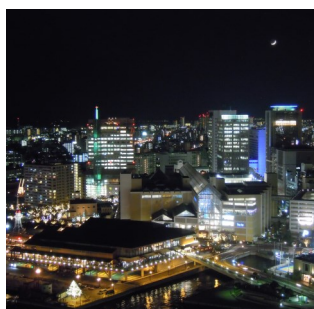


Practica

Practicaとは「実践」を意味するラテン語です

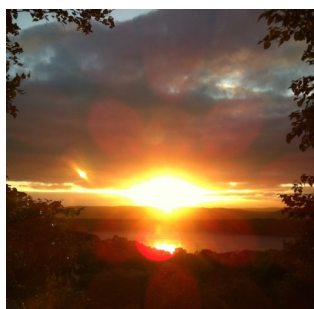
公益財団法人日本医療機能評価機構
VOL.2 2015 年11月1日

I. はじめに



この冊子の紹介、企画の意図を通して、私たち評価機構が考える
病院組織の「継続的な質改善活動」についてお伝えします。

II. 知る



第三世代の病院機能評価を受審された病院の取り組みの中から、
より多くの病院にお届けしたい内容を毎号、掲載します。

- ◆ 質改善活動報告シート（期中の確認・様式2）の内容から
- ◆ Improve（認定病院の改善事例紹介シリーズ）アーカイブズ

今月のテーマは「地域への情報発信と連携」です。

※ Improveは第三世代の病院機能評価を活用し、改善に取り組んだ病院の事例を紹介する小冊子です。

III. 考える



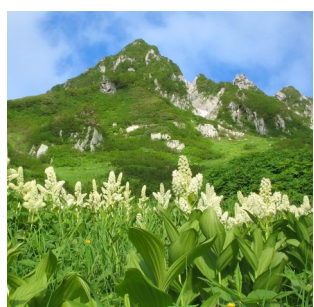
事務局がよくお問い合わせをいただく質問等から、毎号いくつかの話題を
課題としてリメイクし、双方向のディスカッションを展開します。

- ◆ 今月の Question 1 あなたの病院はどうしていますか？
- ◆ 今月の Question 2 あなたならどうしますか？

今月の Questions のテーマは「医療安全（薬剤管理）」です。

積極的に、ご意見、ご回答をお寄せください。（投稿の方法は[こちら](#)）

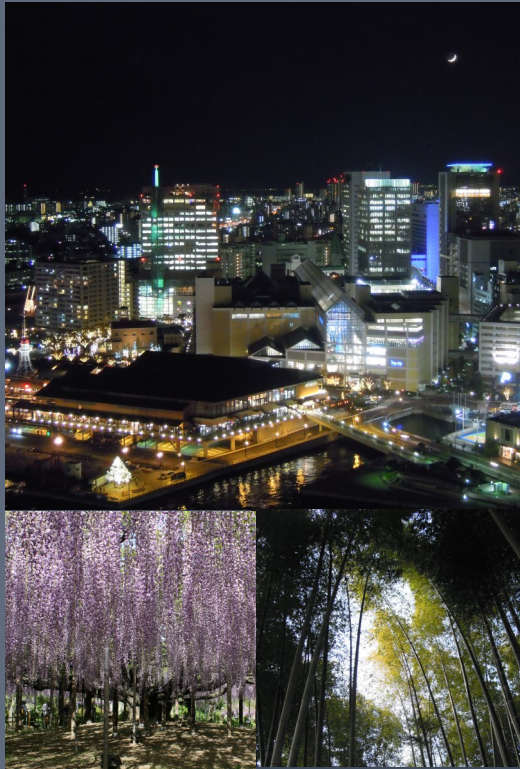
IV. 参加する



病院の「継続的な質改善活動」を支援するため、様々なサービスを
用意しています。積極的にご活用ください。

- ◆ 患者安全に向けた活動を現場から発信する認定病院患者安全推進協議会
- ◆ 院内の質改善活動の中心的役割を担う人材を養成するクオリティ マネジャー養成セミナー
- ◆ 対話を通じて解決を目指す人材を養成する医療対話推進者養成セミナー

今月の特集は「医療対話推進者養成セミナー」です。



I はじめに

“継続的質改善活動とは”

