

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）
分担研究報告書

全国の病院を対象とした調査（全国調査）

研究代表者 長谷川友紀 東邦大学医学部・教授
研究分担者 飯田 修平 全日本病院協会・常任理事
研究分担者 永井 庸次 日立製作所ひたちなか総合病院・名誉院長
研究分担者 平尾 智広 香川大学医学部公衆衛生学・教授
研究分担者 藤田 茂 東邦大学医学部・講師

研究要旨

本研究は、全国の病院の医療安全管理体制・活動の現状を明らかにすることに加え、医療安全向上への取り組みがどのような成果を上げてきたか、今後、優先度の高い課題としてはどのようなものが考えられるかを明らかにすることを目的とした。

全国の病院から病床規模で無作為に層化抽出した病院(n=3,215)を対象に、郵送法によるアンケート調査を実施した。調査期間は2017年10月30日～11月14日とした。アンケートでは、各病院の医療安全管理体制・活動の現状と、42個の医療安全施策の病院での実施状況、過去の貢献度、今後の優先度について回答を求めた。

回収率は19%（603/3,215）であった。配置されている医療安全管理者は、100床以上の急性期病院は専従が主体であり、100床未満の急性期病院と、療養型病院、精神科病院は専任が主体であった。医療事故とヒヤリ・ハットの院内報告の件数（中央値）は約3件/床/年であり、病床規模の大きい急性期病院で多く、療養型病院や精神科病院で少ない傾向が見られた。42個の医療安全施策うち、優先度の高い施策は、評価点の高い順に「2.2 医療事故やヒヤリ・ハットの報告・管理の仕組み」「3.14 転倒・転落の予防方法の標準化」「2.11 手指衛生の仕組み」であった。

今後は、各施策の優先度と病院の規模・機能との関係、優先度が高い施策について優先度が高いと評価された理由、それらの施策を推進するうえで障害となっているもの等を明らかにする必要があるほか、専門家調査の結果と併せた解析を進める必要がある。

A．研究目的

2002年の医療安全推進総合対策により、国としての医療安全に対する取り組みの方向性が示され、制度・病院・臨床現場の各レベルにおいて、種々の施策が行われてきた。しかし、それらの効果は十分に評価されていない。本研究は、全国の病院の医療安全管理体制・活動の現状を明らかにすることに加え、医療安全向上への取り組みがどのような成果を上げてきたか、今後、優先度の高

い課題としてはどのようなものが考えられるかを明らかにすることを目的とした。

B．研究方法

全国の病院を対象とした郵送法による無記名自記式のアンケート調査を実施した。対象は、全国の病院(n=8,438)から、病床規模で層化抽出した病院(n=3,215)の代表者もしくは医療安全管理の担当者とした。対象病院は、一般病床数が100床未満の病

資料 2-1

院の 25% (n=1,460)、100~299 床の病院の 50% (n=842)、300 床以上の病院の 100% (n=912) を無作為に抽出した。調査期間は 2017 年 10 月 30 日~11 月 14 日とした。調査項目は、院内における医療安全体制、活動状況および諸施策(病院・臨床現場レベルについては実施状況を含む)の過去の貢献度合い、推進に当たっての障害因子、優先順位とした。優先順位等を評価した諸施策は、専門家調査と同様に、2017 年の OECD の報告書「The economics of patient safety - strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level」に挙げられた 42 個の施策とした。なお、院内体制、活動状況については、過去に研究代表者らが実施した調査結果と比較検討が可能なように、調査項目の整合を図った。

本研究では、一般病床が 50%以上を占める病院を急性期病院、療養病床が 50%以上を占める病院を療養型病院、精神科病床が 50%以上を占める病院を精神科病院、いずれにも該当しない、もしくは病床数が不明の病院をその他病院と定義した。病院の機能・規模で各設問をクロス集計した。

(倫理面への配慮)

