

病院・施設・在宅における 医療安全のこれまでと、これから

(公社) 神奈川県看護協会 医療安全情報 No.35

令和4(2022)年2月発行

はじめに

医療現場は未知なる新型コロナウイルス感染症によるパンデミックに見舞われ、それまで当たり前だと思っていた常識が激変しました。日本中の病院・施設・在宅において待たなしのクライシスマネジメントが余儀なくされ、医療資源の不足やオンラインによる診療や面会など、経験したことのない新しい社会的価値観の中で医療・看護を続けていくことを求められました。平時におけるリスクマネジメントがいかに重要であるかが再確認されています。

一方で、我が国では2025年問題¹⁾が医療・介護・福祉に差し迫り、これからは施設・在宅の役割は大きくなっていきます。この分野において、医療や介護が安全に実施されることを目的とした介護保険法の改正、介護報酬・基準の改訂など新たな法整備は至極当然の流れでした。

そこで私たち公益社団法人神奈川県看護協会 医療安全対策委員会では、『欠いてはならない医療安全』そして『新たに求められる医療安全』を“これまでと、これから”と題し、情報発信することになりました。

病院・施設・在宅のいずれにおいても医療は安全に提供されなければなりません。新たな将来を見据えながら、みなさまのご施設の医療安全体制について確認する機会としていただけると幸いです。

¹⁾ 2025年、いわゆる「団塊の世代」800万人全員が75歳以上となります。2025年問題とは、超高齢社会が訪れることで生じるさまざまな影響のこと。

CONTENTS

医療安全のこれまでと、これから

はじめに	.....	P.1
病院編	.....	P.2
施設編	.....	P.5
在宅編	.....	P.8
おわりに	.....	P.12



病院編

医療安全のこれまでと、これから



1. 医療安全に係る医療法・施行規則と診療報酬上の評価

我が国では1948年に医療法が制定されました。重大な医療事故が起きた1999年を境に医療安全施策は大きく変化し、2006年の第五次改正で医療安全対策の推進が最重点課題となりました。

現在の医療法上の医療安全に係る規定と診療報酬の加算について以下に示します。

◆医療安全に係る医療法・施行規則

【医療法第六条の十二】

病院等の管理者は、前二条に規定するもののほか、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等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】²⁾ ³頁に記載

病院等の管理者は、法第六条の十二の規定に基づき、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。³⁾
- 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。⁴⁾
- 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。

【医療法第六条の十】⁵⁾ 医療事故調査制度(平成27年新設)

病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第六条の十五第一項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

³⁾⁴⁾ 二・三は一部省略

⁵⁾ 医療事故調査制度は、医療法改正に盛り込まれ平成26年に成立し、平成27年10月1日に制度が施行されました。医療法の「第3章 医療の安全の確保」に位置づけられ、医療の安全を確保するために医療事故の再発防止を行うことがこの法律の目的です。一般社団法人 日本医療安全調査機構 URL <https://www.medsafe.or.jp/>

◆医療安全に係る診療報酬と算定要件

診療報酬 加算	算定要件(抜粋)		点数
医療安全対策加算 1	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	当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されていること	85点
医療安全対策加算 2		当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されていること	30点
医療安全対策地域連携加算 1	医療安全対策加算 1に係る届出を行っていること	他の医療安全対策加算 1に係る届出を行っている保険医療機関と連携し、少なくとも年1回程度、医療安全対策に関する相互評価を行うこと。また医療安全対策加算 2に係る届出を行っている保険医療機関と連携し、少なくとも年1回程度、医療安全対策に関する評価を行うこと	50点
医療安全対策地域連携加算 2	医療安全対策加算 2に係る届出を行っていること	医療安全対策加算 1に係る届出を行っている保険医療機関と連携し、少なくとも年1回程度、医療安全対策に関する評価を受けていること	20点

2. 病院における安全管理のための体制 ²⁾ 2 頁 【医療法施行規則第一条の十一】

1) 体制について

多くの医療機関は、過去の医療事故から 20 年を経て様々な医療安全対策に取り組んできました。しかし、未だに医療安全への理解や体制に施設間格差があることも否めません。そこで、医療機関における医療安全管理体制の確保を管理者に義務付けた医療法施行規則第一条の十一に示された 4 つの項目について自施設の体制を確認してはいかがでしょうか。

