

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）

総括研究報告書

医療事故の再発防止策の効果的な作成および実践されるための促進要因・阻害要因の研究

研究代表者 長谷川 友紀 東邦大学医学部社会医学講座・教授

研究要旨

医療事故の事例等を収集し、それに基づき再発防止のための提言を行うことは世界的にも広く行われている。本研究は、医療安全に関する提言の作成プロセス、提言を受けた病院での利用状況と利用に関連する因子、医療機器・医薬品の業界団体およびメーカーでの提言作成・利用状況を体系的に明らかにすることを目的とした。本研究では、(1) 提言作成を行っている主要な組織に対する半構造化インタビュー調査、(2) 医療機器メーカーの業界団体および個別企業に対する半構造化インタビュー調査、(3) 病院を対象にしたアンケート調査、(4) 現職の医療安全管理者に対するアンケート調査を行った。

日本医療機能評価機構は、医療事故とヒヤリハットに関する大規模なデータベースを有し、豊富なデータに基づいて毎月1回提言（医療安全情報）を作成していた。医療安全情報は、情報提供を希望する約6000の医療機関に対しFaxで送信されていた。年1回は療養上の世話に関する医療安全情報を発行し、急性期病院以外でも利用できる情報を提供することで、提言を広く活用してもらえるように工夫していた。医薬品医療機器総合機構は、新しい提言（PMDA 医療安全情報）を作成すると、無料のメール配信サービス（メディナビ）を通じ、当該サービスに登録している約17万件のアドレスへ情報発信しており、費用対効果の高い周知方法であると考えられた。日本医療安全調査機構は、提言（医療事故の再発防止に向けた提言）を作成すると、約45万部印刷し、約27万箇所へ郵送していた。提言の内容は分量が多いものの、概要版のPowerPointや動画、漫画など、さまざまな媒体を作成し、医療機関が利用しやすいように配慮していた。

病床規模で層別化し無作為に抽出した病院を対象に郵送法によるアンケート調査を行った。回収率は20%（656/3,216）であった。日本医療機能評価機構の医療安全情報、PMDA 医療安全情報、医療事故の再発防止に向けた提言の3つは、いずれも8~9割の病院で利用されており、職員への注意喚起や自院の状況の確認などに役に立ったと回答する割合が高かった。提言を活用するうえでの阻害要因として、医師、看護師以外の職種が利用できる内容が少ないことを挙げる者が多かった。院内での利用促進ツールとしてコメディカルの職種別の特集や、提言の内容を解説した動画、概要をまとめたPowerPoint等を求める者が多かった。

病院における各種提言の活用促進には、各提言作成組織のこれまでの取り組みに加え、登録者（個人）へのメール配信、動画・PowerPointの提供など、病院および個人の扱う情報の電子化の進展に合わせ、利用しやすい形態での提供が望まれると考えられた。

#### 分担研究者

飯田修平	全日本病院協会・理事
永井庸次	全日本病院協会・常任理事
平尾智広	香川大学・教授
藤田 茂	東邦大学・講師
小谷野圭子	医療の質向上研究所・研究員

#### A．研究目的

医療事故の事例等を収集し、それに基づき再発防止のための提言を行うことは世界的にも広く行われている。しかし、収集対象事例、エビデンスレベルの検討を含めて、どのようなプロセスを経て提言が作成されているか、医療機関が提言を実行するための支援ツール、提言を行った後の効果の検証など、提言の実効性を担保するための仕組みが構築されているかについての研究はない。また、提言を受ける側の医療機関において、どの提言が用いられることが多いか、職員への周知方法、院内医療安全にかかわる活動との関連については、提言作成主体による断片的な報告を除いては、我々の過去の研究が唯一のものである。医療機器・医薬品メーカーにおいては、提言を受けて商品の改良を図るほか、自ら、あるいは業界団体として提言を出す双方の役割を担っている。

本研究では、(1) 提言作成を行っている主要な組織に対する半構造化インタビュー調査、(2) 医療機器メーカーの業界団体および個別企業に対する半構造化インタビュー調査、(3) 病床規模で層別化した全国の病院を対象にしたアンケート調査、(4) 現職の医療安全管理者に対する継続研修を利用したアンケート調査を行うことにより、提言の作成プロセス、提言を受けた病院で

の利用状況と利用に関連する因子、医療機器・医薬品の業界団体およびメーカーでの提言作成・利用状況を体系的に明らかにすることを目的とした。

#### B．研究方法

##### (1) 提言作成組織に対するインタビュー調査

医療事故の再発防止の提言を作成している主要な組織として、日本医療機能評価機構、医薬品医療機器総合機構、日本医療安全調査機構の3つを選択した。

日本医療機能評価機構は医療安全情報を作成し、医薬品医療機器総合機構はPMDA医療安全情報を作成し、日本医療安全調査機構は医療事故の再発防止に向けた提言を作成している。

各組織の提言作成担当者に対し、半構造化インタビューを行った。インタビュー項目は次の通りである。

組織の概要(担当部署の体制)

事例の収集方法(誰が、いつ、どこで、何を、どのように)

提言内容の決定プロセス(提言作成の組織構成、テーマの選択、再発防止策の内容の決定方法、再発防止策のエビデンスの評価、その他参考にしている情報)

提言が広く受け入れられるための方策(提言の公表方法、提言内容が実行されることを促進するためツール作成など)

自ら作成した提言の医療機関等での利用状況・実効性の把握(インターネット上のアクセス件数、実施状況についての調査など)

その他

##### (2) 業界団体・メーカーに対するインタビ

## ユー調査

テルモ株式会社、日本医療機器テクノロジー協会、日本医療機器産業連合会の医療安全担当を併任する専門家 1 名に半構造化インタビュー調査を行い、それぞれの立場での意見を聴取した。

