

I. 医療安全にかかわる安全管理のための指針

1. 本指針は、医療法施行規則第一条の十一に基づき策定する。

2. 大阪医科大学三島南病院における医療安全管理に関する基本的考え方

大阪医科大学三島南病院（以下「当院」という）は、社会のニーズに応える質の高い医療を提供するケアミックス型病院であり、その基盤として安全な医療を提供しなければならない。従来、安全な医療の提供は医療者個人の努力と責任で支えられてきた。しかし、「人間は間違いを犯すこともある」という事実は、個人に依存した従来の安全対策では不十分であることを示している。そこで、たとえ個人が間違いを犯しても事故に至らないシステムが必要となる。すなわち詳細な事例検討や情報収集を通して、病院組織全体として事故の発生しにくいシステムを整備することが、当院の安全な医療を提供するための基本的姿勢である。

また、システム整備と平行して信頼できる医療を維持し、さらに発展させる努力も必要である。このためには、医療の透明性を高め、事故が発生した際に、誠実に速やかな情報開示と再発防止に努めなければならない。

以上のような基本的な考え方のもと医療関連法規を遵守し、当院は医療の質と安全ならびに信頼確保に組織的に取り組む。

3. 医療に係る安全管理のための委員会及び当院の組織に関する基本的事項

安全管理の体制確保及び推進のために医療安全対策委員会、医療安全対策室をおく。

1) 医療安全対策委員会

医療安全対策委員会は副院長を委員長とし、安全対策に関与する委員をもって組織し、以下の活動を行う。

- (1) 委員会は、改善策を立案し、その実施状況を必要に応じて調査し、指針等を見直す。
- (2) 当院における医療事故等の情報を収集し、医療事故防止のための教育・研修等を検証する。
- (3) 定例会は月1回とし、重大な問題が発生した場合等必要に応じて随時開催する。
- (4) 委員会を効率的に運用するために次の小委員会をおく。

①医薬品安全管理委員会

医薬品の安全使用に関する事項を審議する。

②医療機器安全管理委員会

医療機器の安全使用に関する事項を審議する。

③医療安全調査委員会

重大な医療事故について、過誤・過失の判断を審議する。

④事故対策会議

医療事故に対して、病院組織として必要な具体的対応を審議する。

- (5) 医療安全対策委員会は、感染対策委員会等の諸委員会や感染対策室等の部署と密接な連携を図る。
- (6) 安全管理に必要な規程を以下に定める。
 - 「医療安全対策委員会規程」
 - 「医療安全対策室規程」
 - 「医薬品安全管理委員会規程」
 - 「医療機器安全管理委員会規程」
 - 「医療安全調査委員会規程」
 - 「事故対策会議規程」

2) 医療安全対策室

医療安全確保及び推進のために医療安全対策室を設置する。

- (1) 医療安全対策室に医療安全管理者をおく。
- (2) 安全推進の統括者としてゼネラルリスクマネージャーをおく。
- (3) 医薬品に関する責任者をおく。
- (4) 医療機器に関する責任者をおく。
- (5) 医療安全推進の実務部署として医療安全対策室をおく。
- (6) 医療安全対策室に室長、医療安全管理者、その他必要な職員をおき、室長はゼネラルリスクマネージャーをあてる。
- (7) 各部門及び部署の医療安全を確保するため安全推進担当者（リスクマネージャー）をおく。
- (8) 医療安全対策室は院内感染防止のために感染対策室と密接な連携をとる。
- (9) その他、必要な事項は別に定める。

4. 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

医療安全活動を推進するためには、全ての従業者が当院の一員として医療安全に取り組まなければならない。そのために従業者の責務と倫理観を涵養し、医療の質の向上と安全の確保に必要な知識と技術の修得ならびに、コミュニケーション能力の向上を目的に従業者等の教育・研修を行う。

- 1) 全従業者を対象とした研修会を年2回程度行い、医療安全推進に対する意識の向上を図る。
- 2) 職種別、部署別に医療事故防止対策に関する検討又は研修会を行う。
- 3) 新規採用者に対する医療安全の教育研修を行う。
- 4) 学生に対して医療安全に関する教育を行う。
- 5) 研修の実施内容について記録する。

5. 報告等にもとづく医療に係る安全の確保を目的とした改善策に関する基本方針
安全に関する報告は医療安全を確保するためのシステムの改善や教育・研修の資料とすることのみを目的としており、報告者はその報告によって何ら不利益を受けない事を確認する。
 - 1) 当院における事故報告体制を整備する。
 - 2) 事故等の報告について関連する情報を適切に収集分析し必要な対策を企画・実施する。
 - 3) 対策の実施状況を評価し、更なる安全確保に繋がるよう活用する。
 - 4) 事故報告体制については、「安全に関する報告の内規」に定める。

6. 医療事故等発生時の対応に関する基本方針
 - 1) 医療事故等が発生した場合は患者に対する処置を最優先し、患者及び家族に対し誠実に対応することを第一とする。
 - 2) 当事者は当該部署の関係者に「緊急連絡網」に基づき速やかに報告し、事実の隠蔽・秘匿につながる行為は行わない。
 - 3) 医療過誤が疑われる重大な事態が発生した場合は、早急に事故対策会議を開催し病院としての初期対応を検討し、必要に応じて警察・保健所・監督官庁に報告する。
 - 4) 重大な事故は全て院内で「医療安全調査委員会」において事故調査を行う。その結果を踏まえて具体的な当院の対応は「事故対策会議」で検討する。

7. 医療従事者と患者の間の情報共有に関する基本方針（患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針を含む）

本指針の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努めると共に、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。開示に関する担当部署は診療情報管理室とする。

8. 患者からの相談への対応に関する基本方針
患者や家族からの相談に適切に応じる環境作りを目指すため、苦情や相談に速やかに対応できる体制を確保し、相談窓口で対応する。また、必要に応じて、「緊急連絡網」により医療安全管理者等や安全推進担当者（リスクマネージャー）と連携を図り対応の検討をする。

9. その他の医療安全推進のために必要な基本方針
 - 1) 医療安全を推進するためには、臨床の現場で臨床に携わる者から当院の管理者に至るまでの全医療従事者が役割に応じて主体的に対策に取り組む必要があり、医療従事者全員がその普及活動に取り組まなければならない。

- 2) 病院長は、ゼネラルリスクマネージャー、医療安全管理者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者に定期的に医療に係る安全管理のための研修を受けさせると共に、自ら定期的に当該研修を受ける。
- 3) 本指針の内容については、病院長・安全推進担当者（リスクマネージャー）等を通じて全職員に周知徹底する。
- 4) 本指針は、必要に応じ見直しを行い、改正は医療安全対策委員会の決定により行う。

附 則 平成 28 年 1 月 1 日から施行する。

附 則 平成 28 年 10 月 1 日から施行する。

附 則 平成 30 年 10 月 1 日から施行する。

附 則 令和元年 8 月 15 日から施行する。