



「医療安全連携 やって見た！」

～相互ラウンドの実際とこれから～

2020年2月発行

はじめに

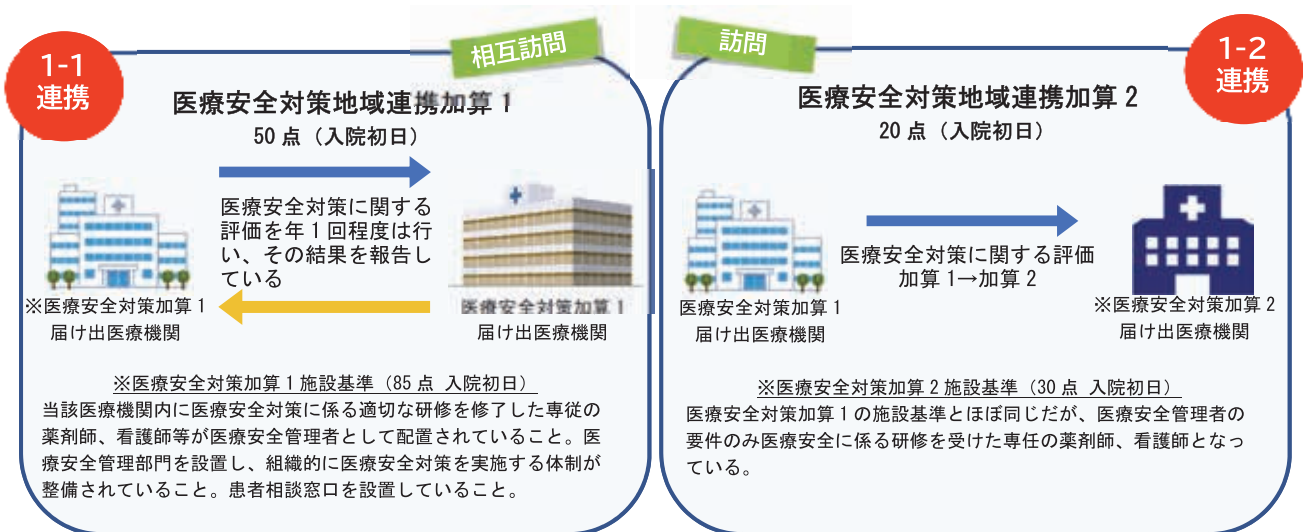
平成30年度診療報酬改定において、医療安全に関する医療機関の連携に対する評価として「医療安全対策地域連携加算」が新設されました。医療安全対策地域連携加算には算定要件、施設基準1・2があり、それぞれ施設要件が定められています。この活動に取り組んだ施設では内部評価することや、第三者機関等の外部評価を受けることにより、問題解決の上で成果を上げています。

今回は加算1-1、1-2の訪問を実施した施設の結果をご紹介します。また、この加算以前からすでに取り組んでいる一般社団法人日本私立医科大学協会医療安全による相互ラウンドを紹介いたします。

目次

- 1. 医療安全対策地域連携加算の概要 P.1
- 2. 連携の流れと実際 P.2
- 3. 実践に向けての POINT と課題 P.4
- 4. 大学病院で実施している医療安全相互ラウンド P.5
- 5. コラム(介護福祉分野からひと言/在宅看護の立場からひと言) P.7

1. 医療安全対策地域連携加算の概要



【医療安全対策地域連携加算の施設基準】



医療安全対策に3年以上の経験を有する専任医師又は、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任医師を医療安全管理部門に配置している



地域連携加算実施フロー



前日まで					当日				後日		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	
マッチング	顔合わせ	評価シートの決定	日程調整	自己評価	自己紹介	情報共有	情報交換	評価シートの確認	院内ラウンド	講評	議事録

