

独立行政法人国立病院機構呉医療センター医療安全管理規程

医療安全は、医療の質に関わる重要な課題である。また、安全な医療の提供は医療の基本となるものであり、病院及び職員個人が、医療安全の必要性・重要性を病院及び自身自身の課題と認識し、安全な医療の遂行を徹底することがもっとも重要である。

この重要な課題に対応すべく、独立行政法人国立病院機構呉医療センターは、医療安全管理委員会及び医療安全管理部を設置し医療安全管理体制を確立するとともに、医療安全管理規程及び医療安全管理のためのマニュアル(以下「マニュアル」という。)を作成するものである。

なお、これらの定めについては、定期的に、ヒヤリ・ハット事例及び医療事故の評価分析をおこない、医療の状況に即応した見直しがおこなわれ医療安全管理の強化充実を図ることが必要である。

(目的)

第1条 この規程は、独立行政法人国立病院機構呉医療センターにおける医療安全管理に関する必要な事項を定め、もって適切な管理を推進するとともに安全な医療の提供に資することを目的とする。

(患者等に対する閲覧)

第2条 医療安全管理規程は、患者及び家族等が容易に閲覧できるようにするため、企画課医事③番窓口に備え付けるものとする。

(医療安全管理委員会の設置)

第3条 第1条の目的を達成するため、当院に医療安全管理委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

2 委員会は、医療安全管理部が主催し、管理診療会議の構成員(幹部会議・管理診療会議規程における構成員をいう。)をもって構成するものとする。

3 委員会の委員長は、医療安全管理部長(副院長)とする。

4 委員会の副委員長は、医療安全管理室長(看護部長)とする。

5 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代行する。

(委員会の所掌事務等)

第4条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- 一 医療安全管理の検討及び研究に関すること。
- 二 医療事故の分析及び再発防止策の検討並びに委員会によって立案された防止対策及び改善策の実施状況の調査及び見直しに関すること。
- 三 医療安全管理のために行う職員に対する指示に関すること。
- 四 医療安全管理のために行う院長等に対する提言に関すること。

- 五 医療安全管理のための啓発、教育、広報及び出版に関すること。
- 六 医療訴訟に関すること。
- 七 その他医療安全管理に関すること。
- 2 委員会の検討結果については、委員会のメンバーを通じて、各職場へ周知する。
- 3 委員会は、毎月1回委員長が招集する。ただし、必要に応じ、臨時の委員会を招集することができる。
- 4 委員会の記録その他の庶務は、企画課医事が行い保管する。

(医療安全管理部の設置)

第5条 各委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に院内の安全管理を担うため、院内に医療安全管理部を設置する。

(医療安全に関する組織体制については別添1参照)

- 2 医療安全管理部は、医療安全管理部長、医療安全管理室長、医療安全係長、医事専門職、医療安全推進担当者及びその他必要な職員で構成する。
- 3 医療安全管理部長は、副院長とする。
- 4 医療安全管理部の所掌事務は以下のとおりとする。
 - 一 医療安全に関する日常活動に関すること
 - ① 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査(定期的な現場の巡回・点検、マニュアルの遵守状況の点検)
 - ② マニュアルの作成及び点検並びに見直しの提言等
 - ③ ヒヤリ・ハット体験報告(ヒヤリ・ハット事例を体験した医療従事者が、その概要を記載した文書をいう。)の収集、保管、分析、分析結果などの現場へフィードバックと集計結果の管理、具体的な改善策の提案・推進とその評価
 - ④ 医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知(他病院における事故事例の把握など)
 - ⑤ 医療安全に関する職員への啓発、広報(月間行事の実施など)
 - ⑥ 医療安全に関する教育研修の企画・運営(具体的な内容については、第16条を参照)
 - ⑦ 医療安全対策ネットワーク整備事業に関する報告
 - ⑧ 医療安全管理に係る連絡調整
 - 二 医療事故発生時の指示、指導等に関すること(詳細は医療事故発生時の対応マニュアル参照)
 - ① 診療録や看護記録等の記載、医療事故報告書の作成等について、職場責任者に対する必要な指示、指導
 - ② 患者や家族への説明など事故発生時の対応状況についての確認と必要な指導
 - ③ 院長又は副院長の指示を受け、医療事故の原因分析等のための臨時医療安全管理委員会の招集
 - ④ 事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認と必要な指導

⑤ 医療事故報告書の保管

三 その他医療安全対策の推進に関すること。

四 医療安全管理室の中に作業部会（リスクマネジメント部会、リスクマネージャー連絡会）を設置し、医療安全管理室の業務の一部を行うことができる。

（事案検討会）

第6条 医療事故、医療に関する苦情などの問題に速やかに対応するため、事案検討会を設置する。

2 事案検討会は、次に掲げる者をもって構成する。

医療安全管理部長、医療安全管理室長、統括診療部長、内科系診療部長、外科系診療部長、薬剤科長、副看護部長、事務部長、企画課長、医事専門職、医療安全係長、その他委員長が必要と認めた者。