一 医療に係る安全管理のための指針を整備すること

組織として目指す方向性を示すものが指針です。指針は決して「飾り」でなく職員一人ひとりの行動規範にも通ずるものであり、組織としては根幹をなすものであるため重要と言えます。指針に盛り込まれる内容は医療法上定められているため、これを参考にして整備すればよいのですが、大切なのはいかに組織内に浸透させるかだと思います。オリエンテーションや研修会などを活用して、普段あまり意識することなく取り組んでいる業務とつながっていることを伝えていく場を持つことが大切です。

二 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること

委員会は、医療安全に関する対策や重要事例の審議などを行い、医療安全管理の PDCA サイクルの循環が恒常化することを目指します⁶⁾。委員会は施設背景をふまえて設置し、委員は職種・役職、人数を考慮して構成します。

設置した委員会を効果的に運営することは、組織的に動くことにつながります。個々でできることには限りがあり、個が集団を動かすことは容易ではありません。医療安全管理者が解決できないジレンマにとらわれることなくチームや集団として変化していくための素地づくりとも言えると思います。

6) 「医療安全推進のための標準テキスト」日本看護協会発行、2013 年、12 頁より引用

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

医療安全を確保するためには、職員個々の認識やスキルを上げることが重要であり、組織全体の質の向上につながります。その手段の一つが医療安全の研修を実施することです。

忙しい医療現場で研修に割く時間が負担だという意見もあるでしょう。そのため、企画する際は職員が受講しやすくなるような仕掛けが必要です。コロナ禍で従来の開催方法を見直す機会となった施設も多いと思います。受講したことで日々の業務に少しでもつながると実感できるようなテーマであれば、参加の促進につながると思います。

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

医療安全の第一歩は何が起きているのかを把握するところから始まります。そのためにはインシデントレポートシステムの構築と職員への周知が必要です。また、職員がその意味を適切に理解しないと成り立たないため、レポートシステムは再発防止のためであり、決して懲罰的な意味はないことを繰り返し周知することが肝要です。報告が定着するまでには多くの時間を費やすこともありますので、安全管理部門が報告事例の対策をサポートする役割は大きいと言えます。

医療法の 4 つの項目に沿って述べましたが、項目を満たすことが目的なのではなく、作った体制が形骸化することなく運用されていくことが大切です。そのためには多職種との連携を図り、組織をよく知り組織として動くよう取り組むことが継続的な活動につながります。

2) 医療安全管理者の配置について

診療報酬上の医療安全対策加算の算定要件として、当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置が求められています。

(1) 医療安全管理者の役割

医療安全管理者は、組織における安全管理体制を構築し機能させていく上で、重要な役割を担っています。「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」において、医療安全管理者の位置付けとして、「医療安全管理者とは、各医療機関の管理者から安全管理のために必要な権限の委譲と、人材、予算およびインフラなど必要な資源を付与されて、管理者の指示に基づいて、その業務を行う者」とされています。専任、専従に係わらず、医療安全管理者が日々積極的に活動していくことが、組織全体としての安全管理体制の確保、医療安全文化の醸成を根付かせていくことにつながっていくと思われまます。

(2) 医療安全管理者の主な業務

- ① 安全管理体制の構築
- ② 医療安全に関する職員への教育・研修の実施
- ③ 医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価
- ④ 医療事故への対応
- ⑤ 安全文化の醸成

※「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」
厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室 令和2年3月改定参照

医療安全管理者は、病院管理者から必要な権限の委譲がなされて活動していきますが、その業務は多岐にわたるため、時に大きなストレスを抱えることもあるでしょう。

医療安全管理者が前向きに取り組んでいけるよう、院内のみならず他施設の医療安全管理者や推進者との連携を図りながら、情報の共有、問題解決への糸口を見つけていくことが大切だと考えます。

神奈川県看護協会では、医療安全管理者の交流の場として 2005 年より医療安全推進ネットワークを立ち上げ支援しています。ぜひこのネットワークに参加し、他の医療安全管理者、医療安全推進者との交流を深めていくことをお勧めします。

