



地域連携の取り組み

～“おひとりさま”医療安全管理者を、地域で支える～



JA長野厚生連 下伊那厚生病院
内科部長 / 医療安全管理室長

南信州医療安全ネットワーク 代表
医療安全全国共同行動 企画委員
行動目標1

すがの

たかひこ

菅野 隆彦

参考資料のURL等を QRコードにしましたので、ご利用ください

本講義では、講義映像のみに掲載されるスライドがございます

自己紹介

1985年 滋賀医科大学 卒業→東京医科歯科大学 胸部外科（心臓血管外科&呼吸器外科）

職歴

- 1995年 東京都立墨東病院
胸部心臓血管外科
- 2000年 武蔵野赤十字病院
心臓血管外科 + 呼吸器外科
- 2007年 小清水赤十字病院（北海道）
循環器内科
- 2014年 下伊那厚生病院（長野県）
内科

医療安全歴

- 1999年 東京都立墨東病院
注射業務標準化プロジェクト
- 2000年 **NDP参加**
医療のTQM推進協議会
- 2005年 医療の質・安全学会
- 2008年 医療安全全国共同行動
行動目標1 危険薬の誤投与防止
- 2014年 南信州医療安全ネットワーク

NDP (National Demonstration Project on TQM for Health = 「医療のTQM実証プロジェクト」)

病院と品質管理専門家の緊密な協力により、病院医療において患者本位の質を確立し継続的に向上させるための質保証システムと組織的質管理のありかたのモデルを構築することをめざすボランティア・プロジェクト。

<http://www.ndpjapan.org/>



自己紹介

1985年 滋賀医科大学 卒業→東京医科歯科大学 胸部外科（心臓血管外科&呼吸器外科）

職歴

- 1995年 東京都立墨東病院
胸部心臓血管外科
- 2000年 武蔵野赤十字病院
心臓血管外科 + 呼吸器外科
- 2007年 小清水赤十字病院（北海道）
循環器内科
- 2014年 下伊那厚生病院（長野県）
内科

医療安全歴

- 1999年 東京都立墨東病院
注射業務標準化プロジェクト
- 2000年 **NDP参加**
医療のTQM推進協議会
- 2005年 医療の質・安全学会
- 2008年 医療安全全国共同行動
行動目標1 危険薬の誤投与防止
- 2014年 南信州医療安全ネットワーク



武蔵野赤十字病院院長
三宅 祥三 先生（故）



東北大学大学院社会医学講座
国際保健学分野 教授
上原 鳴夫³²先生（故）



東京大学名誉教授
日本医学会第6代会長
高久 史磨 先生（故）

有志**病院と品質管理専門家とペア**を組んで、

- (1) 「医療の質安全向上のための病院共同改善プロジェクト」を通じて「質・安全」と「システム」の考え方を学び改善の文化と技法を組織に浸透させる
- (2) 「患者さんによる医療評価調査」を通じて、「患者本位の質」のあり方を学び患者本位の質を設計する
- (3) 「TQMの導入支援」を通じて、医療の質保証システムと組織的な質・安全管理の能力および組織運営体制を構築する

<企画調整部会委員>

飯塚 悦功	東京大学大学院工学系研究科化学システム工学 教授
上原 鳴夫	東北大学大学院社会医学講座国際保健学分野 教授
三宅 祥三	武蔵野赤十字病院 院長
棟近 雅彦	早稲田大学理工学部経営システム工学科 教授

<品質安全管理アドバイザー>

飯塚 悦功	東京大学大学院 工学系研究科化学システム工学 教授
井上 則雄	(株)竹中工務店 大阪本店
大滝 厚	明治大学 理工学部生産システム工学 教授
大藤 正	玉川大学 経営学部国際経営学科 教授
小柳津 正彦	財団法人 日本規格協会 審査登録事業部 (非常勤)
河野 龍太郎	東京電力株式会社技術開発研究所ヒューマンファクターグループ
黒田 幸清	財団法人 日本規格協会 審査登録事業部 審査計画センター所長
下山田 薫	株式会社 ケイ・シー・シー
杉山 哲郎	中部品質管理協会 CQCA
福丸 典芳	福丸マネジメントテクノ
棟近 雅彦	早稲田大学 理工学部経営システム工学科 教授
村川 賢司	前田建設工業(株) 経営管理本部 総合企画部
山崎 正彦	元 コニカマーケティング(株)
土屋 文人	東京医科歯科大学病院歯学部附属病院 薬剤部長

参加病院 (2002年～2007年)

武蔵野赤十字病院
宝生会 P L 病院
麻生飯塚病院
佐久総合病院
成田赤十字病院
国立仙台病院
国保藤沢町民病院
東北大学医学部附属病院
仙台社会保険病院
神鋼加古川病院

以下は、平成15年度からの参加病院です。

札幌社会保険総合病院
関東中央病院
前橋赤十字病院
岩国市医療センター医師会病院
新日鐵広畑病院
大樹会回生病院

(協力) 名古屋大学救急・集中治療医学教室



履修者ログイン
English



長尾 能雅 先生



ASUISHI



厚生労働行政推進調査事業費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

最高質安全責任者 CQSO

Chief Quality & patient Safety Officer

プロジェクト

CQSO

～医療におけるリスク量を低減する～
Reduce the Risk, for Patient Safety.

CQSOのパフレットは[こちら](#)からダウンロードできます

EQSO/AQSO養成事業に関する情報は[こちら](#)をご確認ください。

コンテンツ

1. イントロダクション

“おひとりさま”医療安全管理者を、地域で支える

2. 地域連携、なぜやるの？

医療安全対策地域連携加算

3. 地域連携、どうやっているの？

南信州医療安全ネットワーク

4. 地域連携の実践

医療安全相互ラウンドの実際

1. イントロダクション

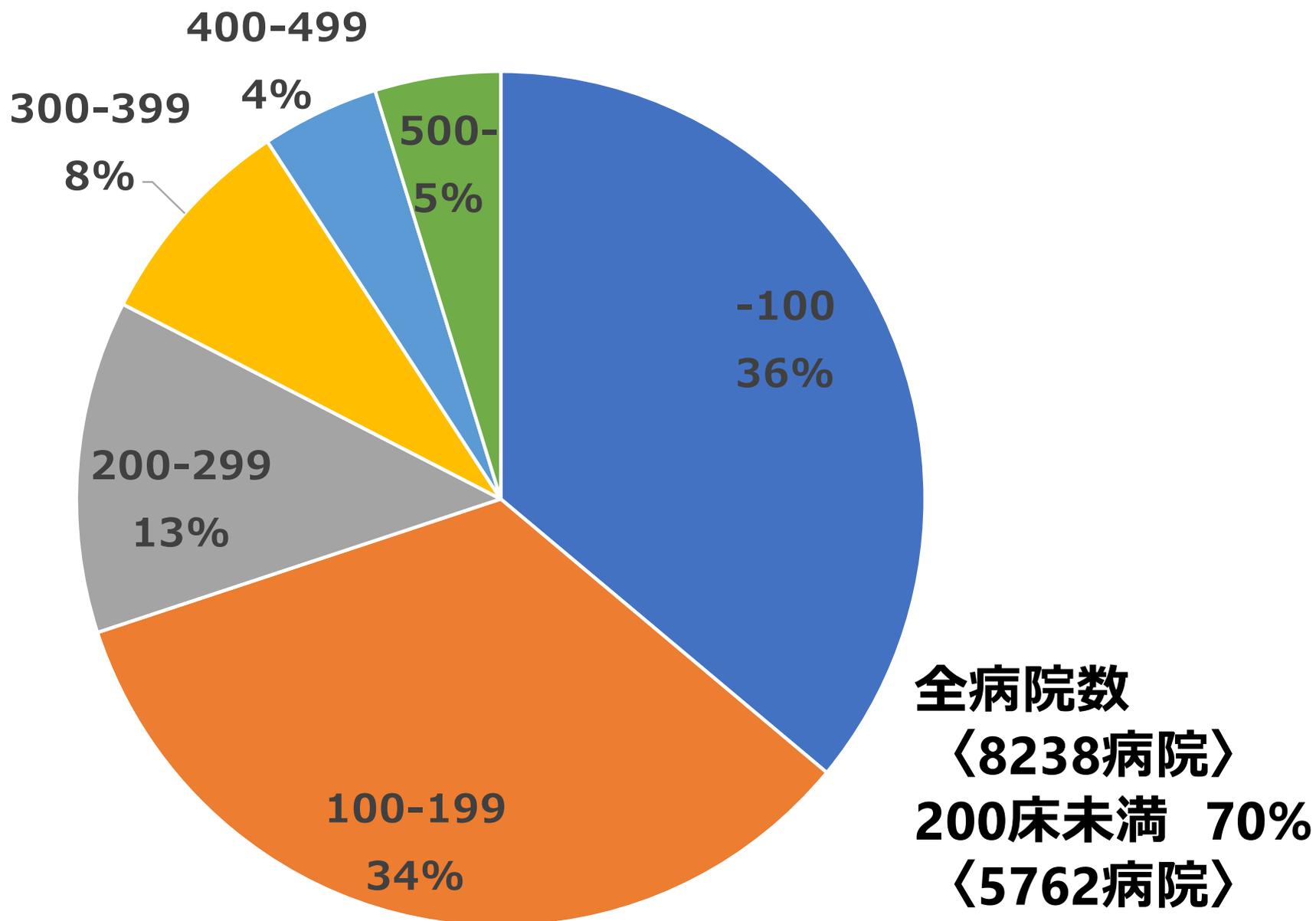
“おひとりさま”医療安全管理者を、地域で支える

**医療安全管理者は
孤立している**



病床の規模別に見た施設

2022/4/27現在



100～200床程度の病院の医療安全担当者の悩み

- 1) 医療安全についての情報・ノウハウが足りない
- 2) 医療安全に対する金銭的援助を受けることが困難
- 3) 医療安全管理者が兼任であることによる時間の不足
- 4) 医療安全スタッフの不足
- 5) 経営陣の医療安全への必要性の理解が十分ではない
- 6) 地方では十分な研修会・講演会が開催されない

医療安全管理者（専任者）の孤立！

医療の3N

問題解決にはリソースが必要

現在の医療現場はリソースが非常に限られている

3Nの状態

1. お金がない (No Money)
2. 人が足りない (No Manpower)
3. 時間がない (No Time)

+ 管理が不十分 (No Management)

医療事故による 金銭的損失



医療事故が多発していた武蔵野赤十字病院

- ◆ 1987-1992年 医療事故が多発し、6年間で支払われた和解金 総額 2億5000万円超になった。
- ◆ 加入していた保険会社から、「医療事故に対して病院として組織的な防止策はとれませんか」と強い要請あり。
- ◆ 三宅祥三先生（当時 内科部長）を中心に、試行錯誤で医療安全への挑戦がはじまった。

医療事故の発生による影響

横浜市立大学附属病院 患者取り違え 1999/1月

京都大学附属病院 人工呼吸器加湿器エタノール取り違え

2000/3月

東海大学附属病院 内服薬を静脈注入 2001/3月

群馬大学附属病院 腹腔鏡手術による 死亡事故 2010-2014

東京女子医大附属病院 プロポフォル過量投与 2014/2月

ひとたび、医療事故が発生すると、世間の評判・信用が低下するのみならず、特定機能病院が、その取り消しとなると、大きな金銭的な損失となり、保険会社からも査定が厳しくなり、契約の継続も危うくなる。（ある試算では、年間20億円の損失）⁴³

地域連携の必要性（総論）

- 医療安全管理者を含めた医療の質・安全を担う職員が少なく、医療安全を**単独**の病院だけで行うのは、**非効率**である。
- 医療事故が発生すれば、様々な損失を招き、**金銭的損失も高額**となる。
- 厚生労働省、日本医療機能評価機構、他各組織体*（国立病院機構、日本赤十字社、全国医学部長病院長会議、JA全厚連、地域医療機能推進機構（JCHO）など）で、**どの病院でも利用できる医療の質・安全の仕組み**があればいいが、**現実にはない**。
- しかし、既に**感染対策**では、地域連携で実績がある。
- 医療の質・安全でも、地域の顔が見える医療機関同士、**互助的に医療の質・安全について 多角的に手順書や仕組みを共有化し、高信頼地域を構築**することで、患者のみならず、地域の医療機関からも信頼を得ることができる。

2.地域連携、なぜやるの？

医療安全対策地域連携加算が算定できるようになった

地域連携：学会の動向

第14回（2019）医療の質・安全学会より



KS8（パネルディスカッション）

地域医療安全ネットワークの現状とネットワーク間連携の可能性

辰巳陽一、前田章子、川上善久、末吉聖二、長谷川剛

座長：辰巳陽一、長谷川剛

KS9（パネルディスカッション）

ワンオペ（おひとりさま）医療安全管理者応援プロジェクト活動から見えてきたこと—医療安全管理者の現状と課題—

江川美穂、川崎悦子、島田尚哉、長谷川剛

座長：長谷川剛、林知江美

SY3（シンポジウム）

地域医療における“つながり”を設計する

新木一弘、田中剛、狭間研至、秋山正子

座長：林泰広、中野由美子

地域連携の先駆者

① 感染対策の地域連携がすでにある

- I. 2012年から、感染防止対策加算に加えて、感染防止対策地域連携加算が算定できるようになった
- II. 互いの医療機関に赴いて、相互に感染防止対策に係る評価を行う
- III. 内容
 - 各施設の感染症情報の共有：アンチバイオグラムの更新
 - 感染相互ラウンド
 - インフルエンザ流行期の面会制限の地域での統一 など

② 診療の地域連携が構築されている

- 2015年から、地域医療構想が策定されてきた
- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期など、病院の機能分化による地域連携が構築されてきた

医療安全対策加算における医療安全対策地域連携加算の新設

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

医療安全対策加算

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

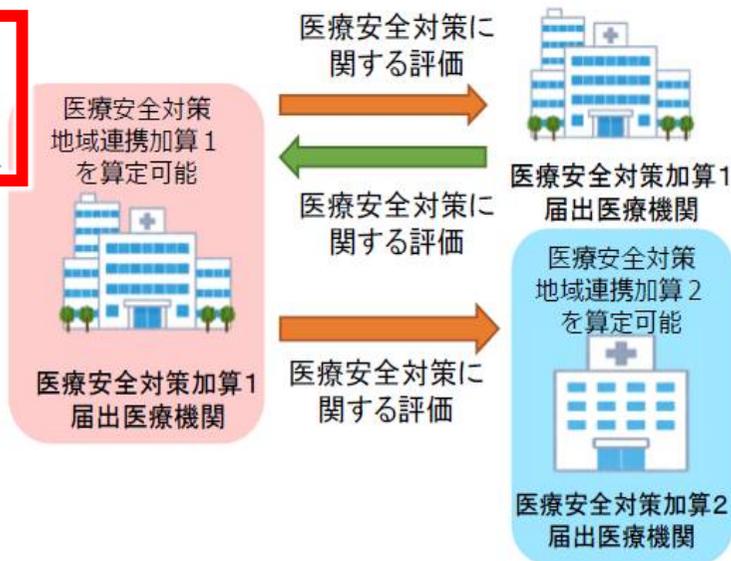
[施設基準]

医療安全対策地域連携加算1

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

医療安全対策地域連携加算2

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



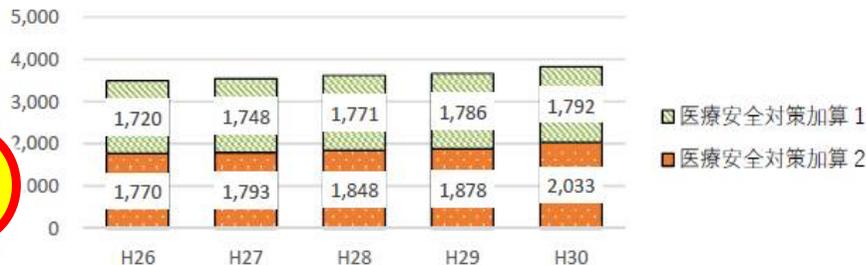
改定前	
1 医療安全対策加算1	85点
2 医療安全対策加算2	35点

改定後	
1 医療安全対策加算1	85点
2 医療安全対策加算2	<u>30点</u>

届出医療機関数及び算定回数

	届出医療機関数	算定回数
医療安全対策加算1	1,792	74,230
医療安全対策地域連携加算1	1,337	2,611
医療安全対策加算2	2,033	
医療安全対策地域連携加算2	1,274	

(医療機関数)



(出典)

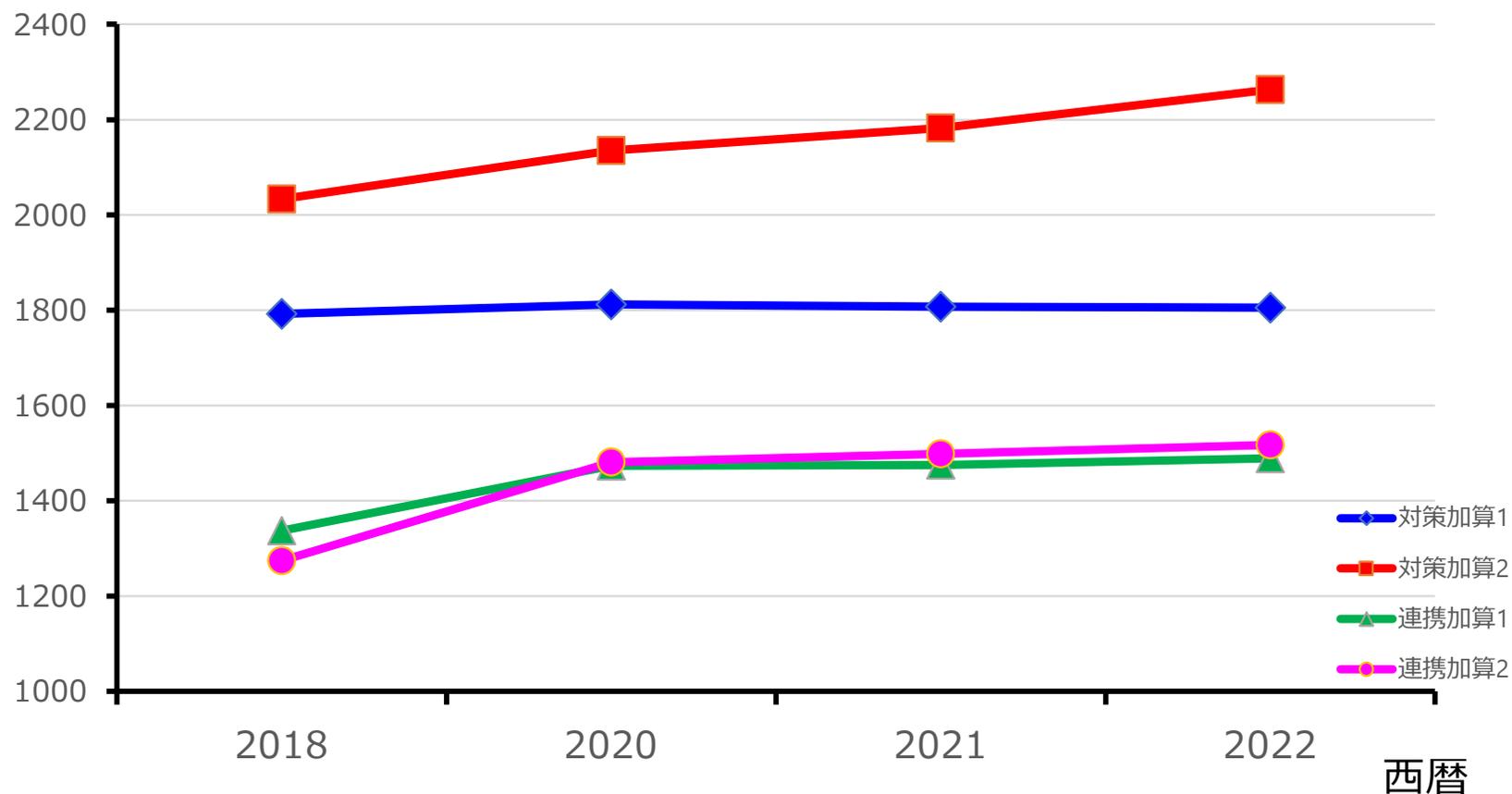
届出医療機関数: 保険局医療課調べ(平成30年7月1日時点)
算定回数: 平成30年社会医療診療行為別統計(平成30年6月審査分)

出典: 保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

施設基準の届出状況

西暦	2018	2020	2021	2022
				総病院数 8238
医療安全対策加算				
1	1792	1812	1807	1805
2	2033	2135	2182	2263
計	3825	3947	3989	4068
医療安全対策地域連携加算				
1	1337	1473	1475	1489
2	1274	1481	1498	1517
計	2611	2954	2973	3006

病院数



地域連携の必要性

I. 1人で医療安全をやることの不安

- 自分のやっていることは大丈夫だろうか
- 改善点を見つけても、どう展開したらいいかわからない

II. 単独の病院での医療安全の限界

- 人、物、金が、中小企業レベルでしかない
- 医療安全研修を1病院で行うと、講師の招聘の限界、開催回数の限界、開催規模の限界がある

III. 外部監査の限界

- 日本医療機能評価機構の病院機能評価では、医療安全について、自身のスキル・活動のレベル、立ち位置が把握しにくい

IV. 氾濫する医療安全の情報収集

- 厚生労働省、日本医療機能評価機構、医薬品医療機器総合機構などの公的機関からの情報のみならず、ネットから多くの情報が発信されるが、すべてを把握しきれない

地域連携をやることのメリット

I. “おひとりさまGRM”の精神的な安心

- 仲間が傍にいれば、いつでも相談にのってもらえる

II. 高信頼地域としての医療の質向上

- 点ではなく、面での対応となり、高信頼地域として、医療の質向上につながる
- 複数病院で、医療安全活動を協働することで、人、物、金のスケールメリットを得やすくなります。
- 医療安全研修を複数病院で行うため、有名講師の招聘、年間複数回数での開催など、全国規模の研修を実施できる

III. 外部監査の身軽さ

- 地域の病院同士で、相互ラウンドすることで、気軽にアドバイスがもらえる
- 地域の病院の医療の質を知ることができて、地域の診療連携にも役立つ

IV. 医療安全情報の有機的なやりとり

- 公的機関や学会などから大量に医療安全情報が入ってきますが、地域の他の医療機関と共有すれば、有機的な利用を容易にすることができ、地域の医療安全のスキルアップにつながります。

3.地域連携、どうやっているの？

南信州医療安全ネットワークの活動をご紹介します

南信州医療安全ネットワーク 概要

- 参加病院：8病院
 - 飯田市立病院（419床）
 - 飯田病院（447床）
 - 健和会病院（199床）
 - 瀬口脳神経外科病院（66床）
 - 輝山会記念病院（199床）
 - 下伊那厚生病院（111床）
 - 下伊那赤十字病院（112床）
 - 長野県立阿南病院（85床）
- 事務局：
飯田市立病院 医療安全部
- 代表：
菅野隆彦（下伊那厚生病院）
- 後援：飯田医師会
- 参加者：
基本、医療安全に関わる職員
 - **医療安全管理責任者（GRM）**
 - 医療安全担当医師
 - 医薬品安全管理責任者
 - 医療機器安全管理責任者
 - 放射線安全管理責任者
- 定例会開催場所：飯田市立病院
- 研修開催場所：飯田市立病院
- ネットワーク参加費：¥0
（要時 実費徴収）
- 現在定例会参加者数：20名ほど

南信州医療安全ネットワーク 沿革1



- 飯田市立病院 薬剤師 川上善久氏

- 2014年4月 医療安全管理者GRMに就任

- 医療安全活動に取り組む中で、活動の方向性が正しいのか不安になったり、
どのように取り組んだらよいのか悩んだ
- 他施設はどうしているのか、聞きたいことがあると、1病院ずつ電話をして聞いた
- 一方、感染対策部門は、診療報酬がついており、地域のネットワークがすでにあり、地域での活動や相互ラウンドなども行われていた

医療安全でも、感染対策と同様にネットワークを構築すれば、一人で悩まずに活動ができると考えた

南信州医療安全ネットワーク 沿革2

- 2014年7月
飯田医師会 病院長会に、医療安全担当者が集まる会を、医師会傘下に作ることを提案し、承認された
- 2014年7月
飯伊（飯田・下伊那）二次医療圏の8病院で「飯伊医療安全担当者会」が発足した
- 2016年4月
高信頼地域として業務を遂行することを目的に、「南大阪医療安全ネットワーク」（代表 近畿大学 辰巳陽一先生）を参考に、「南信州医療安全ネットワーク」に改名した

南信州 飯伊地域

中核都市：飯田市：**とにかく交通の便が悪い**（陸の孤島）

<高速バス>

長野市（4時間） 松本市（2時間） 東京（4時間以上） 名古屋（2時間）

※主要な交通網は、**高速道**（中央道、長野道）

<鉄道>

JR飯田線：秘境駅で有名な超ローカル線(94駅 195.7km 辰野-豊橋 6.5時間)

※2027年 リニア中央新幹線

（長野県駅=飯田市）ができると

品川駅(約45分)、名古屋駅(約27分)

