

# 都立病院の医療事故防止に向けて

インシデント・アクシデント・レポートの様式の統一化と注射器等の取扱基準の制定

〔第1回報告〕

平成12年7月

都立病院医療事故予防対策推進委員会

## 都立病院の医療事故防止に向けて（第1回報告）

本委員会は、平成11年8月に「都立広尾病院の医療事故に関する報告書 - 検証と提言 - 」で示した今後の医療事故予防対策の課題について検討を続けてきましたが、今回、その課題の一部について、検討結果がまとまりましたので、ここに第1回の報告をいたします。

東京都衛生局長 今村 皓一 様

都立病院医療事故予防対策推進委員会

委 員	役 職	備 考
矢 野 雄 三	大塚病院長	委員長
帆 足 英 一	母子保健院副院長	
設 楽 信 行	駒込病院脳神経外科部長	
岳 本 波 枝	墨東病院看護部長	
古 瀬 彰	J R 東京総合病院長	
木 下 健 治	衛生局顧問弁護士	
岡 田 清	前多摩南部地域病院長	
矢 内 満 代	日本看護協会監事	

## 医療事故予防対策部会

委員	役職	備考
本宮 武司	広尾病院副院長	
友利 玄一	大久保病院副院長	
服部 博之	大塚病院副院長	
園 寄 秀吉	駒込病院副院長	
守矢 和人	豊島病院副院長	
前村 大成	荏原病院副院長	
田中 慧	墨東病院副院長	
竹内 一郎	府中病院副院長	
林 秀明	神経病院副院長	
石田 治雄	清瀬小児病院副院長	
深津 修	八王子小児病院副院長	
坂口 正道	松沢病院副院長	
市川 宏伸	梅ヶ丘病院副院長	
帆足 英一	母子保健院副院長	部会長
佐藤 淳子	豊島病院看護科長	
岡田 君子	墨東病院看護科長	
遠藤 陽子	墨東病院薬剤科長	
神白 和正	荏原病院検査技師長	
柴田 雅義	広尾病院放射線科技師長	
岡田 清	前多摩南部地域病院長	
山本 雅司	安田リハビリテーション部部長	

# 目 次

	頁
はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
審議の経緯等・・・・・・・・・・・・・・・・	1
インシデント・アクシデント・レポートの様式の統一・・・	2
都立病院における注射器等の取扱要綱の制定について・・・	12
今後の取組・・・・・・・・・・・・・・・・	16
資料	
都立病院医療事故予防対策推進委員会運営要綱・・・・・・・・	17

## はじめに

衛生局長の諮問機関である都立病院医療事故予防対策推進委員会は、都立病院における医療事故の予防対策に取り組むとともに、医療事故が発生した場合の適切な対応や医事紛争事例の検討等を進めるため、精力的に活動を行っている。

今回の報告は、昨年「都立広尾病院の医療事故に関する報告書」を踏まえて、具体的な課題を検討した結果として、「インシデント・アクシデント・レポートの様式」の統一及び「注射器等の取扱要綱」の制定について報告するものである。

当委員会としては、本報告をもとに、各都立病院において速やかに予防策を講じ、医療事故防止に万全を期すことを願う。

## 審議の経緯等

(1) 平成11年2月の都立広尾病院の医療事故に関して、都立病産院医療事故予防対策推進委員会(旧委員会)は、平成11年8月に「都立広尾病院の医療事故に関する報告書 検討と提言」を発表した。

(2) 前記報告の中で示した課題を着実に実施するため、平成11年9月28日から平成12年6月20日までに医療事故予防対策推進委員会を5回、医療事故予防対策部会を4回の計9回の会議を開催し、都立病院における医療事故の具体的予防策について検討を行ってきた。

(都立病院医療事故予防対策推進委員会)

第1回 平成11年9月28日

第2回 平成12年2月14日

第3回 平成12年4月19日

第4回 平成12年5月29日

第5回 平成12年6月20日

(医療事故予防対策部会)

第1回 平成11年9月28日

第2回 平成11年12月14日

第3回 平成12年2月29日

第4回 平成12年4月18日

- (3) このたび、これまでの検討結果の第1回目として、「インシデント・アクシデント・レポートの様式」の統一及び「注射器等の取扱要綱」の制定について報告を行うものである。

## インシデント・アクシデント・レポートの様式の統一

### 1 目的

都立病院においては、これまで個々の病院が独自にインシデントレポートや事故報告書等の様式を定め、医療事故の防止に努めてきたが、今後は、全都立病院が統一したインシデント・アクシデント・レポート様式を使用することにより、情報の共有化を図り、より有効な医療事故予防対策を実施する。

### 2 用語について

インシデント等の定義は明確には定められていないが、本報告書においては、インシデント及びアクシデントという用語を以下のように定義して用いる。

インシデントとは、患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場等でヒヤリとしたりハッとした事象とする。

アクシデントとは、医療従事者が予想しなかった悪い結果が患者に起こった事象とする。

### 3 統一の要点

ア 「速報」と「第2報」に区分した。

イ 「速報」はインシデント等の発生後、速やかな報告・対応ができるように、チェック方式の様式とした。また、「速報」の内容をデータベース化し、集計、分析、対応、評価を行いやすくするため、チェック項目をコード化した。

ウ 「第2報」は、主にアクシデントについて、詳細な内容を報告する様式とした。ただし、インシデントであっても重要度に応じて、上司の指示により作成し報告するものとした。

### 4 活用

インシデント・アクシデント・レポートの有効活用を図るため、病院ごとに「都立 病院インシデント・アクシデント・レポート実施要綱」及

び「インシデント・アクシデント・レポートの報告経路」を作成することとし、その基準となる案を提示した。

今後、各病院において実施要綱を定め、インシデント・アクシデント・レポートの共通かつ有効な活用を図ることとする。

なお、重大な事故の場合には、インシデント・アクシデント・レポートによる報告をまたず、緊急に関係者会議を設置して対応する。

## 5 統一様式等

- (1) インシデント・アクシデント・レポート(速報)・・・・・・・・ 様式1
- (2) インシデント・アクシデント・レポート(第2報)・・・・・・・・ 様式2
- (3) コード表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ <別紙1>
- (4) 都立 病院インシデント・アクシデント・レポート実施要綱(案) <別紙2>

(經由・確認欄) 注

# インシデント・アクシデント・レポート (速報)

1 ( インシデント・ 2 アクシデント・ 3 不明・ 4 保留)

報告レポートの要否 (第2報) 要・否

都立	病院 (コード)	主治医	西暦	年	月	日	報告
患者	診療科 (科コード)	入院 (病棟) 外来	所属				
	氏名	年齢 歳 男・女	職種 (コト)	職歴 (免許歴) 年			
	傷病名	入院日 年 月 日	氏名				

発生日時	西暦	年	月	日 ( )	午前	午後	時	分	
発生場所	a 病室 b 集中治療室 c 透析室 d リハビリ室 e 手術室 f トイレ g 洗面所 h 浴室 i 階段 j 廊下・ホール k 検査科 l 放射線科 m 薬剤科 n 外来 o 喫煙室 p 売店 q 院の庭 r エレベーター・エスカレーター s 外出・外泊中 t その他 ( )								
内容	A 薬物	01 点滴 02 静注 03 筋注 04 皮下注 05 皮内注 06 経口薬 07 経管投与 08 外用薬 09 麻薬 10 その他 ( )							
	B 輸血	【誤内容】 a 処方・指示ミス b カカ記入ミス c 誤調剤 d 投与量 e 投与薬 f 投与時間 g 投与方法 h 投与忘れ i 人違い j 飲み忘れ・飲み違い k 点滴もれ l 点滴忘れ m 点滴速度 n 点滴の順番間違い o 神経損傷 p 感染 q 副作用 r 異型輸血 s ME 機器の操作ミス t その他 ( )							
	C 手術	01 生理検 02 X線 03 CT 04 MRI 05 RI 06 造影 07 放射治 08 内視鏡 09 採血・採尿 10 心カテ 11 IVH 12 尿道カテ 13 レスプレーター管理 14 ギプス 15 電法 16 その他 ( )							
	D 麻酔	a 人違い b 部位違い c 操作ミス d 予定外臓器摘出・修復術 e 清潔区域の汚染 f RI の汚染 g 手術体位 h 実施忘れ i 損傷 (神経・血管・皮膚・その他) j 感染							
	E 検査	k 針紛失 l ガーゼ紛失 m 器具紛失 ( ) n ガーゼ・器具の体内残留 o 器具・設備トラブル p 手術・検査申込書部位等記入間違い q 同意書不完全 r 同意書不完全 s その他 ( )							
F 処置	01 挿管チューブ 02 Aライン 03 IVH 04 点滴 05 ドレーン類 06 胃管 07 尿道カテ 08 その他 ( )								
G 診療	H 自己除去 I 事故除去								