3 事案検討会は、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施に関して各職場へ周知する。

4 事案検討会の検討結果については、院長へ報告しなければならない。

5 患者に重大な結果をもたらす可能性のある事案は、事故調査委員会に切り替え検討する。

（拡大医療安全管理委員会の開催）

第7条 院内の安全管理委員会で、発生した医療事故の過失の有無、原因等について十分な結論付けができない場合、院長は、拡大安全管理委員会を開催する。

2 拡大医療安全管理委員会の委員構成や運用は、別添2のとおりとする。

（院内感染対策のための指針の策定）

第8条 院内感染対策を推進し、安全な医療の提供を資することを目的とし、「院内感染対策のための指針」を策定する。

（医療安全管理者の配置）

第9条 医療安全管理の推進のため、医療安全管理部に医療安全管理者を置く。

2 医療安全管理者は、医療安全に関する十分な知識を有する者とし医療安全係長がその任に当たる。

3 医療安全管理者は、医療安全管理部長の指示を受け、各部門の医療安全推進担当者と連携・協同の上、医療安全管理部の業務を行う。

4 医療安全管理者は医療安全管理部の業務のうち、以下の業務について主要な役割を担う。（詳細は医療安全管理室業務指針参照）

一 医療安全管理部の業務に関する企画立案及び評価に関すること。

二 職員の安全管理に関する意識の向上及び指導に関すること。

三 医療事故発生の報告又は連絡を受け、直ちに医療事故の状況把握に努めること。

(医療安全推進担当者の配置)

第10条 各部門の医療安全管理の推進に資するため、医療安全推進担当者を置く。

- 2 医療安全推進担当者は、各診療科及び各看護単位にそれぞれ原則1名を、また、薬剤科、臨床検査科、放射線科、高気圧酸素治療室、人工透析室、内視鏡室、ME管理室、リハビリテーション室、栄養管理室、地域医療連携室、事務部等各部門にそれぞれ1名を置くものとし、院長が指名する。
- 3 医療安全推進担当者は、医療安全管理室の指示により以下の業務を行う。
 - 一 各職場における医療事故の原因及び防止方法並びに医療安全管理体制の改善方法についての検討及び提言
 - 二 各職場における医療安全管理に関する意識の向上（各部門における事故防止確認のための業務開始時のミーティングの実施などの励行等）
 - 三 ヒヤリ・ハット体験報告の内容の分析、指導
 - 四 委員会において決定した事故防止及び安全対策に関する事項の各職場への周知徹底
その他委員会及び医療安全管理部との連絡調整
 - 五 職員に対するヒヤリ・ハット体験報告の積極的な提出の励行
 - 六 その他医療安全管理に関する必要事項

(医薬品安全管理者の配置)

第11条 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他医薬品の安全確保を目的とした改善のための方策を実施させるため、医療安全管理部に医薬品安全管理者を置く。

(医療機器保守管理責任者の配置)

第12条 医療機器の保守点検、安全使用の確保等の推進に資するため、医療安全管理部に医療機器保守管理責任者を置く。

(職員の責務)

第13条 職員は、業務の遂行に当たっては、常日頃から患者への医療、看護等の実施、医療機器の取扱いなどに当たって安全な医療を行うよう細心の注意を払わなければならない。

(患者相談窓口の設置)

第14条 患者等からの苦情、相談に応じられる体制を確保するために、企画課医事③番窓口

- 1 患者相談窓口を常設する。
- 2 患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等について患者等に明示するものとする。
- 3 患者相談窓口の活動に関し、相談に対応する職員、相談後の取扱、相談情報の秘密保護、管理者への報告等については別に定めるものとする。
- 4 相談は企画課医事担当者が当たるものとする。

- 5 相談により、患者や家族等が不利益を受けないよう適切な配慮をしなければならない。
- 6 苦情や相談で医療安全に関わるものについては、医療安全管理部に報告し、安全対策の見直し等に活用するものとする。

(ヒヤリ・ハット事例の報告及び分析)

第15条 報告

- 一 院長は、医療安全管理に資するよう、ヒヤリ・ハット事例の報告を促進するための体制を整備する。
- 二 ヒヤリ・ハット事例については、当該事例を体験した医療従事者が、その概要を翌日までに、電子カルテ上のインシデント報告システム（CLIP-R）からオンラインにより医療安全管理室に報告する。
報告の際の患者影響レベルの判定は別添3の患者影響レベルと報告方法を参考にする。
- 三 医療安全推進担当者は、ヒヤリ・ハット体験報告等から当該部門及び関係する部門に潜むシステム自体のエラー発生要因を把握し、リスクの重大性、リスクの予測の可否及びシステム改善を検討して、医療安全管理室に報告する。
- 四 ヒヤリ・ハット体験報告をした者に対し、当該報告をしたことを理由に不利益処分を行ってはならない。
- 五 ヒヤリ・ハット体験報告の保管は、分析・検討が終了するまでとする。

2 評価分析

ヒヤリ・ハット事例について効果的な分析を行い、医療安全管理に資することができるよう、必要に応じて、当該事例の原因、種類及び内容等をインシデントレポート詳細分析システム（CLIP-F）を活用して評価分析を行う。

