本院の医療安全管理システム

病院リスクマネージメント委員会

病院長、副病院長（安全管理）（診療）、臨床医療管理部長、副部長、
手術部長、放射線部長、医療情報部長、医学医療系教員４名、
薬剤部長、看護部長、看護師長(GRM)、病院総務部長、ＴＮＰ　計１７名
１）医療安全管理の体制、指針の作成/見直し
２）医療事故に係る対応/分析、改善策の立案/実施

臨床医療管理部

部長、副部長、看護師長（ＧＲＭ）、ＳＲＭ４名（医師２名、
看護師１名、薬剤師１名）、事務職員３名　計１０名
１）医療安全管理の調査、指針の作成/実施
２）医療事故に係る分析/支援、改善策の立案/実施

体制・方針

安全確保状況報告

病院

組織リスクマネージメント

すべての組織（診療グループ、部、室、課）に組織リスクマネージャーを置く　　５６組織　約１４０名
１）医療安全に関する業務の点検、構成員に対する指導
２）医療事故防止策および安全確保状況報告書の作成

インシデント・
オカレンス報告

全職員　　個人リスクマネージメント

病院内の事象のうち、人身の安全に悪影響を及ぼす恐れがあるもののうち、
インシデント：実際には人身の安全が保たれたもの、オカレンス：別に定めるもの
１）組織リスクマネージャーは、レポートが提出されるよう指導しなければならない
２）オカレンス報告は職員の義務とする
３）オカレンスのうち死亡などの重要な問題は管理者に直ちに電話等で報告しなければならない
４）インシデント・レポートは医療事故を防止する目的にのみ使用し人事考課の対象としない