

# I. 総括研究報告



## 医療安全における医療機関の連携による評価に関する研究

研究代表者 石川雅彦

公益社団法人 地域医療振興協会 地域医療安全推進センター長

### 研究要旨

平成 30 年度診療報酬改定で、医療安全対策に関する医療機関の連携に対する評価（医療安全対策地域連携加算 1 と 2、以下、本加算）が新設された。算定要件は、複数の医療機関が連携し、医療安全対策に関する評価を行っていることである。この医療安全評価を効果的・効率的に実施するには、評価項目、評価方法の標準化が必定であるが、これまで特定機能病院以外の施設が、相互に医療安全評価を行うための適切な評価項目や評価方法に関する十分な研究は行われていない。

本研究では、特定機能病院や既に連携して医療安全評価を実施している施設における評価項目や評価方法を整理し、さらに、新設の本加算の算定を始めた施設の現状評価を行い、標準的な評価項目、評価方法を策定することを目的とした。

研究方法は、既に実施されている医療安全管理体制の相互評価に関する実態調査として、特定機能病院以外の施設、および特定機能病院等（国立大学附属病院、等）における相互チェックの状況に関して、ヒアリングやインタビュー調査等で実態調査を行った。そして、医療安全対策地域連携加算の算定を始めた、あるいは算定の準備をしている施設、および先行施設等に関する実態調査として、相互における評価の状況や、準備段階の課題等に関して、意見交換会等を実施した。

これらの調査等から、医療安全対策地域連携加算の施設基準等を参考にし、評価項目、評価方法を検討し、「医療安全地域連携シート」を作成した。併せて、実際の相互評価として病院での試行を実施し、試行結果を参考にし、「医療安全地域連携シート」の内容を整えた。さらに、「医療安全地域連携シート」をより活用しやすくするために、「医療安全地域連携シート」の具体的な使用方法を解説した「医療安全地域連携シート 活用実践ガイド」を作成した。

今後、「医療安全地域連携シート」を医療安全対策の相互評価に活用するこ

とで、地域において、特定機能病院以外の保険医療機関が相互に医療安全に関して連携し、医療安全対策地域連携加算の施設基準の整備はもとより、評価を実施する施設、および評価を受ける施設ともども、さらなる医療安全の推進と医療の質向上に資することが期待される。

#### 研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

後 信 九州大学病院 医療安全管理部 教授・部長  
稲葉一人 中京大学法務研究科教授  
斉藤奈緒美 公益社団法人 地域医療振興協会 地域医療安全推進センター 医療安全課長

#### A. 研究目的

本研究は、医療機関間で連携して医療安全対策に関する評価を実施するうえでの評価項目や評価方法に関する検討実施を目的としている。

これまで、厚労省では「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」策定や、医療安全対策加算 1 と 2 の新設により、医療機関の医療安全体制の整備を後押ししてきた。研究代表者の石川はこの指針の策定委員であり、厚労科研「無床診療所等における医療安全管理体制構築に関する研究（研究代表者）」で、第 5 次改正医療法施行後の無床診療所、助産所等の医療安全管理体制を調査し、病院と無床診療所等の連携強化の課題を明らかにした。さらに、同「医療機関の全職員に対応した効果的・効率的医療安全教育の研究（研究代表者）」で、加算 1、2 の申請施設（976 施設）への調査にて、医療

安全教育等における施設単独での取組の限界や、教育評価の課題を明らかにした。

今般、平成 30 年度診療報酬改定で、医療安全対策に関する医療機関の連携に対する評価（医療安全対策地域連携加算 1 と 2、以下、本加算）が新設された。算定要件は、複数の医療機関が連携し、医療安全対策に関する評価（以下、医療安全評価）を行っていることである。既に特定機能病院の国立大学附属病院等では、医療安全の相互チェックが実施されているが、特定機能病院以外の施設が本加算の申請により、医療安全に関する他施設との比較や、他施設の取り組みを参考にして、自施設の医療安全管理体制整備に活かすことが可能となる。また、各施設の医療安全の取り組みが共有され、医療安全の均てん化と地域の医療安全推進を図ることにも繋がる。

この医療安全評価を効果的・効率的に実施するには、評価項目、評価方法の標準化が必定であるが、これまで特定機能病院以外の施設が、相互に医療安全評価を行うための適切な評価項目や評価方法に関する十分な研究は行われていない。今後、本加算に関連し、標準的な評価項目や評価方法が示されていないことによる医療現場への負担増加や混乱発生が懸念される。

本研究では、特定機能病院や、既に

連携して医療安全評価を実施している施設における評価項目や評価方法を整理し、さらに、新設の本加算の算定を始めた施設の現状評価を行い、標準的な評価項目、評価方法を策定する。この結果、我が国の地域医療を担う特定機能病院以外の保険医療機関が、相互に医療安全評価で連携することをベースとした、地域における医療安全ネットワーク構築によるシステム整備に資することが期待される

## 1. 診療報酬改定における医療安全対策地域連携加算の新設

平成 30 年度の診療報酬改定において、「医療安全対策地域連携加算」が新設された。厚生労働省が公開している「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（保医発 0305 第 2 号）」では、医療安全対策加算 1、2、および医療安全対策地域連携加算 1、2 については、以下の記載となっている（資料 5）。

### 【第 20 医療安全対策加算】

#### 1 医療安全対策加算 1 に関する施設基準

(1) 医療安全管理体制に関する基準

ア 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。なお、ここでいう適切な研修とは、次に掲げる全ての事項に該当するものをいう。また、既に受講している研修がこれらの事項を満た

していない場合には、不足する事項を補足する研修を追加受講することで差し支えない。

(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。

イ 医療に係る安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）を設置していること。

ウ 医療安全管理部門の業務指針及び医療安全管理者の具体的な業務内容が整備されていること。

エ 医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等の全ての部門の専任の職員が配置されていること。

オ 医療安全管理者が、安全管理のための委員会（以下「医療安全管理対策委員会」という。）と連携し、より実効性のある医療安全対策を実施できる体制が整備されていること。

カ 当該保険医療機関の見やすい場所に医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供が行われていること。

(2) 医療安全管理者の行う業務に関する事項

ア 安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価を行うこと。

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すること。

ウ 各部門における医療事故防止担当者への支援を行うこと。

エ 医療安全対策の体制確保のための各部門との調整を行うこと。

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・実施すること。

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すること。

(3) 医療安全管理部門が行う業務に関する基準

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していること。

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していること。

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していること。

## 2 医療安全対策加算2に関する施設基準

(1) 医療安全管理体制に関する基準

ア 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。なお、ここでいう適切な研修とは、1の(1)のイに掲げる研修である。

イ 1の(1)のイからカまでの基準を満たすこと。

(2) 1の(2)及び(3)の基準を満たすこと。

## 3 医療安全対策地域連携加算1の施設基準

(1) 医療安全対策加算1に係る届出を行っていること。

(2) 当該保険医療機関内に、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。なお、ここでいう適切な研修とは、1の(1)のイに掲げる研修である。

この場合、1の(1)のイの規定に関わらず、当該専任医師が医療安全管理者として配置され、1の(1)のイに規定された専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理部門に配置されていることとしても差し支えない。

(3) 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及び医療安全対策加算 2 に係る届出を行っている保険医療機関と連携し、それぞれ少なくとも年 1 回程度、医療安全対策地域連携加算 1 に関して連携しているいずれかの保険医療機関に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すること。また、少なくとも年 1 回程度、当該加算に関して連携している医療安全対策加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関より評価を受けていること。なお、感染防止対策地域連携加算を算定している保険医療機関については、当該加算に係る評価と医療安全対策地域連携加算 1 に係る評価とを併せて実施しても差し支えない。

(4) (3) に係る評価については、次の内容に対する評価を含むものである。  
ア 医療安全管理者、医療安全管理部門及び医療安全管理対策委員会の活動状況

(イ) 医療安全対策の実施状況の把握・分析、医療安全確保のための業務改善等の具体的な対策の推進

(ロ) 当該対策や医療安全に資する情報の職員への周知（医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修の実施を含む）

(ハ) 当該対策の遵守状況の把握

イ 当該保険医療機関内の各部門における医療安全対策の実施状況

具体的な評価方法及び評価項目については、当該保険医療機関の課題や実

情に合わせて連携する保険医療機関と協議し定めること。その際、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」を参考にされたい。

#### 4 医療安全対策地域連携加算 2 の施設基準

(1) 医療安全対策加算 2 に係る届出を行っていること。

(2) 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、医療安全対策地域連携加算 2 に関して連携しているいずれかの保険医療機関より医療安全対策に関する評価を受けていること。なお、感染防止対策地域連携加算を算定している保険医療機関については、当該加算に係る評価と医療安全対策地域連携加算 2 に係る評価とを併せて実施しても差し支えない。

(3) (2) に係る評価については、3 の(4)に掲げる内容に対する評価を含むものである。

#### 2. 医療安全対策地域連携加算に関連する「疑義解釈」

平成 30 年 3 月 30 日に、厚生労働省保険局医療課より、「疑義解釈資料の送付について（その 1）」が事務連絡として公表された。このなかに、医療安全対策地域連携加算に関する記載もあるので、以下に抜粋する（資料 8）。

（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 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。

## B. 研究方法

### (1) 既に実施されている医療安全管理体制の相互評価に関する実態調査

既に医療安全と質の評価等に関す



る相互評価を実施している特定機能病院以外の施設（国立病院機構、労働者健康安全機構、等）、および特定機能病院等（国立大学附属病院、等）における相互チェックの状況、すなわち実施方法、実施頻度、実施後の評価方法、使用しているチェックリスト、および現状評価（成果）と今後の課題等に関して、ヒアリングやインタビュー調査等で実態調査を行う。

## **(2) 新設の医療安全対策地域連携加算の算定を始めた、あるいは算定の準備をしている施設に関する実態調査**

平成 30 年度に医療安全対策地域連携加算の算定を始めた、あるいは算定の準備をしている施設を、厚生労働省や地方厚生局のウェブサイト等での調査、および関連団体の紹介を受けて、連携や準備の状況に関する調査の協力依頼を行って、相互における評価の状況、すなわち、実施方法、実施頻度、実施後の評価方法、現状評価（成果）と今後の課題や、準備段階の課題等に関して、ヒアリングやインタビュー調査等で実態調査を行う。

## **(3) 先行施設、先行地域の調査**

(1)(2)の調査の過程で判明した施設間の相互連携による医療安全評価を実施している先行施設、および先行地域、あるいは関連団体から紹介を受けて、連携による医療安全評価を実施している先行施設・先行地域の担当者に協力を依頼し、具体的な医療安全評価の連携の在り方、地域における相互評価、医療安全評価のネットワークの構築等の調査を実施する（ヒアリング、

