

2) 病床数

病床数は、15～19床が43.7%と最も多く、次いで1～4床が20.2%、5～9床が18.3%、10～14床までが17.9%であった（表Ⅱ-2）。

表Ⅱ-2 有床診療所の病床数 N=284

病床数	n	%
1～4床	51	18.0
5～9床	46	16.2
10～14床	45	15.8
15～19床	110	38.7
無回答	32	11.3

3) 1ヶ月の平均入院患者数

1ヶ月の平均入院患者数について、最も多い有床診療は132人で、平均は12.2人であった。また、1ヶ月の平均入院患者数が10～19人が27.5%、10人未満の有床診療所が19.40%で、およそ半数の有床診療所は1ヶ月あたりの平均入院患者数が20人未満であった。

一方、現在、入院患者がいないと回答した有床診療所が27.5%あり、届出上は有床診療所であるが、現在の機能としては、入院患者を持たない有床診療所が全体の30%近くを占めていた（表Ⅱ-3）。

表Ⅱ-3 有床診療所の1ヶ月平均入院患者数
N=284

入院患者数	n	%
入院患者なし	78	27.5
1～4人	23	8.1
5～9人	29	10.2
10～19人	72	25.4
20～49人	33	11.6
50～99人	8	2.8
100～199人	3	1.1
200人以上	14	4.9
無回答	23	8.1

3. 医療安全管理体制の4つの基本的内容の取り組み状況について

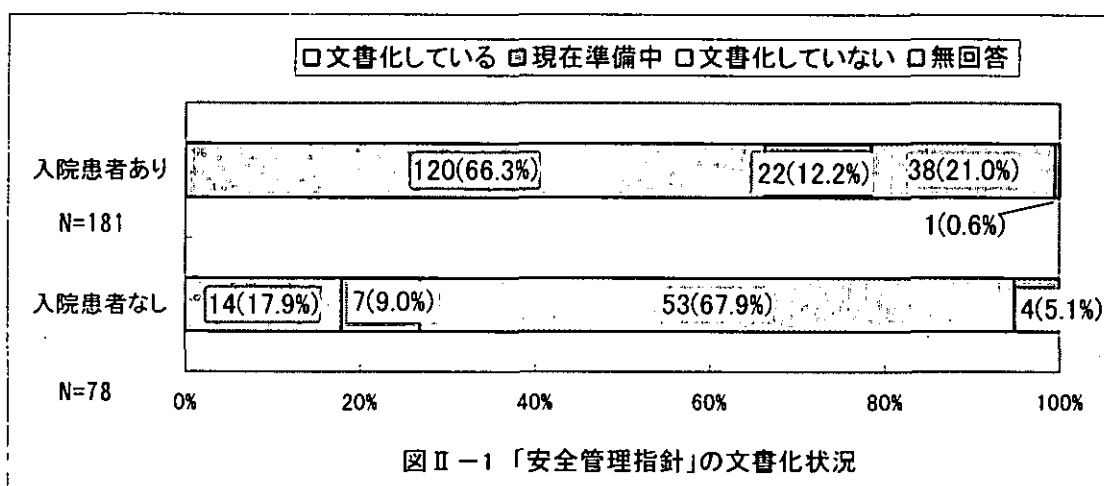
平成14年の「医療安全推進総合対策」にそって義務づけられた医療安全管理体制の4つの基本的内容、1)「医療に関わる安全管理のための指針」の策定、2)「安全管理委員会」の設置、3)インシデント・事故等の医療施設内報告の実施、4)医療安全に関する職員研修について、その取り組み状況をたずねた。

1) 「医療に関わる安全管理のための指針」

(1) 「医療に関わる安全管理のための指針」の文書化について

「医療に関わる安全管理のための指針」(以下「安全管理指針」とする)について、「文書化している」が49.6%、「現在準備中」が11.3%で、「安全管理指針」については、およそ半数の有床診療所がすでに文書化していた。一方、「文書化していない」は36.3%であった。

また、入院患者のいる有床診療所では、「文書化している」が66.3%、と「現在準備中」12.2%を合わせると78.5%が「安全管理指針」を整備しているのに対して、入院患者のいない有床診療所では、「文書化している」が17.9%、「現在準備中」が9.0%で、両方合わせても26.9%と低く、「安全管理指針」の整備については、入院患者の有無によって大きな差が見られた(図Ⅱ-1)。



(2) 「安全管理指針」に含まれる内容について

「安全管理指針」を文書化している有床診療所のうち、「安全管理指針」に含まれる内容について、全ての有床診療所が「当該施設における安全管理に関する基本的な考え方」は「ある」と回答していた。また、他の内容についても「安全管理のための委員会、その他医療施設内の組織に関する基本的事項(組織図、役割・権限・安全管理に関する責任体制等)」が93.6%、「安全管理のための職員に対する教育・研修に関する基本的方針」が92.9%、「事故報告等発生時の連絡・対応に関する基本的方針」が94.3%、「事故防止マニュアルの作成に関する基本的事項」が92.9%が「ある」と回答しており、改正された法律において「安全管理指針」に明記するよう義務づけられている内容がほとんど含まれていた(表Ⅱ-4)。

