

II. 資料編

【医療安全地域連携シート】

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？ ⇒	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	② ①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？ ⇒	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	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？ ⇒		
	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？ ⇒	<input type="checkbox"/>	実施していない
(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？ ⇒	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	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？ ⇒	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	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？ ⇒	<input type="checkbox"/>	実施していない

<p>(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？</p>	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	<p>② 具体的に「どのような業務内容・範囲」か？ ⇒</p>		
	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	<p>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？ ⇒</p>		
	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施していない
<p>(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？</p>	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施していない

(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？ ⇒	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	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？ ⇒	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	③ ②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？ ⇒	<input type="checkbox"/>	実施していない
	④ ②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？ ⇒	<input type="checkbox"/>	実施していない
(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？ ⇒	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	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？ ⇒	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	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？ ⇒	<input type="checkbox"/>	実施していない
	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？ ⇒	<input type="checkbox"/>	実施していない

<p>(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？</p>	<p>① 具体的に「どのような情報」を職員に提供しているか？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	<p>③ 「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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施していない
	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施していない
	<p>⑤ ④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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施していない
<p>(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？</p>	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	<p>③ 職種横断的な医療安全研修を企画するために、具体的に「どのような取り組み」を実施しているか？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施していない
	<p>⑥ ⑤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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施していない

<p>(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？</p>	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	<p>② 実施した分析結果を、「どのように活用」しているか？ ⇒</p>		
	<p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	<p>⑤ ①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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施していない
<p>(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？</p>	<p>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？ ⇒</p>		
	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある

	<p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>⑥ ⑤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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施していない
(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？	<p>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？ ⇒</p> <p>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。 ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	十分に 実施している
	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施しているが 改善の 必要がある
	<p>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。 ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施していない

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。

<p>【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？</p>	<p>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】 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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>十分に実施している</p>
<p>【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？</p>	<p>【質問対象：当該部門の担当者】 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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施しているが改善の必要がある</p>
	<p>⑥ ④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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施していない</p>

<p>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</p> <p>(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？</p>	<p>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</p> <p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>十分に実施している</p>
<p>【質問対象：当該部門の担当者】</p> <p>(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？</p>	<p>【質問対象：当該部門の担当者】</p> <p>③ 当該部門は、具体的に「どのような支援」を受けているか？ ⇒</p>		<input type="checkbox"/>
	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施していない</p>

<p>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</p> <p>(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？</p>	<p>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</p> <p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>④ ②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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>十分に実施している</p>
<p>【質問対象：当該部門の担当者】</p> <p>(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？</p>	<p>【質問対象：当該部門の担当者】</p> <p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施しているが改善の必要がある</p>
		<input type="checkbox"/>	<p>実施していない</p>

<p>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</p> <p>(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？</p>	<p>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</p> <p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	<p>② 指導後の業務改善結果を「どのように評価」しているか？ ⇒</p> <p>③ ②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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	<p>【質問対象：当該部門の担当者】</p> <p>(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？</p> <p>【質問対象：当該部門の担当者】</p> <p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施していない

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。

<p>【(個別テーマを記載)】</p> <p>(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？</p> <p>※参考資料があれば、用意する</p>	<p>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？</p> <p>⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>十分に実施している</p>
	<p>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？</p> <p>⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施しているが改善の必要がある</p>
	<p>③ ②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？</p> <p>⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施していない</p>

<p>※ “個別テーマ” の例</p> <p>「画像診断結果の確認不足」</p> <p>(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？</p>	<p>※ “個別テーマ” の例</p> <p>以下に、「画像診断結果の確認不足」を個別テーマにした評価例を示す。</p> <p>※参考資料</p> <p>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。</p> <p>① 自施設の「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？ ⇒</p> <p>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」を実施しているか？ ⇒</p> <p>③ ②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？ ⇒</p>	
--	---	--

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

【医療安全地域連携：評価シート】

【評価結果及び講評】

評価実施日： 年 月 日

評価を受けた施設名：

評価に立ち会った職員：

評価を実施した施設名：

評価者（評価を実施した職員）：

【評価】

十分に実施している：（ ）個実施しているが、改善の必要がある：（ ）個実施していない：（ ）個

*（ ）内は、チェックした個数を記載

【講評】

1) 今後、評価を実施した施設でも参考にしたい内容

2) 今後、改善の可能性がある内容

3) その他（例：今後、情報共有したい内容）

【医療安全地域連携シート】(説明記載)

※ 参考までに診療報酬の関連する加算の基準、関連する指針の内容を記載した

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

※3 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

※4 医療安全対策地域連携加算2の施設基準(抜粋)

(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。

(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、平成30年3月5日)

<p>(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?</p>	<p>① 具体的に「どのような業務内容・範囲」か? ⇒ ※3 医療安全対策地域連携加算1の施設基準 (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</p>	<input type="checkbox"/>	<p>十分に実施している</p>
	<p>② ①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? ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施しているが改善の必要がある</p>
	<p>※ I. 医療安全管理者の業務指針 1. 医療機関における医療安全管理者の位置づけ 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する。 (医療安全管理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、厚生労働省 医療安全対策検討会議 平成19年3月)</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施していない</p>

	<p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>※3 医療安全対策地域連携加算1の施設基準 (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）</p>		
<p>(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？</p>	<p>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？ ⇒</p> <p>② 具体的に「どのような業務内容・範囲」か？ ⇒</p> <p>※3 医療安全対策地域連携加算1の施設基準 (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</p>	<input type="checkbox"/>	<p>十分に実施している</p>
	<p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>※3 医療安全対策地域連携加算1の施設基準 (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</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施しているが改善の必要がある</p>
	<p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>※3 医療安全対策地域連携加算1の施設基準 (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</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施していない</p>

	<p>めの業務改善等の具体的な対策の推進</p> <p>(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)</p>		
<p>(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？</p>	<p>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？</p> <p>⇒</p> <p>② 具体的に「どのような業務内容・範囲」か？</p> <p>⇒</p> <p>※3 医療安全対策地域連携加算1の施設基準</p> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>(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</p>	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	<p>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？</p> <p>⇒</p> <p>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？</p> <p>⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	<p>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？</p> <p>⇒</p> <p>※3 医療安全対策地域連携加算1の施設基準</p> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>(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</p> <p>(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)</p>	<input type="checkbox"/>	実施していない
<p>(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？</p>	<p>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？</p> <p>⇒</p> <p>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</p>	<input type="checkbox"/>	十分に実施している

<p>(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？</p>	<p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>※3 医療安全対策地域連携加算1の施設基準 (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</p>	<input type="checkbox"/>	<p>十分に実施している</p>
	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施しているが改善の必要がある</p>
	<p>(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</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施していない</p>
<p>(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？</p>	<p>① 具体的に「どのような情報」を職員に提供しているか？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>③ 「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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>⑤ ④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？ ⇒</p> <p>※3 医療安全対策地域連携加算1の施設基準 (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</p>	<input type="checkbox"/>	<p>十分に実施している</p>
	<p>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？ ⇒</p> <p>⑤ ④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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施しているが改善の必要がある</p>
	<p>(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</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施していない</p>

	<p>(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</p> <p>(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）</p> <p>(ハ) 当該対策の遵守状況の把握</p>		
<p>(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？</p>	<p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>③ 職種横断的な医療安全研修を企画するために、具体的に「どのような取り組み」を実施しているか？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>⑥ ⑤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？ ⇒</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>十分に実施している</p> <p>実施しているが改善の必要がある</p>
	<p>※3 医療安全対策地域連携加算1の施設基準</p> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>(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</p> <p>(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）</p> <p>(ハ) 当該対策の遵守状況の把握</p> <p>※入院基本料の施設基準等</p> <p>3 医療安全管理体制の基準</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>実施していない</p>

(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。

(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、平成 30 年 3 月 5 日)

※医療安全管理者の業務指針

3. 医療安全管理者の業務

2) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施

医療安全管理者は、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、職員教育・研修の企画、実施、実施後の評価と改善を行う。

(1) 研修は、内容に応じて職員の参加型研修となるよう企画する。

(2) 研修は、具体的な事例を用いて対策を検討するような企画を行う。

(3) 企画に際しては、現場の職員だけでなく患者・家族、各分野の専門家等の外部の講師を選定するなど、対象および研修の目的に応じたものとする。

(4) 研修について考慮する事項 1

① 研修の対象者

a. 職種横断的な研修か、限定した職種への研修か b. 部署・部門を横断する研修か、部署及び部門別か c. 職階別の研修か、経験年数別の研修か

② 研修時間とプログラム

a. 研修の企画においては、対象者や研修内容に応じて開催時刻を考慮する。b. 全員への周知が必要な内容については、複数回の実施やビデオ研修等により、全員が何らかの形で受講できるようにする。c. 研修への参加状況、参加者の意見、反応等を把握し、研修の企画・運営の改善に活かす。

(5) 研修実施後は、研修担当者とともに、参加者の反応や達成度等について研修の評価を行い、改善を行う。

(6) 院内巡視や事故報告による情報を基に、各部署・部門における、安全管理に関する指針の遵守の状況や問題点を把握し、事故の発生現場や研修の場での教育に反映させる。

<p>(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？</p>	<p>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？ ⇒</p> <p>② 実施した分析結果を、「どのように活用」しているか？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	<p>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？ ⇒</p> <p>⑤ ①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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	<p>※入院基本料の施設基準等</p> <p>3 医療安全管理体制の基準</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>※医療安全管理者の業務指針</p> <p>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</p> <p>(1) 医療安全に関する情報収集 医療安全管理者は、医療事故の発生予防および再発防止のための情報を収集するとともに、医療機関内における医療安全に必要な情報を院内の各部署、各職員に提供する。情報としては、次のようなものが考えられる。</p>	<input type="checkbox"/>	実施していない

	<p>【医療機関内の情報】</p> <p>①医療事故およびヒヤリ・ハット事例報告</p> <p>(2)事例の分析</p> <p>事故等の事例については、職員や患者の属性、事故やヒヤリ・ハットの種類、発生状況等の分析を行い、医療安全に必要な情報を見出す。また、事例の事実確認を行い、医療事故の発生予防および再発防止に資する事例については、必要に応じて各種の手法を用いて分析する。事例の分析については、現在広く医療機関において使用されている方法として、次のようなものがある。</p> <p>(3)安全の確保に関する対策の立案</p> <p>医療安全管理者は、事例の分析とともに、医療安全に関する情報・知識を活用し、安全確保のための対策を立案する。対策の立案に当たっては次の点を考慮する。</p> <p>①実行可能な対策であること、②各医療機関の組織目標を考慮した内容であること、③対策に根拠があり成果が期待されること、④対策実施後の成果や評価の考え方についても立案時に盛り込むこと</p> <p>(4)フィードバック、評価</p> <p>医療安全管理者は、医療安全に関する情報や対策等について、各部署や職員へ伝達する体制を構築する。具体的には、組織のラインを通じての情報提供とともに、定期的な医療安全ニュースの配布や職員への一斉メール配信等の方法によりフィードバックし、周知を図る。また、対策実施後の成果について評価し、評価に基づいた改善策を検討・実施する。</p>		
<p>(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？</p>	<p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p> <p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>十分に実施している</p>
		<input type="checkbox"/>	<p>実施しているが改善の必要がある</p>

	<p>⑥ ⑤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？ ⇒ ※入院基本料の施設基準等 3 医療安全管理体制の基準 (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。</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施していない</p>
<p>(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？</p>	<p>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。</p>	<input type="checkbox"/>	<p>十分に実施している</p>

	<p>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？ ⇒</p> <p>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。 ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施しているが改善の必要がある</p>
	<p>※第20 医療安全対策加算</p> <p>1 医療安全対策加算1に関する施設基準</p> <p>(1) 医療安全管理体制に関する基準</p> <p>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。</p> <p>(2) 医療安全管理者の行う業務に関する事項</p> <p>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。</p> <p>(3) 医療安全管理部門が行う業務に関する基準</p> <p>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。</p> <p>※I. 医療対話推進者の業務指針</p> <p>1. 医療機関における医療対話推進者の位置付け</p> <p>医療対話推進者は、各医療機関の管理者から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を果たす者として権限が委譲され、管理者の指示に基づき、医療安全管理者、医療各部門、事務関係部門と連携し、組織的に患者・家族からの相談等に対応することを業務とする者とする。</p> <p>2. 本指針の位置付け</p> <p>本指針は、患者・家族支援を行うことを業務とする医療対話推進者のための業務指針である。医療安全管理者については、「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」（厚生労働省医療安全対策検討会議 医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会 平成 19年3月）に示したところであって、本指針と相まって、医療安全管理業務と患者・家族支援業務を、各医療機関の規模や機能に応じて有機的に連動させるものと考える。</p> <p>3. 医療対話推進者の業務</p> <p>医療対話推進者は、医療機関の管理者から委譲された権限に基</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施していない</p>

づいて、患者・家族支援 に関する医療機関内の体制の構築に参画し、医療安全管理部門、医療各部門、事務関係部門や、各種委員会と連携しつつ、患者・家族から寄せられた相談等に対して、医療機関として組織的に対応する。

(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. 医政総発0110第2号、平成25年1月10日)

※第 21 の 2 患者サポート体制充実加算 1

1 患者サポート体制充実加算に関する施設基準

(4)当該保険医療機関内に患者等に対する支援体制が整備されていること。なお、患者等に対する支援体制とは以下のことをいう。

オ (1)における相談窓口及び各部門で対応した患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の患者支援に関する実績を記録していること。また、区分番号「A234」に掲げる医療安全対策加算を算定している場合は、医療安全管理対策委員会と十分に連携し、その状況を記録していること。

(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. 平成 30 年 3 月 5 日)

<p>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。</p>			
<p>【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？</p> <p>【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？</p>	<p>※3 医療安全対策地域連携加算 1 の施設基準 (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</p> <p>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。</p>	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	<p>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】 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？ ⇒ 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？ ⇒</p>		<input type="checkbox"/>
	<p>【質問対象：当該部門の担当者】 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？ ⇒ ⑥ ④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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	実施していない

	<p>※第 20 医療安全対策加算</p> <p>1 医療安全対策加算1に関する施設基準</p> <p>(2) 医療安全管理者の行う業務に関する事項</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(3) <u>医療安全管理部門が行う業務に関する基準</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>(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. 平成30年3月5日)</p>		
<p>【質問対象:医療安全管理部門、医療安全管理者等】</p> <p>(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?</p> <p>【質問対象:当該部門の担当者】</p> <p>(2)部門における医療安全対策を実施するた</p>	<p>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</p> <p>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？</p> <p>⇒</p> <p>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？</p> <p>⇒</p> <p>【質問対象：当該部門の担当者】</p> <p>③ 当該部門は、具体的に「どのような支援」を受けているか？</p> <p>⇒</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>十分に実施している</p>

<p>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？</p>	<p>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？ ⇒ ※第 20 医療安全対策加算 医療安全対策加算 1 に関する施設基準 (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。</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施しているが改善の必要がある</p>
<p>【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？</p> <p>【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？</p>	<p>【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？ ⇒ ④ ②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】 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</p>	<input type="checkbox"/>	<p>十分に実施している</p>
	<p>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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施しているが改善の必要がある</p>
	<p>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</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施していない</p>

	<p>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？</p> <p>⇒</p> <p>※第 20 医療安全対策加算 医療安全対策加算 1 に関する施設基準</p> <p>(2) 医療安全管理者の行う業務に関する事項</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>		
<p>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</p> <p>(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？</p> <p>【質問対象：当該部門の担当者】</p> <p>(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？</p>	<p>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</p> <p>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？</p> <p>⇒</p> <p>② 指導後の業務改善結果を「どのように評価」しているか？</p> <p>⇒</p> <p>③ ②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？</p> <p>⇒</p> <p>【質問対象：当該部門の担当者】</p> <p>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？</p> <p>⇒</p> <p>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？</p> <p>⇒</p> <p>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？</p> <p>⇒</p> <p>※第 20 医療安全対策加算 医療安全対策加算 1 に関する施設基準</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>十分に実施している</p> <p>実施しているが改善の必要がある</p> <p>実施していない</p>

	<p>(2) 医療安全管理者の行う業務に関する事項</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>※第 20 医療安全対策加算</p> <p>1 医療安全対策加算 1 に関する施設基準</p> <p>3) 医療安全管理部門が行う業務に関する基準</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
--	---	--	--

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。

<p>【(個別テーマを記載)】</p> <p>(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？</p> <p>※参考資料があれば、用意する</p>	<p>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？</p> <p>⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>十分に 実施している</p>
	<p>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？</p> <p>⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施しているが 改善の 必要がある</p>
	<p>③ ②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？</p> <p>⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施していない</p>

<p>※ “個別テーマ” の例 「画像診断結果の確認不足」</p> <p>(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？</p>	<p>※ “個別テーマ” の例 以下に、「画像診断結果の確認不足」を個別テーマにした評価例を示す。</p> <p>※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。</p> <p>① 自施設の「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？ ⇒</p> <p>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」を実施しているか？ ⇒</p> <p>③ ②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？ ⇒</p>		
---	--	--	--

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

【医療安全地域連携：評価シート】

【評価結果及び講評】

評価実施日： 年 月 日

評価を受けた施設名：

評価に立ち会った職員：

評価を実施した施設名：

評価者（評価を実施した職員）：

【評価】

十分に実施している：（ ）個

実施しているが、改善の必要がある：（ ）個

実施していない：（ ）個

*（ ）内は、チェックした個数を記載

【講評】

1) 今後、評価を実施した施設でも参考にしたい内容

2) 今後、改善の可能性がある内容

3) その他（例：今後、情報共有したい内容）

「医療安全地域連携シート」活用実践ガイド

【目次】

1. 「医療安全地域連携シート」の項目内容について 2
2. 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施について . 6
3. 連携する施設間で、事前に検討・確認が必要な事項 12

1. 「医療安全地域連携シート」の項目内容について

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ため、以下のねらいに基づき「医療安全地域連携シート」を作成した。

【ねらい】

- ◇自己評価の実施を通して、自施設における医療安全管理体制整備の現状評価を実施する。
- ◇他施設からの評価を受け、自施設の医療安全管理体制を客観視し、課題に気づく。
- ◇医療安全に関わる地域連携を図る施設間での情報共有により、課題克服のヒントを得る。

「医療安全地域連携シート」作成にあたっては、医療安全管理体制整備状況（「実施しているのか」「実施していないのか」）をチェックするだけでなく、医療安全管理を実施している場合は“どのように実施しているのか”、実施していない場合は“どのような課題があるのか”について、自己評価、および評価の実施をとおして、情報共有できるよう考慮した。

なお、評価項目については、「基本診療料の施設基準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 号第 2 号、平成 30 年 3 月 5 日）に記載されている「医療安全対策加算」「医療安全対策地域連携加算」の施設基準、および「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 医療安全対策検討会議 医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会、平成 19 年 3 月）、「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（医政総発 0110 第 2 号、平成 25 年 1 月 10 日）等で、求められている内容を参考に検討した。

【項目の内容】

評価項目として、大項目・中項目・小項目を配置した（表）。

【大項目】			
【中項目】	【小項目】	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	【小項目】	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	【小項目】	<input type="checkbox"/>	実施していない

(1) 大項目

以下の3項目を掲げている。

- 「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」
- 「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」
- 「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」

