

Institute of Medicine of the National Academies 2003 report *Health Professions Education: A Bridge to Quality*. This report argued strongly for a refocus on professional health education for improving health care quality. The report sets out the required core competencies for the health professions regardless of discipline and includes the capacity to provide patient-centred care, work in interdisciplinary teams, employ evidence-based practice, apply quality improvement and utilise informatics.

Current knowledge about adverse events and poor quality health care indicates that poorly designed systems and lack of communication and coordination are the main causes of adverse events. Therefore it was essential that the structure and design of the Framework concern everybody working in the health system, not just health professionals.

This is the first framework to identify the knowledge, skills and attitudes all health workers require to keep patients safe whenever and where they work and whenever and where patient or clients are treated. The areas and topics for this framework are set out below.

Patient safety concepts and Framework glossary

The Patient Safety Concepts and Framework Glossary accompany the Framework. Because the framework uses many new concepts relating to patient safety, either imported from other industries or expanded from a specialised area within health care, it was important that these concepts be clearly explained to all health workers. Much of the language in health care is not standardised and terms can have different meaning depending on the area of work or discipline. Everyone knowing and understanding words to mean the same thing will be a significant advancement in redesigning health care systems. The glossary uses the definitions endorsed by the Australian Council on Safety and Quality in Health Care as well as others established in the literature.

Bibliography

The literature in the Bibliography was selected because it was relied upon in developing the framework. While the literature will be of assistance to those developing curricula, programs or courses, it does not represent all the literature on particular topic areas. The Bibliography is a companion document to the Framework and is designed to assist in curriculum development.

Patient Narratives

Use of narrative in health care has a long tradition. Narrative as a learning tool has been effective for generations of health professionals. Stories about generous and hostile work colleagues, about good and bad supervisors, about tips for surviving a particular shift or rotation are just a few examples. These stories naturally are from the perspective of the health workers. Missing from the narrative toolbox are the stories from patients. Their experiences are reminders that they too are part of the health care team and that they too have something to offer. The patient narratives that link to each learning topic are designed to highlight the importance of the learning topic from the patients' perspectives.

The patient narratives are set out in the Framework Document.

医療安全管理者 Competency 自己評価表

1. 効果的コミュニケーション

*自己評価 ○：80%以上、△：50~80%、×：50%以下

学習目標	*自己評価	×の場合、その理由		実行優先度	備考
		資源がない など不可	他部門に 委譲		
1.1 患者および介護者・利用者を、パートナーとして医療へ参画させている。 学習目標: スタッフが医療サービスを計画し説明する際に、患者や介護者を参画させる方策を展開している。					
知識					
技能					
態度					

1.2 リスクを伝達している

学習目標	*自己評価	×の場合、その理由		実行優先度	備考
		資源がない など不可	他部門に 委譲		
学習目標: 患者・介護者にリスク情報を提供するスタッフに対し、リスクに関する情報を伝え、そのスタッフを支援する体制を提供している。					
知識					
技能					
態度					

1.3 患者と誠実な意思疎通を図っている (情報開示)

学習目標	*自己評価	×の場合、その理由		実行優先度	備考
		資源がない など不可	他部門に 委譲		
学習目標: 組織的な情報開示のガイドラインを策定し、スタッフへの周知を促がすと共に、有害事象発生時にガイドラインを適用することを徹底させている。					
知識					
技能					
態度					

2. 有害事象の発見、予防、管理

2.1 有害事象を認識、報告し、管理している

学習目標	職場におけるインシデント・アクシデント報告とその管理、有害事象により影響を受けたスタッフの支援を可能とするための体制を整えている。	* 自己 評価	×の理由		実行 優先度	備考
			他部門に 依頼	委員部門		
知識	1 インシデント・アクシデント報告が、いかに、組織として患者の安全性の改善に寄与するかということを知っている。					
	2 各部門管理者や医療専門家が、イニシアティブをとってアクシデント・インシデント報告とその管理に携わることの重要性を認識している。					
	3 インシデント・アクシデント報告が容易になされる安全文化を、どのように醸成するかを知っている。					
	4 医療安全管理における改善点を特定するために、インシデント・アクシデント報告を分析する方法を知っている。					
	5 システム構築における、ヒューマンエラーと医療過誤を最小とするための戦略の役割を理解している。					
	6 有害事象に寄与するさまざまな要素(システム、環境の、そして、状況により異なる専門家)を知っている。					
	7 他産業で、有害事象を効果的に管理した異なったシステムを知っている。					
	8 インシデント・アクシデントに関する報告システムを確立している。					
	9 使用者が使いやすいような報告様式を提供している。					
	10 利用しやすいインシデント・アクシデント報告システムを確立している。					
	11 インシデント・アクシデント報告システムに関して、全てのスタッフに教育を施している。					
	12 インシデント、アクシデント報告のデータを分析し、改善点を特定している。					
	13 インシデントとアクシデントを分類している。					
技能	14 定期的・継続的に、RCAまたは、他の分析方法を用い改善を図っている。					
	15 さまざまな機会、ツール、手法を通して情報を得る体制を創造している。					
	16 さまざまな医療過誤・有害事象に対し、どのような分析手法を適用させ分析するかという基準を決め実施している。					
	17 医療過誤、有害事象の根本的原因を究明するための調査が可能となるように、適切なスタッフを教育している。					
	18 提出されたインシデント・アクシデント報告の要素を公表している。					
	19 報告システムまたは、他の方法からの情報を用い、現場で検討され実施される解決策(システム、手順の見直し、スタッフ教育など)を見出している。					
	20 各部門管理者が、インシデント・アクシデント報告の対策による成果を評価する基準をどのように設定しているかを確認する。					
	21 改善による効果を評価している。					
	22 有害事象の分析の結果講じられた対策について、現場にフィードバックしている。					
	23 講じられた対策が、確実に有効になるような継続した実践が行なわれていることを確認している。					
	24 インシデント・アクシデント報告が医療の改善に役立つことをスタッフに示している。					
	25 避難のない文化を醸成している。					
	26 公平で透明性のある安全文化の醸成が、医療事故を少なくすることに寄与することを確認している。					
27 医療全体の質改善が推進できるように教育している。						
28 施設幹部に対し、データ収集を可能にするための臨床情報システムに投資の理解を促がしている。						
態度						

