

令和4年度

厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)

UHC 達成の要因として医療安全の世界の動向把握及び我が国の強みの
戦略的な訴求に資する研究 (総括研究報告書)

研究代表者 種田憲一郎 国立保健医療科学院 上席主任研究官

(研究要旨) Universal Health Coverage (UHC)の達成の要素の1つとしての医療安全の重要性が指摘されている。医療安全において我が国のプレゼンスを発揮し続けるためには、UHC 達成の要因としての医療安全の世界の動向を把握し、日本の医療安全の強みを分析するとともに、海外と比較・整理する必要がある。そのため本研究では、閣僚級世界患者安全サミットなど国際会議などにおいて、日本からの発言や提案の内容を作成する際に活用し得る基礎資料を作成することを目的とする。世界の医療安全の動向を示唆するWHOのAction Planや閣僚級世界患者安全サミットのアジェンダなどから、医療安全の推進に人材育成は欠かせない。日本においては、医療安全を推進する様々なレベルでの人材育成の取り組みがあるにも関わらず、海外ではあまり知られていない。またG7の国々の医療安全に関する取り組みのレビューからは、体系的に医療安全の人材育成を推進する仕組みは限定的である。これらのことから、事故報告制度に加えて、日本の医療安全における‘強み’であり、海外にも発信するとよい取り組みの1つは人材育成であると考えられた。日本の人材育成を以下の2つの観点から整理した：①各医療機関における様々な立場の対象者ごとの研修(事務職を含む全職員、病院の管理者、医療安全管理者、医療対話推進者、など)、②個々の医療機関を超えた学びの機会。後者については、さらに3つのレベルでの取り組みとして整理することが考えられた：a)複数の医療機関同士のレベル、b)地域のレベル、c)国レベル。これらの全体に共通する特記すべき人材育成の特徴として、以下の点があげられた：患者・家族が協働して実施する研修機会が増えている、非医療分野における品質管理・安全の専門家の協力もある、医療安全に関わる報告制度の分析結果などが、研修資料の教材としても活用されつつある。またインタビューなどから、医療安全に関する制度上には現れていないが、日本の医療安全の推進のために産業界の品質専門家などの貢献は欠かせなかったと考えられ、人材育成の取り組みの中にも包含される日本の‘強み’であると考えられた。さらに、卒前からの医療安全教育の充実化も欠かせないと考えられるが、医療者教育のモデル・コア・カリキュラムは、改訂を重ねるごとに医療安全教育の重要性が強調されており、国家試験問題にも医療安全に関する問題が出されるなど、国として医療安全教育の体制整備を進めていることは我が国の強みとなると考えられた。

研究分担者

後 信 公財) 日本医療機能評価機構・理事
田中和美 群馬大学大学院医学系研究科・教授

研究協力者

鮎澤純子 九州大学大学院医学研究院・准教授

飯塚悦功 東京大学大学院工学系研究科・名誉教授

入江芙美 九州大学大学院医学研究院・助教

小泉俊三 一般社団法人) 医療安全全国共同行動・議長

児玉安司 新星総合法律事務所

土屋文人 医薬品安全使用調査研究機構
設立準備室・室長

芳賀繁 立教大学・名誉教授

安田あゆ子 藤田医科大学病院 医療の質・安全対策部 医療の質管理室・教授

山口(中上)悦子 大阪公立大学大学院医学研究科・准教授

山本尚子 国際医療福祉大学大学院・教授

Albert W. Wu Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health・教授

Irina Papieva, WHO Patient Safety Flagship

Neelam Dhingra, WHO Patient Safety Flagship・Unit Head

藤澤理恵 Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) (経済協力開発機構)

