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）
令和７年度　総括報告書
医療機関における国等が開発した医療安全にかかる情報の活用推進に向けた研究
研究代表者 種田憲一郎　国立保健医療科学院　上席主任研究官

研究要旨

（背景・目的）本邦においては、日本医療安全調査機構や日本医療機能評価機構が、事故等の未然防止・再発防止に資する情報(以下「外部情報」)を提供しているが、医療機関におけるこれらの外部情報の活用状況や、外部情報の活用の事故防止等の医療安全の向上への寄与の程度については十分に把握されていない。そこで本研究では、病院における外部情報の活用状況について現状を把握し、活用の促進・阻害要因(病院側の要因)と医療安全向上に寄与する外部情報の特徴(情報提供側の要因)を明らかにする。また医療安全支援センターからへの医療機関への情報提供・研修の実施状況及び内容、そして医療機関側の需要を把握し、医療安全支援センターに期待される役割について検討する。

（方法）全国から無作為抽出した 800 病院を対象とした Web アンケート、ヒアリングなどを実施した。また、全国の医療安全支援センター（以下「センター」）を対象にインターネット調査を実施した。

（結果・考察）全国的なアンケート調査（回収率 34.4%）及びヒアリング等の結果から、外部情報の活用における最大の阻害要因は「自院の状況と内容の不一致」である。また小規模病院は低負担で活用できる外部情報のパッケージ化や動画・SNS の活用も求められている。中・大規模病院では既知の内容も多いが予算獲得やルール徹底に活用している。一方で大量の冊子の管理や形式的周知の課題、安全部門以外の関心を高める必要性なども指摘された。また施設規模に関わらず、最適化されたプッシュ型のデジタル配信が求められ、業務負担が少なく、職員に情報を浸透させる伝達手法の提供と病院内で外部情報の活用の評価も含めた仕組みづくりが必要である。病院や医療安全管理者を支援する団体等の役割も重要である。センターの役割として、「医療安全の研修の機会」(83.6%)、「地域の他の医療機関との意見交換の機会」(51.3%)、などが期待された。一方でセンター対象の調査からは、34.7%のセンターが情報提供を実施していなかった。また提供情報は再発防止関連資料の割合が高いが、その情報中の日本医療機能評価機構の医療安全情報からの提供は低い傾向が見られた。自由記述から、①情報の分散による医療機関への到達困難、②プッシュ型発信の仕組みの欠如、③相談情報活用における守秘義務との緊張、という構造的課題が示された。センターの機能強化には、医療安全情報のポータルサイト化、プッシュ型配信システムの導入、および相談情報の匿名化・類型化によるフィードバック機構の構築が優先課題として示唆された。

（結論）外部情報の活用推進のためには、大きく以下の３つの視点が参考となる：１）外部情報を発信する側の要因、２）外部情報を受信・活用する側（病院）の要因、３）外部情報を活用する病院・医療安全管理者等を支援する外部団体の要因、である。外部情報を発信する側には、最適化されたプッシュ型の発信、施設規模や職種に応じた情報（周知先の具体的な提案・診療科・部署の記載など含む）や周知しやすい資料の工夫（低負荷で拡散可能なデジタル媒体など）が求められている。外部情報を受信・活用する側の病院には、組織全体や経営陣を巻き込む伝達経路の再設計、院内の情報活用・評価の仕組みの構築などが必要である。病院・医療安全管理者等を支援し得る外部団体（学会、職能団体、医療安全支援センターを含む行政など）による病院・医療者への活用の働きかけ、外部情報の具体的な活用方法の助言等の支援も有用である。

研究分担者

石川雅彦　公益社団法人地域医療振興協会　地域医療研究所・地域医療安全推進センター・センター長

後　信　九州大学病院・医療安全管理部・教授・部長

木村壯介　一般社団法人日本医療安全調査機構・事務局・常務理事

荒神裕之　山梨大学大学院総合研究部・医学域・医療安全学講座・教授

此村恵子　国立保健医療科学院・保健医療経済評価研究センター・主任研究官

寺井美峰子 公益財団法人田附興風会・医学研究所北野病院 保健・健康研究部・部長（看護部長）

山口悦子　国際医療福祉大学・医学部・教授

研究協力者

坂口美佐　公益財団法人日本医療機能評価機構　医療事故防止事業部

森山仁美　一般社団法人日本医療安全調査機構

柿沼倫弘　国立保健医療科学院

椎橋美月　公益財団法人田附興風会　医学研究所北野病院

（一社）医療の質・安全学会　医療安全支援センター総合支援事業推進委員会委員（順不同）（遠田光子、山内桂子、亀森康子、渡邊文子、藤井輝）

（一社）医療の質・安全学会事務局（池田憲治、小松早希）

A．研究目的

（背景）医療安全に資する様々なエビデンス・対策等が発信されつつあるが、それらが医療現場で実装されるまでには様々な課題があり、実装研究の推進はグローバルにも提案されている(2023 年、閣僚級世界患者安全サミット)。

本邦においては、日本医療安全調査機構や日本医療機能評価機構が、事故等の未然防止・再発防止に資する情報(以下「外部情報」)を医療機関等に向けて提供しているが、医療機関におけるこれらの外部情報の活用状況や、外部情報の活用の事故防止等の医療安全の向上への寄与の程度については十分に把握されていない。そして、医療機関における外部情報の活用・医療安全向上のために、医療機関側に求められる体制・活動等や、外部情報提供側に加えるべき工夫は明らかになっていない。

また、医療法に基づき都道府県等に設置されている医療安全支援センターでは、医療機関に対して医療安全の確保に必要な情報提供や研修を行っているが、その内容は十分把握されておらず、医療機関側の需要に合致しているか明らかになっていない。

（目的）そこで本研究では、病院における外部情報の活用状況について現状を把握し、活用の促進・阻害要因(病院側の要因)と医療安全向上に寄与する外部情報の特徴(情報提供側の要因)を明らかにする。また医療安全支援センターへの医療機関への情報提供・研修の実施状況及び内容、そして医療機関側の需要を把握し、医療安全支援センターに期待される役割について検討する。

B．研究方法

B-Ⅰ　全国的なアンケート調査

（参照：資料）

全国から無作為抽出した 800 病院を対象として、医療安全に係る知見（医療安全情報、

提言書など）の活用状況等について、アンケート調査を実施した。なお調査対象とする医療安全情報及び提言書については、日本医療機能評価機構及び日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）等とも検討して、より多くの医療機関を対象とし、周知・活用状況等を確認する上で発行からある一定期間を経ている発行物を選択した（医療安全情報「No.121　経鼻栄養チューブの誤挿入」、医療安全情報 「No.131　インスリン単位の誤解（第2報）」、医療安全情報「No.195　照合の未実施による誤った患者への検査・処置」、提言書「No.15　薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」、提言書「No.17 中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析－第2報（改訂版）－」、提言書「No.20　血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」）。

- 期間：2026年2月3日（火）から3月15日（日）
- 方法：Webアンケートへの参加依頼状を郵送
- 設問項目の概要：

1. 病院の基本属性と体制
2. 日本医療機能評価機構からの情報の活用
3. 日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター）からの情報の活用
4. 地域の医療安全支援センターとの関わり
5. 医療安全活動の現状と今後の課題

B-Ⅱ　全国的なアンケート調査の質的分析とフォーカスグループインタビュー（参照：山口分担報告）

（1）データの収集

①全国的なアンケート調査において、自由記述の設問である「貴院の従業者に対し、医療安全に関して特にどのような情報の周知が必要と感じていますか」に対する回答を対象とした。

②フォーカスグループインタビュー：400床未満の小規模病院2施設、および400床以上の中・大規模病院 3 施設の医療安全管理者を対象に実施。実施時間は 1 時間程度とし、外部情報の活用の状況、活用する際の利点や課題、今後の活用のアイデアについて参加者に自由に話し合ってもらった。

（2）分析方法

収集したアンケートの自由記述、およびインタビューの書き起こしテキストデータに対し、個人情報や施設名を完全に排除した上でテーマ分析を実施した。

B-Ⅲ　ヒアリング調査（病院及び関係学会）（参照：寺井分担報告）

（1）病院における実際の外部情報の活用状況について、A病院の医療安全管理者および医療安全管理部門の事務員等に、外部情報の活用状況および活用阻害要因と活用促進要因についてヒアリングを行った。尚、ヒアリングの内容は、当厚労科研において実施されたアンケート調査の設問内容を踏襲、参考とした。

（2）外部情報の活用推進のための情報発信を行っている B 学会にヒアリング等を行い、情報発信の背景や目的、実際の情報発信の方法および内容について情報収集した。

A 病院および B 学会へのヒアリング内容等の情報から、医療機関の医療安全向上のために有効な外部情報活用の方策を考察した。さらに、外部情報提供側に期待される具体的な事項・要望についても情報収集を行い、明らかにした。

B-Ⅳ　医療安全支援センターにおける取組み

（参照：荒神分担報告）

センターが医療機関に対して行う情報提供の実施状況および課題を明らかにするため、医療安全支線センター総合支援事業が実施したアンケート調査のうち、総合支援事業のホームページにおいて一般公開されている情報を用いた（https://www.anzen-shien.jp/information/）。

調査対象は、全国のセンター（二次医療圏に設置された医療相談窓口を含む）390 か所であり、調査は、「令和 7 年度医療安全支援センターの運営の現状に関する調査（運営状況調査）」の追加調査として実施された。調査方法にはインターネット調査（Web アンケート方式）が用いられた。調査期間は令和 7 年 12 月 19 日（金）から令和 8 年 1 月 16 日（金）であった。

調査項目のうち、本分担研究で分析対象とした項目は、センターが医療機関に対して行う情報提供（運営要領 4.（5）①）に関するものであり、(1) 医療機関に対して提供されている情報の種別（複数回答）、および (2) 情報提供に関する自由記述（意見・提案）の 2 項目である。集計はのべ回答数と回答率 (%) を参照した。自由記述については、記載内容を質的に整理・分類した。

（倫理面への配慮）

当該研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 」を遵守して行った。ヒアリング等を実施する際には、調査対象者には、研究の趣旨等を説明し、承諾を得られた際に実施し、個人が特定されない形で調査結果のとりまとめを行った。

C．研究結果

C-Ⅰ　全国的なアンケート調査

（参照：資料）

- 回収率 34.4%（275 病院。全国から無作為抽出した 800 病院を対象としたが、1 件の受け取り拒否を除く 799 件を実際の回答対象者とした）

1.　回答医療機関の属性と体制

1.1　医療機関の種類と規模

- 施設種別: 一般病院が 62.5%、介護・療養病床を有する病院（17.1%）、精神科・結核病院（14.9%）
- 病床数: 100〜199 床（34.9%）および 20〜99 床（27.6%）、300 床未満の病院が全体の約 8 割
- 主な病床機能（重複回答）: 急性期機能（58.2%）、次いで慢性期機能（42.9%）、回復期機能（32.7%）

1.2　外部評価と事業参加状況

- 第三者評価: 日本医療機能評価機構等の認定取得済みは 40.0%
- 医療事故・ヒヤリ・ハット事業: 日本医療機能評価機構の事業に対し、「知っているが参加していない」とする回答が、医療事故情報収集事業で 64.4%、ヒヤリ・ハット事例収集事業で 74.2%
- 加算取得: 医療安全対策加算 1（36.7%）、加算 2（31.3%）、32.0% は取得していない

1.3　医療安全管理部門の体制

職種	いない	1名	2名以上
専従(医療職)	58.5%	34.9%	6.5%
専任(兼務・医療職)	19.3%	37.5%	43.3%
	いない	**専従**	**専任**
事務補助者	65.5%	7.6%	26.9%

2.　医療安全情報および提言書の入手と周知

2.1　情報の入手経路

- 過去に FAX 送付情報の利用率は 72.7%
- ウェブサイトからの PDF ダウンロード：

「定期的に行う」が 45.1%、「必要時に行う」が 42.2%

2.2　主な周知方法と範囲

≪医療安全情報≫

経鼻栄養チューブ、インスリン単位、患者照合など

- 周知率：各テーマとも概ね 78〜84%。
- 周知方法：「紙媒体の配布」が 70%、掲示物としての利用は約 26〜28%
- 周知範囲：「関連部署」および「院内の医療安全委員会等」が中心（約 47〜53%）、全部署への周知は約 41〜44%

≪提言書≫

薬剤の誤投与、中心静脈カテーテル、血液検査パニック値など

- 周知率：各テーマとも概ね 70〜75%
- 周知方法：「紙媒体の配布」が 70%、掲示物としての利用は約 20〜24%
- 周知範囲：「関連部署」および「院内の医療安全委員会等」が中心（約 44〜60%）、全部署への周知は約 34〜35%

3.　外部情報の活用と効果評価

3.1　活用目的

≪医療安全情報≫

1. マニュアル作成・修正時の参考資料（約 53〜61%）
2. 事故発生時の参考資料（約 46〜55%）
3. 研修会の教材（約 37〜44%）

≪提言書≫

1. マニュアル作成・修正時の参考資料（約 62〜71%）
2. 事故発生時の参考資料（約 48〜53%）
3. 研修会の教材（約 32〜44%）

3.2　活用の効果評価

≪医療安全情報≫

- 評価方法：「類似インシデントの発生件数モニター」が約 31〜35%、「病棟ラウンドでの実践確認」約 30〜38%
- 課題：約 28〜33%の施設が「評価をしていない」

≪提言書≫

評価方法：「類似インシデントの発生件数モニター」が約 36〜41%、「病棟ラウンドでの実践確認」が約 31〜37%

- 課題：約 28〜33%の施設が「評価をしていない」と回答

3.3　活用の障壁

情報を活用することが難しい理由

≪医療安全情報≫

- 院内の状況と内容が合わない：約 25〜52%

活用する時間・余力がない：約 23〜29%。

- 存在を知らなかった：約 14〜33%。

≪提言書≫

- 院内の状況と内容が合わない：約 24〜46%
- 活用する時間・余力がない：約 21〜27%。
- 存在を知らなかった：約 18〜34%。

4. 今後の情報発信と地域連携への期待

4.1　望まれる発信形式

- 活用したい医療安全情報の分類は、「薬剤(85.8%)」「療養上の世話（78.2%)」「治療・処置（73.1%)」
- 医療機関が最も利用しやすいと考える形式

≪医療安全情報≫

メール配信（54.9%）
冊子・印刷物の郵送（22.9%）
ウェブサイト掲載（15.6%）

≪提言書≫

メール配信（50.9%）
冊子・印刷物の郵送（34.2%）
ウェブサイト掲載（約 10%）

4.2　医療安全支援センターとの関わり

- 認知度:地域のセンターを知っている割合は 55.3%、実際に助言や情報提供を受けたことがあるのは 16.0%
- 期待する役割:「医療安全の研修の機会」(83.6%)、「地域の他の医療機関との意見交換の機会」(51.3%)、「地域の住民からの苦情・相談の共有」(38.2%)

C-Ⅱ　全国的なアンケート調査の質的分析とフォーカスグループインタビュー（参照：山口分担報告）

（1）アンケートの自由記述の分析

アンケート結果からは、現場が求める情報に自施設の特殊性に合致した事例や近隣の事故事例など身近な脅威が含まれると同時に、心理的安全性の構築やハラスメント対策など組織文化の根本に関わる領域への関心が高いことが明らかになった。また、裁判事例や逮捕事例といった社会的・法的影響に関する情報を積極的に活用して、現場スタッフに危機感を持たせ、医療安全を自分事として捉えさせる意図が観察された。

しかしながら、周知における構造的な課題として医師への周知の困難さや職種間の温度差が挙げられており、現場の医療安全管理担当者が、情報の単純なばらまきではなく、特定の職種へのターゲティングや伝達経路の抜本的な見直しが不可欠であると考えていたことがわかる。

（2）フォーカスグループインタビューの分析

①　小規模病院グループのテーマ

小規模病院においては、人的・時間的リソースの枯渇と情報の不適合が大きな障壁となっている。専従者が不在であったり、多忙な業務の合間に情報を収集して加工する余裕がないことが挙げられ、大病院向けに作成された高度な情報は現場のニーズと乖離していると感じていた。

業務上の負荷を解決するため、管理者は転送するだけで済むような低負荷なパッケージ化や、動画・SNS を活用した視覚的な周知手法への転換を求めていた。さらに、保健所の立ち入り検査や地域ネットワークとの連携といった外部からの刺激が、活動を維持する強力な駆動力として機能していることがわかった。

② 中・大規模病院グループのテーマ

中・大規模病院においては、外部情報のうち改善策として提示されている内容については当たり前と評価されることが多い半面、国や公的機関が発出したという権威を利用することで、経営層から予算を獲得したり現場にルールを守らせたりするための政治的な道具として活用していた。

大量の冊子が送付されることによるペーパーロスの発生や、周知したという事実だけが記録され内容の深い理解が伴わない形式主義の蔓延が深刻な組織的課題も指摘していた。今後は、紙媒体の有効活用とデジタル媒体の有効な併用が必要である。また、医療安全管理部門への業務の丸投げ、すなわち安全担当以外の部門や役職者の無関心を防ぐために、宛先設計の見直しも必要と考えられる。

③ 小規模病院グループと中大規模病院グループの意見の比較

施設規模によって、外部情報の価値と使われ方が大きく異なることが確認された。小規模病院が外部情報を教育的ツールとして捉えているのに対し、中・大規模病院は組織全体を統制し経営層を動かすための権威的エビデンスとして捉えていた。一方で共通する課題は情報収集の負担であり、双方が自ら探しに行き読み解くという多大な手間を省くため、最適化されたプッシュ型のデ

ジタル配信や情報へのアクセシビリティ向上を強く求めていた。

C-Ⅲ　ヒアリング調査（病院及び関係学会）

（参照：寺井分担報告）

（1）A 病院における外部情報活用の実際と活用促進要因および課題

医療安全管理部門の専従の医療安全管理者 1 名および事務員にインタビューを行った。A 病院は 685 床の急性期、一般病院であり、ISO9001 の認定、医療安全対策加算 1 および医療安全対策地域連携加算 1 を取得している。日本医療機能評価機構の医療事故情報収集・分析・提供事業（任意参加医療機関）及びヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業（発生件数情報報告）に参加している。

①日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業からの「医療安全情報」の活用

医療安全情報の受信・入手は、2025 年 9 月に FAX による送付終了となり、医療事故情報収集等事業への任意参加医療機関として登録メールアドレスへの送付となった。また、医療安全管理者および事務員はホームページからも医療安全情報を適宜ダウンロードしていた。メールアドレスへの送付は情報が発信されたことの通知ともなり入手・活用しやすいとの回答だった。

医療安全情報の周知については、全てを院内インシデント報告システムの「お知らせ」ページに、事務員が掲載している。また、関連する診療科や部署・部門にも別途、周知を行っている。一方、院内の医療安全管理委員会等には周知・共有していなかった。

医療安全情報は、関連する研修会の教材や院内ポスターなどの素材に活用しているが、その効果の評価については行われておらず、評価が求められているという認識は無いとの回答だった。

活用することが難しい理由については、院内の状況と内容が合わない、具体的な事例内容等は院内事例の方が活用しやすく伝わりやすいと考えていた。また、どのように周知したら職員に効果的に伝わるのか、効果的な周知方法がわからないという回答が得られた。

②日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）からの「医療事故の再発防止に向けた提言」（以下、提言書）および「医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート」（以下、警鐘レポート）の活用

提言書は、関連する診療科や部署・部門に紙媒体での周知を行っていて、提言の内容が単一の診療科・部署対象の場合は関連診療科・部署に配布しやすいが、関連する診療科や部署が不明確な内容であったり、多数の部署や領域にわたる場合は紙媒体の冊子の印刷を要することから、周知が困難との回答であった。また、院内の医療安全管理委員会等には周知・共有していなかった。

提言書の活用に関しては、「どちらかというと活用していない」という認識で類似のインシデントの発生件数をモニターしている。

活用することが難しい理由については、医療安全情報に関する回答と異なり、活用方法がわからない、活用する時間・余力がない、量が多い／文字が多い、との回答であった。具体的には、提言書の内容を読み解くことが難しいこと、要点をまとめた周知資料やポスターがあると活用しやすいこと、周知してほしい診療科・部署の記載があると周知しやすいこと、を挙げた。

活用しやすい例として、警鐘レポートには紙面内に「血管内治療に携わる医療従事者

の皆さまへ」や「救急診療、産婦人科および生殖補助医療に携わる医療従事者の皆さまへ」と発信側の周知先に関する記載があるため周知しやすいとの回答であった。また、警鐘レポートは、A4 版 2 枚のため配布・活用しやすいと認識されていた。

③地域の医療安全支援センターからの助言や情報提供

医療安全管理者は、医療安全支援センターからの助言や情報提供を受けたことはなく、医療安全支援センターについて、よく知らないとの回答であった。

（2）B 学会による外部情報の活用推進のための情報発信

B 学会は、外部情報の活用方法等について、患者安全に関する委員会（以下、患者安全委員会）による「お役立ちミニ情報」をホームページから発信しており、委員会の委員長にインタビューを行った。

「お役立ちミニ情報」のコンセプトは「臨床」「看護」「マネジメント」の視点からの情報発信を行うことである。情報発信の対象は、中小規模の医療機関の医療安全管理者および協働している看護管理者として、発信情報を作成している。

「お役立ちミニ情報」の作成において留意している事柄は、現場の医療安全管理者にとって、活用に繋がるような情報発信を心掛け、現場視点を重視して解説をつけている。外部情報に関する 4 回の発信は次の内容であった。

1 回目の発信は、「お役立ちミニ情報」発信 1 回目で 2022 年 7 月であった。医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査の実施に関して啓蒙している（https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001054403.pdf）。

2 回目は、2023 年 10 月に「施設内医療安全ニュース　発行のススメ」として発信し、医療安全情報や提言書から、自施設に必要な情報を抽出し、情報提供することも効果的であるという情報提供を行っている。

3 回目は、2025 年 4 月に「施設内医療安全ニュースは活用されていますか」として発信し、医療安全管理者からの医療安全ニュースが活用される工夫として、具体例を発信している。

4 回目は、2026 年 1 月に「“医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート”の活用のススメ」として発信し、「特徴と活用のヒント」として、1）どのような方を対象にしたものかが明記、2）対策（再発防止策）が具体的な行動レベルでイラスト入りで記載、3）これまで発行された「提言書」との関係が分かりやすく記載、と発信している。

C-Ⅳ　医療安全支援センターにおける取組み

（参照：荒神分担報告）

1．回答状況

全国の医療安全支援センターを対象としたアンケート調査に対し、193 センターから回答が得られた（回答率 49.5%）。

2．医療機関に対する情報提供の実施状況

医療機関に対して提供している情報の種別（複数回答）について、「全て提供されていない」が 67 センター（34.7%）と最多であり、約 3 分の 1 のセンターにおいて医療機関への情報提供が実施されていない実態が明らかとなった。情報提供を実施しているセンターのうち、提供している情報として最も多かったのは「医療事故の再発防止に向けた提言」および「医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート」(各 53 センター、27.5%)

であり、次いで「医療事故情報収集等事業報告書」（52 センター、26.9%）であった。一方、「医療安全情報」は 39 センター(20.2%)、「個別の医療提供施設に関する相談事例の通知等」は 35 センター（18.1%)、「医薬品・医療機器等安全性情報（厚生労働省医薬局)」は 26 センター（13.5%）であった。「センターに寄せられた教訓的事例」および「その他」はそれぞれ 25 センター（13.0%）であった。「医療安全情報（(独）医薬品医療機器総合機構)」を提供しているセンターは 18 センター（9.3%）にとどまった。

３．情報提供に関するセンターからの意見・提案

情報提供に関する自由記述から以下の 3 つのテーマが集約された。

（1）情報の一元化・ポータルサイト化への要望：複数のセンターから、現状では情報提供元が日本医療機能評価機構、日本医療安全調査機構、厚生労働省等の複数機関に分散しており、医療機関が必要な情報を入手しにくいとの指摘がなされた。情報サイトを統合したまとめサイト（ポータルサイト）の構築や、欲しい情報を選択できる機能の整備を求める意見が複数みられた。

（2）プッシュ型情報発信への要望：現状では医療機関が自らアクセスして取得するプル型の情報提供が主体であることへの問題意識が示され、登録配信やソーシャルネットワーキングサービス（SNS）による最新情報の自動発信（プッシュ型）の仕組みを望む意見がみられた。また、保健所・医師会等の中間機関を経由する現行の流通経路では全医療機関への周知が困難であるとの課題も指摘された。

（3）センター固有情報の提供に関する課題：センターに寄せられた相談・苦情内容を「医療安全の推進に資する情報」として扱うことへの判断の難しさ（何をもって該当するか不明）や、守秘義務の観点からの公表への抵抗感を示す回答があった。また、自センターが情報を提供するのではなく機構等から医療機関へ直接提供されているとの認識を示したセンターも存在した。

なお本調査によると、センターで医療提供施設に対して実施した好評だった研修の傾向としては、「専門家による講演」＋「参加しやすい配信形態」＋「具体的に考えられる演習要素」の組み合わせが認められたことが報告されている。

D．考察

国等が発信した医療安全管理にかかる外部情報について、病院での周知・活用状況、および外部情報を発信する機関等への病院からの期待についてアンケート調査やヒアリング等を実施した。

全国的なアンケート調査は回収率 34.4%（約 6 割が一般病院、その多くが 300 床未満の中小規模病院）と、従来の病院を対象としたアンケート調査としては比較的高い回収率となった。

調査の結果、医療安全情報の周知率は全体として高い水準（約 70～80%）にあるが、情報の入手経路としては、メール配信への期待が最も高い（約 5 割）が、冊子・印刷物も 2 から 3 割の希望がある。特記すべき点として、医療安全情報や提言書の存在を知らない施設が約 1 から 3 割存在し、また周知・活用後の効果測定を行っていない施設が約 3 割に達している。

全国アンケートや施設規模別のインタビュー等の分析から、活用の促進・阻害要因として、大きく以下の３つの視点で検討することが、参考となる。

１）外部情報を発信する側（医療機能評価

機構、日本医療安全調査機構）の要因：

現場の管理者が必要としていることの一つは、専門情報そのものの拡充よりも、その情報をいかにして低負荷かつ効果的に組織へ浸透させるかという伝達手法の提供である。若い世代に訴求できるよう直感的に理解できる動画やSNS等のデジタルフォーマットへの移行、業務負担を減らせるよう即座に転送可能なパッケージ化、管理者や経営陣の意識変革を促せるようトップダウンでの責任の明確化、そして現場の危機感を喚起する法的・社会的事例の提示など、施設の規模や個別の課題に応じて選択できる柔軟な発信システムの構築が求められている。

一方で、すでに提供されている提言一覧のA4リーフレットや説明動画、イラスト付リーフレット等の認知度が低く、この活用を推進することが活用促進につながり得る。また、周知先に関する具体的な提案、周知先の診療科・部署の記載があることも活用を促進する可能性がある。

なお医療機能評価機構や日本医療安全調査機構においては、外部情報を発信するための体系的な仕組みが整えられており（参照：資料）、またその外部情報の周知・活用状況をモニターするためのアンケート調査等も実施されている。医療機能評価機構においては、ホームページ上で各医療機関から共有された具体的な「医療安全情報の活用例」も紹介している（https://www.med-safe.jp/contents/info/category_katsuyou.html#katsuyou）。これらの取組みにより、継続して、より効果的な外部情報の発信方法が改善されることが期待される。

２）外部情報を受信・活用する側（病院）の要因：

組織の課題として、外部情報が院内の医療安全管理委員会等において周知・検討されていない場合もあることから、外部情報活用の組織体制の検討が必要であることも示唆された。また医療安全情報を受け取った各部署・診療科内での情報共有の仕組みとして、医療安全担当者の協力が不可欠であり、自部署・診療科に関連する情報を選択して、部署・診療科内の職員に活用されるように伝達する役割が期待される。このとき医療安全管理部門の事務員による外部情報の入手および周知の支援の重要性が明らかになった。

３）外部情報を活用する病院・医療安全管理者等を支援する外部団体（学会、職能団体、医療安全支援センターを含む行政など）の要因：

B 学会によるホームページからの情報発信内容にみられたような、医療安全管理者への外部情報活用方法についての具体的な情報提供等や、保健所等の立入検査の際に外部情報の活用を確認すること、現場の医療者が参加する学会等による発信（専門医認定更新のための医療安全研修での紹介など）、なども活用促進につながり得る。

地域の医療安全支援センターについては、8 割以上の病院がセンターの役割の一つとして「医療安全の研修の機会」を期待している。また行政であるセンターだからこそ実施できる役割として、「地域の他の医療機関との意見交換の機会」を設けること、「地域の住民からの苦情・相談の共有」することも重要である。なお研修を実施する際には、専門家による講演」＋「参加しやすい配信形態」＋「具体的に考えられる演習要素」の組み合わせは、高評価の傾向がある。

（研究の限界）

アンケート調査は任意調査であることから、回答のあった施設は調査の目的に対して関

心が高く、回答のない施設はその逆であった可能性がある。また、業務多忙により回答が困難であった可能性も考えられる。しかし、本調査は回収率が 34.4%（約 6 割が一般病院、その多くが 300 床未満の中小規模病院）と、従来の病院を対象としたアンケート調査としては比較的高い回収率となった。また、回答のあった施設の特性は医療施設調査と比較して同程度であり、回答病院の構成は全国分布と大きく乖離していないと考えられた。バイアスの可能性は考慮しつつも、本調査の結果は全国の病院の医療安全に関わる取り組みの現状をある程度、反映していると考えられる。

Ｅ．結論

病院を対象とした全国的なアンケート調査（回収率 34.4%）やインタビューなどから、病院における医療安全に関する外部情報の活用の現状と課題を明らかにした。活用の促進・阻害要因として、大きく以下の３つの視点が参考となる：１）外部情報を発信する側の要因、２）外部情報を受信・活用する側（病院）の要因、３）外部情報を活用する病院・医療安全管理者・現場の医療者等を支援する外部団体の要因、である。

外部情報を発信する側には、最適化されたプッシュ型の発信、施設規模や職種に応じた情報（周知先の具体的な提案・診療科・部署の記載など含む）や周知しやすい資料の工夫（低負荷で拡散可能なデジタル媒体など）が求められている。外部情報を受信・活用する側の病院には、組織全体や経営陣を巻き込む伝達経路の再設計、院内の情報活用・評価の仕組みの構築などが必要である。病院・医療安全管理者等を支援し得る外部団体（学会、職能団体、医療安全支援センターを含む行政など）による病院・医療者への活用の働きかけ、外部情報の具体的な活用方法の助言等の支援も有用である

Ｆ．健康危険情報

なし

Ｇ．研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

『医療機関における国等が発信した医療安全にかかる情報の活用促進に向けた研究』におけるアンケート調査結果報告

概要

本報告書は、全国から無作為抽出した800病院を対象に実施されたアンケート結果をまとめたものである。1件の受け取り拒否を除く799件を実際の回答対象者数とし、275病院から回答を得られた（回収率34.4%）。本調査では、国等が発信した医療安全管理にかかる外部情報について、病院での周知・活用状況、および外部組織への病院からの期待について調査した。調査の結果、回答病院の約6割が一般病院であり、その多くが300床未満の中小規模病院であった。医療安全情報の周知率は全体として高い水準（約70～80%）にあるが、活用における最大の阻害要因は「自院の状況と内容の不一致」である。情報の入手経路としては、メール配信への期待が最も高く、紙媒体やFAXからの移行が進んでいる。特筆すべき点として、医療安全情報や提言書の存在を知らない施設が約1から3割存在し、また周知・活用後の効果測定を行っていない施設が約3割に達している。そして、約4割の病院は地域の医療安全支援センターを知らないが、8割以上の病院がセンターの役割の一つとして「医療安全の研修の機会」を期待している。今後は、各医療機関のニーズと発信した外部情報の活用状況を継続してモニターしながら、より実効性のある活用支援が期待される。

1. 回答医療機関の属性と体制

1.1 医療機関の種類と規模

回答を得た275機関の内訳は以下の通りである。

- 施設種別: 一般病院が62.5%と過半数を占める。次いで介護・療養病床を有する病院（17.1%）、精神科・結核病院（14.9%）となっている。
- 病床数: 100～199床（34.9%）および20～99床（27.6%）が中心であり、300床未満の病院が全体の約8割を占める。
- 主な病床機能（重複回答）: 急性期機能（58.2%）が最も多く、次いで慢性期機能（42.9%）、回復期機能（32.7%）と続く。

1.2 外部評価と事業参加状況

- 第三者評価: 日本医療機能評価機構等の認定取得済みは40.0%に留まる。
- 医療事故・ヒヤリ・ハット事業: 日本医療機能評価機構の事業に対し、「知っているが参加していない」とする回答が、医療事故情報収集事業で64.4%、ヒヤリ・ハット事例収集事業で74.2%に上り、任意参加機関の参加率向上に課題がある。
- 加算取得: 医療安全対策加算1（36.7%）、加算2（31.3%）を取得している一方、32.0% は取得していない。

1.3 医療安全管理部門の体制

専従・専任スタッフの配置状況から、マンパワーの不足が懸念される。

職種	いない	1名	2名以上
専従（医療職）	58.5%	34.9%	6.5%
専任（兼務・医療職）	19.3%	37.5%	43.3%
	いない	**専従**	**専任**
事務補助者	65.5%	7.6%	26.9%

2. 医療安全情報および提言書の入手と周知

2.1 情報の入手経路

- 過去にFAXで送付されていた情報の利用率は72.7%と高かった。
- 現在はウェブサイトからのPDFダウンロードが主流となっており、「定期的に行う」が45.1%、「必要時に行う」が42.2%となっている。

2.2 主な周知方法と範囲

具体的な事例に基づく周知状況は以下の通りである。

≪医療安全情報≫

経鼻栄養チューブ、インスリン単位、患者照合など

- 周知率: 各テーマとも概ね78～84%と高い。
- 周知方法: 「紙媒体の配布」が70%を超え、依然として最も一般的な手段である。掲示物としての利用は約26～28%に留まる。
- 周知範囲: 「関連部署」および「院内の医療安全委員会等」が中心（約47～53%）であり、全部署への周知は約41～44%となっている。

≪提言書≫

薬剤の誤投与、中心静脈カテーテル、血液検査パニック値など

- 周知率: 各テーマとも概ね70～75%と高い。
- 周知方法: 「紙媒体の配布」が70%を超え、依然として最も一般的な手段である。掲示物としての利用は約20～24%に留まる。
- 周知範囲: 「関連部署」および「院内の医療安全委員会等」が中心（約44～60%）であり、全部署への周知は約34～35%となっている。

3. 医療安全情報の活用と効果評価

3.1 活用目的

活用法は多岐にわたる。

≪医療安全情報≫

1. マニュアル作成・修正時の参考資料（約53～61%）
2. 事故発生時の参考資料（約46～55%）
3. 研修会の教材（約37～44%）

≪提言書≫

1. マニュアル作成・修正時の参考資料（約62～71%）
2. 事故発生時の参考資料（約48～53%）
3. 研修会の教材（約32～44%）

3.2 活用の効果評価

周知・活用後の効果測定については、一定数の施設が未実施である。

≪医療安全情報≫

- 評価方法: 「類似インシデントの発生件数モニター」が約31～35%、「病棟ラウンドでの実践確認」約30～38%。
- 課題: 約28～33%の施設が「評価をしていない」と回答している。

≪提言書≫

- 評価方法: 「類似インシデントの発生件数モニター」が約36～41%、「病棟ラウンドでの実践確認」が約31～37%。
- 課題: 約28～33%の施設が「評価をしていない」と回答している。

3.3 活用の障壁

情報を活用することが難しい理由として、以下の点が挙げられた。

≪医療安全情報≫

- 院内の状況と内容が合わない: 約25～52%と、最大の障壁となっている。
- 活用する時間・余力がない: 約23～29%。
- 存在を知らなかった: 約14～33%。

≪提言書≫

- 院内の状況と内容が合わない: 約24～46%と、最大の障壁となっている。
- 活用する時間・余力がない: 約21～27%。
- 存在を知らなかった: 約18～34%。

4. 今後の情報発信と地域連携への期待

4.1 望まれる発信形式

活用したい医療安全情報の分類としては、「薬剤 (85.8%)」「療養上の世話 (78.2%)」「治療・処置 (73.1%)」が上位に挙がっている。

今後の情報入手において、医療機関が最も利用しやすいと考える形式は以下の通りである。

≪医療安全情報≫

- メール配信 (54.9%)
- 冊子・印刷物の郵送 (22.9%)
- ウェブサイト掲載 (15.6%)

≪提言書≫

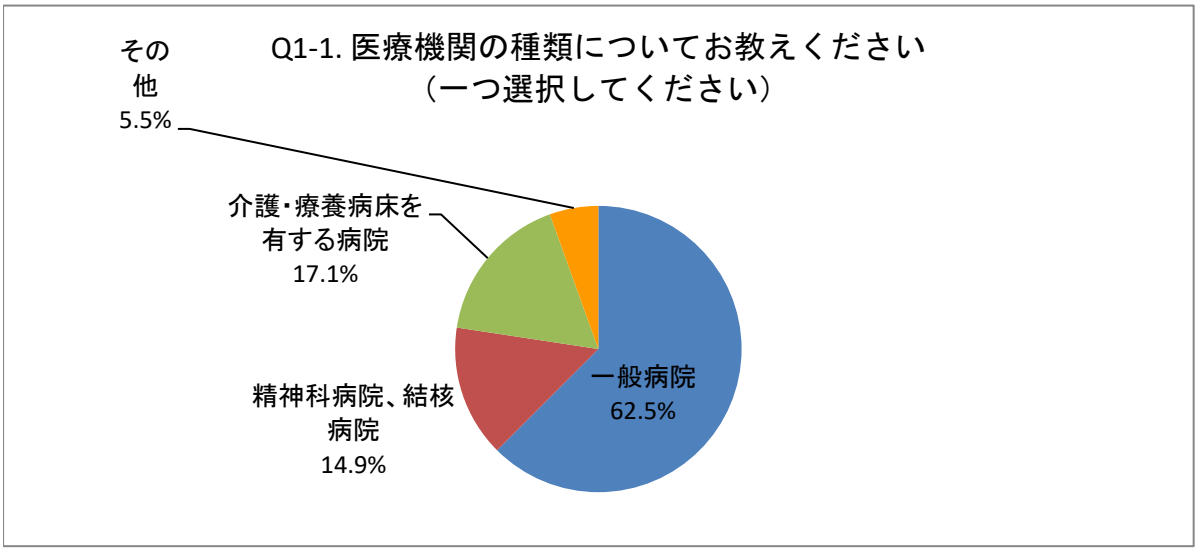
- メール配信 (50.9%)
- 冊子・印刷物の郵送 (34.2%)
- ウェブサイト掲載 (約10%)

4.2 医療安全支援センターとの関わり

- 認知度: 地域のセンターを知っている割合は55.3%だが、実際に助言や情報提供を受けたことがあるのは16.0%に過ぎない。
- 期待する役割: 83.6%の施設が「医療安全の研修の機会」、51.3%の施設が「地域の他の医療機関との意見交換の機会」、38.2%の施設が「地域の住民からの苦情・相談の共有」、を求めている。

Q1-1　医療機関の種類についてお教えください（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	一般病院	172	62.5
2	精神科病院、結核病院	41	14.9
3	介護・療養病床を有する病院	47	17.1
4	その他	15	5.5

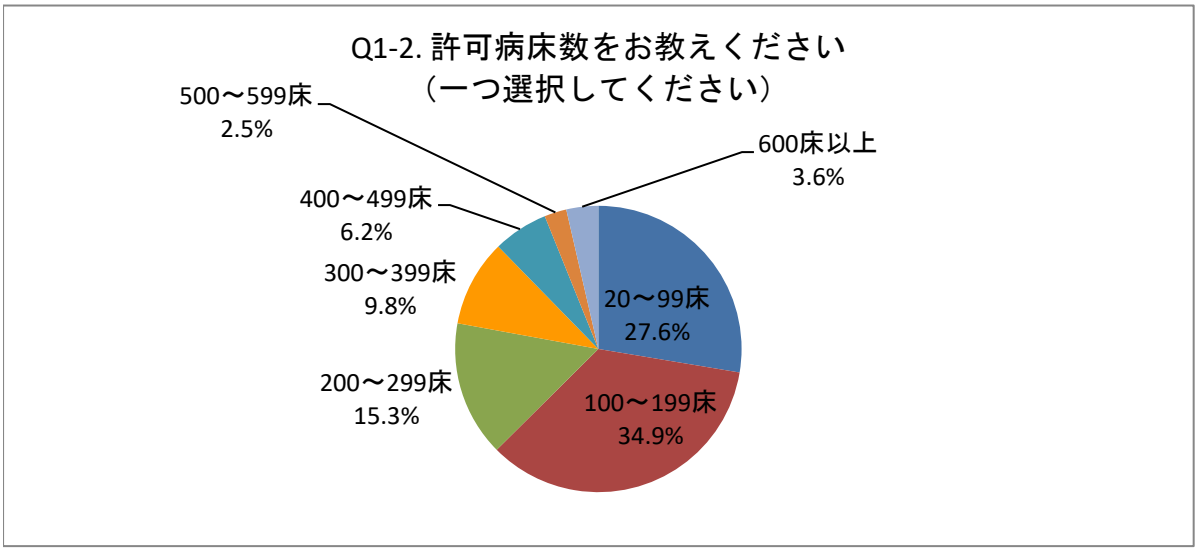


Q1-1_回答4.その他（回答数：15）

1 精神科、結核、介護医療院、療養病床を有する
2 重症心身障害児者対象病院
3 回復期リハ
4 ケアミックス
5 一般、精神複合
6 障害者施設等一般病棟
7 回復期リハビリテーション病院
8 回復期リハビリテーション
9 ハンセン病療養所
10 障害者病棟
11 特定機能病院
12 一般病院、介護医療院
13 回復期
14 医療型障害児入所施設
15 一般、地域包括、回復期リハビリテーション、医療療養、心身合併、精神科を有するケアミックス病院

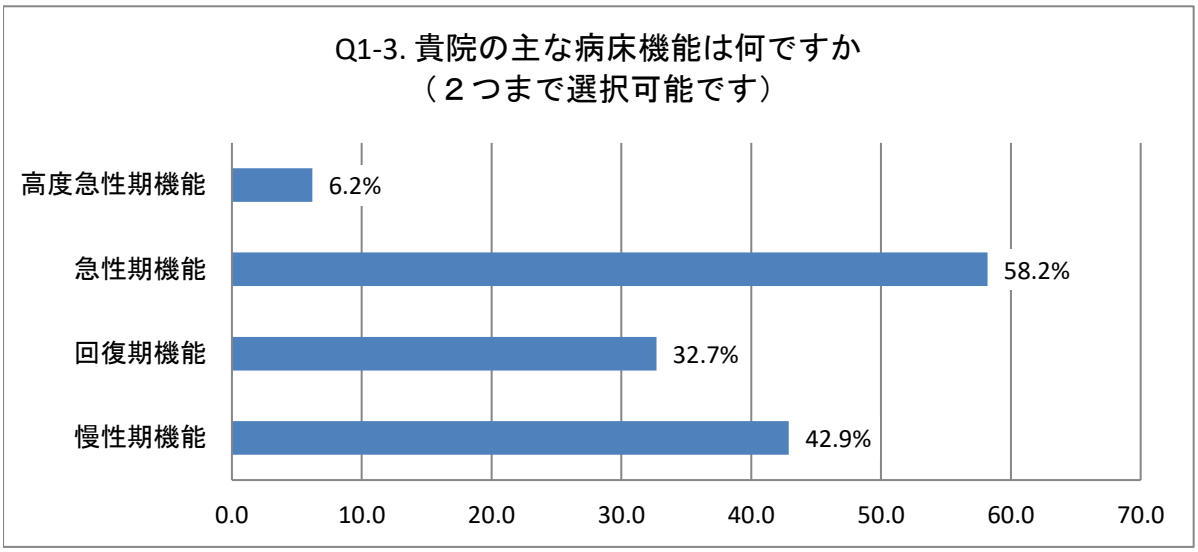
Q1-2　　許可病床数をお教えください（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	20～99床	76	27.6
2	100～199床	96	34.9
3	200～299床	42	15.3
4	300～399床	27	9.8
5	400～499床	17	6.2
6	500～599床	7	2.5
7	600床以上	10	3.6



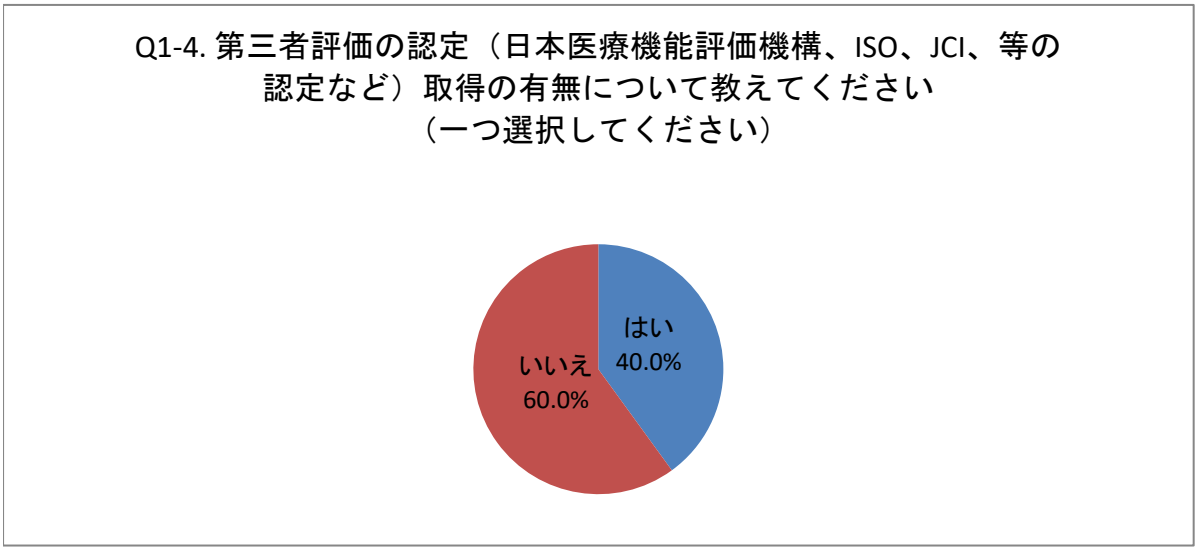
Q1-3　　貴院の主な病床機能は何ですか（2つまで選択可能です）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	高度急性期機能	17	6.2
2	急性期機能	160	58.2
3	回復期機能	90	32.7
4	慢性期機能	118	42.9



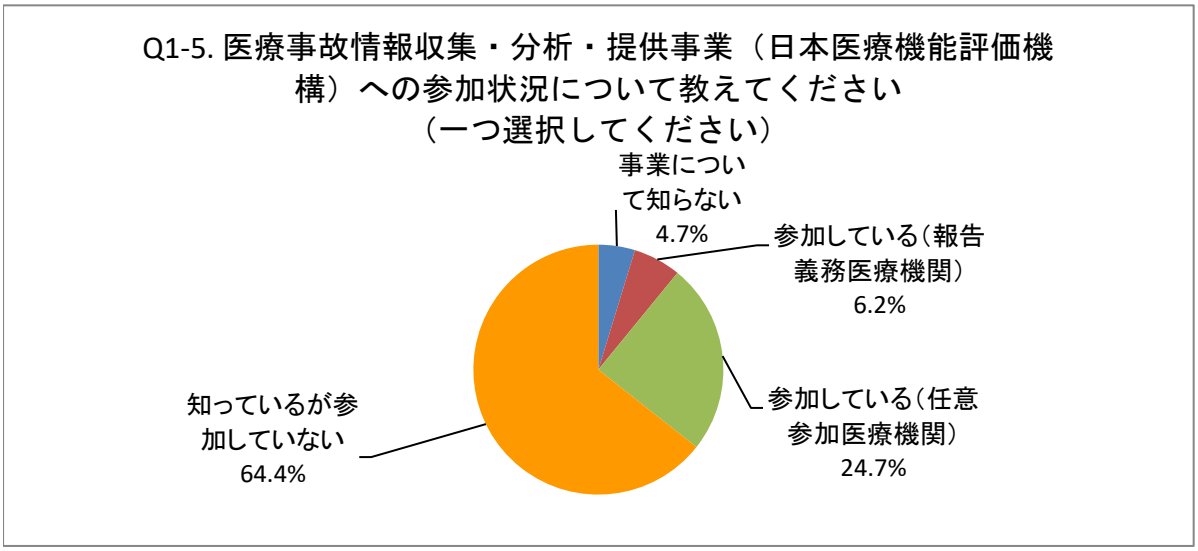
Q1-4　第三者評価の認定（日本医療機能評価機構、ISO、JCI、等の認定など）取得の有無について教えてください（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	はい	110	40.0
2	いいえ	165	60.0



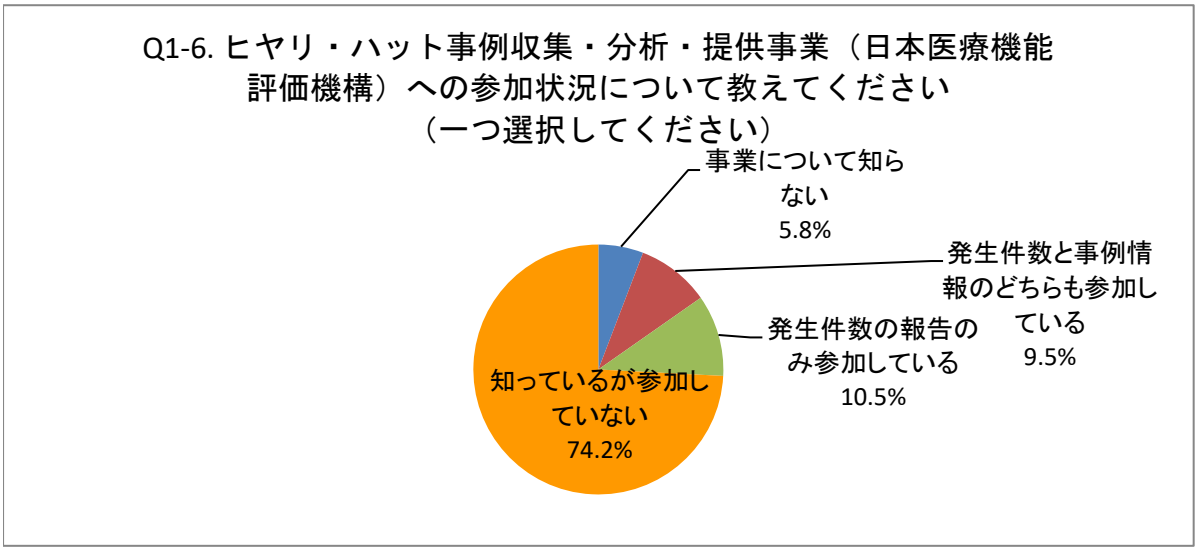
Q1-5　医療事故情報収集・分析・提供事業（日本医療機能評価機構）への参加状況について教えてください（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	事業について知らない	13	4.7
2	参加している（報告義務医療機関）	17	6.2
3	参加している（任意参加医療機関）	68	24.7
4	知っているが参加していない	177	64.4



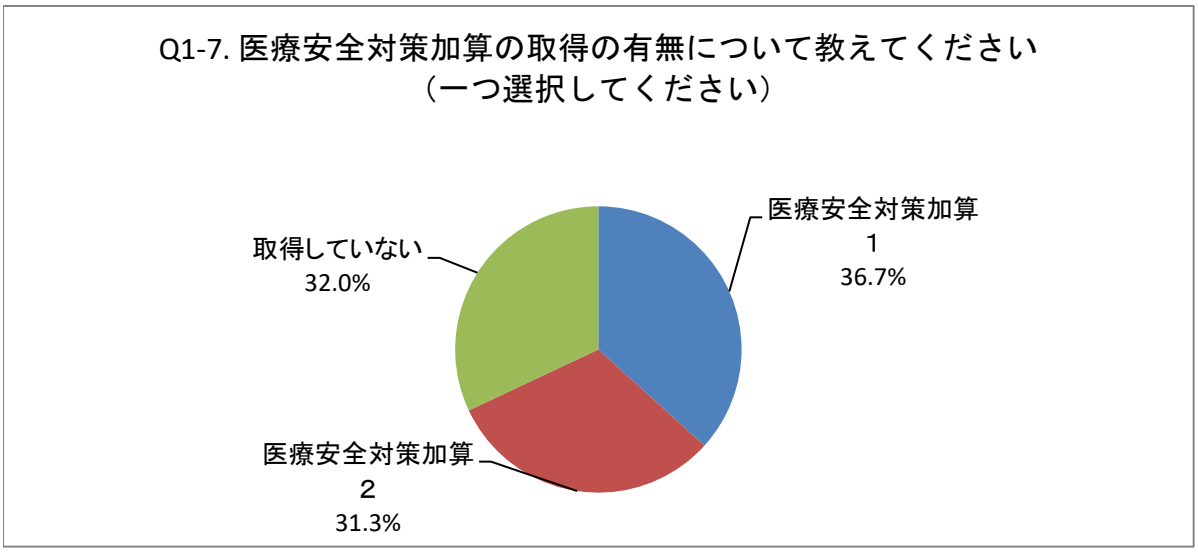
Q1-6　ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業（日本医療機能評価機構）への参加状況について教えてください（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	事業について知らない	16	5.8
2	発生件数と事例情報のどちらも参加している	26	9.5
3	発生件数の報告のみ参加している	29	10.5
4	知っているが参加していない	204	74.2



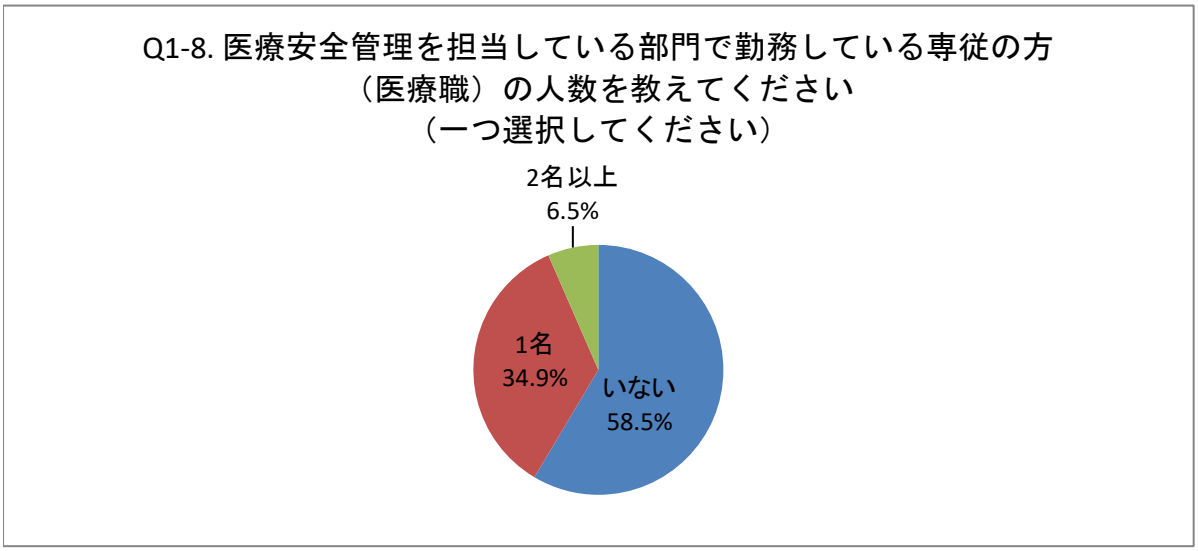
Q1-7　医療安全対策加算の取得の有無について教えてください（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	医療安全対策加算1	101	36.7
2	医療安全対策加算2	86	31.3
3	取得していない	88	32.0



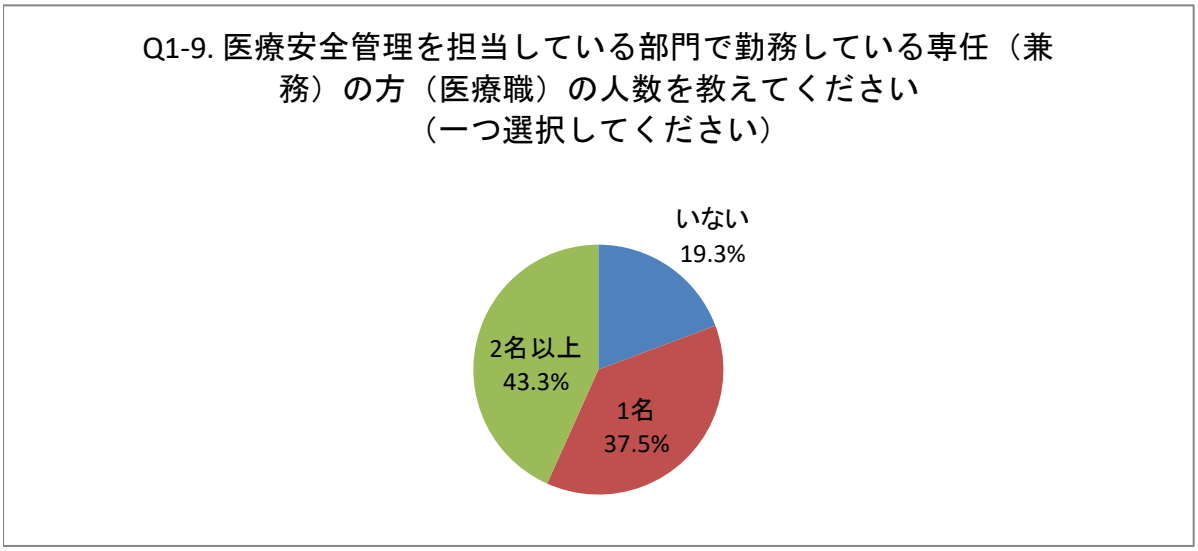
Q1-8　医療安全管理を担当している部門で勤務している専従の方（医療職）の人数を教えてください（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	いない	161	58.5
2	1名	96	34.9
3	2名以上	18	6.5



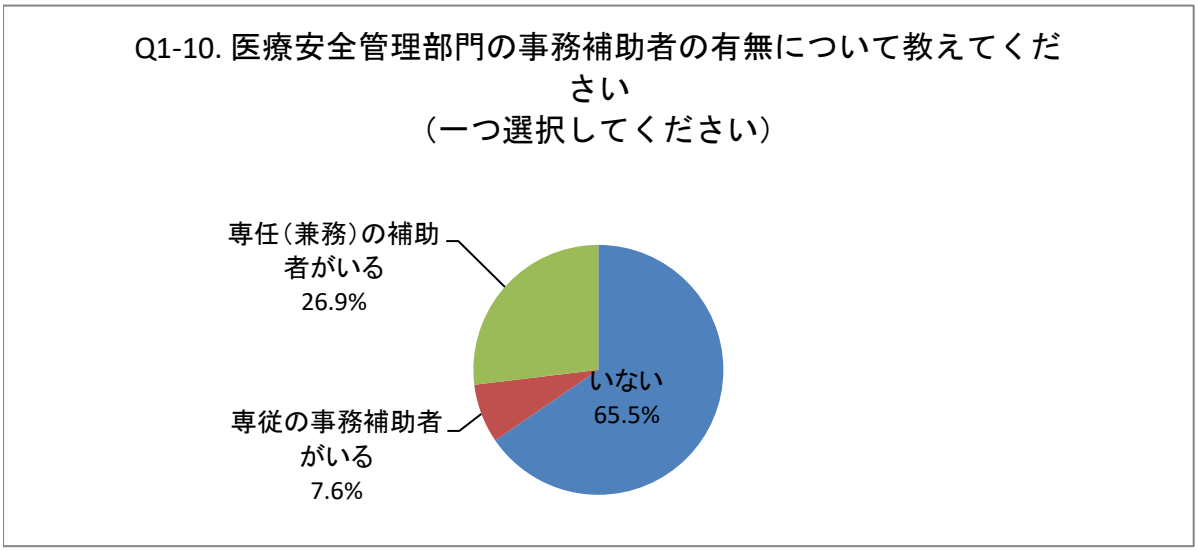
Q1-9　医療安全管理を担当している部門で勤務している専任（兼務）の方（医療職）の人数を教えてください（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	いない	53	19.3
2	1名	103	37.5
3	2名以上	119	43.3



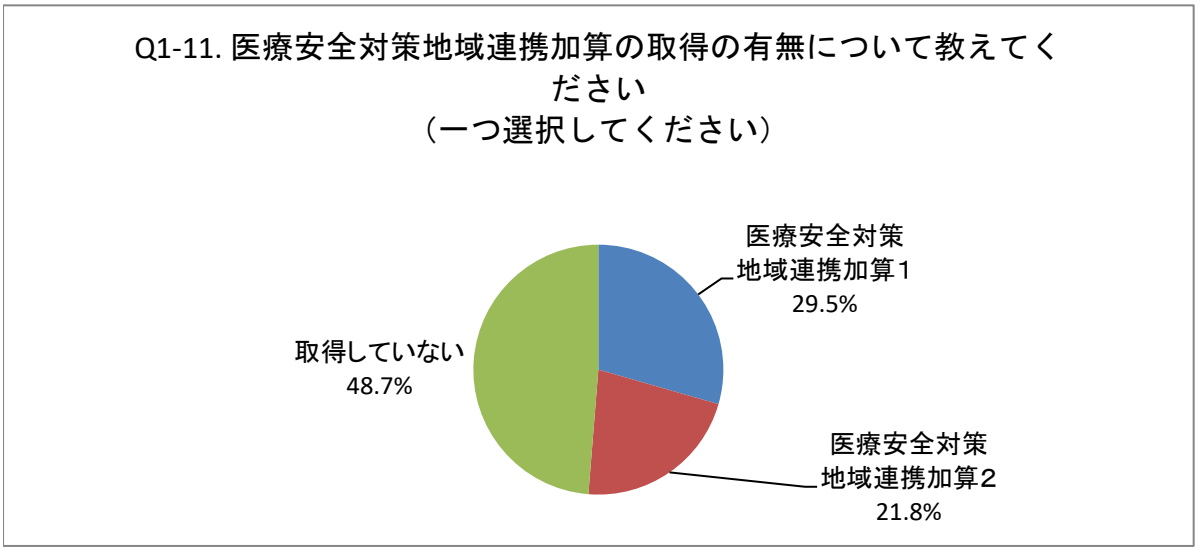
Q1-10　医療安全管理部門の事務補助者の有無について教えてください
（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	いない	180	65.5
2	専従の事務補助者がいる	21	7.6
3	専任（兼務）の補助者がいる	74	26.9



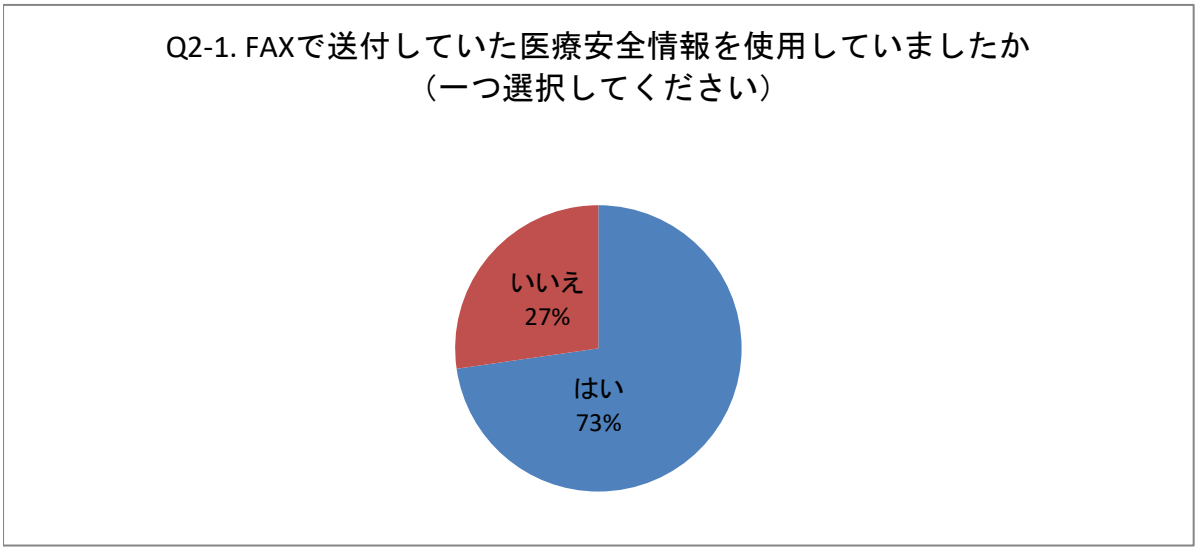
Q1-11　医療安全対策地域連携加算の取得の有無について教えてください
（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	医療安全対策地域連携加算１	81	29.5
2	医療安全対策地域連携加算２	60	21.8
3	取得していない	134	48.7



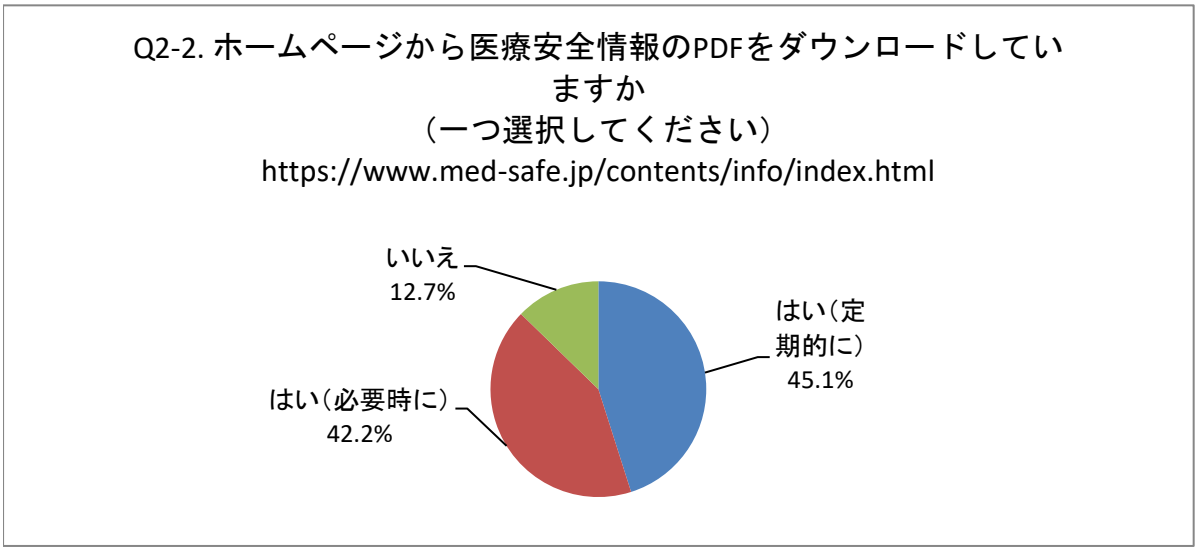
Q2-1　FAXで送付していた医療安全情報を使用していましたか
（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	はい	200	72.7
2	いいえ	75	27.3



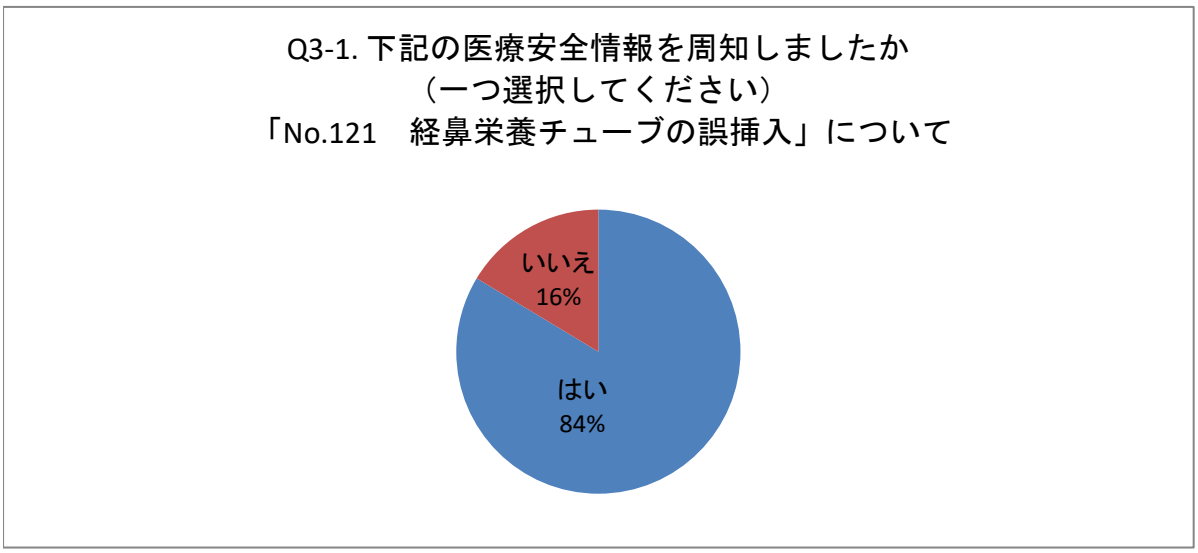
Q2-2　ホームページから医療安全情報のPDFをダウンロードしていますか
（一つ選択してください）
https://www.med-safe.jp/contents/info/index.html

		回答数	%
合計		275	100.0
1	はい（定期的に）	124	45.1
2	はい（必要時に）	116	42.2
3	いいえ	35	12.7



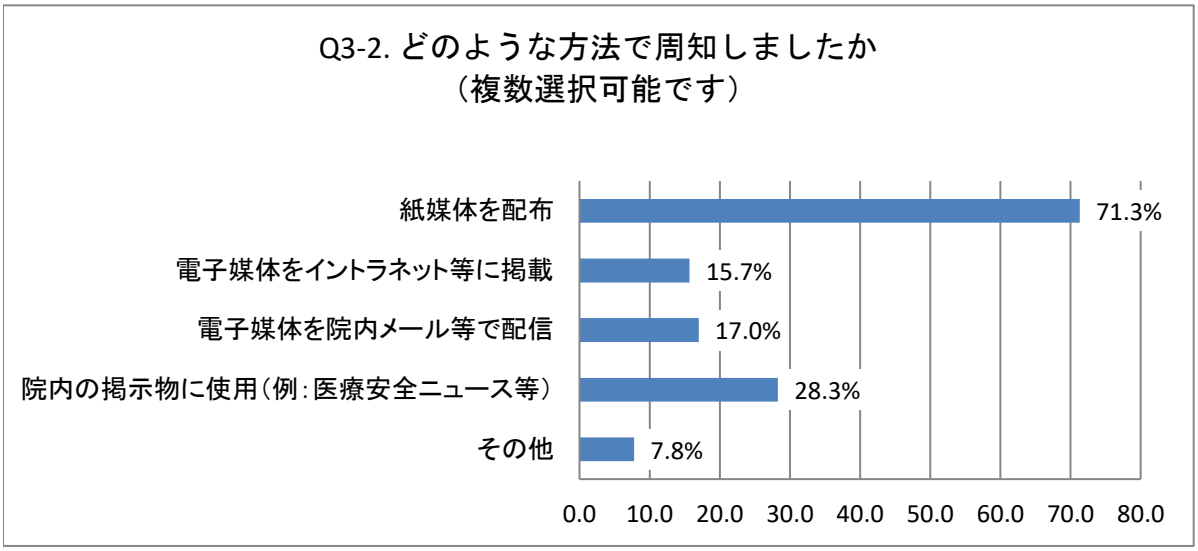
Q3-1　下記の医療安全情報を周知しましたか（一つ選択してください）
「No.121　経鼻栄養チューブの誤挿入」について

		回答数	%
合計		275	100.0
1	はい	230	83.6
2	いいえ	45	16.4



Q3-2　どのような方法で周知しましたか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		230	100.0
1	紙媒体を配布	164	71.3
2	電子媒体をイントラネット等に掲載	36	15.7
3	電子媒体を院内メール等で配信	39	17.0
4	院内の掲示物に使用（例：医療安全ニュース等）	65	28.3
5	その他	18	7.8



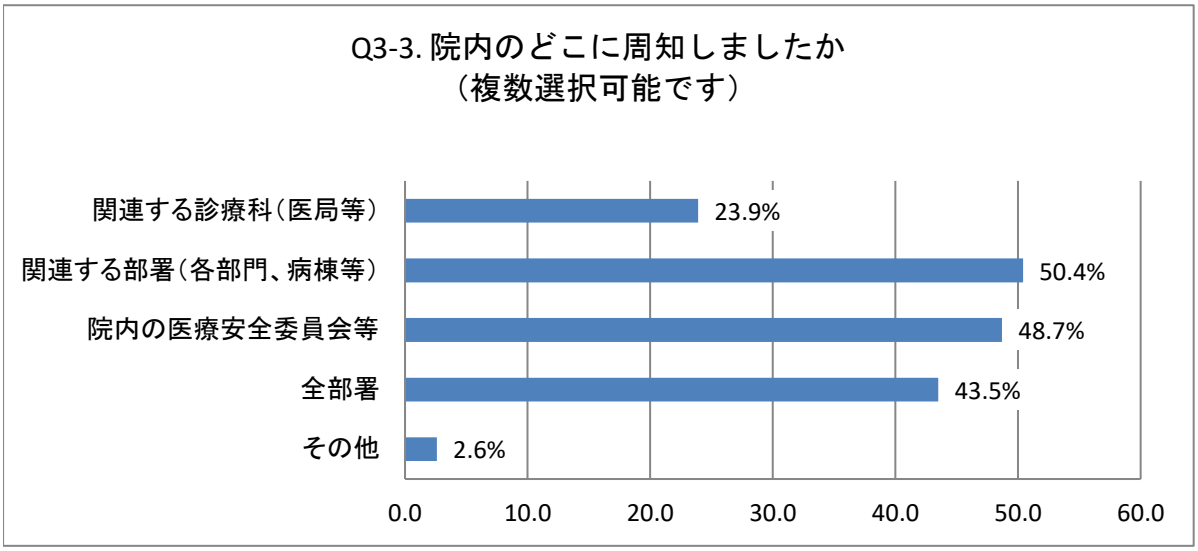
Q3-2_回答5.その他（回答数：18）

1 医療安全委員会の中で報告し、院内再周知を依頼
2 医療安全委員会会議資料
3 関係部署ミーティングにて発信
4 誤挿入に関する研修があったので（ユーチューブ）勉強会もしました
5 看護部委員会で周知

6 医療安全委員会で報告し周知
7 医療安全委員会で発信
8 医療安全対策委員会での周知
9 幹部会で各部署に周知
10 カンファレンス、委員会、分科会
11 周知はしてるはずだが、古い情報なのでどう周知したか不明
12 医療安全対策委員会
13 医療安全レポートシステムのお知らせ機能にて周知
14 医療安全会議で報告し議事録記載
15 委員会内で周知
16 委員会での報告と議事録に資料として掲載
17 医療安全推進担当者部会で口頭説明
18 指針・マニュアル

Q3-3　　院内のどこに周知しましたか（複数選択可能です）

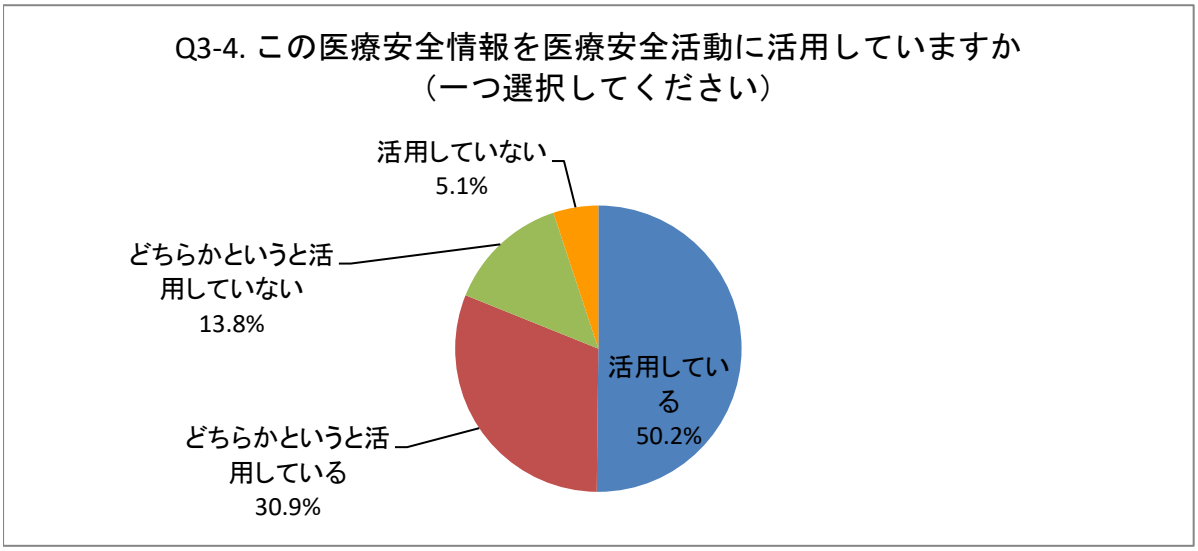
		回答数	%
合計		230	100.0
1	関連する診療科（医局等）	55	23.9
2	関連する部署（各部門、病棟等）	116	50.4
3	院内の医療安全委員会等	112	48.7
4	全部署	100	43.5
5	その他	6	2.6



Q3-3_回答5.その他（回答数：6）
1 職員が利用する更衣室前の廊下
2 リスクマネジャー会議
3 電子カルテ上で共有
4 職員が通る廊下の掲示板
5 全部署
6 職員食堂前掲示板

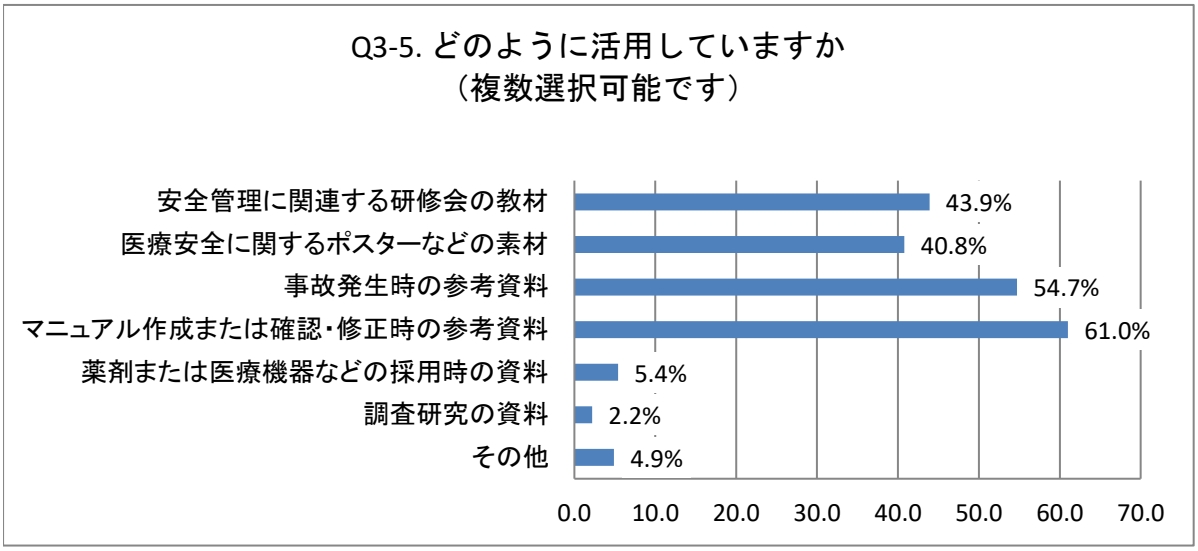
Q3-4　この医療安全情報を医療安全活動に活用していますか
（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	活用している	138	50.2
2	どちらかというと活用している	85	30.9
3	どちらかというと活用していない	38	13.8
4	活用していない	14	5.1



Q3-5　どのように活用していますか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		223	100.0
1	安全管理に関連する研修会の教材	98	43.9
2	医療安全に関するポスターなどの素材	91	40.8
3	事故発生時の参考資料	122	54.7
4	マニュアル作成または確認・修正時の参考資料	136	61.0
5	薬剤または医療機器などの採用時の資料	12	5.4
6	調査研究の資料	5	2.2
7	その他	11	4.9

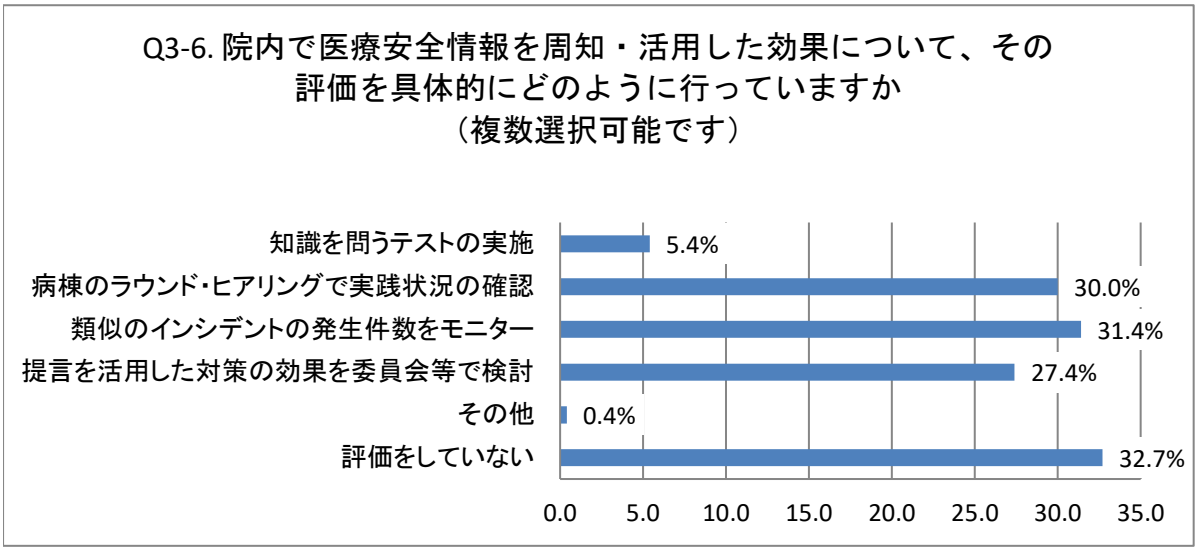


Q3-5_回答7.その他（回答数：11）

1 医療安全会議資料
2 注意喚起、KYT、当院での見直しに利用しています
3 職員の閲覧
4 委員会での情報共有
5 医療安全委員会や管理委員会で報告し対策に活用している
6 医療安全委員会で報告し、院内の状況を把握して検討している
7 院内レターでも情報提供
8 委員会で周知
9 注意喚起
10 全部署に向けた啓発活動
11 院内ニュース

Q3-6　院内で医療安全情報を周知・活用した効果について、その評価を具体的にどのように行っていますか（複数選択可能です）

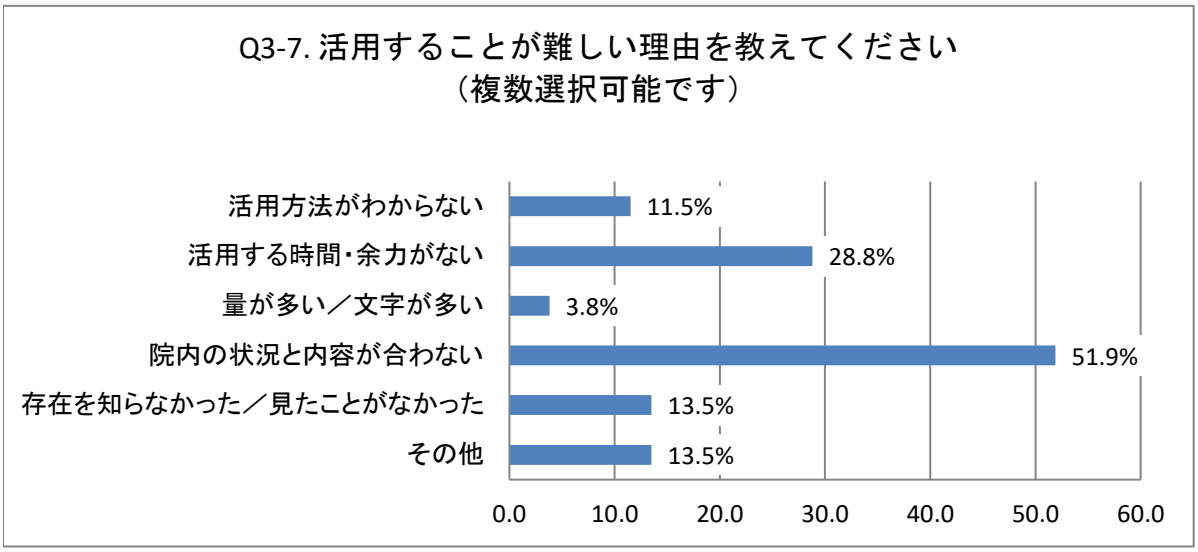
		回答数	%
合計		223	100.0
1	知識を問うテストの実施	12	5.4
2	病棟のラウンド・ヒアリングで実践状況の確認	67	30.0
3	類似のインシデントの発生件数をモニター	70	31.4
4	提言を活用した対策の効果を委員会等で検討	61	27.4
5	その他	1	0.4
6	評価をしていない	73	32.7



Q3-6_回答5.その他（回答数：1）
1 マニュアル修正の確認

Q3-7　　活用することが難しい理由を教えてください（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		52	100.0
1	活用方法がわからない	6	11.5
2	活用する時間・余力がない	15	28.8
3	量が多い／文字が多い	2	3.8
4	院内の状況と内容が合わない	27	51.9
5	存在を知らなかった／見たことがなかった	7	13.5
6	その他	7	13.5

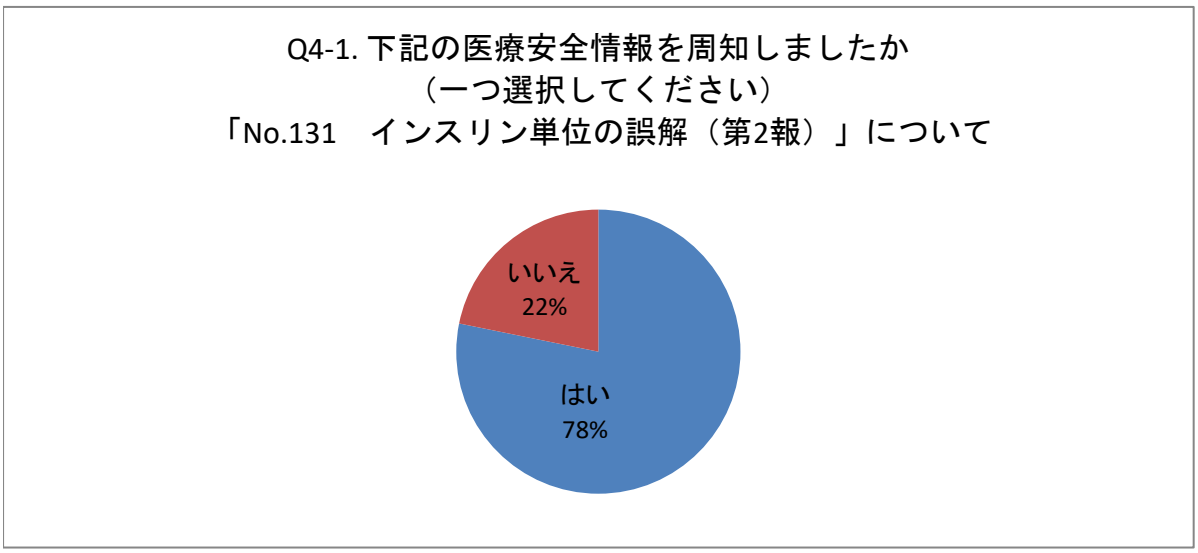


Q3-7_回答6.その他（回答数：7）

1 経鼻栄養を実施していない
2 覚えておりません
3 精神科領域をメインに選択して活用しているため
4 「No.121　経鼻栄養チューブの誤挿入」が発行された年には、医療安全業務に就いていなかった為、存在を知らない
5 経管栄養を使う事例はそもそも入院してこないため
6 古い情報なので前任者がどうしたかあまりよく分からない
7 周知後、どう理解し活用してくれているか分からない

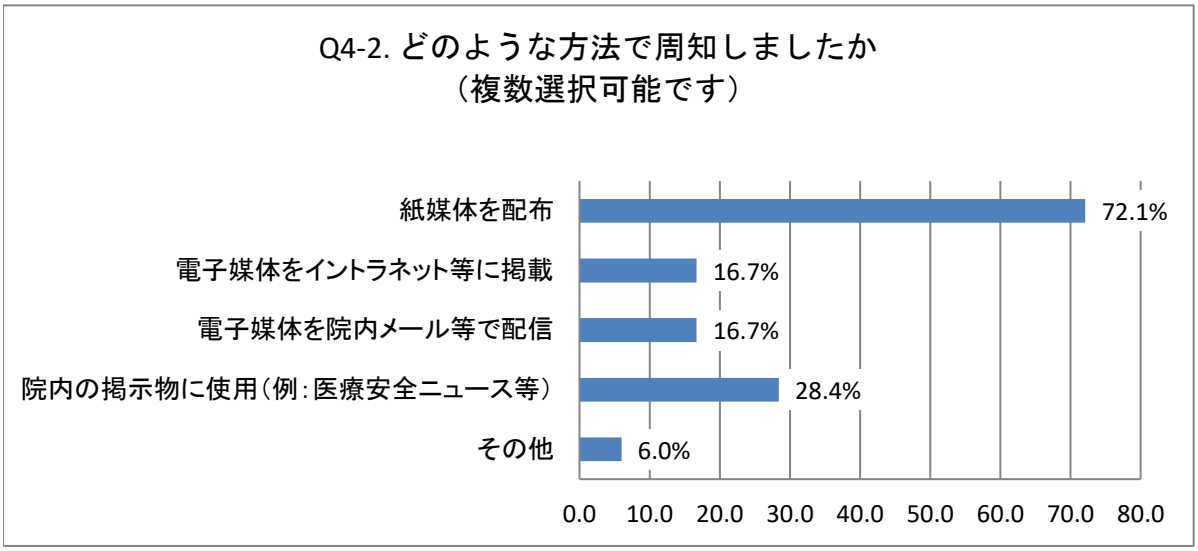
Q4-1　下記の医療安全情報を周知しましたか（一つ選択してください）
「No.131　インスリン単位の誤解（第2報）」について

		回答数	%
合計		275	100.0
1	はい	215	78.2
2	いいえ	60	21.8



Q4-2　どのような方法で周知しましたか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		215	100.0
1	紙媒体を配布	155	72.1
2	電子媒体をイントラネット等に掲載	36	16.7
3	電子媒体を院内メール等で配信	36	16.7
4	院内の掲示物に使用（例：医療安全ニュース等）	61	28.4
5	その他	13	6.0

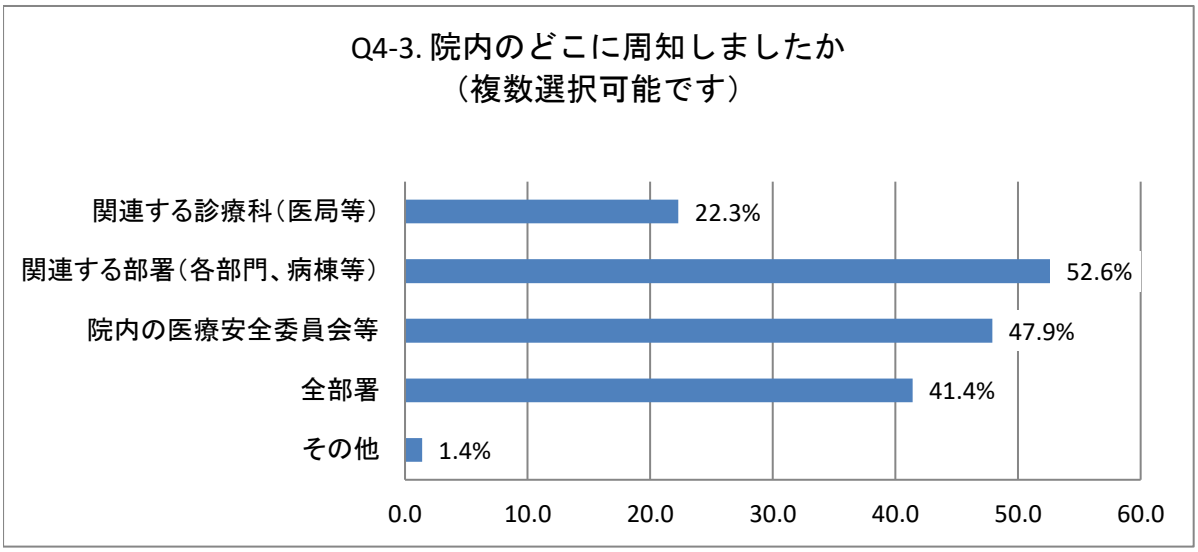


Q4-2_回答5.その他（回答数：13）
1 医療安全委員会にて、院内へ再周知した
2 関係部署ミーティングにて発信
3 病棟の勉強会で活用
4 医療安全委員会で報告し周知
5 医療安全推進会議で発信

6 医療安全対策委員会で周知
7 分科会
8 Q4と同様
9 医療安全対策委員会
10 安全委員会・安全管理部で報告
11 委員会内で周知
12 医療安全推進担当者部会で口頭説明
13 口頭で管理者に伝えて周知した

Q4-3　院内のどこに周知しましたか（複数選択可能です）

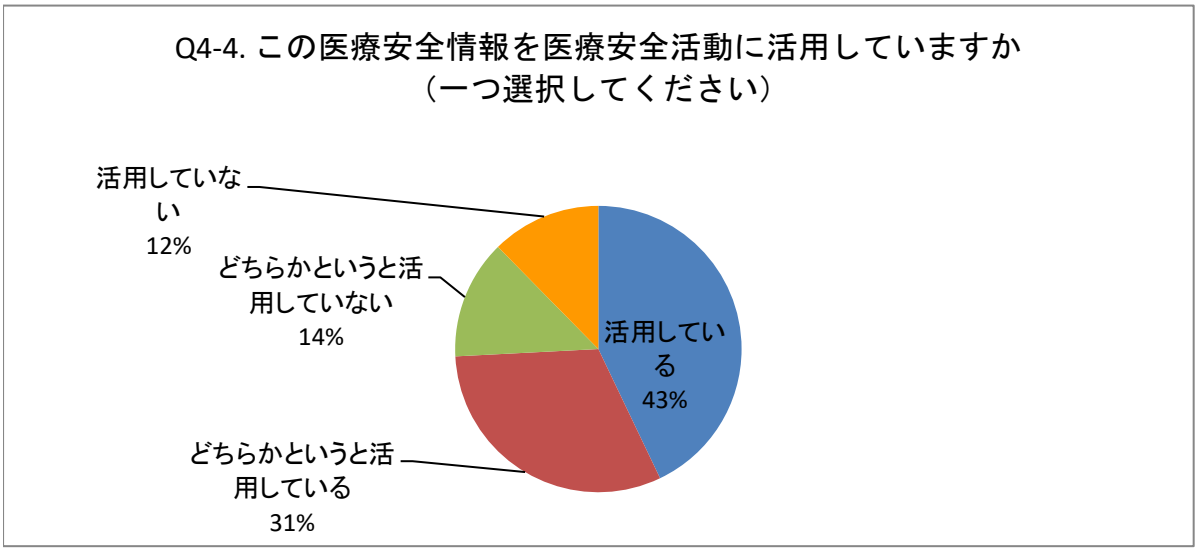
		回答数	%
合計		215	100.0
1	関連する診療科（医局等）	48	22.3
2	関連する部署（各部門、病棟等）	113	52.6
3	院内の医療安全委員会等	103	47.9
4	全部署	89	41.4
5	その他	3	1.4



Q4-3_回答5.その他（回答数：3）
1 電子カルテ上で共有
2 掲示板
3 職員食堂前掲示板

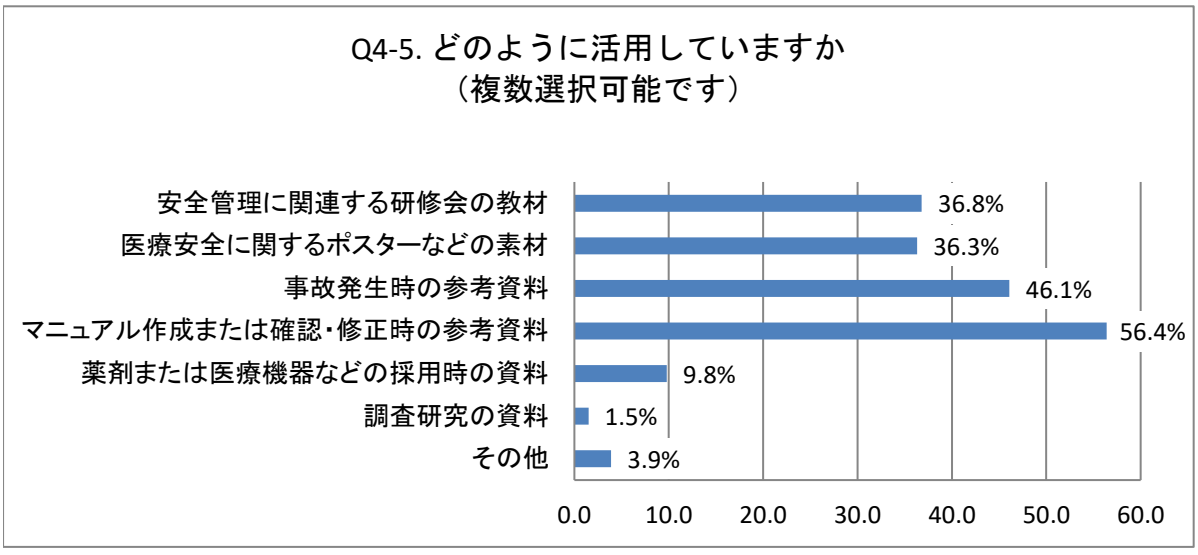
Q4-4　この医療安全情報を医療安全活動に活用していますか（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	活用している	118	42.9
2	どちらかというと活用している	86	31.3
3	どちらかというと活用していない	37	13.5
4	活用していない	34	12.4



Q4-5　どのように活用していますか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		204	100.0
1	安全管理に関連する研修会の教材	75	36.8
2	医療安全に関するポスターなどの素材	74	36.3
3	事故発生時の参考資料	94	46.1
4	マニュアル作成または確認・修正時の参考資料	115	56.4
5	薬剤または医療機器などの採用時の資料	20	9.8
6	調査研究の資料	3	1.5
7	その他	8	3.9

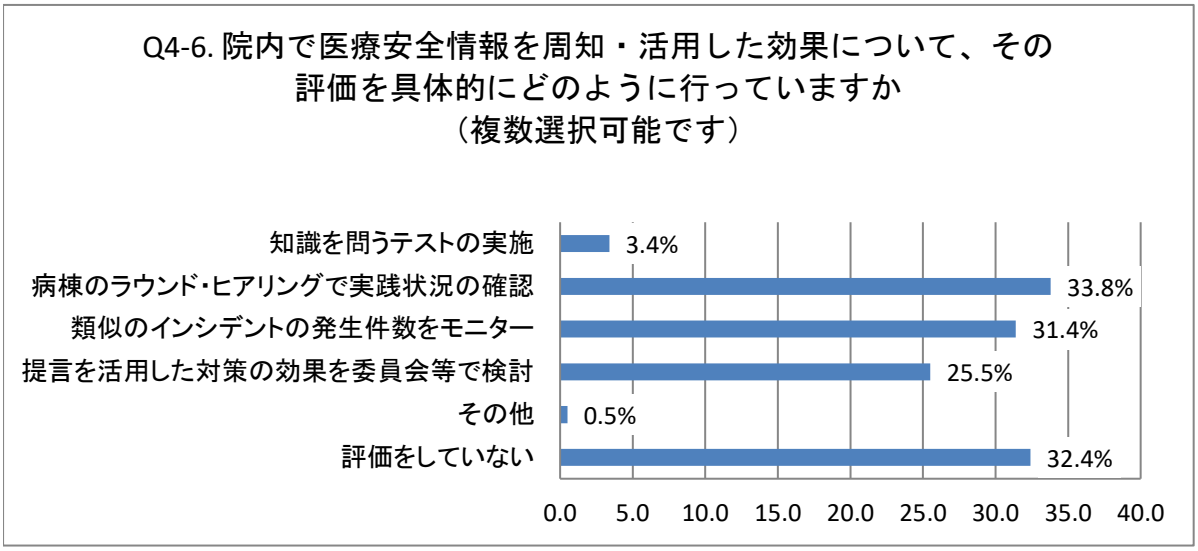


Q4-5_回答7.その他（回答数：8）

1 事故予防委員会内での周知。糖尿病認定ナースとの連携
2 医療安全委員会会議資料
3 職員の閲覧
4 委員会での情報共有資料
5 医療安全委員会に報告し、院内現状と過去の同様事例から、検討した
6 委員会で周知
7 注意喚起
8 全部署に向けた啓発活動

Q4-6　院内で医療安全情報を周知・活用した効果について、その評価を具体的にどのように行っていますか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		204	100.0
1	知識を問うテストの実施	7	3.4
2	病棟のラウンド・ヒアリングで実践状況の確認	69	33.8
3	類似のインシデントの発生件数をモニター	64	31.4
4	提言を活用した対策の効果を委員会等で検討	52	25.5
5	その他	1	0.5
6	評価をしていない	66	32.4

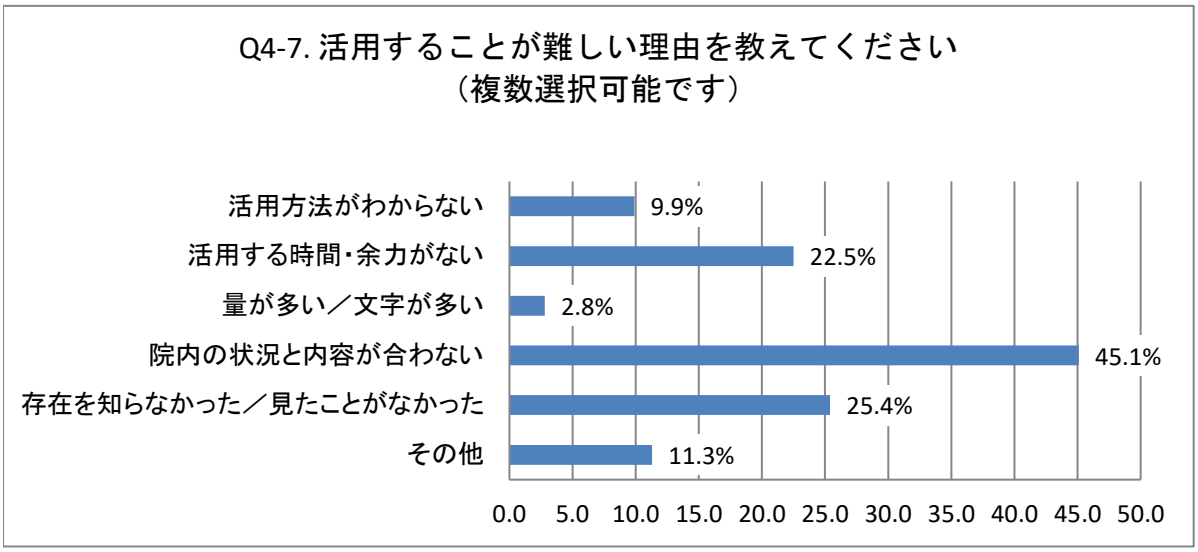


Q4-6_回答5.その他（回答数：1）

1 同一のヒヤリハット報告件数の増減等を参考数値として

Q4-7　　活用することが難しい理由を教えてください（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		71	100.0
1	活用方法がわからない	7	9.9
2	活用する時間・余力がない	16	22.5
3	量が多い／文字が多い	2	2.8
4	院内の状況と内容が合わない	32	45.1
5	存在を知らなかった／見たことがなかった	18	25.4
6	その他	8	11.3

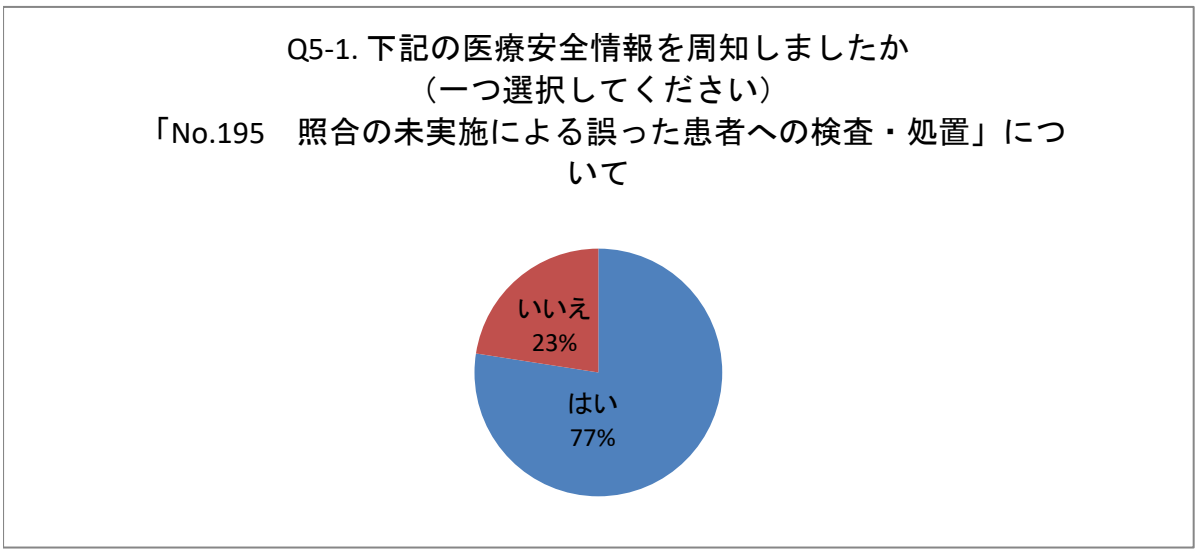


Q4-7_回答6.その他（回答数：8）

1 覚えておりません
2 当時医療安全業務に携わっていなかった
3 前質問の記述回答に同じ
4「No.131　インスリン単位の誤解（第2報）」についてが発行された年には、医療安全業務に就いていなかった為、存在を知らない
5 前回と同じ
6 スタッフが、自分ごととして捉えてくれているか分からない
7 対象者がいない
8 当時は医療安全担当者ではなかった

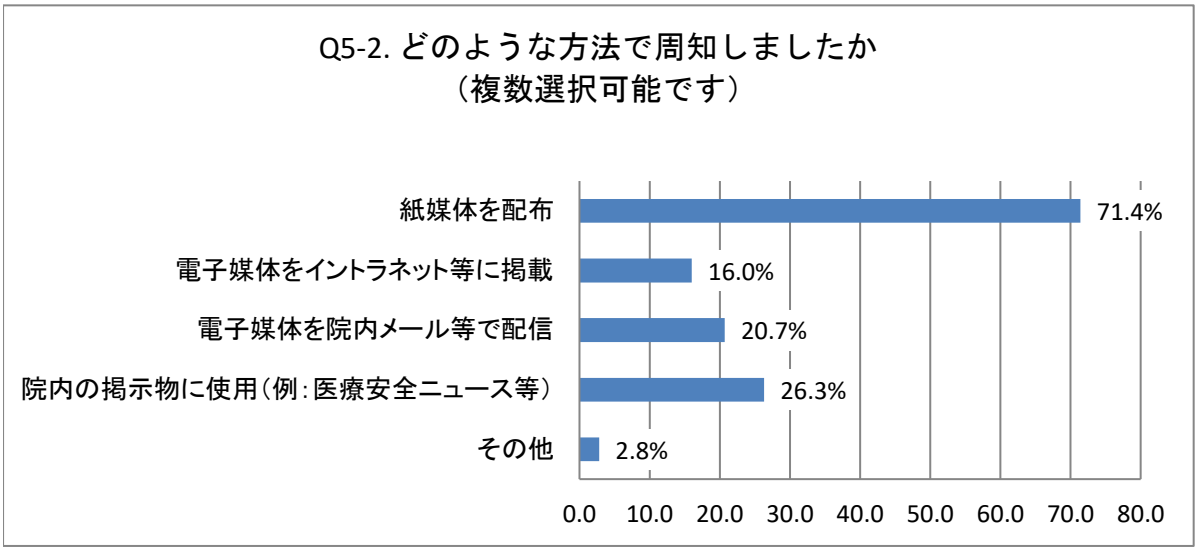
Q5-1　下記の医療安全情報を周知しましたか（一つ選択してください）
「No.195　照合の未実施による誤った患者への検査・処置」について

		回答数	%
合計		275	100.0
1	はい	213	77.5
2	いいえ	62	22.5



Q5-2　どのような方法で周知しましたか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		213	100.0
1	紙媒体を配布	152	71.4
2	電子媒体をイントラネット等に掲載	34	16.0
3	電子媒体を院内メール等で配信	44	20.7
4	院内の掲示物に使用（例：医療安全ニュース等）	56	26.3
5	その他	6	2.8

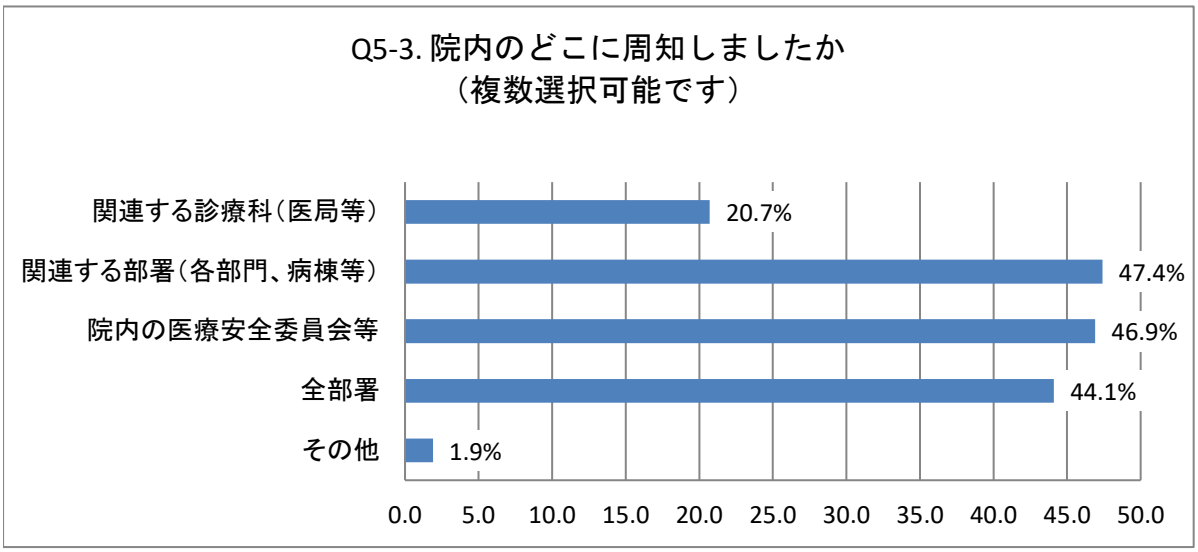


Q5-2_回答5.その他（回答数：6）
1 医療安全委員会会議資料として参考にいたしました
2 委員会で周知
3 患者確認の研修テキストに引用した
4 医療安全対策委員会での周知
5 医療安全対策委員会

6 医療安全推進担当者部会で口頭説明

Q5-3　　院内のどこに周知しましたか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		213	100.0
1	関連する診療科（医局等）	44	20.7
2	関連する部署（各部門、病棟等）	101	47.4
3	院内の医療安全委員会等	100	46.9
4	全部署	94	44.1
5	その他	4	1.9

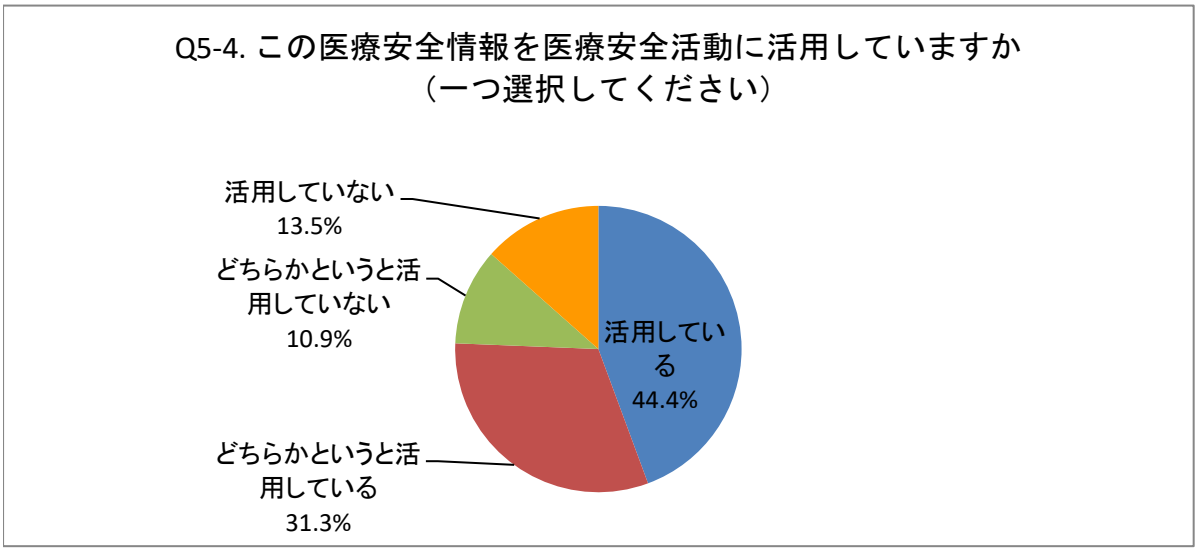


Q5-3_回答5.その他（回答数：4）

1 電子カルテ上で共有
2 医療安全対策委員会
3 掲示板
4 職員食堂前掲示板

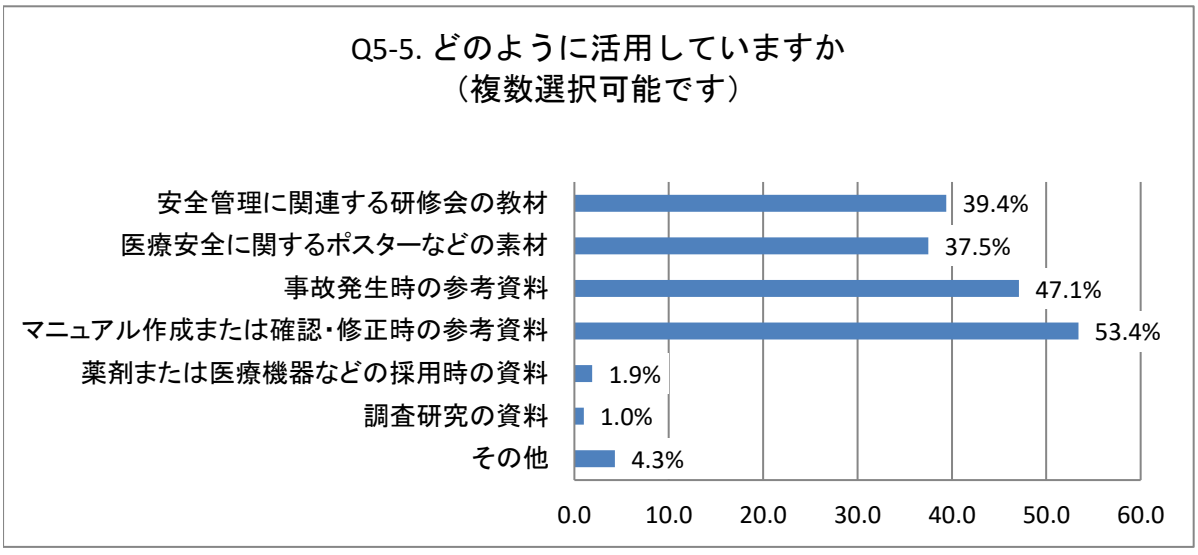
Q5-4　この医療安全情報を医療安全活動に活用していますか（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	活用している	122	44.4
2	どちらかというと活用している	86	31.3
3	どちらかというと活用していない	30	10.9
4	活用していない	37	13.5



Q5-5　どのように活用していますか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		208	100.0
1	安全管理に関連する研修会の教材	82	39.4
2	医療安全に関するポスターなどの素材	78	37.5
3	事故発生時の参考資料	98	47.1
4	マニュアル作成または確認・修正時の参考資料	111	53.4
5	薬剤または医療機器などの採用時の資料	4	1.9
6	調査研究の資料	2	1.0
7	その他	9	4.3

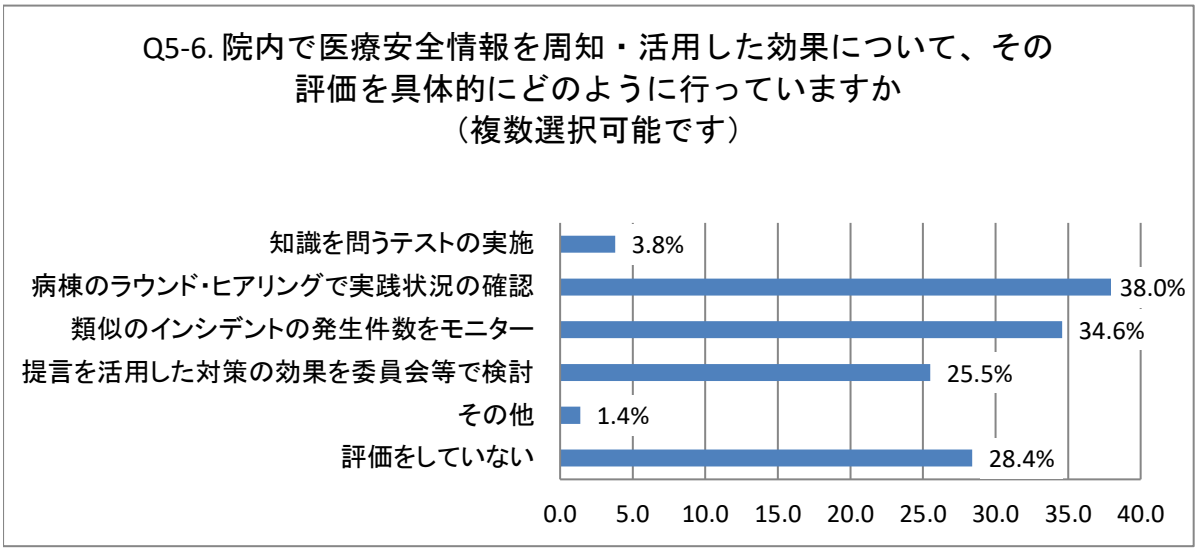


Q5-5_回答7.その他（回答数：9）

1 部署間での連携
2 医療安全委員会会議資料として活用いたしました
3 日々業務での確認事項の徹底
4 職員の閲覧
5 委員会での情報共有資料
6 委員会で周知
7 注意喚起
8 委員会で検討
9 全部署に向けた啓発活動

Q5-6　院内で医療安全情報を周知・活用した効果について、その評価を具体的にどのように行っていますか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		208	100.0
1	知識を問うテストの実施	8	3.8
2	病棟のラウンド・ヒアリングで実践状況の確認	79	38.0
3	類似のインシデントの発生件数をモニター	72	34.6
4	提言を活用した対策の効果を委員会等で検討	53	25.5
5	その他	3	1.4
6	評価をしていない	59	28.4

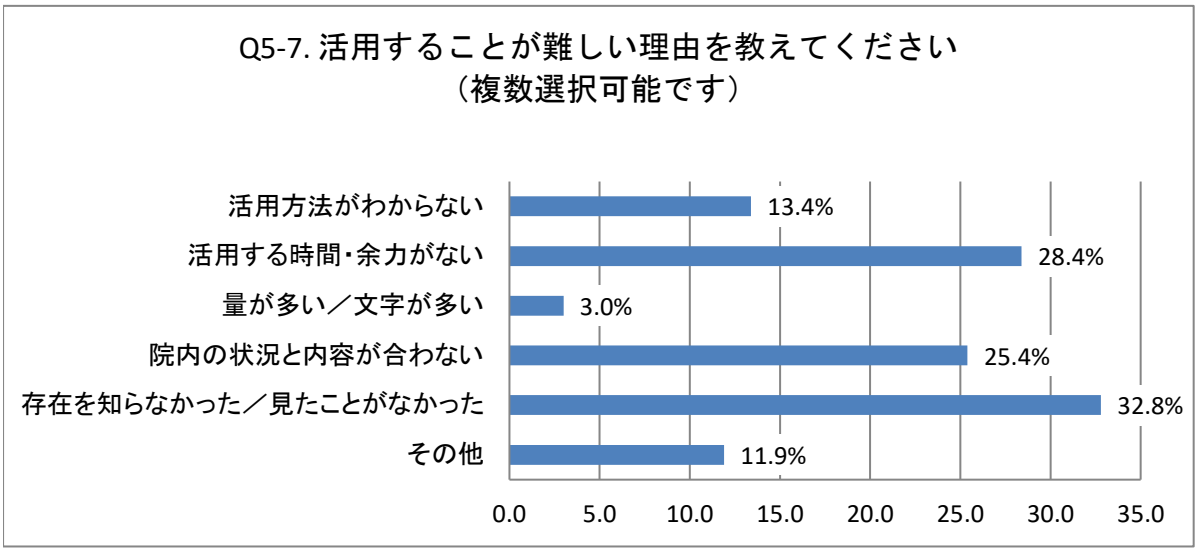


Q5-6_回答5.その他（回答数：3）

1 医療安全委員会の中で、院内に再周知した
2 同一のヒヤリハットの発生件数で評価
3 アンケートでの実践状況の確認

Q5-7　活用することが難しい理由を教えてください（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		67	100.0
1	活用方法がわからない	9	13.4
2	活用する時間・余力がない	19	28.4
3	量が多い／文字が多い	2	3.0
4	院内の状況と内容が合わない	17	25.4
5	存在を知らなかった／見たことがなかった	22	32.8
6	その他	8	11.9

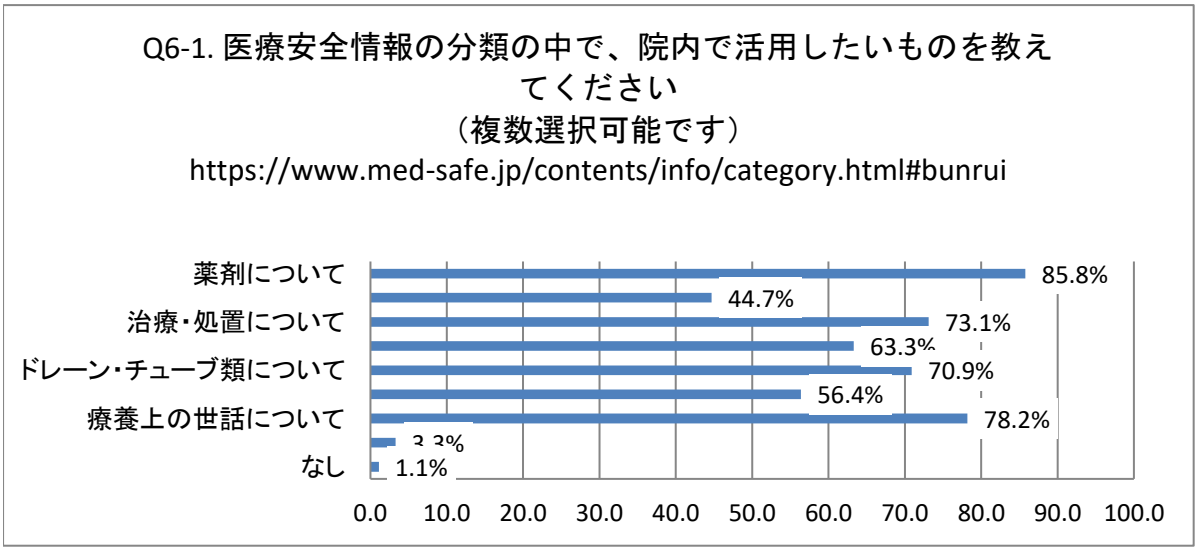


Q5-7_回答6.その他（回答数：8）

1 覚えておりません
2 題材選択の際の優先度が低い
3 発行された年に医療安全業務に就いていなかったため
4 あまり情報提供が多いと、重要情報の印象が薄れるため
5 情報収取をしていない
6 配布に留まっている
7 その他の研修が優先されている
8 医療安全担当ではなかった

Q6-1　医療安全情報の分類の中で、院内で活用したいものを教えてください
（複数選択可能です）
https://www.med-safe.jp/contents/info/category.html#bunrui

		回答数	%
合計		275	100.0
1	薬剤について	236	85.8
2	輸血について	123	44.7
3	治療・処置について	201	73.1
4	医療機器について	174	63.3
5	ドレーン・チューブ類について	195	70.9
6	検査について	155	56.4
7	療養上の世話について	215	78.2
8	その他	9	3.3
9	なし	3	1.1

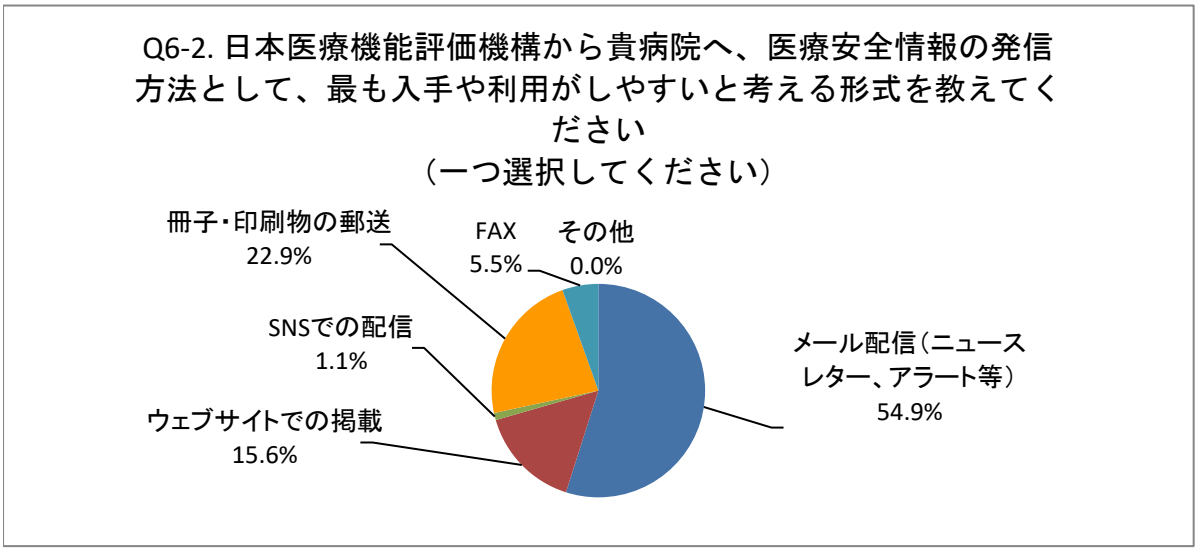


Q6-1_回答8.その他（回答数：9）

1 転倒・転落、スキンケア、MDRPU、褥瘡
2 医事課総務課など、事務部門のインシデント、健康管理課（健診）のインシデント
3 指示出しや指示受け時の確認について
4 転倒転落、身体拘束
5 暴力対策。無断離院対策など
6 電話の呼び出し患者間違い
7 転倒転落
8 個人情報漏洩
9 転倒転落防止、DVT予防

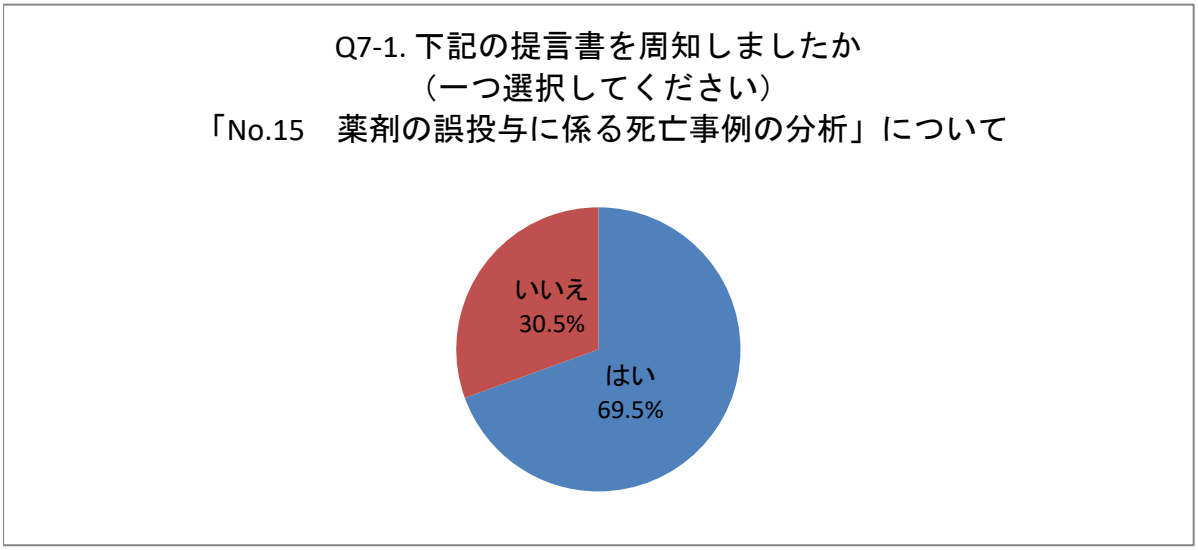
Q6-2　日本医療機能評価機構から貴病院へ、医療安全情報の発信方法として、最も入手や利用がしやすいと考える形式を教えてください（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	メール配信（ニュースレター、アラート等）	151	54.9
2	ウェブサイトでの掲載	43	15.6
3	SNSでの配信	3	1.1
4	冊子・印刷物の郵送	63	22.9
5	FAX	15	5.5
6	その他	0	0.0



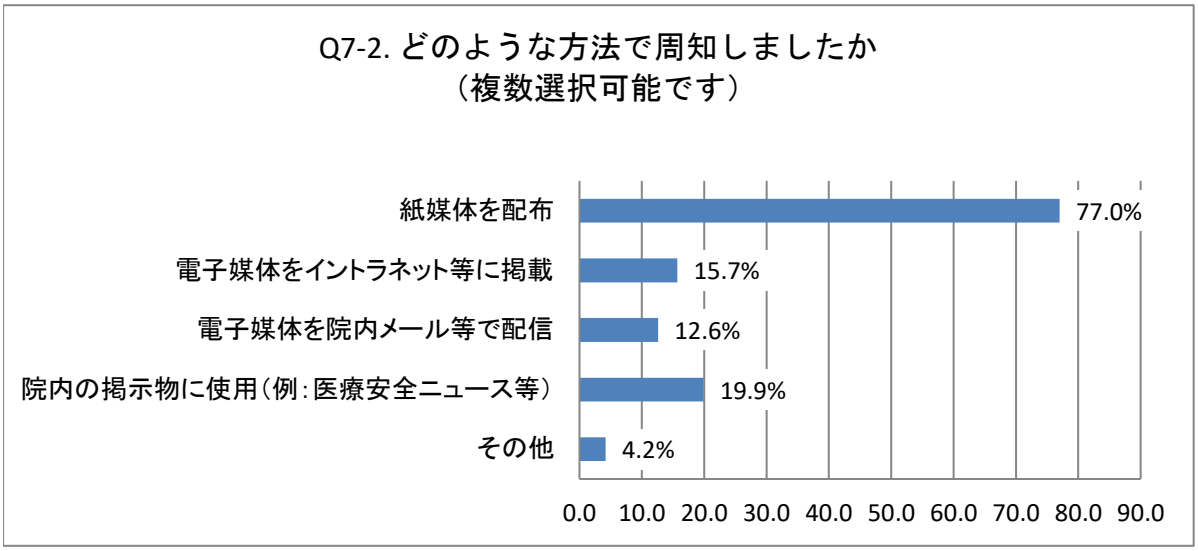
Q7-1　下記の提言書を周知しましたか（一つ選択してください）
「No.15　薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」について

		回答数	%
合計		275	100.0
1	はい	191	69.5
2	いいえ	84	30.5



Q7-2　どのような方法で周知しましたか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		191	100.0
1	紙媒体を配布	147	77.0
2	電子媒体をイントラネット等に掲載	30	15.7
3	電子媒体を院内メール等で配信	24	12.6
4	院内の掲示物に使用（例：医療安全ニュース等）	38	19.9
5	その他	8	4.2

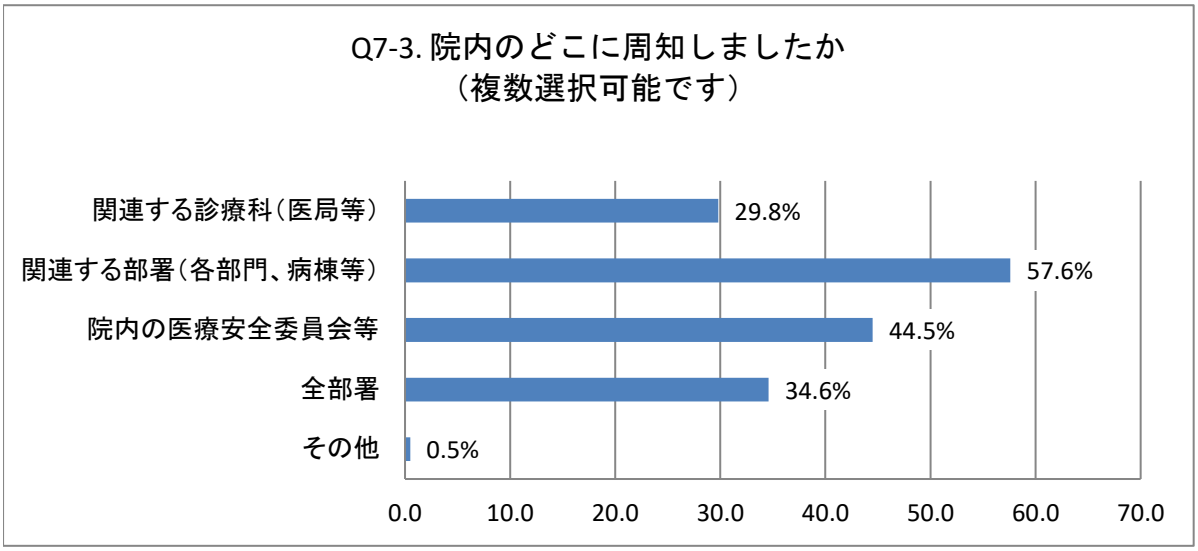


Q7-2_回答5.その他（回答数：8）

1 医療安全委員会の中で、院内へ再周知した
2 医療安全委員会会議資料として参照
3 すでに退職されている前任者が行っているはず
4 医療安全管理会議での検討
5 幹部会で各部署に周知
6 安全対策委員会
7 委員会、関係部署への案内と図書室への配置
8 医療安全推進担当者部会で口頭説明

Q7-3　院内のどこに周知しましたか（複数選択可能です）

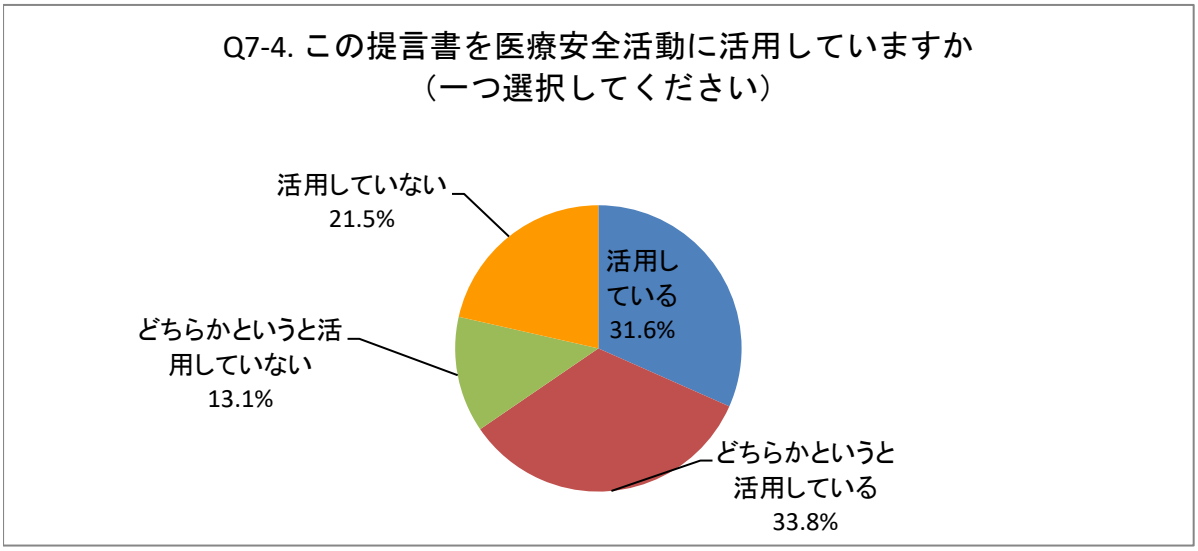
		回答数	%
合計		191	100.0
1	関連する診療科（医局等）	57	29.8
2	関連する部署（各部門、病棟等）	110	57.6
3	院内の医療安全委員会等	85	44.5
4	全部署	66	34.6
5	その他	1	0.5



Q7-3_回答5.その他（回答数：1）
1 確認が取れない

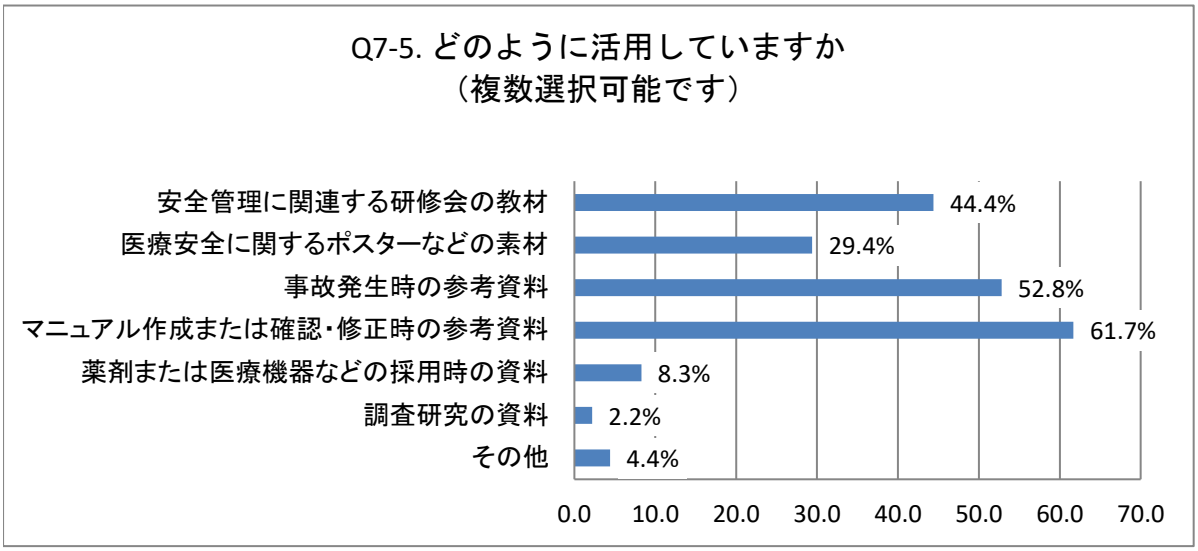
Q7-4　この提言書を医療安全活動に活用していますか（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	活用している	87	31.6
2	どちらかというと活用している	93	33.8
3	どちらかというと活用していない	36	13.1
4	活用していない	59	21.5



Q7-5　どのように活用していますか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		180	100.0
1	安全管理に関連する研修会の教材	80	44.4
2	医療安全に関するポスターなどの素材	53	29.4
3	事故発生時の参考資料	95	52.8
4	マニュアル作成または確認・修正時の参考資料	111	61.7
5	薬剤または医療機器などの採用時の資料	15	8.3
6	調査研究の資料	4	2.2
7	その他	8	4.4

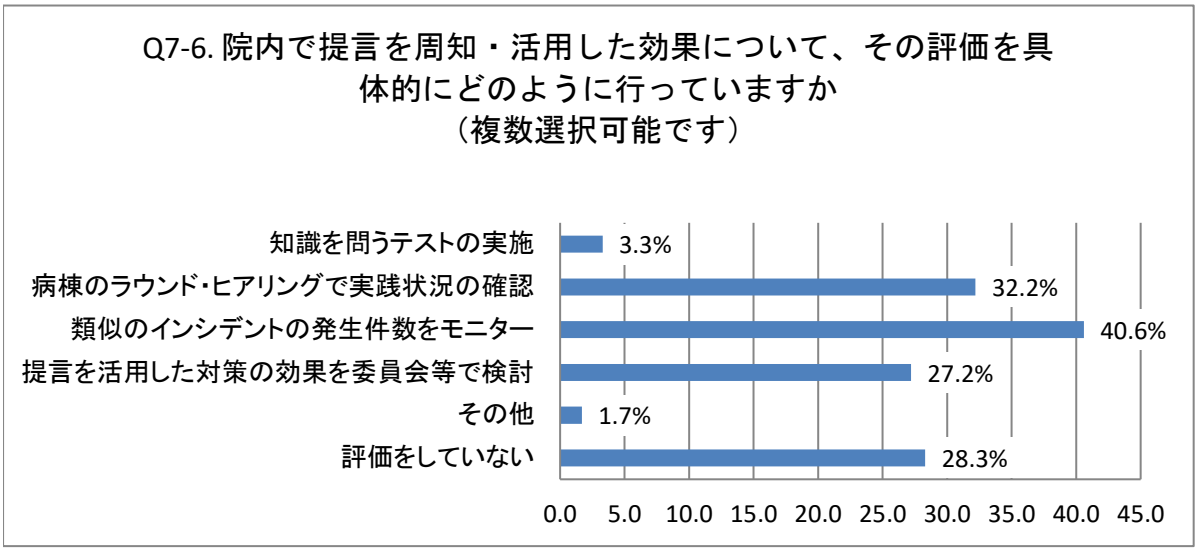


Q7-5_回答8.その他（回答数：8）

1 医療安全委員会会議資料として参照
2 職員の閲覧
3 合同事故防止委員会などで活用
4 委員会で周知
5 注意喚起
6 カンファレンス
7 薬剤科と共有した
8 全部署に向けた啓発活動

Q7-6　院内で提言を周知・活用した効果について、その評価を具体的にどのように行っていますか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		180	100.0
1	知識を問うテストの実施	6	3.3
2	病棟のラウンド・ヒアリングで実践状況の確認	58	32.2
3	類似のインシデントの発生件数をモニター	73	40.6
4	提言を活用した対策の効果を委員会等で検討	49	27.2
5	その他	3	1.7
6	評価をしていない	51	28.3

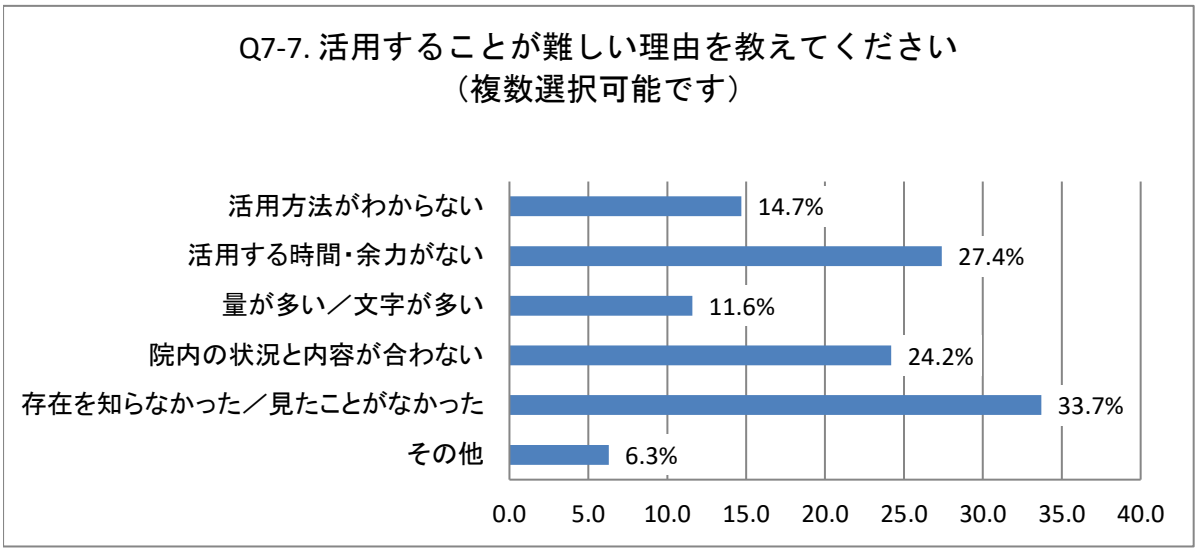


Q7-6_回答5.その他（回答数：3）

1 同一のヒヤリハット発生件数の増減にて評価
2 No.15に関しては確認が取れない
3 医療安全委員会にて確認

Q7-7　活用することが難しい理由を教えてください（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		95	100.0
1	活用方法がわからない	14	14.7
2	活用する時間・余力がない	26	27.4
3	量が多い／文字が多い	11	11.6
4	院内の状況と内容が合わない	23	24.2
5	存在を知らなかった／見たことがなかった	32	33.7
6	その他	6	6.3

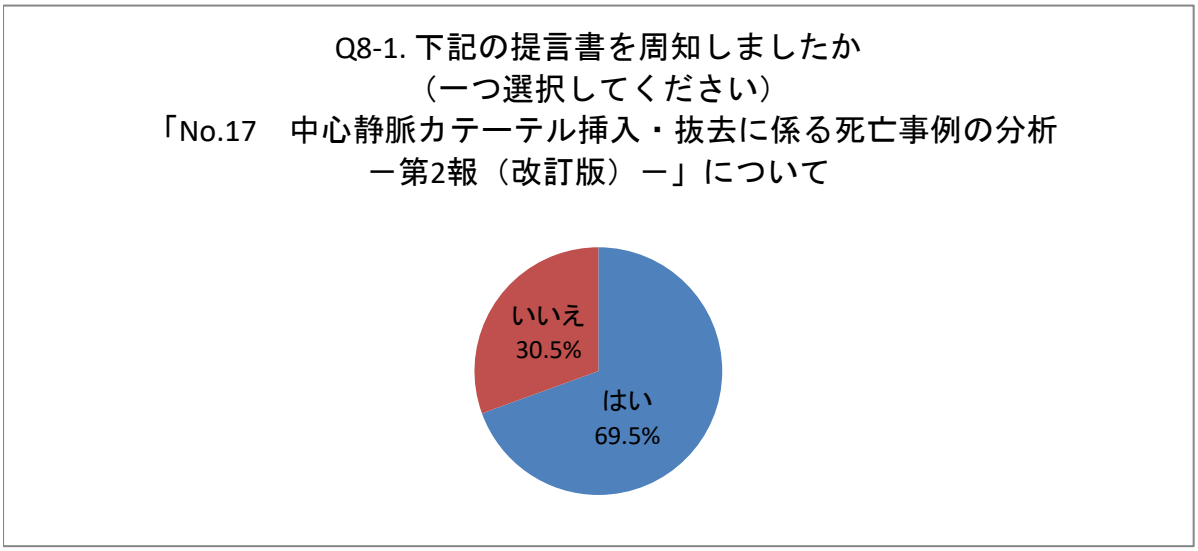


Q7-7_回答6.その他（回答数：6）

1 当時は医療安全管理委員会が設置されていなかった
2 覚えておりません
3 医療安全管理係長の職責ではなかった。病棟への配布はあるが、スタッフへのお知らせのみで周知ができていない
4 同様に、発行時に医療安全業務に就いていなかったため
5 古いので分からない
6 医療安全に携わっていませんでした。周知があったか不明です

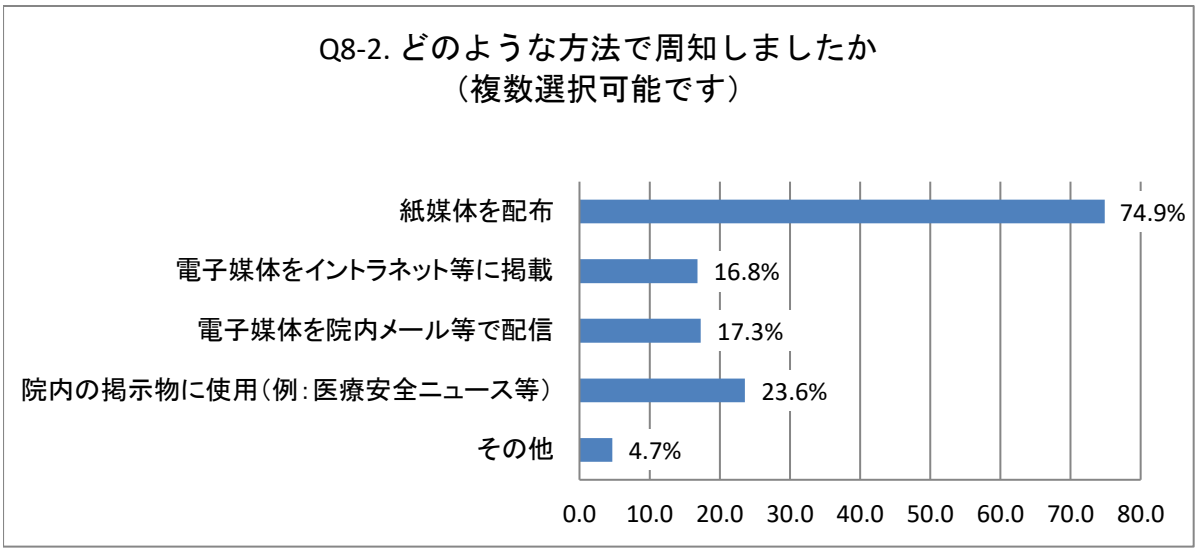
Q8-1　下記の提言書を周知しましたか（一つ選択してください）
「No.17　中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析－第2報（改訂版）－」について

		回答数	%
合計		275	100.0
1	はい	191	69.5
2	いいえ	84	30.5



Q8-2　どのような方法で周知しましたか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		191	100.0
1	紙媒体を配布	143	74.9
2	電子媒体をイントラネット等に掲載	32	16.8
3	電子媒体を院内メール等で配信	33	17.3
4	院内の掲示物に使用（例：医療安全ニュース等）	45	23.6
5	その他	9	4.7

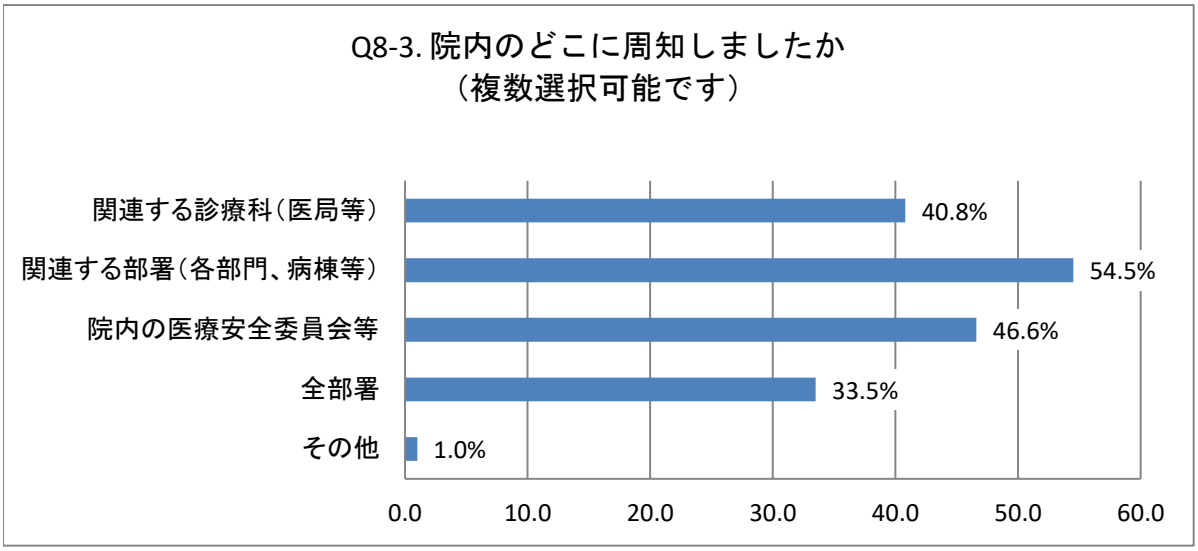


Q8-2_回答5.その他（回答数：9）
1 医療安全委員会の中で、院内へ再周知した
2 医療安全委員会会議資料として
3 委員会、日々ミーティングにて発信
4 会議で周知

5 安全管理委員会で共有
6 幹部会で各部署に周知
7 医療安全委員への口頭周知
8 医療安全推進担当者部会で口頭説明
9 CVC研修のインストラクターへ配布し、研修医への指導時活用した

Q8-3　院内のどこに周知しましたか（複数選択可能です）

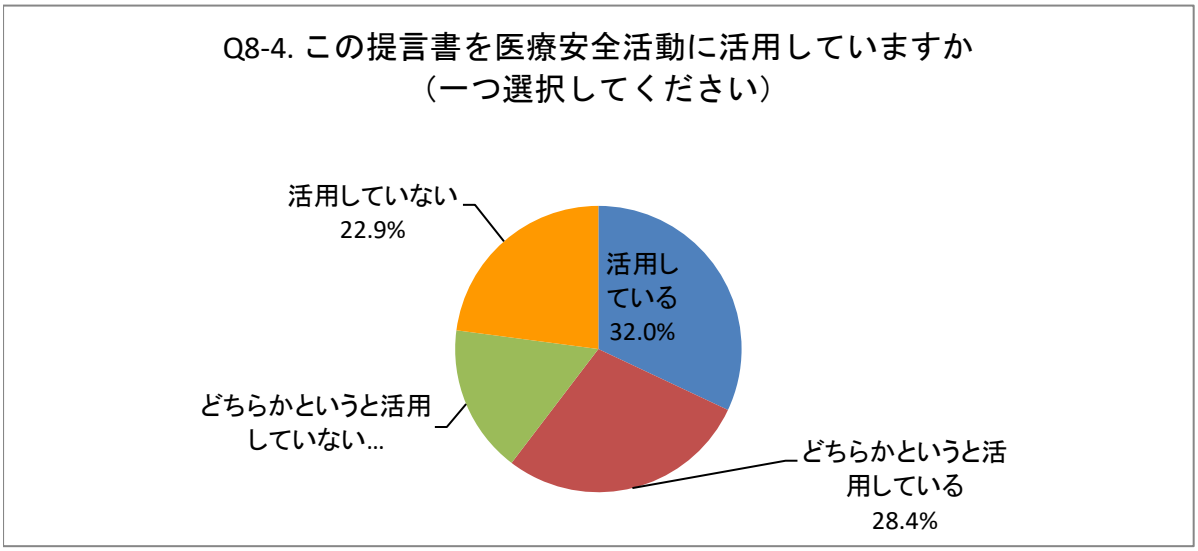
		回答数	%
合計		191	100.0
1	関連する診療科（医局等）	78	40.8
2	関連する部署（各部門、病棟等）	104	54.5
3	院内の医療安全委員会等	89	46.6
4	全部署	64	33.5
5	その他	2	1.0



Q8-3_回答5.その他（回答数：2）
1 医療安全中心静脈カテーテル部会員
2 全部署に向けた啓発活動

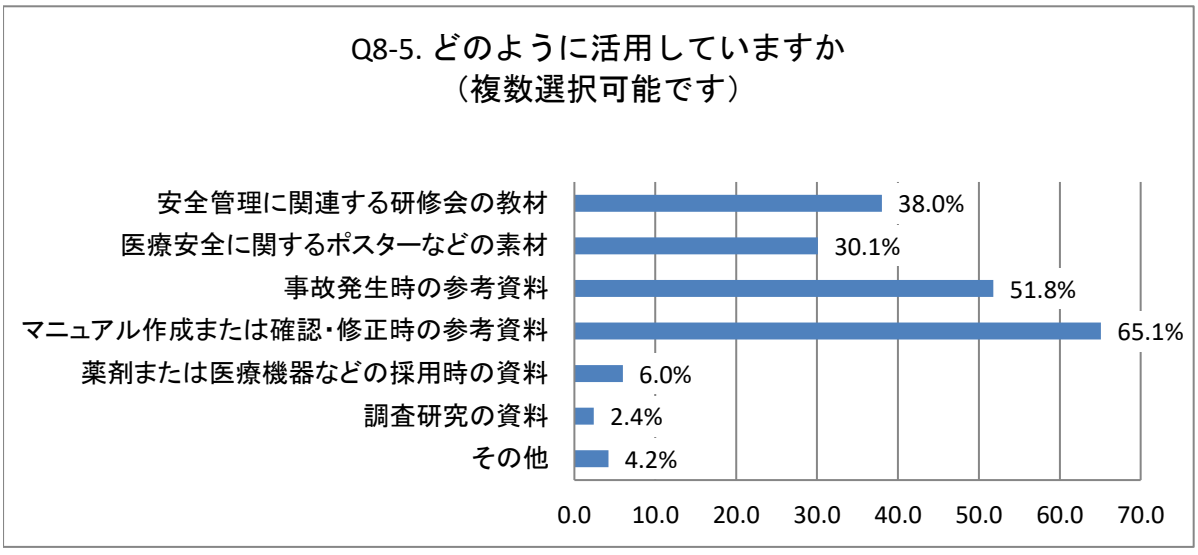
Q8-4　この提言書を医療安全活動に活用していますか（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	活用している	88	32.0
2	どちらかというと活用している	78	28.4
3	どちらかというと活用していない	46	16.7
4	活用していない	63	22.9



Q8-5　どのように活用していますか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		166	100.0
1	安全管理に関連する研修会の教材	63	38.0
2	医療安全に関するポスターなどの素材	50	30.1
3	事故発生時の参考資料	86	51.8
4	マニュアル作成または確認・修正時の参考資料	108	65.1
5	薬剤または医療機器などの採用時の資料	10	6.0
6	調査研究の資料	4	2.4
7	その他	7	4.2

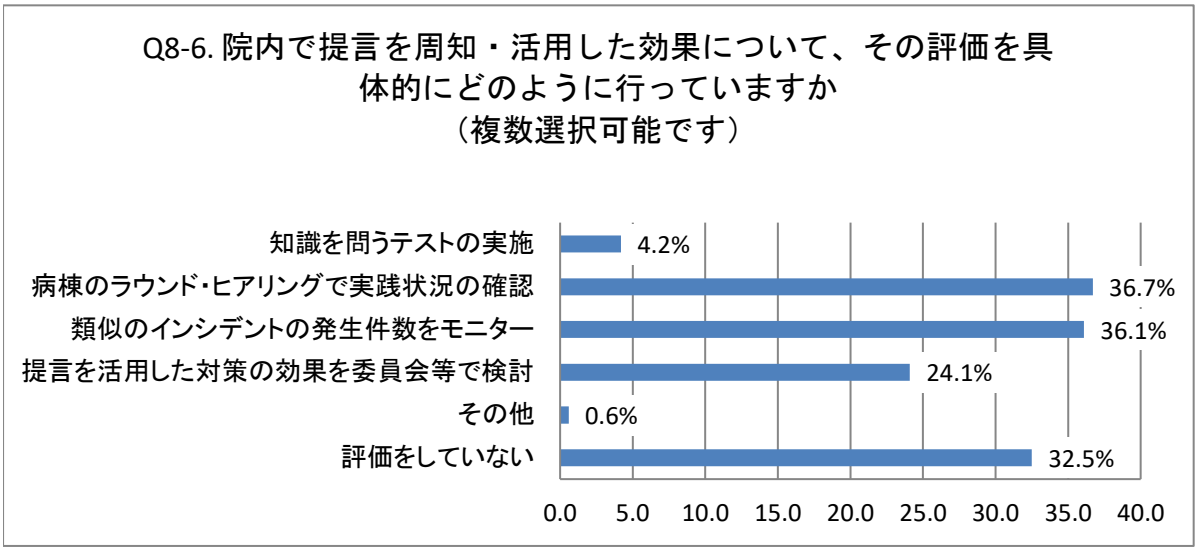


Q8-5_回答7.その他（回答数：7）
1 医療安全委員会会議資料として参照
2 同意書の改定

3 職員の閲覧
4 回覧にて周知
5 注意喚起
6 全部署に向けた啓発活動
7 院内ニュース

Q8-6　院内で提言を周知・活用した効果について、その評価を具体的にどのように行っていますか（複数選択可能です）

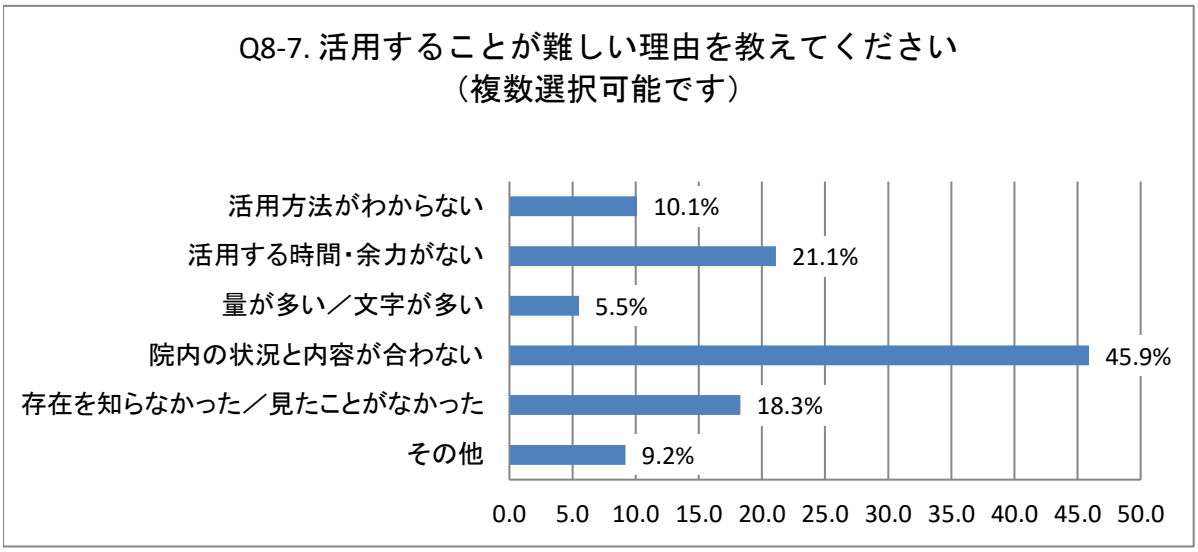
		回答数	%
合計		166	100.0
1	知識を問うテストの実施	7	4.2
2	病棟のラウンド・ヒアリングで実践状況の確認	61	36.7
3	類似のインシデントの発生件数をモニター	60	36.1
4	提言を活用した対策の効果を委員会等で検討	40	24.1
5	その他	1	0.6
6	評価をしていない	54	32.5



Q8-6_回答5.その他（回答数：1）
1 同一のヒヤリハット件数の増減にて参考評価

Q8-7　活用することが難しい理由を教えてください（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		109	100.0
1	活用方法がわからない	11	10.1
2	活用する時間・余力がない	23	21.1
3	量が多い／文字が多い	6	5.5
4	院内の状況と内容が合わない	50	45.9
5	存在を知らなかった／見たことがなかった	20	18.3
6	その他	10	9.2

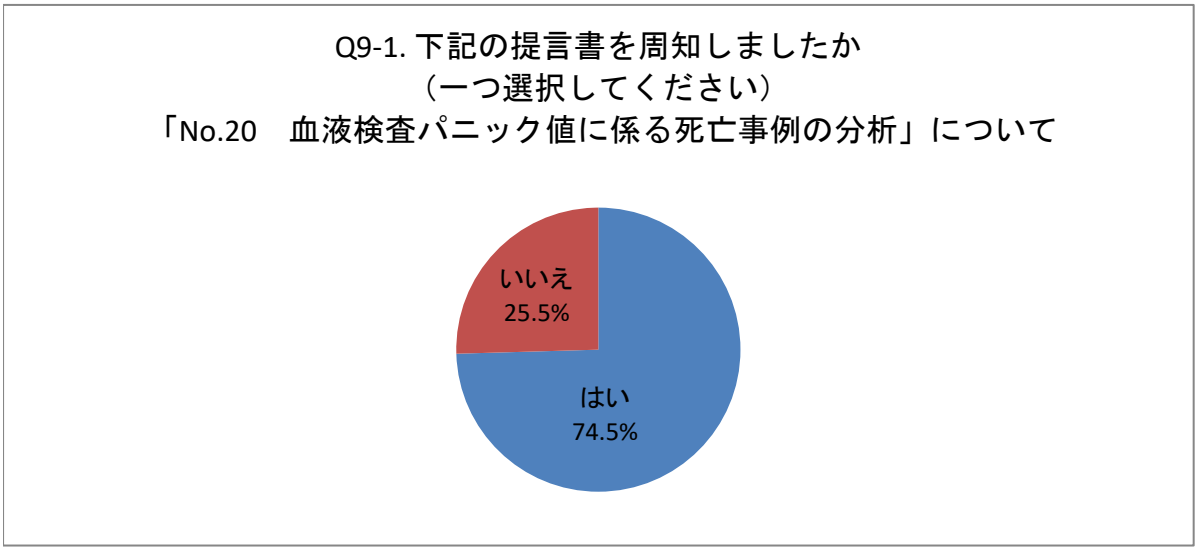


Q8-7_回答6.その他（回答数：10）

1 当時は医療安全管理委員会が設置されていなかった
2 診療として実施されないため
3 医療安全管理係長の職責ではなかった。病棟への配布はあるが、スタッフへのお知らせのみで周知ができていない
4 当院で実施していない処置のため
5 同様に、発行時に医療安全業務に就いていなかったため
6 対象患者がいない。中心静脈カテーテルを挿入しない
7 医局に配布されていた
8 当院ではCV刺入やカテ交換を行わないため
9 対象者がいない
10 配布のみで終了していた

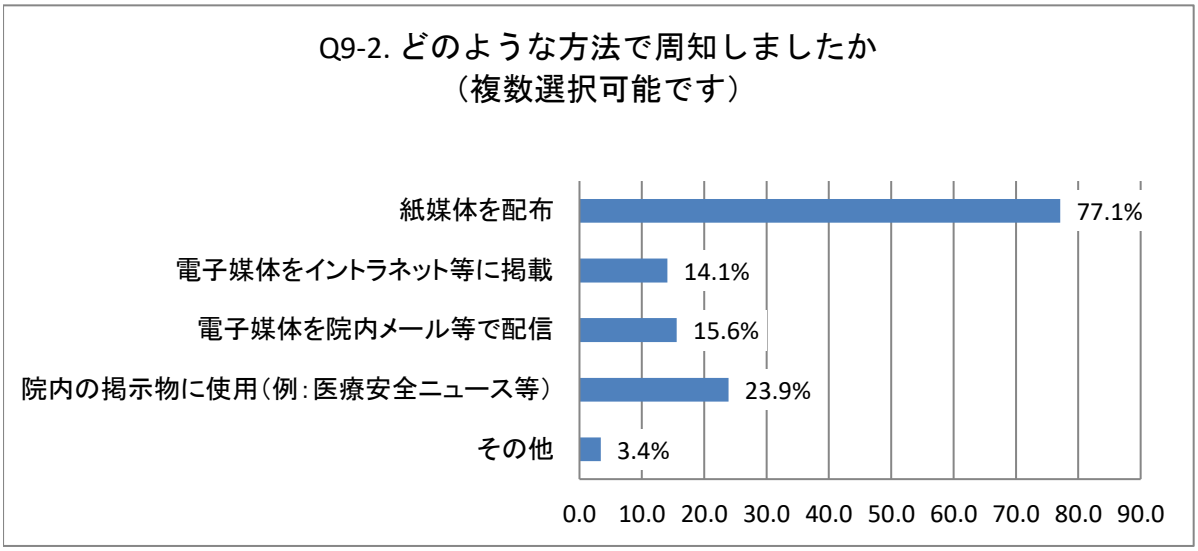
Q9-1　下記の提言書を周知しましたか（一つ選択してください）
「No.20　血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」について

		回答数	%
合計		275	100.0
1	はい	205	74.5
2	いいえ	70	25.5



Q9-2　どのような方法で周知しましたか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		205	100.0
1	紙媒体を配布	158	77.1
2	電子媒体をイントラネット等に掲載	29	14.1
3	電子媒体を院内メール等で配信	32	15.6
4	院内の掲示物に使用（例：医療安全ニュース等）	49	23.9
5	その他	7	3.4

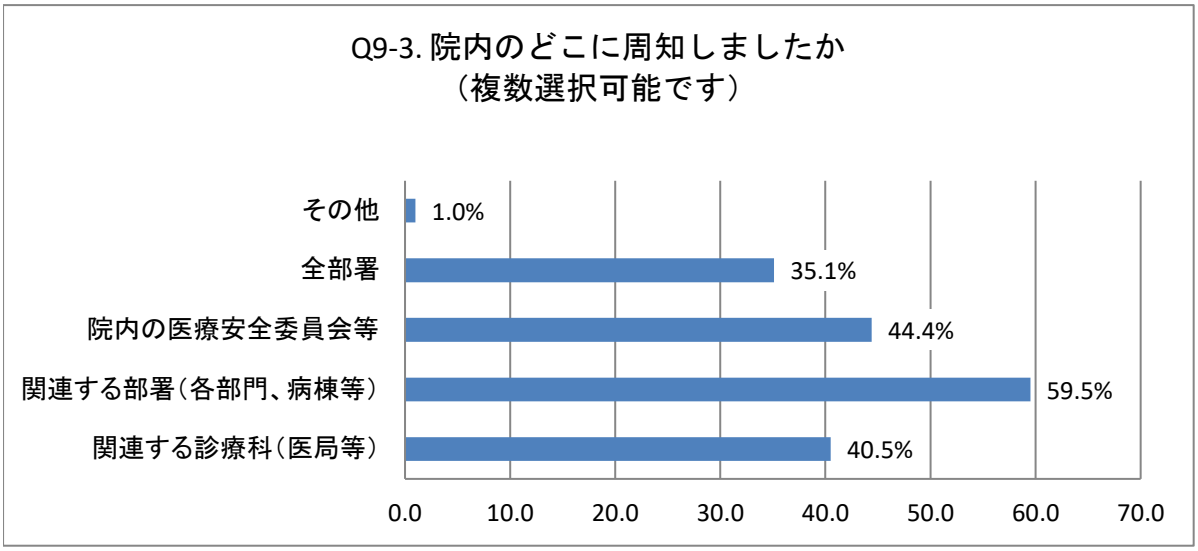


Q9-2_回答5.その他（回答数：7）
1 医療安全委員会の中で、院内へ再周知した
2 医療安全委員会会議資料として参照
3 会議で周知、共有
4 業務改善計画書で利用
5 幹部会で各部署に周知

6 安全委員会の議題
7 医療安全推進担当者部会で口頭説明

Q9-3　院内のどこに周知しましたか（複数選択可能です）

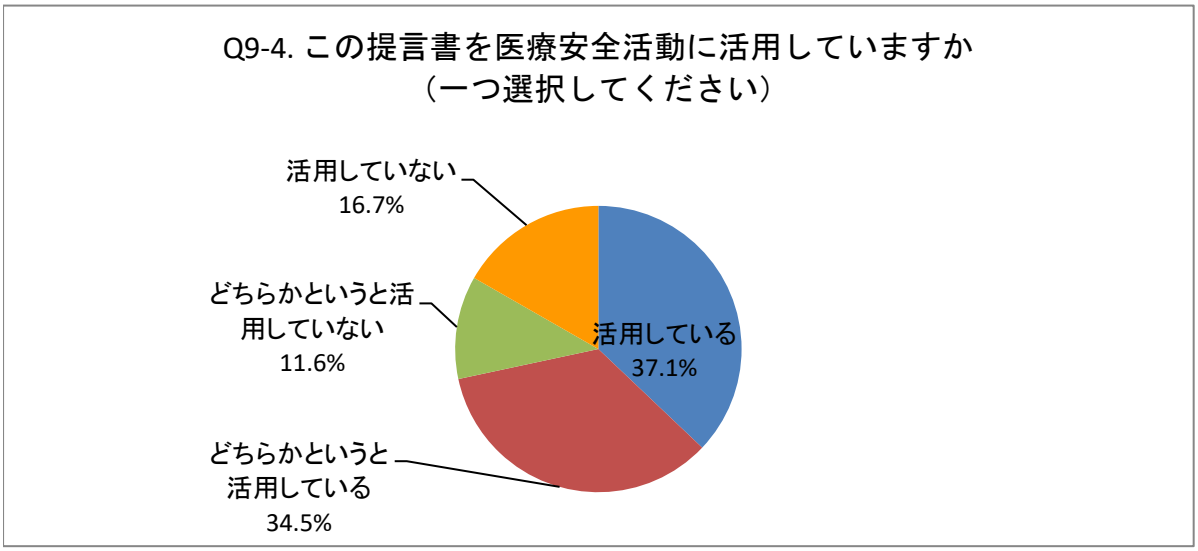
		回答数	%
合計		205	100.0
1	関連する診療科（医局等）	83	40.5
2	関連する部署（各部門、病棟等）	122	59.5
3	院内の医療安全委員会等	91	44.4
4	全部署	72	35.1
5	その他	2	1.0



Q9-3_回答5.その他（回答数：2）
1 管理会議で検査部門、他部門へ
2 検査部

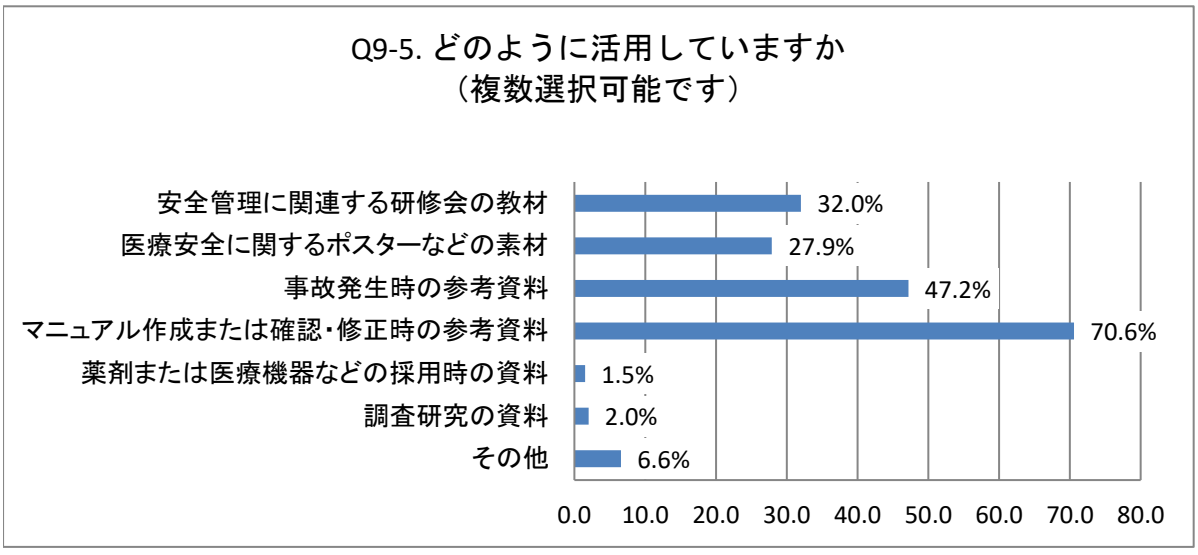
Q9-4　この提言書を医療安全活動に活用していますか（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	活用している	102	37.1
2	どちらかというと活用している	95	34.5
3	どちらかというと活用していない	32	11.6
4	活用していない	46	16.7



Q9-5　どのように活用していますか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		197	100.0
1	安全管理に関連する研修会の教材	63	32.0
2	医療安全に関するポスターなどの素材	55	27.9
3	事故発生時の参考資料	93	47.2
4	マニュアル作成または確認・修正時の参考資料	139	70.6
5	薬剤または医療機器などの採用時の資料	3	1.5
6	調査研究の資料	4	2.0
7	その他	13	6.6



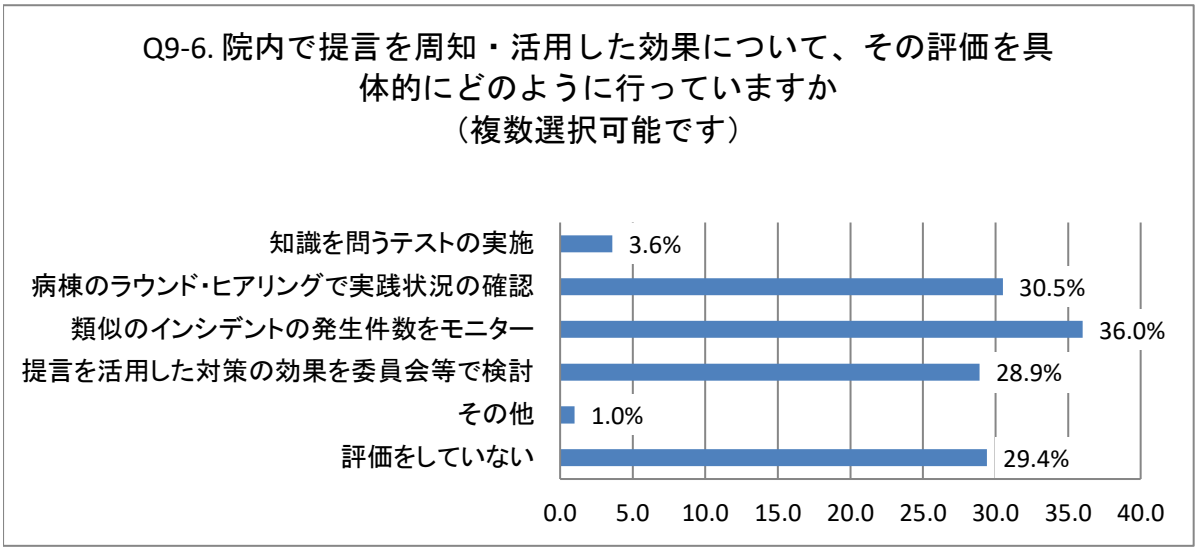
Q9-5_回答7.その他（回答数：13）

1 医療安全委員会会議資料として参照
2 現場での対策、パニック値の報告

3 パニック値の報告フローの改定を行なった
4 職員の閲覧
5 携わる部署への注意喚起
6 関係部署伝達
7 委員会で周知
8 注意喚起
9 マニュアル作成
10 ルール作り、電話連絡と記録を必ず行う
11 検査室と共有し実施状況を確認した
12 全部署に向けた啓発活動
13 臨床検査室での報告の見直し

Q9-6　院内で提言を周知・活用した効果について、その評価を具体的にどのように行っていますか（複数選択可能です）

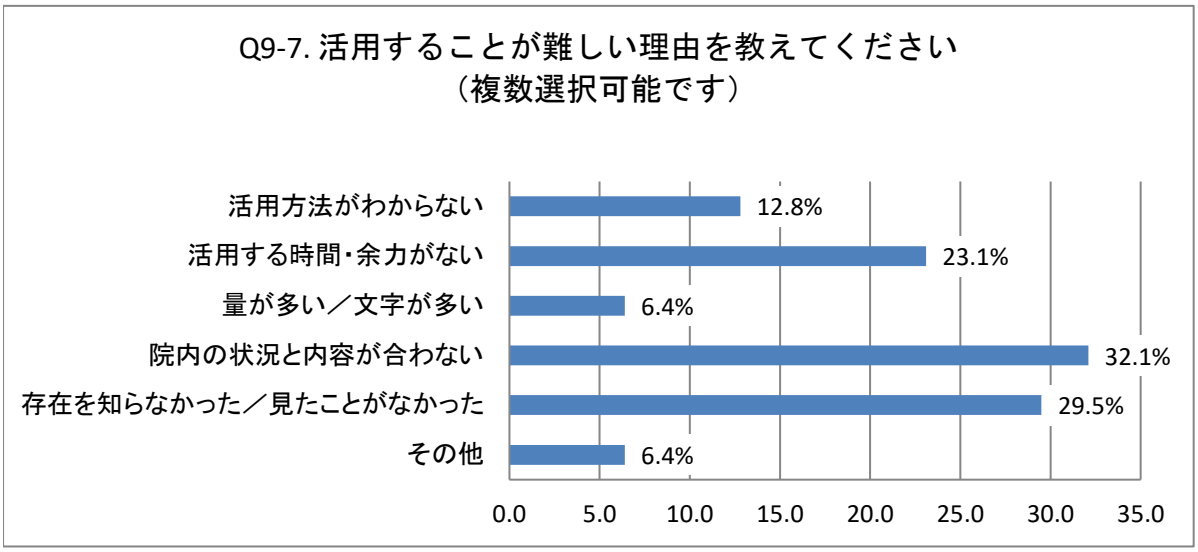
		回答数	%
合計		197	100.0
1	知識を問うテストの実施	7	3.6
2	病棟のラウンド・ヒアリングで実践状況の確認	60	30.5
3	類似のインシデントの発生件数をモニター	71	36.0
4	提言を活用した対策の効果を委員会等で検討	57	28.9
5	その他	2	1.0
6	評価をしていない	58	29.4



Q9-6_回答5.その他（回答数：2）
1 同一のヒヤリハット件数の増減の評価で参考評価
2 パニック値の報告ルールが円滑に行われているか確認した

Q9-7　活用することが難しい理由を教えてください（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		78	100.0
1	活用方法がわからない	10	12.8
2	活用する時間・余力がない	18	23.1
3	量が多い／文字が多い	5	6.4
4	院内の状況と内容が合わない	25	32.1
5	存在を知らなかった／見たことがなかった	23	29.5
6	その他	5	6.4

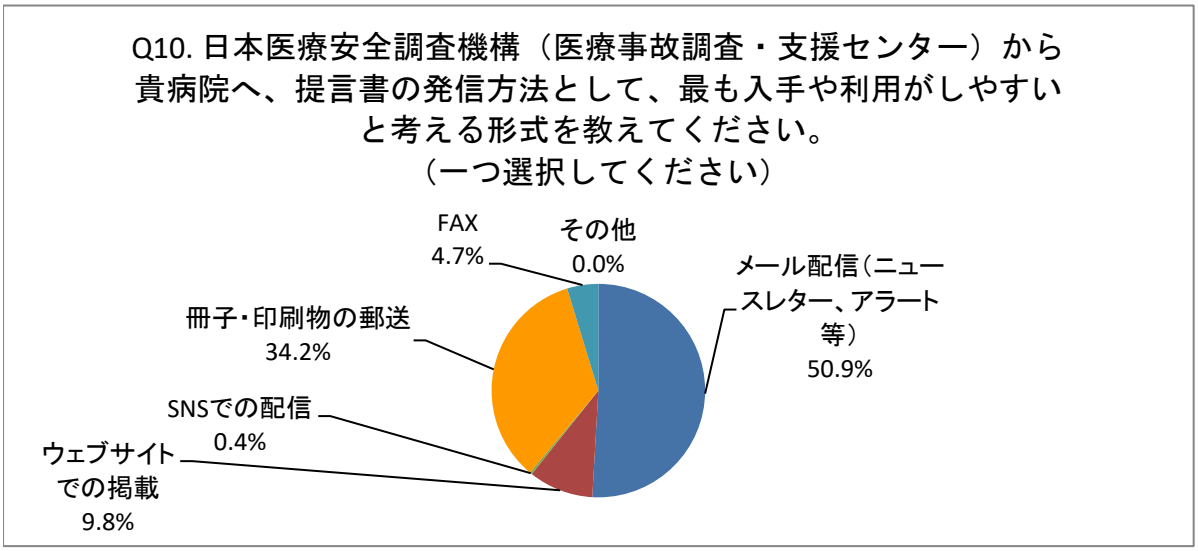


Q9-7_回答6.その他（回答数:5）

1 当時は医療安全管理委員会が設置されていなかった
2 医療安全管理係長の職責ではなかった。病棟への配布はあるが、スタッフへのお知らせのみで周知ができていない。自分自身は読んだ
3 同様に、発行時に医療安全業務に就いていなかったため
4 冊子がなかった
5 医療安全担当者ではなかった

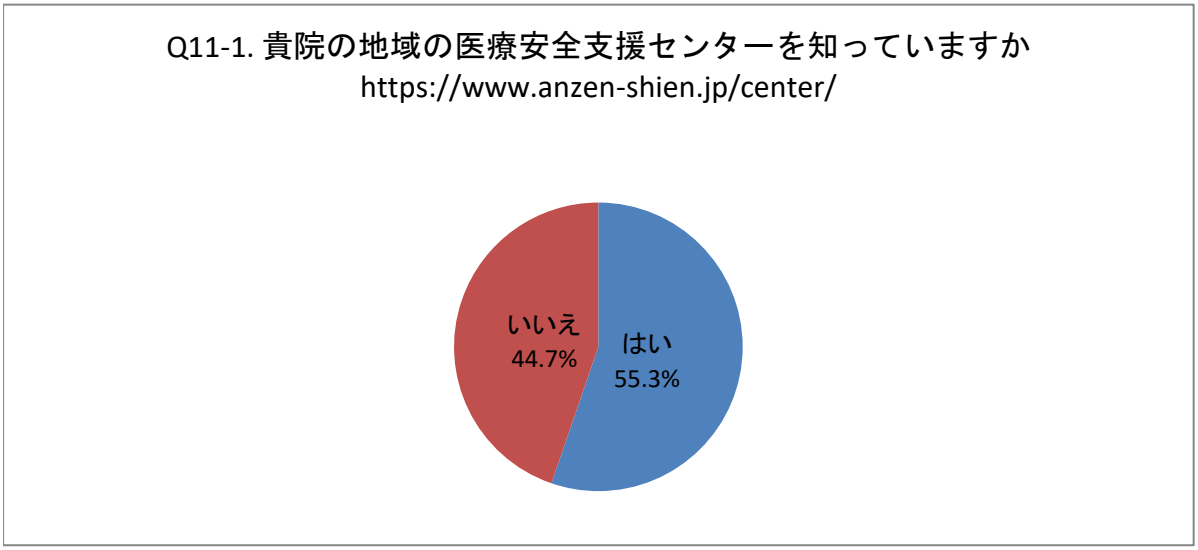
Q10　日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）から貴病院へ、提言書の発信方法として、最も入手や利用がしやすいと考える形式を教えてください。（一つ選択してくださ

		回答数	%
合計		275	100.0
1	メール配信（ニュースレター、アラート等）	140	50.9
2	ウェブサイトでの掲載	27	9.8
3	SNSでの配信	1	0.4
4	冊子・印刷物の郵送	94	34.2
5	FAX	13	4.7
6	その他	0	0.0



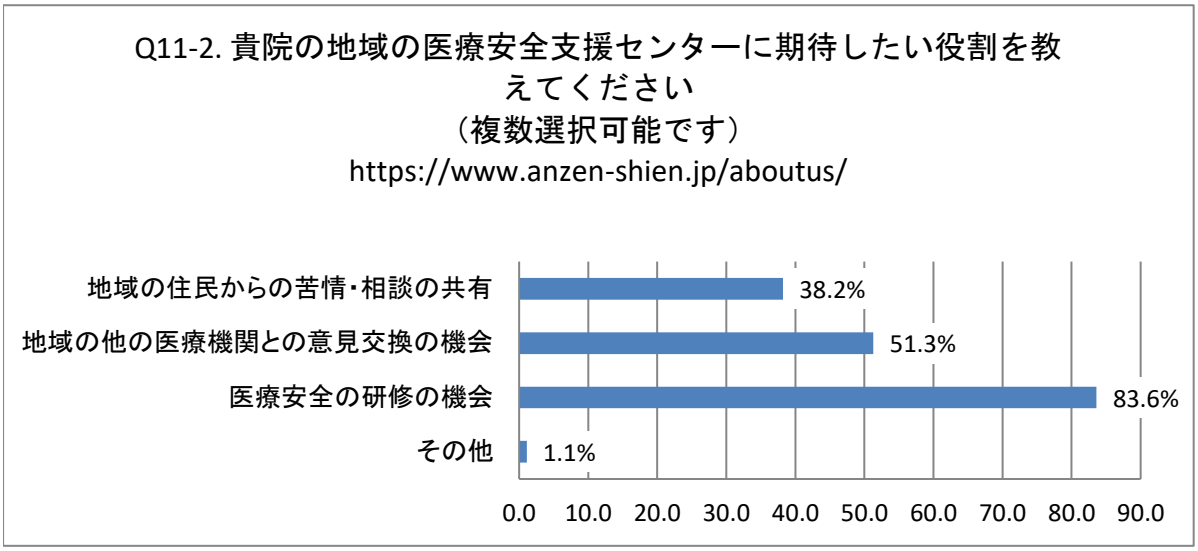
Q11-1　貴院の地域の医療安全支援センターを知っていますか
https://www.anzen-shien.jp/center/

		回答数	%
合計		275	100.0
1	はい	152	55.3
2	いいえ	123	44.7



Q11-2　貴院の地域の医療安全支援センターに期待したい役割を教えてください
（複数選択可能です）　https://www.anzen-shien.jp/aboutus/

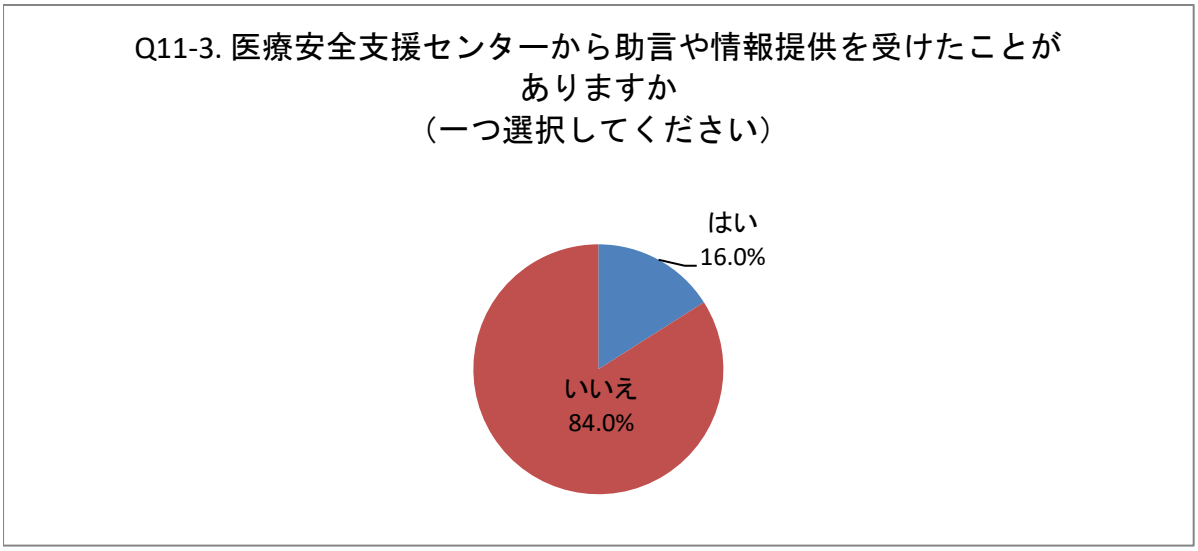
		回答数	%
合計		275	100.0
1	地域の住民からの苦情・相談の共有	105	38.2
2	地域の他の医療機関との意見交換の機会	141	51.3
3	医療安全の研修の機会	230	83.6
4	その他	3	1.1



Q11-2_回答4.その他（回答数：3）
1 資材の提供
2 不要なクレームを一手に引き受けてほしい
3 特になし

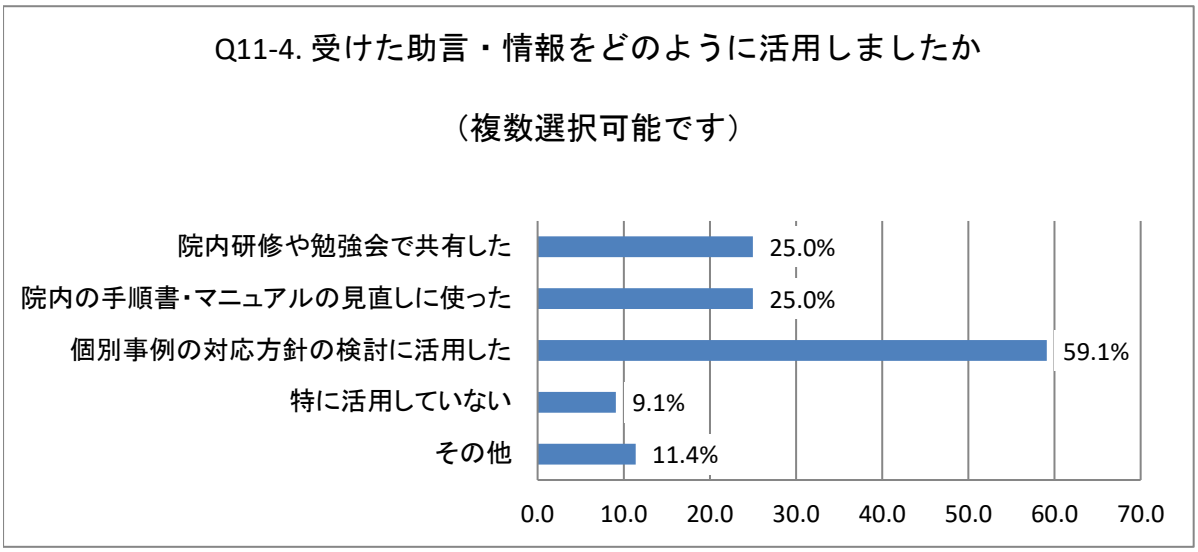
Q11-3　医療安全支援センターから助言や情報提供を受けたことがありますか
（一つ選択してください）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	はい	44	16.0
2	いいえ	231	84.0



Q11-4　受けた助言・情報をどのように活用しましたか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		44	100.0
1	院内研修や勉強会で共有した	11	25.0
2	院内の手順書・マニュアルの見直しに使った	11	25.0
3	個別事例の対応方針の検討に活用した	26	59.1
4	特に活用していない	4	9.1
5	その他	5	11.4

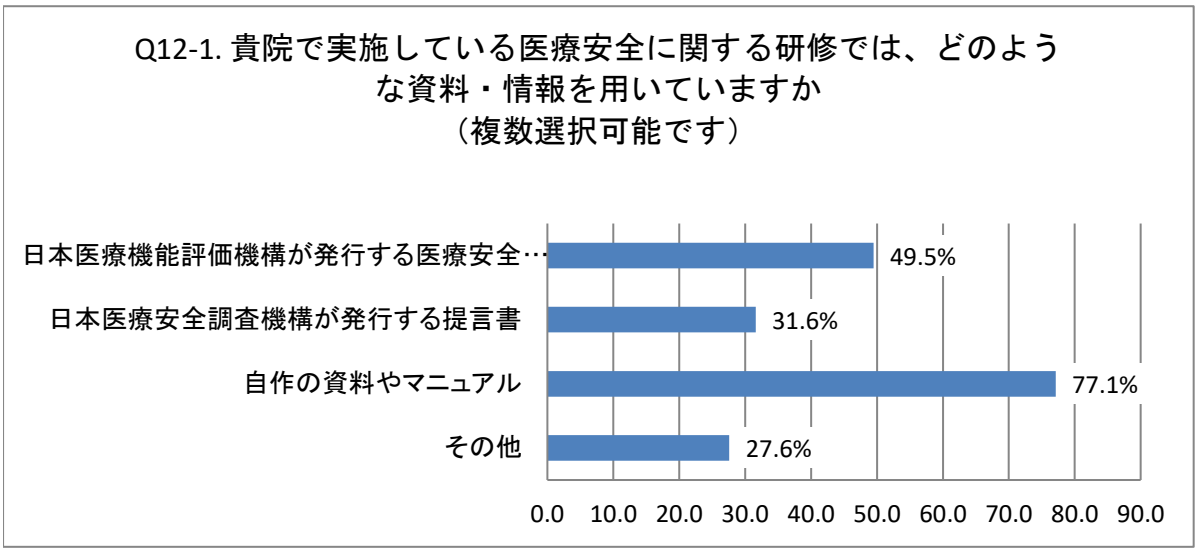


Q11-4_回答5.その他（回答数：5）

1 事故事案の対応について情報共有を行なった
2 院内の医療安全の会議で一部を共有し、活動を参考に実施した
3 某自治体：膨大な情報が垂れ流しの様に配信されており、院内、部門内でも整理がつかない状況になっていることは大きな問題だと思います
4 患者相談内容を共有頂いた
5 医療事故調査に活用した

Q12-1　貴院で実施している医療安全に関する研修では、どのような資料・情報を用いていますか（複数選択可能です）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	日本医療機能評価機構が発行する医療安全情報	136	49.5
2	日本医療安全調査機構が発行する提言書	87	31.6
3	自作の資料やマニュアル	212	77.1
4	その他	76	27.6



Q12-1_回答4.その他（回答数：76）

1 学研ナーシングサポートの動画研修
2 参加した研修会で使用された資料から抜粋して用いる
3 動画の教材
4 弁護士、社会福祉士などにテーマ、目的等相談の上、依頼している
5 外部講師の招聘
6 研修業者の提供する資料
7 YouTube等の視聴
8 e-ラーニング
9 学研e-ラーニングの活用
10 テーマにより、様々なものを参考にしています。保険会社の動画、チームSTEPPSなど
11 ガイドライン
12 学研e-ラーニング
13 e-ラーニング
14 インシデントレポートのまとめ
15 業者によるEラーニング教材
16 インシデントレポートなどで多い案件をテーマにする。改善策について各部門で取り組み、半年後の2回目の研修で発表会を行い意見交換を行う
17 eラーニング
18 学研ナーシングサポートのWeb研修など
19 関連学会での発表内容
20 eラーニングシステム
21 研修会資料
22 学研
23 eラーニング
24 業者のEラーニング外部講師の作成資料
25 e-learning
26 S-QOE研究会のEナースを活用している
27 YouTube
28 医療安全に関する書籍
29 学研ナーシング、自施設症例含む
30 学研メディカルサポート
31 eラーニング
32 看護協会が発行する情報

33 ユーチューブ動画
34 eラーニングシステム
35 学研ナーシングサポートのe-ラーニング
36 外部講師を依頼
37 メーカーに依頼して、メーカーの資料を使うこともある
38 病院安全教育の情報
39 SafetyPlus
40 セーフティープラスを使用している
41 学研のeラーニング
42 自分が参加した研修の資料
43 Eーラニングの活用
44 web研修などの資料
45 学研の教材、急変時の対応実習
46 eラーニング
47 Webオンライン
48 セイフティプラス
49 学研eラーニング
50 eラーニング
51 e-ラーニング
52 院の医療安全テーマに沿ったIA事例の紹介、安全管理体制、決定した再発防止策
53 チームSTEPPS 研修に参加した資料を使ったり、教材を使用している
54 学研のeラーニング
55 テーマにあった書籍
56 インターネット上で検索し、該当するもの
57 配信教育情報
58 YouTube
59 雑誌、インターネット検索
60 学研Eラーニング
61 学研e-ラーニング
62 学研メディカルサポート
63 e-ラーニング
64 院外から講師を招いて講義を受ける
65 Webでの情報や専門家からの意見
66 外部講師
67 グループの医療安全管理部会が発信する提言等
68 学研eラーニング、日総研「病院安全教育」のWeb教材
69 e-learning
70 eラーニングでの動画視聴
71 外部講師に依頼
72 学研メディカルサポート、学会や研修資料
73 eラーニング
74 eラーニング活用
75 外部講師を招いての研修会
76 e-ラーニング

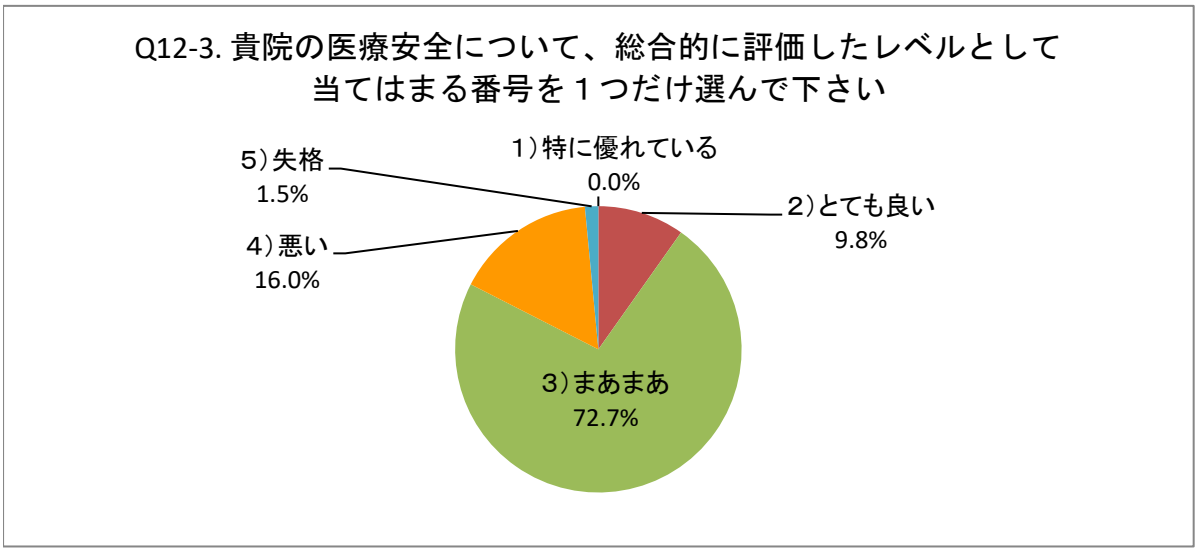
Q12-2　貴院の従業者に対し、医療安全に関して特にどのような情報の周知が必要と感じていますか

		回答数	%
合計		275	100.0

（※詳細は「別紙」）

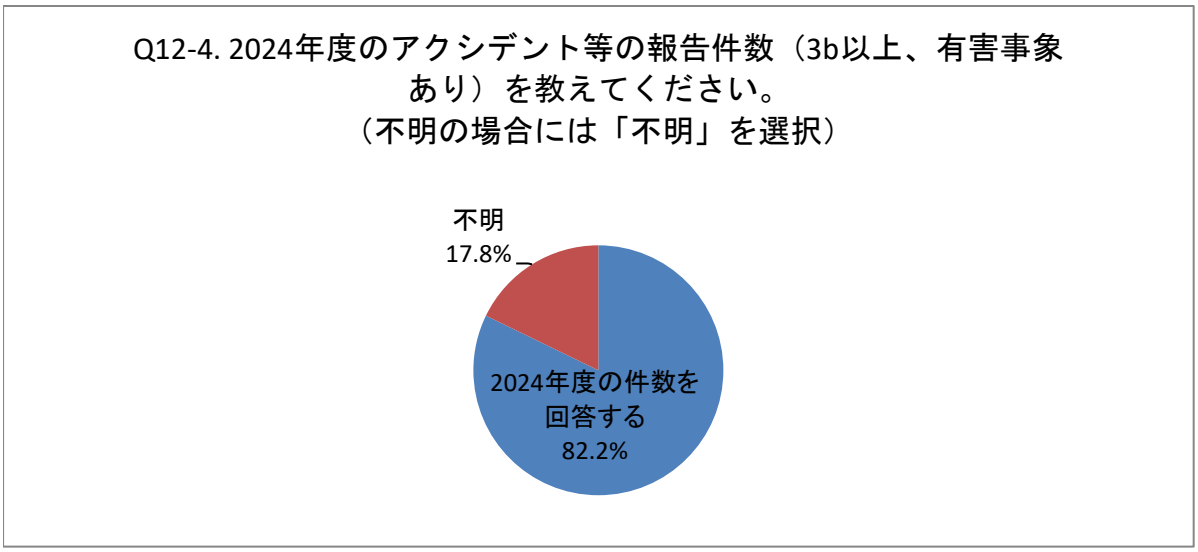
Q12-3　貴院の医療安全について、総合的に評価したレベルとして当てはまる番号を1つだけ選んで下さい

		回答数	%
合計		275	100.0
1	1）特に優れている	0	0.0
2	2）とても良い	27	9.8
3	3）まあまあ	200	72.7
4	4）悪い	44	16.0
5	5）失格	4	1.5



Q12-4　2024年度のアクシデント等の報告件数（3b以上、有害事象あり）を教えてください。（不明の場合には「不明」を選択）

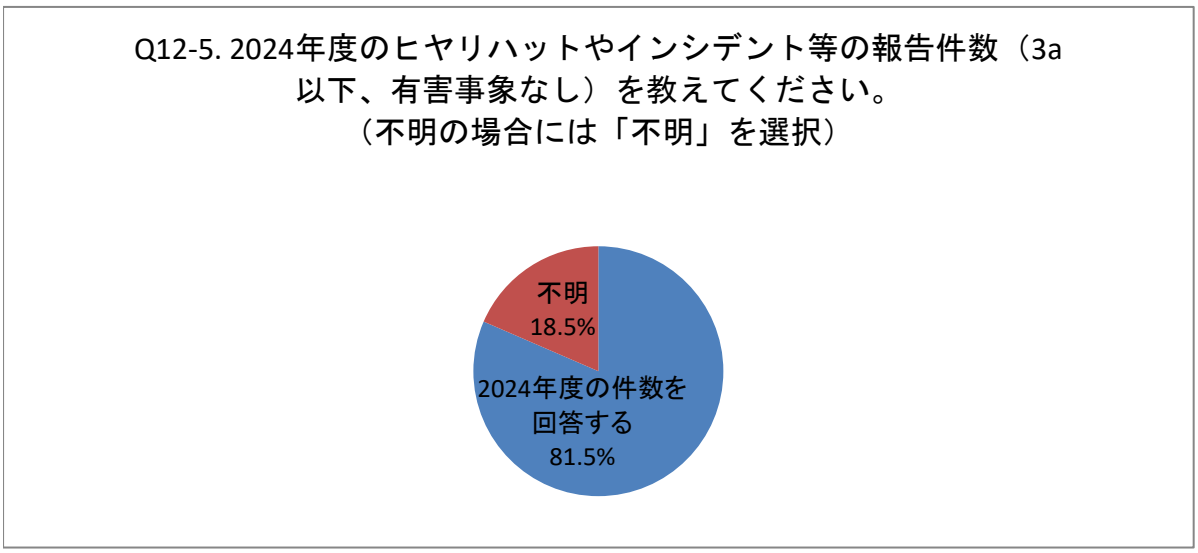
		回答数	%
合計		275	100.0
1	2024年度の件数を回答する	226	82.2
2	不明	49	17.8



Q12-4_回答1.「2024年度の件数を回答する」
最大値：1,225件　／　最小値：0件　／　平均値：29.75件　／　標準偏差：97.92件

Q12-5　2024年度のヒヤリハットやインシデント等の報告件数（3a以下、有害事象なし）を教えてください。（不明の場合には「不明」を選択）

		回答数	%
合計		275	100.0
1	2024年度の件数を回答する	224	81.5
2	不明	51	18.5

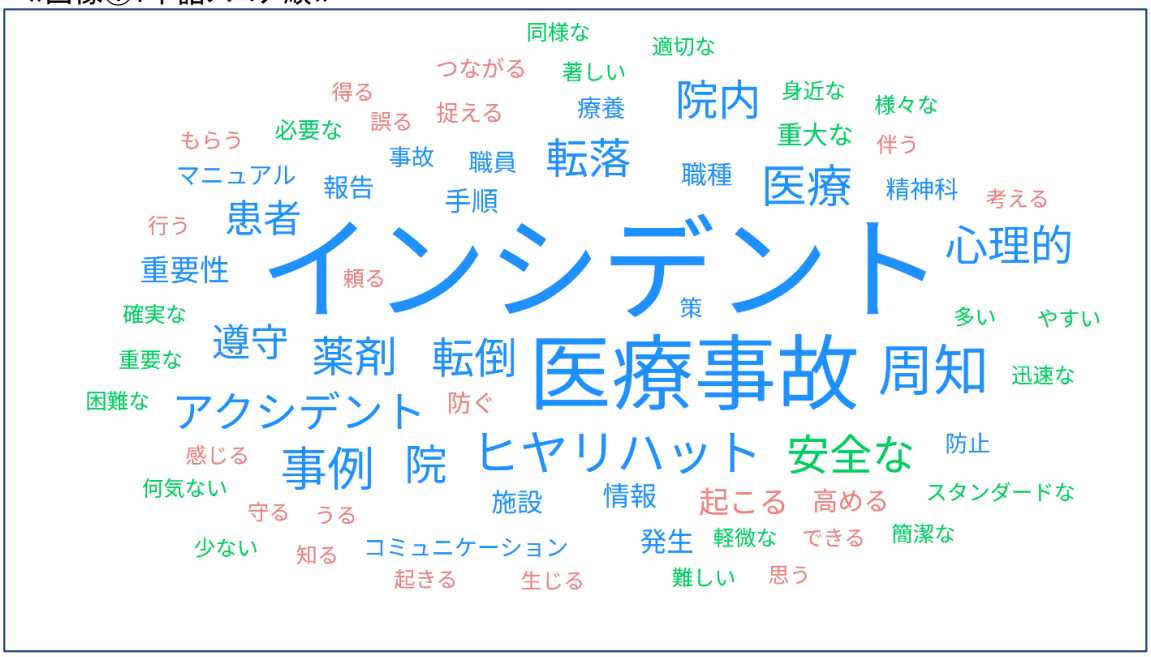


Q12-5_回答1.「2024年度の件数を回答する」
最大値：11,904件　／　最小値：0件　／　平均値：1,248.83件　／　標準偏差：1,790.98件

Q12-2　貴院の従業者に対し、医療安全に関して特にどのような情報の周知が必要と感じていますか

（回答数：275件　／　回答率：100%）

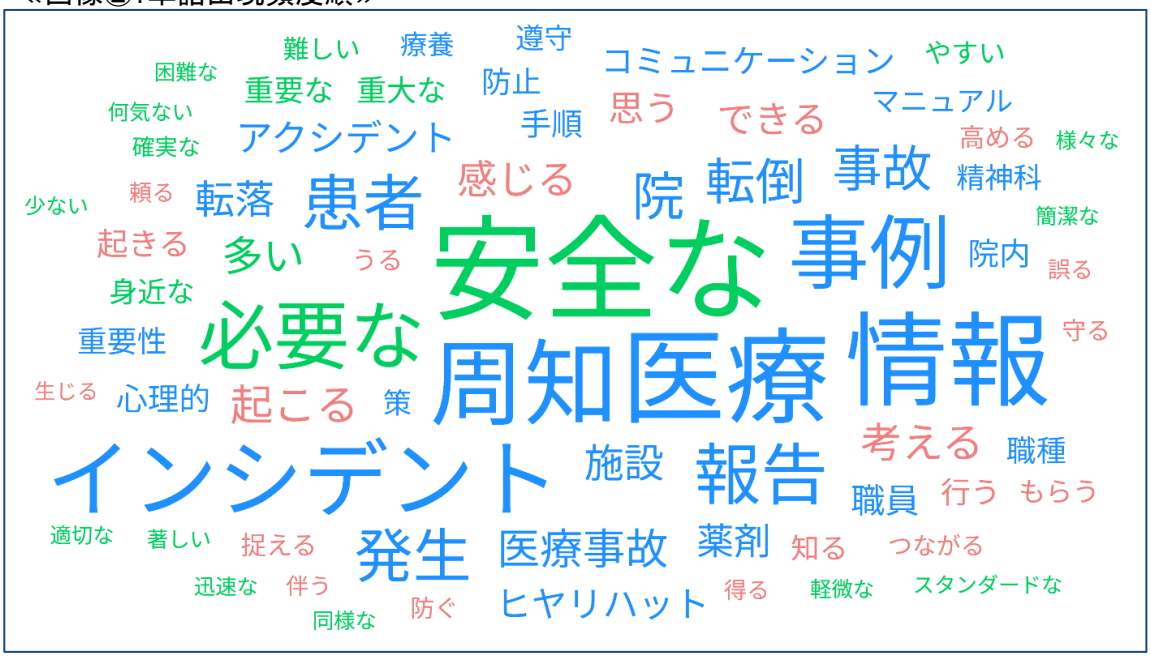
≪画像①：単語スコア順≫



＊ユーザーローカルAIテキストマイニングによる分析（ https://textmining.userlocal.jp/ ）

＊「スコア」：出現回数だけでなく、重要度を加味した値（参照　https://textmining.userlocal.jp/questions#data_q2 ）

≪画像②：単語出現頻度順≫



＊ユーザーローカルAIテキストマイニングによる分析（ https://textmining.userlocal.jp/ ）

≪回答≫

1	療養上の世話
2	急性期病院で起こりうる事例に関して、リアルタイムの情報が必要。現在送付して頂いている医療唖然全情報は各部署で周知しているので、このような資料があれば良い。電子媒体となると見に行かなければ知ることができないため、紙媒体で配布・周知している。
3	・報告の重要性 ・KYTの励行
4	精神科単科の病院なので、特に行動制限に関する情報は必要と思います。
5	自院の医療事故だけでなく、他院の事故、地域の事故など身近で同じ立場の人と情報交換したい

6	・ハラスメント対策 ・虐待防止
7	・情報の周知は必要ですが、人も入れ替わるため情報だけではだめだと感じています。ですので、特にどの情報ということはありません。 ・人によらない対策を立てること、システム上での事故防止を行う事が必要です。 ・周知が必要というのであれば、心理的安全性の重要性、コミュニケーションの重要性でしょうか。
8	基本的な考え方、特に昔からいる職員に対して今の考え方を周知したい
9	まだまだ医療安全に対する理解が薄いので、医療安全管理委員会を通して色々な情報を提供し理解を深めてもらえるようにしたい。
10	・禁忌薬の誤投与 ・アレルギー患者へのアレルギー情報の登録（薬剤・造影剤・食物・金属・その他）
11	医療事故の対応について（医療事故が発生していないので、その危機感が職員の間で乏しい）
12	確実な確認方法 実際の事故から学ぶためには 事故により負う責任について
13	一般的な事
14	様々な医療安全報告が生じますので、どのような情報というよりは、世間で起こっていることを参考に自院との比較もできればと思っています。
15	精神疾患での治療や症状に伴う事故の防止についての情報。（認知症患者や薬物調整中の転倒、患者間傷害、自殺企図など）
16	画像報告書の確認不足
17	・ヒヤリハットの重要性 ・インシデントレポートの提出促進 ・インシデント内容の情報共有
18	特になし
19	・初期対応 ・裁判事例
20	軽微なインシデントが、重大な事故に繋がることがあるということを意識するために、他の病院で起きているアクシデント事例を周知したい。
21	・実際のインシデントの情報を知って欲しい ・患者がどうなったのか、当事者はどうなったのかなど
22	手順（ルール）を遵守することの重要性（自身・病院・患者全てを守ることにつながる）
23	特になし
24	当院は急性期ではないので治療に関することより介護関係　経鼻経管栄養・転倒転落・身体抑制等についての情報をいただけたらと思います
25	まずはヒヤリハットをきちんと理解することからできるようにしたい（人に言われて気づくのではなく、自分から気づけるように）
26	転倒
27	再発防止策の徹底と再度の評価について
28	・院内暴力に対する医療安全の視点での情報発信と周知 ・医療倫理に関する情報
29	薬剤の管理方法、転倒転落の防止
30	マニュアルの遵守について
31	・身近で起こり得る事例の共有 何気なく日ごろ実施している行為を、見直せる機会になるような情報がありがたいです。
32	リスク感性を高めるような、周知
33	多くのヒヤリハット事例
34	心理的安全性、職種間のコミュニケーション、協働について、情報が必要だと思います。
35	他施設の事例を当院の事例として当院の対策を自律的に考えられる感性の育成
36	日常起こりえるインシデント・アクシデント
37	業務に直接関連することで最重要な情報を簡潔かつわかりやすく、記憶に残すように周知することが必要であると感じている
38	現場で発生しそうな事象に関して、随時情報共有や周知が必要と考えます。
39	コミュニケーション、心理的安全性
40	具体的な行動に結びつく安全対策
41	医療安全情報の定期的情報の提供
42	今のままでよい
43	他施設で発生した事例の対策と評価を知りたい。医師の協力を得られる体制づくり、医師の意識改革について情報が欲しい
44	報告する文化が不足
45	よくわからないが、医療安全に関する基本的な考え方は大きな変化はこれまで内容に思うが、時代と共に患者安全から自分たちの安全の確保を行うための現状に即した情報周知が大切かと考える。（患者暴力やカスハラなど）医療従事者の安全がないがしろにされている状況があると思っている。

46	医療安全の重要性
47	慢性期医療で起きたアクシデントを知りたい
48	繰り返し情報提供
49	精神科病院に発生しやすい事故
50	インシデント対策として他の施設の取り組み
51	全国で起こっている陥りやすい事例を院内業務と照らし合わせて周知改善につなげるような情報
52	・基本的な事項について遵守率を高める事。 ・問題点が発生した際の改善の取り組みと効果判定。 ・医療安全に関するベンチマーク。
53	危機管理意識を高める為に裁判事例などになった事例や内容について。
54	・患者取り違え防止方法 ・ダブルチェックなどの適切な確認方法 ・5S活動 ・転倒・転落を防ぐ対応策
55	・心理的安全性について ・医師からの指示受け間違い、口頭指示への対策
56	同じ機能や規模の病院との事故事例の比較や、困難事例についての共有
57	報告の推進と再発防止策の実践
58	医療安全に関して関係していない部署も情報を把握するべきだと思う。
59	・他の施設での実際に発生した事案の件数など ・部署間の連携の仕方
60	精神科病院に特化した医療安全についての情報
61	インシデント事例で繰り返し起こっていることが多く、なかなか自分事として考えてもらうことが難しいと感じている。内服のインシデント、重症心身障害児（者）の骨折などが多い。慢性期の病院で多いインシデントなどの情報の周知が必要と感じている。
62	・誤薬、転倒転落事故時の対応と未然に防ぐ方法 ・5S（整理、整頓、清潔、清掃、指導）が基本であること
63	患者確認
64	患者誤認対策　患者からの名乗り（リストバンド）と生年月日の確認
65	・報告書は反省文ではない ・同じことを繰り返さないために必要なこと
66	適宜、情報の更新と医療事故に伴うヒヤリハットの事例の活用の必要性が必要の思います。
67	医療安全文化の醸成
68	インシデント発生時の事故分析方法
69	各レベルごとの具体例
70	精神科に特化した情報が必要
71	・医療安全文化の醸成について ・心理的安全性について ・個人を責めない報告文化について ・safetyⅡの考え方について
72	アンケートの答えてみて情報提供の再確認の必要性を感じた
73	フィードバック：報告がどのように安全向上に貢献したかを見える化し、報告のモチベーションを維持
74	与薬における配合変化や併用禁忌などの薬剤について
75	感染対策
76	薬剤関連や行動制限に関すること
77	近年著しく認知症患者が増加しており、関連情報の共有に努めている
78	医療安全に関心が持てるように働きかけても、いざ研修等になると出席率が悪い。そのため、所属長や医療安全委員会を利用し周知を図ろうとしているが困難感を感じる。病院内で医療安全ニュース等を発行する等、工夫が必要と思う。
79	まずは職員全員が基本的なことを知ること。患者間違いを起こさないために、名乗ってもらった名前を何と照合するかの理解。院内のインシデントの傾向。医療安全とコミュニケーションの関係。
80	様々な情報がある中で、患者ごとの状態に応じた必要性の高い医療安全情報の周知をする必要があると感じる。
81	ヒューマンエラーによる事故、無効な確認から起きた事故など自分事として考えられる情報が必要
82	ヒヤリハットを隠さず申告する
83	薬剤確認の重要性　ご投与による事故
84	転倒・転落リスクの評価と対応 ・リスク評価スケールの使い方 ・ハイリスク患者の見える化（掲示・電子カルテ） ・介助量の基準 ・環境整備（段差、コード類、床の状態）
85	・報道されるインシデント事例や逮捕事例など、医療安全上の重大事案に関する情報 ・死亡例に限らず、医療事故に関する裁判の進捗状況

86	療養上の世話に関するインシデントなど
87	患者間違いの防止
88	・療養介助中の世話に関する情報 ・人工呼吸器に関する情報
89	基本的なところ
90	心理的安全性の担保
91	耳鼻咽喉科なので関連する薬剤情報等あれば参考にさせていただきたい。
92	医療事故発生時の対応、記録、報告など
93	手順の遵守の大切さ
94	特にというものはなく、当院に関係する情報については全てに周知が必要だと感じています。
95	医療安全は当院で周知していますが、Drが依然としてまったく、周知できません。今後、大学や関連機関にてDrに周知徹底をお願いしたい。各学会や関連団体でのDrの周知が必要よ考えます。なんとなく、医療安全は漠然としていて各都道府県での方針も違い、厚労省の扱いも違うように思います。なにが必要で(具体的に)どうすべきか、わかりやく、発信してもらいたい。
96	・危険予知に関する情報 ・インシデントレポートの活用の重要性
97	業務手順やルールの遵守
98	心理的安全性の保たれる環境の必要性
99	特に難しいことではなく社会通念上、当たり前のことをやる。しかしながら、難しく複雑に捉える傾向にあるため、医療安全部門へ丸投げしたがる。20年ほど前までは、担当医と看護管理者で乗り越えていたことが、今はできなく(苦手)なっている。国の方針によって、医療安全体制が整ってはきているが、その弊害と考える。
100	事故の内容
101	自施設で起こるインシデントと他施設で起こっているインシデントをむすびつきにくい。自分のこととして捉えてほしいところ。
102	現場の状況に則した具体的な医療安全に関する情報
103	・現状の発信の継続。
104	①理想的なインシデント報告、よい記入例　悪い記入例などについて　こういったタイプの医療安全情報も希望。(　報告はあげてくれるものの大雑把すぎて感想文　反省文でおわってしまう。) ②他院で発生した医療事故や医療訴訟の事例 ③現在は実施されなくなった看護処置等のエビデンスの紹介　(ベテランスタッフほど経験値にのみ頼り、科学的な根拠を求めようとしないため)
105	各部署で安全に対するスキルをあげることが必要だと感じる
106	重大インシデントやアクシデントの共有。決して対岸の火事ではないことを認識し常に安全という意識を少しずつでもいいので自己のこととして持ってほしい。
107	医療安全への取り組みには、スタッフ間で温度差がある状況である。このことが問題と考える。転倒転落にしてもインシデント報告をすれば良いという傾向がある。個別性のない対策で同じことが繰り返されることが多い。スタッフの意識改革ができるような情報が必要と考える。
108	患者
109	・医療安全文化をつくるための知識 ・医療安全情報
110	・アクシデントにならないようにインシデントの段階で再発を防ぐ対応を検討し、周知させる。 ・他施設の報告内容を知る機会があれば、参考にしたいと思います。
111	レベル0、いわゆるヒヤリハットの報告が重大事故になるということ
112	頻繁に発生しうる事例、患者影響の高い事例の再発防止策情報
113	類似事例の周知と再発防止
114	・患者確認に関する情報 ・転倒、転落に関する情報
115	医療安全文化
116	近年増加している事故や患者の高齢化に伴う事故など
117	必要性です。あまり関心がない。日頃の安全活動を理解されてない。
118	レポート提出の意義
119	・行動制限 ・虐待
120	・医療安全文化の醸成、組織としての取り組みが必要であること。 ・他の精神科病院の、精神科特有の事故防止対策。
121	1. 院内発生事例に関しての分析報告 2. 国内の医療事故に関して、発生報告だけでなく経過も含めた事故内容
122	身近な業務からの医療安全に関する情報の周知が必要です。
123	医師については、手術室での大学病院等でのスタンダードなルール。看護部については、療養上のリスク事例やスタンダードなマニュアルについて。
124	職場風土的な関係で、周知しても覚えない、意識付けができない職員が多いので、意識付けができるような周知の仕方はなにかというのが必要と思っています。

125	特にありません
126	イントラネットでの周知では、全職員が閲覧していないため、紙媒体での周知も必要と考える。 情報提供だけではなく、研修という形でも情報の周知が必要と考えるが、研修準備や職員の時間確保が難しい。
127	照合を確実に行う事の重要性
128	医療事故含む情報共有
129	重大事症になりやすい報告
130	インシデントの報告数が少なく、まずはインシデント報告をする文化を定着しなければいけないと考えています。
131	医療側と事務側の温度差がある
132	・現場で起こる可能性の高いインシデント・アクシデント情報 ・円滑なコミュニケーションがエラーを防止する可能性が高いこと ・システム対応の落とし穴について
133	ルールを守ることが患者も職員も守るということ。心にぐっときて、すぐに実行しようと思える内容
134	・薬剤に関するインシデントの情報 ・転倒転落に関するインシデントの情報
135	看護部とその他の職種では医療安全に対する意識の差があるため、病院で働くことへの意識づけを高める為に
136	再発防止の取り組み
137	医療安全に関する基本的な事項
138	自院に合った内容ですぐに実践できるっこと
139	多職種が、医療安全とは何か、そして、そのために何をしなければならないのかをそれぞれが理解できる内容で、伝えられると良いと考えます。
140	医療事故防止に向けての具体的な事例共有、インシデント発生時の対応手順、報告体制の再確認について、定期的な周知が必要と感じている。特にヒューマンエラー防止策やコミュニケーションエラー対策についての情報提供を充実させてほしい。
141	身近で規模に関係なく起こりやすい医療事故の具体例
142	インシデントの振り返りを確実に行う文化
143	医療事故事例およびその対策情報については、大変役立ちますしスタッフへの周知がやりやすいです。できれば、院内で行う研修動画などを配信して欲しいです。
144	身体拘束最小化に向けた対応
145	チーム医療が大切なことであり、インシデントを起こさないためにもノンテクニカルスキルを意識して高めていくことが必要。
146	提言書に記載されている対策
147	他院での事例
148	精神科に特化した事故事例など（自殺、離院、転倒など）
149	うるさく言っているのが、患者確認
150	インシデント、アクシデントの情報や再発防止策の周知
151	手術によるリスク
152	精神科単科であるため、精神科に関する情報
153	・確認の重要性 ・ダブルチェック
154	インシデント内容と対策
155	外部からの情報の周知も重要であると考えますが、まずは院内で定めている医療安全管理マニュアルの内容の周知だと考えています。
156	部署毎の従業員が危機管理として持たないとならない行為毎の確認事項の例など
157	医療提供や患者対応に関しての危機管理について
158	現場の医療者にとって
159	インシデントに対する基本的な考えの周知（懲罰的な認識と捉える職員がまだ多い）
160	基本的な事
161	・転倒・転落防止 ・皮膚めくれ防止 ・誤薬の投与防止
162	エラーやミスに気付き、隠さず改善の機会に繋げる事の必要性
163	当院は認知症高齢者の方を多く対応しているため、日常生活上の支援の観点での安全管理が多くなる。転倒・転落が圧倒的に多くなるため、防止策の周知などを図りたい。システム上のエラーが生じた場合でも、第2、第3の防止策を講じるなどの発想の機転が望まれる。そのような情報があれば活用
164	他の病院の事故報告 医療安全に対する姿勢
165	・シリンジポンプなどの機器 ・経鼻経管栄養 ・転倒転落

166	・転倒転落事故防止 ・心理的安全性
167	薬剤関係　病棟内環境に関すること
168	多忙だからといって、インシデントヒヤリハット報告をしないという風潮と報告事例についての情報共有がされていないことが多い。誰でも事故は起きうるのだから、積極的に報告して対策について情報共有できたらと思う。情報周知の重要性についての認識が必要と感じる。
169	分析
170	知識の更新
171	当院ではベテランスタッフが多いという環境の中で、長年のスキルに頼った業務遂行を優先している場面が多いため、医療安全に関する最新の見識・情報を周知する機会があれば助かると感じます。
172	注意喚起したいアクシデント事例
173	転倒、転落など当院で関連のある情報の提供があり、未然に防げるような対策があると嬉しいです
174	他人事ではなく自分事として捉えるためにどうすれば伝わるのか、日々考えながら情報を発信してい
175	患者の情報共有
176	インシデントやアクシデントが発生した場合の報告や記録の重要性。
177	・5S(特に医師) ・コミュニケーションエラー(特に医師) ・安全の基本(特に薬剤師)
178	誤訳や転倒など身近に起こっているLv1やLv2で最悪死亡するケースもあるということの周知とマニュアル順守の周知
179	患者確認の徹底
180	確認の徹底
181	誤薬・転倒転落・暴力（受傷）
182	マニュアルの内容の習熟
183	情報の内容というよりも、周知そのものが難しいと感じている。
184	一時救急救命の対応
185	・確認業務の徹底 ・対策の風化防止 ・基本手順遵守の徹底
186	レベルゼロの報告をあげる
187	特になし
188	範囲が広すぎて、全従業者に理解してもらえるような情報提供が難しいが、どのようにしていくことが重要で、命の尊厳を重要視し医療提供を行っていく倫理的な側面からの教育的資料があると良い。起こってしまった事例の紹介ではなく、そこからどのような再発防止策をおこなったのかが知りたい。
189	職種間での認識の違い、情報共有の大切さがわかる情報 重大事故の再発防止策など。
190	遵守することの大切さ　患者誤認や薬剤投与に関するミスが重大な問題になるなどを周知してもらい、安全への意識を高めたい
191	手順遵守の必要性について
192	1.安全管理の基本姿勢 2.病院で何が起きているかの理解、自分の仕事に置き換えて学ぶ事 3.他施設でおきていること、そこからの学び 4.安全管理は質改善につながる意識を持ってマネジメントを学ぶ
193	転倒転落防止対策 自施設や同じような施設のインシデントアクシデント
194	各部署、部門ごとへの提案、病院全体へと関わる内容への周知。他部署の内容でも自部署ごとと捉えられ思考への切り替え。
195	・身近に起きている事象 ・政策の動向 ・当院の現状
196	当院、回復期リハビリテーション病院であるため、転倒転落が多く発生しています！ そのため、転倒転落による損傷を発生させないような取り組みなど必要と感じている。また身体拘束に関する事も必
197	実際に発生したインシデントに関連する情報の周知が必要だと感じている。
198	インシデント報告と提出率
199	当院は、回復期リハ病棟を主に運営しているため、移動や訓練の機会が多い環境にあり、転倒・転落や誤嚥といったリスクが日常的に存在します。そのため、リスク評価の基準や予防策、観察すべきポイントを全職種で共通理解として持つことが欠かせません。また、食事形態の調整や嚥下機能の変化に関する情報は、他職種間で迅速かつ正確に共有される必要であり、誤嚥・窒息予防のための対応手順を改めて周知することが重要であると考えています。
200	チーム医療の重要性、チームステップスのツール
201	薬剤関連、誤認事例、輸血関連など
202	リスク管理の感度を向上させること
203	心理的安全性の構築が医療事故防止に大きく貢献することについて

204	安全情報提供や改善を行っているが時間の経過とともに、注意がおろそかになる傾向があります。定期的に同じ内容、変わったところ協力ポイントを伝えていく。医療安全文化の構築、職員全体での
205	・基本的な安全の考え方を忠実に行うこと：ルールや手順を守ることから行う。例えば、基本的な実施前後の確認事項を怠ったことによる患者誤認について ・身体拘束による弊害と転倒転落の関係性などについて、身体拘束を解除できた成功事例を共有し
206	・医療安全に対する基礎的な事柄、特に5Sがどうして必要か、5Sを行動するということは、即ちどういうことなのかという基本的な理論の周知。 ・患者さんに対して、安心・安全な医療を提供することが即ち、自分たちの業務も安心・安全に遂行されるということの周知。 ・スタッフが扱う医療機器や与薬する薬がリスキーなものであるという認識を持たせるための情報。
207	病院の特徴として、インシデントレベルまででアクシデントになることはあまりなく、基本的な医療安全の意識が全体に低い。医療安全文化調査などを実施してみたいとも思う。未然に防げたグッジョブ事例などを周知し、関心を持ってもらいたい。
208	インシデントアクシデント事案の例
209	全国的の多発している事例や重大インシデント事例情報と他のハンセン病療養所で起こった事例の
210	再発を防止するために、自院で発生したインシデント・アクシデント事例を共有し、要因や対策を周知する必要があると感じています。
211	まずは情報の整理をし、正しい情報が隅々まで浸透すると言う情報の取り扱いが安全につながると
212	他施設で実際に起こっているインシデント等実例での注意喚起
213	ヒヤリハット報告の重要性
214	・薬剤の知識 ・指差し呼称確認の重要性 ・過去の事故事例 ・自分事の感じる意識
215	薬剤、療養上の世話、ドレーンチューブ類が圧倒的に多いので、そこに潜むアクシデント事例の周知
216	事例
217	不安全行動をなくすための取り組み
218	必要な情報をわかりやすい言葉やメール等でわかりやすく伝えること
219	安全なコミュニケーション方法
220	ヒューマンエラー
221	アンケート調査に参加して、情報の共有ができていないことに気づきました。日常の業務の中で、重大事故につながるような事例の周知が必要と感じました。
222	ヒヤリハット事例が起こった時、積極的にレポートする職員とそうでない職員が存在するので、このヒヤリハットが見逃されてしまうとこんな事故につながってしまうという事例の情報は必要だと思います。 現在も、情報は利用しています。
223	院内で発生しているインシデント・アクシデント事例の情報周知
224	医療安全行動に関する分析手法と対策に
225	療養のお世話や医療技術についてのインシデント事例は必要と感じております。
226	当院はインシデントレポートシステムも採用されておらず、前任の管理者が作ったグーグルフォームで報告はしているが、管理者以外閲覧することができない。毎月の委員会で重要なインシデントは報告し、分析もしているが、その場限りで周知に至らない。同様のインシデントを防ぐためにも分析・立案した対策などを周知し、その後の評価につなげる必要がある。
227	・自施設内外で発生したのインシデントの共有 ・自己分析方法や対策
228	多職種間でのコミュニケーションの取り方、タスクシフト/シェア。
229	重大な事故が起きた際の対応
230	医療事故発生時の対応、当院で決めている業務手順(ルール)、委員会で検討したフィードバック情報
231	医師への標準的治療の情報
232	他の病院で起きている医療事故の種類やその対策。また、現在の医療安全でのトピックなど。
233	段階的な周知
234	患者確認は業務上、最重要だと理解できる情報が必要。
235	マニュアルの遵守の必要性
236	患者確認
237	安全ニュース
238	確認不足によるインシデントが多いため、確認不足の防止に繋がる情報
239	説明と同意、が本来持つ意味
240	インシデント・アクシデント報告事例、分析結果、対策について
241	誤認
242	医療事故に遭遇するとは誰しもが起こしうることであるため小さいことでも報告や相談して多くのものと共有することの重要性。他人事ではなく自分事としてとらえること。
243	内服に関する医療安全情報。内服忘れだったり、準備の間違いなど。
244	重要事例に繋がりかねないインシデントの共有。実際の事例に関する検討会。他院も含め、重大インシデントの内容の配信。e-ラーニングを活用した動画による事例の視聴とその後の検討。

245	「今世の中でどのような医療事故が注目されているのか」を知ることで自分たちが何に注意すべきかを考えたい。
246	裁判事例
247	薬剤に関する情報
248	組織の安全文化を醸成するような情報
249	院内急変への対応に関するアクシデント
250	医療安全の取り組みは、他人事では無い。全員参加の重要性について。
251	ダブルチェックの徹底などの基本的なもの
252	事故発生後の対応
253	・医療安全に関する、基本的な知識。 ・他院で起きた事例の具体的な対策。（自院との比較）
254	当施設と同様の施設での医療安全の取り組み
255	患者確認防止、6R確認、照合の習慣化
256	・安全手順書の内容についての周知（特に患者確認手順） ・医療事故発生時の手順
257	心理的安全性、コミュニケーションの重要性
258	カルテ記録で不足不備があってはならないことが、なかなか周知徹底されていない。
259	ヒヤリハット報告の重要性　事故発生時の迅速な報告　個人情報管理に関すること　患者さんと一緒作る安全の重要性について
260	組織全体で参加する医療安全活動とそれぞれの役割について
261	・他の医療機関の情報や新しい情報 ・マニュアルの周知及び変更時の周知
262	患者誤認等の医療技術的行為とは別の行為に於けるヒヤリハット事例に対する予防策。
263	色々なヒヤリハットを周知してもらうことで安全が保たれる
264	実際に起こり得る事故に対する、事前対策案や院内体制の情報周知が必要と感じています。
265	インシデント、アクシデントレポート提出の重要性
266	それぞれの部署のインシデントを共有できるようにする
267	裁判になった事象や、それによって発生する病院や自分達への影響など。
268	その都度、多く発生する事例や、新規導入するシステム（アナフィラキシーショック対応の観察）に対応したタイムリーな内容を発信する必要がある。重要なことであっても、自施設ですでに対策が周知されており、発生が少ない事例や発生がない事例に対しては、あまり積極的に発信していない。
269	・インシデント報告とフィードバックの仕組みの理解 ・チームワークとコミュニケーションの重要性など
270	指示受けや薬剤の投与方法など、確認不足によるインシデントが多い傾向にあります。これらを減らすための方法について必要な情報が欲しい。
271	個人の注意だけに頼るのではなく、システムで防ぐという意識を組織全体で定着させること
272	精神科病院における発生事象
273	組織的に周知すること。Safety-Ⅱの視点を多職種で共有していくことを広げていきたいと考えていま
274	・確認や照合について ・報告の文化
275	・身近で起こりうるかもしれない事例、危険予知等 ・各部門（入院、外来、給食など）での医療安全情報

（資料4）

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
「医療機関における国等が発信した医療安全にかかる情報の活用促進に向けた研究」
医療安全に関するアンケート調査　設問一覧

内容	順番	問い	選択肢	回答種類
属性	Q1-1	医療機関の種類についてお教えください （一つ選択してください）	一般病院 精神科病院、結核病院 介護・療養病床を有する病院 その他:	単一
属性	Q1-2	許可病床数をお教えください （一つ選択してください）	20～99床 100～199床 200～299床 300～399床 400～499床 500～599床 600床以上	単一
属性	Q1-3	貴院の主な病床機能は何ですか （２つまで選択可能です）	高度急性期機能 急性期機能 回復期機能 慢性期機能	単二
属性	Q1-4	第三者評価の認定（日本医療機能評価機構、ISO、JCI、等の認定など）取得の有無について教えてください （一つ選択してください）	はい いいえ	単一
属性	Q1-5	医療事故情報収集・分析・提供事業（日本医療機能評価機構）への参加状況について教えてください （一つ選択してください）	事業について知らない 参加している（報告義務医療機関） 参加している（任意参加医療機関） 知っているが参加していない	単一
属性	Q1-6	ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業（日本医療機能評価機構）への参加状況について教えてください （一つ選択してください）	事業について知らない 発生件数と事例情報のどちらも参加している 発生件数の報告のみ参加している 知っているが参加していない	単一
属性	Q1-7	医療安全対策加算の取得の有無について教えてください （一つ選択してください）	医療安全対策加算１ 医療安全対策加算２ 取得していない	単一
属性	Q1-8	医療安全管理を担当している部門で勤務している専従の方（医療職）の人数を教えてください （一つ選択してください）	いない 1名 2名以上	単一
属性	Q1-9	医療安全管理を担当している部門で勤務している専任（兼務）の方（医療職）の人数を教えてください （一つ選択してください）	いない 1名 ２名以上	単一
属性	Q1-10	医療安全管理部門の事務補助者の有無について教えてください （一つ選択してください）	いない 専従の事務補助者がいる 専任（兼務）の補助者がいる	単一
属性	Q1-11	医療安全対策地域連携加算の取得の有無について教えてください （一つ選択してください）	医療安全対策地域連携加算１ 医療安全対策地域連携加算２ 取得していない	単一

医療安全情報	評価対象	No.121　経鼻栄養チューブの誤挿入 No.131　インスリン単位の誤解（第2報） No.195　照合の未実施による誤った患者への検査・処置
	説明	**日本医療機能評価機構が発信する医療安全情報の活用等について教えてください** **－３件の医療安全情報についてお伺いします** **－途中自動保存されます**

内容	順番	問い	選択肢	回答種類
医療安全情報	Q2-1	FAXで送付していた医療安全情報を使用していましたか （一つ選択してください）	はい いいえ	単一
医療安全情報	Q2-2	ホームページから医療安全情報のPDFをダウンロードしていますか （一つ選択してください） https://www.med-safe.jp/contents/info/index.html	はい（定期的に） はい（必要時に） いいえ	単一
医療安全情報	説明	「No.121　経鼻栄養チューブの誤挿入」について、お伺いします https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_121.pdf		
内容	**順番**	**問い**	**選択肢**	**回答種類**
医療安全情報	Q3-1	**上記の**医療安全情報を周知しましたか （一つ選択してください）	はい いいえ	単一
医療安全情報	Q3-2	（※「はい」の場合に回答） どのような方法で周知しましたか （複数選択可能です）	紙媒体を配布 電子媒体をイントラネット等に掲載 電子媒体を院内メール等で配信 院内の掲示物に使用（例：医療安全ニュース等） その他（自由記載）：	複数記載
医療安全情報	Q3-3	（※「はい」の場合に回答） 院内のどこに周知しましたか （複数選択可能です）	関連する診療科（医局等） 関連する部署（各部門、病棟等） 院内の医療安全委員会等 全部署 その他（自由記載）：	複数記載
医療安全情報	Q3-4	この医療安全情報を医療安全活動に活用していますか （一つ選択してください）	活用している どちらかというと活用している どちらかというと活用していない 活用していない	単一
医療安全情報	Q3-5	（※「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） どのように活用していますか （複数選択可能です）	安全管理に関連する研修会の教材 医療安全に関するポスターなどの素材 事故発生時の参考資料 マニュアル作成または確認・修正時の参考資料 薬剤または医療機器などの採用時の資料 調査研究の資料 その他（自由記載）：	複数記載
医療安全情報	Q3-6	（※「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） 院内で医療安全情報を周知・活用した効果について、その評価を具体的にどのように行っていますか （複数選択可能です）	知識を問うテストの実施 病棟のラウンド・ヒアリングで実践状況の確認 類似のインシデントの発生件数をモニター 提言を活用した対策の効果を委員会等で検討 その他（自由記載）： 評価をしていない	複数記載
医療安全情報	Q3-7	（※「どちらかというと活用していない」「活用していない」の場合に回答） 活用することが難しい理由を教えてください （複数選択可能です）	活用方法がわからない 活用する時間・余力がない 量が多い／文字が多い 院内の状況と内容が合わない 存在を知らなかった／見たことがなかった その他（自由記載）：	複数記載

医療安全情報	説明	「No.131　インスリン単位の誤解（第2報）」について、お伺いします https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_131.pdf		
内容	**順番**	**問い**	**選択肢**	**回答種類**
医療安全情報	Q4-1	**上記の**医療安全情報を周知しましたか （一つ選択してください）	はい いいえ	単一
医療安全情報	Q4-2	（※「はい」の場合に回答） どのような方法で周知しましたか （複数選択可能です）	紙媒体を配布 電子媒体をイントラネット等に掲載 電子媒体を院内メール等で配信 院内の掲示物に使用（例：医療安全ニュース等） その他（自由記載）：	複数 記載
医療安全情報	Q4-3	（※「はい」の場合に回答） 院内のどこに周知しましたか （複数選択可能です）	関連する診療科（医局等） 関連する部署（各部門、病棟等） 院内の医療安全委員会等 全部署 その他（自由記載）：	複数 記載
医療安全情報	Q4-4	この医療安全情報を医療安全活動に活用していますか （一つ選択してください）	活用している どちらかというと活用している どちらかというと活用していない 活用していない	単一
医療安全情報	Q4-5	（※「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） どのように活用していますか （複数選択可能です）	安全管理に関連する研修会の教材 医療安全に関するポスターなどの素材 事故発生時の参考資料 マニュアル作成または確認・修正時の参考資料 薬剤または医療機器などの採用時の資料 調査研究の資料 その他（自由記載）：	複数 記載
医療安全情報	Q4-6	（※「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） 院内で医療安全情報を周知・活用した効果について、その評価を具体的にどのように行っていますか （複数選択可能です）	知識を問うテストの実施 病棟のラウンド・ヒアリングで実践状況の確認 類似のインシデントの発生件数をモニター 提言を活用した対策の効果を委員会等で検討 その他（自由記載）： 評価をしていない	複数 記載
医療安全情報	Q4-7	（※「どちらかというと活用していない」「活用していない」の場合に回答） 活用することが難しい理由を教えてください （複数選択可能です）	活用方法がわからない 活用する時間・余力がない 量が多い／文字が多い 院内の状況と内容が合わない 存在を知らなかった／見たことがなかった その他（自由記載）：	複数 記載

医療安全情報	説明	「No.195　照合の未実施による誤った患者への検査・処置」について、お伺いします https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_195.pdf		
内容	**順番**	**問い**	**選択肢**	**回答種類**
医療安全情報	Q5-1	**上記の**医療安全情報を周知しましたか （一つ選択してください）	はい いいえ	単一
医療安全情報	Q5-2	（※「はい」の場合に回答） どのような方法で周知しましたか （複数選択可能です）	紙媒体を配布 電子媒体をイントラネット等に掲載 電子媒体を院内メール等で配信 院内の掲示物に使用（例：医療安全ニュース等） その他（自由記載）：	複数 記載
医療安全情報	Q5-3	（※「はい」の場合に回答） 院内のどこに周知しましたか （複数選択可能です）	関連する診療科（医局等） 関連する部署（各部門、病棟等） 院内の医療安全委員会等 全部署 その他（自由記載）：	複数 記載
医療安全情報	Q5-4	この医療安全情報を医療安全活動に活用していますか （一つ選択してください）	活用している どちらかというと活用している どちらかというと活用していない 活用していない	単一
医療安全情報	Q5-5	（※「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） どのように活用していますか （複数選択可能です）	安全管理に関連する研修会の教材 医療安全に関するポスターなどの素材 事故発生時の参考資料 マニュアル作成または確認・修正時の参考資料 薬剤または医療機器などの採用時の資料 調査研究の資料 その他（自由記載）：	複数 記載
医療安全情報	Q5-6	（※「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） 院内で医療安全情報を周知・活用した効果について、その評価を具体的にどのように行っていますか （複数選択可能です）	知識を問うテストの実施 病棟のラウンド・ヒアリングで実践状況の確認 類似のインシデントの発生件数をモニター 提言を活用した対策の効果を委員会等で検討 その他（自由記載）： 評価をしていない	複数 記載
医療安全情報	Q5-7	（※「どちらかというと活用していない」「活用していない」の場合に回答） 活用することが難しい理由を教えてください （複数選択可能です）	活用方法がわからない 活用する時間・余力がない 量が多い／文字が多い 院内の状況と内容が合わない 存在を知らなかった／見たことがなかった その他（自由記載）：	複数 記載
内容	**順番**	**問い**	**選択肢**	**回答種類**
医療安全情報	Q6-1	医療安全情報の分類の中で、院内で活用したいものを教えてください。 （複数選択可能です） https://www.med-safe.jp/contents/info/category.html#bunrui	薬剤について 輸血について 治療・処置について 医療機器について ドレーン・チューブ類について 検査について 療養上の世話について その他（自由記載）： なし	複数 記載
医療安全情報	Q6-2	日本医療機能評価機構から貴病院へ、医療安全情報の発信方法として、最も入手や利用がしやすいと考える形式を教えてください。 （一つ選択してください）	メール配信（ニュースレター、アラート等） ウェブサイトでの掲載 SNSでの配信 冊子・印刷物の郵送 FAX その他（自由記載）：	単一 記載

提言書	評価対象	No.15　薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析 No.17　中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析 －第2報（改訂版）－ No.20　血液検査パニック値に係る死亡事例の分析		
提言書	説明	**日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）が発信する医療安全情報** **（提言書）の活用等について教えてください** **－３件の提言書についてお伺いします** **－途中自動保存されます**		
提言書	説明	**「No.15　薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」について、お伺いします** **https://www.medsafe.or.jp/survey/proposal/post-362**		
内容	**順番**	**問い**	**選択肢**	**回答種類**
提言書	Q7-1	**上記の**提言書を周知しましたか （一つ選択してください）	はい いいえ	単一
提言書	Q7-2	（※「はい」の場合に回答） どのような方法で周知しましたか （複数選択可能です）	紙媒体を配布 電子媒体をイントラネット等に掲載 電子媒体を院内メール等で配信 院内の掲示物に使用（例：医療安全ニュース等） その他（自由記載）：	複数 記載
提言書	Q7-3	（※「はい」の場合に回答） 院内のどこに周知しましたか （複数選択可能です）	関連する診療科（医局等） 関連する部署（各部門、病棟等） 院内の医療安全委員会等 全部署 その他（自由記載）：	複数 記載
提言書	Q7-4	この提言書を医療安全活動に活用していますか （一つ選択してください）	活用している どちらかというと活用している どちらかというと活用していない 活用していない	単一
提言書	Q7-5	（※「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） どのように活用していますか （複数選択可能です）	安全管理に関連する研修会の教材 医療安全に関するポスターなどの素材 事故発生時の参考資料 マニュアル作成または確認・修正時の参考資料 薬剤または医療機器などの採用時の資料 調査研究の資料 その他（自由記載）：	複数 記載
提言書	Q7-6	（※「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） 院内で提言を周知・活用した効果について、その評価を具体的にどのように行っていますか （複数選択可能です）	知識を問うテストの実施 病棟のラウンド・ヒアリングで実践状況の確認 類似のインシデントの発生件数をモニター 提言を活用した対策の効果を委員会等で検討 その他（自由記載）： 評価をしていない	複数 記載
提言書	Q7-7	（※「どちらかというと活用していない」「活用していない」の場合に回答） 活用することが難しい理由を教えてください （複数選択可能です）	活用方法がわからない 活用する時間・余力がない 量が多い／文字が多い 院内の状況と内容が合わない 存在を知らなかった／見たことがなかった その他（自由記載）：	複数 記載

提言書	説明	**「No.17　中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析－第2報（改訂版）－」について、お伺いします** **https://www.medsafe.or.jp/survey/proposal/post-383**		
内容	**順番**	**問い**	**選択肢**	**回答種類**
提言書	Q8-1	**上記の**提言書を周知しましたか （一つ選択してください）	はい いいえ	単一
提言書	Q8-2	（※「はい」の場合に回答） どのような方法で周知しましたか （複数選択可能です）	紙媒体を配布 電子媒体をイントラネット等に掲載 電子媒体を院内メール等で配信 院内の掲示物に使用（例：医療安全ニュース等） その他（自由記載）：	複数記載
提言書	Q8-3	（※「はい」の場合に回答） 院内のどこに周知しましたか （複数選択可能です）	関連する診療科（医局等） 関連する部署（各部門、病棟等） 院内の医療安全委員会等 全部署 その他（自由記載）：	複数記載
提言書	Q8-4	この提言書を医療安全活動に活用していますか （一つ選択してください）	活用している どちらかというと活用している どちらかというと活用していない 活用していない	単一
提言書	Q8-5	（※「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） どのように活用していますか （複数選択可能です）	安全管理に関連する研修会の教材 医療安全に関するポスターなどの素材 事故発生時の参考資料 マニュアル作成または確認・修正時の参考資料 薬剤または医療機器などの採用時の資料 調査研究の資料 その他（自由記載）：	複数記載
提言書	Q8-6	（※「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） 院内で提言を周知・活用した効果について、その評価を具体的にどのように行っていますか （複数選択可能です）	知識を問うテストの実施 病棟のラウンド・ヒアリングで実践状況の確認 類似のインシデントの発生件数をモニター 提言を活用した対策の効果を委員会等で検討 その他（自由記載）： 評価をしていない	複数記載
提言書	Q8-7	（※「どちらかというと活用していない」「活用していない」の場合に回答） 活用することが難しい理由を教えてください （複数選択可能です）	活用方法がわからない 活用する時間・余力がない 量が多い／文字が多い 院内の状況と内容が合わない 存在を知らなかった／見たことがなかった その他（自由記載）：	複数記載

提言書	説明	**No.20　血液検査パニック値に係る死亡事例の分析** **https://www.medsafe.or.jp/survey/proposal/post-457**		
内容	**順番**	**問い**	**選択肢**	**回答種類**
提言書	Q9-1	**上記の**提言書を周知しましたか （一つ選択してください）	はい いいえ	単一
提言書	Q9-2	（※「はい」の場合に回答） どのような方法で周知しましたか （複数選択可能です）	紙媒体を配布 電子媒体をイントラネット等に掲載 電子媒体を院内メール等で配信 院内の掲示物に使用（例：医療安全ニュース等） その他（自由記載）：	複数 記載
提言書	Q9-3	（※「はい」の場合に回答） 院内のどこに周知しましたか （複数選択可能です）	関連する診療科（医局等） 関連する部署（各部門、病棟等） 院内の医療安全委員会等 全部署 その他（自由記載）：	複数 記載
提言書	Q9-4	この提言書を医療安全活動に活用していますか （一つ選択してください）	活用している どちらかというと活用している どちらかというと活用していない 活用していない	単一
提言書	Q9-5	（※「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） どのように活用していますか （複数選択可能です）	安全管理に関連する研修会の教材 医療安全に関するポスターなどの素材 事故発生時の参考資料 マニュアル作成または確認・修正時の参考資料 薬剤または医療機器などの採用時の資料 調査研究の資料 その他（自由記載）：	複数 記載
	Q9-6	（※「活用している」「どちらかというと活用している」の場合に回答） 院内で提言を周知・活用した効果について、その評価を具体的にどのように行っていますか （複数選択可能です）	知識を問うテストの実施 病棟のラウンド・ヒアリングで実践状況の確認 類似のインシデントの発生件数をモニター 提言を活用した対策の効果を委員会等で検討 その他（自由記載）： 評価をしていない	複数 記載
提言書	Q9-7	（※「どちらかというと活用していない」「活用していない」の場合に回答） 活用することが難しい理由を教えてください （複数選択可能です）	活用方法がわからない 活用する時間・余力がない 量が多い／文字が多い 院内の状況と内容が合わない 存在を知らなかった／見たことがなかった その他（自由記載）：	複数 記載
提言書	Q10	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）から貴病院へ、提言書の発信方法として、最も入手や利用がしやすいと考える形式を教えてください。 （一つ選択してください）	メール配信（ニュースレター、アラート等） ウェブサイトでの掲載 SNSでの配信 冊子・印刷物の郵送 FAX その他（自由記載）：	単一

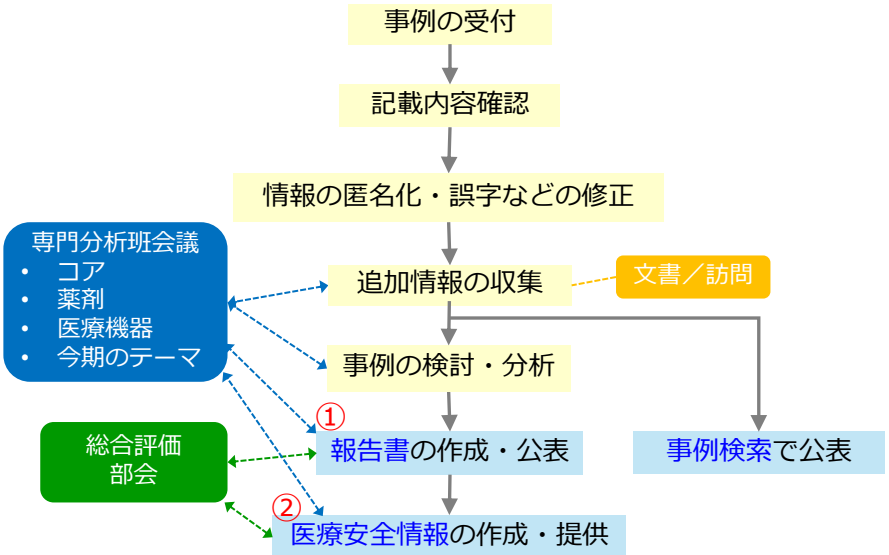
内容	順番	問い	選択肢	回答種類
医療安全支援センター	Q11-1	貴院の地域の医療安全支援センターを知っていますか https://www.anzen-shien.jp/center/	はい いいえ	単一
医療安全支援センター	Q11-2	貴院の地域の医療安全支援センターに期待したい役割を教えてください （複数選択可能です） https://www.anzen-shien.jp/aboutus/	地域の住民からの苦情・相談の共有 地域の他の医療機関との意見交換の機会 医療安全の研修の機会 その他（自由記載）：	複数記載
医療安全支援センター	Q11-3	医療安全支援センターから助言や情報提供を受けたことがありますか （一つ選択してください）	はい いいえ	単一
医療安全支援センター	Q11-4	（「はい」と回答した方）受けた助言・情報をどのように活用しましたか。（複数選択可能です）	院内研修や勉強会で共有した 院内の手順書・マニュアルの見直しに使った 個別事例の対応方針の検討に活用した 特に活用していない その他（自由記載）：	複数記載

内容	順番	問い	選択肢	回答種類
その他	Q12-1	貴院で実施している医療安全に関する研修では、どのような資料・情報を用いていますか （複数選択可能です）	日本医療機能評価機構が発行する医療安全情報 日本医療安全調査機構が発行する提言書 自作の資料やマニュアル その他（自由記載）：	複数記載
その他	Q12-2	貴院の従業者に対し、医療安全に関して特にどのような情報の周知が必要と感じていますか。		自由記載
その他	Q12-3	貴院の医療安全について、総合的に評価したレベルとして当てはまる番号を１つだけ選んで下さい	１）特に優れている ２）とても良い ３）まあまあ ４）悪い ５）失格	単一
その他	Q12-4	2024年度のアクシデント等の報告件数（3b以上、有害事象あり）を教えてください。 （不明の場合には「不明」を選択）	2024年度の件数を回答する：_____件 不明	単一
その他	Q12-5	2024年度のヒヤリハットやインシデント等の報告件数（3a以下、有害事象なし）を教えてください。 （不明の場合には「不明」を選択）	2024年度の件数を回答する：_____件 不明	単一
その他	Q12-6	ご回答いただいた内容に対して追加でお話をお伺いし、医療安全の推進に資するよりよい提案を検討したいと考えております。電話やオンライン会議形式によるインタビュー調査への協力のご意向についてご回答ください。	協力できない 協力できる 　メール連絡先等の記入	単一
その他	Q12-7	ご担当者様のご連絡先等を入力してください （お名前、部署、電話番号、メールアドレス等）		自由記載
その他	Q13-1	アンケート調査へのご協力の御礼として、アマゾンギフト券（1千円）を発送させていただくための、ご連絡先を伺います。謝礼が不要の場合は、「謝礼は不要」を選択してください。 （謝礼の発送は2026年３月を予定しております。）		単一
その他	Q13-2	メールアドレスを入力してください		自由記載
その他	Q13-3	電話番号を入力してください		自由記載

医療安全情報等
発行物の作成プロセス

公益財団法人　日本医療機能評価機構
医療事故防止事業部
坂口　美佐

事例報告から医療安全情報の提供まで



1

①報告書：「分析テーマ」の作成

【1】テーマの選定および分析対象とする情報

本事業では、医療事故の発生予防・再発防止に資する情報提供を行うために、分析対象とするテーマを設定して、分析、検討を行っている。テーマは、①一般性・普遍性、②発生頻度、③患者への影響度、④防止可能性、⑤教訓性といった観点から、専門家の意見を踏まえ選定している。

分析対象とする情報は、本報告書の分析対象期間内に報告された医療事故情報およびヒヤリ・ハット事例のうち、分析対象とするテーマに関連する情報を有している事例である。さらに、本報告書の分析対象期間外の過去の事例についても、期間を設定したうえで、テーマに関連する情報を有している事例の抽出を行い、分析対象としている。

「2　分析テーマ」では、1）医療事故情報とヒヤリ・ハット事例を総合的に検討する分析や、2）報告書の分析対象期間に報告された医療事故情報の中からテーマを設定し、過去の報告事例と併せて分析を行うこととしている。

https://www.med-safe.jp/pdf/report_81.pdf
第81回報告書p.23

2

①報告書：「分析テーマ」の作成

【2】分析体制

医療安全に関わる医療専門職や安全管理の専門家などで構成される専門分析班を月1回程度の頻度で開催し、本事業に報告された主な医療事故情報や分析テーマの内容について検討している。また、事例の専門性に応じてテーマ別専門分析班を設置し、分析を行っている。その後、当事業部で分析内容を取りまとめ、総合評価部会の審議を経て分析テーマの公表を行っている。

出典：第81回報告書p.23
https://www.med-safe.jp/pdf/report_81.pdf

3

①報告書：「再発・類似事例の分析」の作成

4　再発・類似事例の分析

本事業では、第1回～第49回報告書で「個別のテーマの検討状況」、第50回報告書からは「分析テーマ」として、分析対象となるテーマを設定し、そのテーマに関連する事例をまとめて分析、検討を行っている。また、これまでに取り上げたテーマなどの中から、特に周知すべき情報を提供するため「医療安全情報」を公表している。報告書の「再発・類似事例の分析」では、過去に取り上げた「分析テーマ」や「医療安全情報」の再発・類似事例について取り上げ、繰り返し情報提供を行っている。

※分析体制については「分析テーマ」と同様

出典：2023年年報p.62
https://www.med-safe.jp/pdf/year_report_2023.pdf

4

②医療安全情報の作成

- 作成の流れ
  1. 事業部内の打合せで、報告書の「分析テーマ」「再発・類似事例の分析」「事例紹介」で取り上げた内容からテーマを選定する。
  2. 事業部で原案を作成する。
     - 報告書の多くの情報の中から掲載する事例や改善策を選ぶ。
     - 掲載する文章、レイアウトを作成する。
     - イラストの作成を外部業者に依頼する。
  3. 原案を部内打合せで検討し、修正する。
  4. 専門分析班会議で検討し、委員の意見を踏まえて修正する。
     1回の会議で3つの医療安全情報（3ヶ月分）を検討する。
  5. 総合評価部会で検討し、委員の意見を踏まえて修正する。
     1回の会議で3つの医療安全情報（3ヶ月分）を検討する。
  6. 評価機構運営会議で審議、承認を得て発行する。

5

②医療安全情報の作成

- 1つの医療安全情報の作成に約6ヶ月を要する。
- 概ね6つの医療安全情報を並行して作成している。

No.	提供予定	進捗状況
227	2025年10月	ほぼ完成（運営会議承認済み）
228	2025年11月	作成中（総合評価部会審議済み）
229	2025年12月	
230	2026年1月	作成中（専門分析班会議検討予定）
231	2026年2月	
232	2026年3月	
233	2026年4月	テーマ選定済み（作成を開始したところ）
234	2026年5月	
235	2026年6月	

6

②医療安全情報の作成

- 医療安全情報のテーマの考え方

医療事故情報やヒヤリ・ハット事例には様々なポイントが含まれているため、ひとつの事例でも、異なった視点からの分析や情報提供が可能です。例えば、抗がん剤の誤投与の事例では、用法・用量やプロトコールの複雑さの問題としてとらえることも、薬剤一般に係る注射指示の問題としてとらえることもできます。しかし、医療安全情報の内容を複雑にすると、情報の受け手である医療者の方々の理解が難しくなったり、医療安全情報を見るのに長時間を要したりすることが考えられます。そこで、医療安全情報のテーマの設定にあたっては、「情報を絞り込む」という考え方に基づき、ひとつの観点から明確なメッセージを示すようにしています。医療者の皆様の中には、医療安全情報をご覧になって、ご自身では同じ事例を別の観点からとらえるとお考えの方もおられると思いますが、ポイントを絞って作成するという考え方や、そのため同じ事例が異なった観点から別の医療安全情報の中で再度活用される可能性もあることをご理解いただければ幸いに存じます。

出典：医療安全情報集No.51～No.100 p.12
med-safe-collection_051-100.pdf

7

参考資料

- 医療安全情報集No.1～No.50　医療安全情報のあゆみと今後の展望
  med-safe.jp/pdf/med-safe-collection_001-050.pdf　p.9-30
- 医療安全情報集No.51～No.100　医療安全情報のあゆみと今後の展望
  med-safe-collection_051-100.pdf　p.9-27
- 医療安全情報集No.101～No.150　医療安全情報のあゆみと今後の展望
  med-safe.jp/pdf/med-safe-collection_101-150.pdf　p.5-15

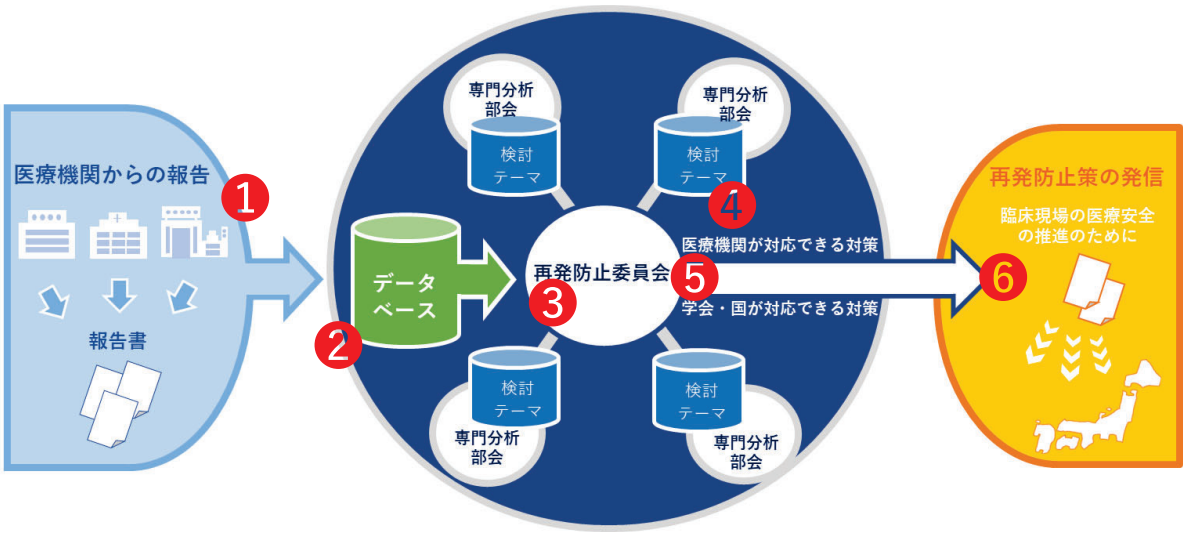
発行物の作成・発信プロセスについて

日本医療事故調査機構（医療事故調査・支援センター）

0

医療事故情報の収集から情報発信までの流れ

全国の医療機関から報告された医療事故情報（❶）は、医療事故調査・支援センター（以下、センター）に集積される（❷）。センターでは、医療事故情報を整理・分析し（❸～❺）、再発防止策の検討に利用している。



1

医療事故情報の収集（❶❷）

1. 医療事故情報の収集

センターが収集する情報には、(1)医療機関からの報告事項（別添様式1、様式2）、
(2)センター職員のヒアリングによる補完情報、(3)院内調査結果報告書がある。

2. 報告された医療事故情報の整理（データベースの登録）

(1)報告事項、(2)ヒアリングによる補完情報は、センターのデータベースに登録され一元管理される。
(3)院内調査結果報告書については、匿名化（仮名化）した上で全文をデータベースに取り込んでいる。

※医療機関から提出された報告書の文章をそのまま取り込んでおり、特定のキーワードによる分類等は行われていない。

分析課題の抽出（❸）

■ 分析課題の抽出方法について

● 新規分析課題の抽出

1. センター調査（交付済み事例）における検証で、「改善の必要がある」とされた内容を抽出し、広く再発防止が可能であるか検討する。その後、再発防止が可能と判断した分析課題について、院内調査結果報告から同様の報告事例を抽出する。
2. 院内調査結果報告から、複数報告例や社会的な影響等から注目したキーワードを用いて院内調査結果報告書を確認し、分析課題として抽出する。

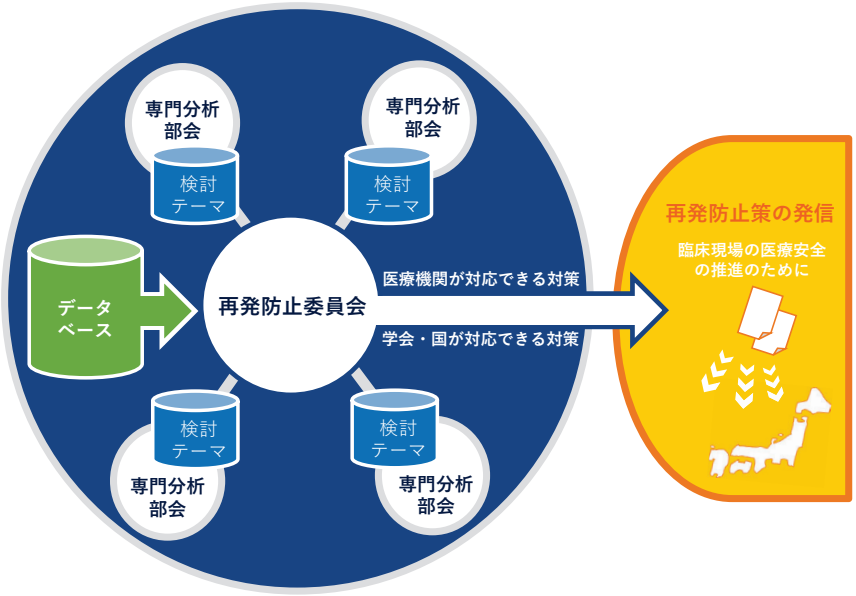
● 提言公表テーマのうち、再周知が必要な分析課題の抽出

・院内調査結果報告書を各提言のキーワードで検索し、提言された内容が実施されていたか、提言した再発防止策以外の対策が必要な事例かを確認し、分析課題として抽出。

※ 全ての院内調査結果報告書を専門家が精読し、分析・整理するための方法を検討中

再発防止委員会と専門分析部会の流れ（④⑤）

■ 再発防止委員会と専門分析部会について



- **提言書作成期間**（部会設置～公表まで）
  1～10号までの平均：11.3か月
  11～20号までの平均：22.7か月
- **専門分析部会開催数**：4～5回程度
- **分析対象とした事例**
  1～20号（2024年12月公表）まで：277例
  （参考）
  院内調査結果報告（2024年12月）：2870件

提言の対象となった院内調査結果報告は約1割

これまでに公表した「医療事故の再発防止に向けた提言」⑥

■ 2017年3月～2024年12月まで（7年9か月）

※英訳版作成

公表年	号数	テーマ
2017	1	中心静脈穿刺合併症−第1報−※
2018	2	急性肺血栓塞栓症※
	3	注射剤によるアナフィラキシー※
	4	気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入
	5	腹腔鏡下胆嚢摘出術
	6	栄養剤投与目的に行われた胃管挿入
2019	7	一般・療養病棟における非侵襲的陽圧換（NPPV）及び気管切開下陽圧換（TPPV）
	8	救急医療における画像診断
	9	入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷
2020	10	大腸内視鏡検査等の前処置

※英訳版作成

公表年	号数	テーマ
2020	11	肝生検
	12	胸腔穿刺
2021	13	胃瘻造設・カテーテル交換
	14	カテーテルアブレーション
2022	15	薬剤の誤投与※
	16	頸部手術に起因した気道閉塞※
2023	17	中心静脈カテーテル挿入・抜去−第2報（改訂版）−※
	18	股関節手術を契機とした出血※
2024	19	肺動脈カテーテル（第1部開心術編/第2部検査編）※
	20	血液検査パニック値



（⑥参考）提言書の理解を深める工夫

■ 提言の概要（解説動画）

・医療安全担当者が提言の理解を深め、院内における普及啓発につなげるとともに、
院内研修においても活用できるツールとして作成（提言15号　薬剤の誤投与以降）

・部会長が、15分程度で提言内容を解説







https://file.medsafe.or.jp/movie/teigen15_gaiyou.mp4

6

（⑥参考）再発防止に向けた提言『テーマごとの付録等』



＊：英訳版作成	提言書のテーマ	分析対象事例数	付録
第1号＊	中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析−第1報−	10	動画（超音波ガイド法の習得に向けて：7分）
第2号＊	急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析	8	患者に向けた説明用紙
第3号＊	注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析	12	
第4号	気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入に係る死亡事例の分析	5	動画（提言書のポイントについて：6分）
第5号	腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡事例の分析	7	
第6号	栄養剤投与目的に行われた胃管挿入に係る死亡事例の分析	6	動画（嚥下のメカニズム・胃管挿入について：3分）、漫画（気泡音による位置確認）
第7号	一般・療養病棟における NPPV、TPPV に係る死亡事例の分析 （NPPV:非侵襲的陽圧換気，TPPV:気管切開下陽圧換気）	8	
第8号	救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析	12	
第9号	入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析	11	
第10号	大腸内視鏡検査等の前処置に係る死亡事例の分析	12	
第11号	肝生検に係る死亡事例の分析	10	
第12号	胸腔穿刺に係る死亡事例の分析	9	動画（胸腔穿刺時に知っておく解剖：20秒）
第13号	胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析	13	胃ろう管理手帳
第14号	カテーテルアブレーションに係る死亡事例の分析	18	
第15号＊	薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析	36	解説動画、動画（インスリンバイアル製剤による死亡事例をゼロにするために：5分）
第16号＊	頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析	10	解説動画
第17号＊	中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析−第2報−	44	解説動画、動画（中心静脈カテーテル挿入部位別迷入する可能性のある血管走行の解剖図：3分）、チェックリスト
第18号	股関節手術を契機とした出血に係る死亡事例の分析	20	解説動画、動画（人工股関節全置換術で理解しておく解剖：5分）、股関節手術における出血リスクの確認と術前準備のチェックリスト
第19号	肺動脈カテーテルに係る死亡事例の分析　第1部 開心術編／第2部 検査編	9	解説動画、ポスター（肺動脈カテーテルの縫込み事故防止のために）
第20号	血液検査パニック値に係る死亡事例の分析	17	解説動画／説明会開催

❻医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート（2024年創刊）

■ 医療事故の再発防止策を簡潔かつ迅速に伝えるために、
「警鐘レポート」を創刊した。

・目的：迅速な注意喚起

・内容：報告された事例を分析し、原因や
対応策の要点をイラスト付きで
簡潔にまとめる。

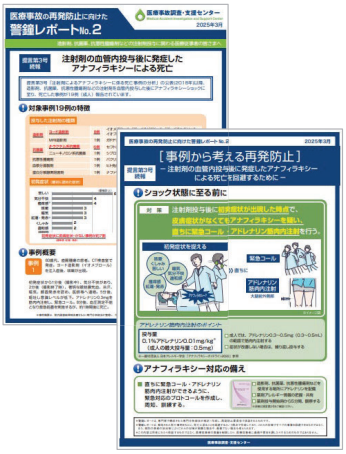
・分量： A4サイズ表裏1枚

・作成期間：半年程度

No.1　ペーシングワイヤー
抜去に伴う心損傷



No.2　注射剤血管内投与後に
発症したアナフィラキシー



No.3　異所性妊娠に伴う
卵管破裂



3

❻全国の医療機関や提言関係団体への周知

■ 提言・警鐘レポートの周知方法

・提言1号から継続している周知方法

医療事故調査・
支援センター

公表

全国の病院（医療安全担当）

提言書・
レポートを郵送

日本医師会、日本歯科医師会、
日本薬剤師会の会員

・提言19号以降の対応

関係学会

会員メール
など

学会員等

提言書・
レポート送付

・提言20号の対応
説明会の開催（対面＋オンデマンド配信）

・SNSによる発信（LINE、anなど）
提言内容について配信　（2回/月）

・関係学会
学術集会などで講演・紹介など

○提言19号
「肺動脈カテーテル（第1部開心術編/第2部検査編）」
日本心臓血管外科学会、日本心臓血管麻酔学会
日本循環器学会

○警鐘レポートNo.1
「ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡」
日本心臓血管外科学会
看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会

○提言20号「血液検査パニック値」
日本臨床衛生検査技師会
日本衛生検査所協会医療関連サービス振興会
日本臨床検査医学会

9

（❶～❹参考）「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」の実際例1



報告事例から分析課題の抽出

事務局

院内調査結果報告書
（1，743例）

▶ 16事例を抽出 ▶

再発防止委員会

分析課題の決定 ▶ 企画の検討 ▶ 専門分析部会

●**新規分析課題の抽出**

①センター調査事例（交付済）から抽出

②院内調査結果報告事例より抽出

●提言公表テーマのうち、再周知が必要な分析課題の抽出

同様事例の報告数、提言された内容が実施されていたのか等を確認。

【方針】 収集した情報の分析を踏まえ、医療機関の体制・規模等に配慮した再発防止策を決定する

センター調査では、頸部手術後の気道閉塞について、広く注意喚起する必要性が検討、提言されていた。

●**部会員構成の検討**

・**構成人数**：
部会長1名、部会員7名

・**推薦依頼学会の選定**

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
日本集中治療医学会
日本整形外科学会
日本口腔外科学会
日本脳神経外科学会
日本救急看護学会
日本内分泌外科学会
医療の質・安全学会

10

（❹参考）「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」の実際例2



対象事例の決定から情報整理、問題点の整理、追加情報収集

専門分析部会

分析対象事例を決定 ▶ 院内調査結果報告書から情報整理、問題点の整理 ▶ 医療機関へ追加情報収集

●**対象事例を16例から10例に決定**

・【対象事例】10例

頸部手術を契機として気道狭窄により窒息に至ったと推定された事例

・【除外事例】6例

手術操作に関連した合併症など、頸部術後の窒息が死因ではない事例

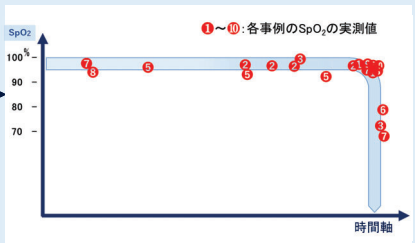
	事例1	事例2	事例3
担当科	脳神経外科	整形外科	耳鼻咽喉科
術式	頸椎前方固定術C3-6	頸椎前方固定術C5/6	甲状腺亜全摘術
帰室～急変	約1時間	約2時間	約13時間
急変対応科	担当科	担当科	呼吸器外科
医師到着～気道確保	不明	約5分	約10分
初期症状	帰室時：頸部硬結 1時間後： 息の吐きづらさ	1時間後： 痰のからみ、嗄声	1時間半後： 軽度の息苦しさ
SpO_2	99%	99%	99%
急変対応	気管挿管（挿管困難）	気管挿管（挿管困難）	気管挿管（挿管困難）
開創の有無	開創	不明	不明

事例の共通点を抽出し、問題点を整理する

＋ 質問用紙を送付 →

※「医療法施行規則の一部を改正する省令（平成28年6月24日付医政発0624第3号）」

医療事故調査・支援センターは、医療事故調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討を充実させるため、医療機関の管理者の同意を得て、必要に応じて医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと。



情報を整理
（例：収集した情報をプロット）

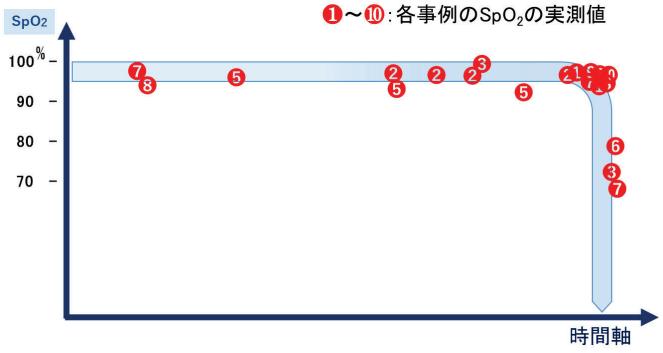
11

（④参考）「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」の実際例3



提言の検討・提言書案作成

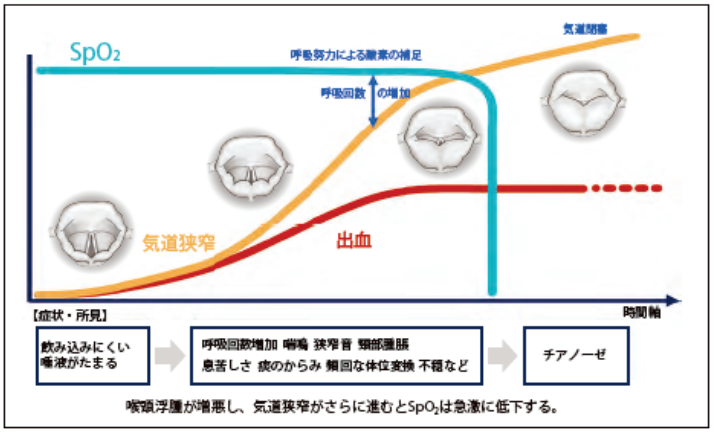
喉頭浮腫による気道狭窄とSpO$_2$の変化



■ 共通していた事項を分析
死亡を回避するための方策を検討

【術後の呼吸の観察】
提言 2　喉頭粘膜浮腫により気道狭窄が進行しても、急変直前までSpO$_2$ は低下しない。呼吸回数の増加と頸部聴診で喘鳴や狭窄音の有無を併せて観察する。

図 6　喉頭浮腫による気道狭窄と SpO$_2$ の変化



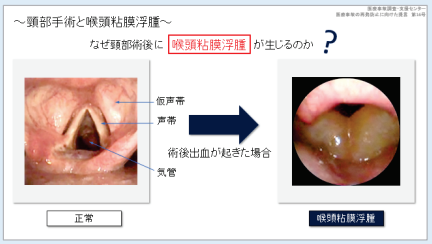
12

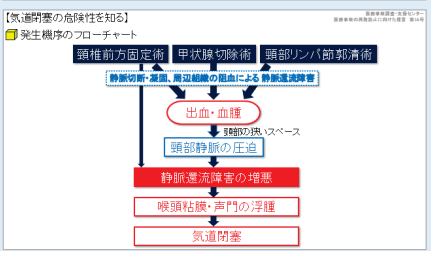
（④参考）「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」の実際例4

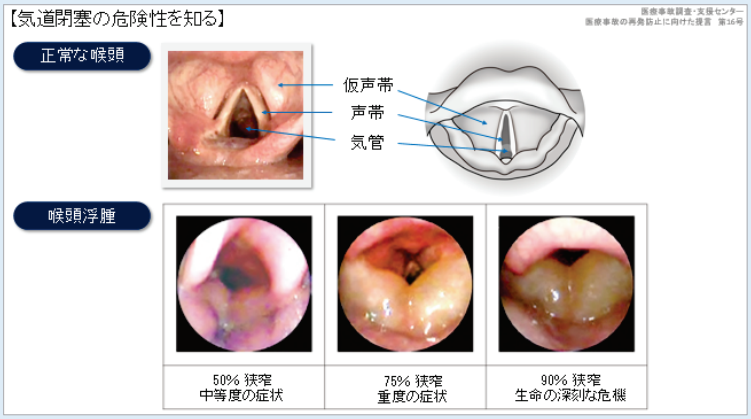


提言の概要

【気道閉塞の危険性を知る】
提言 1　頸椎前方固定術、甲状腺切除術、頸部リンパ節郭清術などの頸部術後は、静脈還流障害に伴う喉頭粘膜浮腫により、窒息に至る危険性があることを認識する。特に、後出血が起こると窒息のリスクが高まる。







別添４

13

（参考）企業における提言事項の取り組み状況①



提言1号　中心静脈穿刺合併症-第1報-

5. 学会・企業等へ期待（提案）したい事項
④穿刺器材の開発
　安全な穿刺手技のため、穿刺の深さを限定できるような穿刺針や、ガイドワイヤー、ダイレーターなどの穿刺器材の開発・技術革新を期待する。

■　日本コビディエン
※現：Cardinal Health　カーディナルヘルス社

発売済



14

（参考）企業における提言事項の取り組み状況②

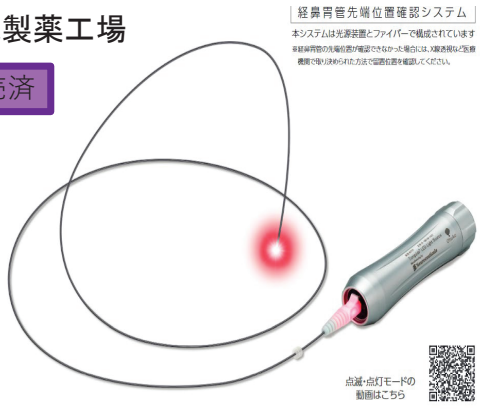


提言6号　栄養剤投与目的に行われた胃管挿入

5. 学会・企業等へ期待（提案）したい事項
③先端技術の応用
国内外の様々な分野では先端技術が発展しており、工業分野では極細内視鏡が普及している。医療の分野でも、針の中に差し込んで体内を観察できる極細内視鏡が開発されている。例えば、極細内視鏡をスタイレット代わりに使用し、かつ胃管の先端を視認することも可能となるように先端技術が応用されることを期待する。

■　大塚製薬工場

発売済

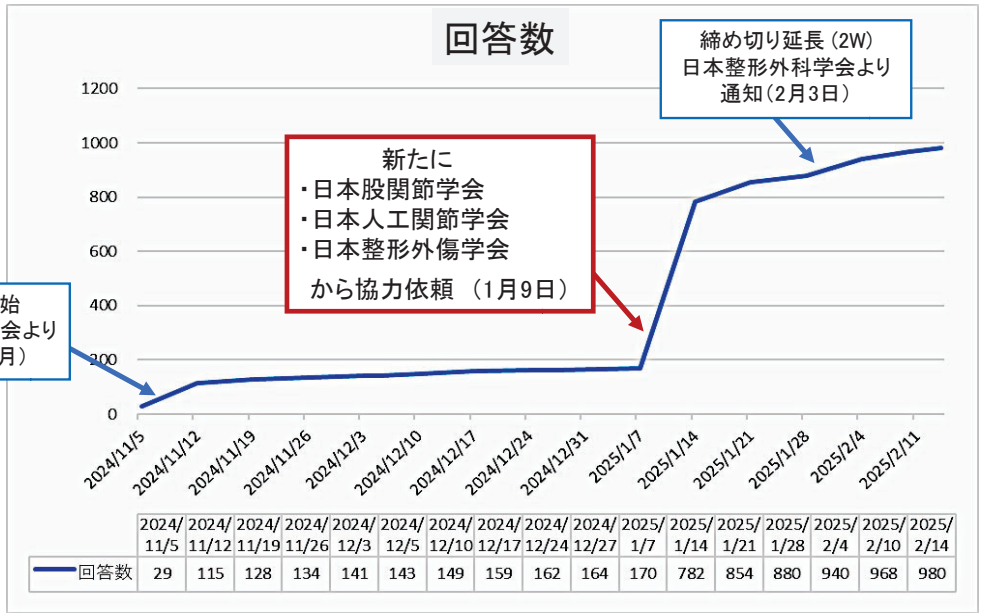




15

（参考）

「股関節手術を契機とした出血に係る死亡事例の分析」に関するWebアンケート集計方法と結果



	2024/11/5	2024/11/12	2024/11/19	2024/11/26	2024/12/3	2024/12/5	2024/12/10	2024/12/17	2024/12/24	2024/12/27	2025/1/7	2025/1/14	2025/1/21	2025/1/28	2025/2/4	2025/2/10	2025/2/14
回答数	29	115	128	134	141	143	149	159	162	164	170	782	854	880	940	968	980

最終回答数：**977**

600名増加 / 1週間

アンケート対象人数：日本整形外科学会会員数 27,035名