3 ヒヤリ・ハット事例集の作成

ヒヤリ・ハット事例を評価分析し、医療安全管理に資することができるよう、事例集を作成する。

なお、事例集については、ヒヤリ・ハット体験報告に基づき、定期的に事例の追加記載を行い、関係職員への周知を図るものとする。

(医療事故の報告)

第16条 院内における報告の手順と対応は次のとおりとする。

- 一 医療事故が発生した場合は、次のとおり直ちに上司に報告する。
 - ① 医師(歯科医師) → 科長 → 診療部長 → 統括診療部長 → 副院長
 - ② 薬剤師 → 副薬剤科長 → 薬剤科長 → 副院長
 - ③ 看護師 → 看護師長 → 副看護部長 → 看護部長 → 副院長
 - ④ 医療技術職員(上記以外) → 副技師長 → 技師長 → 副院長
 - ⑤ 事務職員 → 係長 → 班長 → 課長 → 事務部長 → 副院長
- 二 副院長は報告を受けた事項について、医療安全係長に知らせ事実の確認を行い、事故の重大性等を勘案して、速やかに院長に対して報告する必要があると認めた事案は

その都度院長に報告し、それ以外の事案については適宜院長に報告する。

三 患者の生命に重大な結果をもたらす可能性のある場合、当事者あるいはその関係者は、それぞれの上司に連絡ができないときは、直接、副院長又は医療安全係長に連絡するものとする。

2 院内における報告の方法

報告は、電子カルテのインシデントレポート報告システム（CLIP-R）からオンラインにより行う。ただし、緊急を要する場合は、直ちに口頭で報告し、その後オンライン文書による報告を速やかに行う。

なお、インシデントレポート報告の記載は、当事者本人または発見者が行う。

3 機構本部及び中国四国ブロック事務所への報告

一 次項に規定する医療事故が発生した場合、医療事故報告書（別添4）を機構本部及び中国四国ブロック事務所に報告する。

二 速やかな報告を要する医療事故の範囲

誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案

三 二週間以内に報告を要する医療事故の範囲

① 誤った医療又は管理を行ったことが明らかでないが、行った医療又は管理に起因して患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る）

② 医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事案

4 医療事故報告書の保管

医療事故報告書については、企画課医事において、同報告書の記載日の翌日から起算して1年間保管する。

5 警察への届出

一 予期せぬ死亡の場合は、医師法21条に基づき24時間以内に警察に届出を行なう

二 病理解剖後などに外因死が判明した場合は、判明後24時間以内に警察に届出を行なう

三 口頭及び診療経過等の報告を基に病院幹部の判断に基づき主治医が届出を行う

四 届出を行なう前に遺族の同意を得ておく

（患者・家族への対応）

第17条 患者に対しては誠心誠意治療に専念するとともに、患者及び家族に対しては誠意をもって事故の説明等を行うものとする。

2 患者に対しては、病院の総力で治療にあたるものとする。

3 患者及び家族に対する事故の説明等は、幹部職員が対応することとし、その際、医療安全係長と病状等の詳細な説明ができる担当医師、又、記録担当として企画課医事職員が同席する。なお、状況に応じ部門の管理責任者等も同席して対応する。

(事実経過の記録)

第18条 医師、看護師等は、患者の状況、処置の方法、患者及び家族への説明内容等を、診療録、看護記録等に詳細に記載する。

2 記録に当たっては、具体的に以下の事項に留意する。

- 一 初期対応が終了次第、速やかに記載すること。
- 二 事故の種類、患者の状況に応じ、出来る限り経時的に記載を行うこと。
- 三 事実を客観的かつ正確に記載すること（想像や憶測に基づく記載を行わない）。

(医療安全管理のための職員研修)

第19条 個々の職員の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上等を図るため医療に係る安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について、職員に対し以下のとおり研修を行う。

- 一 医療機関全体に共通する安全管理に関する内容とする。
- 二 医療に関わる場所において業務に従事するものとする。
- 三 年2回程度定期的開催、それ以外にも必要に応じて開催する。
- 四 実施内容について記録を行うものとする。

(財団法人日本医療機能評価機構ヒヤリ・ハット事例収集等事業への協力)

第20条 医療現場におけるヒヤリ・ハット事例等を全国の医療機関から一元的に収集し、この情報を基に、ガイドラインの策定、製品の標準化、関係団体への製品の改良要請等を行う医療安全対策ネットワーク事業に対し、事例の報告を行うものとする。

2 報告方法は、財団法人日本医療機能評価機構が示した方法によるものとする。

(財団法人日本医療機能評価機構医療事事故情報収集等事業への報告)

第21条 医療事故のうち、医療法施行規則に示されている、医療に係る事故の範囲に該当する事例については、医療法施行規則の規定に従い、財団法人日本医療機能評価機構に報告するものとする。

2 報告方法は、財団法人日本医療機能評価機構が示した方法によるものとする。

(医薬品・医療用具等安全性情報報告制度に関する報告)

第22条 医薬品又は医療用具の使用による副作用、感染症又は不具合が発生（医療用具の場合は健康被害が発生するおそれのある場合を含む）した場合、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から報告の必要があると判断した情報（症例）は、所定の様式により報告するものとする。（医薬品又は医療用具との因果関係が必ずしも明確でない場合であっても報告の対象となりうること。）

