

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
医療安全地域連携加算等による医療経済・医療安全上の影響の検証と
効率的かつ効果的な体制構築に向けた研究

分担研究報告書

国公立大学病院における「医療安全・質向上のための相互チェック」、「特定機能病院間相互のピアレビュー」の事務局からみた、実施方法や運営に関する課題

研究分担者 北村 温美 国立大学法人大阪大学・
医学部附属病院・助教

研究要旨

【目的】国公立大学病院における「医療安全・質向上のための相互チェック」および「特定機能病院間相互のピアレビュー」の事務局運営および調査結果とりまとめ担当者から見た、現状の課題を集約し、今後の改善ポイントを見出すこと

【方法】

医療安全・質向上のための相互チェック（以下、相互チェックという）、特定機能病院間相互のピアレビュー（以下、ピアレビューという）に係る、事務局校としての負担、感じている課題、全国から寄せられる意見等について、大阪大学医学部附属病院 医事課医療安全係ピアレビュー担当者2名へのヒアリング、および中央クオリティマネジメント部10名でのディスカッションを実施した。

【結果】

・事務局負担として下記のものが挙げられた。

1) 年間を通じ事務局業務は切れ目なく存在し、事務担当者の相互チェック、ピアレビューに対するエフォート率は8~10割であった。51大学病院との連絡窓口として担当者は1人が主とならざるを得ず、大量のエクセルシートの統合・集計作業も複数名での分担が難しい状況であった。

2) 事務担当者は2~3年で異動となることが多く、エクセル以外の調査集計ツールの活用などを持続的に安定して実施可能な環境ではない。

・事務局には、訪問校、被訪問校との日程調整に多くの時間を要するとの意見が全国から寄せられていた。

・改善ポイントとして以下のものが挙げられた。

1) 日程調整に多くの時間を要するため、組み合わせを早く通知する

2) 集計業務の効率化：調査方法、集計自動化、項目数の見直し等

3) 目的の再設定：ピアレビューについては、法律上の体制整備の確認を目的とした運用から、新たに特定機能病院で必要となっている事項や課題について議論する場として活用することを目的とした運用へと変換する時期にきていると考えられる。

4) 訪問調査の効率化：訪問調査項目、形式等の検討

・相互チェックおよびピアレビューの良い効果として、他大学病院の活動を実際に訪問して目で見ることや、訪問時にラウンドしながら（調査項目にない事柄であっても）詳細を質問すること、実務者間の意見交換を行えること等が、他にはない貴重な機会であり非常に有意義であったとの意見が多く得られた。

【考察】

国公立大学病院で実施されている相互チェック、ピアレビューは、基本的な安全管理体制および特定機能病院に特に求められている安全管理体制の整備・充実において、確実にPDCAサイクルを回す役割を果たしている。一方で、2つの相互訪問事業を継続的に、また効果的に実施していくためには、各事業の役割の明確化と合理化、調査項目や調査方法の工夫などが必要であると考えられた。

研究分担者

後 信 九州大学病院・医療安全管理部・教授 部長
山口悦子 大阪公立大学大学院医学研究科/医学部附属病院・医学研究科医療の質・安全管理学・准教授/医療の質・安全管理部・病院教授

A. 研究目的

〔背景〕現在、国公立大学附属病院間では、「医療安全・質向上のための相互チェック（以下「相互チェック」）」および、平成 29 年の医療法改正で追加された「特定機能病院間相互のピアレビュー（以下「ピアレビュー」）」が実施されており、これらにより公的機関として同等の機能を果たす病院間での医療安全対策に係る具体的な情報共有、グッドプラクティスの共有、率直な意見交換等が可能となっている。（図 1）

これらのうち、「相互チェック」は平成 12 年に開始して以来、基本的な安全体制が全国に浸透したことから、チェック項目の設定や訪問方式等を変え、単なる体制整備の有無チェックではなく、その時々に整備することが求められる新たな医療安全対策の導入についてのディスカッションが推進される仕組みへと展開してきた。

