

各 位

公益社団法人 全日本病院協会
会 長 猪口 雄二
医療安全・事故調査等支援担当委員会
委員長 今村 康宏

2023年度 第1回 医療安全管理体制相互評価研修会 —病院管理者・幹部が留意すべき事項— 開催のご案内

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は、本会事業活動に、ご理解・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

医療の安全確保は、病院団体、職能団体、医療機関および医療従事者の責務です。昨今、安全に関する問題が発生し、医療における安全の確保は国民の大きな要請となっています。

2006年の医療法改正で、医療機関に医療安全管理体制の整備を課しています。また、2018年4月の診療報酬改定では、**医療安全対策地域連携加算**が新設されました。医療安全管理体制相互評価は、特定機能病院に義務化されていますが、それ以外の医療機関は任意です。いくつかの団体、組織では傘下の病院の相互評価を実施していますが、方法や内容は標準化されていません。

当協会では、医療安全対策地域連携加算に適切に対応するために、2018年度より「医療安全管理相互評価者養成講習会」を開催してきました。標準的安全管理点検表とその点検表の解説をまとめた『医療安全管理体制相互評価の考え方と実際』を2018年12月に出版し、本書をテキストとして、相互評価の実務を想定した講習会です。

また、これらの活動を基に、厚労科研費研究「医療機関の医療安全の連携の現状把握および促進に関する手法の開発に関する研究」を実施しました。諸団体へのヒアリング、全国調査、本研修会参加者へのアンケート等の成果を『医療安全管理体制相互評価の考え方と実際（第2版）』として出版しました。これらに基づいて教材及び講習内容を改訂しております。

現時点では、研修会の受講は施設基準の要件とはなっておりませんが、感染管理加算と同様に、近い将来、体制構築および運用の実態が問われることは必至と認識しています。本講習会は、それを先取りしたものです。制度の理解と共に実践を目的にしています。

今回は、特に、「病院管理者・幹部が留意すべき事項」に焦点を当てた研修会です。

会員各位におかれましては、ご多忙のことと拝察いたしますが、関係者の派遣につき格段のご高配を賜りますようご案内申し上げます。

※本研修は「医療安全対策地域連携加算 1, 2」を取得している病院だけでなく、これから同加算の取得を考えている病院も対象としています。

敬具

●本研修会は全日本病院協会・日本医療法人協会 及び四病院団体協議会が交付した「医療安全管理者認定証」を継続更新するための研修に該当（1単位）いたします。

※「医療安全管理者認定証」の継続更新については下記 URL・QR コードよりをご参照ください。

【全日本病院協会 HP 「医療安全管理者」認定証について】

<https://www.ajha.or.jp/seminar/yousei/>



2023年度 第1回 医療安全管理体制相互評価研修会 一病院管理者・幹部が留意すべき事項一 実施要領

1. 主 催：（公社）全日本病院協会
2. 日 程：2023年7月17日（月・祝）10:00～16:30
3. 会 場：全日本病院協会 大会議室
東京都千代田区神田猿楽町2丁目8-8
住友不動産猿楽町ビル7F
・JR「水道橋駅」東口徒歩4分
※＜別紙1＞会場案内図参照
※会場での受講のみとなります（WEBでの受講は不可）。

会場アクセス用
QRコード



4. プログラム（予定・一部変更の可能性あり）：
※本講習会は、講義を事前にe-learningにしたプログラムになります。

■【必須】事前学習コンテンツ（e-learning）

※WEB動画（講義）は、講習会当日までに必ずご視聴ください。（計70分程度）

※事前課題は、WEB動画（講義）をご視聴のうえ、期日までにご提出ください。

	内 容	講 師
1	講義：制度の概要と相互評価点検表の現状 評価とは何か	公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 名誉院長 飯田 修平
2	講義：相互評価点検表の役割	日立グローバルライフソリューションズ(株) 統括産業医 永井 庸次
3	講義：相互評価点検表の標準化 一項目の意味を考える一	東邦大学医学部社会医学講座 公衆衛生学分野 教授 長谷川友紀
4	事前課題：標準的相互評価点検表を自院でどう使うか（病院管理者・幹部として）	

■第1日目 7月17日（月・祝）当日プログラム（予定）

開始	終了	概 要	備 考
10:00	10:05	開会挨拶	
10:05	10:10	趣旨説明	飯田 修平
10:10	10:40	事前学習内容に関する質疑 ・制度の概要と相互評価点検表の現状 ・評価とは何か ・相互評価点検表の役割 ・相互評価点検表の概要 項目の意味 ※事前 WEB 動画視聴・事前課題について、 不明な点等をご質問ください。できる限 り回答します。	飯田 修平 永井 庸次 長谷川友紀
10:40	11:40	GW1 相互評価点検表を自院でどう使うか： 事前課題で自院での相互評価の実際と困 った事項を検討、改善方策を提案する	
11:40	12:30	昼食休憩	
12:30	13:30	GW1 点検表を自院でどう使うか：発表	
13:30	14:40	GW2 評価方法について考える： 病院管理者・幹部の立場で、自院の特性 に応じた評価方法（項目、要素、確認の 場・相手）を考える	※自院の規模（大・中・小）、機 能（急性期・療養・回復期リハ・ 精神）