2.2. リスクを管理することができる

学習目標: 組織全体にわたるリスク管理戦略を実施している。

知識	* 自己評価	× の場合、その理由		実行優先度	備考
		資源がない など不可	他部門に 委譲 他部門に 委譲		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

2.3 医療過誤を理解している

学習目標: 医療過誤の管理に関して、組織的アプローチを適応している。

知識	* 自己評価	× の場合、その理由		実行優先度	備考
		資源がない など不可	他部門に 委譲 他部門に 委譲		
1					
2					
3					
4					
5					

技能	6 各部門管理者がエラーしやすい職場の活動を同定している。	7 不注意、注意散漫、思い込み、怠慢、疲労などによって引き起こされる医療過誤を制御する、または管理するための戦略を提供している。	8 標準化や簡素化などの安全原則を活用している。	9 安全に関する原則を理解し適応しなければならぬ人々を支援することによって、リダーシップを発揮している。	10 医療従事者に、医療サービスシステムの複雑さ、及び医療過誤や医療事故の多数の原因を理解する機会を提供している。	*	Xの場合、その理由		実行優先度	備考												
							資源がないなど不可	他部門に依頼														
技能	2.4 苦情を管理している																					
学習目標	患者・介護者・利用者中心の苦情管理システムを整備し、効果的な苦情管理ができるような教育をスタッフに行なっている。																					
知識	1 効果的な苦情マネージメントシステムの要素を知っている。	2 患者・介護者・利用者中心の公平でわかりやすい有効な苦情管理ガイドラインを作成する方法を知っている。	3 ささまざまなタイプの苦情、及びその適切な対応方法がわかるガイドラインの作成方法を知っている。	4 苦情データが、医療サービスの質改善にどのように結びつくのかわ知っている。	5 患者・介護者・利用者に還元するシステムをどのように創造するかを知っている。	6 苦情管理上の効果的なスタッフ教育の重要性を認識している。	7 苦情管理に関する病院としての方針と、得られた苦情に対する返答を、一連の方法で利用者に情報提供している。	8 患者と介護者・利用者が、利用しやすい、透明性のある、公正な、患者中心の苦情相談システムが確立している。	9 患者・介護者・利用者から、苦情や心配事を積極的に求めている。	10 苦情データを収集し、分析するためのシステムを設けている。	11 苦情における傾向に関して、スタッフに知らせている。	12 苦情データの結果により改善を図っている。	13 苦情対応・管理に関するスタッフ教育を促進している。	14 苦情の対象となったスタッフのための支援体制を作っている。	16 苦情に対し専任担当者が任命されていることを確認し協力している。	16 患者・介護者・利用者の苦情ための記載用紙や、フィードバックのための報告書を準備している。	17 患者中心の苦情管理システムを確立しリダーシップを示している。	18 苦情傾向に関して、定期的に管理者とスタッフに報告している。	19 個人的なプライバシーを保護しつつ、公平な態度で関連事実と決定がオープンに伝えられるよう、情報を管理する。	20 苦情情報の結果、改善された事象の公表により、リダーシップを示している。	21 患者・介護者・利用者が医療に関して苦情の提言することを奨励している。	22 院内フォーラムなどで、苦情に関して定期的な報告を行い、苦情に関する討議をすることを奨励している。
態度																						