しかし、「ピアレビュー」の方は制度開始後、調査項目は前年度結果を踏まえて改訂しているものの、大きな枠組みや調査方式は変更していない。「相互チェック」

「ピアレビュー」について、企画・実施・とりまとめ・報告を行ってきた事務局校（国立大学病院長会議常置委員会 診療担当（医療安全管理）校）として、全国の施設から寄せられる意見や報告書からみえる全国の動向、また事務局運営の負担等を鑑みて、持続可能で、かつ効果的な方式を検討すること、特に「ピアレビュー」の実施方法等を再検討することは重要である。

〔目的〕本分担研究の目的は、「相互チェック」「ピアレビュー」実施に伴う直接的・間接的効果、運営・実施に係る負担等を抽出し、持続可能でかつ効果的な在り方について提言することである。

〔各年度の目標〕本研究は 2 年間で実施する：

〔研究 1 年目〕

①「相互チェック」「ピアレビュー」の事務局担当者にインタビューを実施し、事務局としての負荷を抽出する。

②「相互チェック」「ピアレビュー」の事務局に寄せられた全国からの質問や意見から、改善について検討すべき点を抽出する。

〔研究 2 年目〕

③ ①および②を踏まえ、実施方法の改善提案をとりまとめる。

④「相互チェック」「ピアレビュー」における、安全対策に関するピア間でのディスカッションがもたらした直接的・間接的効果について、全国の国公立大学病院に調査し、とりまとめる。

B. 研究方法

①② 大阪大学医学部附属病院 医事課医療安全係 ピアレビュー担当者複数名、および中央クオリティマネジメント部へのインタビューを実施する。

③ 研究班メンバーおよび上記事務局でのディスカッションを行う。

④ 令和 6 年度「ピアレビュー」訪問調査において、調査項目内に該当質問を準備し、訪問校による被訪問校へのヒアリングを実施する。訪問調査後に事務局校に提出された回答用紙を事務局にて回収、集計、分析する。その結果をもとに本研究メンバーにてピアレビューの効果について検討する。

C. 研究結果

【調査① 事務局負荷について】

大阪大学医学部附属病院 医事課医療安全係の係長、および相互チェックとピアレビュー担当職員（計 2 名）にヒアリングを 2 回ずつ実施した。また、大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部内にて意見交換を実施した。事務局にかかる主要な負荷として下記が挙げられた。

1) 年間を通じた事務局業務

例として令和 5 年度のスケジュールを示す。令和 5 年 4 月：

・令和 4 年度相互チェック改善状況調査報告書のとりまとめ、印刷業者への提出、校正

・令和 5 年度相互チェック重点項目およびピアレビューに関するワーキング・グループ（全国から当該テーマに精通している多職種から構成され、国公立大学病院に限らず国内の専門家に委員に入っただく、以下WG）の委員嘱託、WG 日程調整

5月:

・国立大学病院長会議常置委員会へ令和4年度ピアレビュー報告書、相互チェック報告書、令和5年度ピアレビュー実施要項、相互チェック実施要項提出
・特定機能病院等医療安全連絡会議にて令和4年度国公立大学間ピアレビュー結果報告、発表用スライド作成
・令和4年度相互チェック改善状況調査報告書を全国に発出
・令和5年度相互チェック重点項目メーリングリスト（以下、ML）上での意見交換
・令和5年度ピアレビュー 組み合わせ作成

6月:

・令和5年度相互チェック WG 実地開催、資料印刷、旅費請求・支払い等手続き
・国立大学病院長会議総会へ令和4年度各報告書の報告、令和5年度相互チェック・ピアレビュー組み合わせ表提出、活動状況報告
・WGのMLにて相互チェック、ピアレビューの調査票作成、意見交換

7月:

・令和5年度相互チェック、ピアレビューの調査票に対する回答用エクセルシート作成（ピアレビューは4グループあり項目が多く、相互チェックは毎年項目が変わるため毎回調査項目と選択肢の組み立てを検討する必要あり）
・上記調査票、回答用シート、実施要項、組み合わせ表等の開催通知を全国に発出

8月:

・（参加校として）大阪大学自身が訪問する病院、被訪問される病院との日程調整、院内訪問メンバー日程調整（～10月）、院内担当者に調査用紙への回答を分担、依頼。
・各大学からの問い合わせへの対応（～12月）

9月:

・（参加校として）相互チェック、ピアレビューの自己チェックシート院内回答をとりまとめて被訪問大学へ提出
・各大学からの訪問調査シート、講評を回収（～12月）

10月:

・（参加校として）訪問調査実施、訪問調査シートと講評の提出

11月:

・（参加校として）被訪問調査
・報告書とりまとめを行うためのWG 日程調整

12月:

・訪問調査シートと講評の回収督促
・相互チェック、ピアレビューについて、順次、訪問調査シートの集計、データクリーニング、回答不備がある際に回答校への問い合わせを実施
・年末までに中央クオリティマネジメント部へピアレビュー調査シート集計データを送付、必要な集計を追加実施
・中央クオリティマネジメント部にて集計データを基に報告書とりまとめ作業開始

1月:

・中央クオリティマネジメント部にてピアレビュー報告書用の集計、作図、文案作成
・MLにてWGメンバーとピアレビュー報告書案について意見交換
・相互チェック集計を進め、適宜中央クオリティマネジメント部へ送付。

・中央クオリティマネジメント部にて相互チェック速報データの分析、速報文案作成

2月:

・ML上にてピアレビュー報告書とりまとめ
・相互チェック働き方改革に関する速報作成、病院長会議へ提出
・WG 実地開催、資料準備、旅費手続き等。相互チェック報告書とりまとめ。
・特定機能病院等医療安全連絡会議について、厚労省、私立大学等と日程調整、通知文案作成

3月:

・国立大学病院長会議常置委員会にて相互チェック速報報告、記者会見資料報告、ピアレビュー報告書報告
・特定機能病院等医療安全連絡会議に関しWeb配信準備、業者との打ち合わせ、資料全国配布、出欠確認、会場設営、連絡会議の実施。

・同連絡会議欠席病院への動画共有
・相互チェック報告書作成継続（～令和6年5月）
・相互チェック、ピアレビューに係るWGメンバー委嘱継続等の検討、依頼

上述の通り、切れ目なく業務があり、事務職員のうち1人はほぼ相互チェックおよびピアレビュー事業に専従している状況である(表1、さらに12月～1月がデータ集計のため多忙を極める)。しかし相互チェックおよびピアレビューの専門職員としての雇用ではなく、院内のその他業務(医療安全、感染等)も併せて実施している。事務的な作業に関しては他の職員も手伝うが、51大学からの膨大なエクセルシートを扱うデータ集計等の複雑な業務は1人が専従する方が効率的で確実に実施できる状況ではある。

2) 膨大なエクセルシートの集計処理

51大学病院からの各カテゴリー複数枚からなる膨大なエクセルシートを統合、集計、分析する。エクセルマクロ処理能力が必要となるが、事務職員は異動があるため、そのエクセル処理能力には差が生じ得る。

また、効率的な集計、督促を目的としてRedCapシステムを用いて調査を実施した年がある。この時はRedCapの研修を受けた技術職員がいたため実施可能であったが、その後の継続性がない。RedCapは集計、督促業務がほぼ自動で実施できる上、セキュアに情報保護されるため、安定してこうしたシステムを活用できるように専門職員を配置することができればピアレビューの事務局業務がかなり効率化されると考える。

また、中央クオリティマネジメント部を中心にWGにてさらに詳細な分析を行い、意見交換を実施しているが、特に1月～4月は2つの報告書とりまとめにかなりの労力(多職種複数名)を要している。