注：經由・確認欄は、ゲタ判等を押印し使用して下さい。発生後、速やかに各部課 (科) 責任者に提出してください。



院 長	副 院 長	事務局長	看護部長	庶務課長	医事課長


## インシデント・アクシデント・レポート（ 第 2 報 ）

都立	病院	西暦	年	月	日	報告	
患 者	診療科	科	主治医			報 告 者	所 属
	氏 名		年齢	歳	男・女		職 種
	傷病名		入院日	年	月	日	職歴
							年
							氏名

発生日時	西暦 年 月 日 ( ) 時 分
発生場所	
種 類 内 容	薬物 輸血 手術 麻酔 検査 処置 診療 自己抜去 事故抜去 転倒 転落 食事 接遇 その他 ( )
発 生 時 の 状 況	..... ..... ..... .....
そ の 後 の 対 応	..... ..... ..... .....
発 生 の 要 因	..... ..... ..... .....
防 止 策	..... ..... ..... .....
所 属 長 の 指 導	..... ..... ..... .....

発生後、速やかに医療事故予防担当副院長へ提出してください。  
裏面にカンファレンス等の結果及び関与者の自由意見を記入してください。

【カンファレンス等の結果及び関係者の自由意見】

A large rectangular area with a solid black border, containing numerous horizontal dashed lines for writing.

【入力コード表】

病 院 コ ー ド

病 院 名	コード
豊島	1 4
母子保健院	1 6
広尾	1 7
大久保	1 8
大塚	1 9
駒込	2 0
荏原	2 2
墨東	2 3
府中	2 6
清瀬小児	2 7
松沢	2 8
梅ヶ丘	2 9
神経	3 2
八王子小児	3 4

職 種 コ ー ド

職 種 名	コード
医 師	0 1
歯科医師	0 2
薬 剤	0 3
歯科衛生	0 5
歯科技工	0 6
マッサージ	0 7
理学療法	0 8
作業療法	0 9
視能訓練	1 0
衛生検査	1 1
栄養士	1 2
保健婦	1 3
助産婦	1 4
看護婦	1 5
診療放射線	1 6
医療技術 (臨床工学)	1 7
臨床検査	1 8
福 祉 (保育士)	1 9
心 理	2 0
福 祉 技 術 (言語療法)	2 1
事 務	2 2
そ の 他	2 3

診 療 科 コ ー ド

診 療 科 名	コード
内科	0 1
呼吸器科	0 2
消化器科(胃腸科)	0 3
循環器科	0 4
小児科	0 5
精神科(神経科)	0 6
神経内科	0 8
外科	0 9
整形外科	1 0
形成外科	1 1
美容外科	1 2
脳神経外科	1 3
呼吸器外科	1 4
心臓血管外科	1 5
小児外科	1 6
産婦人科	1 7
産科	1 8
婦人科	1 9
眼科	2 0
耳鼻咽喉科	2 1
気管食道科	2 2
皮膚泌尿器科	2 3
皮膚科	2 4
泌尿器科	2 5
性病科	2 6
ことう門科	2 7
歯科	2 8
矯正歯科	2 9
小児歯科	3 0
放射線科	3 1
麻酔科	3 2
アレルギー科	3 3
心療内科	3 4
リウマチ科	3 5
リハビリ科	3 6
歯科口腔外科	3 7

