

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  
医療機関の医療安全の連携の現状把握及び促進する手法の  
開発に関する研究

令和4年度 総括研究報告書

研究代表者 飯田修平

令和5(2023)年 5月

## 目 次

### I. 総括研究報告

医療機関の医療安全の連携の現状把握及び推進する手法の開発に関する研究 ---- 1

飯田修平

(資料 1) 医療安全管理体制に関する調査 調査票----- 9

(資料 2) 医療安全管理体制に関する調査 分析結果-----31

(資料 3) 全日本病院協会の受講者に対するアンケート調査 調査票-----33

(資料 4) 全日本病院協会の受講者に対するアンケート調査 集計結果-----37

(資料 5) 全日本病院協会の受講者に対するアンケート調査 比較分析結果-----49

### II. 研究成果の刊行に関する一覧表-----57

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

医療機関の医療安全の連携の現状把握及び促進する手法の開発に関する研究

代表研究者 飯田 修平 公益財団法人東京都医療保健協会 医療の質向上研究所・研究員

研究要旨

医療安全を確保するには、医療安全管理担当者の養成・配置のみでなく、望ましい院内体制、活動内容を明らかにし、その達成状況を、適宜、実態を把握し、改善する必要がある。医療安全管理体制相互評価（以後 相互評価）は、医療機関相互の連携を促進し、特に大規模の急性期病院が、資源の限られた小規模、慢性期などの病院を指導、協力することにより、地域全体の医療安全の向上を図る方法として注目されている。

本研究は、医療安全管理体制、相互評価の実施状況を把握するとともに、相互評価に係る課題を抽出し、全日本病院協会の相互評価のための研修プログラムを改善し、標準的研修プログラムとして実際に実施することにより、効果を実証することを目的とした。

令和4年度は令和3年度から継続して、本課題に取り組んだ。COVID-19の感染拡大等により、研究計画の一部変更を余儀なくされたが、当初想定していた研究成果は得られた。まず、令和3年度に実施した相互評価の点検表と教育プログラムの現況調査のための、インタビュー調査については継続して分析を実施した。また、令和3年度に実施した全国の病院を対象としたアンケート調査について、統計解析により相互評価の運用方法等における課題の抽出を行った。解析の結果、相互評価の実施により医療安全上、得るものがあつたと感じた病院の特徴として、開設主体が異なる地域の医療機関と連携していること、相互評価を受ける際に病院幹部が参加している等が明らかになった。

全日本病院協会の医療安全管理相互評価研修プログラム受講者408名（内、連絡が届く377名が対象）に対して、研修内容の評価、改善点等について質問項目を設定、アンケート調査を実施した。研修受講者を対象としたアンケート調査の有効回答率は23.3%（88/377）であった。調査の結果、7割以上の受講者が相互評価の目的を加算の取得、地域連携の強化、自己点検では気付かない医療安全上の課題の抽出と捉えており、特に2022年度の受講者は2021年度以前の受講者と比べて、地域連携の強化を重視していた。研修会の内容については、全体で9割以上の受講者が満足もしくはどちらかといえば満足と回答しており、2022年度は満足と回答する割合が増加した。

相互評価の点検表と教育プログラムについてのインタビュー調査をまとめた結果、評価者研修を行っている団体がないこと、評価基準や評価方法の標準化、総合的質の確保が課題であることが明らかになった。医療安全体制に関わる基礎的な部分の評価について、評価項目および評価方法（評価者の研修等）の標準化が必要であることが示唆された。

今後は、得られた情報をさらに解析し、相互評価の効果的運用方法を明らかにするとともに、調査結果を相互評価のための標準的教育研修プログラムへの活用について検討する。

分担研究者	
長谷川友紀	東邦大学・教授
藤田茂	東邦大学・准教授
西澤寛俊	全日本病院協会・名誉会長
永井庸次	全日本病院協会・医療の質向上委員会・特別委員
小谷野圭子	医療の質向上研究所・研究員
大西遼	東邦大学・助教
研究協力者	
今村康宏	全日本病院協会・常任理事
安藤敦子	練馬総合病院・医療安全管理者
瀬戸加奈子	東邦大学・助教
畠山洋輔	東邦大学・助教
平田幸輝	東邦大学・助教

#### A. 研究目的

医療安全を確保するには、安全管理担当者の養成・配置のみでなく、望ましい院内体制、活動内容を明らかにし、その達成状況について、適宜、実態を把握し、改善する必要がある。また、最近では医療施設間、介護施設との連携が進められる中で、患者を複数の施設が協同して対応する場面が増え、情報の共有、手法の標準化など、1施設内に限定せず、地域として医療安全を進めるべき状況にある。相互評価は、医療機関相互の連携を促進し、特に大規模の急性期病院が、資源の限られた小規模、慢性期などの病院を指導、協力することにより、地域全体の医療安全の向上を図る方法として注目されている。既に相互評価のための点検表は複数公表され、相互評価を想定した研修も全日本病院協会などが実施している。本研究では、①全国の病院から代表性を担保した形で約3000病院を抽出し、アンケート調査を実施することにより、医療安全管理体制、相互評価の実施状況を把握する、②積極的に活動している約10病院を対象に半構造化インタビュー調査を実施し、相互評価に係る課題を抽出する、③既に公表されている相互評価点検表について、作成経緯、項目、評価方法、利用実績などを文献およびインタビュー調査により明らかにする、④③における同一法人間あるいは地域の2-3病院間での実績は多いが、標準的な相互評価点検表を用いて地域内で面展開している実績は少ない。面展開の実績を調査し、課題を抽出し、法律の趣旨の実現の方策を検討する、⑤全日本病院協会の研修会参加者にアンケート調査を実施し、研修内容の評価、改善点、病院における業務への反映、相互評価の実施状況等を明らかにする、⑥上記をもとに研修プログラムを改善し、実際に実施することにより、実証する、ことを目的とする。

#### B. 研究方法

令和4年度はCOVID-19の感染拡大等により、一部の調査について研究計画を見直した。しかし、当初想定していた研究成果は得られた。

本研究は、以下の小研究から構成される。

(1) 医療安全体制・相互評価の現況についてのアンケート調査（令和3年度）のまとめ  
全国の病院から病床規模で層化抽出した3166病院を対象に、郵送法によりアンケート調査を実施した。調査項目は、医療安全体制、医療安全の活動状況、相互評価の実施状況（件数、調査票、評価者研修、事前調整、訪問人数、所用時間、評価結果の提供、改善の確認）等である。なお、院内体制、活動状況は、研究代表者らは2004年以降数回にわたり公的研究費を得て病院団体の協力の下に実施した調査結果と比較検討できるように、調査項目の整合を図った。

(2) 相互評価の評価表と教育プログラムの現況調査（令和3年度）のまとめ  
医療安全の評価表については、全日本病院協会、国立病院機構、労働者健康安全機構、国立大学付属病院長会議、私立医科大学協会など、それぞれについて作成経緯、項目数および内容、評点の考え方、被評価施設に対するフィードバック、評価者に対する研修の実施などについて、文献調査及び運営団体コアメンバーに対するインタビュー調査により明らかにする。

(3) 全日本病院協会の受講者に対するアンケート調査（令和3年度）のまとめ  
申請者らは、2018年に評価表を開発するとともに、評価の考え方、評価項目の解説、スケジュールの組み立て方、ヒアリングの要点、評価結果のフィードバック方法など、医療安全相互評価を効果的に実施するための研修プログラムを開発し、全日本病院協会で実践し、その成果を「医療安全管理体制相互評価の考え方と実際」（メディカ出版、2018）として刊行している。2018-2020年の研修プログラム受講者（391名）を対象にアンケート調査を実施し、研修内容の評価、改善点、病院における業務への反映、相互評価の実施状況等を明らかにする。

(4) 地域における医療安全管理体制相互評価の実現に向けた方策の取りまとめ（令和4年度）

(1) (2) を基に、標準的な相互評価点検表を用いた相互評価の地域における面展開の実情を把握し、課題を検討し、法律の趣旨（地域における医療安全管理体制相互評価）の実現の方策を検討する。

(5) 標準的な教育プログラムの開発と実証（令和4年度）

(1) ~ (3) を基に、医療安全の推進における医療施設間の連携の課題を整理し、改善点を明らかにする。その結果に基づき、教育プログラムを改定し、全日本病院協会において試行、実証する。試行は2回、各回40人参加を想定する。教育プログラムには、相互評価の他、医療機関相互の日常的な連携の構築、効果的な情報共有の仕組み、医療安全担当職員の研修などが含まれる。

(倫理面への配慮)

本研究の研究計画は、公益社団法人全日本病院協会倫理審査委員会の審査(承認番号:R3-001) および公益財団法人東京都医療保健協会研究倫理審査委員会の審査(承認番号:20220131-1)を受け、承認された。

## C. 研究結果

### (1) 医療安全体制・相互評価の現況についてのアンケート調査のまとめ

有効回答率は 20.7% (654/3,166) であった。調査票は資料 1 を参照。

#### ① 統計解析

本調査に回答した 654 病院の内、医療安全対策地域連携加算を取得かつ統計解析に必要な項目が揃っている 407 病院を対象として、相互評価を受けたことに対して肯定的な回答を示した病院の特徴を分析した。分析には、二項ロジスティック回帰分析を用いて、調査票の「相互評価を受けて、安全管理活動にとって良いことはありましたか」という設問を目的変数として、説明変数に「相互評価を受ける際の病院幹部の参加(が決まっているか)」、「どのような医療機関と連携しているか」、「相互評価で用いた調査表」との関連を分析した。調整変数として、病床規模・機能、病院機能評価の受審の有無を用いた。

#### ② 結果(属性等)

分析対象 407 病院の内、医療安全対策地域連携加算の加算 1 取得が 310 病院、加算 2 取得が 97 病院であった。病床機能<sup>\*</sup>・規模別では、200 床未満の急性期病院が 103 (加算 1 : 45、加算 2 : 58)、200~399 床の急性期病院が 130 (加算 1 : 122、加算 2 : 8)、400 床以上の急性期病院が 133 (加算 1 : 133)、200 床未満の療養病院が 2 (加算 2 : 2)、200 床以上の療養病院が 17 (加算 1 : 2、加算 2 : 15)、精神病院が 4 (加算 1 : 1、加算 2 : 3)、その他病院が 18 (加算 1 : 7、加算 2 : 11) であった。病院機能評価を受審している病院は加算 1 で 230、加算 2 で 35 であった。(資料 2)

※一般病床の割合が 50%以上の病院を急性期病院、急性期病院を除き療養病床の割合が 50%以上の病院を療養病院、急性期病院・療養病院を除き精神病床の割合が 50%以上の病院を精神病院、以上に該当しない病院をその他病院と定義。

#### ③ 結果(二項ロジスティック回帰分析)

「相互評価を受けて、安全管理活動にとって良いことがあった」とことと関連が認められた項目として、「相互評価を受ける際の病院幹部の参加がある」ことは参加がないことに比して有意な正の相関があり(オッズ比: 5.501、P 値: 0.006)、「同一もしくは隣接する市区町村の開設主体が異なる施設と連携」していることが同一開設主体間やグループ内で連携している場合と比して有意な正の相関がある(オッズ比: 6.631、P 値: 0.005)ことが明らかになった。(資料 2)

## (2) 令和4年度全日本病院協会の受講者に対するアンケート調査

2018-2022年に全日本病院協会の相互評価研修プログラム受講者した408人を対象にアンケート調査を実施した(資料3)。Google Forms、質問紙(E-mail, Faxで返答)を用いた自記式調査であり、調査の案内はE-mailで連絡を行った。案内のE-mailが不着であった31人を除いた377人を分析対象とした。有効回答率は23.3%(88/377)であった。アンケート調査結果の概要を資料4に示す。

### ① 研修参加者の立場

回答者の職種は、看護師が72.7%と最多であり、その他15.9%、医師3.4%、薬剤師8.0%、事務員1.1%であった。職位は、課長/科長/師長が44.3%、副部長/副室長が20.5%、部長/室長が14.8%、係長/主任が10.2%と続いた。医療安全管理の役割としては、専従の医療安全管理者が53.4%、医療安全管理委員会の委員が30.7%、医療安全管理部門の職員が21.6%、専従の医療安全管理者が20.5%であった。

### ② 相互評価の目的

相互評価の目的としては、「加算の取得」および「自己点検では気づかない医療安全上の課題の抽出」が77.3%、「地域連携の強化」が71.6%、「医療安全に関する継続的な改善活動の促進」が64.8%、「医療安全活動実施状況の他院との比較」が61.4%、「外部から評価されることによる職員の意識向上」が59.1%であった。

### ③ 「制度の概要」について

「制度の概要」については、「有用」(52.3%)、「どちらかといえば有用」(42.0%)を合わせて9割を超えていた。望ましい研修形態としては、「講義」が65.9%、「e-learning」が62.5%、「グループワーク」が34.1%であった。満足度については、「満足」(31.8%)、「どちらかといえば満足」(61.4%)で9割を超えていた。

### ④ 「評価の考え方」について

「評価の考え方」については、「有用」(46.6%)、「どちらかといえば有用」(47.7%)を合わせて9割を超えていた。望ましい研修形態としては、「講義」が63.6%、「e-learning」が53.4%、「グループワーク」が51.1%であった。満足度については、「満足」が28.4%、「どちらかといえば満足」が63.6%であった。

### ⑤ 「評価項目の解説」について

「評価項目の解説」については、「有用」(48.9%)、「どちらかといえば有用」(45.5%)を合わせて9割を超えていた。望ましい研修形態としては、「講義」が64.8%、「e-learning」が59.1%、「グループワーク」が42.0%であった。満足度については、「満足」が36.4%、「ど

ちらかといえば満足」が 58.0%であった。

⑥ 「評価準備」について

「評価準備」については、「有用」(45.5%)、「どちらかといえば有用」(50.0%)を合わせて9割を超えていた。望ましい研修形態としては、「講義」が69.3%、「e-learning」が55.7%、「グループワーク」が52.3%であった。満足度については、「満足」が34.1%、「どちらかといえば満足」が61.4%であった。

⑦ 「評価の実際」について

「評価の実際」については、「有用」(45.5%)、「どちらかといえば有用」(50.0%)を合わせて9割を超えていた。望ましい研修形態としては、「講義」が60.2%、「グループワーク」が64.8%、「e-learning」が48.9%であった。満足度については、「満足」が29.5%、「どちらかといえば満足」が60.2%であった。

⑧ 「講評・評価報告書の作成・フィードバック」について

「講評・評価報告書の作成・フィードバック」については、「有用」(47.7%)、「どちらかといえば有用」(48.9%)を合わせて9割を超えていた。望ましい研修形態としては、「講義」が65.9%、「e-learning」が53.4%、「グループワーク」が50.0%であった。満足度については、「満足」が37.5%、「どちらかといえば満足」が56.8%であった。

⑨ 2021年度以前の受講者と2022年度受講者の違い(資料5)

2022年度受講者は2021年度以前受講生と比較して、「制度の概要」については、有用という回答が11.1%多く、望ましい研修形態では講義という回答が27.0%少なく、満足度で満足という回答が8.9%多かった。「評価の考え方」については、有用という回答が18.3%多く、望ましい研修形態では講義という回答が17.1%少なく、代わって「e-learning」が9.7%多くなり、最多となった。満足度で満足という回答が6.2%多かった。「評価項目の解説」については、有用という回答が15.4%多く、望ましい研修形態では講義という回答が44.4%少なく、代わって「e-learning」が2.5%多くなり、最多となった。満足度で満足という回答が3.2%多かった。「評価準備」については、有用という回答が5.7%多く、望ましい研修形態では講義という回答が24.3%少なく、代わって「グループワーク」が4.1%多くなり、最多となった。満足度で満足という回答が6.0%多かった。「評価の実際」については、有用という回答が5.7%多く、望ましい研修形態では講義という回答が26.8%少なく、代わって「グループワーク」が9.4%多くなり、最多となった。満足度で満足という回答が4.8%多かった。

「講評・評価報告書の作成・フィードバック」については、有用という回答が9.8%多く、望ましい研修形態では講義という回答が20.0%少なく、代わって「e-learning」が2.7%多くなり、最多となった。満足度で満足という回答が8.7%多かった。



## D. 考察

### (1) 医療安全体制・相互評価の現況についてのアンケート調査のまとめ

全国の病院を対象に病床規模別に層化抽出したアンケート調査の結果より、病院の医療安全管理体制と相互評価の実態、課題等が明らかになった。

相互評価を実施したことで、安全管理活動に良いことがあったと回答した病院の特徴として、相互評価を受ける際に病院幹部の参加があったことが明らかになった。病院幹部が評価を受ける場に立ち会うことで、自院の医療安全上の課題を直接認識できること、改善策の計画策定および実施にあたり病院全体の取組みと捉えられることで実行可能性が高まることが考えられる。また、相互評価の連携先として、同一もしくは近接する地域の医療機関間で相互評価を実施することで、相互評価の効果を実感できていることが明らかになった。これは、地域の病院間での医療安全課題の情報共有や連携強化が実感された結果と考えられる。

### (2) 全日本病院協会の受講者に対するアンケート調査のまとめ

本アンケート調査の結果より、研修受講者が相互評価の目的をどのように捉え、研修会に何を求めているかが明らかになった。

相互評価を実施する目的としては、自己評価（自己点検）では見落とししてしまう可能性がある医療安全上の課題の抽出、地域連携の強化、医療安全に関する継続的な改善活動の促進等を目的と捉えている研修参加者が多く、相互評価の趣旨が広く理解されていることが確認された。また、相互評価を実施していない病院の参加があり、実施を検討している病院にも有用であると考えられる。

研修内容についての令和3年度以前より満足度は高く、相互評価制度に対する理解を促進する上で有用だと考えている受講者が多いことが示唆されていたが、令和3年度の調査を踏まえて実施された令和4年度の研修会はより満足度の高いものとなった。また、実際に点検表を用いて評価する上で、評価の考え方、評価項目の解説、評価準備や評価の実際の運用方法についても有用性が高いと考えられていることが改めて確認された。各内容に対する研修形態の希望は、全体として講義形式の希望が減少した。内容に応じてe-learningやグループワークの方が望ましいと考える受講者が増えたことが示唆された。

研修内容の改善点としては、これから相互評価の実施を予定している場合に知識や経験が乏しことで講義内容が難しく感じることやグループワークの作業量が多い点が指摘された。全日本病院協会以外に相互評価に特化した研修の実施例がないこともあり、相互評価についての意見交換の場としても、本研修会の開催が意義のあるものになっていると考える。

## E. 結論

相互評価は、自院の自己評価に加えて他院を相互に評価することであるが、評価の前提として、医療安全管理相互評価体制構築が必須である。相互評価の目的の達成には、標準的な評価項目・評価方法を用いること、評価基準の明確化、評価者の資質の均てん化が必須であ

る。全日本病院協会では、同協会の標準的相互評価点検表とテキストを用いた研修会を実施しており、令和4年度に改訂2版「医療安全管理体制相互評価の考え方と実際」を出版した。本内容の一部は、令和3、4年度厚生労働科学研究費補助金事業「医療機関の医療安全の連携の現状把握及び促進する手法の開発に関する研究」の調査結果を反映しており、より医療情勢の変化等に対応した内容となっている。

全日本病院協会が実施する研修会（特に、質向上・安全管理・情報管理）は、1-2日間のコースが多いが、短時間の研修に参加するだけでは概要の理解はできるが、それだけでは、実務に適用することは困難である。特に、演習を多く活用しているのは、利活用を目的にするからである。したがって、1回の研修会だけではなく、継続研修が必要である。安全管理者養成講習会と同様の、標準的研修プログラム（一定の内容・時間）、標準的教材（PPT, テキスト）を制度化する必要がある。

地域における相互評価を実施して、顔の見える関係が強化されたため、COVID-19 蔓延下での情報共有と相互支援が円滑にできたことは予期しない副次的効果として特筆できる。

#### F. 健康危険情報

なし。

#### G. 研究発表

○林凌甫、大西遼、畠山洋輔、瀬戸加奈子、平田幸輝、松本邦愛、藤田茂、飯田修平、永井庸次、長谷川友紀. 医療安全管理体制相互評価による医療安全の改善. 第23回日本医療マネジメント学会東京支部学術集会. 東京. 2023年3月19日.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

以上

# 医療安全管理体制に関する調査

令和3年度厚生労働科学研究  
医療機関の医療安全の連携の現状把握及び促進する手法の開発に関する研究  
研究代表者

全日本病院協会

飯田 修平

医療安全を確保するには、安全管理担当者の養成・配置のみでなく、望ましい院内体制、活動内容を明らかにし、その達成状況について、適宜、実態把握、改善することが必要です。また、患者を複数の施設が協同してケアする場面が増え、情報の共有、手法の標準化など、1施設内に限定するものではなく、むしろ地域として医療安全を進めるべき状況にある中で、相互評価は、医療機関相互の連携を促進し、地域全体の医療安全の向上を図る方法として注目されております。

本調査は、病院の医療安全管理体制、相互評価の実施状況を把握することを目的としております。お忙しいところ恐縮ですが、何卒ご回答たまわりますようお願い申し上げます。

## ご回答の注意

- ・同封の返信用封筒に入れ、**2022年1月28日(金)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/師長
- 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(大学病院の本院等)
- 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( )

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。(昨年また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 大学病院の本院以外の医育機関である  
03 医育機関ではない
- 臨床研修指定病院 04 基幹型臨床研修病院である  
05 協力型臨床研修病院である  
06 研修協力施設である  
07 臨床研修指定病院ではない
- 学会指定研修施設 08 5学会以上の指定を受けている  
09 1～4学会の指定を受けている  
10 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)  
02 オーダーエントリーシステム(指示の電子化)  
03 バーコード認証システム(照合の電子化)  
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)  
05 病理診断結果の医師による確認漏れを管理する情報システム  
06 画像診断結果の医師による確認漏れを管理する情報システム  
07 上記はいずれも導入していない  
08 その他(具体的に: )

### <医療安全管理の体制>

10. 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12へ進む
- ↓
11. 問10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
12. 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

13. 専従または専任の医療安全管理者を配置していますか。

専従と専任は以下の方をいいます。  
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15へ進む



14. 問13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<sup>1</sup>師( )人、看護<sup>2</sup>師( )人、薬剤<sup>3</sup>師( )人、事務<sup>4</sup>員( )人、その他<sup>5</sup>( )人

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

15. 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

16. 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(会議中や院内巡視中の口頭報告を含む)
- 10 その他( )

上記のうち、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

17. 問16で「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。

( )%

18. 問16で「オカレンスレビュー」を用いていると回答した場合、症例の抽出に用い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 入院中の予期せぬ死亡・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( )

19. 問16で「症例検討会の結果」または「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( )

20. 医療安全管理を目的とした**院内報告の件数**は、年間(昨年または昨年度)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、1件として回答してください。)

- 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

21. 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
- 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( )

22. 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 院内のニュースレター等で周知して注意喚起
- 07 その他( )

23. 生じやすい医療事故等についてリスク評価を実施していますか。

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

24. **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26へ進む

↓

25. 問24で「はい」と回答した場合、どこが主催していましたか。(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( )

26. 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( )

27. 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

28. 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) } →問29へ進む
- 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30へ進む

29. 問28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( )

30. 医療安全管理を目的とした職場巡視を実施していますか。

- 01 実施している
  - 02 実施していない
- 問36へ進む



31. 問30で「実施している」と回答した場合、どのようなメンバーで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 専従または専任の医療安全管理者のみ
- 02 多職種のチーム(医療安全管理部門・委員会の複数職種で職場巡視する場合を含む)
- 03 その他( )

32. 問31で「多職種のチーム」で職場巡視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( )

33. 問31で「多職種のチーム」で職場巡視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。(当てはまるもの全て選択)

- 01 全部署を巡視する(1年をかけて少しずつ順番に巡視する場合を含む)
- 02 病棟を中心に一部の部署のみを巡視する
- 03 巡視の目的・テーマに合わせて巡視する部署を選定する
- 04 直近の重大な事故に関連した部署を巡視する
- 05 インシデントレポートの報告件数が多い部署を巡視する
- 06 その他( )

34. 問31で「多職種のチーム」で職場巡視していると回答した場合、巡視で確認する項目をどのように選択していますか。

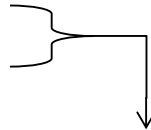
- 01 毎回ほぼ一定の項目を確認する
- 02 毎回その時に注目している特定の項目を中心に確認する
- 03 毎回ほぼ一定の項目に加え、その時に注目している特定の項目をいくつか確認する
- 04 その他( )

35. 問31で「多職種のチーム」で職場巡視していると回答した場合、巡視で確認している内容を選択してください。(当てはまるもの全て選択)

- 01 5S(整理、整頓、清掃、清潔、躰)
- 02 マニュアルやルール周知・遵守状況
- 03 患者確認・誤認防止の手順
- 04 医薬品の管理状況(保管、与薬手順等)
- 05 医療機器の管理状況
- 06 救急カートの管理状況
- 07 個人情報の管理状況
- 08 転倒・転落の予防策の実施状況
- 09 身体拘束の実施状況
- 10 インシデントレポートの内容から抽出した項目
- 11 直近の重大な事故に関連した項目
- 12 その他( )

36. 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39へ進む



37. 問36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( )

38. 問36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 特になし
- 08 その他( )

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45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
- 02 副院長
- 03 看護部長
- 04 事務長
- 05 師長または主任看護師
- 06 事務部の事務員
- 07 相談窓口の職員
- 08 専従または専任の医療安全管理者
- 09 顧問弁護士
- 10 医療ソーシャルワーカー
- 11 その他(具体的に: )



41. 病院の職員の中で、医療対話推進者(医療対話仲介者)養成のための3日程度の研修(導入編+基礎編など)を修了した人数とその職種を選んでください。

<人数>

- 01 0名
- 02 1名
- 03 2～3名
- 04 4～5名
- 05 6～9名
- 06 10名以上
- 07 わからない

<職種>(当てはまるもの全て選択)

- 11 該当なし
- 12 医師
- 13 看護師
- 14 薬剤師
- 15 事務員
- 16 医療ソーシャルワーカー
- 17 その他( )

42. 医療対話推進者等の配置によりどのような効果がみられましたか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 患者・家族と医療事故に関する対話がしやすくなった
- 02 患者・家族と職員との間で生じたさまざまな問題がスムーズに解決されるようになった
- 03 苦情等に対応する現場の職員の負担が減った
- 04 苦情が減った
- 05 患者満足度調査の評価が向上した
- 06 業務改善につながった
- 07 医療の質や安全が向上した
- 08 わからない
- 09 特になし
- 10 その他( )

43. 医療対話推進者が、現場の医療従事者と患者・家族との間に入って行う三者での話し合いは、年間(昨年または昨年度)およそ何件ですか。

( )件

44. 医療対話推進者がその実務をこなすために必要と思う仕組みは何ですか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 医療対話推進者(医療対話仲介者)養成研修 2日間コース(基礎編)
- 02 医療対話推進者(医療対話仲介者)養成研修 1日間コース(導入編)
- 03 対応困難事例に関する医療対話推進者同士の意見交換会
- 04 医療対話推進者の情報交換のためのネットワーク
- 05 実例を基にした医療事故対応の研修
- 06 実例を基にした苦情対応の研修
- 07 その他( )

45. 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への遵守状況のモニタリング
- 06 マニュアルやルールへの定期的な見直し
- 07 マニュアルやルールへの作成・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 職員のBLS(Basic Life Support)研修参加履歴の把握
- 20 医師の中心静脈カテーテル挿入技術の院内認定制度(CVCまたはPICC)
- 21 看護師の静脈注射技術の院内認定制度(IVナース等)
- 22 その他の技術に関する院内認定制度(具体的に: )
- 23 その他( )

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

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

47. 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( )

48. 医療安全に関する疑問・不明な点が生じた場合、患者が相談できる部署が院内にありますか。

- 01 はい(部署名: )
- 02 いいえ

49. 医療安全に関する疑問・不明な点が生じた場合、職員が相談できる部署が院内にありますか。

- 01 はい(部署名: )
- 02 いいえ

50. 貴院において、医療安全管理業務が適切に実施されているか、組織内で確認する仕組みがありますか。ある場合、具体的にどのような仕組みかお答えください。

- 01 ない
- 02 ある

↓

仕組み:

51. 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。(当てはまるものを全て選択)

- 01 経験したことはない
- 02 患者情報を誤った相手にFax送信した
- 03 別患者の患者情報を提供した
- 04 薬剤の中止、変更、継続の指示を共有できず、患者に適切に与薬できなかった
- 05 感染症に関する情報を共有できず、適切な感染予防策を講じられなかった
- 06 食事形態に関する情報を共有できず、患者が窒息した
- 07 転倒する危険があることを共有できず、患者が転倒した
- 08 チューブを自己抜去する危険があることを共有できず、患者がチューブを自己抜去した
- 09 アレルギー情報を共有できず、患者にアレルギーのある薬剤や食物を提供した
- 10 その他( )

52. 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	<i>病棟</i>	<i>デバイスの変更により、ラインの誤接続がなくなった。</i>
01 事例		
02 事例		

### <医療事故への対応>

53. 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63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

問53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。

54. 医療事故の原因究明を行いましたか。

- 01 はい                      02 いいえ                      →問63へ進む  
↓

55. 問54で「はい」と回答した場合、原因究明はどのような組織で行いましたか。(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:                      )

56. 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58へ進む  
↓

57. 問56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:                      )

58. 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 配置転換を行った  
03 心理カウンセリングなどの支援を行った                      07 特になし  
04 上司が声掛けなどの心理的支援を行った                      08 その他(                      )

59. 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:                      )

60. 事故調査報告書は作成しましたか。

- 01 はい                      02 いいえ

61. 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

62. 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 当事者間で意見や記憶が異なる場合の取り扱い
  - 10 当事者から協力を得るに当たってのルールが整備されていない
- 原因究明の結果
  - 11 報告書の内容が訴訟や捜査に与える結果が懸念される
  - 12 明確な原因を特定できなかった
- 職員の状況
  - 13 当事者となった医療従事者のケア
  - 14 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
  - 15 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
  - 16 患者・家族のケア
  - 17 患者・家族による暴言
  - 18 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
  - 19 事故被害者以外の患者さんの不安の軽減
  - 20 地域の住民や医療機関からの信頼の回復
- その他
  - 21 その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

### <医療事故調査制度>

63. 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

64. 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78へ進む

65. 問64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した
- 02 事故調査報告書を渡したが、口頭では説明しなかった
- 03 要約文書を渡した上で口頭で説明した
- 04 要約文書を渡したが、口頭では説明しなかった
- 05 口頭の説明のみ
- 06 まだ調査が終了していない
- 07 その他( \_\_\_\_\_ )

→問67へ進む

医療事故調査・支援センターに提出した文書と同じもの  
遺族にわかりやすく編集した文書を含む

→問68へ進む

66. 問65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と考えた
- 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( \_\_\_\_\_ )

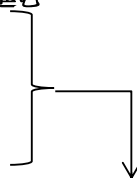
→問68へ進む

67. 問65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 遺族が口頭説明のみで納得した
- 03 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
- 04 病院長または病院幹部の判断で渡さないことにした
- 05 文書が訴訟に利用される可能性がある
- 06 その他( )

68. 医療事故の届け出の判断や原因究明にあたり、以下の組織等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70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 弁護士
- 06 その他の組織( )



69. 問68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( )

70. 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

71. 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
- その他
  - 10 医療事故を外部に報告することに対し抵抗感がある
  - 11 遺族に疑義がない症例まで報告するのは抵抗感がある
  - 12 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
  - 13 わからない
  - 14 その他( )

72. 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( )

73. 医療事故の届け出を経験したことで、院内の医療安全部門の体制や医療事故が疑われる事例への対応方法で変わった／変えたことがありましたか。

- 01 ない →問75へ進む  
02 ある



74. 問73で「ある」と回答した場合、変更点についてお答えください。(当てはまるもの全て選択)

- 01 医療事故が疑われる事例が発生した場合の対応方法  
02 遺族への対応方法  
03 院内の医療安全文化の醸成  
04 その他 ( )

75. 医療事故の届け出を経験したことで、次に医療事故が疑われる事例が生じた際の対応が良くなると思いますか。思う場合、変わると思う点を選んでください。(当てはまるもの全て選択)

- 01 思わない  
02 思う  
↓  
11 医療事故からの院内での判断が適切に行えると思う  
12 遺族への対応が適切に行えると思う  
13 医療事故調査・支援センターへの届け出が迅速に行えると思う  
14 その他 ( )

76. 医療事故調査制度に基づく医療事故の届け出の経験について、総体としての満足度をお答えください。

- 01 とても満足  
02 やや満足  
03 やや不満  
04 とても不満

77. 医療事故調査制度への要望がありましたら、お書きください。

### <病理診断報告書の確認漏れ(医師の未読)を防ぐ仕組み>

本研究における病理診断報告書の確認漏れ(医師の未読)は、①医師が病理診断報告書を読んでいないこと、②医師が病理診断報告書は読んだが、記載内容を見過ごしてしまうこと、③医師が病理診断報告書を読み、記載内容は確認したが、必要な対応をしなかったこと、を含むものとします。

78. **病理検査や病理診断**を行っていますか。

- 01 院内で行っている  
02 院外の施設と契約して行っている  
03 行っていない →問92へ進む

79. 病理医を配置していますか。(注) 非常勤は常勤換算の人数をご回答ください。

- 01 はい(常勤\_\_\_人、非常勤\_\_\_人) 02 いいえ

80. 病理診断報告書の確認漏れ(医師の未読)を防ぐ仕組みがありますか。

- 01 ある 02 ない →問90へ進む



81. 問80で「ある」と回答した場合、病理医・病理診断部門等は、病理診断の結果を誰に報告することになっていますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 決まっていない  
02 主治医  
03 指示医・オーダー医  
04 診療部科長・医局長  
05 検査医・術者  
06 その他 ( )

82. 医師が病理診断報告書を読んだか否かの確認をどのようにしていますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 確認していない
- 02 報告書に医師のサインや押印があるか確認する
- 03 報告書を管理する情報システム上で、医師が確認済み(既読)であるか確認する
- 04 紙の報告書が未読の文書箱等に残っているか確認する
- 05 紙の報告書が既読の文書箱等に入っているか確認する
- 06 医師が患者に報告書の内容を説明したか、カルテを確認する
- 07 医師が報告書の内容をふまえて必要な治療計画を立案したか、カルテを確認する
- 08 その他( )

83. どの医師が病理診断報告書を読んだか分かる仕組みになっていますか。

- 01 はい
- 02 いいえ

84. どの医師が病理診断報告書を読んだか確認していますか。

- 01 はい
- 02 いいえ

85. 医師が病理診断報告書を読んだか否かを確認する担当者は決まっていますか。

- 01 はい
- 02 いいえ →問87へ進む



86. 問85で「はい」と回答した場合、誰が確認していますか。

- 01 病理医または病理部門
- 02 医療安全管理者または医療安全管理部門
- 03 診療情報管理士または診療情報管理部門
- 04 検査技師または検査部門
- 05 看護師
- 06 その他( )