本研究の研究計画は、東邦大学医学部倫理委員会の審査を受け、承認された(申請番号:A17025)。

C. 研究結果

回収率は 19% (603/3,215) であった。調査の全集計結果を資料 2 に示す。回答病院の機能・規模別の内訳を表 2-1 に示す。

専従の医療安全管理者は、300 床以上の急性期病院では 97%、100-299 床の急性期病院では 58%が配置していた(図 2-1)。100 床未満の急性期病院と 100 床以上の療養型病院では、専従を配置する病院は 1 割に満たないが、専任を配置する病院は 4 割を超

えていた。一方で、精神科病院と 100 床未満の療養型病院は、他と比べて専任または専従を配置する病院の割合が低い傾向が見られた。

医療事故とヒヤリ・ハットの 1 病床当りの年間報告件数(院内報告)を表 2-2 に示す。全体では、1 病床当り年間約 3 件の医療事故とヒヤリ・ハットが院内で報告されていた。報告件数は病床規模の大きい急性期病院で多く、療養型病院や精神科病院で少ない傾向が見られた。

最近 3 年以内の患者が死亡または重篤な後遺障害を残すような医療事故の経験の有無を図 2-2 に示す。重大な医療事故の経験は、病床規模の大きい急性期病院で多く、療養型病院で少ない傾向が見られた。精神科病院の約 4 割も重大な医療事故を経験していた。

医療安全施策の優先度の評価点の平均値を図 2-3 に示す。優先度の評価点の高い施策は、評価点の高い順に「2.2 医療事故やヒヤリ・ハットの報告・管理の仕組み」「3.14 転倒・転落の予防方法の標準化」「2.11 手指衛生の取り組み」であった。

医療安全施策の優先度は、専門家調査と全国調査の双方で同じ項目に評価を求めた。専門家調査と全国調査における施策の優先度の評価点を図 2-4 に示す。全国/制度レベルの施策の多くは、専門家調査と全国調査の双方で優先度の評価が低い傾向が見られた。専門家調査と全国調査の双方で優先度の評価が高かった施策は、「1.5 医療職の教育・訓練」「2.8 業務量に応じた人員配置」「2.11 手指衛生の取り組み」「3.1 患者が服薬中の薬剤の定期的な評価・見直し」の 4 つであった。

D. 考察

全国の病院の医療安全管理の現状と医療安全施策の優先度について、全国の病院代

表者または医療安全管理の担当者の評価を明らかにできた。医療安全管理体制・活動の状況は、病床規模の大きい急性期病院で充実していた。医療安全管理体制・活動の状況は、その詳細について更なる解析が必要である。

医療安全施策の中でもっとも優先度が高かったのが「2.2 医療事故やヒヤリ・ハットの報告・管理の仕組み」であった。300 床以上の急性期病院における院内報告の件数は 4.4 件/床/年であったが、精神科病院では 1.4 件/床/年、100 床未満の療養型病院では 1.9 件/床/年であり、2~3 倍の差が認められた。提供する医療の内容や患者の重症度が異なるため、報告件数を単純に比較することはできないが、「2.2 医療事故やヒヤリ・ハットの報告・管理の仕組み」の施策の優先度も病院の規模・機能により異なることが予想された。今後、各施策の優先度と病院の規模・機能との関連について更なる解析が必要である。

専門家調査と全国調査の比較により、病院の代表者または医療安全管理の担当者は、専門家と比べ、病院レベルの施策および臨床現場レベルの施策の優先度を高く評価する傾向が見られた。専門家調査と全国調査の双方で優先度が高いと評価された 4 つの施策については、今後更なる解析を行い、優先度が高い理由や、それらの施策を推進するうえで障害となっているものを明らかにして行く必要がある。

E . 結論

全国の病院の医療安全管理の現状と、全国の病院の代表者または医療安全管理の担当者の考える優先度の高い医療安全施策を明らかにすることができた。今後更にデータの解析を進め、具体的な施策の提言に繋げてゆく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

