

医療事故調査等支援団体を対象としたアンケート

本調査は医療事故調査制度における医療事故調査等支援団体による支援の実態を把握するとともに、支援を行う際の課題を明らかにし、今後、支援団体がより効果的に支援するための方策を研究班において考察することを目的に実施いたします。

回答内容はすべて集計処理を行い、個別の団体名及び個人のご意見が特定されることはありません。

なお、本調査は厚生労働行政推進調査事業費補助金で実施され、集計結果は、厚生労働省に報告し、研究成果として公表されます。あわせて医療事故調査等支援団体等連絡協議会等の活動において活用・共有させていただきますので、予めご了承くださいませようお願い申し上げます。

また、アンケート中の「支援」は、医療事故調査等支援団体(以下、支援団体)が、医療法に基づく医療事故調査制度に関する医療機関への支援(医療事故の判断の助言、院内調査・報告書作成の全般的な支援、当該事例に関わる領域の外部委員の派遣、病理解剖の実施、Aiの実施等)を行うことを指します。

特に指定がない設問については、現在のご担当者が把握なさっている最近の状況についてお答えください。

1.支援団体の基本情報・概要について	
1-① 支援団体の基本情報 必須 支援団体名称	<input type="text"/>
1-① 支援団体の基本情報 必須 部署名	<input type="text"/>
1-① 支援団体の基本情報 必須 担当者名	<input type="text"/>
1-① 支援団体の基本情報 必須 連絡先メールアドレス	<input type="text"/>
1-① 支援団体の基本情報 必須 都道府県	<input type="text" value="▼"/>
1-① 支援団体の基本情報 必須 支援団体の分類	<input type="radio"/> 1.職能団体 <input type="radio"/> 2.病院団体等 <input type="radio"/> 3.病院事業者 <input type="radio"/> 4.学術団体 ※「2. 厚生労働大臣が定める団体」の、支援団体の分類を参照のうえご回答ください。
必須 1-②支援団体として他院を支援したことはありますか。	<input checked="" type="radio"/> 1.はい <input type="radio"/> 2. ないまたは 不明
必須 2021年度～2023年度の支援	<input type="radio"/> 1.ある <input type="radio"/> 2.不明
必須 1-③医療事故が発生した医療機関からの支援依頼はどのようになされていますか。(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1.地方支援団体等連絡協議会（都道府県医師会）を通して依頼される <input type="checkbox"/> 2.医療事故が発生した医療機関から直接依頼される <input type="checkbox"/> 3.その他 <input type="text"/>

<p>必須 1-④医療事故が発生した医療機関からの支援依頼はどのようになされているかについて、1-③で複数回答されたかたは、その回答のうち最も多いものを選択ください。</p>	<p><input type="radio"/> 1. 地方支援団体等連絡協議会（都道府県医師会）を通して依頼される</p> <p><input type="radio"/> 2. 医療事故が発生した医療機関から直接依頼される</p> <p><input type="radio"/> 3. その他 <input type="text"/></p>
<p>必須 1-⑤どのような規模の医療機関からの支援依頼が多いですか。</p>	<p><input type="radio"/> 1. 診療所 <input type="radio"/> 2. 200床未満の病院</p> <p><input type="radio"/> 3. 200床-500床程度の病院 <input type="radio"/> 4. 500床以上の病院</p>
<h2>2. 支援内容について</h2>	
<p>必須 2-①提供している支援の内容についてあてはまるものを全てお選びください。（複数回答可）</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 医療事故判断の助言</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 調査全般（調査手法、調査の進め方、報告書作成）の支援</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 調査委員会への外部専門家（当該死亡事例の検討対象領域の専門家）としての参画</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 調査委員会への外部専門家（医療安全の専門家）としての参画</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 病理解剖の支援</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Aiの支援</p> <p><input type="checkbox"/> 7. その他 <input type="text"/></p>
<p>必須 2-②医療事故判断の助言をしている場合、特定の者が助言していますか。</p>	<p><input type="radio"/> 1. はい <input type="radio"/> 2. いいえ</p>
<p>必須 2-③調査全般の支援をしている場合、特定の者が調査を支援していますか。</p>	<p><input type="radio"/> 1. はい <input type="radio"/> 2. いいえ</p>
<p>必須 2-④調査全般の支援をしている場合、報告書作成の主体は医療機関と支援団体のどちらですか。</p>	<p><input type="radio"/> 1. 医療機関が主体となって作成し、支援団体が確認する</p> <p><input type="radio"/> 2. 支援団体が主体となって作成し、医療機関が確認する</p> <p><input type="radio"/> 3. 事例（医療機関）によって異なる</p> <p><input type="radio"/> 4. その他 <input type="text"/></p>
<p>必須 2-⑤病理解剖の支援を行っている場合、その費用についてあてはまるものを全てお選びください。（複数回答可）</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 医療機関が負担する</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 医療機関が加入している保険により賄われる</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 医療機関が加入する保険以外に、助成がある</p> <p><input type="checkbox"/> 4. その他 <input type="text"/></p>

