

種別	規則・手順	管轄	安全委員会	担当	管理・業務部 職員・企画担当
----	-------	----	-------	----	----------------

安全管理要綱

(目的)

第1条 この要綱は、埼玉県総合リハビリテーションセンター（以下「センター」という。）における医療及び福祉の質を向上させ、安全の確保を推進するとともに、医療紛争を防止することを目的とする。

(基本指針)

第2条 全ての職員は、利用者により安全で質の高い医療又は福祉を提供できるように業務に当たらなければならない。

そのため、センターは全ての職員が業務を安心して行えるような体制と環境を整備し、提供していかななければならない。

事故及びインシデント（以下「事故等」という）の発生の裏には組織やシステムの欠陥が潜んでいることを強く認識することが必要である。

そこで、事故等を発生させた職員個人を処罰するのではなく、リスクの把握・分析を行い、対策を講じ、実行し、その結果を評価するというPDCAサイクルに基づいて継続的に改善が行われる環境を堅持していくことが重要である。

そのため、センターは、事故報告やインシデントレポートを提出した職員が不利益とならないことを保証する。

また、全ての職員は各々が持つ知識や技能の活用と向上を図ることが重要である。それらの効果を十分に発揮させるため、利用者も含めた信頼関係を保持し続けることが必要であり、センターはその環境と体制を提供し続けることを保証する。

(事故等のレベルの定義)

第3条 事故等のレベルについて、別表第1のとおり定める。

(用語の定義)

第4条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、次のとおりとする。

一 事故

センターによるサービスの提供の作為又は不作為の全過程において発生する全ての人身事故で、患者、利用者、職員等への影響度がレベル3 b以上のものをいう。職員の過誤、過失の有無を問わない。事例は、別表第2のとおりとする。

二 医療事故

第1号に加えて、次の各項目において該当事項が1つ以上ある事故をいう。

(ア) 対象者

- ① 入院患者
- ② 外来患者
- ③ ①又は②の患者の付添人、介助者などの関係者
- ④ 医療局職員
- ⑤ 事務局職員。ただし、病院部門に関する業務に従事しているときに限る。
- ⑥ 次の「(イ) 対象となる場所」において、病院部門に関する業務に従事している委託職員

(イ) 対象となる場所

- ① センター敷地内
- ② センター敷地外のうち以下の場所
 - ・ 訓練中におけるリハビリコース
 - ・ 入院患者については、外泊先及びその経路

三 施設事故

第一号に加えて、障害者支援施設や健康増進施設における利用又はサービス提供に関して生じた事故をいう。

四 インシデント

サービスの提供の結果、事故には至らなかったが、継続した場合に事故が起こることが予測されるもので、患者、利用者、職員等への影響度がレベル0から3 aまでのものをいう。事例は、別表第2のとおりとする。

五 安全管理

第1条の目的を達成するためのシステムの運用、企画及び対策をいう。

(組織及び体制)

第5条 第1条の目的を達成するために、次の組織及び職員を設置する。

- 一 安全委員会
- 二 医療安全管理推進部会
- 三 医療安全管理推進室
- 四 医療機器安全管理対策部会
- 五 施設安全管理推進部会
- 六 緊急時対応対策部会
- 七 医療ガス安全・管理委員会
- 八 診療用放射線安全管理部会
- 九 暴力・ハラスメント防止・対応部会
- 十 医療事故調査委員会
- 十一 施設事故調査委員会
- 十二 医療安全管理者
- 十三 施設安全管理責任者
- 十四 医薬品安全管理責任者
- 十五 医療機器安全管理責任者

十六 医療放射線安全管理責任者

十七 安全推進員

(安全委員会の設置)

第6条 センター全体に係る安全管理の体制を確保し、その推進を図るため、センターの安全管理の最高議決機関として安全委員会を設置する。

2 安全委員会の運営に関し必要な事項は、埼玉県総合リハビリテーションセンター安全委員会運営要綱に定める。

(医療安全管理推進部会の設置)

第7条 センターの病院部門における安全管理を推進するため、安全委員会の病院部門に係る部会として、医療安全管理推進部会を設置する。

2 医療安全管理推進部会は、病院部門の医療安全管理に関する承認・議決機関とする。

3 医療安全管理推進部会の運営に関し必要な事項は、埼玉県総合リハビリテーションセンター医療安全管理推進部会要綱に定める。

(医療安全管理推進室の設置)

