

日本赤十字社長崎原爆病院 医療安全管理指針

(医療安全管理のための基本理念)

第1条

医療安全は、医療の質に関わる重要な課題である。安全な医療の提供のためには、日本赤十字社長崎原爆病院（以下「本院」という。）及び職員個人が、医療安全の必要性・重要性を組織、及び自分自身の課題として認識し、医療安全管理体制の確立を図り安全な医療の遂行を徹底することがもっとも重要である。

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、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り、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、かつ本院職員が安心して安全な医療の提供に資することを目的とする。

(本院の医療安全管理の組織及び体制)

第2条

本院の医療安全対策と患者の安全確保を推進するために、本指針に基づき以下の役割と組織等を設置する。

- 1) 医療安全推進室長
- 2) 医療安全管理者
- 3) 医薬品安全管理責任者
- 4) 医療機器安全管理責任者
- 5) 医療放射線安全管理責任者
- 6) 医療安全管理委員会
- 7) 医療事故調査会
- 8) セーフティマネジメント部会
- 9) 医療に係る安全確保を目的とした報告
- 10) 医療に係る安全管理のための研修

(医療安全管理委員会の設置)

第3条 医療安全推進室長を委員長とした基幹委員会で、院内における医療事故等の情報収集、医療事故防止のための提言、医療事故防止のための教育及び研修等の決定を行う。

委員会は、毎月1回の定例会開催及び委員長の判断による随時会を開催する。

(医療事故調査会の設置)

第4条 副院長を委員長とした委員会で、医療安全管理委員会の審議事項を専門的に調査・審議し、適切にこれを処理することを目的とする。

- 2 審議の対象となる事案は、「インシデント影響レベル分類」の3b以上で、かつ過失を伴う可能性があって、迅速な対応が求められる場合である。

- 3 委員会は必要に応じて委員長が招集し、事案の分類に関する事項および関係省庁等への報告に関する事項等を審議して、必要な具体策を決定する。

(医療安全推進室の設置)

第5条 院長の直属機関として、平成19年2月に設置された。

医療安全推進室は、医療安全にかかる管理体制や業務内容を明確にし、組織横断的な医療安全活動等のより一層の強化を図るため、医療安全の推進や医療事故発生時の対応を所管する。

(医療安全推進室長の配置)

第6条 医療安全推進室の責任者として、医療安全推進室長を配置する。

- 2 院長から医療安全管理に関する権限を委譲され、医療安全の総括的役割を担う。
- 3 病院内における患者安全活動や医療事故・紛争などの医療安全管理を統括し、担当者が必要なことを行えるように管理する。

(医療安全管理者：専従リスクマネージャーの配置)

第7条 医療安全推進室に専従のリスクマネージャーを配置し、病院長直属の機関の一員として業務を遂行する。

- 2 院長から安全管理のために必要な権限を委譲され、医療安全推進室に付与された予算およびインフラ、人材など必要な資源を用いて、その業務を行う。
- 3 医療安全推進室長の指示のもと、安全管理に関する活動の中心的役割を担い、組織横断的に病院全体の事故防止、安全管理にあたる。

(医薬品安全管理責任者の配置)

第8条 医薬品に係る安全管理のための体制を確保するために、医薬品安全管理責任者を置く。

- 2 院長より医薬品の安全使用のための権限委譲を受けた管理責任者であり、医薬品に関する医療安全推進活動を担当する。

(医療機器安全管理責任者の配置)

第9条 医療機器の保守点検・安全使用に関する体制を確保するために、医療機器安全管理責任者を置く。

- 2 院長より医療機器の安全使用のための権限委譲を受けた管理責任者であり、医療機器に関する医療安全推進活動を担当する。

(医療放射線安全管理責任者の配置)

第10条 診療用放射線の安全管理体制を確保するため、医療放射線安全管理責任者を置く。

- 2 院長より診療用放射線の安全使用のための権限委譲を受けた管理責任者であり、診療用放射線に関する医療安全推進活動を推進する。

(セーフティマネジメント部会)

第11条 診療部長を委員長とした委員会で、各部署のリスクマネジャーで構成され、毎月1回の委員会を開催し、インシデントレポートの分析の報告及び安全管理に関する事項の報告の場である。

- 2 また各部門のリスクマネジャーと連携を図り、事故防止の取り組みについて、情報交換や連絡調整を行う。

(病院連絡会議・医局会・看護師長会)

第12条 定例会議において医療安全管理委員会の報告として、医療安全推進室およびリスクマネジャー部会からの連絡事項を周知する。

(各リスクマネジャーの配置)

第13条 各部門に、医療現場での事故防止や安全問題について中心的な役割を担うリスクマネジャーを置く。

(職員の職務)

第14条 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当たって安全な医療を行うよう細心の注意を払わなければならない。

(医療安全管理のためのマニュアルの整備)

第15条 安全管理のためにマニュアルを整備する。

- 2 医療安全管理マニュアルは、院内で統一した医療安全管理体制の指針となるマニュアルである。改訂が必要な場合は、医療安全管理委員会で見直しが検討される。

(医療安全に関する職員の研修、教育)

第16条 個々の職員に安全に対する意識、安全業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上等を図り、当院全体の医療安全を向上させるために、医療に係る安全管理のための基本的考え方及び事故防止の具体的な手法等について、全職員に対し以下のとおり研修を行う。

- 1) 医療安全管理委員会において制定した計画に基づき、全職員を対象とした医療安全管理のための研修を年2回開催するほか、必要に応じて開催する。
- 2) 研修により、医療に係る安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について、職員に周知徹底を行うことで、個々の職員の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上等を図る。
- 3) 職員は業務に支障がない限り、受講するよう努めると共に、リスクマネジャー等は受講できる体制を整えるようにする。
業務により参加できなかった職員に対しては、研修資料を提示した上で、インタビューなどで確認、研修内容の周知徹底を図る。
- 4) 実施内容についてその概要（開催日時、出席者、研修項目等）を記録し、5年間は保

存する。

- 5) 毎年11月に「医療安全管理強化月間」に沿って、全職員を対象に、医療安全に関する組織的な取り組みを実施する。
- 6) 職種別、部署別に医療事故防止対策に対するの検討或いは研修会を随時行う。
- 7) 他施設の医療事故に関する情報や報道記事はタイムリーに情報を提示し、事故防止に役立てる。

(患者相談窓口の設置)

- 第17条 患者等からの苦情、相談に応じられる体制を確保するために、院内に患者相談窓口を常設する。
- 2 患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者、およびその責任者、対応時間等について患者に明示する。
 - 3 患者相談窓口の活動に関し、相談に対応する職員、相談後の取扱、相談情報の秘密保護、管理者への報告等に関する規程を整備する。
 - 4 相談により、患者や家族が不利益を受けないよう適切な配慮を行う。
 - 5 苦情や相談で医療安全に関わるものについては、医療安全管理者に報告し当該施設の安全対策の見直し等に活用する。

(本指針の周知ならびに見直し、改正)

- 第18条 本指針の内容については、院長、医療安全推進室長、医療安全管理委員会等を通じて、全職員に周知徹底する
- 2 医療安全管理委員会は、少なくとも毎年1回以上、本指針の見直しを議事として取り上げ検討するものとする。
 - 3 本指針の改正は、医療安全管理委員会の決定により行う。