

【平塚共済病院 医療安全管理指針】

第一条 趣旨

医療は患者と医療従事者の信頼関係、ひいては医療に対する信頼のもと、患者の救命や健康回復を最優先として行われるべきものである。患者の安全確保の観点から事故防止を図り、再発防止対策を推進することは地域医療支援病院として重要な取り組みである。

本指針は平塚共済病院（以下、当院）における医療安全管理に関する基本指針を定めるとともに、体制の整備や役割を明確にし、医療安全管理の具体的な方策を定めることを目的とする。

第二条 当院における医療安全管理の基本指針

安全な医療を提供するためには、医療従事者一人ひとりが危機意識を持って日々の診療にあたることが不可欠である。近年の医療の高度化・複雑化等を背景に、医療従事者個人の努力に依存した医療安全管理は困難になってきている。このため、当院においては医療安全管理をシステムの問題として捉え、病院長、医療安全管理を統括する統括医療安全管理者（以下、GSM という）、医療安全管理者、メディカルリスクマネジメント委員会（以下 MRM 委員会という）を中心とした医療安全管理体制を構築し、組織横断的に取り組む。また、常により質の高い安全な医療提供体制を構築することを目指し、計画・実施・評価・改善の一連の過程において継続的な見直しを行い、医療現場の状況の変化に適切かつ迅速に対応した医療安全管理を実施する。

さらに医療安全管理に資する情報を職員全体で共有し、組織における安全文化を醸成することが必要である。そのため、発生した医療事故、インシデント事例の分析結果や、MRM 委員会等で検討・決定された事故予防対策等を速やかに職員にフィードバックするとともに、医療安全管理に関する職員の教育や啓発に努めるものとする。

第三条 医療安全管理のための組織体制

当院の医療に係る安全管理は、MRM 委員会、医療安全管理室が迅速かつ効率的に機能するように、次の役職および組織等を設置する。

(1) MRM 委員会

当院における医療事故防止、紛争予防を図るため、平成 11 年 8 月より病院長の直属機関としてメディカルリスクマネジメント委員会を設置する。

※詳細は「MRM（メディカルリスクマネジメント）委員会規定」に定める

(2) 統括安全管理者（GSM）

病院の医療安全を推進する統括者として、病院長が指名する統括安全管理者（以下 GSM）を置き、診療部長がこの任を担う。

(3) 医療安全管理室

安全な医療が提供されるよう、安全管理体制の整備に努めることを目的とし、「医療安全管理室」を設

置し、医療安全管理者（専従）を配置する。室長を GSM、副室長を医療安全管理者とする。

医療安全管理室は院長の直属機関であり、GSMのもと組織横断的に行動する権限が与えられている。

※医療安全管理室の業務指針および業務内容は「**医療安全管理室設置要綱**」に定める

(4) 医薬品安全管理責任者

医療法施行規則第1条の11第2項第2号に規定する医薬品の安全使用のための責任者（以下「**医薬品安全管理責任者**」）を置き、**薬剤科主任（専任）**が担う。

医薬品安全管理責任者は、病院長、GSMの指示の下に、院内の医薬品に関わる安全管理のための体制を整備する。

※医薬品安全管理責任者の業務指針および業務内容は「**医療安全管理室設置要綱**」に定める

(5) 医療機器安全管理責任者

医療法施行規則第1条の11第2項第3号に規定する医療機器の安全使用のための責任者（以下「**医療機器安全管理責任者**」）を置き、臨床工学科技士長が担う。

医療機器安全管理責任者は、病院長、GSMの指示の下に、医療機器の使用に係る安全管理のための体制を整備する。

※医療機器安全管理責任者の業務指針および業務内容は「**医療安全管理室設置要綱**」に定める

(6) **セーフティマネージャー（医療安全推進担当者）**

各部門の医療安全管理の推進に資するため、各部門、診療科、各看護単位にそれぞれセーフティマネージャーを配置し、各部門の責任者がこの任を担う。

セーフティマネージャーは、医療安全管理室と協働し、以下の業務を行う。

①各部門におけるインシデント・アクシデントの原因及び防止方法、並びに医療安全管理体制の改善

方法についての検討及び提言

②各部門における医療安全管理に関する意識の向上

③インシデント・アクシデント報告の内容分析及び報告書の作成

④MRM 委員会で決定した再発防止策及び安全対策に関する事項の各部門への周知徹底、その他 MRM 委

員会、及び医療安全管理室との連絡、調整

⑤職員に対するインシデント・アクシデント報告の積極的な提出の励行

⑥その他、医療安全管理に関する事項の実施

第四条 医療安全のための職員研修

当院に勤務する全職員（**派遣職員を含む**）個々の安全管理に対する意識啓蒙と、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向上を図ることを目的として、医療安全管理研修を実施し、**全職員が年2回以上受講することを必須とする。**

第五条 インシデント・アクシデント報告および再発防止

(1) インシデント・アクシデント報告システム

- ① インシデント・アクシデント報告システムは、医療におけるリスクマネジメントの有用な具体策の一つである。このシステムは職員の自発的な報告をもとに、大事故につながりかねない事象のリスクの把握→分析・評価→実施→再評価（PDCA サイクル）を組織全体で事故防止活動として行うために構築したものである。
- ② 日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったもの、患者の心身に影響を及ぼしたものを**すべてを報告対象とする**。

※詳細は「インシデント・アクシデント報告システムと報告書」参照

(2) 事故予防策・再発防止策

医療安全管理室は「インシデント・アクシデント報告」から支援の方策を検討し、当該部門、部署の**セーフティマネージャー**と連携し事故の分析・対処にあたる。

(3) 事故予防策・再発防止策の職員への周知・徹底・実施

医療安全管理室は、医療事故および報告事例の分析・実施・評価や、MRM 委員会の協議に基づき決定された事故予防策・再発防止策について、各部門・部署の管理者および部門・部署の**セーフティマネージャー**を通じて全職員に周知・徹底する。

第六条 医療事故発生時の対応に関する基本指針

医療事故発生時の対応については、「国家公務員共済組合連合会における医療事故発生時対応マニュアル」に準じて院内マニュアルを定め、病院の対応、本部担当部課への報告、対応、報道関係取材への対応等を行う。

※詳細は「平塚共済病院における医療事故発生時対応マニュアル」に定める

平塚共済病院 MRM 委員会・医療安全管理室

平成 15 年 4 月 1 日策定

平成 16 年 10 月 1 日改訂

平成 17 年 6 月 8 日改訂

平成 18 年 6 月 14 日改訂

平成 19 年 11 月 1 日改訂

平成 21 年 3 月 28 日改訂

平成 23 年 3 月 10 日改訂

平成 23 年 8 月 22 日改訂

平成 25 年 8 月 14 日改訂

平成 28 年 6 月 13 日改訂

平成 30 年 9 月 12 日改訂

令和元年 5 月 8 日改訂

令和2年1月31日改訂

令和3年7月14日改訂