

共同行動の パートナーズ



+

Safe Surgery
Saves Lives

S 安全な手術

“To err is human” (1999年11月)

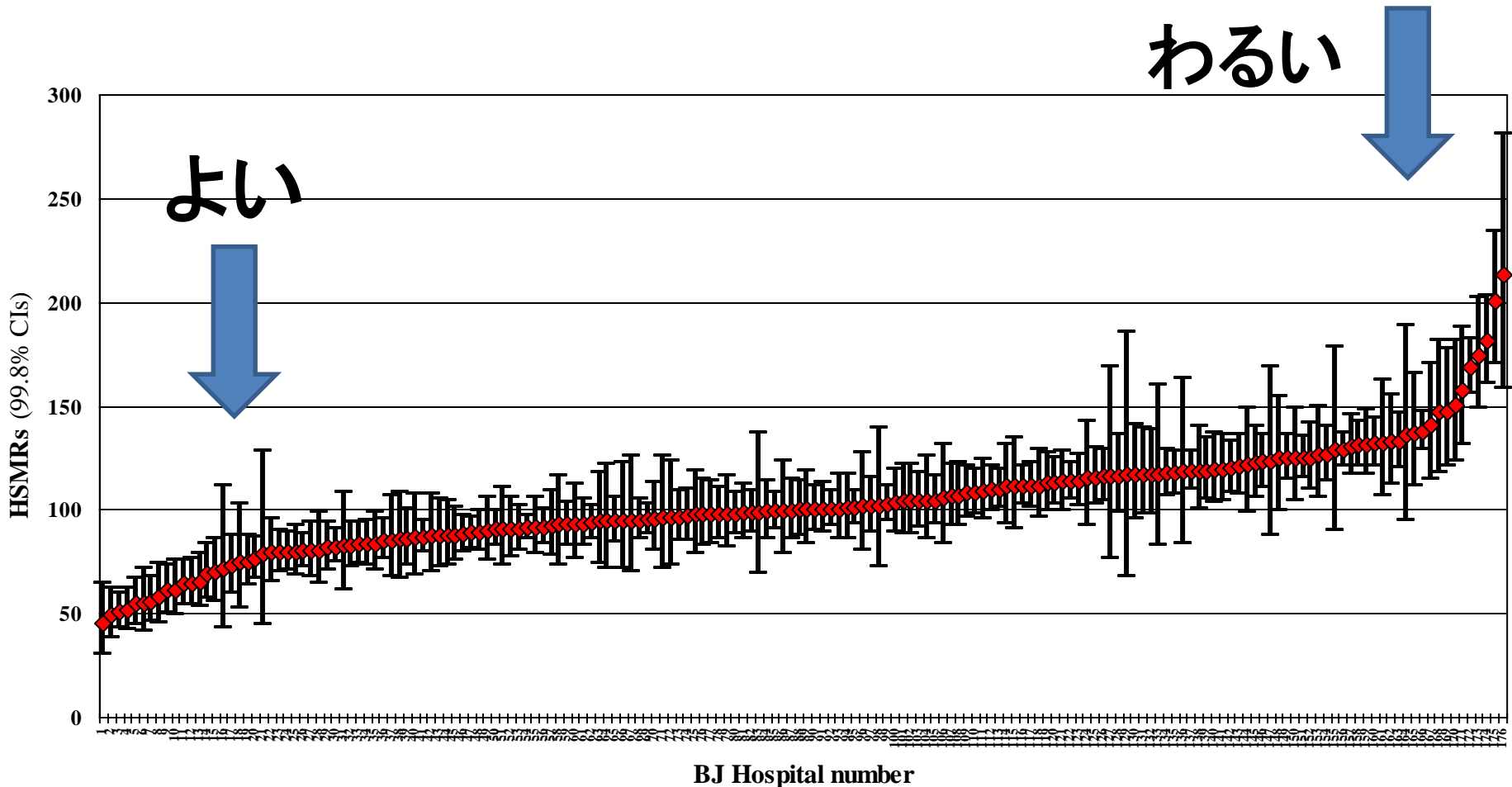
(全米医療の質プロジェクト／米国医学研究所)

- 入院中に有害事象(医療行為に伴う傷害)があった人
2.9%～3.7% **(参考:日本 6.8%)**
- 上記の53%～58%は何らかのエラーが関係
(ハーバード大学の調査による)

→ アメリカでは年間約4万4千人～9万8千人の患者さんが「防止可能な医療傷害」が関係して亡くなっている

- 患者さんが亡くなってからでは遅い
- 安全への危機意識を風化させず、恒常的、継続的な安全向上の取り組みを
- 安全文化と安全環境について施設間・地域間のばらつきをなくし、病院・診療所他の地域連携で、患者さんと医療者がどこでもいつでも安心して治療に専念できるようにしよう

Japanese HSMRs – first 176 hospitals Fixed year model 2008=100
標準化病院死亡比のばらつきと逸脱（176病院）



発生後対策(リスクマネジメント)から

未然防止(患者安全/Patient Safety)へ

- 1999年以降、リスクマネジメント・プログラム(事故後対応)の確立に取り組み、次第に浸透してきた。
- しかし医療技術革新の急速な進展によって、医療事故や有害事象は「まれなこと」でなくなっている。
- これらを低減するために、医療技術の急速な変化に対応した、「安全を重視したシステムへの改善と改革」を急ぐ必要。
- それにはいろいろな立場の人々が、それぞれの立場で役割を果たす必要がある。

「モグラたたき」から、「モグラが住めない環境」づくりへ

自責と他責



点眼剤はどれか？



注射剤と間違いやすい外用剤・内用液剤



- a. 創傷・潰瘍治療剤
- b. 経口用抗菌剤
- c. 経口用抗菌剤
- d. トロンビン製剤 上原鳴夫

注射剤

トロンビンソフトボトル



薬価収載2003年6月
販売開始2003年7月

有害事象に
関する目標

S. 安全な手術
—WHO 指針の実践

1. 危険薬の誤投与防止

2. 周術期肺塞栓症の防止

3. 危険手技の安全な実施

4. 医療関連感染症の防止

5. 医療機器の
安全な操作と管理

6. 急変時の迅速対応

7. 事例要因分析から改善へ

8. 患者・市民の医療参加

組織基盤強化
に関する目標

参加登録施設(病院・診療所 他)

“ねっとフォーラム”

Q&A/教訓共有

メルマガ/ML

地域フォーラム
/地域セミナー

支援ツール
/推奨対策他

メンター病院

地域推進拠点 / 診療所部会 /
支援チーム / アドバイザーパネル

正会員(団体・学会等)

賛助会員(企業・個人等)

一般社団法人 医療安全全国共同行動
(運営会議 / 部会 / 事務局)

4月／随時

参
加
登
録

①同年度に取り組む目標を1つ以上選んで実施計画を策定

②ホームページから登録

行動目標の追加

③

- 目標実現のための活動
- 取組み事例・成功体験の紹介

④達成度・進捗度を評価

推奨対策／支援ツール／活動事例の活用

地域フォーラム／全国フォーラムに参加

テーマ研修・目標関連セミナーに参加

【ねっとフォーラム】
メールマガジン／ML(情報交換／Q&A)
マイページ(ベンチマーク／進捗評価)

改善効果のモニタリング
安全文化調査ほか、指標調査など

3月

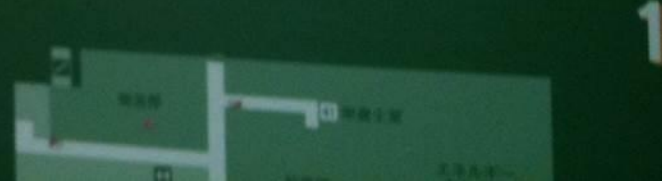
外来診療科ご案内



2F



1F



- 本事業の目的に賛同いただける患者さん、市民の方々のご協力とご支援をお願いいたします。
- “いのちをまもるパートナーズ”のロゴマークがある医療機関をぜひ応援してください。
- **患者さんや地域住民の期待と励ましが患者安全を進め、広げる、大きな推進力になります。**