

域のキーパーソンを育成することにより、効率的、効果的な取り組みを展開し、地域内連携の調整役としての役割を果たすことが求められる。例えば、小児救急に関する住民理解の醸成であれば、市町村の子育て支援事業と連携し、保健所は企画や講師の手配等を、市町村母子保健部局（保健センターなど）は人集めや場の提供など各得意分野で役割分担し共同実施するのが効率的効果的である。さらに地域の子育てボランティアや民生委員などキーパーソンに研修を行い、地域活動の中で子育て中の親に学んだことを伝達することで広く周知が図れる。

- 9 地域の医療安全文化を醸成するために、保健所が通常の業務の中で関わりのある食生活改善推進員協議会、保育所（園）長会等の地区組織に対して、研修会開催等を通じて医療への住民参加促進の働きかけを行ったり、啓発資料の作成等を行ったりすると、それらの地区組織が医療安全行動を展開することができるように支援できる。また、地域住民代表と医療提供側との懇談会を開催すると、医療への住民参加の浸透を図り住民の視点から具体的な提案を得ることができる。限られたマンパワー、予算の中で、効果的・効率的に地域の医療安全文化を醸成するためには、保健所が通常業務の中で日頃から関わりのある地区組織、NPO 等と連携を図ることが有効である。保健所は、医療提供側と医療の受け手の両者に関わることができることから、中立の立場で地域内連携を図ることにより、地域の医療安全文化醸成において調整役としての役割を果たすことができる。[E-(4)]

#### IV. 医療事故・院内感染発生時（有事）の対応能力強化

- 1 病院や診療所に対して条例・要綱、文書または口頭で事故発生時の報告を依頼しておく。さらに、病院等から事故報告を受ける際の報告基準を定めていけば理想的である。
- 2 医療機関からの事故報告または患者・住民からの相談等によって医療事故を探知したら、必要に応じて事実確認を行う。また、必要に応じて立入検査（任意の事情聴取も含む）を実施し、事故の再発防止に対する安全対策を確認して、必要に応じて助言・指導を行うことが望ましい。
- 3 重大事故に関しては、必要に応じて、事故調査委員会等の設置を要請する。
- 4 必要に応じて、院内感染対策の専門家の協力を得ることが望ましく、また、必要に応じて、医療事故対策の専門家の協力を得ることができれば理想的である。
- 5 マスコミ対応に関する手順を定めておくことが望ましい。
- 6 同様の事故の再発を防止するため、当該医療機関に加えて他の医療機関等に対する情報提供、注意喚起を行うことが望ましい。
- 7 患者・住民の不安解消のために相談体制を整備する。
- 8 医薬品に関しては、患者・住民からの医薬品に関する事故についての相談に応じる。また、必要に応じて薬局等に対して事実確認を行う。薬局に対して条例・要綱、文書または口頭で事故発生時の報告を依頼しておくことが望ましい。薬局等から事故報告を受けて適切に助言を行うことが望ましい。さらに、薬局から事故報告を受ける際の報告基準を定めていけば理想的である。
- 9 保健所間において医療事故対応事例の共有を行うことで保健所の体制強化につなげる

ことができれば理想的である。

【解説】

参考資料：B-(11) 医療事故事例収集から明らかになった医療安全有事対応における保健所の役割と課題(p302-321)

B-(12) 医療事故発生時の保健所の対応整備（保健所対応マニュアル策定）(p324-331)

C-(6) 医療事故発生時における保健所対応マニュアル(p140-146)：再掲

C-(7) 医療安全有事対応における保健所の役割(p207-222)：再掲

D-(7) 医療安全有事対応における保健所の役割と課題（診療所における院内感染2事例分析）(p205-213)

- 1 医療事故発生時の保健所への報告義務に関する法令の定めはない。平成18年度厚生労働科学研究「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究 医療安全・医薬品医療機器等安全分担研究」において実施した全国保健所調査では、保健所による医療事故探知は感染症法に基づく院内感染の届出、マスコミ報道、医療機関からの自発的な報告によるものが多かった。医療機関からの事故報告を得るためには、日頃からの信頼関係が不可欠であるが、あらかじめ重大事故に関する報告基準を定め、医療機関に通知しておくことも考慮すべきである。
- 2 医療事故を探知したら、速やかに事実確認、事情聴取を行う。医療事故について事情聴取をした結果、医療機関の安全管理体制の整備に問題があり、安全管理の不備と事故発生に蓋然的因果関係が認められる場合は、医療法に基づく立ち入り検査を実施する。
- 3 重大事故に対しては、事故調査委員会の設置を要請する。事故調査委員会には、必要に応じて、外部委員が参加する。診療所、小規模病院など、自ら委員会を設置することが困難な場合は保健所が委員会運営を支援する。
- 4 保健所が、高度化、専門化した医療内容に対応することには限界がある。よって、院内感染、医療事故、専門化した医療内容に関する調査等を行うにあたって、随時、支援を得られるよう、あらかじめ専門家との連携・協力体制をとっておくことが望ましい。
- 5 報道機関への対応については、医療事故が発生した医療機関と協議することにより、医療機関が対応すべきこと、及び行政が対応すべきことを確認しておく。行政の報道対応は本庁等と協議し窓口を決めておく。
- 6 再発防止の観点から、医師会等と連携を図りながら、管内医療機関、または本庁と協議の上（都道府）県内医療機関に対して情報提供、注意喚起を行う。重大な事故についてはマスコミへの情報提供を通じて注意喚起を行い、また、本庁から厚生労働省へ情報提供を行う。
- 7 医療事故発生後は、当該医療機関への受診患者や住民の不安解消のため、相談体制の整備が必要となることがあり、相談専用の電話回線が必要となる事故事例もある。保健所は中立的な立場で対応することができるという利点を生かし、患者・住民の不安解消に努めることが求められる。相談対応、相談後の受診体制などについて医師会、本庁とも連携を図る。
- 8 薬局等における事故についても基本的には医療機関における事故と同様であり、患者・住民からの医薬品に関する事故についての相談に応じることと、必要に応じて薬局等