このページでは、この冊子の紹介、企画の意図を通して、私たち評価機構が考える病院組織の「継続的な質改善活動」についてお伝えします。

「認定期間中の確認（期中の確認）」を

病院内でどのように活用されましたか？

継続的質改善活動のこと

現在運用中の第三世代の病院機能評価では、評価を通して病院組織が継続して質の改善活動に取り組むことを支援しています。

病院機能評価の受審をきっかけに、自律的な組織活動が実現され、職員の改善意欲の醸成や組織の活性化が図られていくこと、これにより医療サービスの質の向上や、安全で安心な医療の提供につながるものと考えています。

期中の確認のこと

期中の確認は、前回と次回の審査のちょうど中間点にあたります。評価項目を使って、病院内の活動の振り返りをさせていただく中で、認定からの2年間で改善がみられた点、あるいは、課題を抱えたままの点が浮き彫りになるかもしれません。

期中の確認は、審査ではありません。この機会を、病院の外からの刺激として上手く活用していただくことで、病院の質改善活動のさらなる活性化につなげていただくことを心から期待しております。

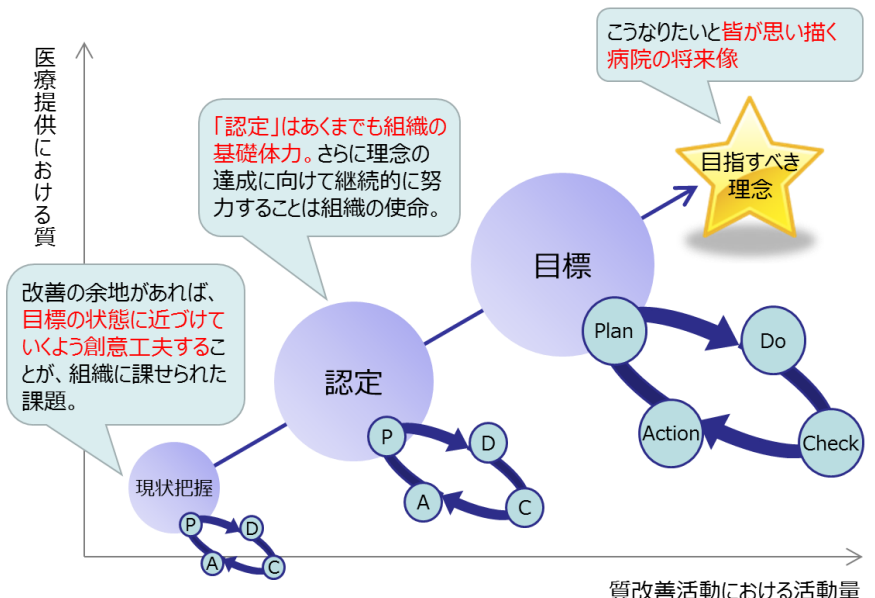
この冊子のこと

「継続的な質改善活動」が大事
そんなことは伝わってきた---、では、
具体的に何をすればいいのでしょうか？

この冊子は、それらの声に応える
べく、様々な事例や考え方あるいは
イベントの紹介を通して、それらのヒ
ントを提供していきます。

取り上げてほしい話題や、情報が
あればお気軽にご意見をお寄せくだ
さい。

病院機能評価を活用した病院組織の継続的な質改善活動のイメージ





Ⅱ 知る

“他施設での取り組み”

期中の確認において「質改善活動報告シート」にてご提出いただいた内容や、制作している冊子などから、多くの病院にお伝えしたい内容をピックアップしてご紹介していきます。

今月のテーマ「地域への情報発信と連携」

今回は、「地域への情報発信と連携」をテーマに、皆様にご紹介したい病院の取り組みとして、2つの改善事例を取り上げます。

事例1は、院内の退院支援のフローを整備・強化しながら、地域との連携をより有用なものとなっている点が興味深い事例です。また、事例2は、地域の中での自院の役割を明確にし、必要とされる機能について、積極的に検討を行っている点が興味深い事例です。

