

**【資料 5】**

2次アンケートについて

長尾 能雅

## 医師以外の職種の医療安全管理担当者への2次アンケート

### －医療安全活動における専従（専任）医師の役割と意義に関する研究－

研究代表者 長尾能雅 名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 教授

#### 研究要旨

本研究は、医療安全管理活動における医師の関与のあり方について検討し、具体的な取り組みを提言するという全体構想の中で、先行して実施した1次アンケート、およびヒアリング調査の結果を踏まえ、2次アンケート調査を行ったものである。

2次アンケートは、1. 貴院の医療安全体制、2. 貴院の医療安全活動、3. 日常的な医療安全活動への医師のかかわり方、4. 重大医療事故発生時の医療安全活動への医師のかかわり方、5. 日常業務についてのあなたのお考え、の5段落で構成し、自由記載1項目を含む、計59項目とした。無記名式、Webアンケート方式（Google フォーム®）とし、平成28年9月16日～12月12日にかけて、精神科単科病院を除く全国の20床以上の病院（7582施設）を対象として行った。また、医師の関与についての調査であるため、医師以外のGRM（General Risk Manager）に回答を依頼した。

対象7582病院のうち、1198病院から回答があり（回答率15.8%）、うち有効回答は1142病院（15.1%）であった。医療安全に専従・専任する医師が配置された病院では、そうでない病院に比し、職員・医師の報告行動が有意に活性化されていた。また、日常的な改善活動もさることながら、特に重大事例の予後判断や治療連携、病理医や放射線科医との連携、医療事故調査、再発防止策の立案といった、有事における業務が活発に行われていた。一方、専従医師が配置されていても、病床規模によって重大事例への判断や対応が大きく異なるなど、課題も存在した。

本調査結果より、専従・専任医師の配置は、医療安全業務全体の質向上に大きく貢献すると考えられた。可能であれば、積極性の高い医師を、専従で配置することが望ましい。

#### A. 研究目的

当研究班の総合的な目的は、医療機関の規模等に応じた医療安全管理活動への医師の関与のあり方や、病理医との連携のあり方を検討し、医療安全管理体制向上のための具体的な取り組みを提言するというものである。本稿の調査研究は、医療安全管理活動における医師の関与のあり方について検討し、具体的な取り組みを提言するという全体構想の中で、先行して実施した1次アンケート、およびヒアリング調査の結果を踏まえ、全国の病院を対象に、広く2次アンケート調査を行ったものである。

#### B. 研究方法

1次アンケート、およびヒアリング調査の結果を踏まえ、より詳細な解析を可能とするための2次アンケート用の質問票を作成した。質問内容は、1. 貴院の医療安全体制、2. 貴院の医療安全活動、3. 日常的な医療安全活動への医師のかかわり方、4. 重大医療事故発生時の医療安全活動への医師のかかわり方、5. 日常業務についてのあなたのお考え、の5段落で構成し、自由記載1項目を含む、計59項目（図1）とした。

同質問票を用い、平成28年9月16日～12月12日にかけて、2次アンケート調査を行った。アンケートは、無記名式、Webアンケート方式（Google フォーム®）とし、精神科単科病院を除く全国の20床以上の病院（7582施設）を対象とした。また、医師の関与についての調査であるため、医師以外のGRMに回答を依頼した。

ちなみに、ここでは、業務の 80%以上を医療安全管理に費やすもの「専従」とし、50%～79%を「専任」、50%未満を「兼任」と定義した。

図1 2次アンケート質問項目

問	設問
q1	貴院の医療機関名をご記入ください。
q2	貴院の所在地の郵便番号をご記入ください。
q3	貴院の診療報酬上の病床数を教えて下さい。
q4	ご回答される方の職種をお答えください。
q5	ご回答される方のお立場をお答えください。
q6	ご回答される方は現施設で医療安全管理者になって何年目ですか？
q7	貴院の医療安全対策加算の取得状況を教えて下さい。
q8	貴院の医療安全の責任者は誰が務めていますか？
q9	貴院では上記以外の医師が医療安全活動に関与していますか？
q10	「専従」として医療安全管理に携わる医師数を教えて下さい。
q11	「専任」として医療安全管理に携わる医師数を教えて下さい。
q12	「兼任」として医療安全管理に携わる医師数を教えて下さい。
q13	貴院では 2016 年 4 月以降、医療安全管理に携わる医師の配置に大きな変更はありましたか？
q14	(前問で配置に「変更があった」とお答えになった方)それはどのような変更ですか？
q15	「専従」として医療安全管理に携わる看護師数を教えて下さい。
q16	「専任」として医療安全管理に携わる看護師数を教えて下さい。
q17	「専従」として医療安全管理に携わる薬剤師数を教えて下さい。
q18	「専任」として医療安全管理に携わる薬剤師数を教えて下さい。
q19	医師、看護師、薬剤師以外で医療安全管理に専従、または専任として携わっている職種があれば教えて下さい。
q20	2015 年度における貴院のインシデント・アクシデント報告総数をご記入ください。
q21	2015 年度における貴院での医師によるインシデント・アクシデント報告数をご記入ください。