87. 病理診断報告書の確認漏れ(医師の未読)を防ぐため、どのように注意喚起していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 注意喚起していない
- 02 報告書が完成した際、医師に電話で連絡する
- 03 報告書が完成した際、医師にメールで連絡する
- 04 紙の報告書(プリントアウトしたものを含む)を医師に直接届ける
- 05 未読の報告書に付箋やフラグをたてる
- 06 医師が電子カルテや部門システムにログインした際、未読の報告書の一覧を自動的に表示する
- 07 一定期間未読が続いた場合、医師に電話で連絡・督促する
- 08 一定期間未読が続いた場合、医師にメールで連絡・督促する
- 09 定期的に未読の報告書の一覧を作成し、医師に報告する
- 10 定期的に未読の報告書の一覧を作成し、診療部科長・医局長などの責任者に報告する
- 11 定期的に未読の報告書の一覧を作成し、医療安全管理部門や医療安全委員会等に報告する
- 12 定期的に症例検討会やカンファレンスを開催する
- 13 その他( )

88. 病理診断報告書の確認漏れ(医師の未読)を防ぐために、医師に直接連絡(電話・メール等)するなど、特別な扱いをしている所見等(パニック値)はありますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 ない
- 02 悪性所見
- 03 臨床診断と病理組織の診断が異なる場合
- 04 術中迅速病理検査の結果と永久標本の病理診断の結果が異なる場合
- 05 その他( )

89. 以下の状況で、病理診断報告書の確認漏れ(医師の未読)を防ぐための仕組みがありますか。

01	患者の退院や転科等により <u>主治医が変更</u> になった場合の、 <u>退院・転科前に行った病理検査</u> の病理診断報告書(受診は継続している)	<input type="checkbox"/> 11 ある	<input type="checkbox"/> 12 ない
----	---	--------------------------------	--------------------------------

90. 一定期間内において、医師が病理診断報告書を確認した割合を把握していますか。

- 01 はい
- 02 いいえ



91. **最近3年以内に**、病理診断報告書の確認漏れ(医師の未読)に関連して、患者の治療に影響した事例(治療開始が遅れた、適切な治療が行われなかった等)はありましたか。

- 01 ある(            件)            02 ない

### <画像診断報告書の確認漏れ(医師の未読)を防ぐ仕組み>

本研究における画像診断報告書の確認漏れ(医師の未読)は、①医師が画像診断報告書を読んでいないこと、②医師が画像診断報告書は読んだが、記載内容を見過ごしてしまうこと、③医師が画像診断報告書を読み、記載内容は確認したが、必要な対応をしなかったこと、を含むものとします。

92. 院内に**画像診断部門**がありますか。

- 01 ある                            02 ない                            →問106へ進む

93. 診療報酬で画像診断管理加算を取得していますか。

- 01 画像診断管理加算1を取得している(70点)  
02 画像診断管理加算2を取得している(180点)  
03 画像診断管理加算3を取得している(300点)  
04 取得していない

94. 画像診断報告書の確認漏れ(医師の未読)を防ぐ仕組みがありますか。

- 01 ある                            02 ない                            →問104へ進む

↓

95. 問94で「ある」と回答した場合、読影医・画像診断部門は、画像診断の結果を**誰に報告**することになっていますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 決まっていない  
02 主治医  
03 指示医・オーダー医  
04 診療部科長・医局長  
05 その他(                            )

96. 医師が画像診断報告書を読んだか否かはどのように確認していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 確認していない  
02 報告書に医師のサインや押印があるか確認する  
03 報告書を管理する情報システム上で、医師が確認済み(既読)であるか確認する  
04 紙の報告書が**未読**の文書箱等に残っているか確認する  
05 紙の報告書が**既読**の文書箱等に入っているか確認する  
06 医師が患者に報告書の内容を説明したか、カルテを確認する  
07 医師が報告書の内容をふまえて必要な治療計画を立案したか、カルテを確認する  
08 その他(                            )

97. **どの医師**が画像診断報告書を読んだか分かる仕組みになっていますか。

- 01 はい                            02 いいえ

98. **どの医師**が画像診断報告書を読んだか確認していますか。

- 01 はい                            02 いいえ

99. 医師が画像診断報告書を**読んだか否かを確認する担当者**は決まっていますか。

- 01 はい                            02 いいえ                            →問101へ進む

↓

100. 問99で「はい」と回答した場合、誰が確認していますか。

- 01 読影医・画像診断部門  
02 医療安全管理者または医療安全管理部門  
03 診療情報管理士または診療情報管理部門  
04 診療放射線技師  
05 看護師  
06 その他(                            )

101. 画像診断報告書の確認漏れ(医師の未読)を防ぐため、どのように注意喚起していますか。  
(当てはまるもの全て選択)

- 01 注意喚起していない
- 02 報告書が完成した際、医師に電話で連絡する
- 03 報告書が完成した際、医師にメールで連絡する
- 04 紙の報告書(プリントアウトしたものを含む)を医師に直接届ける
- 05 未読の報告書に付箋やフラグをたてる
- 06 主治医が電子カルテにログインした際、未読の報告書の一覧を自動的に表示する
- 07 一定期間未読が続いた場合、医師に電話で連絡・督促する
- 08 一定期間未読が続いた場合、医師にメールで連絡・督促する
- 09 定期的に未読の報告書の一覧を作成し、医師に報告する
- 10 定期的に未読の報告書の一覧を作成し、診療部科長・医局長等に報告する
- 11 定期的に未読の報告書の一覧を作成し、医療安全管理部門や医療安全委員会等に報告する
- 12 定期的に症例検討会やカンファレンスを開催する
- 13 その他( )

102. 画像診断報告書の確認漏れ(医師の未読)を防ぐために、医師に直接連絡(電話・メール等)するなど、特別な扱いをしている所見等(パニック値)はありますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 ない
- 02 気胸を疑う所見
- 03 異常陰影がある所見
- 04 悪性腫瘍を疑う所見
- 05 転移を疑う所見
- 06 腹部大動脈瘤を疑う所見
- 07 解離性大動脈瘤を疑う所見
- 08 主治医の専門領域ではない部位の異常所見
- 09 検査目的や対象臓器と異なる部位の悪性所見
- 10 その他( )

103. 以下の状況で、画像診断報告書の確認漏れ(医師の未読)を防ぐための仕組みがありますか。

01	患者の退院や転科等により <b>主治医が変更</b> になった場合の、 <b>退院・転科前に撮影した画像</b> の画像診断報告書(受診は継続している)	<input type="checkbox"/> 11 ある	<input type="checkbox"/> 12 ない
02	外来治療中の患者が <b>救急外来・時間外外来を受診</b> し撮影された画像について、受診後に作成された画像診断報告書( <b>患者の次の受診予定はある</b> )	<input type="checkbox"/> 21 ある	<input type="checkbox"/> 22 ない
03	患者が <b>救急外来・時間外外来を受診</b> し撮影された画像について、受診後に作成された画像診断報告書( <b>患者の次の受診予定はない</b> )	<input type="checkbox"/> 31 ある	<input type="checkbox"/> 32 ない

104. 一定期間内において、医師が画像診断報告書を確認した割合を把握していますか。

- 01 はい
- 02 いいえ

105. **最近3年以内**に、画像診断報告書の確認漏れ(医師の未読)に関連して、患者の治療に影響した事例(治療開始が遅れた、適切な治療が行われなかった等)はありましたか。

- 01 ある( 件)
- 02 ない

### <医療安全管理体制相互評価について>

医療安全対策地域連携加算の要件である医療安全管理体制相互評価(相互評価)を行っている病院のみご回答ください。

106. 相互評価を担当する常設の部署はありますか。

- 01 ある(部署名: )
- 02 ない

107. 相互評価の目的をどのように捉えていますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 加算の取得
- 02 地域連携の強化
- 03 自己点検では気付かない医療安全上の課題の抽出
- 04 外部から評価されることによる職員の意識向上
- 05 医療安全活動実施状況の他院との比較
- 06 医療安全に関する継続的な改善活動の促進
- 07 その他( )

108. 実施形態別に、これまでの評価を受けた件数をお答えください。

- 01 2018年度 ( )病院 ( )件: 訪問( )件、オンライン( )件、その他( )件
- 02 2019年度 ( )病院 ( )件: 訪問( )件、オンライン( )件、その他( )件
- 03 2020年度 ( )病院 ( )件: 訪問( )件、オンライン( )件、その他( )件

109. 相互評価に参加する職員は、相互評価に特化した院外の研修会に参加していますか。

- 01 参加している
- 02 参加していない →問111へ進む



110. 問109で「参加している」と回答した場合、参加している院外の研修会についてお答えください。  
(当てはまるもの全て選択)

- 01 全日本病院協会の医療安全管理体制相互評価者養成講習会
- 02 日本医療安全学会の医療安全対策地域連携のための研修会
- 03 その他 ( )

111. 直近の相互評価で用いた評価票は、どちらのものを使用していますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 全日本病院協会の「標準的安全管理点検表」
- 02 国立病院機構の「医療安全相互チェックシート」
- 03 労働者健康安全機構の「医療安全チェックシート」
- 04 国立大学附属病院長会議の「医療安全・質向上のための相互チェックの項目」
- 05 私立医科大学病院感染対策協議会の「相互ラウンド・サイトビジット評価表」
- 06 厚生労働省の「医療安全地域連携シート」
- 07 病院(病院グループ)独自の調査票
- 08 その他( )

112. 評価票の使用方法について、評価票の全項目を使用していますか。(直近の実績でお答えください)

- 01 全項目を使用している →問114へ進む
- 02 一部項目を使用している
- 03 その他( )

113. 問112で「一部項目を使用している」と回答した場合、評価項目をどのような基準で選定したかお答えください。  
(もっとも当てはまるものを回答してください)

- 01 自院にとっての重要性
- 02 評価テーマを決めている
- 03 改善の必要性を感じている項目を優先的に選択
- 04 その他( )

114. 直近で使用した調査票の使い勝手はどうか。

- 01 非常に良い  
02 良い  
03 悪い  
04 非常に悪い
- } →問116へ進む

115. 問114で「悪い」「非常に悪い」と回答した場合、その理由をお答えください。

116. 相互評価を受ける際、病院幹部は参加していますか。

- 01 必ず参加している  
02 可能な限り参加している  
03 決まっていない

117. 自己評価の実施者をお答えください。(当てはまるもの全て選択)

- 01 医療安全管理部門が実施  
02 各部門が実施
- 問121へ進む

118. 問117で「各部門が実施」と回答した場合、評価のための研修等を担当者が受けていますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 院内の研修会を受けている  
02 院外の研修会を受けている  
03 受けていない

119. 問117で「各部門が実施」と回答した場合、自己評価の結果を病院全体で確認する機会がありますか。

- 01 ある(具体的に: )  
02 ない

120. 問117で「各部門が実施」と回答した場合、各部門の評価方法(評価項目)が異なった場合、誰が調整していますか。

- 01 病院長  
02 医療安全管理部門  
03 その他( )

121. 直近の相互評価を受けた際の参加者について、実際の受入に関わった職種と人数をお答えください。(当てはまるもの全て選択)

- 01 医師 ( )人  
02 看護師 ( )人  
03 薬剤師 ( )人  
04 事務員 ( )人  
05 医療ソーシャルワーカー ( )人  
06 その他( ) ( )人

122. 直近の相互評価を受けた際の講評結果方法についてお答えください。(当てはまるもの全て選択)

- 01 報告書  
02 口頭報告  
03 その他( )

123. 問122で「報告書」と回答した場合、報告書が届くまでどのくらいの日数を要しましたか。

( )日程度

124. 過去3年以内に、相互評価で安全上のリスクについて指摘を受けたことがありますか。ある場合、件数と代表的な指摘事項について具体的にお答えください。

01 ない →問126へ進む  
02 ある ( )件  
(具体的内容: )

125. 問124で「ある」と回答した場合、以下の問にお答えください。(当てはまるもの全て選択)