※他に評価項目以外でも情報共有を図ることができるよう「4. その他、共有したい内容」を含めた。

①大項目1.は、医療安全管理体制整備に関わる11の中項目を挙げている。

※これについては、毎年、継続して実施状況を評価する。

※「医療安全対策加算に関する施設基準」では、「(2)医療安全管理者の行う業務に関する事項」「(3)医療安全管理部門が行う業務に関する基準」が示されており、医療安全管理者と医療安全管理部門が行う業務が区分され、明示されている。そして、「(3)医療安全管理部門が行う業務に関する基準」には、「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」という記載があり、「医療安全管理部門」と「医療安全管理対策委員会」が区別され、明示されている。

また、「医療安全対策地域連携加算1に関する施設基準」でも、評価の内容について、「(4)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」という記載があり、「医療安全管理部門」「医療安全管理対策委員会」が区別され、明示されている。

しかしながら、施設における医療安全管理体制の評価の現状では、「医療安全管理者」「医療安全管理部門」「医療安全管理対策委員会」の業務や活動状況が混同されていることも見うけられる。このため、「医療安全地域連携シート」では、「医療安全管理者」「医療安全管理部門」「医療安全管理対策委員会」それぞれの業務や、活動状況を評価できる内容になるように考慮した。

②大項目 2. は、部門における医療安全対策の実施状況に関わる 4 つの中項目を挙げている。

※これについては、年度ごとに施設間で「対象部門」を選定して実施する。

※地域連携を継続的に実施することを考慮し、単年度ですべてを確認するのではなく、1 部門を対象として、次年度は新たな部門を対象とする。

※ここでは、1 つの中項目に、「医療安全管理部門、医療安全管理者等」「当該部門の担当者」双方への確認・質問を示している。

例えば、「医療安全管理部門、医療安全管理者等」は、十分に支援や指導を実施していると評価している場合でも、「当該部門の担当者」は、十分な支援や指導を受けているとは評価していない、というズレが生じている可能性があり、このすれ違いに気づくことも、改善に欠かせないと考える。

③大項目 3. は、“個別テーマ”の評価と、例を示している。

※これについては、年度ごとに施設間で「対象部門」を選定して実施する。

※例として、「画像診断結果の確認不足」を“個別テーマ”とした場合を示している。

※“個別テーマ”の選定の際には、医療安全に関わる厚生労働省の通知等や、日本医療機能評価機構の医療安全情報、および日本医療安全調査機構の提言等の注意喚起を参考に検討することもできる。また、各施設における医療安全管理に関わる課題等も併せて検討してもよい。

④大項目 4. は、施設間で自由に情報共有をするため、「医療安全について、情報提供したい自施設の取り組み」「医療安全推進に関わる自施設の課題、困っていること」という 2 つの中項目を配置した。

※医療安全に関する情報共有を図るため、施設間で検討し、必要と考える内容を追加してもよい。

(2) 中項目

1. ～3. の大項目それぞれに、中項目を配置した。

①「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」という 3 段階の評価とし、中項目ごとに評価を実施する。

※小項目それぞれで、異なる評価があると思うが、ここでは総合して中項目としての評価を実施する。

②具体的な評価内容は小項目で示しているが、医療安全管理体制の整備としては、「誰(担当部門)が実施しているのか」「どのように実施しているのか」「評価をどのように実施しているのか」「職員へのフィードバックをどのように実施しているのか」という一連のプロセスを総合的に評価することが望ましいと考え、小項目ごとには評価をしない。

(3) 小項目

今後、取り組むべき課題を明らかにすることを目的として、「できている部分」「取り組みの必要な部分」「改善が必要な部分」を認識するために、具体的な評価内容を記載している。

①小項目ごとに、具体的に実施内容を記載する。

※必要時、どのような資料に記載されているのかを示し、評価当日に参考資料の提示を検討する。

②評価だけでなく、取り組むべき課題を明確にすること、情報共有による課題克服のヒントを得るためにも、回答をする際にも具体的な記載が望ましい。

※ここで具体的に確認することで、「できていること」「取り組んでいないこと」「改善が必要なこと」に、気づくことが可能となる。

【医療安全地域連携：評価シート】

これは、評価後の結果をまとめて報告書を作成する際、活用する目的で作成した。

①必要項目として、「評価実施日」「評価を受けた施設名」「評価に立ち会った職員」、および「評価を実施した施設名」「評価者（評価を実施した職員）」を挙げている。

②評価としては、「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」という3段階の評価の個数を記載する。

③最後に、「講評」として、「今後、評価を実施した施設でも参考にしたい内容」「今後、改善の必要がある内容」「その他（今後、情報共有したい内容）」を挙げている。

ここでは、特に、評価者として、「今後、改善の必要がある内容」について、評価を受けた施設が改善の参考にできるように、具体的な記載をする。

※「その他（今後、情報共有したい内容）」については、次年度の医療安全に関わる地域連携を展開する際の打ち合わせにも活用可能である。

2. 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施について

「医療安全地域連携シート」を活用して相互評価を実施する際の、具体的な展開方法を記載する。

【実施目的】

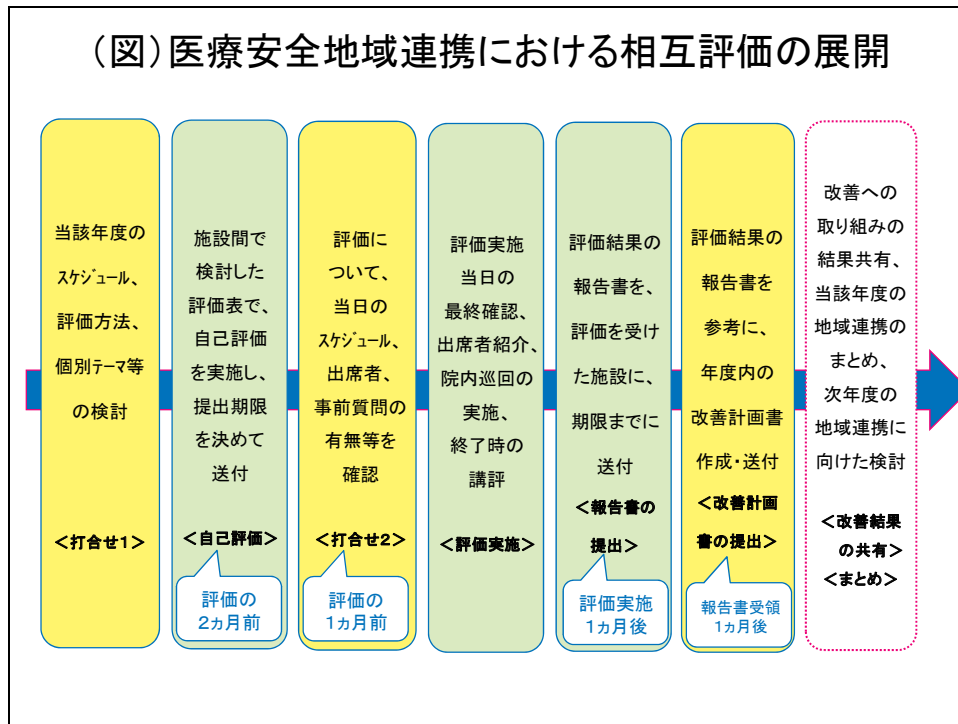
相互評価を実施することにより、双方の医療機関における医療安全推進と医療の質向上に資すること

【実施の意義】

- (1) 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
- (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（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
- (3) 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
- (4) 医療安全に関わ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

★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施においては、連絡・対応の責任者は「医療安全管理者」が担当することが望ましい。

【相互評価の展開】



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意義を考慮すると、適切な評価を実施し、施設間で連携を図るには、相互評価の展開としていくつかのプロセスが必要になる（図）。

(1) 打合せ1

これは当該年度、初回の顔合わせを含めた打合せである。

医療安全に関わる地域連携については、初めての取り組み、前年度とは違う施設との連携、前年度の連携施設との継続でも担当者が変わる等、さまざまな状況が想定される。

- ① ここでは、当該年度のスケジュール、評価方法（使用する評価表）、個別テーマ等の検討が必要になる。
- ② 施設の概要（病床数、診療科、職員数等）に関して記載した書類を、施設間で取り交わす。
※継続して同じ施設で医療安全に関わる地域連携を実施する場合、施設の概要に変更がなければ、2年目以降は省略することも検討してよい。
- ③前年度の連携施設との継続では、前年度のまとめで確認した内容も含めて検討する。

(2) 自己評価

日常業務との兼ね合いもあるため、評価実施の2か月前くらいに実施し、1か月程度の猶予を持って、評価日の1か月前くらいまでに、評価を行う施設に提出することが望ましい。

※ここでは、「打合せ1」で確認した評価表を用いて、自己評価を実施する。

① 評価を実施する施設の準備

- a. 受け取った「評価を受ける施設の自己評価結果」を確認する。
- b. 受け取った「評価を受ける施設の自己評価結果」を踏まえて、「自施設でも参考にしたい内容」を確認する。
- c. 評価時に伝える「今後、改善の必要がある内容」について具体例を検討する。
- d. 具体的に確認したい内容に関して質問を準備する。
- e. 院内巡回（30分）では、「どの部門で」「どのようなことを」確認したいのかを、明らかにしておく。
※院内巡回に参加する評価者（全員、あるいは一部の評価者、どちらでも可）を、決めておく。
- f. 司会担当者を確認する（※タイムキーパーも決めておく）。
※必要事項は、事前に評価を受ける施設に伝える。

② 評価を受ける施設の準備

- a. 連携する施設間で事前に決めた「院内巡回実施部門」への調整を行う。
- b. 出席者全員を収容できる会議室を確保する。
- c. 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て準備をする。
- d. 自己評価時に、具体的な内容に記載した「参考資料」を提示できるように準備する（人数分の印刷は不要）。他に、必要と判断した資料等を会場に準備する。

