

横浜相原病院 医療安全管理対策指針

第1 趣旨

横浜相原病院（以下当院という。）における医療安全管理対策を推進する為、本指針を定める。

第2 医療安全管理対策に関する基本的な考え方

医療安全は、医療の質に係る重要な課題である。また安全な医療の提供は医療の基本となるものであり、医療安全の必要性・重要性を病院組織全体及び職員一人一人の課題と認識し、医療安全管理体制の確立を図り安全な医療の遂行を徹底する事がもっとも重要である。本指針は、医療事故を未然に防ぎ、質の高い医療を提供する事を目的に策定する。

第3 医療安全管理のための組織及び体制

当院における医療安全対策と患者の安全確保を推進する為に、本指針に基づき以下の役職及び組織等を設置する。

- 1、医療安全管理者
- 2、医薬品安全管理責任者
- 3、医療機器安全管理責任者
- 4、医療安全管理部門
- 5、医療安全管理対策委員会
- 6、事故調査委員会

第4 医療安全管理対策委員会の設置

当院における医療安全管理対策を総合的に企画、実施する為に、医療安全管理部門として医療安全管理対策委員会を設け、当該委員会は主として以下の任務を負う。

- 1、医療安全管理対策委員会の開催及び運営
- 2、医療に係る安全確保を目的とした報告（インシデント・アクシデントレポート）の収集、保管、分析、再発防止策の提案・推進とその評価及び職員への周知
- 3、院内の医療事故防止活動及び医療安全に関する職員への啓発及び研修の企画・運営
- 4、事故調査委員会の分析結果に基づく改善案の作成
- 5、改善案の周知徹底及び改善結果の評価
- 6、その他の医療安全対策に関する事項

第5 医療安全管理対策の為の職員に対する研修に関する基本方針

医療安全管理対策の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底する事を通じて、職員個々の安全意識の向上を図るとともに、当院全体の医療安全を向上させる事を目的

として以下のとおり研修を行う。

- 1、医療安全管理対策委員会は、予め作成した研修計画に従い、概ね6ヶ月に1回、全職員を対象とした医療安全管理の為の研修を定期的実施する。
- 2、職員は、研修が実施される際には、受講を義務とする。
- 3、医療安全管理対策委員会は、当院内で重大事故が発生した後など、必要があると認めるときは、臨時に研修を行うものとする。
- 4、医療安全管理対策委員会は、研修を実施したときは、その研修の日時、出席者、研修項目を記録する。

第6 事故調査委員会の設定

当院に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡であってその死亡を予期しなかったものが発生した場合院長は速やかに事故調査委員会を設置し、事故原因を調査究明し再発防止に万全の措置を講じなければならない。調査にあたっては、客観性を確保する為、当院と特別な関係を有しない第3者機関（日本精神病院協会）の意見、助言、技術支援を求める場合がある。

・事故調査委員会のメンバー

医療安全管理部部長（病院長）、医療安全管理部副部長、
事務長、看護部長、医療安全管理者専任看護師、他外部委員1名
他院長が必要と認めた者。

第7 インシデントレポート等に基づく医療に係る安全の確保を目的

とした改善方策に関する基本方針

この報告書は医療安全を確保する為のシステムの改善や教育・研修の資料とする事のみを目的としており、報告者はその報告によって何ら不利益を受けない事を確認する。具体的には①当院内における危うく事故になりかけた事例等を検討し、医療の改善に資する事故予防対策、再発防止策を策定する事。②これらの対策の実施状況や効果の評価・点検等に活用しうる情報を院内全体から収集する事を目的とする。

これらの目的を達成する為、以下の体制を整備する。

- 1、インシデントレポートを各部署に配布する。
- 2、インシデントを経験した職員は、遅滞なく報告するようにする。
- 3、病院はインシデントレポートを提出した者に対し、当該報告を提出した事を理由に不利益な処分を行わない。
- 4、インシデント事例は自発的な報告がなされるように、報告者氏名を省略して報告する事ができる。
- 5、インシデント報告内容は医療安全対策委員会で毎月検討を行う。

