

厚生科学研究費補助金

厚生科学特別研究事業

標語等を利用した効果的な医療安全対策の手法の開発に関する研究

平成13年度 総括研究報告書

主任研究者 橋本 廸生

平成14（2002）年3月

## 厚生科学研究費補助金研究報告書目次

### I. 総括研究報告

標語等を利用した効果的な医療安全対策の手法の開発に関する研究……………1

橋本 廸生（主任研究者・横浜市立大学医学部附属病院）

### II. 分担研究報告

インシデント事例データベース構造の開発に関する研究 …………… 72

武藤 正樹（分担研究者・国立長野病院）

III. 研究成果の刊行に関する一覧表…………… 121

IV. 研究成果の刊行物・別刷…………… 121

## I. 総括研究報告

### 標語等を利用した効果的な医療安全対策の手法に関する研究

主任研究者 橋本 廸生 （横浜市立大学医学部附属病院）

#### 研究要旨

医療事故防止を推進し、国民の医療に対する信頼を回復していくためには、医療関係者一人ひとりの患者安全確保に対する意識向上を図っていくことが重要である。一般にこうした意識啓発の手法としては、問題に係る、基本的な考え方を簡便な標語としてとりまとめ、パンフレット、ポスター等の媒体によって、関係者間に周知徹底していくことが重要とされている。平成13年3月に開催された医療安全対策連絡会議において、厚生労働大臣より、患者安全10箇条の制定が提案されたところである。

本研究では、医療事故を防止し、より安全な医療を提供するために、標語等を用いて職員の意識啓発を進めている医療機関の取り組み事例を収集し、それに基づき、各種の標語類の分類、分析、モデル的な標語の作成を行い、より効果的な意識啓発の手法の開発を図った。

方法は、医療リスクマネジメントに先進的に取り組んでいる医療機関を対象として、患者安全確保に関する標語や具体的な取り組み事例の収集、調査を行った。それらの事例の分類・分析した結果をもとに、患者安全をすすめるためのモデル的な標語の検討及び周知方法に関する検討を行った。

その結果、医療安全対策に取り組んでいる医療機関及び日本看護協会会報を通じた公募等を通じて、88の医療機関から845の標語を収集した。それらの標語を分類し、構造化し、「理念」、「組織的取り組み」、「患者との関係」、「職員間の関係」、「職員個人」、「人と環境・モノとの関係」の6つの分野を抽出した。その中でも「理念」が上位に位置づけられその他を包括する概念であること、理念としての「安全文化の確立」が医療にとって最重要であることが強調された。上記6分野から、医療安全のために重要なキーワードとして、10の項目を抽出し、わかりやすく覚えやすい標語として「安全な医療を提供するための10の要点」としてとりまとめた。

本研究の成果は、医療安全対策検討会議ヒューマンエラー部会にて、「安全な医療を提供するための10の要点」として報告された。さらに、平成13年度から始まった医療安全推進週間における、国主催のシンポジウムで発表され、同時期に、ポスターとして全国の医療機関等に配布された。成果の内容としてまとめると、①医療安全が構造化されて提示されたことで全体的な取り組みの構成が理解されやすくなった、②医療機関における安全文化の確立の重要性が公式に示され、強い価値付けが確定した、③医療機関の職員自らが安全標語づくりをするインセンティブとなった、ことなどである。

## A. 研究目的

医療事故防止を推進し、国民の医療に対する信頼を回復していくためには、医療関係者一人ひとりの患者安全確保に対する意識向上を図っていくことが重要である。一般にこうした意識啓発の手法としては、問題に係る、基本的な考え方を簡便な標語としてとりまとめ、パンフレット、ポスター等の媒体によって、関係者間に周知徹底していくことが重要とされており、平成13年3月に開催された医療安全対策連絡会議において、厚生労働大臣より、患者安全10箇条の制定が提案されたところである。