(ヒヤリ・ハット会議)

第23条 医療安全管理について迅速に対応するため、ヒヤリ・ハット会議を設置する。

- 2 ヒヤリ・ハット会議は、副院長、統括診療部長、薬剤科長、看護部長、事務部長、医療安全係長、をもって構成する。
- 3 会議は、原則として毎日開催する。

(ヒヤリ・ハット会議の任務)

第24条 ヒヤリ・ハット会議は、次の事項を調査並びに協議し、迅速な対応を行うものとする。

- 一 ヒヤリ・ハット報告、医療事故報告の調査分析に関すること。
- 二 ヒヤリ・ハット報告、医療事故報告に関する緊急性、重要度から判断して必要と認められる事案について、病院の対応方針を決定すること。
- 三 検討の結果、必要と認められる事案については、速やかに院長並びに医療安全管理委員会への報告を行うとともに、関係職場及び関係職員への指導を行うこと。

(リスクマネジメント部会の設置)

第25条 医療安全管理を実効あるものにするため、リスクマネジメント部会（以下「部会」という。）を設置する。

- 2 部会は、次に掲げる職員をもって構成する。
 - 一 診療部門 統括診療部長、医師4名、薬剤師1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名
 - 二 看護部門 看護師長2名、副看護師長3名
 - 三 事務部門 医事専門職
 - 四 医療安全係長
- 3 部会長は院長が指名した医長とし、副部会長は医療安全係長とする。ただし、部会長に事故あるときは医療安全係長が職務を代行する。
- 4 部会は部会長が招集し、検討すべき事項等は、部会員にあらかじめ通知する。
- 5 部会は、毎月1回程度開催する。ただし必要に応じ、臨時に部会を開催することができる。

(部会の任務等)

第26条 部会は、委員会の委員長の求めに応じて、次の事項について調査研究・検討及び企画・立案を行う。

- 一 ヒヤリ・ハット事例を評価分析し、医療安全管理の検討及び提言に関すること（事例集の作成を含む。）
- 二 医療事故の原因分析及び再発防止策の検討及び提言に関すること
- 三 医療事故に関する諸記録の点検に関すること
- 四 医療事故防止のための啓発、広報等に関すること

- 五 他の委員会への勧告案の検討に関すること
 - 六 部会における検討結果は、部会長が委員会に報告するものとする。
 - 七 その他、医療事故の防止に関すること
- 2 部会長は、必要と認めるときは、関係職員、関係業者の出席を求め、意見を聴取することができる。
 - 3 部会の記録その他の庶務は、企画課医事が行い保管する。

(医療安全推進担当者連絡会の設置)

第27条 医療安全に対する職員の意識向上を推進するために医療安全推進担当者連絡会（以下「連絡会」という）を設置する。

- 2 連絡会は次に上げる職員で構成する。
各部署医療安全推進担当者、医療安全係長、リスクマネジメント部会長
- 3 連絡会委員長は医療安全係長とし、副委員長は構成員の輪番制とする。
- 4 連絡会は委員長が招集し、検討すべき事項等は、部会員にあらかじめ通知する。
- 5 連絡会は毎月1回程度開催する。ただし、必要に応じ臨時で開催できる。

(連絡会の任務)

第28条 連絡会は委員長の求めに応じて、次の事項について調査研究・検討及び企画・立案を行う。

- 一 各職場におけるヒヤリ・ハット体験報告の内容分析と再発防止策の検討
- 二 各職場における医療安全管理に関する意識の向上の調査、分析
- 三 委員会において決定した事故防止及び安全対策に関する事項の各職場への周知徹底
- 四 職員に対するヒヤリ・ハット体験報告の積極的な提出の働きかけに関する検討
- 五 その他医療安全管理に関する必要事項の検討

