

(1) ピアレビュー/医療安全連携の仕組み・概要

- 既存の資料があれば、それを活用して頂いて結構です。

式次第を共有

(2) (各年度ごとに) 実施したこと：

- まずは過去数年間程度（可能な範囲で）
- 今年度の予定も
- 効果的・効率的に実施する工夫もあれば

- **過去の実施状況**

1. 2021年：オンラインで埼玉医大。
2. 2022年：日本医科大学病院。
3. 2023年：順天堂大学。

- **実際の実施内容**

1. 事前の自己評価票入力。
2. 相手側の自己評価票の確認と当日確認事項票を用いた事前質問。
3. お互いの病院訪問での見学・質問と実施報告書の作成。

- **困っている点**

- 具体的な進行方法や受け入れ時の対応について不明確。
- ラウンド時の見せるべきポイントやチェックすべき事項が不明。
- 自病院の課題を相手に尋ねることの妥当性。

元のコメント一覧

- 正直手探りでやっている
- コーヒー、お菓子、手土産は？
- 何をやっていいのかがわからなかった。
- 会の進行などは任せすぎているような気がする
- ラウンドの時の受け入れるときもどこをみせるのがよいか？医療安全なのか？
- 目的意識とどこをチェックしたいかどうか？
- やさしく指摘するのか？
- 見学でよいのであれば新しいところをみたい。ただ監査の要素があるならリスクが高いところをラウンドした方がよい
- 心の持ちようをどうするか？何をききたいということは決まってる印象ではある。それでよいのか？例えば順天としては内視鏡でプロポフォールを聞きたい→これは自分のところの課題でもあるのではないかと→相手のことをみるのに、自分のところの課題でいいのか？→プレゼンや見て気づいた課題からなのか？

- チェックリストにやれていないということを書いてよいのか？ やってもないのに丸をつけたこともある調査票は嘘つけるのではないか？ それをみにいくためのラウンドであればラウンドの方はもっと気合が必要
- 全体の報告書は参考になる

(3) ピアレビュー/連携での指摘・助言等を得て、自身の医療機関で、具体的に実施した改善活動など

- **埼玉医大からの学び**
 - 医療安全管理委員会の構成員の変更。特にここに管理職の先生方に入っていたことで院内に医療安全の重要性を提示した
 - 各部署のリスクマネージャーの選出基準の制定。
 - 医療安全管理委員会の下に小委員会を設置。
 - 医療安全推進小委員会の設立と定期的な開催。小委員会内で医療安全推進者へのチーム STEPPS 研修の実施。
- **日医からの学び**
 - インシデントヒアリングの現場移行。現状まだ我々の病院では1割ぐらいが実施できるようになった程度
- **順天堂からの学び**
 - 患者誤認問題の対処。難しい問題の共感
 - 外来の転倒・転落リスクグループの見直し。

ピアレビューの指摘内容も別添します。

* (4) その実施した活動によって、安全になったかどうかの評価の方法の検討

- 形式的な変更を行ったものの、評価方法に関しては難しい
- 改善の体感はあるものの、医療安全文化調査での顕著な変化はないと考えている
- 医療安全管理委員会からのさらなる行動が必要とされていると課題感を感じている。

* (5) 実施した活動に伴う費用の項目の検討
 - ピアレビュー/医療安全連携に要した時間なども含めて
 - 得られた成果の経済的評価 (例：避けられた事故の費用)

- **活動に要した時間と費用**
 1. 自己評価票の作成：10 時間。
 2. 医療安全管理室ミーティングでの自己評価票の確認：4 時間（2 回）。
 3. 先方の自己評価票を読み当日確認事項票の作成：3 時間。ピアレビュー受け入れ用の資料作成：5 時間。
 4. 実施報告書の記入（相手への指摘）：2 時間。
 5. 対面：1 日。
 6. 返信：1 時間。
- **その他のコスト**
 - 連絡調整時間、飲食代、交通費、資料印刷、QI 本の提供。
 - 順天堂の場合、20 人が約 2 時間のミーティングに参加。するような運用であった

印象としてもかなりの労力がかかっている