

鶴巻温泉病院 安全管理指針

第1 趣旨

当院は、地域に密着した療養型医療を提供する病院として、患者様に高度かつ良質な医療を提供することを責務としている。そして、その提供過程での安全確保は医療機関にとって最も優先されるべき事項である。

本指針は、当院における医療安全体制の確立、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。

第2 医療安全管理のための基本的考え方

医療安全は、医療の質に関わる重要な課題である。また、安全な医療の提供は医療の基本となるものであり、病院及び職員個人が、医療安全の必要性・重要性を十分に認識し、医療安全管理体制の確立を図り安全な医療の遂行を徹底することが最も重要である。「人間は誰でもミスを起こす」という前提に基づき、ミスを誘発しない環境や、そのミスが事故に発展しないシステムを組織全体として整備していく。そして、患者・家族からも協力を得るなどパートナーシップとして、より安全で質の高い患者参加型の医療を提供していかなければならない。

第3 用語の定義

1 安全管理規程・マニュアル

医療安全管理のための具体的方策、医療事故発生時の具体的対応及び規程・マニュアル等は、当院として自ら考え明文化の上周知し、それを遵守することを目指す。

2 医療事故

医療事故とは、医療者の医療行為その他によっておきた患者や医療の障害事故全般を指す。重大事故・重大インシデントが発生した場合は、重大事故調査委員会運営要綱に沿って運営を行う。

3 安全管理者

安全管理者は、医療安全に関する十分な知識を有し、所定の医療安全管理研修を終了したものである。

4 医薬品安全管理者

医薬品安全管理者は、医薬品に関する十分な知識を有する医薬品に関わる安全管理者である。

5 医療機器安全管理者

医療機器安全管理者は、医療機器に関する十分な知識を有する臨床工学技士とする。

6 医療放射線安全管理責任者

診療放射線の利用に係る安全な管理のための研修を修了した者とする。

7 セーフティマネジャー

セーフティマネジャーとは、各部門内の発生事案状況把握、発生事案対処、再発防止のための情報収集等を行い、所属長を補佐する。各部署から選出されたセーフティマネジメント委員会の構成メンバーとしての活動を担う。

8 実習

当院において、実習及び研修を受けることをいう。(看護師特定研修臨床実習も含む)

第4 医療安全管理体制の整備

安全管理に関する委員会の基本方針

安全管理のために院長直下の組織として、「安全管理委員会」及び「セーフティマネジメント委員会」「医療の質と安全の会議」を配置する。また、事故発生時には「医療事故調査委員会」を設置する。

1 安全管理対策室の設置

当院の安全管理関連業務を統括し、各職種、組織の連携を深め、医療をはじめとする安全の確保・質の向上、良質な安全文化の定着を図るべく諸施策を実施する。院長直下の組織とする。

2 安全管理者の配置

医療安全管理推進のため、安全管理対策室に安全管理者を置く。専従安全管理者・専任安全管理者ともに安全に関する所定の研修を終了したものとする。専従安全管理者は安全管理対策室室長として、安全管理対策室業務を行う。

医薬品安全管理者、医療機器安全管理者は専任とする。

3 セーフティマネジャーの配置

各部門内及び複数部門に渡る横断的な事故防止対策を検討し、再発防止に努める。また安全管理に関して、所属職員に周知徹底を図る。

4 委員会の設置

安全管理に関する委員会を以下に定める。

1)安全管理委員会

医療事故の発生防止、医療の安全性の向上等、医療安全管理に関する全般的事項を審議し決定する。

2)セーフティマネジメント委員会

各部門内及び複数部門に渡る横断的な活動を行う。

3)医療の質と安全の会議

当院の安全管理関連業務を統括し、諸施策を実施する。事務局は「安全管理対策室」を設置する。

4)医療事故調査委員会

医療過誤、重大事故・重大なインシデントあるいはその疑いのある医療事故が発生した

際を開催する。必要に応じて外部委員を招集する。

5 患者等の相談窓口の設置

当院は患者等の相談窓口を置き、病院における患者又はその家族・職員(以下「患者等」という)からの、疾病に関する医学的な質問や診療上の疑問、生活上・入院上の不安、医療安全に関する相談等に対応し、患者支援の充実を図ることを目的とする。

6 インシデントアクシデント報告制度の設置

インシデントは迅速な報告を求めるとともに、その原因分析は当事者の責任を追及するのではなくシステムの問題として捉えて改善策を立て、医療の質の向上に努める。

7 医療事故公表基準・手順の整備

医療事故が発生した場合は、当院医療関係者が医療事故公表について共通の認識を持ち患者・家族・及び職員に対し、適切に対応することとする。医療事故を公表し、当院の病院運営の透明性を確保し、社会的責任を果たす意義がある。

8 安全管理のための職員研修の設置

職員の安全管理に対する意識の啓発、安全に業務を遂行するための技能やチーム医療の一員としての意識の向上を図ることを目的として、職員に対する研修を行う。

9 患者・家族との情報共有及びパートナーシップ

患者の安全確保を目的として、患者・家族との信頼関係構築に努め、医療への積極的参加を促進し、事故発生時には、患者・家族への心情に配慮しつつ、患者の状態を含めた事故状況について、関係者は可能な限り速やかに説明を行う。

10 事故発生時の当事者への配慮

事故が発生した場合、特に重大事故発生した際は、事故当事者の精神的な動揺が大きいと判断し、精神面に配慮した対応を行う。詳細は、事故当事者(職員)への対応に順ずる。

11 実習受け入れに関する安全確保

実習に関連したインシデントの迅速な報告を受け、実習受け入れ部署と連携し、原因分析を行い、再発防止策に努める。(看護師特定研修臨床実習も含む)

12 未承認医薬品等の使用(平成 28 年改正省令による改正後の医療法施行規則第 1 条の 11 第 2 項第 2 号ハに規定)

未承認等の医薬品(未承認医薬品の使用、適応外使用、禁忌での使用)の使用に関しては、薬事審議委員会、倫理委員会で有効性・安全性を検討し助言する。

13 本指針の閲覧

本指針の内容を含め、職員は患者との情報共有に努めるとともに、患者およびその家族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。

2012年10月10日 安全管理対策室作成

2016年4月19日一部改訂 安全管理委員会・四役会議承認

2018年10月 15日一部改訂安全管理委員会・四役承認

2021年12月20日一部改訂 安全管理委員会・運営会議承認

2022年12月27日一部改訂 安全管理委員会・運営会議承認