

医療安全の向上のための医療従事者を対象にした普及啓発の効果測定に関する研究

研究代表者 長谷川友紀 東邦大学医学部・教授

研究要旨

日本医療機能評価機構等の発行する医療安全に関する情報が医療従事者間に周知され、浸透、共有されれば、医療の質と安全を重視する組織文化（医療安全文化）が醸成される、また、医療安全文化が醸成された医療機関では、それらの情報の浸透、共有が良好な状況にあることが想定される。それらの情報の医療従事者への周知方法や浸透・共有状況はこれまで十分に明らかにされていないのに加え、それらの情報提供の効果も十分に測定されていない。

本研究では、病院に勤務する医療従事者を対象とした質問紙法による調査により、日本医療機能評価機構等が発行する医療安全に関する各種の情報の周知方法と浸透・共有状況を明らかにするのに加え、情報の浸透・共有状況を良好とする院内の周知方法を明らかにした。また、それらの情報提供が、医療従事者の医療の質と安全の向上に与えた効果の有無を検証した。

平成 27 年度は、病院レベルでの情報提供体制の現況と、翌年度の調査への協力意向を明らかにするため、全国から無作為に抽出した 3270 病院に対する郵送法によるアンケート調査を実施した。調査票の回収率は 22.4% (731/3270) であった。その結果、各種の医療安全情報のうち、日本医療機能評価機構が発行する医療安全情報をもっとも病院の中で利用されていること、病床規模の大きい病院ほど各種の医療安全情報の利用割合が高いこと等が明らかになった。

平成 28 年度は、全国の医療機関から抽出した 40 病院の医療従事者を対象に、無記名自記式のアンケート調査を実施した。調査票の回収率は 94% (3768/4008) であった。その結果、医療安全情報の閲覧頻度は、薬剤師、看護師は高いが、医師、技師、看護助手、リハビリテーション専門職は低いこと、看護師は経験年数の長い者ほど閲覧頻度が高いこと、自分の業務に関連した内容が多いと感じる者ほど閲覧頻度が高いこと、全職員に個別に配布もしくは全部署に配布すると、一部の職員・部署に配布するのと比べ、医療安全情報を閲覧する医療従事者が 2 倍以上になると推定されたこと、医療安全情報の閲覧の有無は医療安全文化のうちインシデントレポート等を報告する姿勢と相関していること等を明らかにした。

日本医療機能評価機構が発行する医療安全情報は、病院および医療従事者の間でもっとも利用されていた。日本医療機能評価機構の医療安全情報は、病床規模の大きい病院および薬剤師、看護師の間で利活用が進んでいた。それ以外の病院、職種の利活用を促進する方法を検討する必要がある。医療従事者の閲覧頻度を向上するには、医療安全情報を全職員に個別に配布または全部署に配布するほか、日本医療機能評価機構等から医療従事者個人に対し、電子メール等を用い、直接医療安全情報を届ける仕組みの構築が有用と考えられた。医療安全情報の閲覧は、医療安全文化のうち、インシデントレポート等を報告する姿勢の向上が期待できる。

研究分担者		
飯田 修平	全日本病院協会・理事	練馬総合病院・病院長
永井 庸次	ひたちなか総合病院・病院長	
嶋森 好子	岩手医科大学	医歯薬総合研究所・教授
藤田 茂	東邦大学医学部・講師	
研究協力者		
森山 洋	おびひろ呼吸器科内科病院・	事務長
小谷野圭子	練馬総合病院・主任	

A. 研究目的

日本医療機能評価機構が発行する医療安全情報等の情報が医療従事者の間に浸透、共有されれば、医療の質と安全を重視する組織文化（医療安全文化）が醸成されることが期待される。しかし、それらの情報の医療機関内での周知方法や、医療従事者への浸透状況と共有状況の実態はこれまで明らかにされていないのに加え、それらの情報提供の効果も測定されていない。他の先進国でも医療安全に関する情報を取りまとめ、WEB サイト等で公開しているが、それらの情報がどれだけ医療従事者の間で浸透、共有され、医療の質と安全の向上に寄与しているかは明らかにされていない。

本研究では、病院に勤務する医療従事者を対象とした質問紙法による調査により、日本医療機能評価機構等が発行する医療安全に関する各種の情報（以下「医療安全情報」）の周知方法と浸透・共有状況を明らかにするのに加え、情報を効果的に浸透・共有状況させるのに有効な院内の情報の周知方法を特定する。また、それらの情報提供を効果的に実施することで、医療従事者の医療安全文化あるいは医療の質と安全にどのような効果を与えるかを検証する。

平成 27 年度は、病院レベルの医療安全情報の利用状況を明らかにすること、および医療従事者個人レベルの利用状況を明らかにするための調査票の開発を目的とした。平成 28 年度は、医療従事者個人レベルの医療安全情報の入手状況や情報提供の効果のほか、有効な情報提供の方法を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、病院レベルでの情報提供等の体制、医療従事者個人レベルでの医療安全情報の周知・閲覧の程度、医療安全情報の効果指標としての医療安全文化の醸成度合の 3 つのデータを分析に用いた。

1. 病院対象の調査の実施

病院レベルでの利用状況を明らかにするため、平成 27 年 8 月から 9 月にかけて、病床規模により無作為に層化抽出した 3270 病院を対象とした郵送法によるアンケート調査を実施し、病院の医療安全管理の体制、医療安全情報の提供方法・頻度・効果の有無、医療事故とヒヤリ・ハットの報告・分析・利用方法、重大な医療事故の経験、2 年目の調査の協力の意向等を明らかにした。調査票は資料 1 に示す。なお、上記の層化抽出から漏れた全日本病院協会の会員病院（n=1553）に対しても同じ調査票を用いて調査を実施したが、その結果は本報告に含めない。

2. 医療従事者対象の調査の実施

平成 27 年度の調査結果をもとに全国の病院から 40 病院を抽出し、平成 28 年 9 月から 11 月にかけて、それらの病院の医療従事者を対象とした無記名自記式のアンケート調査を実施した。調査対象の 40 病院の抽出方法は平成 28 年度総括・分担報告書に詳述した。調査票は平成 27 年に試作し、予備調査を経て修正された

ものを使用した（資料 5）。各病院 100 名、全 4000 名の医療従事者を対象とした調査により、医療安全情報の浸透・共有が十分でない者、各病院での医療安全情報の周知方法と医療従事者の閲覧状況との関係、医療従事者の閲覧状況と医療安全文化の関係等を明らかにした。

C. 研究結果

1. 病院対象の調査

調査票の回収率は 22.4% (731/3270) であった。詳細な集計結果は資料 3 に示す。院内で利用している医療安全情報は、1 位が日本医療機能評価機構の医療安全情報（88%）、2 位が厚生労働省の医薬品・医療機器等安全性情報（79%）、3 位が医薬品医療機器総合機構の医薬品に関する緊急安全性情報および安全性速報（77%）であった（図 1-1）。いずれの医療安全情報も、病床規模の大きい病院ほど利用している割合が高かった。

日本医療機能評価機構の医療安全情報の活用方法は、「最新版をその都度院内に周知している」（74%）がもっとも多く、周知の方法は「医療安全管理の委員会の委員」（38%）へ配布するのがもっとも多かった。また、85%がこの医療安全情報は自院の医療安全管理の改善に役立っていると回答した。

2. 医療従事者対象の調査

調査対象の 40 病院の内訳を表 1-1 に示す。

調査票の回収率は 94% (3768/4008) であった。職種別の集計結果を資料 6 に示す。

医療従事者が各種医療安全情報に目を通す頻度を図 1-2 に示す。「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、日本医療機能評価機構の医療安全情報が 5 割を超えたが、他は 3 割に満たなかった。

日本医療機能評価機構の医療安全情報に目

を通す頻度を図 1-3 に示す。「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、看護師（57%）と比較し、薬剤師（68%、 $p<0.01$ ）のみが高く、他の職種はいずれも低かった（21~46%、いずれも $p<0.01$ ）。

医療安全情報を定期的にあるいはときどき見ると回答した医療従事者の割合を、周知方法別に示す（表 1-2）。その割合は、全職員に個別に配布（61%）と全部署に配布（57%）が、一部の職員・部署に配布（48%）と掲示のみ（48%）より高かった。

職種で調整すると、医療安全文化の 12 領域のうち、「出来事報告の姿勢」のみが、医療安全情報の閲覧と有意な関連を認めた

D. 考察

病院対象の調査では、各種の医療安全情報のうち、日本医療機能評価機構の発行する医療安全情報がかつとも病院の中で利用されていた。

各種の医療安全情報の利用促進には、医療安全情報を全国の病院に周知する仕組みと、各病院の特徴に合った事例を提供し、院内の研修等に利用できるようにすること等が必要と考えられた。病院ごとに提供する医療内容が異なり、使用する薬剤や医療機器も異なることから、全ての医療安全情報が各々の病院で役立てられるとは限らない。各種の医療安全情報のデータベースを作成し、その中から自院の特徴に合致した医療安全情報を選択して閲覧できるような仕組みを作り、あわせて使用方法について病院担当者に周知を図る必要があると考えられた。病床規模の大きい病院ほど各種の医療安全情報の利用割合が高いのは、さらなる解析が必要であるが、専従または専任の医療安全管理者の配置の有無等が関連している可能性がある。また、専従や専任の医療安全管理者が不在の病院は、定期的・能動的な情報収集が難しい場合もあるので、医療安全情報を自動的・定期的に

Fax やメールで提供する仕組みの整備は重要と考えられた。

日本医療機能評価機構の医療安全情報は、薬剤師と看護師の閲覧頻度が高かったが、看護助手や理学療法士等のリハビリテーション専門職の閲覧頻度は低かった。その理由の一つとして、医療安全情報の内容が各専門職の専門性に合わない内容も少なくないことが関連していると考えられた。看護助手やリハビリテーション専門職の専門性に適合する内容の医療安全情報が提供されれば、その閲覧頻度も向上すると考えられた。

医療安全情報は全職員に個別に配布するか全部署に配布することが望ましいと考えられた。医療情報システムを導入済みの医療機関であれば、電子メールで全職員に個別に配布することが推奨されるが、医療情報システムが未導入の医療機関であれば、全職員に個別に配布するのは難しいと考えられるため、全部署への配布が推奨される。何らかの理由により全部署への配布が難しい病院に配慮し、閲覧が推奨される対象（職種や部署）を医療安全情報に明記することで、院内で適切な対象者へ周知され、閲覧頻度が向上する可能性がある。

医療安全情報の閲覧は、インシデント等を積極的に報告する姿勢の向上と相関していた。医療従事者の医療安全情報の閲覧を促進させることで、インシデント等を報告する姿勢の向上が期待される。

E. 結論

日本医療機能評価機構の発行する医療安全情報は、病院および医療従事者の間でもっとも利用されていた。日本医療機能評価機構の医療安全情報は、病床規模の大きい病院および薬剤師、看護師の間で利活用が進んでいた。それ以外の病院、職種の利活用を促進する方法を検討する必要がある。医療従事者の閲覧頻度を向上

するには、医療安全情報を全職員に個別に配布または全部署に配布するほか、日本医療機能評価機構等から医療従事者個人に対し、電子メール等を用い、直接医療安全情報を届ける仕組みの構築が有用と考えられた。医療安全情報の閲覧は、医療安全文化のうち、インシデントレポート等を報告する姿勢の向上が期待できる。

F. 健康危険情報

本研究では被験者への介入を行わないため、被験者への健康被害は発生しない。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- Shigeru Fujita, Shuhei Iida, Tomonori Hasegawa : An estimation of the number of patient deaths caused by adverse events in hospitals in Japan, ISQua 33rd International Conference, Tokyo, Japan, 2016.10
- Tomonori Hasegawa, Shigeru Fujita, Shuhei Iida : Lethal adverse event investigation system - Problems and necessary supports for the investigation of unexpected patient's death due to medical service in Japan, ISQua 33rd International Conference, Tokyo, Japan, 2016.10
- 藤田茂, 飯田修平, 永井庸次, 嶋森好子, 森山洋, 小谷野圭子, 瀬戸加奈子, 長谷川友紀 : 医療事故やインシデントの把握方法の実態に関する研究. 第18回日本医療マネジメント学会学術総会, 福岡, 2016.4
- 鶴岡麻子, 藤田茂, 飯田修平, 永井庸次, 嶋森好子, 小谷野圭子, 森山洋, 長谷川友紀 : 急性期病院における専従・専任の医療

安全管理者の配置と活動の関係. 日本医療
マネジメント学会 17回東京支部学術集
会, 東京, 2017.2

- ・ 藤田茂, 飯田修平, 永井庸次, 嶋森好子,
小谷野圭子, 森山洋, 長谷川友紀: 病院機
能評価と医療安全管理体制および活動と
の関係. 日本医療マネジメント学会 17回
東京支部学術集会, 東京, 2017.2

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

以上

図 1-1. 各種医療安全情報を院内で利用している病院の割合

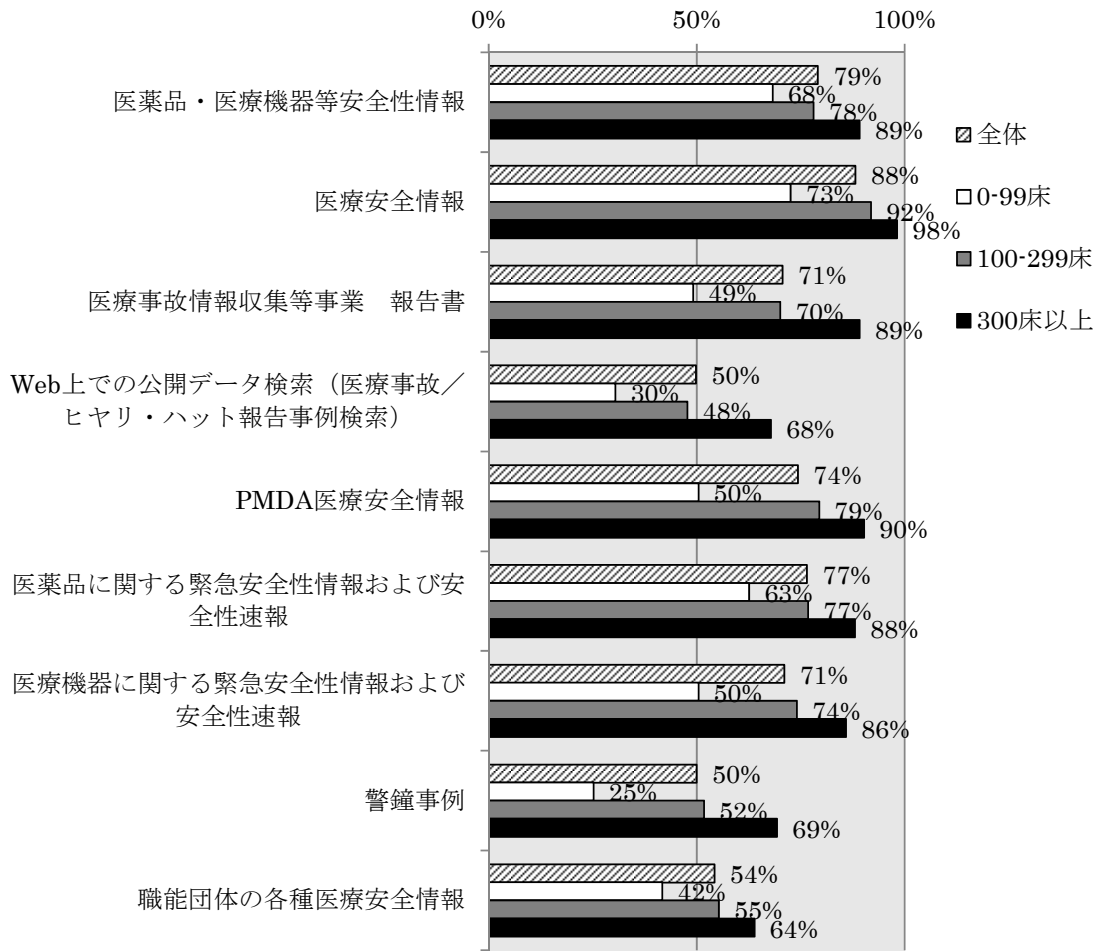


図 1-2. 各種医療安全情報に目を通す頻度（回答者全体で比較）

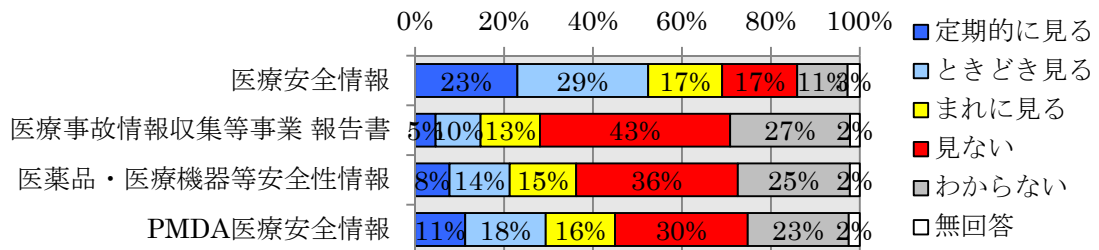


図 1-3. 日本医療機能評価機構の医療安全情報に目を通す頻度

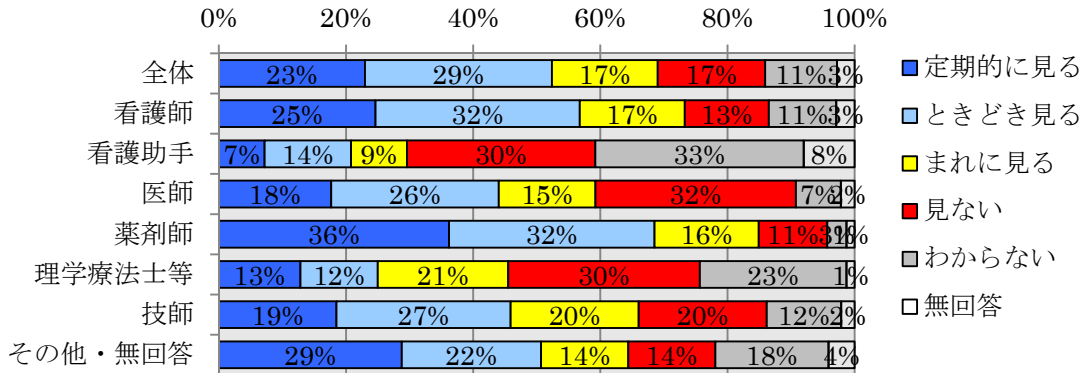


表 1-1. 対象病院（40 病院）の内訳

地域	機能	病院数
北海道・東北地方	地域医療支援病院	23 病院
関東地方	一般病院	17 病院
中部地方	総病床数	
近畿地方	300-399 床	14 病院
中国・四国地方	400-499 床	13 病院
九州地方	500-599 床	8 病院
	600 床以上	5 病院

表 1-2. 医療安全情報に目を通す頻度と配布方法の関係

	全 体		①全職員に個別に配布		②全部署に配布		③一部の職員・部署に配布		④掲示のみ		⑤周知なし	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
定期的に見る	866	(23)	216	(33)	175	(21)	332	(20)	124	(23)	19	(19)
ときどき見る	1108	(29)	181	(28)	294	(36)	462	(28)	142	(26)	29	(29)
まれに見る	627	(17)	86	(13)	152	(18)	284	(17)	87	(16)	18	(18)
見ない	637	(17)	81	(13)	105	(13)	323	(20)	110	(20)	18	(18)
わからない	426	(11)	63	(10)	75	(9)	203	(12)	73	(13)	12	(12)
無回答	104	(3)	19	(3)	27	(3)	40	(2)	14	(3)	4	(4)
定期的に見る/ ときどき見る (再掲)	1974	(52)	397	(61)	469	(57)	794	(48)	266	(48)	48	(48)
合計	3768		646		828		1644		550		100	

病院対象の調査について

研究要旨

日本医療機能評価機構等の発行する各種の医療安全に関する情報（医療安全情報）について、医療機関内での利用状況や周知状況は十分に明らかにされていない。医療安全情報の利用や周知が進んでいない対象を把握することは、医療安全情報の効果的な利用を促進させるうえで重要である。

本研究では、全国の医療機関における各種の医療安全情報の利用度・提供方法・頻度・効果の有無の現況を明らかにすることを目的とした。併せて、翌年度の医療従事者を対象とした調査への各病院の協力の意向を明らかにすることを目的とした。

平成27年8月19日から9月8日にかけて、全国から病床規模により無作為に抽出した3,270病院に対し、無記名自記式の調査票を用いた郵送法による調査を実施した。調査票には、各病院の医療安全管理体制、医療安全情報の提供方法・頻度・効果の有無、医療事故とヒヤリ・ハットの報告・分析・利用方法、重大な医療事故の経験、翌年度の調査の協力の意向等の設問が含まれる。

調査票の回収率は22.4%（731/3,270）であった。各種の医療安全情報のうち、日本医療機能評価機構の発行する医療安全情報をもっとも病院の中で利用されていること、病床規模の大きい病院ほど各種の医療安全情報の利用割合が高いこと、医療安全情報の利用の有無は専従または専任の医療安全管理者の配置と弱い相関を示すこと、急性期病院はそれ以外の病院よりも医療安全情報の利用割合が高いこと等が明らかになった。平成28年度に予定されている医療従事者を対象とした調査に対し、205病院（層化抽出から漏れた全日本病院協会の58病院を含む）が参加を表明した。

専従または専任の医療安全管理者が不在の病院については、各種の医療安全情報の提供機関への登録を促進し、自動的・定期的に情報提供を受けられるようにすることが必要と考えられた。また、ケアミックス病院、長期療養型の病院、精神科病院など、急性期病院以外の病院で活用しやすい医療安全情報の充実が必要であると考えられた。

A. 研究目的

日本医療機能評価機構等の発行する各種の医療安全に関する情報（医療安全情報）について、医療機関内での利用状況や周知状況は十分に明らかにされていない。医療安全情報の利用や周知が進んでいない対象

を把握することは、医療安全情報の効果的な利用を促進させるうえで重要である。

本研究では、全国の医療機関における各種の医療安全情報の利用度・提供方法・頻度・効果の有無の現況を明らかにすることを目的とした。併せて、翌年度の医療従事

者を対象とした調査への各病院の協力の意向を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

全国の病院から病床規模で無作為に抽出した病院に対し、無記名自記式の調査票を用いた郵送法による調査を実施した。

1. 対象病院の抽出方法

一般病床の病床数により病院を3群に層別化し、100未満の病院の25%、100～299床の病院の50%、300床以上の病院の100%を抽出した（表2-1）。

表2-1. 対象病院の層化抽出

一般病床の 病床数	母数 (病院数)	抽出率	配布数
100床未満	5968	25%	1492
100-299床	1698	50%	849
300床以上	929	100%	929
計	8595	-	3270

2. 調査票

全日本病院協会は平成16年と平成23年、平成26年に会員病院を対象とした医療安全管理体制等に関する全国規模のアンケート調査を実施している。本調査では、その際に使用された調査票を基に、設問を追加・削除・修正して新たな調査票を作成した（資料1）。調査項目には、各病院の医療安全管理体制、医療安全情報の提供方法・頻度・効果の有無、医療事故とヒヤリ・ハットの報告・分析・利用方法、重大な医療事故の経験、翌年度の調査の協力の意向等の項目が含まれる。

医療安全情報に関する設問として、問57～問64を追加した。問57では、国内で利用されている各種の医療安全情報を列挙し、それらの院内での利用の有無を問い、問58では院内で利用する医療安全情報を選択する際に重視する項目を問い、問59～62では各種医療安全情報の利用方法、院内での周知の対象と方法、有用性等を問う設問とした。

3. 調査方法

全国の病院から抽出された3,270病院に対し、作成した無記名自記式の調査票を用い、郵送法による調査を実施した。調査票は各病院の病院長宛てに送付し、調査票の回答者は、各病院の代表者または医療安全の責任者とした。調査期間は平成27年8月19日から9月8日までとした。

C. 研究結果

調査票の回収率は22.4%（731/3,270）であった。詳細な集計結果は資料3に示す。

回答病院の内訳は、一般病床数が100床未満の病院が31%、100～299床の病院が31%、300床以上の病院が38%であった。病院の機能別の内訳は、特定機能病院が5%、地域医療支援病院が21%、一般病院が42%、ケアミックス病院が13%、長期療養型の病院が6%、精神科病院が8%、その他・無回答が5%であった。

回答病院の82%で専従または専任の医療安全管理者が配置されており、病床規模の大きい病院ほど配置割合が高かった（図2-1）。

報告された医療事故やインシデントの分析には、Rout Cause Analysis（RCA）を用

いている病院が 46%、SHELL または PmSHELL が 28%、Improvement for Medical System by Analyzing Fault Root in Human Error Incident (ImSAFER) が 15%、Medical SAFER が 11%、4M4E が 8%であった。

日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業に参加し、医療事故情報またはインシデント事例を報告している病院は、回答病院の 35%であり、病床規模の大きい病院ほど報告している病院の割合が高かった (図 2-2)。

最近 3 年以内に、厚生労働大臣や製薬企業、医薬品医療機器総合機構 (PMDA) へ、医薬品や医療機器の副作用・不具合等の情報を報告した経験のある病院は、回答病院の 28%であり、病床規模の大きい病院ほどその割合が高かった (図 2-3)。

医療事故調査・支援センターへの報告が必要な医療事故について、49%の病院が院内の職員で原因究明できると回答したが、15%は原因究明をするのは難しい、33%は経験がないので分からない、3%はその他または無回答であった。院内の職員で原因究明するうえで障害となるものとして、院内に医療安全・事故調査の専門家がない (40%)、経験がないのでわからない (38%)、合併症や偶発症との区別が難しい (37%) 等が挙げられた。

最近 3 年以内に、患者が死亡し、あるいは重篤な後遺障害を残すような医療事故を経験した病院は 42%であり、病床規模の大きい病院ほど経験した割合が高かった (図 2-4)。それらの医療事故の原因究明で困ったこととして、患者・家族のケア (43%)、当事者のケア (41%)、院内に医療安全・事

故調査の専門家がない (41%) 等が挙げられていた。

医療紛争が起きた際、当事者である患者と医療者の対話を促進する役割を担う者 (医療対話推進者など) を配置している病院は 59%であり、その担当者は専従または専任の医療安全管理者 (43%)、事務部の事務員 (31%)、事務長 (30%) 等が多かった。

院内で利用している医療安全情報は、1 位が日本医療機能評価機構の医療安全情報 (88%)、2 位が厚生労働省の医薬品・医療機器等安全性情報 (79%)、3 位が医薬品医療機器総合機構の医薬品に関する緊急安全性情報および安全性速報 (77%) であった (図 1-1)。いずれの医療安全情報も、病床規模の大きい病院ほど利用している割合が高かった。日本医療機能評価機構の医療安全情報の利用の有無と、専従または専任の医療安全管理者の配置の有無には弱い相関が見られた ($\phi=0.24$, $P<0.01$)。院内で利用する医療安全情報を選択するうえで重視する項目として、自院でも起こり得る事例について解説されている (85%)、事例が具体的に記載してある (73%)、院内の教育・研修に使用できる (61%) 等が挙げられた。

日本医療機能評価機構の医療安全情報の活用方法は、最新版をその都度院内に周知している (74%) がもっとも多く、病床規模の大きい病院ほどその割合が高かった (図 2-5)。周知の方法は、医療安全管理の委員会の委員 (38%) へ配布するのがもっとも多かった。医療安全情報は自院の医療安全管理の改善に役立っていると回答した病院の割合は、全体では 85%であったが、急性期病院 (特定機能病院、地域支援病院、一般病院 : 93%) の方が、それ以外の病院

(ケアミックス病院、長期療養型の病院、精神科病院：80%)に比較して有意に高かった (P<0.01)。

平成 28 年度に予定されている医療従事者を対象とした調査に対し、205 病院 (層化抽出から漏れた全日本病院協会の 58 病院を含む) が参加を表明した。

D. 考察

日本医療機能評価機構の医療安全情報も、もっとも病院内で利用されており、病床規模の大きい医療機関ほど、その利用割合が高かった。日本医療機能評価機構の医療安全情報も、もっとも利用されている理由は、その情報提供の方法 (登録病院に対する自動的・定期的な Fax 送信) や、情報提供先の拡充に対する取り組みを積極的に行っていること等が関連していると考えられる。

専従または専任の医療安全管理者の配置は、日本医療機能評価機構の医療安全情報の利用の有無と弱い相関を示したことから、病床規模による医療安全情報の利用割合の違いは、専従または専任の医療安全管理者の配置割合の違いを反映している可能性がある。専従または専任の医療安全管理者は、病床規模の大きい医療機関を中心に配置が進んでいる。病床規模の小さい急性期病院および一般病床の少ない長期療養型の病院や精神科病院において、専従または専任の医療安全管理者が不在であっても、各種の医療安全情報の利用を促進する仕組み作りが必要と考えられた。今後は、他の医療安全管理体制や活動との関係についても、さらなる解析が必要と考えられた。

日本医療機能評価機構の医療安全情報が自院の医療安全管理の改善に役立っている

と回答した病院の割合は、急性期病院の方がそれ以外の病院よりも有意に高かった。当該医療安全情報は、主に医療法により重大な医療事故の報告を義務づけられている 275 病院 (報告義務対象医療機関) と、任意で当該事業に参加している 718 病院から報告された情報をもとに作成されている

(医療事故情報収集等事業平成 26 年報より)。平成 26 年に報告された重大な医療事故の情報 (3,194 件) の 91%は報告義務対象医療機関によるものである。報告義務対象医療機関は、国立病院機構の病院や特定機能病院など、病床規模の大きい急性期病院が多い。本研究でも、一般病床数の大きな病院ほど、日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業に参加し、医療事故情報またはインシデント事例を報告していると回答している。したがって、それらの病院から得られた情報をもとに作成される医療安全情報は、急性期病院以外の病院 (ケアミックス病院、長期療養型の病院、精神科病院) では活用しづらい内容も少なくないものと推測される。ケアミックス病院、長期療養型の病院、精神科病院等で活用しやすい医療安全情報を発信するため、それらの病院の医療事故等の情報の収集を促進する仕組み作りが必要と考えられた。

院内に医療安全・事故調査の専門家がないことが、医療事故調査・支援センターへ報告が必要な事例の原因究明および最近 3 年以内に重大な医療事故を経験した病院における原因究明において、共通した課題として挙げられた。専従または専任の医療安全管理者を配置する病院は増えたが、その中で患者が死亡するような重大な医療事故の原因究明を経験した者は未だ少ないと

考えられる。今後は、医療安全情報に、その事例の原因究明の苦勞した点や工夫した点などを併記する、または原因究明のノウハウに特化した情報発信をするなどして、医療従事者の医療事故の原因究明のノウハウの向上に寄与する情報を提供する方法についても検討する必要があると考えられた。

3. その他
なし

以上

E. 結論

専従または専任の医療安全管理者が不在の病院については、各種の医療安全情報の提供機関への登録を促進し、自動的・定期的に情報提供を受けられるようにすることが有効と考えられた。また、ケアミックス病院、長期療養型の病院、精神科病院など、急性期病院以外の病院で活用しやすい医療安全情報の充実が必要であると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

図 2-1. 専従または専任の医療安全管理者の配置状況

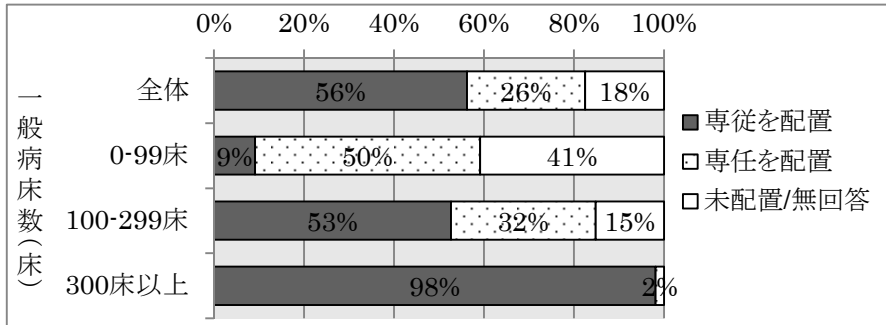


図 2-2. 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業への参加状況

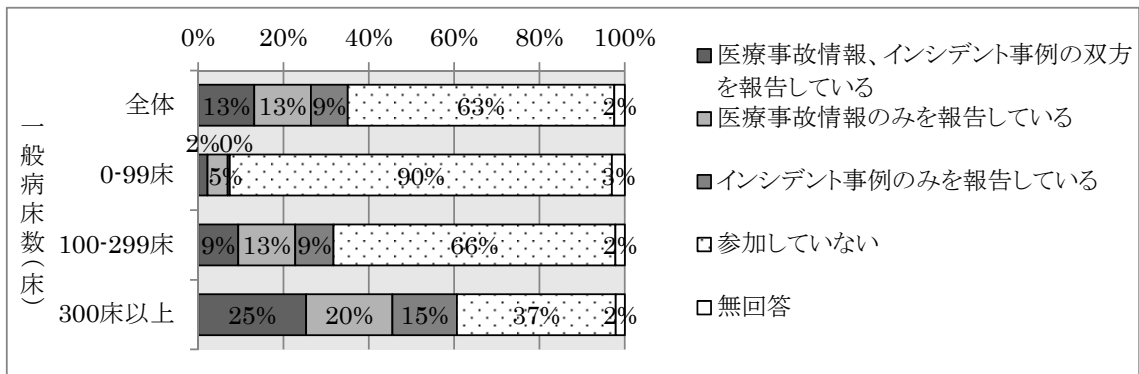


図 2-3. 最近 3 年以内に厚生労働大臣や製薬企業、医薬品医療機器総合機構 (PMDA) へ医薬品や医療機器の副作用・不具合等の情報を報告した経験のある病院

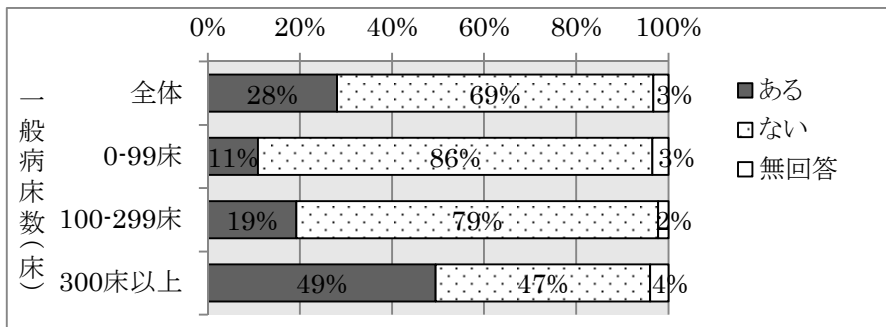


図 2-4. 最近3年以内に患者が死亡しあるいは重篤な後遺障害を残すような医療事故を経験した病院

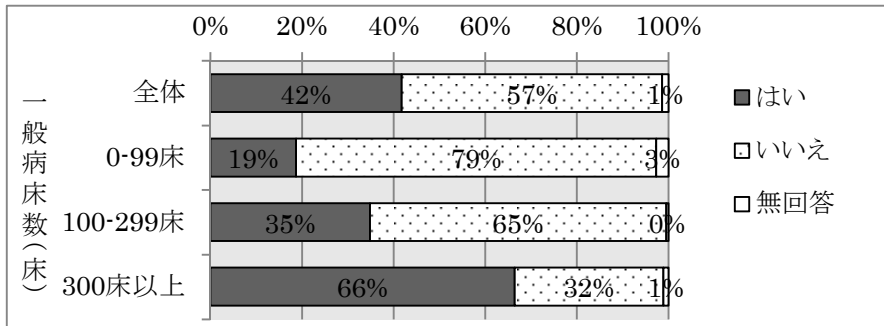
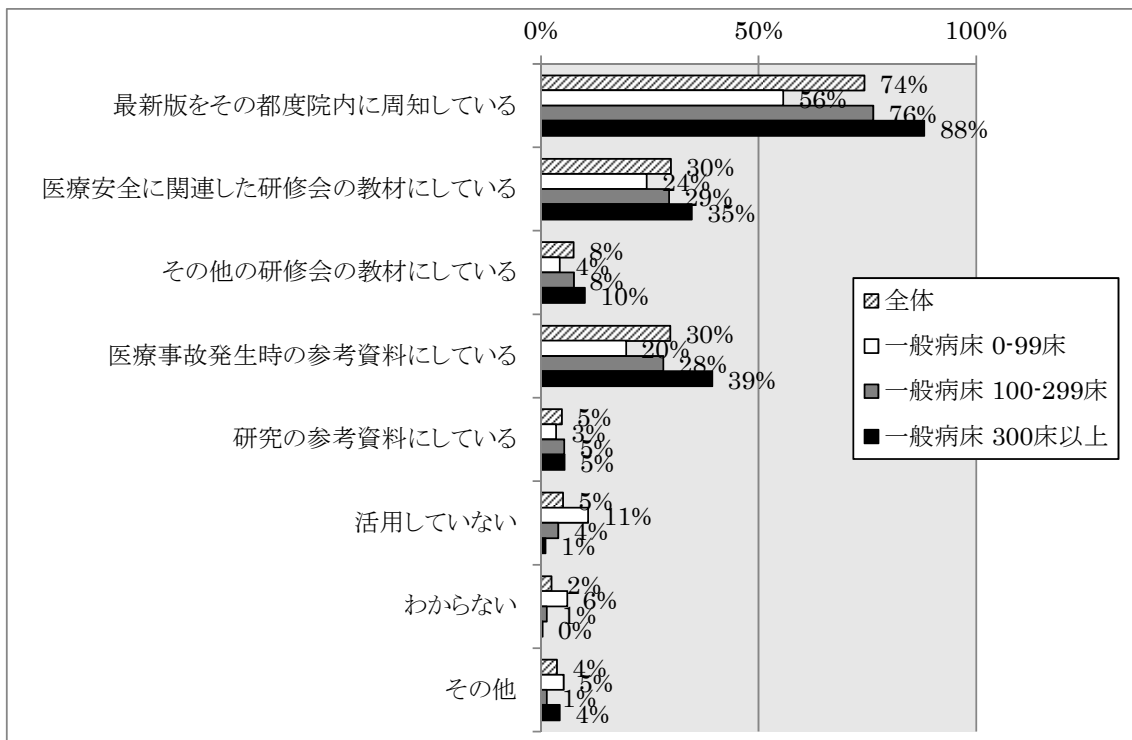


図 2-5. 日本医療機能評価機構の医療安全情報の活用方法



医療従事者対象の調査票の開発と試行について

研究要旨

日本医療機能評価機構等の発行する医療安全に関する情報の医療従事者への浸透・共有状況はこれまで十分に明らかにされていないのに加え、それらの情報提供の効果も十分に測定されていない。平成28年度には、病院に勤務する医療従事者を対象とした質問紙法による調査により、日本医療機能評価機構等が発行する医療安全に関する各種の情報の周知方法と浸透・共有状況を明らかにするほか、それらの情報提供が、医療従事者の医療の質と安全の向上に与えた効果の有無を検証する予定である。本研究では、その調査に先立ち、医療従事者個人レベルの状況を明らかにするための調査票を開発し、調査票の妥当性等を検証することを目的とした。

医療従事者個人レベルの状況を明らかにするための調査票を開発し、研究代表者らが任意に選んだ9病院の医療従事者664名を対象に予備調査を行った。

調査票の回収率は92.8%（616/664）であった。日本医療機能評価機構の医療安全情報に目を通している医療従事者の割合は69%であったが、病院および職種により差が見られた。医療安全情報の医療従事者への周知と浸透とに関連する要素について、更なる解析が必要である。調査票の設問および選択肢の表現等に対する複数の意見が寄せられ、修正方法を検討した。また、各病院で対象者を抽出する際に配慮を要する点について検討し、必要な対策について検討した。

A. 研究目的

日本医療機能評価機構等の発行する医療安全に関する情報が医療従事者間に周知され、浸透、共有されれば、医療の質と安全を重視する組織文化（医療安全文化）が醸成される、あるいは、医療安全文化が醸成された医療機関では、それらの情報の浸透、共有が良好な状況にあることが想定される。しかし、それらの情報の医療従事者への浸透・共有状況はこれまで十分に明らかにされていないのに加え、それらの情報提供の効果も十分に測定されていない。

平成28年度には、病院に勤務する医療従事者を対象とした質問紙法による調査により、日本医療機能評価機構等が発行する医療安全に関する各種の情報の周知方法と浸透・共有状況を明らかにするほか、それらの情報提供が、医療従事者の医療の質と安全の向上に与えた効果の有無を検証する予定である。本研究では、その調査に先立ち、医療従事者個人レベルの状況を明らかにするための調査票を開発し、調査票の妥当性等を検証することを目的とした。

B. 研究方法

医療従事者を対象に無記名自記式の調査票を用いた予備調査を行った。

1. 調査方法

各病院の担当者へ調査票と封筒を送付し、各病院の担当者が院内での配布と回収を担当した。各医療従事者が調査票を提出する際には、配布した封筒で密封するように依頼した。封筒の開封とデータ入力、集計作業等は、研究代表者らが東邦大学にて実施した。調査期間は平成 27 年 11 月 24 日から 12 月 22 日までの任意の 2 週間とした。

2. 対象病院

研究代表者および研究分担者に関わりのある病院のうち、電子カルテを使用している 9 病院を選択した。

3. 対象者

各病院 50 名または 100 名、全 664 名の医療従事者を対象とした。50 名を対象とするか、100 名を対象とするかは、各病院の判断に任せた。職員数が 100 名に満たない病院は、全職員を対象とした。平成 26 年医療施設調査・病院報告を参考に、職種別の配布数を表 3-1 の通りに定めた。

(1) 各職種が表 3-1 の人数に満たない場合、他の任意の職種（栄養士、調理師、事務員等を含む）を増やし、合計 50 名（または 100 名）に配布した。

(2) 看護師等の 33 名（または 66 名）の抽出方法は次の通り。

ア) 内科系病棟と外科系病棟を含む複数の病棟の職員に配布した。

イ) 上記の分類（内科/外科）に該当する病棟がない場合は、任意の複数病棟で可とした。

ウ) 1 病棟しかない場合は、1 病棟でも可とした。

エ) 病棟の看護師等が 33 名（または 66 名）に満たない場合は、病棟以外（外来等）の当該職種への配布も可とした。

(3) 同じ職種のうち、誰を対象にするかは、各病院に一任した。

表 3-1. 職種別の配布数

職 種	配布数	
	50 名の 場合	100 名 の場合
医師	6 名	12 名
薬剤師	3 名	6 名
看護師、准看護師、保健師、助産師、看護業務補助者、介護福祉士、ヘルパー	33 名	66 名
技師（診療放射線、臨床検査、臨床工学等）、リハビリテーション専門職（理学、作業、言語等）	8 名	16 名

4. 調査票

医療従事者が外部機関の発信する医療安全情報を入手する頻度、情報の入手元の機関、過去に発信された情報に関する知識の有無、それらの情報の共有方法などを明らかにする調査票を開発した（資料 2）。医療安全情報提供が組織・個人にもたらす効果は、医療安全文化の醸成度合で判定することとした。医療安全文化の醸成度合の測定

には、米国 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) の開発した Hospital Survey on Patient Safety Culture を用いた。また、同じく米国 AHRQ が新たに開発中の医療情報システムの安全性に係わる組織文化の調査項目を和訳し、本調査票に追加し、併せて評価することとした。調査票には、調査票の設問や選択肢に対する意見を書く欄を設けた。

調査票の配布・回収を担当する各病院の担当者には、別途調査票を配布し、調査の実施時に困った点や、調査対象の抽出方法（各病院に一任した部分）等について回答を求めた。

C. 研究結果

調査票の回収率は 92.8% (616/664) であった。各病院の病床規模、回収率等を表 3-2 に示す。詳細な集計結果は資料 4 に示す。

表 3-2. 各病院の病床規模および回収率

	病床規模	回収率
全体	2697 床	93% (616/664)
A 病院	300 床以上	100% (100/100)
B 病院	100 床未満	75% (48/64)
C 病院	300 床以上	85% (85/100)
D 病院	300 床以上	90% (45/50)
E 病院	100-299 床	100% (50/50)
F 病院	100 床未満	98% (49/50)
G 病院	100-299 床	93% (93/100)
H 病院	300 床以上	97% (97/100)
I 病院	300 床以上	98% (49/50)

1. 日本医療機能評価機構の医療安全情報

回答者の 59% が、この医療安全情報が毎月発行されていることを知っていた。

この医療安全情報に目を通す頻度について、「定期的に見る」または「ときどき見る」「まれに見る」と回答した者の割合は、全体では 69%、病院別で最も高かったのが D 病院の 94%、最も低かったのが F 病院の 32% (図 3-1)、職種別で最も高かったのが薬剤師の 91%、最も低かったのが理学療法士等のリハビリテーション専門職の 45% であった (図 3-2)。

これまでに読んだ医療安全情報の内容が自分の業務に関連していたと回答した者が 41%、関連していなかったと回答した者が 28%、わからない・無回答が 31% であった。

医療安全情報が自分の役に立っていると回答した者は 57%、役立っていないと回答した者は 13%、わからない・無回答が 30% であった。役立っていると回答した割合が最も高かった職種は薬剤師 (80%) であり、最も低かったのは理学療法士等のリハビリテーション専門職 (36%) であった (図 3-3)。この医療安全情報を全く見ていない者を除くと、全体で 80% の者が役立っていると回答していた。

2. 各種の医療安全情報に目を通す頻度

「定期的に見る」または「ときどき見る」「まれに見る」と回答した者の割合は、日本医療機能評価機構の医療安全情報 (69%) が最も高く、次いで厚生労働省の医薬品・医療機器安全性情報 (42%) が高かったが、他の医療安全情報はいずれも 40% を下回った (図 3-4)。

3. 調査票の設問および選択肢の問題点

回答者および各病院の担当者の意見および回答内容より、次の問題点が抽出された。

(1) 医療安全文化の設問

- ・ 「問 31：私達は、出来事報告書に基づいて導入された改善策について、フィードバックを受けている。」は、誰からのフィードバックを指しているかわからない。また、「出来事報告書」が何を指すのかわからない。
- ・ 否定的表現の設問は、混乱し、回答しづらい。
- ・ 否定的表現と肯定的表現の設問が混在しており、回答しづらい。

(2) 医療情報システムの安全性に係わる組織文化について

- ・ 「医療情報システム」が何を指すのかわからない。
- ・ 「問 76～79：過去 12 ヶ月以内に、あなた自身が使用している医療情報システムにおいて、次の出来事が何回起こりましたか。」に対する回答は、該当しない/わからない/無回答が多い。

(3) 医療安全情報の普及・利用状況

- ・ 問 82 の各種医療安全情報の閲覧頻度に関する設問は、普段自分が見ている医療安全情報の名称を覚えていないので回答しづらい。設問に対する回答は、該当しない/わからない/無回答が多い。

4. 配布対象の抽出方法

各職種の配布対象の抽出方法は、各病院の担当者に一任したため、その抽出方法を聞いた。

医師は、医療安全委員会の委員またはセイフティーマネージャーに配布、もしくは医局長等に一任されることが多かった。看護師は、全病棟に均等に配布され、各病棟の師長に一任されることが多かった。技師

およびリハビリテーション専門職は、各職種あるいは部署に均等に配布され、各職種あるいは部署の長に一任されることが多かった。

D. 考察

日本医療機能評価機構の医療安全情報に目を通している医療従事者の割合は 69%であったが、病院および職種により差が見られた。病院対象の調査の結果と照らしあわせると、目を通す割合が最も高かった D 病院では、当該医療安全情報を「診療部長、部門の長」と「医療安全管理の委員会の委員」に紙媒体で配布していたが、その割合が最も低かった F 病院では「医療安全管理の委員会の委員」にのみ紙媒体で配布されていた。F 病院の医療安全管理の委員会メンバーの構成は不明であるが、委員のいない部署には当該医療安全情報が十分に周知されていない可能性がある。

当該医療安全情報が自分の役に立っていると回答した割合は、リハビリテーション専門職が最も低かった。リハビリテーション専門職は当該医療安全情報を「見ない/わからない」と回答した者が過半数を超えており、情報を見ていないため自分の役に立っていないと回答した可能性が考えられる。

各種の医療安全情報の閲覧の頻度は、日本医療機能評価機構の医療安全情報のみが高い値を示した。調査票では、当該医療安全情報のみ写真を掲載し、他の医療安全情報は紙面の都合により写真を掲載しなかった。各種の医療安全情報の名称を挙げただけでは、自分がそれをいつも見ているかどうか判断できないとの意見が多く見られた。平成 28 年度の調査において、全ての写真を

入れるか、一部の医療安全情報に絞り込んだうえで写真を入れる、あるいは当該設問を削除するなどの対応を検討中である。

調査票の設問および選択肢について、次の修正をする。

1. 医療安全文化の設問

米国 AHRQ の調査票との整合性を担保するため文言の修正が難しいが、次の修正を加えることとした。

- ・ 「出来事報告書」にはカッコ書きで「インシデントレポート等」と追記する。
- ・ 否定的表現の設問には、その部分を太字にして下線をつける。

2. 医療情報システムの安全性に係わる組織文化の設問について

- ・ 「医療情報システム」の用語の定義は冒頭に説明文を入れているが、他のページにも可能な限り「電子カルテ、オーダーエントリーシステム、部門システム等」と追記する。
- ・ 問 76～79 の設問（過去 12 ヶ月以内に、あなた自身が使用している医療情報システムにおいて、次の出来事が何回起きましたか）は、医療従事者 1 人 1 人は病院の情報システム全体の運用状況を把握できる立場にないため、「該当しない/わからない/無回答」との回答が増えたと考えられる。したがって、米国 AHRQ の原文とは異なるが、「何回発生しましたか」を「何回経験しましたか」に修正する。

3. 医療安全情報の普及・利用状況の設問について

- ・ 前述の通り、問 82 の回答は「該当しない/わからない/無回答」が多いため、各医療安全情報の写真の掲載等について検討している。

各病院における調査票の配布対象の抽出方法は、煩雑にすると運用が難しくなると考え、各病院に一定の裁量を認めている。各病院の担当者は、各部署の長に調査票の配布を依頼することが多かったが、医師のみ、9 病院中 3 病院で医療安全の委員会の委員またはセイフティーマネージャーに配布していた。医療安全の担当者は医療安全情報に目を通していている可能性が高い。したがって、医療安全の担当者であるか否かを問う設問を追加し、層化分析等によりバイアスを調整できるようにする。

E. 結論

病院や職種により医療安全情報に目を通す医療従事者の割合が異なることが確認された。医療安全情報の医療従事者への周知と浸透とに関連する要素について、更なる解析が必要である。

今後は、回答者等の意見をもとに調査票を修正し、平成 28 年度の本調査に向けた準備を進める予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

以上

図 3-1. 日本医療機能評価機構の医療安全情報に目を通す頻度（病院別）

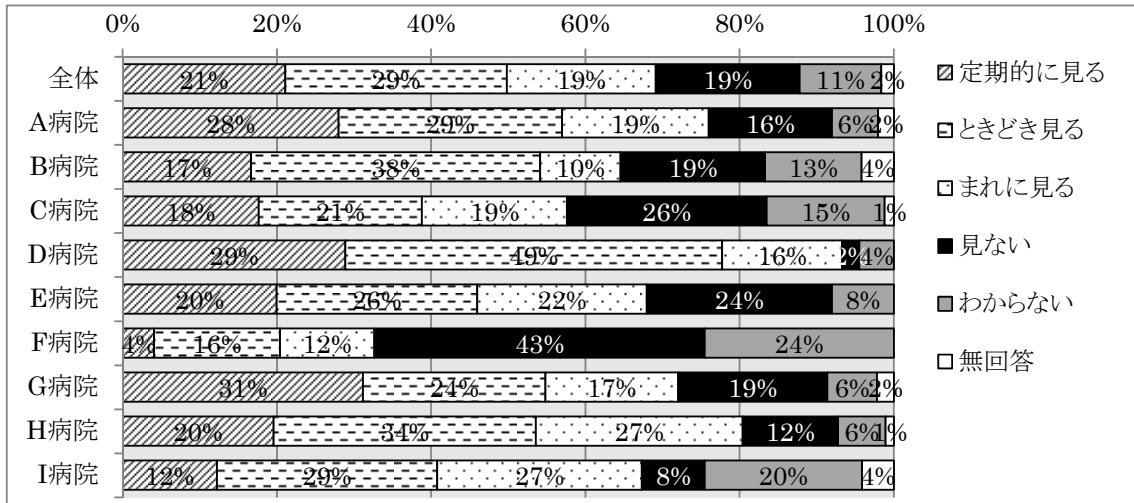


図 3-2. 日本医療機能評価機構の医療安全情報に目を通す頻度（職種別）

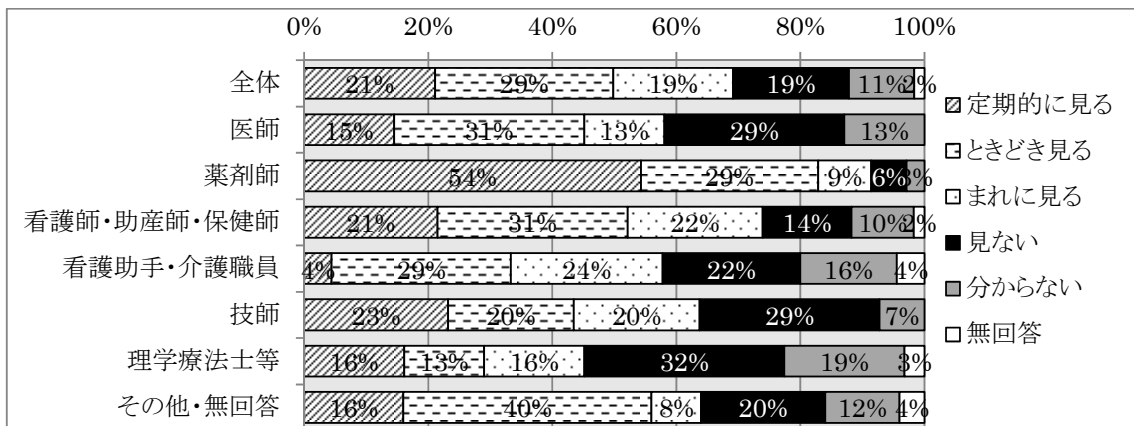


図 3-3. 日本医療機能評価機構の医療安全情報が自分の役に立っていると回答した割合

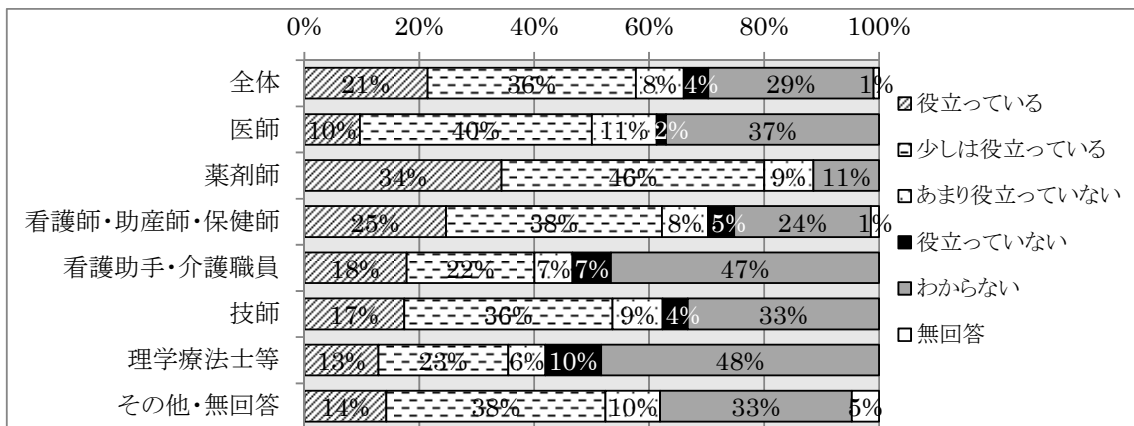
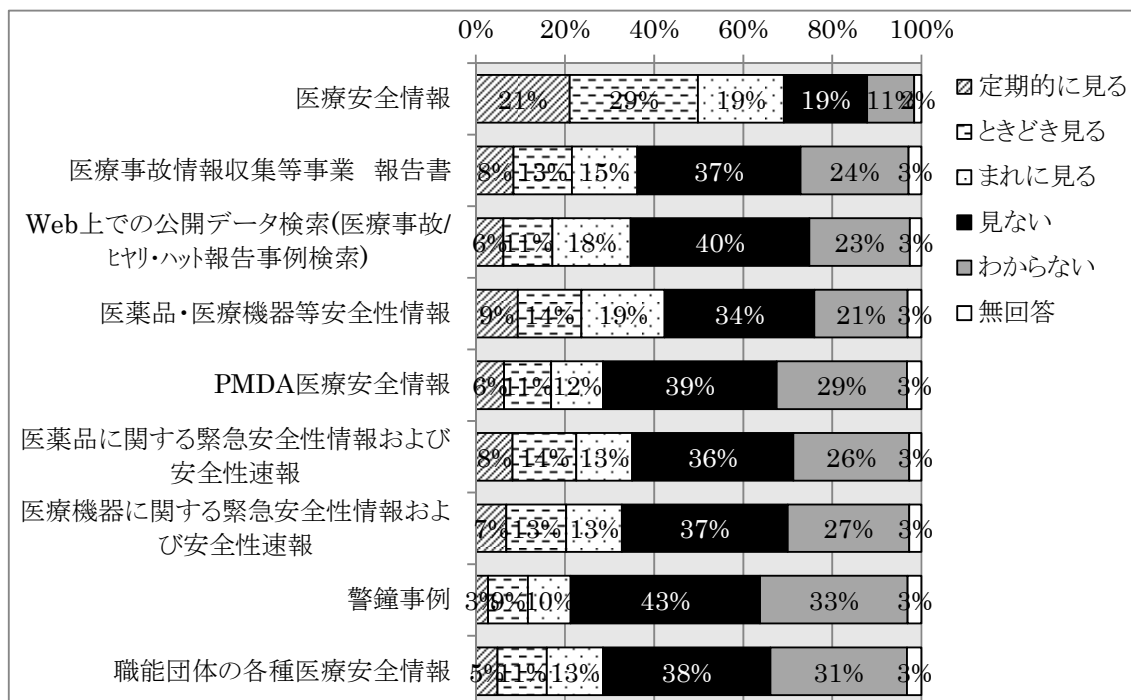


図 3-4. 各種の医療安全情報に目を通す頻度



医療従事者が医療安全情報を閲覧する頻度について

研究要旨

日本医療機能評価機構等の発行する各種の医療安全に関する情報（医療安全情報）について、医療機関内での医療従事者に対する周知状況は十分に明らかにされていない。医療安全情報の周知が進んでいない対象を把握することは、医療安全情報の効果的な利用を促進させるうえで重要である。本研究は、病院の医療従事者のうち、医療安全情報の周知が進んでいない集団を特定し、その理由を検討することを目的とした。

全国から抽出された 40 病院（電子カルテを導入済みの 300 床以上の急性期病院）において、平成 28 年 9 月から 11 月の間に、各病院の都合に合わせた任意の 2 週間で、各病院の医療従事者 100 名を対象としたアンケート調査を実施した。調査対象の医療従事者は職種別の人数を指定した。日本医療機能評価機構の発行する医療安全情報の医療従事者レベルでの閲覧状況を、職種別・経験年数別に集計し、解析した。

