

## 病院の医療安全管理者の立場から 医療安全対策についての連携を考察する



北里大学病院 医療の質・安全推進室  
副室長・医療安全管理者 荒井有美

本内容は2022年第24回医療マネジメント学会学術総会で発表したものを一部改変しました

1

### 医療安全管理者による連携の必要性

- ◆かつて、既存の「医療安全管理者のネットワーク」で感じたこと。
  1. 大学病院は特別視され、大学病院から発信する課題には共感はなかった。  
「大学病院だから出来て当たり前」
  2. 複雑化する課題に対して、多面的な議論ができない。  
参加者は、同じ職種であった。
  3. 思うように情報が得られず、参加意欲が低下した。  
「医療安全管理者になったが、どうしたらよいのか?…」  
という問題が解決されなかった。
- ◆2010年 神奈川県大学病院連絡協議会が発足。
  - ・顔の見える連携を望み、賛同を得た。



3

### 協議会の実施内容

1. 開催頻度: 年3~4回 (4病院になってから4回/年)
2. 開催場所: 4病院で持ち回り(自施設で開催 見学会も)
2. 開催時間: 約3時間
3. 実施方法: 事前に質問内容を交換し、協議会当日に回答  
※立ち入り検査、適時調査、機能評価関係の情報など
4. 協議会後には  
**必ずインフォーマルな会を開催**



5

## 「連携」とは？

“linkage(連結)” “coordination(調整)”

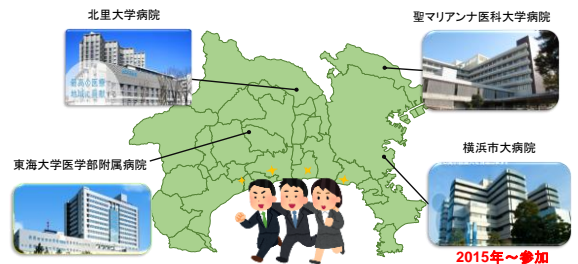
“cooperation(連携)” “collaboration(協働)”

共有化された目的をもつ複数の人及び機関が、  
**単独では解決できない課題**に対して、  
**主体的に**協力関係を構築して、  
**目的達成に向けて**取り組む相互関係の過程

引用: 吉池、栄: 保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理、桃山学院大学総合研究所紀要、第34巻3号、2008より

2

### 神奈川県 大学病院 連絡協議会発足 2010年~



4

### 協議会で取り上げた内容(例)

1. **高度新規医療技術**の導入について
2. **外部監査**の具体的な方法
3. **内部通報窓口**の設置方法
4. 雇用体系(病院・大学職員)異なる**安全教育**の方法
5. 病院予算・学部予算で購入した**医療機器**の取り扱い
6. 生体**モニター**の**装着基準**の統一化の方法
7. 個々の**事例共有と対策**(具体的な事例を提示)

6

6

## 医療安全管理者の思い

- 任命による戸惑い
- 役割遂行の困難感
- 医療安全管理者が抱く孤独感
- 医療事故やクレームの対応への思い
- 医療安全管理者を支えるもの
- 医療安全管理者の喜び
- 望ましい医療安全管理者の在り方
- 医療安全管理者の任期

荒井有美 医療安全管理者の意識への取り組みと課題 - 専任医療安全管理者を対象とした面接調査から研究調査 2010.

7

## 医療安全管理者を支えるもの

- 病院組織からのサポート(後ろ盾)
- 他施設との交流
- 研修を受ける(受け続ける)
- 看護管理者としての経験

- 他病院との情報のやりとりが自分一人で行っているのではないという気持ちになりサポート力になると思う (F氏:38年)
- 何をやったらいいのかわからなかったため、とにかくいろいろな研修に参加した。(B氏:39年)

荒井有美 医療安全管理者の意識への取り組みと課題 - 専任医療安全管理者を対象とした面接調査から研究調査 2010.

8

## Strategies for Success !

American Society for Health Care Risk Management - ASHRM

- 戦略1) Learn the Ropes ! 組織の事情に通じよう!
- 戦略2) Communicate ! コミュニケーションを図ろう
- 戦略3) Adopt a Positive, "Can Do" Approach!
- 「やればできる」という前向きなアプローチであらう!
- 戦略4) Make Friends ! 友人をつくろう!
- 戦略5) Teach ! 教えよう!
- 戦略6) Become an Expert ! 専門家になろう!
- 戦略7) Crunch the Number ! 数字を読み取ろう!
- 戦略8) Facilitate ! 援助しよう!
- 戦略9) Get Involved ! 参加しよう!
- 職務に役立つサポート組織には積極的に参加しよう

※引用: 監修: 関子; 看護学雑誌587, 医学書院, 1999

9

## 神奈川県連絡協議会のメリット

- ・ いつでも気軽に相談できる相手がいる
- ・ 診療圏が近接する施設のため、互いの病院の状況が把握できる
- ・ 行政監査等の対応が共有しやすい
- ・ 良い意味で競争関係にある
- ・ 教育・研究に関する協働
- ・ 院内の手順やマニュアルを交換し合える
- ・ 同じ地域で同じ活動をしている仲間意識を持てる
- ・ 稀に患者情報の共有する場合がある

10

## 12年間の学び

1. 連携は、人と人とのつながりに価値がある。
2. 有効な連携は、良好な信頼関係から生み出される。  
「直接顔を合わせる」がきっかけになる。
3. 形式的な連携とは異なる  
施設基準等の「相互評価(ピアレビュー)」
4. 似た環境で同じ課題に取り組む  
共感できる強い味方がいる！という気持ち



11

## 連携のきっかけ

- ◆ 課題解決のための情報発信源を知る
  - ・ 学会、職能団体、機能評価機構、共同行動、企業・・・
  - ・ インターネット、SNS、・・・
- ◆ 研修会・ネットワーク、サポート組織へ参加してみる
  - 病院機能評価認定病院協議会、私立大学協議会
  - 医療の質・安全学会ネットワーク委員会
  - 医療安全全国共同行動、チームステップスジャパン
  - 北里研究所関連病院連絡会



12

11

12

## 連携の構成要素

1. 目的の一致
2. 複数の主体と役割
3. 役割と責任の相互確認
4. 情報の共有
5. 継続的な協力関係過程



引用：吉池、栄：保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理、桃山学院大学総合研究所紀要、第34巻3号、2008より

13

## 連携のポイント

1. 連携の**目的を明確**にする  
目的は、相互評価（ピアレビュー）か？問題解決か？研究会？
2. 連携を**継続**するために  
ルールや規定の有無を確認するだけでなく、具体的な事例（ケース）などを互いに提示し合い、苦慮した点や上手くいった点など、具体的な解決策等を共有する
3. **give-and-take**の関係  
各施設で作成したマニュアルやガイドラインを交換
4. スーパーバイザー等**専門家の助言**が必要  
正解・回答が無いと不完全燃焼の会になってしまう

14

13

14

## まとめ

### 1. 連携（活動）によって安全になったかの評価方法の検討について

医療は時代と共に複雑化していくにつれ危険も増えていくことを考えれば安全（許容できるリスクがないこと）も変化します。したがって「安全になったか？」という評価は、難しいと考えます。医療（安全管理）者は、常にリスクの存在に注意しながら、安全を担保し続けることだと思います。むしろ、情報共有することで、安全もリスクも共有することで、常に意識し合うことが出来ていること が大事なのでは無いでしょうか。

### 2. 費用項目の検討

私は本分野（費用・経済）の専門ではありませんが、連携で一番有効なのは、マニュアルや手順の共有です。そもそもマニュアルは業務を効率的に進めるためにも、教育にも有効です。それを一から作るのは大変ですが、参考にさせて頂くことで作成労力を省くことが出来ます。

また、同じ大学病院、特定機能病院ということで組織体制も類似しているため、大変参考になることが多い。医療安全に関わるマニュアルは、とても共有させて頂いている。

15

15