

医療安全管理指針

第1条 目的

愛川北部病院（以下当院）は、患者様の生命の尊厳と安全を確保し、地域に信頼される病院として、安全管理体制の強化を図るため、この方針を策定するものとする。当院で医療行為を行う者及びそれに携わるすべての者は、この方針に基づいた適正な業務を遂行するように努めるものとする。

第2条 医療安全に関する基本的な考え方

1. 当院の全職員は、事故のない安全な医療を目指すよう努め、医療事故を回避するために最大限の努力を払う。
2. 院内組織体制の整備・構築や、職員に対する安全教育の実施により医療事故を防ぎ、患者様が安心して安全な医療を受けられる環境を整える事を目標としている。

第3条 医療安全管理委員会に関する委員会ならびに組織に関する基本方針

医療安全対策と患者様の安全確保を推進するために、各委員会および役職を設置する。

1. 委員会の設置

①医療安全管理委員会

当院における医療安全管理対策を総合的に企画、実施する。

②医療事故対策委員会

事故発生に際し、その内容、経過およびそのときの対応・処置において詳細に調査、検討し、再発防止策を実行する。

2. 医療安全管理委員会は、他の医療安全に関する委員会（感染防止対策委員会、医療機器安全委員会、倫理接遇委員会など）と連携し、院内全体の医療安全管理体制を確保する。

3. 医療安全管理室の設置

当院における医療安全体制の確保のための活動を行い、組織横断的に医療安全対策を推進することを目的として、医療安全管理責任者（副院長）と医療安全管理者（所定の医療安全管理者研修を終了した医師・看護師・薬剤師のいずれか）で構成する医療安全管理室を設置する。

4. 安全管理者の配置

医療安全管理のための体制確保ならびに安全管理推進のため、以下の安全管理者ならびに安全責任者、実務責任者を置く。

①医療安全管理責任者（副院長）

病院全体の安全管理を組織的に行うため中心的な役割を担う。

②医療安全管理者（所定の医療安全管理研修を終了した看護師）

病院全体の医療安全管理を実務的に担当する。

③医薬品安全管理者（薬剤科長）

病院全体の医薬品の安全な使用のために設置する。

④医療機器安全管理責任者（放射線科科長）

病院全体の医療機器の安全な使用のために設置する。

⑤医療放射線安全管理責任者（放射線科科長）

放射線の安全な使用のために設置する。

⑥医療ガス安全管理責任者（診療部長）

医療ガスの安全な使用のために設置する。

第4条 職員研修

1. 目的

- ①安全管理のための基本的な考え方及び具体的な方策について周知する
- ②安全文化の醸成・安全意識の向上

2. 対象

全職員（委託職員含む） ※内容により部署別や職種別の研修もあり

3. 頻度

年2回程度（全体） ※部署別・職種別は適宜

4. 方法

集合研修：講義・報告・訓練・ロールプレイなど
動画視聴：院内 LAN 使用

5. 内容

- ①年度目標に沿った内容
- ②インシデントの活用

- ③医療安全情報の活用
- ④医療安全動画の活用など

6. 評価

アンケート実施など

アンケート結果は院内 LAN にて周知し、評価は事故防止対策委員会にて報告する。

第5条 事故報告等に基づく医療安全確保を目的とした改善方策に係る基本方針

1. 報告の目的

情報収集・分析・改善策の立案・医療事故を未然に防止するシステムを構築すること。

2. 情報収集

各部署で経験したインシデント・アクシデント事例の情報を収集し医療安全管理委員会において情報を共有する。

3. 事例分析

重大な事故発生時は、リスクコアカンファレンス等で事例分析し、改善策立案の検討を行う。

4. 再発防止策

- ①医療安全管理委員会から早急に職員に徹底を図る。
- ②対応の実施状況は3ヶ月・6ヶ月・1年で評価する。また事故防止委員会は、院内ラウンドの際に確認する。

第6条 医療事故発生時の対応に関する基本方針

1. 医療事故が発生した場合には、患者様の生命を最優先とし、上司に報告し診療の指示を受け、当院の全ての機能を持って対応する。
2. 院内医療事故レベル分類レベル 3b 以上の事例は事故報告とし、当事者から報告を受け所属長が医療安全管理者へ速やかに報告する。
3. 提供した医療に関連して予期せぬ死亡となった事例に関しては医療安全管理者が、規程に沿って「医療事故調査委員会」を召集する。家族へ説明し、病院長は医療事故調査支援センターへ報告する。

第7条 医療従事者と患者様との情報共有に関する基本方針

患者様の医療安全管理への理解と協力を得るため、この方針は、病院ホームページに掲載する。また患者様及び家族等からの閲覧の求めがあった場合にはこれに応じる。本指針の照会には医療安全管理者が対応する。

第8条 患者様からの相談への対応に関する方針

1. 患者相談窓口の設置

窓口：患者支援センター

受付時間：月曜日～金曜日 9時～17時

相談対応者：支援センターソーシャルワーカーまたは看護師、医療安全管理者

2. 相談を行った患者様・家族に対しては、これを理由として不利益な取り扱いを行うてはならない。

3. 相談を受け知り得た内容については、正当な理由なく他の第三者に情報提供してはならない。

4. 相談を受けた内容は記録し、当該部署に報告すると共に、病院長に報告する。医療安全に関わるものについては医療安全部門と連携して対応する。

第9条 その他の医療安全推進のために必要な基本方針

医療安全推進のため、「医療安全管理マニュアル」を整備し、全職員へ周知を図る。またマニュアル、本方針の見直し、改定も随時行い、医療安全管理委員会で承認を得る。