調査票の回収率は 94% (3768/4008) であった。各種医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、日本医療機能評価機構の医療安全情報が 5 割を超えたが、他の情報は 3 割に満たなかった。日本医療機能評価機構の医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」と回答した医療従事者の割合は、看護師 (57%) と比較し、薬剤師 (68%、 $p<0.01$) のみが高く、他の職種はいずれも低かった (21~46%、いずれも $p<0.01$)。これまでに読んだ日本医療機能評価機構の医療安全情報の内容が、自分の業務と「関連している/多くは関連している」と回答した割合は、看護師 (58%) と比較し、薬剤師 (66%、 $p=0.81$) は有意差がなかったが、他の職種はいずれも低かった (12~27%、いずれも $p<0.05$)。看護師は、日本医療機能評価機構の医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」と回答した者が、経験年数の長い者ほど多かった。

日本医療機能評価機構の医療安全情報の利活用の促進には、薬剤師と看護師だけでなく、その他の専門職の業務に適合した内容を充実させるほか、病院を介さず、日本医療機能評価機構が医療従事者個人を対象に情報提供する仕組みの構築が有効と考えられた。

A. 研究目的

日本医療機能評価機構等の発行する各種の医療安全に関する情報（医療安全情報）について、医療機関内での医療従事者に対する周知状況は十分に明らかにされていない。医療安全情報の周知が進んでいない対

象を把握することは、医療安全情報の効果的な利用を促進させるうえで重要である。

本研究は、病院の医療従事者のうち、医療安全情報の周知が進んでいない集団を特定し、その理由を検討することを目的とした。

B. 研究方法

調査対象の 40 病院（抽出方法や対象病院の概要は前述の通り）において、医療従事者を対象とした無記名自記式のアンケート調査を実施した、

1. 対象者の抽出方法

対象病院では、平成 28 年 9 月から 11 月の間に、各病院の都合に合わせた任意の 2 週間で、各病院の医療従事者 100 名を対象としたアンケート調査を実施した。調査対象の医療従事者は職種別の人数を指定した（表 4-1）。

表 4-1. 各病院の職種別の調査対象人数

医 師	12 名
薬剤師	6 名
看護師、准看護師、保健師、助産師、看護業務補助者、介護福祉士、ヘルパー	66 名
技師（診療放射線、臨床検査、臨床工学等）、リハビリテーション専門職（理学、作業、言語等）	16 名

各病院では、次の手順で回答者を抽出し、調査票を配布した。

- ①各職種が表 4-1 の人数に満たない場合、他の任意の職種（栄養士、調理師、事務員等を含む）を増やし、合計 100 名に配布した。
- ②看護師等は、内科系病棟と外科系病棟を含む複数の病棟の職員に配布した。
- ③上記の分類（内科/外科）に該当する病棟がない場合は、任意の複数病棟に配布した。

④病棟の看護師等が 66 名に満たない場合は、病棟以外（外来等）の当該職種への配布も可とした。

⑤同じ職種のうち、誰を対象にするかは、各病院に一任した。

⑥経験年数、職位、医療安全への関わりが、なるべく偏らないように配布した。

2. 調査票

調査票は、平成 27 年に開発した医療従事者対象の調査票を用いた。調査項目には、回答者の属性のほか、医療従事者が外部機関の発信する医療安全情報を閲覧する頻度、当該情報の自分の業務との関連の有無、医療安全文化の醸成度合を評価する項目等が含まれる（資料 5）。医療安全文化の醸成度合の測定には、米国 Agency for Healthcare Research and Quality（AHRQ）の開発した Hospital Survey on Patient Safety Culture の和訳版を用いた。また、同じく米国 AHRQ が新たに開発中の医療情報システムの安全性に係わる組織文化の調査項目を加えた。

3. 調査方法

平成 28 年 9 月から 11 月にかけて、調査への参加に同意を得られた病院に対し、順次調査票を東邦大学から送付した。各病院には、予備の調査票を含め、110 部の調査票と、回答者が調査票を封入するための封筒を送付した。各病院では、各病院の医療安全管理者等が、各病院の都合に合わせた任意の 2 週間で調査票を配布し、院内で回収した。調査票の配布・回収方法は各病院に一任した。回収された調査票は、封筒に入れたまま一括して東邦大学へ返送された。

封筒の開封とデータ入力、解析等は東邦大学で実施された。

4. 解析方法

日本医療機能評価機構の発行する医療安全情報の医療従事者レベルでの閲覧状況を、職種によるクロス集計により明らかにした。統計解析にはカイ二乗検定を用いた。

C. 研究結果

調査票の回収率は94% (3768/4008) であった。各病院での回収率は66~100%であり、40病院中2病院が104名に配布・回収した。

職種別の集計結果を資料6に示す。回答者の職種別内訳は、看護師及び看護助手が67%、医師が10%、薬剤師が6%、理学療法士等のリハビリテーション専門職及び技師が15%、その他が2%であった。この内訳は職種別の配布数と対応しており、著しく回収率の低い職種はなかった。

医療従事者が各種医療安全情報に目を通す頻度を図4-1に示す。「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、日本医療機能評価機構の医療安全情報が5割を超えたが、他は3割に満たなかった。

日本医療機能評価機構の医療安全情報に目を通す頻度を図4-2に示す。「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、看護師(57%)と比較し、薬剤師(68%、 $p<0.01$)のみが高く、他の職種はいずれも低かった(21~46%、いずれも $p<0.01$)。

これまでに読んだ日本医療機能評価機構の医療安全情報の内容と自分の業務との関連性を図4-3に示す。「関連している/多くは関連している」と回答した割合は、看護師

(58%)と比較し、薬剤師(66%、 $p=0.81$)は有意差がなかったが、他の職種はいずれも低かった(12~27%、いずれも $p<0.05$)。

日本医療機能評価機構の医療安全情報が自部署の医療安全管理の改善に役立っているかを図4-4に示す。「役立っている/少し役に立っている」と回答した割合は、看護師(69%)と比較し、薬剤師(77%、 $p=0.02$)のみが高く、他の職種はいずれも低かった(30~52%、いずれも $p<0.01$)。

看護師の職種経験年数別の日本医療機能評価機構の医療安全情報の閲覧頻度を図4-5に示す。「定期的に見る/ときどき見る」と回答した者は、経験年数が長い者ほど多かった。

日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の報告書に目を通す頻度を図4-6に示す。いずれの職種も、見ない者の割合が見る者の割合を上回った。

厚生労働省の医薬品・医療機器等安全性情報と、医薬品医療機器総合機構のPMDA医療安全情報に目を通す頻度を、それぞれ図4-7と図4-8に示す。どちらも、「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、薬剤師のみが5割を超えたものの、他の職種はいずれも3割未満であった。

D. 考察

平成27年度の調査では、病院レベルでは日本医療機能評価機構の医療安全情報が、もともと利用されていることを明らかにした。本調査では、医療従事者レベルでも日本医療機能評価機構の医療安全情報の閲覧頻度が最も高いことが確認された。一方で、日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の報告書の閲覧頻度は最も低かった。

日本医療機能評価機構の医療安全情報は、薬剤師と看護師の閲覧頻度が高かったが、看護助手や理学療法士等のリハビリテーション専門職の閲覧頻度は低かった。医療安全情報の内容と自分の業務との関連性および部署の医療安全管理の改善への役立ち度の評価についても同様の結果であった。したがって、医療安全情報は、薬剤師と看護師の業務に適合した内容であるため、薬剤師と看護師の閲覧頻度が高く、医療安全管理の改善に役立っているが、他の職種は内容が自分の業務に適合しないため閲覧頻度が低くなり、医療安全管理の改善に寄与していないと評価されたと考えられた。今後は、医師、技師、リハビリテーション専門職、看護助手等の業務に適合した内容の医療安全情報を充実させる必要があると考えられた。

医療機能評価機構の医療安全情報の閲覧頻度について、看護師の経験年数別に見た場合、経験年数が長い者ほど閲覧頻度が高かった。病院から管理職を中心とした経験年数の長い看護師への周知はうまく行っているが、管理職から現場の若い看護師への周知が十分でない可能性が考えられる。多くの病院では、全員の閲覧を保証するような周知方法がなく、情報の周知徹底は課題となっていると考えられる。部署レベルでの周知方法の改善あるいは若手の閲覧頻度を向上させるための取り組みが必要と考えられた。

日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の報告書は、職種に関わらず閲覧頻度が低かった。同報告書は200頁を超える場合もあり、全職員への周知が期待できるものではない。医療事故情報等の報告件

数の要約は、院内で個別に配布可能な形で提供されているが、それを医療従事者の学習に用いるのは難しい。報告書の内容のうち、テーマ別の分析結果など、医療従事者の業務に適合した内容の要約が提供されれば、同報告書の閲覧頻度も上昇すると考えられた。

厚生労働省の医薬品・医療機器等安全性情報と、医薬品医療機器総合機構のPMDA医療安全情報は、薬剤師のみ、閲覧頻度が高かった。医薬品医療機器総合機構では、医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）を提供しており、個人がメールアドレスを登録することで、PMDA医療安全情報のみならず、厚生労働省の医薬品・医療機器安全性情報等を個人レベルで周知している。医薬品の副作用情報の提供もしているため、多くの薬剤師が同サービスに登録し、病院を介さず個人レベルで情報を受け取ることで、それらの閲覧頻度が高くなった可能性がある。薬剤師だけでなく、病院の管理者あるいは看護師を中心とした医療安全管理者等も、同サービスへの登録を推進すべきである。また、日本医療機能評価機構の医療安全情報も、病院を対象とした情報発信だけでなく、医療従事者個人を対象とした情報発信の方法も検討する価値があると考えられた。

E. 結論

日本医療機能評価機構の医療安全情報の利活用の促進には、薬剤師と看護師だけでなく、その他の専門職の業務に適合した内容を充実させるほか、病院を介さず、日本医療機能評価機構が医療従事者個人を対象

に情報提供する仕組みの構築が有効と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

以上

図 4-1. 各種医療安全情報に目を通す頻度（回答者全体で比較）

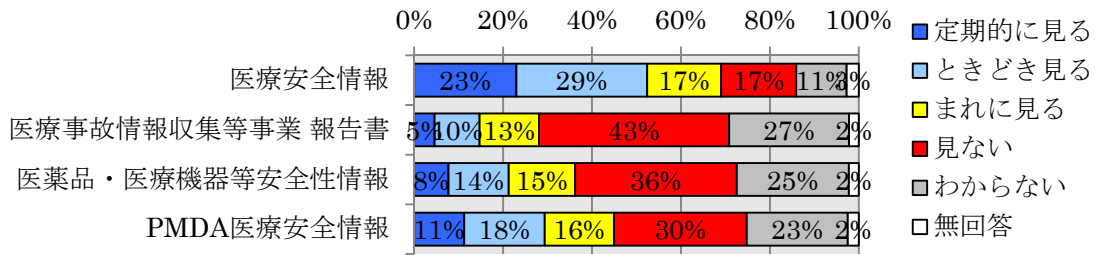


図 4-2. 日本医療機能評価機構の医療安全情報に目を通す頻度

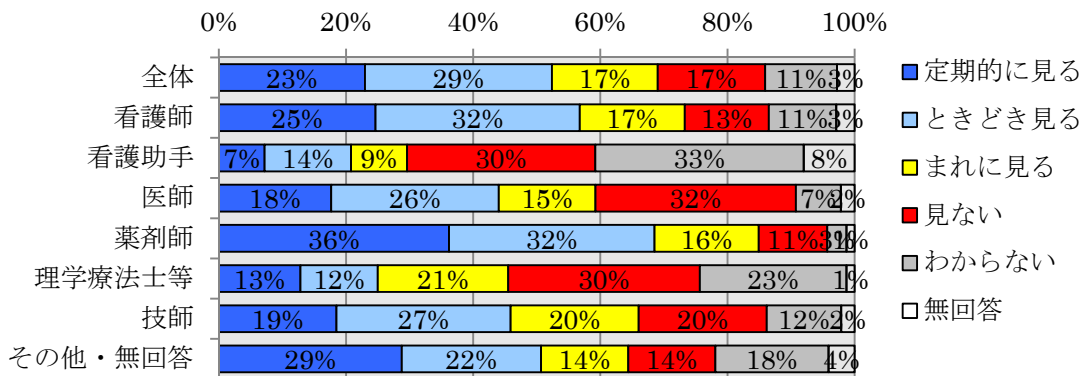


図 4-3. これまでに読んだ日本医療機能評価機構の医療安全情報の内容と自分の業務との関連性

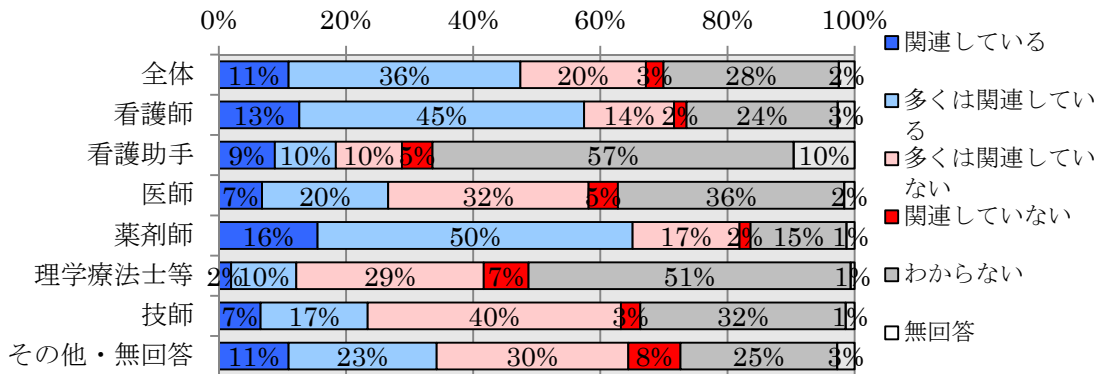


図 4-4. 日本医療機能評価機構の医療安全情報が自部署の医療安全管理の改善に役立っているか

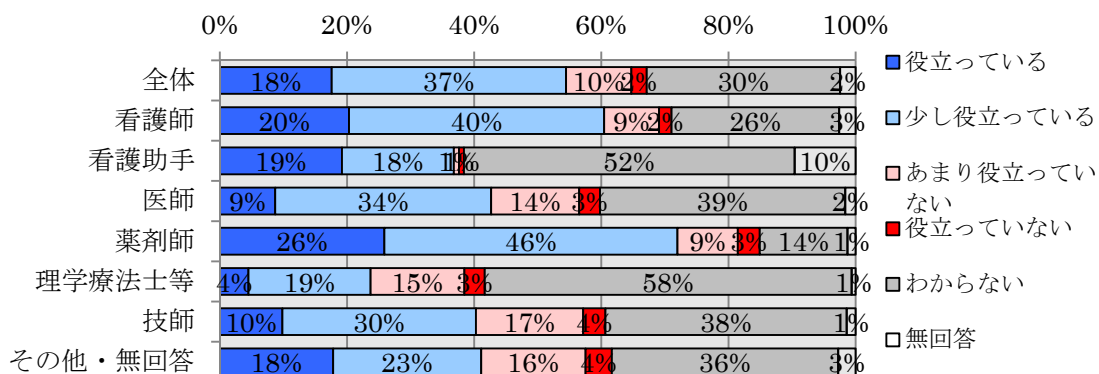


図 4-5. 日本医療機能評価機構の医療安全情報の閲覧頻度（看護師の職種経験年数別）

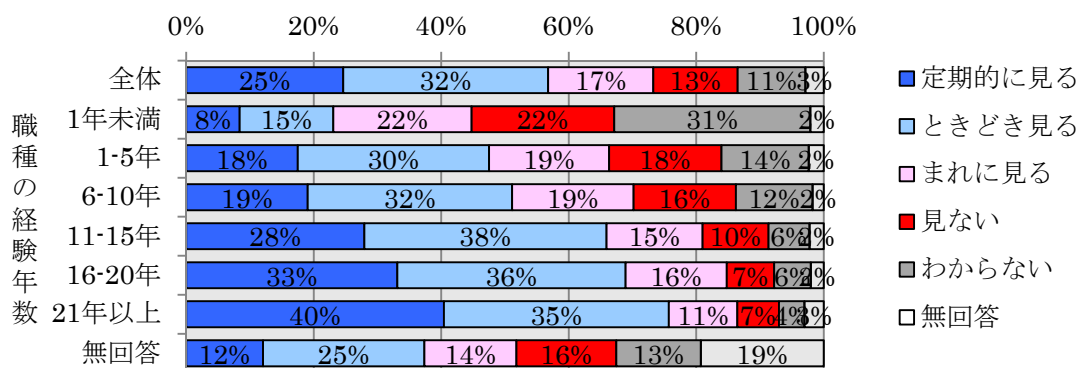


図 4-6. 日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業 報告書に目を通す頻度

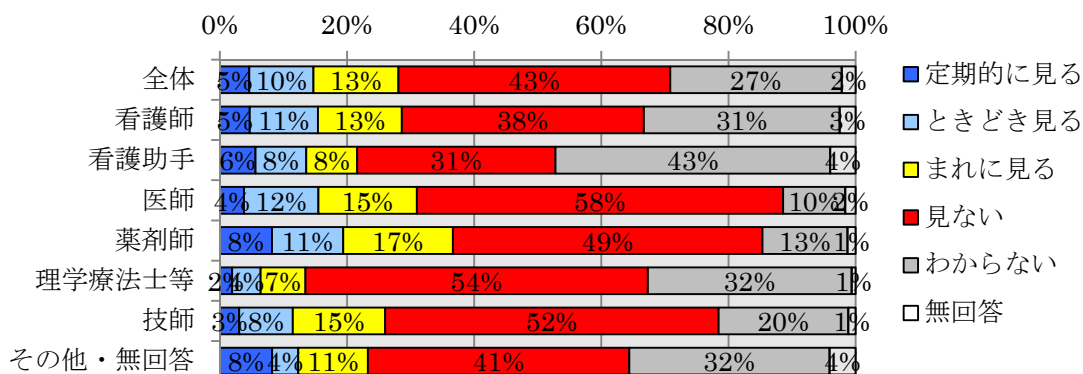


図 4-7. 厚生労働省の医薬品・医療機器等安全性情報に目を通す頻度

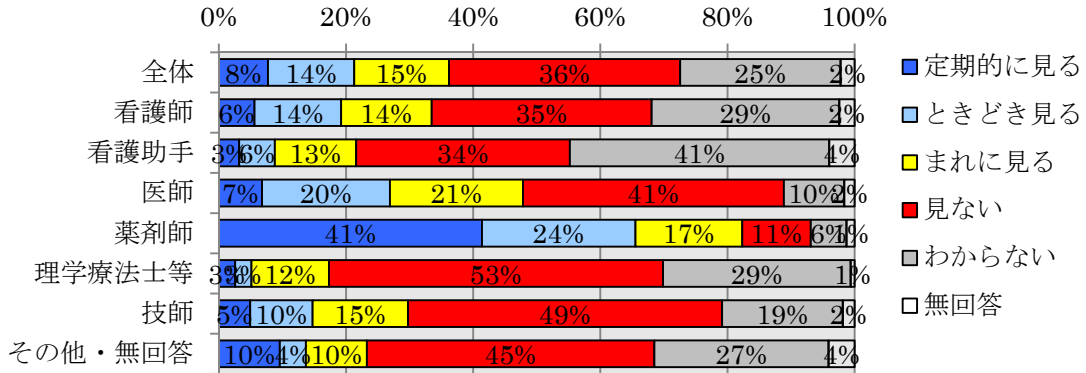
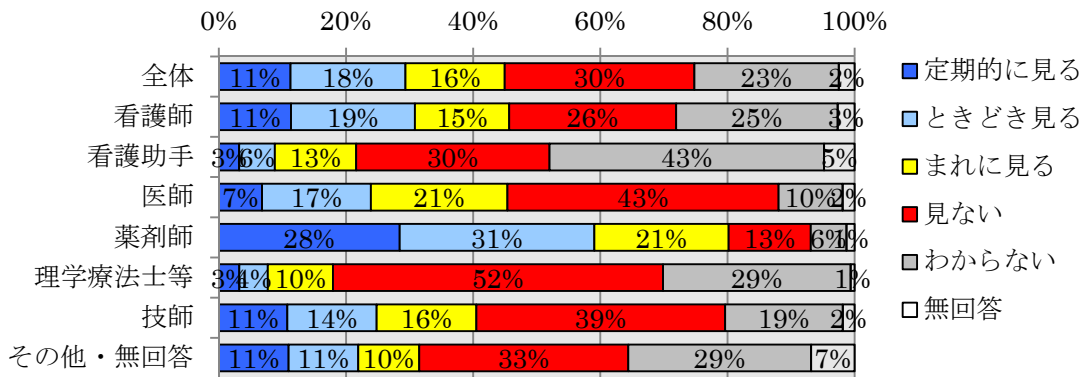


図 4-8. 医薬品医療機器総合機構の PMDA 医療安全情報に目を通す頻度



厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
（分担）研究報告書

医療安全情報の院内の周知方法と医療従事者の閲覧状況について

研究要旨

医療安全情報の医療従事者レベルでの利用状況や、医療安全情報を利用することによる医療安全上の効果は明らかにされていない。医療安全情報の周知方法は病院により異なる。周知方法により、医療従事者が医療安全情報を目にする頻度・割合が異なると考えられる。また、医療安全情報を目にする機会のある医療従事者と、目にする機会のない医療従事者では、医療安全文化の醸成度が異なる可能性がある。本研究では、医療安全情報の周知方法と、医療従事者が医療安全情報を目にする頻度との関係を明らかにするほか、医療安全情報の閲覧経験の有無と医療安全文化の醸成度との関係を明らかにすることを目的とした。

全国から抽出した40病院において、各100名ずつの医療従事者を対象としたアンケート調査を実施した。調査の概要については前述の通り。医療従事者による医療安全情報の閲覧頻度の違いを、職種別、周知方法別に比較したほか、医療安全情報の内容の自分の業務との関連の有無と閲覧頻度との関係、および医療安全情報の閲覧の有無と医療安全文化との関係を解析した。

日本医療機能評価機構の医療安全情報は、一部の職員・部署に配布している病院がもっとも多かった（19病院）。日本医療機能評価機構の医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、内容が自分の業務に「関連している/多くは関連している」と回答した群が、「多くは関連していない/関連していない」と回答した群よりも高かった

（78%、65%、 $p<0.01$ ）。日本医療機能評価機構の医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、全職員に個別に配布（61%）と全部署に配布（57%）が、一部の職員・部署に配布（48%）と掲示のみ（48%）より高かった（いずれも $p<0.01$ ）。職種で調整しても、同様の傾向が認められた。また、全職員に個別に配布すること、あるいは全部署に配布することは、一部の職員・部署に配布するのと比較し、医療安全情報を閲覧する医療従事者が2倍以上になると推定された。同様に職種で調整すると、医療安全文化の12領域のうち、「出来事報告の姿勢」の得点のみが、医療安全情報の閲覧と有意な関連を認めた。

A. 研究目的

日本医療機能評価機構は、医療事故情報等収集事業により医療事故情報やヒヤリ・

ハット事例を収集、分析し、医療安全対策に有用な情報を医療安全情報としてまとめ、2006年から毎月提供している。同機構は、

2016年3月末時点で、全国の約7割の病院（n=5935）に対し、FAXにより医療安全情報を提供していると報告している。また、この医療安全情報は、同機構のWEBページに掲載され、誰でも自由にダウンロードして使用できるようになっている。

我々の研究では、平成27年に全国の病院（n=8595）から病床規模で層化抽出した病院（n=3270）を対象として、郵送法によるアンケート調査を実施した。この調査では、回答病院（n=731）の88%が同機構の医療安全情報を利用していると回答した。層化抽出に用いた病床規模の区分に合わせ、病床規模ごとの利用率を、病床規模ごとの全国の病院数に掛け合わせると、全国の約8割の病院（n=6829）がこの医療安全情報を利用していると推計された。同調査では、医療安全情報の活用方法として、最新版をその都度院内に周知している（74%）、医療安全に関連した研修会の教材にしている（30%）、医療事故発生時の参考資料にしている（30%）等が挙げられた。

これらの調査により、医療安全情報の病院レベルでの利活用の状況は明らかにされたが、医療従事者レベルでの利用状況や、医療安全情報を利用することによる医療安全上の効果は明らかにされていない。医療安全情報の周知方法は病院により異なる。周知方法により、医療従事者が医療安全情報を目にする頻度・割合が異なると考えられる。また、医療安全情報を目にする機会のある医療従事者と、目にする機会のない医療従事者では、医療安全文化の醸成度が異なる可能性がある。

本研究では、医療安全情報の周知方法と、医療従事者が医療安全情報を目にする頻度

との関係を明らかにするほか、医療安全情報の閲覧経験の有無と医療安全文化の醸成度との関係を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

全国から抽出した40病院において、各100名ずつの医療従事者を対象としたアンケート調査を実施した。調査の概要については前述の通り。

調査対象となった40病院の医療安全管理者には、各病院での医療安全情報の周知方法を書面で回答してもらった。各病院の医療安全情報の周知方法は表5-1の区分に基づいて分類した。各病院は複数の周知方法を組み合わせて使用している場合があるため、次の順番で、各病院の周知方法を一意に整理した（表5-2）。

- ①全職員に個別に配布
- ②全部署に配布
- ③一部の職員・部署に配布
- ④掲示のみ
- ⑤周知なし

医療従事者のデータを病院別の周知方法に紐づけた上で、看護部門のみ他の部門と異なる周知方法を採用している病院については、看護師に対する周知方法のみを他の職種とは異なる周知方法に紐づけた。回答者別の医療安全文化の12領域の得点（0%～100%の間をとり、高いほど評価が良い）を、米国AHRQのマニュアルに基づき算出した。

医療従事者による医療安全情報の閲覧頻度（「定期的に見る/ときどき見る」を選択

した回答者の割合)を職種別、周知方法別に算出し、異なる職種同士、異なる周知方法同士で比較した。医療安全情報の内容と閲覧頻度の関係を解析するため、医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」の割合を、内容が自分の業務に「関連している/多くは関連している」と「多くは関連していない/関連していない」の群で比較した。割合の比較にはカイ二乗検定を用いた。

医療安全情報の閲覧の有無と関連する周知方法を特定するには、職種の違いを調整する必要があると考えられたため、多変量解析を行った。医療安全情報の閲覧頻度を基に、回答者を見る群(「定期的に見る/ときどき見る/まれに見る」と回答した者)と見ない群(「見ない」と回答した者)に分けた。この閲覧の有無と、職種および周知方法との関係を一般化線形混合モデル

(GLMM)により解析した。GLMMの目標は閲覧の有無とし、固定効果は職種および周知方法、変量効果は病院の違いとした。

医療安全情報の閲覧の効果を解析するため、医療安全情報の閲覧の有無と、医療従事者の医療安全文化の12領域の得点との関係を、同様にGLMMを用いて解析した。GLMMの目標は閲覧の有無とし、固定効果は職種および医療安全文化の12領域の得点、変量効果は病院の違いとした。

C. 研究結果

日本医療機能評価機構の医療安全情報の周知方法は、全職員に個別に配布が6病院、全部署に配布が8病院、一部の職員・部署に配布が19病院、掲示のみが6病院、周知なしが1病院であった(表5-2)。

調査票の回収率は94%であった。日本医療機能評価機構の医療安全情報を定期的にあるいはときどき見ると回答した医療従事者の割合は、薬剤師の69%から看護助手の21%まで広く分布しており、薬剤師と看護師以外の職種はすべて半数を下回った(表5-3、表5-4)。

日本医療機能評価機構の医療安全情報を「定期的に見る/ときどき見る」と回答した割合は、内容が自分の業務に「関連している/多くは関連している」と回答した群が、「多くは関連していない/関連していない」と回答した群よりも高かった(表5-5、78%、65%、 $p<0.01$)。

日本医療機能評価機構の医療安全情報を定期的にあるいはときどき見ると回答した割合を、周知方法別に示す(表5-6)。その割合は、全職員に個別に配布(61%)と全部署に配布(57%)が、一部の職員・部署に配布(48%)と掲示のみ(48%)より高かった(表5-7)。全職員に個別に配布した場合でも13%は見ないと回答した。

職種で調整すると、「一部の職員・部署に配布」と比較し、「全職員に個別に配布」(調整後オッズ比[aOR]=2.5)と「全部署に配布」(aOR=2.2)は医療安全情報の閲覧と有意な関連が認められたが、「掲示のみ」と「周知せず」には関連が認められなかった(表5-8)。

同様に職種で調整すると、医療安全文化の12領域のうち、「出来事報告の姿勢」(aOR=1.4)のみが、医療安全情報の閲覧と有意な関連を認めた(表5-9)。医療安全情報を見る群(定期的に見る/ときどき見る/まれに見る)は見ない群(見ない)よりも、過去1年以内に1件以上の出来事報告をし

た経験のある者が有意に多かったが、その差は小さかった（81%、73%、 $p<0.01$ 、 $\phi=0.08$ ）。

D. 考察

職種により医療安全情報の閲覧頻度が異なり、医療安全情報の内容が自分の業務と合っていることが閲覧の有無と関係していた。医療安全情報は、各専門職の業務に合う内容を充実させることで、閲覧頻度が向上すると考えられた。

医療安全情報は、全職員に個別に配布するか全部署に配布した方が、医療従事者の閲覧頻度が高くなるのは至極当然である。一部の職員・部署に配布するのと比較し、医療従事者の閲覧率が2倍以上高くなることを勘案しても、全職員に個別に配布あるいは全部署に配布することが推奨される。電子カルテ等の医療情報システムが導入済みの病院であれば、電子メールを用いて全職員に個別に医療安全情報を周知することが容易に可能であると考えられる。医療情報システムが未導入の病院は、全職員に個別に配布することは難しいため、全部署に配布することが推奨される。しかし、医療安全管理者の活動状況や、病院の医療安全文化など、さまざまな事情により、一部の職員・部署にしか配布できない場合もあると考えられる。したがって、各医療安全情報の内容に合わせ、閲覧が推奨される対象（職種や部署）を医療安全情報に明記することで、一部の職員・部署にのみ周知する病院においても、院内で適切な対象者へ周知され、必要な者へ必要な情報が伝えられるようになり、閲覧頻度が向上する可能性がある。また、閲覧が推奨される対象者を

明記することで、関連する職能団体や学会等の周知への協力も期待できる。

医療安全情報を全職員に個別に配布あるいは全部署に配布した場合でも、1割強の職員は当該情報を見ていないと回答していた。周知情報の閲覧状況を個人レベルで確認できる情報システムを有する病院もあるが、電子メールは開封されずに放置されることがあるほか、各部署に配布された医療安全情報を全職員が閲覧したことを保証する仕組みをもつ病院は少ないと考えられる。医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報配信サービスへの登録を職員に推奨するなど、複数の経路から情報提供し、当該情報が職員の目に触れる機会を増やす必要があると考えられた。

医療安全情報の閲覧は、インシデント等を積極的に報告する姿勢の向上と相関していた。医療従事者の医療安全情報の閲覧を促進させることで、インシデント等を報告する姿勢の向上が期待される。医療安全情報を閲覧する群は、閲覧しない群よりも、過去1年以内に1件以上の出来事報告をした経験のある者が有意に多かったが、効果量は小さく、閲覧することでどの程度報告件数が増えるかは不明である。

E. 結論

医療安全情報は、各専門職の業務に合う内容を充実させることで、閲覧頻度が向上すると考えられた。医療安全情報は、全職員に個別に配布するか全部署に配布した方が、医療従事者の閲覧頻度が高くなる。医療安全情報の閲覧は、インシデント等を積極的に報告する姿勢の向上と相関していた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

以上

表 5-1. 医療安全情報の周知方法（重複あり）

周知方法	内 容	病院数
全職員に個別に配布	職員全員に個別に配布/メール配信	6
全部署に配布	診療科長、部門の長に配布/全部署に配布	10
一部の職員・部署に配布	医療安全管理の委員会の委員に配布/関係する診療科、部門のみに配布	22
掲 示	全職員が気づく場所に掲示/情報システム上に掲示	18
その他	看護部門のみ他とは異なる方法で配布（全看護師にメール配信/全看護単位に配布）	3
周知なし	医療安全管理者が読むだけ	1

表 5-2. 医療安全情報の周知方法（重複なし）

周知方法	病院数
①全職員に個別に配布	6
②全部署に配布	8
③一部の職員・部署に配布	19
④掲示のみ	6
⑤周知なし	1

表 5-3. 職種別の閲覧頻度

	全 体		薬剤師		看護師		技師		医師		理学療法士等		看護助手	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
定期的に見る	866	(23)	84	(36)	588	(25)	79	(19)	65	(18)	20	(13)	9	(7)
ときどき見る	1108	(29)	75	(32)	767	(32)	117	(27)	97	(26)	19	(12)	17	(14)
まれに見る	627	(17)	38	(16)	394	(17)	86	(20)	56	(15)	32	(21)	11	(9)
見ない	637	(17)	25	(11)	316	(13)	86	(20)	116	(32)	47	(30)	37	(30)
わからない	426	(11)	7	(3)	253	(11)	50	(12)	26	(7)	36	(23)	41	(33)
無回答	104	(3)	3	(1)	69	(3)	9	(2)	8	(2)	2	(1)	10	(8)
定期的に見る/ ときどき見る (再掲)	1974	(52)	159	(69)	1355	(57)	196	(46)	162	(44)	39	(25)	26	(21)
合計	3768		232		2387		427		368		156		125	

表 5-4. 「定期的に見る/ときどき見る」の割合を職種で比較

	薬剤師	看護師	技 師	医 師	理学療法士等	看護助手
薬剤師	-					
看護師	<0.01	-				
技師	<0.01	<0.01	-			
医師	<0.01	<0.01	0.60	-		
理学療法士等	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	-	
看護助手	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.61	-

カイ二乗検定の p 値

表 5-5. 医療安全情報の内容と閲覧頻度の関係

		これまでに読んだ医療安全情報の内容はあなたの業務に関連していましたか											
		全体		関連している		多くは関連している		多くは関連していない		関連していない		わからない	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
あなたがこの医療安全情報に目を通す頻度はどの程度ですか	定期的に見る	866	(23)	191	(46)	492	(36)	154	(21)	14	(13)	15	(1)
	ときどき見る	1108	(29)	122	(30)	577	(42)	331	(44)	15	(14)	62	(6)
	まれに見る	627	(17)	56	(14)	211	(15)	190	(26)	36	(35)	133	(13)
	見ない	637	(17)	22	(5)	54	(4)	40	(5)	23	(22)	491	(47)
	わからない	426	(11)	20	(5)	35	(3)	27	(4)	16	(15)	327	(31)
	無回答	104	(3)	2	(0)	5	(0)	2	(0)	0	(0)	11	(1)
	定期的に見る/ときどき見る(再掲)	1974	(52)	313	(76)	1069	(78)	485	(65)	29	(28)	77	(7)
	合計	3768		413		1374		744		104		1039	

表 5-6. 医療安全情報に目を通す頻度と配布方法の関係

	全 体		①全職員に個別に配布		②全部署に配布		③一部の職員・部署に配布		④掲示のみ		⑤周知なし	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
定期的に見る	866	(23)	216	(33)	175	(21)	332	(20)	124	(23)	19	(19)
ときどき見る	1108	(29)	181	(28)	294	(36)	462	(28)	142	(26)	29	(29)
まれに見る	627	(17)	86	(13)	152	(18)	284	(17)	87	(16)	18	(18)
見ない	637	(17)	81	(13)	105	(13)	323	(20)	110	(20)	18	(18)
わからない	426	(11)	63	(10)	75	(9)	203	(12)	73	(13)	12	(12)
無回答	104	(3)	19	(3)	27	(3)	40	(2)	14	(3)	4	(4)
定期的に見る/ときどき見る(再掲)	1974	(52)	397	(61)	469	(57)	794	(48)	266	(48)	48	(48)
合計	3768		646		828		1644		550		100	

表 5-7. 「定期的に見る/ときどき見る」の割合を配布方法で比較

	①全職員 に個別に 配布	②全部署 に配布	③一部の 職員・部署 に配布	④掲示の み	⑤周知な し
①全職員に個別に配布	-				
②全部署に配布	0.07	-			
③一部の職員・部署に配布	<0.01	<0.01	-		
④掲示のみ	<0.01	<0.01	0.96	-	
⑤周知なし	0.01	0.11	0.92	0.95	-

カイ二乗検定の p 値

表 5-8. 医療安全情報に目を通す頻度と配布方法の関係

職 種	調整後 オッズ比	95%CI	p
看護師	1.0		
薬剤師	1.7	(1.1-2.6)	0.03
技 師	0.6	(0.5-0.8)	<0.01
医 師	0.3	(0.3-0.5)	<0.01
理学療法士等	0.3	(0.2-0.4)	<0.01
看護助手	0.2	(0.1-0.3)	<0.01
その他	0.9	(0.4-1.9)	0.80
医療安全情報の周知方法			
一部の職員・部署に配布	1.0		
全職員に個別に配布	2.5	(1.2-5.0)	0.01
全部署に配布	2.2	(1.2-4.0)	<0.01
掲示のみ	1.1	(0.5-2.5)	0.83
周知せず	1.1	(0.2-6.7)	0.93

一般化線形混合モデルを用い、リンク関数はロジットモデルとした。

目標：見る（定期的に見る/ときどき見る/まれに見る）、見ない（対照群）

固定効果：職種（看護師を対照群）、配布方法（一部の職員・部署に配布を対照群）

変量効果：病院

表 5-9. 医療安全情報を目にする頻度と医療安全文化の関係

	調整後 オッズ比	95%CI	p
職 種			
看護師	1.0		
薬剤師	1.6	(1.0-2.5)	0.05
技 師	0.6	(0.4-0.8)	<0.01
医 師	0.3	(0.3-0.5)	<0.01
理学療法士等	0.3	(0.2-0.4)	<0.01
看護助手	0.2	(0.1-0.3)	<0.01
その他	0.8	(0.4-1.7)	0.60
医療安全文化			
出来事報告の姿勢	1.4	(1.1-1.8)	0.01
安全に対する全体的な認識	1.4	(1.0-2.0)	0.09
エラーに関するフィードバックとコミュニケーション	1.4	(1.0-1.9)	0.07
医療安全に対する病院の支援体制	1.2	(0.9-1.7)	0.26
部署間のチームワーク	1.2	(0.8-1.7)	0.34
部署内のチームワーク	1.2	(0.8-1.6)	0.44
エラーに対する処罰のない対応	1.0	(0.7-1.3)	0.87
組織的・継続的な改善	1.0	(0.7-1.4)	0.79
人員配置	0.9	(0.6-1.3)	0.48
院内の情報伝達	0.9	(0.6-1.2)	0.42
自由なコミュニケーション	0.8	(0.6-1.1)	0.17
医療安全の促進に係わる上司の考え方と行動	0.7	(0.5-1.0)	0.06

一般化線形混合モデルを用い、リンク関数はロジットモデルとした。

目標：見る（定期的に見る/ときどき見る/まれに見る）、見ない（対照群）

固定効果：職種（看護師を対照群）、医療安全文化（12領域の得点）

変量効果：病院

医療情報システムの安全文化調査票（試案）の信頼性と利用可能性について

研究要旨

医療機関の電子化が進み、電子カルテ等の医療情報システムを導入する病院が増えている。医療情報システムの利用に起因する事故やヒヤリ・ハットも報告されており、医療情報システム自体の安全性だけでなく、それを利用する医療従事者の安全文化に対する関心が高まっている。米国 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) は、医療情報システムの医療安全への影響について関心を高めることを目的として、医療情報システムを利用する医療従事者の安全文化を評価する調査項目を試作した。本研究では、この追加項目を和訳し、その信頼性と日本での利用可能性について検討した。

全国から抽出した 40 病院において、各 100 名ずつの医療従事者を対象としたアンケート調査を実施した。調査の概要については前述の通り。医療従事者の 27 個の設問に対する回答を、探索的因子分析を用いて解析し、その信頼性と利用可能性を検証した。各因子を 1 つの領域とし、各領域に属する設問の肯定的回答割合を回答者ごとに算出し、その領域別の平均値を医師と看護師、薬剤師と看護師で比較した。

調査票の回収率は 94% (3768/4008) であった。このうち、92% (3448/3768) が何らかの病院の医療情報システムを利用していた。探索的因子分析により 8 因子解が得られたが、第 7 因子と第 8 因子はクロンバックの α が 0.7 を下回り、内的一貫性に課題が認められた。領域別の肯定的回答割合は、医師と看護師、薬剤師と看護師で有意差が認められた。

医療情報システムの安全性に係わる組織文化を、米国 AHRQ が開発中の追加項目を用いて測定することができた。今後は、米国 AHRQ の追加項目の最終版の公表を待ち、再度その構造や信頼性、日本への適用可能性等について検討する必要がある。

A. 研究目的

米国 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) は、医療機関の医療安全文化を測定するための調査票を開発し、自由に利用できる形で公表している。2017 年 4 月時点で、同調査票は日本語版を含む 31 か国語に翻訳され、66 カ国で使用されている。

2015 年 3 月、AHRQ は、医療機関の IT 化を背景として、医療安全文化評価票に医療情報システムの安全性に関する項目の追加を考え、その試案として Health Information Technology Patient Safety Draft Supplemental Item Set（以下、追加項目）を公開した。この 27 個の追加項目は、医療情報システムの医療安全への影響について関心を高めることを目的としており、

現在はその予備調査や修正作業が進められている。

本研究では、この追加項目を和訳し、その信頼性と日本での利用可能性について検討した。

B. 研究方法

全国から抽出した 40 病院において、各 100 名ずつの医療従事者を対象としたアンケート調査を実施した。調査の概要については前述の通り。

専門家パネルが AHRQ の追加項目を和訳し、平成 27 年の予備調査の結果をもとに修正し、邦訳版を完成させた。本研究で使用した調査票の問 54~80 の設問が追加項目に当る（資料 5）。

医療従事者の 27 個の設問に対する回答を、探索的因子分析を用いて解析し、その信頼性と利用可能性を検証した。探索的因子分析には、主因子法とバリマックス回転を用いた。因子の数は、初期解の固有値が 1.0 以上のものとした（カイザーガットマン基準）。因子負荷量が 0.3 未満の項目は、因子との関係性が低いと考え、除外の候補とした。信頼性の指標として、各因子のクロンバックの α を算出した。クロンバックの α が 0.7 以上の因子は内的一貫性が高いと判断した。

各因子を 1 つの領域とし、各領域に属する設問の肯定的回答割合を回答者ごとに次の式で試算した。

$$\text{各領域の肯定的回答割合} = (\sum \text{肯定的な意味の回答をした設問数}) / (\sum \text{回答のあった設問数})$$

各領域の肯定的回答割合の平均値を、看護師と医師、看護師と薬剤師で比較した。比較には対応のない t 検定を用いた。

C. 研究結果

調査票の回収率は 94% (3768/4008) であった。このうち、92% (3448/3768) が何らかの病院の医療情報システムを利用していた。この 3448 件のデータを有効データとして、探索的因子分析を行った。

探索的因子分析では、8 因子解が得られた（表 6-1）。各因子は、それぞれ「運用の安全性と安定性」「使いやすさ」「医療の質と安全の向上への寄与」「教育・訓練の提供」「患者との情報共有」「システムダウン時の業務継続性」「問題点の共有」「ヒューマンエラーの予防」と名付けた。各領域（因子）に属する設問の内容から、各領域の示す意味を読み取り、表 6-2 に示した。

Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測度は 0.85、Bartlett の球面性検定は $p < 0.01$ であり、因子分析のモデルは妥当なものであると考えられた。問 73 の第 8 因子の因子負荷量は 0.3 を下回ったため、問 73 は削除の候補と考えられた。クロンバックの α は、第 7 因子と第 8 因子が 0.7 を下回り、内的一貫性に課題が認められた。

領域ごとに回答者の肯定的回答割合を算出した（表 6-3）。値が高いほど評価が良い。レーダーチャートでは、外側に行くほど評価が良い。医師は、看護師よりも、第 1、2、3、8 領域の評価が高く、第 4 領域の評価が低かった（図 6-1）。薬剤師は、看護師よりも、第 2、3、7 領域の評価が高く、第 4、5、6 領域の評価が低かった（図 6-2）。

D. 考察

医療情報システムの安全性に係わる組織文化を、米国 AHRQ が開発中の追加項目を用いて測定することができた。

追加項目の 27 個の設問は、因子分析により 8 領域に分類された。しかし、第 7 領域と第 8 領域の内的一貫性は低く、内容の見直しあるいは翻訳の見直しが必要と考えられた。また、問 73 は因子との関連性が低く、削除の候補と考えられた。

8 領域の肯定的回答割合の試算では、職種による評価の違いが見られ、組織文化の比較等の利用可能性が示唆された。

E. 結論

医療情報システムの安全性に係わる組織文化を、米国 AHRQ が開発中の追加項目を用いて測定することができた。今後は、米国 AHRQ の最終版の追加項目の公表を待ち、再度その構造や信頼性、日本への適用可能性等について検討する必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 6-1. 探索的因子分析の結果

		第1因子 運用の 安全性 と安定 性	第2因子 使いや すさ	第3因子 医療の 質と安 全の向 上への 寄与	第4因子 教育・ 訓練の 提供	第5因子 患者と 情報の 共有	第6因子 システ ムダウ ン時の 業務継 続性	第7因子 問題点 の共有	第8因子 ヒュー マンエ ラーの 予防	共通性 (h ²)
問 78	患者に対し、他の患者の診療記録が使用された。	0.81	0.03	0.07	0.04	0.04	-0.01	0.01	-0.15	0.69
問 77	患者の臨床検査や画像検査の結果を、医療情報システムで利用できなかった。	0.79	0.08	0.07	0.02	-0.02	0.01	0.04	-0.03	0.63
問 76	医療情報システムの全ての機能が予定外にダウン（停止）した。	0.68	0.06	0.07	0.08	-0.06	-0.04	0.06	-0.04	0.49
問 79	電子カルテ内の患者の投薬情報やアレルギー情報が最新の状態になっていなかった。	0.67	0.06	-0.01	0.15	0.06	0.07	-0.05	-0.12	0.50
問 80	医療情報システムに関する技術的な問題（について担当者に連絡をとった頻度）	0.39	0.11	-0.03	0.00	0.05	0.04	-0.22	-0.01	0.22
問 59	医療情報システムは、私たちの業務手順に合っている。	0.09	0.81	0.23	0.05	0.13	0.12	0.02	-0.12	0.75
問 58	医療情報システムは操作しやすい。	0.10	0.78	0.20	0.17	0.06	0.16	0.07	-0.10	0.73
問 57	医療情報システムは、私たちが望む機能や性能を実現していない。	-0.05	-0.60	-0.08	-0.08	-0.07	-0.08	0.02	0.25	0.44
問 60	医療情報システムで、必要に応じて簡単に患者情報を見つけられる。	0.15	0.54	0.24	0.15	0.11	0.01	0.10	-0.13	0.43
問 62	医療情報システムから、医学的な参考資料（薬剤情報やEBMの情報等）を参照しやすい。	0.09	0.32	0.15	0.20	0.15	0.01	0.14	-0.01	0.22
問 70	医療情報システムは、患者により安全なケアを提供するのに役立っている。	0.01	0.23	0.90	0.09	0.09	0.15	0.11	-0.08	0.93
問 69	医療情報システムは、患者により良い質のケアを提供するのに役立っている。	0.08	0.25	0.79	0.09	0.09	0.11	0.14	-0.06	0.75
問 74	医療情報システムを使用することで、医療者間でやりとりされる情報の質が改善している。	0.02	0.20	0.39	0.13	0.18	0.00	0.19	-0.18	0.31
問 63	医療情報システムは、患者に危害が及ぶ危険性を低下させている。	0.02	0.26	0.38	0.13	0.07	0.01	0.25	-0.10	0.31
問 72-01	医療情報システムは、次の人々と患者情報を効果的に共有できるようになっている：他の医療者	0.18	0.13	0.36	0.17	0.27	-0.04	0.10	-0.23	0.34
問 54	私たちには、医療情報システムの使い方について、適切な訓練が行われている。	0.10	0.23	0.13	0.72	0.14	0.15	0.11	-0.08	0.65
問 55	医療情報システムに変更があったとき、私たちはその変更内容についての情報を提供されている。	0.16	0.20	0.19	0.62	0.07	0.03	0.13	-0.20	0.55
問 56	私たちは、医療情報システムがダウン（停止）したときの運用について訓練を受けている。	0.06	0.10	0.06	0.51	0.12	0.37	0.23	0.04	0.48
問 72-03	医療情報システムは、次の人々と患者情報を効果的に共有できるようになっている：患者	0.00	0.11	0.14	0.15	0.76	0.10	0.10	-0.02	0.65
問 72-02	医療情報システムは、次の人々と患者情報を効果的に共有できるようになっている：研究のために登録された患者	0.02	0.18	0.13	0.07	0.73	0.12	0.10	-0.05	0.62

表 6-1. 探索的因子分析の結果 (つづき)

		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子	共通性 (h ²)
		運用の安全性と安定性	使いやすさ	医療の質と安全の向上への寄与	教育・訓練の提供	患者との情報共有	システムダウン時の業務継続性	問題点の共有	ヒューマンエラーの予防	
問 71	私たちは、医療情報システムがダウン（停止）している間も、患者を危険にさらすことなく業務を継続できる。	0.01	0.09	0.11	0.12	0.02	0.79	0.21	-0.11	0.71
問 75	私たちは、医療情報システムがダウン（停止）しているときでも、患者ケアの情報を効果的にやりとりしている。	0.06	0.15	0.07	0.14	0.21	0.57	0.13	-0.17	0.46
問 66	私たちの部署では、医療情報システムを用い、患者に危害が及ぶような問題を発見している。	-0.08	0.06	0.13	0.00	0.09	0.08	0.66	0.04	0.48
問 65	私たちは、医療情報システムの問題点を担当者に報告している。	-0.03	0.01	0.13	0.19	0.05	0.12	0.55	0.00	0.38
問 67	私たちは、私たちの部署の医療情報システムに関連したインシデントやアクシデントについて知らされている。	0.03	0.13	0.12	0.17	0.11	0.25	0.42	-0.07	0.31
問 68	私たちは、医療情報システムを正しく使用せず、手順を省くことがあるため、患者が危険にさらされているかもしれない。	-0.09	-0.04	-0.07	-0.03	-0.05	-0.05	0.01	0.60	0.39
問 64	医療情報システムは警告（アラート）の数が多すぎるため、そのすべてに注意を払うのは困難である。	-0.11	-0.11	-0.09	-0.05	0.02	-0.06	0.01	0.51	0.30
問 61	医療情報システムで、情報を誤った場所に入力しやすい。	-0.15	-0.20	-0.15	-0.13	-0.07	0.08	0.00	0.49	0.35
問 73	医療情報システムを使用することで、医療者間の相互の直接対話が少なくなっている。	0.04	-0.07	0.01	0.01	0.00	-0.16	-0.02	0.28	0.11
	因子寄与	2.53	2.52	2.27	1.51	1.42	1.34	1.31	1.29	14.20
	寄与率 (%)	8.74	8.70	7.82	5.19	4.89	4.63	4.52	4.45	
	累積寄与率(%)	8.74	17.44	25.27	30.46	35.35	39.98	44.50	48.95	
	クロンバックの α	0.77	0.78	0.77	0.71	0.75	0.73	0.56	0.50	

因子分析には主因子法とバリマックス回転を用いた。

因子数は固有値 1.00 以上とした。

Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測度 = 0.85 (>= 0.5)

Bartlett の球面性検定 p<0.01

表 6-2. 医療情報システムの安全文化の 8 領域の意味

第 1 領域	運用の安全性と安定性	異なる患者の診療記録が使用されることはなく、患者の投薬・アレルギー情報は最新の状態になっている。また、医療情報システムは安定的に利用でき、ダウン（停止）することはない。
第 2 領域	使いやすさ	医療情報システムは職員の業務手順とうまくかみ合っており、操作もしやすいほか、必要な患者情報を容易に見つけられる。
第 3 領域	医療の質と安全の向上への寄与	医療情報システムは医療者間の効果的な情報共有を実現し、医療の質と安全を向上させている。
第 4 領域	教育・訓練の提供	職員は、医療情報システムの使い方や、変更点、ダウン（停止）時の運用についての教育・訓練を受けている。
第 5 領域	患者との情報共有	医療情報システムにより、患者や臨床試験登録者と情報共有ができる。
第 6 領域	システムダウン時の業務継続性	医療情報システムがダウン（停止）している間も、患者のケアを安全に継続できる。
第 7 領域	問題点の共有	医療情報システムを用いて患者に危害が及ぶような問題を発見しているほか、医療情報システム自体の問題について発見・報告・共有している。
第 8 領域	ヒューマンエラーの予防	医療情報システムは、手順の省略を防ぎ、警告の数を最小限にするほか、誤入力を防ぐなど、ヒューマンエラーの予防に配慮した設計になっている。

表 6-3. 医療情報システムの安全文化の 8 領域の肯定的回答割合

	第 1 領域	第 2 領域	第 3 領域	第 4 領域	第 5 領域	第 6 領域	第 7 領域	第 8 領域	n
	運用の安全性と安定性	使いやすさ	医療の質と安全の向上への寄与	教育・訓練の提供	患者との情報共有	システムダウン時の業務継続性	問題点の共有	ヒューマンエラーの予防	
全体	53%	36%	56%	51%	24%	25%	41%	45%	3768
看護師	49%	34%	53%	55%	25%	26%	40%	44%	2387
看護助手	17%	21%	34%	36%	19%	27%	24%	23%	125
医師	72%	43%	60%	47%	28%	23%	39%	51%	368
薬剤師	53%	39%	68%	41%	20%	14%	56%	47%	232
理学療法士等	56%	41%	66%	53%	22%	23%	39%	52%	156
技師	59%	42%	63%	45%	20%	21%	44%	50%	427
その他・無回答	42%	43%	58%	45%	29%	27%	48%	43%	73
看護師 vs. 医師	p<0.01	p<0.01	p<0.01	p<0.01	p=0.18	p=0.15	p=0.57	p<0.01	†
看護師 vs. 薬剤師	p=0.16	p=0.01	p<0.01	p<0.01	p<0.05	p<0.01	p<0.01	p=0.08	†

† : t 検定の p 値

図 6-1. 看護師と医師の肯定的回答割合の比較

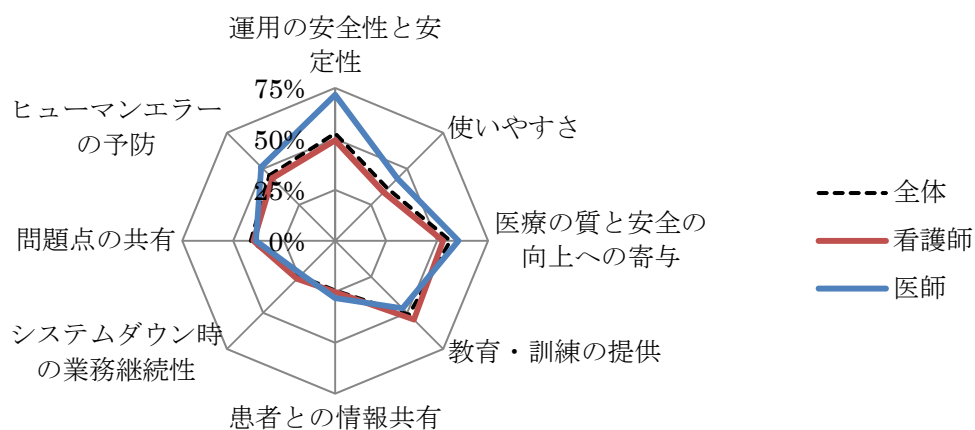
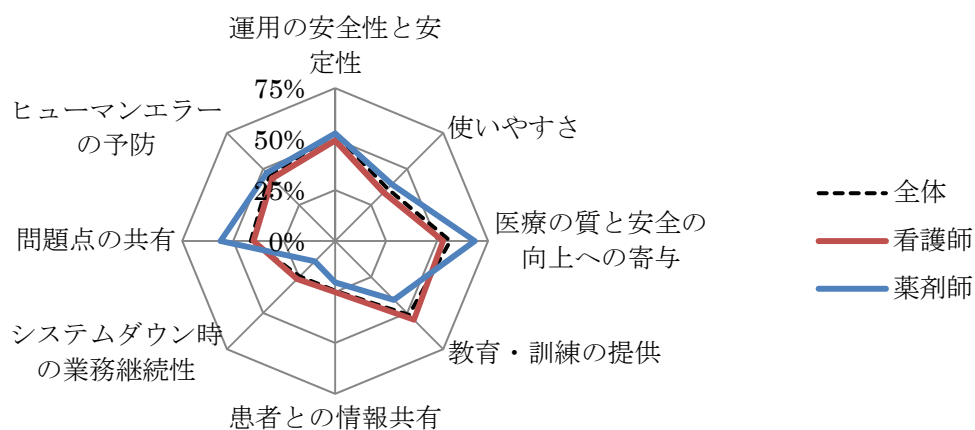


図 6-2. 看護師と薬剤師の肯定的回答割合の比較



以上

資料 1. 病院対象の調査票

医療安全情報の周知・浸透・共有状況に関する調査

平成27年度厚生労働科学研究
医療安全の向上のための医療従事者を対象にした普及啓発の効果測定に関する研究 研究班

研究代表者
東邦大学医学部 長谷川友紀

平成27年度厚生労働科学研究
業務フロー図に基づく医療の質向上と安全確保を目指した多職種協働チームの構築と研修教材・プログラム開発に関する研究 研究班

全日本病院協会 医療の質向上委員会
研究代表者・委員長 飯田修平

医療安全の重要性が認識されるにつれて、日本医療機能評価機構等の院外の組織が、医療安全に関する情報を医療従事者に対して発信しています。しかし、それらの情報の医療従事者への周知方法や浸透・共有状況はこれまで十分に明らかにされていないのに加え、それらの情報提供の効果も十分に測定されていません。**本調査では、病院を対象としたアンケート調査により、医療安全に関する各種の情報の周知方法と浸透・共有状況を明らかにするほか、その浸透・共有状況と医療機関の医療安全管理体制との関係を明らかにすることを目的とします。**また、平成28年度には医療従事者を対象とした別の調査も計画しており、その基礎資料の収集も兼ねております。

お忙しいところ恐縮ですが、何卒ご回答たまわりますようお願い申し上げます。

ご回答の注意

- ・調査票の設問にご回答のうえ、同封の返信用封筒に入れ、ポストにご投函くださいますようお願い申し上げます。
- ・ご回答いただいた調査票は、集計の都合上、**9月8日(火)まで**にご投函いただくと幸いです。
- ・本調査票は、**病院代表者または医療安全の責任者の方が**ご回答下さい。
- ・原則としてあてはまるもの1つにチェック(✓)をつけてください。
- ・()には適当な数字、文章でお答えください。

<回答者について>

1. 本調査に主にご回答いただく方の院内でのお立場をお教えてください。

- 01 院長 02 副院長 03 看護部長 04 事務長
05 専従もしくは専任の医療安全管理者 06 その他()

<施設の基本的な事項>

2. 病床数

- 01 一般病床 ()床
02 療養病床(医療保険・介護保険を含む) ()床
03 精神科病床 ()床
04 その他の病床 ()床
05 総病床数 合計 ()床

3. 病床稼働率 ()%

4. 平均在院日数 ()日

(ケアミックスのときには一般病床の平均在院日数をお答えください。)

5. 施設機能としてもっともあてはまるものを一つを選んでください。

- 01 特定機能病院
- 02 地域医療支援病院
- 03 一般病院(一般病床を主体とする病院)
- 04 ケアミックス病院(一般病床と療養病床の両方を有する病院)
- 05 長期療養型の病院(療養病床を主体とする病院)
- 06 精神科病院(精神科病床を主体とする病院)
- 07 その他()

