

医療安全対策のポイント整理

(医療法関連、入院基本料／医療安全対策加算／医療安全対策地域連携加算)

Q1:医療安全対策に関する組織名や役職名は、医療法や診療報酬で決まっていますか？

A:はい、概要は以下のとおりです。単語が似ており混乱しがちですから注意してください。

- 医療安全管理対策委員会（医療安全管理委員会）**—医療法・診療報酬の入院基本料などで規定されている組織名
 - ・各部門の安全管理のための責任者などで構成されていること（医療法）
- 医療安全管理部門（1）**—診療報酬の「医療安全対策加算」で規定されている組織名
 - ・医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門などのすべての部門の専任の職員が配置されていること
- 医療安全管理部門（2）**—特定機能病院の場合に、医療法で規定されている組織名
 - ・専従の医師、薬剤師及び看護師を配置する
- 医療安全管理者**—診療報酬の「医療安全対策加算」で規定されている役職・・・管理職クラスの看護師が多い
 - ・医療安全対策に係る適切な研修を修了した者（看護師、薬剤師その他の医療有資格者）、加算1は専従、加算2は専任
- 医療安全管理責任者**—特定機能病院の場合に、医療法で義務づけられた役職
 - ・常勤の副院長格の医師（今後は、この役職を経験しないと院長にはなれない）
- 医薬品安全管理責任者**—医療法で義務づけられている役職・・・薬剤師が多い
 - ・医薬品全般の、情報管理、運用、研修などを担当する
- 医療機器安全管理責任者**—医療法で義務づけられている役職・・・ME、CEが多い
 - ・医療機器全般の、情報管理、運用、研修などを担当する

Q2:医療法と診療報酬の関係を教えてください。

A:医療法は医療機関の基本的な規定です。診療報酬は、医療に係る価格表です。医療法よりも診療報酬のほうが厳しい規定・運用を求められるのが一般的です。

Q3:医療安全対策関連の制度の経緯の概要はどのようなものですか？

A:国内では1999年に発生した大学病院での手術患者の取り違え事故や、基幹病院での消毒薬の誤注入事故、海外では同じく1999年に公表されたIOMのレポート（全米で医療過誤で年間4万4000～9万8000人の入院患者が死亡している）が大きなきっかけとなり、2002年に医療安全推進総合対策の指針、2004年に医療事故情報収集等事業（**表1**・**表2**）、2006年に医療安全対策加算（診療報酬）、2007年に医療法施行規則の改正（医療安全体制の確保）、2015年に医療事故調査制度が大まかな変遷です。

「医療法」関連と「診療報酬」が2つの軸です。

医療法関連

Q4:医療法で規定されている医療安全対策の概要は？

A:医療法施行規則では、「医療安全の確保」としてすべての病院に①「安全管理のための体制の確保」、②「院内感染対策のための体制の確保」、③「医薬品に係る安全管理のための体制の確保」、④「医療機器に係る安全管理のための体制の確保」の4つが軸です。

Q5: Q4の①「安全管理のための体制の確保」のポイントは何ですか？

A:①指針の整備、②委員会の開催（入院、入所施設に限る）、③職員研修の実施、④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です。

Q6:医療法の②「院内感染対策のための体制の確保」のポイントは何ですか？

A:①指針の策定、②委員会の開催（入院、入所施設に限る）、③研修の実施、④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です。