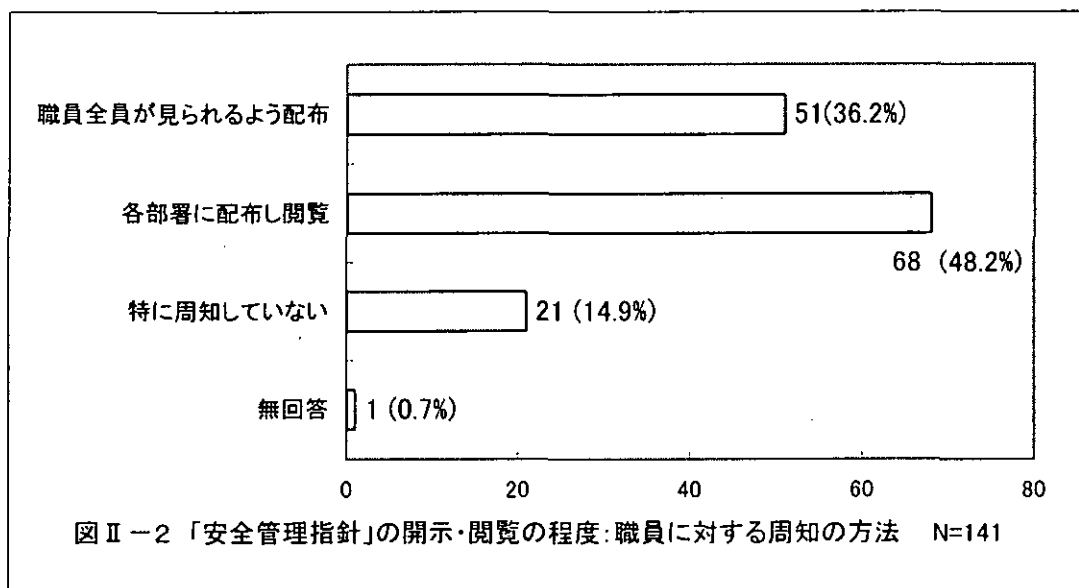
表Ⅱ-4 有床診療所:「安全管理指針」に含まれる内容 N=141

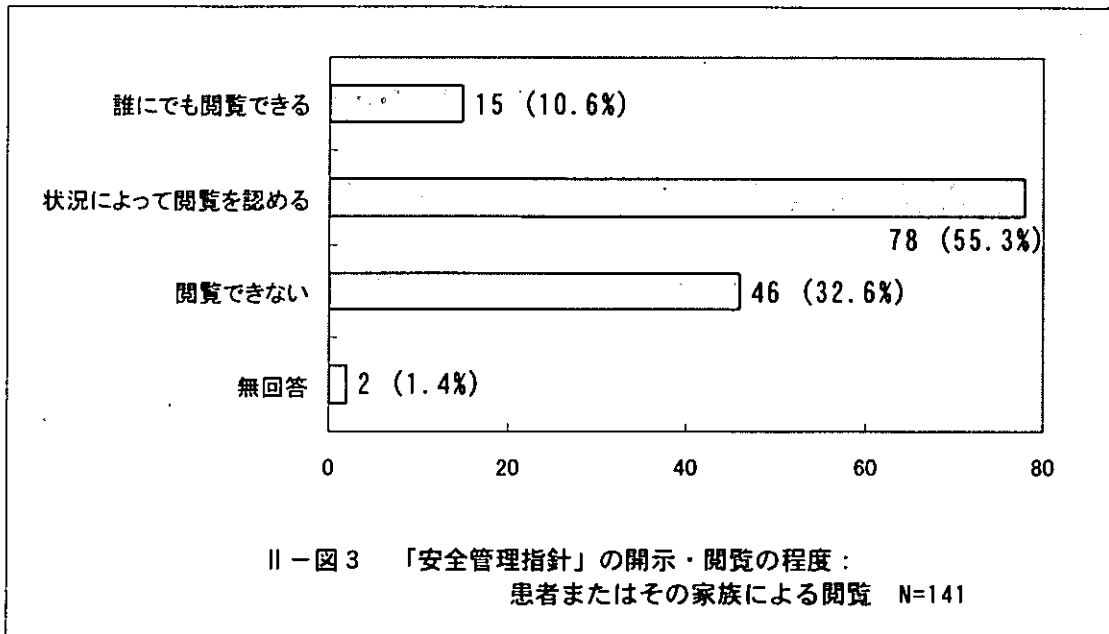
	ある		ない		無回答	
	n	%	n	%	n	%
当該施設における安全管理に関する基本的な考え方	141	100.0	0	0.0	0	0.0
安全管理のための委員会、その他医療施設内の組織に関する基本的事項(組織図、役割・権限・安全管理に関する責任体制等)	132	93.6	7	5.0	2	1.4
安全管理のための職員に対する教育・研修に関する基本的方針	131	92.9	7	5.0	3	2.1
事故報告等発生時の連絡・対応に関する基本的方針	133	94.3	6	4.3	2	1.4
事故防止マニュアルの作成に関する基本的事項	131	92.9	9	6.4	1	0.7

(3) 「安全管理指針」の開示・閲覧について

「安全管理指針」の開示・閲覧について、職員に対する周知の方法は「各部署に配布し閲覧」が48.2%、「職員全員が見られるよう配布」が36.2%であった。また「特に周知していない」は14.9%であった(図Ⅱ-2)。

また、患者またはその家族による閲覧については、「誰でも閲覧できる」が10.6%と低く、「状況によって閲覧を認める」が55.3%と全体の半数であった。また「閲覧できない」としている有床診療所が32.6%あった(図Ⅱ-3)。



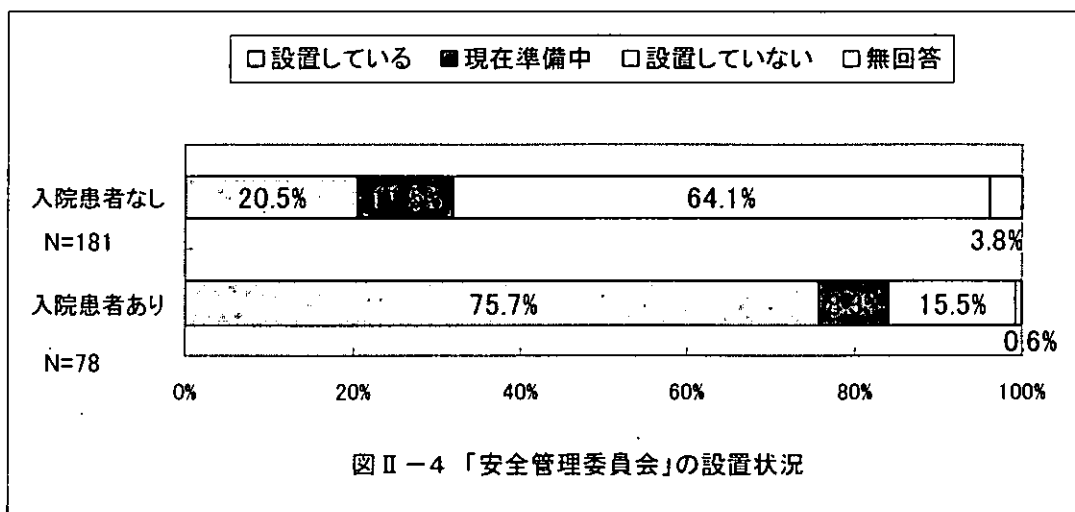


2) 「医療に関わる安全管理のための委員会」の設置について

(1) 「医療に関わる安全管理のための委員会」の設置

施設全体の安全管理対策を検討する「医療に関わる安全管理のための委員会」（以下「安全管理委員会」とする）の設置について、「設置している」が57.4%、「現在準備中」が9.2%であった。一方「設置していない」は31.3%であった。

また、入院患者の有無別でみると、入院患者有りの有床診療所では「安全管理委員会」を「設置している」が75.7%、「現在準備中」が8.3%であり、合わせると84%と高かった。それに対して入院患者無しの有床診療所では「設置している」が20.5%、「現在準備中」が11.5%と「安全管理委員会」を整備する割合が低かった（図II-4）。



(2) 「安全管理委員会」の管理および運営に関する規程について

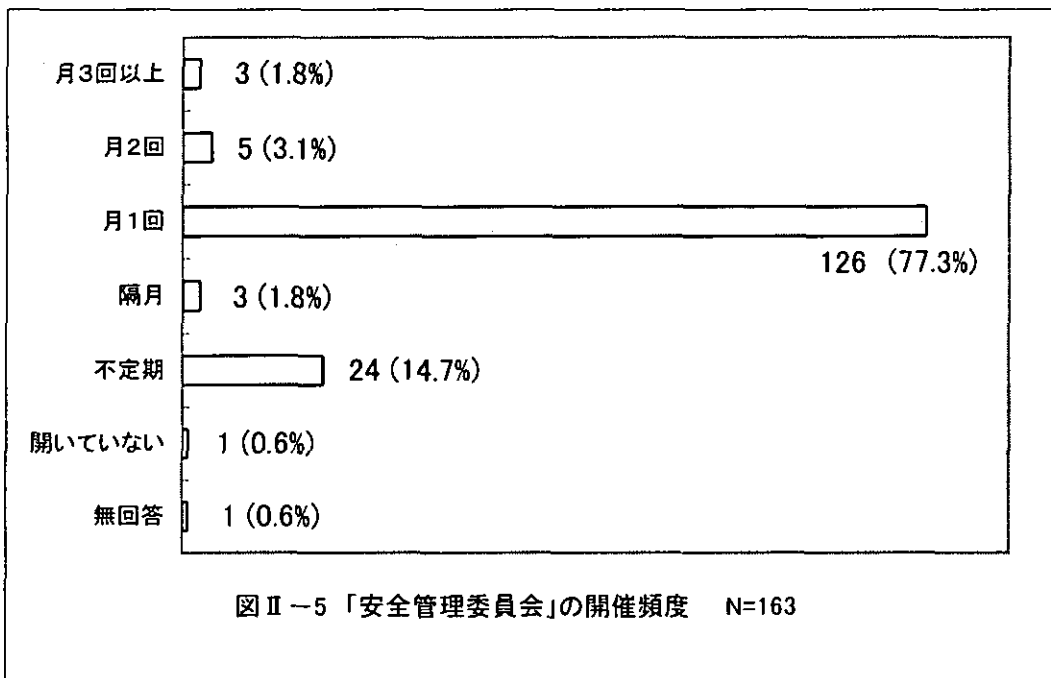
「安全管理委員会」を設置している有床診療所のうち、「安全管理委員会」の管理および運営に関する規程を定めている有床診療所は73.6%であった(表Ⅱ-5)。

