

## る情報公開

既に実施している施設は6(31.6%)、現在準備中4(21.1%)、今後実施予定0で、5割を超えていた。さらにこれから検討を行う予定は4(21.1%)、今のところ予定はないが5(26.3%)であった。

### ②地域の医療機関との連携

地域における事故発生時や緊急時の協力体制について、既に実施している施設は9(47.4%)、現在準備中4(21.1%)、今後実施予定0で、約7割であった。これから検討を行う予定は4(21.1%)、今のところ予定はない1(5.3%)であった。

### ③医療安全研修における地域の医療機関との連携

地域における事故発生時や緊急時の協力体制について、既に実施している施設は4(21.1%)、現在準備中5(26.3%)、今後実施予定1(5.3%)で、約半数であった。既に実施している連携の内容としては、地域の中核病院における医療安全研修に参加が1施設、地域の他の無床診療所と協働で研修を実施2施設、その他1施設であった。これから検討を行う予定は3(15.8%)、今のところ予定はない6(31.6%)であった。

### ④地域の保健所との協力体制の整備

既に実施している既に実施している施設と今後実施予定は0、現在準備中が3(15.8%)であった。これから検討を行う予定は6(31.6%)で約1/3、今のところ予定はない9(47.4%)は約半数であった。

### ⑤地域の医療安全支援センターとの連携

既に実施している施設は2(10.5%)、現在準備中2(10.5%)、今後実施予定0を合わせても約2割であった。既に実施している医療安全支援センターとの連携は、医療安全に関する研修の受講2であった。これから検討を行う予定が7(36.8%)で約1/3が実施に関する検討をこれからの予定としており、今のところ予定はない7(36.8%)であった。

### ⑥地域の関連団体との協力体制の整備

地域の歯科医師会などの関連団体との協力体制の整備について、既に実施している施設は9(47.4%)、現在準備中3(15.8%)、今後実施予定1(5.3%)を合わせると約7割で整備が進んでいる。これから検討を行う予定が2(10.5%)、今のところ予定はない3(15.8%)であった。

### ⑦地域住民の声を反映するための情報収集

地域住民の声を反映するための情報収集を既に実施している施設は5(26.3%)、現在準備中2(10.5%)、今後実施予定2(10.5%)を合わせると約半数で整備が行われている。既に実施している施設における情報収集の方法としては、投書箱3、ホームページ(メール)2、アンケート調査2、相談窓口1、電話1などであった。これから検討を行う予定が5(26.3%)、今のところ予定はないが4(21.1%)であった。

## 5) その他

### ①職員への ACLS (ICLS) 受講の実施

職員へのACLS(ICLS)の受講について、既に実施している施設は4(21.1%)、今後実施予定3(15.8%)を合わせると約1/3の施設で受講が行われる。これから検討を行う予定5(26.3%)、今のところ予定はない6(31.6%)であった。

#### ②AEDの設置

AEDを既に設置している施設は6(31.6%)、今後設置予定3(15.8%)を合わせると約半数の施設で設置される。これから検討を行う予定7(36.8%)で、今のところ予定はない2(10.5%)であった。

#### ③ICDの取得

既に取得している施設は1(5.3%)、今後取得予定3(15.8%)、これから検討を行う予定5(26.3%)で、今のところ予定はない8(42.1%)であった。

### 6) 医療安全管理体制整備に関する課題

課題があると回答した施設は15(78.9%)で、その内容としては、医療安全管理の経験者がいない11、情報が少ない10、どこに相談するかわからない8、職員数が少ないため外部の研修に参加できない9などであった。また、課題があるかどうかわからない2(10.5%)、課題がない1(5.3%)であった。

### (3) 助産所における医療安全

#### 1) 助産所における安全管理体制の整備

##### ①安全管理指針の策定

既に整備している8(47.1%)で、現在準備中7(41.2%)、今後策定予定0

で、8割を超える施設が整備、および整備予定であった。また、これから検討を行う予定は2(11.8%)、今のところ予定はないが0であった。

##### ②安全管理委員会の設置

既に設置している施設は7(41.2%)、現在準備中3(17.6%)、今後設置予定0、これから検討を行う予定2(11.8%)であった。今のところ予定はないが5(29.4%)であった。既に設置している施設の開催頻度は、定期的3(42.9%)、不定期3(42.9%)であった。

