

1-2 医療安全管理室業務指針

制定 2008.08.15

改訂 2024.05.01

1. 基本理念

医療現場では、医療従事者のちょっとした不注意等が、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。われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められる。さらに、日常診療の過程に幾つかのチェックポイントを設けるなど、単独、あるいは重複した過ちが、医療事故というかたちで患者に実害を及ぼすことのないような仕組みを院内に構築することも重要である。

本指針はこのような考え方のもとに、それぞれの医療従事者の個人レベルでの事故防止対策と、医療施設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によって、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を目標とする。本院においては病院長のリーダーシップのもと、全職員がそれぞれの立場からこの問題に取組み、患者の安全を確保しつつ必要な医療を提供していくものとし全職員の積極的な取組みを要請する。

2. 医療安全管理室

1) 医療安全管理者の位置づけ

医療安全管理者とは、院長から安全管理のために必要な権限の委譲と、人材、予算およびインフラなど必要な資源を付与されて、院長の指示に基づいてその業務を行うものとする。

2) 本誌心の位置づけ

本指針は、安全管理を行うことを主たる業務とする医療安全管理者および安全管理以外の業務に従事しているか否かに拘らず、「医療安全管理者として行うべき業務」を明確にするものである。

3. 医療安全管理者の業務

医療安全管理者は、院長から委譲された権限に基づいて、安全管理に関する院内の体制構築に参画し、医療安全管理委員会などの各種活動の円滑な運営を支援する。また、医療安全に関する職員への教育、研修、情報の収集と分析、対策立案、事故発生時の初期対応、再発防止対策、発生予防及び発生した事故の影響拡大の防止に努める。そしてこれらを通し、安全管理体制を組織内に根付かせることで、院内における安全文化の醸成を促進する。

- 1) インシデントレポートシステム「インシデント管理」の集計・分析・管理
- 2) 医療事故（医事紛争）の原因分析、調査と対策立案
- 3) 医療安全ラウンド
- 4) 医療安全に関わる情報収集（外部情報含む）および院内各部門との連絡調整
- 5) 医療安全マニュアルの作成指導及び管理
- 6) 医療事故防止に関する教育研修（企画運営）
- 7) 医療事故防止に関する啓発活動
- 8) 年間医療安全教育計画の立案実施
- 9) 安全点検により計画実施状況の調査と評価

- 10) 医療安全管理委員会の運営（毎月第二月曜日）
- 11) 医療安全カンファレンスの運営（毎週月曜 15 時～）
- 12) 相談窓口な祖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。
- 13) 他施設の医療安全管理室との情報交換と連絡調整
- 14) その他医療事故防止、安全管理に関すること

<スタッフ>

副院長

医療安全管理委員長 兼任 医師

医療安全管理者 専従 看護師

医療機器安全管理責任者 CE 部 兼任 臨床工学技師

医薬品安全管理責任者 薬剤部 兼任 薬剤師

医療放射線安全管理責任者 放射線部 兼任 放射線技師

医療安全委員 看護部 看護副部長

4. 安全管理体制の構築

安全管理のための体制の構築としては、以下のようなことを挙げる。

必要に応じて医療安全管理委員会の委員と協力し、ワーキンググループなど事故の内容や緊急性に応じて、適宜対策を立案できる組織体制を構築する。

安全管理に関する基本的な考え方や医療安全管理委員会の組織に関する基本的事項について明示した安全管理のために指針を策定する。

安全管理に関する委員会などの組織の活動について、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に支援する。

5. 業務内容

1) インシデント・アクシデントレポートシステム「インシデント管理」の集計・分析・管理

現場のスタッフにヒヤットしたハットした事例に遭遇したとき、報告する制度としてインシデント報告制度を定めている。インシデントの報告をもとに、業務手順に抜けが起きないようにし、医療事故が発生しないように勤める。また、インシデント・アクシデント報告の周知徹底とデータ集収・分析及び結果のフィードバックを行う。

2) 医療事故(医事紛争)の事故原因、分析調査、対策立案

医療事故（医事紛争）発生時対応マニュアルに沿って、現状調査と共に、対策立案に関わる現場支援。医療事故検討会の招集。

3b 以上の事故事例や重大事例に繋がる可能性がある事故事例が発生した時には、発生部署と共に事故分析ツールを使用した分析に参加する。

＜事故分析ツール＞

[事故発生後の原因分析を目的としたもの]

