

厚生労働行政推進調査事業費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

医療安全に専門性を有する医師人材養成および医療機関
のリスク量測定に関する研究

令和3年度 総括研究報告書

研究代表者 長尾 能雅

令和4(2022)年3月

目次

I. 総括研究報告	1
A. 研究目的	2
B. 研究方法	3
①CQSO 養成プログラムの改定と研修の実施・中長期的支援	3
②医療機関のリスク低減への効果測定	3
③成果を出した医師のコンピテンシーおよび有用であった教育コンテンツの特定	4
④リスク量測定の精度向上(計算式の多様化、データ収集)	4
C. 研究結果	5
①CQSO 養成プログラムの改定と研修の実施・中長期的支援	5
②医療機関のリスク低減への効果測定	5
③成果を出した医師のコンピテンシーおよび有用であった教育コンテンツの特定	5
④リスク量測定の精度向上(計算式の多様化、データ収集)	6
D. 考察	6
E. 結論	7
II. 参考資料	9

研究組織

研究代表者

長尾 能雅 名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部

研究分担者

大川 淳 東京医科歯科大学

遠山 信幸 自治医科大学附属さいたま医療センター

南須原 康行 北海道大学病院 医療安全管理学

兼児 敏浩 三重大学医学部附属病院 医療安全・感染管理部

浦松 雅史 東京医科大学医学部 医療の質・安全管理学分野

深見 達弥 名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部

梅村 朋 名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部

植村 政和 名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部

I. 総括研究報告

厚生労働行政推進調査事業費補助金地域医療基盤開発推進研究事業

医療安全に専門性を有する医師人材養成 および医療機関のリスク量測定に関する研究

研究代表者 長尾 能雅
名古屋大学医学部附属病院教授

研究要旨

筆者らは、平成 27・28 年度の厚生労働科学研究「医療安全管理部門への医師の関与と医療安全体制向上に関する研究」において、患者安全に専従・専任する医師の配置が患者安全の向上に大きく貢献する可能性があることを示した。さらに、平成 30・31 年度の厚生労働科学研究「医療安全管理体制の可視化と人材育成のための研究」において、①医療集団に潜在するリスク量の算出・比較方法(リスク指標)の開発と応用、②患者安全に専門性を有する医師人材養成プログラム(最高質安全責任者(CQSO)養成プログラム:150 時間)の開発と実施、③患者安全に成果を上げることのできる「人材養成システム評価体制」の開発、を行った。

本研究では、これらをさらに発展させ、(1)CQSO 養成プログラムの改定と研修の実施・修了生の中長期的支援、(2)医療機関のリスク低減への効果測定、(3)成果を出した医師のコンピテンシーおよび有用であった教育コンテンツの特定、(4)リスク評価技術のさらなる精度向上(計算式の多様化、データ収集、リスク原因の特定)に取り組むこととした。また、1年目において全国の医療機関に緊急のアンケート調査を行い、COVID-19 感染症拡大の影響下におけるインシデントやリスクを分析し、(5)COVID-19 感染症影響下における効果的な医療安全管理体制について検討した。

本年度の主な成果は以下となる。

- ・最高質安全責任者(CQSO)第3期生の養成を開始し、令和4年6月に9名が修了予定である。
- ・CQSO に対し半年ごとのフォローアップ研修と、計2回の研究会を実施、中長期的支援を開始した。
- ・リスク量算出の精度を向上させた。
- ・リスク量算出を自動で行うインシデントレポートシステムを開発した。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

大川淳・東京医科歯科大学理事・副学長

遠山信幸・自治医科大学附属さいたま医療センター総合医学講座Ⅱ(一般・消化器外科)教授

南須原康行・北海道大学病院副院長・医療安全管理学教授

兼児敏浩・三重大学医学部附属病院医療安全・感染管理部教授

浦松雅史・東京医科大学医学部医療の質・安全管理学分野准教授

深見達弥・名古屋大学医学部附属病院患者安全推進部講師

梅村朋・名古屋大学医学部附属病院患者安全推進部助教

植村政和・名古屋大学医学部附属病院患者安全推進部助教

A. 研究目的

平成 27・28 年度の厚生労働科学研究「医療安全管理部門への医師の関与と医療安全体制向上に関する研究」において、医療機関に求められる平時・有事を含めた医療安全業務の全体像をシェーマに表すとともに(図 2)、全国 7582 病院を対象に、業務の達成状況などについてアンケート調査を行った。その結果、医療安全推進に、特に専従・専任医師の配置が大きく貢献する可能性があること、医師安全管理者の教育プログラムの整備を行い、適切な人材養成を図るとともに、多くの医療機関で、医師が中～長期的に医療安全活動に関与し続けられるような支援体制を導入することが望ましいことを提言した。

また、平成 26 年～30 年、文部科学省課題解決型人材養成補助金事業「明日の医療の質向上をリードする医師養成プログラム(ASUISHI)」(140 時間)を実施、トヨタ自動車、中部品質管理協会とタイアップして、医療安全・感染対策・質管理に専門性を有する医師を養成、4 年間で全国に 89 名の修了生を輩出した。さらに平成 30・31 年度の厚生労働科学研究「医療安全管理体制の可視化と人材育成のための研究」において、同プログラムを改訂した「最高質安全責任者(CQSO)養成プログラム」(150 時間)を実施、また、機械学習技術を用いてインシデント情報を分析することにより、医療組織が抱えるリスクを数値化し、定量的

に評価する方法を開発した。この組み合わせにより、医療機関ごとのリスクや、経年変化、教育プログラムの効果などを数値評価し、優れた安全管理者に特有の要素の分析・特定を行った。

本研究では、これらの知見をさらに発展させ、①CQSO 養成プログラムの改定と研修の実施・中長期的支援、②医療機関のリスク低減への効果測定、③成果を出した医師のコンピテンシーおよび有用であった教育コンテンツの特定、を進める。並行して、④リスク評価技術のさらなる精度向上(計算式の多様化、データ収集、リスク原因の特定)に取り組む。なお、リスク評価は、各医療機関に蓄積されたインシデントレポートを測定対象とするため、計算式やデータが更新されても、最新の方法を用いて再評価することが可能である。

【期待される効果】

(1) 専従医師養成による医療安全の向上

・医療安全活動に専従・専任する医師を養成し、中長期的に支援することで、各医療機関の安全活動の活性化、安全性の向上に貢献できる。

・専従・専任医師の配置により、医療機関のリスクが変動するかどうか、定量的に評価、比較できる。

(2) 成果を出せる人材に特徴的な要素の特定・教育プログラムの改定

- ・安全性向上に成果を出せる医師のスキル・コンピテンシーなどを把握できる。
- ・成果を出せる医師を養成するための効果的な方策・教育コンテンツを提言することができる。

(3)さらに精度の高いリスク評価手法の開発(計算式の多様化、データ収集、リスク原因の特定)

- ・リスクの病院間比較、部署間比較、経年的変化の把握、原因の特定、教育への応用、医療事故予知への応用、などが期待できる。
- ・外部監査や行政監査時における客観指標として活用できる。

B. 研究方法

図 1 の通り、本研究では教育プログラムの効果を受講生の施設のリスク低減の観点で評価する。教育前後で受講生の施設のリスク量を測定し、リスク量低減に成功した受講生にはどのような特徴があるのかを分析し、次の教育プログラムの改編につなげる。

医療安全活動のループ(図 2)に基づき平成 30・31 年度の研究において作成された総授業時間 150 時間(受講期間は半年間)のカリキュラムについて、いくつかのカテゴリーごとに到達目標 SBOs (Specific Behavioral Objectives)を定め(図 3～図 7)、受講前と受講後の到達レベルを4段階で評価する。各授業ごとに到達目標を定め、受講前と受講後の

到達レベルを VAS スケールで評価する(図 8)。また各授業ごとにニーズフィット度、リスク低減への効果等についてアンケートを実施する(図 9)。教育実施前後で受講生の施設のリスク量を測定する。

①CQSO 養成プログラムの改定と研修の実施・中長期的支援

平成 30・31 年度の研究で特定されたコンピテンシー、有用な教育コンテンツの情報を基に、教育プログラムを改定する。教育プログラムの年間スケジュールは次の通りである。4月:教育プログラム改定、5、6月:受講生募集、7、8月:選考・事務手続き・リスク量測定、9月～2月:授業、3月:評価結果分析。また教育プログラム終了後も、受講生を中長期的に支援すべく、相談受付・事例検討会・コミュニティ提供・リスク量の測定を行い、各施設の医療安全の向上を支援する。(図 10)

②医療機関のリスク低減への効果測定

①で実施した教育プログラム・修了生への支援の結果、受講生の施設のリスク低減に効果があったか、リスク量の測定を行う。測定対象はインシデントレポートの自由記載文章であり、測定のための専用のプログラムを受講生に配布し、各施設において測定を行ってもらう。測定結果は数値のみで、個人情報や機密情報は含まない。

③成果を出した医師のコンピテンシーおよび有用であった教育コンテンツの特定

これらアンケート、リスク量の測定結果を、質的な重回帰分析(数量化Ⅰ類)、コレスポネンシ分析等の多変量解析を行う。この統計解析結果を基礎データとして、経験豊富な医療安全専門家の見識により、優れた医療安全管理者に特徴的な要素を特定していく(図 27)。

④リスク量測定の精度向上(計算式の多様化、データ収集)

リスク量とは、インシデントレポートの自由記載の単語に着目して、医療者の過失度、患者への重症度の観点で言葉に点数をつけ、最適なパラメータで組み合わせ、レポート単位・組織単位で集計したものである(図 14、図 16、図 17)。図 15 は、部署単位での当リスク量の妥当性を見たものである。横軸は医療安全管理者の判断により算出された値であり、縦軸は機械的に算出された値であり、これらに強い相関があることを示している。さらに多様で正確な評価を可能とするため、計算式の多様化、データ収集に取り組む(図 11)。

計算式の多様化:過失判断、重症判断以外に、重要判断やトリアージ判断をとりあげ、なぜ医療安全管理者はそのレポートを重要と判断、あるいは他レポートより優先して取り上げたかを、質的な重回帰分析(数量化Ⅰ類)あるいはロジスティック回帰分析等の多変量解析を用いるこ

とで、機械的な重要判断、トリアージ判断を可能とする。

データ収集:平成 30・31 年度の研究では共同研究施設(いずれも大学病院)の 416 部署の報告量とリスクスコアの平均値の組み合わせから報告量による標準的なスコアを算定した(図 18～図 23)。この標準的なスコアとの乖離(偏差)を比較することで、報告量の異なる組織のリスク量の比較を可能としている。例えば、名古屋大学医学部附属病院の各部署の過失偏差・重症偏差を散布図にプロットしたものが図 24 であり、同様にリスク偏差・インパクト偏差の散布図が図 25 である。この各部署の報告量は異なるが、偏差を比較することで、各部署を比較することが可能となる。現在、偏差を求めるための標準スコア(図 19～図 22)は、過去の研究施設(いずれも大学病院)のデータから算出されたもので、本研究の受講生の施設は大学病院に限られるわけではなく、標準スコアは大学病院以外の施設からも算定されることが望ましい。受講生から報告量とリスクスコアの平均値の組み合わせのデータを収集する。そのため、受講生の各施設においてデータを収集可能なプログラムを作成した(図 26)。データ収集は ASUISHI プログラム履修者にも参加を呼びかけ、標準スコアを算出する。

なお、本リスク量算出は過去の蓄積されたインシデントレポートを取り扱うため、教師データ、計算式、パラメータ、標準ス

コアが改定されても、その都度、最新の方法で過去のインシデントレポートを再分析することが可能である。

C. 研究結果

①CQSO 養成プログラムの改定と研修の実施・中長期的支援

過去の研究におけるプログラム実施結果を基に 150 時間のプログラムを改定した(図 28)。各講義を担当する講師は図 29 の通りである。また図 30、図 31 のパンフレットを作成し受講生を募集した。第 3 期は 9 名の応募があった。図 32 は、開校式の様子である。第 3 期も COVID-19 感染症拡大の影響下にあり、リモート受講を可能とすることで、予定通り、プログラムを実施した。図 33 は、受講期間中に受講生が自身の施設において問題解決に取り組んだテーマの一覧である。

図 34 は、各授業ごとの受講前と受講後の到達レベルを VAS スケールで評価したものを各クールで集計したものである。どのクールも受講前と比べて受講後の到達度レベルが高くなっている。また、授業ごとに「ニーズへのフィット度」「リスク低減への効果」についてアンケートをとり、数値が高い順に授業を並べたものが図 35～図 37 である。これらの結果をもとに、教育プログラムを改定していく予定である。

本プログラム修了生、また ASUISHI プログラム修了生の医療安全活動を中長期的に支援すべく、半年に 1 度の割合

で研究会を実施した。各研究会は修了生が企画・運営した。参加者は修了生の施設の職員も含め、各研究会とも 100 名以上となった(図 39、図 40)。また、CQSO 修了生には終了後の問題解決を支援すべくフォローアップ研究会を実施した(図 38)。いずれの研究会にもトヨタ自動車の OB の講師にも参加していただき問題解決のアドバイスをいただいた。

②医療機関のリスク低減への効果測定

図 46 は過去の研究施設、CQSO 修了生・受講生、ASUISHI 修了生のうち、リスク測定ができた施設の一覧である。CQSO プログラムを受講することで、受講生の施設のリスクが低減するか、定期的に測定する必要がある。

ある施設の部署のリスク量の推移を管理図として図 42～図 43 に示す。図 41 は管理図における異常パターンであり、図 42～図 43 において、この異常パターンに当てはまる箇所が同時期に重なっている。このように特定部署のリスクの増減を見ることができる。また、図 44～図 45 は施設内における他部署との年次ごとの偏差による比較である。やはり同時期に偏差が高くなっていることがわかる。

③成果を出した医師のコンピテンシーおよび有用であった教育コンテンツの特定

今後、第 2 期生、第 3 期生のプログラム修了後の活動成果、リスク量測定結果

を以て、受講期間中の各種アンケートから、コンピテンシー・コンテンツの特定を行っていく。

④リスク量測定の精度向上(計算式の多様化、データ収集)

リスク量測定の仕組みは、インシデントレポートの自由記載文章を単語に分け(図 12)、過去の医療安全管理者による過失判定、重症判定、投票(インパクト)判定を基に、単語ごとに、過失等のスコアを算出したものである(図 13)。

研究計画で述べた図 26 のリスク量算出プログラムを用いて、研究対象施設や受講生・修了生の施設のインシデントレポートからリスク量を測定することができる。より多くのリスク量測定結果を収集し、偏差を算出する際に必要な標準スコアの精度を高める。先に述べた通り、過去の研究対象施設、CQSO 受講生・修了生、ASUISHI 修了生から測定結果を収集し(図 46)、収集した多くのデータから標準スコアを算出した結果が図 47～図 51 である。今後は偏差算出の基準としてこれらの標準スコアを用いる。

図 52～図 96 は、名古屋大学医学部附属病院において、インシデントの種類(転倒転落、手術関連、薬剤関連)ごとに各種スコア、各種偏差および各標準スコアを算出したものである。このように、インシデントの種類ごとにリスク量を算出することができる。しかし、まだデータ量が十分でなく、標準スコアの算出におい

て算出不能な箇所がある。もし名古屋大学医学部附属病院だけでなく、多くの施設においてインシデントの種類ごとにデータを収集すればインシデントの種類ごとの標準スコアが算出可能となり、偏差を用いて報告量のことなる施設間・部署間の比較が可能となる。

本報告書執筆時点で米国出願準備中である。

リスク量を計算可能なインシデントレポートシステムを開発した。インシデントレポートが報告されると同時にレポート単位でスコアが算出され、部署別、年月別に集計が可能で、グラフ表示も可能である。また、スコアが高いレポートを検索することもできる(図 97～図 100)。今後、ASUISHI・CQSO 修了生を中心に利用が拡大することを期待する。

D. 考察

・リスク量測定において、修了生がインシデントレポートを取り扱うことについて、「組織の同意が得られにくい」「データの取り扱いに慣れていない」「測定プログラムがうまく使えない」「測定結果をグラフにできない」「測定結果の解釈がよくわからない」「リスク量測定の仕組みがよくわからない」等の声を聞く。リスク量測定の仕組みをわかりやすく説明するとともに、測定プログラムはインシデントレポートに組み込みリスク量測定の操作をなくすことが望まれる。

・しかし、インシデントレポートシステムそのものを刷新することは難しいため、引き続き、リスク量測定専用のプログラムの改良を続けて行く必要がある。

・リスク量をインシデントの種類ごとに評価可能とするためには、多くの施設から測定結果を収集する必要がある。

・現在、リスクスコア = $4.106 \times$ 過失スコア + $3.245 \times$ 重症スコアとしており、係数は過去の研究において7名の医療安全管理者にアンケートをとりAHP分析を用いて算出したものであるが、今後、この係数の精度を高めるべく、別の方法を検討することが望まれる。

・組織のリスク量は、時系列上の管理図、偏差の散布図でよく評価できる。

・現在は、リスク量は、組織や一定期間の集団に対する評価であるが、将来的にはレポート単位でのリスク評価が望まれる。

E. 結論

・最高質安全責任者(CQSO)第3期生の養成を開始し、令和4年6月に9名が修了予定である。

・CQSO 修了生に対して、修了後半年ごとにフォローアップ研究会を実施し、また、ASUISHI・CQSO 修了生に対して、2回

の研究会を実施し、修了生への中長期的支援を開始した。

・COVID-19 感染症拡大の影響下にあったが、Web 会議システムを駆使するなどして、計画通り、プログラムを遂行した。

・リスク量測定のデータ数を増やし、偏差算出の基礎となる標準スコアの精度を向上させた。

・リスク量算出を自動で行うインシデントレポートシステムを開発した。

F. 健康危険情報

本研究に関する健康危険情報は無い。

G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

・「患者安全における医師の配置区分の効果」第16回医療の質・安全学会口演2021.11.27

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

国内特許出願中。(米国特許出願準備中)

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

II. 参考資料

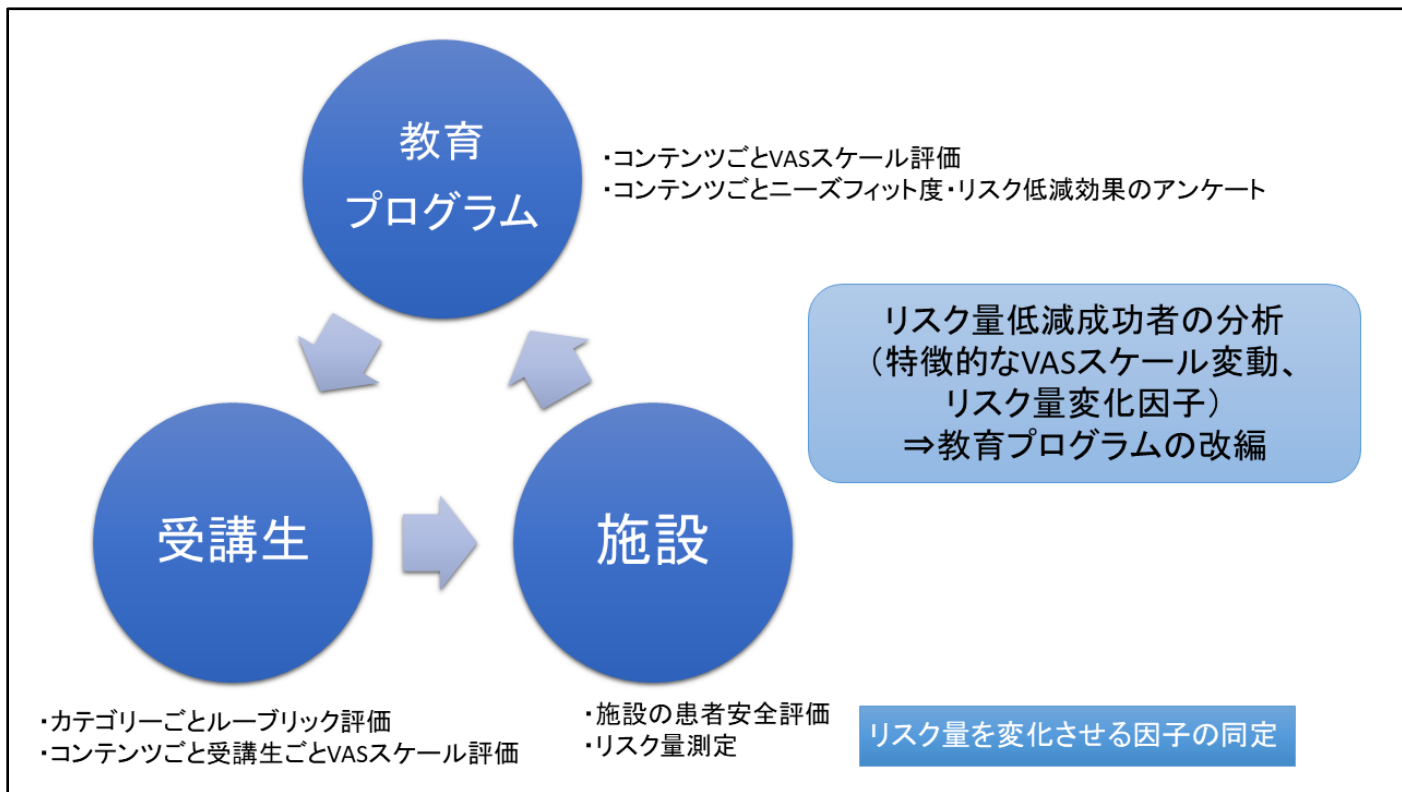


図 1

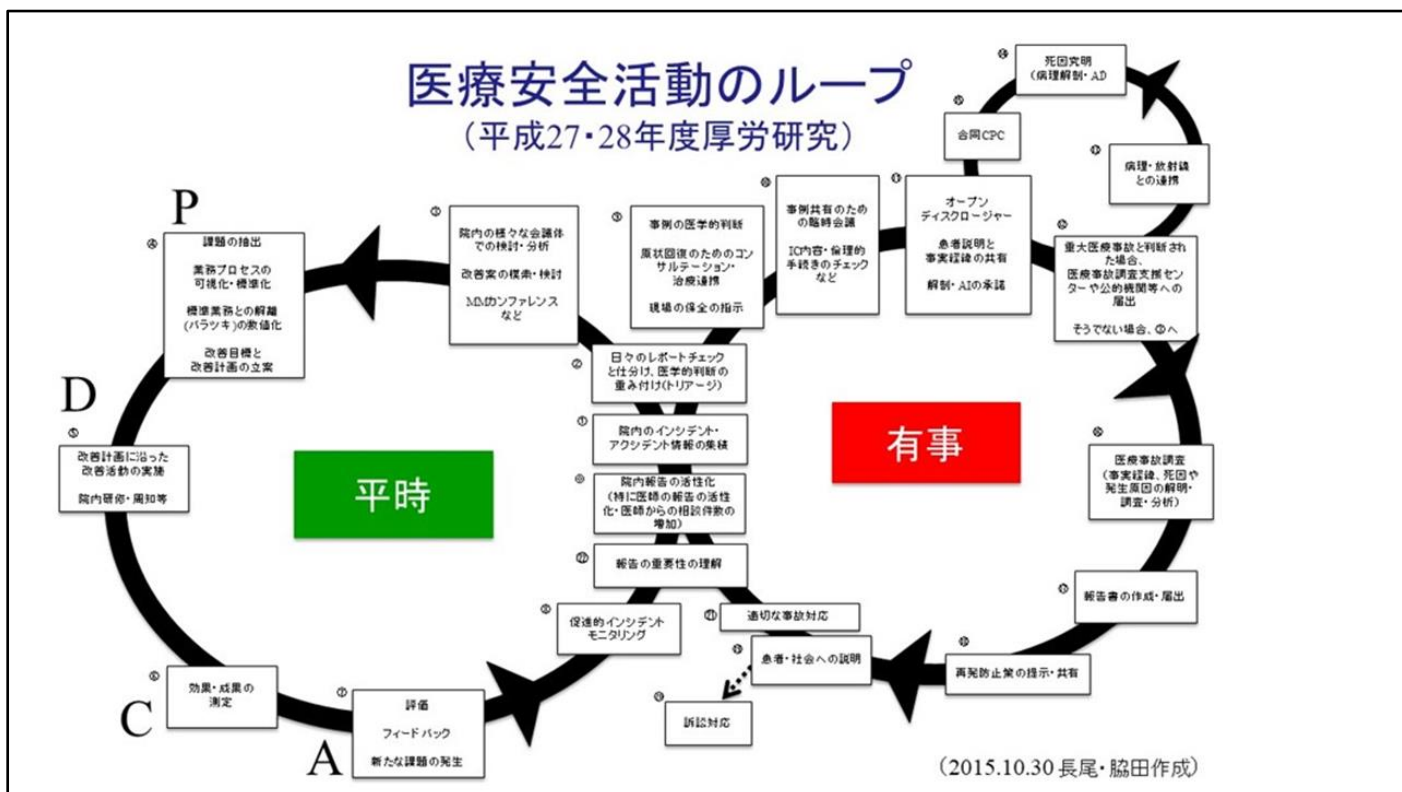


図 2

到達度(ループリック)評価 第3期

アウトカム			
患者の安全を確保し、医療機関のリスク量を低減できる。			
第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
患者安全の実務を部分的に理解している。事故発生時、関係部署に協力を要請し、解決策を相談することができる。医療のリスクを認識し、改善が必要な項目を提示できる。	患者安全の実務的全体像を理解している。有事の対応手順を理解し、実践できている。インシデント報告の増加やトリアージなど、日々の業務を管理し、平時において、品質管理手法を用いて、PDCA サイクルを回すことができる。	患者安全の実務的全体像と、その周辺事項について、体系的に理解している。事故発生時には、確かな法的・倫理的基盤をもって対応することができ、有事業務に確実に成果を上げることができる。報告文化の醸成に中心的役割を果たし、品質管理手法を用いて平時の改善活動に成果を上げることができる。他施設の患者安全のリーダーらと交流を有し、ネットワークを形成している。	患者安全に関して、歴史的背景や国際的動向なども含めて幅広い知識を有する専門家といえる。透明性、客観性、高い倫理性をもって、患者中心の観点で、困難な課題に正面から取り組むことのできる勇気ある指導者であり、なおかつ、目標を達成するための指標を考え出し、科学的に戦略を構築でき、そのプロセスを周囲に納得させ、実践させられる指導者として、自施設、および日本の医療のリスク低減に貢献している。

図 3

到達度(ループリック)評価 第3期

アウトカム				
1) 患者安全に関する基盤知識を修得し、インシデント報告のトリアージなど、日々の業務を管理することができる。				
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
医療の現場で働く医師	医療安全施策や、エラーの原因、患者安全に関する基本的な法制度、国際患者安全目標、WHO 患者安全カリキュラムガイドについて部分的に知っている。	医療安全施策や、医療業務とエラー発生との結びつき、患者安全に関する基本的な法制度、国際患者安全目標、WHO 患者安全カリキュラムガイドについて理解し、患者安全活動に活用できる。	医療安全施策や、医療業務とエラー発生との結びつき、患者安全に関する基本的な法制度、国際患者安全目標、WHO 患者安全カリキュラムガイド、第三者医療機能評価基準などの全体像を理解し、クリニカル・ガバナンスを實踐して、組織内の患者安全活動を牽引できる。	医療安全施策や、医療業務とエラー発生との結びつき、患者安全に関する基本的な法制度、国際患者安全目標、WHO 患者安全カリキュラムガイド、第三者医療機能評価基準などを理解し、クリニカル・ガバナンスを實現しながら、組織内の患者安全活動を牽引するとともに、医療全体の患者安全施策についての確言できる。
3 階以上のマネージャー	インシデントレポートの意義や、医療過誤の概念、組織内における患者安全運営体制について、部分的に知っている。	インシデントレポートの意義や、医療過誤の概念、組織内における患者安全運営体制についてアウトラインを理解し、日々のインシデント・トリアージや、医療過誤選別、患者安全会報の運営に活用できる。	インシデントレポートの意義や、医療過誤の概念、組織内における患者安全運営体制などの全体像を理解し、効果的なインシデント・トリアージと、正確な医療過誤選別、適切な患者安全会報の運営によって、組織内の課題を的確に抽出して対応するとともに、報告文化の活性化を牽引できる。	インシデントレポートの意義や、医療過誤の考え方、組織内における患者安全運営体制などを統合して理解し、効果的なインシデント・トリアージと、正確な医療過誤選別、適切な患者安全体制の構築を指導でき、組織内外の課題を的確に抽出するとともに、その重要性を医療界全体に向けて発信し、国内の報告文化の活性化を牽引できる。

図 4

到達度(ループリック)評価 第3期

アウトカム				
2) 事故発生時の対応など、有事業務に成果を上げることができる。				
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
有事の取り組み	<p>有事発生時、患者に有者発生時の対応手順が整理され、患者中心の観点で、関連部署と連携することができ、医療事故調、自身・チーム内のStory Generationを防ぎ、迅速に過失感と重大性を判断し、患者への対応を適切に指導することができ、死因究明と患者の死亡時体制を構築することにより、死因究明に当たり、医療事故調制度上の医療事故に該当するかどうか判断できる。医療事故の会審を主催でき、議論に参加し、危形に沿って報告書を分担執筆するとともに、適切に再発防止策を立案できる。患者や社会に対し、正確に調査結果を説明できる。</p>	<p>有事発生時、多くの専門部署が連携できる組織体制を構築し、組織内のStory Generationを防ぎ、迅速に過失感と重大性を判断し、患者への対応を適切に指導することができ、死因究明と患者の死亡時体制を構築することにより、死因究明に当たり、医療事故調制度上の医療事故に該当するかどうか判断できる。医療事故の会審を主催でき、議論に参加し、危形に沿って報告書を分担執筆するとともに、適切に再発防止策を立案できる。患者や社会に対し、正確に調査結果を説明できる。</p>	<p>有事発生時、多くの専門部署が連携できる組織体制を構築し、組織内のStory Generationを防ぎ、迅速に過失感と重大性を判断し、患者への対応を適切に指導することができ、死因究明と患者の死亡時体制を構築することにより、死因究明に当たり、医療事故調制度上の医療事故に該当するかどうか判断できる。医療事故の会審を主催でき、議論に参加し、危形に沿って報告書を分担執筆するとともに、適切に再発防止策を立案できる。患者や社会に対し、正確に調査結果を説明できる。</p>	<p>有事における最新の法的・論理的知識を有し、有者発生時、施設内外と連携をとって、患者への影響を最小限にする対応ができる。医療界全体のStory Generationを防ぎながら、迅速に過失感と重大性、社会性等を判断し、患者中心の観点で適切に対応できる。医療事故調制度の意義と課題を説明でき、将来の事故検証施策に貢献できる。国内のいかなる重大医療事故においても、調査委員を務める能力を有し、標準手法を用いて、その原因と背景要因を突き止め、報告書を発行するとともに、広く患者に貢献できる再発防止策の提言ができる。事故原因と対策について、医療界を代表して国民への説明責任を果たすことができる。</p>

図 5

到達度(ループリック)評価 第3期

アウトカム				
2) 品質管理手法を用いて、平時の改善活動に成果を上げることができる。				
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
平時の取り組み	<p>インシデント検出のあり方、分析手法について、部分的に知識がある。当院部門、院内の薬剤安全、院内の薬剤安全、医療情報の担当者、メーカーとの連携し、改善のための話し合いができる。MILカンファレンスに参加できる。外院からの医療安全情報を入手し、患者安全の研究等で活用することができ、インフォームドコンセント、チームスキルトレーニングについて部分的に知識がある。院内医療安全カンファレンスに参加でき、外院参加に対応できる。</p>	<p>インシデント検出のあり方、分析手法について、部分的に知識がある。当院部門、院内の薬剤安全、院内の薬剤安全、医療情報の担当者、メーカーとの連携し、改善のための話し合いを適切に行うことができる。MILカンファレンスに参加できる。外院からの医療安全情報を入手し、患者安全の研究等で活用することができ、インフォームドコンセント、チームスキルトレーニングについて部分的に知識がある。院内医療安全カンファレンスに参加でき、外院参加に対応できる。</p>	<p>インシデント検出のあり方、分析手法について、部分的に知識がある。当院部門、院内の薬剤安全、院内の薬剤安全、医療情報の担当者、メーカーとの連携し、改善のための話し合いを適切に行うことができる。MILカンファレンスに参加できる。外院からの医療安全情報を入手し、患者安全の研究等で活用することができ、インフォームドコンセント、チームスキルトレーニングについて部分的に知識がある。院内医療安全カンファレンスに参加でき、外院参加に対応できる。</p>	<p>インシデント検出のあり方、分析手法について、部分的に知識がある。当院部門、院内の薬剤安全、院内の薬剤安全、医療情報の担当者、メーカーとの連携し、改善のための話し合いを適切に行うことができる。MILカンファレンスに参加できる。外院からの医療安全情報を入手し、患者安全の研究等で活用することができ、インフォームドコンセント、チームスキルトレーニングについて部分的に知識がある。院内医療安全カンファレンスに参加でき、外院参加に対応できる。</p>
平時の取り組み	<p>品質管理で確立されたPDCAサイクル、品質管理の概念、具体的な手順、Q1について、部分的に知識がある。</p>	<p>品質管理で確立されたPDCAサイクル、品質管理の概念、具体的な手順、Q1について、アウトラインを把握しており、問題解決のステップを熟知することができる。</p>	<p>品質管理で確立されたPDCAサイクル、品質管理の概念、具体的な手順、Q1について、金庫庫を十分に理解しており、院内において、問題解決のステップを正確に熟知し、指導し、結果に成果を上げることができる。</p>	<p>患者安全のため、施設内の品質管理の概念を定着させることにより、施設内の問題抽出、Q1設定のための役割を構築し、改善活動の立案にリーダーシップを発揮することができる。それらの取り組みを内外に発信し、日本全体の医療の質向上に貢献している。革新的役割を果たすことができる。</p>

図 6

到達度(ループリック)評価 第3期

アウトカム				
4) 周辺業務を理解し、挑戦的・新規的知識を修得する。				
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
周辺業務の理解	倫理的諸問題、感染制御との連携、患者の問題行動および、患者相談・対話推進業務といった周辺業務について部分的に理解している。	倫理的諸問題、感染制御との連携、患者の問題行動および、患者相談・対話推進業務といった周辺業務と、患者安全業務の連携と患者安全業務を明確に理解し、それぞれの意義や人員配置の必要性について説明できる。	倫理的諸問題、感染制御との連携、患者の問題行動および、患者相談・対話推進業務といった周辺業務と患者安全業務を明確に理解し、それぞれの担当者と連携し、患者安全の立場から、適切な提言ができる。	倫理的諸問題、感染制御との連携、患者の問題行動および、患者相談・対話推進業務といった、患者安全との連携が必要となる周辺業務の現状と課題、あるいはこれらの周辺業務との混同が患者安全に及ぼす好ましくない影響等を認識し、行政機関等に対し有益な提言ができる。
挑戦的・新規的知識の修得	診断エラー対策、Difficult manager への対応、院内弁護士との連携など、挑戦的・新規的な取り組みについて、部分的に知識がある。	診断エラー対策、Difficult manager への対応、院内弁護士との連携、AI 技術の応用、リスク量測定など、挑戦的・新規的な取り組みについて、関心を持ち、実践することができる。	診断エラー対策、Difficult manager への対応、院内弁護士との連携、AI 技術の応用、リスク量測定など、挑戦的・新規的な取り組みについて、実践経験を有するとともに、新たなアイデアや取り組みを創発し、仕組みとして導入することができる。	診断エラー対策、Difficult manager への対応、院内弁護士との連携、AI 技術の応用、リスク量測定などに留まらず、自身の創発した挑戦的・新規的取り組みについて、内外に発信しつつ、新たな方法論を展開し、患者安全における新しい領域を開拓することができる。

図 7

授業ごとアンケートVASスケール評価(紙面)

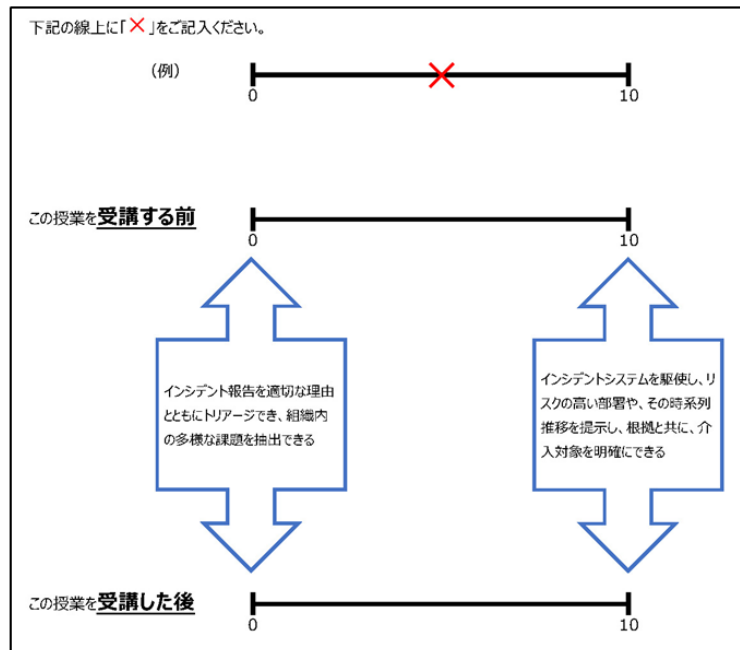


図 8

授業後アンケート(Web)

◆ 1-1-2_エラー発生の原因 ◆ CQSO

第1問 / 全2問 参加型研修アンケート1 (選択式)

①研修時間の長さ 選択↓

②研修の難易度 選択↓

③あなたのニーズへのフィット度 選択↓

④リスク量低減への効果 選択↓

- 10 高い
- 9
- 8
- 7
- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1 低い

◆ 1-1-2_エラー発生の原因 ◆ CQSO

第2問 / 全2問 参加型研修アンケート2 (記述式)

⑤その他、ご意見等 ※自由記載

図 9

タイムスケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	改訂	募集		選考・事務手続き		授業(アンケート)						
	リスク量精度向上											
		倫理審査				▲リスク量測定						▲リスク量測定
						分析						分析
2年目	改訂	募集		選考・事務手続き		授業(アンケート)						
	リスク偏差標準曲線											
						▲リスク量測定						▲リスク量測定
						分析						分析

図 10

リスク量の精度向上、多様化

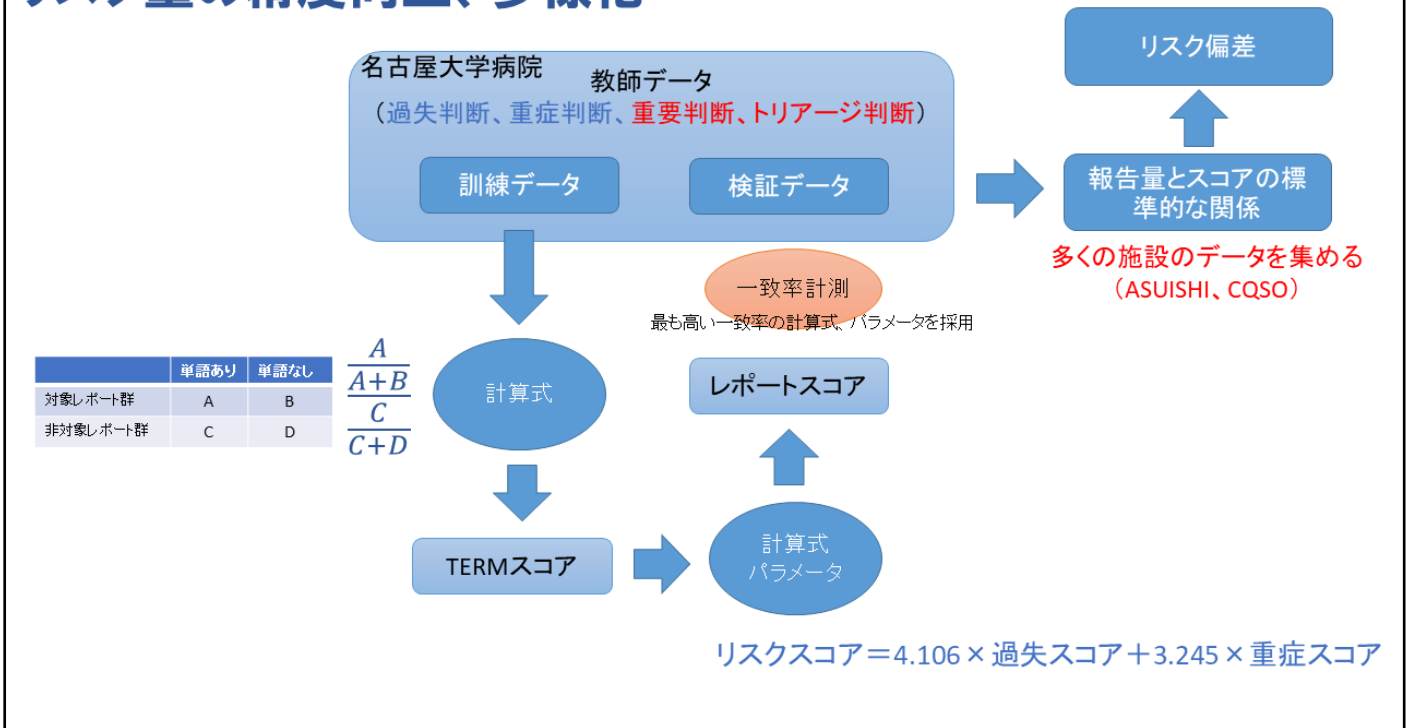


図 11

インシデントレポートの文章を単語に分ける【形態素解析】

「緊急手術にて麻酔科が同意書を取得し、手術に持って行ったが、麻酔科同意書の氏名と…」

順番	表層形	品詞1	品詞2	品詞3	活用形1	活用形2	原型
1	緊急手術	名詞	一般	*	*	*	緊急手術
2	にて	助詞	格助詞	一般	*	*	にて
3	麻酔科	名詞	一般	*	*	*	麻酔科
4	が	助詞	格助詞	一般	*	*	が
5	同意書	名詞	一般	*	*	*	同意書
6	を	助詞	格助詞	一般	*	*	を
7	取得	名詞	サ変接続	*	*	*	取得
8	し	動詞	自立	*	サ変・スル	連用形	する
9	、	記号	読点	*	*	*	、
10	手術	名詞	サ変接続	*	*	*	手術
11	に	助詞	格助詞	一般	*	*	に
12	持つ	動詞	自立	*	五段・タ行	連用タ接続	持つ
13	て	助詞	接続助詞	*	*	*	て
14	行っ	動詞	非自立	*	五段・カ行 促音便	連用タ接続	行く
15	た	助動詞	*	*	特殊・タ	基本形	た
16	が	助詞	接続助詞	*	*	*	が
17	、	記号	読点	*	*	*	、
18	麻酔科	名詞	一般	*	*	*	麻酔科
19	同意書	名詞	一般	*	*	*	同意書
20	の	助詞	連体化	*	*	*	の
21	氏名	名詞	一般	*	*	*	氏名
22	と	助詞	格助詞	一般	*	*	と

図 12

Termスコアを算出(重症)

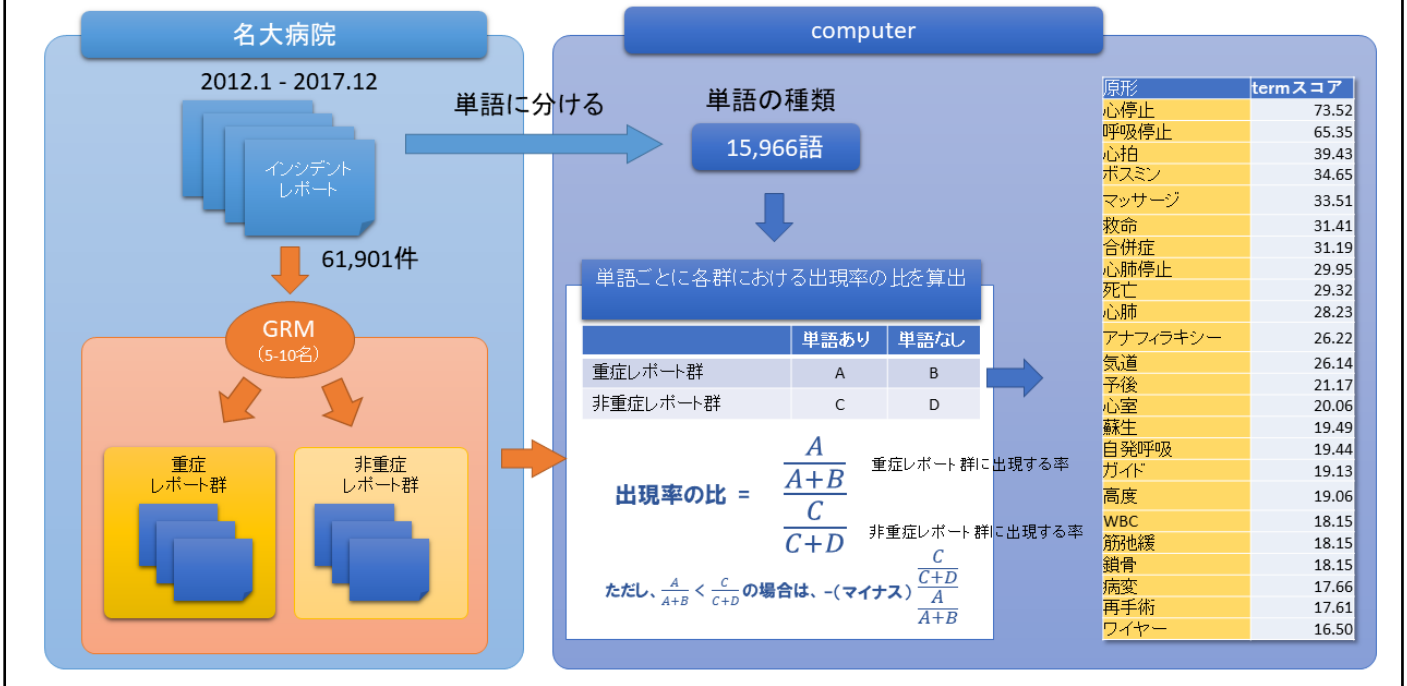


図 13

本研究のポイント:複数レポート群(組織や期間など)の評価

現代の人工知能技術は、特定分野(ゲーム/画像など)においては、人を超える判断精度を持つに至っているが、自然言語(日常用いられる文章)においては、**文書単体**に対する判断精度は良くない(正解率は6割程度)。しかし、文書単体ではなく、**複数の文書群**に対する判断精度は、十分な精度を持つと考えられる。

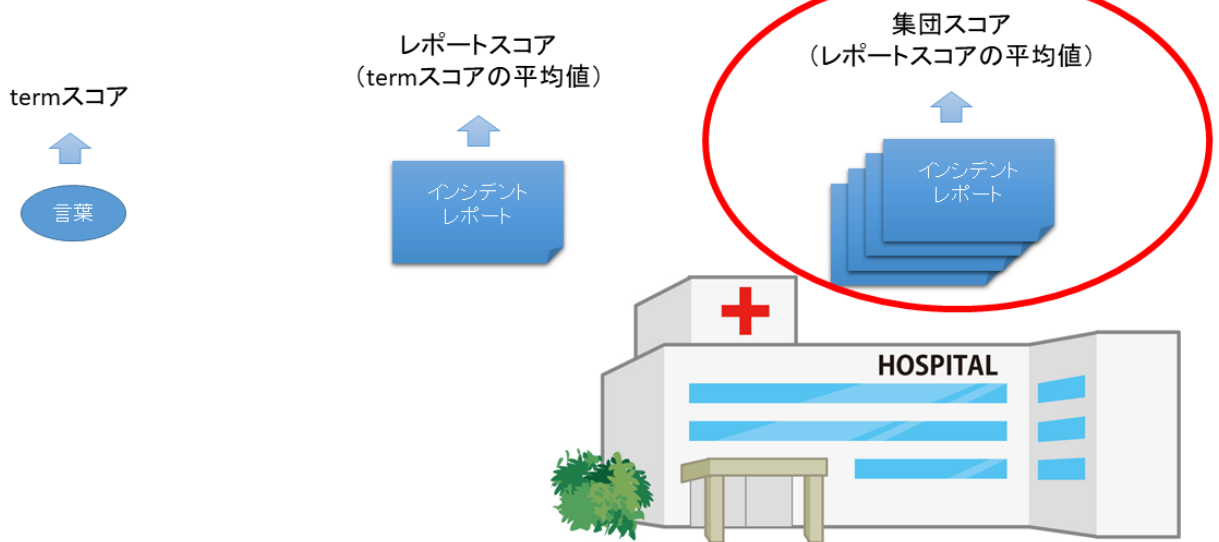


図 14

部署レポート割合と部署スコアの比較

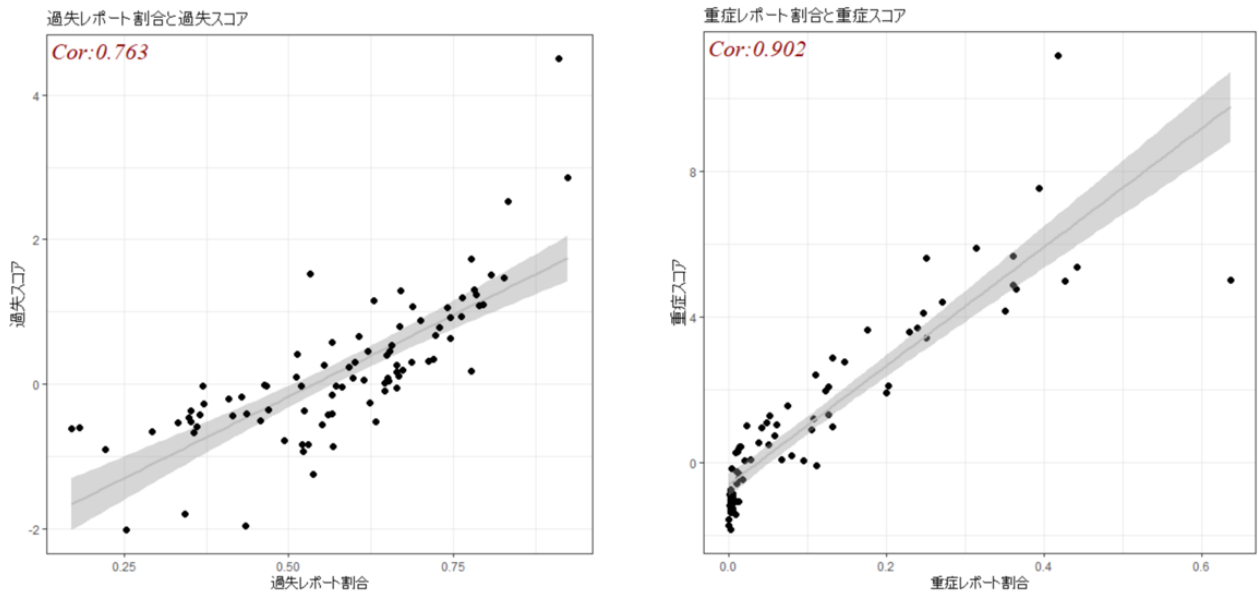


図 15

GRM判断を教師とした各スコア、各偏差の関連図

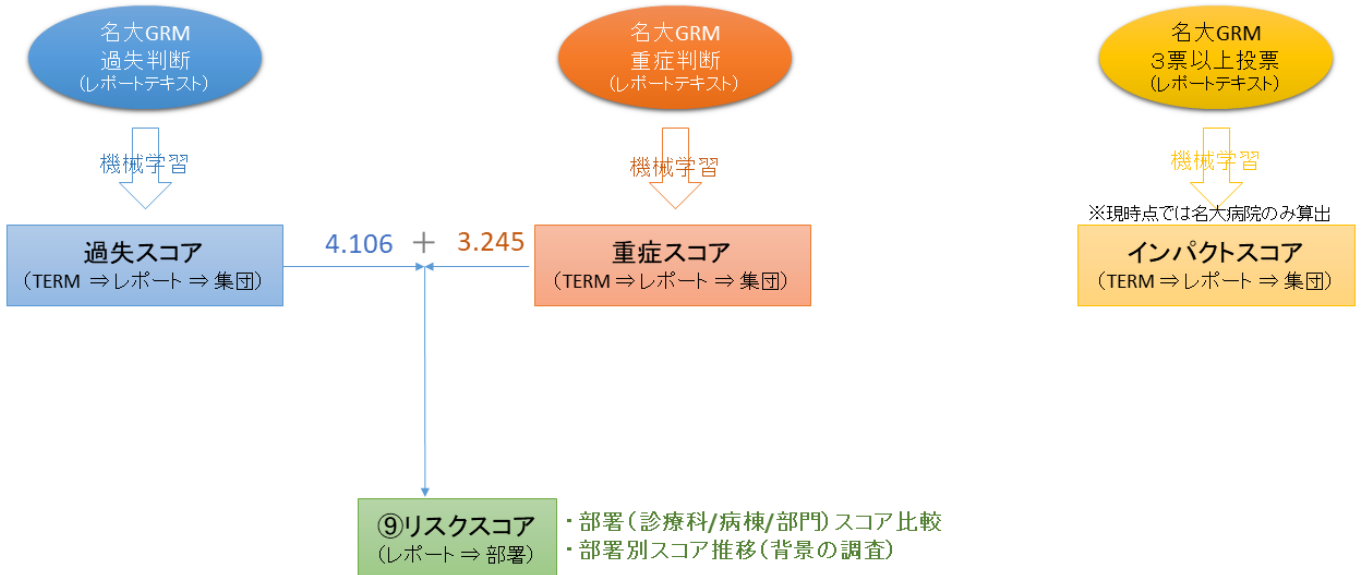


図 16

リスクスコア = 4.106 × 過失スコア + 3.245 × 重症スコア

平成30年度・令和元年度厚生労働科学研究
 「医療安全管理体制の可視化と人材育成のための研究」
 過失、重症、報告量、多様性の重み付け(AHP分析)

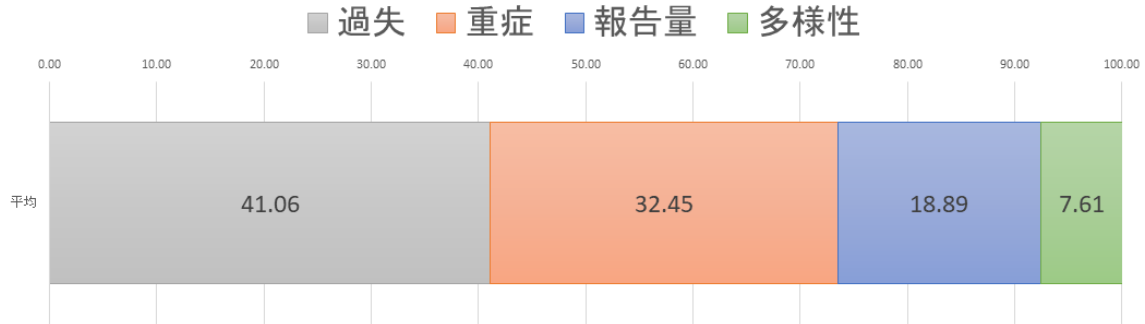
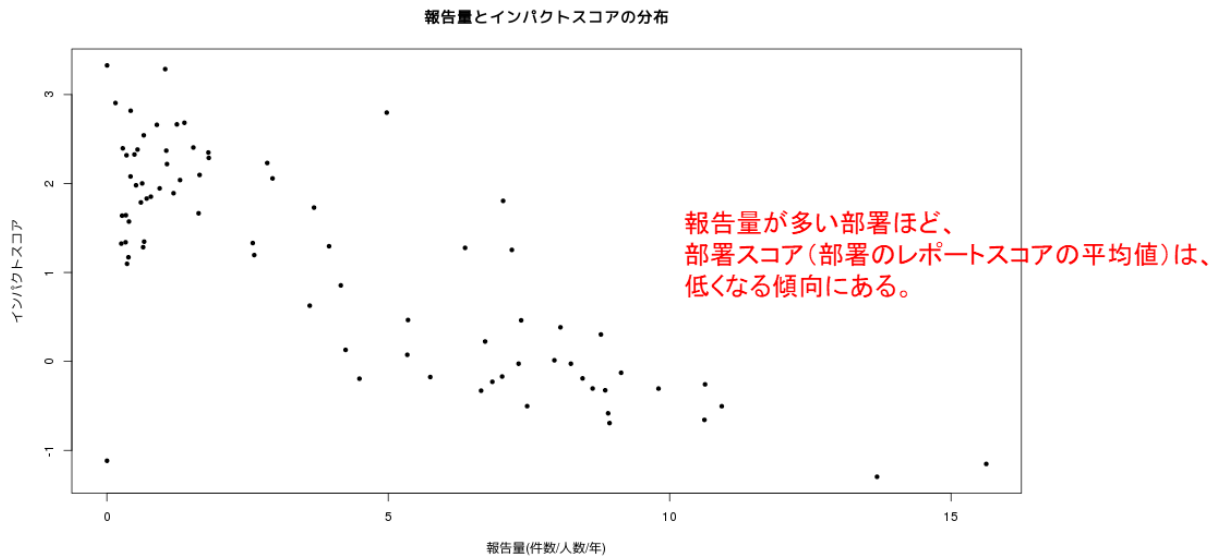


図 17

報告量とインパクトスコアの分布(名大病院)

77部署

(2015.5 - 2019.3、41,741レポート)



報告量が異なる部署、組織のスコアを比較するときは、報告量に応じた標準スコアとの差を比較する。

図 18

報告量とインパクトスコア中央値の平滑化スプライン(名大病院)77部署

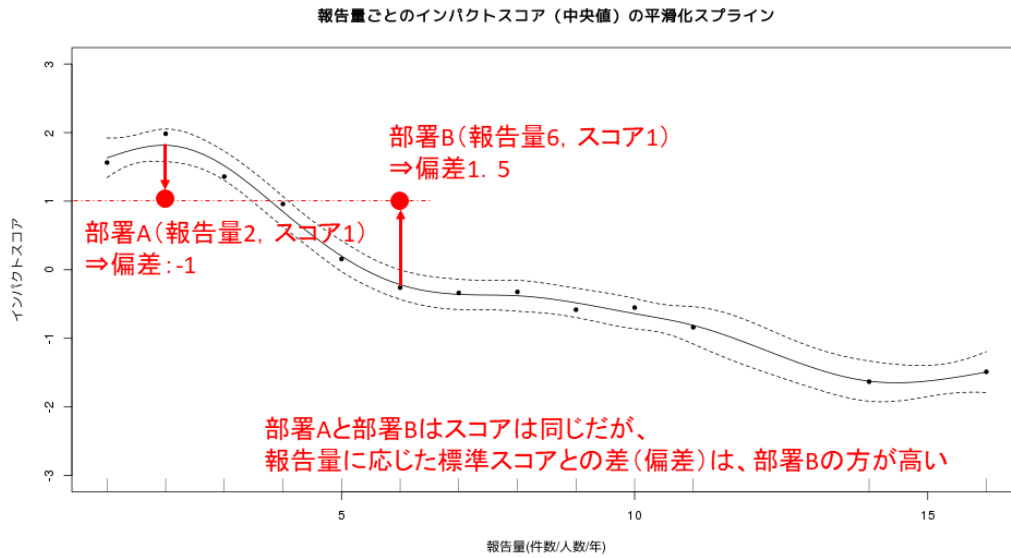


図 19

報告量と過失スコア中央値の平滑化スプライン 346部署(4施設)

※自治医大を除き、報告量12以下に限り、
報告量10と8のスコアは外れ値として除く

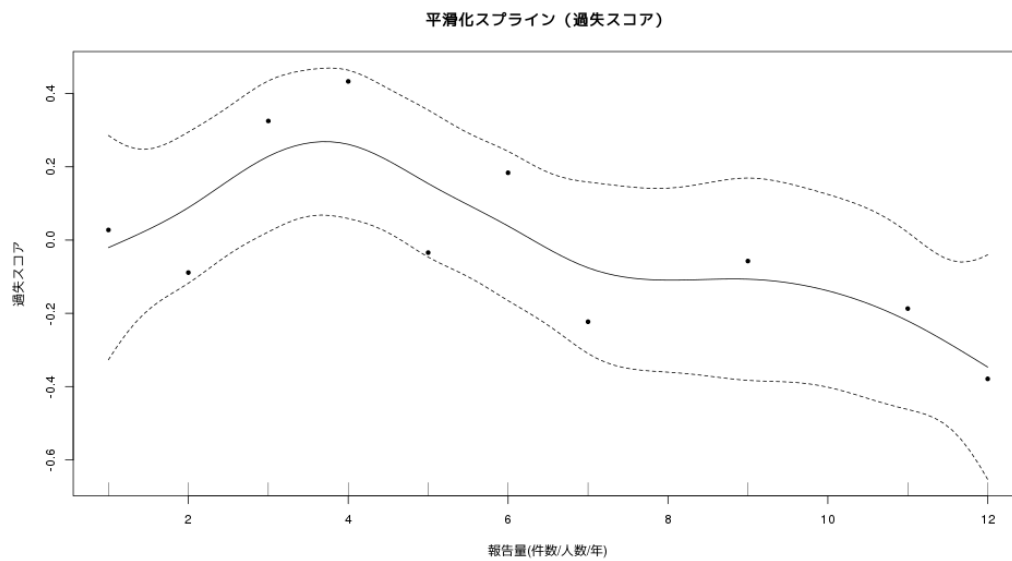


図 20

報告量と重症スコア中央値の平滑化スプライン 360部署(4施設)

※自治医大を除き、報告量11以下に限る

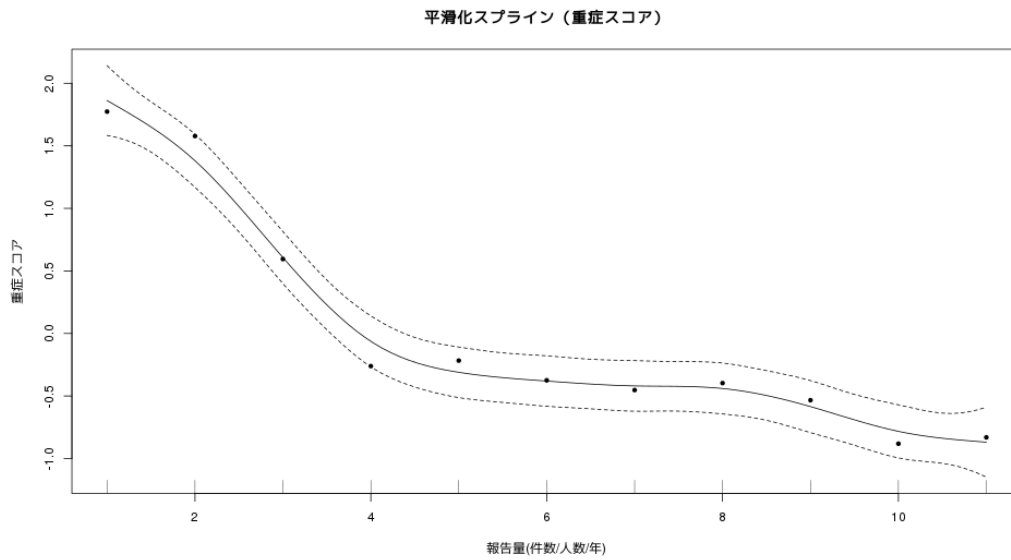


図 21

報告量とリスクスコア中央値の平滑化スプライン 361部署(4施設)