3. エビデンス（科学的根拠）と情報の活用

知識	* 自己 評価	×の場合、その理由		実行 優先度	備考
		資源がない など不可	他部門に 委譲		
3. 1 最良の利用可能なEBMに基づく医療を実施している 学習目標：組織全体にわたって、エビデンス（科学的根拠）に基づいた医療の教育、トレーニング及び日常業務への活用を促進している。					
1 優先される健康状態の改善の程度を測る方法を知っている。					
2 エビデンスに基づいた実行の有益性を知っている。					
3 エビデンスに基づいた医療を支援するために利用可能なツールを知っている。					
4 ガイドライン及びプロトコルの開発においてエビデンスを活用する一般的手順を知っている。					
5 ガイドライン及びプロトコルを開発して、広めるための最も効果的な方法を知っている。					
6 医療従事者、患者・介護者・利用者によってなされる臨床上の決定を支援するために、エビデンスを活用する方法を知っている。					
7 提示されたエビデンスが、ガイドラインやプロトコルの見直しに活用される手法を確立している。					
8 患者・介護者・利用者及び医療従事者に、エビデンス及びエビデンス活用ガイドラインを広めている。					
9 医療従事者、患者・介護者の医学的エビデンスを分析、総合するシステム・アプローチを適用している。					
10 エビデンスに基づいた医療を提供するために、さまざまな手法を活用している。（継続教育、臨床監査など）					
11 患者・介護者・利用者の意思決定支援のためのエビデンスを活用したツールを作成している。					
12 ガイドラインが適切に使用されているかモニターしている。					
13 エビデンスに基づいたガイドライン開発に、医療従事者、患者・介護者・利用者を参画させている。					
3. 2 安全性強化のためにITを活用している 学習目標：ITシステムを活用し、安全管理のために、全てのスタッフが適切にそれを使用できるようトレーニングされていることを確認している。					
1 医療への情報学の適応の仕方を知っている。					
2 エラーを防ぐのに利用可能なITツールを知っている。					
3 ITが組織におけるエラーの割合をどのように減少し得るのを知っている。					
4 ITシステムを活用することで、起こり得るリスクのレベルを知っている。					
5 組織の中で、IT関連の基準を確立している。					
6 安全で、効率的で、かつ、患者中心に注意を喚起できるような設計になっているITシステムを活用している。					
7 ITを活用して、医療提供と患者管理のアウトカムを測定している。					
8 医療情報サービスに関するリスク査定を行なっている。					
9 エラーを予防するために、IT上に、強制的なステップを組み込んでいる。					
10 全てのスタッフが、ITに関する安全管理上の知識の提供、トレーニング、支援を受けらるようになっている。					
11 患者の安全管理を促進し改善するために、適切なITを活用している。					

4. 安全な業務遂行

学習目標	知識	* 自己評価	×の場合、その理由		実行優先度	備考
			異なる理由など不可	他部門に要請		
4.1	チーム医療を実施し、リーダーシップを発揮している					
学習目標	組織のニーズに応じた有効なチームワーク及びリーダーシップの構築を促がす。					
知識	1 医療を患者・介護者・利用者に提供するにあたり、チーム医療の重要性を理解する。					
	2 効果的なチームワークを容易にする方法を知っている。					
	3 チーム医療遂行における、優れたチームリーダーの特性を知っている。					
	4 効果的に機能している医療チームが、いかに医療の質の改善及びエラーの減少に重要か理解している。					
	5 多職種による総合的なチーム医療の教育を促進している。					
	6 効果的なワーキング・チームを創設して維持している。					
	7 チームの有効性(例えば、意思決定、コミュニケーション能力、動機づけなど)を高める方法を知っている。					
	8 全てのチームメンバーの参加を容易にしている。					
	9 全てのチームメンバーが医療とケアに関する適切な規定を維持するのを確実にしている。					
	10 多職種による総合的なチームに、有効なイニシアティブを提供している。					
	11 チームの新しいメンバーを指導している。					
	12 チームにおける責任と権限の明確を明確にしている。					
	13 スタッフがチームに患者を参画させることを確実にしている。					
	14 チームに適切な能力があることを確実にしている。					
	15 患者が、医療に関する質問あるいは心配事がある場合、誰に聞けばよいかを分かるようにしている。					
	16 スタッフに多職種によるチーム医療に関する教育の機会を与えている。					
	17 多職種によるチーム医療におけるリーダーシップを示す。					
	18 多職種によるチーム医療の成果を認める。					
	19 チームの中の全ての個人が尊敬されて、彼らが、いつ、どんな問題があると思うかを伝達できる環境作りを促進している。					
	20 それぞれのチームの成果について、定期的なフィードバックをしている。					
	21 チームの目的についてモニタリングしている。					
	22 良い成果をあげたチームメンバーを奨励している。					
	23 技能と個性の多様性を奨励している。					
	24 チームメンバーが、患者の安全のために、個人及びチームとしての責任を理解できるようにしている。					
	25 チームメンバーがオープンに正直にどんな問題についても議論するのを奨励している。					
	26 対立する意見を管理し、積極的に調整する。					
4.2	ヒューマンファクターを理解している					
学習目標	スタッフが業務上のエラーを予防あるいは減少させることができるよう、ヒューマンファクターについての知識を活用して、組織の基盤を構築している。					
知識	1 安全性を促進するための業務を、ヒューマンファクターなどを考慮し、設計する方法を知っている。					
	2 安全な作業環境の要件を知っている。					
	3 安全な労働文化の要件を知っている。					
	4 ヒューマン・エラーを引き起こす特定の行動を理解している。					

