

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

私立大学病院等におけるピアレビューの実際と課題

研究分担者 宮崎 浩彰 関西医科大学・医療安全管理センター・

研究要旨

【目的】平成 29 年の医療法改正で追加された特定機能病院間のピアレビューによる医療安全の連携は医療経済や医療安全の観点での効果は明らかにされていない。そこで本研究課題では、私立大学病院を中心として実施されているピアレビューに焦点を当て、その効果を検証し、効率的かつ効果的な医療安全の連携体制の構築に向けた提言を行う。【方法】ピアレビューの実際について実務担当者ならびに研究分担者への聞き取り、各種資料の検討を行った。さらに、医療安全管理者を対象としたアンケート調査を行うなど情報収集し、合わせて検討した。【結果と考察】私立大学病院等における医療安全に関するピアレビューは平成 18 年に始まり、診療報酬改定や医療法施行規則の改正を受けて、その実施体制の改善を図っており、およそ適切に対応していることが確認できた。また、最近では具体的な医療安全活動のモニタリングとその結果の共有が図られ、安全対策の均てん化や底上げが期待される。さらに一地域内の規模と機能が類似した病院で情報共有を図ることも有用であることが確認された。また、アンケート調査では、他の監査との違いを明確化し、網羅的な調査よりも重点項目に絞った深い議論を現地で行なうことと、医療安全管理部門の拡充やデータベースの構築など、ピアレビューで得られた知見を十二分に活用できる環境改善が期待されていることなどが明らかになった。【結論】私立大学病院等における医療安全に関するピアレビューについて、その立ち上げから変遷を確認し、今後の改善について検討した。得られた知見をもとにピアレビューをより効率的かつ効果的に行ない、議論を深める体制を構築することで患者安全の向上に資することが期待される。

副センター長・理事長特命教授(医療安全担当)

研究協力者

中島 勲（国家公務員共済組合連合会 虎の門病院・医療安全部・部長）、水野 篤（学校法人聖路加国際大学・聖路加国際病院循環器内科・医幹）

A. 研究目的

（背景）平成 29 年の医療法改正で追加された特定機能病院間のピアレビュー、そして、平成 30 年に新設された「医療安全地域連携加算」により、医療機関間の医療安全の連携が可能となったが、これらの連携による医療経済や医療安全の観点での効果は明らかにされていない。また超高齢化社会を迎え介護現場の医療安全の強化も喫緊の課題である。

（目的）そこで本研究課題では、医療経済及び医療安全学の観点から、特に私

立医科大学病院本院を中心とした特定機能病院間のピアレビューによる効果を検証し、効率的かつ効果的な医療安全の連携体制の構築に向けた提言を行う。

＜各年度の目標＞本研究は 2 年間で実施する：

－研究 1 年目には、①私立医科大学病院本院を中心とした特定機能病院間のピアレビューの担当者の同定、②同定されたピアレビューの運用実態・効果・課題等の抽出を行う。

－研究 2 年目には、1 年目に得られた現状把握・効果検証のデータから、ピアレビューをより効率的かつ効果的に実施するために医療安全管理部門職員（医療安全管理者）を対象としたアンケート調査

を行う。さらにその結果をもとにピアレビューの運用について改善策の提案を行う。

B. 研究方法

私立大学病院等におけるピアレビューの実
際について実務担当者である研究分担者な
らびに研究協力者への聞き取り、日本私立
医科大学協会発出のピアレビューに関する
資料、相互ラウンド実施報告書の検討を行
った。

また、関連する取り組みについても医療安全管理部門の職員にアンケート調査するなど情報収集し、合わせて検討した。

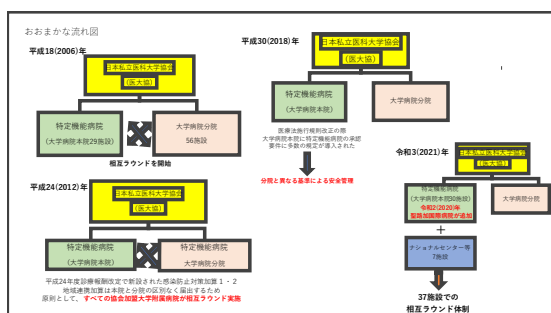
(倫理面への配慮)

本研究は病院の医療安全管理部門の職員を対象に業務の改善を目的にアンケート調査ならびに聞き取りを行った。調査実施時には研究目的や方法を明示し、個人情報は一切公表されない。