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

資料 2-1

図 2-1 医療安全対策加算の取得状況

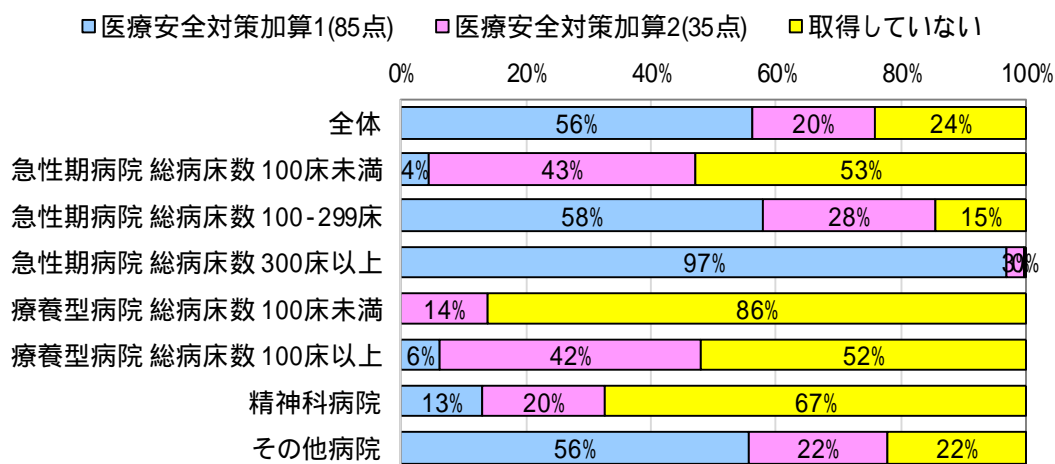


図 2-2 最近 3 年以内の患者が死亡あるいは重篤な後遺障害を残すような医療事故の経験

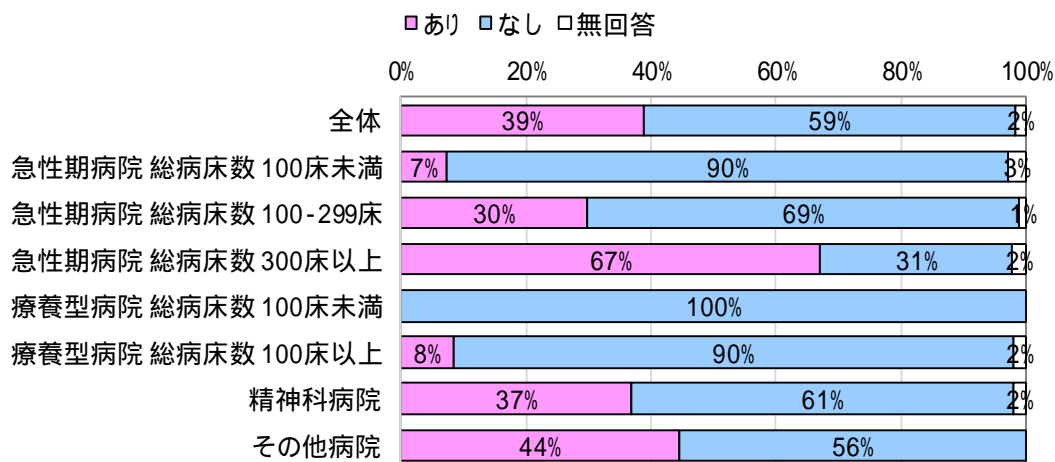
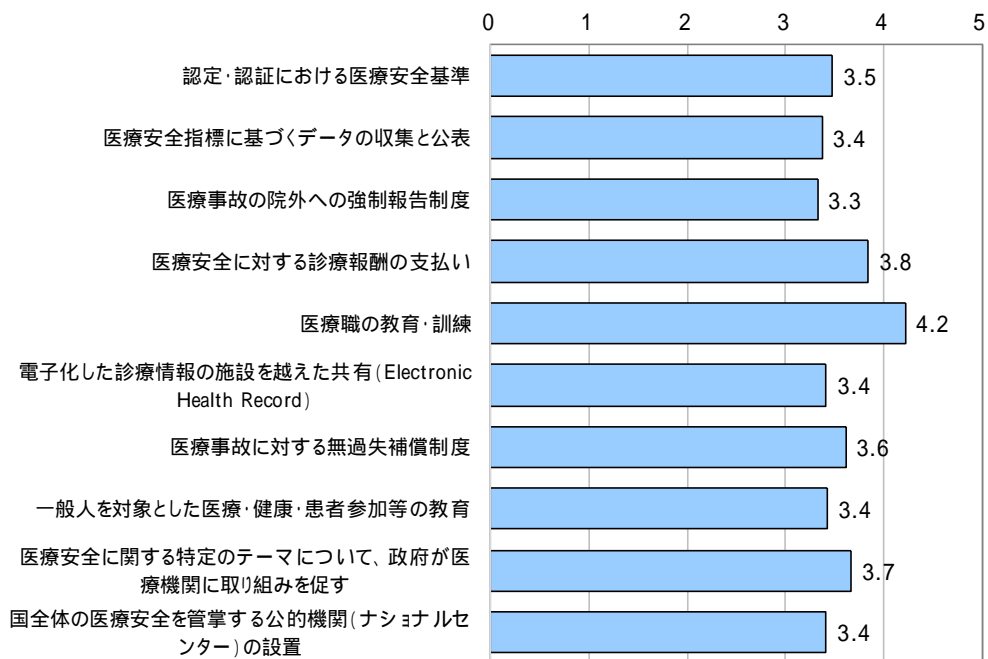


