

201520013A

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27年度 総括研究報告書

研究代表者 石川 雅彦

平成28(2016)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27年度 総括研究報告書

研究代表者 石川 雅彦

平成28（2016）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 石川 雅彦	・ ・ ・ ・ 1
--	-----------

## II. 資料編

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」 “医療安全教育に関する現状評価” 調査依頼文	・ ・ ・ ・ 13
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」 “医療安全教育に関する現状評価” 記入上の注意	・ ・ ・ ・ 14
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」 “医療安全教育に関する現状評価” 問題	・ ・ ・ ・ 15
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」 “医療安全教育に関する現状評価” 問題回答	・ ・ ・ ・ 20
資料 5 「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」 “医療安全教育に関する現状評価” 正解率の比較	・ ・ ・ ・ 25
資料 6 「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」 “医療安全教育に関する現状評価” 正解・不正解の割合	・ ・ ・ ・ 26
資料 7 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	・ ・ ・ ・ 38
資料 8 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	・ ・ ・ ・ 50

# I. 総括研究報告

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）  
総括研究報告書

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。

本年度は、2年間の研究期間の2年目にあたり、医療機関の全職員に対応した医療安全教育内容・方法・評価法を決定して実施・評価するにあたり、医療安全教育に関する現状評価について調査を実施した。医療機関の部署リスクマネージャーを対象とした医療安全教育に関する現状評価を実施し、教育内容、方法、評価に関して検討した。医療安全教育の内容を作成するにあたり、Australian Council for Safety and Quality in Health Care の、National Patient Safety Education Framework と、WHO Patient Safety Curriculum Guide、他、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（厚生労働省）、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（厚生労働省）、日本医療機能評価機構 医療事故情報等収集事業における年報・報告書、関連書籍、文献、ウェブサイト等を参考にして、「医療安全教育に関する現状評価」を行うために問題（30問）を作成し、医療安全対策加算を申請している2施設に協力を依頼し、部署リスクマネージャーに回答を依頼した。結果は両施設合わせて35名から回答を得た。

正解率の高かった問題としては、自己決定権、インフォームドコンセント、個人情報保護、薬剤の保管、インスリン製剤、インシデントレポート、患者誤認防止などに関する問題であり、正解率の低かった問題としては、安全文化の醸成、診療報酬上の基準（入院基本料の施設基準等）、医療事故調査制度、診療録、医療対話推進者、などに関する問題であった。今回、医療安全教育に関する現状評価の一環として、医療機関の部署リスクマネージャーを対象として、5者択一という比較的簡便な方法を用いて回答を促し、内容も対象である部署

のリスクマネジャーに知っておいてもらいたい医療安全管理上のさまざまなポイントを網羅した検討を行った。効果的・効率的な医療安全教育を実施には、全職員に知っておいてもらいたい問題を作成し、回答しやすい形式として、期限を決めて実施し、回収後に現状評価を行い、それらの結果を反映した医療安全教育を実施するプロセスが重要と考える。

分担研究者氏名・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  
(現:社会福祉法人 信愛報  
恩会 信愛病院 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

過去1年間の研究結果を総括し、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を検討した。検討にあたっては、国内外の医療安全教育に関連する情報収集を学会、研究会等の参加により、あるいは書籍、文献、インターネットから情報を収集し、医療機関における医療安全教育内容を検討し、それを実施することにより、医療安全教育内容、教育方法、評価方法を検討し、具体的な医療安全教育システムを提言することを目的とし、「医療安全教育に関する現状評価」に焦点をあてて検討した。

B. 研究方法

医療安全教育の内容を作成するにあたり、Australian Council for Safety and Quality in Health Care

の、National Patient Safety Education Framework (以下 NPSEF) と、WHO Patient Safety Curriculum Guide (以下 WHO-PSCG)、他、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(厚生労働省)、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(厚生労働省)、日本医療機能評価機構医療事故情報等収集事業における年報・報告書、関連書籍、文献、ウェブサイト等を参考にして、「医療安全教育に関する現状評価」を行うために、問題を作成した。問題の妥当性を検討するため、医療安全対策加算1を申請している医療機関2施設に協力依頼を行い、主に部署リスクマネジャーに回答を依頼した。部署リスクマネジャーに回答を依頼したのは、医療安全に関連する基礎的知識を有し、部署内はもとより自施設内の医療安全教育の企画・実施・評価等に大なり小なり関わっていることが考えられるため、である。