##### ③院内報告制度の整備と実施

既に整備・実施している施設は8(47.1%)、現在準備中は3(17.6%)、今後整備・実施予定0で、約6割の実施・整備状況であった。これから検討を行う予定は2(11.8%)、今のところ予定はない施設が2(11.8%)であった。

##### ③医療安全管理者の配置

既に配置している施設が15(88.2%)、現在準備中1(5.9%)、今後配置予定0を合わせると、9割以上が既に配置または配置予定であった。これから検討を行う予定は1(5.9%)、今のところ予定はないが0で、ほぼ100%の配置状況であった。また、医療安全管理者を施設管理者が担当している施設は100%で、施設管理者以外の職員が担当している助産所はなかった。

##### ④緊急情報収集の手段と整備

既に整備している施設は6(35.3%)、現在準備中2(11.8%)、今後整備予定2(11.8%)で、約6割が整備を進めている。整備している緊急情報収集の手段としては、関連団体からの通知6が最も多く、次いで研修参加5、インター

ネット 4 とその他 2 であった。また、これから検討を行う予定は 2 (11.8%)、今のところ予定はない 4 (23.5%) であった。

## 2) 職員への医療安全研修の実施

### ①医療安全に関する職員研修の実施

既に実施している施設は 5 (29.4%)、現在準備中 3 (17.6%)、今後実施予定 2 (11.8%) で、約 6 割が実施および実施予定であった。既に実施している施設の実施頻度では、定期的と不定期がほぼ半数であった。また、これから検討を行う予定 5 (29.4%)、今のところ予定はない 1 (5.9%) であった。

### ②院外の医療安全研修への職員の参加

既に実施している施設は 6 (35.3%)、現在準備中 1 (5.9%)、今後実施予定 2 (11.8%) で、約半数が実施または実施予定であった。既に実施している施設では、職員が院外の研修に参加する際の支援・協力として、交通費・参加費・日当の支給など出張扱いにする、昇給などに加味するなど意欲の評価は行っていたが、有給として処理するなどの勤務への配慮は行っていなかった。これから検討を行う予定は 4 (23.5%)、今のところ予定はないが 2 (11.8%) あった。

## 3) 医療事故予防対策の実施と事故発生時の対応

### ①インシデント・アクシデント報告事例の分析

既に実施している施設は 4 (23.5%)、現在準備中 2 (11.8%)、今後実施予定 1 (5.9%) を合わせて、約 4 割の実施お

よび実施予定であった。これから検討を行う予定が 7 (41.2%) であった。既に実施している施設で用いられている分析手法としては、RCA (1)、その他 (1) で、SHEL モデルや 4M-4E、FMEA は活用されていなかった。

### ②医療安全トレーニングの実施

既に実施している施設は 6 (35.3%)、現在準備中 3 (17.6%)、今後実施予定 2 (11.8%) で、約 65% が実施または実施予定であった。これから検討を行う予定は 4 (21.1%)、今のところ予定はないが 3 (15.8%) 施設あった。

### ③事故予防のための具体的な対策の実施

既に実施している施設は 7 (41.2%)、現在準備中 4 (23.5%)、今後実施予定 1 (5.9%) で、約 7 割が実施または実施予定であった。既に実施している事故予防のための具体的な対策としては、手すりやバリアフリーなどの環境改善 4、チェックリストの作成・活用 3、リスクアセスメント 4 が行われていた。これから検討を行う予定は 3 (17.6%) で、今のところ予定はないと回答した施設はなかった。

### ④インシデント・アクシデント報告事例を全職員に通知

既に実施している施設が 12 (70.6%)、現在準備中 1 (5.9%)、今後実施予定 1 (5.9%) で、8 割以上が実施および実施予定であった。また、既に実施されているインシデント・アクシデント報告事例の全職員への周知方法としては、ミーティングなどで口頭による周知が 11 で最も多く、次いでメールによる周知 1、院内ニュースによる周知 1、その

他1であった。

#### ⑤院内対策改善方策の実施

既に実施している施設は6(35.3%)、現在準備中5(29.4%)、今後実施予定1(5.9%)を合わせると約7割となり、これから検討を行う予定は3(17.6%)であった。既に実施している施設における対策としては、最も多いのが院内インシデント・アクシデント対策5、次いで院内感染対策5、医薬品安全使用対策4、医療機器安全使用対策4であった。

