

Ⅱ. 研究会議 議事録 (第 6～10 回)

厚労科研 平成 28 年度 地域医療基盤開発推進研究事業補助金
医療安全管理部門への医師の関与と医療安全体制向上に関する研究
第 6 回会議 議事録

記録者：脇田
(以下、敬称略)

【開催概要】

日時：平成28年5月7日（日）16時00分～18時00分

場所：名古屋大学東京オフィス 三菱ビル 11 階

出席者：長尾、遠山、南須原、浦松、兼児、西原、細川、福田、小林、中嶋、脇田（全 11 名、欠

席者：なし、今回から海老名、草間→小林、中嶋へ変更）

【議題】

1. 自己紹介
2. 前回議事録の確認(資料①)
3. 医療安全管理活動のループ図(資料②)
4. 中間評価結果共有(資料③)
5. 1次アンケート最終結果(長尾 資料④)
6. 1次アンケート解析結果(福田 資料⑤⑦)
7. 北海道病理医会アンケート結果(西原 資料⑥)
8. 中間研究報告書について(資料⑧⑨)
9. 今後の研究方針について(資料⑩)

【次回以降の日程】

- ・第 7 回 6 月 19 日(土)16:00～18:00

【第 7 回までのタスク】

- ・ヒアリングを実施する。(長尾、遠山、南須原、浦松、兼児、細川)
- ・病理医に対しての全国規模のアンケート項目案を作成する。(西原、細川)
- ・中間研究報告書を作成し、提出する。(長尾、脇田)

【次回議題(予定)】

- ・ヒアリング結果共有
- ・病理医に対しての全国規模アンケート項目案確認
- ・2次アンケート項目案作成

【第6回 配布資料】

- ① 第5回会議議事録
- ② 医療安全管理活動のループ図(2016/05/07 最新版)
- ③ 中間評価結果
- ④ 1次アンケート最終結果
- ⑤ 1次アンケート解析結果(福田)
- ⑥ 病理医に対する医療安全剖検に関するアンケート(西原)
- ⑦ 今後のスケジュール(案)
- ⑧ 研究報告書(案)
- ⑨ 第1～5回会議配布資料一覧
- ⑩ 天白区医師会学術講演会『地域における医療安全連携～大学病院の経験を小規模医療安全機関に活かせるか～』

1. 自己紹介
2. 前回議事録の確認(資料①)
3. 医療安全管理活動のループ図(資料②)

・修正

- A) 「有時」→「有事」
- B) 「～マネージ」→「～マネジメント」

4. 中間評価結果共有(資料③)

・学術評価は3.0 行政評価は3.7であった。

5. 1次アンケート最終結果(長尾 資料④)

・①看護師だけで業務にあたっていて荷が重いと感じている、②医師に何を任せるのかをまず検討すべき、というような意見が目立った。

6. 1次アンケート解析結果(福田 資料⑤⑦)

・医療機関名称の有無は回答に影響しない。

・「医師専従配置あり」の医療機関群では「対応困難時に相談できる医師がいる」「医療安全管理体制に満足している」「医師の安全管理者は必要だと思う」の回答が有意に多かった。

・「医療安全副院長が積極的である」と答えた医療機関群では「訴訟係争対応が適切に対応されている」「対応困難時に相談できる医師がいる」「医療安全管理体制に満足している」の回答が有意に多かった。

・「医療安全管理者が積極的である」と答えた医療機関群では「品質管理の手法に基づいた改善活動を行っている」「医療事故発生時の治療連携を行っている」「病理解剖時の病理医との連携を行っている」「Ai 時の放射線科医との連携を行っている」「医療事故調査が実施されている」「訴訟対応が適切に行われている」「対応困難時に相談できる医師がいる」「医療安全管理体制に満足している」という回答が有意に多かった。

・Q5～Q15の回答値の単純合計値を用いて偏差値化した。有意な差が出るのは「専従・専任の医師の安全管理者が積極的である」の項目のみであった。

・偏差値を用いてランキングを算出した。一位の医療機関は偏差値50.23であり、最下位でも49.78

であり、極めて狭い範囲に分布している。有事と平時で分けて点数を算出し直すなど、別の算出方法も試してみると良いかもしれない。

- ・「満足度 1」など感情的な要素が入っている可能性もあるのではないかと。前後 5%を算出に入れないなどの修正も必要かもしれない。

- ・専従／専任医師がおらず満足度が高い病院、医師がおらず満足度が高い病院、医師は配置されているが満足度の低い病院にヒアリングを実施したい。

- ・アンケート結果をもとに対象病院と担当者を以下のように決定した。

<p>(満足↓ 医師-)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・○○○病院 ・○○○病院 ●A病院 →兼児、細川 ●B病院 →遠山、浦松 	<p>(満足↑ 医師-)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●C病院 →兼児、細川 ・○○○病院 ・○○○病院 ●D病院 →浦松 ・○○○病院
<p>(満足↓ 医師+) ※Dr/Nsを別々に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・○○○病院 ●E病院 →遠山 ●F病院 →南須原、長尾 	

- ・次回会議までに各担当者が連絡をし、日程調整の上、ヒアリングに行く。
- ・対面でのヒアリングを原則とする。
- ・必須ヒアリング項目を作成し、共有する。項目は浦松研究員が作成する。
- ・医師はいるが満足度が低い医療機関に関しては、医師の医療安全管理者と看護師の医療安全管理者は別々にヒアリングする。
- ・各担当者は自身の担当医療機関のアンケート結果を把握した上でヒアリングを行う。
- ・ヒアリングでは1次アンケートの回答の理由を聴取し、2次アンケートの項目作成に役立てる。
- ・1次アンケートで医療機関名を記載していない医療機関では前回回答と2次アンケートの結果を結びつけることができない。2次アンケートは1次アンケートと別々に施行する。
- ・2次アンケートは1次アンケートに回答があった医療機関も対象とする。1次アンケートであまり差がつかなかった質問項目に関しては大幅に省略し、重要な問題については再度質問する。
- ・インターネットを使用できない医療機関に関しては希望があれば紙での回答も可能とするが、Web回答を原則とする。
- ・ヒアリング対象の候補として、前回会議では1次アンケートを行わなかった医療機関も含めることを検討していたが、今回の対象機関へのヒアリングで十分と考え、実施しないこととした。

<p>○ヒアリング対象医療機関・担当者</p> <p>(満足↓ 医師-)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●A病院 →兼児、細川 ●B病院 →遠山、浦松 <p>(満足↑ 医師-)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●C病院 →兼児、細川
--

●D病院 →浦松

(満足↓ 医師+) ※医師と看護師を別々にヒアリングする。

●E病院 →遠山

●F病院 →南須原、長尾

○ヒアリング実施時の注意点

- ・各担当者が個別に担当医療機関へ連絡し、ヒアリングを行う。
- ・対面を原則とする。
- ・必須ヒアリング項目を作成し、それをもとに実施する。
- ・ヒアリング結果をもとに2次アンケートを作成する。

7. 北海道病理医会アンケート結果(西原 資料⑥)

- ・北海道には約30施設に病理医が勤務している。うち9施設から回答があった。
- ・①医療安全に関連する病理解剖では第三者性を確保すべき、②実施には人的、金銭的な援助が必要、③刑事免責の保証が必要、などの意見が出た。
- ・学会に依頼すれば今後同様のアンケートを全国規模で行うことは可能である。
- ・1次アンケート結果によると、医療安全管理者の医師が積極的な場合には、病理解剖時の病理医との連携が優れていると答える傾向にあった。
- ・次回ヒアリング時には病理医との連携についても追加で質問するとよいかもしれない。
- ・次回病理医に対して全国規模でアンケートする際には医療安全管理者との連携があったかどうかについても聞いておくとよい。
- ・1次アンケートと同様にWEB形式とする。
- ・対象は病理解剖を行う責任者の人に依頼をする。
- ・回答の際には登録施設番号を用いるとよい。

- ・次回は学会に依頼し、全国規模で病理医に対してアンケートを実施する。
- ・項目には医療安全管理者との連携についての質問を含めることとする。
- ・項目案は細川、西原が作成する。
- ・Web形式とする。
- ・ヒアリング時には病理医との連携の状況についても聴取する。

8. 中間研究報告書について(資料⑧⑨)

- ・現在中間報告書を作成中である。
- ・当初はヒアリングにて優れた医療機関の抽出をすることを想定していたが、その他に検証がのぞまれる医療機関に関してもヒアリングを行うこととしたので、その点に関して修正する。
- ・研究報告書にはこれまで用いた資料を使用したい。

9. 今後の研究方針について(資料⑩)

- ・資料⑩は以前、小規模医療機関を対象に行った研究の結果である。
- ・この医療機関の規模や侵襲的な処置の有無によってタイプ別に分け、求められる医療安全体制を提示した。
- ・今回の研究でも同様に、各タイプに合わせて求められる医療安全管理体制を提示できるとよいのではないかと。

厚労科研 平成 28 年度 地域医療基盤開発推進研究事業補助金
医療安全管理部門への医師の関与と医療安全体制向上に関する研究
第 7 回会議 議事録

記録者：脇田
(以下、敬称略)

