

- (1) 事故に関する事実関係の調査及び確認
- (2) 事故原因の究明及び検証
- (3) 再発防止策及び必要となる改善措置の検討及び提案
- (4) 事故の当事者又は関係者に対する事情聴取
- (5) 事故防止委員会に対する医療事故調査報告書の答申(再発防止又は改善に関する提言を含む)
- (6) その他当該重大医療事故の調査等に関して、病院長が特に指示する事項

4 会 議

- (1) 病院長は、重大医療事故発生連絡を受けたら直ちに、医療安全管理室長と協議のうえ、委員会の設置を速やかに決定する。
- (2) 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。
- (3) 委員長に事故ある時は、副委員長がその職務を代行する。
- (4) 委員会は、委員の2分の1以上の出席がなければ開くことができない。
- (5) 委員長が必要と認める時は、委員以外の者に出席を求め意見を聴くことができる。
- (6) 委員会は隔週開催を基本とし、初会合の日から3ヶ月以内に病院長あてに医療事故調査報告書を答申するものとする。

5 庶 務

委員会の庶務は管理部事務課において処理する。

6 その他

この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は事故防止委員会において定める。

附 則

この要綱は、平成17年7月19日から施行する。

インシデント・アクシデントの報告システムの取り扱いについて

本院のインシデント及びアクシデント（以下、インシデント等という）に係る報告書の提出及び承認については、電子カルテシステム上のグループウェアから電子的に行っております。

この報告システムの取り扱いについては、以下のとおり行ってください。

1 このシステムを使用する上での基本事項

(1) 報告書の提出及び承認について

- ・ アクシデント発生時の緊急連絡に関しては、このシステムとは別に必ず報告者に電話等で連絡してください。
- ・ 報告システムでは、承認者に対して、報告書が届いた旨をメール等でお知らせする機能はありません。
従いまして、報告者は、適宜承認者へ報告書を提出した旨の連絡をしてください。
- ・ 報告システムでは、画像の添付はできませんので、必要がある場合には医療安全管理室まで別途提出してください。

(2) 報告書の修正について

- ・ 報告書の修正は、報告者に限定されます（【メモ欄】の入力項目を除く）
修正の必要がある場合には、報告者へ連絡してください。
- ・ 報告者が報告を修正した場合には、今までの承認済みが解除されますので、承認者は再度内容を確認のうえ承認をしてください。

2 画面の詳細説明

(1) グループウェア画面（メイン画面）

電子カルテログイン画面の「部門業務」から「グループウェア」を選択、又は、PF12 キーの「頻用メニュー」から「グループウェア」を選択することにより、下の画面が展開されます。

レポートを新規で作成する場合は「レポート登録」を選択
レポートを修正又は承認する場合は「レポート一覧」を選択

(2) レポート登録画面 (インシデント・アクシデント)