第8 医療事故等発生時の対応に関する基本方針

- ・「当該管理者が当該死亡または死産を予期しなかったもの」の考え方

【関連する省令】医療事故の定義について

当該死亡又は死産を予期しなかったもの

○当該死亡又は死産が予期されていなかったものとして、以下の事項のいずれにも該当しないと管理者が認めたもの

- 1、管理者が当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該患者等に対して、当該死亡又は死産が予期されている事を説明していると認めたもの
- 2、管理者が、当該医療の提供前に、医療事故者等により、当該死亡又は死産が予期されている事を診療録その他の文書等に記録していたものと認めたもの
- 3、管理者が、当該医療の提供に係る医療従事者等からの事情の聴取及び、医療の安全管理の為の委員会（当該委員会を開催している場合に限り）からの意見の聴取を行った上で、当該医療の提供前に、当該医療の提供に係る医療従事者等により当該死亡又は死産が予期されていると認めたもの

【関連する通知】医療事故の定義について

○省令第一号及び第二号に該当するものは、一般的な死亡の可能性についての説明や記録ではなく、当該患者個人の臨床経過等を踏まえて、当該死亡又は死産が起こりうる事についての説明及び記録である事に留意する事。

○患者等に対して当該死亡又は死産が予期されている事を説明する際は、医療法第一条の四第二項の規定に基づき、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう勉める事。

当院の医療事故発生時における具体的な対応は以下のとおりとする。

1、救命措置の最優先

医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合（以下、事故という。）には可能な限り、まず、当院内の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。また、当院内のみでの対応が不可能と判断された場合には、遅滞なく他の医療機関の応援を求め、必要なあらゆる情報・資材・人材を提供する。

2、医療事故の報告等

- (1) 1、の目的を達成する為、事故の状況、患者の現在の状態等を各課（科）チーフを通じて、あるいは直接に院長、医療安全管理者及び医療安全管理対策委員会委員長等へ迅速かつ正確に報告する。
- (2) 報告は、アクシデントレポートにより行う。ただし、緊急を要する場合は、直ちに口頭で報告し、事後速やかにアクシデントレポートを作成する。
- (3) 院長、医療安全管理者及び医療安全管理対策委員会委員長は、必要に応じて医療安全管理対策委員会を緊急招集、開催させ、対応を検討させる事ができる。
- (4) 報告を行った職員は、その事実及び報告の内容を診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。
- (5) 医療安全管理者及び医療安全管理部門は④の記載が正確かつ十分になされている事の確認を行うとともに、必要な指導を行う。

※ 医療事故発生からセンターへの報告をするか否かの判断の流れは別紙①参照。

3、患者様または御家族（遺族）への説明

- (1) 事故発生後、救命措置の遂行に支障を来さない限り可及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復処置、その見通し等について、患者本人、家族等に誠意を持って説明するものとする。
- (2) 患者様及び御家族に対する事故の説明等は、原則として院長、医療安全管理対策委員長又は病院幹部職員（医長、事務長、看護部長等）が対応する事とし、その際病状等の詳細な説明ができる担当医師が同席する。
- (3) 説明を行った職員は、その事実及び説明の内容を、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。
- (4) 医療安全管理者及び医療安全管理部門は患者様や家族への説明など事故発生時の対応状況について確認を行うとともに、必要な指導を行う。

4、事実経過の記録

- (1) 職員は、患者の状況、処置の方法、患者及び家族への説明内容等を診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。
- (2) 記録にあたっては、以下の事項に留意する。
 - 1)：初期対応が終了次第、速やかに記載する。
 - 2)：事故の種類、患者の状況に応じ、できる限り経時的に記載を行う。
 - 3)：想像や憶測に基づく記載は行わず、事実を客観的かつ正確に記載する。

5、当事者職員の支援

事故に関与した職員を心理的支援する為に、専門職第三者に依頼し支援を行う。
支援の第1番として当院のメンタルヘルスサポート相談員に（非常勤の外部心理士）連絡し面接とする。