表1 事故報告範囲具体例

<p>1.明らかに誤った医療行為又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に障害が残った事例又は濃厚な処置若しくは治療を要した事例。</p>	<p>【医療行為にかかる事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・異物の体内遺残 ・手術・検査・処置・リハビリ・麻酔等における、患者や部位の取り違え ・明らかに誤った手順での手術・検査・処置・リハビリ・麻酔等 ・重要な徴候、症状や検査結果の見落とし又は誤認による誤診 <p>【医薬品・医療用具の取り扱いにかかる事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・投薬にかかる事故（異型輸血、誤薬、過剰投与、調剤ミス等） ・機器の間違い又は誤用による事故 <p>【管理上の問題にかかる事例、その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・明らかな管理不備による入院中の転倒・転落、感電等 ・入院中に発生した重度な（筋膜（Ⅲ度）・筋層Ⅳ度）に届く）褥瘡
<p>2.明らかに誤った医療行為又は管理は認められないが、医療行為又は管理上の問題（注2）に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に障害が残った事例又は濃厚な処置若しくは治療を要した事例。（医療行為又は管理上の問題に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る。）</p>	<p>【医療行為にかかる事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術・検査・処置・リハビリ・麻酔等にもなう予期されていなかった合併症 ・リスクの低い妊産婦の死亡 <p>【医薬品・医療用具の取り扱いにかかる事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器等の取り扱い等による重大な事故（人工呼吸器等） ・チューブ・カテーテル等の取り扱いによる重大な事故 <p>【管理上の問題にかかる事例、その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・熟練度の低い者が適切な指導なく行った医療行為による事故 ・入院中の転倒・転落、感電、熱傷 ・入院中の身体抑制にもなう事故 ・その他、原因不明で重篤な結果が生じた事例
<p>3.上記1、2のほか、医療に係る事故の発生の予防及び再発の防止に資すると認める事例 ※ヒヤリハット事例に該当する事例も含まれる</p>	<p>【医療行為等にかかる事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移植にもなう未知の感染症 ・遺伝子治療による悪性腫瘍 ・汚染された薬剤・材料・生体由来材料等の使用による事故 <p>【管理上の問題にかかる事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・間違った保護者の元への新生児の引き渡し ・説明不足により、患者が危険な行為をおかした事例 ・入院中の自殺または自殺企図 ・患者の逸脱行為による転倒・転落、感電等 <p>【犯罪、その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内で発生した暴行、誘拐等の犯罪 ・無資格者・資格消失者による医療行為 ・盗難

※この表は、それぞれのカテゴリーにおけるいくつかの例を示したものである。
出典：2004年9月21日医政発第0921001号（厚生労働省）

表2 報告範囲の考え方

	A.死亡 (恒久)	B.障害残存 (恒久)	C.濃厚な処置・治療を要した事例（一過性）（注1）	軽微な処置・治療を要した事例または影響の認められなかった事例
<p>1.明らかに誤った医療行為又は管理（注2）に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に障害が残った事例又は濃厚な処置若しくは治療を要した事例。</p>	<p>事故（注4）として報告</p>			<p>注3 医療安全対策ネットワーク整備事業（ヒヤリ・ハット事例収集事業）へ報告</p>
<p>2.明らかに誤った医療行為又は管理は認められないが、医療行為又は管理上の問題（注2）に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に障害が残った事例又は濃厚な処置若しくは治療を要した事例。（医療行為又は管理上の問題に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る。）</p>				
<p>3.上記1、2のほか、医療に係る事故の発生の予防及び再発の防止に資すると認める事例 ※ヒヤリハット事例に該当する事例も含まれる</p>	<p>事故（注4）として報告</p>			

注1) 濃厚な処置・治療を要する場合は、バイタルサインの変化が大きいため、本来予定されていなかった処置や治療（消毒、湿布、鎮痛剤投与等の軽微なものを除く）が新たに必要になった場合や、新たに入院の必要が出たり、入院期間が延長した場合等をいう。

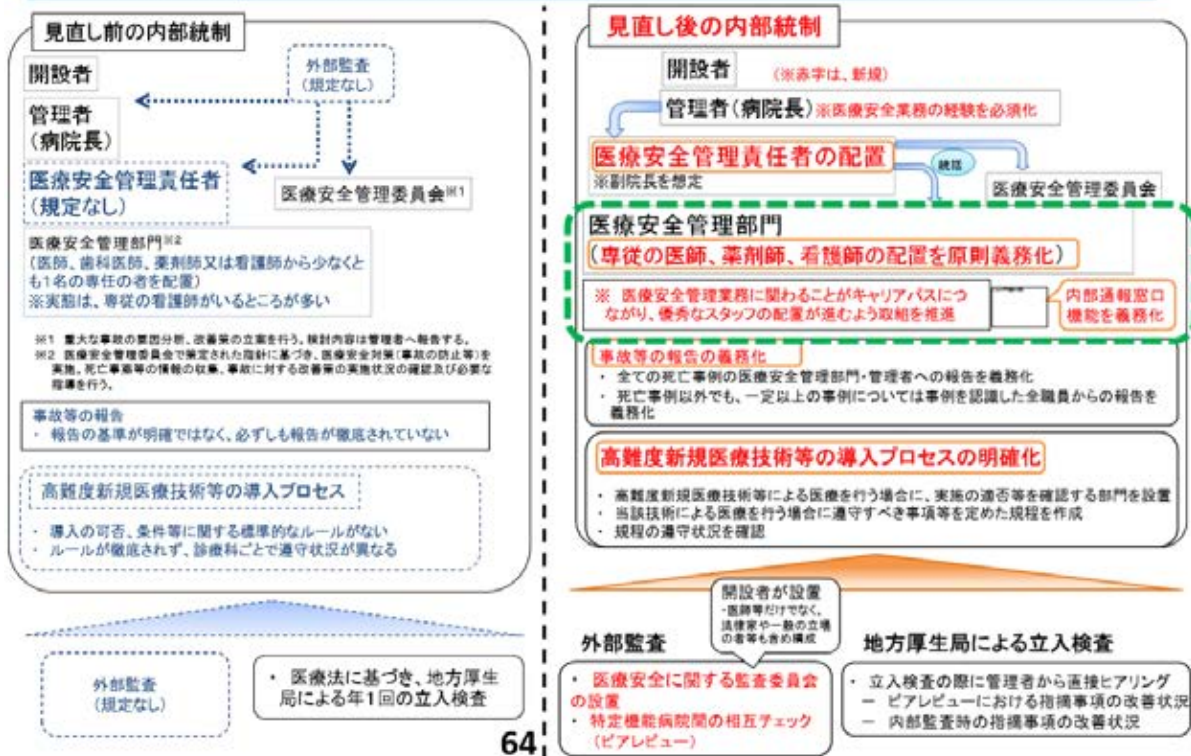
注2) ここにいう「管理（管理上の問題）」では、療養環境の問題の他に医療行為を行わなかったことに起因するもの等も含まれる。

