

医療安全確保対策の推進を図ること (施策番号 1 - 3 - 2)

添付資料

医療安全対策加算

医療安全対策加算(入院初日)

- 1 医療安全対策加算1 85点
- 2 医療安全対策加算2 30点

● 施設基準の概要

＜医療安全対策加算1＞

- イ 医療安全対策に係る研修*を受けた専従の薬剤師、看護師等が医療安全管理者として配置されていること。
- ロ 当該保険医療機関内に医療安全管理部門を設置し、組織的に医療安全対策を実施する体制が整備されていること。
- ハ 当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置していること

＜医療安全対策加算2＞

- イ 医療安全対策に係る研修*を受けた専任の薬剤師、看護師等が医療安全管理者として配置されていること。
- 医療安全対策加算1 のロ及びハ

● 算定要件の概要

組織的な医療安全対策を実施している保険医療機関を評価したものであり、当該保険医療機関に入院している患者について、入院期間中1回に限り、入院初日に算定。

＜医療安全対策に係る研修＞

次に掲げる全ての事項に該当するものをいう。

- (イ) 国及び医療関係団体等が主催するものであること。
- (ロ) 医療安全管理者としての業務を実施する上で必要な内容を含む通算して40時間以上又は5日程度のものであること。
- (ハ) 講義又は具体例に基づく演習等により、医療安全の基礎的知識、安全管理体制の構築、医療安全についての職員に対する研修の企画・運営、医療安全に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価、事故発生時の対応、安全文化の醸成等について研修するものであること。

医療法第6条の13

(医療安全支援センターは、)

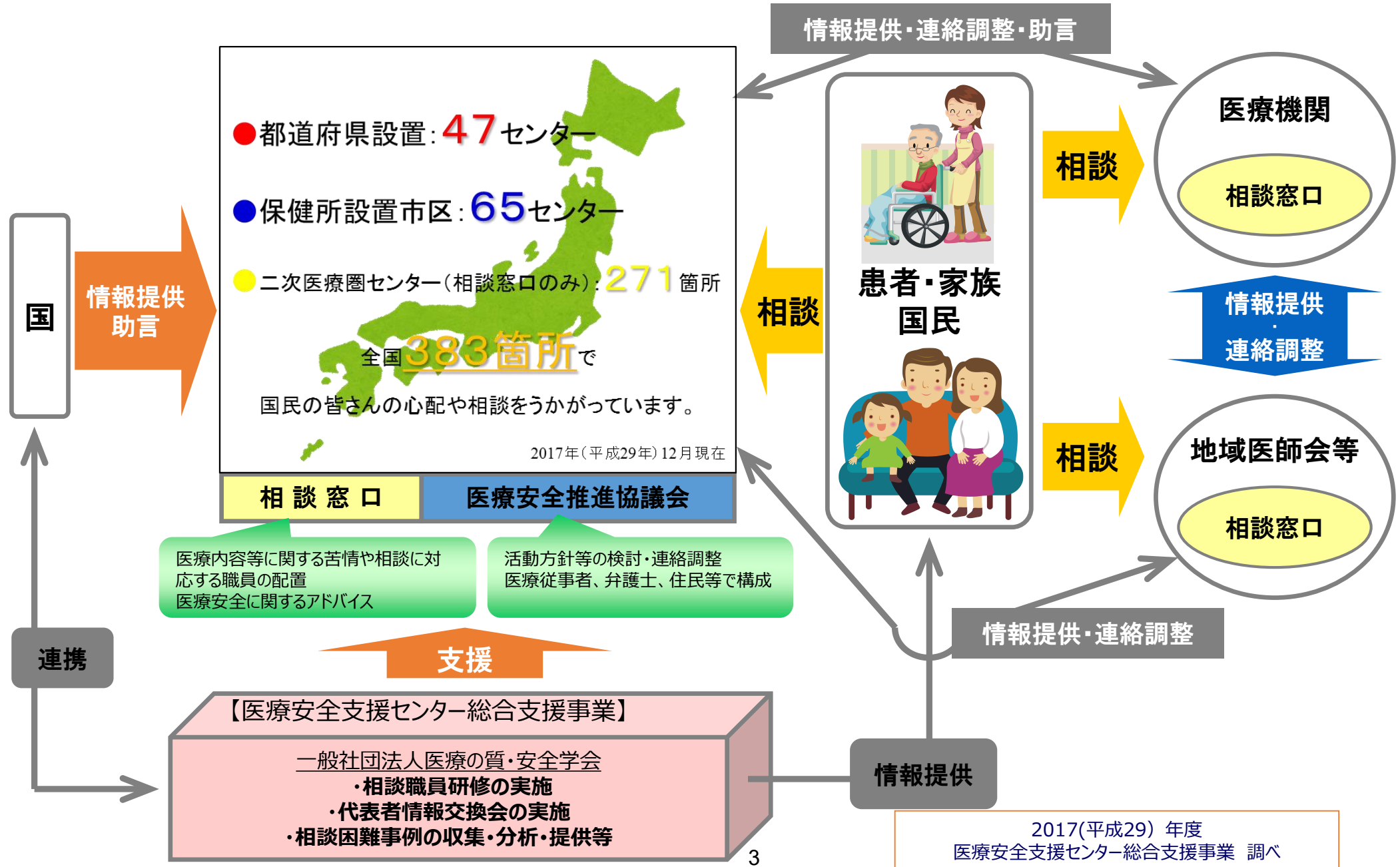
- 1 医療に関する苦情に対応し、又は相談に応ずるとともに当該患者若しくはその家族又は当該病院、診療所若しくは助産所の管理者に対し必要に応じ、助言を行うこと
- 2 病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者若しくは従業者又は患者若しくはその家族若しくは住民に対し医療の安全の確保に関し必要な情報の提供を行うこと
- 3 病院、診療所又は助産所の管理者又は従業者に対し、医療の安全に関する研修を実施すること。
- 4 医療の安全の確保のために必要な支援を行うこと

