

これからの課題として

- ④ 研修マニュアルの作成については、誰もがわかり易く、活用しやすいものが必要。
- ④ 医療安全の視点が業務の流れに組み込まれているような研修プログラムが必要。



インタビューのまとめ

- ④ 2施設とも、産婦人科クリニックにおける院内の安全対策を先進的に行っていると考える。
- ④ 大きな契機は、平成18年の医療法改正および、それに続く行政的な立ち入り検査の強化であった。
- ④ 医療事故の発生はないが、日々の診療過程でのインシデントの発生をそのままにせず、カンファレンスや研修に繋げ、予防対策を考えている。
- ④ マニュアルの整備、職員への周知、対策の評価などについてはこれからの課題と考える。



平成20年度
厚生労働科学研究
中小医療機関における
患者安全のためのシンポジウム

「中小医療機関の医療安全研修の考え方」

平成21年3月8日
京都大学医学部附属病院
医療安全管理室
長尾能雅

大病院における医療事故

- ・ 横浜市立大学患者取り違え事故(1999. 1)
- ・ 京大病院エタノール吸入事故(2000. 2)

→ 国公立大学における“世紀末二大事故”、あるいは
“医療事故ビッグバン”などと呼ばれた。

大病院・都市部・有名病院からメス

- ・ 1999年 都立広尾病院 消毒薬点滴後死亡事故
- ・ 2002年 杏林大学 4歳児割り箸見落とし事故
東京女子医大 心臓手術ミス
慈恵医大青戸病院 腹腔鏡手術死亡事故
- ・ 2003年 聖隷三方原病院 キシロカイン10倍投与死亡事故
「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」
- ・ 2004年 京大病院リウマトリックス過量投与死亡事故

大病院を中心に様々な取り組みの導入

- ・ 全病院での安全管理マニュアルの整備
- ・ 専任医療安全管理者の配置と加算措置
- ・ 院内研修の義務化
- ・ 基本安全確認行動の導入
- ・ クリニカル5S活動・KYT
- ・ インシデント・レポーティングシステムの導入
- ・ 事例分析(RCA・Medical safer・FMEA・・・)
- ・ 事故調査(第三者安全調・院内事故調・MMカンファ)
- ・ 医療法改正(安全・感染・薬剤・機器の4本柱)
- ・ 医療安全全国共同行動

“安全を目指す力”の強化

- 事故抽出力の強化(透明性の確保) : 早期診断
- 事故対応力の強化(迅速な治療介入) : 早期治療
- 事故説明力の強化(事故の類型化) : 病期説明

- 事故究明力の強化(事例調査と分析) : 病態解明
- 事故共有力の強化(情報公開と共有) : 啓蒙活動
- 事故防止力の強化(対策立案と実践) : 予防医療

客観性・透明性・自浄性・迅速性

せつかくの細分化医療も、先端医療も
知恵を出し合わなければ意味がない

- 組織横断力の強化(部門連携対応) : チーム医療

医師の能動的な関与が不可欠

その中で見えてきた課題

1. 個の中に発生する
Story Generation
2. 集団の中に発生する
Hidden Curriculum・Cosmetic Compliance
3. 組織の中に発生する
先端医療と原始的連携ミス・組織内の“低すぎる壁”
4. 組織と社会との間に発生する
自浄性と客観性・情報公開と社会的ダメージの克服

心理・社会現象を制御する“組織的知恵”

10年経過して

- ・ 島根県益田市おちハートクリニック：
血糖測定器使いまわし事件(2008. 5)
 - ・ 三重県伊賀市谷本整形外科：
点滴作り置き事件(2008. 6)
 - ・ 東京都中央区銀座眼科：
レーシック術による大量感染事件(2009. 2)
- 診療所における医療事故・第二のビッグバン？

中小規模医療機関の課題(1)

- ・施設形態が多様：ハイリスクな医療行為があったりなかったり
- ・診療行為が多様：安全教育が特定の領域に偏重する可能性
- ・施設長の認識が多様：個性的な安全感覚に左右される
- ・開設時教育の弱さ：自由開設のハードルの低さ
- ・監視システムの弱さ：第三者監査が不十分・利益相反
- ・院内の低すぎる壁：不十分な事故抽出と対応・自浄性の欠如
- ・情報公開の弱さ：緊張感の低下と不透明感の増加
- ・マンパワー不足：担当者を配置できない・職員の背景が多様
- ・コスト重視：安全に投資できない

