

第1条 三重大学医学部附属病院（以下「病院」という。）は病院における医療事故の予防及び発生時の対応並びに医事紛争の処理に関し、常時、適切、かつ十分な行為を遂行していなければならない。

第2条 病院に医療問題対策委員会（以下「委員会」という。）を置く。

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- 一 病院長
- 二 副病院長（診療担当）
- 三 診療科長のうちから 3名
- 四 中央診療施設等の部長又は副部長のうちから 1名
- 五 各診療科及び中央診療施設等の大学教員から推薦された者 3名
- 六 薬剤部長
- 七 看護部長
- 八 ゼネラルリスクマネージャー
- 九 事務部長
- 十 その他病院長が必要と認めた者

2 前項第3号、第4号及び第5号の委員は、病院長が任命する。

3 第1項第3号、第4号及び第5号の委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

第4条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- 一 医事法制に関する事項
- 二 医療事故の予防に関する事項
- 三 医療事故発生時の対策に関する事項
- 四 医事紛争の処理に関する事項
- 五 医療訴訟に関する事項
- 六 その他必要と認めた事項

第5条 委員会に委員長を置き、病院長をもって充てる。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名した委員が、その職務を代行する。

第6条 委員会が必要と認めたときは、委員以外の者を出席させ、その意見を聴くことができる。

第7条 委員会は、必要に応じて特別委員会を設置することができる。特別委員会の構成等については、その都度委員会において定める。

第8条 委員会の庶務は、病院事務部医療サービス課において行う。

附 則

この内規は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この内規は、平成18年4月1日から施行する。

三重大学医学部附属病院安全管理部規程

(趣旨)

第1条 この規程は、三重大学医学部附属病院規程第15条第6項の規定に基づき、三重大学医学部附属病院安全管理部（以下「安全管理部」という。）の組織及び業務について必要な事項を定める。

(目的)

第2条 安全管理部は、高度医療を提供する大学附属病院に求められている医療事故の防止及び医療の安全性の確保のため、病院長のもとに強い実行力を発揮し、安全かつ適切な医療体制を確立することを目的とする。

(業務)

第3条 安全管理部は、次の各号に掲げる業務を行う。

- 一 「ヒヤリ・ハット報告書」の収集・調査・防止対策及び防止対策の周知徹底に関すること。
- 二 医療事故防止・安全管理に係わる病院内の巡視・点検・評価に関すること。
- 三 医療事故防止・安全管理に係わる業務改善の提言・指導に関すること。
- 四 安全管理に係わる教育・研修・啓発に関すること。
- 五 医療事故防止対策マニュアルに関すること。
- 六 リスクマネージャー会議に関すること。
- 七 その他医療の安全管理に関すること。

(職員)

第4条 安全管理部に、次の各号に掲げる職員を置く。

- 一 部長
- 二 副部長
- 三 ゼネラルリスクマネージャー 2名
- 四 感染制御部の副部長及び看護師長
- 五 診療科から推薦された者 1名
- 六 中央診療施設等から推薦された者（医療情報部及び感染制御部を除く。） 2名
- 七 医療情報部から推薦された者 1名
- 八 薬剤部から推薦された者 1名
- 九 看護部から推薦された者 1名
- 十 医療サービス課長
- 十一 事務系の職員 若干名

(任期)

第5条 前条第5号から第9号までの職員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、職員に欠員が生じた場合の補欠の職員の任期は、前任者の残任期間とする。

(ゼネラルリスクマネージャー)

第6条 ゼネラルリスクマネージャーは、医師及び看護師長をもって充てる。

- 2 ゼネラルリスクマネージャーは、安全管理部専任とする。

(リスクマネージャー会議)

第7条 安全管理部のもとにリスクマネージャー会議を置く。

- 2 リスクマネージャー会議は、部長が招集し、その議長となる。
- 3 リスクマネージャー会議は、ゼネラルリスクマネージャー及び次のリスクマネージャーをもって構成する。
 - 一 各診療科から推薦された者 各1名
 - 二 薬剤部、中央検査部、中央手術部、臨床麻酔部、中央放射線部、中央材料部、救急部、輸血部、周産母子センター（母性）、周産母子センター（NICU）、集中治療部、医療情報部、病理部、総合診療部、光学医療診療部、血液浄化療法部、リハビリテーション部、栄養管理部及びME室から推薦された者 各1名
- 三 副看護部長
- 四 看護師長

