

全管理者の質の向上に関する検討作業部会「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」、2007年3月

3) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会/モデル・コア・カリキュラム改正に関する専門研究委員会「医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—平成19年度改定版」、2007年12月

4) JCAHO : <http://www.jcaho.org>

5) JCAHO : Accreditation Handbook for Office-Based Surgery, <http://www.jcaho.org>

6) JCAHO: National Patient Safety Goals: <http://www.jcaho.org>

7) WHO: Alliance for Patient Safety, The Second Global Patient Safety Challenge, Safe Surgery Saves Lives, 2008

8) Haynes AB, et al : A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. New England Journal of Medicine, 360:491-499, 2009

9) Health Research and Education Trust/Institute for Safety Medication Practice/

Medical Group Management Association : Patient Safety Tools for Physicians Practices, <http://www.mgma.com>

10) HRET : <http://www.hret.org>

11) ISMP : <http://www.ismp.org>

12) MGMA : <http://www.mgma.com>

13) New York State Department of Health: http://www.health.state.ny.us/professionals/office-based_surgery

Ⅲ. 特別報告

はじめに

いうまでもないことだが、国民は医療界に「安全で安心できる医療」を求めている。医療界もその要求に応えるべく日夜真剣な努力を続けているが、事故は後を絶たない。医療安全のためには、これを行えば全て足りるというような「魔法の杖」は存在しない。医療にたずさわる者一人ひとりの毎日の確認の励行と、病院としての組織的な取り組み、すなわち「人間はミスは犯すものだ」という認識に立って、犯したミスを未然に吸収できるシステムを幾重にも構築する以外に近道はない。

1 きっかけ

私は平成10年4月に、現在の南九州病院の院長に任命された。その前に副院長を7年ほど経験していたので一応の準備期間もあり、病院の経営は順調で当時監督庁でもあった九州医務局から表彰されるほどだった。ところが平成10年7月、肺がんの患者さんの寝たばこで病室火災を起こしてしまった。初期消火など適切な対応で延焼は免れたものの、患者さんは火傷で数日後に亡くなられた。院長に就任して3ヶ月あまり、患者数も順調に伸びて順風満帆の船出と思っていた矢先の痛恨時だった。この時に長期的に安定した病院経営を考えるならば、収益の柱である患者数確保とともに危機管理の重要性をひしひしと感じたのである。

また平成11年1月には横浜市立大学で患者取り違え事故、そして同年3月には都立広尾病院でペリン生食を誤って消毒薬を誤点滴し患者が死亡するという重大な医療事故が発生した。当院でも「火災」の後、病院をあげて医療安全管理体制を構築しつつあったが、たまたま平成12年に国立病院部の「リスクマネジメントスタンダードマニュアル作成委員会」の委員長をすることになり、このことも契機になって私も医療安全と真正面から取り組むことになった。

2. 光と影

組織の発展には「光と影」の部分があるが、管理者はその双方に目配りが必要である。すなわち光の部分である収益増を図ることに限っては、達成目標も立てやすく職員を鼓舞しやすい。ところが影の部分ともいえる医療事故や訴訟により失われる損失に関しては、とかく目が行き届かず忘れがちとなる。また職員もどちらかという地味な役回りでも事故がなく当然とされる仕事であるので、管理者のサポートや励まし、評価がなければパーンアウトしかねない。ところが一度重大事故を起こしてしまうと、損害賠償金や訴訟費用のみならず、ブランドイメージが傷つき風評被害などその損失は計り知れないものがある。

3 管理者の役割

病院の医療安全を考えると、ハード面では医療安全管理体制の構築（医療安全管理委員会やヒヤリハット報告体制、重大事故への対応など）や救急カートの整備や人工呼吸器などの管理、そして電子化やバーコードなどのITの活用などがある。一方、ソフト面では、有能でやる気のある医療安全管理者（リスクマネージャー）の養成と管理者の医療安全に対する姿勢が重要となる。管理者は病院の中に、「安全を尊ぶ医療文化の醸成」を常に心にとめ、常に自らの言葉で「医療安全の重要性」を伝えることが大切である。そして今回取り上げることになった「中小規模医療機関の医療安全対策」では、管理者である院長の姿勢そのものが、病院全体の医療安全に対する姿勢と取り組みを左右するといっても過言ではない。

