

200732092A

厚生労働科学研究費補助金  
医療安全・医療技術評価総合研究事業

医療安全管理専従者の役割と効果に関する研究

平成19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 池田 俊也

平成20(2008)年3月

## 目 次

I. 総括研究報告	
医療安全管理専従者の役割と効果に関する研究	3
II. 分担研究報告	
1. 医療安全管理者の配置および役割に関する実態調査	9
I. 目的	9
II. 方法	10
1. アンケート調査	10
2. 医療安全管理者に対するグループインタビュー調査	11
III. 結果	19
1. アンケート調査	19
2. 医療安全管理者に対するグループインタビュー調査	38
IV. 考察	41
1. 医療安全管理体制の整備状況	41
2. 医療安全管理専従者の配置による効果	41
2. 医療安全管理専従者の複数配置の必要性に関する調査	43
I. 目的	43
II. 方法	43
1. 対象	43
2. 調査内容	44
3. 調査方法	47
III. 結果	47
1. 回答病院の状況	47
2. 医療安全管理者の配置	48
3. 複数配置の必要性	52
4. 複数配置の効果	54
IV. 考察	61
1. 医療安全管理者の配置状況	61
2. 医療安全管理専従者の複数配置の必要性	61
3. 医療安全管理専従者の複数配置による効果	61

3. 医療安全管理専従者の複数配置による効果に関する調査.....	62
I. 目的.....	62
II. 方法.....	62
III. 結果.....	64
1. 各業務項目の遂行について.....	64
2. その他の業務項目や業務全般について.....	64
3. 医療安全管理専従者の配置のあり方について.....	65
IV. 考察.....	66

### 医療安全管理専従者の役割と効果に関する研究

主任研究者	池田俊也	国際医療福祉大学
分担研究者	小林美亜	国際医療福祉大学
分担研究者	坂口美佐	滋賀医科大学医学部附属病院
研究協力者	兼児敏浩	三重大学医学部
	坂本すが	東京医療保健大学
	嶋森好子	慶應義塾大学
	中野夕香里	Yukari & Co.
	天生日理香	国際医療福祉大学病院
	福井トシ子	杏林大学医学部付属病院

#### 研究要旨

平成 18 年度の診療報酬改定において医療安全対策加算が新設され、その要件として医療安全管理専従者を配置することが義務付けられた。しかし、医療安全管理専従者の配置による医療安全活動の実態とその効果については十分に明らかにされていない。本調査では、医療安全対策加算新設から 1 年経過した時点で、医療安全管理者の配置がどの程度進んだかについて確認するとともに、医療安全管理者が実施している医療安全管理活動の実態を明らかにし、また医療安全管理専従者の配置が院内の医療安全に関わる活動とその効果にどのような影響を与えているかについて検討した。さらに、医療安全管理専従者の複数配置の必要性やその効果についても現状を踏まえて考察した。

医療安全管理者の配置や活動の実態、その効果に関する調査は、病院管理者および医療安全管理者のそれぞれを対象にして作成した調査票、医療安全管理者へのグループインタビューを通じて行った。医療安全管理専従者の複数配置に関しては、前述した調査票による調査で追加調査の同意を得られた施設の医療安全管理者を対象とした調査票による調査を実施した。また医療安全管理者を複数配置している施設の医療安全管理者を対象としてインタビューも実施した。

医療安全対策加算を取得していない施設のうち、約 85%が医療安全管理専従者を配置することを希望している一方で、人的余裕や財政的余裕がないことなどが障壁となり、配置を進めることができない状況も確認された。医療安全管理者の医療安全管理活動として、安全管理委員会・部門の運営といった組織的な関わり、職員研修などを通じた安全風土の醸成、医療事故・ヒヤリハットの予防や対応などに力が注がれ、改善されている実態が把握された。また病院管理者も同様にその効果を認識していることが確認された。医療安全管理専従者の複数配置の効果は、情報収集や企画・運営等、行動・作業に係わる業務に関して見込まれていた。実際に、医療安全管理業務内容の充実と円滑な遂行に大きく寄与していた。一方、他者への働きかけが必要であり、他者の反応によって成果が影響を受ける業務においては、医療安全管理専従者を複数名配置することだけでは、効果があがりにくい可能性も示唆された。