インタビュー項目は提言作成組織に対するインタビューに倣った。

### (3) 病院を対象にしたアンケート調査

全国の病院(n=8,448)から一般病床数で層別化したうえで抽出した 3,216 病院に対し、令和元年 11 月 22 日～12 月 11 日の期間で郵送法によるアンケート調査を行った。回答者は各病院の代表者または医療安全管理の担当者とした。設問項目は、病院の医療安全管理体制・活動のほか、各種提言の利用状況とその評価とした。調査票を資料 1 に示す。

### (4) 現職の医療安全管理者に対するアンケート調査

全日本病院協会が主催する次の 2 つの医療安全研修会への参加者を対象に質問紙法によるアンケート調査を行った。

令和元年 12 月 2 日、医療安全推進週間企画 医療安全対策講習会、参加者数 57 名

令和元年 12 月 21 日～22 日、医療安全管理体制相互評価者養成講習会 第 2 回運用編、参加者数 24 名

回答者の大部分は病院の医療安全管理の担当者であった。設問項目は、病院を対象にしたアンケート調査の項目に倣い、各種提言の利用状況とその評価とした。調査票を資料 2 に示す。

(倫理面への配慮)

本研究の研究計画は、東邦大学医学部倫理委員会の審査を受け、承認された(承認番号:A19016)。

## C. 研究結果

### (1) 提言作成組織に対するインタビュー調査の結果

#### 日本医療機能評価機構(資料 3)

日本医療機能評価機構は医療安全情報を月 1 回発行しているほか、報告書、年報等でさまざまな情報を定期的に発信している。

日本医療機能評価機構の特徴として、医療事故とヒヤリハットに関する大規模なデータベースを有し、豊富なデータに基づいて提言を作成している点が挙げられる。提言を作成する前に、分析テーマを決め、データベース内の情報を解析するなどしている。分析テーマは提言の内容と連動しており、分析結果が提言として発行されている。この分析テーマは、一般性・普遍性、発生頻度、患者への影響度、防止可能性、教訓性といった観点から評価して選択している。

精神科や歯科など、医療事故やヒヤリハットの報告事例が少ない分野の提言はまとめにくいとしている。しかし、年 1 回は、車椅子に関連する事例など、療養上の世話に関する医療安全情報を発行し、急性期病院以外でも利用できる情報を提供することで、提言を広く活用してもらえるように工夫している。

#### 医薬品医療機器総合機構(資料 4)

医薬品医療機器総合機構は PMDA 医療安全情報等の複数の提言を不定期に発行し

ている。本研究では PMDA 医療安全情報の作成担当者へインタビューを行った。

医薬品医療機器総合機構の提言は、主に日本医療機能評価機構が Web 上で公開している事例検索データベースのデータをダウンロードして解析し、作成されている。医療機関や企業から報告される薬剤の副作用や医療機器の不具合に関する情報も活用されている。2019 年より患者が薬剤の副作用情報を医薬品医療機器総合機構へ直接報告する仕組みの運用が開始された。今後は、Patient reported outcome の提言への活用を検討するとのことである。

提言の内容は、事例の重症度と頻度を勘案して決めており、必然的に人工呼吸器や輸液ポンプに関する内容が多くなっている。提言に記載する再発予防策は、厚生労働省の通知の内容や、教科書に記載されているような既に確立された内容、業界団体の協力の下で行われた実験の結果などをもとに決めている。エビデンスの確立していない再発予防策を記載するかどうか迷うような場面は少ない。モノに対する既存の事故防止対策がうまく機能せず、事故が再発しているような事例について、既存の事故防止対策の考え方を整理し、提言として出している。院内体制に関わるような再発予防策を提言することはない。

新しい提言が作成されると、医薬品医療機器総合機構が提供する無料のメール配信サービス(メディナビ)を通じ、当該サービスに登録している約 17 万件のアドレスへ情報発信している。費用対効果の高い情報発信の方法であると考えられる。

日本医療安全調査機構(資料5)

日本医療安全調査機構は、医療事故の再

発防止に向けた提言を不定期に発行している。

日本医療安全調査機構の提言は、医療事故調査制度に基づき医療機関から報告された医療事故調査報告書のデータを解析し、作成されている。

提言の内容は、医療事故の起因となった医療の領域別件数が多いもの、重要性が高いもの、複数の診療科に渡るような普遍性の高いもの、提言として受け止めやすいもの、死亡を回避する提言ができる可能性が高いものを総合的に勘案して決めている。

日本医療安全調査機構は、提言の作成に際し、報告書の情報に不足がある場合は、報告書を提出した医療機関に対し追加の情報提供を求めている点に特徴がある。複数の医療事故情報を並べ、情報の粒度や視点を揃えたうえで分析するため、より深い分析が可能になっている。提言の内容は必ずしも EBM (Evidence-Based Medicine) の手法に基づいて決められるわけではない。死亡を回避するための提言であり、ガイドラインや EBM とは異なるという前提でまとめられている。提言の作成にあたる者はその分野の専門家であり、海外のエビデンス等は提言に反映されていると考えている。

提言は各々約 45 万部を印刷し、約 27 万箇所へ送付している。国内の全ての病院に対し、各病院が要望する冊数を郵送するほか、診療所には日本医師会や日本歯科医師会の送付物に同封する形で送付している。提言の内容は分量が多いものの、概要版の PowerPoint や動画、漫画など、さまざまな媒体を作成し、医療機関が利用しやすいように配慮している。また、日本外科学会は提言の内容を解説する e-learning を作成し、

専門医の認定に活用している。

新しい提言を配布する際には、前々回の提言の評価を問うアンケートを同封しており、各提言に対する評価をシステムティックに収集している点に特徴がある。

## (2) 業界団体・メーカーに対するインタビュー調査の結果(資料6)

日本医療機器テクノロジー協会(MT JAPAN)

MT JAPAN は産業振興を目的とした団体であり、厚労省からの照会等があれば関連する部会や委員会に当該案件を振り分けて対応している。病院や看護協会の求めに応じて教育のための人員を派遣することもある。

