

Ⅵ. 医療事故防止体制

1. 医療事故防止体制の現状と今後の課題

(1) 現 状

本院では、ここ数年の大学附属病院における重大な医療過誤の発生を深刻な問題と受止め、医療事故を予防し、医療の質の向上を図るため、平成11年10月に大分医科大学医学部附属病院メディカル・リスクマネジメント委員会を設置した。

委員会では、医療現場からのインシデント・アクシデントレポートを受け、医療事故防止体制の充実強化に努めている。

医療事故防止のためにこれまでに実施した内容は、次のとおりである。

平成11年10月 メディカル・リスクマネジメント委員会設置

① 委員長（病院長）、委 員 10人

（内科系診療科長 2人、外科系診療科長 2人、中央診療施設の部長 1人、
特殊診療施設の部長又はセンター長 1人、薬剤部長、看護部長、総務部長、
業務部長）

② 委員会の開催回数（原則、毎月第4火曜日）

平成11年度3回、平成12年度11回、平成13年度5回（13年7月現在）

平成11年11月 メディカル・リスクマネジメント実施要項の制定

平成11年11月 各部署毎にリスクマネージャーを配置

病棟・診療科等 計72人

（医師50人、看護婦19人、薬剤師1人、検査技師1人、専務1人）

平成12年2月 手術患者に対するIDバンドの装着

平成12年6月 「大分医科大学医学部附属病院医療事故防止のための守るべき事項」を作成、職員に配布

平成12年9月 メディカル・リスクマネジメント対策室を設置し、インシデント事例の原因分析、事故予防策の検討及び提言等に関する調査

対策室長 メディカル・リスクマネジメント委員

対策室員 12人

（内科系医師2人、外科系医師2人、医療情報部副部長1人、薬剤部副部長1人、内科系外科系病棟看護婦 計3人、医療技術職員1人、事務職員2人）

対策室会議開催回数

平成12年度4回、平成13年度5回（13年7月現在）

平成12年9月 医療事故防止対策マニュアルを作成、職員に配布

平成12年12月 九州地区国立大学病院による「医療事故防止のための相互チェック」を九州大学及び宮崎医科大学から受ける。

平成13年1月 入院患者全員に患者誤認防止のためのリストバンド装着

平成13年2月 各種検査・手術後の「説明書・承諾書」様式作成
 平成13年3月 医療事故防止対策フォーラム開催
 平成13年4月 リスクマネジメント担当看護婦長（専任）を配置
 メディカル・リスクマネジメント委員会委員
 メディカル・リスクマネジメント副対策室長となる。
 平成13年6月 メディカル・リスクマネジメント（電子承認システム）の導入
 平成13年7月 医療事故防止の安全管理体制を拡充するため、メディカル・リスクマネジメント対策室を医療安全管理部に組織換えして体制の強化を図った。
 医療安全管理部長 メディカル・リスクマネジメント委員 副医療安全管理部長
 同上・リスクマネジメント担当婦長 医療安全管理部員 14人
 （内科系医師2人、外科系医師2人、医療情報部副部長1人、薬剤部副部長1人、内科系外科系病棟看護婦 計3人、感染対策婦長1人、医療技術職員2人、事務職員2人）

（2）今後の課題

本院の基本理念である「患者本位の最良の医療」を遂行するには、医療事故のない安全性で良質な医療の提供が前提である。

そのためには、リスクマネジメント委員会及び医療安全管理部が十分機能しなければならない。つまり(1)職員へマネジメント教育を行い、職員が事故予防行動がとれるように自己啓発をはかること。(2)インシデント報告の分析結果を職員へフィードバックし共有することにより、安全な医療システムを構築をすることである。