

週刊WEB

矢業経営 マガジン

2017

467

3/14

医療情報
ヘッドライン

AIは医療機器プログラムとして位置づけ 活用診療の最終責任は医師が負うべき

▶厚生労働省

昨年調査で赤字病院の割合は7割以上 自治体病院では9割近くが赤字

▶一般社団法人 全国公私病院連盟 一般社団法人 日本病院会

経営
TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向/概算医療費（平成28年8月）

経営情報
レポート

個人情報の定義が明確化

個人情報保護法改正の概要とその留意点

経営
データ
ベース

ジャンル:リスクマネジメント サブジャンル:医療過誤の記録と分析

医療事故の記録のポイント

医療事故情報の管理方法と種類

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

AIは医療機器プログラムとして位置づけ 活用診療の最終責任は医師が負うべき

厚生労働省

3月7日、厚生労働省で「保健医療分野におけるAI活用推進懇談会」の会合が開催され、AI（人工知能）を活用した診療の最終的な責任は医師が負うべきであるとの考えが示された。また、AIプログラムは「医療機器プログラム」として位置づけ、医薬品医療機器法に基づいて安全性・有効性を確保する必要があるという意向も明らかとなった。

■AIを保健医療分野でいかに活用するか、質・安全性確保のため必要な対応等を検討

同会合は今年1月から開始されたもので、7日で第3回目となっている。本会合は、ディープラーニング（深層学習）の登場によって急速な進化を遂げているAIを保健医療分野でいかに活用するか、その効果を明らかにしつつ、開発推進や質・安全性確保のために必要な対応を検討するのを目的とする。

肺がん原因遺伝子 ENL4-ALK の発見でも知られる、国立がん研究センターの間野博行研究所長（東京大学大学院医学系研究科生化学分子生物学講座細胞情報学分野教授）が座長を務めている。

■難病の診療や創薬、在宅医療においてもAI活用の必然性を紹介

7日の会合では、間野座長ががんゲノム医療の普及にAIが必須だと説明したほか、難病の診療や創薬、そして在宅医療においてもAI活用の必然性が紹介された。

一方で、現状のAIはあくまでも推測を担うツールであり、単独で診断確定や治療方針の決定を行うことはできない。

1月に開催された会合でも、AIの推測結果をもとに他のデータベースの情報と統合して医師が解析を行い、治療方針の決定を行っているという状況や、AIの推測結果が誤っていた場合は研究者が間違いを指摘して改良を行っているとの意見もあった。

こうした議論を踏まえ、7日の会合では、最終意思決定は医師が行い、その責任も医師が負うべきであることを確認した。

さらに、医師に対してAIについての適切な教育を行っていくことで、安全性を確保する必要性があることも示された。

また、AI技術を用いた医療機器については、早期の実用化が期待される画像を用いた診断分野に着目し、どのような評価指標を設定するべきかを検討する予定としている。



昨年調査で赤字病院の割合は7割以上 自治体病院では9割近くが赤字

一般社団法人 全国公私病院連盟 一般社団法人 日本病院会

3月6日、一般社団法人全国公私病院連盟と一般社団法人日本病院会は「平成28年病院運営実態分析調査の概要」を公表した。

その結果、赤字病院の割合は72.9%にのぼり、自治体病院の場合は89.0%が赤字であることが明らかになった。

■医師1人1日あたりの取扱い患者数は、 入院の場合平均4.5人、外来は平均7.6人

本調査は、両法人が協力して毎年6月に実施しており、対象として全国公私病院連盟の加盟団体に所属している病院と、日本病院会に加盟する3,229の病院を対象として調査協力を依頼した。この中で、集計対象としたのは919の病院で、その内訳は自治体病院465、その他公的病院217、私的病院199、国立・大学付属病院等が38となっている。

医師1人1日あたりの取扱い患者数は、入院の場合平均4.5人、外来は平均7.6人であった。医師1人1日あたりの診療収入は、DPC(包括医療費支払制度)以外の病院だと入院で平均28万円、外来は12万9,000円、DPCの病院での入院は平均22万9,000円、外来は平均10万7,000円となっている。

一方、診療科別の患者1日1日あたりの診療収入は、DPC以外の病院だと入院では心臓血管外科の18万475円が最高額で、最小額は精神科の1万8,762円、外来では放射線科の2万2,117円が最高で、最小額は麻酔科の3,865円だった。DPC病院の場合も、入院の最高額は心臓血管外科で、最小額が精神

科、外来では消化器外科の3万54円が最高額で呼吸器内科、呼吸器外科と続いている、最小額はリハビリテーション科の4,545円であった。

■医療以外の事業を実施している医療法人は 経営が安定している傾向にあると指摘

特徴的なのは医業外収益の少なさで、医業収益を100とした場合、2016年の総収益は102.5で、ここ5年間ほぼ横ばい状況にあり、病院が医業外の収益を得ることの難しさを物語っている。独立行政法人福祉医療機構が昨年12月に発表した調査結果では、医療以外の事業を実施している医療法人は経営が安定している傾向にあると指摘をしており、赤字病院の割合を考えれば、医業収益のみで黒字を計上することは、極めて難しいのが現状だといえる。

一方、こうした状況に対して、常勤職員1人あたりの平均給与は月額42万7,000円と決して低くはない。職種別に見していくと、医師が107万4万円と突出してはいるが、看護師が35万6,000円、准看護師が32万5,000円、看護業務補助者が20万5,000円、薬剤師38万3,000円、他の医療技術員34万4,000円、事務職員30万4,000円、技能労務員25万4,000円となっており、多職種も決して低水準とは言い切れない数字である。

こうした赤字割合だけを見れば病院経営は明らかに苦境であり、診療報酬割合が適正かどうかも問われる状況ではある。

最近の医療費の動向

/概算医療費(平成28年8月)

厚生労働省 2017年1月24日公表

1 制度別概算医療費

●医療費

(単位：兆円)

	総 計	医療保険適用						公 費	
		75歳未満	被用者 保険			国民健康 保険	(再掲) 未就学者		
				本 人	家 族				
平成 24 年度	38.4	22.8	11.1	5.6	5.0	11.6	1.5	13.7	2.0
平成 25 年度	39.3	23.1	11.3	5.8	5.0	11.8	1.4	14.2	2.0
平成 26 年度	40.0	23.4	11.6	6.0	5.1	11.8	1.4	14.5	2.0
平成 27 年度 4~3月	41.5	24.2	12.2	6.4	5.2	12.0	1.5	15.2	2.1
4~9月	20.3	11.8	5.9	3.1	2.5	5.9	0.7	7.4	1.0
10~3月	21.2	12.4	6.3	3.3	2.7	6.1	0.8	7.7	1.1
平成 28 年度 4~8月	17.1	9.9	5.0	2.7	2.1	4.8	0.6	6.3	0.9
7月	3.4	2.0	1.0	0.5	0.4	1.0	0.1	1.3	0.2
8月	3.4	2.0	1.0	0.5	0.4	1.0	0.1	1.3	0.2

- 注 1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。
 医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。
- 注 2. 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」と「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。
- 注 3. 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。
 「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。

2 診療種類別概算医療費

●医療費

(単位:兆円)

		総計	診療費	医科入院	医科入院外	歯科	調剤	入院時食事療養等	訪問看護療養	(再掲)医科入院+医科食事等	(再掲)医科入院外+調剤	(再掲)歯科+歯科食事等
平成 24 年度		38.4	30.8	14.8	13.4	2.7	6.6	0.8	0.10	15.6	20.0	2.7
平成 25 年度		39.3	31.3	15.0	13.6	2.7	7.0	0.8	0.12	15.8	20.6	2.7
平成 26 年度		40.0	31.8	15.2	13.8	2.8	7.2	0.8	0.14	16.0	21.0	2.8
平成 27 年度 4~3 月		41.5	32.6	15.6	14.2	2.8	7.9	0.8	0.16	16.4	22.1	2.8
4~9月		20.3	16.0	7.7	7.0	1.4	3.7	0.4	0.08	8.1	10.7	1.4
10~3 月		21.2	16.6	7.9	7.3	1.4	4.1	0.4	0.08	8.3	11.4	1.4
平成 28 年度 4~8 月		17.1	13.6	6.5	5.9	1.2	3.1	0.3	0.08	6.8	8.9	1.2
7月		3.4	2.7	1.3	1.2	0.2	0.6	0.1	0.02	1.4	1.8	0.2
8月		3.4	2.7	1.3	1.2	0.2	0.6	0.1	0.02	1.4	1.8	0.2

注1. 診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

3 医療機関種類別概算医療費

(1) 医療機関種類別医療費

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位:%)

		総計	医科 計					医科 診療所	歯科 計			保険薬局	訪問看護ステーション	
			医科病院				大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	歯科病院	歯科診療所		
平成 24 年度		1.7	1.8	2.4	4.1	2.6	2.0	▲5.9	0.3	1.4	5.3	1.2	1.3	19.0
平成 25 年度		2.2	1.4	1.7	3.5	0.7	2.2	▲6.4	0.7	0.8	3.0	0.7	5.9	14.3
平成 26 年度		1.8	1.5	1.8	2.2	1.5	2.1	▲6.0	0.8	2.9	4.0	2.8	2.3	16.9
平成 27 年度 4~3 月		3.8	2.6	2.9	4.2	3.3	2.6	▲6.9	1.7	1.4	2.0	1.3	9.4	17.3
4~9月		2.7	1.7	2.0	2.5	2.0	2.0	▲7.2	1.0	0.8	0.8	0.7	7.2	16.2
10~3 月		4.9	3.4	3.9	5.9	4.5	3.1	▲6.5	2.4	2.0	3.3	1.9	11.4	18.3
平成 28 年度 4~8 月		0.8	1.0	1.6	4.0	1.7	1.2	▲9.6	▲0.5	1.6	4.2	1.4	▲1.1	17.1
7月		▲1.2	▲0.7	▲0.2	2.3	▲0.7	▲0.3	▲10.6	▲1.9	0.0	▲1.2	0.1	▲4.1	13.2
8月		3.0	3.1	3.5	5.4	4.2	2.8	▲8.9	1.9	4.1	7.0	3.9	1.8	21.8

注1. 医科病院の種類について、「大学病院」は医育機関をいう。「公的病院」は国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機（開設者が都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関をいう（ただし、医育機関を除く）。

注2. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

(2)主たる診療科別医科診療所の医療費

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位:%)

		医科 診療所	内科	小児科	外科	整形 外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成 24 年度		0.3	▲ 0.1	▲ 4.5	▲ 3.0	1.8	0.1	1.0	3.8	2.2	0.8
平成 25 年度		0.7	1.0	▲ 1.3	▲ 2.2	1.8	0.8	▲ 0.7	2.5	▲ 2.3	1.2
平成 26 年度		0.8	▲ 0.6	1.1	▲ 1.5	2.9	1.8	0.4	3.9	4.6	1.5
平成 27 年度4~3月		1.7	1.6	2.6	▲ 1.1	1.6	2.5	0.4	3.4	1.7	2.0
	4~9月	1.0	1.2	2.2	▲ 2.2	▲ 0.0	1.3	▲ 0.2	2.9	0.5	1.5
	10~3月	2.4	2.0	2.9	▲ 0.0	3.2	3.9	1.0	3.9	2.8	2.5
平成 28 年度4~8月		▲ 0.5	▲ 0.7	0.9	▲ 2.9	0.5	0.3	▲ 1.0	0.5	▲ 0.3	▲ 0.7
	7月	▲ 1.9	▲ 2.4	1.6	▲ 3.9	▲ 0.9	▲ 1.2	▲ 1.7	▲ 1.5	▲ 0.2	▲ 2.5
	8月	1.9	1.9	1.5	▲ 0.2	3.8	1.4	1.6	1.4	3.0	1.9

(3)経営主体別医科病院の入院医療費

●1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位:%)