に対して事実確認を行うことは実施すべきである。

- 9 本研究班で収集した院内感染事例を用いて部局研修で講習会を実施することで、本庁、各保健所で標準的対応について学び、実践に活かすことができる。

#### V. 関係者の資質向上

保健所職員は、医療事故等の事例分析能力向上のための研修等、専門的研修を受けることと、医療相談対応能力向上のための研修等を受けることが望ましい。また、保健所で、卒前・卒後臨床研修を受け入れる際、医療安全を研修内容に含めていることが望ましい。さらに、地域の医療機関、医療従事者を対象として、医療安全に関する研修の場を設定できれば理想的である。

##### 【解説】

参考資料：関係者の資質向上のために活用できる資料は基本的に前述の資料すべてである。

ここでは基本的な研修について再掲する。

- B-(10) 「地域保健・医療」医師臨床研修における医療安全教育教材の充実  
(p151-245)
- C-(3) 自治体を実施している研修一覧(p137-139)
- D-(1) 立入検査概論 ppt 資料(p214-232)

院内感染や医療事故の事例が発生した時に備えて、過去の事例を研修したり、シミュレーション教材を使ったトレーニングを行ったりしておく。これは、保健所職員だけでなく、保健所で臨床研修を受ける医師や医療機関関係者にもその機会を提供できればよい。

さらに、立入検査や医療安全相談の質向上のためには次のような連携構築が有用であると考えられる。

- ・保健所職員は、指導基準作成だけでなく、定期的に職員間での情報共有及び指導内容確認を行うと、検査、指導内容、基準を職員間で平準化できる。指導基準が定められていても、検査担当者によって、どの程度の基準の逸脱なら指導するかが異なっているのは問題である。指導結果を検討し、職員による偏りが認められるようであれば、明確な指導基準の作成など、改善に役立てるべきである。
- ・医療安全相談担当職員は、外部の研修だけでなく、内部での事例検討会などを開催し、情報共有や事例の振り返りなどを行うとよい。
- ・医療安全相談担当職員は、医療機関立入検査担当職員等と定期的に情報交換するとよい。例えば、医療安全相談担当職員は立入検査の実施に関する判断はできないが、立入検査担当職員と情報交換して立入検査についての理解を深めることで、今後の相談対応に役立てることができる。
- ・医療機関への立入検査では、医療機関側からの建設的な批判や改善意見をも取り入れ、検査基準改善や職員の資質向上に役立てる体制が構築できれば理想的である。

具体的な連携体制構築のための参考資料集（平成 18 - 22 年度研究班作成）

（例）資料 C-(1)は、平成 20 年度報告書 C において本参考資料集掲載順(1)を表している。

A 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」報告書（平成 19 年 3 月）研究代表者 北川定謙

評価指標作成

- ・ 医療安全・医薬品医療機器等安全 (p103 - 132)
- ・ 介護等安全（施設内感染及び高齢者虐待） (p133-140)

（ただし、医療安全・医薬品医療機器等安全に関して評価指標を平成 20 年度に改訂し、平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」報告書（平成 21 年 3 月）研究代表者 北川定謙

医療安全・医薬品医療機器等安全 p83 - 86 に評価指標、p82 に概要版を掲載した。

改訂した評価指標と概要は本ガイドラインの最後に添付してある。）

B 平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」報告書（平成 20 年 3 月）研究代表者 北川定謙

- ・ 医療安全・医薬品医療機器等安全 (p80-334)
- ・ 介護等安全（施設内感染及び高齢者虐待） (p335-346)

C 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」報告書（平成 21 年 3 月）研究代表者 北川定謙

- ・ 医療安全・医薬品医療機器等安全 (p78-222)
- ・ 介護等安全（施設内感染及び高齢者虐待） (p223-225)

D 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金「健康危機発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究」報告書（平成 22 年 3 月）研究代表者 多田羅浩三

- ・ 医療・介護等安全分野研究 (p129-232)

E 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金「健康危機発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究」報告書（平成 23 年 3 月）研究代表者 多田羅浩三

- ・ 医療・介護等安全分野研究

## 参考資料集Ⅰ. 立入検査及び監視指導

B-(1) 札幌市における病院への定期立入検査の考え方と方法(p98-136)：立入検査の質的向上が求められる中、事前調査票提出及び基本的検査に加えて、現場で従事者の考え方や具体的知識・技術についてインタビューを通して確認することと、その年度に問題となっている特定の医療事故や患者安全（例えば乳児連れ去り事件、結核集団発生）について調査と指導を行うことを立入検査に取り入れた事例である。基本的検査における不適合事項数は過去5年間で減少傾向であった。現場での職員へのインタビューにおいては、現場で実際に衛生管理や安全対策をよく認識しているか、マニュアルの活用度はどうか、報告システムが機能しているか、各々が業務の役割と責任を認識しているか、等について総合的に判断しながら、同時に職員の改善への動機付けとした。特定の問題についての調査・指導においては、特に事故や感染のリスクが高い項目や注目される項目について、管轄地域を一斉に確認して指導でき、再発防止につながると考えられる。

C-(1) 立入検査ハンドブック改訂版（別冊）：医療制度改革大綱において患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築が基本的枠組みとされ、これを受けて平成19年4月に医療法一部改正となり、医療機関管理者への安全確保の義務付け、医療安全支援センターの制度化、国・地方公共団体の責務が規定された。医療の質と安全の向上を求める潮流に対して医師を始めとする人員の不足が大きな課題となっている中、健康危機管理においてはますます質の向上が求められる時代となってきた。「立入検査ハンドブック改訂版」では法令の改正点に主として取り組み、また、随所にコラムを配置して全体に読みやすい工夫をした。各自治体の現状において使いやすいものにしていただきたい。

D-(1) 立入検査概論 ppt 資料(p214-232)