C. 研究結果

1. 日本私立医科大学協会主催医療安全相互ラウンドの成り立ちと経緯

下記のようにであることが明らかにされた
(図)。



1) 平成 18(2006)年 相互ラウンド開始
平成 14 年に医療安全対策委員会が発足し、
平成 18 年から特定機能病院本院 29 施設
(私立 27、公的 2)、分院 56 施設の体制で
相互ラウンドが開始された。

2) 平成 24(2012)年 全本院・分院参加

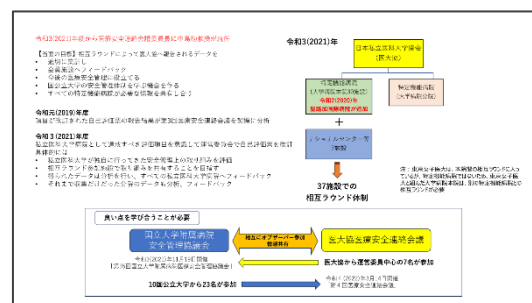
平成 24 年度診療報酬改定で新設された感染防止対策加算 1・2、地域連携加算は本院と分院の区別なく届出するため原則として、すべての協会加盟大学附属病院（特定機能病院本院 29 施設、分院 56 施設）が相互ラウンドを実施した。

3) 平成 28(2016)年度 本院・分院分離
医療法施行規則改正の際、大学病院本院に
特定機能病院の承認要件に多数の規定が
導入され、本院（特定機能病院 29 施設）
は分院（53 施設）と異なる基準による安
全管理となる。

令和 3(2021)年 異なる機能の病院加入
特定機能病院本院は令和 2(2020)年に聖
路加国際病院が加わり 30 施設になった。

さらに、ナショナルセンター等 7 施設が加わり 37 施設による相互ラウンドが分院 53 施設間とともに行われ、令和 5 年度からは本院に愛知県がんセンター、令和 6 年度には東北医科薬科大学病院が加わり 39 施設体制で現在に至る。

なお、令和3年度から情報共有ならびに更なる改善を図るために国立大学附属病院安全管理協議会と相互にオブザーバー参加している（図）。



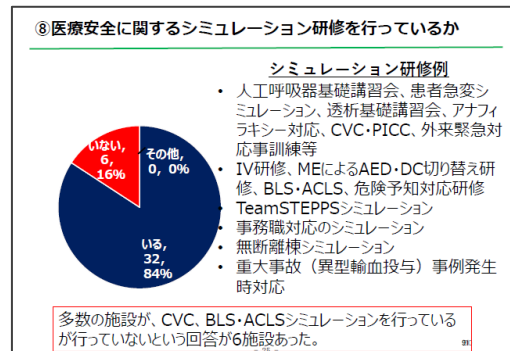
2. 主なラウンド結果

ピアレビューの目的は、「①医療事故防止を図るため、第三者的視点から検証し、それぞれの病院の医療安全の強化、改善につなげる（Peer Review）②病院間のコミュニケーションおよび情報の共有を図り、訪問する側、受け入れ側の双方が医療事故防止の創意工夫を学ぶ。」である。コロナ禍明けの令和5年度は多くの施設で実地訪問が行なわれ、診療録記載内容や職員の声などから実践活動を確認することができた。

令和4年度における検討では、1) 達成率100%の項目：問題事象への対応及び報告、医師の報告件数増加対策、アクシデント発生時の診療録確認、専従看護師・薬剤師の配置、異状死届け出・医療事故公表基準、内部通報窓口の周知、診療録記載の指導、医療技術のモニタリング、パニック値報告、画像・病理結果見落としの確認に対するシステム対応

2) 達成率50%程度の項目：安全文化調査結果を安全対策に活用、タイムアウト順守状況の確認、であった。

令和5年度の検討によると、従来のピアレビュー項目において、基本的な医療安全管理体制は大半の病院で整備されていることが確認された。その一方で、近年の安全対策の課題であるコミュニケーションや画像・病理レポートの共有状況について実施している施設は半分以下であった。また、医薬品に係る安全管理のための体制の確保についても三分の一の施設で十分な対応ができていない状態であり、中心静脈穿刺や心肺蘇生シミュレーション訓練が行われていない施設も6ヶ所あることなど、病院間で対策に差異がある項目があることが明らかになった（図）。



なお、令和5年度は重点項目として新たに「医療の質の管理体制」が取り上げられ、実践的なチームトレーニングや Rapid Response Systemの稼働状況など医療事故防止に直結する安全対策についても検討されていることが確認できた。