- 五 総務課，経営管理課及び医療サービス課より 各1名
- 4 リスクマネージャーは，次の各号に掲げる業務を行う。
- 一 「ヒヤリ・ハット報告」の積極的な収集並びに医療問題対策委員会及び安全管理部において決定した事故防止策・対応策等の必要な情報を医療現場に周知徹底する。
 - 二 各医療現場において，医療事故の原因及び防止方法並びに医療体制の改善方法について，独自に検討及び提言する。
 - 三 各医療現場において，独自に事故防止のための研修会及び勉強会を開き，医療事故防止のための啓蒙活動を行う。
 - 四 その他医療事故の防止に関すること。
- 5 第3項に規定するリスクマネージャーは，病院長が任命する。

(雑則)

第8条 この規程に定めるもののほか，安全管理部に関し必要な事項は，別に定める。

附 則

- 1 この規程は，平成19年1月1日から施行する。
- 2 三重大学医学部附属病院安全管理室内規（平成16年4月1日制定）は，廃止する。
- 3 この規程の施行の際現に廃止前の三重大学医学部附属病院安全管理室内規（平成16年4月1日制定）第4条第3号から第8号までの職員である者は，この規程の第4条第4号から第9号までの職員とみなし，その任期は，第5条の規定にかかわらず，従前の残任期間とする。

