

厚生労働省科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

無床診療所等における  
医療安全管理体制構築に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 石川 雅彦

平成21（2009）年3月

厚生労働省科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

無床診療所等における  
医療安全管理体制構築に関する研究  
(H18 — 医療 — 一般 — 002)

平成20年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 石川 雅彦

平成21(2009)年3月

## 目 次

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| I. 総括研究報告                         |    |
| 無床診療所等における医療安全管理体制構築に関する研究 ……     | 1  |
| 石川 雅彦                             |    |
| II. 資料編                           |    |
| 資料1 「無床診療所等における医療安全管理担当者研修」プログラム… | 7  |
| 資料2 日本医師会における医療安全の取り組み ……         | 18 |
| 資料3 日本歯科医師会における医療安全の取り組み ……       | 35 |
| 資料4 日本助産師会における医療安全の取り組み ……        | 40 |
| 資料5 一般診療所における医療安全管理の取り組み ……       | 45 |
| 資料6 歯科診療所における医療安全管理の取り組み ……       | 69 |
| 資料7 助産所における医療安全管理の取り組み ……         | 87 |
| 資料8 無床診療所等における医療安全管理体制構築に関する提案 …… | 97 |

# I. 総括研究報告

## 無床診療所等における医療安全管理体制構築に関する研究

主任研究者 石川雅彦 国立保健医療科学院 政策科学部長

### 研究要旨

医療事故を減らし、患者の安全を確保するために、厚生労働省はこれまで医療安全総合対策にて、病院および有床診療所に対して安全管理体制の指針整備を行ってきた。今後、さらに我が国の医療安全の推進と医療の質向上を目指すには、他の医療機関や医療関連施設における医療安全管理体制構築が必須の課題である。平成19年4月より施行された「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」などにより、一般診療所、歯科診療所、助産所（以下、無床診療所等）に義務化された医療安全管理体制（①安全管理指針の整備、②院内報告制度の整備、③安全に関する職員研修の実施）の確立が必要となっている。しかし、無床診療所等における医療安全管理体制構築のために克服すべき課題や、その克服のために必要な具体的取り組みはいまだ十分に明らかにされておらず、無床診療所等の医療安全管理体制構築は残された課題となっている。

本年度は、3年間の研究期間の最終年にあたり、過去2年間の研究結果を踏まえて、無床診療所等において医療安全管理体制構築を図るために、医療安全管理担当者に必要な能力と獲得方法を検討し、これらの医療機関の医療安全管理担当者を対象にした研修を実施した。そこで、各関係団体における医療安全の取り組み、および無床診療所等における医療安全管理の具体的取り組みを確認することができた。また、研修評価および研修会における質疑応答や、参加者からの意見などを踏まえて検討した結果、最終的に無床診療所等に義務化された上記①②③を実践し、医療安全管理体制を構築するために医療安全管理担当者に必要な課題と、それを獲得するために必要な取り組みについて示唆を得た。

## 氏名・所属機関名および職名・分担研究者

玉置洋 国立保健医療科学院  
政策科学部 主任研究官  
児玉知子 国立保健医療科学院  
人材育成部 国際保健人材室長  
花田信弘 鶴見大学  
歯学部探索歯学講座 教授

## 研究協力者

斉藤奈緒美 国立保健医療科学院  
政策科学部

## A. 研究目的

過去2年の研究結果を総括し、無床診療所等において医療安全管理体制構築を図るために、医療安全管理担当者に必要な能力と獲得方法を検討し、これらの医療機関の医療安全管理担当者を対象にした研修を実施する。その研修評価を実施して内容の見直しを行うことで、最終的に無床診療所等に義務化された上記①②③を実践し、医療安全管理体制を構築するために医療安全管理担当者に必要なコンピテンシーの確立とその獲得方法（研修・教育カリキュラム、実施方法）を明らかにする。さらに、この獲得方法が地域においてどのような協力体制、連携体制により実施可能かということを含めて、無床診療所等における医療安全管理体制構築の具体的方策に関する提言を行うことを目的とした。

## B. 研究方法

「無床診療所における医療安全管理担当者研修（以下、本研修）」の実施を計画した。本研修は、参加者の負担

を考慮して1日とし、土曜日の開催とした。受講対象は、一般診療所・歯科診療所・助産所の医療安全管理担当職員各30名とした。一般診療所・歯科診療所・助産所それぞれの関係団体ごとには、独自の医療安全の取り組みが実施されているが、本研修では、他の分野における医療安全の取り組みを知ることによって、新たな取り組みの発想を得ることをねらい、分野別の研修ではなく合同の研修を計画することにした。

このため、研修プログラムは、3部構成とし、1)各関係団体の医療安全の取り組みに関する情報提供、2)地域で実際に取り組みされている医療安全管理の具体例に関する情報提供、3)無床診療所等の小規模医療機関でも実施可能な医療安全管理体制構築に関する提案、という3つの視点に基づき構成した。

1)の各関係団体の医療安全の取り組みに関する情報提供は、シンポジウム形式とし、それぞれの関係団体を代表して医療安全の取り組みを紹介していただく講師と研修受講者間での質疑応答も計画した。また、2)地域で実際に取り組みされている医療安全管理の具体例に関する情報提供においても、講師と研修受講者間で意見交換を計画した。