根本原因分析（RCA：Root Cause Analysis）

P-mH E L L

S H E L

4 M－5 E

3）医療安全ラウンド

目的：医療安全指針に盛り込まれた、改善策実施状況の点検・評価を継続的かつ効果的に行う。

アクシデント・インシデントレポート提出までは定着しており、改善策の周知、徹底および再発防止へ改善状況把握の常なる点検・評価を行う。

活動内容：①医療安全管理委員会で報告される重大事象（レベル3b以上）及び、院内頻発事象、重大事象に繋がる可能性のある事象のうち、対象事象の改善策の周知、徹底および再発防止へ改善状況把握の常なる点検・評価検討する

②レポートに記載された各部署の対策について、改善実施状況の確認を行い翌月の医療安全管理委員会で報告。

③効果確認は対象部署で行い、改善の取り組み状況の効果確認をラウンドにて行う。

4）医療安全に関わる情報収集（外部情報含む）および院内各部門との連絡調整

各種医療安全情報（日本病院機能評価機構HP）やインターネット等最新情報を収集し、関連部署に情報提供を行い周知に努める。

5）医療安全に関わるマニュアルの作成指導及び管理

定期的にマニュアル見直しを行い、内容の添削や管理方法について指導を行う。

6）医療事故防止に関わる研修企画実施

医局、看護部（ナースパートナー、クラーク含む）、技術部門、運営部門の医療安全に関わる教育を実施。

7）医療事故防止に関する啓発活動

毎月1回の前月の事故報告や多部署共有事例などをまとめた「医療安全ニュース」を作成し、医療安全カンファレンスで承認後、全部署に発行し周知に努める。

医療安全管理室でのラウンドなどにより、マニュアルの順守状況や、現場の声を吸い上げる活動を行う。また、ラウンド等で吸い上げた問題点は、各部署へフィードバックし、業務改善へつなげていく。

8) 医療安全教育年間計画

新人対象医療安全教育、年 2 回以上の医療安全に関わる研修を C E 部（医療機器に関する事故防止）及び薬剤部（医薬品に関する事故防止）、放射線部（医療放射線研修）と連携しながら、企画し実施する。その他随時必要と判断する研修教育を実施する。

9) 医療機器安全点検状況の計画と実施の把握

C E 部により、日々の呼吸器管理や、定期的な医療機器の点検管理状況を把握。

10) 医療安全管理委員会の運営

毎月 1 回、医療安全管理委員会を開催。毎月のインシデント、アクシデント報告状況。事故レベル 3b 以上の事象報告。その他懸案事象の経過など。医療安全情報、強化月間ポスターの案内。医療機器安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療放射線安全管理者より、月間の情報共有すべき案件等の紹介など。

11) 医療安全カンファレンスの運営

毎週 1 回、医療安全管理室スタッフ（医療安全管理者、副院長、医療安全管理委員長（診療部）、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、看護部）でカンファレンスを行う。

内容：直近の医療事故報告や事故報告内容の共有と改善策の検討

院内啓蒙内容などの共有

各担当者の取り組み内容の進捗報告

事故内容によっては、部署へのラウンドを行い、現場への指導等も行う

12) 患者相談窓口対応

患者さま及び、御家族が安心して快適な医療を受けられるよう配慮する。

- ・患者、家族から担当者が受けた苦情・相談内容は責任者にその都度報告する。
- ・必要に応じて（相談者の許可を得て）関係部署にも報告し、速やかな解決に向けた対応をする。
- ・苦情・相談のうち、医療安全対策が必要と考えられる場合は、速やかに医療安全管理者に報告が入る。
- ・苦情・相談により患者、家族などが不当な不利益を受けないよう適切な配慮を行う。
- ・診療記録の開示を求められた場合は、診療情報管理士に引き継ぐ。

対応時間

月曜～土曜（祝日除く）：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 とする。

13) 他施設の医療安全管理者との情報交換

他施設の医療安全管理者（5 病院医療安全連携会議担当者・西部医療安全ネットワーク担当者など）と、タイムリーな問題点や、質問などの対応及び情報収集。