2事例ともリハビリテーション病院を主機能として認定されている病院で、規模も同程度ですが、異なる県にある病院です。今回、掲載する改善事例を選定する際、「地域への情報発信と連携」といっても、地域ごとに患者数や年齢層などの特性が異なり、また、地域で果たすべき役割も様々であり、病院の個別の事例を紹介しても、皆様の参考にならないかもしれない…と懸念していました。しかしながら、病院や地域ごとの特性はありつつも、改善のきっかけや経緯については共通点があると感じました。自院の役割を明確にしながら、より医療の質と専門性を高めていく2病院の事例が、皆様の参考となれば幸いです。

事例1：地域連携の推進（退院支援・調整の充実）

【受審時の機能種別】

リハビリテーション病院（一般病床112床、療養病床353床）

【活動の背景・きっかけ】

かねてより患者の退院支援や調整は行われていたが、明確な意思を持った働きかけや、組織・体制等、目に見える形の存在や、情報の一元化といった点では不十分であったため、整備を行った。

【活動の内容・成果】

地域との連携を強化するため、積極的なカンファレンスの参加や開催を行った。平成26年4月～12月末実績で、医師・看護師等の関係者により、延べ30件のカンファレンスを開催した。

法人内連携も強化するべく、平成27年2月より地域連携会議と称して、〇〇介護老人保健施設、〇〇在宅介護センターと月1回の会議を開催し、「顔の見える」連携を行っている。

また、退院支援を推進する為に、退院調整システムの構築として、「退院支援のフロー図」「運営フローシート」「退院支援スクリーニングシート」の作成を行った。

〇〇県より平成26年4月から〇〇地域リハビリテーション支援センターの命を受け、〇〇健康福祉事務所、〇〇健康福祉事務所と共同して、リハビリテーションの連携の強化に努めている。

【工夫・アピールポイント】

退院支援を推進するため、退院支援のフローチャートを用いて入院時アセスメントを行い、①退院支援が必要、②評価・判断困難(持越しケース)、③退院支援の必要なし(新たな問題が発生したら、再スクリーニング)に分類し、上記①②の方については、入院後1ヶ月後にチームアセスメントを行い、今後の方針等、支援コーディネイトを行っている。

【今後の課題】

退院支援について全職員対象の勉強会等を行い、啓発活動を行っていく。

〇〇地域リハビリテーション支援センターでは、昨年度に引き続きリハビリ職員の連携を強化していく。平成27年9月、平成28年2月に研修会・交流会を開催予定。

事例2：地域や患者ニーズの把握と実践

【受審時の機能種別】

リハビリテーション病院（療養病床237床）

【活動の背景・きっかけ】

- (1) 指定療養介護事業所の増床と短期入所者受入に関する課題把握とその実践
- (2) 自院の役割（機能）の明確化を強化
- (3) 難病患者への取り組み
- (4) 若年脳損傷患者の受入
- (5) 地域包括ケアシステムへの参画

【活動の内容・成果】

（１） 当院指定療養介護事業所への入所希望者数の把握と受入対策

近隣の養護学校や養護施設を個別訪問し、当院指定療養介護事業所への入所希望者数やその方々の希望、意見等を把握した。その結果、次年度の長期入所希望者を受け入れるための増床や、短期入所者の送迎体制の構築を行った。

（２） 自院の役割（機能）の明確化

急性期連携病院への定期的訪問や連携会議の開催により、患者の動向、連携状況の把握とそれにとまなう課題等について検討している。

平成 26 年度は胃瘻造設術の連携クリティカルパスの新規導入をした。

（３） 難病患者への取り組み

〇〇県難病医療連絡協議会に参加し、ALS等のレスパイト入院（※１）の受入機関が無いことを知り、短期入院協力病院として患者を受け入れている。

（４） 若年脳損傷者の受入

（独）自動車事故対策機構（国交省から委託）より、自動車事故による重度脳損傷患者の短期入院機関（※２）の指定を受けている。これらの関係機関との連携会議により、地域における対象患者の把握や希望について意見徴集し、その結果に基づき積極的に受け入れている。

（５） 地域包括ケアシステムへの参画

地元の医師会が定例（１回／月）主催する「在宅医療を考える会」に参加し、かかりつけ医、地域包括支援、訪問看護、訪問リハ、薬剤師、介護事業所等の多職種による情報交換を行っている。最近では、地域の医療・福祉・介護等の事業所マップを作成し、活用できるようになった。