【調査② 事務局に全国から寄せられる質問や意見について】

1) 主な質問や意見

- ・訪問・被訪問校で日程が合わず、報告書提出が切を越えての訪問調査となる
- ・訪問・被訪問校で日程が合わず、被訪問校の病院長が出席できない
- ・当日のスケジュールの組み方
- ・訪問メンバーについて
- ・調査項目の内容や選択肢の選び方について

2年～3年で事務担当者は異動するため、各地から同様の質問がある。コロナで訪問

調査を2年間実施しなかったため、令和5年度に再開した際には、過去に訪問調査を経験している事務職員がほぼ異動しており、いずれの病院においても日程とメンバーの調整や当日のスケジュール組み立て等に苦慮し、事務局への問い合わせが増えた。

2) 改善の余地のあるポイント

i) 日程調整にかかる労務

1か月で双方の訪問メンバーの確定、日程調整を行うことが、かなり負担であると事務局含む参加校の共通意見であった。メンバーに病院長、副病院長をはじめ複数部署の訪問メンバーを含むことから、調整が困難で日数を要する。病院長日程を確保することが困難であり不在でもよいか、との問い合わせが多いが、医療法施行規則を解釈すると、被訪問側には必要である旨を伝えている。

改善策としては、早くに訪問校を決定通知し、年度始めから日程調整を開始できるようにすることが考えられ、令和6年度は通常7月末通知であるところを6月総会終了後に発出することとした。さらに早く通知するためには、先に訪問組み合わせ表を全国に通知し、国立大学病院長会議へは報告のみとする、という運用や、数年分の訪問先を決めておき通知するという案も出された。

ii) 回答収集・集計の効率化

・集計ツール：現在までExcelでの回答シート集計を実施しているが、1年間のみRedCapでの調査を実施し、効率的に回答を収集、集計できたことから、本システムを継続することも検討したが、そのためには専門性の高い職員の安定的な雇用が必要である。多施設共同研究用のプラットフォームの利用等、効率化・自動化を図る必要があると考える。また、集計項目を限定するとともに、ある程度固定したものとし、調査票作成や結果集計作業の効率化を検討することも提案される。いずれにせよ、これらの業務に係る一定以上の技術を有する職員の安定配置が望ましい。

・調査項目：ピアレビューについては、その設立経緯を踏まえると、見直しが行われた「特定機能病院の新しい承認要件を満たす安全体制整備の推進」であると考え。国立大学病院で平成12年に開始された相互

チェックにおいても、当初は求められる項目の実施の有無をチェックし意見交換することで体制整備を推進したが、一定の体制整備が完了後は、調査項目や方法を見直している。同様に、ピアレビューにおいても、全国調査の結果から、一定の体制整備の確認の段階から、次のステップへ移行する段階に来ていると思われる。今後は、法律上定められた要件が整備されているかの確認は厚生局立ち入り調査や医療機関認証制度での調査で実施されるものとして、以後のピアレビュー調査項目からは省くことが可能と考える。例えば、特定機能病院承認要件の中でも、特定機能病院に特徴的な「高難度新規医療技術の導入」「未承認新規医薬品の適用」においては、より効率的な運用や実施後の検証方法等の課題が見えてきており、課題に焦点を絞った調査項目とすることや、特定のテーマについて（1～2年サイクルで）議論を深める、等の変更が考えられる。

iii) 経費面からの訪問方法の検討

全国での訪問、被訪問調査には旅費、印刷費等のコストを要している。宿泊を要する場合は日程調整をさらに困難にする。（2年に1回だけでも）訪問ペアを地区内あるいは日帰り可能な距離範囲にする等の検討が必要との意見があった。一方で、新たな知見を得るといふ訪問調査のメリットを鑑みると、午前中早めの時間から十分な調査時間を確保することや、同地区内に限らずより広い範囲での訪問調査を実施することのメリットも踏まえる必要がある。