<p>必須 2-⑥Aiの支援を行っている場合、その費用についてあてはまるものを全てお選びください。(複数回答可)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.医療機関が負担する</p> <p><input type="checkbox"/> 2.医療機関が加入している保険により賄われる</p> <p><input type="checkbox"/> 3.医療機関が加入する保険以外に、助成がある</p> <p><input type="checkbox"/> 4.その他 <input type="text"/></p>
<p>必須 2-⑦貴団体に属する個々の支援者が提供した支援の内容・転帰を、支援団体として把握していますか。</p>	<p><input type="radio"/> 1.全例把握している</p> <p><input type="radio"/> 2.部分的に把握している</p> <p><input type="radio"/> 3.把握していない</p>
<p>必須 2-⑧提供した支援の情報(支援の内容・転帰など)について、地方支援団体等連絡協議会(都道府県医師会)に共有していますか。</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 1.している <input type="radio"/> 2.していない</p>
<p>必須 2-⑧で【している】を選択を選択された方</p>	<p><input type="radio"/> 1.都度報告</p> <p><input type="radio"/> 2.定期報告</p> <p><input type="radio"/> 3.その他 <input type="text"/></p>
<h3>3.支援体制の課題について</h3>	
<p>必須 3-①支援を依頼されたものの応じることができなかったことはありますか。</p>	<p><input type="radio"/> 1.ある <input type="radio"/> 2.ない</p>
<p>必須 3-②支援を提供するにあたり、課題があれば全てご選択ください。(複数回答可)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.判断・調査は支援できる人材に限られるため特定の人に負担が偏る</p> <p><input type="checkbox"/> 2.他院の事故調査に労力が割かれ、支援者の本来業務等に支障が出る</p> <p><input type="checkbox"/> 3.支援先施設(医療事故が発生した医療機関)の体制や事例について個別性が高いため、事故調査が難しい</p> <p><input type="checkbox"/> 4.支援先施設(医療事故が発生した医療機関)への影響が懸念され、忌憚ない意見を言いつらい</p> <p><input type="checkbox"/> 5.支援先施設(医療事故が発生した医療機関)からクレームが出る(例、「外部委員の意見が厳しすぎる/甘すぎる」)</p> <p><input type="checkbox"/> 6.支援の報酬についての定めがない</p> <p><input type="checkbox"/> 7.その他 <input type="text"/></p>

<p>必須 3-③提供する支援の質を確保する仕組みがあればあてはまるものを全てお選びください。(複数回答可)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1.医療事故判断の助言をする者は、必ず医療事故調査制度の研修を受講している <input checked="" type="checkbox"/> 2.医療事故判断の助言をする際は、指針等の資料に基づいて助言している <input type="checkbox"/> 3.医療事故判断の助言は、支援団体内部で合議してから助言している <input checked="" type="checkbox"/> 4.調査全般の支援を行う者は、必ず医療事故調査制度の研修を受講している <input checked="" type="checkbox"/> 5.調査全般の支援をする際は、指針等の資料に基づいて支援している <input type="checkbox"/> 6.支援団体内部で、医療事故調査の経験者・実務者が、支援する者を指導する体制がある <input type="checkbox"/> 7.医療事故判断の助言後に、支援先施設（医療事故が疑われる事例が発生した医療機関）からセンターへの医療事故発生報告がされたかどうかフォローアップしている <input type="checkbox"/> 8.調査全般の支援後に、支援先施設（医療事故が発生した医療機関）からセンターへ調査結果が報告されたかどうかフォローアップしている <input type="checkbox"/> 9.支援先施設（医療事故が発生した医療機関）の、支援への満足度を調査している <input type="checkbox"/> 10.地方支援団体等連絡協議会で、他の支援団体と支援に関する情報交換をしている <input checked="" type="checkbox"/> 11.その他 <input type="checkbox"/> 12.特になし
<p>必須 3-③で【11.その他】を選択された方</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
<p>必須 3-③で【1.医療事故判断の助言をする者は、必ず医療事故調査制度の研修を受講している】を選択された方</p> <p>受講している研修を全てご選択ください。(複数回答可)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A.医療事故調査・支援センターの主催研修 <input type="checkbox"/> B.医療事故調査・支援センターのトレーニングセミナー <input type="checkbox"/> C.日本医師会管理者・実務者セミナー <input type="checkbox"/> D.日本医師会支援団体統括者セミナー <input type="checkbox"/> E.日本歯科医師会医療事故調査制度研修会 <input type="checkbox"/> F.医療事故調査等支援団体等連絡協議会の研修 <input checked="" type="checkbox"/> G.その他（具体的に主催団体等を記載） <input type="checkbox"/> H.支援者によって異なる
<p>必須 G.その他（具体的に主催団体等をご記載ください）</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>

<p>必須 3-③で【2.医療事故判断の助言をする際は、指針等の資料に基づいて助言している】を選択された方</p> <p>参考になっている資料を全てお選びください。(複数回答可)</p>	<p><input type="checkbox"/> A.医療法、医療法施行規則</p> <p><input type="checkbox"/> B.厚生労働省通知</p> <p><input type="checkbox"/> C.厚生労働省のQ & A</p> <p><input type="checkbox"/> D.支援団体内部で独自に作成した資料</p> <p><input type="checkbox"/> E.日本医師会発行「院内調査のすすめ方」</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> F.その他の医療関係団体等からの手引き・指針 (具体的に記載)</p> <p><input type="checkbox"/> G.その他 <input type="text"/></p>
<p>必須 F.その他の医療関係団体等からの手引き・指針 (具体的に記載ください)</p>	<input type="text"/>
<p>必須 3-③で【4.調査全般の支援を行う者は、必ず医療事故調査制度の研修を受講している】を選択された方</p> <p>受講している研修を全てお選びください。(複数回答可)</p>	<p><input type="checkbox"/> A.医療事故調査・支援センターの主催研修</p> <p><input type="checkbox"/> B.医療事故調査・支援センターのトレーニングセミナー</p> <p><input type="checkbox"/> C.日本医師会管理者・実務者セミナー</p> <p><input type="checkbox"/> D.日本医師会支援団体統括者セミナー</p> <p><input type="checkbox"/> E.日本歯科医師会医療事故調査制度研修会</p> <p><input type="checkbox"/> F.医療事故調査等支援団体等連絡協議会の研修</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> G.その他 (具体的に主催団体等を記載)</p> <p><input type="checkbox"/> H.支援者によって異なる</p>
<p>必須 G.その他 (具体的に主催団体等をご記載ください)</p>	<input type="text"/>
<p>必須 3-③で【5.調査全般の支援をする際は、指針等の資料に基づいて支援している】を選択された方</p> <p>参考になっている資料を全てお選びください。(複数回答可)</p>	<p><input type="checkbox"/> A.医療法、医療法施行規則</p> <p><input type="checkbox"/> B.厚生労働省通知</p> <p><input type="checkbox"/> C.厚生労働省のQ & A</p> <p><input type="checkbox"/> D.支援団体内部で独自に作成した資料</p> <p><input type="checkbox"/> E.日本医師会発行「院内調査のすすめ方」</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> F.その他の医療関係団体等からの手引き・指針</p> <p><input type="checkbox"/> G.その他 <input type="text"/></p>
<p>必須 F.その他の医療関係団体等からの手引き・指針 (具体的に記載ください)</p>	<input type="text"/>
<h4>4.支援団体の実施する研修について</h4>	
<p>必須 4-①支援団体として、医療従事者等に向けた医療事故調査制度の研修を実施していますか。</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 1.はい <input type="radio"/> 2.いいえ</p>

