

医療安全管理体制と医療安全情報の利用状況に関する調査

令和元年度厚生労働科学研究

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 研究班

研究代表者

東邦大学医学部教授

長谷川友紀

全日本病院協会 医療の質向上委員会

委員長

永井庸次

日本医療機能評価機構や日本医療安全調査機構等は、医療事故の事例等を収集し、それに基づき医療安全情報の提供や再発防止のための提言を行っています。しかし、その効果は十分に検証されていません。本研究は、全国の病院の医療安全管理体制の現状を明らかにするのに加え、各種の医療安全情報の病院での利用状況と利用に関連する因子を明らかにし、医療安全情報が広く受け入れられるための方策を検討することを目的とします。

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

・「**病院情報システムの利用状況に関する調査**」の調査票とともに、同封の返信用封筒に入れ、**12月11日(水)まで**にご投函ください。

・本調査票は、**病院代表者または医療安全の責任者の方**がご回答ください。

・原則として当てはまるもの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。

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。(当てはまるもの全て選択)

<職 種>

- 01 医師
02 看護師
03 薬剤師
04 事務員
05 その他
()

<職 位>

- 11 院長
12 副院長
13 部長/室長
14 副部長/副室長
15 課長/科長
16 係長/主任
17 その他
()

<医療安全管理の役割> (当てはまるもの全て選択)

- 21 医療安全管理委員会の委員長
22 医療安全管理委員会の委員(委員長を除く)
23 医療安全管理部門の部門長
24 医療安全管理部門の職員(部門長を除く)
25 専従もしくは専任の医療安全管理者
26 医薬品安全管理責任者
27 医療機器安全管理責任者
28 医療安全管理責任者 †
29 その他()

†: 医療安全管理部門・委員会、医薬品・医療機器安全管理責任者を統括する者

<医療機関の基礎的な情報>

2. 病床数 (稼働病床数について直近の数値をご回答ください。)

- 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. 施設機能としてもっとも当てはまるものを1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 リハビリテーション病院
08 単科専門病院(特定の疾患または診療科に特化した病院)(具体的に:)
09 その他()

資料1

4. 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

5. 救急医療体制には参加していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 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

6. 職員数(常勤換算) (直近の数値をご回答ください。)

- 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

7. 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。(昨年もしくは昨年度の数値をご回答ください。)

- 01 退院患者数 ()人
02 うち死亡退院患者数 ()人

8. 卒前・卒後教育の状況についてそれぞれ回答してください。(当てはまるもの全て選択)

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

9. 病院情報システムの導入状況をご回答ください。(当てはまるもの全て選択)

- 01 電子カルテ(診療記録と指示の電子化)を導入している
02 オーダーエントリーシステム(指示の電子化)を導入している
03 バーコード認証システム(照合の電子化)を導入している
04 インシデント報告システム(インシデントレポートの電子化)を導入している
05 上記はいずれも導入していない
06 その他(具体的に:)

<医療安全管理の体制>

10. 診療報酬で医療安全対策加算を取得していますか。

- 01 医療安全対策加算1 (85点) 02 医療安全対策加算2 (30点) 03 取得していない

11. 専従または専任の医療安全管理者を配置していますか。

ただし、専従と専任は次の定義に従う者とします。 専従: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 専任: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

- 01 配置している 02 配置していない →問13へ進む

12. 問11で「配置している」と回答した場合、職種別の配置人数を教えてください。

<専従> 医¹師()人、看護²師()人、薬剤³師()人、事務⁴員()人、その⁵他()人

<専任> 医⁶師()人、看護⁷師()人、薬剤⁸師()人、事務⁹員()人、その¹⁰他()人

資料1

13. 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

14. 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、どのような方法を用いていますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 医療事故やヒヤリハットの報告書
02 院内の全死亡症例の精査
03 患者・家族の相談・苦情
04 合併症や偶発症の報告(一定の基準に合致する合併症・偶発症を報告)
05 医療事故の把握のためのチャートレビュー(一部の診療記録を抜き出して精査)
06 オカレンスレビュー(自院で独自に定めた条件に合致する症例を精査)
07 症例検討会の結果
08 M&Mカンファレンスの結果(死亡症例や合併症症例の検討会)
09 職員からの口頭報告(会議中の口頭報告を含む)
10 その他()

上記の10個の方法のうち、特に重視しているものを3つ選んでください。

11()番 12()番 13()番

15. 問14で「05 医療事故の把握のためのチャートレビュー」を用いていると回答した場合、入院患者の何%がその対象になっていますか。

()%

16. 問14で「06 オカレンスレビュー」を用いていると回答した場合、症例の抽出基準に入っている項目を選択してください。(当てはまるもの全て選択)

- 01 入院中の新たな病態の出現(心筋梗塞、脳血管障害、肺塞栓 等)
02 入院中に生じた重篤な合併症・併発症(麻痺、アレルギー 等)
03 予期せぬ死亡・心停止・呼吸停止、術中死亡
04 手術の中止・延期
05 予想以上の出血・輸血
06 予定外の臓器の切除・修復
07 手術時間の延長
08 予定外のICU入室
09 予定外の再手術
10 予定外の再入院
11 術後感染症
12 自傷・自殺
13 その他()

17. 問14で「07 症例検討会の結果」または「08 M&Mカンファレンスの結果」を用いていると回答した場合、医療安全管理の担当者はそれらの情報をどのような方法で把握していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 医療安全管理の担当者が症例検討会に参加する
02 医療安全管理の担当者がM&Mカンファレンスに参加する
03 会議後、一定の基準に該当する症例は医療安全管理の担当者へ報告される
04 医療安全管理の担当者は会議の議事録を読むことができる
05 その他()

18. 医療安全管理を目的とした**院内報告の件数**は、年間(昨年もしくは昨年度)およそ何件ですか。
(1事例に対し複数の報告がある場合は、延べ報告件数を回答してください。)

01 医療事故 レベル3a(簡単な治療・処置を要した)以上† 年間()件
02 ヒヤリハット レベル2(治療や処置は行わなかった)以下† 年間()件

†国立大学医療安全管理協議会による分類

資料1

19. 報告された事例(医療事故やヒヤリハット)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 特定の手法は用いていない →問21へ進む
- 02 RCA
- 03 SHELL/PmSHELL
- 04 4M4E
- 05 ImSAFER
- 06 インシデントレポートKYT
- 07 その他()

08 複数の手法を用いている場合、それらをどのような基準で使い分けていますか。

20. RCAやImSAFER、PmSHELLモデル等の手法を用いて分析した件数は、年間(昨年もしくは昨年度)および何件ですか。(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 ヒヤリハット 年間()件

21. 報告された事例(医療事故やヒヤリハット)・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 内容について院内で組織的に検討
- 02 定期的に頻度・パターンなどについて集計
- 03 事例を基に職員の教育・研修を実施
- 04 事例を基にマニュアル・事例集を作成
- 05 外部機関・専門家と協同して分析
- 06 その他()

22. 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

23. 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、ヒヤリハット事例(発生件数情報または事例情報)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 ヒヤリハット事例(発生件数情報または事例情報)のみを報告している
- 04 参加していない

24. 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。(当てはまるもの全て選択)

- 01 医療安全委員会の委員を中心に定期的実施している } →問25へ進む
- 02 医療安全委員会の委員を中心に不定期実施している }
- 03 専従または専任の医療安全管理者のみで定期的実施している } →問28へ進む
- 04 専従または専任の医療安全管理者のみで不定期実施している }
- 05 実施していない
- 06 その他()

25. 問24で「医療安全委員会の委員を中心に実施している」と回答した場合、その頻度をお答えください。

- 01 週に1回以上
- 02 1か月に1~2回
- 03 1年に3~6回
- 04 1年に1~2回
- 05 その他()

資料1

26. 問24で「医療安全委員会の委員を中心に実施している」と回答した場合、巡視する場所(部署)をどのように選んでいますか。

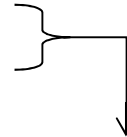
27. 問24で「医療安全委員会の委員を中心に実施している」と回答した場合、巡視で着目する点(テーマやチェックポイント)はどのように選んでいますか。

