

# 医療安全管理委員会規程

## (目的)

**第1条** この規程は、医療法人樫本会 樫本病院（以下本院という）における医療事故を防止し、安全管理対策を総合的に企画立案実行する為に必要な事項を定める。

## (委員会の設置)

**第2条** 前条の目的を達成するため、本院に“医療安全管理委員会”（以下委員会という）を設置する。

2 委員会は、次に掲げる従業者をもって構成する；別紙1；名簿

- ① 病院長
- ② 医療安全管理者
- ③ 副院長
- ④ 看護部長
- ⑤ 薬局長
- ⑥ 検査室長
- ⑦ 事務長
- ⑧ システム管理課長
- ⑨ 医事・診療情報管理課長
- ⑩ リスクマネジメント部会代表者
- ⑪ 各リスクマネージャー
- ⑫ 他、委員長若しくは病院長の指名を受けた者

3 委員長は医療安全管理者とする。

4 委員会は、委員長が招集し、議題など付議すべき事項は、委員に予め通知する。

5 委員会には、原則病院長も同席する。

6 委員長に事故が生じたときは、リスクマネジメント部会代表者もしくは、病院長が指名するものが、その職務を代行する。

### (委員会の任務)

**第3条** 医療安全管理委員会は、主として以下の任務を負う。

- 1) 医療安全管理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、再発防止策の検討および従業者への周知
- 3) 院内の医療事故防止活動及び医療安全に係る従業者研修の企画立案
- 4) 医薬品・医療機器・医療放射線の安全管理の推進
- 5) その他、医療安全の確保に関する事項

### (参考人)

**第4条** 委員長または病院長は、関係職員の出席を求め、意見を聴取することができる。

- 2 委員長または病院長は、必要と認めるときは、関係業者の出席を求め、意見を求めることができる。

### (委員会の開催及び活動の記録)

**第5条** 委員会は原則として月1回、定例的に開催するほか必要に応じて委員長が召集する。

- 2 委員会を開催したときは、委員長の責任の下、速やかに要点をまとめた議事録を作成し、3年間これを保管する。
- 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。

### (職員の責務)

**第6条** 職員は、業務の遂行に当たっては、常日頃から患者様への医療・看護などの実施、医療機器・医薬品・医療放射線等の取り扱いについて医療事故の発生を防止するよう細心の注意を払わなければならない。

### (安全に関する報告書及び医療事故報告書)

**第7条** 委員会は、医療事故の防止に資するよう、安全に関する報告書（別紙2）及び医療事故報告書（別紙3）の報告を促進するための体制を整備する。

- 2 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、インシデント・アクシデント報告書を区別せず、安全に関する報告書に記載の上、レベル3 b以上はアクシデントをとして、医療事故報告書へ再度

別様式に記載する。

※レベル3b以上は、医療事故報告書を作成し速やかに報告する、レベル3a以下は部署内で検討した後報告する。

- 3 尚、安全に関する報告書類は、速やかにリスクマネージャーから、リスクマネジメント部会へ行く。また、初期検討の後委員会に報告される。ただし、医療事故報告書は、リスクマネージャーから直ちに医療安全管理委員長⇒病院長へと報告する。
- 4 自発的報告がなされるよう、各部署の長は報告者名を省略して報告することができる。ただし、医療事故報告書（レベル3b以上のアクシデント）についてはその限りではない。
- 5 報告書を提出したものに対し、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。

#### （報告内容の検討・伝達）

**第8条** 委員会は、報告された事例を検討し、医療の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必要な防止対策を作成するものとする。

重大な問題が発生した場合は、速やかに原因を分析し、防止策を立案する。重大な問題とは、医療事故発生、医療事故発生の可能性が高いとリスクマネージャーが判断した問題、病院長より提案された問題など、主にレベル3b以上のものをいう。

具体的には、医療従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠るなど、患者様に損害を及ぼし、場合によっては患者様を死に至らしめるようなアクシデントが発生した場合をいう。

- 2 作成された防止対策を速やかに従業者に伝達し、周知させるものとする。
- 3 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どうか、常に点検・評価・必要に応じて見直しを図るものとする。

#### （医療事故調査・支援センターへの報告）

**第9条** 委員会は、本院内に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡であって、病院長がその死亡を予期しなかったものについては、医療事故調査・支援センターへ報告するものとする

### (情報の取り扱い)

**第10条** 委員会の委員は報告された事例について、職務上知りえた内容を、正当な事由なく第三者に告げてはならない。ただし、重要な問題においては、医療事故発生時に、調査委員会を発足して第三者の参加を得て中立的な判断を求め、問題解決に取り組むことも考慮するべきである。

### (職員研修の実施)

**第11条** 委員会は、リスクマネジメント部会と協力の上、予め作成した研修計画に従い、1年に2回程度全従業者を対象とした、医療安全および緊急時の対応に関する研修を定期的実施する。

2 研修は、医療安全の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全従業者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れ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。また、やむなく参加できない従業者に対しては、伝達講習等を的確に実施する。

4 病院長は、本条の定めに関らず、本院内で重大事故が発生した後など、必要があると認める時には、臨時に研修を行うものとする。

5 医療安全管理のための研修は、病院長等の講義、院内での講習会、事例分析、外部講師を招聘しての講習、外部での講習会・研修会の伝達報告会または有益な文献の抄読等の方法によって行う。

6 医療安全管理委員会は、研修を実施したときは、その概要を記録し、3年間保管する。

### (医薬品・医療機器・医療放射線の安全管理)

**第12条** 医薬品及び医療機器を安全に管理使用するため、医薬品安全管理責任者・医療機器安全管理責任者・医療放射線安全管理責任者を定め、同委員会を設置し運営する。

2 医薬品、医療機器、医療放射線安全管理委員会の運営要領は、別に定める。

### (規定の閲覧)

**第13条** 本規程は、各部署に配置し、職員はいつでも閲覧できるものとする。

(附則)

この規程は、平成 12 年 9 月 1 日より施行する。

平成 14 年 10 月 1 日より、本規程内容を変更

平成 21 年 10 月 1 日より本規程内容を変更

平成 22 年 4 月 見直しを行う。変更点なし

平成 23 年 2 月 改訂

平成 24 年 10 月 改訂

平成 25 年 4 月 見直し、変更点なし

平成 26 年 7 月 改訂

平成 27 年 7 月 改訂

平成 27 年 10 月 改訂

平成 28 年 9 月 改訂

平成 29 年 4 月 見直し、変更なし

平成 30 年 7 月 改訂

令和 1 年 9 月 改訂

令和 2 年 7 月 改訂

令和 3 年 2 月 改訂

令和 4 年 4 月 見直し、一部変更