【開催概要】

日時：平成28年6月19日（日）16時00分～19時00分

場所：名古屋大学東京オフィス 三菱ビル 11 階

出席者：長尾、遠山、南須原、浦松、兼児、細川、福田、小林、中嶋、脇田

(全 10 名、欠席者：西原)

【議題】

10. 前回議事録確認(資料①③)
11. 今後の進め方共有(資料②)
12. ヒアリング結果共有(資料④)
13. 2次アンケート項目作成(資料⑤)
14. その他

【次回以降の日程】

- ・第 8 回 7 月 17 日(日)16:00～18:00
- ・第 9 回 8 月 30 日(火)17:00～19:00
- ・第 10 回 9 月 19 日(月)13:00～15:00

【第 8 回までのタスク】

- ・2次アンケート試案作り(長尾、脇田)
- ・病理医全国アンケート案作成(西原、細川)

【次回議題(予定)】

- ・病理医に対しての全国規模アンケート項目案確認
- ・2次アンケート項目検討

【第 7 回 配布資料】

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">⑪ 第 6 回会議議事録⑫ 今後のスケジュール(案)⑬ ヒアリング対象病院・担当者一覧(変更後)⑭ -1～6 A, B, C, D, E, G 病院ヒアリング結果⑮ 2次アンケート(案) |
|---|

【議題】

1. 前回議事録確認(資料①③)

- ・当初予定していたF病院は担当者からの同意が得られず中止した。代わりにG病院に実施した。
- ・ヒアリング実施概要は以下の通りである。

(満足度↓ 医師-)

6/10 A病院 →兼児、細川

6/08 B病院 →遠山

(満足度↑ 医師-)

5/27 C病院 →兼児、細川

6/07 D病院 →浦松

(満足度↓ 医師+)

6/01 E病院 →遠山、浦松

6/14 F病院 →キャンセル G病院 →南須原、長尾、脇田

2. 今後の進め方共有(資料②)

- ・シンポジウムについて、東海北陸厚生局から依頼があった。
- ・その他の厚生局からも依頼があるかもしれない。その場合は皆で分担する。
- ・すでに内容決定済の地域もあり、全ての厚生局で開催というわけではない。
- ・厚生局シンポジウムだけでは不足ならば本班会議で追加開催する。

・東海北陸厚生局(12/21)午前中2時間の枠でシンポジウムを開催予定である。

・11月、12月頃までにアンケートの結果を出し、提言内容を定める。

・病理アンケートは次回に延期する。次回には全国アンケートの作成をする。

・2次アンケート前には倫理審査を再度申請する。

3. ヒアリング結果共有(資料④-1~6)

○医師- 満足度↓

○A病院(兼児、細川)

・癌患者が対象であり、大きなインシデントが起こりにくい医療機関である。そのためか医療安全の意識が低い印象があった。

・3月まで担当していた安全管理者は意欲的であり、レベルも高かった。お膳立てすれば医師も動いてくれる環境であったが、病院長には常々「頑張りすぎるな」と言われていた。インシデントが発覚することにより診療科間の仲が悪くなることも懸念されているようであった。

・満足度が低かったが、その理由は医師がいないことではなく主に「自身が組織に求められてないから」であった。

・病理医との連携はほとんどなかった。

・建物も古く、経営状態が良好とはいえない状況であった。目先のことで精一杯で医療安全は先延ばしになっている様子であった。

・2次アンケート対象病院でも同様の医療機関が出てくる可能性がある。

○B病院(遠山)

・看護師が一人で頑張っていた。

- ・本院、分院の合わせて4施設間で情報交換、人事交流があった。他の施設に比べて医師の関与が乏しく、やや例外的であった。
- ・医師は兼務しているがメールや電話で連絡しないかぎり部屋に来ず、疎遠だった。臨床業務に忙しすぎる。
- ・インシデント件数2600件中、医師からの報告は200件/年程度である。報告を促しても「なぜ？」と言われてなかなか協力が得られない。
- ・気楽に相談できる医師が欲しい。
- ・なかなか認められず、辞めたいと思うことも多い。

◎医師+ 満足度↓

○G病院(南須原、長尾、脇田)

- ・薬剤師1名が専従安全管理者として勤務している。
- ・院長より年上の元副院長が顧問として医師安全管理者をしている。臨床は外来週2回のみであり、時間的余裕がある。長年勤務しており院内の医師達の顔がわかる。発言力があり、医師の協力を得られやすい。
- ・兼任医師は臨床が忙しくあまり安全管理業務はしないが、理解はある。
- ・跡継ぎをどうするか不安があるが、中堅医師と2名体制にすることに対してはダブルスタンダードになるのではないかとためらいもある。
- ・薬剤師は専任医師や現場の医師に不満があるわけではないが、自身の働きがたりないと感じ、満足度が低い。
- ・医師はラウンド等にも同行し、熱心である一方、チームステップスやインシデント解析などには関心が薄い。
- ・退職後のOBに安全管理業務をしてもらうのも提言のひとつになりうる。ただし、有名無実にならないよう配慮が必要である。