4 継続の重要性

医療安全対策には終わりはないわけで、その活動の継続が最も難しいところである。特に医療安全対策の要ともいえる医療安全管理者を複数配置できたら問題はないが、一人の場合には転勤や異動のたびに質の低下が憂慮される。要の人が変わっても一定のレベルを担保することが肝要で、組織的な手だてを用意しておく必要がある。そこで当院では1ヶ月交代で2人の副師長が毎週2回、医療安全管理者の指導の元で活動するシステムを作っている。副師長の教育にもなり、たとえ医療安全管理者が異動したとしても、その影響を最小限に食い止めることができると考えている。

おわりに

最近では医療安全への取り組みが、その病院の医療の質の評価の物差しともなり、また経営にも直結する時代となった。ひとたび事故が起きると、そのまま経営を直撃する。病院管理者の仕事は、日頃から安全を尊ぶ文化を醸成し、患者との対話を通して信頼関係を深めておくことが最も重要なことだと考える。

神奈川県歯科医師会が取り組む医療安全対策

～安全で安心できる医療提供の仕組みづくり～

神奈川県歯科医師会医療安全推進検討委員会委員長

元厚生労働省 医療安全検討会議委員

同 ワーキンググループ委員

高津 茂樹

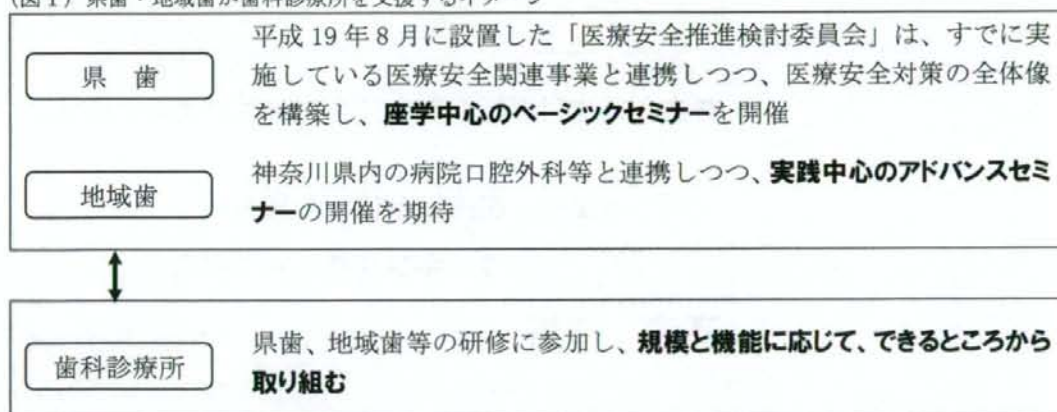
はじめに

平成19年4月1日から施行された改正医療法で、歯科診療所にも「医療安全管理体制」が義務づけられ2年が経過しようとしている。いままで神奈川県歯科医師会（以下、県歯）では、医療安全を確保するための指針・手順書のモデルを作成し、会員に普及・啓発をしてきた。さらに座学を中心にした「歯科医療の質向上・安全セミナー」を年1回開催してきた。第1回は、歯科診療所へ「医療安全管理の義務付け」いま、会員は何をすべきか（平成19年3月8日）、第2回は、どこの歯科診療所でも実践しよう、医療安全対策（平成20年3月16日）、第3回は、今どこまで進んでいますか、あななの医療安全（平成21年3月15日）のテーマであった。