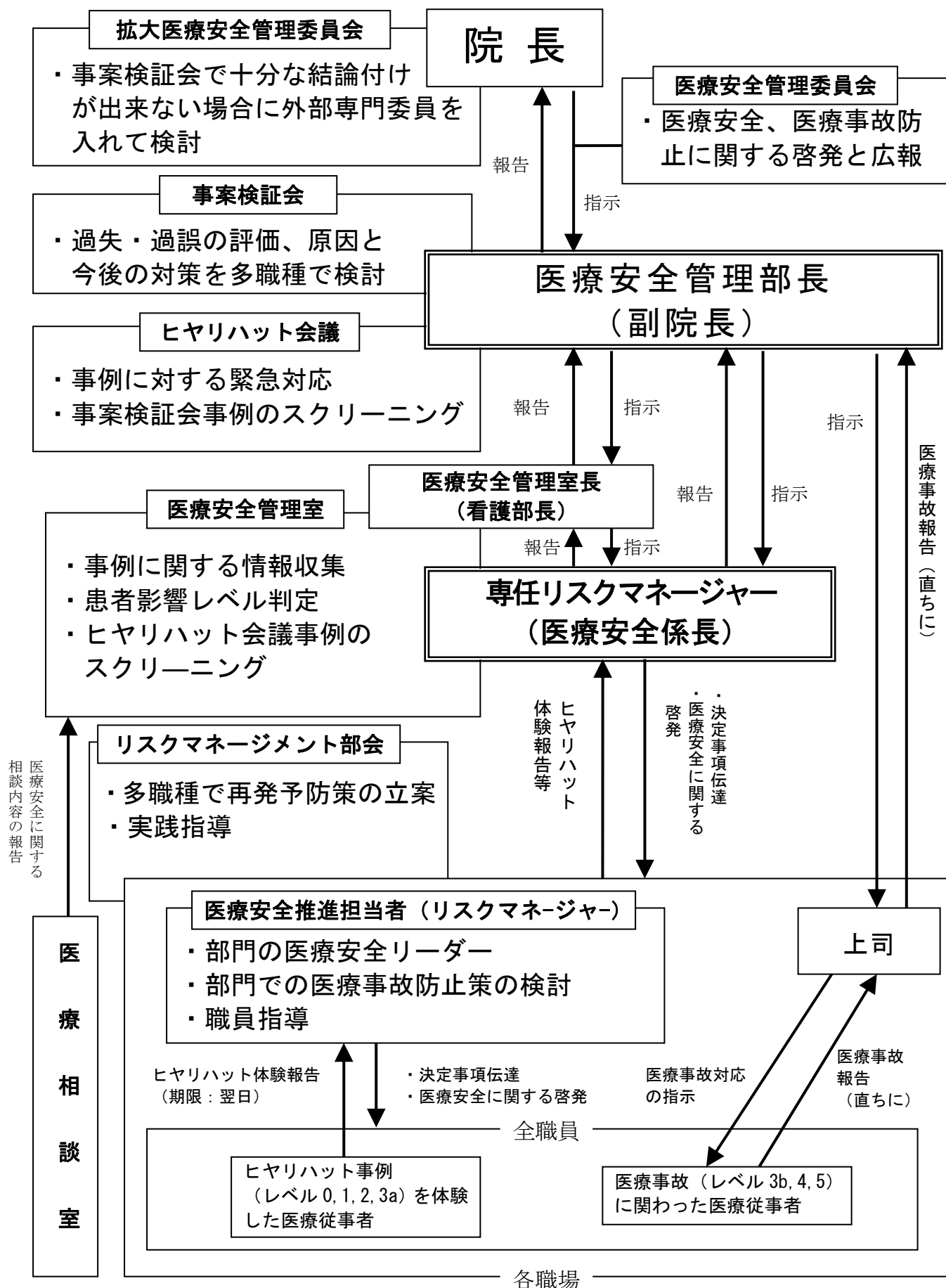
附 則

(施行期日)

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

- 平成16年10月 1日一部改正
- 平成18年 9月 1日一部改正
- 平成19年 3月 1日一部改正
- 平成23年 1月11日一部改正

○呉医療センター 医療安全に関する組織体制



拡大医療安全管理委員会運用規程

1. 委員会の開催

院長は、呉医療センター医療安全管理規程第7条に基づき、第三者的立場から過失の有無等について厳正に審議を行うため、国立病院機構内における自施設以外の施設の専門医、看護師等（以下「専門委員」という。）を加えた拡大医療安全管理委員会（以下「委員会」という。）を開催する。

2. 構成メンバー

- ①院長、医療安全管理部長、医療安全管理部、当事者もしくは職場長
その他院長が必要と認めた者
- ②専門委員、顧問弁護士
- ③調停委員
（出された意見等を中立的立場から調停し、円滑に委員会を進行していく役割の委員）
- ④ブロック事務所担当者
等で構成する。

3. 開催日時及び場所の調整、専門委員及び調停委員の選出、顧問弁護士への連絡等はブロック事務所に依頼する

4. 院長は委員会に出席する専門委員及び調停委員が所属する病院の院長に派遣を依頼する。

5. 構成メンバーの役割

調停委員：委員会の議事進行

専門委員：第三者的立場から専門的意見や助言を述べる

顧問弁護士：法的な立場から医療過誤の有無等について意見を述べる

当院：委員会の資料作成と審議後の内容をまとめる

6. 委員会は審議する医療事故の内容等に応じ、簡便な方法で同様の効果が得られると考えられる場合は、院長の判断で方法を変更してもよい

附則

（施行期日）

この規程は、平成23年1月11日から施行する。

医療事故の影響度レベルと報告方法

報 告	影響度 レベル	障害の 継続性	障害の 程 度	解 説
インシ デント レポ ート	0	—	—	誤った行為が発生したが、患者に実施されなかつた場合
		重要度の選択項目 グレード0：仮に実施されていても、患者への影響は小さかつた（処置不要）と考えられる。 1：仮に実施されていた場合、患者への影響は中程度（処置必要）と考えられる。 2：仮に実施されていた場合、患者への影響は大きい（生命に影響しうる）と考えられる。		
	1	なし	なし	間違いが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかつた事例
	2	一過性	なし	行つた医療または管理により、患者に影響を与えた、又は何らかの影響を与えた可能性がある場合
	3 a	一過性	軽度	行つた医療行為又は管理により、本来必要でなかつた簡単な治療や処置（消毒、湿布、鎮静剤投与等の軽微なもの）が必要となつた場合
経過 報告・事 故報告書	G R M への口 頭報 告	3 b	一過性	中・高度 行つた医療行為又は管理により、本来必要でなかつた治療や処置が必要となつた場合 ※速やかに報告
		4	永続的	高 度 行つた医療行為又は管理により、生活に影響する重大な永続的障害が発生した可能性がある場合 （1か月後に再度レベル認定する） ※速やかに報告
		5	死亡	高 度 行つた医療行為又は管理が死因となつた場合 ※直ちに報告 本部及びブロック事務所への報告も必要