【工夫・アピールポイント】

指定療養介護事業所に対するニーズの把握や、運営に関する意見交換をするため、行政、学校、地域包括支援事業所、医療機関、就労支援業者、ボランティア等による医療福祉連携会議を開催している。

【今後の課題】

地域包括ケアシステム構築にとまなない、自院の役割をさらに明確化しリハビリテーション専門病院として、その任を果たせるようリードしていく。

（※１）レスパイト入院…在宅難病患者の在宅生活を支えている家族等の介護者が、自身の病気や事故等の理由によって一時的に介護ができなくなった場合、患者を短期間病院に入院させること。

引用元：東京都福祉保険局ホームページ（2015年11月10日アクセス）

〈 <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/nanbyo/zaitakunanbyo/ichijinyuin.html> 〉

レスパイト（respite）は「小休止」を意味し、介護者の疲弊を予防する目的で一時的に患者を入院させることも、レスパイト入院ということもある。

（※２）自動車事故による重度脳損傷患者の短期入院機関…国土交通省の指定する、家族の自宅介護を受ける重度後遺障害者の健康維持や、家族の負担軽減のため、自動車事故対策機構の介護料受給資格を持つ重度後遺障害者の短期入院（１回の入院が原則２日以上１４日以内）を積極的に受け入れる病院。

引用元：国土交通省ホームページ（2015年11月10日アクセス）

〈 <http://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/04relief/accident/aftereffect.html#tankibyoin> 〉

質改善活動報告シート 報告状況

2015年8月～9月に期中の確認を実施した病院より、質改善活動報告シートの提出状況についてお知らせいたします。病院機能評価の項目にとらわれず、院内のさまざまな医療の質改善事例をお寄せいただいております。ご提出いただいた事例は、出来る限りご紹介したいと考えておりますので、今後、本冊子以外でも取り上げていくことを検討してまいります。

- 昭和大学横浜市北部病院（神奈川県）
- 公益社団法人 石川勤労者医療協会
城北病院（石川県）
- 医療法人協和会 協立温泉病院（兵庫県）
- 岡山医療生活協同組合
総合病院岡山協立病院（岡山県）
- 宗像医師会病院（福岡県）
- 医療法人社団温故会 直方中村病院
（福岡県）

- 国保水俣市立総合医療センター（熊本県）
- 医療法人与州会 柳田病院（宮崎県）
- 医療法人玉昌会 高田病院（鹿児島県）

※順不同

ご報告ありがとう

ございました！！



Improve（認定病院の改善事例紹介シリーズ）アーカイブズ

病院機能評価を活用して質改善活動に取り組んでいる事例を紹介しています（詳細をご覧になりたい記事をクリックしてください）。

New !! →



VOL.4 精神科病院 「医療法人社団光生会 平川病院」

～チーム一丸となって患者の不安を取り除く～（2015年10月発行）



VOL.3 一般病院2 「国立大学法人 信州大学医学部附属病院」

～自発的な内部監査によって病院全体の質向上～（2015年5月発行）



VOL.2 一般病院1 「医療法人 杏仁会松尾内科病院」

～10年ぶりの第三者評価で強みと弱みを再発見～（2015年2月発行）



VOL.1 慢性期病院 「医療法人社団 明芳会 新戸塚病院」

～改善風土の定着が組織を革新～（2014年12月発行）





Ⅲ 考える

“Questions & Answers”

病院の皆様から質問の多い事項や、審査において議論になりやすい内容を **Questions & Answers**として展開し、他の病院の取り組みや考え方を提供していきます。

病院の皆様からお寄せいただく疑問や質問、サーベイヤークラスで議論になる事項について、「問い」という形で、情報提供いたします。その「Questions（問い）」に対して回答を募集し、次号以降に、「Answers（回答）」欄にて皆様から寄せられた回答や、サーベイヤークラスからのコメントを掲載します。

Questions & Answersを積極的な情報交換の場としてご活用ください。

今月の Questions テーマ「医療安全（薬剤）」

前回に引き続き、テーマは「医療安全」としました。ただし、医療安全といっても裾野も広く重要なテーマですので、今回は『薬剤管理』に的を絞った Questions を掲載いたします。当機構では、医療安全等の目的で、注射薬の1施用ごとの取り換えが望ましいとしていますが、そもそも「1施用ごとの取り換え」とはどのような方法を指すのでしょうか。皆様に再度ご確認いただきたい Questions です。