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。(当てはまるもの全て選択)

- 01 全職員を対象にした研修会を年2回以上開催している
- 02 担当者が配置されている
- 03 教育プログラムがある
- 04 予算が確保されている
- 05 教育・研修の教材が作成されている
- 06 e-learningを使用している(院内で開催した研修会の録画の閲覧は除く)
- 07 外部の講師を招いて研修会を開催している
- 08 院外の研修会に職員を参加させている
- 09 その他()

29. 診療報酬で医療安全対策地域連携加算を取得していますか。

- 01 医療安全対策地域連携加算1(50点)
- 02 医療安全対策地域連携加算2(20点)
- 03 取得していない →問32へ進む



30. 問29で加算を取得していると回答した場合、どのような医療機関と連携していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 開設主体が同一の医療機関
- 02 同じまたは隣接する市区町村の開設主体が異なる医療機関
- 03 感染防止対策で地域連携している医療機関(感染防止対策地域連携加算を取得している)
- 04 同じ病院団体に所属する医療機関(国立大学附属病院長会議、日本私立医科大学協会 等)
- 05 その他()

31. 問29で加算を取得していると回答した場合、医療安全対策に関する相互評価のほかに、当該連携病院と協働しているものがあれば選択してください。(当てはまるもの全て選択)

- 01 医療安全管理者同士の情報交換
- 02 発生事例の情報共有
- 03 発生事例の協同分析
- 04 研修会の定期的な共同開催
- 05 相互の医療機関への講師派遣
- 06 感染防止対策に関する相互評価
- 07 特にない
- 08 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 →問34へ進む



33. 問32で「明文化している」と回答した場合、そ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

資料1

34. **最近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 →問36へ進む

35. 問34で「はい」と回答した場合、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. 貴院で実施されている医療の質向上を目的とした取組みを回答してください。(当てはまるもの全て選択)

- 01 医療の質の向上を目的とした組織の設立(質向上委員会、QCサークル等)
02 医療の質と安全に関する臨床指標の定期的な測定
03 患者満足度の定期的な測定
04 職員満足度の定期的な測定
05 マニュアルやルール of 遵守状況のモニタリング
06 マニュアルやルール of 定期的な見直し
07 マニュアルやルール of 作成・改訂への医療安全管理部門の関与
08 クリニカルパス(クリティカルパス)が適用される患者の割合の向上
09 クリニカルパス(クリティカルパス)のバリエーションの分析(パスの逸脱症例の原因分析)
10 業務フロー図の活用
11 医療安全文化の定期的な測定
12 医療安全管理活動に対する報奨制度(報告への賞の授与等)
13 患者情報の伝達方法の標準化(TeamSTEPPS、SBAR等)
14 病状の悪化や急変に迅速に対応する体制の整備(Rapid Response System)
15 医療機器・器材の統一・標準化
16 病院機能評価の認定
17 ISO(International Organization for Standardization)の認証の取得
18 JCI(Joint Commission International)の認証の取得
19 特定の技術に関する院内認定制度(具体的に:)
20 その他()

37. 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。

- 01 ある(具体的に:) 02 ない

38. 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。

- 01 ある(具体的に:) 02 ない

39. 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(医療対話推進者等)を配置していますか。

- 01 配置している 02 配置していない →問41へ進む

40. 問39で「配置している」と回答した場合、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)

- 01 院長 07 相談窓口の職員
02 副院長 08 専従または専任の医療安全管理者
03 看護部長 09 顧問弁護士
04 事務長 10 医療ソーシャルワーカー
05 師長または主任看護師 11 医療対話推進者の資格を有する者
06 事務部の事務員 12 その他(具体的に:)

資料1

41. 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)

