

慶晃会 南山リハビリテーション病院 医療安全管理指針

第1条（目的）

南山リハビリテーション病院（以下「病院」という）は、下記の目的において医療安全管理委員会（以下「委員会」という）を設置する。

1. 医療事故の防止と実態の把握ならびに究明
2. 危機管理に関する教育と啓発
3. 安全管理対策に関すること
4. その他

第2条（医療安全管理のための基本的考え方）

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、南山リハビリテーション病院及び職員個人が、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、南山リハビリテーション病院は、本指針を活用して、施設ごとに医療安全管理委員会及び医療安全管理室を設置して医療安全管理体制を確立するとともに、院内の関係者の協議のもとに、独自の医療安全管理規程及び医療安全管理のためのマニュアル（以下「マニュアル」という。）を作成する。また、ヒヤリ・ハッ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必要がある。

第3条（医療安全管理規程の患者等に対する閲覧について）

医療安全管理規程については、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、待合室等に備え付けるなどして、各患者等が容易に閲覧できるように配慮する。

第4条（医療安全管理委員会の設置）

第1条の目的を達成するため、当院に医療安全管理部を設置する。

- 2 医療安全管理委員会は、病院長、事務長、看護部長、各部署の責任者または責任者が指名した職員と医療安全管理者等をもって構成する。
- 3 医療安全管理委員会の委員長は、院長とする。
- 4 医療安全管理委員会の副委員長は、医療安全管理者とする。
- 5 委員長に事故があるときは、医療安全管理者がその職務を代行する。
- 6 医療安全管理委員会の所掌事務は、以下のとおりとする。
 - 一 医療安全管理の検討及び研究に関すること
 - 二 医療事故の分析及び再発防止策の検討並びに委員会によって立案された防止対策及び改善策の実施状況の調査及び見直しに関すること
 - 三 医療安全管理のために行う職員に対する指示に関すること
 - 四 医療安全管理のために行う院長等に対する提言に関すること
 - 五 医療安全管理のための啓発、教育、広報及び出版に関すること
 - 六 医療訴訟に関すること
 - 七 その他医療安全管理に関すること
- 7 医療安全管理委員会は、所掌事務に係る調査、審議等の任務を行う。
- 8 医療安全管理委員会の検討結果については、定期的に院長に報告するとともに、医療安全推進担当者を通じて、各職場に周知する。
- 9 医療安全管理委員会の開催は、概ね月1回（第2火曜日14時）とする。ただし、必要に応じ、臨時の医療安全管理委員会を開催できるものとする。
- 10 医療安全管理委員会の記録その他の庶務は、医療安全管理者が行う。
- 11 重大な問題が発生した場合には、医療安全管理部において速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに職員への周知を図る。

第5条（医療安全管理カンファレンスの規程）

この委員会は医療安全管理委員会に基づき、問題事象の特定事項について検討し、医療安全対策に係る取り組みの評価を行う。

第6条（医療安全管理室の設置）

医療安全管理部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、院内に医療安全管理室を設置する。

第7条（医療安全管理者の配置）

医療安全管理の推進のため、医療安全管理室に医療安全管理者を置く。

第8条（医療安全推進担当者の配置）

各部門の医療安全管理の推進に資するため、医療安全推進担当者（リスクマネージャー）を置く。

第9条（職員の責務）

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。

第10条（患者相談窓口の設置）

患者等からの苦情、相談に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。

第11条（ヒヤリ・ハット事例の報告及び評価分析）

- 1 報告
- 2 評価分析
- 3 ヒヤリ・ハット事例集の作成

第12条（マニュアルの作成について）

南山リハビリテーション病院は、医療安全管理のための具体的なマニュアルを作成し、医療安全管理上の具体的方策を実施する。マニュアルは医療安全管理のための具体的方策、医療事故発生時の具体的対応及び医療事故の評価と医療安全管理への反映等をまとめたものとする。なお、施設において医療安全管理規程等をマニュアルに含めることも可能である。

第13条 医療安全管理のための具体的方策の推進

当院における医療安全管理のための具体的方策は以下のとおりとする。

- 1 医療事故防止のための要点と対策の作成
- 2 ヒヤリ・ハット事例の報告及び評価分析
- 3 医療安全対策ネットワーク整備事業への協力

第14条（医療安全管理のための職員研修）

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、職員に対し年に2回以上研修を行う。

第15条（医療事故の報告）

院内における報告の手順と対応

- 一 医療事故が発生した場合は、直ちに上司に報告する。
- 二 医療安全管理者は報告を受けた事項について、医療安全管理部に報告するとともに、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。
- 三 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、医師、薬剤師、看護師等は、それぞれ、医長、事務長、看護師長等にただちに連絡が出来ない場合は、直接、院長、事務長、看護部長に報告する。

2 院内における報告の方法

報告は、文書により行う。

- 3 地方厚生(支)局及び本省への報告
- 4 医療事故報告書の保管

第16条（患者・家族への対応）

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。

第17条(事実経過の記録)

医師、看護師等は、患者の状況、処置の方法、患者及び家族への説明内容等を、診療録、看護記録等に詳細に記載する。

第18条 警察への届出

- 1 医療過誤によって死亡又は傷害が発生したことが明白な場合には、院長または事務長は、速やかに所轄警察署に届出(以下「届出」という。)を行う。
- 2 死亡又は障害が発生し、医療過誤の疑いがある場合には、届出について地方厚生(支)局・本省等との協議も考慮して対応する。
- 3 届出を行うに当たっては、事前に患者、家族に説明を行う。
- 4 院長・事務長は、届出の具体的内容を地方厚生(支)局に報告する。
- 5 院長・事務長は、届出の判断が困難な場合には、本部の指示を受ける。

第19条 医療事故の評価と医療安全対策への反映

- 1 医療事故が発生した場合、委員会において、事故の原因分析など、以下の事項について評価検討を加え、その後の医療安全対策への反映を図るものとする。
 - 1)医療事故報告に基づく事例の原因分析
 - 2)発生した事故について、組織としての責任体制の検証
 - 3)これまでに講じてきた医療安全対策の効果
 - 4)同様の医療事故事例を含めた検討
 - 5)医薬局の「医薬品・医療用具等安全性情報」への報告及び医療機器メーカーへの機器改善要求
 - 6)その他、医療安全対策の推進に関する事項
- 2 医療事故の効果的な分析を行い、事故の再発防止に資することができるよう、必要に応じて、根本的原因分析などを行い、より詳細な評価分析を行う。重大事故の場合、委員に外部委員を含む事故調査委員会の設置を考慮する。
- 3 医療事故の原因分析等については、委員会で十分に検討した結果を事故報告書に記載する。

2021年4月1日 施行

2021年10月1日

2023年3月 改訂

2023年4月 改訂

2025年1月 改訂・追加

2025年4月 改訂