問題作成にあたり参考にした資料を挙げる。

NPSEFは、医療安全におけるコンピテンシーとして、以下の7つのカテゴリーを挙げている。1) Communication effectively (円滑なコミュニケーション)、2) Identifying, preventing

and managing adverse events and near misses (有害事象やニアミスを同定し、防止し、マネジメントする)、3) Using evidence and information (エビデンスと情報の活用)、4) Working safety (安全に業務を遂行する)、5) Being ethical (医療倫理を遵守する)、6) Continuing learning (継続学習)、7) Specific issues (特別な課題)、である。

さらに細目として、1) 円滑なコミュニケーションでは、Involving patient and carers as partners in health care (患者と家族に対して、医療への主体的な参加を促す)、Communicating risk (患者にリスクを伝達する)、Communicating honestly with patient (open disclosure) (有害事象の発生後に真実の告知をする)、同意を得る (Obtaining consent)、文化を尊重し、理解する (Being culturally respectful and knowledgeable)、などが挙げられている。

2) 有害事象やニアミスを同定し、防止し、マネジメントする、では、有害事象やニアミスを認識して報告し、マネジメントする (Recognising, reporting and managing adverse events and near misses)、リスクをマネジメントする (Managing risk)、医療におけるエラーを理解する (Understanding health care errors)、苦情をマネジメントする (Managing complaints)、などが挙げられていた。

3) エビデンスと情報の活用では、利用可能な最前の根拠に基づいた医療を行う (Employing best available evidence-based practice)、情報技術を活用して安全性を高める (Using information technology to enhance safety)、などが挙げられていた。

4) 安全に業務を遂行する、では、チームの一員としてリーダーシップも発揮する (Being team player and showing leadership)、ヒューマンファクターを理解する (Understanding human factors)、組織は複雑であることを理解する (Understanding complex organizations)、継続した医療を提供する (Providing continuity of care)、疲労やストレスをマネジメントする (Managing fatigue and stress)、などが挙げられていた。

5) 医療倫理を遵守する、では、適切な業務の実施を維持する (Maintaining fitness to work or practice)、プロフェッショナルとして倫理的にふるまう (Professional and ethical behaviour)、などが挙げられていた。

6) 継続学習では、現場では常に学習を怠らない (Being a workplace learner)、現場では教育も怠らない (Being a workplace teacher)、などが挙げられていた。

7) 特別な課題としては、誤った部位、誤った方法、誤った患者への治療を防止する (Preventing wrong site, wrong procedure and wrong patient treatment)、医薬品の安全管理

(Medicating safety)、などが挙げられていた。また、このようなコンピテンシーに基づいた医療安全教育について、検討した。

WHO-PSCG では、11 のトピックが挙げられ、その内容は、Topic 1: What is patient safety? 、 Topic 2: Why applying human factors is important for patient safety 、 Topic 3: Understanding systems and the effect of complexity on patient care、 Topic 4: Being an effective team player 、 Topic 5: Learning from errors to prevent harm、 Topic 6: Understanding and managing clinical risk 、 Topic 7: Using quality-improvement methods to improve care、 Topic 8: Engaging with patients and carers 、 Topic 9: Infection prevention and control、 Topic 10: Patient safety and invasive procedures 、 Topic 11: Improving medication safety、であった。

これらに記載されている内容を参考にし、研究1年目の調査結果も鑑みて、さらに、2015年10月から開始された「医療事故調査制度」を含めた、我が国の医療安全管理体制についても考慮して、現時点における「医療安全教育に関する現状評価」をするための問題を作成するに至った。

#### 【問題の内容】

以下の4つのカテゴリーに分けて問題を作成した。特に、今回は、医療安全教育の内容として、基本的・基礎的

な内容に絞って作成した。

4つのカテゴリーは、1)情報収集、情報伝達、情報共有、情報発信、2)現状評価、問題提起、3)医療安全推進のためのリーダーシップ、医療安全マネジメント、医療の質向上、4)実践的スキルの向上、のカテゴリーとした。

1)情報収集、情報伝達、情報共有、情報発信のカテゴリーでは、具体的には、ヒューマンエラー(Q22)、コミュニケーション(Q8)、個人情報保護(Q5, Q6)、医療安全管理体制整備(Q9, Q11)、医療安全対策加算(Q10, 16)、医療安全管理者の業務(Q17)、患者サポート体制充実加算(Q19)、医療対話推進者の業務(Q18)、注意義務・説明義務・債務不履行・不法行為・守秘義務(Q14, 15)、医療安全関連情報の収集と提供(医療安全情報:日本医療機能評価機構、医薬品医療機器総合機構)(Q12, 13)、医療事故発生時の記録(診療録、看護記録など)の整備(Q7)、医療事故調査制度(Q20, 21)、などとした。

2)現状評価・問題提起のカテゴリーでは、具体的には、説明と同意に関わるトラブル防止(インフォームドコンセント)、説明・同意文書(Q3, Q4)、患者同定(患者誤認)(Q26)、インシデントレポートの報告の推奨と現状(Q27, 28)、医療倫理(Q1, 2)、などとした。

3)医療安全推進のためのリーダーシップ、医療安全マネジメント、医療の質向上では、医療事故発生時の対応支援(Q30)、とした。今回は基本的・



基礎的な内容に特化したので、4) 実践的スキルの向上、のカテゴリーからは作成しなかった。

問題の具体的な内容としては、Q1：患者の権利（リスボン宣言）、Q2：患者の自己決定権、Q3, 4：インフォームドコンセント、Q5, 6：個人情報保護、Q7：診療録、Q8：患者とのコミュニケーション（Open-ended question）、Q9：医療機関の規模・機能に応じた安全管理体制整備の取り組み、Q10：医療安全管理者の業務（安全文化の醸成）、Q11：医療安全管理体制の基準（入院基本料等の施設基準等）、Q12, 13：日本医療機能評価機構の医療事故やヒヤリ・ハット事例、Q14：守秘義務、Q15：過失の有無と注意義務違反、Q16：医療安全対策加算、Q17：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、Q18：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（医療対話推進者の業務）、Q19：患者サポート体制充実加算の施設基準、Q20, 21：医療事故調査制度、Q22：ヒューマンエラー防止対策、Q23：薬事法の劇薬表示、Q24：鍵をかけて保管しなければならない薬剤、Q25：インスリン製剤の単位、Q26：患者の誤認防止、Q27, 28：インシデントレポート、Q29：診療拒否、Q30：医療事故、であった。これらの内容の問題を合計 30 問、作成した。

問題は、対象医療機関に郵送配布し、施設管理者と医療安全管理者と相談の上、部署リスクマネージャーに回答し

ていただくことを依頼した。本問題の返信用封筒を同封し、郵送回収を実施した。調査実施時期は、平成 28 年 2 月とした。

#### （倫理面への配慮）

平成 26 年度の研究における調査票の内容は、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た。本調査・研究に関しては、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、本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。平成 27 年度も前年度の継続の実施であり、同様の配慮を実施した。

#### C. 研究結果

調査期間内に、対象医療機関 2 件それぞれ、20 名、15 名で計 35 名の部署リスクマネージャーから回答があり、集計を行った。以下に回答結果を記載する。（％は、小数点以下四捨五入で表記した）。