特に、歯科診療所は規模と機能によって医療安全への取り組みの意識が異なり、県歯や地域歯科医師会（以下、地域歯）の支援が求められている。（図1）

そこで、県歯の医療安全への取り組み状況と、県歯が目ざそうとしている、県歯、地域歯が診療所を支援する仕組みを紹介したい。

（図1）県歯・地域歯が歯科診療所を支援するイメージ



1 県歯の医療安全への取り組み～今どうなっているか

はじめに、県歯の医療安全への取り組みが、今どうなっているか、次に今後どうしようとしているか整理してみた。

（1）改正医療法施行（19.4.1）前からすでに実施している医療安全関連事業

1) 医事処理検討部会

① 医事紛争委任案件の解決

●昭和48（1973）年発足

歯科医師、顧問弁護士、事務職員、損害保険会社で構成、住民代表は加わっていない

●年間30～50案件（3,400医療機関）

② 電話相談窓口

- 平成 15 (2003) 年発足した。歯科医師 2 名が毎週木曜日、10～16 時まで対応している。1 日 13 件 年間 613 件扱い (平成 19 年度)
- 医療安全支援センター (横浜市医療安全相談窓口) と連携している

2) 学術委員会

HIV 歯科診療研修会

- 神奈川県における HIV 感染者に対する歯科医療研修、実習は神奈川県大学附属横浜研修センター、横浜市立大学附属病院で行っている
- 地区講習会の支援も行っている

3) 救急医療委員会

- 日本赤十字社救急法正規講習会一次救命処置 (心肺蘇生法、AED を用いた除細動、気道異物除去) に対応できることを目指している。
- さらなるアドバンスコースとして救急医療研修会を行っている

4) 地域医療委員会

- 障害者歯科医療担当者研修会を行っている

(2) 改正医療法施行(19.4.1)後から実施している医療安全関連事業

1) 医療安全推進検討委員会の設置(19.8.2)

- 改正医療法で歯科診療所に義務づけられた「医療安全確保の管理体制」の普及・啓発を行う
 - 委員は主として、医療安全関連事業部 (医事処理検討部会、学術・救急医療・地域医療・医療管理委員会、企画調査室) から選出している
- ①歯科医療の質向上・安全セミナー開催
 - 座学を主体にしたベーシックセミナーを年 1 回開催している
 - ②医療安全確保にかかわる調査を行う

2) 神奈川県歯科医師会・口腔外科学術集会

- 病院口腔外科と地域歯との連携強化をしている

2 県歯の医療安全への取り組み～今後どうしようとしているか

今後県歯は、改正医療法に盛り込まれた「今後の医療安全対策について」(厚労省医療安全対策検討報告書 17.5) に基づいて、**3つの柱**と**15の行動目標**をかかげ、県歯、地域歯、歯科診療所が責務と役割を明確化し、歯科診療所の管理者に義務づけられた「医療安全管理体制」を普及・啓発させたいと考えている。

● 3つの柱

- 1 医療の質と安全性の向上
- 2 医療事故等事例の原因究明・分析に基づく、再発防止対策の実施
- 3 患者、国民との情報共有と患者、国民の医療への主体的参加の促進

(1) 歯科医療の質と安全性の向上

〔行動目標〕

- ① 歯科診療所は、**規模と機能**に応じた医療安全管理、院内感染対策、医薬品安全管理、医療機器安全管理のための**指針・手順書**・計画書、委員会・責任者の配置、職員研修の実施、改善方策等の実施を行う
- ② 歯科診療所は、医療事故発生時、患者急変時に対応できるように**病院口腔外科等との連携の仕組み**を確立する
- ③ 歯科診療所は、救命救急機器・薬品等を備え、**一次救命に対応できる研修者**を配置する
- ④ 歯科診療所は、職員に対し医療安全確保のために**研修を実施**、あるいは**歯科診療所外への研修**に参加し参加記録を保存する仕組みを確立する
- ⑤ 神奈川県医療事故防止対策事業実行委員会が実施する**医療安全推進セミナー**に参加する
- ⑥ **KYT、苦情・相談、ヒヤリ・ハット**、医療事故、院内感染等の報告制度により、患者情報を共有し、医療安全確保に必要な対策を講じる
- ⑦ 医療機器メーカー等と連携し、**特定保守管理医療機器**を安全に管理・使用できるように保守・点検の仕組みを確立する
- ⑧ 医療安全確保を推進するために、**アンケート調査**を実施し、方策を検討する

