

医療施設における安全対策の実施状況に関する調査

本調査では、平成14年より施行された「医療安全推進総合対策」にそった医療施設の安全管理対策に関する次の4つの項目について、貴施設における取り組み状況をうかがいます。

- I 「安全管理指針」の策定について
- II 「安全管理委員会」の設置について
- III 事故等の医療施設内報告の実施について
- IV 医療安全管理に関する職員研修について

まず、貴施設についておうかがいします

F1. 貴施設の設置主体は次のどれですか。(○は1つだけ)

- | | | |
|------------|-------------|----------------------------------|
| 1. 厚生労働省 | 6. 済生会 | 11. 学校法人 |
| 2. 文部科学省 | 7. 厚生連 | 12. 会社法人 |
| 3. 労働福祉事業団 | 8. 社会保険関係団体 | 13. その他の法人 |
| 4. 地方公共団体 | 9. 公益法人 | 14. 個人 |
| 5. 日赤 | 10. 医療法人 | 15. その他 [] |

F2. 病床数はいくつですか。(○は1つだけ)

- | | |
|---------|-----------|
| 1. 1~4床 | 3. 10~14床 |
| 2. 5~9床 | 4. 15~19床 |

F3. 貴施設の1ヶ月の入院患者数は平均して何人くらいですか。(数値を記入)

約 人

以下、医療施設の安全管理対策に関する4つの項目について、順番にうかがいます

I 「安全管理指針」の策定について

Q1. 貴施設では「医療に関わる安全管理のための指針」(以下「安全管理指針」とします)を文書化していますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|-------------|---------------|-------------|
| 1. 文書化している | } →Q2へお進みください | →Q4へお進みください |
| 2. 現在準備中 | | |
| 3. 文書化していない | | |

(Q2~Q3は、Q1で「安全管理指針」を「1.文書化している」とされた方のみ、お答えください)

Q2. 貴施設における「安全管理指針」には、以下の内容が含まれていますか。(○は1つずつ)

(1) 当該施設における安全管理に関する基本的な考え方	1. ある	2. ない
(2) 安全管理のための委員会、その他医療施設内の組織に関する基本的事項(組織図、役割・権限・安全管理に関する責任体制等)	1. ある	2. ない
(3) 安全管理のための職員に対する教育・研修に関する基本的方針	1. ある	2. ない
(4) 事故報告等発生時の連絡・対応に関する基本的方針	1. ある	2. ない
(5) 事故防止マニュアルの作成に関する基本的事項	1. ある	2. ない

Q 3. 貴施設では、「安全管理指針」をどの程度開示・閲覧可能としていますか。(○は1つずつ)

(1) 職員に対する周知の方法	1. 職員全員が見られるよう配布(冊子、ホームページ、メール等) 2. 各部署に配布し閲覧 3. 特に周知していない
(2) 患者またはその家族による閲覧	1. 誰でも閲覧できる 2. 状況によって閲覧を認める 3. 閲覧できない

II 「安全管理委員会」の設置について

Q 4. 貴施設では、施設全体の安全管理対策を検討する「医療に関わる安全管理のための委員会」(以下「安全管理委員会」とします)を設置していますか。(○は1つだけ)

1. 設置している → Q 5へお進みください
2. 現在準備中 } → Q 9へお進みください
3. 設置していない }

(Q 5～Q 8は、Q 4で「安全管理委員会」を「1.設置している」とされた方のみ、お答えください)

Q 5. 「安全管理委員会」の管理および運営に関する規程を定めていますか。(○は1つだけ)

1. 規定がある 2. ない

Q 6. 「安全管理委員会」は、どのくらいの頻度で定例の会議を開いていますか。(○は1つだけ)

1. 月3回以上 4. 隔月
2. 月2回 5. 不定期
3. 月1回 6. 開いていない

Q 7. 「安全管理委員会」の構成員に含まれる安全管理に関する責任者はどの部門の方ですか。

(○はいくつでも)

1. 医師 4. 検査部門 7. リハビリテーション部門
2. 看護部門 5. 放射線部門 8. 事務部門
3. 薬剤部門 6. 栄養部門 9. その他 [具体的に]

Q 8. 貴施設では、病棟や部署単位で安全対策を行う担当者はいますか。(○は1つだけ)

1. 各病棟・各部署にいる 2. 一部の病棟・部署にいる 3. いない

III 事故等の医療機関内報告の実施について

Q 9. 貴施設では、医療施設内で発生したインシデント・事故(※注)を報告する体制がありますか。(○は1つだけ)

