

医療安全推進室業務規程

（目的）

第1条 本規程は、医療安全管理指針に基づき、医療安全推進室（以下、「推進室」という。）の業務に関して、必要な事項を定めることを目的とする。

（組織的位置づけ）

第2条 推進室を院長直轄の組織とする。推進室の専従職員は、医療安全推進課の所属とする。

（構成）

第3条 院長の任命する以下の職員で推進室を構成する。

- 1) 専任の医療安全推進室長医師 1 名
- 2) 兼任の医療安全推進副室長医師数名
- 3) 専従の医療安全管理者看護師、薬剤師、その他数名
- 4) 医療安全に必要な人材数名

（業務）

第4条 推進室の業務は、以下の項目とする。

- 1) 医療安全管理体制の構築
- 2) 患者安全に関する職員への教育・研修の実施・評価
- 3) 患者安全を推進するための活動
- 4) 有害事象への対応
- 5) 医療安全文化の醸成
- 6) その他医療安全の確保に関すること

医療安全推進室業務規程

（医療安全管理体制の構築）

第5条 医療安全管理体制の確保及び推進のため、患者安全推進委員会を毎月 1 回開催、運営する。「医療安全管理指針」に基づく医療安全管理のための方針を策定し、その具体的な対応について明示する。医療安全に関する院内の活動や各部署が組織横断的な活動を行えるよう支援する。

2. 医療安全に関する課題や対策等について協議、評価等を行うため、患者安全カンファレンスを毎週 1 回開催する。

（患者安全に関する職員への教育・研修実施・評価）

第6条 患者安全に関する職員の意識・知識・技能の向上を図るために、職員への教育・研修に積極的に取り組む。

2. 研修の目的・対象者を明示し、内容に応じ院内外の適切な講師を選定する。
3. 研修内容・方法等を検討し参加しやすいものとし、出席者を把握し全職員が年 2 回出席するよう管理する。
4. 新採用職員、中途採用職員に対し、医療安全対策等に関する研修・指導を行う。
5. 外部の研修会等に職員に参加してもらい、知識・技能を深めてもらう。

（患者安全を推進するための活動）

第7条 推進室は患者安全を推進するために以下の活動を行う。

- 1) 年度計画として業務改善計画書（活動計画書）を作成し、その実施状況の確認、評価、公表を行う。
- 2) インシデント・アクシデント報告の推進、及び、情報収集・分析・対策立案・評価を行う。
 - ① 有害事象報告規程に則ったインシデント・アクシデント報告をもとに情報を収集する。
 - ② 収集したレポートから患者安全対策を立案、実施、評価、改善を行う。
 - ③ 患者安全対策の立案に当たって、関係多職種による分析に基づき、具体的な対策立案を行う。
 - ④ 立案された対策を患者安全推進委員会で職員に周知し、実施状況を適宜モニタリングする。

医療安全推進室業務規程

- ⑤ 報告されたレポートは統計化を行い、公表するものとする。
- 3) 医療安全対策の各種マニュアルを作成し、職員に周知徹底を図る。
 - ① マニュアル等の作成にあたっては、関係するリスクマネージャーと協働する。
 - ② マニュアル等は定期的に年 1 回見直しを行う。
 - ③ マニュアル等の周知は、院内メール、院内ホームページ、患者安全推進委員会、等により行い、周知徹底が図られるよう職員の確認状況をモニタリングする。
- 4) 院内ラウンドを実施する。

院内ラウンドにより各部門の状況を把握分析し、必要な業務改善等の具体的な対策を構築する。

 - ① 年度計画により多職種チームによる定期的かつ計画的な院内ラウンドを行う。
 - ② 医療安全管理者は、現場確認が必要な事例に対しては適宜、発生部署にラウンドを行う。
- 5) 情報の収集と提供

院外専門機関等の医療安全に関する情報を積極的に収集し、職員へ周知する。

（有害事象への対応）

第8条 発生した有害事象に組織的に対応するため、事故判定組織対応委員会を開催する。また、委員会の決定に基づき、レベル3b以上事例の調査を行う。

（医療安全文化の醸成）

第9条 医療安全文化の醸成のため以下を行う。

- 1) インシデント・アクシデントレポート報告の重要性を伝え、遅滞なく報告するよう職員に働きかける。
- 2) レポート報告は、個人を責めるものでなく再発防止に活かすものであることを明確にする。
- 3) 医療安全に関する研修等により、当院の医療安全の基本方針等を周知し、職員の医療安全意識が高まるよう働きかける。

医療安全推進室業務規程

- 4) 医療安全の確保について患者・家族の参加を促し、意識が高まるよう啓蒙活動をする。
- 5) チームコミュニケーションを促進し、医療安全に向けたチーム活動を積極的に推進する。
- 6) 各専門職種の知識と経験を活かし、多職種が協力し医療安全推進活動に取り組む。
- 7) 定期的に医療安全文化に関する意識調査を行い、職員の医療安全意識を把握する。

（その他医療安全の確保に関すること）

第10条 医療安全管理指針等の患者等への情報提供は病院公式ホームページで行う。また、インフォメーションと患者相談窓口へ置き、閲覧の求めがあった時これに応じる。また、患者相談窓口と連携し、医療安全に係る患者・家族からの相談等に適切に応じると共に、医療安全対策に係る施設基準を満たすための体制を整える。

（医療安全管理者の役割）

第11条 医療安全管理者は、推進室専従リスクマネージャーとして推進室業務を円滑に遂行できるよう、室員及び、各部署リスクマネージャーと連携し医療安全対策実践の中心として以下の役割を果たす。

- 1) 医療安全推進室の業務に関する企画立案及び評価
- 2) 定期的な院内ラウンドによる各部門における医療安全対策の実施状況の把握・分析と、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策の推進
- 3) 各部署におけるリスクマネージャーの支援
- 4) 医療安全対策の実施のための各部署との調整
- 5) 医療安全対策の実施を担保するための適切な職員研修の企画・実施
- 6) 患者相談窓口等の担当者との密接な連携に基づく、医療安全に係る患者・家族の相談への対応支援

医療安全推進室業務規程

改定履歴

版数	改定年月	改定内容	担当部署
1.0	2018 年 6 月	新規制定	医療安全推進室
1.1	2020 年 4 月	「TQM センターを構成する組織」を削除	
1.2	2021 年 4 月	病院組織図の変更に伴い一部修正	
1.3	2024 年 7 月	医療事故の項目を有害事象の項目に変更した文言調整	
1.4	2025 年 2 月	規程様式に変更 条文の位置変更 等	

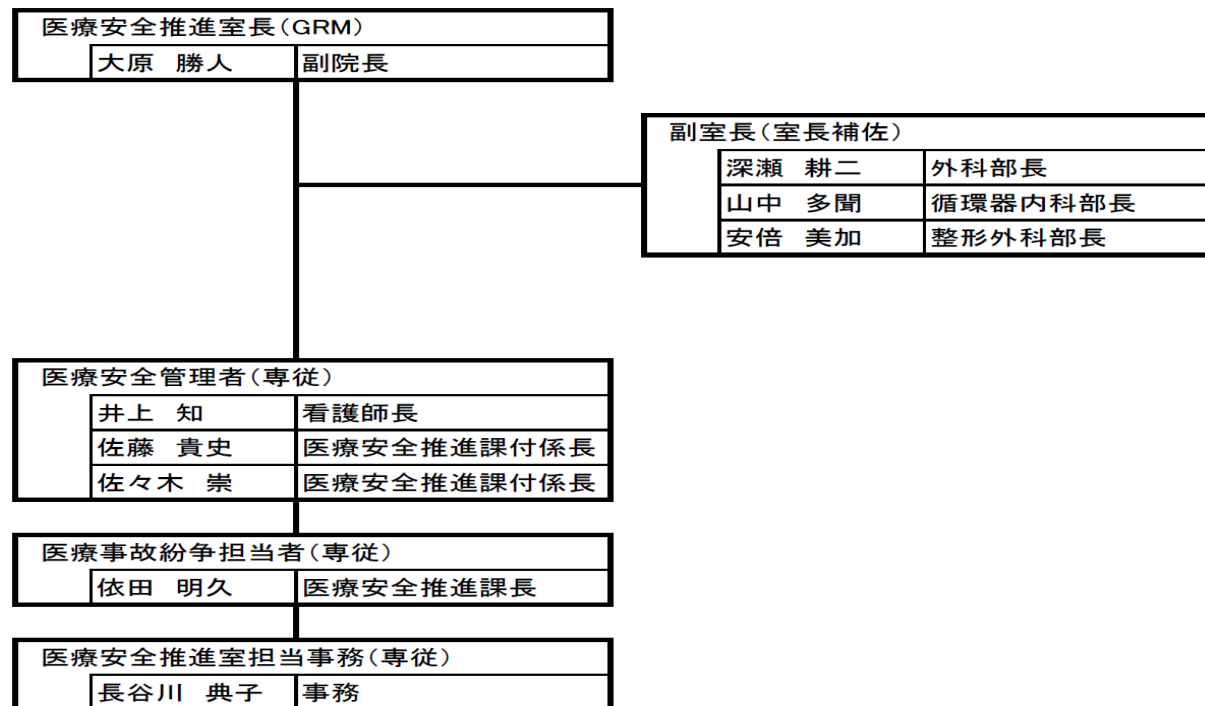
※版数は新規制定を第 1.0 版とし、改定が発生した際は第 1.1 版とする。

医療安全推進室業務規程

<参照 組織図>

医療安全推進室組織図

令和 7年7月改定



＜参照 管理体制図＞

The diagram illustrates the organizational structure for patient safety management. At the top is the **病院長** (Hospital Director). Below it is a light blue bar indicating the flow of **指示** (Instructions) and **報告** (Reports). The main body consists of three committees: **事故判定組織対応委員会** (Committee for Accident Judgment and Organizational Response), **患者安全管理委員会** (Patient Safety Management Committee), and **患者安全推進委員会** (Patient Safety Promotion Committee). These committees are interconnected by **連携** (Collaboration) arrows. Below the accident judgment committee is a box for **【事後対応のための委員会】** (Committee for Post-incident Response), which includes the **有害事象調査委員会** (Adverse Event Investigation Committee) and the **医療事故調査委員会** (Medical Accident Investigation Committee) under the **医療法6条** (Article 6 of the Medical Law). At the bottom is the **患者安全カンファレンス** (Patient Safety Conference). A red arrow on the left indicates the flow of **指示・報告・情報収集** (Instructions, Reports, and Information Collection) from the top to the bottom conference.

```
graph TD; HL[病院長] -- 指示 --> S1[ ]; S1 -- 報告 --> HL; HL -- 指示 --> AJO[事故判定組織対応委員会]; HL -- 指示 --> HSC[患者安全カンファレンス]; AJO <--> |連携| HSM[患者安全管理委員会]; HSM <--> |連携| HSP[患者安全推進委員会]; AJO <--> |連携| HSC; AJO -- 指示 --> SAC[【事後対応のための委員会】  
・有害事象調査委員会  
・医療事故調査委員会  
(医療法6条)]; HSM <--> |連携| SAC; HSP <--> |連携| SAC; SAC -- 報告 --> HSC; HSC -- 報告 --> HL;
```

病院長

指示 ↓ ↑ 報告

事故判定組織対応委員会

患者安全管理委員会

患者安全推進委員会

連携

【事後対応のための委員会】

- ・有害事象調査委員会
- ・医療事故調査委員会

(医療法6条)

患者安全カンファレンス

指示・報告・情報収集