A. 研究目的

1990年代に医療安全が大きな関心事になって以降、日本では医療安全向上のため、種々の施策を実施してきた。加えて、国や国際機関のリーダーへの医療安全の重要性の浸透

を目的に、2016年に英で第1回閣僚級世界患者安全サミット(以下、患者安全サミット)が開催され、2019年にWHO総会で決議“Global action on patient safety”が採択されるなど国際的にも医療安全に対する注目が集まっている。日本は第3回患者安全サミットを2018年に厚生労働省主催で行い、東京宣言をとりまとめ、その後も英国・独国とともに患者安全サミットのSteering Committeeの一員として参画するなど、国際的な機運や議論を主導してきている。

このような国際的な議論の中で、近年Universal Health Coverage (UHC)の達成の要素の1つとしての医療安全の重要性が指摘されている。UHCはWHOにより「全ての人々が、良質で必要な健康に関わるサービスを経済的過度の負担なしに受けることができること」と定義されており、UHCにおける医療安全は医療サービスの質の一部に挙げられている。2018年の患者安全サミットにおける東京宣言においても「医療安全は医療制度がUHCを達成するための最も重要な構成要素である」と提言されている。これは現在のようなCOVID-19流行下においても医療安全の必要性は変わらない。むしろ感染拡大により、エッセンシャルワーカーの不足や不慣れな業務の増加など患者の安全の確保は一層困難となることが予想され、既報においてもCOVID-19以外の緊急疾患への対応の遅れ等の新たな医療安全のリスクが指摘されている(Boserup, et al)。3年間の延期を経て2023年2月に開催が予定される第5回患者安全サミットにおいてもCOVID-19が議題となる予定であり、世界の共通した問題として認識されている。これらの状況を踏まえ、今後も本分野において我が国のプレゼンスを発揮し続けるた

めには、UHC 達成の要因としての医療安全の世界の動向を把握し、日本の医療安全の強みを分析するとともに、海外と比較・整理する必要がある。そして本課題により得られた結果を、患者安全サミットなど国際会議などにおいて、日本からの発言や提案の内容を作成する際に活用し得る基礎資料を作成することを目的とする。

B. 研究方法

本研究では、UHC 達成に向けて必要な医療安全な要因の分析と世界の動向の把握のために、以下の方法で情報集を行う：

① 文献等調査

最新の世界の医療安全の潮流、特に UHC 達成にむけての医療安全について、文献調査によって明らかにする。文献調査にあたっては、代表研究者および研究分担者が参加している WHO、OECD や International Society for Quality in Health Care (ISQua) などの国際機関・団体の会議録や国際セミナーの内容、患者安全サミットの議題・テーマについても併せて調査をおこなう。

②日本の専門家へのインタビュー調査

半構造化インタビュー法により、日本国内の各専門家（医療安全を中心に、国際保健や公衆衛生の専門家を含む）に対し、インタビュー調査をおこなう。得られた結果は定性データ分析により整理をおこなう。

② 海外の専門家・国際機関へのインタビュー調査

海外の専門家や OECD などの国際機関の医療安全の担当者に対し、半構造化面接によるインタビュー調査を実施し、主要国・機関において、医療安全についてどのような政策を進めているかについて、調査をおこなう。

上記、①から③までの研究を統合することにより、世界の医療安全における最新の潮流を把握・整理をおこない、日本の医療安全の分析と日本の医療安全における‘強み’を同定する。

そして、明らかになった‘強み’について、患者安全サミットなど国際会議などにおいて活用できるような資料を作成する。

C. 研究結果

C-1. 国内外の専門家とのインタビュー

【インタビュー対象者】

日本国内の医療安全の取組みについて長年取組み、かつ海外での取組みについても知見のある研究者、及び主に海外で医療安全等に長年取組み日本の取組みについても知見のある研究者など、10 余名の専門家の協力を得られた（参照：研究協力者）。

