

北海道立羽幌病院医療安全管理指針

第1 目的

北海道立羽幌病院における医療安全管理体制の確立、医療事故の予防・再発防止対策及び発生時の適切な対応などについて指針で示すことにより、適切かつ安全で質の高い医療の提供に資することを目的とする。

また、本指針は医療安全管理委員会において策定及び変更することとし、職員に対して周知徹底を図ることとする。

第2 医療安全管理に関する基本的な考え方

安全な医療サービスを提供することは、医療に携わるすべての者の義務である。医療現場における事故防止は、患者及び職員の安全を保証することや人権を尊重することに繋がる。そのために効果的な安全管理体制を構築し、組織全体で適切な医療事故防止対策を展開することが最も重要である。

また、患者本位の医療を第一に考え、患者・家族と医療従事者のパートナーシップを強化し、安全で質の高い医療が提供できるように、この指針を定める。

第3 医療安全管理体制の設置

- 1 安全管理に関する院内の問題点を把握し、改善策を講じるなど安全管理活動の中心的役割を担うために、院内の各部門から代表者で構成する委員会を次のとおり設置する。
 - (1) 医療安全管理委員会
 - (2) 医療安全管理部会
 - (3) リスクマネジメント委員会
 - (4) 医療事故対策委員会（適時）
- 2 医療ガス安全管理委員会の設置
医療ガスの安全な管理、運営をするものとして、医療ガス安全管理委員会を設置する。
- 3 医療安全推進室の設置
医療安全管理体制を確立し、日常的に医療安全防止に係わる業務を効果的に行うことを目的に「医療安全推進室」（以下「推進室」という）を設置する。
- 4 前項に規定する委員会等の組織及び運営に関しては別に要領を定める。

第4 医療安全管理者の配置

- 1 医療安全管理者は、医療安全対策に係わる適切な研修を終了した専任の看護師を配置する。医療安全管理者は推進室副室長とし、副総看護師長が兼任するものとする。
- 2 業務
 - (1) 医療安全管理委員会、医療安全管理部会、リスクマネジメント委員会、感染防止対策部門の業務に関する企画立案及び評価を行う
 - (2) 医療安全管理委員会、医療安全管理部会、リスクマネジメント委員会と連携し、医療

安全対策に係わる体制を確保するための職員研修を企画・実施する

- (3) 患者様相談窓口の担当者と密接な連携を図り、医療安全対策に係わる患者、家族の相談に適切に応じる体制を支援する
- (4) 医療安全対策体制確保のために各部署との調整を行う
- (5) 各部署におけるリスクマネージャーへの支援を行う
- (6) 医療安全管理部会と連携し、定期的に院内を巡回し各部署における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、再発防止・医療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
- (7) インシデント・アクシデント報告の収集を行い、事故原因の分析や対策の立案、評価、報告（道立病院局への報告も含む）を行う

第5 医薬品安全管理者の配置

- 1 医薬品の使用に際して、医薬品の安全な使用と管理のための体制を確保するために。医薬品安全管理者を置く。
- 2 業務
 - (1) 医薬品の業務手順書に基づく業務の実施
 - (2) 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集及び提供、その他の医薬品の安全確保を目的とした改善のための方策を実施する。

第6 医療機器安全管理者の配置

- 1 医療機器に係る安全管理のための体制を確保するために、医療機器安全管理者を置く。
- 2 業務
 - (1) 医療機器の安全使用のための研修の実施
 - (2) 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
 - (3) 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集、その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

第7 職員に対する医療に係る安全管理のための研修に関する基本方針

- 1 安全管理の基本的な考え方及び具体的方策について、職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。
- 2 職員研修は全職員を対象として年2回程度開催する。また、必要に応じ随時開催する。
- 3 研修の開催結果または外部研修の参加実績を記録・保存する。

第8 報告等に基づく医療安全確保のための改善方策に関する基本方針

- 1 医療事故等が発生した場合の報告の義務づけ、類似事故の再発防止や医療システムの改善を図ることを目的に実施する。

- 2 全職員は、インシデントまたはアクシデント事例が発生した場合、その内容等を速やかにインシデント・アクシデントレポート報告システム(以下「CLIP」という)により、医療安全管理者に報告する。
- 3 医療安全管理者は、CLIPにより報告されたレポート内容を取りまとめ、医療安全管理委員会および医療安全管理部会へ報告し、委員会および部会はその内容を分析・検討し、医療事故防止に活用する。

第9 医療事故発生時の対応に関する基本方針

- 1 第一に患者の生命及び健康と安全を最優先に考え行動する。
- 2 家族等への連絡・説明は主治医若しくは当該診療科を統括する医師が速やかに事実を説明する。
- 3 事故の記録は経時記録方式で事実のみを客観的かつ正確に記載する。
- 4 事故発生の報告は、定められた報告ルートにより迅速に管理者並びに道立病院局へ報告する。
- 5 事故が発生した場合は、速やかに事故原因の究明、今後の対応策を検討するために必要に応じ医療事故対策委員会を設置する。
- 6 医療過誤により死亡等重大な障害が発生した場合、またはその疑いが有る場合には院長の指示を仰ぎ、速やかに所轄警察署、保健所に届ける。

第10 患者からの相談への対応に関する基本方針

- 1 患者や家族等からの苦情及び相談については、患者相談窓口がその内容に応じ関係部署と協議しながら適切に対応する。

第11 医療従事者と患者との情報共有に関する基本方針

- 1 互いに協力し合う医療環境を築くため、医療従事者からの十分な説明に基づいて、患者自身が疾病や診療内容について理解・納得・同意が得られるように情報を共有する。
- 2 医療従事者間でも患者の診療情報を共有し、安全で質の高い医療の実践を目指す。
- 3 本指針は、患者及び家族からの閲覧の申し出があった場合には、速やかに閲覧に応じるものとする。

第12 その他医療安全の推進のために必要な基本方針

- 1 職員は医療事故の発生を防止するよう細心の注意を払わなくてはならない。
- 2 職員は安全管理のため、医療安全管理マニュアルを遵守する。
- 3 医療安全管理マニュアルは必要に応じ見直し、改訂結果は職員に周知する。
- 4 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合は、関係学会から示される「高難度新規医療技術の導入を検討するに当たっての基本的な考え方」や、ガイドライン等を参考に実施する。

附則

この指針は、平成 19 年 10 月より施行する。

この指針は、平成 22 年 4 月に一部改訂し施行する。

この指針は、平成 28 年 11 月に一部改訂し施行する。

この指針は、平成 29 年 4 月 1 日に一部改訂し施行する。

この指針は、平成 30 年 11 月 1 日に一部改訂し施行する。

この指針は、令和 3 年 8 月 1 日に一部改訂し施行する。