MT JAPAN は医療機関や医療者から製品の不具合情報を直接収集することはしていない。製品の問題はメーカーが個別に対応する機会が多いため、業界団体の意見をとりまとめた提言を出すことは難しいし、極めて稀である。医薬品の場合、成分が同じなら複数の企業で同じ提言を利用できるが、医療機器の場合、一般名が同じ製品でも、機構が異なるため、共通した提言を出すのが難しいことが影響していると考えられる。安全に関する提言を作成する引き金になるのは、海外の安全情報、行政の通知、他団体の安全情報などが多い。

### テルモ株式会社

医療機器メーカーの安全管理統括部門は、当該メーカーの製品の不具合情報を収集し、PMDA への報告、添付文書の改訂、製品回収などの対応をとっている。

製品の不具合情報の収集方法は、各病院の担当職員等を通じて医療機関から報告さ

れる場合、日本医療情報センターが契約企業に対し文献検索した結果を報告する場合、行政から照会・通知される場合、競合他社から情報提供される場合などがある。提言を作成することはないが、医薬品医療機器総合機構への報告、添付文書の改訂、製品回収などの対応をとっている。

添付文書の改訂等があった場合は、内容の重要度に応じて医療機関への周知方法を選択する。各病院の担当職員が病院を訪問して情報を手渡す場合、各病院の薬剤部門の医薬品情報担当や医療安全管理部門(部門の体制が整っている場合のみ)にダイレクトメールを郵送する場合などがある。

## (3) 病院を対象にしたアンケート調査の結果(資料7)

回収率は20%(656/3,216)であった(表1)。回答者の職種は看護師(67%)、職位は課長/科長(師長を含む)(36%)、医療安全管理の役割は専従もしくは専任の医療安全管理者(57%)が多かった。

200床以上の急性期病院の8割以上が医療安全対策加算1を算定していたが、その他の病院では同加算2を算定する病院の方が多かった(図1)。一方で、100床未満の急性期病院、慢性期病院、精神科病院は、同加算1または2を算定していない病院が半数を超えていた。

医療安全管理の担当者が、院内で発生した医療事故やヒヤリハットを把握するために用いる方法は、医療事故やヒヤリハットの報告書が最も多く(98%)、次いで患者・家族の相談・苦情(82%)、職員からの口頭報告(79%)であった。これらのうち、院内の全死亡症例の精査と合併症や偶発症の報告は、病床規模の大きい急性期病院ほど

重視する割合が高いが、病床規模の小さい急性期病院、慢性期病院、精神科病院では重視する割合が低かった(図2)。一方で、患者・家族の相談・苦情と職員からの口頭報告は、病床規模の小さい急性期病院、慢性期病院、精神科病院で重視する割合が高いが、病床規模の大きい急性期病院ほど重視する割合が低かった。

病理診断報告書の確認漏れ(主治医の未読)を防ぐ仕組みと(図3)、画像診断報告書の確認漏れ(主治医の未読)を防ぐ仕組みは(図4)、病床規模の大きい急性期病院ほど、「ある」と回答する割合が高かった。

医療事故やヒヤリハットの1病床当たりの年間の院内報告件数は、急性期病院が3~5件、慢性期病院と精神科病院が2~3件であった(表2)。

提言のうち、院内で利用してい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最も高く(93%)、次いで医薬品医療機器総合機構のPMDA医療安全情報(86%)、日本医療安全調査機構の医療事故の再発防止に向けた提言(84%)であった。院内で利用する提言を選択するにあたって重視するものは、自院でも起こり得る事例について解析されていること(88%)、事例が具体的に記載してあること(77%)、院内の教育・研修に使用できること(59%)、ファイルをダウンロード可能であること(52%)などが挙げられた。

日本医療機能評価機構の医療安全情報は、全ての号を周知している割合が最も高く(63%)、全部署に配布する割合も最も高かった(50%)(図5、6)。医療事故の再発防止に向けた提言(概要版)は周知していない割合が最も高く(43%)、概要版より全文の方が周知されていた。また、医療事故の再発

防止に向けた提言は、全部署に配布する割合は低く(全文35%、概要版26%)、一部の職員・部署に配布する割合が高かった(全文63%、概要版64%)。

日本医療機能評価機構の医療安全情報、PMDA医療安全情報、医療事故の再発防止に向けた提言の3つは、職員への注意喚起や自院の状況の確認などに役に立ったと回答する割合が高かった(図7)。前述の3つの提言は、いずれも、それらを活用することにより、自院における新たな医療事故の発生を予防できていると思う割合が7割を超えていた(図8)。前述の3つの提言を活用するうえでの阻害要因として、医師、看護師以外の職種が利用できる内容が少ない(各18~20%)や活用するための時間が不足している(11~13%)を挙げる者が多かった(図9)。

提言の院内での利用促進ツールとして、あれば利用したいと思うものとして、内容を解説した動画(73%)、医療安全情報のイラストや図表などの画像ファイル(61%)、概要をまとめたPowerPoint(57%)、メディカルの職種別の特集(56%)を挙げる者が多かった。提言の内容・テーマとして希望するものは、転倒・転落等の患者事故(68%)、指示の非遵守や自殺等の職員・患者のふるまい(67%)、処方・調剤・与薬等の内服薬・点滴(67%)、指示書や手順書等の記録・書類(64%)を挙げる者が多かった。

(4) 現職の医療安全管理者に対するアンケート調査の結果(資料8)

回収率は94%(76/81)であった。提言のうち、院内で最も利用しているものは医療安全情報(94%)であり、次いでPMDA医

療安全情報(72%)、医療事故の再発防止に向けた提言(68%)であった。

提言の全ての号を周知している割合が最も高いのは医療安全情報(50%)であり、次いで医療事故の再発防止に向けた提言(全文)(32%)、PMDA 医療安全情報(29%)、医療事故の再発防止に向けた提言(概要版)(15%)であった。