***評価を受ける施設に、評価を実施する施設が、2施設同時に訪問し、評価を実施する場合の準備を、以下に特記する。**

- ① 事前に評価を実施する2施設間で、評価の進め方（司会や、評価者の役割等）について打ち合わせを実施する。
※必要に応じて、評価当日に評価開始前に最終打ち合わせを実施してもよいが、開始時間は厳守する。
- ② 時間・スケジュールは、1施設が評価を実施する場合と同じとし、評価時間や院内巡回時間が2倍にならないよう配慮する。
- ③ 院内巡回（30分）では、「どのようなことを」確認したいのか等、事前に評価を実施する2施設で調整し、明らかにしておく。
※これについては、事前に評価を受ける施設に伝える。
※院内巡回は、2施設の評価者で多数となるため、「評価者の誰が」参加するのか（全員、あるいは一部の評価者）、事前に決めておく。
※院内巡回に参加する人数、評価者を、事前に評価を受ける施設に伝える。
- ④ 評価終了時の「講評」を担当する施設を決めておく。

(3) 打合せ2

2回目の打ち合わせは、評価の実施に向けた具体的な内容を検討する。

※評価実施1か月前を目途として開催する。

- ① ここでは、評価当日のスケジュールや、出席者（評価を受ける施設、評価を実施する施設）、および事前質問の有無等を確認する。
- ② 出席者については、専任の医師が配置されている施設では、専任の医師の参加が望ましい。また、院内巡回等で特定の部門の評価を実施する場合には、当該部門の責任者等の参加が望ましい（例：薬剤部門の評価を実施する場合には、医薬品安全管理責任者等）。その他、「施設管理者・病院長等、責任者の参加の有無」「医療安全管理者の他にどのような職種・役職の職員を参加させるか」等、当該年度の評価内容も考慮して連携する施設間で、事前に検討することが必要である。
- ③ 出席者の人数については、双方の負担にならないよう、評価および院内巡回の際の影響も考慮して検討する。
- ④ 日常業務への影響や双方の負担にならないよう、評価当日の実施にかける時間は3時間程度とし、院内巡回も含めたスケジュールを確認する。

(4) 評価実施

医療安全に関わる地域連携を図る施設数によっては、複数回の実施が予定される。

- ① 当日のスケジュールとしては、開始前に評価実施当日の最終確認を行い、「出席者紹介」「医療安全地域連携シートに沿った評価の実施（質疑応答、資料確認等）」「院内巡回実施」「終了時の講評」等で、次回の評価予定がある場合は、その確認も必要である。
- ② 評価を実施する際の司会は、評価を実施する施設が担当し、スケジュールに沿ってスムーズに進行するため、タイムキーパーも決めておくとうい。
- ③ 出席者の紹介に加えて、席札等を準備してもよい。
- ④ 院内巡回実施時、出席者全員が参加するの否かについても、事前の確認が必要である。評価の実施は、平日の診療時間内に実施されることも少なくないと思われるため、院内巡回対象の部署を含めた施設全体での影響を考慮して検討する。
- ⑤ 評価の最後に、評価を実施する施設から「講評」を行う。その際、事前に評価者間で調整する時間を確保することも必要になる。当日、実施する「講評」は、5分程度で伝えられる内容とし、詳細は報告書に記載する。
- ⑥ 評価終了時に、「報告書提出」の期限確認も行う。
- ⑦ 今後、医療安全に係る評価を受けるのみで、評価を実施しない施設については、評価の実施について連携する施設間の承認が得られる場合は、連携施設間で実施される相互評価への参加を検討する。この場合、“オブザーバー”での参加とし、評価には関与しないことも、事前に確認する。

※承認が得られて参加した場合には、評価を受けるのみで、評価を実施しない施設にとっては、他施設の取り組みの状況について情報共有の機会となり、今後の取り組みのヒントを得ることが期待できる。

【評価日の進行表（例）】

設定した時間内で、スムーズに評価を実施できるよう、必要なことは、評価を実施する施設と評価を受ける施設間で、事前に「打合せ」をしておくことが望ましい。

以下に、午後に3時間で実施する場合の例を示す。

- ① 当日、開始時間（13:30）前に、最終打合せを実施してもよい。
- ② 開始時間、終了時間（16:30を超過しないように）を遵守する。
- ③ 評価当日は、13:30開始（途中、10分程度の休憩を入れる）とする。
- ④ 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）が進行を担当する。
- ⑤ 時間内でスムーズに評価を実施するため、評価を実施する施設でタイムキーパーを決めておく。
- ⑥ 当日、終了後に、次回の相互評価に関わる打合せを実施してもよい。

時間配分		実施内容
開始時間前		※事前打ち合わせ、確認
13:30～13:40	10分	司会者から開催の挨拶、出席者の自己紹介
13:40～15:00	80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)
15:10～15:20	10分	休憩
15:20～15:50	30分	院内巡回実施による評価実施（質問・見学による詳細の確認）
15:50～16:05	15分	評価を実施する施設の出席者で、講評についての打合せ (※評価を受ける施設の出席者は席を外す)
16:05～16:20	15分	評価を実施する施設からの講評 (評価を受けた施設からの質疑応答を含む) ※詳細は、後日「報告書」に記載し、期限までに提出する。
16:20～16:25	5分	※オブザーバー施設からの感想 (「評価を受けるのみで、評価を実施しない施設」が参加する場合)
16:25～16:30	5分	司会者からのまとめ

※「事前打ち合わせ、確認」「オブザーバー施設からの感想」は、実施する場合のスケジュールを示している。

(5) 報告書の提出

評価を実施した施設は、「医療安全地域連携シート」に沿った評価結果を、報告書としてまとめ、事前に確認した期限までに評価を受けた施設に送付する。

※評価実施1か月後までを目途として提出する。

※報告書の提出方法（郵送・メール添付等）については、事前に確認する。

(6) 改善計画書の提出

①報告書を受け取った後の「改善計画書の作成・提出」は、地域連携による医療安全の推進を図るためにも、実施を検討したい。

②「改善計画書」作成の目的は、自己評価の結果、評価当日の対応、受け取った報告書等により、明確になった課題や取り組む必要のあることについて、目標を意識することである。また、評価を実施した施設間で共有し、連携を図るきっかけとしても活用できるため、作成・提出を検討したい。

※報告書受領1か月後までを目途として提出する。

※「改善計画書」は、特にフォーマットを決めていないが、まずは、当該年度内（3月末まで）に達成可能な内容を具体的に記載し、連携する施設間で共有する。

※「改善計画書」を作成・提出すると決めた場合、提出期限は、報告書を受領後1か月以内程度とし、併せて、「改善結果の共有」の時期についても事前に確認しておく。

(7) 改善結果の共有・まとめ

「まとめ」では、当該年度の医療安全に関わる地域連携、相互評価の取り組みや、その結果についての振り返り等を実施する。

①「改善結果の共有」では、改善への取り組みの結果を共有し、連携する施設間で情報交換を行い、さらなる改善のヒントを得る機会としたい。

②さらに、これらの結果を踏まえて、次年度の医療安全に関わる地域連携に向けた検討も実施することが望ましい。

※医療安全に関わる地域連携を、次年度以降も継続して実施する場合は、この機会を上記の「打合せ1」として、当該年度のスケジュール、評価方法（使用する評価表）、個別テーマ等の検討をしてもよい。

3. 連携する施設間で、事前に検討・確認が必要な事項

以下について、相互評価実施前に施設間で検討し、出席者全員の了解を確認する。

【経費】

- ・相互評価に関わる経費については、連携する施設間で検討・確認しておく。

【情報管理】

- ・相互評価の実施に関連して、「知り得た患者・職員等の個人情報」や「施設の情報」等の取り扱いについて、施設間で検討・確認しておく。
※例えば、「取得した情報は、今回の相互評価以外には使用しない」等、文書を交わすか否かも検討・確認しておく。
- ・相互評価の結果、作成された「報告書」「改善計画書」等の資料についての情報管理について検討・確認しておく。
※例えば、「今回の相互評価以外には使用しない」「他施設への情報提供をしない」「インターネット上に掲載しない」等、情報管理について検討・確認しておく。

【資料の提供を依頼された場合の対応】

- ・評価実施時に提示された資料の提供を依頼された場合の対応を検討・確認しておく。
※例えば、「施設責任者に確認後、了承を得られた資料は、施設名、文責、日付等を記載し、後日提供する」「その場での資料原本の写真・動画撮影は禁止する」「提供しない」等を検討・確認しておく。

【録音】

- ・相互評価を実施する施設間で、検討・確認しておく。
※実施する場合には、その目的（例：相互評価の実施記録として、報告書作成時の資料として、等）や、実施後のデータ管理についても検討・確認しておく。

【写真・動画撮影】

- ・評価実施時に提示された資料の写真・動画撮影を依頼された場合の対応を検討・確認しておく。
※例えば、「その場での資料原本の写真・動画撮影は禁止する」「提供しない」「許可する場合のルール」等を検討しておく。
- ・院内巡回時の施設内における写真・動画等の撮影の許可について、施設間で検討し、事前に施設責任者、院内巡回の対象となる部門の責任者等にも確認し、撮影を許可する場合はルールも決めておき、周知する。
※院内巡回時の撮影を許可する場合には、患者・家族や職員のプライバシー保護等の配慮を検討・確認しておく。
※撮影を許可する場合、撮影後のデータ管理についても、検討・確認をしておく。

