

地域医療安全推進センター

平成26年度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）
 「医療機関の全職員に対応した効果的・効率的医療安全教育の研究」【中間報告会】

平成27年 2月14日（土）13：20～15：40

会場：TKP ガーデンシティ永田町

時 間		内 容
13：20～13：50	30分	開会の挨拶 「研究中間報告」 公益社団法人 地域医療振興協会 地域医療安全推進センター長 石川雅彦
13：50～15：00	70分	「体験から学ぶ！効果的・効率的な医療安全教育」 —具体的事例活用による多職種・参加型研修の可能性— 公益社団法人 地域医療振興協会 地域医療安全推進センター長 石川雅彦
15：00～15：20	20分	休 憩
15：20～15：40	20分	閉会の挨拶 ※試作教材配布（1施設1つ）

地域医療振興協会

平成26年度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)
「医療機関の全職員に対応した効果的・効率的医療安全教育の研究」
【中間報告会】 「研究中間報告」 平成27年2月14日(土)

【研究代表者】
公益社団法人 地域医療振興協会
地域医療安全推進センター長
石川 雅彦

公益社団法人
地域医療振興協会
Japan Association for Development of Community Medicine

地域医療振興協会

**研究途中であるため、
データは配布していません。**

報告書に関しては、研究終了後に
『国立保健医療科学院のホームページ』
⇒「厚生労働科学研究成果データベース」
⇒「キーワード検索」
で、ご覧いただけます。

@m.ishikawa

地域医療振興協会

平成26年度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)
「医療機関の全職員に対応した
効果的・効率的医療安全教育の研究」

【研究代表者】
石川雅彦 公益社団法人 地域医療振興協会 地域医療安全推進センター長

【分担研究者】
稲葉一人 中京大学法科大学院 教授
越永守道 公益社団法人 地域医療振興協会 練馬光が丘病院 副院長
斉藤奈緒美 公益社団法人 地域医療振興協会
地域医療安全推進センター 医療安全課長

@m.ishikawa

地域医療振興協会

中間報告会開催の趣旨

2年計画の1年目の研究活動として、全職員対応の医療安全教育の実施状況、及び実施主体の医療安全管理者や医療対話推進者の配置・課題に関する全国調査を実施し、ある程度の示唆を得たので、広く情報提供を行う。

調査結果で得られた、全職員を対象とした医療安全教育実施における課題を踏まえて、医療安全研修の教材を試作したため、参加者に体験いただき、教材の提供を実施するとともに、アンケート調査に協力いただき、2年目の研究の参考とする。

@m.ishikawa

地域医療振興協会

1. 研究目的

職員が医療安全教育を受ける時間を十分確保できない現状で、全職員対応の効果的・効率的な医療安全教育の実施は医療安全管理で残された大きな課題である。

目的は全国調査結果を勘案し全職員対応の医療安全教育内容・方法・評価法開発、及び医療安全管理者、医療対話推進者の課題を現状評価した医療安全教育システム構築の提言である。

@m.ishikawa

地域医療振興協会

2. 研究方法

2年計画の1年目は、全職員対応の医療安全教育の実施状況、及び実施主体の医療安全管理者や医療対話推進者の配置・課題の調査である。医療安全教育に関する情報収集と、医療安全管理者、医療対話推進者の配置と課題、及び医療安全教育の実施状況を勘案した調査票で、全国調査を実施して結果を解析する。

@m.ishikawa

2. 研究方法: アンケート調査

地域医療振興協会

調査票の構成(2頁)について(※) ① 調査票の構成(2頁)について(※) ② 調査票の構成(2頁)について(※) ③ 調査票の構成(2頁)について(※) ④ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑤ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑥ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑦ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑧ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑨ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑩ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑪ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑫ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑬ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑭ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑮ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑯ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑰ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑱ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑲ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑳ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉑ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉒ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉓ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉔ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉕ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉖ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉗ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉘ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉙ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉚ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉛ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉜ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉝ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉞ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉟ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊱ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊲ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊳ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊴ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊵ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊶ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊷ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊸ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊹ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊺ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊻ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊼ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊽ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊾ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊿ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊿

@m.ishikawa

2. 研究方法: アンケート調査

地域医療振興協会

調査票の構成(2頁)について(※) ① 調査票の構成(2頁)について(※) ② 調査票の構成(2頁)について(※) ③ 調査票の構成(2頁)について(※) ④ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑤ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑥ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑦ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑧ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑨ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑩ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑪ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑫ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑬ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑭ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑮ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑯ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑰ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑱ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑲ 調査票の構成(2頁)について(※) ⑳ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉑ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉒ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉓ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉔ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉕ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉖ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉗ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉘ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉙ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉚ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉛ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉜ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉝ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉞ 調査票の構成(2頁)について(※) ㉟ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊱ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊲ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊳ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊴ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊵ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊶ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊷ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊸ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊹ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊺ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊻ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊼ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊽ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊾ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊿ 調査票の構成(2頁)について(※) ㊿

@m.ishikawa

3. 研究結果

地域医療振興協会

医療安全対策加算1、医療安全対策加算2の計3,479施設にアンケート調査票を送付、研究への協力を依頼した。

医療安全対策加算1(495施設)、加算2(443施設)取得の施設で、計976施設(無回答、不明回答38)の回答あり集計を実施(回収率28.1%)した。

@m.ishikawa

4. 全職員を対象とした医療安全教育・研修実施における課題(複数回答)

地域医療振興協会

1) 課題については、これまでに関わった医療安全管理者、医療安全教育担当者の反応から、研究前にある程度想定していたことが確認される結果となった。

2) 「職種による参加率の差がある」 66.3% (647)
「全職員が関心を持てるテーマの選定が難しい」 63.3% (618)
と、60%以上であった。

3) 次いで、「職種横断的な内容の企画が困難」「企画担当者の負担が多い」「参加型7研修の企画が困難」など、研修の企画に関わる課題が多く挙げられている。

@m.ishikawa

今後の展望

地域医療振興協会

2年計画の2年目は、1年目の全国調査の結果を踏まえて、効果的・効率的な医療安全の教育方法の開発に取り組み、全職員対応の医療安全教育内容・方法・評価法開発、及び医療安全管理者、医療対話推進者の課題を現状評価した医療安全教育システム構築の提言を行いたい。

@m.ishikawa

お疲れ様でした。

次に、続きます。



@m.ishikawa

地域医療振興協会

「体験から学ぶ！効果的・効率的な医療安全教育」
 —具体的事例活用による多職種・参加型研修の可能性—
 平成27年2月14日(土)

平成26年度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)
「医療機関の全職員に対応した効果的・効率的医療安全教育の研究」
 【中間報告会】

【研究代表者】
 公益社団法人 地域医療振興協会
 地域医療安全推進センター長
 石川 雅彦

公益社団法人
地域医療振興協会
 Japan Association for Development of Community Medicine

地域医療振興協会

本日のねらい

Part 1 リスクアセスメントトレーニングの
 体験をとおして**職員教育のヒント**を得る。

Part 2 配布教材を使用して、
 自施設で職員教育を実施するために
 配布教材の活用方法を理解する。

@m.ishikawa

地域医療振興協会

職員の
 “リスクアセスメント力”
 を育む
 トレーニング
 とは？

医療安全に関する
 効果的・効率的な職員教育実施に
課題はありませんか？

現在、実施されている
職員教育は効果的ですか？

@m.ishikawa

地域医療振興協会

これまでも
 医療安全研修企画・実施
 における**課題**について
 述べてきましたが

@m.ishikawa

地域医療振興協会

全職員対象の「医療安全研修企画」
 における“**課題**”は？

全職員が関心を
 持てるテーマの
 選定が難しい

職種による
 参加率の
 差がある

参加者の
 関心が低い

参加型研修の
 企画が困難

職種横断的
 な内容の
 企画が困難

研修企画
 担当者の
 負担が多い

“課題”が一杯！

@m.ishikawa

地域医療振興協会

これまでも
 医療安全研修企画・実施
 における**課題**について
 述べてきましたが

先ほどお伝えした
 全国調査の結果からも
課題が確認できました。

@m.ishikawa

地域医療振興協会

I. 医療対話推進者の業務指針

1. 医療機関における医療対話推進者の位置付け

医療対話推進者は、各医療機関の管理者から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を果たす者として権限が委譲され、管理者の指示に基づき、医療安全管理者、医療各部門、事務関係部門と連携し、組織的に患者・家族からの相談等に対応することを業務とする者とする。

