

Q3

インフォームドコンセントに関して、適切でないものを1つ選んでください。

- ①検査・治療のリスクを説明することも含まれる。
- ②医療における患者の自己決定権を認めている。
- ③同意したことは、取り消し、撤回ができない。
- ④患者の十分な理解と納得が重要である。
- ⑤平易な言葉で相手の理解を確かめながら、実施する。

Q3

インフォームドコンセントに関して、適切でないものを1つ選んでください。

不正解, 0,
0%

正解, 35,
100%

Q4

インフォームドコンセントに関して、適切でないものを1つ選んでください。

- ①治療処置の危険性の説明が含まれる。
- ②病状の説明が含まれる
- ③検査法の選択が含まれる。
- ④予後の説明が含まれる。
- ⑤治療方針の説得が含まれる。

Q4

インフォームドコンセントに関して、適切でないものを1つ選んでください。

不正解, 2,
6%

正解, 33,
94%

Q5

個人情報保護法の観点から、患者の情報を取り扱う際について適切でないものを1つ選択してください。

- ①本人以外は家族にも開示できない。
- ②利用の目的を特定する。
- ③漏えい防止の措置を講じる
- ④内容を最新に保つ。
- ⑤取り扱いに関する苦情処理を行う。

Q5

個人情報保護法の観点から、患者の情報を取り扱う際について適切でないものを1つ選択してください。

不正解, 17,
49%

正解, 18,
51%

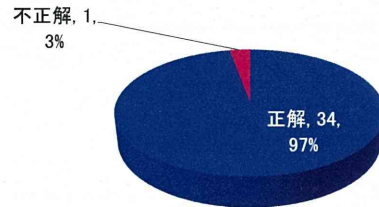
Q6

個人情報保護法における保護の対象にならないものを1つ選択してください

- ①死亡した患者の遺族に関する情報
- ②病院のホームページのアドレス
- ③患者の氏名、生年月日
- ④患者をカメラで撮影した画像
- ⑤患者のエックス線写真

Q6

個人情報保護法における保護の対象にならないものを1つ選択してください



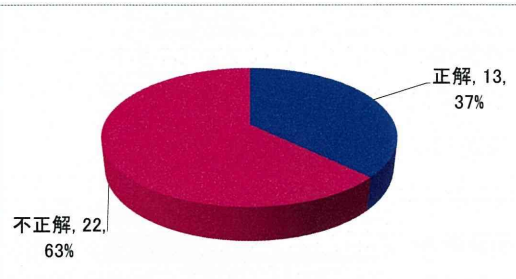
Q7

診療録について適切なものを1つ選択してください。

- ①診療録は電子媒体で保存してはいけない
- ②診療録の保存期間は5年である
- ③診療録の保存場所は医療機関内である。
- ④診療録の記載、保存の義務は、医療法によって定められている。
- ⑤診療録は医師以外の職種が記載してはいけない。

Q7

診療録について適切なものを1つ選択してください。



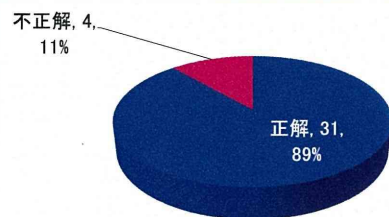
Q8

患者とのコミュニケーションにおいて、開かれた質問 (Open-ended question) を1つ選択してください。

- ①「昨日、尿は何回でましたか？」
- ②「昨夜は、よく眠れましたか？」
- ③「明日、外泊を希望しますか？」
- ④「今日は、どの診療科に受診を希望しますか」
- ⑤「お腹の傷は痛みますか？」

Q8

患者とのコミュニケーションにおいて、開かれた質問 (Open-ended question) を1つ選択してください。



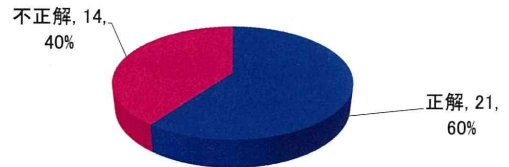
Q9

有床以上の医療機関に義務化が求められている「医療機関の規模・機能に応じた安全管理体制整備の取組み」に含まれないものを1つ選択してください。

- ① 安全に関する職員研修の実施
- ② 院内報告制度の整備
- ③ 安全管理のための指針の整備
- ④ 安全管理委員会の設置
- ⑤ 相談窓口の設置

Q9

有床以上の医療機関に義務化が求められている「医療機関の規模・機能に応じた安全管理体制整備の取組み」に含まれないものを1つ選択してください。



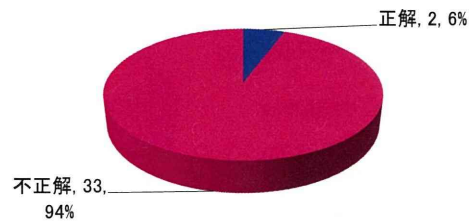
Q10

医療安全管理者の業務指針に記載されている業務の「安全文化の醸成」に含まれないものを1つ選択してください。

- ① 医療安全に関する情報の収集・提供。
- ② 事故報告が遅滞なく報告されるよう全職員に働きかける。
- ③ 職場の医療安全意識を高める。
- ④ 事故の内容や緊急性に応じて対策立案できる組織づくり。
- ⑤ 医療安全関連の情報が、適切に生かされた事例の紹介。

Q10

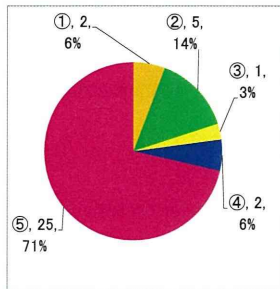
医療安全管理者の業務指針に記載されている業務の「安全文化の醸成」に含まれないものを1つ選択してください。



Q10

医療安全管理者の業務指針に記載されている業務の「安全文化の醸成」に含まれないものを1つ選択してください。

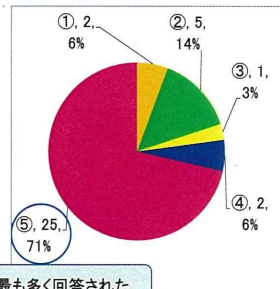
- ① 医療安全に関する情報の収集・提供。
- ② 事故報告が遅滞なく報告されるよう全職員に働きかける。
- ③ 職場の医療安全意識を高める。
- ④ 事故の内容や緊急性に応じて対策立案できる組織づくり。
- ⑤ 医療安全関連の情報が、適切に生かされた事例の紹介。



Q10

医療安全管理者の業務指針に記載されている業務の「安全文化の醸成」に含まれないものを1つ選択してください。

- ① 医療安全に関する情報の収集・提供。
- ② 事故報告が遅滞なく報告されるよう全職員に働きかける。
- ③ 職場の医療安全意識を高める。
- ④ 事故の内容や緊急性に応じて対策立案できる組織づくり。
- ⑤ 医療安全関連の情報が、適切に生かされた事例の紹介。



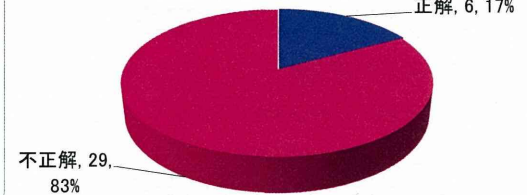
Q11

入院基本料等の施設基準等における「医療安全管理体制の基準」に含まれないものを1つ選択してください。

- ① 医療安全管理委員会が月1回程度開催されている。
- ② 事例報告、分析、改善策立案の体制が整備されている。
- ③ 研修計画に基づき、年2回程度、職員研修を実施している。
- ④ **医療安全管理者が配置されている。**
- ⑤ 医療安全管理体制が整備されている。

