

坂井市立三国病院 医療安全管理指針

1. 安全管理に関する基本的考え方

1) 医療安全に関する基本姿勢

本院の医療安全活動においては、「人間であれば誰でもエラーを犯す」という前提に基づき、医療事故を起こした個人の責任を追及するのではなく、医療事故を発生させた安全管理システムの不備や不十分な点に注目し、その根本原因を究明し、これを改善していくことを主眼とする。

また、「常に、医療事故を絶対に防ぐのだ。」という強い信念のもと、患者に信頼される医療サービスの提供と医療の質の向上を求めていくことを本院の医療安全の基本姿勢とする。

こうした基本姿勢をベースにした医療安全活動の必要性、重要性を全部署及び全職員に周知徹底し、院内共通の課題として積極的な取り組みを行う。

2) 医療安全に関する管理体制

本院では、医療の提供に際し、安全を確保し未然に事故を防止する目的で委員会等を設置し、医療に係る安全管理の体制を整える。

(1) 医療安全管理委員会

- ① 医療安全に関する院内全体の問題点を把握し、医療上の事故防止・医療安全の向上に関する事項を審議し決定する。
- ② 医療安全対策の実施状況の把握と対策の決定

(2) 医療安全管理チーム

医療安全対策に係る研修を受けた専任の薬剤師、看護師等を医療安全管理者として配置する。チームメンバーは、診療部門、薬剤部門、看護部門、診療技術部門、事務部門より構成し、以下の活動を行う。

- ① インシデント事例の把握とその対策の指導
- ② 定期的に巡回し、医療安全対策の実施状況の把握と分析及び記録
- ③ 各部門の医療安全実施状況の評価に基づきに改善に向けた企画立案・評価及び記録
- ④ 各部門のリスクマネジャーへの支援
- ⑤ 医療安全対策に係る職員研修の企画・実施及び記録
- ⑥ 患者相談窓口との連携（相談件数の把握等）
- ⑦ 週一回のカンファレンス

(3) ゼネラルリスクマネジャー（医療安全管理者）は、以下の業務を行う。

- ① 医療安全に関する意識の向上や指導を行う。
- ② 各部門におけるリスクマネジャー（医療事故防止担当者）への指導および支援を行う。
- ③ 定期的に巡回し、医療安全対策の実施状況の把握と分析及び記録
- ④ 各部門の医療安全実施状況の評価に基づきに改善に向けた企画立案・評価及び記録
- ⑤ 医療安全対策のため各部門との調整を行う。
- ⑥ インシデント発生時の情報収集と再発防止に関する業務
- ⑦ 職員研修の企画・実施及び記録
- ⑧ 患者相談内容を把握し、各部門との調整を行う

(4) 部門に医療事故防止担当者として、リスクマネジャーを置く。リスクマネジャーの役割は、以下とする。

- ① 所属する各部門のインシデント情報の把握と対応を行い、所属長およびゼネラルリスクマネジャーに報告する。
- ② インシデントの調査・分析を行い、再発防止に努める。
- ③ 院内の安全管理に関する事項について、所属職員に周知徹底を図る。

(5) 医薬品安全管理責任者は、医薬品の使用に係る安全管理のための業務を行う。

(6) 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。

2. 医療安全管理に関する基本方針

1) 医療事故・インシデント等の把握、分析、改善方策に関する方針

- (1) 病院内で発生したインシデントを収集し、原因の分析・改善策について検討を行い、その改善策について病院関係職員にフィードバックして周知徹底を行い、再発防止を図る。
- (2) インシデントが発生した場合は、医療安全管理マニュアルに従いリスクマネージャに一速やかに報告する。リスクマネージャは報告タイミングに従い GRM に報告する。
- (3) 医療安全部門において、インシデントレポートの把握・分析を行う。

2) 職員研修に関する方針

職員の安全管理に係る意識の高揚および医療の質向上を図るため、医療安全に関する研修を年 2 回以上実施する。

3) 事故発生時の対応に関する方針

- (1) 事故発生時には、医療上の最善の処置を講ずるとともに、患者・家族への説明等、誠意を持って対応する。
- (2) 事故発生時は、病院全体の組織として判断を行い、迅速かつ適切な対応を行う。
- (3) 事故の再発防止策を早期に検討し、職員に周知徹底する。

附則 令和 2 年 7 月 1 日施行
令和 3 年 7 月 1 日改訂
令和 5 年 7 月 20 日改訂
令和 7 年 3 月 3 日改訂

(追加 令和 5 年 7 月 20 日 麻薬管理の要点 5 内服 (4) 追記)