保医発 0305 第 2 号

平成 30 年 3 月 5 日

地方厚生（支）局医療課長

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）長 殿

都道府県後期高齢者医療主管部（局）

後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長

（公 印 省 略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官

（公 印 省 略）

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

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成 30 年厚生労働省告示第 43 号）の公布に伴い、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成 30 年厚生労働省告示第 44 号）が公布され、平成 30 年 4 月 1 日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「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」（平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号）は、平成 30 年 3 月 31 日限り廃止する。

記

第 1 基本診療料の施設基準等

基本診療料の施設基準等については、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正後の「基本診療料の施設基準等」（平成 20 年厚生労働省告示第 62 号）に定めるものの他、下記のとおりとし、下記の施設基準を歯科診療について適合する場合にあっては、必要に応じて、当該基準中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

- 1 初・再診料の施設基準等は別添 1 のとおりとする。
- 2 入院基本料等の施設基準等は別添 2 のとおりとする。
- 3 入院基本料等加算の施設基準等は別添 3 のとおりとする。

入院基本料等の施設基準等

第 1 入院基本料（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算、夜勤時間特別入院基本料及び重症患者割合特別入院基本料（以下「特別入院基本料等」という。）及び特定入院基本料を含む。）及び特定入院料に係る入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、次のとおりとする。

1 入院診療計画の基準

- (1) 当該保険医療機関において、入院診療計画が策定され、説明が行われていること。
- (2) 入院の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、患者に対し、別添 6 の別紙 2 又は別紙 2 の 3 を参考として、文書により病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について、入院後 7 日以内に説明を行うこと。ただし、高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合の療養病棟における入院診療計画については、別添 6 の別紙 2 の 2 を参考にすること。なお、当該様式にかかわらず、入院中から退院後の生活がイメージできるような内容であり、年月日、経過、達成目標、日ごとの治療、処置、検査、活動・安静度、リハビリ、食事、清潔、排泄、特別な栄養管理の必要性の有無、教育・指導（栄養・服薬）・説明、退院後の治療計画、退院後の療養上の留意点が電子カルテなどに組み込まれ、これらを活用し、患者に対し、文書により説明が行われている場合には、各保険医療機関が使用している様式で差し支えない。
- (3) 入院時に治療上の必要性から患者に対し、病名について情報提供し難い場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。
- (4) 医師の病名等の説明に対して理解できないと認められる患者（例えば小児、意識障害患者）については、その家族等に対して行ってもよい。
- (5) 説明に用いた文書は、患者（説明に対して理解できないと認められる患者についてはその家族等）に交付するとともに、その写しを診療録に貼付するものとする。
- (6) 入院期間が通算される再入院の場合であっても、患者の病態により当初作成した入院診療計画書に変更等が必要な場合には、新たな入院診療計画書を作成し、説明を行う必要がある。

2 院内感染防止対策の基準

- (1) 当該保険医療機関において、院内感染防止対策が行われていること。
- (2) 当該保険医療機関において、院内感染防止対策委員会が設置され、当該委員会が月 1 回程度、定期的開催されていること。
- (3) 院内感染防止対策委員会は、病院長又は診療所長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること（診療所においては各部門の責任者を兼務した者で差し支えない。）。
- (4) 当該保険医療機関内において（病院である保険医療機関においては、当該病院にある検査部において）、各病棟（有床診療所においては、当該有床診療所の有する全ての病床。以

下この項において同じ。)の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが院内感染防止対策委員会において十分に活用される体制がとられていること。当該レポートは、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が病院又は有床診療所の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、各病棟からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。

- (5) 院内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各病室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。ただし、精神病棟、小児病棟等においては、患者の特性から病室に前項の消毒液を設置することが適切でないとして判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。

3 医療安全管理体制の基準

- (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。

4 褥瘡対策の基準

- (1) 当該保険医療機関において、褥瘡対策が行われていること。
- (2) 当該保険医療機関において、褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。
- (3) 当該保険医療機関における日常生活の自立度が低い入院患者につき、別添6の別紙3を参考として褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者については、(2)に掲げる専任の医師及び専任の看護職員が適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価を行うこと。ただし、当該医師及び当該看護職員が作成した診療計画に基づくものであれば、褥瘡対策の実施は、当該医師又は当該看護職員以外であっても差し支えない。また、様式については褥瘡に関する危険因子評価票と診療計画書が別添6の別紙3のように1つの様式ではなく、それぞれ独立した様式となっても構わない。
- (4) 褥瘡対策チームの構成メンバー等による褥瘡対策に係る委員会が定期的開催されていることが望ましい。
- (5) 患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。
- (6) 毎年7月において、褥瘡患者数等について、別添7の様式5の4により届け出ること。

- イ 栄養評価法と栄養スクリーニング
- ウ 栄養補給ルートを選択と栄養管理プランニング
- エ 中心静脈栄養法の実施と合併症及びその対策
- オ 末梢静脈栄養法の実施と合併症及びその対策
- カ 経腸栄養法の実施と合併症及びその対策
- キ 栄養サポートチームの運営方法と活動の実際

(3) (1)のイ、ウ及びエにおける栄養管理に係る所定の研修とは、次の事項に該当する研修であること。

ア 医療関係団体等が認定する教育施設において実施され、40 時間以上を要し、当該団体より修了証が交付される研修であること。

イ 栄養管理のための専門的な知識・技術を有する看護師、薬剤師及び管理栄養士等の養成を目的とした研修であること。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。

- (イ) 栄養障害例の抽出・早期対応（スクリーニング法）
- (ロ) 栄養薬剤・栄養剤・食品の選択・適正使用法の指導
- (ハ) 経静脈栄養剤の側管投与方法・薬剤配合変化の指摘
- (ニ) 経静脈輸液適正調剤法の取得
- (ホ) 経静脈栄養のプランニングとモニタリング
- (ヘ) 経腸栄養剤の衛生管理・適正調剤法の指導
- (ト) 経腸栄養・経口栄養のプランニングとモニタリング
- (チ) 簡易懸濁法の実施と有用性の理解
- (リ) 栄養療法に関する合併症の予防・発症時の対応
- (ヌ) 栄養療法に関する問題点・リスクの抽出
- (ル) 栄養管理についての患者・家族への説明・指導
- (ヲ) 在宅栄養・院外施設での栄養管理法の指導

(4) 当該保険医療機関において、栄養サポートチームが組織上明確に位置づけられていること。

(5) 算定対象となる病棟の見やすい場所に栄養サポートチームによる診療が行われている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

2 届出に関する事項

栄養サポートチーム加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式 34 を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

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)のア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)のアに掲げる研修である。

この場合、1の(1)のアの規定に関わらず、当該専任医師が医療安全管理者として配置され、1の(1)のア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。

5 届出に関する事項

- (1) 医療安全対策加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式35を用いること。
- (2) 医療安全対策地域連携加算1及び医療安全対策地域連携加算2の施設基準に係る届出は、別添7の様式35の4を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

第21 感染防止対策加算

1 感染防止対策加算1の施設基準

- (1) 感染防止に係る部門（以下「感染防止対策部門」という。）を設置していること。この場合において、第20の1の(1)のイに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。
- (2) (1)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師）

イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師

ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師

エ 3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師

アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。

当該保険医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されていること。なお、当該職員は区分番号「A234」に掲げる医療安全対策加算に規定する医療安全管理者とは兼任できないが、第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

- (3) (2)のイにおける感染管理に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。（600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）

イ 感染管理のための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

(イ) 感染予防・管理システム

(ロ) 医療関連感染サーベイランス

(ハ) 感染防止技術

(ニ) 職業感染管理

(ホ) 感染管理指導

(ヘ) 感染管理相談

(ト) 洗浄・消毒・滅菌とファシリティマネジメント等について

- (4) 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者又は感染制御チームの具体的な業務内容が整備されていること。

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。

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。

- 4 「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。
- 5 「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よく、少なくとも年 1 回程度、実施されていけばよい。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。

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
—— 医療安全管理者の質の向上のために ——

厚生労働省 医療安全対策検討会議
医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会

平成19年3月

目 次

はじめに	3
I. 医療安全管理者の業務指針	4
1. 医療機関における医療安全管理者の位置づけ	4
2. 本指針の位置づけ	4
3. 医療安全管理者の業務	4
1) 安全管理体制の構築	4
2) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施	4
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	5
4) 医療事故への対応	7
5) 安全文化の醸成	8
II. 医療安全管理者の養成のための研修プログラム作成指針	9
1. 本指針の位置づけ	9
2. 研修プログラムの企画についての考え方	9
3. 研修の対象者	9
4. 研修において習得すべき基本的事項	9
1) 医療安全の基本的知識	9
2) 安全管理体制の構築	10
3) 医療安全についての職員に対する研修の企画・運営	10
4) 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	10
5) 事故発生時の対応	11
6) 安全文化の醸成	11
5. 医療安全管理者の継続的学習について	11
おわりに	11
医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会委員	12

はじめに

医療の質の向上と安全の確保は国民の願いであり、医療機関が最優先に取り組むべき課題のひとつである。医療機関の管理者は、自ら安全管理体制を確保するとともに、医療安全管理者を配置するにあたっては、必要な権限を委譲し、また、必要な資源を付与して、その活動を推進することで医療機関内の安全管理に努めなければならない。

厚生労働省は、平成 14 年 4 月、医療安全対策検討会議においてまとめられた「医療安全推進総合対策」（報告書）を基に、平成 14 年 10 月には病院および有床診療所に、平成 15 年 4 月には、特定機能病院および臨床研修病院に医療安全管理体制の整備を義務づけた。さらに平成 17 年 6 月には、医療安全対策検討会議において、「今後の医療安全対策について」（報告書）がまとめられ、これに基づき、平成 18 年の医療法改正により、医療安全管理体制の整備を行う医療機関の拡大等を図ったところである。また、平成 18 年 4 月の診療報酬の改定では、医療機関において専従の医療安全管理者を配置していること等を要件とした、医療安全対策加算を新設した。

