

医療安全に対する取り組み事項

2019年11月28日作成

I. 医療安全管理体制

■医療安全のための体制の整備

1. 院内の安全管理体制の確保及び推進のための職種横断的な組織として医療安全委員会を運営する。
2. 「健裕会中谷病院 医療安全管理指針」の策定に関わり、当院の安全管理に関する基本的な考え方や安全確保のための基本的事項などについて明示する。
3. 医療安全に関する院内の組織的な活動を評価し、目的に応じた活動が行えるように支援する。

■医療安全管理体制のための人員配置

1. 医療安全管理者の位置づけ

医療安全管理者は「健裕会中谷病院 医療安全指針」に基づき、適切な医療安全を推進し安全な医療の提供に資することを目的とする。

医療安全管理者は、医療安全管理部門に属し、病院長の直接の指示命令下で業務を行う。また、医療安全管理者の他、医師（診療部）医薬品安全管理者（薬剤科）、医療機器安全管理者（臨床工学科）を配置し、他職種によるチーム体制で医療安全を確保する。

2. 各部署の医療安全推進者の配置

医療安全管理者は各部署に医療安全を担当する医療安全推進者を任命する。

医療安全推進者はそれぞれの部署において医療安全を中心的に推進し、医療安全管理者を支援すると共に、各部署内の安全文化の醸成を推進する。

II. 医療安全管理部門の業務

1) 医療安全管理部門が行う業務

- ① 各部門における医療安全対策の実施状況の評価。
- ② 医療安全確保のための業務改善計画書の作成。
- ③ 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、相談後の取り扱い、その他の医療安全管理者の活動実績の記録。
- ④ 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を週1回開催。

《 委員会の開催 》

医療安全管理委員会の構成員及び各部門の医療安全管理者の担当者が参加

定例日：第1・3 木曜日及び第2・4・5 金曜日 14時から

2) 医療安全管理委員会の運営

医療安全管理委員会では、医療安全に関する対策や重要事例の審議などを行い、医療安全管理のPDCAサイクルの循環が恒常化する事を目指す。

《委員会の開催》

定例日：毎月 第4水曜日 14時30分から

緊急開催：医療事故発生時

3) 医療安全管理者は下記の業務を行い医療安全活動の推進拠点となる

医療安全管理者は、病院長から委嘱された権限に基づき、医療安全に関する院内体制の構築をし、各種活動の円滑な運営を支援する。

業務として医療安全に関する職員教育と情報収集分析を行うほか、定期的な院内巡視や医療事故が発生した際はその対応を行い、影響拡大防止に努めるとともに、今後の事故再発予防や未然防止のための対応策立案を行う。

- ① インシデント・アクシデントレポートの収集・分析・管理・報告及び結果からの対策案の提示
- ② 医療安全ラウンド（年6回）、ラウンド結果分析・改善策立案、医療安全対策委員会への報告
- ③ 医療安全に係る研修会の企画・運営
- ④ 医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知
- ⑤ 医療安全に関する職員への啓発、広報、連絡調整
- ⑥ 医療安全に係る相談対応
- ⑦ 医療安全管理に関する指針・マニュアルなどの整備

4) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施

医療安全管理者は全職員を対象に医療の安全を確保するための研修を年2回以上企画・運営する。研修に参加しなかった職員に関しては、資料などにより回覧・周知し、研修内容によっては複数回実施する。

- ◇ 医療の専門知識や技術に関する研修
- ◇ 安全関連知識や技術に関する研修
- ◇ 法や倫理の分野から学ぶ医療従事者の責務と倫理に関する研修
- ◇ 患者や事故被害者から学ぶ医療安全に関する研修
- ◇ 医療の質の確保と向上のために必要な知識と技術に関する研修
- ◇ 患者、家族、医療関係者間などの信頼関係構築のためのコミュニケーション向上のための研修
- ◇ その他、医療安全に関する研修

5) 情報収集

① 院内情報

- ◇ インシデント・アクシデントレポート
- ◇ 患者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
- ◇ 院内の各委員会からの報告
- ◇ 保健所からの指導（文書による通知を含む）
- ◇ 院内巡視の結果
- ◇ 職員からの情報提供

② 院外情報

- ◇ 厚生労働省や医療事故登録分析機関、病院団体、職能団体からの医療安全に関わる情報を発信している専門機関からの情報
- ◇ 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
- ◇ 各種学術誌や専門誌に掲載された医療安全に関する研究や活動報告
- ◇ 医療安全に関する専門家や弁護士、損保会社からの情報

