

八代郡医師会立病院 医療安全管理指針

第1 【安全管理に関する基本的な考え方】

八代郡医師会立病院（以下「本院」という。）は、適切な安全安心と高信頼性の医療サービスを患者及びその家族（以下「患者等」という。）に提供するために、医療事故（インシデント、アクシデント等）、医薬品管理及び医療機器管理等を踏まえた医療に係る安全管理（以下「医療安全管理」という。）を目指す。

また、「人間はエラーを犯す」ということを前提に、従業者一人一人が医療安全管理に対する高い意識を持ち、関係する各部署及び各委員会等が連携を図り、本院における医療安全管理を推進する。

第2 【医療安全管理に関する基本事項】

医療に係る安全管理を推進するために、本指針に基づき以下の組織を設置し、医療安全管理マニュアルを策定する。

（1）医療安全管理対策委員会

委員会は、院内の各部門を代表する職員（院長、副院長、事務長、看護部長、診療部長、医療安全管理部長、感染制御部長、内科部長兼消化管内視鏡センター長、医療安全管理者）により構成し、委員長は副院長または医療安全管理部長とする。

委員会は、委員長が招集し、医療安全管理部からの業務改善計画書や活動内容等の報告を受け安全管理に関する事項を承認、執行させる。

委員会は、医療安全管理部と連携して月に一回開催し、必要時には随時開催する。

（2）医療安全管理者

- ① 医療安全管理部の業務に関する企画立案及び評価を行う。
- ② 定期的に院内を巡回し各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進する。
- ③ 各部門における医療事故防止担当者への支援を行う。
- ④ 医療安全対策の体制確保のための各部門との調整を行う。
- ⑤ 医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修を年2回程度、企画・実施する。
- ⑥ 相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援する。

（3）医療安全管理部

院長が指名した医師を長として、医療安全管理に係る体制の確保及び安全性の向上に努めるものとする。この部門には診療部門、薬剤科部門、看護部門、検査科部門、放射線科部門、リハビリ科部門、栄養科部門、事務部門等のすべての部門の専任の職員を配置する。

主として以下の業務を行う。

- ① 各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を作成し、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果を記録する。
- ② 医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績を記録する。
- ③ 医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスを週1回程度開催し、医療安全管理対策委員会の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理の担当者等が参加する。

(4) 医療安全対策チーム

医療安全管理部の中から院長の指名を受けたメンバーで医療安全対策チームを設置する。本チームは各部署を横断的に活動し、各部署に配置されたリスクマネージャーと連携しながら情報収集を行う。定期的に院内ラウンドおよびミーティングのコアスタッフとして活動する。

(5) リスクマネジメント部会

医療安全管理を実効あるものにするため、委員会にリスクマネジメント部会を設置し、事故の原因分析や事故防止の具体策等について、調査検討する。部会は、院長と委員長が協議のうえ院長が指名する。部会の運営要綱は別に定める。

(6) リスクマネージャー

インシデント・アクシデント事例の報告内容の把握、検討等を行い、医療事故の防止に資するため、リスクマネージャーを置く。

リスクマネージャーは、各部門にそれぞれ1名を置くものとし、委員長が指名する。

リスクマネージャーの任務は、次の各号に掲げるとおりとする。

- ① 各職場における医療事故の原因及び防止方法並びに医療体制の改善方法についての検討及び提言
- ② 「インシデント・アクシデントレポート」の内容の分析及び必要事項の記入
- ③ 委員会において決定した事故防止及び安全対策に関する事項の所属職員への周知徹底、その他委員会との連絡調整
- ④ 職員に対する「インシデント・アクシデントレポート」の積極的な提出の励行
- ⑤ その他医療事故の防止に関する必要事項

(7) 医療安全管理マニュアル

本マニュアルは本指針とともに医療安全管理の重要な規定事項であり、医療安全管理部で作成し、医療安全管理対策委員会で承認、執行される。マニュアルの作成にあたっては医療安全管理部の構成員が、項目ごとに関係部署と連携・協議を行い作成する。

(8) 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、医療機器の取り扱いなどにあたっ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。

(9) インシデント・アクシデント報告

院長は、医療事故の防止に資するよう、インシデント・アクシデント事例の報告を促進するための体制を整備する。

インシデント・アクシデント事例が発生したときは、当該事例を体験した職員は、別に定める「インシデント・アクシデントレポート」を積極的に提供するよう努め、今後の医療事故の防止に資する。

「インシデント・アクシデントレポート」は、リスクマネージャーを経由して、医療安全管理部に提出する。重大な事故が発生した場合は、さらに詳しい内容のレポートを作成し、医療安全管理対策委員会で検討する。

(10) 庶務

委員会の記録その他の庶務は、医療安全管理部が行う。

第3 【医療安全管理のための職員研修に関する基本方針】

職員の安全管理に対する意識の啓発、安全に業務を遂行するための技能やチーム医療の一員としての意識の向上を図ることを目的として職員に対する研修を行う。全職員を対象に医療安全管理に関する組織的な研修を年2回以上計画的に実施する。

第4 【報告等の医療に係る安全確保を目的とした改善方策に関する基本方針】

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。すべての職員は、本院内でインシデント・アクシデントに遭遇した場合には速やかに所定の書式により報告するものとし、提出された報告書は、医療安全管理部で分析を行い必要な対策を検討する。改善策は各部署にフィードバックし、全職員に情報を共有することにより注意を喚起させ、再発防止を図る。

第5 【医療事故発生時の対応に関する基本方針】

医療事故が発生した場合は、迅速に患者の救命や回復に全力を尽くし、医療安全管理部で策定する「医療事故発生時の対応」等に基づき対応することとする。

第6 【患者に対する指針の閲覧に関する基本方針】

本指針は、八代郡医師会立病院のホームページに掲載するとともに、患者様及び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。

第7 【患者からの相談への対応に関する基本方針】

各病棟、外来に相談窓口を設置する。相談員は医療安全管理者、医療安全管理部長と密接に連携し医療安全対策に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を構築する。

第8 【その他医療安全の推進のために必要な基本方針】

常に本院の安全管理体制の点検・見直しを行い、組織横断的に連携をとり、情報の共有化を図りながら医療の安全性の向上に努める。

附 則

この指針は、平成24年4月1日より施行する。

この指針は、平成25年4月1日より改訂する。