q22	貴院では、インシデント・アクシデント報告の読解や医学的重要度に応じた仕分けを行っていますか？
q23	貴院の医療安全管理部門において、インシデント・アクシデントの改善のための会議(定期、不定期、臨時を含む)を今年の4月以降で何回程度開催しましたか？(インシデント検討会やM&Mカンファレンスを含む)
q24	貴院の医療安全管理活動の改善のためのPDCAサイクルの実施状況を教えてください。
q25	貴院の医療安全管理部門では、アクシデントや重大事故発生時の病態の医学的評価、患者への影響や予後の判断を行っていますか？
q26	貴院の医療安全管理部門では、アクシデントや重大事故発生時の治療のための連携や、関係医師らとの緊急会議などを行っていますか？
q27	貴院の医療安全管理部門において、医療事故が疑われる死亡についての病理解剖の際、病理医と医療安全管理部門は連携していますか？
q28	貴院の医療安全管理部門において、医療事故が疑われる死亡についてのAi撮影の際、放射線科医と医療安全管理部門は連携していますか？
q29	貴院では、医療事故調査報告書の作成を行っていますか？
q30	貴院では、医療事故調査において、有効な再発防止策の立案をしていますか？
q31	あなたには、日常の医療安全活動や医療事故発生時の対応に困った際、すぐに相談できる医師がいますか？
q33	「インシデント・アクシデント報告の読解や医学的重要度に応じた仕分け」には医療安全管理に携わる医師の関与が必要だと感じますか？
q34	「インシデント・アクシデントの改善のための会議(定期、不定期、臨時含む)」には医療安全管理に携わる医師の関与が必要だと感じますか？
q35	「医療事故防止のためのPDCAサイクルなどを用いた改善活動」には医療安全管理に携わる医師の関与が必要だと感じますか？
q37	「アクシデントや重大事故発生時の病態の医学的評価、患者への影響や予後の判断」には医療安全管理に携わる医師の関与が必要だと感じますか？
q38	「アクシデントや重大事故発生時の治療のための連携や、関係医師らとの緊急会議」には医療安全管理に携わる医師の関与が必要だと感じますか？
q39	「病理解剖となった場合の病理医との連携」には医療安全管理に携わる医師の関与が必要だと感じますか？
q40	「Ai撮影となった場合の放射線科医との連携」には医療安全管理に携わる医師の関与が必要だと感じますか？
q41	「医療事故調査報告書の作成」には医療安全管理に携わる医師の関与が必要だと感じますか？
q42	「医療事故調査における有効な再発予防策の立案」には医療安全管理に携わる医師の関与が必要だと感じますか？
q44	あなたは、医療安全管理上必要と思われる改善策が医師の反対によって実施されなかったことが昨年10月以降にどのくらいありましたか？
q45	(前問で1件以上あったとお答えいただいた方)その状況は医療安全管理に携わる医師がさらに関与することで改善すると思いますか？
q46	あなた自身が患者の死に対し疑義があると判断したとしてもあなたの意に反して病院としての介入が行われないことが昨年10月以降にどのくらいありましたか？
q47	(前問で1件以上あったとお答えいただいた方)その状況は医療安全管理に携わる医師がさらに関与することで改善すると