医療法施行規則第1条の13

(医療安全支援センターの助言に対する措置)

病院等の管理者は、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長が法第6条の13第1項第1号の規定に基づき行う(医療安全支援センターの)助言に対し、適切な措置を講じるよう努めなければならない。

◆◆◆ 医療安全支援センター体制図 ◆◆◆



院内感染対策講習会

目 的

○我が国における院内感染対策をよりいっそう推進するため、医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師等の医療従事者に対し、院内感染に関する最新の科学的知見に基づいた適切な知識の伝達と、院内感染対策の意義の啓発普及を行うことを目的とする。

講習会内容（1例）

- （１）院内感染の基本（ＩＣＴも含む）
- （２）院内感染の経路とその対策
- （３）院内感染関連微生物とその検査法（国内外の最新の状況についても）
- （４）アウトブレイクとその対応
- （５）院内感染対策における大規模医療機関の役割
- （６）感染症サーベイランス
- （７）院内感染における行政との連携
- （８）院内感染関連法令
- （９）総合討論

開催日程

○計 7 回行われる。

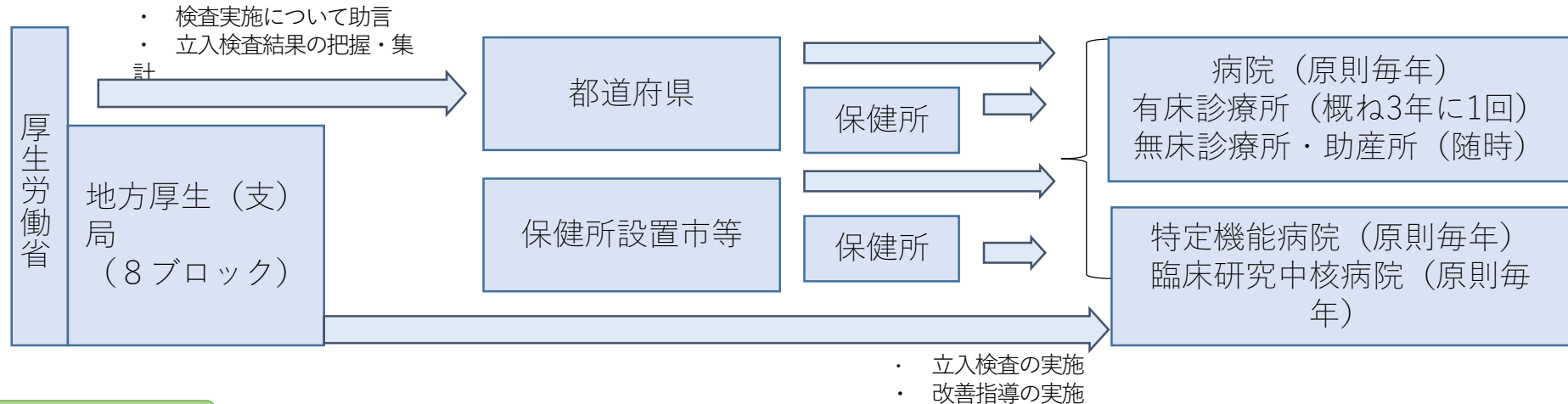
医療法に基づく立入検査の概要

1 立入検査の目的

- 病院・診療所等が法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査し、不適正な場合は指導等を通じ改善を図ることにより、病院・診療所等を良質で適正な医療を行う場にふさわしいものとする

2 立入検査の種類と実施主体

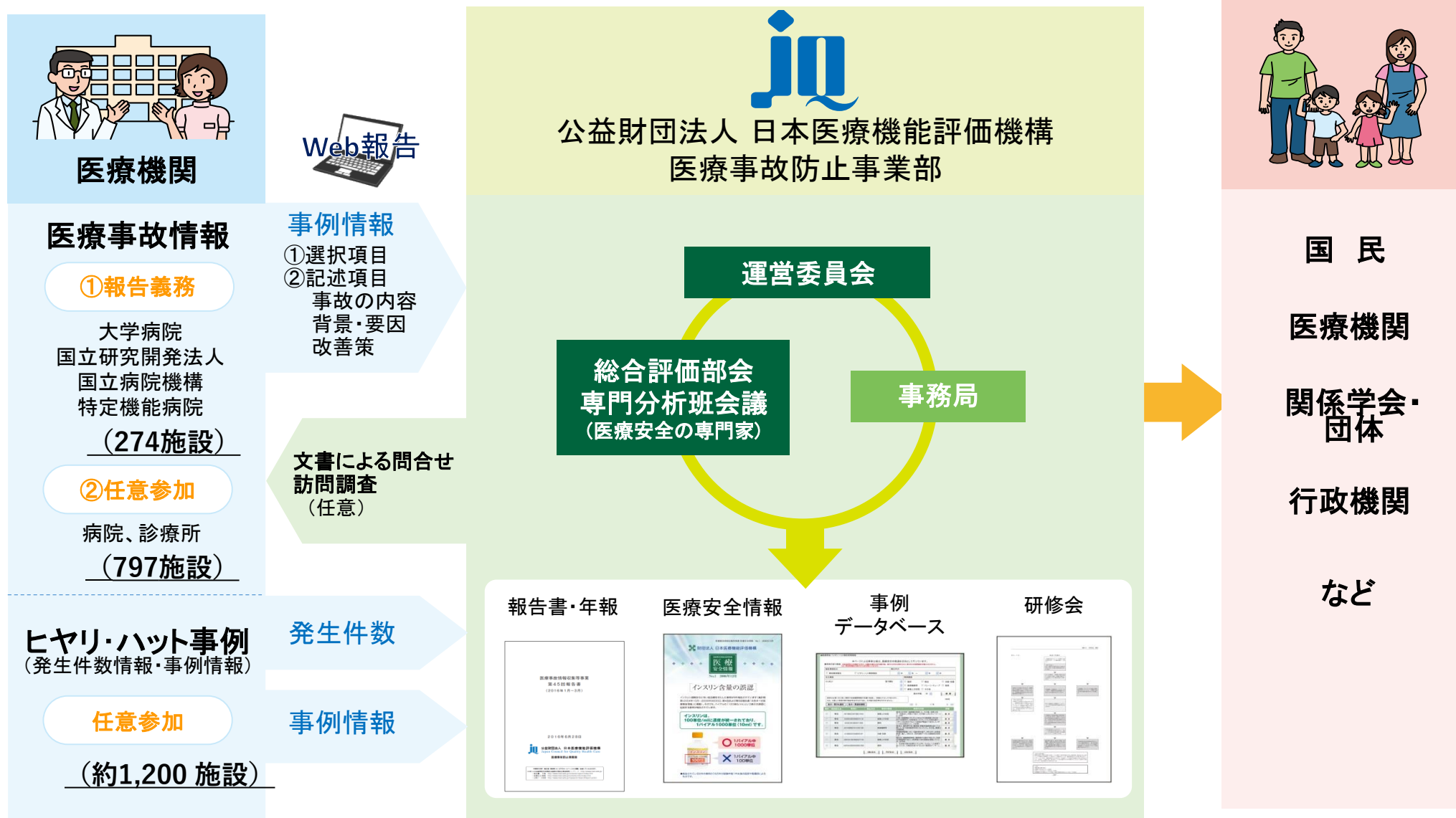
- 医療法第25条第1項による立入検査 各病院・診療所等に対し、都道府県等が実施。
- 医療法第25条第3項による立入検査 各特定機能病院等に対し、国が実施。
- 医療法第74条による立入検査 国民の健康を守るため緊急の必要がある場合、国及び都道府県等において実施。