#### ⑥事故発生とその対策についての情報公開

既に実施している施設は6(35.3%)、現在準備中1(5.9%)、今後実施予定1(5.9%)であった。既に実施している施設で事故発生とその対策を情報公開する方法としては、院内ニュースなどの院内掲示やホームページなどの方法は用いられておらず、5施設がその他と回答していた。また、これから検討を行う予定は8(47.1%)、今のところ予定はないが0であった。

### 4) 医療安全推進のための地域連携

#### ①自施設の医療安全管理の現状に関する情報公開

既に実施している施設は1(5.9%)、現在準備中4(23.5%)、今後実施予定0で、現在の整備状況は約3割であり、これから検討を行う予定が7(41.2%)と約4割で、これからの取り組み予定まで含めると約7割となる。また、今のところ予定はないが4(23.5%)であった。

#### ②地域の医療機関との連携

地域における事故発生時や緊急時の協力体制について、既に実施している施設は10(58.8%)、現在準備中5(29.4%)、今後実施予定0で、約9割で整備状況は充実していた。これから検討を行う予定は1(5.9%)、今のところ予定はない0であった。

#### ③医療安全研修における地域の医療機関との連携

地域における事故発生時や緊急時の協力体制について、既に実施している施設は8(47.1%)、現在準備中5(29.4%)、今後実施予定0で7割を超えていた。既に実施している連携の内容としては、地域の中核病院における医療安全研修に参加が7施設、その他1施設であった。これから検討を行う予定は3(17.6%)、今のところ予定はない1(5.9%)であった。

#### ④地域の保健所との協力体制の整備

既に実施している施設は6(35.3%)で1/3、現在準備中2(11.8%)、今後実施予定2(11.8%)を合わせると約6割で、整備が進んでいる。これから検討を行う予定は3(17.6%)、今のところ予定はないが1(5.9%)であった。

#### ⑤地域の医療安全支援センターとの連携

既に実施している施設は3(17.6%)、現在準備中2(11.8%)、今後実施予定1(5.9%)であった。既に実施している医療安全支援センターとの連携は、医療安全に関する研修の受講(3施設)の他に、医療安全に関する相談が2施設で実施されていた。これから検討を行う予定が6(35.3%)で約1/3が実施に関する検討をこれからの予定として

おり、今のところ予定はないは 2 (11.8%)、無回答 3 (17.6%) であった。

⑥地域の関連団体との協力体制の整備  
日本助産師会などの関連団体との協力体制の整備について、既に実施している施設は 13 (76.5%)、現在準備中 1 (5.9%)、今後実施予定 0 を合わせると約 8 割で整備が進んでいる。これから検討を行う予定が 1 (5.9%)、今のところ予定はないは 1 (5.9%) であった。

⑦地域住民の声を反映するための情報収集

地域住民の声を反映するための情報収集を既に実施している施設は 5 (29.4%)、現在準備中 2 (11.8%)、今後実施予定 2 (11.8%) を合わせると約半数で整備が行われている。既に実施している施設における情報収集の方法としては、相談窓口 4、ホームページ (メール) 3、電話 3 などであった。これから検討を行う予定が 5 (29.4%)、今のところ予定はないは 2 (11.8%) であった。

5) その他

①職員への ACLS (ICLS) 受講の実施

職員への ACLS (ICLS) の受講について、既に実施している施設は 3 (17.6%)、今後実施予定 1 (5.9%) を合わせると約 1/4 の施設で受講が行われる。これから検討を行う予定 4 (23.5%)、今のところ予定はないは 6 (35.3%) であった。

②AED の設置

AED を既に設置している施設は 0、今後設置予定 0 であった。これから検討を行う予定が 3 (17.6%) で、今のところ

予定はないは 13 (76.5%) であった。

③ICD の取得

既に取得している施設は 0、今後取得予定 0、これから検討を行う予定 1 (5.9%) で、今のところ予定はないは 13 (76.5%) が多かった。

6) 医療安全管理体制整備に関する課題

課題があると回答した施設は 8 (47.1%) で、その内容としては、医療安全管理の経験者がいない 4、情報が少ない 4、どこに相談するかわからない 3、職員数が少ないため外部の研修に参加できない 4 などであった。また、課題があるかどうかわからない 4 (23.5%)、課題がない 3 (17.6%) であった。