		医科病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	医科 診療所
平成 24 年度		3.1	5.0	3.5	2.3	2.8	▲ 1.0
平成 25 年度		1.6	1.0	1.1	1.8	2.2	▲ 4.0
平成 26 年度		2.0	1.3	1.4	2.3	2.8	▲ 0.9
平成 27 年度4~3月		2.6	2.8	2.8	2.3	1.1	▲ 2.8
	4~9月	2.2	2.0	2.2	2.1	0.8	▲ 2.8
	10~3月	2.9	3.5	3.3	2.5	1.5	▲ 2.8
平成 28 年度4~8月		1.5	2.3	1.8	1.0	0.4	▲ 3.1
	7月	0.7	2.0	0.7	0.2	▲ 0.1	▲ 5.1
	8月	2.5	2.3	3.1	2.0	1.2	▲ 0.7

注1) 医療費には、入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

注2) 1施設当たり医療費は、医療費の総額を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である

最近の医療費の動向/概算医療費(平成28年8月)の全文は、
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



個人情報の定義が明確化

個人情報保護法改正の概要とその留意点

- 1.平成 29 年5月 改正個人情報保護法が施行
- 2.「要配慮個人情報」に関する規定の新設
- 3.医療現場で影響が予想される改正点と留意事項



■参考文献

- 「個人情報保護法の改正概要」 平成 27 年 11 月 17 日 内閣官房 IT 総合戦略室
「改正個人情報保護法Q & A～第 1 回 要配慮個人情報」 平成 28 年 8 月 3 日
「改正個人情報保護法ニュース第 1 号」(執筆：弁護士法人三宅法律事務所 弁護士 渡邊雅之氏)
「改正個人情報保護法について」 平成 28 年 11 月 21 日 個人情報保護委員会事務局
「知っておくべき改正個人情報保護法の勘所」 平成 29 年 2 月 1 日 日経メディカル

1

医業経営情報レポート

平成29年5月 改正個人情報保護法が施行

■ 個人情報保護法は初めての実質的改正

(1) 改正個人情報保護法の改正とその背景

個人情報の保護に関する法律（以下、「個人情報保護法」）は、平成15年5月30日に公布され、同17年4月1日に全面施行がなされて以降、実質的な改正は10年以上にわたって行われていませんでした。

一方では、ICTの発展に伴って、個人情報保護法制定時には想定していなかった形態や媒体などによって、ビジネスにおける個人情報の利活用が行われるようになっています。

こうした背景から、海外における規制とも国際的な調和をとりつつ、個人情報の適正かつ効果的な利活用への配慮と、個人の権利利益を保護する趣旨から、平成27年9月9日に改正個人情報保護法（以下、「改正法」）が公布され、主要な改正部分である個人情報取扱事業者の義務に関する改正については、来る平成29年5月30日に施行されます。

◆個人情報保護法等の改正とその背景

個人情報保護法	○個人情報の保護と有用性の確保に関する制度改正 個人情報の取扱いの監視監督権限を有する第三者機関（個人情報保護委員会）を特定個人情報保護委員会の改組により設置
番号法	○特定個人情報（マイナンバー）の利用推進に係る制度改正 金融分野、医療等分野等における利用範囲の拡充 ⇒ 預貯金口座への付番、特定健診・保健指導に関する事務における利用、予防接種に関する事務における接種履歴の連携等

背景



- 情報通信技術の進展により、膨大なパーソナルデータが収集・分析されるビッグデータ時代が到来する一方、個人情報として取り扱うべき範囲の曖昧さのため、事業者は利活用を躊躇
- 名簿業者問題が頻発したことにより、個人情報の取扱いについて国民の懸念が増大

改正法は、個人情報の定義を明確化することで保護対象の曖昧さを解決し、匿名化した加工情報を事業者が利活用しやすいうるようにするとともに、名簿業者問題対策としては、不正に個人情報を提供した場合の罰則設定などにより、不正な個人情報の流通を抑止することとしました。