## 都立 病院インシデント・アクシデント・レポート実施要綱（案）

### （目的）

第1条 この要綱は、統一されたインシデント・アクシデント・レポート様式に基づき、インシデント事例及びアクシデント事例を報告することにより、医療事故につながる潜在的な事故要因を把握し、これに基づいて医療事故の発生を防止するとともに、発生した医療事故に対する適切な対応を図ることを目的とする。

### （用語の説明）

第2条 この要綱において、インシデントとは、患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場等でヒヤリとしたりハッとした事象とする。

アクシデントとは、医療従事者が予想しなかった悪い結果が患者に起こった事象とする。

### （報告対象）

第3条 報告対象となる行為は以下のとおりとする。

- （1）医療行為に関わるもの（説明不足、人違い、誤診、誤処置、誤薬等）
- （2）患者自身に関わるもの（転倒、転落、私物の紛失、薬物の所持等）
- （3）管理に関わるもの（機器・設備の故障、施設管理上の事故等）
- （4）接遇等に関するもの（不適切な接遇、不誠実な対応、苦情等）
- （5）患者の行為に関するもの（無断外出、無断外泊、患者同士や患者と面会人とのトラブル等）

### （報告）

第4条 インシデント又はアクシデントの発生があった場合、そのインシデント又はアクシデントに関係した職員（非常勤職員、臨時職員及び委託職員を含む。以下「関与者」という。）は、速やかに報告を行う。

### （報告様式）

第5条 報告は、様式1のインシデント・アクシデント・レポート（速報）により速やかに行う。

2 関与者の上司又は医療事故予防担当副院長（以下「担当副院長」という。）が更に詳細な報告を必要と認めた場合は、様式2のインシデント・アクシデント・レポート（第2報）により行う。

3 当初、インシデントと思われた事象が、後日、アクシデントとして認識された場合には、インシデント・アクシデント・レポート（第2報）を提出するものとする。

(報告経路)

第6条 インシデント・アクシデント・レポートの報告経路については、以下のとおりとし、詳細については別紙に定める。

- (1) 医師及び歯科医師は責任部(医)長を経由して担当副院長に提出する。
- (2) 看護部(科)に所属する職員は、婦長、担当領域の副科長、看護科長、看護部長を経由して担当副院長に提出する。
- (3) コメディカル部門に所属する職員は、主任技術員、科長又は技師長を経由して担当副院長に提出する。
- (4) 事務部門に所属する職員は、係長、課長、事務局長を経由して担当副院長に提出する。

2 報告を受けた担当副院長は、報告内容を確認の上、インシデント・アクシデント・レポートを医事課長に回付する。回付を受けた医事課長は、庶務課長及び担当以外の副院長を経由して院長に報告する。

なお、緊急の場合は、担当副院長は直接、院長に報告する。

(原因の究明)

第7条 報告を受けた上司は、速やかに必要な指示を行うとともに、その原因の究明及び再発の防止に努めるものとする。

(管理・活用)

第8条 インシデント・アクシデント・レポートは、医事課において管理する。

- 2 医療事故防止のため、医事課長は、その内容を運営会議、幹部会、医療事故予防対策委員会及び医療事故職場委員会に定期的に報告する。
- 3 医療事故予防対策委員会は、提出されたインシデント・アクシデント・レポートを分析・検討し、医療事故防止に役立てる。
- 4 医療事故予防対策委員会で検討した結果は、定期的に局が設置する都立病院医療事故予防対策推進委員会医療事故予防対策部会に報告する。