※下の画面イメージはインシデント画面ですが、アクシデントについても操作は同じです

<報告者 (新規登録・修正) の場合>

○初期の操作

インシデントレポート

新規作成時は、右のボタンを押して下さい

新規作成の場合は、インシデント・アクシデントの選択と「新規作成」ボタンを押してから入力する。修正の場合は、保存した内容がそのまま表示される。

○主な項目の説明

必須項目は赤色の枠の部分

① 報告者名

② 発生日時

③ 発生場所

④ 発生原因

⑤ 発生への対策

⑥ 発生への対応

- ①【取消】ボタンは、開いた直後の画面の内容に戻す場合に押してください。
 【削除】ボタンは、保存又は下書き保存のデータを削除する場合に押してください。
 ※【削除】ボタンは、報告又は下書き保存時のデータを展開する場合にのみ表示されます。
 【保存】ボタンは、入力完了後に報告又は下書き保存する場合に押してください。
 ※【保存】ボタン押し後は、レポート保存確認画面が表示され、承認予定者一覧が表示されますので、承認者が異なる場合は変更をしてください。
- ②【報告部門】の入力項目については、報告者の部署と診療科を選択していただきます。
 インシデントの場合は、本来、診療科の選択は必要ありませんが、システムの関係上、必ずどこかの診療科を入力してください。
- ③【患者ID】の入力項目については、患者が特定されないインシデントの場合は、患者IDを「000000000」、男女区分を「男」、年齢を「00」で入力してください。
- ④【対策】の入力項目については、関係者と調整して対策がまとまった段階で報告者が入力してください。
 この対応策に時間を要する場合は、一旦、対応策を未入力にして報告を行い、後日対応策を入力した段階で再報告してください。
- ⑤【身体への影響度】の入力項目について、インシデントの患者の影響度（レベル）が0の場合は、不適切行為が患者に及んだと仮定して予想される身体への影響度を入力してください。
- ⑥【メモ欄】の入力項目については、報告者及び承認者のいずれも記載することが可能ですので、必ず記事の後ろに記入者を括弧書きで記載してください。

○レポート保存確認画面

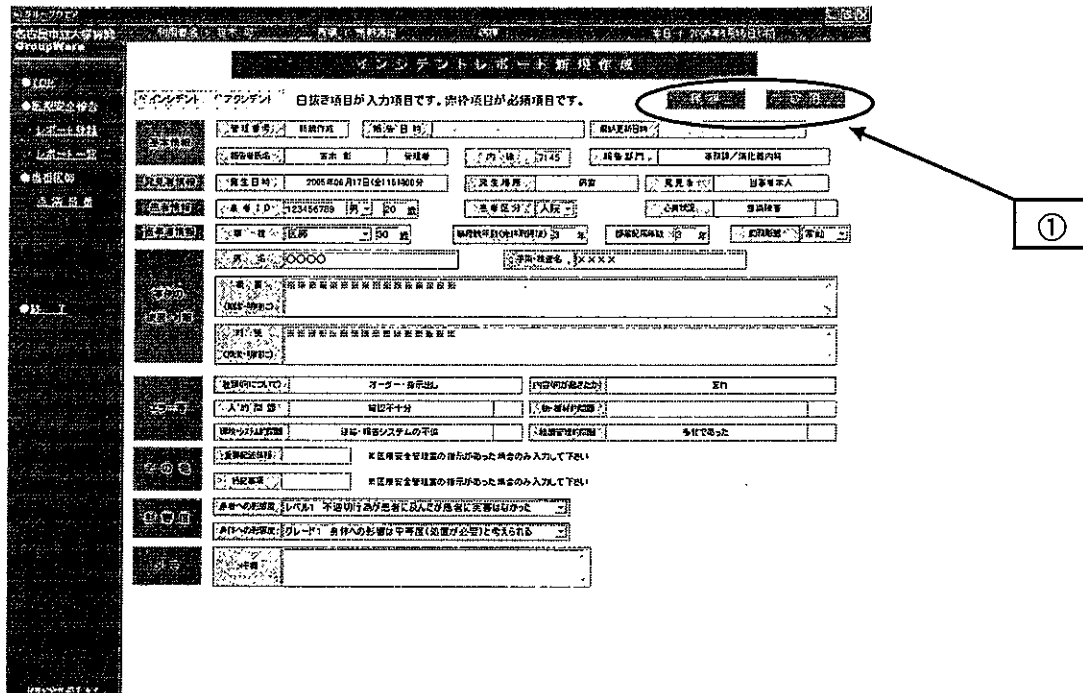
承認者の部分ををクリックすると、承認先の変更が可能

最終的にレポートを報告する場合に押す(承認者全員に報告される)

レポート作成途中に保存する場合に押す(この段階では承認者に報告されない)

