

医療に係る安全管理のための指針(基本方針)

本指針は、獨協医科大学病院（以下「本院」という。）における医療安全管理体制の確立、医療安全管理のための具体的方策及び医療事故発生時の対応方法等について、指針を示すことにより、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的とする。

○医療安全管理に関する基本的な考え方

本院の理念に基づいた人間的医療を全うさせるため、全教職員が患者さんとより良い信頼関係を構築し、医療事故防止(医療安全管理体制の確保)に努める。

○組織に関する基本的事項

本院の医療安全管理体制の確保及び推進を図るため、本指針に基づき以下の役職者を配置し、組織等を設置する。

- (1) 医療安全管理責任者
- (2) 医薬品安全管理責任者
- (3) 医療機器安全管理責任者
- (4) 医療放射線安全管理責任者
- (5) 医療安全管理者
- (6) 医療安全推進センター
- (7) 医療安全管理委員会
- (7) セイフティマネージャー

○医療安全推進センターの設置に関する基本方針

- 1 医療安全推進センター（以下「センター」という。）は、組織横断的に本院の医療安全管理を担う部門として設置する。
- 2 前項のセンターの業務、組織および運営等については、「獨協医科大学病院医療事故対策マニュアル」に定める。

○医療安全管理委員会の設置に関する基本方針

- 1 本院における医療事故を防止し、安全かつ適切な医療提供体制の確保及び推進のために、医療安全管理委員会（以下「委員会」という。）を設置する。
- 2 前項に規定する委員会の組織および運営等については、「医療安全管理委員会規程」に定める。

○監査委員会による外部監査に関する基本方針

- 1 医療安全管理責任者、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責任者、医療安全管理委員会、医療安全推進センターの業務が適切に実施されているか等について、獨協医科大学外部監査委員会による外部監査を受ける。
- 2 前項の実施内容については、「獨協医科大学外部監査委員会規程」に定める。

○特定機能病院間相互のピアレビューに関する基本方針

- 1 年に1回以上、特定機能病院間において、相互に教職員を立ち入らせ、医療に係る安全管理の確認または必要に応じて、改善のための技術的助言を受ける。
- 2 前項の実施内容は、以下の内容とする。
 - (1) インシデントやアクシデント報告、改善策の立案および実施状況
 - (2) 医療安全管理委員会の業務状況
 - (3) 医薬品・医療機器等の安全使用体制の状況
 - (4) 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の提供の適否等を決定する部門の運用状況
 - (5) 監査委員会の業務結果および指摘事項への対応状況
 - (6) その他、医療の安全に係る事項

○医療に係る安全管理のための職員研修に関する基本方針

- 1 本院では、医療安全管理委員会の企画の下に、全教職員を対象とする医療安全管理に関する基本的な考え方および具体的方策について、教職員へ周知徹底を図るため研修会を4回以上計画的に実施する。なお、教職員は、この全教職員を対象とする研修会を年2回以上受講し、常に自己研鑽するものとする。
- 2 教職員研修については、「獨協医科大学病院医療事故対策マニュアル」に定める。

○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 医療に係る安全管理の確保のため、広くインシデント・アクシデント等の事例を収集し、調査・分析に基づく改善策の策定及びその実施状況の評価を行うこととする。
- 2 報告は本目的のために使用するものであり、報告者はこの報告により何ら不利益を受けないものではない。
- 3 報告等に基づく医療に係る安全確保を目的とした改善方策については、「院内報告制度基準」に定める。

○医療事故発生時の対応に関する基本方針

- 1 患者さんに何らかの事故等が発生した場合には、先ず第一に必要と考えられる医療上の最善の処置を講ずると共に、患者さんや家族に速やかに事実を説明する。また、病院として事故原因を調査究明し、再発防止に万全の措置を講ずるものとする。
- 2 医療事故発生時の業務手順等については、「獨協医科大学病院医療事故対策マニュアル」に従い対応する。

○高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等の医療提供に関する基本方針

- 1 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等の医療を提供する場合には、ガイドライン等を参考に実施する。
- 2 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等については、「高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療提供に関する規程」に定める。

○患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、獨協医科大学病院のホームページに掲載するとともに、患者さん及び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。

○患者からの相談への対応に関する基本方針

- 1 患者さんの相談に応じる体制として地域連携・患者サポートセンター 患者相談窓口部門を主体とするが、患者さんの意向を尊重して直接相談・苦情を求めてきた場合には、これを受けた窓口が対応する。
- 2 患者さんから寄せられた相談や苦情は、本院の安全対策等の見直しにも活用するものとする。
- 3 患者相談窓口部門の業務及び運営等については、「患者相談窓口部門運営要領」に定める。

○その他医療安全の推進のために必要な基本方針

常に本院の安全管理体制の点検・見直しを行い、組織横断的に連携をとり、情報の共有化を図りながら医療の安全性の向上に努める。

○本指針の改定

本指針の改定は、医療安全管理委員会が発議し、病院運営委員会・常任委員会の議を経て病院長が決定する。

制定	2007年10月	1日
改定	2011年	8月22日
改定	2013年	8月23日
改定	2016年10月	1日
改定	2017年10月	1日
改定	2018年	7月1日
改定	2018年	8月1日
改定	2018年10月	1日
改定	2020年	4月1日