

仙台市立病院の医療に係る安全管理のための指針

(平成 14 年 8 月 30 日 病院事業管理者決裁)

(基本的な考え方)

第 1 条 仙台市立病院は、患者さんに対する十分なインフォームドコンセントとその同意に基づく医療従事者との信頼関係のもとに、患者さん中心の安全な医療を提供するため、次の各号に掲げる事項を推進する。

- (1) 医療における基本の徹底及び質の向上
- (2) 医療に携わるすべての者の意識改革及び啓発
- (3) 医療事故を防止するための体制の整備
- (4) 前各号に掲げるものの他、病院事業管理者が必要と認める事項

(安全管理のための体制)

第 2 条 院内における医療に係る安全管理を行うため、医療安全管理部門を院内に置き、医療安全管理課安全管理室をもって充てる。

2 前条の目的を達するため、次の各号に掲げる医療安全管理担当者を院内に配置し、それぞれ当該各号に定める者をもって充てる。

- | | |
|------------------|--|
| (1) 医療安全管理責任者 | 医療安全管理担当部長 |
| (2) 医療安全管理者 | 医療安全管理課安全管理室職員（医療安全管理対策に係る研修を受けた専従の薬剤師、看護師等） |
| (3) 医薬品安全管理責任者 | 薬剤科長 |
| (4) 医療機器安全管理責任者 | 医療技術部長 |
| (5) 医療放射線安全管理責任者 | 放射線科部長 |
| (6) リスクマネージャー | 経営管理部各課長、総合サポートセンター長及び副センター長、診療部各科部長及び各科・室長、医療技術部各科長、看護部長及び副部長 |

3 前条の目的を達するため、次の各号に掲げる委員会を院内に置く。なお、各委員会の運営に関わる事項は病院事業管理者が別に定めるものとする。

- (1) 医療安全管理委員会
- (2) 安全推進委員会
- (3) 院内重大事例検討委員会

(インシデント報告と対策・評価)

第 3 条 インシデントが発生した場合は、定められた手続きに従って報告する。

2 インシデントについては、医療安全管理委員会の下におく安全推進委員会又は院内重大事例検討委員会において発生要因を分析、対策を立案しその内容を院内に周知する。

3 対策導入後のチェックにより周知・徹底度を調査し、その結果を現場へフィードバックしたう

え、問題があれば改善し、再周知や教育・指導を行う。

(安全確保のための基本的手順)

第4条 医療安全の確保に係る基本的な手順等を示す医療安全管理マニュアルを作成し、院内に周知するとともにその徹底を図る。

2 医療安全管理マニュアルは、前条によるインシデント事例の分析に基づき、不断の見直しを行う。

(医療事故発生時の対応)

第5条 医療事故が発生した場合は、患者さんに対する最善の措置を最優先に行う。その後の対応等については、医療安全管理マニュアルに定めるところによる。

(患者相談)

第6条 患者さんが納得のいく医療を提供するために患者相談窓口を設け、相談、意見、苦情等に真摯に耳を傾け、適切な対応を行うとともに医療安全管理及び医療の質の向上に活用する。

2 患者相談窓口の運営に関わる事項は、病院事業管理者が別に定める。

(職員研修)

第7条 すべての職員が安全な医療の提供の重要性を認識し、医療における基本の徹底及びその質の向上を図るため、安全管理に関する教育研修、講演会等を定期的を開催する。

(本指針の周知・改定)

第8条 本指針は院内各部署にこれを常置し、全職員へ周知徹底を図る。

2 本指針については、医療安全に関する理解と協力を得るため、当院ホームページに掲載し、閲覧の推進に努めるとともに、患者及びその家族から閲覧の求めがあった場合はこれに応じるものとする。

3 本指針は毎年1回以上医療安全管理委員会に付議し、改定が必要な場合については、病院事業管理者の決定により行うものとする。

附 則

この指針は、平成14年9月1日から実施する。

附 則

この改正は、平成29年5月15日から実施する。

附 則

この改正は、平成29年10月23日から実施する。

附 則

この改正は、令和元年9月1日から実施する。

附 則

この改正は、令和2年4月1日から実施する。

附 則

この改正は、令和3年5月1日から実施する。