表Ⅱ-5 「安全管理委員会」に関する規定
N=163

	N	%
規定がある	120	73.6
ない	42	25.8
無回答	1	0.6

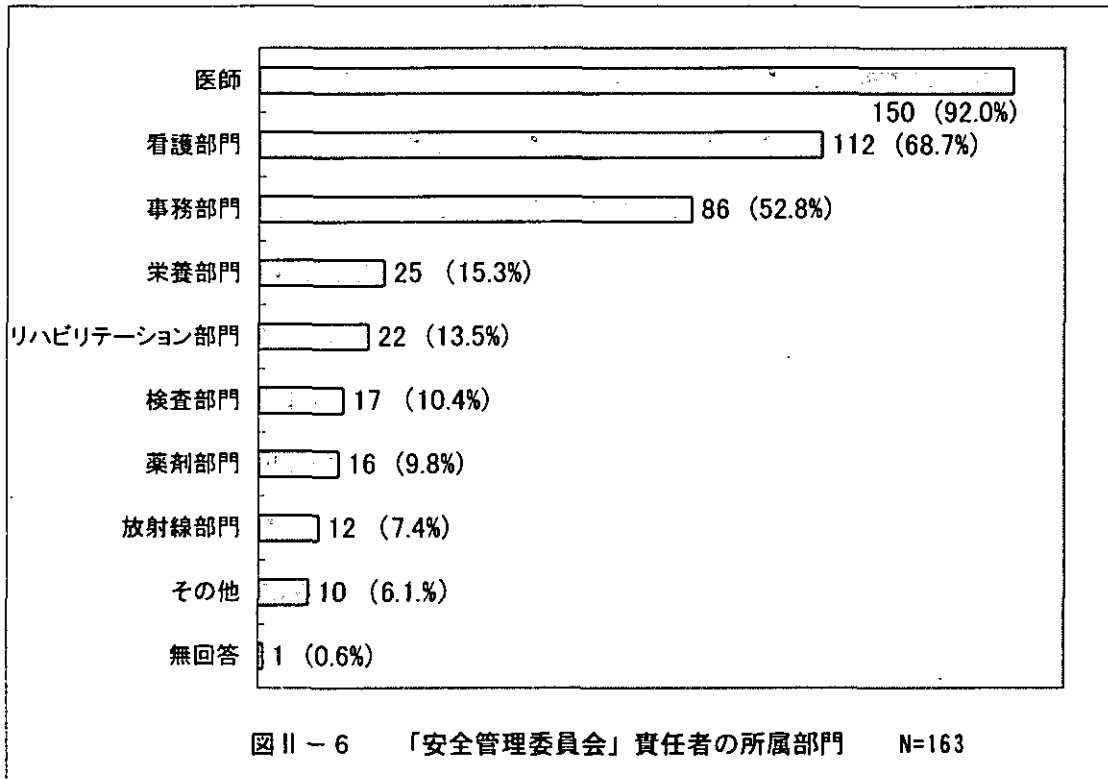
(3) 「安全管理委員会」の定例会議の開催について

「安全管理委員会」の定例会議の開催については、「月1回」が77.3%と最も多かった。また、「不定期」という回答が14.7%あった(図Ⅱ-5)。



(4) 「安全管理委員会」の構成員に含まれる安全管理に関する責任者について

「安全管理委員会」の構成員に含まれる安全管理に関する責任者については、医師部門が92.0%と最も多かった。次いで看護部門が68.7%、事務部門が52.8%であった。一方、薬剤部門や検査部門、栄養部門等は、いずれも7~15%と低かった(図Ⅱ-6)。

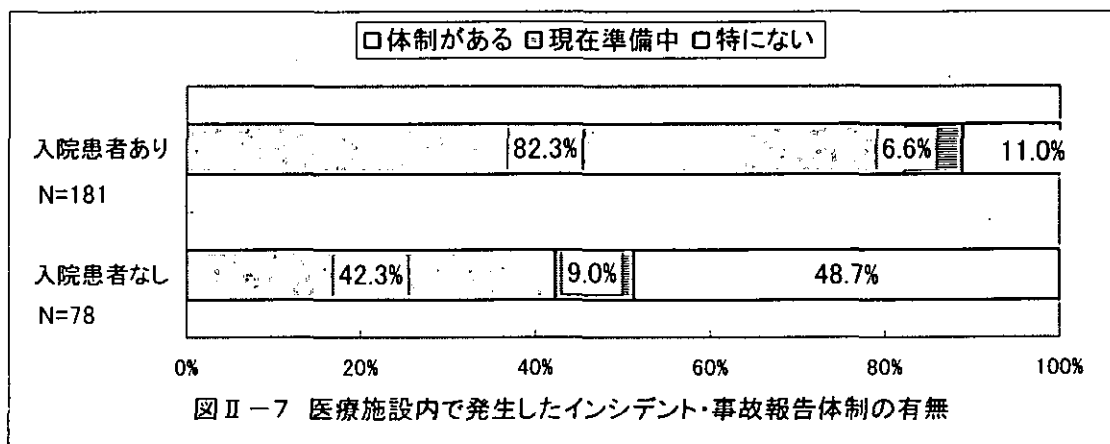


3) インシデント・事故の医療施設内報告

(1) 医療施設内で発生したインシデント・事故を報告する体制について

医療施設内で発生したインシデント・事故を報告する体制について、「体制がある」が68.0%、「現在準備中」が7.0%であった。一方「特にない」は23.9%であった。

また、このインシデント・事故の報告体制について、入院患者の有無別では、入院患者有りで82.3%が「体制がある」、6.6%が「現在準備中」と回答しており、合わせると約90%と高い割合であった。これに対して、入院患者無しでは、42.3%が「体制がある」としている一方で、報告体制が「とくにない」も48.7%でほぼ半数みられた(図II-7)。



(2) 事故報告体制の規定と体制の内容について

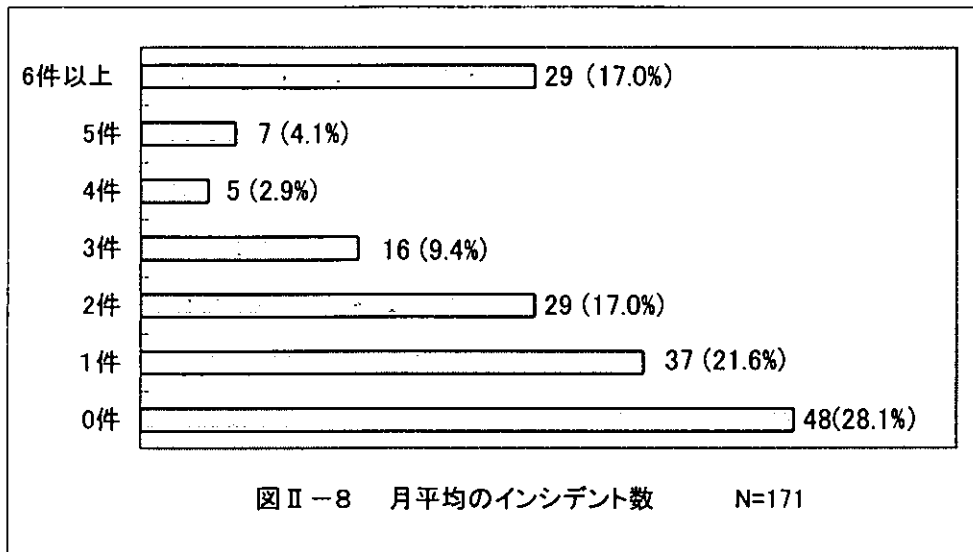
インシデント・事故報告の「体制がある」と回答した有床診療所のうち、事故報告体制の規定について、「報告基準の規定がある」が66.3%、「報告の書式の規定がある」が68.4%、「報告手順の規定がある」が74.0%であった。また、事故報告の体制については、「報告結果から、あらかじめ定められた手順や規程にそって事例の収集・分析を行う体制がある」が63.8%、「報告後、問題点を把握して組織的な改善案を企画立案したり実施状況を評価する体制がある」が75.0%、「報告事例から得られた知見を組織にフィードバックし、組織として学び続ける体制がある」が75.5%であった（表Ⅱ-5）。

表Ⅱ-5 事故等の報告体制の規定・体制の内容		N=196		
	ある	ない	無回答	
報告事例から得られた知見を組織にフィードバックし、組織として学び続ける体制	148(75.5%)	30(15.3%)	18(9.2%)	
報告後、問題点を把握して組織的な改善案を企画立案したり実施状況を評価する体制	147(75.0%)	31(15.8%)	18(9.2%)	
報告結果から、あらかじめ定められた手順や規程にそって事例の収集・分析を行う体制	125(63.8%)	52(26.5%)	19(9.7%)	
報告手順の規程	145(74.0%)	31(15.8%)	20(10.2%)	
報告の書式(記載項目)の規程	134(68.4%)	44(22.4%)	18(9.2%)	
報告基準の規程	130(66.3%)	49(25.0%)	17(8.7%)	

(3) インシデント数について（平成14年10月～平成15年10月まで）

平成14年10月～平成15年10月の1年間に報告された月平均のインシデント数について、最も報告数が多い有床診療所で18.7件、平均のインシデント報告件数は2.8件であった。また、月平均のインシデント報告数が1件以内と回答した有床診療所が21.6%、2件が17.0%、3件が9.4%と、半数近くが3件以下であり、さらに28.1%の有床診療所では報告数が0件という回答であった。