一方、厚生局の立入検査等で行なわれているような医療事故事例の具体的な検討がどのように行なわれているかは判然としなかった。

3. その他の取り組み

神奈川県内の大学附属病院本院では2010年から協議会を発足し、毎回テーマを決めて年数回の会議を開催している（図）。



このような連携は遠方の施設よりも直接顔を合わせる機会が多くなり、互いの病院の状況も把握しやすい。規模と機能が類似しているため、手順やマニュアルの交換が有効で、小さな疑問を相談することができ、教育・研修に関する協働もしやすいという利点が挙げられる。

4. 「特定機能機能病院間相互のピアレビュー」に関するアンケート調査結果

1) 目的

特定機能機能病院間相互のピアレビュー：以下、ピアレビュー）について、より効果的、効率的なあり方を検討する

2) 方法

私立医大協会主催令和 5 年度医療安全相互ラウンドに参加した 38 病院の医療安全管理部門スタッフ（医療安全管理責任者含む）への web アンケート

選択肢のある設問に対する回答は 3 件法、自由記載による設問に対する回答はアフターコーディングにより取りまとめた。

3) 結果

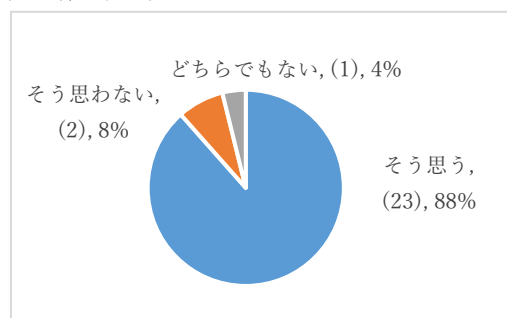
(1) 回答病院数、回答者数ならびに属性
38 病院中 22 病院 (58%)、26 名から回答を得た。回答者の職種別内訳は、医師 15 名、看護師 5 名、薬剤師 1 名、事務職員 5 名と医師からの回答が最も多かった。

(参考) 私立医大協会主催令和 5 年度医療安全相互ラウンドに参加した 38 病院
岩手医科大学附属病院、日本大学医学部附属板橋病院、日本医科大学付属病院、東邦大学医療センター大森病院、東京医科大学病院、東京女子医科大学病院、東京慈恵会医科大学附属病院、慶應義塾大学病院、昭和大学病院、順天堂大学医学部附属順天堂医院、関西医科大学附属病院、大阪医科大学病院、久留米大学病院、北里大学病院、杏林大学医学部付属病院、川崎医科大学附属病院、聖マリアンナ医科大学病院、帝京大学医学部附属病院、藤田医科大学病院、兵庫医科大学病院、愛知医科大学病院、福岡大学病院、自治医科大学附属病院、埼玉医科大学病院、金沢医科大学病院、獨協医科大学病院、近畿大学病院、東海大学医学部付属病院、産業医科大学病院、国立がん研究センター東病院、国立国際医療研究センター病院、国立がん研究センター中央病院、公益財団法人がん研究会有明病院、静岡県立静岡がんセンター、国立循環器病研究センター、大阪国際がんセンター、聖路加国際病院、愛知県がんセンター

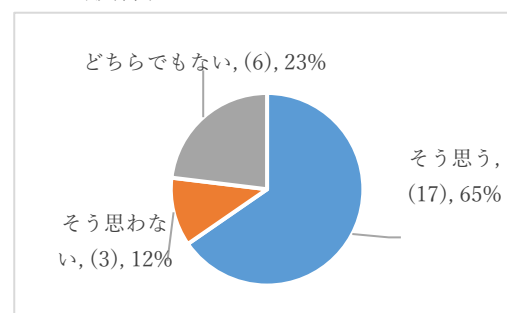
(2) 設問と回答結果

1. ピアレビュー制度の改善を目指した短期的な方向性に関する 3 つの提案についてお聞きします

1- 1) ベストプラクティスを互いに共有する機会とする



1-2) 体制についてチェックリストで網羅的に確認するのではなく、重点項目を絞って深く議論する



1-2a) 具体的な重点項目について案があればお聞かせください

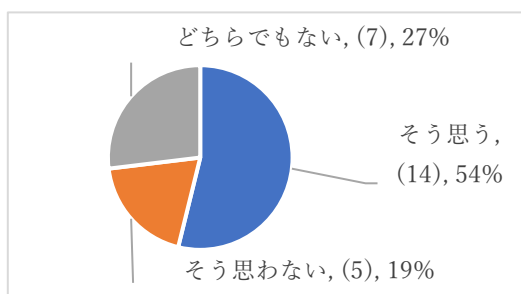
【コーディング結果】

- 医療安全管理体制
 - ・マニュアルの中央管理
 - ・組織の安全文化の状況確認
 - ・アクシデント事例の検討会の状況確認
- 医療安全対策
 - ・RRS (Rapid Response System) の運用状況
 - ・alarm fatigue (アラーム疲弊)
 - ・画像見落とし対策
 - ・パニック値の対応(医療安全調査や提言に基づく具体的な事例)
- 外部情報・提言の活用
 - ・医療事故収集事業やPMDAからの安全情報
 - ・日本医療安全調査機構の提言を参考にした実践的な安全対策
- 教育
 - ・医療倫理活動(研修だけでなく継続的な活動)
- その他の意見
 - ・医療安全部門の抱える課題のうち、解