となる予定ですが。



南信州 飯伊（飯田・下伊那）圏域

（長野県二次医療圏）

飯田市

- 飯田市立病院（419床）①
- 飯田病院（447床）①
- 健和会病院（199床）①
- 瀬口脳神経外科病院（66床）
- 輝山会記念病院（199床）①

↳（2022年から②へ）

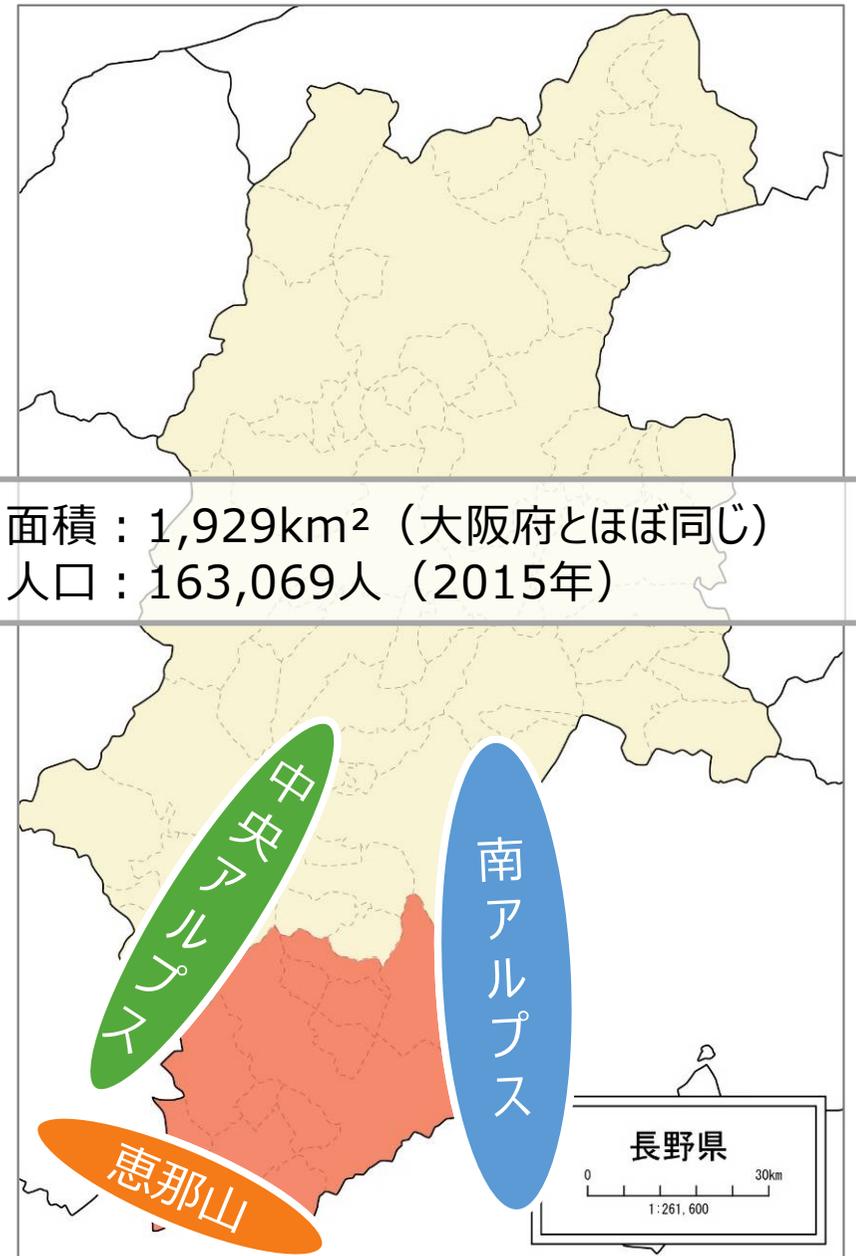
- （介護療養病院）西澤病院、菅沼病院

下伊那郡

- 高森町：下伊那厚生病院（111床）②
- 松川町：下伊那赤十字病院（112床）②
- 阿南町：長野県立阿南病院（85床）①

阿智村、売木村、大鹿村、下條村、喬木村
天龍村、豊丘村、根羽村、平谷村、泰阜村

※ ①：加算1、②：加算2



コロナ禍の功罪

- ◆ 2020/1/15 新型コロナウイルス感染症 日本第一例目 確認
- ◆ 2020/4/7に東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県に緊急事態宣言が発令、その後、4/16対象を全国に拡大
- 感染対策のため、ネットワークの定例会、研修会、病院相互ラウンドが**中止、制限**を受けてしまった
 - ⇒ でも、研修会や病院相互ラウンドを**工夫してやりました**
- コロナウイルス感染により、全国的に移動ができなくなり、**講演会や学会が中止・延期**となった
 - ⇒ でも **学会・講演会・研究会・研修などがWeb開催**となり、僻地である当地では、**移動せずに参加**できる

発足時メンバー（2014）：多職種

- i. 飯田市立病院：川上 善久（薬剤師・専従GRM）、赤羽目 千布子（看護師）、田中 正人（臨床工学技士）
- ii. 飯田病院：梶間 郁榮（看護師・専従GRM）、北澤 真弓（薬剤師）
- iii. 輝山会記念病院：清水 康裕（医師）、原田 嘉和（看護師）、串原 恵太（臨床工学技士・専従GRM）
- iv. 長野県立阿南病院：奥村 徳子（看護師・専従GRM）
- v. 健和会病院：木下 和賀子（看護師・専従GRM）、長谷部 優（薬剤師）
- vi. 下伊那厚生病院：熊谷 和夫（看護師・兼務GRM）
- vii. 下伊那赤十字病院：熊谷 幸子（看護師・兼務GRM）
- viii. 瀬口脳神経外科病院：小林 健（作業療法士）、川尻 菊野（看護師）、加藤 洋子（臨床検査技師）

多職種がいい！

各病院のGRMの医療資格(2022/10月現在)

飯田市立病院：	薬剤師・専従GRM
飯田病院：	看護師・専従GRM
健和会病院：	看護師・専従GRM
輝山会記念病院：	臨床工学技士・専任GRM
長野県立阿南病院：	看護師・専従GRM
下伊那厚生病院：	臨床工学技士・専任GRM
下伊那赤十字病院：	看護師・専任GRM

多職種がいい！

- 医療は、多様化
- ケアも、多様化
- 医師一人では、何もできない
- 他の職種も多様化・複雑化



単一職種で、業務ができる時代ではない



多職種で、チームで、業務を行う

→医療安全のみならず、医療の質改善につながる

長野県は多職種でやっている

長野県看護協会

×
長野県病院薬剤師会

×
長野県臨床工学技士会

×
長野県臨床検査技師会

4団体が合同で研修会を開催

研修会名・講師	開催日時 2023
多職種合同研修 「医療メイデーシヨンの基礎を学ぶーいつでも、どこでも、だれでも、医療メイデーシヨナー」 講師：高木宏明（諏訪中央病院）	7/22（土） 10:00～16:00
多職種合同研修 「地域で取り組む医療安全～医療安全推進ネットワークの取り組みから学ぶ～」 講師：辰巳陽一（近畿大学病院）	10/28(土) 10:00～16:00

2023 医療安全研修 研修番号 217 多職種合同研修

地域で取り組む医療安全

～医療安全推進ネットワークの取り組みから学ぶ～

講師：辰巳 陽一 氏（近畿大学病院）



地域で取り組む医療安全について考える場となり、医療安全の質の向上につなげるために

日時：2023年10月28日（土）10:00～16:00

会場：長野県看護協会会館 松本市旭2-11-34

受講料：長野県看護協会会員 3,000円 非会員 6,000円
※長野県臨床工学技士会・長野県臨床検査技師会会員は会員受講料
※長野県病院薬剤師会会員は同会へお問合せください

対象者：医療機関・在宅・介護施設（看護師、多職種含む）で勤務する職員、医療安全に興味のある方

定員：90名

申込：長野県看護協会ホームページからマイページ登録をして申し込んでください。
*申し込みの際、看護職以外の方は連絡欄に職種をご記入ください

申込期間：8月1日（火）～8月20日（日）
*受講料の支払いは9月1日（金）～9月19日（火）。支払が事前に完了していないと、研修を受けられないのでご注意ください

問い合わせ先：長野県看護協会 TEL.0263-35-0421
ホームページ <https://nursen.or.jp/>



ネットワークの取り組み

- ① 定例会議（担当者会議）
- ② メーリングリスト（ML）
- ③ クラウドサーバー
- ④ 「医療安全 相互ラウンド」のコーディネート
➡3.地域連携の実践 で 紹介します
- ⑤ 共同行動：医療安全ポスター等の作成
- ⑥ 合同研修会の開催
- ⑦ 飯田警察署と情報交換
- ⑧ 誤接続防止コネクタに係る国際規格の導入
- ⑨ 「院内医療安全研修」の支援
- ⑩ インシデントアクシデント報告の地域内での分析支援
- ⑪ その他

① 定例会議：2か月に1回

- 病院相互ラウンドの計画・実施・振り返り
- 合同研修の計画：ImSAFER、チームSTEPPSなど
- 各施設での課題や事例などについて情報交換や情報共有
 - ✓ 内服薬分包のまとめにステーパー（ホッチキス®）を使用することについて
 - ✓ 院内の時計の時刻合わせについて
 - ✓ ハサミなど危険物の持ち込みと管理について
 - ✓ 転倒時対応フローチャート（頭部外傷）について
 - ✓ ガストログラフィン使用時の承諾書について
 - ✓ 採血禁止上肢からの採血事例について

➡医療看護支援ピクトグラム 導入（飯田市立病院）



採血禁止側からの採血事例について

- 透析患者で、シャント側上肢で採血した事例があった。
- 電子カルテに注意情報の記載があっても、採血時に気付けない、忘れる、見落とす。
- 対策として **医療看護支援ピクトグラム** を導入
- 各病院でも
医療看護支援ピクトグラムの導入・導入検討中
(下伊那厚生病院で、一部導入)



医療看護支援ピクトグラム

設立経緯と現在の活動

➤2007年11月

第2回医療の質・安全学会学術集会で、医療施設用に試作したピクトグラムに関する研究が、ベストプラクティス部門最優秀賞を受賞した

➤これを機に、実用化、サインを標準化図記号にするために「[ベッドまわりのサインづくり研究会](#)」が設立された

➤[医療看護支援ピクトグラム](#)を開発

→導入時の相談および導入後の評価等の調査・研究を行っている

1. 横井郁子, 橋本美芽, 濱野拓微, 甘粕敏昭, 岩井田英昭, 藤原康人, 鈴木美和子, 村野大雅, 森祐美子: 第2回「ベストプラクティス」報告 最優秀賞, ヘルスケア情報をピクトグラムで. 医療の質・安全学会誌. 2008;3:163-9.
2. 横井郁子: ヘルスケア情報をピクトグラムで. 医療の質・安全学会「医療の質と安全をめざすベストプラクティス賞」最優秀賞を受賞して. 看護管理. 2008;18:478-82.

メンバー：

横井 郁子（東邦大学）、橋本 美芽（首都大学東京）、
濱野 拓微（鹿島建設）、島津 勝弘（島津環境グラフィックス）、
藤原 康人（パラマウントベッド）、藤田 衛（山下設計）



医療看護支援ピクトグラム

移動



歩行



杖



歩行器



車いす移動



ベッド移動

姿勢



ヘッドアップ制限
30度/45度/60度



食事



飲食禁止
(従来のもの)



飲食禁止



食事禁止(朝)



食事禁止(昼)



食事禁止(夜)

排泄



ベッド上排泄



ポータブルトイレ

職員共有



右上肢処置禁止



左上肢処置禁止



定時採血



尿管管理



リハビリ中

飲み物



飲み物制限



服薬時水分可



飲み物計量中



飲み物可

ネットワークの取り組み-2

- ② メーリングリスト (ML) で、情報伝達・情報交換
- ③ クラウドサーバー : 共有ファイルの保存相互利用
- ④ 「医療安全 相互ラウンド」のコーディネート
(医療安全対策地域連携加算による)
➡3.地域連携の実践 で 紹介します

ネットワークの取り組み-3

⑤ 共同行動：医療安全ポスター等の作成

→参加病院で一斉に掲示

➤ PTPシート誤飲防止ポスター

地元医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力を得て、飯伊圏域の全病院、医院、歯科医院、薬局に共通ポスターを掲示した

➤ 患者確認ポスター

医療安全全国共同行動 行動目標8のポスターを使用
(フルネーム確認推進ポスター (患者さん向け))



➤ 「検査結果を聞きましょう」ポスター

医療の質・安全学会と医療安全全国共同行動の、
「検査の見落とし対策の1つとして『患者さんの参加』
をお願いする」ためのポスターを使用



➤ 患者・家族の安全対策 20カ条パンフレット

医療安全対策 (入院) に患者さんにご家族に参加いただくための
パンフレットを作成し、説明・配布をしている

PTPシート誤飲防止ポスター

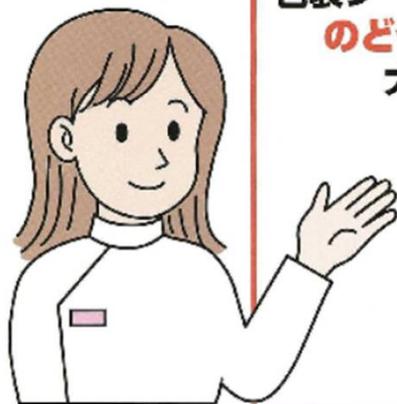
お薬を服用される皆様へ

錠剤の取り出し方

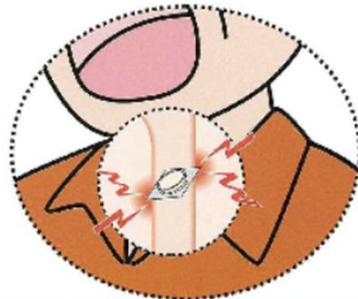


おしだす

おくすりは、
包装シートから取り出して
お飲みください!



包装シートのまま飲んでしまうと
のどや食道などをキズつけ
大変なことになります。



※幼児、高齢者の方が服用されるときは、保護者、介護者などの方に御注意頂きますよう、お願い致します。

飯田医師会 飯田下伊那歯科医師会 飯田下伊那薬剤師会

日本薬剤師会 日本病院薬剤師会 日本製薬団体連合会

二次医療圏全体で、
同じポスターを掲示す
ることで、患者や家族
へ繰り返し、アピール
できる

お名まえをどうぞ ありがとうございます。

お名まえを私たちは何度もお聞きします。
お名まえの確認は医療安全の基本。当院にはた
くさんの人がいらっしやいます。ご本人にフルネ
ームを言っていただくのが一番確かです。

同姓や似た名まえはたくさんあり、あなたの治療にはたくさんの医療者がかか
わっています。万一、まちがいがおきると、大きな事故につながることもあり
ます。だから、ご本人にフルネームを言っていただくことで、とても助かります。
ご理解とご協力をお願いいたします。



医療安全全国共同行動行動目標8 患者・市民の医療参加

検査の結果を かならず聞きましょう!

★ 患者さん・ご家族へのお願い ★

【検査を受ける前】

検査の目的と、結果がいつ頃にわかるかにつ
いて説明を受けてください。

【検査を受けた後】

患者さんご自身から「検査の結果はどうだっ
たでしょうか」と医師にたずねてください。

患者さんも医療者も、治療のために力を合わせるチームの一員です。検査を
治療に役立てるためには、その結果を患者さんと医療者が共有することが大切
です。

検査によっては、結果が出るまでに時間がかかり、検査結果を後日にお伝え
するものもあります。忘れずに結果の説明を受けましょう。



医療安全全国共同行動: フルネーム確認推進ポスター (患者さん向け) .
[http://kyodokodo.jp/wp/wp-content/uploads/2016/06/
be25257aef653fe5bbff6f802d924bb6.pdf](http://kyodokodo.jp/wp/wp-content/uploads/2016/06/be25257aef653fe5bbff6f802d924bb6.pdf) [2022.6.15閲覧]

医療安全全国共同行動, 医療の質・安全学会: 検査結果確認ポスター.
[http://kyodokodo.jp/wp/wp-content/uploads/2019/08/
kensakekka_posuta20190801.pdf](http://kyodokodo.jp/wp/wp-content/uploads/2019/08/kensakekka_posuta20190801.pdf) [2022.6.15閲覧]

いいものは、どんどん利用する!

患者・家族の 安全対策

20 条



病気やけがを治すためには、患者さんやご家族の皆様のご協力が不可欠です。我々医療スタッフは、安全・安心な医療を提供するためにも日々努力しておりますが、医療の現場には様々なリスクがあるのも事実です。

こうしたリスクをできるだけ防ぐために、当院では、安全対策にも患者さんとご家族に、ご参加いただいております。

「患者・家族の安全対策 20 条」をお読みいただき、ご自分でできる範囲で結構ですので、安全対策の実施をお願いします。

また、疑問・不明な点はお気軽にスタッフにおたずねください。

下伊那厚生病院

2018/11/1

患者・家族の安全対策 20 条

第 1～10 条までが特に重要な 10 条です。

よくお読みになり、安全対策の実施をよろしく願います。

第 1 条 わからないことがある場合は質問してください。

- 診断・検査・治療などでわからないことは、医師または看護師にお聞きください。
- 質問したいことをあらかじめ紙に書いておくと便利です。医師に渡していただいても結構です。その際には、医師は紙に書かれた質問事項を見ながら説明いたします。
- また各診療科の責任者から説明を聞きたい時は、ご遠慮なくその旨をお伝えください。

第 2 条 できればご家族と一緒に 2 人以上で説明を聞きましょう。

- 医師からの説明は、可能な限り患者さんお一人ではなく、ご家族と一緒に聞きましょう。ご家族が別々の時間に来院し、それぞれ説明を求めることは控えてください。
- 担当医からまとまった説明を聞きたい場合は、ご希望の日時をスタッフにお伝えください。担当医に連絡し、説明日時の調整を行います。



第 3 条 意思表示は明確にしてください。

- 輸血に関する希望、宗教的なこと、ドナーカード、人工呼吸器の使用など、意思表示がある場合は明確に表示してください。
- 救命医療が最優先されます。その中で患者さん自身の意思表示が明確かつ有効な場合は、その意思を尊重します。ご本人の意思表示が不明な時は、ご家族の希望をお聞きします。

5

ネットワークの取り組み-4

- ⑥ **合同研修会**の開催：院内研修のプラスα的位置づけ
ImSAFER研修：年2回（ImSAFER研究会 協力）
チーム STEPPS 研修：年2回（TSJA* 協力）

⑦ **飯田警察署と情報交換**

「一定の病気等に係る運転者対策」2015年

- ⑧ **誤接続防止コネクタ**に係る国際規格の国内導入
（PMDA）：**経腸栄養分野**

病院のみならず、開業医、各種施設、訪問看護STなど、飯田医師会と連携

⑦合同研修会：ImSAFER研修

ImSAFER 研修 「Basic コース」



本研修では、午前中に、ヒューマンファクター工学の考え方をベースにしたエラーメカニズムとエラー低減の考え方について、解説致しますので、医療現場におけるヒューマンエラーに対する理解を深めて頂くことができます。また、この基本的な考え方は、チーム医療のトレーニング手法であるTeamSTEPSの理解を深めるのに役立ちます。さらに、午後は、ImSAFER分析手法を基礎から学んで頂くためのグループ演習を行います。

日時：2017年1月22日(日)

開始8:50～終了16:30 (開場 8:30)

会場：飯田市立病院 講義室A 飯田市八幡町438番

地 TEL：0265-21-1255

内容：ImSAFERの概要/ImSAFER 分析手順の演習

講師：ImSAFER研究会 春日道也氏

(自治医科大学医療安全学認定ImSAFERインストラクター)

対象：飯伊地区の病院勤務者(職種は問いません)

定員：35名程度

主催：南信州医療安全ネットワーク

(事務局：飯田市立病院 医療安全部)

受講料：2,500円

備考：筆記用具をご持参ください。

昼食は各自ご用意ください。(会場で飲食可)

駐車券は、ご持参ください 会場で無料券と交換します。

申し込み方法：各病院の医療安全管理者にお問い合わせください。

申し込み期限：1月13日(金)

- 講師は、ImSAFER研究会
春日道也氏に依頼
- 2015年10月に第1回を開催
- 年2回、飯田市立病院で開催
- コロナ禍：グループワークではなく、
寺子屋方式も採用し、感染対策
しながら実施
- 2021年までに約300名が参加



ImSAFERの特徴

- ① 人間の行動モデルをベースにしている。
- ② 現場で実際に働いている人が使える。
- ③ 簡単な講義と実習を受けるだけで使えるようになる。
- ④ 最後の対策の評価までの手順が準備されている。
- ⑤ 各手順においてそれぞれ便利なツールが提供されている。
- ⑥ 対策立案の発想手順がある。
- ⑦ エラーメカニズムやリスク低減の考え方を学ぶためのツールとしても利用できる。



⑦ 合同研修会：チーム STEPPS研修

TeamSTEPPS研修 「エッセンシャルコース」



Team STEPPS® (以下TS) は、医療の質・患者安全向上のために米国で開発されたトレーニング・プログラムです。米国では既に多くの病院に導入され、エラー減少やスタッフの満足度向上などの成果を上げています。日本でも、2008年に導入され、医療安全文化を醸成するための手法として導入する施設が増えています。

TSは、エビデンスに基づいたチームワークを効果的に実践するためのトレーニングであり、ガイドであります。言い換えればチームワーク（他者との協働）を必要とするあらゆる場面で活用できます。それは患者の治療やケアにかかわる臨床のみならず、事務的な業務や更に仕事以外の家族・友人との活動にまで応用することが可能です。

TSを体験しながら学び、より良いチーム医療に活かしましょう。



日時：2016年11月27日（日）
開始9：00～終了16：00（開場 8:30）
会場：飯田市立病院 講義室A
飯田市八幡町438番地 TEL：0265-21-1255
内容：TeamSTEPPSの概要/TeamSTEPPSのスキル/演習
講師：飯田市立病院 医療安全管理者 川上善久
下伊那厚生病院 医療安全管理室長 菅野隆彦
対象：飯伊地区の病院勤務者（職種は問いません）
定員：35名程度
主催：南信州医療安全ネットワーク（事務局：飯田市立病院医療安全部）
受講料：1,000円（テキスト、文房具等の実費です）
備考：簡単なインシデント事例をお持ちください。
昼食は各自ご用意ください。（会場で飲食可）
申し込み方法：各病院の医療安全管理者にお問い合わせください。
申し込み期限：11月22日（火）

- 講師は、飯田市立病院 川上善久氏（チーム STEPPS マスタートレーナー）に依頼している
- 2016年5月に第1回を開催した
- 年2回、飯田市立病院で開催
- 2021年までに約200名が参加
- コロナ禍では、中止となった

- 2020年0回
- 2021年1回

チームSTEPPS 研修

チームSTEPPS ®は、医療専門家のために設計されたチームワークシステム

- ① 組織内の**患者の安全性を向上させる**強力なソリューション
- ② 医療専門家間の**コミュニケーションとチームワークのスキルを向上させる**、証拠に基づいたチームワークシステム
- ③ **すぐに使用できる**資料のソースと、チームワークの原則をヘルスケアシステムのすべての領域にうまく統合するための**トレーニングカリキュラム**
- ④ 科学的に**20年以上の研究**とチームワーク原則の適用からの教訓に根ざす
- ⑤ **米国国防総省とAHRQ***が共同で開発、現在、Ver3.0が公開



AHRQ



AHA

南信州医療安全ネットワークでは、
各病院に チームSTEPPS 研修などを支援しています

*AHRQ : Agency for Healthcare Research and Quality

チームSTEPPS 研修

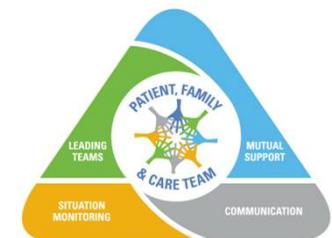
講師役：川上 善久 氏（マスタートレーナー）

プログラム：

9:00-16:00（日曜日）：6時間（昼休憩 1時間）

- ✓ なぜ医療安全に取り組むのか。
- ✓ なぜチームトレーニングが必要なのか。
- ✓ チームに必要なコンピテンシー（実践能力）を理解する。
- ✓ チームSTEPPSを体験するための寸劇を行う。
- ✓ 楽しく学ぶ。

参加人数：5-6名×3-4グループ



TeamSTEPPS研修・ImSAFER研修



TeamSTEPPS研修



ImSAFER研修



⑧ 飯田警察署と情報交換

- 一定の病気等に係る運転者対策
(平成26年6月1日 施行)

長野県警察本部職員	2名
東北信運転免許課職員	2名
飯田警察署職員	1名

の講師による学習会を実施

- 改正道路交通法の中で「一定の病気等に係る運転者対策」について整備
- この中で、一定の病気等に該当する者を診断した医師による任意の届け出制度が設定
- 病院としてどのように対応したらよいのか

【一定の病気等の例】

- 認知症
- 統合失調症
- てんかん
- 再発性の失神
- 無自覚性の低血糖症
- 躁うつ病
- 重度の眠気症状を呈する睡眠障害
- アルコール、麻薬等の中毒
- そのほか安全な運転に支障のあるもの

⑧ 飯田警察署と情報交換

- 一定の病気等に係る運転免許関係事務に関する運用上の留意事項について（通達）

（警察庁丁運発第232号 令和2年12月23日 警察庁交通局運転免許課長）

第2 運用上の留意事項 6 **医師の届出等**に関する留意事項

(1)内容

医師が、患者の病状からして運転に支障があると思われる場合、**当該患者の診察結果を公安委員会に任意に届け出ることができる**とともに、**当該届出行為が守秘義務違反とならない**ことを明確化したものである（法第101条の6第1項及び第3項）

⑨ 誤接続防止コネクタに係る 国際規格の国内導入：経腸栄養分野

■ 医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報
<https://www.pmda.go.jp/>

No.58 改訂 2022年 5月
No.58 2019年 7月

PMDA
医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構

 No.58 改訂版 2022年5月

誤接続防止コネクタの導入について
(経腸栄養分野)

POINT 安全使用のために注意するポイント

1 経腸栄養分野における新規格製品に関する注意点(その1)_旧規格製品の取扱い

- 医療機器などで分野間の相互接続を防止するコネクタに係る国際規格 (ISO (IEC) 80369シリーズ) の制定が進められており、欧米では新規格導入が始まっている。
- 2019年12月以降、新規格製品 (ISO80369-3) の販売が順次開始されている。
(ただし、旧規格製品の出荷期限は当面の間設けないこととなっている。)



ネットワークの取り組み-5

- ⑨ 「院内医療安全研修」の支援
- ⑩ インシデント・アクシデント報告の地域内での分析支援

⑨「院内医療安全研修」の支援

「院内医療安全研修」（年2回）

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」には、医療安全管理者の業務の一つとして「医療安全に関する職員への教育・研修の実施」

- ネットワークメンバーが、要請されて派遣講師として対応している。
- 各病院内の“医療安全の発表会”へネットワーク・メンバーが参加出席し、自院に参考となる活動を持ち帰って、水平展開しています。

⑩地域内での分析支援

～インシデント・アクシデント報告

- i. インシデント・アクシデント例を定例会で、フリーディスカッションで行っている。（相談事例を持ち寄っている）
- ii. 定例会以外に、メーリングリストで、匿名化をはかり、気軽に相談してもらっている。
- iii. ネットワーク発足から、9年経過し、更に相互ラウンドを5年実施し、病院相互での職種ごとの連携もとれ、その中で、掘り下げた相談ができる環境が整ってきた。
- iv. 事故調査のヒントや分析について、検討し、支援を行っている。分析ツールとして、ImSAFERを推奨している。
- v. 事故分析の支援を行っている。

実際に検討された事例（一部）

- ◆ 眼科手術で点眼薬の左右取り違い
- ◆ 採血時の神経損傷
- ◆ 入院患者のスリッパによる転倒
- ◆ 術中胆道造影時にガストログラフィン使用に関する承諾書の必要性の有無
- ◆ 経管栄養チューブの挿入確認の具体的な手順
- ◆ 事前指示書の運用

他の地域の医療安全活動

◆ 南信州医療安全ネットワーク

◆ 中信医療安全ネットワーク CAN

◆ 山梨医療安全研究会

◆ 医療の質と安全 あずさセミナー

山梨大学と信州大学の医療安全部門が核となり、山梨県と長野県の医療機関の医療安全に関わる“ゆるい”地域連携

甲信以外の地域

- 旭川医療安全ネットワーク会
- 道南いかネット（函館市 道南）
- J・Sネットワーク（小樽、後志：倶知安）
- Sapporo Safety Network（札幌市）
- Let's link up！（札幌市）
- 釧路医療安全ネットワーク
- 青森地域医療安全研究会
- 千葉県看護協会医療安全大会
- 医療安全推進ネットワーク（神奈川県看護協会）
- 医療安全ネットワーク浜松
- 藤田あんしんネットワーク（藤田医科大学と周囲）
- メディカルセミナーin北陸（福井、石川、富山）
- 奈良県医療安全推進センター
- 奈良県看護協会医療安全研修会
- **南大阪医療安全ネットワーク** 代表 辰巳 陽一
- あかし医療安全ネットワーク 代表 田中 宏明
- 福岡県看護協会医療安全研修
- 大分リスクマネジャー交流会
- 日南・串間地区医療安全推進研修会（宮崎県看護協会）

県

医療

日時 2023

場所 JA

情報提供

座長

山梨大学

荒

パネルディスカ

演者

千葉大

千葉大

千葉大

清水

「事例

事例①「臨床

信

事例②「転倒

信

事例③「医薬

信

特別講演

演者

名古屋

長尾

「最

主催：テルモ株式会社



セミナー

参加費
無料

「について」

（含み）

ワーク(CAN)

医療安全管理室

医療の質・安全管理部

医療の質と安全

活動の紹介と

〜」

先生

病院長

株式会社 2023年9月

PC23-0243

4.地域連携の実践

医療安全相互ラウンドの実際をご紹介します

2017年からやっています！

はじめに 感染対策チーム(ICT)を参考に病院を相互訪問・見学し、改善ポイントやヒントをつかみ、意見交換できたらと、誰からともなく提案があり、**医療安全 相互ラウンドを2017年6月に飯田市立病院で実施**した。

導入された**ベッドサイドのピクトグラム**をテーマとし、ラウンドし、意見交換を行った。その後、各病院でピクトグラムの導入が始まった（地域での医療提供の一貫性）

その後 2018年度診療報酬改定で、「**医療安全対策地域連携加算**」（加算1、2）が新設され、ネットワーク定例会議で、ネットワークが中心になって、**医療安全 相互ラウンド**を実施した。

医療の質・安全学会で紹介しました

第13回 医療の質・安全学会 (2018/11/24 名古屋) ポスター発表

南信州医療安全ネットワークにおける現場が喜ぶ相互ラウンド ～2018年4月から始まった医療安全対策地域連携加算を念頭に～

菅野 隆彦1、川上 善久2、赤羽目 千布子2、梶間 郁榮3、原 重樹3、木下 和賀子4、
串原 恵太5、清水 康裕5、熊谷 幸子6、熊谷 和夫1

1 下伊那厚生病院、2 飯田市立病院、3 飯田病院、4 健和会病院、5 輝山会記念病院、6 下伊那赤十字病院

第14回 医療の質・安全学会 (2019/11/30 京都) 口演発表

2年目(2巡目) 入った病院間の相互ラウンド ～南信州医療安全ネットワークにおける活動報告、問題点ならびに今後の課題～

菅野 隆彦1、川上 善久2、山下 俊郎3、堀口 茂俊4、本田 晴康5、露久保 辰夫6、森下 浩7

1 下伊那厚生病院、2 飯田市立病院 医療安全部、3 飯田市立病院 泌尿器科、4 飯田病院 耳鼻咽喉科、
5 健和会病院 外科、6 輝山会記念病院 外科、7 下伊那赤十字病院 外科

第16回 医療の質・安全学会 (2021/11/27～28 オンライン) ポスター発表

南信州医療安全ネットワークにおける現場が喜ぶ相互ラウンド ～五年目のコロナ禍での工夫～

菅野 隆彦1、川上 善久2、小笠原 巧人1、赤羽目 千布子2、牧内 敦子3、木下 和賀子4、
串原 恵太5、田口 志保6

1 下伊那厚生病院、2 飯田市立病院、3 飯田病院、4 健和会病院、5 輝山会記念病院、6 下伊那赤十字病院

南信州医療安全ネットワークの相互ラウンドの 基本的な考え

- 1. 相手を知ること**からはじめる。加算1病院でも弱いところがあり、加算2病院でも強みはあるので、相互にリスペクトする
(加算1病院が加算2病院に対して、また加算1病院同士であっても規模の大きな病院が上から目線になることがある)
- 「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**」ということに気づききっかけにする
- 3. 権威勾配を発生させない**：検討会の席は、コの字型あるいは口の字型とする
- 4. 南信州医療安全ネットワーク病院の全員参加**：審査-受審病院以外で相互ラウンドの枠に不参加であっても、オブザーバーとして参加してもらい、**相互ラウンドのスキルアップ**をはかる

南信州医療安全ネットワークの相互ラウンドの 特徴

1. **規模や機能、取り組みの異なる医療機関**同士で実施する
2. **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”とし、
チェックすることを目的にしない
3. 『**相互ラウンド 実施マニュアル**』を作成し、「事前準備」から「実
施」、「事後評価」へと円滑に実施する
4. 相互ラウンドは、**3時間以内に実施**できる内容とする
5. 南信州医療安全ネットワーク以外の医療機関からの**オブザーバー
参加も歓迎**し、第三者目線でラウンドを見てもらう

相互ラウンド（2018～2019）

2018年度（初年度）

- 事前審査：受審病院は、**国立病院機構の「医療安全相互チェックシート」**で自己評価を行い、審査病院にあらかじめ送付し、チェックを受けた
- 当日審査：受審病院は、日常的な院内ラウンドから医療安全改善記録をもとに**「相互ラウンド評価表」**を作成し、相互ラウンド実施時の評価表とした
 - 参加者は受審病院を含め、約25名/毎回
 - 相互ラウンドの所要時間は、3時間/毎回

2019年度

- 審査-受審病院の2018年度から**組み合わせを変更**し、相互ラウンドを実施した
- 2018年度では、同じ部署のラウンドを行い、「相互ラウンド評価表」で、**改善の進捗状況と未達の部分**について、受審病院から提示し、意見交換を行った

相互ラウンド 事前準備

1. 2か月前

相互ラウンドの予定は、下記項目について、南信州医療安全ネットワークの定例会議で、手上げしてもらい、調整した

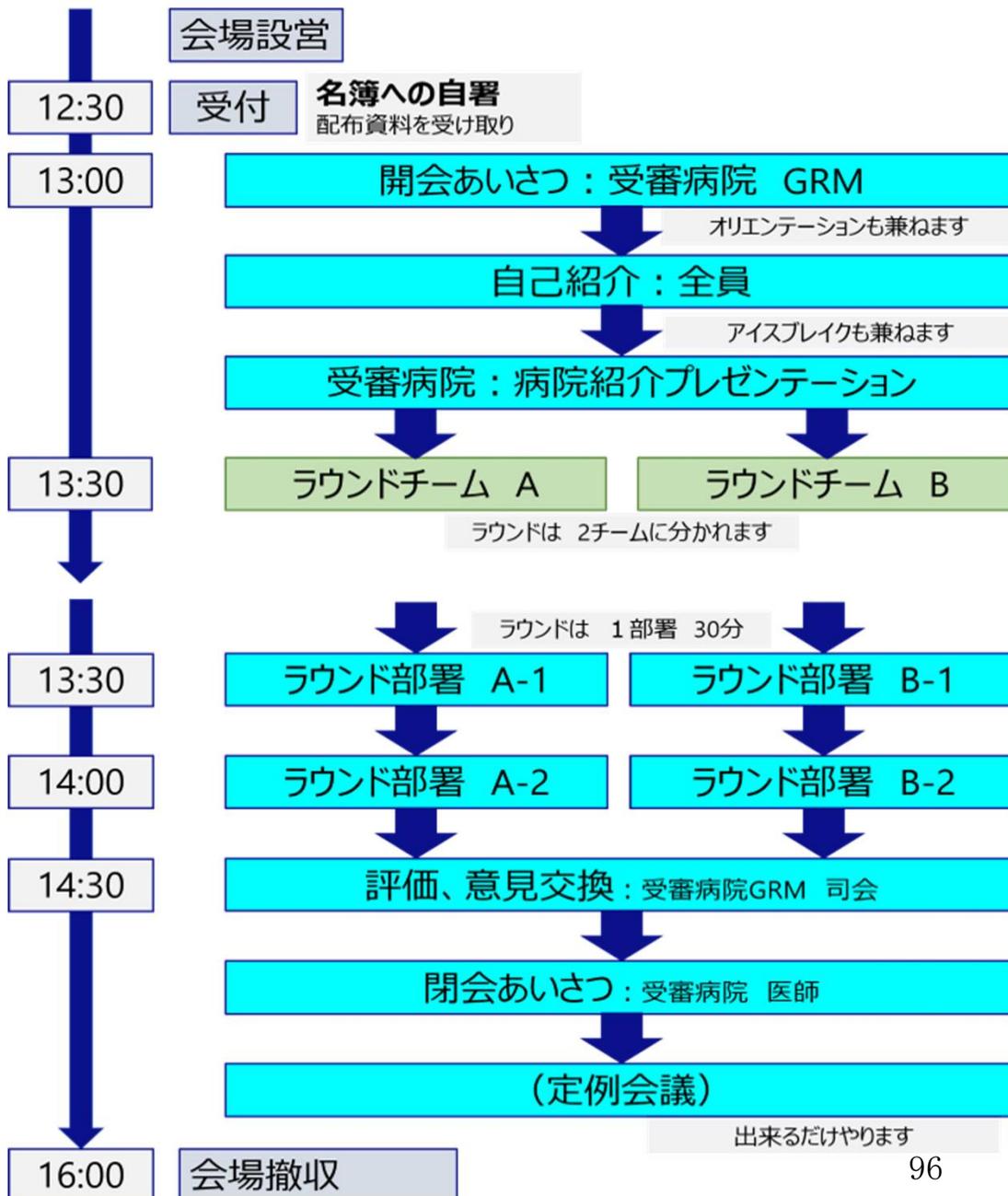
- ① ラウンド日の設定：土曜日の午後、所要時間は約3時間
 - A) 受審病院の決定
 - B) 審査病院の決定

2. 2週間前

- ① 書類作成（受審病院）：「事前案内」、「医療安全相互チェックシート」
- ② ラウンド部署選定（受審病院）：「相互ラウンド評価表」
- ③ 参加申し込み（書類A）：「参加者リスト」
- ④ 事前点検（審査病院）：「医療安全相互チェックシート」を事前点検

相互ラウンド 当日運営

(2018/6/23 下伊那厚生病院 実施例)