さらに、医療機関における医療事故の発生防止対策等については、平成 12 年、国立病院等の安全管理指針作成のための「リスクマネジメントマニュアル作成指針」の検討を行い、平成 14 年には、「医療安全推進総合対策」（報告書）を基にした医療安全ハンドブックを作成し、広く医療安全の推進について周知を図っているところである。しかし、これまで医療安全管理者の業務および研修等についての検討は行っていない。

現在、医療安全管理者の業務指針の作成および教育・研修の実施においては、各医療機関および医療関係団体がそれぞれの立場で取り組んでいる。しかしながら、基本的な考えや、その内容は様々である。

医療安全管理の考え方としては、厚生労働省において平成 14 年 4 月にまとめた「医療安全推進総合対策」において、医療安全管理とリスクマネジメントを同義とし、リスクマネジメントは、医療に内在するリスクを管理し、患者の安全を確保するという意味を含んで用いられている。しかしながら、リスクマネジメントは組織防衛を目的に用いられることがあり、この場合は患者の安全管理とは目的が異なる。

本作業部会では、現状において医療安全管理者が行っている業務および現在実施されている各研修会の内容を踏まえたうえで、組織防衛ではないリスクマネジメントを含む医療の質の向上と安全の確保を目的とした、医療安全管理者の業務指針とその業務内容に応じた医療安全管理者養成のための研修プログラム作成指針を作成した。本指針は、個々の医療機関において医療安全管理者の業務を検討する際、あるいは関係団体等が医療安全管理者の養成のための研修を行う際の参考に資することを目的としている。

I. 医療安全管理者の業務指針

1. 医療機関における医療安全管理者の位置づけ

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する。

2. 本指針の位置づけ

本指針は、安全管理を行うことを主たる業務とする医療安全管理者のための業務指針であり、安全管理以外の業務に従事しているか否かに拘わらず、「医療安全管理者として行うべき業務」を明確にするものである。なお、事故発生後の患者や家族への直接的な対応等を医療安全管理者が行うかどうかを含めた組織防衛としてのリスクマネジメントに関連した業務については、各医療機関の規模や機能に応じて判断すべきものとする。

3. 医療安全管理者の業務

医療安全管理者は、医療機関の管理者から委譲された権限に基づいて、安全管理に関する医療機関内の体制の構築に参画し、委員会等の各種活動の円滑な運営を支援する。また、医療安全に関する職員への教育・研修、情報の収集と分析、対策の立案、事故発生時の初動対応、再発防止策立案、発生予防および発生した事故の影響拡大の防止等に努める。そして、これらを通し、安全管理体制を組織内に根づかせ機能させることで、医療機関における安全文化の醸成を促進する。

1) 安全管理体制の構築

安全管理のための体制の構築としては、次のようなことがある

- (1) 医療機関内の安全管理体制の構築および推進のため、職種横断的な組織としての安全管理委員会や安全管理部門等の運営に参画する。また、必要に応じて医療機関の管理者と協力し、ワーキンググループやプロジェクトチーム等、事故の内容や緊急性に応じて適宜対策を立案できる組織体制を構築する。
- (2) 安全管理に関する基本的考え方や、安全管理委員会その他医療機関内の組織に関する基本的事項等について明示した、安全管理のための指針を策定する。
- (3) 安全管理に関する委員会等の組織の活動についての、定期的な評価と円滑な運営に向けての調整を行い、目的に応じた活動が行えるように支援する。

2) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施

医療安全管理者は、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、職員教育・研修の企画、実施、実施後の評価と改善を行う。

- (1) 研修は、内容に応じて職員の参加型研修となるよう企画する。
- (2) 研修は、具体的な事例を用いて対策を検討するような企画を行う。

(3) 企画に際しては、現場の職員だけでなく患者・家族、各分野の専門家等の外部の講師を選定するなど、対象および研修の目的に応じたものとする。

(4) 研修について考慮する事項

① 研修の対象者

- a. 職種横断的な研修か、限定した職種への研修か
- b. 部署・部門を横断する研修か、部署及び部門別か
- c. 職階別の研修か、経験年数別の研修か

② 研修時間とプログラム

- a. 研修の企画においては、対象者や研修内容に応じて開催時刻を考慮する。
- b. 全員への周知が必要な内容については、複数回の実施やビデオ研修等により、全員が何らかの形で受講できるようにする。
- c. 研修への参加状況、参加者の意見、反応等を把握し、研修の企画・運営の改善に活かす。

③ 研修内容の例

- a. 医療の専門的知識や技術に関する研修
- b. 心理学・人間工学・労働衛生など、他分野から学ぶ安全関連知識や技術に関する研修
- c. 法や倫理の分野から学ぶ医療従事者の責務と倫理に関する研修
- d. 患者、家族や事故の被害者から学ぶ医療安全に関する研修
- e. 医療の質の向上と安全の確保に必要な知識と技術に関する研修
- f. 患者、家族、医療関係者間での信頼関係を構築するためのコミュニケーション能力の向上のための研修

(5) 研修実施後は、研修担当者とともに、参加者の反応や達成度等について研修の評価を行い、改善を行う。

(6) 院内巡視や事故報告による情報を基に、各部署・部門における、安全管理に関する指針の遵守の状況や問題点を把握し、事故の発生現場や研修の場での教育に反映させる。

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

(1) 医療安全に関する情報収集

医療安全管理者は、医療事故の発生予防および再発防止のための情報を収集するとともに、医療機関内における医療安全に必要な情報を院内の各部署、各職員に提供する。情報としては、次のようなものが考えられる。

【医療機関内の情報】

- ① 医療事故およびヒヤリ・ハット事例報告
- ② 患者や家族からの相談や苦情
 - a. 外来診療や入院中の出来事に関する患者や家族からの相談や苦情

- b. 患者相談窓口の担当者やソーシャルワーカー等が直接対応した相談や苦情
- c. 電話や投書による相談や苦情
- ③ 患者及び職員への満足度調査等の結果
- ④ 院内の各種委員会の議事録
- ⑤ 院内巡視の結果
- ⑥ 各部門、部署の職員からの情報提供

【医療機関外の情報】

- ① 各種専門機関の情報
 - a. 厚生労働省や医療事故情報収集等事業の登録分析機関
 - b. (独) 医薬品医療機器総合機構、病院団体、職能団体 等、医療安全に関して重要な情報を発信している専門機関の情報や通知
- ② 各種メディアの報道
 - 新聞やテレビ、雑誌、インターネットなどの医療安全に関する報道
- ③ 研究報告等
 - 各種学術誌や専門誌、インターネット等に掲載された医療安全に関する研究や活動報告
- ④ 専門家からの情報

(2) 事例の分析

事故等の事例については、職員や患者の属性、事故やヒヤリ・ハットの種類、発生状況等の分析を行い、医療安全に必要な情報を見出す。また、事例の事実確認を行い、医療事故の発生予防および再発防止に資する事例については、必要に応じて各種の手法を用いて分析する。事例の分析については、現在広く医療機関において使用されている方法として、次のようなものがある。

【事故発生後の原因分析を目的としたもの】

- ① 根本原因分析 (RCA : Root Cause Analysis)
- ② SHELL モデル
- ③ 4M-4E

【危険箇所の特定と事故の発生予防を目的としたもの】

- ① FMEA (Failure Mode & Effects Analysis)

(3) 安全の確保に関する対策の立案

医療安全管理者は、事例の分析とともに、医療安全に関する情報・知識を活用し、安全確保のための対策を立案する。対策の立案に当たっては次の点を考慮する。

- ① 実行可能な対策であること
- ② 各医療機関の組織目標を考慮した内容であること
- ③ 対策に根拠があり成果が期待されること
- ④ 対策実施後の成果や評価の考え方についても立案時に盛り込むこと

(4) フィードバック、評価

医療安全管理者は、医療安全に関する情報や対策等について、各部署や職員へ伝達する体制を構築する。具体的には、組織のラインを通じての情報提供とともに、定期的な医療安全ニュースの配布や職員への一斉メール配信等の方法によりフィードバックし、周知を図る。また、対策実施後の成果について評価し、評価に基づいた改善策を検討・実施する。

4) 医療事故への対応

医療安全管理者は、事前に事故の発生に備えた対応を検討する。また、医療事故が発生した場合は、関係者の事故への対応について支援するとともに、事故によって生じる他の患者への影響拡大を防止するための対応等を行う。さらに、再発防止のための事例の調査や報告書の取りまとめ等に協力し、あわせて院内各部署への周知を図る。

(1) 事故発生前の対策

職員に対して事前に、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、院内各部署に周知する。

(2) 事故発生時の対策

医療安全管理者は、事故発生時の初動対応として、管理者の指示に基づいて、次のような点が適切に行われるよう、必要に応じて支援する。

- ① 医療事故発生現場の調査と関係者からの詳細な事実確認
- ② 所属長への連絡等の対応マニュアルに沿った実施
- ③ 医療事故に関連した破損器材や処置内容、データ等の保全
- ④ 機器や薬剤が関与した場合の医療機関内の関連部署への連絡と製造販売業者への連絡や対応の依頼
- ⑤ 患者、家族への事故の連絡や説明の実施(患者、家族への直接の対応については、組織としての姿勢を示すことになるため、医療機関の管理者またはそれに準ずる者が行うことが望ましい。)
- ⑥ 一連の診療や処置、患者・家族への対応や説明内容について、遅滞なく正確に診療録・看護記録等に記載すること
- ⑦ 医療事故に関与した職員の精神的ケア等のサポート
- ⑧ 医療機関の管理者が行う当事者以外の職員や他の患者に対する説明、および地域住民からの問い合わせへの対応

