

201424024A

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

医療機関の全職員に対応した効果的・効率的  
医療安全教育の研究

平成26年度 総括研究報告書

研究代表者 石川 雅彦

平成27（2015）年3月

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

医療機関の全職員に対応した効果的・効率的

医療安全教育の研究

平成26年度 総括研究報告書

研究代表者 石川 雅彦

平成27（2015）年3月

# 目 次

## I. 総括研究報告

医療機関の全職員に対応した効果的・効率的医療安全教育の研究	1
石川 雅彦	
資料1 「医療機関の全職員に対応した効果的・効率的・医療安全教育の研究」	18
アンケート調査依頼文	
資料2 「医療機関の全職員に対応した効果的・効率的・医療安全教育の研究」	19
アンケート調査、記入上の注意	
資料3 「医療機関の全職員に対応した効果的・効率的・医療安全教育の研究」	20
アンケート調査票	
資料4 「医療機関の全職員に対応した効果的・効率的・医療安全教育の研究」	24
アンケート結果	

## II. 研究中間報告会の報告

中間報告会の実施について	35
石川 雅彦	
資料1 プログラム	36
資料2 調査結果「研究中間報告」	37
資料3 報告資料「体験から学ぶ！効果的・効率的な医療安全教育」	39
ー具体的事例活用による多職種・参加型研修の可能性	
資料4 配布教材の使用説明	53
資料5 配布教材：素材	54
資料6 研修企画例1	55
資料7 研修企画例2	61
資料8 研修企画例3	66



# I. 総括研究報告

## 医療機関の全職員に対応した効果的・効率的医療安全教育の研究

研究代表者 石川雅彦

公益社団法人 地域医療振興協会 地域医療安全推進センター長

### 研究要旨

職員が医療安全教育を受ける時間を十分確保できない現状で、全職員対応の効果的・効率的な医療安全教育を実施することは医療安全管理で残された大きな課題である。本研究の目的は全国調査結果を勘案し全職員対応の医療安全教育内容・方法・評価法開発、及び医療安全管理者、医療対話推進者の課題等の現状評価に基づく、医療安全教育システム構築の提言である。

2年計画の1年目は、全職員対応の医療安全教育の実施状況、及び実施主体の医療安全管理者や医療対話推進者の配置・課題の調査をした。医療安全教育に関する情報収集と、医療安全管理者、医療対話推進者の配置と課題、及び医療安全教育の実施状況を勘案した調査票で、全国調査を実施して結果を解析した。

医療安全教育に関する情報収集、医療安全管理者、医療対話推進者の配置と課題、及び医療安全教育の実施状況に関連する調査票作成、予備調査後に、本調査を実施した。対象施設は、申請時には全病院（約8,500施設）としたが、医療安全管理体制の整備されている施設への調査が、研究目的達成に最適と判断し、医療安全対策加算1、2を取得している病院（3,479施設）を対象とした。

結果として、医療安全対策加算1（495施設）、加算2（443施設）取得の施設で、計976施設（無回答、不明回答38）の回答あり集計を実施した（回収率28.1%）。全職員対象の医療安全教育は、99.5%が実施しており、平均参加率は61%以上の参加が38.1%、トップマネジメントの常時参加が40.5%だった。医療安全教育の課題は「職種による参加率の差がある」「全職員が関心を持つテーマ選定が困難」が60%以上、「参加型研修の企画が困難」30.7%であった。医療安全管理者配置の効果としては、医療安全に関する情報の一元集約（90.0%）、医療安全対策の責任の明確化（83.0%）、インシデント・医療事故発生時の職員への精神的ケア（53.2%）などであった。患者サポート体制充実加算申請施設は566（58.0%）、医療対話推進者配置の効果としては、患者・家族

からの相談の適切な対応（79.6%）、相談事例の収集・フィードバックなど（41.3%）、患者・家族との対話推進に関する職員の意識向上（42.8%）、などであった。

職員への医療安全教育は大多数の施設で実施されているが、平均の参加率やトップマネジメントが常時参加する割合は低く、本研究目的の「全職員に対応した効果的・効率的医療安全教育」の必要性が再確認された。効果的な医療安全教育を実施するためには、参加率の改善や全職員が関心の持てるテーマの選定、および教材開発についても検討する必要がある。医療安全管理者や医療対話推進者の配置は一定の効果ありと示唆される結果だが、効果が低い項目もあり、医療安全教育実施に関連する今後の課題である。

全国調査結果から、全職員に対応した医療安全教育の課題が判明した。今後、効果的・効率的な医療安全教育の内容、方法、評価法の決定とその実施が必要であり、特に新たな医療安全教育方法の開発が求められる。

#### 研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

稲葉一人 中京大学法科大学院教授  
越永守道 練馬光が丘病院 副院長  
斉藤奈緒美 公益社団法人 地域医療  
振興協会 地域医療安全推  
進センター医療安全課長

#### A. 研究目的

医療従事者が医療安全教育を受ける時間を十分確保できない現状のなかで、全職員対応の効果的・効率的な医療安全教育の実施は医療安全管理において残された大きな課題であった。教育内容では国際的には Australian Patient Safety Education Framework (以下 APSEF) と WHO Patient Safety Curriculum Guide 以下 WHO-PSCG) があるが、本邦の現状にあわせた活用法は提示されておらず、教育実施を担う医療安全管理者と医療

対話推進者の配置状況・効果、業務内容容、課題等の現状評価も明らかではない。

本研究の目的は APSEF、WHO-PSCG と全国調査結果を勘案した全職員対応の医療安全教育内容・方法（特に情報通信機器やシミュレータ活用方法）・評価法の開発、及び医療安全管理者、医療対話推進者の課題を現状評価した効果的な医療安全教育システム構築を提言することである。