	思いますか？
q48	あなたは医療行為に問題があると判断したとしても主治医に合併症と判断されたことが昨年 10 月以降にどのくらいありましたか？
q49	(前問で 1 件以上あったとお答えいただいた方)その状況は医療安全管理に携わる医師がさらに関与することで改善すると思いますか？
q50	あなたは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が昨年の 10 月以降でどのくらいありましたか？
q51	(前問で 1 件以上あったとお答えいただいた方)その状況は医療安全管理に携わる医師がさらに関与することで改善すると思いますか？
q52	貴院の職員はインシデントやアクシデント報告に意義を感じていると思いますか？
q53	貴院の医師はインシデントやアクシデント報告に意義を感じていると思いますか？
q54	あなたは貴院の医療安全管理の体制に満足していますか？
q55	あなたは貴院の医療安全責任者(院長や副院長)は医療安全活動に積極的だと思いますか？
q56	(専従や専任として医療安全管理に携わる医師が在籍している方)その医師は医療安全活動に積極的だと思いますか？
q57	あなたの病院は社会から求められている医療安全管理業務を実施できていると思いますか？
q58	あなたは医療安全管理に専従や専任として携わる医師は必要だと思いますか？
q59	本調査に参加しての感想やその他のお考えを自由にご記入ください。

## C. 研究結果

対象 7582 病院のうち、1198 病院から回答があり（回答率 15.8%）、うち有効回答は 1142 病院（15.1%）であった。統計解析に関しては、単変量解析では  $\chi^2$  二乗検定および t 検定を行った。多変量解析では、インシデント・アクシデント報告件数に関する設問に対する解析ではポワソン回帰分析を、順序尺度を用いた設問に対する解析ではロジスティック回帰分析を、間隔尺度を用いた設問に対する解析では線形回帰分析をそれぞれ行った。

### I. 単変量解析①

有効な回答のあった 1142 病院のうち、「医師専従あり」が 47 病院（4.1%）、「看護師・薬剤師専従あり」615 病院（53.9%）、「その他」480 病院（42.0%）であった。また、1142 病院を病床規模別に分類すると、199 床以下が 518 病院（45.4%）、200～399 床 345 病院（30.2%）、400 床以上 279 病院（24.4%）であった。さらにこれらを「医師専従あり」、「看護師・薬剤師専従あり」、「その他」の 3 群に分類し、計 9 グループについて、比較検討を行った。

- ・400 床以上で「医師専従あり」の病院は、その他の病院に比べ、2015 年度の職員からのインシデント・アクシデント報告数が 6.7 件/1 床、医師からのインシデント・アクシデント報告数が 0.34 件/1 床であり、いずれも最も多かった。
- ・「インシデント・アクシデント報告の読解や医学的重要度に応じた仕分け」を「よく行っている」と回答した病院が最も多かったのは、400 床以上「医師専従あり」群（84.0%）であった（最小 16.7%）。
- ・「インシデント・アクシデントの改善のための会議」を、6 ヶ月で「11 回以上行った」と回答した病院が最も多かったのは、400 床以上「医師専従あり」群（73.1%）であった（最小 26.7%）。
- ・「改善のための PDCA サイクル活動」を「行っている」と回答した病院が最も多かったのは、200～399

床「医師専従あり」群 (66.7%) であった (最小 10.0%)。

・「アクシデントや重大事故発生時の病態の医学的評価、患者への影響や予後の判断」を「よく行っている」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群 (96.1%) であった (最小 23.2%)。

・「アクシデントや重大事故発生時の治療のための連携や関係医師らとの緊急会議」を「よく行っている」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群 (57.7%) であった (最小 13.9%)。

・「医療事故が疑われる死亡についての病理解剖の際、病理医と医療安全管理部門の連携」を「よく連携している」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群 (70.8%) であった (最小 0.0%)。

・「医療事故が疑われる死亡についての Ai 撮影の際、放射線科医と医療安全管理部門の連携」を「よく連携している」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群 (69.2%) であった (最小 4.3%)。

・「医療事故調査報告書の作成」を「ときどき～よく行っている」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群 (80.8%) であった (最小 18.6%)。

・「医療事故調査において有効な再発防止策の立案」を「ときどき～よく行っている」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群 (92.3%) であった (最小 35.3%)。

・「日常の医療安全活動や医療事故発生時の対応に困った際、すぐに相談できる医師が」「常にいる」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群 (80.0%) であった (最小 42.3%)。

・「インシデント・アクシデント報告の読解や医学的重要度に応じた仕分け」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群 (88.0%) であった (最小 43.9%)。

・「インシデント・アクシデントの改善のための会議」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「看護師・薬剤師専従あり」群 (92.2%) であった (最小 66.7%)。