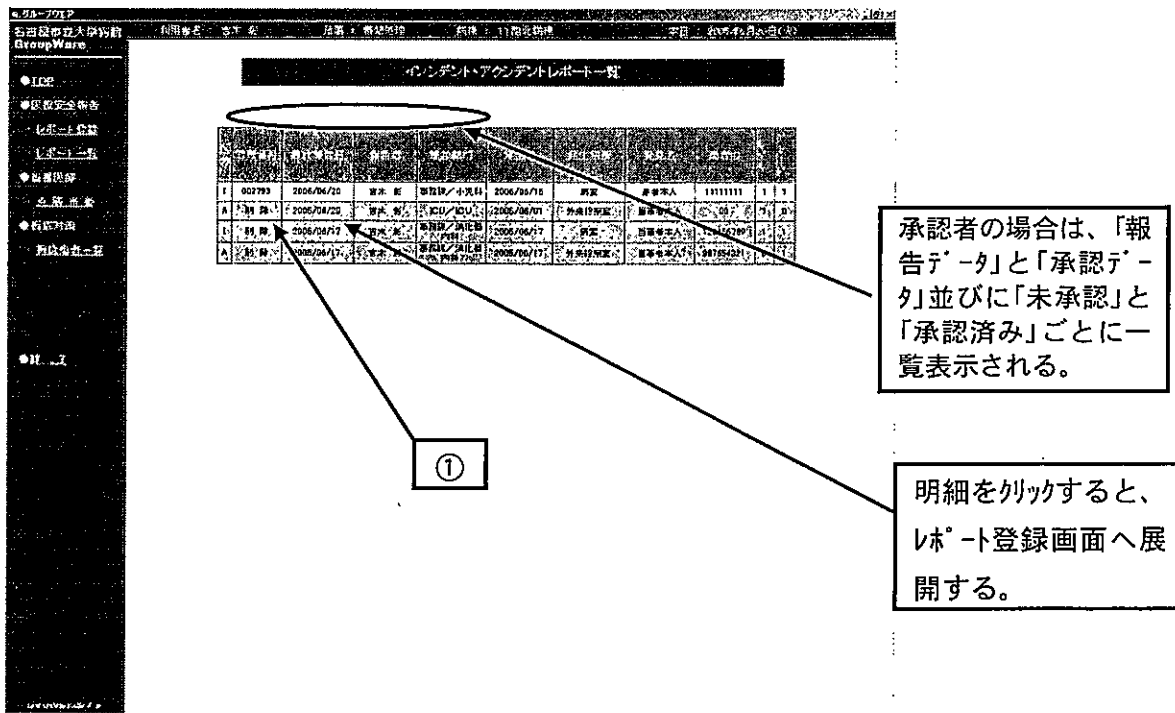
<承認者の場合>

○承認画面



- ① 【承認】ボタンは、承認する場合に押してください。
- 【承認取消】ボタンは、承認済みのものを取り消す場合に押してください。

(3) レポート一覧画面



<報告者の場合>

- ① 報告済並びに下書き保存中のデータが一覧表示されます。
- 下書き保存中のデータは、【管理番号】の項目が「下書き保存」の表示になります。

削除されたデータは、明細の色が変わります。

- ② 一覧の明細を選択すると、レポート登録画面が展開され、修正することができます。

<承認者の場合>

- ① 承認済み並びに未承認のデータが一覧表示され、また、自らが報告したデータも表示されます。
「報告データ」と「承認データ」並びに「未承認」と「承認済み」ごとに表示されます。
- ② 一覧の明細を選択すると、レポート登録画面が展開され、承認することができます。

3 インシデント・アクシデントに関する問合せ先

- (1) システム操作に関するお問合せ : サポートデスク（内線 7145）まで
- (2) 報告の内容に関するお問合せ : 医療安全管理室（内線 7539）まで

安全管理に関する委員会等の開催状況

(1) 医療事故防止等検討委員会開催状況

(平成18年度)