ラウンドチームA	ラウンドチームB
A-1	B-1
一般病棟	透析室
A-2	B-2
デイケアセンター	介護療養病棟

相互ラウンド 事後管理

1. 審査病院：報告書作成

- ①（書類B）：（国立病院機構）医療安全相互チェックシート
- ②（書類D）：ラウンド評価表総評

2. 受審病院：保管

- ①（書類A）：事前案内
- ②（書類E）：ラウンド記録作成
- ③（書類F）：名簿＜自署＞⇒PDF化

自院でPDF化が不可の場合は事務局に複写を郵送

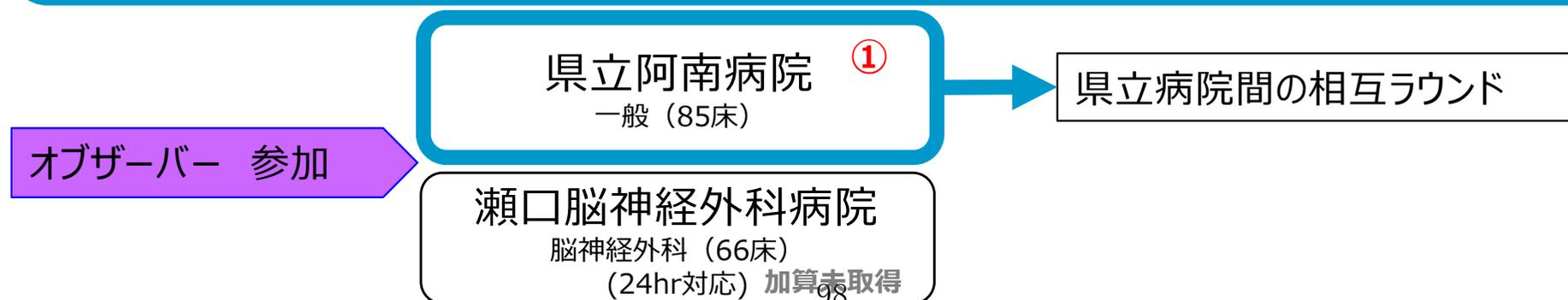
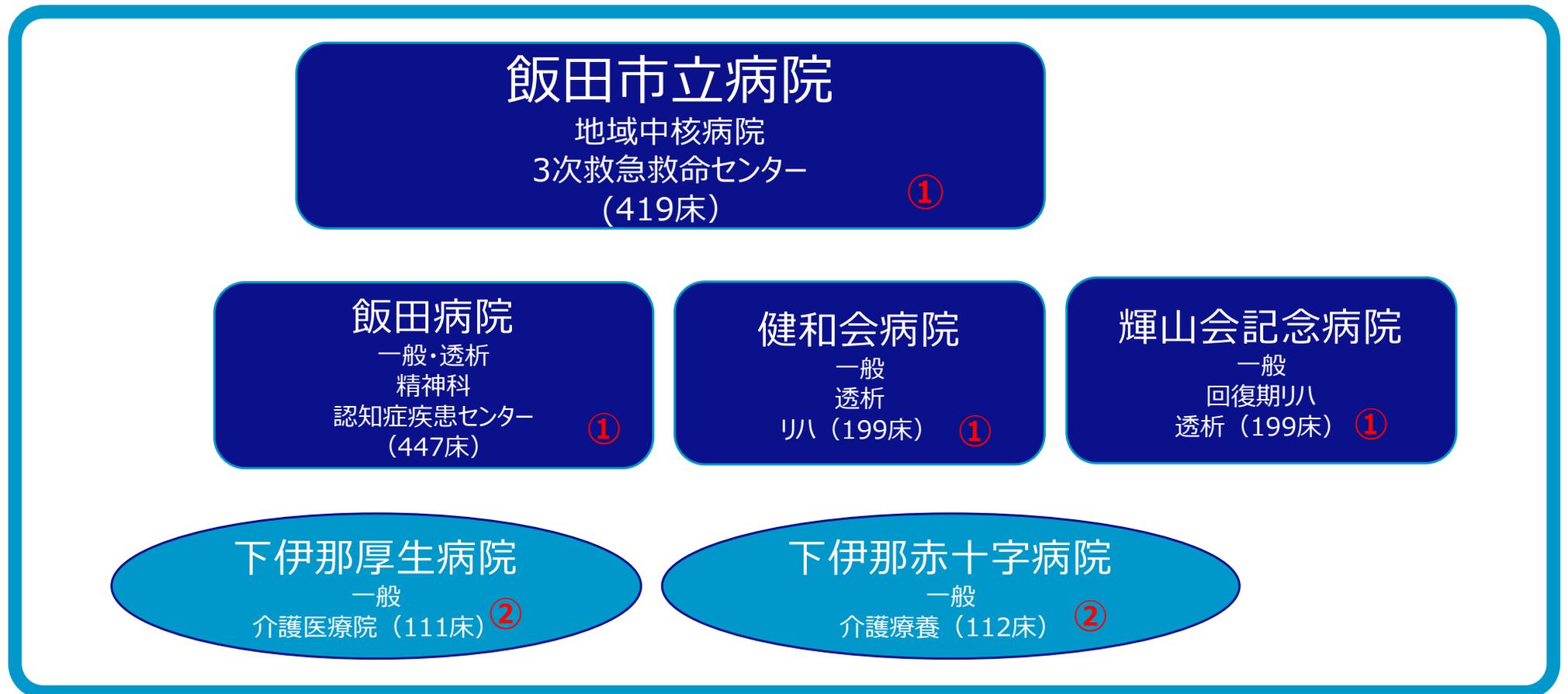
- ④（書類C）：相互ラウンド評価表

3. 事務局：保存：（関東信越厚生局監査を念頭に）

- ①（書類A）～（書類F）の6種類を保存

相互ラウンド 参加病院

①：加算1、②：加算2



平成 30 年 6 月 23 日
 下伊那厚生病院 医療安全管理室
 菅野 隆彦

医療安全対策地域連携 相互ラウンド 第 1 回 ご案内

開催場所：下伊那厚生病院

期日：2018 年 6 月 23 日 (土) 13:00-16:00 (受付開始 12:45)

参加医療機関：2018/06/22 26 名

飯田市立病院(連携加算 1)		健和会病院	
医師	下 俊	医薬品安全管理者	島
安全管理者	上 善		
医療機器安全管理責任者	中 正	輝山会記念病院	
臨床工学技士	藤田貴	医師	水 裕
看護師	羽目千子		
飯田病院(連携加算 1)		下伊那赤十字病院	
医師	重樹	医療社会事業課	治 織
GRM	間 郁	看護部(外来師長)	江 子
医薬品安全管理者	澤 真	瀬口脳神経外科病院	
医療安全担当師長	内 敦	臨床検査技師	藤 子
医療機器安全管理者	平 昭	作業療法士	林
下伊那厚生病院(連携加算 2)		長野県立阿南病院	
医師	菅野 隆彦	GRM	木村 あきよ
GRM	生 玲		
医薬品安全管理者	村 昌	佐久市立浅間総合病院	
医療機器安全管理者	笠原 人	GRM	嶋 か江
看護師長(前医療安全担当者)	内 川 子		
セーフティマネージャー部会長	田 真	ImSAFER 研究会	
看護部長	谷 和	講師	日 也

書類A：案内

I 規程及びマニュアル一覧表

マニュアルの種類	自己評価	相互チェック
1 医療安全管理規程が作成されている。	○	○
2 院内感染対策のための指針が策定されている。		ICT 担当
3 院内感染防止マニュアルが必要部署に整備されている。		
4 輸血に関するマニュアルがある。(31.32を含めた項目があればよい。)	○	○
5 注射に関するマニュアルがある。	○	○
6 与薬に関するマニュアルがある。	○	○
7 手術に関するマニュアルがある。	○	○
8 窒息に関するマニュアルがある。	○	○
9 酸素吸入に関するマニュアルがある。	○	○
10 気管切開(気管カニューレ装着)に関するマニュアルがある。	○	○
11 経管栄養に関するマニュアルがある。	○	○
12 転倒・転落に関するマニュアルがある。	○	○
13 入浴に関するマニュアルがある。	○	○
14 盗難に関するマニュアルがある。	×	×
15 無断離院に関するマニュアルがある。	○	○
16 自殺に関するマニュアルがある。	×	×
17 停電に関するマニュアルがある。	○	○
18 チューブトラブルに関するマニュアルがある。	×	×
19 人工呼吸器に関するマニュアルがある。	○	○
20 食中毒発生時の対応マニュアルが作成され、職員に周知されている。		ICT 担当
21 医薬品の安全使用のための業務に関するマニュアルがある。	○	○
22 麻薬取扱マニュアルが必要部署に整備されている。	○	○
23 毒物劇物取扱マニュアルが必要部署に整備されている。	○	○
24 向精神薬の取扱マニュアルが必要部署に整備されている。	○	○
25 病棟管理薬剤の取扱マニュアルが必要部署に整備されている。	×	×
26 患者および検体の誤認防止など、安全な検査実施手順が遵守され、マニュアルが整備されている。	○	○
27 精度管理マニュアルが整備されている。	○	○
28 針刺し・切創、血液・体液汚染等の対策がマニュアル等に明示されている。		ICT 担当
29 検査中の患者の急変時の対応がマニュアル等に明示されている。	○	○
30 検査業務に関する手順・マニュアル等を整備し、安全対策等に活用している。	○	○
31 「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」(厚生労働省医薬食品局血液対策課)に基づいて各施設で文書化された輸血療法マニュアルが整備されている。	○	○
32 不適合輸血等の事故対策マニュアルが整備されている。(4のマニュアルに含めて書いてはどうか。)	○	○
33 輸血検査実施マニュアル、関連検査の実施マニュアルが整備されている。	○	○
34 交差適合試験機器マニュアルを整備している。(機器点検を含む)	○	○
35 深部静脈血栓症・肺塞栓症予防に関するマニュアルがある。	×	×
36 放射性同位元素等による放射線障害を予防するための規程(放射線障害予防規程)および運用細則を整備している。	NA	NA
37 物理療法器具等の操作マニュアル等、リハビリに関するマニュアルが整備されている。	○	○

書類B：医療安全相互チェック
 (国立病院機構)

<A. 透析室>

チェック項目	自己評価
(ア) 透析記録用紙にチェック項目をつけ、ダブルチェックしている。 (イ) 内服の自己管理ができない方へ、次の透析分まで薬をセットしている。 (ウ) 上記の薬も必ずダブルチェックしている。 (エ) 指さし呼称月間を作って意識を高めている。	○
① テレビのコードが床をはって危ない。 ② 靴を履き替える動作が危ない。 ③ 靴からスリッパは履き替える時、スリッパで歩行する時、転倒リスクがある。 ④ 感染患者用の個室がない。 ⑤ 車椅子の収納場所がない。	×

ラウンドメモ

部署評

総合講評

1. 実施日時	2018年 6月 23日 (土) 13:30 ~ 14:30
2. 対象病院	下伊那厚生病院 (医療安全対策 地域連携加算 2)
3. 実施病院	<input checked="" type="checkbox"/> 飯田市立病院 (医療安全対策 地域連携加算 1) <input type="checkbox"/> 飯田病院 (医療安全対策 地域連携加算 1) <input type="checkbox"/> オブザーバー医療機関 ()

4. 好評内容:

(1) 優れている事項

【A.透析室】

- ・フラグカードを付けて間違い防止を行っている。
- ・カルテへの記載についてもチェックシートに確認欄を設けダブルチェックを行っている。
- ・ホワイトボードで予定管理を行っており分かりやすい。
- ・スリッパへの履き替えが転倒リスクとなっており、改善に向けて取り組んでいる。
- ・全体的に確認行動がしっかりとされており評価できる。
- ・肝炎患者の住み分けルールができています。

【B.一般病棟(3階)】

- ・病室の窓が全開にならないように制限されており、乗り出し、飛び降り予防がされている。
- ・各部屋の入口(前室)(洗面台とトイレがあり)排泄歩行時のリスク軽減になっている。
- ・廊下の隅に車椅子置き場があり、廊下に障害物が置かれていない。
- ・ベッド頭側の壁を改修し、ピクトパネル用のボード設置予定との事。コミュニケーションツール、情報共有が考えられている。

【D.療養病棟(4階)】

- ・自動ブレーキがかかる車いすを使用している。
- ・点滴チェック表を用いて毎回の残量をチェックしている。
- ・食事介助はベッドごと談話室に移動して行っており、少人数で見守りができる工夫がされている。
- ・広い浴室は環境が整備されていて良い。
- ・救急カートの薬品は毎週薬剤師が点検できている。
- ・AEDの点検は毎日技士が点検している。
- ・転倒転落フローチャートが、スタッフルームに貼られていて基準が定められている。

(2) 改善を必要とする事項

【A.透析室】

- ・スリッパへの履き替えは転倒リスクではあるが、土足のまま着替えも抵抗があり難しい問題である。
- ・ホワイトボードの管理方法を室内のベッド配置図と合わせた方が視認性が良い。
- ・使用していない殺菌灯がぶら下がっており、外された方がよい。
- ・針捨てボックスが各ベッドのオーバーテーブルに用意されてあったが、落下のリスクを考えると使用する時に必要な数だけ用意すると良い。
- ・注射薬、内服薬、持参薬はきちんと管理されていて良い。
- ・インフルエンザ罹患者等の隔離対応は今後の課題となっている。(カーテン隔離になっている)

医療安全対策 地域医療 相互ラウンド記録

(南信州医療安全ネットワーク)

日時	平成30年6月23日 12時 50分	司会者	菅野 隆彦	書記	桐生 玲子
出席者	26名	会場	下伊那厚生病院		

参加者名〔医〕：医師、〔G〕：GRM

- ① 飯田市立病院
- ① 飯田病院
- ② 下伊那厚生病院

輝山会記念病院 :
 健和会病院 :
 下伊那赤十字病院 :
 瀬口脳神経外科病院 :
 長野県立阿南病院 :
 その他 :

12:50-13:20 1. 事前説明 :

(ア) 開催あいさつ・協議事項等日程説明、 自己紹介

- 第1回目なのか、集まりが早く、12時50分には、全員来られたので、開始時間を10分早めました。
- ラウンドの趣旨説明を行い、時間あるので、一言ずつ自己紹介をして頂きました。
- ラウンドにあたり、当院の概略説明を行いました。

(イ) 当院概要説明
(ウ) ラウンドの手順について

- A,B 2チームでのラウンドとし、チーム分けを病院ごとに行うつもりでしたが、参加者から、特に臨床工学技士から、透析室を回りたいとのことで、飯田市立病院と飯田病院の方々を振り分け、オブザーバーも均等に振り分けました。

菅野 隆彦

13:30-14:30 2. 院内ラウンド :

A: 透析室→介護療養病床 (4階) :

B: 一般病棟 (3階) →なごみ (デイケア施設) :

14:30-15:40 3. 振り返り、評価表記入等

医療安全対策地域医療連携相互ラウンド 平成30年6月23日(土) No.

