

厚生労働科学研究費補助金

(業務フロー図に基づく医療の質向上と安全確保を目指した
多職種協働チームの構築と研修教材・プログラム開発に関する研究)
分担研究報告書

**医療安全管理活動における多職種の協働の状況を明らかにする全国調査
～2014年と2015年の比較～**

研究要旨

医療機関の医療の質と安全性の向上は、一部の職種の努力のみでは達成が難しく、多職種が協働して取り組む必要がある。しかし、その活動について、多職種の協働の状況を縦断的に明らかにした調査は少ない。本研究は、医療機関の医療安全管理活動における、複数職種の協働の状況(チーム医療の推進状況)を、2014年と2015年で比較することを目的とした。

2014年と2015年に、全国の医療機関から、一般病床の病床規模で層化抽出された病院を対象として、無記名自記式のアンケート調査を実施した。

調査票の回収率は、2014年が31.7%(646/2036)、2015年が22.4%(731/3270)であった。専従または専任の医療安全管理者を配置している病院の割合はそれぞれ76%、81%であり、その多くは看護師であった。病床規模別では、一般病床が100床未満および100-299床の病院において、2014年から2015年にかけて、専任を配置しているが専従は未配置の病院の割合が有意に増加した(100床未満:21%、48%、 $P<0.01$ 、100-299床:17%、32%、 $P<0.01$)。職種別では、一般病床300床以上の病院で専任の医師または薬剤師を配置する病院の割合が有意に増加し(医師:11%、21%、 $P<0.01$ 、薬剤師:4%、12%、 $P<0.01$)、一般病床100床未満の病院で専任の薬剤師を配置する病院の割合が有意に増加した(2%、7%、 $P<0.05$)。専任の看護師を配置する病院の割合は、病床規模に関わらず有意に増加した。

2014年から2015年にかけて、病床規模の小さい病院において専任の医療安全管理者の配置が進んだ。一部では、専従または専任の看護師に加え、専任の医師または薬剤師を配置する病院も増加しており、多職種協働による医療安全管理活動が促進されていると考えられた。今後は、医療安全管理活動や、重大な医療事故の原因究明における、看護師以外の職種の関与の度合いや、その役割、参加した効果等を検証する必要があると考えられた。

研究代表者 飯田 修平
研究分担者 長谷川 友紀
研究分担者 西澤 寛俊
研究分担者 永井 庸次
研究分担者 小谷野 圭子
研究協力者 藤田 茂
研究協力者 森山 洋

本研究は、医療機関の医療安全管理活動における、複数職種の協働の状況(チーム医療の推進状況)の経時的変化を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

2014年9月および2015年8月に、全国の医療機関から、一般病床の病床数で層化抽出された病院と、その層化抽出で漏れた全日本病院協会の全会員病院に対し、無記名自記式の調査票を用いた郵送法による調査を実施した。層化抽出は、2014年は100床未満の病院の10%、100-299床の病院の30%、300床以上の病院の100%とし、2015年はそれぞれ25%、50%、100%とした。

本報告書では、層化抽出された病院について、2014年と2015年の結果を比較した。

調査項目は、病院属性、医療安全の管理

A. 研究目的

ますます高度化・複雑化する医療を安全かつ円滑に遂行するためには、多職種から成るグループを編成して、総合的質経営(Total Quality Management)の考え方に基づいた活動に取り組む必要がある。これまで、医療安全管理活動への複数の職種の参加・協働の状況は、主に横断的研究により明らかにされてきたが、縦断的研究によりその変化を明らかにしたものは少ない。

体制、報告された医療事故やインシデントに関する事例の活用方法、医療安全の教育・研修の体制、重大な医療事故の経験の有無等である。

カテゴリカル変数の比較にはカイ二乗検定を用いた。

(倫理面への配慮)

本調査は無記名自記式の調査票を用いて情報を収集し、データは連結不可能匿名化されている。回答者の回答をもって、本研究への参加に同意したと判断した。

C. 研究結果

全国の医療機関から、一般病床の病床規模による層化抽出により、2014年は2036病院、2015年は3270病院が抽出された。調査票の回収率は、2014年が31.7%(646/2036)、2015年が22.4%(731/3270)であった。

