

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
医療安全地域連携加算等による医療経済・医療安全上の影響の検証と
効率的かつ効果的な体制構築に向けた研究

分担研究報告書

地域の医療機関における医療安全対策の様々な連携の実際（工夫と課題）

研究分担者 安田あゆ子 藤田医科大学・大学院医学研究科
病院経営学・管理学専攻・客員教授
国立病院機構 名古屋医療センター 外科・医療安全管理部長

【背景】本分担研究においては、医療安全地域連携についての現状把握、およびあるべき姿を抽出し、問題の焦点を絞ったうえで、全国の医療機関に対し調査を実施し、今後の発展性を提案することを目的とした。本年度実施したのは、①地域連携ネットワークの課題と利点の現状把握、②医療安全対策地域連携加算の現状把握、③医療安全地域連携の地勢的分布についての3点である。

【方法】①地域連携ネットワークの課題と利点の現状把握：全国各地に自主的な医療安全ネットワークが形成されている。このうち、藤田あんしんネットワーク、中信医療安全管理者ネットワーク、南信州医療安全ネットワーク、南大阪医療安全ネットワークに関し、その特徴や活動内容について情報を収集、班会議にて意義につき議論した。②医療安全対策地域連携加算の現状把握：医療安全対策地域連携加算 1,2 が実際の医療機関にてどのように運用されているかヒアリングを実施することにより描出を試みた。③医療安全地域連携の地勢的分布について：令和4年度の病床機能報告情報および、各地方厚生局における施設基準の届出受理状況のデータをもちいてそれぞれの相互評価が実施されている施設の分布を確認した。

【結果】①地域連携ネットワークの課題と利点の現状把握：それぞれの自主的なネットワークは必要と目的に応じて形成されており、特徴は異なるが連携の必要性は理解可能なものであった。②医療安全対策地域連携加算の現状把握：4施設のヒアリングを通じ、連携によって安全の業務に具体的な変化を生じるに至っていない可能性、長期入院患者が多い加算2の医療機関にとっては診療報酬上の長所が少ないことが連携の推進において制約となっている可能性が示唆された。加算のための連携を支援している組織のある地域もあった。③医療安全地域連携の地勢的分布について：令和4年度医療施設調査における一般病院7,100病院のうち特定機能病院は88施設（1.2%）、医療安全対策加算1取得病院は1,705施設（24.0%）、医療安全対策加算2取得病院は2,292施設（32.3%）であった。地勢的分布をみると、都市部以外では連携医療機関同士に距離がある可能性も示唆された。

【考察】世界保健機関が示す連携の在り方に沿って、現状のネットワークの利点および連携加算の課題が抽出された。医療安全の分野で最新の知識を取り入れる、ベストプラクティスを自施設に適応、相談場所を作るなどが効果として想定された。全国の医療機関に調査するため、ネットワークが機能する要件やネットワークが安全性向上に寄与する因子の仮説を検討した。次年度はこれらの仮説をもとに全国調査を行い、医療安全の向上のために望ましい連携方法を検討する。

研究分担者

- 辰巳陽一 近畿大学病院・安全管理センター・医療安全対策部部長・教授
- 中島 勸 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院・医療安全部・部長
- 水野 篤 学校法人聖路加国際大学 聖路加国際病院循環器内科・医幹

研究協力者

- 萩無里千史 相澤病院 医療安全推進室 医療安全管理者 科長
- 菅野隆彦 下伊那厚生病院 医療安全管理室 内科部長 室長

A. 研究目的

(背景) 平成 29 年の医療法改正で追加された特定機能病院間のピアレビュー、そして、平成 30 年に新設された「医療安全対策地域連携加算」により、医療機関間の医療安全の連携が施策として推進されてきたが、これらの連携による医療経済や医療安全の観点での効果は明らかにされていない。また超高齢化社会を迎え介護現場の医療安全の強化も喫緊の課題である。

(目的) そこで本研究課題では、医療経済学及び医療安全学の観点から、医療安全対策地域連携加算や特定機能病院間のピアレビューによる効果を検証し、効率的かつ効果的な医療安全の連携体制の構築（介護施設等含む）に向けた提言を行う。

本分担研究においては、医療安全地域連携についての現状把握、およびあるべき姿を抽出し、問題の焦点を絞ったうえで、全国の医療機関に対し調査を実施し、今後の発展性を提案することを目的とした。