Question 1 あなたの病院はどうしていますか？

病院機能評価では、「注射薬の1施用ごとの取り換えが望ましい」としています（※）。

あなたの病院では、1施用ごとの取り換えをどのように実施しているのでしょうか？

※「病院機能評価 機能種別版評価項目 一般病院1 <3rdG:Ver.1.1> 解説集」より

Question 2 あなたならどうしますか？

あなたは、来年度受審を控えた病院の、病院機能評価担当者です。

薬剤部が1施用ごとに取り換えた注射薬を、院内の1病棟において、看護師が組み換えていることが確認されました。

この状況を改善するために、あなたならどのような取り組みができるのでしょうか？



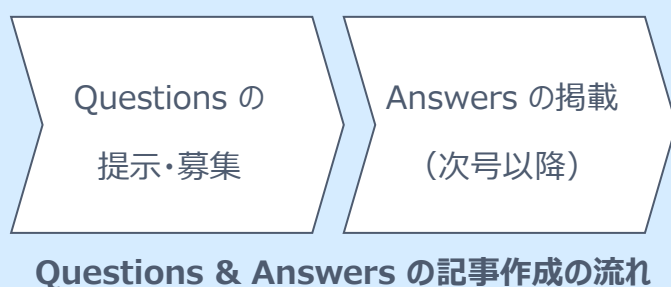
Questions & Answers の応募方法

下記事項をご記載のうえ、メール（jushin@jcqhc.or.jp）で事務局にお送りください。

【件名：Practica Vol.2】

- （１）氏名（公開いたしません）
- （２）ご所属・職種（公開いたしません）⇒ 掲載時、貴院の病床数を公開させていただきます。
- （３）Questions に対するご回答（その他質改善活動における課題やお悩みがあれば教えてください）

※お送りいただいた内容は、当機構の個人情報保護方針に則り適切に取り扱いをいたします。



期中の確認を実施してみて、「院内での課題を再確認することが出来たけれど、具体的な改善策が思うように実施できない」「病院機能評価を実施後、質改善のための活動を院内で実施しているけれど、なかなか成果につながっていないかも…」と、頭を抱える方は、少なからずいらっしゃるのではないのでしょうか。

Practicaでは、「他の病院（人）の対策や考え方を知りたい！」「実施できたら良いことなのは分かっているけど、自分の病院ではうまくできない…」というテーマや課題やご意見についても募集いたします。

期中の確認に既に取り組まれた病院に限らず、今後受審を控えた病院の皆様からのご意見もお待ちしております。

前回の Questions に対する Answers テーマ「医療安全」



Practica Vol.1 にて掲載しました Questions に対して、皆様からお寄せいただいた Answers をご紹介いたします。前回のテーマは「医療安全」ということで、口頭指示およびアクシデント・インシデントに関する Questions を掲載しました。いずれも審査時に課題となりやすい事項ですが、皆様の病院では、どのような工夫や考え方があるのでしょうか。

Question 1 あなたの病院はどうしていますか？

やむを得ず口頭指示が出された場合、情報伝達エラーを防ぐためにどのような工夫をしていますか？

Question 1 に対する Answer その1

回答者の病院情報：一般病床 350 床

基本的には口頭指示は禁止、指示は電子カルテに入力してもらう。

手術中や処置中、医師がどうしても手を離せない場合は、次の手順で行う。

- (1) 口頭指示受けマニュアルが作成しており、マニュアルに沿って対応する
(医師・看護師へ周知している)
- (2) 口頭指示受けメモを使用する (医師名・患者名・日時・使用目的・薬剤名・使用量・使用方法を記入し、メモ読み上げ復唱する)
- (3) 実施時、自分以外の看護師とメモに沿ってダブルチェックする
- (4) 実施後、メモに実施者のサインを残す
- (5) 医師が病棟に来たらメモを渡し、医師に内容を確認してもらい、電子カルテに入力してもらう