他に、日本医師会、および医療安全を含めた地域連携を実施している施設を訪問しヒヤリングを実施した。

## C. 研究結果

第1部の各関係団体における医療安

全の取り組みに関するシンポジウムでは、各関係団体における医療安全対策の取り組みをメインテーマとして、日本医師会、日本歯科医師会、日本助産師会の医療安全担当者を招き、それぞれの団体における医療安全の取り組みを紹介していただいた。

第2部の地域で実際に取り組まれている医療安全管理の具体例に関する情報提供では、本研究における過去2年間の調査で把握した無床診療所等から、積極的に取り組まれている一般診療所および歯科診療所の院長に、自施設における医療安全管理の取り組みについて紹介していただいた。また、助産所については、日本助産師会の紹介を得て、助産所の院長から医療安全管理の取り組みについて紹介していただいた。

第3部では、無床診療所等の小規模医療機関でも実施可能な医療安全管理体制構築に関する提案について、主任研究者でもある石川が、これまでの研究・研修で得た成果から、特に医療安全教育の実施における具体例などを交えて発表した（プログラムは資料1参照）。

## 1. シンポジウム「各関係団体における医療安全の取り組み」

### 1) 「日本医師会における医療安全の取り組み」

日本医師会からは、医療安全を専門とされる今村定臣常任理事より「日本医師会における医療安全の取り組み」として、1) 医療安全対策委員会の活動、2) 医療安全推進者養成講座の概要、3) 医療安全対策課が担当するホ

ームページ、4) 産科医療補償制度などの取り組みについて、紹介があった。

日本医師会の組織図における医療安全対策委員会の位置づけと、活動内容を中心に説明があった。日本医師会は、平成9年7月に医療安全対策委員会を設置、平成10年3月に「医療におけるリスクマネジメントについて」を答申、平成13年8月に「患者の安全を確保するための諸対策について」を答申、平成15年11月に「医療安全推進のために医師会が果たすべき役割について」を答申、平成18年2月には「安心・安全な医療提供を実践するための方策について—患者の安全確保に向けた自律的な取り組み—」を答申するなど、積極的に取り組まれていた。

日本医師会の医療安全対策委員会では、平成19年10月に「医療従事者のための医療安全対策マニュアル」を作成して全会員に配布していること、Web上で「Web版解説」を紹介、日本医師会のHPでも閲覧可能にしているなど、周知に努めている。また、「医療安全全国共同行動」というキャンペーンを2008年5月から2年間の予定にて実施中で、①危険薬の誤投与防止、②周手術期肺塞栓症の防止、③危険手技の安全な実施、④医療関連感染症の防止、⑤医療機器の安全な操作と管理、⑥急変時の迅速対応、⑦事例要因分析から改善へ、⑧患者・市民の医療参加、という8つの行動目標を示している。「医療安全全国共同行動」というキャンペーンの参加対象は病院で、有床・無床診療所等の全ての医療機関で行動できることとして、事故予防に焦点をあて

た「医療事故削減戦略システム」について検討を開始した。対象を病院だけでなく診療所等に拡大し、「事故後の対応」から、「事故を未然に防止！」とし、目標は実践できるシステムを作り上げることとして、検討が開始されている。今後は、医療事故削減のための具体策、安全対策委員会としての重点行動目標、医師会会員にインセンティブを持たせる方策、医療事故事例の分析表作成などを討議する予定とのことであった。

医療安全推進者養成講座は、医療事故や医療紛争の背後にある本質的な問題に適切に対処できる人材を育成・養成することによって、医療関係機関の組織的な安全管理体制の推進を図ることを目的として、平成13年度から開始された。毎年、医師だけでなく、看護職員や事務員を含む500名以上の修了者をだしており、平成13年度～19年度の7年間の延べ修了者数は5,091名に及ぶ。4月に第1教科を公開後、1ヶ月に1教科のペースで公開し、各教科の演習問題にWeb上から回答を送信するという方法で実施されている。カリキュラムは、①具体事例から学ぶ医療事故対応、②事故防止職場環境論、③医療安全対策概論、④医事法学概論、⑤医療施設整備管理論、⑥医療コミュニケーション論、⑦医療安全と医療経営、⑧医療事故の分析手法論、⑨医療現場におけるコーチング術、などの9教科と、1日の講習会で構成されている。平成20年度の医療安全推進者養成講座講習会は、「医療事故に対する原因究明と再発防止に関する取り組みに

ついて」、「医療事故防止に対する現場の取り組み」、「医療事故防止へのシステム構築」、およびシンポジウム「医療事故の削減を目指して」などの内容で実施された。

医療安全推進者ネットワークは、医療安全に係る継続的な情報収集・発信を行い、医療安全に資することを目的として、平成14年4月より会費制のホームページを開始した。その後、医師ならびにその他の医療従事者、および国民に向け、広く医療安全に資するための情報を発信するためにオープン化することとし、平成20年4月より無料公開を行っている。

産科医療補償制度に関しては、具体化に向けて取り組み実現した経緯が紹介された。最近の動きでは、財団法人日本医療機能評価機構を運営組織とし損害保険会社を活用して平成21年1月1日より制度開始予定であること、11月10日現在の加入率は95.2%で、今後100%を目指して取り組んでいることなどについて説明があった。（詳細は資料2参照）

## 2)「日本歯科医師会における医療安全の取り組み」

日本歯科医師会からは、医療安全対策委員会の委員である平田創一郎先生（東京歯科大学 社会歯科学研究室講師）より、「日本歯科医師会における医療安全の取り組み」の紹介があった。医療法改正前後の取り組みとして、1)ヒヤリ・ハット事例調査報告書、2)歯科医療安全対策ネットワーク事業、3)日本歯科医師会雑誌（平成19年2