※自治医大を除き、報告量12以下に限る

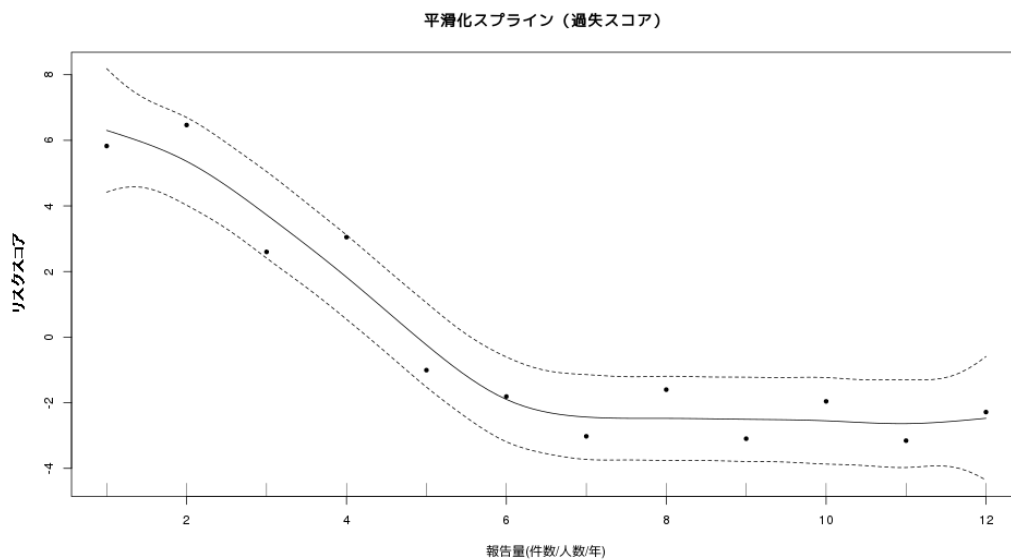


図 22

GRM判断を教師とした各スコア、各偏差の関連図

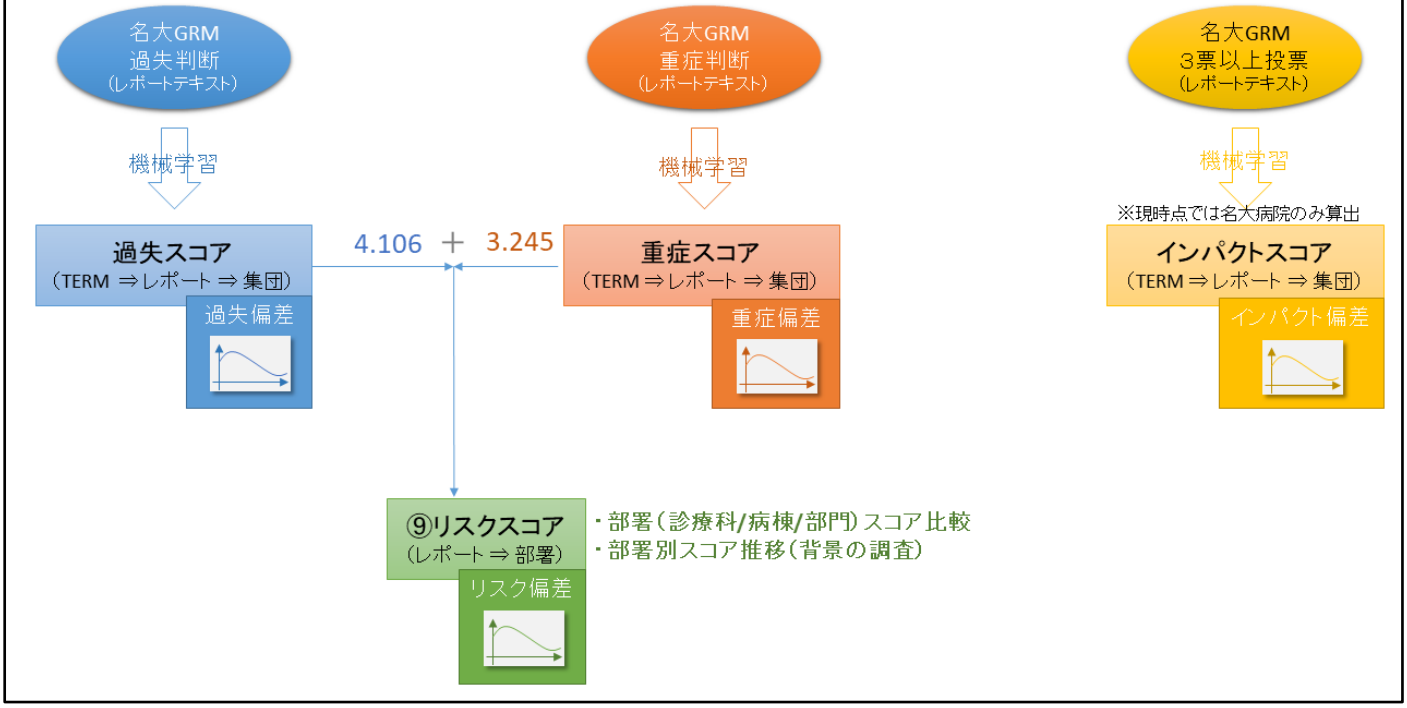


図 23

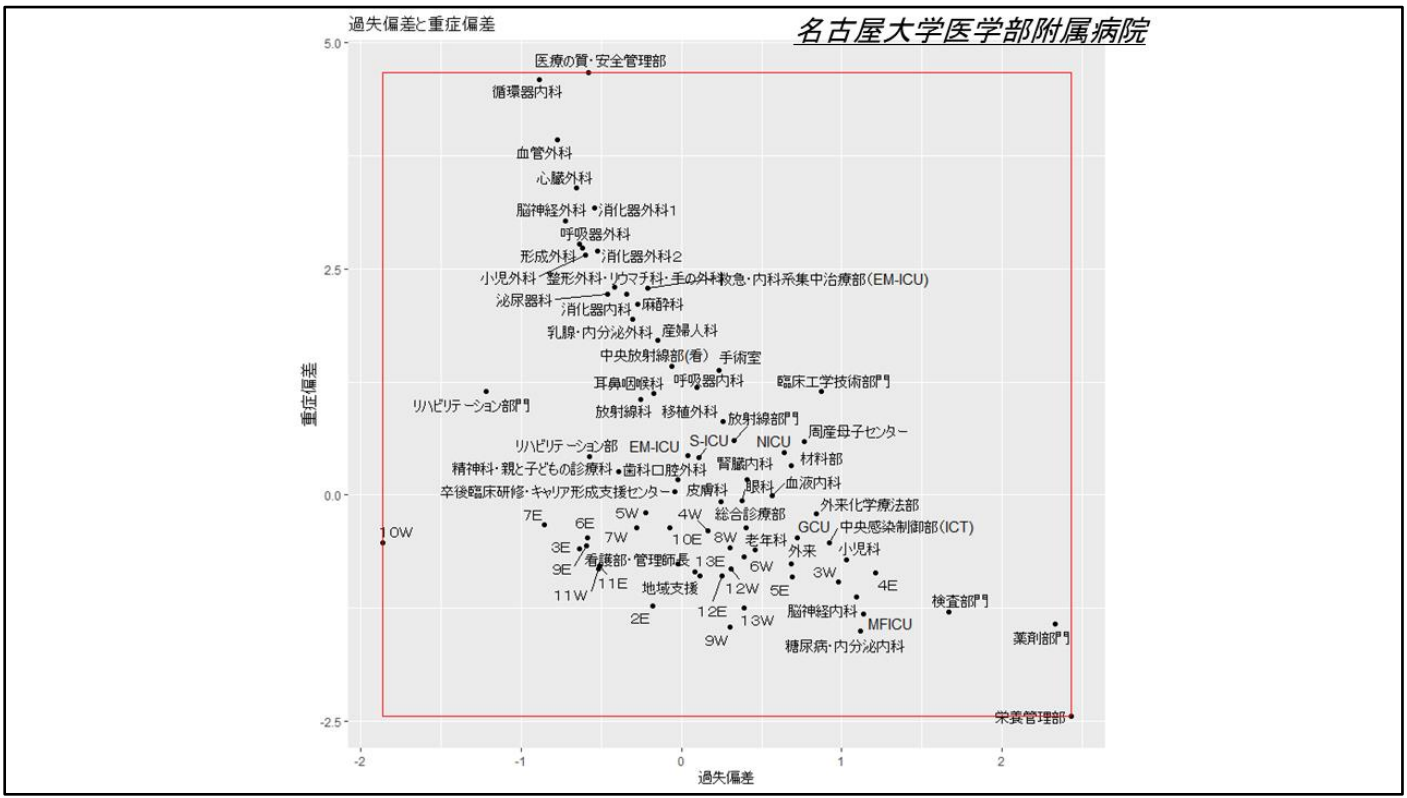


図 24

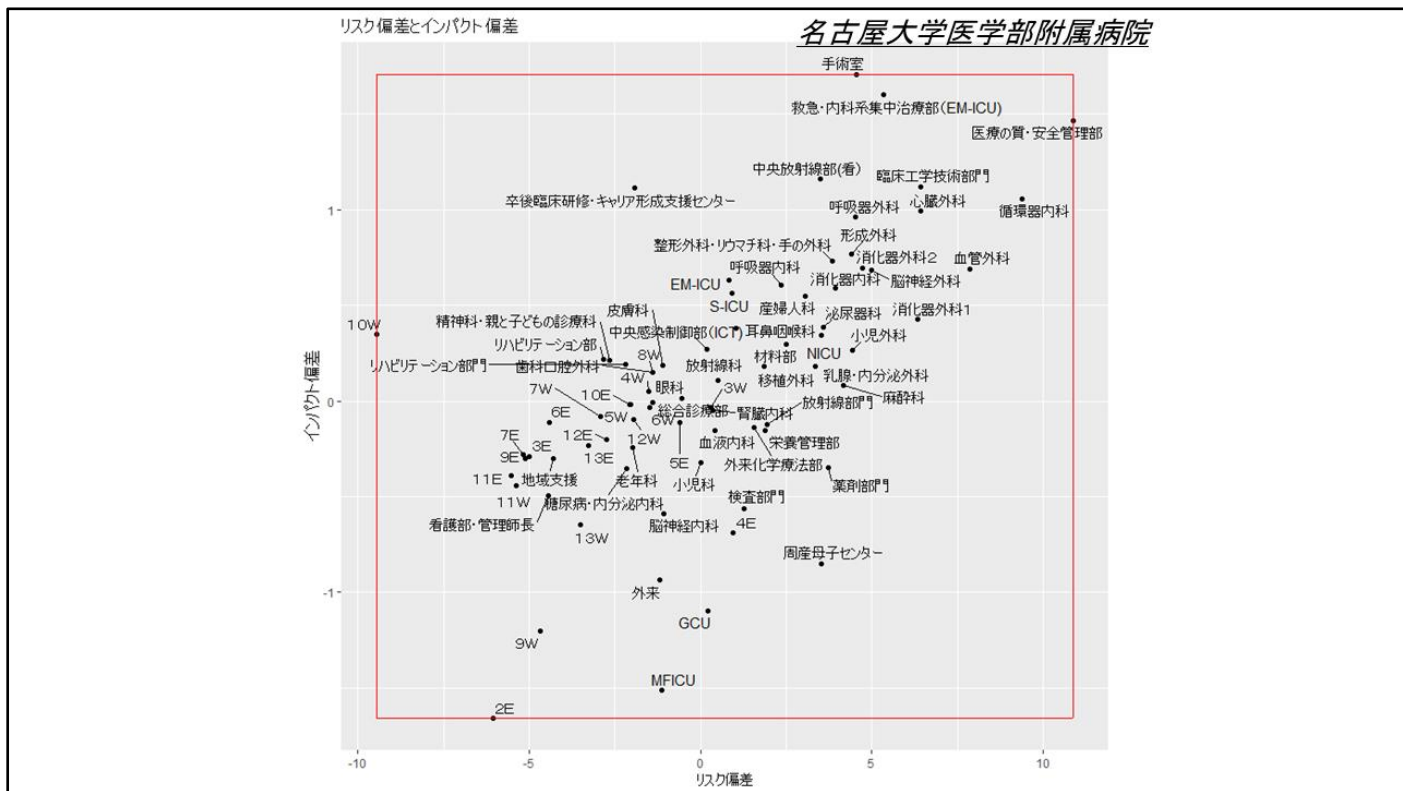


図 25

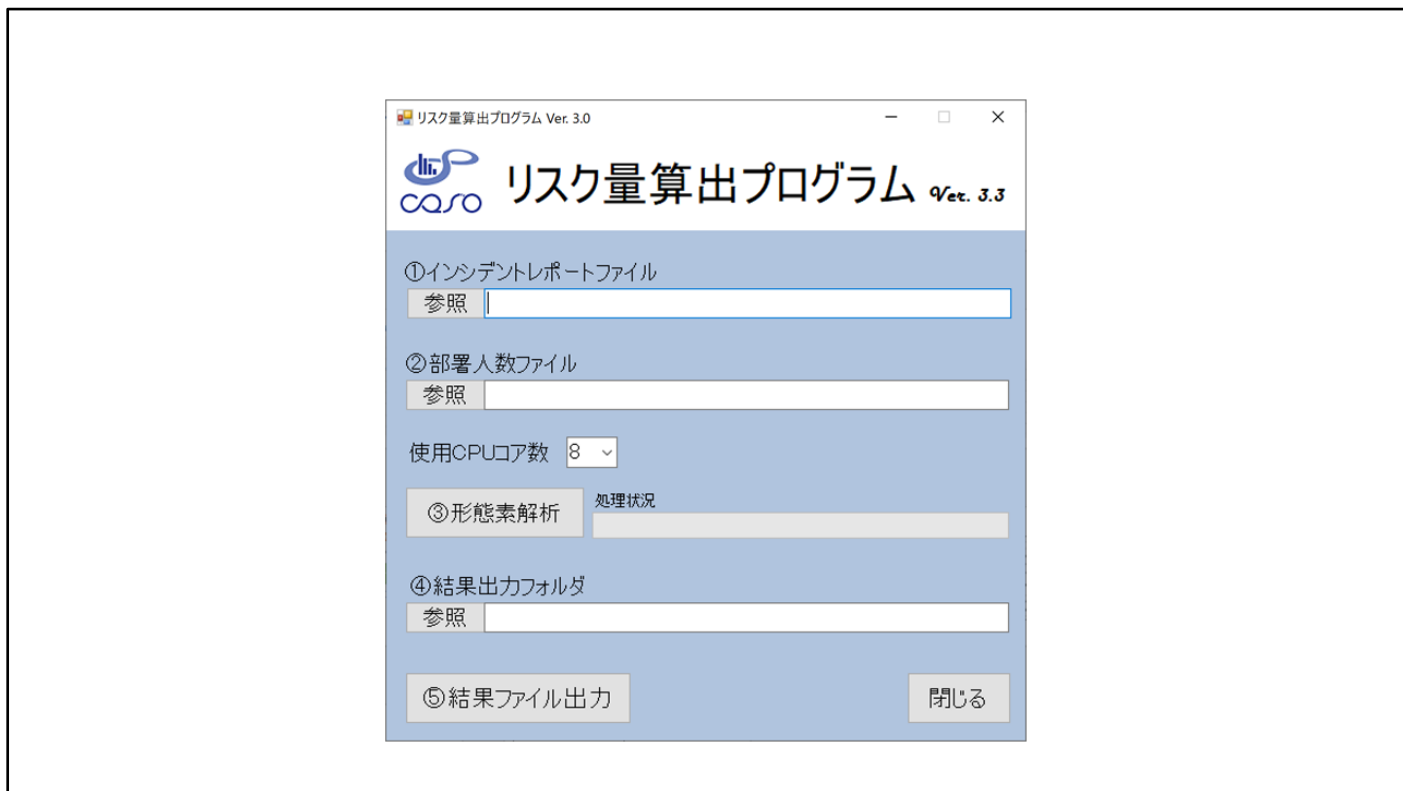
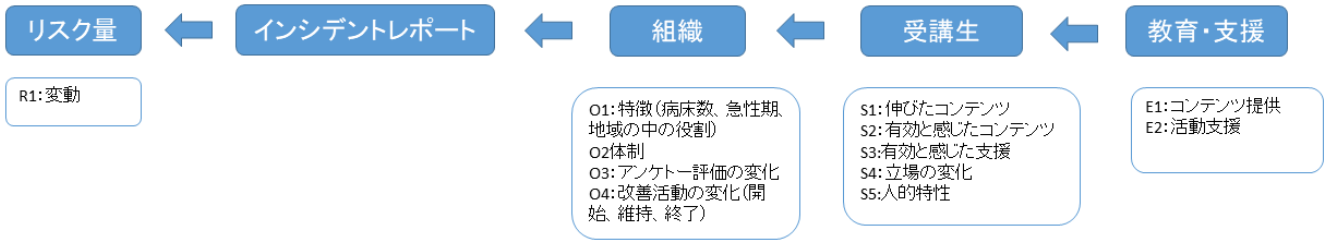


図 26

リスク量を変化させる因子の同定



・多変量解析(質的な重回帰分析(数量化I類)、コレスポネンス分析)

受講生	説明変数												
	R1	O1	O2	O3	O4	S1	S2	S3	S4	S5	E1	E2	
CQSO1-1													
CQSO1-2													
CQSO1-3													
CQSO1-4													
CQSO1-5													

図 27

CQSOカリキュラム(150時間)第3期

カテゴリ	教科目	時間	総時間				
基礎となる知識の修得	本研修が目指すもの	1	15.5	37	2		
	医療安全施策の動向	1				患者安全ラウンド・監査	3
	エラー発生の原因	3				FMEA(Failure Mode and Effects Analysis) 手帳	4
	医療の高度化、複雑化とエラー発生	1				RCA Root Cause Analysis) 手帳	0
	患者安全における法的知識の整理	2				Mortality & Morbidity) カンファレンス運営	3
	基本知識行動・国際患者安全目標・対策の基本	3				医療安全推進委員会との連携	2
	各大病院における患者安全推進活動とJCI (Joint Commission International)	1.5				医療現場安全推進者との連携	1
	クリニカル・ガバナンス(前半)～医療の規律と起立～	3				中堅教育プログラム責任者との連携	2
	報告文化の活性化	2				医療現場との連携	1
	インシデント・トリアージ	3				メーカーとの連携	1
日々の取り組み	医療過誤を鑑別する	4	17	36	2		
	リスク量測定	1				患者安全に関する外部情報の活用	2
	患者安全管理者の業務 患者安全推進部プレオ会議 準備	1				院内教育、患者早期発見知能の構築	1.5
	患者安全管理者の業務 患者安全推進部プレオ会議	3				施設安全の重要他	2
	患者安全管理者の業務 患者安全推進部コア会議	1				院内の患者教育制度	2
	患者安全管理者の業務 患者安全推進委員会	1				チームステップ【アドバンストコース】研修	1.5
	患者安全管理者の業務 ベジエントセーフティマネジャー全体会議	1				組織間とのインシデント検討【個別院事例防止策WG・リハビリシニア検討会】	3
有事の取り組み	事故発生時の連携	3	26.5	36	2		
	オープンディスクロージャー	1				高質医療実現	5
	重大死亡事故発生時における医療事故該当性の判断	2				トヨタ製法(TQM [Total Quality Measurement])	1.5
	標準的医療事故調査手法の修得					高質医療推進の標準【実践・事例】	5
	医療事故調査の機運化に向けて					高質医療実現コース	
	事例を重要な診療場面に分ける					問題解決実践：テーマ演習【第1回】	1
	ヒアリング手法	1				問題解決実践：実践把握【第2回】	1
	ヒアリング内容の抽出と実演	5				問題解決実践：原因分析【第3回】	5
	事実経緯の整理・同定					問題解決実践：中間発表【第4回】	
	同定結果から事実経緯の評価					問題解決実践：中間発表 Feedback【第5回】	
	事故事例の提示					R (Quality Indicator) とQI 取組	2
	再発防止策の提案					質向上取組の標準	2
	患者説明・社会との共有	3				クリニカルQIによる質向上	2
再発防止策発表	2.5	医療的善悪の解決	2				
		倫理的善悪の解決	3				
		認知理解との連携～アウトブレイクを中心に～	3				
		医療現場における患者の関与行動	1.5				
		患者と医療者、医療従事者の連携	3				
		医師エラーの削減	2				
		クリニカル・ガバナンス【読書】～困難な医療者への対応～	2.5				
		院内企業士の活動	2				
		フリーディスカッションと知の抽出	3				
				総研修時間	150		

図 28

講師一覧 第3期

講師氏名	所属 / 職位	担当科目
菅原 隆夫	本府が目指すもの	
伊藤 誠一	医療の高度化、機能化とエラー発生	
伊藤 隆二	患者安全の進化	
伊藤 隆二	インシデント・リアポートの考え方	
伊藤 隆二	患者安全管理者の役割、患者安全推進プログラム推進の準備、実習	
伊藤 隆二	リスク削減	
伊藤 隆二	患者安全管理者の役割、患者安全推進プログラム推進	
伊藤 隆二	医療過誤を減らす	
伊藤 隆二	事故発生時の対応	
伊藤 隆二	重大事故発生時における医療事故報告性の判断	
伊藤 隆二	医療的ミス削減の準備	
伊藤 隆二	患者説明、社会との共有	
伊藤 隆二	患者安全管理者の役割、患者安全推進プログラム推進	
伊藤 隆二	患者安全管理者の役割、患者安全推進委員会	
伊藤 隆二	患者安全管理者の役割、ベジエントセルフティママネージャー全体	
伊藤 隆二	患者安全ラウンド、監査	
伊藤 隆二	クリニカル、ガバナンスと医療の現場と結ぶ	
伊藤 隆二	有事対応体制構築	
伊藤 隆二	医療現場における患者の困難行動	
伊藤 隆二	クリニカル、ガバナンスと医療現場との関係	
伊藤 隆二	フリーディスカッションと質疑応答	
伊藤 隆二	大府院における患者安全管理推進とICJ	
伊藤 隆二	院内安全対策	
伊藤 隆二	チームアプローチ（アドバンスドコース）研修	
伊藤 隆二	患者安全における倫理的課題の整理	
伊藤 隆二	医療過誤を減らす	
伊藤 隆二	重大事故発生時における医療事故報告性の判断	
伊藤 隆二	オープンディスカッション	
伊藤 隆二	患者の権利の確保～インフォームドコンセント～	
伊藤 隆二	院内安全対策	
伊藤 隆二	大府院における患者安全管理推進とICJ	
伊藤 隆二	医療管理の準備（理論）	
伊藤 隆二	基本知識（論）「医療安全管理者」の役割	
伊藤 隆二	医療安全管理者の役割	
伊藤 隆二	リスク削減	
伊藤 隆二	医療管理の準備（実践）	
伊藤 隆二	中央事務課長 部長	
伊藤 隆二	教授	
伊藤 隆二	医療安全管理者の役割	
伊藤 隆二	医療現場安全管理者の役割	
伊藤 隆二	施設安全の重要性	

図 29

名古屋大学医学部附属病院

支援企業・団体
トヨタ自動車(株) テルモ(株) メスキュード医療安全基金
コニカミノルタジャパン(株) (株)ジェイ・エム・エス
カーディナルヘルス(株) 龍宮名古屋(株) 他

最高質安全責任者 CQSO プロジェクトとは

医療には、様々なリスクが潜在しています。特に、医療業務のエラーによって、患者に新たな疾病を発生させてしまうリスクは、国民にとって大きな脅威であり、医療の信頼を損ね、不要な医療費の原因にもなります。医療現場のリスクを減らし、患者の安全を確保するには、次の2つの能力を有する医療人材の育成と支援が不可欠です。

- 1 透明性、客観性、高い倫理性をもって、患者中心の観点で、困難な課題に正面から取り組み取り組むことのできる、真実ある医療人
- 2 目標を達成するための指標を考案出し、科学的に根拠を構築でき、そのプロセスを適切に測定でき、実践させられる医療人

本プロジェクトでは、①「CQSO養成事業」において、上記2つの能力を有する医療人材(CQSO)の養成を目指します。さらに、②「CQSO支援事業」において、全国のCQSOの活動をサポートし、医療全体のリスク量低減に貢献します。※リスク量の測定にはA.I.技術を用います。

「最高質安全責任者 CQSO プロジェクト」について

名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 教授
最高質安全責任者 CQSOプロジェクト 教授責任者
長尾 彰博

名古屋大学では厚生労働省の御支援の下、2019年度より「最高質安全責任者 CQSO プロジェクト」を推進しています。運営に際し、御指導、御尽力を頂戴しております多くの皆様、誠に心より感謝申し上げます。

私達は2014～2018年度にかけ、トヨタ自動車とタイアップし、文部科学省支援事業の一環として「明日の医療の質向上をリードする医療従事者育成プログラム」名称 ASUSHI プロジェクトを実施しました。世界最高水準とされるトヨタの品質管理手法を医療に導入するというコンセプトの下、8年間で89名の優秀な若手(ASUSHI)を全国に輩出し、国内外から高い評価をいただきました。これをもとに開発されたのが本プロジェクトです。トレーニングプログラムをデジタル化し、多職種、150時間研修としてリニューアルいたしました。本プロジェクトの最大の特色は、若手(CQSO)が、「所長等医療現場のリスクを低減し、実際に患者の安全を確保できるかどうか」に重きを置いている点です。リスク量の測定にはA.I.技術を用います。現在国内で17名のCQSOが活躍しています。『最高質』の名に恥じぬよう、私たちの経験の全てをお伝えする覚悟で準備しています。また、長期にわたるバックアップ、学術支援、ASUSHIとの交流なども計画されています。志高き、素晴らしい皆様との出会いを心待ちにしております。

募集期間 毎年5月1日～6月30日

交付資格 医師・歯科医師 (所属機関の推薦を要していること)

定員 110名(男女比)・150時間

研修内容 10～20名程度

修了 毎年9月17日「世界患者安全の日」を目標に開講

9月から翌年3月までの7ヶ月(フェーズ①～⑥) → 6月に成果報告会

※全講師・研修生・修了生・指導教員は全て表彰されます

図 30

A CQSO養成事業

150時間、8ヶ月間に亘る研修を行います

本研修は、患者安全活動を下図のようなループとして捉え、主に以下の項目の達成を企図して準備されています。

- 患者安全に関する基礎知識を修得し、インシデント報告のトリアージなど、日々の業務を管理することができる。
- 事故発生時の対応など、有事業務に成果を上げることができる。
- 品質管理手法を用いて、平時の改善活動に成果を上げることができる。
- 患者安全に関する周辺業務、挑戦的・新規的知識を修得する。
- 医療機関のリスク量を低減し、実際に患者の安全を確保できる。

研修の特長

- トヨタOBが問題解決手法を直接指導
- ワークショップ、ディスカッション、OJT(On-the-Job Training)が中心の参加型研修
- JCI(Joint Commission International)認定病院の現場を体験しながら実務を修得
- 「医療安全対策加算」に対応した資格認定
- A.I.技術を用いて、病院のリスク量を測定

患者安全活動のループ

B CQSO支援事業

全国で活躍するCQSOを永続的にサポートします

CQSOは重要な任務を担い、それは白衣を脱ぐまで続きます。全国のCQSOが高い能力を発揮できるように下図のようなネットワークを構築し、支援します。

CQSO支援事業による継続的サポート

CQSO同士の相互支援や情報交換、ベストプラクティスの共有、有事・平時活動支援、研究会の開催など、CQSOの切磋琢磨と連携のための事業を展開します。

★2022年3月現在、国内で17名のCQSOが活動しています。

将来的には

CQSOの所属する医療機関のリスク量の変化を測定し、ベンチマークしていきます。長期に亘って、医療におけるリスク量の低減を目指します。

〒466-8560 愛知県名古屋市中区鶴舞町55番地
TEL: 052-744-2609
E-mail: hcqsim@med.nagoya-u.ac.jp
http://www.iryoanzen.med.nagoya-u.ac.jp/cqso/

名古屋大学 医学系研究科

2022.3.31 発行

図 31



図 32

問題解決テーマ(第3期生)

受講生名	テーマ名
植田瑛子	予期されていた重大な治療合併症の看過による患者重症化をゼロにする
上松東宏	画像診断で発見された異常の対応遅れのゼロ化
岡田禎人	造影CTにおけるアレルギー関連のインシデントを撲滅する
神谷浩行	術前休薬漏れによる予定手術の遅延等の防止
鈴木俊裕	入院患者の転倒転落による重症有害事象(3以上)をなくす
武田雄二	経鼻胃管の予定外自己抜去をゼロにする
角田伸行	化学療法中の想定外の不本意な死亡を減らす
林克巳	転倒転落数の減少と影響度の大きい事例をゼロにする
村中裕之	救急外来での内服薬情報漏れによる手術アクシデントの撲滅

図 33

授業ごとアンケートVASスケール評価 第3期

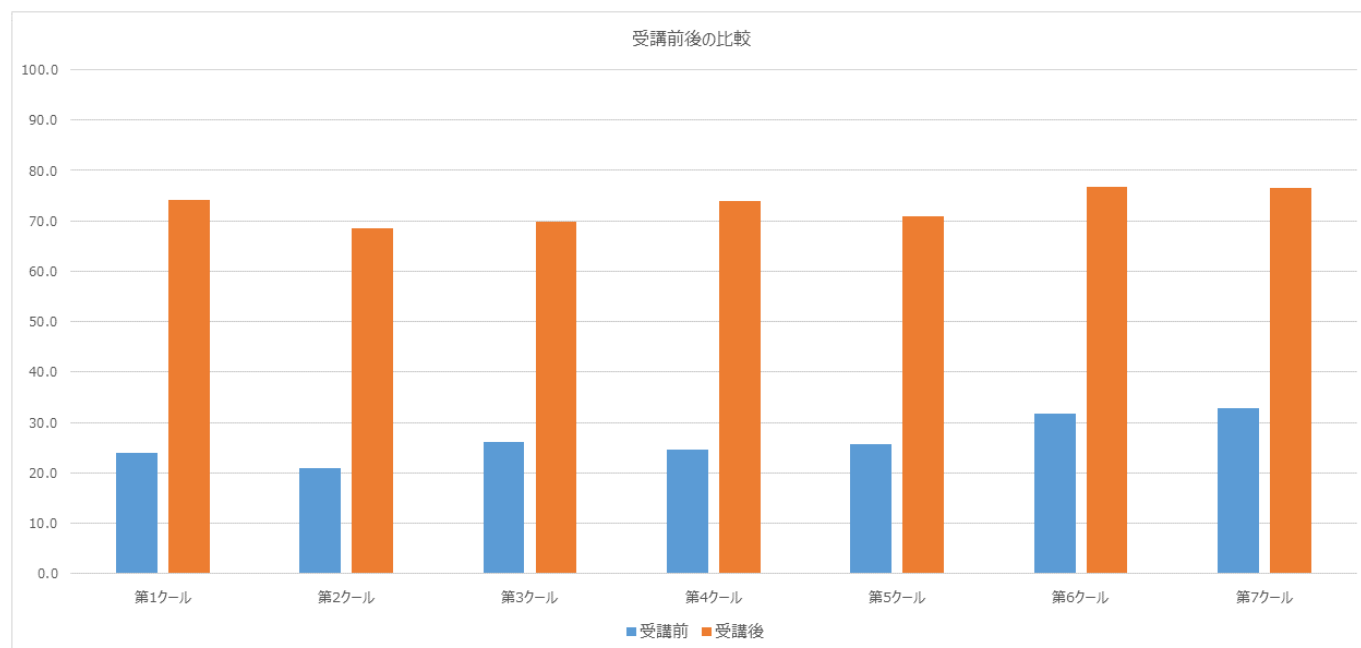


図 34

授業ごとアンケート(Web)結果1 / 3 第3期

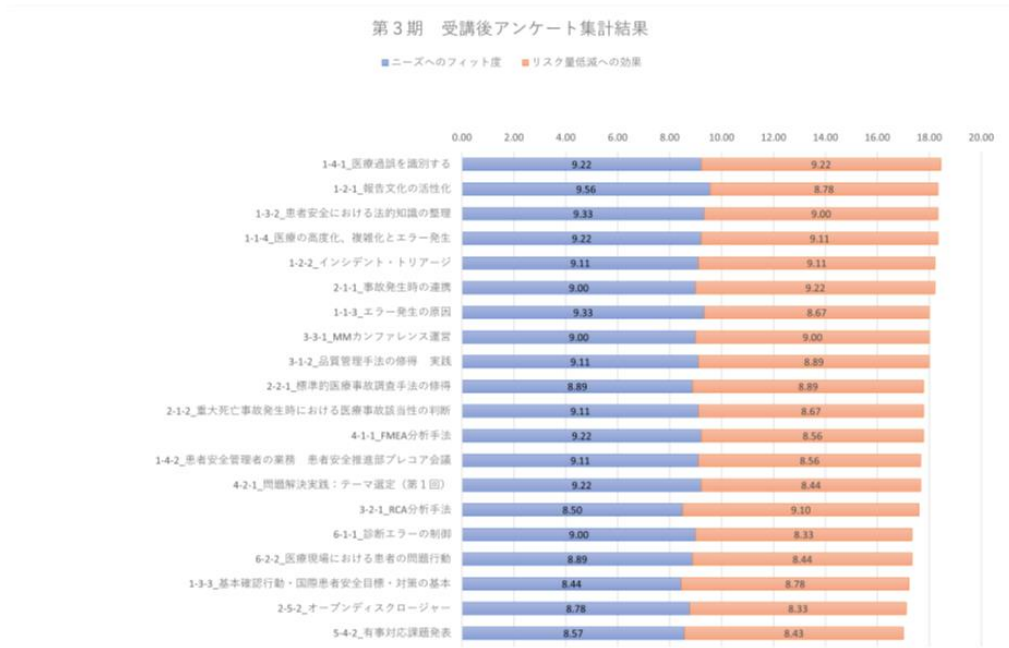


図 35

授業ごとアンケート(Web)結果2 / 3 第3期

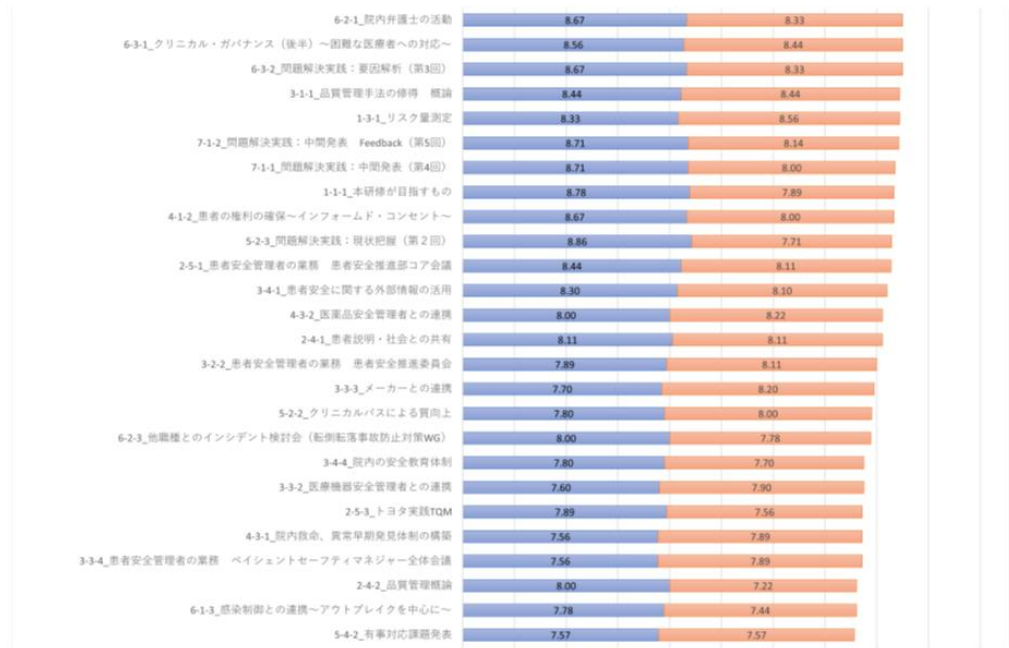


図 36

授業ごとアンケート(Web)結果3/3 第3期

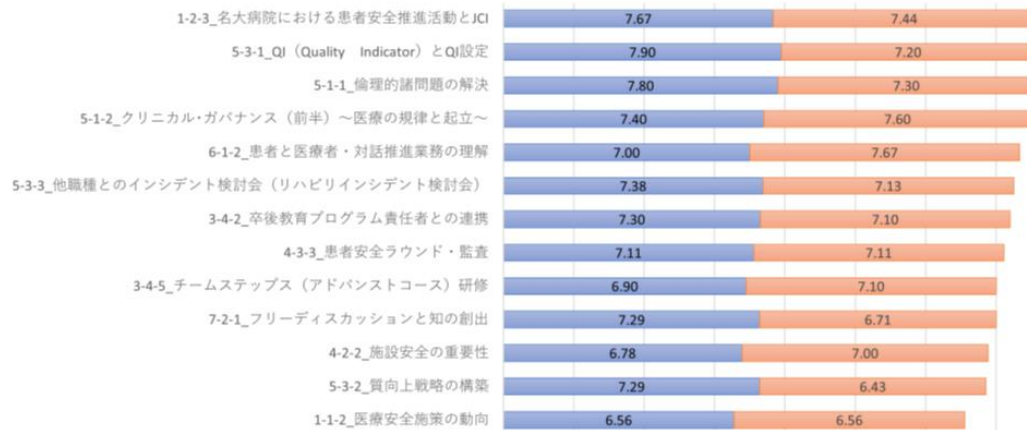


図 37

【中長期的支援】CQSOフォローアップ研究会

第1期生(修了後6カ月)
2021年2月27日 →



第2期生(修了後6カ月)
← 2021年12月5日

図 38

【中長期的支援】ASUISHI・CQSOハブセンター研究会

第1回2021年1月9日→



←第2回2021年7月17日

図 39

【中長期的支援】ASUISHI・CQSOハブセンター研究会

第3回2022年2月11日



図 40

QC7つ道具 管理図 (異常パターン)