○E病院(遠山、浦松)

- ・明るい看護師の安全管理者が担当している。
- ・医師のせいで満足度が低いわけではないが、安全文化が浸透しておらず、不満がある。
- ・下の者が上の者に意見をしにくい雰囲気がある。
- ・医師は日々の業務には積極的だが、「僕は医療安全をやるために医師になったわけではない」などと言い、専従化には消極的である。
- ・看護部安全管理者が師長ではないため意見が言いにくい。

◎医師- 満足度↑

○C病院(兼児、細川)

- ・3年の任期だったが自ら志願して5年に延長して勤務している看護師。
- ・再開発が進んで元気な病院である。
- ・院長は安全管理にとっても理解があり、その影響で他の医師の理解もある。以前に何度か大きな事例が発生し、教訓を得たのかもしれない。
- ・安全管理者は患者に直接対応することはない。
- ・任期中には大きなインシデントが発生せず、平時の取り組みに集中できた。

- ・看護師長や他の役職とのコミュニケーションがとても良い。
- ・業務量はA病院とさほど変わらないが、自己肯定感がとても高い。

○D 病院(浦松)

- ・安全担当の医師は兼務を含めて一人もいないが、理解のある産科医がいる。病院長の理解がある。
- ・医師からのインシデントが少ないため今年度から研修医に働きかけている。
- ・病理医との関係はとても悪い。
- ・体制は整っていないが、明るい性格の看護師が前向きに取り組んでいる。

- ・安全管理担当者の満足度は安全管理体制と関係なく変動しうる。
- ・2次アンケートでは「満足度」と「実効性」のどちらを重視すべきか今一度考えてみる必要がある。

4. 2次アンケート項目作成(資料⑤)

◎対象医療機関について

- ・WELNESS(wellness.co.jp)から全国の医療機関の住所を入手できる。
- ・医療安全加算の取得状況は各厚生局に問い合わせ、都道府県からデータ収集しないとわからない。
- ・精神科単科施設は事情が特殊なため今回の調査対象には含めないこととする。
- ・病床数100床、などと病床数で区切る際に根拠になる先行研究はない。
- ・DPC2群以上取得病院100床程度とその他8000床程度を比較しても問題はない。予算が限られている、アンケート回答による負担を可能なかぎり減らしたいなどの理由がないのであれば、全施設を対象にするのがよいだろう。

- ・対象機関はWELNESSで得たリストから精神科病院を除いたものとする。

◎前回までに出了修正点

- ・1次アンケートであまり差のつかなかった質問項目に関しては大幅に省略し、重要な問題については再度質問する。
- ・医療機関名を必須回答とする。
- ・安全管理体制についての質問項目を充実させる。

◎安全管理体制について

- ・アンケートは医師以外の安全管理担当宛に送る。

(項目案)

- ・回答者の属性(職種、立場、経験年数)
- ・安全管理加算の取得状況
- ・医療安全体制
兼任看護師数 専任看護師数
兼任医師数 専任医師数 専従医師数 副院長 院長
薬剤師 医療事務 臨床検査技師 その他
- ・病床数(実数)
- ・インシデント・アクシデント数(実数)
- ・医師によるインシデント・アクシデント数(実数)

※急性期病院、慢性期病院などの区別は聞かない。

◎アンケート項目案

- ・本来であれば過失感のある 3B 以上の事例を聞きたいが、把握できていない可能性がある。また過失感の判断は難しい。
- ・次回は基本的な事項でも達成度が低い可能性があるので、前回あまり差がつかなかった項目であっても、再度質問してもよいかもしれない。
- ・平時には確実性、堅牢性、継続性が、有事には復元性、透明性、検証性が重要になる。この内のどれかを測定したい。

1. 医療安全体制の実態がわかるような質問

- ・日々のレポートは誰が見ていますか？(医師、看護師、複数選択可)
- ・インシデントで上がってきたもののうち、資材課を通じて購入したものの数
- ・インシデントをもとに作成したマニュアル数

②わかりにくい表現の回避

- ・M&M カンファレンス→インシデントレポートにあがった事例のうち、自分と医師とが会議をする機会は週に何回程度ですか？

- ・院内ラウンド→削除
- ・品質管理の手法、業務の標準化→わかりやすい表現を検討する

③差がつかなかった項目の削除

- ・家族への説明→削除
- ・訴訟係争対応→削除(医師よりは事務部門との関係性が大きい)
- ・医療ミスかどうかの判断→削除
- ・医療事故のカルテ確認→残す(次回は差がつく可能性がある。)