Question 1 に対する Answer その2

回答者の病院情報：一般病床 306 床

【医師の立場であれば…】

- (1) 口頭指示はなるべく出さない
- (2) やむを得ず口頭指示を出した場合、内容をカルテに記載する

【看護師の立場であれば…】

- (1) その場で必ずメモをとり、その内容を復唱する
- (2) 口頭指示内容と実施事項、患者の状態をカルテに記載する



Question 2 あなたならどうしますか？

あなたは、あなたの病院内に新しく設置された医療の質向上委員会のメンバーです。

アクシデント・インシデントに関して、それぞれの部署からの報告が集まっています。その後の分析や検討について、医療安全推進委員会で各担当者による議論が行われ、数日後、院内報を通じて、対策が周知されました。しかしながら、1ヵ月後の院内ラウンドの結果、現場では充分に対策が行われていないことが医療安全推進委員会から報告されました。

この状況を改善するために、あなたはどのような取り組みが出来るでしょうか？PDCAサイクルに沿って考えてみてください。

Question 2 に対する Answer その1

回答者の病院情報：一般病床120床

【 Plan 】

現状把握をするために調査を行う（具体的には、次の2つ）

（1）委員会側の以下の点が適切であったか調査、あるいは確認する

- ①1か月は対策が行われるまでの期間として十分か
- ②周知方法は院内報だけ（院内広報の内容、回数も含めて）で適切か
- ③委員会、病院のサポートは十分であったか
- ④対策を実行する方法は適切であったか

（例えば、まずは、1つあるいはいくつかの部署で試行してからの方がよかった、など）

⑤新たな問題は、発生していないか。予想した残留リスクは想定内であるか

（2）現場での調査

- ①対策が行われていないのは、全てか、一部分か
- ②行われていない部署に傾向や特徴があるか
- ③残留リスクの頻度、影響は
- ④新たな問題は発生していないか
- ⑤行っていない者に特徴や傾向（経験、職位、年齢など）はあるか

得られた結果より、計画を立てる。得られた結果を委員会・現場へフィードバックする

計画立案時には、効果確認期間も念頭におく

対策は、最も大きな原因と考えられる事項について行う（効果の判定を容易にするため）

この選定については、パレート図、特性要因図などを用いる

【 Do 】

実行は、以下の4通り

- (1) 委員会側のみ新たな対策を実行する
- (2) 現場のみ新たな対策を実行する
- (3) 今回の対策を徹底する
- (4) 今回の対策を中止する



【 Check 】

十分な期間を設けて効果確認調査を行う

注意点：現状調査と同じ項目、同じ項目・内容、方法、期間で調査する

【 Action 】

評価結果から以下を選択する

- (1) 今回の対策のが原因でない ⇒ 次の対策を考え計画を立てる
- (2) 今回の対策が原因 ⇒ 今回の対策を中止する
- (3) 今回の対策を徹底した結果がよかった
⇒ 対策の標準化／モニタリングの継続（一定期間ごとでも可）

Question2 に対する Answer その2

回答者の病院情報：一般病床250床

【 Check 】

- (1) 各部署の現状を確認に行く
- (2) 対策が実施できない原因をヒアリングする

【 Action 】

- (3) 原因分析を行う
- (4) 実施すべき内容について、医療安全推進委員会で検討する
- (5) 周知方法も見直す

【 Plan 】

実施項目をどのように実施するか、実施方法および支援方法を具体的に医療安全推進委員会で検討し
期間や途中確認内容や方法について計画を立てる

【 Do 】

全部署へ周知し再実施 ⇒ 以下、Check～Do を繰り返す



IV 参加する

Events

病院機能評価事業は、病院の「継続的な質改善活動」を支援するための学びの場を多数企画・提供しています。

ぜひ、積極的にご参加ください！

活動に参加しませんか？

認定病院患者安全推進協議会

認定病院の有志により構成された協議体です。

患者安全について、緊急性が高い課題に応じて部会・検討会を設置して種々の検討を行っています。議論の成果は、患者安全推進ジャーナルの発刊や、提言・指針の発信等により、全国の病院の皆様に還元しています。

クオリティ マネジャー養成セミナー

病院内で、**質改善活動の中心的役割を担う人材（クオリティ マネジャー）**を養成する研修プログラムです。

クオリティ マネジャーとして、医療の質に関する評価・分析を行う知識やスキル、組織横断的に多職種で協働するためのリーダーシップやマネジメントスキル、病院の継続した質改善活動のための仕組み作りなど、4日間の研修・課題と継続研修等を通して継続的に情報提供を行います。

