2019 年度
事 業 実 績 報 告 書

2020 年 6 月

公益財団法人 日本医療機能評価機構

【１．病院機能評価事業】

Ⅰ．病院機能評価事業

１．病院機能評価の受審状況

2020 年 3 月 31 日現在における病院機能評価の受審状況は、全国 8,342 病院のうち、認定病院は 2,159 病院（全国比 25.9%）であった。また、病床数では 650,374 床（全国比 42.3%）となっている。

表１　病院機能評価の受審状況　（2020 年 3 月 31 日現在）

	全国[*1]	認定病院	認定病院（前年同時期）	前年同比
病院数	8,342 (100%)	2,159 (25.9%)	2,180 (26.0%)	−21 (99.0%)
病床数	1,539,089 (100%)	645,374 (42.3%)	650,276 (41.8%)	−4,902 (99.2%)

＊1 全国の病院数・病床数は「医療施設動態調査（2019 年 3 月末概数）」（厚生労働省）より

図１　受審病院および認定病院の推移

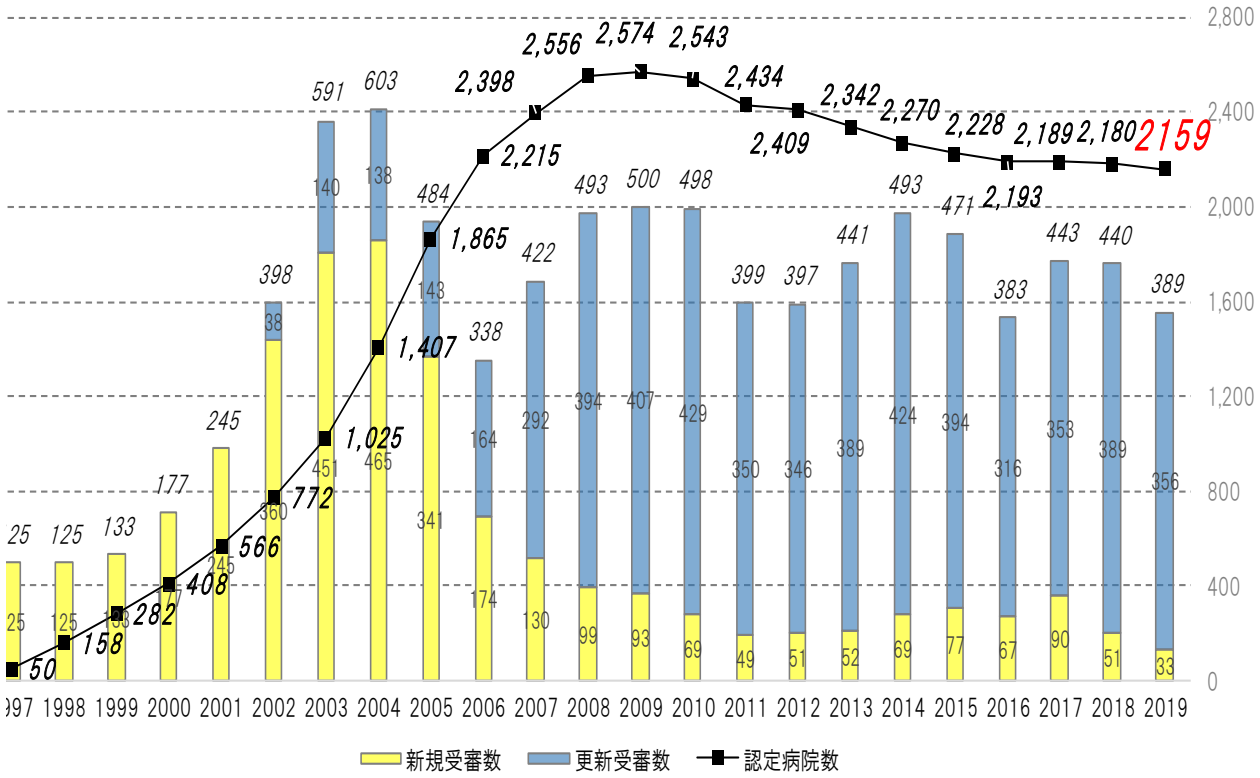


表２　付加機能評価 認定病院

	認定病院数	前年同時期	前年比
	95	102	93.1%
救急医療機能※1	23	24	95.8%
救急医療・災害時の医療	1	－	－
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ機能※2	66	64	103.1%
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ（回復期）	1	－	－
緩和ケア機能※3	4	14	28.6%

＊1 付加機能評価（救急医療機能）の訪問審査は 2019 年 9 月 30 日で終了し、10 月より高度・専門機能評価（救急医療・災害時の医療）に移行

＊2 付加機能評価（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ機能）の訪問審査は 2019 年 9 月 30 日で終了し、10 月より高度・専門機能評価（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ（回復期））に移行

＊3 付加機能「緩和ケア」は 2015 年 3 月で終了

表３　病床規模別認定病院の状況　（2020 年 3 月 31 日時点）

病床規模	病院数				
	全国	認定病院	認定率	前年比較（実数）	前同比較
100 床未満	2,977	258	8.7%	△ 3	↘
100 床以上 200 床未満	2,813	648	23.0%	△ 5	↘
200 床以上 300 床未満	1,093	349	31.9%	△ 8	↓
300 床以上 400 床未満	701	348	49.6%	△ 3	↘
400 床以上 500 床未満	380	233	61.3%	△ 1	↘
500 床以上 600 床未満	167	128	76.6%	1	↗
600 床以上 700 床未満	111	89	80.2%	△ 1	↘
700 床以上 800 床未満	50	41	82.0%	0	―
800 床以上 900 床未満	27	24	88.9%	0	―
900 床以上	53	41	77.4%	△ 1	↘
全体	8,372	2,159	25.8%	△ 21	↓

＊全国の病院数は、「2018 年　医療施設（動態）調査・病院報告の概況」（厚生労働省）より

表４　開設者別認定病院の状況　　（2020 年 3 月 31 日現在）

開設主体		全国	認定状況		
		病院数＊1	病院数	前年比	割合
国＊2	厚労省・独立行政法人国立病院機構等	163	71	±0	43.6%
	国立大学法人	47	35	＋2	74.5%
	独立行政法人労働者健康安全機構	33	28	±0	84.8%
	独立行政法人地域医療機能推進機構	57	26	－2	45.6%
	その他の国立（防衛省、総務省等）	24	0	±0	0.0%
公的＊3	都道府県	199	102	＋2	51.3%
	市町村	616	225	－6	36.5%
	地方独立行政法人	104	43	＋1	41.3%
	日赤	92	62	－1	67.4%
	済生会	85	43	±0	50.6%
	厚生連	103	50	－1	48.5%
	その他の公的医療機関（北海道社会事業協会等）	7	3	±0	42.9%
社保	健康保険組合及びその他連合会	9	3	±0	33.3%
	共済組合及びその連合会	42	31	±0	73.8%
	その他の社保関係団体（国民健康保険組合）	1	1	±0	100.0%
公益法人		196	133	－2	67.9%
医療法人		5,747	1,132	－5	19.7%
学校法人		111	64	－1	57.7%
会社		35	17	－2	48.6%
その他の法人（社会福祉法人等）		492	80	－2	16.3%
個人		179	10	－4	5.6%
合計		8,342	2,159	－21	25.9%

＊１全国病院数は、「医療施設動態調査（2019 年 3 月末概数）」（厚生労働省）より

＊２開設主体が国の病院における認定割合は 49.3%

＊３解説主体が公的の病院における認定割合は 43.8%

（再掲）　指定病院別認定の状況　　（全国病院数：2019 年 10 月 1 日現在）

		認定状況	
	全国病院数	病院数	割合
特定機能病院	86	73	84.9%
地域医療支援病院	612	509	83.2%
都道府県がん診療連携拠点病院	51	44	86.3%
地域がん診療連携拠点病院（高度型）	14	13	92.9%
地域がん診療連携拠点病院	325	283	87.1%
地域がん診療病院	43	30	69.8%

２．受審病院の状況

（１）本審査（主たる機能）*

本審査（主たる機能）の受審病院は 389 病院（新規 33 病院、更新 356 病院）であり、事業計画数に対しては 86.4%の達成率であった。更新辞退率は 13.8%であり、前年に比べ 0.1%改善した。＊病院の役割、機能に応じて主たる機能種別を一つ選択する。原則、最も病床が多い機能を主たる機能種別として選択する。

表５　本審査（主たる機能）受審病院数

	事業計画数 (A)	受審数 (B)	過不足数 (B)-(A)	達成率 (B)/(A)*100
新規受審	60	33	－27	55.0%
更新受審	390	356	－34	91.3%
合　計	450	389	－61	86.4%

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、32 病院（新規 5 病院、更新 27 病院）の訪問審査を 2020 年度に延期した。

表６　年度別受審病院数

年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
受審病院	177	245	398	591	603	484	338	422	493	500
年度	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
受審病院	498	399	397	441	493	471	383	443	440	389

表７　更新辞退率

年度	辞退病院	辞退率（%）
2014	121	23.4
2015	118	23.2
2016	107	24.4
2017	75	18.4
2018	64	13.9
2019	62	13.8

（２）本審査(副機能)*

本審査（副機能）受審病院は 105 病院（新規 10 病院、更新 95 病院）であり、事業計画数に対しては 105%の達成率であった。＊主たる機能種別以外に機能を有する場合、副機能として、複数の種別を同時または後日追加して受審することができる。副機能の受審は任意である。

表８　本審査（副機能）受審病院数

	事業計画数 (A)	受審数 (B)	過不足数 (B)-(A)	達成率 (B)/(A)*100
副機能	100	105	＋5	105%

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、本審査（主機能）の延期に伴い、7 病院（新規 1 病院、更新 6 病院）の副機能の訪問審査を 2020 年度に延期した。

（３）付加機能審査*1、高度・専門機能評価*2

付加機能評価の受審病院は 4 病院（新規 3 病院、更新 1 病院)、高度・専門機能評価の受審病院は 9 病院（新規 1 病院、更新 8 病院）であり、事業計画数に対しては 65.0%の達成率であった。

＊1 付加機能には、「救急医療機能」「リハビリテーション機能（回復期)」がある。訪問審査は 2019 年 9 月 30 日で終了し、10 月 1 日より高度・専門機能評価に移行

＊2 高度・専門機能評価には、「救急医療・災害時の医療」「ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ（回復期)」がある。認定病院または審査中の病院に、本体審査（主たる機能種別・副機能）とは別に、専門領域においてより高い水準で評価を行う

表 9　付加機能審査 受審病院数

	事業計画数 (A)	受審数 (B)	過不足数 (B)-(A)	達成率 (B)/(A)*100
付加機能 高度・専門機能	20	13	−7	65.0%

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、高度・専門機能（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ（回復期)）の新規 2 病院の訪問審査を 2020 年度に延期した。

（４）期中の確認*

・2015 年度から第三世代の病院機能評価の認定病院を対象に「期中の確認」を実施している。

・必須である「書面による確認（自己評価実施シート)」の提出病院は 338 病院であり、対象病院の提出率は 84.1%であった。

・任意である「書面による確認（質改善活動報告シート)」の提出病院は 46 病院であり、報告された事例数は 196 事例であった。また、「訪問による確認」の実施病院は 6 病院であった。

＊期中の確認では、全ての病院に対して「書面による確認（自己評価)」を実施し、質改善活動の取組み状況を確認する。また、病院の希望に応じて、「書面による確認（質改善活動事例報告)」および「訪問による確認」(有料）を実施する。

表 10　「書面による確認（自己評価)」(必須）の提出病院数

	対象病院数 (A)	提出病院数 (B)	過不足数 (B)-(A)	提出率 (B)/(A)*100
自己評価	402	338	64	84.1%

表 11　「書面による確認(質改善活動事例報告)」(任意)の提出病院数・報告事例数

	対象病院数 (A)	提出病院数 (B)	提出率 (B)/(A)*100	報告事例数
質改善活動事例報告	402	46	11.4%	196

３．受審促進活動

受審促進のために以下の活動を実施した。

（１） セミナーの開催

表 12　開催各種セミナー実績

	概要・開催頻度	参加病院（者）数	
病院機能改善支援セミナー（総合）	評価項目および評価のポイント、ケアプロセス調査について解説 3 回開催（東京 1 回、福岡 1 回、大阪 1 回）	330 病院 （前年比 ±0 病院）	794 名 （前年比 －104 名）
病院機能改善支援セミナー （一般病院３）来場	機能種別「一般病院 3」の評価項目および評価のポイント、ケアプロセス調査について解説 1 回開催（東京）	14 病院	41 名
Web 配信		21 病院	―
病院機能改善支援セミナー （看護）来場	看護領域の評価項目および評価のポイント、ケアプロセス調査について解説 1 回開催（東京）	90 病院	161 名
Web 配信		278 病院	―
病院機能改善支援セミナー （事務管理）来場	事務管理領域の評価項目および評価のポイント等について解説 1 回開催（東京）	94 病院	140 人
Web 配信		182 病院	―

（２）都道府県病院協会等との連携

表 13　都道府県病院協会等との連携実績

	概要	開催地
都道府県病院協会等との共催イベント等の実施	病院協会等が開催する研修会等において、病院機能評価に関する講演等を実施（計 7 回）	滋賀、京都、愛知、静岡、石川、岡山、新潟

（３） 受審病院等のニーズに応じた個別対応と地域担当制の導入

2016 年 10 月より全国を 9 ブロックに分け職員による担当制を導入した。これにより、効果的･効率的な受審推進活動を実施した。

表 14　受審推進のための個別訪問実績

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
病院団体本部等	1	12	8	8	10	20
病院	63	110	118	239	619	659

（４）関連学会等との連携

表 15　関連学会等の参加実績

学会等	開催日	開催地
北海道病院学会	2019 年 7 月 6 日	北海道
日本医療・病院管理学会	2019 年 9 月 12 日	新潟
全日本病院学会	2019 年 9 月 27 日	愛知

（５）広報

認定病院の改善事例を紹介するリーフレット「Improve」16～19 号を発刊した。紹介した病院については、下記のとおりである。

Improve　16 号　長崎大学病院（主機能：一般病院３）

Improve　17 号　医療法人博光会　御幸病院（主機能：ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院）

Improve　18 号　医療法人社団明理会　西仙台病院（主機能：精神科病院）

Improve　19 号　公益財団法人脳血管研究所　附属美原記念病院

（主機能：一般病院 1、副機能：ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院）

４．病院機能改善支援事業

（１）病院機能評価受審準備のために、評価調査者が病院を訪問して支援を行うサーベイヤー派遣【3 名】を 28 件、サーベイヤー派遣【1 名】を 31 件実施した。

（２）受審お悩み相談室の開催

表 16　受審お悩み相談室実績

	概要・開催頻度	参加病院（者）数	
受審お悩み相談室（一般病院 3 以外）	各領域のサーベイヤーが受審を控えた病院からの質問に回答 5 回開催（東京）（6 回開催予定のうち、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、1 回中止）	56 病院	97 名
受審お悩み相談室（一般病院 3）	3 回開催（東京）（4 回開催予定のうち、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、1 回中止）	13 病院	46 人
出張受審お悩み相談室	各領域のサーベイヤーが受審を控えた病院からの質問に回答 8 回開催（福岡 3 回、大阪 3 回、岡山 1 回、愛知 1 回）	59 病院（前年比 -23 病院）	198 名（前年比 -43 名）

（３）次世代医療機能評価のビジョンのうち、「組織の質改善の支援」の一環として 2018 年度より「患者満足度・職員やりがい度活用支援」を実施している。2019 年度は、新たに「医療安全文化調査活用支援(試行)」を実施した。

ア．患者満足度・職員やりがい度活用支援

①参加病院内訳および年間スケジュール

2020 年 3 月末日現在の参加病院数は 233 病院であった。参加病院の属性内訳および年間スケジュールは表 17、18 の通りである。

表 17　患者満足度・職員やりがい度参加病院内訳

No.	ベンチマークカテゴリ	定義	病院数
1	一般(大規模)	“一般 2”受審病院　500 床以上	50
2	一般(中規模)	“一般 2”受審病院　200 床～500 床未満	85
3	一般(小規模)	“一般 1”受審病院で一般病床のみ “一般 2”受審病院　200 床未満	33
4	リハビリテーション	“リハビリテーション病院”受審病院	22
5	療養･ケアミックス	“慢性期”　“緩和ケア”受審病院 “一般 1”受審病院で一般以外の病床あり	37
6	精神	“精神科病院”受審病院	6
	計		233

*ベンチマークカテゴリは、病院機能評価における「主たる機能種別」および病床数を基準として分類した

表 18　患者満足度・職員やりがい度活用支援　年間スケジュール

年月	内容
2019 年 4 月	「患者満足度・職員やりがい度」活用支援の開始 活用事例集 vol.7～vol.10 の発行
7 月	第 1 回ベンチマーク期間開始（7 月まで）
8 月	第 1 回ベンチマークデータ入力期限 第 1 回ベンチマークデータ公開（3 月末まで）
9 月	第 1 回　活用支援セミナー（68 病院 93 名参加） 活用支援セミナー　web 配信開始（10 月末まで）　（57 病院申込み）
11 月	第 2 回ベンチマーク期間開始（11 月末まで） 活用事例集 vol.11～vol.13 の発行
12 月	第 2 回ベンチマークデータの入力期限 ベンチマークデータの公開（3 月末まで）
2020 年 1 月	活用支援説明会　（30 病院 35 名参加） 第 2 回 活用支援セミナー　（68 病院 93 名参加）
2 月	第 2 回 活用支援セミナー web 配信開始(8 月末まで）（44 病院申込み）

②ベンチマーク

7 月と 11 月をベンチマーク期間として患者満足度･職員やりがい度調査結果のベンチマークを実施した。当該期間中に調査を実施した病院のうち、各調査の回答件数が 50 件以上の病院を対象とした。ベンチマーク調査の概要は表 19 のとおりである。

表 19 ベンチマーク概要

	2019 年度第 1 回 ベンチマーク	2019 年度第 2 回 ベンチマーク
対象期間	2019 年 7 月 1 日～31 日 （入力期間 8 月 12 日まで）	2019 年 11 月 1 日～30 日 （入力期間 12 月 12 日まで）
ベンチマーク結果公開日	2019 年 8 月 20 日	2018 年 12 月 19 日
入院患者満足度調査： 参加病院数(対象回答数)	36 病院(7,009 件)	115 病院(27,897 件)
外来患者満足度調査： 参加病院数(対象回答数)	27 病院(13,271 件)	113 病院(60,324 件)
職員やりがい度調査： 参加病院数(対象回答数)	30 病院(13,684 件)	114 病院(49,076 件)

イ.医療安全文化調査活用支援（試行）

① 医療安全文化調査概要および調査項目

医療安全文化とは、「医療に従事する全ての職員が、患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方およびそれを可能にする組織のあり方」と定義されている。また、医療機関が良好な医療安全文化を醸成すると、医療チームの能力が高まり、コミュニケーションエラーが減り、医療の質が高まることなどが報告されている。

「医療安全文化調査活用支援（試行）」では、米国 AHRQ（Agency for Healthcare Research and Quality）が開発した「医療安全文化調査票（HSOPS; Hospital Survey on Patient Safety Culture）」の和訳を調査票として用いた。この調査票は、12 領域 42 問にアウトカム評価 2 項目および回答者属性で構成され、2019 年 2 月現在、日本語を含む 40 か国語に翻訳され、93 カ国で調査が実施されている。

② 参加病院内訳および年間スケジュール

2020 年 3 月末日現在の参加病院数は 105 病院であった。参加病院の属性内訳および年間スケジュールは表 20、21 のとおりである。

表 20　医療安全文化調査(試行)　参加病院内訳

ベンチマークカテゴリ	定義	病院数
一般(大規模)	“一般 2”受審病院　500 床以上	17
一般(中規模)	“一般 2”受審病院　200 床～500 床未満	44
一般(小規模)	“一般 1”受審病院で一般病床のみ “一般 2”受審病院　200 床未満	22
リハビリテーション	“リハビリテーション病院”受審病院	6
療養･ケアミックス	“慢性期”　“緩和ケア”受審病院 “一般 1”受審病院で一般以外の病床あり	11
精神	“精神科病院”受審病院	5
計		105

*ベンチマークカテゴリは、病院機能評価における「主たる機能種別」及び病床数を基準として分類

*ベンチマークの際は、「リハビリテーション」「療養・ケアミックス」「精神」を便宜上「療養・ケアミックス」にまとめて算出

表 21　医療安全文化調査(試行)　年間スケジュール

年月	内容
2019 年 4 月	「医療安全文化調査活用支援（試行)」　開始
7 月	キックオフセミナー（30 病院 40 名参加)
8 月	キックオフセミナー　web 配信開始（3 月末まで）(186 病院申込み)
11 月	ベンチマーク期間開始（12 月 12 日)
12 月	ベンチマーク結果公開（2020 年度ベンチマーク結果公開まで)
2019 年 2 月	報告セミナー　　(39 病院 49 名参加)
3 月	報告セミナー　web 配信開始　(8 月末まで）(77 病院申し込み)

③ ベンチマーク

11 月をベンチマーク期間として医療安全文化調査のベンチマークを実施した。当該期間中に調査を実施した病院のうち、各調査の回答件数が 50 件以上の病院を対象とした。ベンチマーク調査の概要は表 22 のとおりである。

表 22　ベンチマーク概要

	2019 年度ベンチマーク
対象期間	2019 年 11 月 13 日(水)～12 月 20 日(金)
ベンチマーク結果公開日	2019 年 12 月 25 日(水)
医療安全文化調査（試行)： ベンチマーク対象病院数(対象回答数)	96 病院(40, 300 件) （内訳*) ○　一般病院(大規模：500 床以上)：17 病院 ○　一般病院(中規模：200 床以上 500 床未満)：43 病院 ○　一般病院(小規模：200 床未満)：17 病院 ○　療養・ケアミックス：19 病院

*内訳の定義は表 20 を参照

５．審査実績（評価事業審査部）

（１）本審査（訪問審査）

ア．審査件数

機能種別版評価項目 3rdG:Ver.2.0 による「主たる機能」の訪問審査（本審査）を 389 病院に行った。

表 23　新規・更新別および主たる機能別審査件数

新規・更新別	新規	更新	審査件数
本審査	33	356	389

（単位：病院数）

主たる機能別	一般１	一般２	一般３	リハ	慢性期	精神科	緩和	審査件数
本審査	101	173	21	26	31	35	2	389

（一般１：一般病院１、一般２：一般病院２、一般３：一般病院３、リハ：リハビリテーション病院、慢性期：慢性期病院、精神科：精神科病院、緩和：緩和ケア院）

本審査を受審した 389 病院のうち 86 病院（104 機能）は、主たる機能と同時に副機能も受審した。このほか認定済みの 1 病院（１機能）が副機能のみを受審した。

再審査（留保中の病院に対する審査）を 2 病院に実施した。また、確認審査（条件付認定の病院に対する審査）を 16 病院に実施した。

イ．認定の判定

470 病院の「主たる機能」の認定の判定を審議した。

表 24　主たる機能の認定の判定状況　（単位：病院数）

	認定		留保	合計
	認定	条件付認定		
本審査	436	32	2	470
（新規）	40	0	2	42
（更新）	396	32	0	428

認定した 436 病院には、有効期間 5 年の認定証を交付した。条件付認定とした 32 病院には、改善要望事項を示し、認定証の有効期限内に確認審査を受審することを求めた。留保とした 2 病院には、認定証を交付せずに改善要望事項を示し、6 ヵ月以内に再審査を受審することを求めた。

認定した病院のうち 103 病院には、主たる機能と同時に副機能も認定した。このほか「副機能」のみを受審した認定病院 2 病院には、副機能を認定した。再審査は 2 病院を認定し、確認審査は 13 病院を条件付認定解除とし、いずれも有効期間 5 年間の認定証を交付した。

（２）付加機能

ア．審査件数

救急医療 V.2.0 は 1 病院、リハビリテーション（回復期）V.3.0 は 3 病院の訪問審査を実施した。付加機能評価の再審査・確認審査の事例はなかった。

イ．認定の判定

救急医療Ｖ2.0 は 4 病院を認定した。リハビリテーション（回復期）V.3.0 は 10 病院を認定した。認定した病院には、有効期間 5 年の付加機能評価の認定証を交付した。

（３）高度・専門機能

ア．審査件数

救急医療・災害時の医療 Ver.1.0 は 4 病院、リハビリテーション（回復期）Ver.1.0 は 4 病院の訪問審査を実施した。高度・専門機能の再審査・確認審査の事例はなかった。

イ．認定の判定

救急医療・災害時の医療 Ver.1.0 は 1 病院を認定した。リハビリテーション（回復期）Ver.1.0 は 1 病院を認定した。認定した病院には、有効期間 5 年の高度・専門機能の認定証を交付した。

（４）認定病院からの医療事故報告と医療安全審査

認定病院に対し、「病院機能評価認定に関する運用要項第 21 別紙 3」に該当し、かつ「①日常的な認定条件からの逸脱が要因となった可能性が高い医療事故、または② 認定病院の社会的信用を著しく失わせる恐れがある医療事故」の場合に報告を求めている。

ア．報告件数

認定病院から 29 事例の医療事故報告が提出された。

イ．認定の判定

18 事例について認定の判定を決定し、いずれも認定継続とした。

（５）病院機能評価データブックの作成

2018 年度に訪問審査を受審した病院の審査結果を集計し、「病院機能評価データブック　2018 年度」を作成しており、取りまとめは本年 5 月末を予定している。

Ⅱ．評価調査者(サーベイヤー)養成事業

１．評価調査者

評価調査者は、評価機構の依頼に基づいて受審病院の訪問審査等を行っており、2019 年度末現在、801 名(診療 303 名、看護 285 名、事務 190 名、薬剤 17 名、療法士 6 名)である。

２．評価調査者の養成

2018 年度の評価調査者への応募者を対象とした二次選考(選考・研修会)を 2019 年 4 月と 6 月に開催し、二次選考通過者に評価調査者の委嘱をした。

2019 年度の評価調査者の募集を実施し、一次選考(書類)通過者 105 名を選出した。二次選考(選考・研修会)は、第１回を 2019 年 2 月に開催した。さらに、2020 年度に 4 回の選考・研修会を開催する予定である。

３．評価調査者の継続研修

評価調査者を対象とした継続教育として、以下の研修会を開催した。

新型コロナウイルス感染拡大のため、フォローアップ研修会１回の開催を中止し、サーベイヤーフォーラム１回の開催を延期した。

表 25　評価調査者の継続研修

研修会	回数	参加数
フォローアップ研修会	2	59
ブラッシュアップ研修会	3	97
高度・専門機能(回リハ)担当者研修会	1	27
合計：	6	183

＊延参加者数

４．評価調査者についての部会

選考部会２回、研修部会１回を開催した。

新型コロナウイルス感染拡大のため、研修部会１回の開催を中止した。

Ⅲ．病院機能評価に関する研究開発事業

１．高度・専門機能（旧称・付加機能）Ver.1.0 の運用

従来の付加機能に代わる病院機能評価（高度・専門機能）「救急医療・災害時の医療 Ver.1.0」および「リハビリテーション（回復期）Ver.1.0」の運用を開始し、訪問審査支援を行った。

２．機能種別版評価項目 3rdG:Ver.2.0 の検証・見直し

2018 年 4 月に運用を開始した機能種別版評価項目 3rdG:Ver.2.0 の次期改定に向け、その運用状況の検証および見直しの検討を開始した。

【２．産科医療補償制度運営事業】

産科医療補償制度は、2009 年 1 月の制度開始から 11 年目を迎え、引き続き安定的に業務運営を行った。また、2018 年 7 月に本制度の運営委員会から厚生労働省に対し本制度の見直しに関する要望書が提出され、制度関係者と協力してその進め方を検討してきた。この中で、2020 年 2 月 4 日に厚生労働省から「産科医療補償制度の見直しに関する検討について」の事務連絡が発出され、先ずは、評価機構において医療関係団体・患者団体・保険者等の関係者の意見を聴取し、本制度の見直しの検討を進めていくことが求められたことから、「産科医療補償制度の見直しに関する検討会」を評価機構に設置することを決定した。この他、補償対象となるべき事案の補償申請が漏れなく行われるよう、引き続き周知・広報にも努めた。

2020 年 3 月末現在の補償対象者数は 3,002 件、原因分析報告書の作成・送付件数は 2,588 件となり、2011 年まで出生した出生児については、原因分析が全て終了した。また 2020 年 3 月に「第 10 回再発防止に関する報告書」を公表した。

１．加入分娩機関について

全国の分娩機関の制度加入状況は表 1 のとおりである。

表１　加入分娩機関数　　（2020 年 3 月末現在）

分娩機関数	加入分娩機関数	加入率（%）
3,211	3,208	99.9

（分娩機関数は、日本産婦人科医会および日本助産師会の協力等により集計）

２．周知・広報等の実施

（１）本制度の補償申請期限は児の満５歳の誕生日までとなっており、2019 年は 2014 年に出生した児が、1 月より順次、補償申請期限を迎えた。このため、補償申請期限を過ぎたことにより補償申請ができなくなるといった事態が生じないよう、約 25 の関係学会・団体等の協力のもと、補償申請促進に関する周知に取り組んだ。

（２）また、本制度に蓄積されたデータをもとに「脳性麻痺児の看護・介護の実態把握に関する調査報告書」を取りまとめ、本制度ホームページに掲載するなど、産科医療関係者、脳性麻痺児に関わる小児医療関係者や障害福祉政策に携わる行政関係者等に周知している。加えて、市区町村のホームページへの制度周知文書の掲載依頼を継続的に行い、2019 年 12 月末時点で 76 市区のホームページにおいて掲載されている。

３．審査・補償の実施

制度開始以降の審査件数および審査結果の累計は、表２のとおりである。

表２　制度開始以降の審査件数および審査結果の累計　　（2020 年 3 月末現在）

	審査件数	審査結果			
		補償対象	補償対象外		継続審議
			補償対象外	再申請可能※	
総計	4,002	3,002	944	49	7

※現時点では補償対象とならないものの、将来所定の要件を満たして再申請された場合、改めて審査するもの

（参考）審査が終了した児の生年ごとの審査件数および審査結果　　（2020 年 3 月末現在）

児の生年	審査件数	審査結果	
		補償対象	補償対象外
2009 年	561	419	142
2010 年	523	382	141
2011 年	502	355	147
2012 年	517	362	155
2013 年	476	351	125

※2014 年出生児の補償対象件数は、2020 年 3 月末現在で 326 名

４．原因分析の実施

（１）原因分析報告書の作成

2020 年 3 月末現在で 2,588 件の原因分析報告書を作成し送付した。これまでに報告書作成の迅速化や効率化に取り組んできたことにより、報告書の作成期間を概ね 1 年に短縮できている。

また、読み易さや業務効率向上の観点から、報告書の記載内容や作成プロセスについて見直しを検討した。

（２）原因分析報告書等の公表・開示

「原因分析報告書要約版」（個人や分娩機関が特定される情報等は記載していない）については、所定の手続きを経たうえで本制度ホームページに掲載しており、2020 年 3 月末時点で 1,909 件を公表している。「全文版（マスキング版）」については、2020 年 3 月末までに 9 件の利用申請があり、延べ 1,527 件を開示した。

５．産科医療の質の向上に向けた再発防止の実施

（１）2019 年度は再発防止委員会を計 6 回開催し、2020 年 3 月に「第 10 回 再発防止に関する報告書」を公表した。

（２）「第 10 回　再発防止に関する報告書」では、再発防止および産科医療の質の向上を図る視点で、「新生児管理について」「胎児心拍数陣痛図について」の 2 つを「テーマに沿った分析」として取り上げた。また、「第 9 回　再発防止に関する報告書」で取上げた「胎児心拍数陣痛図について」の中から、教訓となる事例のリーフレットを作成し公表した。

６．返還保険料（剰余金）の状況

（１）本制度においては、各契約年の補償対象者数が確定した後、保険料に剰余が生じた場合は、返還保険料が運営組織である評価機構に返還され、2015 年 1 月以降の分娩につき 1 分娩あたり 8 千円が本制度の保険料に充当されている。

（２）2009 年から 2013 年の契約分については、既に返還保険料が評価機構に返還され、2014 年の契約分についても返還保険料約 190 億円※1 が返還された。

（３）返還保険料については、本年 3 月末までに約 383 億円を保険料に充当し、本年 3 月末時点の残額は約 652 億円※2 となっており、評価機構において適正に管理している。

※1　2014 年の契約の返還保険料約 190 億円

＝2014 年契約保険料約 312 億円－保険金（補償金）約 96 億円－事務経費約 30 億円+利息約 4 億円

※2 返還保険料の残額約 652 億円

＝2009 年契約の返還保険料約 143 億円＋2010 年契約の返還保険料約 176 億円＋2011 年契約の返還保険料約 176 億円＋2012 年契約の返還保険料約 169 億円＋2013 年契約の返還保険料約 180 億円＋2014 年契約の返還保険約 190 億円－保険料に充当した額約 383 億円

７．保険期間における保険料等の状況

（１）収入保険料および保険金（補償金）

保険期間（１月から 12 月の一年間）における保険料等の状況は、表３のとおりである。

表３　2020 年 2 月末時点の保険料等の状況　　（単位：百万円）

		収入保険料	保険金（補償金）
保険年度	2009 年 1-12 月	31,525	12,270
	2010 年 1-12 月	32,383	11,169
	2011 年 1-12 月	31,799	10,380
	2012 年 1-12 月	31,345	10,680
	2013 年 1-12 月	31,061	10,410
	2014 年 1-12 月	31,204	9,600
	2015 年 1-12 月	24,096	9,330
	2016 年 1-12 月	23,866	6,540
	2017 年 1-12 月	23,170	5,130
	2018 年 1-12 月	22,479	2,160
	2019 年 1-12 月	21,168	120

本制度は民間保険を活用しており、例えば 2015 年に生まれた児に係る補償は、2015 年の収入保険料で賄う仕組みである。補償申請期限は児の満５歳の誕生日までとなっていることから、2015 年の補償対象者数および補償金総額は 2021 年まで確定せず、補償原資は将来の補償に備えて保険会社が管理する。

2015 年以降の契約においても補償対象者数および補償金総額が確定した時点で補償原資に剰余が生じた場合は、保険会社から剰余分が運営組織に返還されることとなっている。

なお、2015 年以降の収入保険料については、2015 年 1 月の制度改定により 1 分娩あたりの保険料が 30 千円から 24 千円になっている。

（２）事務経費

2019 年の事務経費は表４のとおりである。

表４　事務経費の推移　（単位：百万円）

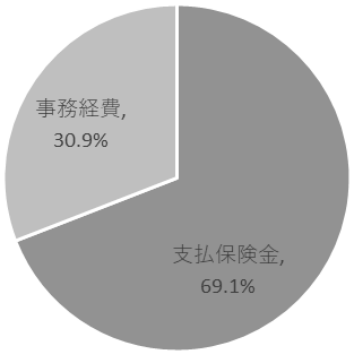
区分	2019 年 1－12 月	対前年	2018 年 1－12 月
運営組織	936 (4.4%)	△149	1,085 (4.8%)
保険会社	1,367 (6.5%)	△14	1,381 (6.1%)
合計	2,303 (10.9%)	△163	2,466 (10.9%)
収入保険料	21,168	△1,311	22,479 (89.1%)

（カッコ内は収入保険料に占める割合）

(参考)

損保決算概況における支出構成割合

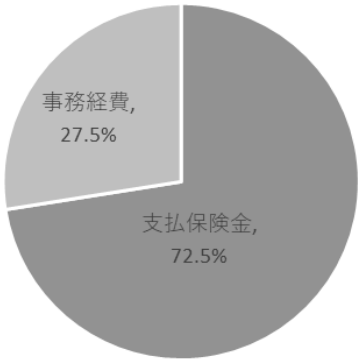
（2018 年度損害保険協会加盟 26 社計）



「日本損害保険協会　平成 30 年度損保決算概況について」より

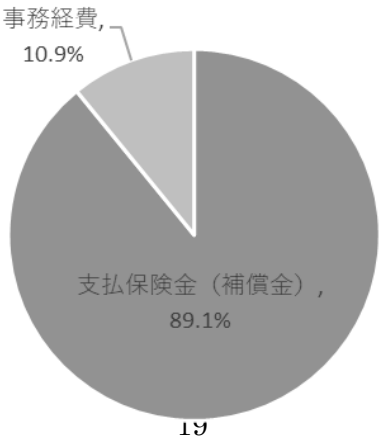
自賠責保険における支出構成割合

（2018 年度損保・共済計）



「令和 2 年 1 月自賠責保険審議会」資料より

産科医療補償制度における支出構成割合（2019 年）



（３）運営組織の事務経費の内訳

2019 年における運営組織の事務経費の内訳は、表５のとおりである。

表５　運営組織の事務経費　（単位：百万円）

		2019 年 1－12 月	対前年	2018 年 1-12 月
物件費		596 (2.8%)	△137	733 (3.3%)
	会議費、旅費交通費、諸謝金等	22	△62	84
	印刷製本費、通信運搬費等	59	△26	85
	事務所借料等	116	△15	131
	委託費	128	△3	131
	システム開発・保守費	158	△21	179
	広告宣伝費、消耗品費等	113	△10	123
人件費	給与・報酬等、福利厚生費、社会保険料等	340	△11	351
合計		936 (4.4%)	△149	1,085 (4.8%)
収入保険料		21,168	△1,311	22,479

（カッコ内は収入保険料に占める割合）

【３．EBM 医療情報事業】

１．診療ガイドラインの作成支援

（１）診療ガイドライン作成支援の具体的方策

ア．診療ガイドライン作成マニュアル群

Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020 の改訂準備のため、マニュアル作成ワーキンググループ会議（全 10 回）を開催し、「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020」の草案を作成した。

イ．診療ガイドライン作成ツール（GUIDE）

GUIDE システムの一部機能移行に伴い、GUIDE ウェブサイトを閉鎖した。（2020 年 3 月）

ウ．診療ガイドライン作成オンデマンドセミナー・作成相談会・講演

診療ガイドライン作成オンデマンドセミナーを 21 回（参加者 388 名）、診療ガイドライン作成相談会を 10 回（参加者 39 名）開催した。また、講演依頼があった 8 団体に対して、診療ガイドライン作成方法に関する講演を実施した。

エ．特別作成支援プログラム

特定の疾患・テーマを対象として、作成過程の重要なポイントで個別的な支援を提供する特別作成支援プログラムを 2 組織に対して継続的に実施した。うち 1 組織の診療ガイドライン（HTML 版）を公開した。

オ．診療ガイドライン作成組織代表者との作成グループ意見交換会

「第 22 回診療ガイドライン作成グループ意見交換会」（2019 年 11 月；参加者 119 名）を開催した。2019 年度は、診療ガイドライン作成グループ代表者に加え、一般の参加者も募集した。Minds Tokyo GRADE Center 設立記念講演会と同日開催し、当日の動画を Minds ウェブサイトで公開した。（2020 年 3 月）

カ．医療経済的な評価を診療ガイドライン作成に反映させる具体的方法の検討および提案

医療経済評価ワーキンググループ会議（全 6 回）を開催し、「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020－第 5 章『医療経済評価』」の草案を作成した。

キ．患者・一般国民（医療利用者）の診療ガイドライン作成への参加促進

「第 1 回 患者・市民向け 診療ガイドライン作成参加ワークショップ」を開催した。（2019 年 9 月）

また、「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020－第 2 章『準備―診療ガイドライン作成への患者・市民参画』」の草案を作成した。

さらに、患者・市民参画診療ガイドライン作成検討会準備会議（月 1 回）および第 1 回 患者・市民参画診療ガイドライン作成検討（2020 年 2 月）を開催し、具体的な参画方法・作成方法について検討した。

ク．診療ガイドライン作成者のコンピテンスに基づいた教育プログラムの検討

教育ワーキンググループを設置し、関連する海外の最新情報を収集し、教育プログラムについて検討した。

（2）診療ガイドライン作成支援体制の強化

ア．国内の診療ガイドライン作成専門家ネットワークの強化

国内で作成中の診療ガイドラインを紹介する「診療ガイドラインレジストリ」のページを継続的に運用した。2019 年度の新規登録数は 15 件（累計登録数 31 件)、うち 3 団体のパブリックコメント募集支援を実施した。

イ．海外の診療ガイドライン作成専門家ネットワークの強化

G-I-N (Guidelines International Network) Conference2019 および GRADE working group ミーティング（2019 年 9 月；オーストラリア、アデレード）に出席し、各国の診療ガイドラインに関する取り組みや課題について共有した。また、Minds Tokyo GRADE Center のウェブページを公開（2019 年 7 月）し、GRADE working group の共同代表者を招聘して、Minds Tokyo GRADE Center の設立記念関連イベントを開催し、当日の動画を公開した。(2020 年 3 月)

２．診療ガイドラインの評価・選定および公開

（1）診療ガイドラインの評価・選定

ア．診療ガイドラインの評価・選定状況

(2020 年 3 月末)

評価数	選定数	書誌情報掲載数	本文掲載数	英語版掲載数
78	74	56	73	2

イ．ガイドライン検索・収集とスクリーニング

わが国で発行された診療ガイドラインを網羅的に検索し、新規文献 160 件収集し、スクリーニングによって評価対象の診療ガイドラインの絞り込みを行った。

ウ．診療ガイドラインの評価

診療ガイドライン評価ツール「AGREEⅡ」および「AGREE Reporting Checklist」に基づく評価を継続的に実施した。また、公開前の診療ガイドライン評価を 1 件実施した。

（2）診療ガイドラインの公開

ア．Minds ウェブサイト診療ガイドライン掲載状況　(2020 年 3 月末)

種別	件数
データベース登録数	533
➢ データベース登録数のうち最新版	328
✧ 最新版のうち本文掲載	279
• 本文掲載のうち PDF 形式	128
• 本文掲載のうちリンク形式	124
• 本文掲載のうち HTML 形式	27
✧ 最新版のうち本文未掲載(書誌情報のみ掲載)	49
➢ データベース登録数のうち旧版	205

イ．英語版診療ガイドライン掲載状況

英語版診療ガイドライン	28

ウ．一般国民に対する情報提供の状況

最新版学会版ガイドライン解説	27
最新版 Minds 版ガイドライン解説	10
最新版やさしい解説	46

（3）Minds 情報サービスシステムの改善と運用

ア．Minds ウェブサイトの保守・運用と継続的改善

モバイル端末での閲覧性を向上させるための修正開発、Minds Tokyo GRADE Center ページの追加開発、英語ページの修正開発を実施した。

3．診療ガイドラインの効果・有効性の啓発

（1）診療ガイドラインの普及と活用に関する検討と普及啓発

ア．「有効性評価検討会」の開催

診療ガイドラインの普及と医療の質向上に関して先駆的な取り組みを行う 5 つの診療ガイドライン作成グループを招集して「有効性評価検討会」を組織し 3 回の検討会を開催した。

イ．「診療ガイドラインの活用と有効性評価」に関する好事例の公開

「有効性評価検討会」で共有した作成グループの取り組みを好事例として Minds ガイドラインライブラリに新規掲載し、診療ガイドラインが医療現場で適切に活用されるための工夫や質評価の具体的な取り組みを紹介した。(2020 年 3 月)

ウ.「診療ガイドラインの普及と医療の質向上の評価」に関する提言の作成

同検討会において重ねた議論をもとに、作成グループに対する作成方法に関する支援を中心に、EBM 医療情報事業（Minds）執行理事宛の提言を作成・提出した。(2020 年 3 月)

（2）Minds システム・ICT 検討の運用と開発

ア.「EBM 普及推進事業における ICT 検討会」の開催

有識者 7 名から成る「EBM 普及推進事業における ICT 検討会」を立ち上げ、電子カルテなどの ICT を用いて診療ガイドラインを臨床で活用するための課題や解決策について検討し、報告書を作成した。(2020 年 3 月)

イ．Minds ガイドラインライブラリの新規開発

Minds ウェブサイト上で診療ガイドラインを探すための利便性を向上させることを目的に、疾患・テーマをグルーピングしたカテゴリを作成するなどの検討を行った。

（3）患者・市民などの一般国民に対する診療ガイドラインの重要性の啓発

ア．国民向けの診療ガイドライン情報提供（有効性啓発）

患者・市民向け Q&A ページ公開（2019 年 7 月）し、学会版ガイドライン解説の掲載交渉および掲載を継続的に実施した。

イ．Minds フォーラムの開催

Minds フォーラム 2020 を開催（2020 年 2 月；参加者 141 名）し、動画を Minds ウェブサイトで公開（2020 年 3 月）した。

テーマ：「診療ガイドラインが拓く医療の未来～患者さんと医療者の意思決定を支えるために～」

４．診療ガイドラインの活用に当たっての利便性向上

（1）診療ガイドラインの利用に関する調査

インターネット上の調査パネルを対象とし、診療ガイドラインの認知度、診療ガイドラインを利用したことによる影響、Minds の認知度に関する Web 調査を実施。対象は 20 歳以上の一般の者 (n=1000)、医師 (n=300)、歯科医師 (n=100) およびその他医療者（n=1000）とした。

５．EBM 普及啓発活動

（1）主要国際学会への参加【再掲】

ア． G-I-N (Guidelines International Network) Conference2019

Minds から 1 演題を発表し、G-I-N Asia 地区会議、および GRADE working group ミーティングに参加し、各国の診療ガイドラインに関する取り組みや課題について共有するとともに、診療ガイドライン作成および活用に関する最新動向の把握に努めた。

（２）広報

ア．メールマガジンの配信（計 53 回配信、延べ 1,198,744 通）

イ．Facebook および Twitter へ投稿（Facebook 計 57 回、Twitter 計 90 回）

ウ．Minds 広報用資材

日本医療機能評価機構主催催事などにて Minds ポスター・リーフレットを配布した。

エ．プレスリリース

Minds Tokyo GRADE Center 設立記念関連イベントおよび意見交換会に関する案内（2019 年 10 月）、Minds フォーラム 2020 に関する案内（2020 年 1 月）を行った。

オ．広告出稿

・第 67 回日本職業・災害医学会学術大会〔バナー広告〕（2019 年 4～12 月）
・第 30 回日本疫学会学術総会〔バナー広告〕（2019 年 12 月～2020 年 2 月）
・週刊医学会新聞・日本医事新報〔ポスター掲載〕（2020 年 3 月）
・Medical Tribune〔折り込み〕（2020 年 3 月）

６．問い合わせ対応体制

（１）Minds ウェブサイト上での問い合わせ受付と対応（2020 年 3 月末時点）

ア．　診療ガイドライン作成者／利用者からの問い合わせ対応

・作成者からの問い合わせ：100 件以上
（メール相談：60 件、相談会：10 件、オンデマンドセミナー：21 件、講演依頼 8 件、その他作成方法に関する問い合わせ有り）
・利用者からの問い合わせ：122 件

【４．医療事故防止事業】

Ⅰ．医療事故情報収集等事業

１．事業の概要

医療事故の発生予防と再発防止を促進することを目的として、医療事故情報およびヒヤリ・ハット事例の収集・分析・提供を行った。

２．医療事故情報収集・分析・提供事業

（１）医療事故情報の収集

法令に定める報告義務対象医療機関および事業に参加を希望する参加登録申請医療機関から、インターネット回線を通じ、Ｗｅｂ上の専用報告画面を用いて医療事故情報を収集した。

医療事故情報の報告件数は、前年を上回る、または前年とほぼ同じ数の報告が続いており、2019 年は、4,532 件の医療事故情報の報告があった（表１）。事例の追加情報の収集のため、医療機関に対する訪問調査（3 回、5 事例）、文書による情報提供の依頼（96 件）を行った。

また、事業に参加している医療機関のうち、前年に医療事故情報の報告がなかった医療機関に対して「報告のお願い」を送付し、情報提供を促した。

表１　医療事故情報の報告件数の推移

	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年
報告件数	1,265	1,451	1,445	1,563	2,064

	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年
報告件数	2,703	2,799	2,882	3,049	3,194

	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
報告件数	3,654	3,882	4,095	4,565	4,532

（２）医療事故情報の分析

報告された医療事故情報は、医療安全の専門家等で構成される専門分析班会議を１～２か月に１回程度定期的に開催し、コア分析班、薬剤分析班、医療機器分析班などで検討し、その中から、四半期毎に公表する報告書のテーマを設定し分析を行った。

（3）情報の提供

収集・分析した内容を、以下の情報として医療提供施設、関連団体、行政機関、国民等に対し、広く提供した。

ア.　報告書・年報

第 57 回～第 60 回報告書および 2018 年年報（英語版を含む）を作成した。報告書や年報は、本事業に参加している医療機関、関係団体、行政機関等に対して送付するとともに、本事業のホームページに掲載した。報告書では、報告された事例からテーマを設定し、分析を行った（表２）。

表２　公表した報告書の分析テーマ一覧

報告書	概要	分析テーマ
第 57 回	医療機器等	他施設や在宅で使用していた医療機器等の持ち込みに関連した事例②
	薬剤	検査・治療時の鎮静に使用する薬剤の投与量やタイミングを誤った事例
	治療・処置	術式間違いに関連した事例
第 58 回	薬剤	電子カルテ・オーダリングシステムを用いた薬剤アレルギーの情報共有に関連した事例①
	薬剤	院外処方に関連した事例
	医療機器等	気管・気管切開チューブ挿入中の患者の呼気が妨げられた事例
第 59 回	薬剤	電子カルテ・オーダリングシステムを用いた薬剤アレルギーの情報共有に関連した事例②
	医療機器等	中心静脈カテーテルのガイドワイヤーが体内に残存した事例
	検査	血液検査の結果の確認不足に関連した事例
第 60 回	薬剤	持参薬の処方・指示の誤りに関する事例①
	薬剤	食事・経管栄養とインスリン投与に関連した事例
	治療・処置	透析療法時に用いる内シャントが閉塞した事例

イ.　医療安全情報

2019 年度には、12 の医療安全情報を作成した（表３）。事業参加医療機関および医療安全情報の提供を希望する約 6,000 の医療機関に対し、毎月 1 回計 12 回をファックス等により情報提供するとともに、関係団体等に対して送付し、本事業のホームページに掲載した。また、医療安全情報の英訳を作成し、本事業のホームページに掲載した。

表３　公表した医療安全情報

No.	概要	タイトル
No. 149	薬剤	薬剤の中止の遅れによる手術・検査の延期
No. 150	検査	病理診断報告書の確認忘れ－上部消化管内視鏡検査－
No. 151	まとめ	2018 年に報告書で取り上げた医療安全情報

No. 152	治療・処置	手術時のガーゼの残存①－ガーゼカウント－
No. 153	治療・処置	手術時のガーゼの残存②－Ｘ線画像の確認－
No. 154	その他	電子カルテ使用時の患者間違い
No. 155	療養上の世話	小児用ベッドからの転落
No. 156	薬剤	鎮静に使用する注射薬の誤投与
No. 157	治療・処置	立位でのグリセリン浣腸による直腸損傷
No. 158	薬剤	徐放性製剤の粉砕投与
No. 159	医療機器等	誤った接続による気管･気管切開チューブ挿入中の呼気の妨げ
No. 160	まとめ	2019 年度に提供した医療安全情報

ウ.　事例データベース

2019 年度には、2018 年 10 月～2019 年 9 月に報告された医療事故情報の全事例について、マスキング作業等を行いホームページの「事例検索」に公表した。2020 年 3 月末時点で医療事故情報 34,162 件の検索が可能である。

３．ヒヤリ・ハット事例の収集・分析・提供事業

（１）ヒヤリ・ハット事例の収集

ヒヤリ・ハット事例は、医療事故情報と同じくインターネット回線を通じ、Ｗｅｂ上の専用報告画面を用いて収集した。2019 年は、発生件数情報 945,268 件、事例情報 28,607 件の報告があった。

（２）ヒヤリ・ハット事例の分析

2019 年には、1～6 月は「電子カルテ・オーダリングシステムを用いた薬剤アレルギーの情報共有に関連した事例」、7～12 月は「入院時、持参薬を院内処方に切り替える際の処方や、持参薬を使用し続ける際の指示を間違えたが、患者へ投与する前に気付いた事例」のテーマを設定して事例を収集し、専門分析班において医療事故情報とともに継続的に分析を行った。

（３）情報の提供

収集したヒヤリ・ハット事例は、医療事故情報と同じくホームページや報告書･年報において情報提供し、広く活用されるよう促した。2019 年度には、2018 年 10 月～2019 年 9 月に報告されたヒヤリ・ハット事例の事例情報の一部について、マスキング作業等を行いホームページの「事例検索」に公表した。2020 年 3 月末時点でヒヤリ・ハット事例 67,719 件の検索が可能である。

４．ホームページの活用促進

2019 年度は、事業の成果物の活用促進のため、報告書での紹介や講演などで、ホームページの内容や機能の一層の周知を図った。また、下記の通りホームページの改修を行い、さらに情報を活用しやすくした。

（1）トップページ
・Google カスタム検索を追加し、ホームページ内全体を検索できるようにした。
・薬局ヒヤリ・ハット事例収集・事業の「事例から学ぶ」へのリンクを作成した。
（2）公表物の表示
・「医療安全情報」「報告書」「分析テーマ」「再発類似・事例の分析」「年報」のページで、最新の公表物と過去の公表物を分かりやすく表示するようにした。
・「年報」のページに「現地状況確認調査」（訪問調査）の結果を掲載した。
（3）事例検索
・医療事故情報、ヒヤリ・ハット事例ともに、報告年での検索ができるようした。
（4）集計表検索
・デザインをリニューアルし、各集計表をプルダウンで選択できるようにした。

5．登録分析機関の登録更新

本財団は、2004 年 10 月より医療法施行規則第 12 条に定める厚生労働大臣の登録を受けた登録分析機関として、5 年ごとに登録を更新し、本事業を運営してきた。2019 年 9 月に登録の更新手続きを行い、引き続き本財団が、登録分析機関として登録を更新した。

6．事業のアンケート調査

本事業が提供している医療安全情報、報告書・年報およびホームページの事例検索などの公表物の活用状況を把握し、また医療事故情報の報告について意見を募って、報告システムに関して検討する際の参考資料とすることを目的として、本事業に参加している医療機関を対象にアンケート調査を実施し、事業参加医療機 1,513 施設のうち 601 施設から回答があった（回答率 39.7%）。

7．医療安全に関する研修・講演

（1）研修

本事業に参加している医療機関を対象に、本事業の報告書や医療安全情報の活用の促進や、医療事故情報やヒヤリ・ハット事例情報の報告の質の向上を図ることを目的として、業務工程図の研修会を 1 回実施した。

（2）講演

医療機関や関係団体などの依頼に対応し、本事業の成果物の内容の説明や、本事業への参加・報告を呼びかける講演を行った。

8．運営委員会および総合評価部会の開催

本事業の運営に関する審議を行う運営委員会を年 2 回開催した。また、報告書、医療安全情報等の作成に関して、技術的、専門的な観点から検討、支援を行う総合評価部会を年 4 回開催した。

Ⅱ．薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

１．事業の概要

医療安全対策の一層の推進を図ることを目的として、事業に参加している薬局からヒヤリ・ハット事例を収集し、分析、提供を行った。

２．ヒヤリ・ハット事例の収集・分析と提供

（１）参加を希望する薬局の登録

本事業への参加を希望する薬局の登録作業を円滑に進めた。2020 年 3 月末の参加薬局数は、39,244 施設となった。

（２）ヒヤリ・ハット事例の収集

2019 年の事例の報告件数は、144,848 件であった（表 4)。2018 年より事例報告件数が増加し、2019 年はさらに大きく増加した。

表 4　参加薬局数と報告件数の推移

	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年
事業参加薬局数	1,774	3,449	6,037	7,225
報告件数	1,460	12,904	8,082	7,166

	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年
事業参加薬局数	7,747	8,244	8,577	8,700
報告件数	5,820	5,399	4,779	4,939

	2017 年	2018 年	2019 年
事業参加薬局数	11,400	33,083	39,244
報告件数	6,084	79,973	144,848

（３）情報の分析・提供

ア．報告書・年報

2019 年度は、第 21 回、第 22 回報告書および 2018 年年報を作成、公表した。報告書・年報では、様々な事例の中からテーマを設定し、分析を行った（表 5)。報告書や年報は、関係団体、行政機関等に対して送付するとともに、本事業のホームページに掲載した。

表 5　報告書で取り上げた分析テーマ

報告書	分析テーマ
第 21 回	【１】妊婦に禁忌の薬剤に関する疑義照会の事例
	【２】「共有すべき事例」の再発・類似事例〈薬袋の記載間違いに関する事例〉
第 22 回	【１】骨粗鬆症治療薬に関する疑義照会の事例
	【２】「共有すべき事例」の再発・類似事例〈名称類似に関する事例〉

イ．共有すべき事例

特に広く医療安全対策に有用な情報として共有することが必要であると思われる事例を選定し、公表した。2019 年度は、計 36 事例を「共有すべき事例」として選定し、「事例のポイント」を付して公表した。また、「共有すべき事例」のデザインをリニューアルし、活用しやすくした。

ウ．事例から学ぶ

年報･報告書で分析した各テーマについて、代表的な事例とこれまでに報告された類似事例や事例のポイントをまとめたものを「事例から学ぶ」として作成し、公表した。

エ．事例データベース

報告された事例のマスキング作業等を行い、ホームページの事例検索に公表した。2019 年 3 月末時点で事例 91,006 件の検索が可能である。

３．ホームページの活用

本事業の成果物の活用促進のため、報告書での報告や講演時などに、ホームページの内容や機能の一層の周知を図った。

４．報告しやすい環境の整備

参加薬局数の増加に伴い、薬局が報告しやすい環境を整備するため、専門家による報告項目の検討を行った。その後、報告システム側の項目などの改修を行い、3 月より新しい項目による事例の収集を開始した。

５．医療安全に関する講演

（１）研修

本事業に参加している薬局を対象として、本事業の実績や事例の分析方法を解説することにより、提供している情報の活用を促進することや、事例の報告の質の向上を図ることを目的として、2020 年 3 月に研修会の開催を予定していた。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で中止となった。

（２）講演

薬局や関係団体、行政機関等が主催する講演会や研修会等における講演依頼に対応し、本事業の意義の周知および成果の還元を図った。

６．運営委員会および総合評価部会の開催

本事業の運営に関する審議を行う運営委員会を年 2 回開催した。また、報告書・年報等の作成に関して、技術的、専門的な観点から検討、支援を行う総合評価部会を年 2 回開催した。

【５．認定病院患者安全推進事業】

１．事業概要

認定病院患者安全推進協議会は、病院機能評価の認定を取得した病院の有志が主体となって患者安全の推進を目的に発足し、2003 年 4 月から事業として運営している。患者安全に関して緊急性の高い課題に応じた部会等を設置し、様々な検討を行うとともに、セミナー等の開催や患者安全推進ジャーナルを発刊するなどの活動を通じて、日本全国の病院における患者安全の推進に寄与している。

２．会員病院と年会費

協議会会員病院数は 1360 病院であった。（認定病院数 2159 病院：入会率 63.0%）
年会費は 6 万円とした。

３．委員会、部会・検討会等の開催

事業運営委員会を 2 回開催したほか、2019 年度は 5 部会および 2 検討会を設置し、課題に応じた原因分析・有効な事故防止策等について検討した。

表 1　部会開催状況

部会	開催回数	活動実績
薬剤安全部会	3 回	「投薬プロセスにおける安全対策（アレルギーや副作用の情報共有と対策)」を年間テーマとして部会で検討を行い、セミナーを開催した。
検査・処置・手術安全部会	3 回	「検査・放射線部門からの診断報告書の確実な伝達」を年間のテーマとしてセミナーを開催した。また、会員病院へ発信するアクションプランを検討中である。その他、鎮静ハンズオンセミナーを開催しコンテンツ作成のための収録を実施した。転倒・転落の予防対策のための標語の収集（80 病院から 362 句収集し 7 句を表彰)、活用できるよう HP で公開した。
教育プログラム部会	3 回	チーム医療研修会を開催した。また、ワンオペ医療安全応援プロジェクトを開催し、第 14 回 医療の質・安全学会で取り組みを発表した。
施設・環境・設備安全部会	3 回	「医療スタッフに与える影響にも配慮した作業環境の構築」を年間のテーマとして部会にて検討を行い、セミナーを開催した。

		また、施設・環境・設備に関連するインシデント･アクシデント事例収集を行い、PSP ホームページに追加公開した。
ジャーナル企画部会	4 回	患者安全推進ジャーナル通常号を年 4 回発行した。また、別冊「医療安全実践キーワード 2020」を発行した。
CVC 検討会	3 回	CVC 研修会を開催した。 提言：中心静脈カテーテル挿入・管理に関する指針（改定第 3 版 2020）を作成し配信した。
院内自殺の予防と事後対応に関する検討会	2 回	院内自殺の予防と事後対応のための研修会を開催した。

４．セミナーの開催

各部会・検討会での検討に基づいて、セミナーを通じて会員病院に活動成果を還元した。

表 2　セミナー開催状況

セミナー名	開催回数	参加者
薬剤安全セミナー (ワークショップ形式 1 回、シンポジウム形式 1 回)	2 回	202 名
検査・処置・手術安全セミナー (シンポジウム形式 1 回) 鎮静時の安全管理(ハンズオンセミナー1 回)	2 回	185 名
施設・環境・設備安全セミナー (ワークショップ形式 1 回、シンポジウム形式 1 回)	2 回	132 名
チーム医療研修会 1 回 ポジティブアプローチワークショップ（試行版）1 回 ワンオペ医療安全応援プロジェクト （第 14 回医療の質・安全学会学術集会でパネルディスカッション開催)「ワンオペ（おひとりさま）医療安全管理者応援プロジェクト活動から見えてきたこと―医療安全管理者の現状と課題―」	2 回	71 名
CVC 研修会	3 回	59 名
院内自殺の予防と事後対応のための研修会	2 回	71 名

５．地域・全体フォーラム

部会や検討会活動の成果などを広く会員内外に還元することを目的に、幹事病院が中心となってその地域の特徴を生かした地域フォーラムを 2 回開催した。部会活動報告会を兼ねた全体フォーラムは、新型コロナウイルス感染拡大の影響により開催を中止した。

表 3　患者安全推進地域フォーラム開催状況

	日程・場所	テーマ	参加者数
第 1 回	5 月 18 日 耳原総合病院	医療システムのデザインを問い直す	139 名
第２回	10 月 19 日 下関市立市民病院	医療安全における倫理とは？	176 名

表 4　患者安全推進全体フォーラム開催状況

日程・場所	テーマ	参加者数
3 月 7 日 東京ビッグサイト	仕事の本質を理解する	開催中止

【６．教育研修事業】

１．事業概要

医療の質と安全を継続的に向上させていくためには、病院に所属する個人が医療の質・安全に関わる体系的な知識やスキルを習得し実践に活かすことが不可欠である。病院機能評価における組織全体への支援のみならず、医療に携わる個々人に適切な教育プログラムを提供し、それぞれの環境や立場において十分に役割を果たすことができるよう「個への教育」の体制整備を進めている。

２．委員会・部会の開催

教育研修事業の方針などの検討を行う運営委員会を開催した。また、医療対話推進者、医療クオリティマネジャーの認定・更新に関する審議を行う部会を開催した。

表１　委員会・部会

委員会・部会・会議名	日程	回数
教育研修事業運営委員会	2019 年 6 月 11 日 2020 年 2 月 10 日	2 回
認定更新審査部会	2019 年 9 月 13 日 2020 年 3 月 13 日	2 回

３．セミナー実施状況について

（１）　医療対話推進者の養成・認定

患者・家族と医療機関と職員との間に生じる様々な問題等について、対話を通じて協働的かつ柔軟な解決を図る「医療コンフリクトマネジメント」という考え方に基づいて、認定病院患者安全協議会において研修を開発した。その後 2004 年度から「医療コンフリクトマネジメントセミナー」の名称で実施した。2013 年度から日本医師会と共催して「医療対話推進者養成セミナー」と名称変更し、継続的に養成セミナーを開催している。基礎知識等を学ぶ導入編（1 日）を 2 回、ロールプレイ等で対話スキルを学ぶ基礎編（2 日）を 7 回開催した。導入編と基礎編の両方を修了した者 226 名を、医療対話推進者として認定した。

表２　医療対話推進者養成セミナー（導入編：１日　）

回	日程	会場	参加者数
Ⅰ	2019 年 5 月 16 日	日本医師会館	132 名
Ⅱ	2019 年 9 月 26 日	日本医師会館	115 名
Ⅲ	2020 年 3 月 20 日	広島県医師会館	中止
		合計	247 名

表 3　医療対話推進者養成セミナー（基礎編：2 日）

回	日程	会場	認定者数
A	6 月 8 日・6 月 9 日	評価機構	36 名
B	7 月 13 日・7 月 14 日	評価機構	36 名
C	8 月 3 日・8 月 4 日	評価機構	30 名
D	9 月 21 日・9 月 22 日	評価機構	18 名
E	10 月 19 日・10 月 20 日	評価機構	33 名
F	11 月 9 日・11 月 10 日	評価機構	34 名
G	12 月 7 日・12 月 8 日	評価機構	36 名
E	3 月 21 日・3 月 22 日	広島県医師会館	中止
		合計	224 名

（2）医療クオリティマネジャーの養成

病院内の継続的な質改善活動の中心的役割を果たす「医療クオリティマネジャー」の養成セミナーを 2012 年から継続して開催している。医療の質に関する基本的な知識や、情報の分析スキル、マネジメントスキルを習得し、実践的な活動に繋がるよう多職種によるグループワークを多く取り入れている。2019 年度も病院の医療の質管理実務担当者を対象に 4 日間（前半 2 日間、後半 2 日間）のセミナーを 3 回実施し 124 名が修了した。

表 4　医療クオリティマネジャー養成セミナー

回	日程	会場	修了者数
第 1 回	2019 年 7 月 4 日・7 月 19 日 8 月 15 日・8 月 16 日	評価機構	53 名
第 2 回	2019 年 10 月 3 日・10 月 4 日 11 月 13 日・11 月 14 日	評価機構	49 名
第 3 回	2019 年 12 月 13 日・12 月 14 日 2020 年 1 月 22 日・1 月 23 日	評価機構	22 名
		合計	124 名

（3）継続研修

医療クオリティマネジャー養成セミナー修了者と認定医療対話推進者を対象に継続研修を5回開催し、237名が参加した。

表5　継続研修開催

回	日程	セミナー名	対象者	参加者数
1	2019年8月10日	医療メディエーションは関係の質向上	医療対話	28名
2	2019年10月6日	患者相談と医療安全の連携	医療対話	59名
3	2020年1月12日	患者相談における倫理的側面からの対応	医療対話	48名
4	2020年2月2日	QM実践事例に学ぶ質改善活動のポイント	クオリティマネジャー	45名
5	2020年2月11日	医療メディエーションは関係の質向上	医療対話	57名
6	2020年2月29日 → 延期	データの集計と基礎統計	クオリティマネジャー	―

合計 237名

（4）医療安全マスターの養成

医療安全の知識を深めるために、院内で医療安全管理者として実践している者を対象にDay1/Day2コースを1回開催し、39名が参加した。なお、本研修は2018年から年に1～2回開催しており、今年度は1回、第6期として開催した。

表6　医療安全マスター養成プログラム

回	日程	会場	修了者数
Day1/Day2　第6期	2020年2月8日・9日	評価機構	39名

（5）新規研修の取組

医療安全に関わる新しい研修の企画として、医師を対象とした2日間の医療安全セミナーを試行として1回開催し、25名が参加した。受講者からの意見など含め次年度の研修の企画に繋げていく。

表7　医療安全（医師向け）研修　試行

回	日程	会場	受講者数
1	2020年2月15日・16日	評価機構	25名

４．認定・更新制度の運用

学習の継続および活動の実践を支援するために、認定・更新の仕組みを設けて運用している。

（１）医療対話推進者の認定・更新について

医療対話推進者養成セミナー導入編（1 日）と基礎編（2 日）を修了した者を「医療対話推進者」として認定し、3 年毎に継続研修の受講等を条件に認定の更新をしている。

表 8　医療対話推進者認定者　年度内訳

修了年度	認定者数	備考
2013 年度～2015 年度	289 名	2018 年度の認定更新者数
2016 年度	73 名	2019 年度の認定更新者数 ＊
2017 年度	322 名	2020 年度に認定更新申請
2018 年度	227 名	2021 年度に認定更新申請
2019 年度	226 名	2022 年度に認定更新申請
	合計　1306 名	

*育児や転職等により、認定 3 年間のうちに継続研修の受講、レポート提出等の更新要件を満たせない場合に、申請により更新申請の期限を 1 年間延長する特例を認めている。2019 年度の更新対象者のうち 7 名から特例適用の申請があり 2020 年度に更新申請予定。

（２）医療クオリティマネジャーの認定

2019 年度より医療クオリティマネジャー養成セミナーの修了者を対象として、認定・更新制度を設けた。

本セミナーの修了者の中で認定を希望する者は、2 年以内に自院での質改善の実践レポートを提出して認定の申請をすることとし、活動実績を審査のうえ認定を行っている。認定後は、3 年毎に継続研修の受講や実践レポート提出等の実績を条件に認定を更新する。

2012 年度から 2018 年度に修了した 969 名は、2020 年度中に認定の申請をすることとしている。2019 年度は、179 名から申請があり、審査の結果、159 名を認定した。

５．特定機能病院管理者研修

特定機能病院の管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者を対象に特定機能病院管理者研修を実施した。2019 年度は受講履歴に応じて 2 種類の研修を行った。

初回受講については、評価機構が開催する特定機能病院管理者研修を初めて受講する者を対象に 2 日間実施し、47 病院から 82 名が参加した。

継続受講については、2017 年度、2018 年度に評価機構が実施した特定機能病院管理者研修を受講した者を対象に 1 日間実施し、79 病院から 227 名が参加した。

表 9　初回受講

回	日程	会場	受講者数/定員
第 1 回	2019 年 10 月 11 日・12 日	東京	48/60 名（33 病院）
第 2 回	2019 年 12 月 17 日・18 日	京都	37/80 名（29 病院）

（分割受講 3 名含む）

主な研修項目

・医療の質・安全の管理　（医療安全文化の醸成、関連する法令、制度等）
・管理者等に求められる基本的な能力・態度
・特定機能病院における組織管理とガバナンスのあり方
・医療安全管理体制の構築（予算、人材の確保、権限と責任の明確化等　）
・ケースメソッド（事例の収集、施策立案、遂行、評価等）
・重大事案時発生時の対応（日々の連携と事故への感受性）

表 10　継続受講

回	日程	会場	受講者数/定員
第 1 回	2019 年 10 月 11 日	東京	58/70 名（41 病院）
第 2 回	2019 年 12 月 16 日	京都	43/60 名（34 病院）
第 3 回	2020 年 1 月 7 日	京都	54/80 名（36 病院）
第 4 回	2020 年 2 月 12 日	東京	72/80 名（43 病院）

主な研修項目

・病院におけるガバナンスの発揮のために
　― 危機管理における初動対応とトップマネジメントの役割
・医療の質の向上のために組織運営を客観的に「視る」こと・「活かす」こと
　― 内部評価の活用、外部評価の活用

【７．その他事業】

1.　医療の質向上のための体制整備事業

（１）事業を実施するための組織体制

ア．医療の質向上のための協議会および作業部会の設置と運営

本事業の基本方針や重要事項を検討するために、これまで医療の質の評価・公表に取り組んできた病院団体等による「医療の質向上のための協議会（以下、「協議会」という。）を設置した。また、作業部会として「QI 活用支援部会（主に好事例の共有・普及、中核人材の養成等を担当）」「QI 標準化部会（主に医療の質指標の収集・整理と標準化、公表のあり方の検討等を担当）」の２つの部会を設置した。

イ．事務局の設置と運営

協議会運営のため、また各病院団体等の意見を中立的かつ適切に調整するため、評価機構に事務局を設置した。事務局には担当理事と担当職員を配置した。

事務局では、協議会や部会の開催、協議会に参加する病院団体等の事務局との連絡調整、国内外の関連情報の収集・整理、事業ホームページの作成等に取り組んだ。

（２）事業実績について

ア．成果物の作成方針の検討

協議会および作業部会において、成果物（医療現場で質改善を実践するためのマニュアル等）の作成方針を検討した。その結果、現場に即した実践的なマニュアルにするためには、作成過程に医療現場の方の参加が必要であると判断された。そこで、協力病院を募集し、協力病院の意見を取り入れながら成果物の作成に取り組む方針とした。これをパイロットと呼ぶ。パイロットは通年の活動になることから実施は次年度とし、今年度はパイロットを実施するために必要な骨子案や指標セットを作成することとした。

また、パイロットを実施するにあたり、具体的な改善テーマを定めることが妥当であることが議論された。そこで、作業部会でテーマ案を検討し、OECD 概念枠組みや厚生労働科学研究・福井班「共通 QI セット」を有効に活用できるテーマとして「糖尿病」「脳卒中」「人工股関節置換術（THA）」の３テーマを定めた。

イ．取組みの共有・普及や中核人材の養成に向けたパイロットの設計

国内の先行事例を参考に、質改善実践マニュアルの骨子案を作成した。骨子案では改善ステップを 8 段階に分けており、①総論（役割・意義）、②体制構築、③現状把握・課題整理、④目標設定、⑤計画、⑥実行、⑦検証、⑧改善となっている。このうち⑤～⑧は、いわゆる PDCA サイクルである。パイロットではこれらの内容を研修するとともに、報告会等を通じてパイロット協力病院同士が事例を共有できる仕組みとする。

ウ．臨床指標の標準化

協議会に参加する病院団体等で運用している質指標の定義情報を一定の書式で収集し、整理した。これらの指標について、カテゴリー、タグという属性情報を付与した。

カテゴリー は、「医療の質評価の枠組み（Structure, Process, Outcome)」を示す分類とした。タグは一覧化した各指標の利便性（検索の容易性等）を高める分類とし、「OECD 概念枠組みにおける品質次元」「データソース」「適用範囲」とした。これらのデータベースを本事業のオフィシャルサイト（https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/)に構築した（733 指標)。また、次年度のパイロットで取り組むテーマを「糖尿病」「脳卒中」「人工股関節置換術（THA)」に設定し、関連する指標群を抽出した。

エ．臨床指標の評価・分析支援

・疑義照会対応

今年度は医療の質指標の新規開発を行っていないので、疑義照会案件はなかった。

・トップマネジメント層向け普及啓発

先行事例の検討から、質改善活動の実効性を高めるためには病院長や病院幹部の関与が不可欠であることが確認された。そこで、次年度のパイロットにおいて、パイロット協力病院に対して、病院長を対象としたアンケート、病院幹部の研修会への参加など、幹部の参加を促すプログラムの検討を行っている。

２．e－ラーニング

（１）研究の目的

インタラクティブなプラットフォームを構築し、医学教育コンテンツを完備して、広く利用されて医学教育の充実や医学の質の向上が図られるように、シミュレーションコンテンツの開発と広く利用できるような体制について提言することを目的としている。

（２）医学教育コンテンツの作成

ア.我が国の EBM に関する医学教育の現状評価

我が国の大学医学部における EBM に関する教育の現況を明らかにした。

イ.海外におけるシュミレーションコンテンツの現状と評価

ポルトガルのシミュレーション教育の状況を調査した。また、海外コンテンツの評価に関する文献をレビューした。

ウ.医学教育コンテンツに使用するプラットフォーム

本研究で試作したコンテンツは、Moodle をプラットフォームに使用した。オープンソースで、システムの使用料が不要であり、小テスト、参考資料の URL、フォーラム、学習管理などデフォルト機能が充実している利点があり、また、アルゴリズムを構築することにより、双方向性の確保が可能であることから、Moodle を使用してコンテンツを作成した。

エ.シナリオの作成およびシナリオ作成の留意点の取りまとめ

理想とする医学教育コンテンツは、①双方向性、②参加型・体験型、③学習意欲を鼓舞する、④より臨床に近い、⑤EBM との連携、⑥体系的・統一的、⑦音声データ・動画・画像診断、⑧文献・ガイドライン、⑨幅広く利用される(スマートフォンでも学習可能)である。

このため、シナリオの作成およびシナリオを作成する際の留意点を整理することが重要であることから、臨床推論、EBM の応用、音声・動画を駆使した、4疾患のモデルシナリオおよびモデルシナリオ作成の留意点を作成した。

オ.シナリオのコンテンツ化

作成したシナリオを Moodle に搭載しコンテンツを作成した。

カ.コンテンツの改変に向けたアンケート調査

完成したコンテンツを実際に少数の医師に使用してもらい利用後のアンケート調査を実施した。有用であるとの結果が得られたが、改善すべき点も明らかになったことから、それらを次年度の研究に繋げる。

（3）その他

COVID-19 拡大予防のため、大学(医学部)の講義は大半が e-learning で賄われているが、臨床実習に関しては代替の手段がなく、実習が停止していることから、この研究で作成したコンテンツを医学生向けにブラシュアップし、臨床実習の代替として公開する取り組みが現在行われている。

３．国際活動

（1）第 36 回 ISQua 国際学術総会

2019 年 10 月 20 日～10 月 23 日に国際医療の質学会（ISQua ）学術総会 が南アフリカのケープタウンで、「革新、実施、改善～安全、質、公平性のドラムを叩く」をテーマに開催された。評価機構から以下の 3 つの演題発表を行い、日本における医療の質、安全に関する取り組みを紹介し情報交換を行った。学会参加を通じて海外の研究者や各団体と交流し連携を深めた。

表１　ISQua 演題

No.	タイトル
1	日本の大学病院グループにおいて、患者安全のためにどのように高難度新規医療技術の実施を管理すべきか？ HOW SHOULD WE MANAGE NOVEL & HIGH-RISK SURGICAL PROCEDURES FOR PATIENT SAFETY IN JAPANESE UNIVERSITY HOSPITAL GROUP?
2	質改善における病院機能評価の貢献　～審査結果に基づく分析～ CONTRIBUTION OF HOSPITAL ACCREDITATION IN JAPAN IN IMPROVING QUALITY - AN ANYALYSIS BASED ON SURVEY DATA
3	産科医療補償制度の原因分析・再発防止に関する取り組みの効果検証 VERIFICATION OF THE EFFECTIVENESS OF CAUSE ANALYSIS & RECURRENCE PREVENTION REPORTS IT THE JAPAN OBSTERIC COMPENSATION SYSTEM FOR CEREBRAL PALSY

（2）海外からの研修依頼、来訪者等への対応

韓国 KOIHA（医療事故防止事業に関する視察、意見交換)、フィリピン大学学生（評価機構における医療安全の取り組みに関する研修）を受け入れた。また、ネブラスカ州立大学ゴールド学長が来訪し、医療の質、医療安全、医療の質測定など幅広いテーマについて意見交換を行った。

独立行政法人国際協力機構（JICA）等の研修に協力して、病院機能評価事業の内容を中心に講義を 5 回実施した。

4．広報・渉外

（1）ニューズレターの発行

評価機構の各事業の紹介およびトピックスを掲載したニューズレターを隔月ごとに計 6 回発行し、全国の認定病院をはじめ各種学会、賛助会員、医師会等に送付した。

（2）その他渉外対応

医療関係団体等が実施する学会、シンポジウム等について協賛、後援を行った。

表 2　協賛、後援一覧

		依頼元	依頼内容	
1	7 月	一社）日本生体工学会 公財）医療機器センター	協賛	2019 年度医療機器安全基礎講習会 （第 41 回 ME 技術講習会） 2019 年 7 月～9 月（各地）
2		一社）日本病院会 一社）日本経営協会	後援	国際モダンホスピタルショウ 2019 2019 年 7 月 17 日～19 日（東京都）
3	9 月	第 7 回全国介護・終末期リハ・ケア研究大会つくば 2019	後援	第 7 回全国介護・終末期リハ・ケア研究大会つくば 2019 開催日：2019 年 9 月 15 日
4		公社）全日本病院協会	後援	第 61 回全日本病院学会 2019 年 9 月 28 日～29 日（名古屋）
5	10 月	公社）日本医業経営ｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ協会	後援	第 23 回日本医業経営ｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ学会 2019 年 10 月 17 日～18 日（名古屋）
6		一社）日本臨床衛生検査技師会	後援	2019 年度 医療安全管理者養成講習会 2019 年 10 月 18 日(金)～
7		リードエグジビションジャパン（株）	後援	第 2 回医療･介護の総合展【東京】 2019 年 10 月 23 日～25 日(東京)
8	11 月	一社）日本医療経営実践協会	後援	第 8 回「全国医療経営士実践研究大会」仙台大会 2019 年 11 月 9 日～10 日（仙台）

9		一社）医療の TQM 推進協議会	後援	第 21 回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 仙台 2019 年 11 月 15 日～16 日（仙台）
10		厚生労働省医政局長	後援	医療安全推進週間 2019 年 11 月 24 日～11 月 30 日
11		一社）医療の質・安全学会	後援	第 14 回医療の質・安全学会学術集会 2019 年 11 月 29 日～30 日（京都）
12	2 月	一財）医療関連サービス振興会	後援	第 29 回シンポジウム 2020 年 2 月 12 日（東京）
13		リードエグジビションジャパン（株）	後援	第 5 回医療･介護の総合展【大阪】 2020 年 2 月 26 日～28 日（大阪）

５．その他

（１）日本政策投資銀行との業務協力協定

株式会社日本政策投資銀行が、評価機構の病院機能評価事業の認定病院を対象に実施している「DBJ ビジョナリーホスピタル」制度において、医療機能の高度化、環境配慮、防災および事業継続対策に注力する病院への融資支援について、業務協力協定を継続した。

６．評価機構職員数

（2020 年 3 月 31 日現在 産休等休職者を除く）

雇用形態 / 部署	正職員	契約職員	派遣職員	常勤職員計	非常勤職員	合計
財団	2			2		2
統括調整役	2			2		2
総務部	7		3	10	2	12
評価事業推進部	15	1	3	19	4	23
評価事業審査部	16	2	4	22	1	23
教育研修事業部	9		3	12		12
産科医療補償制度運営部	36	9	12	57	24	81
EBM医療情報部	7	1	3	11	4	15
医療事故防止事業部	3	3	3	9	3	12
合　計	105	16	30	151	36	187

7．賛助会員

賛助会員種類		A会員（各種団体・会社関係）		B会員（医療機関・各種健康保険組合等）		C会員（教育機関の研究者等）		合　計	
年会費		50万円		30万円		2万円			
状　況		入会	退会	入会	退会	入会	退会	入会	退会
入会・退会状況	1995年度	28	6	24	2	8	2	60	10
	1996年度	11	2	39	1	8	0	58	3
	1997年度	3	0	1	0	0	0	4	0
	1998年度	2	0	1	0	0	0	3	0
	1999年度	0	2	5	2	0	0	5	4
	2000年度	1	1	11	6	0	2	12	9
	2001年度	2	1	3	3	1	0	6	4
	2002年度	2	3	12	6	1	3	15	12
	2003年度	2	0	6	2	0	0	8	2
	2004年度	1	0	3	3	0	0	4	3
	2005年度	1	0	1	2	1	0	3	2
	2006年度	0	3	1	2	0	0	1	5
	2007年度	0	5	0	9	0	4	0	18
	2008年度	1	3	0	6	0	3	1	12
	2009年度	0	2	0	9	0	0	0	11
	2010年度	0	1	0	3	0	1	0	5
	2011年度	0	0	0	6	0	2	0	8
	2012年度	0	0	0	2	0	0	0	2
	2013年度	0	3	0	4	0	1	0	8
	2014年度	0	3	0	4	0	0	0	7
	2015年度	0	0	0	1	0	0	0	1
	2016年度	0	0	0	2	0	0	0	2
	2017年度	0	0	0	2	0	0	0	2
	2018年度	0	1	0	0	0	1	0	2
	2019年度	1	0	0	1	0	0	1	1
	合　計	55	36	107	78	19	19	181	133
現在会員数		19		29		0		48	

【８．「一般社団法人および一般財団法人に関する法律施行規則」第 34 条第 3 項に規定する附属明細書について】

2019 年度事業報告には、「一般社団法人および一般財団法人に関する法律施行規則」第 34 条第 3 項に規定する附属明細書「事業報告の内容を補足する重要な事項」が存在しないので、作成しない。

2020 年 6 月 5 日

公益財団法人 日本医療機能評価機構