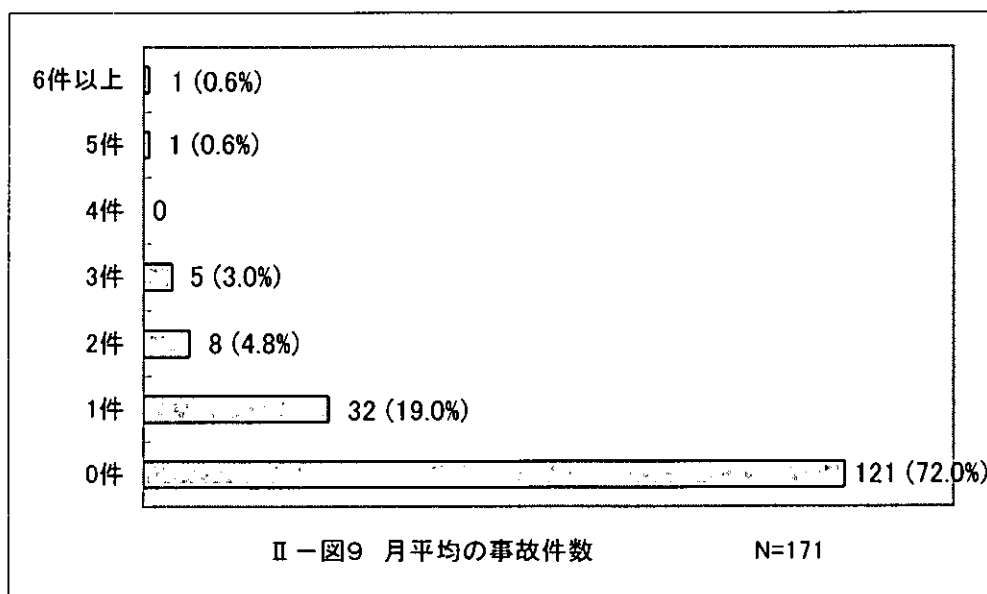
1年前と比較したインシデントの報告件数については、「変わらない」が全体の約半数にあたる49.0%あった。また「減った」が27.0%、逆に「増えた」が6.6%であった。さらに、入院患者の有無別においても、1年前と比較したインシデントの報告件数の増減に大きな差はなかった（図-8）。



(4) 事故数について (平成14年10月～平成15年10月まで)

平成14年10月～平成15年10月の1年間に報告された月平均の事故数について、72.0%の有床診療所が0件であった。最も報告数が多い有床診療所で12件、平均の事故報告件数は0.44件であった。また、月平均の報告数が1件と回答した有床診療所が19.0%、2件が84.8%、3件が9.4%であった。

1年前と比較した事故の報告件数については、「変わらない」全体の約半数にあたる51.0%あった。また「減った」が15.8.0%、逆に「増えた」が2.0%であった。さらに、入院患者の有無別においても、1年前と比較したインシデントの報告件数の増減に大きな差はなかった(図Ⅱ-9)。

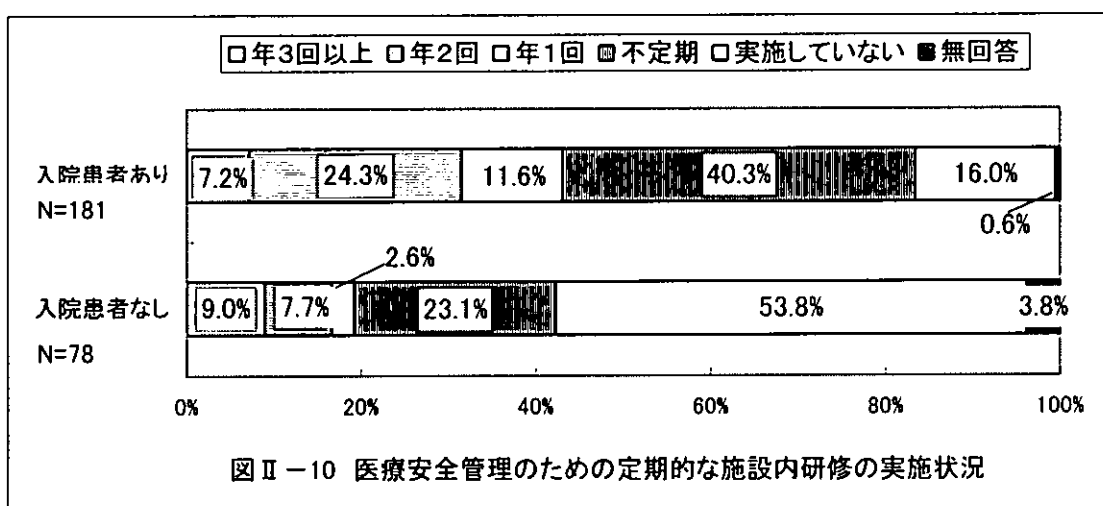


4) 医療安全管理に関する職員研修

(1) 医療安全管理に関する職員の施設内研修の実施について

全職員を対象にした医療安全管理のための施設内研修については、「不定期に実施」が34.2%と最も多かった。定期的に実施している割合は、「年1回」が8.5%、「年2回」が18.3%であった。一方、「実施していない」は全体の約30%であった。

また、入院患者の有無別では、入院患者ありの有床診療所では「不定期に実施」が40.3%、定期的に年1回実施が11.6%、年2回が24.3%、年3回が7.2%であった。一方、入院患者のなしの有床診療所では、「実施していない」が53.8%であり、半数以上の有床診療所では医療安全管理のための施設内研修が行われていなかった(図Ⅱ-10)。

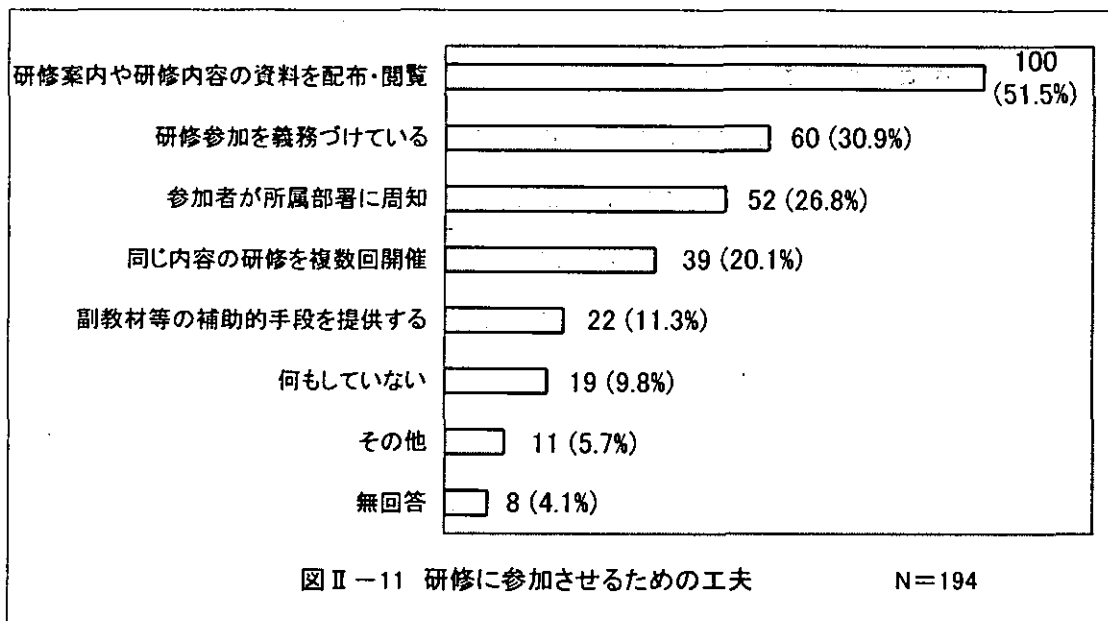


(2) 職員研修とインシデント・事故件数との関係について

さらに、入院患者のいる有床診療所における医療安全管理に関する職員研修の実施状況と、インシデント報告件数との関係を見てみると、インシデント数が「減少した」という割合が最も高いのは、年3回以上の研修を実施している有床診療所で72.7%であった。その他は研修の実施回数に関わらず、数に「変化がない」、または「減った」という回答であった。また、事故報告件数との関係を見てみると事故数が「減少した」という割合が最も高いのは、年3回以上の研修を実施している有床診療所で54.5%であった。その他は研修の実施回数に関わらず、事故数に「変化がない」、または「減った」という回答であった。

(3) 研修参加の工夫について

多くの職員が施設内の研修に参加できるように工夫していることについては、「研修案内や研修内容の資料を配布・閲覧」が最も多く51.5%、次いで「研修参加を義務づけている」30.9%、「参加者が所属部署に周知」26.8%、「同じ内容の研修を複数回開催」20.1%であった。一方、「何もしていない」は4.1%であった(図Ⅱ-11)。