B. 研究方法

①既存の自主的な地域連携ネットワークの課題と利点の現状把握

これまでに医療安全に関する情報収集や相互援助の目的で、全国各地にネットワークが形成されている。この中で、本研究班会議の構成メンバーが関わる、藤田あんしんネットワーク、中信医療安全管理者ネットワーク（愛称：CAN）、南信州医療安全ネットワーク、南大阪医療安全ネットワークに関し、その特徴や活動内容について現状調査を実施した。過去の実績を共有した上で班会議にてその利点や運営上の課題等につき討議を行った。

②医療安全対策地域連携加算の現状把握

2018 年に開始された医療安全対策地域連携加算 1, 2 の算定要件等について改めて情報共有した上で、全国の算定医療機関の状況を地勢的、数値的に確認した（③にて詳細を記述）。実際の医療機関にてどのように運用されているかヒアリングを実施することにより描出を試みた。ヒアリングにあたっては、地域の異なる加算 1 の医療機関を 3 カ所抽出した。事前に質問内容を共有した上で、医療安全管理者など医療安全に関係する数名のスタッフとオンラインにてヒアリングを実施した。連携加算 2 の病院には、研究者の所属する連携加算 1 の病院としての訪問先施設にてヒアリングを実施した。

③医療安全地域連携の地勢的分布について把握および、論文作成

日本における医療安全体制は、2002 年の医療安全対策検討会議以降、診療報酬加算に基づくインセンティブを活用しながら体制を構築してきた。医療法に基づく医療安全管理体制確保の義務および立入検査における担保に加えて、病院機能に関わる第三者評価、第三者認証、さらには 2006 年からの医療安全対策加算 1, 2 の設定、2018 年からの医療安全対策地域連携加算 1, 2 の設定に基づく他医療機関

からの評価により国際的にも高度な医療安全体制を構築している。しかしながら、これまで医療安全に係る診療報酬制度の活用状況と日本の現状についての報告は少なかったため、医療安全対策地域連携についての全体像について報告する。令和4年度の病床機能報告情報および、各地方厚生局における施設基準の届出受理状況のデータをもちいてそれぞれの医療安全相互評価が実施されている施設の分布を確認した。

C. 研究結果

①既存の自主的な地域連携ネットワークの課題と利点の現状把握

全国には様々な医療安全に関する地域ネットワークが存在しているが、今回その中から4つのネットワークにつき概要を描出し、比較した(別紙1参照)。

藤田あんしんネットワーク：大学が運営母体となり周辺地域の病院、診療所、介護老人保健施設などが会員となっている。運営会費が発生しており、相互というよりは大学病院の医療安全のノウハウを近隣医療機関に伝えサポートすることが目的となっている。医療事故や有害事象対応のサポートが中心であり、他に死亡時画像診断や読影を有償にて提供している。医療安全だけでなく、感染対策、法律相談等にも対応し支援を行っている。その他、研究機関として中小規模向けのインシデント報告システムを開発し、会員医療機関で試行し、報告文化活性化のための情報共有等も行っている。

中信医療安全管理者ネットワーク(CAN)：医療安全対策加算1および2取得病院が参加するネットワークであり、当該医療機関の医療安全管理者の教育を目的とし、垣根のない状況共有と支援体制を構築し、スキルのばらつきをなくすよう努めている。これまでいくつかのテーマ(持参薬の取り扱い、医療機器安全管理、ルート管理、M&Mの開催等)で議

論し各施設での安全対策に生かしている。外部講師を招聘しての研修会を企画実施し、今年度からGRMのスキルアップのためのグループワークも開催している。また会員内の病院同士で院内事故調査委員会の外部委員として参加した実績もある。**南信州医療安全ネットワーク**：地域医師会所属病院で趣旨に賛同した医療機関が参加。研修会のほか、病院相互ラウンドを実施している。費用に関して施設の負担はなく、ネットワークを形成することで、自施設での問題点改善活動が行いやすくなる利点がある。

南大阪医療安全ネットワーク：大学病院および幹事病院が中心に形成されたネットワークで趣旨に賛同し情報交換を希望する全国の医療機関の参加が得られている。医療安全に関し自院に持ち帰れるレベルの習得を得るためにグループワークを行っている。内容としては、基礎的なものと先進的な内容を交互に実施し、法律家も交え事例や法的根拠等も共有している。また会員病院からの相談メーリングリストを開設している。運営に関して現在は無料であるが、今後は対面研修時の各自負担を検討している。

②医療安全対策地域連携加算の現状把握
医療安全対策地域連携加算1の現状把握：

公的医療機関である3病院にそれぞれ1時間程度でweb会議システムを用い、オンラインにてヒアリングを実施した。

病床規模は440~544床、看護体制は7:1、3次救急医療機関や、基幹型臨床研修病院等であり、どの施設も当該地域の医療の中核を担っていた。ヒアリング参加者は医療安全管理者を担う看護師中心に、施設によって医師、薬剤師、臨床工学技士など多職種の参加が得られた。地域連携加算1の要件となっている専任医師の業務内容については、医療安全担当副院長が専任として登録されており、

