

医療安全管理指針

基本的な考え方

1、基本理念

医療法人讃生会 北野病院は、「地域の方々に愛され、信頼される病院・施設づくりを目指す」ことを理念とし、患者の意思を尊重し、安心と信頼、そして満足感を得られるよう日々医療を提供している。医療現場では、医療従事者のちょっとした不注意が、医療上予期しない状況や、望ましくない事態を引き起こし、患者の健康や生命を損なう結果を招くことがある。私たち医療従事者は、個々人の知識・技術の向上による個人レベルでの事故防止対策と、病院全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進めることで、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えることが求められている。

当院に勤務するすべての職員に対して、より安全な医療の提供と患者満足度の向上を第一にした医療安全活動を再認識させ、医療安全文化の醸成の促進、業務改善・改革に取り組み、推進していくことを医療安全管理指針とする。

2、医療に係る安全管理のための組織、委員会に関する基本的事項

<医療安全管理部の構成>

病院長直属のもと、医療安全管理部を置く。医療安全管理部は医療安全管理部部長に看護部長、医療安全対策室室長に専任の医療安全管理者、その他所属長（看護部外来・病棟師長、検査科長、薬剤科長、リハビリ科長、C E科主任、事務部長）の専任の安全管理担当で構成する。

<医療安全管理部の業務内容>

① 業務改善計画書

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 医療安全管理委員会との連携

医療安全管理部の活動状況は、必要に応じ、医療安全管理委員会に報告する。医療安全管理部からの提案事項、マニュアル作成・改定などは医療安全管理委員会にて承認を得ることとする。また、連携状況について記録する。

③ 院内研修の企画・運営

全職員対象の院内研修を計画に基づき年2回以上実施し、研修実績(研修内容、研修資料、研修参加率等)を記録する。研修の実施状況は医療安全管理委員会にて報告する。

④ 医療安全に関する患者・患者家族からの相談

患者相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全に関する患者、患者家族からの相談に応じる。相談があったものについては相談件数及び相談内容、相談後の取り扱いについて記録する。

⑤ 医療安全対策に係る取り組みの評価等を行うカンファレンス

医療安全対策に係る取り組みの評価を行うカンファレンスを週1回程度実施し、協議内容を記録する。カンファレンスは医療安全管理委員会の構成員で開催するが、必要に応じ各部門の医療安全管理の担当者が参加することとする。

3、医療安全管理者の業務

医療安全管理者は、院長から委託された権限に基づいて、組織全体を俯瞰した安全管理に関する体制の構築に参画し、委員会等の各種活動の円滑な運営を支援する。又、医療安全に関する職員への教育・研修、情報の収集と分析、対策の立案、医療事故発生時の初動対応、再発防止対策立案、発生予防及び発生した医療事故の影響拡大の防止等に努める。そして、これらを通し、安全管理体制を組織内に根付かせ機能させることで、病院における安全文化の醸成を促進する。

医療安全管理者の主な業務を以下に示す。

- 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 インシデントレポートから情報収集・分析・対策立案・フィードバック・評価。
- ③ 定期的に院内を巡回し各部署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の具体的な対策を推進する。
- ④ 各部門における医療事故防止担当者への支援を行う。
- ⑤ 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。
- ⑥ 医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修を企画・実施する。
- ⑦ 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。
- ⑧ 各種専門機構からの情報収集。
- ⑨ 活動実績の記録。

4、委員会

医療安全管理、患者の安全確保を推進する目的で、以下の委員会および組織を設置する。

1) 医療安全管理委員会

病院長(統括安全管理者)、医療安全管理者(医療安全対策室長)、その他、病院長が任命した各所属長を委員として置く。

医療安全管理委員会は、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要因、再発防止策の検討及び職員への周知。
- ③ 院内の医療事故防止活動及び医療安全に関する職員研修の企画立案。
- ④ その他、医療安全の確保に関する事項。
- ⑤ 医療安全管理委員会は、月 1 回程度の定例開催とし協議内容は議事録に記録する。

2) リスクマネジメント部会

すべての患者の安全かつ適切な医療を提供するために、諸問題について部署間の枠を取り払い活発に討議し、対策の立案・現場周知と実践に向け活動する目的でリスクマネジメント部会を設置する。本部会は医療安全管理委員会の下部組織として位置付ける。

部会員の構成は以下の通りとする。

医療安全管理者(医療安全対策室長)、リスクマネジメント部会長(医療安全管理者養成研修修了者)、その他、医療安全管理者・部会長が選任し、病院長が承認した者。

リスクマネジメント部会は、以下の任務を負う。

- ① リスクマネジメント部会の開催及び運営。
- ② すべての患者への安全かつ適切な医療を提供するために、諸問題について部署間の枠を取り払い活発に討議し、対策の立案・現場周知と実践に向け活動する。
- ③ その他、医療安全の確保に関する事項。
- ④ リスクマネジメント部会は、月 1 回程度の定例開催とし協議事項は議事録に記録する。本会議での検討事項については、医療安全管理委員会の承認をもって決定とする。