ホットライン報告（GRM:副院長）

注）GRM不在時：統括診療部長

医療事故等状況報告書(機構本部、ブロック事務所への報告書)

[別添4]

※ 選択肢がある項目については、該当する事項をチェックして下さい。

平成 年 月 日報告

1	医療事故又はヒヤリ・ハット名	
2	発生月日	月 日
3	発生曜日	曜日 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 休日
4	発生時間帯	<input type="checkbox"/> 0~1時台 <input type="checkbox"/> 2~3時台 <input type="checkbox"/> 4~5時台 <input type="checkbox"/> 6~7時台 <input type="checkbox"/> 8~9時台 <input type="checkbox"/> 10~11時台 <input type="checkbox"/> 12~13時台 <input type="checkbox"/> 14~15時台 <input type="checkbox"/> 16~17時台 <input type="checkbox"/> 18~19時台 <input type="checkbox"/> 20~21時台 <input type="checkbox"/> 22~23時台 <input type="checkbox"/> 不明
5	患者への身体的影響	影響レベル : <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3a <input type="checkbox"/> 3b <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
		[患者の転帰]
		[今後の回復の見込み]
6	発生場所(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 外来診察室 <input type="checkbox"/> 外来処置室 <input type="checkbox"/> 外来待合室 <input type="checkbox"/> 救急外来 <input type="checkbox"/> 病室 <input type="checkbox"/> 救命救急センター <input type="checkbox"/> 病棟処置室 <input type="checkbox"/> 手術室 <input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> CCU <input type="checkbox"/> NICU <input type="checkbox"/> 検査室 <input type="checkbox"/> カテーテル検査室 <input type="checkbox"/> 放射線治療室 <input type="checkbox"/> 放射線撮影室 <input type="checkbox"/> 核医学検査室 <input type="checkbox"/> 透析室 <input type="checkbox"/> 分娩室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他()
7	事故等の概要等	事故の概要 ※別紙より選択した事項を記載
		事故の内容 //
		警鐘の事例 //
8	関連診療科(複数回答可)	()科 ()科 ()科 不明
9	患者に関する情報	患者の数 : 1人 複数()人
		患者の年齢 : ()歳 ()ヶ月
		患者の性別 : <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		<input type="checkbox"/> 入院(0~31日) <input type="checkbox"/> 入院(32日~) <input type="checkbox"/> 一般外来 <input type="checkbox"/> 救急外来 <input type="checkbox"/> その他()
10	事故等発生前の患者の状態	疾患名 : 事故等に直接関連する疾患名() 関連する疾患名1 () 関連する疾患名2 () 関連する疾患名3 ()
		[直前の患者の状況(複数回答可)] <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 重心・筋ジス <input type="checkbox"/> 上肢障害 <input type="checkbox"/> 下肢障害 <input type="checkbox"/> 歩行障害 <input type="checkbox"/> 床上安静 <input type="checkbox"/> 睡眠中 <input type="checkbox"/> せん妄状態 <input type="checkbox"/> 化学療法下 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器装着 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬剤の影響下 <input type="checkbox"/> 麻酔中・麻酔前後 <input type="checkbox"/> その他()
		[特記事項] ※発生した事故等に関連して特記事項がある場合に適宜記載
11	発見者	<input type="checkbox"/> 当事者本人 <input type="checkbox"/> 同職種者 <input type="checkbox"/> 他職種者 <input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 家族・付き添い <input type="checkbox"/> 他患者 <input type="checkbox"/> その他()
12	関連した各医療従事者の職名及び職種経験、部署配属期間	〇〇科医師 [職種経験 年 ヶ月] [部署配属期間 年 ヶ月]
		〇〇科看護師 [職種経験 年 ヶ月] [部署配属期間 年 ヶ月]
		薬剤師 [職種経験 年 ヶ月] [部署配属期間 年 ヶ月]
		看護助手 [職種経験 年 ヶ月] [部署配属期間 年 ヶ月]

13	事故等発生状況	<p>[実施した医療行為の目的] ※事故等の原因が医療行為である場合に記載</p> <p>[事故等の内容]</p> <p>※医療安全管理委員会での検証作業等を踏まえた客観的事実を時系列に記載</p>
14	事故等発生後の医療上の処置	※医療安全管理委員会での検証作業等を踏まえた客観的事実を時系列に記載
15	事故等の背景・要因	※医療安全管理委員会での検証作業等を踏まえた内容を記載
16	医療安全管理委員会等の開催 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 医療安全管理委員会を開催 <input type="checkbox"/> 拡大医療安全管理委員会を開催(又は開催予定) <input type="checkbox"/> 外部有識者を事故調査委員会を開催(又は開催予定) <input type="checkbox"/> その他()
17	今後の防止策(改善策)	※医療安全管理委員会での検証作業等を踏まえた内容を記載
18	患者・家族への説明と反応	
19	警察への届出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 届出日時: 月 日() 時 分