【インタビュー結果】

インタビューで得られた、主なキーワードやトピックスを以下に記載する：

- 日本の医療安全における‘強み’とそれを発信することについて
 - －「大事なテーマ」、一方で「やや難しい「お題」」
 - －「それぞれの国がそれぞれの歴史の中で法制度を作っているの、何とも言い難いところがある」
 - －「民事賠償については、民事医療訴訟の件数も賠償総額も（日本は）アメリカの 100 分の 1 程度」
 - －「日本の取り組みもそこそこのレベルになった。取り組みによっては誇れるレベルのものさえある」
 - －（海外の専門家）「日本のことはもうちょっと勉強しないとわからないなあ」

- －（日本の医療安全について）「現時点で知られているのは制度のこと、知られている先は、WHO、ISQua 等の、行政や関連団体の「関係者」に限られている」
- －「（海外との取組みの違いは）医療体制や医療システムの違い、職種の役割の違い、さらには働き方の違いによるもので、米国でそうしているからといってそのまま日本に持ち込めるものではない」
- －リーダーシップには問題があるが、現場の人たちは真摯に頑張っている
- －「日本でどうやって現場の安全が回っているか」といって、ボトムアップの活動」
- －「インシデントの収集数を増やしているのもボトムアップの成果」
- －「改善活動も欧米のものはトップダウンですが、日本の病院の QC サークルはボトムアップ」
- －「日本の医療安全の取組みの多くが、法的な規制や経済的なインセンティブというより、現場の自主的な取組みで動いている」
- －（海外の専門家）「産科医療補償制度はやっぱりすごい」
- －医療安全管理者の配置義務化とその養成プログラムなど
- －「現場育ちのリスクマネージャが医療安全を担っていること、その代わり、その人たちに必ずしも安全に関する専門知識がないことなどが長所と短所」
- －（海外の専門家）（医療機関における年 2 回の医療安全研修）「これは強みだね」
- －お薬手帳（漫画とのコラボ）：（例）福岡県薬剤師会
- －その他の強みと考えられる取組み：
 - ✓ 医療対話推進者養成と配置
 - ✓ 地域の医療安全支援センター

- ✓ 特定機能病院の取組み（幹部の研修義務化）
- ✓ 医療安全の地域連携加算による連携の推進
- ✓ がん拠点病院の医療安全（医師の研修義務）、など

（多職種、産業界などとの協働）

- －「「医療安全全国共同行動」の多様な取り組みは、多職種のプロフェッションが協働して課題に取り組んでいるという点でユニーク」
- －「制度ではなく、産業界の品質専門家と病院との共同研究、普及・啓発などを行っている」
- －「（産業界との取組みにおいて）人が新たな思想を学び、理解し、行動に移していく際の苦労、工夫が必要で、それをどう共有し輪を広げていくか、などというところが日本的」
- －「日本の鉄道・交通・製造業で欧米にない取組（かもしれないもの）としては事故の現物保存とそれを用いた教育」

（COVID-19 流行に関連して）

- －（海外の専門家）「（2020 年の平均寿命が日本以外の G7 諸国は短くなったこと）日本ではコロナ禍でも患者安全を重視し、医療や介護施設での感染予防を他に比べて徹底していたからだとも思われる」
- －「（介護受療者および介護従事者や医療関係者の感染や死亡）日本より多い国が多かった」
- 日本の医療安全における課題・期待
 - －「クリニカルガバナンスなど、病院トップのリーダーシップに関しては、海外から学ぶべきことは多い」

－「UHC の観点からは、地域プライマリ・ケアにおける「安全」に関する取り組みは、日本でも海外でも大きな課題」

－「「介護」の領域を含めて様子を見ても、”現場は頑張っているが制度(システム)が追いついていない” という実感はある」

－「日本が不得手だと思うこと、一番は DX 化、標準化」

－「日本発のエビデンスレベルの高い医療安全に関する研究成果が欲しい」

C-2. 世界の医療安全の動向：文献調査、国際会議などから

【G7 諸国の取り組み】

OECD の協力を得て、日本を除く G7 諸国の医療安全の取り組み(法律・制度、報告システム、教育など)について情報収集を行った(資料参照)。以下に医療安全の教育に関する概要を一部抜粋して記載する：