#### 【正解率】

Q1：患者の権利（リスボン宣言）：「患者の権利に関する世界医師会（WM

A) リスボン宣言に含まれない権利を1つ選択してください」

正解 28 (80%)、不正解 7 (20%) であった。

Q2：患者の自己決定権：「患者の自己決定を擁護する行動で適切でないものを1つ選択してください」

正解 35 (100%)、不正解 0 (0%) であった。

Q3：インフォームドコンセント：「インフォームドコンセントに関して、適切でないものを1つ選んでください」

正解 35 (100%)、不正解 0 (0%) であった。

Q4：インフォームドコンセント：「インフォームドコンセントに関して、適切でないものを1つ選んでください」

正解 33 (94%)、不正解 2 (6%) であった。

Q5：個人情報保護：「個人情報保護法の観点から、患者の情報を取り扱う際について適切でないものを1つ選択してください」

正解 18 (51%)、不正解 17 (49%) であった。

Q6：個人情報保護：「個人情報保護法における保護の対象にならないものを1つ選択してください」

正解 34 (97%)、不正解 1 (3%) であった。

Q7：診療録：「診療録について適切なものを1つ選択してください」

正解 13 (37%)、不正解 22 (63%) であった。

Q8：患者とのコミュニケーション (Open-ended question)：「患者との

コミュニケーションにおいて、開かれた質問 (Open-ended question) を1つ選択してください」

正解は 31 (89%)、不正解は 4 (11%) であった。

Q9：医療機関の規模・機能に応じた安全管理体制整備の取り組み：「有床以上の医療機関に義務化が求められている『医療機関の規模・機能に応じた安全管理体制整備の取り組み』に含まれないものを1つ選択してください」

正解は 21 (60%)、不正解は 14 (40%) であった。

Q10：医療安全管理者の業務 (安全文化の醸成)：『医療安全管理者の業務指針に記載されている業務の「安全文化の醸成」に含まれないものを1つ選択してください」

正解は 2 (6%)、不正解は 33 (94%) であった。5つの選択肢では、①2 (6%)、②5 (14%)、③1 (3%)、④2 (6%)、⑤25 (71%) であり、正解「④事故の内容や緊急性に応じて対策立案できる組織づくり」に対して、最も多く回答された (25名) のは、「⑤医療安全関連の情報が、適切に生かされた事例の紹介」であった。

Q11：医療安全管理体制の基準 (入院基本料等の施設基準等)：「入院基本料等の施設基準等における「医療安全管理体制の基準」に含まれないものを1つ選択してください」

正解 6 (17%)、不正解 29 (83%) であった。これは、5つの選択肢では、①8 (23%)、②8 (23%)、③7 (20%)、④6 (17%)、⑤6 (17%) で、正解「④

医療安全管理者が配置されている」に対して、最も多く選択されたのが、「①医療安全管理委員会が月1回程度開催されている」「②事例報告、分析、改善策立案の体制が整備されている」であった。どの選択肢も、6～8名で、同程度の選択が認められた。

Q12：日本医療機能評価機構の医療事故やヒヤリ・ハット事例：「平成26年年報（医療機能評価機構）による、報告『医療事故』『ヒヤリ・ハット』事例の傾向に関する記載の中から正しいものを1つ選択してください」

正解 9 (26%)、不正解 26 (74%) であった。5つの選択肢では、①10 (29%)、②4 (11%)、③9 (26%)、④7 (20%)、⑤5 (14%) で、正解「③医療事故では療養上の世話に関する事例が最も多い」に対して、最も多く選択されたのが、「①医療事故、ヒヤリ・ハットどちらも薬剤が最も多い」であった。

Q13：日本医療機能評価機構の医療事故やヒヤリ・ハット事例：「平成26年年報（医療機能評価機構）による、報告『医療事故』『ヒヤリ・ハット』事例の傾向に関する記載の中から正しいものを1つ選択してください」

正解は 30 (86%)、不正解は 5 (14%) であった。

Q14：守秘義務：「“守秘義務”について、適切でないものを1つ選択してください」

正解は 31 (89%)、不正解は 4 (11%) であった。

Q15：過失の有無と注意義務違反：「過失の有無と注意義務違反について、適

切でないものを1つ選択してください」

正解は 25 (71%)、不正解は 10 (29%) であった。

Q16：医療安全対策加算について：「医療安全対策加算に関して、適切でないものを1つ選択してください」

正解は 21 (60%)、不正解は 14 (40%) であった。

Q17：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：「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おいて、医療安全管理者の業務として示されていないものを1つ選択してください」

正解は 14 (40%)、不正解は 21 (60%) であった。

Q18：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（医療対話推進者の業務）：「医療対話推進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おいて、医療対話推進者の業務として誤っているものを1つ選択してください」