提言を全部署に配布する割合が最も高いのは医療安全情報であり(54%)、次いでPMDA 医療安全情報(40%)、医療事故の再発防止に向けた提言(40%)であった。提言を一部の職員・部署に配布する割合が最も高かったのは医療事故の再発防止に向けた提言(全文)であり(54%)、次いで同(概要版)(52%)、PMDA 医療安全情報(36%)であった。

複数の選択肢の中で、いずれの提言も、職員への注意喚起に役立ったとする回答が最も高かった(医療安全情報 91%、PMDA 医療安全情報 62%、医療事故の再発防止に向けた提言 47%)。提言が新たな医療事故の発生予防につながったと評価する割合は、医療安全情報が76%、PMDA 医療安全情報が62%、医療事故の再発防止に向けた提言が62%であった。

#### D. 考察

提言作成組織へのインタビュー調査より、各組織の提言の内容の選定や周知、周知状況の確認等にさまざま工夫をしていることが明らかにされた。各組織は、他の組織の長所を参考にし、医療機関における提言の活用を促進することが求められる。

日本医療機能評価機構は医療安全情報の内容の選択基準の一つに普遍性を挙げている。療養上の世話に関する内容を年1回は

発行するなど、病院の規模や機能に関わらず活用可能な提言を発行している。後述する全国の病院を対象としたアンケート調査において、日本医療機能評価機構の提言が最も病院で活用され、院内でも全ての号が全部署に配布される割合が高いのは、提言の内容の普遍性の高さが影響していると考えられた。それを可能にしているのは、日本医療機能評価機構が長年にわたり幅広く医療事故とヒヤリハットの情報を収集し、充実したデータベースを構築しているからであると考えられる。

医薬品医療機器総合機構のPMDA 医療安全情報は、機器の不具合より、機器を利用する人のヒューマンエラーに焦点を当てて提言を作成していた。日本医療機能評価機構がWeb上で公開している事例検索用のデータベースを活用し、提言の作成に必要な情報を入手しており、データの入手にかかる労力と費用を抑えることを可能にしている。また、提言の周知方法も、他の組織と異なり、電子メールとWebサイトを最大限に活用し、紙媒体の郵送に重きを置かない方法を採用している。医薬品医療機器総合機構のPMDA 医療安全情報は、その作成と周知に対し、費用対効果の高い方法を採用していると評価できる。

日本医療安全調査機構の医療事故の再発防止に向けた提言は、医療事故調査制度に基づき医療機関から提出された医療事故調査報告書に基づいて作成される。提言の作成時に当該報告書の情報が不足する場合は、当該報告書を提出した医療機関に対し、追加の情報提供を依頼している。提言に関わる追加の情報収集は、分析の精度を高めることに寄与していると考えられる。日本医療安全調査機構は、他の組織と異なり、医療

機関での利用を促進するための様々なツールを提供している。提言の概要版のパワーポイントのほか、動画や漫画も作成している。また、日本外科学会と協力し、e-learningも作成している。

医療機器や医薬品の業界団体は産業振興を目的に設立されたものが多く、医療安全の確保を目的に設立された前述の提言作成組織とは性格が異なると考えられた。医療機器に対する提言は、その提言に沿った商品を提供している企業にとっては追い風となるが、そうでない企業にとっては逆風となる。産業振興を目的に設立された業界団体は、特定の企業が不利益を被るような提言は出しづらいと考えられた。

全国の病院を対象にしたアンケート調査より、病院の医療安全管理体制と医療安全情報の利用状況等を明らかにした。医療安全管理の担当者が院内で発生した医療事故やヒヤリハットを把握する方法のうち、重視するものは、病院の機能等により異なっていた。病床規模の大きい急性期病院では院内の全死亡症例の精査と合併症や偶発症の報告が重視され、病床規模の小さい急性期病院と慢性期病院、精神科病院では患者・家族の相談・苦情と職員からの口頭報告が重視されていた。これは、提供する医療内容の違いや、対象とする患者の疾患や重症度の違い、発生する医療事故・ヒヤリハットの内容の違いなどが影響していると考えられる。職員からの口頭報告の管理方法についてはさらなる調査が必要と考えられた。病理診断報告書と画像診断報告書の確認漏れを防ぐ方法は、病床規模の大きい急性期病院ほど「ある」と回答していた。慢性期病院や精神科病院で病理診断報告書を作成することは稀であり、主治医の未読を防ぐ方法

が無いことをもって問題とすることはできない。一方で、エックス線やCTは病床規模の大きい急性期病院に限らず、あらゆる病院において撮影されている。病床規模の小さい急性期病院や慢性期病院、精神科病院などでは、常勤の放射線科医が不在であり、画像診断報告書が作成される件数も少ないことなどが、主治医の読影結果の未読を防ぐ仕組みの構築が進んでいないことに影響している可能性がある。今後は、各病院の病理・画像診断報告書の作成状況・体制を明らかにすることと併せて、主治医の未読への対応方法の実態を明らかにする必要があると考えられた。日本医療機能評価機構の医療安全情報、PMDA 医療安全情報、医療事故の再発防止に向けた提言の3つは、いずれも8~9割の病院で利用されており、職員への注意喚起や自院の状況の確認などに役に立ったと回答する割合が高かった。日本医療機能評価機構の医療安全情報は、全ての号を全部署に配布する傾向が見られた。提言の内容の普遍性の高さが影響していると考えられる。PMDA 医療安全情報は、一部の号を一部の職員・部署または全部署に配布する傾向が見られた。自院で採用している薬剤や医療機器に関する情報に限定し、関連する職員・部署を中心に配布している病院が多いと考えられる。現在病院で採用していない薬剤や医療機器に関する情報であっても、各医療従事者は将来それらを使用する機会があるかもしれないため、院内で周知されることが望ましいと考えられる。医療事故の再発防止に向けた提言は、全ての号を一部の職員・部署に配布する傾向が見られた。医療事故調査制度に基づいて収集された情報を基にしているため、重要な診断や侵襲度の高い処置・手術など、医師に