1) カナダ

Canadian Patient Safety Institute(CPSI)が医療安全教育の枠組みを開発し、その活用を推進している。その中には好事例なども含まれている。また Accreditation Canada が安全な医療提供に関わる認証を行っている。Canadian Patient Safety Program と呼ばれるオンライン学習プログラムも提供されている (<https://chalearning.ca/programs-and-courses/canadian-patient-safety-program/>)。

2) フランス

HAS (French National Authority for Health) と呼ばれる医師と医療チームを対象とした認証プログラムが提供されている。医療事故の原因としてチームワークに課題

があることから、チームワークを改善するプログラムも提供している (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2042652/en/patient-safety)

3) ドイツ

十分な医療安全教育プログラムは見当たらないが、German Coalition for Patient Safety が a catalogue of core competencies を作成し、国レベルの医療安全教育の枠組みとされている (https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/09/EmpfehlungAGBuT_Lernzielkatalog_Wege_2014_05_14_neu.pdf)。

4) イタリア

National Observatory on Best Practices in the Safety of Healthcare の下に、医療者の教育に関するニーズを把握し、モニターするワーキンググループが設置されているが、詳細は不明である。

5) イギリス

NHS Health Education England が医療安全の教育に関する豊富な教材等をオンライン上で提供している (<https://www.hee.nhs.uk/our-work/patient-safety>)。

6) アメリカ

様々な医療安全の教育の機会が提供されている。米国連邦政府 AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) も無料で継続学習の資料等をオンライン上で提供している (<https://www.ahrq.gov/patient-safety/education/continuing-ed/index.html>)。また、Institute for

Healthcare Improvement (IHI) や Joint Commission も様々な教育プログラムを提供している。AHRQ は介護安全に資する教育プログラムも提供している (<https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/long-term-care/index.html>)。

【WHO Global Patient Safety Action Plan 2021-2030】

Framework for Action - The 7x5 Matrix

1) Policies to eliminate avoidable harm in health care

1.1 Patient safety policy, strategy and implementation framework

1.3 Protective legislative measures

1.4 Safety standards, regulation and accreditation

1.5 World Patient Safety Day and Global Patient Safety Challenges

2) High-reliability systems

2.1 Transparency, openness and No blame culture

2.2 Good governance for the health care system

2.3 Leadership capacity for clinical and managerial functions

2.4 Human factors/ergonomics for health systems resilience

2.5 Patient safety in emergencies and settings of extreme adversity

3) Safety of clinical processes

3.1 Safety of risk-prone clinical procedures

3.2 Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm

3.3 Infection prevention and control & antimicrobial resistance

3.4 Safety of medical devices, medicines, blood and vaccines

3.5 Patient safety in primary care and transitions of care

4) Patient and family engagement

4.1 Co-development of policies and programmes with patients

4.2 Learning from patient experience for safety improvement

4.3 Patient advocates and patient safety champions

4.4 Patient safety incident disclosure to victims

4.5 Information and education to patients and families

5) Health worker education, skills and safety

5.1 Patient safety in professional education and training

5.2 Centres of excellence for patient safety education and training

5.3 Patient safety competencies as regulatory requirements

5.4 Linking patient safety with appraisal system of health workers

5.5 Safe working environment for health workers

6) Information, research and risk management

6.1 Patient safety incident reporting and learning systems

6.2 Patient safety information systems

6.3 Patient safety surveillance systems

6.4 Patient safety research programmes

6.5 Digital technology for patient safety

7) Synergy, partnership and solidarity

7.1 Stakeholders engagement

7.2 Common understanding and shared commitment

7.3 Patient safety networks and collaboration

7.4 Cross geographical and multisectoral initiatives for patient safety

7.5 Alignment with technical programmes and initiatives

【患者安全の第5回閣僚級世界患者安全サミット (Patient Safety 5th Global Ministerial Summit)、2023年2月23日・24日】