(4) 研修への参加状況について

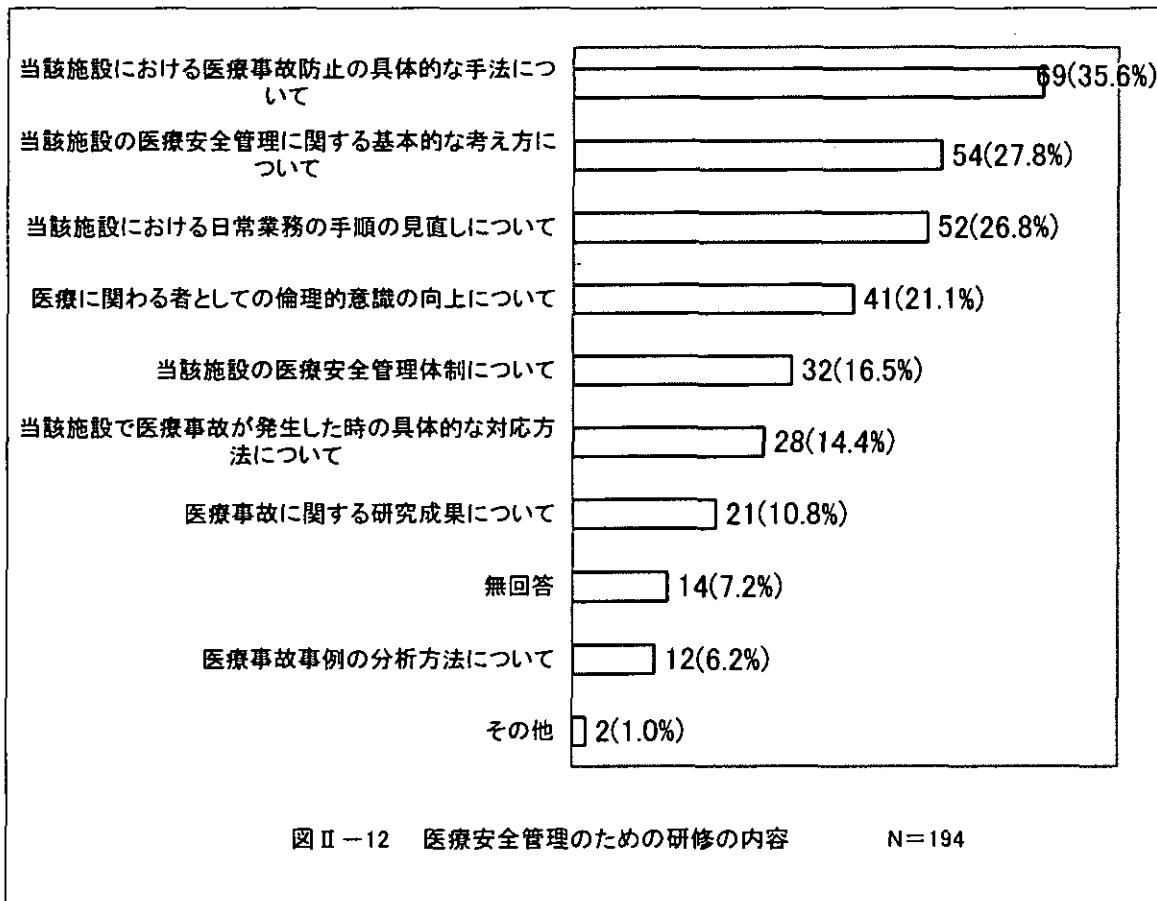
部門別の研修への参加状況については、医師の70.6%が「ほぼ全員参加」と最も高く、看護部門は57.7%、事務部門は46.4%であった。一方、薬剤部門は「無回答」・「該当しない」を合わせる70.6%、放射線・リハビリ・栄養部門も62.3%と高く、「ほぼ全員参加」するが薬剤部門で18.0%、放射線・リハビリ・栄養部門で17.0%と低かった(表Ⅱ-6)。

表Ⅱ-6 研修への参加状況 N=194

	ほぼ全員参加	一部のみ時々参加	ほとんど参加しない	まったく参加しない	該当しない	無回答
医師	137 70.6%	31 16.0%	5 2.6%	5 2.6%	1 0.5%	15 7.7%
看護部門	112 57.7%	66 34.0%	3 1.5%	2 1.0%	1 0.5%	10 5.2%
事務部門	90 46.4%	54 27.8%	7 3.6%	5 2.6%	7 3.6%	31 16.0%
薬剤部門	35 18.0%	15 7.7%	3 1.5%	4 2.1%	44 22.7%	93 47.9%
放射線・リハビリ 栄養部門	33 17.0%	28 14.4%	8 4.1%	4 2.1%	34 17.5%	87 44.8%
その他	20 10.3%	7 3.6%	1 0.5%	1 0.5%	26 13.4%	139 71.6%

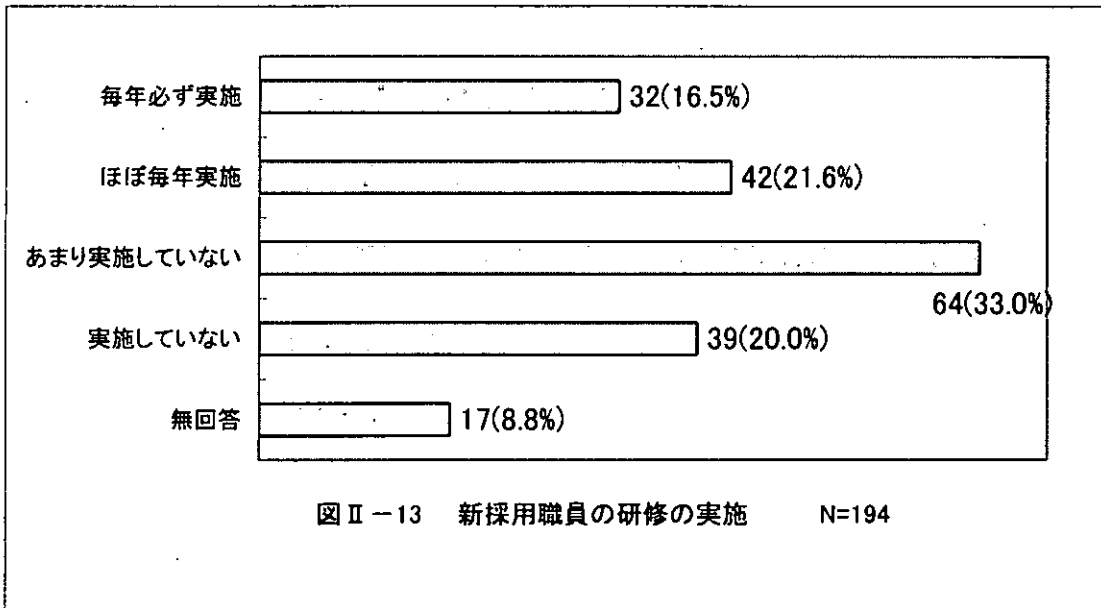
(5) 研修の内容について

職員を対象とした施設内での医療安全管理のための研修内容は、「当該施設における医療事故防止の具体的な手法について」が 35.6%、「当該施設の医療安全管理に関する基本的な考え方について」が 27.8%、「当該施設における日常業務の手順の見直しについて」が 26.8%、「医療に関わる者としての倫理的意識の向上について」が 21.2%であった。「医療事事故事例の分析方法について」は 6.2%と低かった（図Ⅱ-12）。



(6) 新採用職員を対象とした研修の実施について

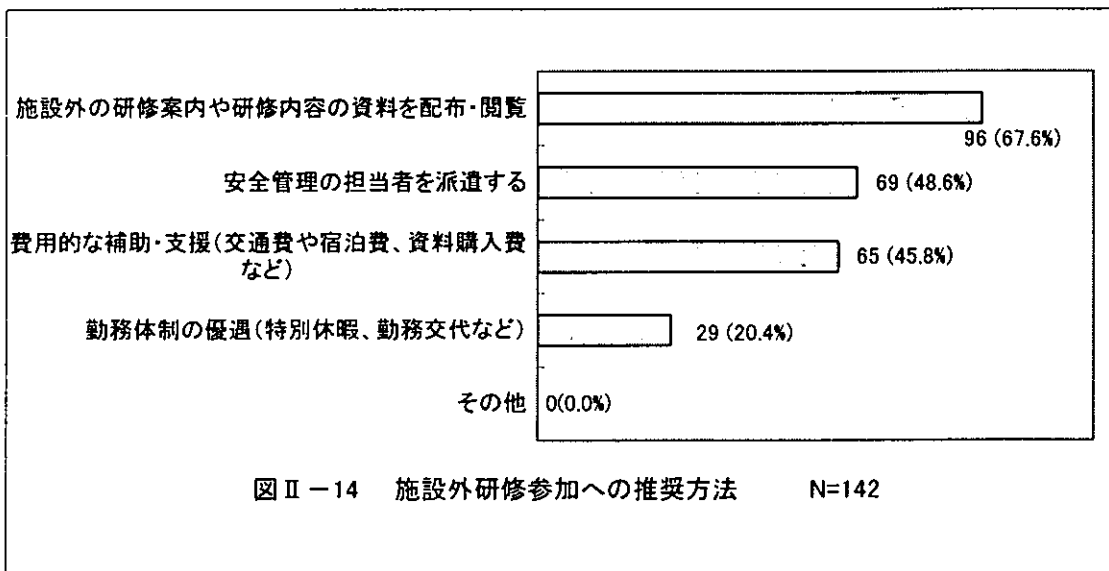
新採用職員を対象とした医療安全に関する研修の実施については、「ほぼ毎年実施」が 21.6%、「毎年必ず実施」が 16.5%であった。一方、「あまり実施していない」・「実施していない」が 50.1%であった（図Ⅱ-13）。