決が難しいと考えられるもの

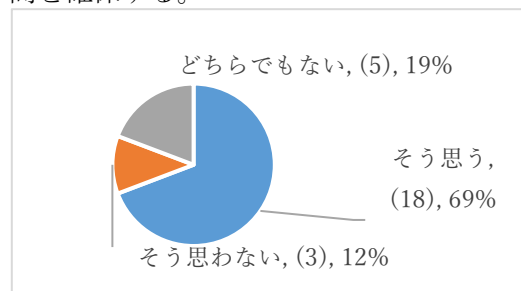
- ・ 病院管理者や執行部を巻き込んだ議論の必要性
- ・ 全体像を把握した上での議論の重要性
- ・ 重点項目だけの議論ではなく、全体像を踏まえた議論の必要性
- ・ 現状の体制をチェックリストで網羅的に確認し、全体像を把握する重要性
- ・ 実情に即した議論と問題の本質の把握

1-3) 医療事故調査制度における事例の検討や判断について、意見交換をする

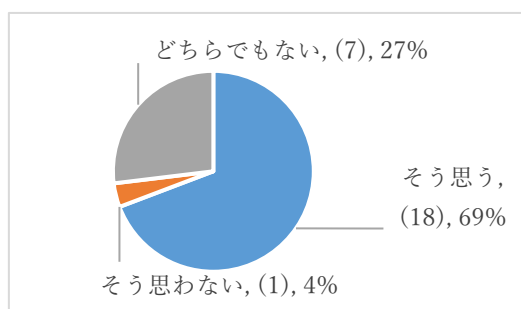


2. ピアレビュー制度の改善を目指した6つの短期的な運用上のアイデアについてお伺いします。

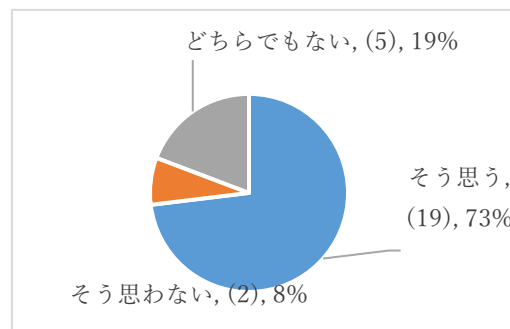
2-1) 継続的に調査すべき項目は書面調査（データ収集と確認）のみや、現地で行う場合は短時間にして、重点的に話し合う時間を確保する。



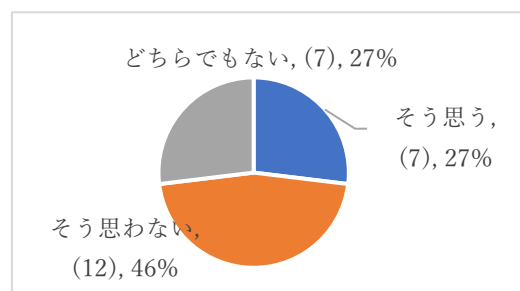
2-2) Excel ではなく Web アンケートフォームを活用し、事務局および各施設での配布やデータ収集を効率化する



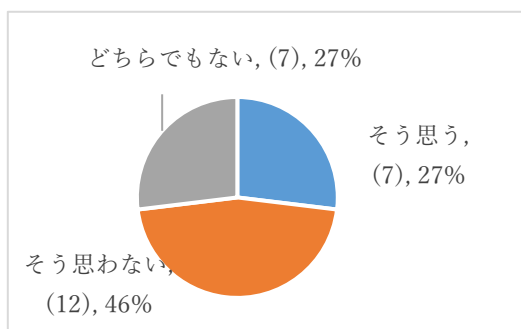
2-3) 組み合わせは、1年あたり訪問・被訪問の1組にする（現行では、国立・公立のグループでは、訪問する大学と訪問を受ける大学が異なっていて、調整に難渋している）