中小規模医療機関の課題(2)

・数の多さ

病院 : 8862件 (5.0%)

300床 以上 : 1596件 (0.9%)
100~299床 : 3875件 (2.2%)
20~ 99床 : 3391件 (1.9%)

診療所 : 99532件 (56.5%)

1~19床 : 12399件 (7.0%)
0床 : 87133件 (49.5%)

歯科 : 67798件 (38.5%)

合計 : 176192件

小規模医療機関のタイプ分類

小規模(有床)・ハイリスク：フルオプション
・安全、感染、薬物、機器、全て遂行

小規模(無床)・ハイリスク：基本プログラム+オプション
・施設長の特任に任じた体制作り・業務マニュアルの作成
・施設長のみならず担当者・スタッフ教育が必要
・行政、保健所により実施状況がモニターされる

Type A (有床orスタッフ20名以上) :
(12.5%)

入院患者(+)・マンパワー(+)

Type B (無床orスタッフ20名未満) :
(31.3%)

侵襲的医療行為・危険薬剤使用・高度機器使用
のいずれかがある

Type C (無床orスタッフ20名未満) :
(56.2%)

侵襲的医療行為・危険薬剤使用・高度機器使用
のいずれもない

小規模(無床)・ローリスク：基本プログラム
・施設長が定期的に医療安全教育を受け、適切な体制作りを遂行すべき
・行政、保健所により実施状況がモニターされる

教育プログラムの課題

- ・診療所タイプ別基本安全プログラムと教育カリキュラムの確立
- ・診療所における基本安全確認行動の開発と統一
- ・自己チェックシート、相互チェックシートの導入
- ・医療安全の地域連携プログラム
- ・インシデントと改善策の共有体制・事例調査体制の確立
- ・優れた取組みをしている模範医療機関を抽出していく仕組み
- ・診療所版100Kキャンペーン

ジェームス・リーズン

(英国：心理学者)

「10年間無事故、という病院には三つの不安がある」

1. 職員が異常な緊張状態にある可能性
2. 失敗に学ぶ仕組みが出来ていない可能性
3. 起きた事故をあたかも起こっていないかのように
振舞う文化が存在する可能性

V. 資 料

資料

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

医療法第1条

この法律は、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項、医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項（中略）を定めること等により、医療を受ける者の利益の保護及び良質な適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もって国民の健康の保持に寄与することを目的とする。



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

医療法（第2条関係）

目次

- ・第1章 総則
- ・第2章 医療に関する選択の支援等
- ・第3章 医療の安全の確保
- ・第4章 病院、診療所及び助産所
- ・第5章 医療提供体制の確保
- ・第6章 医療法人
- ・第7章 雑則
- ・第8章 罰則
- ・附則



医療法

第三章 医療の安全の確保

第六条の九 国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発その他の医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

第六条の十 病院、診療所又は助産所の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するため、指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院、診療所又は助産所における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

（第六条の十一、十二省略）



医療機関における安全管理体制の整備の義務化



医療法施行規則(厚生労働省令)

第一章の二 医療の安全の確保

第一条の十一 病院等の管理者は、法第六条の十の規定に基づき、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない(ただし、第二号については、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。)。

- 一 医療に係る安全管理のための指針を整備すること。
- 二 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること。
- 三 医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。
- 四 当該病院等における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。



- 二 医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの
イ 医薬品の使用に係る安全管理(以下この条において「安全使用」という。)のための責任者の配置
ロ 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
ハ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び、当該手順書に基づく業務の実施
ニ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施
三 医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの
イ 医療機器の安全使用のための責任者の配置
ロ 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
ハ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施



- ニ 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

医療の安全の確保

- 2 病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保に当たっては、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 院内感染対策のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの(ただし、ロについては、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。)

- イ 院内感染対策のための指針の策定
- ロ 院内感染対策のための委員会の開催
- ハ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施
- ニ 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施



医療の安全の確保

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ついて

平成19年3月30日 医政発第0330010号

各都道府県知事宛 厚生労働省医政局長通知



第2 医療の安全に関する事項

医療機関の管理者が為すべきこと

(業務別)