6、事故再発防止の為の取り組み

- (1) 医療事故安全管理対策委員会はアクシデントレポート等に基づき、事故の原因分析を行い、再発防止のための手立てについて検討を行う。
- (2) 事故防止策については、医療安全管理対策委員会から早急に職員に徹底を図る。
- (3) 医療安全管理者及び医療安全管理部門は、事故の原因分析が適切に実施されている事を確認するとともに、必要な指導を行う。

第9 医療事故等発生時における対応指針

この指針は横浜相原病院において医療事故発生時に遵守すべき事項及びその取扱い手順を示したものである。

1、医療事故発生時の対応

(1) 医療事故発生時の報告 (勤務時間内)

医療事故が発生した時は、事故当事者（発見者を含む）は直ちに医師と各部署の所属長に報告しなければならない。現場の状況を写真に収める。また決して現場を荒らさない様に細

心の注意を払い現場保存に努める事。

所属長は医療事故の状況を確認後、院長、事務長、看護部長、医療安全管理者に報告しなければならない。

(休日日勤)

医療事故が発生した時は、事故当事者(発見者を含む)は直ちに日直医と病棟日責に報告しなければならない。

病棟日責は病院日責と事務当直者に報告しなければならない。事務当直者は院長、事務長、看護部長、当該部署所属長に連絡し報告する。

(夜勤勤務)

医療事故が発生した時は、事故当事者(発見者を含む)は直ちに当直医と看護部管理責任者に報告しなければならない。

看護部管理責任者と事務当直者に報告し、事務当直者は院長、事務長、看護部長、当該部署所属長に連絡し報告する。

(2)報告の方法

報告については口頭、電話で報告する。事故当事者はインシデント・アクシデントレポートを記入し勤務終了後に提出する事を原則とする。

(3)報告を要する医療事故の範囲

①当該行為により患者が死亡、若しくは死に至らしめる可能性がある場合。また重大な不可逆的な障害を与えた場合。

②上記の状態が医療の経過上発生したものか、事故であるか判断できない場合。

③当該行為について患者及び家族等が説明に対して納得しておらず、医事紛争に発展する可能性がある場合。

(4)当事者への事情聴取

報告を受けた医療安全管理者は当事者から事故発生時の状況を把握しなければならない。

(5)緊急委員会の開催

院長(不在時事務長)・医療安全管理対策委員会委員長は医療事故発生の報告をうけ必要に応じて医療安全管理対策委員会を緊急招集、開催させ対応を検討しなければならない。

(6)医療事故の事実確認

緊急の会議において院長はインシデント・アクシデントレポート及び関係者の報告により事実確認を行い医療事故か否かの判断をする。また過失の有無についても判断する事とする。

2、医療事故発生時の関係者及び関係機関への対応

(1)患者様または御家族(遺族)への対応

①原則として院長、事務長、看護部長、主治医、当該部署所属長、医療安全管理者、総務課長若しくは医事課長が対応。

②病院側の過失が明白な場合、又は過失の可能性がある場合には、率直に事実を説明し謝罪する。説明にあたっては事故当事者も同席する事も必要である。

③患者様が死亡された場合は医師として警察へ届け出る義務がある旨、御家族に同意を得ておく。

④院長は警察への届け出の判断が困難な場合には、保健所を経由して厚生労働省の指示を

受ける。また警察へ届け出た時は地方医務局を經由して厚生労働省へ報告する。

- ⑤病院側に過失がある場合は、警察による司法解剖が行われ、過失がない場合は行政、解剖が行われる為、御遺体は必ずお預かりする。

(2)関係機関への対応

①警察署への届け出

医療事故によって死亡又は重大な障害が発生した場合、またはその可能性がある場合には院長は速やかに届け出なければならない。医師法第21条による異状死と認めた時は、24時間以内に所轄警察署に届け出る事義務がある。