注3) □部分は軽微な処置・治療を要した事例を示しており、従来のヒヤリ・ハット事例収集事業では報告対象外であった項目。

注4) 事故とは、過誤および過誤をとみなさない事故の両方が含まれる。

出典：2004年9月21日医政発第0921001号（厚生労働省）

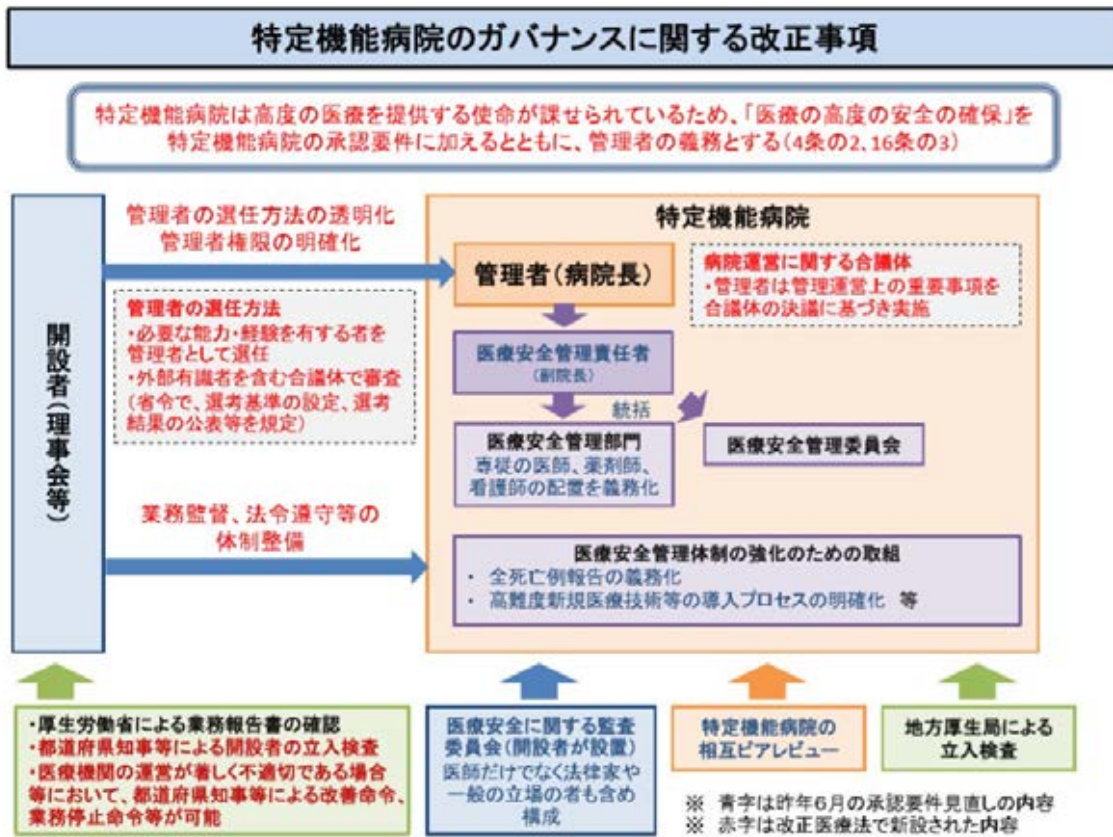
特定機能病院における医療安全対策強化のための承認要件の見直しの概要



64

出典：中央社会保険医療協議会総会（第363回）議事次第「個別事項（その3）について」（2017年10月11日）（厚生労働省）
(<https://www.mhlw.go.jp/file/05Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000180265.pdf>)

図2 特定機能病院のガバナンスに関する改正事項



3

出典：第14回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会「特定機能病院の承認要件の見直しについて」（2017年12月15日）（厚生労働省）（<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-IseikyokuSoumuka/0000188439.pdf>）

Q7:Q4の③「医薬品に係る安全管理のための体制の確保」のポイントは何ですか？

A:①責任者の配置、②研修の実施、③業務に関する手順書の作成及・手順書に基づく業務の実施、④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です。

Q8:医療法の④「医療機器に係る安全管理のための体制の確保」のポイントは何ですか？

A:①責任者の配置、②研修の実施、③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、④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です。

Q9:特定機能病院は医療安全対策関連が厳しいのですか？

A:はい。2016年から特定機能病院には、①医療安全管理責任者（副院長格）の配置、②専従の医療安全の医師、看護師、薬剤師の配置、③外部委員会による監査、④高難度医療技術などが義務づけられました（**図1**・**図2**）。

表3 医療安全管理体制の基準（入院基本料）

(1) 当該保険医療機関において、医療安全管理体制が整備されていること。
(2) 安全管理のための指針が整備されていること。安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が文書化されていること。
(3) 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。院内で発生した医療事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること。
(4) 安全管理のための委員会が開催されていること。安全管理の責任者等で構成される委員会が月1回程度開催されていること。
(5) 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。安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的とするものであり、研修計画に基づき、年2回程度実施されることが必要である。

出典：基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（2018年3月5日保医発0305第2号）（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000205633.pdf>