## A. 研究目的

平成 18 年度の診療報酬改定において「医療安全対策加算」の一つの要件として、専従の医療安全管理者を配置することが義務づけられたが、その効果はまだ十分には検討されていない。この理由の一つとして、専従の医療安全管理者が実施している医療安全活動が十分に明らかにされていないということがある。

本研究では、「医療安全対策加算」の新設から 1 年が経過した時点において、1) 医療安全管理者の配置がどの程度進んだかについて確認し、2) 医療安全管理者が病院において実施している安全管理活動の実態を明らかにするとともに、3) 医療安全管理専従者の配置が院内の医療安全に関わる活動とその効果にどのような影響を与えているかを検討することを目的とした。

また、専従の医療安全管理者の配置のあり方や、複数配置によって実際に得られる効果について知見を得るため、追加調査を計画した。

## B. 研究方法

### 1) 全国の病院に対するアンケート調査

全国 8,471 病院の病院管理者および医療安全管理者を対象とし、病院管理者および医療安全管理者それぞれに対する調査票を作成した。病院管理者には、病院の医療安全管理体制の現状と効果に関する認識を、医療安全管理者には、医療安全管理活動の実態と効果等に関する認識を尋ねた。

### 2) 医療安全管理者に対するグループイン

### タビュー調査

調査対象は、前述のアンケート調査の際に、インタビューによる追加調査への同意が得られた病院の医療安全管理者から選定した。そして、アンケート調査の結果に基づき、専従の医療安全管理者が配置されたことによる具体的な効果、専従者は配置されても改善が難しい点、複数配置への期待等に関するグループインタビュー調査を行った。

### 3) 医療安全管理専従者の複数配置の必要性に関する追加調査

先行の「医療安全管理者の配置および役割に関する実態調査」において、追加調査への協力意向を示した 153 病院から、病院属性、医療安全管理者の配置状況等考慮して抽出した 148 病院を対象とした。医療安全管理者の配置状況、医療安全管理者の充足についての評価、複数配置により見込まれる改善効果等に関する調査票を作成した。対象病院の医療安全管理者宛に、調査票を、平成 20 年 1 月 25 日付けにて郵送した。調査票は FAX にて回収し、平成 20 年 2 月 29 日までに回収された調査票を対象に集計・分析を行った。

### 4) 医療安全管理専従者の複数配置による効果に関する追加調査

平成 19 年度現在、医療安全管理専従者が複数配置されている病院 4 施設の医療安全管理専従者（医師 2 名、看護師 2 名）に対し、22 の業務項目について専従の医療安全管理者の複数配置体制による、各業務項目の遂行へのメリットについて 4 段階での評

価を依頼するとともに、それ以外の項目や業務全般における専従の医療安全管理者の複数配置体制の効果や、専従の医療安全管理者の配置のあり方について、調査票もしくはインタビューによる調査を行った。

### C. 研究結果

#### 1) 全国の病院に対するアンケート調査

返送されたアンケート調査票のうち、無効回答を除外した結果、病院管理者の分析対象は1712施設となった。医療安全管理者については、医療安全管理者が配置されている653施設のうち、医療安全管理者から回答があった584施設となった。

医療安全対策加算を取得していない病院では、加算の取得を具体的に準備している、または、取得の意向のある病院が全体の約85%を占めていた。しかし、具体的に準備を進めている病院は約21%に留まっていた。

医療安全対策加算を取得している病院において、専従の医療安全管理者を配置したことによる効果を病院管理者がどのように認識しているかについては、「医療安全管理対策委員会の運営」、「職員研修」、「医療事故・ヒヤリハット事例発生時の初動対応」に対して効果があったと評価する病院が70%程度であり、医療安全管理専従者が配置された効果を多くの病院が認めていた。しかし、「医療事故の防止体制」、「患者や家族から医療安全に対する苦情が少なくなった」、「影響レベルの高い医療事故の減少」、「医療事故・ヒヤリハット事例発生時の当事者のスタッフへの精神的ケア等のサポート」では効果を認める病院は30%未満に留まっていた。

専従・専任の医療安全管理者に、医療安全管理者の配置による改善の効果を尋ねたところ、「安全管理委員会・部門の運営」、「安全管理のための指針の策定・改訂」、「職員参加型(KYT など)研修の企画・運営」、「医療安全に関連した外部の専門家などを講師として招く研修の企画・運営」、「院内巡視による情報収集」、「医療事故発生時、機器や薬剤が関与している場合は、医療機関内の関連部署と製造販売業者に連絡し、対応を依頼すること」については、加算取得病院のほうが有意に改善効果が高い結果であった。

#### 2) 医療安全管理者に対するグループインタビュー調査

医療安全管理者を対象に実施したインタビュー調査においても、全国の病院に対するアンケート調査と同様の結果が確認された。例えば、「医療安全管理対策委員会」活動については、当該委員会にて検討する内容が充実し、また、委員会の下に組織されたグループや小委員会により、検討結果を医療現場で活かしていく活動・取り組みが活発に行われるようになった現状がうかがえた。また、「職員研修」に関しても、専従になったことで、研修の企画・評価にじっくりと時間をかけることができるようになり、対象者のニーズに合わせた内容や開催方法を工夫して研修に取り組んでいることも確認された。

#### 3) 医療安全管理専従者の複数配置の必要性に関する追加調査

92病院から調査票を回収した(回収率62.2%)。これらの病院のうち、調査時点で、医療安全管理専従者が1名のみ配置されて

いる60病院を対象として、現状の評価と複数配置の必要性、見込まれる効果を分析した。

自院において医療安全管理業務を行う際に、現状の体制(専従の医療安全管理者が1名)で十分であるか否かについては、80%以上が不十分であると回答した。

必要人数については、「2名(現状+1名)」とする回答が64%、「3名」が21%であった。一方で、「1名(現状のまま)」という回答も16%みられた。「1名では不十分」としながらも、複数配置せず、専従の医療安全管理者1名体制である理由については、75%が「人手不足」をあげ、半数近くが「財源の不足」と回答した。

専従の医療安全管理者が複数配置された場合、情報収集、企画・運営等の業務等の行動・作業に係る業務に関しては、高い効果が見込まれている。しかし、他者への働きかけが必要であり、また、他者の反応によって成果が影響を受けるような業務においては、専従の医療安全管理者を複数名配置することだけでは、効果があがりにくい可能性も示唆された。

期待される効果について、病院の規模との関係を検討した。その結果、規模が大きくなるとそれに比して働きかけの対象となる人数や情報量が増えると思われる、研修の企画・運営、データや情報の収集、院内への情報の周知等の項目については、大規模病院において複数配置による効果が期待できると考えられた。

#### 4) 医療安全管理専従者の複数配置による効果に関する追加調査

提示した22の業務項目のうち16項目に

ついては、すべての回答者が「十分にメリットがある」、あるいは「ある程度メリットがある」との回答が得られた。業務項目のうち「安全管理委員会・部門の運営」に関しては、専従医療安全管理者の複数配置によるメリットも認められるが、事務職員の間も大きな要因であるとの意見があった。また、「医療安全に関連した外部講師を招く研修の企画・運営」については、専従の医療安全管理者の業務としてではなく、医療安全管理部門の会議等で協議するため、複数配置による効果は特に認めないとする意見もあった。

#### D. 考察

医療安全管理専従者が配置されたことによって医療安全管理体制が改善されたか否かについて、病院管理者は、「医療安全管理対策委員会の運営」、「職員研修」、「医療事故・ヒヤリハット事例発生時の初動対応」等の効果を概ね実感していた。その一方で、「医療事故防止体制」、「患者・家族からの医療安全に対する苦情の減少」、「影響レベルの高い医療事故の減少」のように、効果が認められにくい事項もみられた。

効果が認められにくかった事項のうち、「患者・家族からの医療安全に対する苦情」の受け止めや相談等の機能に関しては、病院側が医療安全管理体制を整備し、積極的に受け止めようとするほど増えていくものであり、苦情や相談が減少するという視点から安全管理活動の効果を捉えることが困難なのではないかと考えられた。また、「影響レベルの高い医療事故」はそもそも稀にしか発生しないものであることから、これについても「減少する」という観点から評価するこ

との困難さが推察された。

医療安全管理専従者の複数配置の必要性に関する追加調査からは、医療安全管理専従者が複数配置された場合、情報収集や企画・運営等の、行動・作業に係る業務に関して、高い効果が見込まれていた。一方、他者への働きかけが必要であり、他者の反応によって成果が影響を受けるような業務においては、医療安全管理専従者を複数名配置することだけでは、改善効果があがりにくい可能性も示唆された。

