## 仁真会白鷺病院における医療安全管理のための指針

医療法人仁真会

## I．趣旨

本指針は，白鷘病院における医療安全管理体制の確立，医療安全管理のための具体的方策示すことにより，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。施設内には，医療安全管理部門の中心的役割を担う医療安全管理科を設け医療安全管理者と感染管理者を配置し連携する。

II．医療安全管理のための基本的考え方
1．安全で安心な医療を提供するために医療安全管理体制の確立と安全な医療の遂行を徹底するための環境を整える。
2．患者への医療提供体制とともに職員が安全•安心して医療を提供できるようにする。
3．医療安全管理委員会を設置し，医療安全体制の確立とともに医療安全のための手順を示し，定期的な評価•見直し等を行い安全体制の充実を図る。
4．医療事故を未然に防げるよう対策をする。
5．感染防止対策を行なう（感染防止対策指針，感染防止対策委員会規定等「感染対策マニ ュアル」に定める）。
6．事故が発生した場合には，迅速適切に対応する。

## III．安全管理委員会の設置

目的を達成するため，安全管理委員会を設置する。「安全管理委員会」の規程は別に定め る。

IV．医療安全管理体制の整備
各施設においては，以下の事項を基本として，施設内における医療安全管理体制の確立に努 める。
1 ．医療安全管理部門の設置
（1）医療安全部門の構成
診療部：医療安全管理責任者
医療安全管理者：専従リスクマネジャー
薬剤部：医薬品安全管理責任者
技術部：医療機器安全管理者
看護部：看護部門リスクマネジャー（病棟•外来部門，透析部門）
感染管理者
事務部：リスクマネジャー
（2）医療安全管理部門の業務
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，医療安全碓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載 する。
2）医療安全管理委員会との連携状況，院内研修の実施，患者等相談件数及び相談内容，相談後の取り扱い，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り組みの評価を行うカンファレンスを週 1 回程度開催する。 カンファレンスには，医療安全管理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が参加する。

4）医療安全管理委員会との連携
（1）毎月定期的に医療安全管理委員会に参加する。
（2）院内で発生した有害事象等の情報提供する。
（3）研修会等の企画，マニュアル改訂案の審議，修正し承認を受ける。
ア）医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査（現場の巡視•点検，手順の遵守状況）と指導
イ）インシデント・アクシデント事例報告の収集，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
ウ）医療安全に関する教育研修の企画•運営
エ）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•家族の相談に応じる体制への支援
オ）手順の作成及び点検並びに見直し等の提言
カ）医療安全管理委員会で用いられる資料及び議事録の作成保存並びにその庶務に関 すること
キ）医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知
ク）医療安全に関する最新情報の啓発，広報
ケ）医療安全対策ネットワーク事業への参加と院内への周知
コ）事故発生時への対応状況についての確認と必要な指導と臨時医療安全管理委員会 の招集と対応
（3）医療安全管理者の業務
医療安全管理者は医療安全管理部門に属し，病院長から委嘱された権限に基づいて，安全管理に関する体制の構築に参画し，医療安全管理委員会等の円滑な運営を支援する。
1）安全管理体制の構築
（1）当院の安全管理体制の構築および推進のため職種横断的な組織としての安全管理部門や医療安全管理委員会の運営に参画する。
（2）医療安全管理に関する委員会等の組織活動について，定期的な評価と円滑な運営に向けての調整を行い，目的に応じた活動が行えるよう支援する。

2）医療安全に関する職員への教育•研修の実施
医療安全管理者は職種横断的な医療安全管理活動の推進や部門を超えた連携に考慮
し，職員教育•研修の企画，実施，実施後の評価と改善を行う。
3 ）情報収集
（1）院内情報
（1）インシデント・アクシデント報告書
法人の定める電子文書書面（別紙 1，2 のフォーマット参照）もって行う。
（2）医療相談窓口などを通して寄せられた患者•家族からの相談•苦情，院内各部署からの報告
（3）保健所からの指導（文書による通知を含む）
（4）院内ラウンドの結果や職員からの情報提供
（2）院外情報
（1）厚生労働省や医療事故登録分析機関，関連病院，職能団体
（2）情報を発信している専門機関からの情報
（3）各種メディアやインターネットなどの医療安全に関する報道
（4）各種学術誌や専門誌に掲載された医療安全に関する報道
4）事例分析
医療安全管理者は，インシデント・アクシデント報告書で収集した事例から医療事故防止及び再発防止に資する事例について，各部署で検討された事例を再度見直し，必要に応じて，適切な分析を行う。
5）対応策立案
医療安全管理者は，事例分析とともに医療安全に関する情報•知識を活用し，医療安全確保のために下記に留意し対応策を立案する。
6）フィードバック
医療安全管理者は，医療安全に関する情報や対策等について，各部署や職員へ伝達す る体制を構築し，以下の方法でフィードバックする。
（1）医療安全情報の配信（院内安全情報，機能評価機構，PMDAなど）
（2）インシデント・アクシデントの統計•分析結果の配信
（3）対応策実施後の評価について，効果の有無などの情報提供を行う
（4）患者•家族への説明など事故発生時の対応状況について確認を行らとともに必要な指導を行う
（5）職員に対する医療事故防止の教育と啓発活動を立案し実行する
（6）医療安全管理に関する情報収集および提供を行う
8 ）患者相談
（1）医療安全管理者は，患者からの医療安全に関する相談に適切な対応をする
（2）患者相談窓口，患者サービス向上委員会等との連携医療安全管理者は，患者相談窓口担当等と医療安全管理部門が情報を共有し，

患者の相談内容から医療安全管理上の課題を抽出し対応策を検討•実施する
（3）記録が必要な内容
（1）相談内容
（2）相談後の取り扱い
（3）医療安全管理部門との連携状況
案内受付「相談窓口」，病棟設置の「ふれあい箱 」等から医療安全管理部門へ情報提供する。院内ラウンド結果より情報収集する
9）医療安全管理のための安全パトロール
院内の安全パトロールは年 1 回程度，医療安全管理部門のメンバー $6 \sim 8$ 名で巡視し，各部署における安全対 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ことを目的とする。
※安全パトロールは，チェックシートを用いて行う。
10）医療事故への対応
医療安全管理者は，事前に事故の発生に備えた対応を検討する。また，医療事故が発生した場合は，関係者の事故への対応について支援するとともに，事故によって生じ る他の患者への影響拡大を防止するための対応等を行う。さらに，再発防止のための事例の調査や報告書の取りまとめ等に協力し，あわせて院内各部署への周知を図る。 ※危機管理対応マニュアル：医療事故対応の項参照

## V．所轄する委員会

施設における医療事故を防止し安全かつ適正な医療提供体制の確保及び推進のため，次に掲げる委員会を設置する。 ※委員会規定•指針等については別に定める。
1）薬事委員会
2）医療機器安全管理委員会
3 ）医療ガス安全管理委員会
4）放射線安全管理委員会
5 ）患者サービス向上委員会
6 ）感染防止対策委員会
7 ）危機管理委員会

VI．その他
1）インシデント・アクシデントレポート
院内で医療事故が発生した場合には，その大小を問わず，事実関係の把握のため，関係者に対し，報告又は資料の提出を求める。
事故報告は部署長の責任で報告し，リスクマネジャーは安全管理部門の要請に基づ き，事故分析のための調査を行う。
インシデント・アクシデントレポート手順（別紙）

2）安全管理マニュアル
関連部署と協働して安全管理マニュアルを作成，随時改訂するように努め，その内容が職員に徹底する。
3 ）情報の取扱い
その職務に関して知りえた事項のうち一般的な医療事故防止策（他の医療機関等に も参考になる事項であって，関係する個人が特定可能でないもの）以外のものは，委員会の承諾なくして院外の第3者に公開してはならない。
患者のプライバシーを尊重しなければならない。

VII．本指針について
1）本指針の内容
院長，医療安全管理者•医療安全推進者，委員会等を通じて，全職員に周知徹底する。 2）本指針の見直し，改正
病院長は，医療安全管理委員会において必要に応じ，本指針の見直しを検討するものと する。
本指針の改正は，委員会の決定により行う。
3）本指針の閲覧
本指針の内容を含め，職員は患者との情報の共有に努めるとともに，患者およびその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。また，本指針につい ての照会には医療安全管理者が対応する。