1. 医療機関の基本情報

2014年と2015年の調査について、回答病院の病床規模は、一般病床100床未満がそれぞれ24%、31%、100-299床が28%、31%、300床以上が49%、38%であった。

平均病床稼働率は81%、81%、平均在院日数は82日、108日、年間の平均退院患者数は5912人、4918人、平均死亡退院患者数は265人、210人であった。

日本医療機能評価機構の病院機能評価は、それぞれ59%、51%が認定を受けていた(図1)。2014年と2015年の認定を受けている割合を、全体および病床規模別に比較しても、有意差は認められなかった。

2. 医療安全管理体制

医療安全管理者は、専従を配置している病院が2014年は66%、2015年は56%、専任を配置しているが専従は未配置の病院がそれぞれ10%、25%であった。病床規模別に見ると、一般病床が100床未満および100-299床の病院において、2014年から2015年にかけて、専任を配置しているが専従は未配置の病院の割合が有意に増加した(図2、どちらも $P<0.01$)。

医療安全管理者の職種は、専従・専任ともに看護師がもっとも多かった(図3)。病

床規模別、職種別に2014年と2015年の配置割合を比較すると、一般病床300床以上の病院において、専任の医師を配置する病院の割合が有意に増加し(11%、21%、 $P<0.01$)、専従の事務員を配置する病院の割合が有意に減少した(23%、11%、 $P<0.01$)。専任の看護師を配置する病院の割合は、すべての病床規模で有意に増加した(100床未満:20%、38%、 $P<0.01$ 、100-299床:21%、33%、 $P=0.01$ 、300床以上:6%、12%、 $P=0.02$)。専任の薬剤師を配置する病院の割合は、一般病床100床未満の病院と300床以上の病院において有意に増加した(100床未満:2%、7%、 $P<0.05$ 、300床以上:4%、12%、 $P<0.01$)。

医療安全管理体制の確保のための部署を設置している病院はそれぞれ78%、74%であり、病床規模別に比較しても有意差は認められなかった。医療事故とインシデントの平均年間報告件数を表1に示す。報告件数は2014年と2015年で有意な増減は認められなかった。

医療安全を目的として、継続的に他の医療機関と協働して活動している病院の割合は、2014年と2015年を比較すると有意に増加した(40%、53%、 $P<0.01$)。

過去3年以内に患者さんが死亡し、あるいは重篤な後遺障害を残すような医療事故(以下「重大な医療事故」)を経験したと回答した病院の割合は、2014年と2015年で有意な増減は認められなかった(47%、42%、 $P=0.05$)。重大な医療事故を経験した病院のうち、原因究明に外部の専門家の支援を受けた病院の割合は有意に減少した(図4、 $P=0.01$)。職種別では、法律家の支援を受けた病院の割合が有意に減少していた(図4、 $P<0.01$)。

医療紛争が起きた際、当事者である患者と医療者の対話を促進する役割を担う者(医療対話推進者など)を配置していると回答した病院の割合は、2014年から2015年にかけて有意に増加した(58%、66%、 $P=0.04$)。その担当者の内訳(複数選択)を図5に示す。

D. 考察

2014年から2015年にかけて、専従の医療安全管理者を配置する病院に増減は認め

られなかったが、一般病床 100 床未満および 100-299 床の病院において、専任の医療安全管理者を配置する病院が有意に増加した。職種別では、病床規模にかかわらず、専任の看護師の配置が進んだ。医療安全管理活動は職種横断的な活動を要するため、病床規模の小さい病院において専任の医療安全管理者の配置が進んだことは、それらの病院における多職種協働によるチーム医療の促進に寄与した可能性がある。病床規模に関わらず看護師を専任の医療安全管理者として配置する病院が増加したが、一部では専任の医師や薬剤師を配置する病院の増加も認められた。一般病床 300 床以上の病院では、2014 年の時点でほぼ 100%の病院で専任の医療安全管理者が配置されていたが、それらの病院においてさらに専任の医師または薬剤師を追加して配置する病院が増加したと考えられる。一般病床 300 床以上の病院でも、専任の医療安全管理者の多くは看護師であり、看護師を中心としたチームが形成されている点は他の病床規模の病院と同じであるが、そこに専任の医師や薬剤師を追加配置することで、職種横断的な医療安全管理活動を促進するねらいがあるものと考えられた。一般病床 100 床未満の病院で複数の専任・専任の医療安全管理者を配置することは稀であると考えられるため、それらの病院で専任の薬剤師の配置が増加したのは、薬剤師を中心としたチームにより医療安全管理活動に取り組む病院が増加したのと考えられる。薬剤師が中心になる場合、薬剤師はインシデントレポートの主な発生源である病棟や手術室の業務に必ずしも詳しいとは限らないので、病院内の業務を理解するための教育も必要になると考えられる。