- | | |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 指針の整備 | <input type="checkbox"/> 07 医療安全文化の醸成 |
| <input type="checkbox"/> 02 医療安全管理のための委員会の実施 | <input type="checkbox"/> 08 部門・職種横断的な活動の推進 |
| <input type="checkbox"/> 03 医療安全管理を目的とした報告 | <input type="checkbox"/> 09 報告された事例の分析 |
| <input type="checkbox"/> 04 医療安全管理に関する教育・研修 | <input type="checkbox"/> 10 予算の確保 |
| <input type="checkbox"/> 05 医療安全に配慮した医薬品、医療器具などの提供 | <input type="checkbox"/> 11 重要な情報の周知徹底 |
| <input type="checkbox"/> 06 専従または専任の医療安全管理者の配置 | <input type="checkbox"/> 12 医療安全活動への医師の参加 |
| <input type="checkbox"/> 13 その他() | |

42. 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 医療安全管理活動の効果が測定しにくい
08 医療安全管理者の組織内での地位が定まっていない
09 医療安全管理者のキャリアパスが定まっていない
10 その他()

43. 最近3年以内に、介護保険事業所(特養や老健、訪問看護・介護など)との患者情報の交換・提供の不足や不備に起因した事故やヒヤリハットを経験したことがありますか。

- 01 ある(具体的に:) 02 ない

44. 貴院の医療安全管理活動により、医療安全の向上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		

<医療事故への対応>

45. 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。

†

(†国立大学医療安全管理協議会による分類でレベル5またはレベル4bに該当する症例)

- 01 はい 02 いいえ →問55へ進む

↓
 「はい」の場合、それは何件ですか。
 ↓
 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。

05 ()件

資料1

問45で「はい」と回答された場合、その医療事故の原因究明の方法や事故報告書の取り扱い等についてお聞きします。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。

46. 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55へ進む



47. 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:)

48. 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 →問50へ進む



49. 問48で「はい」と回答した場合、それはどのような方ですか。(当てはまるもの全て選択)

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

50. 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 05 一定期間の休職など、休養を与えた
02 原因究明のメンバーとして参加してもらった 06 配置転換を行なった
03 心理カウンセリングなどの支援を行なった 07 特になし
04 上司が声掛けなどの心理的支援を行なった 08 その他()

51. 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:)

52. 事故調査報告書は作成しましたか。

- 01 はい 02 いいえ

53. 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

資料1

54. 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)

- 原因究明の体制
- 01 院内に医療安全、事故調査の専門家がいない
 - 02 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
 - 03 当事者以外に、院内に医療事故に関連した医療分野(同一診療科等)の専門家がいない
 - 04 院外の医療事故に関連した医療分野(同一診療科等)の専門家の支援を得ることが困難であった
- 原因究明の過程
- 05 医療事故の分析方法がわからない
 - 06 医療安全管理者の精神的、肉体的な負担が大きい
 - 07 原因究明のための委員会の委員の日程調整
 - 08 遺族の病理解剖・Autopsy Imagingへの拒否
 - 09 当事者となった医療従事者の協力が得られなかった
- 原因究明の結果
- 10 報告書の内容が訴訟や捜査に与える結果が懸念される
 - 11 明確な原因を特定できなかった
- 職員の状況
- 12 当事者となった医療従事者のケア
 - 13 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
 - 14 当該患者の診療に関係しない職員が興味本位で診療記録を閲覧する
- 患者・家族・地域の状況
- 15 患者・家族のケア
 - 16 患者・家族による暴言
 - 17 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
 - 18 事故被害者以外の患者さんの不安の軽減
 - 19 地域の住民や医療機関からの信頼の回復
- その他 20 その他(具体的に: _____)

55. 患者・家族に医療事故が起きた事を説明することにより、患者・家族の医療機関への信頼が高まると思えますか。

<患者に健康被害が**あった**場合>

- 01 信頼が高まると思う 02 信頼が高まるとは思わない 03 わからない

<患者に健康被害が**なかった**場合>

- 04 信頼が高まると思う 05 信頼が高まるとは思わない 06 わからない

56. どのような条件を整えば、患者・家族に医療事故が起きた事を説明することにより、患者・家族の医療機関への**信頼が高まると思えますか**。(当てはまるもの全て選択)