NO	病院名	氏名	職種
1	阿南病院	木 圭子	看護師
2	輝山会記念病院	谷 裕	医師
3	飯田市立病院	上 久	薬剤師
4	"	日 人	臨床工学技士
5	下伊那赤十字病院	日 子	看護師
6	"	谷 織	事務
7	飯田市立病院	藤 希子	看護師
8	医療安全全国共同行動	全 也	スタッフ
9	渡辺総合HP	島 江	AM
10	飯田市立Hp	藤 貴彦	
11	飯田病院	岡 栄	看護師
12	瀬口脳神経外科	上 子	臨床工学技士
13	"	村 建	心臓 OT
14	飯田病院	村 浩	医師
15	飯田病院	内 子	看護師
16	"	平 席	臨床工学技士
17	下伊那厚生病院	山 久	医師
18	"	藤 人	臨床工学技士
19			
20			

ラウンドの風景

記憶ではなく記録



ラウンドの風景

ラウンドの流れを説明します



ラウンドの風景

かわいいハプニングも



ラウンドの風景

ここがちゃんとはまっていなくて
危ないのよ~





ラウンド後 集合写真

相互ラウンド 講評



I 病院のH院長

いい時代になったね。「隣は何をする人ぞ」だった時代は終わりましたね。病院の垣根、組織の垣根を超えて、相互ラウンドが実施できるようになった。地域の病院だからこそ、隣の病院が何をどうやっているか知ることは、患者のためになるしね。

K病院のS部長

講評のときに褒めるばかりでは、講評になりません。改善すべき点もしっかり指摘し、それをもとに改善することができれば、ラウンドをやった価値があるというものです。



相互ラウンド（2018-2019）：振り返り

○ よかったこと

- 「共通の運用フォーマット」を作成し、各病院で基本的に同じ運用
- 「当日の評価表」は、受審病院が作成するが、日頃実施している院内ラウンドを基本に作成
- 「ラウンド時間」は3時間で、集中し実施できた
- 「ラウンドの報告書」は、持ち帰り、作成し、後日の提出を1週間以内とした
- 2018年の相互ラウンドで外部評価を受けた受審病院から、医療安全的な改善をやりやすくなったことが、報告された
- 先進的な改善事例、労力・金をかけない改善事例などが紹介され、オブザーバー参加病院にも役立つ情報を提供できた
- 受審病院で、病院幹部の参加があり、病院全体で相互ラウンドに取り組んでいた（2019年度）

× 改善すべきこと

- 加算1が4病院、加算2が2病院で、ラウンドの組み合わせが難しかった
- ラウンドに医療安全担当医師の参加が必須のため、土曜日午後の実施した
- 国立病院機構作成の「医療安全相互チェックシート」は、量が多く、評価ポイントが絞りにくかった

国立病院機構 医療安全相互チェックシート

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]
～平成29年度版～



医療安全相互チェックシート

〇〇医療センター〔自己評価〕

チェック実施病院 〇〇医療センター
オブザーバー病院 〇〇医療センター

平成 年 月 日

- 89 -

医療安全相互チェックシート

チェック項目	自己評価	相互チェック
I 医療安全管理体制の整備 チェックの視点：患者が相談しやすいように、相談窓口や担当者などが明確にされていること、また、必要な経験や知識を有する職員が配置されていることなど、相談支援体制が確立していること、職員の医療安全管理に対する最新情報が提供されていることなど評価する。		
1 医療安全管理規程について、患者及び家族等に対して閲覧できるよう工夫されている。		
2 機関本部等から医療安全に関する通知や情報提供等があった場合、職員に周知している。		
3 患者相談窓口を設置し、医療安全に関する相談もできることが、患者及び家族に周知され、プライバシーに配慮された環境で担当者か相談に対応する体制が整っている。		
4 苦情や相談で医療安全に関わるものについては、医療安全管理室に報告し、当該病院の安全対策の見直し等に活用している。		
II 医療安全管理のための具体的方策の推進 チェックの視点：院内の医療安全に関する情報を収集・分析し、事故防止に向けた活動を行っていることを評価。また、院外の医療事故や安全強化に関する情報を収集し、自院の事故防止に活用していることなど評価する。		
1 ヒヤリ・ハット事例の報告及び評価分析について		
5 どの職種においても、ヒヤリ・ハット体験の報告が適切に行われている。		
6 医療安全推進担当者は、ヒヤリ・ハット体験報告等から当該部門及び関係する部門に潜むシステム自体のエラー発生要因を把握し、リスクの重大性、リスクの予測の可否及びシステム改善の必要性等必要事項を記載して、医療安全管理室に提出している。		
7 蓄積事例については組織された分析チーム等で検討され、職員に分析結果や対策がフィードバックされている。		
2 医療事故情報収集等事業に係る報告について		
8 (財)医療機器評価機構が行う、「医療事故情報収集・分析・提供事業」及び「ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業」に報告している。		
3 医薬品・医療機器等安全性情報報告制度に関する報告について		
9 医薬品又は医療機器の使用による副作用、感染症又は不具合が発生した場合、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から報告の必要があると判断した情報(症例)は、(独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)に報告している。		

医療安全地域連携シート



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）（平成31（2019）年3月 発表）

「医療安全地域連携シート」を活用した相互評価の試行が、私たちが実践した相互ラウンド（2018年実施）と**内容が酷似**していた

- 1回の実施時間 3時間
- 独自の評価表の作成
- オブザーバー参加
- 自己評価した評価表を、あらかじめ審査する病院に送っておく
- ラウンドの流れ などなど

厚生労働科学研究成果データベース。

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/> [2022.6.15閲覧]

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.平成30年度 総括研究報告書。

<http://www.jart.jp/news/ib0rgt000000500m-att/201806001A.pdf> [2022.6.15閲覧]

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

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

平成30年度 総括研究報告書

研究代表者 石川 雅彦

平成31(2019)年3月



厚生労働科学研究成果データベース MHLW GRANTS SYSTEM

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/>

厚生労働科学研究成果データベース

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/>



目次

医療

厚生労働科学研究成果データベース
MHLW GRANTS SYSTEM

研究者・管理者はこちら

本データベースについて | 本データベースの使い方 | 利用規約 | 利用環境について

ホーム | 研究成果検索 | 研究分野一覧 | 担当課一覧 | 研究事業変遷表一覧

ホーム > 研究成果検索

研究成果検索

現在本データベース上に公開されている報告書件数を確認する場合は[こちら](#)を参照してください。

検索

検索語

研究課題名

研究代表者名

表示順

表示件数

結果表示

ヒット件数：8

1 201806001A ● 研究年度：平成30(2018)年度 ● 総括/総合：総括
[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](#)

① 研究代表者名に
"石川 雅彦"
と入力

② 検索

③ 一番上に石川先生の
"医療安全地域連携シート"の研究が
できます

新型コロナウイルス感染 パンデミック

- 新型コロナウイルス感染が 2020年初頭から始まった。
2020年4月7日に7都府県に緊急事態宣言
4月16日に緊急事態宣言の対象が全国に拡大（長野県も）
- 病院相互ラウンドについて、外部の他の病院から、病院訪問が不可能となり、訪問審査ができなくなった。

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その6）

厚生労働省保険局医療課

事務連絡

令和2年3月19日

「新型コロナウイルスの感染拡大防止策としての電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・特例的な取扱いについて」（令和2年3月19日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。別添2参照。）に関連する臨時的な診療報酬の取扱い及び施設基準に係る臨時的な対応等について、別添1のとおり取りまとめたので、送付いたします。

問6

区分番号「A234」医療安全対策加算の注2 医療安全対策地域連携加算及び区分番号「A234-2」感染防止対策加算の注2 感染防止対策地域連携加算の施設基準に規定する年1回程度の評価について、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため実施できない場合においても、届出を辞退する必要があるか。

（答）

届出を辞退する必要はない。ただし、実施できるようになった場合には、速やかに評価を実施すること。

相互ラウンド (2020-)

病院相互ラウンドの方法の再検討

- 小規模ラウンド：6病院を「加算1の2病院＋加算2の1病院」の2チームに分け、コンパクトにした。
- 参加人数を限定：審査病院側〔最低：GRMと医療安全担当医師の2人〕、受審病院側〔GRMと医療安全担当医師の2人に加えて、対応に係る職員〕とし、全体でも10～12人規模にした。
- オブザーバー参加中止

- 病院相互訪問方式は中止：現場には行かない対応とし、感染がまん延しないように実施した。
- 方法：
 - **ZOOMリモート方式**（プレゼンを予め作成した写真や動画を使用したパワーポイントで行う、またはライブカメラをZOOMに接続し中継しながら行う）
 - **大きな講堂での集合方式**（プレゼンは、予め作成した写真や動画を使用したパワーポイントで行う）

相互ラウンド-実際 (2020)

Aチーム :

2020/8/22 下伊那厚生病院② (審査 : 飯田病院、健和会病院)

- **ZOOM**で、**ラウンド部署をライブ中継**しながら、**リモート**で相互ラウンドを実施

2020/9/26 飯田病院① (審査 : 健和会病院)

- ラウンド部署資料を動画撮影し、**飯田病院会議室に集合**し、相互ラウンドを実施

2020/10/17 健和会病院① (審査 : 飯田病院)

- **ZOOM**で、ラウンド部署資料 (PPT、動画で作成) をプレゼンし、**リモート**で相互ラウンドを実施

Bチーム : 2020/10/28 (**集合方式** : 於 飯田市立病院)

3病院がプレゼン資料を準備し、**飯田市立病院講堂に集合**し、1日で相互ラウンドを実施した

- 下伊那赤十字病院② (審査 : 飯田市立病院、輝山会記念病院)
- 輝山会記念病院① (審査 : 飯田市立病院)
- 飯田市立病院① (審査 : 輝山会記念病院)

相互ラウンド（2020）：振り返り

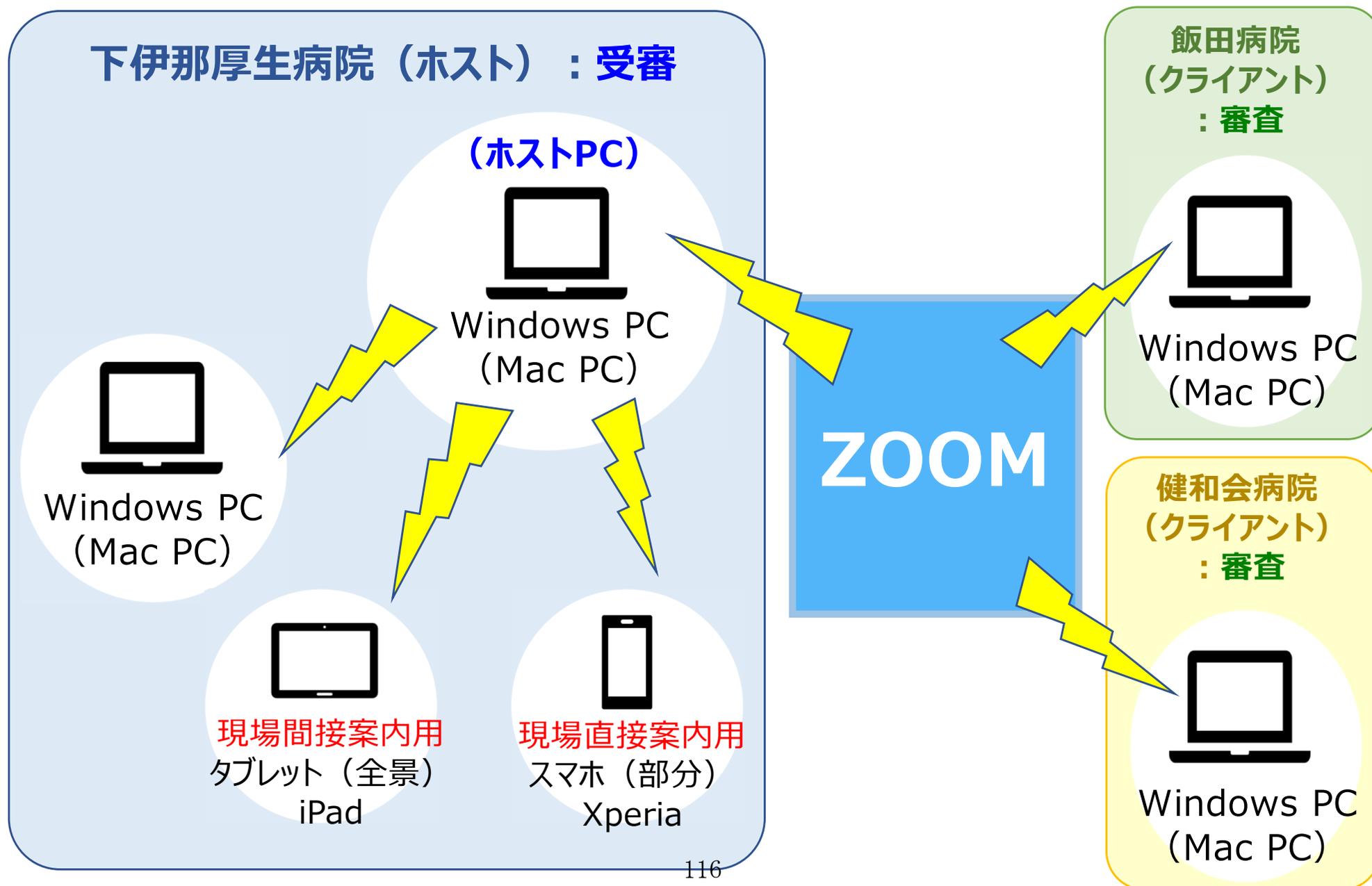
- 感染防止のため、マスク着用、検温、手指消毒を実施した上で行った
- 発表資料をPPT、静止画、動画であらかじめ作成し、発表したため、時間を短縮できた
- 検討会を、ZOOMで行った場合には、画面キャプチャー（写真撮影）を利用して、参加者の確認とした
- × 受審病院側の作成資料なので、評価対象が限定されるおそれがあった
- × 発表写真などがすでに選別されており、意見が出にくく、質疑応答が低調だった
- × 受審病院側で、評価される部署が、資料を作成するため、現場の負担となった