- 医療の安全を確保するための措置について
- 医療に係る安全管理のための指針
- 院内感染対策のための指針(※ これらの指針については、一体的に対応することも可)
- 医療の安全を確保するための委員会の開催 (一有床の医療機関に対して)
- 医療に係る安全管理のための委員会
- 院内感染対策のための委員会
- (※ これらの委員会については、一体的に対応することも可)
- 医療の安全を確保するための従業員の研修(年2回程度)
- 院内感染対策のための研修(年2回程度)
- 医療品の安全管理のための研修(必要に応じて)
- 医療機器の安全管理のための研修(医療機器導入時など)
- (※ これらの研修については、一体的に対応することも可)
- その他の医療の安全を確保するための措置
- 医薬品・医療機器の安全管理のための責任者の配置
- 院内の事故報告体制等
- (医療事故・ヒヤリハット等、感染症の発生状況の報告等、医薬品の安全管理のため必要となる情報、医療機器の安全管理のために必要となる情報など)
- 医薬品の廃棄手順書の作成及び手回しに基づく業務の実施
- 医療機器の保守点検計画の策定及び保守点検の適切な実施

★ 施行期日 平成19年4月1日



診療報酬改定における 医療安全の評価

平成18年の診療報酬改定では、近年の医療における安全の確保についての医療者及び国民の意識の高まりを受け、これまでの安全管理体制未整備の医療機関への減算措置を取りやめ、積極的に医療安全に取り組む医療機関を評価するという観点から、医療安全対策加算が新設された。



医療の安全を確保するための マニュアル作成の手引き等

○院内感染のための指針案及びマニュアル作成のための 手引きの送付について

平成19年5月8日 各都道府県・政令市・特別区衛生主管部(局)院内感染対策主管課宛
厚生労働省医政局指導課事務連絡

○医薬品の安全管理のための業務手順書作成マニュアル について

平成19年3月30日 各都道府県衛生主管部(局)長宛
厚生労働省医政局総務課長・医薬品食品総務課長通知
(医政総発第0330001号・薬食総発第0330001号)

○医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用 上の留意点について

平成19年3月30日 各都道府県衛生主管部(局)長宛
厚生労働省医政局指導課長・医政局研究開発課課長通知
(医政指発第0330001号・医政研発第03300018号)



＜医療の安全を確保するための措置について＞

- (1) 医療に係る安全管理のための指針の策定
- (2) 医療に係る安全管理のための委員会の開催
- (3) 医療に係る安全管理のための職員研修の開催
- (4) 当該病院等における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策

＜医療施設における院内感染の防止について＞

- (1) 院内感染対策のための指針の策定
- (2) 院内感染対策のための委員会の開催
- (3) 従業員に対する院内感染対策のための研修の開催
- (4) 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策

＜医薬品の安全管理体制について＞

- (1) 医薬品の安全管理のための責任者の配置
- (2) 従業員に対する医薬品の安全管理のための研修の実施
- (3) 医薬品の安全管理のための業務に関する手順書の作成
- (4) 医薬品業務手順書に基づく業務の実施
- (5) 医薬品の安全管理のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全管理を目的とした改善のための方策

＜医療機器の保守点検・安全管理に関する体制について＞

- (1) 医療機器の安全管理のための責任者の配置
- (2) 従業員に対する医療機器の安全管理のための研修の実施
- (3) 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施
- (4) 医療機器の安全管理のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全管理を目的とした改善のための方策

医療安全対策加算について

1. 医療安全対策加算（入院初日）50点
2. 医療安全対策加算に関する施設基準

(1) 医療安全管理体制に関する基準

ア 医療安全対策に係る適切な研修を終了した専従の看護師、薬剤師などが医療安全管理者として配置されていること。

イ 医療に係る安全管理を行う部門の設置

ウ 医療安全管理部門の指針や業務内容の整備

エ 安全管理のための委員会の整備

オ 専任の院内感染管理者を配置

カ 医療安全管理者による相談及び支援が受けられる旨の掲示 など



(2) 医療安全管理者の行う業務に関する事項

(3) 医療安全管理部門が行う業務に関する基準

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
—— 医療安全管理者の質の向上のために ——

厚生労働省 医療安全対策検討会議
医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会

平成19年3月

目 次

はじめに	3
I. 医療安全管理者の業務指針	4
1. 医療機関における医療安全管理者の位置づけ	4
2. 本指針の位置づけ	4
3. 医療安全管理者の業務	4
1) 安全管理体制の構築	4
2) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施	4
3) 医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価	5
4) 医療事故への対応	7
5) 安全文化の醸成	8
II. 医療安全管理者の養成のための研修プログラム作成指針	9
1. 本指針の位置づけ	9
2. 研修プログラムの企画についての考え方	9
3. 研修の対象者	9
4. 研修において習得すべき基本的事項	9
1) 医療安全の基本的知識	9
2) 安全管理体制の構築	10
3) 医療安全についての職員に対する研修の企画・運営	10
4) 医療安全に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価	10
5) 事故発生時の対応	11
6) 安全文化の醸成	11
5. 医療安全管理者の継続的学習について	11
おわりに	11
医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会委員	12