本研究では、医療事故を防止し、より安全な医療を提供するために、標語等を用いて、職員の意識啓発を進めている医療機関の取り組み事例を収集し、それに基づき、各種の標語類の分類、分析、モデル的な標語の作成を行い、より効果的な意識啓発の手法の開発を図る。

また、今回の標語類による介入を契機とした医療事故予防方策の検討と併せて、国立病院等によるインシデント事例のデータベースを利用した、効果的な予防手法の開発及び評価モデルの検討を行う。

## B. 研究方法

### 1. 医療安全に資するモデル的な標語の検討

平成12年度「医療機関における安全管理の実施状況に関する調査」（主任研究者：国立医療・病院管理研究所医療政策研究部長 長谷川敏彦氏）で安全管理に関

する基本的な指針を作成しており、かつ、調査協力可能と回答した254病院、社団法人日本看護協会による募集によって標語を収集した（資料：調査票を参照）。

### 2. インシデント情報のデータベースを用いた効果的な予防手法（介入）の評価モデルの検討

#### （1）対象施設

インシデント事例の情報収集の対象施設は、特定機能病院及び国立病院・療養所とした。

#### （2）「インシデント事例」の定義

以下に該当するものをインシデントとして事例を収集した

- ① 間違ったことが患者に実施される前に発見された事例
- ② 間違ったことが実施されたが、患者に影響を与えなかった事例

#### （3）分析対象とするインシデント事例

上記の定義から、収集されるインシデント事例は多種多様にわたる。本研究では医療機関にとって有用な情報を提供するという観点から、以下に該当する部分に限って分析を行った。

- ① 特性に関するコード化情報（全般コード化情報分析対象）
- ② 特に有益な事例（重要事例）に関する情報（重要事例情報分析対象）

#### （4）分析の手順

##### 1) 全般コード化情報の分析

① インシデント事例の分析項目の調査リスクマネジメントに先進的に取り組んでいる医療機関におけるインシデ

ント事例の分析方法及び関連分野等における分析方法の収集を行う。

②インシデント事例の分析項目の検討  
上記調査結果をもとに、インシデント事例の分析内容と方法を確定する。

## 2) 重要事例情報の分析

### ①情報提供内容、分類方法の検討

重要事例情報の内容を検討し、医療機関への情報提供内容、及びホームページで公開するための情報提供方法の検討を行う。

### ②重要事例情報の検討

重要事例情報として提供していく情報に加工を行う。

## C. 研究結果

### 1. 医療安全に資するモデル的な標語の検討

#### (1) 調査の回収状況

医療機関対象調査では、配布が254ヶ所、回収が84ヶ所で、回収率は33.1%であった。うち、標語を送付した医療機関は44施設であった。

看護協会による募集では、37施設から標語の提供を受けた。

標語は128施設より845個収集された(下表参照)。

対象数	施設数	標語延べ数	1施設当り標語数
アンケート調査	44	402	9.1
看護協会の募集	37	338	9.1
事前収集	7	105	15.0
合計	88	845	9.6

(2) 収集された標語の特徴標語の内容としては、施設での基本理念・基本方針や基本的な考え方に関わるもの、具体的な実施手順に関わるもの、と多様であったが、

- ・具体的な実施手順に関わるものが多かった。
- ・医療従事者各人の意識に関わる内容が多かった。
- ・チーム医療を明確に打ち出したものは少なかった。
- ・医療従事者自身の労働環境向上に関するものは少なかった。

といった特徴が見られた(次ページ表参照, 資料⑤参照)。

内容	標語数	割合
①思い込み*	32	3.8%
②指針・マニュアル遵守*	14	1.7%
③知識・情報・技術*	11	1.3%
④確認*	101	12.0%
⑤慣れ・気のゆるみ*	25	3.0%
⑥落ち着いた行動*	25	3.0%
⑦人間性*	8	0.9%
⑧意識啓発*	30	3.6%
⑨事故の重要性*	19	2.2%
⑩リスク感性*	43	5.1%
⑪コミュニケーション	70	8.4%
⑫連携・協調*	7	0.8%
⑬管理	78	9.2%
⑭清潔・整理*	4	0.5%
⑮患者優先*	13	1.5%
⑯手順	360	43.1%
その他*	5	0.6%

