

標語の作成方法

- 医療機関における標語は、①医療安全に対する基本理念や原則の周知と職員の意識啓発、②それぞれの部門の業務内容に応じた具体的な実施手順やチェックポイントの提示、を目的とした2種類のものを作成することがより効果的であるといえます。
- 医療機関全体で共通する考え方（前記①）を標語として作成する場合には、各部門の職員から構成される検討組織で作成することが望まれます。この検討組織は、安全管理のための既存の組織を活用するほか、新たな組織を設置することも考えられます。
- 管理者のリーダーシップのもとに、各部門の職員が話し合って作成することにより、各医療機関に潜んでいる危険に関する共通理解がすすむとともに、職員相互のコミュニケーションが図られます。
- なお、医療機関全体の標語は、施設の基本理念の中にその考え方を組み込むことが非常に重要です。
- また、具体的な実施手順やチェックポイント（前記②）に関する標語については、医療機関内のそれぞれの部門で独自に作成していくことが必要です。
- 各部門で作成する場合には、部門内の職員が話し合って作成していくことが望まれます。これにより、より専門的で内容のある話し合いができ、業務改善に結びつくという効果も期待できます。

職員に対する周知の工夫

- 作成された標語は職員に広く周知し、医療機関が一体となって安全に取り組んでいくことが重要です。
- このためには、職員に標語を周知させる工夫が必要となります。
- 以下の方法を参考として、それぞれの医療機関にあった方法により、職員全員に普及していくことが望まれます。

周知方法の例

- ① ポスター
- ② パンフレット・冊子
- ③ ニュースレター・院内報
- ④ 研修テキスト
- ⑤ カレンダー
- ⑥ パソコンのスクリーンセーバー



医療安全推進総合対策（平成14年4月）を踏まえた実施状況（概要）

医療システム全体の安全対策が必要

主な提言

施策の実施状況

医療機関における安全対策

- 全ての病院（約9,300）、有床診療所（約16,000）に対し、一定の安全管理体制の構築を制度化
（①安全管理指針、②安全管理委員会、③事故等の院内報告、④安全管理研修）
- 上記に加え、特定機能病院及び臨床研修病院に、安全管理者、安全管理部門、患者相談窓口の設置を制度化

⇒ 省令改正（平成14年10月1日施行）

⇒ 省令改正（平成15年4月1日施行）

医薬品・医療用具等にかかわる安全性向上

- 医薬品の類似性を客観的かつ定量的に評価する手法の開発
- 人間の特性を考慮した医療用具の実用化研究推進、開発指導
- 医薬品・医療用具情報の提供、添付文書の標準化

⇒ 厚生労働科学研究費（平成13年度～）

⇒ 厚生労働科学研究費（平成14年度～）

⇒ 関係業界団体への指導

医療安全に関する教育研修

- 国家試験の出題基準への位置付け
- 医師臨床研修等における医療安全に関する修得内容の明確化

⇒ 平成17年度出題基準で措置済

⇒ 研修目標での位置付け等

医療安全を推進するための環境整備等

- 医療安全に有用な情報の提供
 - ・ヒヤリ・ハット事例収集の全国化
 - ・事故事例情報の取扱いについては、法的問題も含めて検討
- 都道府県等に医療安全支援センターを整備
- 医療安全に必要な研究の計画的推進

⇒ 平成16年度から実施

⇒ 平成16年度から第三者機関で実施

⇒ 平成15年度から実施

⇒ 厚生労働科学研究において実施



医療安全支援センターの設置運営について(概要)

- 平成15年度より、患者・家族等と医療人・医療機関との信頼関係の構築の支援と患者サービスの向上を目的に、医療に関する患者・家族等の苦情・心配や相談への迅速な対応や医療機関への情報提供等を行う「医療安全支援センター」の都

道府県等への設置を進め、全国的な展開を図る。

- 国は、本センターの設置運営に関する基本的な方針を策定・普及するとともに、相談員に対する研修や相談事例の収集・分析・提供など総合的な支援策を講じる。

1 目的

- 医療に関する患者・家族等の苦情・心配や相談に迅速に対応し、医療機関への情報提供等を行う体制の整備を図ること。
- 医療機関に患者・家族等の情報提供を行うことを通じて、医療機関における患者サービスの向上を図ること。