月号)における医療安全の特集、4) 一般歯科診療所における医療安全(DVD、日歯生涯研修ライブラリー)、5) 歯科診療所における医療安全を確保するために(改正医療法によって義務づけられた指針・手順書・計画の編集例について、平成19年6月)、などについて具体的な取り組みが紹介された。

感染予防対策として、針刺し事故防止やC型肝炎予防対策に関するQ&Aなどの冊子や、平成17年度のヒヤリ・ハット事例調査報告書の内容についても一部紹介があった。

2)の歯科医療安全対策ネットワーク事業は、「歯科診療所での医療事故の発生予防、発生時対応、再発防止対策を講じる。そのために経年的に医療事故、医療紛争の事例を収集・集計分析等を行い、その事例を蓄積し歯科医療安全の推進を図る」ことを目的として開始された。また、歯科医療安全対策ネットワーク事業の第1回報告書より、どのような治療中に事故が起こったか、どのような事故が起こったのかについてのデータを用いて、歯科診療所における医療事故の現状についても話された。

4)一般歯科診療所における医療安全(DVD、平成18年度日歯生涯研修ライブラリー、日本歯科医師会雑誌付録)については、DVD作成に平田先生もご協力されたとのことであった。実際に映像の一部を流され、内容の紹介があった。また、歯科診療所(無床診療所)における医療安全対策早見表とその内容も紹介された。

5) 歯科診療所における医療安全を

確保するために(改正医療法によって義務づけられた指針・手順書・計画の編集例について、平成19年6月)歯科診療所の医療安全管理・院内感染対策指針(モデル)の紹介があり、医療安全管理指針や医療安全管理研修会報告書の例、医療安全管理研修会(医療安全ミーティング)議事録の記載に関しての紹介と、BP系薬剤投与患者への対応に関しての説明があった。

また、直近の取り組みとして、緊急時対応マニュアルや、歯科医療安全対策に関するアンケート集計結果などについても、研修会の実施や苦情・相談窓口の設置や受付研修などに関して具体的な数値を基に説明があった。平成20年度歯科医療従事者に対する感染症予防講習会の実施、平成20・21年度日歯生涯研修事業に関する紹介とホームページ等の広報に関しての詳細な説明があった。(詳細は資料3参照)

### 3)「日本助産師会における医療安全の取り組み」

日本助産師会からは、安全対策委員会の山田美也子委員長より、「日本助産師会における医療安全の取り組み」に関して、紹介があった。

まず、はじめに、日本助産師会会員の分娩を取り扱う助産所は、全国428カ所(平成20年10月24日現在)でそのうち有床は266カ所、無床は162カ所であるという現状について説明があった。

日本助産師会における医療安全の取り組みでは、安全対策の取り組みとして、1)事故対策・安全対策委員会(現在、安全対策委員会)、2)安全対策

室設置、3)各支部に安全対策委員会、を中心とした活動について話された。日本助産師会では、1998年に事故対策・安全対策委員会を設置、2003年に安全対策室を設置、2004年には各支部に安全対策委員会を設置されたとのことであった。

本部安全対策委員会の役割として、①年間の助産所における分娩数・転院数の集計、②転院・異常報告書の集計・分析・対応、③助産所機能自己評価の集計・分析、④助産師の対応に関する電話相談、⑤リスクマネジメント研修会開催、⑥母乳育児支援施設の機能評価、⑦母乳育児支援のためのガイドライン作成、などがあり、その具体的な取り組みが紹介された。また、医療事故発生時の連絡および対応におけるシステムを整備し、連絡・対応における原則についても示していることの説明があった。

各支部における安全対策の強化として、①ヒヤリハット症例検討会の開催を支部ごとに年1回以上開催する、②分娩数・転院数の集計については、各支部で毎月集計を行い、1～6月、7～12月の集計を本部提出する、③母体および新生児の転院/異常報告書集計は、各支部で統計を出して問題になる事例については本部に提出する、などの取り組みを実施しているとのことであった。

各助産所における安全対策の強化については、平成16年に作成した「助産所業務ガイドライン」の遵守を原則として、1)助産所における分娩の適応リスト、2)正常分娩急変時のガイド

ライン、などが作成されている。また、分娩数・転院/異常報告の義務化、および各助産所で安全管理指針の作成を促していることの説明があった。

日本助産師会独自の取り組みとしては、助産所機能評価の実施(自己評価、第三者評価)として、1)基本的事項、2)地域における役割、3)妊産婦および新生児の権利と安全の確保、4)施設環境と妊産婦および新生児へのサービス、5)助産実施の質の確保、6)ケアの適切な提供、7)助産所運営管理の合理性など、108項目について4段階評価を実施していることが紹介された。(詳細は資料4参照)

#### <シンポジウム：質疑応答>

3人の講師の発表終了後、全体の質疑応答を行った。

日本医師会から発表された産科医療補償制度に関しては、会場からの質問もあり、助産所との関連など活発な質疑応答がなされた。また、日本医師会は会員数も多く、組織的な取り組みが行われているため、他の関係団体も参考にしたいとの意見も聞かれた。

次に、会場の参加者から「患者側の認識に関する」質問があり、座長および各講師からもそれぞれの立場に関連して意見が述べられ、活発な意見交換が行われた。歯科医師に医療安全の情報を伝えるために、広報が重要であることや、助産所における分娩についての説明のためにパンフレットを作成するという現状についても説明があった。