## 参考資料集Ⅱ. 医療安全相談

B-(2) 医療相談対応能力における保健所機能強化(p246-247)：住民に身近な場所での医療相談は、住民が医療機関との意志疎通を図り、相互の理解を促進すると考えられる。大学と保健所が協働してデパートの協力を得て医療相談事業を行った。利用しやすい場所で大学の専門的回答も得られたことで住民の満足度は高い。一方、医療相談内容は医療側の説明不足によるものが多く、これを医療機関と共有することで、相互理解推進に寄与できるものとする。保健所の課題として、予算、人材面で継続性に困難がある。

B-(3) 地域における医療相談体制の強化（病院における医療相談体制の強化）(p248-250)：地域における医療相談体制強化のために、病床数409床の病院（地域医療支援病院、救命救急センター、地域がん拠点病院、災害拠点病院及び臨床研修病院）において、専任相談員2名を配置して「患者家族相談支援センター」を設置した。患者家族が相談しやすい雰囲気作りに努めたことで相談件数が増加した。また、多様な相談内容に対応するため、相談員が関係各部署との仲介的役割を果たすことで、患者と医療従事者との対話が促進され、大きなトラブルになる前に未然に防止できるなどの効果があった。このような地域の中核医療機関が患者相談体制を強化し、保健所や医療安全支援センターと相互の連携を図ることで、重層的な相談体制の構築が可能となる。

B-(4) 患者・住民からの医療事故後の相談体制充実（県医師会への相談事例のフィードバック）（p332-334）：患者・住民からの医療事故を含む相談事例について、これまで医師会への還元は行われてこなかった。県医療安全支援センターの受付相談事例について、医療機関における医療安全確保に資するため、来年度から県医師会医療安全対策委員会に相談事例の情報提供を毎月5件行い、当該委員会で再発防止策を検討すると共に、医師会員に周知の必要な相談事例を県医師会が相談事例集として作成・配布することとなった。相談事例の提供基準と提供様式を定めた。

B-(5) 医療相談・苦情、医療事故の対応における本庁と保健所との役割の明確化及び連携強化（医療法改正で強化された医療安全対策を具体的に進めるための本庁・保健所間の協議等、日常の医療相談体制の整備と職員の研修の確保）（p295-301）：医療安全支援センターの制度化によって医療相談体制の整備・充実と保健所職員の資質向上が必須となった。これまで組織的な研修や本庁・保健所における医療相談の役割分担、連携は十分でなかった。そこで、保健所職員を対象にして、「医療安全支援センターの役割について」（本庁医務課担当者）、「立入検査からみる医療安全」（保健所長）、及び「医療相談業務に関する役割分担について本庁担当者と保健所担当者との話し合い」を行った。その結果、保健所職員の立入検査と医療安全に対する理解が深まり、医療相談における事例共有と役割分担が重要であることがわかった。今後の課題として、年度始めの保健所全体の研修会、事例検討会、医師会への情報還元、担当者のみでなく保健所全体の対応力強化が職員の意見として出された。なお、この研修会は今年度から無床診療所にも義務づけられた医療安全・院内感染対策研修会として実施した。

C-(2) 医療相談マニュアル例（作成の手引き）（p87-136）：医療相談と苦情への対応や医療安全に関する研修実施について豊富な実績を持つ自治体から、医療相談・苦情に対応するためのマニュアル、医療相談事例集、住民、患者、医療従事者等への研修資料、医療事故等の報告を受けた際の保健所対応マニュアルなどを提供していただき、特徴、具体的な工夫などを考察した。また、今後の自治体における医療安全に関する成果物作成や見直しの際の参考資料とする事を目的として、提供資料をもとに医療相談マニュアル例と研修一覧として取りまとめた。

C-(3) 自治体を実施している研修一覧（p137-139）：自治体を実施している研修は、地域の医療機関関係者・医療安全責任者・市民や患者・担当職員などをそれぞれ対象として、講師には自治体の担当職員・病院や大学の専門家やリスクマネージャー（医師や看護師等）・弁護士・保険会社リスクマネジメントコンサルタント・食品工場品質管理部長・NPO法人理事長・日本医療機能評価機構など多彩な人材が安全研修のために協力していることがわかっている。すでに安全確保体制を敷いている異業種による安全対策の紹介と応用も今後の連携のポイントになると考えられ、これを連携体制の構築にまで高めることが課題である。

C-(4) 医療安全及び医薬品・医療機器に関する相談体制強化のための情報源の充実（URL整理）（p147-168）：情報化のますます進展する中、住民・患者からの相談対応の充実はもとより、医薬品・医療機器情報、医療事故・院内感染の動向及び医療機関による公表資料、研修案内、学会の動向、報道機関の健康・医療に関する情報、国外の情報、NPO・NGO及び患者情報等、さまざまな場合にあらゆる情報の確認が必要となる。このため、情報源の充実としてURLの整理を行った。必要に応じて専門機関に繋ぐことも可能であり、また、日

頃から職員がこれらのサイトを把握することで、自己学習することも可能である。今後の課題としては、保健所の現場で使いやすい分類・整理方法の検討、情報源の拡充と更新、根拠に基づく情報源の確保、さらに医療安全の研修に関する情報など、これから検討すべきことも多い。諸外国の医療安全対策との比較検討も今後の課題である。

#### D-(2) 医療相談から業務を見直す ppt 資料(p191-197)

### 参考資料集Ⅲ. 地域医療安全文化醸成

B-(6) 医療に関する住民のための勉強会(p251-262)：患者・住民の医療への主体的参加の促進を図るために、保健所が「医療に関する住民のための勉強会」を実施した。34名の住民を対象にして、内容としては、情報提供「医療機関を上手に利用するために」（保健所職員）、講話「上手なお医者さんのかかり方（知っておくとよいあれこれ）」（公立病院 医療相談室長）、及びグループ討議・発表を行った。終了後のアンケート結果から、このような事業のニーズが高く、今後も保健所主催で実施してほしいという意見がほとんどであった。さらに、保健所職員と講師も保健所におけるこのような事業の必要性を確認しあった。課題としては、参加者の満足度は高いが、勉強会方式では対象は少人数に限られ、多人数には対応しにくい。