(2) 個人情報保護法の主要改正ポイント

個人情報保護法の改正は、次のような点について新たに定めを設け、個人情報の有用性とのバランスを図りつつ、その適切な取り扱いを確保することを趣旨としています。

2

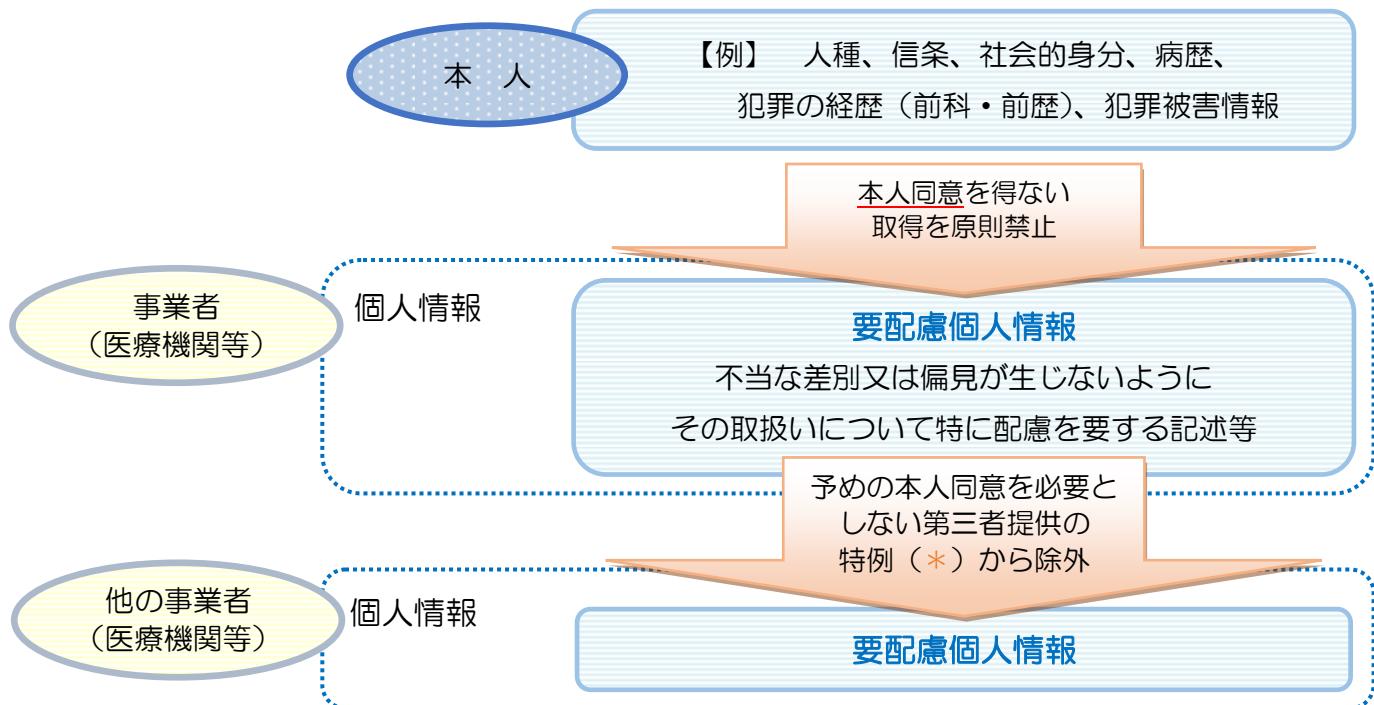
医業経営情報レポート

「要配慮個人情報」に関する規定の新設

■ 個人情報よりも一段高い規律で保護する

前章で述べたとおり、これまで機微情報と呼ばれていた、特に配慮を要する個人情報について、「要配慮個人情報」として格段の注意が求められる旨の定めが設けられました。

◆要配慮個人情報の取扱い



(*) 予め第三者に提供することや、本人の求めに応じて提供を停止することなどを通知等している場合、本人の同意に代えることが可能：オプトアウト手続（改正法第23条第2項）

要配慮個人情報になると、取得にあたっては原則として本人の同意を得ることが必要です。また、本人が明確に認識できないうちに個人情報が第三者に提供されるおそれがあるため、要配慮個人情報はオプトアウト手続による第三者提供が認められません。

しかし、これら以外は他の個人情報と同じ取扱いとなるため、関連性を有する範囲内で利用目的を変更する、また匿名加工情報に加工するなどにより、第三者へ提供することが可能です。