回数	開催日	主 な 議 事
第 72 回	18 年 4 月 13 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 新委員の就任及び外部委員（継続）について報告・承認 ② 安全管理のための組織図改変⇒患者相談室設置規定承認 ③ 医療事故等の報告への対応の審議 ・ アクシデント事例のグレード認定 ④ 手術ビデオの収録録画義務化について審議・継続 ⑤ 医薬品安全情報報告について承認 ⑥ 「ハードコンポジックスクーゲルパッチ」のメーカーによる自主回収について報告 ⑦ ラウンドについて説明 ⑧ RMニュース（69号）の発行について承認 ⑨ 新年度安全管理体制確保のための職員研修了承 ⑩ リスクマネージャーによるインシデントレポート閲覧について審議・了承
第 73 回	18 年 5 月 11 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 包括的公表事例（1～3月分）について審議・承認 ③ 胸部外科事例について報告・審議継続 ④ 医薬品安全情報報告について承認 ⑤ RMニュース（70号）の発行について承認 ⑥ 医療事故防止講演会演者推薦について
第 74 回	18 年 6 月 9 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② ワーキンググループプレゼンテーションについての報告 ③ 胸部外科事例について審議継続 ④ RMニュース（71号）の発行について承認 ⑤ 医療事故防止講演会（感染対策講演会）案内について了承
臨時	18 年 6 月 19 日	①胸部外科医療事故に関する外部委員の検証報告・公表について審議・継続
臨時	18 年 7 月 3 日	① 胸部外科医療事故に関する関係者の意見聴取及び再発防止策について審議・継続
第 75 回	18 年 7 月 13 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 胸部外科医療事故に関する報告書承認 ③ 医薬品安全情報報告について承認 ④ 患者相談事例報告 ⑤ RMニュース（72号）の発行について承認 ⑥ 平成18年度第1回医療事故防止講演会開催について ⑦ 国公立私立大学病院リスクマネージャー研修報告

第 76 回	18 年 8 月 10 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 17 年度インシデント事例のまとめについて報告 ③ 転倒・転落危険度スコアについて ④ リスクマネージャー会議インシデントレポート分析情報報告 ⑤ 救急部事例について外部委員招聘し調査委員会設置承認 ⑥ 包括的公表（4-6 月分）について審議・承認 ⑦ RMニュース（73 号）の発行について承認 ⑧ 平成 18 年度第 1 回医療事故防止講演会の研修医参加の報告 ⑨ リスクマネジメントマニュアル改訂版配布について承認
第 77 回	18 年 9 月 14 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 医薬品安全情報報告書の報告についての承認 ③ RMニュース（74 号）の発行についての承認 ④ アクシデントレポートの電子カルテ掲載システムについての了承 ⑤ 9 月 11 日の医療事故防止講演会参加状況についての報告
第 78 回	18 年 10 月 12 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 医療事故情報収集事業第 6 回報告書について報告 ③ 18 年度医療法第 25 条第 1 項に基づく立ち入り検査の実施予定についての報告 ④ 患者相談室からの事例報告 ⑤ 危機管理研修会についての報告 ⑥ RMニュース（75 号）の発行についての承認
第 79 回	18 年 11 月 9 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 包括的公表（7~9 月分）について審議・承認 ③ 医療事故調査委員会報告について報告 ④ RMニュース（76 号）の発行についての承認 ⑤ 18 年度医療法第 25 条第 1 項に基づく立ち入り検査の実施についての報告
第 80 回	18 年 12 月 14 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 医療事故調査委員会からの報告（呼吸器外科事例）の承認 ③ リスクマネジメントマニュアル改訂について報告 ④ 心肺蘇生 A E D 講習会について報告 ⑤ 医療事故防止月間について報告 ⑥ 18 年度第 2 回医療事故防止講演会講師推薦についての報告 ⑦ RMニュース（77 号）の発行についての承認
第 81 回	19 年 1 月 11 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 自己点検評価についての報告 ③ 医療事故情報収集事業第 7 回報告書について報告 ④ 18 年度第 2 回医療事故防止講演会講師決定についての報告・承認 ⑤ RMニュース（78 号）の発行についての承認 ⑥ リスクマネジメントマニュアル事故防止対策シートの追加についての説明
第 82 回	19 年 2 月 8 日	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療事故等の報告への対応の審議 ② 自己点検評価発行についての承認 ③ 院内救急コール体制についての報告 ④ 事故防止対策シートについて報告・承認 ⑤ RMニュース（79 号）の発行についての承認 ⑥ 分離式電動手術台の改修と使用上についての報告

