

満岡内科・循環器科医療安全管理指針

(総則)

1. この指針は、医療安全の確保および推進を目的とし、満岡内科・循環器科（以下、「当院」と略す）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。

(医療安全委員会の設置)

2. 前条の目的を達成するために、当院に「医療安全管理委員会」（以下「医療安全委員会」と略す）を設置する。
 - (1) 医療安全委員会は、医師、看護職員、事務職員、その他特に定めた者で構成する。
 - (2) 医療安全委員会の長たる医療安全委員長は院長が務める。
 - (3) 医療安全委員長は、安全対策担当者を定める。
 - (3) 医療安全委員会は医療安全委員長が召集する。
 - (4) 医療安全委員会は、月1回の定例開催及び医療安全委員長の判断による臨時会を開催する。

(医療安全のための職員研修に関する基本方針)

3. 医療安全委員会は、職員に対し年2回「医療安全研修」を実施する。

(医療安全委員会の任務)

4. 医療安全委員会は、所掌業務について調査、審議するほか、必要に応じて院長に建議し、承認されたものについて実行する。

(所掌業務)

5. 医療安全委員会は、次に掲げる事項を所掌する。
 - (1) (安全対策に関する事項)
 - ア インシデント・アクシデント事例の収集、分析、再発防止策の検討・策定、医療安全対策報告書の作成、防止策の実施、防止対策実施後の評価に関する事。ただし、再発防止策の検討・策定にあたっては、当院の体制を考慮して実行可能なものとするよう留意し、実現不可能若しくは困難な再発防止策は策定しない。
 - イ インシデント・アクシデント事例について、必要に応じて医師を含む関係職員への面談、事実関係調査を行う。聴取の際には、調査の目的が医

療安全の確保であり、組織および個人の責任追及をするためのものではないことを告げる。特に法的責任を追及されるおそれのある関係職員からは、あらかじめそのおそれを告げた上で、必ず意見を聴取する。

- ウ 医療安全対策のための提言、職員に対する指示に関すること。
- エ 医療安全対策のための広報（開示を含む）に関すること。
- オ その他、医療安全対策に関すること。

(2) (危機管理に関する事項)

- ア 危機管理に関すること。
- イ 家族関係者、行政機関、警察、報道機関などへの対応方針の協議。

(3) (報告医療事故についての意見)

医療安全委員会は、医療法施行規則1条の10の2第1項第3号に基づき、患者の死亡又は死産が、予期しなかった死亡要件に該当するか否か、院長に対し意見を述べる。

(事故等発生時の対応に関する基本方針)

6. 改正医療法第6条の10に定める医療事故等の発生時には、医療安全委員長は、医療安全委員会の下に院内事故調査委員会を組織して事故調査を行い、事故調査報告書を作成するなどして適切に対処する。なお、この事故調査は医療安全の確保を目的とし、組織および個人の責任追及を目的としてはならない。

(事故等発生時の関係職員の意見聴取)

7. 医療安全委員長は、医療事故発生時には、参考人として関係職員の意見を聴取することが出来る。特に法的責任を追及されるおそれのある関係職員からは、あらかじめそのおそれを告げた上で、必ず意見を聴取する。

(来院者等に対する当該指針の院内掲示と閲覧に関する基本方針)

8. 本指針は、当院内の待合室に常時閲覧可能な状態にする。

(個人情報保護)

9. 医療安全委員は、個人情報保護のため以下の事項を遵守する。
- (1) 医療安全委員は、医療安全委員会得知り得た事項に関しては医療安全委員長の許可なく他に漏らしてはならない。
 - (2) 医療安全委員は、医療安全委員長の許可なくインシデント・アクシデント報告書、医療安全委員会議事録、事故調査報告書、医療安全対策報告書等の事故、紛争、インシデント・アクシデント事例に関しての全ての

資料を複写してはならない。

- (3) 医療安全委員は、医療安全委員長の許可なく上記(2)の記録、資料等を研究、研修等で利用してはならない。
- (4) 事故調査報告書については、医療法施行規則1条の10の4第2項柱書に従い、医療従事者(職員)等が、他の情報との照合による識別を含め、識別できないように加工しなければならない。

(安全対策担当者)

10. 医療安全対策に資するために、安全対策担当者を置く。
 - (1) 医療安全委員長が安全対策の統括を行う。
 - (2) 安全対策担当者は、医療安全委員長の指示の下、以下の職務を行う。
 - ア 医療安全委員会の審議内容等の管理。
 - イ インシデント・アクシデント事例の報告の管理。
 - ウ 医療安全対策に関する情報収集・職場点検。
 - エ 医療安全委員会で策定した防止策の実行指導・改善点検。
 - オ その他の医療安全対策に関する活動。

(職員の責務)

11. 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、患者・家族との信頼関係を構築し、医療事故の発生の防止に努めなければならない。

(記録の保管)

12. 医療安全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に関する前各条に定める活動一切の諸記録(以下「医療安全活動資料」と略す)は2年間保管する。

(医療安全活動資料の非開示、患者家族関係者の証拠制限)

13. 医療安全活動資料は、いずれも当院内部の医療安全のためだけのものであり、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ためだけのものとなり、開設者、院長、医療安全委員会、各委員、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。患者、家族関係者は、事故調査報告書など医療安全活動資料の一部を特に開示された場合といえども、これを裁判所に提出して民事訴訟の証拠としてはならない。

(懲戒処分の適用除外)

14. 前各条に定める目的を達成するため、当院は、事故等発生を理由とした関係職員に対する懲戒処分は行わないものとし、具体的な指揮監督を中心としつつ、厳重注意・訓戒、再教育・研修などの再発防止措置にとどめるものとする。

(指針等の見直し)

15. 本指針等は医療安全委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

2015年 9月 1日

医療機関 満岡内科・循環器科

院長 満岡渉