・「改善のための PDCA 活動」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群 (80.8%) であった (最小 45.3%)。

・「アクシデントや重大事故発生時の病態の医学的評価、患者への影響や予後の判断」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群 (100.0%) であった (最小 71.4%)。

・「アクシデントや重大事故発生時の治療のための連携や関係医師らとの緊急会議」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群と 200～399床「医師専従あり」群 (100.0%) であった (最小 73.3%)。

・病理解剖となった場合の病理医との連携」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「その他」群 (89.5%) であった (最小 50.0%)。

・「Ai 撮影となった場合の放射線科医との連携」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「その他」群 (89.5%) であった (最小 33.3%)。

・「アクシデントや重大事故発生時の治療のための連携や関係医師らとの緊急会議」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群と 200～399床「医師専従あり」群 (100.0%) であった (最小 73.3%)。

・病理解剖となった場合の病理医との連携」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「その他」群 (89.5%) であった (最小 50.0%)。

・「Ai 撮影となった場合の放射線科医との連携」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「その他」群 (89.5%) であった (最小 33.3%)。

・「医療事故調査報告書の作成」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、200～399床「医師専従あり」群 (100.0%) であった (最小 53.3%)。

・「医療事故調査における有効な再発防止策の立案」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群 (92.3%) であった (最小 60.0%)。

・「医師以外の GRM が医療安全管理上必要と思った改善策が、医師の反対によって実施されなかった事例」が 400床以上「医師専従あり」群では 0.67 件/100床/年であったのに対し、199床以下「看護師・薬剤師専従あり」群では、0.72 件/100床/年 (10.7 倍) 存在した。

・「医師以外の GRM が患者の死亡に対し疑義があると判断したが、その意に反して病院としての介入が行われなかった事例」が 400床以上「医師専従あり」群では 0.33 件/100床/年であったのに対し、200～399床「医師専従あり」群では、0.45 件/100床/年 (13.6 倍) 存在した。

・「医師以外の GRM が医療行為に問題があると判断したが、主治医に合併症と判断された事例」が 400床

以上「医師専従あり」群では0.15件/100床/年であったのに対し、200～399床以下「医師専従あり」群では、0.78件/100床/年（5.2倍）存在した。

・「医師以外のGRMが医療事故調査制度の対象と判断したが、調査が行われなかった事例」が400床以上「医師専従あり」群では0.08件/100床/年であったのに対し、200～399床「医師専従あり」群では0.41件/100床/年（5.1倍）存在した。

・インシデントやアクシデント報告への意義を職員が「よく感じていると思う」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群（50.0%）であった（最小13.3%）。

・インシデントやアクシデント報告への意義を医師が「よく感じていると思う」と回答した病院が最も多かったのは、199床以下「医師専従あり」群（20.0%）であった（最小3.1%）。

・自院の医療安全管理の体制に満足していると回答した病院（10点満点中8点以上）が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群（42.3%）であった（最小6.7%）。

・自院の医療安全管理責任者を、医療安全活動に積極的であると回答した病院（10点満点中8点以上）が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群（57.7%）であった（最小16.7%）。

・自院の医師GRMを、医療安全活動に積極的であると回答した病院（10点満点中8点以上）が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群（87.5%）であった（最小18.3%）。

・自院が社会から求められている医療安全活動を実施できていると回答した病院（10点満点中8点以上）が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群（46.2%）であった（最小18.0%）。

・医療安全管理に専従や専任として携わる医師が必要と回答した病院（10点満点中8点以上）が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群（100.0%）であった（最小56.9%）。

## II. 単変量解析②

有効な回答のあった1142病院のうち、「医師専従あり」が47病院（4.1%）、「医師専任あり」148病院（13.0%）、「医師兼任あり」800病院（70.1%）、「医師配置なし」147病院（12.9%）であった。また、1142病院を病床規模別に分類すると、199床以下が518病院（45.4%）、200～399床345病院（30.2%）、400床以上259病院（24.4%）であった。さらにこれらを「医師専従あり」、「医師専任あり」、「医師兼任あり」、「医師配置なし」の4群に分類し、計12グループについて、比較検討を行った。

・400床以上で「医師専従あり」の病院は、その他の病院に比べ、2015年度の職員からのインシデント・アクシデント報告数が6.7件/1床、医師からのインシデント・アクシデント報告数が0.34件/1床であり、いずれも最も多かった。