インタビュー調査）。

## **(4) 国内外の文献等による、医療安全評価の調査**

国内外の文献等を渉猟し、医療安全評価項目や評価方法関連の調査をする。

## **(5) 医療安全評価項目、評価方法の策定**

(1)～(3)の現状評価、および(4)の調査結果を整理し、秋頃に中間とりまとめを行う。さらに連携の在り方について、研究班会議等で意見交換・検討を実施し、特定機能病院以外の保険医療機関にとって、実施可能な医療安全評価項目、評価方法を策定する。

これらの結果から、地域において、特定機能病院以外の保険医療機関が相互に医療安全評価で連携し、新設される医療安全対策地域連携加算の施設基準の整備に資することが期待される標準的な医療安全評価項目、評価方法を明らかにする。

なお、策定した評価項目については、意見交換会や、相互評価に活用するなどの試行を経て、見直しや修正等を実施し、確定する。

## **(6) 医療安全評価項目、評価方法の公表**

(5)で得られた結果における医療安全評価項目、および評価方法を関連学会、研究会等にて公表する。

### **(倫理面への配慮)**

本研究では調査にあたって、ヒアリング・インタビュー調査が含まれるので、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守して実施する。本研

究の対象者は、医療安全の業務に関連する専門家である。

調査の対象者には、本研究の調査参加の意思を確認し、調査の目的、調査内容、調査方法、および調査に参加により期待される利益、調査参加に伴う不利益やリスク等に関して、口頭や書面等を用いて、丁寧に説明する。ヒアリング・インタビューは、プライバシーが配慮される環境で実施する。調査で得られた取得情報は対象者個人が特定化されない情報とし、調査への参加は強制ではなく自由であり、拒否可能なこと、不参加でも不利益は受けないこと、参加の同意後も途中で取りやめることが可能であることを周知・保障する。

なお、本研究に関しては、研究代表者が所属する公益社団法人地域医療振興協会の倫理委員会で審査を受けており、倫理面での配慮が実施され、問題がないとして承認された。また、同じく利益相反委員会でも審査を受け、本研究全般について利益相反状態に該当しないとして承認された。

## C. 研究結果

### 1. 聞き取り調査（ヒアリング）結果

6 団体（独立行政法人 国立病院機構、独立行政法人 労働者健康安全機構、国立大学附属病院長会議、公益社団法人 日本医師会、一般社団法人 日本病院会、公益社団法人 全日本病院協会）、および 1 施設（九州大学病院）にヒアリングを依頼し、担当者の方々にお話を伺った。以下に、ヒアリング結果を

記載する。

#### (1) 独立行政法人 国立病院機構

独立行政法人 国立病院機構（以下、国立病院機構）本部にて、担当者の方々に、研究代表者および分担研究者によるヒアリングにご協力をいただいた（2018 年 7 月 11 日）。

##### （ヒアリング内容）

国立病院機構では、医療安全対策の標準化を図ることを目的として、病院間での相互チェックを実施する体制を構築しており、病院間相互チェックにおける医療安全相互チェックシート of 具体的活用に関しては、「国立病院機構における医療安全対策への取り組み」（医療安全白書）として、ウェブサイトにて公開しているとのことであった。

国立病院機構では、医療安全対策の標準化を図ることを目的として、国立病院機構第 2 期中期計画において、「各病院の医療安全対策の現状について評価を実施し、医療安全対策の質の均一化を図り、もって医療安全対策の質の向上を図る」という方針を掲げ、病院間での相互チェックを実施する体制の構築が進められているとのことであった。

病院の組み合わせに関しては、平成 25 年度から 3 か年に渡って 1 クール目が終了し、平成 28 年度から 2 クール目が開始され、1 クール目は近隣の病院同士での実施となったが、2 クール目は基本的には医療機能別に着眼して選定するということであった。

平成 21 年 6 月に「病院間相互チェック体制の整備に関する専門委員会」を設置し、実施方法やチェックシート内容の検討等が実施され、平成 23 年度から試行的に実施し、平成 25 年度から本格的に実施し、平成 27 年度には全ての病院の相互チェックの実施が終了となり、平成 28 年にはチェックシートなどの見直しの検討が実施されているとのことであった。

医療安全相互チェックシートは医療安全対策に関連した 136 項目と国立病院機構における医療安全管理のための指針において定められており、この 136 項目を、6 つの大項目、即ち、①医療安全管理体制の整備（4 項目）、②医療安全管理のための具体的方策の推進（5 項目）、③医療事故発生時の具体的な対応（10 項目）、④医療事故の評価と医療安全対策への反映（6 項目）、⑤ケア・プロセスに着目した医療安全管理体制について（107 項目）、および⑥施設内環境について（4 項目）などに分類しているとのことであった。

また、規定及びマニュアル一覧表（37 項目）、委員会設置一覧表（7 項目）、研修会開催一覧表（10 項目）も挙げられ、チェックシートは、○、×、NA（Not Appreciable（非該当））によって、自己評価・他者評価を記入するということであった。

さらに、院内視察時に視察部門における点検がもれなく実施されるように、部門別にチェックシートの項目を分けた別シートも作成され、具体的な

質問事項や回答内容を記入できるように備考欄を設置しているということであった。

チェック対象病院、およびチェック実施病院、オブザーバー病院における実施手順、事前準備、実施当日の流れ、実施後の報告（「改善報告書」の作成）、結果の活用、および結果に関して国立病院機構本部への報告についても明文化され、実施についてはフロー図も作成しているとのことであった。

チェックにおける主要メンバーは、①医療安全管理室長、②チェック対象部門の責任者、③事務職（医事専門職等）、④医療安全管理者（医療安全管理係長）などが挙げられ、実際のチェック内容（対象部門）に応じて、メンバーの追加を行っているとのことであった。

相互チェックにおける基本的なスタンスは、監査ということではなく、双方で情報交換しながら質の向上を目指すこと、および医療安全に対するモチベーションの向上を目指しているとのことであり、ディスカッションの際も、単なる指摘にならないように留意するとのことであった。

相互チェックは、おおむね 3 病院で 1 つのグループを構成し、グループ内の病院が各々チェック実施病院、チェック対象病院、オブザーバー病院の役割を担って交互に実施するとのことであり、原則 2 施設ではなく、3 施設での実施ということで、オブザーバー病院は双方の立場に立って助言等を行うということであった。

チェックの際には、時間が限られているので、全項目を最初から評価するのではなく、最初に、自己評価のなかで、できていない項目に焦点を当てて検討するとのことであった。

チェック項目は、実施病院の意見を参考にして、専門委員会で毎年見直しを実施しているとのことであり、前年に発生した医療事故報告などを参考にし、どの病院についても共通の問題があると考えられると判断したもの、どうしても気をつけてもらいたいことなどを、具体的に追加することが検討されているとのことであった。

チェック後は、チェック実施病院が「提言報告書」を作成し、チェック対象病院は、この「提言報告書」に基づき、直ちに改善した項目、改善に時間を要する項目や予算措置を要する項目等に区分した「改善報告書」を作成するとのことであった。

チェック実施病院の担当者も、チェックを実施することによって、自施設での医療安全推進に資する“気づき”も多く、双方に役立っているということであり、他施設の評価を受けて、その結果として「提言報告書」を受け取ることで、自施設での改善を進めるきっかけにもなる（追い風にもなる）よい機会にもなるとのことであった。

医療安全相互チェックにおける患者等の個人情報の取り扱いについては、秘密の保持等取り扱いに十分留意することや収集した情報は医療安全対策に係る目的以外には使用しないこと、相互チェックに要する交通費等

の経費は病院各自の負担とすること、および今後、検討すべき事項として、グループを超えた施設を選定して相互チェックをすることや、テーマ別・病院機能別の相互チェックも視野に入れることなどが挙げられているとのことであった。

## (2) 独立行政法人 労働者健康安全機構

独立行政法人 労働者健康安全機構本部にて、担当者の方々に、研究代表者および分担研究者によるヒアリングにご協力をいただいた（2018年7月26日）。

### (ヒアリング内容)

#### ①「医療安全チェックシート」の内容

平成17年4月開始を目途に、他の病院団体の事例を参考にして、「医療安全に係る委員会」や医療安全管理者を含む各労災病院及び労災病院のメディカルの各部会等の意見を盛り込んで、チェック項目として、および、統一的・標準的な点検マニュアルとして作成され、その後、医療法や施設基準の改訂、診療報酬改定等に併せて、項目の見直しや改訂を実施しているとのことであった。

#### ②医療安全相互チェックのプロセス

##### (A) 自己点検について

##### (a) 労働者健康安全機構本部

毎年5月と11月に、各労災病院事務局宛に「自己点検の実施及び結果等の報告」について依頼文書の発出、およびその際に自己点検結果による年度の取組事項（改善事項）と改善計

画の提出を指示し、集計結果を取りまとめ、各種会議やホームページ掲載等によりフィードバックを行っているとのことであった。また、結果により医療安全管理者へ個別確認や指導をする場合もあるとのことであった。

#### (b) 施設での実施

依頼文書は医療安全管理者に委任され、医療安全管理部門による自己点検が実施され、項目によっては担当部門の医療安全責任者が自己点検を実施し、医療安全管理者が結果を取りまとめ、さらに点検・確認し、結果を本部に報告するとのことであった。

#### (B) 相互チェックについて

##### (a) 労働者健康安全機構本部

5月上旬から6月上旬までに、幹事病院が選出（交代制）され、幹事病院が医療安全相互チェックの実施計画を策定（本部への提出）し、1月中旬頃を目途に提言レポート、改善レポートを本部へ提出するとのことであった。

#### (b) 施設での実施

幹事病院の医療安全管理者が中心となり、テーマ（本部へ報告）や日程調整が実施され、チェックの実施後、レポートを確認、取りまとめが行われ、本部への報告が実施されるとのことであった。

#### ③相互チェックの際のテーマの決定プロセス

グループ毎に打ち合わせを実施し、自施設の課題を話ありながら決定し、トピックス等に関連した本部指示の共通テーマを加える場合もあるとの

ことであった。

#### ④点検に際して、yes、no で回答が難しい場合の対応

対応方法は、別冊として配布している「医療安全チェックシート解説書」（各項目の調査目的、根拠法規、チェック実施手順などが記載）に記載しており、チェック項目のすべてができている場合には「yes」、チェック項目の一部ができていない場合には「no」、チェック項目のすべてができていない場合には「no」、および対象とならないチェック項目は「-」の記載、とのことであった。

#### ⑤「評価実施病院」「評価される病院」のメンバー構成

##### (A) 評価実施病院

原則として、「医療安全対策総括責任者」「チェック対象部署の所属長」「事務職（医事課長または事務局次長）」「医療安全管理者」の4名とのことであった。

##### (B) 評価される病院

評価実施病院と同じであるが、講評時には、調整可能であれば、病院長、看護部長、事務局長、および関連部署の所属長等が出席し、情報共有するとのことであった。

#### ⑥実施時間

午後の半日が多く、スケジュールは、資料確認（30分）、巡視確認（90分、各部署10～15分で5～6部署）、講評準備（30分）、挨拶・公表（30分）とのことであった。