所轄警察所：神奈川県警察 瀬谷警察

②保健所及び横浜市健康福祉局健康安全部医療安全課への報告(厚生労働省への報告)

患者様の死亡や、重大な医療事故は保健所等の都道府県の医療担当部局に速やかに報告しなければならない。

③医療事故調査、支援センターへの報告

医療事故の内、当院に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又起因すると疑われる死亡であって、その死亡を予期しなかったものが発生し、院長が医療事故支援センターへ報告する必要があると判断した場合事故調査委員会が必要な調査を行い、その結果を医療調査支援センターへ報告する。

(3)報道機関への対応

院長は医療事故が発生した場合、患者様又は御家族(遺族)の同意を得た後、当該事故の原因、病院過失責任の有無、謝罪、補償及び事故調査委員会の設置等を、報道機関を始め、社会に公表し説明しなければならない。公表にあたっては、患者様又は御家族(遺族)並びに事故当事者のプライバシー保護に十分配慮しなければならない。

- (4)対応する時は複数人で行い、対応者はその内容を記録し、院長に報告する。

(5)事実経過の記録

①診療録等への記載

医師・看護師・また関係する職種は、患者様の状況、処置の方法、患者様又は御家族(遺族)への説明内容を診療録、看護記録等に詳細に記載する。

②記録の公開

患者様又は御家族(遺族)からの求めがあった場合は、診療録、看護記録等を公開しなければならない。

(6)院内への周知と再発防止の徹底

医療事故が発生した場合、院長は速やかに全職員を招集し当該事故の経過を周知徹底し再発防止に努めなければならない。

(7)事後処理

①患者様又は御家族(遺族)との交渉

顧問弁護士とも協議の上、誠心誠意補償の交渉にあたる。

交渉は、必ず複数で行い交渉者はその内容を記録し、院長に報告する。

②事故当事者に対し万全な配慮をしなければならない。

第10 医事紛争・医療訴訟対応

医事紛争とは医療行為を行った結果、病院及び病院職員に対し患者または患者家族からの苦情やクレームならびにコンプレイン(言いがかり)が容易に解決されない全ての事象を医事紛争と定義する。そのうち、その原因が医療事故(医療過誤を含む)であり、訴訟に発展したものを医療訴訟と定義する。

1、初期対応と委員会について

医療事故が発生した場合、事故当事者(発見者を含む)と当該部署所属長は速やかに院長、事務長、看護部長に報告し初期対応を検討する。

院長または医療安全管理者は当該事故に関し必要と判断した場合、緊急の医療安全管理対策委員会を開催し、原因の分析、再発防止の為の対策をけんとうしなければならない。その結果医療過誤である場合は情報を共有しなければならない。

2、患者様または御家族(遺族)との対応

医療事故が発生した場合、初期対応で医事紛争への発展を回避する事も出来る為、誠意を持って対応しなければならない。治療上の経過を基に懇切丁寧な説明を行い、必要であれば患者側が納得するまで複数回の継続した説明を行う。

患者側が納得せず、医事紛争となり患者側より補償に関する要求を受けた場合、紛争対応担当者が対応する。

紛争対応担当者は患者側の要求を良く聞き、安易な金銭による解決をしてはならない。患者側より、強要・脅迫・暴力行為があった場合には、病院幹部職員(院長、事務長、看護部長)は協議し、速やかに所轄の警察署に通報する。

3、紛争対応担当者の対応

まずは事故の事実関係を把握する為、事故当事者や医療安全管理者への聞き取り調査を行う。事故調査委員会が行われる場合には、紛争対応担当者は委員会に参加、病院としての見解を認識しておく。

(1)病院側に責任が有る事故のケース

保険会社に連絡し、速やかに事故報告書(保険会社指定のもの)を作成し、提出して補償についての検討を依頼する。必要であれば顧問弁護士に連絡し、アドバイスを受ける。

保険会社が算出した補償を基に、窓口担当者は解決すべく患者側と折衝を行う。

折衝については患者様または御家族(遺族)の心情に配慮しながら、出来るだけ示談・和解での解決を優先する。

(2)不可抗力で起こった事故のケース

(1)同様に保険会社に事故報告書を提出し、病院に免責がないかの立証を行う。この場合、基本的に病院側に過失はない為、紛争対応担当者は患者側に不可抗力である事や保険会社の立証を基に病院側に過失がない事を説明する。