・「インシデント・アクシデント報告の読解や医学的重要度に応じた仕分け」を「よく行っている」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群（84.0%）であった（最小16.7%）。

・「インシデント・アクシデントの改善のための会議」を、6ヶ月で「11回以上行った」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師兼任あり」群（74.6%）であった（最小26.7%）。

・「改善のためのPDCAサイクル活動」を「行っている」と回答した病院が最も多かったのは、200～399床「医師専従あり」群（66.7%）であった（最小22.5%）。

・「アクシデントや重大事故発生時の病態の医学的評価、患者への影響や予後の判断」を「よく行っている」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群（96.1%）であった（最小18.4%）。

・「アクシデントや重大事故発生時の治療のための連携や関係医師らとの緊急会議」を「よく行っている」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群（57.7%）であった（最小9.0%）。

・「医療事故が疑われる死亡についての病理解剖の際、病理医と医療安全管理部門の連携」を「よく連携している」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群（70.8%）であった（最小0.0%）。

・「医療事故が疑われる死亡についてのAi撮影の際、放射線科医と医療安全管理部門の連携」を「よく連携している」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群（69.2%）であった（最小4.4%）。

・「医療事故調査報告書の作成」を「ときどき～よく行っている」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群（80.8%）であった（最小11.1%）。

・「医療事故調査において有効な再発防止策の立案」を「ときどき～よく行っている」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群（92.3%）であった（最小28.4%）。

・「日常の医療安全活動や医療事故発生時の対応に困った際、すぐに相談できる医師が「常にいる」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群（80.0%）であった（最小32.6%）。

- ・「インシデント・アクシデント報告の読解や医学的重要度に応じた仕分け」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群(88.0%)であった(最小43.8%)。
- ・「インシデント・アクシデントの改善のための会議」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専任あり」群(93.5%)であった(最小64.0%)。
- ・「改善のためのPDCA活動」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専任あり」群(85.5%)であった(最小47.8%)。
- ・「アクシデントや重大事故発生時の病態の医学的評価、患者への影響や予後の判断」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群(100.0%)であった(最小71.4%)。
- ・「アクシデントや重大事故発生時の治療のための連携や関係医師らとの緊急会議」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群と200～399床「医師専従あり」群(100.0%)であった(最小73.3%)。
- ・「病理解剖となった場合の病理医との連携」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専任有り」群(80.6%)であった(最小50.0%)。
- ・「Ai撮影となった場合の放射線科医との連携」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師配置なし」群(77.3%)であった(最小33.3%)。
- ・「医療事故調査報告書の作成」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、200～399床「医師専従あり」群(100.0%)であった(最小53.3%)。
- ・「医療事故調査における有効な再発防止策の立案」に、医師の関与が「絶対に必要」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専任あり」群(93.5%)であった(最小70.5%)。
- ・「医師以外のGRMが医療安全管理上必要と思った改善策が、医師の反対によって実施されなかった事例」が400床以上「医師専従あり」群では0.07件/100床/年であったのに対し、199床以下「医師配置なし」群では0.76件/100床/年(10.9倍)存在した。
- ・インシデントやアクシデント報告への意義を職員が「よく感じていると思う」と回答した病院が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群(50.0%)であった(最小13.3%)。
- ・インシデントやアクシデント報告への意義を医師が「よく感じていると思う」と回答した病院が最も多かったのは、199床以下「医師専従あり」群(20.0%)であった(最小3.2%)。
- ・自院の医療安全管理の体制に満足していると回答した病院(10点満点中8点以上)が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群(42.3%)であった(最小2.9%)。
- ・自院の医療安全管理責任者を、医療安全活動に積極的であると回答した病院(10点満点中8点以上)が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群(57.7%)であった(最小14.8%)。
- ・自院の医師GRMを、医療安全活動に積極的であると回答した病院(10点満点中8点以上)が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群(87.5%)であった(最小15.1%)。
- ・自院が社会から求められている医療安全活動を実施できていると回答した病院(10点満点中8点以上)が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群(46.2%)であった(最小8.0%)。
- ・医療安全管理に専従や専任として携わる医師が必要と回答した病院(10点満点中8点以上)が最も多かったのは、400床以上「医師専従あり」群(100.0%)であった(最小60.0%)。