- 01 医療事故を隠さないことを病院の方針として定める
- 02 医療事故については極力触れない
- 03 主治医が医療事故について患者・家族に説明する際の支援体制を整える
- 04 医療対話推進者を配置する
- 05 専従または専任の医療安全管理者が医療対話推進者を務める
- 06 事務員が医療対話推進者を務める
- 07 客観的な原因究明ができる
- 08 明確な原因が特定できる
- 09 病理解剖やAutopsy Imagingを行う
- 10 その他(_____)

資料1

<医療事故調査制度>

57. 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

58. 最近3年以内に、医療事故調査・支援センター(日本医療安全調査機構)へ医療事故の届け出をしましたか。

- 01 はい(件) 02 いいえ →問62へ進む

59. 問58で「はい」と回答した場合、遺族への説明はどのように行いましたか。

- 01 事故調査報告書を渡した上で口頭で説明
02 事故調査報告書を渡したのみ(口頭の説明は無し)
03 要約文書を渡した上で口頭で説明
04 要約文書を渡したのみ(口頭の説明は無し)
05 口頭の説明のみ →問61へ進む
06 まだ調査が終了していない
07 その他()
- 医療事故調査・支援センターに提出した文書と同じもの
遺族にわかりやすい文章に編集した文書を含む
→問62へ進む

60. 問59で、事故調査報告書または要約文書を渡したと回答した場合、その理由として当てはまるものを選択してください。(当てはまるもの全て選択)

- 01 遺族が事故調査報告書の受け取りを希望した
02 遺族に事実を知ってもらう必要がある
03 院内規定に基づいて渡すことにした
04 病院長または病院幹部の判断で渡すことにした
05 その他()
- 問62へ進む

61. 問59で「口頭の説明のみ」と回答した場合、文書を渡さなかった理由として当てはまるものを選択してください。(当てはまるもの全て選択)

- 01 遺族が事故調査報告書の受け取りを明示的に要求しなかった
02 遺族が事故調査報告書の受け取りは不要であると明確に意思表示した
03 遺族が口頭説明のみで納得した
04 事故調査報告書または要約文書を遺族に渡すという院内規定がない
05 病院長または病院幹部の判断で渡さないことにした
06 文書が訴訟に利用される可能性がある
07 その他()

62. 医療事故の届け出の判断や原因究明にあたり、次の組織に相談したり支援を求めたりしましたか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 外部の組織には相談・支援を求めなかった →問64へ進む
02 医療事故調査・支援センター
03 医療事故調査支援団体(医師会、病院団体等)
04 病院の上部組織(法人等)
05 その他の組織()

63. 問62でいずれかの組織に相談・支援を求めたと回答した場合、どのような相談または支援を求めましたか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 届け出の対象に該当するかの相談
02 院外の専門家の紹介
03 院内医療事故調査の体制や方法に関する相談
04 病理解剖の実施施設の紹介
05 死亡時画像診断(Autopsy Imaging)の実施施設の紹介
06 その他()

64. 遺族から、医療事故調査・支援センターへの届け出の要請または死亡原因究明の要請を受けたことがありますか。

- 01 ある 02 ない

資料1

65. 医療事故調査・支援センターへ医療事故を報告するか否かの判断をするうえで、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)

- 制度の理解
 - 01 職員が医療事故調査制度を知らない
 - 02 職員が医療事故調査制度を十分に理解していない
- 院内の仕組み
 - 03 死亡症例を漏れなく把握・検証する仕組みがない
 - 04 診療記録に判断できるほどの情報が記載されていない
- 報告対象の判断
 - 05 医療に起因する死亡に該当するか判断に悩む
 - 06 予期せぬ死亡に該当するか判断に悩む
 - 07 合併症や偶発症との区別が難しい
 - 08 病院長の判断と医療安全管理の担当者の判断が食い違うことがある
 - 09 判断についてどこに(誰に)相談したらよいか分からない
 - 10 各種団体が発行するガイドラインには報告基準の解釈が異なるものがある
- その他
 - 11 医療事故を外部に報告することに対し抵抗感がある
 - 12 遺族に疑義がない症例まで報告するのは抵抗感がある
 - 13 制度に則って報告・説明すると医事紛争に繋がるとの不安がある
 - 14 わからない
 - 15 その他()