### (3) モデル標語作成の考え方

本研究において作成する標語は PSA (Patient Safety Action) のためのものであることから、

- ・すべての医療機関に共通する内容とする
- ・すべての医療従事者（医師、看護婦など専門職種だけでなく事務職員なども含む）に関わる内容のものとすることが必要であると考えて、各部門特有のもの、具体的な実施手順に関わるものは原則的に除外することにした。収集された標語の分析等から患者安全推進のために必要

なキーワードを設定し、このキーワードを基にモデル標語を作成した。なお、検討にあたっては現場で役に立つものとなるよう配慮した。

#### 1) 基本理念の設定

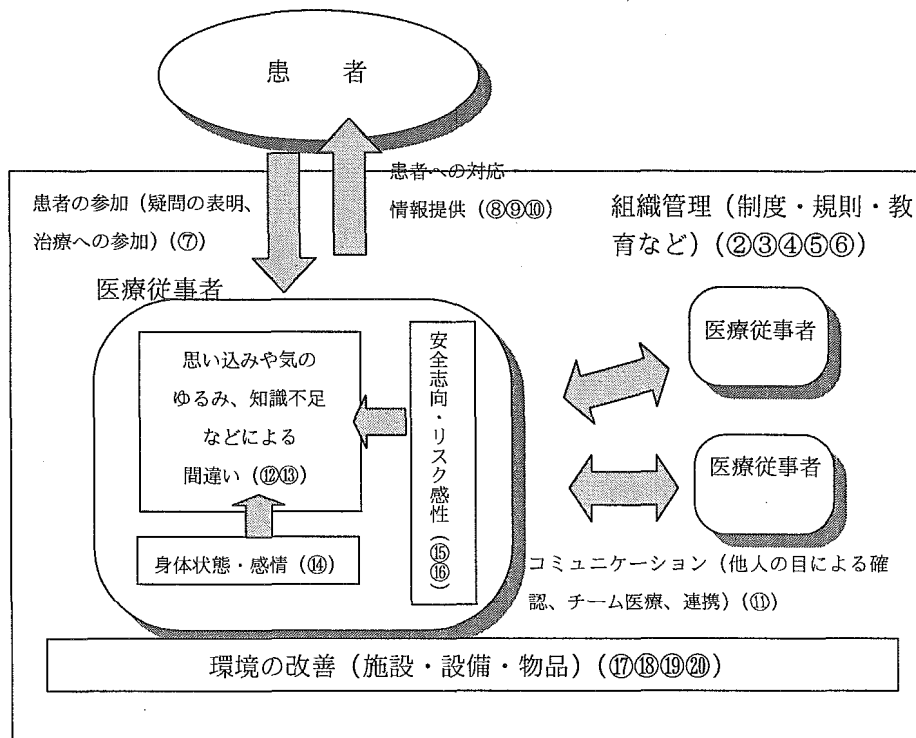
作成する標語の基本理念として「安全と信頼」、「医療の基本」の2つを設定した。

#### 2) キーワードの設定

「患者安全のための標語」検討会の議論等を踏まえ、患者安全の推進のために必要なキーワードを以下の20個に設定した（次ページ図表参照）。

- ①安全文化、②ヒヤリハット報告、③マニュアル整備、④リーダーシップ、⑤教育訓練、⑥組織管理体制、⑦患者の参加、⑧わかりやすい説明、⑨患者とのコミュニケーション、⑩患者優先、⑪職員間コミュニケーション、⑫確認、⑬思い込み・慣れ、⑭危険予測、⑮事故の重要性、⑯心身状態・健康管理、⑰技術の活用、⑱医療器具の理解と点検、⑲医薬品、⑳整理・整頓・清潔・清掃

理念・組織 (①)