はじめに

医療の質の向上と安全の確保は国民の願いであり、医療機関が最優先に取り組むべき課題のひとつである。医療機関の管理者は、自ら安全管理体制を確保するとともに、医療安全管理者を配置するにあたっては、必要な権限を委譲し、また、必要な資源を付与して、その活動を推進することで医療機関内の安全管理に努めなければならない。

厚生労働省は、平成 14 年 4 月、医療安全対策検討会議においてまとめられた「医療安全推進総合対策」（報告書）を基に、平成 14 年 10 月には病院および有床診療所に、平成 15 年 4 月には、特定機能病院および臨床研修病院に医療安全管理体制の整備を義務づけた。さらに平成 17 年 6 月には、医療安全対策検討会議において、「今後の医療安全対策について」（報告書）がまとめられ、これに基づき、平成 18 年の医療法改正により、医療安全管理体制の整備を行う医療機関の拡大等を図ったところである。また、平成 18 年 4 月の診療報酬の改定では、医療機関において専従の医療安全管理者を配置していること等を要件とした、医療安全対策加算を新設した。

さらに、医療機関における医療事故の発生防止対策等については、平成 12 年、国立病院等の安全管理指針作成のための「リスクマネジメントマニュアル作成指針」の検討を行い、平成 14 年には、「医療安全推進総合対策」（報告書）を基にした医療安全ハンドブックを作成し、広く医療安全の推進について周知を図っているところである。しかし、これまで医療安全管理者の業務および研修等についての検討は行っていない。

現在、医療安全管理者の業務指針の作成および教育・研修の実施においては、各医療機関および医療関係団体がそれぞれの立場で取り組んでいる。しかしながら、基本的な考えや、その内容は様々である。

医療安全管理の考え方としては、厚生労働省において平成 14 年 4 月にまとめた「医療安全推進総合対策」において、医療安全管理とリスクマネジメントを同義とし、リスクマネジメントは、医療に内在するリスクを管理し、患者の安全を確保するという意味を含んで用いられている。しかしながら、リスクマネジメントは組織防衛を目的に用いられることがあり、この場合は患者の安全管理とは目的が異なる。

本作業部会では、現状において医療安全管理者が行っている業務および現在実施されている各研修会の内容を踏まえたうえで、組織防衛ではないリスクマネジメントを含む医療の質の向上と安全の確保を目的とした、医療安全管理者の業務指針とその業務内容に応じた医療安全管理者養成のための研修プログラム作成指針を作成した。本指針は、個々の医療機関において医療安全管理者の業務を検討する際、あるいは関係団体等が医療安全管理者の養成のための研修を行う際の参考に資することを目的としている。

I. 医療安全管理者の業務指針

1. 医療機関における医療安全管理者の位置づけ

医療安全管理者とは、各医療機関の管理者から安全管理のために必要な権限の委譲と、人材、予算およびインフラなど必要な資源を付与されて、管理者の指示に基づいて、その業務を行う者とする。

2. 本指針の位置づけ

本指針は、安全管理を行うことを主たる業務とする医療安全管理者のための業務指針であり、安全管理以外の業務に従事しているか否かに拘わらず、「医療安全管理者として行うべき業務」を明確にするものである。なお、事故発生後の患者や家族への直接的な対応等を医療安全管理者が行うかどうかを含めた組織防衛としてのリスクマネジメントに関連した業務については、各医療機関の規模や機能に応じて判断すべきものとする。

3. 医療安全管理者の業務

医療安全管理者は、医療機関の管理者から委譲された権限に基づいて、安全管理に関する医療機関内の体制の構築に参画し、委員会等の各種活動の円滑な運営を支援する。また、医療安全に関する職員への教育・研修、情報の収集と分析、対策の立案、事故発生時の初動対応、再発防止策立案、発生予防および発生した事故の影響拡大の防止等に努める。そして、これらを通し、安全管理体制を組織内に根づかせ機能させることで、医療機関における安全文化の醸成を促進する。

