

## 第1 本院における医療安全管理に関する基本的考え方

事故のない安全な医療を提供していくためには、医療従事者一人一人が危機意識を持って、日々の患者の診療に当たると同時に、医療に係る知識や技術を一定のレベル以上に保つことが不可欠である。

しかし、大学病院のように巨大で複雑なシステムの下で行なわれている医療においては、経験豊富な医療従事者であっても、うっかりミスや医療事故を起こすことがある。また些細なミスがいくつも重なり合うような、あるいはシステムに原因するような複合要因によって重大な事故が引き起こされる危険がある。

このため医療においても「人間はエラーを起こす」という前提に基づき、エラーを誘発しない環境や起こったエラーを吸収して事故を未然に防ぐ体制を構築していく。

## 第2 医療安全管理委員会及び医療安全に関する基本的事項

本院における医療安全管理に関する基本的な考え方を踏まえて、病院長は、医療に係る安全管理のための体制を確保するため、次の委員会等を設置する。

（医療安全管理委員会）

本院内の安全管理の体制の確保及び推進のために設けるもので、医療安全対策に関する重要事項等について審議し、方針を決定する機関である。

なお、同委員会は、感染制御部長や医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者などと連携を取り、効率的かつ効果的な医療安全対策を講じるものとする。

（医療安全管理室）

医療安全管理委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に本院内の安全管理を担う部門である。

（医療安全管理責任者）

副病院長（安全管理・中期計画担当）がその任に就き、医療安全管理室、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者を統括する者である。

（医療安全管理者）

医療安全管理室に所属し、同室の業務に関する企画立案及び評価、並びに職員の安全管理に関する意識の向上や指導等の業務を行うなど病院全体の安全管理を担当する者である。

（セイフティマネジャー）

所属する部署のインシデント・アクシデント情報を把握し、医療安全管理者へ

の報告及び連絡調整を行う。また、当該安全対策の決定方針に基づく改善策等について所属職員に周知徹底を図るとともに、それらが確実に実施され、かつ安全対策として有効に機能しているか常に点検・評価するなど各部署単位での安全対策を推進する者である。

(セイフティマネジャー連絡会議)

セイフティマネジャー及び医療安全管理室副室長で構成され、本院でのインシデント事例等及び安全対策の決定方針に基づく改善策などの情報を共有し、セイフティマネジャーに周知徹底を図る部会である。

### 第3 従業者に対する医療に係る安全管理のための研修に関する基本方針

- ・ 病院長は、個々の職員の安全管理に対する意識の啓発、安全に業務を遂行するための技能、チーム医療の一員としての意識の向上を図るため、病院全体に共通する医療安全管理に関する内容についての研修を年2回以上定期的を開催する。
- ・ 病院長は、新規採用職員及び医員（研修医）に対し本院の安全管理に対する基本的な考え方、方針、事項を周知させるとともに、その遵守を徹底させる。

### 第4 本院における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

- ・ 本院内で発生したインシデント等の報告は、まず、全職員を対象とした「インシデント・アクシデント速報システム（Web ページ）」を利用して行い、基本的に医療事故につながる可能性のある事例等を早期に広く収集し、これらインシデント事例等を活用した医療に係る安全の確保を図るものとする。
- ・ このために、医療安全管理室は、医療安全管理委員会への報告等、予め定められた報告体制に従い事例を収集、分析することにより安全管理に関する問題点を把握して、病院組織としての改善策の企画立案やその実施状況を評価するものとし、これら必要な情報を関係各部署へフィードバックしていく。
- ・ なお、インシデント事例等に対し主体的・積極的な報告は、各医療従事者がお互いに「事例に学ぶ」という姿勢を堅持するという認識と職場環境のもとで行われ、また、原因分析に際しては、「誰が」ではなく、「何が」「何故」起きたかに視点を置くものとする。

### 第5 医療事故等発生時の対応に関する基本方針（医療安全管理委員会に報告すべき事例の範囲、報告手順を含む。）

- ・ 医療事故等が医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が発生した場合は、本院内の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。

- ・ 事故発生後、可及的速やかに、事故の状況、現在実施している処置、予後等について患者本人、家族等に誠意をもって説明をする。
- ・ 重大な事故の発生時には、速やかに病院長へ報告する。
- ・ 事故の場合にあつての報告は、診療録等に基づき作成する。
- ・ その他医療事故等発生時の対応については、本院「医療安全管理マニュアル」の「医療安全管理体制」及び「医療事故・緊急または重大事態発生時」に沿って対応する。

第6 医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針（患者等に対する当指針の閲覧に関する基本方針を含む。）

本指針（本院ホームページ掲載）の内容を含め、医療従事者は患者との情報の共有に努めるとともに、患者及びその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

第7 患者からの相談への対応に関する基本方針

- ・ 医療行為等に関する患者等からの相談に対しては、担当者及びその責任者などを決め、誠実に対応するとともに相談により患者等が不利益を受けないよう適切な配慮を講じる。
- ・ これら相談は、速やかに病院長等へ報告し、また、本院の安全対策等の見直しに活用していくものとする。

第8 その他医療安全の推進のために必要な基本方針

高難度新規医療技術を用いた医療を新たに提供する場合には、高難度新規医療技術評価担当部門で提供の適否等を決定し、医療の適正化を図る。

医療安全の推進のために、「医療安全管理マニュアル」を作成し、病院職員へ周知するとともに、その内容は講じた対策の効果や現場からの要請等に応じて、また第三者機関の評価、患者の参加等を通じて常に改訂・改善を図っていくものとする。

附 則

この指針は、平成14年12月19日から施行する。

附 則（平成15年10月1日改正）

この指針は、平成15年10月1日から施行する。

附 則（平成16年4月1日改正）

この指針は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成19年6月25日改正）

この指針は、平成19年6月25日から施行する。

附 則（平成20年3月21日改正）

この指針は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年6月1日改正）

この指針は、平成 21 年 6 月 1 日から施行する。

附 則（平成 28 年 9 月 7 日改正）

この指針は、平成 28 年 9 月 7 日から施行する。

附 則（平成 29 年 9 月 6 日改正）

この指針は、平成 29 年 9 月 6 日から施行する。

附 則（令和 6 年 2 月 21 日改正）

この指針は、令和 6 年 2 月 21 日から施行する。