

2、医療安全管理に係る役割

1) 感染管理に係る委員会活動

感染防止対策委員会

委員長	内科もしくは外科医長から選出する
参加者	病院長、看護部長、診療技術部門長、管理部統括部長、内科または外科医師1名以上、 看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師、健康管理センター・管理部 各1名以上
開催	1回/月 毎月第3水曜日17時～
目的	院内感染対策指針に基づき院内の感染防止対策の強化を図ると共に、決議事項を現場で日常業務化できるように働きかける
役割	① 病院感染の発生を未然に防ぎ、感染に関わる問題への迅速な対応を実施する ② 病院感染に関する調査並びに感染防止企画、審議を行う ③ 微生物検出状況の把握 ④ 入院患者に対する診療科別抗生物質使用量の報告

感染対策チーム(ICT):infection control team

参加者	医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職職員
開催	1回/週 毎月月曜日
目的	院内感染症防止のため、迅速かつ機能的に活動を行う
役割	① 院内感染事例の把握とその対策指導 ② 院内感染防止対策の実施状況の把握とその対策の指導 ③ 院内感染症状況のサーベランス ④ 抗MRSA薬の届出制、抗菌薬使用状況の把握と適正化 ⑤ 院内感染対策マニュアル厳守状況と把握 ⑥ 定期的な巡回の実施とその記録

抗菌薬適正使用体制チーム(AST):infection control team

参加者	医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職職員
開催	巡視1回/週 毎月月曜日 評価会議1回/月 第3水曜日
目的	薬剤耐性(AMR)対策のため、抗菌薬の適正使用が行えるよう支援する
役割	① 抗菌薬適正使用に関連モニタリング、評価、フィードバック等の介入を行う ② 抗菌薬使用時のコンサルテーションや許可を行う ③ 抗菌薬的試使用に関して教育、啓発を行う ④ 薬剤耐性対策においてモニタリングし、評価、フィードバックを行う ⑤ 抗菌薬適正使用に関し、データを作成し監視を行う

2) 医療安全に係る委員会活動

医療安全管理委員会	
委員長	院長
参加者	各部門長・管理部課長
事務局	管理部
開催	1回/月 第2火曜日 17時～運営会議時に開催
目的	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
役割	① 院内の「安全管理体制確立」「医療安全の推進策」について、医療安全の責任的立場にある者が審議・承認を行う ② 重大事故発生時には、事実把握と組織としての対応方法の検討を行う

医療安全推進委員会	
委員長	医療安全管理部長
参加者	医療安全管理者・医療機器安全管理責任者・医薬品安全管理責任者・管理部 診療部門(内科系・外科系から1名づつ)・各部門から選出された者(委託含む)
事務局	管理部 安全サービス
開催	1回/月 毎月第2木曜日 17時～
目的	医療安全管理委員会の決定に従い院内の安全管理体制・安全推進体制の強化を図る
役割	① 医療安全の推進と医療問題発生防止を図るための体制の構築と実効的役割を持つ インシデント・アクシデントレポートから、現状を把握すると同時に、改善策を組織横断的に妥当性等を含め検討する ② ③ 審議検討された改善策を実効あるものとして実施、周知徹底を図る ④ 重大事故発生時の事実確認と対策立案を検討を行う

医療事故防止チーム (リスクWG)	
参加者	医療安全管理部長・医療機器安全管理責任者・医薬品安全管理責任者・ 医療安全管理者・管理部・健康管理センター課長・診療部門・看護部門から選出
担当者	医療安全管理者
開催	1回/週程度 火曜日 15時～16時
目的	各部署から提出されたインシデント・アクシデントレポートの把握と各現場の課題抽出
役割	① 提出されたインシデント・アクシデントレポートの事実確認と現場の現状把握 ② リスクマネジメント委員会へ提出する事例の検討 ③ 現場巡視を行い、医療安全管理体制の遵守状況の把握と評価を行う

医療事故連絡会	
参加者	必須出席者:院長・各部門長・管理部統括部長・総括課長・関係部署責任者 * 招集メンバーは、事故内容に合わせて検討し招集する。
担当者	医療安全管理者・医療安全管理部事務担当
開催	事象レベル3b以上の事例。または、院長が委員会の開催が必要と判断した事例
目的	医療事故事例の共有。被害者や家族に対する対応、病院としての初期対応を決定する
役割	① 事故事例を共有し、事実確認をする ② 医療者の過失の有無を検証する ③ 被害者に対する対応と病院の方針を決定する

医療事故調査委員会	
参加者	必須出席者:各部門長・管理部課長・外部委員・担当医・関係部署責任者・当事者・関係者 * 外部委員を含めた招集メンバーは、事故内容に合わせて検討し招集する。
担当者	医療安全管理者・医療安全管理部事務担当
開催	診療行為に係る死亡事例。または、院長が委員会の開催が必要と判断した事例
目的	医療事故発生時の原因分析と再発防止策の立案
役割	① 診療記録類からの情報収集と事故関係者から聴き取りを行い、事実の把握をする ② ①を基に原因分析を行う ③ ②を基に、再発防止策を立案し院内に周知を行う

2) 各担当者の役割

(1) 医療安全管理部門

院内感染対策委員会委員長

- ① 院長の指示に従い、院内の感染管理に関連した管理業務の掌握をする
- ② 医療安全管理部門の感染管理担当職員を指揮する
- ③ 感染管理に関連した委員会と連携を図る
- ④ 職員に対する感染管理に関する対応・指示命令を行う