3) ピアレビューの良い効果

今回のヒアリングにおいて、行政の立ち入り調査とは異なる、「ピア」による意見交換のメリットとして、他の大学病院がどうしているかを、実際に訪問して目で見ることや、訪問時にラウンドしながら（調査項目にない事柄であっても）実務者間で意見交換できることが非常に有意義であったとの意見が多く得られた。同様の課題を抱える国公立大学病院間で率直な意見交換を行える貴重な機会となっていると考えられた。

また、相互訪問に病院長、医療安全管理責任者が参画することにより、課題に関する共通認識が得られ、組織的な改善のため

に必要な意思決定が促進されると考えられた。

D. 考察

「相互チェック」には長い歴史があり、その実施形式の変遷は表3の通りである。こうした変遷は、新しい安全体制の整備が完了、充実するに伴い、必要となる事項も変化していくことに対応したものである。画像診断報告書の確認に関する安全対策を例にとると、欧州での推奨事項を我が国全体の国立大学病院が実装、推進する結果となっており、全国の医療安全推進（特に、その時々に必要な新しい体制整備の推進）に大きく貢献してきたと考える。

「ピアレビュー」に関して、特定機能病院に求められる医療安全体制整備に確実に貢献してきた。相互訪問では、法律上の体制整備の確認のみでなく、新たな体制の運用の中で見えてきた課題について自律的に意見交換がなされ、グッドプラクティスが共有されつつある。国公立大学病院においては、今後は、「相互チェック」と「ピアレビュー」の2つの訪問事業をどのように合理化していくかが課題であると考えられる。

この2つの訪問事業は、行政による立ち入り調査とは異なる、「現場の悩みやニーズに沿った助言・情報共有の場」として、医療安全担当事務や、実際に高難度新規医療技術や未承認医薬品の適用に関する業務を行っている実務者にとって、有意義なものとなっていた。また、現場の課題を病院幹部が把握し組織の安全対策推進のための意思決定に寄与する機会ともなっていると考えられた。

E. 結論

国公立大学病院で実施されている相互チェック、ピアレビューは、基本的な安全管理体制および新しく求められている安全管理体制の整備において、確実にPDCAサイクルを回す役割を果たしていると考えられた。

訪問調査は有意義な情報共有、助言の場であるが、2つの事業に係る事務的作業量、教員を含めた関係者の分析・評価・報告書とりまとめに係る労力はかなり大きく、本来の自施設での安全管理業務を逼迫するほどである。今後は、Web上での調査や回答自動集計・分析等の新たなツールを活用すること、調査項目内容の見直し、質を維持しながら効率化できるような訪問調査方法の検討等を含め

た、多角的な改善検討が望ましいと考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

上間あおい，北村温美，武田理宏，田中壽，中村京太，中島和江. 国立大学病院等における画像診断レポートへの重要所見フラグ付与による安全対策の普及と課題. 医療の質・安全学会誌. 2024;19(2):165-173.

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

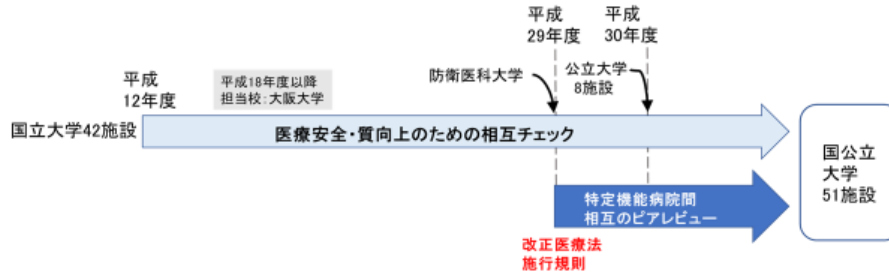
3. その他

なし

国公立大学病院におけるピアレビュー事業

1) 医療安全・質向上のための相互チェック（平成12年度～）

- ・ 国内外の知見から、全国で推進すべき医療安全・質に関する安全対策を「重点項目」とし、全国の専門家によるワーキンググループにて評価項目の策定、報告書作成を実施。
- ・ 対策を確実に推進するため、「訪問によるチェック年」と「改善年」の2年1サイクル（平成24年度～）
- ・ テーマ：手術安全チェックリスト（H24）、画像診断レポート確認（H29,R3）、働き方改革と医療安全・質（R5）等



