総論

医療安全の地域連携、相互評価がもたらすもの

森川　秋月
旭川赤十字病院　副院長／医療安全統括責任者

Summary

2018（平成30）年度診療報酬改定による「医療安全対策地域連携加算」の新設によって、医療安全に関する病院間の情報共有と連携強化が進むことが期待される。医療安全対策加算１の届け出病院同士の相互評価による安全対策の質向上もさることながら、医療安全対策加算２の届け出病院を加算１病院が評価することによる医療安全体制の充実や、さまざまなノウハウの伝達の意義も大きいと思われる。高齢患者の増加に伴い、急性期病院と地域包括ケア病床を有する医療機関との患者転院・紹介は増加していて、患者の病態や状態を医療機関同士で共有するのと同様に、医療安全や感染管理に関する意識と体制を共有することは、今後ますます重要になるだろう。

医療安全に関する取り組みは医療事故の防止、医療の質の向上のために極めて重要であり、どの医療機関においても重点的に実施されている。ただし、病院のスケールや職員数の多寡により、医療安全にかけられる物質的・人的資源に大きな差があることも事実である。特に中小の病院やクリニックでは、少数の医療安全担当者が、周囲の理解や協力を十分に得られないまま、疲弊しつつ仕事を続けている実態を耳にすることもある。

今回の「医療安全対策地域連携加算」の新設は、そのような医療機関の安全対策担当者にとって、新たな情報やノウハウを獲得するチャンスになると考えられる。また、日頃医療安全に努力している地域の中核病院にとっても、患者の紹介や転院にかかわる医療機関とネットワークを構築することにより、医療連携をさらに充実させることができる。そして何より、患者さんにとって質の高い医療安全対策が、地域のどの医療機関でも均質に実施されていれば、大きな安心につながると考えられる。

「医療安全対策地域連携加算」の概要は**表１**のとおりであるが、医療安全対策加算を算定する複数の医療機関が連携し、医療安全対策に関する評価を行っている場合に算定できる、という仕組みである。算定の要件は、医療安全対策の加算１を届け出ている医療機関が、他の加算１届出医療機関、加算２届出医療機関と連携し、それぞれ少なくとも年１回程度、その医療機関に赴いて医療安全対策に関する評価を行い、その内容を

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

［算定要件］
医療安全対策加算を算定する複数の医療機関が連携し、医療安全に関する評価を行っていること

［施設基準］
1. 医療安全対策地域連携加算１
- 特定機能病院以外で医療安全対策加算１を届出
- 医療安全に関する条件を満たした専任医師の配置
- 連携する加算1、２を届け出ている医療機関に少なくとも年１回程度赴いて、医療安全対策に関する評価を行い、その内容を報告する。
- 同じく当該加算に関して連携している医療機関から評価を受ける。

2. 医療安全対策地域連携加算２
- 特定機能病院以外で医療安全対策加算２を届出
- 連携する加算１届出医療機関から少なくとも年１回程度、医療安全に関する評価を受ける。

報告すること、また自院が連携している医療機関のいずれかから、少なくとも年1回程度評価を受けること、である。

本稿では、当院における医療安全の体制を簡単に紹介した後、これまでに行ってきた医療安全に関する地域連携の取り組みを紹介し、そのうえで、2018年度からはじまった「医療安全相互評価」に関する現在までの進捗状況と、今後の展望について考えたい。

森川　秋月（もりかわ・あきつき）
旭川赤十字病院　副院長／医療安全統括責任者
1980年旭川医科大学医学部卒業。1989年旭川医科大学病院内科講師。1995年旭川赤十字病院内科部長。2012年より現職。日本糖尿病学会専門医、指導医、評議員。所属学会は医療の質・安全学会、日本老年医学会、日本内科学会など。

旭川赤十字病院（北海道旭川市）：480床

当院の医療安全体制について

旭川赤十字病院は、一般病床数480床のDPC2群病院である。平均在院日数約11.3日の急性期病院であり、救急車・ドクターヘリによる受け入れ患者数が年間約1600名の、地域の救急医療を担う病院である。

医療安全推進室は、統括責任者1名（医師・副院長）、医療安全管理者1名（専従・看護副部長）、室長（医師・診療科部長）、事務1名（専従）を含む各部署からの16名から構成されており、週1回の医療安全推進会議において、その週に提出されたインシデント・アクシデント報告の内容について協議を行っている。

年間のインシデント、アクシデント報告数は約1700件であり、そのなかの3b以上の事故報告（2017年度は22件）については、拡大医療安全推進会議あるいは医療事故調査会議にて検討・対応している（**図1**）。