3 立入検査の項目

- 病院管理状況
 - ・ カルテ、処方箋等の管理、保存
 - ・ 安全管理の体制確保 等
 - ・ 届出、許可事項等法令の遵守
 - ・ 患者入院状況、新生児管理等
 - ・ 医薬品等の管理、職員の健康管理
- 人員配置の状況
 - ・ 医師、看護婦等について標準数と現員との不足をチェック
- 構造設備、清潔の状況
 - ・ 診察室、手術室、検査施設等
 - ・ 給水施設、給食施設等
 - ・ 院内感染対策、防災対策
 - ・ 廃棄物処理、放射線管理 等

医療事故情報収集等事業システム



医療事故情報として報告する事例の範囲

- (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例。
- (2) 誤った医療又は管理を行ったことは明らかではないが、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例。
- (3) (1)及び(2)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例。

ヒヤリ・ハット事例として報告する情報の範囲

- (1) 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例
- (2) 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。ただし、軽微な処置・治療とは、消毒、湿布、鎮痛剤投与等とする。
- (3) 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。

産科医療補償制度の概要 ①

制度創設の経緯

分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つである。このため、**安心して産科医療を受けられる環境整備の一環**として、①分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、②紛争の早期解決を図るとともに、③事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図ることを目的とし、平成21年1月より（財）日本医療機能評価機構において産科医療補償制度の運営が開始されたところ。

補償対象

○通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった場合とする。

平成26年12月31日までに出生した児

- ・ 出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上
- ・ 身体障害者等級1・2級相当の重症者
- ・ 先天性要因等の除外基準に該当するものを除く

○出生体重・在胎週数の基準を下回る場合でも、在胎週数28週以上の者については、個別審査

平成27年1月1日以降に出生した児

- ・ 出生体重1,400g以上かつ在胎週数32週以上
- ・ 身体障害者等級1・2級相当の重症者
- ・ 先天性要因等の除外基準に該当するものを除く

○出生体重・在胎週数の基準を下回る場合でも、在胎週数28週以上の者については、個別審査

産科医療補償制度の概要

産科医療の質の向上

審査

- ・ 補償対象か否かを一元的に審査（申請期間：原則満1～5歳の間、特に重度の場合は6ヶ月から申請可）

原因分析

- ・ 医学的観点から原因分析し、分娩機関と妊産婦にフィードバック
- ・ 個人情報等に配慮の上、要約をHPに掲載、マスキングした全文を請求者に開示

再発防止

- ・ 原因分析された事例を基に体系的に整理・分析し、再発防止策を策定
- ・ これらの情報を国民や分娩機関、学会等へ提供

審査と原因分析・再発防止を実施

妊産婦・児

各分娩機関

一分娩当たり 保険料 2.4万円(掛金1.6万円)※

加入促進策 診療報酬上の算定要件に本制度加入を追加、加入機関での分娩に出産育児一時金を3万円※追加等

日本医療機能
評価機構
(運営組織)

保険会社

補償金(保険金)保障金額 3,000万円

〔一時金 600万円＋分割金2400万円(年間120万円を20回)〕

※平成26年12月31日以前の分娩については、一分娩当たりの保険料は3万円