(2) 医療事象事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底

〔行動目標〕

- ⑨ 苦情・相談、ヒヤリ・ハット、医療事故、医事紛争、院内感染等の事例報告のための**様式を開発または改善**する
- ⑩ 県歯への医療安全にかかわる報告は、医事紛争だけでなく苦情・相談やヒヤリ・ハット、医療事故、院内感染等に関する**事例も収集**できるようにする
- ⑪ 県歯は、顧問弁護士、損害保険会社、日本口腔外科学会神奈川県支部等と連携し、医事紛争事例の解決を図るとともに、根本原因分析法等に基づいて**再発防止策**を講じる

(3) 患者・国民との情報共有と患者・国民の医療への主体的参加促進

〔行動目標〕

- ⑫ **患者**からの**苦情・相談**等を受付ける仕組みをつくる
- ⑬ **医療安全支援センター**との連携を図る
- ⑭ **患者**が歯科医療へ**主体的に参加**できる仕組みをつくる
- ⑮ **患者リテラシー**（情報を活用する能力）の向上に取り組む

まとめ

歯科診療所の医療安全の普及・啓発は「今後の医療安全対策について」の報告書に示されているように、3つの柱を重点項目とした施策を考えている。図2のようなイメージをかげ、県歯、地域歯が歯科診療所を支援していく形で進めていきたいと思う。

(図2) 県歯、地域歯が歯科診療所を支援するイメージ

組織・課題	理念	国民のために歯科医療の質向上		
	方針	歯科医療の安全確保		歯科医療の安心・信頼確保
		I. 歯科医療の質と安全性の向上	II. 医療事故等事例の原因究明・分析・再発防止	III. 患者への情報提供・共有、参加促進
国 都道府県 (地方自治体)		① ↓ ③ ↓ ⑧ ↓		⑬ ↑
日本歯科医師会		① ↓ ③ ↓ ⑦ ↓ ⑧ ↓	⑩ ↑	⑬ ↓
都道府県歯科医師会 地域歯科医師会 関連団体		① ↓ ② ↓ ③ ↓ ④ ↓ ⑤ ↓ ⑥ ↓ ⑦ ↓ ⑧ ↓	⑨ ↓ ⑩ ↑ ⑪ ↓	⑫ ↓ ⑬ ↓ ⑭ ↓ ⑮ ↓
歯科診療所		① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧	⑨ ⑩ ⑪	⑫ ⑬ ⑭ ⑮

IV 責務・役割の透明化

厚労省の「今後の医療安全対策に関する報告書」に基づいて作成した

©S. TAKATSU

IV. 「中小医療機関の安全確保のためのシンポジウム」の資料

「中小医療機関における患者安全のための シンポジウム」のご案内

平成 20 年度厚生労働科学研究「医療機関の規模や特徴に応じた職員研修
の具体的で効果的な研修カリキュラムの作成と実際の活用と普及」
に関する研究班主催

本研究班が、これまでに調査した、中小医療機関における患者安全の取組を紹介
し、中小医療機関の医療安全の研修プログラムについて、広く意見を聞くため
のシンポジウムを開催する

- 日時：3月8日（日）13:00～17:00
- 会場：東京国際フォーラム D1会場（132席）
http://www.t-i-forum.co.jp/general/guide/eventspace/hall_d1/index.php
- 対象：医療安全管理に関心のある方（自由に参加できますが、念のため下記
のFAXでお申し込みください。
- 参加費無料

【プログラム】

- 13:00 会場
- 13:30 開会あいさつ 研究代表・嶋森好子（慶応義塾大学看護医療学部教授）
挨拶 厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室長 佐原康之
- 13:40
第1部：小規模医療機関における患者安全体制確保のための取組みの実際
座長：鮎澤純子（九州大学大学院医学研究院）
- 13:45 日本医師会の医療安全確保のための取り組み
日本医師会医療安全対策委員会委員長：北原光夫
- 14:05 日本歯科医師会の医療安全確保のための取り組み
日本歯科医師会医療安全対策委員会委員長：助村大作
- 14:25 歯科診療所における医療安全確保の実践
Uクリニック五十嵐歯科院長：五十嵐博恵