「医療機関における安全文化」の考え方を図式化し、キーワードを構造化した。

安全文化の構造とキーワードとの対応は次ページの表のとおりである。これらキーワードは互いに密接に重なり合うものがあるため、最終的に作成すべき標語の数も考慮しながら、20個のキーワードを11個に整理した。

区分	安全文化の要素	キーワード	整理したキーワード
理念・組織	理念・組織	安全文化	安全文化
安全管理体制	組織管理（制度・規則・教育・マニュアルなど）	ヒヤリハット報告 マニュアル整備 リーダーシップ 教育訓練 組織管理体制	ヒヤリハット報告 マニュアル整備 （リーダーシップ、教育訓練、組織管理体制は安全文化に包含）
患者とのコミュニケーション	患者の参加（疑問の表明、治療への参加）	患者の参加	わかりやすい説明と患者の参加
	患者への対応・情報提供	わかりやすい説明 患者とのコミュニケーション 患者優先	
医療従事者間のコミュニケーション	コミュニケーション	職員間コミュニケーション	職員間コミュニケーション
医療従事者個人	思い込みや気のゆるみ、知識不足などによる間違い	確認 思い込み・慣れ	確認 思い込み・慣れ・危険予測
	安全志向・リスク感性（危険予知能力）の向上	危険予測 事故の重要性	
	身体状態・感情	心身状態・健康管理	心身状態・健康管理
環境・モノ	環境の改善（施設・設備・物品）	技術の活用 医療器具の理解と点検 医薬品 整理・整頓・清潔・清掃	技術の活用 医療機器の理解と点検 医薬品 （整理・整頓・清潔・清掃は安全文化に包含）



この「整理したキーワード」を基に標語の検討を行った。その結果、以下の表に示す標語案が作成された。

(2) 標語案の検討

基本理念：安全と信頼 医療の基本。

区分	キーワード	標語(案)	参考	解説のポイント
理念・組織システム	安全文化の醸成	①みんなのでつくる安全文化 各自の努力、生かすシステム	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全は一人一人の誠意から みんなで考えよう</li> <li>安全な医療 安全風土</li> <li>全員の共通認識 安全風土</li> <li>安全の以心伝心 長い風土</li> <li>安全は一つ一つの努力から</li> <li>安全は付け焼刃では得られない</li> <li>安全は個人の努力と システムで誰にでも 起こりうるミス しくみで防止</li> <li>システムが 個人のミスを カバーする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全員参加</li> <li>安全最優先</li> <li>学習する組織・自浄能力</li> <li>情報の共有化</li> <li>管理者のリーダーシップ</li> <li>教育訓練</li> <li>事故予防に向けた組織的取り組みや体制(委員会など)</li> <li>ミスを個人だけの責任と考えるのではなく、システムに問題がないか、ミスが起こっても被害がないようにする(フェイルセーフ)しくみが用意されているかを検討する</li> </ul>
安全管理体制	ヒヤリハットと報告 マニュアル整備 リーダーシップ	②共有しよう私のヒヤリ、活用しようあなたのハット ③決めたルールは守るもの 作ったマニュアル直していいもの ※安全文化の項に包含	<ul style="list-style-type: none"> <li>危険は日常のインシデントから学ぶもの</li> <li>伝え合おう、あなたと私のヒヤリハット報告</li> <li>事故予防 ヒヤリハットを生かしましょう</li> <li>『危ない!』と 思ったそのこと 共有化</li> <li>事故防止、まずは守って ルールと手順</li> <li>マニュアルは 見直すことで 磨かれる</li> <li>マニュアルに完成品などありません!</li> <li>『こうすれば』 あなたのアイデア マニュアルに</li> <li>改善は一人一人の提案から</li> <li>決められた手順は確実に</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>経験から学ぶことの重要性</li> <li>ヒヤリハット報告を共有することの重要性</li> <li>原因追求型アプローチの重要性</li> <li>ルールとマニュアルの区別</li> <li>ルールの遵守</li> <li>マニュアルの作成と改善</li> <li>手順や書式の標準化の効用</li> <li>積極的な改善提案を</li> </ul>