第8条 医療安全管理推進部会の諮問機関及び実務機関として、医療安全管理推進室(以下「推進室」という。)を設置する。

2 推進室は、医療安全管理推進のための企画・提案・計画、事例の分析及び対策立案並びにそれらの評価を行う。

3 推進室の運営に関し必要な事項は、埼玉県総合リハビリテーションセンター医療安全管理推進室要綱に定める。

(医療機器安全管理対策部会の設置)

第9条 センターで使用される医療機器の安全管理の体制や対策を講じるため、医療機器安全管理対策部会を設置する。

2 医療機器安全管理対策部会の運営に関し必要な事項は、埼玉県総合リハビリテーションセンター医療機器安全管理対策部会要綱に定める。

(施設安全管理推進部会の設置)

第10条 センターの障害者支援施設及び健康増進施設における安全管理を推進するため、安全委員会の施設部門に係る部会として、施設安全管理推進部会を設置する。

2 施設安全管理推進部会は、施設部門の安全管理に関する承認・議決機関とする。ただし、医療、薬剤、医療機器に関することは除く。

3 施設安全管理推進部会の運営に関し必要な事項は、埼玉県総合リハビリテーションセンター施設安全管理推進部会要綱に定める。

(緊急時対応対策部会の設置)

- 第11条 センターの緊急及び救急対応の整備を図るため、緊急時対応対策部会を設置する。
- 2 緊急時対応対策部会は、緊急時対応対策に関する承認・議決機関とする。
 - 3 緊急時対応対策部会の運営に関し必要な事項は、埼玉県総合リハビリテーションセンター緊急時対応対策部会要綱に定める。

(医療ガス安全・管理委員会の設置)

- 第12条 センターの診療の用に供する酸素、麻酔ガス、吸引、医療用圧縮空気、窒素等の設備について、危害防止上必要な方法を講じるため、医療ガス安全・管理委員会を設置する。
- 2 医療ガス安全・管理委員会の運営に関し必要な事項は、埼玉県総合リハビリテーションセンター医療ガス安全・管理委員会規定に定める。

(診療用放射線安全管理部会の設置)

- 第13条 センターの診療用放射線の安全管理の体制や対策を講じるため、診療用放射線安全管理部会を設置する。
- 2 診療用放射線安全管理部会は、診療用放射線の安全管理に関する承認・議決機関とする。
 - 3 診療用放射線安全管理部会の運営に関し必要な事項は、埼玉県総合リハビリテーションセンター診療用放射線安全管理部会設置要綱に定める。

(暴力・ハラスメント防止・対応部会の設置)

- 第14条 センターにおける暴力やハラスメントの防止や発生時における対応のため、暴力・ハラスメント防止・対応部会を設置する。
- 2 暴力・ハラスメント防止・対応部会は、暴力等の発生時に迅速かつ適切な被害者及び加害者対応を実行する。
 - 3 暴力・ハラスメント防止・対応部会の運営に関し必要な事項は、埼玉県総合リハビリテーションセンター暴力・ハラスメント防止・対応要綱に定める。

(医療事故調査委員会の設置)

- 第15条 センター長は、レベル4 a以上の医療事故が発生した場合は、必要に応じ、その原因分析及び再発防止対策を講じるため、医療事故調査委員会を設置する。
- 2 医療事故調査委員会の運営に関し必要な事項は、埼玉県総合リハビリテーションセンター医療事故調査委員会設置要綱に定める。

(施設事故調査委員会の設置)

- 第16条 センター長は、重大な施設事故が発生した場合は、必要に応じ、その原因分析及び再発防止対策を講じるため、施設事故調査委員会を設置する。

- 2 施設事故調査委員会の運営に関し必要な事項は、埼玉県総合リハビリテーションセンター施設事故調査委員会設置要綱に定める。

(医療安全管理者の設置)

