

I 松戸市立総合医療センターにおける医療安全管理

I-1 安全管理に関する基本指針

2023/09/13

1 目的

松戸市立総合医療センター（以下、当院）における、医療安全管理に関する基本方針および医療安全管理の具体的な推進方策について定めることにより、当院の基本理念（すべての人にここに来てよかったと思われる病院を目指します）の実現に寄与することを目的とする。

2 安全管理に関する基本的な考え方

医療安全は医療の質に関する重要な課題である。安全な医療を提供するためには、職員個人が医療安全の必要性・重要性を認識し、医療安全の管理体制を確立し安全な医療を遂行することが最も重要である。

そのため当院における医療安全のためのマニュアル（以下、マニュアル）を作成する。インシデント事例などの評価・分析により、マニュアル等を定期的に見直し、医療安全の強化を図るものとする。併せて、患者・家族からも協力を得ることで、より安全で質の高い患者参加型の医療を提供するべく全力で取り組むこととする。

3 委員会・組織に関する事項

当院における医療安全管理および医療事故防止対策は、病院長をはじめ医療安全推進室及び医療安全対策委員会を中心に病院全体で取り組むものとする。さらに各部署に「リスクマネージャー」を配置する。医療上の事故発生時には「医療事故等対策委員会」を設置・協議の上、必要に応じて外部委員を含む「医療事故調査委員会」を設置する

1) 医療安全対策委員会

医療安全対策委員会は、医療安全対策委員会設置要綱に基づく委員を以て組織する。医療上の事故の発生防止、医療の安全性の向上等、医療安全管理に関する全般的事項を審議し、病院としての方向性を決定していく。

2) 医療安全推進室

医療安全局は病院長直属の組織である。医療安全推進室は、常勤の医師・薬剤師・看護師・臨床工学技士・診療放射線技師・事務職員を配置する。なおそのうち1名以上を専従とする。医療安全対策委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に安全管理対策を企画・立案・実施および改善する。

1) 医療安全管理担当者

(1) 医療安全管理責任者

医療安全管理部門の責任者として、下記に定義する医療安全管理者のうち常勤の医師を、病院事業管理者により任命される。

(2) 医療安全管理者

医療安全管理者は、医療安全に関わる適切な研修（厚生労働省の「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」に則った合計 40 時間以上の研修）を修了し、修了証を取得した医師・看護師・薬剤師ほか、医療安全に関する十分な知識を有した者が、病院事業管理者により任命される。

医療安全管理者は、医療安全に係る組織横断的な活動を行う権限を有する。

(3) 医薬品安全管理責任者

医薬品安全管理責任者は、医薬品に関する十分な知識を有する常勤の薬剤師を、医薬品の使用に関わる安全な管理のための責任者として、病院事業管理者により任命される。

医薬品安全管理責任者は、医薬品の安全管理に関わる組織横断的な活動を行う権限を有する。

(4) 医療機器安全管理責任者

医療機器安全管理責任者は、医療機器の適切な使用方法、保守点検の方法、医療機器に関する十分な知識と経験を有する常勤の臨床工学技士を、医療機器に関する安全管理のための体制を確保する責任者として、病院事業管理者により任命される。

医療機器安全管理責任者は、医療機器の安全管理に関わる組織横断的な活動を行う権限を有する。

(5) 放射線機器安全管理責任者

放射線機器安全管理責任者は、放射線機器の安全使用について、十分な知識と経験を有する常勤の放射線技師を、医療放射線安全管理責任者の指導監督の下、放射線機器に関する安全管理のための体制を確保する責任者として、病院事業管理者により任命される。

放射線機器安全管理責任者は、放射線機器の安全管理に関わる組織横断的な活動を行う権限を有する。

(6) リスクマネージャー

リスクマネージャーは、院内の各部署における医療安全体制を確保する責任者として配置され、各所属長がその任にあたる。

(7) 医療安全推進員

医療安全推進員は、各所属長または各所属長から選任された各所属の代表者と

して医療安全ワーキングを組織する。

4 職員の研修に関する事項

- 1) 職員の安全管理に対する意識の啓発、安全に業務を遂行するための技能やチーム医療の一員としての意識の向上を図ることを目的として、職員に対する研修を行う。医療法施行規則第1条の11の規定により、全職員を対象に医療安全や医療事故防止に関する基本的な研修を年2回以上計画的に実施する。また、各局・各部署においても必要に応じて随時実施する。
- 2) 医療安全の日研修会
平成17年10月に当院において重大な医療事故がおきた。この医療事故をきっかけに毎年10月23日を医療安全の日とし、10月に研修会を開催する。対象は全職員とする。

5 事故報告等、医療安全確保を目的とした改善方策に関する事項

- 1) インシデント・アクシデントの原因分析は、当事者の責任を追及するのではなく、起こったインシデント・アクシデントをシステムの問題として捉えて改善策を立て、医療の質向上に努めることを目的とする。
- 2) インシデント・アクシデント報告、合併症等報告、医療安全に関わる患者・家族からの相談や苦情は、患者相談窓口と連携し医療安全推進室で分析を行い、必要な対策を検討する。改善策は各部署にフィードバックし、医療従事者全員に情報を共有することにより注意を喚起させ、再発防止を図る。
- 3) 病院全体の問題として取り上げる必要がある事例は、医療安全対策委員会において審議する。

6 医療事故等発生時の対応に関する方針

- 1) 患者の生命と安全を最優先に考え、治療に最善を尽くす。
- 2) 患者及び家族への説明は事実を速やかに、誠意を持って行う。
- 3) 病院全体の組織としての判断を行い、医療行為の倫理性、透明性を確保し、迅速かつ適切に対応する。
- 4) 具体的にはこの「医療安全対策マニュアル」に十分留意し、対応にあたる。
- 5) 公表にあたっては、患者のプライバシー保護に十分配慮する。

7 医療従事者－患者間の情報共有に関する基本方針

本指針はホームページに掲載し、一般に開示する。また、患者及びその家族等から閲覧の求めがあった場合は、これに応じる。

8 患者からの相談対応に関する基本方針

相談窓口を設置し、患者・家族等からの医療上の苦情、経済的・心理的及び社会的相談の対応、その他、意見・要望の受け入れなどを行い、病院機能の改善に努める。

9 その他医療安全推進に必要な基本方針

- 1) 全職員はインフォームド・コンセント、診療情報の開示及びセカンドオピニオン等により、患者が自らの治療方針を決定できる環境を整える。
- 2) 医療安全対策委員会は業務を標準化するため「医療安全対策マニュアル」を作成し、職員に周知・徹底する。
- 3) 医療安全推進室は「医療安全対策文書」等により、院内及び院外の医療上の事故に関する情報を職員にタイムリーかつ迅速に発信し、安全意識の向上に役立てる。
- 4) 全職員は院内外の各種学会や研修等に積極的に参加し、常に最新の医療安全管理、事故対策に関する知識・情報を得て、当院の安全管理に役立てる。
- 5) 医療安全対策委員会及び医療安全推進室は、他の関連委員会等と連携し、医療上の事故防止に取り組むものとする。
- 6) 本基本方針は、必要に応じて医療安全対策委員会にて見直し等を行い、医療安全管理の強化充実を図るものとする。

令和 年 月 日作成