## E. 結論

アンケート調査ならびにインタビュー調査により、「医療安全対策加算」新設後 1 年が経過した時点における、医療安全管理者の配置の程度、ならびに、医療安全管理者が病院において実施している安全管理活動の実態が明らかとなった。また、専従の医療安全管理者の配置が医療安全管理者の活動とその効果にどのような影響を与えているかが確認できた。

さらに、追加調査を通じて、専従の医療安全管理者の配置のあり方や、複数配置によって実際に得られる効果について有益な知見を得ることができた。

## F. 健康危機情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



医療安全管理者の配置および役割に関する実態調査

分担研究者	小林美亜	国際医療福祉大学
分担研究者	坂口美佐	滋賀医科大学医学部附属病院
研究協力者	兼児敏浩	三重大学医学部
	坂本すが	東京医療保健大学
	嶋森好子	慶應義塾大学
	中野夕香里	Yukari & Co.
	天生目理香	国際医療福祉大学病院
	福井トシ子	杏林大学医学部附属病院
主任研究者	池田俊也	国際医療福祉大学

研究要旨

本調査では、アンケート調査ならびにインタビュー調査により、「医療安全対策加算」の新設後 1 年が経過した時点における医療安全管理者の配置および役割に関する実態調査を行なった。その結果、医療安全管理者の配置の程度、ならびに、医療安全管理者が病院において実施している安全管理活動の実態が明らかとなった。医療安全管理専従者の配置が院内の医療安全に関わる活動実践やその効果にどのような影響を与えているかについて検討を行なった。

I. 目的

平成 18 年度の診療報酬改定において「医療安全対策加算」の一つの要件として、専従の医療安全管理者を配置することが義務づけられたが、その効果はまだ十分には検討されていない。この理由の一つとして、専従の医療安全管理者が実施している医療安全活動が十分に明らかにされていないということがある。

本調査では、「医療安全対策加算」新設後 1 年が経過した時点において、1)医療安全管理者の配置がどの程度進んだかについて確認し、2)医療安全管理者が病院において実施している安全管理活動の実態を明らかにすることを目的とする。また、専従の医療安全管理者の役割に着目し、3)専従配置が医療安全管理者の業務実践と改善効果にどのような影響を与えているかについて検討する。

## Ⅱ. 方法

### 1. アンケート調査

#### 1) 対象

平成 19 年 4 月現在、独立行政法人福祉医療機構による総合情報サイト「WAM NET」に登録されていた全国 8,471 病院の病院管理者および医療安全管理者を対象とした。

#### 2) 調査内容

病院管理者および医療安全管理者それぞれに対する調査票を作成した。病院管理者には、病院の医療安全管理体制の現状と効果に関する認識を、医療安全管理者には、医療安全管理活動の実態と効果等に関する認識についてたずねた。具体的な調査内容は表 1、資料 1 の通りである。

表 1 調査票の構成

	構成	内容	設問数
病院長向け調査票	1 病院の概要	病院の機能、規模、医療安全管理体制	4
	2 体制整備の意向・予定	(医療安全対策加算未算定病院を対象に)加算取得に向けての計画・意向、取得しない理由	3
	3 医療安全管理体制の効果	(医療安全対策加算算定病院を対象に)15 業務項目につき、専従の医療安全管理者を配置したことの効果	16
医療安全管理者向け調査票	1 医療安全管理者の状況	配置人数、職種、安全管理業務への従事の程度、研修の受講等	6
	2 医療安全管理業務への関わり	22 業務項目につき、関わりの有無、改善の程度	2
	3 研修の受講状況	20 の研修内容につき、受講経験、有用性	3
	4 その他	医療安全管理専従者の配置の具体的効果、追加調査への協力意向	2

### 3) 調査方法

対象病院の病院長宛に、病院管理者と医療安全管理者向けのそれぞれの調査票を平成 19 年 6 月 20 日付けで郵送した。回答された調査票はFAXで回収し、平成 19 年 9 月 30 日までに回収された調査票を対象として集計・分析を行った。