Q11

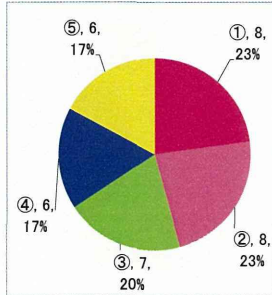
入院基本料等の施設基準等における「医療安全管理体制の基準」に含まれないものを1つ選択してください。



Q11

入院基本料等の施設基準等における「医療安全管理体制の基準」に含まれないものを1つ選択してください。

- ① 医療安全管理委員会が月1回程度開催されている。
- ② 事例報告、分析、改善策立案の体制が整備されている。
- ③ 研修計画に基づき、年2回程度、職員研修を実施している。
- ④ **医療安全管理者が配置されている。**
- ⑤ 医療安全管理体制が整備されている。



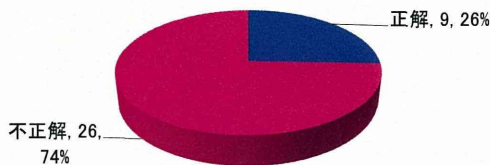
Q12

平成26年年報(医療機能評価機構)による、報告「医療事故」「ヒヤリ・ハット」事例の傾向に関する記載の中から正しいものを1つ選択してください。

- ① 医療事故、ヒヤリ・ハットどちらも薬剤が最も多い。
- ② ヒヤリ・ハットで最も少ないのは検査である。
- ③ **医療事故では療養上の世話に関する事例が最も多い。**
- ④ ヒヤリ・ハットでは薬剤が5割を超えている。
- ⑤ 医療事故では療養上の世話が5割を超えている。

Q12

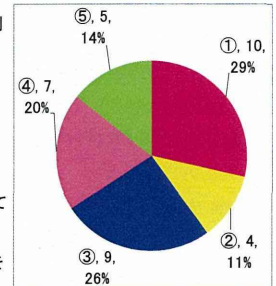
平成26年年報(医療機能評価機構)による、報告「医療事故」「ヒヤリ・ハット」事例の傾向に関する記載の中から正しいものを1つ選択してください。



Q12

平成26年年報(医療機能評価機構)による、報告「医療事故」「ヒヤリ・ハット」事例の傾向に関する記載の中から正しいものを1つ選択してください。

- ① 医療事故、ヒヤリ・ハットどちらも薬剤が最も多い。
- ② ヒヤリ・ハットで最も少ないのは検査である。
- ③ **医療事故では療養上の世話に関する事例が最も多い。**
- ④ ヒヤリ・ハットでは薬剤が5割を超えている。
- ⑤ 医療事故では療養上の世話が5割を超えている。



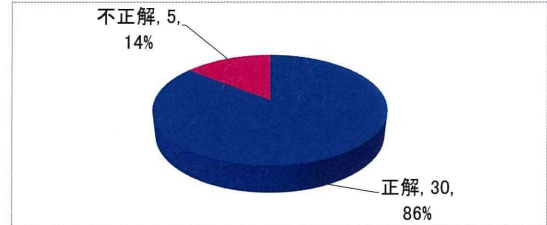
Q13

平成26年年報(医療機能評価機構)による、報告「医療事故」「ヒヤリ・ハット」事例の傾向に関する記載の中から正しいものを1つ選択してください。

- ① 医療事故、ヒヤリ・ハットどちらも「確認を怠った」が最も多い。
- ② 医療事故ではルールの不備が1割以上である。
- ③ 医療事故では患者側の要因はない。
- ④ ヒヤリ・ハットでは、「報告が遅れた(怠った)」が1割以上である。
- ⑤ 医療事故、ヒヤリ・ハットどちらも教育・訓練が1割以上である。