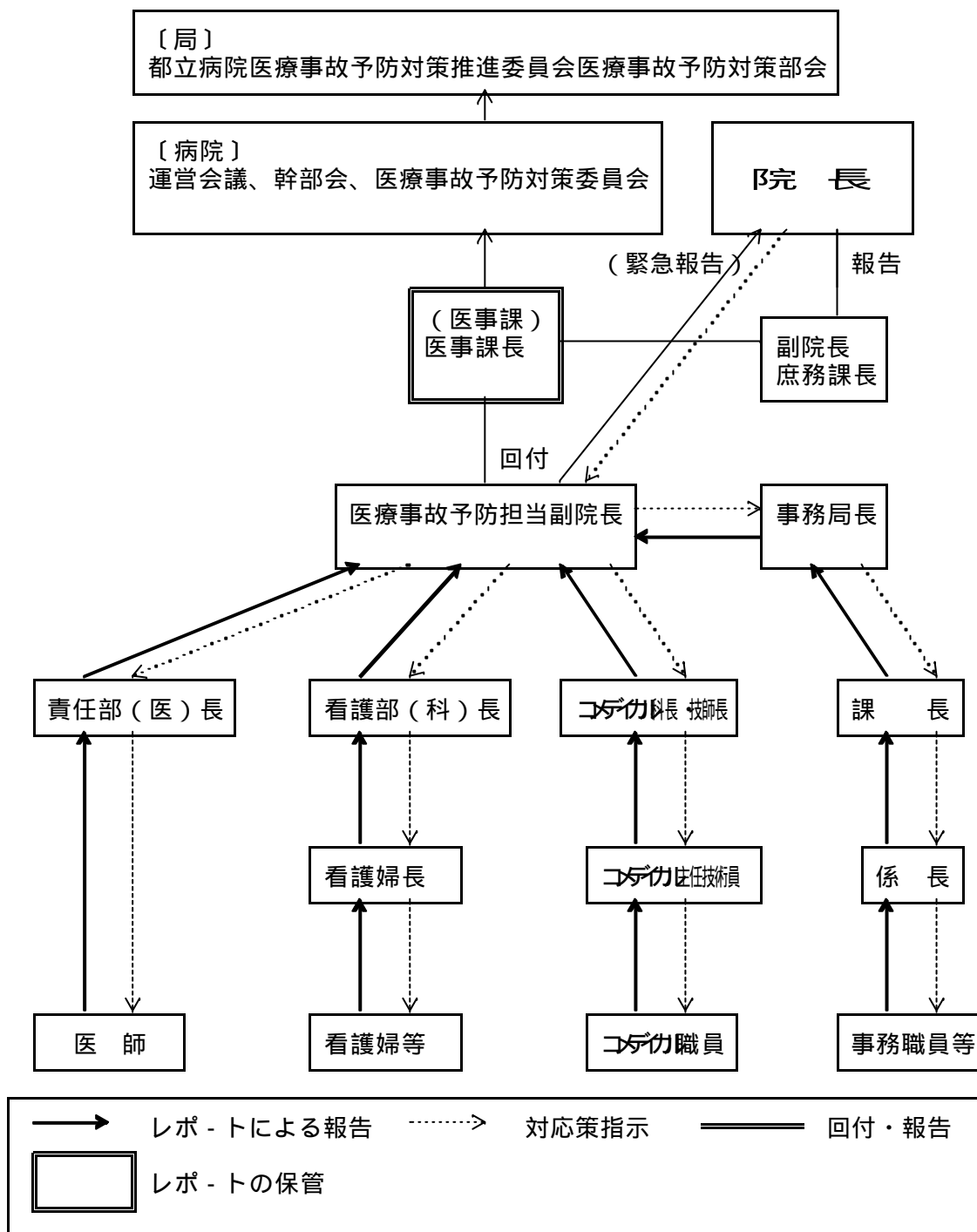
(その他)

第9条 インシデント・アクシデント・レポートは、医療事故防止のためにのみ使用することとし、人事考課や業績評価制度等に用いてはならない。

附 則

この要綱は、平成12年 月 日から施行する。

## インシデント・アクシデント・レポートの報告経路



- インシデント・アクシデント・レポートの報告経路・報告書の分析・共有化について
- ・ インシデント又はアクシデントの発生時には、本レポートを作成し、上記経路で報告する。
  - ・ 「速報」のうち第2報を作成するものは、当日中に担当副院長に報告する。速報のみのインシデントについては、1週間程度をとりまとめて担当副院長に報告する。
  - ・ 緊急時は、口頭で報告し、本レポートは事後報告とする。
  - ・ 「第2報」は、必要と判断された時点で速やかに作成し、担当副院長に対処策を含め報告する。
  - ・ 本レポートは、医事課で保管し、毎月、報告をまとめ、医療事故予防対策委員会で検討する。また、検討結果は必要により院内に周知する。
  - ・ 原則として年に2回、局が設置する都立病院医療事故予防対策推進委員会医療事故予防対策部会に報告する。

