

# 県立がんセンター新潟病院

## 医療安全管理室（医療安全推進部門）等の運営要領

### 【医療安全管理室】

#### 1 医療安全管理室の位置づけ

医療安全管理室は、「新潟県立病院医療安全管理室設置要綱」に基づき設置され、同要綱及び「県立がんセンター新潟病院医療安全管理推進指針」等に定めるところにより、医療事故の防止と医療安全の向上に資する業務を組織横断的に行う。

#### 2 医療安全管理室は、以下の職員をもって構成する。

- (1) 室長（医療安全推進委員長）
- (2) 副室長（専任セーフティマネージャー（以下「専任 SM」という））
- (3) 兼任セーフティマネージャー
- (4) リスクマネジメント部会員

#### 3 医療安全管理室の業務

医療安全管理室の主たる業務については、「県立がんセンター新潟病院医療安全管理室（医療安全推進部門）の業務指針」に定める。

### 【リスクマネジメント部会】

#### 1 リスクマネジメント部会の位置づけ

医療安全管理対策委員会の下部組織として、リスクマネジメント部会（以下「RM部会」という）を置く。RM部会は、医療安全管理対策委員会から諮問された事項のほか、各職場でのインシデント・アクシデントレポートの報告内容の精査、具体的な発生原因、再発防止策や医療事故予防に関する改善策等の検討、周知、提案及び啓発活動を行う。RM部会は、月1回開催する。

#### 2 RM部会は、各職場代表で構成し、次のとおり部会長及び副部会長を置く。

- (1) 部会長は医療安全推進委員長が兼務する。
- (2) 副部会長は専任 SM とし、部会長を補佐する。

#### 3 部会長は、必要と認めるとき以下の権限を持つ。

- (1) RM部会の構成員以外の職員を参加させる。
- (2) 関係する委員会に事例の検討を依頼する。
- (3) 外部関係者に意見を求める。

- 4 検討を効率的に行うため、次のワーキンググループ（以下「WG」という）を置く。  
（1）化療 WG （2）誤薬 WG （3）転倒・転落 WG （4）患者確認 WG  
（5）医療機器・器材 WG （6）手術 WG （7）広報 WG （8）輸血 WG

WG のメンバーは、必要に応じて RM 部会の構成員以外からも選出することができる。また、輸血 WG は、輸血療法委員会が担当する。

- 5 RM 部会での検討事項は、医療安全管理対策委員会に報告され、調査・対策が行われる。また、RM 部会の検討事項については、部会長より運営会議へ報告され、部会員よりリスクマネージャーとして所属職場に周知される。
- 6 部会終了後、専任 SM は議事録を作成し、関係者に周知する。

#### 【安全対策カンファレンス】

- 1 医療安全事案に対する対策や取り組みの評価等を迅速に行うため、週 1 回程度、カンファレンスを開催する。
- 2 カンファレンスは、医療安全管理室を構成する RM 部会員以外の者が参加する。ただし、内容に応じ RM 部会員を参加させることができる。
- 3 カンファレンス終了後、専任 SM は議事録を作成し、関係者に周知する。

#### 附則

- 1 この要領は、平成 28 年 2 月 1 日から実施する。
- 2 リスクマネジメント部会運営要綱（平成 18 年 4 月 20 日制定）は廃止する。

平成 30 年 4 月 17 日改定