- 予測できていたか { 01 予測していた  
                          02 予測していなかった }
- 納得できたか { 03 納得できた  
                  04 納得できなかった(理由: ) }
- 指摘事項の周知 { 05 病院全体に周知している  
                  06 関係部署のみに周知している  
                  07 周知していない(理由: ) }
- 改善策の検討 { 08 医療安全部門のみで検討した  
                  09 関連部署を交えて検討した  
                  10 改善を見送った  
                  (理由: ) }
- 改善活動の周知 { 09 病院全体に周知している  
                  10 担当部署に周知している  
                  11 周知していない(理由: ) }
- 改善の進捗管理 { 12 安全管理部門が確認している  
                  13 関連部署も入る会議体で確認している  
                  14 確認していない(理由: ) }

126. 自己評価よりも低い評価がつけられた代表的な項目について、以下の問にお答えください。  
(当てはまるもの全て選択)

- 納得できたか { 01 納得できた  
                  02 納得できなかった(理由: ) }
- 指摘事項の周知 { 03 病院全体に周知している  
                  04 関係部署のみに周知している  
                  05 周知していない(理由: ) }
- 改善策の検討 { 05 医療安全部門のみで検討した  
                  06 関連部署を交えて検討した  
                  07 改善を見送った  
                  (理由: ) }
- 改善活動の周知 { 08 病院全体に周知している  
                  09 担当部署に周知している  
                  10 周知していない(理由: ) }
- 改善の進捗管理 { 09 安全管理部門が確認している  
                  10 関連部署も入る会議体で確認している  
                  11 確認していない(理由: ) }



133. 回答者ご連絡先

後日、ご回答いただいた内容について詳細をお伺いする可能性があります。  
(差し支えなければ)本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、お願い申し上げます。

病院名		
ご所属		
お名前		
電話番号		電子メールアドレス @

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  
大西遼  
〒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

事務局使用欄

--





## 医療安全管理体制に関する調査 分析結果

対象： 全国から無作為抽出された病院 (n=3,166)

有効回答率： 20.7% (654/3,166)

分析対象件： 407 病院

### 1. 参加病院の属性

		医療安全対策地域連携加算	
		加算 1	加算 2
病床規模	200 床未満	48	79
	200-399 床	128	13
	400 床以上	134	5
病院機能*	急性期病院	300	66
	療養病院	2	17
	精神病院	1	3
	その他病院	7	11
日本医療機能評価機構による認定	該当	230	35
	非該当	76	60

※一般病床の割合が 50%以上の病院を急性期病院、急性期病院を除き療養病床の割合が 50%以上の病院を療養病院、急性期病院・療養病院を除き精神病床の割合が 50%以上の病院を精神病院、以上に該当しない病院をその他病院と定義。

### 2. 「相互評価を受けて、安全管理活動にとって良いことがあった」との関連

説明変数	オッズ (95%信頼区間)	P 値
病院幹部の参加	6.09( 1.69-21.97 )	0.006
連携先		
開設主体が異なる近隣の医療機関	4.97( 1.10-22.53 )	0.038
開設主体が同一の医療機関	0.27( 0.07-1.04 )	0.056
同じ病院団体に所属する医療機関	69525354.32( 0.00- )	0.999
評価のための研修等への参加	1.87( 0.28-12.31 )	0.516
使用した評価表		

全日本病院協会「標準的安全管理点検表」	0.24(0.04-1.38)	0.110
国立病院機構「医療安全相互チェックシート」	0.70(0.16-3.17)	0.645
厚生労働省「医療安全地域連携シート」	1.71(0.36-8.05)	0.498
その他	1.76(0.36-8.62)	0.484
<b>調整変数</b>		
病床規模		
200床未満(参照)		
200-399床	3.25(0.36-29.30)	0.293
400床以上	0.61(0.09-4.09)	0.607
病院機能・急性期病院(参照:急性期病院以外)		
	2.33(0.20-27.71)	0.503
医療安全対策地域連携加算・加算1(参照:加算2)		
	0.32(0.03-4.14)	0.385
日本医療機能評価機構による認定		
	0.27(0.04-1.72)	0.166

# 令和4年度 相互評価の研修会と貴院での実施状況に関する調査

令和4年度厚生労働科学研究

医療機関の医療安全の連携の現状把握及び促進する手法の開発に関する研究

研究代表者

(公財)東京都医療保健協会

医療の質向上研究所

飯田 修平

医療安全を確保するには、安全管理担当者の養成・配置のみでなく、望ましい院内体制、活動内容を明らかにし、その達成状況について、適宜、実態把握、改善することが必要です。また、患者を複数の施設が協同してケアする場面が増え、情報の共有、手法の標準化など、1施設内に限定するものではなく、むしろ地域として医療安全を進めるべき状況にある中で、相互評価は、医療機関相互の連携を促進し、地域全体の医療安全の向上を図る方法として注目されております。

本調査は、相互評価研修会を受講された方を対象に、現在の研修の改善点を把握することを目的としております。

昨年度のアンケート調査結果を参考に、本年度は点検表を改善し、研修会もe-learningを導入するなど反映させていただきます。昨年度に引き続き、同様の設問になりますが、何卒ご回答お待ちしておりますようお願い申し上げます。

## ご回答の注意

- ・11月30日(水)までにご回答ください。
- ・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。
- ・( )には数字、または、文章でお答えください。

1. 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>                                   | <職位>                                   | <現在の医療安全管理の役割>(当てはまるもの全て選択)                      |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 01 医師         | <input type="checkbox"/> 11 院長         | <input type="checkbox"/> 21 医療安全管理委員会の委員長        |
| <input type="checkbox"/> 02 看護師        | <input type="checkbox"/> 12 副院長        | <input type="checkbox"/> 22 医療安全管理委員会の委員(委員長を除く) |
| <input type="checkbox"/> 03 薬剤師        | <input type="checkbox"/> 13 部長/室長      | <input type="checkbox"/> 23 医療安全管理部門の部門長         |
| <input type="checkbox"/> 04 事務員        | <input type="checkbox"/> 14 副部長/副室長    | <input type="checkbox"/> 24 医療安全管理部門の職員(部門長を除く)  |
| <input type="checkbox"/> 05 その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 15 課長/科長/師長   | <input type="checkbox"/> 25 専従の医療安全管理者           |
|  | <input type="checkbox"/> 16 係長/主任      | <input type="checkbox"/> 26 専任の医療安全管理者           |
|  | <input type="checkbox"/> 17 その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 27 医薬品安全管理責任者           |
|  |  | <input type="checkbox"/> 28 医療機器安全管理責任者          |
|  |  | <input type="checkbox"/> 29 医療安全管理責任者†           |
|  |  | <input type="checkbox"/> 30 その他 ( )              |
|  |  | <input type="checkbox"/> 31 医療安全にはかかわっていない       |

†: 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

2. 貴院の特徴をお教えてください。

- | <病床数>     | <機能>   |
|-----------|--|
| 一般病床 ( )床 | <input type="checkbox"/> 01 特定機能病院/地域医療支援病院              |
| 総病床数 ( )床 | <input type="checkbox"/> 02 一般病院(一般病床を主体とする病院)           |
|           | <input type="checkbox"/> 03 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) |
|           | <input type="checkbox"/> 04 長期療養型の病院(療養病床を主体とする病院)       |
|           | <input type="checkbox"/> 05 その他 ( )                      |

3. 貴院では相互評価の目的をどのように捉えていますか。(当てはまるもの全て選択)

- 01 加算の取得
- 02 地域連携の強化
- 03 自己点検では気付かない医療安全上の課題の抽出
- 04 外部から評価されることによる職員の意識向上
- 05 医療安全活動実施状況の他院との比較
- 06 医療安全に関する継続的な改善活動の促進
- 07 その他 ( )
- 08 相互評価は行っていない

<医療安全相互評価研修会についてお聞きます>

4. どの研修会に参加されましたか。(複数回参加された場合には、直近のものをお答えください)

- 01 2022年度
- 02 2021年度
- 03 2020年度
- 04 2019年度
- 05 2018年度以前

5. 全日病研修会以外に、参加したことのある相互評価に関する研修会等があれば教えてください。

- 01 ある (具体的に: \_\_\_\_\_ )
- 02 ない

6. 全日病の研修会の以下の内容について、相互評価を実施するにあたっての有用性、望ましい研修形態(講義またはグループワーク・模擬ヒアリングなどの演習等)、満足度、改善点についてお答えください。

(1) 制度の概要

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 有用性                                       | 望ましい研修形態(複数回答可)                           | 満足度                                    |
| <input type="checkbox"/> 01 有用            | <input type="checkbox"/> 01 講義            | <input type="checkbox"/> 01 満足         |
| <input type="checkbox"/> 02 どちらかといえば有用    | <input type="checkbox"/> 02 e-learning    | <input type="checkbox"/> 02 どちらかといえば満足 |
| <input type="checkbox"/> 03 どちらかといえば有用でない | <input type="checkbox"/> 03 グループワーク       | <input type="checkbox"/> 03 どちらかといえば不満 |
| <input type="checkbox"/> 04 有用でない         | <input type="checkbox"/> 04 その他 ( _____ ) | <input type="checkbox"/> 04 不満         |

改善点 (具体的に: \_\_\_\_\_ )

(2) 評価の考え方

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 有用性                                       | 望ましい研修形態(複数回答可)                           | 満足度                                    |
| <input type="checkbox"/> 01 有用            | <input type="checkbox"/> 01 講義            | <input type="checkbox"/> 01 満足         |
| <input type="checkbox"/> 02 どちらかといえば有用    | <input type="checkbox"/> 02 e-learning    | <input type="checkbox"/> 02 どちらかといえば満足 |
| <input type="checkbox"/> 03 どちらかといえば有用でない | <input type="checkbox"/> 03 グループワーク       | <input type="checkbox"/> 03 どちらかといえば不満 |
| <input type="checkbox"/> 04 有用でない         | <input type="checkbox"/> 04 その他 ( _____ ) | <input type="checkbox"/> 04 不満         |

改善点 (具体的に: \_\_\_\_\_ )

(3) 評価項目の解説

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 有用性                                       | 望ましい研修形態(複数回答可)                           | 満足度                                    |
| <input type="checkbox"/> 01 有用            | <input type="checkbox"/> 01 講義            | <input type="checkbox"/> 01 満足         |
| <input type="checkbox"/> 02 どちらかといえば有用    | <input type="checkbox"/> 02 e-learning    | <input type="checkbox"/> 02 どちらかといえば満足 |
| <input type="checkbox"/> 03 どちらかといえば有用でない | <input type="checkbox"/> 03 グループワーク       | <input type="checkbox"/> 03 どちらかといえば不満 |
| <input type="checkbox"/> 04 有用でない         | <input type="checkbox"/> 04 その他 ( _____ ) | <input type="checkbox"/> 04 不満         |

改善点 (具体的に: \_\_\_\_\_ )

(4) 評価準備(スケジュール設定、自己評価、評価・被評価病院の打ち合わせなど)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 有用性                                       | 望ましい研修形態(複数回答可)                           | 満足度                                    |
| <input type="checkbox"/> 01 有用            | <input type="checkbox"/> 01 講義            | <input type="checkbox"/> 01 満足         |
| <input type="checkbox"/> 02 どちらかといえば有用    | <input type="checkbox"/> 02 e-learning    | <input type="checkbox"/> 02 どちらかといえば満足 |
| <input type="checkbox"/> 03 どちらかといえば有用でない | <input type="checkbox"/> 03 グループワーク       | <input type="checkbox"/> 03 どちらかといえば不満 |
| <input type="checkbox"/> 04 有用でない         | <input type="checkbox"/> 04 その他 ( _____ ) | <input type="checkbox"/> 04 不満         |

改善点 (具体的に: \_\_\_\_\_ )

(5) 評価の実際(ヒアリングすべき項目の特定、実際のヒアリングなど)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 有用性                                       | 望ましい研修形態(複数回答可)                        | 満足度                                    |
| <input type="checkbox"/> 01 有用            | <input type="checkbox"/> 01 講義         | <input type="checkbox"/> 01 満足         |
| <input type="checkbox"/> 02 どちらかといえば有用    | <input type="checkbox"/> 02 e-learning | <input type="checkbox"/> 02 どちらかといえば満足 |
| <input type="checkbox"/> 03 どちらかといえば有用でない | <input type="checkbox"/> 03 グループワーク    | <input type="checkbox"/> 03 どちらかといえば不満 |
| <input type="checkbox"/> 04 有用でない         | <input type="checkbox"/> 04 その他 ( )    | <input type="checkbox"/> 04 不満         |

