

# 医療の安全を確保するための指針

## 事項

当院における適切な医療の提供体制を確立し、患者の安全を確保するために必要な事項を定める。

## 安全管理に関する基本的な考え方

- (1) 効果的な医療安全管理体制を構築し、組織全体で適切な医療事故防止対策を展開する。
- (2) 患者本位の医療を第一と考え、患者・家族との良質な信頼関係を構築する。また、患者・家族と医療従事者のパートナーシップを強化し、安全で質の高い医療を提供する。

## 1 医療安全管理のための委員会その他組織に関する基本的事項

### (1) 医療安全管理委員会

当院における医療に係る安全管理と質の向上を図るための組織として、医療安全管理委員会を設置する。医療安全管理委員会は、病院長をはじめとして部門長等により構成し、原則とし毎月1回定例会を開催する。

### (2) 医療安全推進室

医療安全管理委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に安全管理の実践的活動を行う組織として医療安全推進室を置く。責任者として室長（医師）室次長（医師及び専従リスクマネージャー）を配置する。室長は総括医療安全管理者とする。医療安全推進室は、各部門における医療安全対策の実施状況を評価し、業務改善計画を作成し、それに基づいた安全対策の実施状況および評価を行う。インシデントレポートの調査・分析を行い、医療安全管理委員会と密に連携し、再発防止策を策定及びその他医療の安全に関する業務を行う。その他、患者相談等の活動も支援する。医療安全推進室の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理の担当者を召集して医療安全カンファレンスを原則として週1回開催し、医療安全対策に係る取組の評価等を行う。なお、感染管理専従者はオブザーバーとして参加する。

- (3) 医療安全管理の対策を協議するため、医療安全対策委員会を設置する。各部署、各部門のリスクマネジメント推進員で構成し、医療安全管理の現場責任者として実効ある活動を行う。

### (4) リスクマネジメント推進員

診療科（部）等に、医療現場における事故防止・安全性の向上について中心的な役割を行うため、リスクマネジメント推進員を配置する。

### (5) 医薬品安全管理責任者

医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他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させるため、医薬品安全管理責任者を置く。医薬品安全管理責任者は、医薬品に関する十分な知識を有する者とする。

医薬品安全管理責任者は医薬品の安全使用に係る業務のうち、以下の業務について主要な役割を担う。

- ① 医薬品の添付文書の情報のほか、医薬品製造販売業者、行政機関、学術誌等からの情報の収集、管理。
- ② 得られた情報で必要なものについての当該情報に係る医薬品を取り扱う職員への周知。
- ③ 医薬品の業務手順書に基づき業務が行われているかについての定期的な確認と記録。
- ④ その他、医薬品の安全使用に関する事項。

#### (6) 医療機器安全管理責任者

医療機器の保守点検、安全使用の確保等の推進に資するため、医療機器安全管理責任者を置く。医療機器安全管理責任者は、医療機器に関する十分な知識を有する者とする。医療機器安全管理責任者は、医療機器の安全使用に係る業務のうち、以下の業務について主要な役割を担う。

- ① 職員に対する医療機器の安全使用のための研修の実施。
- ② 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施。
- ③ 医療機器の添付文書及び取扱説明書の管理並びに医療機器の不具合情報や安全情報等の一元的把握。
- ④ その他、医療機器保守点検、安全使用に関する事項。

#### (7) 医療放射線安全管理責任者

診療用放射線の利用に係る安全な管理のための責任者（以下「医療放射線安全管理責任者」という）を置く。医療放射線安全管理責任者は、診療用放射線の安全管理に関する十分な知識を有する者とする。医療放射線安全管理責任者の診療用放射線の安全利用に係る業務については院内マニュアル「山口県総合医療センターにおける診療用放射線の安全利用のための指針」3、医療放射線安全管理責任者の設置の項参照。

#### (8) 診療録管理責任者

インフォームド・コンセントを適切に実施するための手順の作成、手順の遵守状況の確認、指導、研修、診療録その他の診療に関する記録の適切な管理を行うために診療録管理責任者を置く。

### 2 医療に係る安全管理のための職員に対する研修に関する基本方針

- (1) 医療事故防止にかかる職員の意識の啓発並びに医療資質の向上を図るため、全職員を対象とした教育・研修を計画的に年2回以上実施する。
- (2) 新規採用職員及び医員（研修医）等に、当院の医療に係る安全管理の基本方針を周知し、その遵守の徹底を図る。

### 3 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

- (1) インシデントレポートについては、医療安全推進室で「なぜ、誤りを犯しそうになったか、またなぜ事故に至らなかったのか」等を解析し、解析結果を医療安全

対策委員会に報告する。医療安全対策委員会では事故防止に対する対応を検討し、医療安全管理委員会へ報告する。インシデントレポートの現状を明確にし、その内容の周知を図り対応策を明らかにすることで事故防止につなげる。対応策が有効に機能しているか点検・評価し、必要に応じて見直しを図るものとする。

- (2) 医療事故報告については、病院長が必要に応じて医療事故調査委員会を設置し調査・分析の結果及び再発防止策を講じるとともに、リスクマネージャーを通じて医療現場へ周知徹底することで情報の共有化を図る。報告に関して、報告者に不利益処分を科さない等の環境整備に努める。また、報告は個人の責任追及のためではなく病院システムを改善するためのものである事を周知する。

#### 4 医療事故等発生時の対応に関する基本方針

- (1) 第一に患者の生命及び健康と安全を最優先に考え行動する。
- (2) 医療事故が発生した場合は、当事者は遅滞なく所属の診療科（部）の長へ連絡する。
- (3) 医療事故の報告を受けた診療科（部）の長は、直ちに病院長へ報告する。病院長は必要に応じて関係機関への報告・対応を行う。
- (4) 患者、家族への連絡・説明は速やかに、主治医もしくは上級医師が誠実に事実を伝える。
- (5) 事故の状況は経時記録を行い、事実のみを客観的に記録する。また、事故の状況や説明内容、その時の家族の反応を詳細に記録する。
- (6) 病院長は、医療事故の報告を受け、医療事故対策本部の設置に該当する場合は、それを速やかに設置する。医療事故対策本部では、病院としての迅速かつ的確な対応について協議決定する。また、当該事例の調査、原因分析、再発防止策の検討などを医療事故調査委員会に指示すると共に、病院長が個別公表を必要と認める過失のある医療事故については個別公表する。ただし、公表にあたっては、プライバシーの保護を最優先とするため、患者、家族と事前に十分話し合い、合意を得る。

#### 5 医療従事者と患者との間の情報共有に関する基本方針

医療従事者と患者と情報を共有するため、入院診療計画書、各種同意書で説明し同意を得る。

#### 6 患者からの相談への対応に関する基本方針

患者及びその家族からの医療の安全に関する相談・苦情等に対応するため、医療相談室を設置する。

#### 7 患者等に対する本指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、総合医療センターホームページに掲載するとともに、患者及びその家族から閲覧の求めがあった場合はこれに応じるものとする。

この規程は、平成 19 年 7 月 1 日から施行する。  
この規程は、平成 25 年 12 月 1 日から施行する。  
この規程は、平成 26 年 12 月 1 日から施行する。  
この規程は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。  
この規程は、平成 28 年 9 月 1 日から施行する。  
この規程は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。  
この規程は、平成 29 年 11 月 1 日から施行する。  
この規程は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。  
この規程は、令和元年 10 月 1 日から施行する。  
この規程は、令和 4 年 11 月 1 日から施行する。  
この規程は、令和 6 年 11 月 1 日から施行する。