<p>4-①で【はい】を選択された方</p> <p>必須 4-②開催頻度を教えてください。</p>	<p>年 <input type="text"/> 回</p> <p>※半角数字でご入力ください。</p>
<p>4-①で【はい】を選択された方</p> <p>必須 4-③対象者はどなたですか。当てはまるものを全てお選びください。(複数回答可)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1.医療機関の管理者</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2.医療機関で院内医療事故調査を担う実務者(医療安全の担当者等)</p> <p><input type="checkbox"/> 3.支援団体に支援を担当する者</p> <p><input type="checkbox"/> 4.その他 <input type="text"/></p>
<p>4-①で【はい】を選択された方</p> <p>必須 4-④1回あたりの受講人数は何人程度ですか。</p>	<p>約 <input type="text"/> 人</p> <p>※半角数字でご入力ください。</p>
<p>4-③で【1.医療機関の管理者】を選択された方</p> <p>必須 4-⑤研修に含まれている内容を全てお選びください。(複数回答可)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.医療事故調査制度の目的(責任追及ではなく再発防止による医療安全の向上)</p> <p><input type="checkbox"/> 2.医療事故調査制度の目的を、調査委員・当事者・職員に自ら説明すべきこと</p> <p><input type="checkbox"/> 3.医療事故が疑われる死亡事例の確実な把握体制の構築</p> <p><input type="checkbox"/> 4.医療事故該当性の判断プロセスの整備(緊急会議開催など)</p> <p><input type="checkbox"/> 5.医療事故調査制度の流れ</p> <p><input type="checkbox"/> 6.医療事故の定義と判断(医療法、医療法施行規則、厚生労働省通知、厚生労働省Q&A)</p> <p><input type="checkbox"/> 7.医療法で求められている遺族への説明</p> <p><input type="checkbox"/> 8.遺族への初期対応の要点(速やかな対応、公正に対処する姿勢、不確実な事項は不確実として伝える、密な連絡の必要性など)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.遺族への病理解剖・Aiの説明</p> <p><input type="checkbox"/> 10.当事者へのサポート</p> <p><input type="checkbox"/> 11.公平・中立な院内調査のための外部委員の派遣依頼</p> <p><input type="checkbox"/> 12.事故調査の手法</p> <p><input type="checkbox"/> 13.診療録等からの情報収集・時系列整理</p> <p><input type="checkbox"/> 14.当事者・遺族双方への十分なヒアリング</p> <p><input type="checkbox"/> 15.正確な事実経緯の把握の重要性</p> <p><input type="checkbox"/> 16.臨床経過・病理解剖・Ai等に基づく、死因・病態解明</p> <p><input type="checkbox"/> 17.診療プロセスの評価(事前的視点)、背景要因の分析</p> <p><input type="checkbox"/> 18.再発防止策立案</p> <p><input type="checkbox"/> 19.院内調査報告書作成時に医療従事者を非識別化すべきこと</p> <p><input type="checkbox"/> 20.院内調査終了後の遺族への対応の要点(丁寧・正直な説明、過誤が明らかになった場合の対応など)</p> <p><input type="checkbox"/> 21.センター調査について</p> <p><input type="checkbox"/> 22.再発防止策への取組における管理者のリーダーシップ</p> <p><input type="checkbox"/> 23.医療対話推進者・メディエーターの役割</p>

4-③で【2.医療機関で院内医療事故調査を担う実務者(医療安全の担当者等)】を選択された方

必須 4-⑥研修に含まれている内容を全てお選びください。(複数回答可)

