

## ○東京医科大学茨城医療センター 医療事故防止委員会規程

(目的)

第1条 東京医科大学茨城医療センター（以下「当センター」という）医療事故防止委員会（以下「委員会」という）

は、上部組織たる当センター医療安全管理委員会（以下「安全管理委員会」という）の方針の下に、安全管理室と連携して下記事項について検討を行い、当センターにおける医療事故の防止のための対策指針を作成し、医療安全管理委員会に提案することを目的とする。

- (1) 当センターにおける医療事故の集計及び分析
- (2) 医療事故防止のためのマニュアル作成
- (3) 医療事故防止のための職員研修、教育の企画・実行
- (4) 医療事故防止のための具体的措置の検討
  - イ. 職員への指示について
  - ロ. 職員等への啓発について
  - ハ. 再発防止策について
- (5) その他医療事故防止に関する事項

(委員会の構成)

第2条 委員会は、委員長、副委員長、委員、ジェネラル・リスクマネージャー、病棟医長をもって構成する。委員長は、安全管理室長、副委員長は、統括安全管理者が行う。委員は診療部門、看護部門、看護部を除く技師部門、事務部門から若干名とし、委員長の推薦に基づき、病院長が委嘱する。ジェネラル・リスクマネージャーは、第8条により選任する。

(委員会及び合同委員会の開催)

第3条 委員会は、毎月1回開催する。なお、必要に応じ、臨時に開催することが出来る。

(インシデントレポートの提出義務、不利益処分の禁止)

第4条 職員は、業務に従事する過程で、インシデント等を自覚したときは、それに繋がる重大な医療事故の発生を予防するのに役立つ情報資料とするために、その都度必ず院内専用イントラネットを使用したインシデントレポートを作成し第1報として送信する。その際、各所属のリスクマネージャーの定めた報告方法に従い、第1報を送信した旨をリスクマネージャーに報告する。院内イントラネットを使用したインシデントレポート報告手順は別に定める（別添5）。

なおリスクレベル3b、4a、4b、5に該当し、安全管理室が必要と判断した事例に関して

は、有害事象・合併症・感染症 報告書（速報）（別紙様式3）も合わせて作成し安全管理室に提出するとともに、別に定める有害事象発生時の対応要領に従い対応を行うものとする。

- 2 インシデントレポートは、医療事故の予防、医療の安全管理のために作成、使用するものであり、レポートを提出した者に対し当該報告を理由に不利益処分を行ってはならない。
- 3 インシデントレポートの提出が必要である事項にも拘らず、提出を怠った場合には、病院長の判断により、処罰することもある。

（委員会の成立）

第5条 委員会は、委員の過半数の出席をもって成立する。

（委員の任期）

第6条 委員の任期は1年とするが、再任を妨げない。欠員が生じたときは先任者に準じて選任し、補充委員等の任期は、先任者の残任期間とする。

（事務局）

第7条 委員会の事務局は、安全管理室が担当し、連絡、議事録作成を行う。

第8条 リスクマネージャー、ジェネラル・リスクマネージャーの設置。

- 1 リスクマネージャー：医療の現場における事故の防止及び安全管理を担当する職員として、各部局毎にリスクマネージャーを置くものとし、次の各号の推薦を受け、病院長が委嘱する。
  - （1）各診療科の医師1名
  - （2）各病棟（救命、手術、透析を含む）、各外来（ゾーン別）の看護師1名
  - （3）薬剤部、中央検査部、輸血部、放射線部、臨床工学部、リハビリテーション部、病理部、栄養管理科の技師部門から各1名
  - （4）事務部の事務職員1名
- 2 ジェネラル・リスクマネージャー：リスクマネージャーの代表者として、委員会の構成員となるジェネラル・リスクマネージャーを、次の各号により選任する。但しリスクマネージャーとの兼任を妨げない。
  - （1）診療部門から1名（総医局長をあてる）
  - （2）看護部門から1名
  - （3）看護部を除く技師部門から1名
  - （4）事務部門から1名