B-(7) 患者・住民を医療安全のパートナーにするための啓発資料の作成(p263-273)：患者・家族は医療安全の一方の主役であるが、これまで医療安全のパートナーとしての役割を果たすことがあまりなかった。そこで保健所機能を活用して、患者・家族に働きかけるための啓発資料を作成した。啓発資料は、「上手な診察の受け方」、「上手な救急外来のかかり方」、「医療ミス？の疑いが生じたら」、「医療連携について」、及び「小児科の上手なかかり方」の5種類である。患者・住民はわかりやすく信頼できる情報を求めていることと、情報提供の方法を工夫すれば効果が得られることがわかり、中立的立場で関わる保健所が患者・住民の医療への主体的参加を意識づけ、行動変容への動機づけを促す点で意義があることが明らかとなった。また、保健所が地域の関係団体と連携を図ることで、より効果的な啓発事業の継続を可能にすることができると示唆された。

B-(8) 保健所の既存事業との組み合わせによる医療安全の推進(p274-277)：保健所が健康危機管理として医療安全対策を推進していくために、新たな事業をそれぞれの項目別に行うことは現段階ではマンパワーや時間的制約の中で困難な場合も多い。「患者・住民の医療への主体的参加の促進」及び「関係機関相互の連携体制確保」について、保健所が既存事業との組み合わせによって医療安全を推進するために、医療従事者対象の研修会、住民が多く集まる母子保健事業、基礎自治体への情報提供を通じて医療安全対策を働きかけた。その結果について、事業対象者及び保健所職員によるアンケートまたは聴取による評価を行ったところ、このような方法による保健所の医療安全対策推進が必要という意見が大勢を占めた。保健所は、日常の業務や事業の中で中立的立場から医療安全の働きかけを行う機会を活用することが十分に可能である。

B-(9) 医療安全・院内感染対策担当者等連絡会（医療機関相互の情報交換の場の設定）(p278-294)：関係機関相互の連携体制確保を図るため、保健所が「医療安全・院内感染対策担当者等連絡会」を実施した。事業後のアンケートでは9割の参加者が、医療安全・院

内感染対策推進のために連絡会が役立つと回答し、継続参加を希望した。保健所に期待する役割では、情報提供が最も多いが、半数以上が意見交換の場を必要としていた。テーマとして医療安全や院内感染対策に次いで医療に関する相談や苦情対応を求める意見が多かった。今後、保健所職員の医療相談等に関する対応能力の向上及び保健所主導から病院担当者等の自主的運営への転換が課題である。

B-(10) 「地域保健・医療」医師臨床研修における医療安全教育教材の充実(p151-245)：医師臨床研修において医療安全を教育するための教材を作成した。院内感染の実例に基づいて、研修医が院内感染の疑い事例に院内で遭遇した場合について考えさせ、答えさせる展開で、感染源の特定方法を学び、また、医療現場の写真を見ながら改善すべき点を考えるようになっている。保健所職員にとっても教材となり得る。今後は、医療安全教育の指導者の育成が課題である。

C-(5) 患者・住民啓発のための保健所職員向け資料 (p169-206)：保健所の医療安全対策における評価指標の平時対応として、「患者・住民の医療への主体的参加の促進」を図るために患者・住民への啓発事業の実施が望まれる。そこで、全国の保健所において医療安全に関する啓発事業に取り組むことができるよう、医療安全対策を担当する保健所職員向けの資料を作成した。この資料は、啓発事業の方法や啓発資料の具体例を挙げて、また、先進的に啓発事業に取り組んでいる保健所で実際に活用されている啓発資料を提示し、どこの保健所においても工夫次第で実施が可能であり、保健所職員が通常業務の範囲内で実施できることを提案した。このような資料を通して、患者・住民への啓発事業を中立的な立場にある保健所が継続的に実施する必要性を伝えることで、地域全体の医療安全の向上につながることを期待できる。患者・住民にも担ってもらいたい役割、伝えたい内容は次の6つのポイントにまとめて具体例を提示してある。

- a. 「医療者とのコミュニケーションのとり方」
- b. 「医療のリスクや限界を知っておくことの大切さ」
- c. 「かかりつけ医の上手な利用法」
- d. 「病院の機能の違いと上手な利用法」
- e. 「セカンドオピニオンの上手な利用法」
- f. 「救急医療の仕組みと上手な利用法」

#### <地域内連携>

D-(3) 新型インフルエンザ対応を通じた医療・介護安全分野における地域内連携(p149-162)：保健所が限られた人的・物的資源の中で医療・介護安全を推進するために、住民向け啓発資料の作成配布・救急医療に関する住民意識調査、介護従事者等に対する研修会・アンケート調査を行った結果、地域住民は、救急医療体制を守るために自ら出来ることをしたいと考えている者も多いこと、また、介護・福祉従事者は現場に則した現実的な対応を求めていることがわかった。保健所は日常関わりのある機関・団体等とのネットワークをあらゆる機会に活用し、地域のキーパーソンを育成することにより、効率的、効果的な取り組みを展開し、地域内連携の調整役としての役割を果たすことが求められる。

D-(4) 子どもの急病対応啓発における市町村及び市民ボランティアとの連携(p163-165)：急病への親の不安を軽減し、冷静に行動してもらうためにふだんから子どもの状態の見方や病気の対応方法を知って急病時には相談できる住民になってもらう啓発事業を実施した



ところ、市町村の子育て支援事業と連携し、保健所は企画や講師の手配等を、市町村母子保健部局（保健センターなど）は人集めや場の提供など各得意分野で役割分担し共同実施するのが効率的効果的であった。さらに地域のキーパーソンにリーダー研修を行い、地域活動の中で子育て中の親に学んだことを伝達することで広く周知が図れる。