注1. 紙面が不足する場合は、適宜別紙を活用。

2. 「事故の概要等」欄は、別紙「事故概要毎の選択項目表」より選択した内容を記載のこと。

《確認欄(確認した場合、了と記入)》

医療安全管理委員会委員長	
医療安全管理者	

事 故 概 要 毎 の 選 択 項 目 表 (別 紙)

事故の概要等	事 故 の 内 容
1. 指示出し	<input type="checkbox"/> 指示出し忘れ <input type="checkbox"/> 指示出し遅延 <input type="checkbox"/> 指示出し不十分 <input type="checkbox"/> 指示出し間違い <input type="checkbox"/> 指示受け・間違い <input type="checkbox"/> 指示受け・情報伝達忘れ <input type="checkbox"/> 指示受け・情報伝達遅延 <input type="checkbox"/> 指示受け・情報伝達不十分 <input type="checkbox"/> 指示受け・情報伝達間違い <input type="checkbox"/> その他の指示出し・情報伝達過程に関する内容()
2. 薬剤	[処方・与薬] <input type="checkbox"/> 処方量間違い <input type="checkbox"/> 過剰与薬 <input type="checkbox"/> 与薬時間・日付間違い <input type="checkbox"/> 重複与薬 <input type="checkbox"/> 禁忌薬剤の組み合わせ <input type="checkbox"/> 投与速度速すぎ <input type="checkbox"/> 投与速度遅すぎ <input type="checkbox"/> 患者間違い <input type="checkbox"/> 薬剤間違い <input type="checkbox"/> 単位間違い <input type="checkbox"/> 投与方法間違い <input type="checkbox"/> 無投薬 <input type="checkbox"/> その他の処方・与薬に関する内容() [調剤・製薬管理等] <input type="checkbox"/> 処方箋・注射箋鑑査間違い <input type="checkbox"/> 秤量間違い <input type="checkbox"/> 数量間違い調剤 <input type="checkbox"/> 分包間違い調剤 <input type="checkbox"/> 規格間違い調剤 <input type="checkbox"/> 単位間違い調剤 <input type="checkbox"/> 薬剤間違え調剤 <input type="checkbox"/> 説明文書の間違え <input type="checkbox"/> 患者交付間違い <input type="checkbox"/> 薬剤・製剤の間
3. 輸血	[輸血検査] <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 検体間違い <input type="checkbox"/> クロスマッチ間違い <input type="checkbox"/> 結果記入・入力間違い <input type="checkbox"/> その他の輸血検査に関する内容() [放射線照射] <input type="checkbox"/> 未実施・忘れ <input type="checkbox"/> 過剰照射 <input type="checkbox"/> 患者間違え輸血 <input type="checkbox"/> 製剤間違え輸血 <input type="checkbox"/> その他の血液製剤への放射線照射及び輸血に関する内容()
4. 治療・処置	<input type="checkbox"/> 患者間違え <input type="checkbox"/> 部位間違え <input type="checkbox"/> 医療材料間違え <input type="checkbox"/> 診察・治療・処置等その他の間違え <input type="checkbox"/> 方法(手技)の誤り <input type="checkbox"/> 未実施・忘れ <input type="checkbox"/> 中止・延期 <input type="checkbox"/> 日程・時間の誤り <input type="checkbox"/> 順番の誤り <input type="checkbox"/> 不必要行為の実施 <input type="checkbox"/> 消毒・清掃操作の誤り <input type="checkbox"/> 患者体位の誤り <input type="checkbox"/> 診察・治療等のその他の誤り <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤飲 <input type="checkbox"/> 異物の体内残存 <input type="checkbox"/> 手術後30日以内の死亡 <input type="checkbox"/> 誤挿入 <input type="checkbox"/> 手術後の肺塞栓 <input type="checkbox"/> 予期していなかった合併症 <input type="checkbox"/> 意図しない切断・穿孔・穿孔・出血 <input type="checkbox"/> その他の治療・処置に関する内容()
5. 医療用具	<input type="checkbox"/> 組み立て <input type="checkbox"/> 条件設定間違い <input type="checkbox"/> 設定忘れ・電源入れ忘れ <input type="checkbox"/> 誤作動 <input type="checkbox"/> 医療機器の不適切使用 <input type="checkbox"/> 故障 <input type="checkbox"/> 保守・点検不良 <input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 技術不足 <input type="checkbox"/> 警報設定忘れ <input type="checkbox"/> 警報設定範囲 <input type="checkbox"/> 便宜上警報OFF <input type="checkbox"/> 記憶違い <input type="checkbox"/> 使用前・使用後の点検・管理ミス <input type="checkbox"/> 消毒・清掃操作の誤り <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 接続はずれ <input type="checkbox"/> 未接続 <input type="checkbox"/> その他の医療用具(機器)の使用・管理に関する内容() ※アンダーラインは評価機構報告様式にはない事項