2020年に予定されていたが、パンデミックにより延期されていた。患者安全サミットのスローガンは「Less harm better care - from resolution to implementation」(危害をより少なくよりよいケアを—対策からその実装へ)。当日の発表によると世界中から600名余りの参加者があり、80カ国以上から閣僚や上級行政官などの参加。1日目はExpert Dayとして世界中から参加した専門家を主な対象としたプログラム。アンネ・レヴィ氏(スイス連邦政府・公衆衛生部門・局長)の開幕宣言から始まり、リアム・ドナルドソン卿(WHO患者安全大使)の講演、ディディエ・ピテ氏(ジュネーブ大学教授、第一次WHO世界患者安全チャレンジ・手指衛生の指導者)の講演に続いて、約15個のテーマ毎の分科会、ローレン・クラック氏(チューリッヒ大学・実装科学研究所・教授)の講演、各分科会議長から約2分間のま

とめ報告、アンソニー・ステイネス氏(スイス・ヴォー州病院連盟・患者安全プログラム・代表)の閉幕講演「Implementation: Getting everyone on board」(実装する:全員で取組む)と続いた。

分科会では実装科学(Implementation Science)に関わる複数のセッションの他、COVID-19の患者安全への影響、医薬品安全、患者安全推進の人材育成、患者安全のガバナンス、抗菌剤適正使用、低中所得国における安全な手術チェックリストの活用、WHOのグローバル患者安全アクションプラン、薬剤耐性(AMR)アクションプラン、などが取り上げられた。

Parallel Breakout Sessions(分科会一覧):

1. Implementation Science from theory to practice: Organizational and systems science perspectives to enhance patient safety
2. Using behavioral science and implementation frameworks to improve patient safety
3. Leveraging sustainability in Patient Safety Programs: the role of implementation
4. Covid-19 impact on patient safety
5. Medication safety & stewardship - the example of antibiotic use and misuse
6. Developing capacity and capability for Patient Safety improvement
7. The Governance of the Macrosystem for Patient Safety
8. Governing towards Patient Safety (OECD session)
9. Lessons learnt from the CoVID-19 pandemic

10. Challenges and Success of Antibiotic Stewardship
11. Scaling up successful interventions in LMIC settings: lessons from the WHO Surgical Safety Checklist
12. Enhancing safety of people with mental health conditions- putting it into practice
13. Towards eliminating avoidable harm in health care: Implementing the Global Patient Safety Action Plan 2021-2030
14. The challenge of implementation - from science to best practices of infection and sepsis control
15. Parallel Workshops:
 - 15a: The impact of the COVID-19 pandemic on the Global Patient Safety Agenda
 - 15b: National AMR action plans: progress, practices and challenges

2日目は Ministerial Day として各国からの閣僚やそれに代わる代表者が主に発信するプログラムであった。アラン・ベルセ・スイス連邦大統領の挨拶から始まり、テドロス・アダノム・ゲブレイェソス WHO 事務局長の講演、ジョー・キアニィ氏（米国 Patient Safety Movement Foundation）の講演、前日の専門家会合から閣僚達へのメッセージ、閣僚による討論会、日本を含む過去の患者安全サミット主催国代表による討論会、全ての参加国代表による数分間のスピーチ、閉幕式と続いた。

患者安全の取組みがグローバルにさらに高まっており、国を超えた専門家・関係者の連携・ネットワークが 3 年ぶりの対面会合に

よって一層強まっていくことを感じられた患者安全サミットであった。

【米国 IHI - Declaration to Advance Patient Safety National Steering Committee for Patient Safety May 2022】

医療の質・安全における世界的なリーダーである Berwick 氏が率いる IHI（The Institute for Healthcare Improvement）によって主催された米国患者安全戦略委員会が強調する 4 つのポイント：

□ Culture, Leadership, and Governance:

The imperative for leaders, governance bodies, and policymakers to demonstrate and foster our deeply held professional commitments to safety as a core value and promote the development of cultures of safety.