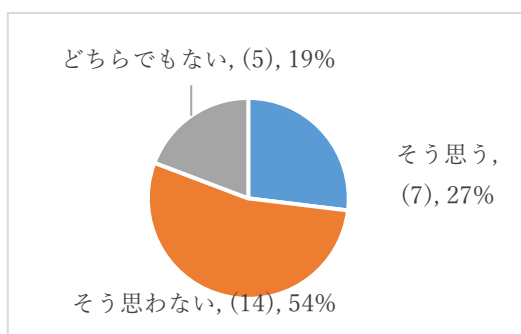
2-4) 現地視察や管理者へのアドバイスが必要な項目だけ現地派遣して、立ち入る人数を減らす



2-5) オンラインを活用する（体制の確認などの継続的なチェック項目は、同日あるいは別日にオンラインで行う、など。同日の場合は、現地立ち入り者とオンライン対応者に分かれるという意味。日常業務を遂行する人員が自施設に残れるようにするため。）

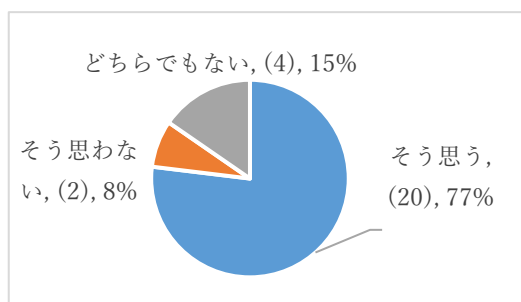


2-6) 重点項目のみを深く議論する年と、チェックリストで体制を確認し合う年を交互に行う。いずれも現地に立ち入る

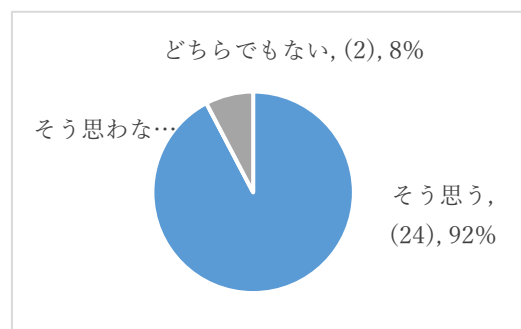


3. 中長期的な提案についてお伺いします

3-1) 業務量は確実に増えているので、経営の課題を優先して医療安全の担当者を減らされないように、承認要件となる専従職員の職種や人数を増やしたり、病床数に合わせて人数を規定したりする。(専従事務を●名おく、専任と専従医師1名ずつにする、看護師の専従は●名以上とする、薬剤師以外のメディカルスタッフの専従を1名以上おく、など)

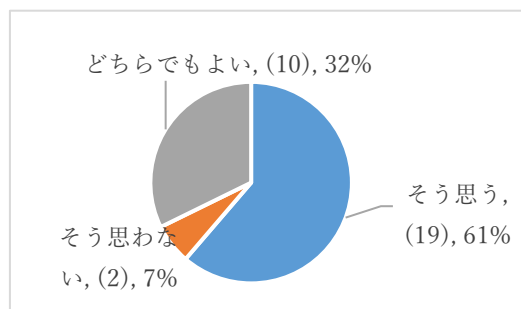


3-2) 特定機能病院の見直しの中で、立ち入り、第三者評価、監査との違い、ピアレビューの目的と役割を明確化する

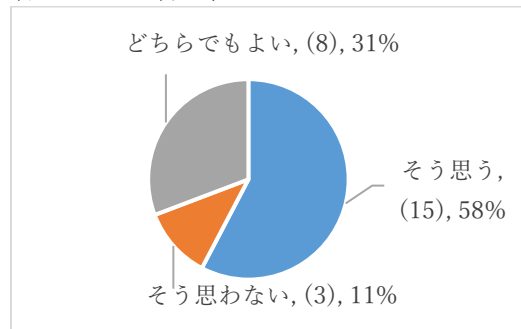


3-3) 管理者や医療安全管理責任者についての要望に係る以下の提案についてお伺いします

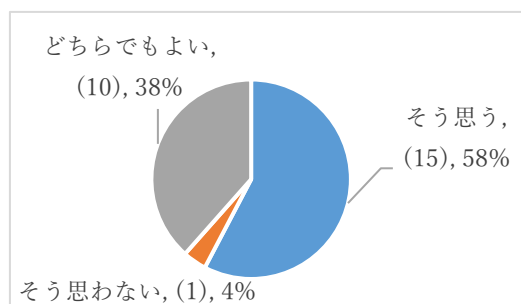
3-3-1) 管理者や医療安全管理責任者の、全体の会議(特定機能病院医療安全連絡会議)への出席や、ピアレビューでの役割などを具体的にしてほしい