D-(5) 医療相談キーパーソン育成を通じた住民との連携(p166-199)：地域内連携を推進するため連携の中心となるキーパーソン育成方法について検討した結果、民生委員、病院ボランティア、医療機関スタッフがキーパーソンとなる可能性があり、地域の中で医療への関心が高い人をキーパーソンとして育成する体制の検討が望まれる。

D-(6) 行政からのより良い医療安全情報提供(p200-204)：住民に対して立入検査結果の公表・研修会・啓発パンフレット配布、医療機関に対して医療安全メールマガジン、研修会、推進協議会や病院協会会報を活用した周知等、行政が行うよりよい情報提供の方策があることがわかった。

E-(1) 「横浜市医療安全推進協議会」：医療法第6条の11に規定する医療安全支援センターである横浜市医療安全相談窓口の運営方針や地域における医療安全の推進のための方策等を検討するため設置された横浜市医療安全推進協議会では、相談窓口の運営方針及び業務内容の検討、相談窓口の業務の運営に係る関係機関・団体との連絡調整、個別相談事例等のうち重要な事例や専門的な事例に係る助言、地域における医療安全の推進のための方策の検討、その他相談窓口の業務に関する重要事項の検討を協議していた。協議に際しては、各委員の所属団体（医師会、病院協会等）に関連して集計した資料や事例を用意するなど、議論や意見交換が活発になるような工夫がされていた。

E-(2) 「横浜市医療安全メールマガジン（自治体のメールマガジンによる医療安全啓発）」：平成21年度に報告した事業である。発行以来、配信登録件数が順調に増加している（2010年9月1日現在で配信登録者813名）ことや、読者の反応から見て、メールマガジンが医療安全の啓発、情報提供のツールとして一定の効果はあると考えられたが、実際にどの程度医療安全向上に役立っているかの調査は実施しておらず、把握できていない。ただ、自治体の予算が非常に限られている中、メールマガジンは低予算で発行でき、迅速な情報提供も可能なことから、行政からのより良い医療安全啓発、情報提供の有力な方法のひとつであると考えられた。

E-(3) 「地域における病院長・事務長、看護部長などの連絡会との連携」：地域保健活動で自主組織の育成が重要なことは言を待たない。地域によって管内に所在する病院の数や性格はさまざまであるが、地域特性を配慮したかたちで、病院長や事務長、看護部長の連絡会の立ち上げを促すことは、地域に良質かつ適切な医療を提供するうえで、極めて効果的である。具体的な例をあげれば、SARS 疑い患者発生時の連携、病院給食での食中毒発生時のバックアップ、急な病院閉鎖に伴う患者の転院・移送などの際に、「病院長・事務長会」「看護部長会」のメンバーを通じた協力要請は、たいへん有効であった。

E-(4) 「地区組織等との地域内連携による医療安全文化の醸成における保健所の役割（つくば保健所）」：地域の医療安全文化を醸成するために、保健所が通常の業務の中で関わりのある食生活改善推進員協議会、保育所（園）長会等の地区組織に対して、研修会開催等を通じて医療への住民参加促進の働きかけを行った。さらに、啓発資料の作成等を行うことにより、それらの地区組織が医療安全行動を展開することができるよう支援した。また、

地域住民代表と医療提供側との懇談会を開催し、医療への住民参加の浸透を図るための課題と方策を検討したところ、住民の視点から具体的な提案を得ることができた。限られたマンパワー、予算の中で、効果的・効率的に地域の医療安全文化を醸成するためには、保健所が通常業務の中で日頃から関わりのある地区組織、NPO 等と連携を図ることが有効である。保健所は、医療提供側と医療の受け手の両者に関わることができることから、中立の立場で地域内連携を図ることにより、地域の医療安全文化醸成において調整役としての役割を果たすことができる。

E-(5) 「堺市北区子ども家庭フォーラム（大阪小児科医会公開講座との連携）」：堺市北区では毎年子ども家庭フォーラムを開催していた。これとは別に、(社)大阪小児科医会では、主に大阪市内で子育てに関する公開講座を毎年1回開催していた。両者で合同開催することとなり、当日は、子ども119人、保護者99人、来賓など関係者19人、スタッフ175人の合計412人の参加を得た。その後、前年に比べ各校区での子育てイベントの参加者数が増加し、地域のイベントに大阪小児科医会の医師を講師として招聘するなど両者のつながりが続いている。

E-(6) 「市町村、市民ボランティアと連携した子どもの急病対応の啓発事業」その2：平成21年度に堺市北区役所北保健センターで実施した「こんにちは赤ちゃん訪問員向けの研修会」後、急病時の対応に関するアンケート調査を実施し、さらに、8か月後に追跡調査として郵送によるアンケート調査を実施した。その結果、啓発のための講座の内容としては、普段の子どもの状態の把握方法、普段と比較した急病時の子どもの状態の見方、受診のタイミング、受診すべきか迷ったときの相談窓口、休日夜間に受診できる具体的な医療機関名が重要であると考えられる。また、不安が完全に解消することはないが、ふだんから子どもの状態の見方、病気の対応の方法を教えてもらい、急病になったときにも気軽に相談ができれば、落ち着いて対応ができると考えられる結果であった。

E-(7) 「小児の急病時の対応に関する啓発（下関市立下関保健所）」：ポスターとリーフレット作成の目的は、二次救急に直接受診する患者をなるべく一次救急へ導くことと、一次救急受診患者をなるべく翌診療日受診へ導くことであり、次のような考え方で啓発資料を作成した。すなわち、分厚い冊子では多くの親はなかなか読んでくれないので、一枚の紙面に収まる程度のボリュームに絞った。次に、親が落ち着いて対応すれば明らかに慌てる必要はなく、受診の必要のない4つの症状を選択した。キーパーソン育成のため、保育園等で利用し易いよう、カレンダー形式のものも作成した。配布については、年初に保育園等にポスター、インフルエンザが流行する前に保育園等にリーフレット、医療機関には通年でリーフレットを配布した。啓発資料として、「小児救急医療体制の周知（二次救急に直接受診する患者をなるべく一次救急へ導く）（再掲）」、「小児の急病時の対応に関する啓発（一次救急受診患者をなるべく翌診療日受診へ導く）」を作成した。

