

広瀬病院 医療安全管理室の業務指針

1. 医療安全管理室の位置付け

「広瀬病院 医療安全管理指針」に基づき、組織横断的に院内の安全管理を担うため、院内に医療安全管理室を設置する。

2. 医療安全管理室の構成

医療安全管理室は、院長、診療部長(医師・兼任)、医療安全管理者(専任)、事務長、看護部長、社会福祉士(兼任)、医薬品安全使用責任者(薬剤師・兼任)、医療機器安全管理責任者(臨床工学技士・兼任)、安全衛生管理者(兼任)で構成され、医療安全管理室長は院長とする。

3. 医療安全管理室の業務

(1) 医療安全管理委員会で用いられる資料作成並びにその他委員会の運営に関すること。

(2) 医療安全に関する日常活動に関すること(医療安全管理委員会およびセーフティマネージャのサポート)。

- ① 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査。(定期的な現場の巡回・点検、マニュアルの遵守状況の点検)
- ② マニュアルの作成及び点検並びに見直しの提言等。
- ③ ヒヤリハットレポート、医療事故報告書の収集、保管、分析、分析結果などの現場へのフィードバックと集計結果の管理、具体的な改善策の提案・推進とその評価。
- ④ 医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知。(他施設における事故事例の把握など)
- ⑤ 医療安全に関する職員への啓発、広報。
- ⑥ 医療安全に関する教育研修の企画・運営。
- ⑦ 医療安全確保のための対応策の実施状況やその評価について記録。その他、医療安全管理者が関わる活動について実績を記録。
- ⑧ 医療安全に関する取組の評価等を行うためのカンファレンスを週1回程度開催。(必要に応じて医療安全管理委員会委員や各部署セーフティマネージャが参加)
- ⑨ 医療安全管理に係る連絡調整。

(3) 医療事故発生時の指示、指導等に関すること

- ① 診療録や看護記録等の保全、医療事故報告書の作成等について、当該事故に関わる院内関係者に対する必要な指示、指導。
- ② 患者や家族への説明など、事故発生時の対応状況についての確認と必要な指導。
- ③ 院長の指示を受け、医療事故の原因分析等のためのワーキンググループ、委員会等を招集。
- ④ 事故状況に応じた外部機関への報告、相談等。
- ⑤ 事故等の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。
- ⑥ 医療事故報告書の保管・管理。

(4) その他医療安全体制の構築及び対応策の推進等に関すること

2012年3月1日 作成

2018年10月1日 改訂

2019年5月13日 改訂