

## 群馬大学医学部附属病院リスクマネジメント実施要項

	平成16. 4. 1	制定
改正	平成17.10.11	平成19. 4. 5
	平成21. 3. 4	平成22. 4. 1
	平成23. 4. 5	平成26. 4. 1
	平成26.12. 9	平成27. 6. 1
	平成27. 9. 8	平成28. 4. 1
	平成29. 5. 9	平成31. 4. 1
	令和 4. 4. 1	

### (趣 旨)

第1 この要項は、群馬大学医学部附属病院医療業務安全管理委員会医療事故防止専門委員会（以下「委員会」という。）内規第10条の規定に基づき、医療事故の防止対策等について必要な事項を定める。

### (リスクマネージャー)

第2 医療事故の発生を防止するため、各診療科等にリスクマネージャーを置き、次に掲げる者をもって充てる。

- (1) 各診療科の外来医長及び病棟医長等
- (2) 中央診療施設等の部長，副部長又は技師長等
- (3) 薬剤部の副部長
- (4) 看護部の外来及び各病棟等の看護師長又は副看護師長等 各1人
- (5) 先端医療開発センター副センター長
- (6) 医事課から選出された者 若干人

### (リスクマネージャーの業務)

第3 リスクマネージャーは、次の業務を行う。

- (1) 事故発生の初期対応と報告に関すること。
- (2) 患者・家族への説明とその支援に関すること。
- (3) インシデント報告書の収集・分析に関すること。
- (4) 安全実施状況の監視と指導に関すること。
- (5) 医療安全情報の提供・教育・啓発に関すること。
- (6) その他医療事故の防止に関する事項

2 前項に定めるもののほか、リスクマネージャーの業務において必要な事項は別に定める。

### (医療事故等の報告)

第4 医師及び医療従事職員等（以下「職員等」という。）は、当該診療科等において発生した医療事故等を速やかにリスクマネージャーに報告しなければならない。

2 職員等またはリスクマネージャーは、インシデントレポートシステム上のインシデント報告書により、ゼネラルリスクマネージャーに速やかに報告しなければならない。

3 ゼネラルリスクマネージャーは、医療事故の報告を受けた場合、速やかに医療の質・

安全管理部長に報告しなければならない。また、インシデント報告書は、毎月とりまとめて病院長に報告するものとする。

- 4 医療の質・安全管理部長は、原則として過誤の可能性のあるレベル3 b以上、及び必要と判断した場合は、速やかに病院長と副病院長へ連絡する。
- 5 病院長は、必要に応じ事例対応会議を召集し、医療事故調査制度への報告などを含めた病院としての対応方針を決定する。
- 6 副病院長は、必要に応じ医療事故調査専門委員会を召集し、事実関係の調査を行い、原因分析及び再発防止策の検討を行う。
- 7 医療事故等の定義、インシデント報告書で報告すべき範囲、影響レベル及び報告方法については、医療事故防止マニュアルに従うものとする。

(報告者の保護)

第5 インシデント報告書は、医療事故の防止を図るための分析資料として提出させるものであり、報告者への個人的不利益を与えないものとする。

(医療事故等の報告に関する書類の管理)

第6 医療事故等の報告に関する書類は、医療の質・安全管理部において厳重に管理するものとする。

(リスクマネージャー会議)

第7 リスクマネジメント業務の円滑化を図るため、リスクマネージャー会議(以下「会議」という。)を置く。

2 会議は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 医療の質・安全管理部長
- (2) 医療の質・安全管理部副部長
- (3) ゼネラルリスクマネージャー
- (4) リスクマネージャー
- (5) 医事課から選出された者 若干人

3 会議は、医療の質・安全管理部長が議長を務め、議長の招集により、原則として月1回開催する。

4 議長は、会議の内容について、必要に応じて委員会に報告するものとする。

5 会議の事務は、医事課において処理する。

附 則

この要項は、平成23年4月5日から施行する。

附 則

この要項は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成26年12月9日から施行する。

附 則

この要項は、平成27年6月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成27年9月8日から施行する。

附 則

この要項は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成29年5月9日から施行する。

附 則

この要項は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、令和4年4月1日から施行する。