#### B. 研究方法

医療機関の全職員に対応する医療安全教育に関する情報収集として、全職員対応の医療安全教育に関して国内外のレビュー(文献、HP 等)を行い、さらに APSEF の全 22 項目、WHO-PSCG の全 11 項目をレビューした。

これらの結果に基づき、医療安全管理者、医療対話推進者の配置状況と課

題、及び医療安全教育の実施状況に関連する調査票作成を作成した。調査内容には教育実施主体となる医療安全管理者や医療対話推進者の配置や課題、医療安全対策加算や患者サポート体制充実加算関連の項目も追加した。調査項目の妥当性を検討する目的で、病院（約 10 施設）に協力依頼し予備調査を実施し、調査結果を反映させた本調査票を作成した。

協力依頼した 10 施設のうち、以下の 8 施設から回答が得られた（回収率 80%）（練馬光が丘病院、東京北医療センター、横須賀市立市民病院、山中温泉医療センター、東京ベイ浦安・市川医療センター、公立黒川病院、西東京中央総合病院、自治医科大学さいたま医療センター）。

全国調査は、申請時は対象を全病院（20 床以上、約 8,500 施設）としたが、医療安全管理体制の整備されている施設への調査が、研究目的達成に最適と判断し、医療安全対策加算 1、2 を取得している病院（3,479 施設）を対象とし、無記名・自記式による質問紙調査を実施した。

調査票は、対象医療機関に郵送配布し、施設の管理者と医療安全管理者とで相談の上、回答していただくことを依頼した。本調査事務局宛の返信用封筒（切手不要）の使用により、郵送回収を実施した。調査実施時期は、平成 26 年 11 月とした。

#### （倫理面への配慮）

本調査票の内容は、研究対象者の保護、調査票を記載する個人に理解を求

め了承を得る方法、調査票を記載する個人の人権保護と安全確保、個人・施設が特定できないこと、回収した資料の保存場所・期間・廃棄方法、匿名化の方法等に関して、研究代表者が所属する公益社団法人地域医療振興協会の倫理委員会で審査を受け、本調査に関しては、いずれの項目も倫理面での配慮が実施され、問題がないとして承認された。また、同じく利益相反委員会でも審査を受け、研究全般について利益相反状態に該当しないとして承認された。

#### 【調査項目】

##### 1. 施設属性

施設の開設者、病院の種別、第三者評価の認定、許可病床数、職員数、であった。

##### 2. 医療安全教育の実施状況

職員を対象とした医療安全教育・研修の実施について、研修実施の有無と実施している場合には、年間の実施回数、研修の平均参加率、1 回の研修の所要時間を質問した。さらに、全職員に常勤職員以外（非常勤職員、派遣職員、外部委託職員など）が含まれるか否か、医療安全研修にトップマネジメント（施設管理者、病院長、副院長、看護部長、事務部長など）が参加するか否か、医療安全研修企画・運営の責任者、医療安全研修の講師（院外講師、院内講師をその職種、など）、今後実施したい医療安全研修のテーマ、現在自施設で実施している教育方法、研修の評価実施の有無と実施している場

合には評価方法を質問した。

### 3. 医療安全管理体制

申請している医療安全対策加算（1、2）と職種、医療安全管理者の任期の有無とある場合にはその期間、現在の医療安全管理者の勤務年数、医療安全管理者の業務の中で最も困難（負担）と思われる業務、報告されたインシデント・アクシデント事例の分析実施の有無、加算の施設基準に示されている「カンファレンス」の実施回数、および医療安全管理者の配置の効果、医療安全管理体制整備に関わる課題（自由記載）について質問した。

### 4. 医療対話推進の体制

患者サポート体制充実加算の申請の有無と申請している場合には医療対話推進者の職種と任期の有無、医療対話推進者の業務のなかで最も困難（負担）と思われる業務、加算の施設記事運に示されている「カンファレンス」の実施回数、および医療対話推進者配置の効果、患者・家族支援体制整備における課題（自由記載）について質問した。

### 5. 医療安全管理業務と患者・家族支援業務の有機的連動について

医療安全業務と患者・家族支援業務の有機的連動は図られているかということに関して質問し、あわせて警察OB 職員の配置の有無について質問した。

### 6. 医療安全対策加算 1、2 の施設の比較

加算 1、2 の施設について、医療安全教育、医療安全管理者の業務の中で

最も困難（負担）と思われる業務、報告されたインシデント・アクシデント事例の分析の実施、加算の施設基準に示されている「カンファレンス」の実施回数、許可病床数、職員数、などに関して比較を行った。

### 7. 過去の調査内容との比較

医療安全管理者の配置状況等に関する過去の調査結果として、「診療報酬改定結果検証にかかる特別調査（平成 19 年度調査）医療安全管理対策の実施状況調査報告書（中医協 検一1-5、20. 7. 9）（以下、平成 19 年度調査）がある。内容の中に、「医療安全管理者（専従）の配置の効果」があり、本研究でも同様の項目で質問を実施し、比較検討した。

## C. 研究結果

別紙のごとく調査票を作成した。予調査期間内に、医療安全対策加算 1（495 施設）、加算 2（443 施設）取得の施設で、計 976 施設（無回答、不明回答 38 含む）から回答あり、集計を実施した（回収率 28.1%）。

### 1. 施設属性

#### 1) 施設の開設者

国立 32 (3.3%)、公立 171 (17.5%)、公的 92 (9.4%)、社会保険関係団体 9 (0.9%)、医療法人 471 (48.3%)、個人 20 (2.0%)、学校法人 31 (3.2%)、その他 141 (14.4%)、無回答 9 (0.9%)、であった。