2) 特定機能病院間相互のピアレビュー（平成29年度～）

- ・ 特定機能病院で特に求められる医療安全体制について、ワーキンググループにて評価項目の策定、報告書作成。
- ・ 病院長、医療安全管理責任者を含む多職種で、安全対策の具体的な体制と工夫、新たに見えてきた課題等について、毎年の相互訪問による意見交換を行い、報告書等を通じて全国のグッドプラクティスの共有を行っている。
- ・ テーマ：主に、医療安全活動、医薬品安全管理、高難度新規医療技術又は未承認新規医薬品等の導入、監査委員会

図1 国公立大学病院の2つのピアレビュー

表1 公立大学病院2つのピアレビュー担当業務職員の、ピアレビューへのエフォート率（2023年8月22日～12月7日）

相互チェック・ピアレビュー業務のエフォート表									
対象者： ██████████									
8月	エフォート率	9月	エフォート率	10月	エフォート率	11月	エフォート率	12月	エフォート率
8月22日(火)	90%	9月1日(金)	夏季休暇	10月1日(日)	-	11月1日(水)	100%	12月1日(金)	70%
8月23日(水)	70%	9月2日(土)	-	10月2日(月)	70%	11月2日(木)	80%	12月2日(土)	-
8月24日(木)	85%	9月3日(日)	-	10月3日(火)	90%	11月3日(金)	祝日	12月3日(日)	-
8月25日(金)	60%	9月4日(月)	80%	10月4日(水)	70%	11月4日(土)	-	12月4日(月)	休暇
8月26日(土)	-	9月5日(火)	70%	10月5日(木)	80%	11月5日(日)	-	12月5日(火)	90%
8月27日(日)	-	9月6日(水)	60%	10月6日(金)	90%	11月6日(月)	70%	12月6日(水)	80%
8月28日(月)	80%	9月7日(木)	70%	10月7日(土)	-	11月7日(火)	100%	12月7日(木)	80%
8月29日(火)	90%	9月8日(金)	50%	10月8日(日)	-	11月8日(水)	100%	12月8日(金)	-
8月30日(水)	夏季休暇	9月9日(土)	-	10月9日(月)	祝日	11月9日(木)	90%	12月9日(土)	-
8月31日(木)	夏季休暇	9月10日(日)	-	10月10日(火)	70%	11月10日(金)	休暇	12月10日(日)	-
		9月11日(月)	90%	10月11日(水)	90%	11月11日(土)	-	12月11日(月)	-
		9月12日(火)	90%	10月12日(木)	80%	11月12日(日)	-	12月12日(火)	-
		9月13日(水)	90%	10月13日(金)	70%	11月13日(月)	100%	12月13日(水)	-
		9月14日(木)	90%	10月14日(土)	-	11月14日(火)	100%	12月14日(木)	-
		9月15日(金)	100%	10月15日(日)	-	11月15日(水)	100%	12月15日(金)	-
		9月16日(土)	-	10月16日(月)	90%	11月16日(木)	80%	12月16日(土)	-
		9月17日(日)	-	10月17日(火)	90%	11月17日(金)	90%	12月17日(日)	-
		9月18日(月)	祝日	10月18日(水)	100%	11月18日(土)	-	12月18日(月)	-
		9月19日(火)	100%	10月19日(木)	100%	11月19日(日)	-	12月19日(火)	-
		9月20日(水)	10%	10月20日(金)	90%	11月20日(月)	50%	12月20日(水)	-
		9月21日(木)	20%	10月21日(土)	-	11月21日(火)	70%	12月21日(木)	-
		9月22日(金)	60%	10月22日(日)	-	11月22日(水)	90%	12月22日(金)	-
		9月23日(土)	-	10月23日(月)	70%	11月23日(木)	祝日	12月23日(土)	-
		9月24日(日)	-	10月24日(火)	80%	11月24日(金)	50%	12月24日(日)	-
		9月25日(月)	80%	10月25日(水)	100%	11月25日(土)	-	12月25日(月)	-
		9月26日(火)	30%	10月26日(木)	100%	11月26日(日)	-	12月26日(火)	-
		9月27日(水)	40%	10月27日(金)	100%	11月27日(月)	70%	12月27日(水)	-
		9月28日(木)	20%	10月28日(土)	-	11月28日(火)	80%	12月28日(木)	-
		9月29日(金)	60%	10月29日(日)	-	11月29日(水)	70%	12月29日(金)	年末休業
		9月30日(土)	-	10月30日(月)	100%	11月30日(木)	60%	12月30日(土)	年末休業
				10月31日(火)	90%			12月31日(日)	年末休業