図3 医療安全管理体制の基準（入院基本料）

3 医療安全管理体制に係る内容

①安全管理のための指針の整備状況 ※安全管理のための指針等を添付すること	
指針の主な内容	
②安全管理の体制確保を目的とした医療事故等の院内報告制度の整備状況	
③安全管理の体制確保のための委員会の開催状況 ※安全管理の体制確保のための委員会設置要綱、委員会議事録を添付すること	
開催回数	回／月
委員会の構成 メンバー	
④安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	
研修の主な内容等	年 回

出典：基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（2018年3月5日保医発0305第2号）（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000205633.pdf>

診療報酬関連

Q10:診療報酬の入院基本料で規定されている医療安全対策関連のポイントは何か？

A:①医療安全管理体制の整備、②指針の整備（安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法などの文書化）、③安全管理のための医療事故などの院内報告制度の整備（院内で発生した医療事故、インシデントなどが報告され、その分析を通じた改善策の実施）、④委員会の開催（安全管理の責任者などで構成される委員会の月1回程度の開催）、⑤職員研修の開催（安全管理のための基本的考え方および具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的とし、研修計画に基づき、年2回程度の実施）です（表3・図3）。

Q11:安全管理のための医療事故などの院内報告制度の整備のポイントは何か？

A:国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針（改訂版）に基づく運用が一般的です。また、2004年9月21日医政発第0921001号の厚生労働省医政局長通知によって、医療事故報告が制度化された際の資料も基本となります。医療事故（アクシデント）とインシデントの報告について、ハインリッヒの法則（1件の重大事故、29件の軽微な事故、300件のインシデント）に比べてインシデント報告が少ないのが日本の医療現場での長所といわれます。インシデントの積極的な報告が望まれています（表1・表2・表4）。

表4 インシデント影響度分類

レベル	傷害の継続性	傷害の程度	傷害の内容
レベル5	死亡		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）
レベル4b	永続的	中等度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
レベル4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
レベル3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
レベル2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
レベル1	なし		患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
レベル0	—		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
その他			

（国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針（改訂版）2014、より引用）

表5 医療安全対策加算の施設基準

(1) 医療安全対策加算1の施設基準	
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。
(2) 医療安全対策加算2の施設基準	
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。
ロ	(1) のロ及びハの要件を満たしていること。
(3) 医療安全対策地域連携加算1の施設基準	
イ	医療安全対策加算1に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。
ロ	医療安全対策に関する十分な経験を有する専任の医師又は医療安全対策に関する研修を受けた専任の医師が医療安全管理部門に配置されていること。
ハ	医療安全対策加算1を算定する他の保険医療機関及び医療安全対策加算2を算定する保険医療機関との連携により、医療安全対策を実施するための必要な体制が整備されていること。
(4) 医療安全対策地域連携加算2の施設基準	
イ	医療安全対策加算2に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。
ロ	医療安全対策加算1を算定する他の保険医療機関との連携により、医療安全対策を実施するための必要な体制が整備されていること。

Q12:診療報酬の医療安全対策加算1のポイントは何ですか？

A:①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、②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、③患者相談窓口を設置していることです（表5～表7・図4）。

表6 A234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
<p>注1 別に厚生労働大臣が定める組織的な医療安全対策に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料のうち、医療安全対策加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限りそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>2 医療安全対策に関する医療機関間の連携体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（特定機能病院を除く。）に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。</p>	
イ 医療安全対策地域連携加算1	50点
ロ 医療安全対策地域連携加算2	20点

出典：診療報酬の算定方法の一部を改正する件（告示）（令和2年厚生労働省告示第57号）（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603748.pdf>

図4 様式35 医療安全対策加算の施設基準に係る届出書添付書類

様式 35

医療安全対策加算の施設基準に係る届出書添付書類

- ア 医療安全対策加算1
- イ 医療安全対策加算2

	氏名	勤務時間	職種	専従・専任
1 医療安全管理者				

2 患者に対する情報提供	
--------------	--

【記載上の注意】

- 1 医療安全対策加算1又は医療安全対策加算2のいずれか届出を行うものを○で囲むこと。
- 2 医療安全管理者が、医療安全対策に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 3 医療安全管理者を2名以上配置する場合は、それぞれについて必要事項を記載すること。
- 4 医療安全管理部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる文書を添付すること。
- 5 医療安全管理部門の業務指針及び医療安全管理者の業務内容が明記された文書を添付すること。
- 6 「2」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。