技能	5 ヒューマンファクターを安全管理活動に組み込んでいる。 6 職場環境を設計するのにスタッフを関わらせている。 7 ヒューマンエラーにおいて環境が関与することについて、全てのスタッフが認識できるようにする。 8 職場においてエラーレポート戦略を導入する。 9 スタッフが、エラーを引き起こす状態の同定ができるよう訓練する。 10 適正に機能を抑制することによって、スタッフの注意や確認行為を確実にしている。 11 ヒューマンファクターと人間工学を組み入れた備品・機器購入の仕方や、薬品の取り扱いの手順・プロトコルの開発をしている。 12 設備・備品が要求基準を満たし、スタッフが適切に使用できるよう訓練されている。 13 通常業務を、可能な限り標準化している。 14 主要な業務のプロセスを、可能な限り簡素化している。 15 リスクの高い業務を認識し、エラー予防のための確認システムを確立している。 16 組織の中で、エラーを早期に見発見できるようなシステムを設計する。 17 可能な範囲で、自動化されたプロセスを導入する。 18 設備・器具などに関する、正確でタイムリーな情報が得られるように改善している。 19 スタッフ教育プログラムにおいて、可能な限りシミュレーションを活用した訓練が受けられるようにしている。	* 自己 評価	Xの場合、その理由		実行 優先度	備考
			実施が ない など不可	他部門に 委譲 など不可		
4. 3 組織の複雑性を理解している	学習目標: 組織の複雑性によって生じる患者への影響を最少にするよう、医療サービスを設計している。					
知識	1 組織において、業務が専門化されることに伴う影響を理解している。 2 組織と専門職が果たす役割を理解している。 3 組織的な目標を明確にしている。					
技能	4 患者の安全性を高めるサービス計画、及び組織的学習を促がしている。 5 リーダーシップとマネジメント能力を示している。 6 規格化、簡素化、チームトレーニングなどの安全原則を取り入れている。 7 医療のプロセスを再設計している。 8 記憶と注意への過信を避けるような業務計画を立てている。 9 医療組織の複雑さを考慮し、患者に対応する。					
態度						
4. 4 継続的医療の実践を行なっている	学習目標: 全ての患者のために、継続的医療の重要性を考慮した医療サービスと職員研修を計画している。					
知識	1 不十分な引継ぎや交代勤務などに伴う医療サービスが、いかに患者の継続的医療に影響を与えるかを知っている。 2 患者中心のサービスの要件を理解している。 3 効果的な医療活動を実施するために、様々な伝達方法で、組織の異なった部門に関わる必要性があることを知っている。 4 転科、転棟、転院など、患者管理の責任を移行するにあたって、継続的な医療が可能なシステム（引継ぎ、記録、治療の伝達など）を設定している。 5 転院にあたって、全ての患者がその状態ビケアプランに関して見識ある職員によって同伴されるシステムを確立する。 6 定期的に医療サービスを見直し、全ての患者のために継続的医療のための方策がなされているようにしている。					
技能						
態度						

4. 5 疲労とストレスを管理することができる		* 自己 評価	Xの場合、その理由		実行 優先度	備考
学習目標: 組織の中で、ストレスおよび疲労を管理するための安全フレームワークを確立している。			疲労がない など不可	他部門に 要請		
知識	1 労働衛生及び安全法規上の職員の任務を理解している。 2 超過勤務や交代勤務に伴うストレスや疲労の影響を知っている。 3 ストレス及び疲労管理のための教育プログラムの開発に関して知っている。 4 組織における疲労及びストレス評価方法を知っている。 5 組織におけるストレス及び疲労の原因の同定の仕方を知っている。 6 スケジュール調整が危険防止や危険減少のために安全なシステムで提供・維持されるための方法を知っている。 7 仕事によって、疲労やストレスを感じやすいスタッフの要因を知っている。 8 組織の中のストレスを最小限にするためのガイドラインを開発している。 9 組織の中の疲労を管理するためのガイドラインを作成している。 10 全職員に交代勤務及び超過勤務時間についての情報を伝えている。 11 疲労やストレスに関して、カウンセリングなどの適切な支援を行なっている。 12 スタッフと管理者により、勤務表及び超過勤務に関する定期的な話し合いを行なっている。 13 アサーティブな主張の訓練をスタッフに施している。 14 職務満足度調査を実施し、それに基づき必要な対策を講じ、フィードバックしている。 15 安全の原則に基づき勤務のためのガイドラインを作成している。 16 疲労を引き起こす業務スケジュールを見直している。 17 疲労、ストレス管理のための、適切な設備・資源を容易に利用できるよう整備し情報提供している。					
技能						
態度						

5. 倫理性

5. 1 仕事や医療行為を行なうための適正を維持している		* 自己 評価	Xの場合、その理由		実行 優先度	備考
学習目標: 仕事や医療行為を行なうための職員の適性を査定し報告するための公平でわかりやすいシステムを作っている。			疲労がない など不可	他部門に 要請		
知識	1 職場における、不十分な勤務状況を管理するシステムの確立の仕方を知っている。 2 専門職登録機関への必要事項を知っている。 3 全てのスタッフのために適切な教育及びトレーニング・プログラムを提供している。 4 職業団体と監督機関との適切な関係と連絡を確立している。 5 職場の不十分な勤務状態や不適切な行為を管理するため、公正でわかりやすいシステムを不可欠なものとする。 6 全ての職員が、期待された職務基準がわかるようにしている。 7 全ての職員に、その能力を維持するための教育プログラムに参加する機会を提供している。 8 技能と知識を高めるスタッフを支持し奨励している。 9 全ての職員に、教育とトレーニングの機会に関する情報提供を効果的に行なっている。 10 全ての職員が適切な資格と能力を有し信任されるように支援することによって、患者・介護者・利用者の安全を保護している。 11 責任を持ってトレーニングと専門教育を継続する文化を作っている。 12 誤った行為を行なった証拠がある場合、その職員を調査する。					
技能						
態度						