- 14 : 45 日本助産師会及び助産所の医療安全の取り組みとその実践
日本助産師会副会長・安全対策室長：岡本喜代子
- 15 : 05 産婦人科クリニックの医療安全の取り組み：インタビュー調査報告
小林美雪（山梨県立大学看護学部）
- 15 : 25 休憩
- 15 : 35
第2部 シンポジウム「これからの中小医療機関における患者安全推進
のために」
座長：福永秀敏（国立病院機構南九州病院）
嶋森好子（慶応義塾大学看護医療学部）
- 15 : 40 中小医療機関の医療安全研修の考え方（試案）
長尾能雅（京都大学医学部附属病院）
- 16 : 00 ディスカッション：これからの中小医療機関における患者安全
日本医師会医療安全対策委員会委員長：北原光夫
日本歯科医師会医療安全対策委員会委員長：助村大作
五十嵐歯科クリニック・院長：五十嵐博恵
日本助産師会副会長・安全対策室長：岡本喜代子
京都大学医学部附属病院医療安全管理室長：長尾能雅
- 16 : 30 閉会
- 17 : 00 会場閉場

FAX 送信先 03-3803-0710

FAX
送信票

「中小医療機関における患者安全のための
シンポジウム」への参加申し込み票

送付先: シンポジウム主催者 嶋森好子宛 発信元:

FAX 番号: 03-3803-0710 送付枚数: 1 枚

電話番号: 03-3803-0710 日付: 2009年4/22/2009

参加ご希望の方のお名前等を 下記に ご記入ください。

お名前	ご所属 (職名等)	職種	連絡先 (住所・電話番号・eメール等)

診療所レベルの医療事故 防止へのシステム構築

日本医師会医療安全対策委員会
北原光夫

1

日本医師会医療安全対策委員会の メンバー

- 委員長 北原光夫
- 副委員長 松田尚武(福井)
- 委員 浅野定弘(滋賀) 後 信(医療評価機構)
- 大木 實(福岡) 小山田雅(秋田)
- 北井啓勝(埼玉) 北庄司清子(大阪)
- 柵木充明(愛知) 望月 泉(岩手)
- 和田一穂(青森)

2

日本医師会医療安全対策委員会の 平成21年 までの実施活動

- 平成10年 医療における リスクマネジメント
について
- 平成13年 患者の安全を確保するための諸対
策について
- 平成15年 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
- 平成18年 安心・安全な医療提供を实践する
ための方策について
- 平成19年 医療従事者のための医療安全対策マニュアル
- 平成20-21年 医療事故防止へのシステム構築

3

唐澤日本医師会会長の今期医療安全 対策委員会への諮問 平成20年

- 医療事故予防に焦点をあてた『医療
事故削減戦略システム』の提示

全国病院施設の「医療安全全国共同行動」に協働
して医療の質・安全の確保
医療事故削減の成果をなんとか示す
診療所でも取り組める具体的行動の開始

4

医療安全全国共働行動

“いのちをまもるパートナーズ”

1. 目的

- (1) 医療の質・安全の向上をめざす取り組みの普及
- (2) 医療の質・安全の向上をめざす取り組みの成果の可視化
- (3) 医療に対する患者・市民の信頼の向上

5

医療安全全国共同行動

“いのちをまもるパートナーズ”

2. 目標

キャンペーンの達成目標

- (1) 参加登録病院 3000病院以上
- (2) 有害事象件数の低減 30万件以上
- (3) 入院死亡数の低減 1万人以上

- 参加団体と支援チーム・支援病院の支援

6

医療安全対策委員会の活動目標(案)

I

診療所レベルで行う医療安全対策

- ① 診療録の充実した記載
診察所見記入、I.C.記入、禁忌薬明記など
- ② 診療所で行うヒヤリ ハット
- ③ 診療所における調剤安全システム
- ④ 医療行為前の確認行動
- ⑤ 有床診療所の人的・設備的配備の確認

7

医療安全対策委員会の活動目標(案)