(4) 医療安全管理体制整備状況における一般診療所・歯科診療所・助産所の比較

1) 安全管理体制の整備における比較

①安全管理指針の策定

既に整備している施設は、一般診療所 77.3%、歯科診療所 78.9%、助産所 47.1% で、一般診療所および歯科診療所は約 8 割近くの整備状況であり、助産所は約半数程度の整備状況であった。既に整備している指針等としては、院内感染対策指針、医薬品業務手順書、医療機器保守点検計画の順で多い状況はどの施設でも同様であった。

②安全管理委員会の設置

既に整備している施設は、一般診療所 63.6%、歯科診療所 57.9%、助産所 41.2% で、一般診療所および歯科診療所

は6割前後の整備状況であり、助産所は約4割程度の整備状況であった。整備している内容は施設による違いはなく、安全管理委員会が多く、次いで院内感染対策委員会であった。既に安全管理委員会を設置している施設における委員会の開催頻度では、定期的に開催している施設は、一般診療所11(78.6%)、歯科診療所8(72.7%)、助産所3(42.9%)であった。

#### ③ 院内報告制度の整備と実施

既に整備・実施している施設は、一般診療所18(81.8%)、歯科診療所13(68.4%)、助産所8(47.1%)であった。既に整備・実施している施設で、最も多かった報告体制は、インシデント・アクシデント発生状況で、一般診療所18、歯科診療所13、助産所7であった。

#### ④ 医療安全管理者の配置

医療安全管理者を既に配置している施設は、一般診療所16(72.7%)、歯科診療所(78.9%)、助産所15(88.2%)であった。医療安全管理者の配置に関しては、これまでの安全管理体制の整備における傾向とは異なる傾向であった。医療安全管理者を施設管理者が担当している割合は、助産所が100%、一般診療所6(37.5%)、歯科診療所13(86.7%)であった。

医療安全管理者研修を受講している施設は、一般診療所11、歯科診療所10、助産所6で、今後受講予定は、一般診療所1、歯科診療所4、助産所4であった。また、施設管理者以外の職員が医療安全管理者を担当している場合、給与への加算をしている施設は一般診療所・歯科診療所どちらも少なかった。

#### ⑤ 緊急情報収集の手段と整備

緊急情報収集に関して既に手段を整備している施設は、一般診療所15(68.2%)、歯科診療所6(31.6%)、助産所6(35.3%)であった。また、緊急情報収集のための手段の整備に関して、今のところ予定がないと答えている施設は、助産所4(23.5%)、歯科診療所4(21.1%)となっている。なお、既に整備している施設における緊急情報収集の手段としては、インターネットと関連団体からの通知がほぼ同数で、次いで研修参加となっている。

#### 2) 職員への医療安全研修の実施

##### ① 医療安全に関する職員研修の実施

既に実施している施設は、一般診療所では18(81.8%)、歯科診療所12(63.2%)、助産所5(29.4%)であった。なお、医療安全に関する職員研修の実施に関しては助産所では、5(29.4%)施設がこれから検討を行う予定と回答している。既に実施している施設における実施の頻度としては、定期と不定期がほぼ半数であったが、歯科診療所では定期的に開催している施設が多い傾向にあった。

また、職員への医療安全研修を行う際の講師を院内の職員が担当しているのは、一般診療所13、歯科診療所11、助産所3施設で、院外講師を依頼しているのは、一般診療所9、歯科診療所6、助産所1施設であった。実施している研修の内容としては、医療安全研修が最も多く、一般診療所16、歯科診療所11、助産所3施設で行われていた。他に院内感染対策研修、緊急事態発生時

の対応研修、医薬品安全使用のための研修、医療機器安全使用のための研修が行われており、少数ではあるが、ACLS研修も実施されていた。

#### ⑥ 院外の医療安全研修への職員の参加

既に実施している施設は、一般診療所 15、歯科診療所 5、助産所 6 で、一般診療所においては今後検討を予定している施設まで含めると約 8 割前後となり、歯科診療所、助産所においても取り組みが進められていた。既に実施されている院外の研修に参加する際の職員への支援・協力として、交通費・参加費・日当の支給など出張扱いにする、昇給などに加味する、有給として処理するなどの勤務への配慮など、全てが実施されていたのは一般診療所であった。