第17条 医療安全管理を確実に推進するため、医療安全管理推進部会に医療安全管理者を置く。

- 2 医療安全管理者は、医療の安全管理に必要な知識及び技能を有する職員のうちから、センター長が任命する。
- 3 医療安全管理者の業務は、埼玉県総合リハビリテーションセンター医療安全管理推進部会要綱に定める。
- 4 医療安全管理者は、診療報酬の医療安全対策加算の施設基準に規定する医療安全管理者と必ずしも同一の職員であることを要しない。

(医薬品安全管理責任者の設置)

第18条 医薬品に係る安全管理のための体制を確保するため、医療安全管理推進部会に医薬品安全管理責任者を置く。

- 2 医薬品安全管理責任者は、医薬品の安全管理に必要な知識及び技能を有する職員のうちから、センター長が任命する。
- 3 医薬品安全管理責任者の業務は、埼玉県総合リハビリテーションセンター医療安全管理推進部会要綱に定める。

(医療機器安全管理責任者の設置)

第19条 医療機器に係る安全管理のための体制を確保するため、医療安全管理推進部会に医療機器安全管理責任者を置く。

- 2 医療機器安全管理責任者は、医療機器の安全管理に必要な知識及び技能を有する職員のうちから、センター長が任命する。
- 3 医療機器安全管理責任者の業務は、埼玉県総合リハビリテーションセンター医療安全管理推進部会要綱に定める。

(施設安全管理責任者の設置)

第20条 障害者支援施設における安全管理を確実に推進するため、施設安全管理推進部会に施設安全管理責任者を置く。

- 2 施設安全管理責任者は、支援部長とする。
- 3 施設安全管理責任者の業務は、埼玉県総合リハビリテーションセンター施設安全管理推進部会設置要綱に定める。

(医療放射線安全管理責任者の設置)

第21条 診療用放射線に係る安全管理のための体制を確保するため、診療用放射線安全管理部会に医療放射線安全管理責任者を置く。

- 2 医療放射線安全管理責任者は、医療局診療部放射線科を所掌する部長若しく

は副部長の職にある者とする。

- 3 医療放射線安全管理責任者の業務は、埼玉県総合リハビリテーションセンター診療用放射線安全管理部会設置要綱に定める。

(安全推進員)

第22条 各部署における業務の質向上及び安全対策を推進するため、別表第3に掲げる部署に安全推進員を置く。なお、特に、病院部門の安全推進員は医療安全推進員、施設部門の安全推進員は施設安全推進員とする。

- 2 安全推進員の職務内容は、病院部門は埼玉県総合リハビリテーションセンター医療安全管理推進部会要綱に、施設部門は埼玉県総合リハビリテーションセンター施設安全管理推進部会設置要綱に定める。

(事故等の報告)

第23条 事故等が発生した場合の報告は、事故等に関する情報を集積して分析し、センターのシステム、設備等に存在するエラー発生要因を把握し、改善することにより、事故等の発生及び再発を防止し、医療及び障害者支援施設運営の質及び安全を向上させるためのものである。

- 2 報告の方法 事故等が発生した場合、職員は、第36条で定める事故発生時対応マニュアルの定めに従い、速やかに報告する。
- 3 報告の対象 対象範囲は、別表第2のとおりとする。
- 4 報告義務のあるインシデント 特に重篤化する恐れのあるインシデントは、その事象の軽重にかかわらず報告する義務を負うものとする。対象範囲は、別掲第1のとおりとする。
- 5 報告者の待遇の保障 安全委員会は、職員が事故等に関する報告をしたことにより不利益な処遇を受けないことを保障する。

(事故等の報告書の取扱い)

第24条 職務上知りえた事故等の情報のうち、一般的な事故概要を含めた事故等防止策（他の医療機関等にも参考になる内容であって、関係する個人が特定できないもの。）以外の情報は、安全委員会の承諾なく第三者に公開してはならない。

(報告書の集計等)

第25条 医療安全管理推進部会及び施設安全管理推進部会（以下「各部会」という。）は、少なくとも月1回、提出された事故報告書等を集計し、内容を検討する。

- 2 各部会は、前項の検討結果を2週間以内にセンター職員に公開する。
- 3 各部会は、第1項の検討結果を翌月末までに安全委員会に報告する。

(報告書の詳細分析)

第26条 各部会は、提出された報告書について詳細な分析が必要と認められた場合、分析チームを編成するなどにより、詳細分析をしなければならない。

2 各部会は、前項の結果を即日安全委員会に報告する。

(情報の共有と事故防止対策)