(7) 医療安全に関する施設外への研修への参加の推奨について

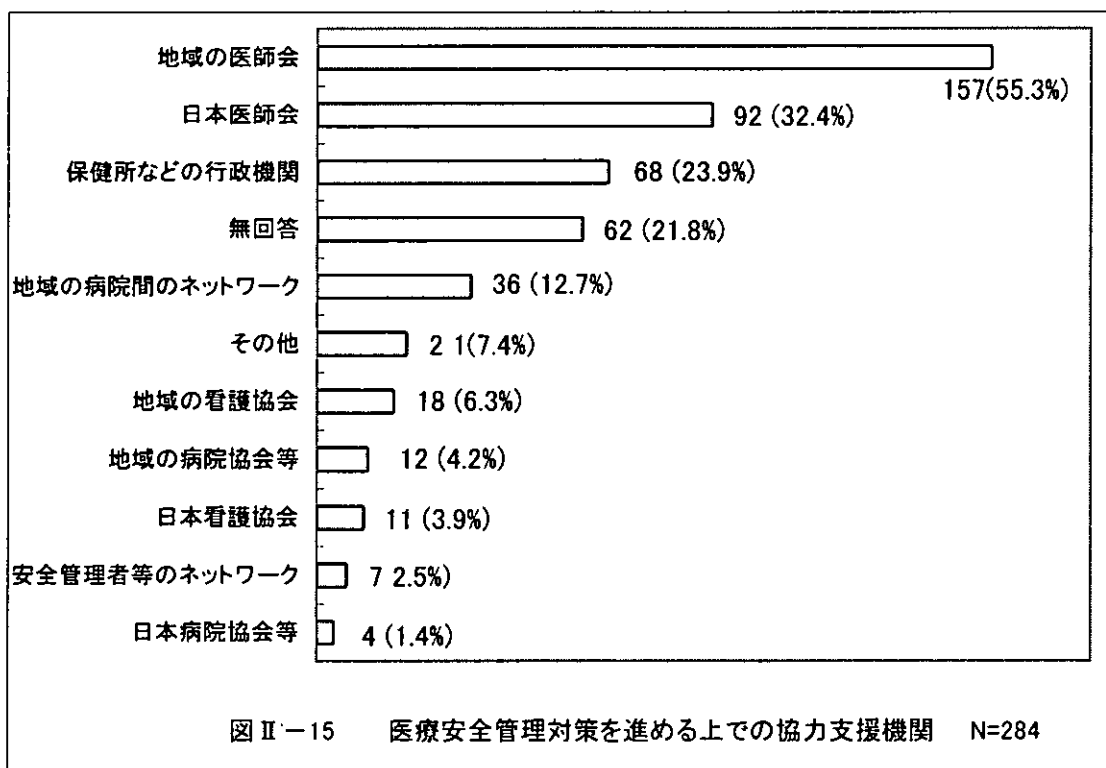
施設外の医療安全に関する研修への参加の推奨については、入院患者有りの有床診療所では「推奨している」が61.3%であったが、入院患者無しの有床診療所では25.6%と低かった。

また、推奨するための具体的な方法として、「施設外の研修案内や研修内容の資料を配布・閲覧」が67.6%と最も多く、次いで「安全管理の担当者を派遣する」48.6%、「費用的な補助・支援（交通費や宿泊費、資料購入費など）」45.8%、「勤務体制の優遇（特別休暇、勤務交代など）」20.4%であった（図Ⅱ-14）。



4. 医療安全管理対策を進める上で協力や支援を得ている施設外の機関等

医療安全管理対策を進める上で、協力や支援を得ている施設外の機関等については、「地域の医師会」が 55.3%と最も多く、次いで「日本医師会」32.4%、「保健所などの行政機関」23.9%であった。一方、病院関係として「地域の病院協会等」が 4.2%、「日本病院協会等」が 1.4%、看護協会関係として「地域の看護協会」が 6.3%、「日本看護協会」が 3.9%と、いずれも非常に低く、病院協会や看護協会との関わりが好くなかった（図Ⅱ-15）。



5) 「安全管理委員会」から臨床現場へのフィードバック

(1) 「安全管理委員会」で検討した内容の臨床現場へのフィードバックについて

「安全管理委員会」で検討した内容の臨床現場へのフィードバックについては、「すべてフィードバックされている」が 36.6%、「関係する部署にのみフィードバックされている」16.9%、「一部が部署を問わずフィードバックされている」が 11.6%であった。一方、「フィードバックされていない」は 3.5%であった。また、25.0%の有床診療所では「安全管理委員会を設置していない」という回答であった（表Ⅱ-7）。

さらに、具体的なフィードバックの方法については、「委員が担当者等に口頭で」が 74.1%で最も多かった。その他は「職員向けの施設内報で」が 19.5%、「文書や電子メールで」が 18.4%、「委員が現場におもむいて」が 14.6%であった。

表Ⅱ-7 「安全管理委員会」からの臨床現場への フィードバック N=284		
	n	%
すべてフィードバックされている	104	36.6%
一部が部署を問わずフィードバックされている	33	11.6%
関係する部署にのみフィードバックされている	48	16.9%
フィードバックされていない	10	3.5%
安全管理委員会を設置していない	71	25.0%
無回答	18	6.3%