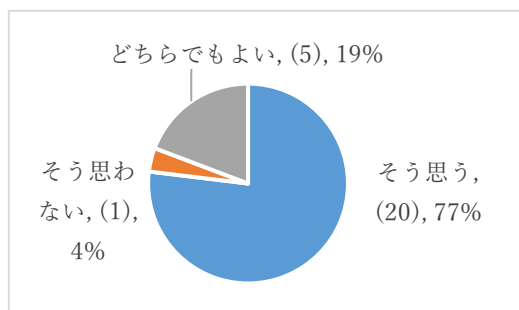
3-3-2) 管理者や医療安全管理責任者の教育をより一層強化してほしい



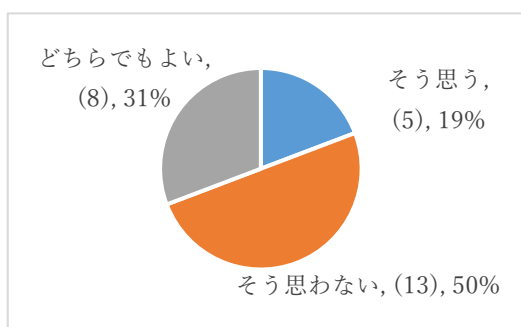
3-3-3) 管理者や医療安全管理責任者の資格条件を充実させてほしい



3-4) 継続調査項目については、項目を決めて参加している特定機能病院が年次推移のデータを閲覧できるデータベースを作る



3-5) 全ての特定機能病院間でピアレビューを行うなら、厚生局管内あるいは2～3の近隣の厚生局管内グループを組み合わせで実施し、事務局を持ち回りとする



4) 現行のピアレビューについて下記質問についてご意見をお聞かせください

4-1) ピアレビューの内容を、自施設内でどのように公表・共有していますか

【コーディング結果】

1. 会議体での共有
 - ・医療安全管理委員会
 - ・リスクマネージャー会議
 - ・管理職層の会議
 2. 研修
 - ・技術的提言を中心とした医療安全講演会での共有
 - ・全職員対象の研修
 3. 取組み
 - ・一部の優れた取組については自施設内での展開検討
 4. その他
 - ・病院長までの決裁を通じた周知
 - ・活用できていない状況や課題の存在
- 4-2) ピアレビューでしかできないこと、いいかえるとその他の評価システム（厚生局および保健所の立ち入り検査、監査委員会、

第三者機関による評価）と比べて、ピアレビューに期待したいことは何でしょうか

【コーディング結果】

1. 現場の課題共有と相談
 - ・お互いの困りごとの相談
 - ・現場感覚を共有した指摘
 - ・職種間・施設間の情報交換
 - ・施設間の医療安全レベル比較
 - ・施設間の関係構築
2. 情報収集と実践的な対策共有
 - ・現場での問題解決に役立つ情報収集
 - ・具体的な医療安全対策の情報共有と活用
 - ・改善策の tips 共有
 - ・他施設の取り組みや実例を見ること
3. 現場レベルの意見交換
 - ・医療安全管理の専門家同士の相互支援・意見交換
 - ・業務負担や高度な見識が必要なため、調査・調整の課題
 - ・自由な意見交換の時間確保
 - ・社会的責任のないピアレビューの利点（責任負担の軽減、ざっくばらんに意見交換できる）
 - ・軍事的・官僚的ではない現場感のある指摘
 - ・懲罰的でない、建設的な意見交換
 - ・実行者同士の現場感覚の共有
4. 他の外部評価との比較
 - ・外圧や外部評価（厚生局、保健所、監査委員会等）との関係
 - ・外部評価とピアレビューの役割の違いと補完性
 - ・他の評価システムとの比較（定型評価 vs. 自由意見交換）

4-3) 特定機能病院間ピアレビューが、医療安全上の改善（たとえば効率化や病院のコスト削減）につながった事例があったら教えてください

【コーディング結果】

1. 安全管理・リスク対応の具体的施策
 - ・RRS (Rapid Response System)
 - ・院内感染対策のための施設改善
 - ・救急カートの薬剤整理・配置見直し
 - ・中心静脈穿刺に関するライセンス制度導入
 - ・予薬時のシングルチェック化
 - ・モニターアラームに関する他院の取り組みを参考にした購入検討
 - ・他院の取り組みやシステムを参考にした改善策やフローチャート作成

- ・ 相互ラウンドでの現場目線の技術的助言と対応報告
- ・ 医師のインシデント報告を増やす工夫
- 2. 標準化・マニュアル
 - ・ マニュアル交換や見学報告による取り入れ事例
 - ・ 相手校のシステムを参考にしたフローチャート作成
- 3. 教育・研修
 - ・ 職員研修会のWEB化
 - ・ 医療安全研修のeラーニング導入
- 4. 組織の取り組みと文化の醸成
 - ・ 指摘事項により病院側の理解と協力獲得、実現可能性の向上
 - ・ Patient Flow Managementの体制構築に対する前向きな認識の定着
- 5. その他
 - ・ 効率化やコスト削減の評価の難しさについての言及(ただし具体的な施策は示されていない)