#### ⑦実施の評価

##### (A) 評価実施病院

当日に講評を行い、提言レポートを作成し、幹事病院に提出するとのことであった。

#### (B) 評価される病院

改善レポートを作成し、幹事病院に提出するとのことであった。

#### ⑧ 相互点検実施後の感想・意見

「共通のチェックリストで確認できるため、自院で改善が必要な点について他院の状況を活用できるというメリットがある」「第三者による評価・確認として、本音で対応でき、改善策等も実現可能性をふまえた指摘を受けられる」「前向きな思いが多い」とのことであった。

### (3) 国立大学附属病院長会議

国立大学附属病院長会議常置委員会 医療安全管理体制担当校である大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部にて、ご担当者の方々に、研究代表者および分担研究者によるヒアリングにご協力をいただいた（2018年8月28日）。

#### (ヒアリング内容)

平成12年に国立大学附属病院長会議常置委員会により、現在の「医療安全・質向上のための相互チェック」（相互チェック）にあたる行事が開始された。網羅的な医療安全対策に関する自己チェックのほかに、特に安全対策を進めるべき重点項目（例：平成29年度「画像診断レポートの確認に関する安全対策」）を毎回設定し、調査項目の設計や評価のため全国の専門家によるワーキンググループを立ち上げ、

複数回の会議で議論したうえで調査表作成、訪問調査結果集計、報告書作成を行っているとのことであった。平成24年度より、相互チェック実施年度の翌年度を「改善期間」とし、指摘事項や助言に基づいた改善状況を報告している。このように相互チェックは、他大学病院をチェックすることよりも、確実に改善することを主目的として実施されている。

平成29年度からは、医療法改正に伴い「特定機能病院間相互のピアレビュー」（ピアレビュー）が新たに始まったが、相互チェックの経験とノウハウを活かして大阪大学が国立大学のピアレビュー調査項目の設計、訪問調査結果集計、評価および報告書とりまとめを行っているとのことであった。

他大学病院への訪問調査の目的は、安全対策の達成状況、病院間のベンチマークに加え、病院間で、「困っていること」や「うまくいっていること」をディスカッションし、具体的な工夫や障壁を全国で共有することであり、相互チェック、ピアレビューともに、“グッドプラクティス”を評価できるような調査項目を設けているということであった。

なお、診療業務に支障を来さないようなスケジュールの調整や、当日の進め方、評価方法について「実施要項」に具体的に示すとともに、訪問に際しては、円滑な調査と十分なディスカッションができるよう事前に打ち合わせを行い調整しているとのことであった。

訪問する病院も、訪問を受ける病院も、他病院の医療安全の取り組みに触れることにより、さらに改善に取り組むきっかけとすることが大切とのことであった。

#### (4) 公益社団法人 日本医師会

公益社団法人 日本医師会本部にて、担当者の方々に、研究代表者および分担研究者によるヒアリングにご協力をいただいた（2018年8月3日）。

##### (ヒアリング内容)

病院間のピアレビューについては、既に地域の医療機関で独自に（相互評価を）実施しているところがあるということを確認しているとのことであった。現在は、国の施策の流れを検討し、各病院団体の取り組みを見させていただくというスタンスで、何かを独自に検討しているということはないのが現状であるとのことであった。

医療機関間で相互にチェックすることで、特に評価項目に関しては、この相互チェックは“医療監視”ではなく、病院同士が医療安全に関して、同じ意識を共有しながら、現場感覚で困っている問題に対応し、意見交換（問題意識の共有や改善に対するアドバイス等のやりとり）をすることが望ましく、医療安全文化に関わる職員の意識改革のシステムなどの意見交換も大切である、とのことであった。

評価項目に関しては、細かい項目というよりも、大項目で示して、「何が困っているのか」ということを意見交換したほうが本来のピアレビューに

近く、評価を実施する側、される側双方が、議論の俎上に上がりやすく、お互いに考える余地を残して、ある程度自由度があり、抽象的な項目も含めて、内容はシンプルにしたほうが活用しやすいのではないか、とのことであった。相手の医療機関が、医療安全上で「困っていること」に気づき、「お互いに連携して改善・成長しよう」というような内容になるとよいのではないか、ということであった。

医療現場で活用できるもので、医療安全の向上に資するマインドが醸成されるシステム作りに結び付くような内容であり、組織によって異なる文化、雰囲気共有し、この相互評価がそれらの内容に関しての意見交換の場になることが望ましい、とのことであった。

#### (5) 一般社団法人 日本病院会

一般社団法人 日本病院会本部にて、担当者の方々に、研究代表者および分担研究者によるヒアリングにご協力をいただいた（2018年8月3日）。

##### (ヒアリング内容)

現在、病院間の相互評価に関しては、特段の取り組みは実施していないとのことであった。評価項目の内容としては、中小病院が活用できるようなコンパクトな内容、簡素化された内容で、病院の機能に合わせて、規模に応じて双方が納得できるような項目や、絶対必要と思われる項目を選択できるような内容であればよいのでは、とのことであった。

相互評価は、双方の病院がさまざまな内容を共有することが大切とのことであった。

日本病院会では、医療安全関連でも、さまざまな研修・セミナーを実施しており、医師を対象とした研修のなかにも医療安全の内容が含まれているとのことであった。今般の医療安全対策地域連携加算に関する内容の加味に関しては、今後の検討課題とのことであった。

#### (6) 公益社団法人 全日本病院協会

公益社団法人 全日本病院協会本部にて、担当者の方に、研究代表者および分担研究者によるヒアリングにご協力をいただいた(2018年8月22日)。

##### (ヒアリング内容)

平成30年度は、「医療安全対策地域連携加算」に適切に対応するための「医療安全管理体制相互評価者養成講習会」を既に企画・実施(計3回)し、点検表の内容を検討し、相互評価を想定した内容の研修を提供しているとのことであった。

現在、病院間の相互評価については、中小病院向けを含めて、さまざまな規模の病院に対応するために、さまざまな医療系団体の評価表等を参考にして、自己評価の方法を含めて、項目はもとより、標準化にむけて、独自の内容を検討中とのことであった。

難しいのはどこに焦点を絞るかということであり、項目の選択や重みづけ、および実際に運用した場合にどうなるかということを含めて、さまざま

な規模・機能の病院に対してのアプローチは、容易ではないとのことであり、今後は、点検表を評価して、どのように使うかということも含めて検討する予定とのことであった。

現在検討していることは、医療安全管理はもとより、医療の質向上にも結び付くことにつながるとのことで、これまで実施されてきたことの一環として、取り組まれているとのことであった。

今般の「医療安全対策地域連携加算」への対応は、施設にとっては、診療報酬算定への対応のみならず、自己評価をすることによって、改善のきっかけにもなり、新たに対応を実施することが、医療安全推進の刺激になるのではないかとあった。

また、将来的には、医療安全対策加算1、および2を申請している医療機関が、それぞれ自己評価および相互評価できるようになればよいのでは、とのことであった。

同じ点検表で、相手の病院も評価することは勉強になるのでは、ということであり、相互評価に診療報酬が算定されることになったことも含めて、これらの意味では今般の「医療安全対策地域連携加算」に対応することは、インセンティブにもなり、よいことではないか、とのことであった。

#### (7) 九州大学病院

九州大学病院の医療安全管理部にて、担当者の方々に、研究代表者および分担研究者によるヒアリングにご



協力をいただいた(2018年8月20日)。

### (ヒアリング内容)

「医療安全・質向上のための相互チェック」、「特定機能病院間相互のピアレビュー(5項目)」をこれまで実施し、特に前者では基本的な調査と、特定のテーマに関して実施しているとのことであった。後者は、「インシデントやアクシデントの報告等の状況(報告、分析、改善策の立案および実施等)」「医療安全管理委員会の業務の状況」「医薬品等の安全使用体制の状況(医薬品安全管理責任者の業務等)」「高難度新規医療技術又は未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否等を決定する部門の運用状況」「監査委員会の業務の結果及び監査委員会からの指摘への対応状況」の5項目について、個々に対して相互にチェックをしているとのことであった。

「医療安全・質向上のための相互チェック」の特定のテーマで、「画像診断の確認不足」がテーマになったことがあり、九州大学病院では、この未然防止のために、既に、関連する部署での検討が実施され、さまざまな取り組みを実施しているとのことであった。相互のチェックを実施し、報告書を作成することには負担もあるが、大切なことと認識しているとのことであった。

## 2. 意見交換会の開催と結果

平成30年9月7日(金)15:00~17:00に都道府県会館(東京都千代田区)で実施した。

### (1) 意見交換会開催の目的

平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 厚生労働科学特別研究事業 「医療安全における医療機関の連携による評価に関する研究」では、この度、新設された「医療安全対策地域連携加算」に関連し、特定機能病院“以外”の医療機関間で、連携して医療安全対策に関する評価を実施する上での評価項目や評価方法に関する検討実施を目的としている。

本研究の一環で、相互チェックに関わる意見交換を目的に、医療機関における医療安全に関わる業務の実施者に参集していただき、さまざまな意見交換をすることで、今後の研究の参考にさせていただくことを趣旨とした。

出席者は、特定機能病院以外の医療機関で医療安全に関わる業務の実施者(医療安全管理者、医療安全担当者等)7名、および本研究の研究班から4名(研究代表者1名、分担研究者3名)、厚生労働省から3名(オブザーバー)であった。

### (2) 実施した内容

最初に、研究代表者より、医療安全対策加算、および医療安全対策地域連携加算について、これまでの流れ、施設基準等について説明した。

特に、今般の医療安全対策地域連携加算では、「当該保険医療機関内に、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」ということが明記され、医師

の参画が課題となること、相互の評価では、「医療安全管理者、医療安全管理部門及び医療安全管理対策委員会の活動状況」や「当該保険医療機関内の各部門における医療安全対策の実施状況」に対する評価を含み、具体的な評価方法及び評価項目については、「当該保険医療機関の課題や実情に合わせて連携する保険医療機関と協議し定めること。その際、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』を参考にされたい」ということを鑑みて、出席者に、“相互評価”に関する現時点での取り組み状況と実施について検討した事項について発言していただいた。

また、“相互評価”については、まだ実施していない施設、既に実施した施設に所属する出席者が混在していたが、“相互評価”の検討・実施における課題について発言をしていただき、最後に研究班が考える「評価表」（暫定版）の項目の一部を例示し、それらに関して意見交換を実施した。以下に、発言内容をまとめた。

#### ①現時点での相互評価の取り組み状況と実施について検討した事項

以下に、出席者、および研究班メンバーから発言された意見を記載する。「現時点では、医療安全管理体制の底上げを目的に、グループ病院内での相互評価を考えているが、今後、グループ病院以外の病院との連携も検討している」「（まだ、相互評価を）実施していないが、関連する研修に参加した。

評価項目を作成したが、評価結果のフィードバックをどうするか、という検討はまだ実施していない」「医療安全の地域連携を検討する際に、自施設の“感染”に関連した部署が実施している施設間連携の取り組みを参考にした」「評価項目が多くても、全部を一気に実施せず、何年かかけて、段階的に実施してもよいのではないかと考えた」「連携する施設と評価項目の内容が決まり、自己評価を実施した」「既に、地域における医療安全管理者のネットワークが構築されていたので、その中で相互評価の実施に関して検討・連絡しあった」「（相互評価を実施する際に）、当院で見てもらいたい部署（何か問題があるかもしれないと思ったので）に院内巡回してもらった」「評価項目は、公開されている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、独立行政法人労働者健康安全機構の医療安全チェックシートを参考にして、自施設の現状にあわせて取捨選択して、医療安全管理者と薬剤師、臨床工学技士で相談して作成した」「実際に相互評価を実施する際に、これまで相手側病院の担当者と3回打ち合わせを実施し、評価内容や評価方法に際してのさまざまな事項を検討した」「今般の医療安全対策地域連携加算による評価以前から、地域の自治体が主導して医療安全に関する連携評価を実施している。これを鑑みて、今般の加算に関する評価項目を検討する予定である」「連携予定の病院が、自院と診療科目が異なる

単科専門病院のため、評価項目をどのようにするかを検討している」「グループ病院の中では、相互評価を既に実施している施設もある」「評価項目は、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の活用以外にも、自施設で作成、あるいは連携病院が協働で作成、などもあった」「医療安全で連携することにより、医療安全対策加算2に係る届出を行っている施設における、さらなる医療安全推進をめざす（底上げをする）ことを目的とした」「グループ病院の本部でも、今般の相互評価に関するチェックリストを作成中である」「相互評価の実施が施設の負担にならないように留意をして、“やってよかった”と思われる相互評価を実施することをめざしている」「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の項目から、自施設、および連携する施設で協議して、項目をピックアップして、評価表を作成した」「訪問する相手の病院のどこを見たいのかを知らせて、見学をした」などが挙げられた。

## ② 相互評価の検討・実施における課題

以下に、出席者、および研究班メンバーから発言された意見を記載する。「今般の医療安全対策地域連携加算における“連携”ということには、さまざまな連携があつて、評価だけが連携ではないと考える」「評価項目を作成する場合には、何らかのテーマを絞って実施するとよいかもしれない」

「病院相互の規模、機能が異なるため、評価項目等の設定が容易ではない」「病院の管理者によって、医療安全に関する“温度差”がある」「評価を受ける病院に、評価結果を伝達する時に、どのように説明することが適切なのか、不明である」「評価を受ける病院が、評価のデータを示された場合、改善の実施については、トップダウン、ボトムアップの使い分けが求められる」「評価項目を、色々な資料を参考にして自施設で作成したが、内容が“広く・浅く”なっているので、本当にこれでよいのか疑問である」「評価項目を作成する場合、項目が多すぎると1日で終わらない可能性がある」「自施設と連携をする相手側の病院を決めるプロセスが難しかった」「次年度も同一病院と相互評価するのか、それとも別の病院に変えるのか、の決定が悩ましい」「評価に際して、相手の病院に訪問する回数が、評価を実施する病院および評価を受ける病院で、どのような負担になるのか不明である」「評価の際に院内巡回する部署に関して、評価を実施する病院が巡回を希望する部署と、評価を受ける病院が巡回を受けたい部署が異なることがある」「相互評価の機会を活用して、自施設で気づかなかつたことを指摘してもらおうこともありうる」「連携を依頼する病院として、医療安全対策加算2に係る届出を行っている病院を見出すことが難しかった」「評価病院のメンバーとして、医師が入っていることが望ましいのではないかと」「自己評価

は何とか実施できそうだが、他者評価をどう受けとめるか、ということが検討課題だった」「相互評価を実施する前に、連携相手の施設の規模、機能、管理者の考え、などを知って、どのような評価が実施できるかを認識することが必要である」「連携相手の施設と規模や機能が異なる場合には、評価基準を決めることがとても難しい」「医療安全対策加算2に係る届出を行っている施設に負担にならないように実施したい」「グループ病院のなかでも、近隣に連携をする適切な医療機関が見当たらない状況もあるため、グループ病院本部で、(連携ができるように)施設間の調整の支援をする予定である」「これまで、感染に関連して地域連携の仕組みは構築されていた(適時、多職種でのカンファレンス実施、など)ので、医療安全も同様に地域において、今般の加算をきっかけとして、多職種がカンファレンス等で情報共有できるような機会があって、“上を目指す”ことができればよい」「相互評価の前に、打ち合わせがとても大切と考える」「自施設で困っていること、知りたいことを中心に相互で情報共有したい」、などが挙げられた。

### ③研究班からの意見

以下に、研究班メンバーから発言された意見を記載する。

「今後、本研究の一環として、3施設(医療安全対策加算1に係る届出を行っている2施設、同加算2に係る届出を行っている1施設)間で、評価表(暫定版)を使用して、相互評価を試

行することを予定している」「この相互評価を支援する際に、加算2の施設にも、加算1の施設の評価の時にオブザーバーとして参加してもらうことを検討している」「今般の医療安全対策地域連携加算では、医療安全対策加算2に係る届出を行っている施設は、相互評価を受ける施設として位置づけられ、評価を実施することを規定されてはいないが、他の2施設が評価をしあう現場に、(評価を実施しない、オブザーバーとして)参加することにより、医療安全対策加算1に係る届出を行っている施設と同じことはできなくても、自施設で実施可能な取り組みや改善のヒントが得られるチャンス考えている」「もちろん、このことは、加算1の2施設の了承が必要なことに加えて、日程上の都合、発生するコスト(旅費など)や業務の都合などを鑑みての検討が必要であり、“実施しなければならない”ということではない」、などが挙げられた。

### ④「評価表」(暫定版)への意見

相互評価の評価表について、暫定的に、現時点で検討中の内容の一部を呈示した際に、発言された意見を記載する。

「項目内容は、イエス・ノーで回答できないので、“どのような方法で”などの聞き方が必要となる(実施した成果の確認をすることができる)」「具体的な内容で回答する必要があり、回答する側は、関連する資料を用意・提示する必要があるかもしれない」、などが挙げられた。

### 3. 「医療安全地域連携シート」の作成（資料1）

これまでの検討から、相互評価に対応する「医療安全地域連携シート」を作成した。

#### 【「医療安全地域連携シート」作成のコンセプト】

(1) 大規模医療機関から有床診療所（19床以下）まで、規模や、機能、取り組みの異なる医療機関で評価を実施することが可能な評価内容を検討する。

(2) 今回の加算の目的を明らかにし、それに沿った評価内容を検討する。評価の実施にあたっては、「チェックすることが目的にならない」「評価表はツールであり、評価をすることは相互評価の“手段”であり、“目的”ではない」と考える。

(3) 相互評価の目的は、「地域における医療機関相互の連携を図り、医療安全推進に資すること」「自施設における医療安全の取り組みの現状を客観的に振り返る機会とし、取り組むべき課題を明確にすること」「自施設でも参考にしたい『他施設の効果的な取り組み』に気づき、双方向の情報共有を図ること」として、評価内容を検討する。

(4) 相互評価を実施することにより、医療安全管理体制に関して共通の情報共有をして、自施設での改善のヒントを得ることができるような評価表を検討する。

(5) 「できていること」「できていな

いこと」のチェックのみならず、「どのように実施しているか」「どのような工夫をしているか」をディスカッションできる評価内容を検討する。

(6) 評価の際のチェックの内容は、固定された内容のみでは、毎回同じ評価の繰り返しになる可能性があるため、双方の施設が、評価内容を自由に設定可能な部分を入れて、自院における課題や医療安全関連のトピックスなどを評価可能にすることも検討する。

(7) 医療安全対策加算2を申請している施設でも、医療安全対策加算1を申請している医療機関の実施していることを見聞し、「全部は実施できなくても、一部なら実施できるかもしれない」ということに気づくことができる、具体的な内容を問いかけることにより、情報共有ができる評価表を検討する。

(8) 相互評価の実施により、双方の医療機関の課題への取り組みのヒントを得られるような方法を検討する。

(9) 評価内容は、具体的でわかりやすいことは必要であるが、あえて抽象的にして、「ここは、このような内容で意見交換してください」という解説をつけて評価可能にする項目を付加することも検討する。

(10) 医療機関の現場の状況に即して、双方の医療機関の負担も考慮し、相互評価の実施時間は3時間以内に実施できる内容を検討する。

(11) 評価内容は、今般の医療安全対策地域連携加算を申請している医療機関であれば「本来、実施しているは

ずのこと」を確認する内容を検討する。  
(12) 相互評価を実施するにあたっては、双方の医療機関が、評価の事前準備から評価実施、事後評価などがスムーズに実施できるように、“実施ガイド”の作成を検討する。

これらを踏まえて、今般の医療安全対策地域連携加算1の施設基準を振り返り、以下の「評価すべき内容」を「評価」するために、具体的な項目を検討した。

.....  
**【医療安全対策地域連携加算1の施設基準】(抜粋)**

「(4)(3)に係る評価については、次の内容に対する評価を含むものである。  
ア 医療安全管理者、医療安全管理部門及び医療安全管理対策委員会の活動状況

(イ) 医療安全対策の実施状況の把握・分析、医療安全確保のための業務改善等の具体的な対策の推進

(ロ) 当該対策や医療安全に資する情報の職員への周知(医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修の実施を含む)

(ハ) 当該対策の遵守状況の把握  
イ 当該保険医療機関内の各部門における医療安全対策の実施状況」である。

.....  
さらに、これらの施設基準に関連した「評価すべき内容」の他に、各医療機関で評価すべき必須の内容として、「インシデント・アクシデント事例の

分析と改善策が実施される体制」、「緊急の報告を要する医療事故等の範囲や、勤務時間内および勤務時間外における医療事故発生時の報告体制」、および「患者・家族支援体制」についての評価を追加した。

また、相互評価を実施する各医療機関が、「評価を実施したい項目」がある場合、それを反映させるために、「医療安全に関わる“個別テーマ”についての取り組みの評価」も含めた。この“個別テーマ”は、評価を実施する施設、および評価を受ける施設間での事前の打ち合わせ等により、自由にテーマを決めることが可能である。これを実施することで、自施設の課題を明確にし、医療安全推進に役立つ取り組みのヒントを共有することが期待され、さらに、実施毎に変更することも可能であり、その時点での課題となっている内容等を織り込むなど、自由設定できる項目として活用できる。

さらに、評価を受ける施設が、「共有したい内容」として、事前の自己評価実施時に記載する欄を設けた。医療安全について、情報提供したい自施設の取り組みや、医療安全推進に関わる自施設の課題や困ったことなどに関して記載し、相互評価の話し合いの際に、双方で意見交換する題材とすることができる。

以下に、「医療安全地域連携シート」の具体的な作成プロセスを記載する。

【「医療安全地域連携シート」作成プロセス】

ア 医療安全管理者、医療安全管理部門及び医療安全管理対策委員会の活動状況

この内容を評価するために、下記の設問1.を作成した。(1)は医療安全管理者、(2)は医療安全管理部門、(3)は医療安全管理対策委員会に関する内容で、それぞれの活動状況に関して、確認する設問としている。

.....