II

地域医師会レベルで行う医療安全対策

- ① 医療安全担当部門の設立
- ② 医療安全担当部門のなすべき対策(例)
 - ・ コンサルテーション システム構築
 - ・ 研修会開催と参加証授与
 - ・ ヒヤリハットの統計的処理とフィードバック
- ・ 診療所レベルの対策推進

8

頻度の高い医療事故から学ぶ 医療安全

地域医師会から提出された事故事例を
具体的に解説

- ① 診療所にて経験された事例
- ② 事例の問題点
- ③ 事故を回避する方法
行うべきこと、行っってはならぬこと

9

医療事故防止システム構築後の評価 および再構築

評価方法の設定

評価対象の選定： 定点観測方式など

評価可能項目設定

システム構築前・後の数的評価

ヒヤリ ハット報告と改善報告

医療事故数の削減度

地域からのフィードバックとシステム再構築

10

医療事故防止活動参加者への具体的 顕彰方法

成功事例の発表・紹介

ベスト・プラクティスの募集・表彰

診療所に掲げられる認証書

11

日本歯科医師会の 医療安全確保のための 取組み

日本歯科医師会
歯科医療安全対策委員会
委員長 助村大作

日本歯科医師会 歯科医療安全対策委員会

- 1997.4 医事処理検討委員会
医療事故事例入力支援ソフト「安心」(DOS-V版)
- 1997.6 具申書提出(資料)
時期尚早 事故防止<紛争防止・紛争処理
- 1999.10 医療事故実態調査
- 2000.3 「医事紛争を起こさないために」
- 2000.10 入力支援ソフト Windows98 ファイルメーカーPro
- 2002.4 歯科医療安全対策委員会 事故防止>紛争処理
- 2002.10 都道府県歯科医師会担当者会 開催
「歯科医療安全対策ネットワーク事業」説明
- 2004.10 ヒヤリ・ハット事例調査⇒報告書(2005.7)
- 2007.6 「歯科診療所における医療安全を確保するために」
- 2007.10 「歯科医療安全対策ネットワーク事業」運用開始
- 2008.7 「緊急時対応マニュアル」

歯科診療所における 医療安全を確保するために

— 医療法改正によって義務付けられた指針・手冊書・計画の掲載例について —

平成19年6月
社団法人 日本歯科医師会

2008/11/29

歯科診療所 医療安全管理・院内感染対策指針 (モデル)

(平成19年6月 第1版)

1 総則

1-1 基本理念

適切な医療安全管理を推進し、高質で安全な医療を提供することを通じて、地域社会に貢献することを目的として、医療安全管理のための体制の確立及び具体的な対策、並びに医療事故発生時の対応方法を定める。

1-2 医療安全のための基本的考え方

医療安全は、医療の質に関わる重要な課題であり、安全な医療の提供は医療の基本となるものである。担当職人が、医療安全の必要性・重要性を自分自身の課題と認識し、安全な医療の遂行を推進することを目指すことは求められる。医療の安全・安心を高めるために必要となるのは、院内感

医療事故・医療紛争事例報告書

NO. _____

事例 医療事故 医療紛争

午後 夜間

②発生年月日 _____年 _____月 _____日

昼間 夜間

③患者
氏名 _____ 性別 男 女

④事故・紛争の概要

職業 _____ 年齢 _____ 才

⑤事故当事者
医師 歯科医師 歯科衛生士 歯科助手

その他 ()

⑥報告および事後対応

⑦事故の種別
打傷/刺傷 _____

原因/過程 _____

経過/結果 _____

院内 ヒヤリ・ハット事例 報告書

別紙1

報告日 年 月 日

職種 歯科医師、歯科衛生士、歯科助手、受付、その他 ()

経験年数 () 年

発生曜日・時間 月・火・水・木・金・土・日 (午前・午後)

仕事の内容 受付・対応、診察、説明・同意、口腔外科、補綴、保存、歯周、矯正、インプラント、予防、レントゲン、投薬、麻酔、診療補助、施設管理、器材管理、その他 ()

事例

※事例ごとに1枚使用して下さい。

2008/11/29

- 18 -