第27条 安全委員会は、第23条第2項及び前条第2項により収集した情報を職員に周知し、随時閲覧できるようにしなければならない。

2 安全委員会は、安全管理の参考となる資料を収集、保管しなければならない。また、収集した資料を職員が随時閲覧できるようにしなければならない。

3 安全委員会は、各部会から改善案が提案された場合、その提案の可否について文書で提示しなければならない。否決した場合は、その理由も明示しなければならない。

(安全対策マニュアル)

第28条 安全委員会は、具体的な事故等防止対策を定めた事故等防止対策のマニュアル（以下「マニュアル」という。）を整備する。

2 マニュアルは、各部門に共通する事項及び各部門の個別事項で構成するものとする。

3 各部門に共通する事項であって医療・医薬品・医療機器に係わる項目については、医療安全管理推進部会が作成及び改訂を行い、安全委員会に報告する。

4 病院部門、施設部門ともに共通する事項については、各部会が協調して作成及び改訂を行い、安全委員会に報告する。

5 各部門の個別事項は、各部門が作成するとともに改訂を行い、結果を安全委員会に報告する。

(患者、利用者及び家族への対応)

第29条 患者、利用者及び家族（以下「患者等」という。）に対し、第36条で定める事故発生時対応マニュアルに従い、誠心誠意の対応を行うものとする。

2 安全委員会は、事故等にあつた患者等に対し、心理的支援に配慮しなければならない。

(事故等当事者への支援)

第30条 事故等に関与した職員に対し、当該部署の責任者は心理的支援に配慮しなければならない。

2 安全委員会は、事故等に関与した職員及び部署に対し、心理的及び人的支援をしなければならない。

(職員研修)

第31条 安全委員会は、安全管理に関する職員の資質向上を図るため、少なくとも年1回、全ての職員を対象とする全体研修を行わなければならない。

(表彰)

第32条 安全委員会は、センターの質・安全文化醸成と職員の活動意欲向上のため、表彰を行う。

2 表彰は他の職員や部門の範となる質・安全文化醸成のための活動を行った個人又は部門とする。

3 表彰の具体的内容は、埼玉県総合リハビリテーションセンター安全委員会表彰要領に定める。

(行方不明者の対応)

第33条 センター利用者が所在不明となった場合における検索方法については、埼玉県総合リハビリテーションセンター所在不明者搜索要綱による。

(災害時の対応)

第34条 災害時の対応については、埼玉県総合リハビリテーションセンター防災管理要領による。

(患者等に対する安全管理要綱の閲覧)

第35条 この要綱は、第22条に基づき安全推進員を置く各部署に各1部設置することとする。

2 この要綱の閲覧を希望する者は、自由に閲覧することができる。

3 安全委員会は、この要綱を閲覧できることについて、センター利用者に周知するよう努めなければならない。

(その他事故等発生時の対応)

第36条 この要綱に定めるもののほか、事故等の発生時の対応について必要な事項は、埼玉県総合リハビリテーションセンター事故発生時対応マニュアルに定める。

附 則

1 この要綱は、平成24年5月7日から施行する。

2 この要綱の施行とともに、安全対策マニュアルの総論は廃止する。

附 則

この要綱は、平成24年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4年11月1日から施行する。

別掲第1（第22条関係）

報告義務のあるインシデント

以下の事例については、インシデントレポートを忘れずに提出して頂きますようお願いいたします。

新たな同様の事例の発生防止などのためには、情報共有をすることが重要です。そのために、医療過誤（ミス）の有無にかかわらずセンターでの検査及び加療中、新たに生じた事例のうち重要だと思われる事例について報告義務を設定しています。以下のような事例については、速やかにインシデントレポートを提出していただきますよう、ご協力をお願いいたします。なお、医師の先生方には、先生方の判断が必要な事例も多いと思いますが、報告に当たってご協力をお願いいたします。