14:40	14:50	休憩	
14:50	15:40	GW2 評価方法について考える：発表	
15:40	16:10	総合討論	
16:10	16:25	まとめ	
16:25	16:30	閉会挨拶	

5. 参加費：会員及び会員病院職員 15,000 円（税込 16,500 円）
 非会員（上記以外） 20,000 円（税込 22,000 円）
 ※テキスト『医療安全管理体制相互評価の考え方と実際（第2版）』含む

6. 定員：60名

7. 申込方法：

【WEBで申込みの場合】

- ①全日本病院協会ホームページ(<https://www.ajha.or.jp/>)より「教育研修」を選択し、本講習会の申込み画面をお開きください。
 ※スマートフォンをお持ちの方は右記QRコードよりアクセス可能です。
 ※すでに定員に達している場合お申込みいただけない場合がございます。
 ②研修申込み画面より必要事項を入力し、受講者情報を送信してください。
 ③申込受理後、ご登録のメールアドレスへ振込先等を記載した参加確定メールが届きます。送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までに振込ください。

お申込み用
QRコード



※お手持ちのスマートフォン等で読み取ると直接申込フォームへアクセスできます。

【WEB以外での申込みの場合】

- ①WEB以外でお申込みの場合はFAXでの申込となります。＜別紙2＞申込書に必要事項をご記入のうえFAX 03-5283-7444にてお申し込みください（必ずメールアドレスの記載をお願いします）。
 ②申込書の情報を事務局でWEBシステムに入力後、ご登録のメールアドレスへ振込先等を記載した参加確定メールをお送りします。送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までに振込ください。
 ※申込後、1週間経過いたしましてもメールの返信がない場合は、大変お手数ございますが、下記お問合せのメールアドレスまでご連絡ください。

8. 締切日：2023年6月30日（金）（定員に達し次第、締切となります）

9. 取り消し等：登録情報や参加者の変更、キャンセルにつきましては、下記お問合せのメールアドレスまでご連絡ください。
 ※ご入金後の参加費の返金はいたしませんのでご了承ください。資料の発送もってかえさせていただきます。
 ※当日、研修会に参加できない場合は、必ず本研修担当者まで電話またはメールにてご連絡ください。ご連絡がない場合は、自己都合による欠席として扱わせていただきます。

10. その他：交通につきましては各自ご手配願います。

参加者の個人情報は、適切に処理し、本研修の目的以外には使用しません。

【問合せ先】

公益社団法人 全日本病院協会 事務局（医療安全担当）
 〒101-8378 東京都千代田区神田猿樂町 2-8-8 住友不動産猿樂町ビル 7F
 FAX：03-5283-7444 E-mail：iryu.anzen@ajha.or.jp

<別紙 1 >

第 1 回 医療安全管理体制相互評価研修会
—病院管理者・幹部が留意すべき事項—
会場案内図



「全日本病院協会 大会議室」

〒101-8378 東京都千代田区神田猿楽町2丁目8-8

住友不動産猿楽町ビル7F

・JR「水道橋駅」東口徒歩4分

会場アクセス用
QRコード



2023年度 第1回
医療安全管理体制相互評価研修会
—病院管理者・幹部が留意すべき事項—
参加申込書

※原則はWEBより申込みください。WEBで申し込めない場合のみ、本申込書に必要事項をご記入のうえFAXよりお申込ください。

※楷書にて正確にご記入ください。

病院名			
病床数	床	主な機能	※いずれかに☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> 回復期リハ <input type="checkbox"/> 精神
住 所	〒 —		
TEL	()	—	
FAX	()	—	
メールアドレス ※必須	※記入なしの場合は無効となります。		
参加者	氏 名 (フリガナ)	職種	所属部署・役職

【連絡事項】

- ①受講希望領域は先着順のため、申込状況により早めに締め切らせていただく可能性がございますので、ご了承ください。
- ②事務局にてお申込内容確認後、メールにて「研修会参加確定の連絡・参加費振り込みのお願い」をお送りいたしますので、送信された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込ください。なお、参加申し込み後、1週間たっても「研修会参加確定の連絡・参加費振り込みのお願い」のメールが届かない場合は、下記問合せ先に記載されているメールアドレスまでご連絡ください。
- ③入金後のキャンセルにつきましては、ご返金いたしません。資料の発送をもってかえさせていただきます。
- ④研修会申込者の個人情報は、本研修の実施に関する目的にのみ使用いたします。

【申込書送付先・問合せ先】

公益社団法人 全日本病院協会 事務局 (医療安全担当)
〒101-8378 東京都千代田区神田猿樂町 2-8-8 住友不動産猿樂町ビル 7F
FAX : 03-5283-7444 E-mail : iryou_anzen@ajha.or.jp