6. 開設主体はなんですか。

- 01 国・独立行政法人
- 02 公的医療機関(独法を含む)
- 03 社会保険関係団体(独法を含む)
- 04 社会医療法人
- 05 社会福祉法人
- 06 学校法人
- 07 医療法人
- 08 公益法人
- 09 その他の法人
- 10 個人

7. 日本医療機能評価機構による認定を受けていますか。

- 01 はい
- 02 いいえ
- 03 過去に受けていたが、現在は受けていない

8. 救急医療体制には参加していますか。(あてはまるもの全てを選択)

- 01 救命救急センター
- 02 救急告示病院
- 03 輪番制へ参加
- 04 いずれにも参加していない

9. 職員数(常勤換算)

- 01 医師(研修医を除く) ()人
- 02 研修医 ()人
- 03 看護師 ()人
- 04 薬剤師 ()人
- 05 その他 ()人

- 06 総職員数 合計 ()人

10. 年間退院患者数および死亡退院患者数はそれぞれ何人ですか。

- 01 退院患者数 ()人
- 02 うち死亡退院患者数 ()人

11. 卒前・卒後教育の状況について、当てはまるものにチェック(✓)を入れてください。

- 医育機関
 - 01 大学病院の本院である。
 - 02 大学病院の本院でない。

- 臨床研修指定病院
 - 03 基幹型臨床研修病院である。
 - 04 協力型臨床研修病院である。
 - 05 研修協力施設である。
 - 06 臨床研修指定病院ではない。

- 学会指定研修施設
 - 07 5学会以上の指定を受けている。
 - 08 1～4学会の指定を受けている。
 - 09 学会指定の研修施設ではない。

<医療安全管理の体制>

12. 医療安全管理に関する指針がありますか。 01 ある 02 ない

13. (質問12で「ある」の場合)指針には以下の事柄が含まれていますか。

- | | | |
|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 01 医療安全管理に関する基本的な考え方 | <input type="checkbox"/> 01 含む | <input type="checkbox"/> 02 含まない |
| 02 医療安全管理の体制確保のための委員会規約 | <input type="checkbox"/> 01 含む | <input type="checkbox"/> 02 含まない |
| 03 医療事故発生時の対応方法 | <input type="checkbox"/> 01 含む | <input type="checkbox"/> 02 含まない |
| 04 医療事故・インシデントに関する報告の様式 | <input type="checkbox"/> 01 含む | <input type="checkbox"/> 02 含まない |
| 05 各部門ごとの安全管理のためのマニュアル整備 | <input type="checkbox"/> 01 含む | <input type="checkbox"/> 02 含まない |
| 06 医療安全の責任者 | <input type="checkbox"/> 01 含む | <input type="checkbox"/> 02 含まない |

14. 指針を病院職員に周知させるために行っていることは何ですか。

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 01 特に周知していない。 | <input type="checkbox"/> 01 はい | <input type="checkbox"/> 02 いいえ |
| 02 職員全員に配布している。 | <input type="checkbox"/> 01 はい | <input type="checkbox"/> 02 いいえ |
| 03 各診療科、部門ごとに配布し供覧している。 | <input type="checkbox"/> 01 はい | <input type="checkbox"/> 02 いいえ |
| 04 診療科長、部門の長のみ周知している。 | <input type="checkbox"/> 01 はい | <input type="checkbox"/> 02 いいえ |
| 05 電子カルテや電子掲示板等に掲載し供覧している。 | <input type="checkbox"/> 01 はい | <input type="checkbox"/> 02 いいえ |
| 06 その他
⇒具体的に() | <input type="checkbox"/> 01 はい | <input type="checkbox"/> 02 いいえ |

15. 専従または専任の医療安全管理者を配置していますか。

- 01 配置している 02 配置していない

16. (問15で「配置している」の場合、)それぞれの合計人数と職種(あてはまるもの全てに○)を教えてください。

- 01 専従 ()人 医師¹・看護師²・薬剤師³・事務員⁴・その他⁵()
- 02 専任 ()人 医師¹・看護師²・薬剤師³・事務員⁴・その他⁵()

(ただし、専従とは、他の業務を行わず、医療安全の業務に就業時間の8割以上従事している者をいい、専任とは、他の業務への従事の有無を問わず、医療安全の業務に就業時間の5割以上従事している者をいいます。)

17. 医療安全管理のための部署を設置していますか。

- 01 設置している 02 設置していない

18. 貴院の医療安全管理の担当者が、院内で発生した医療事故やインシデントを把握する方法にどのようなものを用いていますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 医療事故やインシデントの報告書
02 チャートレビュー(一部の診療記録を抜き出して精査)
03 Global Trigger Tool(米国IHIの定めた条件に合致する診療記録のみを精査)
04 自院で独自に定めた条件に合致する症例を精査(オカレンスレビュー)
05 症例検討会やM&M(Morbidity&Mortality)カンファレンスの結果
06 合併症や偶発症の報告
07 患者・家族の相談・苦情
08 院内の死亡症例の精査
09 その他()

19. 医療安全管理を目的とした院内報告の件数は、年間およそ何件ですか。

- 01 医療事故 年間()件
02 インシデント 年間()件

20. 報告された事例のうち、**分析の対象とした件数**は、年間およそ何件ですか。
(類似事例をまとめて分析している場合には、まとめて1件とします。)

01 医療事故 年間()件
02 インシデント 年間()件

21. 報告された事例(医療事故やインシデント)の分析にどのような手法を用いていますか。
(当てはまるもの全て選択)

01 RCA 02 SHELL/PmSHELL 03 4M4E 04 ImSAFER
05 Medical SAFER 06 その他()

22. 報告された事例・情報をどのように活用していますか。

01 内容について院内で組織的に検討	<input type="checkbox"/> 01 はい	<input type="checkbox"/> 02 いいえ
02 定期的に頻度・パターンなどについて集計	<input type="checkbox"/> 01 はい	<input type="checkbox"/> 02 いいえ
03 事例を基に職員の教育・研修	<input type="checkbox"/> 01 はい	<input type="checkbox"/> 02 いいえ
04 事例を基にマニュアル・事例集を作成	<input type="checkbox"/> 01 はい	<input type="checkbox"/> 02 いいえ
05 外部機関・専門家と共同して分析	<input type="checkbox"/> 01 はい	<input type="checkbox"/> 02 いいえ

23. 生じやすい医療事故等についてリスク評価を実施していますか。

01 行なっている(院内のほとんどの業務、部署について)
02 行なっている(院内の一部の業務、部署について)
03 行なっていない

24. 日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業に参加していますか。

01 医療事故情報、インシデント事例の双方を報告している。
02 医療事故情報のみを報告している。
03 インシデント事例のみを報告している。
04 参加していない。

25. **最近3年以内に**、日本医療安全調査機構(旧 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業)へ医療事故の調査を依頼したことがありますか。

01 ある 02 ない

26. **最近3年以内に**、厚生労働大臣や製薬企業、医薬品医療機器総合機構(PMDA)へ、医薬品や医療機器の副作用・不具合等の情報を報告したことがありますか。

01 ある 02 ない

27. 医療安全管理を目的とした職場巡視を実施していますか。

01 定期的実施している 02 不定期に実施している 03 実施していない

28. 医療安全管理に関する教育・研修の現状についてお答えください。

01 担当者が配置されている	<input type="checkbox"/> 01 はい	<input type="checkbox"/> 02 いいえ
02 教育プログラムがある	<input type="checkbox"/> 01 はい	<input type="checkbox"/> 02 いいえ
03 予算が確保されている	<input type="checkbox"/> 01 はい	<input type="checkbox"/> 02 いいえ
04 教育・研修の教材が作成されている	<input type="checkbox"/> 01 はい	<input type="checkbox"/> 02 いいえ

29. 医療安全を目的として、継続的に他の医療機関と協働して活動していますか。

- 01 はい 02 いいえ

↓
具体的に教えてください。(当てはまるもの全て選択)

- 03 院内発生事例の情報共有
04 院内発生事例の協同分析
05 研修会の定期的な共同開催
06 相互の医療機関への講師派遣
07 病院同士の相互チェック・相互ラウンド
08 地域の医療安全管理者のネットワーク組織、交流会等での情報交換
09 看護協会の医療安全管理者の交流会での情報交換
10 その他()

30. 貴院として、医療安全のために特に重要と考えられる事項は何ですか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 指針の整備 07 医療安全文化の醸成
02 医療安全管理のための委員会の実施 08 部門・職種横断的な活動の推進
03 医療安全管理を目的とした報告 09 報告された事例の分析
04 医療安全管理に関する教育・研修 10 予算の確保
05 医療安全に配慮した医薬品、医療器具などの提供 11 重要な情報の周知徹底
06 専従または専任の医療安全管理者の配置
12 その他()

31. 貴院で安全確保のための方策を実施するにあたっての問題点は何ですか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 人員が確保できない
02 時間がない
03 財源がない
04 取組み方法がわからない
05 一部の部署または職種の協力が得られない
06 医療安全文化が醸成されていない
07 その他()

32. 病院の経営理念・目標等を明文化していますか。

- 01 明文化している 02 明文化していない

33. 病院の経営理念・目標等を明文化している場合、その文章の中に、院内の医療安全管理が位置付けられていますか。

- 01 位置付けられている 02 位置付けられていない

34. 過去1年以内に、外部機関による医療安全に関する教育・研修を、貴院の幹部や医療安全の実務担当者が受けましたか。

- 01 はい 02 いいえ

35. その医療安全に関する教育・研修を主催している団体は何でしたか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 病院団体 02 医師会 03 看護協会 04 薬剤師会
05 行政(都道府県または区市町村) 06 学会 07 企業
08 厚生労働省/地方厚生局 09 日本医療機能評価機構
10 病院グループ本部 11 その他()

36. これまでに貴院で発生した医療事故について警察に届出をしたことがありますか。

- 01 ある 02 ない

37. 貴院の医療安全管理活動により、医療安全の確保に効果があったと思われる事例がありましたら、下の例にならってその内容をお教えてください。

	部門／部署	内容
例	病棟	デバイスの変更により、ラインの誤接続がなくなった。
01 事例		
02 事例		
03 事例		
04 事例		

＜医療事故への対応＞

38. 医療事故調査・支援センターへの報告が必要な医療事故について、院内の職員で原因究明できますか。(医療に起因する、予期しない死亡事例が報告の対象となります。)

- 01 大部分の事例は原因究明できる。
02 専門的な事例を除き、原因究明できる。
03 原因究明をするのは難しい。
04 経験がないのでわからない。
05 その他()

39. 医療事故調査・支援センターへの報告が必要な医療事故について、院内の職員で原因究明するうえで障害となっているのは何ですか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 院内に医療安全、事故調査の専門家がない。
02 専従または専任の医療安全管理者がいない。
03 医療事故について職員同士で話し合う組織文化がない。
04 原因究明をする人と時間の確保が難しい。
05 院内事故調査のルールが定まっていない。
06 原因究明の方法や内容が適切であるか判断できない。
07 院内で死亡時画像診断(Autopsy Imaging)ができない。
08 病理専門医がいない。
09 医師の協力が得られない。
10 合併症や偶発症との区別が難しい。
11 医療事故の分析方法がわからない。
12 客観性の担保が難しい。
13 院内で病理解剖ができない。
14 経験がないのでわからない。
15 その他()

40. 医療事故調査・支援センターへの報告が必要な医療事故が発生した際の調査方法について定めた指針やマニュアルはありますか。

- 01 ある 02 ない

41. 『院内医療事故調査の指針』(メディカ出版)は読んだことがありますか。

- 01 ある 02 ない

42. 最近3年以内に、患者さんが死亡し、あるいは重篤な後遺障害を残すような医療事故を経験しましたか。

01 はい 02 いいえ →問51へ

「はい」の場合、それは何件ですか。(差し支えない範囲でご回答ください。)

死亡症例 03 ()件
重篤な後遺障害が残った症例 04 ()件

そのうち、院内医療事故調査委員会等により、原因究明し、その結果を報告書等にとりまとめたのは何件ですか。(差し支えない範囲でご回答ください。)

05 ()件

以下の質問は問42で「はい」と回答された場合のみお答えください。もし、2例以上の重大な医療事故(死亡あるいは重篤な後遺障害が残った事例)を経験された場合には、**もっとも最近のもの**について回答して下さい。

43. 医療事故の原因究明を行ないましたか。

01 はい 02 いいえ →問51へ

44. 原因究明はどのような組織で行ないましたか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 医療安全の担当部署のみ
- 02 医療安全委員会など常設の組織
- 03 医療事故の原因究明を目的に臨時に設けられた委員会など(院内のメンバーのみで構成)
- 04 医療事故の原因究明を目的に臨時に設けられた委員会など(院外のメンバーを含む)
- 05 その他(具体的に:)

45. 原因究明にあたって外部の専門家の支援を受けましたか。

01 はい 02 いいえ

⇒それはどのような方ですか。(当てはまるもの全て選択)

- 03 医療安全、事故究明の専門家
- 04 医療事故に関連した医療分野(同一診療科など)の専門家
- 05 保険会社の医師
- 06 医師会の医事紛争に関する委員会の委員
- 07 法律家
- 08 心理カウンセラー
- 09 その他(具体的に:)

46. 原因究明にあたって当事者の職員への対応はどうしましたか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 事情聴取に協力してもらった。
- 02 原因究明のメンバーとして参加した。
- 03 心理カウンセリングなどの支援を行なった。
- 04 上司が声掛けなどの心理的支援を行った。
- 05 一定期間の休職など、休養を与えた。
- 06 配置転換を行なった。
- 07 特になし。
- 08 その他(具体的に:)

47. 原因究明にあたって患者・家族への対応はどうしましたか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 事情聴取に協力してもらった。
- 02 原因究明のメンバーとして参加してもらった。
- 03 心理カウンセリングなどの支援を行なった。
- 04 経過を説明した。
- 05 医療対話推進者(メディエーター等)が問題解決を支援した。
- 06 特になし。
- 07 その他(具体的に:)

48. 事故報告書は作成しましたか。

- 01 はい 02 いいえ

⇒外部へ公表していますか。

- 03 外部へ公表している。 04 外部へ公表はしていない。

49. 原因究明の結果について患者・家族へ説明しましたか。

- 01 はい 02 いいえ

50. 原因究明全般にあたって困ったことは何ですか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 院内に医療安全、事故調査の専門家がない。
02 当事者以外に、院内に医療事故に関連した医療分野(同一診療科など)の専門家がない。
03 院外の医療安全、事故調査の専門家の支援を得ることが困難であった。
04 院外の医療事故に関連した医療分野(同一診療科など)の専門家の支援を得ることが困難であった。
05 医療事故の分析方法がわからない。
06 警察による捜査、裁判所による証拠保全などのため関連資料が利用できない。
07 報告書の内容が訴訟や捜査に与える結果が懸念される。
08 当事者のケア。
09 患者、家族のケア。
10 当事者以外の病院スタッフの士気低下・モラル低下の対策。
11 事故被害者以外の患者さんの不安の軽減。
12 地域の住民や医療機関からの信頼の回復。
13 対メディア対策。
14 患者、家族による暴言。
15 医療安全管理者の精神的、肉体的な負担が大きい。
16 患者、家族との関係が完全に破たんし、話し合いに応じてくれない。
17 その他(具体的に:)

<裁判外紛争解決・無過失補償制度>

51. 医療事故が起きた場合、医療側の過失の有無に関わりなく、公的な保険により速やかに被害者の補償を行う「無過失補償制度」(調査で医療側に過失があると認められた場合には、賠償責任がある)の導入について、どう思われますか。

- 01 賛成 02 どちらかといえば賛成 03 どちらかといえば反対 04 反対

現在、紛争の解決手段として裁判以外の方法による紛争解決(ADR:裁判外紛争解決)が社会的にも注目されています。医療においてこれを実施する場合についてご意見をお聞きます。ADRでは、当事者の合意に基づいて仲裁が行われ、金銭的な賠償のみならず、病院の謝罪、安全対策の強化など金銭以外の解決策を図ることが可能です。

52. 裁判外紛争解決は医療における紛争解決手法として有用であるとお考えですか。

- 01 有用である。
02 どちらかといえば有用である。
03 どちらかといえば有用でない。
04 有用でない。

53. 医療紛争を解決を実施する仕組みとしてはどのようなものが適切だと思いますか。適切と思うものをすべて選択してください。

- 01 現行の裁判制度
02 医療専門の裁判制度
03 裁判外紛争解決
04 無過失補償制度
05 その他(具体的に:)

54. 医療紛争が起きた際、当事者である患者と医療者の対話を促進する役割を担う者(医療対話推進者など)を配置していますか。

- 01 配置している。 02 配置していない。

55. 医療紛争が起きた際、当事者である患者と医療者の対話を促進する役割を担う者(医療対話推進者など)を配置している場合、それはどのような立場の方ですか。(当てはまるもの全て選択)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 院長 | <input type="checkbox"/> 08 専従または専任の医療安全管理者 |
| <input type="checkbox"/> 02 副院長 | <input type="checkbox"/> 09 顧問弁護士 |
| <input type="checkbox"/> 03 看護部長 | <input type="checkbox"/> 10 当事者とは無関係の患者代表 |
| <input type="checkbox"/> 04 事務長 | <input type="checkbox"/> 11 医療ソーシャルワーカー |
| <input type="checkbox"/> 05 師長または主任看護師 | <input type="checkbox"/> 12 医療対話推進者の資格を有する者 |
| <input type="checkbox"/> 06 事務部の事務員 | <input type="checkbox"/> 13 外部の専門家(具体的に:) |
| <input type="checkbox"/> 07 相談窓口の職員 | <input type="checkbox"/> 14 その他(具体的に:) |

56. 医療紛争が起きた際、当事者である患者と医療者の対話を促進する役割を担う者(医療対話推進者など)は、どのような立場の者が ふさわしい と思いますか。(当てはまるもの全て選択)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 院長 | <input type="checkbox"/> 08 専従または専任の医療安全管理者 |
| <input type="checkbox"/> 02 副院長 | <input type="checkbox"/> 09 顧問弁護士 |
| <input type="checkbox"/> 03 看護部長 | <input type="checkbox"/> 10 当事者とは無関係の患者代表 |
| <input type="checkbox"/> 04 事務長 | <input type="checkbox"/> 11 医療ソーシャルワーカー |
| <input type="checkbox"/> 05 師長または主任看護師 | <input type="checkbox"/> 12 医療対話推進者の資格を有する者 |
| <input type="checkbox"/> 06 事務部の事務員 | <input type="checkbox"/> 13 外部の専門家(具体的に:) |
| <input type="checkbox"/> 07 相談窓口の職員 | <input type="checkbox"/> 14 その他(具体的に:) |

<医療安全情報の周知状況>

さまざまな組織が医療安全管理に関する情報を発信しています。それぞれの医療安全情報について、貴院での利用状況をお答えください。

57. 次に挙げる各種医療安全情報を院内で利用していますか。

名称	発行者	発行頻度	利用している	利用していない	わからない
① 医薬品・医療機器等安全性情報	厚生労働省	月1回程度	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
② 医療安全情報	日本医療機能評価機構	毎月	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
③ 医療事故情報収集等事業 報告書	日本医療機能評価機構	年4回	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
④ Web上での公開データ検索(医療事故/ヒヤリ・ハット報告事例検索)	日本医療機能評価機構	-	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
⑤ PMDA医療安全情報	医薬品医療機器総合機構	不定期	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
⑥ 医薬品に関する緊急安全性情報および安全性速報	医薬品医療機器総合機構	不定期	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
⑦ 医療機器に関する緊急安全性情報および安全性速報	医薬品医療機器総合機構	不定期	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
⑧ 警鐘事例	日本医療安全調査機構(旧モデル事業)	不定期	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
⑨ 職能団体の各種医療安全情報	医師会、看護協会、薬剤師会等	不定期	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
⑩ その他	具体的に:				

58. 院内で利用する医療安全情報を選択するにあたって重視するのは何ですか。(当てはまるもの全て選択)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 専門家が事例および防止策などについて解説している。 | <input type="checkbox"/> 09 ファイルがダウンロード可能である。 |
| <input type="checkbox"/> 02 自院でも起こり得る事例について解説されている。 | <input type="checkbox"/> 10 類似事例について検索できる。 |
| <input type="checkbox"/> 03 職種に関わらず理解できる内容である。 | <input type="checkbox"/> 11 定期的に提供されている。 |
| <input type="checkbox"/> 04 事例が具体的に記載してある。 | <input type="checkbox"/> 12 新しいものが自動的に送られてくる。 |
| <input type="checkbox"/> 05 情報量が適切である。 | <input type="checkbox"/> 13 院内で容易に加工できる。 |
| <input type="checkbox"/> 06 メッセージが単純明快である。 | <input type="checkbox"/> 14 カラーである。 |
| <input type="checkbox"/> 07 絵や図表を用いて説明されている。 | <input type="checkbox"/> 15 モノクロである。 |
| <input type="checkbox"/> 08 院内の教育・研修に使用できる。 | <input type="checkbox"/> 16 その他() |

59. 医薬品・医療機器等安全性情報(厚生労働省が月1回程度発行)についてお答えください。

①この医療安全情報が発行されていることを知っていますか。

- 01 知っている。 02 知らなかった。



②この医療安全情報をどのように活用していますか。(当てはまるもの全て選択)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 最新版をその都度院内に周知している。 | <input type="checkbox"/> 05 研究の参考資料にしている。 |
| <input type="checkbox"/> 02 医療安全に関連した研修会の教材にしている。 | <input type="checkbox"/> 06 活用していない。 |
| <input type="checkbox"/> 03 その他の研修会の教材にしている。 | <input type="checkbox"/> 07 わからない。 |
| <input type="checkbox"/> 04 医療事故発生時の参考資料にしている。 | <input type="checkbox"/> 08 その他() |

③この医療安全情報の貴院での周知の対象と方法を教えてください。(当てはまるもの全て選択)

<対 象>

<方 法>

- | | | | |
|---|--------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 01 周知していない | | | |
| <input type="checkbox"/> 02 職員全員(個別に) | —————> | <input type="checkbox"/> 08 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 13 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 03 診療科長、部門の長 | —————> | <input type="checkbox"/> 09 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 14 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 04 医療安全管理の委員会の委員 | —————> | <input type="checkbox"/> 10 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 15 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 05 関係する診療科、部門のみ | —————> | <input type="checkbox"/> 11 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 16 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 06 全職員が気づく場所に掲示 | —————> | <input type="checkbox"/> 12 紙媒体を掲示 | <input type="checkbox"/> 17 電子媒体を掲示 |
| <input type="checkbox"/> 07 その他() | | | |

④最近3年以内に、この医療安全情報により、貴院のルールやマニュアルが作成または改訂されたことがありますか。

- 01 ある 02 ない 03 わからない

⑤この医療安全情報は、貴院の医療安全管理の改善に役立っていますか。

- | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 役立って
いる | 少し役立つ
ている | あまり役
立っていない | 役立って
いない | わからない |
| <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 |

⑥この医療安全情報の問題点、改善案、貴院での活用上の工夫等についてお書きください。

60. **医療安全情報** (日本医療機能評価機構が毎月発行) についてお答えください。



①この医療安全情報が発行されていることを知っていますか。

- 01 知っている。 02 知らなかった。

②この医療安全情報をどのように活用していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 最新版をその都度院内に周知している。 05 研究の参考資料にしている。
02 医療安全に関連した研修会の教材にしている。 06 活用していない。
03 その他の研修会の教材にしている。 07 わからない。
04 医療事故発生時の参考資料にしている。 08 その他()

③この医療安全情報の貴院での周知の対象と方法を教えてください。(当てはまるもの全て選択)

- | <対 象> | | <方 法> | |
|---|--------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 01 周知していない | | <input type="checkbox"/> 08 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 13 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 02 職員全員(個別に) | —————> | <input type="checkbox"/> 09 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 14 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 03 診療科長、部門の長 | —————> | <input type="checkbox"/> 10 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 15 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 04 医療安全管理の委員会の委員 | —————> | <input type="checkbox"/> 11 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 16 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 05 関係する診療科、部門のみ | —————> | <input type="checkbox"/> 12 紙媒体を掲示 | <input type="checkbox"/> 17 電子媒体を掲示 |
| <input type="checkbox"/> 06 全職員が気づく場所に掲示 | —————> | | |
| <input type="checkbox"/> 07 その他() | | | |

④最近3年以内に、この医療安全情報により、貴院のルールやマニュアルが作成または改訂されたことがありますか。

- 01 ある 02 ない 03 わからない

⑤この医療安全情報は、貴院の医療安全管理の改善に役立っていますか。

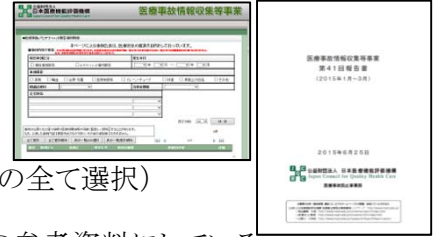
- | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 役立って
いる | 少し役立つ
ている | あまり役
立っていない | 役立って
いない | わからない |
| <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 |

⑥この医療安全情報の問題点、改善案、貴院での活用上の工夫等についてお書きください。

61. **医療事故情報収集等事業 報告書**(日本医療機能評価機構が年4回発行)または**公開データ検索**(日本医療機能評価機構のWebサイト上で医療事故やヒヤリ・ハット報告事例の検索が可能)についてお答えください。

①この医療安全情報が発行されていることを知っていますか。

- 01 知っている。 02 知らなかった。



②この医療安全情報をどのように活用していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 最新版をその都度院内に周知している。 05 研究の参考資料にしている。
02 医療安全に関連した研修会の教材にしている。 06 活用していない。
03 その他の研修会の教材にしている。 07 わからない。
04 医療事故発生時の参考資料にしている。 08 その他()

③この医療安全情報の貴院での周知の対象と方法を教えてください。(当てはまるもの全て選択)

- | <対 象> | | <方 法> | |
|---|--------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 01 周知していない | | <input type="checkbox"/> 08 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 13 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 02 職員全員(個別に) | —————→ | <input type="checkbox"/> 09 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 14 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 03 診療科長、部門の長 | —————→ | <input type="checkbox"/> 10 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 15 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 04 医療安全管理の委員会の委員 | —————→ | <input type="checkbox"/> 11 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 16 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 05 関係する診療科、部門のみ | —————→ | <input type="checkbox"/> 12 紙媒体を掲示 | <input type="checkbox"/> 17 電子媒体を掲示 |
| <input type="checkbox"/> 06 全職員が気づく場所に掲示 | —————→ | | |
| <input type="checkbox"/> 07 その他() | | | |

④最近3年以内に、この医療安全情報により、貴院のルールやマニュアルが作成または改訂されたことがありますか。

- 01 ある 02 ない 03 わからない

⑤この医療安全情報は、貴院の医療安全管理の改善に役立っていますか。

- | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 役立つ
いる | 少し役立つ
ている | あまり役
立っていない | 役立つ
いない | わからない |
| <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 |

⑥この医療安全情報の問題点、改善案、貴院での活用上の工夫等についてお書きください。

62. **PMDA医療安全情報**(医薬品医療機器総合機構が不定期に発行)についてお答えください。



①この医療安全情報が発行されていることを知っていますか。

- 01 知っている。 02 知らなかった。

②この医療安全情報をどのように活用していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 最新版をその都度院内に周知している。 05 研究の参考資料にしている。
02 医療安全に関連した研修会の教材にしている。 06 活用していない。
03 その他の研修会の教材にしている。 07 わからない。
04 医療事故発生時の参考資料にしている。 08 その他()

③この医療安全情報の貴院での周知の対象と方法を教えてください。(当てはまるもの全て選択)

- | <対 象> | | <方 法> | |
|---|--------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 01 周知していない | | <input type="checkbox"/> 08 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 13 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 02 職員全員(個別に) | —————> | <input type="checkbox"/> 09 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 14 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 03 診療科長、部門の長 | —————> | <input type="checkbox"/> 10 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 15 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 04 医療安全管理の委員会の委員 | —————> | <input type="checkbox"/> 11 紙媒体を配布 | <input type="checkbox"/> 16 電子媒体の閲覧を指示 |
| <input type="checkbox"/> 05 関係する診療科、部門のみ | —————> | <input type="checkbox"/> 12 紙媒体を掲示 | <input type="checkbox"/> 17 電子媒体を掲示 |
| <input type="checkbox"/> 06 全職員が気づく場所に掲示 | —————> | | |
| <input type="checkbox"/> 07 その他() | | | |

④最近3年以内に、この医療安全情報により、貴院のルールやマニュアルが作成または改訂されたことがありますか。

- 01 ある 02 ない 03 わからない

⑤この医療安全情報は、貴院の医療安全管理の改善に役立っていますか。

- | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 役立って
いる | 少し役立つ
ている | あまり役
立っていない | 役立って
いない | わからない |
| <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 |

⑥この医療安全情報の問題点、改善案、貴院での活用上の工夫等についてお書きください。

63. 医療安全の向上や、各種医療安全情報の利活用またはその効果等について、何かご意見がありましたらお書きください。

< 来年(2016年)に実施するアンケート調査への協力依頼 >

64. 本研究班では、2016年の夏頃に、全国の医療機関の医療従事者(各病院50～100人程度)を対象としたアンケート調査を計画しております。上記の各種の医療安全情報について、医療従事者の理解度や、周知による効果を測定し、医療安全情報の今後の提供方法について提言させていただく予定です。

貴院の医療従事者50人から100人程度(人数は調査に応じてくださる病院数により変化します)にも、2016年に実施するアンケート調査にご協力いただければ幸いです。

もし、ご協力いただけるようであれば、以下に貴院の御担当者さまのご連絡先をご記入ください。2016年の夏頃、ご担当者さまのもとに調査票等一式を送らせていただきます。何卒よろしくお願い申し上げます。

2016年に実施予定の貴院の医療従事者50～100名程度を対象としたアンケート調査に、

01 参加します。 02 参加しません。



2016年のアンケート調査にご参加いただける場合は、貴院の御担当者さま(貴院の窓口になってくださる方)の連絡先をお書きください。

病院名	_____
部署名	_____
氏名	_____
住所	_____
電話	_____
メール	_____

本調査にご協力いただき、まことにありがとうございました。

以上

資料 2. 医療従事者対象の予備調査の調査票

医療安全情報の普及・利用状況の把握とその効果の測定に関する調査

平成27年度厚生労働科学研究「医療安全の向上のための医療従事者を対象にした普及啓発の効果測定に関する研究」研究班

本調査は、日本医療機能評価機構等の発行する医療安全情報の普及・利用状況の把握と、その効果の測定を目的としております。本調査は、全国の病院から無作為に抽出された病院の一定数の医療従事者を対象に実施されています。本調査の結果は、病院名や個人が特定できない形で集計され、研究のみに使用されます。また、皆さまのプライバシーには十分配慮し、回収した調査票の管理には十分注意いたします。なお、本研究の結果は、後日、研究報告書、論文、関係学会での報告等で発表される予定です。

対象：貴院の職員（職種別に一定の人数を抽出して配布していただきました。）

調査票は、封筒で密封のうえ、貴院で定められた方法でご提出ください。

お忙しい中ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご協力ください。

I. 労働環境

(当てはまるものを1つ選択)

1	配属	<input type="checkbox"/> 1. 診療部門（医局）（診療科： ） <input type="checkbox"/> 2. 外来 <input type="checkbox"/> 3. 内科系病棟 <input type="checkbox"/> 4. 外科系病棟 <input type="checkbox"/> 5. 内科・外科混合病棟 <input type="checkbox"/> 6. その他の病棟（診療科： ） <input type="checkbox"/> 7. 検査部門（検体・生理機能・放射線等）	<input type="checkbox"/> 8. 手術部門 <input type="checkbox"/> 9. 救命救急部門・集中治療室 <input type="checkbox"/> 10. 薬剤部門 <input type="checkbox"/> 11. リハビリテーション部門 <input type="checkbox"/> 12. 栄養部門・食堂 <input type="checkbox"/> 13. 事務部門 <input type="checkbox"/> 14. その他（ ）	必須
2	職種	<input type="checkbox"/> 1. 看護師・助産師・保健師 <input type="checkbox"/> 2. 看護助手・介護職員 <input type="checkbox"/> 3. 医師 <input type="checkbox"/> 4. 研修医 <input type="checkbox"/> 5. 薬剤師	<input type="checkbox"/> 6. 栄養士・調理従事者 <input type="checkbox"/> 7. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士 <input type="checkbox"/> 8. 技師（臨床検査、診療放射線、臨床工学 等） <input type="checkbox"/> 9. 事務員 <input type="checkbox"/> 10. その他（ ）	必須
3	直近1週間の労働時間（貴病院における勤務のみ）	20時間 ¹ 未満・20-40 ² 時間・40-60 ³ 時間 60-80 ⁴ 時間・80-100 ⁵ 時間・100時間 ⁶ 以上		
4	1ヶ月の当直・夜勤回数	0回 ¹ ・1-4 ² 回・5-8 ³ 回・9-12 ⁴ 回・13回 ⁵ 以上		
5	1ヶ月の休日日数	4日 ¹ 未満・4-6 ² 日・7-9 ³ 日・10日 ⁴ 以上		
6	あなたの病院は職員教育に力を入れていると思いますか	はい ¹ ・どちらでもない ² ・いいえ ³		
7	過去1年以内に院内で開催された医療安全の研修会に参加しましたか	参加しなかった ¹ ・1回 ² 参加した・2回以上 ³ 参加した		
8	あなたの病院の受診を積極的に知人や親戚に勧めたいと思いますか。	はい ¹ ・どちらでもない ² ・いいえ ³		

II. 医療安全文化

あなたの病院の患者安全に関する問題や、医療事故や、出来事報告について、あなたのご意見を伺います。

<定義>

- 「出来事」とは、患者に傷害を引き起こしたかどうかは関係なく、あらゆるエラーやミス、インシデント、アクシデント、ルール違反等を含んだものを言う。
- 「患者安全」とは、医療を提供する過程で引き起こされる患者の傷害や有害事象を回避、または予防することを言う。
- 「部署」とは、あなたが主として勤務し、最も時間を費やしている、もしくは最も医療サービスを提供している病院内の「職場」または「部門」「診療科」などを指す。

A. あなたの職場・部署について

次の設問について、もっとも当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

(あなたの職場や部署についてお答えください。 . . .)		全く 思わない	思わない	どちらでも ない	そう思う	全く そう思う	該当しな い
9	私の部署では、職員はお互いに助けあって仕事をしている。	1	2	3	4	5	9
10	私の部署では、仕事を行うのに十分な数の職員が確保されている。	1	2	3	4	5	9
11	私の部署では、たくさんの仕事を素早く実施しなければならないとき、お互いに協力し合い、チームとしてその仕事に取り組んでいる。	1	2	3	4	5	9
12	私の部署では、職員はお互いに敬意をもって接している。	1	2	3	4	5	9
13	私の部署の職員は、労働時間が必要以上に長い。	1	2	3	4	5	9

A. あなたの職場・部署について（つづき）

次の設問について、もっとも当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

（あなたの職場や部署についてお答えください．．．）		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当 しない
14	私の部署では、積極的に、患者安全を促進するための取り組みをしている。	1	2	3	4	5	9
15	私の部署では、常勤職員よりも、派遣職員や委託職員を必要以上に雇用している。	1	2	3	4	5	9
16	職員は、失敗すると非難されると感じている。	1	2	3	4	5	9
17	私の部署では、ミスが改善につながっている。	1	2	3	4	5	9
18	私の部署で重大なミスが起こらないのは、単なる偶然でしかない。	1	2	3	4	5	9
19	私の部署では、一部の職員が非常に忙しくなったら、他の職員が手助けしている。	1	2	3	4	5	9
20	ある出来事が報告されると、問題点を追及するのではなく、個人の責任が追求されているように感じる。	1	2	3	4	5	9
21	私の部署では、患者安全の改善策が導入されたあと、その効果を検証している。	1	2	3	4	5	9
22	私の部署では、たくさんの業務を素早くこなそうとして、非常に危険な状態で働いている。	1	2	3	4	5	9
23	私の部署では、労働の生産性を上げるために患者安全が犠牲にされることはない。	1	2	3	4	5	9
24	私の部署の職員は、自分のミスが記録され、人事の評価につながることを心配している。	1	2	3	4	5	9
25	私の部署では、患者安全に問題がある。	1	2	3	4	5	9
26	私の部署の業務手順や業務システムは、ミスを予防するように配慮されている。	1	2	3	4	5	9

B. あなたの上司について

ここでは、あなたの直属の上司や、あなたが直接報告をする相手についてお答えください。

当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

（あなたの職場や部署についてお答えください．．．）		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当し ない
27	私の上司は、定められた患者安全の業務手順に従って仕事をすれば、褒めてくれる。	1	2	3	4	5	9
28	私の上司は、患者安全の向上に関する部下の意見を、十分に検討している。	1	2	3	4	5	9
29	私の上司は、時間がなくなると、手抜きをしても素早く業務を終わらせるように要求してくる。	1	2	3	4	5	9
30	患者安全上の問題が何度も発生しているが、私の上司は見ても見ぬふりをしている。	1	2	3	4	5	9

C. コミュニケーションについて

あなたの職場や部署では、次のことがどの程度の頻度で発生していますか？

当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

（あなたの職場や部署についてお答えください．．．）		全くな い	まれで ある	ときどき	ほとんど いつも	いつも	該当し ない
31	私達は、出来事報告書に基づいて導入された改善策について、フィードバックを受けている。	1	2	3	4	5	9
32	職員は、患者に悪影響を及ぼす可能性のあるケアを目にしたら、遠慮なく指摘することができる。	1	2	3	4	5	9
33	私達は、この部署で発生したエラーについて情報共有している。	1	2	3	4	5	9
34	私の部署では、上司や先輩の意思決定や行動に対して、自由に質問することができる。	1	2	3	4	5	9
35	私の部署では、エラーの再発を予防する方法について話し合われている。	1	2	3	4	5	9
36	私の部署では、何かおかしいと感じても、職員はそれを指摘したらない。	1	2	3	4	5	9

D. 出来事報告の頻度について

あなたの職場や部署では、次のミスが発生した場合、どの程度の頻度で報告されていますか？
当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

(あなたの職場や部署についてお答えください。 . . .)		全くない	まれである	ときどき	ほとんどいつも	いつも	該当しない
37	ミスが発生したが、患者へ及ぶことを未然に防いだ場合	1	2	3	4	5	9
38	ミスが発生し、患者に達したが、患者に悪影響を及ぼす可能性がない場合	1	2	3	4	5	9
39	ミスが発生し、患者に達したが、患者に悪影響を及ぼす可能性があったものの、運良く被害がなかった場合	1	2	3	4	5	9

E. 患者安全の達成状況について

40 あなたの職場や部署の患者安全の度合いを評価してください。

01 非常に良い
 02 良い
 03 許容範囲内である
 04 不十分である
 05 非常に問題がある

F. あなたの病院について

あなたの病院を評価し、当てはまるものにマル（○）をつけてください。

(あなたの病院についてお答えください。 . . .)		全く思わない	思わない	どちらでもない	そう思う	全くそう思う	該当しない
41	私の病院は、患者安全を推進するような職場環境を用意している。	1	2	3	4	5	9
42	私の病院では、部署同士がうまく連携していない。	1	2	3	4	5	9
43	私の病院では、患者をある部署から別の部署に移す際、患者情報の伝達漏れが発生することがある。	1	2	3	4	5	9
44	私の病院では、協力しあう必要がある部署同士は、うまく連携している。	1	2	3	4	5	9
45	私の病院では、勤務交代時に、しばしば治療上重要な情報の伝達が漏れることがある。	1	2	3	4	5	9
46	私の病院では、他の部署の職員と共に働くのが嫌な場合がある。	1	2	3	4	5	9
47	私の病院では、部署間で情報をやりとりする際、しばしば問題が発生している。	1	2	3	4	5	9
48	管理職はみずからの行動で、患者安全が最も重要であることを示している。	1	2	3	4	5	9
49	病院の管理職は、有害事象が発生した直後だけ患者安全に関心を持つようである。	1	2	3	4	5	9
50	病院の各部署は、患者に最良の医療を提供するために、十分協力し合っている。	1	2	3	4	5	9
51	私の病院では、勤務交替の際に問題が起こりやすい。	1	2	3	4	5	9

G. 出来事報告の数について

52 過去12ヶ月間に、あなたは何件の出来事報告書（インシデントレポート等）を作成し、提出しましたか？

01 0件
 02 1～2件
 03 3～5件
04 6～10件
 05 11～20件
 06 21件以上

H. 医療情報システムの安全性に係わる組織文化について

53 あなたは、何らかの病院の医療情報システムを利用していますか。

(医療情報システムには、貴院のコンピュータ上で稼働する各種のソフトウェアまたはシステム（部門システムを含む）、電子カルテ、オーダエントリーシステム、意思決定支援ツール等を含みます。)

01 はい 02 いいえ→問81へ

↓
以下の設問では、あなたが使用している医療情報システムについて回答してください。

裏につづく

I. 訓練

当てはまる答えにマル (○) をつけてください。

(あなたが使用している医療情報システムについてお答えください...)		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当し ない/わ からない
54	私たちには、医療情報システムの使い方について、適切な訓練が行われている。	1	2	3	4	5	9
55	医療情報システムに変更があったとき、私たちはその変更内容についての情報を提供されている。	1	2	3	4	5	9
56	私たちは、医療情報システムがダウン（停止）したときの運用について訓練を受けている。	1	2	3	4	5	9

J. 使いやすさ/働きやすさ

(あなたが使用している医療情報システムについてお答えください...)		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当し ない/わ からない
57	医療情報システムは、私たちが望む機能や性能を 実現していない 。	1	2	3	4	5	9
58	医療情報システムは操作しやすい。	1	2	3	4	5	9
59	医療情報システムは、私たちの業務手順に合っている。	1	2	3	4	5	9
60	医療情報システムで、必要に応じて簡単に患者情報を見つけられる。	1	2	3	4	5	9
61	医療情報システムで、情報を 誤った場所 に入力しやすい。	1	2	3	4	5	9
62	医療情報システムから、医学的な参考資料（薬剤情報やEBMの情報等）を参照しやすい。	1	2	3	4	5	9

K. 医療情報システムの医療安全上のリスク

(あなたが使用している医療情報システムについてお答えください...)		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当し ない/わ からない
63	医療情報システムは、患者に危害が及ぶ危険性を低下させている。	1	2	3	4	5	9
64	医療情報システムは警告（アラート）の数が多すぎるため、そのすべてに注意を払うのは 困難である 。	1	2	3	4	5	9
65	私たちは、医療情報システムの問題点を担当者に報告している。	1	2	3	4	5	9
66	私たちの部署では、医療情報システムを用い、患者に危害が及ぶような問題を発見している。	1	2	3	4	5	9
67	私たちは、私たちの部署の医療情報システムに関連したインシデントやアクシデントについて知らされている。	1	2	3	4	5	9
68	私たちは、医療情報システムを 正しく使用せず、手順を省くことがあるため 、患者が危険にさらされているかもしれない。	1	2	3	4	5	9
69	医療情報システムは、患者により良い質のケアを提供するのに役立っている。	1	2	3	4	5	9
70	医療情報システムは、患者により安全なケアを提供するのに役立っている。	1	2	3	4	5	9
71	私たちは、医療情報システムがダウン（停止）している間も、患者を危険にさらすことなく業務を継続できる。	1	2	3	4	5	9

L. 情報共有

(あなたが使用している医療情報システムについてお答えください...)		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当し ない/わ からない
72	医療情報システムは、次の人々と患者情報を効果的に共有できるようになっている： 01. 他の医療者 02. 患者 03. 研究ために登録された患者（治験等の臨床研究の参加者または参加する意志のある者）	-	-	-	-	-	-
73	医療情報システムを使用することで、医療者間の相互の直接対話が 少なくなっている 。	1	2	3	4	5	9
74	医療情報システムを使用することで、医療者間でやりとりされる情報の質が改善している。	1	2	3	4	5	9
75	私たちは、医療情報システムがダウン（停止）しているときでも、患者ケアの情報を効果的にやりとりしている。	1	2	3	4	5	9

M. 医療情報システムの安全性に関する項目

次の項目は、医療情報システムを使用した際に、患者の安全やケアの質に影響する可能性のある出来事を挙げています。過去12ヶ月以内に、あなた自身が使用している医療情報システムにおいて、次の出来事が何回起きましたか。

(あなたが使用している医療情報システムについてお答えください...)		毎日	毎週	毎月	過去12か月間に1~2回	過去12か月間に1回も無い	該当しない/わからない
76	医療情報システムの全ての機能が予定外にダウン（停止）した。	1	2	3	4	5	9
77	患者の臨床検査や画像検査の結果を、医療情報システムで利用できなかった。	1	2	3	4	5	9
78	患者に対し、他の患者の診療記録が使用された。	1	2	3	4	5	9
79	電子カルテ内の患者の投薬情報やアレルギー情報が最新の状態になっていなかった。	1	2	3	4	5	9

N. 医療情報システムの問題点の報告

過去12ヶ月以内に、次の項目について話し合うため、あなたの病院のIT部門またはスタッフと何回連絡をとりましたか。

(あなたが使用している医療情報システムについてお答えください...)		毎日	毎週	毎月	過去12か月間に1~2回	過去12か月間に1回も無い	該当しない/わからない
80	医療情報システムに関する技術的な問題	1	2	3	4	5	9

III. 医療安全情報の普及・利用状況

(参考：医療安全情報)

81 右の医療安全情報（日本医療機能評価機構が毎月発行）についてお答えください。

01. この医療安全情報が毎月発行されていることを知っていますか。

- 01 知っている 02 知らなかった

02. あなたがこの医療安全情報に目を通す頻度はどの程度ですか。

- 01 定期的に見る
02 とときどき見る
03 まれに見る
04 見ない
05 わからない

03. あなたは、過去1年間に発行された12件の医療安全情報のうち、どの程度に目を通しましたか。

- 01 全て見た 02 多くは見た 03 半分程度 04 少しは見た 05 全く見ていない

04. あなたの部署で、どの程度の人数の同僚が、この医療安全情報に目を通していらっしゃいますか。

- 01 ほとんど全員見ていない
02 半数程度は見ている
03 ほとんど全員見ている
04 わからない

05. これまでに読んだ医療安全情報の内容は、あなたの業務に関連してありましたか。

- 関連している 多くは関連している 多くは関連していない 関連していない わからない
01 02 03 04 05

06. この医療安全情報は、あなたの部署の医療安全管理の改善に役立っていますか。

- 役立っている 少し役立っている あまり役立っていない 役立っていない わからない
01 02 03 04 05

07. この医療安全情報は、あなたの役に立っていますか。

- 役立っている 少し役立っている あまり役立っていない 役立っていない わからない
01 02 03 04 05



裏につづく

82 あなたが次の医療安全情報に目を通す**頻度**はどの程度ですか。

01. 医療事故情報収集等事業 報告書 (日本医療機能評価機構が年4回発行)	定期的 ¹ に見る・ときどき ² 見る・まれ ³ に見る・見 ⁴ ない・わ ⁵ からない
02. Web上での公開データ検索(医療事故/ヒヤリ・ハット 報告事例検索)(日本医療機能評価機構)	定期的 ¹ に見る・ときどき ² 見る・まれ ³ に見る・見 ⁴ ない・わ ⁵ からない
03. 医薬品・医療機器等安全性情報 (厚生労働省が月1回程度発行)	定期的 ¹ に見る・ときどき ² 見る・まれ ³ に見る・見 ⁴ ない・わ ⁵ からない
04. PMDA医療安全情報 (医薬品医療機器総合機構が不定期に発行)	定期的 ¹ に見る・ときどき ² 見る・まれ ³ に見る・見 ⁴ ない・わ ⁵ からない
05. 医薬品に関する緊急安全性情報および安全性速報 (医薬品医療機器総合機構が不定期に発行)	定期的 ¹ に見る・ときどき ² 見る・まれ ³ に見る・見 ⁴ ない・わ ⁵ からない
06. 医療機器に関する緊急安全性情報および安全性速報 (医薬品医療機器総合機構が不定期に発行)	定期的 ¹ に見る・ときどき ² 見る・まれ ³ に見る・見 ⁴ ない・わ ⁵ からない
07. 警鐘事例(日本医療安全調査機構(旧モデル事業)が 不定期に発行)	定期的 ¹ に見る・ときどき ² 見る・まれ ³ に見る・見 ⁴ ない・わ ⁵ からない
08. 職能団体の各種医療安全情報 (医師会、看護協会、薬剤師会等が不定期に発行)	定期的 ¹ に見る・ときどき ² 見る・まれ ³ に見る・見 ⁴ ない・わ ⁵ からない
09. その他	具体的に：

IV. 背景情報

この背景情報は、調査結果の分析に利用されます。さしつかえのない範囲でお答えください。

83 性別

- 01 男性 02 女性

84 年齢

- 01 19歳以下 02 20～29歳 03 30～39歳
04 40～49歳 05 50～59歳 06 60歳以上

85 この病院での勤務年数は？

- 01 1年未満 02 1～5年 03 6～10年
04 11～15年 05 16～20年 06 21年以上

86 現在の部署での勤務年数は？

- 01 1年未満 02 1～5年 03 6～10年
04 11～15年 05 16～20年 06 21年以上

87 あなたは普段患者さんと接することがありますか？

- 01 はい 02 いいえ

88 今の職種に就いてからの経験年数は？

- 01 1年未満 02 1～5年 03 6～10年
04 11～15年 05 16～20年 06 21年以上

V. ご意見

89 貴院において、**医療安全に関する院外の情報**(日本医療機能評価機構の医療安全情報等)を活用するための工夫や、問題点、提案等がありましたらお書きください。

資料 3. 病院対象の調査 病床規模別集計結果

医療安全情報の周知・浸透・共有状況に関する調査 集計結果(層化抽出病院)

対象： 全国の病院 (n=8,595) から、病床規模で層化抽出した病院 (n=3,270) と、層化抽出から漏れた全日本病院協会の会員病院 (n=1,553)。

	一般病床の病床数	病院数(2015)	抽出率	配布数
層化抽出病院	100床未満	5,968	25%	1,492
	100-299床	1,698	50%	849
	300床以上	929	100%	929
	小計 (内、全日病会員病院)	8,595 (2,445)	-	3,270 (892)
層化抽出から漏れた全日本病院協会 会員病院				1,553
合計				4,823

期間： 2015年8月19日(発送)～9月8日(投函期限)

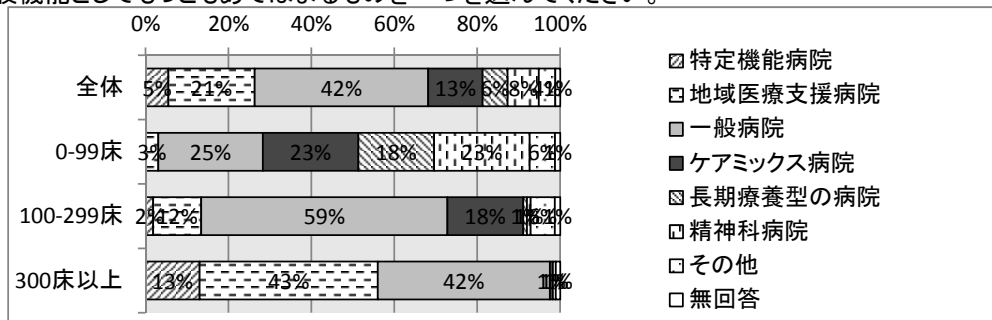
回収率： 全体 20.6%(992/4823)
 層化抽出病院 22.4%(731/3270)
 全日本病院協会 会員病院 18.4%(449/2445)

以下は層化抽出病院の集計結果を示す。

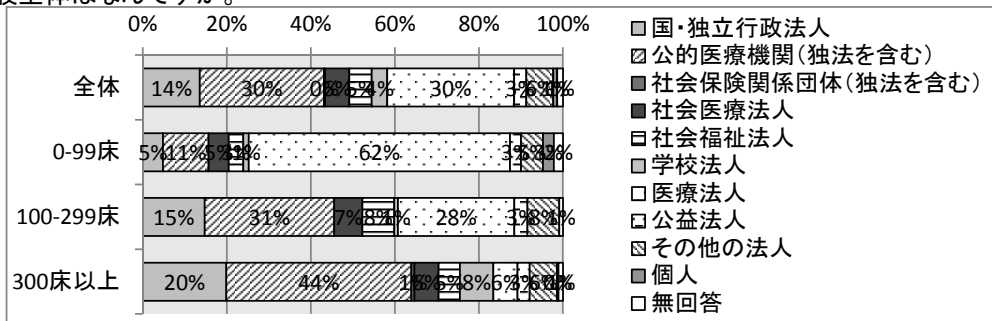
<施設の基本的な事項>

	全体	一般病床数			
		0-99床	100-299床	300床以上	
2. 病床数					
一般病床	247.2	31.7	176.2	483.4	(床・平均)
療養病床(医療保険・介護保険を含む)	18.4	39.9	16.8	1.9	(床・平均)
精神科病床	25.5	56.3	8.1	14.0	(床・平均)
その他の病床	8.4	7.9	12.2	5.7	(床・平均)
総病床数	299.4	135.7	213.3	505.1	(床・平均)
3. 病床稼働率	81.5	83.3	79.2	81.9	(%・平均)
4. 平均在院日数	107.8	197.1	40.6	93.4	(日・平均)
n(病院数)	731	230	224	277	

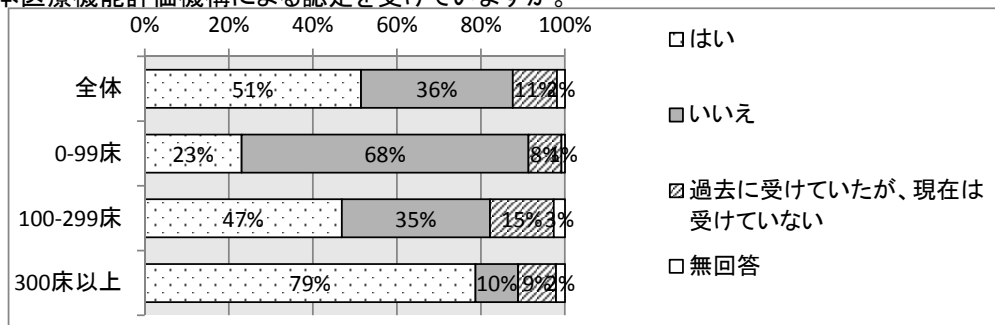
5. 施設機能としてもっともあてはまるものを選んでください。



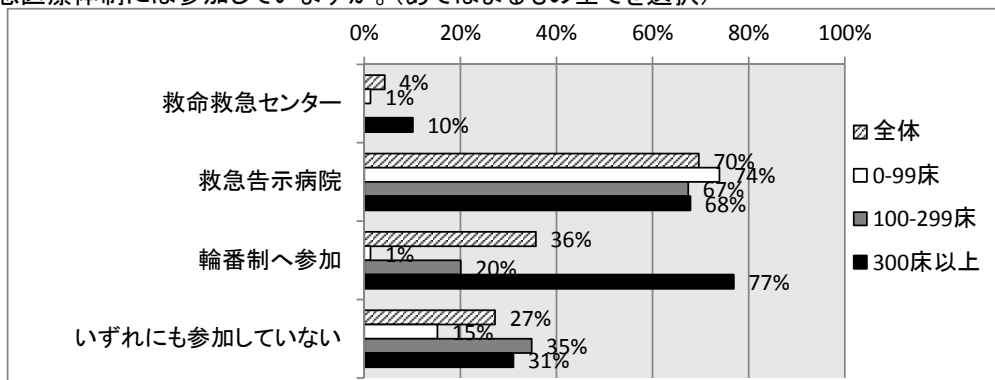
6. 開設主体はなんですか。



7. 日本医療機能評価機構による認定を受けていますか。

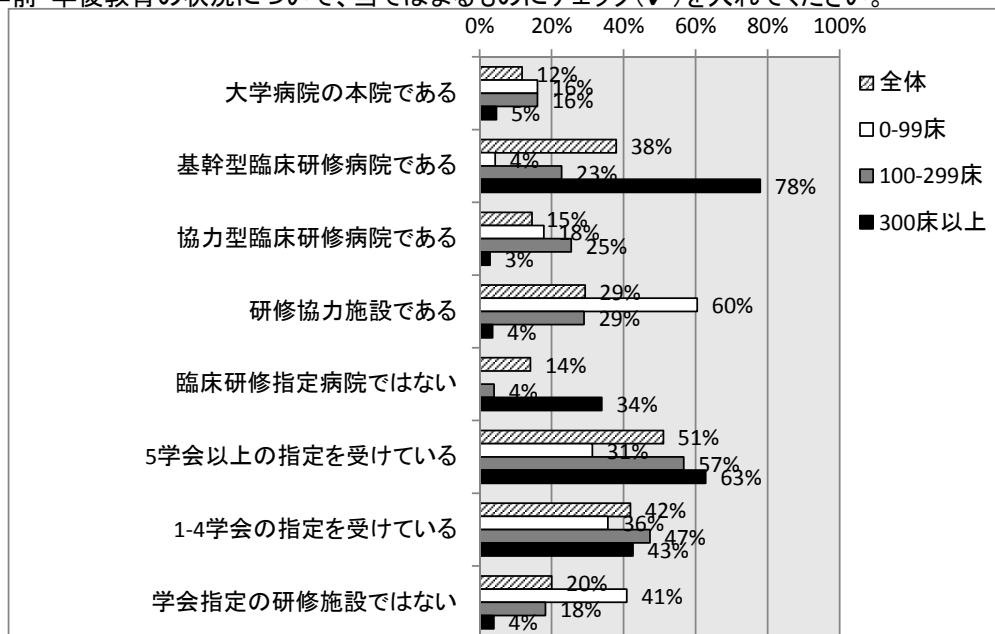


8. 救急医療体制には参加していますか。(あてはまるもの全てを選択)



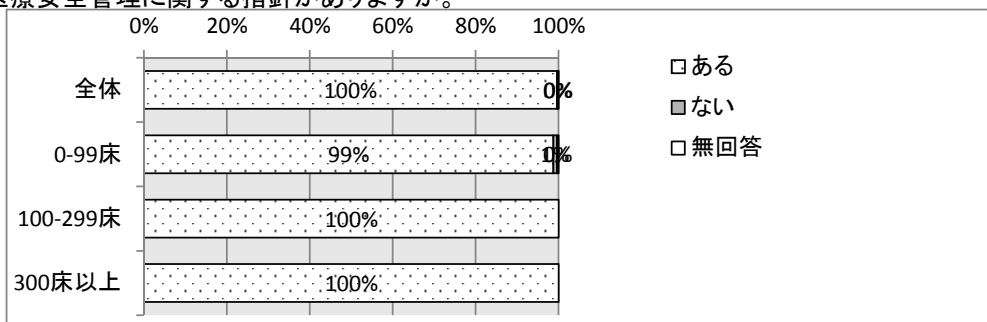
		一般病床数			(人・平均)
		0-99床	100-299床	300床以上	
9. 職員数(常勤換算)	医師(研修医を除く)	60	11	25	129
	研修医	8	1	1	20
	看護師	239	58	149	462
	薬剤師	13	3	8	25
	その他	174	80	138	278
	総職員数	497	156	316	920
10. 年間退院患者数および死亡退院患者数はそれぞれ何人ですか。	退院患者数	4918	721	2605	10202
	うち死亡退院患者数	210	53	136	398

11. 卒前・卒後教育の状況について、当てはまるものにチェック(✓)を入れてください。

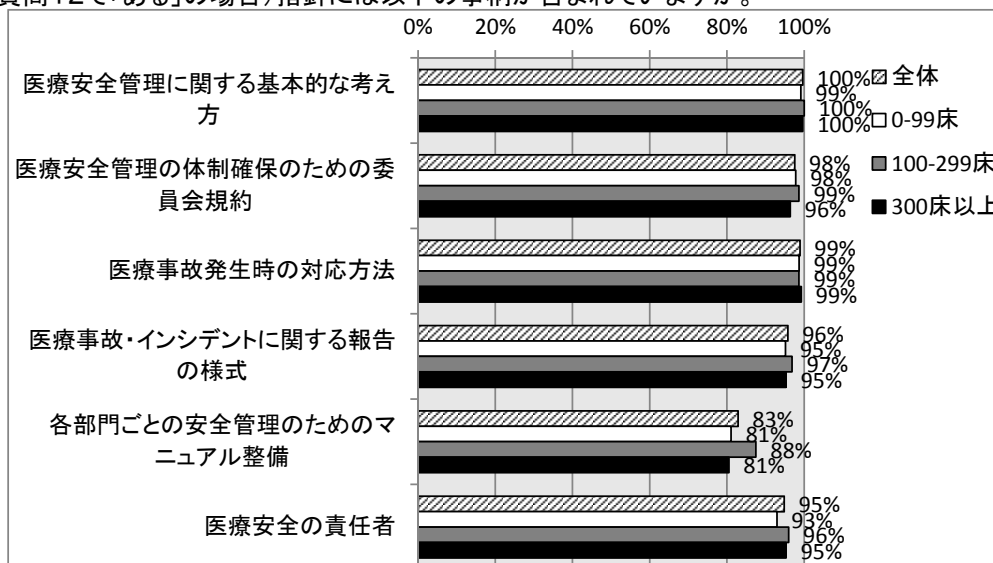


<医療安全管理の体制>

12. 医療安全管理に関する指針がありますか。

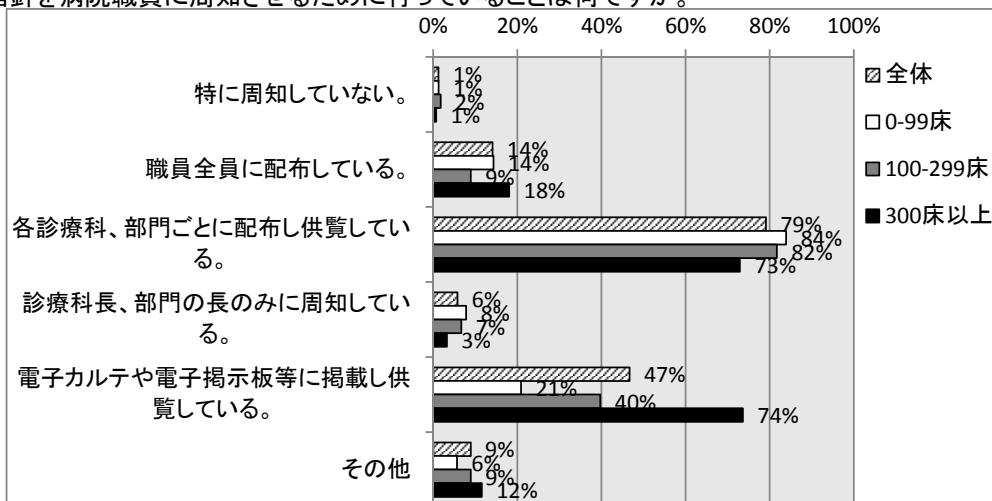


13. (質問12で「ある」の場合)指針には以下の事柄が含まれていますか。

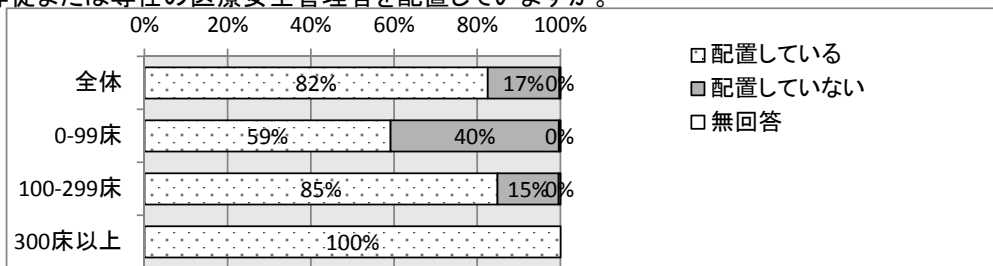


全体 n=728
0-99床 n=227
100-299床 n=224
300床以上 n=277

14. 指針を病院職員に周知させるために行っていることは何ですか。

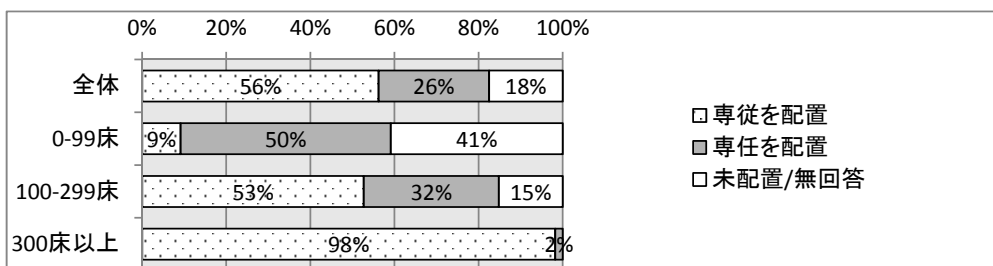


15. 専従または専任の医療安全管理者を配置していますか。

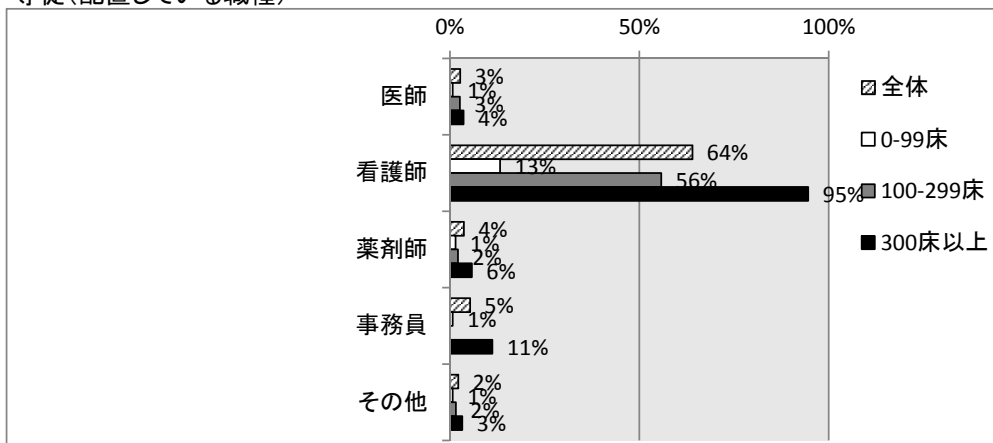


16. (問15で「配置している」の場合、)それぞれの合計人数と職種(あてはまるもの全てに○)を教えてください。

	全体	一般病床数			
		0-99床	100-299床	300床以上	
専従	0.9	0.2	0.7	1.4	(人・平均)
専任	1.5	1.7	1.5	1.4	(人・平均)

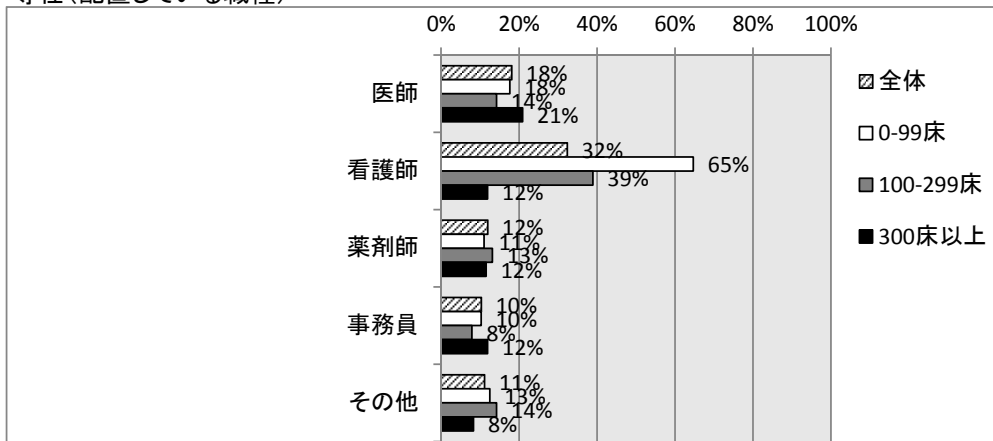


専従 (配置している職種)



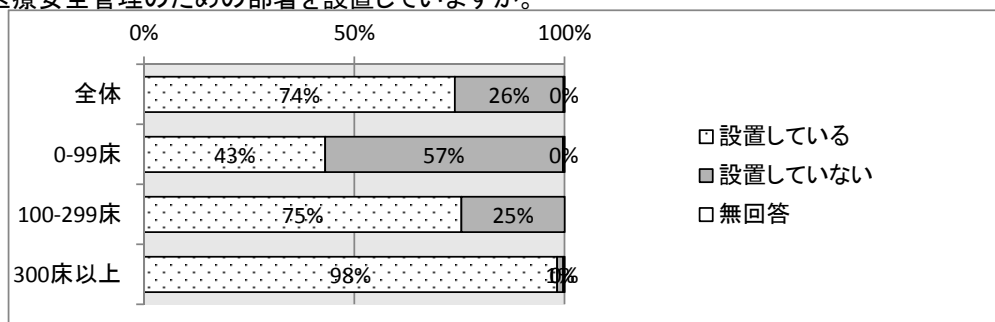
全体 n=603
0-99床 n=136
100-299床 n=190
300床以上 n=277

専任 (配置している職種)

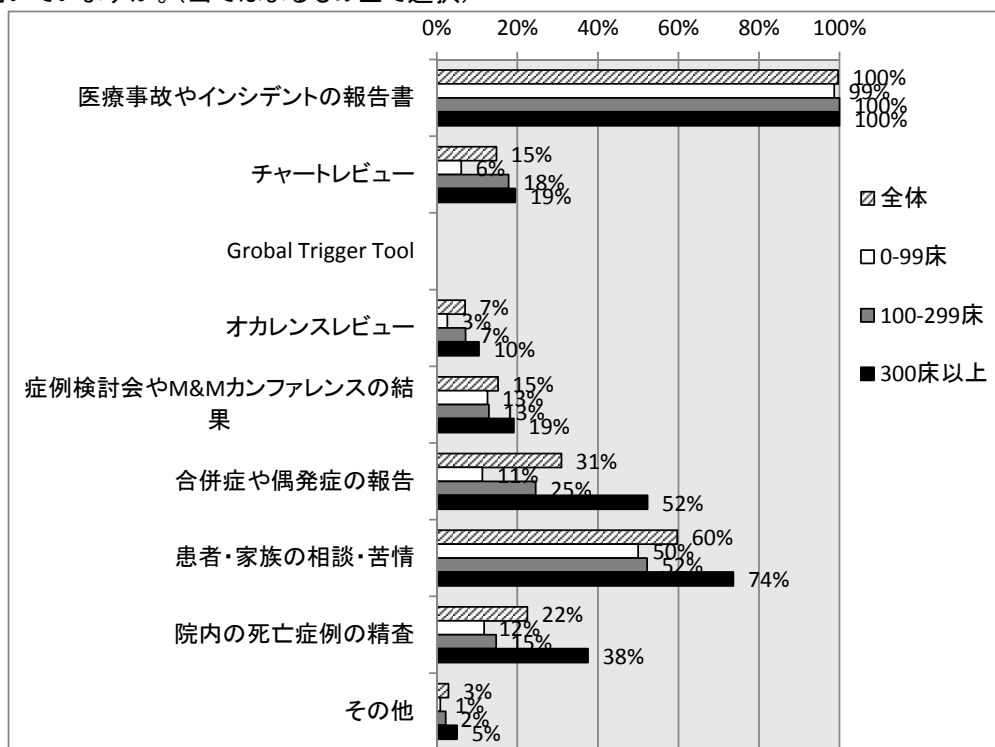


全体 n=603
0-99床 n=136
100-299床 n=190
300床以上 n=277

17. 医療安全管理のための部署を設置していますか。



18. 貴院の医療安全管理の担当者が、院内で発生した医療事故やインシデントを把握する方法にどのようなものを用いていますか。(当てはまるもの全て選択)



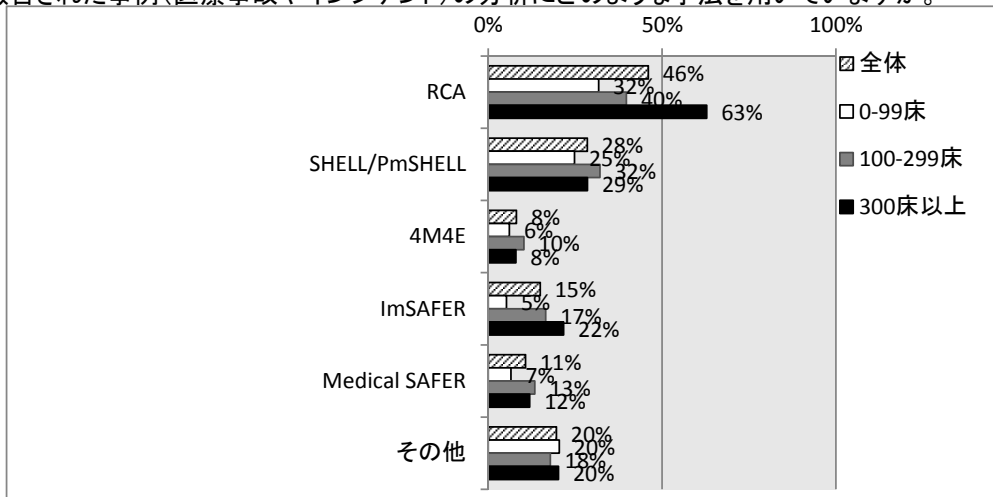
19. 医療安全管理を目的とした院内報告の件数は、年間およそ何件ですか。

	全体	一般病床数			
		0-99床	100-299床	300床以上	
医療事故	133	45	71	255	(件・平均)
インシデント	1171	388	839	2075	(件・平均)

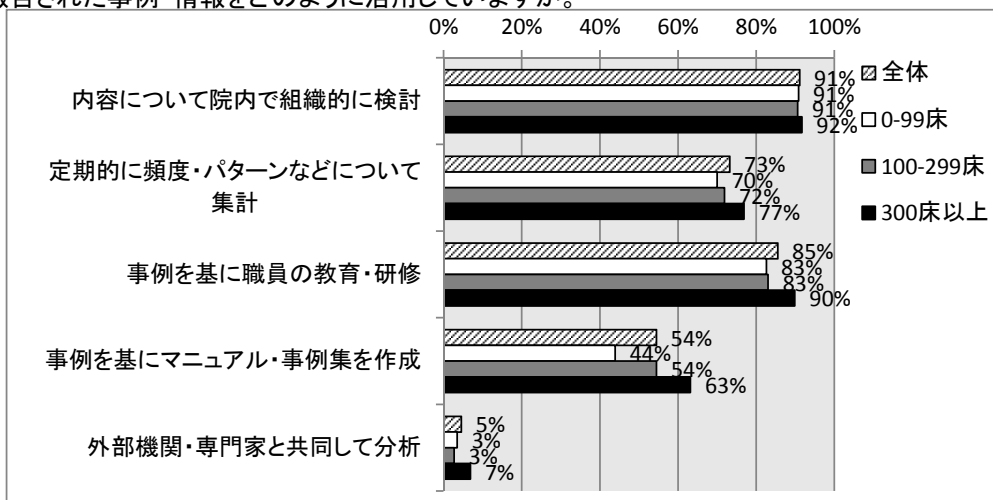
20. 報告された事例のうち、分析の対象とした件数は、年間およそ何件ですか。(類似事例をまとめて分析している場合には、まとめて1件とします。)

	全体	一般病床数			
		0-99床	100-299床	300床以上	
医療事故	18	10	16	25	(件・平均)
インシデント	109	59	78	174	(件・平均)

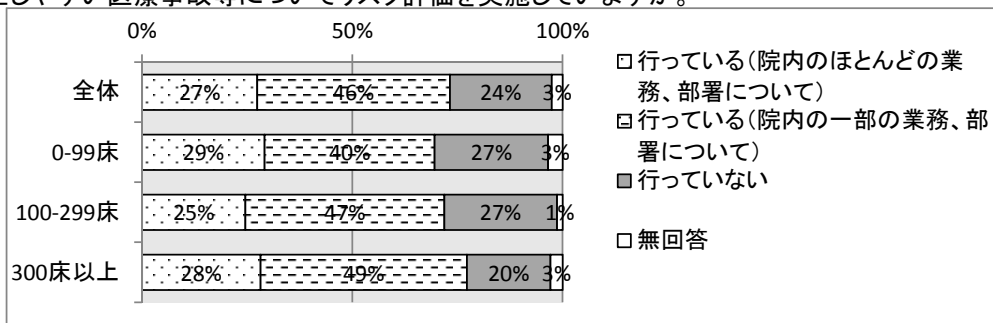
21. 報告された事例(医療事故やインシデント)の分析にどのような手法を用いていますか。



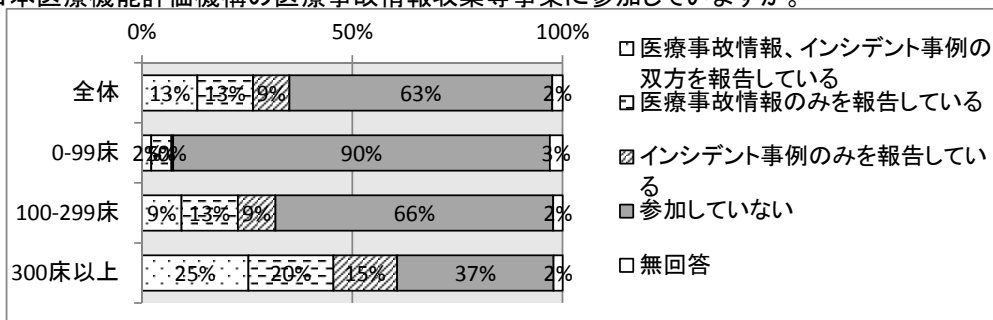
22. 報告された事例・情報をどのように活用していますか。



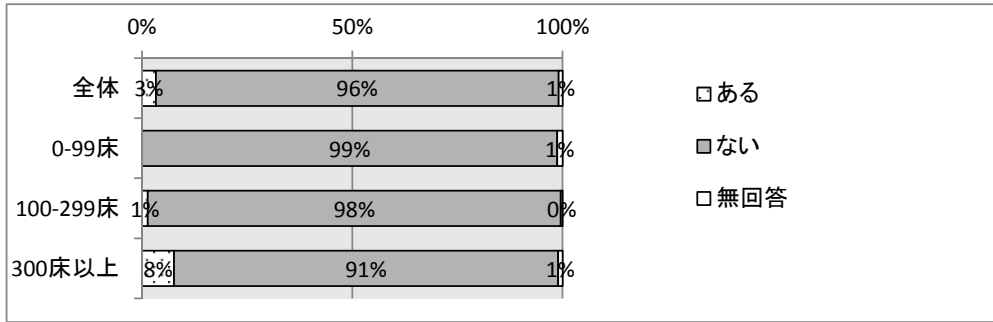
23. 生じやすい医療事故等についてリスク評価を実施していますか。



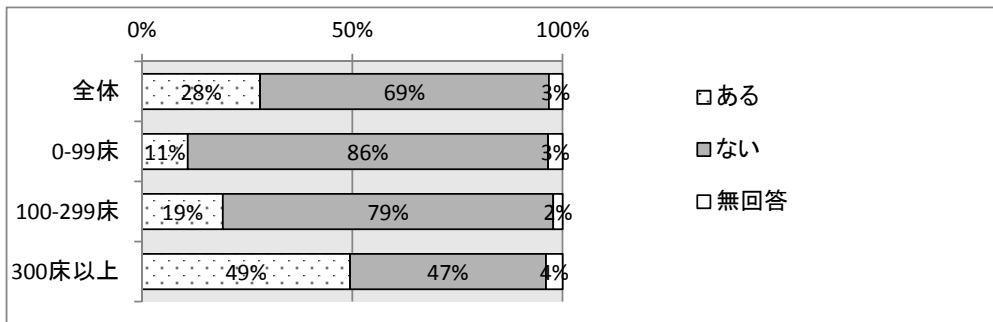
24. 日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業に参加していますか。



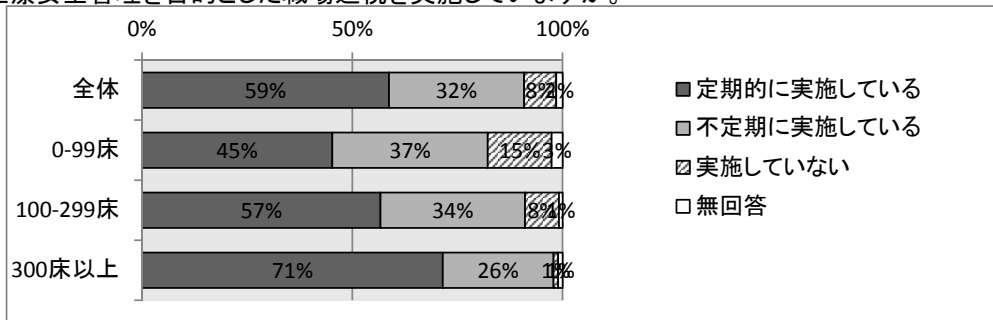
25. 最近3年以内に、日本医療安全調査機構(旧 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業)へ医療事故の調査を依頼したことがありますか。



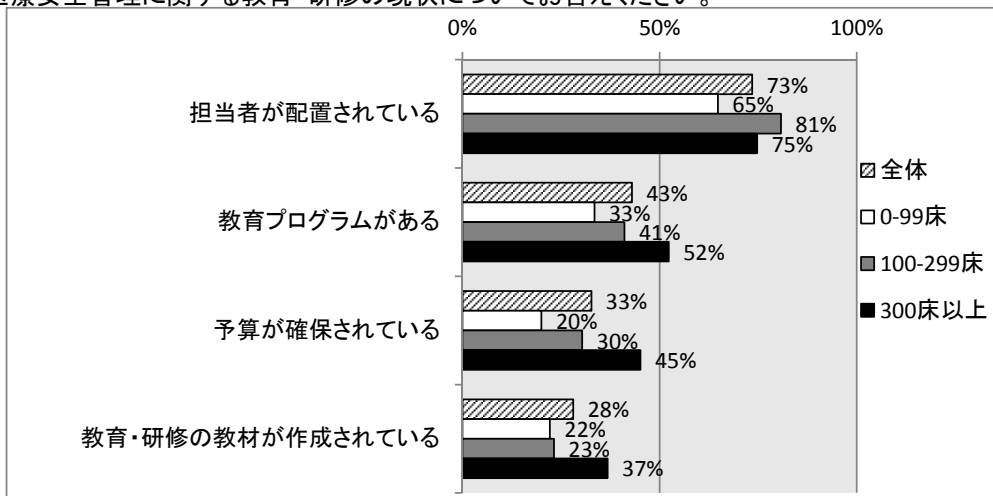
26. 最近3年以内に、厚生労働大臣や製薬企業、医薬品医療機器総合機構(PMDA)へ、医薬品や医療機器の副作用・不具合等の情報を報告したことがありますか。



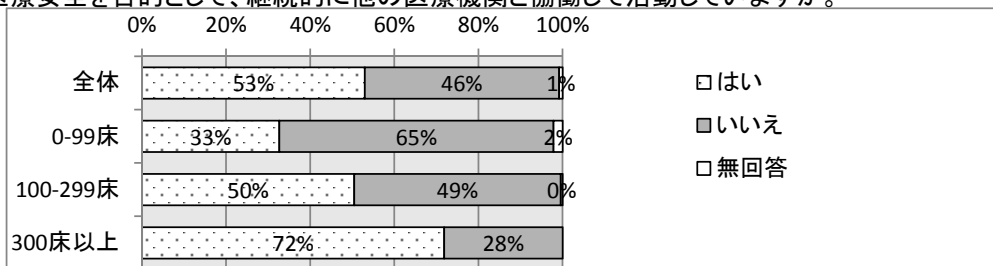
27. 医療安全管理を目的とした職場巡視を実施していますか。



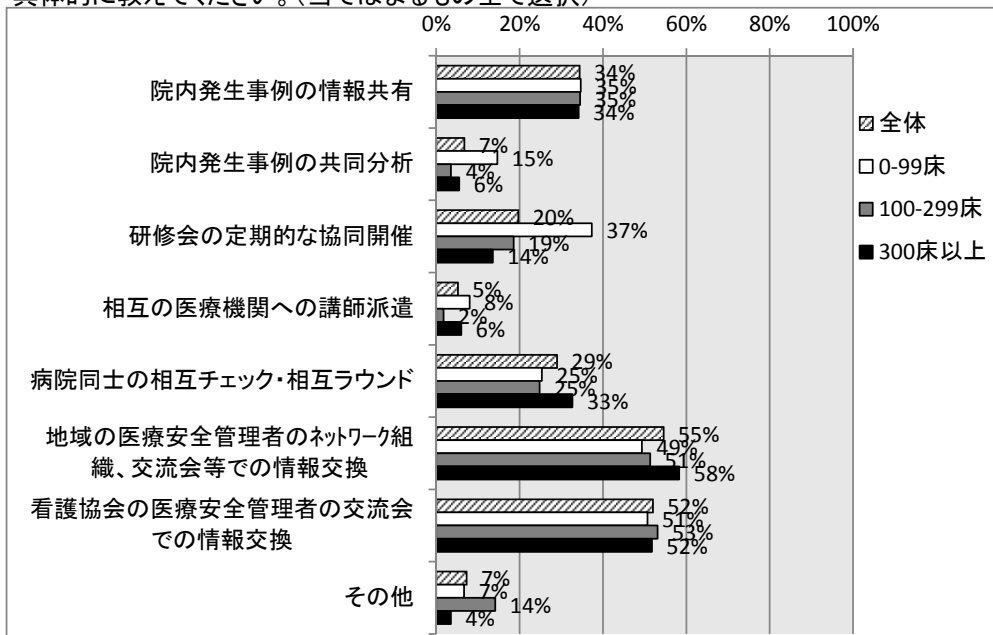
28. 医療安全管理に関する教育・研修の現状についてお答えください。



29. 医療安全を目的として、継続的に他の医療機関と協働して活動していますか。

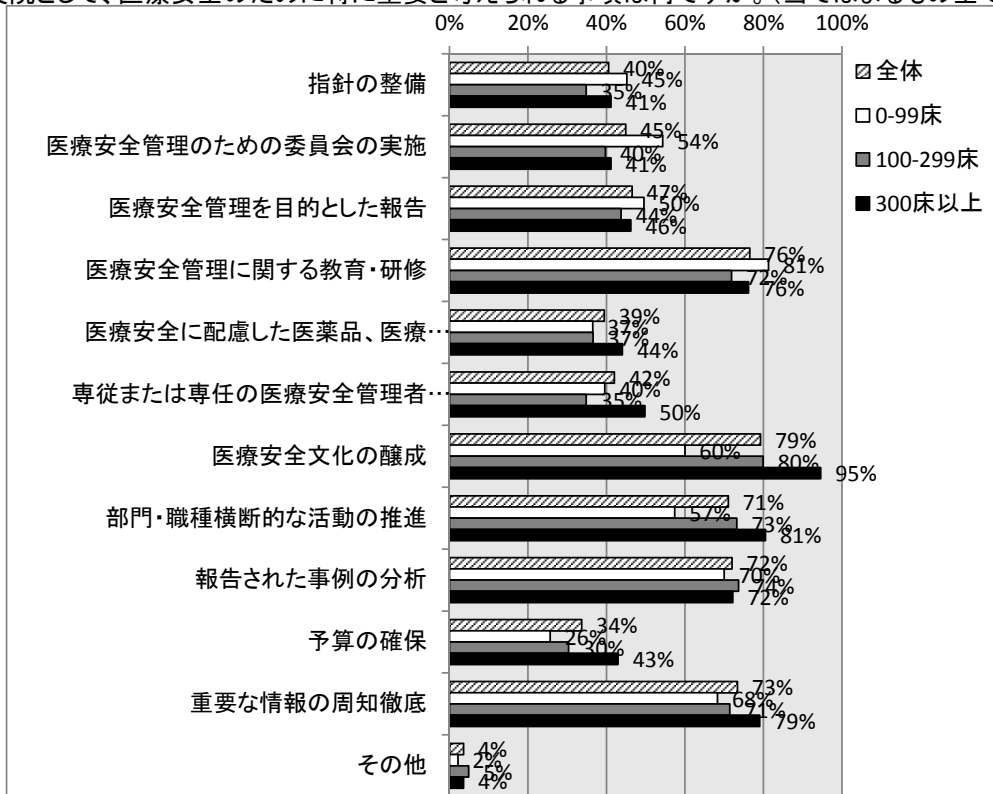


具体的に教えてください。(当てはまるもの全て選択)

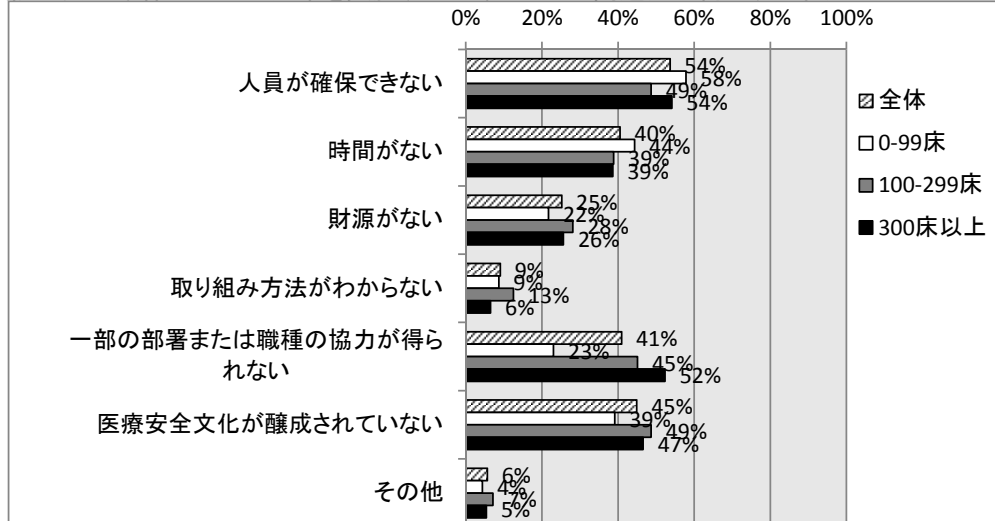


全体 n=387
0-99床 n=75
100-299床 n=113
300床以上 n=199

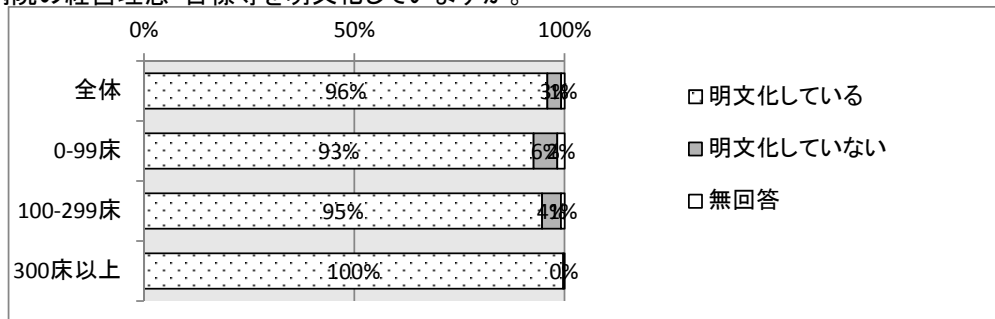
30. 貴院として、医療安全のために特に重要と考えられる事項は何ですか。(当てはまるもの全て選択)



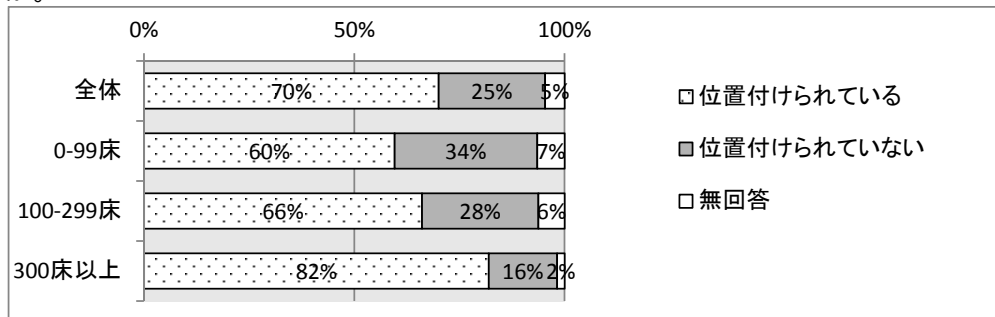
31. 貴院で安全確保のための方策を実施するにあたっての問題点は何ですか。(当てはまるもの全て選択)



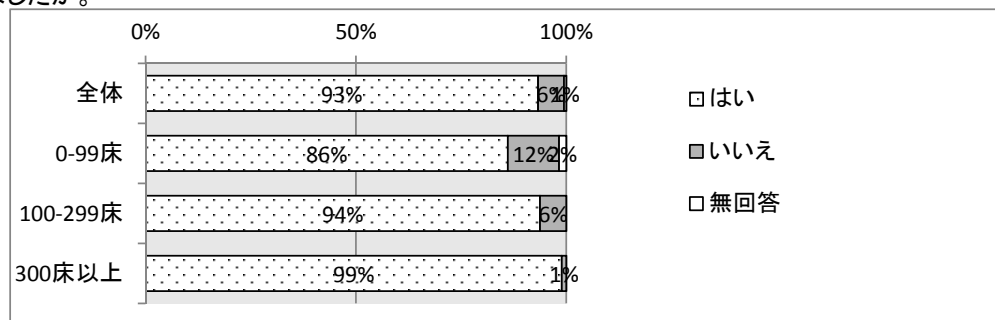
32. 病院の経営理念・目標等を明文化していますか。



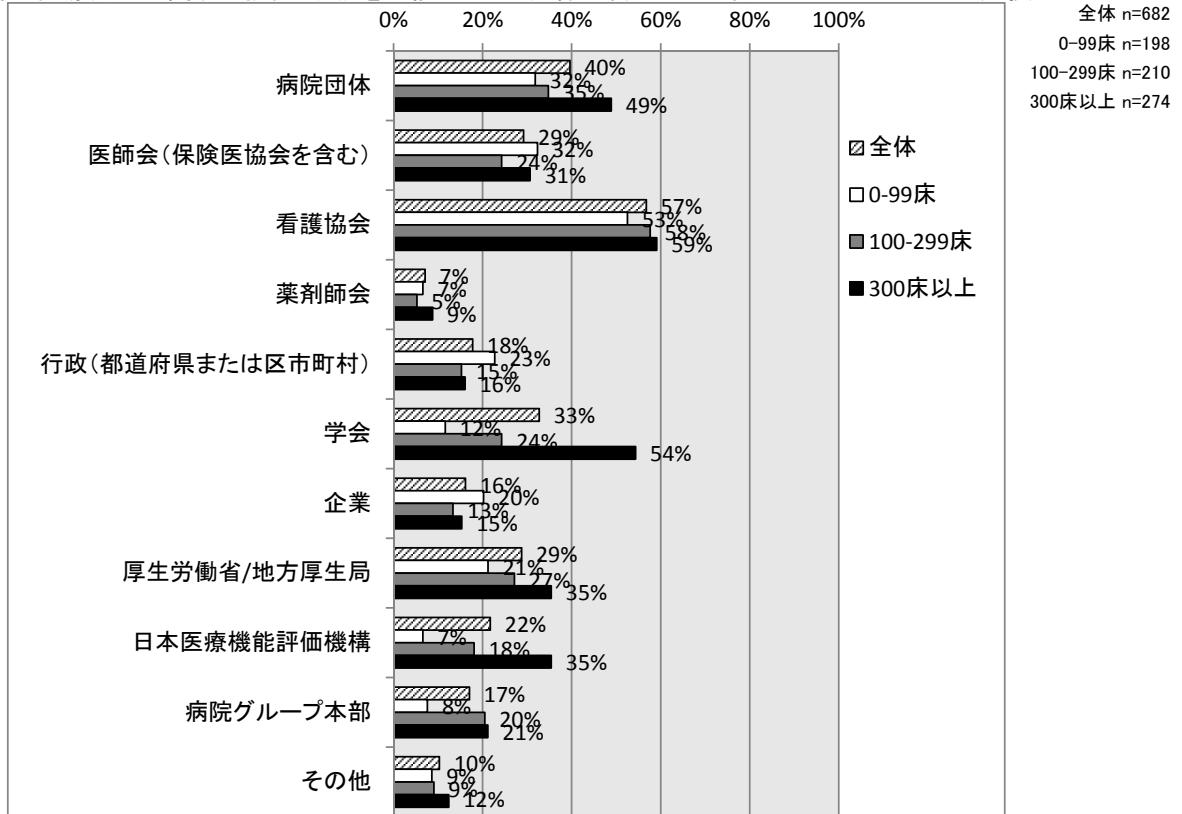
33. 病院の経営理念・目標等を明文化している場合、その文章の中に、院内の医療安全管理が位置付けられていますか。



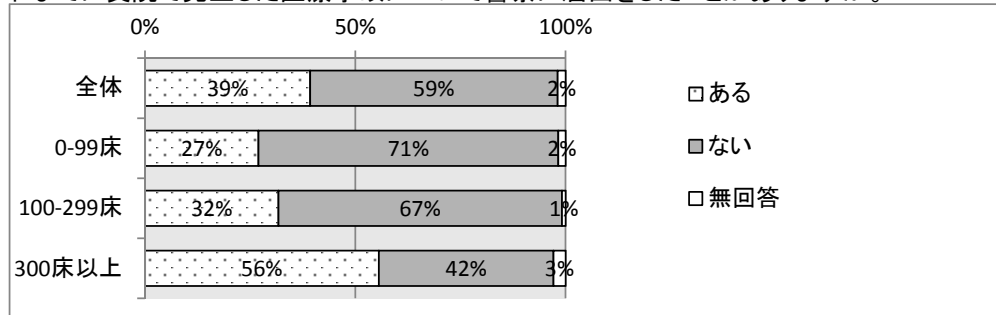
34. 過去1年以内に、外部機関による医療安全に関する教育・研修を、貴院の幹部や医療安全の実務担当者が受けましたか。



35. その医療安全に関する教育・研修を主催している団体は何でしたか。(当てはまるもの全て選択)



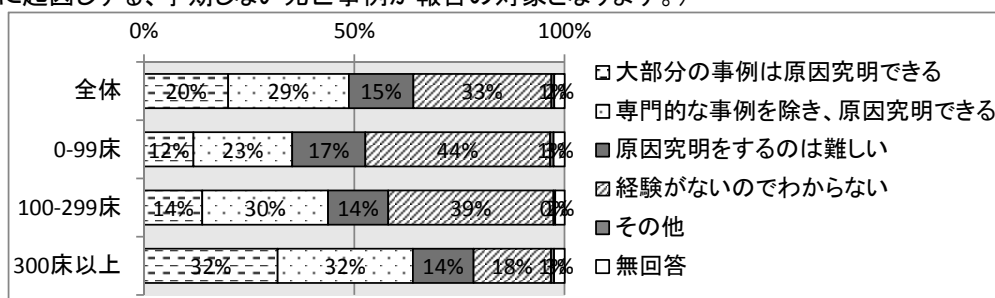
36. これまでに貴院で発生した医療事故について警察に届出をしたことがありますか。



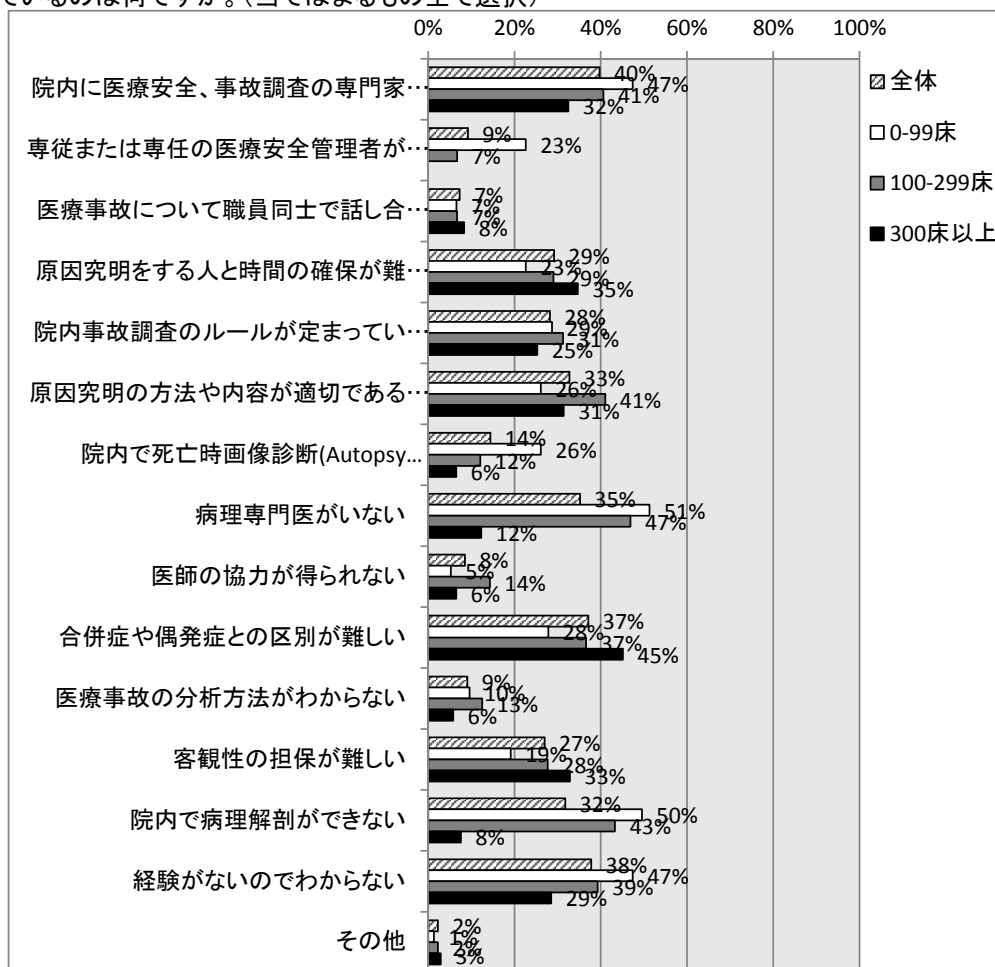
37. 貴院の医療安全管理活動により、医療安全の確保に効果があったと思われる事例がありましたら、下の例にならってその内容をお教えてください。(略)

<医療事故への対応>

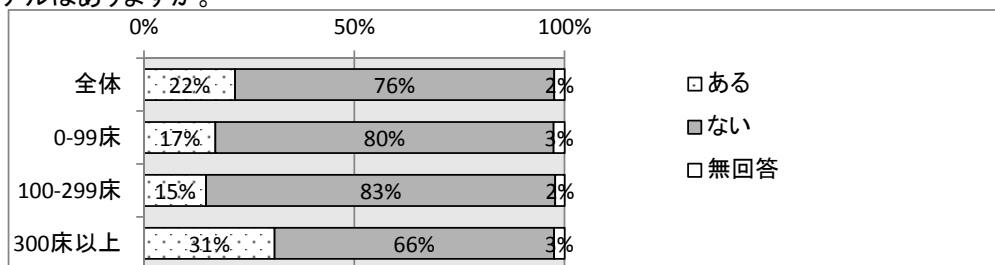
38. 医療事故調査・支援センターへの報告が必要な医療事故について、院内の職員で原因究明できますか。
(医療に起因する、予期しない死亡事例が報告の対象となります。)



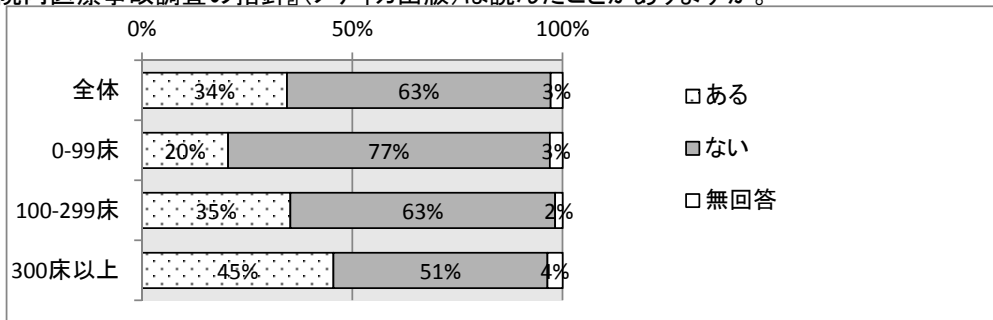
39. 医療事故調査・支援センターへの報告が必要な医療事故について、院内の職員で原因究明するうえで障害となっているのは何ですか。(当てはまるもの全て選択)



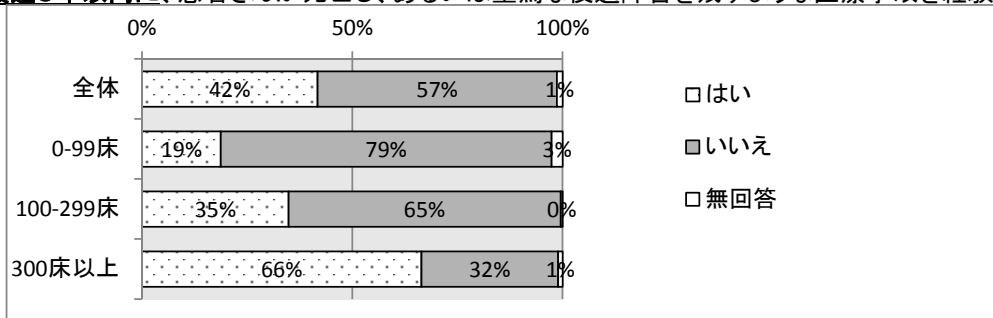
40. 医療事故調査・支援センターへの報告が必要な医療事故が発生した際の調査方法について定めた指針やマニュアルはありますか。



41. 『院内医療事故調査の指針』(メディカ出版)は読んだことがありますか。



42. 最近3年以内に、患者さんが死亡し、あるいは重篤な後遺障害を残すような医療事故を経験しましたか。



「はい」の場合、それは何件ですか。(差し支えない範囲でご回答ください。)

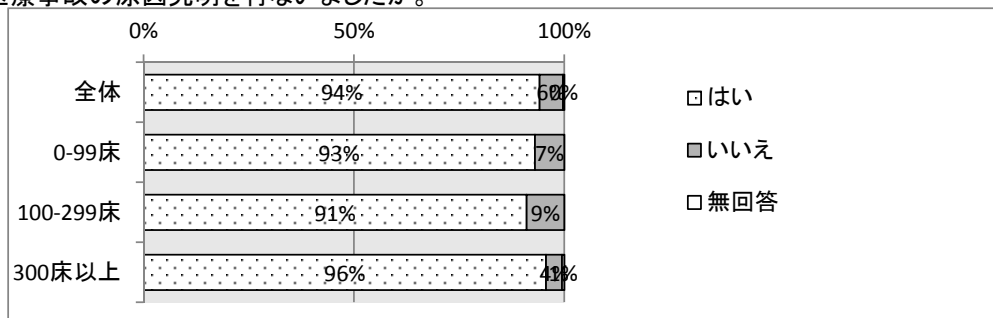
	全体	一般病床数			(件・平均)
		0-99床	100-299床	300床以上	
死亡症例	2.3	1.6	1.3	3.0	(件・平均)
重篤な後遺障害が残った症例	1.1	0.5	0.7	1.4	(件・平均)

そのうち、院内医療事故調査委員会等により、原因究明し、その結果を報告書等にとりまとめたのは何件ですか。(差し支えない範囲でご回答ください。)

	全体	一般病床数			(件・平均)
		0-99床	100-299床	300床以上	
原因究明し、その結果を報告書等にとりまとめた	1.9	1.2	1.2	2.4	(件・平均)

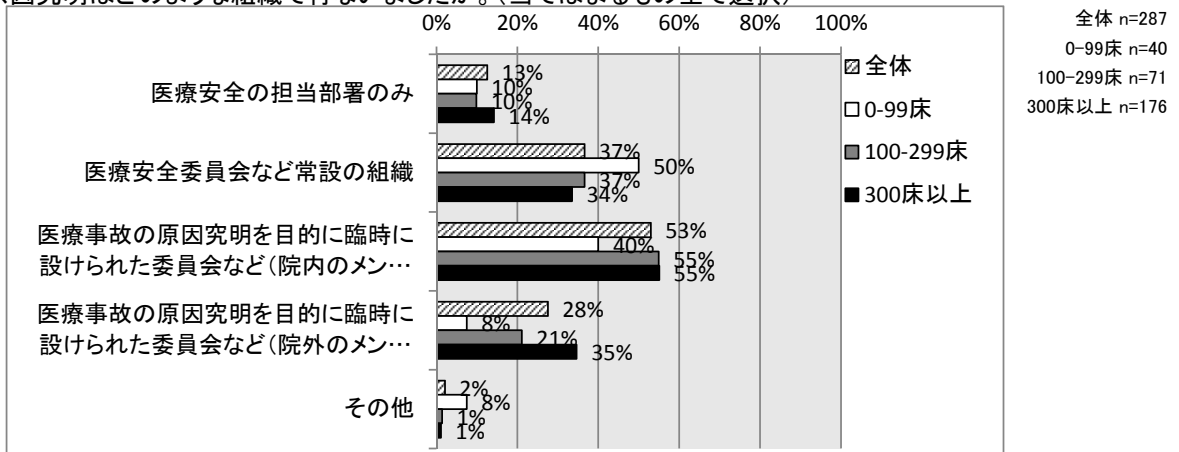
以下の質問は問42で「はい」と回答された場合のみお答えください。もし、2例以上の重大な医療事故(死亡あるいは重篤な後遺障害が残った事例)を経験された場合には、もっとも最近のものについて回答して下さい。

43. 医療事故の原因究明を行ないましたか。

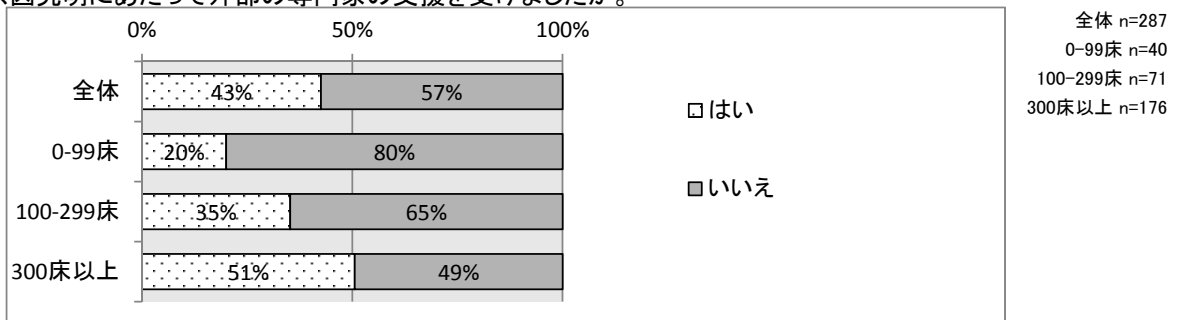


全体 n=305
0-99床 n=43
100-299床 n=78
300床以上 n=184

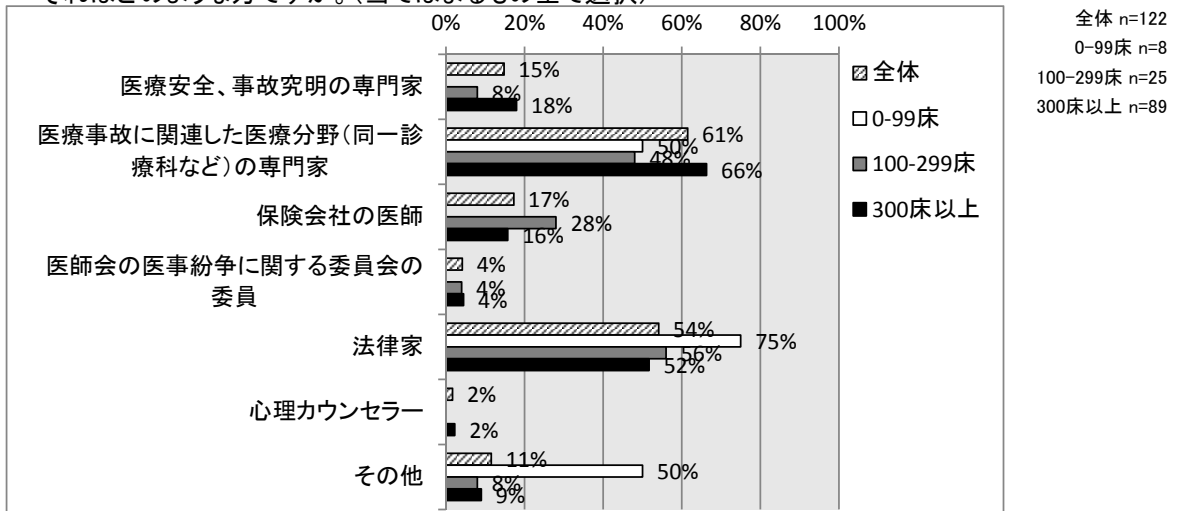
44. 原因究明はどのような組織で行ないましたか。(当てはまるもの全て選択)



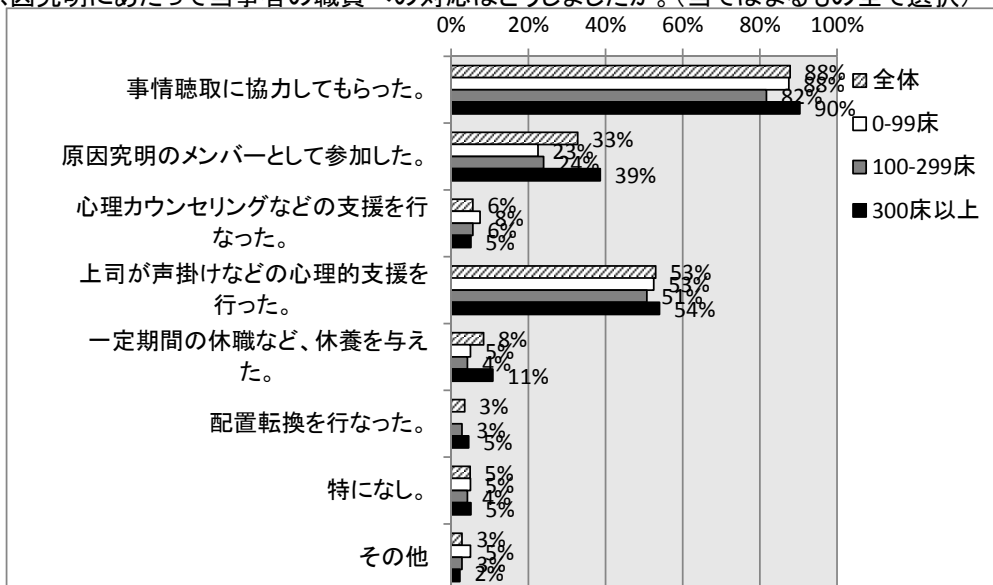
45. 原因究明にあたって外部の専門家の支援を受けましたか。



⇒それはどのような方ですか。(当てはまるもの全て選択)

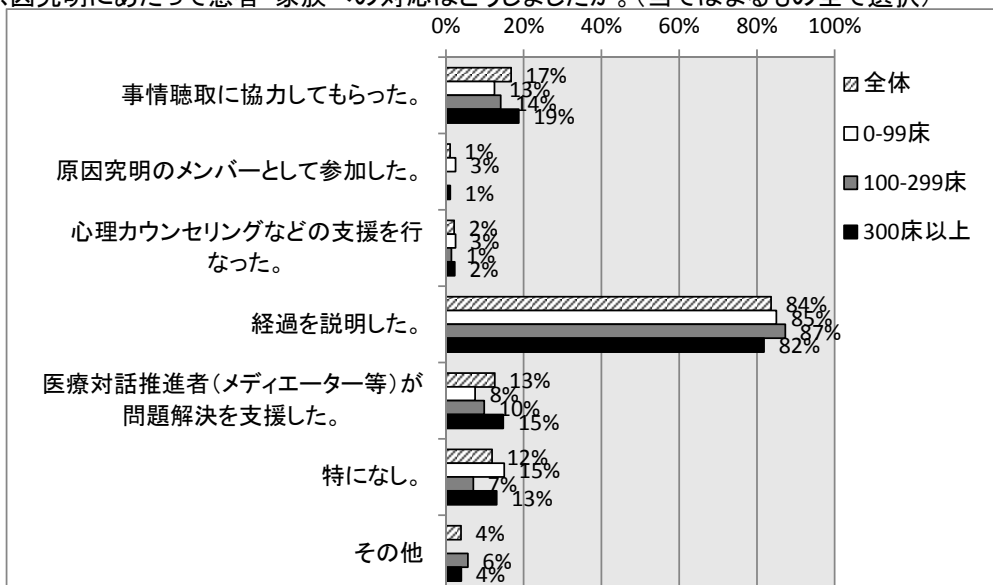


46. 原因究明にあたって当事者の職員への対応はどうしましたか。(当てはまるもの全て選択)



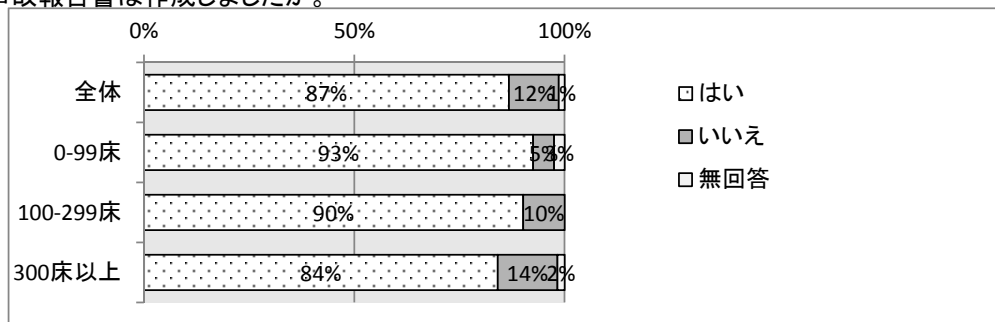
全体 n=287
 0-99床 n=40
 100-299床 n=71
 300床以上 n=176

47. 原因究明にあたって患者・家族への対応はどうしましたか。(当てはまるもの全て選択)