Q13

平成26年年報(医療機能評価機構)による、報告「医療事故」「ヒヤリ・ハット」事例の傾向に関する記載の中から正しいものを1つ選択してください。



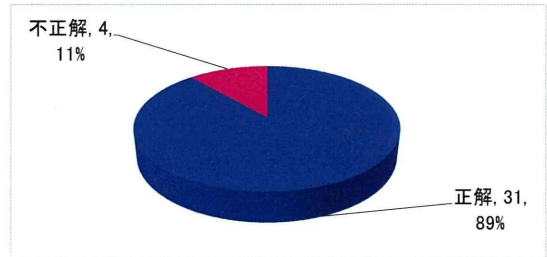
Q14

“守秘義務”について、適切でないものを1つ選択してください。

- ① 医療有資格者には、それぞれ秘密保持義務が課せられている。
- ② この規定に違反した者は、6月以下の懲役または10万円以下の罰金に処せられる。
- ③ 事務職員、栄養科職員などには、秘密保持義務がない。
- ④ 秘密漏示は、親告罪である。
- ⑤ 医療有資格者でなくなった後においても秘密保持義務がある。

Q14

“守秘義務”について、適切でないものを1つ選択してください。



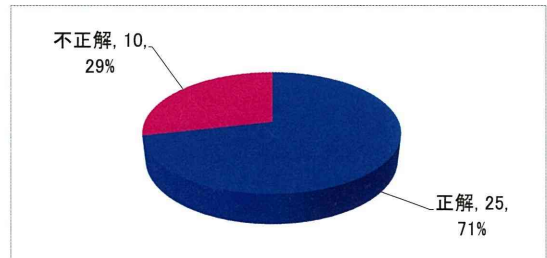
Q15

過失の有無と注意義務違反について、適切でないものを1つ選択してください。

- ① 過失の有無を問うには、予見義務と回避義務の検討が重要である。
- ② 予見義務とは、有害事象の発生を予め予見すべき義務である。
- ③ 回避義務とは、有害事象の発生を避けるために適切な措置を実施しなければならない義務である。
- ④ 過失があった場合、損害という結果の発生との間に因果関係がなくても損害賠償義務が生じる。
- ⑤ 注意義務には、有害事象の予見義務と有害事象の回避義務がある。

Q15

過失の有無と注意義務違反について、適切でないものを1つ選択してください。



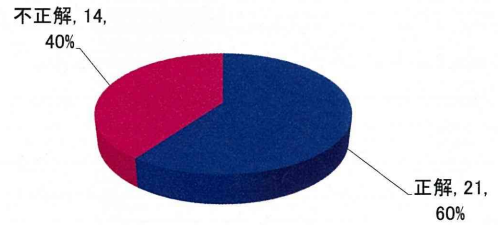
Q16

「医療安全対策加算」に関して、適切でないものを1つ選択してください。

- ① 医療安全対策加算には、「加算1」「加算2」がある。
- ② 医療安全対策加算を申請するには、薬剤師、看護師等を医療安全管理者として配置する必要がある
- ③ 医療安全管理者は、医療安全対策に係る研修を受けることが必須である。
- ④ 医療安全対策加算1は、専従の医療安全管理者を配置する。
- ⑤ 医療安全管理者は、標榜時間常時院内にすることが求められている。

Q16

「医療安全対策加算」に関して、適切でないものを1つ選択してください。



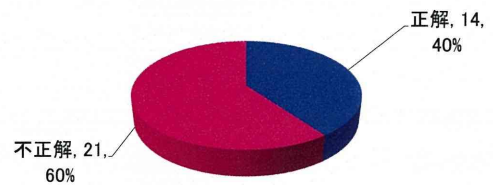
Q17

「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」において、医療安全管理者の業務として示されていないものを1つ選択してください。

- ① 医療事故への対応
- ② 安全管理体制の構築
- ③ 医療安全に関する職員への教育・研修の実施
- ④ 医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応すること
- ⑤ 安全文化の醸成

Q17

「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」において、医療安全管理者の業務として示されていないものを1つ選択してください。