□ Patient and Family Engagement:

The spread of authentic patient and family engagement; the practice of co-designing and co-producing care with patients, families, and care partners to ensure their meaningful partnership in all aspects of care design, delivery, and operations.

□ Workforce Safety:

Ensuring the safety and resiliency of the organization and the workforce is a necessary precondition to advancing patient safety; we need to work toward a unified, total systems-based perspective and approach to eliminate harm to both patients and the workforce.

□ Learning System:

Establishing networked and continuous learning; forging learning systems within and across health care organizations at the local, regional, and national levels to encourage widespread sharing, learning, and improvement.

D. 考察

国内外の専門家のインタビューなどから、日本の事故報告制度や無過失補償制度は、海外においても、WHO などの関係者にはよく知られるようになってきていると考えられる。実際、研究分担者の後は、WHO 主催の会議、英国議会下院、米国 AACI (American Accreditation Council International)、インドネシア、チリ、シンガポールなどでも日本のこれらの制度について紹介する機会を得ている。そして、日本での知見も活かして WHO の出版物である「Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance」(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>) (資料参照)、 「Information Model for Patient Safety Incident Reporting Systems」 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/reporting-and-learning/imps-summary-report.pdf?sfvrsn=e6ddb160_6) の作成にも貢献している。

またインタビューなどから、日本の医療安全の推進のために産業界の品質専門家などの貢献は欠かせなかったと考えられ、日本の‘強み’でもあるが、制度上には現れていないことがわかった。得られた情報の分析から、産業界の医療界の安全に対する取組

みへの支援はとくに人材育成の取組みの中に含まれていると考えられる。一方で、日本においては、医療安全を推進する様々なレベルでの人材育成の取組みがあるにも関わらず、海外ではあまり知られていない。また G7 の国々の医療安全に関する取組みのレビューからは、体系的に医療安全の人材育成を推進する仕組みは限定的であると考えられた。世界の医療安全の動向を示唆すると考えられる WHO の示す Action Plan や患者安全サミットにおけるアジェンダなどから、医療安全の推進に人材育成は欠かせない。これらのことから、日本の医療安全における‘強み’であり、海外にも発信するとよい取組みの 1 つは人材育成であると考えられた。

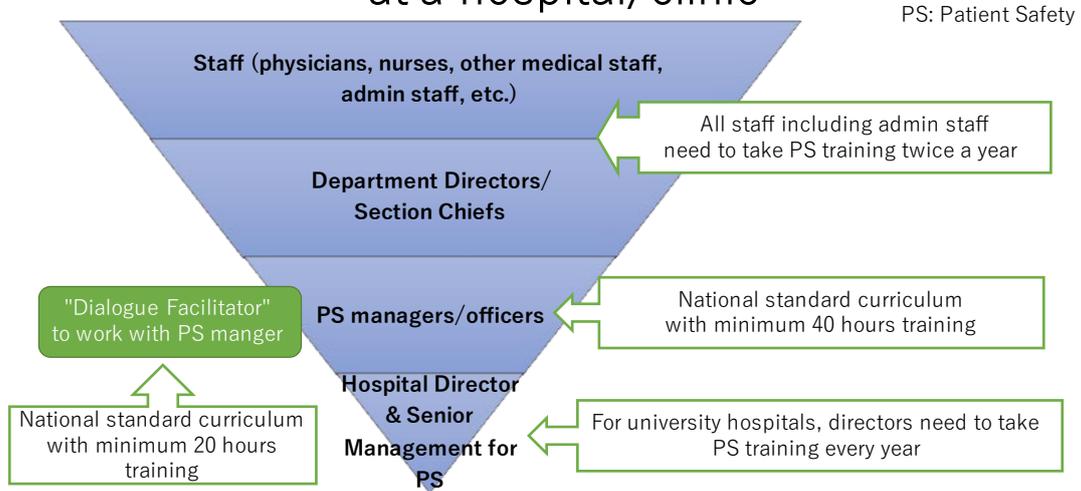
そこで、以下の 2 つの観点から日本の人材育成を整理した：

1) 各医療機関における様々な立場の対象者ごとの研修

各医療機関（とくに病院）において、様々な立場の職員が存在し、それぞれの立場を考慮した様々な医療安全に関する教育・研修の仕組みを示した (Figure 1: PS training for various levels at a hospital/clinic)。