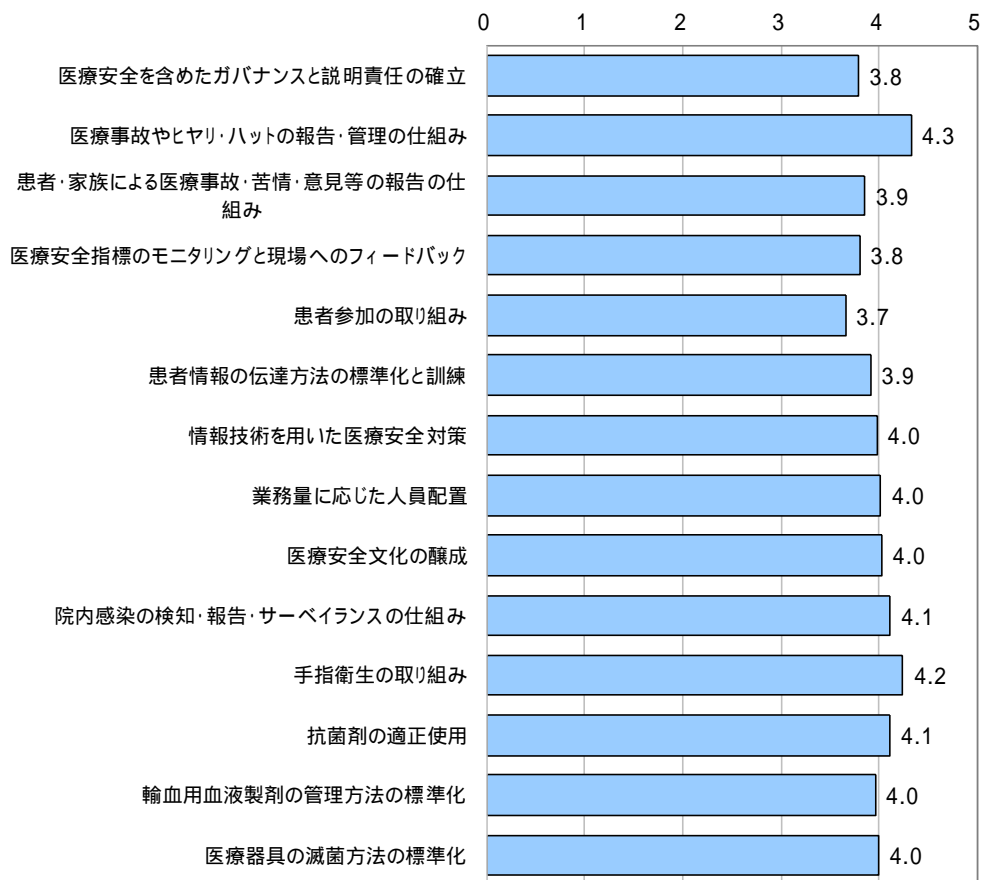
図 2-3 医療安全施策の今後の優先度

(1: 低い~5: 高い、平均値(点))