出典：基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（2018年3月5日保医発0305第2号）（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000205633.pdf>

問88	医療安全対策地域連携加算1の施設基準である専任の医師は、医療安全対策加算1の施設基準である専従の医療安全管理者として配置された医師と兼任可能か。
	(答) 兼任可能。
問89	医療安全対策加算の医療安全管理部門に配置されることとなっている診療部門等の専任の職員が医師である場合、当該医師は医療安全対策地域連携加算1の専任の医師と兼任可能か。
	(答) 兼任可能。ただし、当該医師は、当該加算に規定される医療安全対策に関する評価に係る業務を行うことが必要。
問90	医療安全対策地域連携加算1は、一つ以上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及び一つ以上の医療安全対策加算2に係る届出を行っている保険医療機関と連携を行っている場合に届出可能であるとして理解してよいか。
	(答) そのとおり。
問91	医療安全対策地域連携加算において特別の関係にある保険医療機関と連携することは可能か。
	(答) 可能。
問92	医療安全対策地域連携加算は特定機能病院は算定できないが、医療安全対策加算1又は2に係る届出を行っている特定機能病院と連携して医療安全対策に関する評価を行った場合についても医療安全対策地域連携加算は算定可能か。
	(答) 可能。
問93	医療安全対策地域連携加算において連携する保険医療機関は、必ずしも近隣の保険医療機関でなくてもよいと理解してよいか。
	(答) そのとおり。ただし、少なくとも年1回程度、当該加算に関して連携している保険医療機関に直接赴いて実施される医療安全対策に関する評価が必要である。
問94	医療安全対策加算1を既に算定しており、専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者を医療安全管理者として配置している保険医療機関が、新たに医療安全対策地域連携加算1の届出を行う場合、医療安全対策に3年以上の経験を有する専任の医師又は医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の医師を配置することになるが、その際、医療安全対策加算1において配置する医療安全管理者について、専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者に替えて、新たに配置する専任の医師を医療安全管理者とする場合も、医療安全対策加算1の施設基準を満たすとして理解してよいか。
	(答) その場合も、引き続き、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部門に配置されていれば、施設基準を満たすとして差し支えない。
問95	医療安全対策地域連携加算の施設基準では、医療安全対策加算1の届出を行っている医療機関と医療安全対策加算2の届出を行っている医療機関とが連携することになっているが、連携する医療機関が1対1ではない場合、複数の医療機関が合同で連携するその他の医療機関を評価することでもよいか。
	(答) そのとおり。

出典：疑義解釈資料の送付について（その1）（平成30年3月30日）（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000Hokenkyoku/0000202132.pdf>

Q13:医療安全管理部門のメンバーに規定はありますか？

A:診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門などの「すべての部門の専任の職員」が配置されていることが必要です。

Q14:医療安全管理部門の組織図はどのように書いたらいいですか？

A:医療安全管理部門には、すべての部門から専任の職員が配置されていることが必要です。従来からある診療部門、看護部門、検査部門などのいわゆる縦切りの組織図に、医療安全管理部門を並列あるいは、横断的に組み込んだうえで、「専任の職員」はリストで管理するとわかりやすくなります。ポイントは、「専任の職員の所属と氏名」をリストで管理することです。

Q15:医療安全管理者が、医療安全の責任者ということですか？

A:いいえ、そうではありません。施設基準にあるように、医療安全管理者の業務とは、医療安全に関する推進者（フェシリテーター）になります。責任者ではありません。

<医療安全管理者の業務>（施設基準より）

ア 安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価

イ 定期的に院内を巡回し各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進

ウ 各部門における医療事故防止担当者への支援

エ 医療安全対策の体制確保のための各部門との調整

オ 医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修を企画・実施

カ 相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援

以上のように、各項目の企画立案、支援、調整、実施、推進などが役割です。

Q16:医療安全管理部門の役割は何ですか？

A:実務的な役割です。施設基準でも規定されています。

<医療安全管理部門の業務> (施設基準より)

