

# 大崎市民病院医療事故公表基準

## 1 目的

この基準は、市民に対して適切な情報提供を行い、医療の透明性を高めるとともに、市民が信頼し安心して医療を受けられる環境づくりと安全管理体制の向上を図るため、大崎市民病院における医療事故の公表に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

## 2 用語の定義

この基準において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 医療事故 医療の全過程において発生する人身事故をいう。
- (2) 医療過誤 医療事故のうち過失のある医療事故をいい、医療従事者が医療の遂行において、医療的準則に反して患者に被害を発生させたものをいう。
- (3) 合併症 医療行為に際して二次的に発生し、患者に影響を及ぼす事象をいう。予期しなかった合併症は過失のない医療事故に含まれる。

## 3 患者影響レベルと内容

| レベル | 内 容  |  |
|-----|--|--|
| 0   | エラーや医薬品・医療用具の不都合が見られたが、患者には実施されなかった                |  |
| 1   | 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   | 処置や治療は行わなかった（観察の強化、バイタルサインの軽度変化、確認のための検査等の必要性は生じた） |  |
| 3   | a  | 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）                 |
|     | b  | 濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、入院日数の延長、外来患者の入院、手術、骨折） |
| 4   | a  | 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              |
|     | b  | 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）                               |  |

注 レベル0から3aまでに該当する事例は、医療事故防止のため、当該事例に係る情報を蓄積し、集計、分析、評価を行うなど基礎資料として活用するものであり、公表の対象としないものとする。

#### 4 公表の時期及び方法

3の表の区分又はレベルごとの公表の時期及び方法等は、次のとおりとする。

(1) レベル4 b又は5に該当する事例で原因が医療過誤によるもの

ア 公表時期：事故発生後速やかに行う。

イ 公表方法：個別公表

(7) 公表に当たっては、事前に患者及び家族に説明を行い同意を得る。

(1) 報道機関に医療事故の概要について資料提供を行い、必要に応じて記者会見を行う。

(2) レベル4 b又は5に該当する事例で原因が医療過誤か合併症等過失のないものかの判断が困難なもの

医療安全管理委員会及び事故調査委員会等（外部事故調査委員会）による調査結果が出てから公表の有無を判断する。

ア 医療過誤（又はその可能性が大きい）と判断される場合

(7) 公表時期：医療安全管理委員会及び事故調査委員会等（外部事故調査委員会）による調査結果が出てから速やかに行う。

(1) 公表方法：上記（1）のイと同様とする。

イ 医療過誤が特定できなかった場合

他の医療機関の事故防止につながる事例として公表することの社会的意義が大きい場合については、院長が公表の有無を個別に判断する。

公表を行う場合は、個別公表とし、事故の概要及び再発防止策をホームページに掲載する。（別記様式）

(3) 原疾患の治療中に予期しなかった合併症、予期したものを上回った合併症等により死亡した場合

原則として公表を行わないが、他の医療機関の事故防止につながる事例として公表することの社会的意義が大きい場合については、院長が公表の有無を個別に判断する。

ア 公表時期：上半期の事例は10月、下半期の事例は翌年度5月

イ 公表方法：個別公表[事故の概要等をホームページに掲載する。（別記様式）]

(4) 患者影響レベル及び過失の有無にかかわらず多数の患者に被害が及ぶなど社会的な影響や病院運営への影響が大きいと考えられる医療事故、または医薬品の予想されていなかった副作用や、医療機器・用具の欠陥による事故等、公表することが他の医療機関の事故防止に明らかにつながる事例については、院長が公表の有無を個別に判断する。

ア 公表時期：院長の公表判断後、速やかに行う。

イ 公表方法：上記（1）のイと同様とする。

(5) レベル3bまたは4aに該当する事例

ア 公表時期：上半期の事例は10月、下半期の事例は翌年度5月

イ 公表方法：包括公表[レベル毎の件数をホームページに掲載する。このうち、他の医療機関の事故防止につながると考えられる事例については、再発防止策を含め掲載する。（別記様式）]

5 公表にあたっての留意点

個別公表に当たっては、患者及び家族のプライバシーに配慮するため、事前に患者、家族に公表の内容、時期、方法等を説明し、原則として書面により同意を得るものとする。（説明用紙に記入）

また、個別公表及び包括公表にあたっては、公表する内容から、患者及び当該医療事故に関わった医療従事者が特定、識別されないように、個人情報の保護に十分注意する。

6 その他

個別公表の内容等を決定したときは、その経過、理由等を記録し保管する。

7 適用

この基準は、平成23年4月1日から適用する。

附 則

この基準は、平成23年6月1日から適用する。

引用文献

- (1) リスクマネジメントマニュアル作成指針（厚生労働省、平成12年8月）
- (2) 国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針（平成17年3月）

(別記様式)

年 月 日～平成 年 月 日に発生した医療事故は次のとおりです。

| No. | 概 要 | 原 因 | 改善・対応策 |
|-----|-----|-----|--------|
|     |     |     |        |