

第一章 三重大学医学部附属病院医療に係る安全管理のための指針

第1 安全管理に関する基本的な考え方

安心できる医療環境のもとで良質で高度な医療を適切に提供することは三重大学医学部附属病院の理念であり、その根幹をなすものは「安全性」の確保である。未然に事故を防止することは医療機関の責務であり、特定機能病院には一般病院以上に安全管理体制の整備・充実が求められている。

このために、安全管理に関する院内の責任体制を明確にし、「良質で高度な医療の提供」に際して求められる安全確保のための指針を制定する。

第2 安全管理のための委員会、その他医療機関内の組織に関する基本的事項

- 1 医療に係る安全管理体制の最高決定機関として安全管理に関わる部門の責任者等で構成する三重大学医学部附属病院医療問題対策委員会（以下「医療問題対策委員会」という。）を置き、病院長を委員長とし委員で構成する委員会を月1回以上開催する。医療問題対策委員会に関し必要な事項は、三重大学医学部附属病院医療問題対策委員会内規に定める。
- 2 安全管理推進の確保のため、ゼネラルリスクマネージャー及びその他各部門の安全管理責任者等で構成する三重大学医学部附属病院安全管理室（以下「安全管理室」という。）を置く。室員で構成する安全管理室会議を月2回以上開催する。安全管理室に関し必要な事項は、三重大学医学部附属病院安全管理室内規に定める。
- 3 医療に係る安全管理を専任で行う者としてゼネラルリスクマネージャーを置く。ゼネラルリスクマネージャーの業務等については、三重大学医学部附属病院安全管理室内規に定める。
- 4 医療現場での事故防止、安全管理の中心的な役割を担う者として、院内各部門にリスクマネージャーを置く。
- 5 医療の現場で具体的な安全対策を推進し、安全性の高い医療を提供するために安全管理室の下にリスクマネージャー会議を定期的に行う。リスクマネージャー会議に関し必要な事項は三重大学医学部附属病院安全管理室内規に定める。
- 6 患者様等から苦情、相談に適切に応じる体制を確保するため三重大学医学部附属病院医療福祉支援センター（以下「支援センター」という。）を設置し、その活動を本院の安全対策等の見直しに活用するものとする。
支援センターの活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等については、院内に明示し周知を図る。
その他、支援センターの設置に関し必要な事項は三重大学医学部附属病院医療福祉支援センター規程に定める。

- 7 その他本院における医療に係る安全管理体制に関し必要な事項は三重大学医学部附属病院安全管理室内規に定める。

第3 安全管理のための職員研修に関する基本方針

- 1 医療の安全管理のための職員研修（以下「研修」という。）は全職員を対象として年2回以上開催する。必要に応じ医療に係る安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を行うことで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向上を図る。
- 2 研修参加者の学習達成の評価とともに具体的・現実的な目標を定め、目標達成の観点から評価する。
- 3 研修の実施内容や参加状況を記録に残し、それらの記録の積み重ねから研修の質的充実を図る。
- 4 その他研修に関し必要な事項は、安全管理室で定める。

第4 医療機関内における事故報告書等の医療に係る安全確保のための改善策に関する基本方針

安全管理室は、あらかじめ定められた手順により報告されたインシデントや医療事故及び他機関での医療の安全管理に関する事例の収集・分析に基づき、医療の安全管理の問題点を把握し病院全体の医療の安全管理や改善策の具体的な実践を指導監督するとともに、その実施状況を評価する。

第5 医療事故等発生時の対応に関する基本方針

- 1 本院において医療事故が発生した場合、当事者は必要と考えられる医療上の最善の処置を講じ、患者様及び御家族等に誠実で適切な対応をするとともに、あらかじめ定められた手順により速やかに病院長に報告しなければならない。
- 2 安全管理室会議で医療事故と判定された場合の報告は、診療録や看護記録に基づき作成するものとする。
- 3 医療事故等発生時の報告・対応に関し必要な事項は別に定める。

第6 患者等に対する当該方針の閲覧に関する基本方針

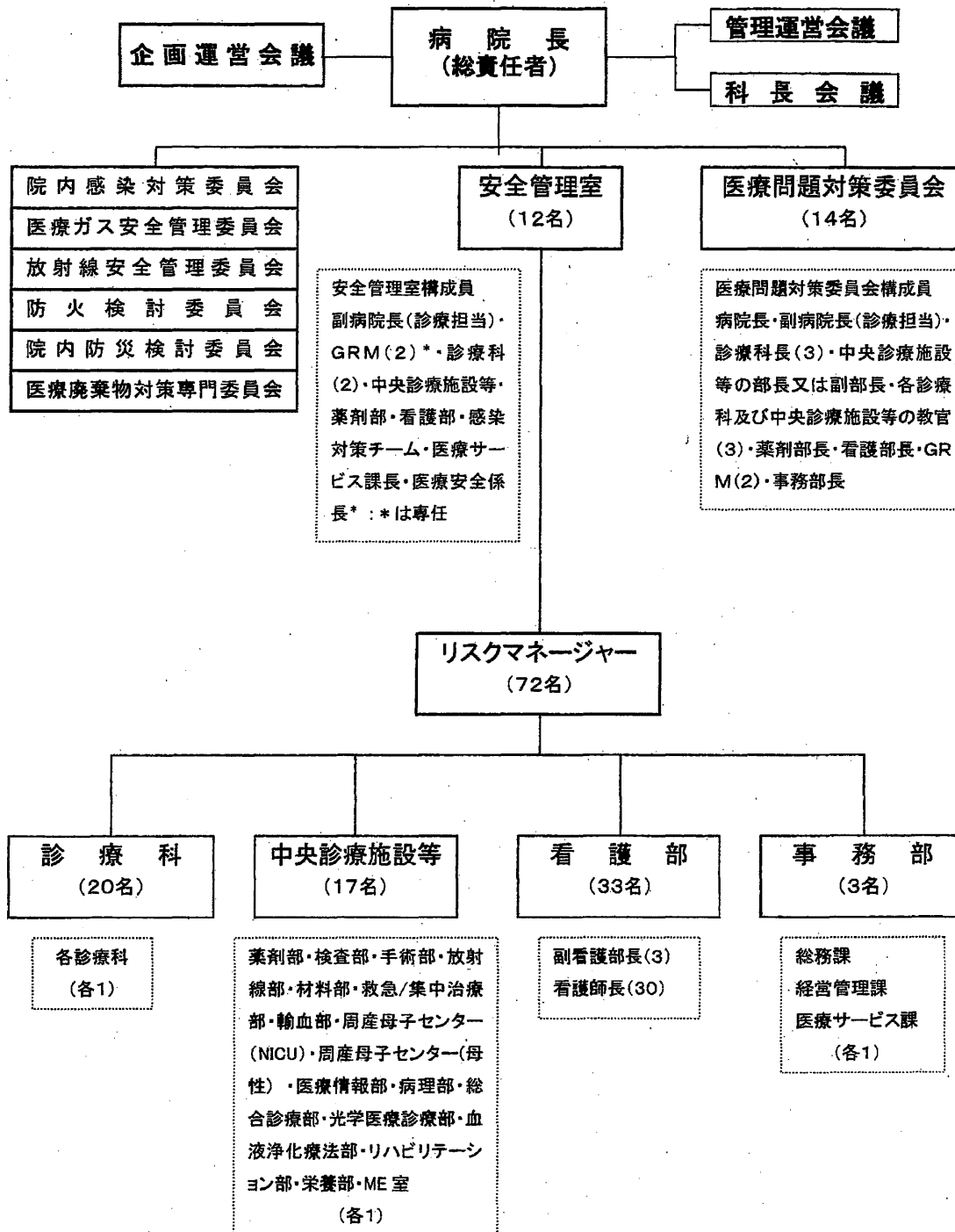
患者等が指針の閲覧を希望する場合は、閲覧に供する。

第7 その他医療安全の推進のために必要な基本方針

- 1 安全管理室は各診療科等に共通するリスクマネジメントマニュアル（以下「マニュアル」という。）を、また、各診療科等はそれぞれの部門に特化したマニュアルを作成し、関係職員に周知して医療事故等の防止を図るものとする。作成したマニュアルは常に見直しを行い随時改善するものとする。
- 2 医療の安全に関する広報紙の発行等により医療従事者に速やかに医療の安全に関する情報を提供する。
- 3 医療従事者の医療安全に関する意識向上を図るため、医療事故防止のためのポスターや標語を募集し、これらを院内に掲示することにより医療安全に関する患者等の理解の促進を図る。

5) 安全管理に係る組織図

(リスクマネージャーの配置状況等)



第1条 三重大学医学部附属病院（以下「病院」という。）は病院における医療事故の予防及び発生時の対応並びに医事紛争の処理に関し、常時、適切、かつ十分な行為を遂行していなければならない。

第2条 病院に医療問題対策委員会（以下「委員会」という。）を置く。

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- 一 病院長
- 二 副病院長（診療担当）
- 三 診療科長のうちから 3名
- 四 中央診療施設等の部長又は副部長のうちから 1名
- 五 各診療科及び中央診療施設等の大学教員から推薦された者 3名
- 六 薬剤部長
- 七 看護部長
- 八 ゼネラルリスクマネージャー
- 九 事務部長
- 十 その他病院長が必要と認めた者

2 前項第3号、第4号及び第5号の委員は、病院長が任命する。

3 第1項第3号、第4号及び第5号の委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

第4条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- 一 医事法制に関する事項
- 二 医療事故の予防に関する事項
- 三 医療事故発生時の対策に関する事項
- 四 医事紛争の処理に関する事項
- 五 医療訴訟に関する事項
- 六 その他必要と認めた事項