参考資料集IV. 医療事故・院内感染発生時（有事）の対応能力強化

B-(11) 医療事故事例収集から明らかになった医療安全有事対応における保健所の役割と課題（p302-321）：医療事故報告を受けた保健所は、その報告に対して適切に対応することが求められる。対応が不適切であれば、保健所など行政機関に対して批判の矛先が向けら

れることも考えられる。医療事故発生時に保健所が果たすべき役割と課題を整理するために、保健所が関わった医療事故等の事例を収集し、概要、情報の探知、保健所の対応、保健所が果たした役割、保健所が関わる上での課題の5項目について整理した。医療事故発生情報を保健所が探知した経緯は、医療機関からの自発的な報告によるものが多かった。保健所は中立的な立場での助言による医療機関の対応の促進、関係機関の調整、再発防止のための関係機関への情報提供・注意喚起、患者・住民の不安解消のために相談に応じる役割等を期待されている。しかしながら、高度化、専門化した医療に対応していくのには限界があり、必要に応じた専門家の支援や医師の複数配置などが望まれる。保健所が医療安全の有事対応に関わっていくためには、平時からの医療機関や関係機関との連携が不可欠である。

B-(12) 医療事故発生時の保健所の対応整備（保健所対応マニュアル策定）(p324-331)：現在、医療事故発生時の保健所への報告義務に関する法令の定めはない。また、医療事故発生時、県の対応は定められているが、現場である保健所の対応については一定のガイドラインが定められていない。保健所が医療事故発生を察知した場合、迅速かつ適正に当該医療機関の医療安全管理体制を確保することを目的に、保健所対応マニュアルを作成した。さらに県内保健所を対象にマニュアルに対するアンケートを実施し、改善点などの意見を聴取した。その結果、本マニュアルの活用は、医療事故発生時に保健所の責務を遂行する上での一助と成り得ること、また、各保健所がこのような一定のガイドラインで対応することにより、県内の医療事故事例の蓄積・評価が可能となると考えられた。今後、医療安全に携わる保健所職員の人材育成及び医療機関から情報を得るための信頼関係の構築が課題である。

C-(6) 医療事故発生時における保健所対応マニュアル(p140-146)：再掲

C-(7) 医療安全有事対応における保健所の役割(p207-222)：再掲

D-(7) 医療安全有事対応における保健所の役割と課題（診療所における院内感染 2 事例分析）(p205-213)：保健所は、初期情報探知、事情聴取、立入検査、健康被害の実態確認、原因究明、診療自粛要請、施設使用制限、健康被害者の相談対応、施設への指導と安全確認、検査機関や本庁との連携等を実行し、プレスリリースや報告書作成・公開を通じて、患者・住民への正確な情報提供の役割を果たし、さらに一般医療機関に対して再発予防注意喚起の役割を果たした可能性がある。

#### 参考資料集 V. 関係者の資質向上

関係者の資質向上のために活用できる資料は基本的に前述の資料すべてである。どの業務に携わるかによって、必要な資料を活用していただきたい。ここでは、医療安全相談結果の住民や医師会への還元や研修医に対する保健所の医療安全教育によって、地域医療安全文化の醸成に寄与する効果があるなど、相互に関連があることも理解していただきたい。基本的な研修について再掲する。

B-(10) 「地域保健・医療」医師臨床研修における医療安全教育教材の充実(p151-245)

C-(3) 自治体を実施している研修一覧(p137-139)

D-(1) 立入検査概論 ppt 資料(p214-232)

最後に、医療安全・医薬品医療機器等安全 評価指標及び概要版を掲載する。

評価指標 (標準的役割)	評価指標 (具体的対応)	立入検査等 実施保健所	立入検査等 実施してい ない保健所	評価基 準 (1または 0)	
		○:実施すべきまたは実 施することが望ましい ●:実施できれば理想的 ×:実施しない			
<b>I 平時対応</b>					
医療の質と安全に 関する管理体制の 充実	医療機関等に対する立入検査の実施	○	×	1	0
	立入検査の質の向上のための保健所の体制強化	○	×	1	0
医薬品の安全確保	薬局等に対する監視指導の実施	○	×	1	0
	患者・住民からの医薬品に関する相談体制の充実	○	○	1	0
医療機器の安全確保	医療機関(病院、診療所)に対する立入検査の実施	○	×	1	0
	患者・住民からの医療機器に関する相談体制の充実	○	○	1	0
医療従事者等の資 質向上	医療機関、医療従事者の資質向上の機会の確保	●	●	1	0
	卒前卒後臨床研修における医療安全教育	○	○	1	0
医療相談体制の充 実	患者・住民からの医療相談・苦情に対応するための体制整備と職員の資質向上	○	○	1	0
	医療相談等に対する必要に応じた事実確認	○	○	1	0
	医療相談等に対する集計・分析結果の還元	●	●	1	0
患者・住民の医療へ の主体的参加の促 進	患者・住民に対する意識づけのための事業展開と関係機関との協働	●	●	1	0
	医療機関、関係団体に対する普及啓発の促進	●	●	1	0
関係機関相互の連 携体制確保	医療相談・苦情、医療事故の対応における都道府県等本庁と保健所の役割の明確化と連携強化	○	○	1	0
	病院の院内感染対策・医療事故対策担当者間のネットワーク体制の構築	●	●	1	0
<b>II 有事対応</b>					
医療事故発生時の 対応	事故発生時の報告体制の整備	●	●	1	0
	事故報告受理時の必要に応じた事実確認	○	○	1	0
	事故報告受理時の立入検査等の実施	○	×	1	0
	患者・住民からの医療相談・苦情に関する相談体制の充実	○	○	1	0
<b>III 事後対応</b>					
事故対応事例に対 する事後対応と再発 防止	事故の再発防止に対する安全対策を確保するための体制整備	○	○	1	0
	患者・家族に対する適切な相談体制の確保	○	○	1	0
	保健所の機能強化	●	●	1	0

