



医療過誤・医療事故をいかに減らしていくか：行政の取り組みから（〈特集II-2〉医療事故）

永田， 充生

(Citation)

神戸大学医学部神緑会学術誌, 20:65-66

(Issue Date)

2004-08

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/81007826>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81007826>



特集Ⅱ-2——医療事故

医療過誤・医療事故をいかに減らしていくか

—行政の取り組みから—

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 永田 充生 (山口大学、平4年卒)

神緑会会員の先生方、はじめまして。最近では、医療過誤や医療事故がマスコミで取り上げられていない日がないのではないかと思うほど目に付くようになってきています。これらの事故や過誤に対して、少しでも起こらぬようにと先生方がおられる医療現場や行政（厚生労働省、都道府県等）が様々な取り組みを行っています。本稿では行政、特に厚生労働省で行っている取り組みについて御紹介させていただきます。

医療の安全・安心を確保することは医療を提供する上で最も重要な課題のひとつです。厚生労働省では、医療安全に関する様々な方針や施策について議論するため「医療安全対策検討会議」を2001年6月に設置、そこで今後の目指すべき方向性や緊急に取り組むべき課題について検討し、そしてそれらの進捗管理や見直しを続けています。2002年4月には「医療安全推進総合対策」という報告書の取りまとめを行い、これを受け様々な観点から必要な施策を行ってきました。その主たるものを以下に紹介します。

1. 医療安全対策検討会議の発足

医療安全対策検討会議の下に、以下の部会等を設置し、今後の方向性や今までの進捗状況等を検討している。

- ヒューマンエラー部会 (2001年6月～)
- 医薬品・医療用具等対策部会 (2001年6月～)
- 医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会 (2002年7月～2003年4月)
- ヒヤリ・ハット事例検討作業部会 (2002年7月～2004年3月)
- 事例検討作業部会 (2004年4月～)
- 事故報告範囲検討委員会 (2003年7月～2003年12月)

2. 患者の安全を守るための医療関係者の共同行動 (PSA) の実施

厚生労働大臣の提唱の下、「医療安全推進週間」(平成13年度より11月25日を含む1週間)の期間を中心に、幅広い医療関係者が参画し、シンポジウムの開催

や研修会の実施など、医療安全に関する広範な取組を実施している。

3. 医療機関における安全管理体制の強化

2002年10月1日より、全国の全ての病院(約9,300)と有床診療所(約16,000)に対して、

- ア) 安全管理指針の整備
 - イ) 事故等の院内報告等に基づく改善
 - ウ) 安全管理委員会の開催
 - エ) 安全管理のための職員研修の実施 を義務化。
- これらに加えて、2003年4月1日より、特定機能病院と臨床研修病院にはさらに、
- ア) 医療安全管理者の配置 (特定機能病院では専任の配置)
 - イ) 医療安全管理部門の設置
 - ウ) 相談窓口の設置 を義務付け。

4. 医薬品及び医療用具の安全対策

医薬品メーカーに対し、間違いやすい名称を持つ医薬品における誤認防止用の表示の徹底を働き掛けたり、人工心肺や人工呼吸器等の機器の安全使用のガイドラインを作成している。

5. 医療従事者に対する医療安全に関する教育研修対策等

臨床研修における到達目標の明確化。
医師資質向上対策として、刑事事件とならなかった医療過誤等に係る医師の処分のあり方を検討する。

6. 調査研究等の必要な環境整備

平成16年度厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)：総額2億6千4百万円

7. 全都道府県等への公的相談体制整備

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を行うため、平成15年度より都道府県、保健所設置市区及び二次医療圏における「医療安全支援センター」の設置を推進。2004年6月時点

で全国47都道府県において設置が完了している。

厚生労働省としては、各センターの支援のため、職員の研修や相談事例のマニュアル作成など総合的な支援を実施している。

8. ヒヤリ・ハット事例等収集事業

2001年10月より取り組みを始めた医療安全対策ネットワーク整備事業（ヒヤリ・ハット事例収集等事業）では、医療現場で従事者が「ヒヤリ」としたり「ハッ」とした出来事（注1）を集めて、それらを専門家に分析してもらい、改善の考え方や方法論などを含むコメントをつけた上で、個別の医療機関や国民に対してレポートの形で還元、更なる改善につなげていってもらうことを目的としている。（図参照）

当初は、特定機能病院（大学病院）、国立病院・療養所、国立高度専門医療センターの概ね240程度の医療機関を対象として実施していたが、「医療安全推進総合対策」の提言を受け、2004年4月以降、全国の医療機関を対象を拡大し実施している。集計結果については厚生労働省のHP等で公表している。

（参考）

http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp_1030-1.html

<http://www.hiyari-hatto.jp/>

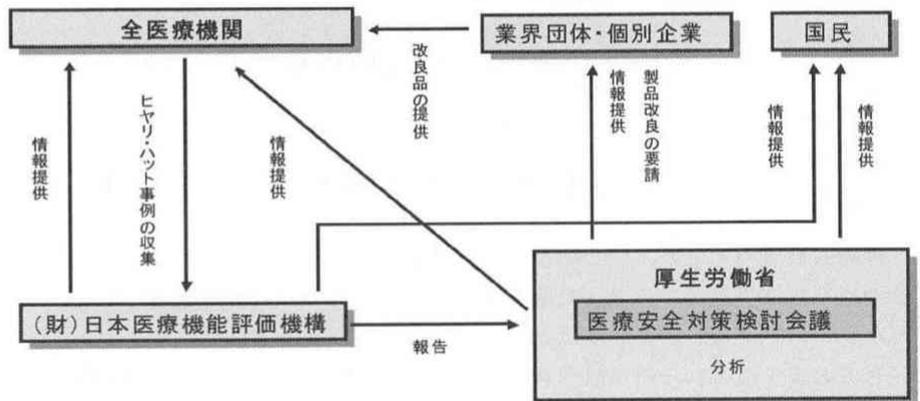
9. 事事故事例収集事業

医療事故の発生予防や再発防止のため、医療機関から幅広く、質の高い情報を第三者機関（財）日本医療機能評価機構）で収集し、それらを専門家が分析した上で改善方策等を付して、広く医療機関や国民等に提供する事業を本年10月から開始予定。原則として全ての医療機関を対象とした任意報告であるが、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の開設する病院、大学病院（本院）及び特定機能病院については、報告が義務づけられることになっている。

これらの取り組みにもかかわらず、医療現場における

医療安全対策ネットワーク整備事業の概要

（平成16年度～）



事故がまだまだ増加傾向にあるともいえる状況に、厚生労働省では従来の施策を踏まえ、次に国として取り組むべき事項を取りまとめて広く国民に伝えると同時に、全国の医療関係者に、いま一度安全管理体制の確認・推進を要請すべきとの考えから、昨年12月に厚生労働大臣医療事故対策緊急アピールを出しました。本アピールでは、安全対策の推進に関して、「人」「施設」「もの」の3つの柱をたて、新たな取り組みや対策の強化を進めることを表明するとともに、全医療機関へ安全管理対策のさらなる推進を要請しました。

厚生労働省としては、前述のような取り組みを行うことにより、今後も医療における安全・安心の確保に向け、関係者の協力も得ながら、施策の推進を図り、医療現場における「安全文化の醸成」を実現したいと考えています。

本稿をお読みの先生方は、現場では医療過誤や事故を起こさぬよう細心の注意を払っておられることだと思います。しかしながら、それでも起きてしまうのが医療事故です。そのため、医療機関が組織としても様々な地道な努力を重ねています。そのうちの一つ、先にご紹介したヒヤリ・ハット事例の報告を見てみますと、報告をしてくれる職種では医師が非常に少ないという声が現場から聞かれます。また、実際にデータからもその事が裏付けられています。先生方には、医療機関の一員として、また一医師として、過誤や事故は人ごとだと思わずに、その予防に向けて真摯に自らの役割を果たし、患者・国民から失われつつある医療への信頼を再び築きあげられるよう、ご尽力・ご協力頂きたいと思っています。

（注1）医療におけるヒヤリ・ハット事例とは、日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったものをいう。