

2021 年度
事業実績報告書

2022 年 6 月

公益財団法人 日本医療機能評価機構

「人の安心、医療の安全 JQ」

【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、支援の現況

(1) 病院機能評価（本体審査）全国受審状況

2022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8,273病院中、認定病院は2,043病院（認定率24.8%）であった。また、認定病院の病床数は619,486床（認定率41.1%）であった。

表1 認定病院の状況（2022年3月31日現在）

No.		病院数	病床数
1	全国病院数※	8,273	1,592,440
2	認定病院数	2,043	619,486
3	認定率	24.8%	41.1%
4	前年同期認定病院数	2,102	632,756
5	前年同期認定率	25.4%	41.6%
6	前年同期比	97.2%	97.9%

※出典：「2021年3月末医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」（厚生労働省）

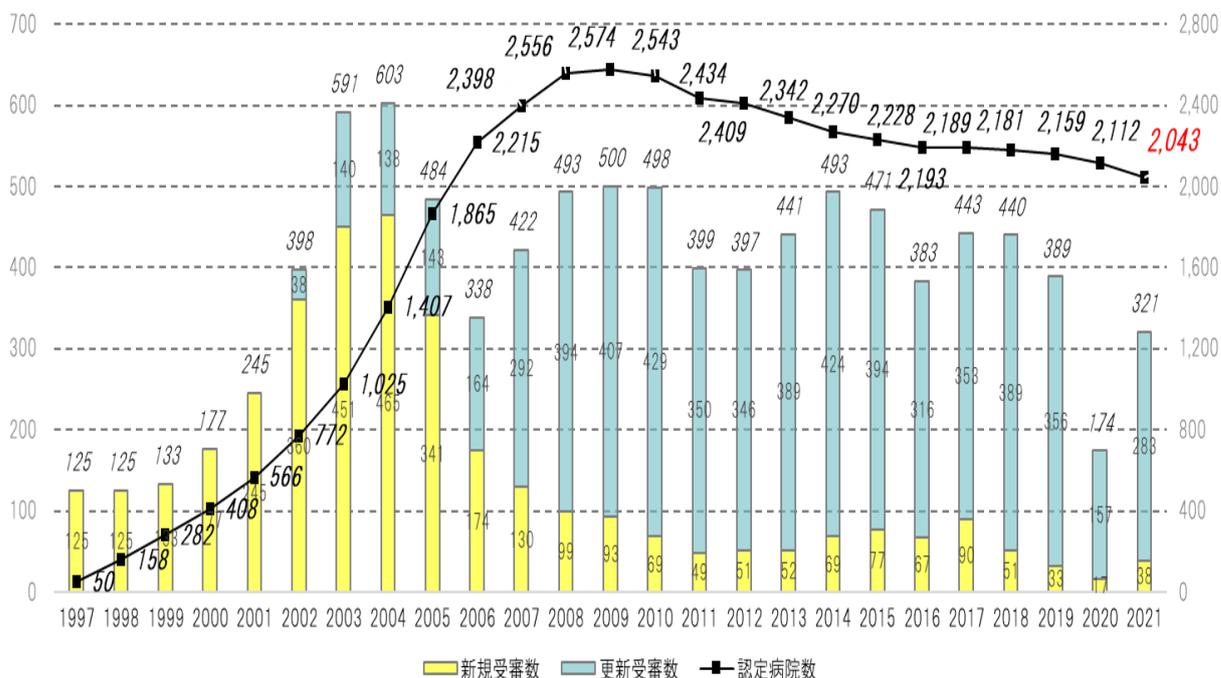


図1 受審状況および認定病院数の推移

機能種別ごと・主機能および副機能別の受審状況は、一般病院2が977で最も多く、次いで一般病院1が535であった。また、主機能の認定件数は2,043病院、副機能の認定件数は516であった（表2）。なお、主機能の認定件数は病院数と一致するが、副機能は1病院で複数機能の認定を取得している場合があるため、認定件数と病院数は一致しない。

表2 受審状況（2022年3月31日現在；再掲）

No.	機能種別	主機能	副機能	合計
1	一般病院1	535	35	570
2	一般病院2	970	7	977
3	一般病院3	52	-	52
4	リハビリテーション病院	144	203	347
5	慢性期病院	151	88	239
6	精神科病院	178	77	255
7	緩和ケア病院	13	106	119
	合計	2,043	516	2,559

付加機能評価または高度・専門機能評価を取得している病院数は87病院であった（表3）。2020年度末と比較して4病院減少していた。

表3 全国受審状況（2022年3月31日現在）

No.	機能種別	救急医療・災害時の医療	リハビリテーション（回復期）	合計
1	高度・専門機能評価	7	18	25
2	付加機能評価*	15	47	62
3	合計	22	65	87
4	前年同期認定数	24	67	91
5	前年同期比	91.7%	97.0%	95.6%

*付加機能評価の訪問審査は2019年9月30日で終了し、高度・専門機能評価に移行している。

病床規模別認定病院の状況については、認定率は800床以上900床未満が88.9%と最も高く、次いで600床以上700床未満の79.1%であった（表4）。また、開設主体別の認定病院の状況については、認定率は国民健康保険組合が100%、労働者健康安全機構が84.4%、共済病院及び認定病院が67.5%であった（表5）。また、指定病院別認定病院の状況については、地域がん診療連携拠点病院（高度型）が最も認定率が高かった（表6）。

表4 病床規模別認定病院の状況（2022年3月31日時点；再掲）

病床規模	全国※	認定病院	認定率	前年同期 認定病院数	前年比較
100床未満	2,945	238	8.4%	246	-8
100床以上 200床未満	2,824	604	22.5%	635	-31
200床以上 300床未満	1,068	325	32.0%	341	-16
300床以上 400床未満	684	331	50.0%	340	-9
400床以上 500床未満	378	234	62.2%	235	-1
500床以上 600床未満	165	130	77.6%	128	+2
600床以上 700床未満	110	86	79.1%	87	-1
700床以上 800床未満	47	32	78.7%	37	-5
800床以上 900床未満	27	26	88.9%	24	+2
900床以上	52	40	75.0%	39	+1
全体	8,300	2046	25.5%	2,112	-66

※出典：「令和元年（2019年）医療施設動態調査」（2019年10月1日時点；厚生労働省）

表5 開設者別認定病院の状況(2021年3月31日現在;再掲)

区分	開設主体	全国 病院数※	認定 病院数	認定率(%)	前年同期 認定病院数	前年比較
国	厚労省・国立高度 専門医療研究セン ター	22	9	40.9	8	+1
	独立行政法人国立 病院機構	140	60	42.9	62	-2
	国立大学法人	47	31	66.0	32	-1
	独立行政法人労働 者健康安全機構	32	27	84.4	27	0
	独立行政法人地域 医療機能推進機構	57	23	40.4	24	-1
	その他の国立(防 衛省、総務省等)	23	0	0.0	0	±0
	公的	都道府県	199	103	51.8	104
市町村		609	212	34.8	223	-11
地方独立行政法人		108	48	44.4	45	+3
日赤		91	61	67.0	62	-1
済生会		83	44	53.0	42	+2
厚生連		100	47	47.0	49	-2
その他の公的医療 機関(北海道社会 事業協会等)		7	2	28.6	3	-1
社保	健康保険組合及び その他連合会	8	3	37.5	3	±0
	共済組合及びその 連合会	40	27	67.5	29	-2
	国民健康保険組合	1	1	100.0	1	±0
	公益法人	203	122	60.1	128	-6
その他	医療法人	5,685	1,058	18.6	1,100	-42
	学校法人	113	69	61.1	66	+3
	会社	29	17	58.6	17	±0
	その他の法人(社 会福祉法人等)	484	75	15.5	78	-3
	個人	146	7	4.8	9	-2
	合計	8,227	2,046	24.9	2,112	-66

※出典：「医療施設動態調査結果(2021年3月末概数)」(厚生労働省)

表 6 指定病院別の認定病院の状況（2021年3月31日現在；再掲）

No.	種別	全病院数	認定 病院数	認定率(%)
1	特定機能病院	87 ^{※1}	76	86.2
2	地域医療支援病院	655 ^{※2}	537	82.0
3	都道府県がん診療連携拠点病院	51 ^{※3}	48	94.1
4	地域がん診療連携拠点病院 (高度型)	55 ^{※3}	54	98.1
5	地域がん診療連携拠点病院	293 ^{※3}	256	87.4
6	地域がん診療病院	45 ^{※3}	28	62.2

※1 出典：特定機能病院の承認状況（2022年4月1日時点；厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000930284.pdf>

※2 出典：2021年12月1日時点各都道府県ホームページ

※3 出典：がん診療連携拠点病院等一覧表（2022年4月1日時点；厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000921256.pdf>

（2）2021年度の受審状況

ア. 本審査（主たる機能、副機能）

新型コロナウイルス感染症の流行拡大に伴い、訪問審査を延期する病院が多かったため、2021年度の訪問審査実施件数は321件となった。なお、訪問審査を実施する場合は、サーベイヤーの安全確保の観点から、以下の「訪問審査を実施する場合の条件」を設けて実施の可否を判断している。

【訪問審査を実施する場合の条件】

- ① 病院が訪問審査に対応できる。
- ② サーベイヤーチームが編成できる。
- ③ 訪問審査中にサーベイヤーが新型コロナウイルスに暴露するリスクが低い。

訪問して審査を実施することが難しい場合は、緊急避難的にオンラインで簡易的な審査を行い、認定期間を2年間延期できる「延長審査」の仕組みを導入し、12病院に対して実施した。また、訪問審査実施時期に感染拡大地域となった場合は、最大で2年間訪問審査を延期できる特例措置を適用し、更新辞退防止を図った。

表 7-1 本審査（主たる機能）受審病院数

No.		計画数(A)	実績(B)	(B)-(A)	達成率
1	新規	30	34	+4	113.3%
2	更新	310	287	-23	92.6%
3	合計	340	321	-19	94.4%

表 7-2 訪問審査実施件数（機能種別ごと：再掲）

No.		主機能	副機能	合計
1	一般病院 1	79	2	81
2	一般病院 2	160	2	162
3	一般病院 3	16	-	16
4	リハビリテーション	1	17	18
5	慢性期	22	11	33
6	精神	26	19	45
7	緩和ケア	17	31	48
8	合計	321	82	403
	事業計画数	340	75	415
	達成率	94.4%	109.3%	97.1%

2021 年度末時点の 2021 年度の更新辞退率は 16.5%であった（図 2）。なお、前述のとおり、2020～2021 年度の更新受審対象病院のうち、一部は 2022 年度に訪問審査を延期しているため、2020～2021 年度の辞退率は現時点の暫定値である。

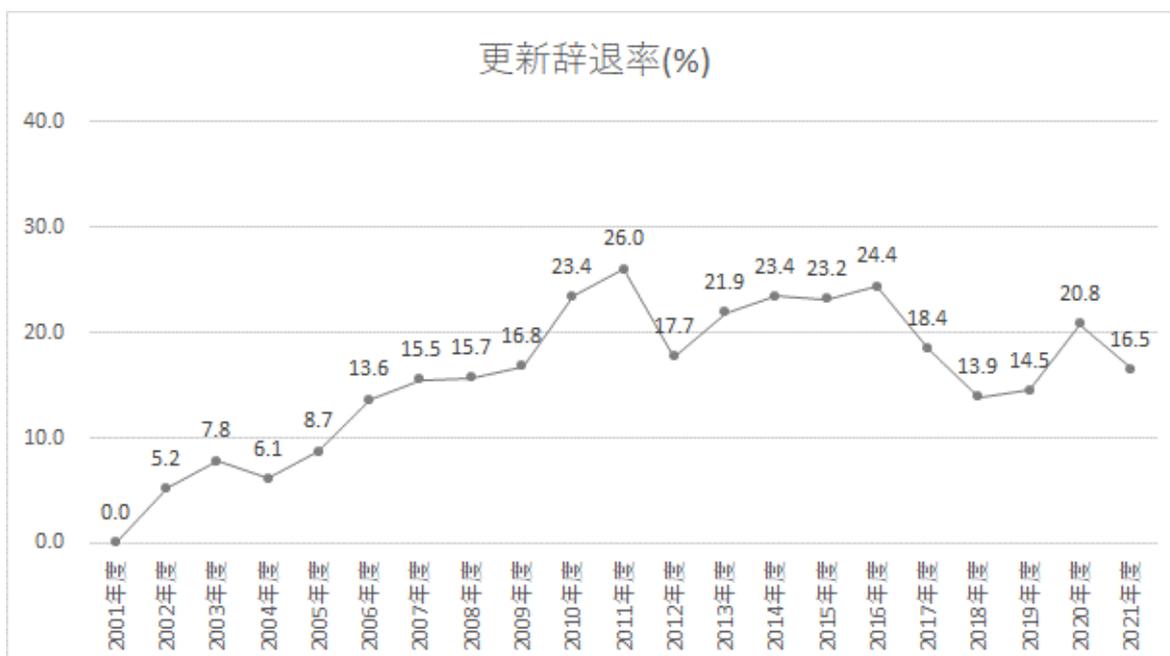


図 2 更新辞退率の推移

イ. 高度・専門機能評価

2021 年度は 12 病院（新規 2 病院、更新 10 病院）の訪問審査を実施した。

表 8 高度・専門機能 受審病院数

	病院数
救急医療・災害時の医療	3
リハビリテーション（回復期）	9
合計	12
事業計画数	15
達成率	80.0%

ウ. 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。対象となる 429 病院のうち、必須である「書面による確認（自己評価実施シート）」を提出した病院は 350 病院（提出率 81.6%）、また、提出が任意である「書面による確認（質改善活動報告シート）」を提出した病院は 29 病院（72 事例）であった（提出率 6.8%）。

表 9 「期中の確認」提出状況

No.	項目	病院数・事例数	提出率
1	対象数	429	-
2	自己評価 提出病院数	350	81.6%
3	質改善活動報告 提出病院数	29	6.8%
4	質改善活動報告 事例件数	72	-

(3) 2021 年度 受審支援活動の実績

ア. セミナーの開催（オンライン）

2021 年度は表 10 のセミナーをリアルタイム配信または録画配信の形式で提供した。なお、表 10 のセミナーのうち、No. 1-7 は 2020 年度に収録・公開したものである。視聴可能期間は申し込みから 1 年間としている。

表 10 各種セミナー（オンライン）の開催実績

No.	セミナー名	配信開始日	申込病院
1	改善支援セミナー（総合）Ver2.0	(2020 年度)	77
2	改善支援セミナー（看護）①基礎編	(2020 年度)	80
3	改善支援セミナー（事務）	(2020 年度)	77
4	改善支援セミナー（ケアプロセス調査・内科系症例）	(2020 年度)	101
5	改善支援セミナー（診療）	(2020 年度)	60
6	改善支援セミナー（一般 3）	(2020 年度)	6
7	高度専門（救急、回復期リハ）	(2020 年度)	-*
8	改善支援セミナー（ケアプロセス調査・外科系症例）	2021/ 9/ 1	131
9	改善支援セミナー （ケアプロセス調査・地域包括ケア病棟の症例）	2021/11/17	59
10	改善支援セミナー（総合）Ver3.0 （リアルタイム配信）	2022/ 2/18	26
11	改善支援セミナー（総合）Ver3.0（録画配信）	2022/ 3/ 9	124
12	改善支援セミナー（看護）②実践編	2022/ 3/28	43
合計（延べ数）			784

*無料公開のため、申込病院数を把握してしていない。

イ. オンライン受審相談会

受審病院からの相談にサーベイヤーが回答する「オンライン受審相談会」については、2021 年度は一般病院 3 について 2 回、その他種別について 9 回開催した。

表 11 オンライン受審相談会の実施状況

種別	実施日	対象地域	参加病院
一般病院 3	6/ 8	全国	7
	12/ 9	全国	16
一般病院 3 以外	7/29	関東	17
	8/ 6	北海道・東北	11
	9/29	近畿	10
	10/ 6	中部・北陸	9
	10/29	中国・四国	15
	11/26	九州	11
	1/14	全国	13
	2/ 1	全国	19
	2/ 3	全国	16
合計（延べ数）			144

ウ. 各種支援

講師派遣、サーベイヤーパー派遣、およびオンラインで支援するオンライン支援を表 12 のとおり実施した。

表 12 各種支援の実施状況

種別	実施件数	合計（延べ数）
講師派遣（講演型）	13	27
講師派遣（体験型）	7	
講師派遣（フォローアップ）	7	
サーベイヤーパー派遣（半日）	17	62
サーベイヤーパー派遣（1日）	45	
オンライン支援 （診療+看護 2 名または診療 1 名）	10	13
オンライン支援（事務管理 1 名）	3	

エ. 都道府県病院協会等との連携

都道府県の病院協会等と連携して、病院機能評価受審支援セミナー（共催セミナー）を 5 回開催した。

表 13 都道府県病院協会等との連携

No.	連携先	開催日
1	北海道病院学会	2021/ 7/ 3
2	滋賀県病院協会	2021/11/19
3	石川県病院協会	2022/ 2/12
4	新潟県病院協会（相談会）	2022/ 2/18
5	全日本病院協会	2022/ 2/13

オ. 広報

「職員の育成・モチベーション向上」をテーマに、認定病院の改善事例を紹介するリーフレット（Improve）の通常号 4 号を発行した。

表 14 “Improve” 発行実績

Vol.	都道府県	病院名	機能種別	発行月
23	熊本県	桜十字病院	慢性期	2021 年 8 月
24	東京都	順天堂医院	一般病院 3	2021 年 11 月
25	鹿児島県	南風病院	一般病院 2	2022 年 2 月
26	千葉県	東葛クリニック病院	一般病院 1	2022 年 3 月

2. 病院機能改善支援事業

(1) 患者満足度・職員やりがい度活用支援

ア. 参加病院数

データを活用した継続的な質改善の取組みを支援することを目的とし、インターネット上で患者満足度・職員やりがい度調査を実施できる調査システムを提供するとともに、参加病院における取組み事例を共有するセミナーを開催している。2021 年度の参加病院数は 293 病院であった。参加病院の属性内訳は表 15、いずれかのベンチマークに参加した 263 病院の内訳は表 16 のとおりであった。

表 15 患者満足度・職員やりがい度活用支援 2021 年度参加病院の状況

No.	ベンチマークカテゴリ	定義	病院数
1	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	39
2	一般(中規模)	“一般2” 受審病院 200床～500床未満	108
3	一般(大規模)	“一般2” 受審病院 500床以上 “一般3” 受審病院	78
4	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	34
5	リハビリテーション	“リハビリテーション病院” 受審病院	24
6	精神	“精神科病院” 受審病院	10
	計		293

※ 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

表 16 満足度・やりがい度活用支援 2021 年度ベンチマーク 参加病院数

No.	ベンチマークカテゴリ	入院患者満足度	外来患者満足度	職員やりがい度
1	一般(小規模)	15	20	26
2	一般(中規模)	62	68	78
3	一般(大規模)	54	51	54
4	療養・ケアミックス	17	15	28
5	リハビリテーション	15	9	22
6	精神	4	4	8
	計	167	167	216

イ. 好事例共有

患者満足度・職員やりがい度活用支援参加病院の質改善事例を紹介した活用支援セミナーを2021年9月と2022年2月の計2回開催した。

また、第59回日本医療・病院学会学術総会においてシンポジウムを企画・開催した。さらに、セミナーなどで講演した病院の事例を「活用事例集」として取りまとめ、Vol. 20～29の計10号を発行した。

ウ. 年報の作成

2020年度の事業実績をまとめた「年報」を2021年5月に作成した。全文版(冊子)およびPDFを参加病院に提供した。概要版PDF(事業概要およびベンチマーク結果の概要のみをまとめた抜粋版)を事業webサイトに掲載している。

(2) 医療安全文化調査活用支援

ア. 参加病院数

データを活用した継続的な質改善の取組みを支援することを目的とし、インターネット上で医療安全文化調査を実施できる調査システムを提供するとともに、参加病院における取組み事例を共有するセミナーを開催している。参加病院数は64病院であった。参加病院の属性内訳は表17、ベンチマーク参加病院の内訳は表18のとおりである。

表17 医療安全文化調査活用支援 2021年度 参加病院の状況

No.	ベンチマークカテゴリ	定義	病院数
1	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	8
2	一般(中規模)	“一般2” 受審病院 200床～500床未満	19
3	一般(大規模)	“一般2” 受審病院 500床以上	28
4	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	6
5	リハビリテーション	“リハビリテーション病院” 受審病院	2
6	精神	“精神科病院” 受審病院	1
計			64

※ 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

※ 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」にまとめて算出した。

表18 医療安全文化調査活用支援 2021年度ベンチマーク 参加病院数

No.	ベンチマークカテゴリ	プログラム参加病院数	ベンチマーク参加数
1	一般(小規模)	8	8
2	一般(中規模)	19	17
3	一般(大規模)	28	26
4	療養・ケアミックス	6	
5	精神	1	9
6	リハビリテーション	2	
計		64	60

イ. 好事例共有

医療安全文化調査活用支援参加病院の質改善事例を紹介した活用支援セミナーを2022年2月に開催した。また、第16回日本医療の質・安全学会 学術集会において企画セッションとしてパネルディスカッションを行った。さらに、セミナーなどで講演した病院の事例を「活用事例集」として取りまとめ、Vol.4~8の計5号を発行した。

2021年度は、上記に加え、総説「医療安全文化調査－安全文化を『視(み)える化』する」を執筆し、特定非営利活動法人 安全工学会の学会誌「安全工学」Vol.60 No.6(2021年12月発行)に掲載された。

ウ. 年報作成

2020年度の事業実績をまとめた「年報」を2021年5月に作成した。全文版(冊子)およびPDFを参加病院に提供した。概要版PDF(事業概要およびベンチマーク結果の概要のみをまとめた抜粋版)を事業webサイトに掲載している。

(3) 職場環境改善支援

患者満足度・職員やりがい度調査、医療安全文化調査、およびストレスチェックの結果を活用した職場環境改善に取り組んでいる事例を共有できる「職場環境改善セミナー」を2回開催した。

表 19 職場環境改善セミナー 視聴病院数

開催日	リアルタイム配信	後日録画配信
2021年12月15日	121病院(133名)	115病院(123名)
2022年1月21日	118病院(132名)	

3. 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 321 病院に行った。

表 20 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	34	287	321

(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	79	160	16	17	22	26	1	321

(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：緩和ケア病院)

本審査を受審した 321 病院のうち 76 病院（82 機能）は、主たる機能と同時に副機能も受審した。

確認審査（条件付認定の病院に対する審査）を 7 病院に実施した。また、再審査（留保中の病院に対する審査）を 5 病院に実施した。

改善審査を 32 病院に実施した。改善審査は、2018 年 4 月 1 日以降に機能種別版評価項目 3rdG:Ver. 2.0 で訪問審査を受けた病院が、主たる機能種別において評価 C とされた評価項目について、認定開始日から 3 年目に受審する審査である。

延長審査を 12 病院に実施した。延長審査は、自然災害や感染症のまん延等評価機構がやむを得ないと認める事情により延期された更新審査が、再び同様の事情により実施できない場合に、書面審査と Web による審査を受審することで、現在のバージョンにおける機能種別の認定有効期間を 2 年間延長できる審査である（2021 年度から導入）。

イ. 認定の判定

282 病院の「主たる機能」の認定の判定を審議した。

表 21 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	267	14	1	282
(新規)	23	0	1	24
(更新)	244	14	0	258

認定した 267 病院には、有効期間 5 年間の認定証を交付した。条件付認定とした 14 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。認定留保とした1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70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1病院には、副機能を認定した。

確認審査は7病院が受審し、そのうち5病院を条件付認定解除とし、有効期間5年間の認定証を交付した。また、確認審査を受審した結果、認定留保とした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。

再審査は5病院を認定し有効期間5年間の認定証を交付した。

(2) 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3病院、リハビリテーション（回復期） Ver. 1.0 は9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2病院を認定した。リハビリテーション（回復期） Ver. 1.0 は10病院を認定した。認定した病院には、有効期間5年間の高度・専門機能の認定証を交付した。

(3) 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21事例の医療事故報告が提出された。

イ. 認定の判定

19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。

(4) 病院機能評価データブックの作成

2020年度に機能種別版評価項目3rdG:Ver. 2.0による認定の可否を決定した237病院の審査結果を集計し、「病院機能評価データブック 2020年度」を作成した。

Ⅱ. 評価調査者(サーベイヤ)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、2021年度末現在、799名(診療312名、看護292名、事務166名、薬剤19名、療法士10名)である。

2. 評価調査者の養成

2020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2021年5~9月に開催し、二次選考通過者に評価調査者の委嘱をした。

また、2021年度の評価調査者の募集を実施した。2022年度に一次選考(小論文・面接評価)および二次選考(選考・研修会)を予定している。

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、以下のオンライン研修会を開催した。

表 22 評価調査者の継続研修

オンライン研修会	開催回数	参加数※
SVR 勉強会	9回	544名
フォローアップ研修会	2回	63名
一般病院3担当者研修会	1回	39名
リーダー研修会	1回	50名
サーベイヤフォーラム	1回	366名

※参加者数は延べ参加者である

4. 評価調査者についての部会

サーベイヤ選考部会2回、研修部会2回を開催した。

Ⅲ. 病院機能評価に関する研究開発事業

1. 病院機能評価の改定

「事務管理領域の評価項目・評価方法の見直し」、「法制度改正等への対応」、「一般病院3特有の評価方法の他種別への展開」をポイントに、評価項目改定部会および評価項目改定検討分科会における9回の検討を経て、「機能種別版評価項目3rdG:Ver.3.0」を開発、解説集の改定を行うとともに、評価方法改定案の策定を行った。評価方法は、次年度に予定している試行調査を経て確定する予定である。

2. 延長審査の運用開始と審査におけるWeb活用のノウハウ蓄積

前年度に開発した「延長審査」につき、運用開始に向けて資機材整備と実施手

順策定を行い2021年11月に運用を開始した。年度内に12病院で実際に審査を行い、将来の審査におけるWeb活用のノウハウを蓄積した。

【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13年目を迎え、引き続き安定的に業務運営を行った。2021年度は、審査・補償、原因分析、再発防止等の取組み、および補償申請促進にかかる取組みに加え、2022年1月の制度改定を円滑に実施するための実務準備と制度周知・広報に努めた。

2022年3月末現在の補償対象者数は3,609件、原因分析報告書の作成・送付件数は3,187件となった。また、2022年3月に「第12回再発防止に関する報告書」および「産科医療補償制度レポート Vol.1」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。

分娩機関数	加入分娩機関数	加入率 (%)
3,162	3,159	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. 2022年1月制度改定の実施に向けた準備

本制度は、2022年1月に補償対象基準および掛金等の改定を実施した。

これにより、2022年1月出生分より掛金に変更になるとともに、補償対象基準については、今後5年にわたり改定前制度と改定後制度の2つの基準が並存することとなる。そのため、約3,200の加入分娩機関、妊産婦、診断医、国民一般等に対し、制度改定に関する資料を複数回にわたり配布するなどの周知を行い、改定前後の両制度について安定した運営を行っている。

(1) 契約関係

補償対象基準の見直し内容等を踏まえ、分娩機関と妊産婦の間で取り交わす補償契約の内容を定めた「産科医療補償制度標準補償約款」、分娩機関と運営組織の間で取り交わす「産科医療補償制度加入規約」について改定を行った。

厚生労働省において、出産育児一時金および補償対象の範囲、掛金に関して、2022年1月出生分より改定が行われており、「健康保険法施行令等の一部を改正する政令等の施行について（保発0804第7号令和3年8月4日）」および「健康保険法施行令第36条における『保険者が定める金額』及び船員保険法施行令第7条における『協会が定める金額』について（保保発0811第1号令和3年8月11日）」が発出された。

(2) 帳票改訂

2022年1月以降に分娩予定の妊産婦には、早期に新制度の内容を周知する必要があることから、まず妊産婦に新制度の内容を説明するための「妊産婦向け制度案内チラシ」、妊産婦に交付する「産科医療補償制度登録証」、および分娩機関等へ掲示する「制度案内ポスター」を改訂し、分娩機関は、2021年5月

以降これらを用いて妊産婦への説明や登録証の交付を行った。

補償約款は、妊産婦が Web にて補償約款を閲覧できるよう登録証に二次元コードを記載して、本制度ホームページに補償約款を掲載した。チラシおよび登録証は、5つの言語（英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、ベトナム語）に翻訳したチラシおよび登録証を作成し、本制度ホームページに掲載した。

（3）周知広報

制度改定を円滑に実施するために、関係学会・団体や厚生労働省等にも協力いただき、加入分娩機関、妊産婦、診断医、国民一般等に、幅広く周知を行った。

厚生労働省に協力いただき、これまで母子健康手帳の配布時に併せて制度案内チラシを配布している市区町村等および関係学会・団体に対して、「2022年1月産科医療補償制度の改定に伴う周知について」（令和3年2月17日厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡）が発出され、送付依頼があった764市区町村にポスター・チラシを送付した。

また、関係学会の学術集会（Web開催）で配信するPR動画を制作し、5月27日から開催された日本小児神経学会学術集会で周知を行った。なお、この動画は本制度ホームページでも掲載している。

（4）システム

本制度では、産科Webシステムにより、妊産婦情報の登録・管理、20年にわたる補償金の支払管理、掛金の管理等を行っており、本システムについて制度改定に伴う改修を行った。

妊産婦情報の登録については、新しい登録証で登録が行われるよう、注意喚起の機能および古い登録証での登録等を一部制限する機能を導入した。

掛金の管理については、掛金が児の出生年により異なることから、妊産婦情報の更新時に児の出生年に応じた掛金を報告する仕組みを2022年1月1日より導入している。2021年12月31日までの分娩および2022年1月1日以降の分娩について、児の出生年に応じた掛金が報告されていることを確認している。

3. 周知・広報等の実施

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、2021年は、2015年の制度改定の基準が適用される2016年以降に生まれた児が、補償申請期限を迎えた。このため、補償対象と考えられる児が期限を過ぎたために補償を受けられない事態が生じないように、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。

今後も、加入分娩機関、関係学会・団体および自治体等と連携して広く周知の取り組みを行う。

4. 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 (2022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	4,766	3,609	1,096	55	6

※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 (2022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～2014年※1	3,048	2,195	853
2015年※2	475	376	99
2016年※2	432	363	69

※1 補償対象基準は一般審査は2,000g以上かつ33週以上、個別審査は28週以上かつ所定の要件

※2 補償対象基準は一般審査は1,400g以上かつ32週以上、個別審査は28週以上かつ所定の要件

5. 原因分析の実施

(1) 原因分析報告書の作成

2022年3月末現在で3,187件の原因分析報告書を作成し送付した。2020年に実施した報告書の記載方式の変更や「医学的評価」に用いる表現の改定に関しては、原因分析の実務に定着している。引き続き、標準化された質の高い報告書を迅速かつ安定的に作成し送付できるよう改善に努めていく。

(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)の本制度ホームページでの公表、および「原因分析報告書全文版(マスキング版)」の研究者への開示を通じて、本制度の透明性の確保や産科医療の質の向上を図っている。

2022年3月末現在、「要約版」は3,154件を公表しており、「全文版(マスキング版)」は、13件の利用申請があり、延べ3,241件を開示した。

6. 産科医療の質の向上に向けた再発防止の実施

(1) 「第12回 再発防止に関する報告書」

2021年度は再発防止委員会を計6回開催し、2022年3月に「第12回 再発防止に関する報告書」を公表した。

「第12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、「新生児蘇生について」、「子宮内感染について」をテーマと

して取り上げ分析した。また、加入分娩機関を対象として実施した再発防止に関するアンケートの結果を踏まえ、産科・小児科医療関係者に向けた「再発防止に関する報告書」の効果的な周知方法等を検討した。

(2) 「産科医療補償制度レポート Vol.1」

2009年制度創設から2020年までの運営実績を振り返るとともに、2009年～2014年の6年間の制度確定実績を審査、原因分析および再発防止の観点から収集、分析を行い、2022年3月に「産科医療補償制度レポート Vol.1」を公表した。

7. 返還保険料（剰余金）の状況

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、2022年1月以降は1分娩あたり1万円が本制度の保険料に充当されている。

2009年から2015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、2016年の契約分については、返還保険料約109億円*が返還された。返還保険料については、本年3月末までに約525億円を保険料に充当し、本年3月末時点の残額は約726億円となっており、評価機構において適正に管理している。

また2021年12月開催された「運用利率および返還保険料等の管理・運用に関する検証会議」において、2022年～2025年の4年間をかけて、日本国国債（10年）を各年50億円ずつ、合計で200億円購入すると取りまとめられたことを受け、本年4月に国債50億円を購入した。

※ 2016年の契約の返還保険料約109億円

=2016年契約保険料約239億円－保険金（補償金）約108億円－事務経費約26億円＋利息4億円

8. 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 2022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	9,630
2015年1-12月	24,096	11,160
2016年1-12月	23,866	10,740
2017年1-12月	23,170	7,860
2018年1-12月	22,479	5,550
2019年1-12月	21,168	3,990
2020年1-12月	20,808	2,040
2021年1-12月	19,910	90

本制度は民間保険を活用しており、例えば2017年に生まれた児に係る補償は、2017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、2017年の補償対象者数および補償金総額は2023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。

2017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

2021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)

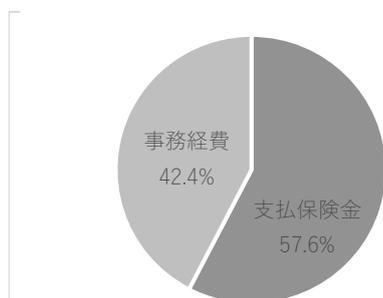
区分	2021年	対前年	2020年
	1-12月		1-12月
運営組織	988 (5.0%)	+84	904 (4.3%)
保険会社	1,200 (6.0%)	△71	1,271 (6.1%)
合計	2,188 (11.0%)	+13	2,175 (10.5%)
収入保険料	19,910 (100.0%)	△898	20,808 (100.0%)

(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

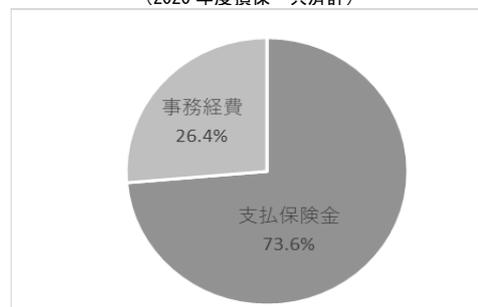
(2020年度損害保険協会加盟26社計)



「日本損害保険協会 令和2年度損保決算概況について」より

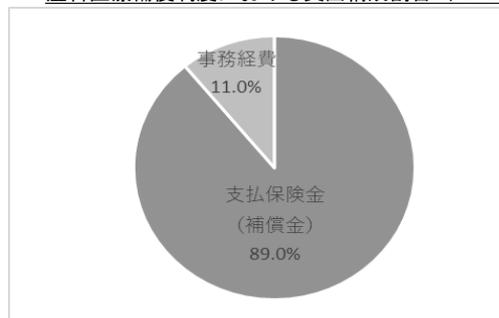
自賠責保険における支出構成割合

(2020年度損保・共済計)



「令和4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(2021年)



(3) 運営組織の事務経費の内訳

2021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)

	2021年		2020年 1-12月
	1-12月	対前年	
物件費	631 (3.2%)	+52	579 (2.8%)
会議費、旅費交通費、諸謝金等 (※1)	22	+8	14
印刷製本費、通信運搬費等 (※1) (※2)	54	+24	30
事務所借料等	127	+8	119
委託費	159	+20	139
システム開発・保守費	165	△12	177
広告宣伝費、消耗品費等	104	+3	101
人件費	357	+32	325
給与・報酬等、福利厚生費、社会保険料等 (※2)			
合計	988 (5.0%)	+84	904 (4.3%)
収入保険料	19,910	△898	20,808

(カッコ内は収入保険料に占める割合)

※1 補助金の対象となる原因分析および再発防止に係る費用は除く。

※2 補助金の対象となる一部の費用を除く。

【3. EBM 医療情報事業】

1. 診療ガイドラインの評価・選定

(1) 診療ガイドラインの評価・選定

ア. 診療ガイドラインの検索・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 135 件を収集し、2 段階の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。

イ. 診療ガイドラインの評価

診療ガイドライン評価ツール「AGREE II」および「AGREE Reporting Checklist」に基づく評価を 76 件実施した。また、公開前の診療ガイドライン評価を 3 件実施した。診療ガイドライン評価数・選定数・公開数は以下の表 1 に示すとおりである。

表 1 診療ガイドラインの評価・選定状況

2022 年 3 月末時点

評価数	選定数	書誌情報公開数	本文公開数
76 (公開後評価)	76 (2021 年度評価分)	77 (2021 年度 2 次スクリーニング通過分)	80
3 (公開前評価)			

(2) 診療ガイドライン評価結果のフィードバック

公開後評価を実施した 76 件について、作成団体に対して 68 件のフィードバックを行った。また、3 件の公開前評価について、同様に 3 件のフィードバックを行った。

(3) 診療ガイドラインの情報マネジメント

継続的に更新状況を確認し、ウェブサイト上には常に最新情報が掲載されるように管理を行った。

2. 診療ガイドラインの公開

(1) 診療ガイドラインの公開

2021 年度の診療ガイドライン新規公開数は、最新版が 157 件であり、そのうち本文まで公開されたものは 80 件、書誌情報のみ公開されたものは 77 件であった。その他、Minds ウェブサイトの診療ガイドライン公開状況については以下の表 2 に示すとおりである。

また、2021 年度英語版診療ガイドラインの新規公開数は 9 件、一般向け解説の新規公開数は 2 件であった。各公開状況については表 3、表 4 に示すとおりである。

表2 Minds ウェブサイト診療ガイドライン公開状況

2022年3月末時点

種別	件数		
	2022年3月末 公開数	2021年度 新規公開数	取り下げ数 (旧版化等)
データベース登録数	701 (77)	193	116
▶ データベース登録数のうち最新版	424 (41)	157	116
◇ 最新版のうち本文公開	346 (45)	80	35
• 本文公開のうちPDF形式	174 (36)	42	6
• 本文公開のうちリンク形式	153 (14)	36	22
• 本文公開のうちHTML形式	19 (-5)	2	7
◇ 最新版のうち本文未公開 (書誌情報のみ公開)	78 (-4)	77	81
▶ データベース登録数のうち旧版	277 (36)	36	0

()内は2021年度の増減数

表3 英語版診療ガイドライン掲載状況

2022年3月末公開数	2021年度新規公開数	取り下げ数(旧版化等)
34 (4)	9	5

()内は2021年度の増減数

表4 一般国民に対する情報提供の状況

種別	2022年3月末公開数	2021年度 新規公開数	取り下げ数 (旧版化等)
学会版ガイドライン解説	35 (2)	2	0
Minds版ガイドライン解説	8 (-1)	0	1
Minds版やさしい解説	46 (0)	0	0

()内は2021年度の増減数

(2) Minds ウェブサイトの利便性向上・構築

システムベンダーの変更に伴うサーバー移行を中心にUI(ユーザインターフェイス)・UX(ユーザエクスペリエンス)を重視した画面修正を行った。

また、検索の精度や速度、コンテンツの表示に時間がかかるという課題に抜本的に対応するため、データベース上のデータ整理を実施した。

3. 診療ガイドラインの作成支援

(1) 診療ガイドライン作成段階に応じた作成支援

ア. 診療ガイドライン作成マニュアル

Minds 診療ガイドライン作成マニュアル2020の普及と評価を目的としたアンケートを実施した。また、エビデンスが少ない領域の作成支援に向けた作成方法の検討を実施した。

イ. 診療ガイドライン作成セミナー・ワークショップ

診療ガイドライン作成支援に関する教育プログラムの再構築のため、従来実施していた診療ガイドライン作成オンデマンドセミナーの実施を休止とした。その代替として、診療ガイドライン作成セミナー動画を、視聴を希望する学会、作成グループに提供した。

ウ. 診療ガイドライン作成相談窓口

34 件のメール相談に対応し、作成相談会を 6 回実施した。

エ. 診療ガイドライン作成登録システム（診療ガイドラインレジストリ）

新規登録を 13 件実施し（累計 43 件の登録）、またパブリックコメントへの支援を 5 件行った。

(2) 診療ガイドライン作成ツール：患者・市民参画支援

これまでの国内の作成支援の経験や、患者・市民参画における先進団体の現況調査、G-I-N Public toolkit 等の国際的な患者・市民参画支援ツールを参考に、患者・市民参画に関する FAQ を、作成者および患者・市民双方に対して掲載した。また、「膵癌診療ガイドライン 2022 年版」改訂委員会の患者・市民グループ会議（16 回）に参加し、具体的な作成方法について検討した。

(3) 診療ガイドライン作成の重点支援

2016 年度～2020 年度（第Ⅱ期委託事業）の診療ガイドライン評価選定結果をもとに、重点支援対象の抽出を行った。不選定グループに対しても、診療ガイドライン作成グループに関する意見交換会の開催案内や開催報告の情報共有を行い、併せて、フィードバックレポートについては、要否伺い実施後、希望ありの場合に送付した。

難治性・希少疾患領域については、2021 年度難治性疾患政策研究事業の研究課題により診療ガイドライン関連の研究班 51 件を抽出した。本内容については厚生労働省と情報共有を行い、優先順位の設定に関する打診を行った。

(4) 国内の診療ガイドライン作成者ネットワーク：意見交換会

診療ガイドライン作成に関する情報共有と意見交換を目的として、診療ガイドライン作成に関する意見交換会を 2021 年 11 月 13 日に開催した。2021 年度のテーマは、「診療ガイドライン作成マニュアル 2020 の概要」として、2021 年 3 月に公開した作成マニュアルの概要に関する講義と質疑応答や意見交換を行った。

本会の案内は、学会等 283 団体にメールで送付し、参加申込者数は 310 名（参加者数は 281 名）、事前アンケート回答者数は 84 名、診療ガイドライン作成グループによる演題申込は 4 団体であった。

(5) 海外の診療ガイドライン作成者ネットワーク

2021 年 10 月 25 日～2021 年 10 月 27 日に Web により開催された第 16 回 G-I-N (Guidelines International Network) 国際会議に参加し、診療ガイドラインの作成・評価、普及方法等に関する国際動向の把握に努めた。

4. EBM 推進、診療ガイドライン作成のための教育

今年度は、既に作成に携わっている作成者に対する支援に加えて、将来的な診療ガイドライン作成に参画できる人材の育成も視野に教育プログラム作成を手掛けた。広く EBM および診療ガイドラインが正しく理解され、医療現場において協働意思決定がなされるために必要と想定される要素でプログラムを検討した。

5. 診療ガイドライン以外の診療や個別技術に関する指針等に係る新たな評価・選定手法の開発

診療ガイドライン以外の診療や個別技術に関する指針等の 1 つとして、日本医学会連合、厚生労働省、国立感染研究所と連携し、3 つの機関の COVID-19 に関する診療指針等の医療情報を Minds ウェブサイトに掲載した。3 つの機関が公開している「COVID-19 に関する医療情報」のウェブページにリンクする形式で掲載している。

また、診療指針・提言等の評価基準等の開発については、診療ガイドライン作成団体である医学会と連携し、診療指針に関する作成動向調査を実施し現況把握に努めた。

6. その他

(1) 診療ガイドラインに関する研究との連携

厚生労働科学研究「横断的課題に広く対応し医療 ICT 基盤上で活用される診療ガイドラインの作成・編集・導入を推進するための研究」の成果と本事業の連携について検討を行った。

(2) 組織連携

日本医学会連合と連携し、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の診療ガイドラインのみならず、医学会が作成した診療指針を Minds ウェブサイト上に公開した。また、診療ガイドライン作成団体である医学会と連携し、診療ガイドラインや診療指針に関する作成動向調査を実施した。(再掲)

(3) 診療ガイドライン利用対象者に対する調査

かかりつけ医師における診療ガイドライン等医療情報の活用やニーズの把握をすることを目的に、日本医師会会員向けにアンケートを実施した。232 名から回答があり、診療ガイドラインの活用状況や Minds ウェブサイトの利用状況の把握を行った。

(4) 広報活動

ア. メールマガジンの配信 (計 68 回配信、延べ 1,243,822 通)

イ. Facebook および Twitter へ投稿 (Facebook 計 56 回 Twitter 計 110 回)

ウ. 学会出展

- ・ 第 53 回日本医学教育学会大会スポンサーセミナー
- ・ 第 80 回日本公衆衛生学会総会ランチョンセミナー
- ・ 第 58 回日本腹部救急医学会総会シンポジウム

【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・ハット事例を収集し、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任意参加医療機関から、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、前年を上回る数、または前年とほぼ同じ数の報告が続いており、2021年は5,243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、文書による情報提供の依頼(96件)を行った。医療機関に対する訪問調査については、新型コロナウイルス感染症の流行により実施できなかった。

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。前年に医療事故情報の報告がなかった任意参加医療機関に対し、実態を把握するためアンケート調査を行った。

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	2010年
報告件数	1,265	1,451	1,445	1,563	2,064	2,703
	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
報告件数	2,799	2,882	3,049	3,194	3,654	3,882
	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	
報告件数	4,095	4,565	4,532	4,802	5,243	

(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回程度定期的で開催し、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、四半期ごと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 65 回～第 68 回報告書および 2020 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 65 回	その他	研修医に関連した事例②
	薬剤	サイレース静注とセレネース注を取り違えて投与した事例
	薬剤	メイロン静注 7%/8.4% 250mL 製剤を誤って処方した事例
	医療機器等 ドレーン・ チューブ	発声機能付き気管切開チューブ・スピーチバルブの取り扱いや管理に関連した事例
第 66 回	薬剤	外来化学療法室で行う抗がん剤治療に関連した事例①
	薬剤	カテコラミン製剤の交換が遅れたことにより持続投与が中断した事例
第 67 回	薬剤	外来化学療法室で行う抗がん剤治療に関連した事例②
	医療機器等 療養上の世話	医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）に関連した事例
第 68 回	その他	患者間違いに関連した事例①
	その他	新型コロナウイルス感染症に関連した事例（2021 年）

イ. 医療安全情報

2021 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 FAX 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。新たな情報提供の方法について検討するため、事業参加医療機関および FAX 受信医療機関に対しアンケート調査を行った。また、医療安全情報を英訳し、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. 173	医療機器等	輸液ポンプ等の流量の 10 倍間違い
No. 174	その他	インスリン投与後の経腸栄養剤の未注入
No. 175	まとめ	2020 年に報告書で取り上げた医療安全情報

No. 176	医療機器等	人工呼吸器の回路の接続外れ
No. 177	薬剤	P T Pシートの誤飲（第3報） 添付資料：お薬を服用される方へ
No. 178	療養上の世話	新生児・乳児の沐浴時の熱傷
No. 179	検査	他患者の病理検体の混入
No. 180	薬剤	メイロン静注 250mL 製剤の誤った処方
No. 181	治療・処置	腹腔鏡下手術時の切除した臓器・組織の遺残
No. 182	薬剤	セレネース注とサイレース静注の取り違い
No. 183	薬剤	製剤量と成分量の間違い（第2報）
No. 184	まとめ	2021年に提供した医療安全情報

ウ. 事例データベース

2021年度には、2020年10月～2021年9月に報告された医療事故情報の事例について、マスキング作業や追加情報の反映等を行い、ホームページの「事例検索」に公表した。2022年3月末時点で医療事故情報43,802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、医療事故情報と同様にWeb上の専用報告画面を用いて収集した。2021年は、発生件数情報1,010,921件、事例情報29,779件の報告があった。

(2) ヒヤリ・ハット事例の分析

2021年には、1～6月は「外来化学療法室で行う抗がん剤治療に関連した事例」、7～12月は「患者間違いに関連した事例」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。2021年度には、2020年10月～2021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。2022年3月末時点でヒヤリ・ハット事例80,190件の検索が可能である。

4. 歯科ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業

歯科の施設で発生したヒヤリ・ハット事例の収集・分析・提供について準備を開始した。2021年度は、歯科医療や安全の専門家などの外部委員を招集し、報告項目や対象歯科医療機関について検討して、システムの運用に向けた準備を行った。

5. ホームページの活用促進

2021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) 報告システムのデザイン変更

医療機関が事例を報告する際に使用する報告システムについて、報告画面を見やすくするためのデザイン変更を行った。

(2) 「よくある質問」の掲載

参加登録や事例報告などに関する医療機関からの問い合わせのうち、頻度が高い質問とその回答をホームページに掲載した。

6. 報告項目の検討

事業開始後15年が経過したことから、現在の医療を取り巻く環境に対応し、事業参加医療機関が報告しやすい環境を整備するため、2020年度より事例報告システムの報告項目などの改修に向けて検討を開始した。2021年度も引き続き、報告項目の検討を行った。

7. 医療安全に関する研修・講演

(1) 研修会の開催

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、Web形式の講演会を2回実施した（表4）。

表4 研修会の概要

	内容	開催日	参加者数
第1回	研修会「医療安全に関する情報の活用」	2021年11月20日	311名
第2回	RCA研修会	2022年2月26日	530名

(2) 講演の対応

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主にWeb形式で行った。

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Web形式で開催した。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Web形式で開催した。

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事例を収集し、分析、提供を行った。

2. 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。2021 年末の参加薬局数は 43,166 施設であり、2022 年 3 月末現在は 43,645 施設となった。

(2) 事例の収集

2021 年の事例の報告件数は、127,937 件であった（表 5）。2019 年度に行った報告項目の変更後も継続して事例が報告されている。

表 5 参加薬局数と報告件数の推移

	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年
事業参加薬局数	1,774	3,449	6,037	7,225	7,747
報告件数	1,460	12,904	8,082	7,166	5,820
	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
事業参加薬局数	8,244	8,577	8,700	11,400	33,083
報告件数	5,399	4,779	4,939	6,084	79,973
	2019 年	2020 年	2021 年		
事業参加薬局数	38,677	40,957	43,166		
報告件数	144,848	129,163	127,937		

(3) 情報の分析・提供

薬局業務に精通し、医療安全に関わっている薬剤師等で構成する専門分析班会議を年 2 回開催し、報告された事例の検討を行い、以下の情報提供を行った。

ア. 報告書・年報

2021 年度は、第 25 回、第 26 回報告書および 2020 年年報を作成、公表した。報告書では、様々な事例の中からテーマを設定し、専門分析班の委員により検討を行った（表 6）。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 6 報告書で取り上げた分析テーマ

報告書	分析テーマ
第 25 回	抗がん剤に関する疑義照会や処方医への情報提供を行った事例
	薬剤交付後の患者の状況をもとに処方医へ情報提供を行った事例
第 26 回	漢方製剤に関する事例
	手術・検査に伴う服薬休止や再開に関連する疑義照会や処方医への情報提供を行った事例

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、事例のポイントを付した「共有すべき事例」を作成した。2021年度は、計36事例を公表した。

ウ. 事例から学ぶ

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。2022年3月末時点で、2020年3月の報告システム改修前に報告された旧様式の実例305,029件、報告システム改修後に報告された新様式の実例248,933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、報告書での紹介や研修会・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。

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、2019年度に報告システムの改修を行った。報告システムの改修に伴い、事例の管理・集計等を円滑に行い、有用な情報提供を継続的に行うことを目的として、2020年度に管理システムの改修を行い、2021年度は集計システムの改修を行った。

5. 医療安全に関する研修・講演

(1) 研修会の開催

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、Web形式の講演会「薬局の安全から医療の安全へ～事例の報告とその活用～」を2回実施した(表7)。

表7 研修会の概要

	開催日	参加者数
第1回	2021年11月21日	696名
第2回	2022年1月30日	514名

(2) 講演の対応

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Web形式の講演依頼に対応し、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 Web 形式で開催した。
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 Web 形式で開催した。

【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1328病院であった（入会率64.9%、全認定病院数2046）。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、2021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。

2021年度も2020年度に続きコロナ禍の状況を鑑み、Web形式で開催した。

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	「常備薬の適切な管理～造影剤と抗がん剤～」を年間テーマとして部会で検討を行い、アンケート調査とWebセミナーを開催した。
検査・処置・手術安全部会	3回	2020年度から引き続き「周術期の『ハンドオフ（申し送り）』に焦点をあてる」をテーマとし、GW形式のセミナーを開催した。加えて、手術部門のCOVID-19感染対策に関するWebセミナーを開催した。かつて開催していた「鎮静ハンズオンセミナー」の内容をテキストにまとめHPで公開した。転倒・転落の予防対策のための標語を収集（110病院から506句収集し6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	2019年度から試行しているポジティブアプローチワークショップを開催し、インシデント事例をポジティブな思考で解説しその後の対応やフィードバックに与える反応や影響について議論した。

		ワンオペ医療安全応援プロジェクトは、過去の参加者のみを対象とした短時間ミーティングを含め2回開催した。
施設・環境・設備安全部会	3回	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。特に共有すべき事例をセミナーで取り上げ、病院建築の専門家や設備機器メーカーを交え再発防止に向けた検討を行った。
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。
CVC 検討会	1回	CVC 研修会は、コロナ禍によりハンズオンセミナーの継続が難しいため、Web 研修の可能性を議論した。
院内自殺の予防と事後対応に関する検討会	1回	院内自殺の予防と事後対応のための研修会のテキスト改訂の準備、および研修会再開の方法について議論した。

4. セミナーの開催

部会・検討会での検討に基づき、セミナーを通じて会員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	開催方法	開催回数	参加者
薬剤安全セミナー (シンポジウム形式2回)	Web	2回	288名 277名 合計565名
検査・処置・手術安全セミナー (シンポジウム形式1回/ワークショップ形式1回)	Web	2回	366名 50名 合計416名
施設・環境・設備安全セミナー (シンポジウム形式2回/ワークショップ形式1回)	Web	3回	332名 395名 30名 合計757名
ポジティブアプローチワークショップ1回 ワンオペ医療安全応援プロジェクト2回	Web	1回 2回	27名 10名 22名 合計59名
CVC 研修会		未開催	
院内自殺の予防と事後対応のための研修会		未開催	

5. 地域・全体フォーラム

幹事病院が中心となってその地域の特徴を生かして企画する地域フォーラムは、昨年度、コロナ禍下での開催が困難となり中止した。今年度、Web形式で計画し直し開催した。部会活動報告会を兼ねた全体フォーラムは、Web形式で開催した。

表3 患者安全推進地域フォーラム開催状況

日程・開催方法	テーマ	参加者数
11月23日 Web開催	医療安全の現状と展望 ～改めて説明と同意を考える～ (幹事病院：伊勢赤十字病院)	296名

表4 患者安全推進全体フォーラム開催状況

日程・開催方法	テーマ	参加者数
3月5日 Web開催	マニュアル再考	556名

6. 動画配信

院内研修や個人の学習に使用できるような「医療安全に関する教育動画」や、Webセミナーの後日配信をPSPホームページで公開した。

表5 教育動画一覧（2021年度に公開したもの）

公開日時	タイトル	講師
10月1日	医療従事者が知っておくべきサルコペニア・フレイル	吉村 芳弘
10月1日	せん妄への実践的な対応 -あなたの抑制の判断は適切ですか？-	小川 朝生
10月1日	患者安全におけるFMEA手法の活用	田中 健次
10月1日	病院における災害対策の再考 -業務を続けるために業務を削ろう！	中島 康
10月1日	医療従事者が知っておくべき電気設備の基礎知識	角 晴輝

表6 WEBセミナー後日配信一覧

開催日	タイトル	公開期間
6月4日	第1回 施設・環境・設備安全セミナー	6カ月間 6/21～12/31
6月29日	第1回 検査・処置・手術安全セミナー	6カ月間 7/26～1/31

10月1日	第2回 施設・環境・設備安全セミナー	6カ月間 10/26～4/30
10月16日	第1回 薬剤安全セミナー	6カ月間 11/16～5/31
11月23日	患者安全推進地域フォーラム in 伊勢	6カ月間 12/17～6/30
1月29日	第2回 薬剤安全セミナー	6カ月間 2/25～8/31
3月5日	患者安全推進全体フォーラム	6カ月間 3/23～9/30

【6. 教育研修事業】

1. 事業概要

医療の質の向上のために継続的な質改善活動を実現するためには、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」を行う。

2. 委員会・部会の開催

教育研修事業の方針等の検討を行う事業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Web形式で開催した。

表1 委員会・部会開催状況

委員会・部会・会議名	日程	開催形式	回数
教育研修事業運営委員会	5月28日	Web	2回
	2月10日	Web	
認定更新審査部会	9月13日	Web	2回
	3月11日	Web	

3. セミナー実施状況

(1) 医療対話推進者の養成

患者・家族と医療機関および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。

このセミナーは、基礎知識等を学ぶ講義中心とロールプレイ等で対話スキルを学ぶワーク中心の研修を組み合わせた、合計約20時間のプログラムである。

2021年度は、講義中心の総論部分は動画視聴とし、ワーク中心の研修を、集合（対面）で実施する従来の形式（種類①）と、すべての科目をWebで履修するWeb形式（種類②）の2種類でセミナーを開催し合計395名が修了した。いずれも患者サポート充実体制加算要件の研修プログラムに準拠した研修としている。

表2 医療対話推進者養成セミナーの形式

種類	形式	総論講義部分	ワーク中心
①	動画視聴＋集合(対面)	(動画 370 分)	基礎編：集合で2日程
②	動画視聴＋Web	(動画 370 分)	各論：ライブで3日程

表3 2021年度医療対話推進者養成セミナー種類①(動画視聴＋集合)開催状況

回	種類	コース	動画(7コマ)視聴期間	集合開催日程	修了者
1	①	B	2020年度修了	4月24日・25日	12名
2	①	C	2020年度修了	5月29日・30日	8名
3	①	D	2020年度修了	6月19日・20日	9名
4	①	F	2020年度修了 新規は2021年8月修了	1月8日・9日	24名

※AコースとEコースは感染拡大の影響で開催を中止した。

合計 53 名

表4 2021年度医療対話推進者養成セミナー種類②(動画視聴＋Web)開催状況

回	種類	コース	動画(7コマ)視聴期間 オンデマンド配信 (合計 370 分)	ライブ配信日程 ABCD 日程(合計 840 分)	修了者
1	②	Web1期	8月、9月	A/B: 9月11日・12日 C/D: 10月2日	81名
2	②	Web2期	10月、11月	A/B: 10月30日・31日 C/D: 11月21日	86名
3	②	Web3期	1月、2月	A/B: 2月5日・6日 C/D: 2月27日	85名
4	②	Web4期	2月、3月	A/B: 3月12日・13日 C/D: 3月21日	90名

合計 342 名

(2) 医療クオリティマネジャーの養成

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」を養成するセミナーを2012年度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および情報の分析スキル、マネジメントスキル等の習得を目指すとともに、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。

2021年度は、動画視聴およびWebセミナー(前期・後期の2部構成)を組み合わせた日程で計3回実施し、139名が修了した。

表5 2021年度医療クオリティ マネジャー養成セミナー 開催状況

回	日程			開催形式	修了者数
	動画視聴 (9コマ) 計540分 (オンデマンド配信)	前期セミナー 390分 (ライブ配信)	後期セミナー ①60分 ②60分 ③60分 ④150分 計870分 (ライブ配信)		
1	6月 [1か月]	7月8日	①7月30日 ②8月14日・15日 ③8月23日 ④8月27日	Web	38名
2	9月 [1か月]	10月7日	①10月29日 ②11月13日・14日 ③11月26日 ④12月3日	Web	51名
3	12月 [1か月]	1月6日	①1月28日 ②2月11日・12日 ③2月21日 ④2月25日	Web	50名

合計 139名

(3) 継続研修

医療クオリティマネジャーと認定医療対話推進者を対象に実施している。2021年度は、テーマ・開催数を増やし、Web形式で11回開催し、619名が参加した。

表6 2021年度継続研修 開催状況

(CM: 認定医療対話推進者、QM: 医療クオリティ マネジャー)

回	日程	研修名 (テーマ)	対象	開催形式	参加者数
1	7月15日	医療事故に関わったスタッフを支える(2時間)	CM	Web	70名
2	8月20日	コロナ時代の信頼関係づくりーポジティブ心理学から(2時間)	CM QM	Web	152名
3	9月5日	患者相談と医療安全の連携(5時間)	CM	Web	38名
4	10月9日	患者相談における倫理的側面からの対応(5.5時間)	CM	Web	42名
5	10月16日	医療対話推進者実践事例共有会(2時間)	CM	Web	44名

6	10月22日	医療クオリティ マネジャー実践事例共有会 (2時間)	QM	Web	64名
7	9月3日 11月12日	採血検査業務プロセスの可視化と改善策を考える	QM	Web	12病院 26名
8	12月11日	データの集計と基礎統計を学ぶ(2時間)	QM	Web	18名
9	1月13日	医療クオリティ マネジャー実践事例共有会(2時間)	QM	Web	24名
10	2月19日	データの集計と基礎統計を学ぶ (2時間)	QM	Web	18名
11	2月22日	リーダーシップセミナー (第1弾) (2時間)	CM QM その他	Web	123名

合計 619 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、院内の医療安全部門の責任者や専従者を主な対象として、院内の医療安全管理の実務や教育の質を更に高めていくことを目的に、Day1/Day2 のプログラムと Day3/Day4 の継続プログラムを開催している。本研修は 2018 年から年に 1～2 回開催しており、2021 年度は、Day1・Day2 プログラム (第 7 期) を Web にて 1 回開催し、49 名修了した。また、Day3・Day4 (第 3 期) を Web にて開催し、35 名が修了した。

表 7 医療安全マスター養成プログラムの開催状況

回	日程	開催形式	修了者数
Day1・Day2 第 8 期	9月25日・26日	Web	49名
Day3・Day4 第 3 期	12月18日・19日	Web	35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

医療対話推進者養成セミナーの導入編 (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。2020 年度は、新型コロナウイルスの感染拡大により、認定期間に 2020 年度が含まれる認定者の更新年度を 1 年延長している。2021 年度は、新規認定者 396 名と認定更新者 61 名で、認定者の累計は 1,273 名である。

表8 医療対話推進者認定者 年度内訳

修了年度	新規認定者数	更新者	年度合計
2018年度	227名	-	227名
2019年度	226名	289名	515名
2020年度	1名	73名	74名
2021年度	396名	61名	457名

合計 423名 累計 1,273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。

(2) 医療クオリティマネジャーの認定

2019年度から医療クオリティ マネジャー養成セミナー修了者を対象とした認定の仕組みを設けている。修了者は、セミナー修了後2年間のうちに、自院で取り組んだ質改善活動の実践レポートを添えて認定の申請を行い、認定・更新審査部会の部会員が査読のうえ審議して認定する。認定後は3年毎に、質改善活動の実践レポートの提出や継続研修の受講等を条件に認定を更新する。2021年度は新たに45名を認定し、認定者数の累計は272名である。

表9 医療クオリティ マネジャー養成セミナーの修了者数と認定者数

修了年度	修了者数	認定者数			合計	申請期限
		2019年度	2020年度	2021年度		
2012年度	54名	8名	-	-	8名	2020年度 ※
2013年度	166名	17名	3名	-	20名	
2014年度	182名	19名	4名	1名	24名	
2015年度	143名	21名	4名	1名	26名	
2016年度	142名	32名	2名	1名	35名	
2017年度	149名	22名	11名	3名	36名	
2018年度	133名	40名	13名	3名	56名	
2019年度	124名	-	31名	30名	61名	2021年度
2020年度	52名	-	-	6名	6名	2022年度
合計	1,145名	159名	68名	45名	272名	

※ ただし、以下いずれかに該当する者は、2021年度まで申請可能

①一度申請したものの「認定留保」となり、改めての申請を促している者

②特段の事情（長期療養、コロナ渦等）により、特例で申請期限の延長を機構が認めた者

5. 2022 年度の新規開発セミナー（JQ:医療安全管理者養成研修）の企画

評価機構は各事業を通じて蓄積した経験や人脈および教育研修事業で培った教育ノウハウを活かし、オンラインオンデマンド方式を中心とした「JQ 医療安全管理者養成研修(以下、当研修)」を開講することとした。

当研修は、JQ での受講を希望する人に個別提供するのみならず、標準化された研修内容を病院や職能団体と連携して、より多くの医療者が高品質の医療安全を学ぶために JQ が作成した e-learning プログラムを活用していただくようにする。

なお、当研修は、2020 年 3 月改定の「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」に準拠しており、さらに個人受講の場合は診療報酬における「医療安全対策加算」に対応する。

(1) 特色

ア. e-learning を最大限活用した研修の実施

e-learning システムを活用し講義動画のオンデマンド配信[38 科目 35 時間程度(他、科目ごとに理解度確認テスト有り)]を行う。

※この e-learning に 6 時間程度の集合研修を組み合わせることで「医療安全対策加算」に対応する。

イ. 「団体連携」の実施

e-learning のシステム・プログラムを提供することにより、医療安全管理者養成研修を実施・運営したい団体を支援する。より多くの医療者が医療安全管理を学ぶ機会の創出に貢献する。

(2) 提供対象・内容・定員

当研修の提供対象・内容・定員は表 10 のとおりである。

表 10 提供対象・内容・定員

名称	提供対象	内容(※)	定員	備考
① JQ 主催	JQ へ直接申し込みした人	e-learning 集合研修	200 名 程度	・研修の実施主体は機構 (受講証明書は機構が発行) ・集合研修は機構が実施。
② 団体と 連携	職員教育や 研修事業等 に活用したい 団体	e-learning	400 名 2・3 団体 見込	・研修の実施主体は各団体 (受講証明書は各団体が発行) ・集合研修は各団体が実施。

6. 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。医療放射線安全管理責任者は、申し出があった場合、受講可能とした。また、2021 年度は受講履歴に応じて 2 種類の研修を実施した。

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実施し、51 病院から計 93 名が受講した。継続受講については、2017 年度～2020 年度に評価機構が実施した特定機能病院管理者研修を過去に 1 回以上受講した者を対象に実施し、87 病院から計 273 名が受講した。

初回受講・継続受講とも、【講義】については e-learning を利用した講義録画のオンデマンド配信を行い、各受講者の視聴状況を確認した。また、各講義に対する質疑応答や GW を、下表中の各日程に Web 形式で開催した。

表 11 初回受講（部分受講 1 名含む）状況

回	日程	開催形式	受講者数
第 1 回	11 月 10 日	Web	31 名（23 病院）
第 2 回	12 月 15 日	Web	30 名（23 病院）
第 3 回	2 月 2 日	Web	32 名（27 病院）

合計 93 名

<初回受講：主な研修項目>

- ・【講義】特定機能病院の承認要件の見直しについて
- ・【講義】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）
- ・【講義】管理者等に求められる基本的な能力・態度
- ・【講義】特定機能病院における組織管理とガバナンスのあり方
- ・【講義】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）
- ・【GW】ケースメソッド（事例の収集、施策立案、遂行、評価等）
- ・【GW】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 12 継続受講（部分受講 1 名を含む）状況

回	日程	開催形式	受講者数
第 1 回	11 月 22 日	Web	42 名（32 病院）
第 2 回	12 月 8 日	Web	46 名（33 病院）
第 3 回	12 月 23 日	Web	48 名（40 病院）
第 4 回	1 月 19 日	Web	40 名（31 病院）
第 5 回	1 月 25 日	Web	48 名（36 病院）
第 6 回	2 月 14 日	Web	49 名（35 病院）

合計 273 名

<継続受講：主な研修項目>

- ・【講義】高信頼性組織を作るためのリーダーの役割・組織づくり
- ・【GW】危機管理と組織対応

【7. その他事業】

1. 医療の質向上のための体制整備事業

(1) 事業概要

本事業は、医療の質向上のための具体的な取組みの共有・普及、医療の質向上活動を担う中核人材の養成、医療の質指標等の標準化、医療の質指標等の評価・分析支援などを通じて、医療の質向上のための体制を整備することを目的とする事業であり、厚生労働省補助事業として2019年度に開始された。

(2) 事業を実施するための組織体制

ア. 運営委員会（医療の質向上のための協議会）の運営

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・公表等に取り組んできた病院団体等を構成員とする運営委員会（協議会）を4回（通算10回）開催し、モデル事業（医療の質指標活用したPDCAサイクルの実装）の状況、作業部会の検討状況、医療の質指標の標準化・公表のあり方等について検討した。

イ. 部会の運営

作業部会としてQI活用支援部会、QI標準化部会の2つの部会を運営した。QI活用支援部会は4回（通算10回）開催し、質指標を活用した改善活動を行うためのツールや協力団体から提供いただいた改善事例集の取りまとめなどを行った。また、モデル事業における集合研修、報告会（中間・最終）をテーマ（糖尿病、脳卒中、人工股関節全置換術）ごとに実施し、部会員がファシリテーターを務めた。

QI標準化部会は6回（通算17回）開催し、モデル事業における疑義照会への対応、医療の質指標に関する解説書の作成、全国で共通して計測できる指標の選定方法の検討、モデル事業で適用した質指標の検証等を行った。また、技術的な検討を集中的に行うために部会内に2つの班会議（ガイド作成検討班、選定方法検討班）を設置・運営（計6回開催）し、成果物を作成した。

ウ. 医療の質向上のためのコンソーシアム（QIコンソーシアム）の運営

QIコンソーシアムは、本事業に参加する医療機関等から構成される活動の場（コミュニティ）をいう。2022年2月19日に第3回医療の質向上のためのコンソーシアムをオンラインで開催し、事業報告や企画シンポジウム「医療の質を可視化し質向上を目指すとは」を実施した。シンポジウムは、EBM普及推進事業（Minds）との共同企画とし、質指標と診療ガイドラインの意義や役割、活用などについて議論した。昨年度（336名）を大きく上回る822名が参加した。

エ. 事務局の運営

日本医療機能評価機構内に設置した事務局では、運営委員会（協議会）および部会の運営、QI コンソーシアムの企画・運営、モデル事業の実施（集合研修、報告会等の準備・調整、指標計測値の収集とフィードバック、疑義照会対応等）、協力団体事務局との連絡・調整等を行った。さらに、成果物である「モデル事業（パイロット）総括報告書」、「質改善ツールキット」、「改善事例集」、「医療の質指標基本ガイド（以下「ガイド」）」、「例示指標（ガイドに準拠した指標）の選定方法」を取りまとめる事務局機能を果たした。

(3) 事業実績

ア. 医療の質向上のための具体的な取組みの共有・普及

モデル事業には病院団体推薦の 23 病院が参加し、病院間で成果や課題等の共有を図った。具体的には、集合研修、報告会（中間・最終）において、参加病院間で進捗や課題の共有、ディスカッションを行った。また、ICT ツールを使った病院間コミュニケーションの支援を行った。モデル事業で開発したテキストやワークシート等を全国の医療施設で活用していただくために公開準備を進めた。QI コンソーシアムでは、事業報告や企画シンポジウムを通じて、参加者と情報共有した。また、協力団体が運用する指標については、協力団体から最新版の指標定義および前年度の実績値を提供いただき、事業オフィシャルサイトに掲載した。

イ. 医療の質向上活動を担う中核人材の養成

モデル事業の中でキックオフセミナーとして集合型の研修をオンラインで実施した。セミナー参加者は事前に e ラーニング動画（約 30 分×4 本）を視聴していただき、その後、半日×2 日間の集合研修を受講した。セミナーの効果を測定するために、昨年度設定したコンピテンシー（質改善活動を実施するために必要な能力）について自己評価を行った。セミナー前後でコンピテンシーの向上が確認された。

ウ. 医療の質指標等の標準化

運営委員会（協議会）で「医療の質指標の標準化・公表のあり方」を継続的に検討している。議論の進め方として「質指標の計測」、「計測値に基づく改善活動」、「ベンチマーク評価」、「公表」を順に議論することとし、今年度は、「ベンチマーク評価」、「公表」を論点とした。まずベンチマーク評価の目的と扱いを整理したが、公表の議論の前に、全国でベンチマークする指標を先に議論すべきであるという提案がなされ、次年度実施予定の「医療の質可視化プロジェクト」のテーマとして「医療安全」、「感染管理」、「ケア（褥瘡等）」、「満足度」を扱う方針とした。具体的な指標の選定は、医療の質指標基本ガイドに準拠して、次年度に Q I 標準化部会で検討する。

エ. 医療の質指標等の評価・分析支援

モデル事業に協力する病院（協力病院）からの疑義照会に対応した。また、管理者層への対応として、協力病院の管理者に参加いただき、自院で行われた質指標の計測や計測結果に基づく改善活動に関する認識の深化を図った。

表 1. 医療の質向上のための体制整備事業 協力団体一覧

令和 4 (2022) 年 3 月現在

一般社団法人 日本病院会
一般社団法人 日本慢性期医療協会
公益社団法人 全国自治体病院協議会
公益社団法人 全日本病院協会
公益社団法人 日本医師会
公益社団法人 日本看護協会
社会福祉法人 恩賜財団 済生会
全日本民主医療機関連合会
独立行政法人 国立病院機構
独立行政法人 地域医療機能推進機構
独立行政法人 労働者健康安全機構
日本赤十字社

表 2. 医療の質向上のための協議会 検討実績

第 7 回	7 月 27 日	■ パイロットの実施状況／ガイド の検討状況／質指標の標準化・公表のあり方
第 8 回	11 月 11 日	■ パイロットの実施状況／各部会の検討状況／質指標の標準化・公表のあり方
第 9 回	令和 4 (2022) 年 1 月 14 日	■ パイロットの実施状況／各部会の検討状況／質指標の標準化・公表のあり方／2022 年度事業計画
第 10 回	3 月 14 日	■ パイロットの実施状況／各部会の検討状況／質指標の標準化・公表のあり方／2021 年度事業報告

表 3. QI 活用支援部会 検討実績

モデル事業	5 月 14 日～6 月 18 日	■ キックオフセミナー ➤ 1 日目 (5/14-5/22) / 2 日目 (5/28-6/18)
第 7 回	7 月 12 日	■ パイロットについて／マニュアル作成について
第 8 回	8 月 25 日	■ パイロットの運用／質改善ツールキット開発／好事例の収集・共有
モデル事業	10 月 22 日～11 月 12 日	■ 中間報告会
第 9 回	12 月 2 日	■ パイロットの運用／好事例の収集・共有／質改善ツールキット開発
モデル事業	2 月 24 日～3 月 3 日	■ 最終報告会
第 10 回	令和 4 (2022) 年 3 月 8 日	■ 成果物について／次年度計画／最終報告会実施報告

表 4. QI 標準化部会 検討実績

第 12 回	5 月 17 日	■ 疑義照会対応報告／ガイド作成について
第 13 回	7 月 1 日	■ パイロットの現状報告／選定基準について／今後の進め方
第 14 回	8 月 19 日	■ 疑義照会対応報告／選定基準について／ガイドの検討
第 15 回	9 月 9 日	■ 疑義照会対応報告／ガイドの検討／選定方法の検討／今後の作業
検討班	9 月 28 日～11 月 2 日	■ ガイド作成班ワーキング (2 回)
検討班	9 月 30 日～11 月 19 日	■ 選定方法検討班ワーキング (4 回)
第 16 回	12 月 13 日	■ ガイド作成班の報告／選定方法検討班の報告／パイロット適用指標の検証／年度内のスケジュール
第 17 回	令和 4 (2022) 年 2 月 14 日	■ ガイドの検討／パイロット適用指標の検証／今後の予定

表 5. 第 3 回 医療の質向上のためのコンソーシアム開催概要

開催日時	2022 年 2 月 19 日 13:00～16:30
開催形式	オンライン (Zoom Webinar および YouTube 利用)
テーマ	医療の質を可視化し質向上を目指すとは
参加者	822 名 Zoom334 名、YouTube488 名 (演者、関係者除く) ※Zoom は実参加者数、YouTube は最大同時視聴者数
プログラム	<p>【第 1 部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 委員長挨拶／本会の趣旨説明 ➤ 来賓挨拶 ➤ 事業概要説明 ➤ QI 活用支援部会、QI 標準化部会 活動報告 <p>【第 2 部】</p> <p>企画シンポジウム～医療の質を可視化し質向上を目指すとは～ (厚生労働省委託事業 EBM 普及推進事業 (Minds) 共同企画)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 趣旨説明 ➤ 講演 <ul style="list-style-type: none"> • 医療の質向上に向けた指標の役割と意義 • 医療の質向上に向けた診療ガイドラインの活用 ➤ 質疑応答及び意見交換

表 6. 成果物

1	モデル事業(パイロット) 総括報告書	2021年度を通して実施してきたモデル事業(パイロット)を振り返り、今後の事業運営に活用するために成果と課題を取りまとめた報告書
2	質改善ツールキット	モデル事業(パイロット)を通じて開発された質改善活動のための各種ツール(テキスト、ワークシート、学習動画等)を取りまとめたツール集
3	質改善事例集	協力団体から提供いただいた、質指標を活用した改善事例集
4	医療の質指標基本ガイド	医療の質指標の意義・目的、扱いなど基本的事項を取りまとめた解説書
5	例示指標(ガイドに準拠した指標)の選定方法	全国で共通して計測する指標を既存の指標から選定するための方針と手順を取りまとめた指標選定者向けマニュアル。
6	医療の質指標検索サイト(最新指標の更新)	病院団体が運用する質指標を検索できるWebサイト。最新版のデータに更新。

2. ICT を利用した医学教育コンテンツの開発と活用に向けた研究

(1) 研究の目的

我が国の医学教育を充実させて医療の質の向上を図るためには、卒前・卒後教育、生涯教育など各フェーズにマッチする標準化された質の高い医学教育コンテンツを作成して、広く医学生や臨床医が利用できる体制を整備することが重要である。本研究は ICT を利用した良質な医学教育コンテンツを All Japan で作成して、医学生から臨床医までが広く利用できる体制を整備することを目的とする。

また、2020 年の「医師国家試験改善検討部会」において、医師国家試験へのコンピューター制の導入が示されており、その実現に向けた取組みが喫緊の課題となっている。そこで、画像・音声・動画などを用いたマルチメディア形式の試験問題を作成して、インターネットを介してトライアル試験を実施して実現に向けた提案をすることは重要である。紙媒体で一斉に実施される現状の医師国家試験の問題点を克服できるような ICT を利用した試験システムを新たに構築することを目的としている。

(2) 研究の成果

ア. 医学教育コンテンツの作成

All Japan で教材作成に取り組む第一歩として、全国の大学医学部のメンバーを中心に 8 名の研究協力者と協力して、症例のシナリオ・素材の作成グループを設け、作成手順の標準化に向けて作成マニュアルを改訂し、モデル・コアカリキュラムの症候 12 症候のシナリオを作成し、LMS である Moodle 版の医学教育コンテンツを作成した。

イ. 医師国家試験の CBT 化に関する研究

自治医科大学の岡崎分担研究者を中心に問題作成の手引きを作成し、1000 問を超す CBT 問題を作成し、プール問題とした。また、10 大学で医師国家試験 CBT トライアル試験を実施した。トライアル試験は、現行の国家試験の出題基準に準拠した 200 問の試験問題とし、1 日で実施した。トライアル試験は、大きなトラブルもなく受験者総数 321 名の医学生(5 年生を中心に)に協力を得て実施することができた。トライアル試験実施後アンケートを行ったが、CBT トライアル試験の実施については、概ね良好のアンケート結果を得ている。

3. 医療従事者支援制度

(1) 制度の目的

本制度は、新型コロナウイルス感染症から国民の健康を守るために懸命に努力している医療従事者の方々が安心して医療に従事できるように、「医療提供体制維持」の一助になることを目的として、2020年度に国（厚生労働省）、医療団体、保険会社と一緒に立ち上げた支援制度である。

(2) 制度の概要

本制度は、加入者が業務中に新型コロナウイルスに感染し、4日以上の上休業をして労働基準監督署の労災認定を受けた場合は、一時金で30万円（昨年度は20万円）および万一死亡した場合には、500万円が上乗せされて支払われる制度であり、また国からの補助金や医療団体からの寄付金の活用により、医療機関の実質的な保険料（掛金）負担は軽減されている。

評価機構は、2020年度と同様に、契約者として保険会社と保険契約を締結するとともに、「制度運営機関」として、医療機関の加入手続や保険料の徴収、また国への補助金の代理申請や寄付金の管理等の制度運營業務を実施した。

(3) 加入実績

本契約は、1年契約で4期（保険始期：2021年12/1～、2022年1/1～、2/1～、3/1～）に分けて募集を行い、4期合計の加入医療機関は16,633施設（前年比504施設減）、補償対象者は1,155,851名（前年比6,308名増）となった。

※2021年度の制度運営は、3/1始期の契約を最後に終了。

4. 国際活動

2021年度も新型コロナウイルスの影響により、国際活動は全体として抑制せざるを得ない1年間であった。そうした中、2022年度に国際医療の質学会（ISQua）が実施するIAP（International Accreditation Programme）の組織認定と項目認定の更新審査を受けるための準備を進めてきた。評価機構自身も第三者評価を受けることにより、引続き国際的な水準での質改善活動に取り組んでいく。

5. 広報・渉外

(1) ニュースレター等の発行

評価機構の各事業の紹介やトピックスを掲載したニュースレターを計3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。2021年度から、これまで毎年5月号で特集していた事業計画書を別冊として同封し、また、9月号では新たに前年度の事業実績報告書を別冊として同封することにより、より一層の詳細な情報提供に努めた。

(2) その他渉外対応

2021年度は、計5回の記者会見を開催したほか、下記の通り医療関係団体等が実施する学会、シンポジウムなどについて協賛、後援を行った。

	月	依頼元		依頼内容
1	4月	一般社団法人 医療のTQM 推進協議会	後援	第22回フォーラム「医療の改善活動」 全国大会 in 大阪 2021年11月19日～20日（大阪府）
2		リード エグジビション ジャパン 株式会社	後援	医療と介護の総合展（メディカル ジャパン 東京・大阪） 2021年10月13日～15日（東京都） 2022年2月24日～26日（大阪府）
3		一般社団法人日本臨床衛生検査 技師会	後援	令和3年度「医療安全管理者養成講習会」 2021年10月1日～11月30日及び 2021年12月1日～12月24日（オンデマ ンド）
4	6月	一般社団法人日本医療経営実践 協会	後援	第10回「全国医療経営士実践研究大会」 Web大会 2021年11月1日～30日（Web）
5		公益社団法人日本生体医工学会 及び公益財団法人医療機器 センター	協賛	令和3年度 医療機器安全基礎講習会（第 43回ME技術講習会）eラーニング 2021年8月2日～9月30日、10月1日 ～11月30日（Web）
6	7月	一般社団法人医療の質・安全 学会	後援	第16回医療の質・安全学会学術集会 2021年11月27日～28日
7	8月	厚生労働省医政局	後援	医療安全推進週間 2021年11月21日～27日
8	10月	一般財団法人 医療関連 サービス振興会	後援	一般財団法人 医療関連サービス振興会 「第31回シンポジウム」 2022年2月4日（東京）
9	11月	公益社団法人全日本病院協会	後援	第63回全日本病院学会 in 静岡 2022年10月1日～2日（静岡）
10	12月	公益社団法人 日本臨床工学技 士会および一般社団法人 茨城 県臨床工学技士会	後援	第32回日本臨床工学会 2022年5月14日～5月15日
11	1月	一般社団法人日本病院会および 一般社団法人日本経営協会	後援	国際モダンホスピタルショー 2022 2022年7月13日～15日（東京）
12	2月	公益社団法人日本医業経営コン サルタント協会	後援	第26回 日本医業経営コンサルタント 学会東京大会 2022年10月14日（東京）
13	3月	一般社団法人日本リハビリ テーション病院・施設協会	後援	令和4年度第1回 リハビリテーション 研修会 2022年6月18日（オンライン）

6. 評価機構職員数

() は出向者(内数)

(2022年3月31日現在 産休等休職者を除く)

区 分	正 職員	契約 職員	派遣 職員	計	客員研究員	アルバイト 職員	合計
財団	2 (1)			2			2
統括調整役	2			2			2
総務部	8		2	10		1	11
評価事業推進部	13	1	1	15	2	1	18
評価事業審査部	19		4	23	1	1	25
教育研修事業部	7		1	8			8
産科医療補償制度 運営部	46 (9)	2	12	60	18	2	80
EBM医療情報部	6	1	2	9	5	1	15
医療事故防止事業 部	4	2	5	11	1	2	14
合 計	107 (10)	6	27	140	27	8	175

7. 賛助会員

(2022年3月31日現在)

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		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	
2020年度	0	1	0	0	0	0	0	1	
2021年度	1	0	1	0	0	0	2	0	
合 計	56	37	108	78	19	19	183	134	
現在会員数	19		30		0		49		

【附属明細書】

当機構の2021年度附属明細書については、「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項で規定する「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、記載事項はない。

2022年6月3日

公益財団法人 日本医療機能評価機構