1) 安全管理体制の構築

安全管理のための体制の構築としては、次のようなことがある

- (1) 医療機関内の安全管理体制の構築および推進のため、職種横断的な組織としての安全管理委員会や安全管理部門等の運営に参画する。また、必要に応じて医療機関の管理者と協力し、ワーキンググループやプロジェクトチーム等、事故の内容や緊急性に応じて適宜対策を立案できる組織体制を構築する。
- (2) 安全管理に関する基本的考え方や、安全管理委員会その他医療機関内の組織に関する基本的事項等について明示した、安全管理のための指針を策定する。
- (3) 安全管理に関する委員会等の組織の活動についての、定期的な評価と円滑な運営に向けての調整を行い、目的に応じた活動が行えるように支援する。

2) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施

医療安全管理者は、職種横断的な医療安全活動の推進や、部門を超えた連携に考慮し、職員教育・研修の企画、実施、実施後の評価と改善を行う。

- (1) 研修は、内容に応じて職員の参加型研修となるよう企画する。
- (2) 研修は、具体的な事例を用いて対策を検討するような企画を行う。

(3) 企画に際しては、現場の職員だけでなく患者・家族、各分野の専門家等の外部の講師を選定するなど、対象および研修の目的に応じたものとする。

(4) 研修について考慮する事項

① 研修の対象者

- a. 職種横断的な研修か、限定した職種への研修か
- b. 部署・部門を横断する研修か、部署及び部門別か
- c. 職階別の研修か、経験年数別の研修か

② 研修時間とプログラム

- a. 研修の企画においては、対象者や研修内容に応じて開催時刻を考慮する。
- b. 全員への周知が必要な内容については、複数回の実施やビデオ研修等により、全員が何らかの形で受講できるようにする。
- c. 研修への参加状況、参加者の意見、反応等を把握し、研修の企画・運営の改善に活かす。

③ 研修内容の例

- a. 医療の専門的知識や技術に関する研修
- b. 心理学・人間工学・労働衛生など、他分野から学ぶ安全関連知識や技術に関する研修
- c. 法や倫理の分野から学ぶ医療従事者の責務と倫理に関する研修
- d. 患者、家族や事故の被害者から学ぶ医療安全に関する研修
- e. 医療の質の向上と安全の確保に必要な知識と技術に関する研修
- f. 患者、家族、医療関係者間での信頼関係を構築するためのコミュニケーション能力の向上のための研修

(5) 研修実施後は、研修担当者とともに、参加者の反応や達成度等について研修の評価を行い、改善を行う。

(6) 院内巡視や事故報告による情報を基に、各部署・部門における、安全管理に関する指針の遵守の状況や問題点を把握し、事故の発生現場や研修の場での教育に反映させる。

3) 医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価

(1) 医療安全に関する情報収集

医療安全管理者は、医療事故の発生予防および再発防止のための情報を収集するとともに、医療機関内における医療安全に必要な情報を院内の各部署、各職員に提供する。情報としては、次のようなものが考えられる。

【医療機関内の情報】

- ① 医療事故およびヒヤリ・ハット事例報告
- ② 患者や家族からの相談や苦情
 - a. 外来診療や入院中の出来事に関する患者や家族からの相談や苦情

- b. 患者相談窓口の担当者やソーシャルワーカー等が直接対応した相談や苦情
- c. 電話や投書による相談や苦情
- ③ 患者及び職員への満足度調査等の結果
- ④ 院内の各種委員会の議事録
- ⑤ 院内巡視の結果
- ⑥ 各部門、部署の職員からの情報提供

【医療機関外の情報】

- ① 各種専門機関の情報
 - a. 厚生労働省や医療事故情報収集等事業の登録分析機関
 - b. (独) 医薬品医療機器総合機構、病院団体、職能団体 等、医療安全に関して重要な情報を発信している専門機関の情報や通知
- ② 各種メディアの報道
 - 新聞やテレビ、雑誌、インターネットなどの医療安全に関する報道
- ③ 研究報告等
 - 各種学術誌や専門誌、インターネット等に掲載された医療安全に関する研究や活動報告
- ④ 専門家からの情報

