

令和6年度 「令和5年度医療安全・質向上のための 相互チェック」に基づく 重点項目に関する改善状況調査等の報告書

～「働き方改革」変革期における医療の質・
安全上の課題と対策について（第1報）～

令和7年6月

国立大学病院院長会議常置委員会

はじめに

国立大学病院における「医療安全・質向上のための相互チェック」は、医療の質・安全の向上を目的として平成 12 年に開始されました。各大学病院が自己評価および他者評価を行い、これらを通じて医療の質・安全に関する PDSA サイクルを継続的に回すように努めています。当初は国立大学病院 42 施設で開始し、平成 29 年度より防衛医科大学校病院、令和元年度からは公立大学病院 8 施設が加わり、計 51 施設で実施しています。

毎年の相互訪問については、平成 24 年度の国立大学附属病院長会議第 5 回常置委員会において、他者評価、特に重点項目に関する指摘事項に対して、一定期間内に改善に取り組む必要性が確認され、相互チェックは隔年に実施し、課題や問題点として指摘された事項については 1 年間をかけて改善を推進し、翌年度にその進捗状況を把握することとなりました。

令和 6 年度は、令和 5 年度の相互チェックの重点項目『「働き方改革」変革期における医療の質・安全上の課題と対策について（第 1 報）』に対する、その後の取組み状況を調査しました。令和 6 年 4 月から施行されている「医師の働き方改革」下において、医療の質・安全を確保・向上させるために、病院として方針決定・体制整備を行うべきと考えられる事項について、取組みの進捗状況をとりまとめています。

この報告書を今後の各病院における本課題への取組みの参考としていただき、さらなる医療の質・安全の推進に全国で取り組んでいきたいと思えます。最後に、本相互チェック実施にあたり、多大な労をお取りいただいたワーキンググループの関係者の方々、また、各施設で調査を担当された方々に感謝申し上げます。

令和 7 年 6 月

診療担当（医療安全管理）
大阪大学医学部附属病院長
野々村 祝夫

**令和 6 年度「令和 5 年度医療安全・質向上のための相互チェック」
に基づく重点項目に関する改善状況調査等の報告書
「働き方改革」変革期における医療の質・安全上の課題と対策について（第 1 報）**

目次

1. 令和 6 年度「令和 5 年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく 重点項目に関する改善状況調査について.....	1
2. 令和 6 年度「令和 5 年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく 重点項目に関する改善状況調査のまとめ.....	2
3. 令和 6 年度「令和 5 年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく 重点項目に関する改善状況調査結果.....	4
4. 相互チェックに関する資料.....	13
1) 令和 5 年度「医療安全・質向上のための相互チェック」実施要項.....	13
2) 令和 5 年度「医療安全・質向上のための相互チェック」実施概要.....	15
3) 令和 6 年度「令和 5 年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく 重点項目に関する改善状況調査について（依頼）.....	19
4) 令和 6 年度「医療安全・質向上のための相互チェック」実施に伴う重点項目 の評価方法と基準の作成等に係るワーキンググループ委員名簿.....	45

1. 令和6年度「令和5年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく重点項目に関する改善状況調査について

令和5年度 医療安全・質向上のための相互チェックでは、令和6年4月から「医師の働き方改革」が施行されることに備え、医師の労働時間上限規制等が医療の質・安全に与える影響や、懸念されるリスクを回避するための先行的対策等について、全国の現状を把握し情報共有を行うことを目的として、以下のA～Dの項目について調査を実施した。

- A 診療体制の変化に伴う情報共有の在り方について
 - 入院患者の情報共有
 - 当直医師への引継ぎ
 - 診療科カンファレンス
- B インフォームド・コンセント、医療安全に係る研修や会議について
 - インフォームド・コンセント
 - 医療安全に係る研修
 - 院内会議
- C タスク・シフト/シェアについて
 - 医療従事者全体の意識改革・啓発
 - 医師からの他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアに関する調査
- D 情報共有に関する情報セキュリティ管理について

※ 令和5年度報告書は、
 国立大学病院長会議ホームページ>活動紹介>報告書等>指針・提言・報告書>医療安全・医療事故防止 に掲載されている。

令和6年度はこれらの調査にて特に課題と考えられた下記の項目を中心に、改善状況調査を実施した。

- A 「当直医師への患者情報引継ぎに関する取り決め」について、病院全体としての検討・整備状況（要注意患者が誰か、治療方針、バックアップ体制等の情報共有方法）
- B インフォームド・コンセントを平日勤務時間内に実施するための取組み、および動画を用いた事前説明の実施状況
- C 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」医政発0930第16号（令和3年9月30日）に提示された1）意識改革・啓発 2）知識・技能の習得 3）余力の確保に沿った取組み状況の推移
- D 情報セキュリティ教育の実施状況、および病院としての診療情報共有に関するセキュリティポリシーについて

2. 令和 6 年度「令和 5 年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく重点項目に関する改善状況調査のまとめ

「当直医師への患者情報引継ぎに関する取り決め (A)」について、病院として基本的方針を定めている、あるいは検討中であると回答した病院が、令和 5 年度 11 病院 (22%) から 6 年度 17 病院 (33%) に増加した。病院内に多様な時間外診療体制が混在する状況であるが、いずれの体制であっても、「医師間の引継ぎに関して取り決めておくべき基本的項目」を病院として明示しておくことは重要である。基本的項目の具体的な内容については、各病院の状況に応じて検討する必要があるが、①当直医への引継ぎを必須とする患者（注意を要する患者）が誰かわかるようにすること ②当直開始時の、日中担当医から当直医への引継ぎ方法 ③引継ぐ患者の診療情報の記載場所 ④記載する引継ぎ項目 ⑤当直医の業務範囲 ⑥当直医に対するバックアップ体制 ⑦当直終了時の、当直医から日中担当医への引継ぎ方法等を参考にしていきたい。これらは引き続き、病院として取り組んでいくべき課題と考えられる。

「侵襲的医療行為に先立って行われるインフォームド・コンセント (B)」について、平日勤務時間内に実施できるよう、患者や社会に対して情報発信していると回答した病院が令和 6 年度 48 病院 (94%)、職員に対してアナウンスしていると回答した病院が 43 病院 (84%) と、いずれも令和 5 年度（それぞれ 42 病院 (82%)、36 病院 (71%)）よりも増加していた。また、動画を用いて事前説明する取組みが 22 病院 (43%) でなされていたが、それらのほぼすべての病院が、医師による面談も併せて実施して同意を得るという運用であった。動画を用いた事前説明の取組みは今後も増加していくと予想され、病院としてのルール作りと、効果（医師の負担軽減および患者の理解向上）について、引き続き検討していく必要があると考えられる。

「タスク・シフト/シェアの推進 (C)」について、厚生労働省医政局長通知（医政発 0930 第 16 号（令和 3 年 9 月 30 日））に提示された 3 項目について調査し、全体的な取り組みに一定の進展が見られた。1）意識改革・啓発については、管理職層や勤務計画管理者、医師への周知と、関係職種への研修や説明会は継続して実施されていた。多職種間の共通理解を得るため、今後もこれらの研修機会を継続することが求められる。また、ほぼすべての病院でタスク・シフト/シェアを推進・管理する組織横断的な委員会が設置されており、そこでは「タスク・シフト/シェアの導入・実施計画」のほか、令和 6 年度は「効果（メリット、デメリット）」や「医療の質への影響」についても協議する病院が増えていた。また、タスク・シフト/シェアの影響を評価する項目として、「病院経営への影響」や「職員・患者の満足度」も含めるとした病院が増加した。2）知識・技能の習得については、本相互チェックでは、特定行為に必要な知識・技能習得後の、知識・技能の維持のための継続的な教育体制やその見直し等の状況について調査した。特定看護師では特に教育体制整備が進んでいた。その他の職種においても、シミュレーターを活用した実技研修等について取組みが進んで

いたが、継続的な研修機会・教育体制の整備については引き続き推進していく必要があると考えられた。3) 余力の確保に関しては、医師事務作業補助者・事務職員および看護師を中心に、各職種の増員に取り組んだ病院が増加した。しかしいずれの職種においても業務効率化には限界があり、タスク・シフト/シェアを安全かつ効果的に推進するためには、ICT機器の導入や業務の標準化・自動化の推進、さらなる人員確保を進める必要性が明らかになった。

「診療情報共有に関する病院としてのセキュリティポリシー (D)」について、病院としての教育・方針の現状を調査した。ほぼ全ての病院で、診療情報管理に関する情報セキュリティ教育を定期的に(年1回以上)実施していた。患者情報等の診療情報を職員間で共有する際に、病院情報システム外のICTツール(メール、グループチャット、Web会議システム等)の利用を病院として許可(もしくは許可予定)している病院は33病院(65%)であり、令和5年度調査での27病院(53%)より増加していた。病院情報システム外のICTツール利用時のセキュリティポリシーを制定(もしくは制定予定)している病院は、令和5年度40病院(78%)、6年度41病院(80%)であり1病院増えていた。情報セキュリティ管理に関して、全国での情報共有と診療科の実情把握、病院としてのポリシー制定を進めていく必要があると考えられる。

総括

令和6年度は、令和5年度調査を踏まえ、医師の働き方改革下での医療の質・安全の確保・向上のために病院としての方針や体制の整備が求められる4領域に焦点を当てて調査した。情報共有、インフォームド・コンセント、タスク・シフト/シェアのいずれにおいても、病院として取組みが推進されていることが確認できた。