関係する内容が多いことが影響していると考えられる。医療事故の再発防止に向けた提言は、概要版よりも全文を利用する病院が多かった。概要版が存在することが病院や医師に知られていない、あるいは医師にとって概要版では情報が不十分であるなどの可能性が考えられる。医療事故の再発防止に向けた提言の概要版の利用促進の方法についてさらなる検討が必要と考えられた。各種の提言を活用するうえでの阻害要因として、医師、看護師以外の職種が利用できる内容が少ないことを挙げ、院内での利用促進ツールとしてコメディカルの職種別の特集を求める者が多かった。慢性期病院やリハビリテーション病院など、医師・看護師以外の職種の職員が多い病院において、それらの職種の事故予防に役立つ情報が不足している、または医療安全の教材が不足していると考えられる。海外の提言も含め、各種の提言を職種別・診療科別等に分類し、取りまとめることも有用と考えられた。提言の院内での利用促進ツールとして、内容を解説した動画や概要をまとめた PowerPoint を求める者も多い。提言に一つ一つ動画や PowerPoint を作成する方法もあるが、前述の職種別・診療科別等に複数の提言を取りまとめ、それを動画や PowerPoint で解説すれば、新入職員や学生などの医療安全管理教育にも利用しやすいと考えられる。

現職の医療安全管理者に対するアンケート調査の結果は、病院を対象にしたアンケート調査の結果と同じ傾向を示した。

#### E . 結論

各種の提言は、全国の病院において主に職員への注意喚起を目的に院内で配布・周知されていた。病院における各種提言の活

用促進には、各提言作成組織のこれまでの取り組みに加え、提言の登録者(個人)へのメール配信、動画・PowerPoint(編集可能な図表の画像を含む)の提供など、病院および個人の電子化の進展に合わせ、利用しやすい形態での情報提供が望まれると考えられた。また、病床規模の小さい急性期病院や慢性期病院、精神科病院の医療安全の向上に寄与する内容の充実も望まれると考えられた。

