

日本大学松戸歯学部付属病院医療安全管理指針

令和3年12月14日 制定
令和4年4月1日 施行

1 目的

本指針は、日本大学松戸歯学部付属病院（以下「本院」という）の次に掲げる「医療安全管理体制構築（医療事故防止）のための基本」に基づき、人は過ちを起こすという前提に立ち、それを誘発しない環境や患者への障害に発展しない体制の構築を実現することを目的とする。

2 医療安全管理体制構築（医療事故防止）のための基本

- ① 常に危機意識を持つとともに、疑問を持ったまま業務に当たらない。
- ② 患者本位の医療に徹する。
- ③ 全ての医療行為・院内業務において、確認・再確認等を徹底する。
- ④ 患者とのコミュニケーションとインフォームドコンセントに配慮する。
- ⑤ 電子カルテ等の診療記録は正確かつ適切に経時的に入力する。
- ⑥ 全ての医療従事者間において情報の共有と連携を図る。
- ⑦ 医療事故防止への組織的、系統的な管理体制の構築に努める。
- ⑧ 自己の健康管理と職場のチームワークの充実に努める。
- ⑨ 上席者が率先して意識改革を行ない実践する。
- ⑩ 教育・研修体制の整備を行ない、その充実に努める。

なお、本院は、標準予防策に則る院内感染対策を医療安全対策と分離せず、これらを医療安全管理として包括的に実施する。

3 医療安全管理室の設置

本院の医療安全管理体制の確保及び推進のため、医療安全管理室を設置し、室長、責任者、室員（以下「室員等」という）を配置する。なお、室員等は、本院の医療安全管理体制を確保するために連携を図る。

- ① 室長は副病院長とする。
- ② 室長のもとに、次の責任者を置く。
 - (1) 医療事故防止対策責任者
 - (2) 院内感染管理責任者
 - (3) 医薬品安全管理責任者
 - (4) 医療機器安全管理責任者
 - (5) 医療放射線安全管理責任者

- (6) 医療ガス安全管理責任者
- (7) 特別管理産業廃棄物管理責任者
- ③ 責任者のもとに副責任者を置くことができる。
- ④ 室長は、医療安全管理室の業務が円滑に遂行されるよう必要な室員を配置する。

4 室員等の任命

- ① 室長は病院長が任命する。
- ② 責任者、副責任者及び室員は、室長の推薦に基づき、病院長が任命する。

5 医療安全管理室の業務

医療安全管理室は、医療安全管理を推進するため次項の委員会と連携し、次の業務を行う。

① マニュアルの整備

「医療安全管理マニュアル」、「院内感染対策マニュアル」及び「医療安全・感染管理ポケットマニュアル」の策定、医療従事者〔研修歯科医、業務委託等職員、院内生（歯科衛生専門学校生を含む）〕等へ周知、マニュアルの継続的な見直し及び改訂内容の医療従事者への速やかな周知徹底

② 教育・研修

安全管理に関する組織的かつ計画的な研修の実施

③ 本院で発生する医療事故等の情報収集及び改善策の立案

医療に係る安全管理の確保のために、患者に実害のない事例も含めて広くインシデント及びアクシデントレポートにより医療事故情報等の収集、調査及び分析並びに必要な応じ、その改善策の策定及びその実施状況の評価

④ 外部情報の収集

他の医療機関等の安全対策や医療事故等の有用な情報収集、公益財団法人医療機能評価機構をはじめ医療安全対策の推進を図る関係機関への報告

⑤ その他、医療安全に関する事項

6 委員会の設置

本院は、法令等に基づき、医療安全に係る事項を審議するため、次のとおり委員会を設置する。なお、委員会に係る内規は別に定める。

- ① 医療法施行規則第一条の十一第1項第二号に基づき、医療安全に関する事項を統括する委員会として、医療安全管理委員会を設置し、委員長は医療安全管理室長（副病院長）とする。

- ② 医療安全管理委員会のもとに専門分野別に次の委員会を設置し、委員会については別に定める。

- (1) 医療事故防止対策委員会

- (2) 院内感染管理委員会
 - (3) 医薬品安全管理委員会
 - (4) 医療機器安全管理委員会
 - (5) 医療放射線管理委員会
 - (6) 医療ガス安全管理委員会
 - (7) 廃棄物処理委員会
- ③ 医療事故発生時においては、医療事故調査委員会を臨時に設置する。委員長は、医療安全管理室長（副病院長）とする。

7 医療事故発生時の対応

- ① 医療事故が発生した場合には、医療側の過失によるか否かを問わず、患者に対して医療上最善の処置を行い、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。
- ② 本院内のみでの対応が不可能と判断された場合には、遅滞なく他の医療機関の応援を求め、必要な情報・資材・人材を提供する。

8 医療事故発生時の報告

- ① 医療事故発生時は、当事者及び関係者は、遅滞なく事故の状況、患者の現在の状態等を、上席者を通じて、若しくは直接に病院長等へ迅速かつ正確に報告を行う。
- ② 報告を行った医療従事者は、その事実と報告の内容を、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。
- ③ 病院長は、必要に応じて医療安全管理委員会を緊急招集・開催させ、対応を検討させる。

9 医療事故発生時の患者等への説明

- ① 当事者、関係者及び当事者の上席者は、事故発生後、救命措置の遂行に支障を来さない限り可及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復措置、その見通し等について、患者本人、家族等に誠意をもって説明する。
- ② 患者が事故により死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明する。なお、説明を行った医療従事者は、その事実及び説明の内容を、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。

10 患者相談窓口の設置

- ① 本院は、患者又はその家族からの苦情及び相談に対応するため患者相談窓口を設置する。なお、患者相談窓口の運用等は、別に定める。
- ② 患者相談窓口担当者は、医療内容に関するもの、入退院とこれに関連する医療又は保健福祉等に関するもの及びその他の苦情・相談に関するものについて、それぞれ適切に対応する。

③ 患者相談窓口担当者は、前項3の医療安全管理室及び前項6の委員会と連携を図る。

11 指針の閲覧

本指針については、日本大学松戸歯学部付属病院のホームページに掲載する。

付 則

- 1 この指針は、令和4年4月1日から施行する。
- 2 本指針の制定をもって、改訂平成25年7月医療安全管理指針及び平成19年11月1日施行の医療機器安全管理指針は廃止する。
- 3 本指針の改正は、医療事故防止対策委員会で審議し、医療安全管理委員会に報告、当該委員会で審議答申（又は上申）後、病院長の決定をもって行う。