ア 各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を作成し、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果を記録。

イ 医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績を記録。

ウ 医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されており、医療安全管理対策委員会の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理の担当者等が参加。

このように、医療安全管理者の実績の記録も業務に入っており、医療安全管理者の活動のある意味では管理することも求められています。

Q17:医療安全管理部門のカンファレンスは必ず週1回必要ですか？

A:はい、そのとおりです。必ず週に1回開催してください。

Q18:医療安全管理部門のカンファレンスには、医療安全管理対策委員会のメンバーの参加が必要ですか？

A:はい。ここは間違いやすいのですが、医療安全管理部門の週1回のカンファレンスには、医療安全管理対策委員会のメンバーの参加が必要です。

Q19:医療安全管理部門に配置されている専任の職員の役割は？

A:医療安全については、大変範囲が広いので、各部門からの専任の職員が、所属部門の医療安全に係る窓口・推進者となります。施設基準にも「各部門における医療安全対策の実施状況の評価・・・」のように記載されています。

Q20:医療安全管理対策委員会を時間内に実施しても、看護体制に影響が出ないのですか？

A:はい、「医療安全管理対策委員会」「院内感染防止対策委員会」「褥瘡対策委員会」については、看護体制に影響は出ません。

Q21:医療安全に関するリンクナース会などを時間内に実施しても、看護体制に影響は出ないのですか？

A:いいえ。「医療安全管理対策委員会」ではないので看護体制に影響は出ます。

Q22:医療安全対策に係る研修を時間内に実施しても、看護体制に影響は出ないのですか？

A:はい、医療安全対策に係る研修は、あらゆるチーム医療のなかで、唯一看護体制に影響が出ません。研修時間を看護体制から差し引かなくてもかまいません。

なお、感染防止対策の研修は差し引かなくてはなりません。間違いやすいのでご注意ください。

平成30年度診療報酬改定 Ⅱ-1-5)感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進④

医療安全対策加算における医療安全対策地域連携加算の新設

➤ 医療安全対策加算に医療安全対策地域連携加算を新設するとともに、既存の点数について見直す。

医療安全対策加算

(新) 医療安全対策地域連携加算

- イ 医療安全対策地域連携加算1 50点(入院初日)
- ロ 医療安全対策地域連携加算2 20点(入院初日)

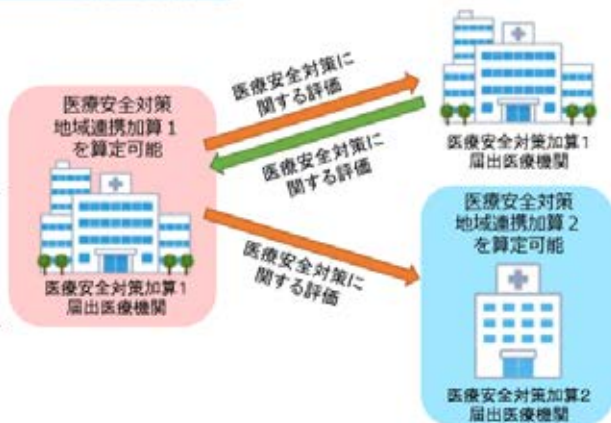
【施設基準】

医療安全対策地域連携加算1

- (1) 特定機能病院以外の保険医療機関であること。
- (2) 医療安全対策加算1の届出を行っていること。
- (3) 医療安全対策に3年以上の経験を有する**専任の医師**又は医療安全対策に係る適切な研修を修了した**専任の医師が医療安全管理部門に配置されていること。**
- (4) 医療安全対策加算1の届出医療機関及び医療安全対策加算2の届出医療機関それぞれについて医療安全対策に関して評価を実施。また、当該医療機関についても医療安全対策に関する評価を受けている。

