

## リスクマネジメント委員会規定

### (設置)

第1条 医療安全管理指針の規定に基づき、病院の院内にリスクマネジメント委員会（以下「委員会」という）を置き、毎月1回の定期的な会議を開催する。医療安全にかかわる活動を組織横断的に実行する。

### (組織)

第2条 医師はじめ院内各部署から専任された委員をもって構成する。

### (目的)

第3条 委員会は、病院において各部署が協力をし、患者様が安心して安全な医療を受けられる環境を整え、良質な医療を提供する事を目的とする。

### (委員の構成)

第4条

- 1) 委員会には委員長1名（医師）を置く。
- 2) 委員は各部門から選出する
- 3) 委員の任期は1年とする。また再任は妨げない。

### (会議)

第5条 委員会は委員長が召集する。

第6条 委員長が必要と認めたときは、委員以外の者を委員会に出席させることが出来る。  
また委員が委員会に出席できない時は委員が認める代理の者を出席させることが出来る。

第7条 毎月1回開催する。必要に応じて随時開催する事が出来る。

### (審議事項)

第8条 委員会においては医療安全管理に関する事項について審議するものとする。

- 1) インシデント・アクシデント報告書に基づき、事実の検証と原因について検討する。
- 2) 報告事項に対して改善案や対策案の討議・検討を行う。

### (委員の発言権)

第9条 委員は、医療の安全・患者様の安全確保の関する議論においては、その職種、資格職位の上下に関わらず対応な立場で議論し、相互の意見を尊重しなくてはならない。

### (報告義務)

第10条 委員長は審議結果に基づき、適切な方針を打ち出すとともに、医療安全管理委員会へ報告するものとする。

### (記録)

第11条 委員会の記録等については、書記が記録し保存する