1. 意識障害：JCSで3ケタの状態が1日以上持続したもの
2. けいれん：重積状態なもの
3. 心停止あるいは心室細動：心肺蘇生を必要としたもの
4. 心筋梗塞：新たなQ波の出現及びCPKの上昇（ $\geq 1,000u$ ）
5. 呼吸不全：想定外の気管内挿管や人工呼吸器装着を必要としたもの
6. 造影剤や薬剤によるショック（入院加療を要したもの）
7. 術中使用したガーゼ、器械、針のカウントが合わなかったもの（術後X線撮影で見つかったものも含む）
8. 予測せぬ術中、術後48時間以内の死亡。検査・処置中の死亡、心停止、呼吸停止、心筋梗塞、脳血管障害、肺梗塞等による入院中の予測せぬ死亡例
9. 術中の予測しない事態に対する予定外術式の施行（予定しない臓器の摘出、腸管、血管、神経、尿管の吻合など）
10. 手術時間の予測せぬ延長（3時間以上）
11. 術後の重篤な感染症（SSI）：縫合不全、膿瘍、縦隔炎、膿胸、難治性の創感染などでIVRや再手術を要したもの
12. 多量な出血（MAP6単位以上使用、あるいはクロスマッチした準備血に加えてMAP6単位以上の術中の追加輸血）
13. 予定外の再手術で、同一入院中あるいは退院後7日以内に起きたもの
14. 麻酔に伴う有害事象（術後4時間以降に影響が残らなかったものは除く）
15. 挿管・抜管による予測せぬ障害（歯牙損傷を含む）
16. 中心静脈穿刺に関連した合併症：動脈穿刺、気胸など
17. 侵襲的手技を行ったことに引き続く、破裂、せん孔、離解、臓器損傷など
18. 患者無断離院（結果報告）
19. 重大疾患（癌病変、脳梗塞、心筋梗塞、大動脈瘤、脳動脈瘤など）の見落としがあり具体的な健康被害があった場合
20. 異型輸血
21. 患者間違い、左右間違い、部位間違い：手術時、検査時、診察時、記録時など
22. 薬物の過剰投与、誤投与などの誤薬

別表第1 (第3条関係)
事故及びインシデントの判断基準

分類	レベル	報告様式	判断基準	解釈例
インシデント	レベル0	インシデントレポート	間違ったことが患者・利用者に実施される前に気づいた場合	
	レベル1		間違った事が実施されたが、患者・利用者には変化がなかった場合	転倒：日常生活や訓練で転倒したが、外傷がなく問題なく経過した 点滴類：末梢点滴の抜去（自己によるものを含む）により入れ替えた
	レベル2		医療行為等により患者・利用者に変化が生じ、一時的な観察が必要となったり、安全確認のために検査が必要となったが、治療の必要がなかった場合	転倒：疼痛などの症状があり、X-P等の検査を行った 点滴類：管理方法に不備がありCV・気管カニューレが抜去し（自己による含む）入れ替えた
	レベル3a		医療行為等により、新たな治療や処置が必要となった場合（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）	転倒：湿布を貼った 点滴類：点滴量の間違いで循環動態に異常を来したが、治療を行った結果、速やかに軽快し後遺症や合併症なく経過した
事故	レベル3b	（様式第1号） 事故報告書（様式第2号）	医療行為等により、新たな治療や処置が継続的に必要となった場合 （バイタルサインの高度変化、人工呼吸器装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）	転倒：骨折し治療を行った 点滴類：点滴量の間違いで循環動態に異常を来し、継続的治療を行ったが、その後軽快し後遺症や合併症なく経過した
	レベル4a		永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わなかった。	転倒：打撲により痺れや麻痺が残った、または悪化した 点滴類：漏れが原因で皮膚の潰瘍化や癒痕が残り可動域の制限が生じた
	レベル4b		永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	転倒：打撲により痺れや麻痺が残った、または悪化した結果、日常生活が制限された。 点滴類：漏れが原因で、皮膚に人目を気にするような癒痕が残った。 点滴類：注射時の神経損傷が原因で、麻痺が残り日常生活に制限が生じた
	レベル5		医療行為等により死亡した場合	