（1）要配慮個人情報に関する規定を設けた背景

現行法では、個人情報に該当する情報の取扱いは一律に同じルールを定め、その内容や性質によって区分されていません。一方で、厚生労働省をはじめ、一定の個人情報（機微情報またはセンシティブ情報）を扱う事業者（医療機関等）に対しては、各省庁が定めるガイドラインのなかで、特段の取扱いが定められています。

3

医業経営情報レポート

医療現場で影響が予想される改正点と留意事項

■ 個人識別符号の取扱い

今回の個人情報保護法改正により、これまで曖昧さが問題となっていた個人情報の定義が明確化されたことで、医療機関としても、どのような情報が個人情報に該当するのか、また医療機関であるからこそ慎重な取り扱いが求められる情報が何かを、改めて確認する必要があります。

(1) 医療現場における個人識別符号の取扱い

医療機関では多くの個人情報を取り扱っており、現行法の下で、あるいは厚生労働省ガイドラインに示された項目に従って対応してきたところですが、改正法において新たに定義された個人情報として、「個人識別符号」があります。

◆「個人識別符号」の定義と具体例

【個人識別符号】

：特定の個人を識別することができると認められる情報を政令で定めるもの

【該当性の判断要素】

- ⇒ ①個人と情報との結びつきの程度（一意性）
- ②可変性の程度（情報の存在期間や変更の容易さ等）
- ③本人到達性

- DNA塩基配列やバイオメトリクス（生体情報の特徴量を抽出した情報）
 - ⇒ DNAの解析結果
指紋・顔の特徴をコンピュータで扱うためデジタル化したデータ 等
- 旅券番号、基礎年金番号、運転免許番号、住民票コードおよび個人番号（マイナンバー）
- 国民健康保険、後期高齢者医療制度及び介護保険にかかる被保険者番号
 - ⇒ 患者氏名がなくても番号のみで個人情報として保護の対象になる

現行法では、携帯番号やクレジットカード番号については、持ち主氏名などと容易に照合し、個人が特定できるケースのみ個人情報として取り扱うこととされていました。

つまり、単なる数字の羅列が記載されているもの（媒体）だけでは、個人情報には該当しないとされてきたのです。

しかし、本年5月の改正法施行以降は、これまで個人情報に該当するかどうかについて判断に迷っていた上記の例についても、個人情報として法令上明示されたことで、保護対象として院内に徹底することが求められます。

(2) 本人確認書類の留意点

個人識別符号や要配慮個人情報を取得するに際しては、本人の同意を得ることが困難なケースも想定されます。また、不要な情報を取得すべきではないので、本人確認書類において要配慮個人情報が記載されたものがある場合、マスキング（塗りつぶし）をすることを検討し、院内でマニュアル等を作成しルール化することが必要です。

また、要配慮個人情報には該当しないものの、従来から「機微（センシティブ）情報」と位置づけられてきた「本籍」、「国籍」、「臓器提供意思確認欄」などもマスキングをすることが考えられます。

さらに、番号法で取得が制限されている「個人番号」、住民基本台帳法で取得が制限されている「住民票コード」、国民年金法で取得が制限されている「基礎年金番号」についても取得しないように留意が必要です。

◆本人確認書類の収受における留意点

本人確認書類	取扱検討事項	備考
個人番号カード	「臓器提供意思確認欄」（表面）	「個人番号」の記載されている裏面のコピーは取得しない 「個人番号」の記録も避ける ⇒ 番号法で取得制限
個人番号通知カード	番号法上の取得制限の観点で、そもそも本人確認書類として用いるのは <u>適当ではない</u>	
住民票の写し	「本籍」、「国籍」、「出生地」 「住民票コード」、「個人番号」	「個人番号」「住民票コード」が記載されている場合はこれらの記載もマスキング ⇒ 「個人番号」は番号法で取得制限、「住民票コード」は住民基本台帳法で取得制限
運転免許証	「免許証の条件等欄」 「臓器提供意思確認書欄」	
パスポート	「本籍」、「国籍」	
身体障害者手帳	「障害名」、「障害等級」、 「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄」	
健康保険証	「通院歴」 「臓器提供意思確認書欄」	
年金手帳	—	「基礎年金番号」が記載されているページの複写は「基礎年金番号」の記載をマスキング ⇒ 「基礎年金番号」は国民年金法で取得制限)

