

～安全管理のための基本指針～

患者と医療機関の関係のあり方が時代とともに変化し、現在は「患者様の同意のうえでの医療」、「患者様の人権・プライバシーを最大限に尊重した医療」が求められている。このような時代環境において、従来は秘匿されがちであった医療事故に、医療機関および医療に携わる者は、正面から立ち向かい撲滅する努力が欠かせない。

医療事故は、ともすれば個人の不注意として処理されがちであるが、職場環境の問題・職務体制の不備によるもの・業務手順の未整備・各部門間の連携の不備など病院全体として取り組むべき問題も多く含まれる。このような問題を明確にし、将来の医療事故防止につなげるためには、公開性の原則の下、現在生じているインシデントをより科学的に分析検討し、今後の医療体制の整備に結びつける必要がある。

以上のような状況から、病院全体の組織として医療安全管理委員会を設置し、医療事故防止対策システム作りを進める中で、患者が安心して受診できる医療の確立を目指さなければならない。

1. 医療安全管理規程

病院の組織体制の一つに医療安全管理規程が定められている。この規程の中で委員会の設置・任務、リスクマネージャーの任命、およびインシデント・アクシデント報告の提出等について規定され、委員会および全職員はこの内容に基づいて行動しなければならない。

2. 医療安全対策室の設置

医療安全管理を組織横断的に実践するために、「医療安全対策室」を設置する。

3. 専任医療安全管理者の配置

医療安全管理者は、医療安全に係る必要な権限と資源を、病院長に付与されて業務を行うものであり、医療安全管理委員会の中心的役割を担う。重要なインシデントやアクシデントのあった現場にタイムリーに出向き、直ちに事故内容の把握、原因追求、改善策の立案を行う。また、医療安全相談窓口を担当し、患者からの苦情を始め、病状不安や、検査・手術などに対して決断困難な場合などの相談に対応する。

4. 医療安全管理専門部会

リスクマネージャー（専任を含む）が、検討・分析を行い、改善策を医療安全管理委員会に提言する下部委員会である。特に、集まったインシデント・アクシデント報告を詳細に検討し、事故原因を個人レベルから病院の体制の問題まで判別分析を行い、事故内容を整理したうえで職員に公開し次の事故予防につながる情報を提言する。また、個人レベルに対しては研修・教育の提言を、組織的な問題では業務手順の見直しの推奨や、部門間の連携の確認など具体的対策を検討し医療安全管理委員会に提言する。

5. リスクマネージャーの配置

リスクマネージャーは、各部署における活動推進委員である。所属部署の職員に対して積極的にインシデント・アクシデント報告を提出するよう働きかけるとともに、職場における医療事故の原因や問題点を洗い出し、医療安全管理委員会に提言する。また、インシデント・アクシデント報告の集計・分析を元に改善策について検討し、医療安全管理委員会に報告する。結果、医療安全管理委員会で決定された内容を担当科長等の指示のもと職員に徹底するよう先頭にたって活動する。

6. 医療安全管理委員会

医療の安全管理・医療事故防止対策を推進するにあたっての基幹委員会である。本委員会は院長を委員長とした病院全体の委員会であり、医療安全管理専門部会で検討された諸問題を病院全体として検討し、情報の共有化・具体的対策の決定を行う。また、各部門間の連携の不備など病院全体として取り組むべき問題に対して検討・調整を図る場でもある。委員会の結論は各委員が担当部署に持ち帰

り病院全体としての取り組みとなるよう活動しなければならない。

7. 医療安全管理マニュアルの作成

専門部会で検討され、医療安全管理委員会で決定された内容についてまとめたものをマニュアルとして作成する。マニュアルには、院内の各部署で「起こりやすいエラーと対策」についてより具体的に問題点と改善方法についてまとめる。また、医療事故発生時の対応、連絡体制・報告書作成などを、マニュアルとして記載する。このマニュアルを各部署に配布し、周知徹底させるよう努める。

8. 職員の研修・教育

事故防止の取り組みを勧める上で職員一人ひとりが安全に対する意識を高め、対応能力の向上を図ることが重要であり、そのために、職員の教育・研修が果たす役割は極めて大きい。職種別・各部署別に医療事故防止対策に対する検討あるいは研修会を随時行う。また、全職員を対象とした研修会を行い、医療事故に対する意識の高揚を図る。

9. 当該指針の閲覧に関する方針

- (1) 本指針は患者または家族が閲覧出来るものとする。
- (2) 医療安全対策に対する考え方を周知するために本指針を当院ホームページに掲載し、公開する。