必要であれば顧問弁護士に連絡し、アドバイスを受ける。

(3)故意な言いがかりのケース

患者様または御家族(遺族)より故意な言いがかりを受けた場合は、断固な対応を行い、必要であれば保険会社や顧問弁護士と相談し患者側への対応を検討する。

決して安易な金銭による解決はしない。

これらの医事紛争の対応において、患者様または御家族(遺族)との再三の折衝にも関わらず、示談・和解に至らない場合は保険会社との協議の上、顧問弁護士を代理人と定め患者側との折衝を一任する。

4、病院幹部職員への報告

紛争対応者は、医事紛争になった事故の経過・結果報告について、会議等を通じて病院幹部職員(院長、事務長、看護部長)に報告する。

また、患者側との折衝の中で必要となった病院の意思決定に関しては、結果報告を基に病院幹部職員及び紛争対応担当者が協議して結論とする。

5、示談・和解の手続き

紛争対応担当者と患者様または御家族(遺族)との折衝の結果、補償による示談・和解が成立した場合は、今後のトラブルを避ける為にも、必ず保険会社及び顧問弁護士が確認し、承認した示談書一式による文書の取り交わしを行う。

補償が発生した場合、口頭による示談・和解は決して行わない。

6、訴訟の対応

医事紛争が解決しない場合は通常訴訟が発生する事になる。その場合、報道機関の取材があり得るが、その対応は医療安全管理者とする。

訴訟になった場合、全ての窓口は顧問弁護士に依頼し医療安全管理者は出来るかぎり示談・和解に向けて、顧問弁護士・保険会社・病院幹部職員との調整を図る。また、訴訟となった場合、裁判所による証拠保全(患者・家族の弁護士の申請により、裁判所が診療録等を証拠として保全するもの)が行われる。証拠保全には裁判官らが来院する為、これらの対応についても医療安全管理者が行う。その際同行して来る患者側の弁護士の質問に関して、不用意な回答はしないよう十分注意する。

7、書類の保管

医事紛争・訴訟で使用した記録・書類等は医療安全管理室で原則的に永久保存とする。

第11 報道対応

医療行為により患者に有害事象が起きた場合、患者様または御家族(遺族)には誠実に対応しなければならない。何が起きたのかについて、まず患者様側に分かっている範囲内で説明を行い、患者様側の心情によりそう事が求められる。その際に同様な事故が繰り返されない為に病院として出来る限り誠意を持って説明する必要がある。そして情報を社会に公表する事により他の病院で同様な事故が繰り返される事を予防するのに役立つという、『マスメディアへの公表の意義』についても説明する。当該被害の重い事実は、更なる同様な被害の拡大を防ぐ為に貴重な教訓情報として、今後の患者安全の向上に貢献し得るという事について、患者様または御家族(遺族)の理解が得られた場合、個人の名前や住所等が表に出ないという事であれば、マスメディアへの公表についても了解する人は少ないと思われる。