学習目標	* 自己評価	×の場合、その理由		実行優先度	備考
		実施がないなど不可	他部門に委譲		
5. 2 倫理的な態度および活動をしている 学習目標: 常に倫理的なリーダーシップを示している。					
知識					
技能					
態度					
1 倫理的な議論や決定を臨床実践と職場に統合する方法を知っている。					
2 非倫理的で効果的でない行為を管理するための公平でわかりやすいシステムを確立する方法を知っている。					
3 組織において、医療従事者に適切な倫理的業務規約を実行させる方法を知っている。					
4 チーム医療の展開において、患者参画を促す方法を知っている。					
5 医療従事者の倫理的シレンマを支援するために、適切な倫理委員会を設立している。					
6 医療従事者が、倫理に基づいた決定を補助するツールを提供している。					
7 より費用対効果に優れた手段を提供して、患者にとってより良い医療改善を図っている。					
8 新しい処置や治療の安全性の承認のために、必要なメカニズムやプロセスを確立している。					
9 倫理的責任と一致した方法で、社会への貢献と患者のために仕事をこなしている。					
10 医療への社会的ニーズに敏感に対応している。					
11 病院や部門にとって、財政上不都合であるときでも、倫理的責任と一致した方法で、継続的な改善を行っている。					
12 全ての職員が倫理的で専門的責務を果たすことを支援している。					
13 患者が高く評価し価値を置いている、オープンな職場を創造している。					

6. 継続学習

学習目標	* 自己評価	×の場合、その理由		実行優先度	備考
		実施がないなど不可	他部門に委譲		
6. 1 学習する 学習目標: 適切で有効な学習プログラムに参加している。					
知識					
技能					
態度					
1 長く訓練された職員の価値を知っている。					
2 生涯学習の考え方を理解している。					
3 自分の立場に適切な教育訓練に参加している。					
4 生涯学習のためのモデルと支持者が職場にいるようにしている。					
5 他の職員や学生からの学びがよくなっている。					
6. 2 教育者する 学習目標: 職員に継続的学習の重要性について教えられているような、学習する組織を創造している。					
知識					
技能					
1 ロールプレイングやシミュレーションによる教育が、安全性に関する教育効果を最大限にし、リスクを最小限とすることに貢献することを理解している。					
2 全ての職種スタッフのニーズを満たす効果的な学習方法を支援している。					
3 多職種間の教育を促している。					
4 全てのスタッフに総合的な学習の機会を提供している。					
5 全てのスタッフのトレーニングと学習をモニタリングしている。					
6 OJTをシステム化し展開している。					
7 部門管理者やチームリーダーのトレーニングをし、支援している。					
8 定期的に公的な教育的ラウンドを行っている。					
9 助言となっている。					
10 職員の学習成果が、組織のサービスの向上に貢献していることを評価し公表している。					
11 教育効果がもたらした、質改善による成果を評価し、幹部に報告している。					

態度	12 医療安全教育におけるリーダーとなっている。					
	13 定例の教育プログラムを確立している。					
	14 学習者を支持して、奨励している。					
	15 生涯学習を行なっている職員を評価し、全ての職員が教育訓練の目的を満たすよう支援している。					
	16 自ら、積極的に地方や全国健康教育フォーラムに参加している。					

7. 特記

学習目標	7.1 部位間違い、誤った手技・処置、及び誤った患者治療を予防している。	学習者が誤った治療やケアを受けることを予防する指針及びガイドラインを作成している。	* 自己 評価	Xの場合、その理由		実行 優先度	備考
				他の部門に 要請	要請部門		
知識	1 患者認識によって引き起こされる害について認識している。						
	2 患者認識を防ぐ方法を知っている。						
	3 術前・術後、移動する場所や病棟での、患者認識を避ける確実な確認のプロセスに関わるステップを知っている。						
	4 ヒューマンファクターの活用が患者の認識を減少させるために役立つことを知っている。						
	5 患者認識予防対策を構築している。						
	6 術前・術後、移動する場所、病棟での患者認識を予防するための患者同定の方法を開発している。						
	7 各部署での確実な患者確認のためのチェックリストを開発している。						
	8 医療チームの各メンバーが、患者認識を予防するための役割と責任を認識しているようにしている。						
	9 手術部位のマーキングを拒否する患者のための手順を開発している。						
	10 患者が必要な書類にサインせずに過剰に過剰にしてしまうことを防ぐための予防策が適切になるようにする。						
	11 スタッフの患者認識、処置部位認識に対する感度を一致させるために、「タイムアウト」ミーティングに手法を浸透させている。						
	12 誤った部位への処置を予防するための規則が開発されている。						
態度	13 原因が特定しにくい患者認識事例に関して報告し、スタッフと教訓を共有している。						
	14 患者に本人及び処置部位認識のプロセスに参画してもらっている。						