医療安全対策地域連携加算2

- (1) 特定機能病院以外の保険医療機関であること。
- (2) 医療安全対策加算2の届出を行っていること。
- (3) 医療安全対策加算1の届出医療機関から医療安全対策に関する評価を受けていること。



現行	
1 医療安全対策加算1	85点
2 医療安全対策加算2	35点



改定後	
1 医療安全対策加算1	85点
2 医療安全対策加算2	30点

出典：平成30年度診療報酬改定の概要医科I（厚生労働省）
 (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000198532.pdf>)

様式 35 の 4

医療安全対策地域連携加算 1 又は 2 に係る届出書添付書類

1 医療安全対策地域連携加算 1

(1) 医療安全管理部門に配置されている医師

	氏名	経験年数	研修
医療安全対策に3年以上の経験を有する専任の医師又は医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の医師		年	<input type="checkbox"/>

(2) 届出保険医療機関が直接赴いて評価を実施する連携保険医療機関名

	医療機関名	開設者名	所在地
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			
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			

(3) 届出保険医療機関の評価を実施する連携保険医療機関名 (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に限る。)

医療機関名	開設者名	所在地

2 医療安全対策地域連携加算 2

届出保険医療機関の評価を実施する連携保険医療機関名 (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に限る。)

医療機関名	開設者名	所在地

【記載上の注意】

- 「1の(1)」の医師について、医療安全対策に3年以上の経験が確認できる文書又は医療安全対策に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 「1の(2)」には、医療安全対策地域連携加算 1 に係る連携を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関が直接赴いて評価を実施する保険医療機関について記載すること。
- 「1の(3)」には、医療安全対策地域連携加算 1 に係る連携を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関の評価を実施する保険医療機関 (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に限る。) について記載すること。
- 「2」には、医療安全対策地域連携加算 2 に係る連携を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関の評価を実施する保険医療機関 (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に限る。) について記載すること。
- 「1の(2)」、「1の(3)」及び「2」については、届出保険医療機関について予定されているものを記載することでよく、少なくとも年1回程度、実施されればよい。ただし、実施保険医療機関の変更があった場合には改めて届出を行うこと。

Q23:院内の巡回はどのくらいの頻度で必要ですか？

A:とくに規定はありません。感染防止対策加算が週1回の回数が規定されているのとは異なります。適宜必要に応じて巡回してください。

Q24:診療報酬の医療安全対策地域連携加算1のポイントは？

A:医師の配置と、相互評価がポイントです（**図5**・**表5**～**表7**・**図6**）。

<医師の配置>医療安全対策に3年以上の経験を有する専任の医師又は医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の医師が医療安全管理部門に配置されていること。

<相互評価>

A) 他の医療安全対策加算1の医療機関、B) 他の医療安全対策加算2の保険医療機関と連携します。A) とB) に少なくとも年1回程度赴いて医療安全対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告します。

また、A) から少なくとも年1回程度、評価を受けていることが必要です。

注) 感染防止対策地域連携加算で連携している医療機関の場合は、医療安全対策地域連携加算1に係る評価も併せて実施してもかまいません。

<評価項目>評価方法や評価項目については、連携する保険医療機関と協議して決めてかまいません。独立行政法人国立病院機構作成の「医療安全相互チェックシート」を参考にするとよいですが、すべての項目を評価する必要はありません。

本記事に関するお問い合わせはこちら

<http://go.3M.com/wocn/>



3Mは、3M社の商標です。

2021年3月発行

3M


スリーエム ジャパン株式会社

<http://go.3M.com/medical-jp/>

MED-624-A

カスタマーコールセンター

製品のお問い合わせはナビダイヤルで

 **0570-011-321**

9:00～17:00 / 月～金 (土日祝年末年始は除く)