④医師の関与がないためにできないことを示す。

※医療監視とは別物であることを強調する。

(具体案)

- ・医師以外の職種がいいと思った改善策が実施されなかった件数
- ・患者の死に対し疑義があったのに介入できなかった件数
- ・事故調査の対象だと思ったのに調査がされなかった件数
- ・手術の合併症に対し納得できなかった件数
- ・医師との小さな連携不備を報告できなかった件数

5. その他

- ・病理医に対してのアンケートは松村医師(京都大学)の「答えていくにつれ改善意識が湧いてくるアンケート」を参考に、病理医の医療安全に積極的に関与する意欲が高まるようなものを作成したい。

厚労科研 平成 28 年度 地域医療基盤開発推進研究事業補助金
医療安全管理部門への医師の関与と医療安全体制向上に関する研究
第 8 回会議 議事録

記録者：脇田
(以下、敬称略)

【開催概要】

日時：平成28年7月17日（日）16時00分～19時00分

場所：名古屋大学東京オフィス 三菱ビル 11 階

出席者：長尾、遠山、南須原、浦松、兼兒、細川、福田、脇田
(全 8 名、欠席者：西原、小林、中嶋)

【議題】

15. 前回議事録確認(資料①)
16. 今後の進め方共有(資料②)
17. 2 次アンケート項目(案)(資料③)
18. 病理医に対する医療安全剖検に関するアンケート(案)(資料④)
19. その他

【次回以降の日程】

- ・ 第 9 回 ~~8 月 30 日(火)~~ 17:00～19:00
- ・ 第 9 回 9 月 19 日(月) 13:00～15:00

【第 9 回までのタスク】 ※()内は主に担当する者を指す

- ・ 2 次アンケート項目修正(長尾、脇田)
- ・ 2 次アンケート倫理審査(長尾)
- ・ 2 次アンケート送付、集計(長尾、脇田)
- ・ 病理医全国アンケート案修正(西原、細川)
- ・ 病理医全国アンケート実施、集計(西原、細川)
- ・ シンポジウム担当者決定(長尾)

【次回議題(予定)】

- ・ 2 次アンケート集計結果共有
- ・ 病理医全国アンケート集計結果共有
- ・ シンポジウムについて

【第 8 回 配布資料】

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">⑩ 第 7 回会議議事録⑪ 今後のスケジュール(案)⑫ 2 次アンケート項目(案) (枕文、フォーム)⑬ 病理医に対する医療安全剖検に関するアンケート(案) (フォーム)⑭ 医療安全ループ【再掲】⑮ 福田 解析結果【再掲】 |
|--|

【議題】

6. 前回議事録確認(資料①)

7. 今後の進め方共有(資料②)

- ・倫理申請に3週間程度かかる。次回は8月30日ではなく9月19日とする。

8. 2次アンケート項目(案)(資料③)

- ◎「個人名や病院名が特定されることはありません。」に関して
 - ・回答をもって同意とする。
 - ・病院名は回答いただくが非連結化し、研究代表者のみが対応表をもつ。
 - ・社会に対して公開することはない。
 - ・「つまり…」とわかりやすい表現も加える。

(枕文に関して)

◎2次アンケートに添える肩書の確認

研究代表者

長尾能雅 名古屋大学医学部附属病院 安全管理部 教授

研究協力者

遠山信幸 自治医科大学医学部 総合医学講座2(一般消化器外科) 医療安全管理室 教授

南須原康行 北海道大学病院 医療安全管理部 准教授

浦松雅史 東京医科大学医学部 医療の質・安全管理学分野 講師

兼児敏浩 三重大学医学部附属病院 医療安全・感染管理部 教授

西原広史 北海道大学大学院医学研究科 探索病理 特任教授

細川洋平 京都府立医科大学医学系研究科 細胞分子機能病理学 客員講師

福田治久 九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 医療経営学分野 准教授

- ◎「専従」医療安全管理者→医療安全管理者 「専従」はカットする。
- ◎個人名や病院名が特定されることはありません。→表現変更
- ◎「本研究の概要」はフォントを大きくする。

(2次アンケート本文について)

- ・班員の所属病院にて事前にアンケートに答えてもらい、チェックする。
- ◎追加項目について
 - ・病院の郵便番号
 - ・4月からの医療安全体制の変化の有無
 - ・(日常的な業務)研修会への医師の参加の促進
- ◎主な修正点について
 - ・医療安全専従・専任・兼任医師数、専従・専任看護師数、専従・専任薬剤師数を聞く。
 - ・物品購入とマニュアル改訂については両者をまとめて質問する。回答のオーダーが適切かどうかは今後検討する。
 - ・「医療安全専従医師」「医療安全専任医師」「医療安全兼任医師」で統一する。

