

埼玉医科大学総合医療センター医療安全管理指針

平成 12 年 11 月 15 日制定

改正 平成 13 年 2 月 19 日 平成 15 年 4 月 3 日
平成 16 年 4 月 1 日 平成 24 年 2 月 13 日
平成 26 年 11 月 6 日 平成 29 年 4 月 1 日
令和 元年 7 月 1 日 令和 4 年 4 月 1 日
令和 5 年 7 月 1 日

（目的）

第 1 条 この指針は埼玉医科大学総合医療センター（以下「当院」という）において必要な事項を定め、安全で質の高い医療の提供に資することを目的とする。

（医療安全管理のための基本的考え方）

第 2 条 高度化、複雑化する医療現場において、安全で質の高い医療を提供するためには、組織的な医療安全の推進が必須である。そのため、当院は本指針を活用して、当院の職員一人ひとりが、医療安全の必要性・重要性を認識してその実践に真摯に取り組むと同時に、病院全体として医療安全管理体制の確立および医療安全文化の醸成に継続的に取り組む。

（患者中心の医療の実践）

第 3 条 患者の立場に立ち、身体的、経済的、社会的背景によらず患者一人ひとりが安心して良質な医療を受けることができるように努める。

（医療安全管理委員会の設置）

第 4 条 第 1 条の目的を達成するため、当院に医療安全管理委員会を設置する。医療安全管理委員会の組織及び運営については別に定める。

（医療安全管理責任者）

第 5 条 医療安全対策室、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理者を統括する者とする。

（医療安全対策室の設置）

第 6 条 医療安全管理委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に院内の安全管理を担うため、院内に医療安全対策室を設置する。医療安全対策室の組織及び運営については別に定める。

(医療安全管理者の配置)

第7条 医療安全管理の推進のため、医療安全対策室に医療安全管理者を置く。医療安全管理者は、医療安全に関する十分な知識を有する者とし、その業務は別に定める。

(セイフティマネージャーの配置)

第8条 各部門の医療安全管理の推進に資するため、セイフティマネージャーを置く。セイフティマネージャーは、各診療科、各看護単位、各部署にそれぞれ1名以上を置くものとし、所属長が推薦し、病院長が任命する。セイフティマネージャーの業務は別に定める。

(職員の責務)

第9条 職員は、常日頃から患者の立場に立ち、医療、看護等の提供、医療機器の取扱いなど業務の遂行に当たっては、患者が安心して質の高い医療を受けられるよう最善を尽くさなければならない。

(患者相談窓口の設置)

第10条 患者等からの苦情、相談に応じられる体制を確保するために、院内に患者相談窓口を常設する。患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等について、患者等に明示する。相談に対応する職員の業務は別に定める。相談により、患者や家族等が不利益を受けないよう適切な配慮を行う。苦情や相談のうち医療安全に関するものについては、医療安全対策室に報告し当院の医療安全対策の見直し等に活用する。

(インシデント事例の報告及び評価分析)

第11条 医療安全に資するように、インシデント報告制度を整備する。インシデント報告方法は別に定める。インシデント報告を提出したのに対し、当該報告を提出したことを理由に不利益処分を行ってはならない。

医療安全対策室では、医療安全に資することができるよう必要に応じて、報告事例の評価分析を行い、これに基づいて改善策を立案する。改善策の実施状況を評価し、必要に応じて見直す。インシデントの発生状況および改善策等の医療安全に資する情報は、定期的にセイフティマネージャー等に提供し、職員への周知を図る。

(医療事故発生時の報告と対応)

第12条 医療を通じて患者に障害が発生した場合は、迅速かつ適切に対応し、救命および回復に全力を尽くす。事故が発生した場合および必要に応じて、まず口頭で所属長と医療安全対策室へ報告する。報告を受けた診療部長および所属長は、状況を把握して必要な対応を行った後、医療安全対策室長へ報告するとともに病院長へ報告する。口頭での報告後、医療安全報告書を作成し、医療安全対策室へ提出する。必要に応じて緊急対策会議を設置する。

（患者・家族への対応）

第 13 条 患者及び家族に対しては、十分な情報提供を行うとともに、誠意をもって説明等を行う。患者および家族に対する説明は、原則として責任者の指示のもと、病状等の詳細な説明ができる担当医師が同席する。

（事実経過の記録）

第 14 条 医師、看護師等は、患者の状態・処置内容・患者および家族への説明などについて診療録、看護記録へ速やかに記載する。記載に当たっては、正確かつ客観的な事実を、必要により経時的に記載する。

（医療安全管理のための職員研修）

第 15 条 個々の職員の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上等を図るため医療に係る安全管理のための基本的な考え方及び具体的方策について、職員に対して必要な研修を行う。医療に関わる場所において業務に従事する全ての職員が年 2 回以上受講する。実施内容及び受講状況について記録を行う。

（高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価委員会）

第 16 条 当院における高難度新規医療技術又は未承認新規医薬品等を用いた医療を提供するに当たり、その適否を評価する事を目的とする。高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等評価委員会規則については別に定める。

（診療基本マニュアルの整備）

第 17 条 安全で質の高い医療を行うため「診療基本マニュアル」を作成、周知し、適宜見直し、改定を行う。

（医療安全管理指針の患者等に対する閲覧について）

第 18 条 医療安全管理指針については、患者及び家族等に対して、その閲覧に供することを原則とし、当院ホームページ等に掲載するなどして容易に閲覧できるように配慮する。

（その他）

本指針の見直し、改正

- 1) 本指針の見直しは、医療安全管理委員会で審議し、その決定により行う。