F . 健康危険情報  
なし。

G . 研究発表  
なし。

H . 知的財産権の出願・登録状況  
なし。

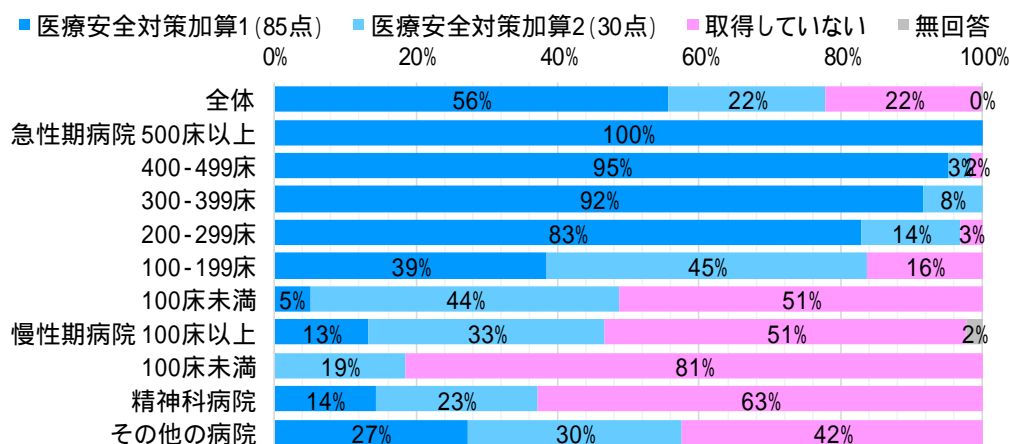


図1. 診療報酬で医療安全対策加算を取得していますか

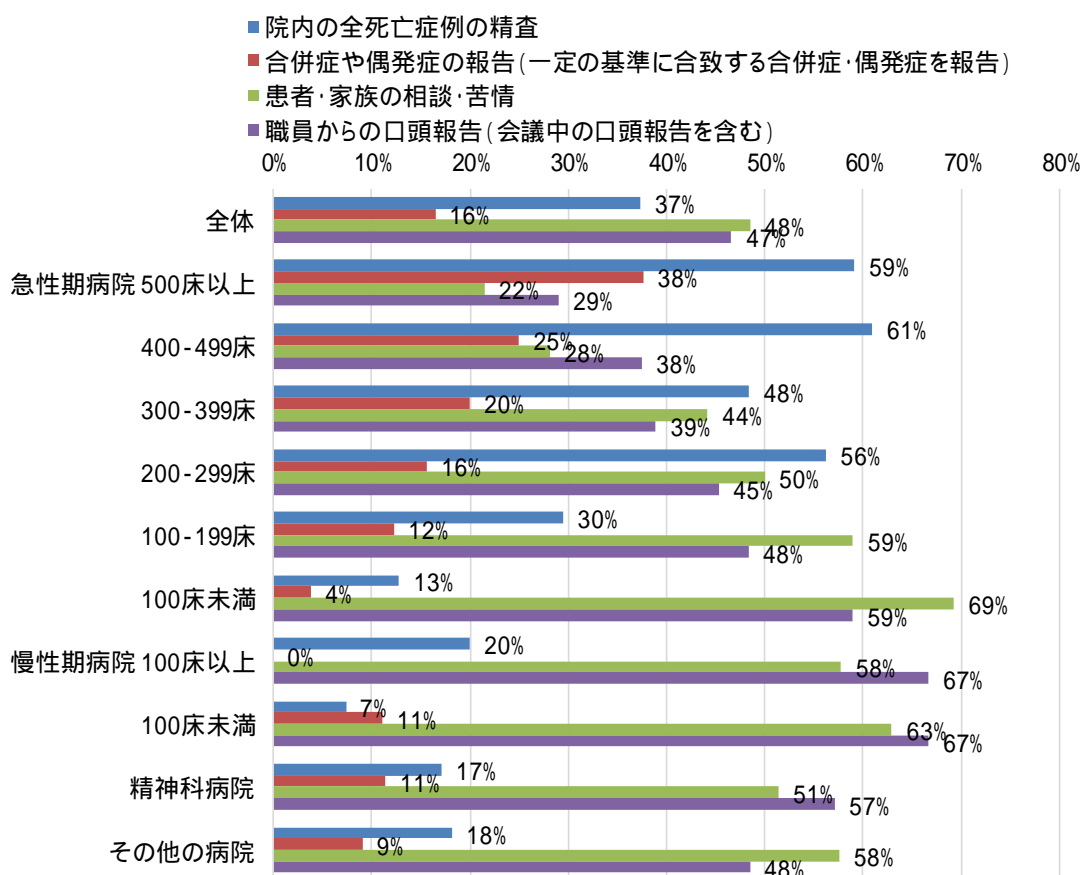


図2. 医療安全管理の担当者が医療事故やヒヤリハットを把握するのに重視しているもの  
(注: 4つの方法のみを抜粋し、病院の規模で比較した。)

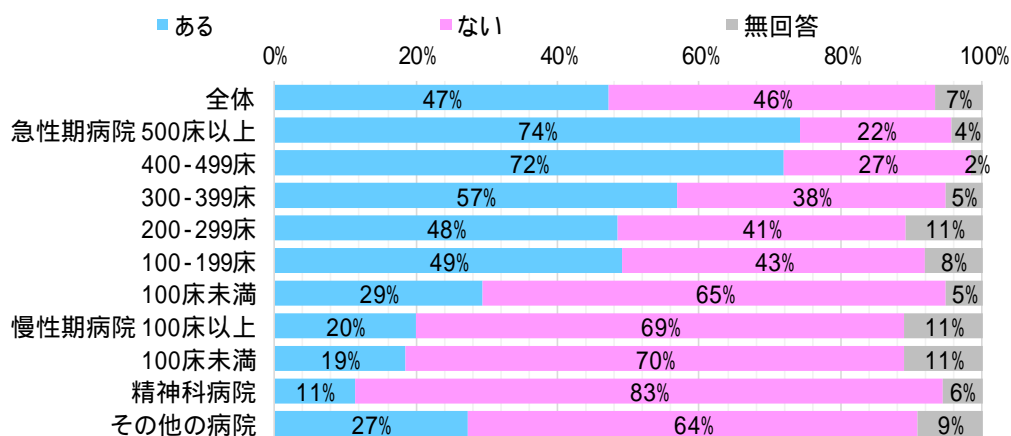


図 3 . 病理診断報告書の確認漏れ（主治医の未読）を防ぐ仕組みがありますか

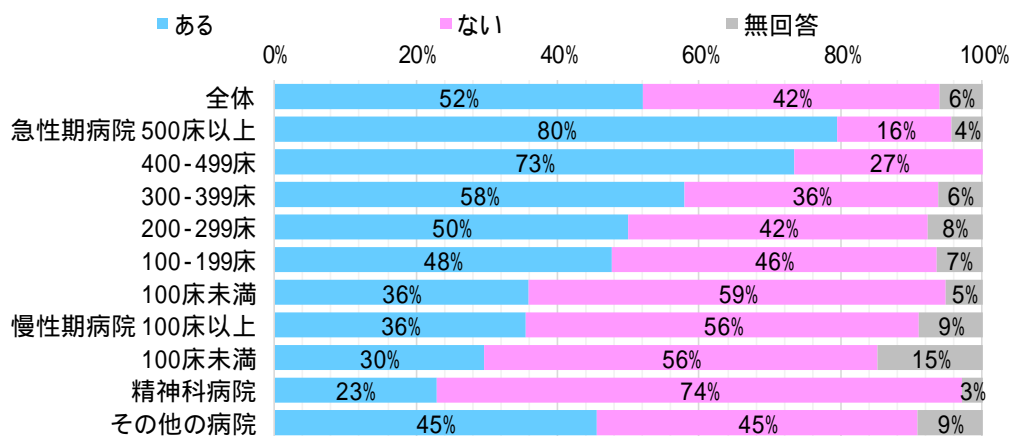


図 4 . 画像診断報告書の確認漏れ（主治医の未読）を防ぐ仕組みがありますか

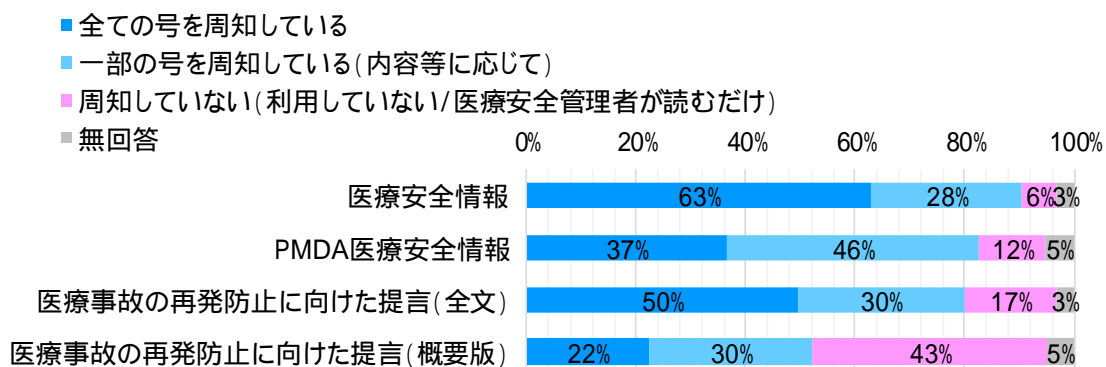


図 5 . 医療安全情報の院内での周知方法 1

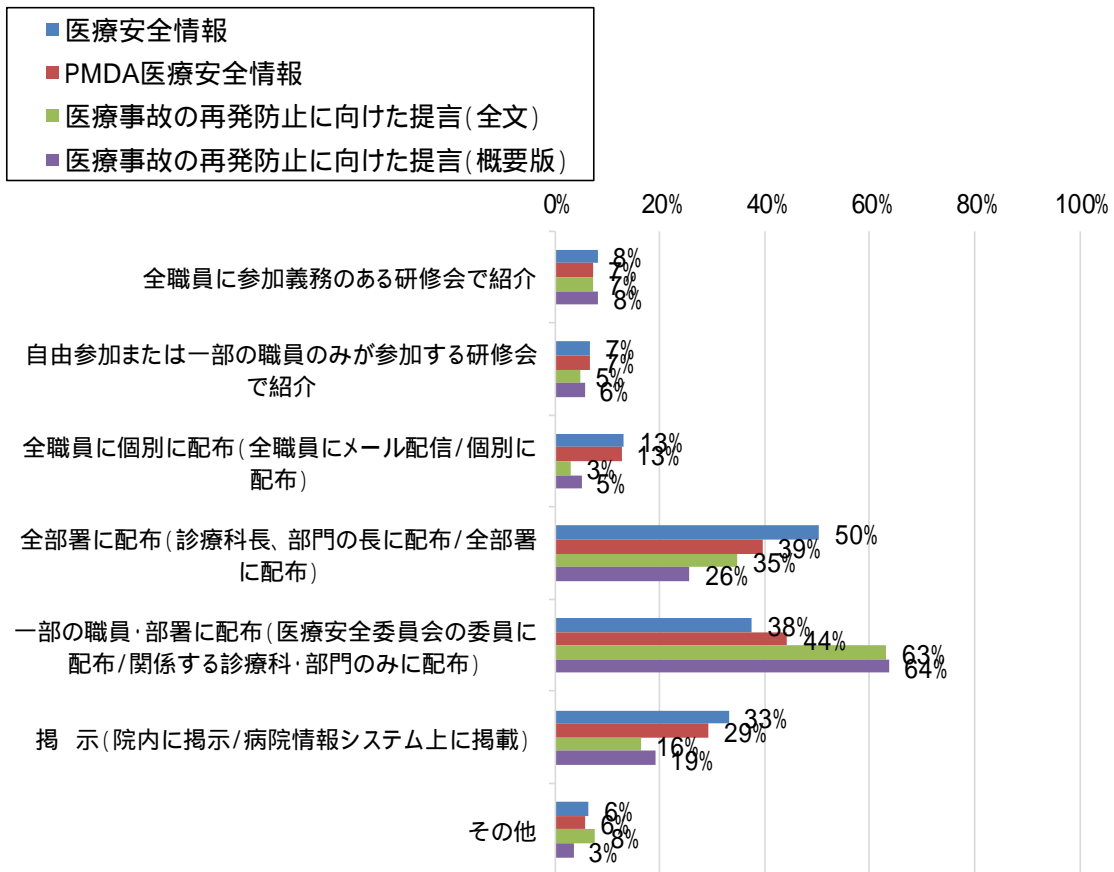


図6. 医療安全情報の院内での周知方法2

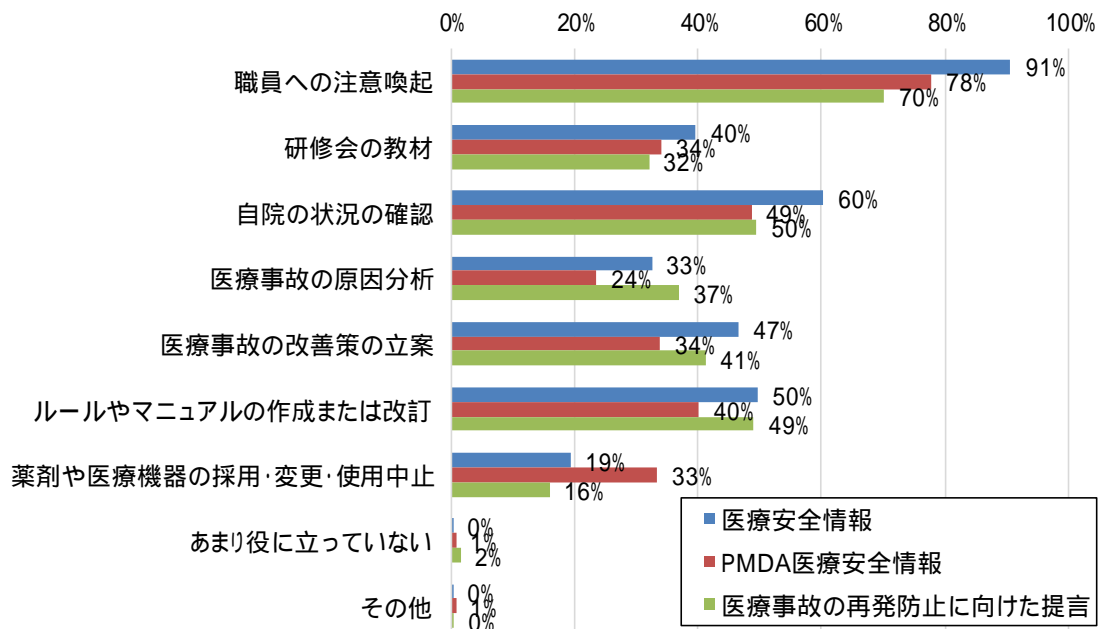


図7. 各種の医療安全情報が役に立ったと思う項目を選んでください

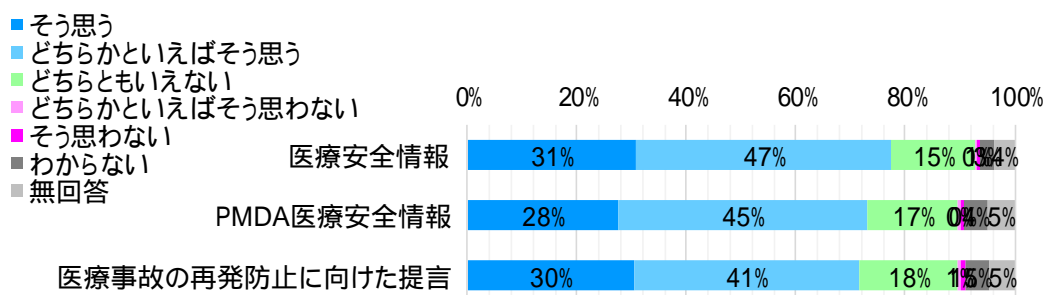


図 8 . 医療安全情報を活用することにより、貴院における新たな医療事故の発生を予防できていると思いますか

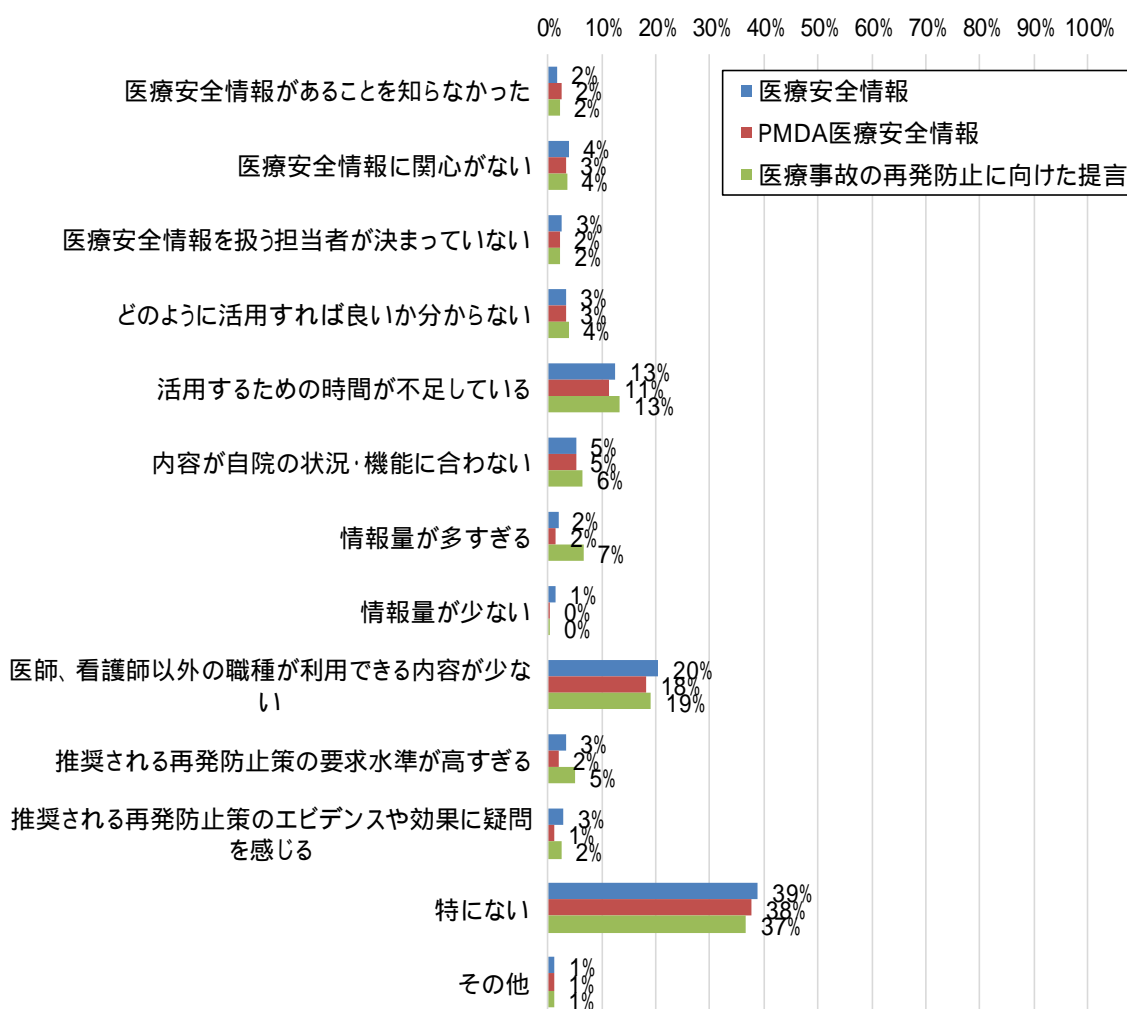


図 9 . 各種の医療安全情報の貴院における活用を阻害する要因があれば選んでください

表 1 . 回答者の病院の内訳

	総病床数	回答者数(病院数)
全 体		656
	500 床以上	93
	400-499 床	64
急性期病院	300-399 床	95
(一般病床が 50%以上を占める病院)	200-299 床	64
	100-199 床	122
	100 床未満	78
慢性期病院	100 床以上	45
(療養病床が 50%以上を占める病院)	100 床未満	27
精神科病院 (精神科病床が 50%以上を占める病院)		35
その他病院 (上記に該当しない病院)		33

表 2 . 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

(中央値)

	全体		急性期病院					慢性期病院		精神科 病院	その他 の病院
	500 床 以上	400- 499 床	300- 399 床	200- 299 床	100- 199 床	100 床 未満	100 床 以上	100 床 未満			
1 病床当り医療事故件数 (レベル 3a 以上)	0.3	0.6	0.4	0.3	0.3	0.3	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2
1 病床当りヒヤリハット件数 (レベル 2 以下)	3.3	4.2	4.0	4.1	3.3	2.8	2.7	2.3	1.2	2.5	2.5
1 病床当り報告件数	3.7	4.8	4.4	4.9	3.7	3.3	3.2	2.7	2.3	2.6	2.9

以上