

(4) 各病院における安全管理体制について

各病院の安全管理体制の概要

・院内医療安全管理委員会

院内の医療安全管理に関する方針等を実質的に決定。

構成 委員長：副院長（＝医療安全管理室長） 副委員長：G R M

委員：医療局長、看護部長、事務局長ほか

主な所掌事項

- ・事故の分析及び再発防止策の検討並びに実施状況の調査・見直しに関すること
- ・安全管理のための職員に対する指示に関すること
- ・院長等に対する提言に関すること
- ・医療安全管理の検討、研究に関すること など

・医療安全管理室

院内医療安全管理委員会の方針に基づいて、医療安全管理の具体的業務を実施。

・G R M の配置

医療安全管理室に、専任で1名（看護師）配置。

室長（副院長・院内安全委員会委員長）の指示のもと、各部門のリスクマネージャーと連携しながら、安全管理業務を遂行。安全管理の中心的な役割を担う。

・患者相談窓口

患者・家族からの苦情・相談等に応じられる窓口を設置。責任者は、G R M

医療事故発生時の各病院の対応について

・局委員会への報告 上記(2)参照

重大な事故等の場合は、直ちに第一報の連絡及び速やかに文書による報告

その他の事故等は、定期報告

・原因分析等のための院内医療安全管理委員会の開催

（原則として、毎月1回開催。重大事故発生時等必要な場合は臨時に開催）

・事実経過の確認・検証と原因分析、再発防止策の検討

・再発防止策の実施と見直し ・職員への周知徹底

・患者家族等への対応 など

事故発生時の医療安全管理室（室長・G R M）の役割

・医療事故の状況把握に努め、発生への報告又は連絡を受けること

・診療録や看護記録等の記載、医療事故報告書の作成等について職場責任者に対する必要な指示・指導

・患者家族への説明など事故発生時の対応についての確認と必要な指導

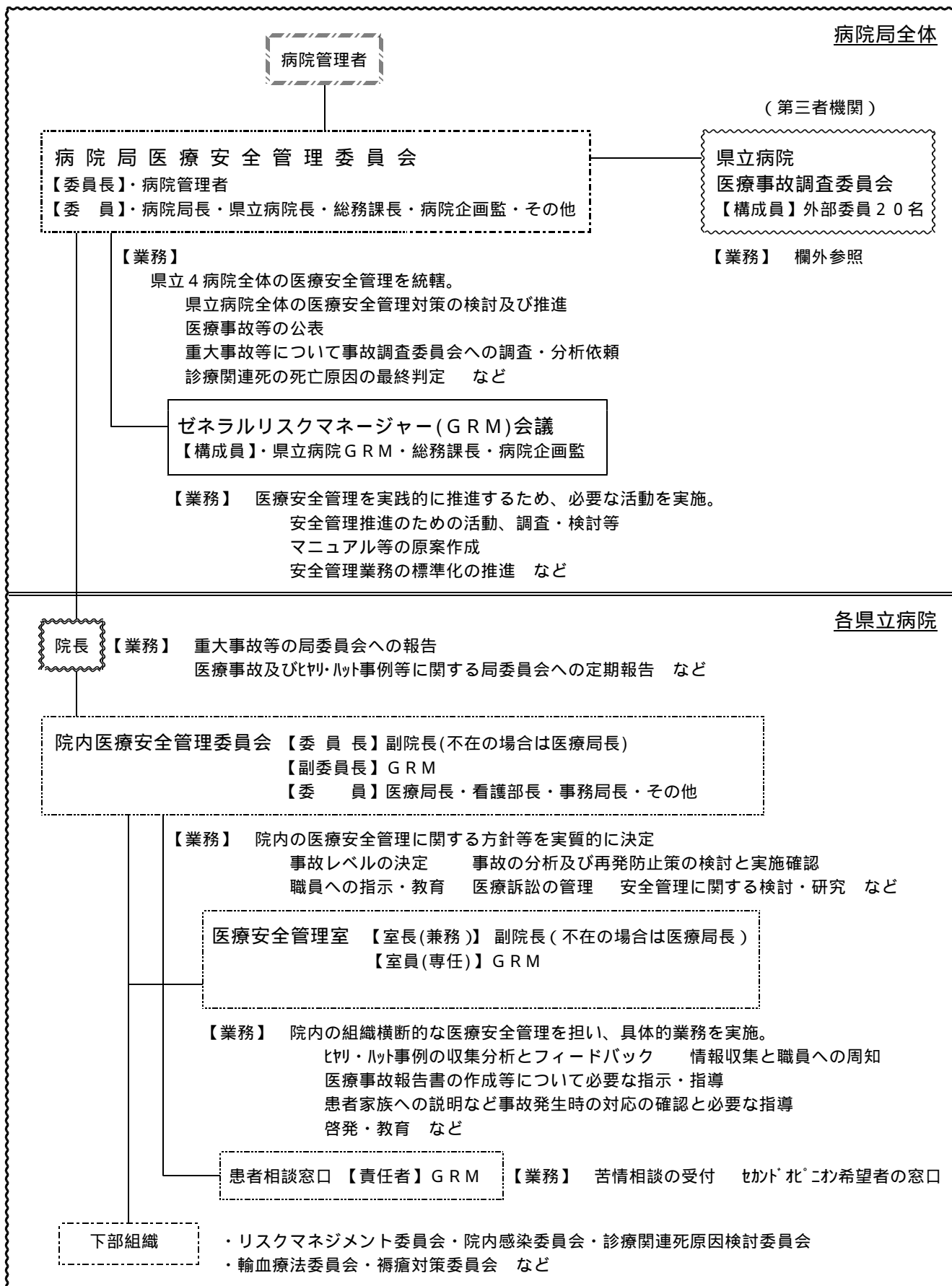
・原因究明が適切に実施されていることの確認と必要な指導

・病院としての報告書（院長 局委員会への報告書）の作成（作成責任者）

* 患者家族への対応について

状況に応じて、患者家族への説明に同席したり、患者家族の立場に立って、病院側との仲介の役割を果たす。

病院局（県立4病院）医療安全管理体制体系図



「県立病院医療事故調査委員会」について

- ・重大事故等が発生した場合、病院局医療安全管理委員会の依頼により、事故等の原因の調査・分析を行う。
- ・調査の客観性を高めるため、委員は外部の有識者で構成し、第三者的機関と位置づける。

*委員 20名・常設委員5名(専門委員と兼務1名)

- ・専門委員16名(心疾患、がん疾患、精神疾患及び小児疾患の分野各4名)