リモート方式

: ライブカメラ中継方式



下伊那厚生病院ラウンド-1 (2020/08/22)



下伊那厚生病院ラウンド-2 (2020/08/22)



ZOOM



ベース基地 (会議室)



検査科



介護医療院

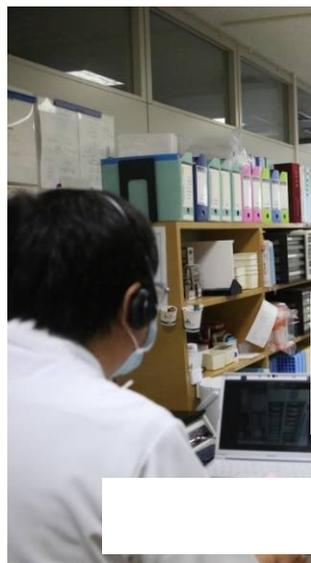
下伊那厚生病院ラウンド-2 (2020/08/22)



検査科



スマホをジンバルに装着し、
ぶれ防止とした



検査科



ベース基地 (会議室)



介護医療院

下伊那厚生病院ラウンド-3 (2020/08/22)

Zoom ミーティング

スピーカービュー

参加者 (5)

- 下伊那 厚生病院 su... (ホスト, 自分)  
- GS Galaxy S20+ 5G  
- IT iPad 下伊那  
- 下伊那厚生病院 PC  
- 飯 飯田病院  



現場直接 案内用
 スマホ (**局所**)
 MS Teams からで
 ZOOMから
 (他の参加者のビデオ
 はOFFにする)

現場間接案内用
 タブレット (**全景**)
 ZOOM から
 (他の参加者のビデオ
 はOFFにする)

ミュート解除   ビデオの停止

セキュリティ  参加者 5  チャット  共有画面  レコーディング  反応 

終了  招待  すべてミュート  ... 

集合方式

: 1 病院 对 1 病院



飯田病院ラウンド (2020/09/26)



集合方式 ：全病院参加



相互ラウンド (2021) 集合方式

時間	発表 2021/10/23 飯田市立病院
12:45～	受付開始
13:00～13:10	事前説明：菅野 隆彦
13:10～13:40	1病院目【下伊那厚生病院②】 ＜審査：飯田病院・健和会病院＞
13:40～14:10	2病院目【飯田市立病院①】 ＜審査：飯田病院、（下伊那赤十字病院）＞
	休憩
14:20～14:50	3病院目【飯田病院①】 ＜審査：健和会病院、（下伊那厚生病院）＞
14:50～15:20	4病院目【健和会病院①】 ＜審査：輝山会記念病院、（下伊那厚生病院）＞
	休憩
15:30～16:00	5病院目【輝山会記念病院①】 ＜審査：飯田市立病院、（下伊那赤十字病院）＞
16:00～16:30	6病院目【下伊那赤十字病院②】 ＜審査：輝山会記念病院・飯田市立病院＞
16:30～17:00	総合討論 <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後の相互ラウンドについて ・ 今後のネットワークの活動について
	※①：加算1、②：加算2 ※（ ）内病院は、オブザーバーとして ^{1,2,3} 評価表を作成した



相互ラウンド（2021）：振り返り

- 各病院、持ち時間を30分としたため、全6病院で、4時間となった
- 新型コロナウイルス感染対策について発表があり、お互いの参考になった
- × 2020年同様、受審病院側の資料作成のため、評価対象が限定されてしまった
- × 質疑応答では、発表資料（写真など）が、選別されており、意見が出にくい場面もあった

リモート方式 ：全病院参加



相互ラウンド (2022) リモート方式

時 間	発 表
13:45	ZOOMログイン開始
14:00-14:05	挨拶、事前説明：菅野 隆彦
14:05-14:20	1病院目【飯田市立病院①】 <審査：健和会病院①>
14:20-14:35	2病院目【健和会病院①】 <審査：飯田病院①>
14:35-14:50	3病院目【飯田病院①】 <審査：飯田市立病院①>
	休 憩
15:00-15:15	4病院目【下伊那厚生病院②】 <審査：健和会病院①>
15:15-15:30	5病院目【輝山会記念病院②】 <審査：飯田病院①>
15:30-15:45	6病院目【下伊那赤十字病院②】 <審査：飯田市立病院①>
15:45-15:55	総合討論 (写真撮影)
15:55-16:00	【定例会議】今後の相互ラウンドについて 今後のネットワークの活動について

※①：加算1、②：加算2

相互ラウンド（2022）：振り返り

- ZOOMで、パワーポイントを用いたプレゼンテーションを行い、審査病院から講評を行った。
- そのほかの書類は、例年通り作成、保存した。
- 各病院、持ち時間を15分とした。2021年の持ち時間を30分で、延長が多くなり、合計時間4時間となった。そのため、今回は持ち時間を短縮し、ほぼ時間通りで実施できた。
- 今回の統一テーマとして、MACT(Monitor Alarm Control Team)を指定し、MACTを実施している飯田市立病院の事例を学んだ。一方、MACTを実施していない病院からは、モニターアラームに関連する問題点が提起され、検討することができた。
- 参加者の記録には、署名とZOOM画面の写真撮影を使用した。
- × 現場に直接ラウンドできず、受審病院側の資料作成のため、評価対象が限定された。

相互ラウンド (2023)

2023年5月8日 新型コロナウイルス感染 5類となる

事前

➤ 相互ラウンド方式 復活

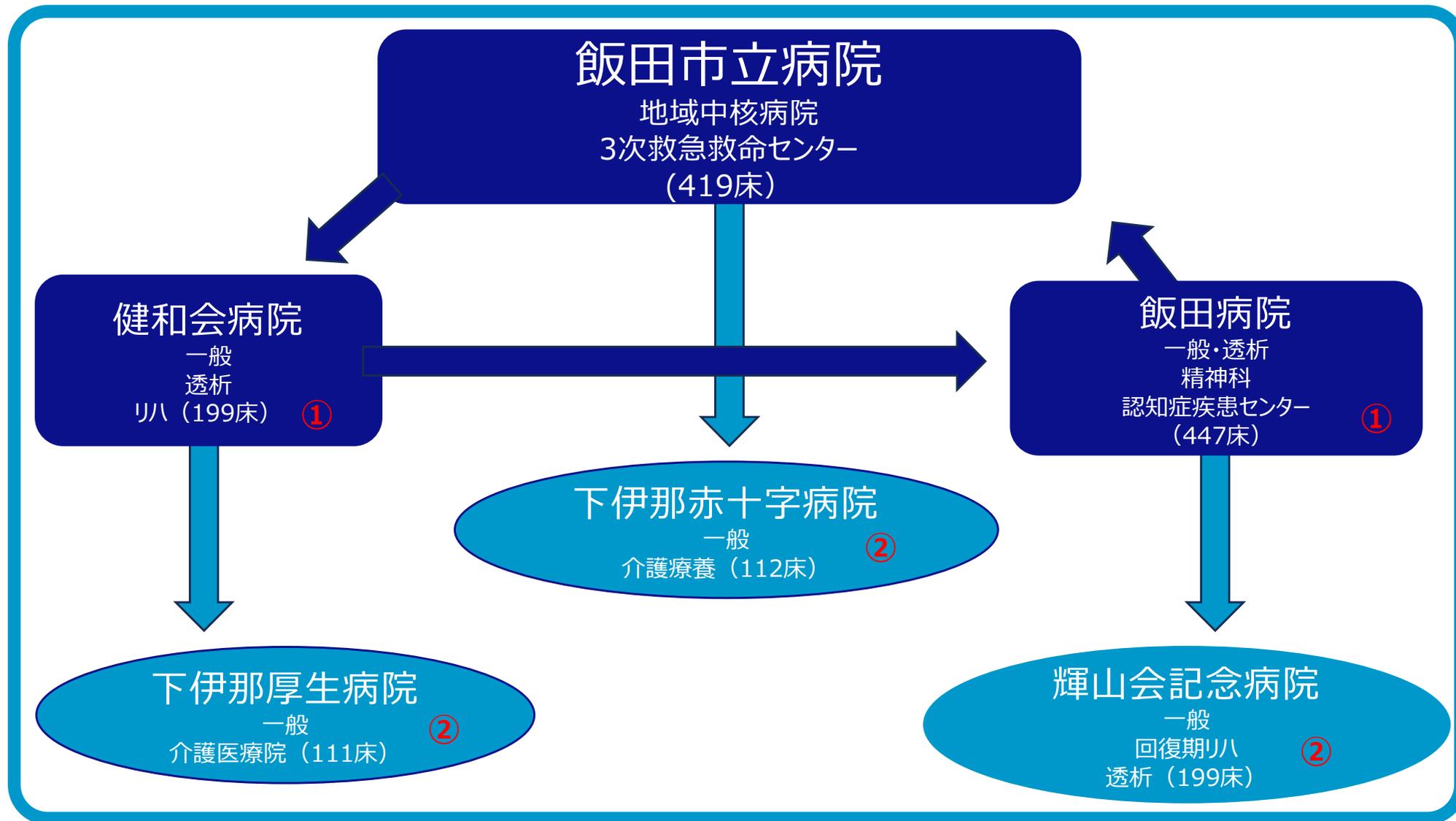
- 審査病院と受審病院 1対1とした。
 - 総勢 10名ほどとした。
 - 国立病院機構の「医療安全相互チェックシート」で事前点検した。
- 平日実施を導入した
- 参加人数も少ないので、所要2時間とした。
- オブザーバー参加は見送りとした
- 感染が0となった訳ではないので、感染対策を実施した。

事後

- 現場のラウンドは、2019年以来であったが、多角的に評価されていた。
- 所要時間 2時間で終了できた。
- 新型コロナウイルス感染対策がされ、“清掃”“清潔”については、実施されていた。

相互ラウンド

参加病院2023



南信州医療安全ネットワーク 病院相互ラウンド –まとめ



2017年 南信州医療安全ネットワークの**独自のラウンド**（於 飯田市立病院）

2018年度 医療安全対策地域連携加算 新設

2018年 病院相互ラウンド **現地開催（6病院各々）**

- 第13回医療の質安全学会で、ポスター発表（2018年11月24日 名古屋）

2019年 病院相互ラウンド **現地開催（6病院各々）**

- 第14回医療の質安全学会で、口演発表（2019年11月30日 京都）

2020年 新型コロナウイルス感染 パンデミック

2020年 病院相互ラウンド **リモート方式、集合方式**

2021年 病院相互ラウンド **集合方式**（於 飯田市立病院）

- 第16回医療の質安全学会で、ポスター発表（2021年11月27日 オンデマンド配信）

2022年 病院相互ラウンド **リモート方式**

2023年5月8日 新型コロナウイルス感染 5類となる

2023年 病院相互ラウンド **現地開催**（1対1）

相互ラウンド - 今後の予定

- I. **独自の評価表の作成**：「医療安全地域連携シート」（石川 雅彦先生作成）、「医療安全相互チェックシート」（独立行政法人国立病院機構）を参考に、より実践的な評価表を作成する。
- II. **効率的な相互ラウンド運用**：リモートカメラなどの新たな手法を用いて、直接現場に入れない状況でも、審査できる体制を整える。
- III. **年度で統一テーマを1つ設定する**：共通のテーマで検討する。もう1つは、各病院自由に設定できるようにしておく。
- IV. **日常業務となる医療安全業務体制**作りを行う：平日業務時間内の病院相互ラウンド実施を目指す。
- V. **オブザーバー参加**の受け入れ：ネットワーク内のみならず、ネットワーク外の医療機関からの参加を受け入れて、ラウンドのスキルアップを目指す。
- VI. 更に将来的には、医療安全ネットワーク同士での交流会等を企画し、全国規模で、**“合理的手抜きをして” 医療の質や安全の標準化**を目指す。

コンテンツ

1. イントロダクション

“おひとりさま”医療安全管理者を、地域で支える

2. 地域連携、なぜやるの？

医療安全対策地域連携加算

3. 地域連携、どうやっているの？

南信州医療安全ネットワーク

4. 地域連携の実践

医療安全相互ラウンドの実際

“take-home message” (まず やってみてください)

1. 日常的に診療などで交流のある近隣の病院と医療安全を一緒にやってみてください。
2. その医療安全のつながりが、面になるように仲間を募ってください。
3. 面ができたなら、医療の質・安全学会などで、その活動を紹介してください。
4. また、その面を別の地区の面とつなぐことができれば、全国に広がります。

おつかれさまでした。

ご質問、相互ラウンドのひな形ご希望 等がございましたら、

tasu-tmd@umin.ac.jp まで