正解は 13 (37%)、不正解は 22 (63%) であった。

Q19：患者サポート体制充実加算の施設基準：「患者サポート体制充実加算の施設基準に示されていないものを1つ選択してください」

正解は 26 (74%)、不正解は 9 (26%) であった。

Q20：医療事故調査制度：「医療事故調査制度に関する記載のうち、適切でないものを1つ選択してください。」

正解は 7 (20%)、不正解は 28 (80%) であった。5 つの選択肢では、①6 (17%)、②7 (20%)、③5 (14%)、④2 (6%)、⑤15 (43%) で、正解「①死亡又は死産が予期されていることを説明、記録されていないものは全て届け出が必要である」に対して、最も多く選択されたのが、「⑤遺族への説明は、口頭または書面で行う」であった。

Q21：医療事故調査制度：「医療事故調査制度に関する記載のうち、適切でないものを 1 つ選択してください」

正解は 13 (37%)、不正解は 22 (63%) であった。

Q22：ヒューマンエラー防止対策：「情報の伝達でヒューマンエラーを防止するための対策として望ましいものを 1 つ選択してください」

正解は 27 (77%)、不正解は 8 (23%) であった。

Q23：薬事法の劇薬表示：「薬事法による劇薬の表示で適切なものを 1 つ選択してください」

正解は 26 (74%)、不正解は 9 (26%) であった。

Q24：鍵をかけて保管しなければならない薬剤：「次の薬剤のうち、鍵をかけて保管しなければならないものを 1 つ選択してください」

正解は 34 (97%)、不正解は 1 (3%) であった。

Q25：インスリン製剤の単位：「インスリン製剤に使用される単位を 1 つ選択してください」

正解は 34 (97%)、不正解は 1 (3%) であった。

Q26：患者の誤認防止：「患者の誤認防止で適切でないものを 1 つ選択してください」

正解は 33 (94%)、不正解は 2 (6%) であった。

Q27：インシデントレポート：「インシデントレポートの目的について、適切なものを 1 つ選択してください」

正解は 34 (97%)、不正解は 1 (3%) であった。

28：インシデントレポート：「インシデントレポートの報告について、適切なものを 1 つ選択してください」

正解は 31 (89%)、不正解は 4 (11%) であった。

Q29：診療拒否：「診療を拒否に関わる内容について適切でないものを 1 つ選択してください」

正解は 22 (63%)、不正解は 13 (37%) であった。

Q30：医療事故：「医療事故に関わる内容について適切でないものを 1 つ選択してください」

正解は 21 (60%)、不正解 14 (40%) であった。

#### 【正解数】

個々人における正解数は、25 問 (2 名)、23 問 (6 名)、22 問 (3 名)、21 問 (6 名)、20 問 (4 名)、19 問 (6 名)、18 問 (2 名)、17 問 (3 名)、16 問 (1 名)、15 問 (2 名)、であり、最も正解数が高かったのは 25 問 (正解率 83.3%)、低かったのは 15 問 (50%) であった。

#### 【正解率の比較】

正解率が高かった問題としては、



90%以上の正解率であった問題を高い方から順番に示すと以下ようになる。

Q2「患者の自己決定を擁護する行動で適切でないものを1つ選択してください（正解者 35 名、100%）」、Q3「インフォームドコンセントに関して、適切でないものを 1 つ選んでください（正解者 35 名、100%）」、Q6「個人情報保護法における保護の対象にならないものを1つ選択してください（正解者 34 名、97%）」、Q24「次の薬剤のうち、鍵をかけて保管しなければならないものを1つ選択してください（正解者 34 名、97%）」、Q25「インスリン製剤に使用される単位を1つ選択してください（正解者 34 名、97%）」、Q27「インシデントレポートの目的について、適切なものを1つ選択してください（正解者 34 名、97%）」、Q4「インフォームドコンセントに関して、適切でないものを1つ選んでください（正解者 33 名、94%）」、および Q26「患者の誤認防止で適切でないものを1つ選択してください（正解者 33 名、94%）」などであった。

正解率が低かった問題としては、50%以下の正解率であった問題を低い順から示すと以下ようになる。

Q10「医療安全管理者の業務指針に記載されている業務の『安全文化の醸成』に含まれないものを1つ選択してください（正解者 2 名、6%）」、Q11「入院基本料の施設基準等における『医療安全管理体制の基準』に含まれないものを1つ選択してください（正解者 6