2015年10月末時点で1380余病院が会員病院として所属しており、5部会・4検討会の体制で種々の目的で活動を企画・運営しています。

なお、セミナーの参加には、事前に病院としてのご入会が必要です。詳細は[当機構のホームページ](#)をご覧ください。

医療対話推進者養成セミナー

『医療コンフリクトマネジメント』という考え方を基盤に、**病院内で、患者・家族と医療機関の職員の間で生じた様々な問題等について、対話を通じて解決を目指す人材（医療対話推進者）**を養成するプログラムです。

なお、2015年10月1日より、医療対話推進者養成セミナー修了者を対象に、認定・更新制度の運用を開始しています。

今月の活動紹介【医療対話推進者養成セミナー】

今月号より、病院の「継続的な質改善活動」を支援するセミナー等の活動について特集を組み、より詳しくご紹介してまいります。今月は、病院内で患者・家族と医療機関の職員の間で生じた様々な問題等について、対話を通じて解決を目指す人材（医療対話推進者）を養成する「医療対話推進者養成セミナー」について、認定病院の取り組みを中心にご紹介いたします。

機構の取組み —医療対話推進者の養成—

当機構における医療対話推進者の養成の歴史は、平成16年に認定病院患者安全推進協議会から始まりました。医療事故によってうまくいかなかった医療者と患者・家族の関係性の再構築や、傷ついた両者の支援を目的として、「医療コンフリクト・マネジメントセミナー（現・医療対話推進者養成セミナー）」を開催し、これまでに数千人の修了者を輩出しています。また、平成25年度より診療報酬「患者サポート体制充実加算」の算定要件にかかわるセミナーとなりました。医療安全にとどまらず、広く医療現場での患者対応に役立てられています。

医療対話推進者は、医療者と患者・家族にトラブルが発生した際、「対話」によって問題解決を図ります。両当事者の対話の橋渡し役として、中立的な立場で関係調整や支援を行います。病棟など各部門での患者対応や、相談窓口での療養相談、インフォームドコンセント、職員間コミュニケーションなど、医療対話推進者の活躍の場は多岐に渡ります。



この考え方が一般的な接遇研修、コミュニケーション研修と大きく異なる要素は、「インタレスト」と呼ばれる、当事者の深層の思いに着目する点です。

医療対話推進者は、一見苦情にしか見えない患者からの訴えの背景に、医療者への期待や疾患への不安感があるのでは、と考えます。

表面的には交わらない医療者と患者・家族の主張を、対話により情報共有を深めていくと、実は深層の思いでは「病気を治したい」というニーズの一致が見られることがあります。医療対話推進者は、対話を進めていく過程で、当事者自身がそれに気づくよう、場の支援を行います。

医療対話推進者は、これらの取組みを通じて病院と患者・家族との信頼関係の構築に寄与する役割を担います。

認定病院の取組み

ここで患者相談窓口を一例に、医療対話推進者の考え方をもとに、組織で対応されている病院を紹介します。病院の概要は次ページをご参照ください。

＜病院概要＞

3rdG : Ver1.0 一般病院 2 認定病院

○病床数：611床

○病床利用率：90.4%

○平均在院日数：11.4日

○外来患者数：1,315人／日

こちらの病院の特徴として、医療安全部門と患者相談部門が一つの部署になっています。この体制により、患者からの相談の中に潜む医療安全の問題を早期に発見し、対応が可能となっています。

患者相談部門は看護師 3 名、社会福祉士 1 名、事務職員 3 名の計 7 名で構成されており、ほぼ皆さんがこのセミナーを受講されています。

主な業務内容として、通常の窓口対応だけでなく、病棟ラウンドによる現場支援、医療事故発生時の医療者・患者のケア、院内研修の実施などがあります。

また、この部署は院長直轄の部門となっており、患者相談や病棟ラウンドで集められた情報は集計・分析（事実確認、インタレストへの着目）のうえ、定期的に院長ら上層部へ報告されます。その際、患者からの声だけではなく、必要に応じて関係する医療者からも報告を求めるようにしており（中立性の担保）、それらをもとに今後の対応等を検討しています。