### Ⅲ. 多変量解析①

職種別医療安全専従者の配置状況と、業務の達成状況の関連性を検証するため、多変量解析を行った。小規模病院と中～大規模病院とでは、医療安全体制の実態が大きく異なると考えられたことから、有効回答のあった病院(1142病院)の中から199床以下の病院群(518病院)を除いた、624病院を解析対象とした。624病院のうち、「医師専従あり」が32病院(5.1%)、「看護師・薬剤師専従あり」が492病院(78.8%)、「その他」が100病院(16.0%)であった。

・「医師専従あり」群が「看護師・薬剤師専従あり」群に比し、統計学的に有意差をもって活性化されていると考えられたのは、

- ▼病床あたりの職員からのインシデント・アクシデント報告数
- ▼アクシデントや重大事故発生時の病態の医学的評価、患者への影響や予後の判断
- ▼病理解剖となった場合の病理医との連携
- ▼Ai撮影となった場合の放射線科医との連携
- ▼医師がインシデント・アクシデント報告に意義を感じている度合い



▼自院の医療安全管理体制の満足度  
▼医師 GRM の医療安全活動への積極性  
であった。

#### IV. 多変量解析②

続いて、医師の関与の仕方（専任、専従、兼任、医師なし）と、業務の達成状況の関連性を検証するため、多変量解析を行った。多変量解析①同様、有効回答のあった病院（1142 病院）の中から 199 床以下の病院群（518 病院）を除いた、624 病院を解析対象とした。624 病院のうち、「医師専従あり」が 32 病院（5.1%）、「医師専任あり」が 102 病院（16.3%）、「医師兼任あり」が 432 病院（69.2%）、「医師配置なし」58 病院（9.3%）であった。

・「医師専従あり」群が「医師配置なし」群に比し、統計学的に有意差をもって活性化されていると考えられたのは、

- ▼病床あたりの職員からのインシデント・アクシデント報告数
- ▼病床あたりの医師からのインシデント・アクシデント報告数
- ▼アクシデントや重大事故発生時の病態の医学的評価、患者への影響や予後の判断
- ▼病理解剖となった場合の病理医との連携
- ▼Ai 撮影となった場合の放射線科医との連携
- ▼自院の医療安全管理体制の満足度
- ▼自院が社会から求められている医療安全活動を実施できていると感じる度合い

であった。

・「医師専任あり」群が「医師配置なし」群に比し、統計学的に有意差をもって活性化されていると考えられたのは、

- ▼病床あたりの職員からのインシデント・アクシデント報告数
- ▼病床あたりの医師からのインシデント・アクシデント報告数
- ▼アクシデントや重大事故発生時の病態の医学的評価、患者への影響や予後の判断
- ▼インシデント・アクシデント報告の読解や医学的重要度に応じた仕分けに、医師の関与が必要と感じる度合い
- ▼改善のための PDCA 活動に、医師の関与が必要と感じる度合い
- ▼医療事故調査報告書の作成に、医師の関与が必要と感じる度合い
- ▼自院の医療安全管理体制の満足度
- ▼自院の医療安全管理責任者が、医療安全活動に積極的と感じる度合い
- ▼自院が社会から求められている医療安全活動を実施できていると感じる度合い
- ▼医療安全に専従や専任医師が必要と感じる度合い

であった。

・「医師専従あり・専任あり」群が「医師兼任あり・医師配置なし」群に比し、統計学的に有意差をもって活性化されていると考えられたのは、

- ▼病床あたりの職員からのインシデント・アクシデント報告数
- ▼病床あたりの医師からのインシデント・アクシデント報告数
- ▼アクシデントや重大事故発生時の病態の医学的評価、患者への影響や予後の判断
- ▼Ai 撮影となった場合の放射線科医との連携
- ▼インシデント・アクシデント報告の読解や医学的重要度に応じた仕分けに、医師の関与が必要と感じる度合い
- ▼改善のための PDCA 活動に、医師の関与が必要と感じる度合い
- ▼医療事故調査報告書の作成に、医師の関与が必要と感じる度合い
- ▼自院の医療安全管理体制の満足度
- ▼自院の医師 GRM が、医療安全活動に積極的と感じる度合い
- ▼自院が社会から求められている医療安全活動を実施できていると感じる度合い
- ▼医療安全に専従や専任医師が必要と感じる度合い