66. 医療事故調査・支援センターへの報告が必要な医療事故の原因究明をするうえで、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 医療事故の分析方法がわからない
- 11 客観性の担保が難しい
- 12 院内で病理解剖ができない
- 13 経験がないのでわからない
- 14 その他()

<医療安全情報の利用状況>

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。

67. 次のうち、院内で利用しているものを全て選んでください。(当てはまるもの全て選択)

<医療安全情報の名称>	<発行者>	<発行頻度>
<input type="checkbox"/> 01 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"/> 02 医療安全情報	日本医療機能評価機構	毎月
<input type="checkbox"/> 03 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"/> 04 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"/> 05 PMDA医療安全情報	医薬品医療機器総合機構	年数回
<input type="checkbox"/> 06 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	年数回
<input type="checkbox"/> 07 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	年数回
<input type="checkbox"/> 08 医療事故の再発防止に向けた提言	日本医療安全調査機構	年数回
<input type="checkbox"/> 09 職能団体の各種医療安全情報	看護協会、薬剤師会等	年数回
<input type="checkbox"/> 10 病院グループの本部が提供する医療安全情報	各病院グループの本部	-

68. 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)

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

資料1

69. 医療安全情報(日本医療機能評価機構が毎月発行)を院内でどのように周知していますか。

- 01 全ての号を周知している
 - 02 一部の号を周知している(内容等に応じて)
 - 03 周知していない(利用していない/医療安全管理者が読むだけ)
- } →問70へ進む
- 問71へ進む



70. 問69で周知していると回答した場合、どのように周知していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 全職員に参加義務のある研修会で紹介
- 02 自由参加または一部の職員のみが参加する研修会で紹介
- 03 全職員に個別に配布 (全職員にメール配信/個別に配布)
- 04 全部署に配布 (診療科長、部門の長に配布/全部署に配布)
- 05 一部の職員・部署に配布 (医療安全委員会の委員に配布/関係する診療科・部門のみに配布)
- 06 掲 示 (院内に掲示/病院情報システム上に掲載)
- 07 その他()

71. PMDA医療安全情報(医薬品医療機器総合機構が年に数回発行)を院内でどのように周知していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 全ての号を周知している
 - 02 一部の号を周知している(内容等に応じて)
 - 03 周知していない(利用していない/医療安全管理者が読むだけ)
- } →問72へ進む
- 問73へ進む



72. 問71で周知していると回答した場合、どのように周知していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 全職員に参加義務のある研修会で紹介
- 02 自由参加または一部の職員のみが参加する研修会で紹介
- 03 全職員に個別に配布 (全職員にメール配信/個別に配布)
- 04 全部署に配布 (診療科長、部門の長に配布/全部署に配布)
- 05 一部の職員・部署に配布 (医療安全委員会の委員に配布/関係する診療科・部門のみに配布)
- 06 掲 示 (院内に掲示/病院情報システム上に掲載)
- 07 その他()

73. 医療事故の再発防止に向けた提言(日本医療安全調査機構が年に数回発行)の全文を院内でどのように周知していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 全ての号を周知している
 - 02 一部の号を周知している(内容等に応じて)
 - 03 周知していない(利用していない/医療安全管理者が読むだけ)
- } →問74へ進む
- 問75へ進む



74. 問73で周知していると回答した場合、どのように周知していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 全職員に参加義務のある研修会で紹介
- 02 自由参加または一部の職員のみが参加する研修会で紹介
- 03 全職員に個別に配布 (全職員にメール配信/個別に配布)
- 04 全部署に配布 (診療科長、部門の長に配布/全部署に配布)
- 05 一部の職員・部署に配布 (医療安全委員会の委員に配布/関係する診療科・部門のみに配布)
- 06 掲 示 (院内に掲示/病院情報システム上に掲載)
- 07 その他()

75. 医療事故の再発防止に向けた提言(日本医療安全調査機構が年に数回発行)の概要版を院内でどのように周知していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 全ての号を周知している
 - 02 一部の号を周知している(内容等に応じて)
 - 03 周知していない(利用していない/医療安全管理者が読むだけ)
- } →問76へ進む
- 問77へ進む