歯科診療所、助産所ともに地域連携が重要であるとの意見があり、歯科に

関しては医療連携の中で医療安全を考えていくのか、まず医療安全を先に整備してから医療連携に取り組むべきか、等の課題についても意見があった。また、有床助産所には嘱託医が必要であるため、今後ますます地域連携が重要になるとの課題も挙げられた。

さらに、他の関連団体の医療安全の取り組みに関する発表を聞いて、講師から、「組織だって取り組まれているところは参考にしたい」、「患者からの要求レベルと医療者が考えるレベルのギャップが大きいことを実感した。」などの意見も聞かれた。

## 2. 「無床診療所等における医療安全の取り組み」

### 1) 「一般診療所における医療安全管理の取り組み」

一般診療所における医療安全管理の取り組みということで、早くから独自に医療安全の取り組みを実施されている医療法人岡眼科クリニックの岡義隆院長より、一般診療所における医療安全管理の取り組みということで、自施設における医療安全の取り組みについて紹介があった。岡眼科クリニックは、以前から先進的に医療安全に取り組み、その内容をホームページ上で紹介されており、本研究1年目の調査で主任研究者の石川が聞き取り調査を実施している。

岡眼科クリニックは、福岡県飯塚市に平成14年に開業され、常勤医師2名、看護師8名、受付検査13名の無床診療所である。年間手術症例数は、850例程度で全例日帰り手術、術後感染症0例、

院内感染0例とのことであった。

クリニックの環境面では、パリアフリー、オープンシステム、手術室までオープンで、手術時は患者の家族のみ見学可能とし、情報も原則的にオープンで、この姿勢が患者の信頼を生むと考えられているとのことであった。プライバシー保護のため、各診療室・説明室には声が漏れてしまうカーテンではなくスライドドアを設置、院内安全のため6カ所に監視カメラを設置し、また、徹底した電子化、自動入力化を行っていることが紹介された。

「なぜ、安全管理が必要か」ということでは、患者から見れば病院も診療所も一緒に、患者意識の高まりによって医療機関も選ばれる時代であるとの認識から、「誰のための医療安全か」では、まず患者のために、そして自分たち医療従事者のために、その結果、診療所のためにと考えていることについて説明があった。診療所の弱点は、1) 金銭的余裕がない、2) 人的余裕がない、3) 時間的余裕がないことであり、規模の大きい病院等を参考にすることは難しく、情報も少ないということを挙げられた。

医療安全における基本となる考え方として、「人はミスをする」という大前提にたち、ミスが重なれば医療事故につながり、事故を起こさなくするためには、スイスチーズモデルを例に考えると、チーズの穴を減らすこと、チーズの枚数を増やすことの両方の取り組みが必要であることの説明があった。医療安全のための活動の実施としては、ハードとソフトに分けて考える必要が

ある。ハードは、建物のバリアフリーや、コンピューターシステム、最先端機器などで、導入費用がかかる。ソフトは、スタッフや運用方法などで、時間と手間がかかる。

取り組む際の注意は、患者用の対策とスタッフ用の対策に分けて考え、バランスよく取り組むことである。取り組みの手順としては、1) 簡単なことから、2) 重要で困っている順に、そして3) 経費のかからないことから、など、早速取り組みやすい、あるいは取り組むべき対策を優先することが挙げられた。

具体的な取り組みの例として、「まずはトイレから」ということで実施例の紹介があった。目的はトイレ掃除ではなく、トイレの「安全管理」であり、実施方法を明示して、職員全員で毎日交代、1~2時間毎に実施・チェック、実施者がサインをして責任を明確にしており、終了後に報告するなどの説明があった。(トイレチェック表は、別紙資料参照)

インシデント・アクシデント報告制度は、情報を共有化するため、ミスの原因を明らかにして対策を立てるために必要である。また、インシデント・アクシデント報告を制度・文化として定着させるために、1) 懲罰目的にしない、2) 小さなことでも報告を、3) 単に報告できる様式、4) 届け出を怠った時のみ指導の対象に、などの工夫が紹介された。

医療安全を推進するため必要なことは、1) トップのやる気、2) スタッフの協力、3) 担当者を任命、4) 報

告システム、5) 情報を共有するための会議、などである。安全管理担当者には、複数の中堅スタッフを任命し、権限と予算を与えて、手当を支給しているとのことであった。

「More → Change」の考え方で、安全管理に取り組む時間と労力を創るために、まず必要なこと・不必要なことを分け、「やめる」ことができないものは、せめて「減らす」ことを検討することの説明があった。たとえば、外来での針刺し事故対策として、針の使用をやめて、手術後の抗生剤点滴をすべて内服に切り替え、さらに、点眼間違い対策としては、院内の処置用点眼薬の種類を減らしたことが紹介された。薬剤処方間違い対策では、採用の見直しと品目を必要最小限にし、名称の類似した薬剤の使用をやめ、電子カルテでの自動チェック・Do機能の使用を実施。次に、時間の確保が鍵と考え、会議等の時間をつくるために、平日午後の一般診療をやめたとのことであった。他に、転倒防止対策として、電源コードやケーブルを処理して危険物を除去、分かりにくい段差などの危険箇所を明示、患者ではなくスタッフが動くよう動線を見直し、配置を変え、衝突防止には、ガラスの自動ドアが目立つようにシールを貼った、などのさまざまな工夫が紹介された。