改善点 (具体的に: )

(6) 講評・評価報告書の作成・フィードバック

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 有用性                                       | 望ましい研修形態(複数回答可)                        | 満足度                                    |
| <input type="checkbox"/> 01 有用            | <input type="checkbox"/> 01 講義         | <input type="checkbox"/> 01 満足         |
| <input type="checkbox"/> 02 どちらかといえば有用    | <input type="checkbox"/> 02 e-learning | <input type="checkbox"/> 02 どちらかといえば満足 |
| <input type="checkbox"/> 03 どちらかといえば有用でない | <input type="checkbox"/> 03 グループワーク    | <input type="checkbox"/> 03 どちらかといえば不満 |
| <input type="checkbox"/> 04 有用でない         | <input type="checkbox"/> 04 その他 ( )    | <input type="checkbox"/> 04 不満         |

改善点 (具体的に: )

(7) 全日病の研修会に追加、あるいは修正したほうがよい内容があれば教えてください。

(8) 全日病研修会を他の方に勧めますか。

- 01 勧める  
 02 どちらかといえば勧める  
 03 どちらかといえば勧めない  
 04 勧めない

上記の理由を教えてください。

7. 令和3年度・4年度厚生労働科学研究および全日病の研修会受講者のご意見等を参考に、「標準的相互評価点検表」改訂案を作成しました。点検表の内容について、追記修正すべき点があれば、具体的にご指摘ください。参考にさせていただきます。

- 01 ある       02 ない

↓  
具体的に: ( ) ( )  
( ) ( )  
( ) ( )  
( ) ( )  
( ) ( )

提出/問い合わせ先	(公財)東京都医療保健協会 医療の質向上研究所 小林裕子 〒176-8530 東京都練馬区旭丘1-24-1 Tel 03-5988-2200(内線7502) FAX:03-5988-2250 e-mail: ykobayashi@nerima-hosp.or.jp
調査へのご協力ありがとうございました。	



## 全日本病院協会の受講者に対するアンケート調査 集計結果

### 【全体】基礎集計

「令和4年度相互評価の研修会と貴院での実施状況に関する調査」

送付・回収数

送付数

377

回収数

88 回収率 23.3%

※以下、割合の分母は全て「回収数」とする

1. 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。

番号	職種（当てはまるもの全て選択）	n	%
01	医師	3	3.4%
02	看護師	64	72.7%
03	薬剤師	7	8.0%
04	事務員	1	1.1%
05	その他	14	15.9%
	回答数	89	

番号	職位（当てはまるもの全て選択）	n	%
11	院長	0	0.0%
12	副院長	2	2.3%
13	部長/室長	13	14.8%
14	副部長/副室長	18	20.5%
15	課長/科長/師長	39	44.3%
16	係長/主任	9	10.2%
17	その他	9	10.2%
	回答数	90	

番号	現在の医療安全管理の役割（当てはまるもの全て選択）	n	%
21	医療安全管理委員会の委員長	4	4.5%
22	医療安全管理委員会の委員（委員長を除く）	27	30.7%
23	医療安全管理部門の部門長	4	4.5%
24	医療安全管理部門の職員（部門長を除く）	19	21.6%
25	専従の医療安全管理者	47	53.4%
26	専任の医療安全管理者	18	20.5%
27	医薬品安全管理責任者	3	3.4%
28	医療機器安全管理責任者	1	1.1%
29	医療安全管理責任者 †	4	4.5%
30	その他	0	0.0%
31	医療安全にはかかわっていない	0	0.0%
	回答数	127	

2. 貴院の特徴をお教えてください。

番号	病床区分	n	%
-	<99 床	13	14.8%
-	100-199 床	24	27.3%
-	200-299 床	23	26.1%
-	>300 床	27	30.7%
-	無回答	1	1.1%
	回答数	88	100.0%

番号	機能	n	%
01	特定機能病院/地域医療支援病院	16	18.2%
02	一般病院（一般病床を主体とする病院）	38	43.2%
03	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）	21	23.9%
04	長期療養型の病院（療養病床を主体とする病院）	5	5.7%
05	その他	8	9.1%
	回答数	88	100.0%

3. 貴院では相互評価の目的をどのように捉えていますか。

（当てはまるもの全て選択）

番号	相互評価の目的	n	%
01	加算の取得	68	77.3%
02	地域連携の強化	63	71.6%
03	自己点検では気付かない医療安全上の課題の抽出	68	77.3%
04	外部から評価されることによる職員の意識向上	52	59.1%
05	医療安全活動実施状況の他院との比較	54	61.4%
06	医療安全に関する継続的な改善活動の促進	57	64.8%
07	その他	0	0.0%
08	相互評価は行っていない	7	8.0%
	回答数	369	

<医療安全相互評価研修会についてお聞きします>

4. いつの研修会に参加されましたか。

（複数回参加された場合には、直近のものをお答えください）

番号	直近で参加した研修会	n	%
01	2022年度	18	20.5%
02	2021年度	11	12.5%
03	2020年度	6	6.8%
04	2019年度	18	20.5%
05	2018年度以前	35	39.8%
	回答数	88	100.0%



5. 全日病研修会以外に、参加したことのある相互評価に関する研修会等があれば教えてください。

番号	全日病以外の相互評価の研修会の参加経験	n	%
01	ある	2	2.3%
02	ない	86	97.7%
	回答数	88	100.0%

01 あるの方のみ：研修会名を具体的にお教えてください

- ・東京都看護協会 医療安全対策地域連携のための研修会
- ・記載なし

6. 全日病の研修会の以下の内容について、相互評価を実施するにあたっての有用性、望ましい研修形態（講義またはグループワーク・模擬ヒアリングなどの演習等）、満足度、改善点についてお答えください。

(1) . 制度の概要

番号	有用性	n	%
01	有用	46	52.3%
02	どちらかといえば有用	37	42.0%
03	どちらかといえば有用でない	5	5.7%
04	有用でない	0	0.0%
	回答数	88	100.0%

番号	望ましい研修形態（複数回答可）	n	%
01	講義	58	65.9%
02	e-learning	55	62.5%
03	グループワーク	30	34.1%
04	その他	0	0.0%
	回答数	143	

番号	満足度	n	%
01	満足	28	31.8%
02	どちらかといえば満足	54	61.4%
03	どちらかといえば不満	5	5.7%
04	不満	1	1.1%
	回答数	88	100.0%

改善点（後述の自由記載欄参照）

(2) . 評価の考え方

番号	有用性	n	%
01	有用	41	46.6%
02	どちらかといえば有用	42	47.7%
03	どちらかといえば有用でない	5	5.7%
04	有用でない	0	0.0%
	回答数	88	100.0%

番号	望ましい研修形態（複数回答可）	n	%
01	講義	56	63.6%
02	e-learning	47	53.4%
03	グループワーク	45	51.1%
04	その他	0	0.0%
	回答数	148	

番号	満足度	n	%
01	満足	25	28.4%
02	どちらかといえば満足	56	63.6%
03	どちらかといえば不満	5	5.7%
04	不満	2	2.3%
	回答数	88	100.0%

改善点（後述の自由記載欄参照）

（3）．評価項目の解説

番号	有用性	n	%
01	有用	43	48.9%
02	どちらかといえば有用	40	45.5%
03	どちらかといえば有用でない	5	5.7%
04	有用でない	0	0.0%
	回答数	88	100.0%

番号	望ましい研修形態（複数回答可）	n	%
01	講義	57	64.8%
02	e-learning	52	59.1%
03	グループワーク	37	42.0%
04	その他	1	1.1%
Z	無回答	1	1.1%
	回答数	148	

04 その他：

- ・なにがいいのかよくわからない

番号	満足度	n	%
01	満足	32	36.4%
02	どちらかといえば満足	51	58.0%
03	どちらかといえば不満	4	4.5%
04	不満	0	0.0%
Z	無回答	1	1.1%
	回答数	88	100.0%

改善点（後述の自由記載欄参照）

(4) . 評価準備

(スケジュール設定、自己評価、評価・被評価病院の打ち合わせなど)

番号	有用性	n	%
01	有用	40	45.5%
02	どちらかといえば有用	44	50.0%
03	どちらかといえば有用でない	4	4.5%
04	有用でない	0	0.0%
	回答数	88	100.0%

番号	望ましい研修形態 (複数回答可)	n	%
01	講義	61	69.3%
02	e-learning	49	55.7%
03	グループワーク	46	52.3%
04	その他	0	0.0%
Z	無回答	1	1.1%
	回答数	157	

番号	満足度	n	%
01	満足	30	34.1%
02	どちらかといえば満足	54	61.4%
03	どちらかといえば不満	2	2.3%
04	不満	0	0.0%
Z	無回答	1	1.1%
N	非該当 (「満足」どちらかと言えば満足」両方に丸)	1	1.1%
	回答数	88	100.0%

改善点 (後述の自由記載欄参照)

(5) . 評価の実際 (ヒアリングすべき項目の特定、実際のヒアリングなど)

番号	有用性	n	%
01	有用	40	45.5%
02	どちらかといえば有用	44	50.0%
03	どちらかといえば有用でない	4	4.5%
04	有用でない	0	0.0%
	回答数	88	100.0%

番号	望ましい研修形態 (複数回答可)	n	%
01	講義	53	60.2%
02	e-learning	43	48.9%
03	グループワーク	57	64.8%
04	その他	3	3.4%
Z	無回答	1	1.1%
	回答数	157	

04 その他 :

- ・パネルディスカッション
- ・ロールプレイ
- ・わからない

番号	満足度	n	%
01	満足	26	29.5%
02	どちらかといえば満足	53	60.2%
03	どちらかといえば不満	7	8.0%
04	不満	0	0.0%
Z	無回答	2	2.3%
	回答数	88	100.0%

改善点（後述の自由記載欄参照）

（6）．講評・評価報告書の作成・フィードバック

番号	有用性	n	%
01	有用	42	47.7%
02	どちらかといえば有用	43	48.9%
03	どちらかといえば有用でない	3	3.4%
04	有用でない	0	0.0%
	回答数	88	100.0%

番号	望ましい研修形態（複数回答可）	n	%
01	講義	58	65.9%
02	e-learning	47	53.4%
03	グループワーク	44	50.0%
04	その他	2	2.3%
Z	無回答	1	1.1%
	回答数	152	

番号	満足度	n	%
01	満足	33	37.5%
02	どちらかといえば満足	50	56.8%
03	どちらかといえば不満	4	4.5%
04	不満	0	0.0%
Z	無回答	1	1.1%
	回答数	88	100.0%

改善点（後述の自由記載欄参照）

(7) . 全日病の研修会に追加したほうがよい内容があれば教えてください。  
(後述の自由記載欄参照)

(8) . 全日病研修会を他の方に勧めますか。

番号	満足度	n	%
01	勧める	24	27.3%
02	どちらかといえば勧める	50	56.8%
03	どちらかといえば勧めない	13	14.8%
04	勧めない	1	1.1%
	回答数	88	100.0%

上記の理由を教えてください。  
(後述の自由記載欄参照)

## 自由記載

### 6 (1) . 制度の概要

- ・相互評価が始まった時には制度の最終目的が定まっていなかったもので、その点を明確にしてほしい。
- ・参加者が自分で考えるグループワークが主体で、講義で得るものが少なかった。
- ・始めたばかりなので改善点は分からない。
- ・私が受けた講義では全く特定講師の言っていることがわからなかった。  
具体的にいうと、「あれ」「これ」「それ」ばかりでなんのことも全くわからない。「まあ、そういうことです」が多くて「どういうこと」かわからない。「わからないから教わりに来ている」という大前提を全く理解していない講義だった。あまりにひどい講義だったので、もう帰ろうかと思ったくらいでした。
- ・受講したときは学びが大きかったですが、年数の経過とともに記憶が薄れてしまいました。すみません。