ご案内

◆ 神奈川県看護協会医療安全推進ネットワーク ◆

目的：医療安全管理者間で、医療の安全管理を推進することに資する情報・問題等について、組織横断的に共有できる情報ネットワークシステムであり、有用な医療安全管理情報を普及することを目指す。

対象：神奈川県看護協会の医療安全推進担当者・管理者養成研修受講修了者 およびそれに準ずる研修を受けたものが原則。また神奈川県看護協会の会員であること。

運営：開催頻度：交流会開催 1 回/月 4 時間

※詳細は神奈川県看護協会 HP

神奈川県看護協会医療安全推進ネットワーク

医療安全>医療安全推進ネットワークを参照

<https://www.kanakango.or.jp/medical/network/>





1. 介護保険施設における安全管理の現状

介護保険施設の代表的な施設は3つあります。《表1》

介護事故では「転倒・転落」、「誤嚥」、「誤薬」が多いと言われています。現在、介護施設内で事故が発生した場合は、省令に基づいて自治体や家族に事故の大きさに係わらず報告を行っています。《表2》事故発生時の報告取扱要領に則して判断するため、報告するか否かは施設の決定に委ねられています。

《表1》介護保険施設の比較

	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	介護医療院 (旧・介護療養型医療施設)
概要	生活施設	在宅支援・在宅復帰	長期療養・生活施設
根拠法	介護保険法 (介護老人福祉施設) 老人福祉法 (特別養護老人ホーム)	介護保険法 (介護老人保健施設) 医療法・医療提供施設	介護保険法 (介護医療院) 医療法・医療提供施設

《表2》事故報告の範囲

1. サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生 (ケガについては医療機関で受診を要したもの)
2. 食中毒、感染症、結核の発生
3. 職員(従業者)の法令違反・不祥事等の発生
4. その他 ア) 誤薬 イ) 徘徊 行方不明

横浜市 HP より介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領 (一部抜粋)

2. 介護保険施設における安全管理に係る法的責務

介護保険施設の中の介護老人保健施設における法的責務について紹介します。介護老人保健施設における法的責務は以下に示すように、介護保険法の中の第九十七条一項から三項に盛り込まれています。

【介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準】平成十一年厚生省令第四十号
介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第九十七条第一項から第三項までの規定に基づき、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を次のように定める。

介護保険法第九十七条

第九十七条 介護老人保健施設は、厚生労働省令で定めるところにより療養室、診察室及び機能訓練室を有するほか、都道府県の条例で定める施設を有しなければならない。

2 介護老人保健施設は、厚生労働省令で定める員数の医師及び看護師のほか、都道府県の条例で定める員数の介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者を有しなければならない。

3 前二項に規定するもののほか、介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める。

4⁷⁾ 都道府県が前三項の条例を定めるに当たっては、次に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

5 厚生労働大臣は、前項に規定する厚生労働省令で定める基準(介護保健施設サービスの取扱いに関する部分に限る。)を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かななければならない。

6 介護老人保健施設の開設者は、第九十九条第二項の規定による廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日の前日に当該介護保健施設サービスを受けていた者であって、当該廃止又は休止の日以後においても引き続き当該介護保健施設サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、他の介護老人保健施設の開設者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

7 介護老人保健施設の開設者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

⁷⁾一部省略

平成十一年 厚生省令第 四十号 〔省令〕	第一章 趣旨及び基本方針 (一条)
	第二章 人員に関する基準 (二条)
	第三章 施設及び設備に関する基準 (三条・四条)
	第四章 運営に関する基準 (五条-三十八条)
	第五章 ユニット型介護老人保健施設の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準 (三十九条-五十条) 附則

平成 11 (1999) 年 3 月 31 日付で公布された厚生省令第 40 号の「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」では、以下の 4 つの委員会の設置が義務化されています。

- 1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会
- 2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会
- 3) 事故発生の防止のための委員会
- 4) 虐待の防止のための対策を検討する委員会

4 つの委員会は各職種から委員を選抜し、概ね日常で行われている事故のカンファレンスにおいて策定された事故再発防止策の評価、事故報告書の評価、事故発生時の対応の評価を行っています。

この「事故発生の防止のための委員会」ですが、令和 3 (2021) 年度介護報酬改定で見直しが行われ、現行の基準に加え、基準を適切に実施するために、安全対策担当者の配置が義務付けられました。また、この新たな体制が整っていない場合、「安全管理体制未実施減算」が適応され、言葉を変えれば減算という罰則が追加されたこととなります。加えて、研修を受けた安全対策担当者の配置及び施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に算定できる「安全対策体制加算」が新設されました。

加算要件の一つである安全対策部門において、重要なポイントは以下の通りです。

- ・施設の運営基準及び指針を明確にする。
- ・定期的に行う委員会では、業務の中で起こるインシデント・アクシデント事例の分析を行う。
- ・必要に応じて指針及びマニュアルの見直しを行う。
- ・委員会での決定事項や対策などを施設内職員に周知する。
- ・研修を行うことが必須であるが、職員の意見も取り入れながら進めると良い。
- ・職員の周知には、研修だけでなく施設内にポスターの掲示や部門毎の実技演習なども効果的。

[参考資料 1] その他の事項

介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

■ 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応 (リスクマネジメント) を推進する観点から、事故報告様式を作成・周知する。施設系サービスにおいて、安全対策担当者を定めることを義務づける (※)。事故発生の防止のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する (※)。組織的な安全対策体制の整備を新たに評価する。
(※ 6 月の経過措置期間を設ける)

施設系サービス

【基準】 【省令改正】
事故の発生又は再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

<p style="text-align: center;">< 現行 ></p> <p>イ 事故発生防止のための指針の整備</p> <p>ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備</p> <p>ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施</p>	➡	<p style="text-align: center;">< 改定後 ></p> <p>イ～ハ (変更なし)</p> <p>ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置 (※ 6 月の経過措置期間を設ける) (追加)</p>
--	---	--

R3.1.13 諮問・答申済

【報酬】 【告示改正】
安全管理体制未実施減算 5 単位/日 (新設) (※ 6 月の経過措置期間を設ける)
(算定要件) 運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。

安全対策体制加算 20 単位 (新設) ※入所時に 1 回に限り算定可能
(算定要件) 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

(※) 将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。

高齢者虐待防止の推進 【全サービス】

R3.1.13 諮問・答申済

■ 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。【省令改正】
(※ 3 年の経過措置期間を設ける)

3. 介護保険施設における安全管理の展望

令和3（2021）年度介護報酬改定では、安全対策部門の強化を謳っており、基準を満たさない場合は減算となりました。また将来的には事故報告の標準化・情報の活用などを検討し、統一された報告様式を取り入れることを示唆しています。その結果、国と市区町村との連携が強化されるのではないのでしょうか。

今後の介護保険施設においては、専門性の高い人材の育成が求められており、「介護老人保健施設リスクマネジャーの資格を持った担当者」の配置が義務付けられる日も近いと言えます。

介護老人保健施設リスクマネジャーとは

「リスクマネジャー養成講座」合計約30時間のカリキュラム修了者で、「リスクマネジャー資格認定試験」を受験し一定以上の得点を習得した者に資格を授与。全国老人保健施設協会は、老健施設を取り巻くリスク（転倒・転落による事故、施設内感染、利用者のプライバシー保護、メンタルヘルス、不適切なケア、自然災害など）を包括的に把握し、事後対応だけでなく、事前リスクも視野に入れて現場の中心となってリスクマネジメントを行う人材を養成する制度として、全老健初の資格認定制度「介護老人保健施設リスクマネジャー」を創設した。

(C) 公益社団法人全国老人保健施設協会 HP より

コラム

介護の現場のこれから・・・



介護現場は、要介護認定者の増加と共に今後は人員確保が大きな課題となります。人員不足のため日常の見守りが手薄になったり、個別ケアを大切にしたいとも思うようにならないことにジレンマを感じることもあるのではないのでしょうか。

人員を補う対策として、外国人介護士の制度化、介護支援ロボットの導入などの変革も進んでいます。介護支援ロボット導入には、費用面、操作性や保管、安全確認など管理面の課題もありますが、一方で利用者からは介護者への気兼ねが薄れるという意見が聞かれ、一定の受け入れがなされているという見方もあるようです。看護の由来は、人の手と目を使い対象者を護る（まもる）こととされています。人でなくてはならない触れ合いを大切にしながら、業務の効率化と利用者の自立支援のために介護支援ロボットの導入も考えていきたいものですね。

[参考資料2] 介護保険制度の施設サービス概要

	介護老人保健施設	介護老人福祉施設
施設目的	入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話をを行う	入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話をを行う
対象者	症状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者	身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅において適切な介護を受けることが困難な要介護者（要介護度3以上の方が対象）
医師の配置基準	常勤換算で1人以上	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数。嘱託医可。
人員配置基準の例（入所定員100名）	医師・1名 看護職員・10名 介護職員・24名 理学療法士or作業療法士or言語聴覚士・1名 ケアマネジャー・1名	看護職員・3名 介護職員・31名 ケアマネジャー・1名



1. 訪問看護における安全管理の目的と特徴

訪問看護における安全管理の目的は在宅療養者の安全確保ですが、対象は在宅療養者だけでなく、その家族や看護師も含まれます。また看護師が直接関与する事故だけでなく、療養者の生活全般の安全についてもアセスメントし対応することが求められます。

また、多様な生活の場での安全管理は、マニュアルが整っていてもそれだけでは保障できません。スタッフ一人ひとりが、適切なケアの実施と医療安全についての知識を持ち、常に変化する現場で安全に対するマネジメントを実施することが求められます。更にリスクと利用者・家族の望む生活を秤にかけ、時にはリスクを承知しながらも利用者・家族の望む生活を実現するためのケアを選択する判断力とスキルも必要になります。

このように訪問看護における安全管理は、組織的な体制の整備に加えて、多様な現場で働くスタッフ一人ひとりのスキルやリスクマネジメント能力に支えられているとともに、本人・家族も含め、関わる全ての人や職種との共同作業になります。

2. 訪問看護における安全管理の概要と課題

令和 3 (2021) 年、県内にて複数の訪問看護管理者に無作為に医療安全について意見を募りましたが、その際に医療安全という単語が、病院と訪問看護では共通言語ではないと感じました。訪問看護におけるリスクは、療養者の生活全般が対象になるため、「医療安全」ではなく「安全管理」として全ての事故対策を行っている事業所が多いと思われます。しかしながら、病院とは異なり、訪問看護における安全管理の制度は分かりづらいのが現状です。

また、訪問看護は小規模事業所が多く、管理者の経験年数も様々で、安全管理も管理者が担っており担当者を置きたくても人材不足のためできない、「医療安全に関する研修」「各種マニュアルの作成」「医療安全担当者の体制づくり」など全般で困っている、など課題は山積していることが分かりました。

3. 訪問看護で起こる事故の種類とその分類

《表 3》は、訪問看護で起こる事故の種類とその分類を示したものです。訪問看護での事故を被害者・事故内容で分類しており、医療事故以外の交通事故や盗難・破損などが含まれている事、被害者が利用者だけでない事も特徴です。

《表 3》在宅における事故の種類と分類

	〈被害者〉利用者	〈被害者〉家族・他	〈被害者〉職員・事業者
医療事故	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤の種類・投与方法などの間違い 点滴/注射後の痛み バルーン/胃チューブ/カニューレなどの抜去や交換時の誤挿入など 浣腸/排便時の出血/ショック 	<ul style="list-style-type: none"> 針刺し事故 家族への感染 (疥癬/MRSA/結核など) 	<ul style="list-style-type: none"> 針刺し事故 看護師の感染 (疥癬/MRSA/結核/COVID-19 など)
ケア事故	<ul style="list-style-type: none"> 入浴介助中の利用者の転倒・火傷 体位交換時の骨折 車椅子散歩中の怪我/散歩後の風邪 食事介助中の誤嚥/誤飲 爪切り時の出血 	<ul style="list-style-type: none"> 家屋水浸し 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴介助中の転倒 ケア中に腰痛
交通事故	<ul style="list-style-type: none"> 利用者移送中の事故 	<ul style="list-style-type: none"> 第三者への被害 (車・自転車とも) 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問移動中の自動車事故 通勤途中の事故 自転車転倒などの事故

盗難・紛失・破損	・カルテ紛失 ・利用者宅の鍵の紛失	・利用者宅/用具などの破損	・事業所に泥棒侵入 ・訪問バッグ盗難 ・事業所の現金紛失 ・事業所物品や備品の紛失/破損 ・個人の現金や私物の紛失
その他	・利用者の自殺 ・利用者の急死/不審死 ・利用者宅の火事	・家族の事故	・職員の行方不明 ・サービス提供者などへのストーカー行為

引用：宮崎和加子 在宅ケアにおけるリスクマネジメント 第2班

4. 訪問看護に求められる安全管理

訪問看護の安全管理は、介護保険法の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第三十七条《表4》」と健康保険法の「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準第二十八条《表5》」で規定されています。

《表4》介護保険法の指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 第三十七条

- 介護保険法 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平11.3.厚生省令第37号）（令3.1.厚生労働省令第9号改正）
第三十七条（事故発生時の対応） 指定訪問介護事業者⁸⁾は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

⁸⁾ 訪問看護事業所を「指定訪問介護事業者」と表していますが、同法第74条で「第37条等は指定訪問看護事業に準用する」と但し書きがあります。

《表5》健康保険法の指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準 第二十八条

- 健康保険法 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平12.3.厚生省令第80号）（令2.3.厚生労働省令第25号改正）
第二十八条（事故発生時の対応） 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、全国健康保険協会、後期高齢者医療広域連合又は健康保険組合、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準についての指定基準関係通知（令2保発0305第4）
(22) 事故発生時の対応（基準第28条関係）
①利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問看護事業者が定めておくことが望ましいこと。
②指定訪問看護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
③指定訪問看護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

上記のように《表4》《表5》の省令においても詳細な記載はないため、安全管理に関する内容の詳細は、管轄行政からの通知、指導、介護保険の情報公表制度でもとめられる項目等の複数の資料で確認する必要があり、把握がしづらい現状です。これらを指定訪問看護事業者に求められている「安全管理」の対応として、令和元年度運営の手引き他4つの資料を基に《表6》にまとめましたので、安全管理の対応のためにご確認ください。

《表 6》 指定訪問看護事業者に求められている「安全管理」の対応

安全管理項目	指針・マニュアル等整備	BCP作成	報告義務	記録	研修会開催・記録	委員会設置	その他	参考
事故発生	○		○	○	○		損害賠償保険への加入	(①-P21) (②第40条) (③-安全衛生管理)
緊急対応	○							(①-P17) (②第67・68条)
衛生管理	○				○		健康診断1回/年	(①-P18) (②第33条)
災害時の対応	○	○※		○	○	○		(③-安全衛生管理) (④第37条)
感染症	○	○※	○	○	○	○	感染防止の備品の整備	(①-P18) (②-第33条) (③-安全衛生管理) (④第30-2・31条)
苦情処理	○			○	○		窓口設置	(①-P20) (②第38条) (③-相談苦情対応)
体調の悪い看護師の交代基準	○							(③-安全衛生管理)
個人情報保護	○				○			(①-P19) (②第35条) (③-安全衛生管理)
虐待防止	○※				○※	○※	担当者の設置	(②第40条-2) (④第29-7、37-2条)
ハラスメント防止	○※				○※	○※		(④第30-4条)
交通安全管理者の配置							配置	

※は、令和6(2024)年4月1日まで努力義務

- 参考：①令和元年度運営の手引き 訪問看護/介護予防訪問看護 横浜市介護指導課
 ②横浜市指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例
 ③神奈川県 介護サービス情報公表センターのチェック項目
 ④厚生労働省定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正

介護保険においては、管轄行政が「運営の手引き」を法改正にともない更新します。行政によって異なりますが、横浜市では、「運営の手引き」を基に毎年開催する事業者等集団指導講習会への参加や、「運営状況点検書」の自己点検、オンライン上での介護サービス情報公表センターでの自己点検、更に1回/3～4年の実施調査が義務付けられています。このように指定訪問看護事業者としての自己点検の機会には既に制度上設けられているため、この機会を安全管理の視点で捉えなおし、管理者として感度を上げていく必要性があると感じました。

また、参考までに、訪問看護における一般的な安全管理マニュアルにおいて、推奨されている次ページの《表7》1)～9)を紹介します。1)の安全管理についての組織としての指針や、安全管理体制の維持管理の担当者などは、必要と感じながらも人材不足や規模などの問題から取り組めていない現状もあるようです。令和6(2024)年迄が努力義務とされている「安全管理」対応もありますが、一歩前に進むためには、各事業所の規模に応じて、段階的に作成・見直しをしていきたいものです。

《表 7》訪問看護における安全管理マニュアル推奨事項

- 1) 安全管理について組織としての指針が示されている
- 2) ステーションで起きた事故や事例についての報告システムがある
- 3) 他のステーションで起きた事故や事例についての収集システムがある
- 4) 事故や事例を共有する場がある
- 5) 事故や事例を検討する場がある
- 6) 検討結果を共有する場がある
- 7) 検討結果が再発防止策として現場で役立っているかどうかを再検討する場がある
- 8) 事故防止や安全管理についての教育や研修の機会がある
- 9) 安全管理体制の維持管理の担当者がいる

引用：在宅療養者の安全確保の為にリスクマネジメントマニュアル作成事業報告

小規模事業所が多い訪問看護において医療安全に取り組み続けることはとても大変なことです。一度に全部はできなくても、まずはできる所から一つずつ取り組むことが大切だと思います。

また、業務の指標として神奈川県看護協会や全国訪問看護事業協会・日本訪問看護財団等の研修や資料を活用することも有効です。近隣のステーションとも連携し安全管理に対する情報共有をするなど工夫しつつ体制を整えていくことが必要だと思われます。



コラム

医療安全は地域 ONE チームで

訪問看護師として一人で地域に飛び出したとたん、すべてのリスクが降りかかってきます。まずは自分自身の安全を確保できないと看護どころではなくなりますし、利用者とその家族、医療系以外の在宅サービス、地域全体と守るべきものはとても広範囲に及びます。医療の進歩に伴い、衛生材料や医療機器は変化し続けますし、癌の化学療法など外来で行われる治療も高度化しています。様々な病院とチームを組んでいる訪問看護は、病院ごとに違う材料を扱わなくてはなりませんし、新しいものにも変わっても説明を聞く機会もほとんどありません。今後は、利用者の情報のみではなく、医療安全についても積極的に病院・施設と手を取り合い、地域完結医療の安全を共に守っていきたいです。

おわりに

医療界において医療安全に取り組む必要性が強く謳われ、それぞれに試行錯誤しながら約 20 年の月日が経ちました。多くの病院では医療安全管理者が配置され医療安全体制の構築、安全文化の醸成を担ってきました。そして今後は医療安全の仕組みや体制づくりが介護・福祉でもより一層求められます。

訪問看護では、今までも疾患を抱え在宅で過ごす患者・家族のリスクを減らしつつ、患者・家族の思いや希望にどれだけ近づけるかという視点で安全に取り組まれてきたことと思います。

病院・施設・在宅すべての医療場面で、危険を予知しリスクの低減を目指し、そのうえでよりよくその人らしく生活できるよう援助することは、私たち看護師に課せられた使命であると思います。病院もこれを機に今までの取り組みを振り返り、これまで培われた経験や知識を共有して相互に連携できるようになればよいと思います。

医療の在り方は社会の価値観に伴い変化していき、倫理的側面もともに変化していきます。かつてはがん告知を本人にするかどうかを議論していたものが、今は本人が知る権利は当然のこととして捉えられています。超高齢社会に至った現在では、医療行為そのものをどこまで行うか意思決定支援への介入が求められます。

このように多様化する背景の中で、医療安全のこれからは、高い専門性と倫理的視点が大切です。

今後もお互いの状況の理解と安全に関する知識・経験の共有を図るために情報提供を行っていきたいと思います。(医療安全対策委員会)