医療安全を目的として、継続的に他の医療機関と協働している病院は増加しており、職種間だけでなく病院間の連携も進んでいると考えられた。

過去 3 年以内に患者さんが死亡し、あるいは重篤な後遺障害を残すような医療事故（重大な医療事故）を経験した病院の割合に有意な変化は見られなかった。しかし、その原因究明を行うチームに、外部の専門家として法律家を入れる病院の割合が減少しており、訴訟や補償よりも再発防止を意

識した原因究明を行う体制づくりが進んでいる可能性がある。本研究では外部の専門家に注目して調査したが、今後は原因究明に参加した院内の職員の職種についても情報収集し、多職種の協働による原因究明の状況についても明らかにする必要がある。

医療対話推進者などを配置する病院の割合は増加し、医療紛争が起きた際に当事者である患者と医療者の対話の促進を図る病院が増加していると考えられる。その担当者は、専従または専任の医療安全管理者が務める場合がもっとも多かったが、院長、看護部長、事務長等が務める割合も増加傾向にあり、特定の職種や職位にこだわらずに医療対話推進者等の配置が進められていると考えられた。今後は、医療対話推進者について、職種や人物、能力、教育等による適性の有無について明らかにする必要があると考えられた。対話の推進を一部の職種に依存せず、事例に応じて、多職種が協働して対応する仕組みを作ることで、当事者間の対話促進の効果を最大限に引き出す必要があると考えられた。

E. 結論

2014 年から 2015 年にかけて、病床規模の小さい病院において専任の医療安全管理者の配置が進んだ。一部では、専従または専任の看護師に加え、専任の医師または薬剤師を配置する病院も増加しており、多職種協働による医療安全管理活動が促進されていると考えられた。今後は、医療安全管理活動や、重大な医療事故の原因究明における、看護師以外の職種の関与の度合いや、その役割、参加した効果等を検証する必要があると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