また、全職員を対象とした院内での医療安全講習会を年7～8回と、医師・研修医を含む各部署の医療安

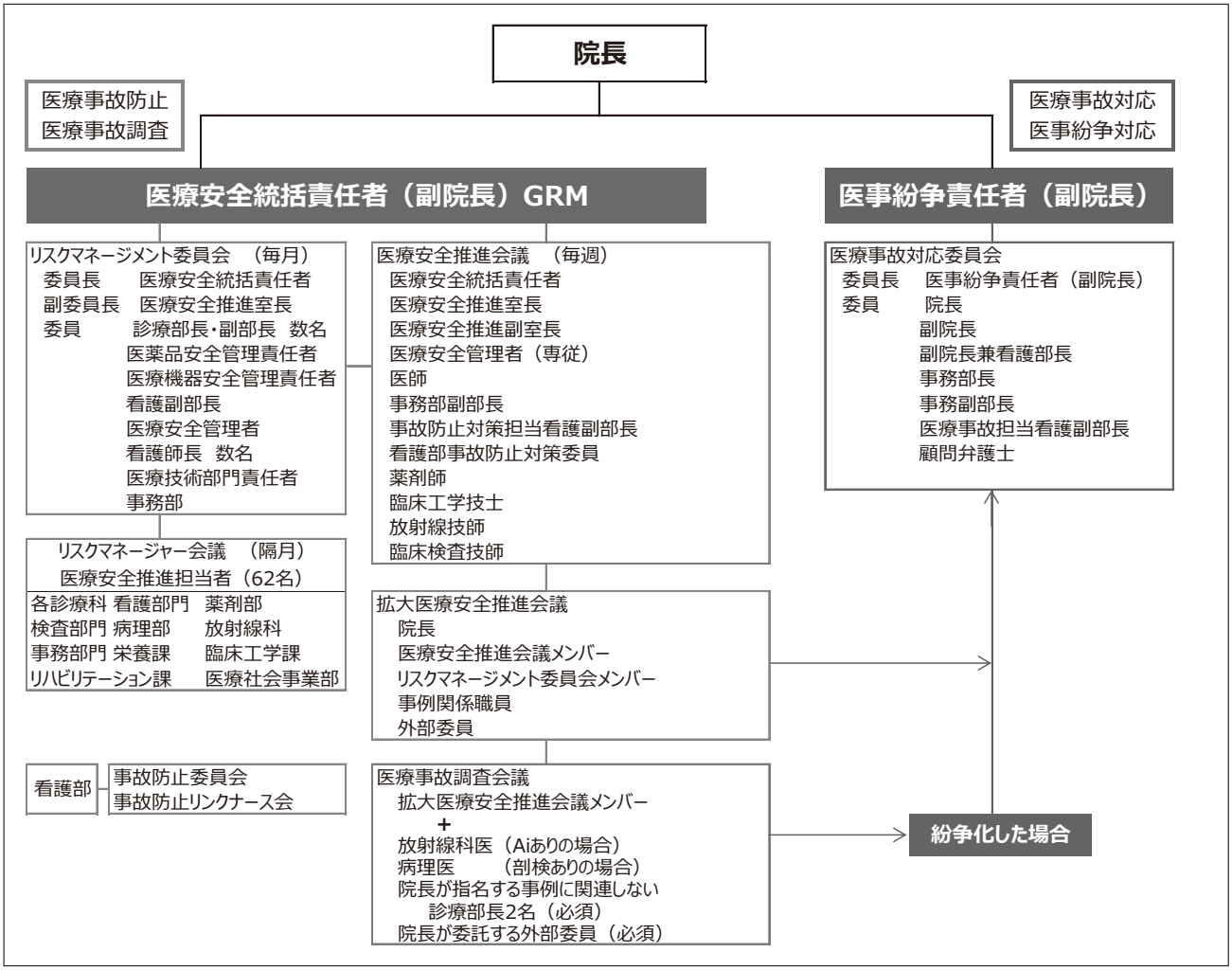

図1　旭川赤十字病院の医療安全に関する組織図（実物）

全対策を担う職員を対象とした医療安全管理者養成研修会を、年1回実施している。なお、医療安全管理者養成研修会への出席は、院内における副部長以上への昇任の必須要件とされている。

医療安全と地域連携：当院におけるこれまでの取り組み

旭川医療安全ネットワーク会

旭川医療安全ネットワーク会は、旭川市内にある公的4病院（旭川赤十字病院、旭川医科大学病院、旭川厚生病院、市立旭川病院）の医療安全管理者が発起人となって、2015年7月に発足した。当初、4病院の医療安全担当者の「茶話会」から始まったネットワーク会だが、医療安全に関する情報の共有と研修の場を地域で設けることを目的として、本格的な活動を開始した。

