

医療安全の取り組み はどこまで進んだか

武蔵野赤十字病院 院長
三宅祥三

今までの国の取り組み

- 医療安全対策検討会議： 2001. 5
- 医療安全推進総合対策： 2002. 4
- 医療機関に医療安全管理体制の整備
安全管理者、安全管理部門、患者相談窓口
- 医療安全対策ネットワーク整備事業：2002. 10
- ヒヤリ・ハット事例収集：2002. 8
- 医療事故情報の収集：第3者機関 2004. 4
- 医療安全支援センター：2003. 4

各医療機関での取り組み

特定医療機関・臨床研修病院

1. 医療安全管理指針の整備
2. 事故等の報告制度の整備
3. 医療安全管理委員会の開催
4. 医療安全管理の職員研修
5. 医療安全管理部門
6. 医療安全管理者
7. 患者相談窓口

医療事故対策緊急アピール

2003. 12. 24

1. 「人」

- 1) 医師の資質向上(安全意識の徹底):
国家試験、臨床研修、生涯教育
- 2) 医療過誤等にかかる医師法上の処分の強化、刑事、民事で処分された医師、
歯科医師の再教育
- 3) 医療機関の安全・衛生管理の徹底:
産業医制度の活用

医療事故対策緊急アピール

2003. 12. 24

2. 「施設」

1) 事故報告の収集・分析・提供システム

第三者機関で事故事例情報収集・分析

2) ハイリスク施設・部署の安全ガイドライン(ICU)

3) 手術室における透明性の向上

4) 小児救急システムの充実

5) 周産期医療施設のオープン病院化

6) 病院設計における安全思想の導入

医療事故対策緊急アピール

2003. 12. 24

3. 「もの(医薬品・医療器具・情報等)」を軸とした施策

- 1) 治療法選択に係るEBMの確立、ガイドライン作成支援
- 2) 薬剤等の使用に際する安全管理の徹底
- 3) ITの導入・活用
- 4) 輸血の管理強化
- 5) 新しい技術を用いた医療安全の推進

医療安全対策検討会議の 検討部会の内容の変更－1

1. 医療安全総合対策検討会議
2. 医療安全対策ネットワーク整備事業
ヒヤリ・ハット事例＋事故事例情報収集
 - ・コード化情報：定点病院での情報収集
 - ・記述情報：全医療機関(事前登録)に
特定機能病院、国立病院、高度医療センター、
済生会、全社連、日赤
 - ・第三者機関：日本医療機能評価機構(Web, F
D)

医療安全対策検討会議の 部会の内容変更-2

3. ヒューマンエラー部会：医療機関の人的、組織的要因に係る安全管理対策
 4. 医薬品・医療用具等対策部会：医薬品医療用具等の物の要因に係る安全管理対策
- 3, 4共に医療機関、医薬品・医療用具業界等の関係者の意見交換

事故事例情報の収集

1. 事故情報を医療安全、事故の再発防止の目的で第三者機関に収集する
2. 第三者機関として日本医療機能評価機構で収集、分析、提供
3. 16年度から特定医療機関と国立病院に報告を義務付ける・・・将来研修病院、全医療機関に広げる方向

報告を求める事例の範囲

1. 誤った医療行為や管理上の問題により、患者に死亡若しくは障害が残った事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例
2. 誤った行為は認めないが、医療行為や管理上の問題で、予期しない形で、患者が死亡若しくは障害が残った事例、または濃厚な処置や治療を要した事例
3. 警鐘的意義が大きい考える事例

2002年以後の進歩

1. 薬品の表示、ラベル、剤形の改善の進歩
2. 医療安全の体制が全医療機関に広がる
3. ヒヤリ・ハット情報が6万件を越えた
4. 改善すべき焦点が具体的に絞られてきた
人(人手、教育)、物(薬品(名前、剤形)、
医療器具・用具)、金(ITの利用)、施設・設備、
患者のADL評価
5. 安全文化への認識の広がり

2002年以後の進歩

6. 医療安全を**教育と実習**の中にへ(国試)
7. 分析方法の確立:**SHELLの変法、事象
関連図**など
8. **診療工程**の中に安全を保証する仕組み
を組み込む:**クリニカルパス**
9. 医療安全から**医療の質向上**へ
10. 医療の質の**評価指標**の検討へ

これからの課題-1

- 安全に対する**大きな投資**
 1. **IT**を利用した安全な医療提供システムの導入（**国家的な財政投入**・**経済活性化になる**）
 2. 医療従事者（医師、看護師、介護師、薬剤師など）の安全に向けての**十分な教育**、**必要数の増員**（**雇用の促進**）
 3. 医療安全について、医療従事者間の**情報交換**、医療従事者とメーカー、行政とが**対等に議論できる場**（**研究会、学会**）が必要（**新製品の開発**）

これからの課題-2

4. 不可抗力な事故については患者、医療従事者を共に救済するシステム：医療界の労災保険
5. 医療安全支援センターが与える影響
 - A. 医療機関の評価：患者の評価が関与
 - B. 医師の評価：患者の評価が関与
6. ADLを推進するために：医療を理解する公正・中立な相談機関が必要

これからの課題-3

7. 医師を職業として選ぶ人の資質の低下
8. 医師の中でも大きいリスクを抱える診療科を選ぶ人が少なくなる
9. 日本全体で考えると診療科による医師数の偏りができる: 国民への医療提供に支障をきたす
10. 診療科が本来持つリスクに応じて重み付けをした評価が必要である