モデルプログラム　（資料２）

「患者安全のための管理者・管理者等研修」

１、医療事故等への適切な対応のために必要な医療安全の知識

| | 時間 | 項目 | 内容 | 到達目標 |
|---|---|---|---|---|
| １ | 30 分 | 患者安全の目標 | ・WHO「世界患者安全行動計画 2021-2030」の「エグゼクティブサマリー」の紹介<br>・WHO「世界患者安全権利憲章」の「目標」の紹介<br>・低減すべき「回避可能な害」の把握 | ・WHO の示す患者安全の目標について自施設の職員へ説明できる<br>・自施設で発生し得る「回避可能な害」を列挙できる |
| ２ | 30 分 | 医療安全に関する施策 | ・我が国における医療安全施策の動向 | ・施策（特に医療事故調査制度）に沿った実務が実行できる |
| ３ | 60 分 | 医療安全活動の全体像および活動を支える体制づくり | ・医療安全担当者やチームの位置づけと役割<br>・「患者安全のダブブルループ」の紹介<br>① 重大事例を把握するための仕組み（インシデントレポートシステム、オカレンス報告、全死亡事例の把握、A 類型・B 類型の把握等）<br>② 有事対応（被害の最小化、治療連携、診療継続の可否の判断、オープンディスクロージャー等）<br>③ 平時活動（フールプルーフ、フェイルセー | ・医療安全を担当する者やチームへ適切な支援が提供できる<br>・患者安全の実務の全体像が理解できる<br>・重大事象を把握するための仕組みを把握している<br>・重大事象発生時の対応について適切に管理、支援できる<br>・重大事象を発生させないための日常的な活動を管理、支援できる<br>・院内外の関連機能の連携を促進し、適切に支援できる |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | フ、改善活動、モニタリング等）<br>・地域間、施設間連携等による医療安全の向上について<br>・対話推進者との連携について | |

２、医療事故調査制度において管理者に求められる知識

| | 時間 | 項目 | 内容 | 到達目標 |
|---|---|---|---|---|
| １ | 60 分 | 死亡事例発生時の対応 | ・医療事故調査・支援センターとの関わり<br>・院内調査の流れ<br>・遺族への説明<br>・対象事例の考え方<br>・判断過程の記録とその保存<br>・外部へ助言を求める方法 | ・医療事故が疑われる死亡事例が発生した際に管理者として行うべき対応ができる<br>・医療事故に該当するかどうかを判断する基準について説明できる |
| ２ | 120 分 | 医療事故該当性の判断 | ・模擬事例（2～3 事例）を用いたグループワーク<br>① アイスブレーク<br>② 模擬事例の医療事故該当性についてグループ内で検討<br>③ 専門家の解説 | ・医療事故に該当するかどうかを「提供した医療に起因したか（疑いを含む）」及び「予期しなかったか」という観点で判断できる<br>・判断を記録し保存できる |

３、医療事故等への適切な対応のために管理者を支援する者に求められる知識

| | 時間 | 項目 | 内容 | 到達目標 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 180 分 | 重大事例への対応や医療事故該当性の判断等に関わる活動の実際 | ・重大事例の把握<br>（院内における各種報告の活用方法）<br>・重大事例への対応<br>（事例発生時の初動対応、各診療科や他医療機関との連携、遺族及び医療従事者への対応、医療事故該当性の判断に必要な情報収集と整理、判断の記録方法の実際、判断プロセスの院内指針への掲載方法、支援団体への支援依頼の方法、医療事故調査委員会の運営、医療事故調査の具体的手法、報告書の記載方法、会議の設置と運営<br>・再発予防策の立案と実装（再発防止策の実践における工夫、改善の定着状況を中長期的に観察する方法、新たなリスクを把握するための日常的な体制整備） | ・重大事例の発生を把握し、組織としての適切な対応を支援できる<br>・医療事故該当性を判断するために必要な準備や、判断過程の記録ができる<br>・医療事故に該当するかどうかの判断について管理者を支援できる<br>・院内調査を適切に行い、院内で再発予防策を実装できる<br>・再発防止策の実装、定着状況について、数理的手法を用いてモニタリングできる。 |