院内感染防止については、感染性疾患の勉強会を週1回30分実施し、スタッフが自主的に運営しており、院内感染防止対策としては、手洗い・手指消毒の機会を増やすために、方法の統一、分かりやすい図示、手洗い・手指消毒

の場を増やすなどの対策をとっている。定期的なチェックは、消毒用アルコールの残量をチェックし、あまり使用されていない場合はその原因を分析し、使用しにくい場所であれば設置場所を変更するなどの対策を実施すること、また、院内感染防止対策として、迅速な情報の共有を重視し、1) 感染性疾患疑いの段階で職員全員に通達、2) 電子カルテの情報欄に記載、3) 判定結果も全員に報告していること、また、最優先で診察を行い、患者の院内滞在時間を減らすなどの工夫が説明された。

情報の共有化では、いかに実行するかが大事と考え、現場・朝礼、会議などに加え、新たな取り組みの例として、情報の共有と緊急時の早期対応のために通信機を使用していることについても紹介があった。

他に、ハイリスク患者や赤ちゃんなどを他の患者より優先して診察し、院内滞在時間の短縮をはかることによってリスクを減らすことも実施し、これも事前に自施設の方針として告知しておけば、他の患者からのクレームはないとのことであった。院内情報の周知方法として、壁に掲示した資料はほとんど読まれないため、患者にみてもらう工夫が重要であると考え、このため、待合室の大画面に現在の診察番号とお知らせを映し出していることについても紹介があった。

手術に関連する医療安全の取り組みとしては、眼科であるため左右の目の間違い防止のため、患者術衣の簡素化、左右で帽子の色を変え、手術伝票もこれに合わせて、さらに手術日を左右の

目で分けて術式も統一することによる左右間違い防止の取り組みが説明された。また、手術器具の簡素化、パック化、使用する眼内レンズを1種類にするなどの取り組みや、手術伝票で情報の共有化をはかり、手術前後の会議、手術成績分析会議などを実施していることが紹介された。

医療安全を確保するためのキーワードとして、「情報の共有化」「慣習≠必要」「簡素化」「全員参加」「ミスを起こしにくい環境を作る」が挙げられること、特に、「ミスを起こしにくい環境を作る」ことを重視しているとのことであった。「有言実行」をかかげ、患者の評価が継続の源にもなるため、自施設における取り組みを院内情報表示システムなどで患者にアピールすることも重要であると説明された。

(詳細は資料5参照)

## 2) 「歯科診療所における医療安全管理の取り組み」

歯科診療所における医療安全の取り組みということで、自施設における医療安全の取り組みだけでなく、地域における医療安全推進の取り組みを積極的に実施されている医療法人社団みほ歯科医院の中島丘院長から、医療安全の取り組みの紹介があった。中島丘院長は、横浜市緑区歯科医師会学術理事も務められ、地域単位で医療安全を推進するための活動を実施されており、本研究2年目の調査にも協力いただいた。

中島丘院長から、歯科診療所における医療安全管理の取り組みということ

で、緑区歯科医師会で実施している医療安全事業を中心に発表があった。

まず、はじめに、歯科医療の特殊性として、1) う蝕、歯周疾患に罹患していても日常生活に大きな支障のない慢性疾患であり、緊急性は低く、患者の自覚も乏しい。しかし、生活習慣病との関連は強く、全身的合併症にも注意が必要、2) 気道の入り口である狭い口腔内で切削治療や外科処置が行われる、3) 職業感染のリスクが高い、4) 審美性への患者の要求が高い、5) 無床診療所が中心(歯科診療所は68,077施設、病床数174床)、などが挙げられることについて説明された。こうした歯科医療の特殊性を踏まえて歯科診療を安全に行うには、1) 万全の準備、2) 治療前の評価による偶発症の予想、3) 予想される偶発症への準備、4) 早期発見(モニタの使用) 5) 早期処置、6) 偶発症に対する役割分担と日常の訓練が重要であることについても説明があった。

歯科診療に関する偶発症、および歯科診療に関する死亡事故に関するデータの説明があり、後者では脳血管障害、急性心不全に次いで、薬物ショック、気道閉塞などがあることが紹介された。このため、中島丘院長は、委託研究で「歯科訪問診療での安全確保のためのガイドライン作成」を行っており、歯科訪問診療時の偶発症や対応処置、診療体制、連携医療の整備状況に関しての調査結果に関して説明があった。

この研究の結果を踏まえて、歯科医師が血圧や脈拍を測定する習慣を身につけるよう啓発する必要があること、

急変には十分対処できるよう介助者を含めた教育研修と後方支援の行える医療施設との連携の必要性についての説明があった。また、医療事故を起こさないためには、必要な情報をカルテに十分に記載する、詳細な問診を行う、検査や診断の結果や、治療方針について詳しく説明したうえで患者に承諾を得る、その時代の平均以上の技術提供が求められるため最新技術を身につけることなどが必要であることなどの提言があった。有病者の歯科治療で困難を感じた経験では、74%の歯科医師が「歯科治療の可否の判断が困難と回答」しており、これを解決するためには歯科医師と医師が診療情報を共有し、互いの専門性から正確に全身評価を行うことが必要とのことであった。

自施設だけでなく、地域における医療安全が重要と考え実践されている、横浜市緑区歯科医師会の医療安全事業について、①医療安全講習会、学術講演会の開催、②肝炎発症予防薬の整備と病診連携事業、③救急蘇生研修計画(BLS/ICLS講習)、④医療安全事業の公表(学会発表・論文投稿)についても具体的な紹介があった。

