

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。

『中間報告会の開催』

日時：平成27年2月14日(土)

13:20~15:40

会場：TKP ガーデンシティ永田町

プログラム：別紙

研究班からの出席者：

石川雅彦(地域医療振興協会)

越永守道(練馬光が丘病院)(当時)

斉藤奈緒美(地域医療振興協会)

中間報告会の開催の趣旨

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・課題に関する全国調査を実施し、ある程度の示唆を得たので、広く情報提供を行うこと、および調査結果で得られた、全職員を対象とした医療安全教育実施における課題を踏まえて、医療安全研修の教材を試作したため、参加者に体験いた

だき、教材の提供を実施するとともに、アンケート調査に協力いただき、今後の研究の参考にすることを趣旨とした。

参加対象は、医療機関の医療安全管理者、医療安全担当者、医療安全教育担当者、基礎教育の医療安全教育担当者など、インターネット等で開催を周知した。

実施内容

平成26年度に実施した研究のなかで、全国調査の結果のダイジェスト版を中心に発表した。研究結果の報告書は、公表され、国立保健医療科学院のホームページで閲覧可能なことをお知らせした。

研究目的、研究方法、アンケート調査票、および研究結果として、医療安全教育の実施、実施責任者、研修テーマ、教育方法、評価方法、全職員を対象とする医療安全教育・研修実施における課題、今後の展望等に関連する項目を中心に発表した(別紙)。

次に、「体験から学ぶ!効果的・効率的な医療安全教育」—具体的事例活用による多職種・参加型研修の可能性という内容で、全国調査の結果における全職員対象の医療安全研修企画の課題をふまえて、参加型研修、具体的な事例、職種横断的のキーワードを鑑みた研修企画例を3例提示し、参加者に実際にQ&Aに参加・体験してもらい、反応を確認した。報告会の終了時に、参加者に体験してもらった医療安全研修の試作教材(CD-ROM)を各施設に

1つ、配布した（別紙）。教材の内容は、使用者が改変可能な「素材」と、「研修企画例」3例であり、教材の使用説明を同梱した。

【平成27年度の研究成果】

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（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」

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のようになる。

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のようになる。

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

【平成 26 年度の研究結果より】

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に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まれている様子が見られることから、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

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。今後に期待される効果としては、患者等の相談への適切な対応、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、患者や家族からの医療安全に関する苦情の減少等であり、後述の医療対話推進者との有機的連動による効果が期待される。

医療対話推進者の業務のなかで最も困難（負担）な業務として、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が挙げられており、今後、医療安全管理者

との協働の必要性が示唆された。医療対話推進者の配置の効果として、患者・家族からの相談への適切な対応等が挙げられており、専門的に対応する職種として、医療対話推進者の業務の重要性が示唆された。今後、医療安全管理者との有機的連動が十分図られることが期待される。

また、本研究における医療安全管理者の配置状況等に関する調査結果と、平成19年度調査の結果との比較では、回答の分類の項目が全く同一ではないが、本研究では、大変そう思うの割合が増えている傾向があり、医療安全管理者の配置および活動が定着してきたことが示唆された。

【平成27年度の研究結果より】

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こと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

全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ものの、平均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、本研究の目的の「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。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であったが、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。

今回、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重要と考える。

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 (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/dl/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/dl/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 27th 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 26 年 11 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」
アンケートに関するご依頼

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。

今回のアンケート調査は、医療安全対策加算 1、同加算 2 を申請されている医療機関を調査対象とさせていただきます。医療安全教育、医療安全対策加算・患者サポート体制充実加算に関する現状を把握したいと考えております。今回、ご協力いただいたアンケート結果を、今後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、アンケート調査票に記載の上、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 26 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たく所存です。

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 26 年 11 月 26 日（水）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」アンケート

※この調査票は、全国の医療機関のうち、医療安全対策加算1、加算2を申請されている施設にお送りしています。

※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。

※本調査票内容は、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. 本調査票は施設の管理者と医療安全管理者の方とでご相談の上、ご記入ください。
3. 調査票は、返信用封筒に入れ、封をしたのち、平成26年11月26日（水）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 自由記述の内容も、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、誌上発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。

なお、調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

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)

医療安全教育、医療安全対策加算・患者サポート体制充実加算に関するアンケート調査票

※回答いただく際は、あてはまる番号を「○ (マル)」で囲んでください。また () 内に具体的な数値、用語などをご記入ください。() 内に数値を記入する設問で、該当なしは「0 (ゼロ)」を、わからない場合は「—」を記入してください。

※平成 26 年 8 月末時点の内容をご回答ください。

施設の開設者	1. 国立 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他						
病院の種別 (複数回答可)	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 4. その他 (具体的に)						
第三者評価の認定	1. 病院機能評価⇒Ver. () 2. IS9001 認証 3. その他 (具体的に)						
許可病床数 (医療法)	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	計	
	床	床	床	床	床	床	
職員数 (常勤換算)	医師・ 歯科医師	看護師 保健師 助産師	准看 護師	薬剤師	医療 技術職	事務職員他 (看護補助者 を含む)	計
	人	人	人	人	人	人	人

1. 職員を対象とした医療安全教育・研修の実施
1) 実施している ⇒年間の実施回数 ① 1回 ② 2回 ③ 3回 ④ 4回以上 (回) ⇒研修の平均参加率 約 () % ⇒ 1回の所要時間 ①45分以内 ②1時間 ③1時間30分 ④その他 (時間)
2) 実施していない
2. 全職員には、常勤職員以外に下記の職員などが含まれていますか？ (複数回答可) 1) 非常勤職員 2) 派遣職員 3) 外部委託職員 4) その他 ()
3. 医療安全研修に、施設の管理者・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は参加しますか？ 1) 常に参加する (参加可能な日に計画する) 2) 参加できないこともある 3) 参加しない
4. 医療安全研修企画・運営の責任者はどなたですか？ (複数回答可) 1) 医療安全管理者 2) 医療安全教育担当者 3) 教育担当者 4) 部署リスクマネジャー 5) 医療対話推進者 6) その他 ()
5. 医療安全研修の講師はどうされていますか？ (複数回答可) 1) 院外講師 2) 院内講師 ⇒ (職種・職位 :) (職種・職位 :) (職種・職位 :)

13. 加算の施設基準に示されている「カンファレンス」の実施回数は、以下のどれですか？ 1) 0回 2) 月1回程度 3) 月2回程度 4) 月3回程度 5) 週1回程度 6) 週2回程度 7) 週3回程度 8) その他 ()					
14. 医療安全管理者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
1) 医療安全対策の責任体制の明確化					
2) 医療安全に関する情報の一元集約					
3) スムーズな各部門間の連携・調整 (平時)					
4) スムーズな各部門間の連携・調整 (事故発生時)					
5) 患者等の相談への適切な対応					
6) インシデント・医療事故に対する職員全体の 意識向上					
7) 看護職員以外からのインシデント・医療 事故報告の実施					
8) 医療事故の原因分析の実施					
9) 職員、各部門からの相談への適切な対応					
10) 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					
11) 患者や家族からの医療安全に関する苦情の 減少					
12) その他 ()					
15. 医療安全管理体制整備に関わる課題 (自由記載)					
16. 患者サポート体制充実加算を申請していますか？					
	1) 申請している	職種 ()			
		職種 ()			
		職種 ()			
		医療対話推進者の任期はありますか？ ① ある ⇒ () 年 ② ない			
2) 申請していない					