4-4) ピアレビュー以外に、他院との連携を強化するために行われている効果的な取り組みや有効に機能しているネットワークがあれば教えてください

【コーディング結果】

1. 地域・学術団体・ネットワークによる連携・交流
 - ・ 近畿圏私大医療安全連絡会議でのディスカッションと知識共有
 - ・ 地域連携加算関連の小規模病院へのラウンドと情報共有(診療報酬のインセンティブはなし)
 - ・ 北河内メディカルネットワークでの医療安全講演(年1回、複数病院参加)
 - ・ 神奈川県大学病院連絡会(神奈川県内の大学病院の集まり)
 - ・ 東京都内私大医療安全連絡会議(4会議)
 - ・ 東京都内11私大病院、医大協、研究を通じたネットワーク形成
 - ・ 県や地域のがん診療連携拠点病院のPDCAサイクル部会
 - ・ 学校法人内の医療安全会議
 - ・ 国公立相互Cでの重点テーマディスカッションと知識・メンタルモデルの共有
 - ・ 国立病院間の医療安全管理者会議
 - ・ 地域病院と定期的に自施設に医療安全情報を持ち帰る研修会
2. 第三者検証

- ・ 第三者事例検証会への参加依頼

4-5) 医療事故調査制度にかかる死亡事例の検討について、検討体制の情報共有、悩んだ事例の共有や事例検討へのアドバイスなどを、ピアレビューで行うことについて、どう思われますか？

【コーディング結果】

1. 運用の共有と標準化
 - ・ 事例の考え方について共有できると考える
 - ・ 他の施設の状況を知ることによって判断基準や調査内容の標準化が可能
 - ・ 現場感覚を活かした指摘が得られる
2. 懸念や課題
 - ・ 懲罰的な体制の施設との情報共有に危機感を感じる
 - ・ センシティブな内容や個人情報の関わる内容の取り扱いに慎重さが必要
 - ・ 時間や情報提示の方法の難しさ(実質的な議論や情報提供に時間と労力がかかる)
 - ・ 制度や制度理解の不足や制度自体の理解不足
3. その他意見
 - ・ とても有益だと感じる
 - ・ 参考になる、制度や内容の理解促進の必要性
 - ・ 反対・不要と考える意見(しない方が良い、必要性を感じていない)
 - ・ 実施の必要性が薄いと考える(既に検討済み、十分に情報共有されている)
 - ・ 可能であれば実現したい
 - ・ 特定機能病院の外部評価や院内検討で十分と認識されている
 - ・ 賛成だが準備や時間が必要と認識
 - ・ 内容を絞る必要性や、議論のための準備の重要性
 - ・ アドバイスや意見交換は良いと考える
 - ・ 事故調査については実施していない

5. そのほかピアレビューに関して、ご意見があれば何なりとお聞かせください。

【コーディング結果】

1. 資源・コスト・効率化に関する意見
 - ・ 資源投入の要望
 - ・ コストパフォーマンスや経費負担に関する考え方(交通費や補助金のアウトカムとの関係)
 - ・ 医療の質管理と医療安全の切り離し、効率化・コスト削減の仕組み構築の提案
 - ・ 報告書式の早期提示希望

2. ピアレビューの意義と期待
 - ・医療安全専門家による相互ピアレビューの有効性と課題抽出の期待
 - ・重要課題の自律的抽出と有効なディスカッションの実現
 - ・より効果的なピアレビューの実現に向けた意見
3. 訪問・相互確認の方法と課題
 - ・訪問・被訪問の時間・経費負担とその課題
 - ・相互確認・助言方式への移行提案（訪問の廃止やオンライン等）
 - ・日程調整の難しさと調整方法の提案
4. ピアレビューのマッチング・組み方
 - ・組み方の不明確さとやる気・積極性の影響
 - ・マッチング制や共有情報を活用したアイデア提案
 - ・マンパワーや予算の制約による難しさ
5. 継続性
 - ・継続実施の要望

3) アンケート結果のまとめ

アンケート調査は、まずピアレビュー制度の改善を目指した短期的な方向性について3種類の方向性と6つのアイデアについて質問したところ、肯定的な回答が過半数を占めた設問と肯定的な意見が3割以下で否定的な回答が半数前後と多かった設問に分かれた。