具体的な活動としては、医療関連企業との共催で、医療安全セミナーを年1回開催している。このセミナーは、旭川市内および周辺の医療機関に広く周知し、対象は医療安全担当者、また実践者であれば職種を問わず参加できることとしている。

2018年度は外部講師により、「医療事故調査制度の現状」に関する講演を行っていただいた後、当院医療安全管理者をファシリテーターとして、「医療安全活動の困難とその対策」というテーマで、ワールド・カフェ方式のグループワークを行った。各医療機関で医療安全活動に携わる医師・看護師をはじめとする多職種の担当者約70名が参加し、熱心なディスカッションが行われた（**図2**）。

出前講座

地域医療支援病院である当院では、地域の医療従事者を対象とした研修会を、年20回以上開催している。院内の講堂で行われる医療安全、感染管理、高齢者介護などをテーマとした研修会を、地域連携室を通じて地域の医療機関や介護施設などに周知したうえで、申し込み医療機関の職員に参加していただいている。なお、前述した院内の医療安全講習会も、すべて公開している。

その一方で、開催時間や交通事情などの状況から、希望はあってもなかなか参加できない医療従事者も多いことが推察されたため、当院では2017年度から、「出前講座」と称して地域の医療機関から要望のあるテーマについて、その医療機関に当院職員が出向いて、講義や技術伝達を行う試みを行っている。幸いなことにこの取り組みは好評であり、2017年度の実績は23件で、そのうち医療安全に関連するものが6件あった。

出前講座は、それぞれの医療機関が最も関心のあるテーマについて、またその医療機関の職員が最も集まりやすいタイミングで実施できるので、大変有用性が高いと自負している。2018年度も、前年度を超えるスピードで申し込みが寄せられている。

摂食嚥下に関するNST講習会

高齢者の増加に伴い、入院中患者の誤嚥窒息事故の予防と対応は、医療安全の大きなテーマの1つとなっている。当院においても、誤嚥窒息事故が連続して発生した時期があり、医療安全推進室とNST委員会とが合同の対策部会を立ち上げて、①摂食機能療法マニュアルの改訂、②全病棟で嚥下機能スクリーニングテスト（水飲みテスト、フードテスト）が標準的に実施できるよう言語聴覚士、摂食・嚥下障害看護認定看護師が指導、③栄養課にて嚥下機能にあわせた食事の選択例を提示、などの対策を実行した。それに伴い、従来から行ってきた院内のNST研修会での「嚥下機能スクリーニングテストの実施法講習」を、院外の医

図2　旭川医療安全ネットワーク会による医療安全セミナーの様子
年1回開催。旭川市内・周辺の医療機関に周知し、対象は医療安全担当者、また実践者であれば職種を問わず参加できるようにしている。

図3　嚥下機能評価をテーマとしたNST研修会の様子

NST研修会（嚥下機能スクリーニングテストの実施法講習）を、院外の医療施設・高齢者介護施設職員にもオープンにして、年1回開催している。

療施設、高齢者介護施設職員にもオープンにして、年1回当院講堂で実施するようになっている（**図3**）。

また、旭川市内の介護施設職員を対象として、当院救急看護認定看護師が講師となって、窒息時の対応と一次救命処置に関する研修会を開催している（**図4**）。

図4　窒息時の対応をテーマとした研修会の様子

旭川市内の介護施設職員を対象として行われる研修会。当院救急看護認定看護師が講師となり、窒息時の対応と一次救命処置に関して研修を行う。

旭川および周辺地域における医療安全相互評価体制の構築

医療安全対策地域連携加算の要件が明確になった後、旭川市を含む北海道北部医療圏の、特定機能病院（旭川医科大学病院）を除く関連医療機関が集まり、相互評価体制の枠組みを協議した。

2018年4月に、当院を含む医療安全対策加算1を届出済みの6病院と、医療安全対策加算2を届出済みの12病院により、それぞれ相互評価を行う病院の組み合わせを決定した。また、2018年度中に加算1あるいは2を届出予定の医療機関も参加し、今後の進め方についても打ち合わせを行った。この会議の結果、当院は市内のA病院と相互評価を、また市内のK病院、T病院および富良野市のF病院の評価を担当することとなった。

評価にあたっては、評価法を標準化するため、初年度は国立病院機構が作成した「医療安全チェックシート」を活用させていただき、共通に用いて評価を行うこととした。

当院が実施した医療安全相互評価の経験から

当院は2018年7月に、市内のA病院より評価を受け、8月の前半に同じく市内のK病院、T病院の評価を行った（**図5**）。感染管理に関する相互評価は以前から行われていたが、医療安全に関する系統的な評価は、行う側も受ける側も初めての経験である。お互いに慣れないのは当然で、「まずはやってみましょう」という姿勢で実施した。

