの、特定の部署を対象とするもの等、必要に応じて開催するものとする。また、院外の医療安全を目的とした各種学会、研修会、講演会の開催情報等の案内を行う。

### ( 事故報告等、安全確保のための基本指針 )

- 1) 医療事故防止の具体的な要点を定める医療安全対策マニュアルを作成し、必要に応じて適宜修正を行う。
- 2) 医療事故及び医療事故が発生する危険性のあった事例については、速やかに対応措置を講じるとともに、確実・迅速な報告を行うものとする。報告された医療事故等については、事実関係を把握し、原因分析調査を行い、改善防止策を立て周知徹底する。改善策が有効に機能しているか点検・評価し、必要に応じて見直しを図るものとする。報告に関して、報告者に懲戒処分などの不利益処分を科さない等の環境整備に努める。また、報告書は個人の責任追及のためでなく病院システムを改善するためのものである事を周知する。

( 医療事故発生時の対応に関する基本方針 )

1. 基本的スタンス

- 1) 医療事故が発生した場合は、過失の有無に関らず、患者及び家族等に対して誠実な対応を行うことを第一に心掛けなければならない。
- 2) 特に医療過誤の可能性がある場合は、事実の隠蔽、秘匿に繋がる行為を絶対に行わないように注意する。

2. 非常体制の構築

- 1) 緊急時には緊急連絡網に従い、必要に応じて応援スタッフを呼集できるよう、非常訓練を行っておく。
- 2) 他の病院への転送等は、時期を失わせず行えるよう、予め連絡体制を確立しておく。
- 3) 特に夜間・休日については責任のある立場の職員については、自宅で連絡を受けてから病院への到達するまでの所用要時間を把握しておく。
- 4) 夜間・休日の事故発生時は対応手順に従い行動する。(詳細は看護基準冊子 夜間・休日の対応手順に記す)

3. 患者及び家族等への対応

- 1) 医療事故が発生した場合は、まず患者に対する最善の処置を行うことに全力を尽くす。
- 2) 初期対応を行ったのち、できるだけ早い段階で、患者及び家族等に対し、発生した事実や行った処置などについて誠実かつ判りやすく説明を行う。
- 3) その後の患者及び家族等への説明は、必要に応じ出来る限り頻回に行う。
- 4) 患者及び家族等の心情及び身体状態には、十分な配慮を払う。
- 5) 過失が明らかな場合は、病院全体としての意思を決定した後、患者及び家族等に対し誠意を持って説明し謝罪する。
- 6) 過失と事故との因果関係が明らかでない場合は、十分な調査検討を行った上で、出来るだけ早い時期に説明することを約束し、理解を得るよう努力する。
- 7) 説明を行った時は、説明者・説明を受けた人・同席者・説明日時・説明内容・質問と回答等を診療録に必ず記載する。

4. 警察への届出

- 1) 警察への届出が必要な場合は、速やかに所轄警察署へ届出を行う。
  - ①医師が死体を検案して異常状があると認めた場合(医師法第21条)
  - ②医療過誤によって死亡又は重い障害が発生した場合は、慎重に考慮し届出するか否かを院長が判断する。
  - ③②故意による犯罪が疑われる場合
- 2) 警察への届出等に当たっては、原則として事前に患者及び家族等へ説明し理解を求める。但し、患者及び家族等の同意の有無に関らず必要な届出は行わなくてはならない。

5. 事実経過の記録

- 1) 関係する医療従事者は、初期対応が終わった後できるだけ速やかに集合し事実経過(事故の概要・患者の状況・処置の方法・患者の家族等に説明した内容・説明に対する患者及び家族等の反応等)を正確かつ詳細に整理し、診療録に記載する。特に緊急時には各自の事実認識が錯綜し混乱するものであるため、早い時期に各自の記憶を突き合わせ事実を確定しておくことが必要である。関係者の口裏合わせによる事故隠しと受け

取られないよう注意しなければならない。

- 2) 記録には、事実のみを客観的かつ正確に記載することを心掛け想像や憶測は排除する。報告者が直接体験した事実の記載を中心とし、伝聞した事実は「誰からどういう言葉で伝えられたか」が判るように記載する。

## 6.医療事故報告

- 1) 医療事故が発生した場合、関係する医療従事者は事実経過の記録に基づいて速やかに所定の**医療事故報告書アクシデント・レポート**を作成し総師長を経由して院長へ提出しなければならない。

