

3) 医療安全管理における医院職員の責務

(1) 院長の責務

院長は、医院における最高責任者として、医療安全管理に必要な組織体制を整備し、これを指揮・監督する。具体的には、本指針に基づいて円滑かつ効果的に医療安全管理が遂行できるよう、医療安全管理活動の具体的目標や予算の策定、職員の能力や適性に応じた人事・処遇、職場環境の整備等を行い、医院を一つの組織体として適正に管理する。

(2) 個々の職員の責務

全ての職員は、患者の安全を最優先し、安全に医療を提供する責務があることを十分に認識して業務に当たる。このため、職員は医療従事者としての基本的な倫理観や知識・技術の継続的な習得を行い、患者の安全確保に努める。

また、職員は、チーム医療の担い手としての役割と責任を果たすために、日ごろから緊密な協力体制を築き、本人の医療安全管理活動へ積極的かつ主体的に参加する。

2. 組織体制

医院における医療安全管理ならびに事故発生時の緊急対応について、医院の組織全体が効果的・効率的に機能するように、以下の役職および組織等を設置する。

1) 医療安全推進部(2007年4月組織変更)

病院の安全管理の強化のため、平成19年4月医療安全推進部が発足した。医療安全推進部は、医療安全管理室・感染対策室・健康管理室から構成されている。検討案件の性質により3室が適宜連携して問題解決にあたる。

2) 医療機器安全管理責任者(2007年4月、医療法改正により配置)

医療機器安全管理責任者1名をおき、放射線担当者1名、医療機器担当者1名、医療材料担当者1名が協力して医療機器の安全使用に関する業務を担う。

3) 医薬品安全管理責任者(2007年4月、医療法改正により配置)

医薬品安全管理責任者1名を配置し、医薬品の安全使用に関わる業務を担う。

(1) 医療安全推進部・各管理室の構成

- ① 医療安全推進部・各管理室には以下の各号に掲げる者とする。
 - i 管理室長
 - ii 管理室副室長
 - iii 医療安全管理者(医療安全管理室)
 - iv 事務職員
 - v その他必要な職員
- ② 室長, 副室長, 医療安全管理者は院長が任命する者をもって充てる。
- ③ 医療安全管理室, 感染対策室, 健康管理室の職員は院長が任命する。

(2) 医療安全管理室の役割

医療安全管理室は, 次に掲げる各号についてその役割を担う(感染対策室, 健康管理室の役割の詳細は各室マニュアルに記載)。

- ① 医療の安全を確保するための改善方策に関すること
 - 「インシデントレポート」による情報の収集・分析
 - 医療事故予防策, 再発防止策の立案, 実施, 評価および見直し
 - 安全な医療提供のためのガイドラインやマニュアルの策定に関すること
 - 患者からの苦情・要望等の分析および医療安全管理への活用
- ② 医療安全管理のための職員への企画・運営および院内広報等の企画・実施
- ③ 医療事故発生時の対応に関すること
 - 診療録・看護記録等への記載状況についての確認・指導
 - 患者への診療や説明等の対応状況についての確認・指導

- ④医療安全管理委員会の円滑な運営に関すること
 - 医療安全管理委員会に対する議題の提案
 - 医療安全管理委員会の資料作成，議事録作成等の庶務
- ⑤医療安全管理に関する院内の連絡調整
- ⑥その他医療安全管理に関する業務

4) 医療安全管理委員会

(目的)

医院における医療事故防止の取り組みを効果的に推進し，医院全体および各部門における医療事故防止体制の整備を図るために必要な事項ならびに院長の諮問事項を審議献策し，医療従事者への周知を図るとともに実施状況を必要に応じて調査，見直しを行う。

(委員会の構成)

- ①医療安全推進部長
- ②医療安全管理室長
- ③感染対策室長
- ④医療安全管理室副室長
- ⑤医療安全管理者
- ⑥総医局長
- ⑦RM 全体委員会委員長
- ⑧看護部長
- ⑨薬剤部長
- ⑩事務部長
- ⑪その他委員会が必要と認めたもの若干名

(委員会の開催)

原則として月 1 回開催する。

(情報の取扱い)

- ①委員は，その職務に関して知り得た情報について，既に公表されているものを除き，院長の許可なく他に漏らしてはならない。
- ②委員は，患者のプライバシーを特に尊重しなければならない。
- ③情報の取扱いは関係する職員すべてに適用されるものとする。

5) リスクマネジメント全体委員会

(目的)

医院全体の安全管理に関する連絡・意見交換を行い、各部門における医療安全活動および問題点の報告等により、適正かつ効率的に事故防止を図る。

(委員会の構成)

委員長：1名

副委員長：医療安全管理者 他2名

RM委員：医師，薬剤師，看護師，放射線・臨床検査技師，事務職員など，各診療科・部門より若干名とし，部門から選任された職員から責任者を置く。

その他委員会が認めたもの若干名

(委員会の開催)

委員会は原則として月1回開催する。

(小委員会の設置)

委員会は必要に応じて小委員会を設置することができる。小委員会の委員長は委員会の委員長が任命する。

(小委員会の任務)

各診療科・部門から選任されたRM委員は，必ず小委員会に所属し，医療事故の原因，防止方法に関する検討・提言，医療安全管理委員会，委員会活動に対する提案を行う。

(RM委員の役割と業務)

- ①部門から選任されたRM委員は，部門の管理者を補佐し，医療安全対策を推進する。
- ②部門における「医療安全に関する報告書」の提出促進・収集・分析。
- ③部門の事故予防策，再発防止策の検討・推進。
- ④途中就任した医療従事者には，安全指針を周知する。
- ⑤病院全体の医療安全管理に関する事項を当該部門の委員会等に報告し，各医療従事者に周知する。周知状況を医療安全管理室に報告する。

6) 医療安全を推進する担当者(リスクマネジャー)

(1) リスクマネジャーの配置

各部門・部署の管理者を補佐し，医療安全管理活動を推進する者として，各部門，部署にリスクマネジャーを配置

する。リスクマネジャーは各部門・部署の責任者が任命する。

(2) リスクマネジャーの役割

リスクマネジャーは、次に掲げる各号についてその役割を担う。

- ①各部門・部署における「インシデントレポート」の提出の促進・収集・分析。
- ②各部門・部署における事故予防策，再発防止策の検討・推進。
- ③医院全体の医療安全管理に関する各部門・部署の意見のとりまとめ，提案。
- ④各部門・部署の職員等への周知と周知状況の把握。

(3) リスクマネジャー小委員会

医療安全管理委員会，医療安全管理室と連携して，各部門・部署における安全対策を円滑に進めるための討議を行うことを目的として，リスクマネジメント小委員会および全体委員会を定期的を開催する。

7) SE 対策チーム

(チームの構成)

委員長：医療安全推進部長

委員：医療安全管理室長，副室長，医療安全管理者，感染対策室長，他1名

医師：内科系，外科系，精神・神経系若干名

その他，チームが必要と認めたもの若干名

(チームの業務内容)

院長，関連診療科または部門の求めにより，医療事故等の原因究明が適切に実施されるよう早急に調査・分析を行い，患者や家族への診療や説明などの対応状況ならびに診療録や看護記録などへの記載状況について確認・指導する。

8) SE 対策委員会

(委員会の構成)

SE 対策チーム，関係診療科医局長，担当医，関係看護師長，看護師，管理課職員，その他随時

(委員会の開催)

重大な問題が生じた場合，または患者や家族からの苦情

により、当該診療科・部門のみでは対応が難しい場合に随時開催する。

(委員会の審議)

事故等の原因究明、対応策等を策定し、必要があれば医療安全管理委員会で協議し、事例調査委員会に報告するとともに、医療安全対策への活用を行う。

9) 事例調査委員会

(委員会の構成)

委員長：院長

委員：副院長，総医局長，医療安全推進部長，医療安全管理室長，医療安全管理者，感染対策室長，事務部長，顧問弁護士，管理課長，その他随時

担当部署：教授，先任准教授，医局長，担当医，担当師長，その他随時

(委員会の業務内容)

- ①重大事故発生後，関連部署職員が集まり事故の概要，原因について時系列で詳細に分析し，患者・家族への対応，外部機関への対応を早急に検討する。
- ②事故発生の診療科等に医療事故防止の具体的指導を行う。

3. 医療の安全確保を目的とした改善のための方策

医療の安全確保を図るためには、各々の業務を医療安全の観点から見直し、その結果に基づいて当院全体で医療安全管理に取り組むべき必要がある。標準化、統一化、規則化の推進、正確で効率的な情報管理を促進するとともに、策定された安全対策を計画・実施・評価という一連の過程から、さらなる改善活動を通じて常に見直していく必要がある。当院における医療事故等の報告体制は、こうした改善活動の一環として重要である。さらに、当院の医療安全管理活動を評価し、改善につなげていくために、内部評価、外部評価を実施する。