具体的には、事務職員も含めた全職員は年 2 回の医療安全研修の受講が求められている。また医療安全管理者 (PS managers/officers) は国で定める医療安全管理者養成研修の受講が必要である。特定機能病院の管理者等 (Hospital Director and Senior Management for Patient Safety) は毎年、医療安全に関する研修を受講しなければならない。医療機関の管理者等に対して医療安全を理解してもらうことは、組織全体の医療安全の推進において、極めて重要である。さらに患者・家族と医療者の対話を推進

Figure 1. PS training for various levels at a hospital/clinic



する医療対話推進者 (Dialogue Facilitator) についても、国で定めるその養成研修を受講することで、より効果的な役割を果たせることが期待される。

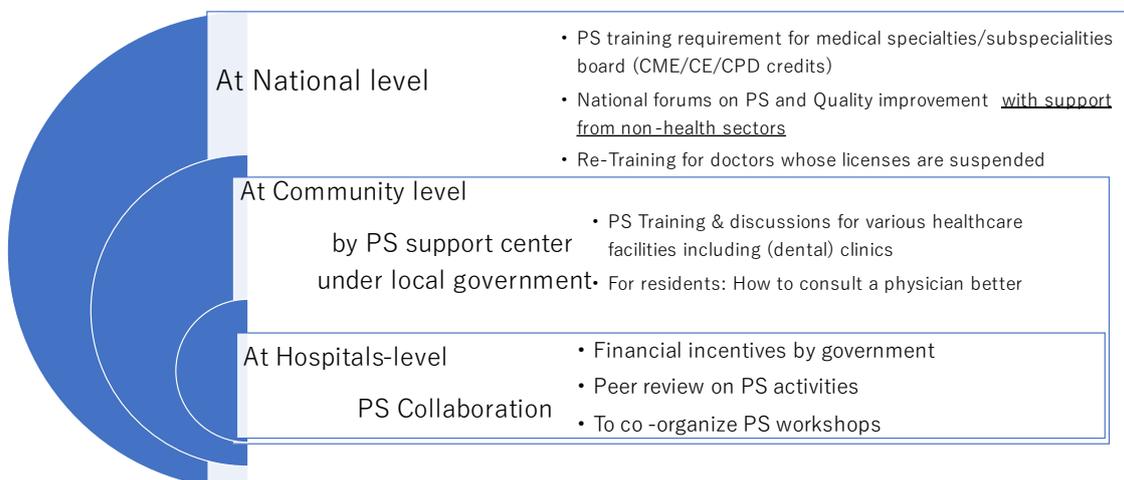
2) 個々の医療機関を超えた学びの機会

個々の医療機関を超えた医療安全の推進に資する学びの機会を推進する仕組みとして、大きく3つのレベルが考えられる (Figure 2 : More learning opportunities

beyond individual hospital/clinic) :

- a) 複数の医療機関同士のレベル (Hospital-level) : 医療安全対策地域連携加算による医療機関同士のピア・レビューや研修の共済などによる医療安全の推進に資する活動、など。
- b) 地域のレベル (Community level) : 医療安全支援センターが主催して、地域の複数の医療機関を対象とした研修や意見交換が行われる。また地域の住民

Figure 2. More learning opportunities beyond individual hospital/clinic



に対しては、安全に関わる不安等を聞いたり、より医療機関とのより良い関係づくりのためのコツなどを紹介したり、安全な治療・ケアにつながる工夫が行われている (<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/nisitama/iryousoudan/kanjanokoe.html>)。