平成17年4月には、地域歯科医院での針刺し・器具刺し事故の「現状調査を目的とし、横浜市緑区・青葉区歯科医師会会員の診療所178施設にアンケート調査を実施した結果、72件の暴露事故の報告があり、リキャップ時が最も多いことがわかり、針刺し事故対応フローとして、昭和大学藤が丘病院ERとの連携を実施していることについて説明があった。

さらに、病診連携事業の推進では、緑区歯科医師会単位で横浜労災病院、横浜総合病院との連携を図っており、会員の歯科診療所では、その旨を掲示しているとのことであった。病診連携にあたり病院歯科に臨む機能についてのアンケート調査を実施し、「顎・顔面外傷、腫瘍など口腔外科疾患」「誤飲・誤嚥等の緊急処置」「有病者歯科治療」「感染者の歯科治療」「口腔外科小手術（抜歯等）」「在宅寝たきり老人の入院下歯科治療」などが挙げられているとの報告があった。

歯科訪問診療の試みでは、緑区歯科医師会会員を対象に、「安全管理・危機管理の実践」として、エピソードトレーニングや、AHA-BLS講習会などの

「Off-the-job-training」を実施しており、医療従事者向けの蘇生トレーニングコースの一つとしてICLSを、緑区歯科医師会では年2回開催しているという実践活動の報告もあった。さらに、スキルステーションとして、開業歯科医および職員を対象として、除細動や気道管理などの実践的な医療安全トレーニングも実施している。

医療従事者に要求される標準的知識・技術は診療所開設者が教育を受けた時代の標準レベルではなく、最新の知識・技術も考慮され得るその時代の標準医療レベルであることを伝えているとのことであった。

歯科診療にあたって、最も大切なことは、「この患者に何をしたら危険か」を知ることであり、自施設における研修目標として、1) ヒヤリハットの収集と医療安全、2) 院内での情報の共

有化、3) 従業員のレベルの標準化、などを挙げて活動しているとの報告があった。診療室における安全対策として、モニターの準備、AEDの設置を行っており、歯科衛生士にも院内トレーニングとして、心肺蘇生などの体験を実施しており、自施設の常勤・非常勤職員は、ICLS講習、AHA-BLS、BLSを受講している。

さらに、医療安全の知識を活かした地域における活動として、地域の小学校で児童を対象に心肺蘇生法、AEDの体験学習の講師を務めるなど、教育と医療の連携にも取り組んでいることについての紹介があった。（詳細は資料6参照）

### 3)「助産所における医療安全管理の取り組み」

助産所における医療安全管理の取り組みということで、日本助産師会からの推薦で、横浜市金沢区で助産所を開業されている山本詩子院長より、開業助産所における医療安全の取り組みに関して紹介があった。山本詩子院長は、日本助産師会神奈川県支部の支部長も務められている。

はじめに、助産所における安全な分娩をめざして、リスクの高い妊娠をより分ける能力のある助産師が産科医師の支援を受けて、大半の問題のない妊婦検診や、お産に関わる仕組みをつくるのが重要で、ハイリスクなお産は、高度技術を有する産婦人科医師へつなぐことの重要性を指摘された。助産所には、A（施設あり、分娩扱いあり）、B（施設あり、分娩扱いなし）、C（施

設なし、分娩扱いあり）、D（施設なし、分娩扱いなし）という4つの対応があり、Aの施設には嘱託医師・嘱託医療機関が必要である。

クリニックとの連携については、妊娠初期にクリニックで妊娠の診断、血液検査（血液一般、感染症）の実施、血液検査の3週間後に助産院を受診する。妊娠中期には、妊娠20週前後にクリニックにてエコー、妊婦健診、貧血検査を依頼する。妊娠30週前後には、クリニックにてエコー、妊婦健診、膈分泌培養、貧血検査を依頼する、との説明があった。

妊娠中のトラブル約束事項としては、貧血のデータに応じて鉄剤内服処方および注射による治療を依頼、GBSの場合、抗生剤処方依頼、産婦陣痛発来後、もしくは破水後に内服を開始、BELの場合、30週前後に逆子体操、三陰交、至陰つぼ刺激、鍼灸紹介、32週前後に鍼灸治療院、クリニックにて診察を依頼するとのことであった。その他として、妊婦健診時にIUGRや、NST（助産院で36週、38週、40週でモニター装着）で異常が認められた場合、クリニックへ診察を依頼するという説明があり、以上の項目が記載される嘱託医への診察依頼表の紹介もあった。

妊娠後期におけるクリニックとの約束事項は、予定日を超過した場合、40週では1週間に2～3回のモニター装着、41週では、毎日モニター装着、クリニック受診、エコーにて診断を依頼し、41～42週では、曜日 considering クリニックにてインダクションを行うとの説明があった。また、分娩時におい

てもクリニックとの約束事項が決められており、安全な出産を行うための連携が図られていることについて具体的な紹介があった。

地域における分娩数については、平成15年から19年までの分娩総数の推移（横浜、川崎、県央、西湘の助産所）で、徐々に分娩数が増加しており、平成19年の総数では2,162件との説明があった。

地域の医療機関との連携においては、問題をピックアップして、必要と思われるところへつなぐことが重要であり、安全を先取りするためには、1) ガイドラインを守る、2) 抱え込まない、3) 抱え過ぎない、4) 早く手放すことなどが重要とのことであった。地域における連携において各機関のコンセンサスを得るためには、神奈川県周産期救急連絡会、横浜市2次救急連絡会、金沢区周産期救急連絡会などとの連携と、産科医・小児科医・助産師・行政からの信頼を得るには、地道な努力が必要であること、風通しのよい関係を作ること、報告・連絡・相談を行うことが大切であることに関する説明があった。