であった。

#### V. 多変量解析③

続いて、専従・専任医師の積極性と、業務の達成状況の関連性を検証するため、多変量解析を行った。対象は、200床以上の病院のうち、専従医師・専任医師が配置されている122病院とした。「専従・専任医師が積極的」と判断された病院は68病院(55.7%)、「中間的」と判断された病院は42病院(34.4%)、「消極的」と判断された病院は12病院(9.8%)であった。

・「専従・専任医師が積極的」群が、「消極的」群に比し、統計学的に有意差を持って活性化されていると考えられたのは、

- ▼病床あたりの職員からのインシデント・アクシデント報告数
- ▼病床あたりの医師からのインシデント・アクシデント報告数
- ▼医師以外の GRM が日常の医療安全活動や医療事故発生時の対応に困った際、すぐに相談できる医師がいると感じる度合い
- ▼Ai 撮影となった場合の放射線科医との連携に医師の関与が必要と感じる度合い
- ▼医療事故調査における有効な再発防止策の立案に医師の関与が必要と感じる度合い
- ▼医師以外の GRM が医療安全管理上必要と思われた改善策が実施されない、といったことが少ない
- ▼医師以外の GRM が患者の死に対し疑義があると判断しても、意に反して病院の介入が行われない、といったことが少ない
- ▼医師以外の GRM が医療事故調査の対象だと思ったのに、調査が行われなかった、といったことが少ない
- ▼自院の医療安全管理体制の満足度
- ▼自院の医師 GRM が、医療安全活動に積極的と感じる度合い
- ▼自院の医療安全管理責任者が、医療安全活動に積極的と感じる度合い
- ▼自院が社会から求められている医療安全活動を実施できていると感じる度合い
- ▼医療安全に専従や専任医師が必要と感じる度合い

であった。

#### VI. 多変量解析④

続いて、200床以上の病院を対象に、自施設の医療安全管理体制に満足度の高い群の要因を解析した。統計学的に有意と考えられた要因は、

- ▼医療安全管理責任者以外の医師が医療安全活動に関与している
- ▼専従医師がいる
- ▼専任医師がいる
- ▼病床あたりの職員からのインシデント・アクシデント報告数が多い
- ▼インシデント・アクシデント報告の読解や医学的重要度に応じた仕分けが行われている
- ▼アクシデントや重大事故発生時の病態の医学的評価、患者への影響や予後の判断が行われている
- ▼アクシデントや重大事故発生時の治療のための連携や関係医師らとの緊急会議が行われている
- ▼病理解剖となった場合の病理医との連携が行われている
- ▼医師以外の GRM が日常の医療安全活動や医療事故発生時の対応に困った際、すぐに相談できる医師がいる
- ▼医師以外の GRM が医療安全管理上必要と思われた改善策が実施されない、といったことが少ない
- ▼自院の職員がインシデントやアクシデント報告に意義を感じている

といった事項であった。

#### VII. 多変量解析⑤

続いて、200床以上の病院を対象に、自施設が社会から求められている医療安全管理業務を実施できていると考える群の要因を解析した。

統計学的に有意と考えられた要因は、

- ▼薬剤師が医療安全活動に関与している
- ▼専任医師がいる
- ▼インシデント・アクシデント報告の読解や医学的重要度に応じた仕分けが行われている
- ▼アクシデントや重大事故発生時の病態の医学的評価、患者への影響や予後の判断が行われている
- ▼医療事故調査において、有効な再発防止策の立案を行っている
- ▼医師以外の GRM が日常の医療安全活動や医療事故発生時の対応に困った際、すぐに相談できる医師

がいる

▼医師以外の GRM が医療安全管理上必要と思われた改善策が実施されない、といったことが少ない

▼自院の職員がインシデントやアクシデント報告に意義を感じている

といった事項であった。

#### D. 考察

本研究では、医療安全活動に対する医師の関与のあり方について検討した。

まず、医師が安全管理活動に関与することで、インシデント・アクシデントレポートなど、職員、特に医師の報告行動が、有意に活性化することが把握された。専従・専任医師の配置は、職員と医師の報告行動を活性化し、組織内の重要な問題の把握、透明性の確保など、医療安全活動の基盤部分に重要な変化をもたらす可能性がある。