- ・ (33～39)は質問の内容が重たいので後ろの方にもっていく。
- ・ 日常的な医療安全管理、重大事故発生時の医療安全管理については「絶対必要、場合によっては必要、さほど必要ない、全く必要ない」を選択肢とする。項目が多く主語がわかりにくいため各質問に主語を補う。

9. 病理医に対する医療安全剖検に関するアンケート(案)(資料④)

以下の点に関して詳細をつめる必要がある。

- アンケートの立ち位置
 - ・ 本研究班が実施するのか、病理学会が実施するのか
 - ・ 名古屋大学医学部附属病院の倫理申請は必要か
- 対象者
 - ・ 施設の病理責任者という認識でよいか
- 枕文
 - ・ 必要か(必要であれば作成する)

以下の点を修正する。

- ・ Q1、Q2は「過去3年間の平均」を調査する
- ・ 「医療安全に関連する病理解剖」の説明はQ6のものを採用する。
- ・ Q8は全ての項目に関して「最優先である ある程度優先されるべき 優先度は低いに取り組むべき 優先度は低い」の4段階で聴取する

10. その他

以下の予定について日程調整用紙を作成し、各々3～4名程度担当者を決める。

(今後のシンポジウムの予定)

- ・ 11/11(金)午後 北海道 北海道厚生局シンポジウム
- ・ 12/21(水)午前 名古屋 東海北陸厚生局シンポジウム
- ・ 1/14(土)時間未定 東京 本班研究シンポジウム
- ・ 2/11(土)時間未定 場所未定 本班研究シンポジウム

(その他の予定)

- ・ 10/1(土)北陸医療安全会
- ・ 11/26(土)医療安全研究会 福岡メディカルセミナー
- ・ (時期不明)ネットワーク会議

厚労科研 平成 28 年度 地域医療基盤開発推進研究事業補助金
医療安全管理部門への医師の関与と医療安全体制向上に関する研究
第 9 回会議 議事録

記録者：脇田
(以下、敬称略)

【開催概要】

日時：平成28年10月10日（日）16時00分～18時00分

場所：名古屋大学東京オフィス 三菱ビル 11 階

出席者：長尾、遠山、南須原、浦松、兼兒、細川、福田、西原、福岡、脇田
(全 10 名、欠席者：中嶋、堀岡) ※担当変更 小林→福岡

【議題】

20. 第 8 回議事録(資料①)
21. 今後のスケジュール(資料②)
22. 病理医に対する医療安全剖検に関するアンケート(資料③)
23. 2 次アンケート(資料④⑤)
24. シンポジウム(資料⑥⑦)
25. 予算(資料⑧)
26. 次回会議日程

【次回以降の日程】

第 10 回(最終回) 平成 28 年 12 月 11 日(日)16:00～18:00 東京

予備日 平成 28 年 12 月 21 日(水)午後 名古屋

【第 10 回までのタスク】 ※()内は主に担当する者を指す。

- ・ 2 次アンケート解析(福田)
- ・ 2 次アンケート回答催促(長尾、脇田)
- ・ 病理医全国アンケート実施、集計(西原、細川)
- ・ シンポジウム発表(各担当)
- ・ 来年度の研究体制について確認(再申請か、行政指定研究か)(福岡)

【次回議題(予定)】

- ・ 2 次アンケート集計最終結果共有、解析
- ・ 病理医全国アンケート集計結果共有
- ・ シンポジウム実施報告
- ・ 研究報告書作成

【第8回 配布資料】

1. 第8回(7月17日)議事録
2. 今後のスケジュール
3. 病理医アンケートについて
4. 2次アンケート質問紙
5. 2次アンケート結果
6. 北海道厚生局ワークショップ
7. 医療の質・安全学会シンポジウム
(浦松、細川・西原、南須原、兼児、遠山 敬称略)
8. (参考)平成28年度 予算使用状況

【会議内容】

1. 第8回議事録(資料①)
2. 今後のスケジュール(資料②)

- シンポジウムは以下の3つに決定した。
 - ・11/11(金)北海道厚生局ワークショップ
 - ・11/19(土)-20(日)医療の質・安全学会
 - ・12/21(水)東海北陸シンポジウム
- ※予算不足のため、他日程のシンポジウム開催は中止。
- 1月中には報告書作成を完了したい。
- 来年度以降に向けて申請準備も必要かもしれない。
- 病理医アンケート結果がそろったところで次回会議を開催する。