また、搬送時のマナーとして、1) 必ず電話をしてから、2) 紹介状をわかりやすく書く、3) 検査データを添付する、4) 助産録のコピーを添付する、5) 搬送時同行する、6) 挨拶・お礼を述べる、7) 後日様子を見に来る、8) 搬送先の指示に従うように十分に説明する、9) 退院後のフォローを怠らない、10) 日頃から顔の見える連携を作っておく、ことなどが重要で

あると話された。(詳細は資料7参照)

### <意見交換>

3人の講師の発表に引き続き、全体の意見交換を行った。

会場の参加者から医療安全にかかるコストに関する質問があり、電子カルテ関連、医療材料費、および医療安全管理の予算、に関して意見交換が行われた。

医療安全に関する教育についての話題も提供され、個々の施設のみならず地域単位で実施する必要性に関して議論があった。

また、日常業務の中でコミュニケーションの可視化、連携機関との調整も含めてスタッフの意見のくみとりかたについて話題提供があり、ブリーフィング、スタッフミーティング実施の紹介があった。スタッフに対しては、権限委譲(予算も含めて)、職員へのインセンティブ(表彰)、二重三重のチェック体制による安全確保、自身の経験を職員にプレゼンテーションして紹介すること、などの工夫が意見として挙げられた。

最後に、講師からの感想として、分野が違っても取り入れることのできることもあり、参考になったとの意見も聞かれた

### 3. 「無床診療所等における医療安全管理体制構築に関する提案」

研修の第3部として、主任研究者の石川より、総括として、1)医療安全管理体制整備の現状、2)地域における医療安全ネットワーク構築、3)実

践的医療安全トレーニングの実施、という3つのテーマに関して説明を実施した。

1)医療安全管理体制整備の現状、については、医療機関における安全管理体制整備の義務化と、厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「無床診療所等における医療安全管理体制構築に関する研究(主任研究者:石川雅彦)」において、昨年実施したアンケート調査結果から、現状と課題について説明を行った。他に、医療安全に関する政策上の流れ(医療安全対策加算、医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針、および良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行)に関する説明を行った。

2)地域における医療安全ネットワーク構築に関しては、医療安全推進における3つの課題、①医療安全におけるリーダーシップの発揮、②医療安全推進に必要な医療安全管理者、および医療安全推進者等の人材育成、③無床診療所等における医療安全管理体制の整備を含めた地域単位での医療安全の推進、地域における医療安全ネットワークの構築、に関して述べた。さらに、組織における“医療安全力”を高める取り組みとして、トップマネジメントをはじめとして職員個々におけるリーダーシップが必要なことを強調した。

3)実践的医療安全トレーニングの実施では、医療安全トレーニング・分析システムについて、医療安全教育の成果、職種間コミュニケーションの可

能性についてなど、具体的な医療安全トレーニングの実施に関する提案を行った。（詳細は資料8参照）

### 【研修会参加者の反応】

#### （研修会参加者のアンケートから）

研修終了後に実施したアンケートから、以下の意見・感想が聞かれた。

- ◇診療形態が自院とはやや異なるが、具体的な取り組み内容は大変参考になった（医師）
- ◇他科における医療安全の取り組み状況がよく理解でき、自院の問題点の改善につなげることができると思う（歯科医師）
- ◇他の分野の話がとても新鮮で勉強になった（開業助産師）
- ◇様々な立場の方の話を聞いて非常に参考になった（開業助産師）
- ◇病院に所属しているのとは違って情報が入りにくいので、今回はよい機会だった（出張助産師）

### 【団体・施設訪問によるヒヤリング調査】

#### 1. 日本医師会

木下勝之常任理事から、日本医師会の医療安全の取り組みと今後の展望に関して、お聞きした。医療安全対策マニュアルの策定、産科医療保障制度に関するこれまでの経過を紹介していただいた。事故が発生する前に防ぐシステムを、特に診療所、有床、中小規模の病院を対象としたシステム作りの重要性を指摘された。また、法制化された診療所における医療安全管理体制の周知はもとより、実際面でのサポート

（研修・教育）の必要性、地域連携における医療安全体制構築の重要性についても、今後の展望を述べられた。

#### 2. 明生会網走脳神経外科リハビリテーション病院

橋本政明理事長から、医療安全を含めた地域連携に関して、お聞きした。脳神経外科病院からスタートし、特にチーム医療が重要とのことで、職員教育や人材育成に力をいれていることを強調された。リスク管理としてISOを取得し、これに基づいて、医療安全と質向上の取り組みを実施しているとのことであった。リスクをひとつひとつ潰していくことが重要で、インシデント報告も当事者個人を責めるのではなく、再発防止のためであることを繰り返し伝えるとのことであった。リスクをつぶすことで、退職者が増えることを防止するなど、リスクに早めに対処することが重要であると話された。

これらのことを含めて、地域連携の一環として関連施設全体で情報共有を行い、適時カンファレンスを実施して、医療の安全と質向上に努めておられるとのことであった。

### D. 考察

無床診療所等における医療安全管理体制の構築に向けて、関係各団体において医療安全に関する様々な活動が実施されており、個々の無床診療所等でも医療安全を推進するために、施設独自の取り組みを実施していることが確認できた。