表2 保健所の医療安全対策における評価指標及び評価基準の概要  
 評価基準1: 医療安全対策改善のための具体的対応を行っている  
 評価基準0: 医療安全対策改善のための具体的対応を行っていない





	2) 医療機関や地域の関係機関に対する保健所の対応	(43) 医療機関等に対して患者・家族、住民に対する啓発に取り組むよう促進している	●
I. 7 関係機関相互の連携体制確保	1) 都道府県等本庁との連携	(44) 医療相談・苦情、医療事故等の対応について都道府県等本庁と保健所との間で役割分担、連携ができている	○
		(45) 医療安全支援センターとの連携ができている(保健所に医療安全支援センターが設置されている場合は除く)	○
	2) 医療機関との連携	(46) 院内感染対策ネットワークなど、病院の院内感染対策担当者が病院間で定期的に情報交換するよう働きかけている	●
		(47) 医療安全対策ネットワークなど、病院の医療安全対策担当者が病院間で定期的に情報交換するよう働きかけている	●
<b>II 有事対応</b>			
II. 1 医療事故発生時の対応	1) 医療機関から保健所への事故報告体制	(48) 病院や診療所に対して条例・要綱、文書または口頭で事故発生時の報告を依頼している	◎
		(49) 病院等から事故報告を受ける際の報告基準を定めている	●
	2) 事故報告受理時の保健所の対応	(50) 事故報告または患者・住民からの相談については、必要に応じて事実確認を行っている	◎
		(51) 重大事故に関しては、必要に応じて、事故調査委員会等の設置を要請する	◎
(52) 事故報告または患者・住民からの相談を受けて、必要に応じて立入検査(任意の事情聴取も含む)を実施する		○	
(53) 医療機関からの事故報告を受けて必要に応じて適切に助言を行う		○	
(54) 必要に応じて、院内感染対策の専門家の協力を得る		○	
(55) 必要に応じて、医療事故対策の専門家の協力を得る		●	
3) 薬局等から保健所への事故報告体制	(56) マスコミ対応に関する手順が定まっている	○	
	(57) 薬局に対して条例・要綱、文書または口頭で事故発生時の報告を依頼している	○	
		(58) 薬局から事故報告を受ける際の報告基準を定めている	●
4) 医薬品に関する事故報告・相談受理時の対応	(59) 患者・住民からの医薬品に関する事故についての相談に応じている	◎	
	(60) 必要に応じて薬局等に対して事実確認を行っている	◎	
	(61) 薬局等から事故報告を受けて適切に助言を行う	○	
<b>III 事後対応</b>			
III. 1 事故対応事例に対する事後対応と再発防止	1) 医療機関等に対する保健所の対応	(62) 事故の再発防止に対する安全対策を確認して、必要に応じて助言・指導を行っている	○
	2) 患者・家族に対する保健所の対応	(63) 医療に対する安心感、信頼が得られるよう必要に応じて患者・家族からの相談に応じる	◎
	3) 保健所の機能強化	(64) 保健所間において医療事故対応事例の共有を行うことで保健所の体制強化につなげることができる	●

表1 保健所の医療安全対策における評価指標(標準的役割及び具体的対応)



## 別添 4 参考資料

「虐待及び身体拘束防止の手引き（概要版）」は、愛媛県中予地方局地域福祉課ホームページより引用。

[http://www.pref.ehime.jp/chu52117/1193527\\_3051.html](http://www.pref.ehime.jp/chu52117/1193527_3051.html)

なお、「虐待及び身体拘束防止の手引き」は、

<http://www.pref.ehime.jp/ICSFiles/afieldfile/2010/11/09/tebiki.pdf> 参照。

# 虐待及び身体拘束防止の手引き(概要版)

## 虐待とは

「虐待」は、身体に対する暴力行為ではありません。心や身体に深い傷を負わせたり、基本的な人権の侵害や尊厳を奪うことです。いうまでもなく、施設利用者に対するこれらの「虐待」は、あってはなりません。

### 身体的虐待

身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。  
平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食物を口に入れる、火傷をさせる、薬を過剰に服用させる等。

### ネグレクト（介護の放棄）

衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置など、世話を怠ること。  
入浴させないので異臭がする、髪が伸び放題、皮膚が汚れている、水分や食事を十分に与えない、室内にゴミを放置する、介護サービスの制限等。

### 心理的虐待

言葉や態度、無視、嫌がらせ等で、精神的苦痛を与えること。  
怒鳴る、ののしる、悪口を言う、意図的に無視する、失敗を嘲笑する等。

### 性的虐待

わいせつな行為をする又はわいせつな行為をさせること。  
懲罰的に下半身を裸にして放置する、性行為を強要する等。

### 経済的虐待

財産を不当に処分する、不当に財産上の利益を得ること。

日常生活に必要な金銭を渡さない、自宅や土地を本人に無断で売却する、年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する等。

「虐待」を行う職員のなかには、本人に「虐待している」という自覚がない場合があります。しかし、「虐待している」という自覚の有無にかかわらず、結果として利用者の権利利益が侵害される状態となっていれば、その行為を「虐待」とみなして、再発防止に努める必要があります。