別表第2（第4条、第22条関係）

事故等の報告の対象範囲

1 医療行為に関するもの、福祉局における生活支援、健康管理及び訓練に関するもの	(1) 患者・利用者への説明不足 (2) 人違い (3) 診断 (4) 処置、介助 (5) 誤薬 等
2 患者・利用者自身に関するもの	(1) 転倒 (2) 転落 (3) 私物の紛失 等
3 管理に関するもの	(1) 機器及び設備の故障 (2) 施設管理上の不備 等
4 接遇に関するもの	(1) 不適切な接遇 (2) 苦情（指定障害者支援施設苦情解決要綱の対象となるものを除く。） 等
5 患者・利用者の行為に関するもの	(1) 無断外泊 (2) 無断離院 (3) 行方不明 (4) 患者・利用者同士のトラブル 等
6 食事に関するもの	(1) 誤配膳 (2) 異物混入 等
7 その他	

別表第3 (第22条関係)

安全推進員設置部署

イ 医療安全管理推進部会所属

安全推進員設置部署			所掌範囲
局	部	科 等	
医療局	診療部	医科診療科	医科診療科
		医療相談科	医療相談科
		薬剤科	薬剤科
		検査科	検査科
		放射線科	放射線科
		臨床心理科	臨床心理科
		栄養科	栄養科
	歯科診療部	歯科診療科	歯科診療科
	リハビリテーション部	理学療法科	理学療法科
		作業療法科	作業療法科
		言語聴覚科	言語聴覚科
	看護部	第一病棟	第一病棟
		第二病棟	第二病棟
		第三病棟	第三病棟
手術室		手術室・中央材料室	
外来		外来	
事務局	管理・業務部	職員・企画担当	職員・企画担当
		医事担当	医事担当
		管財・用度担当	管財・用度担当

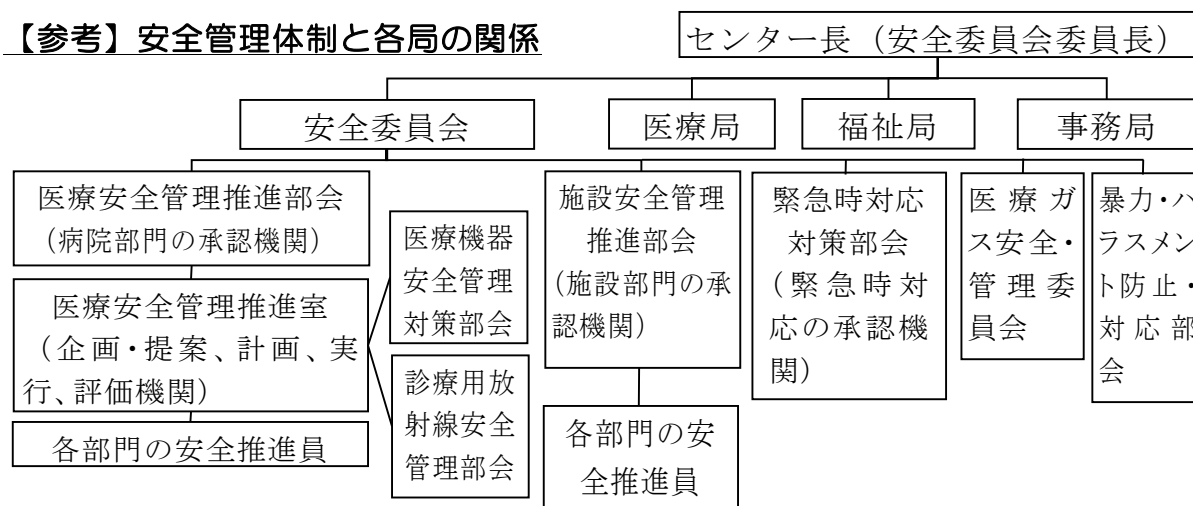
ロ 施設安全管理推進部会所属

安全推進員設置部署			所掌範囲
局	部	担当	
福祉局	支援部	サービス調整担当	サービス調整担当
		生活支援担当	生活支援担当
		自立訓練担当	自立訓練担当
		就労移行支援担当	就労移行支援担当
		健康支援担当	健康支援担当
		栄養担当	栄養担当
	—	健康増進担当	健康増進担当