第5条 委員会に委員長を置き、病院長をもって充てる。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名した委員が、その職務を代行する。

第6条 委員会が必要と認めたときは、委員以外の者を出席させ、その意見を聴くことができる。

第7条 委員会は、必要に応じて特別委員会を設置することができる。特別委員会の構成等については、その都度委員会において定める。

第8条 委員会の庶務は、病院事務部医療サービス課において行う。

附 則

この内規は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この内規は、平成18年4月1日から施行する。

三重大学医学部附属病院安全管理部規程

(趣旨)

第1条 この規程は、三重大学医学部附属病院規程第15条第6項の規定に基づき、三重大学医学部附属病院安全管理部（以下「安全管理部」という。）の組織及び業務について必要な事項を定める。

(目的)

第2条 安全管理部は、高度医療を提供する大学附属病院に求められている医療事故の防止及び医療の安全性の確保のため、病院長のもとに強い実行力を発揮し、安全かつ適切な医療体制を確立することを目的とする。

(業務)

第3条 安全管理部は、次の各号に掲げる業務を行う。

- 一 「ヒヤリ・ハット報告書」の収集・調査・防止対策及び防止対策の周知徹底に関すること。
- 二 医療事故防止・安全管理に係わる病院内の巡視・点検・評価に関すること。
- 三 医療事故防止・安全管理に係わる業務改善の提言・指導に関すること。
- 四 安全管理に係わる教育・研修・啓発に関すること。
- 五 医療事故防止対策マニュアルに関すること。
- 六 リスクマネージャー会議に関すること。
- 七 その他医療の安全管理に関すること。

(職員)

第4条 安全管理部に、次の各号に掲げる職員を置く。

- 一 部長
- 二 副部長
- 三 ゼネラルリスクマネージャー 2名
- 四 感染制御部の副部長及び看護師長
- 五 診療科から推薦された者 1名
- 六 中央診療施設等から推薦された者（医療情報部及び感染制御部を除く。） 2名
- 七 医療情報部から推薦された者 1名
- 八 薬剤部から推薦された者 1名
- 九 看護部から推薦された者 1名
- 十 医療サービス課長
- 十一 事務系の職員 若干名

(任期)

第5条 前条第5号から第9号までの職員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、職員に欠員が生じた場合の補欠の職員の任期は、前任者の残任期間とする。

(ゼネラルリスクマネージャー)

第6条 ゼネラルリスクマネージャーは、医師及び看護師長をもって充てる。

2 ゼネラルリスクマネージャーは、安全管理部専任とする。

(リスクマネージャー会議)

第7条 安全管理部のもとにリスクマネージャー会議を置く。

2 リスクマネージャー会議は、部長が招集し、その議長となる。

3 リスクマネージャー会議は、ゼネラルリスクマネージャー及び次のリスクマネージャーをもって構成する。

- 一 各診療科から推薦された者 各1名
- 二 薬剤部、中央検査部、中央手術部、臨床麻酔部、中央放射線部、中央材料部、救急部、輸血部、周産母子センター（母性）、周産母子センター（NICU）、集中治療部、医療情報部、病理部、総合診療部、光学医療診療部、血液浄化療法部、リハビリテーション部、栄養管理部及びME室から推薦された者 各1名
- 三 副看護部長
- 四 看護師長

五 総務課，経営管理課及び医療サービス課より 各1名

4 リスクマネージャーは，次の各号に掲げる業務を行う。

一 「ヒヤリ・ハット報告」の積極的な収集並びに医療問題対策委員会及び安全管理部において決定した事故防止策・対応策等の必要な情報を医療現場に周知徹底する。

二 各医療現場において，医療事故の原因及び防止方法並びに医療体制の改善方法について，独自に検討及び提言する。

三 各医療現場において，独自に事故防止のための研修会及び勉強会を開き，医療事故防止のための啓蒙活動を行う。

四 その他医療事故の防止に関すること。

5 第3項に規定するリスクマネージャーは，病院長が任命する。

(雑則)

第8条 この規程に定めるもののほか，安全管理部に関し必要な事項は，別に定める。

附 則

1 この規程は，平成19年1月1日から施行する。

2 三重大学医学部附属病院安全管理室内規（平成16年4月1日制定）は，廃止する。

3 この規程の施行の際現に廃止前の三重大学医学部附属病院安全管理室内規（平成16年4月1日制定）第4条第3号から第8号までの職員である者は，この規程の第4条第4号から第9号までの職員とみなし，その任期は，第5条の規定にかかわらず，従前の残任期間とする。

附 則

この規程は，平成19年4月1日から施行する。

附 則

この規程は，平成19年5月2日から施行し，平成19年4月1日から適用する。