(2) 「安全管理委員会」で立案された改善案の実施状況の調査・見直しについて

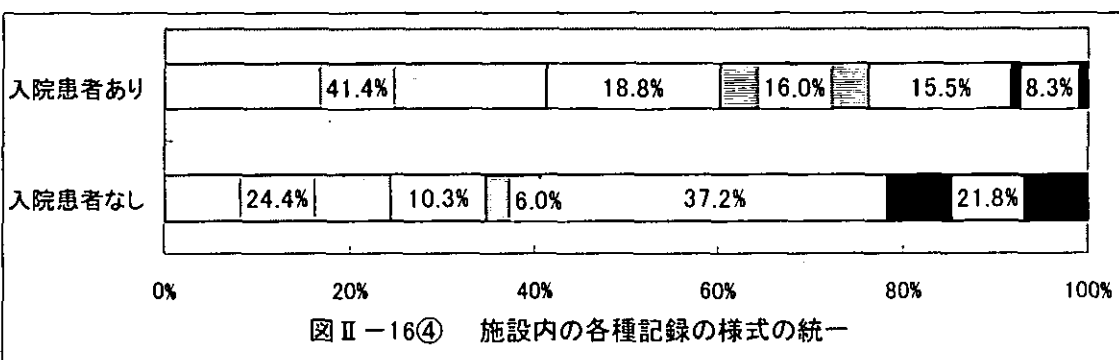
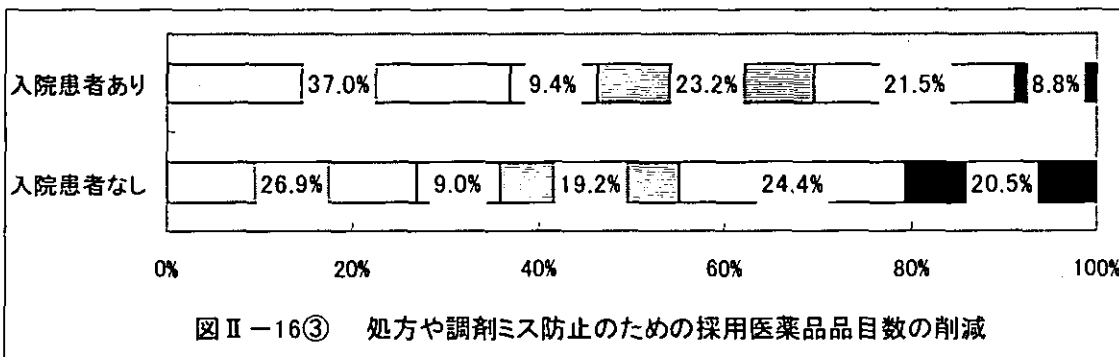
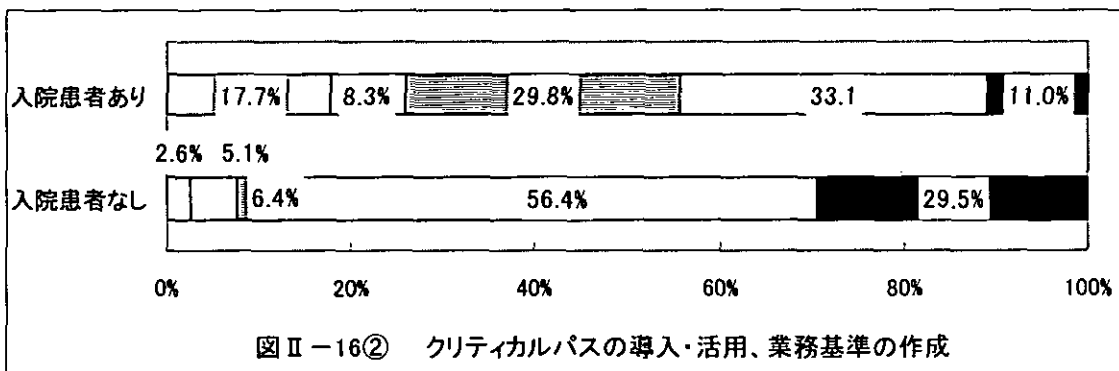
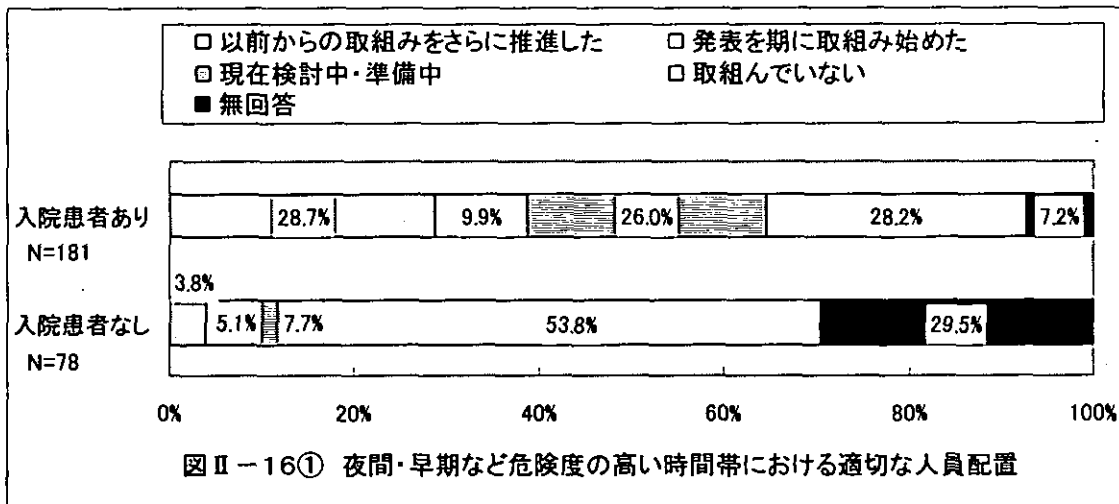
「安全管理委員会」で立案された改善案の実施状況について、随時調査したり見直しを行っているかについては、「必要に応じて実施する」が74.4%と最も多かった。「継続的・定期的に実施している」は13.8%、逆に「実施していない」は8.2%であった。

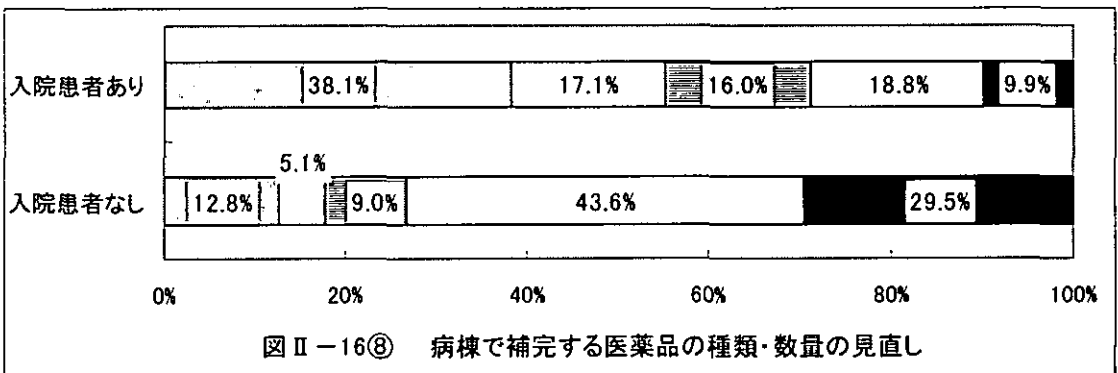
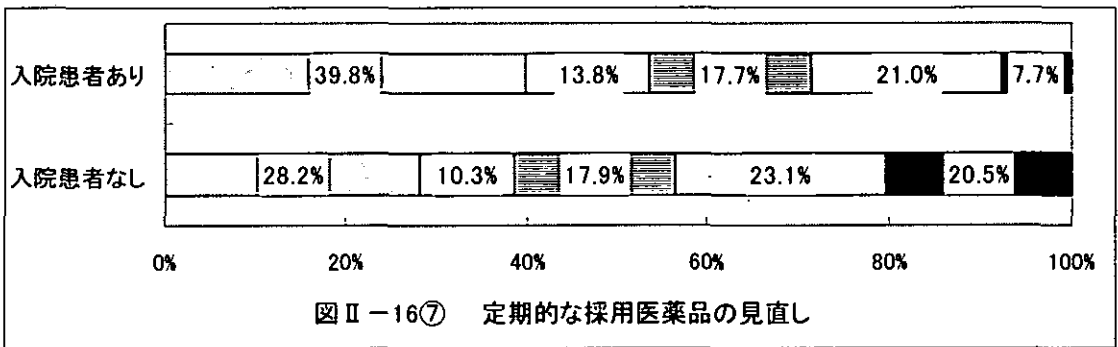
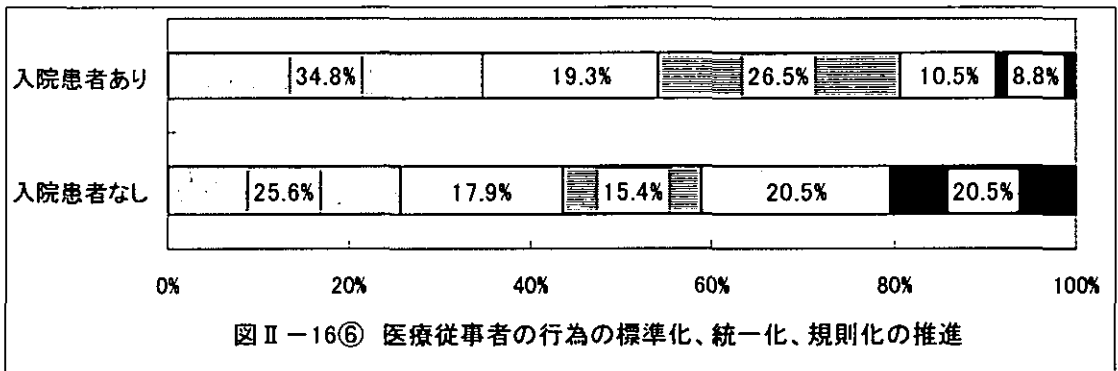
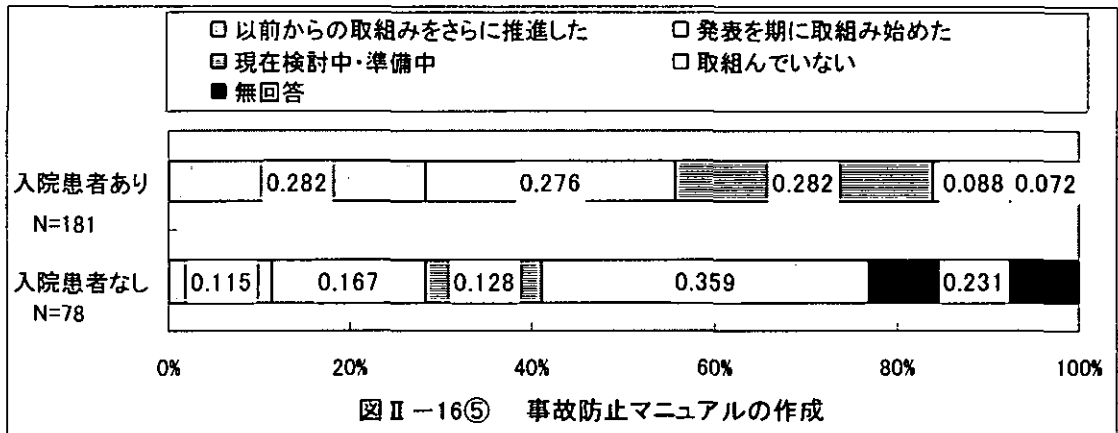
6) 医療安全推進総合対策が発表されてから現在までの安全対策に関する取り組み