2. 連携の流れと実際

医療安全対策地域連携加算1-1

相互訪問

医療安全対策地域連携加算1-2

訪問



前日まで

項目	1-1連携(相互訪問)	1-2連携(訪問)
実施施設		
① マッチング	<p>当院は病床数218床の急性期病院のため、できるだけ同じ条件の施設と連携を結ぶことができればと考えていました。ちょうど感染対策連携加算ですでに訪問していた施設から申し出があったため、苦勞せずに決まりました。まずは1施設と連携を結ぶこととしました。</p>	<p>幸運にも加算2の施設の方から申し出をいただきました。同地域で連携先を選ばなければならない規定はありません。1年目は1施設、2年目は2施設と連携しました。</p>
② 顔合わせ	<p>事前に顔合わせと称して、連携先の施設のスタッフに当院を訪問していただき、安全管理部門のスタッフと相互ラウンドの方法について話し合いました。相互ラウンドで使用する評価シートや自己評価の方法、訪問時期等についてある程度の方角性を決めておきました。事前に打ち合わせをしておく、相互ラウンドのイメージが付き、当日の動きがスムーズにいくように思われます。</p>	<p>医療安全管理者が事前にお伺いしました。事前に訪問する予定の薬剤師、臨床工学技士の写真を持参し、加算2の方に連携会議のイメージ作りに役立てていただきました。連携初年度は加算2の施設の方をご招待し、加算1の取り組みやマニュアルを紹介しました。良い関係性を築く第一歩として直接顔を合わせるようにしました。</p>
③ 評価シートの決定	<p>初年度は、医療安全対策加算の要件に伴う内容と考えましたが、どのような項目で、分量もどの程度が適切か分からなかったため、双方で作成したものを使用することとしました。実際に使用してみた状況を踏まえ次年度変更していこうと考えました。2年目は、厚生労働省から「医療安全地域連携シート」が示されましたが、項目数も多く双方の負担も考え、前年度使用した評価シートを見直し、6つのカテゴリー、55の項目にまとめ、それを使用することとしました。</p>	<p>初年度、国立病院機構の医療安全相互チェックシートを基に、評価シートを作成しました。137項目ある中から、約50項目に絞ったシートを完成させました。そのシートを基本にして、加算2と事前に打ち合わせを行い、加算2施設に適したシートに改訂しました。2年目も厚労省の評価シートは使用せず、自作シートを引き続き使うことにしました。</p>
④ 日程調整	<p>訪問の日程は、いくつか候補日を挙げてもらい調整していきました。訪問する側とされる側、職種、人数にもよりますが、全員一致する日はなかなかなく、スムーズには決まりませんでした。早めの調整をしていくことを痛感しました。</p>	<p>日程調整のやり取りは大変でした。相手先との調整は事務員に協力してもらうことで、日常業務への影響や負担が軽減すると思います。訪問先の病院と連絡し合い、今年度は午前中に訪問しました。</p>

	1-1連携(相互訪問)	1-2連携(訪問)
⑤ 自己評価	自施設の評価は、事前に送られてきた評価シートを医療安全管理室のメンバー個々で自己評価してもらい、その後メンバーの評価を集約し、総合的な評価として送りました。個々で評価した内容は、メンバー内で大きなズレはなく、大体同じような見方をしているのだと把握できました。訪問先の自己評価は事前に送ってもらい、意見交換、ラウンド時のチェックの参考にしました。	訪問前に自己評価をお願いしておきます。事前に自己評価を受け取って、それを基に効果的にラウンド出来ました。
⑥ 自己紹介	連携先の施設のスタッフ間で事前に顔合わせをしていたので、初めての感覚がなく、安心して進行できました。	事前の顔合わせ(写真)があったので、スムーズに進行しました。
⑦ 情報共有	相互ラウンド直近のインシデント・アクシデント事例の報告や、施設として特に力を入れて取り組んでいる事柄を中心に聞いていきました。できるだけ病院の現状を踏まえ、困っていること、助言を求めるところを中心に意見交換ができるよう心がけました。	医療安全の最近の動向や、情勢だけでなく日常業務で困っていること、最近多いインシデント・アクシデント等の情報をお互いに出し合って情報共有しました。実際にインシデントレポートの集計や分析を見せていただき、アドバイスをしました。専任担当者が過度な負担にならないよう、一緒に考えることが必要です。お互いの緊張をほぐすブリーフィングタイムは、情報交換の良い機会となりました。
⑧ 評価シートの確認	評価シートの評価欄に「助言を求める」という項目を設けていたので、この項目にチェックがされている点については重点的にヒアリングし、ラウンドで実際を確認していきました。	自己評価を確認し、ラウンドする部署等を決定します。連携する病院の実際を、少しでも理解することが大切です。院内の改善活動に1-2連携での評価が大きな役割を果たすことも期待できます。加算2の施設が問題に感じているところを聞き、評価項目が多い場合は、全評価を1回の訪問で行おうとせず、次年度に持ち越す話し合いも行いました。限られた時間で無理な評価をせずに、年度をまたぐことも双方が合意すれば良いと思います。
⑨ 院内ラウンド	初年度は初めての訪問だったので、全体をラウンドしました。また事前評価で薬剤管理に関して重点にチェックしてほしいという要望があったので、薬剤管理の実際を確認しました。全体的に工夫されている点を聞きながら、助言できることを伝えました。当院で参考になる点は、その都度伝え、good pointは多く見つけて評価するようにしました。	初年度は時間をかけて全体を見学しました。自施設で困っている病棟内での薬剤管理について説明してもらい、その具体的できめ細やかな方法は、大変参考になる内容でした。評価シートに縛られず、good pointをたくさん発見することが大切です。加算2の病院で創意工夫されていることが、目からウロコが落ちる経験になりました。
⑩ 講評	訪問メンバー全員の評価を集約し評価シートに記載、総合評価報告書を作成し訪問先に送ります。相互ラウンドの結果は、安全に係る委員会にて報告し、改善が必要な点は改善を進め、次年度再評価してもらうこととしました。	加算1と2では医療安全に係る人数・組織体制が異なります。その現状を理解した上で、整っている点は参考にすること、そして努力が必要な点は、その背景を確認しながら、より良い方向に向けるために双方でアイデアを出し合うことが大切です。医療安全に係る事案は膨大で細部に渡ります。2~3年かけて全体を確認する、という長期目標を掲げました。

3. 実践に向けてのPOINTと課題



1 事前準備

(1) マッチングについて

- ✓ 医療安全対策加算1、2の申請について公開されていないため、地域連携室等の協力を得ながら調査すると良いでしょう。
- ✓ 施設規模・機能が違い過ぎると、評価の視点や取り組みの内容等に差があるため、規模が同等であれば、相互評価がスムーズとなります。
- ✓ 連携する施設数を増やすと、医療安全管理者の負担が増加する可能性があります。
- ✓ 諸費用や取り交わす文書(個人情報保護に関する内容・訪問依頼の公文書等)については規定がありません。施設間で話し合しましょう。

(2) 顔合わせ(事前打ち合わせ)

- ✓ 事前に医療安全管理者だけでも顔合わせをしておく、会議進行がスムーズになります。
- ✓ 複数の職種をメンバーに選出しておくことが望ましいです。

(3) 評価シート(事前打ち合わせ)

- ✓ 評価シートについては、2019年度に厚労省より医療安全地域連携シートがとりまとめられ、発表されました。これを基に作成する方法もあります。その上で、シートの項目や運用、連携する者同士で解釈の違いを埋めておくと、評価のズレが生じにくくなります。
- ✓ 評価にズレを生じさせないために、事前に連携先と評価シートを統一しましょう。
- ✓ 訪問するときは評価シートだけでなく、テーマ(例:画像の見落とし防止、患者取り違え、薬剤管理等)を決めて相互ラウンドするのも一案です。
- ✓ 自己評価では○ではなく、△や×の点について、優先的に意見交換すると効果的です。
- ✓ 評価シートに「特に助言を求む」という欄を作っておく。訪問先もその点については具体的な対応を考えていくか、当日討議できるようにしておきましょう。

(4) 日程調整

- ✓ 日程調整は労力が必要です。事務職等に協力してもらおうと良いでしょう。
- ✓ 適正な時間は決まっていますが、訪問施設の医療安全管理部門の不在時間を考えると、2、3時間～半日が良いでしょう。

(5) 自己評価

- ✓ 医療安全管理者が自施設の強みや弱みに気づくチャンスとなります。
- ✓ 医療安全部門だけでなく、部署のリスクマネージャーに評価してもらおうと、自施設の課題が見えることが期待できます。

2 当日・事後

(1) 情報交換・情報共有

- ✓ 相互評価の前に、ブリーフィングの目的で情報交換・共有の場をもつと、以後の会議進行がスムーズになります。

(2) 院内ラウンド

- ✓ 初年度は院内全体を見学し、全体像を知っておくことで、次年度につなげることができます。
- ✓ 評価の事前打ち合わせでラウンドする部門を絞り込みます。
- ✓ 院内ラウンドを通して、職員へ医療安全活動のアピールになります。

(3) 講評

- ✔ 他施設からの評価を自施設の改善活動の推進に活かすきっかけにします。
- ✔ 指摘するだけでなく、その施設が実行できる具体的な方法を一緒に検討します。
- ✔ 良い評価を受けることで自施設のモチベーションにつなげます。
- ✔ 訪問先の施設事情を配慮する必要があります。
- ✔ 後日改めて講評を送るのも良いでしょう。
- ✔ ラウンドの画像を添付すると、より伝わりやすくなります。
- ✔ マンネリ化を回避するために、評価項目や評価方法、ラウンドの方法、テーマの変更等の工夫が必要です。

4. 大学病院で実施している医療安全相互ラウンド



東海大学医学部附属大磯病院

当院は、2011年度より、加盟大学附属病院(分院)における医療安全・感染対策部門の相互ラウンドを実施しています。毎年、相互ラウンドの相手が決まり、医療安全と感染部門に分かれてお互いの施設を訪問し、医療事故・院内感染防止を図るため、第三者の視点から検証を実施し、それぞれの病院の医療安全・感染防止の強化、改善につなげることで、私立医科大学附属病院間のコミュニケーションおよび情報の共有を図り、訪問する側、受ける側の双方が医療事故・院内感染防止の創意工夫を学ぶ目的で、年1回、実施しています。

医療安全部門と感染対策部門の評価(チェックリスト)項目が異なるため、訪問時間と相互ラウンドの所要時間は病院間で決定します。

1 実施方法

(1) 事前準備

受け入れ側が、あらかじめチェックリストに基づき自己評価を行い、訪問側がそのチェックリストに沿って現場確認を行います。特定機能病院の承認要件の見直しに伴い、本院と分院の自己評価表が区別されました。

訪問する人数は3~5人(医療安全管理統括管理者、専従医療安全管理者、薬剤師、臨床工学技士、事務職員など)で受け入れ施設と調整します。

チェックリストとは別に質問事項、情報として収集したい事項、見学したい部署等については訪問側が受け入れ側にその内容を事前に申し入れ、ラウンドに臨みます。資料作成としては、相互ラウンドスケジュール表、医療安全組織図、インシデントレポートの集計結果、医療安全セミナーの開催状況、出席率表など、自己評価票に沿って必要な書類をまとめて、すぐに提示できるよう準備します。必要ファイル準備としては、医療安全マニュアル、携帯版医療安全マニュアルなどを準備します。

当院では、受け入れ前に担当者との事前打ち合わせを実施しています。その内容は、自己評価票に沿ってチェックに間違いがないか、内容追加、変更がないか等を確認します。

(2) 当日

受け入れ側は、点検項目に付随する資料等を準備、必要に応じ、ラウンドの際に補足説明を行います。ラウンド時の説明に必要な、現場で対応できる関連職種の対応者を決めておきます。

相互ラウンドスケジュールの例

13:30 訪問者あいさつ 訪問者、受け入れ側それぞれの自己紹介 相互ラウンドスケジュールの説明	15:00 院内ラウンド(訪問者側の希望場所) 病棟、HCU、外来、血液浄化センター、薬剤科、 医療機器整備室、栄養科など 診療録については電子カルテで説明
13:40 自己評価票に沿ってヒアリング (感染部門と別れて)	16:00 訪問者講評準備
14:50 休憩	16:15 講評
	16:30 相互ラウンド終了

2 報告

医療安全管理部門の「自己評価票」「実施報告書」と感染対策部門の「ラウンド評価票」「実施評価票」をラウンド終了後、4週以内に一般社団法人日本私立医科大学協会へ提出します。

3 経費

相互ラウンド実施に係る経費・交通費は各大学病院の負担となります。



《自己評価票の内容について》

自己評価票は8枚あり、それぞれ細かいチェック項目があり、回答欄には、実施して①いる、②いない、③その他のチェック欄が設けられています。項目によっては、実際に工夫している内容などを記載する欄があります。また、チェック項目については、医療法の改正などにより、追加、変更されます。



チェック項目の一部を紹介します

1 医療安全の確保についての項目

1) 医療に係る安全管理のための指針

(1) 安全管理指針(医療法施行規則第11条第1号)について

① 従業者(委託やアルバイト等を含む院内で働く全ての従業者)への周知方法

携帯版マニュアル 冊子等を常備 書面回覧 Web上で供覧 その他

② 安全管理指針は、随時に改訂されているか

いる いない その他

③ 改訂のポイント

記載()

2) 患者との情報の共有化について

① 病院ホームページに医療安全部門について掲載されているか

いる いない その他

② 病院ホームページに安全管理指針が掲載されているか

いる いない その他

③ 安全管理指針に患者にとって有意義な情報共有化をはかっているか

いる いない その他

この項目だけでも、120以上のチェックを行ったり、記載したりする項目もあります。



その他には委員会、職員研修(全職員を対象)、事故報告等の改善方策、インシデント/アクシデントの報告、事故報告書の作成、医療事故調査・支援センターへの報告等、医療安全管理者の配置、医療安全管理を行う部門、他の大学病院の管理者との連携(相互立ち入り)、患者からの相談医に適切に応じる体制の確保、医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置、医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置などの項目があります。

2 その他の事項についての項目

重大医療事故が発生した場合の対応、インフォームドコンセントについて、診療録等の管理、患者の個人情報取り扱いチーム医療、患者の安全確保、院内暴力、医薬品の安全管理、医療機器の保守点検・安全使用に関する体制についてなどの項目があります。それぞれの病院の取り組み内容、工夫を知ることができ、実際に見学、資料もいただき、自施設の医療安全活動に取り組む際に、活用させていただいています。また、医療安全管理者との交流の場にもなっていると思います。

おわりに

昨年からはじめた取り組みのため、多くの施設では試行錯誤の状況ではないでしょうか。今回は実際に連携加算を取得した施設の振り返りから、必要な準備や当日の進め方、課題を抽出しました。とは言え、気になる他施設の取り組みを見ることができる貴重な機会でもあり、しかも加算が付きます。この機会を有効に活かさない手はないのでは？と思います。今後は連携の効果についても評価していく必要があると思います。

今回の「医療安全対策地域連携加算」実施の紹介は、医療機関が連携し、実施した過程です。さらに相互連携が福祉や在宅分野にもつながっていけば、より強固な医療連携ができるのではないのでしょうか。

まだまだ疑問もあると思いますが、この情報を少しでも活かしていただけたら幸いです。

(神奈川県看護協会医療安全対策委員会)



介護福祉分野から一言



社会福祉施設の安全管理は、厚生労働省の安全管理マニュアルを基本としています。大きくは、職場の課題からくる入居者の安全の側面から「転倒防止」と「職員の腰痛防止」に重きが置かれており、産業医と協働した施設環境の整備はかなり進んでいます。職員数10人以上の事業所では安全担当者(安全推進者)の配置が望まれておりますが、安全担当者の役割や実施状況の評価にはまだまだ遠いように思われます。

当誌の紹介にある相互ラウンドの活動の手法を、一部でも取り入れることは、安全を実現する上で新たな一歩になると思われれます。今後、看護協会の活動を通して、「病院間連携」だけでなく、「病院・介護施設連携」が実現すれば、医療安全はさらに加速すると思われれます。近い将来、介護分野も加算対象になる日が来るのかもしれませんが。

(介護老人保健施設リハビリート青葉 副施設長 看護部長 柴田淑子)



在宅看護の立場から一言



今回初めて病院における「医療安全対策地域連携加算」の制度を知り、訪問看護の医療安全対策について、改めて考えさせられました。

訪問看護においては、専門的な医療的処置を行う機会が増えているにも関わらず、医療安全対策について、制度や法律上でも指針はなく、其々の事業所に任されている状況だと認識しています。

在宅では、医療を提供する環境が整っている病院と異なり、個別性が高く環境因子だけでも様々なリスクが考えられます。看護師は一人で訪問し、常にそのリスクをどこまで下げれば安全なのかとアセスメントしつつ、柔軟に現実的な対応の選択をしています。

訪問時の医療安全対策についてのスタンダードな基準があれば心強いと思いました。また、医療安全対策加算を取得している病院間の連携のように、訪問看護事業所同士が相互に評価や情報共有することで、在宅でも医療安全対策のボトムアップに繋がる可能性があると思われしました。(都筑区医師会在宅事業部門 統括管理者 吉井涼子)