3. 病理医に対する医療安全剖検に関するアンケート(資料③)
 - ・病理医学会の協力は得られた。
 - ・類似の病理解剖に関するアンケート依頼があるためまとめて行うと回答あり。
 - ・アンケート案はほぼできあがっているようだが、実施日は未定である。

- ・協力は得られたが、実施日は未定である。
シンポジウムに間に合わなければ次善の策の検討が必要。

4. 2次アンケート(資料④⑤)
 - ・専従医師、専任医師在籍で報告活動が活性化する。一方で日々の活動についてはあまり有意差が出なかった。
 - 在籍すれば誰でもいいわけではない。コンピテンシーの特定が今後の課題。
 - コンピテンシーを測定する客観的なアウトカムを探したい。
 - 具体的に特定できれば医療安全管理者教育にもつながる可能性がある。
 - ・専従医師では専任医師よりも有意差が出にくい項目があった。
 - ・小規模医療機関の専従医師は積極性評価が低い傾向にあった。
 - 誰でもいいわけではない。他職種から見て積極的である必要性があるか。
 - ・専従では最高値の回答が少なかった。すでに安全管理体制が整っており、常に医師が必要ではないのかもしれない。

・**小規模病院の区分**は100床、200床、300床など境界値が様々である。診療報酬上で初診料が変化する200床を基準とする場合がやや多そうである。

・小規模医療機関で専従医師在籍を求めるのは現実的ではない。医療機関の規模に合わせた望ましい医療安全管理体制を検討すべきかもしれない。

・特に専従では回収数不足である。積極的、中間、消極的の3グループに分けるとさらに数不足が目立つ。信頼区間が広くなり、有意差が出にくい。

→積極性別による分析は専任に対してのみ行うのも一案である。

再度回答依頼をして回収数を増やす試みをする。

・分析方法は、以下のそれぞれが必要である。

専従／専任／兼任／なし (グラデーションが出る。)

専従／専任／兼任＋なし (本来兼任はどこにでもいるはずである。)

専従＋専任／兼任＋なし (専従は回収数不足。中小規模機関分析に有用か。)

・Ai、病理解剖は報告活動の活性化がないと必要性を感じにくい可能性がある。

→インシデント・アクシデント数が一定以上の機関に絞って再度解析する。

基準は「病床×6.6以上の総数、病床×6.6×0.08以上の医師報告」を目安とすることがあるが、根拠は明確ではない。基準も含めて解析してもよい。

・回収数向上のため再度回答依頼を送付する。

・新たな層別化をし、解析を進める。

・来年度以降はコンピテンシーとそれを測定するアウトカムの特定が課題だ。

5. シンポジウム(資料⑥⑦)

6. 予算(資料⑧)

7. 次回会議日程

次回会議は以下の日程とする。病理医会からの回答がそろった時期に開催する。

第10回(最終回) 平成28年12月11日(日)16:00～18:00 東京

予備日 平成28年12月21日(水)午後 名古屋

厚労科研 平成 28 年度 地域医療基盤開発推進研究事業補助金
医療安全管理部門への医師の関与と医療安全体制向上に関する研究
第 10 回会議 議事録

記録者：脇田
(以下、敬称略)

【開催概要】

日時：平成28年12月11日（日）16時00分～18時00分

場所：名古屋大学東京オフィス 三菱ビル 11 階

出席者：長尾、遠山、南須原、浦松、兼兒、細川、福田、福岡、脇田
(全 9 名、欠席者：中嶋、堀岡、西原)

【議題】

27. 前回議事録確認(資料①)
28. 今後のスケジュール確認(資料②)
29. 病理医アンケート進捗確認(口頭)
30. シンポジウム開催報告(口頭)
31. 開催予定のシンポジウム(口頭)
32. 2次アンケート結果共有、解釈(資料③④)
33. 最終報告書 割り振り(資料⑤)
34. 予算(資料⑦)

【今後のタスク】 ※()内は主に担当する者を指す。

- ・ 2次アンケート最終解析(福田)
- ・ 病理医全国アンケート実施、集計(西原、細川)
- ・ シンポジウム発表(各担当)
- ・ 年度報告書作成
- ・ 最終報告書作成

【第 10 回 配布資料】

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 第 9 回議事録② 今後のスケジュール③ 2次アンケート実施概要④ 2次アンケート結果⑤ 報告書掲載候補資料⑥ 予算 |
|---|

【会議内容】

1. 前回議事録確認(資料①)

2. 今後のスケジュール確認(資料②)

- ・2017年11月 東北厚生局ワークショップと医療の質・安全学会を追加。
- ・報告書作成(12/11-1/15)→修正(1/15-1/31)とし、1月31日には作成完了。

