

医政安発 0412 第 2 号  
平成 31 年 4 月 12 日

一般社団法人日本病院薬剤師会会長 殿

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長  
( 公 印 省 略 )

### 医療安全地域連携シートについて

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

日常の医療安全の管理業務として、組織が自らの活動を内部評価することや、第三者機関等の外部評価を受けることにより、安全管理上の問題点を明らかにすることは、有効であるとされているところです。

これまで一部の医療機関において、連携する医療機関等で医療安全対策等の相互評価の取組が実施されてまいりました。また、平成 30 年度診療報酬改定において、医療安全に関する医療機関の連携に対する評価として「医療安全対策地域連携加算」が新設されたところです。

今般、平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「医療安全における医療機関の連携による評価に関する研究」において、別添のとおり「医療安全地域連携シート」を取りまとめました。別添別紙の「医療安全地域連携シート」活用実践ガイド」と併せて貴会会員において必要に応じて御活用いただきますよう、周知方お願いいたします。

なお、上記の「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」の研究報告書については、厚生労働省のホームページ（URL <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201806001A>）に掲載されていますことを申し添えます。

## 【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"/>	
	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"/>	
(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"/>	
	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"/>	

<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"/>	実施しているが改善の必要がある
	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"/>	実施しているが改善の必要がある
	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"/>	実施しているが改善の必要がある
	<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>	<input type="checkbox"/>	実施しているが改善の必要がある
	<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>	<input type="checkbox"/>	
	<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>	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	<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"/>	
	<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><b>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</b>          (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><b>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</b>          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？          ⇒</p> <p>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> <p>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>十分に実施している</p>
<p><b>【質問対象：当該部門の担当者】</b>          (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><b>【質問対象：当該部門の担当者】</b>          ④ 具体的に「どのような対策」が実施されているか？          ⇒</p> <p>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>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><b>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</b></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><b>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</b></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><b>【質問対象：当該部門の担当者】</b></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><b>【質問対象：当該部門の担当者】</b></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>実施しているが改善の必要がある</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？ ⇒</p>	<input type="checkbox"/>	<p>実施していない</p>

<p><b>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</b>  (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><b>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</b></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>	<input type="checkbox"/>	十分に実施している
	<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"/>	実施しているが改善の必要がある
	<p><b>【質問対象：当該部門の担当者】</b>  (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><b>【質問対象：当該部門の担当者】</b></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><b>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</b></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><b>【質問対象：医療安全管理部門、医療安全管理者等】</b></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>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"/>	<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><b>【質問対象：当該部門の担当者】</b></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><b>【質問対象：当該部門の担当者】</b></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"/>	<p>実施していない</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><b>【(個別テーマを記載)】</b>                  (1)「(個別テーマ)」について、事例の発生を防止する対策を実施しているか？                  ※参考資料があれば、用意する</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>	<input type="checkbox"/>	十分に 実施している
	<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>	<input type="checkbox"/>	実施しているが 改善の 必要がある
	<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>	<input type="checkbox"/>	実施していない

※ “個別テーマ” の例

「画像診断結果の確認不足」

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

※ “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。

※参考資料

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

① 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？

⇒

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？

⇒

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？

⇒

**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）。

**(表)「医療安全地域連携シート」の構成**

<b>【大項目】</b>			
<b>【中項目】</b>	【小項目】	□	十分に 実施している
	【小項目】	□	実施しているが 改善の 必要がある
	【小項目】	□	実施していない
※1つの【大項目】に 複数の【中項目】がある	※1つの【中項目】に 複数の【小項目】がある		

## (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の評価することで、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の評価することで、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、継続して実施状況の評価する。

※「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、活動状況の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可否についても、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。