第 83 回	19 年 3 月 9 日	<ul style="list-style-type: none">① 医療事故等の報告への対応の審議② 医療事故調査委員会からの事例（口腔外科事例）の報告③ 包括的公表（10～12月分）について審議・承認④ 医療事故検証報告についての取り組み状況の報告⑤ 医療安全情報の報告⑥ RMニュース（80号）の発行についての承認
--------	--------------	--

医療安全管理に関する職員研修の開催状況

(平成 18 年度)

研修区分	開催日	対象職員	参加人数	時間	内容
新規採用者研修	4/1～ 4/13	看護師	86名	3時間30分	看護技術演習(物品の取扱い) ※医療事故防止対策を含める)
				12時間	基本的看護技術(与薬等)演習
				4時間	医療機器の取扱い
				2時間	講義：院内感染予防
				30分	講演：病院長講話・看護部の概況(医療事故防止対策)
看護師新規採用者研修	4/11	看護師	86名	1時間	講義：「医療事故防止の実際」
第1回安全管理研修 (医療事故防止オリエンテーション)	4/3	新規採用職員(研修医含)	126名	1時間	講演：「医療事故防止について」 ・ 危機管理システム ・ 医療安全に関する基本的なコンセプト ・ チーム医療の意味するもの
新任看護師長研修	4/17	看護師長	1名	1時間	リスクマネジメント含む
新任主任研修	4/20	主任	3名	1時間	リスクマネジメント含む
第2回安全管理研修 (医療事故防止オリエンテーション)	4/24	中途採用職員(研修医含)	46名	1時間	講演：「医療事故防止について」 ・ 危機管理システム ・ 医療安全に関する基本的なコンセプト ・ チーム医療の意味するもの
感染対策講演会	6/16	全職員	256名	1時間	講演：「クロストリジウム・デ ィフィシレ関連下痢症の臨床 像と当院検出例の解析」
安全管理リンクナ ース研修会 ①	6/8	看護師	36名	3時間30分	講義：「国公立大学付属病院 リスクマネージャ研修報告会」
2年目セミナー	7/20	看護師	58名	1時間 30分	講義：「医療における安全性」 「看護の安全性を確保するた めの取り組みについて」
	7/20	看護師	53名	3時間	講義：演習 人工呼吸器の取扱い

2年目セミナー	8/21 ～ 12/11	看護師	58名		OJT(事故防止の取り組み)
安全管理リンクナース研修会 ②	8/2	看護師	36名	3時間30分	講義：「リスク感性を育て、磨くために」－リンクナースの役割とは－
主任研修会	7/10	主任	42名	1時間	主任の役割と責任 ※医療安全を含む
	7月～ 12月	主任	42名		OJT(目標管理実践、主任の役割の再考)
感染対策リンクナース研修会 ①	7/3	看護師	31名	3時間	講義：「空気感染予防-主に結核対策について-」
医療事故防止講演会	9/11	全職員	898名	1時間	講演「ヒューマンエラー発生のメカニズム」 「ヒューマンエラー対策の考え方」
感染対策リンクナース研修会 ②	9/3	看護師	31名	3時間	講義：「細菌とウィルス」
感染対策講演会	10/4	看護師 検査技師	90名	1時間	講義：「院内感染と予防策 ICT 活動での経験から」
リーダー研修Ⅰ	10/6	看護師	57名	1時間	講義：「看護の動向」 「リーダーの役割」
中途採用者の安全管理研修	10/10	医師・看護師・技師・事務	17名	1時間	講義：「新しい危機管理システム・心がまえ・電子カルテ報告システム」
感染対策リンクナース研修会 ③	10/2	看護師	31名	1時間	講義：「感染管理Ⅰ－感染の基礎－」
危機管理研修会 (重大事例報告会)	11/2	全職員	424名	1時間	講演：「今年度第1回重大事例報告」
感染対策リンクナース研修会 ④	11/6	看護師	31名	3時間	講義：「マキシマルバリアアプリケーションについて 着脱法の実際
感染対策リンクナース研修会 ⑤	12/4	看護師	31名	3時間	講義：「スポルディングの分類・手洗いについて・手洗い手技向上への取り組みについて」