## 7.原因の究明

- 1) **名称？院内医療事故調査委員会**は、**医療事故報告書アクシデント・レポート**などに基づいて事実経過を把握し、以下の事項について評価検討を行う。い、医療事故調査報告書を作成する。
  - ①事故が発生するに至った原因の検証。
  - ②今までに講じてきた医療事故防止策の効果。
  - ③類似の医療事故事例との比較検討。
  - ④医療機器メーカー等への改善要求。
  - ⑤その他、**過重労働の防止等の職場環境の整備を含む医療事故の防止に関する事項。**
- 2) **名称？院内医療事故調査委員会**へは、必要に応じて関係職員を出席させる。**ただし、法的責任を追及されるおそれのある関係職員からは、あらかじめそのおそれを告げた上で、必ず意見を聴取する。**
- 3) **名称？院内医療事故調査委員会**は、医療事故の原因を究明した後、必要な再発防止策を検証する。

## 8.事故当事者への配慮

医療事故に関した当事者は、ミスが明白なものであれば自責の念にかられる。とりわけミスが重大な結果を引き起こしたような場合には、通常の状態を保つことが困難であることも考えられる。こうした当事者の立場をよく理解し、組織としての適切な配慮をする。

- 1) 所属長によるサポート
- 2) 事故当事者が特に精神的な動揺が激しい場合は、所属長が当事者の家族に状況を伝え双方から適切にサポートする。
- 3) その他必要なサポート

( 医療従事者と患者との情報共有と**非開示**に関する基本方針 )

- ・情報開示に関する基本方針  
当院の情報開示規則に基づき開示する。
- ・**情報非開示に関する基本方針**  
当院の医療安全管理その他の医療安全に関する活動の資料は一切開示しない。

( 患者様からの相談対応に関する基本指針 )

病状や治療指針などに関する患者様からの相談に対しては誠実に対応する。

( 医療安全策推進の必要な基本方針 )

- 1) 医療従事者の事故防止のための心掛け

- ・医療行為は患者の命に関する業務であることを常に認識する。
  - ・専門職として、日々知識の習得に努めるとともに医療技術の研鑽を積む。
  - ・チーム医療の一員として他の医療従事者との連携を徹底する。
  - ・患者本位の医療を徹底し、常に誠実な対応を行い解りやすく情報を提供する。
  - ・自己の健康管理に留意する。
  - ・職場の整理、整頓、清潔に心掛ける。
- 2) マニュアルの見直し・改正を行う。
- 3) この指針は院内に掲示すると共に、患者様から閲覧の求めがあった場合は所定の手続を経た上で閲覧させるものとする。

医療法人 尚愛会 小田原病院  
医療安全管理規定

制定年月日 平成 25 年 ~~6~~12 月 1 日

## 医療法人尚愛会小田原病院医療安全管理規定

### (目的)

第1条 この規定は、**医療安全管理のための指針に基づき**、当院において必要な事項を定め、適切な医療管理を推進し、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、当院及び職員個人が、医療安全の必要性・重要性を施設及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もっとも重要である。このため、当院は、**本医療安全管理のための指針**を活用して、医療安全管理体制の確立に努める。

### (医療安全管理者の配置)

第3条 当院では医療安全管理の推進のため、医療安全管理責任者を置く。

- ①医療安全管理責任者は院長が任命する。
- ②医療安全管理責任者は、医療安全に関する十分な知識を有する者とする。
- ③医療安全管理責任者は、院長指示の下に医療安全のための業務を遂行する。
- ④医療安全管理責任者は、院内の研修の企画・実施を行う。
- ⑤医療安全管理責任者は、医療事故の発生時の連絡又は報告を受け対応を行う。
- ⑥医療安全管理責任者は、患者からの苦情を受け付け管理者に報告を行う。

### (医療安全管理委員会の設置)

第4条 当院では医療安全の活動のため、医療安全管理委員会を設置する。

- ①医療安全管理委員会の委員は院長が任命する。
- ②医療安全管理委員会の委員長は医療安全管理責任者とする。
- ③医療安全管理委員会の委員長は、院長の指示の下に医療安全のための委員会活動を遂行する。
- ④医療安全管理委員会は原則月1回の開催とし、必要時に随時開催する。

(医療安全管理のための職員研修)

- 第5条 個々の職員の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上等を図るため医療に係る安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について、職員に対し以下のとおり研修を行う。
- ①職員研修は原則として全従業員を対象とする。
  - ②職員研修は年2回を原則とし、また必要に応じて開催する。
  - ③研修の実施は院内研修又は院外研修への参加として実施する。

(医療事故の対応と報告)

- 第6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、直ちに院長に報告し次の手順で対応する。
  - ②院長は報告を受けた事項について、事故の重大性等を勘案し、**医療安全管理委員会の下に設置された院内医療事故調査委員会を開催するなどして対応する。**
  - ③患者の生死に関わる医療事故等、特に緊急的な対応が必要な場合においては、周辺の医療機関等の協力を得ながら患者の救命に全力を尽くす。