1. 医療安全管理者、医療安全管理部門及び医療安全管理対策委員会の活動状況を評価することで、自施設の課題を明確にし、医療安全推進に役立つ取り組みのヒントを共有する。

(1) 医療安全管理者の業務内容・範囲が明らかにされているか？

①具体的に「どのような業務内容・範囲」か？

⇒ ( )

②①の業務内容・範囲を遂行するために、医療安全管理者に「どのような権限が委譲」されているか？

⇒ ( )

③医療安全管理者の業務内容・範囲、および権限委譲を全職員に「どのように周知」しているか？

⇒ ( )

④今年度、医療安全管理者は、具体的に「どのような活動を実施」しているか？

⇒ ( )

⑤④の活動状況を、全職員に「どのよ

うに周知（フィードバック）」しているか？

⇒ ( )

(2) 医療安全管理部門の業務内容・範囲が明らかにされているか？

①医療安全管理部門に配置されているメンバーの「人数」「職種、職位」は？

⇒ ( )

②具体的に「どのような業務内容・範囲」か？

⇒ ( )

③医療安全管理部門の業務内容・範囲を、全職員に「どのように周知」しているか？

⇒ ( )

④今年度、医療安全管理部門は、具体的に「どのような活動を実施」しているか？

⇒ ( )

⑤ ④の活動状況を、全職員に「どのように周知（フィードバック）」しているか？

⇒ ( )

(3) 医療安全管理対策委員会の業務内容・範囲が明らかにされているか？

①医療安全管理対策委員会の委員の「人数」「職種、職位」「出席の状況」は？

⇒ ( )

②具体的に「どのような業務内容・範囲」か？

⇒ ( )

③医療安全管理対策委員会の業務内容・範囲を、全職員に「どのように周知」しているか？

⇒ ( )  
④医療安全管理対策委員会で検討される内容は、具体的に「どのようなこと」か？  
⇒ ( )  
⑤ ④の検討内容を、全職員に「どのように周知（フィードバック）」しているか？  
⇒ ( )  
.....

これらに対して、具体的回答を矢印(⇒)以下に記載する。この際に記載欄が足りなければ、別紙（様式自由）に記載する。記入後に設問全体を鑑みて、(1)(2)(3)それぞれに対して、「十分に実施している」「実施しているが改善の必要がある」「実施していない」にチェックする。

**(イ) 医療安全対策の実施状況の把握・分析、医療安全確保のための業務改善等の具体的な対策の推進**

**(ハ) 当該対策の遵守状況の把握**

これらの内容を評価するために、下記の設問を作成した。(4)は医療安全対策の実施・遵守状況の把握と現状評価の実施、(5)は医療安全対策の実施・遵守状況の分析、(6)は医療安全確保のための業務改善等の具体的な対策の実施に関して、確認する設問としている。  
.....

**(4) 医療安全対策の実施・遵守状況の把握、現状評価を実施しているか？**

①「どこが（例：医療安全管理部門）」  
「誰が（例：医療安全管理者）」

「定期・不定期」「どのように」実施しているのか？

⇒ ( )  
② 医療安全対策の遵守状況の把握結果を、「どこが（例：医療安全管理部門）」「誰が（例：医療安全管理者）」、具体的に「どのように活用」しているか？  
⇒ ( )

③ ②の現状評価の結果を、全職員に「どのように周知（フィードバック）」しているか？

⇒ ( )  
**(5) 医療安全対策の実施・遵守状況の分析を実施しているか？**

①「どこが（例：医療安全管理部門）」  
「誰が（例：医療安全管理者）」  
「定期・不定期」「どのように」分析しているのか？

⇒ ( )  
②医療安全対策が遵守されない状況を確認した場合、“なぜ、決められた医療安全対策が遵守されないのか”を分析し、「事例発生の原因」を明らかにしているか？

⇒ ( )  
③②の分析結果を、「どこが（例：医療安全管理部門）」「誰が（例：医療安全管理者）」、具体的に「どのように活用」しているか？

⇒ ( )  
④②の分析結果を、全職員に「どのように周知（フィードバック）」しているか？

⇒ ( )



(6) 医療安全確保のための業務改善等の具体的な対策を実施しているか？

①「どこが（例：医療安全管理部門）」  
「誰が（例：医療安全管理者）」  
「定期・不定期」「どのように」実施しているのか？

⇒（ ）

②実施している業務改善等の対策は、具体的に「どのようなこと」か？

⇒（ ）

③業務改善等の具体的な対策実施後、「どのように評価」しているか？

⇒（ ）

④ ③の評価結果を、全職員に「どのように周知（フィードバック）」しているか？

⇒（ ）

.....

これらに対して、具体的回答を矢印（⇒）以下に記載する。この際に記載欄が足りなければ、別紙（様式自由）に記載する。記入後に設問全体を鑑みて、(4)(5)(6)それぞれに対して、「十分に実施している」「実施しているが改善の必要がある」「実施していない」にチェックする。

(ロ) 当該対策や医療安全に資する情報の職員への周知（医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修の実施を含む）

この内容を評価するために、下記の設問を作成した。(7)は医療安全対策や医療安全に資する情報を職員に周知、(8)は職員への医療安全研修に関

する内容に関して、確認する設問としている。

.....

(7) 医療安全対策や医療安全に資する情報を職員に周知しているか？

①具体的に「どのような情報」を職員に提供しているか？

⇒（ ）

②「どこが（例：医療安全管理部門）」  
「誰が（例：医療安全管理者）」  
「定期・不定期」「どのように」実施しているのか？

⇒（ ）

③具体的に、医療安全対策や医療安全に資する情報を、全職員に「どのように周知（フィードバック）」しているか？

⇒（ ）

④周知後に、医療安全対策や医療安全に資する情報の、全職員の認知状況を「どのように評価」しているか？

⇒（ ）

⑤④の評価結果を、全職員に「どのように周知（フィードバック）」しているか？

⇒（ ）

⑥④の評価結果を、全職員に「どのように周知（フィードバック）」しているか？

⇒（ ）

(8) 職種横断的な医療安全活動の推進や、部門を超えた連携に考慮し、研修への参加率を高め、安全意識を育むための工夫、および職員教育・研修の企画、実施、実施後の評価と改善を行っているか？

①参加率を高めるために、具体的に「どのような工夫」を実施しているか？

⇒（ ）

②参加率を高め、安全意識を育むための取り組み実施後、「どのように評価」しているか？

⇒ ( )

③ ②の評価結果を、全職員に「どのように周知(フィードバック)」しているか？

⇒ ( )

④具体的事例を活用して、職員参加型の医療安全研修を企画・実施するために、具体的に「どのような工夫」を実施しているか？

⇒ ( )

⑤職種横断的な医療安全研修の実施後、「どこが(例:医療安全管理部門)」「誰が(例:医療安全管理者)」「どのように」評価と改善を実施しているか？

⇒ ( )

⑥⑤の評価と改善の結果を、全職員に「どのように周知(フィードバック)」しているか？

⇒ ( )

.....

これらに対して、具体的回答を矢印(⇒)以下に記載する。この際に記載欄が足りなければ、別紙(様式自由)に記載する。記入後に設問全体を鑑みて、(7)(8)それぞれに対して、「十分に実施している」「実施しているが改善の必要がある」「実施していない」にチェックする。

さらに、これらの施設基準に関連した「評価すべき内容」の他に、各医療機関で、医療安全管理体制に関して評

価すべき必須の内容として、(9)インシデント・アクシデント事例の分析と改善策が実施される体制、(10)緊急の報告を要する医療事故等の範囲や、勤務時間内および勤務時間外における医療事故発生時の報告体制、および(11)患者・家族支援体制、についての評価を追加した。以下に設問を記載する。

.....

**(9) 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か？**

①発生した事例を、「どの程度(例:月に○件、年に△件)」「どこが(例:医療安全管理部門)」「誰が(例:医療安全管理者)」「定期・不定期」「どのように分析」を実施しているか？

⇒ ( )

②実施した分析結果を、「どのように活用」しているか？

⇒ ( )

③事例の分析結果を踏まえて、具体的に「どのような改善策」を実施しているか？

⇒ ( )

④分析・改善策実施後の評価を、「どこが(例:医療安全管理部門)」「誰が(例:医療安全管理者)」「定期・不定期」「どのように」実施しているか？

⇒ ( )

⑤①の分析結果、および④の改善策実施後の評価を、全職員に「どのように周知(フィードバック)」しているか？

⇒ ( )

(10) 緊急の報告を要する医療事故等の範囲や、勤務時間内および勤務時間外における医療事故発生時の報告体制等を盛り込んだ対応マニュアルを作成し、全職員に周知しているか？

①事故発生時の対応マニュアル等には、具体的に「どのような内容」が含まれているか？

⇒ ( )

②全職員に事故発生時の対応マニュアル等を、「どのように周知」しているか？

⇒ ( )

③周知後に、事故発生時の対応マニュアル等の、全職員の認知状況を「どこが（例：医療安全管理部門）」「誰が（例：医療安全管理者）」「定期・不定期」「どのように」評価しているか？

⇒ ( )

④③の評価結果を、全職員に「どのように周知（フィードバック）」しているか？

⇒ ( )

⑤これまでの事故発生時の対応を現状評価し、「どのような課題」が明確にされているか？

⇒ ( )

⑥⑤の現状評価の結果を踏まえて、事故発生時の対応マニュアル等を「どのように改善」したか？

⇒ ( )

(11) 自施設の見やすい場所に、医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる旨の提示をするなど、患者に対して必要な情報提供や、適切な相

談対応及び支援を実施しているか？

①医療安全管理者等による相談や支援が受けられるなどの必要な情報を、患者に「どのように情報提供」をしているか？

⇒ ( )

②患者・家族からの相談等に対して、「どこが（例：医療安全管理部門・患者相談窓口）」「誰が（例：医療安全管理者・医療対話推進者）」「どのように」対応しているか？

※「患者サポート体制充実加算」の届出をしている場合は、その関連も含める。

⇒ ( )

③相談内容に関連する部署に、患者・家族への相談対応や支援の経過及び結果を「どのように情報提供（フィードバック）」しているか？

⇒ ( )

④医療安全管理者及び医療安全管理部門は、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「どのように支援」しているか？

※「患者サポート体制充実加算」の届出をしている場合は、その関連も含める。

⇒ ( )

.....

これらに対して、具体的回答を矢印(⇒)以下に記載する。この際に記載欄が足りなければ、別紙(様式自由)に記載する。記入後に設問全体を鑑みて、(9)(10)(11)それぞれに対して、「十分に実施している」「実施してい

るが改善の必要がある」「実施していない」にチェックする。

**イ 当該保険医療機関内の各部門における医療安全対策の実施状況**

この内容を評価するために、下記の設問 2. を作成した。

.....

2. 当該保険医療機関内の各部門における医療安全対策の実施状況を評価することで、自施設の課題を明確にし、医療安全推進に役立つ取り組みのヒントを共有する。

※年度ごとに、確認・質問対象部門を選定し、評価を実施する。

ここでは、1つの評価項目について、質問の対象者を、「医療安全管理部門、医療安全管理者等」と「当該部門の対象者」の双方とした。双方に確認するのは、双方にすれ違いがなく、双方向の取り組みが実施されていることを確認するためである。

\*部門を1か所選択し、その部門に関して評価を実施する。

.....

**【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】**

(1) 各部門における特徴及び課題を考慮した医療安全対策が実施されているか？

①具体的に「どの部門」で、「どのような対策」が実施されているか？

⇒ ( )

②実施されている各部門における特徴および課題を考慮した医療安全対策を、「どこが（例：医療安全管理部

門)」「誰が（例：医療安全管理者)」「定期・不定期」「どのように」評価しているか？

⇒ ( )

③②の評価結果を、全職員に「どのように周知（フィードバック)」しているか？

⇒ ( )

**【質問対象：当該部門の担当者】**

(1) 部門における特徴及び課題を考慮した医療安全対策が実施されているか？

④具体的に「どのような対策」が実施されているか？

⇒ ( )

⑤部門における特徴及び課題を考慮した医療安全対策の実施後、「誰に（例：医療安全管理者)」「どのように」報告しているか？

⇒ ( )

⑥④の医療安全対策を、全職員に「どのように周知（フィードバック)」しているか？

⇒ ( )

**【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】**

(2) 各部門における医療安全対策を実施するために、医療安全管理者、医療安全管理部門からの支援を実施しているか？

①具体的に「どの部門に、どのような支援」を実施しているか？

⇒ ( )

②支援後、当該部門の医療安全対策の

実施結果を「どのように評価」しているか？

⇒ ( )

**【質問対象：当該部門の担当者】**

(2) 部門における医療安全対策を実施するために、医療安全管理者、医療安全管理部門から支援を受けているか？

③当該部門は、具体的に「どのような支援」を受けているか？

⇒ ( )

④支援を受けた後、当該部門の医療安全対策の実施結果を、「どこに（例：医療安全管理部門）」「誰に（例：医療安全管理者）」「定期・不定期」「どのように」報告しているか？

⇒ ( )

**【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】**

(3) 医療安全管理者、医療安全管理部門は、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・分析しているか？

①各部門における医療安全対策の実施状況を把握するために、具体的に、「どのような視点」で院内を巡回しているか？

⇒ ( )

②院内の巡回によって把握した、各部門における医療安全対策の実施状況を「どのように分析」しているか？

⇒ ( )

③院内を巡回した後の分析結果を「どのように活用」しているか？

⇒ ( )

④②の各部門における医療安全対策の実施状況、および③の分析結果を全職員に「どのように周知（フィードバック）」しているか？

⇒ ( )

**【質問対象：当該部門の担当者】**

(3) 医療安全管理者、医療安全管理部門が、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・分析していることを知っているか？

⑤具体的に、「どのような視点」で院内の巡回を受けているか？

⇒ ( )

⑥院内の巡回を受けた後、改善が必要と判断された事項について、「誰が（例：当該部門の担当者等）」「どのように」改善を実施しているか？

⇒ ( )

⑦院内の巡回を受けた後、改善が必要と判断された事項について、改善した結果を「どこに（例：医療安全管理部門）」「誰に（例：医療安全管理者）」「定期・不定期」「どのように」報告しているか？

⇒ ( )

**【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】**

(4) 医療安全管理者、医療安全管理部門は、各部門における医療安全対策の実施状況の把握・分析結果を踏まえた、業務改善等の具体的な対策について指導しているか？

①具体的に、「どの部門に、どのよう

- な業務改善」を指導したか？  
⇒ ( )
- ②指導後の業務改善結果を「どのように評価」しているか？  
⇒ ( )
- ③②の業務改善結果を、全職員に「どのように周知（フィードバック）」しているか？  
⇒ ( )

**【質問対象：当該部門の担当者】**

(4) 医療安全管理者、医療安全管理部門から、各部門における医療安全対策の実施状況の把握・分析結果を踏まえた、業務改善等の具体的な対策についての指導を受けているか？

- ④具体的に、(どの部門で)「どのような業務改善」の指導を受けたか？  
⇒ ( )
- ⑤指導後の業務改善結果を「どこに(例：医療安全管理部門)」「誰に(例：医療安全管理者)」「定期・不定期」「どのように」報告しているか？  
⇒ ( )
- ⑥業務改善後の評価を「どこから(例：医療安全管理部門)」「誰から(例：医療安全管理者)」「定期・不定期」「どのように」受けているか？  
⇒ ( )
- .....

これらに対して、具体的内容を矢印(⇒)以下に記載する。この際に、記載欄が足りなければ、別紙(様式自由)に記載する。記入後に設問全体を鑑みて、(1)(2)(3)(4)それぞれに対して、「十分に実施している」「実施してい

るが改善の必要がある」「実施していない」にチェックする。

さらに、相互評価を実施する各医療機関が、「評価を実施したい項目」がある場合、それを反映させるために、「医療安全に関わる“個別テーマ”についての取り組みの評価」も実施することにした。この“個別テーマ”は、評価を実施する施設、および評価を受ける施設間での事前の打ち合わせ等により、自由にテーマを決めることが可能である。

「3. 医療安全に関わる“個別テーマ”」として記載欄を設けたので、その設問を記載する。

.....

**3. 医療安全に関わる“個別テーマ”**についての取り組みを評価することで、自施設の課題を明確にし、医療安全推進に役立つ取り組みのヒントを共有する。

※ 年度ごとに、“個別テーマ”を選定し、その内容について検討する。

“個別テーマ”を1つにするか、複数にするかは、施設間で検討する。

**【(個別テーマを記載)】**

(1) 「(個別テーマ)」について、事例の発生を防止する対策を実施しているか？

※参考資料があれば、用意する

- ①自施設の「(個別テーマ)」のシステムに、「どのような課題」があるか？  
⇒ ( )
- ②「(個別テーマ)」による事例の発生を防止するため、具体的に「どのよう

な防止対策」を実施しているか？  
⇒（ ）  
③②の防止対策について、全職員に  
「どのように情報提供」しているか？  
⇒（ ）

以下、“個別テーマ”の例として“画像診断結果（報告書）の確認不足”を挙げて、設問を記載する。

### ※ “個別テーマ”の例

#### 「画像診断結果の確認不足」

(1) 「画像診断結果（報告書）の確認不足」について、事例の発生を防止する対策を実施しているか？

#### ※参考資料

厚生労働省から、「画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について（平成29年11月10日）」「画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について（再周知のお願い）（平成30年6月14日）」等の通知が出されている。また、日本医療機能評価機構「医療事故情報収集等事業における医療安全情報「画像診断報告書」の確認不足（No. 63、No. 138）」で、繰り返し注意喚起がされている。

① 施設の「画像診断結果（報告書）の確認」のシステムに、「どのような課題」があるか？  
⇒（ ）  
② 「画像診断結果（報告書）の確認不足」による事例の発生を防止するため、具体的に「どのような防止対策」を

施しているか？  
⇒（ ）  
③②の防止対策について、全職員に  
「どのように情報提供」しているか？  
⇒（ ）  
.....

これらに対して、具体的内容を矢印（⇒）以下に記載する。この際に、記載欄が足りなければ、別紙（様式自由）に記載する。記入後に設問全体を鑑みて、「十分に実施している」「実施しているが改善の必要がある」「実施していない」にチェックする。

最後に、「4. その他、共有したい内容」として、評価を受ける施設が、事前の自己評価実施時に記載する欄を設けたので、以下に記載する。  
.....

#### 4. その他、共有したい内容 ※評価を受ける施設が、事前の自己評価実施時に記載

(1) 医療安全について、情報提供したい自施設の取り組み  
⇒（ ）  
(2) 医療安全推進に関わる自施設の課題、困っていること  
⇒（ ）  
.....

これは、自由記載として、具体的内容を矢印（⇒）以下に記載する。この際に、記載欄が足りなければ、別紙（様式自由）に記載し、相互評価の話し合いの際に、双方で意見交換する題材とする。

#### 4. 「医療安全地域連携：評価シート」 (資料2) の作成

評価を実施する施設が、評価結果を記載する様式を作成した。評価を実施する施設は、評価実施後にこれに記載し、評価を受ける施設に、予め設定した期日までに届ける。

#### 5. 「医療安全地域連携シート（説明記載）」（資料3）の作成

医療安全地域連携シートの内容の作成や、設問の文言を検討するにあたり、参考にした基本診療料の施設基準、指針等について、それぞれ関連する設問の記載部位に提示した。

#### 6. 「医療安全地域連携シート」活用実践ガイド（資料4）の作成

「医療安全地域連携シート」を活用するにあたって、効果的・効率的に活用するためのガイドを作成した。「医療安全地域連携シート」の項目内容について、作成のねらい、項目内容（大項目、中項目、小項目の内容）をより具体的に説明した。

その後、「医療安全地域連携加算」に関わる相互評価の実施について、実施目的、実施の意義を記載し、医療安全地域連携における相互評価の展開について具体的に図示し、打合せ1、自己評価、打合せ2、評価実施（進行表の説明）、報告書の提出、改善計画書の提出、および改善結果の共有・まとめ、として具体的な内容を記載した。

さらに、連携する施設間で、相互評価を実施する前に検討・確認が必要な

事項として、経費、情報管理、資料の提供を依頼された場合の対応、録音、写真・動画撮影などについて、留意点を記載した。

#### 7. 「医療安全地域連携シート」（暫定版）を活用した相互評価の試行

研究代表者が所属する公益社団法人 地域医療振興協会関連の3施設（医療安全対策加算1を申請している2施設：以下、A施設、B施設、および医療安全対策加算2を申請している1施設：以下、C施設）に協力を依頼し、「医療安全地域連携シート（暫定版）」を活用して相互評価を実施し、研究代表者と分担研究者が実施に関するコーディネートを実施した（以下、本試行）。