名、17%）」、Q20「『医療事故調査制度』に関する記載のうち、適切でないものを1つ選んでください（正解者 7 名、20%）」、Q7「診療録について適切なものを1つ選択してください（正解者 13 名、37%）」、Q18「『医療対話推進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』において、医療対話推進者の業務として誤っているものを1つ選択してください（正解者 13 名、37%）」、および Q21「『医療事故調査制度』に関する記載のうち、適切でないものを1つ選択してください（正解者 13 名、37%）」などであった。

#### D. 考察

研究1年目の結果では、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、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ている。

今回実施した、「医療安全教育に関する現状評価」の調査の結果では、正解率の高かった問題としては、自己決定権、インフォームドコンセント、個人情報保護、薬剤の保管、インスリン製剤、インシデントレポート、患者誤認防止などに関する問題であり、医療安全管理のなかで、日々、直面している具体的な課題であることが考えられた。治療や検査などの際に実施する患者・家族への説明と同意に関する課題（自己決定権、インフォームドコンセント）、情報管理・記録管理の際に

留意すべき課題（個人情報保護）、頻繁に実施される薬剤による治療と管理（薬剤の保管）、医療安全管理の情報収集でもあり、分析・対策実施に活用されるインシデントレポート、および療養上の世話を中心に入院・外来で留意すべき患者確認（患者誤認）などに関する問題であり、日々の臨床における医療安全管理に関する問題については、周知の事項として取り組まれていることが示唆された。

正解率の低かった問題としては、安全文化の醸成、診療報酬上の基準（入院基本料の施設基準等）、医療事故調査制度、診療録、医療対話推進者、などが挙げられ、診療報酬上、あるいは制度上の基準、昨今、新たな業務として医療安全管理者との有機的連携が求められている医療対話推進者、および平成27年10月から開始された医療事故調査制度に関する事などに関する問題で、新しい制度に関する項目でもあり、今後、全職員を対象とした医療安全研修の内容に含めることを検討する必要があることが示唆された。

今回、医療安全教育に関する現状評価の一環として、医療機関の部署リスクマネジャーを対象として、5者択一という比較的簡便な方法を用いて回答を促し、内容も対象である部署のリスクマネジャーに知っておいてもらいたい医療安全管理上のさまざまなポイントを網羅した検討を行った。医療機関にはさまざまな職種、職位の職員がいて、さらに職種経験年数、部署

配属年数等も異なるという状況であり、効果的・効率的な医療安全教育を実施するためには、全職員に知っておいてもらいたい問題を作成し、回答しやすい形式として、期限を決めて実施し、回収後に現状評価を行い、それらの結果を反映した医療安全教育を実施するプロセスが重要と考える。

今後の検討として、このような問題を数多くプールして、年度開始時（実施前）、職員への医療安全研修終了直後（実施時）、および年度終了時（フォローアップ）など、2点以上で実施して、変化を確認することで評価が可能となる。このような評価を含めた医療安全教育のシステム整備が求められる。

## E. 結論

部署リスクマネジャーを対象とした医療安全教育に関する現状評価を実施し、教育内容、方法、評価に関して検討した。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実施には、全職員に知ってもらいたい医療安全管理上の課題の問題作成を実施し、医療機関の状況に合わせて現状評価を実施して、その評価結果を反映した医療安全教育を継続することが重要である。

## (文献)

- 1) Australian Council for Safety and Quality in Health Care :National Patient Safety Education Framework.

<http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/01/framework0705.pdf>  
(accessed 2016/3/16)

- 2) WHO Patient Safety Curriculum Guide.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958_eng.pdf) (accessed 2016/3/16)

- 3) 厚生労働省: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.  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/d1/070330-6.pdf> (accessed 2016/3/16)

- 4) 厚生労働省: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.  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/d1/130110-2.pdf> (accessed 2016/3/16)

- 5) 厚生労働省:医療事故調査制度について.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061201.html> (accessed 2016/3/16)

- 6) 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業:年報・報告書.  
<http://www.med-safe.jp/contents/report/index.html>  
(accessed 2016/3/16)