安全管理リンクナース研修会 ③	12/6	看護師	36名	3時間30分	講義：医療分析の意義
AED講習会	12/18	全職員	76名	1時間	講演：AED総論
感染対策リンクナース研修会 ⑥	1/15	看護師	31名	3時間	講義：「脳神経外科・神経内科病棟の尿路感染の実態・尿路カテーテル」
感染防止講演会	1/15	全職員	220名	1時間	講演：「結核症を見逃していませんか」
医療事故防止講演会	2/1	全職員	608名	1時間30分	講演：「 Medikationエラー防止に向けて～アナタとワタシのちょっとしたズレ～」
感染対策リンクナース研修会 ⑦	2/5	看護師	40名	3時間	講義：「SSIについて」 環境管理・サーベイランス・グリッターバッグを用いた手洗一手技の実態調査
安安全管理リンクナース研修会 ④	2/7	看護師	36名	3時間30分	「医療におけるヒューマン・安全管理における病院機能評価」
安全管理リンクナース研修会 ⑤	3/7	看護師	36名	4時間	1年間の活動報告と今後の課題

1.7 医事紛争・医療訴訟への対応について

2007.4

医療訴訟については、医療事故はもとより、医療行為についての不審点があれば患者側は、医療事故と関係なく病院を相手とすることができるため、日常の診療においては、十分なインフォームド・コンセントの実施及び患者・家族への誠意ある対応が基本となることは言うまでもないが、訴訟に至れば病院としての対応が必要となるため、次のように対処するものとする。

(1) 患者等から診療行為に対する疑義の申立があった場合

基本的には、部門長等が対応するものとするが、処理が困難で訴訟に発展することが疑われる場合については、医療事故の報告制度により副病院長へ報告するものとする。

(2) 医療事故に関係する訴訟の場合

- ① 顧問弁護士へ管理部事務課より報告し事後の対応について協議する。
- ② 部門長等は、部門内での窓口となる担当職員を決定し事務課へ報告する。
- ③ 患者側への説明は、部門長等が行うものとし、必ず複数で対応する。
※説明内容については、顧問弁護士との事前の打合せが必要となる。

<説明時の注意事項>

- ・ 説明する場所は、病院内の会議室を利用する。
 - ・ 患者側が説明内容を録音する場合は、病院側も録音する。
 - ・ 説明は、調査結果に基づいた客観的な事実経過のみとし、事故原因等の個人的見解は述べない。
 - ・ 説明内容及び患者側とのやりとりについては、診療録等に詳細に記録する。
- ④ 診療録等については、管理部事務課へ提出するものとし、同課で保管する。
但し、継続して診療を行う場合は、当該部門で責任を持って保管管理する。

(4) 診療録等の開示及び貸出等の要望について

裁判所等から法的手続により診療録等の提出依頼があった場合は、管理部事務課で対応するものとする。

また、患者側から直接要望があった場合については、名古屋市立大学病院診療情報提供要綱に基づくものとする。