表2 相互チェック 調査項目リスト

医療安全・質向上のための相互チェック重点項目	
年度	重点項目
平成13年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療そのものの改善を通じた安全性の向上 ・診療記録の記載方法及び管理体制の抜本的改善について ・医薬品・医療材料・医療機器の管理・取扱い（輸液、輸血に関する項目のみ） ・手術・手術室における基本的安全管理体制 ・平成12年度相互チェック改善状況
平成14年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療そのものの改善を通じた安全性の向上 ・医薬品・医療材料・医療機器の管理・取扱い ・検査について
平成15年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理体制の整備・改善の効果 ・診療記録の管理及び内容 ・医療事故が発生した場合の対応 ・早急に改善が望まれる項目
平成16年度	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医に対する安全管理体制について ・診療記録の管理及び内容 ・インフォームド・コンセント ・放射線部における安全管理体制
平成17年度	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医に対する安全管理体制について ・感染対策について
平成19年度	<ul style="list-style-type: none"> ・診療情報管理 ・医薬品・輸血・医療機器の管理・取扱い ・医療安全に関する教育・研修 ・研修医に対する安全管理体制 ・感染対策（感染制御部より別途リンクドクター、リンクナースに通知予定）
平成20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品・輸血の管理・取扱い ・医療機器の管理・取扱い ・医療安全に関する教育・研修
平成21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機器 ・処置 ・組織横断的ケア ・手術部門 ・医療機器管理部門
平成22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・診療情報管理と医療情報システム・持参薬の取り扱い・がん化学療法・内服薬の処方記載方法
平成24年度	手術の安全を確保するための手順
平成25年度	「手術の安全を確保するための手順」の改善調査
平成26年度	内視鏡検査・治療及び造影剤検査・血管内治療に関する安全対策－リスク評価、情報共有、患者観察、急変対応－
平成27年度	「内視鏡検査・治療及び造影剤検査・血管内治療に関する安全対策－リスク評価、情報共有、患者観察、急変対応－」の改善調査
平成28年度	平成28年度は新しい枠組みでの相互訪問実施方法を十分に検討する期間とし、「医療安全・質向上のための相互チェック」を平成29年度に実施することが平成28年度第4回常置委員会（平成28年10月開催）において承認された →実施なし
平成29年度	画像診断レポート等の確認に関する安全対策
平成30年度	「画像診断レポート等の確認に関する安全対策」の改善調査
平成31年度	医療安全・質向上のための入院時支援体制（Patient Flow Management：PFM）
令和2年度	「医療安全・質向上のための入院時支援体制（Patient Flow Management：PFM）」の改善調査
令和3年度	画像診断レポート等の確認に関する安全対策－令和3年度追跡調査－
令和4年度	「画像診断レポート等の確認に関する安全対策－令和4年度追跡調査－」の改善調査
令和5年度	『働き方改革』変革期における医療の質・安全上の課題と対策について（第1報）