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

医療事故の記録のポイント

医療事故が発生した際の記録作成について、留意点を教えてください。

医療事故の発生後に作成しなければならない記録として、「経過記録」と「事故報告書」があります。まず「経過記録」は、事故に関する記載内容について、下記の2点に留意して作成します。

- ①経過記録には事故に関する事実を経時的に記述すること
- ②経過記録には事故後に患者に実施された治療とその後のケア、および患者の反応について記述すること

①が行われていないと、事故の隠ぺいが行われたかのような印象を与える可能性があります。また②の情報は、事故後に患者の状態をしっかりと観察し対応したことを示すことになります。

続いて、「事故報告書」に記載します。事故報告書は、それを読む人々を念頭において次のような点に留意して作成します。

①客観的に書く

事故の詳細については、客観的な言葉を使い、自分が見たことと聞いたことを正確に記述する。例えば、患者が転倒するところを実際に目撃したのでなければ「患者が床に横たわっているのを見つけた」というように書く。次いで、その場面で自分が実際に行った行動のみを、例えば患者を助け起こしてベッドに戻したとか、外傷の有無を調べたというように記述する。

②必要な情報だけを書く

事故発生した正確な時間と場所、および報告した医師の氏名を記録する。

③自分の意見は書かない

看護師は自分の意見を事故報告書に書いてはならない。どうすれば事故は避けられたかという点に関する提案や意見は、むしろ看護部長や危険管理部門の責任者（リスクマネジャー）に口頭で伝える。

④非難は書かない

同僚や管理者に対し、責任をあげつらったり、非難したりしない。「もう少しスタッフが優秀であったなら、この事故は防げただろう」というような記述は避け、起こったことだけを記述する。

⑤噂や憶測を避ける

事故について知っているスタッフがそれぞれ事故報告書を書くべきである。自分の受け持ち患者が他部門で負傷した場合は、当該部門のスタッフが事故の詳細な記録を書く責任がある。

⑥記録の適切な保管

事故報告書は診療記録と一緒に保管してはならない。報告書は、病院の方針に従って、その内容を点検する立場にある人に提出する。



医療事故情報の管理方法と種類

医療事故情報の管理方法と種類には、どのようなものがありますか？

医療事故に関する情報には、インシデントや事故の当事者から提出された報告書、その報告書から個人名などを削除するなどして加工したもの、報告内容を統計分析した結果についての情報、担当者による巡回で得る情報などがあります。

情報収集の方法によって、得られる情報の量や内容も変わります。したがって、目的により、情報収集の手段や加工の仕方を工夫する必要があります。

種類	事故報告書 インシデントレポート	個別報告書から 個人名などを 加工したもの	統計分析用シート	集計分析結果
目的	<ul style="list-style-type: none"> 事故事実を把握する 原因を究明する 事故防止策を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 組織内での 事故防止策を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 組織における事故 の傾向を把握する 組織内の事故 防止策を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 分析結果を職員に 周知徹底させる 事故の防止策を 図る
様式	記述式	記述式	チェック方式	最終的に職員へ周 知させる方式
記述者	本人と管理者	本人と管理者 * 管理者が必要性を 判断	本人あるいは管理者	リスクマネジメン トに関する委員会 など
分析者	本人と管理者	リスクマネジメント に関する委員会など	リスクマネジメント に関する委員会など	リスクマネジメン トに関する委員会 など
分析方法		SHELモデル 4M-4E方式など	マクロ的分析	
管理	管理責任者を決め、部外秘扱いを原則とする			情報を周知させる 対象と範囲を明確 にしておく
	事故当事者と直接の 部門管理者、事故を調 査した担当者での扱 いとする	委員会での参考資料 とし、検討後は保管 期間を規定して おく	委員会での参考資料 とし、検討後は保管 期間を規定して おく	

参考：「組織で取り組む医療事故防止」（公社）日本看護協会ホームページ