※注)用語解説

*インシデント: 日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは謝った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったものをいい、「ヒヤリ・ハット」は同義とします。

*事故: 「アクシデント」と同義で、医療事故に相当するものとします。

1. 体制がある → Q 10へお進みください
2. 現在準備中 } → Q 12へお進みください
3. とくにない }

(Q10～Q11はQ9でインシデント・事故報告の「1.体制がある」とされた方のみ、お答えください)

Q10. 貴施設における事故等の報告体制には、以下のような規程や体制がありますか。(○は1つずつ)

(1) 報告基準の規程	1. ある 2. ない
(2) 報告の書式(記載項目)の規程	1. ある 2. ない
(3) 報告手順の規程	1. ある 2. ない
(4) 報告結果から、あらかじめ定められた手順や規程にそって事例の収集・分析を行う体制	1. ある 2. ない
(5) 報告後、問題点を把握して組織的な改善案を企画立案したり実施状況を評価する体制	1. ある 2. ない
(6) 報告事例から得られた知見を組織にフィードバックし、組織として学び続ける体制	1. ある 2. ない

Q11. 貴施設では、平成14年10月～平成15年10月の1年間に、月平均して何件くらいのインシデント・事故報告がありますか。(数値を記入)

SQ. それぞれの件数は1年前と比較して増えましたか、減りましたか。(○は1つずつ)

(1年前と比べて)

- (1) インシデント = 約 件 →SQ(1) [1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った]
- (2) 事故 = 約 件 →SQ(2) [1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った]

IV 医療安全管理に関する職員研修について

Q12. 貴施設では、全職員を対象にした医療安全管理のための定期的な施設内の研修を年間何回くらい実施していますか。(○は1つだけ)

1. 年3回以上
2. 年2回
3. 年1回
4. 不定期
5. 実施していない
- Q13へお進みください
- Q17へお進みください

(Q13～Q17はQ12で医療安全管理のための研修を定期的実施している(1～4)方のみ、お答えください)

Q13. できるだけ多くの職員が施設内の研修に参加できるよう何か工夫をされていますか。

(○はいくつでも)

1. 同じ内容の研修を複数回開催
2. 研修案内や研修内容の資料を配布・閲覧
3. 副教材等の補助的手段を提供する(インターネットの活用やビデオ教材の提供など)
4. 参加者が所属部署に周知
5. 研修参加を義務づけている
6. その他 【具体的に 】
7. 何もしていない(研修は職員の自主性に任せている)

Q14. 研修への参加状況はいかがですか。部門別にお答えください。(○は1つずつ)

	1 ほぼ全員参加	2 一部のみ参加 ときどき参加	3 ほとんど 参加しない	4 まったく 参加しない	5 該当しない
(1) 医師	1	2	3	4	5
(2) 看護部門	1	2	3	4	5
(3) 薬剤部門	1	2	3	4	5
(4) 放射線・リハビリ・栄養部門	1	2	3	4	5
(5) 事務部門	1	2	3	4	5
(6) その他 [具体的に]	1	2	3	4	5

Q15. 職員を対象とした医療安全管理のための研修は、主にどのような内容ですか。(○は1つずつ)

1. 医療に関わる者としての倫理的意識の向上について
2. 当該施設の医療安全管理に関する基本的な考え方について
3. 当該施設の医療安全管理体制について
4. 当該施設における日常業務の手順の見直しについて
5. 当該施設における医療事故防止の具体的な手法について
6. 当該施設で医療事故が発生した時の具体的な対応方法について
7. 医療事故事例の分析方法について
8. 医療事故に関する研究成果について(「ヒヤリハット」など)
9. その他 [具体的に]

Q16. 新採用職員を対象とした研修を実施していますか。(○は1つだけ)

1. 毎年必ず実施
2. ほぼ毎年実施
3. あまり実施していない
4. 実施していない

Q17. 医療安全管理に関する施設外の研修への参加を推奨していますか。(○は1つだけ)

1. 推奨している → SQにお答えください
2. 推奨していない → Q18へお進みください

SQ. 具体的にどのような方法で推奨していますか。(○はいくつでも)

1. 安全管理の担当者を派遣する
2. 施設外の研修案内や研修内容の資料を配布・閲覧
3. 費用的な補助・支援(交通費や宿泊費、資料購入費など)
4. 勤務体制の優遇(特別休暇、勤務交代など)
5. その他 [具体的に]

Q18. 貴施設が医療安全管理対策を進める上で、協力や支援を得ている施設外の機関等がありますか。(○はいくつでも)