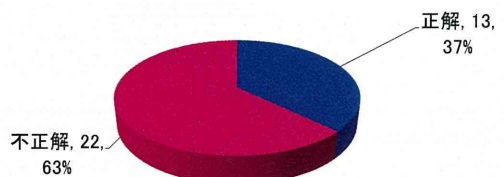
Q18

「医療対話推進者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」において、医療対話推進者の業務として誤っているものを1つ選択してください。

- ① 医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応すること。
- ② 安全管理体制の構築。
- ③ 患者・家族への一次対応としての業務。
- ④ 説明と対話の文化の醸成。
- ⑤ 患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施。

Q18

「医療対話推進者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」において、医療対話推進者の業務として誤っているものを1つ選択してください。



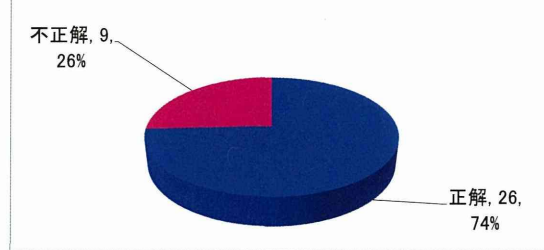
Q19

患者サポート体制充実加算の施設基準に示されていないものを1つ選択してください。

- ① 当該窓口は、医療安全対策加算に規定する窓口と兼用であっても差し支えない。
- ② 患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されていること。
- ③ 定期的に患者支援体制に関する取組の見直しを行っている。
- ④ 窓口に配置されるのは、専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他医療有資格者等で、事務職員は含まれない。
- ⑤ 患者相談窓口には、当該保険医療機関の標榜時間内において常時1名以上配置されていること。

Q19

患者サポート体制充実加算の施設基準に示されていないものを1つ選択してください。



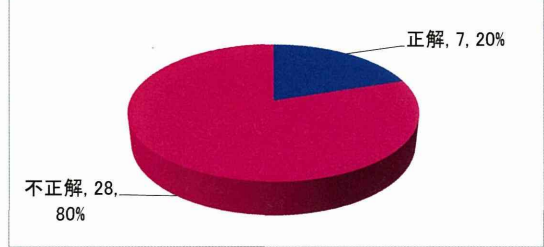
Q20

「医療事故調査制度」に関する記載のうち、適切でないものを1つ選択してください。

- ① 死亡又は死産が予期されていることを説明、記録されていないものは全て届け出が必要である。
- ② 医療事故調査制度は、医療法改正に盛り込まれた制度である。
- ③ 本制度における医療事故の定義は、当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産で、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものである。
- ④ 本制度は、平成27年10月1日に施行される。
- ⑤ 遺族への説明は、口頭または書面で行う。

Q20

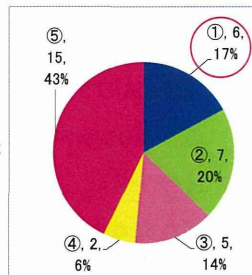
「医療事故調査制度」に関する記載のうち、適切でないものを1つ選択してください。



Q20

「医療事故調査制度」に関する記載のうち、適切でないものを1つ選択してください。

- ① 死亡又は死産が予期されていることを説明、記録されていないものは全て届け出が必要である。
- ② 医療事故調査制度は、医療法改正に盛り込まれた制度である。
- ③ 本制度における医療事故の定義は、当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産で、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものである。
- ④ 本制度は、平成27年10月1日に施行される。
- ⑤ 遺族への説明は、口頭または書面で行う。



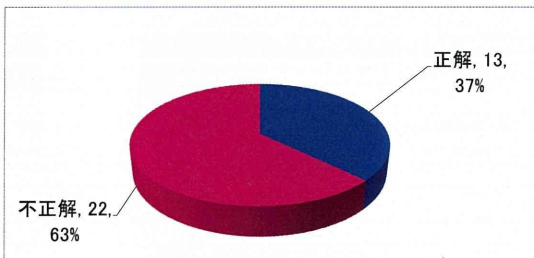
Q21

「医療事故調査制度」に関する記載のうち、適切でないものを1つ選択してください。

- ① 医療事故調査制度に対応して報告をする際は、遺族への説明が必要である。
- ② 医療事故調査制度に対応して報告するか否かは、遺族の要望に関わらない。
- ③ 医療事故調査制度で報告すべき事例は、医療過誤に関連した事例である。
- ④ 医療事故調査制度における報告は、事例発生確認時、調査後の2回必要である。
- ⑤ 報告事例について院内事故調査委員会を開催する際には、外部委員の参加が望ましい。

