<医療安全検討委員会 規程>

(目的)

第1条 この規程は、株式会社 YUMEWAC(以下、「事業者」という。)におい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、事業者及び職員個人が、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、事業者は、本指針を活用して、医療安全検討委員会(以下「委員会」という。)を設置して医療安全管理体制を確立するとともに、関係者の協議のもとに、独自の医療安全検討委員会の規程を作成する。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。

(医療安全検討委員会の規程のご利用者等に対する閲覧について)

第3条 医療安全検討委員会の規程は、利用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、申し出があった場合には医療安全検討委員会の規定の複写物を受けられることができるとし、その旨を契約書内に記載します。

(医療安全検討委員会の設置)

第4条 第1条の目的を達成するため、事業者は医療安全検討委員会を設置する。

- 2 委員会は、委員長、副委員長、委員をもって構成する。
- 3 委員会の委員長は、事業者の管理を有する者とする。
- 4 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代行する。
- 5 委員会の所掌事務は、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
 - (1)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)
 - (2)マニュアルの作成及び点検並びに見直しの提言等
 - (3)ヒヤリ・ハット体験報告(ヒヤリ・ハット事例を体験した医療従事者が、その概要を記載した文書をいう。以下同じ。)の収集、保管、分析、分析結果など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
 - (4)医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知(他施設における事故事例の把握など)
 - (5)医療安全に関する職員への啓発、広報(月間行事の実施など)
 - (6)医療安全に関する教育研修の企画・運営
 - (7)医療安全対策ネットワーク整備事業に関する報告

- (8)医療安全管理に係る連絡調整
- 3) 医療事故発生時の指示、指導等に関すること
- (1)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
 - (2)患者や家族への説明など事故発生時の対応状況についての確認と必要な指導(患者及びその家族、警察等の行政機関並びに報道機関等への対応は、院長、副院長のほかそれぞれの部門の管理責任者が主として行う。)
 - (3)必要に応じて代表の指示を受け、医療事故の原因分析等のための臨時医療安全検討委員会を招集
 - (4)事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認と必要な指導
 - (5)医療事故報告書の保管
- 4) その他医療安全対策の推進に関すること
- 6 委員会の開催は、少なくとも毎月1回とする。ただし、必要に応じ、臨時の委員会を開催できる。

(職員の責務)

第5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。

(患者相談窓口の設置)

第6条 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、事業所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、患者等に明示する。
- 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、管理者への報告等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、委員長に報告し当該施設の安全対策の見直し等に活用する。

(ヒヤリ・ハット事例の報告及び評価分析)

第7条 報告

- 1 管理者は、医療安全管理に資するよう、ヒヤリ・ハット事例の報告を促進するための体制を整備する。
- 2 ヒヤリ・ハット事例については、当該事例を体験した弊社スタッフが、その概要ヒヤリ・ハット体験報告(別添)に記載し、翌日までに、委員長(副委員長)に報告する。
- 3 委員長(副委員長)は、ヒヤリ・ハット体験報告等から当該部門及び関係する部門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必要事項を記載する。
- 4 ヒヤリ・ハット体験報告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。

- 5 ヒヤリ・ハット体験報告は委員長(副委員長)において、分析・検討が終了後も保管する。
- 6 ヒヤリ・ハット事例集の作成
ヒヤリ・ハッ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よう、事例集を作成する。
なお、事例集については、ヒヤリ・ハット体験報告に基づき、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8条 会社内、又は関係各所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、次のとおり直ちに上司に報告する。
看護師、理学療法士、作業療法士、ケアマネジャー → 管理者
- 2 管理者は報告を受けた事項について、委員会に報告する。
- 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は、管理者に早急に報告する。
- 4 院内における報告の方法
報告は、文書(「医療事故報告書」)により行う。ただし、緊急を要する場合は、直ちに口頭で報告し、その後文書による報告を速やかに行う。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、発見者とその職場の長が行う。
- 5 熊本市介護保険課、関係各所に報告
 - 1) 医療事故が発生した場合、医療事故報告書(別紙)を熊本市介護保険課、関係各所に報告する。
 - 2) 報告を要する医療事故の範囲
 - (1)当該行為によって患者を死に至らしめ、または死に至らしめる可能性があるとき。
 - (2)当該行為によって患者に重大若しくは不可逆的傷害を与え、または与える可能性があるとき。
 - (3)その他患者等から抗議を受けたケースや医事紛争に発展する可能性があると思われるとき。
- 6 医療事故報告書の保管
医療事故報告書は、委員会において、同報告書の記載日の翌日から起算して5年間保管する。

(ご利用者・ご家族への対応)

- 第9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、管理者(委員長)が対応する。なお、状況に応じ、代表等も同席して対応する。

(事実経過の記録)

- 第10条** 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看護記録等に詳細に記載する。
- 2 記録に当たっては、具体的に以下の事項に留意する。
 - 1)初期対応が終了次第、速やかに記載すること。
 - 2)事故の種類、患者の状況に応じ、出来る限り経時的に記載を行うこと

3)事実を客観的かつ正確に記載すること(想像や憶測に基づく記載を行わない)。

(医療安全管理のための職員研修)

第11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 事業所全体に共通する安全管理に関する内容とする。
- 2 医療に関わる場所において業務に従事するものとする。
- 3 年2回程度開催、それ以外にも必要に応じて開催する。
- 4 実施内容について記録を行う。

附則 令和 6 年 4 月 1 日より施行

令和 7 年 1 月 1 日より改訂