< 全国/制度レベルの施策 >



< 病院レベルの施策 >



< 臨床現場レベルの施策 >

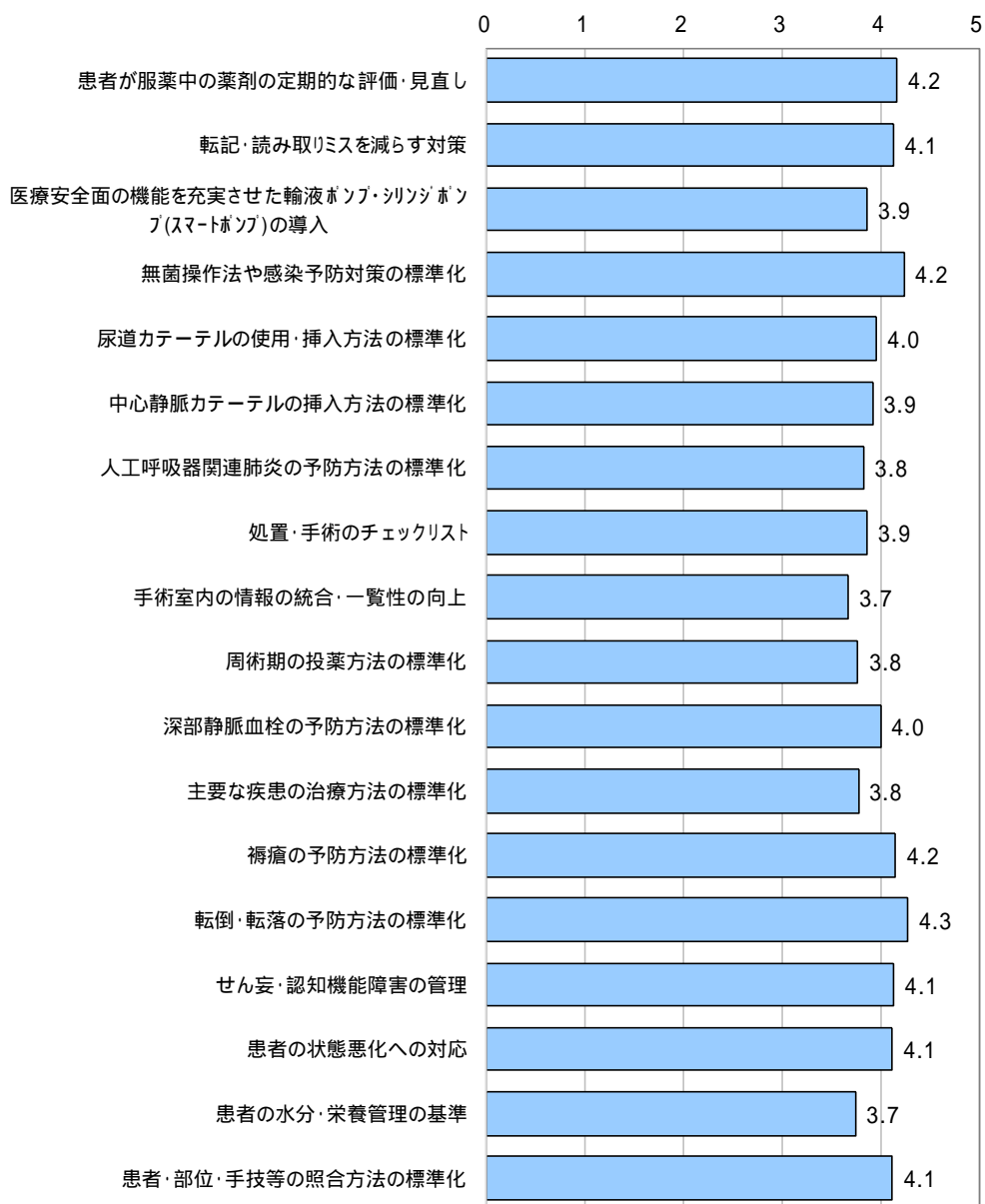
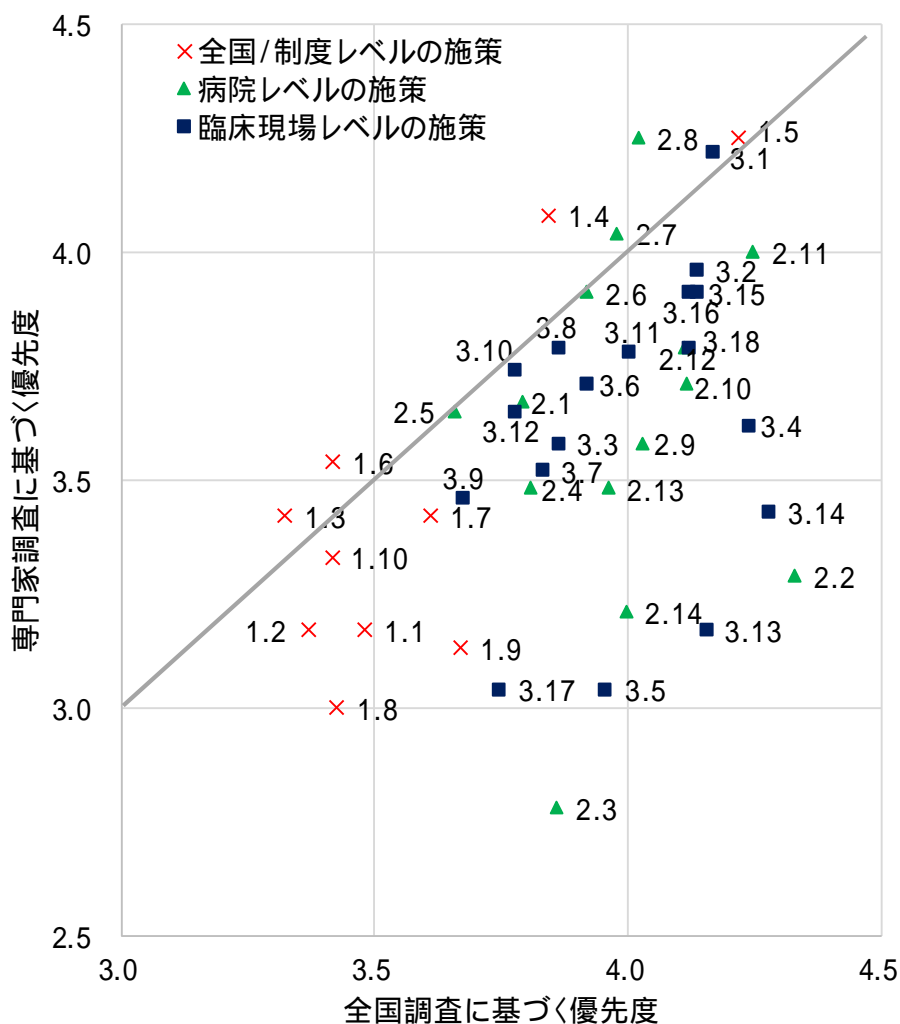


図 2-4 専門家調査と全国調査による医療安全施策の優先度

(プロットのラベルは施策の番号を示す。施策の内容は表 1-2 を参照。)



(両者の優先度の相関係数 $r=0.45$ 、 $p<0.01$)

表 2-1 回答病院の内訳

			病院数
全体			603
急性期病院	総病床数	100 床未満	68
		100-299 床	178
		300 床以上	225
療養型病院	総病床数	100 床未満	29
		100 床以上	48
精神科病院			46
その他病院			9

資料 2-1

表 2-2 医療事故及びヒヤリ・ハットの院内報告の件数

			報告件数 (中央値) (件/床/年)
全 体			3.4
急性期病院	総病床数	100 床未満	3.0
		100-299 床	3.2
		300 床以上	4.4
療養型病院	総病床数	100 床未満	1.9
		100 床以上	2.3
精神科病院			1.4
その他病院			1.8