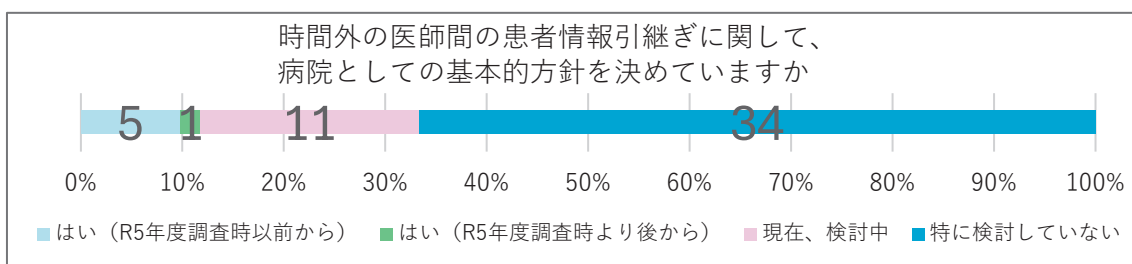
今後も推進していく必要がある事項として、「時間外診療における医師間の引継ぎに関する基本的方針の制定」「院内・外での情報共有を念頭においた情報セキュリティ管理の方針に関する検討」「侵襲的医療行為の同意を得るプロセスにおいて、事前に提供できる動画コンテンツの開発」「特定行為に必要な知識・技能を維持するための継続的な教育体制の整備」「ICT機器の導入を含めた業務効率化」「人員確保への取組み」の重要性があらためて認識された。

3. 令和6年度「令和5年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく重点項目に関する改善状況調査結果

(A) 診療体制の変化に伴う情報共有の在り方について

医師の労働時間上限規制等により、時間外診療体制の変化（他科連携当直やオンコール制の導入など）が生じている。診療科特性等により様々な体制が混在しているが、いずれの診療体制においても、重要事項（注意を要する患者に関する情報等）は確実に引き継がれる必要がある。ここでは、各病院の診療科に共通する「病院としての引継ぎに関する基本的方針」の検討状況について調査した。

時間外の当直医師への患者情報引継ぎに関して、病院としての基本的方針が決まっていると回答した病院は6病院（12%）（うち、令和5年度調査時より後に方針決定した病院が1病院）、11病院が現在検討中と回答し、特に検討していないと回答した病院は34病院（令和5年度40病院）であった。



引継ぎに関する基本的方針を病院として定めている6病院のほとんどが、以下の項目については各診療科で定めるべき項目であると明示していた。

- ①当直医への引継ぎを必須とする患者（注意を要する患者）が誰かわかるようにすること
- ②当直開始時の、日中担当医から当直医への引継ぎ方法
- ③引継ぐ患者の診療情報の記載場所
- ④記載する引継ぎ項目
- ⑤当直医の業務範囲
- ⑥当直医に対するバックアップ体制
- ⑦当直終了時の、当直医から日中担当医への引継ぎ方法

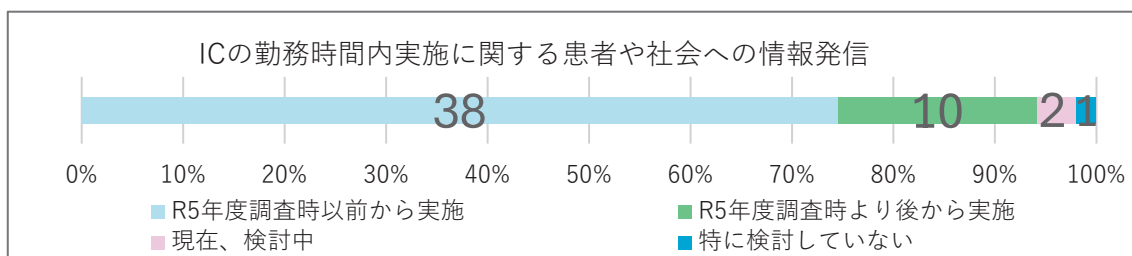
また、積極的に引継ぎ体制を整備している診療科の取組みとして挙げられたものを下記に例示する。

- ・電子カルテの掲示板、病棟内ホワイトボード、院内メール等で注意を要する患者について情報共有する
- ・各診療科の救急受診受け入れ要否基準を定め、他科の当直医が判断できるようにする
- ・連携当直を行うグループでは共通の申し送りフォーマットを定めている
- ・引継ぎに関する専門チームを設定し引継ぎ状況のモニタリングを行っている

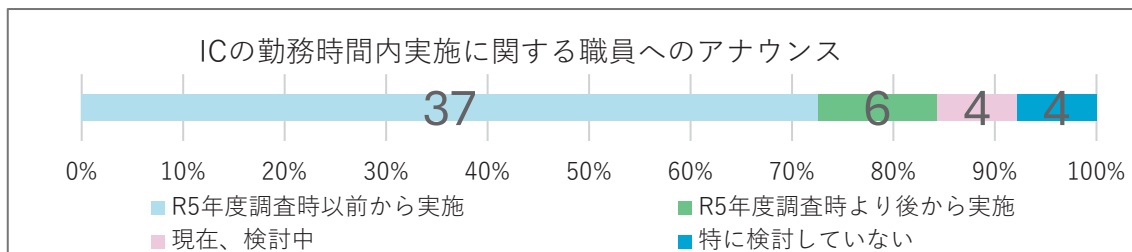
(B) インフォームド・コンセントについて

ここでは、侵襲的医療行為（手術、放射線治療、抗がん剤治療、カテーテル検査・治療など）に先だって実施されるインフォームド・コンセント（IC）を対象として調査した。

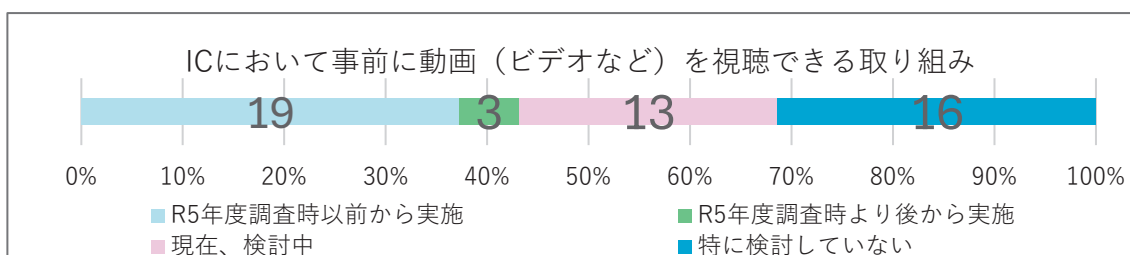
IC を平日の勤務時間内に実施できるよう、病院として患者や社会に対して情報発信している（ホームページへの掲載や院内掲示、入院時の案内等）と回答した病院は48病院（94%）であった。そのうち、38病院は、情報発信を令和5年度の相互チェック以前から実施しており、10病院はそれより後に開始していた。現時点で情報発信を実施していない3病院のうち2病院が、実施に向けて検討を開始していた。



また、同様のことを職員に対してアナウンスしていると回答した病院は、43病院（84%）であった。そのうち、37病院は令和5年度の相互チェック以前から実施しており、6病院はそれより後に開始していた。現時点で実施していない8病院のうち4病院が、実施に向けて検討を開始していた。



医師が行う、侵襲的医療行為に係るICにおいて、医師の負担軽減の目的で、主となる説明書式に加えて、患者に事前に動画（ビデオなど）を視聴可能とする取り組みを行っている病院は、22病院（43%）であった。そのうち、5病院は病院全体の方針として、17病院は診療科個別の取り組みとして実施していた。また、殆どの病院において、患者が動画を視聴した場合も、必ず医師の説明を行った上で、同意を得る運用としていた。



(C) タスク・シフト/シェアについて

タスク・シフト/シェアに対する医療従事者全体の意識改革・啓発に対する病院としての取り組みの状況に関する調査（病院全体調査）と、医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアにより実施されている業務の状況に関する調査（職種別調査）を行った。

(1) タスク・シフト/シェアに対する医療従事者全体の意識改革・啓発に対する取り組みの状況（病院全体調査）

各病院に対し、管理職層や勤務計画管理者への研修、医師に対する周知状況、関係職種への説明会や研修、推進・管理部門の設置について改善状況を確認するために、令和5年度と同様の調査を実施した。

① 管理職層や勤務計画管理者への研修

管理職層に対する医療機関の管理者としての人事・労務管理に関する外部のマネジメント研修を令和6年度中に実施もしくは実施を計画している病院は45病院（88%）で、令和5年度調査の44病院と同様であった。また、各診療部門の長または勤務計画管理者に対する人事・労務管理の各種規程や勤務計画作成・管理に関する研修を令和6年度中に実施もしくは実施を計画している病院は34病院（67%）で、令和5年度調査の37病院と同様であった。

② 医師に対する周知状況

医師に対する勤怠管理や当人が実施すべき内容（始業・退勤時刻の申告、副業・兼業先の労働時間の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認等）について令和6年度中に周知もしくは周知を計画している病院は50病院（98%）で令和5年度調査と同様であった。B水準、連携B水準及びC水準適用医師に対する、勤怠管理や当人が理解すべき内容（始業・退勤時刻の申告、健康管理の重要性、面接指導の受診、勤務間インターバル確保等）に関する研修を令和6年度中に実施もしくは実施を計画している病院は38病院（75%）で、令和5年度調査の42病院（82%）より減少していたが、その背景事由は調査していない。