①: 管理限界線を越える(上方または下方)



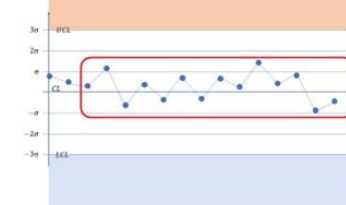
②: CLの上方(または下方)に9個連続して偏在



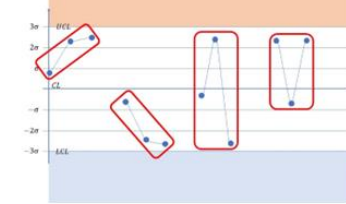
③: 6個連続して増加(または減少)



④: 14個の点が交互に増減している



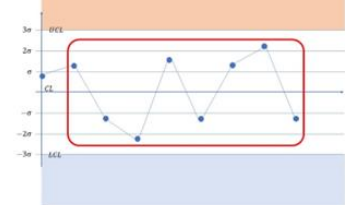
⑤: $\pm 2\sigma$ 以上に連続3点中2点がある



⑥: 上方または下方のみで $\pm\sigma$ 以上に連続5点中4点がある



⑦: $\pm\sigma$ 以上に連続して8点がある



⑧: $\pm\sigma$ 以内に連続して15点がある



図 41

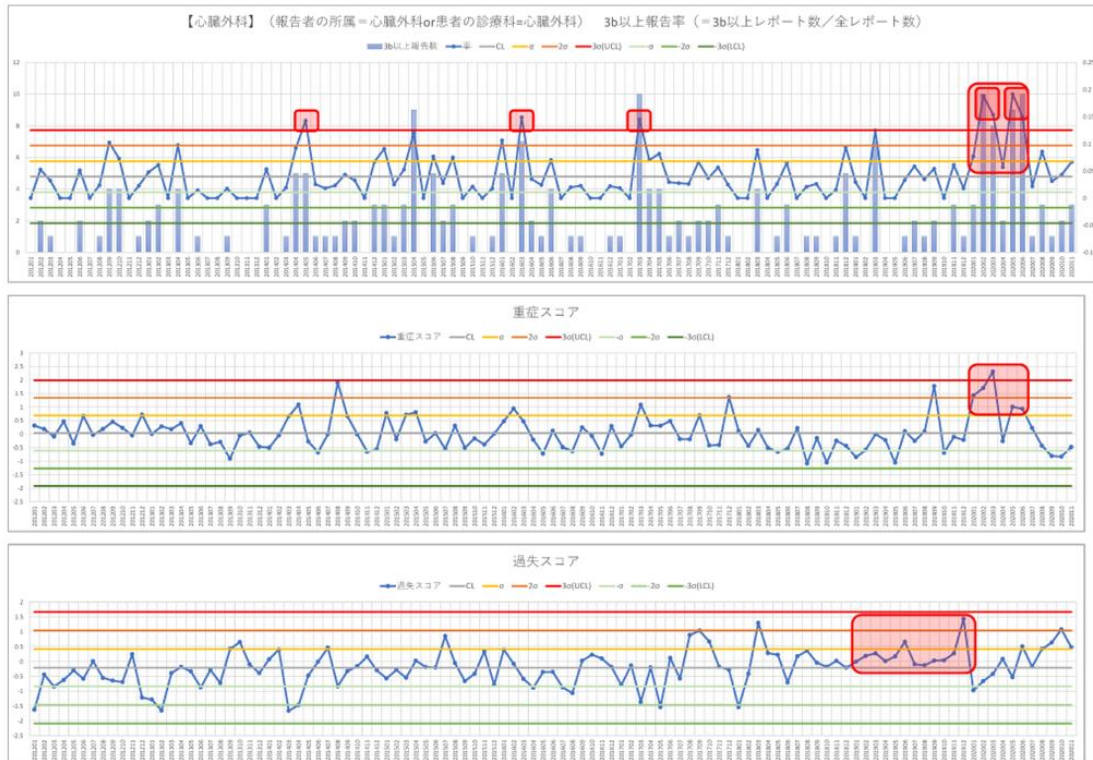


図 42

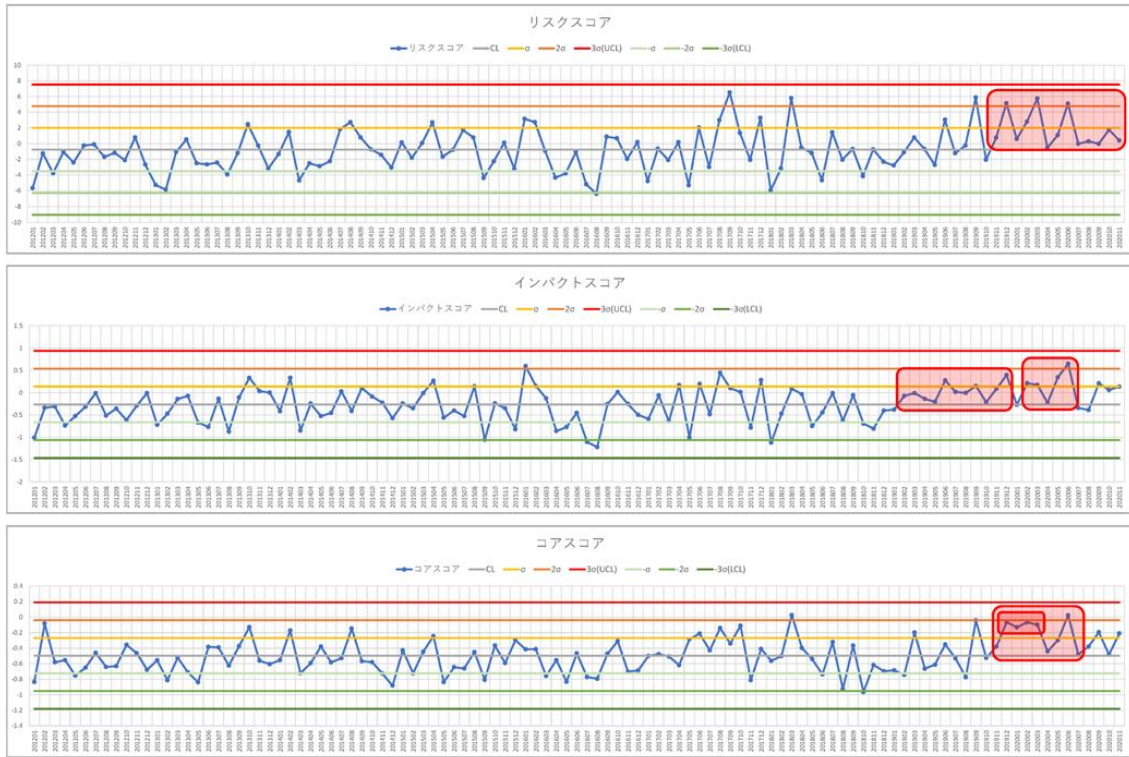


図 43

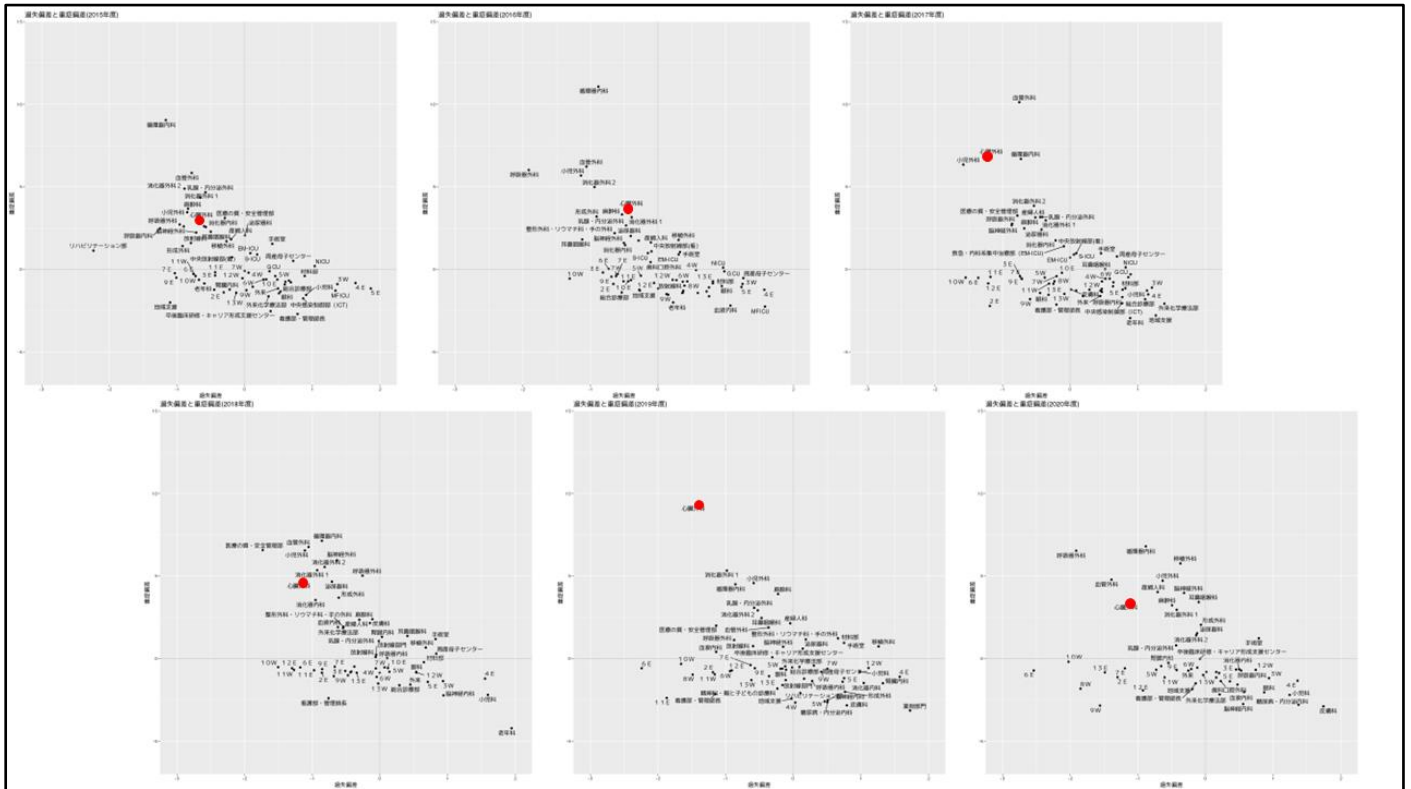


図 44

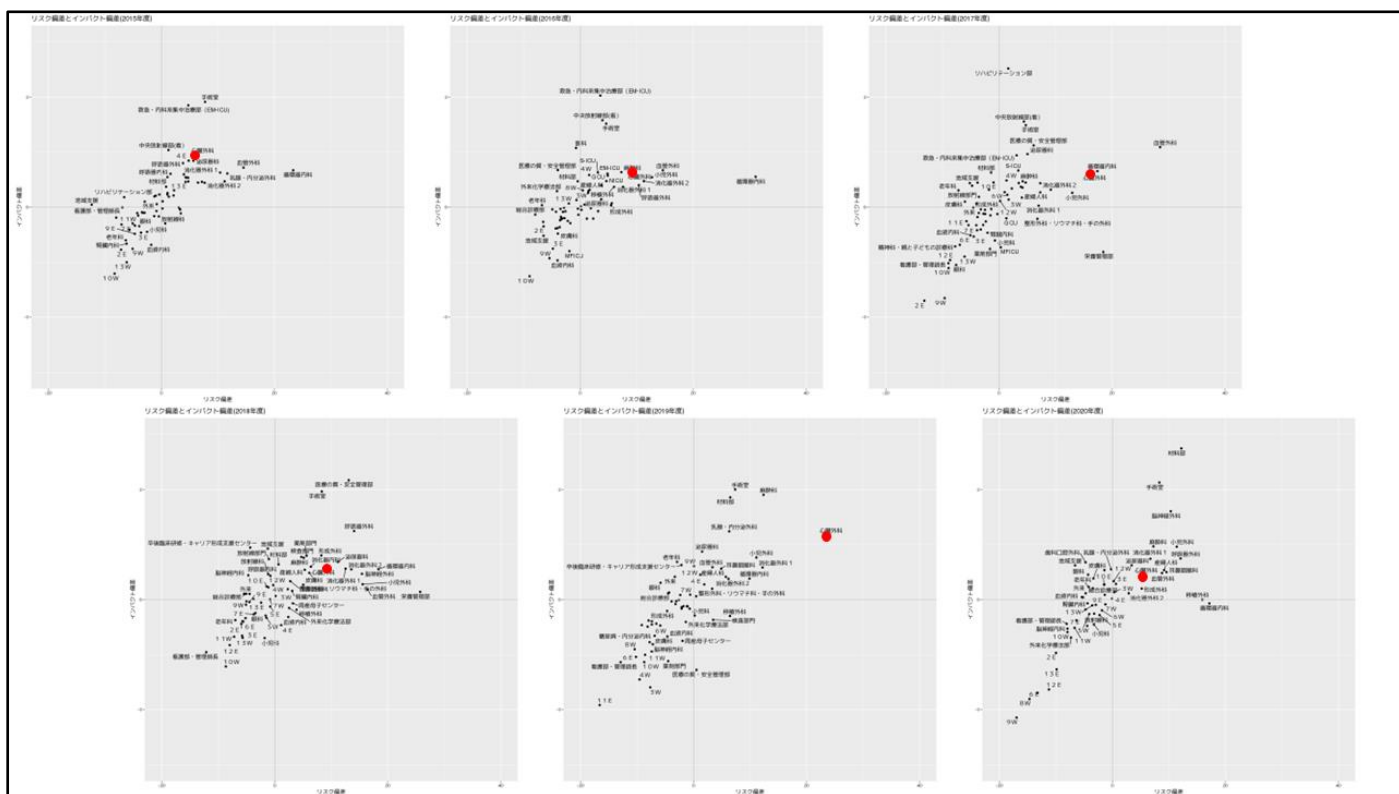


図 45

リスク量測定施設(厚労科研、CQS01～3期、ASUISHI)

No.	施設名	スコア測定	偏差測定	測定部署数
1	名古屋大学医学部附属病院	○	○	76
2	自治医科大学附属さいたま医療センター	○	○	50
3	三重大学医学部附属病院	○	○	78
4	北海道大学病院	○	○	97
5	東京医科大学病院	○	○	115
6	北里大学病院	○	- (部署人数データなし)	
7	三重県立総合医療センター	○	○	- (数値データなし)
8	鹿児島大学病院	○	○	- (数値データなし)
9	新百合ヶ丘総合病院	○	○	- (数値データなし)
10	がん研有明病院	○	- (部署人数データなし)	
11	岡山大学病院	○	○	28
12	船橋整形外科病院	○	○	18
13	琉球大学病院	○	- (部署人数データなし)	
14	大阪市立総合医療センター	○	- (部署人数データなし)	
15	東京医科歯科大学病院 (歯科)	○	- (部署人数データなし)	
16	半田病院	○	○	52
17	佐賀県医療センター好生館	○	○	41
18	A施設	○	- (部署人数データなし)	
19	B施設	○	○	39
20	C施設	○	○	39
21	D施設	○	○	61
22	E施設	○	○	29
	合計	22	16	723

図 46

【精度向上】過失スコア標準曲線

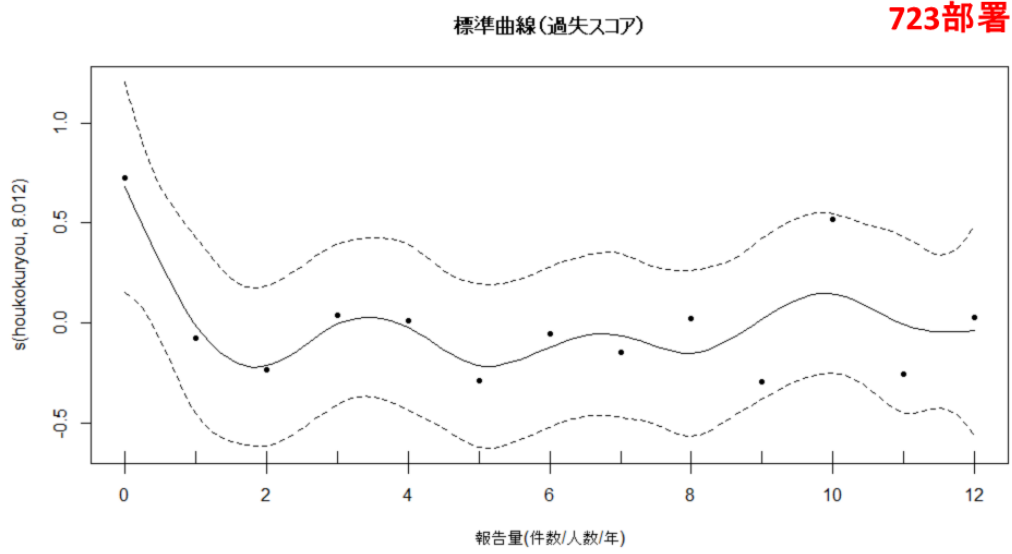


図 47

【精度向上】重症スコア標準曲線

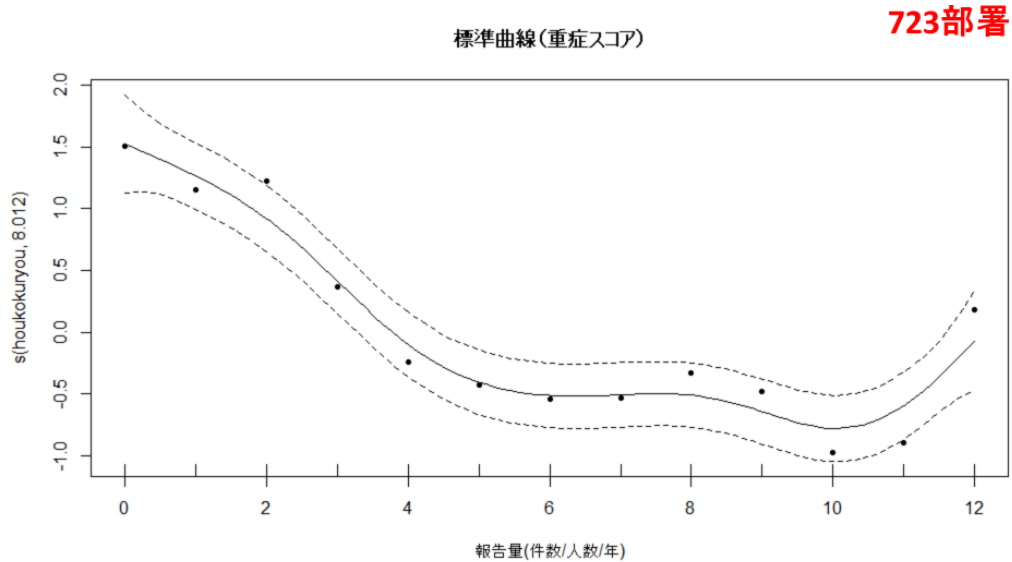


図 48

【精度向上】リスクスコア標準曲線

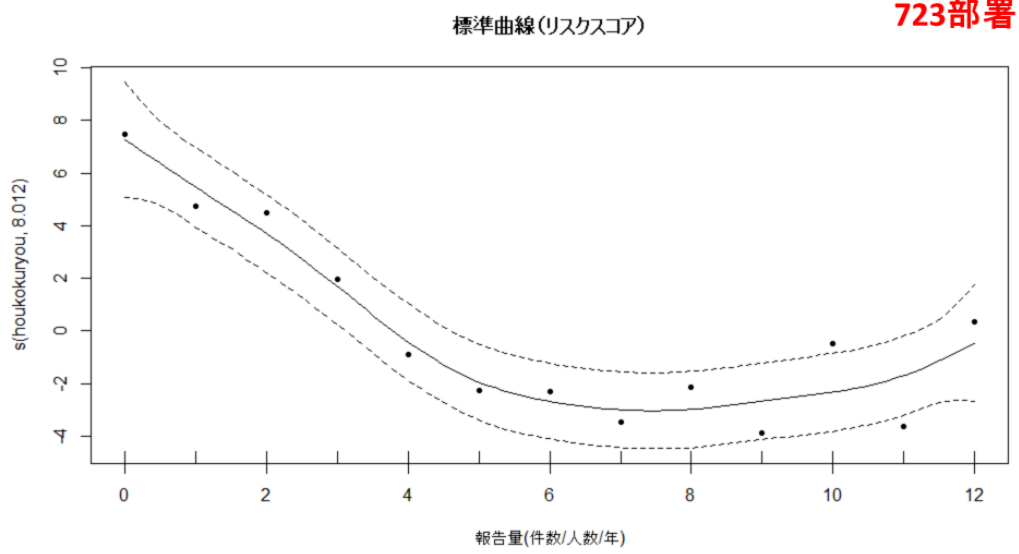


図 49

【精度向上】インパクトスコア標準曲線

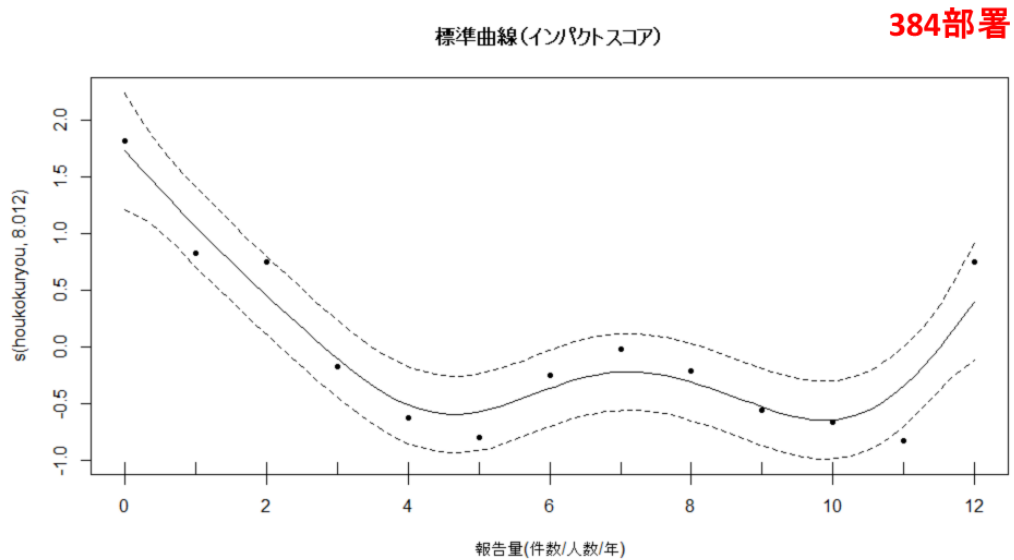


図 50

【精度向上】コアスコア標準曲線

標準曲線(コアスコア)