学習目標	7.2 安全に薬を投与している。	学習者が薬物の処方と投与に関連したリスクを最小と化する組織全体の取り組みを実行している。	* 自己 評価	Xの場合、その理由		実行 優先度	備考
				他の部門に 要請	要請部門		
知識	1 薬物療法管理に関して、IT化で規定することの利点を理解している。						
	2 薬物処方複雑さと、薬物療法のエラーの範囲を理解している。						
	3 安全な薬物療法施行上のさまざまな訓練やアプローチの必要性を理解している。						
	4 薬物療法を施すプロセス、及び、その各段階における患者認識の可能性がある機会を理解している。						
	5 いつ、どこで、最もありそうなる患者認識の発生を抑えるための手を打つかを知っている。						
	6 薬物管理に関連する労働環境を標準化する。						
	7 組織のための標準化された薬物管理チャートを作成している。						
	8 組織全体の薬物療法プロトコルを作成・活用し、薬物療法におけるエラーを最小にしている。						
	9 薬物療法におけるエラーを報告する有効なシステムを確立している。						
	10 組織全体に対する、薬物療法におけるエラー減少のためのシステムアプローチを確立している。						
	11 薬物療法安全に関してオリエンテーションプログラムを新人スタッフに提供している。						
	12 誤薬について分析して、学んでいる。						
態度	13 長期の反省処方を見過すことにより、積極的に安全を図っている。						
	14 様々な種類のスタッフに、適切な薬物の取り扱いのトレーニングを実施し、安全性の確認が適所でなされていることを確認している。						
	15 IT化されたオーダーリングシステムが実施されている。						

National Patient Safety Education Framework



Safety+Quality
COUNCIL

**The Centre for Innovation in
Professional Health Education**



The University of Sydney

Project Director & Content Author
Merrilyn Walton

Project Manager
Tim Shaw

Project Coordinator
Jackie Ross

Educational Design Manager
Stewart Barnet

Project Assistants
Shannon Byrne Britt Arnaud Michelle Kempnich Camilla Kearns Celal
Bayari

Medical & Plain English Editing

Tina Allen

Bibliography
Patricia Lyon

Focus Group Coordinator
Vera Terry

1. Communicating effectively

1. 1.1 Involving patients and carers as partners in health care
2. 1.2 Communicating risk
3. 1.3 Communicating honestly with patients (Open Disclosure)
4. 1.4 Obtaining consent
5. 1.5 Being culturally sensitive

2. Identifying, preventing and managing errors

1. 2.1 Recognising, reporting and managing adverse events
2. 2.2 Managing risk
3. 2.3 Understanding health care errors
4. 2.4 Managing complaints

3. Using evidence and information

1. 3.1 Employing best available evidence-based practice
2. 3.2 Using information technology to enhance safety

4. Working safely

1. 4.1 Being a team player and showing leadership
2. 4.2 Understanding human factors
3. 4.3 Understanding complex organisations
4. 4.4 Providing continuity of care
5. 4.5 Managing fatigue and stress

5. Being ethical

1. 5.1 Maintaining fitness to work or practice
2. 5.2 Ethical behaviour and practice

6. Continuing Learning

1. 6.1 Being a workplace learner
2. 6.2 Being a workplace teacher

7. Special Issues

1. 7.1 Preventing wrong site, wrong procedure and wrong patient treatment
2. 7.2 Medicating safely

各職種のカテゴリー

- ③ **Category 1** – Health care workers who provide support services (e.g. volunteers, transport, catering, cleaning and reception staff) only require Level 1 knowledge and performance elements.
：支援活動(例えば、ボランティア、輸送、配膳業、掃除、およびレセプションスタッフ)を提供する医療従事者はLevel1 知識と職能要件を必要とする。
- ③ **Category 2** – Health care workers who provide direct clinical care to patients and work under supervision (e.g. ambulance officers, nurses, interns, residents and allied health workers) require both Level 1 and 2 knowledge and performance elements.
：患者に直接ケアを提供する者や、指導の下で働く医療従事者(例えば、救急隊員、看護師、インターン、研修医、及び契約した医療保健業務従事者)は、Level1 と 2 知識と職能要件の両方を必要とする。
- ③ **Category 3** – Health care workers with managerial, team leader and/or advanced clinical responsibilities (e.g. nurse unit managers, catering managers, department heads, registrars, allied health managers and VMOs) require Level 1, 2 and 3 knowledge and performance elements.
：経営者、チームリーダー、そして/あるいは、高度な臨床の責任(例えば、看護師ユニットの関連臨床管理者、栄養部門管理者、部長、登記係、マネージャー、およびVMOs)を担当する医療従事者は、Level1、2、および3知識と職能要件を必要とする。
- ③ **Category 4** – Clinical and administrative leaders with organisational responsibilities (e.g. CEOs, board members, directors of services and senior health department staff) only require Level 4 knowledge and performance elements.
：組織的責任を持つ臨床における管理のリーダー(例えば、最高経営責任者、サービスと年上の健康部の指導官が配置する役員)は、Level4 知識と職能要件を必要とする。