区分	キーワード	標語 (案)	参考	解説のポイント
	教育訓練	※ 安全文化の項に包含		
患者とのコミュニケーション	わかりやすい説明と患者参加	④ 納得されるままで説明 解は患者参加の第一歩	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 分かりやすい説明、解るまで説明</li> <li>・ まずは説明 患者の同意と納得確かめて</li> <li>・ 説明は 患者との窓 大切に</li> <li>・ 患者さん 聞いてるよう で 聞いてない</li> <li>・ 自分だけ わかる説明に 意味はない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 十分な情報提供と相手の納得</li> <li>・ 職員の自己満足でないインフォームドコンセント</li> <li>・ 患者が治療の主役であることを認識する。</li> <li>・ 患者が一番のリスクマネージャー</li> <li>・ 患者の参加は、自己決定権の観点からも重要で、医療の質を高める要素でもある。</li> <li>・ 患者が疑問や意見を表明しやすい雰囲気をつくる</li> </ul>
医療従事者間のコミュニケーション	職員間コミュニケーション	⑤ 遠慮せず、(部門の)壁を乗り越えて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Noと言おう、部門の壁を乗り越えて</li> <li>・ おかしいな 患者さんのため 言ってみよう</li> <li>・ その疑問 患者さんのため 生かさねば</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特に本人確認への患者参加の重要性</li> <li>・ 人は誰でも間違える</li> <li>・ 部門の壁や職制上の上下関係による相互チェック機能の妨げ</li> <li>・ 植敷の目で見ることの重要性を認識し、他人の意見へ謙虚に耳を傾ける</li> <li>・ 風通しのよいオープンな雰囲気づくり</li> </ul>
医療従事者個人	確認	⑥ 確認は 要点押さえて 確実に	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務改善 ゆとりでの医療で 患者安全</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 確実な確認の重要性 (セルフモニター)</li> <li>・ おっちょこちょいな人も確認のプロセスを踏むことでミスを少なくできる</li> <li>・ ただし、確認してばかりでは業務に支障がある。安全確保のために必要な動作 (注重点) を明らかにし、ポイントを絞った確認をすることが必要</li> <li>・ 重要なプロセスは簡素化する</li> </ul>

区分	キーワード	標語(案)	参考	解説のポイント
	思い込み・慣れ・危険予測	① 気づくままでは思いこみ再度の確認みんな注意	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 思い込み 気づかせてくれる 他人の目</li> <li>1. 慣れた手順 定期的に再チェック</li> <li>2. みたつもあり、やっただつもありがミスのもと</li> <li>・ 慣れてきた 「もうベテラン」が命取り</li> <li>3. 目指そうベテランの腕 持ち続けよう初心の心</li> <li>4. 高く持とう リスクアテナ</li> <li>5. リスクの芽 鋭く見つけて 事故防止</li> <li>6. 危険予知 あなたの感性 研ぎ澄ませよう</li> <li>7. 患者さん 『まさか!』を作る 名人です</li> <li>8. なにか変 その感覚を 大切に</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9. 慣れによる手順の自動化や思い込みに起因するミスは防ぐことが難しい</li> <li>10. 常に自分の行動を客観的に見るくせをつけるとともに、他人の目によるチェック(チームモニター)や手順の再確認による意識化を心がける</li> <li>11. いつものと違う状況に気づいたり、危険を予測したりする感受性(リスク感性)を磨く</li> <li>12. 危険を予測して行動する</li> <li>13. TPO によりリスクも変動することを認識する</li> </ul>
環境・モノ	心身状態・健康管理  技術の活用	② 良い医療 あなたの健康 大前提  ③ テクノロジー知識と熱意を支えます	<ul style="list-style-type: none"> <li>14. 健康を 説く前に自分の 健康管理</li> <li>15. 患者さん 健康でない人が みれますか?</li> <li>16. あなたの不摂生が 事故を呼ぶ</li> <li>17. 心身の健康は、行動の基礎体力</li> <li>18. イライラは 自分で意識 周りで注意</li> <li>19. 事故予防 知識と熱意と 技術力</li> <li>20. 事故予防 ハードハートとが 両車輪</li> <li>21. 忙しさ 技術の力で 補おう</li> <li>22. 良いシステム ゆとりの医療を 作り出す</li> <li>23. 事故防止 ハートだけでは 無理がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体調が悪い、疲れている、イライラしているなどの心理的身体的状態によって、ミスを起こしやすくなることの認識</li> <li>・ 自分で自分の状態を客観的に意識し気をつけるとともに、部下や同僚の状態にも注意を払う</li> <li>・ 患者に健康を説く前にまず自分の健康</li> <li>・ 人手だけに頼らず、積極的に技術を活用する</li> </ul>