こうした対応を経て横浜相原病院では、マスメディアへの公表に対する患者様または御家族(遺族)の理解が得られた後に、医療事故の事実をマスメディアに公表する。

1、報道対応

(1)対応窓口の一本化

①報道機関の取材に対し、事務長が紛争対応責任者となり窓口担当者として対応する。

(2)紛争対応責任者の職務

①速やかに情報の収集・整理を行い、報道資料を作成する。

②報道資料の作成に当たり、関係機関と協議する必要がある事項については、協議後に報道資料を作成する。

(3)報道機関への要請

①紛争対応責任者は、報道機関の取材により現場の混乱が予想される場合は、取材に関し必要な事項を予め文書で報道機関に要請する。

(4)報道機関の取材

①紛争対応責任者は、報道機関の取材があった際には、社名、記者名、連絡先を確認の上、報道資料の提供または取材に対応する。

(5)記者会見

①紛争対応責任者は、報道機関への説明を要する場合や多数の報道機関から取材要請がある場合は、必要に応じて記者会見を行う。

②事件等が長期にわたる場合には、定期的な記者会見の場を設定する。

参考

危機発生時には、多くの報道関係者等が殺到するほか、TV・中継車等の駐車場の確保や記者会見の設定等、さまざまな問題が発生する可能性がある。この事から当院においては、市の場合は記者クラブの幹事社、町村の場合は地域の所轄報道機関と連携を平常時から図っておく等の配慮が必要である。

2、記者会見の設営

(1)記者会見場

1)基本的には会議室で行うが、会場が狭いと以下のような不都合が考えられる。

①スポークスマンと記者との距離が近く、心理的な圧迫感を生じる。

②記者が室内に入りきれず、記者会見に支障が出る。

③空調が追い付かず、スポークスマン・記者ともにストレスが生じる。

④スポークスマンをカメラが取り囲み、顔のすぐ側からカメラを向けられる可能性がある。

⑤テレビクルーが移動が出来ない。邪魔になる等、室内が騒然とした状態になる。

その為会見場を設営する時は広いスペースを確保出来る様に不要な物を除去するか、6階OT大ホールや広い部屋を確保する事も事前に検討とする。

2)準備する備品

①スポークスマン用机上マイク

②質疑応答用マイク

③録画・録音設備(記録用)

④スポークスマン用の机(足元を隠す幕板付)・椅子・ペン(メモ用)

⑤ホワイトボード(ホワイトボード用のペン)

⑥報道陣用の机・椅子

⑦報道陣用のお茶・紙コップ

3)その他の留意点

- ①会見場と職員の事務室は別室とする。
- ②会見場の掲示物やポスター等、不適当な物は撤去する。
- ③空調は気温によって調節する。
- ④マイクの音量は会見場全体に聞こえる様に設定する。

(音量が小さく聞こえないと同じ質問に何度も答えなければならなくなる)

(2)設営時間

会見時間は新聞の締め切り時間やテレビのニュースの時間を配慮する。報道の締め切り時間が迫ると記者会見が殺気立ち、冷静なやり取りが難しくなる。

第三者への被害拡大の恐れがある場合は上記の時間帯に関わらず、出来る限り早い発表を行なう。

(3)実施の通知

記者会見の開催日時が決まった場合、漏れなく報道機関に通知する。通知に漏れがあると、記者会見を知らなかった報道陣や記者が記者会見終了後にバラバラと取材に来る可能性があり、区切が付かない恐れがある。ファックス、電話にて以下の内容を明記した文書を記者クラブの幹事社に連絡する。会見の日はファックス送信の時点から幹事社が加盟各社へ連絡するのに要する時間を十分に見込む必要があり、ファックス送信時点から概ね三時間以降に設定する。

- ①記者会見の表題
- ②開催日時・場所
- ③会見する病院側の出席者
- ④病院側の対応窓口と連絡先

(4)警察・消防・自治体・監督官庁等への通知

記者会見の開催日時・場所、スポークスマン、対応窓口、内容等については警察や消防、自治体、監督官庁等に対し、事前に連絡する。

3、記者会見の段取り

(1)概況説明(プレス資料)

1)概況説明はあらかじめ配布したプレス資料に沿って行う。

2)プレス資料は現段階で公表して差し支えない事実を簡潔にまとめたもので、以下の情報を盛り込む。

- ①「何が」「いつ」「どこで」「どのようにして」「なぜ」起きたのか
- ②「誰が」関係しているのか
- ③現在の状況はどのようになっているのか
- ④その影響(被害)はどのようなのか
- ⑤現在どの様な対策を講じているのか
- ⑥今後、どの様に対処するのか
- ⑦外部の第三者を含めた客観的な事故調査委員会の設置について
- ⑧不足している人員や物資はないのか(事故、災害の場合)

