

# のまこころクリニック医療安全管理指針

## 第1条 安全管理に関する基本的な考え方

この指針は、医療安全の確保および推進を目的とし、当院において、安全かつ適切に、質の高い医療を提供する体制を確立するために必要な事項を定める。

## 第2条 医療安全のための職員研修に関する基本方針

院長は職員に対し、年2回「医療安全研修」を実施するほか、新規採用者がある場合は、その都度、「医療安全研修」を実施する。職員は、院外で実施される研修を受講する場合もある。

## 第3条 事故報告など医療安全体制を改善するための方策に関する基本方針

医療安全体制を改善するため、アクシデント（患者に影響のある事故）又はインシデント（患者には影響がなかったが、ミスが発生した場合＝ヒヤリ、ハット）が発生した場合には、報告書を院長に提出する。

### (1) (アクシデント報告)

院内でアクシデントが発生した場合、当該アクシデントに関与した職員は、応急処置又はその手配、拡大防止の措置及び上司への報告など必要な処置をした後、速やかに別に定める「アクシデント報告書」を院長に提出する。院長は、全職員にアクシデント内容を伝達するとともに対応を指示する。アクシデント対応終了後、院長は当該アクシデントの評価分析を行ったうえで、全職員に報告する。

### (2) (インシデント事例報告)

院内でインシデント事例が発生した場合は、関係した職員は別に定める「インシデント報告書」を作成し、院長に報告する。「インシデント報告書」は個人情報保護に配慮した形で取りまとめのうえ、全職員で共有し、医療事故、紛争の防止に積極的に活用する。なお、インシデント事例を提出した者にたいし、当該報告を提出したことを理由に不利益処分を行わない。

## 第4条 医療事故等発生時の対応に関する基本方針

事故等発生時には、速やかに院長に報告する。また、院長は職員とともに事故調査を行い、事故調査報告書を作成するなどして適切に対処する。

このうち、提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡であって、院長が当該死亡を予期しなかったものについては、医療法に基づく医療事故調査制度における報告対象となることに留意する。なお、この事故調査は医療安全の確保を目的とし、個人の責任追及の結果を招いてはならない。

## 第5条 医療従事者と患者間の情報共有に関する基本方針

本指針は、当院内の待合に常時閲覧可能な状態にするものとする。

## 第6条 患者からの相談への対応に関する基本方針

患者からの相談については、懇切丁寧に対応する。

## 第7条 その他医療安全推進のために必要な基本方針

### (1) 職員の責務

職員は日常業務において医療の安全と安心を確保するために、利用者との信頼関係を構築するとともに、医療事故の発生防止に努めなければならない。

### (2) 記録の保管

医療安全管理委員会の審議内容等をはじめとした、院内における医療事故等に関する前各条に定める活動一切の記録（以下「医療安全活動資料」）は2年間保管する。

### (3) 医療安全活動資料の非開示

医療安全活動資料は、いずれの当院内部の医療安全のためだけのものであり、医療事故調査制度に基づく遺族への調査結果の説明及び医療事故調査・支援センターへの報告を除き、医療安全の目的で連携する院外調査委員会や第三者機関の収集情報・調査・議論等の一切も同様に当院内部の医療安全のためだけのものとなり、院長、関係職員その他すべての当院の職員は、患者、家族関係者、裁判所、行政機関、警察と報道機関も含め当院の外部に開示することができない。

### (4) 懲戒処分の適用除外

前各条に定める目的を達成するため、当院は、医療事故等発生責任を理由とした関係職員に対する懲戒処分を行わないものとし、具体的な指揮監督を中心としつつ、嚴重注意・訓戒、再教育・研修などの特別の再発防止措置に依らしめるものとする。

### (5) 指針等の見直し

本指針等は院長ならび全職員によって定期的に見直し、必要に応じて改正する。

令和2年4月30日  
のまこころクリニック  
院長 野間 俊一