### 3) 医療事故予防対策の実施と事故発生時の対応

#### ① インシデント・アクシデント報告事例の分析

既に実施しているのは、一般診療所 17、歯科診療所 8、助産所 4 施設であった。一般診療所が 77.3%、歯科診療所 42.1%、助産所 23.5%であった。既に実施している施設で用いられている分析手法としては、RCA、SHEL モデル、4M-4E、FMEA やその他、様々な手法でインシデント・アクシデント報告事例の分析に取り組まれていた。

#### ② 医療安全トレーニングの実施

既に実施している施設は、一般診療所 10、歯科診療所 9、助産所 8 施設であり、今後実施予定、これから検討を

行う予定と回答している施設もみられた。医療安全トレーニングの実施は今後の取り組みである。

#### ③ 事故予防のための具体的な対策の実施

既に実施している施設は、一般診療所 17、歯科診療所 8、助産所 7 施設で、一般診療所における実施が充実している。歯科診療所および助産所においても、現在準備中、今後実施予定、これから検討を行う予定まで含めると 8 割を超え、取り組む姿勢が見られている。既に実施している事故予防のための具体的な対策としては、施設による違いはなく、手すりやバリアフリーなどの環境改善、チェックリストの作成・活用、リスクアセスメントが行われていた。

#### ④ インシデント・アクシデント報告事例を全職員に通知

既に実施している施設は、一般診療所 21、歯科診療所 15、助産所 12 施設で、一般診療所および歯科診療所、助産所すべてで 70～90%代の実施状況であり、インシデント・アクシデント報告事例の全職員への通知は充実している。また、既に実施している施設における全職員への周知方法としては、ミーティングなどで口頭による周知がほとんどで、少数意見としてメールや、院内ニュースによる周知が行われており、施設による違いはみられなかった。

#### ⑤ 院内対策改善方策の実施

既に実施している施設は、一般診療所 17、歯科診療所 9、助産所 6 施設であった。一般診療所では充実がみられ、歯科診療所および助産所においても、

現在準備中、今後実施予定、これから検討を行う予定まで含めると8割を超え、取り組む姿勢が見られている。既の実施している院内対策改善方策としては、院内インシデント・アクシデント対策が最も多く、院内感染対策、医薬品安全使用対策、医療機器安全使用対策が続いている。

#### ⑥事故発生とその対策についての情報公開

既の実施している施設は、一般診療所8、歯科診療所4、助産所6施設で、一般診療所と助産所がほぼ同程度であった。また、現在準備中、今後実施予定、これから検討予定まで含めると、助産所では94.1%であり、関心が高くなることがわかる。既の実施している施設における事故発生とその対応についての情報公開の方法として、院内ニュースなどの院内掲示やホームページなどがあつた。

#### 4) 医療安全推進のための地域連携

##### ①自施設の医療安全管理の現状に関する情報公開

既の実施している施設は、一般診療所9、歯科診療所6、助産所1施設で、一般診療所が約4割、歯科診療所が約3割、助産所は1施設(5.9%)であった。助産所では、これから検討を行う予定が7(41.2%)であった。

##### ②地域の医療機関との連携

既の実施している施設は、一般診療所9、歯科診療所9、助産所10施設で、現在準備中と今後実施予定まで合わせると、歯科診療所が約8割、助産所が約9割と整備が進んでいた。一般診療

所は現在実施および実施予定まで含めて約半数の整備状況で、これから検討を行う予定が7(31.8%)、今のところ予定はないは3(13.6%)だった。

##### ③医療安全研修における地域の医療機関との連携

既の実施している施設は、一般診療所8、歯科診療所4、助産所8施設で、現在準備中と今後実施予定まで合わせると、一般診療所、および歯科診療所は約半数であった。助産所では7割を超えており、整備が進んでいた。今のところ予定はないと回答した施設は、助産所が1(5.9%)、次いで一般診療所4(18.2%)、歯科診療所は6(31.6%)であった。

##### ④地域の保健所との協力体制の整備

既の実施している施設は、一般診療所4、歯科診療所0、助産所6施設で、現在準備中と今後実施予定まで合わせると、助産所は約58.9%、一般診療所36.3%、歯科診療所は15.8%であった。歯科診療所では、今のところ予定はないも9(47.4%)と約半数に近かった。

##### ⑤地域の医療安全支援センターとの連携

既の実施している施設は、一般診療所2、歯科診療所2、助産所3施設で、現在準備中と今後実施予定まで合わせると、一般診療所と歯科診療所は20%前後、助産所が1/3を超えていた。既の実施されている医療安全支援センターとの連携としては、一般診療所、歯科診療所、助産所共に医療安全に関する研修の受講が挙げられており、その他に助産所では医療安全に関する相談も実施されていた。これから検討を行