381部署

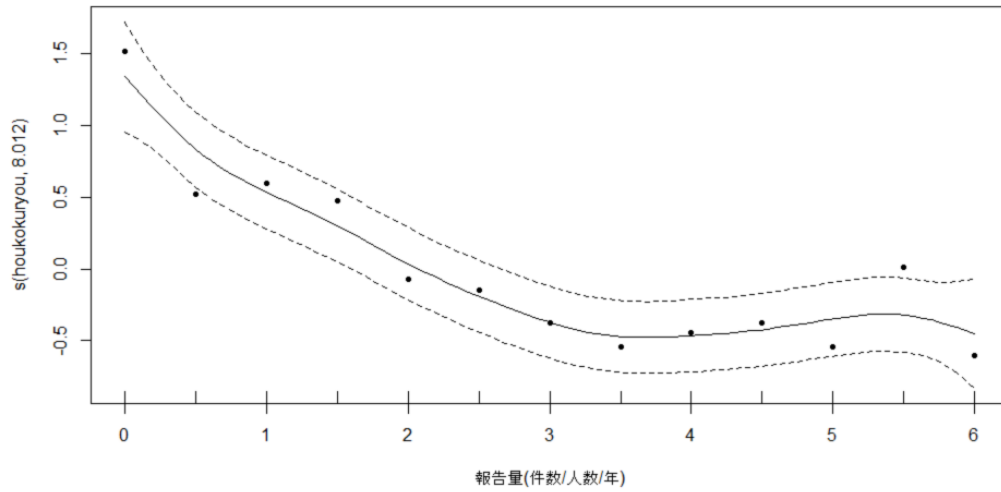


図 51

転倒転落 過失 年月推移

過失スコア推移

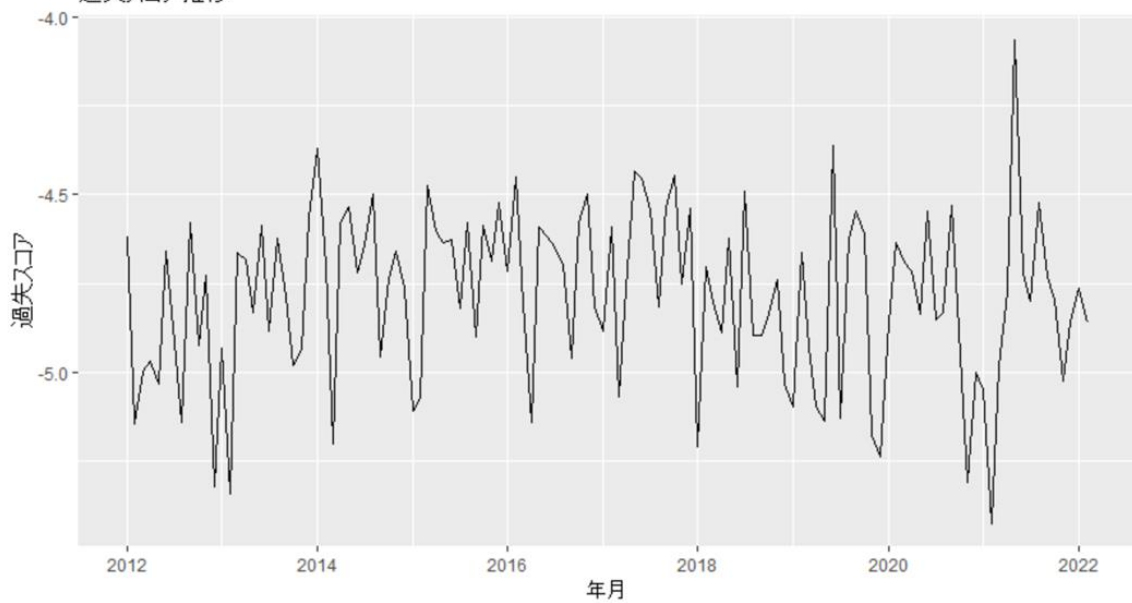


図 52

転倒転落 重症 年月推移

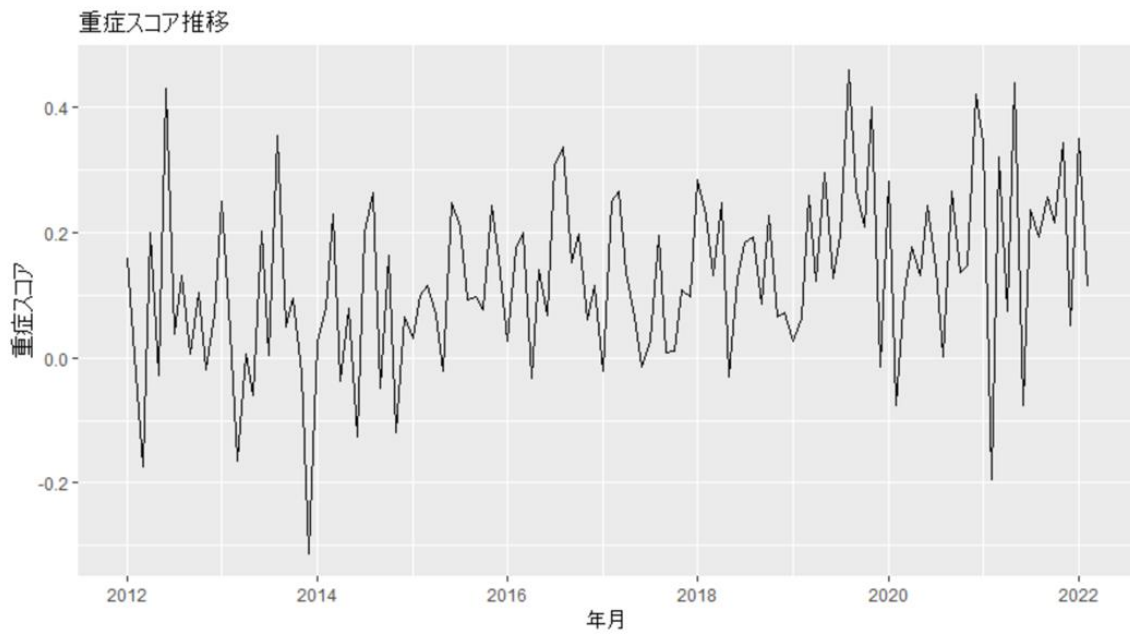


図 53

転倒転落 リスク 年月推移

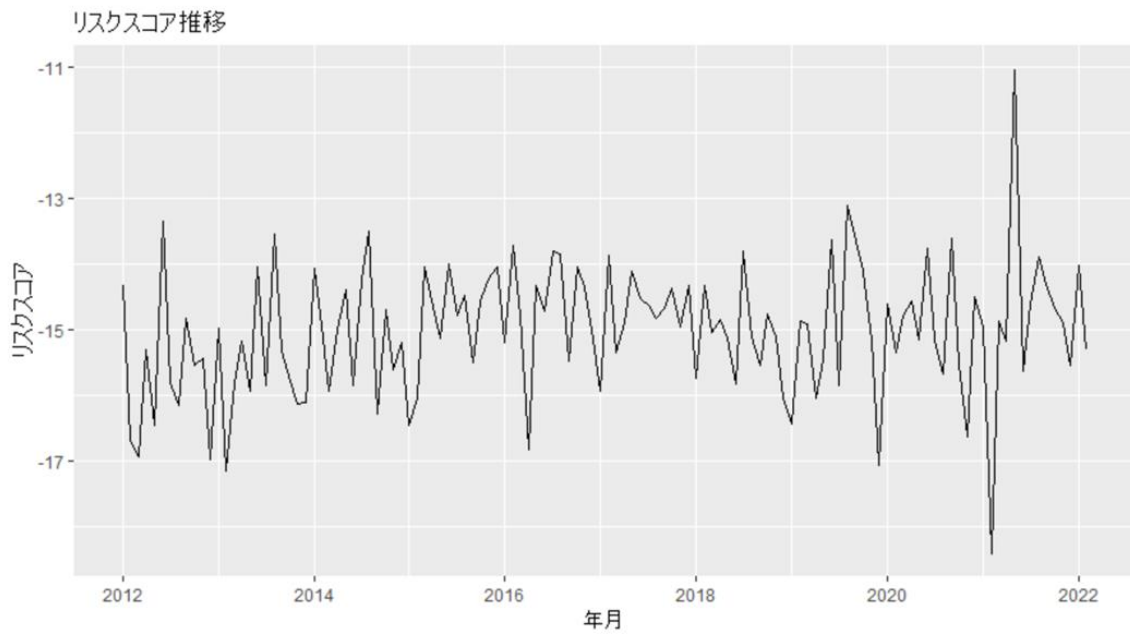


図 54

転倒転落 インパクト 年月推移

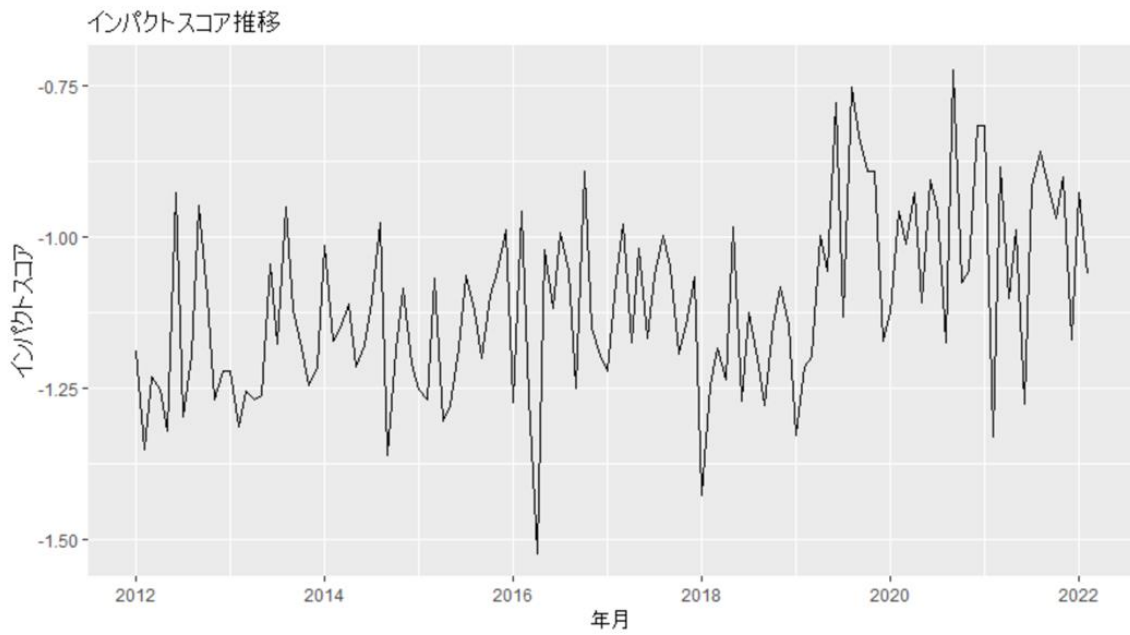


図 55

転倒転落 コア 年月推移

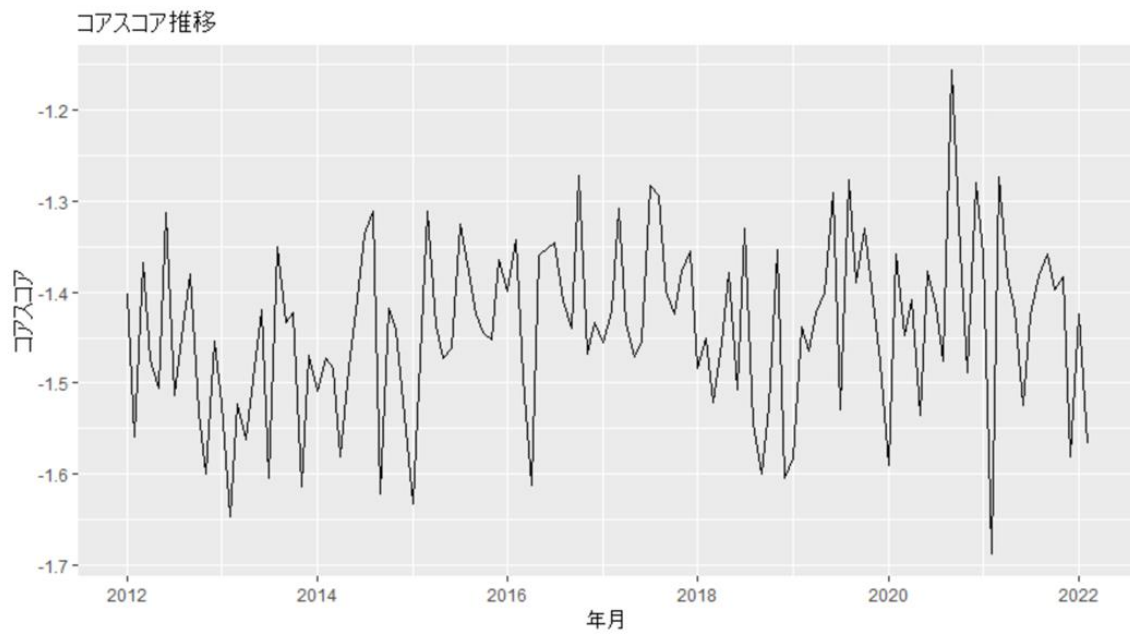


図 56

手術関連 過失 年月推移

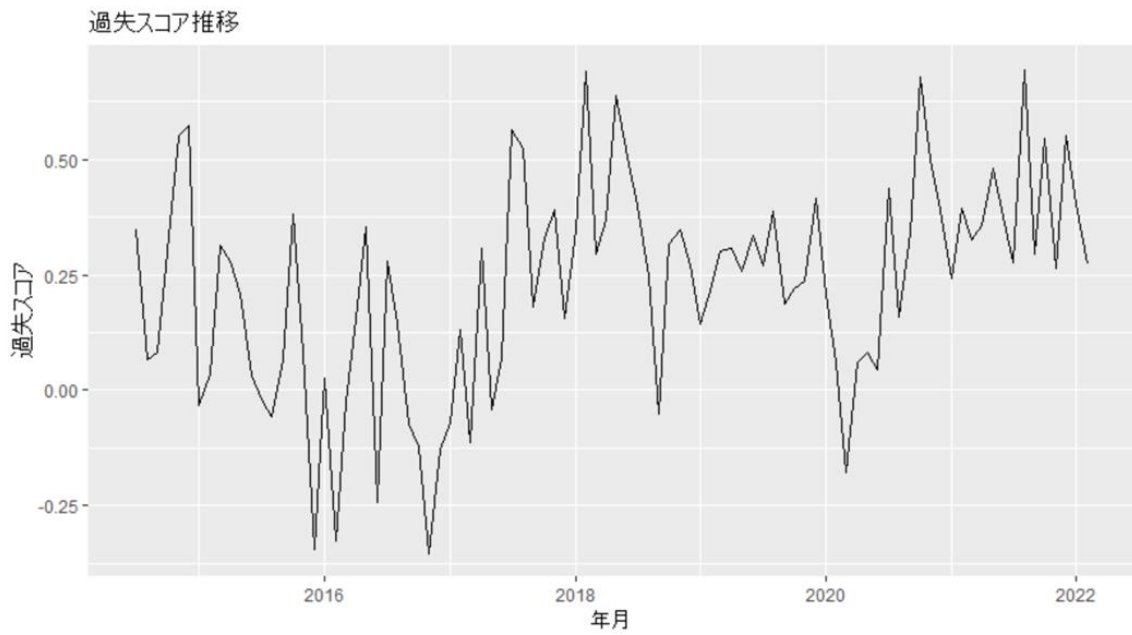


図 57

手術関連 重症 年月推移

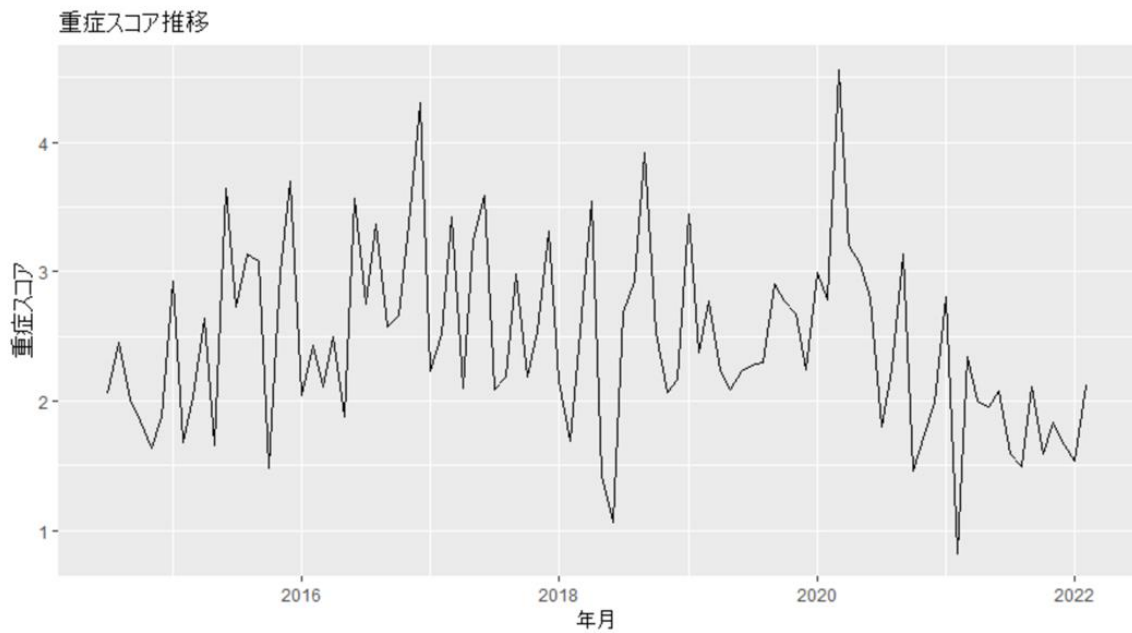


図 58

手術関連 リスク 年月推移

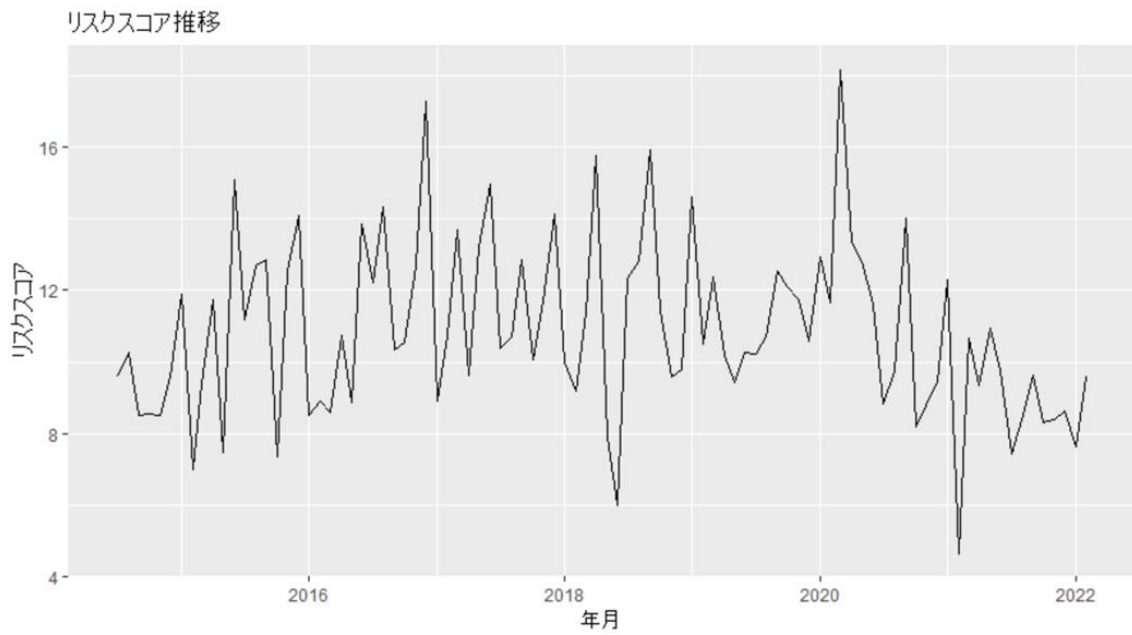


図 59

手術関連 インパクト 年月推移

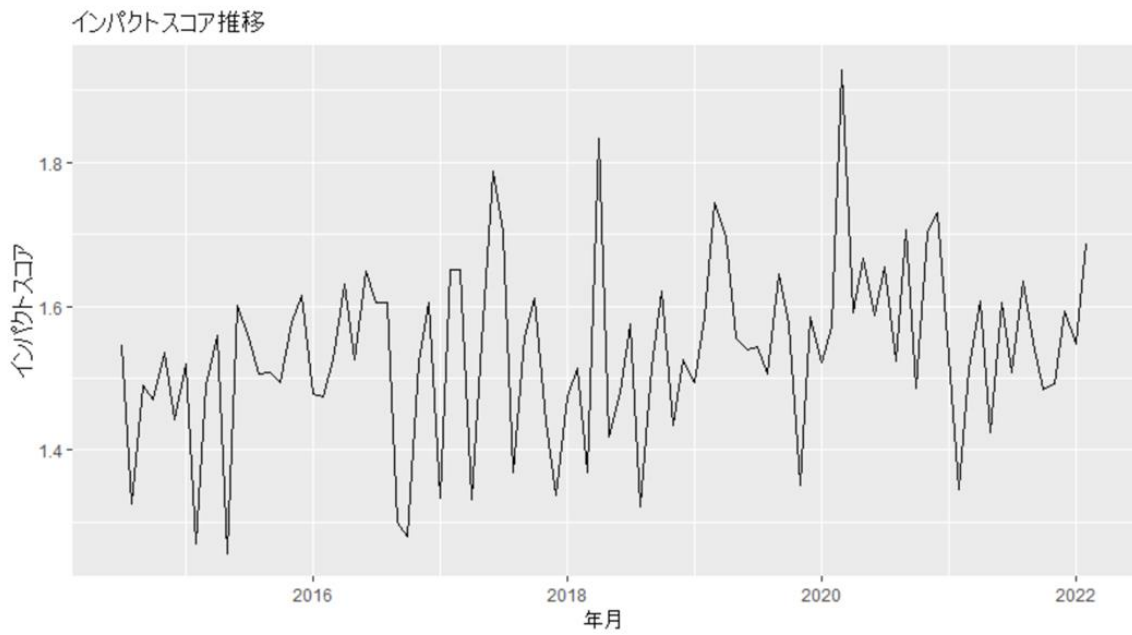


図 60

手術関連 コア 年月推移

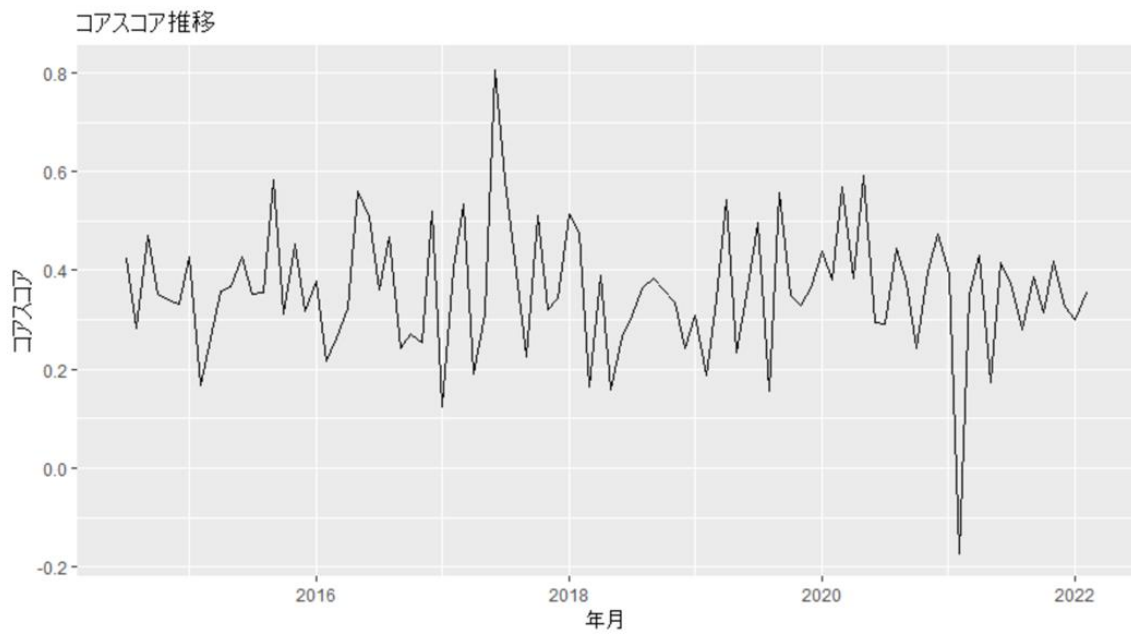


図 61

薬剤関連 過失 年月推移

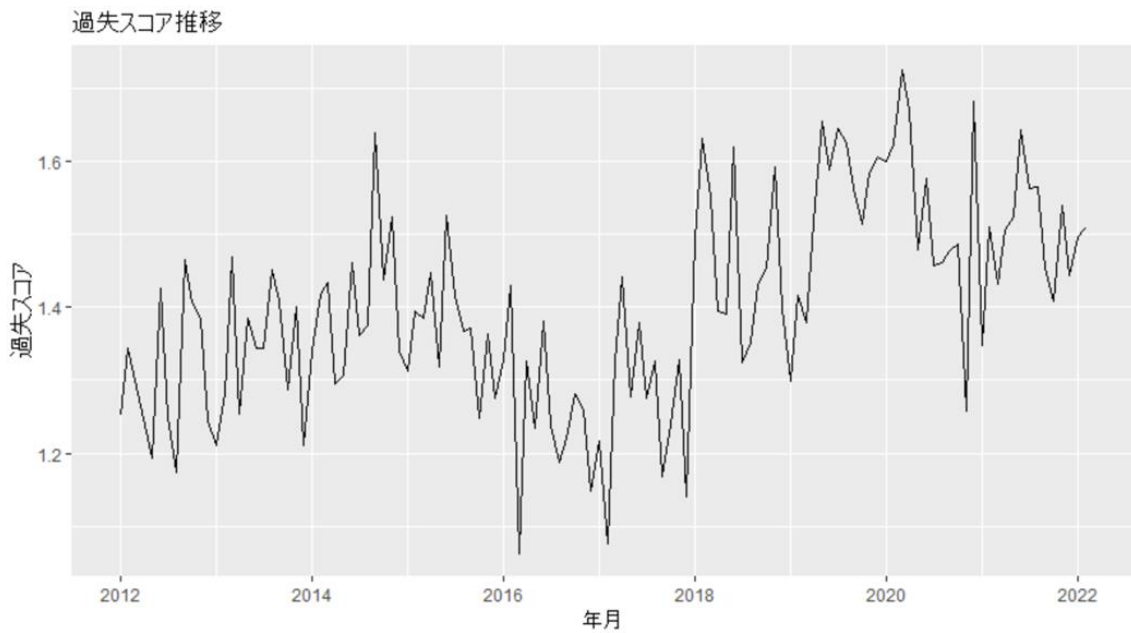


図 62

薬剤関連 重症 年月推移

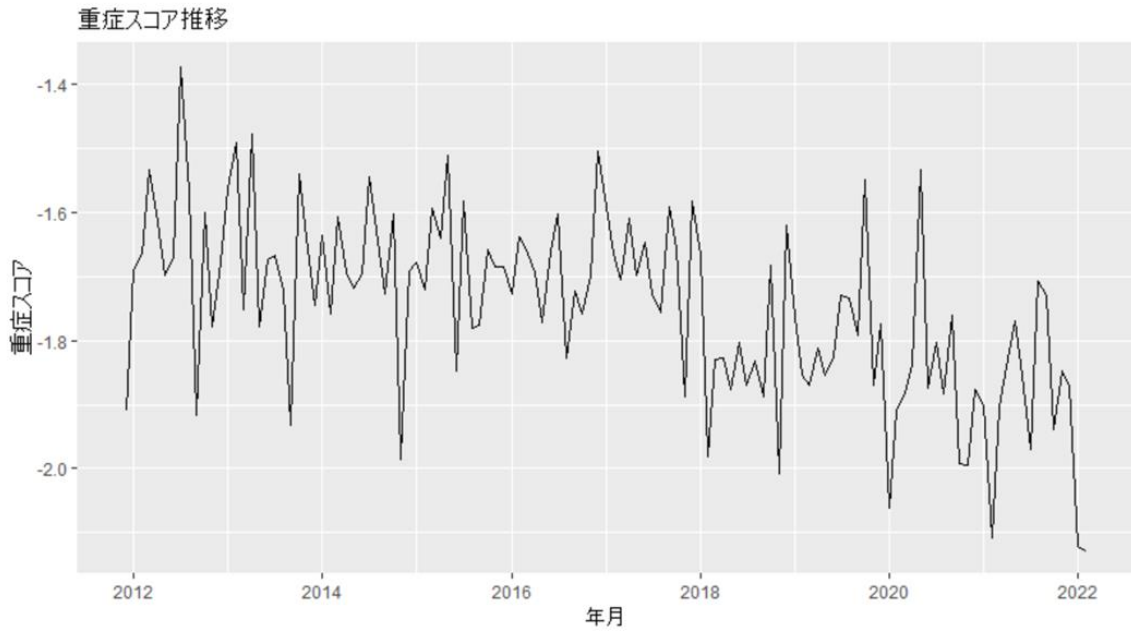


図 63

薬剤関連 リスク 年月推移

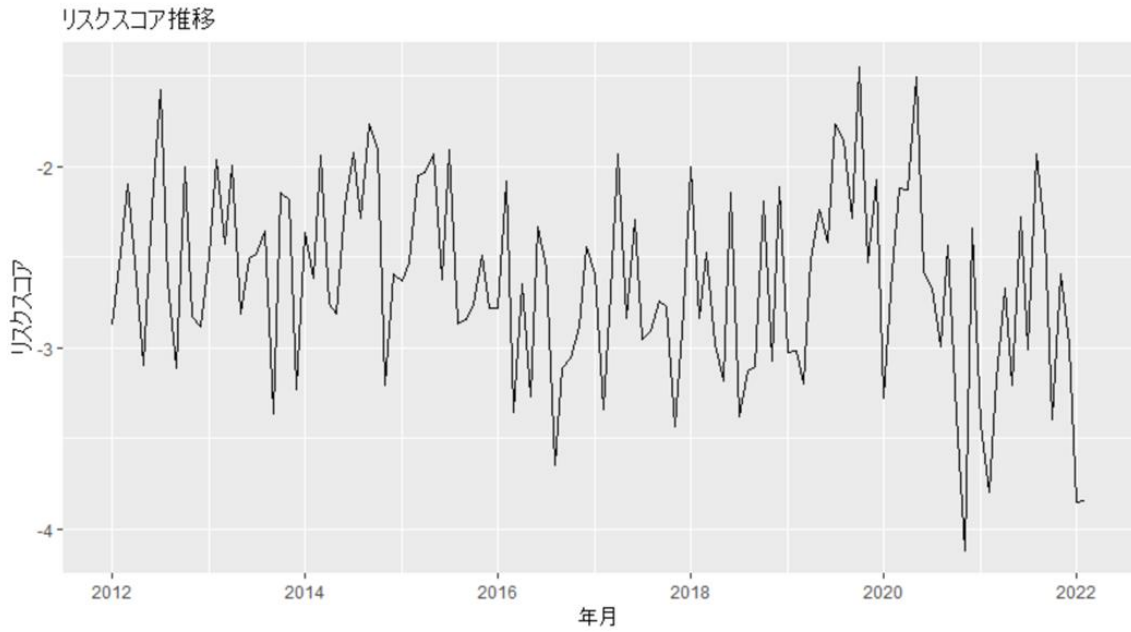


図 64

薬剤関連 インパクト 年月推移

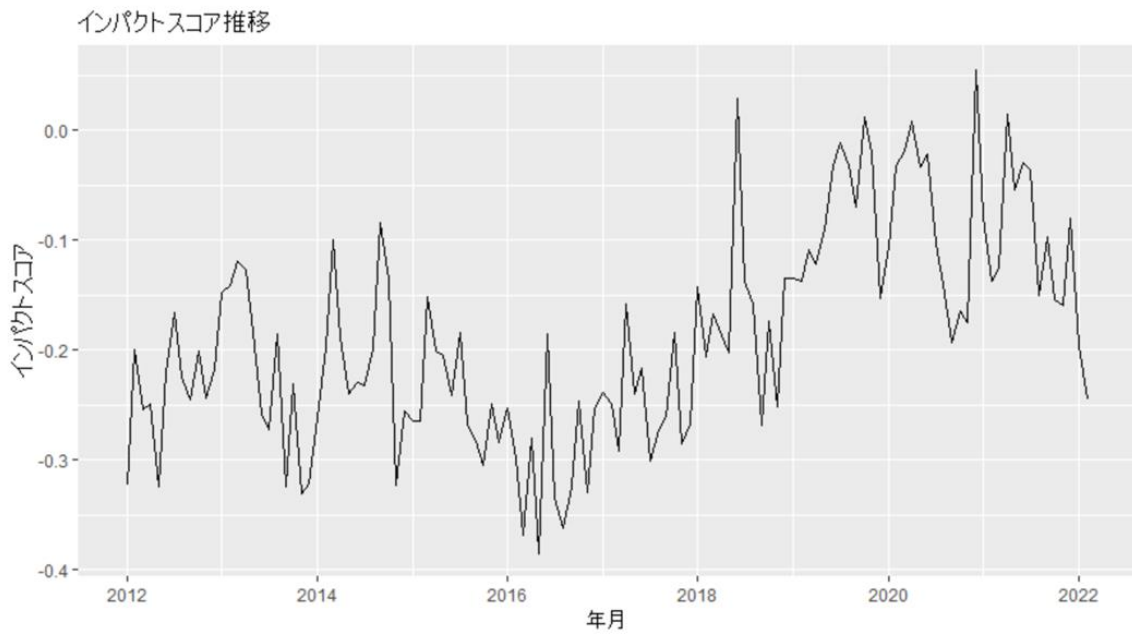


図 65

薬剤関連 コア 年月推移

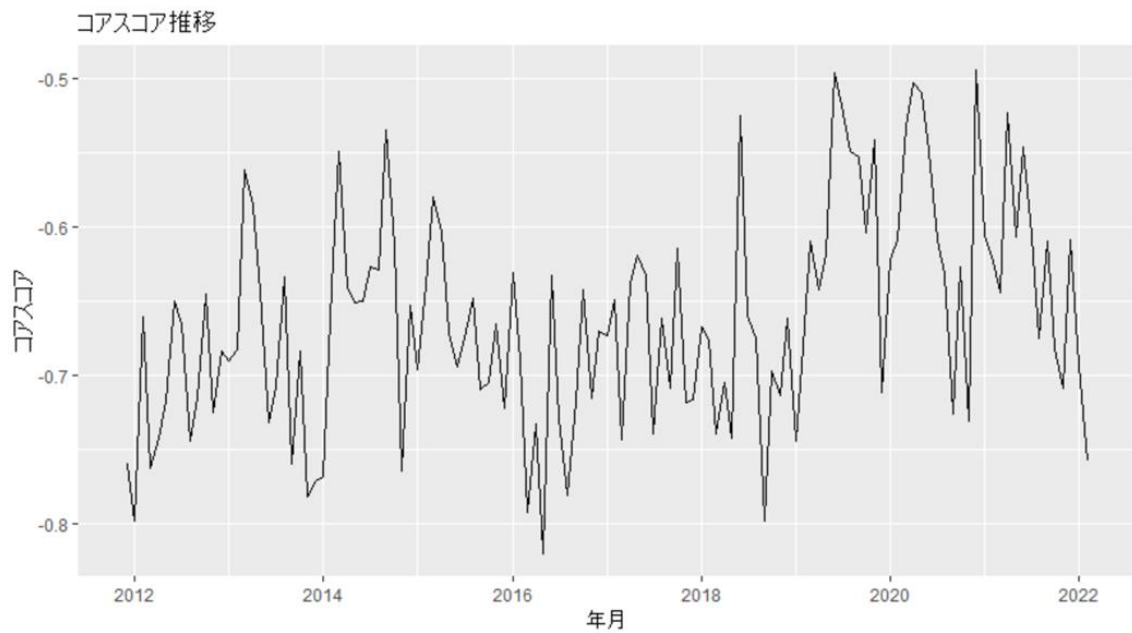


図 66

転倒転落 部署別 過失 年月推移

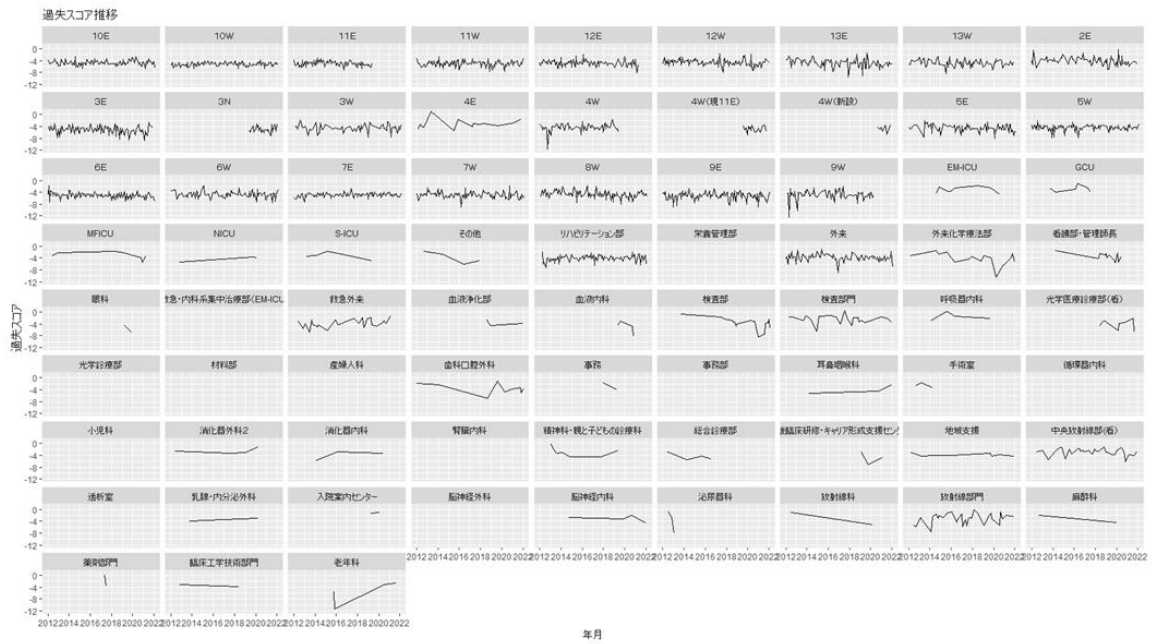


図 67

転倒転落 部署別 重症 年月推移

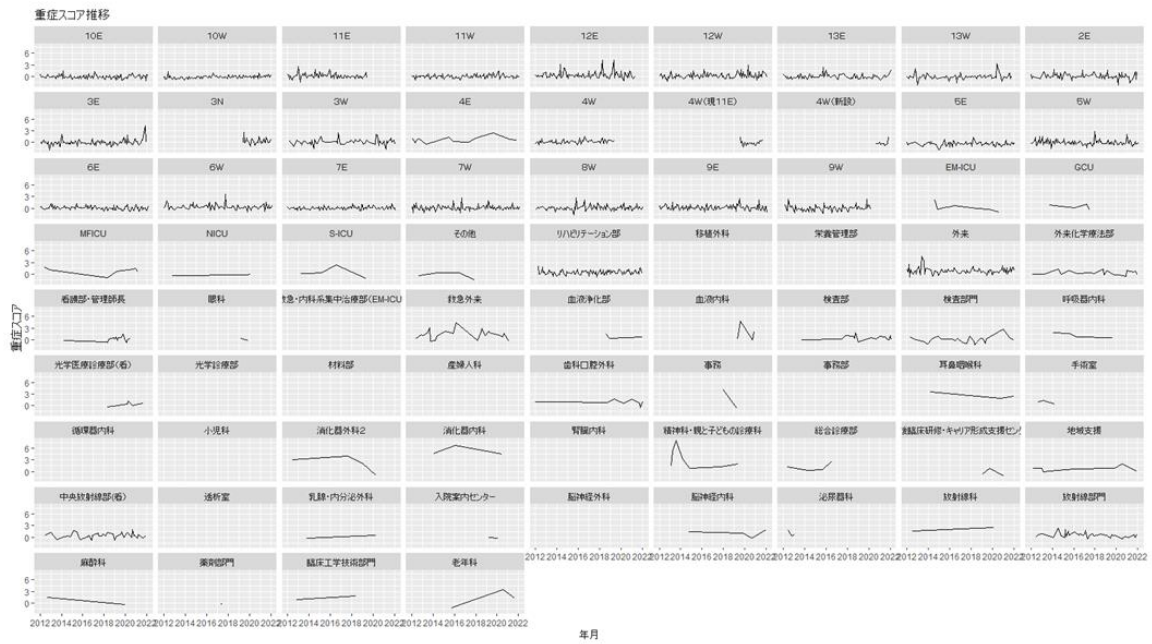


図 68

転倒転落 部署別 リスク 年月推移

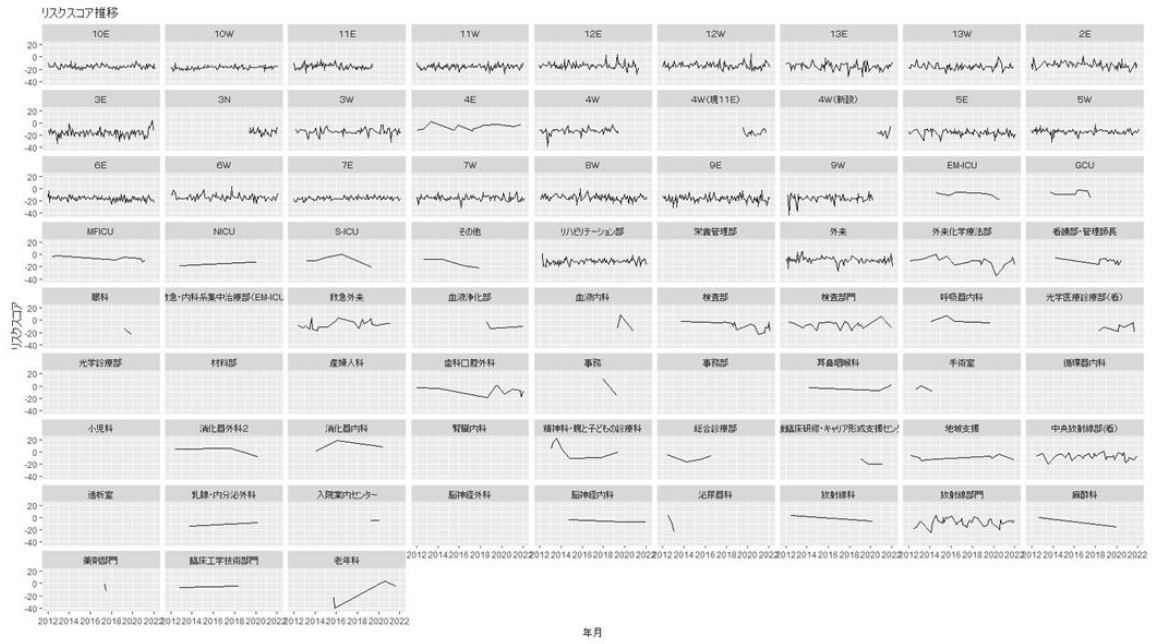


図 69

転倒転落 部署別 インパクト 年月推移

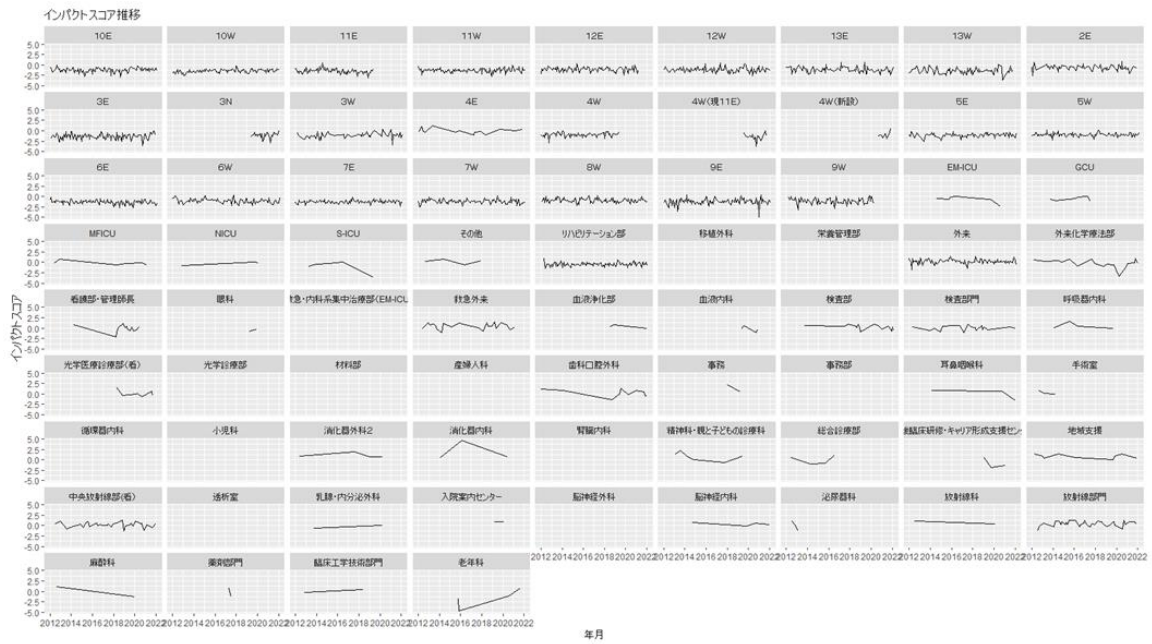