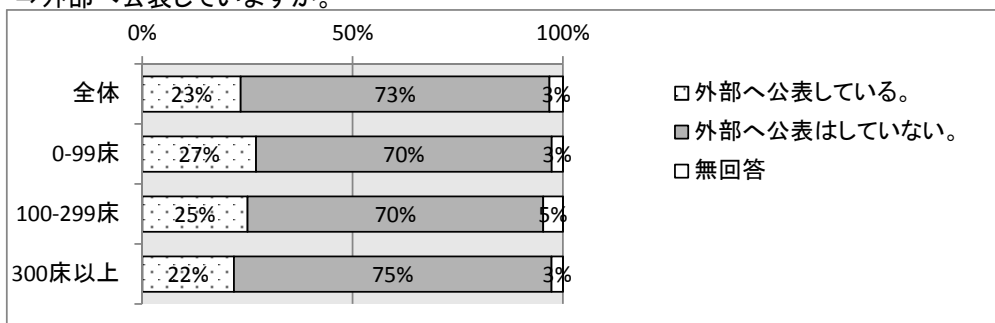
全体 n=287
 0-99床 n=40
 100-299床 n=71
 300床以上 n=176

48. 事故報告書は作成しましたか。



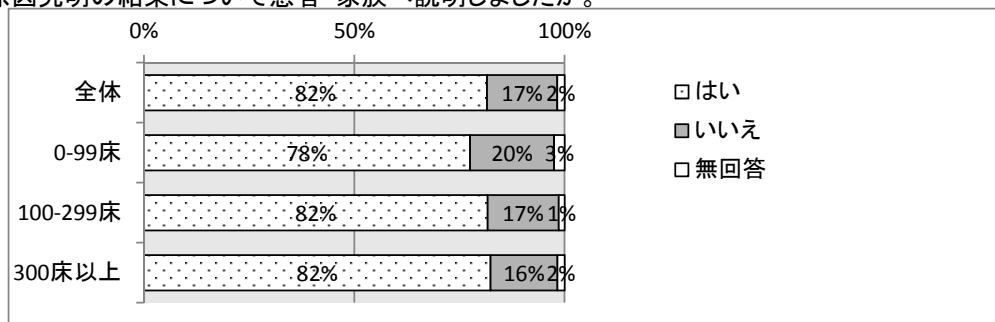
全体 n=287
 0-99床 n=40
 100-299床 n=71
 300床以上 n=176

⇒外部へ公表していますか。



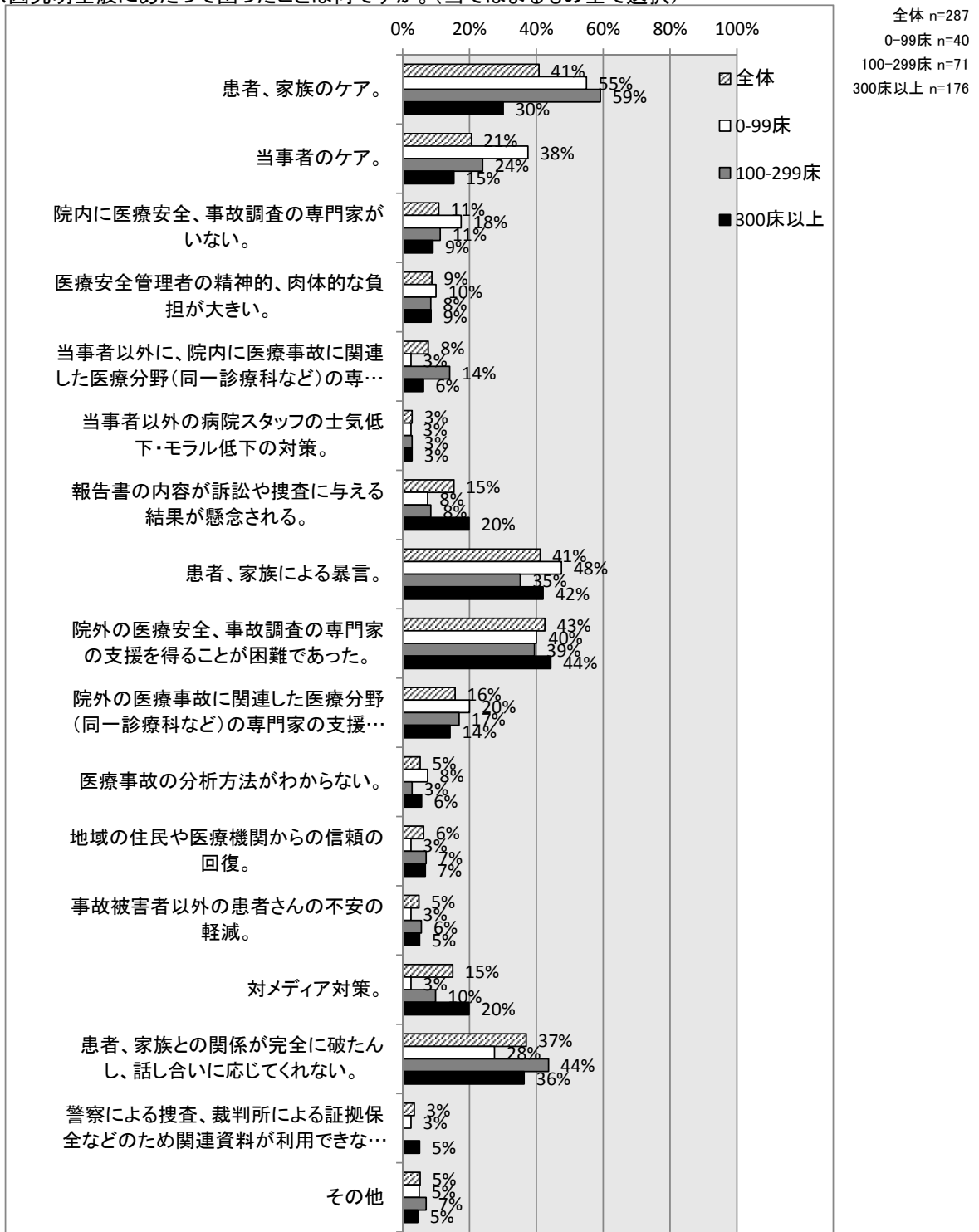
全体 n=249
 0-99床 n=37
 100-299床 n=64
 300床以上 n=148

49. 原因究明の結果について患者・家族へ説明しましたか。



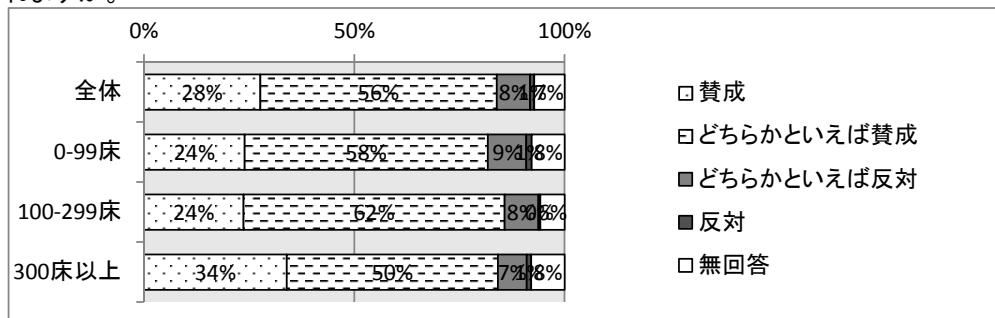
全体 n=287
 0-99床 n=40
 100-299床 n=71
 300床以上 n=176

50. 原因究明全般にあたって困ったことは何ですか。(当てはまるもの全て選択)

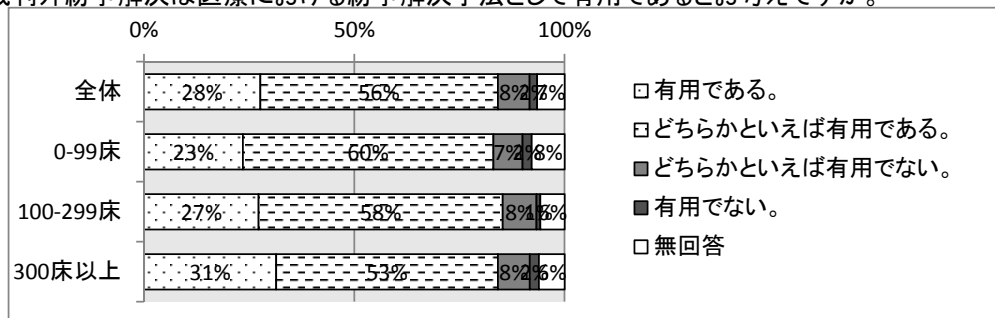


<裁判外紛争解決・無過失補償制度>

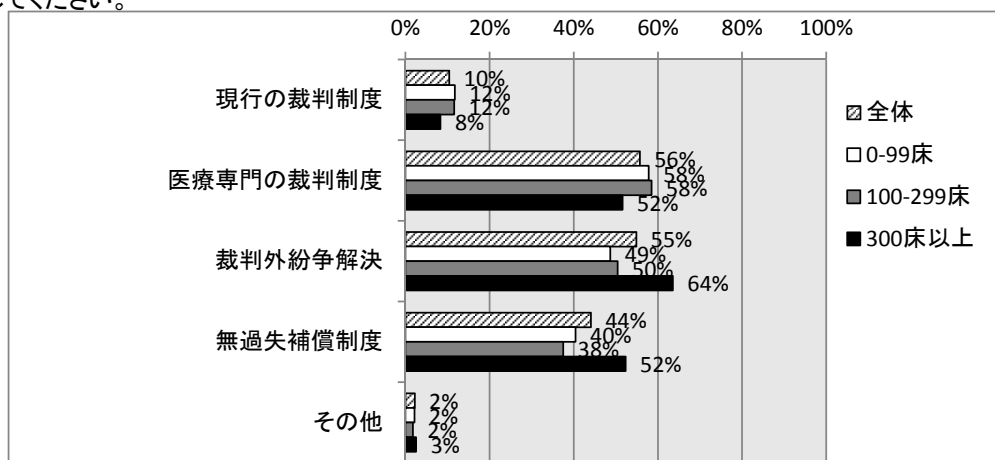
51. 医療事故が起きた場合、医療側の過失の有無に関わりなく、公的な保険により速やかに被害者の補償を行う「無過失補償制度」(調査で医療側に過失があると認められた場合には、賠償責任がある)の導入について、どう思われますか。



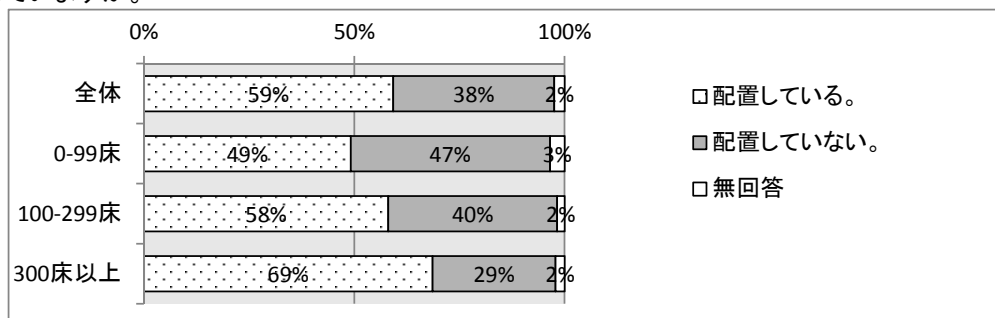
52. 裁判外紛争解決は医療における紛争解決手法として有用であるとお考えですか。



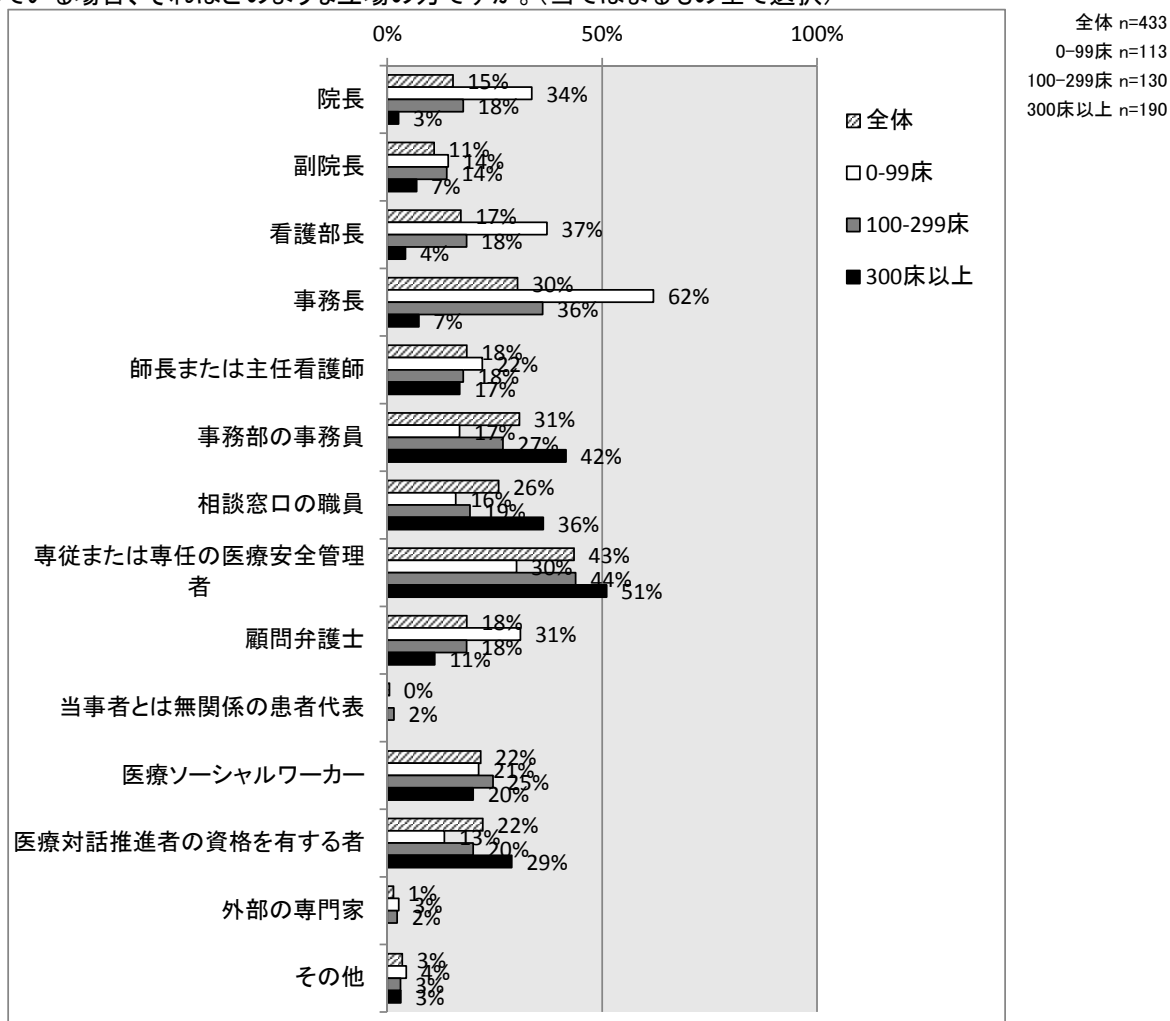
53. 医療紛争を解決を実施する仕組みとしてはどのようなものが適切だと思いますか。適切と思うものをすべて選択してください。



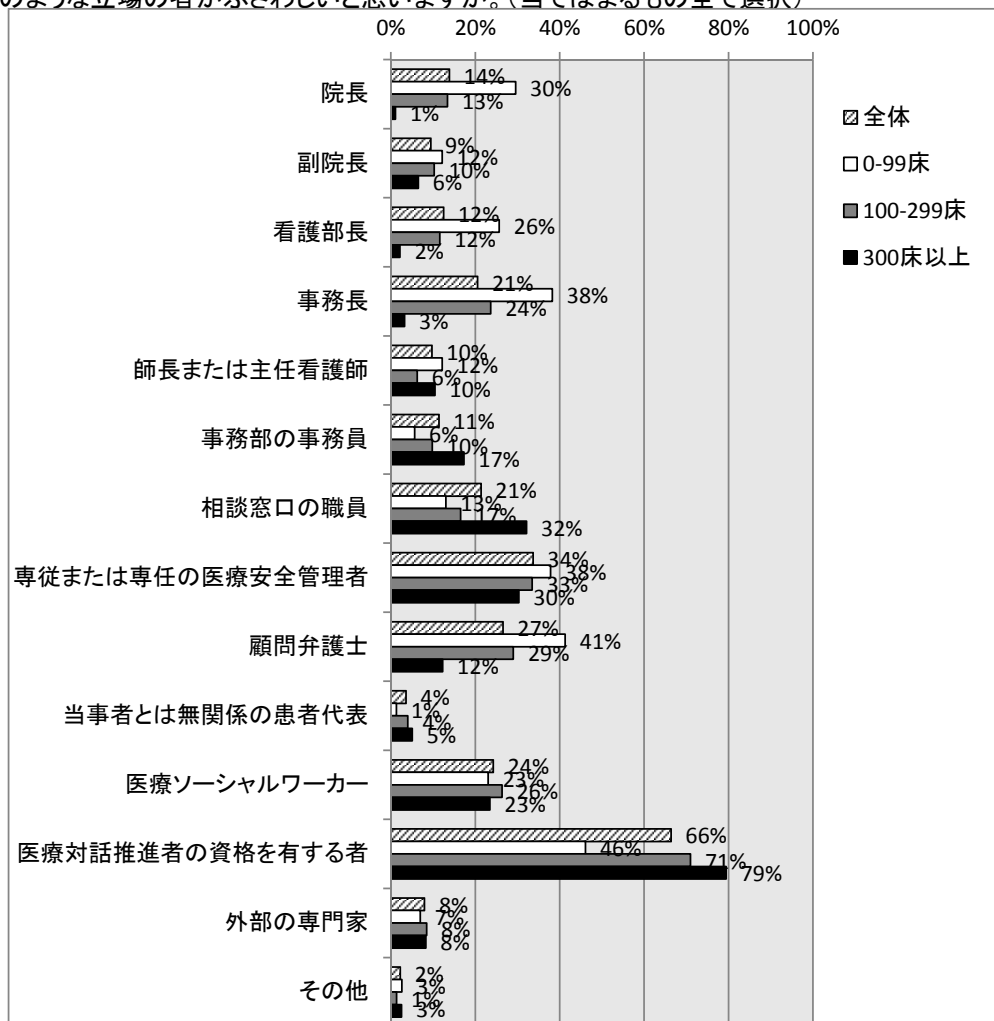
54. 医療紛争が起きた際、当事者である患者と医療者の対話を促進する役割を担う者(医療対話推進者など)を配置していますか。



55. 医療紛争が起きた際、当事者である患者と医療者の対話を促進する役割を担う者(医療対話推進者など)を配置している場合、それはどのような立場の方ですか。(当てはまるもの全て選択)



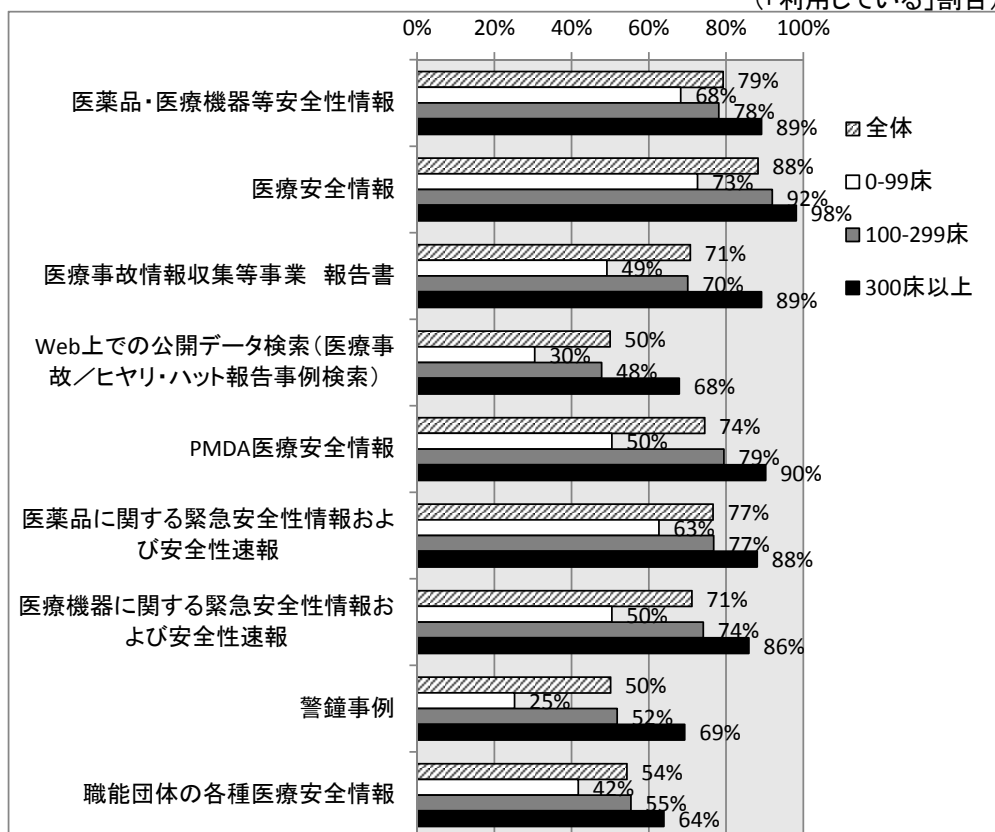
56. 医療紛争が起きた際、当事者である患者と医療者の対話を促進する役割を担う者(医療対話推進者など)は、どのような立場の者がふさわしいと思いますか。(当てはまるもの全て選択)



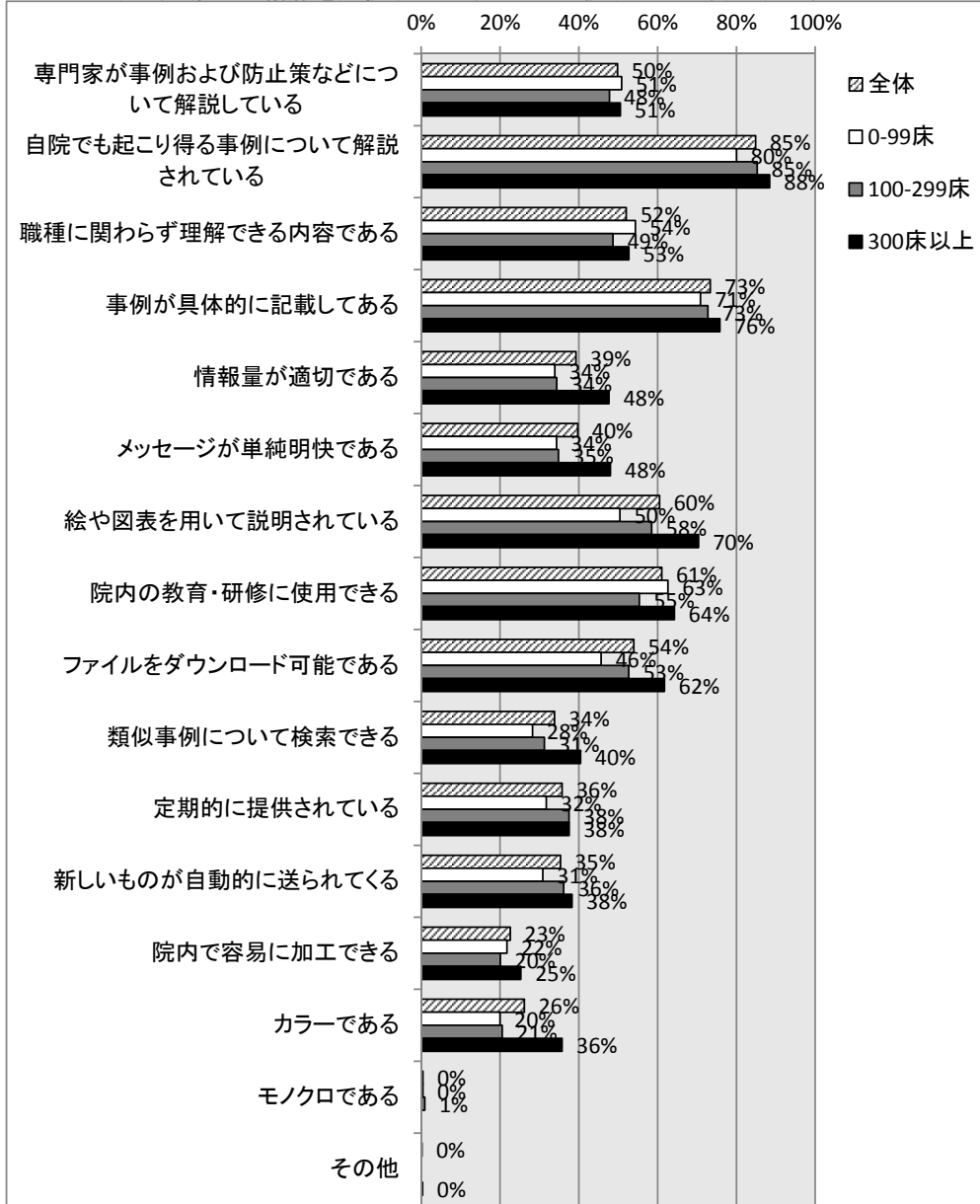
<医療安全情報の周知状況>

57. 次に挙げる各種医療安全情報を院内で利用していますか。

(「利用している」割合)

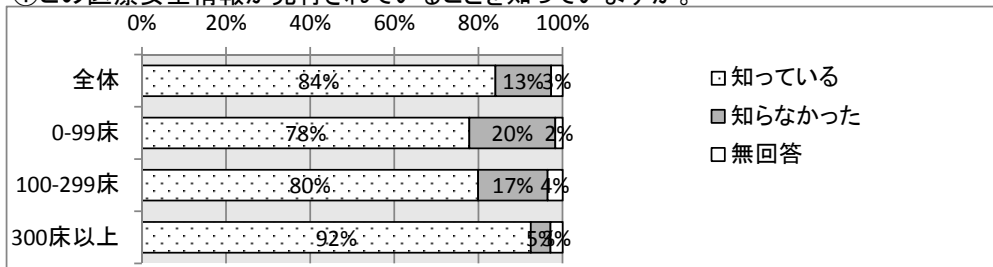


58. 院内で利用する医療安全情報を選択するにあたって重視するのは何ですか。(当てはまるもの全て選択)

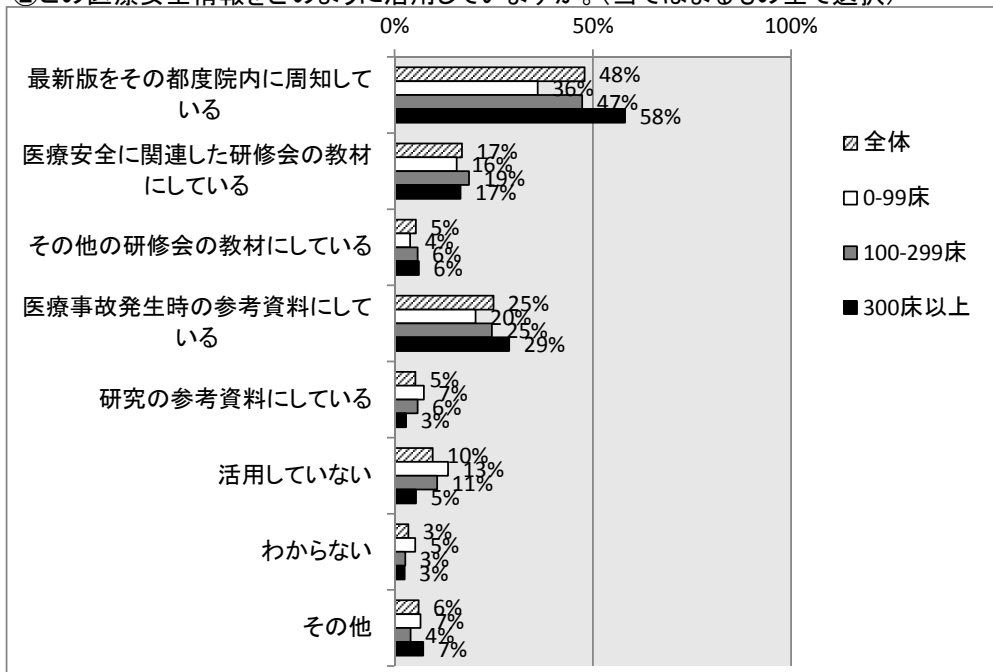


59. **医薬品・医療機器等安全性情報**(厚生労働省が月1回程度発行)についてお答えください。

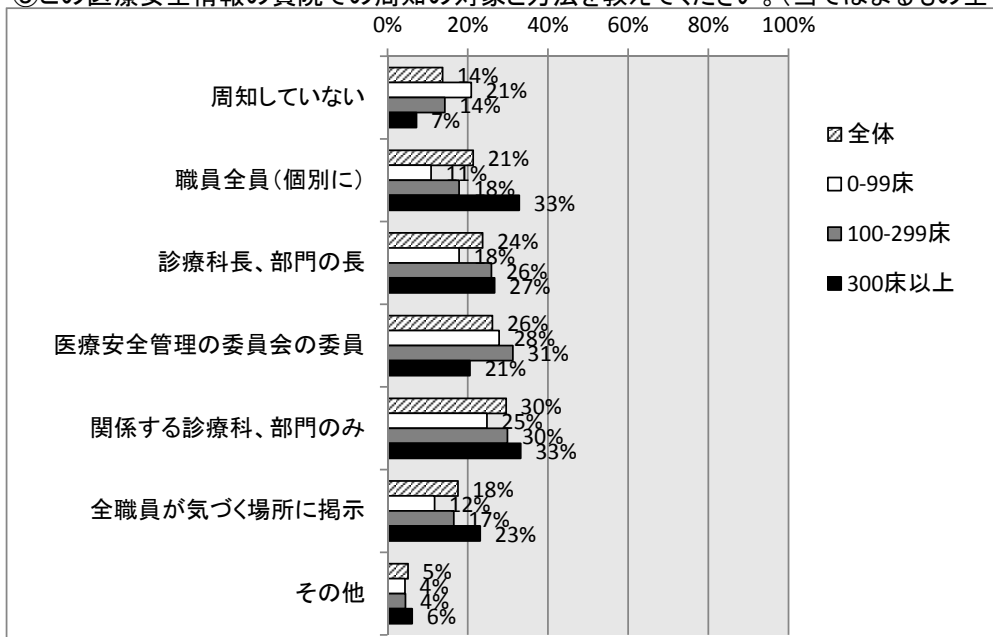
①この医療安全情報が発行されていることを知っていますか。

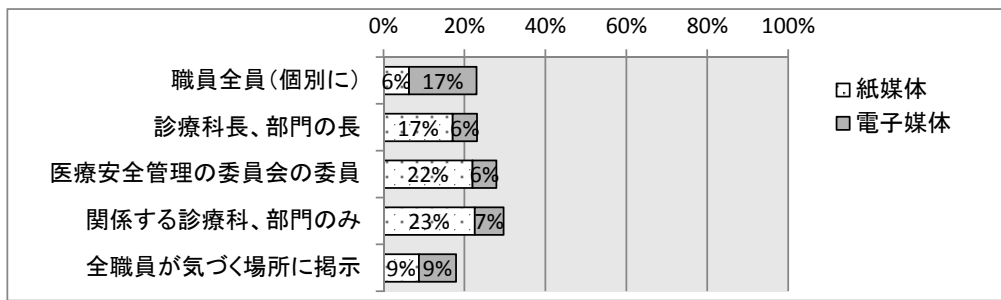


②この医療安全情報をどのように活用していますか。(当てはまるもの全て選択)

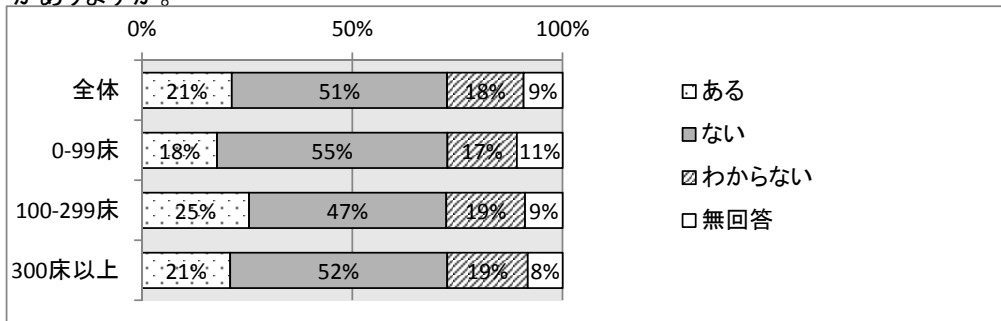


③この医療安全情報の貴院での周知の対象と方法を教えてください。(当てはまるもの全て選択)

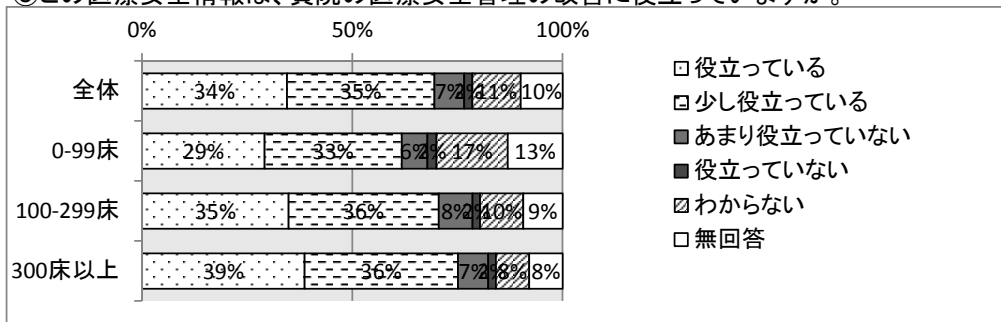




④最近3年以内に、この医療安全情報により、貴院のルールやマニュアルが作成または改訂されたことがありますか。



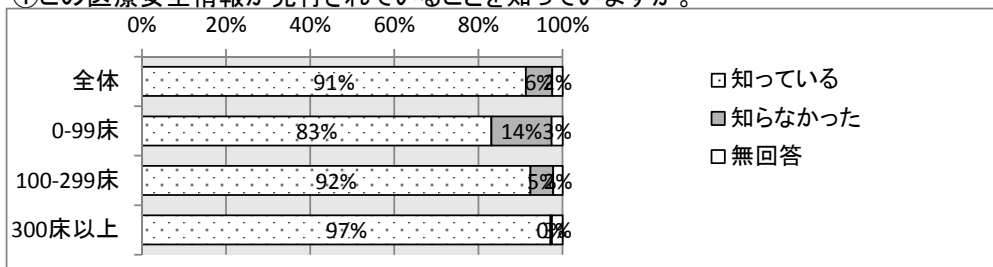
⑤この医療安全情報は、貴院の医療安全管理の改善に役立っていますか。



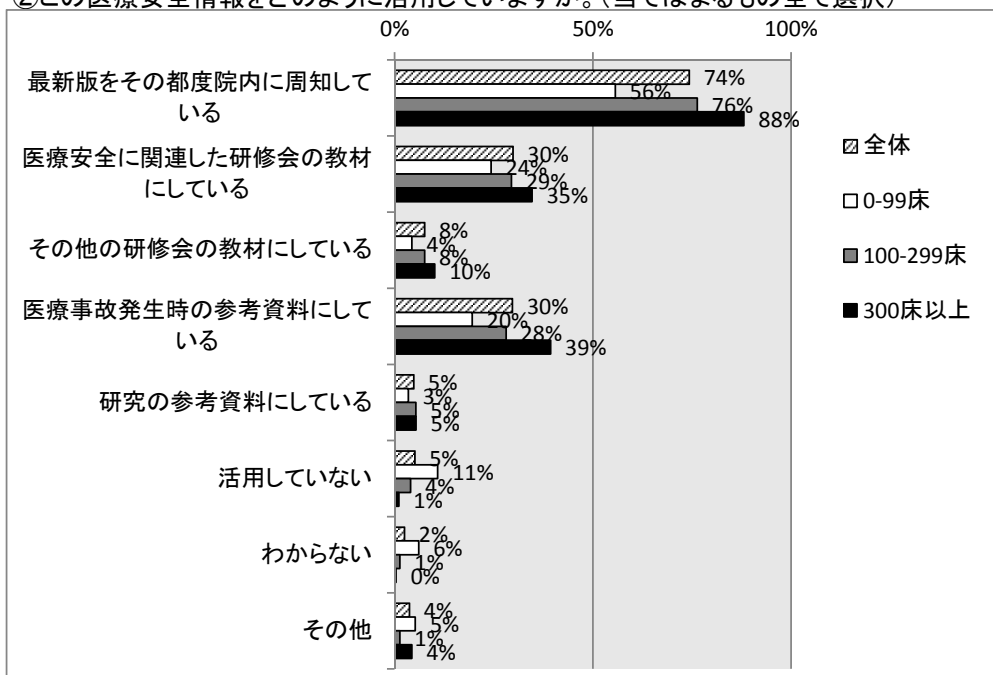
⑥この医療安全情報の問題点、改善案、貴院での活用上の工夫等についてお書きください。(略)

60. **医療安全情報**(日本医療機能評価機構が毎月発行)についてお答えください。

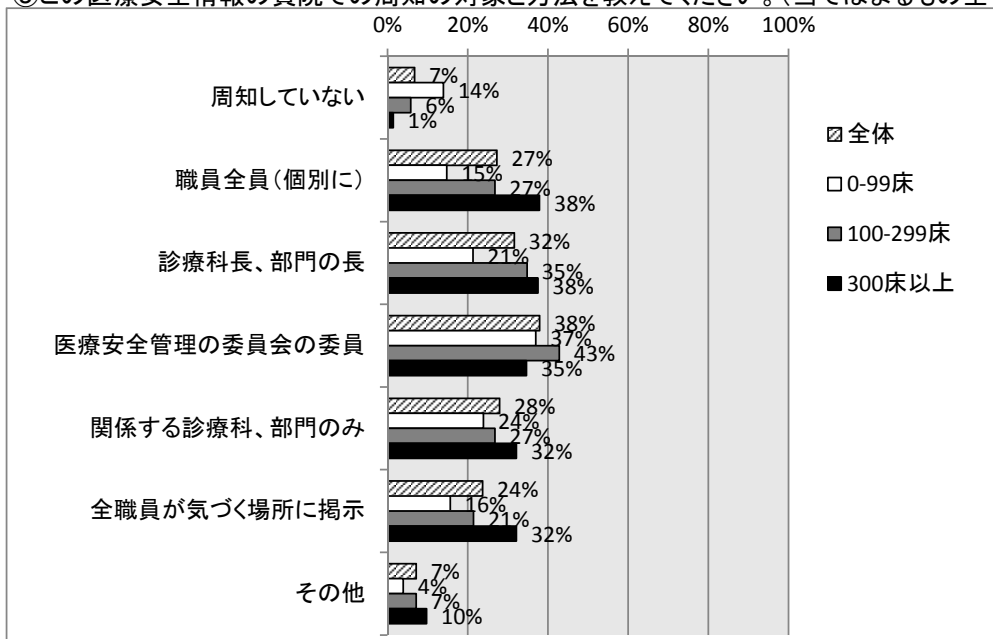
①この医療安全情報が発行されていることを知っていますか。

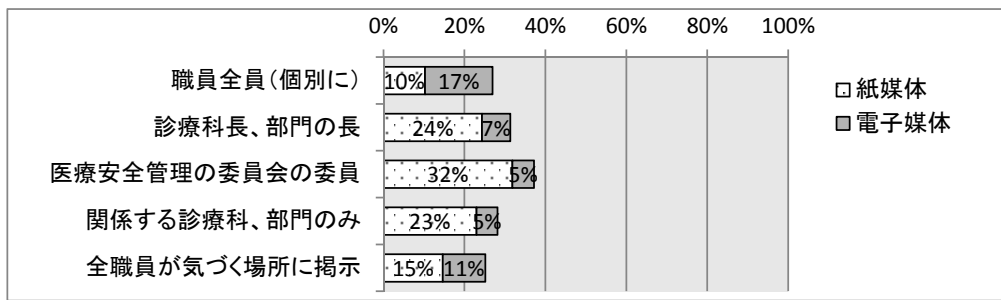


②この医療安全情報をどのように活用していますか。(当てはまるもの全て選択)

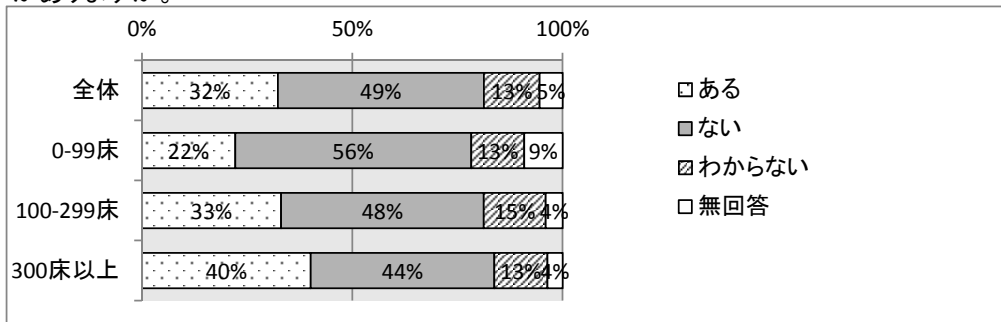


③この医療安全情報の貴院での周知の対象と方法を教えてください。(当てはまるもの全て選択)

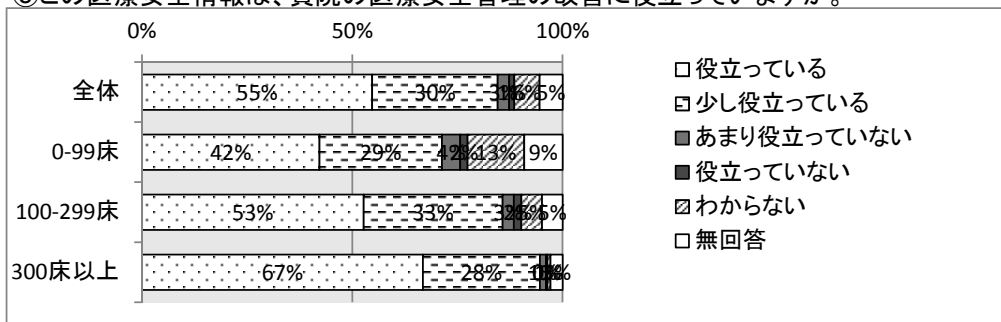




④最近3年以内に、この医療安全情報により、貴院のルールやマニュアルが作成または改訂されたことがありますか。



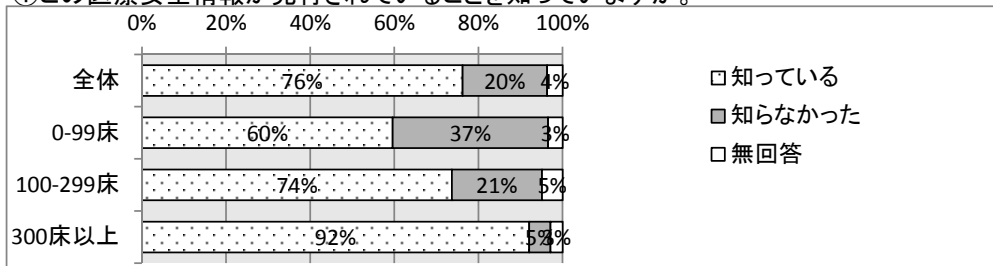
⑤この医療安全情報は、貴院の医療安全管理の改善に役立っていますか。



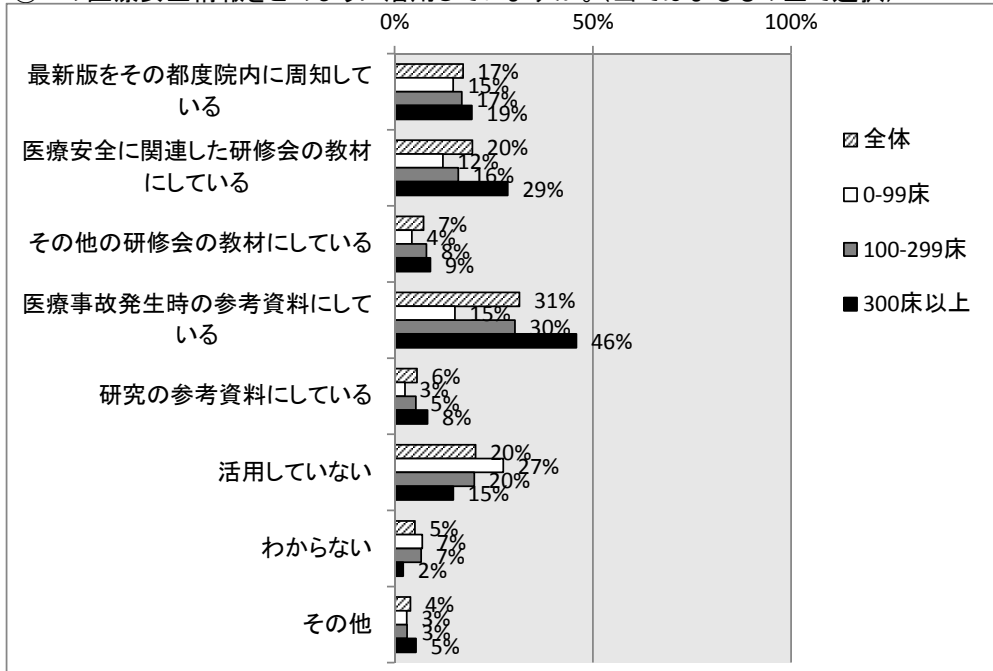
⑥この医療安全情報の問題点、改善案、貴院での活用上の工夫等についてお書きください。(略)

61. 医療事故情報収集等事業 報告書(日本医療機能評価機構が年4回発行)または公開データ検索(日本医療機能評価機構のWebサイト上で医療事故やヒヤリ・ハット報告事例の検索が可能)についてお答えください。

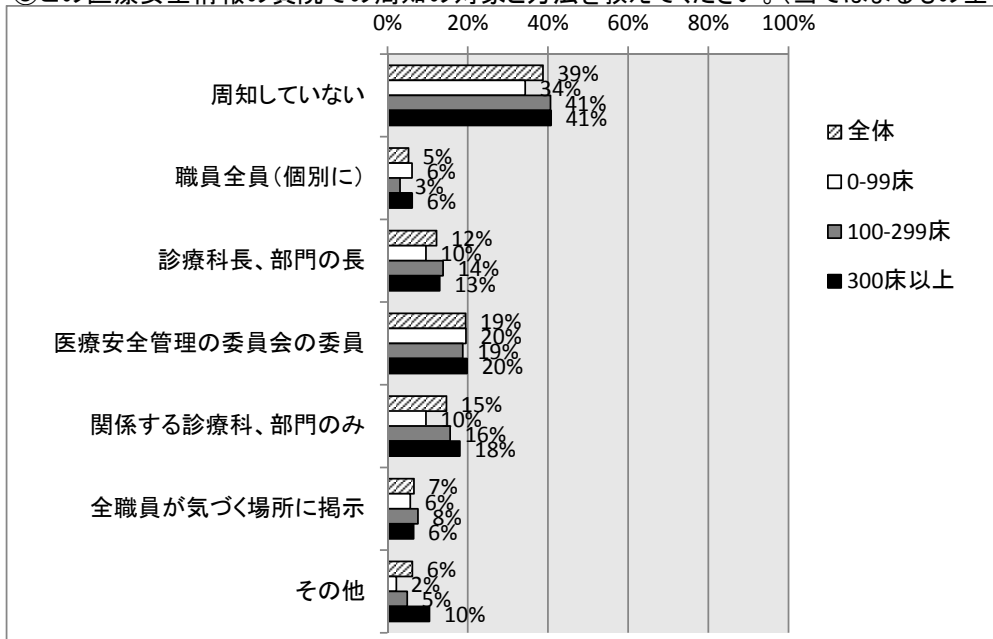
①この医療安全情報が発行されていることを知っていますか。

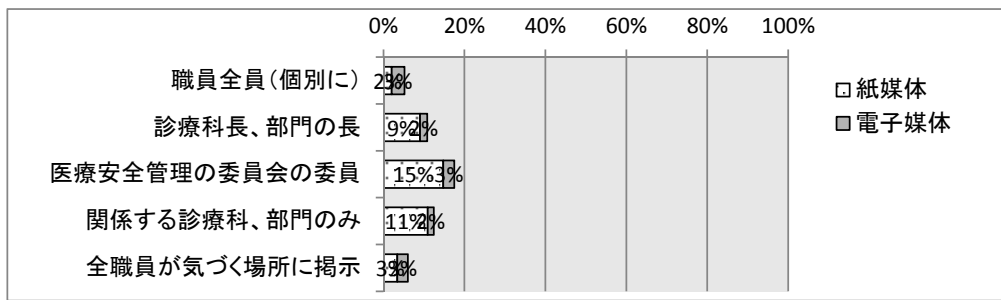


②この医療安全情報をどのように活用していますか。(当てはまるもの全て選択)

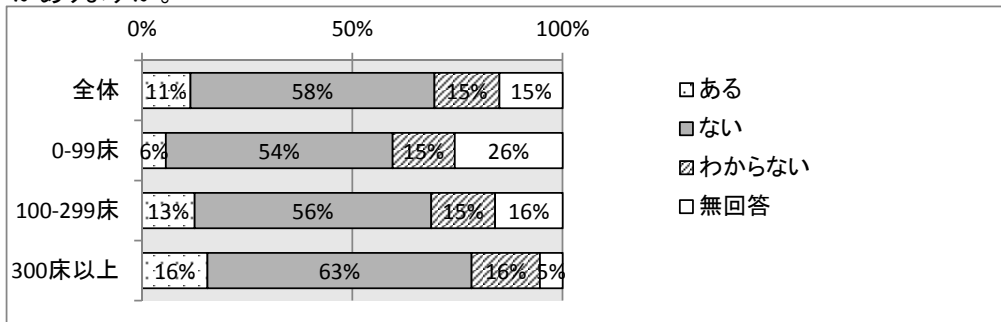


③この医療安全情報の貴院での周知の対象と方法を教えてください。(当てはまるもの全て選択)

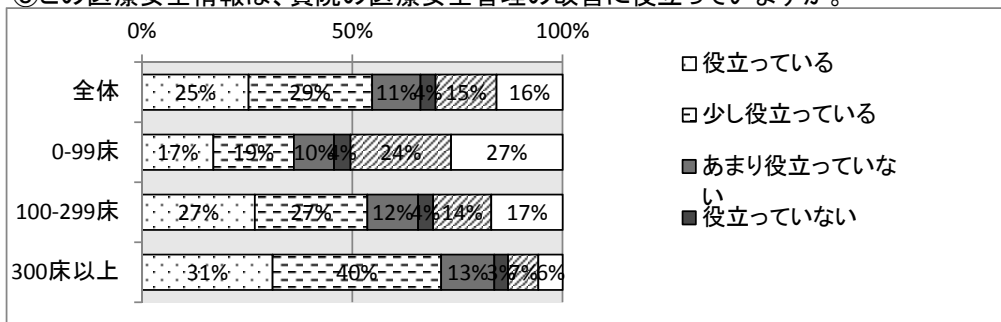




④最近3年以内に、この医療安全情報により、貴院のルールやマニュアルが作成または改訂されたことがありますか。



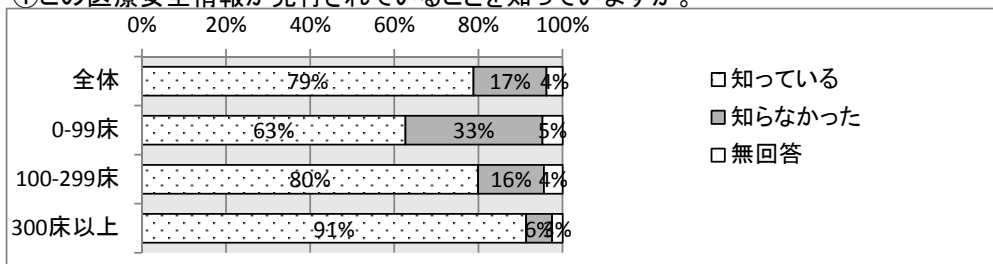
⑤この医療安全情報は、貴院の医療安全管理の改善に役立っていますか。



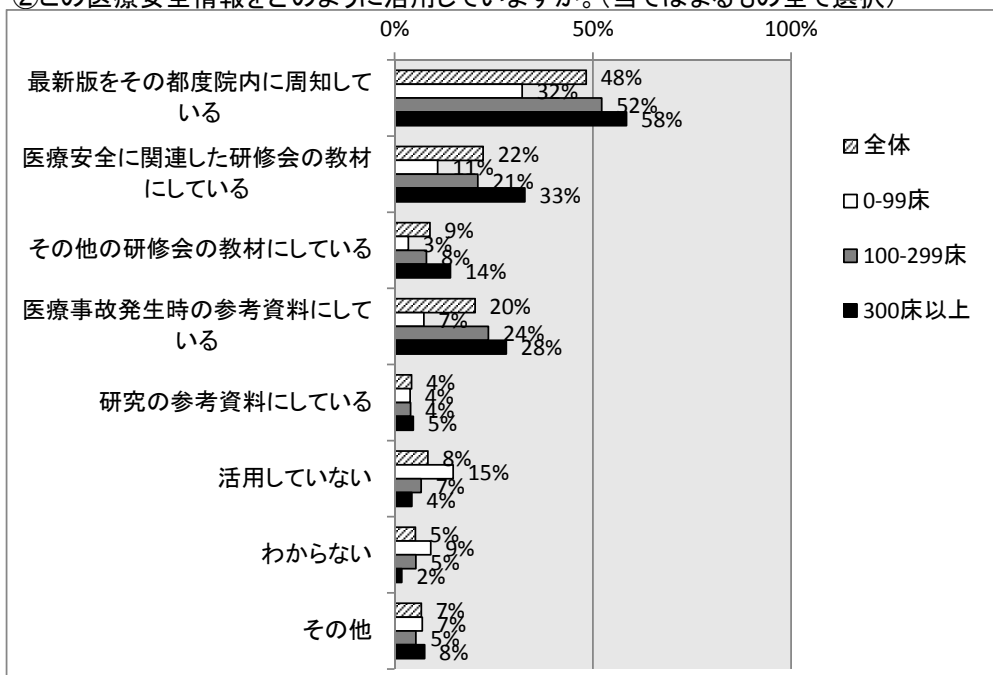
⑥この医療安全情報の問題点、改善案、貴院での活用上の工夫等についてお書きください。(略)

62. PMDA医療安全情報(医薬品医療機器総合機構が不定期に発行)についてお答えください。

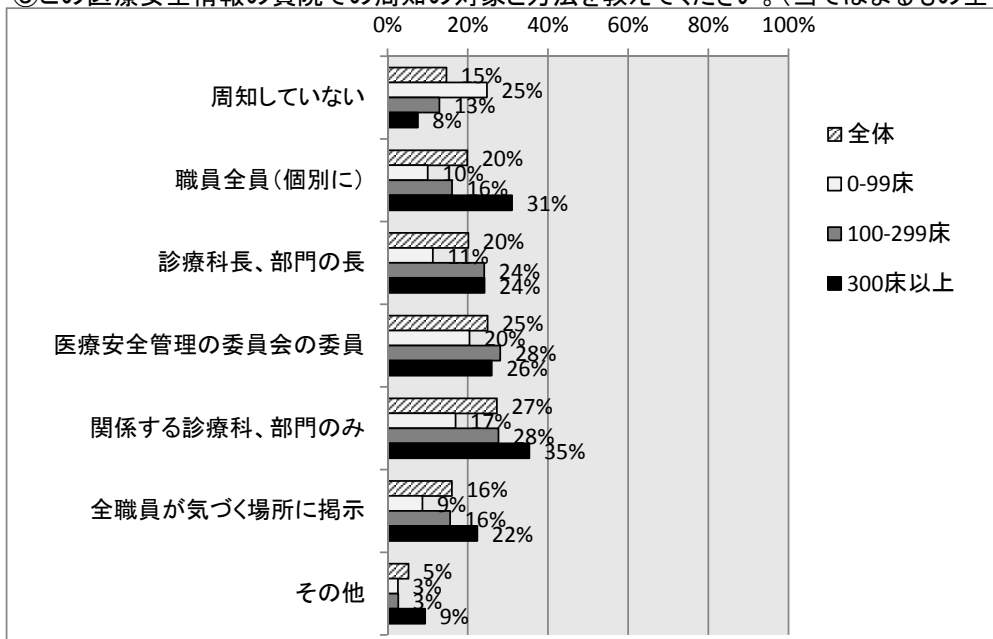
①この医療安全情報が発行されていることを知っていますか。

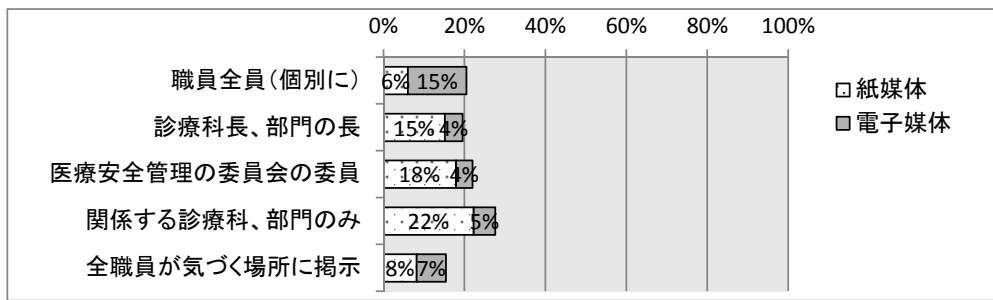


②この医療安全情報をどのように活用していますか。(当てはまるもの全て選択)

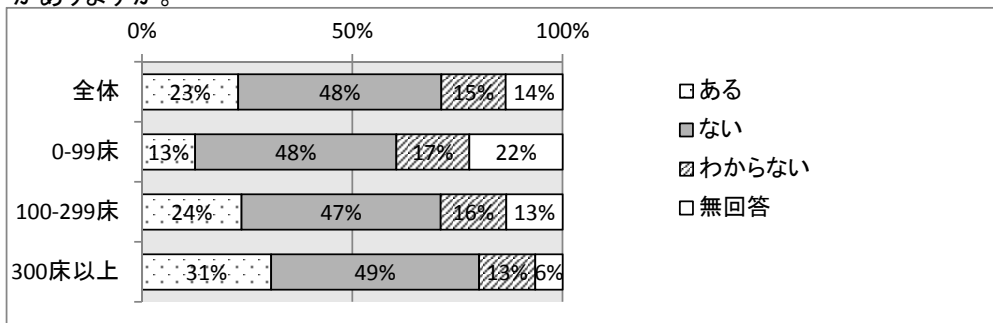


③この医療安全情報の貴院での周知の対象と方法を教えてください。(当てはまるもの全て選択)