1. 効果的コミュニケーション

1. 1 患者および介護者を、パートナーとしてヘルスケアへ参画させることができる

	Level 1 <i>For Category 1, 2 & 3 health care workers</i>	Level 2 <i>For Category 2 & 3 health care workers</i>	Level 3 <i>For Category 3 health care workers</i>	Level 4 <i>For Category 4 health care leaders</i>
Learning objectives	患者とその付き添い人に必要な情報を必要な時に与える	上手にコミュニケーションをとり、治療上の効果的な関係性においての良いコミュニケーションの役割を知る	スタッフが患者と介護者にケアや治療に関わる機会を拡大する。	ヘルスサービスを計画し提供する際に患者や介護者をスタッフが参画させる戦略を開発する
Knowledge	いかにして患者とその介護者を安全についての話し合いに巻き込むかを知る。 それぞれの患者の違い、価値観、好みや必要としているものを尊敬する大切さを知る。	個人間のコミュニケーションの原則と過程(作用)の程度を知る。 患者中心の医療の意味を知る。 医療者と患者の関係性についてのモデルを知る。 患者とそ介護者を教育するための基本的な方法を知る。 情報共有型の意思決定についての原則を知る。	健康管理における、意志決定のモデルと特性を知る。 患者と介護者がどうしたらパートナーシップをとって医療従事者と成果を改善することができるかを知る 患者と介護者に健康改善活動にかかわる方法を知る。 患者と介護者がどうしたら健康管理専門家から教えてもらうことができるかを知る 患者の状態に関して教育するための方法の有効性を知る。	利用者、患者及び介護者との協力を支援する原理原則を知っている。 あらゆるレベルのヘルスサービスの運用における、利用者、患者及び介護者へのかかわり方を知っている。 健康増進のための活動に利用者、患者及び介護者をいかに参画させるかを知っている。
Skills	患者とその付き添いに適切な仕方であてははする。 患者とその付き添いに対し、注意深く耳を傾ける。 患者またはその付き添いが、あなたが与えた情報について理解しているかを確認する。	意思決定の全ての段階において、患者とその付き添いを巻き込む。 患者とその付き添いとのコミュニケーションに、一連の技術や戦略を使い分ける。 適切に、かつ十分に、情報を提供する。 慢性疾患の人にとっての、自己管理型のケアプログラムの価値を知る。 難しい状況をやりくりする。 臨床的な衝突に備える。 患者のものの見方を受け入れる。 臨床的な衝突を適切に終わらせる。 患者とその付き添いに、彼らが理解できるやり方で情報を提供する。 引継ぎや退院プロセスといった、治療の意思決定に患者を巻き込む。	定期的に患者と介護者をこれらの相互作用に関して配置するフィードバックに提供する。 さまざまな状態に関して患者と介護者のための適切な資料ファイルを作成する。 慢性疾患のある人々のために確実な自己管理を実行する 患者と介護者が質問するのを奨励し、サービスに関する恒常的なフィードバックをする。	ヘルスケアの改善のための提案を、利用者、患者及び介護者から積極的に求める。 ヘルスケアを行う際に、利用者、患者及び介護者を参画させ強調することの重要性を繰り返しスタッフに伝える。 利用者、患者および介護者とのルチーン共同作業を促進する様々な方法を開発する。

		<p>患者の付き添いの人を適切に関与させる。</p> <p>チーム間で、また治療に参加するであろうスタッフ間でのいかに情報が共有されるかについて、患者とその付き添いが知らされていることを確実にする。</p>		
Behaviours & attitudes	<p>患者とその家族へ理解を示す。</p> <p>患者とその付き添いにたいして誠実になる。</p> <p>患者とその付き添いに対して、丁寧になり、どのような消極的なコメントも避けることで、敬意を表す。</p> <p>患者の視点を考慮する。</p>	<p>治療について議論するときは、患者の視点に注意を払う。</p> <p>患者とのやり取りに影響を及ぼしそうな、文化的、個人的要素に注意を払う。</p> <p>患者の付き添いの人を経験するであろう先行きへの不安や心配について注意を払う。</p>	<p>患者が彼らのケアと治療にかかわる機会を最大にする。</p> <p>常に、患者と介護者に対する敬意を示すリーダーになる。</p> <p>本人のカルテへの通常のアクセスの仕方を患者に教える。</p>	<p>ヘルスケアの向上に役立つような患者と地域の役割を尊重する。</p> <p>確実な健康システムを作る際に、利用者及び介護者の役割を支援する。</p> <p>利用者、患者及び介護者に対し効果的に対応するスタッフを認める。</p>

