

個人情報取り扱いについて

個人情報に関する基本指針

当院は、個人情報を正確かつ安全に取り扱い保護することを社会的責務と考え、以下のことを宣言いたします。

1. 当院は、個人情報保護に関する規則を定め、全ての職員が遵守することにより、個人情報の適切な管理に努めます。
2. 当院は、個人情報保護の重要性について、院内に対する教育啓発活動を実施するほか、個人情報保護の管理・監督者を設置し、適切な管理・監査体制を確立し運用を行います。
3. 当院は、個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩などが発しないように安全対策を実施いたします。
4. 当院は、個人情報の収集・利用・提供については、個人情報に関する個人の権利を尊重し、収集目的・使用範囲の限定を明示し、適切な管理に努めます。
5. 当院は、個人情報に関する日本の法令、内部規定、その他の規範を遵守します。
6. 当院は、以上の活動について、内容を継続的に見直し、改善に努めます。

個人情報の利用目的

当院は、個人情報を下記の目的に利用しその扱いには細心の注意を払っています。

医療提供

1. 当院での医療サービスの提供
2. 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
3. 他の医療機関からの照会への回答
4. 受診者の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
5. 検体検査業務の委託その他の業務委託
ご家族等への病状説明
6. その他、受診者への医療提供に関する利用

診療費請求のための事務

1. 当院での医療・介護・労災保険・公費負担医療に関する事務及びその委託

2. 審査支払機関へのレセプトの提出
3. 審査支払機関や保険者からの照会への回答
4. 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
5. その他、医療、介護、労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

当院の管理運営業務

1. 会計・経理
2. 医療事故等の報告
3. 当該受診者の医療サービスの向上
4. その他、当院の管理運営業務に関する利用
 - ・企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業へのその結果の通知
 - ・医師賠償責任保険などに係わる、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
 - ・医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・当院内において行われる医療実習への協力
 - ・医療の質向上を目的とした当院内での症例研究
 - ・外部監査機関への情報提供
 - ・医療の向上を目的として学会発表、論文発表、講演への利用（完全な匿名とし、個人が特定されないように致します。）

※上記のうち、同意しがたい事項がある場合は、その旨をお申し出下さい。

※お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

※これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

※同意されない場合でも、従来と変わらず適切な医療を受けられることは変わりありません。

令和4年4月1日

KAY CLINIC 院長 小林彩

医療安全管理指針

1 総則

1-1 基本理念

本クリニックは、患者が安心して安全な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、地域社会の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、院長のリーダーシップのもとに、全職員が一丸となって、医療に対する意識を高めるとともに、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、本クリニック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 KAY CLINIC 医療安全管理指針を定める。

2 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対策

(1) 報告にもとづく情報収集

医療事故及び事故になりかけた事例を検討し、本クリニック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、すべての職員は以下の要領に従い、医療事故等の報告をおこなうものとする。

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。報告は、診療録・看護記録等に基づき作成する。

1) 医療事故

- ・医療側の過失の有無を問わず、発生後速やかに院長へ報告する。
- ・医療事故には至らなかったが、発見・対応が遅れば患者に有害な影響を与えたと考えられる事例⇒速やかに院長へ報告する。

2) その他

- 日常診療の中で危険と思われる状況
⇒適宜、院長へ報告する。

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ものは、報告を

行った職員に対し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

院長は、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。

・既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策が、各部門で確実に実施され、事故防止・医療安全の質の改善に効果をあげているかを評価すること。

3 安全管理のための指針・マニュアルの作成

院長は本指針の運用後、職員の積極的な参加を得て以下に示す具体的なマニュアル等を作成し、必要に応じて見直しを図るように努める。マニュアル等は、作成・改変の都度職員に周知する。

- (1) 院内感染対策マニュアル 別紙マニュアル参照
- (2) 医薬品の安全使用のための業務手順書 別紙手順書参照

4 医療安全管理のための研修

(1) 医療安全管理のための研修の実施

院長は、1年に2回程度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。職員は、研修が実施される際には極力受講するよう努めなくてはならない。研修を実施した際はその概要（開催日時・出席者・研修項目）を記録し2年間保管する。

(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ともに、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、院長の講義クリニック内での報告会、事例分析、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。

5 事故発生時の対応

(1) 救命処置の最優先

1. 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拡大防止に全力を尽くす。
2. 緊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関係者の意見を聴くことができる。

(3) 患者・家族・遺族への説明

院長は、事故発生後、救命処置の遂行に支障をきさない限り可及的速やかに事故状況、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にする。また、この説明の事実・内容等を診療記録などに記入する。

6-1 本指針の周知

本指針の内容については、院長、医療安全推進者等を通じて全職員に周知徹底する。

6-2 本指針の見直し、改正

院長は、必要に応じ本指針の見直しを検討するものとする。

6-3 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及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。

6-4 患者からの相談への対応

病状や治療方針など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院長等へ内容を報告する。

令和4年4月1日
KAY CLINIC 院長 小林 彩