- 7) 石川雅彦、他:コンピテンシーに基づいた卒前医療安全教育. 医学

教育 38(1):47-50、2006

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 0件  
2. 学会発表 4件

1) 石川雅彦、斉藤奈緒美. 医療機関における医療安全教育実施の現状と課題. 第17回日本医療マネジメント学会学術総会; 2015年6月12日; 大阪

2) 石川雅彦. 医療対話推進者配置の現状と課題からみた、患者・家族支援体制の展望. 第53回日本医療・病院管理学会学術総会; 2015年11月5日; 福岡

3) 石川雅彦、斉藤奈緒美. 医療安全管理者配置の現状と医療安全教育の展望. 第10回医療の質・安全学会学術集会; 2015年11月22日; 千葉

4) Masahiko Ishikawa. A Study on Effective Patient Safety Education for All Staff of Medical Institutions. The 27<sup>th</sup> Annual National Patient Forum on Quality Improvement in Health Care, 2015. Des 8, Orland, USA

## H. 知的所有権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得 0件  
2. 実用新案登録 0件  
3. その他 0件

## II. 資料編



平成 28 年 2 月 1 日

## 「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」 に関するご依頼

医療安全の推進と医療の質向上のため、安全管理が徹底化されて今日に至っていますが、医療安全管理体制の構築にあたり、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となっています。

本研究では、医療機関における全職員対応の医療安全教育内容・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し、医療機関における医療安全の推進を図り、ひいては我が国の医療安全の推進と医療の質向上に寄与することを目的としています。

今回は、「医療安全教育に関する現状評価」と致しまして、貴施設の各部署において、医療安全管理を担当されておられる方々を対象として、「問題の回答」による調査を実施させていただければ、と存じます。今回の現状把握をさせていただきまして、医療機関における医療安全教育について、今後の研究に反映させていただきたく存じます。

つきましては、上記の調査目的と別紙の「記入上のご注意」をご覧くださいまして、本調査にご同意いただけましたら、問題にご回答いただきました上で、ご返送をお願い申し上げます。

調査へのご協力をどうぞ宜しくお願い申し上げます。なお、誠に申し訳ございませんが、今回のご回答に際しまして謝礼をお支払いすることができません。

本調査は、平成 27 年度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」の一環として行うものであります。また、研究結果は報告書等でフィードバックさせていただき所存です。

大変お手数をおかけ致しますが、記載していただきました後、返信用封筒に入れていただき、平成 28 年 2 月 15 日（月）までご返送頂ければ幸甚です。

ご多忙の折、恐縮ですが、何卒どうぞ宜しくお願い申し上げます。

## 「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」の調査

※調査結果は、「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」研究班でとりまとめを行い、医療安全推進のために活用する予定です。

※本研究は、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審査委員会、および利益相反委員会の承認を得ております。

## 【記入上のご注意】

1. 別紙の研究目的と下記の調査結果の取扱いをお読みにになり、ご同意いただけましたら本調査に、ご協力をお願いします。
  2. 本調査票は部署でリスクマネジャー、安全管理をご担当の方が、ご記入ください。
  3. 調査票は、まとめて返信用封筒に入れ、封をしたのち、平成28年2月15日（月）までにご返送頂ければ幸いです。
  4. ご回答いただきました内容につきましては次のように取り扱います。
    - ① 調査目的以外には使用いたしません。
    - ② 統計的に処理し、施設名や個人名等が特定できないように配慮します。  
(郵送いただきました封筒は、消印を特定できないように裁断廃棄します。)
    - ③ 個々の回答者が特定されないよう配慮し、データ化します。
    - ④ 調査の拒否や、調査項目の一部への回答拒否があっても、そのことで不利益が生ずることはありません。
    - ⑤ 調査結果は、報告書、または学会、誌上发表などで公表されます。
    - ⑥ 記載できない部分は、回答されなくてもかまいません。
    - ⑦ 回答は、問題用紙の回答から1つ選択し、○でかこんで下さい（直接ご記入下さい）。
- なお、調査内容についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

Q1

「患者の権利に関する世界医師会(WMA)リスボン宣言」に含まれない権利を1つ選択してください。

- ① 自己決定の権利
- ② 誠実な対応を受ける権利
- ③ 守秘義務に対する権利
- ④ 選択の自由の権利
- ⑤ 良質な医療を受ける権利

Q2

患者の自己決定を擁護する行動で適切でないものを1つ選択してください。

- ① 患者に説明して、同意を得る。
- ② 患者に、疑問点を質問できる機会を設ける。
- ③ 患者の希望を尊重する。
- ④ 患者の理解できない説明は省いて説明する。
- ⑤ 患者が関心を示している療法にも注意を払う。