附 則

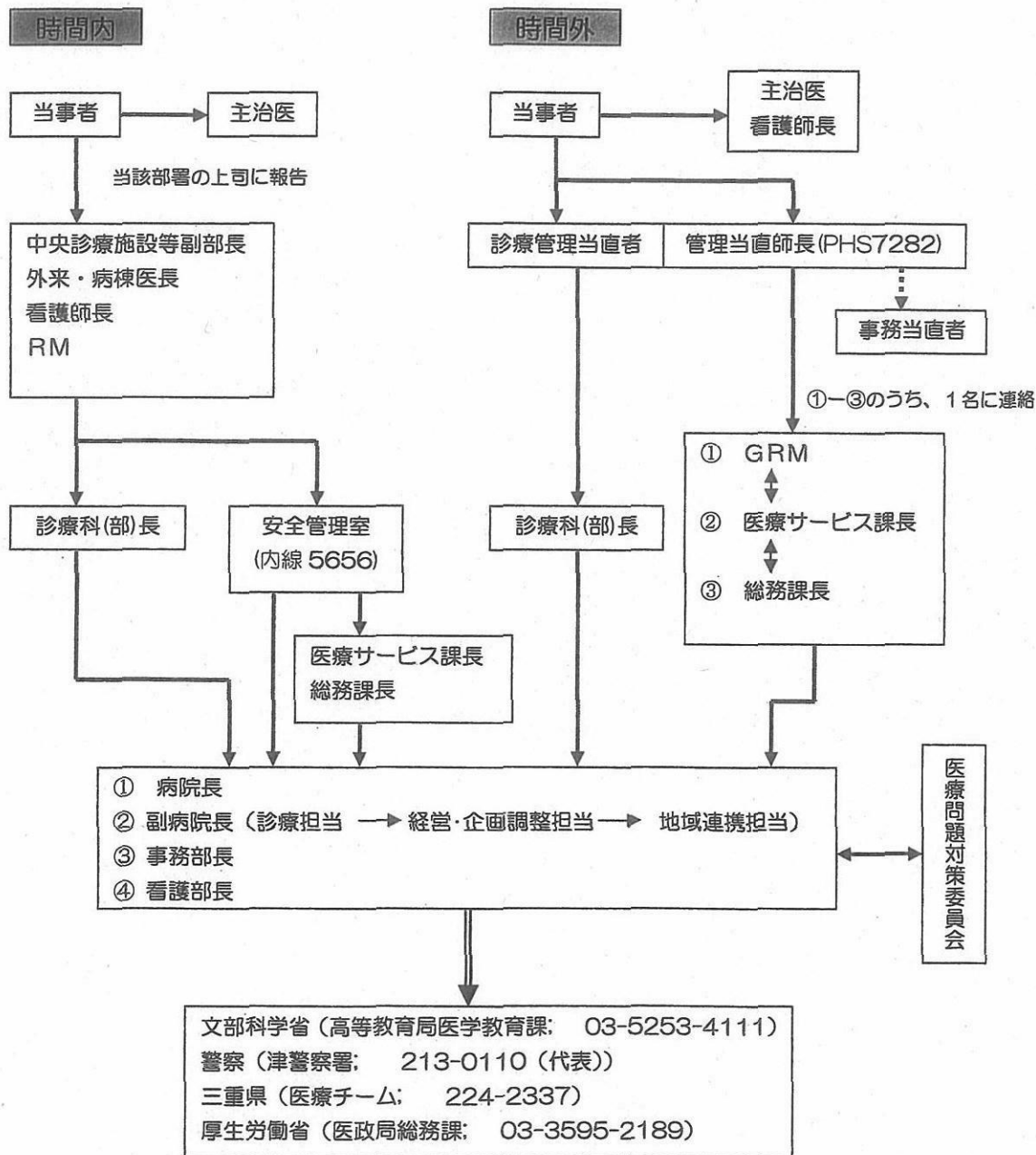
この規程は，平成19年4月1日から施行する。

附 則

この規程は，平成19年5月2日から施行し，平成19年4月1日から適用する。

重大インシデント発生時の院内連絡体制

重大インシデントが発生した場合は患者様への対応を最優先し、下記の連絡体制により、口頭で直ちに報告すること。ヒヤリ・ハットレポートは現場が落ち着いてからの提出でよい。



(設置)

第1条 三重大学医学部附属病院に、三重大学医学部附属病院医療の質・倫理検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(審議事項)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について審議する。

- 一 死亡例及び重症合併症例の検討等診療の質に関する事。
- 二 先端医療、終末期医療及び治療拒否における倫理的問題に関する事。
- 三 移植医療における倫理的問題に関する事。
- 四 その他診療における倫理的問題に関する事。

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- 一 病院長
 - 二 副病院長
 - 三 病理部長
 - 四 薬剤部長
 - 五 看護部長
 - 六 副看護部長 1名
 - 七 診療科（精神科神経科を除く。）の常勤医師 2名
 - 八 精神科神経科及び臨床麻酔部の常勤医師 各1名
 - 九 安全管理部のゼネラルリスクマネージャー
 - 十 医療福祉支援センターの医療ソーシャルワーカー
 - 十一 三重大学大学院医学系研究科・医学部研究倫理委員会附属病院部会部会長
 - 十二 事務部長
 - 十三 医療サービス課長
 - 十四 倫理・法律分野の有識者 若干名
 - 十五 その他委員会が必要と認めた者
- 2 前項第14号の委員は、学外者又は三重大学大学院医学系研究科、医学部及び医学部附属病院以外の部局に属する者とする。
- 3 第1項第7号、第8号、第14号及び第15号の委員は、病院長が任命又は委嘱する。

(任期)

第4条 前条第1項第7号、第8号、第14号及び第15号の委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び開催)

第5条 委員会に委員長を置き、病院長をもって充てる。

- 2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 3 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代行する。
- 4 委員会は、原則として毎月1回開催する。ただし、委員長が必要と認めたときは、臨時に委員会を招集することができる。

(申請手続)

第6条 第2条各2号から第4号に掲げる事項の審査を希望する者（以下「申請者」という。）は、倫理審査申請書（別紙様式第1）に必要事項を記入し、関係書類を添えて、所属の診療科長又は中央診療施設等の部長（以下「所属長」という。）を経て病院長に提出しなければならない。

(会議)

第7条 委員会は、委員の過半数の出席により成立する。ただし、特に重要な事項については、3分の2以上の出席を必要とする。

- 2 委員会の議事は、出席委員全員の合意によるものとする。
- 3 第1項及び前項の規定にかかわらず、委員が審査対象となる事項の申請者又は所属長であるときは、当該事項に係る審査に参加することができない。

(委員以外の者の出席)

第8条 委員会が必要と認めるときは、委員以外の者を出席をさせ、意見又は説明を聴くことができる。

(審査結果の通知)

第9条 病院長は審査結果を審査結果通知書(別紙様式第2)により申請者に通知するものとする。

(実施状況の報告)

第10条 申請者は、前条の通知に基づき実施した内容について、実施状況報告書(別紙様式3)により所属長を経て病院長に報告しなければならない。

(庶務)

第11条 委員会の庶務は、医療サービス課において処理する。

(雑則)

第12条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則

- 1 この規程は、平成18年10月4日から施行する。
- 2 この規程の施行後最初に任命又は委嘱される第3条第1項第7号、第13号及び第14号の委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成20年3月31日までとする。

附 則

この規程は、平成19年1月1日から施行する。

附 則

- 1 この規程は、平成19年5月2日から施行し、平成19年4月1日から適用する。
- 2 この規程施行の際現に改正前の第3条第1項第7号の委員である者は、この規程の第3条第1項第7号及び第8号の委員とみなし、その任期は、第4条の規定にかかわらず、従前の残任期間とする。