③ 関係職種への説明会や研修

タスク・シフト/シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を令和6年度中に開催もしくは開催を計画している病院は19病院（37%）で、令和5年度調査の25病院（49%）から減少したが、その背景事由は調査していない。対象の職種は看護師・助産師、医師事務作業補助者・事務職員等を選択している病院が多い傾向に変化はなかった（図C-1）。また、対象とする職種に本年度調査からは医師を対象としている病院が2病院あった。

④ 推進・管理部門の設置

令和5年度調査と同じく49病院（96%）が院内にタスク・シフト/シェアを推進または管理する部門を設置しており、部門を構成する職種についても変化はなかった（図C-2）。部門での協議事項は、タスク・シフト/シェアの導入、実施計画の立案やタスク・シフト/シェアの効果（メリット、デメリット）が多い傾向に変化はなく、令和5年度調査と比較してタスク・シフト/シェアの効果（メリット、デメリット）を協議事項とする施設が増加していた（表C-1）。また、タスク・シフト/シェア推進の影響を病院として評価する事項は「医師の勤務時間」や「医師以外の勤務時間」が多い傾向に変化はなく、令和5年度調査と比較して患者や職員の満足度と病院経営への影響を評価する病院が増加していた（表C-2）。

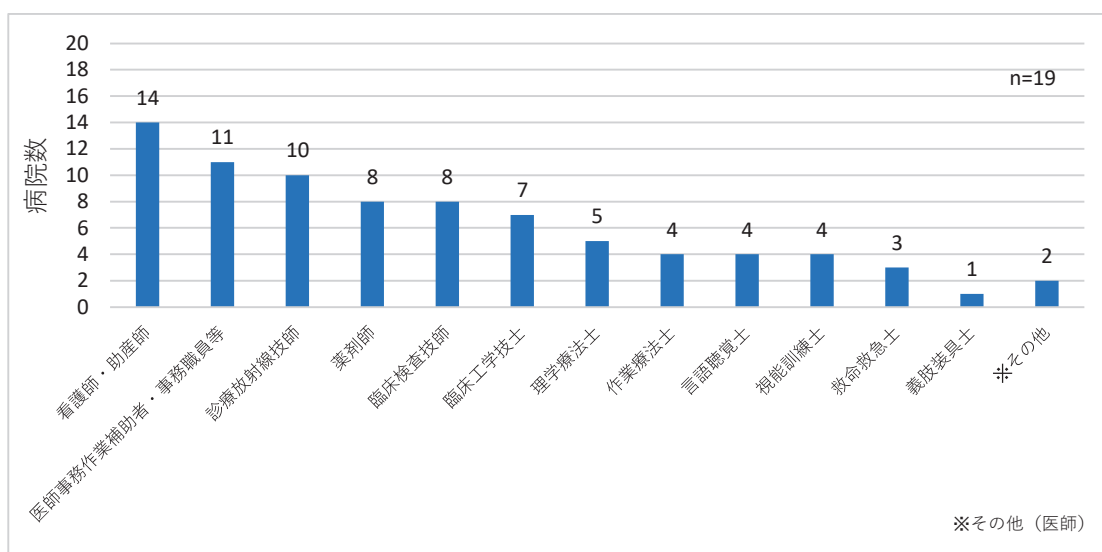


図 C-1 説明会もしくは研修を開催または開催を計画している場合の対象職種

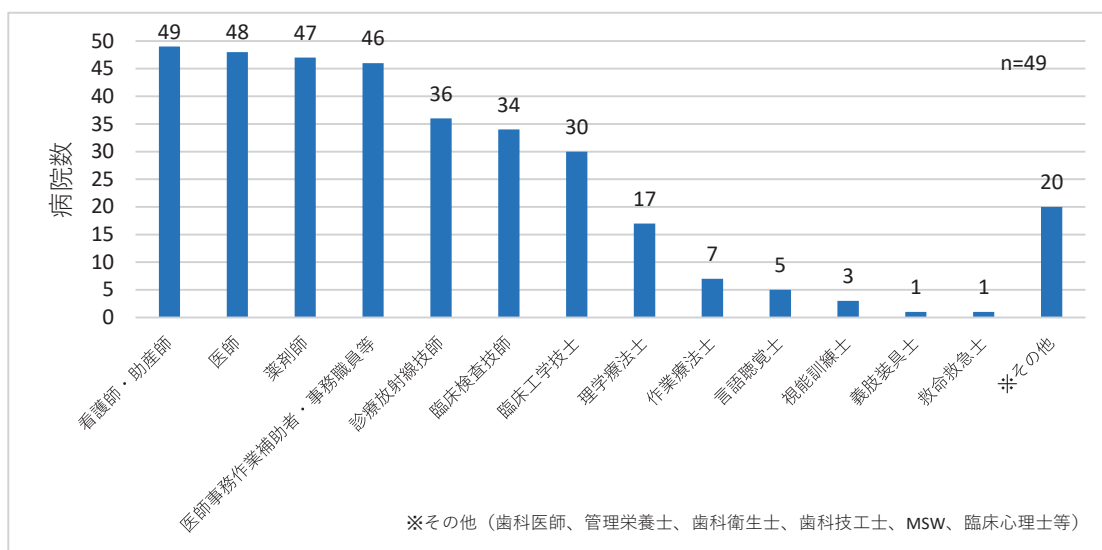


図 C-2 タスク・シフト/シェアを推進または管理する部門の構成職種

表 C-1 同部門での協議事項 (n=49)

選択肢	病院数	R5 年度調査からの増減
タスク・シフト/シェアの導入、実施計画の立案	48	0
タスク・シフト/シェアの効果（メリット、デメリット）	36	+5
医療安全への影響	14	0
医療の質への影響	11	+2
その他（勤務環境・処遇の改善、進捗の共有等）	5	+1

表 C-2 タスク・シフト/シェアの影響として評価する事項 (n=49)

選択肢	病院数	R5 年度調査からの増減
医師の勤務時間	45	-3
医師以外の勤務時間	30	-1
職員の満足度	27	+3
病院経営への影響	20	+5
患者の満足度	16	+3
その他（設定目標の検証等）	3	0

(2) 医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを支える環境に関する調査（職種別調査）

各職種に対し、医師からのタスク・シフト/シェアに関する知識・技能を維持するための教育体制整備状況、余力の確保に係る取り組み状況について、改善状況を確認するために令和5年度と同様の調査を行った。

① 知識・技能を維持するための教育体制整備状況

特定行為に必要な知識・技能を維持するための教育体制整備状況（全ての特定行為および一部の特定行為で実施）について、特定看護師（看護部所属）、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士に対し、座学による継続教育の有無、シミュレーター等による実技研修の有無、指導方法や研修の在り方を検討する機会の有無、マニュアル整備の有無を調査した。その結果、特定看護師（看護部所属）においては知識・技術を維持するための教育体制整備（特に座学による継続教育）が進んでいた。また、シミュレーター等による実技研修を実施している病院数は、いずれの職種においても増加していた。臨床検査技師等において、座学による継続教育実施病院数などが減少していたが、その背景事由については調査していない（図 C-3、C-4）。

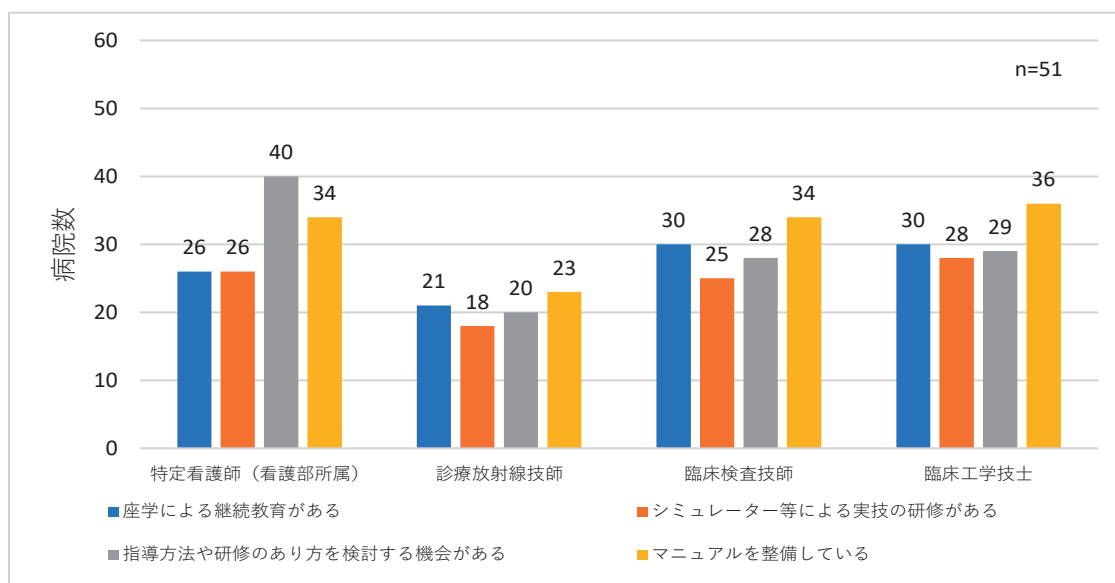


図 C-3 特定行為に必要な知識・技能を維持するための教育体制の状況
(全てまたは一部の特定行為について「実施している」と回答した病院数)

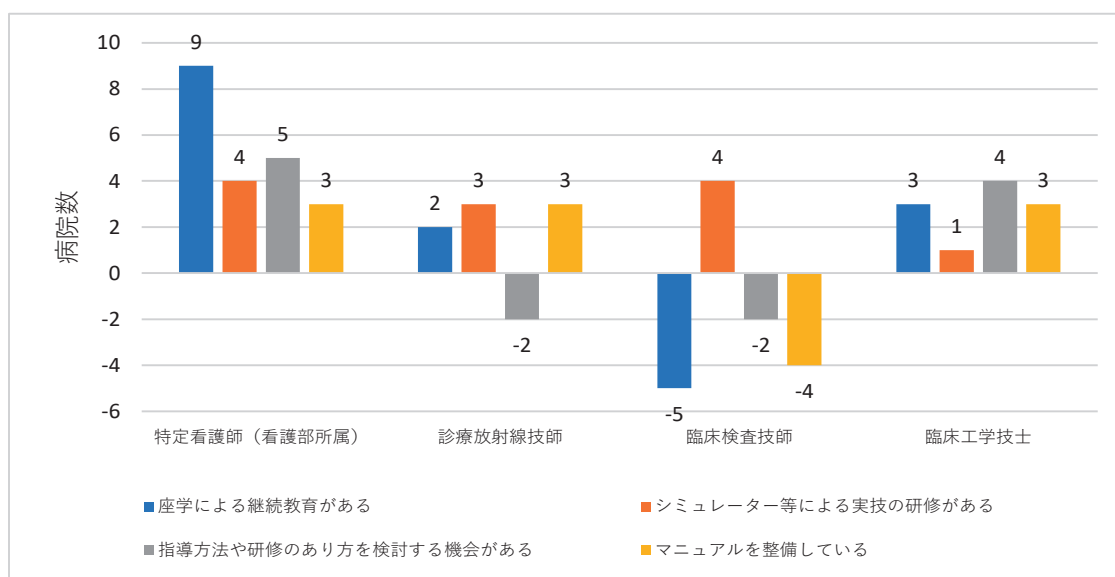


図 C-4 特定行為に必要な知識・技能を維持するための継続的教育を実施している
病院数の令和 5 年度調査からの増減

② 余力の確保に関する取り組み状況

余力の確保に関して、令和 6 年度に人員を増員したか、ICT 機器を導入したか、その他の余力の確保を行ったかを、12 職種について調査した。

人員を増員した病院が最も多かった職種は、病院事務部が勤務管理をしている医師事務作業補助者・事務職員等 (36 病院(71%)) であった。また、看護師を増員した病院が、令和 5 年度調査では 7 病院 (14%) であったが、6 年度は 25 病院 (49%) と大幅に増加し、臨床工学技士、救命救急士を増員した病院数も増加した。

ICT 機器導入については、薬剤師から調剤支援に関する機器導入、事務から RPA (Robotic Process Automation) や生成 AI の導入、看護師からバイタル測定システム等が回答され、令和 5 年度調査と傾向に変化はなかった。

その他の余力の確保のための対策としては、薬剤師からの回答が 21 病院 (41%) と最も多く、非薬剤師の活用や業務の整理・電子化、保険薬局での持参薬整理等が挙げられた。看護師においても余力確保が推進されており、特定看護師の活躍と看護補助者の活用拡大等に取り組んでいた。また、診療放射線技師や臨床工学技士等の他職種においても業務の見直し等が進められていたが、人員確保に苦慮しており余力が生まれ難いとの回答が多くみられた (図 C-5、図 C-6)。

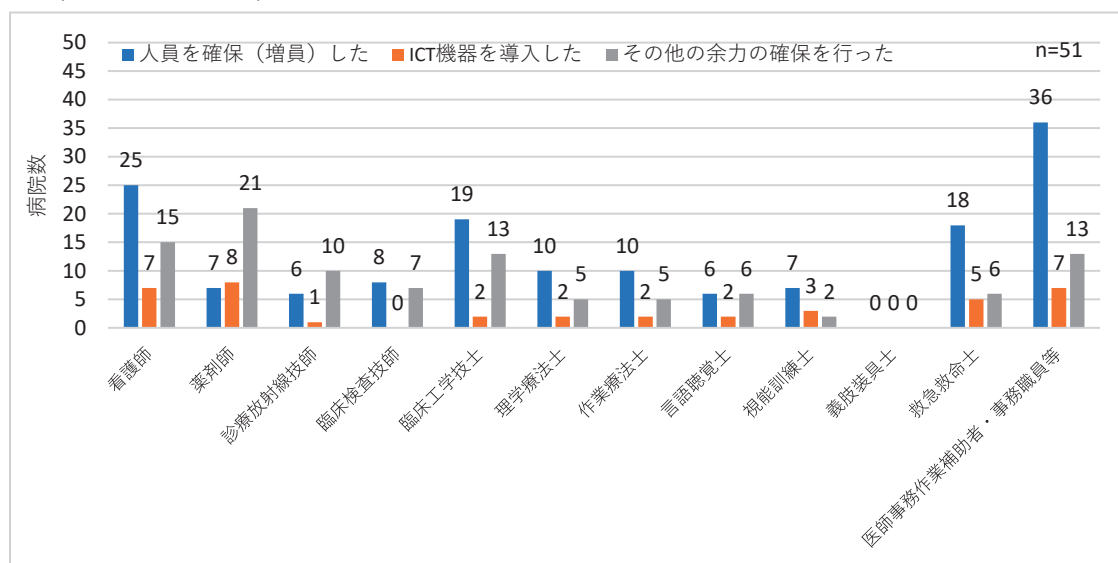


図 C-5 余力の確保状況 (各対策を実施および予定・検討中の病院数)

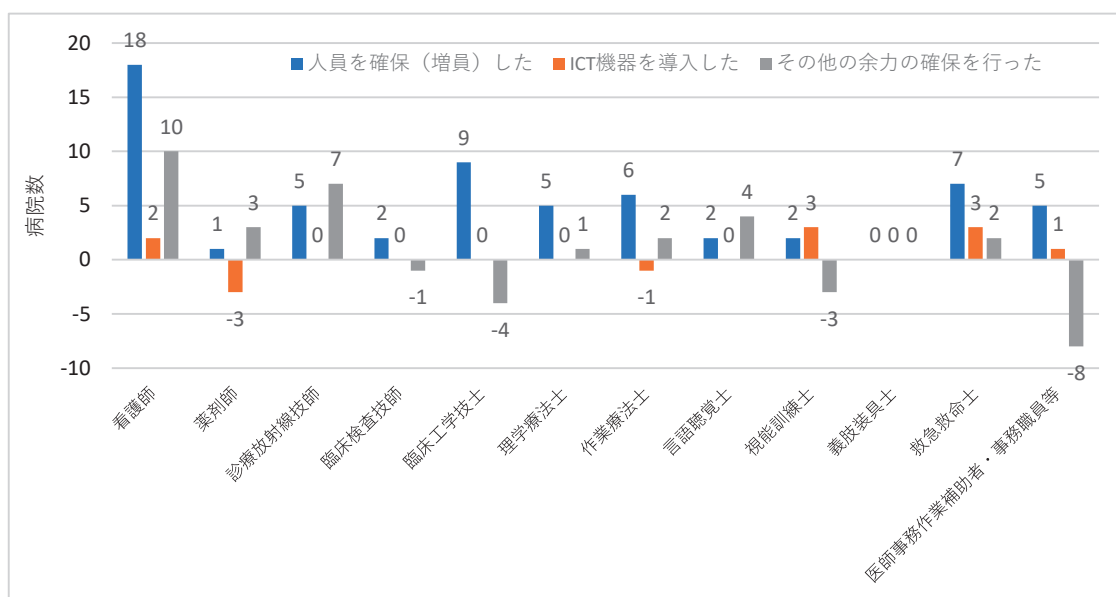
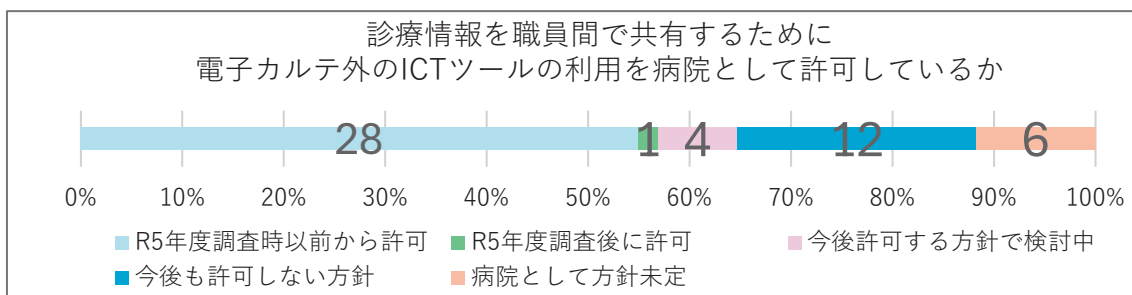


図 C-6 余力確保に関する各対策を実施および予定・検討中の病院数の
令和 5 年度調査からの増減

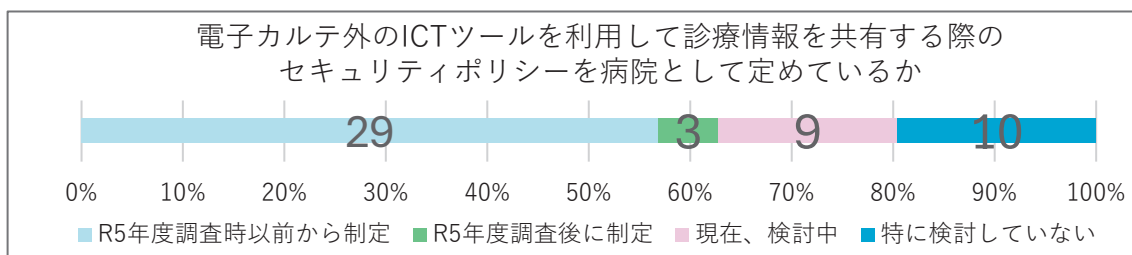
(D) 情報共有に関する情報セキュリティ管理について

ほとんどの病院（50 病院）で、患者情報等の診療情報管理に関する情報セキュリティ教育を定期的に（年 1 回以上）実施していた。

診療情報を職員間で共有するために、病院情報システム（電子カルテ）外の ICT ツール（メール、グループチャット、Web 会議システム等）の利用を病院として許可しているかを聞いたところ、29 病院が許可しており（うち 1 病院は令和 5 年度調査以降に許可）、4 病院が今後許可する方針で検討中と回答した。一方、今後も病院情報システム外の ICT ツール利用を許可する予定はないと回答した病院は、令和 5 年度調査では 20 病院（39%）であったが、6 年度は 12 病院（24%）と減少した。



また、メール、グループチャット、Web 会議システム等で診療情報を職員間で共有する際のセキュリティポリシーについては、32 病院（63%）が病院として定めており（うち 3 病院は令和 5 年度調査以降に制定）、9 病院（18%）が現在検討中と回答した。一方、検討していないと回答した病院が、令和 5 年度調査では 11 病院であったが、6 年度は 10 病院となった。



相互チェックに関する資料

令和5年度 医療安全・質向上のための相互チェック実施要項

国立大学病院長会議常置委員会診療担当（医療安全管理）校（大阪大学）

1. 目的

国立大学附属病院の医療の安全と質の向上を図り、安全管理体制確立の一助となることを目的に医療安全・質向上のための相互チェックを自律的に実施する。

2. 区分

医療安全・質向上のための相互チェックは、「自己チェック」と「訪問調査によるチェック」に区分して実施する。

3. 実施方法

(1) 自己チェック

各大学病院は「自己チェックシート」を作成し、事前に訪問大学病院に送付する。

(2) 訪問調査によるチェック

①全国規模での組み合わせにより1機関対1機関で調査を実施する。

②組み合わせについては、過去の組み合わせと重複しないように考慮する。

③メンバー構成は、実務的チェックを行うことから、当該領域の専門家のほか、医療安全管理者（GRM）等を中心とした必要人数で行うこととする。

④訪問大学病院は、実地調査を行う。

⑤派遣人数・日程等は必要最小限で実施することとし、必要経費についても適正化を図ることとする。

(3)本年度は、「特定機能病院間相互のピアレビュー」を実施することから、当該ピアレビューの訪問調査と同日に相互チェックの実地訪問調査を行う。

4. 重点項目

令和5年度の重点項目は、『「働き方改革」変革期における医療の質・安全上の課題と対策について（第1報）』とする。

5. 関係書類の提出

(1) 自己チェックの結果

各大学病院は、自己チェックの結果を訪問大学病院へ提出する。

(2) 訪問調査の結果

訪問大学病院は、訪問調査の結果を被訪問大学病院及び診療担当（医療安全管理）校へ提出する。

6. 日程

- (1) 診療担当（医療安全管理）校は、令和 5 年 7 月頃、医療安全・質向上のための相互チェックの実施について、各大学病院へ依頼する。
- (2) 訪問調査は、令和 5 年 9 月頃から 11 月下旬頃までに実施する。
- (3) 各大学病院は、自己チェックの結果を訪問調査までに、遅くとも令和 5 年 9 月末頃までには訪問大学病院に提出する。
- (4) 訪問大学病院は、訪問調査の結果を令和 5 年 12 月 8 日頃までに被訪問大学病院及び診療担当（医療安全管理）校に提出する。
- (5) 診療担当（医療安全管理）校は、令和 6 年 6 月頃、調査結果を報告書としてとりまとめ、令和 6 年度の国立大学病院長会議総会で報告する。

令和5年度 医療安全・質向上のための相互チェック

重点項目『「働き方改革」変革期における
医療の質・安全上の課題と対策について（第1報）』

実施概要

国立大学病院長会議常置委員会
診療担当(医療安全管理)校(大阪大学)

1. テーマ設定の背景と目的

- ・ 今回の「医療安全・質向上のための相互チェック」では、『「働き方改革」変革期における医療の質・安全上の課題と対策について（第1報）』を重点項目に設定し、各大学病院における体制整備の現状や課題を調査します。
- ・ 令和6年4月から、国の「医師の働き方改革」の諸施策が施行され、医師の労働時間の上限規制が適用されます。文部科学省、全国医学部長病院長会議、学会等が、各医療機関での準備状況や、診療、教育、研究等への影響に関して広範な調査を実施し、課題についての議論が始まっています。
- ・ 一方で、医師の労働時間を制限することで、医療の質・安全に影響が及ぶことは必至と考えられますが、具体的にどのようなリスクが潜在するか、どのように対策を講じるべきかについての議論は十分にはなされていません。
- ・ 本相互チェックでは、「働き方改革」が医療の質・安全に及ぼす脅威やリスクを洗い出すこと、また、各大学で既に着手されている先駆的な取り組みを全国で共有することにより、先行的な安全マネジメントにつなげることを目的としています。
- ・ なお、「医療安全・質向上のための相互チェック」は、大学間の優劣比較を目的とするものではありません。従って、現状把握・情報共有に資する観点から、率直な情報提供をお願いします。

2. 全体の構成

- ・ 相互チェックは、各大学による「自己チェックシート」への回答と、同シートに関する訪問調査での実地確認、ヒアリング、全体討議、講評で構成されます。

3. 調査項目

- ・ 主な調査項目は表1に示すとおりです。
- ・ 調査シートの提出期日等は、別添資料5「実施スケジュール図」を参照してください。

表 1 調査項目の概要

【病院全体として取りまとめて回答する項目】	
A 診療体制の変化に伴う医師間の情報共有	
1	入院患者の情報共有
2	当直医師への引継ぎ
3	診療科カンファレンス
B インフォームド・コンセントや医療安全研修・院内会議の実施形態	
4	インフォームド・コンセント
5	医療安全に係る研修
6	院内会議
C タスク・シフト/シェア	
7	タスク・シフト/シェア
D 情報共有に関する情報セキュリティ	
8	情報共有に関する情報セキュリティ管理
【院内の全診療科に依頼し回答する項目】	
1	入院病床をもつ全ての診療科に対する調査 日々の診療情報の引継ぎ、当直医師への引継ぎ、カンファレンス、イン フォームド・コンセント等について

(自己チェックシートと訪問調査シートは同じ内容)

4. 訪問調査への参加メンバー

- ・ 訪問大学、被訪問大学のメンバーは、表 2 を参考に決定してください。

表 2 訪問調査メンバーの概要

	メンバー	訪問 大学	被訪問 大学
A	病院全体の医療安全の業務に関与している医療職、及び 事務職員	◎	◎
B	院内で働き方改革（又は関連の取り組み）を所掌している 部門の職員	◎	◎
C	病院情報システム（電子カルテ）を管理している医療情報 部門の医師等	○	◎
D	診療科の医師（複数診療科：訪問・被訪問大学間で協議） ーヒアリングの対象診療科は、自己チェック等の内容を 参考に、訪問大学・被訪問大学間で協議して決定するこ と。病棟・当直業務を把握している者が望ましい。	○	◎
E	その他、今回の重点項目に関連する取り組みの調査に対 応可能な者	△	△

(◎必ず参加、○参加が望ましい、△必要時には参加)

5. 被訪問大学（訪問を受ける大学）が実施すること

- 1) 【訪問前】「自己チェックシート」の提出（訪問大学へ）
 - ・ 【病院全体で取りまとめて回答する項目】については、院内の診療体制、電子カルテシステム、働き方改革に係る体制整備状況等をよく理解している職員が中心となって、分担、協議の上、病院として一つの回答を提出してください。
 - ・ 【院内の全診療科に依頼し回答する項目】については、入院病床を持つ診療科の代表者に回答を依頼し、全科の回答を提出してください。
- 2) 【訪問前】「事前提出資料」の提出（訪問大学、事務局（大阪大学）へ）
 - ・ 調査に関連する取り組みがあれば、参考資料として訪問大学へ提出してください。
 - ・ 事前に、個人情報情報を削除してください。
 - ・ 「事前提出資料」の例としては、次のようなものが考えられます。
 - (ア) 日々の診療情報を引継ぐ・共有するためのテンプレート等の画面
 - (イ) 当直医師への引継ぎのためのテンプレート等の画面
 - (ウ) 診療録以外の情報共有ツールに関する資料
 - (エ) 診療科カンファレンスの開催形式等に関する病院としての通知文書
 - (オ) IC の設定時間に関する患者、家族、医療者への周知文、掲示物等
 - (カ) 働き方改革に関する患者、家族、医療者への周知文、掲示物等
 - (キ) その他
 - ・ 報告書に掲載し、全国に共有可能な資料は、事務局（阪大）にも提出してください。

6. 訪問大学（訪問する大学）が実施すること

- ・ 【訪問前】被訪問大学から提出された「自己チェックシート」と「事前提出資料」の内容を確認してください。
- ・ 【訪問時】
 - 1) 調査シートの項目に沿って、現物（電子カルテ、各種資料、資材など）の確認、担当部署、診療科へのヒアリング等を行ってください。単に現時点の体制や規制への対応状況を聞き取るのではなく、具体的な内容、運用上の工夫、それらを実現する上での障壁を実地で確認してください。
 - 2) 全領域の調査後、訪問・被訪問チーム合同で全体討議を行ってください。
 - 3) ヒアリングや全体討議の内容のうち、他大学と共有できる先進的な取り組み、克服した課題に関する評価などを、講評で積極的に伝えてください。
- ・ 【訪問後】「訪問調査シート」と「講評等記載用紙」を訪問大学と事務局（大阪大学）へ提出してください。

7. その他

- ・ 医師の働き方改革に関する諸規定（例：時間外労働の水準：連携 B、B、C 等）は、厚生労働省等のホームページを参照してください。

<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/explanation>

以上

令和6年12月11日

各国立大学（医学部）附属病院長 殿
各公立大学（医学部）附属病院長 殿
防衛医科大学校病院長 殿

国立大学病院長会議常置委員長
千葉大学医学部附属病院長
大鳥 精司
(公印省略)

国立大学病院長会議常置委員会
診療担当（医療安全管理）
大阪大学医学部附属病院長
野々村 祝夫
(公印省略)

令和6年度「令和5年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく
重点項目に関する改善状況調査について（依頼）

医療安全・質向上のための相互チェックにつきましては、実施の翌年度を改善期間とすることが平成25年6月開催の国立大学附属病院長会議で承認されております。

つきましては、別添の『令和6年度「令和5年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく重点項目に関する改善状況調査 調査用紙』に必要事項を記入のうえ、令和7年1月17日（金）までにご回答願います。

【事務担当】

国立大学病院長会議常置委員会
診療担当（医療安全管理）
大阪大学医学部附属病院
医事課医療安全係

TEL :

E-mail :

(提出先) 国立大学病院長会議常置委員会診療担当 (医療安全管理) 校
大阪大学医学部附属病院長 殿

提出機関名

令和6年度「令和5年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく
重点項目に関する改善状況調査 調査用紙

令和5年度 医療安全・質向上のための相互チェックでは、令和6年4月から「医師の働き方改革」が施行されることに備え、医師の労働時間上限規制等が医療の質・安全に与える影響や、懸念されるリスクを回避するための先行的対策等について、全国の現状を把握し情報共有を行うことを目的として、以下の項目について調査を実施しました。

- A 診療体制の変化に伴う情報共有の在り方について
 - ・入院患者の情報共有
 - ・当直医師への引継ぎ
 - ・診療科カンファレンス
- B インフォームド・コンセント、医療安全に係る研修や会議について
 - ・インフォームド・コンセント
 - ・医療安全に係る研修
 - ・院内会議
- C タスク・シフト/シェアについて
 - ・医療従事者全体の意識改革・啓発
 - ・医師からの他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアに関する調査
- D 情報共有に関する情報セキュリティ管理について

これらの調査にて特に課題と考えられた項目を中心に、今年度の改善状況調査を実施します。
上記の調査項目ごとにシートが分かれています。表示されているすべてのシートに回答を入力してください。

【A. 診療体制の変化に伴う情報共有の在り方について】

医師の労働時間上限規制等により、入院患者の診療体制の変化（古典的な完全主治医制から複数主治医制/チーム制への移行など）や、時間外診療体制の変化（他科連携当直やオンコール制の導入など）が生じています。それに伴い、患者の重要な情報を効率的に共有し、治療方針等を確実に引継ぐ仕組みが医療の質・安全確保のために必要不可欠となっています。このことを踏まえ、特に時間外の当直医師への患者情報引継ぎに関する取り組み・改善状況をお尋ねします。

1. 病院の時間外の診療体制や情報の引継ぎ方法は、それぞれの診療科の特性により異なると思われますが、医師間の患者情報引継ぎに関して、病院としての基本的方針を決めていますか。

（単一選択）

- ① はい（R5年度調査時以前から）
② はい（R5年度調査時より後から）
③ いいえ（推進する取り組みはまだ開始していないが、現在検討中）
④ いいえ（特に検討していない）

回答

2. 1で①、②と回答した場合、以下の項目について、診療科で定めるよう求めていますか。

（複数回答可、該当の項目に○を入力）

- ① 当直医への引継ぎを必須とする患者（注意を要する患者）が誰かわかるようにすること
② 当直開始時の、日中担当医から当直医への引継ぎ方法
③ 引継ぐ患者の診療情報の記載場所
④ 記載する引継ぎ項目（治療方針、当直医への依頼事項など）
⑤ 当直医の業務範囲
⑥ 当直医に対するバックアップ体制（バックアップ医師への連絡方法、連絡が必要な状況等）
⑦ 当直終了時の、当直医から日中担当医への引継ぎ方法
⑧ その他の項目（自由記載）

回答

⑧を選択した場合の自由記載欄

3. 医師間の患者情報引継ぎに関して、貴施設の各診療科の取り組み状況を情報収集し、積極的に対策を講じている診療科があれば、その内容を具体的に記載してください。

【B. インフォームド・コンセントについて】

ここでは、侵襲的医療行為（手術、放射線治療、抗がん剤治療、カテーテル検査・治療など）に先立って実施されるインフォームド・コンセント（IC）を対象として、回答してください。

1. インフォームド・コンセントを平日の勤務時間内に実施できるよう、病院として 患者や社会に対して 情報発信していますか。（HPへの掲載や院内掲示、入院時の案内等）

（単一選択）

- ① はい（R5年度調査時以前から）
② はい（R5年度調査時より後から）
③ いいえ（現在、検討している）
④ いいえ（特に検討していない）

回答

2. インフォームド・コンセントを勤務時間内に実施するよう、病院としてのアナウンスを 職員に対して 行っていますか。

（単一選択）

- ① はい（R5年度調査時以前から）
② はい（R5年度調査時より後から）
③ いいえ（現在、検討している）
④ いいえ（特に検討していない）

回答

3. 医師が行う、侵襲的医療行為に係るインフォームド・コンセントにおいて、医師の負担軽減の目的で、主となる説明書式に加えて、事前に動画（ビデオなど）を視聴してもらう取組みは行っていますか。

（単一選択）

- ① はい（R5年度調査時以前から）
② はい（R5年度調査時より後から）
③ いいえ（現在、検討している）
④ いいえ（特に検討していない）

回答

4. 3で①②と回答した場合、動画の位置づけについて教えてください。

- 4-1. 動画を用いた事前説明については、病院全体の方針ですか、診療科個別での取組みですか。

（単一選択）

- ① 病院全体の方針
② 診療科個別での取組み

回答

- 4-2. 動画を視聴した場合も、必ず医師の面談も行ったうえで、同意を得ることとしていますか。

（単一選択）

- ① はい
② 例外を認めている
③ 特に定めていない

回答

- 4-3. 4-2で②と回答した場合、同意取得に医師の面談が必要でない場合の条件と動画の内容（種類）を教えてください。特に、患者が疑問に思うことがないかどうか、および患者の病態に応じて特に注意が必要な事項がないかどうかを確認しているかを含めて教えてください。

回答（自由記載）

【C.タスク・シフト/シェアについて】

厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」医政発0930第16号（令和3年9月30日）では、効果的にタスク・シフト/シェアを進めるために留意すべき事項として、1）意識改革・啓発 2）知識・技能の習得 3）余力の確保、の3点が記載されています。昨年度に引き続き、これに沿って質問いたします。

1）意識改革・啓発に関する取組状況について

1. 院内研修

- 1－1. 病院長を含む医療機関内の管理職層に対して、医療機関の管理者としての人事・労務管理に関する外部のマネジメント研修を受講、または外部からの有識者を招聘し研修を令和6年度中に実施している。

（単一選択）

- ① 実施した
② 実施を計画している
③ 未実施・未定

回答

- 1－2. 各診療部門の長又は勤務計画管理者に対して、事務部門等が、評価を受ける医療機関における人事・労務管理の各種規程や勤務計画作成・管理に関する研修を令和6年度中に実施している。

（単一選択）

- ① 実施した
② 実施を計画している
③ 未実施・未定

回答

- 1－3. 医師に対して、勤怠管理や本人が実施すべき内容（始業・退勤時刻の申告、副業・兼業先の労働時間の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認等）について令和6年度中に周知している。

（単一選択）

- ① 周知した
② 周知を計画している
③ 未周知・未定

回答

- 1－4. B水準、連携B水準及びC水準適用医師に対しては、勤怠管理や本人が理解すべき内容（始業・退勤時刻の申告、健康管理の重要性、面接指導の受診、勤務間インターバル確保等）に関する研修を令和6年度中に実施している。

（単一選択）

- ① 実施した
② 実施を計画している
③ 未実施・未定

回答

- 1－5. タスク・シフト/シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を令和6年度中に開催している。

（単一選択）

- ① 開催した
② 開催を計画している
③ 未開催・未定

回答

1-6. 1-5で「①開催した」、「②開催を計画している」を選択した場合、開催（予定を含む）の参加対象の職種を選択してください。
（複数回答可、該当の項目に○を入力）

- ① 看護師・助産師
- ② 薬剤師
- ③ 診療放射線技師
- ④ 臨床検査技師
- ⑤ 臨床工学技士
- ⑥ 理学療法士
- ⑦ 作業療法士
- ⑧ 言語聴覚士
- ⑨ 視能訓練士
- ⑩ 義肢装具士
- ⑪ 救急救命士
- ⑫ 医師事務作業補助者・事務職員等
- ⑬ その他（自由記載）

回答

⑬を選択した場合の自由記載欄

--

2. タスク・シフト/シェアを推進又は管理する部門の設置状況

2-1. 多職種からなるタスク・シフト/シェア推進のための委員会又は会議等が設置されている。

（単一選択）

- ① はい（R5年度調査時以前から）
- ② はい（R5年度調査時より後から）
- ③ いいえ（現在、検討している）
- ④ いいえ（特に検討していない）
- ⑤ 設置していたが、役割を終えて解散した

回答

--

2-2. 2-1で「①設置した」、「②設置を計画している」を選択した場合、委員会又は会議等を構成する職種を選択してください。

（複数回答可、該当の項目に○を入力）

- ① 医師
- ② 看護師・助産師
- ③ 薬剤師
- ④ 診療放射線技師
- ⑤ 臨床検査技師
- ⑥ 臨床工学技士
- ⑦ 理学療法士
- ⑧ 作業療法士
- ⑨ 言語聴覚士
- ⑩ 視能訓練士
- ⑪ 義肢装具士
- ⑫ 救急救命士
- ⑬ 医師事務作業補助者・事務職員等
- ⑭ その他（自由記載）

回答

⑭を選択した場合の自由記載欄

--

2－3. タスク・シフト/シェアを推進又は管理する部門での協議事項を選択してください。

(複数回答可、該当の項目に○を入力)

回答

- ① タスク・シフト/シェアの導入、実施計画の立案
- ② タスク・シフト/シェアの効果(メリット、デメリット)
- ③ 医療安全への影響
- ④ 医療の質への影響
- ⑤ その他(自由記載)

⑤を選択した場合の自由記載欄

--

2－4. タスク・シフト/シェア推進の影響を病院として評価する事項を選択してください。

(複数回答可、該当の項目に○を入力)

回答

- ① 医師の勤務時間
- ② 医師以外の勤務時間
- ③ 職員の満足度
- ④ 患者の満足度
- ⑤ 病院経営への影響
- ⑥ その他(自由記載)

⑥を選択した場合の自由記載欄

--

2) 知識・技能の習得について

次の1～4の職種において、それぞれ回答下さい。

1. 看護部が勤務管理している特定行為が実施できる看護師
2. 診療放射線技師
3. 臨床検査技師
4. 臨床工学技士

1. 看護部が勤務管理している特定行為が実施できる看護師

- 1-1. 特定行為に必要な知識・技能を維持するための座学による継続教育はありますか？

(単一選択)

- ① 全ての特定行為にある
- ② 一部の特定行為にある
- ③ ない

回答

- 1-2. 特定行為に必要な知識・技能を維持するためのシミュレーター等による実技の研修はありますか？

(単一選択)

- ① 全ての特定行為にある
- ② 一部の特定行為にある
- ③ ない

回答

- 1-3. 特定行為に必要な知識・技能を維持するための指導方法や研修の在り方を検討する機会がありますか？

(単一選択)

- ① 全ての特定行為にある
- ② 一部の特定行為にある
- ③ ない

回答

- 1-4. 実施する特定行為に関するマニュアルは整備されていますか？

(単一選択)

- ① 全ての特定行為にある
- ② 一部の特定行為にある
- ③ ない

回答

2.診療放射線技師

2－1. 医師からのタスク・シフト／シェアにより実施される業務に必要な知識・技能を維持するための座学による継続教育はありますか？（単一選択）

- ① 全ての業務にある
- ② 一部の業務にある
- ③ ない

回答

2－2. 医師からのタスク・シフト／シェアにより実施される業務に必要な知識・技能を維持するためのシミュレーター等による実技の研修はありますか？（単一選択）

- ① 全ての業務にある
- ② 一部の業務にある
- ③ ない

回答

2－3. 医師からのタスク・シフト／シェアにより実施される業務に必要な知識・技能を維持するための指導方法や研修の在り方を検討する機会がありますか？（単一選択）

- ① 全ての業務にある
- ② 一部の業務にある
- ③ ない

回答

2－4. 医師からのタスク・シフト／シェアにより実施される業務に関するマニュアルは整備されていますか？（単一選択）

- ① 全ての業務にある
- ② 一部の業務にある
- ③ ない

回答

3.臨床検査技師

3－1. 医師からのタスク・シフト／シェアにより実施される業務に必要な知識・技能を維持するための座学による継続教育はありますか？（単一選択）

- ① 全ての業務にある
- ② 一部の業務にある
- ③ ない

回答

3－2. 医師からのタスク・シフト／シェアにより実施される業務に必要な知識・技能を維持するためのシミュレーター等による実技の研修はありますか？（単一選択）

- ① 全ての業務にある
- ② 一部の業務にある
- ③ ない

回答

3－3. 医師からのタスク・シフト／シェアにより実施される業務に必要な知識・技能を維持するための指導方法や研修の在り方を検討する機会がありますか？（単一選択）

- ① 全ての業務にある
- ② 一部の業務にある
- ③ ない

回答

3－4. 医師からのタスク・シフト／シェアにより実施される業務に関するマニュアルは整備されていますか？（単一選択）

- ① 全ての業務にある
- ② 一部の業務にある
- ③ ない

回答

4.臨床工学技士

4－1. 医師からのタスク・シフト／シェアにより実施される業務に必要な知識・技能を維持するための座学による継続教育はありますか？（単一選択）

- ① 全ての業務にある
- ② 一部の業務にある
- ③ ない

回答

4－2. 医師からのタスク・シフト／シェアにより実施される業務に必要な知識・技能を維持するためのシミュレーター等による実技の研修はありますか？（単一選択）

- ① 全ての業務にある
- ② 一部の業務にある
- ③ ない

回答

4－3. 医師からのタスク・シフト／シェアにより実施される業務に必要な知識・技能を維持するための指導方法や研修の在り方を検討する機会がありますか？（単一選択）

- ① 全ての業務にある
- ② 一部の業務にある
- ③ ない

回答

4－4. 医師からのタスク・シフト／シェアにより実施される業務に関するマニュアルは整備されていますか？（単一選択）

- ① 全ての業務にある
- ② 一部の業務にある
- ③ ない

回答

3) 余力の確保について

次の1～12の職種において、それぞれ回答下さい。

- 1.看護部が勤務管理している特定行為が実施できる看護師
- 2.薬剤師
- 3.診療放射線技師
- 4.臨床検査技師
- 5.臨床工学技士
- 6.理学療法士
- 7.作業療法士
- 8.言語聴覚士
- 9.視能訓練士
- 10.義肢装具士
- 11.救命救急士
- 12.医師事務作業補助者・事務職員等

1.看護部が勤務管理している特定行為が実施できる看護師

- 1－1. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために増員しましたか？

(単一選択)

- ① 増員した
- ② 増員を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①②選択の場合→ 人数 名

- 1－2. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるためにICT機器の導入をしましたか？

(単一選択)

- ① 導入した
- ② 導入を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①「導入した」、②「導入を検討している」を回答した場合、ICT機器名を自由記載

- 1－3. その他、医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために余力の確保を行いましたか？

(単一選択)

- ① 行った
- ② 行うことを検討している
- ③ 未定・未実施

回答

①「行った」、②「行うことを検討している」を回答した場合、自由記載

2. 薬剤師

2-1. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために増員しましたか？

(単一選択)

- ① 増員した
- ② 増員を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①②選択の場合→ 人数 名

2-2. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるためにICT機器の導入をしましたか？

(単一選択)

- ① 導入した
- ② 導入を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①「導入した」、②「導入を検討している」を回答した場合、ICT機器名を自由記載

2-3. その他、医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために余力の確保を行いましたか？

(単一選択)

- ① 行った
- ② 行うことを検討している
- ③ 未定・未実施

回答

①「行った」、②「行うことを検討している」を回答した場合、自由記載

3.診療放射線技師

3-1. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために増員しましたか？

(単一選択)

- ① 増員した
- ② 増員を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①②選択の場合→ 人数 名

3-2. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるためにICT機器の導入をしましたか？

(単一選択)

- ① 導入した
- ② 導入を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①「導入した」、②「導入を検討している」を回答した場合、ICT機器名を自由記載

3-3. その他、医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために余力の確保を行いましたか？

(単一選択)

- ① 行った
- ② 行うことを検討している
- ③ 未定・未実施

回答

①「行った」、②「行うことを検討している」を回答した場合、自由記載

4.臨床検査技師

4－1. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために増員しましたか？

(単一選択)

- ① 増員した
- ② 増員を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①②選択の場合→ 人数 名

4－2. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるためにICT機器の導入をしましたか？

(単一選択)

- ① 導入した
- ② 導入を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①「導入した」、②「導入を検討している」を回答した場合、ICT機器名を自由記載

4－3. その他、医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために余力の確保を行いましたか？

(単一選択)

- ① 行った
- ② 行うことを検討している
- ③ 未定・未実施

回答

①「行った」、②「行うことを検討している」を回答した場合、自由記載

5.臨床工学技士

5－1. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために増員しましたか？

(単一選択)

- ① 増員した
② 増員を予定している
③ 未定・未実施

回答

①②選択の場合→ 人数 名

5－2. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるためにICT機器の導入をしましたか？

(単一選択)

- ① 導入した
② 導入を予定している
③ 未定・未実施

回答

①「導入した」、②「導入を検討している」を回答した場合、ICT機器名を自由記載

5－3. その他、医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために余力の確保を行いましたか？

(単一選択)

- ① 行った
② 行うことを検討している
③ 未定・未実施

回答

①「行った」、②「行うことを検討している」を回答した場合、自由記載

6.理学療法士

6－1. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために増員しましたか？

(単一選択)

- ① 増員した
- ② 増員を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①②選択の場合→ 人数 名

6－2. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるためにICT機器の導入をしましたか？

(単一選択)

- ① 導入した
- ② 導入を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①「導入した」、②「導入を検討している」を回答した場合、ICT機器名を自由記載

6－3. その他、医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために余力の確保を行いましたか？

(単一選択)

- ① 行った
- ② 行うことを検討している
- ③ 未定・未実施

回答

①「行った」、②「行うことを検討している」を回答した場合、自由記載

7.作業療法士

7-1. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために増員しましたか？

(単一選択)

- ① 増員した
② 増員を予定している
③ 未定・未実施

回答

①②選択の場合→ 人数 名

7-2. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるためにICT機器の導入をしましたか？

(単一選択)

- ① 導入した
② 導入を予定している
③ 未定・未実施

回答

①「導入した」、②「導入を検討している」を回答した場合、ICT機器名を自由記載

7-3. その他、医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために余力の確保を行いましたか？

(単一選択)

- ① 行った
② 行うことを検討している
③ 未定・未実施

回答

①「行った」、②「行うことを検討している」を回答した場合、自由記載

8.言語聴覚士

8－1. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために増員しましたか？

(単一選択)

- ① 増員した
- ② 増員を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①②選択の場合→ 人数 名

8－2. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるためにICT機器の導入をしましたか？

(単一選択)

- ① 導入した
- ② 導入を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①「導入した」、②「導入を検討している」を回答した場合、ICT機器名を自由記載

8－3. その他、医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために余力の確保を行いましたか？

(単一選択)

- ① 行った
- ② 行うことを検討している
- ③ 未定・未実施

回答

①「行った」、②「行うことを検討している」を回答した場合、自由記載

9.視能訓練士

9-1. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために増員しましたか？

(単一選択)

- ① 増員した
② 増員を予定している
③ 未定・未実施

回答

①②選択の場合→ 人数 名

9-2. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるためにICT機器の導入をしましたか？

(単一選択)

- ① 導入した
② 導入を予定している
③ 未定・未実施

回答

①「導入した」、②「導入を検討している」を回答した場合、ICT機器名を自由記載

9-3. その他、医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために余力の確保を行いましたか？

(単一選択)

- ① 行った
② 行うことを検討している
③ 未定・未実施

回答

①「行った」、②「行うことを検討している」を回答した場合、自由記載

10.義肢装具士

10-1. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために増員しましたか？

(単一選択)

- ① 増員した
- ② 増員を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①②選択の場合→ 人数 名

10-2. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるためにICT機器の導入をしましたか？

(単一選択)

- ① 導入した
- ② 導入を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①「導入した」、②「導入を検討している」を回答した場合、ICT機器名を自由記載

10-3. その他、医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために余力の確保を行いましたか？

(単一選択)

- ① 行った
- ② 行うことを検討している
- ③ 未定・未実施

回答

①「行った」、②「行うことを検討している」を回答した場合、自由記載

1 1.救命救急士

1 1 - 1. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために増員しましたか？

(単一選択)

- ① 増員した
- ② 増員を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①②選択の場合→ 人数 名

1 1 - 2. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるためにICT機器の導入をしましたか？

(単一選択)

- ① 導入した
- ② 導入を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①「導入した」、②「導入を検討している」を回答した場合、ICT機器名を自由記載

1 1 - 3. その他、医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために余力の確保を行いましたか？

(単一選択)

- ① 行った
- ② 行うことを検討している
- ③ 未定・未実施

回答

①「行った」、②「行うことを検討している」を回答した場合、自由記載

12. 医師事務作業補助者・事務職員等

12-1. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために増員しましたか？

(単一選択)

- ① 増員した
- ② 増員を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①②選択の場合→ 人数 名

12-2. 医師からのタスク・シフト/シェアを受けるためにICT機器の導入をしましたか？

(単一選択)

- ① 導入した
- ② 導入を予定している
- ③ 未定・未実施

回答

①「導入した」、②「導入を検討している」を回答した場合、ICT機器名を自由記載

12-3. その他、医師からのタスク・シフト/シェアを受けるために余力の確保を行いましたか？

(単一選択)

- ① 行った
- ② 行うことを検討している
- ③ 未定・未実施

回答

①「行った」、②「行うことを検討している」を回答した場合、自由記載

【D.情報共有に関する情報セキュリティ管理について】

1. 患者情報等の診療情報管理に関する情報セキュリティ教育（講習会等）を定期的に（年1回以上）行っていますか。

（単一選択）

- ① はい
② いいえ

回答

2. 診療情報を職員間で共有する際のセキュリティポリシーについて

- 2-1. メール、グループチャット、Web会議システム等で、患者情報等の診療情報を職員間で共有する際のセキュリティポリシーを病院として定めていますか。

（単一選択）

- ① はい（R5年度調査時以前から）
② はい（R5年度調査時より後から）
③ いいえ（現在、検討している）
④ いいえ（特に検討していない）

回答

- 2-2. 病院情報システム（電子カルテ）外のICTツール（メール、グループチャット、Web会議システム等）の利用を病院として許可していますか。

（単一選択）

- ① はい（R5年度調査時以前から）
② はい（R5年度調査時より後から）
③ いいえ（今後許可する方針で検討中）
④ いいえ（今後も許可しない方針）
⑤ 病院として方針が定まっていない

回答

医療安全・質向上のための相互チェック実施に伴う重点項目の評価方法と
基準の作成等に係るワーキンググループ 委員名簿

	氏名	病院名	職名
医師・歯科医師			
1	滝沢 牧子	埼玉医科大学総合医療センター	病院長補佐、医療安全対策室長、医療安全管理学 教授
2	山本 知孝	東京大学医学部附属病院	病院長補佐、医療評価・安全部 病院教授、医療安全対策センター長
3	工藤 篤	東京科学大学病院	病院長補佐、医療安全管理部長
4	菊地 龍明	横浜国立大学附属病院	病院長補佐、医療安全管理部部長、診療教授
5	中村 京太	横浜国立大学附属市民総合医療センター	医療の質・安全管理部部長、診療教授
6	水本 一弘	和歌山県立医科大学附属病院	医療安全推進部部長、病院教授
7	伊藤 英樹	広島大学病院	医療安全管理部部長、教授
8	綾部 貴典	宮崎大学医学部附属病院	病院長補佐、医療安全管理部部長、教授
9	徳永 あゆみ	関西医科大学附属病院	医療安全管理センター センター准教授
10	岡田 佳築	大阪大学医学部附属病院	医療情報部副部長 准教授
11	中川 慧	大阪大学医学部附属病院	産科婦人科 助教
12	中島 和江	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部部長、教授
13	北村 温美	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部 副部長、特任准教授（常勤）
14	佐藤 仁	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部 特任准教授（常勤）
15	萩 隆臣	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部 助教
16	竹田 充伸*	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部 助教
17	長谷川 慎一郎*	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部 助教
看護師			
18	島田 朋子*	横浜国立大学附属病院	医療の質向上・安全管理センター副センター長、副看護部長
19	新開 裕幸	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部副部長、看護部長
20	勇 佳菜江	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部 副看護部長
21	上間 あおい	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部副部長、技術専門職員
薬剤師			
22	川上 純一	浜松医科大学医学部附属病院	薬剤部長、教授
23	徳和目 篤史	大阪公立大学医学部附属病院	医療の質・安全管理部 保健副主幹
24	村川 公央	岡山大学病院	薬剤部 副薬剤部長
25	木下 徳康*	大阪大学医学部附属病院	薬剤部・中央クオリティマネジメント部 薬剤主任
26	新谷 拓也	大阪大学医学部附属病院	薬剤部・中央クオリティマネジメント部 薬剤主任
27	吉田 直樹	大阪大学医学部附属病院	薬剤部・中央クオリティマネジメント部 薬剤師
事務			
28	近藤 秀樹	香川大学医学部附属病院	医学部 医事課長
29	上村 七奈*	東京医科歯科大学病院	医療支援課 医療支援課長
30	中野 哲也	大阪大学医学部附属病院	総務課 総務課長
31	奥山 行高	大阪大学医学部附属病院	医事課 医療安全係長

(*途中退任者含む)

(敬称略、順不同、職名は令和7年6月1日現在または在任時のもの)