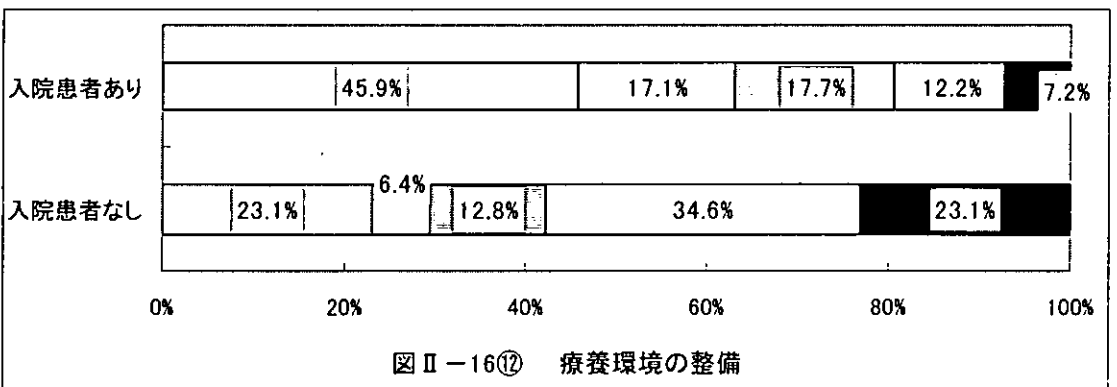
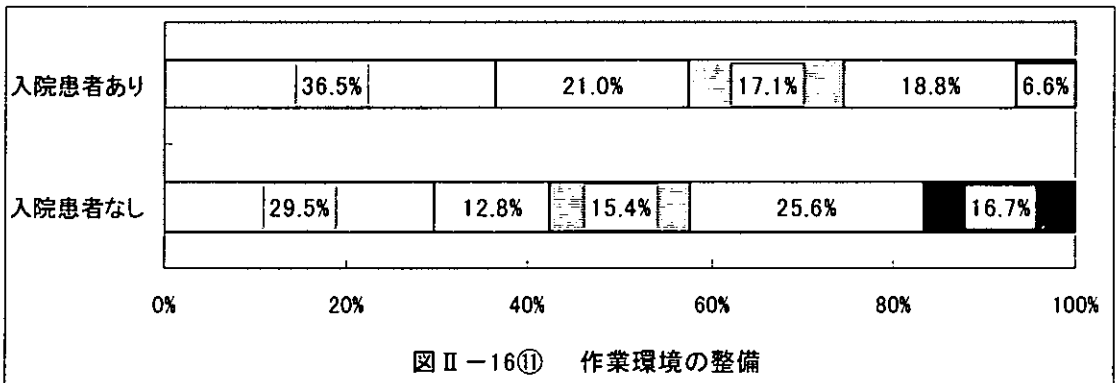
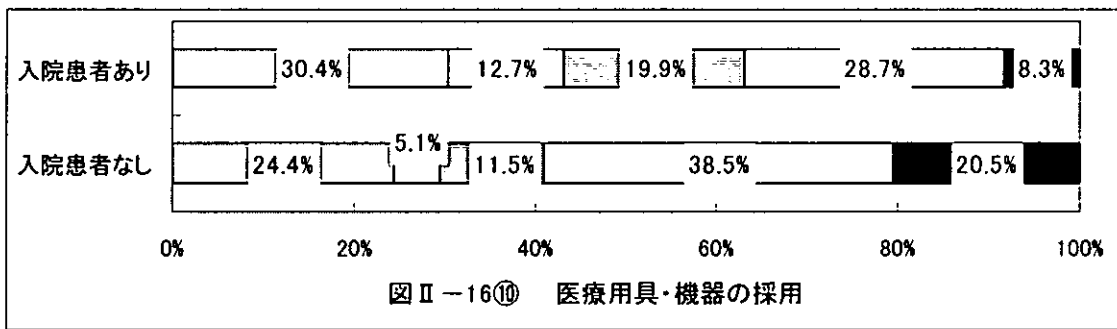
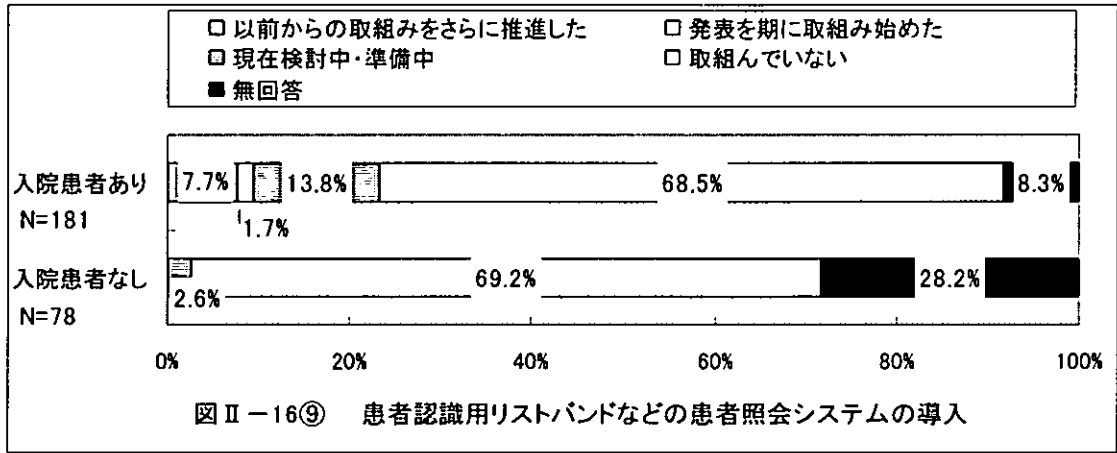
医療安全推進総合対策が発表されてから現在までの安全対策に関する取り組みの程度について、入院患者有りの有床診療所では、「クリティカルパスの導入・活用、業務基準の作成」の項目以外、すべての項目において「以前からの取り組みをさらに推進した」という回答であった。一方、現在入院患者なしの有床診療所では、「処方や調剤ミス防止のための採用医薬品品目数の削減」、「医療従事者の行為の標準化、統一化、規則化の推進」、「定期的な採用医薬品の見直し」、「作業環境の整備」の項目を除く全ての項目について「取り組んでいない」という回答であり、入院患者の有無によって大きな違いが見られた。

具体的に入院患者有りの有床診療所において「以前からの取り組みをさらに推進した」安全対策を見てみると、「療養環境の整備」が45.9%と最も多く、次いで「施設内の各種記録の様式の統一」41.4%、「定期的な採用医薬品の見直し」39.8%、「病棟で保管する医薬品の種類・数量の見直し」38.1%、「処方や調剤ミス防止のための採用医薬品品目数の削減」37.0%の順であった。また、入院患者なしの有床診療所においても、「処方や調剤ミス防止のための採用医薬品品目数の削減」26.9%、「医療従事者の行為の標準化、統一化、規則化の推進」25.6%、「定期的な採用医薬品の見直し」28.2%、「作業環境の整備」29.5%については、「以前からの取り組みをさらに推進した」という回答が多かった。

一方、入院患者有りの有床診療所において、「患者認識用リストバンド、バーコードなどの患者照会システムの導入」については68.5%、「クリティカルパスの導入・活用、業務基準の作成」は33.1%が「取り組んでいない」という回答であった(図Ⅱ-16①~⑫)。







7) 医療安全推進総合対策が発表されてから現在までの安全対策への取り組みの変化について

医療安全推進総合対策が発表されてから現在までの安全対策への取り組みの変化について、入院患者有りの有床診療所において「インシデント・事故をオープンに話し合う雰囲気」38.1%と「インシデント・事故問題に組織全体で取り組む姿勢」39.8%については「かなり良かった」という回答が最も多かった。それ以外の項目については「やや良かった」という回答の方が多かった。また、「安全管理に関するコスト負担」51.9%、「安全管理に関する職員の作業負担」50.8%の項目については「変わらない」という回答が最も多く、「安全管理に関するコスト負担」では7.7%、「安全管理に関する職員の作業負担」6.6%が「悪くなった」と回答していた。

一方、入院患者なしの有床診療所では、全ての項目において50.%前後の割合で「変わらない」という回答が最も多かった(図Ⅱ-17①~③)。