区分	キーワード	標語 (案)	参考	解説のポイント
	医療機器の 理解と点検	⑩ 知って使おう、 医療機器 定期点検忘れずに	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 正しく使おう 医療機器 定期点検忘れずに</li> <li>・ 機械にも 年に1度は 健康診断</li> <li>・ 医療機器、読んで、触って、チェックして</li> <li>・ 医療機器、理解深めて、保守点検</li> <li>・ 医療機器、理解と点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ マニュアルをよく読み、理解を深める</li> <li>・ 触って使って、機器に親しむ</li> <li>・ 定期的に点検する</li> </ul>
医薬品	⑪ その薬 患者様に合っ てますか？	安心 守って5つのR ・ 確かめよう 薬剤名と量、単位	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品の名称、用量の確認</li> <li>・ 指示記入時には読みやすい字を心がける</li> <li>・ 指示に疑問があるときは確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品の名称、用量の確認</li> <li>・ 指示記入時には読みやすい字を心がける</li> <li>・ 指示に疑問があるときは確認する</li> </ul>

研究班によって推敲を重ねた結果、「理念」、「組織的取り組み」、「患者との関係」、「職員間の関係」、「職員個人」、「人と環境・モノとの関係」の6つの分野を抽出し、最終的にモデル標語として以下の「安全な医療を提供するための10の要点」としてとりまとめた（資料④参照）。

- ① 根づかせよう安全文化 みんなの努力と活かすシステム
- ② 安全高める患者の参加 対話が深める互いの理解
- ③ 共有しよう 私の経験 活用しよう あなたの教訓
- ④ 規則と手順 決めて 守って 見直して
- ⑤ 部門の壁を乗り越えて 意見かわせる職場をつくろう
- ⑥ 先の危険を考えて 要点おさえて しっかり確認
- ⑦ 自分自身の健康管理 医療人の第一歩
- ⑧ 事故予防 技術と工夫も取り入れて
- ⑨ 患者と薬を再確認 用法・用量 気をつけて
- ⑩ 整えよう療養環境 つくりあげよう作業環境。

2. インシデント情報のデータベースを用いた効果的な予防手法（介入）の評価モデルの検討

## D. 考察

安全な医療を提供するという事は、医療の最も基本的な要件の1つであり、医療機関においては、医療安全に関する職員の意識啓発を進めるとともに、医療安全を推進する組織体制を構築していくことが大事である。

本研究では、医療機関における医療安全に関する基本的な考え方を、標語の形式で取りまとめた。1つ1つの医療機関がこの標語をもとに、あるいは標語を参考に作り上げていくことが求められるが、重要なのは、それぞれの医療機関において職員自らがそのプロセスが重要であるといえる。

標語を作成することによる意義やその活用方法について、既存の標語作成医療機関の回答から示唆された点を示すと下記のごとくである。

標語を作成する「意義」は、職員の医療安全に関する意識の向上、ミスを犯しやすい場面での注意喚起が図られることにある。さらに、それぞれの医療機関が独自の標語作りに取り組むことで、職員の安全への意識や相互のコミュニケーションが深まり、医療安全のより一層の推進が期待される。なお、作成された標語は、新人研修などの際に教材として用いるなど、すべての職員が常に意識できるものにすることが重要である。