76. 問75で周知していると回答した場合、どのように周知していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 全職員に参加義務のある研修会で紹介
- 02 自由参加または一部の職員のみが参加する研修会で紹介
- 03 全職員に個別に配布 (全職員にメール配信/個別に配布)
- 04 全部署に配布 (診療科長、部門の長に配布/全部署に配布)
- 05 一部の職員・部署に配布 (医療安全委員会の委員に配布/関係する診療科・部門のみに配布)
- 06 掲 示 (院内に掲示/病院情報システム上に掲載)
- 07 その他()

資料1

77. 各種の医療安全情報を何に活用していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 職員への注意喚起
- 02 医療安全に関連した研修会の教材
- 03 医療安全管理の担当者による自院の状況の確認
- 04 医療事故の改善策を立案する際の参考資料
- 05 医療事故の原因究明をする際の参考資料
- 06 ルールやマニュアルの作成または改訂時の参考資料
- 07 薬剤や医療機器を採用・変更する際の参考資料
- 08 活用していない →問83へ進む
- 09 その他()

78. 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。(当てはまるもの全て選択)

	医療安全情報 (日本医療機能 評価機構)	PMDA 医療安全情報 (医薬品医療機器総合機構)	医療事故の 再発防止に 向けた提言 (日本医療安全 調査機構)
01 職員への注意喚起	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 21
02 研修会の教材	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 22
03 自院の状況の確認	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 23
04 医療事故の原因分析	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 24
05 医療事故の改善策の立案	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 25
06 ルールやマニュアルの作成または改訂	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 26
07 薬剤や医療機器の採用・変更・使用中止	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 27
08 あまり役に立っていない	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 28
09 その他()	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 29



79. 最近3年以内に、各種の医療安全情報に基づき、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

80. 最近3年以内に、各種の医療安全情報に基づき、貴院の医薬品、医療機器、器材を新規導入、変更または使用中止にしたことがありますか。

- 01 ある
- 02 ない
- 03 わからない

81. 各種の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。

医療安全情報 01 (日本医療機能評価機構が毎月発行)	<input type="checkbox"/> 01 そう思う	<input type="checkbox"/> 02 どちらかとい えばそう思う	<input type="checkbox"/> 03 どちらともい えない	<input type="checkbox"/> 04 どちらかとい えばそう思 わない	<input type="checkbox"/> 05 そう思わな い	<input type="checkbox"/> 06 わからない
PMDA医療安全情報 02 (医薬品医療機器総合機構が年に数回発行)	<input type="checkbox"/> 01 そう思う	<input type="checkbox"/> 02 どちらかとい えばそう思う	<input type="checkbox"/> 03 どちらともい えない	<input type="checkbox"/> 04 どちらかとい えばそう思 わない	<input type="checkbox"/> 05 そう思わな い	<input type="checkbox"/> 06 わからない
医療事故の再発防止 03 に向けた提言 (日本医療安全調査機構が年に数回発行)	<input type="checkbox"/> 01 そう思う	<input type="checkbox"/> 02 どちらかとい えばそう思う	<input type="checkbox"/> 03 どちらともい えない	<input type="checkbox"/> 04 どちらかとい えばそう思 わない	<input type="checkbox"/> 05 そう思わな い	<input type="checkbox"/> 06 わからない

資料1

82. 貴院において、各種医療安全情報の周知・活用を促進するため、何か工夫していることがありますか。
(当てはまるもの全て選択)

	医療安全情報 報 (日本医療機能 評価機構)	PMDA 医療安全情報 報 (医薬品医療機 器総合機構)	医療事故の 再発防止に 向けた提言 (日本医療安全 調査機構)
01 自院の類似事例を付加して周知する	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 21
02 自院の手順やルールを付加して周知する	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 22
03 自院の医療安全ニュースの体裁に編集し直して周知する	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 23
04 文章やイラストを切り取り、WordやPowerPointに貼り付けて使用する	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 24
05 いつでも誰でも閲覧できるようにする (医療情報システム内に掲載、部署別にバインダーに綴じる等)	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 25
06 特にない	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 26
07 その他()	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 27



