

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	令和 6. 4. 1
	令和 8. 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、各診療科のほか、中央診療施設、各病棟等（以下「部門」という。）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) 事務部から選出された者 若干人

(リスクマネージャーの構成)

第3 リスクマネージャーは、その責任を担えると判断する者を部門責任者が指名する。

2 各部門のリスクマネージャーは、不在時や不測の事態に備え、代行者を1名指名し、医療の質・安全管理部に届け出る。ただし、人員の都合により、代行者の確保が難しい部門又は、業務内容が重複する部門においては、当該部門の申請に基づき、医療の質・安全管理部で協議のうえ、代行者の選出を免除することができる。

3 医療の質・安全管理部が必要と認める場合、部門責任者に対し、リスクマネージャーの増員又は交代を要請することができる。

(リスクマネージャーの役割)

第4 リスクマネージャーは、次の各号に掲げる役割を担うものとする。

- (1) 各部門の医療安全管理に関わる責任者として、医療の質・安全管理部と連携し、医療安全体制を構築すること。
- (2) 優れた臨床能力と倫理観を備えた、その部門を代表する医療人として、部門の利害、私情等にとらわれず、客観的かつ公正であること。

(リスクマネージャーの業務)

第5 リスクマネージャーは、次の業務を行う。

- (1) 医療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) インシデントレポートの収集・分析に関すること。
- (4) 医療安全実施状況の監視と指導に関すること。
- (5) 医療安全に関する情報の提供・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、群馬大学医学部附属病院リスクマネージャー業務要綱に定める。

(リスクマネージャーの責務)

第6 リスクマネージャーは、次の各号に掲げる責務を負うものとする。

- (1) 職務上知り得た患者情報や、職員の情報、インシデント情報等に対する、守秘義務を負うこと。
- (2) リスクマネージャーは、職務上知り得た職員の情報やインシデント情報等を利用し、職員に対し、懲罰的な態度を取らないこと。
- (3) リスクマネージャーは、医療安全体制構築のための活動を円滑かつ効率的に行えるよう、部門内の協力体制を整えること。
- (4) リスクマネージャーは、現場の意見を十分に反映できるよう、誰もが意見や提案しやすい環境づくりを心がけること。
- (5) リスクマネージャーは、システム指向での問題解決を心がけること。
- (6) リスクマネージャーは、他の職種や他の部門との連携を心がけ、医療安全体制を構築すること。
- (7) リスクマネージャーは、個々人でのコミュニケーションではなく、医療のプロフェッショナルとしてのコミュニケーション技術を心がけること。

(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 リスクマネージャーは、人員の都合により、会議への出席が難しい部門や、業務内容が重複する部門においては、当該部門の申請に基づき、医療の質・安全管理部で協議のうえ、十分な情報共有を遵守することにより、会議への出席を免除する。

4 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、原則として毎月開催する。

5 会議は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 医療事故防止策の啓発に関すること。
- (2) 医療事故に関する情報の収集及び分析に関すること。
- (3) インシデントに係る調査及び改善に関すること。
- (4) 医療事故防止マニュアルの点検に関すること。
- (5) その他医療事故防止に関する事項

6 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。

7 会議の事務は、医事課において処理する。

(医療事故等の報告)

第8 職員は、部門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 職員又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により、医療の質・安全管理部に、速やかに報告しなければならない。

3 医療の質・安全管理部は、重大医療事故、またはその疑いのある報告を受けた場合、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。

4 医療の質・安全管理部長は、報告を受けたうち、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 医療の質・安全管理部は、インシデントレポートを、毎月とりまとめて病院長に報告する。

6 医療事故等の定義、インシデントレポートで報告すべき範囲、影響レベル、報告方法及びインシデント発生時の対応等については、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9 インシデントレポートは、医療事故の防止を図るための分析資料として提出するものであり、報告者に個人的不利益を与えてはならない。

(医療事故等の報告に関する書類の管理)

第10 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。

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。

附 則

この改正は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、令和8年4月1日から施行する。