2 基本方針

- 中立的な立場から、患者・家族等と医療人・医療機関の信頼関係の構築を支援すること。
- 相談しやすい体制を整備し、相談者のプライバシーを保護すること。
- 地域で既に活動している相談窓口等と十分連携を図りつつ運営すること。

3 実施主体

都道府県、保健所を設置する市又は特別区

4 実施体制

(1) 医療安全支援センターの設置・運営

- 都道府県及び二次医療圏に重層的に設置するとともに、保健所設置市区に設置
- センターに「医療安全推進協議会」及び「相談窓口」を設置
- 患者・家族等からの苦情・心配・相談への対応、医療機関からの相談への対応、相談事例の収集・分析・情報提供等を実施

(2) 医療安全推進協議会

- センターの活動方針等の検討、相談事例に係る指導・助言、関係団体との連絡調整等を実施
- 同協議会の委員は、医療サービスを利用する者、地域の医療関係団体の代表、有識者等から選任

(3) 相談窓口

- 患者・家族等からの相談、医療機関への情報提供等を実施
- 相談の担当者として必要な知識等を有する医師・看護師等を配置

5 支援

国は、センター支援のため職員への研修、相談事例の収集・分析、情報提供等総合的な支援策を実施

医療法施行規則の一部改正について(医療事故報告制度)

1 改正の趣旨

平成13年5月に厚生労働省に設置した「医療安全対策検討会議」において、今後の医療安全対策の目指すべき方向性と緊急に取り組むべき課題について幅広い検討が行われ、「医療安全推進総合対策」が取りまとめられ、事故事例の収集については、法的な問題も含めてさらに検討することとされた。これを受けて設置した「医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会」により引き続き検討が行われ、平成15年4月、報告書が取りまとめられた。本報告書においては、医療事故の発生予防・再発防止策を講じるため、医療現場から「幅広く」、「質の高い情報」を収集し、専門家により分析した上で、改善方策を医療現場等に提供する必要があること、及び、事故の分析体制が確立さ

れている国立高度専門医療センター、特定機能病院等については、特に重大な事例の報告を義務付けること等が指摘された。今回の改正省令は、医療機関における医療の安全確保が医療政策における最重要課題の一つであることにかんがみ、本報告書の趣旨等を踏まえつつ、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「規則」という。）の一部改正によって、国立高度専門医療センター等における事故等事例の報告に関する事項を定めるものである。

2 改正の内容

平成16年10月1日より、(1)の対象医療機関の管理者は、当該医療機関において(2)の事故等事案が発生した場合には、当該事案が発生した日から原則として2週間以内に、(3)



に掲げる項目（詳細は別紙参照）を記載した報告書を作成し、厚生労働大臣の登録を受けたもの（財団法人日本医療機能評価機構）に提出することとする。

(1) 対象医療機関

- 1 国立高度専門医療センター及び国立ハンセン病療養所
- 2 独立行政法人国立病院機構の開設する病院
- 3 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学の附属施設である病院（病院分院を除く。）
- 4 特定機能病院

(2) 医療機関における事故等の範囲

- 1 誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案。
- 2 誤った医療又は管理を行ったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。）
- 3 前2号に掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事案。

(3) 報告を求める項目

- 1 当該事案が発生した日時、場所及び診療科名
- 2 性別、年齢、病名その他の当該事案に係

る患者に関する情報

- 3 職種その他の当該事案に係る医療関係者に関する情報
- 4 当該事案の内容に関する情報
- 5 前各号までに掲げるもののほか、当該事案に関し必要な情報

3 施行日

平成16年10月1日



報告を求める項目

1 当該事案が発生した日時、場所及び診療科名

発生月、その曜日（祝祭日であるか否かを含む）、発生時間帯、発生場所、関連する診療科（複数回答可）

2 性別、年齢、病名その他の当該事案に係る患者に関する情報

患者の性別、患者の年齢、患者区分（入院又は通院の別）、疾患名（事故に関連したもの）

3 職種その他の当該事案に係る医療関係者に関する情報

当事者の職種（医師については専門医又は認定医資格の有無を含む）、当事者の職種経験（勤続）期間（年月）、当事者のその部署における配属期間（年月）、当事者の勤務状況（数値情報：直前1週間の当直又は夜勤の回数（夜勤の場合にあたっては、2交代制か3交代制の別を含む）、発見者

