

医療の質検証のために必要なレポートの提出規程

医療の安全確保と質の向上を図るための、クオリティーマネジメントの一環として、以下の報告書を提出すること

1) 有害事象・合併症・感染症 報告書 (速報) (別紙様式3)

有害事象や合併症が発生した場合には直ちに応急処置を行うとともに、この『有害事象・合併症・感染症 報告書 (速報)』を速やかに安全管理室に提出する。

提出が必要な項目は、以下に記載

- 0) 患者が死亡もしくは障害が残った事例、濃厚な処置や治療を要した事例
- 1) 退院後 10 日以内の再入院
- 2) 入院後 24 時間以内の死亡例
- 3) 輸血・輸液・薬剤・検査・手術・麻酔などの医療行為による予期せぬ合併症
- 4) 入院中のあらゆる予期せぬ合併症
- 5) 入院時診断からみてあまりにも長期にわたる入院例
- 6) 再手術
- 7) 手術後 30 日以内の死亡
- 8) 手術後 30 日以内に退院できない症例
- 9) 提出感染症が発生した・発生が疑われた場合
- 10) その他、警鐘的意義が大きいと考えられる事例等

2) 死亡例報告書 (別紙様式8)

全ての死亡症例について「死亡例報告書」を提出する。全ての死亡症例とは、検視（交通事故・傷害事故・自殺・異状死等の事例など）の有無を問わない。

検視を行わない死亡症例の場合、主治医は「死亡診断書（死体検案書）」と「死亡例報告書」を作成する。「死亡診断書（死体検案書）」はコピーを取って、コピーはカルテに保存するほか1部を「死亡例報告書」と共に、安全管理室に提出する。

検視を行う死亡症例の場合、主治医は「死亡例報告書」のみを作成し、安全管理室に提出する。

3) 集中治療室からの報告化

集中治療室入室申込書（予定）が提出された場合は、集中治療室から安全管理室に入室理由を含め報告される。緊急入室に関しては、時間内・時間外を問わず後日入室理由を含め集

中治療室から安全管理室に報告される。報告方法は学内 LAN による。

4) 中央手術室からの報告

出血量 1000ml 以上、予定手術時間より 3 時間以上の時間を要した手術例、術式を術中に変更した例等は、手術室から安全管理室に報告される。報告方法は学内 LAN による。

追記

『ハイリスク手術予定報告書』は平成 20 年 5 月 7 日より廃止。ただし、夜間・休日時間外の緊急手術の場合、主治医は当日の責任日当直に連絡し、本人 or ご家族への IC 時に責任当日直医に立ち会ってもらふ必要あり。責任日当直医は診療録にはサインをする事とする。

附則

1. 本規程は、平成 17 年 4 月 1 日から実施する。
2. 本規程（改訂）は、平成 18 年 4 月 1 日から実施する。
3. 本規程（改訂）は、平成 20 年 5 月 7 日から実施する。
4. 本規程（改訂）は、平成 21 年 4 月 1 日から実施する。
5. 本規程（改訂）は、平成 23 年 4 月 1 日から実施する。
6. 本規程（改訂）は、平成 25 年 2 月 22 日から実施する。