ハ その他

安全推進員設置部署			所掌範囲
局	部	担当	
事務局	管理・業務部	総務担当	総務担当
福祉局	相談部	いずれか一担当	相談部

【参考】安全管理体制と各局の関係



各委員会の構成員と役割

名称	役割	構成員*	承認するマニュアル類
安全委員会	最高決議機関 病院と施設の調整	15 + α 名: 委員長(センター長)、副委員長(副センター長、各局長)、管理・業務部長、病院・施設部門の各部長、医療安全管理推進室長、医療安全管理者、健康増進担当部長、事務局担当者(職員・企画担当課長)、その他センター長の指定する者	安全管理要綱 当委員会運営要綱 事故発生時対応マニュアル(5事故発生後の対応(病院部門)及び6事故発生後の対応(施設部門)を除く)
医療安全管理推進部会	病院部門の承認機関	11 + α 名: 部会長(医療局長)、副部会長(医療安全管理推進室長)、医療局各部長、医療安全管理者、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、事務局担当者(医事担当)、その他部会長の指定する者	事故発生時対応マニュアル(5事故発生後の対応(病院部門)) 当部会要綱 各医療安全管理者の業務指針 医療安全年間計画、など (安全委員会へ報告義務)
施設安全管理推進部会	施設部分の承認機関(ただし、医療・薬剤・医療機器類の部分は除く)	10 + α 名: 部会長(福祉局長)、副部会長(支援部長)、サービス調整担当課長、生活支援担当課長、自立訓練担当副技師長、自立訓練担当課長、就労移行支援担当課長、健康支援担当看護師長、栄養担当副技師長、健康増進担当部長、事務局担当者(生活支援担当)、その他部会長の指定する者	事故発生時対応マニュアル(6事故発生後の対応(施設部門)) 安全対策マニュアル(各論) 当部会要綱、など (安全委員会へ報告義務)

名称	役割	構成員*	承認するマニュアル類
医療安全管理推進室	病院部分の医療安全の企画・提案、計画、実行、評価	11+α名：医療安全管理推進室長、医療安全管理者、安全推進員(医局・歯科・薬剤科・検査科・放射線科・リハ部・看護部・栄養科から各1名)、事務局担当者(医事担当)、その他室長の指定する者	当推進室要綱 年間計画内の企画・計画・実行案 (医療安全推進部会に報告義務)
医療機器安全管理対策部会	医療機器関連に関する病院部分の承認機関	11+α名：部会長(医療安全管理推進室長)、医療安全管理者、安全推進員(医局・歯科・薬剤科・検査科・放射線科・リハ部・看護部・栄養科から各1名)、事務局担当者(管財・用度担当)、その他室長の指定する者	医療機器安全管理対策対応マニュアル 当部会設置要綱 委員会運営要綱 (安全委員会へ報告義務)
緊急時対応対策部会	緊急時対応の承認機関	7+α名：部会長(医療安全管理推進室長)、医師、看護師(支援部1名、看護部2名)、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち、いずれか1名、事務局担当者、その他部会長の指定する者	当部会設置要綱 緊急時対応マニュアル (安全委員会へ報告義務)
医療ガス安全・管理委員会	医療ガス関連に関する承認及び点検機関	8+α名：委員長(医療局長)、歯科診療部長、医療安全管理推進室長、麻酔医、薬剤科長、手術室師長、管理・業務部長、事務局担当者(管財・用度担当)、その他委員長の指定する者	当委員会規定 医療ガス設備の保守点検票等 (安全委員会へ報告義務)
診療用放射線安全管理部会	医療放射線関連に関する病院部分の承認機関	12+α名：部会長(放射線科部長若しくは副部長)、医療安全管理推進室長、医療安全管理者、安全推進員(医局・歯科・薬剤科・検査科・放射線科・リハ部・看護部・栄養科から各1名)、事務局担当者(医事担当)、その他部会長の指定する者	当部会要綱 診療放射線安全指針 (医療安全管理推進部会へ報告義務)
暴力・ハラスメント防止・対応部会	暴力やハラスメントの防止や発生時に関して必要な対応を承認する機関	7+α名：部会長(事務局長)、管理・業務部長、支援部長、医療安全管理推進室長、リハビリテーション部技師長、看護部長、職員・企画担当課長、その他部会長の指定する者	当部会要綱 暴力ハラスメント防止・対応マニュアル (安全委員会へ報告義務)

*：委員会事務局からメンバー以外に記録係を出して可
重複する場合には、代理を出さなくてもかまわない