## 都立病院における注射器等の取扱要綱の制定について

### 1 目的

広尾病院の医療事故を教訓として、注射器等の使用方法の統一的基準を定めることにより、注射器等の使用に関連する医療事故を防止する。

### 2 要点

ア 注射器の色を「注射の目的で使用する場合」は無色、「注射以外の目的で使用する場合」は緑色とし、明確に区分する。

イ 血管系チューブに接続する三方活栓は赤色、血管系以外の三方活栓は緑色とする。

ウ 血管系カテーテルへの誤接続防止のため、緑色のカテーテルチップ型シリンジ（注入器）を使用することとした。

エ 経管栄養チューブは、注射器との誤接続防止タイプのものを使用する。

### 3 活用

各病院においては、本要綱に基づき、各職場の特性に応じて必要となる実施細目を定めることとする。

### 4 都立病院における注射器等の取扱要綱

<別紙3>のとおり

## 都立病院における注射器等の取扱要綱

(目的)

第1 この要綱は、都立病院における注射器等に関連する医療事故を防止するため、注射器等の使用方法を統一的に定めることを目的とする。

(注射の目的での注射器の使用)

第2 注射の目的で使用する注射器は、すべて無色とする。

2 注射器の用途は以下の事項とする。

(1) 静脈・動脈・筋肉・皮下・皮内・眼内等の注射及び点滴の薬液のミキシング

(2) 体腔及び臓器への穿刺針による薬液等の注入

(3) 採血、骨髄・髄液の採取及び手術中の検体採取

3 注射薬を注射器に吸引した場合は、必ず注射器外筒に注射薬等の名称を直接記入する。

4 注射の準備と実施方法については、別紙に定める。

(注射以外の目的での注射器使用)

第3 注射以外の目的で使用する注射器は、すべて緑色とする。

2 「注射以外の目的」としては、次の事項に限定し、これら以外の使用は原則として禁止する。

(1) 経管栄養法におけるチューブへの栄養剤あるいは薬剤の注入(経管栄養剤・経口水薬・シロップ剤等)

(2) ネブライザー薬液の吸引・計量

(3) 確認用(胃チューブ等の位置確認)

(4) 固定用(気管内チューブのカフエア、バルンカテーテルのバルンエアの注入及び抜去等)

(5) 体液等の吸引用(消化液・血液・髄液・リンパ液等)

(6) 洗浄用(創部・膀胱・腎臓・胃・腸・涙腺・口腔等)

(7) 透析液濃度測定用

(8) 極微量の浣腸用

(目的外使用)

第4 第2及び第3と異なる目的で注射器等を使用する場合は、その目的、用途、実施要領等を記入した書面にに基づき、各病院の医療事故予防対策委員会で使用の是非を検討し、使用を必要と認めた場合は実施要領を定めた上で院長に報告し、院長が決定する。

(三方活栓等の使用)

第5 血管系チューブに接続する三方活栓は、すべて赤色とする。

2 IVHセットは、側管注接続部分が赤色の物を使用する。

3 その他血管系以外のチューブに接続する三方活栓については、緑色を用いる。

なお、緑色以外の三方活栓を使用する場合は、前項第4の規定を適用する。

(カテーテルチップ型シリンジ(注入器)の使用)

第6 ぼうこう洗浄、胃洗浄、イレウス管洗浄、経管栄養チューブからの与薬等においては、血管系カテーテルへの誤接続を防止するため、緑色のカテーテルチップ型シリンジ(注入器)を使用する。

(経管栄養チューブの使用)