う予定では、一般診療所が50%であり、歯科診療所では、今のところ予定はないが36.8%だった。

#### ⑥地域の関連団体との協力体制の整備

既に実施している施設は、一般診療所14、歯科診療所9、助産所13施設で各施設ともに整備が進んでいる。現在準備中と今後実施予定まで含めると、一般診療所約7割、歯科診療所約6割、助産所約8割で整備状況の充実が伺える。今のところ予定はないと回答した施設は、一般診療所13.6%、歯科診療所15/8%、助産所5.9%だった。

#### ⑦地域住民の声を反映するための情報収集

既に実施している施設は、一般診療所13、歯科診療所5、助産所5で、一般診療所での整備が進んでいる。現在準備中と今後実施予定まで含めると、一般診療所が8割近く、歯科診療所および助産所が約半数であった。これから検討を行う予定まで含めると、歯科診療所が7割、助産所が8割を超える。既に実施している施設における情報収集の方法としては、施設による違いはあるが、投書箱、ホームページ（メール）、アンケート調査、相談窓口、電話などであった。

#### 5) その他

##### ①職員へのACLS (ICLS)受講の実施

既に実施している施設は、一般診療所8、歯科診療所4、助産所3であった。今後実施予定まで含めると、一般診療所が半数を超え、歯科診療所が半数近く、助産所が約2割であった。これから検討を行う予定まで含めると、一般

診療所が約8割、歯科診療所が約6割、助産所が約4割となる。

##### ②AEDの設置

既に設置している施設は、一般診療所12、歯科診療所6、助産所0で、一般診療所では既に約半数の施設で設置が進んでいる。今後実施予定まで含めると、一般診療所が7割を超え、歯科診療所が約半数、助産所は0であった。これから検討を行う予定は、一般診療所が9.1%、歯科診療所が36.8%、助産所が17.6%であった。助産所では、今のところ予定はないとの回答が76.5%であった。

##### ③ICDの取得

既に取得している施設は、一般診療所1、歯科診療所1、助産所0で、今後取得予定一般診療所1、歯科診療所3、助産所0で、これから検討を行う予定は、一般診療所4、歯科診療所が5、助産所が1で、歯科診療所での取得予定および検討が始められている。一般診療所、助産所では、今のところ予定はないとの回答が約7割あった。

#### 6) 医療安全管理体制整備に関する課題

課題があると回答した施設は、一般診療所12、歯科診療所15、助産所8で、歯科診療所では78.9%の施設が医療安全管理体制整備に関する課題を抱えている。課題があると回答した施設における課題の内容としては、医療安全管理の経験者がいない、情報が少ない、どこに相談するかわからない、職員数が少ないため外部の研修に参加できない、などであった。また、課題がある

かどうかわからないと回答した施設は、一般診療所8、歯科診療所2、助産所4で、一般診療所が36.4%であった。課題がないと回答した施設は、一般診療所2、歯科診療所1、助産所3であった。

#### 【施設訪問によるヒヤリング調査】

地域連携を積極的に促進している有床の医療機関への聞き取り調査を実施した。その結果、聞き取り調査を行った医療機関では、地域の中核病院として小規模な有床・無床の医療機関との病診連携を図るだけでなく、ネットワークを利用して、小規模な医療機関の職員を対象として様々な内容の研修会を開催していた。聞き取り調査を行った医療機関では、医療安全に関する内容の研修会は実施されていなかったが、この地域連携のネットワークを利用して地域の中核病院で、無床診療所等を対象とした医療安全に関する研修会を開催することで、地域における医療安全研修の実施が可能であることを確認できた。

### 3. 平成20年度の研究結果

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部では、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、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、助産所の院長の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。

#### 【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・安全な医療提供を实践するための方策について一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する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) 妊産婦および新生時の権利と安全の確保、4) 施設環境と妊産婦および新生時へのサービス、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。

#### 【無床診療所等における医療安全管理の取り組み】

##### 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、バリアフリー、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、「人はミスを犯す」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き、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、点間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、平日午後的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、患者にみっ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、エビイベントレーニングや、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、膣分泌培養、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、曜日を考慮して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

### 【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