図 70

転倒転落 部署別 コア 年月推移

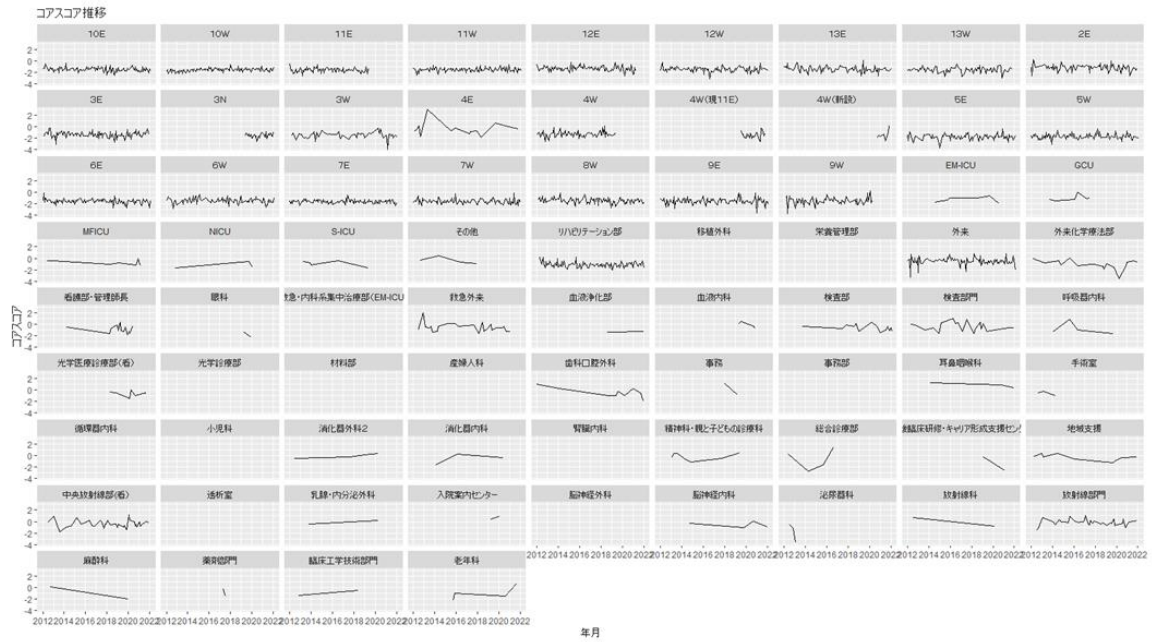


図 71

手術関連 部署別 過失 年月推移

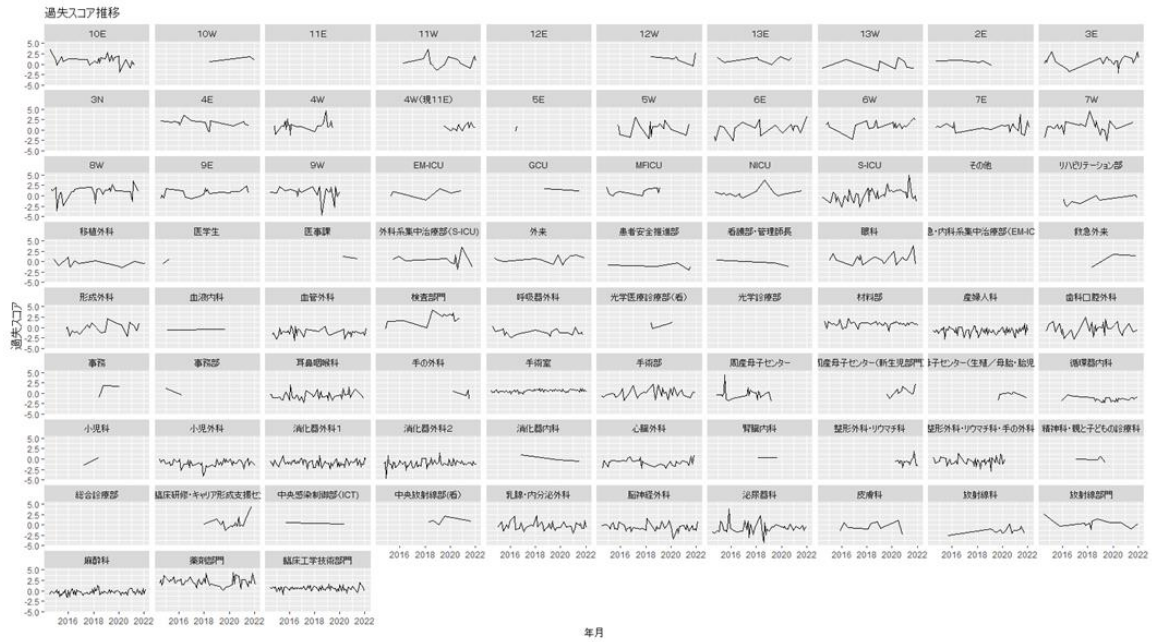


図 72

手術関連 部署別 重症 年月推移

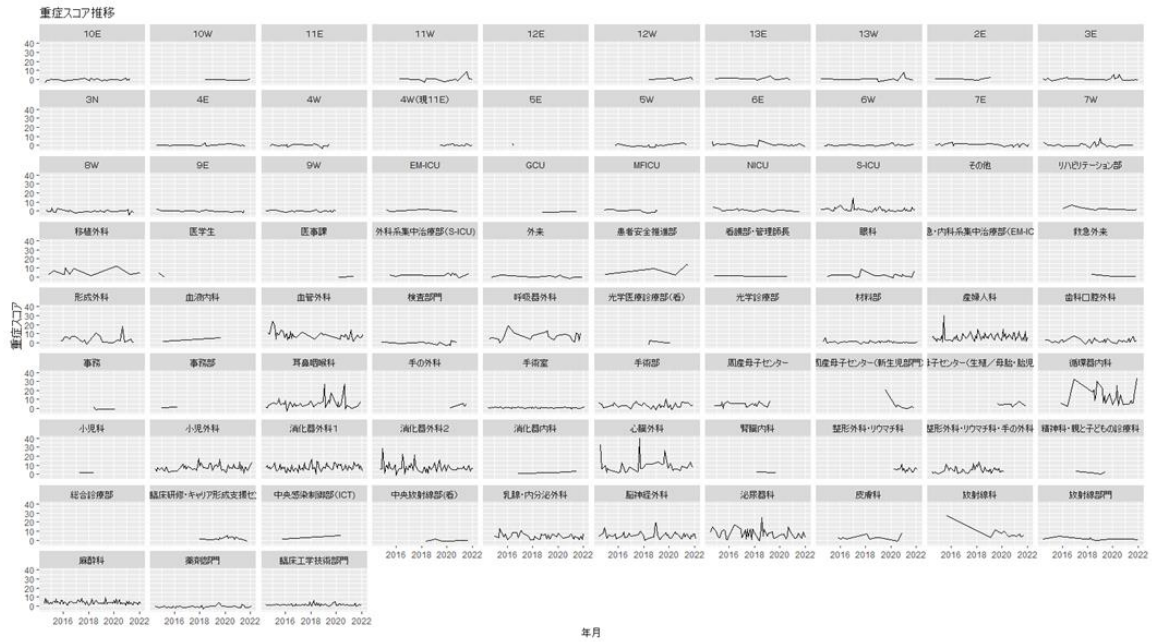


図 73

手術関連 部署別 リスク 年月推移

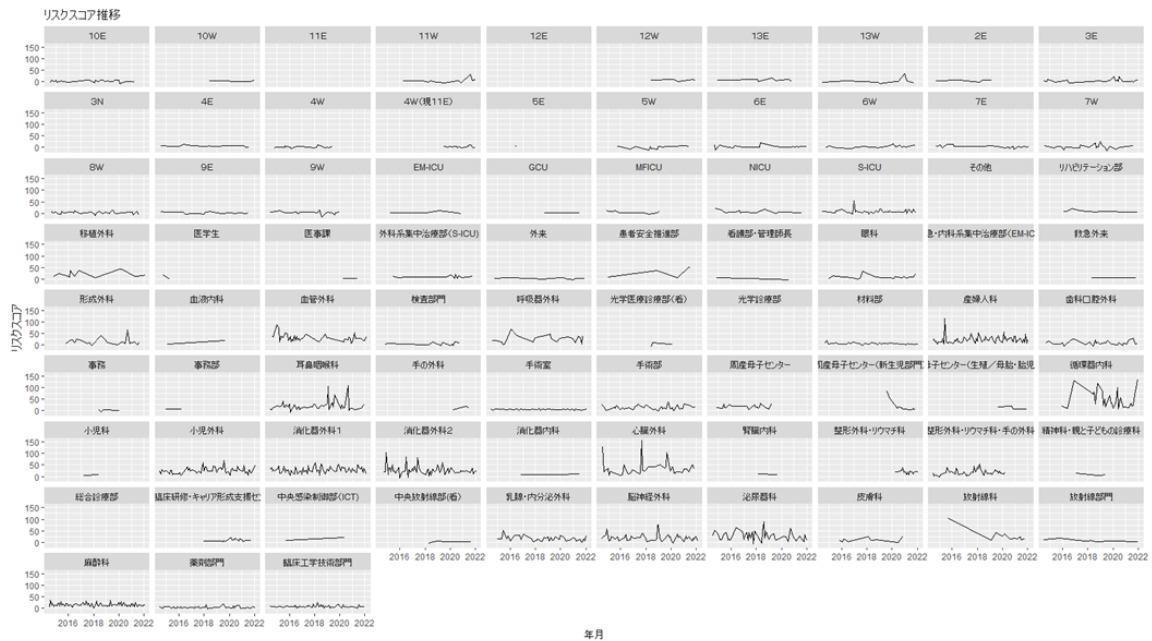


図 74

手術関連 部署別 インパクト 年月推移

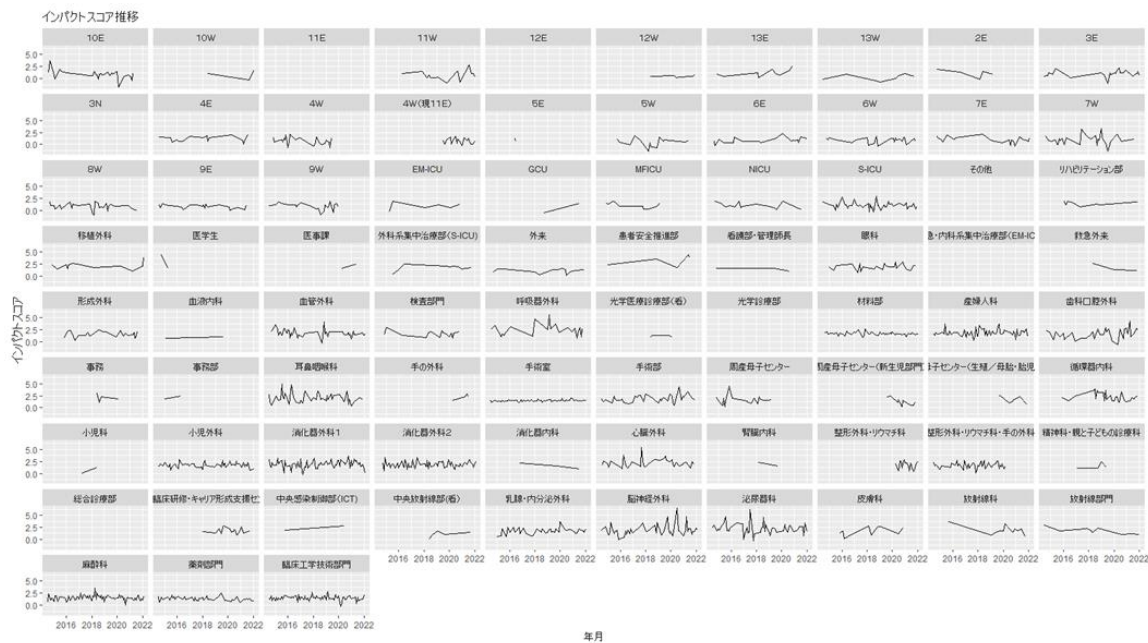


図 75

手術関連 部署別 コア 年月推移

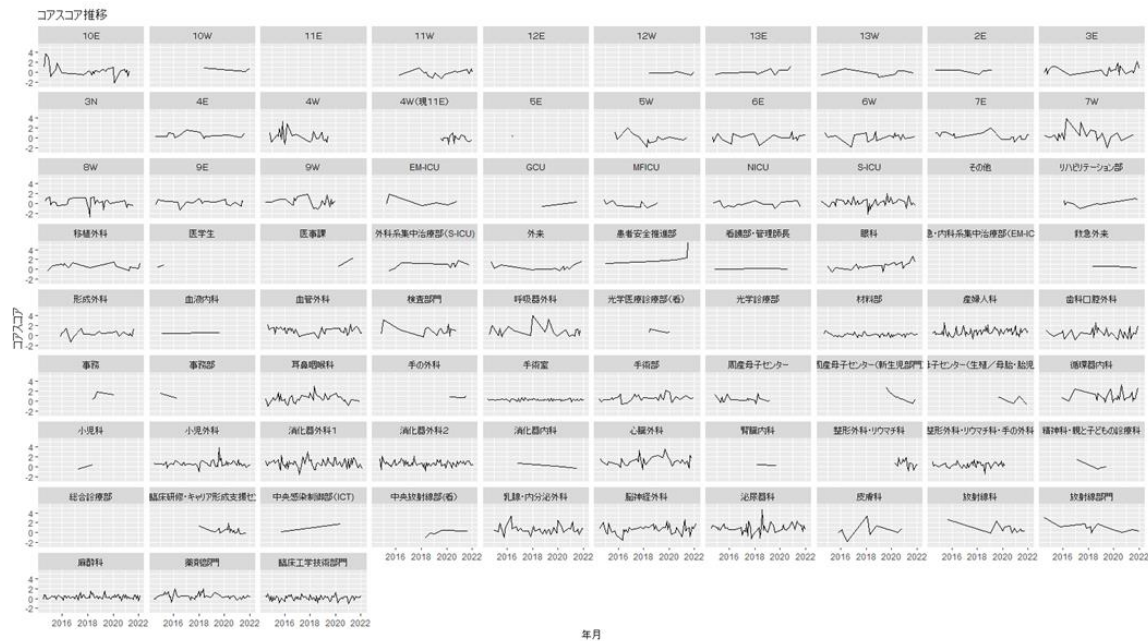


図 76

薬剤関連 部署別 過失 年月推移

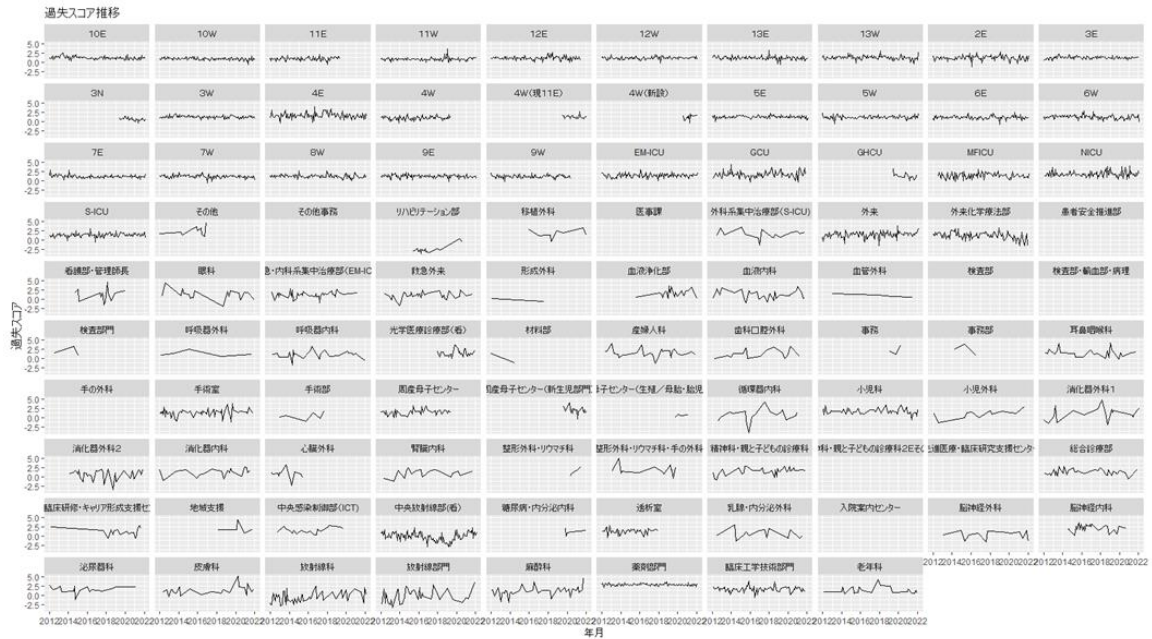


図 77

薬剤関連 部署別 重症 年月推移

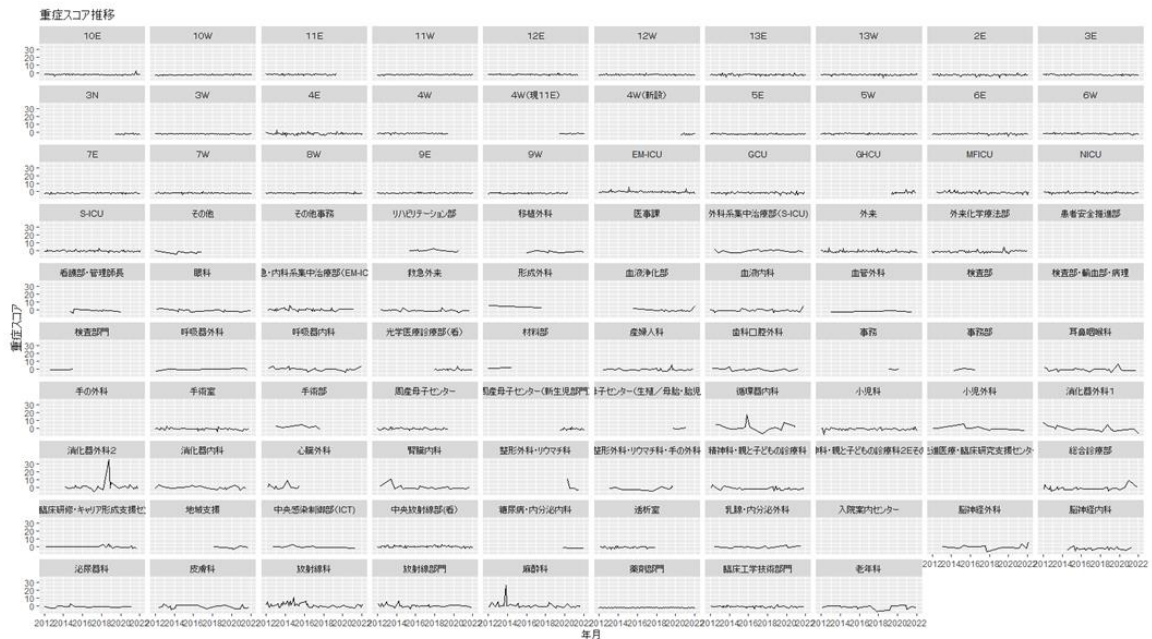


図 78

薬剤関連 部署別 リスク 年月推移

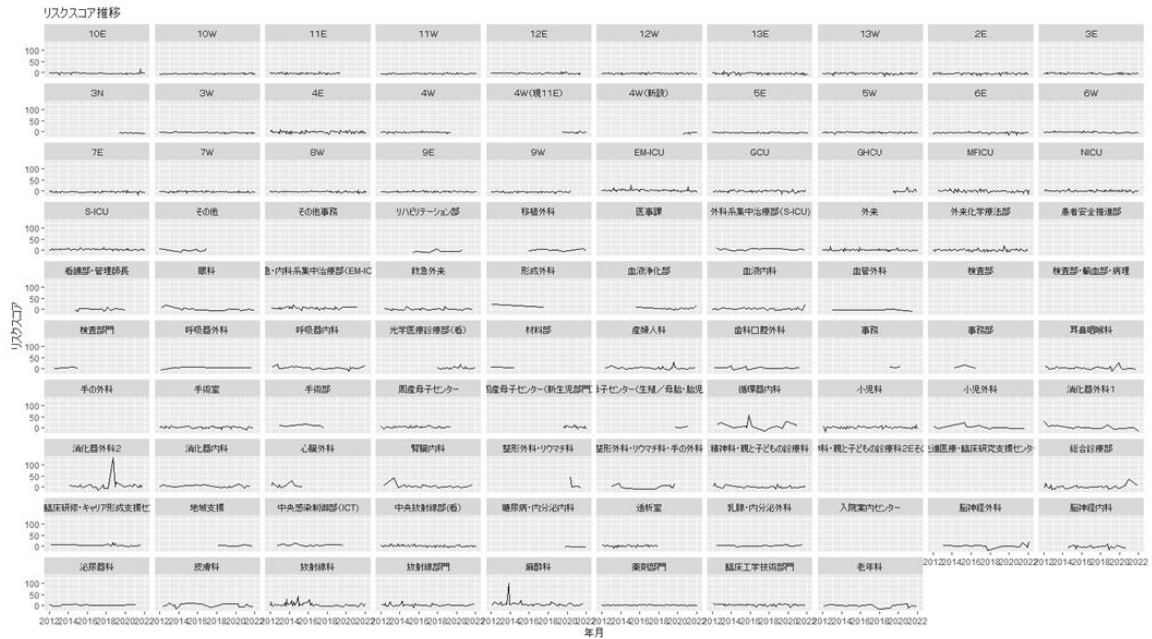


図 79

薬剤関連 部署別 インパクト 年月推移

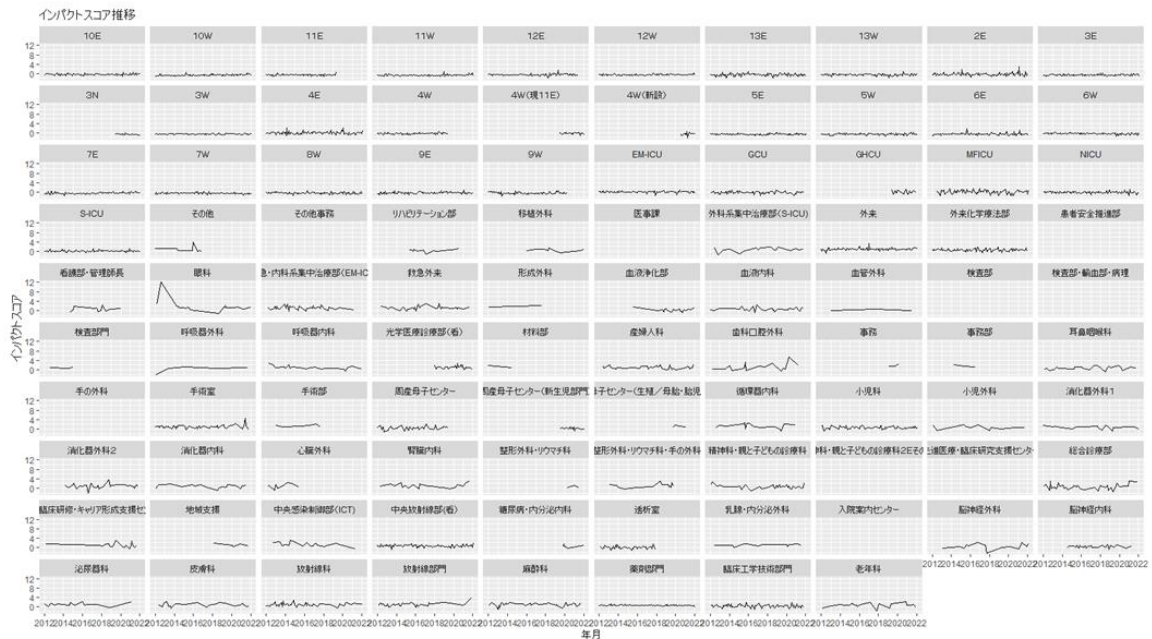


図 80

薬剤関連 部署別 コア 年月推移

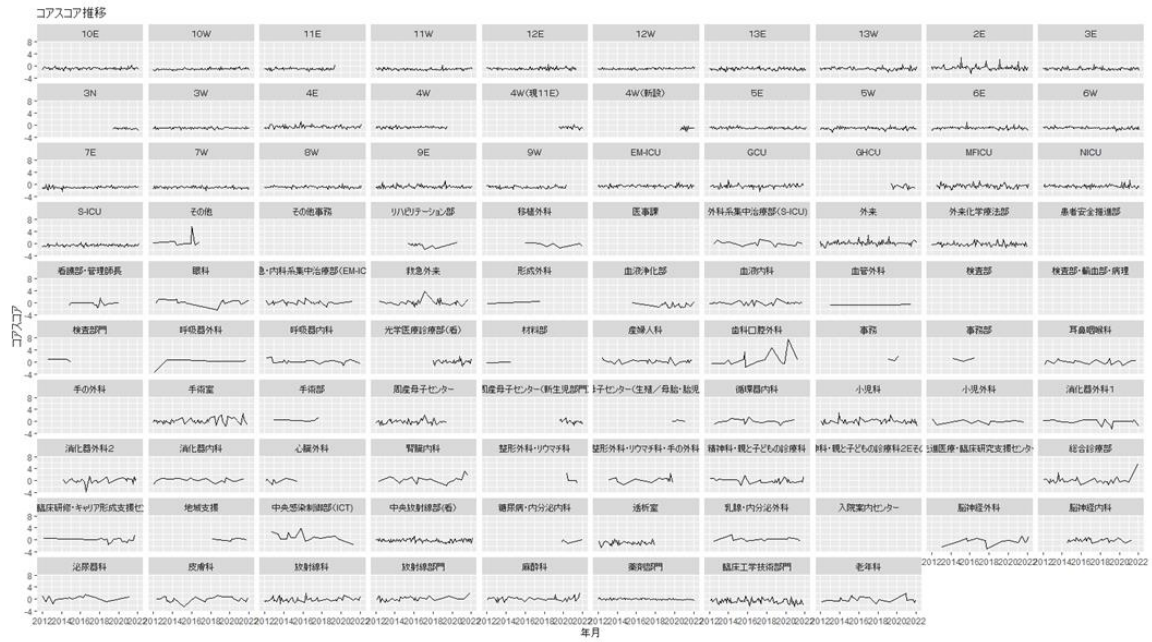


図 81

転倒転落 報告量と過失スコアの分布

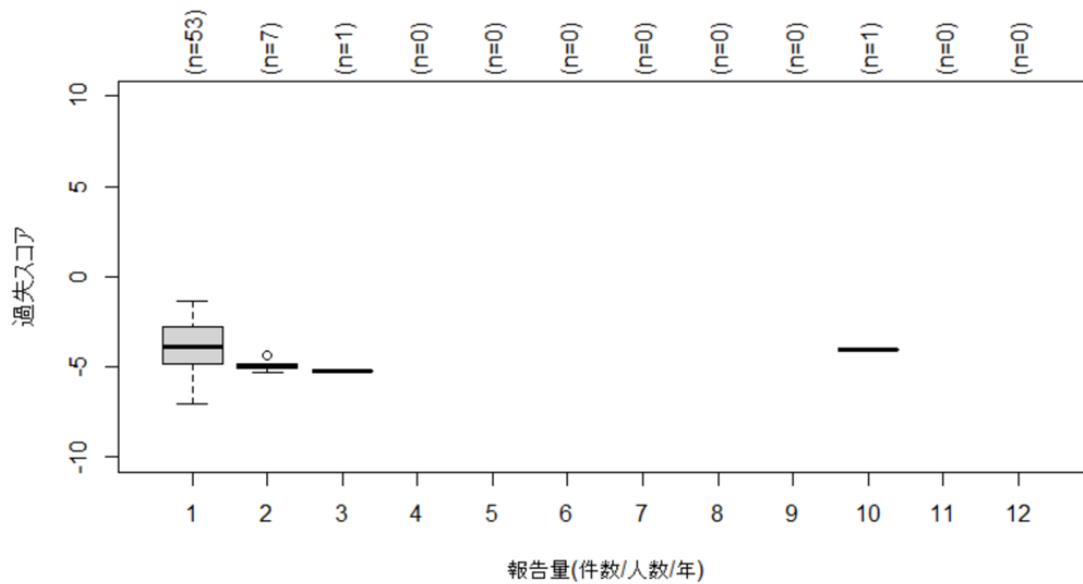


図 82

転倒転落 報告量と重症スコアの分布

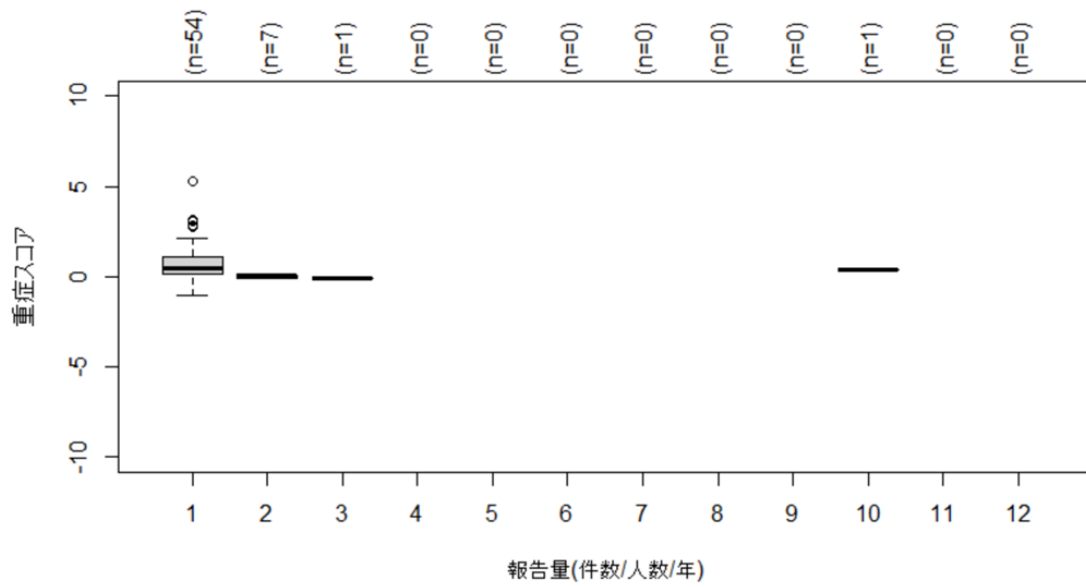


図 83

転倒転落 報告量とリスクスコアの分布

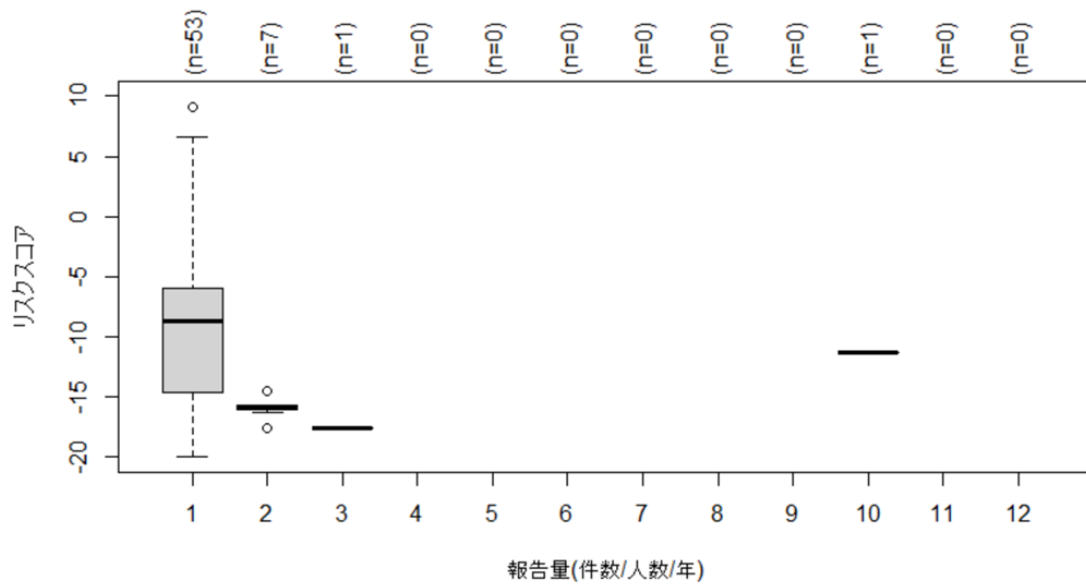


図 84

転倒転落 報告量とインパクトスコアの分布

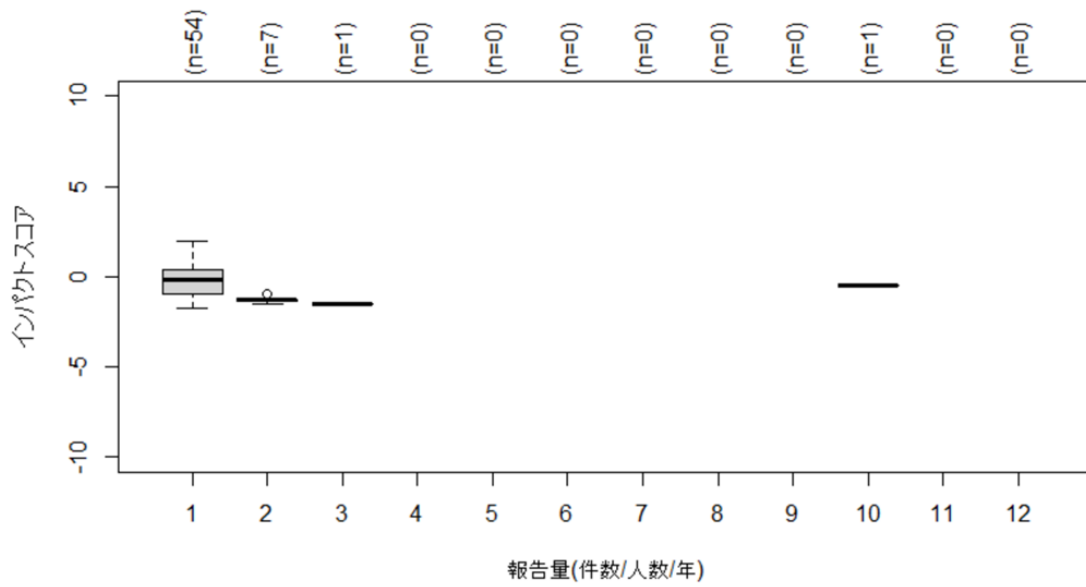


図 85

転倒転落 報告量とコアスコアの分布

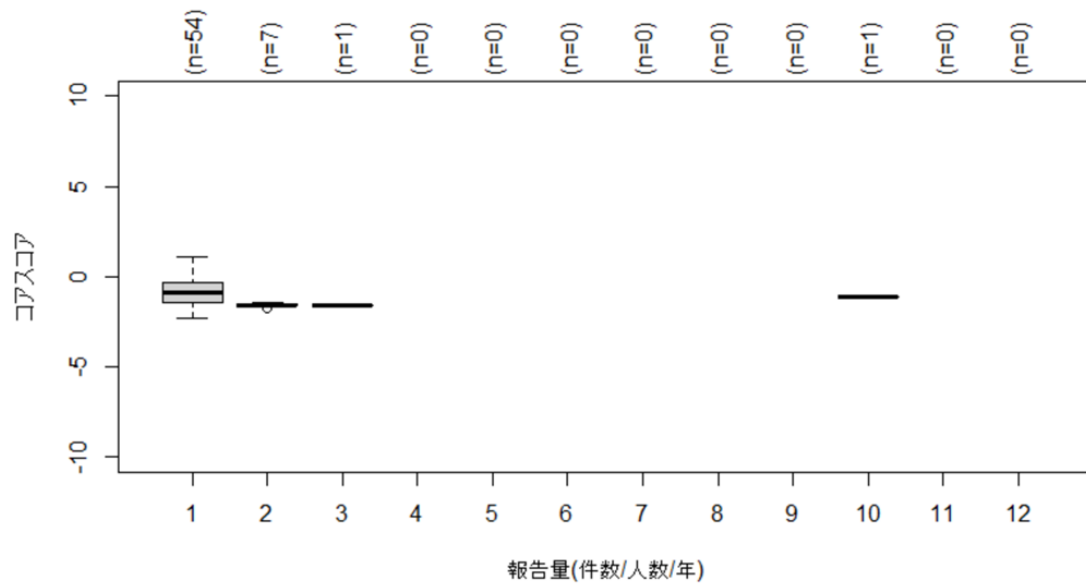


図 86

手術関連 報告量と過失スコアの分布

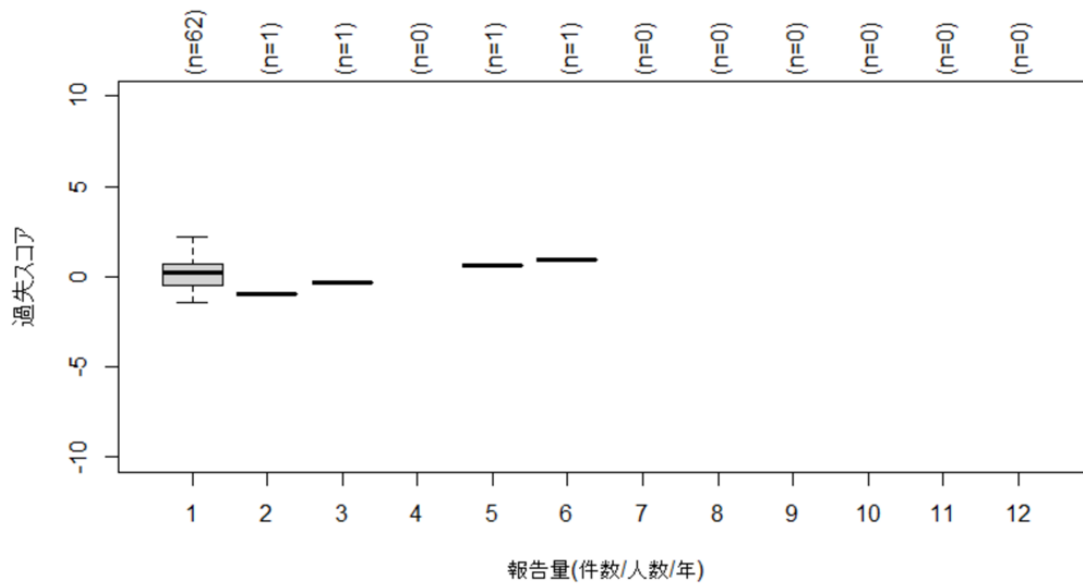


図 87

手術関連 報告量と重症スコアの分布

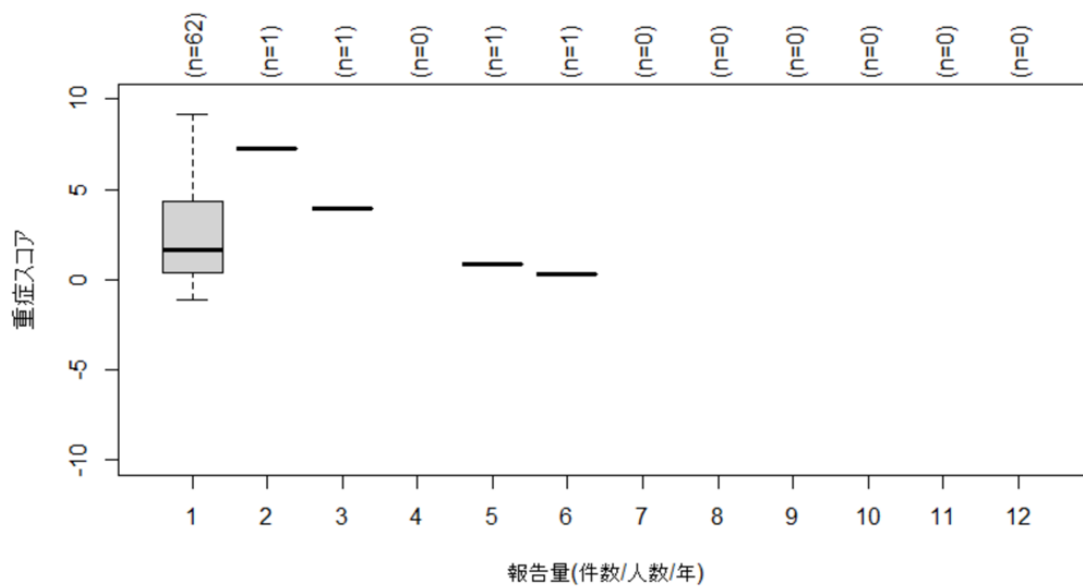


図 88

手術関連 報告量とリスクスコアの分布

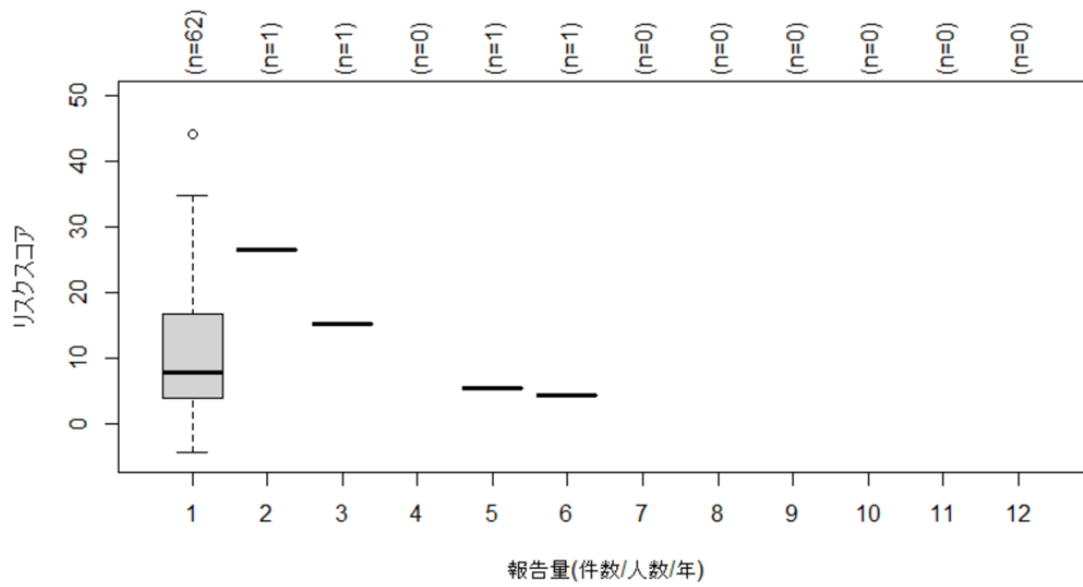