##### (1) 実施目的

相互評価を実施することにより、双方の医療機関における医療安全推進と医療の質向上に資することと、「医療安全地域連携シート（暫定版）」で評価を実施することにより、評価内容の妥当性を検討すること、とした。

##### (2) 実施の意義

「評価を受ける施設が、自己評価を実施することにより、自施設の医療安全管理上の現状が明らかになり、併せて改善すべき課題が明確になること」「評価を実施する施設が、評価を受ける施設の自己評価結果（現状評価結果）を把握し、具体的な確認や院内巡回で見聞することにより、自施設でも参考にしたい内容が明らかになること（今後、自施設の課題を改善する



ためのヒントを得ることができる)。

また、評価を実施する施設が、今後、改善が必要な内容についての提案を検討することで、自施設の医療安全管理体制を振り返る機会にもなること」

「評価を実施する施設から今後、改善が必要な内容についての提案を受けることにより、評価を受ける施設が、今後、課題を改善するためのヒントを得ることができること」「医療安全に関する地域連携を図る施設(評価を実施する施設・評価を受ける施設)間で、医療安全管理について、議論・検討を実施し、情報共有することにより、今後の地域における医療安全の連携や、自施設の課題解決のヒントを得て、医療安全推進と医療の質向上に役立てること」と考えた。

### (3) 実施スケジュール

相互評価は、3回に分けて実施した。実施にあたっては、3施設の管理者に、相互評価の実施について、本研究の一環として、「医療安全地域連携シート(暫定版)」を使用させていただき、およびコーディネートさせていただき、事前に研究代表者から説明と依頼を行い、了承を得た。

第1回目(2018年10月18日)は、A施設をB施設が評価(医療安全対策加算1を申請している施設間の評価)、第2回目(2018年10月23日)は、C施設をA、Bの2施設が評価(医療安全対策加算1を申請している2施設が、医療安全対策加算2を申請している施設を評価)、第3回目(2018年10月30日)は、B施設をA施設が評価(医

療安全対策加算1を申請している施設間の評価)とした。実施前に、3施設で連絡・調整の担当者を決めてもらった(今回は、3施設とも医療安全管理者が担当した)。

なお、医療安全対策加算2を申請しているC施設は、本来、評価を実施する必要はないが、自施設の今後の医療安全管理体制に参考にすることを目的に、A、B両施設の了承を得て、第1回目と第3回目に、C施設の医療安全管理の担当者が、(評価には加わらず)オブザーバーとして参加するプログラムとした。

評価当日の進行は、司会担当者(評価を実施する施設の医療安全管理者、または医療安全対策地域連携加算申請に関わる専任の医師)が実施することとし、時間内(3時間以内)でスムーズに評価を実施するために、評価を実施する施設でタイムキーパーを決めておくようにした。

医療安全対策加算1を申請している施設間の評価である第1回目と第3回目の相互評価の流れとしては、①評価を受ける施設が「医療安全地域連携シート(暫定版)」で自施設の自己評価を行い、その結果と自施設の施設概要を評価を実施する施設に送る、②評価を実施する施設が評価を受ける施設の自己評価結果を受けとり、その自己評価結果を踏まえて、自施設でも参考にしたい内容を確認し、今後、改善の必要がある内容について具体例を検討し、具体的に確認したい内容、質問を準備する、③当日の院内巡回では、

「どの部門で」「どのようなことを」確認したいのかを、評価者の誰が参加するのか（全員、あるいは一部の評価者）を含めて決定する、④話し合いの際の司会者、およびタイムキーパーを、評価を実施する施設の評価者のメンバーの中で決めておく、などを実施し、これらについて、相互評価の実施前に評価を受ける施設に伝え、評価を実施する前に調整をすることにした。

評価を受ける施設では、参加者全員を収容できる会議室の準備と、提出した自己評価結果に対して、評価を実施する施設からの質問を想定した準備、および自己評価時に、具体的な内容を記載した参考資料を会場に準備（人数分の印刷は不要）や、他に必要と判断した資料などを会場に準備する手はずを整え、必要に応じて電子カルテ内容をプロジェクター画面で確認できる環境整備を準備し、さらに、評価を実施する施設から連絡を受けた、「院内巡回を実施する部門」について、当該部門の責任者と調整することなどを実施することとした。

評価に要する時間は、3時間とし、当日は、13時30分開始、16:30分終了とした。

スケジュールは、研究代表者からの挨拶(5分)、司会者からの開催の挨拶、出席者の自己紹介(10分)、評価を実施する施設による評価実施(資料確認、質問による詳細の確認、院内巡回、および10分程度の休憩を含む)(2時間15分)、評価を実施する施設の出席者による講評についての打ち合わせ(評

価を受ける施設の出席者は席をはずしてもらおう)(10分)、評価を実施する施設からの講評(詳細は後日、報告書の提出)(10分)、オブザーバー施設からの感想(5分)、研究代表者からのまとめ(5分)であった。

3時間以内で、スムーズに評価を実施できるように、必要なこと、事前に確認ができることなどは、評価を実施する施設と、評価を受ける施設間で、事前に打ち合わせを実施してもらおうことにした。

また、相互評価当日、開始時間前に最終打ち合わせを実施してもよいこと、および終了後に、次回の相互評価に関わる打ち合わせを実施してもよいことにした。実施にあたっては、開始時間はもとより、終了時間を超過しないよう、時間厳守とした。

第2回目(医療安全対策加算1を申請している2施設が、医療安全対策加算2を申請している施設を評価)の相互評価も、基本的な流れ、時間、スケジュールは第1回目、第3回目と同様としたが、A、Bの2つの施設でC施設の評価を同日に実施することになるため、A、Bの2施設間で、評価の進め方(司会担当者や評価者の役割など)について、事前に打ち合わせを実施することとし、時間・スケジュールは1施設が実施する場合と同じなので、評価時間や院内巡回時間が「2倍」にならないように配慮をしてもらおうことにした。特に院内巡回は、「どの部門」で「どのようなこと」を確認したいのか、事前にA、Bの2施設間で調整し

て明らかにしておき、2施設の「評価者の誰が」院内巡回をするのか(全員、あるいは一部の評価者)、決めておき、これらを事前にC施設に伝え、調整してもらうことにした。

その他の留意点としては、相互評価に関わる経費については、各施設で検討すること、相互評価を実施する際に知り得た双方の施設の患者・職員等の個人情報の取り扱いに留意し、取得した情報は、今回の相互評価以外には使用しないことを確認してもらった。

また、A、B、Cの3施設において、事前に相互評価への出席者を決定してもらい、氏名・職種・職位を記載した連絡票を作成し、3施設で、事前に情報共有した。

相互評価は3回とも、予定通り実施され、出席者は第1回目16名(評価を受ける施設6名、評価を実施する施設6名、オブザーバー2名、本研究関連2名)、第2回目21名(評価を受ける施設7名、評価を実施する施設12名、本研究関連2名)、第3回目17名(評価を受ける施設7名、評価を実施する施設6名、オブザーバー2名、本研究関連2名)であった。本研究関連の2名は研究代表者1名と分担研究者1名である。

以下、実施段階と実施後についての留意点を記載する。

#### (4) 実施段階

- ①相互評価の目的・意義の確認：出席者全員で、目的・意義を共有する。
- ②スケジュールに沿って相互評価を実施

\*院内巡回について：院内巡回は、「(院内巡回を実施前に)評価を受ける施設が実施した自己評価や、(書類上で)評価を実施した後に、評価を実施する施設が、どうしても確認したいことに焦点を当てる」ことを原則とし、「必要以上に時間をかけない」「院内巡回する部署の職員の通常業務の妨げにならない」「機器や物品、書類などに許可なく触れない」「写真撮影等は部署の責任者に予め許可を得る」「狭い部署に大勢で入室しない」「最小限の時間で終わる」「評価内容とは直接関係のない、単に個人的に興味のあることなどは質問しない」、などに留意する。

③講評：評価を実施する施設の担当者同士で評価の全体と説明内容を協議した後に、実施した評価について評価を受ける施設の担当者に説明する。

④今後のスケジュール(報告書の提出期限など)や、次年度も、相互評価を同じ施設と実施する予定ならば、次回の日程などを協議する。

#### (5) 実施後

①報告書を作成し、渡す

評価を実施した施設が、事前に決めた期日までに報告書を作成し、評価を受けた施設に届ける。

②報告書内容を検討し、改善の取り組みを実施する

評価を受けた施設は、受け取った報告書の内容(特に改善点)を検討し、自施設における医療安全推進に向けて、取り組みを開始する。

③改善の取り組みの実施結果を情報

共有する

評価を受けた施設が、報告書内容を検討し、医療安全推進に取り組んだ結果について、後日、評価を実施した施設と意見交換等、情報共有を実施する。

### ※相互評価（本試行）実施後の感想・意見について

3回の相互評価（本試行）実施後に、評価に参加した各施設の医療安全管理者に、実施後の感想・意見を聞いた。以下に質問の内容を記載する。

.....

1. 今回、「医療安全地域連携シート」の作成にあたっては、チェックすることが目的にならないよう、本加算の目的を明らかにし、それに沿った評価内容を検討した。特に、「実施しているか・実施していないか」ではなく、「どのように実施しているか」「どのように評価しているか」「どのようにフィードバックしているか」など、“どのように”に焦点を当てることで、双方向の情報共有を図ることを重視した。評価項目は、医療安全対策加算、および医療安全対策地域連携加算の施設基準を参考にした。

1) 「チェックすることが目的にならない」「“どのように”に焦点を当てることで、双方向の情報共有を図る」ことができたと思われませんか？

2) 自施設における医療安全の取り組みの現状を客観的に振り返る機会になったと思われませんか？

3) 客観的な現状評価から、自施設で今後、取り組むべき課題を明確にする

ことができたと思われませんか？

4) 自施設でも参考にしたい「他施設の効果的な取り組み」に気づき、双方向の情報共有を図ることができたと思われませんか？

5) 「どのような内容を回答すればよいかわからない」と思う項目がありましたら、お知らせください。

2. 今後、「医療安全に関わる個別テーマ」として、取り上げて情報を共有したい内容はありますか？

3. 時間を3時間と設定しましたが、適切だったと思われませんか？

4. 時間の短縮を図る方法として、評価を受ける施設から「自己評価の結果」を受け取った後に、評価を実施する施設でその内容を確認し、「評価を受ける施設に質問を事前に渡すこと」「事前に送付した質問に対する回答も事に受け取ること」などについては、どのように思われますか？（相互評価実施の当日には、事前の質問・回答を踏まえて、さらに詳細の確認や情報共有に時間をかけることが可能）

5. その他の感想・意見

.....