さらに、その中で医療の質向上に役立つと考えられる内容は院内の他部署と情報共有を図り、業務改善につなげています。



対話文化の醸成に向けて

しばしば医療対話推進者の役割を、「苦情対応の担当者」と誤解を受けることがあります。しかし、知識・スキルを持っているとはいえ、個人が院内の苦情を全て請け負うことは現実的ではなく、担当者の疲弊を招くことは想像に難くありません。そのため、今回ご紹介した病院のように、組織の上層部の理解やバックアップする体制が必須です。また、個人ではなくチームで取り組むことが重要と考えます。

いかがでしたでしょうか。ご紹介のとおり、「医療対話」は単なるコミュニケーションではなく、当事者の深層の思いに着目するという要素があります。医療者と患者という異なる立場をつなぐうえで、非常に重要な考え方です。相手が怒っていると、とりあえずその場を収めようとして、相手が本当は何を言いたいのか、考えているのかという部分がなかなか見えてこないことがあります。本セミナーを活用した認定病院の取り組みをご紹介させていただいておりますが、院内に寄せられる苦情の中にも、質改善のためのヒントがたくさん隠れているかもしれません。当機構では、本セミナーをほぼ毎月開催しております。是非ご活用いただき、患者対応の質向上にお役立てください。皆様のご参加をお待ちしております。

※本稿で紹介しました「医療対話推進者養成セミナー」の概要は、当機構の広報誌「NEWSLETTER」9月号にて紹介しております。[こちら](#)をご参照ください。

イベント カレンダー

	認定病院患者安全 推進協議会	クオリティ マネジャー 養成セミナー	医療対話推進者 養成セミナー
2015年 11月	13日 第3回 CVC研修会	27～28日 第3回 クオリティ マネジャー 養成セミナー（1・2日目）	7～8日 医療対話推進者養成セミナー 【基礎編】 14～15日 医療対話推進者養成セミナー 【基礎編】（埼玉県）
12月	1日 第1回 施設・環境・設備安全セミナー 10日 転倒・転落予防のための勉強会 25～26日 第2回 院内自殺の予防と事後対応の ための研修会		26～27日 医療対話推進者養成セミナー 【基礎編】（大阪府）
2016年 1月	9日 チーム医療研修会 20日 第2回 検査・処置・手術安全セミナー 29日 第4回 CVC研修会	16～17日 第3回 クオリティ マネジャー 養成セミナー（3・4日目）	16～17日 医療対話推進者養成セミナー 【基礎編】（福岡県）

価格表

	認定病院患者安全 推進協議会	クオリティ マネジャー 養成セミナー	医療対話推進者 養成セミナー
対象	認定病院（法人）	医療従事者（個人）	医療従事者（個人）
日程	—	4日間（2日間+2日間）	・導入編 1日間 ・基礎編 2日間
価格（税込）	年会費 60,000円	120,000円	・導入編 10,000円 ・基礎編・導入編セット 45,000円

※開催日時、お申し込み等の詳細な情報は、[当機構のホームページ](#)をご覧ください。その他、ご不明な点がございましたら評価事業推進部（TEL:03-5217-2326）までお問い合わせください。

お知らせ（事務局から）

機能種別版評価項目のバージョンがVer.1.1になりました

病院機能評価は、機能種別版評価項目の評価項目・解説集の内容を一部改訂いたしました。2015年4月よりVer.1.1として運用を開始しています。

『次世代医療機能評価のアジェンダ』を掲載しました

平成27年7月27日、創立20周年を機に、より一層 病院機能評価事業を充実させるため、次世代の医療機能評価における方向性をビジョンとして策定し、ビジョン達成に向けた施策を「次世代医療機能評価のアジェンダ」として取りまとめました。

病院機能評価に関する動画配信をはじめました

このたび、病院機能評価について、よりご理解を深めていただきたく、動画を作成いたしました。院内での周知や研修等にご活用ください。

その他、ご意見・ご要望は こちらから

本冊子に関するご意見・ご要望をお聞かせください。また、病院機能評価事業に関するご意見もお気軽にお寄せください。

Mail : jushin@jcqhc.or.jp Tel : 03-5217-2326

発行：公益財団法人日本医療機能評価機構 評価事業推進部

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル

TEL : 03-5217-2326（評価事業推進部 久米・馬塚）

<http://www.jcqhc.or.jp/>



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care