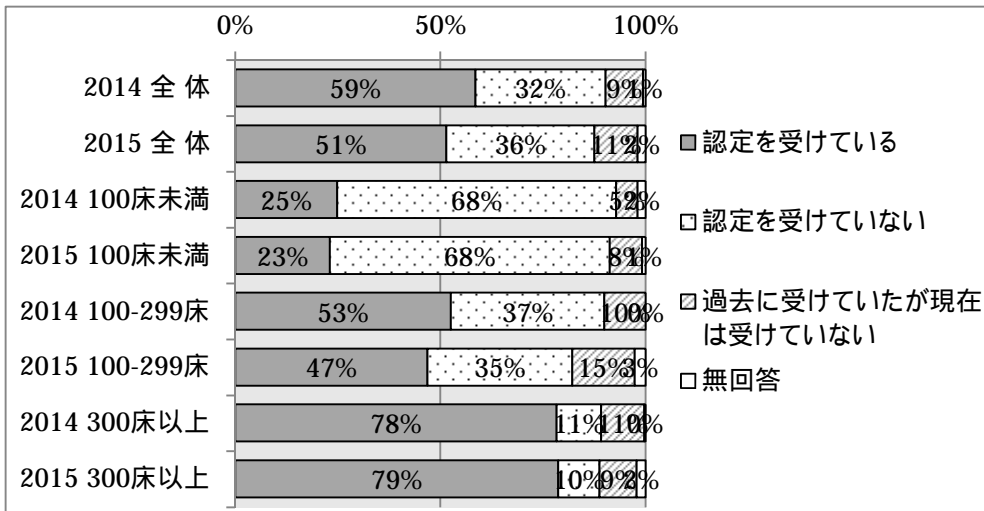


図 1. 病院機能評価の認定

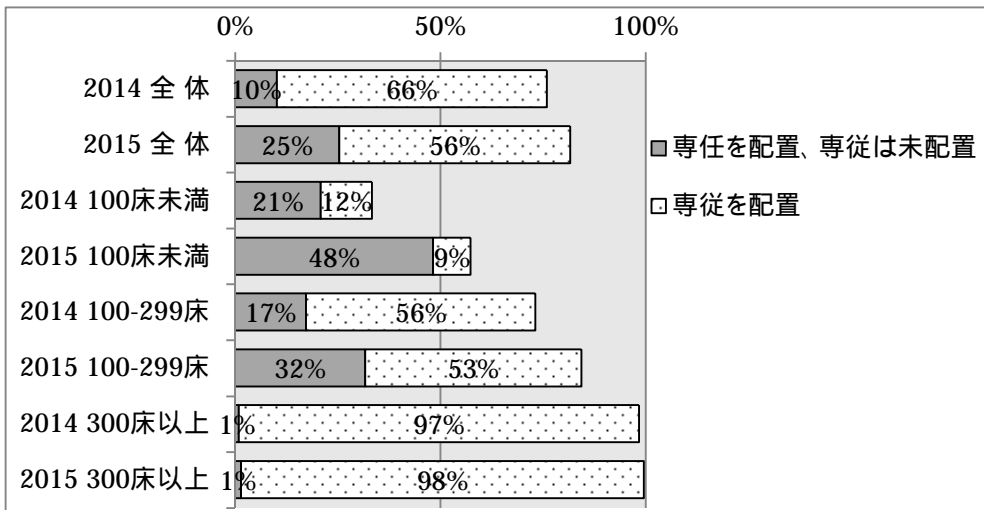


図 2. 専従または専任の医療安全管理者を配置する病院の割合

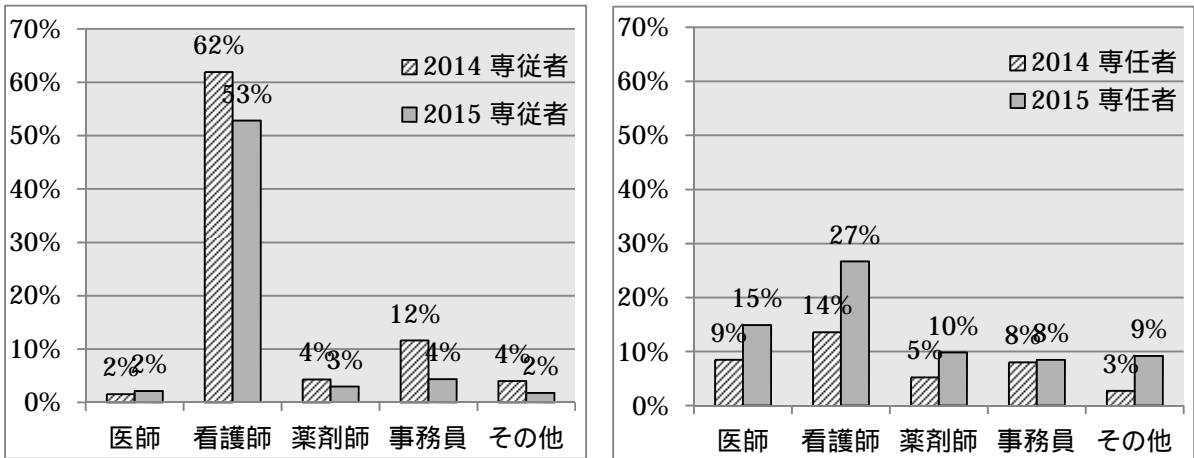


図 3. 専従および専任の医療安全管理者の職種

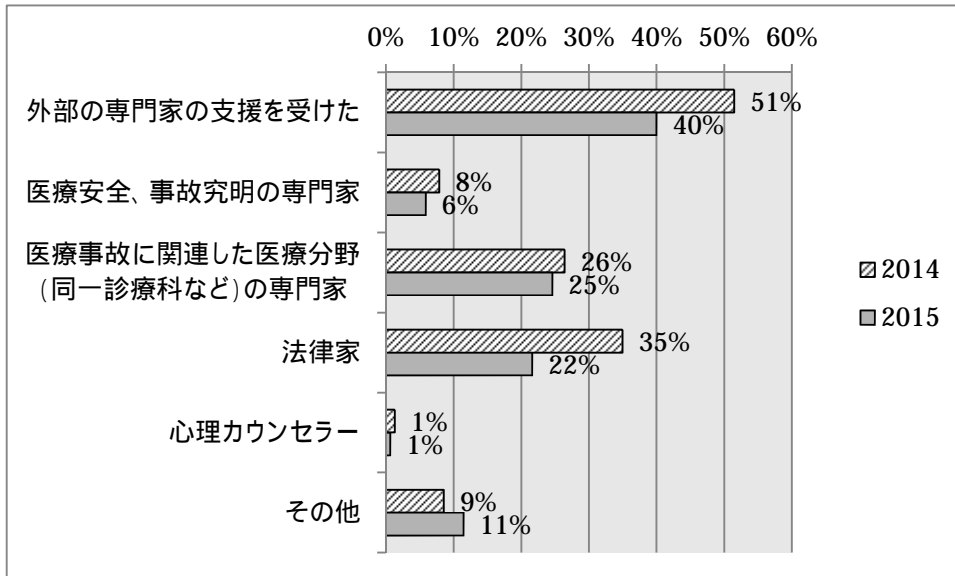