- 1.医療事故の発生を把握したら速やかに管理者と共有すべきこと
- 2.医療事故が発生した現場の保全や対応の記録を指揮すべきこと
- 3.医療事故調査制度の目的(責任追及ではなく再発防止による医療安全の向上)
- 4.医療事故の定義と判断(医療法、医療法施行規則、厚生労働省通知、厚生労働省Q&A)
- 5.医療法で求められている遺族への説明
- 6.遺族への初期対応の要点を説明できる(速やかな対応、公正に対処する姿勢、医療事故調査制度の説明、不確実な事項は不確実として伝える、密な連絡の必要性など)
- 7.遺族への病理解剖・Aiの説明
- 8.当事者へのサポート
- 9.事故調査の手法
- 10.診療録等からの情報収集・時系列整理
- 11.当事者へのヒアリングの要点(質問事項の事前整理、目的の説明、共感的態度)
- 12.遺族へのヒアリングの要点(疑問点の聞き取り、極力遺族の疑問点に答える調査)
- 13.院内調査報告書への事実経緯の記載方法
- 14.事実経緯からの論点抽出の定型手法
- 15.診療プロセスを評価するための定型手法(事前的視点)、背景要因の分析
- 16.再発防止策立案
- 17.院内調査報告書作成上の留意点
- 18.当事者の非識別化
- 19.当事者、遺族の双方への院内調査報告書内容の確認依頼
- 20.院内調査終了後の遺族への対応の要点(丁寧・正直な説明、過誤が明らかになった場合の対応など)
- 21.センター調査について
- 22.再発防止策への取組状況のモニタリング
- 23.医療対話推進者・メディエーターの役割

5.その他

5-①支援団体に関連してご意見等があればご自由にご記載ください。(上限500字)

必須 5-②本研究班からの追加のヒアリング等に御協力いただくことは可能ですか。

はい いいえ

確認画面へ

地方医療事故調査等支援団体等連絡協議会へのアンケート

本調査は医療事故調査制度における支援団体による支援及び地方支援団体等連絡協議会の運営状況の実態を把握するとともに、医療機関からの相談や支援団体の紹介の際の課題を明らかにし、今後、支援団体がより効果的に支援するための方策を研究班において考察することを目的に実施いたします。

回答内容はすべて集計処理を行い、個別の団体名及び個人のご意見が特定されることはありません。

なお、本調査は厚生労働行政推進調査事業費補助金で実施され、集計結果は、厚生労働省に報告し、研究成果として公表されます。あわせて医療事故調査等支援団体等連絡協議会等の活動において活用・共有させていただきますので、予めご了承くださいませようお願い申し上げます。

また、アンケート中の「支援」は、医療事故調査等支援団体(以下、支援団体)が、医療法に基づく医療事故調査制度に関する医療機関への支援(医療事故の判断の助言、院内調査・報告書作成の全般的な支援、当該事例に関わる領域の外部委員の派遣、病理解剖の実施、Aiの実施等)を行うことを指します。

特に指定がない設問については、現在のご担当者が把握なさっている最近の状況についてお答えください。

1. 協議会の概要について

必須 ①名称	<input type="text"/>
必須 ②担当者名	<input type="text"/>
必須 ②部署名	<input type="text"/>
必須 ②連絡先	<input type="text"/>
必須 ③支援団体連絡協議会としての窓口機能の一本化について、当てはまるものを一つご選択ください。	<input type="radio"/> 1.窓口機能が一本化されている <input type="radio"/> 2.窓口機能の一本化は行っていない
必須 ④支援団体連絡協議会開催時の、案内先の参加団体について、以下の中から当てはまるものを一つご選択ください。(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1.地域内の全ての支援団体を対象としている <input type="checkbox"/> 2.地域内の支援団体のうち一部を対象としている <input type="checkbox"/> 3.地元に支部が無い(または支援団体としての登録がない)組織には中央本部に案内 <input type="checkbox"/> 4.窓口機能の一本化には至っていない <input type="checkbox"/> 5.その他 <input type="text"/>
必須 ⑤協議会の規約、設置規則等について、当てはまるものを一つご選択ください。	<input checked="" type="radio"/> 1.規約等を作成している <input type="radio"/> 2.規約等は作成していない

2. 協議会・研修会の開催状況について

①これまでの開催状況について、協議会・研修会各々について実績をお答えください。

A.2021年度

必須 協議会	<input type="text"/> 回 ※半角数字でご入力ください。
必須 研修会	<input type="text"/> 回 ※半角数字でご入力ください。

B.2022年度

必須 協議会	<input type="text"/> 回 ※半角数字でご入力ください。
必須 研修会	<input type="text"/> 回 ※半角数字でご入力ください。