次に、「レポートの読解や医学的重要度に応じた仕分け」、「インシデント・アクシデントの改善のための会議」、「PDCA サイクルによる改善活動」といった平時の活動についてであるが、程度の差はあるものの、多くの病院において、これらの業務が実践されていることが把握された。中でも、400 床以上で専従医師がいる病院において、実践状況が優れていた。一方で、「医師以外の GRM が医療安全管理上必要と思った改善策が、医師の反対によって実施されなかった事例」が、199 床以下「医師配置なし」群では、400 床以上「医師専従あり」群に比し、病床あたり 10.9 倍存在した。また、PDCA サイクルを用いた改善活動において、改善の計画 (plan) は立てるものの、数値を用いた評価に至っていないとする病院が多く存在し、それは専従医師がいる病院よりも、いない病院に顕著であった。以上より、専従医師の存在が、院内の日常的な改善活動を活性化することが示唆された。

続いて、「事故発生時の医学的判断・予後評価」、「アクシデント・重大事故発生時の治療連携や緊急会議」、「病理医との連携」、「放射線科医との連携」、「医療事故報告書の作成」といった有事の活動についてであるが、これらも、専従医師がいる病院の方が、そうでない病院に比し、よく実践されていた。しかしながら、医療事故調査制度発足 (2016 年 10 月) 後の 1 年間で、200~399 床「医師専従あり」群では、400 床以上「医師専従あり」群に比し、「医師以外の GRM が患者の死亡に対し疑義があると判断したが、その意に反して病院としての介入が行われなかった事例」、「医師以外の GRM が医療行為に問題があると判断したが、主治医に合併症と判断された事例」、「医師以外の GRM が医療事故調査制度の対象と判断したが、調査が行われなかった事例」が、それぞれ病床あたり 13.6 倍、5.2 倍、5.1 倍存在していた。これは、専従医師が配置されていたとしても、病床規模によっては、重大事例をめぐっての判断や対応がばらついていることを示唆するものである。専従医師への教育・啓発を図るなど、早急な対策が必要と考えられた。

多変量解析の結果によれば、200 床以上で専従・専任医師がいる病院の、医師以外の GRM は、そうでない病院に比し、有意に「事故発生時の医学的判断・予後評価」、「病理医との連携」、「放射線科医との連携」といった有事対応ができていると考えており、なおかつ、有意に、「レポートの読解や医学的重要度に応じた仕分け」、「PDCA サイクルによる改善活動」といった平時対応や、「事故調査報告書の作成」に医師の関与が必要と考えていることが把握された。このことは、医師が医療安全に関与した場合、まずは有事の業務における役割を求められるとともに、平時の業務への関与の期待も大きいことを表している。さらに、200 床以上で専従・専任医師がいる病院の医師以外の GRM は、そうでない病院に比し、有意に、平時・有事のいずれの業務においても、医療安全に携わる医師の関与が必要と考えており、専従・専任医師の配置が必要と考えていた。その傾向は、400 床以上で、すでに専従医師が存在する病院で顕著であった。これは、身近に専従医師がいる病院では、その役割の重要性や有用性を、常に認識できているからと考えられる。

また、200 床以上で専従・専任医師がいる病院の医師以外の GRM は、そうでない病院に比し、有意に、自施設の医療安全活動に満足感を得ており、社会からの要望にも応えられていると感じていた。このことは、社会的に求められている医療安全活動は、単一職種・少人数の専任者のみで達成できるものではなく、他職種・チームによって達成できることを示唆するものである。

また、担当する医師の“積極性”が、有意に、医療安全活動の質に影響を及ぼす可能性が指摘された。今後は、これらのコンピテンシーや到達目標をより明確にし、教育体制を確立することが必要である。そのためには、「医師専従・専任安全管理者の業務指針」の策定や、それを基にした「教育プログラム」の整備、「e-learning コンテンツ」の作成などが必要となろう。

## E. 結論

医療安全に専従・専任する医師が配置された病院では、そうでない病院に比し、職員・医師の報告行動が有意に活性化されていた。また、日常的な改善活動もさることながら、特に重大事例の予後判断や治療連携、病理医や放射線科医との連携、医療事故調査、再発防止策の立案など、有事における業務が活発に行われていた。一方で、専従医師が配置されていても、病床規模によっては、重大事例への判断や対応が大きく異なるなど、課題も存在した。

本調査結果より、専従・専任医師の配置は、医療安全業務全体の質向上に大きく貢献すると考えられた。積極性の高い医師を専従で配置することが望ましく、「医師専従・専任安全管理者の業務指針」の策定や、それを基にした「教育プログラム」の整備、「e-learning コンテンツ」の作成などが必要である。