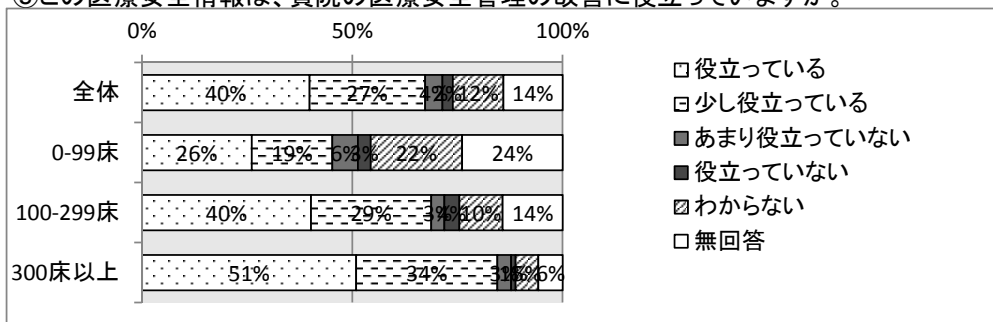




④最近3年以内に、この医療安全情報により、貴院のルールやマニュアルが作成または改訂されたことがありますか。



⑤この医療安全情報は、貴院の医療安全管理の改善に役立っていますか。



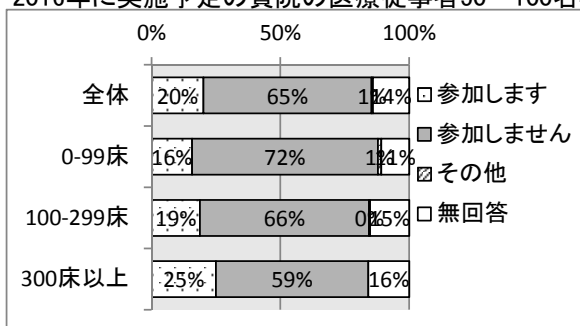
⑥この医療安全情報の問題点、改善案、貴院での活用上の工夫等についてお書きください。(略)

63. 医療安全の向上や、各種医療安全情報の活用またはその効果等について、何かご意見がありましたらお書きください。(略)

＜来年(2016年)に実施するアンケート調査への協力依頼＞

64. 本研究班では、2016年の夏頃に、全国の医療機関の医療従事者(各病院50～100人程度)を対象としたアンケート調査を計画しております。

2016年に実施予定の貴院の医療従事者50～100名程度を対象としたアンケート調査に、



(参加すると回答した病院数)

層化抽出	対象非会員	対象会員	非対象会員	全体
全日本病院協会				
0-99床	27	9	35	71
100-299床	29	13	21	63
300床以上	50	19	2	71
全体	106	41	58	205

以上

資料 4. 医療従事者対象の予備調査 病院別集計結果

医療安全情報の普及・利用状況の把握とその効果の測定に関する調査(予備調査)

平成27年度厚生労働科学研究「医療安全の向上のための医療従事者を対象にした普及啓発の効果測定に関する研究」研究班

対象: 9病院から抽出した医療従事者各50名または100名

職種	配布数	
	50名の 場合	100名 の場合
医師	6名	12名
薬剤師	3名	6名
看護師、准看護師、保健師、助産師、看護業務補助者、介護福祉士、ヘルパー	33名	66名
技師(診療放射線、臨床検査、臨床工学等)、リハビリテーション専門職(理学、作業、言語等)	8名	16名

(1) 各職種が上記の人数に満たない場合、他の任意の職種(栄養士、調理師、事務員等を含む)を増やし、合計50名(または100名)に配布した。

(2) 看護師等の33名(または66名)の抽出方法

(ア) 内科系病棟と外科系病棟を含む複数の病棟の職員に配布した。

(イ) 上記の分類(内科/外科)に該当する病棟がない場合は、任意の複数病棟で可とした。

(ウ) 1病棟しかない場合は、1病棟でも可とした。

(エ) 病棟の看護師等が33名(または66名)に満たない場合は、病棟以外(外来等)の当該職種への配布も可とした。

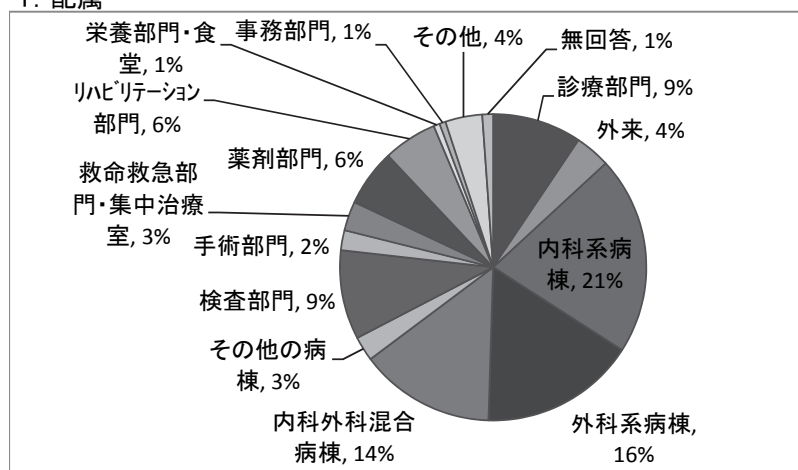
(3) 同じ職種のうち、誰を対象にするかは、各病院に一任した。

期間: 2015年11月24日～12月22日の間の任意の2週間

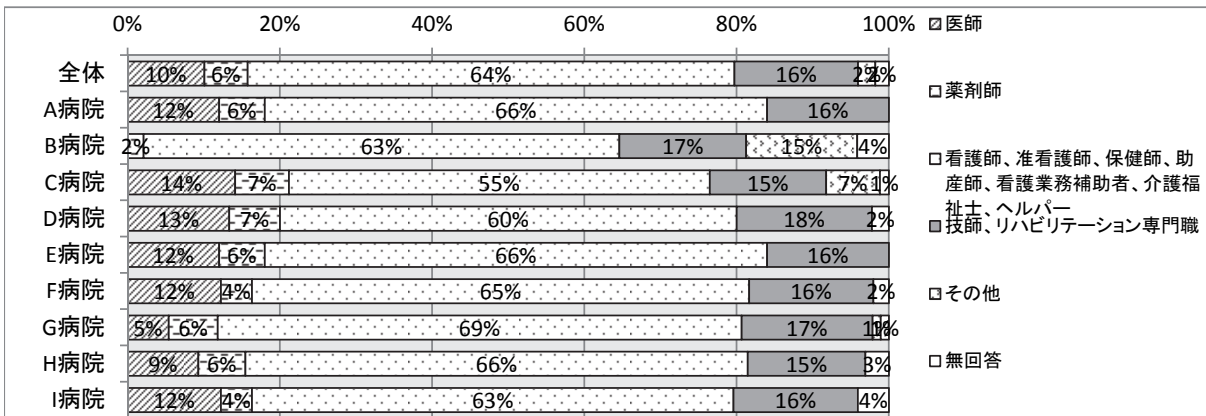
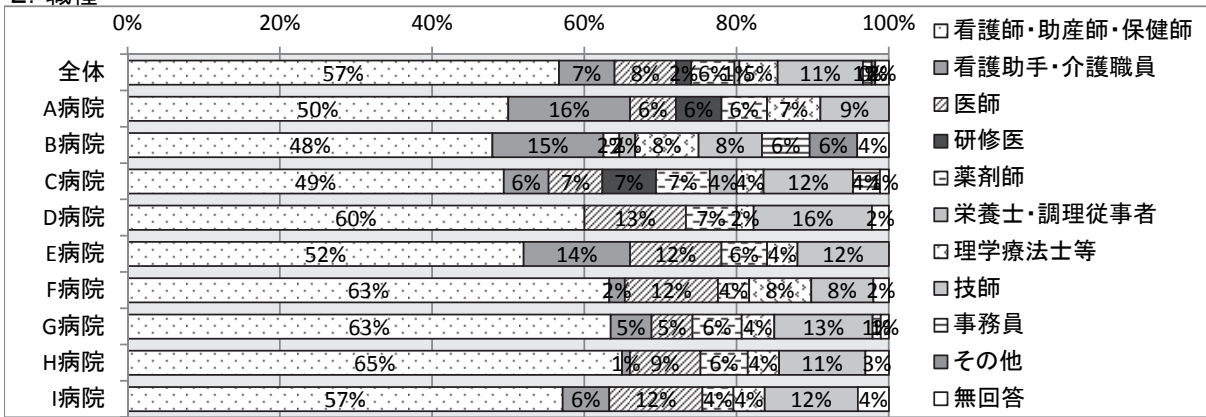
回収率	(病床規模)	(回収率)
全体	2697床	93% (616/664)
A病院	300床以上	100% (100/100)
B病院	100床未満	75% (48/64)
C病院	300床以上	85% (85/100)
D病院	300床以上	90% (45/50)
E病院	100-299床	100% (50/50)
F病院	100床未満	98% (49/50)
G病院	100-299床	93% (93/100)
H病院	300床以上	97% (97/100)
I病院	300床以上	98% (49/50)

1. 配属

n=616

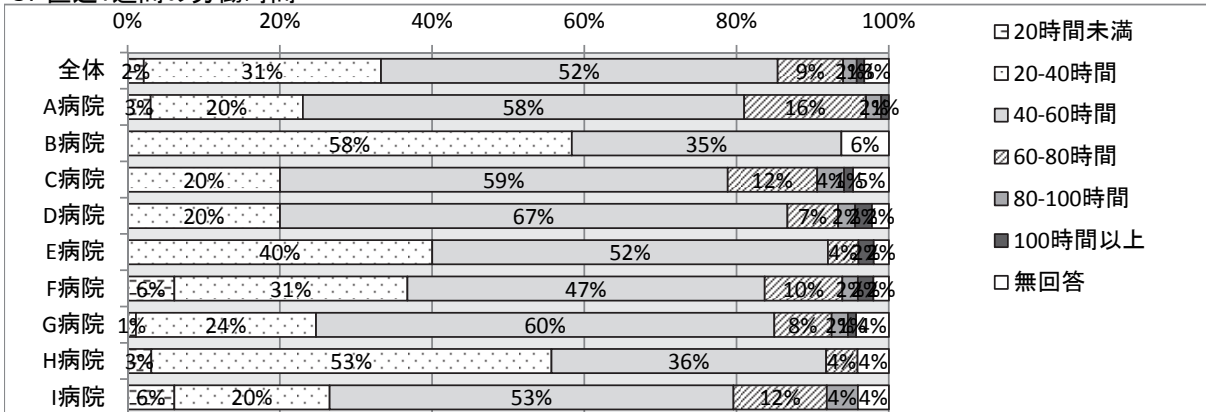


2. 職種

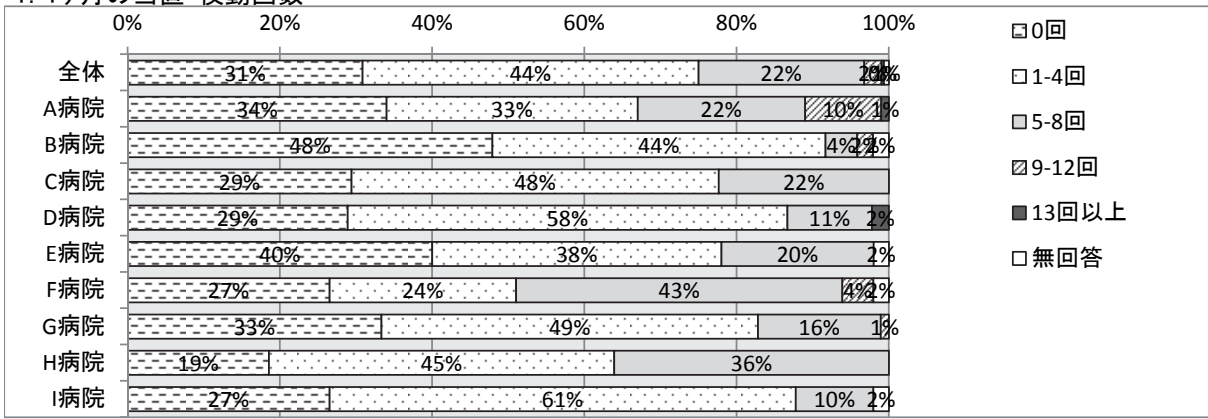


<労働環境>

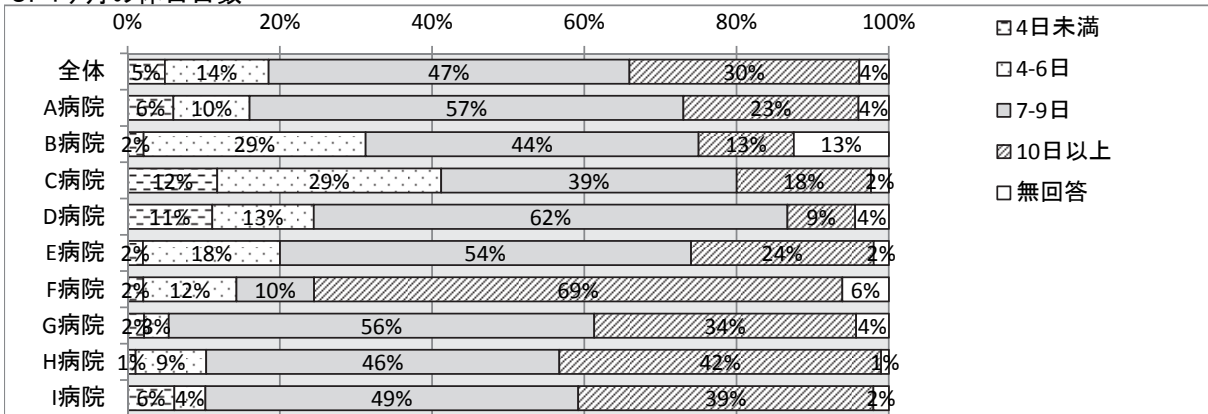
3. 直近1週間の労働時間



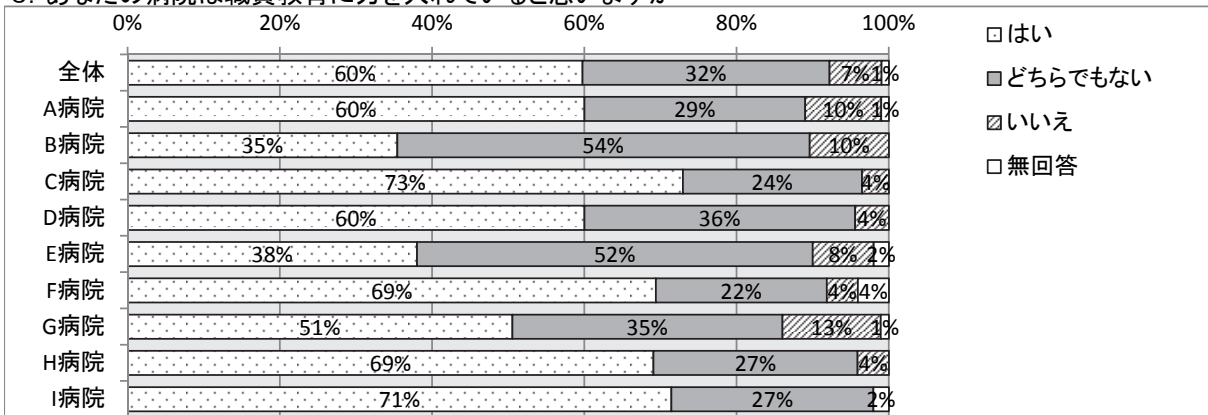
4. 1ヶ月の当直・夜勤回数



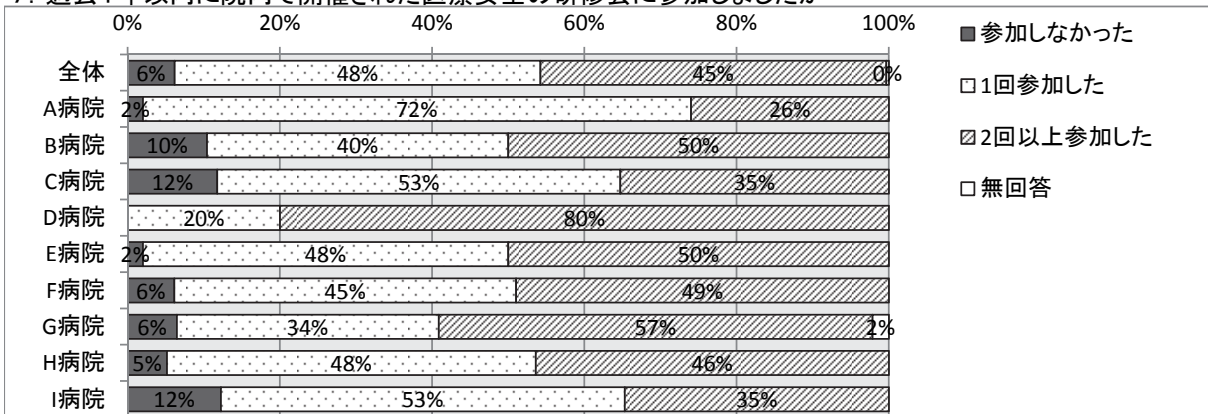
5. 1ヶ月の休日日数



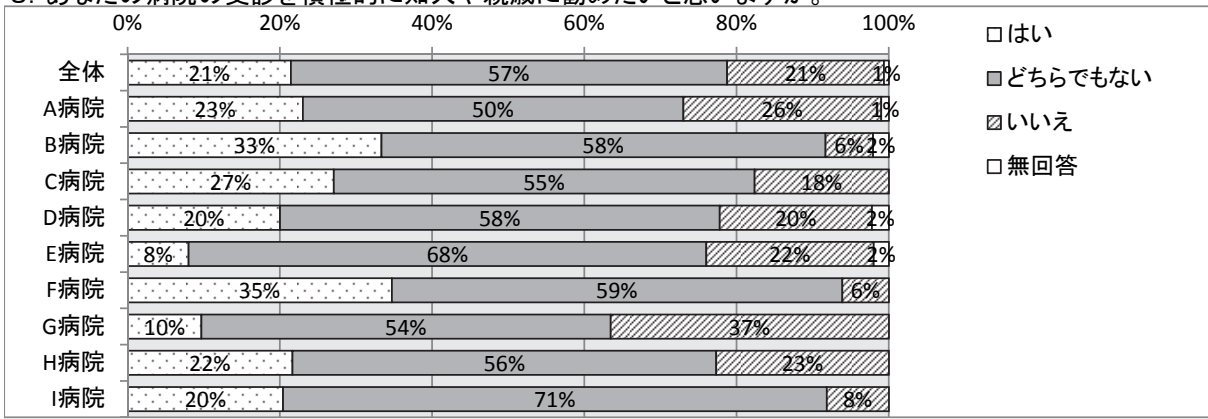
6. あなたの病院は職員教育に力を入れていると思いますか



7. 過去1年以内に院内で開催された医療安全の研修会に参加しましたか

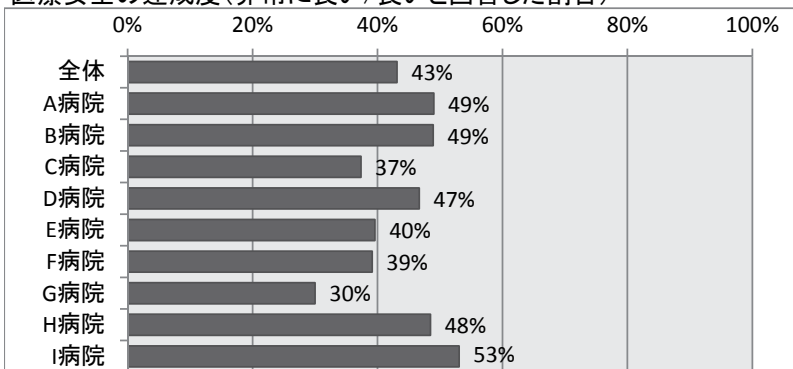


8. あなたの病院の受診を積極的に知人や親戚に勧めたいと思いますか。

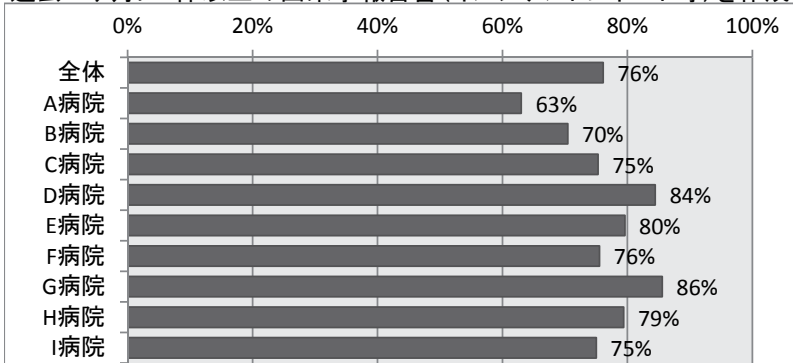


<医療安全文化> (9~52)

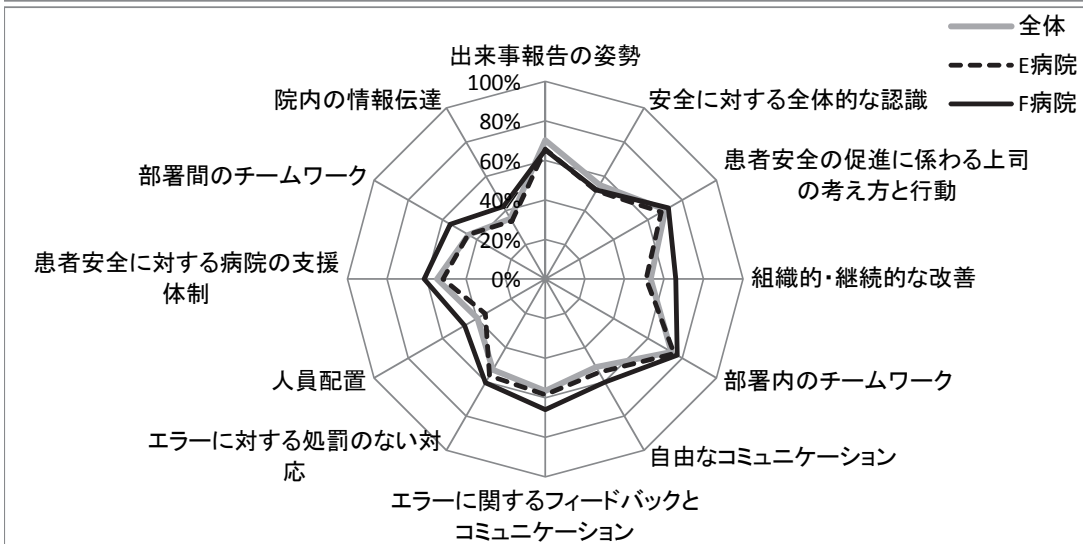
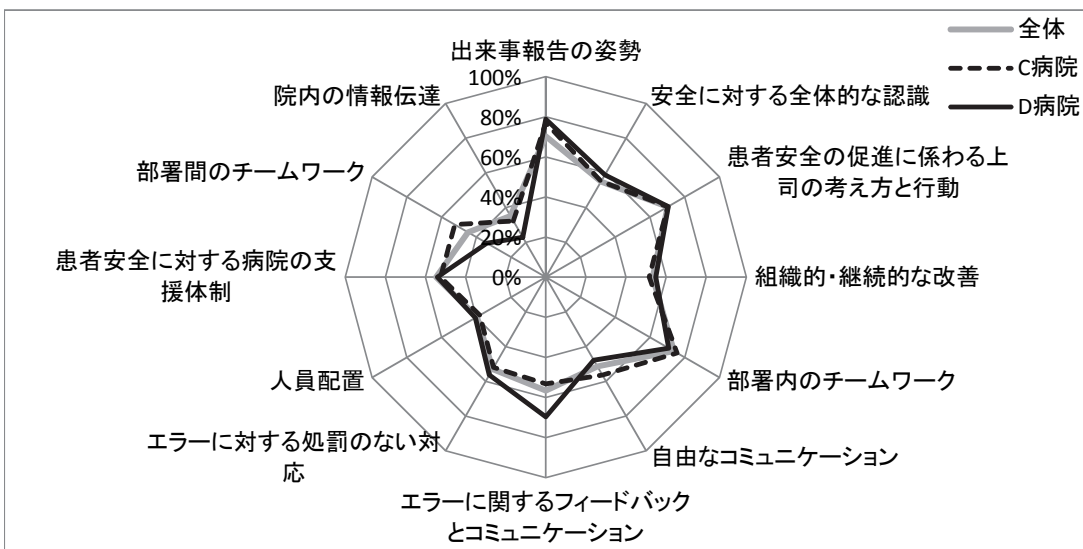
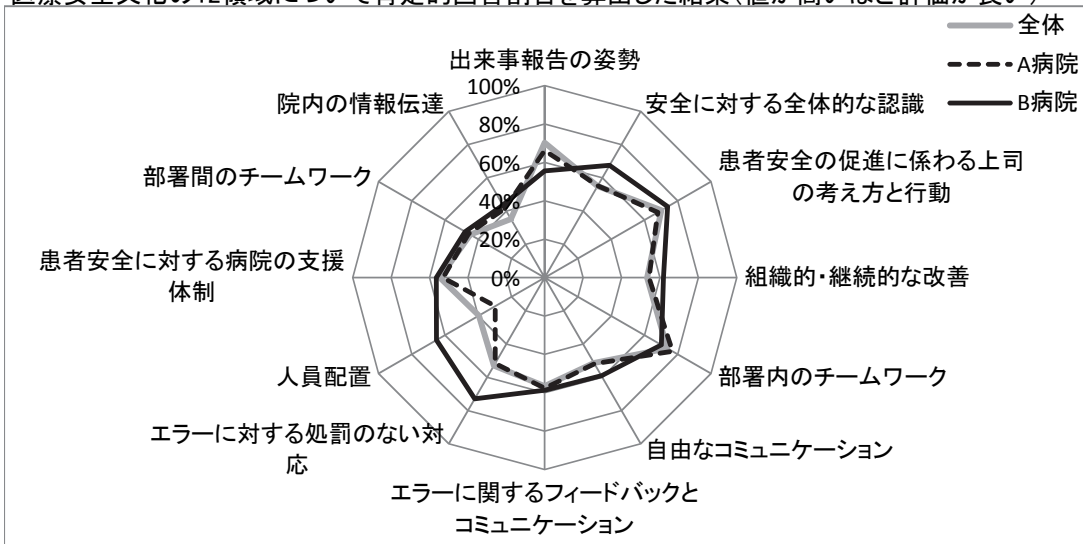
医療安全の達成度(非常に良い/良いと回答した割合)

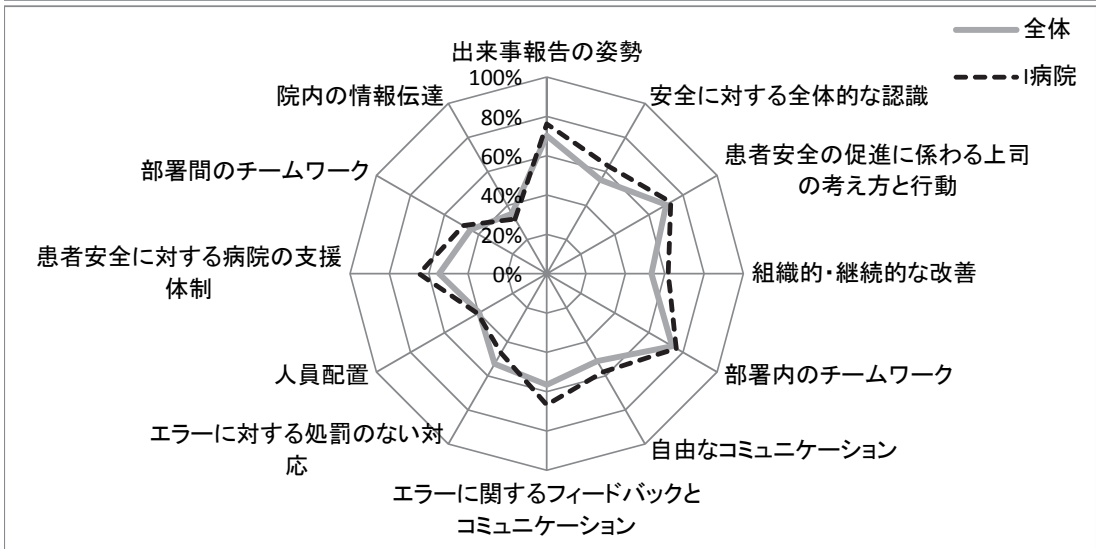
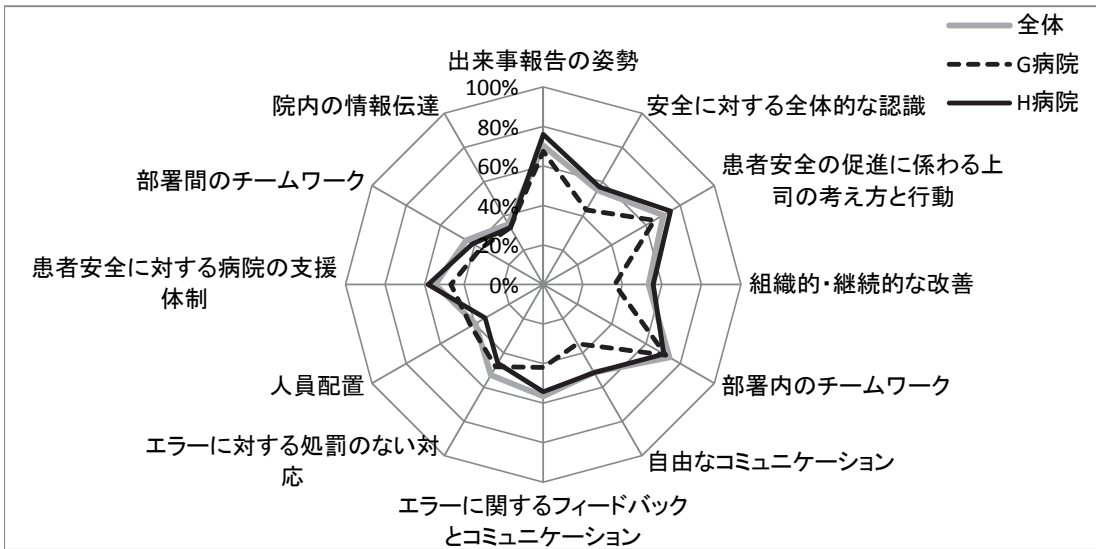


過去12ヶ月に1件以上の出来事報告書(インシデントレポート等)を作成・提出した割合



医療安全文化の12領域について肯定的回答割合を算出した結果(値が高いほど評価が良い)

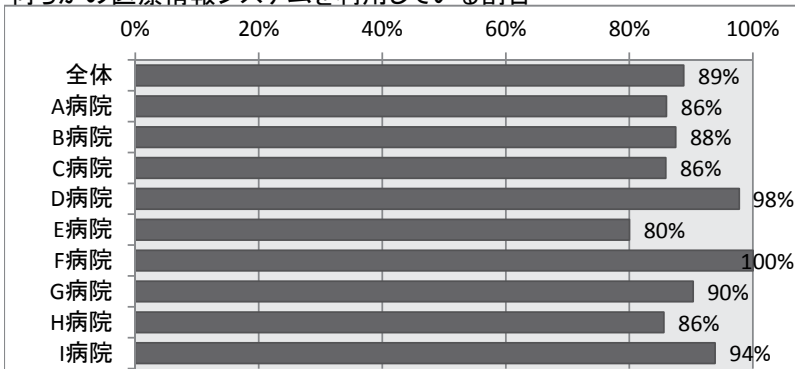




<医療情報システムの安全性に係わる組織文化>

(52~80)

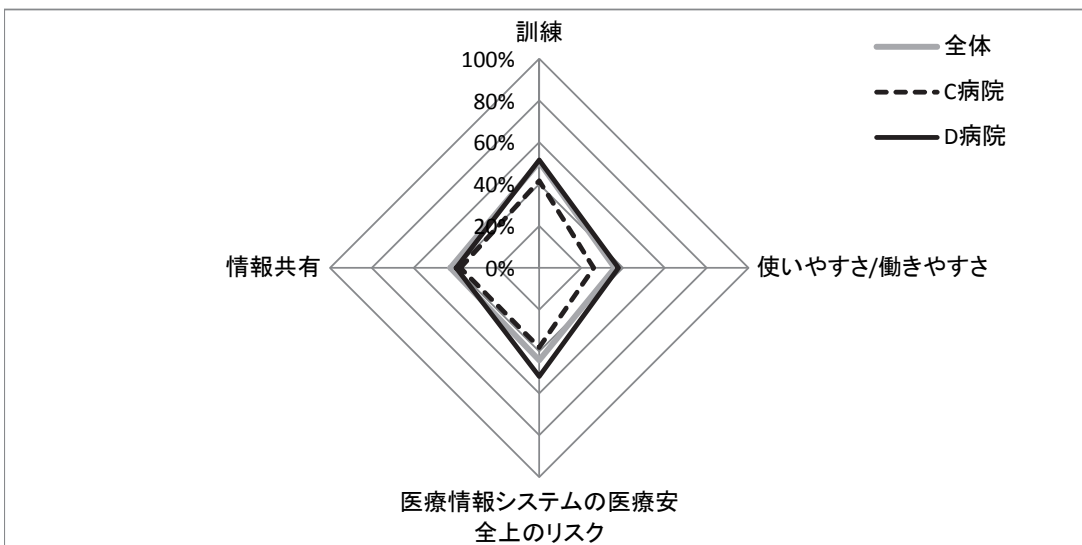
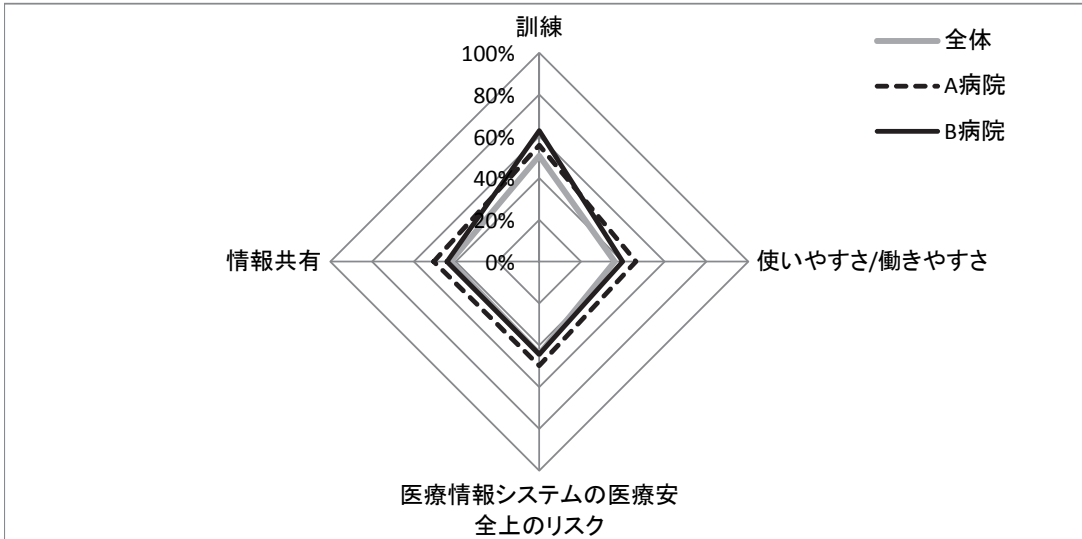
何らかの医療情報システムを利用している割合

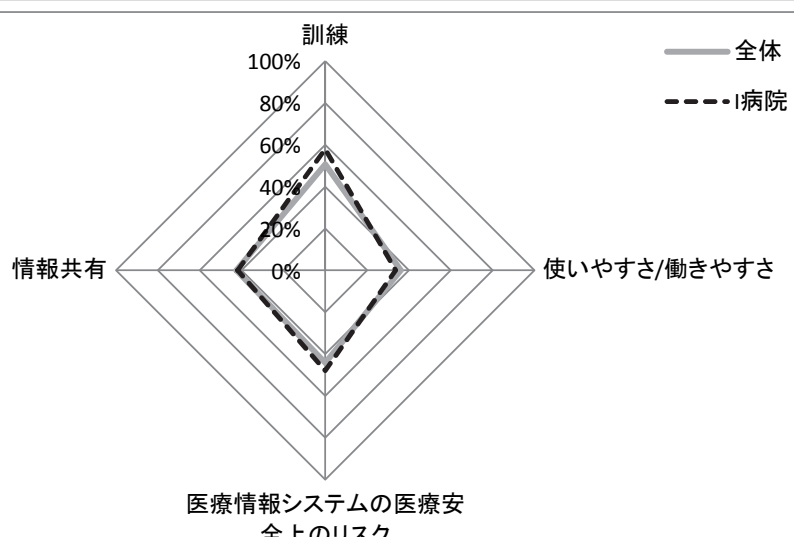
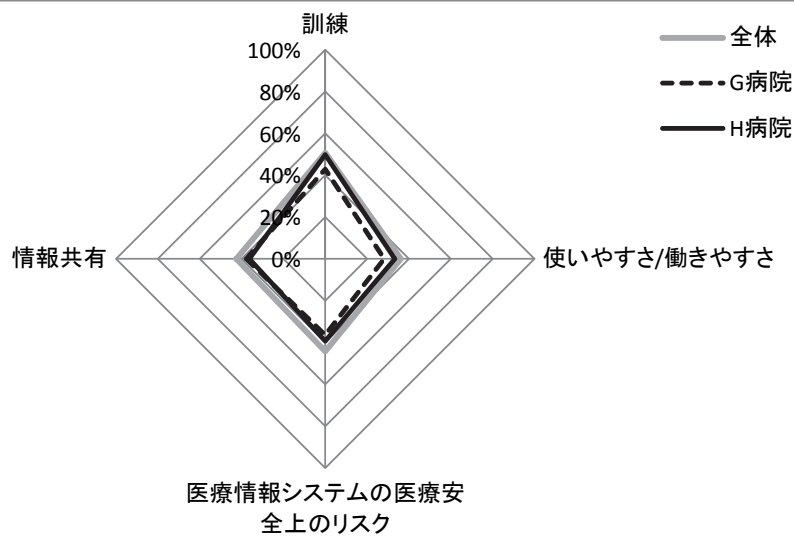
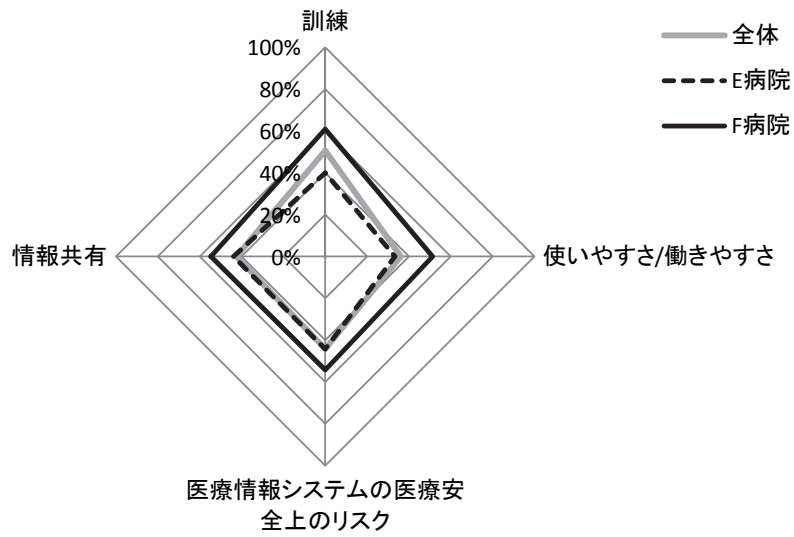


医療情報システムの安全性に係わる組織文化の評価方法はまだ定まっていないので、設問3個～9個ごとに記載されている「見出し」を医療安全文化の領域とし、肯定的回答割合を算出する。値が高いほど評価が良い。

n=547

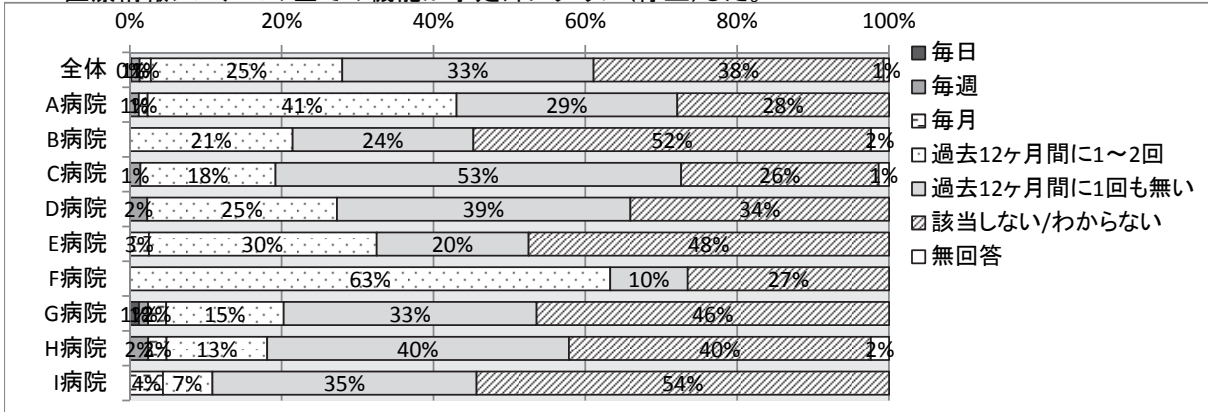
	Cronbachの α	(0.8以上で内的一貫性あり)
訓練	0.70	
使いやすさ/働きやすさ	0.22	
医療情報システムの医療安全上のリスク	0.55	
情報共有	0.56	
医療情報システムの安全性に関する項目	0.76	



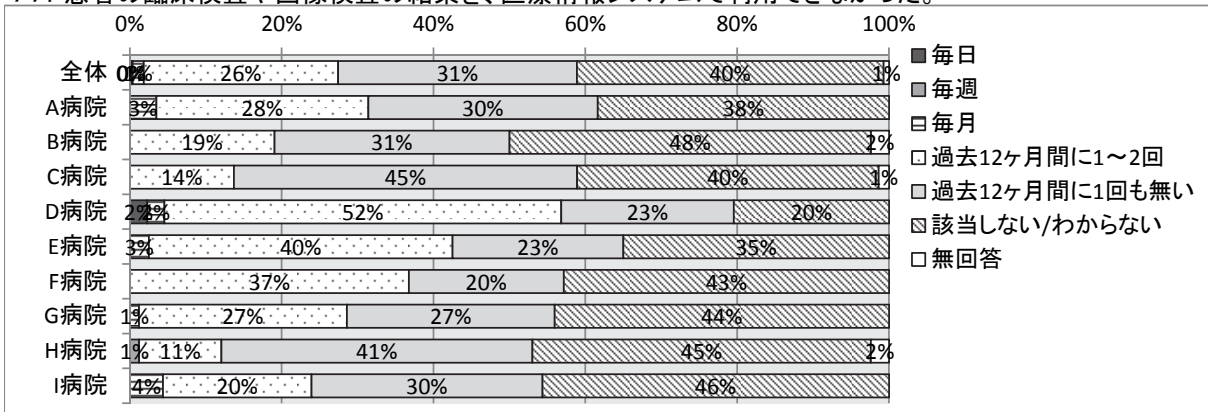


医療情報システムの安全性に関する項目

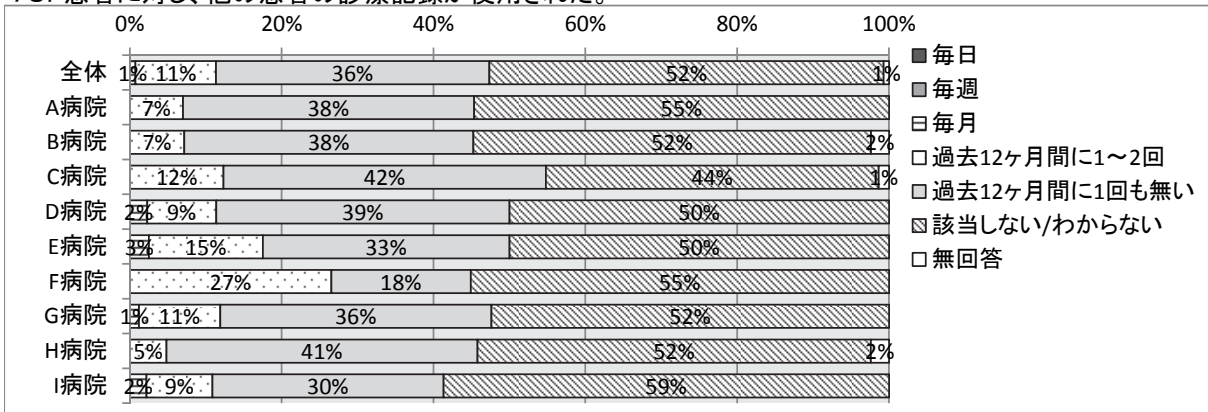
76. 医療情報システムの全ての機能が予定外にダウン(停止)した。



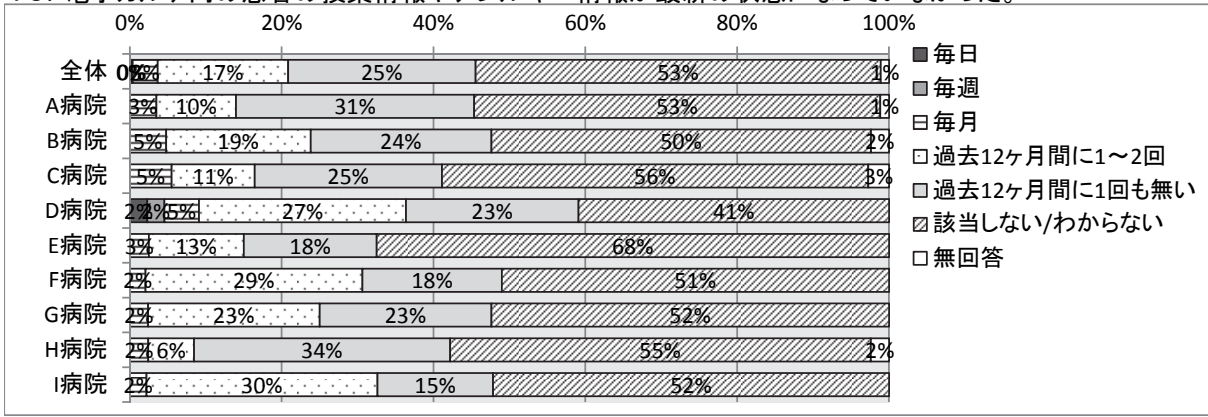
77. 患者の臨床検査や画像検査の結果を、医療情報システムで利用できなかった。



78. 患者に対し、他の患者の診療記録が使用された。



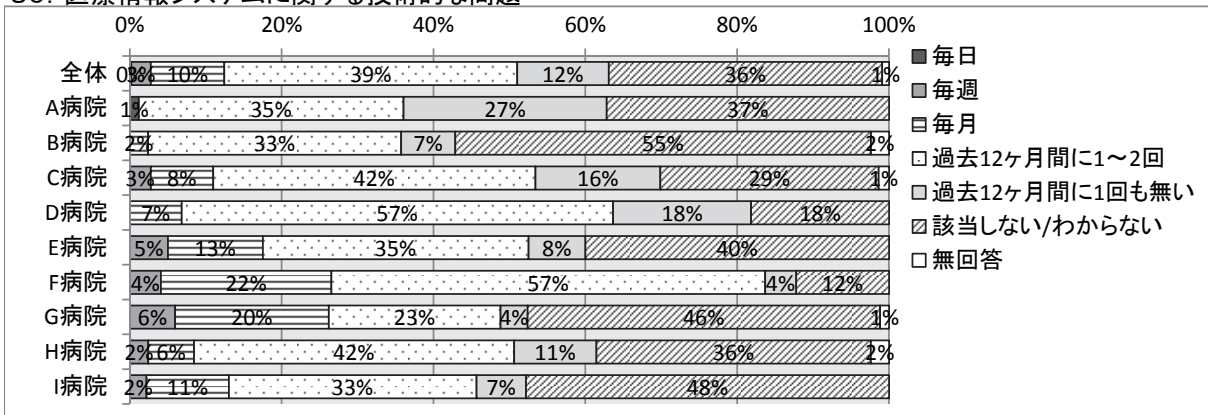
79. 電子カルテ内の患者の投薬情報やアレルギー情報が最新の状態になっていなかった。



医療情報システムの問題点の報告

過去12ヶ月以内に、次の項目について話し合うため、あなたの病院のIT部門またはスタッフと何回連絡をとりましたか。

80. 医療情報システムに関する技術的な問題

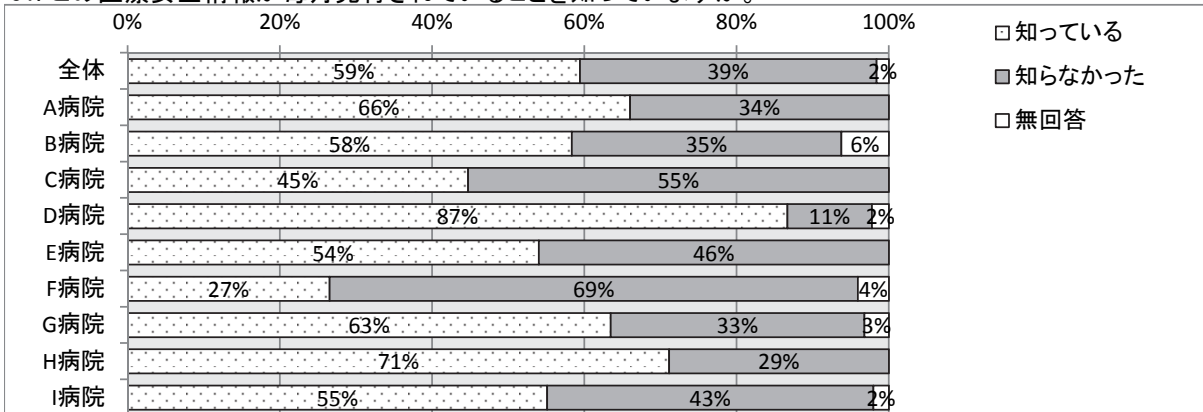


<医療安全情報の普及・利用状況>

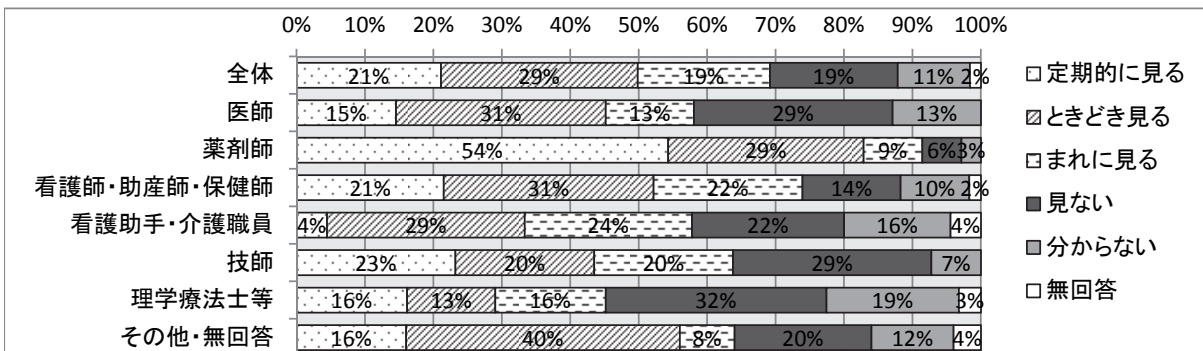
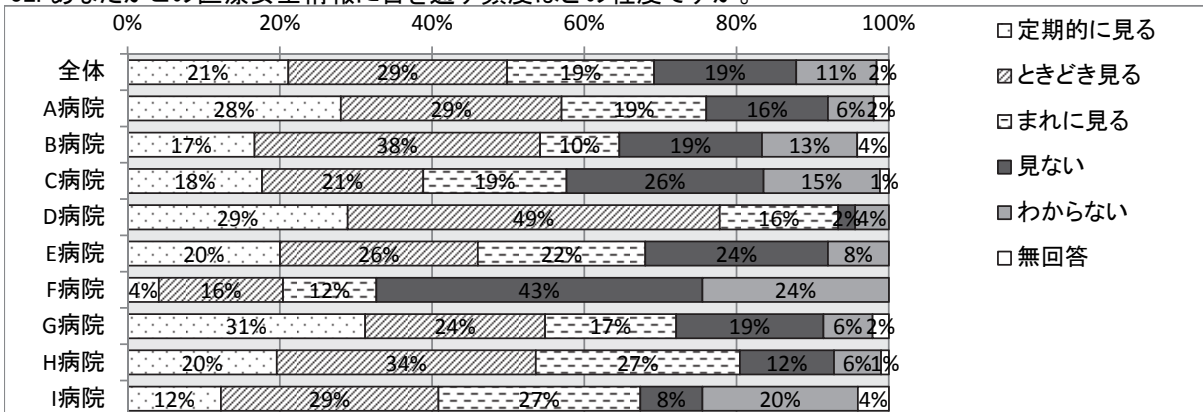
n=616

81. 右の医療安全情報(日本医療機能評価機構が毎月発行)についてお答えください。

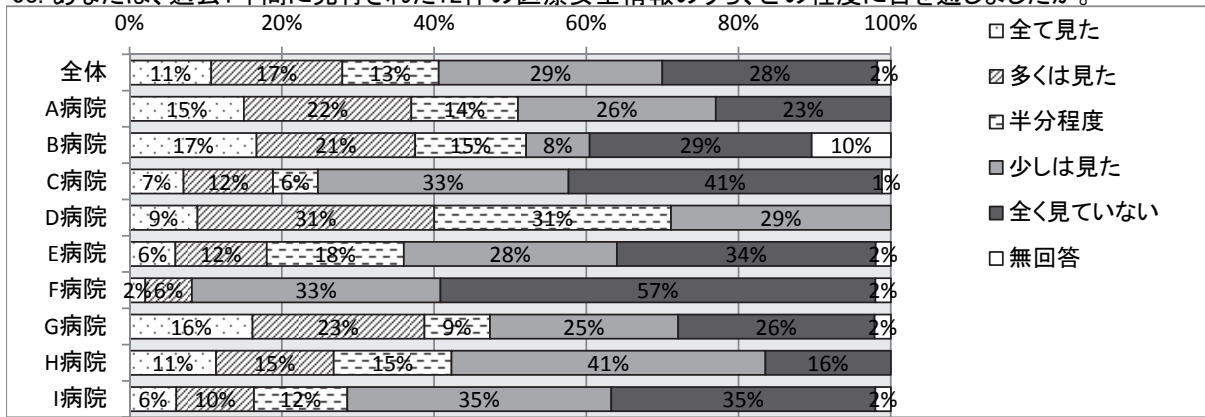
01. この医療安全情報が毎月発行されていることを知っていますか。



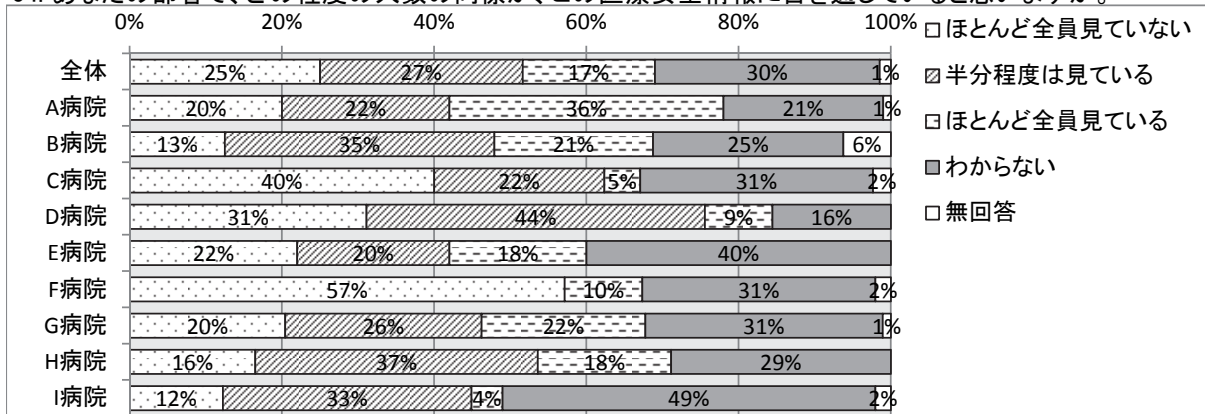
02. あなたがこの医療安全情報に目を通す頻度はどの程度ですか。



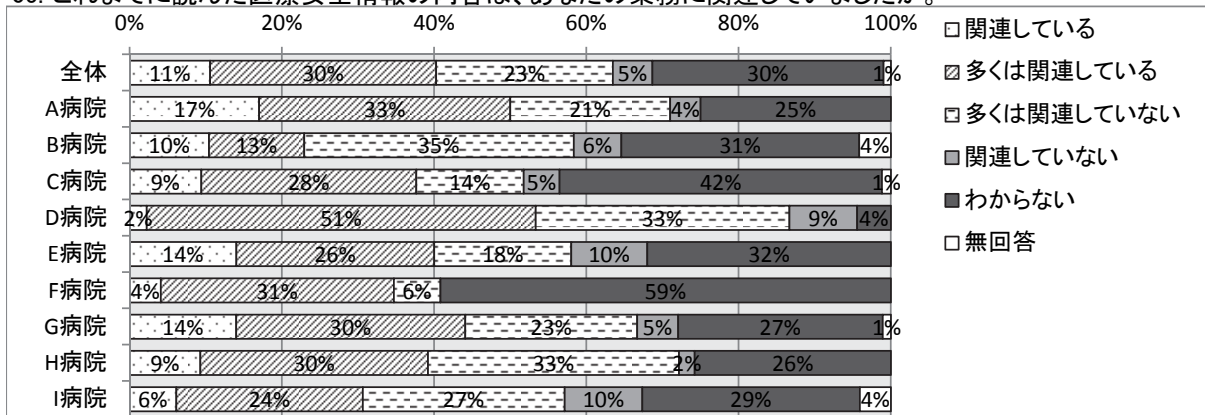
03. あなたは、過去1年間に発行された12件の医療安全情報のうち、どの程度に目を通しましたか。



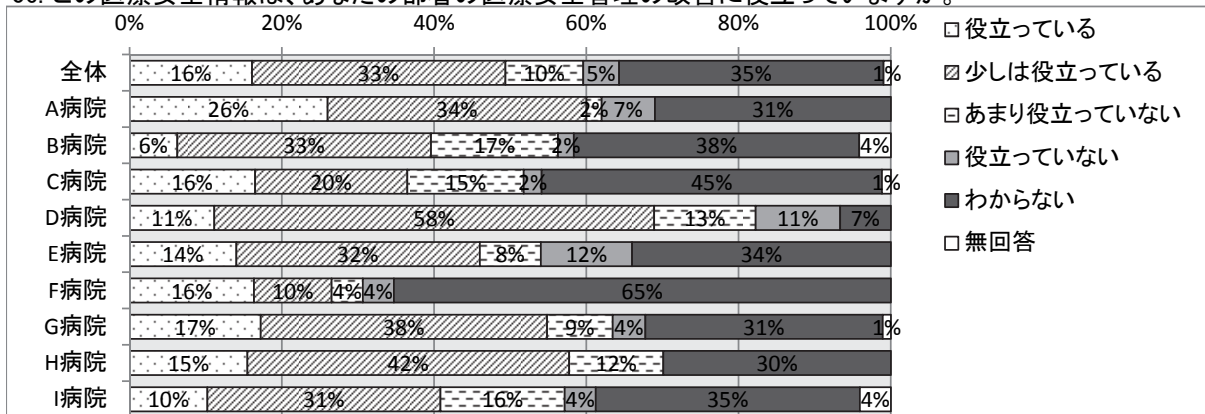
04. あなたの部署で、どの程度の人数の同僚が、この医療安全情報に目を通していると思いますか。



