

2020年8月18日

認定病院患者安全推進協議会  
会員病院 各位

認定病院患者安全推進協議会  
施設・環境・設備安全部会

**Covid-19 ショートワークショップ 発表事例の募集について**  
**(応募締切：9月18日)**

日頃より認定病院患者安全推進協議会の活動にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

この度、認定病院患者安全推進協議会 施設・環境・設備安全部会では、「Covid-19 感染拡大の状況に対応するために行った、施設・環境・設備面での工夫等を情報共有する」という目的で、オンラインセミナーを開催することとなりました。

つきましては、貴院において、当セミナーにてご発表いただけるような工夫や改修の事例などがございましたら、ご応募いただけますと幸いです。

詳細については2ページ目以降をご確認ください。

本アンケートでいただいたご報告は、10月28日（水）に開催するオンラインセミナーにてご発表をお願いするほか、当協議会が発行する印刷物への掲載やオンデマンドによる見逃し配信の許可をお願いする場合がございます。

ご多忙のところ恐れ入りますが、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

**【お問い合わせ先】**

公益財団法人日本医療機能評価機構 教育研修事業部 永山・村井

TEL : 03-5217-2326 (直通) FAX : 03-5217-2331

E-mail : p0031\_info\_psp\_office@jcqhc.or.jp

# 発表事例募集の概要・提出方法

## ● 募集の概要

この度、認定病院患者安全推進協議会 施設・環境・設備安全部会では、Covid-19 感染拡大への施設・環境・設備関連の対応について、当協議会の会員病院と情報共有することを目的として、10月28日（水）にオンラインセミナーを開催することとなりました。

<開催概要>※詳細は同封のチラシをご覧ください。

開催日時：2020年10月28日（水）17：00～

対象：病院にご所属の医療安全管理者、各部門のリスクマネージャー、感染管理者、病院管理者、事務職、医療施設の施設管理・整備に関わっている方など

参加費：無料

使用ツール：Zoom

上記日程にてオンラインでご参加いただける方に、「Covid-19 感染拡大の状況に対応するために行った、施設・環境・設備面の工夫や改修」をご発表いただきたく存じます。

当日は、ご提出いただいた内容を5分程度のスライドショーにおまとめいただき、Zoomの画面共有機能でスライド投影しながらご発表いただく予定です。

## ● ご提供いただく事例の範囲

貴院における「Covid-19 感染拡大の状況に対応するために行った、施設・環境・設備面の工夫や改修」がありましたらご提供ください。

○募集している例は次のような内容です。

例) ナースステーションがオープンカウンターだったため、ボードを貼ってクロズドにした。

例) 入館制限によって外来の動線が変わったので、サイン・看板等を付け替えた。

## ● ご提供いただくにあたっての注意点

① この募集は、当該セミナーにてご発表いただくことを前提としたお願いです。当日ご参加いただくことや（オンラインでの参加が可能なインターネット環境が整っていることを含む）、ご提出いただいた取り組みは公表されることを予めご了承ください。

※当日のご参加、ご発表が難しい方は、事務局までご相談ください。

② 本セミナーは、見逃し配信として、会員病院にかぎり最大1か月ほど当協議会のホームページにて限定公開させていただく予定です。

③ ご発表いただく方がご入力ください。代理入力の場合は、アンケート末尾の「事務局へのご連絡」にご発表いただく方の氏名とご連絡先をご記入ください。

## ● 事例提出方法

Web 上のアンケートシステムにてご提出ください。

アクセス方法：協議会ホームページ <https://www.psp-jq.jcqhcc.or.jp/>

「新着情報」または、TOP > 協議会案内 > お知らせ より

もしくは、<https://questant.jp/q/5JWJRHK3> へ直接アクセスしてください。

右図の QR コードからもアクセスできます。



ご応募締切：2020年9月18日（金）

## ● 質問事項一覧

### 施設・環境・設備に関連した Covid-19 対策アンケート

Q1. 以下の項目の中から、工夫・改修をされた「場所」をお選びください。（複数選択可）

- 既存の建物
- 仮設などの別建物・別構造物
- その他（                                 ）

Q2. 以下の項目の中から、Q1において工夫・改修をされた「箇所」をお選びください。（複数選択可）

- 病室
- エレベーター
- エスカレーター
- 洗面所・浴室
- トイレ
- ナースステーション
- 廊下
- 階段
- 検査室・処置室
- 手術室
- 集中治療室
- 玄関
- 外来待合室
- 外来診察室
- 救急外来
- 病院の外（敷地内）
- その他（                                 ）

Q3. ご報告いただける事例について内容を詳しく入力してください。

【タイトル】(例：〇〇（場所または要因）で〇〇（を実施）)

【内容の詳細】

Q4.～Q7. 今回のご報告に関連した画像データ(JPEG)がございましたらご提供ください。(任意)

Q8. 投稿していただいた各画像について、コメントがあれば記載してください(例.対策前・後など)。

Q9. オンラインセミナーにおいて発表する環境の確認

- インターネットに常時接続可能なパソコンなどが用意できる
- カメラ・マイク・イヤホン機能が使用できる(外付け可)
- 当日使用するパソコンなどに Zoom アプリがインストールされている、もしくはすぐにインストールできる
- ご自身で画面共有機能の操作ができる

フェイスシート

【回答者の所属する病院の情報】

1. 都道府県

2. 病床数

100 床未満

100 床～200 床未満

200 床～300 床未満

300 床～400 床未満

400 床～500 床未満

500 床～600 床未満

600 床以上

3. 病院の機能

特定機能病院

特定機能病院以外の高度医療・三次救急を担っている病院

急性期医療中心の病院

慢性期医療中心の病院

回復期リハビリ中心の病院

精神科中心の病院

緩和ケア中心の病院

その他

## 【回答者の情報】

### 1. 職種

医師

薬剤師

看護職（保健師・助産師・看護師）

診療放射線技師

臨床工学技士

臨床検査技師

リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）

事務職

その他（                    ）

### 2. 回答者氏名

### 3. 回答者所属施設名

### 4. 回答者連絡先（e-mail アドレス）

### 5. 事務局へのご連絡（回答者と発表者が違う場合は、こちらからお知らせください。）

以上です。ありがとうございました。

ご記入いただいた個人情報については、当機構の個人情報保護方針に基づき、安全かつ、適正に管理いたします。