6. ドレーン・チューブ	<input type="checkbox"/> 点滴漏れ <input type="checkbox"/> 事故抜去 <input type="checkbox"/> 事前抜去 <input type="checkbox"/> 接続はずれ <input type="checkbox"/> 未接続 <input type="checkbox"/> 閉塞 <input type="checkbox"/> 破損・切断 <input type="checkbox"/> 接続間違い <input type="checkbox"/> 三方活栓操作間違い <input type="checkbox"/> ルートクランプエラー <input type="checkbox"/> 空気混入 <input type="checkbox"/> 誤挿入 <input type="checkbox"/> 穿刺・穿孔 <input type="checkbox"/> その他のドレーン・チューブ類の使用・管理に関する場面() ※アンダーラインは評価機構報告様式にはない事項
7. 歯科医療用具	<input type="checkbox"/> 組み立て <input type="checkbox"/> 条件設定間違い <input type="checkbox"/> 設定忘れ・電源入れ忘れ <input type="checkbox"/> 誤作動 <input type="checkbox"/> 医療機器の不適切使用 <input type="checkbox"/> 故障 <input type="checkbox"/> 保守・点検不良 <input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 技術不足 <input type="checkbox"/> 警報設定忘れ <input type="checkbox"/> 警報設定範囲 <input type="checkbox"/> 便宜上警報OFF <input type="checkbox"/> 記憶違い <input type="checkbox"/> 使用前・使用後の点検・管理ミス <input type="checkbox"/> 消毒・清掃操作の誤り <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他の医療用具(機器)の使用・管理に関する内容()
8. 検査	<input type="checkbox"/> 患者間違え <input type="checkbox"/> 検査手技・判定技術の間違い <input type="checkbox"/> 検体採取時のミス <input type="checkbox"/> 検体間違え <input type="checkbox"/> 検体紛失 <input type="checkbox"/> 検体破損 <input type="checkbox"/> 検体のコンタミネーション <input type="checkbox"/> 試薬管理 <input type="checkbox"/> 分析機器・器具管理 <input type="checkbox"/> 検査機器・器具準備 <input type="checkbox"/> データ取違え <input type="checkbox"/> データ紛失 <input type="checkbox"/> 計算・入力・暗記 <input type="checkbox"/> 結果報告 <input type="checkbox"/> 誤挿入 <input type="checkbox"/> 穿刺・穿孔 <input type="checkbox"/> その他の検査に関する場面() ※アンダーラインは評価機構報告様式にはない事項
9. 療養上の世話	[療養上の世話・療養生活] <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 衝突 <input type="checkbox"/> 拘束・抑制 <input type="checkbox"/> 重度な(筋層Ⅲ度・Ⅳ度に届く)褥創 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤飲 <input type="checkbox"/> 誤配達 <input type="checkbox"/> 安静指示の不履行 <input type="checkbox"/> 禁食指定の不履行 <input type="checkbox"/> その他の療養上の世話・療養生活に関する内容() [搬送・移送] <input type="checkbox"/> 取違え <input type="checkbox"/> 遅延 <input type="checkbox"/> 忘れ <input type="checkbox"/> 搬送先間違い <input type="checkbox"/> 無断外出・外泊 <input type="checkbox"/> その他の搬送・移送に関する内容() [自己管理薬] <input type="checkbox"/> 飲み忘れ・注射忘れ <input type="checkbox"/> 摂取・注入量間違い <input type="checkbox"/> 取り違い摂取 <input type="checkbox"/> その他の自己管理薬に関
10. 警鐘的事例	<input type="checkbox"/> リスクの低い妊産婦・胎児・新生児の死亡 <input type="checkbox"/> 医療施設内で発生した低血糖症に関連した患者の死亡や障害 <input type="checkbox"/> 医療行為中に発生した血管(静脈)内塞栓症(脳神経外科的処置を除く)による死亡や障害 <input type="checkbox"/> 遺伝子治療による悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 汚染された薬剤・材料・生物由来材料等の使用による事故 <input type="checkbox"/> 移植に伴う未知の感染症 <input type="checkbox"/> これまでのどの項目にも該当しない院内感染による死亡や障害 <input type="checkbox"/> 入院中に自殺又は自殺企図 <input type="checkbox"/> 入院患者の逃走 <input type="checkbox"/> 熟練度の低い者が適切な指導なく行った医療行為による事故 <input type="checkbox"/> 入院中の熱傷 <input type="checkbox"/> 入院中の感電 <input type="checkbox"/> 医療施設内の火災による患者の死亡や障害 <input type="checkbox"/> 間違った保護者の元への新生児の引渡し <input type="checkbox"/> 患者の誘拐 <input type="checkbox"/> 医療施設内(敷地内)における患者への性的暴行 <input type="checkbox"/> 医療施設内(敷地内)における暴行による患者の死亡や障害 <input type="checkbox"/> 予期されていた合併症で警鐘的な事例 <input type="checkbox"/> その他上記以外の警鐘的事例()