図 89

手術関連 報告量とインパクトスコアの分布

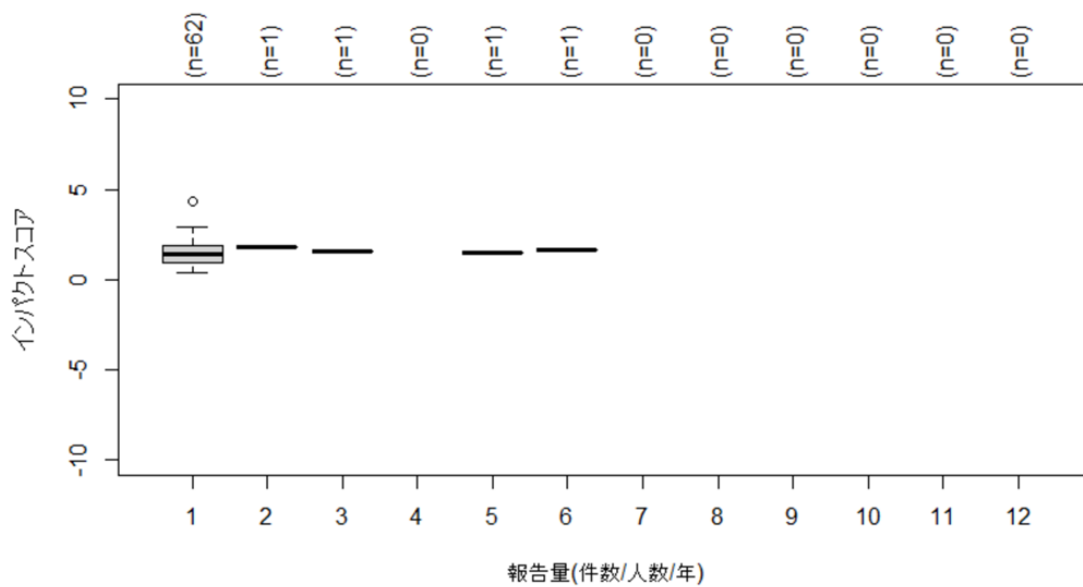


図 90

手術関連 報告量とコアスコアの分布

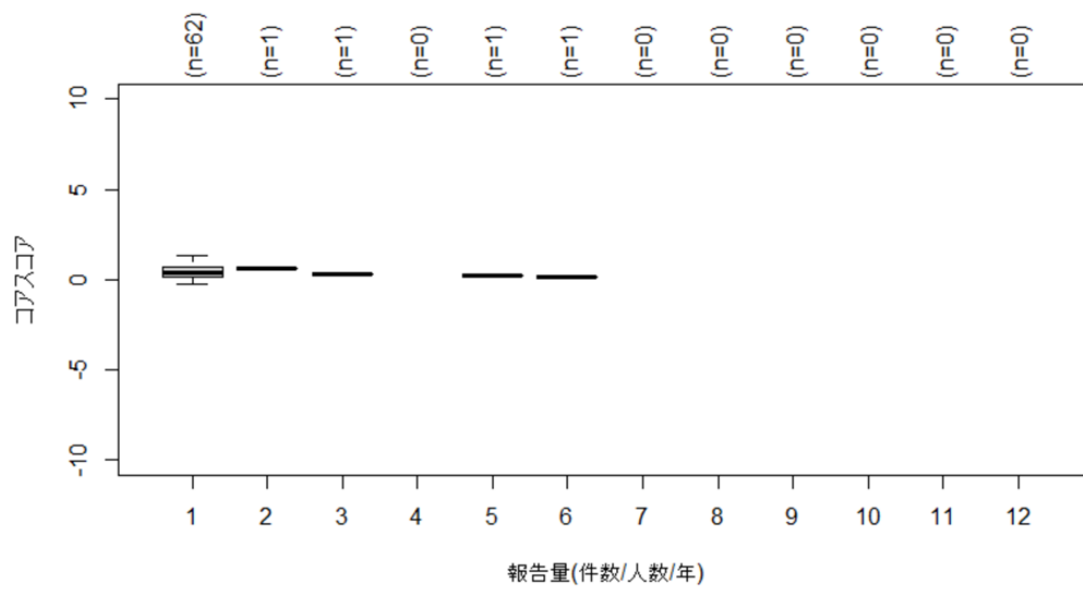


図 91

薬剤関連 報告量と過失スコアの分布

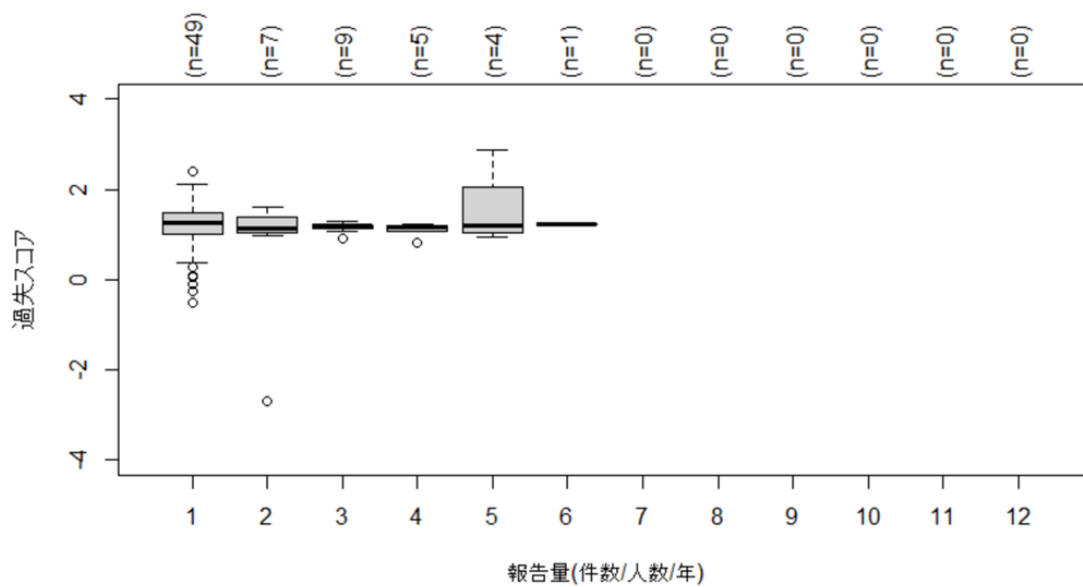


図 92

薬剤関連 報告量と重症スコアの分布

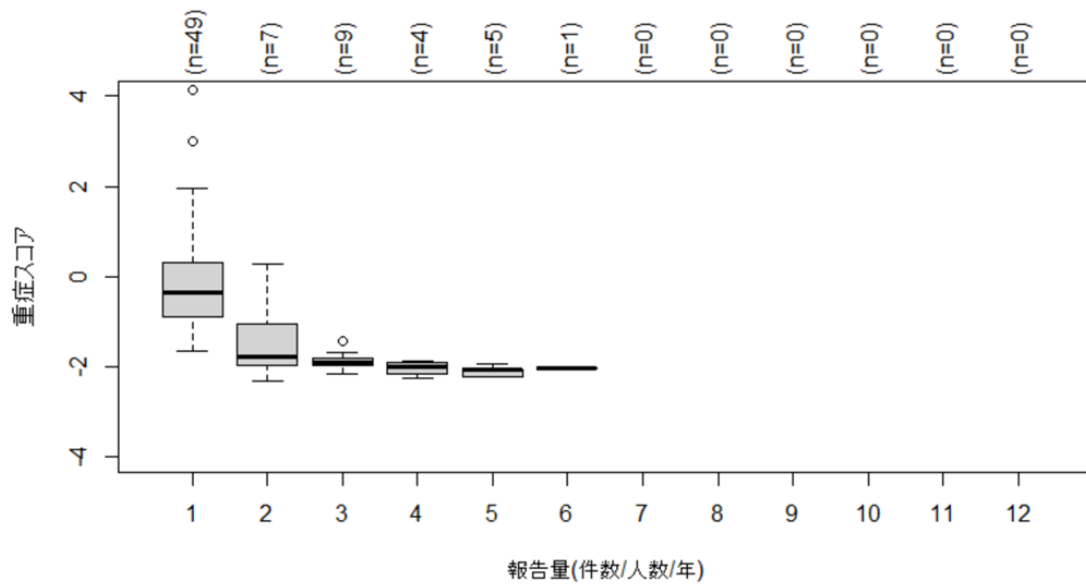


図 93

薬剤関連 報告量とリスクスコアの分布

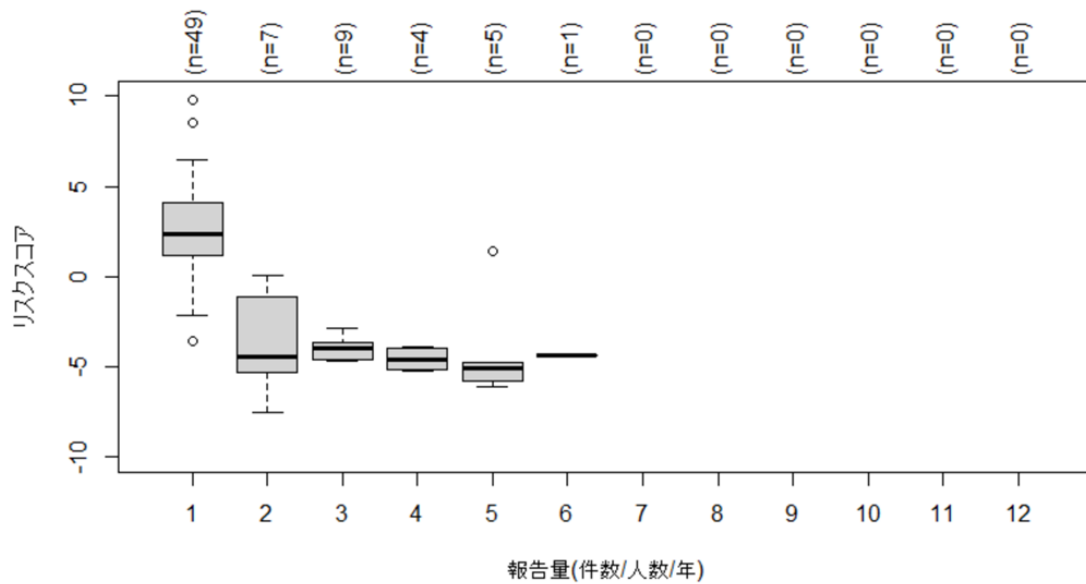


図 94

薬剤関連 報告量とインパクトスコアの分布

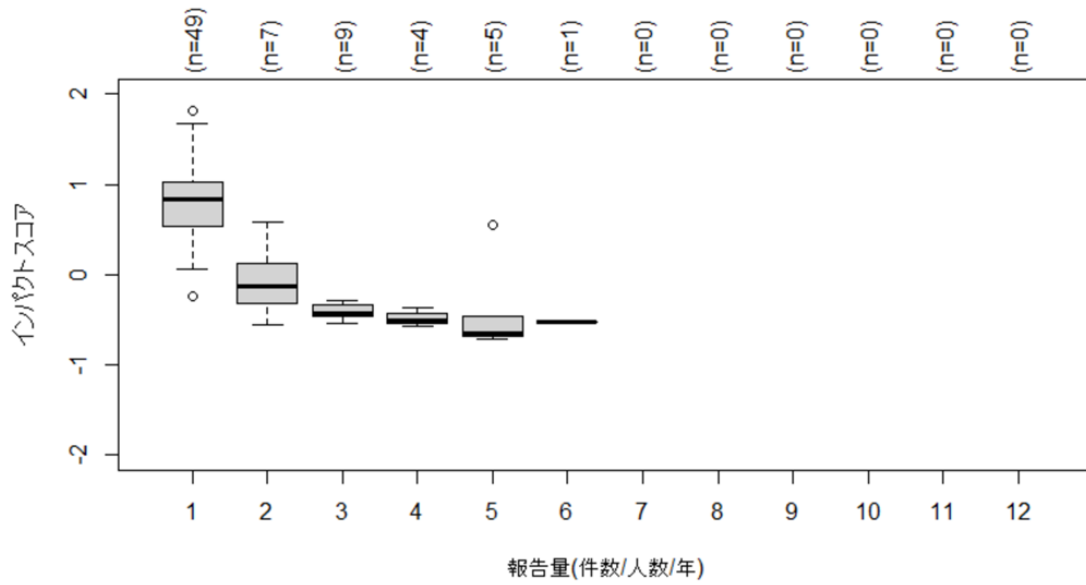


図 95

薬剤関連 報告量とコアスコアの分布

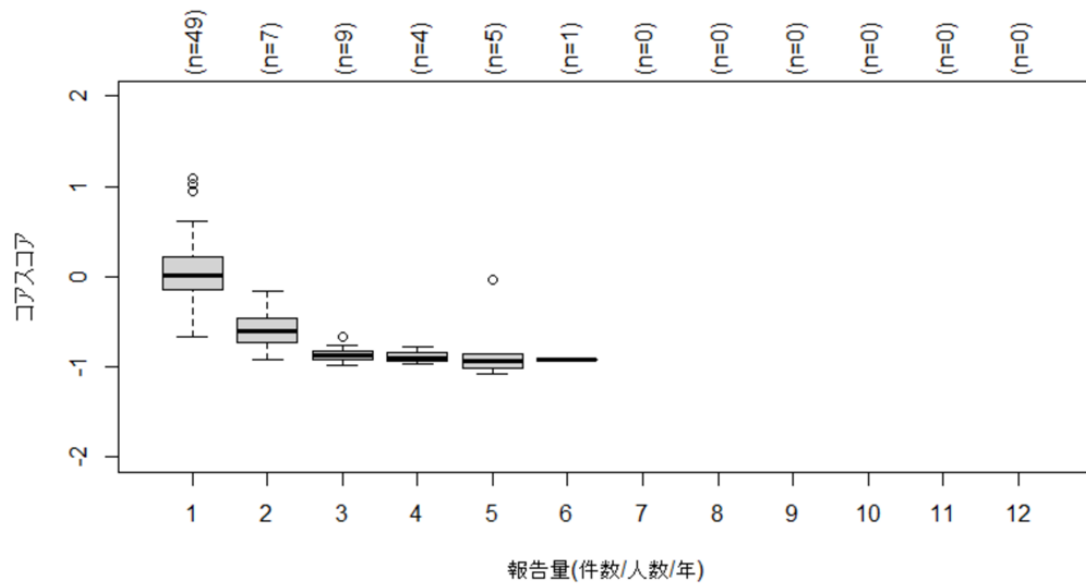


図 96

インシデントレポートシステム開発(リスク量測定機能あり)

The dashboard displays the following information:

- ReportSystem Top
- PSMログイン
- 今月レポート数: 223
- 今月医師報告率: 0.09
- 今月患者誤認報告率: 0.04
- インシデント・アクシデント報告
- 患者に影響があった、影響した可能性のある事例
- 院内すべての医療機器・医療材料に関するレポート
- お知らせ: システムメンテナンスのため6/6/30~7/00にシステムを停止させていただきます。ご了承ください。
- 検索条件: 発生区分 (重要伝達事項, 医療安全通報, 報告公表資料, 院内マニュアル), 掲載日 (yyyy-mm-dd ~ yyyy-mm-dd)
- 検索結果一覧:

発生区分	タイトル	サブタイトル	コメント	添付ファイル	掲載日
重要伝達事項	(20211111開催)令和3年度第7回看護部PSM会議_重要伝達事項			(20211111開催)令和3年度第7回看護部PSM会議_重要伝達事項.pdf	2021/11/18
重要伝達事項	(20211116開催)令和3年度第5回部門PSM会議_重要伝達事項			(20211116開催)令和3年度第5回部門PSM会議_重要伝達事項.pdf	2021/11/16
重要伝達事項	(20211112開催)令和3年度第5回医師PSM会議_資料			(20211112開催)第5回医師PSM会議_資料.pdf	2021/11/16
重要伝達事項	(20211112開催)令和3年度第5回医師PSM会議_重要伝達事項			(20211112開催)第5回医師PSM会議_重要伝達事項.pdf	2021/11/16