Q21

「医療事故調査制度」に関する記載のうち、適切でないものを1つ選択してください。



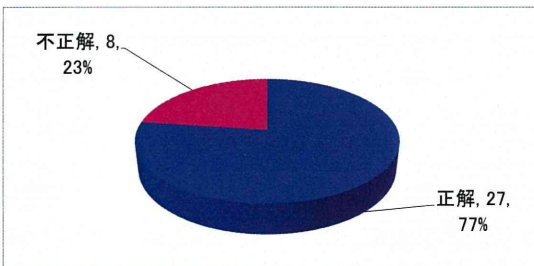
Q22

情報の伝達でヒューマンエラーを防止するための対策として望ましいものを1つ選択してください。

- ①情報の専門性をできるだけ高める
- ②情報をさまざまな方法で、共有化する。
- ③情報の種類、内容を多様化する。
- ④伝え手は受け手の理解度を確認しない。
- ⑤受け手は、理解した内容を伝え手に確認しない。

Q22

情報の伝達でヒューマンエラーを防止するための対策として望ましいものを1つ選択してください



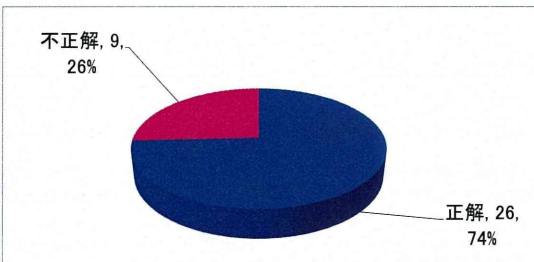
Q23

薬事法による劇薬の表示で適切なものを1つ選択してください。

- ①白地に赤枠、赤字で、品名と「劇」の文字を記載
- ②赤地に枠なし、白字で、品名と「劇」の文字を記載
- ③赤地に白枠、白字で、品名と「劇」の文字を記載
- ④白地に枠なし、赤字で、品名と「劇」の文字を記載
- ⑤赤地に白枠、黒字で、品名と「劇」の文字を記載

Q23

薬事法による劇薬の表示で適切なものを1つ選択してください。



Q24

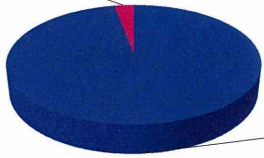
次の薬剤のうち、鍵をかけて保管しなければならないものを1つ選択してください。

- ①インスリン
- ②麻しんワクチン
- ③ヘパリンナトリウム
- ④塩酸モルヒネ
- ⑤生理食塩水

Q24

次の薬剤のうち、鍵をかけて保管しなければならないものを1つ選択してください。

不正解, 1,
3%



正解, 34,
97%

Q25

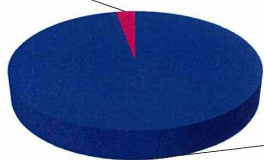
インスリン製剤に使用される単位を1つ選択してください。

- ①キロカロリー(kcal)
- ②マイクログラム(μg)
- ③モル(mol)
- ④単位(U)
- ⑤デシベル(dB)

Q25

インスリン製剤に使用される単位を1つ選択してください。

不正解, 1,
3%



正解, 34,
97%

Q26

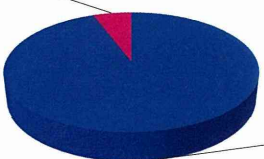
患者の誤認防止で適切でないものを1つ選択してください。

- ①患者にネームバンドをつけてもらう。
- ②職員から患者に氏名を伝えて確認する。
- ③同姓同名の患者は、別の部屋に入院してもらう。
- ④検査で呼出し後、直接、対面で姓名を確認する。
- ⑤医療チームで患者情報の共有を確実にする。