(3) 再発防止

医療安全管理者は、必要に応じて医療機関の管理者により設置される事故調査委員会

(事故の原因を調査するための組織体)の運営を助け、事例の調査や報告書の取りまとめ等に協力する。

また、医療安全管理者は、事故調査委員会において提言された再発防止策等について、院内各部署への周知を図る。

5) 安全文化の醸成

医療機関における安全文化の醸成のための業務には、次のようなことがある。

- (1) 医療安全管理者は、職員から安全管理委員会にヒヤリ・ハット事例や事故情報が遅滞なく報告され、安全管理委員会において原因の分析が行われ、必要な対策が検討・実施され現場に生かされるよう、全職員に働きかける。
- (2) 医療機関内から提供された医療安全の情報が、適切に生かされた事例の紹介等を行う。
- (3) 医療安全に関連する情報収集、情報の提供、研修の開催等それぞれの場面に、職員とともに患者・家族が参加することで、医療安全の確保についての職員及び患者・家族の意識が高まるよう働きかける。
- (4) 医療安全の確保のためには、関連する情報の収集および提供が必要であり、その情報の活用にあたっては、個人の責任を追求するものとならないように配慮する。
- (5) 全職員が、医療安全について自らのこととして考え、医療現場から積極的に取り組むよう、職場の医療安全意識を高める。

II. 医療安全管理者の養成のための研修プログラム作成指針

1. 本指針の位置づけ

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、その業務を行う者である。そのため、医療安全管理者の養成研修を計画するにあたっては、安全管理業務を遂行するための知識や技術を習得できるよう考慮する必要がある。

本指針においては、このような研修を計画するにあたり盛り込むべき基本的な事項について述べる。

2. 研修プログラムの企画についての考え方

研修プログラムは、下記4に述べる、医療安全管理者が研修において習得すべき基本的事項の全てを盛り込むことが必要である。

研修プログラムの展開にあたっては、一定期間に集中的に行う方法と、断続的にいくつかの単元に分けて行う方法が考えられる。断続的な研修プログラムを作成する場合は、内容に重複や漏れがないように組み立てることが求められる。また、医療安全管理者には実践能力が特に求められるので、研修の方式としては、講義のみならず演習を加えることが必要である。研修実施後には、企画内容、実施状況等についての評価を行う。研修の企画にあたっては、計画・運営・評価を一貫して行ない、効果的な研修が行えるように、研修の運営に責任を持つ者を配置することが望ましい。

3. 研修の対象者

本指針で示す研修の対象者は、現在、医療機関の中で医療安全管理者として医療機関全体の医療安全管理に携わっている者、または、医療安全管理者としてその任にあたる予定のある者とする。

4. 研修において習得すべき基本的事項

医療安全管理者には、医療機関の管理者から委譲された権限に基づいて、安全管理の業務を行うために、医療に関する専門的知識のほか、実践能力が必要である。

具体的には、以下の1)から6)の事項に関する知識や技術の習得が考えられる。

1) 医療安全の基本的知識

- (1) 我が国の医療安全施策の動向、医療事故発生のメカニズムやヒューマンエラーなどに関する基本的知識
- (2) 医療安全に資する心理学や人間工学および労働衛生等、関連分野の安全管理に関する知識
- (3) 医療の質の向上と評価に関連する知識
- (4) 安全管理に関する法令や制度、指針等の知識

2) 安全管理体制の構築

- (1) 職種横断的な組織作りに関すること
 - ① 組織運営に関する基本的知識
 - ② チーム医療に関する基本的知識
 - ③ 会議運営の技術や適切なコミュニケーションに関する知識
- (2) 院内の安全管理体制に関すること
 - ① 安全管理部門や委員会の業務
 - ② 医療安全管理者の役割と業務
 - ③ 安全管理部門と他部門との連携
- (3) 組織内の安全管理に関する委員会等の活動の評価と調整に関すること

3) 医療安全についての職員に対する研修の企画・運営

研修対象者の選択とそれに応じた研修の企画・運営および研修の評価・改善に必要な事として以下の事項が考えられる。

- (1) 研修受講者の背景、事前の知識、学習意欲等の把握の仕方
- (2) 研修の企画に関する知識
時期の選定、講師や対象者の選定、内容と到達度の設定、方法の選定（講義形式・演習形式等）、年間計画の立案
- (3) 医療安全のための教育教材とその活用法
- (4) アンケート等による参加者の感想やテスト結果分析など、研修評価の方法
- (5) 研修計画全体の評価

4) 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

- (1) 医療事故報告、ヒヤリ・ハット報告制度および院内報告制度
- (2) 医療安全に資する院内外の情報を収集する方法
- (3) リスク評価の方法
 - ① 結果の重大性や発生頻度からからみた事象の重大性やその対応の緊急性についての分類の方法など（業務フロー分析、RCA、リスクアセスメント等）
 - ② 事故発生予防のための方法（業務フロー分析、FMEA等）
 - ③ 危険を発見するための能力開発方法
- (4) 事例の分析方法
 - ① 定量的分析の基本
 - ② 定性的分析の基本
- (5) 事故の発生予防、再発防止対策の立案、フィードバックに関する事項
 - ① 安全対策立案の基本
 - ② すでに検討あるいは確立されている安全対策例
 - ③ 安全対策や再発防止策等についてのフィードバック、周知の方策
- (6) 対策評価のための知識、技術、方法

5) 事故発生時の対応

- (1) 医療事故等発生時の対応に関する基本原則
- (2) 事故発生時の初動対応に必要な知識
- (3) 医療事故に関与した職員の事故発生後の精神的ケアについて

6) 安全文化の醸成

- (1) 医療機関内において、事件事例やヒヤリ・ハット事例の報告と共有が効果的に行われるための体制の整備
- (2) 事故の発生予防や再発防止が効果的に行われる体制の確立
- (3) 発生予防や再発防止を目的とするため、事故やヒヤリ・ハットの報告者を非難しない組織文化の醸成
- (4) 医療従事者と患者、家族とが情報を共有し、患者、家族の医療への参加を促すための具体的な方策

5. 医療安全管理者の継続的学習について

本指針では、医療安全管理者が習得すべき知識や技術について述べた。いうまでもなく医療安全管理者が医療機関において期待される役割やその責務は大きいことから、ここで述べた内容の研修を受けただけで、医療安全管理者の責務を果たすのに十分とはいえない。従って、医療の安全管理に携わるものとして、継続的に学習と経験を積み重ねていくことは必須の要件である。

また、医療安全管理の業務を遂行する中で得られた情報や知見について、医療機関内で共有して事故防止に役立てるとともに、学会発表などを通して、医療安全の推進に役立てるよう努力することが望まれる。

おわりに

本作業部会では、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を作成した。今後、医療の質の向上と安全の確保のために、医療安全管理者が医療機関内において積極的に活躍できるよう本指針が活用されることを期待する。また、今後得られる知見をもとに、本指針のさらなる内容の充実が図られることが求められる。

医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会

委 員

鮎澤純子	九州大学大学院医学研究院助教授
飯田修平	練馬総合病院長
石川雅彦	国立保健医療科学院政策科学部長
河野龍太郎	東京電力（株）技術開発研究所 ヒューマンファクターグループマネージャー
木下勝之	（社）日本医師会常任理事
楠本万里子	（社）日本看護協会常任理事
佐藤秀昭	石巻市立病院薬剤部門長
嶋森好子	京都大学医学部附属病院看護部長
寺井美峰子	聖路加国際病院医療安全管理室 専任リスクマネージャー
福永秀敏 （部会長）	国立病院機構南九州病院長

◎ 五十音順

【別添】

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
－説明と対話の文化の醸成のために－

- I. 医療対話推進者の業務指針
- II. 医療対話推進者の養成のための研修プログラム作成指針

平成 24 年度厚生労働科学特別研究事業

「医療対話仲介者（仮称）の実態把握と役割・能力の明確化に関する研究班」

研究代表者 中京大学法科大学院教授 稲葉一人

分担研究者 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会附属愛育病院 新生児科部長 加部一彦

分担研究者 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 石川雅彦

分担研究者 国立保健医療科学院 上席主任研究官 種田憲一郎

I. 医療対話推進者の業務指針

1. 医療機関における医療対話推進者の位置付け

医療対話推進者は、各医療機関の管理者から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を果たす者として権限が委譲され、管理者の指示に基づき、医療安全管理者、医療各部門、事務関係部門と連携し、組織的に患者・家族からの相談等に対応することを業務とする者とする。

2. 本指針の位置付け

本指針は、患者・家族支援を行うことを業務とする医療対話推進者のための業務指針である。医療安全管理者については、「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」（厚生労働省医療安全対策検討会議 医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会 平成19年3月）に示したところであって、本指針と相まって、医療安全管理業務と患者・家族支援業務を、各医療機関の規模や機能に応じて有機的に連動させるものとする。

3. 医療対話推進者の業務

医療対話推進者は、医療機関の管理者から委譲された権限に基づいて、患者・家族支援に関する医療機関内の体制の構築に参画し、医療安全管理部門、医療各部門、事務関係部門や、各種委員会と連携しつつ、患者・家族から寄せられた相談等に対して、医療機関として組織的に対応する。また、患者・家族支援体制として、職員への教育・研修、事例の収集と分析、対策の立案、患者・家族からの相談等への対応を含めた体制作りを努める。これらを通じて、患者・家族支援体制を組織に根付かせ、医療機関において、医療者から患者・家族に説明を促し、患者・家族と医療者の対話を推進し、説明と対話の文化を醸成する。

1) 患者・家族支援体制の構築

患者・家族支援体制の構築としては、次のようなことがある。

- (1) 患者・家族の利用しやすさに配慮した上で、医療機関内の患者・家族支援（相談・苦情）窓口の設置や改善に参画する。
- (2) 患者・家族支援窓口が設置されていること及び患者・家族に対する支援のため実施している取組を、できるだけ見やすいところに掲示する、また、入院患者については、入院時に文書等を用いて患者・家族支援窓口について説明を行う。
- (3) 以下のような患者・家族支援体制を整えること
 - ① 患者・家族支援窓口において、相談や苦情の内容に応じて適切な職員（職種・職位、専門的知識等）が対応できる体制を整えること

- ② 患者・家族支援窓口と、医療機関の各部門が十分に連携していること
- ③ 医療機関の各部門において、患者・家族支援体制に係る担当者を配置していること
- ④ 患者・家族支援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、必要に応じて各部門の患者・家族支援体制に係る担当者等が参加していること
- ⑤ 医療機関の各部門において、患者・家族等から相談等を受けた場合の対応体制及び報告体制をマニュアルとして整備し、職員に遵守させていること
- ⑥ 患者・家族支援窓口及び各部門で対応した相談の件数及び内容、相談後の取扱いの経過と結果、その他の患者・家族支援に関する実績を記録していること、また、医療安全管理対策委員会と十分に連携し、その状況を記録していること
- ⑦ 定期的に、患者・支援体制に関する取組の見直しを行っていること

2) 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施

医療対話推進者は、職種横断的な患者・家族支援活動の推進や、部門を超えた連携を考慮し、職員教育・研修の企画、実施、実施後の評価と改善を行う。

- (1) 研修は、職種横断的、部署・部門横断的で、職員の参加型研修となるように企画を行う。
- (2) 研修は、具体的な事例を用いて対策を検討するよう企画する。
- (3) 研修の実施には、患者・家族や各分野の専門家等が関わることを望ましい。
- (4) 研修内容の例
 - ① 患者・家族の相談や苦情に対応する際に求められる医療上の情報を学ぶ研修
 - ② 患者・家族が不安や苦情を相談する際の心情への共感と対応を学ぶ研修
 - ③ 医療事故に遭遇した患者・家族や関わった職員（当事者・関係者）の立場や心情への共感と対応を学ぶ研修
 - ④ 患者・家族、医療者間での信頼関係を構築するための対話を促進する能力、コミュニケーション能力や人間関係を調整する能力の向上のための研修
 - ⑤ 職種や部門・部署が横断的にチームとして対応する能力を高める研修
- (5) 研修実施後は、研修担当者とともに、参加者の反応や達成度等について研修の評価を行い、改善を行う。
- (6) 患者・家族支援窓口に寄せられた相談や苦情、電話や投書等による相談や苦情の他、職員や医療機関についての満足度調査の結果等を、把握し問題点を検討し、これを研修の場での教育に反映させる。

3) 患者・家族への一次対応としての業務

医療対話推進者は、患者・家族が安心して医療を受けられるよう、患者・家族からの相談等への一次対応として、院内各部署と連携のもと、以下の対応を行う。

- (1) 患者・家族からの相談や苦情内容に応じた適切な対応を行う。
 - ① 疾病に関する医学的な質問に関する相談に対応すること
 - ② 生活上及び入院上の不安等に関する相談に対応すること
 - ③ 医療者の対応等に起因する苦情や相談に対応すること
- (2) 発生した医療事故や医療事故を疑った患者・家族からの申し出に対応すること
- (3) 院内巡視などをした際など、上記以外の機会に患者・家族から寄せられた相談や苦情に適切に対応を行うこと

4) 患者・家族からの相談事例の収集、分析、対策立案、フィードバック、評価

(1) 患者・家族支援に関する情報収集

医療対話推進者は、患者・家族支援のための情報を収集するとともに、患者・家族支援に必要な情報を院内の各部署、各職員に提供する。情報としては、次のようなものがある。

【医療機関内の情報】

- ① 患者・家族からの相談や苦情
 - ・ 患者・家族支援窓口で直接対応した相談や苦情
 - ・ 外来診療や入院中の出来事に関する患者・家族からの相談や苦情
 - ・ 電話や投書等による相談や苦情
 - ・ 院内巡視の際等に、患者・家族から寄せられた相談や苦情
- ② 患者・家族の職員や医療機関に対する満足度調査等の結果
- ③ 各部門の担当者等から提供を受けた情報

【医療機関外の情報】

各種専門機関の情報、各種メディアの報道、研究報告等及び専門家からの情報

(2) 相談や苦情事例の分析、対策立案、フィードバック

相談や苦情事例の分析は、医療対話推進者が中心となり、可能であれば、患者・家族の立場に立てるものの参加を得て行う。医療上のことだけでなく、法・倫理が問題となる事例、医療者が困惑した事例、患者・家族への説明や医療者間のコミュニケーションが問題となった事例等について分析し、再発防止に向けた対策を検討し、成果をまとめ、他の職員等と共有することが相応しい。

5) 医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応すること

医療対話推進者は、医療事故が発生した場合、あるいは、医療事故を疑って申し出を受けた場合には、管理者からの指示を受け、医療安全管理者等と連携して患者・

家族及び事故関係者の支援にあたる。事故によって生ずる患者・家族への影響や事故当事者及び関係者への影響拡大の防止を図るとともに、医療者からの説明を促し、患者・家族との対話の推進を図る。

- ① 患者・家族への事故の連絡や説明の実施
- ② 管理者や医療事故に関与した職員等から、患者・家族への説明する場の設営のための調整活動
- ③ 説明の場での話し合いの進行上の配慮
- ④ 患者・家族及び医療事故に関わった職員（当事者・関係者）等の精神的ケア等のサポート

6) 説明と対話の文化の醸成

医療機関における説明と対話の文化を醸成するために行う業務には、次のようなことがある。

- (1) 医療対話推進者は、患者・家族からの相談や苦情等が遅滞なく報告され、必要に応じて各部門の患者・家族支援体制に係る担当者等とともに原因の分析、対策の検討を行い、患者・家族と医療者の対話が推進されるように、全職員に働きかける。
- (2) 患者・家族支援に関連する情報収集、情報提供、研修の企画実施のそれぞれの場面に、職員と患者・家族が参加することで、患者・家族支援体制の確保について、職員及び患者・家族の意識が高まるように働きかける。
- (3) 医療者から患者・家族へ十分な説明がなされ、対話が推進されたことで、相互に理解が進んだ事例を共有することで、説明と対話の文化の醸成を図る。

II. 医療対話推進者の養成のための研修プログラム作成指針

1. 本指針の位置付け

医療対話推進者は、各医療機関の管理者から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を果たす者として権限が委譲され、管理者の指示に基づき、医療安全管理者、医療各部門、事務関係部門と連携し、組織的に患者・家族からの相談等に対応することを業務とする者とする。

そのため、医療対話推進者の養成研修を計画するにあたっては、患者・家族支援業務を遂行するための知識や技術を習得できるよう考慮する必要がある。

本指針では、このような研修を計画するにあたり盛り込むべき基本的な事項について述べる。

2. 研修プログラムの企画についての考え方

研修プログラムの実施にあっては、次の点に考慮しなければならない。

- 1) 患者・家族支援業務は実践能力が特に求められるので、研修の方式として、講義やビデオ等の視聴だけではなく、演習・ワークショップ・グループワーク・ロールプレイ等を中心とすることが必要である。
- 2) 患者・家族支援業務の実践能力を得るためには、上記の演習は比較的小規模で実施することが必要である。
- 3) 研修プログラムの実施においては、研修の運営に責任を持つ者を配置することが必要である。

3. 研修の対象者

本指針で示す研修の対象者は、現在、医療機関の中で医療対話推進者として医療機関全体の患者・家族支援業務に携わっている者、または、医療対話推進者としてその任にあたる予定のある者とする。

4. 研修において習得すべき基本的事項

医療対話推進者には、医療機関の管理者から委譲された権限に基づいて、患者・家族支援業務を行うために、下記の専門的知識のほか、実践能力が必要である。

- 1) 患者・家族対応の基本的知識
 - ① 患者・家族が不安や苦情を相談する際の心情への共感と対応を学ぶ内容
 - ② 患者・家族の相談や苦情に対応する際に求められる医療上の基本的知識
 - ③ 患者・家族、医療者間での信頼関係を構築するための対話の促進能力、コミュニケーション力や人間関係を調整する能力の向上に関する内容
 - ④ 患者・家族のより良い自己決定に資するインフォームドコンセントに関する

- (2) 医療事故発生時の初動対応に必要な知識
 - (3) 医療事故に遭遇した患者・家族の立場や心情への共感と対応を学ぶ内容
 - (4) 医療事故に関与した職員（当事者・関係者）の立場や心情への共感と対応を学ぶ内容
- 7) 説明と対話の文化の醸成
- (1) 医療機関内において、患者・家族からの相談や苦情事例等の報告と共有が効果的に行われるための体制の整備に関する基本的知識
 - (2) 患者・家族が安心して満足できる医療を受けられるよう、十分な説明と対話がなされる組織の文化の醸成
 - (3) 医療従事者と患者・家族の対話が推進され、情報を共有するための具体的な方策

5. 医療対話推進者の継続的学習について

本指針では、医療対話推進者が習得すべき知識や技術について述べた。いうまでもなく、医療対話推進者が患者・家族支援において期待される役割やその責務は大きく、ここで述べた研修を受けただけで、医療対話推進者の責務を果たすのに十分とはいえない。したがって、患者・家族支援の業務に携わるものとして、継続的に学習と経験を重ねていくことは必須の要件である。

事 務 連 絡
平成 30 年 3 月 30 日

地 方 厚 生（ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

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）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成 30 年厚生労働省告示第 43 号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号）等により、平成 30 年 4 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添 1 から別添 5 のとおり取りまとめたので、改定説明会等にて回答した事項と併せて、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いいたします。

【医療安全対策加算（医療安全対策地域連携加算）】

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 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。