1. 2 リスクを伝達することができる

	Level 1 <i>For Category 1, 2 & 3 health care workers</i>	Level 2 <i>For Category 2 & 3 health care workers</i>	Level 3 <i>For Category 3 health care workers</i>	Level 4 <i>For Category 4 health care leaders</i>
Learning objectives	患者とその介護者に、彼らの選択にリスクがないかどうか教える	患者とその介護者にリスクについて適切な仕方伝え、意思の決定を手伝う	品質のリスクに関する情報と戦略を情報提供し、支援が詳細な情報を得た上での判断できるように患者と介護者になされるのを確認する。	患者と介護者にリスクに関する情報を提供することが必要なスタッフに、リスクに関する情報を伝え、また、このスタッフをサポート（支援）する体制を提供する。
Knowledge	患者とその付き添いが、治療（や処置）に関連したリスクの情報を得る権利があることを知る。 職場において、患者に対して可能な選択肢を知る。	治療の選択肢に関するリスク情報を患者とその介護者に伝えるための様々な手法を知る。 患者とその介護者にリスク情報を伝えるための様々なやり方について、そのメリットと落とし穴を知る。 いかにして、患者にとって意味のあるやり方で、疫学研究や臨床試験の結果を説明するかを知る。	リスク情報を患者と介護者に伝えるための方法を評価する。 ケアにおける有害性と有益性や、個別性と優先度に従った治療について、考慮する方法を知る。 治療計画に関連したリスク情報対策計画立案において、自分がどのように確実な決定に影響を及ぼすか理解する。	利用者、患者及び介護者が数多くの選択肢の中から何を選擇するか決定する際に、その決定の手伝いをするのが重要であることを理解する。 嗜好、文化、宗教上等の個人的好みに対応する援助サービスモデルを知る。
Skills	患者とその付き添いが選択可能な選択肢の概要を明らかに説明する。 自分の患者に害が及びそうときは上司にそのことを話す。	医療者と患者、その家族との間のコミュニケーションを向上させるための技術の幅（程度）を知る。 治療をしない、ということを含めた、それぞれの治療の選択肢に関連したリスクについての情報を伝えるため、一連のリスク・コミュニケーションのための道具を知る。 リスクの起こる可能性を述べるのに標準化された言葉を使用することで、誤解（誤った伝達）を減らす。 選択した治療の計画と実行に患者が関与するのを助ける。	リスク情報を確実な情報の材料と統合する。 健康状態、選択、結果、他の意見と選択を含む情報入手方法を患者に提供する。 支援、資源、取り扱い上の注意に関してアクセスし、他と交流して、患者に意志決定を指導し導く。	嗜好や文化、宗教上の個人的な嗜好が強く反映される決定を下す際に、これを補うスキルを養うトレーニングをヘルスケアの専門家に施すこと。
Behaviours & attitudes	患者の選択に理解を示す（共感する）。	情報過多を避ける。 患者が理解しないであろう記述用語のみ（例：低いリスク等）をつかうことを避ける。 （治療内容の）質の情報の交換を確実にするために時間を十分にとる。 自分が患者とその家族へ説明したことが理解されたことを確実にする。	患者が知る必要がある情報について、規定する。 リスク情報を患者と介護者に伝えることに関して定期的な職員研修セッションの機会を提供する	あらゆる種類のバックグラウンドをもつ利用者、患者及び介護者が、治療に伴うリスクについて全て知らされるように、スタッフが十分適切な情報を提供し、意思決定を支援できるよう確認する。

1. 3 患者と誠実な意思疎通を図ることができる (情報開示)

	Level 1 <i>For Category 1, 2 & 3 health care workers</i>	Level 2 <i>For Category 2 & 3 health care workers</i>	Level 3 <i>For Category 3 health care workers</i>	Level 4 <i>For Category 4 health care leaders</i>
Learning objectives	アクシデントやミスの結果としての患者の苦痛に理解を示す	有害事象が起こった後、患者やその家族に事実をきちんと(全て)伝えることの手順と自分の役割を知る	情報開示の原則に基づいて、患者と介護者への有害事象を明らかにするサポート・システムを確立する。	国が定めた情報開示基準に従い、情報開示のガイドラインを策定し、スタッフがこのガイドラインを周知して、患者が不利益を被った際に、このガイドラインを適応することを徹底させる。
Knowledge	過誤やミス(有害事象)が起こった後、患者とその付き添いが情報を得る資格があるのはなぜか理解する 有害事象が起こった後、患者かその付き添いに情報を提供するための基礎手順を知る。	開かれた情報公開に含まれる原則や手法を理解する。 有害事象をいかにして管理し、報告し、情報公開するかを知る	情報開示の過程の詳細を理解する。患者と介護者へ、有害事象について通知するための過程を知っている。 患者と介護者の有害事象の影響を知っている。 有害事象にかかわるスタッフへの影響を知っている。 重要な有害事象に適切な調査を行う方法を知っている。(RCA他の方法)。	国が定めた情報開示基準の規定と開示にあたっての役割と責任を理解する。 情報開示におけるリスク管理及び質改善プロセスの役割を理解する。 情報開示における原理原則を、組織としてガイドラインに組み入れる
Skills	有害事象を被った患者を正しく専門家のところへ紹介する。	有害事象を被った患者を見極め、上司(の医師)に報告する。 有害事象を被った患者に対して共感を示す。 治療の記録やインシデント・レポートや記録、また調査のための記録において、有害事象について適切な書類を完成させる。 有害事象の調査に参加する。	有害事象の後で、対応策と必要な教育を考慮した適切な方法について、苦しむ患者に知らせる 全ての有害事象が適切ところで評価されて、調査されるのを確実にする。 情報開示のプロセスに関してすべてのスタッフを教育する。 有害事象にかかわる職員に支援と忠告を行う。	教育プログラムに情報開示の過程を組み入れることを確認する。 国が定めた情報開示基準に則った組織としてのガイドラインを策定する。 心理的援助、擁護及び苦情への対応などを含む様々な支援活動に関する情報が、患者及び介護者に提供されていることを確認する。 情報開示に関与するスタッフの支援体制を提供する。
Behaviours & attitudes	有害事象の結果、苦しんでいる患者とその付き添いに、支援を示す。	国の情報開示の基準に従う。 有害事象の後、積極的に患者とその付き添いに関与する。	有害事象を受けた後に、患者が適切なケアがなされるのを確実にする。 他の部署の医療従事者に対し、有害事象の適切な報告書を作成する。 全てのスタッフが情報開示のための要件を確実に認識するようにする。 必要に応じて幹部職員、安全管理者、保険会社、及び検死官に有害事象の適切な報告書を作成する。 同僚の支援をし、非難の対象となることを妨げる環境作りをする。	公正で効果的なコミュニケーションを促進する環境を築く。 不祥事や不都合な事例から学び、組織の全ての部門に知らせ共有させる。 ヘルスサービス利用者に対して生じた不祥事、不都合な事態について、地域全体に徹底させる。