肯定的な回答が多かった設問は、「ベストプラクティスの共有」、「重点項目を絞って深く議論」、「医療事故調査制度の事例検討や判断についての意見交換」、「重点的に話し合う時間の確保」、「データ収集の効率化」、「1年あたり訪問・被訪問の1組にする」、であった。一方、否定的な意見が多かった設問は、「オンラインの活用」、「重点項目の議論とチェックリストを年ごとに交互に行なう」、であった。なお、重点項目に関する自由回答では、医療安全管理体制やいくつかの医療安全対策が挙げられた一方で、全体像を踏まえたり、執行部を巻き込んだ議論を求める改善意見があった。

一方、中長期的な提案については、「医療安全管理部門の拡充」や「ピアレビューの目的と役割の明確化」、「データベースの構築」に肯定的な意見が多かった。また管理者や医療安全管理責任者について、「医療安全に係る会議の出席やピアレビューでの役割の明確化」、「教育の強化」、「資格条件の充実」を

求める意見が比較的多く見られた。一方、「事務局の持ち回り」については否定的な意見が多かった。また、ピアレビューに関する自由記載では、ピアレビューで得られた知見が会議体における情報共有や研修での活用が行なわれていることが示された。また、ピアレビューに期待していることについては、現場での情報収集とする意見が多かった。

さらに、ピアレビューが効果的であった事例については具体的な医療安全対策などが挙げられていた。また、他院との連携については二次、三次医療圏内の特定機能病院間や病院間など様々なチャネルで連携が図られていた。なお、医療事故調査制度にかかる死亡事例の検討については運用の標準化を期待する意見がある一方で、慎重な取り扱いを求める意見もみられた。

D. 考察

私立大学病院等における医療安全に関するピアレビューは、日本私立医科大学協会内に平成14年に医療安全対策委員会が発足したことを契機に平成18年に特定機能病院本院29施設（私立27、公的2）、分院56施設で始まった。その後、診療報酬改定や医療法施行規則の改正を受け、その実施体制の改善を図ってきた。また、その目的である、医療事故防止を図るため、第三者的視点から検証し、それぞれの病院の医療安全の強化、改善につなげる（Peer Review）、②病院間のコミュニケーションおよび情報の共有を図り、訪問する側、受け入れ側の双方が医療事故防止の創意工夫を学ぶ、ということから医療安全管理体制の確保状況に加えて支援体制についても比較検討を加えている。これにより医療法ならびに診療報酬改定についておよそ適切に対応していることが確認できた。また、最近では実践的なチームトレーニングやRapid Response Systemの稼働状況など具体的な医療安全活動のモニタリングとその結果の共有が図られている。規模や機能が類似した病院群でこのような活動が進むことで、安全対策の均てん化や底上げが期待される。

さらに神奈川県内の大学病院連絡協議会のように一つの地域で規模と機能が類似した病院で情報共有を図ることも有用であり、たとえば相互ラウンドの組み合わせ方法に地域性を考慮することなどが考えられる。また、医療安全管理部門職員を対象とした、より効果的、効率的なピアレビューのあり

方を検討するアンケート調査では、短期的な方向性としては、網羅的な調査よりも重点項目に絞った効率的な運用でベストプラクティスの共有や深い議論を現地で行なうことを求めていることが明らかになった。中長期的な改善としては、他の監査との違いを明確化し、効率的に監査を行なう一方、医療安全管理部門の拡充やデータベースの構築など、ピアレビューで得られた知見を十二分に活用できる環境改善が期待されている。なお、ピアレビューの進行における執行部や医療安全管理責任者の関わりについては改善を求める意見があり、医療事故調査制度における死亡事案の検討についても慎重な意見が見られた。これらの運用については検討を考慮する必要があるものと考えられた。

E. 結論

私立大学病院等における医療安全に関するピアレビューについて、関係者の聞き取り調査ならびに収集した資料の検討により、その立ち上げから変遷を確認し、今後の改善について検討した。得られた知見をもとにピアレビューを現行よりも効率的に行ない、議論を深める体制を確立することで患者安全の向上に資することが期待される。

(参考文献)

- 宮崎浩彰. 医療安全対策地域連携加算.
患者安全推進ジャーナル 2020;別冊:32-33.
- 宮崎浩彰. ピアレビュー. 患者安全推進
ジャーナル 2020;別冊:28-29.

F. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

種田 憲一郎、中島 勸、安田 あゆ子、山口悦子 第 11 回 日本医療安全学会学術総会
患者安全を高める施設同士の連携 ―
厚労科研から見えた患者安全ネットワーク
の現状とこれから ―2025 年 3 月 16 日

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし