

参考資料

医療安全に関する体制について

医療安全に係る医療法施行規則と診療報酬上の評価

【医療安全】

【医療法施行規則】

医療に係る安全管理のための指針整備、委員会の開催、職員研修、事故報告等

入院基本料

医療安全対策加算 50点(入院初日)
研修を終了した専従の医療安全管理者とその活動実績、安全管理部門の設置、専任の院内感染管理者、医療安全確保のための業務改善計画書、週1回のカンファレンス

【院内感染】

院内感染対策のための体制
委員会の開催、感染症の発生状況の報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策

委員会の開催(月1回程度)
手洗いの励行の徹底、各病室に消毒液の設置

院内感染対策のための指針策定、研修

【医療機器】

医療機器に係る安全管理
医療機器の安全使用のための責任者の配置、研修、保守点検等

医療機器安全管理料1

50点(1月につき)
常勤臨床工学技士1名以上配置、責任者配置、医療安全管理部門の設置

医療機器安全管理料2

1000点(一連につき)
放射線治療医1名以上、医療機器管理等の技術者1名以上、高エネルギー放射線治療装置又はガンマナイフ装置

【医薬品】

医薬品に係る安全管理
医薬品の安全使用・管理のための責任者配置、研修、業務手順書等

薬剤管理指導料1 430点(月4回を限度)

救命救急入院料等を算定している患者

薬剤管理指導料2 380点(月4回を限度)

特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者

薬剤管理指導料3 325点(月4回を限度)

1及び2の患者以外の患者

薬剤師2人以上、医薬品情報管理と常勤薬剤師1人以上、医薬品情報管理室の薬剤師からの有効性等の情報提供(施設基準)

医療法上の医療安全に係る規定

医療法第六条の十

病院、診療所又は助産所の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院、診療所又は助産所における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

医療法施行規則第一条の十一

病院等の管理者は、法第六条の十の規定に基づき、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない(ただし、第二号については、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。)

- 一 医療に係る安全管理のための指針を整備すること。
 - 二 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること。
 - 三 医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。
 - 四 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。
- 2 病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保に当たっては、次に掲げる措置を講じなければならない。
- 一 院内感染対策のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの(ただし、ロについては、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。)
 - イ 院内感染対策のための指針の策定
 - ロ 院内感染対策のための委員会の開催
 - ハ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施
 - ニ 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施
 - 二 医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの
 - イ 医薬品の使用に係る安全な管理(以下この条において「安全使用」という。)のための責任者の配置
 - ロ 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
 - ハ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施
 - ニ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施
 - 三 医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの
 - イ 医療機器の安全使用のための責任者の配置
 - ロ 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
 - ハ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
 - ニ 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

入院基本料通則における院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策の基準

院内感染防止対策

< 告示 >

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。
- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。

< 通知 >

院内感染防止対策委員会を月1回程度開催。

院内感染防止医学会は病院長、看護部長、各部門責任者、感染症の経験を有する医師等で構成される入院患者からの各種細菌検出状況や薬剤感受成績パターンを記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されている。職員に流水による手洗いの励行を徹底させること。各病室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液の設置

医療安全管理体制

< 告示 >

医療安全管理体制が整備されていること。

< 通知 >

- ・安全管理のための指針が整備されていること
- ・安全管理のための医療事故等の院内報告制度が整備されていること
- ・安全管理のための委員会が開催されていること(月1回程度)
- ・安全管理の体制確保のための職員研修が開催されていること。(年2回程度)

褥瘡対策

< 告示 >

褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。

< 通知 >

- ・褥瘡対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。
- ・日常生活の自立度が低い入院患者につき、褥瘡に関する危険因子の評価を実施すること。

1 院内感染対策に関する責任と権限および組織

- 1.1 病院、有床診療所の管理者(以下、施設管理者)は院内感染対策など医療安全の確保に関して責任をもつ。
- 1.2 施設管理者は、院内感染対策に関する委員会 (infection control committee; ICC) を設置する。
- 1.3 施設管理者は、院内感染対策に関する委員会の構成員として、施設管理者、看護部、薬剤部門、検査部門、事務部門の責任者および感染症対策専門の医師等の職員を配置する。
- 1.4 施設管理者は院内感染対策委員会を月に1回程度開催する。
- 1.5 施設管理者は、感染対策の実務的責任者(感染管理者)を任命する方が良い。
- 1.6 施設管理者は、感染対策チーム(インフェクションコントロール:ICT)を組織し、院内感染対策に関する日常活動を行う方が良い。

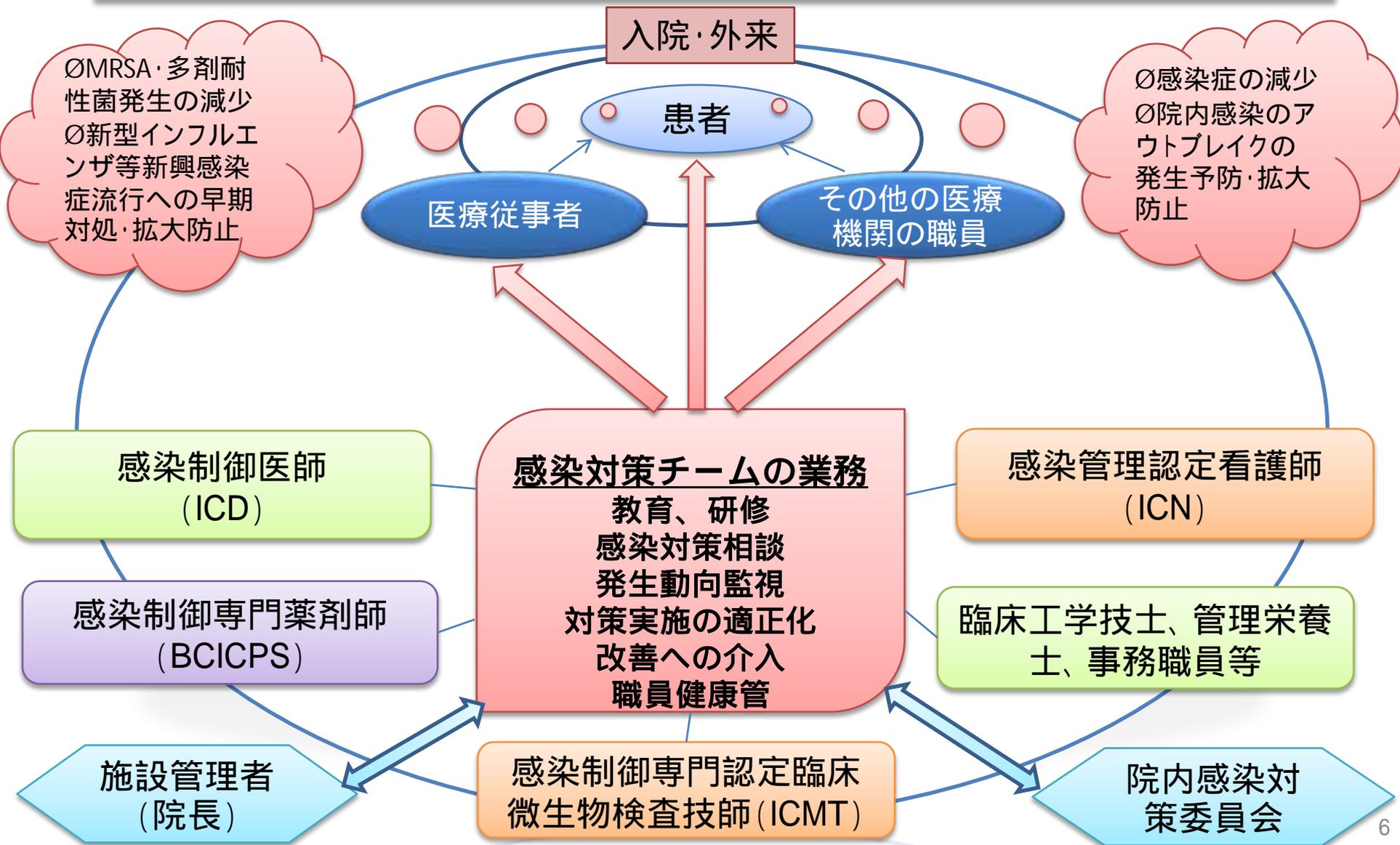
院内感染防止のために必要とされている多数の項目の中から、EvidencebasedClinical Practice Guideline 作成の方法に従って、エビデンスのレベルや推奨度等を考慮しつつ、医療施設において励行されるべき「骨子」について整理し記述したもの。

2 感染管理者 (ICT: 感染対策チームなど) の機能と業務

- 2.1 施設管理者は感染管理者に院内感染対策の実施に関する権限を委譲する。
- 2.2 施設管理者は院内感染対策の実施に関する財政的措置を行なう。
- 2.3 感染管理者あるいはICTの構成員は、医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師などとする方が良い。
- 2.4 感染管理者あるいはICTの構成員は、感染制御医師 (ICD)、感染管理認定看護師 (ICN)、および感染制御専門薬剤師、感染制御専門認定臨床微生物検査技師 (ICMT) などの専門認定を取得する方がよい。
- 2.5 感染管理者あるいはICTは、院内感染対策として職員の健康管理、教育、感染対策相談 (コンサルテーション)、発生動向監視 (サーベイランス)、対策実施の適正化 (レギュレーション)、および介入 (インターベンション) を行なう。

院内感染防止のために必要とされている多数の項目の中から、EvidencebasedClinical Practice Guideline 作成の方法に従って、エビデンスのレベルや推奨度等を考慮しつつ、医療施設において励行されるべき「骨子」について整理し記述したもの。

医療機関における 患者と感染対策チームの関わり (イメージ図)



(例) 感染対策チーム (ICT) の活動の実際

- 大阪厚生年金病院
(570床、平均在院日数13日、地域中核型の病院)
- ICTのメンバー：
感染管理医師、感染管理看護師、細菌検査技師、
薬剤師、歯科衛生士、事務職員
(+ 病棟にリンクドクター 、リンクナース)
- 主な活動：
病院感染サーベイランス活動、コンサルテーション、
アウトブレイクの早期発見と対応、職業感染対策、
職員教育など

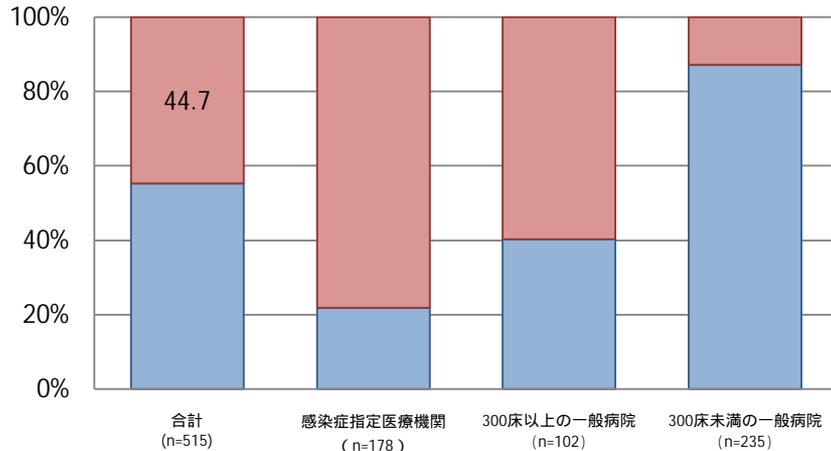
リンクドクター・リンクナースとは、感染対策チーム (ICT) と連携し、各部署において現場の感染対策を実践する役割を担う医師又は看護師をいう

(例) 感染対策チーム (ICT) の活動の実際

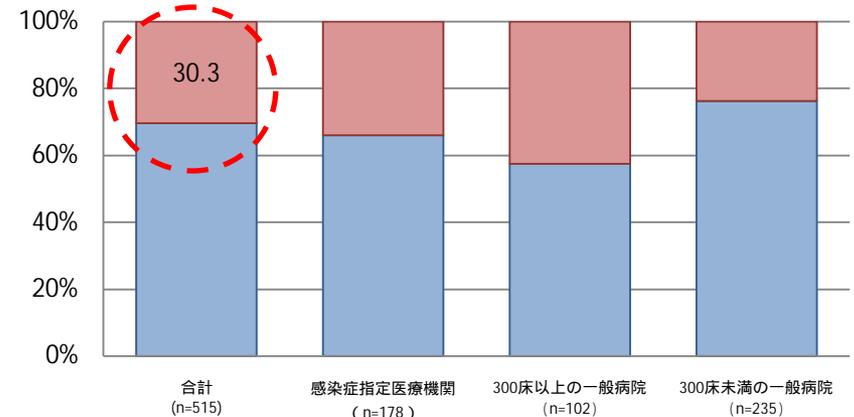
- ICT回診: 週1回実施 (抗菌剤の長期使用、抗菌薬による局所洗浄の実施、敗血症症例などテーマを決め、院内を巡回する。)
- ターゲットサーベイランス:
手術部位感染、中心静脈カテーテル関連血流感染、尿道留置カテーテル関連尿路感染などについて実施
→問題点の明確化、改善策の構築など
- マニュアルの整備:
感染対策マニュアル、カテーテル挿入管理基準 (例: CVカテーテル挿入管理マニュアル、気管挿管患者感染予防マニュアルなど) の作成

感染制御組織化の状況

ICD の配置の有無

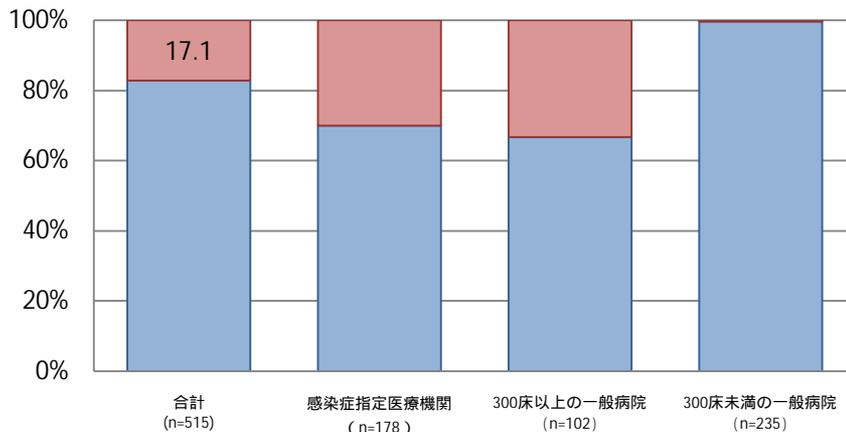


院内感染等のための専従時間を有する職員の配置の有無



インфекションコントロールドクター

ICN の配置の有無



有 (Red)
無 (Blue)

全国の病院1,200施設を対象に調査を実施し、回収率43% (n=515)
感染症指定医療機関では、ICD、ICN、専従職員の配置の割合が全体の割合より高い傾向にある。
専従職員の配置の割合は全体で約30%となっている。