まず、評価を受ける病院が、事前にチェックシートで自己評価を記載し（A～Cの3段階評価）、評価を行う病院に送付する。評価を行う側は、送られてきた自己評価を参考にしながら、チェックシートの項目ごとに担当者に質問し、外来・病棟を含めて実際に病院内を見せていただきながら、評価を実施する。当院が評価を行った例では、医療安全推進室メンバーである医師、看護師、薬剤師、臨床工学士、事務担当者が参加した。

地域の病院なので、お互いに病院の規模や特徴は理解しているつもりであったが、やはり実際に訪問を受け、また訪問することにより、今までみえていなかっ

図5　当院がかかわった医療安全相互評価の様子
左：当院への訪問評価の様子。右：当院からの訪問評価の様子。

たことを指摘していただいたり、訪問した病院で新たな気づきを得たり、助言を行うこともあった。視点を定めて他院をみることにより、自院での今後の対応に資する部分を発見することもできた。

今後への期待

医療安全に関する相互評価と地域連携が具体的に発展し、実を結んでゆくのはこれからであろうが、始まったばかりの相互評価での感想も踏まえて、医療安全地域連携の意義、特に中核病院の果たすべき役割について考察する。

医療安全対策を進めるポイント・方法の効果的な伝達

医療安全対策加算を届け出ている病院では、当然のことながら医療安全担当者は熱心に取り組んでおり、知識も豊富である。しかしマンパワーの不足などにより、十分な対策ができていないと感じている医療安全管理者も少なくない。

また、どの医療機関でも医療安全担当者が悩む共通の課題（例：医師の医療安全対策に対する理解が不十分でインシデント・アクシデントレポートが提出されない、院内の医療安全講習会における看護師以外の職員の出席率が向上しない、マニュアルを作成しても自院に適しているのかどうかに自信がもてない、多くのレポートを整理・分析する時間や人手がない）については、今までは地域で開催される講習会やワークショップで話し合っても、なかなか目覚ましい改善には結びつかない場合が多かった。

しかし、今後は訪問を受ける側は、現場を見てもらいながら説明や相談ができ、また評価を行う側も、その医療機関の実態を具体的に理解したうえで、それぞれに即した提言ができることから、医療安全対策を進めるポイントや方法について、効果的な伝達が可能になると考えられる。

医療安全にかかわる協力体制の構築

加算の要件は年1回の訪問評価だが、連携病院同士でお互いに顔のみえる関係が構築されることにより、さらに密な交流や協力体制が構築できるようになる。例えば、院内で開催する医療安全講習の講師として職員を相互に派遣する、定期的な院内医療安全ラウンドを協力医療機関も交えて行うことで新たな視点での評価と気づきが得られる、など、自院の医療安全の質向上に資する取り組みのアイデアが、今後増えてくることが期待される。

評価を行う側も、自院とは異なる体制や設備の他病院を具体的にみることにより、翻って自院の問題点や改善点に気づかされることも、多く出てくると思われる。

また、今回の訪問で気づいたことだが、中規模以下の医療機関において、予期せぬ患者の急変に対する「医療事故調査制度」に基づく対応に関して、医療機関としての対策がまだ整備されていないケースがあった。そもそも、そのような急変がまれであり、実感が伴わないことも要因の1つではないかと思われるが、法令で規定されている以上、実際に事例が起こった場合の対応を速やかに進めるための準備は常に整えておかなければならない。例えば、Ai（死亡時画像診断）や剖検に関する他院への依頼手順や、外部委員を選定して行う医療事故調査の実施手順などに関しては、具体的なマニュアルを整備しておく必要がある。

医療安全対策加算1を届け出ている医療機関は、そ

のような対応はすでに整備されている。相互評価を機会として、医療事故に関する医療機関連携も整備していく契機となりうると考える。

＊　＊　＊

地域における医療機関の機能分化（急性期、慢性期、回復期）の加速により、医療機関同士の連携強化は、ますます重要な課題となっている。特に患者の高齢化に伴い、急性期病床から直接自宅に退院する症例が減少し、地域包括ケア病床を有する医療機関への転院や、高齢者施設へ移動する症例が増加している。患者の病態や状態を医療機関同士で共有するのと同様に、医療安全や感染管理に関する意識と体制を共有することも、今後ますます重要になるだろう。

今回の加算新設により、地域全体における医療安全意識の向上と、医療安全体制の標準化に貢献することが期待される。そして、今回は医療機関同士の連携に関する仕組みだが、先に述べた誤嚥・窒息に関する高齢者介護施設を対象としたセミナーのように、自宅～医療機関～介護施設を共通に結ぶ、まさに地域包括ケアの考え方による医療安全の包括的な展開が、今後目指すべき方向であると考えている。