第9条 リスクマネージャー、ジェネラル・リスクマネージャーの任務、連絡会議の実施。

- 1 リスクマネージャー及びジェネラル・リスクマネージャーは、各々の医療の現場における事故の防止及び安全管理を担当すると同時に、現場と委員会、上部組織とを結ぶ役割を担うものとし、次の各項目を骨子とした任務に当たる。
  - (1) リスクマネージャーは、当該部門の職員から報告されたインシデントレポートの内容を洩れなく収集し、インシデント事例につき内容分析を行い、エラー発生要因を掌握し、項目毎に事故を予防し安全を確保するための対策を立て、当該部門の各職員に職場安全会議を通して周知徹底を図り、事故の防止に努める。
  - (2) リスクマネージャーは、当該部門の職員により作成されたインシデントレポート第1報から第2報を作成し、第2報通知を行う。院内イントラネットを使用したインシデント・レポート報告手順は別に定める（別添5）。
  - (3) ジェネラル・リスクマネージャーは、委員会に出席し、安全管理室の作成したインシデント等集計報告書について、自己の管轄する部門及び関係する部門のシステム上の問題点につき説明、報告を行う。また、委員会における上部組織等からの連絡・指示事項を、自己の管轄する部門のリスクマネージャーに伝達する。
  - (4) リスクマネージャーは、職場安全会議（月例）を開催し、ジェネラル・リスクマネージャーから報告のあった委員会における上部組織等からの連絡・指示事項や、安全管理室からの急告を当該部門の職員に伝達するとともに、フィードバック事例やその他の安全対策に関して検討を行う。
  - (5) 職場安全会議開催後、職場安全会議（月例）報告書（別紙様式6）を職場安全会議参加者名簿（別紙様式7）と共に安全管理室に提出する。
- 2 ジェネラル・リスクマネージャーは自己の管轄する部門のリスクマネージャーとのリスクマネージャー連絡会議を適宜開催し、次の各号につき検討を行う。会議の議長はジェネラル・リスクマネージャーが努め、書記を選出し、議事録を作成の上、安全管理室長に提出する。
  - (1) 委員会における医療事故防止マニュアル作成に伴う院内部門間の整合性の確認作業について。
  - (2) 医療の現場における事故防止対策の実施方法等について。
  - (3) 医療事故防止マニュアル、安全管理対策等施行後の各現場の状況確認等について。
  - (4) その他

#### 第10条 リスクマネージャー、ジェネラル・リスクマネージャーの任期

リスクマネージャー、ジェネラル・リスクマネージャーの任期は 1年とするが、再任を妨げない。欠員が生じたときは先任者に準じて選任し、補充委員等の任期は、先任者の残任期間とする。

第11条 委員会の下部組織に「内服・注射事故防止対策検討委員会」、「転倒転落事故防止対策検討委員会」を置き、それぞれの検討結果並びに知見を医療事故防止委員会で報告し事故防止に努める。

#### 附則

1. この規程は、平成13年4月1日から施行する。
2. この規程の制定に伴い、東京医科大学茨城医療センター事故防止対策委員会規程は、これを廃止する。
3. この規程（改訂）は、平成14年6月10日から施行する。
4. この規程（改訂）は、平成15年12月1日から施行する。
5. この規程（改訂）は、平成16年3月1日から施行する。
6. この規程（改訂）は、平成18年4月1日から施行する。
7. この規程（改訂）は、平成19年7月1日から施行する。
8. この規程（改訂）は、平成20年6月2日から施行する。
9. この規程（改訂）は、平成21年4月1日から施行する。
10. この規程（改訂）は、平成23年4月1日から施行する。
11. この規程（改訂）は、平成25年2月22日から施行する。
12. この規程（改訂）は、令和3年4月16日から施行する。