徳島大学病院における医療に係る安全管理のための指針

徳島大学病院（以下「本院」という。）の患者に対する使命は、患者の権利を尊重し、安全で質の高い医療(最先端医療を含む)を提供することにある。そのためには医療従事者の不断の努力が必要であるが、病院全体としても組織的に取り組み推進することが不可欠である。

特に安全な医療の提供に関して、患者が安心して医療を受けることができる環境を整えるよう本院全体で取り組むこととし、そのために必要な指針を次のとおり定める。

1　用語の定義

本指針における用語の定義は、次のとおりとする。

（1）　「インシデント」とは、患者の診療及びケアにおいて、本来のあるべき姿からはずれた行為及び事態を意味し、過失の有無を問わず、患者への影響があった場合及びなかった場合両方を含むものをいう。本院では報告のあった全ての事象を「インシデント」とする。

（2）　「医療上の事故等」とは、疾病そのものではなく、本院において発生した患者の有害な事象をいい、医療行為や管理上の過失の有無は問わない。すなわち、「インシデント」のうち有害事象をいう。また、合併症及び医薬品による副作用や医療材料・機器による不具合を含む。

（3）　「医療事故」とは、本院に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものをいう。

2　安全管理に関する基本的考え方

安全管理については、医療行為にかかわる個々の医療従事者の努力が重要であることはいうまでもないが、高度に細分化・複雑化する医療環境の中で、医療従事者個人に依存した対応には限界がある。また、本院は、特定機能病院として安全な医療の提供を担うべき医師等の人材養成をも行う医療機関である。このため、安全管理について組織横断的に検討し、患者の立場に立ち、患者が安全で安心して医療を受けられる環境を整えることが重要である。

3　医療に係る安全管理のための取組及び組織に関する基本的事項

本院における安全管理に関することについては、徳島大学病院における医療に関する安全管理規則に基づき、病院全体でこれに取り組むものとする。なお、本院におけるインシデント防止のための安全管理の方策及びインシデント発生時の対応に関する事項等を審議するため、病院長を長とするリスクマネジメント委員会を置く。その他の組織に関しては、詳細を別に定める。

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本院の従業者に周知徹底を行うことで、個々の従業者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ことを目的として、全職種を対象とした安全管理の研修を年５回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催するものとする。また、研修の実施状況について記録するものとする。

5　インシデントの報告に関する基本方針

リスクマネジメント委員会は、安全管理部からインシデントの報告の状況、インシデントの調査、分析、対策及び再発防止についての検討の状況等を報告させ、本院における問題点を把握し、改善策の企画立案及びその実施状況を評価するものとする。なお、患者への影響度が大きい事例に関しては、インシデントを回避する手段が普及している事例と、回避可能性が必ずしも高くない事例とに区分して報告させ、改善のための方策を検討し周知するものとする。なお、重大な事象の発生時には速やかに病院長に報告しなければならない。

6　医療事故発生時の対応に関する基本方針

患者に何らかの医療事故が発生した場合には、迅速かつ適切な臨床的対処を行い、救命や回復に全力を注ぐと共に、患者や家族に十分な情報提供を行う。また、発生した医療事故の情報の把握、原因究明、対応策及び再発防止策の検討を速やかに図るため、徳島大学病院インシデント等発生時の報告に関する取扱要項に基づき、安全管理部に報告すると同時に迅速に病院長へ報告しなければならない。これらの報告はすべて診療録及び看護記録等に基づき作成するものとする。

病院長が把握した死亡・死産事例については、医療事故に該当する可能性がある場合、必要

に応じて医療事故調査・支援センターや医療事故調査等支援団体に助言を求めたうえで、緊急的にリスクマネジメント委員会等で合議のうえ、最終的に病院長が医療事故への該当性を判断する。また、遺族等から医療事故ではないかとの申出があった場合には、当該申出に対して医療事故への該当性を判断し、その結果については、遺族等に対して適切に説明を行うものとする。なお、医療事故への該当性を判断した一連の記録については、適切な期間を定めて保存するものとする。

7　医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針

医療従事者は、診療に関する情報を患者と共有することによって、両者のより良い信頼関係を築き、より質の高い開かれた医療を目指す。また、患者等が本指針の閲覧を希望する場合は、本院が定める閲覧場所において閲覧に供するものとする。

8　患者等からの相談及び苦情等への対応に関する基本方針

本院の診療に関する患者等からの相談及び苦情等に対して、患者等が不利益を被ることがないよう、配慮するとともに、個人情報の適切な管理の下、適切かつ迅速な対応を行うものとする。なお、相談及び苦情等への対応は患者支援センターが行い、患者支援センターは安全管理部と連絡を密に行うものとする。

9　その他医療安全の推進のために必要な基本方針

安全管理部等は、医療安全に関する情報の管理を行うと共に、他機関との連携を深め積極的な情報の共有を図り、医療の安全性の向上に努める。

本院において高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合には、関連学会から示される「高難度新規医療技術の導入を検討するに当たっての基本的な考え方」や各種ガイドライン等を参考にして実施するものとする。

１０　その他

本指針の具体的内容及び運用方法の詳細については、医療事故防止安全対策マニュアルのほか、別に定めるところによるものとする。

附　則

この指針は、平成１５年１０月１日から実施する。

附　則

この指針は、平成１７年５月１日から実施する。

附　則

この指針は、平成１９年７月１９日から実施し、平成１９年４月１日から適用する。

附　則

この指針は、平成２２年４月１日から実施する。

附　則

この指針は、平成２６年４月１日から実施する。

附　則

この指針は、平成２７年６月１７日から実施し、平成２７年４月１日から適用する。

附　則（令和８年６月１８日改正）

この指針は、令和８年６月１８日から実施する。

附　則（令和８年１０月１５日改正）

この指針は、令和８年１０月１５日から実施する。