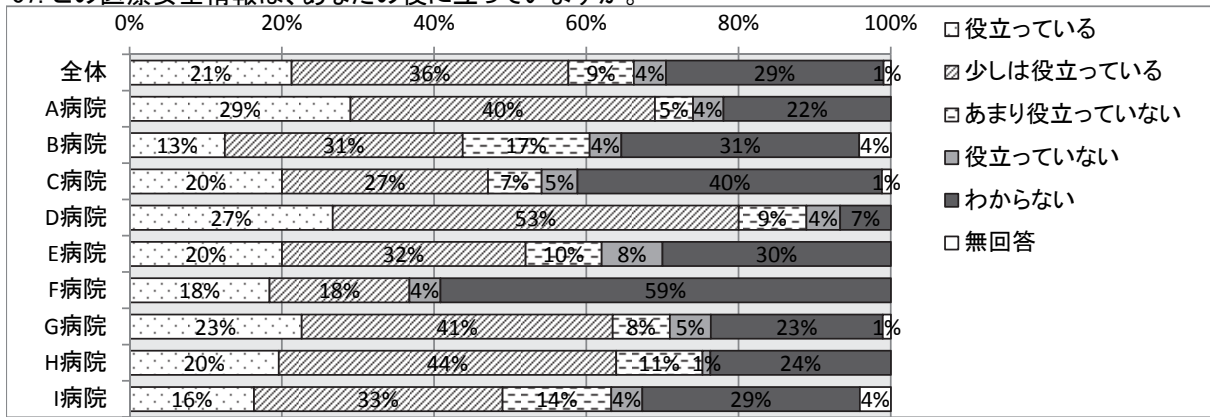
05. これまでに読んだ医療安全情報の内容は、あなたの業務に関連していましたか。



06. この医療安全情報は、あなたの部署の医療安全管理の改善に役立っていますか。

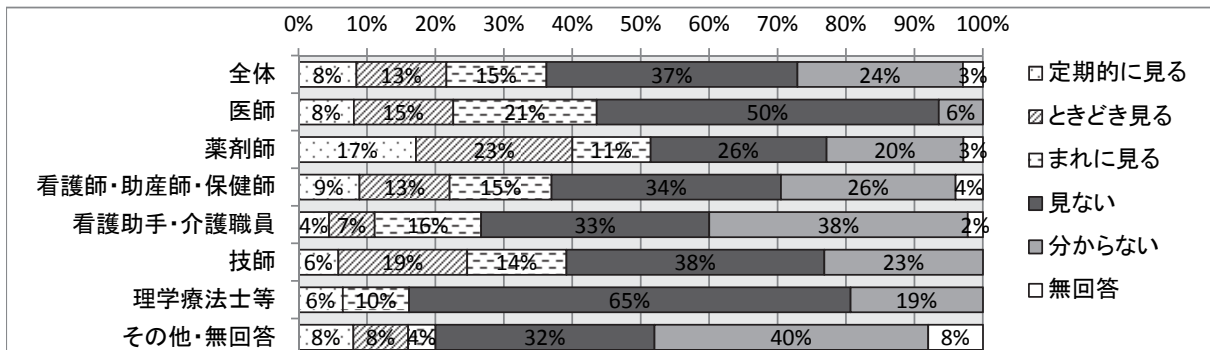
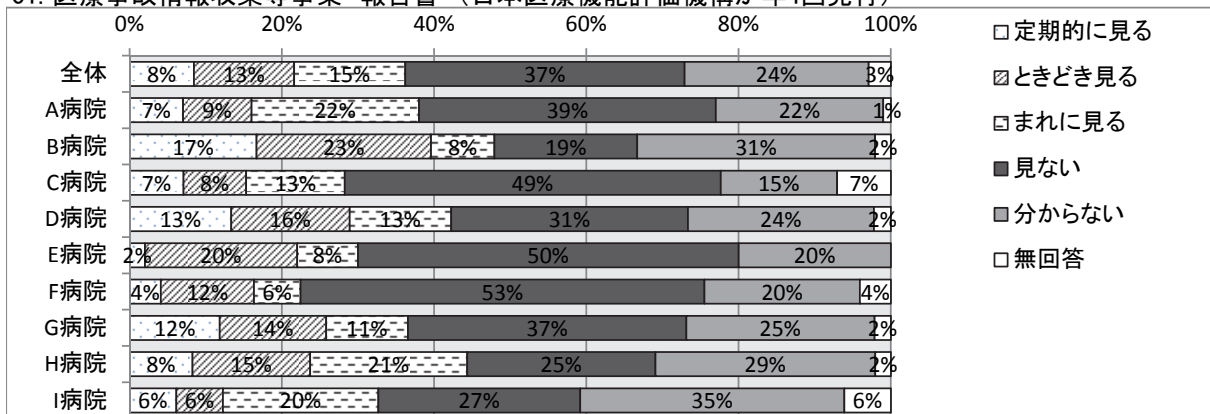


07. この医療安全情報は、あなたの役に立っていますか。

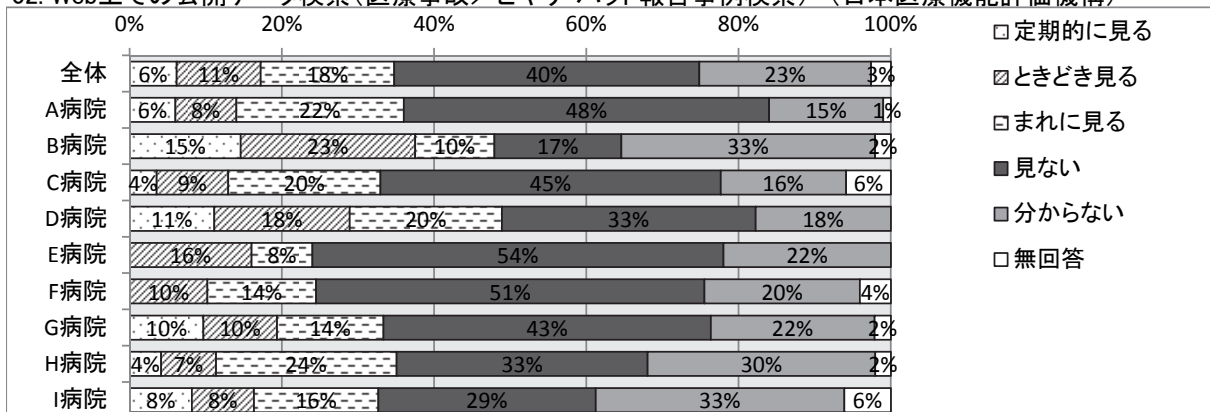


82. あなたが次の医療安全情報に目を通す頻度はどの程度ですか。

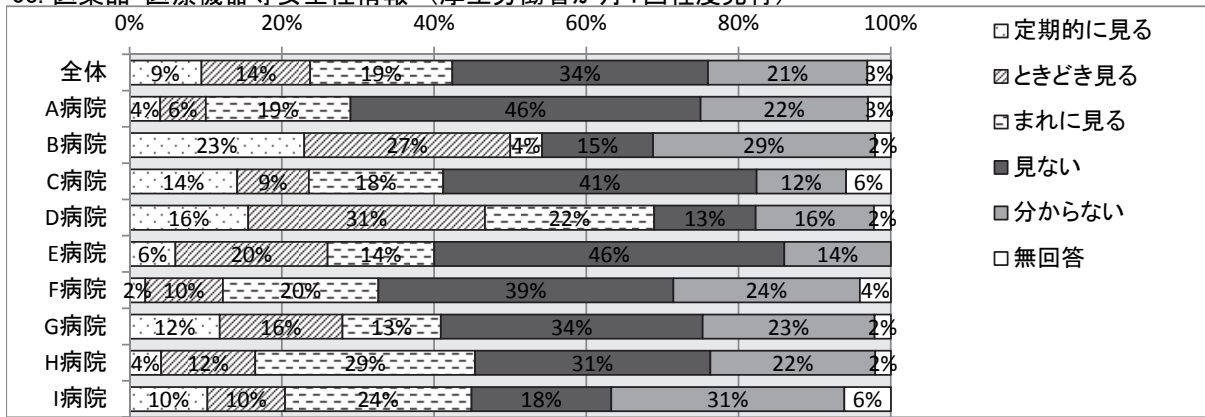
01. 医療事故情報収集等事業 報告書（日本医療機能評価機構が年4回発行）



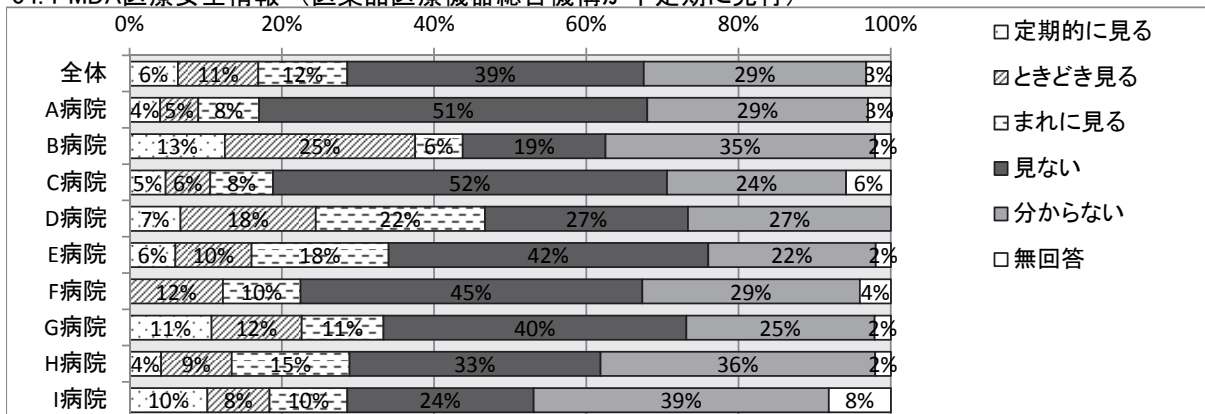
02. Web上での公開データ検索(医療事故/ヒヤリ・ハット報告事例検索)（日本医療機能評価機構）



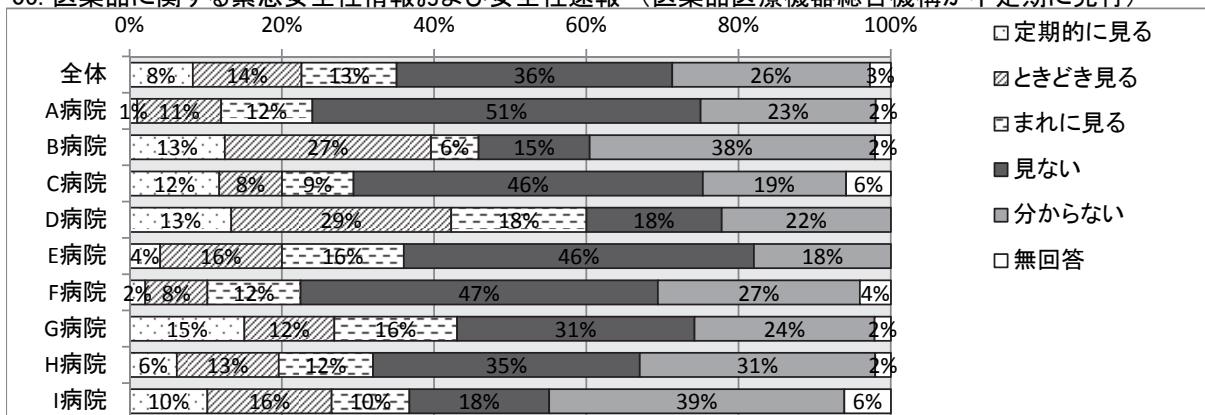
03. 医薬品・医療機器等安全性情報（厚生労働省が月1回程度発行）



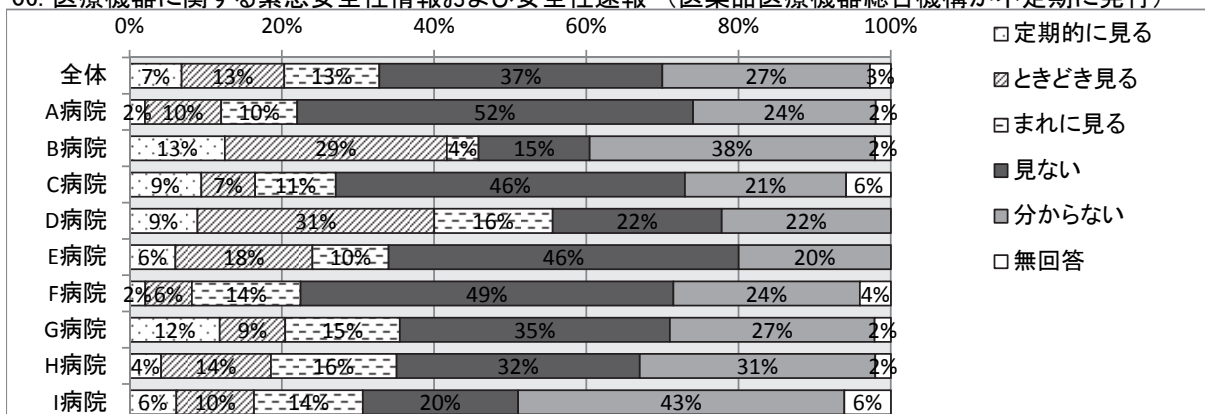
04. PMDA医療安全情報（医薬品医療機器総合機構が不定期に発行）



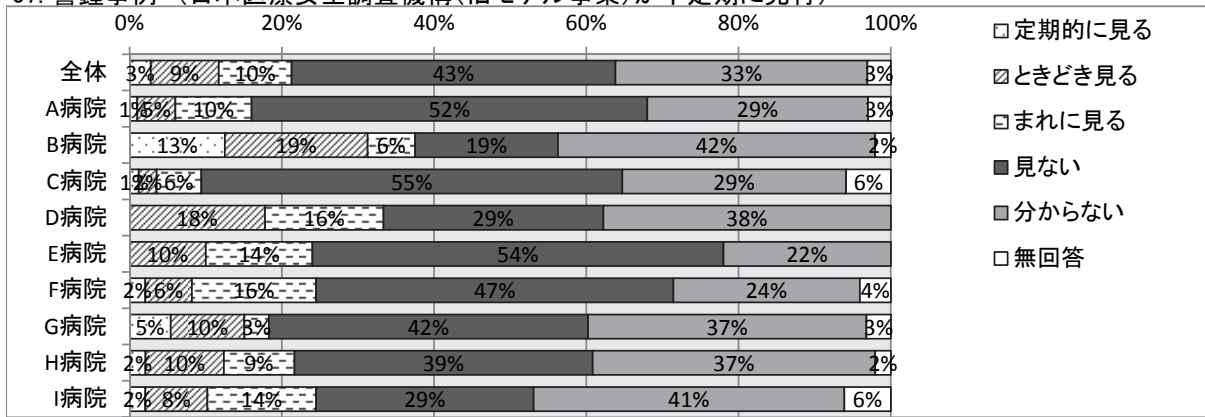
05. 医薬品に関する緊急安全性情報および安全性速報（医薬品医療機器総合機構が不定期に発行）



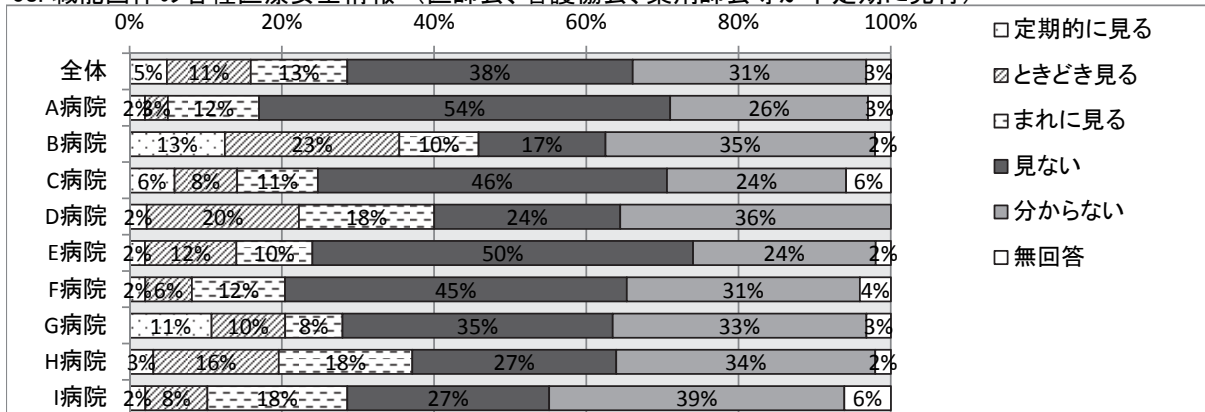
06. 医療機器に関する緊急安全性情報および安全性速報（医薬品医療機器総合機構が不定期に発行）



07. 警鐘事例（日本医療安全調査機構(旧モデル事業)が不定期に発行）



08. 職能団体の各種医療安全情報（医師会、看護協会、薬剤師会等が不定期に発行）

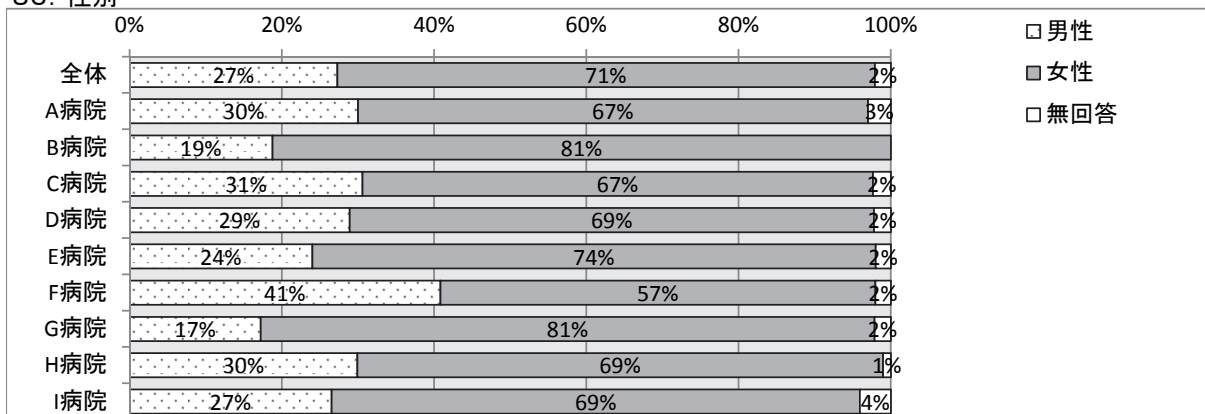


09. その他(具体的に)

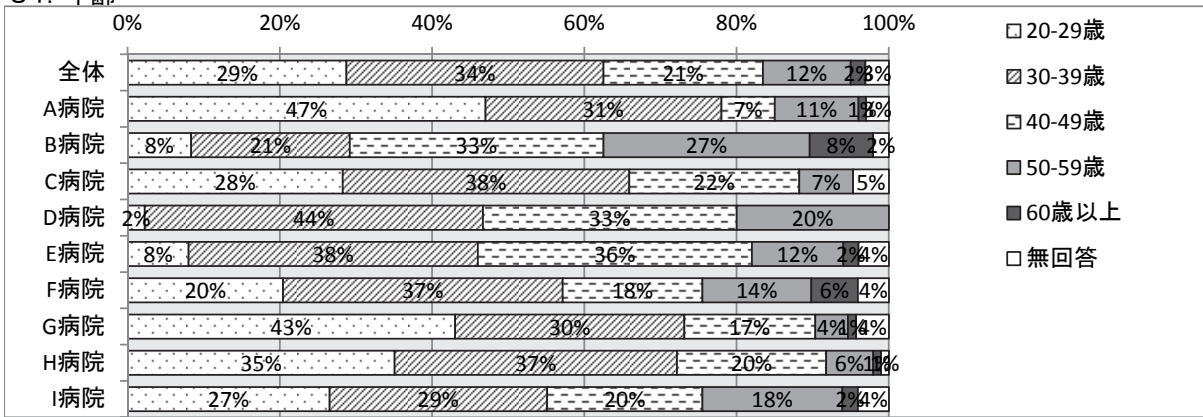
- ミス・アクシデント報告書(報告の都度)
- 医療安全委員会で提示された資料
- 一般のニュース、新聞(医療コラム)等
- 院内で発信される情報(グループウェア・ポスターなど)。
- 看護協会誌
- 病院の職員用のお知らせに載っているものを読んでいる。

<背景情報>

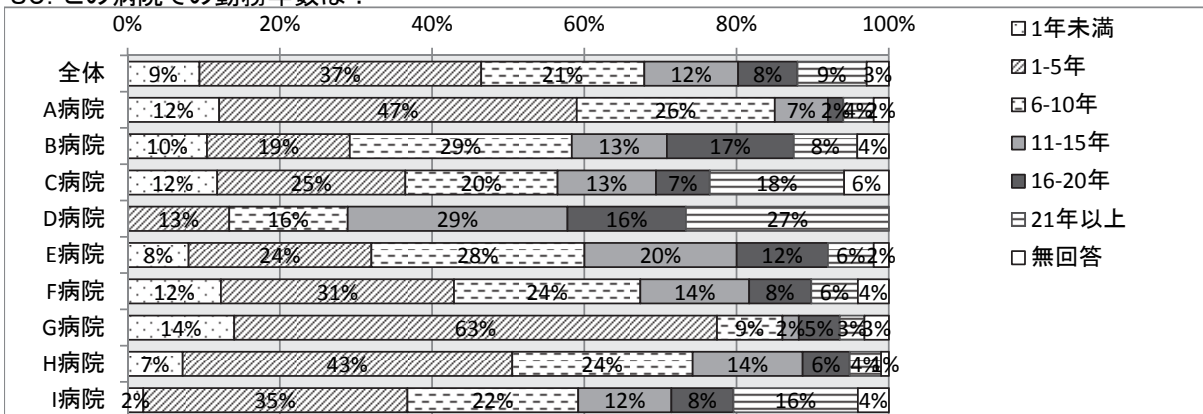
83. 性別



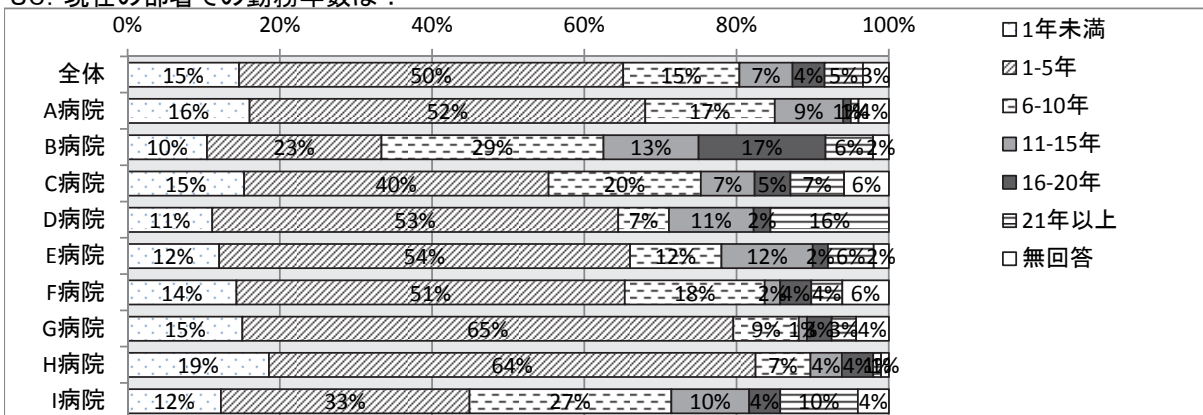
84. 年齢



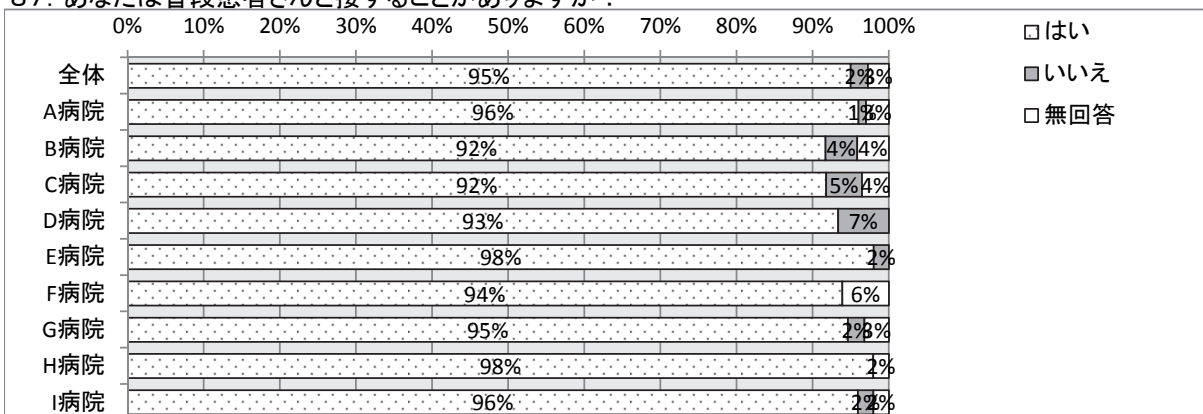
85. この病院での勤務年数は？



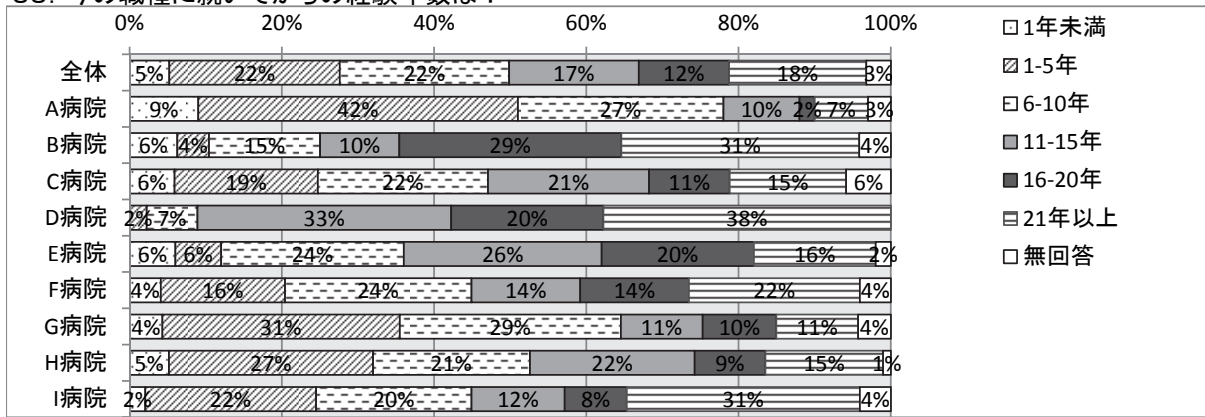
86. 現在の部署での勤務年数は？



87. あなたは普段患者さんと接することがありますか？



88. 今の職種に就いてからの経験年数は？



- 89 貴院において、医療安全に関する院外の情報(日本医療機能評価機構の医療安全情報等)を活用するための工夫や、問題点、提案等がありましたらお書きください。

1	Nsの申し送りノートは必ず目を通すので、そこに充分把握して欲しい内容のものがあれば見るようになると思います。
2	デスクワークではないので、上司からの情報・研修会などが主です。勉強会等は毎月のようにあり、全員参加です。皆、医療安全の意識は高いと思います。
3	委員会内のみで情報提供はあるのだろうが、下に見えにくい。決められたルールも実施されているかの評価まで管理されていない気がしてならない。
4	医療安全管理委員会・感染予防委員会etc.の会合が毎月行われている。
5	医療安全情報に当院では目を通したことがなかった。アナウンスももつとする必要があったと感じた。
6	希望者にメルアド登録して配信する。
7	機能評価を受けていない病院についても活用できる方法があると良いと思う。
8	情報収集を効率的に行う方法があれば、より改善できると思う。
9	情報提供が一面的であること。その情報を読んだかどうかの確認方法が確立されていない。
10	申し送り簿に入っているだけで、読むかどうかは各自に任されている。カンファレンスの議題に挙げて話し合ったりすることはない。
11	電カル内のメールで入ってくれば、「未読」と表示されるので、読む頻度は上がるだろう。
12	特には思いつきませんが……。
13	病院の申し送りファイルにファイリングする。申し送り時に最新のものを何日間か読み上げて共有or各自読むようアナウンスしている。
14	web上公開データを携帯で見れるとなお今以上に見られると思います。なかなか業務中にじっくりと見ている時間がない状態です。

- 90 この調査票の設問のうち、設問や選択肢の意味が分かりにくいものや、回答に迷ったもの、回答しづらいもの等がありましたら、その設問の番号と理由をお書きください。

<医療安全文化>

設問番号	自由記載
13	個人差や部署の種類によって差があるので答えにくい。
23	「～ない」で終わるので混乱する。
27	定められた仕事を患者安全の業務手順に沿って行うというのは仕事をする上で当然であり、当たり前だと考えているので、褒めてくれると考えるのは困難だと感じました。
27	問題がない場合、チェックはしないのではないかと。ほめるという表現もどうか。
27/28	上司⇒部門長
27-30	B:上司は院長になるので、該当しない。
31	誰から誰へのフィードバックなのかわかりにくく、難しい。医療安全室から？
31	フィードバックは、安全の委員会から？上司から？か迷った。
31	出来事報告書が何を示すのか注釈がない(問52で、インシデントレポート等と書いてあったが)。
32/34	質問は「…できる」に対しての回答が、「できる」「できない」でないのは不自然。全般的に:否定と肯定が混在していて回答しにくい。
36	質問に対しての答え方が分かりづらかった。
36	設問が否定的(〇〇したがる)表現なので、選択する時に解釈しにくい。
37-39	もっと自分の部署で活用しなければいけない⇒感想
37-39	「どの程度の頻度で報告されているか」の頻度が、ミスが発生したうちのどのくらいなのか、報告されている頻度(発生頻度)かわかりにくかった。
41-51	F.あなたの病院について:病院全体のことを把握しているわけではないので、回答に困る。
52	レポートの数をしっかり把握できていなかったため、正確なものか不明。

<医療情報システムの安全性に係わる組織文化について>

設問番号	自由記載
53	具体的に回答できるようにしていただけると理解しやすい。
63-71	63～71の質問が……よくわかりません。
63-71	「医療情報システム」という言葉をどうとらえたらいいか難しい。＝電カルでよいのか？
64	医療情報システム上のアラートに関する認識がない。
66	医療情報システムを利用したことが原因(システムの問題)という意味か、システムを使ったおかげで問題を発見したという意味か迷った。
72.3	治験Ptの一般診療以外の情報はカルテに入力しないので、治験対象者の有無程度でよいのか、その内容を問うているのか不明でした。

<医療安全情報の普及・利用状況>

設問番号	自由記載
81	医療安全情報は医療安全管理者が当院に必要な情報を抜粋して提供してくれているため知ってはいるが、雑誌を自分が見たところはないので、「わからない」と答えた。
81/82	医療安全情報が参考として画像が入っており、「ああ、あれのことか」とわかりましたが、他の報告書や情報に目にしていてもそれがどこから出ているどのような報告書なのかわかりません。
81/82	医療安全情報の各種類が文字だけでは分からないので、画像があると分かるかもしれないと思った。
82	病棟ではいろいろな医療安全情報が回覧されているが、その名称までは覚えていないので、回答するのが難しかった。(10件)
82	文字だけだと見たことがある医療安全情報の回覧か、回答するのが難しかった。
82	名称と物が一致しない。
82	医療安全情報の名称までは確認していないのでわからなかった。
82	名称だけだと解りにくい。参考例が欲しかった。
82	名称を覚えていないので、難しかったです。
82	院内での情報はわかりやすい。が、他からの情報はその名称がよくわからない。メールでいただく安全情報は見ている。

<全般>

設問番号	自由記載
全般	□の1つ選択は、○か✓どちらで記入するのが迷いました。
全般	この用紙を後から出してきても、どこでわかりにくかったかわからない。たくさん回答しづらい所があった。
全般	回答するのにとらえづらい問題があった。
全般	設問数が多い。ぜんたいてきに「思う・思わない」で評価するのが難しい。
全般	全体的に質問が難しかったです。

資料 5. 医療従事者対象の調査票

医療安全情報の普及・利用状況の把握とその効果の測定に関する調査

平成28年度厚生労働科学研究「医療安全の向上のための医療従事者を対象にした普及啓発の効果測定に関する研究」研究班

本調査は、日本医療機能評価機構等の発行する医療安全情報の普及・利用状況の把握と、その効果の測定を目的としております。本調査は、全国の病院から無作為に抽出された病院の一定数の医療従事者を対象に実施されています。本調査の結果は、病院名や個人が特定できない形で集計され、研究のみに使用されます。また、皆さまのプライバシーには十分配慮し、回収した調査票の管理には十分注意いたします。なお、本研究の結果は、後日、研究報告書、論文、関係学会での報告等で発表される予定です。

対象：貴院の職員（職種別に一定の人数を抽出して配布していただきました。）

調査票は、封筒で密封のうえ、貴院で定められた方法でご提出ください。

お忙しい中ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご協力ください。

I. 労働環境

（当てはまるものを1つ選択）

1	配属	<input type="checkbox"/> 1. 診療部門（医局）（診療科： ） <input type="checkbox"/> 2. 外来 <input type="checkbox"/> 3. 内科系病棟 <input type="checkbox"/> 4. 外科系病棟 <input type="checkbox"/> 5. 内科・外科混合病棟 <input type="checkbox"/> 6. その他の病棟（診療科： ） <input type="checkbox"/> 7. 検査部門（検体・生理機能・放射線等）	<input type="checkbox"/> 8. 手術部門 <input type="checkbox"/> 9. 救命救急部門・集中治療室 <input type="checkbox"/> 10. 薬剤部門 <input type="checkbox"/> 11. リハビリテーション部門 <input type="checkbox"/> 12. 栄養部門・食堂 <input type="checkbox"/> 13. 事務部門 <input type="checkbox"/> 14. その他（ ）	必須
		<input type="checkbox"/> 1. 看護師・助産師・保健師 <input type="checkbox"/> 2. 看護助手・介護職員 <input type="checkbox"/> 3. 医師 <input type="checkbox"/> 4. 研修医 <input type="checkbox"/> 5. 薬剤師	<input type="checkbox"/> 6. 栄養士・調理従事者 <input type="checkbox"/> 7. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士 <input type="checkbox"/> 8. 技師（臨床検査、診療放射線、臨床工学 等） <input type="checkbox"/> 9. 事務員 <input type="checkbox"/> 10. その他（ ）	
3	直近1週間の労働時間（貴病院における勤務のみ）	20時間 ¹ 未満・20-40 ² 時間・40-60 ³ 時間 60-80 ⁴ 時間・80-100 ⁵ 時間・100時間 ⁶ 以上		
4	1ヶ月の当直・夜勤回数	0 ¹ 回・1-4 ² 回・5-8 ³ 回・9-12 ⁴ 回・13 ⁵ 回以上		
5	1ヶ月の休日日数	4日 ¹ 未満・4-6 ² 日・7-9 ³ 日・10日 ⁴ 以上		
6	あなたの病院は職員教育に力を入れていると思いますか	はい ¹ ・どちらでもない ² ・いいえ ³		
7	過去1年以内に院内で開催された医療安全の研修会に参加しましたか	参加しなかつた ¹ ・1回参加した ² ・2回以上参加した ³		
8	あなたの病院の受診を積極的に知人や親戚に勧めたいと思いますか。	はい ¹ ・どちらでもない ² ・いいえ ³		

II. 医療安全文化

あなたの病院の患者安全に関する問題や、医療事故や、出来事報告について、あなたのご意見を伺います。

<定義>

- 「出来事」とは、患者に傷害を引き起こしたかどうかは関係なく、あらゆるエラーやミス、インシデント、アクシデント、ルール違反等を含んだものを言う。
- 「患者安全」とは、医療を提供する過程で引き起こされる患者の傷害や有害事象を回避、または予防することを言う。
- 「部署」とは、あなたが主として勤務し、最も時間を費やしている、もしくは最も医療サービスを提供している病院内の「職場」または「部門」「診療科」などを指す。

A. あなたの職場・部署について

次の設問について、もっとも当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

(あなたの職場や部署についてお答えください。 . . .)		全く 思わない	思わない	どちらでも ない	そう思う	全く そう思う	該当しな い
9	私の部署では、職員はお互いに助けあって仕事をしている。	1	2	3	4	5	9
10	私の部署では、仕事を行うのに十分な数の職員が確保されている。	1	2	3	4	5	9
11	私の部署では、たくさんの仕事を素早く実施しなければならぬとき、お互いに協力し合い、チームとしてその仕事に取り組んでいる。	1	2	3	4	5	9
12	私の部署では、職員はお互いに敬意をもって接している。	1	2	3	4	5	9
13	私の部署の職員は、労働時間が必要以上に長い。	1	2	3	4	5	9

A. あなたの職場・部署について (つづき)

次の設問について、もっとも当てはまる答えにマル (○) をつけてください。

(あなたの職場や部署についてお答えください。 . . .)		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当 しない
14	私の部署では、積極的に、患者安全を促進するための取り組みをしている。	1	2	3	4	5	9
15	私の部署では、常勤職員よりも、派遣職員や委託職員を必要以上に雇用している。	1	2	3	4	5	9
16	職員は、失敗すると非難されると感じている。	1	2	3	4	5	9
17	私の部署では、ミスが改善につながっている。	1	2	3	4	5	9
18	私の部署で重大なミスが起こらないのは、単なる偶然でしかない。	1	2	3	4	5	9
19	私の部署では、一部の職員が非常に忙しくなったら、他の職員が手助けしている。	1	2	3	4	5	9
20	ある出来事が報告されると、問題点を追及するのではなく、個人の責任が追求されているように感じる。	1	2	3	4	5	9
21	私の部署では、患者安全の改善策が導入されたあと、その効果を検証している。	1	2	3	4	5	9
22	私の部署では、たくさんの業務を素早くこなそうとして、非常に危険な状態で働いている。	1	2	3	4	5	9
23	私の部署では、労働の生産性を上げるために患者安全が犠牲にされることはない。	1	2	3	4	5	9
24	私の部署の職員は、自分のミスが記録され、人事の評価につながることを心配している。	1	2	3	4	5	9
25	私の部署では、患者安全に問題がある。	1	2	3	4	5	9
26	私の部署の業務手順や業務システムは、ミスを予防するように配慮されている。	1	2	3	4	5	9

B. あなたの上司について

ここでは、あなたの直属の上司や、あなたが直接報告をする相手についてお答えください。

当てはまる答えにマル (○) をつけてください。

(あなたの職場や部署についてお答えください。 . . .)		全く思 わない	思わな い	どちらで もない	そう思 う	全くそう 思う	該当 しない
27	私の上司は、定められた患者安全の業務手順に従って仕事をすれば、褒めてくれる。	1	2	3	4	5	9
28	私の上司は、患者安全の向上に関する部下の意見を、十分に検討している。	1	2	3	4	5	9
29	私の上司は、時間がなくなると、手抜きをしても素早く業務を終わらせるように要求してくる。	1	2	3	4	5	9
30	患者安全上の問題が何度も発生しているが、私の上司は見て見ぬふりをしている。	1	2	3	4	5	9

C. コミュニケーションについて

あなたの職場や部署では、次のことがどの程度の頻度で発生していますか？

当てはまる答えにマル (○) をつけてください。

(あなたの職場や部署についてお答えください。 . . .)		全くな い	まれで ある	ときどき	ほとんど いつも	いつも	該当 しない
31	私達は、出来事報告書 (インシデントレポート等) に基づいて導入された改善策について、フィードバックを受けている。	1	2	3	4	5	9
32	職員は、患者に悪影響を及ぼす可能性のあるケアを目にしたら、遠慮なく指摘することができる。	1	2	3	4	5	9
33	私達は、この部署で発生したエラーについて情報共有している。	1	2	3	4	5	9
34	私の部署では、上司や先輩の意思決定や行動に対して、自由に質問することができる。	1	2	3	4	5	9
35	私の部署では、エラーの再発を予防する方法について話し合われている。	1	2	3	4	5	9
36	私の部署では、何かおかしいと感じても、職員はそれを指摘したがない。	1	2	3	4	5	9

D. 出来事報告の頻度について

あなたの職場や部署では、次のミスが発生した場合、どの程度の頻度で報告されていますか？
当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

(あなたの職場や部署についてお答えください。 . . .)		全くない	まれである	ときどき	ほとんどいつも	いつも	該当しない
37	ミスが発生したが、患者へ及ぶことを未然に防いだ場合	1	2	3	4	5	9
38	ミスが発生し、患者に達したが、患者に悪影響を及ぼす可能性がない場合	1	2	3	4	5	9
39	ミスが発生し、患者に達したが、患者に悪影響を及ぼす可能性があったものの、運良く被害がなかった場合	1	2	3	4	5	9

E. 患者安全の達成状況について

40 あなたの職場や部署の患者安全の度合いを評価してください。

01 非常に良い
 02 良い
 03 許容範囲内である
 04 不十分である
 05 非常に問題がある

F. あなたの病院について

あなたの病院を評価し、当てはまるものにマル（○）をつけてください。

(あなたの病院についてお答えください。 . . .)		全く思わない	思わない	どちらでもない	そう思う	全くそう思う	該当しない
41	私の病院は、患者安全を推進するような職場環境を用意している。	1	2	3	4	5	9
42	私の病院では、部署同士がうまく連携していない。	1	2	3	4	5	9
43	私の病院では、患者をある部署から別の部署に移す際、患者情報の伝達漏れが発生することがある。	1	2	3	4	5	9
44	私の病院では、協力しあう必要がある部署同士は、うまく連携している。	1	2	3	4	5	9
45	私の病院では、勤務交代時に、しばしば治療上重要な情報の伝達漏れが起こることがある。	1	2	3	4	5	9
46	私の病院では、他の部署の職員と共に働くのが嫌な場合がある。	1	2	3	4	5	9
47	私の病院では、部署間で情報をやりとりする際、しばしば問題が発生している。	1	2	3	4	5	9
48	管理職はみずからの行動で、患者安全が最も重要であることを示している。	1	2	3	4	5	9
49	病院の管理職は、有害事象が発生した直後だけ患者安全に関心を持つようである。	1	2	3	4	5	9
50	病院の各部署は、患者に最良の医療を提供するために、十分協力し合っている。	1	2	3	4	5	9
51	私の病院では、勤務交替の際に問題が起こりやすい。	1	2	3	4	5	9

G. 出来事報告の数について

52 過去12ヶ月間に、あなたは何件の出来事報告書（インシデントレポート等）を作成し、提出しましたか？

01 0件
 02 1～2件
 03 3～5件
04 6～10件
 05 11～20件
 06 21件以上

H. 医療情報システムの安全性に係わる組織文化について

53 あなたは、何らかの病院の医療情報システムを利用していますか。

(医療情報システムには、貴院のコンピュータ上で稼働する各種のソフトウェアまたはシステム（部門システムを含む）、電子カルテ、オーダーエントリーシステム、意思決定支援ツール等を含みます。)

01 はい
 02 いいえ→問81へ

↓
以下の設問では、あなたが使用している医療情報システムについて回答してください。

裏につづく

I. 訓練

当てはまる答えにマル（○）をつけてください。

あなたが使用している医療情報システム（電子カルテ、オーダエントリーシステム、部門システム等）についてお答えください...		全く思わない	思わない	どちらでもない	そう思う	全くそう思う	該当しない/わからない
54	私たちには、医療情報システムの使い方について、適切な訓練が行われている。	1	2	3	4	5	9
55	医療情報システムに変更があったとき、私たちはその変更内容についての情報を提供されている。	1	2	3	4	5	9
56	私たちは、医療情報システムがダウン（停止）したときの運用について訓練を受けている。	1	2	3	4	5	9

J. 使いやすさ/働きのやすさ

あなたが使用している医療情報システム（電子カルテ、オーダエントリーシステム、部門システム等）についてお答えください...		全く思わない	思わない	どちらでもない	そう思う	全くそう思う	該当しない/わからない
57	医療情報システムは、私たちが望む機能や性能を 実現していない 。	1	2	3	4	5	9
58	医療情報システムは操作しやすい。	1	2	3	4	5	9
59	医療情報システムは、私たちの業務手順に合っている。	1	2	3	4	5	9
60	医療情報システムで、必要に応じて簡単に患者情報を見つけられる。	1	2	3	4	5	9
61	医療情報システムで、情報を 誤った場所 に入力しやすい。	1	2	3	4	5	9
62	医療情報システムから、医学的な参考資料（薬剤情報やEBMの情報等）を参照しやすい。	1	2	3	4	5	9

K. 医療情報システムの医療安全上のリスク

あなたが使用している医療情報システム（電子カルテ、オーダエントリーシステム、部門システム等）についてお答えください...		全く思わない	思わない	どちらでもない	そう思う	全くそう思う	該当しない/わからない
63	医療情報システムは、患者に危害が及ぶ危険性を低下させている。	1	2	3	4	5	9
64	医療情報システムは警告（アラート）の数が多すぎるため、そのすべてに注意を払うのは 困難である 。	1	2	3	4	5	9
65	私たちは、医療情報システムの問題点を担当者に報告している。	1	2	3	4	5	9
66	私たちの部署では、医療情報システムを用い、患者に危害が及ぶような問題を発見している。	1	2	3	4	5	9
67	私たちは、私たちの部署の医療情報システムに関連したインシデントやアクシデントについて知らされている。	1	2	3	4	5	9
68	私たちは、医療情報システムを 正しく使用せず、手順を省くことがあるため 、患者が危険にさらされているかもしれない。	1	2	3	4	5	9
69	医療情報システムは、患者により良い質のケアを提供するのに役立っている。	1	2	3	4	5	9
70	医療情報システムは、患者により安全なケアを提供するのに役立っている。	1	2	3	4	5	9
71	私たちは、医療情報システムがダウン（停止）している間も、患者を危険にさらすことなく業務を継続できる。	1	2	3	4	5	9

L. 情報共有

あなたが使用している医療情報システム（電子カルテ、オーダエントリーシステム、部門システム等）についてお答えください...		全く思わない	思わない	どちらでもない	そう思う	全くそう思う	該当しない/わからない
72	医療情報システムは、次の人々と患者情報を効果的に共有できるようになっている： 01. 他の医療者 02. 患者 03. 研究ために登録された患者（治験等の臨床研究の参加者または参加する意志のある者）	-	-	-	-	-	-
73	医療情報システムを使用することで、医療者間の相互の直接対話が 少なくなっている 。	1	2	3	4	5	9
74	医療情報システムを使用することで、医療者間でやりとりされる情報の質が改善している。	1	2	3	4	5	9
75	私たちは、医療情報システムがダウン（停止）しているときでも、患者ケアの情報を効果的にやりとりしている。	1	2	3	4	5	9

M. 医療情報システムの安全性に関する項目

次の項目は、医療情報システムを使用した際に、患者の安全やケアの質に影響する可能性のある出来事を挙げています。過去12ヶ月以内に、あなた自身が使用している医療情報システムにおいて、次の出来事を何回経験しましたか。

あなたが使用している医療情報システム（電子カルテ、オーダエントリーシステム、部門システム等）についてお答えください...		毎日	毎週	毎月	過去12か月間に1～2回	過去12か月間に1回も無い	該当しない/わからない
76	医療情報システムの全ての機能が予定外にダウン（停止）した。	1	2	3	4	5	9
77	患者の臨床検査や画像検査の結果を、医療情報システムで利用できなかった。	1	2	3	4	5	9
78	患者に対し、他の患者の診療記録が使用された。	1	2	3	4	5	9
79	電子カルテ内の患者の投薬情報やアレルギー情報が最新の状態になっていなかった。	1	2	3	4	5	9

N. 医療情報システムの問題点の報告

過去12ヶ月以内に、次の項目について話し合うため、あなたの病院のIT部門またはスタッフと何回連絡をとりましたか。

あなたが使用している医療情報システム（電子カルテ、オーダエントリーシステム、部門システム等）についてお答えください...		毎日	毎週	毎月	過去12か月間に1～2回	過去12か月間に1回も無い	該当しない/わからない
80	医療情報システムに関する技術的な問題	1	2	3	4	5	9

Ⅲ. 医療安全情報の普及・利用状況

（参考：医療安全情報）

81 右の医療安全情報（日本医療機能評価機構が毎月発行、2頁）についてお答えください。



01. この医療安全情報が毎月発行されていることを知っていますか。

- 01 知っている 02 知らなかった

02. あなたがこの医療安全情報に目を通す頻度はどの程度ですか。

- 01 定期的に見る
02 とときどき見る
03 まれに見る
04 見ない
05 わからない

03. あなたは、過去1年間に発行された12件の医療安全情報のうち、どの程度に目を通しましたか。

- 01 全て見た 02 多くは見た 03 半分程度 04 少しは見た 05 全く見ていない

04. あなたの部署で、どの程度の人数の同僚が、この医療安全情報に目を通していていると思いますか。

- 01 ほとんど全員見ていない
02 半数程度は見ている
03 ほとんど全員見ている
04 わからない

05. これまでに読んだ医療安全情報の内容は、あなたの業務に関連していましたか。

- | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 関連している | 多くは関連している | 多くは関連していない | 関連していない | わからない |
| <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 |

06. この医療安全情報は、あなたの部署の医療安全管理の改善に役立っていますか。

- | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 役立っている | 少し役立っている | あまり役立っていない | 役立っていない | わからない |
| <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 |

07. この医療安全情報は、あなたの役に立っていますか。

- | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 役立っている | 少し役立っている | あまり役立っていない | 役立っていない | わからない |
| <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 |

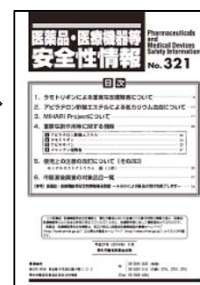
裏につづく

あなたが次の医療安全情報に目を通す頻度はどの程度ですか。

- 82 医療事故情報収集等事業 報告書（日本医療機能評価機構が年4回発行、約200頁） -->
- 01 定期的に見る
 - 02 ときどき見る
 - 03 まれに見る
 - 04 見ない
 - 05 わからない



- 83 医薬品・医療機器等安全性情報（厚生労働省が月1回程度発行） --> (約30頁)
- 01 定期的に見る
 - 02 ときどき見る
 - 03 まれに見る
 - 04 見ない
 - 05 わからない



- 84 PMDA医療安全情報（医薬品医療機器総合機構が不定期に発行、約4頁） ----->
- 01 定期的に見る
 - 02 ときどき見る
 - 03 まれに見る
 - 04 見ない
 - 05 わからない



IV. 背景情報

この背景情報は、調査結果の分析に利用されます。さしつかえのない範囲でお答えください。

- 85 性別
- 01 男性
 - 02 女性
- 86 年齢
- 01 19歳以下
 - 02 20～29歳
 - 03 30～39歳
 - 04 40～49歳
 - 05 50～59歳
 - 06 60歳以上
- 87 この病院での勤務年数は？
- 01 1年未満
 - 02 1～5年
 - 03 6～10年
 - 04 11～15年
 - 05 16～20年
 - 06 21年以上
- 88 現在の部署での勤務年数は？
- 01 1年未満
 - 02 1～5年
 - 03 6～10年
 - 04 11～15年
 - 05 16～20年
 - 06 21年以上
- 89 あなたは普段患者さんと接することがありますか？
- 01 はい
 - 02 いいえ
- 90 今の職種に就いてからの経験年数は？
- 01 1年未満
 - 02 1～5年
 - 03 6～10年
 - 04 11～15年
 - 05 16～20年
 - 06 21年以上

V. ご意見

- 91 貴院において、医療安全に関する院外の情報（日本医療機能評価機構の医療安全情報等）を活用するための工夫や、問題点、提案等がありましたらお書きください。

調査にご協力いただきありがとうございました。

資料 6. 職種別の集計結果

医療安全情報の普及・利用状況の把握とその効果の測定に関する調査

平成28年度厚生労働科学研究「医療安全の向上のための医療従事者を対象にした普及啓発の効果測定に関する研究」研究班

方 法： 無記名自記式のアンケート調査(横断的研究)
 調査期間： 2016年9月～11月(左記期間中の各病院の都合に合わせた2週間)
 対象病院： 一般病床が300床以上で、電子カルテを導入している急性期病院(特定機能病院を除く)
 前年度の調査で、本調査への参加に同意した205病院のうち、上記の基準に合致するのは54病院
 54病院からランダムに病院を抽出し、再度調査への参加意思を確認した。
 40病院の参加を得られるまで病院の抽出を繰り返した。

対象者： 各病院の医療従事者 100名(職種別の配布数を指定)

医 師	12名
薬剤師	6名
看護師、准看護師、保健師、助産師、看護業務補助者、介護福祉士、ヘルパー	66名
技師(診療放射線、臨床検査、臨床工学等)、リハビリテーション専門職(理学、作業、言語等)	16名

対象者の抽出方法

各職種が上記の人数に満たない場合、他の任意の職種(栄養士、調理師、事務員等を含む)を増やし、合計100名に配布した。

看護師等は、内科系病棟と外科系病棟を含む複数の病棟の職員に配布した。

上記の分類(内科/外科)に該当する病棟がない場合は、任意の複数病棟に配布した。

病棟の看護師等が66名に満たない場合は、病棟以外(外来等)の当該職種への配布も可とした。

同じ職種のうち、誰を対象にするかは、各病院に一任した。

なるべく経験年数、職位、医療安全への関わりが偏らないように配布した。

対象病院の調査への同意率： 74% (40/54) 注：最終的に54病院全てに依頼した。

参加病院の概要

北海道・東北地方	4病院	地域医療支援病院	23病院	総病床数	
関東地方	10病院	一般病院	17病院	300-399床	14病院
中部地方	10病院			400-499床	13病院
近畿地方	8病院			500-599床	8病院
中国・四国地方	4病院			600床以上	5病院
九州地方	4病院				

平均在院日数の平均(範囲) 13日(10～19日)