図 4. 原因究明の際の外部専門家の支援

過去 3 年以内に重大な医療事故を経験した病院のうち、原因究明に外部の専門家の支援を受けた割合と、支援を受けた専門家の職種別の割合。

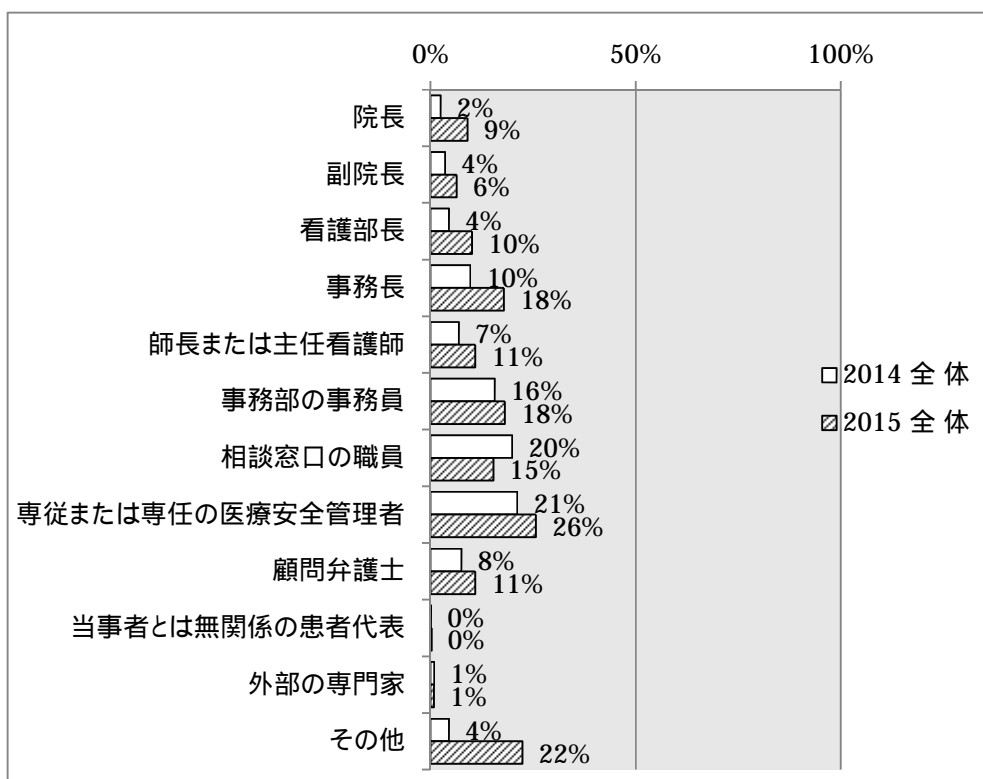


図 5. 医療対話推進者等の担当者

表 1. 医療事故とインシデントの平均年間報告件数

年	2014	2015	P
医療事故	151	133	0.50
インシデント	1273	1171	0.18