院内感染管理者の業務

- ① 病院全体における感染管理に関する企画立案および評価を行う
- ② 病院感染サーベランスを実施、医療処置に関する感染対策を向上させる
- ③ 感染に関わる問題発生時の迅速・適切な対応を行う
- ④ 感染対策に関わるマニュアルの作成、運用をする
- ⑤ 職業感染に関する企画立案をおよび評価を行う
- ⑥ 感染対策に関するコンサルテーションおよび、研修の企画・開催、広報などにより全職員に対する教育・啓蒙活動を行う
- ⑦ その他、感染対策に関わることへの対応

抗菌薬適正使用体制チーム管理者の業務

- 抗菌薬治療の適正化のため、抗菌薬の種類や用法・用量、治療期間が適切かモニタリングし、必要時、抗
- ① 菌薬ラウンドを行う
または、主治医へのアドバイスをを行う
 - ② 起因菌を特定するために、患者検体の適切な採取方法を推進する
 - ③ 指定抗菌薬(届出制、許可制)の使用状況をAST会議で報告する
 - ④ 最新の情報を職員へ提供し、教育・啓発を行う
 - ⑤ 抗菌薬の使用量や感受性率のサーベランスを積極的に行い、抗菌薬暴露による抗菌化の抑止(選択圧の低減)に努める
 - ⑥ 抗菌薬の適正使用マニュアルとアンチバイオグラムの見直しを行い、その活用法について周知する

医療安全管理部長

- ① 院長の指示に従い(権限移譲された範囲)、医療安全管理に関連した管理業務の所掌をする
- ② 医療安全管理部門の安全管理担当職員を指揮する
- ③ 医療安全に関連した委員会等と連携を図る
- ④ 職員に対する医療安全管理に関する対応・指示命令を行う

医療安全管理者の業務

- ① 医療安全管理体制の構築
 - a) 安全管理部門の業務に関する企画立案および評価を行う
 - b) 医療安全対策の体制確保の為に各部門との調整を行う
- ② 安全文化の醸成
 - a) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施
・医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修を企画・実施する
- ③ 医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価
 - a) 医療安全に関する情報収集
 - b) 医療事故等の事例分析
・定期的に院内を巡回し各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全確保の為に必要な業務改善等の具体的な対策を推進する
- ④ 医療事故への対応
 - a) 医療事発生前の対策
 - b) 医療事故発生時の対策
 - c) 再発防止策
・各部門における医療事故防止担当者への支援を行う
- ⑤ 相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援する

医療機器安全管理責任者の業務

- 職員に対し、新しい医療機器を使用する際や安全操作の教育が必要な医療機器に関する研修を定期的に実施し記録する
- ① 職員に対し、新しい医療機器を使用する際や安全操作の教育が必要な医療機器に関する研修を定期的に実施し記録する
 - ② 医療機器の保守点検に関する計画の策定および、保守点検件を適切に実施し記録する
 - ③ 医療機器の添付文書、取扱説明書等の医療機器の安全使用・保守点検に関する情報整理と管理を行う
 - ④ 医療機器の不具合情報や安全性情報等を製造販売元業者等から一元収集し、得られた情報を医療機器取扱い者に適切に提供する
 - ⑤ 管理している医療機器の不具合や健康被害に関する内外の情報収集と関係法令に留意し、院長に報告する

医薬品安全管理責任者の業務

- ① 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書を作成し、管理する
- ② 職員に対する医薬品の安全使用のための研修を実施し、記録する
- ③ 医薬品の業務手順に基づく管理、使用状況を確認する
- ④ 医薬品の安全使用のために必要となる情報収集、その他の医薬品の安全確保を目的とした改善のための方策を実施する

3) 医療安全管理に係る委員の役割

チーフセーフティマネジャー

各部門の医療安全推進委員会メンバーから選出

診療部門・看護部門・診療技術部門(SRL・ソシオフード含む)・管理部門(医療連携部門含む)・健康管理センター

- ① 担当部署における日常的医療安全推進業務を行う
 - A 医療安全の推進に必要な啓蒙活動の実践を行う
 - B 組織横断的なコミュニケーションの実践と調整をする
 - C 医療安全に必要な情報を提供し、医療安全の推進に寄与する
- ② 問題発生時の対応
 - A 患者の安全を優先した対応の指示・支援を行う
 - B 3b以上のアクシデント発生時には、速やかに医療安全管理部に報告をする
 - C 医療問題発生報告(Safe Master)手順に沿った報告に関する助言・指導を行う
- ③ 医療問題発生後の対応
 - A 問題事例の誘発背景の調査・分析を行う
 - B 原因分析に基づいた改善・事故防止対策の立案を行う
 - C 担当部署に対し立案した対策案を周知徹底するとともに、適応後の確認と評価・修正を行う

セーフティマネジャー

各部門長・チーフセーフティマネジャーが指名した者、医療安全推進委員

- 1) 担当部署における日常的医療安全推進業務を、医療安全推進委員と連携して行う
 - A 医療安全の推進に必要な啓蒙活動の実践を行う
 - B 他部署・他部門で発生したインシデント等を自部署で共有し、類似インシデント等の発生を防止する
 - C 各部署での医療安全対策の実践者として、防止策・予防策を率先して実行する
- 2) 問題発生時の対応
 - A 患者の安全を優先した対応の指示・支援を行う
 - B 医療問題発生報告(Safe Master)手順に沿った報告に関する助言・指導を行う
- 3) 医療問題発生後の対応
 - A 現場責任者・チーフセーフティマネジャーの指示のもと、事実把握や原因分析を行い再発防止策を検討する
 - B 自部署で発生したアクシデントや再発防止策を、他部署と共有し類似アクシデントの防止に努める
 - C チーフセーフティマネジャーと協力し、立案した対策案を周知徹底するとともに適応後の確認と評価・修正を行う