- 3)原因、被害規模、今後の見通し等は「分かっている事」「分からない事」を明確にする。
- 4)推測をプレス資料には記載しない。
- 5)被害者・加害者の写真やプロフィールを要求される可能性がある為、その場合は本人・家族の了解を得た上で提供する。

(2)質疑応答

- 1)記者会見の成否は病院としての見解統下にかかっている為、誰に対しても同じ対応が出来る様に、Q&Aを念入りに想定し、短時間で準備する。
- 2)想定質問は考え得る限りの項目をあげ、あり得ないと決めてかかる事や、当然答えられる、などと油断はしない。
- 3)答えを作る過程で「どう説明するか」「何を公表し、何を公表しないのか」について統一見解をまとめる。
- 4) Q&Aは会見社全員が事前に必ず目を通し、情報を共有する。
- 5)質問に感情的にならない。
- 6)質問には簡潔明瞭に返答する。
- 7)医学用語は分かりやすく説明する。

(3)記者の追求ポイント

- 1)事実確認に関するもの
 - ①事態の現状、被害の規模、今後の見通し
 - ②現在行っている対策、今後の取り組み
- 2)病院姿勢、病院体質に関するもの
 - ①謝罪表明
 - ②対策や補償等の方針表明
 - ③過去の同様の事件、事故
 - ④再発防止策
 - ⑤責任表明(降格、トップの引責辞任等)
- 3)記者による説明の矛盾点、事実隠蔽の追求
 - ①会見席のスポークスパーソン同士の認識や見解の相違
 - ②病院責任者と一般職員の談話との相違

(4)記者会見の始めと終わり

- 1)開始時間は通知した時刻を厳守する。理由なく遅れた場合、記者は苛立つ為、遅れる場合は理由を説明し了解を得る(ただし30分が限度)。
- 2)記者会見を終えるタイミングは報道陣の様子に目を配り、質問が一段落した様であれば「あと一つか二つの御質問を受けたいと思います。」などと切り出し、この呼びかけで出た質問に答えて終了とする。
- 3)質問が続いているにも関わらず、「時間になりましたので、記者会見をさせていただきます。」というのは記者の反感を招き、混乱が生じる為、必ず報道陣の様子を見てから終了とする。

第12 職員と患者との情報共有に関する基本方針

本指針を含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに、患者及び家族等から閲覧の求め

があった場合には、原則これに応じるものとする。また本指針についての照会は医療安全管理対策委員が対応する。

第13 患者からの相談への対応に関する基本方針

患者及び家族等からの病状や治療方針等に関する相談については、担当者を決め誠実に対応する。また苦情、相談に応じられる体制を確保するため医療相談室内に患者相談窓口を設置し担当者を配置する。その際、相談者が不利益を受けないように適切な配慮を行う。