1. 日本医師会
2. 地域の医師会
3. 日本病院協会等
4. 地域の病院協会等
5. 日本看護協会
6. 地域の看護協会
7. 市町村衛生局
8. 地域の病院間のネットワーク
9. 安全管理者等のネットワーク
10. その他 [具体的に]

ここからは、医療安全推進総合対策が発表された平成14年4月以降の貴施設における安全対策へのお取り組み全般についてうかがいます

Q19. 「安全管理委員会」で検討した内容は、臨床現場にフィードバックされていますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|--------------------------|---|--------------|
| 1. すべてフィードバックされている | } | →SQにお答えください |
| 2. 一部が部署を問わずフィードバックされている | | |
| 3. 関係する部署にのみフィードバックされている | | |
| 4. フィードバックされていない | | →Q20へお進みください |
| 5. 安全管理委員会を設置していない | | →Q21へお進みください |

SQ. 検討した内容をどのようにして現場にフィードバックしていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 委員が担当者等に口頭で | 4. 職員向けの施設内報で |
| 2. 文書や電子メールで | 5. 施設内の掲示板・ポスターで |
| 3. 委員が現場におもむいて | 6. その他 [具体的に |

Q20. 「安全管理委員会」で立案された改善案の実施状況を、随時調査したり見直しを行っていますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. 継続的・定期的実施 | 2. 必要に応じて実施 | 3. 実施していない |
|--------------|-------------|------------|

Q21. 貴施設は、医療安全推進総合対策が発表されて以降現在まで、以下にあげる安全対策の項目について、それぞれどの程度取り組まれていますか。(○は1つずつ)

	1 以前からの取組みをさらに推進した	2 発表を期に取組み始めた	3 現在検討中・準備中	4 取組んでいない
(1) 夜間・早朝など危険度の高い時間帯における適切な人員配置	1	2	3	4
(2) クリティカルパスの導入・活用、業務基準の作成	1	2	3	4
(3) 処方や調剤ミス防止のための採用医薬品目数の削減	1	2	3	4
(4) 施設内の各種記録の様式の統一	1	2	3	4
(5) 事故防止マニュアルの作成	1	2	3	4
(6) 医療従事者の行為の標準化、統一化、規則化の推進	1	2	3	4
(7) 定期的な採用医薬品の見直し	1	2	3	4
(8) 病棟で補完する医薬品の種類・数量の見直し	1	2	3	4
(9) 患者認識用リストバンド、バーコードなどの患者照会システムの導入	1	2	3	4
(10) 医療用具・機器の採用	1	2	3	4
(11) 作業環境の整備 (作業空間、採光、適正な物品の配置・表示 等)	1	2	3	4
(12) 療養環境の整備 (ベッド、トイレ、浴室等の周辺環境、設備の改善)	1	2	3	4
(13) その他 (具体的に)				

Q22. 貴施設における安全対策への取り組みは、医療安全推進総合対策が発表されて以降現在まで、どのように変化しましたか。次にあげるそれぞれについてお答えください。(〇は1つつ)

	1 かなりよくなった	2 ややよくなった	3 変わらない	4 悪くなった
(1) インシデント・事故をオープンに話し合う雰囲気	1	2	3	4
(2) インシデント・事故問題に組織全体で取り組む姿勢	1	2	3	4
(3) インシデント・事故報告の積極的な提出	1	2	3	4
(4) インシデント・事故の原因や発生背景の検討・追求	1	2	3	4
(5) 原因分析に基づく対応策・改善策の立案	1	2	3	4
(6) 事故発生後の対応策・改善策の実施、評価・修正	1	2	3	4
(7) 職場の安全対策全般に対する取り組みの活発化	1	2	3	4
(8) 安全管理体制の整備と継続的な実施	1	2	3	4
(9) 安全管理に対する方針・対策の全職員への周知徹底	1	2	3	4
(10) 医療安全情報の全職員への周知徹底	1	2	3	4
(11) 部門を越えた交流やコミュニケーションの活性化	1	2	3	4
(12) 安全管理に関するコスト負担	1	2	3	4
(13) 安全管理に関する職員の作業負担	1	2	3	4
(14) その他 (具体的に)				

Q20. 医療施設における安全管理について、貴施設のお考えやご感想をご自由にお書きください。

最後までご回答いただき、誠にありがとうございました。

ご回答は同封の返信用封筒(切手は不要です)に入れて1月22日(木)までにご投函ください。

ご回答者には後日、謝礼(回答結果をまとめた資料ならびに粗品)をお送りいたします。つきましては、下欄にご記入をお願い致します。

貴施設名			
ご住所	〒 —		
電話番号	() —		
ご回答者名			
ご所属		お役職	