

医療安全管理指針  
リスクマネジメントマニュアル

医療法人 光竹会 ごう脳神経外科クリニック

医療安全管理委員会

# 医 療 安 全 管 理 指 針

## 1 総則

### 1 - 1 基本理念

本クリニックは、患者が安心して医療を受けられる環境を整え、良質な医療を提供することを通じて、地域社会に貢献することを目的としている。

この目的を達成するため、ごう脳神経外科クリニックの院長のリーダーシップのもと、全職員が一丸となって、医療安全に対する意識を高めると共に、個人と組織の両面から事故を未然に回避しうる能力を強固なものにすることが必要である。これらの取り組みを明確なものとし、本診療所における医療の安全管理、医療事故防止の徹底を図るため、ここに、ごう脳神経外科クリニック医療安全管理指針を定める。

## 2 医療安全管理委員会

### ( 1 ) 医療安全管理委員会の設置

本クリニックにおける医療安全管理対策を総合的に企画、実施するために、医療安全管理委員会を設置する。

### ( 2 ) 委員の構成

医療安全管理委員会の構成は以下のとおりとする。

院長（委員会の院長）

副院長

事務長

看護師長

看護部主任

検査技師長

### ( 3 ) 委員会の任務

医療安全管理委員会の主な任務は、下記のとおりとする。

医療安全委員会の開催（月 1 回）

医療に係る安全管理のための報告制度等で得られた事例の検討、再発防止策の策定およびその職員への周知

院内の医療事故防止活動および医療安全管理研修の企画立案

その他、安全管理のために必要な事項

#### (4) 委員会の運営

医療安全管理委員会の運営は、以下のとおりとする。

委員会は毎月1回および必要に応じて開催する。

本委員会は、定例とする他の委員会とあわせて開催することができる。

委員会開催後、速やかに議事の概要を作成し、2年間これを保管する。

### 3 報告等にもとづく医療に係る安全確保を目的とした改善方法

#### (1) 報告にもとづく情報収集

医療事故および事故になりかけた事例を検討し、本院の医療の質の改善と、事故の未然防止・再発防止に資する対策を策定するのに必要な情報を収集するために、全ての職員は以下の要領に従い医療事故の報告を行うものとする。

職員からの報告等

職員は、次のいずれかに該当する状況に遭遇した場合には、報告書式に定める書面により、速やかに報告するものとする。

##### (ア) 医療事故

医療側の過失の有無を問わず、患者様に望ましくない事象が発生した場合は、発生後直ちに、医療安全委員会の委員長（院長）へ

##### (イ) 医療事故には至らなかったが、発見、対応等が遅ければ患者に有害な影響を与えたと考えられる事例

速やかに医療安全委員会の委員長（院長）へ

##### (ウ) その他、日常診療のなかで危険と思われる状況

適宜、医療安全委員会の委員長（院長）へ

報告された情報の取り扱い

院長、その他の管理的地位にある者は、報告を行った職員に対して、これを理由として不利益な取り扱いを行ってはならない。

#### (2) 報告内容に基づく改善策の検討

医療安全管理委員会は、前項に基づいて収集された情報を、本クリニックの医療の質の改善に資するように、以下の目的に活用するものとする。

すでに発生した医療事故あるいは事故になりかけた事例を検討し、その再発防止対策、あるいは事故予防対策を策定し、職員に周知すること

上記で策定した事故防止対策が、各部門で確実に実施され、事故防止、医療の質の改善に効果を上げているかを評価すること

### 4 医療安全のためのマニュアルの作成

安全管理のため、本クリニックにおいてマニュアルを作成し、全ての職員に周知する。

## 5 医療安全管理のための研修

### (1) 研修の実施

院長は、予め医療安全管理委員会において作成した研修計画にしたがい、概ね 6 ヶ月に 1 回、および必要に応じて、全職員を対象とした医療安全管理のための研修を実施する。

### (2) 研修の趣旨

研修は、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全ての職員に周知徹底することを通じて職員個々の安全意識の向上を図ると共に、本クリニック全体の医療安全を向上させることを目的とする

### (3) 研修の方法

研修は、院長の講義、診療所内での報告会、事例分析、外部講師を招いての講習、外部の講習会・研修会の伝達報告会または有益な文献等の抄読などの方法によって行う。

## 6 事故発生時の対応

### (1) 救命措置の最優先

医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には、まず院長またはそれに代わる医師に報告するとともに、可能な限り、本クリニックの総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。救急時に円滑に周辺医療機関の協力を得られるよう、連携体制を日頃から確認しておく。

### (2) 本クリニックとしての対応方針の決定

報告を受けた院長は、対応方針の決定に際し、必要に応じて医療安全管理委員会を緊急招集し、関係者の意見を聞くことが出来る。

### (3) 患者・家族・遺族への説明

院長は、事故発生後、救命措置の遂行に支障を来さない限り可及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復措置、その見通し等について、患者本人、家族等に誠意をもって説明するものとする。

患者が事故により死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明する。また、この説明の事実・内容等を診療記録等に記入する。

## 7 患者からの相談への対応

病状や治療方針に関する患者からの相談に対しては、担当者を決め、誠実に対応し、担当者は必要に応じ主治医、担当看護師へ内容を報告する。

## 8 その他

### (1) 本指針の見直し、改正

医療安全管理委員会は、少なくとも毎年 1 回以上、本指針の見直しを議事として取り上げ、検討するものとする。また、本指針の改正は、医療安全管理委員会の決定により行う。

### (2) 本指針の閲覧

本指針は、患者およびその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。