「医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針—説明と対話の文化の醸成のために—」の送付について
(医政総発0110第2号 平成25年1月10日)

@m.ishikawa

地域医療振興協会

医療対話推進者は、
平成24年度の診療報酬改定で
新たに配置された
職種横断的に活動が期待される
役割です。

@m.ishikawa

地域医療振興協会

3. 医療対話推進者の業務

- 1) 患者・家族支援体制の構築
- 2) 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施
- 3) 患者・家族への一次対応としての業務
- 4) 患者・家族からの相談事例の収集、分析、対策立案、フィードバック、評価
- 5) 医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応すること
- 6) 説明と対話の文化の醸成

「医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針—説明と対話の文化の醸成のために—」の送付について
(医政総発0110第2号 平成25年1月10日)

@m.ishikawa

地域医療振興協会

3. 医療対話推進者の業務

Focus!

- 1) 患者・家族支援体制の構築
- 2) 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施
- 3) 患者・家族への一次対応としての業務
- 4) 患者・家族からの相談事例の収集、分析、対策立案、フィードバック、評価
- 5) 医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応すること
- 6) 説明と対話の文化の醸成

「医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針—説明と対話の文化の醸成のために—」の送付について
(医政総発0110第2号 平成25年1月10日)

@m.ishikawa

地域医療振興協会

3. 医療対話推進者の業務

2) 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施

医療対話推進者は、職種横断的な患者・家族支援活動の推進や、部門を超えた連携を考慮し、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、**職種横断的、部署・部門横断的**で、**職員の参加型研修**となるように企画を行う。
- (2) 研修は、**具体的な事例を用いて対策を検討するよう企画**する。
- (3) 研修の実施には、患者・家族や各分野の専門家等が関わることが望ましい。

「医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針—説明と対話の文化の醸成のために—」の送付について
(医政総発0110第2号 平成25年1月10日)

@m.ishikawa

地域医療振興協会

職員教育の“キーワード”

- 参加型研修
- 具体的な事例
- 職種横断的

@m.ishikawa

地域医療振興協会

具体的事例？
参加型研修？
全職員で？
どうすれば？

もちろん
“課題”はわかっているが
どうすればいいの？

さまざまな職種が
関心を持てる研修テーマ
内容って？

@m.ishikawa

地域医療振興協会

そこで、本日は、
研究活動の成果の一部である
自施設で活用いただける
研修企画を体験していただき
“教材”を提供します。

@m.ishikawa

地域医療振興協会

ビックリ

【研修企画例 1】

「診察時の患者取り違い!？」

—患者誤認はなぜ防止できないか？

(日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業の医療安全情報 No.25より) @m.ishikawa

地域医療振興協会

全職員への医療安全研修企画例①

現状評価	さまざまな状況下で患者誤認事例が複数発生し、患者確認のマニュアル遵守がされていないことが原因として挙げられた。
研修目標	1) 患者確認のマニュアル遵守をしないことが、事例発生の原因となる可能性を再認識する。 2) 患者確認のマニュアル遵守の意味を、具体的事例をとおして共通理解し、チームで取り組む体制を整える。
研修対象	全職員（非常勤・派遣・外部委託職員含む）
研修方法	講義形式+ミニグループ討議を含む ※講義で自施設の患者誤認事例の発生状況をフィードバック 時間：業務終了後、45分 内容（テーマ）「患者誤認はなぜ防止できないか？」
研修評価	研修開始前・終了直後、6か月後にアンケート調査を実施 ※事前に職員に説明し、協力を得る。

@m.ishikawa

地域医療振興協会

診察時の患者取り違い!?