83. 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。(当てはまるもの全て選択)

	医療安全情報 報 (日本医療機能 評価機構)	PMDA 医療安全情報 報 (医薬品医療機 器総合機構)	医療事故の 再発防止に 向けた提言 (日本医療安全 調査機構)
01 医療安全情報があることを知らなかった	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 41
02 医療安全情報に関心がない	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 42
03 医療安全情報を扱う担当者が決まっていない	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 43
04 どのように活用すれば良いか分からない	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 44
05 活用するための時間が不足している	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 45
06 内容が自院の状況・機能に合わない	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 46
07 情報量が多すぎる	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 47
08 情報量が少ない	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 28	<input type="checkbox"/> 48
09 医師、看護師以外の職種が利用できる内容が少ない	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 29	<input type="checkbox"/> 49
10 推奨される再発防止策の要求水準が高すぎる	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 50
11 推奨される再発防止策のエビデンスや効果に疑問を感じる	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 51
12 特にない	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 52
13 その他()	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 53

資料1

84. 医療安全情報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を選んでください。(当てはまるもの全て選択)

- 01 医療安全情報の内容を解説した動画(DVD、Webでの動画配信 等)
- 02 医療安全情報の内容を解説した漫画
- 03 医療安全情報の内容に関するe-learning
- 04 医療安全情報に掲載されたイラストや図表などの画像ファイル(自院で医療安全情報を加工して利用可能)
- 05 医療安全情報の概要をまとめたPowerPoint
- 06 簡易版の医療安全情報(情報量が多い場合)
- 07 診療科別の特集(精神科、リハビリテーション科 等)
- 08 職種別の特集(技師、療法士、栄養士 等)
- 09 事故の形態別の対策案の特集
- 10 特になし
- 11 その他()

85. 医療安全情報の内容・テーマとして希望するものがあれば選択してください。(当てはまるもの全て選択)

- 01 医療の提供 (情報伝達、診療予約、患者紹介、入退院、転院、患者確認、同意 等)
- 02 臨床のプロセス・手順 (検診、診断、治療、看護・介護、検査、抑制 等)
- 03 記録・書類 (指示書、診療記録、手順書、ラベル、リストバンド、読影報告書 等)
- 04 院内感染 (血流、手術部位、膿瘍、肺炎、中心静脈カテーテル、尿路 等)
- 05 内服薬・点滴 (処方、調剤、表示・外装、配薬、与薬・投与、保管、観察 等)
- 06 輸血・血液製剤 (輸血前検査、処方、準備、配送、投与、保管、観察、表示・外装、供給 等)
- 07 栄養 (処方、調理、食材の調達、表示、盛り付け、配膳、食事摂取、保管 等)
- 08 医療用ガス (配管の標識、色による識別、表示、投与、供給、保管 等)
- 09 医療機器・器材 (表示、利用可能性、消毒、操作、組み立て 等)
- 10 職員・患者のふるまい (指示の非遵守、無礼な態度、危険行為、ハラスメント、自殺、院内暴力 等)
- 11 患者事故 (転倒・転落、接触・衝突、危険な環境・物質への曝露 等)
- 12 設備・建物 (設備の不在、不適切な設備・建物、破損、故障、経年劣化 等)
- 13 資源・組織管理 (人事・労務管理、病床管理、チームの組織化、手順書・規約の整備 等)
- 14 その他(具体的に:)

86. 各種の医療安全情報への要望があればお書きください(病院への伝達手段、記載内容、情報量、体裁等)。

87. 医療安全を向上するため方法等について、何かご意見がありましたらお書きください。

「病院情報システムの利用状況に関する調査」の調査票とともに、同封の返信用封筒に入れ、**12月11日(水)まで**にご投函ください。

調査へのご協力ありがとうございました。

問い合わせ先:
東邦大学医学部 社会医学講座
藤田茂、瀬戸加奈子
〒143-8510 東京都大田区大森西5-21-16
Tel 03-3762-4151(内線2415) Fax 03-5493-5417
health@med.toho-u.ac.jp