

レポートの記載・提出・報告方法について

1. インシデントレポート提出後のグレード分類

リスクレベル インシデント：0.01～3a アクシデント：3b～5

0.01	仮に実施されていても、患者への影響は小さかった（処置不要）と考えられる
0.02	仮に実施されていた場合、患者への影響は中等度（処置が必要）と考えられる
0.03	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	実施されたが、患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
2	処置・治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
3a	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
3b	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
4b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
5	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）

2. インシデントレポートの記載・提出方法

- ① インシデントを自覚した職員は、必ず院内専用イントラネットを使用したインシデントレポートを作成し登録する。
- ② その際、各所属のリスクマネージャーの定めた報告方法に従い、インシデントレポートを登録した旨をリスクマネージャーに報告する。
- ③ 各診療科・部署のリスクマネージャーは、当該部局の職員により作成されたインシデントレポートを確認し、「確認済」ボタンを押す。内容の訂正が必要な場合は、各項目の「訂正」ボタンから訂正する。補足説明が必要な場合は「コメント欄（非公開）」を活用する。
- ④ 各リスクマネージャーは、当該部局の職員から報告されたインシデントレポートの内容を洩れなく収集し、インシデント事例につき内容分析を行い、エラー発生要因を掌握し、項目毎に事故を予防し安全を確保するための対策を立て、当該部局の各職員に職場安全会議を通して周知徹底を図り、事故の防止に努める。
- ⑤ 登録されたレポートは安全管理室でリスクレベルを測定し統計的分析を行い、医療安全管理委員会や医療事故防止委員会で報告する。
- ⑥ 部門別リスクマネージャー会議ではこれらの統計的分析に従い、部署で改善できる事を検討する。
- ⑦ 安全管理室は登録されたレポートを勘案し、他の職種からの提出も必要であると判断

した場合は関係者にレポートの提出を促す。

3. 有害事象・合併症・感染症 報告書（速報）の記載・提出について

イントラネットによる報告で、リスクレベル3b 以上で安全管理室が必要と判断した事例については、有害事象・合併症・感染症 報告書（速報）の提出が必要である。

- ① 有害事象・合併症・感染症 報告書（速報）に記載して、診療科長・部長に提出し許可を得てから安全管理室（総務課長）に提出のこと。
- ② 安全管理室は有害事象・合併症・感染症 報告書（速報）が提出された場合、翌朝の危機管理部会で報告する。
- ③ 安全管理室は提出された速報の事象において、病院として速やかに対策をとる必要があると思われた場合は、早急に病院長に報告し臨時医療安全管理委員会の開催を要望する。
- ④ ①～③に加え、平成 20 年 6 月 2 日より、発生報告が必要な 1～4 類までの感染症発生に関しても、疑い診断時点で保健所への届出様式に有害事象・合併症・感染症 報告書（速報）を添えて、安全管理室に提出のことになった。

追記：有害事象・合併症・感染症 報告書（速報）提出が必要な 1～4 類感染症一覧

分 類	疾病名
1 類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
2 類感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）
3 類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
4 類感染症	E 型肝炎、ウエストナイル熱、A 型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサヌル森林病、Q 熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、テング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1 及び H7N9）を除く）、鳥インフルエンザ（H5N1 を除く）、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、B ウィルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兎病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
5 類感染症	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E 型肝炎及び A 型肝炎を除く）、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）、急性脳炎、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵

	襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘（入院例に限る）、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコッカス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症
新型 インフルエンザ 等感染症	（１）新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）
類似症定点 医療機関	（全国薬 700 ヲ所の集中治療を行う医療機関等）が届出するもの （１）法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める類似症

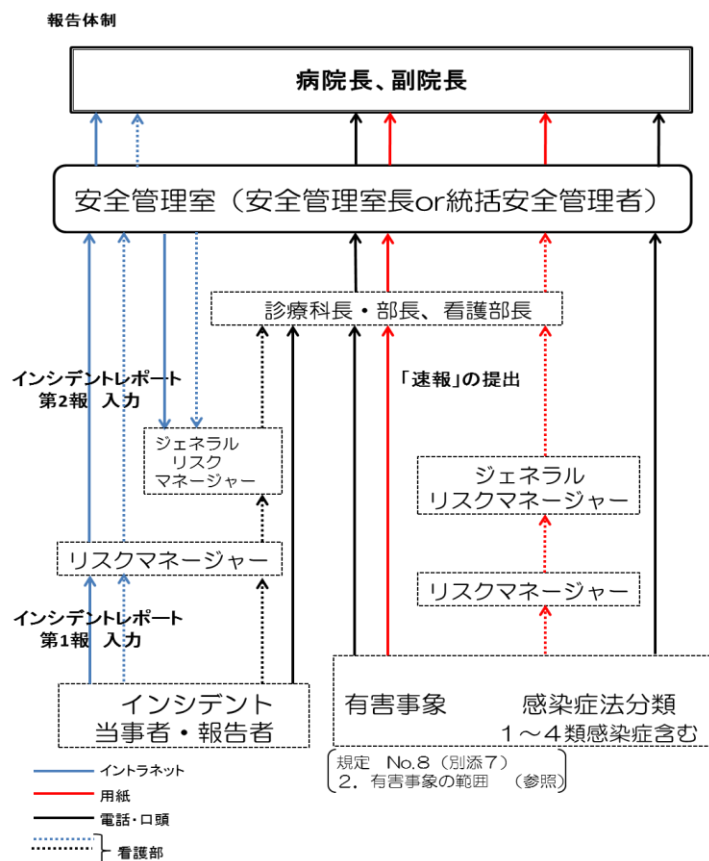
※提出された届出書類は、内容確認を医師が行った後、毎朝の危機管理部会で感染症対策委員長が報告した後、安全管理室を通じて総務課から保健所へ書類を提出する。

※ 1 類～4 類の詳細および、届出用紙について

詳細：院内ポータル内の院内 HP、“感染制御室⇒感染症法令分類関連”に掲載。

1～4 類の疾病の詳細は、感染制御室のHPを参照の事。

用紙：院内ポータル内の院内 HP、“感染制御室⇒感染症法令分類関連”から印刷、もしくは、総務課に取りに行く。



4. レポート用紙の準備等

- (1) 必要なインシデントレポートと同時に必要な報告用紙等は各所属のリスクマネージャーが各職場に常備する。
- (2) 有害事象・合併症・感染症報告書（速報）は、病院ホームページの院内専用ページ内、安全管理（フォーマット）よりダウンロード可能。

附則

1. 本マニュアルは平成15年11月1日より実施する。
2. このマニュアル（改訂）は、平成16年10月12日より実施する。
3. このマニュアル（改訂）は、平成18年4月1日より実施する。
4. このマニュアル（改訂）は、平成19年7月1日より実施する。
5. このマニュアル（改訂）は、平成20年6月2日より実施する。
6. このマニュアル（改訂）は、平成21年4月1日より実施する。
7. このマニュアル（改訂）は、平成23年4月1日より実施する。
8. このマニュアル（改訂）は、平成25年2月22日より実施する。
9. このマニュアル（改訂）は、令和4年3月22日より実施する。