C.2023年度

必須 協議会	<input type="text"/> 回 ※半角数字でご入力ください。
必須 研修会	<input type="text"/> 回 ※半角数字でご入力ください。

②直近の協議会・研修会の議題・テーマについてご記入下さい。

必須 A.協議会	<input type="text"/>
必須 B.研修会	<input type="text"/>

3.各都道府県の支援団体の窓口としての活動状況について

必須 ①都道府県内の医療機関が支援を求めた場合、支援団体等連絡協議会を通して支援団体に支援が依頼される仕組みになっていますか。当てはまるものを1つご選択ください。	<p><input type="radio"/> 1.支援団体等連絡協議会を通して支援が依頼されることになっている</p> <p><input type="radio"/> 2.決められていないが、支援団体等連絡協議会を通して支援が依頼されることのほうが多い</p> <p><input type="radio"/> 3.決められていないが、支援団体等連絡協議会を通さず、支援団体に直接依頼されることの方が多い</p> <p><input type="radio"/> 4.不明</p>
--	---

<p>必須 ②支援団体等連絡協議会が、医療事故が発生した医療機関から相談(支援団体の紹介の依頼等)を受ける体制において、当てはまるものを1つご選択ください。</p>	<p><input type="radio"/> 1.365日24時間対応している</p> <p><input type="radio"/> 2.時間を区切って対応している</p> <p><input type="radio"/> 3.それ以外 <input type="text"/></p>
<p>③②の相談を受けるための人員体制についてお知らせください。</p>	
<p>必須 A.最初に連絡を受ける対応者(事務担当者等)の人数</p>	<p>計 <input type="text"/> 名</p> <p>※半角数字でご入力ください。</p>
<p>B.医学的検討等を行う対応者(医療職等)の人数</p>	
<p>必須 【医師】</p>	<p><input type="text"/> 名</p> <p>※半角数字でご入力ください。</p>
<p>必須 【看護師】</p>	<p><input type="text"/> 名</p> <p>※半角数字でご入力ください。</p>
<p>必須 【その他】</p>	<p><input type="text"/> 名</p> <p>※半角数字でご入力ください。</p>
<p>必須 【合計】</p>	<p>計 <input type="text"/> 名</p> <p>※半角数字でご入力ください。</p>
<p>④支援団体等連絡協議会として、医療機関に支援団体を紹介した実績をお知らせください。 ※都道府県医師会が自ら支援団体となった場合、他の支援団体を紹介した場合に分けてお答えください。</p>	
<p>A.2021年度</p>	
<p>必須 都道府県医師会が自ら支援団体となった件数</p>	<p><input type="text"/> 件</p> <p>※半角数字でご入力ください。</p>
<p>必須 他の支援団体を紹介した件数</p>	<p><input type="text"/> 件</p> <p>※半角数字でご入力ください。</p>
<p>B.2022年度</p>	
<p>必須 都道府県医師会が自ら支援団体となった件数</p>	<p><input type="text"/> 件</p> <p>※半角数字でご入力ください。</p>

