

第1章

I 医療安全管理のための指針

第1 趣旨

本指針は、南和歌山医療センターにおける医療安全管理体制の確立、医療安全管理のための具体的方策及び医療事故発生時の対応方法等について、指針を示すことにより、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的とする。

第2 医療安全管理のための基本的考え方

医療安全は、医療の質に関わる重要な課題である。また、安全な医療の提供は医療の基本となるものであり、施設及び職員個人が、医療安全の必要性・重要性を施設及び自分自身の課題と認識し、医療安全管理体制（別紙1）の確立を図り、安全な医療の遂行を徹底することが最も重要である。医療安全管理委員会及び医療安全管理室（別紙2）を設置して医療安全管理体制を確立するとともに、関係者の協議のもとに、医療安全管理規程及び医療安全管理のためのマニュアル（以下「マニュアル」という。）を作成する。また、インシデント・アクシデント事例及び医療事故の評価分析によりマニュアル等の定期的な見直し等を行い、医療安全管理の強化充実を図る必要がある。

第3 用語の定義

1 医療安全管理規程

南和歌山医療センターにおける医療安全管理体制、医療安全管理のための職員研修、医療事故対応等の医療安全管理のための基本方針を文書化したもので医療安全管理委員会で策定及び改訂するものをいう。

2 マニュアル

南和歌山医療センターにおいて、医療安全管理のための具体的方策、医療事故発生時の具体的対応及び医療事故の評価と医療安全管理への反映等をまとめたものをいう。マニュアルは、関係者の協議のもとに医療安全管理室で作成、点検及び見直しの提言等を行い、医療安全管理委員会で承認を受けるものとする。

3 医療事故

医療事故とは、医療に関わる場所で医療の全過程において発生する人身事故一切を包含し、医療従事者が被害者である場合や廊下で転倒した場合なども含む。

4 医療過誤

医療過誤は、医療事故の発生の原因に、医療機関・医療従事者に過失があるものをいう。

5 インシデント・アクシデント事例

患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療・看護等の現場で“ヒヤリ”としたり“ハット”とした経験を有する事例をインシデントという。

具体的には、ある医療行為が、①患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される場合、②患者には実施されたが、結果として患者に被害を及ぼすに至らなかった場合を指す。

患者に間違ったことが行われ、そのことが要因で治療・処置が実施された場合をアクシデントという。

6 患者影響レベル

発生した医療事故やインシデント・アクシデント事例が患者にどの程度の影響を与えたかを区分するもの。国立病院機構における統一的な患者影響レベルの指標は、患者影響レベル指標（別

第1章

紙3) のとおりとする。レベル0からレベル3aまでをインシデント事例、レベル3bからレベル5までを医療事故とする。本指標に基づき、発生した医療事故等がその程度患者影響レベルに相当するかについて整理を行う。

7 医療安全管理係長（専任リスクマネジャー）

医療安全管理係長（専任リスクマネジャー）は、病院長の指名により選任され、医療安全推進担当者（セイフティマネジャー）を指導し、連携・協同の上、特定の部門ではなく施設全般にかかる医療安全対策の立案・実行・評価を含め、医療安全管理のための組織横断的な活動を行う者。また、医療安全管理者は、独立行政法人国立病院機構組織規程（平成16年規程第3号）第72条の規程に基づく看護部に置く看護師長をもって充てる。

8 医療安全推進担当者（セイフティマネジャー）

医療安全推進担当者（セイフティマネジャー）は、病院長の指名により選任され、医療事故の原因、防止方法に関する検討提言や委員会等との連絡調整を行う者をいう。

9 医薬品安全管理責任者

医薬品安全管理責任者は、院長の指名により選任され、医薬品の安全使用を確保するための業務を行う責任者をいう。

10 医療機器保守管理責任者

医療機器保守管理責任者は、院長の指名により選任され、医療機器の安全使用を確保するための業務を行う責任者をいう。