#### 2) 病院の種別（複数回答）

特定機能病院 50 (5.1%)、地域医療



支援病院 250 (25.6%)、がん診療連携拠点病院 125 (12.8%)、その他 410 (42.0%) であった。

### 3) 第三者評価の認定 (複数回答)

病院機能評価認定 496 (50.8%)、ISO9001 認証 39 (4.0%)、その他 102 (10.5%) であった。その他としては、ISO 14000・14001・15189、JCI、プライバシーマークなどが挙げられていた。

### 4) 許可病床数

100 床以下 186 (19.1%)、101～200 床 308 (31.6%)、201～300 床 172 (17.6%)、301～400 床 110 (11.3%)、401～500 床 72 (7.4%)、501 床以上 229 (23.5%) 無回答・不明回答 38 (3.9%) であった。

## 2. 医療安全教育の実施状況

職員を対象とした医療安全教育・研修の実施については、実施している 971 (99.5%)、実施していない 2 (0.2%)、無回答 3 (0.3%) であり、ほとんどの施設で医療安全教育・研修が実施していた。

実施している施設 (971 施設) において、年間の実施回数は、1 回 10 (1.0%)、2 回 549 (56.5%) 3 回 101 (10.4%)、4 回以上 296 (30.5%)、無回答 15 (1.5%) であり、2 回実施が約半数をしめていたが、3 回以上も約 4 割あった。

教育・研修への職員の平均参加率は、0～20% 73 (7.5%)、21～40% 152 (15.7%)、41～60% 163 (16.8%)、61～80% 180 (18.5%)、81～100% 213 (21.9%) であり、80%以上は約 2 割であった。

教育・研修における 1 回の所要時間は、45 分以内 198 (20.4%)、1 時間 598 (61.6%)、1 時間 30 分 104 (10.7%)、その他 11 (1.1%)、無回答 60 (6.2%) であり、1 時間が最も多かった。その他のなかでは、2 時間 5、1.25 時間 2、2.5 時間 1、3 時間 1 などが挙げられていた。

教育・研修の対象の全職員に、常勤職員以外に含まれる職員として、非常勤職員 865 (88.6%)、派遣職員 398 (40.8%)、外部委託職員 403 (41.3%)、その他 37 (3.8%) (複数回答) であり、非常勤職員を含めている施設が約 9 割あった。その他のなかでは、学生 (実習生)、関連病院の希望者、関連施設職員、薬局職員、などが挙げられ、「外部委託職員には案内をしているが参加は少ない」「非常勤職員や外部委託職員を含めたいが困難」「非常勤職員や外部委託職員は自由参加」などの意見も挙げられていた。

医療安全研修に、施設の管理者・病院長・副病院長・看護部長・事務部長などのトップマネジメントが参加するか否かについては、常に参加する (参加可能な日に実施を計画する) 395 (40.5%)、参加できないこともある 545 (55.8%)、参加しない 20 (2.0%)、無回答 16 (1.6%) であり、約 4 割は、トップマネジメントが参加可能な日に実施を計画するとの回答であった。

医療安全研修の企画・運営の責任者は、医療安全管理者 893 (91.5%) と最多であり、医療安全教育担当者 85 (8.7%)、教育担当者 124 (12.7%)、部

署リスクマネジャー111 (11.4%)、医療対話推進者 7 (0.7%) であり(複数回答)、ほとんどが医療安全管理者であり、少数ながら、部署リスクマネジャーや医療対話推進者が責任者として担当している医療機関も認められた。その他では、医療安全管理部長、医療機器安全管理担当者、医薬品安全管理担当者、院長、安全管理担当副院長、看護部長、医師などの職種や、医療安全推進室のメンバー、その都度、医療安全管理対策委員の中から選出する、内容によって担当部署の部署長、ということも挙げられていた。また、医療安全部門、看護部、薬剤部、臨床工学部門、総務課、企画・広報部会などの部門や、院内研修委員会、教育研修委員会、医療安全管理委員会、医療安全対策委員会、クオリティマネジメント室、セーフティマネジメント委員会など、個人ではなく委員会なども挙げられていた。

医療安全研修を担当する講師は、院外講師 764 (78.3%)、院内講師 (76.9%) で、ほぼ同じであった(複数回答)。院内講師の職種としては、医師 92、看護師 72、医療安全管理者 70、薬剤師 56、看護師・医療安全管理者 40 などが多く挙げられ、その他に、看護部長・副看護部長、看護師長、看護師主任、医師(院長、副院長)、臨床工学技士、薬剤師(薬局長、薬剤部長など)、診療放射線技師、理学療法士、臨床検査技師、作業療法士、事務部長、管理栄養士、など、医療機関内のさまざまな職種が挙げられていた。また、各部

署、部門で医療安全管理を担当している部署リスクマネジャーも挙げられていた。

今後、医療安全研修で実施したいテーマとしては、医療安全の基礎知識 396 (40.6%)、ヒューマンエラー 463 (47.4%)、コミュニケーション 557 (57.1%)、個人情報保護 186 (19.1%)、苦情・クレーム対応 424 (43.4%)、患者誤認 266 (27.3%)、患者・家族相談対応 183 (18.8%)、説明と同意に関わるトラブル防止 313 (32.1%)、事故発生時の対応 384 (39.3%)、院内事故調査委員会 158 (16.2%)、RCA(根本原因分析法) 291 (29.8%)、インシデント・アクシデント報告事例の活用 526 (53.9%)、その他 84 (8.6%) であった(複数回答)。その他としては、チームステップス、KYT、5S、SBAR、ノンテクニカルスキル、コミュニケーション、コンフリクト・マネジメント、倫理関連、事例分析、接遇、医療機器・医薬品関連、院内暴言・暴力対応、診療録の記載、医療訴訟、転倒・転落防止、自殺防止対策、教育・指導方法、質の保証、法的責任、人間工学、失敗学、および医療安全のことなら何でも、などが挙げられていた。