(2) 事例の分析

事故等の事例については、職員や患者の属性、事故やヒヤリ・ハットの種類、発生状況等の分析を行い、医療安全に必要な情報を見出す。また、事例の事実確認を行い、医療事故の発生予防および再発防止に資する事例については、必要に応じて各種の手法を用いて分析する。事例の分析については、現在広く医療機関において使用されている方法として、次のようなものがある。

【事故発生後の原因分析を目的としたもの】

- ① 根本原因分析 (RCA: Root Cause Analysis)
- ② SHEL モデル
- ③ 4M-4E

【危険箇所の特定と事故の発生予防を目的としたもの】

- ① FMEA (Failure Mode & Effects Analysis)

(3) 安全の確保に関する対策の立案

医療安全管理者は、事例の分析とともに、医療安全に関する情報・知識を活用し、安全確保のための対策を立案する。対策の立案に当たっては次の点を考慮する。

- ① 実行可能な対策であること
- ② 各医療機関の組織目標を考慮した内容であること
- ③ 対策に根拠があり成果が期待されること
- ④ 対策実施後の成果や評価の考え方についても立案時に盛り込むこと

(4) フィードバック、評価

医療安全管理者は、医療安全に関する情報や対策等について、各部署や職員へ伝達する体制を構築する。具体的には、組織のラインを通じての情報提供とともに、定期的な医療安全ニュースの配布や職員への一斉メール配信等の方法によりフィードバックし、周知を図る。また、対策実施後の成果について評価し、評価に基づいた改善策を検討・実施する。

4) 医療事故への対応

医療安全管理者は、事前に事故の発生に備えた対応を検討する。また、医療事故が発生した場合は、関係者の事故への対応について支援するとともに、事故によって生じる他の患者への影響拡大を防止するための対応等を行う。さらに、再発防止のための事例の調査や報告書の取りまとめ等に協力し、あわせて院内各部署への周知を図る。

(1) 事故発生前の対策

職員に対して事前に、緊急の報告を要する医療事故等の範囲や、勤務時間内および勤務時間外における医療事故発生時の報告体制等を盛り込んだ対応マニュアルを作成し、院内各部署に周知する。

(2) 事故発生時の対策

医療安全管理者は、事故発生時の初動対応として、管理者の指示に基づいて、次のような点が適切に行われるよう、必要に応じて支援する。

- ① 医療事故発生現場の調査と関係者からの詳細な事実確認
- ② 所属長への連絡等の対応マニュアルに沿った実施
- ③ 医療事故に関連した破損器材や処置内容、データ等の保全
- ④ 機器や薬剤が関与した場合の医療機関内の関連部署への連絡と製造販売業者への連絡や対応の依頼
- ⑤ 患者、家族への事故の連絡や説明の実施（患者、家族への直接の対応については、組織としての姿勢を示すことになるため、医療機関の管理者またはそれに準ずる者が行うことが望ましい。）
- ⑥ 一連の診療や処置、患者・家族への対応や説明内容について、遅滞なく正確に診療録・看護記録等に記載すること
- ⑦ 医療事故に関与した職員の精神的ケア等のサポート
- ⑧ 医療機関の管理者が行う当事者以外の職員や他の患者に対する説明、および地域住民からの問い合わせへの対応

(3) 再発防止

医療安全管理者は、必要に応じて医療機関の管理者により設置される事故調査委員会

(事故の原因を調査するための組織体)の運営を助け、事例の調査や報告書の取りまとめ等に協力する。

また、医療安全管理者は、事故調査委員会において提言された再発防止策等について、院内各部署への周知を図る。

5) 安全文化の醸成

医療機関における安全文化の醸成のための業務には、次のようなことがある。

- (1) 医療安全管理者は、職員から安全管理委員会にヒヤリ・ハット事例や事故情報が遅滞なく報告され、安全管理委員会において原因の分析が行われ、必要な対策が検討・実施され現場に生かされるよう、全職員に働きかける。
- (2) 医療機関内から提供された医療安全の情報が、適切に生かされた事例の紹介等を行う。
- (3) 医療安全に関連する情報収集、情報の提供、研修の開催等それぞれの場面に、職員とともに患者・家族が参加することで、医療安全の確保についての職員及び患者・家族の意識が高まるよう働きかける。
- (4) 医療安全の確保のためには、関連する情報の収集および提供が必要であり、その情報の活用にあたっては、個人の責任を追求するものとならないように配慮する。
- (5) 全職員が、医療安全について自らのこととして考え、医療現場から積極的に取り組むよう、職場の医療安全意識を高める。