図 97

The search results page displays the following information:

- ReportSystem インシデント・アクシデントレポート検索
- PSMシステム管理者さん ログアウト
- 検索条件: 直近 3か月, 全体AND検索 YES
- 検索タブ: レポート, PSM連絡, GRM分類, 投票, 患者フォロー, 調査・審議, ToDo, スコア
- 検索条件: ハイスコア 有, コア会議 無
- 操作ボタン: 検索実行, 一覧出力, 詳細出力, 条件保存/読み込み, 条件クリア, 閉じる
- 件数: 424件
- 操作ボタン: 単集計, クロス集計, バレート図, 管理図, リスク量
- 検索結果一覧:

ReportNo	報告日時	発生日時	報告者の職種	報告者の所属	報告者の経験年数	報告者の立場	影響度レベル	インシデントの種類	患者の診療科	主疾患名	患者ID
2021110748	2021-11-22-17:09	2021-11-22-14:15	薬剤師			当事者	0b	薬剤関連	乳癌・内分泌外科		
2021110751	2021-11-22-17:28	2021-11-18-20:00	医師	感染制御部	17年目	報告を受けた	2	その他	皮膚科	皮膚科	7/15/206
2021110753	2021-11-22-17:28	2021-11-22-13:00	看護師・助産師	手術室	16年目	報告を受けた	3b	手術関連	消化器外科二	腸胃科	1/15/248
2021110757	2021-11-22-18:31	2021-11-22-12:20	看護師・助産師	7 E	11年目	当事者	1	治療・検査・処置 (手術・麻酔除く)	脳神経外科	脳神経外科	10/25/201
2021110763	2021-11-22-19:21	2021-11-19-16:00	薬剤師		4年目	当事者	1	薬剤関連	消化器外科一	消化器外科	10/24/297
2021110766	2021-11-22-22:32	2021-11-22-14:00	医師	消化器外科二	20年目	当事者	3a	手術関連	消化器外科二	消化器外科	11/26/251
2021110772	2021-11-23-09:03	2021-11-23-08:00	看護師・助産師	S-I CU	14年目	当事者	2	ライン・チューブ・ドレーン類管理	消化器外科二	消化器外科	9/11/29999
2021110786	2021-11-24-02:16	2021-11-24-01:20	看護師・助産師	中央感染制御部 (ICT)	14年目	当事者	2	ライン・チューブ・ドレーン類管理	糖尿病・内分泌内科	糖尿病	20/04/26/07
2021110798	2021-11-24-14:10	2021-11-24-13:00	看護師・助産師	6 E	24年目	報告を受けた	0b	食事	血管外科	血管外科	7/11/274
2021110800	2021-11-24-15:07	2021-11-24-15:00	看護師・助産師	手術室		発見者	0a	手術関連			
2021110801	2021-11-24-15:42	2021-11-22-09:00	事務	医事課		報告を受けた	その他	カルテ記載			11/22/212
2021110812	2021-11-24-18:13	2021-11-24-16:45	看護師・助産師	手術室	11年目	当事者	1	手術関連	整形外科・リウマチ科	整形外科	11/27/201
2021110822	2021-11-24-20:06	2021-11-24-14:30	医師	歯科口腔外科	11年目	当事者	その他	治療・検査・処置 (手術・麻酔除く)	歯科口腔外科	歯科口腔外科	20/12/20959

図 98

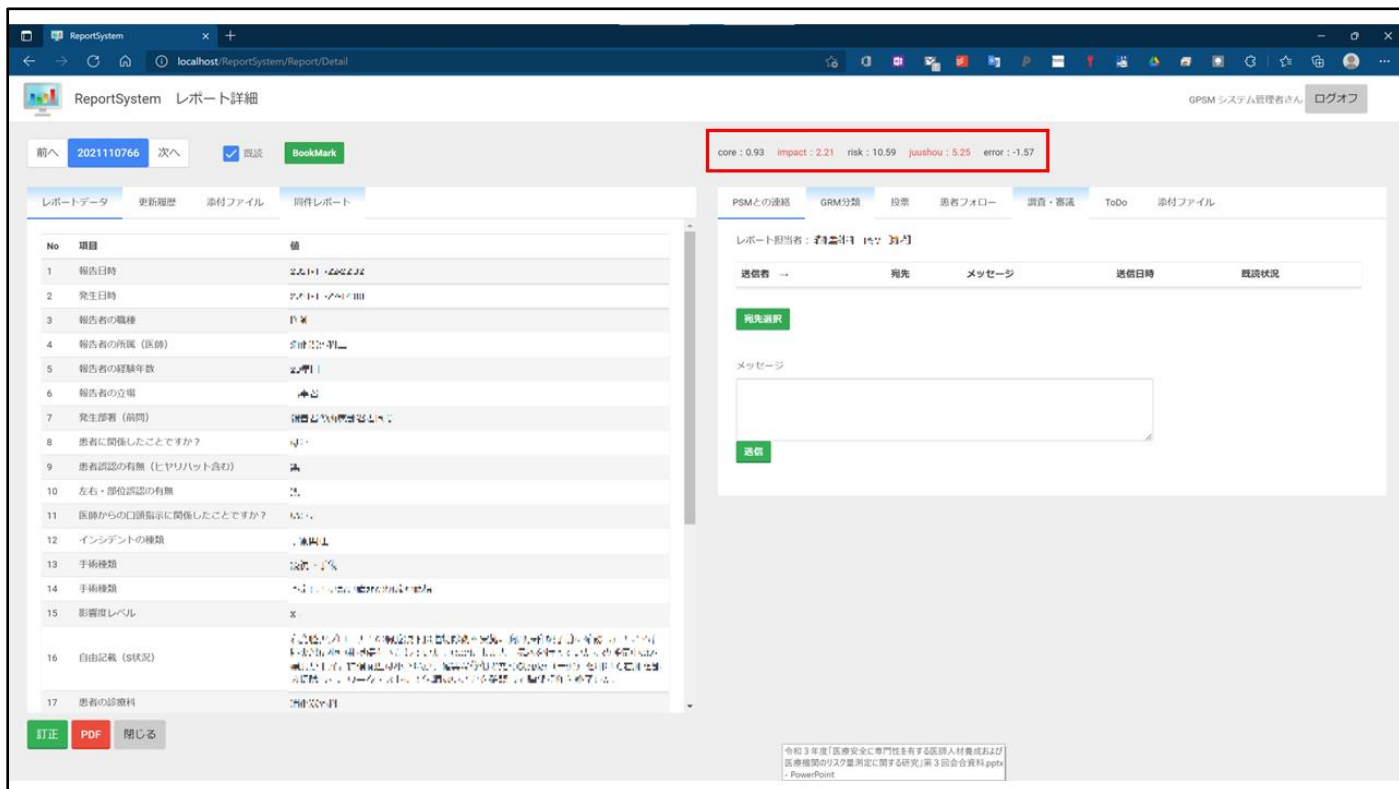


図 99

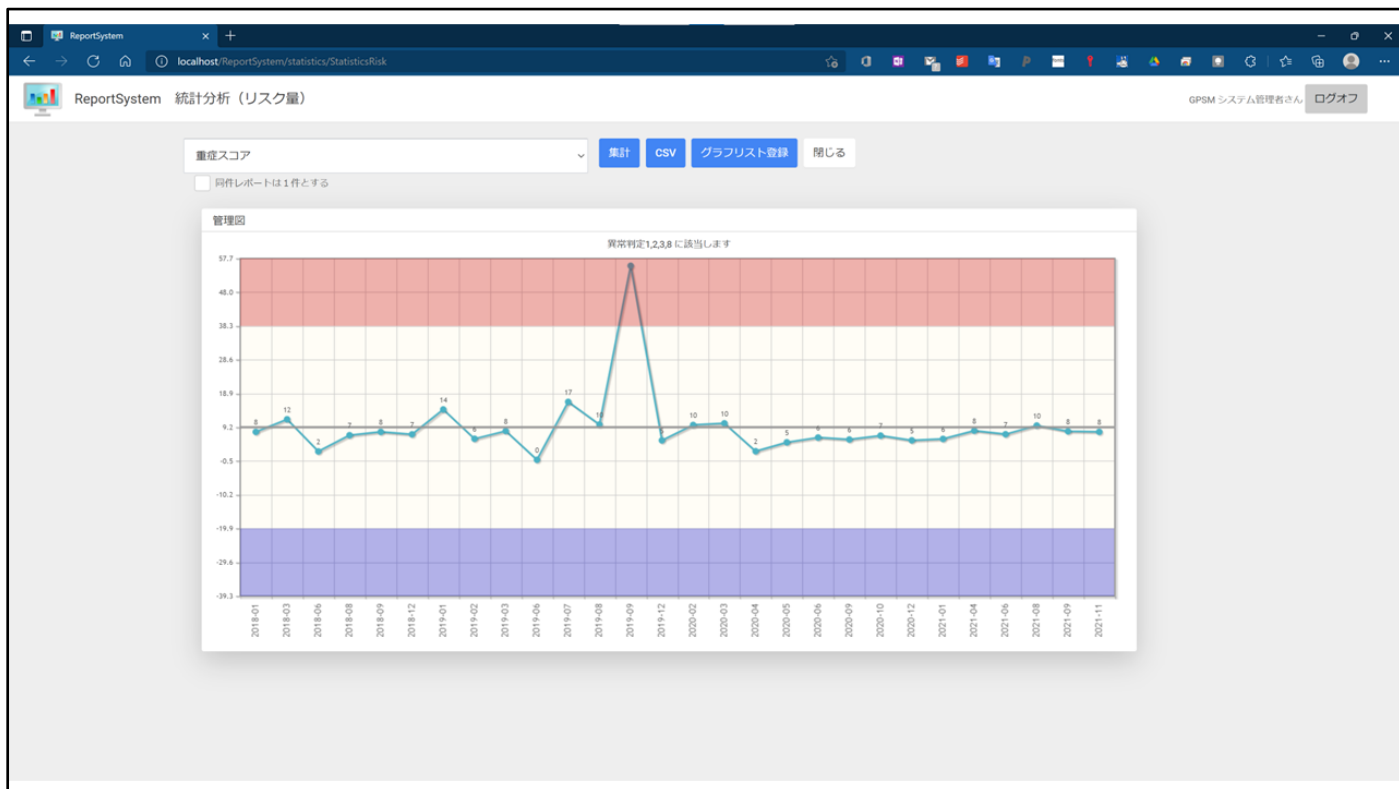


図 100

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人東海国立大学機構
 所属研究機関長 職名 名古屋大学医学部附属病院長
 氏名 小寺泰弘

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医療安全に専門性を有する医師人材養成および医療機関のリスク量測定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・教授
 (氏名・フリガナ) 長尾能雅・ナガオヨシマサ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4 年 1 月 11 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 田中 雄二郎

次の職員の令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医療安全に専門性を有する医師人材養成および医療機関のリスク量測定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 理事・副学長
(氏名・フリガナ) 大川 淳 ・ オオカワ アツシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4年 6月 24日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 自治医科大学附属さいたま医療センター

所属研究機関長 職 名 センター長

氏 名 遠藤 俊輔

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業)
- 研究課題名 医療安全に専門性を有する医師人材養成および医療機関のリスク量測定に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 自治医科大学附属さいたま医療センター 医療安全・渉外対策部教授
(氏名・フリガナ) 遠山 信幸 (トオヤマ ノブユキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 該当なし)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 該当なし)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 北海道大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 寶金清博

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医療安全に専門性を有する医師人材養成および医療機関のリスク量測定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 北海道大学病院・教授
(氏名・フリガナ) 南須原 康行・ ナスハラ ヤスユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4 年 5 月 25 日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立大学法人三重大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 伊藤 正明

次の職員の令和 3 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医療安全に専門性を有する医師人材養成および医療機関のリスク量測定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・教授
(氏名・フリガナ) 兼児 敏浩・(カネコ トシヒロ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	名古屋大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東京医科大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 林 由起子

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費 厚生労働行政推進調査事業費 の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業 / 厚生労働科学特別研究事業
- 研究課題名 医療安全に専門性を有する医師人材養成および医療機関のリスク量測定に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 東京医科大学 医療の質・安全管理学分野 准教授
 (氏名・フリガナ) 浦松 雅史・ウラマツ マサシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年5月25日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職名 名古屋大学医学部附属病院長

氏名 小寺泰弘

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医療安全に専門性を有する医師人材養成および医療機関のリスク量測定に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・病院講師

(氏名・フリガナ) 深見 達弥・フカミ タツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年5月25日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職名 名古屋大学医学部附属病院長

氏名 小寺泰弘

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医療安全に専門性を有する医師人材養成および医療機関のリスク量測定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・病院講師
(氏名・フリガナ) 梅村 朋 ・ウメムラ トモミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年5月25日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職名 名古屋大学医学部附属病院長

氏名 小寺泰弘

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医療安全に専門性を有する医師人材養成および医療機関のリスク量測定に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・病院助教

(氏名・フリガナ) 植村 政和・ウエムラ マサカズ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

【長尾能雅】

【書籍】

(共著) 長尾能雅.

内科学. 第12班. 1.内科学総論, 3.患者安全. 朝倉書店. 13-19, 2021.

(共著) 長尾能雅.

医療安全レポート〈書籍版〉2019年版. 患者安全の未来予想～「遅延型アレルギー」への処方箋～. 一般社団法人医療安全全国共同行動. 334-336, 2020.

(共著) 長尾能雅.

改訂第2版 医療安全管理実務者標準テキスト. 第3章 病院内の医療安全(部署別管理者の注意点) 1.施設管理者(病院長・医院長). 日本臨床医学リスクマネジメント学会監修. へるす出版. 112-115, 2020.

【英文雑誌】

Tatsuya Fukami, Masayuki Uemura, Yoshimasa Nagao.

Significance of incident reports by medical doctors for organizational transparency and driving forces for patient safety.

Patient Safety in Surgery. Vol.14(1), open access, 2020.4.

Tatsuya Fukami, Masayuki Uemura, Mineko Terai, Tomomi Umemura, Mika Maeda, Mayumi Ichikawa, Naoko Sawai, Fumimasa Kitano, Yoshimasa Nagao.

Intervention efficacy for eliminating patient misidentification using step-by-step problem-solving procedures to improve patient safety. Nagoya J Med Sci. Vol.82(2):315-321, 2020.5.

Tatsuya Fukami, Masayuki Uemura, Yoshimasa Nagao.

Doctors-in-training support strategy from incident report point of view.

Annals of Medicine and Surgery. Vol.56:139-141, 2020.8.

Tatsuya Fukami, Masakazu Uemura, Mineko Terai, Yoshimasa Nagao. Enhanced hospital-wide communication and interaction by team training to improve patient safety

Nagoya J Med Sci. Vol.82(4):697-701, 2020.11.

【邦文雑誌】

長尾能雅. 医療安全管理の全体像.

日本内科学会誌. 2020 ; 68 増刊 : 579-583.

長尾能雅. 医療安全管理体制の可視化と人材育成のための研究.

平成 30 年度～令和元年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）総合研究報告書. 1-10, 2020.

長尾能雅. 医療安全管理体制の可視化と人材育成のための研究.

平成 30 年度～令和元年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）総合研究報告書. 1-10, 2020.

長尾能雅. COVID-19 と患者安全.

医療の質・安全学会誌. 2020 ; Vol.15, No.3, 266-277.

長尾能雅. 患者安全のために：最高質安全責任者（CQSO）養成プロジェクトについて. 小児科診療. 2020 ; Vol.83, No.12, 119-123.

長尾能雅. 医療安全管理の全体像.

日本整形外科学會雑誌. 2020 ; 94 : 1041-1048.

【国際シンポジウム】

Haruhiro Uematsu, Masakazu Uemura, Yoshimasa Nagao(Chair), Measuring the volume of risks in a healthcare facility. Presentation Session 1 and Panel Discussion, 7. Patient Safety, RENKEI Researcher Online Workshop-Health 2021.

【国内学会総会】

長尾能雅. 医療安全における医師とのコミュニケーションのあり方.

日本医療マネジメント学会 2019 年度医療安全分科会 東京 2020. [教育講演]

長尾能雅. 患者安全の全体像～有事と平時の対応～.

第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会 教育研修講演 25 WEB 2020. [教育講演]

長尾能雅. 患者安全推進のために.

第 33 回日本臨床整形外科学会学術集会 教育講演 1 WEB 2020. [教育講演]

長尾能雅. 患者安全～標準医療事故調査手法について～

第 65 回日本透析医学会学術集会・総会 教育講演 WEB 2020. [教育講演]

長尾能雅. 医師事故から患者を守る～薬剤師とともに～

第 30 回日本医療薬学会年会 教育講演 5 名古屋 2020. [教育講演]

長尾能雅. COVID - 19 と患者安全

第 58 回日本医療・病院管理学会学術総会 特別企画 4 WEB 2020. [特別講演]

長尾能雅. 新型コロナウイルス影響下における患者安全

第 35 回医療安全管理者ネットワーク会議 in Web 世界患者安全の日 記念イベント 東京 2020. [特別講演]

長尾能雅. 「医療放射線部会ワーキンググループ」設置への期待

第 15 回医療の質・安全学会学術集会 シンポジウム「医療放射線の安全管理～改正法施行後の現状と課題～」 東京 2020. [シンポジスト]

長尾能雅. 定型的な医療事故調査手法とその意義

第 15 回医療の質・安全学会学術集会 シンポジウム「医療事故調査のあり方を考える」 東京 2020. [シンポジスト]

長尾能雅. 予期せぬ診療関連死亡における病理医師への期待

第 15 回医療の質・安全学会学術集会 シンポジウム「予期せぬ診療関連死亡事例における病理医の果たすべき役割」 東京 2020. [シンポジスト]

長尾能雅. 医療機器等に関連するインシデントの類型化と再発防止への挑戦

第 15 回医療の質・安全学会学術集会 シンポジウム「医療機関における医療機器等を安全に使用するための情報共有はどうあるべきか」 東京 2020. [シンポジスト]

【特許等】

長尾能雅. 植村政和. 「リスク評価システム、リスク評価方法およびコンピュータプログラム」 特許協力条約 (PCT: Patent Cooperation Treaty) 国際出願 2020.10.26

【大川淳】

①論文発表

1: Morishita S, Yoshii T, Inose H, Hirai T, Yuasa M, Matsukura Y, Ogawa T, Fushimi K, Okawa A, Fujiwara T. Comparison of Perioperative Complications in Anterior Decompression With Fusion and Posterior Decompression With Fusion for Cervical Spondylotic Myelopathy: Propensity Score Matching Analysis Using a Nationwide Inpatient Database. *Clin Spine Surg.* 2021 Aug 1;34(7):E425-E431. doi: 10.1097/BSD.0000000000001209. PMID: 34039894.

2: Ogawa T, Jinno T, Moriwaki M, Yoshii T, Nazarian A, Fushimi K, Okawa A. Association between hospital surgical volume and complications after total hip arthroplasty in femoral neck fracture: A propensity score-matched cohort study. *Injury.* 2021 Oct;52(10):3002-3010. doi: 10.1016/j.injury.2021.02.092. Epub 2021 Mar 4. PMID: 33714546.

3: Ariga A, Kohno Y, Nakagawa Y, Watanabe T, Katagiri H, Ohara T, Shioda M, Ozeki N, Amemiya M, Okawa A, Sekiya I, Koga H. Simultaneous bilateral total knee arthroplasty is safe and effective for patients in different ages. *J Orthop Sci.* 2021 Oct 9:S0949-2658(21)00283-9. doi: 10.1016/j.jos.2021.08.011. Epub ahead of print. PMID: 34635383.

4: Ogawa T, Yoshii T, Higuchi M, Morishita S, Fushimi K, Fujiwara T, Okawa A. Seasonality of mortality and in-hospital complications in hip fracture surgery: Retrospective cohort research using a nationwide inpatient database. *Geriatr Gerontol Int.* 2021 May;21(5):398-403. doi: 10.1111/ggi.14153. Epub 2021 Mar 25. PMID: 33768645.

5: Morishita S, Yoshii T, Inose H, Hirai T, Yuasa M, Matsukura Y, Ogawa T, Fushimi K, Katayanagi J, Jinno T, Okawa A, Fujiwara T. Perioperative Complications of Laminoplasty in Degenerative Cervical Myelopathy -A Comparative Study Between Ossification of Posterior Longitudinal Ligament and Cervical Spondylotic Myelopathy Using a Nationwide Inpatient Database. *Global Spine J.* 2021 Dec 17:21925682211063867. doi: 10.1177/21925682211063867. Epub ahead of print. PMID: 34920676.

6: Yoshii T, Egawa S, Sakai K, Kusano K, Nakagawa Y, Hirai T, Wada K, Katsumi K, Fujii K, Kimura A, Furuya T, Nagoshi N, Kanchiku T, Nagamoto Y, Oshima Y, Ando K, Takahata M, Mori K, Nakajima H, Murata K, Matsunaga S, Kaito T, Yamada K, Kobayashi S, Kato S, Ohba T, Inami S, Fujibayashi S, Katoh H, Kanno H, Imagama S, Koda M, Kawaguchi Y, Takeshita K, Matsumoto M, Yamazaki M, Okawa A. Perioperative Complications in Posterior Surgeries for Cervical Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament: A Prospective Nationwide Investigation. *Clin Spine Surg.* 2021 Dec 1;34(10):E594-E600. doi: 10.1097/BSD.0000000000001243. PMID: 34347632.

7: Egawa S, Yoshii T, Sakai K, Kusano K, Nakagawa Y, Hirai T, Kimura A, Furuya T, Kanchiku T, Nagamoto Y, Takahata M, Mori K, Katoh H, Nagoshi N, Imagama S, Koda M, Kawaguchi Y, Takeshita K, Matsumoto M, Yamazaki M, Okawa A. Prospective Investigation of Postoperative Complications in Anterior Decompression with Fusion for Severe Cervical Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament: A Multi-institutional Study. *Spine (Phila Pa 1976).* 2021 Dec 1;46(23):1621-1629. doi: 10.1097/BRS.0000000000004088. PMID: 34747909.

8: Ogawa T, Tachibana T, Yamamoto N, Udagawa K, Kobayashi H, Fushimi K, Yoshii T, Okawa A, Jinno T. Patient body mass index modifies the association between waiting time for hip fracture surgery and in-hospital mortality: A multicenter retrospective cohort study. *J Orthop Sci.* 2021 Aug 12:S0949-2658(21)00234-7. doi: 10.1016/j.jos.2021.07.015. Epub ahead of print. PMID: 34393026.

9: Morishita S, Yoshii T, Inose H, Hirai T, Yuasa M, Matsukura Y, Ogawa T, Fushimi K, Okawa A, Fujiwara T. Comparison of perioperative complications in anterior decompression with fusion and posterior decompression with fusion for thoracic ossification of the posterior longitudinal ligament -a retrospective cohort study using a nationwide inpatient database. *J Orthop Sci.* 2022 May;27(3):600-605. doi: 10.1016/j.jos.2021.03.010. Epub 2021 May 7. PMID: 33972149.

【遠山信幸】

論文

遠山信幸

医療機関における医療安全対策の実際

浦和医師会報 741:50-54:2022.

著書

遠山信幸

医療安全管理者の実務/院内巡視. 医療安全管理実務者標準テキスト改訂第 2p68-71

2021年2月25日発行 へるす出版 東京

学会発表

遠山信幸

M&M 検討会のノウハウ

第 23 回日本医療マネジメント学会学術総会 教育講演 2021.6.25 大阪

遠山信幸

周術期情報共有のための外科系診療科合同 M&M カンファランスの意義

第 46 回日本外科系連合学会学術集会 パネルディスカッション 2021.6.18 東京

長谷川芙美、有田カイダ、海藤章郎、谷岡利朗、大畠慶映、松井聡、伊東浩次、遠山信幸、辻仲
眞康、宮倉安幸、カ山敏樹

外科系女性医師の活躍のために必要なこと

第 46 回日本外科系連合学会学術集会 ワークショップ 2021.6.17 東京

遠山信幸

医療安全に対する外科医の果たす役割

第 7 回日本臨床外科学会福島県支部学術集会 教育講演 2021.10.2 福島(Web)

遠山信幸

学会特別企画: インシデント報告なんていない!

第16回医療の質・安全学会学術集会 特別企画 2021.11.27 神戸(Web)

大庭明子、遠山信幸、亀森康子、永海ゆかり、百瀬ひろこ、齊藤正昭
ヒューマンエラーなぜ起こる、どう防ぐ

第16回医療の質・安全学会学術集会 口演 2021.11.27 神戸(Web)

永海ゆかり、大庭明子、遠山信幸、亀森康子、百瀬ひろこ、齊藤正昭
コロナ禍における当センターのインシデント報告の推移

第16回医療の質・安全学会学術集会 口演 2021.11.27 神戸(Web)

齊藤正昭、遠山信幸、亀森康子、永海ゆかり、百瀬ひろこ、大庭明子

早期からの医療安全教育が及ぼす研修医の医療安全文化への認識度改善

第16回医療の質・安全学会学術集会 口演 2021.11.27 神戸(Web)

講演

遠山信幸

組織的な安全対策

医療の質・安全学会主催医療安全管理者養成研修会 2021.9.24 東京

遠山信幸

外科・手術における医療安全の実際

医療安全管理専攻科講習 国立保健医療科学院 2021.10.22 和光市

遠山信幸

関東信越厚生局主催 医療安全セミナー 2021.11.11 東京(Web)

遠山信幸

医療機関における医療安全対策の実際

浦和医師会主催 医療安全講演会 2022.1.13 さいたま市

遠山信幸

ハイリスク分野における医療安全管理～外科系領域の医療安全と質向上の取り組み

埼玉県医師会主催 医療安全講演会 2022.2.19 さいたま市

遠山信幸

国立大学病院協議会(中国・四国地区)主催

医療安全リスクマネジャー研修 2022.2.1 岡山(Web)

座長

遠山信幸

誤嚥防止コネクタールから見えた課題

第16回医療の質・安全学会学術集会 教育セミナー 2021.11.27 神戸(Web)

遠山信幸

医療機器の安全管理/医薬品の安全管理

第20回埼玉県医療安全懇話会セミナー 2021.3.12 さいたま市

【南須原康行】

1.論文発表（学会誌）

1	南須原康行：「特集 医療安全の視点からみた診療記録」、[総論]医療安全管理部門の視点からみた診療記録、患者安全推進ジャーナル No.67,10-16,2022
---	---

2.学会・研究会発表

発表者名	日程	研修会名等	主催	内容
南須原 康行	R3.6.26	第 83 回耳鼻咽喉科臨床学会 総会・学術講演会 「専門医共通講習医療安全」	耳鼻咽喉科臨床学会	演者
南須原 康行	R3.9.2	第 86 回日本泌尿器科学会 東部総会講演	日本泌尿器科学会	演者
南須原 康行	R3.10.17	第 98 回北海道産婦人科学会 講演会（Web 開催）	北海道産婦人科学会	演者
南須原 康行	R3.11.27	第 16 回医療の質・安全学会 学術集会 シンポジウム 事例に学ぶ「ECMO 関連死亡 事故から再発防止に向けた取 り組み」	医療の質・安全学会	シンポジスト

3.その他

演者名	日程	研修会等名	主催	内容
南須原 康行	R3.7.9	医療安全管理者研修 「医療安全の基礎：確認！確 認？確認…」	滝川市立病院	講師
南須原 康行	R3.8.5	第 1 回ウェビナー 2021 「発生部署・安全管理者の 行う、現場保存・一時検証」	医療事故・紛争対応 研究会	演者
南須原 康行	R3.8.7 R3.9.18	「2021年度 医療事故・ 紛争対応人材養成講座」 (Web 講義・事前録画)	医療事故・ 紛争対応研究会	講師

演者名	日程	研修会等名	主催	内容
南須原 康行	R3.10.8	函館中央病院 イブニングレクチャー	函館中央病院	講師
南須原 康行	R3.11.10	令和3年度医療安全セミナー 「医療安全アップトゥー デート」	北海道厚生局	演者
南須原 康行	R4.2.26	2021年度「医療安全管理者養成 講習会」	NPO 北海道病院協議会	講師

【兼児敏浩】

研究発表

①. 論文発表

堀康子、林智子、井村香積、兼児敏浩 新人看護師の経験を通じた医療安全に対する認識 医療の質・安全学会誌 Vol.16 No3 291～301 2021

②. 学会発表

・第23回日本医療マネジメント学会 岩本、兼児ら 膀胱留置カテーテル挿入時の尿道損傷発生率について

・第16回 医療の質・安全学会 水谷、兼児ら インシデント複数報告を活用した医療安全チームと現場の重要報告に対する認識の乖離の検討

【浦松雅史】

①発表、シンポジウム

浦松雅史, 1C, シンポジウム「コロナがもたらした成長」～柔軟な文化の時代～, 第19回日本臨床医学リスクマネジメント学会学術集会（オンライン）（シンポジウム）, 2021.9

②発表、一般

高橋恵, 浦松雅史, 和田淳, 2, 脳神経外科救急における M&M 医療事故調査制度と診療関連死, 第27回日本脳神経外科救急学会（東京）, 2022.2

小原寛史, 高橋賢司, 浦松雅史, インシデント報告の読み手の意見がばらつく原因, 第187回東京医科大学医学会総会（東京）, 2021.6

③その他、総説

浦松雅史, 1C, 認知心理学による医療安全へのアプローチ～事故分析における利用可能性～, 特集, 安全医学 2021, 17:13-18

浦松雅史, 1C, 「事例を共有する」から何が生まれるか?～メモリアルデーの取り組み～ 医療の質・安全学会誌, 2021, 16:28-33

【深見達弥】

論文発表

Tatsuya Fukami, Yoshimasa Nagao. The comprehensive double loop activities for patient safety management, Annals of Medicine and Surgery (2022),
doi: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103520>.

【梅村朋】

研究発表

①. 論文発表

- 1) 初期研修医の医療用医薬品添付文書確認行動についての全国調査
栗原健、梅村朋、深見達弥、徳田安春、長尾能雅
医療の質・安全学会誌 Vol.16 No.4 (2021) 454-461
- 2) Assessment of medical malpractice cost at a Japanese national university hospital
Tsuyoshi Hoshi, Yoshimasa Nagao, Naoko Sawai, Mineko Terai, Tomomi Umemura, Tatsuya Fukami, Toshihide Ito and Fumimasa Kitano
Nagoya J. Med. Sci. 83. 397–405, 2021 doi:10.18999/nagjms.83.3.397
- 3) Development and Assessment of the Reliability and Validity of a Psychological Stress Scale for Catheterized Home Healthcare Patients
Toshihide Ito, Ryoichi Ichihashi, Kouichi Tanabe, Tomomi Umemura, Masakazu Uemura, Yoshimasa Nagao
J Pharm Pharmacol Res 2022; 6 (1): 1-14

②. 学会発表

- 1) 日本病院薬剤師会関東ブロック第 51 回学術大会 2021 年 8 月 28 日 (土) ~9 月 5 日 (日)
シンポジウム 8 「薬剤師が担う医療安全「点から面へ」」
シンポジスト「患者安全における薬剤師の関わり～多職種から期待されていること、有事対応を中心に～」
- 2) 第 16 回医療の質・安全学会学術集会 2021 年 11 月 27 日 (土)
Live-SY5 (シンポジウム)「危険薬の誤投与防止対策の標準化に向けて」
「医療安全全国共同行動医療安全実践ハンドブック 行動目標 1「危険薬の誤投与防止」の改訂のまとめ」
- 3) 第 16 回医療の質・安全学会学術集会 2021.11.27-28 (Web) 2021.11.27~12.28
植村 政和、長尾 能雅、大川 淳、遠山 信幸、南須原 康行、兼児 敏浩、浦松 雅史、田辺 公一、梅村 朋、深見 達弥
患者安全における医師の配置区分の効果」厚生労働行政推進調査事業
「医療安全に専門性を有する医師人材養成および医療機関のリスク量測定に関する研究」
班追加調査報告

③.その他

- 1) 令和四年度第 1 回愛知県医師会医療安全支援センター (苦情相談センター) 講演会

<薬にまつわる医療安全（患者安全）>令和四年6月4日（土）14：30～16：30 東別院ホール

2) 日本病院会医療安全管理者養成講習アドバンストコース

2021/5/29、2021/8/21、2021/11/6、2022/2/19

【植村政和】

学会発表

- ・「医療組織のリスク量測定」第15回医療の質・安全学会口演2020.11.22
- ・「患者安全における医師の配置区分の効果」第16回医療の質・安全学会口演2021.11.27