4 当該事案の内容に関する情報

事故の内容（テキスト情報）、発生場面、事故の程度（死亡、障害の残存、又は治療・処置の別）

5 前各号までに掲げるもののほか、当該事案に関し必要な情報

発生要因、患者側の要因（心身状態）、緊急に行った処置（テキスト情報）、事故原因（テキスト情報）、事故の検証状況（テキスト情報）、改善策（テキスト情報）

注1) テキスト情報以外の項目の記載に関しては、医療安全対策ネットワーク整備事業（ヒヤリ・ハット事例の収集、分析及び情報提供）の実施について（平成16年3月30日、医政発第0330008号、薬食発第0330010号）の別添2：「全般コード化情報」コード表及び別添3：「記述情報」コード・記述項目表に記載されている内容を参照すること。

注2) 改善策や事故原因等の記述情報の一部に関しては、2週間の提出期限時点で判明或いは検討出来ている内容で暫定的に記載、提出することとし、それ以降改善策や事故原因等の内容が確定するまで随時情報を追加提出することとする。

医療事故情報収集等事業の概要（平成16年度～）

全医療機関

- 義務化となる医療機関
 - ・国立高度専門医療センター
 - ・国立ハンセン病療養所
 - ・独立行政法人国立病院機構
 - ・大学病院（本院）
 - ・特定機能病院



国民等

情報提供

医療事故
報告

情報提供

情報提供

情報提供

(財)日本医療機能評価機構

- 中立な第三者機関
- 運営委員会、専門家チーム、総合評価委員会等設置
- 医療事故、ヒヤリ・ハット事例の収集・分析
- 医療機関に対する助言・支援
- 医療安全に関する啓発・教育

情報提供

厚生労働省

医療安全対策検討会議等

「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動」等の御紹介

患者の安全を守るための医療関係者の共同行動 (Patient Safety Action)

医療事故の防止対策については、これまでも、医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者や病院関係者、医薬品等の製造、販売に関わる事業者等）によって、種々の努力が行われていますが、今後とも一層の医療に対する信頼の確保が求められています。

このため、平成13年3月、坂口厚生労働大臣(当時)の提唱により、患者の安全を守ることを旨として、さらに幅広い関係者の参画の下、体系的かつ広範な取組を推進することを宣言しました。

厚生労働省としても、所要の施策を進めるとともに、各医療関係者の自主的な取組に幅広く支援を行っているところです。

医療安全推進週間

PSAの一環として、平成13年度より、医療機関や医療関係団体等における取組の推進を図り、また、これらの取組について国民の理解や認識を深めていただくことを目的として、「医療安全推進週間」が設けられています。

「医療安全推進週間」は、毎年度11月25日を含む1週間に行われます。

行政、医療関係団体、医療機関、製造団体等においては、この週間を中心として、医療安全向上のため、シンポジウムの開催、研修の実施など様々な取組を進めることとしています。

厚生労働省ホームページ「医療安全対策について」

平成13年度より、厚生労働省の医療安全対策の取組を中心に、ホームページ上で情報提供を行っています。

各種検討会の議事録等のほか、ヒヤリ・ハット事例情報の収集、分析結果等のデータなど、各医療機関における安全対策に活用できるコンテンツも揃えています。また、今後とも充実を図っていく予定としています。

※ホームページアドレス <http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1.html>

安全な医療を 提供するための

10の要点



- ① 根づかせよう安全文化 みんなの努力と活かすシステム
- ② 安全高める患者の参加 対話が深める互いの理解
- ③ 共有しよう 私の経験 活用しよう あなたの教訓
- ④ 規則と手順 決めて 守って 見直して
- ⑤ 部門の壁を乗り越えて 意見かわせる 職場をつくろう
- ⑥ 先の危険を考えて 要点おさえて しっかり確認
- ⑦ 自分自身の健康管理 医療人の第一歩
- ⑧ 事故予防 技術と工夫も取り入れて
- ⑨ 患者と薬を再確認 用法・用量 気をつけて
- ⑩ 整えよう療養環境 つくりあげよう作業環境