<p>必須 他の支援団体を紹介した件数</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block;"></div> 件 ※半角数字でご入力ください。
<p>C.2023年度</p>	
<p>必須 都道府県医師会が自ら支援団体となった件数</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block;"></div> 件 ※半角数字でご入力ください。
<p>必須 他の支援団体を紹介した件数</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block;"></div> 件 ※半角数字でご入力ください。
<p>必須 ⑤支援団体等連絡協議会において、都道府県内の支援団体のリスト(網羅的なもの)を管理していますか。当てはまるものを1つご選択ください。</p>	<p><input type="radio"/> 1.網羅的なリストを保有しており、更新している</p> <p><input checked="" type="radio"/> 2.網羅的なリストを保有しているが、更新していない</p> <p><input type="radio"/> 3.網羅的なリストを保有していない</p>
<p>必須 ⑥⑤で支援団体の網羅的なリストを保有している場合、それぞれの支援団体が提供可能な支援の内容(医療事故の判断の助言、院内調査・報告書作成の全般的な支援、当該事例に関わる領域の外部委員の派遣、病理解剖の実施、Aiの実施等)を把握していますか。当てはまるものを選択してください。</p>	<p><input type="radio"/> 1.全ての支援団体について把握している</p> <p><input type="radio"/> 2.一部の支援団体について把握している(把握している支援団体の方が多い)</p> <p><input type="radio"/> 3.一部の支援団体について把握している(把握していない支援団体の方が多い)</p> <p><input type="radio"/> 4.把握していない</p>
<p>必須 ⑦支援団体等連絡協議会として医療機関に支援団体を紹介する場合、どのように支援団体を選定していますか。当てはまるものを1つご選択ください。</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 1.特定の支援団体を紹介している(例. 都道府県医師会[自ら]、郡市医師会、都道府県内の特定機能病院)</p> <p><input type="radio"/> 2.事例に応じて、リストに基づいて支援団体を紹介している</p> <p><input type="radio"/> 3.その他 <input style="width: 100px;" type="text"/></p>
<p>必須 具体的にどのような支援団体を紹介していますか。</p>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
<p>必須 ⑧他の都道府県の支援団体等連絡協議会と、支援団体の紹介に関する連携をしていますか。(例. 都道府県内に紹介可能な支援団体がない場合、他の都道府県の支援団体等連絡協議会に相談している)</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 1.はい <input type="radio"/> 2.いいえ</p>
<p>必須 具体的にどのような連携をお知らせください。</p>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
<p>⑨支援団体を紹介する業務について、工夫していること(十分な人員体制の確保が難しい中で対応するための工夫等)や課題があればお聞かせください。</p>	<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>

4. 支援団体を紹介した後のフォローアップについて

<p>必須 ⑩ 支援団体等連絡協議会として医療機関に支援団体を紹介した事例について、その後のフォローアップをしていますか。</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 1.はい <input type="radio"/> 2.いいえ</p>
<p>必須 ⑪-1 支援団体が医療事故判断の助言をした場合、その後、センターに医療事故として報告されたかについて当てはまるものを1つご選択ください。</p>	<p><input type="radio"/> 1.全例把握している <input type="radio"/> 2.部分的に把握している（把握している事例のほうが多い） <input type="radio"/> 3.部分的に把握している（把握していない事例のほうが多い） <input type="radio"/> 4.把握していない</p>
<p>必須 ⑪-2 支援団体が院内調査・報告書作成全般の支援をした場合、最終的な報告書の内容について当てはまるものを1つご選択ください。</p>	<p><input type="radio"/> 1.全例把握している <input type="radio"/> 2.部分的に把握している（把握している事例のほうが多い） <input type="radio"/> 3.部分的に把握している（把握していない事例のほうが多い） <input type="radio"/> 4.把握していない</p>
<p>必須 ⑪-3 支援団体が提供した支援に関する、医療機関の満足度について当てはまるものを1つご選択ください。</p>	<p><input type="radio"/> 1.全例把握している <input type="radio"/> 2.部分的に把握している（把握している事例のほうが多い） <input type="radio"/> 3.部分的に把握している（把握していない事例のほうが多い） <input type="radio"/> 4.把握していない</p>
<p>⑪-4 その他に行っているフォローアップの内容</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>
<p>⑫ ⑪-1～⑪-4の結果を記録していますか。</p>	
<p>必須 ⑪-1 支援団体が医療事故判断の助言をした場合、その後、センターに医療事故として報告されたかについて</p>	<p><input type="radio"/> 1.はい <input type="radio"/> 2.いいえ</p>
<p>必須 ⑪-2 支援団体が院内調査・報告書作成全般の支援をした場合、最終的な報告書の内容について</p>	<p><input type="radio"/> 1.はい <input type="radio"/> 2.いいえ</p>
<p>必須 ⑪-3 支援団体が提供した支援に関する、医療機関の満足度について</p>	<p><input type="radio"/> 1.はい <input type="radio"/> 2.いいえ</p>
<p>必須 ⑪-4 その他に行っているフォローアップについて</p>	<p><input type="radio"/> 1.はい <input type="radio"/> 2.いいえ</p>
<p>⑬ 支援団体紹介後のフォローアップについて、工夫していることや課題があればお聞かせください。</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>

その他、協議会や研修における工夫や課題も含めてご意見があればご記載ください。

[確認画面へ](#)