

千葉市病院局における医療事故の公表に関する指針

1 趣旨

本指針は、市立病院で発生した医療事故について、市民に適切な情報提供を行うことにより、病院運営の透明性を高め、市立病院への信頼を確保し、もって病院局の使命の1つである「安全・安心な医療」を提供することを目的とする。

2 用語の定義

(1) 身体影響度のレベルを以下の0～5レベルに分類する。

レベル	障害の内容
レベル0	不適切な医療行為等が実施されなかったが、実施されていたら何らかの影響を与えた可能性がある場合
レベル1	何らかの影響を与えたが、被害がなかった場合
レベル2	観察強化、バイタルサインの変化又は検査の必要性が新たに生じた場合
レベル3a	簡単な処置や治療を要した場合 (消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
レベル3b	濃厚な処置や治療を要した場合 (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)
レベル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場合
レベル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場合
レベル5	死亡した場合

(2) 医療事故とは、医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する全ての人身事故（人身事故が生じる虞がある場合を含む。）をいう。なお、次に掲げる場合も医療事故に含まれ、医療従事者の過失の有無を問わない。

ア 医療行為により、精神的被害が生じた場合

イ 患者が廊下で転倒・負傷した事例のように、医療行為とは直接関係しない場合

ウ 医療行為中に医療従事者へ被害が生じた場合

(3) 医療過誤とは、医療事故のうち、医療の過程において医療従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠ったものをいう。

3 公表基準

(1) レベル4a、4b及び5に該当する医療事故で、原因が医療過誤によるものであることが明らかな場合は公表を行う。

(2) 当初は医療過誤であることが明らかでなくとも、後日に医療過誤であることが明らかになった場合は公表を行う。

(3) 過失の有無を問わず、他の医療機関への周知が図られ同様の重大事故の予防につな

がる場合は、日本医療機能評価機構に報告し、同機構を通じて公表を行う。

4 公表に当たっての留意点

- (1) 医療事故の公表に当たっては、患者に対して事前に、公表の内容、時期、方法等を説明し、書面により同意（様式第1号）を得るものとする。ただし、医療事故の公表に関して、患者本人等の同意が得られなかった場合は、公表は差し控えるものとする。
- (2) 患者が、未成年者、成年被後見人等理解力・判断能力が不十分な場合は又は病状による意識障害等のために患者の意思を明確に確認できない場合は、患者の家族に対し説明し、前項に従い、同意を得るものとする。
- (3) 医療事故の公表に当たっては、その公表する内容から、患者及びその家族並びに職員等が特定、識別されないように個人情報の保護に十分配慮する。

5 公表内容

- (1) 医療事故の公表を行う場合には、以下の内容を公表することとする。ただし、患者又は家族の同意を得られない項目については非公表とする。
 - ・ 事故発生場所（事故が発生した病院名）
 - ・ 事故発生日（年月）
 - ・ 患者の年代
 - ・ 事故発生の経過
 - ・ 結果の概要
 - ・ 再発防止策
- (2) 前記3の公表基準により公表する医療事故のうち、医療事故の原因究明、対応方法及び再発防止策等を検討するため外部委員からなる医療事故の第三者調査委員会が立ち上がり、同委員会から事故調査報告書の提出を受けた場合は、当該報告書をホームページにおいて、公表する。

6 公表時期

事故発生後速やかに原因究明に努め、医療の過程で過失があると判断した場合は、速やかに公表を行う。

7 公表方法

ホームページへの掲載等による公表を行う。

8 公表の手続

公表の判断は、医療事故の調査・検証に係る委員会を経て、各市立病院の院長が決定する。ただし、事前に公表の内容等について病院事業管理者へ報告を行わなければならない。

9 医療事故の報告件数の一括公表

年度単位に集計した医療事故（医療従事者の過失の有無を問わない）に係る報告書の報告件数（報告内容別件数等）を年1回、ホームページにおいて公表する。

附 則

- 1 この指針は、平成30年11月1日から施行する。
- 2 この指針は、施行の日以後に発生した医療事故から適用し、同日より前に発生した医療事故については、本指針に基づく公表は行わない。

医療事故の公表に関する同意書

千葉市立 病院 病院長

千葉市病院局では、医療事故等が発生した場合、市民に対し適切な情報提供を行うこととしております。その中で、過失があり、患者が死亡されたり、永続的な障害が残る場合には、「千葉市病院局における医療事故等の公表指針（以下「公表指針」という。）」により、医療事故に関して、事故発生場所(事故が発生した病院名)、事故発生日(年月日)、患者の年代、事故発生の経過、結果の概要、今後の再発防止策を公表することとしております。

- 1 私は、公表指針に基づき医療事故の公表の必要性及び公表内容について、患者に説明し、患者又は患者の家族（以下「家族」という。）のご意見を聞きました。また、患者又は家族がこの同意書に署名した後から公表日までの間に公表の拒否を申し出ても、不利益を受けることは一切ないことも説明しました。

說 明 日： 年 月 日

説明した職員： (職種)

同席した職員： (職種)

説明を受けた患者（又は家族）： （患者とのご関係）

説明に同席した方： (患者とのご関係)

- 2 私は医療事故の公表の必要性及び公表内容について、医師等から説明を受け、その主旨を理解しました。
そのうえでこの医療事故を公表することについて

☐ 同意します※¹ ☐ 同意しません

※１ 公表に同意された場合でも、公表されることに不都合のある項目があれば非公表とすることができますが、「事故発生場所」、「結果の概要」及び「今後の再発防止策」については、非公表とすることができません。

意思表示日： 年 月 日

患者氏名：

患者(又は家族※²): 署名

※2 患者の死亡・病状悪化等により、本人の意思表示を得ることが困難な場合は、家族の署名が必要です。

- 3 公表に同意された場合でも、公表されることに不都合のある項目があれば、下記の欄に×を記入してください。

事故発生日(年月)

□ 患者の年代

事故発生経過