Q3

インフォームドコンセントに関して、適切でないものを1つ選んでください。

- ① 検査・治療のリスクを説明することも含まれる。
- ② 医療における患者の自己決定権を認めている。
- ③ 同意したことは、取り消し、撤回ができない。
- ④ 患者の十分な理解と納得が重要である。
- ⑤ 平易な言葉で相手の理解を確かめながら、実施する。

Q4

インフォームドコンセントに関して、適切でないものを1つ選んでください。

- ① 治療処置の危険性の説明が含まれる。
- ② 病状の説明が含まれる
- ③ 検査法の選択が含まれる。
- ④ 予後の説明が含まれる。
- ⑤ 治療方針の説得が含まれる。

Q5

個人情報保護法の観点から、患者の情報を取り扱う際について適切でないものを1つ選択してください。

- ① 本人以外は家族にも開示できない。
- ② 利用の目的を特定する。
- ③ 漏えい防止の措置を講じる
- ④ 内容を最新に保つ。
- ⑤ 取り扱いに関する苦情処理を行う。

Q6

個人情報保護法における保護の対象にならないものを1つ選択してください

- ① 死亡した患者の遺族に関する情報
- ② 病院のホームページのアドレス
- ③ 患者の氏名、生年月日
- ④ 患者をカメラで撮影した画像
- ⑤ 患者の엑스線写真

Q7

診療録について適切なものを1つ選択してください。

- ① 診療録は電子媒体で保存してはいけない
- ② 診療録の保存期間は5年である
- ③ 診療録の保存場所は医療機関内である。
- ④ 診療録の記載、保存の義務は、医療法によって定められている。
- ⑤ 診療録は医師以外の職種が記載してはいけない。

Q8

患者とのコミュニケーションにおいて、開かれた質問 (Open-ended question) を1つ選択してください。

- ① 「昨日、尿は何回でしたか？」
- ② 「昨夜は、よく眠れましたか？」
- ③ 「明日、外泊を希望しますか？」
- ④ 「今日は、どの診療科に受診を希望しますか？」
- ⑤ 「お腹の傷は痛みますか？」

Q9

有床以上の医療機関に義務化が求められている「医療機関の規模・機能に応じた安全管理体制整備の取り組み」に含まれないものを1つ選択してください。

- ① 安全に関する職員研修の実施
- ② 院内報告制度の整備
- ③ 安全管理のための指針の整備
- ④ 安全管理委員会の設置
- ⑤ 相談窓口の設置

Q10

医療安全管理者の業務指針に記載されている業務の「安全文化の醸成」に含まれないものを1つ選択してください。

- ① 医療安全に関する情報の収集・提供。
- ② 事故報告が遅滞なく報告されるよう全職員に働きかける。
- ③ 職場の医療安全意識を高める。
- ④ 事故の内容や緊急性に応じて対策立案できる組織づくり。
- ⑤ 医療安全関連の情報が、適切に生かされた事例の紹介。

Q11

入院基本料等の施設基準等における「医療安全管理体制の基準」に含まれないものを1つ選択してください。

- ① 医療安全管理委員会が月1回程度開催されている。
- ② 事例報告、分析、改善策立案の体制が整備されている。
- ③ 研修計画に基づき、年2回程度、職員研修を実施している。
- ④ 医療安全管理者が配置されている。
- ⑤ 医療安全管理体制が整備されている。

Q12

平成26年年報(医療機能評価機構)による、報告「医療事故」「ヒヤリ・ハット」事例の傾向に関する記載の中から正しいものを1つ選択してください。

- ① 医療事故、ヒヤリ・ハットどちらも薬剤が最も多い。
- ② ヒヤリ・ハットで最も少ないのは検査である。
- ③ 医療事故では療養上の世話に関する事例が最も多い。
- ④ ヒヤリ・ハットでは薬剤が5割を超えている。
- ⑤ 医療事故では療養上の世話が5割を超えている。