

2009 37017A

厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

「医療機関の規模や特徴に応じた職員研修の具体的な  
研修カリキュラムの作成と実際の活用と普及」に関する研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 嶋森好子

平成22(2010)年 3 月

## 目 次

研究組織	1
------	---

### I. 総括研究報告

「医療機関の規模や特徴に応じた職員研修の具体的で効果的なカリキュラムの 作成と実際の活用と普及」に関する研究	5
嶋森好子(慶應大学看護医療学部)	
資料1. 中小医療機関の規模に応じた医療安全研修	13
高津茂樹(神奈川県歯科医師会)	
資料2. 日本助産師会が行った「分娩を取り扱う助産所開業者への研修プログ ラムと助産所開業者への研修プログラムの開発に関する調査」	39
岡本喜久子(日本助産師会)	
資料3. 重大事故が発生した県における事故発生後の行政 及び専門職能団体の取り組み	
1) 訪問調査概要 嶋森好子(慶應大学看護医療学部)	59
長尾能雅(京都大学医学部附属病院)	
2) 地域医師会からの提言と新規開業医療者への医療安全講習 荘司邦夫(三重耳鼻咽喉科クリニック院長・津医師会副会長)	63
資料4. 先駆的な医療安全の取り組みをしている、小規模医療機関の訪問調査	
1) 小規模施設の医療安全の取り組みと新規開業医療者への7つのアドバイス	65
荘司邦夫(三重耳鼻咽喉科クリニック院長・津医師会副会長)	
2) 歯科医師研修施設における医療安全体制の整備の実践例	67
五十嵐博恵(Uクリニック 五十嵐歯科)	
3) 小規模医療機関の組織的な医療安全の取り組み	69
安井はるみ(神奈川県看護協会)	
4) 都市型高度医療クリニックにおける医療安全体制の整備と実践	73
安井はるみ(神奈川県看護協会)	
5) 訪問看護ステーションの医療安全確保について	75
内田宏美(島根大学医学部看護学科)	
嶋森好子(慶應義塾大学看護医療学部)	
資料5. 安全確保体制整備を支える行政の監視機能の実体と 「医療安全センターの業務」について	79
安井はるみ(神奈川県看護協会)	
嶋森好子(慶應大学看護医療学部)	
資料6. 日本における医療安全活動	

1) 医療安全に関する日本医療機能評価機構の取組	123
坂井浩美(日本医療評価機構)	
2) 医療安全全国共同行動取り組みの経緯と具体例紹介	147
山元恵子(春日部市立病院)	
資料7. 英国 NHS の病棟業務整理改善プロジェクト: (The Productive Ward Releasing Time to Care) の概要	159
村上紀美子(医学ジャーナリスト協会)	
II 分担研究報告	
1. 小規模医療機関の施設開設者、医療安全管理者あるいはその準備段階に ある職員を対象とした研修カリキュラムと具体的な研修スケジュール(案)	165
長尾能雅(京都大学医学部附属病院)	
2. 小規模医療機関の全職員を対象とした医療安全研修カリキュラムと具体的な 研修スケジュール(案)	173
小林美雪(山梨県立大学看護学部)	
嶋森好子(慶應義塾大学看護医療学部)	
3. アメリカの中小医療機関、特に診療所を対象にした医療安全の取り組みの 現状と特徴～「自己点検評価システム」と「医療安全に関する教育教材」を 中心にして～	191
鮎澤純子(九州大学大学院)	
4. 医療安全と中小医療機関での研修の取組	207
福永秀俊(国立病院機構南九州病院)	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	213

## 研究組織

研究代表者	嶋森 好子	慶應義塾大学 看護医療学部
分担研究者	小林 美雪	山梨県立大学看護学部
	福永 秀敏	国立病院機構南九州病院
	鮎澤 純子	九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座
	長尾 能雅	京都大学医学部附属病院
研究協力者	小池 智子	慶應義塾大学 看護医療学部
	高津 茂樹	高津歯科医院・神奈川県歯科医師会
	五十嵐博恵	Uクリニック五十嵐歯科
	岡本喜代子	日本助産師会・おたふく助産院
	荘司 邦夫	津医師会副会長・三重耳鼻咽喉科食道気管科クリニック
	梅澤 昭子	四谷メディカルキューブ
	内田 宏美	島根大学医学部看護学科
	安井はるみ	神奈川県看護協会
	坂井 浩美	日本医療機能評価機構・事故防止事業部
	山元 恵子	春日部市立病院
	村上紀美子	医療ジャーナリスト協会
	前田 初子	国立病院機構南九州病院
	山田 法子	社団法人 三重県看護協会
	高野 深晴	社団法人 日本医師会医療安全対策課

# I. 總 括 研 究 報 告



総括研究報告書

「医療機関の規模や特徴に応じた職員研修の具体的で効果的な  
研修カリキュラムの作成と実際の活用と普及」に関する研究

研究代表者 嶋森 好子 慶應義塾大学看護医療学部 教授

研究要旨：本研究の目的は、平成 18 年に改正された医療法によって求められている全ての医療機関の医療安全確保について、特に課題の多い、小規模医療機関で具体的で効果的な研修を実施するための研修カリキュラムを作成することにある。平成 20 年度に行った、医療機関及び医療従事者への質問紙調査や訪問調査によって、小規模医療機関で具体的で効果的な医療安全研修を実施するには、対象となる医療機関の規模（職員数等）や診療内容（侵襲を伴う治療内容の有無等）によって、研修プログラムや研修場所を検討する必要があることが明らかになっている。また医療安全のために必要な手順やシステムは、日常の診療や業務の一環として組み入れて実践していくことが重要であるとの示唆を得た。

平成 21 年度は、小規模医療機関の安全確保のために必要な研修カリキュラムの内容を明らかにした。また、それらの研修内容が、個別の医療機関において、日常業務として継続的に実践され、医療安全の確保に生かされるようなシステム作りが重要となることから、医療安全確保体制に積極的に取り組んでいる先駆的な小規模医療機関の医療安全への取り組みの実践例を紹介し、研修の素材を提供することとした。さらに、小規模医療機関の医療安全確保のためには、地域の専門職能団体が、医療安全研修や活動の支援を行うことが不可欠と考えられるため、研究協力者となっている専門職能団体に取り組みを紹介して頂き、各専門職能団体がおこなうべき活動の示唆を得た。小規模医療機関の医療安全確保を継続する上で、「医療安全相談センター」や行政における支援と監視を積極的に行う必要があることが明らかになった。

研究分担者

小林美雪（山梨県立大学看護学部・基礎看護学 助教）  
福永秀敏（独立行政法人国立病院機構南九州病院 院長）  
鮎澤純子（九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 准教授）  
長尾能雅（京都大学医学部附属病院 医療安全管理室 室長）

A. 研究目的

第 5 次医療法改正では、医療の安全確保体制の整備を掲げ、無床診療所、助産所を含む全ての医療機関に安全管理体制整備を義務づけた。しかし、小規模医療機関における安全管理体制の整備については、まだその緒についた段階である。

医療機関の安全確保のための職員研修は、各医療機関が個別に考え開催しており、内容の妥当性や必要性についての検討は行われていない。特定機能病院等の比較的大規模の病院では、それぞれの実情に応じた研修が行われているが、

診療所や助産所等小規模医療機関では、その研修内容について、改正医療法が施行された現在でも検討中との声を聞いている。

日本全体の医療の質や安全確保のためには、それぞれの医療機関が職員に対して必要な医療安全教育・研修を行い、医療安全活動が推進される必要がある。そのような安全教育・研修を各医療機関が実施できるようになるためには、いずれの医療機関でも参考にできる実施可能な職種横断的で経験年数等のレベルに応じた汎用性のある標準的研修カリキュラムが必要である。

本研究は、各医療機関や医療関係団体が行ってきた医療安全のための職員研修の取り組みやその経過を踏まえ、これまでの国内外の医療安全のための教育・研修に関する調査・研究報告書等の文献や研究協力者からのヒヤリングを基に検討を行い、医療安全確保のために重要な、患者に直接かかわる医療従事者への研修について、医療機関の規模や特徴に応じた、基本的で(標準的)汎用性のあるカリキュラムを作成することを目的としている。

## B. 研究方法

本研究は、改正医療法施行から2年を経過しているにも関わらず、基本的な感染管理を怠ったことによる重大な医療事故が中小医療機関で発生している状況から、特に中小医療機関の医療安全体制整備を確実に行う上で必要なことは何かを明確にするために、昨年明らかにできなかった小規模医療機関や助産所の医療安全の実態を把握するために、以下の事に取り組んだ。

1. 小規模医療機関が所属する地域の専門職能団体(日本助産師会、及び神奈川県歯科医師会)に協力を依頼し、各医療機関が必ず実施すべき医療安全体制整備について、実施の状況を再度調査し、中小の医療機関の医療安全確保体制整備のための、専門職能団体の支援のあり方について検討した。
2. 重大事故が発生した県の行政及び医師会・看護協会への訪問調査を行い、事故後の対応及び今後の課題について確認した。
3. 平成20年度に引き続いて先駆的に医療安全に取り組んでいる診療所から、医療安全確保体制整備のあり方について聞き取り調査を行い、それぞれの医療機関の医療安全に向けた取り組み状況に関する資料の提供を受け教材としてまとめた。
4. 小規模医療機関が安全体制整備を推進する上で必要となる「医療安全相談センター」及び行政の指導や監視の状況についての聞き取り調査を行った。
5. 米国のクリニックにおける医療安全確保のための仕組みと英国の安全確保のために生産性の高い病棟を目指した業務改善プロジェクトについての

情報をまとめた。

6. 日本における医療安全対策の取り組み状況について研究協力者から報告をしてもらった。

7. 以上を踏まえて、中小医療機関の医療安全確保のための研修カリキュラムを作成し、研修に資する資料を掲載した「小規模医療機関の医療安全研修カリキュラム(案)と研修教材」の冊子を作成した。

## 【倫理面への配慮】

医療安全確保状況に関する質問紙調査に当たっては、調査の目的と自由参加であること、また調査データは匿名性を確保して個人が特定されないように配慮して取り扱う旨説明し、同意を得て実施した。またインタビューや見学に当たっては研究の趣旨を説明し、了解を得た上でインタビューや写真撮影等を行い、公表に当たっては事前に資料を確認し、また対象自ら提供のあったもののみを使用しており、倫理的な問題はない。

## C. 研究結果

小規模医療機関の医療安全研修のあり方の基本的なスタンスについて検討した上で、下記の点について検討した。

1. 専門職能団体に所属する医療機関の医療安全体制整備の状況と会員施設の医療安全体制整備に資する活動のあり方について

1) 神奈川県歯科医師会の会員への調査と会員施設が医療安全確保状況を自己評価するためのシステムの提案(資料1)

神奈川県歯科医師会の会員施設への調査によると、歯科診療所のほとんどは侵襲性の高い治療を行っている。しかし、その中で、平成18年の医療法の改正で求められている、安全管理指針を作成している医療機関は60%ならずで、医療安全に関するミーティングや研修を定期的実施しているのは50%に満たない状況である。このような小規模医療機関の医療安全確保状況の実態を調査した文献は平成20年度の研究でも見受けられなかったことを考えると、このような調査は今後の課題を明らかにする上で重要である。しかし、このような調査が可能な職能団体においても、医療安全確保体制の整備が十分でないということは、全国の小規模医療機

関における医療安全のための体制整備を具体的に推進することは特に重要だと認識される。また、本調査を主として計画実施した、研究協力者の神奈川県歯科医師会の高津茂樹氏は、かねてから医療安全に関心を持っており、本調査の報告書にある、「歯科診療所に義務づけられた、医療安全管理体制自己評価票」を用いて、それぞれの医療機関が、少なくとも医療法で求められている医療安全確保体制整備が行えているかどうかを自己評価することが重要であると指摘している。また、この結果を「レーダーチャート」として表して、どの分野の整備が必要かについて一目瞭然となるような仕組みを提案している。何れは神奈川県歯科医師会ホームページに掲載し、会員が自己評価できるようにする仕組みを検討することとしている。この評価項目は何れの医療機関でも活用可能であり、各専門職能団体が、このような仕組みを考えて会員サービスを行うことによって、会員が自分の所属する医療機関で行うべき安全管理体制整備における課題を明確にできるようになることは、安全確保のために重要だと認識される。

## 2) 日本助産師会が行った「助産所開設業者への研修プログラムの開発に関する調査(資料2)

本調査では、下記の3点について明らかにした。

### (1) 助産所の質や安全を確保するために必要な研修内容

日本助産師会が、これまで行ってきた医療安全のための研修内容に加え、調査結果をふまえ、どういった内容を強化するかについて検討した結果、妊娠・分娩に関わる助産診断力・技術力を向上させるための内容を追加することとした。具体的には、①超音波診断(講義・演習)、②CTG診断(講義・演習)、③スキルアップ(縫合等)、④新生児の観察・1ヵ月健診のスキル等を追加し、現場の実践者からの意見に応えることとした。また、医療安全に関わる内容としては、⑤産科医療補償制度と助産所責任保険について、⑥産科領域のリスクマネジメント(母体)、⑦リスクマネジメント(新生児)を追加した。

### (2) 助産師が開業時に備えておくべき要件の検討と開業時の研修について

質問紙調査の結果、助産所開設時に助産師が備えておくべき要件を明らかにした。また、調査結果を踏まえて、開業に関わる基本的な研修項目として、①助産所機能評価、②助産所経営とマネージメント、③接遇・マナーを追加することとした。

### (3) 研修の開催形態について

これまで、日本助産師会が開催していた研修について検討したところ、研修参加応募の書式の問題で参加が制限されているように見えていたこと等問題点が明確になり、今後は、枠にとらわれずに、会員が必要と思われる研修を自由に受講できるように広報していくこと等、研修実施方法についての修正を加えることとなった。

## 3. 重大事故が発生した県及び専門職能団体の事故発生後の対応について聞き取り調査(資料3-1)、3-2)

### 1) 県及び医師会・看護協会の取り組み

鎮痛剤入り点滴の作り置き等感染防止対策を適切に実施しなかったことによって生じたセラチア菌による敗血症で死亡事故が発生した。行政の担当者及び医師会・看護協会から、その後の取り組みについて、聞き取り調査を行った。当該県は、この重大な事故を受けて、感染管理の徹底を図るよう通知を行った。また、県下の診療所に医療法で求められている安全確保対策の実施状況について調査を行っている。この調査によると、医療法で求められている項目についても100%実施されていないことが明らかになった。県では、医療安全対策が不十分だと認識される診療所から優先して監視を行うとのことであった。一方、このような状況について、事故が生じた後にしか明確にならないところにも問題がある。小規模医療機関は数が多いこともあって、他の都道府県においても同じ状況にある。今後は、今回の死亡事件事例を教訓として、医療機関の規模に関わらず、開業時及び定期的な医療の質と安全確保のための指導や監視が行われる必要がある。

事故後に、医師会・看護協会が県と協力して直ちに行った感染管理に関する研修は効果的であった。このような研修を定期的で開催することや職能団体に所属していない医療職に対しても参加を義務付ける必要がある。

医療安全確保のために必要な基本的な研修内容を全ての医療職者が必ず受講し実践するような仕組みと、それが実践されているかどうかの評価を行い、実践を推進させる仕組み作りが必要と考える。

### 2) 先駆的な医療安全の取り組みの実際とこれを支えるものは何かについての検討(資料4-1~4-5)

医療安全対策について先駆的な取り組みを行っている小規模医療機関への聞き取り調査を行うとともに、資料の提供を受けた。

何れの医療機関においても、開設者や院長が医



療安全確保を最重要課題と認識しており、その具体的な実践方法について十分な知識を持っていることが特徴であった。その基本に基づいて、それぞれの診療所等において、何を目標に安全確保するか、安全を脅かす状況とその排除のために何が必要かを具体的に示して業務として安全行動を行うことを従業員に指示し、その実施状況を把握し、コントロールしていることが明確に把握できた。また、従業員は、目標が明確であることから、積極的に安全確保のために必要な事柄を行っていることが感じとれた。具体例は、以下のとおりである。(詳細は別添「小規模医療機関の医療安全研修カリキュラム(案)と研修教材」の冊子参照)

- (1) 津医師会副会長・三重耳鼻咽喉科の取組み
- (2) Uクリニック五十嵐歯科医院の取組み
- (3) 侵襲性の高い治療を行う有床診療所(四谷メディカルキューブ)の医療安全の取組み
- (4) 後藤歯科クリニックにおける組織的な取組み
- (5) 訪問看護ステーションの医療安全確保について

#### 4. 医療安全確保のための「医療安全相談センター」の業務と行政監視の状況に関する聞き取り調査(資料5)

Y市健康福祉局健康安全部医療安全課医療安全相談担当係長、Y市健康福祉局健康安全部医療安全課医療監視等担当係長の2氏へインタビューを行った。

Y市の担当者によると、平成18年の医療法改正により、医療監視の医療安全管理項目が充実したため、医療監視する側から見て、医療現場がより改善されていると感じている。法改正が施設内での医療安全に関する取り組みを推進するために良い影響を与えているとのことである。

医療監視時に得た情報で、他施設にも参考になるような情報(例:院内研修項目など)を他施設に提供する役割をY市の医療安全相談センターが担っていた。市内での好取組事例を他施設へ水平展開する機能を持っており、医療監視システムの中にこのような機能を拡充することは、広く医療安全の質向上に寄与すると思われる。

また、小規模施設への医療監視は、医療監視をする側のマンパワー不足により、現地立ち入り調査が難しい状況にあり、紙面による調査で対応されていた。しかし、その調査内容は単に実態調査だけでなく、知識普及型の調査項目になっており、調査そのものが医療安全管理体制等を整えるための支援ツールとしても活用されていた。

さらに、Y市が開催した研修の資料をホームページで閲覧可能にし、研修に参加できない施設でも学習できる環境を提供している。特に小規模施設では、外部研修への参加が困難なことが予測されるため、インターネットを活用した支援ツールは有用であると思われる。

さらに、医療安全相談センターに寄せられた患者・家族からの相談内容のうち、各施設でも共有すべき情報については、メールマガジンで配信しており、医療安全相談センターの機能と医療監視とを連動させている。行政にある既存のシステムとの連動は各施設の医療安全管理の質向上だけではなく、行政が担う役割の質向上にもつながっている。

#### 5. 日本における医療安全活動の推進状況について、以下の2つの団体の取り組みについて、研究協力者から報告してもらった。((資料6-1, 6-2)

- 1) 医療安全に関する日本医療機能評価機構の取組み
- 2) 日本医療の質・安全学会と病院団体等が共同して取り組んでいる「医療安全全国共同行動の経過と具体的な事例について」

#### 6. 米国・英国の医療機関の質と安全確保に向けた新しい取り組みについて

米国及び英国における医療安全と医療の質確保への取り組み

- 1) 米国のクリニックの医療安全確保に向けた取り組み(分担研究1)

米国においては、外科的な処置や手術を行うクリニックを対象に、安全確保の状況を評価できるツールを活用できる仕組みがインターネット上に構築されている。この評価システムに参加することによって、自らの医療機関の安全確保における課題を知ることができるとともに、学習も可能な仕組みとなっている。日本においても、行政や各職能団体が、このような仕組みを提供し、小規模医療機関において、安全活動として実施すべき方策や最先端の情報をリアルタイムに得られるようにすることが必要である。

- 2) 英国における質と安全確保のための病棟業務の改善活動「生産性の高い病棟への改善プロジェクト」の紹介(資料7)

英国では、安全で質の改善点を見いだし取り組んでいくプログラムを全国のNHS(National Health Service)の病院・病棟に取り入れることを推進している。The Productive Ward Releasing Time to Care(大意:生産的な病棟 ケア時間創出のため

に)である。

このプロジェクトは、トヨタ方式から考案されたリーンシステムを応用して、具体的な病棟業務の整理と改善を図る活動で、業務整理・改善、病棟の状態のアセスメント方法、又リーダーに求められる役割の明確化、推進のためのステップ、継続するための活動等の具体的で取り組みやすい教材を用意しており、日本においても積極的に病棟業務の改善に取り組むことが重要だと認識された。

7. 以上を踏まえて、小規模医療機関における医療安全研修のカリキュラム(案)を作成し具体的な研修を展開するための資料となる研修教材を冊子としてまとめた。

- 1) 小規模医療機関の施設開設者並びに医療安全管理者あるいはその準備段階にある職員を対象とした研修カリキュラムと具体的な研修スケジュール(案)(分担研究報告 1)
- 2) 小規模医療機関の全職員を対象とした医療安全研修カリキュラムと具体的な研修スケジュール(案)(分担研究報告 2)
- 3) 医療安全と中小医療機関での研修の取組み(分担研究報告 4)
- 4) 「小規模医療機関の医療安全研修カリキュラム(案)と研修教材」の冊子作成(別添)

#### D. 考察

平成 18 年の医療法の改正において、診療所、助産所を含む全ての医療機関に医療安全管理体制の整備が義務づけられた。しかし、その 1 年後の平成 20 年 6 月に、小規模医療機関において、鎮痛剤の作り置きによるセラチア菌感染による死亡事故や眼科クリニックにおける未消毒器材使用による感染性角膜炎の蔓延など、基本的な感染管理が適切に行われていないために生じる事故が発生した。

日本の医療の質と安全の確保は、大規模医療機関のみならず、地域医療を支える診療所、助産所など全ての医療機関の質と安全の向上を図ることによって実現されるものである。

平成 20 年度に、当研究班が行った調査によると、診療所や助産所などの小規模医療機関においても侵襲性の高い手術や治療がされていることが明らかになっている。(パワーポイント資料「中小医療機関の医療安全研修の考え方・長尾能雅」参照)。しかし、病床数別の院内研修開催回数は、無床診療所では年間 0 回が約 38%、10 回以上が約 29%、

有床診療所は、年間 2 回が約 31%、10 回以上が約 25%と両極端な回答状況である。これは、小規模医療施設であっても(もしくは小規模医療機関であるからこそ)管理者および職員の安全に対する取り組みの姿勢の違いが表れた結果と考えられ、医療機関の管理者の考え方によって、特色ある優れた取り組みが可能であることを示すものでもある。

鮎澤氏の報告(分担研究報告1 参照)によると、米国でも、小規模医療機関の安全管理体制確保の問題は課題となり、CAHO が 1975 年に、それまで病院のみを対象にしていた評価プログラムに追加して、あらゆるタイプの外来診療を行う医療機関向けのプログラムを開始し、その後 2001 年には外科的処置を行う診療所向けのプログラムを開始したとのことである。また診療所の安全確保のために「自己点検評価システム」と「医療安全に関する教育教材」を提供する仕組みを持った団体もあるとの報告があり、日本においても小規模医療機関の安全確保のために参考にできると考えられる。英国でもNHSが、病棟業務の改善プロジェクトを開始しており、(資料Ⅲ 村上氏文献参照)、安全で効率的な医療提供のために、これまで習慣的に行ってきた病棟業務を改善して、生産性の高い安全な病棟を作り出すことに力を入れている。これらは医療安全確保に向けた取り組みと同時に日本でも行われている、業務プロセス改善の動きに重なるものと考えられ、参考に出来る活動である。

本研究では、平成 20 年度・21 年度にわたって、いくつかの診療所等の意欲的な取り組みについて訪問調査しており、本冊子には、それらの診療所等の具体的な取り組みも紹介した。また、日本助産師会及び神奈川県歯科医師会の協力を得て調査を行い専門職能団体が会員施設に対する医療安全確保の支援として行う活動について検討した。日本助産師会では、助産所の質と安全を確保するために助産所開設時に必要な事項を明らかにするとともに、会員助産師の開設する助産所の安全確保のために職能団体として行うべき医療安全研修の内容を明らかにした(資料参照)。神奈川県歯科医師会においては、会員の歯科診療所が医療法で求められている安全管理体制整備ができていくかについて、自己評価を行うためのツールとして、評価のための質問項目とその結果をレーダーチャートとして表示できるような仕組みを考え、ホームページに掲載して会員が自己評価を行い体制整備の支援を行う仕組みを構築した。(資料参照)このレーダーチャートは歯科診療所に限らず、一般診療所においても診療内容にかかわる部分を置き換え

て使用可能である。職能団体として会員の所属する医療機関の安全確保の支援となる活動について貢献可能な取り組みが進められることは期待されることであり、日本助産師会及び神奈川県歯科医師会の活動は各専門職能団体が参考にすべきものとする。

本カリキュラム案は、これまで医療安全への取り組みの推進が難しかった診療所や助産所等の小規模医療機関で、それぞれの規模と機能に応じた研修を実施する為に活用していただくことを期待して作成した。それぞれの医療機関が具体的に医療安全のための研修を実施し、日々の業務として医療安全行動を実施することが期待されている。それらの活動によって患者および職員の安全が確保され、医療現場の安全文化の醸成が図られるものとする。なお、医療安全の取り組みは日々進化している。また、医療に関する知識や技術・医療システムも進化している。

研修プログラムにはそうした新しい情報が常に織り込まれていかなければならない。また、今後は IT の普及により、新しい研修の方法の検討も期待される。

#### E. 結論

別添のとおり、「小規模医療機関における医療安全確保のための研修カリキュラム」として、全医療者対象及び医療安全管理者ならびに医療施設の開設者や病院長を対象とした、医療安全研修の考え方とプログラム(案)を作成した。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

第 3 回医療の質・安全学会学術集会において、「小規模医療機関の安全確保」に関するシンポジウムを企画し情報の提供を行った。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

# 總 括 研 究 報 告 資 料

# 歯科診療所に義務づけられた 医療安全管理体制の自己評価票とレーダーチャート

社団法人神奈川県歯科医師会

医療安全推進検討委員会

委員長(研究協力者) 高津 茂樹 副委員長 池田 正一

委員 神部 哲哉、小森 康雄、斉藤 善司、佐野 好孝

藤尾 昭、別部 智司、渡辺 徹

幹事 片山 繁樹、担当役員 関 泰忠

## はじめに

無床歯科診療所に医療安全管理体制の整備が義務化されて2年6ヵ月経過した。この時期に、神奈川県歯科医師会は、「無床歯科診療所の医療安全管理体制の取組状況調査」を実施した。

調査結果から問題、課題を抽出し考察した結果、優先順位として義務づけられた医療安全管理体制の整備について、原点にもどって検証する必要性を感じた。

そこで、「歯科診療所に義務づけられた医療安全管理自己評価票」(質問票と評価ツールとしてのレーダーチャート)を作成した。

この評価票とレーダーチャートを用い、各歯科診療所に加えて、地域歯科医師会単価で「歯科診療所の医療安全管理体制の整備状況」を可視化し、歯科医療の質向上と安全確保の基盤整備のために活用していただければ幸いである。

そこで報告書では、

- 無床歯科診療所の医療安全管理体制の取組状況調査、結果概要
- 歯科診療所に義務づけられた医療安全管理体制自己評価票

について資料を提供したい。



## 無床歯科診療所の 医療安全管理体制の取組状況調査結果概要

### 1 調査目的

第5次改正医療法で、平成 19 年4月1日から無床歯科診療所の管理者にも医療安全管理体制の整備が義務づけられ、2年半が経過している。この時点での取組状況を把握し、問題点や課題を抽出し、歯科診療所の今後の医療安全対策へのヒントとすることを目的とした。

### 2 調査対象

平成 21 年8月末日における社団法人神奈川県歯科医師会一種会員(開設・管理者)である 3,522 歯科診療所を対象とした。

### 3 調査方法

無床歯科診療所の医療安全管理体制の取組状況調査票(自記式)を郵送配布。郵送回収とした。

### 4 調査実施時期

平成 21 年9月1日から 10 月 30 日までとした。

### 5 調査項目

調査した 40 項目は、次のとおりである。この報告書では、○印について結果、考察を記載した。

#### 1 歯科医師と歯科診療所の基本情報

- (1) 性別・年齢 (2) 開設形態 (3) 立地状況 (4) 標榜診療科 (5) 専門医在籍  
(6) 歯科医師臨床研修施設の指定状況 (7) 医療従事者数 (8) 医療従事者の勤務状況 (9) ユニット数 (10) 夜間診療 (11) 歯科医師1人あたりが診る1日の患者数と患者数の意識 (12) 患者層  
(13) 多い手術状況 (14) 処方状況 (15) 歯科技工物の製作状況

#### 2 医療安全管理体制への取組意識

- (1) 内容の理解 (2) 整備状況 (3) スタッフ全員の意識 (4) 患者・家族からの評価

#### 3 医療安全管理の基盤整備

- (5) 指針作成 (6) マニュアル作成 (7) 医療安全管理者 (8) 研修会への参加  
(9) 研修会の実施 (10) 歯科衛生士等の研修会 (11) 県歯科医師会の苦情・相談窓口設置の認知度 (12) 県内の医療安全支援センター設置の認知度 (13) 院内の苦情・相談の仕組み (14) 立入検査の認知度

#### 4 医療安全管理の措置

(15) KYT の認知度 (16) KYT の実践 (17) RCA の認知度 (18) RCA の実践

(19) ヒヤリハット(インシデント)体験 (20) 医療事故(アクシデント)体験 (21) 医療事故発生時の機器整備状況 (22) 医療事故・感染対策対応への機器 (23) 歯科外来診療環境体制加算の導入状況 (24) 医療従事者側の医療事故体験

#### 5 患者の急変時対応の仕組み

(25) 救急車要請時の仕組み (26) 急変時他医療機関への連携 (27) 一次救命処置、二次救命処置の受講

#### 6 院内感染対策・医薬品・医療機器の安全管理の基盤整備・措置

(28) 院内感染対策の指針作成 (29) 院内感染防止マニュアル作成 (30) スタンダードプリコーションの理解 (31) スタンダードプリコーションの実践 (32) 院内感染対策の研修会 (33) 医薬品責任者 (34) 医療機器責任者 (35) 医療機器の保守点検計画、記録票 (36) 特定保守管理医療機器

#### 7 医療安全管理体制の普及・啓発の仕組み

(37) 情報源 (38) 知りたい情報 (39) 神奈川県歯医事処理検討部会、顧問弁護士、損害保険会社への要望 (40) 国、県、日本歯科医師会、神奈川県歯科医師会、地域歯科医師会、歯科大学(歯学部)附属病院、病院口腔外科、歯科関連業者等への要望

### 6 調査回収状況

調査対象とした 3,522 歯科診療所から、762 歯科診療所(回収率 21.6%)の回答を得た。

このうち、有効回収数は 758 歯科診療所(有効回収率 99.5%)であった。

### 7 主な調査結果と考察

社団法人神奈川県歯科医師会における「歯科診療所の医療安全管理体制の整備は、歯科診療所の規模や機能により整備状況に差がみられる」という仮説をたてた。そこで、有効回答数 758 歯科診療所を医療従事者数により規模別に4区分(A 零細規模 1~4人、B 小規模 5~9人、C 中規模 10~19人、D 大規模 20人以上)し、調査結果をまとめてみた。この報告書では、調査した 40 項目の中から 16 項目についての結果と考察を記載した。

#### 1 歯科医師と歯科診療所の基本情報

[1] あなたの性別・年齢 <sub>1</sub>男 <sub>2</sub>女  
<sub>1</sub> ~39歳 <sub>2</sub> 40~49歳 <sub>3</sub> 50~59歳 <sub>4</sub> 60~69歳 <sub>5</sub> 70歳  
 ~

●[7]とクロスさせ、医療従事者数からみた規模別に年齢層をみると、零細、小規模、中規模では、50~59歳、大規模では、40~49歳の歯科医師が多い。

規模別にみた歯科医師の年齢層

年齢層 規模	~39	40~49	50~59	60~69	70~	無記入	計
	全体	42人 5.54%	222 29.29	282 37.20	136 17.94	64 8.44	12 1.58
A(1~4人)	10 3.34	59 19.73	109 36.45	74 24.75	45 15.05	2 0.67	299 99.99
B(5~9)	24 6.61	125 34.43	136 37.47	51 14.04	17 4.68	10 2.75	363 99.98
C(10~19)	8 10.00	29 36.25	32 40.00	9 11.25	2 2.50	0 0	80 100
D(20以上)	0 0	9 56.25	5 31.25	2 12.50	0 0	0 0	16 100

[7] 非  
医療従事  
人

常勤を含む総  
者数  
[ ]<sub>1</sub>

内訳は、<sub>1</sub> 歯科医師 [ ]人 <sub>2</sub> 歯科衛生士 [ ]人  
<sub>3</sub> 歯科助手(受付秘書含) [ ]人  
<sub>4</sub> その他 [ ]人 (職種名: )

[7]-1 758 歯科診療所を医療従事者数(規模)により区分

●歯科診療所では、零細規模 39%、小規模 48%、これらを合わせて 87%が 9人以下の規模である。

A(1~4人)	B(5~9人)	C(10~19人)	D(20人以上)	全体
299	363	80	16	758
(39.44)	(47.99)	(10.55)	(2.11)	(100.09)

[7]-2 規模別にみた総医療従事者数 ( )内は 1 歯科診療所あたりの平均人数

●医療従事者で歯科衛生士よりも歯科助手が多くみられる。

区分 規模	総人数	歯科医師	歯科衛生士	歯科助手	その他	計
全体	4664人 (6.15人)	1413 (1.86)	1307 (1.72)	1699 (2.24)	248 (0.32)	758
A(1~4人)	928 (3.10)	342 (1.14)	183 (0.61)	364 (1.22)	42 (0.14)	299
B(5~9)	2322 (6.40)	636 (1.75)	695 (1.91)	865 (2.38)	126 (0.35)	363
C(10~19)	950 (11.9)	288 (3.60)	307 (3.84)	305 (3.81)	50 (0.63)	80
D(20以上)	464 (29.0)	147 (9.19)	122 (7.63)	165 (10.31)	30 (1.88)	16

[12] 多いと思われる患者層(複数回答可)

- <sub>1</sub> 幼児・小学生    <sub>2</sub> 中・高・大学生    <sub>3</sub> 主婦    <sub>4</sub> 勤務者  
<sub>5</sub> 自由業    <sub>6</sub> 高齢者    <sub>7</sub> 心身障がい児・者    <sub>8</sub> その他 [                    ]

● 零細、小規模、中規模では、高齢者、主婦が多く、大規模では、主婦、勤務者が多くみられる。

多い 患者層 規模	幼児・ 小学生	中・高・ 大学生	主婦	勤務者	自由業	高齢者	心身 障がい児・者	その他	無記入	計
全体	155人	39	480	265	169	571	11	3	23	758
	20.45%	5.15	63.32	34.96	22.30	75.33	1.45	0.40	3.03	226.39
A(1~4人)	39	10	184	95	63	240	2	2	10	299
	13.04	3.34	61.54	31.77	21.07	80.27	0.67	0.67	3.34	215.71
B(5~9)	79	20	233	126	87	266	6	1	12	363
	21.76	5.51	64.19	34.71	23.97	73.28	1.65	0.28	3.31	228.66
C(10~19)	31	8	51	33	15	54	2	0	1	80
	38.75	10.00	63.75	41.25	18.75	67.50	2.50	0	1.25	243.75
D(20以上)	6	1	12	11	4	11	1	0	0	16
	37.50	6.25	75.00	68.75	25.00	68.75	6.25	0	0	287.50

[13] 多く実施している手術の状況(複数回答可)

- <sub>1</sub> 難抜歯手術    <sub>2</sub> 歯周外科手術    <sub>3</sub> 歯の再殖・移殖手術  
<sub>4</sub> 嚢胞摘出・歯根端切除手術    <sub>5</sub> インプラント手術  
<sub>6</sub> その他 [                    ]    <sub>7</sub> 該当なし

- 規模にかかわらず、難抜歯手術が圧倒的に多く、歯周外科手術、インプラント手術もみられる。

手術状況 規模	難抜歯	歯周外科	再殖 移殖	嚢胞 切除	インプラント	その他	該当なし	無記入	計
全体	319人	71	4	0	13	15	296	40	758
	42.08%	9.37	0.52	0	1.71	1.98	39.05	5.28	99.99
A(1~4人)	107	21	4	0	5	9	137	16	299
	35.79	7.02	1.34	0	1.67	3.01	45.82	5.35	100
B(5~9)	161	38	0	0	3	4	136	21	363
	44.35	10.47	0	0	0.83	1.10	37.47	5.79	100.01
C(10~19)	40	11	0	0	4	1	22	2	80
	50.00	13.75	0	0	5.00	1.25	27.50	2.50	100
D(20以上)	11	1	0	0	1	1	1	1	16
	68.75	6.25	0	0	6.25	6.25	6.25	6.25	100

## 2 医療安全管理体制への取組意識

- [1] あなたは義務づけられた医療安全管理体制の内容について、どれくらい理解していると思いますか

- <sub>1</sub> たいへんよく理解している                      <sub>2</sub> まあまあ理解している  
<sub>3</sub> あまり理解していない                              <sub>4</sub> 全く理解していない  
<sub>5</sub> どちらともいえない

- 義務づけられた内容の理解度を全体からみると、あまり理解していない、全く理解していない、どちらともいえない人が30%みられる。この傾向は、零細、小規模歯科診療所の方が多い。

### 医療安全管理体制の取組意識(規模別理解度)

理解度	たいへんよく 理解	まあまあ 理解	あまり理解 していない	全く理解 していない	どちらとも いえない	無記入	計
全体	47人	471	173	10	48	9	758
	6.20%	62.14	22.82	1.32	6.33	1.19	100
A(1~4人)	14	188	70	4	19	4	299
	4.69	62.88	23.41	1.33	6.35	1.33	99.99
B(5~9)	23	218	88	6	23	5	363
	6.34	60.06	24.24	1.65	6.34	1.38	100.01
C(10~19)	6	54	14	0	6	0	80
	7.50	67.50	17.50	0	7.50	0	100
D(20以上)	4	11	1	0	0	0	16
	25.00	68.75	6.25	0	0	0	100



[2] あなたの歯科診療所の医療安全管理体制は、どれくらい整備されていると思いますか

- <sub>1</sub> たいへんよく整備できている      <sub>2</sub> まあまあ整備できている  
<sub>3</sub> あまり整備できていない      <sub>4</sub> 全く整備できていない  
<sub>5</sub> どちらともいえない

●義務づけられた内容の整備状況を、全体からみると、あまり整備できていない、全く整備できていない、どちらともいえない人が全体をみると 34%みられる。この傾向は、零細、小規模歯科診療所の方が多い。

医療安全管理体制の取組意識(規模別整備度)

整備度 規模	たいへんよく 整備	まあまあ 整備	あまり整備 できていない	全く整備 できていない	どちらとも いえない	無記入	計
全体	36人	455	188	13	56	10	758
	4.74%	60.02	24.80	1.72	7.39	1.32	99.99
A(1~4人)	13	166	81	8	26	5	299
	4.35	55.52	27.09	2.68	8.70	1.67	100.01
B(5~9)	14	223	92	5	24	5	363
	3.86	61.43	25.34	1.38	6.61	1.38	100
C(10~19)	4	56	14	0	6	0	80
	5.00	70.00	17.50	0	7.50	0	100
D(20以上)	5	10	1	0	0	0	16
	31.25	62.50	6.25	0	0	0	100

[3] あなたの歯科診療所では、医療スタッフ全員が医療安全の意識が高まってきたと思いますか

- <sub>1</sub> たいへん高まってきた      <sub>2</sub> まあまあ高まってきた  
<sub>3</sub> あまり高まっていない      <sub>4</sub> 全く高まっていない  
<sub>5</sub> どちらともいえない

●スタッフ全員の医療安全の意識を全体からみると、あまり高まっていない、全く高まっていない、どちらともいえない歯科診療所が 40%みられる。この傾向は、零細、小規模歯科診療所の方が多い。

医療安全管理体制の取組意識(規模別意識度)

意識度 規模	たいへん 高まっている	まあまあ 高まっている	あまり 高まっていない	全く 高まっていない	どちらとも いえない	無記入	計
全体	51人	382	198	25	90	12	758
	6.73%	50.40	26.12	3.30	11.87	1.58	100
A(1~4人)	18	144	77	9	45	6	299
	6.02	48.16	25.75	3.01	15.05	2.01	100
B(5~9)	22	184	102	12	37	6	363
	6.06	50.69	28.10	3.31	10.19	1.65	100
C(10~19)	7	44	17	4	8	0	80
	8.75	55.00	21.25	5.00	10.00	0	100
D(20以上)	4	10	2	0	0	0	16
	25.00	62.50	12.50	0	0	0	100

- [4] あなたの歯科診療所は、医療安全管理体制を整備したことによって、患者さんやその家族から「安心して歯科治療を受けられる」と評価されているでしょうか
- <sub>1</sub> たいへん評価されている                      <sub>2</sub> まあまあ評価されている  
<sub>3</sub> あまり評価されていない                    <sub>4</sub> 全く評価されていない  
<sub>5</sub> よく分からない

●患者・家族からの医療安全への評価を全体から見ると、あまり評価されていない、全く評価されていない、どちらもいえない歯科診療所が 51%みられる。この傾向は、零細、小規模歯科診療所の方が高い。

医療安全管理体制の取組意識(規模別評価度)

評価度 規模	たいへん評価 されている	まあまあ評価 されている	あまり評価 されていない	全く評価 されていない	どちらも いえない	無記入	計
全体	35人	319	106	18	266	14	758
	4.61%	42.08	13.98	2.37	35.09	1.85	99.98
A(1～4人)	12	127	41	7	106	6	299
	4.01	42.47	13.71	2.34	35.45	2.01	99.99
B(5～9)	16	145	54	7	134	7	363
	4.41	39.94	14.88	1.93	36.91	1.93	100
C(10～19)	5	35	10	4	25	1	80
	6.25	43.75	12.50	5.00	31.25	1.25	100
D(20以上)	2	12	1	0	1	0	16
	12.50	75.00	6.25	0	6.25	0	100

### 3 医療安全管理の基盤整備から

- [5] 医療安全管理についての指針を作成してありますか

<sub>1</sub> ある                      <sub>2</sub> ない

↓  
何を参考にしましたか(複数回答可)

- <sub>イ</sub> 日歯、都道府県歯等の指針  
<sub>ロ</sub> その他の指針 [    ]

●全体から見ると、指針を作成していない歯科診療所が 40%みられる。また、需細規模の歯科診療所では 50%と高い。

医療安全指針の有無

指針 規模	ある	ない	無記入	計	参考に したもの
	全体	438人	308	12	
A(1～4人)	142	151	6	299	イ 137 ロ 4
	47.49	50.50	2.00	99.99	
B(5～9)	230	127	6	363	イ 219 ロ 8
	63.36	34.99	1.66	100	
C(10～19)	56	24	0	80	イ 55 ロ 1
	70.00	30.00	0	100	
D(20以上)	10	6	0	16	イ 9 ロ 1
	62.50	37.50	0	100	

ロの例

- ・保険医協会
- ・大学マニュアル
- ・ISO 9001 2008年版
- ・障害者歯科学会
- ・日本歯科医療の質・安全協会