本試行を実施した3施設の相互評価の担当者（今回は、すべて医療安全管理者）に上記質問について回答してもらい、「医療安全地域連携シート（暫定版）」の評価として受けとめ、「医療安全地域連携シート」（最終版）作成の参考にした。

### (6) 相互評価実施後の気づき

3回の相互評価を実施した後に、準備段階、実施段階、実施後等に関して、

全てに出席した研究代表者・分担研究者が気づいたこととしては、以下のことが挙げられる。

#### ①準備段階

##### (A) 相互評価実施を調整するコーディネーターの必要性

相互評価の実施にあたり、評価を実施する施設、評価を受ける施設で、日程や出席者の調整、評価に使用する会場や参考資料・必要物品の用意など、様々な準備が必要となる。通常は、各施設の医療安全管理者が中心となって準備にあたることになるが、調整役（コーディネーター）がいると、各施設間の調整がスムーズに実施され、その結果、評価当日の流れもスムーズになることが想定される（今回の試行では、研究代表者・分担研究者がコーディネーターとして調整を実施した）。

例えば、本試行のごとく、3施設で相互評価を実施する場合には、1つの施設が責任を持って担当を決めて、他の2施設の担当者と事前に打ち合わせ等が実施できれば、相互評価の当日は、よりスムーズな実施が期待できる。次年度以降も同じ施設同士で相互評価を実施する予定の場合には、コーディネーター役の「幹事施設」を決めて、次年度以降は、持ち回りでコーディネーターを担当することを検討してもよい。

##### (B) 評価会場のレイアウトの作成とスケジュール表の作成

事前に確定した当日の出席者が、どのように着席するか、会場の机の配置、座席表を事前に作成し、もし可能であ

れば、職位と氏名を記載した三角柱の席札を準備し、事前に該当の席に置いておいてもよい。当日のスケジュール表は、事前に出席者に配布しておくことが望ましい。

##### (C) 関連資料の用意、電子カルテの閲覧の検討

評価を受ける際に、提示が必要となる可能性がある資料を用意する。紙ベースのファイル等の資料のほか、電子カルテ画面での確認が必要と判断される場合は、評価会場においてプロジェクター等で電子カルテ画面が投影可能な環境の準備を検討する。

##### (D) 録音機材、写真撮影機材等の準備

報告書等の記載のため、あるいは評価・検討実施の記録として、必要に応じて録音機材、写真撮影機材（ICレコーダーやデジタルカメラなど）を準備する。話し合いの際の録音や、院内巡回時の写真撮影等も含めて、これらの機材の使用の是非に関しては、事前に相手側の了承を得る。了承が得られた場合には、録音データ、撮影データの活用範囲を双方で確認し、データの保有者は、自施設での保管・管理にも留意する。

##### (E) 評価項目に関して、事前に、（より詳細な）回答の準備

評価を受ける施設では、自己評価を実施する際に、各設問に関して、ある程度、詳細で具体的な内容が記載された回答を準備し、プリントアウトして自施設の関係者に配布しておく（評価を実施する施設に配布するか否かは、事前に検討しておく）。

#### (F) 相互評価に関わる負担の軽減

本試行のように、3施設での実施において、医療安全対策加算2を申請している施設（C施設）に、相互評価を実施する場合、医療安全対策加算1を申請しているA、Bの2つの施設が、それぞれ独自に訪問することになると、C施設は、2回の訪問を受けることになる。しかし、A、Bの2施設の担当者が、同日同時刻に、一緒にC施設の評価を実施することにすれば、C施設としては1回の訪問に対応することで済むことになり、負担が軽減される。

複数の施設で医療安全対策加算2を申請している施設の評価を実施する際には、評価を受ける施設が1回の対応で済むような調整を検討する。

また、本試行のように、A、Bの2施設の担当者が、同日同時刻に、一緒にC施設の評価を実施した場合、A、Bの2施設間の連携も図られる機会としての効果が得られると思われる。

#### (G) 医療安全対策加算2を申請している施設の、オブザーバー参加の推奨

今般の医療安全対策地域連携加算に関しては、医療安全対策加算2を申請している施設は、医療安全対策加算1を申請している施設から評価を受けることが要件となっており、他の施設の評価を実施することは規定されていない。

本試行では、医療安全対策加算1を申請しているA、Bの施設がそれぞれの施設の評価を実施する際に、医療安全対策加算2を申請しているC施設が

オブザーバーとして立ち会うことについて、事前にA、B施設の担当者に了承を得て、C施設の担当者にも参加の同意を得て、実施した。

自施設以外の施設間で、相互評価を実施する場に立ち会うことにより、自施設の医療安全管理に資する内容を得ることが期待されるので、医療安全対策加算2を申請している施設の担当者にオブザーバー参加の希望があれば、参加に関するコスト（旅費など）や、同日の業務の都合等も含めて事前に検討する。

#### (H) 報告書の作成と提出

相互評価実施前の段階で、評価を実施する施設が、評価結果および講評を含めた報告書の作成する期限を決める。併せて、期限までに評価を実施する施設から、評価を受ける施設に評価結果を届ける方法（メール、郵送、ファクス等）を検討しておく。

この際に、評価を受ける施設は、評価結果を踏まえて、今後、「いつまでに」「どのような改善を」実施するかということを検討し、実施結果について情報共有することまでを含めた打合せができればよい。

#### D. 考察

今般の医療安全地域連携加算の施設基準における、医療安全対策に関する相互評価の実施あたっては、病院グループなどで関連施設のある施設では、同一地域に立地していなくても、相互の施設で協力しやすい環境にあるかと思われるが、特定の病院グルー

ブ等に属さない施設等では、評価内容の検討はもとより、連携する相手の施設を検討すること等、様々な課題があることが想定される。

日常業務ではあまり接点のない複数の医療機関が今般の医療安全対策地域連携加算による相互評価を実施することによって、今後、医療安全に関連した地域のネットワークの構築に取り組み、折にふれて、医療安全管理に関して、相互に協力しあうきっかけになれば、相互評価の実施に大きな意味があると考えられる。

本試行では、院内巡回の時間を設けているが、院内巡回の目的は「(院内巡回を実施前に) 評価を受ける施設が実施した自己評価や、(書類上で) 評価を実施した後に、確認したいことに焦点を当てる」ことであり、施設内全てを「巡回」することではない。訪問部署を予め限定し、確認する内容を明らかにして、最小限の時間で実施することで、院内巡回を実施する部署の職員の通常業務を可能な限り妨げないことに留意する必要がある。

今回の相互評価にあたって、意見交換会や複数の施設における相互評価の取り組みの実際を見聞すると、実施前に、双方の施設の関係者で、メールおよび実際に集合して打ち合わせを実施して、評価内容や評価方法を検討している取り組みがある一方で、評価当日まで一度も打ち合わせをすることなく、日時だけ調整して実施している取り組みもあった。

講評で評価結果を伝える際には、各

項目に関して「できていない」「できている」で伝えるのではなく、「自施設でも参考にしたい点」や、改善を求めたい場合には、「今後、改善が期待できること」を視点に、チェックする項目のみならず、自由に話あう時間を確保して、相互で意見交換し、連携しあうことに重点をおくことを検討したい。

今回の相互評価は、評価の実施そのものは、もちろん重要であるが、「実施前」の打合せ段階での調整作業、および「実施後」の改善策への具体的な取り組みが、「実施」そのものに勝るとも劣らず重要であることを強調したい。

相互評価「実施前」の入念な打ち合わせと、「実施後」のフォローアップ（結果を受けて、どのように改善の取り組みを行い、取り組みにあたってどのような課題があり、取り組みの結果、どのようになったか、などに関する情報共有）を実施することまで、「実施前」に検討することを推奨したい。評価を受ける施設が改善策を実施するにあたって、どのように改善をするかを検討する際に、評価をする施設の取り組みからヒントをもらうというスタンスも大切である。

相互評価実施後は、評価を受けた施設は、評価内容を勘案して、改善計画を立てて、「どのような改善」を「いつまでに」実施するのか、ということを検討し、改善計画書としてまとめ、一定期間を経た後に、再度、双方の施設の担当者が集まり、それまでに実施

した改善結果を共有する機会を持つことが、相互評価の本来の目的を達成することにつながる。

今般の医療安全対策地域連携加算では、実施結果の取り交わしや、提出義務等の記載はないが、相互評価の目的である「相互評価を実施することにより、双方の医療機関における医療安全推進と医療の質向上に資すること」の達成に資するために、評価を実施する施設が「評価結果」作成して評価を受ける施設に渡し、評価を受ける施設は、評価結果を受けて、改善を実施し、一定の期間後に、その「実施結果」について、評価を実施した施設に渡す、というシステムを提案したい。

今般の医療安全対策地域連携加算への申請を検討して、これまで医療安全対策加算を申請していなかった施設が、医療安全対策加算を申請することになれば、さらに本邦における医療安全体制の底上げ、医療安全推進のはずみになることが期待される。

## E. 結論

医療安全対策に関する医療機関間の連携に係る相互評価の実際に活用可能な「医療安全地域連携シート」「医療安全地域連携：評価シート」の作成と、同シートを使って実施するための「医療安全地域連携シート」活用実践ガイドを作成した。さらに、「医療安全地域連携シート」を作成するにあたって、参考にした基本診療料の施設基準、指針等について、それぞれ関連する設問の記載部位に提示した「医療安

全地域連携シート（説明記載）」を作成した。

医療安全における医療機関の連携による評価については、相互の「評価」や「チェック」は、チェックすることそのものが目的ではなく、あくまでも医療安全における“連携”のためのツールである。

今般の「医療安全対策地域連携加算」をきっかけとして、わが国の医療機関において、医療安全というキーワードで、医療機関相互が、どのように連携して「評価」や「チェック」を実施して、その結果を活用して自施設のなかに取り入れたいことや工夫などを見聞し、さらに自施設の医療安全管理体制の構築に活かし、継続して地域における医療安全ネットワークの構築をすることを目指すことが期待される。

## （参考文献）

- 1) 厚生労働省：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（保医発 0305 号、平成 30 年 3 月 5 日）。  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/000205633.pdf>（accessed 2019/3/1）
- 2) 厚生労働省保険局医療課「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（平成 30 年 3 月 30 日）。  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/000202132.pdf>（accessed 2019/3/1）
- 3) 厚生労働省：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.

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/houkoku/dl/070330-2.pdf> (accessed 2019/3/1)

4) 厚生労働省：医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針.

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/130110-2.pdf> (accessed 2019/3/1)

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 0件
2. 学会発表 0件

## H. 知的所有権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 0件
2. 実用新案登録 0件
3. その他 0件