Q26

患者の誤認防止で適切でないものを1つ選択してください。

不正解, 2,
6%



正解, 33,
94%

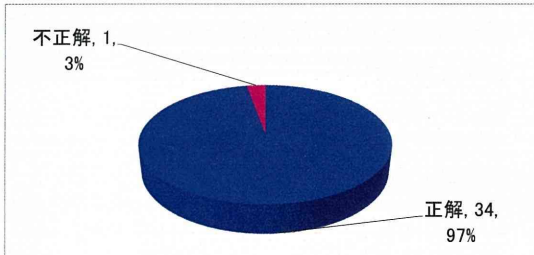
Q27

インシデントレポートの目的について、適切なものを1つ選択してください。

- ①当事者の処分決定に活用にする。
- ②当事者の反省状況を把握する。
- ③当事者の責任追及の資料とする。
- ④発生事例の再発防止に活用する。
- ⑤発生事例の集計処理のみを目的とする。

Q27

インシデントレポートの目的について、適切なものを1つ選択してください。



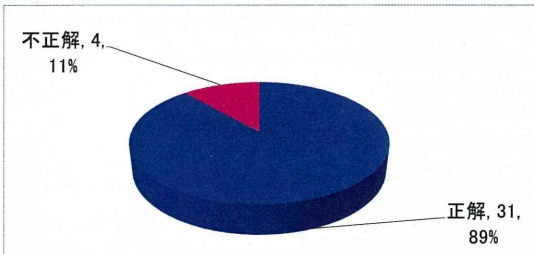
Q28

インシデントレポートの報告について、適切なものを1つ選択してください。

- ①死亡もしくは重大な影響があった事例のみを報告する。
- ②当事者以外が報告してもよい。
- ③警察への届出の義務がある。
- ④法律で報告書式が決められている。
- ⑤施設所在地の自治体に報告義務がある。

Q28

インシデントレポートの報告について、適切なものを1つ選択してください。



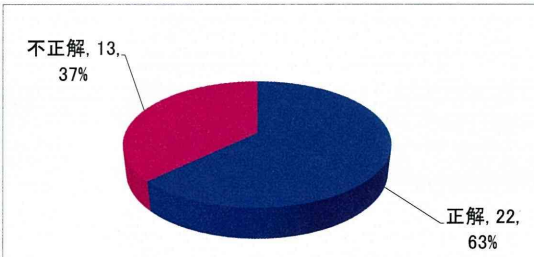
Q29

診療を拒否に関わる内容について適切でないものを1つ選択してください。

- ①医師法19条で、医師は正当な理由のない限り、診療を拒否できないとされている。
- ②患者が酩酊している場合は、それを理由に診療を拒否してもよい。
- ③患者が、暴言・暴力行為に及んだ場合でも、それを理由に診療を拒否することは望ましくない。
- ④医療費の不払いのある患者でも、それを理由に診療を拒否することは望ましくない。
- ⑤いわゆるクレーマー、モンスターパシエントと思われる患者でも、それを理由に診療を拒否することは望ましくない。

Q29

診療を拒否に関わる内容について適切でないものを1つ選択してください。



Q30

医療事故に関わる内容について適切でないものを1つ選択してください。

- ①事故防止には、職員の知識・技術だけでなく、チームとしての組織的な取り組みが必要である。
- ②医療事故は、職種経験年数の長い者ほど、発生頻度が高い。
- ③医療事故は、部署配属年数の短い者ほど、発生頻度が高い。
- ④医療事故の発生原因を検討する際に、ヒューマンエラーに着目することは重要である。
- ⑤ヒューマンエラーは、事故発生の原因ではなく、結果と受けとめることが望ましい。