第7 経管栄養チューブは、注射器の筒先と接合しない誤接続防止タイプのものを使用する。

(消毒薬の計量)

第8 消毒薬の計量には、計量カップ、メスシリンダー等を使用し、注射器を使用しない。

(細目)

第9 その他この要綱の実施に必要な事項は、各病院長が定める。

附 則

この要綱は、平成12年7月18日から施行する。

本要綱の施行より、平成4年2月12日3衛病管第715号通知「都立病産院における「体内挿入チューブ識別基準」の設定について」は廃止する。

## 注射の準備と実施方法について

「都立病院における注射器等の取扱要綱」の第2第4項における注射の準備と実施方法について、具体的な取扱方法を下記のとおり定める。

### 記

- 1 注射薬あるいは点滴液等（以下「注射薬等」という。）の準備は、原則として、注射を実施する看護婦（士）等（以下「看護婦等」という。）が注射実施直前に行うこと。  
やむを得ず、準備した者以外の看護婦等が行う場合は、必ず事前に患者氏名、使用薬品名・投与量・投与経路を医師指示表と照合して確認すること。
- 2 注射薬を準備する際は、油性ペンで注射器外筒に直接、患者氏名、薬品名を記入する。
- 3 点滴を準備する際は、点滴バッグに患者氏名・薬品名・使用日時を油性ペンで記入する。
- 4 注射薬を吸引した注射器には、空アンプルやバイアルを必ず付け、注射実施後、記録するまで廃棄しないこと。
- 5 看護婦等が注射薬等を準備し、医師が実施する際は、注射前に必ず、患者氏名・使用薬品名・投与量・投与経路を医師指示表と照合し、医師と看護婦等がともに確認すること。
- 6 注射薬等を用意し、患者サイドに持参するときは、必ず1患者1トレイとすること。
- 7 準備した注射薬等は、投与実施時にベッドサイドに持参することとし、事前に床頭台等に放置しないこと。
- 8 注射や点滴を実施する際は、患者に必ず声をかけて確認するか、名前を名乗っていた上で、指さし呼称により注射・点滴薬に間違いがないことを確認すること。  
名前の確認が困難な患者（特に、小児、高齢者、意識障害者等）については、各病院において患者の確認方法を確立しておき、それを遵守すること。
- 9 ここに定めた「注射の準備と実施方法」と異なる手順、方法を行う場合は、その理由、目的、実施要領等を記入した書面にに基づき、各病院の医療事故予防対策委員会でその是非を検討し、適当と判断された場合は、実施要領を定めた上で院長に報告し、院長が決定する。

## 今後の取組

現在、本委員会では、医療事故・医事紛争予防マニュアルの改定の検討を進めており、さらに、本委員会の下部機関である医療事故予防対策部会では、統一されたインシデント・アクシデント・レポートの活用方法やリスクマネジメントの導入等について検討をしている。

これらの結果は、今後も引き続き、第2回・第3回報告として衛生局長に報告し、都立病院の事故予防対策の充実に寄与することとする。

# 都立病院医療事故予防対策推進委員会運営要綱

50衛病指第 111号

昭和50年 6月24日

局長 決定

## (目的)

第1 都立病院における医療事故の予防対策に取り組むとともに、医療事故が発生した場合の適切な対応や医事紛争事例について検討するため、東京都衛生局に都立病院医療事故予防対策推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

## (部会の設置)

第2 委員会に、次の部会を置く。

- 1 医療事故予防対策部会
- 2 医事紛争対策部会

## (構成)

第3 委員会及び部会の構成員は次のとおりとし、衛生局長が任命又は委嘱する委員をもって構成する。

### 1 委員会

ア 都立病院長	1名
イ 第2により設置する部会長	2名
ウ 看護部長又は看護科長	1名
エ 衛生局顧問弁護士	1名
オ 学識経験者	3名

### 2 医療事故予防対策部会

ア 各都立病院で設置する医療事故予防対策推進委員会委員長若しくはそれに該当する役職にある者	14名
イ 看護部長又は看護科長	2名
ウ 薬剤科長	1名
エ 検査科技師長	1名
オ 放射線科技師長	1名
カ 学識経験者	2名