- c) 国レベル (National level) : 職能団体・日本専門医機構などによる専門医等の継続学習などの活動、医療安全全国共同行動などにおいて多職種及び産業界など非医療分野の品質専門家などとの協働した活動、行政処分を受けた医療者の再教育における医療安全研修、などがある。

上記の1)及び2)において、共通して特記すべき人材育成の特徴として、以下の点などがあげられる :

- ①患者・家族が協働して実施する研修機会が増えている
- ②非医療分野における品質管理・安全の専門家の協力もある
- ③医療安全に関わる報告制度の分析結果などが、研修資料の教材としても活用されている : 医療事故情報収集等事業、医療事故調査制度など

【卒前医療安全教育】(参照 : 令和4年度 分担研究年度終了報告書)

さらに、卒前からの医療安全教育の充実化も欠かせないと考えられ、我が国における卒前医療安全教育の現状について情報収集を行い、海外の医療安全教育とも比較を行った。その結果、医学教育をはじめとする医療者教育のモデル・コア・カリキュラムは、改訂を重ねるごとに医療安全教育の重要性が強調されており、国家試験問題にも医療安全に関する問題が出されるなど、我が国

における医療職学生に対する卒前医療安全教育の重要性が認識されてきていることがわかった。諸外国と比較するとまだ遅れをとっているところが見られたが、その課題はすでに認識されており、先進的な取り組みを開始している大学も出てきていることがわかった。国として医療安全教育の体制整備は我が国の強みとなる特徴であり、先進的な取り組み、カリキュラム構築を行っている大学が拠点となりつつ、我が国の医療安全教育、多職種連携教育がさらに普及・発展して行くことが期待できると考えられた。

E. 結論

世界の医療安全の動向を示唆する WHO の Action Plan や患者安全サミットのアジェンダなどから、医療安全の推進に人材育成は欠かせない。日本においては、医療安全を推進する様々なレベルでの人材育成の取り組みがあるにも関わらず、海外ではあまり知られていない。また G7 の国々の医療安全に関する取組みのレビューからは、体系的に医療安全の人材育成を推進する仕組みは限定的である。これらのことから、事故報告制度に加えて、日本の医療安全における‘強み’であり、海外にも発信するとよい取り組みの1つは人材育成であると考えられた。日本の人材育成を以下の2つの観点から整理した : 1) 各医療機関における様々な立場の対象者ごとの研修 (事務職を含む全職員、病院長の管理者、医療安全管理者、医療対話推進者、など)、2) 個々の医療機関を超えた学びの機会。後者については、さらに3つのレベルが考えられた : a) 複数の医療機関同士のレベル、b) 地域のレベル、c) 国レベル。全体に共通する特記すべき人材育成の特徴

として、以下の点があげられた：

- ①患者・家族が協働して実施する研修機会が増えている
- ②非医療分野における品質管理・安全の専門家の協力も増えている
- ③医療安全に関わる報告制度の分析結果などが、研修資料の教材としても活用されつつある

またインタビューなどから、制度上には現れていないが、日本の医療安全の推進のために産業界の品質専門家などの貢献は欠かせなかったと考えられ、人材育成の取組みの中にも包含される日本の‘強み’である。さらに、卒前からの医療安全教育の充実化も欠かせないと考えられるが、医療者教育のモデル・コア・カリキュラムは、改訂を重ねるごとに医療安全教育の重要性が強調されており、国家試験問題にも医療安全に関する問題が出されるなど、国として医療安全教育の体制整備を進めていることは我が国の強みとなると考えられた。

F. 研究発表

- 1. 論文発表
該当なし
- 2. 学会発表
該当なし

G. 知的所有権の取得状況

- 1. 特許取得
なし
- 2. 実用新案登録
なし
- 3. その他
なし