### 6 (2) . 評価の考え方

- ・評価の実際を演習で行うと理解がしやすい。
- ・すでに分かっている内容で、無駄な講義内容と感じた。

- ・グループワークは中途半端だった。
- ・始めたばかりなので改善点は分からない。
- ・グループワークに入る前に再度評価の考え方の例を出し、説明をする。
- ・グループワークの方法について、研修者が理解できるように、方法、ポイント、記載する部分など表記し理解度を同じにしてグループワークが進むと全体の方がスムーズだと思う。
- ・私が受けた講義では全く特定講師の言っていることがわからなかった。具体的にいうと、「あれ」「これ」「それ」ばかりでなんのことか全くわからない。「まあ、そういうことです」が多くて「どういうこと」かわからない。「わからないから教わりに来ている」という大前提を全く理解していない講義だった。あまりにひどい講義だったので、もう帰ろうかと思ったくらいでした。
- ・概要ではなく実践レベルでお願いしたい。
- ・病院の規模によって変わることは理解しているが、医療監視や適時調査とは異なり、普段の実務に生かせる貴重な機会だが、なかなかうまくいかない。
- ・評価については分かりやすい内容にて自身で評価するにあたり行動しやすかった。

#### 6 (3). 評価項目の解説

- ・参加者がグループワークでまとめた内容を、そのまま使っていると感じた。
- ・始めたばかりなので改善点は分からない。
- ・評価項目の解説についても、講義でも具体的に説明すると評価の経験値が少ない人でも理解度が得られる。
- ・講師の講義はよくわかったのですごくよかったです。
- ・e ランニングは、知識として入りやすと思いますが、100点取らないといけないとなると業務の中では大変なので、まず講義でその後e ランニングで復習はいいと思います。

#### 6 (4). 評価準備 (スケジュール設定、自己評価、評価・被評価病院の打ち合わせなど)

- ・始めたばかりなので改善点は分からない。
- ・特に問題なかったですが、自分の病院のことだけでなく、一般的なことを教わったかった。

#### 6 (5). 評価の実際 (ヒアリングすべき項目の特定、実際のヒアリングなど)

- ・何回か相互評価を行っている状態でのグループワークは有効と思われるが、(相互評価をこれから行う年度に受講したため) 実際には全く行っていない状況でのグループワークは具体的な意見があまり出ず、討議にならなかったのが有効とは思えなかった。
- ・始めたばかりなので改善点は分からない

#### 6 (6). 講評・評価報告書の作成・フィードバック

- ・何回か相互評価を行っている状態でのグループワークは有効と思われるが、(相互評価をこれから行う年度に受講したため) 実際には全く行っていない状況でのグループワークは具体的な意見があまり出ず、討議にならなかったのが有効とは思えなかった。
- ・内容の理解に苦しむところが多々あり。初心者には難しすぎる

#### 6 (7). 全日病の研修会に追加したほうがよい内容があれば教えてください。

- ・病院規模だけで分類ではなく、経験値等でも分類した方が良いと思います。
- ・参加者が考えてまとめた内容を利用して、マニュアル化しているように感じた。研修というより作業部会のように感じた。
- ・評価表を変更してほしい。
- ・相互評価体制の地域連携の方法(地域の病院全体での連携の方法)。
- ・段階を踏んで講義をして欲しかった。
- ・お手本として進行や協議を部分的でよいので動画などで見せていただければ理解しやすいと感じました。
- ・もう少し余裕をもってグループワーク出来る対応項目数として頂きたい。
- ・講師の中に厳しい人がいる。
- ・講師が参加者の意見を遮ったり、大きい声で威圧的な講義だった印象があり、受講していて不快でした。
- ・総合評価に慣れていない受講者については内容が濃いので、もう少しゆっくりやっていたらと思います。
- ・「偉い人」がわかりやすい講義をする人ではない。講師の人選をもっと考えて欲しかった。
- ・内容は充実していて、参加したいのですが費用が高いので躊躇します、他のスタッフにも参加して頂きたいと思いますが。

6 (8). 全日病研修会を他の方に勧めますか。

「勧める」「どちらかと言えば勧める」と回答した方の理由

- ・ 考案、開発、研究者が有識者で練られているため。
- ・ 受講する機会は多ければ多い方がよいと考えるため。
- ・ 医療安全に絡む方々に出来るだけ多く参加してほしい。
- ・ 他の機関で行っていないテーマがある 具体的な方法を学ぶことができるため
- ・ 相互評価を行う際に、評価すべき項目とその視点が明確であるため
- ・ 最新の情報が学べる。
- ・ 分かりやすく実用性のある内容だから。
- ・ 病院が研修補助がある施設には勧めたい。
- ・ 他では実務的な・実践的研修会が行われている事を知らない為！講師の話が面白い為！
- ・ 内容は充実していると思った。
- ・ さまざまな病院の状況がわかる。
- ・ 他病院の方との接点ができるので、是非勧めたい。
- ・ 講義を楽しく受講できるため。
- ・ 今必要なことがしれるから
- ・ 実際にグループワークを行って分かりやすかった。ただ時間が少なかった。
- ・ 内容が充実している。
- ・ 更新制度がある。
- ・ 研修を受けてよかったものは、同僚や他施設の医療安全管理者にも勧めた。
- ・ 出来るだけ多くの職員に知識を深めてほしい。
- ・ 自分が参加してみて良かったから。
- ・ 他病院の意見交換ができる。あるべき姿を確認できる。
- ・ 相互評価を行う施設がそれぞれ受けることで、評価内容が充実すると思う。
- ・ 研修を受けて評価の方法が理解できた。今後行っていくであろう後任者も、研修を受けて理解度してから実際に臨む方がスムーズとの思いから。
- ・ 医療安全管理室異動になり、地域連携相互評価が始まった。書類などの保管や、今のやり方で良いのか、等悩むことはある。相互評価の準備は一人で行っている。他の職員にもどういふものか知ってもらいたい。



「勧めない」「どちらかと言えば勧めない」と回答した方の理由

- ・自分の理解、満足がなかった。
- ・すでに取り組んでいる施設からすれば、新しい知識もなく得られることが少ない。
- ・評価表が違うので、あまり参考にならない。
- ・研修受講時は実用性が無かった。
- ・講義が難しい。また、言っている意味が分からない等の講師の解答にやる気を失せてしまう。
- ・研修会費が高い。
- ・講師が参加者の意見を遮ったり、大きい声で威圧的な講義だった印象があり、受講していて不快でした。
- ・勧めたいが受講料が割高なので勧めにくい。
- ・講師の人選が今一つだと思うので、高いお金を払って東京まで行く必要性をあまり感じないし、他の人に勧めることはしないと思う。
- ・会場が遠い。
- ・宿泊先が取れない。
- ・研修費用や人員が確保が難しさ。
- ・宿泊してまでの研修になかなか参加することが困難 この通りに実践すると2日ほど時間を要する。
- ・あまり参考にできない。

7. 点検表の内容について、追記修正すべき点があれば具体的にご指摘ください。

- ・1.1 医療安全に関わる必須の全体研修の記載が無いようですが。
- ・1.1 医療安全管理体制 組織体制に 医療安全に関する院内研修についてもう少し明確に（研修を実施していることを評価しやすいように）表現された方がよい。先日、厚生局の適時調査でもしっかりチェックされました。
- ・放射線科部門。
- ・追記で重点行動に関しての項目を作成し開催しています。



## 全日本病院協会の受講者に対するアンケート調査 比較分析結果

### 【2022年度受講者と2021年度以前の受講者比較】基礎集計

「令和4年度相互評価の研修会と貴院での実施状況に関する調査」

#### 送付・回収数

送付数 377

回収数 88

回収率 23.3%

うち2022年度受講者 18

うち2021年度以前の受講者 70

※以下、割合の分母は全て「回収数」とする

1. 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。

1. 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。

番号	職種（当てはまるもの全て選択）	①2022年度		②2021年度以前		①-② 差
		n	%	n	%	
01	医師	0	0.0%	3	4.3%	-4.3%
02	看護師	15	83.3%	49	70.0%	13.3%
03	薬剤師	2	11.1%	5	7.1%	4.0%
04	事務員	1	5.6%	0	0.0%	5.6%
05	その他	0	0.0%	14	20.0%	-20.0%
	回答数	18	100.0%	71	-	

番号	職位（当てはまるもの全て選択）	①2022年度		②2021年度以前		①-② 差
		n	%	n	%	
11	院長	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
12	副院長	0	0.0%	2	2.9%	-2.9%
13	部長/室長	1	5.6%	12	17.1%	-11.6%
14	副部長/副室長	4	22.2%	14	20.0%	2.2%
15	課長/科長/師長	13	72.2%	26	37.1%	35.1%
16	係長/主任	0	0.0%	9	12.9%	-12.9%
17	その他	0	0.0%	9	12.9%	-12.9%
	回答数	18	100.0%	72	-	

現在の医療安全管理の役割（当てはまるもの全て選択）

番号		①2022年度		②2021年度以前		①-② 差
		n	%	n	%	
21	医療安全管理委員会の委員長	0	0.0%	4	5.7%	-5.7%
22	医療安全管理委員会の委員（委員長を除く）	2	11.1%	25	35.7%	-24.6%
23	医療安全管理部門の部門長	0	0.0%	4	5.7%	-5.7%

	医療安全管理部門の職員（部門長を除く）	3	16.7%	16	22.9%	-6.2%
24	専従の医療安全管理者	13	72.2%	34	48.6%	23.7%
25	専任の医療安全管理者	2	11.1%	16	22.9%	-11.7%
26	医薬品安全管理責任者	0	0.0%	3	4.3%	-4.3%
27	医療機器安全管理責任者	0	0.0%	1	1.4%	-1.4%
28	医療安全管理責任者†	0	0.0%	4	5.7%	-5.7%
29	その他	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
30	医療安全にはかかわっていない	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
31	回答数	20	-	107	-	

2. 貴院の特徴をお教えてください。

番号	病床区分	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
-	<99床	1	5.6%	12	17.1%	-11.6%
-	100-199床	5	27.8%	19	27.1%	0.6%
-	200-299床	5	27.8%	18	25.7%	2.1%
-	>300床	7	38.9%	20	28.6%	10.3%
-	無回答	0	0.0%	1	1.4%	-1.4%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

番号	機能	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
01	特定機能病院/地域医療支援病院 一般病院（一般病床を主体とする	5	27.8%	11	15.7%	12.1%
02	病院）	8	44.4%	30	42.9%	1.6%
03	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）	2	11.1%	19	27.1%	-16.0%
04	長期療養型の病院（療養病床を主 体とする病院）	1	5.6%	4	5.7%	-0.2%
05	その他	2	11.1%	6	8.6%	2.5%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

3. 貴院では相互評価の目的をどのように捉えていますか。（当てはまるもの全て選択）

番号	相互評価の目的	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
01	加算の取得	13	72.2%	55	78.6%	-6.3%
02	地域連携の強化	14	77.8%	49	70.0%	7.8%
03	自己点検では気付かない医療安全 上の課題の抽出	11	61.1%	57	81.4%	-20.3%
04	外部から評価されることによる職 員の意識向上	8	44.4%	44	62.9%	-18.4%

05	医療安全活動実施状況の他院との比較	8	44.4%	46	65.7%	-21.3%
06	医療安全に関する継続的な改善活動の促進	9	50.0%	48	68.6%	-18.6%
07	その他	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
08	相互評価は行っていない	3	16.7%	4	5.7%	11.0%
	回答数	66	-	303	-	

<医療安全相互評価研修会についてお聞きします>

4. いつの研修会に参加されましたか。(複数回参加された場合には、直近のものをお答えください)