### **グレーゾーンの存在**

明確に「虐待」と判断できるような行為の周辺には、「虐待」かそうでないか判断に迷うような「グレーゾーン」が存在しています。

- 声かけなしに、ベッドから車椅子に移乗させる。
- 利用者に呼ばれた際に「忙しいから後で」と答える。
- 耳の遠い利用者が多いことから声が大きくなり、怒鳴っているような感じを与える。
- 風呂脱衣場で着替えに手間どる利用者に対して、自立支援だからと声かけをせず見守りしている。
- トイレで対応できる利用者に対して、おむつを着用する。
- トイレ介助中に利用者を便器に座らせたままで、トイレの扉を開閉する。
- 認知症の利用者が、繰り返し同じ訴えや話かけをしてくると無視して通り過ぎる。ナースコールを押し続ける利用者に対し、「用もないのに押さないで下さい」と厳しい口調で言う。
- 車椅子のブレーキがかかっていない利用者に対し、「ブレーキをかけて下さい。私の前では転倒しないで下さい」と冷たい口調で注意する。車椅子からの立ち上がりが必要な利用者に対し、「座って!」と命令口調で言う。
- 食べこぼしや汚れのある衣服を着たままである。利用者のおごから首にかけて汁物が付着している。汚れたシーツが取り替えられずにそのまま後回しにされている。
- 障害のある利用者に対して、首元をつかみ移動させるなど、冗談のつもりで行った行為が、利用者の心身を混乱させる。
- 高齢の利用者のおごの下をなでて子ども扱いをする。

これらは、明確に「虐待」であるとは判断できないものの、「不適切なケア」といわざるを得ません。「虐待の芽」を摘むためにも、利用者や家族が「辛い」「悲しい」と感じる「不適切なケア」をなくすよう努めてください。

## **虐待が発生する五つの要因**

虐待が発生する要因は、「組織運営の問題」「職員の負担・ストレスの問題」「チームアプローチの問題」「倫理観とコンプライアンス（法令遵守）を高める教育の問題」「ケアの質の問題」の五つに分けて考えることができます。そして、これらの要因は独立したものではなく、相互に関連しています。

## **虐待の防止対策**

虐待や不適切なケアを防止するためには、施設管理者はもとより、看護・介護の責任者が強い決意を持って、現場をバックアップする体制を整備し、施設が一丸となって取り組む必要があります。

### **(1) 組織運営の健全化**

施設管理者は、施設の基本理念や組織の運営方針を明らかにし、それを実現させるための具体的な指示を行うことが求められています。組織体制については、職責・職種による責任や役割を明確にするとともに、職員教育のシステムや苦情処理体制が整備され、機能していることも重要です。施設の姿勢については、積極的な情報公開に努める必要があります。職員一人一人が、日常業務の目的や流れを見直して、改善に努めることも重要です。

### **(2) 職員の負担・ストレスの軽減**

職員の負担・ストレスを軽減するため、柔軟な人員配置を検討することが必要です。職員が一人で問題を抱え込むことのない風通しのよい職場づくりを進めるとともに、メンタルヘルスに配慮する必要があります。職員が、スポーツや文化活動を施設内外で自由に行うことができる雰囲気醸成に努めることも大切です。「責任感と希望に燃えて福祉の道を志した」職員のモチベーションの一層の向上を図るため、労働条件の改善にも留意する必要があります。

### **(3) チームアプローチの充実**

チームとして活動する範囲を確認するとともに、チームリーダーの役割やチームの意思決定の方法を明確にする必要があります。職員は「誰かがしてくれる」のを待つという姿勢ではなく、利用者の立場になって、積極的なケアを心がけることが必要です。ケアの質の向上のためには、職種や立場を超えた連携・協力が不可欠であることから、定期的に協議する場を持つことも必要です。

### **(4) 倫理観とコンプライアンス(法令遵守)を高める学習機会の提供**

一斉介護・流れ作業については、提供するケアの内容や方法が、利用者個々の状態に適合しているか綿密にチェックする必要があります。基本的な福祉の倫理や看護・介護の専門知識について、職員が学習する機会を提供することも必要です。

## **(5) ケアの質の向上**

利用者の心身の状態を丁寧にアセスメントし、必要に応じてケアプランの見直しを行い、質の高いケアの提供に努めることが必要です。

### **虐待が発生した場合の対応**

施設内で虐待が発生した場合は、迅速かつ適切な対応が求められることから、あらかじめ組織としての対応を定めておく必要があります。

#### **(1) 初期対応**

虐待の相談や苦情を受けた場合は、直ちに各部署の責任者と施設管理者に報告します。施設管理者は、利用者の安全確保を図るとともに、虐待を行ったとされる職員等から聞き取り調査を行い、虐待の事実を確認します。聞き取り調査の結果、虐待の疑いがあると判断すれば、市町に通報します。市町は、虐待の事実確認や利用者の安全確保のため立入調査を実施しますので、これに協力し指導を仰ぎます。

#### **(2) 施設管理者・施設職員の責務**

施設管理者は、利用者の安全確保に努める必要があります。身体的虐待については、治療の必要性の有無について確認を行い、治療が必要な場合は、速やかに治療が受けられるよう手配します。心理的虐待にあつては、利用者本人の話をじっくり聞いて、不安を取り除くことが重要です。虐待の経緯について、家族に連絡し、謝罪します。損害賠償が必要な場合は、誠実な対応が求められます。関係者を処分する必要がある場合は、就業規則等に基づいて厳正に対応する必要があります。

職員が虐待を発見しても、職員同士がかばい合うことがあります。一人で悩んだり、見て見ぬふりをせず、各部署の責任者や施設管理者に相談することが必要です。利用者や家族から虐待の相談や苦情を受けた場合も同様です。虐待の通報は、施設職員全員の責務なのです。

#### **(3) 再発防止の徹底**

虐待の発生を「特異なアクシデント」と捉えるのではなく、それまでの施設運営における問題点の確認と今後の改善への契機とすることが大切です。そのため、「発生原因の分析」「職場会議の活性化」「苦情処理体制の見直し」「個別ケアの充実」「職場内研修の徹底」「風通しのよい職場環境の実現」「開かれた施設づくり」等を通じて、再発防止の徹底を図ることが必要です。