第14 その他医療安全の推進のために必要な基本方針

1、本指針の周知

本指針の内容については院長、医療安全管理者、医療安全管理対策委員会等を通じて全職員に周知徹底する。

2、本指針の見直し、改正

(1)医療安全対策委員会は、少なくとも毎年1回以上、本規約を見直し、検討する事とする。

(2)本指針の改正は、医療安全管理対策委員会の決定により行う。

第15 附則

この指針は平成19年4月1日から施行とする。

平成21年3月1日改訂

平成21年4月1日改訂

平成22年4月1日改訂

平成24年6月1日改訂

平成26年10月1日改訂

平成27年4月1日改訂

平成28年4月1日改訂

平成28年12月13日改訂

平成29年3月7日改訂

平成29年4月1日改訂

平成30年4月1日改訂

平成31年4月1日改訂

令和2年4月1日改訂

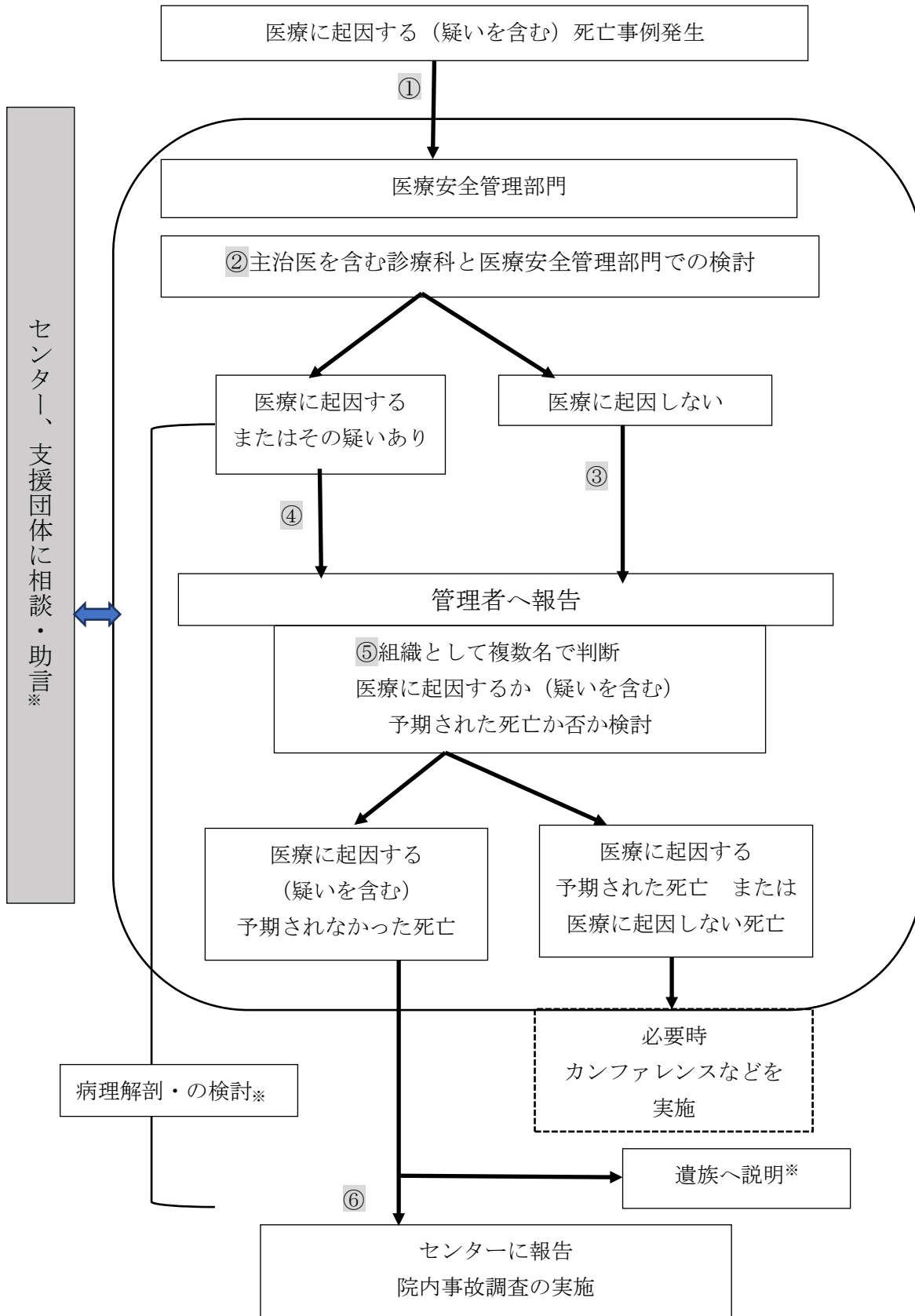
令和3年4月1日改訂

令和4年4月1日改訂

令和5年4月1日改訂

令和6年4月1日改訂

医療事故発生からセンターに報告するか否かの判断までの流れフローチャート



※相談や病理解剖の要請はどの時点でも可能。
※遺族への説明については、必要なタイミングで行う。