II. 医療安全管理者の養成のための研修プログラム作成指針

1. 本指針の位置づけ

医療安全管理者とは、各医療機関の管理者から安全管理のために必要な権限の委譲と、人材、予算およびインフラなど必要な資源を付与されて、管理者の指示に基づいて、その業務を行う者である。そのため、医療安全管理者の養成研修を計画するにあたっては、安全管理業務を遂行するための知識や技術を習得できるよう考慮する必要がある。

本指針においては、このような研修を計画するにあたり盛り込むべき基本的な事項について述べる。

2. 研修プログラムの企画についての考え方

研修プログラムは、下記4に述べる、医療安全管理者が研修において習得すべき基本的事項の全てを盛り込むことが必要である。

研修プログラムの展開にあたっては、一定期間に集中的に行う方法と、断続的にいくつかの単元に分けて行う方法が考えられる。断続的な研修プログラムを作成する場合は、内容に重複や漏れがないように組み立てることが求められる。また、医療安全管理者には実践能力が特に求められるので、研修の方式としては、講義のみならず演習を加えることが必要である。研修実施後には、企画内容、実施状況等についての評価を行う。研修の企画にあたっては、計画・運営・評価を一貫して行ない、効果的な研修が行えるように、研修の運営に責任を持つ者を配置することが望ましい。

3. 研修の対象者

本指針で示す研修の対象者は、現在、医療機関の中で医療安全管理者として医療機関全体の医療安全管理に携わっている者、または、医療安全管理者としてその任にあたる予定のある者とする。

4. 研修において習得すべき基本的事項

医療安全管理者には、医療機関の管理者から委譲された権限に基づいて、安全管理の業務を行うために、医療に関する専門的知識のほか、実践能力が必要である。

具体的には、以下の1)から6)の事項に関する知識や技術の習得が考えられる。

1) 医療安全の基本的知識

- (1) 我が国の医療安全施策の動向、医療事故発生のメカニズムやヒューマンエラーなどに関する基本的知識
- (2) 医療安全に資する心理学や人間工学および労働衛生等、関連分野の安全管理に関する知識
- (3) 医療の質の向上と評価に関連する知識
- (4) 安全管理に関する法令や制度、指針等の知識

2) 安全管理体制の構築

- (1) 職種横断的な組織作りに関すること
 - ① 組織運営に関する基本的知識
 - ② チーム医療に関する基本的知識
 - ③ 会議運営の技術や適切なコミュニケーションに関する知識
- (2) 院内の安全管理体制に関すること
 - ① 安全管理部門や委員会の業務
 - ② 医療安全管理者の役割と業務
 - ③ 安全管理部門と他部門との連携
- (3) 組織内の安全管理に関する委員会等の活動の評価と調整に関すること

3) 医療安全についての職員に対する研修の企画・運営

研修対象者の選択とそれに応じた研修の企画・運営および研修の評価・改善に必要な事として以下の事項が考えられる。

- (1) 研修受講者の背景、事前の知識、学習意欲等の把握の仕方
- (2) 研修の企画に関する知識
 - 時期の選定、講師や対象者の選定、内容と到達度の設定、方法の選定（講義形式・演習形式等）、年間計画の立案
- (3) 医療安全のための教育教材とその活用法
- (4) アンケート等による参加者の感想やテスト結果分析など、研修評価の方法
- (5) 研修計画全体の評価

4) 医療安全に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価

- (1) 医療事故報告、ヒヤリ・ハット報告制度および院内報告制度
- (2) 医療安全に資する院内外の情報を収集する方法
- (3) リスク評価の方法
 - ① 結果の重大性や発生頻度からみた事象の重大性やその対応の緊急性についての分類の方法など（業務フロー分析、RCA、リスクアセスメント等）
 - ② 事故発生予防のための方法（業務フロー分析、FMEA等）
 - ③ 危険を発見するための能力開発方法
- (4) 事例の分析方法
 - ① 定量的分析の基本
 - ② 定性的分析の基本
- (5) 事故の発生予防、再発防止対策の立案、フィードバックに関する事項
 - ① 安全対策立案の基本
 - ② すでに検討あるいは確立されている安全対策例
 - ③ 安全対策や再発防止策等についてのフィードバック、周知の方策
- (6) 対策評価のための知識、技術、方法