(医療安全のための改善に関する指針)

- 第7条 当院では、医療安全のための改善は下記のように実施する。
- ①医療事故が発生した場合又はその恐れがあった場合は、医療安全管理者に報告する。
  - ②医療安全管理者は、院長に報告し、院長は**是正処置と院内医療事故調査委員会開催**の必要の可否を判断する。
  - ③是正処置が必要と判断されたものは、医療安全管理者が主となり是正処置の内容を検討する。
  - ④院長は是正処置の内容を検討し決定する。
  - ⑤決定された是正処置は、医療安全管理者が実施する。
  - ⑥実施された是正処置は、適時その処置の効果を確認する。

(職員の責務)

- 第8条 職員は、業務の遂行に当たっては、常日頃から患者への医療、看護等の実施、医療機器の取扱いなどに当たって安全な医療を行うよう細心の注意を払わなければならない。

(記録の保管)

- 第9条 **本会の審議内容等をはじめとした、院内における事故に関する前各条に定める活動一切の諸記録（以下「医療安全**

活動資料」と略す)は2年間保管する。

(医療安全活動資料の非開示)

第10条 医療安全活動資料は、いずれも当院内部のためだけのもの  
であり、医療安全の目的で連携する院外調査委員会や第三者  
機関の収集情報・調査・議論等の一切も同様に当院内部の  
ためだけのものとなり、管理者、委員会、委員、関係職員  
その他すべての当院の職員は、患者、家族関係者、行政機関、  
警察と報道機関も含め当院の外部に開示することができない。

(懲戒処分の適用除外)

第11条 前各条に定める目的を達成するため、当施設は、事故等  
発生の責任を理由とした関係職員に対する懲戒処分は  
行わないものし、具体的な指揮監督を中心としつつ、  
嚴重注意・訓戒、再教育・研修などの再発防止措置に  
とどめるものとする。

(本規定の見直し)

第912条 本規定は適時見直しを行う。



# 医療法人尚愛会小田原病院 医療安全管理委員会要領

(目的)

## 第1条

医療安全管理委員会（以下、本会という）は、**医療安全管理のための指針に基づき**医療安全管理に関する知識・認識を高め、①患者の安全、②医療従事者の安全等を確保することを目的とする。

(所掌事項)

## 第2条

本会は、前条の目的を達成するために次の事項を所掌する。

(1) インシデント・アクシデント事例の収集、分析。

(2) **院内医療事故調査委員会の開催、運営**

~~-(2)-~~ (3) 医療機関内の安全確保のための情報伝達

~~-(3)-~~ (4) 医療安全の確保のための調査研究の推進

~~-(4)-~~ (5) 医療安全担当者等の人材養成

~~-(5)-~~ (6) 医療の安全性に関する教育・研修の強化

~~-(6)-~~ (7) **過重労働の防止等**の医療現場における安全性の確保

~~-(7)-~~ (8) 事故防止に配慮した医療機器や医療薬品等の  
取り扱いの促進

~~-(8)-~~ (9) 安全管理の体制確保のための職員研修開催  
(年2回程度)

(組織及び委員の構成)

## 第3条

本会は、院長又は院長が指名した者を委員長とし、事務長、総看護師長、各部署（医局 2階病棟 4階病棟 栄養課 シントゲン 薬局 事務）責任者等を委員として構成する。

(委員会の開催及び活動)

## 第4条

(1) 本会は、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) 委員長は、委員会を開催したときは、検討の要点をまとめた議事の概要を作成する。

(3) 委員長は、委員会における議事の内容及び活動の状況について、必要に応じて病院長に報告する。

(4) 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代行する。

(記録の保管)

## 第5条

本会の審議内容等をはじめとした、院内における事故に関する前各条に定める活動記録一切の諸記録（以下「医療安全活動資料」と略す）は2年間保管する。

（医療安全活動資料の非開示）

#### 第6条

医療安全活動資料は、いずれも当院内部のためだけのものであり、医療安全の目的で連携する院外調査委員会や第三者機関の収集情報・調査・議論等の一切も同様に当院内部のためだけのものとなり、管理者、委員会、委員、関係職員その他すべての当院の職員は、患者、家族関係者、行政機関、警察と報道機関も含め当院の外部に開示することができない。

（懲戒処分の適用除外）

#### 第7条

前各条に定める目的を達成するため、当院は、事故等発生の原因を理由とした関係職員に対する懲戒処分は行わないものとし、具体的な指揮監督を中心としつつ、嚴重注意・訓戒、再教育・研修などの再発防止措置にとどめるものとする。

#### 第58条

この要領に定めるもののほか、本会の運営について必要な事項は別途定めるものとする。

#### 付 則

この要領は平成25年6月1日から施行する。