【外来待合室】

患者A 患者B 患者C 患者D

【外来診察室】

患者Aさん
診察室へ
お入りください。
(7ナース)

医師

@m.ishikawa


地域医療振興協会

Time Out !

“Question”

@m.ishikawa

地域医療振興協会



【Question 1】

この状況で

どのようなリスクが考えられますか？

@m.ishikawa

地域医療振興協会

診察時の患者取り違え！？
「考えられるリスクは？」

【外来待合室】

患者A 患者B 患者C 患者D


【外来診察室】

患者Aさん 診察室へ お入りください。(7ナウズ)

医師

@m.ishikawa

地域医療振興協会




時間は「3分」です。
お隣、前後の方と
4～6名程度で
話し合ってください。

Let's Try !

@m.ishikawa

地域医療振興協会

それでは、
みなさんのお考えを
伺ってみましょう。



@m.ishikawa

地域医療振興協会

診察時の患者取り違え！？

【外来待合室】

患者A 患者B 患者C 患者D

【外来診察室】

患者Bさん 診察室へ お入りください。(7ナウズ)

患者Bさん (フルネーム) です。

えっ！ さっきの誰？

次は 患者Bさん

はい

いいえ Aです

医師


患者A

入室

@m.ishikawa


地域医療振興協会

“なぜ”このような事例が
発生したのでしょうか？
自施設で発生する可能性は？



@m.ishikawa

地域医療振興協会



【Question 2】

「患者に確認」では

どのようなリスクが考えられますか？

@m.ishikawa

地域医療振興協会




時間は「3分」です。
お隣、前後の方と
4～6名程度で
話し合ってください。

Let's Try !

@m.ishikawa

地域医療振興協会

それでは、
みなさんのお考えを
伺ってみましょう。



@m.ishikawa

地域医療振興協会

診察時の患者取り違い！？

【外来待合室】

患者A

入室

患者A

診察室


医師

次は患者Bさん

“個人情報保護”の
観点からも
重大な問題が！

@m.ishikawa

地域医療振興協会




【Question 3】

このような事例発生を
防止するために
どのような対策が？

@m.ishikawa

地域医療振興協会




時間は「3分」です。
お隣、前後の方と
4～6名程度で
話し合ってください。

Let's Try !

@m.ishikawa

地域医療振興協会

それでは、
みなさんのお考えを
伺ってみましょう。



@m.ishikawa

地域医療振興協会

財団法人 日本医療機能評価機構

医療安全情報 No.23 2008年12月

「診察時の患者取り違い」

事例

事例が発生した医療機関の取り組み

口頭で患者を確認する際は、2つ以上の方法で行う。

(例) 診察時の指示や病歴の家族により、本人であることも特定する
→患者に名前を呼ぶ


① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

財団法人 日本医療機能評価機構 医療安全防止事務局
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 10F
TEL: 03-5561-1111 FAX: 03-5561-1112
E-MAIL: info@jmeqa.jp

@m.ishikawa

地域医療振興協会

研修企画例1をきっかけに
このような展開も可能です



@m.ishikawa

地域医療振興協会

【Question 4】

“患者誤認”が

発生する状況は

どのような状況があるか？

@m.ishikawa

地域医療振興協会

【Question 4】

“患者誤認”が

どこで? どのような
場面で? なぜ?

どのような状況があるか?

@m.ishikawa

地域医療振興協会

時間は「3分」です。
お隣、前後の方と
4~6名程度で
話し合ってください。

Let's Try!

@m.ishikawa