標語には、医療機関の全体に共通する「医療安全に関する基本理念、原則」に関するものと、それぞれの部門の業務内容に応じた「具体的な実施手順やチェッ

クポイント」に関するものがある。共通のものは、リーダーシップの下に各部門の職員が話し合い作成することで共通理解が進むだけでなく、職員相互のコミュニケーションが図られる。具体的な実施手順やチェックポイントに関する標語は、各部門で作成するものであり、部門内の職員が話し合って作成していくことが望まれる。これにより専門的で内容のある話し合いにより業務改善に結びつくという効果も期待される。

作成した標語は職員に周知することが重要であり、ポスター、パンフレット・冊子、ニュースレター、院内報、研修のテキストなど、の工夫を行うことが求められる。

#### E. 結論

本研究では、医療事故を防止し、より安全な医療を提供するために、標語等を用いて、職員の意識啓発を進めている医療機関の取り組み事例を収集し、それに基づき、各種の標語類の分類、分析、モデル的な標語の作成を行い、より効果的な意識啓発の手法の開発を図った。また、国立病院等によるインシデント事例のデータベースを利用した、効果的な予防手法の開発及び評価モデルの検討を行った。先進的に医療安全に取り組んでいる医療機関と公募等を通じて、88の医療機関から845の標語を収集した。収集された845の標語を分類し、構造化し、6つの分野、10の項目を抽出した。そして、わかりやすく、覚えやすい標語として「安全な医療を提供するための10の要点」としてと

りまとめた。作成した標語は広く医療従事者および国民に周知することが重要であるが、平成13年度医療安全推進週間におけるシンポジウムで報告し、また、同時期に、ポスターとして全国に配布した。

#### F. 健康危険情報

とくになし

#### G. 研究発表

・「安全な医療を提供するための10の要点」医療安全対策検討会議ヒューマンエラー一部会報告

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

とくになし

## I . 資料

(資料①)

— 患者安全のための標語等に関する調査 調査票 —

FAX送付先：(株)三菱総合研究所 医療・福祉研究部 柴田・古場 宛  
FAX番号：03-3277-3469

施設名称			
施設種別(あてはまるもの全てに○)	1. 特定機能病院 2. 臨床研修指定病院 3. 地域医療支援病院 4. 救急告示病院 5. 救命救急センター 6. 1～5のいずれでもない		
担当者所属			
担当者氏名			
電話番号		FAX番号	

Q1 医療安全対策のために、標語等(\*)を作成していますか。(複数作成されている場合、作成年次は最も古いものについてご記入ください。)

- |                            |                |
|----------------------------|----------------|
| 1. 作成済み (西暦____年__月作成)     |                |
| 2. 作成中・検討中(西暦20__年__月作成予定) | → Q3へお進みください。  |
| 3. 作成の予定はない _____          | → Q12へお進みください。 |

Q1で「1. 作成済み」と回答した方にかがいます。

Q2 標語等を既に作成している場合、以下にその標語をご記入ください。既存の文書等を添付してお送りいただいても構いません。

(\*)「標語等」の定義については、別添「記入上の注意」をご覧ください。







(資料②)

安全な医療を提供するための  
10の要点

## はじめに

－「安全な医療を提供するための10の要点」の策定にあたって－

### 【策定の趣旨】

- 患者に安全な医療サービスを提供することは、医療の最も基本的な要件の一つです。
- このため、医療機関においては、医療安全に関する職員の意識啓発をすすめるとともに、医療安全を推進する組織体制を構築していくことが求められます。
- そこで、医療機関における医療安全に関する基本的な考え方を標語の形式でとりまとめました。
- この標語を参考に、それぞれの医療機関が、その特性などに応じてより具体的な標語を作成するなどの工夫が望まれます。