		H22年度	H24年度	H26年度
医薬品	禁忌・アレルギー情報が集約されて電子カルテに表示される	86%	95%	98%
	外来化学療法室に十分な知識・経験を有する医師が常駐している	62%	69%	74%
	外来化学療法室にがん看護専門看護師が配属されている	81%	88%	93%
組織横断的ケア	人工呼吸器管理に関し、他職種によるサポートが行われている	55%	67%	71%

図 2-1 相互チェック 自己チェックシート項目の改善

麻酔導入前 (サインイン)		皮膚切開前 (タイムアウト)		手術室退室前 (サインアウト)	
<ul style="list-style-type: none"> 患者氏名 手術部位と術式 手術部位のマーキング等 		<ul style="list-style-type: none"> 患者氏名・術式・部位 器械・材料の滅菌等 		<ul style="list-style-type: none"> 摘出標本(容器氏名・臓器・部位・個数)等 	
		H24年度	H26年度		
サインイン	チェックリストあり	76%	100%		
	術式を声に出して確認	67%	93%		
	マーキングの確認	42%	83%		
タイムアウト	チェックリストあり	83%	100%		
	患者氏名・術式・部位を声に出して確認	82%	98%		
	滅菌を声に出して確認	42%	88%		
サインアウト	チェックリストあり	74%	100%		
	摘出標本の個数を確認	40%	88%		

図 2-2 相互チェック 手術安全チェックリストに関する改善状況（平成 24 年度と 26 年度）

表 2 前回提言項目に関する対策実施施設の割合（国立大学附属病院等 43 施設で比較）

平成 29 年度提言項目	平成 29 (2017)年度	令和 3 (2021)年度
1. 検査依頼医及び依頼診療科の責務の明示	22 施設(51%)	35 施設(81%)
6. 月単位のレポート確認の遅れが重大な影響を及ぼす可能性のある想定外所見へのフラグ付与	4 施設(9%)	26 施設(60%)
10. レポートの未読/既読管理	23 施設(53%)	42 施設(98%)
11. 未読レポートの抽出、管理	18 施設(42%)	40 施設(93%)

図 2-3 相互チェック 画像診断報告書確認に関する安全対策に関する改善状況（平成 29 年度と令和 3 年度）

表3 国立大学医学部附属病院長会議での「相互チェック」運用方式の変遷

平成 11 年 1 月	横浜市立大学附属病院 患者誤認事故 「相互チェック」は約 300 の項目からなる「自己チェック」と「重点項目に関する訪問調査」「ベストプラクティスの共有」から構成される、「医療安全の PDSA サイクル」となった。この取り組みの効果の例を挙げると、図 2 のようなものがある。
平成 11 年 7 月	医療事故防止方策の策定に関わる作業部会立ち上げ
平成 12 年 5 月	作業部会中間報告
平成 12 年度	「医療事故防止のための相互チェック」開始 (平成 17 年度まで 6 年間実施、事務局は常置委員会医療安全管理体制問題小委員会委員長校の東京大学医学部附属病院)
平成 13 年 6 月	「医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて (提言)」をとりまとめ公表
平成 18 年度	常置委員会の組織改編により、大阪大学医学部附属病院が医療安全担当となった。 新たに相互チェックの実施方法等に関するアンケート調査を実施。
平成 19 年度	「医療安全・質向上のための相互チェック」と名称を改め、チェック項目を見直し (医療安全、感染、医師臨床研修に分割し各協議会で連携して実施することとした)
平成 21 年度～	複数大学から専門家を集めた相互チェックワーキンググループを設置してチェック項目の検討・改訂を実施。
平成 24 年度～	国内外の最新の安全対策に関する知見から「重点項目」を設定し、相互チェックを隔年で実施することとし、訪問年の翌年を重点項目に関する医療安全対策の充実を図るための改善期間とした。 調査項目は、約 300 の項目からなる「自己チェック」と「重点項目に関する訪問調査」「ベストプラクティスの共有」から構成。
平成 31 年度～	自己チェックシートの項目を、毎年一定の項目でチェックする方式から、重点項目に関連した事前調査という位置づけに変更。