病院機能評価の認定 32病院

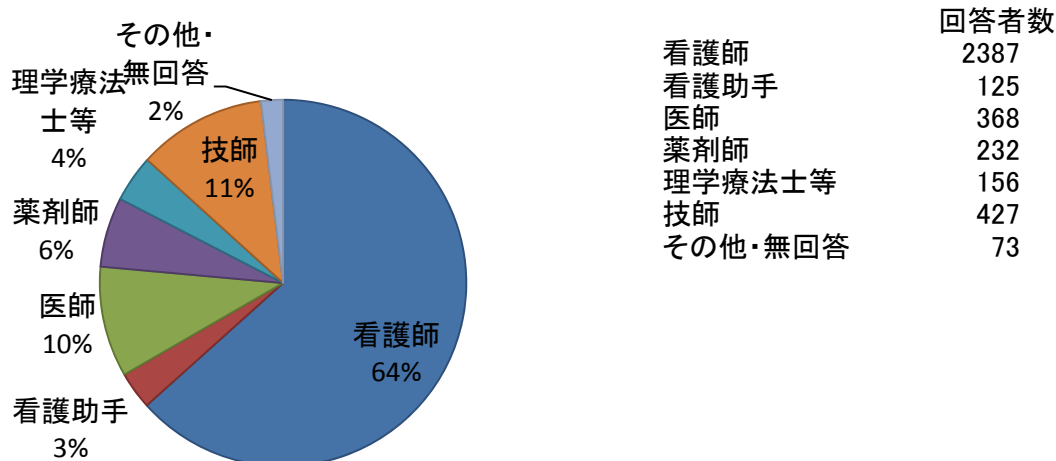
専従の医療安全管理者の配置 40病院

バーコード認証システムを導入 37病院

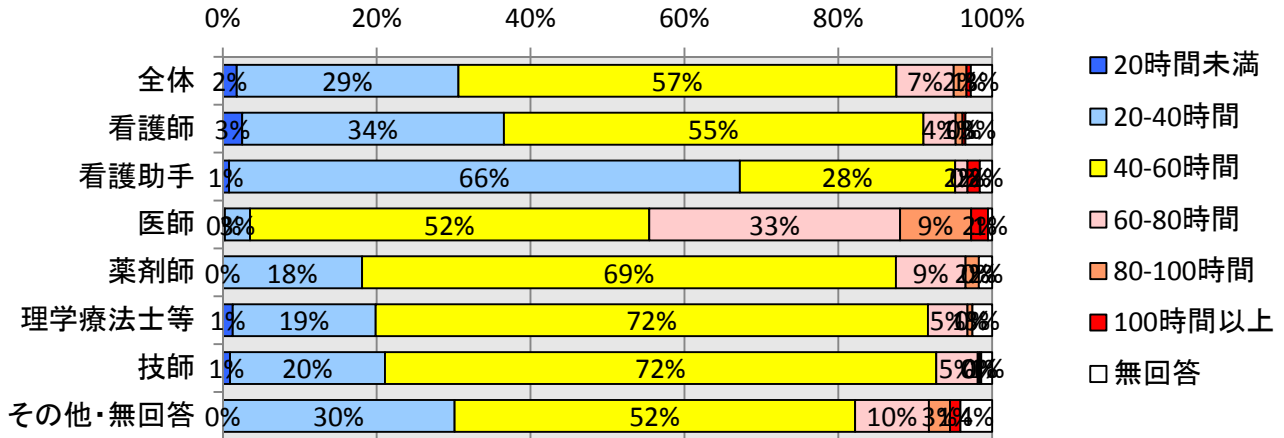
電子的インシデント報告システムを導入 35病院

回収率： 94% (3768/4008) 注：104名に配布した2病院を含む

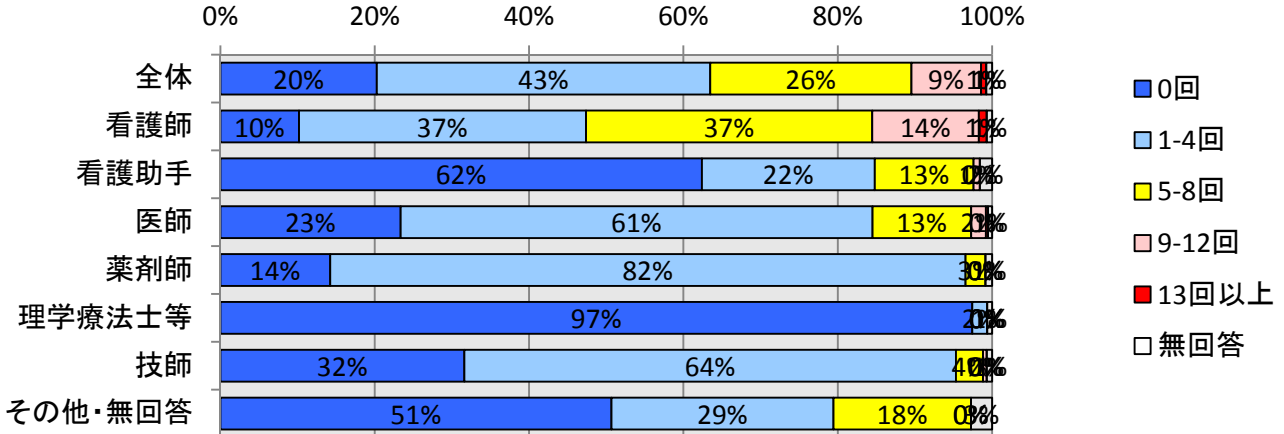
職種の内訳：



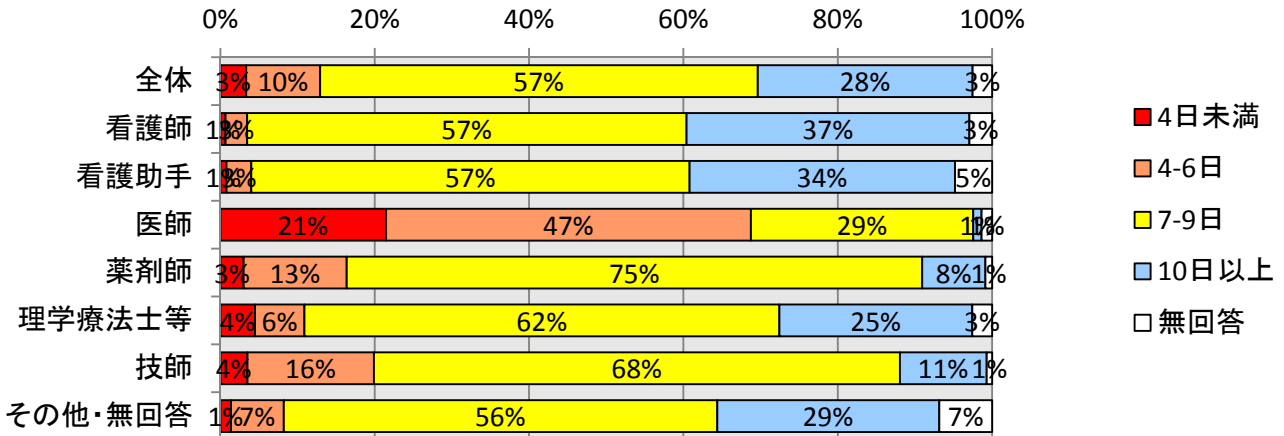
問3 直近1週間の労働時間



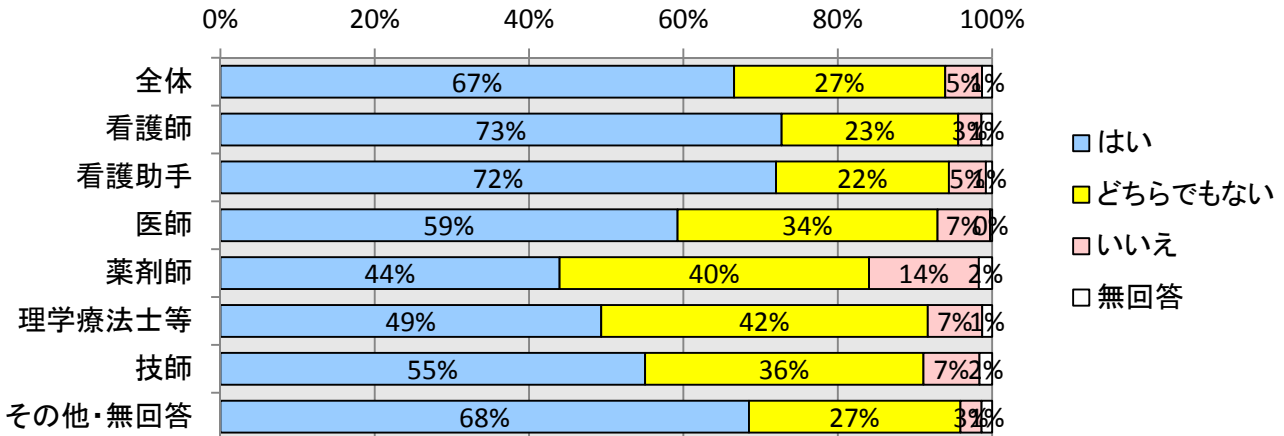
問4 1ヶ月の当直・夜勤回数



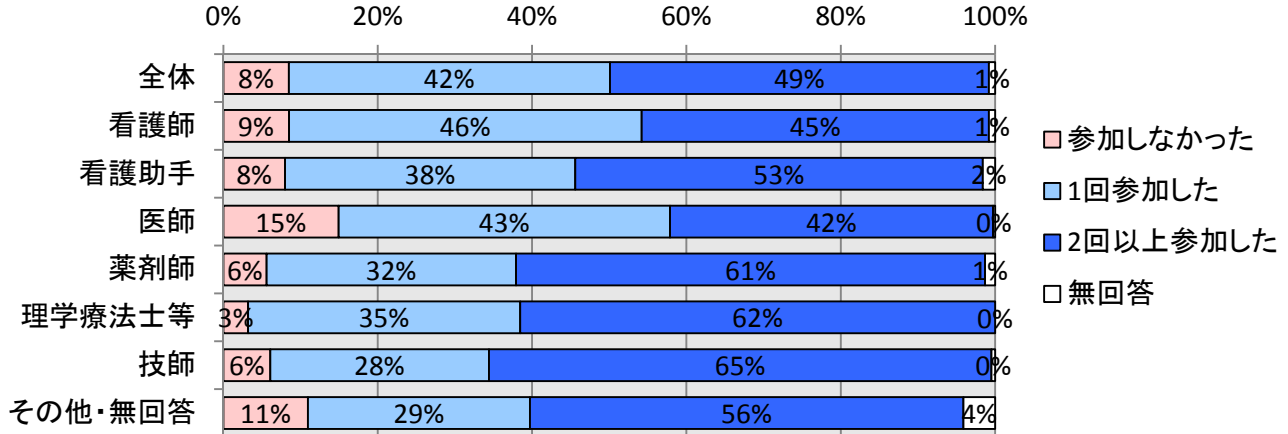
問5 1ヶ月の休日日数



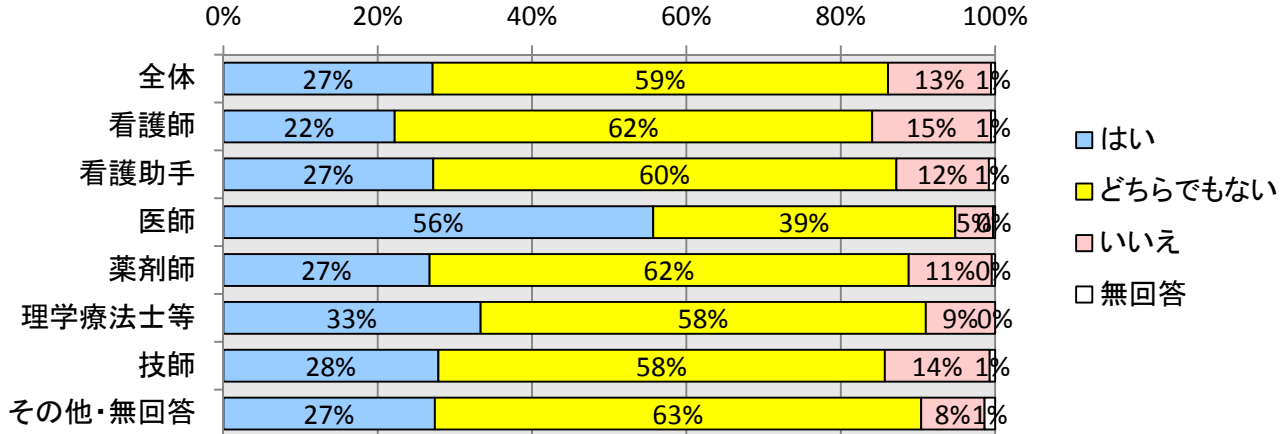
問6 あなたの病院は職員教育に力を入れていると思いますか



問7 過去1年以内に院内で開催された医療安全の研修会に参加しましたか



問8 あなたの病院の受診を積極的に知人や親戚に勧めたいと思いますか。



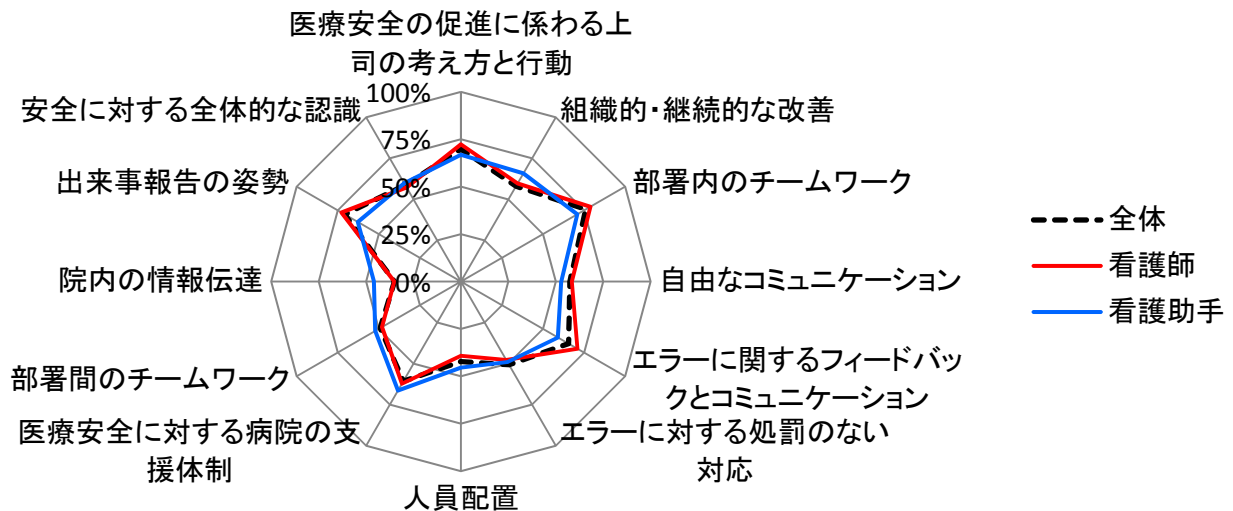
問9～52 医療安全文化に関する項目

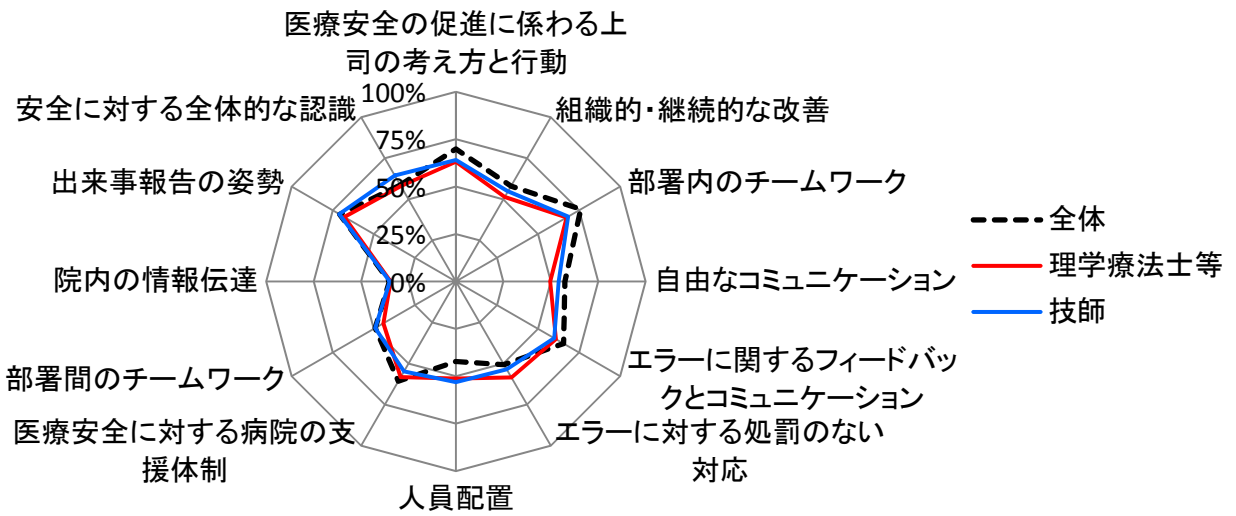
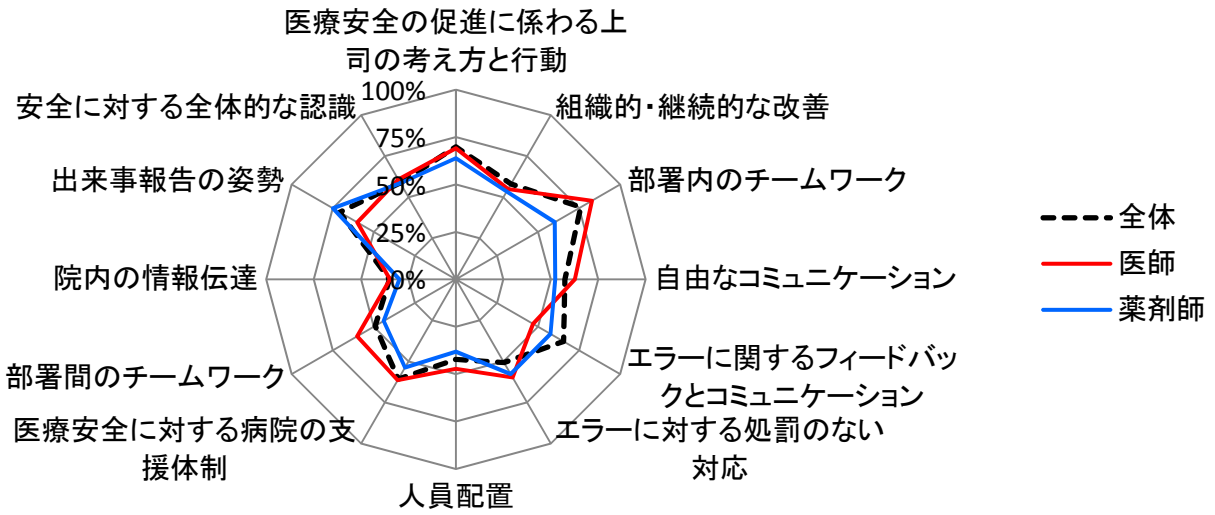
医療安全文化を測定するための調査票(米国Agency for Healthcare Research and Qualityが開発したHospital Survey on Patient Safety Culture)を用いた。

医療安全文化の調査票の項目は、下記の12領域と2つのアウトカム指標に分類され、領域ごとに回答者の肯定的回答割合を算出する。したがって、値が高いほど評価が良い。レーダーチャートでは、外側に行くほど評価が

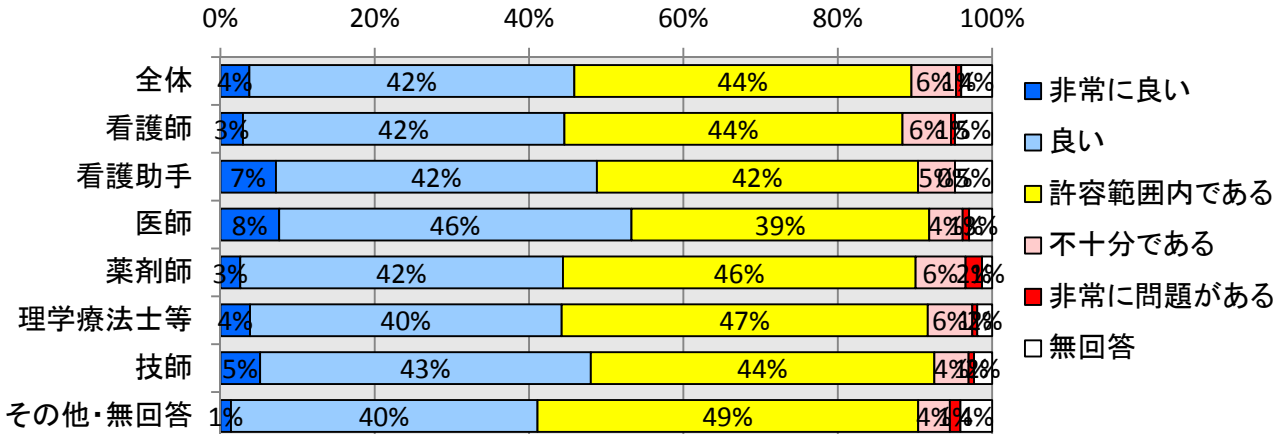
医療安全文化の12領域の意味

部署単位	医療安全の促進に係わる上司の考え方と行動	上司は、医療安全に関する部下の改善提案に耳を傾け、部下が医療安全の手順に従っていれば褒め、医療安全に関する問題を見過ごすことはない。
	組織的・継続的な改善	ミスは改善に繋がっており、改善はその効果が評価されている。
	部署内のチームワーク	職員はお互いに助け合い、お互いを尊重し、チームとして共に働いている。
	自由なコミュニケーション	職員は、患者に悪影響を与えるものを目にしたら、自分の意見を自由に話すことができるほか、それを上司に気兼ねなく質問できる。
	エラーに関するフィードバックとコミュニケーション	職員は、起きたエラーについて知らされており、導入された改善策についてフィードバックを受けており、エラーを予防する方法について話し合っている。
	エラーに対する処罰のない対応	職員は、ミスやインシデントレポートにより責められることはなく、ミスの記録が個人評価に使われることはないと感じている。
	人員配置	業務量に見合った十分な職員が配置されているほか、患者に最良のケアを提供できるように勤務時間が適切に管理されている。
	医療安全に対する病院の支援体制	病院の管理者(経営層)は、医療安全を推進する組織文化を整え、医療安全が最も重要であることを示している。
病体院全	部署間のチームワーク	院内の部署は、患者に最良のケアを提供するため、お互いに協力し、調整し合っている。
	院内の情報伝達	患者のケアに関する重要な情報は、部署間で伝達されているほか、勤務交代時にも伝達されている。
アウトカム	出来事報告の姿勢	患者に影響が及ぶ前に発見し修正できたミスや、患者に悪影響を及ぼす可能性のないミス、患者に悪影響を及ぼす可能性はあったが結果として何もなかったミスが報告されている。
	安全に対する全体的な認識	手順や仕組みはエラーを予防しやすくなっており、医療安全の問題は少ない。

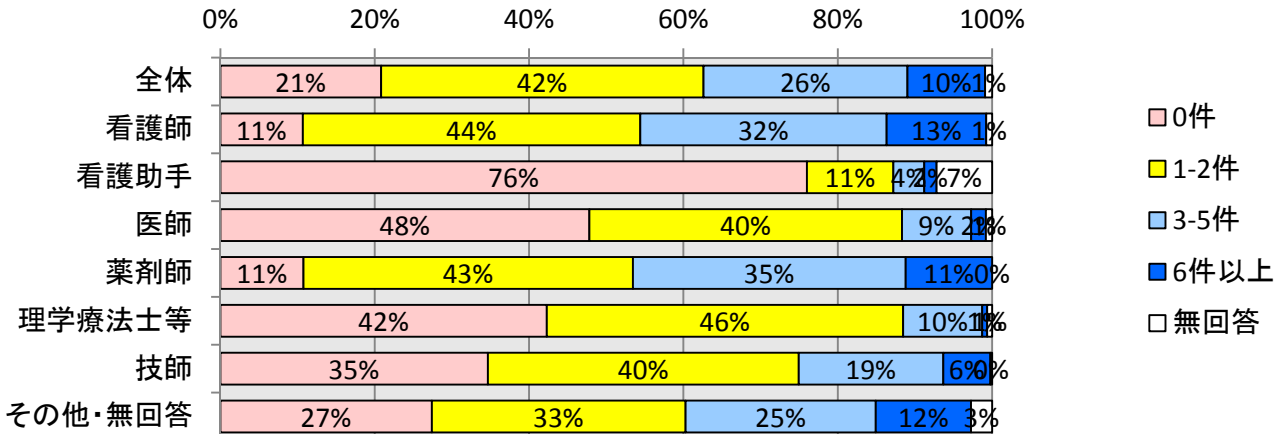




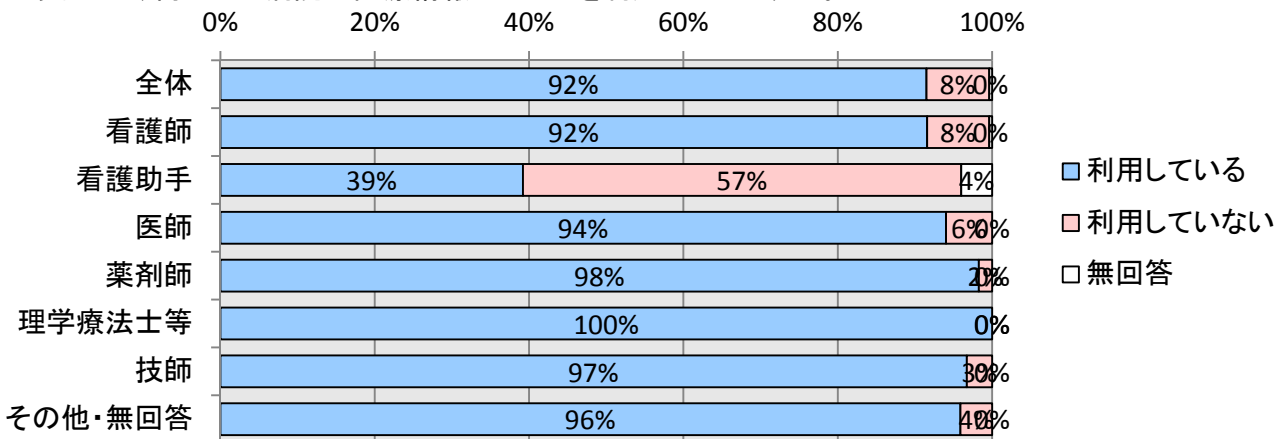
医療安全の達成状況: あなたの職場や部署の医療安全の度合いを評価してください。



出来事報告の数: 過去12ヶ月間に、あなたは何件の出来事報告書(インシデントレポート等)を作成し提出しましたか?



問53 あなたは、何らかの病院の医療情報システムを利用していますか。



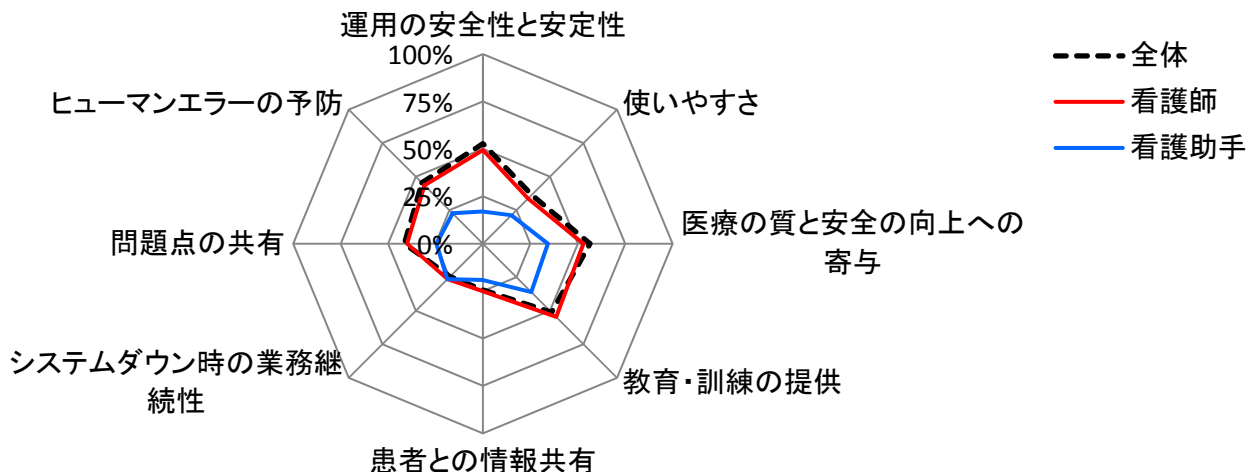
問54～80 医療情報システムの安全文化に関する項目

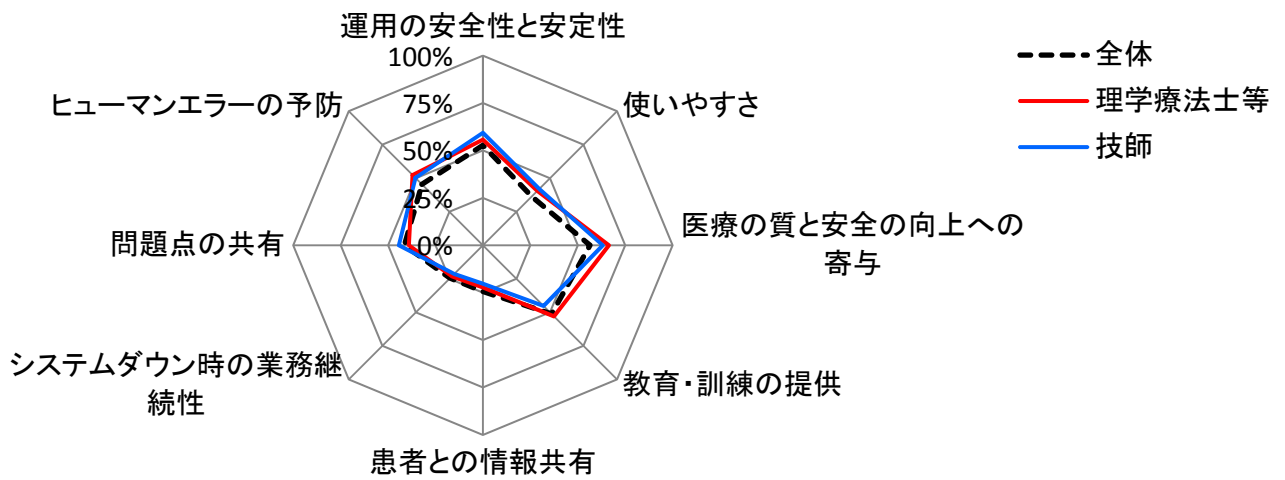
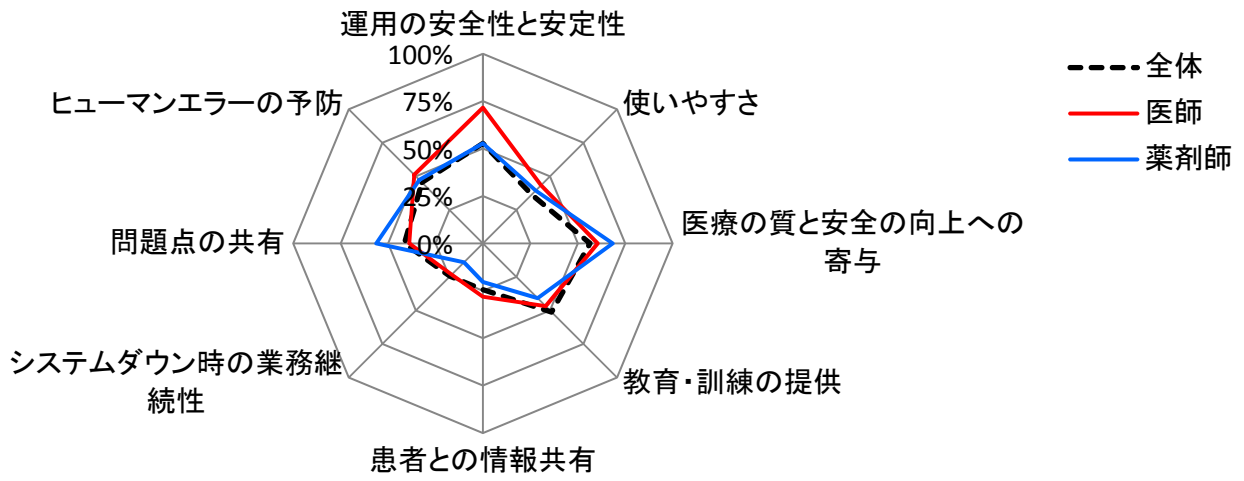
米国AHRQは、医療情報システムの安全文化を測定するための追加調査項目を開発中である。2015年3月に27項目の試案が公表され、現在はその予備調査や修正作業が進められている。本研究ではその項目を和訳して用いた。

27項目の設問は、因子分析により8領域に分けられた。前述の医療安全文化の評価と同じく、領域ごとに回答者の肯定的回答割合を算出した。したがって、値が高いほど評価が良い。レーダーチャートでは、外側に行くほど評価が良い。

医療情報システムの安全文化の8領域の意味

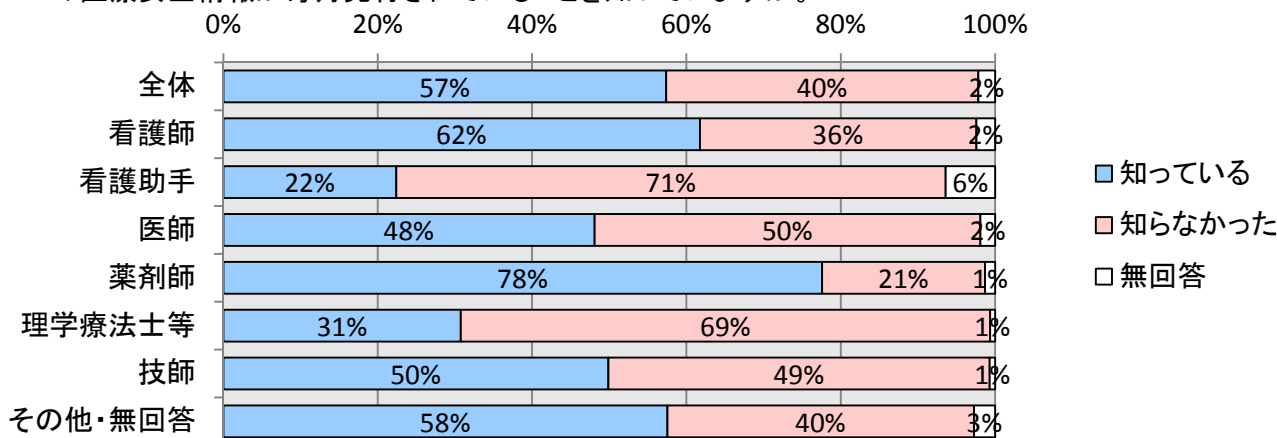
運用の安全性と安定性	異なる患者の診療記録が使用されることはなく、患者の投薬・アレルギー情報は最新の状態になっている。また、医療情報システムは安定的に利用でき、ダウン(停止)することはない。
使いやすさ	医療情報システムは職員の業務手順とうまくかみ合っており、操作もしやすいほか、必要な患者情報を容易に見つけられる。
医療の質と安全の向上への寄与	医療情報システムは医療者間の効果的な情報共有を実現し、医療の質と安全を向上させている。
教育・訓練の提供	職員は、医療情報システムの使い方や、変更点、ダウン(停止)時の運用についての教育・訓練を受けている。
患者との情報共有	医療情報システムにより、患者や臨床試験登録者と情報共有ができる。
システムダウン時の業務継続性	医療情報システムがダウン(停止)している間も、患者のケアを安全に継続できる。
問題点の共有	医療情報システムを用いて患者に危害が及ぶような問題を発見しているほか、医療情報システム自体の問題について発見・報告・共有している。
ヒューマンエラーの予防	医療情報システムは、手順の省略を防ぎ、警告の数を最小限にするほか、誤入力を防ぐなど、ヒューマンエラーの予防に配慮した設計になっている。



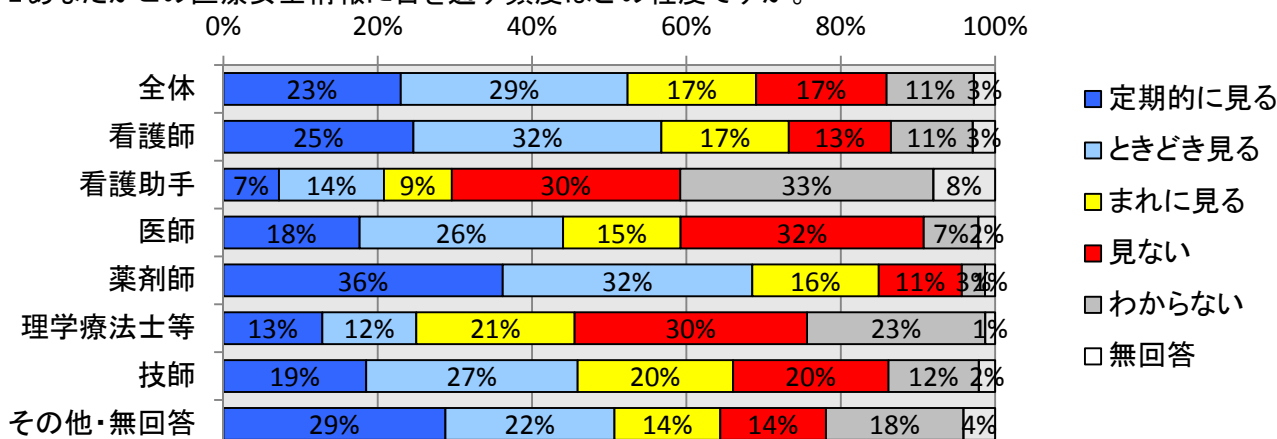


<日本医療機能評価機構の発行する医療安全情報に関する設問>

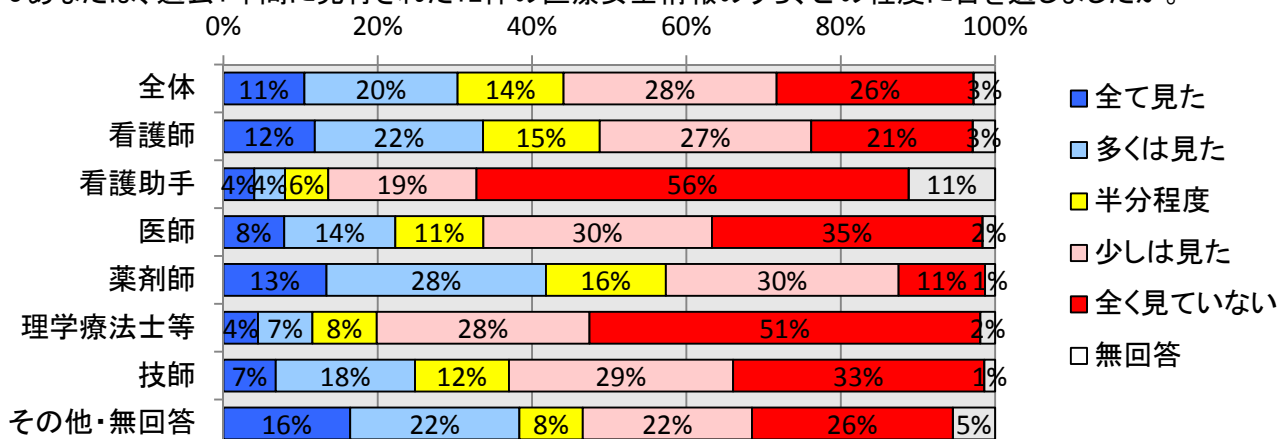
問81-1 この医療安全情報が毎月発行されていることを知っていますか。



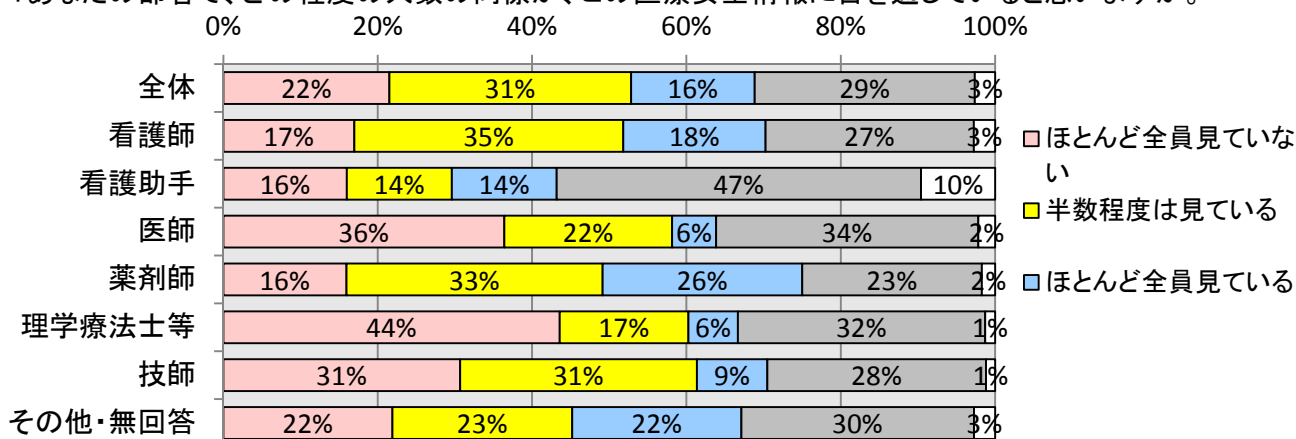
問81-2 あなたがこの医療安全情報に目を通す頻度はどの程度ですか。



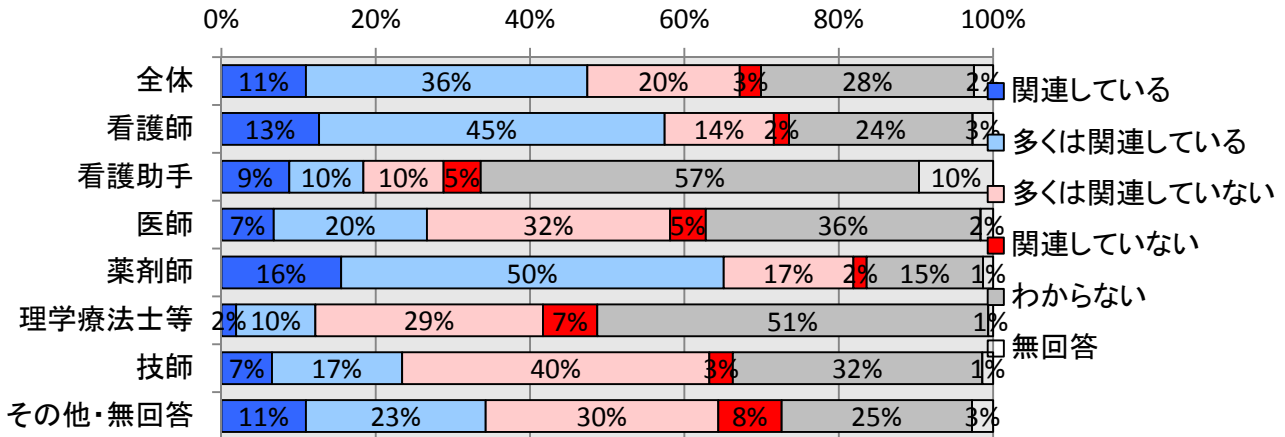
問81-3 あなたは、過去1年間に発行された12件の医療安全情報のうち、どの程度に目を通しましたか。



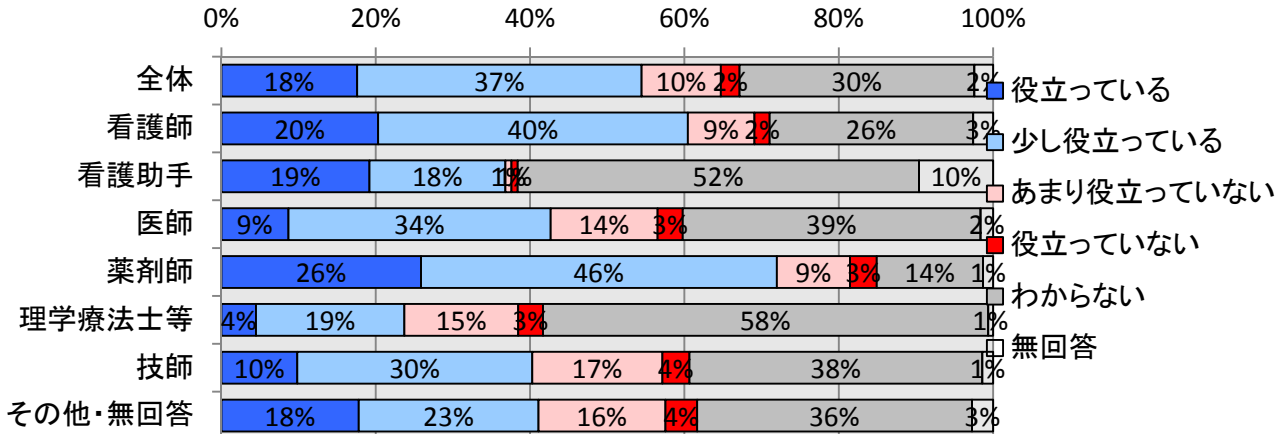
問81-4 あなたの部署で、どの程度の人数の同僚が、この医療安全情報に目を通していると思いますか。



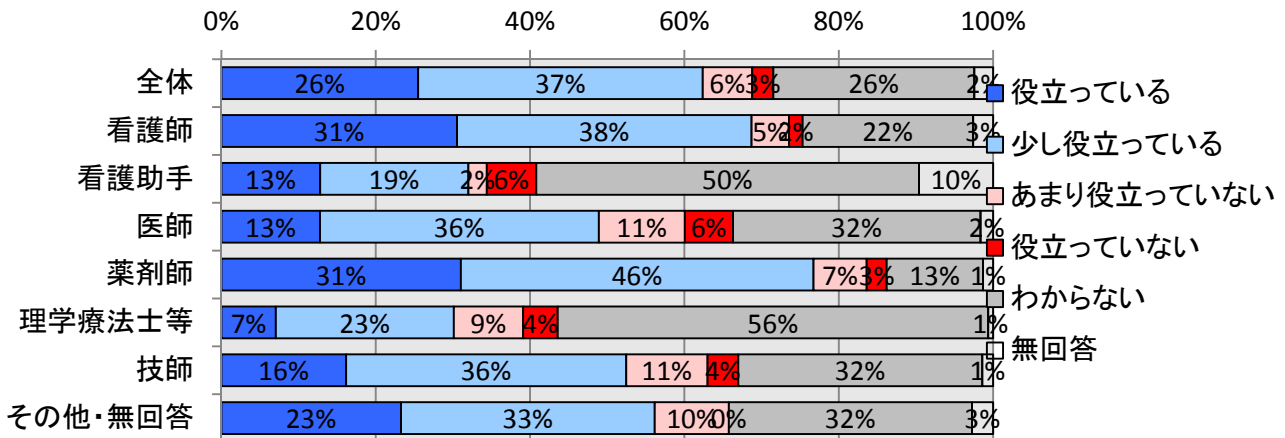
問81-5 これまでに読んだ医療安全情報の内容は、あなたの業務に関連していましたか。



問81-6 この医療安全情報は、あなたの部署の医療安全管理の改善に役立っていますか。

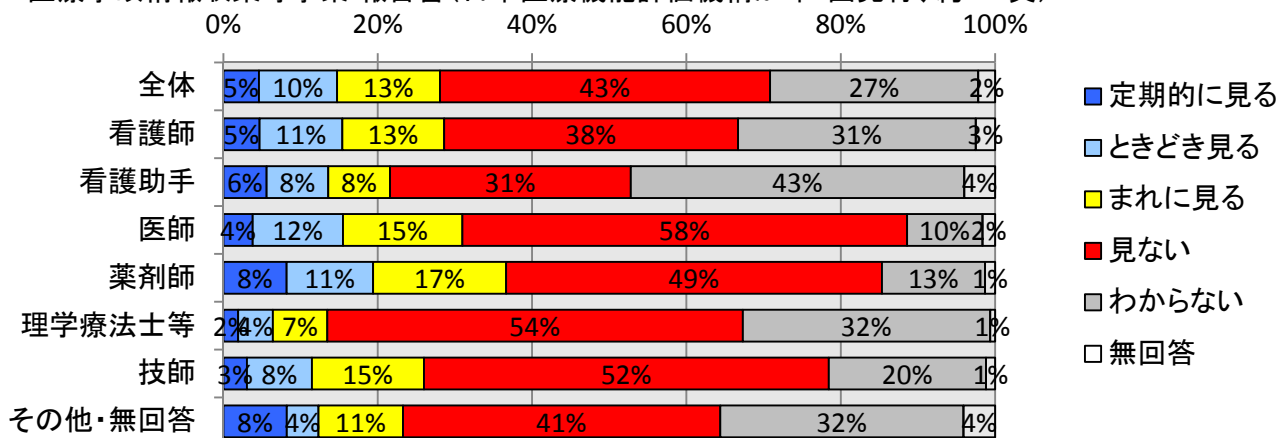


問81-7 この医療安全情報は、あなたの役に立っていますか。

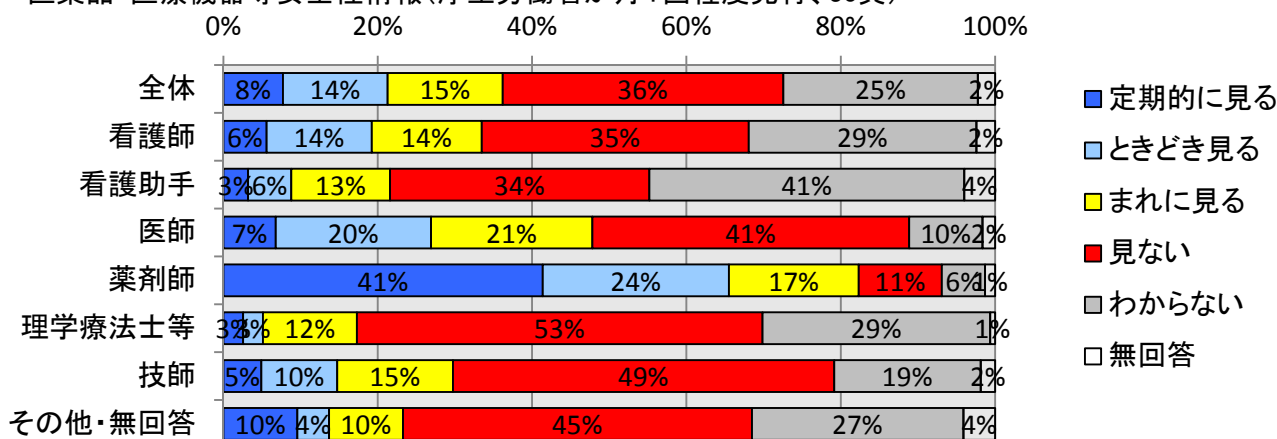


<あなたが次の医療安全情報に目を通す頻度はどの程度ですか。>

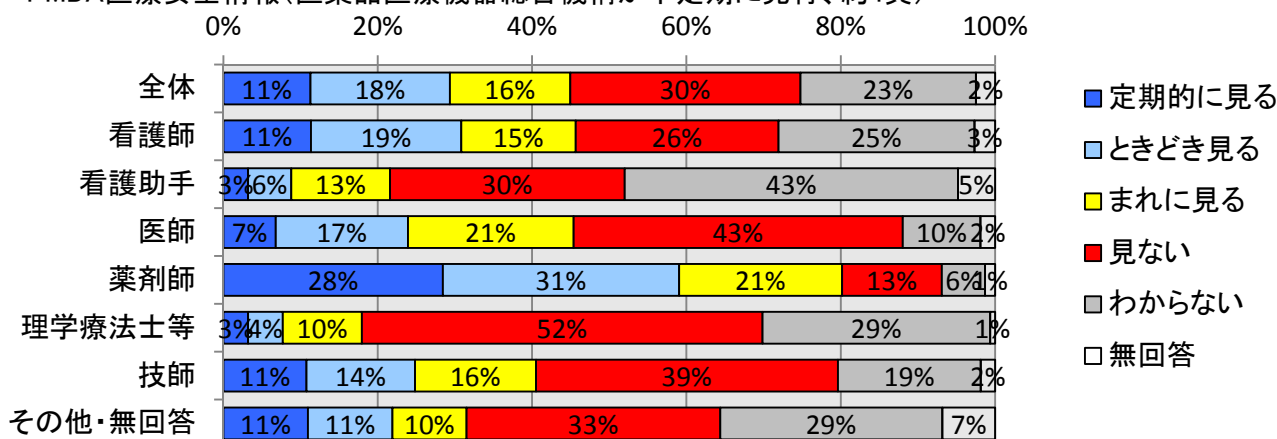
問82 医療事故情報収集等事業 報告書(日本医療機能評価機構が年4回発行、約200頁)



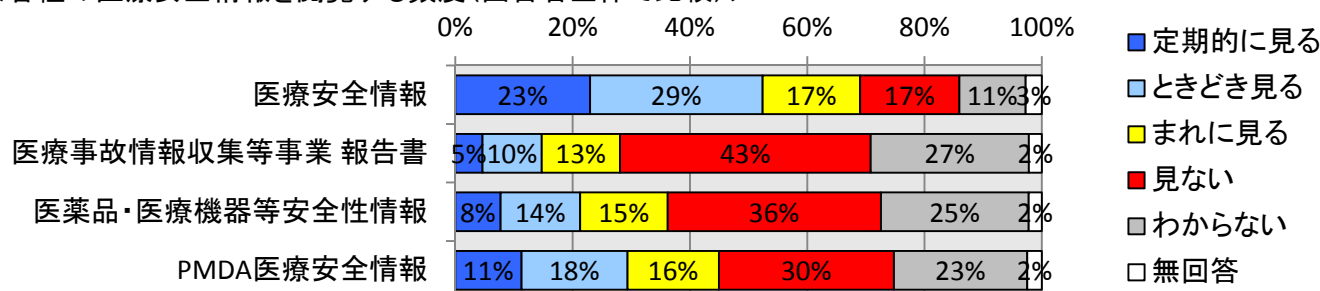
問83 医薬品・医療機器等安全性情報(厚生労働省が月1回程度発行、30頁)



問84 PMDA医療安全情報(医薬品医療機器総合機構が不定期に発行、約4頁)

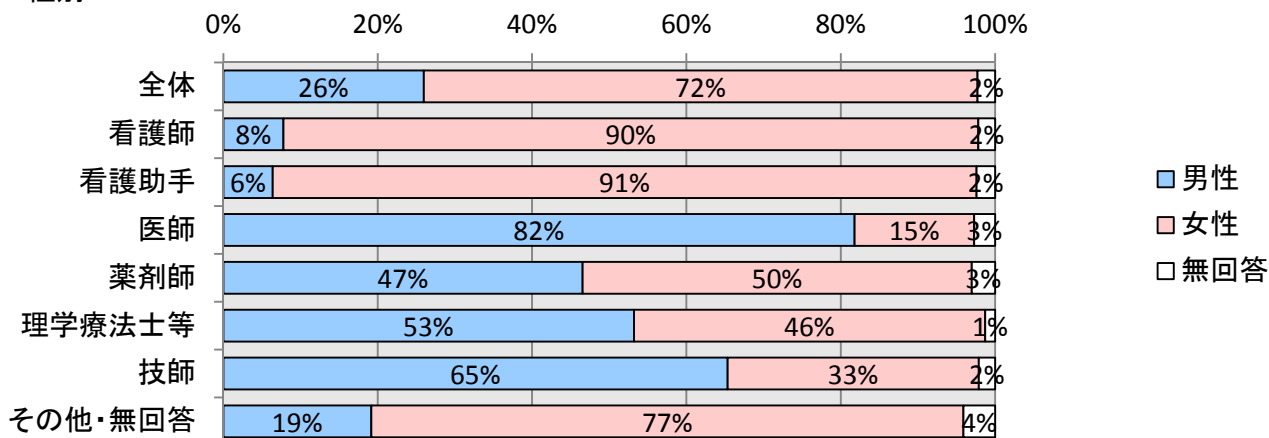


<各種の医療安全情報を閲覧する頻度(回答者全体で比較)>

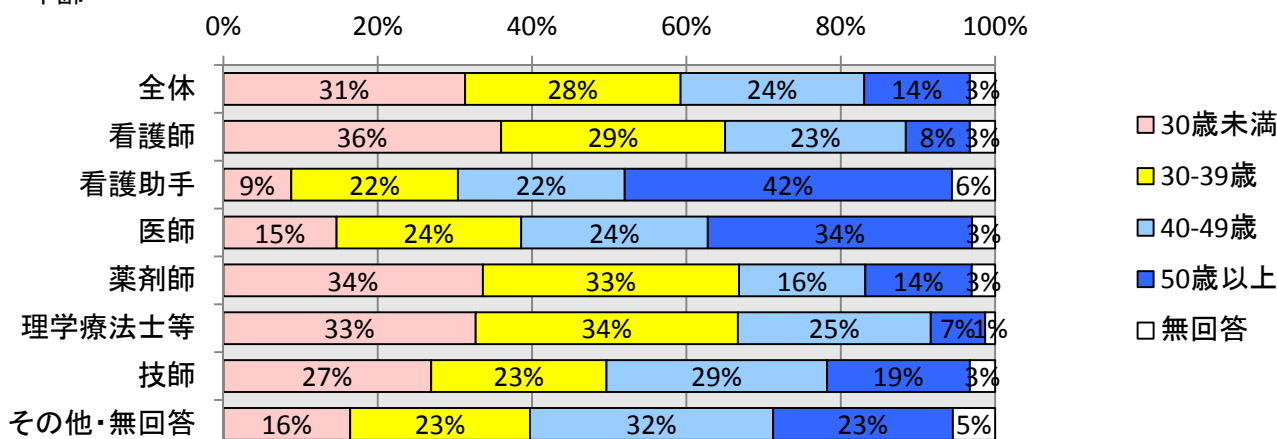


<回答者の属性>

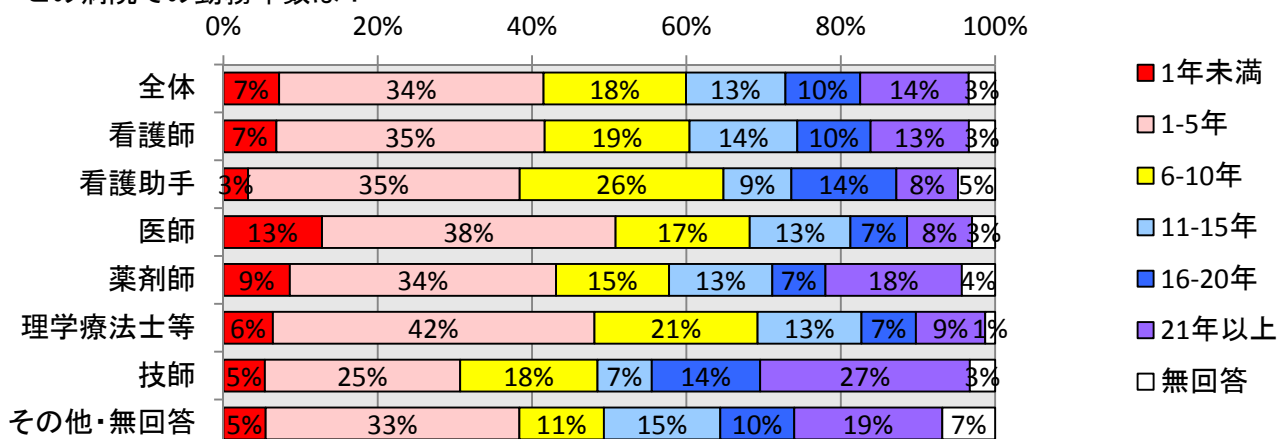
問85 性別



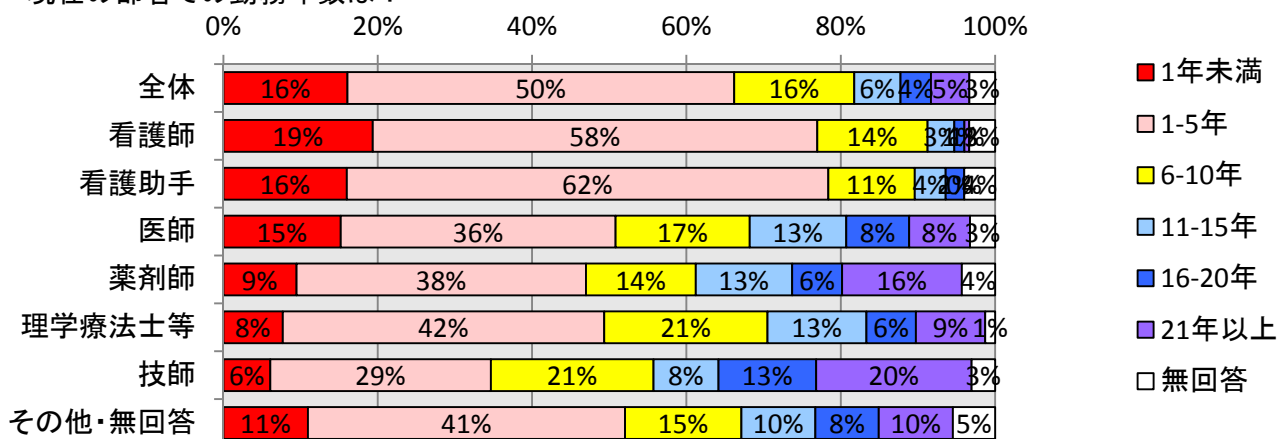
問86 年齢



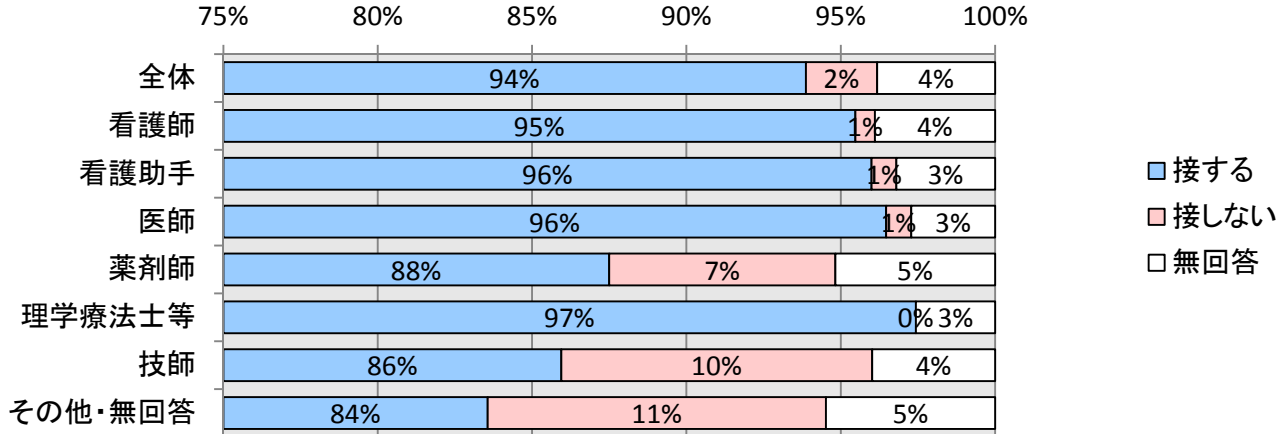
問87 この病院での勤務年数は？



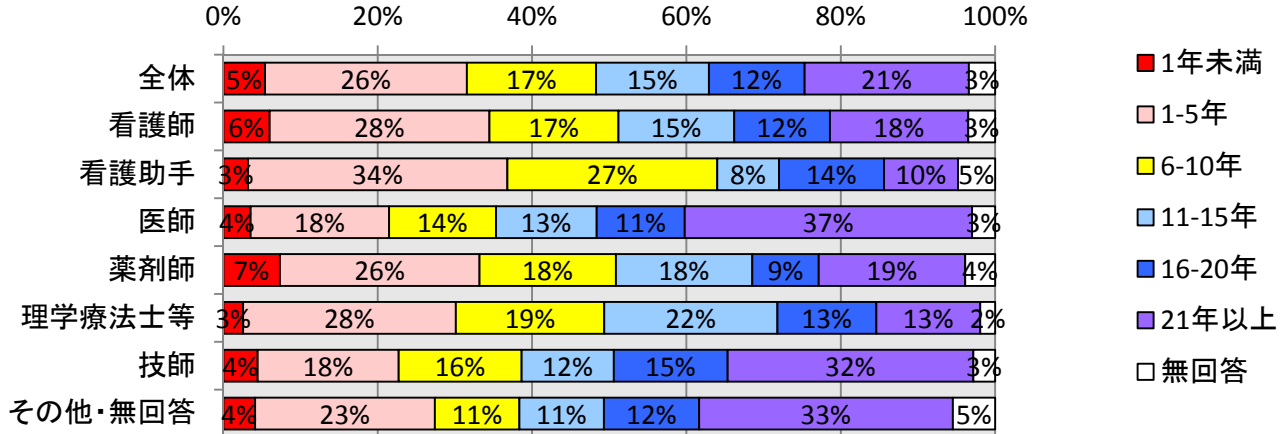
問88 現在の部署での勤務年数は？



問89 あなたは普段患者さんと接することがありますか？



問90 今の職種に就いてからの経験年数は？



以上