3. 病理医アンケート進捗確認 (口頭)

- ・病理医アンケートは未実施。
- ・今年度中に実施し、2017年3月の医療安全学会で発表予定。

4. シンポジウム開催報告 (口頭)

5. 開催予定のシンポジウム (口頭)

6. 2次アンケート結果共有、解釈(資料③④)

○回答状況(変更点)

- ・病床規模別(199以下/200以上)で解析。
- ・回答病院数を提示。(今回は回答割合)

○単変量解析

・改善策が実施されなかった割合、患者の死に対して疑義があっても介入が行われなかった割合は、199床以下では専従、専任がいる方が少なかった。200床以上では典型的な傾向は見られなかった。追加の解析が必要である。

(大規模病院では、専従・専任がいる方が高度な医療をしている。看護師も自分の意見をもっている、医師からのインシデント報告が活発であるためグレーの事例に触れる機会があるという見方もできる。)

○多変量解析

- ・専従、専任ありは不在よりも医師からの報告が増える。
- ・専従の回答機関は少ないので信頼区間が広く、有意差が出にくい。
- ・専従/専任と兼任/不在の比較 q25～q30 で有意差が出る。(ループの右側)
- ・医師の関与の必要性 不在も専任/専従も必要と回答している。全員が必要性を感じているため差がついていない可能性がある。→必要性に関しては円グラフを用いる
- ・小規模の中には専従が複数在籍とする回答があり、信頼度に不安がある。また、一定以上の規模の病院に専従配置を提案するためにはわかりやすいデータが必要。→500床以上の病院に限定した解析を検討。
- ・q50 医療事故調査制度の対象だと思ったのに調査が行われなかった事例については、絶対値に意味がある。ただし、医師以外が対象だと感じたが院内でのディスカッションの結果対象ではないと判断された場合も含む。数字が独り歩きしないように注意が必要である。(資料p31)
- ・専従/専任ありは兼任/不在よりも「医師が必要」の回答が多い。実際に在籍していると必要性をより実感するということか？(資料p20 p38)
- ・兼任ありでは「医師が必要」がばらける。兼任医師の関与のばらつきに寄与しているかもしれない。この棒グラフが興味深い結果である。(資料p20)

○専任/専従医師の積極性による分類

・数が少ないため有意差が出にくい。

○重複回答があった場合

- ・同一回答者10件→修正目的の複数回答と考え回答時間の遅い方を採用
- ・同一機関から異なる回答者3件→専従の者、経験年数の長い者を採用

○インシデント報告件数の外れ値

- ・総インシデント報告数25000件(実際に存在するが、平均値よりはかなり多い。)
 - ・医師からのインシデント1000件以上6病院(「医師によるインシデント数」を「医師が報告したインシデント数」ではなく「医師が関与したインシデント数」と誤認している可能性がある。)
- 医師からの報告割合が20%以上の機関を除外

○専従医師について

- ・専従医師数が3名以上 2機関
- ・専従医師数が2名 数機関
- ・199床以下で専従あり 18機関

特定機能病院以外で専従配置がある医療機関は信頼度が低い。

→上記の機関からの回答削除は行わない。全体の解析と別に、200床以上の解析を追加する。

○特殊な医療機関

- ・歯科単科病院は状況が特殊なため除外する。

○追加の解析

- ・前回会議で必要とされた「インシデント・アクシデント数が一定以上の機関にしぼった解析」は行わなかった。代わりに病床数による分類を試みた。
- ・満足度の低い病院群(回答が1~3)の特徴を網羅的に把握する。
- ・満足度と「記載者が評価されているかどうか」の関連があるかもしれない。

- ・医師の関与の必要性は不在との比較ではなく円グラフ表示を用いる。
- ・病床500床以上に限定した解析を追加する。
- ・事故調査に関する質問は取扱いに注意する。
- ・医師の積極性による分類では回答数が少ないため信頼できないデータがある。
- ・同一回答者から複数回答→回答時間の遅い方を採用
- ・同一機関から異なる回答者→専従の者、経験年数の長い者を採用
- ・医師からの報告割合が20%以上の機関を除外
- ・歯科単科病院は除外
- ・小規模で専従医師が複数在籍している医療機関は削除しない。200床以上の医療機関にしぼった解析も追加する。
- ・満足度の低い病院群(回答が1~3)の特徴を網羅的に把握する。

7. 最終報告書 割り振り(資料⑤)

- ・年度報告書は昨年度と同様、議事録やアンケート質問紙、解析結果を網羅的に掲載。
- ・最終報告書はコンパクトにする。寄稿をお願いするかもしれない。

8. 予算(資料⑦)