日本医師会では、医療安全対策委員

会の活動により、医療安全対策マニュアルの策定が行われ、全隊員に冊子の配布およびWEBでも閲覧可能とするなど、周知を図るための工夫がされている。他に、医療安全全国共同行動への参画、医療安全推進者養成講座の開設・継続、ならびに各種講習会の実施や医療安全推進者ネットワークによる情報収集・発信、および産科医療保障制度への取り組み等、今後の活動が注目されると考える。

日本歯科医師会でも、ヒヤリ・ハット事例の調査報告書、歯科医療安全対策ネットワーク事業での活動や、「歯科診療所における医療安全を確保するために」などの指針・手順書・計画の編集例等の周知が注目される。他に、歯科医療安全に関するアンケート調査や感染予防講習会、および生涯研修事業の実施など、様々な取り組みが実施され、周知するための広報もホームページ、メールマガジン、広報、雑誌、通知等、媒体も充実していると思われた。

日本助産師会の活動では、本部の医療安全対策委員会におけるデータ集計、分析・対応、電話相談や研修会開催活動、および機能評価への参画が注目される。さらに、各支部における安全対策強化の取り組みとしても、検討会の開催やデータ集計など積極的に実施され、平成16年に策定された助産所業務ガイドラインの遵守を基本に、各助産所における安全管理指針の作成や分娩数・転院/異常報告の義務化、および助産所機能評価の実施など、今後の活動が期待されると考える。

一般診療所、歯科診療所、助産所に

おける先進的な医療安全活動の紹介では、診療所特有のさまざまな制約のなかで、それぞれの施設による独自の取り組みの実施が注目された。その内容は、インシデント・アクシデント防止、患者誤認防止、感染防止、急変時の対応、患者搬送など、および、これらの実施のために、職員への教育・研修や日々のトレーニングの重要性、搬送時における対応などを含めた地域における医療安全のネットワーク構築に関わるポイントが示唆された。

今回実施した、一般診療所、歯科診療所、助産所の職員が混合で参加する医療安全に関する研修会を通して、無床診療所等における医療安全を推進するためには、それぞれの取り組みに関する情報の共有と協力が重要であることが確認できた。一般診療所、歯科診療所、助産所が、分野の違いを乗り越えて、他の分野における医療安全の取り組みを参考にして連携・協働することで、今後一層医療安全を推進することが可能になると考える。

また、団体・施設訪問によるヒヤリング調査では、職員教育、人材育成の重要性、および医療安全における地域連携の実現の可能性に関して、大きな示唆が得られたと考える。

## E. 結論

医療安全管理体制の整備において法制化された無床診療所等における医療安全管理体制構築に関する調査、ならびに研修会における発表・意見交換などによって、関係各団体の医療安全管理に対する取り組みと今後の課題、およ

び無床診療所等で実際に医療安全管理に組んでいる施設の先進的な取り組みが明らかになった。

今後の無床診療所等における医療安全管理体制構築に関しては、個々の施設における医療安全の取り組みはもとより、各関係団体における医療安全管理活動への参画、ならびに地域における医療安全ネットワークの構築をどのようにシステム化するかが、課題であることがわかった。また、無床診療所等において医療安全管理を担当する職員として、自施設は元より他の医療機関との連携、地域単位での医療安全推進に取り組むことのできる人材の育成が重要である。

個々の医療機関における取り組みでは、日々の安全管理体制の周知に加えて、患者の状態に応じた病院への搬送、BLS、ICLS などによる救急対応の能力獲得、ならびに他院への搬送時の良好なコミュニケーションが重要と考えられる。地域連携を活かした医療安全ネットワークの構築には、常日頃から、研修などを通じた連携・協働により、コミュニケーションを良好に保持しておくことが重要である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 0件
2. 学会発表 7件
  - 1) 石川雅彦. 一般診療所における医療安全管理体制構築の検討. 第31回日本プライマリ・ケア学会; 2008. 6. 13-15; 岡

山

- 2) 石川雅彦、種田憲一郎、平尾智広、平田創一郎、谷津裕子. 無床診療所等における医療安全管理体制構築の検討. 第10回日本医療マネジメント学会学術総会; 2008. 6. 20; 名古屋. 日本医療マネジメント学会雑誌9(1), p184

- 3) 石川雅彦. 無床診療所等における医療安全管理体制構築推進に向けた検討; 第47回全国自治体病院学会; 2008. 10. 16; 福井

- 4) 石川雅彦. 無床診療所等における医療安全管理体制. 第46回日本医療・病院管理学会学術総会; 2008, 11. 15; 静岡, 日本医療・病院管理学会誌, 78

- 5) 石川雅彦, 平尾智広, 平田創一郎. 無床診療所等における医療安全管理体制の構築. 第67回日本公衆衛生学会総会; 2008. 11. 5-7; 福岡. 日本公衆衛生雑誌 2008; 55(10 特別附録): 376.

- 6) 石川雅彦、児玉知子、玉置洋. 無床診療所等における医療安全管理体制構築のための取り組み; 第3回医療の質・安全学会学術集会; 2008, 11月; 東京, 医療の質・安全学会誌, 220

- 7) Masahiko Ishikawa; Establishing Patient Safety in Clinics without Beds. 20th Annual National Forum on Quality Improvement in Health Care, 2008, Des, Nashville

## H. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む)

- ・特許取得 0件
- ・実用新案登録 0件
- ・その他 0件