## 2. 医療安全管理者に対するグループインタビュー調査

### 1) 対象

上述のアンケート調査の際に、インタビューによる追加調査への同意が得られた病院の医療安全管理者 6 名を対象とした。

### 2) 調査方法

対象者を集め、アンケート調査の結果に基づき、専従の医療安全管理者が配置されたことによる具体的な効果、専従者が配置されても改善が難しい点、複数配置への期待等に関するグループインタビュー調査を行った。インタビュー調査は、平成 19 年 10 月 8 日 13:00～15:00 に実施した。

貴院において医療安全対策加算を算定していない場合は設問Ⅰおよび設問Ⅱ、算定している場合には設問Ⅰおよび設問Ⅲに回答して下さい。

ご記入いただく方の役職に☑をつけてください。その他の場合には[ ]に役職を記入して下さい。

院長    副院長    看護部長    その他 [ ]

設問Ⅰ <全員お答えください>

1. 貴院において該当する病床に☑をつけ、病床数についてご記入下さい（平成19年6月現在）。

一般病床：[約            ]床    療養病床：[約            ]床    介護療養病床：[約            ]床  
精神病床：[約            ]床    結核病床：[約            ]床

2. 貴院の平均在院日数（平成18年度）について該当する番号一つに○を付けて下さい。

1. ～19日                      2. 19～21日                      3. 21～24日  
 4. 24～28日                    5. 28～36日                    4. 36～60日  
 5. 60日以上

3. 貴院の医療機関の機能別区分について該当する番号全てに○を付けて下さい。

1. 特定機能病院                  2. 地域医療支援病院            3. 臨床研修指定病院  
 4. 1,2,3のいずれにも該当しない。

4. 貴院における医療安全管理について該当する番号一つに○を付けて下さい。

1. 専従・専任・兼任の医療安全管理者はいない。  
 2. 専従・専任の医療安全管理者はいないが兼任の医療安全管理者はいる。  
 3. 専従・専任の医療安全管理者はいるが医療安全対策加算の要件は満たしていない。



設問Ⅱを回答

4. 医療安全対策加算の要件を満たした専従の医療安全管理者がおり、医療安全対策加算を算定している。



設問Ⅲ-1、Ⅲ-2を回答

設問Ⅱ <この設問は、医療安全対策加算を取得していない病院のみお答え下さい。>

貴院で医療安全対策加算を取得していない理由を「1. 加算取得を計画・準備中、2.加算取得したいが予定なし、3.加算取得の意向なし」の中から選択し、該当する内容について全て☑して下さい。「その他」に☑した場合にはその内容を記入して下さい。

1. 加算取得を計画・準備中

加算取得の要件を満たすための研修受講などを予定している。

その他 ( )

2. 加算取得したいが予定なし

人員不足であり専従の医療安全管理者を配置することができない。

専従の医療安全管理者を雇用する経済的余裕がない。

専従の医療安全管理者となる適任者がいない

その他 ( )

3. 加算取得の意向なし

医療安全活動に支障がないため、加算要件である専従の医療安全管理者を配置していない。

その他 ( )

設問Ⅲ-1 <以下の設問は、医療安全対策加算を取得している病院のみお答え下さい。>

専従・専任の医療安全管理者の配置前と現況を比べて、専従者配置の効果の程度について、「1.思う、2.やや思う、3.あまり思わない、4.思わない」の中から該当する番号一つに○を付けて下さい。

	1 思う	2 やや 思う	3 あまり思 わない	4 思わな い
1. 医療事故の防止体制や予防対策が以前より強化されるようになった。	1	2	3	4
2. 医療安全管理対策委員会が適切に運営されるようになった。	1	2	3	4
3. 医療安全に関する職員教育や研修が以前より積極的に行われるようになった。	1	2	3	4
4. 院外の医療安全の学会／研究会／協議会に参加し、情報交換などを通して、院内の医療安全活動に活かされるようになった。	1	2	3	4
5. 報告すべき医療事故およびヒヤリ・ハット事例が職員から自発的に報告されるようになった。	1	2	3	4
6. 医療事故の原因分析が以前より行われるようになり、原因の究明がなされるようになった。	1	2	3	4
7. 医療事故およびヒヤリ・ハット事例が起きた際、以前より初動対応が適切に行われるようになった。	1	2	3	4

	1 思う	2 やや 思う	3 あまり思 わない	4 思わな い
8. 医療事故およびヒヤリ・ハット事例が起きた際に部門・部署間で必要な調整が以前より適切に行われるようになった。	1	2	3	4
9. 医療事故およびヒヤリ・ハット事例が起きた際、患者・家族への対応が以前より適切に行われるようになった。	1	2	3	4
10. 医療事故およびヒヤリ・ハット事例が起きた際、当事者のスタッフへの精神的ケア等のサポートが以前より行われるようになった。	1	2	3	4
11. 医療安全推進担当者(各部署における医療安全の担当者)の活動に対する支援が行われるようになった。	1	2	3	4
12. 院内巡視の実施によって院内の問題点が明確になり改善されるようになった。	1	2	3	4
13. 職場の医療安全風土が以前より高まった。	1	2	3	4
14. 患者や家族から医療安全に関する苦情が少なくなった。	1	2	3	4
15. 影響レベルの高い医療事故が以前より減少した。	1	2	3	4

### 設問Ⅲ-2

上記の項目以外に専従医療安全管理者が配置されたことによる効果がありましたら、下記にご記入ください。

設問は以上になります。なお、本調査の一環として専従医療安全管理者の配置による効果に関するインタビュー調査を予定しています。貴院で専従医療安全管理者からのインタビュー調査にご協力を頂ける場合には病院名をご記入ください。

病院名 \_\_\_\_\_

調査にご協力頂き、誠にありがとうございました。②「専従・専任の医療安全管理者を対象としたアンケート」とともに、7月16日までにご返送ください。

②専従・専任の医療安全管理者を対象としたアンケート

1. 専従・専任医療安全管理者の方々の職種、安全管理業務への従事の程度、研修受講、着任年月についてお答え下さい。

	職種	安全管理業務への従事の程度	40時間又は5日程度の研修受講	専従・専任者としての着任年月
専従・専任1人目 (記入者)	1. 医師・歯科医師 2. 看護師 3. 薬剤師 4. その他 [            ]	全勤務時間のうちの (    ) %程度	1. 受講した 2. 受講していない	平成 (    ) 年 (    ) 月
専従・専任2人目	1. 医師・歯科医師 2. 看護師 3. 薬剤師 4. その他 [            ]	全勤務時間のうちの (    ) %程度	1. 受講した 2. 受講していない	平成 (    ) 年 (    ) 月
専従・専任3人目	1. 医師・歯科医師 2. 看護師 3. 薬剤師 4. その他 [            ]	全勤務時間のうちの (    ) %程度	3. 受講した 4. 受講していない	平成 (    ) 年 (    ) 月
専従・専任4人目	1. 医師・歯科医師 2. 看護師 3. 薬剤師 4. その他 [            ]	全勤務時間のうちの (    ) %程度	2. 受講した 2. 受講していない	平成 (    ) 年 (    ) 月
専従・専任5人目	1. 医師・歯科医師 2. 看護師 3. 薬剤師 4. その他 [            ]	全勤務時間のうちの (    ) %程度	1. 受講した 2. 受講していない	平成 (    ) 年 (    ) 月

2. 専従医療安全管理者の各医療安全管理活動の関わりの有無について、「有」の場合は☑してください。  
 その関わりの有無にかかわらず、専従・専任の医療安全管理者の配置前と現況を比較し、状況がどのように変化したかを「1.改善・改善傾向、2.以前から良く不変、3.改善が望まれるが不変、4.悪化・悪化傾向」の中から該当する番号に一つ○をつけて下さい。

	関わりの有無	1. 改善・改善傾向	2.以前から良く不変	3.改善が望まれるが不変	4.悪化・悪化傾向
記入例	☑	1	0	3	4
<b>A.安全管理体制</b>					
1.安全管理委員会・部門の運営	☐	1	2	3	4
2.安全管理のための指針の策定・改訂	☐	1	2	3	4
<b>B.職員教育・研修</b>					
3.職員参加型(KYT など) 研修の企画・運営	☐	1	2	3	4
4.医療安全に関連した外部の専門家などを講師として招く研修の企画・運営	☐	1	2	3	4
5.医療の質の向上と安全の確保に必要な知識と技術に関する研修の企画・運営	☐	1	2	3	4
6.研修後の参加者の達成度評価および研修の企画・運営(例：研修時間やプログラム内容)に関する評価を行い、それに基づいて改善すること	☐	1	2	3	4
<b>C.医療事故を防止するための情報収集・分析・対策立案・フィードバック・評価</b>					
7.医療事故およびヒヤリ・ハット事例の収集	☐	1	2	3	4
8.患者・家族からの相談や苦情、患者及び職員への満足度調査等の結果に関する情報収集	☐	1	2	3	4
9.院内巡視による情報収集	☐	1	2	3	4
10.院内の各種委員会と部門・部署からの医療安全に関連した情報収集	☐	1	2	3	4
11.院外の各種専門機関からの医療安全に関連した情報収集	☐	1	2	3	4
12.RCA 等による事故発生後の原因分析	☐	1	2	3	4
13.FMEA 等による危険箇所の特定制と事故の発生予防	☐	1	2	3	4
14.医療安全に関する情報や対策等について、各部署や職員へ伝達する体制を構築し、周知を図ること	☐	1	2	3	4
15.対策案実施後の成果評価を行い、それに基づいて改善策を検討・実施	☐	1	2	3	4
<b>D.医療事故への対応</b>					
16.緊急の報告を要する医療事故等の範囲や、勤務時間内および勤務時間外における医療事故発生時の報告体制等を盛り込んだ対応マニュアルを作成し、院内各部署に周知すること	☐	1	2	3	4
17.医療事故発生現場の調査と関係者からの詳細な事実確認	☐	1	2	3	4
18.医療事故発生時に、医療事故に関連した器材や処置内容、データ等を保全すること	☐	1	2	3	4
19.医療事故発生時、機器や薬剤が関与している場合は、医療機関内の関連部署と製造販売業者に連絡し、対応を依頼すること	☐	1	2	3	4
20. 医療事故に関与した職員の精神的ケア等のサポート	☐	1	2	3	4
21. 事故調査委員会の運営を助け、事例の調査や報告書の取りまとめ等に協力すること	☐	1	2	3	4
22. 提言された再発防止策等について、院内各部署への周知を図ること	☐	1	2	3	4



3. 医療安全対策加算の算定の要件の一つである研修(通算して40時間以上又は5日程度の研修)で受講した経験のある項目全てに☑し、「その他」の項目があれば( )の中に内容を記入して下さい。また受講後、その項目が医療安全管理活動の遂行に役立っているかどうかについて「1.役立っている、2. やや役立っている、3.あまり役立っていない、4.役立っていない」の中から該当する番号の一つ○をつけて下さい。

		1 役立っている	2 やや役立っている	3 あまり役立っていない	4 役立っていない
記入例	☑	①	2	3	4
1.医療安全施策の動向	☐	1	2	3	4
2.医療事故発生のメカニズムやヒューマンエラーなどに関する基本的知識	☐	1	2	3	4
3.心理学・人間工学・労働衛生等、関連分野の安全管理に関する知識	☐	1	2	3	4
4.医療の質の向上と評価に関する知識	☐	1	2	3	4
5.安全管理に関する法令や制度、指針等の知識	☐	1	2	3	4
6.安全管理体制の構築(職種横断的な組織作り、院内の安全管理体制、組織内の安全管理に関する委員会等の活動評価・調整に関すること)	☐	1	2	3	4
7.医療安全についての職員に対する研修の企画・運営に関すること	☐	1	2	3	4
8.医療事故報告、ヒヤリ・ハット報告制度および院内報告制度に関すること	☐	1	2	3	4
9.医療安全に資する院内外の情報収集の方法	☐	1	2	3	4
10.事象の重大性やその対応の緊急性についての分類方法(業務フロー分析、RCA、リスクアセスメント等)	☐	1	2	3	4
11.事故発生予防のための方法(業務フロー分析、FMEA等)	☐	1	2	3	4
12.危険を発見するための能力開発方法(KYT等)	☐	1	2	3	4
13.事例の分析方法(定量的・定性的分析方法の基本)	☐	1	2	3	4
14.事故の発生予防、再発防止対策の立案、フィードバックに関する事項	☐	1	2	3	4
15.対策評価のための知識、技術、評価	☐	1	2	3	4
16.事故発生時の対応(基本原則、初動対応、医療事故に関与した職員に事故発生後の精神的ケア)	☐	1	2	3	4
17.医療安全に資する患者、家族の医療への参画を促すための方策	☐	1	2	3	4
18. コミュニケーションや接遇、インフォームドコンセント	☐	1	2	3	4
19. 苦情・クレームの対応、紛争・訴訟の防止と対応	☐	1	2	3	4
20. その他( )	☐	1	2	3	4
21. その他( )	☐	1	2	3	4
22. その他( )	☐	1	2	3	4

4. 通算して 40 時間以上又は 5 日程度の研修を受講することの有用性に関するご意見、また受講があまり役に立たないと感じている方はその理由などについて自由にお書き下さい。

5. 専従医療安全管理者が配置されたことによる具体的な効果がありましたら、下記にご記入ください。

6. 本調査の一環として専従医療安全管理者の配置による効果に関するインタビュー調査を予定しています。専従医療安全管理者の配置による効果に関するインタビュー調査にご協力頂ける場合は病院名とお名前をご記入ください。

病院名 \_\_\_\_\_ お名前 \_\_\_\_\_

連絡先 (電話) \_\_\_\_\_ (メール) \_\_\_\_\_

調査にご協力頂き、誠にありがとうございました。①「病院管理者を対象としたアンケート」とともに、7月16日までにご返送ください。

### Ⅲ. 結果

#### 1. アンケート調査

##### 1) 回収状況

1731 の調査票が回収されたが、このうち 1 施設から 3 通の調査票が重複返送された。この重複分を除くと、1729 施設からの回答となり、回収率は 20.4%であった。1729 施設中、有効回答について整理した結果、病院管理者の分析対象は 1712 施設となった。医療安全管理者については、医療安全管理者が配置されている 653 施設のうち、医療安全管理者から回答があった 584 施設となった(表 2)。

表 2 分析対象の選別方法

専従・専任、加算に関する回答状況	病院管理者向けの調査票における有効回答数	病院管理者分析	医療安全管理者分析
1.医療安全管理者はいない	358	○	×
2.専従・専任の医療安全管理者はいないが兼任はいる	595	○	×
3.専従・専任の医療安全管理者はいるが加算要件は満たしていない	130	○	○
4.医療安全対策加算を算定している	523	○	○
5.医療安全管理者がいないはずなのに専従・専任の医療安全管理者からの回答あり	19	○	×

- ・ 病院管理者からの回答では、医療安全管理者の配置について回答がないが、設問Ⅱに回答し、医療安全管理者から回答があったものは、「3.専従・専任の医療安全管理者はいるが加算要件は満たしていない」とみなした。
- ・ 病院管理者からの回答では、医療安全管理者の配置について回答がないが、設問Ⅲに回答していたものは、「4.医療安全対策加算を算定している」とみなした。

##### 2) 病院管理者の回答状況の分析

###### (1) 回答者の属性

回答者の職種を表 3 に示す。病院管理者に回答を依頼したが、病院管理者による回答は全体の約 37%にとどまり、副院長、看護部長による回答がそれぞれ、約 15%、約 20%あった。

表 3 回答者の職種

	全体 n=1611		加算無 n=1120		加算有 n=491	
	病院数	割合(%)	病院数	割合(%)	病院数	割合(%)
院長	590	36.6	428	38.2	162	33.0
副院長	237	14.7	90	8.0	147	29.9
看護部長	314	19.5	238	21.3	76	15.5
その他	470	29.2	364	32.5	106	21.6

(欠損値除外)

## (2) 病院の概要

### i) 規模

各種別に記入された病床数を合算して算出した総病床数は、238.1±203.1 床(平均値±標準偏差)であった。医療安全対策加算の算定状況別にみた病床数は、加算取得病院群の方が大きい値を示しており、規模の大きい病院で医療安全対策加算の取得がより進んでいる傾向がみられた。

表 4 病床数

	全体 n=1698	加算取得無 n =1180	加算取得有 n =518
平均値	238.1	158.2	419.9
中央値	180.0	130.0	370.0
標準偏差	203.1	118.5	236.1

(欠損値除外)

### ii) 機能

対象病院の病床種別につき、図1に示す。

一般病床を有する病院が全体の 80%を占めた。一般病床のみの病院と、一般病床とその他の病床を併設する病院を合計した場合、医療安全対策加算の取得病院では 96.6%、未取得病院では 73.8%であった。