現在、実施している医療安全教育方法は、講義 950 (97.3%)、DVD等の視聴 478 (49.0%)、グループ討議 431 (44.2%)、演習 333 (34.1%)、シミュレーション 215 (22.0%)、eラーニング 24 (2.5%) で、講義が最も多かったが、DVD視聴やグループ討議も比較的多くの施設で実施されていた(複数回

答)。その他としては、オンデマンド視聴、ロールプレイ、ポスター展示、シンポジウム、業務改善報告会、ヒヤリハット劇場、医療安全ニュースで再発防止策を周知、宿泊研修、などが挙げられていた。

研修評価の実施の有無については、実施している 779 (79.8%)、実施していない 192 (19.7%)、無回答 5 (0.5%) であり、約 8 割の施設で評価が実施されていた。

実施している評価方法は、終了直後のアンケート調査が 745 (96.6%) と最も多く、フォローアップアンケート 51 (6.5%)、第三者評価 9 (1.2%)、筆記試験 58 (7.4%)、実技試験 14 (1.8%)、その他 32 (4.1%) であり、施設数は多くはないが、さまざまな評価が実施されていた(複数回答)。その他としては、レポート提出、インシデント集計結果の対比、DVD 視聴報告書、グループワーク発表と感想、医療安全ラウンドとリンクして評価、医療安全委員会での評価、演者・教育担当者を含めてミーティングを実施して評価、各部署業務会議で検討、教育訓練表にレビューを記入、研修後にグループ毎に反省会をして発表する、などが挙げられていた。また、研修の欠席者への対応として、欠席者に資料とアンケートを渡して調査する、欠席者にはレポート提出で評価する、などが挙げられていた。

全職員を対象とした医療安全教育・研修の実施における課題としては、職員の関心が低い 279 (28.6%)、職種による参加率の差がある 647 (66.3%)、

企画担当者の負担が多い 353 (36.2%)、企画のマンネリ化 241 (24.7%)、参加型研修の企画が困難 300 (30.7%)、具体的事例を活用した企画が困難 133 (13.6%)、職種横断的な内容の企画が困難 360 (36.9%)、全職員が関心のもてるテーマの選定が難しい 618 (63.3%)、院内講師の選定が難しい 258 (26.4%)、評価が難しい 240 (24.6%)、時間の確保が困難 288 (29.5%)、全職員対象の会場確保が困難 242 (24.8%)、予算の確保が困難 167 (17.1%)、その他 24 (2.5%) であった(複数回答)。

その他として、医師の参加が悪い、パート職員の参加率を上げることが難しい、医療安全管理者が企画の段階から参加する体制ではない、欠席者への対応が難しい、時間外の実施における手当等の問題、実施場所の確保が困難、全職員が参加可能な時間の確保が困難、卒後経験年数や在職年数を考慮して研修を企画することが困難、委託業者への研修参加の呼びかけが困難、トップマネジメントの関心の薄さ、などが挙げられていた。60%以上だったのが、職種による参加率の差、および全職員が関心のもてるテーマの選定が難しい、であり、研修実施方法や教育内容に関する課題が多く指摘されていた。

### 3. 医療安全管理体制

申請している医療安全対策加算は、加算 1 が 495 (50.7%)、加算 2 が 443 (45.4%)、無回答・不明回答 38 (3.9%) であった。担当者の職種は、看護師、

医師、など、さまざまな職種が実施していた。

加算1の施設において、配置されている専従の医療安全管理者の数は、1名447(90.3%)、2名41(8.3%)、3名5(1.0%)、4名2(0.4%)であり、約9割が1名であったが、3~4名の配置がある施設も少数ながら認められた。職種は複数の記載のなかで、看護職493と最も多く、次に薬剤師22、医師8、臨床検査技師7、事務職員7、診療放射線技師5、助産師2、臨床工学技士2などが挙げられていた。

加算2の施設において、配置されている専任の医療安全管理者の数は、1名352(79.5%)、2名57(12.9%)、3名22(5.0%)、4名4(0.9%)、5名以上8(1.8%)、であり、約8割が1名であったが、5名以上配置されている施設もあり、2名以上の複数配置の施設が、約20%であった。職種は、看護師395、薬剤師48、医師38などが挙げられ、臨床検査技師や臨床工学技士なども挙げられていた。

医療安全管理者の任期は、ない848(90.4%)、ある61(6.5%)、無回答29(3.1%)で、約9割の施設では任期がなかった。任期があると回答した施設における任期の年数は、1年11(18.0%)、2年23(37.3%)、3年15(24.6%)、4年以上9(14.8%)、無回答3(4.9%)であった。

現在、従事している医療安全管理者の従事年数は、1~2年365(38.9%)、3~4年283(30.2%)、5~6年103(11.0%)、7~8年54(5.8%)、9~10

年22(2.3%)、11年以上18(1.9%)、無回答93(9.9%)、であり、4年以内が約70%であり、施設数は少ないが11年以上従事している医療安全管理者も配置されていることがわかった。

医療安全管理の業務のなかで、最も困難(負担)と思われる業務として、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挙げられている業務について質問した結果、安全管理体制の構築306(31.4%)、医療安全に関する職員への教育・研修の実施434(44.5%)、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613(62.8%)、医療事故への対応327(33.5%)、安全文化の醸成526(53.9%)であった。

報告されたインシデント・アクシデント事例の分析については、実施している891(91.3%)、実施していない69(7.1%)、無回答16(1.6%)であった。

実施している施設において、1か月における実施事例数は、1~5例547(61.4%)、6~10例83(9.3%)、11~20例57(6.4%)、21~30例18(2.0%)、31~40例16(1.8%)、41~50例20(2.2%)、51例以上37(4.2%)、無回答113(12.7%)であり、1~5例が約6割であったが、51例以上実施している施設もあることがわかった。

医療安全対策加算の施設基準のなかに示されている「カンファレンスの実施」において、その実施回数は、月1回程度179(18.3%)、月2回程度72(7.4%)、月3回程度48(4.9%)、週1



回程度 612 (62.7%)、週 2 回程度 14 (1.4%)、週 3 回程度 5 (0.5%)、その他 14 (1.4%)、無回答 25 (2.6%) で、その他としては、ほぼ毎日 6、各部署で週 1 回～月 1 回、最低月 1 回実施して事故があればその都度実施、定期的ではないが月 4 回、病棟では週 1 回、などが挙げられていた。週 1 回が最も多く、少数ながら週 3 回実施している施設も認められた。

### 【医療安全管理者の配置の効果】

医療安全管理者が配置され、その配置の効果について、「大変そう思う」「少しそう思う」「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の 5 段階回答のうちひとつを選択する質問を実施した。

医療安全対策の責任体制の明確化については、大変そう思う 493 (50.5%)、少しそう思う 317 (32.5%)、どちらとも言えない 116 (11.9%)、あまりそう思わない 32 (3.3%)、全くそう思わない 3 (0.3%)、無回答 15 (1.5%) であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で 83.0%であった。

医療安全に関する情報の一元集約については、大変そう思う 557 (57.1%)、少しそう思う 321 (32.9%)、どちらともいえない 72 (7.4%)、あまりそう思わない 15 (1.5%)、全くそう思わない 1 (0.1%)、無回答 10 (1.0%) であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で 90.0%であった。

スムーズな各部門間の連携・調整(平時)に関しては、大変そう思う 366

(37.5%)、少しそう思う 420 (43.0%)、どちらともいえない 137 (14.0%)、あまりそう思わない 36 (3.7%)、全くそう思わない 1 (0.1%)、無回答 16 (1.6%) であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で 80.5%であった。

スムーズな各部門間の連携・調整(事故発生時)については、大変そう思う 437 (44.8%)、少しそう思う 372 (38.1%)、どちらともいえない 122 (12.5%)、あまりそう思わない 24 (2.5%)、全くそう思わない 6 (0.6%)、無回答 15 (1.5%)、であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で 82.9%であった。

患者等の相談への適切な対応については、大変そう思う 222 (22.7%)、少しそう思う 369 (37.8%)、どちらともいえない 281 (28.8%)、あまりそう思わない 70 (7.2%)、全くそう思わない 19 (1.9%)、無回答 15 (1.5%) であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で 60.5%であった。

インシデント・医療事故に対する職員全体の意識向上については、大変そう思う 300 (30.7%)、少しそう思う 474 (48.6%)、どちらともいえない 144 (14.8%)、あまりそう思わない 46 (4.7%)、全くそう思わない 5 (0.5%)、無回答 7 (0.7%) であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で 79.3%であった。

看護職員以外からのインシデント・医療事故報告の実施については、大変そう思う 314 (32.2%)、少しそう思う 424 (43.4%)、どちらともいえない 147 (15.1%)、あまりそう思わない 75 (7.7%)、全くそう思わない 7 (0.7%)、

無回答 9 (0.9%) であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で 75.6%であった。

医療事故の原因分析の実施については、大変そう思う 343 (35.1%)、少しそう思う 447 (45.8%)、どちらともいえない 117 (12.0%)、あまりそう思わない 50 (5.1%)、全くそう思わない 4 (0.4%)、無回答 15 (1.5%) であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で 80.9%であった。

職員、各部門からの相談への適切な対応については、大変そう思う 289 (29.6%)、少しそう思う 440 (45.1%)、どちらともいえない 176 (18.0%)、あまりそう思わない 47 (4.8%)、全くそう思わない 3 (0.3%)、無回答 21 (2.2%) であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で 74.7%であった。

インシデント・医療事故発生時の職員への精神的ケア等の実施については、大変そう思う 191 (19.6%)、少しそう思う 328 (33.6%)、どちらともいえない 323 (33.1%)、あまりそう思わない 95 (9.7%)、全くそう思わない 22 (2.3%)、無回答 17 (1.7%) であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で 53.6%であった。

患者や家族からの医療安全に関する苦情の減少については、大変そう思う 121 (12.4%)、少しそう思う 213 (21.8%)、どちらともいえない 462 (47.3%)、あまりそう思わない 127 (13.0%)、全くそう思わない 42 (4.3%)、無回答 11 (1.1%) であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で 34.2%であった。

医療安全管理体制整備に関わる課題（自由記載）としては、「インシデント報告に対する報告者へのフィードバック不足」「システムエラーの改善が難しい」「医師の協力を得ることが難しい」「医師のインシデントレポートが少ない」「電子カルテ導入に伴うマニュアルの整備」「医療安全に関する職種間の温度差」「小規模病院では専従の医師、看護師の配置は困難」「安全に関する管理がマンネリ化している」「職員の安全意識の高揚に苦慮している」「組織上層部が安全を意識して欲しい」「組織としての体制構築が困難」「インシデント・アクシデントの情報の共有、フィードバック」「医療安全管理者の権限が不明確」「医療安全管理者の業務が不明確」「医療安全管理者の業務多忙で、組織全体の安全文化醸成の活動ができていない」「委託職員のインシデントが増加している」「事故防止の対策立案はしても、改善の評価が適切にできていない」などが挙げられていた。

その他の意見としては、「500床以上の病院であると報告件数も多く、その処理や対応だけでも大変な労力が必要である。院内全体をみて、管理することが必要」「インシデント・アクシデントの報告書の集約はスムーズにできる」「本年度より活動しているため、改善に時間がかかっている」「医療安全管理者にメディエーター的役割を期待することが多い」などが挙げられていた。

#### 4. 医療対話推進の体制

患者サポート体制充実加算の申請に関しては、申請している 566 (58.0%)、申請していない 349 (35.8%)、無回答 61 (6.3%) であり、約 6 割の施設が申請していた。職種は複数記載で、看護職 435、医師 57、事務職 132、社会福祉士 201、医療ソーシャルワーカー (MSW) 179、精神保健福祉士 38、薬剤師 24、その他、少数ながら、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、臨床工学技士、臨床心理士、介護支援専門員、相談員、保安員、メディエーター、などが挙げられていた。医療安全管理担当者 14 も挙げられていた。

患者サポート体制充実加算を申請している 566 施設において、医療対話推進者の任期については、ある 5 (0.9%)、ない 521 (92.0%)、無回答 40 (7.1%) であった。

医療対話推進者任期があると回答した 5 施設では、任期 1 年 2 (40.0%)、2 年 1 (20%)、3 年 0 (0.0%)、4 年以上 1 (20.0%)、無回答 1 (20.0%) であった。

医療対話推進者の業務のなかで、最も困難 (負担) と思われる業務については、患者・家族支援体制の構築 156 (27.6%)、患者・家族支援体制に関する職員への教育・研修の実施 224 (39.6%)、患者・家族への一次対応としての業務 145 (25.6%)、患者・家族からの相談事例の収集、分析、対策立案、フィードバック、評価 234 (41.3%)、医療事故や医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応するこ

と 276 (48.8%)、説明と対話の文化の醸成 208 (36.7%) であった (複数回答)。

加算の施設基準に週 1 回程度と示されているカンファレンスの実施回数については、月 1 回程度 67 (11.8%)、月 2 回程度 35 (6.2%)、月 3 回程度 17 (3.0%)、週 1 回程度 378 (66.8%)、週 2 回程度 3 (0.5%)、週 3 回程度 10 (1.8%)、その他 17 (3.0%)、無回答 26 (4.6%) であった。その他としては、随時、毎日 (週 6 日)、週 9 回などが挙げられていた。週 1 回程度が最も多かったが、少数ながら週 2~3 回程度開催している施設も 2.3% あった。

#### 【医療対話推進者の配置の効果】

医療対話推進者が配置され、その配置の効果について、「大変そう思う」「少しそう思う」「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の 5 段階回答のうちひとつを選択する質問を実施した。

患者・家族支援体制における責任の明確化については、大変そう思う 166 (29.3%)、少しそう思う 201 (35.5%)、どちらともいえない 122 (21.6%)、あまりそう思わない 32 (5.7%)、全くそう思わない 9 (1.6%)、無回答 36 (6.4%) であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で 64.8% であった。

患者・家族相談支援に関する情報の一元集約については、大変そう思う 177 (31.3%)、少しそう思う 215 (38.0%)、どちらともいえない 103 (18.2%)、あまりそう思わない 27 (4.8%)、全くそう思わない 10 (1.8%)、無回答 34 (6.0%)

であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で69.3%であった。

スムーズな各部門間の連携・調整（平時）については、大変そう思う164（29.0%）、少しそう思う228（40.3%）、どちらともいえない115（20.3%）、あまりそう思わない18（3.2%）、全くそう思わない4（0.7%）、無回答37（6.5%）であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で69.3%であった。

スムーズな各部門間の連携・調整（相談等の発生時）については、大変そう思う199（35.2%）、少しそう思う40.3%、どちらともいえない85（15.0%）、あまりそう思わない16（2.8%）、全くそう思わない4（0.7%）、無回答34（6.0%）であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で75.5%であった。

患者・家族からの相談への適切な対応については、大変そう思う213（37.6%）、少しそう思う238（42.0%）、どちらともいえない74（13.1%）、あまりそうおもわない7（1.2%）、全くそう思わない2（0.4%）、無回答32（5.7%）であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で79.6%であった。

患者・家族との対話推進に関する職員全体の意識向上については、大変そう思う86（15.2%）、少しそう思う156（27.6%）、どちらともいえない199（35.2%）、あまりそう思わない77（13.6%）、全くそう思わない14（2.5%）、無回答34（6.0%）であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で42.8%であった。

患者・家族からの相談等に関する報

告の実施に関しては、大変そう思う162（28.6%）、少しそう思う253（44.7%）、どちらともいえない94（16.6%）、あまりそう思わない21（3.7%）、全くそう思わない1（0.2%）、無回答35（6.2%）であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で73.3%であった。

苦情・クレーム事例の原因分析の実施については、大変そう思う101（17.8%）、少しそう思う206（36.4%）、どちらともいえない164（29.0%）、あまりそう思わない47（8.3%）、全くそう思わない12（2.1%）、無回答36（6.4%）であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で54.2%であった。

職員、各部門からの相談への適切な対応については、大変そう思う139（24.6%）、少しそう思う213（37.6%）、どちらともいえない137（24.2%）、あまりそう思わない28（4.9%）、全くそう思わない9（1.6%）、無回答40（7.1%）であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で62.2%であった。

苦情・クレーム事例発生時の職員への精神的ケア等の実施については、大変そう思う89（15.7%）、少しそう思う127（22.4%）、どちらともいえない198（35.0%）、あまりそう思わない90（15.9%）、全くそう思わない25（4.4%）、無回答37（6.5%）であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で38.1%であった。

患者・家族からの苦情の減少については、大変そう思う75（13.3%）、少しそう思う110（19.4%）、どちらともいえない232（41.0%）、あまりそう思わ



ない 77 (13.6%)、全くそう思わない 27 (4.8%)、無回答 45 (8.0%) であり、「大変そう思う」「少しそう思う」で 32.7%であった。

患者・家族支援体制の整備における課題（自由記載）としては、「研修を受けて、患者・家族支援ができる人材を増やしたい」「退院時にアンケート調査を実施しているが、十分な対応ができていない」「業務経験が浅く、内容によっては他部署に依頼することがある」「患者・家族支援や苦情の内容が多岐にわたり、対応窓口の担当者の選任が難しい」「患者・家族の訴えの形態が多様」などが挙げられていた。

#### 5. 医療安全管理業務と患者・家族支援業務の有機的連動について

「医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針」において、指針の位置づけについて、「医療安全管理業務と患者・家族支援業務を、各医療機関の規模や機能に応じて有機的に連動させる」と記載されている。そこで、本研究でも、双方の有機的連動が図られているか否かについて、「十分できている」「少しできている」「どちらともいえない」「あまりできていない」「全くできていない」の5段階の質問を実施した。

結果は、十分できている 97 (17.1%)、少しできている 234 (41.3%)、どちらともいえない 134 (23.7%)、あまりできていない 67 (11.8%)、全くできていない 10 (1.8%)、無回答 24 (4.2%) であり、「十分できている」「少しできて

いる」で 58.4%であった。

#### 【警察 OB 職員の配置】

また、警察 OB 職員の配置については、配置している 264 (27.0%)、配置していない 663 (67.9%) であった。

#### 6. 医療安全対策加算 1、2 の施設の比較

医療安全対策加算 1、および 2 を申請している施設について、いくつかの項目で比較を実施した。

職員を対象とした医療安全教育・研修の実施については、「実施している」施設は、加算 1 では 492 (99.4%)、加算 2 では 441 (99.5%) であった。

現在、研修の評価を実施しているか、については「実施している」施設は、加算 1 では 438 (88.5%)、加算 2 では 310 (70.0%) であり、「実施していない」施設は、加算 1 では 56 (11.3%)、加算 2 では 131 (29.6%) であった。

医療安全管理者の業務のなかで、最も困難（負担）と思われる業務についても調査を実施した（複数回答）。安全管理体制の構築については、加算 1 では 158 (31.9%)、加算 2 では 136 (30.7%)、医療安全に関する職員への教育・研修の実施については、加算 1 では 216 (43.6%)、加算 2 では 202 (45.6%)、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、評価については、加算 1 では 287 (58.0%)、加算 2 では 306 (69.1%)、医療事故への対応については、加算 1 では 222 (44.8%)、加算 2 では 94

(21.2%)、および安全文化の醸成については、加算1では316(63.8%)、加算2では195(44.0%)であった。

最も困難(負担)と思われた業務は、加算1申請の施設では、安全文化の醸成(63.8%)で、加算2申請の施設では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、評価であり、加算1と加算2の施設で、最も差が大きかったのは、医療事故への対応(加算1で44.8%、加算2で21.2%)であった。

報告されたインシデント・アクシデント事例の分析については、「実施している」施設は、加算1では462(93.3%)、加算2では396(89.4%)であり、「実施していない」施設は、加算1では28(5.7%)、加算2では39(8.8%)であった。

加算の施設基準に月1回程度と示されている「カンファレンス」の実施回数については、月1回程度は、加算1では43(8.7%)、加算2では127(28.7%)、月2回程度は、加算1では23(4.6%)、加算2では43(9.7%)、月3回程度は、加算1では31(6.3%)、加算2では16(3.6%)、週1回程度は、加算1では363(73.3%)、加算2では234(52.8%)、週2回程度は、加算1では11(2.2%)、加算2では3(0.7%)、週3回程度は、加算1では5(1.0%)、加算2では0(0.0%)、その他14(2.9%)、無回答19(4.2%)であった。最も多かったのは、加算1、加算2とも、週1回程度であり、加算1と加算2の施設で最も差が大きかったのは、月1回程度(加

算1で8.7%、加算2で28.7%)であった。

許可病床数については、100床以下は、加算1では18(3.6%)、加算2では156(35.2%)、101~200床は、加算1では98(19.8%)、加算2では194(43.8%)、201~300床は、加算1では106(21.4%)、加算2では61(13.8%)、301~400床は、加算1では96(19.4%)、加算2では11(2.5%)、401~500床は、加算1では77(15.6%)、加算2では9(2.0%)、501床以上は、加算1では97(19.6%)、加算2では5(1.1%)であった。加算1の施設は100床以下以外で、比較的まんべんなく認めたが、加算2の施設は、200床以下に、約8割(79.0%)が集中しており、300床以下で、92.8%を占めていた。

職員数については、100人以下は、加算1では9(1.8%)、加算2では119(26.9%)、101~200人は、加算1では45(9.1%)、加算2では166(37.5%)、201~300人は、加算1では62(12.5%)、加算2では96(21.7%)、301~400人は、加算1では82(16.6%)、加算2では27(6.1%)、401~500人は、加算1では64(12.9%)、加算2では6(1.4%)、501以上は、加算1では218(44.0%)、加算2では7(1.6%)、無回答・不明回答は37(8.0%)であった。加算1の施設では、501床以上の施設が最も多く、301床以上で73.5%を占め、加算2の施設では、101~200床の施設が最も多く、300床以下で86.1%を占めていた。

## 7. 過去の調査内容との比較

平成 19 年度調査では、医療安全対策加算 1（専従）のみとしており、本研究では医療安全対策加算 1（専従）と加算 2（専任）を合わせているが、約 7 年を経て変化があるのかを比較した。

平成 19 年度調査では、医療安全管理者（専従）配置の効果として、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」「どちらともいえない」「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」「無回答」で分類していた。本研究の分類の「大変そう思う」「少しそう思う」「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」「無回答」とそれぞれ対応して、比較を行った。

大いにあてはまるが最も多かったのは、医療安全に関する情報の一元化で、大いにあてはまる 50.3%、ややあてはまる 41.6%であった。これに対して、本研究では、大変そう思うが最も多かったのは、医療安全に関する情報の一元集約であり、大変そう思う 557（57.1%）、少しそう思う 321（32.9%）であった。

最も変化が大きかったものは、スムーズな各部門間の連携・調整（事故発生時）で、平成 19 年度調査では、大いにあてはまる 28.4%、ややあてはまる 53.9%であった。これに対して、本研究では、大変そう思う 437（44.8%）、少しそう思う 372（38.1%）であった。

また、平成 19 年度調査で、大いにあてはまるが最も少なかったのは、患者や家族からの医療安全に関する苦

情の減少で、大いにあてはまる 2.2%、ややあてはまる 13.6%であった。これに対して、本研究では、大変そう思う 121（12.4%）、少しそう思う 213（21.8%）と変化している。他の項目でも、本研究では、大変そう思うの割合が増えている傾向がみられた。

#### D. 考察

全職員を対象とした医療安全教育・研修については、調査したほとんどの施設で実施されており、約半数が年 2 回程度の実施が行われ、3 回以上の実施も約 4 割あることで、積極的に実施されていることが判明した。

職員の参加率に関しては、80%以上が約 2 割、60%以下が約 4 割あり、参加率の向上は、今後の課題と考えることができる。

1 回の所要時間は、1 時間以内が約 8 割を占めており、日常臨床のなかで医療安全教育・研修に使用可能な時間は、限定されていることが判明した。1 時間 30 分実施が約 1 割あることから、さらなる時間を確保して実施している施設もあることも判明した。

医療安全教育・研修の対象となる全職員に、常勤職員以外の職員を含めるか否かについては、意見が分かれると思われる。調査結果では、非常勤職員を含める施設が約 9 割と多く、派遣職員や外部委託職員なども約 4 割であることから、常勤職員以外の職員も参加対象としてとらえて、当該医療機関でさまざまな立場で勤務している職員を含めて、積極的に医療安全教育・研

修の対象にしている医療機関が多いことが示唆された。

施設管理者・病院長・副院長・看護部長・事務部長などのトップマネジメントの参加については、参加できないこともあるとした医療機関も半数以上あったが、常に参加する（参加可能な日に計画する）とした医療機関も約4割あり、医療安全教育・研修にトップマネジメントが参加することに重点を置いている医療機関があることが示唆された。

医療安全教育・研修の運営の責任者は、約9割が医療安全管理者であり、医療安全管理者の業務として、医療安全教育・研修が大いに期待されていることが確認された。さらに、医療安全管理者以外も少数ながら責任者となっていることから、今後、医療安全管理者との協働が期待できる。

実施している医療安全教育・研修の方法は、ほとんどが講義であったが、研修の効果を高めるために、その他の方法も駆使して参加型研修に取り組みられている様子がうかがわれることから、さらなる教育方法の検討、新たな教材開発が課題と考えられる。

評価については、終了直後のアンケート調査がほとんどであるが、他の方法でも実施されていることがわかり、評価・フィードバックについてさらなる検討が必要と考えられた。

全職員を対象とした医療安全教育・研修の課題では、職員の参加率や教育・研修のテーマの選択が大きな課題であることが確認された。さらに、

教育・研修の企画の困難性や担当者の負担、時間の確保や会場確保などにも課題があり、このような課題克服の取り組みは、医療安全管理者のみでは解決は困難と思われ、トップマネジメントを含めた施設内全体での対応の必要性が示唆された。

医療安全管理体制については、加算1、加算2の施設ともども、医療安全管理者の配置は1名が大部分を占めており、約9割が任期も決められていないことから、業務の分担や負担に関する検討も重要であると思われた。

医療安全管理業務のなかで、最も困難（負担）と思われる業務として、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、評価や安全文化の醸成が比較的多かった。より具体的な再発防止策の策定とその実施、および実施後の評価まで考慮することや、その結果としての安全文化の醸成に関しては、多くの職員の協力やある程度の時間の確保が不可欠であり、さまざまな困難があることが示唆された。報告されたインシデント・アクシデントの事例分析や、カンファレンスも積極的に実施されていることは、今後の事例発生の再発防止に効果的と思われる。

医療安全管理者が配置された効果としては、多くのことが挙げられており、特に医療安全に関する情報の一元集約や医療安全対策の責任体制の明確化、スムーズな各部門間の連携・調整（事故発生時）などで大きな効果があることが判明した。今後期待され