

(医療事故等の院内報告制度)

第4条 医療事故等の院内報告制度を導入する。

- 2 病院の安全管理を改善する事を目的として、医療事故等の院内報告制度（状況報告書（Adverse Event の情報）・インシデント報告書）を導入し病院内で発生した医療事故等を把握・分析する。
- 3 医療リスクマネジメント委員会は、院内感染防止対策委員会など関連の各種委員会と連携し、医療事故等の防止にあたる。  
医療リスクマネジメント委員会は、原則として月1回定例会催する。なお、医療リスクマネジメント委員会に関する規程については別に定める。
- 4 医療リスクマネジメント委員会のもとにテーマ別分科会を設置し、報告事例について原因や状況の分析、改善策を検討する。  
テーマ別分科会は原則として月1回定例開催することとし、改善対策を医療リスクマネジメント委員会に報告する。

(リスクマネージャーの配置)

第5条 医療事故の防止に資するため、医療リスクマネジメント委員会及びリスクマネージャーを配置する。

- 2 医療安全管理室にゼネラルリスクマネージャーを置き、医療安全管理室内規による業務を行う。
- 3 リスクマネージャーは、各診療科、部、センター及び室に配置する。リスクマネージャーは、院内報告制度に従って速やかに報告することを各部署ですすめる。また、医療事故防止対策マニュアルの見直しや現場での定期的なチェックを行い、医療安全管理体制を構築し、患者安全と医療の質向上に努める。

(職員研修の実施)

第6条 安全管理体制確保のための職員研修を定期的に実施する。

- 2 全ての医療者に医療チームが患者と協働するという意識の向上を図り、医療事故防止に資する為、研修の機会を年2回以上計画的に開催する。
- 3 新規採用職員及び研修医等に対して医療安全に関する昭和大学病院の基本的な考え方、方針、事項を周知させるための研修についても計画的に開催する。

(医療事故対応マニュアル)

第7条 医療事故発生時の対応方法は、医療事故対応マニュアルに沿って対応する。

- 2 Adverse Event や医療事故等の経験した診療科・部及び室は、発生した事実について速やかに、かつ誠実に、患者、家族あるいは遺族へ説明する。

(患者からの相談への対応)

第8条 患者が安心して医療をうけられる環境を整えるために、患者並びにその家族等からの相談や苦情に速やかに適切に応じるため総合相談センター内に「患者相談窓口」を置く、患者相談窓口業務の関する規定については別に定める。

- 2 当該指針関する閲覧について、患者及びその家族等からの申し出があった場合は、速やかにこれに応じるものとする。

また、その事務手続きは、医療安全管理室が行い、閲覧及び口頭による説明を原則とする。

- 3 患者及びその家族等による閲覧が行われた場合は、医療安全管理・対策委員会へ報告する事とする。

(その他医療安全の推進のために必要な基本方針)

第9条 医療事故防止のため、医療事故防止マニュアルの周知徹底を図る。マニュアルは、随時改訂していく。

- 2 医療チームにおける責任体制の明確化を図る。
- 3 感染に関わる事故については、「院内感染対策マニュアル」にそって対応する。
- 4 医薬品に係る安全管理体制並びに安全使用の確保の為に医薬品安全管理責任者を配置する。
- 5 医療機器に係る保守点検・安全管理体制並びに安全使用の確保の為に医療機器安全管理責任者を配置する。

#### 附 則

1. この指針は、平成12年9月21日から施行する。
2. この改正指針は、平成15年3月20日から施行する。
3. この改正指針は、平成15年7月1日から施行する。
4. この改正指針は、平成18年7月20日から施行する。
5. この改正指針は、平成19年9月20日から施行する。
6. この指針の改廃は、医療安全管理・対策委員会の議を経て、病院運営委員会の承認を得るものとする。