番号	直近で参加した研修会	①2022年度		②2021年度以前		①-② 差
		n	%	n	%	
01	2022年度	18	100.0%	0	0.0%	100.0%
02	2021年度	0	0.0%	11	15.7%	-15.7%
03	2020年度	0	0.0%	6	8.6%	-8.6%
04	2019年度	0	0.0%	18	25.7%	-25.7%
05	2018年度以前	0	0.0%	35	50.0%	-50.0%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

5. 全日病研修会以外に、参加したことがある相互評価に関する研修会等があれば教えてください。

番号	全日病以外の相互評価の研修会の参加経験	①2022年度		②2021年度以前		①-② 差
		n	%	n	%	
01	ある	1	5.6%	1	1.4%	4.1%
02	ない	17	94.4%	69	98.6%	-4.1%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

01あるの方のみ：研修会名を具体的にお教えてください

【①2022年度】・記載なし

【②2021年度以前】・東京都看護協会 医療安全対策地域連携のための研修会

6. 全日病の研修会の以下の内容について、相互評価を実施するにあたっての有用性、望ましい研修形態（講義またはグループワーク・模擬ヒアリングなどの演習等）、満足度、改善点についてお答えください。

(1). 制度の概要

番号	有用性	①2022年度		②2021年度以前		①-② 差
		n	%	n	%	
01	有用	11	61.1%	35	50.0%	11.1%
02	どちらかといえば有用	7	38.9%	30	42.9%	-4.0%
03	どちらかといえば有用でない	0	0.0%	5	7.1%	-7.1%
04	有用でない	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

番号	望ましい研修形態（複数回答可）	①2022年度		②2021年度以前		①-② 差
		n	%	n	%	
01	講義	8	44.4%	50	71.4%	-27.0%
02	e-learning	11	61.1%	44	62.9%	-1.7%
03	グループワーク	4	22.2%	26	37.1%	-14.9%
04	その他	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
	回答数	23	-	120	-	

番号	満足度	①2022年度		②2021年度以前		①-② 差
		n	%	n	%	
01	満足	7	38.9%	21	30.0%	8.9%
02	どちらかといえば満足	10	55.6%	44	62.9%	-7.3%
03	どちらかといえば不満	1	5.6%	4	5.7%	-0.2%
04	不満	0	0.0%	1	1.4%	-1.4%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

(2) . 評価の考え方

番号	有用性	①2022年度		②2021年度以前		①-② 差
		n	%	n	%	
01	有用	11	61.1%	30	42.9%	18.3%
02	どちらかといえば有用	7	38.9%	35	50.0%	-11.1%
03	どちらかといえば有用でない	0	0.0%	5	7.1%	-7.1%
04	有用でない	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

番号	望ましい研修形態（複数回答可）	①2022年度		②2021年度以前		①-② 差
		n	%	n	%	
01	講義	9	50.0%	47	67.1%	-17.1%
02	e-learning	11	61.1%	36	51.4%	9.7%
03	グループワーク	8	44.4%	37	52.9%	-8.4%
04	その他	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
	回答数	28	-	120	-	

番号	満足度	①2022年度		②2021年度以前		①-② 差
		n	%	n	%	
01	満足	6	33.3%	19	27.1%	6.2%
02	どちらかといえば満足	12	66.7%	44	62.9%	3.8%
03	どちらかといえば不満	0	0.0%	5	7.1%	-7.1%
04	不満	0	0.0%	2	2.9%	-2.9%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

## (3) . 評価項目の解説

番号	有用性	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
01	有用	11	61.1%	32	45.7%	15.4%
02	どちらかといえば有用	7	38.9%	33	47.1%	-8.3%
03	どちらかといえば有用でない	0	0.0%	5	7.1%	-7.1%
04	有用でない	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

番号	望ましい研修形態 (複数回答可)	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
01	講義	8	44.4%	49	70.0%	-25.6%
02	e-learning	11	61.1%	41	58.6%	2.5%
03	グループワーク	9	50.0%	28	40.0%	10.0%
04	その他	0	0.0%	1	1.4%	-1.4%
Z	無回答	0	0.0%	1	1.4%	-1.4%
	回答数	28	-	120	-	

## 04 その他 :

【②2021年度以前】・なにがいいのかよくわからない

番号	満足度	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
01	満足	7	38.9%	25	35.7%	3.2%
02	どちらかといえば満足	10	55.6%	41	58.6%	-3.0%
03	どちらかといえば不満	1	5.6%	3	4.3%	1.3%
04	不満	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
Z	無回答	0	0.0%	1	1.4%	-1.4%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

## (4) . 評価準備 (スケジュール設定、自己評価、評価・被評価病院の打ち合わせなど)

番号	有用性	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
01	有用	9	50.0%	31	44.3%	5.7%
02	どちらかといえば有用	9	50.0%	35	50.0%	0.0%
03	どちらかといえば有用でない	0	0.0%	4	5.7%	-5.7%
04	有用でない	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

番号	望ましい研修形態 (複数回答可)	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
01	講義	9	50.0%	52	74.3%	-24.3%
02	e-learning	9	50.0%	40	57.1%	-7.1%
03	グループワーク	10	55.6%	36	51.4%	4.1%
04	その他	0	0.0%	0	0.0%	0.0%

Z	無回答	0	0.0%	1	1.4%	-1.4%
	回答数	28	-	129	-	

番号	満足度	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
01	満足	7	38.9%	23	32.9%	6.0%
02	どちらかといえば満足	11	61.1%	43	61.4%	-0.3%
03	どちらかといえば不満	0	0.0%	2	2.9%	-2.9%
04	不満	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
Z	無回答	0	0.0%	1	1.4%	-1.4%
N	非該当（「満足」どちらかと言え ば満足」両方に丸）	0	0.0%	1	1.4%	-1.4%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

(5) . 評価の実際（ヒアリングすべき項目の特定、実際のヒアリングなど）

番号	有用性	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
01	有用	9	50.0%	31	44.3%	5.7%
02	どちらかといえば有用	9	50.0%	35	50.0%	0.0%
03	どちらかといえば有用でない	0	0.0%	4	5.7%	-5.7%
04	有用でない	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

番号	望ましい研修形態（複数回答可）	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
01	講義	7	38.9%	46	65.7%	-26.8%
02	e-learning	8	44.4%	35	50.0%	-5.6%
03	グループワーク	13	72.2%	44	62.9%	9.4%
04	その他	0	0.0%	3	4.3%	-4.3%
Z	無回答	0	0.0%	1	1.4%	-1.4%
	回答数	28	-	129	-	

04 その他：

【②2021年度以前】

- ・パネルディスカッション
- ・ロールプレイ
- ・わからない

番号	満足度	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
01	満足	6	33.3%	20	28.6%	4.8%
02	どちらかといえば満足	12	66.7%	41	58.6%	8.1%
03	どちらかといえば不満	0	0.0%	7	10.0%	-10.0%
04	不満	0	0.0%	0	0.0%	0.0%



Z	無回答	0	0.0%	2	2.9%	-2.9%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

(6) . 講評・評価報告書の作成・フィードバック

番号	有用性	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
01	有用	10	55.6%	32	45.7%	9.8%
02	どちらかといえば有用	8	44.4%	35	50.0%	-5.6%
03	どちらかといえば有用でない	0	0.0%	3	4.3%	-4.3%
04	有用でない	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

番号	望ましい研修形態 (複数回答可)	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
01	講義	9	50.0%	49	70.0%	-20.0%
02	e-learning	10	55.6%	37	52.9%	2.7%
03	グループワーク	8	44.4%	36	51.4%	-7.0%
04	その他	0	0.0%	2	2.9%	-2.9%
Z	無回答	0	0.0%	1	1.4%	-1.4%
	回答数	27	-	125	-	

番号	満足度	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
01	満足	8	44.4%	25	35.7%	8.7%
02	どちらかといえば満足	10	55.6%	40	57.1%	-1.6%
03	どちらかといえば不満	0	0.0%	4	5.7%	-5.7%
04	不満	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
Z	無回答	0	0.0%	1	1.4%	-1.4%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	

(7) . 全日病の研修会に追加したほうがよい内容があれば教えてください。  
省略

(8) . 全日病研修会を他の方に勧めますか。

番号	満足度	①2022年度		②2021年度以前		①-②
		n	%	n	%	差
01	勧める	5	27.8%	19	27.1%	0.6%
02	どちらかといえば勧める	11	61.1%	39	55.7%	5.4%
03	どちらかといえば勧めない	2	11.1%	11	15.7%	-4.6%
04	勧めない	0	0.0%	1	1.4%	-1.4%
	回答数	18	100.0%	70	100.0%	



## II. 研究成果の刊行に関する一覧表

### 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
飯田修平・長谷川友紀・標準的相互評価点検表研究グループ		飯田修平・長谷川友紀	医療安全管理体制相互評価の考え方と実際改訂2版	メディカ出版	東京	2023	

### 雑誌（該当なし）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

## II. 研究成果の刊行に関する一覧表

### 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
飯田修平・長谷川友紀・標準的相互評価点検表研究グループ		飯田修平・長谷川友紀	医療安全管理体制相互評価の考え方と実際改訂2版	メディカ出版	東京	2023	

### 雑誌（該当なし）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

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)

機関名公益財団法人東京都医療保健協会  
医療の質向上研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 東 宏一郎



次の職員の(令和号) 4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 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 医療機関の医療安全の連携の現状把握及び促進する手法の開発に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 研究員  
(氏名・フリガナ) 飯田修平・イイダシュウヘイ

#### 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	公益財団法人東京都医療保健協会研究倫理審査委員会 (承認番号: 20220131-1)	<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。

2023年 3月 2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)

機関名公益財団法人東京都医療保健協会  
医療の質向上研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 東 宏一郎



次の職員の(令和号) 4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。

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 医療機関の医療安全の連携の現状把握及び促進する手法の開発に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 参与

(氏名・フリガナ) 永井 庸次・ナガイヨウジ

#### 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	公益財団法人東京都医療保健協会研究倫理審査委員会 (承認番号: 20220131-1)	<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

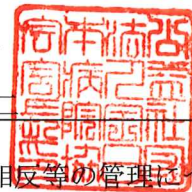
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はそ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

機関名 公益社団法人 全日本病院協会

所属研究機関長 職名 会長

氏名 猪口 雄二



次の職員の令和4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。

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 医療機関の医療安全の連携の現状把握及び促進する手法の開発に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 名誉会長

(氏名・フリガナ) 西澤 寛俊 (ニシザワ ヒロトシ)

## 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	公益財団法人東京都医療保健協会研究倫理審査委員会	<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。

2023 年 3 月 28 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東 邦 大 学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 高 松 研

次の職員の令和4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。

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 医療機関の医療安全の連携の現状把握及び促進する手法の開発に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授

(氏名・フリガナ) 長谷川友紀・ハセガワトモノリ

#### 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	公益財団法人東京都医療保健協会研究倫理審査委員会	<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。



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)

機関名公益財団法人東京都医療保健協会  
医療の質向上研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 東 宏一郎



次の職員の(令和号) 4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。

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 医療機関の医療安全の連携の現状把握及び促進する手法の開発に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究員

(氏名・フリガナ) 小谷野圭子・コヤノケイコ

#### 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	公益財団法人東京都医療保健協会研究倫理審査委員会 (承認番号: 20220131-1)	<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  未受講

#### 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。

2023 年 3 月 28 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東 邦 大 学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 高 松 研

次の職員の令和4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。

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 医療機関の医療安全の連携の現状把握及び促進する手法の開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・准教授
- (氏名・フリガナ) 藤田茂・フジタシゲル

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	公益財団法人東京都医療保健協会研究倫理審査委員会	<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。

2023 年 3 月 28 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東 邦 大 学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 高 松 研

次の職員の令和4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。

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 医療機関の医療安全の連携の現状把握及び促進する手法の開発に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・助教

(氏名・フリガナ) 大西遼・オオニシリョウ

#### 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	公益財団法人東京都医療保健協会研究倫理審査委員会	<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。