6) 患者相談窓口などとの連携

医療安全管理者は、患者相談窓口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し実施する。

《医療安全管理部門の情報共有》

苦情処理検討委員会：医事課総合受付「相談窓口」、病棟3F、4F 意見箱から医療安全管理部会へ情報提供する。

安全衛生委員会：院内ラウンド結果より情報収集する。

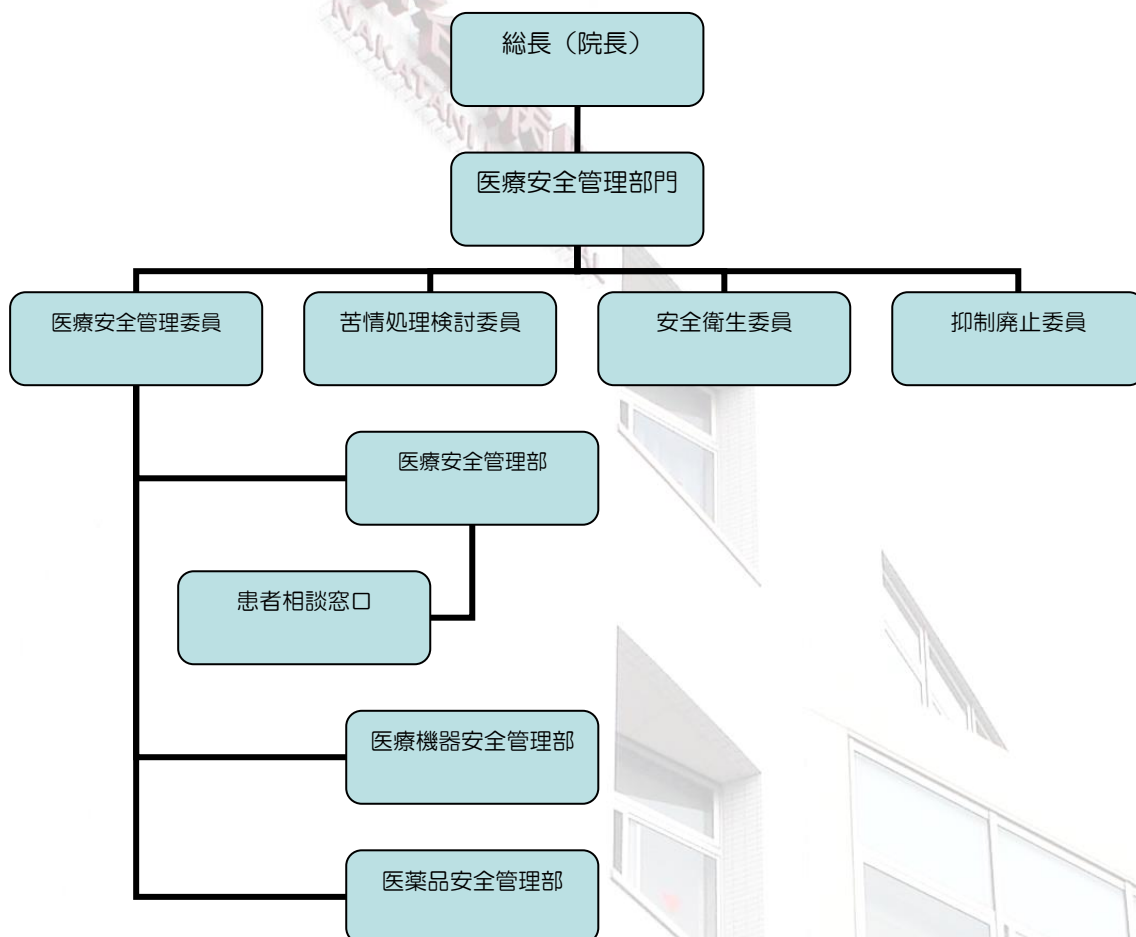
感染防止対策委員会：ICT ラウンド結果より情報共有する。

病棟医療安全推進委員会：病棟ラウンド結果、ヒヤリハット結果より情報共有する。

7) 院内ラウンド

- ① 院内ラウンドは年6回、医療安全管理部会のメンバー2～4名でラウンドし、各部署における安全対策の実施状況を把握・分析し、安全確保のために必要な業務改善などの具体的な対策を推進する事を目的とする。
- ② 院内ラウンド計画書、目的にあわせた医療安全チェックリスト用紙に沿ってラウンドする。
- ③ インシデント・アクシデントレポート報告、外部の医療安全ニュースから現状把握が必要と考えた場合は、臨時の院内ラウンドを実施する。

8) 医療安全管理部門組織図



医療安全管理委員：副院長 事務局長 看護部長 各部門の所属長 医療安全管理者
医療機器安全管理責任者 医薬品安全管理責任者

医療安全管理部：医療安全管理者 各部署医療安全推進者

患者相談窓口：1F 相談窓口、3、4F 病棟窓口、医療安全管理者

苦情処理検討委員：副院長 事務局長 看護部長 各部門の所属長 医療安全管理者
医療機器安全管理責任者 医療薬品管理責任者

安全衛生委員：副院長 事務局長 看護部長 各部門の所属長 医療安全管理者

抑制廃止委員：副院長 事務局長 看護部長 各部門の所属長 医療安全管理者