### 3 医事紛争対策部会

ア 都立病院勤務医師	10名
イ 看護部長又は看護科長	1名
ウ 衛生局顧問弁護士	1名

( 所掌事項 )

第 4 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- 1 両部会の連絡調整に関する事。
- 2 衛生局長からの諮問事項に関する事。
- 2 医療事故予防対策部会の所掌事項は、次のとおりとする。
  - 1 都立病院における医療事故予防対策の検討及び推進に関する事。
  - 2 都立病院の医療事故等に関する情報の収集及び活用に関する事。
  - 3 医療事故及び医療事故予防対策に関する情報の収集及び活用に関する事。
  - 4 医療事故予防に関する職員の教育及び育成に関する事。
  - 5 その他医療事故予防対策に関する事。
- 3 医事紛争対策部会の所掌事項は、次のとおりとする。
  - 1 都立病院における医療事故・医事紛争事例の内容の検討に関する事。
  - 2 医療事故発生時の初期対応に関する事。
  - 3 医事紛争の予防に関する事。
  - 4 その他医療事故、医事紛争に関する事。

( 任 期 )

第 5 委員の任期は 2 年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

( 委員長及び部会長等の設置 )

- 第 6 委員会に委員長を置く。委員長は、局長の指名する者とする。
- 2 各部会に部会長を置く。部会長は、局長の指名する者とする。
  - 3 委員長及び部会長に事故あるときは、委員長及び部会長があらかじめ指名した委員がその職務を代理する。

( 会 議 )

- 第 7 委員会は、原則として年に 4 回委員長が招集する。
- 2 委員会が必要と認めたときは、委員以外の者を会議に出席させることができる。
  - 3 医療事故予防対策部会は、原則として隔月ごとに部会長が招集する。
  - 4 医事紛争対策部会は、原則として毎月部会長が招集する。
  - 5 部会が必要と認めたときは、委員以外の者を会議に出席させることができる。ただし、医事紛争対策部会においては、付議案件の関係者は出席するものとする。

( 臨時会議等 )

第 8 委員長及び部会長が必要と認めたときは、委員会及び各部会を臨時に招集することができる。

- 2 部会長は、都立病院の医療事故に関し緊急に対応が必要な場合で各部会を招集することができないときは、あらかじめ指名した委員による緊急部会を招集する。ただし、緊急部会での決議事項は、次回各部会に報告し承認を受けなければならない。

(小委員会の設置)

- 第9 委員会及び各部会は、特定の案件を調査・検討するため、臨時に小委員会を置くことができる。

(顧問の設置)

- 第10 委員会に顧問を置くことができる。顧問の職務及び任期は次のとおりとする。
- 1 顧問は委員会の運営について委員長に助言等を行う。
  - 2 顧問の任期は、2年として、再任を妨げない。

(臨時組織の設置)

- 第11 衛生局長は、医療事故予防対策及び医事紛争対策に関して、特に必要と判断したときは、特別に臨時組織を設置することができるものとし、別に局長が定める。

(会議及び会議録等の公開)

- 第12 委員会(部会及び小委員会を含む。)の会議又は会議に係る検討資料、会議録等(以下「会議録等」という。)は、個人のプライバシーの保護など、特に非公開とする必要がある場合を除き公開する。
- 2 会議及び会議録等を公開するときは、委員長及び部会長は、必要な条件を付すことができる。

(庶務)

- 第13 委員会の庶務は、病院事業部管理課において処理する。

(補則)

- 第14 本要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

本要綱は、昭和50年7月1日から実施する。

附 則

本要綱は、昭和60年11月10日から施行する。

附 則

本要綱は、昭和62年9月1日から施行する。

附 則

本要綱は、平成 3 年 6 月 1 日から施行する。

附 則

本要綱は、平成 4 年 9 月 1 日から施行する。

附 則

本要綱は、平成 1 1 年 9 月 2 8 日から施行し、平成 1 1 年 9 月 1 日から適用する。