カンファレンスの司会・進行を務めている、医局会にて医師への周知をしている、医師からのインシデントレポートの確認、医師からの質問や有害事象に関するの見解を出す、RCA への参加、研修対応、マニュアル改訂等であった。専任医師主導の院内検討会を行っている病院もあった。連携加算の届出前後で医療安全の業務内容は変わらないと回答した病院が多かった。連携加算要件の相互評価に関しては、医師が同行していないと回答した病院もあった。コロナ流行後に訪問人数を限ったためとの回答もあった。相互評価の方法に関しては評価表を事前に送付して課題を共有し、実際に1～2時間訪問するところが多かった。コロナ禍においてはwebにて実施したとの回答があった。連携加算によって構築されたネットワークについての評価は、規模が違う医療機関は安全対策の工夫が異なり勉強になった、同一地域で患者の往来もあるので、安全対策が標準化されていることが患者経験としても望ましいであろうとの意見が上がった。

医療安全対策地域連携加算 2 の現状把握：

分担研究者の所属施設にて連携している地域連携加算2の医療施設1施設に、相互評価実施時にヒアリングを行った。病床数199床の回復期リハビリテーション病院であり、平均在院日数は約65日であった。脳疾患や運動器疾患に対する加療が主であり、医師の人数も少なく多職種連携は基本的によいとのことであった。安全対策については薬剤の一包化をほぼ全員の患者に実施しており薬剤インシデントは少ないとのことであった。リハビリは患者毎に一名の担当理学療法士を決めて実施しているとのことであったが、リハビリ前の患者確認の手順は標準化されていなかった。連携加算1の医療機関からの安全対策についてのアドバイスは自院の安全対策向上につながるもの

ことであったが、いくつかの加算1医療機関から連携の依頼があるとのことであった。

加算1医療機関へのヒアリングの中で、看護協会が加算1および2の連携作成支援をしている地域（大阪府）があり、大阪府看護協会へもヒアリングをおこなった。

大阪府看護協会では、会員からの要望があり、会員の所属する医療機関同士の加算要件を満たすための相互評価のマッチングを支援している。そのほか会員施設に対し医療安全マニュアルを提供するなど、各施設の医療安全対策の施行を支援している。

ヒアリング全体を通じ、医療安全対策地域連携加算が入院初日に算定するものであるため、連携加算2を取得している、一般的に入院期間の長い医療機関にとって収支的効果は限定的であるとの意見があった。このため大阪府のような地域での支援がない場合、連携相手となる加算2医療機関を探すことに苦慮している加算1医療機関も存在していた。

③医療安全地域連携の地勢的分布について把握および、論文作成

令和4年度医療施設調査における8,156病院、うち一般病院7,100病院のうち特定機能病院は88施設(1.2%)、医療安全対策加算1取得病院は1,705施設(24.0%)、医療安全対策加算2取得病院は2,292(32.3%)施設であった。分布は[別紙2](#)に示す。

D. 考察

世界保健機関(WHO)が2021年に発行したGlobal patient safety action plan2021-2030(日本語版掲載HP、<https://kyodokodo.jp/wp/wp-content/uploads/2023/12/GPSAP2021-2030/GPSAP2021-2030Jver2.pdf>)

には、行動の7つの戦略的目標が示され

ている。その7番目が相乗効果、パートナーシップおよび連帯による医療安全の実現であり、患者安全ネットワークに参加して、経験や資源を交換し、日々の診療における患者安全の実践を改善すること、患者安全のベストプラクティスを探し出し、それらを組織内のサービスやプログラムの設計に組み込むために、国内および国家間の共同イニシアチブに参加すること、組織間の共同イニシアチブの機会を特定し、組織のスタッフがさまざまなシステム間および状況間で問題解決や改善のアイデアを交換できるようなスキームを構築することなどが謳われている。ここに記載されていることを目指す姿として、現在の国内医療機関間の連携の在り方と課題について検討した。

連携には①同じ種類の医療を提供する病院同士のネットワーク形成、②医療安全分野に長けた専門家との連携、③種類の違う医療機関との連携、④同一地域内医療機関との連携などが存在しうる。連携により期待しうる効果としては、医療安全管理者にとって、世の中の動向から置き去りにならない、発展途上な医療安全の分野で最新の知識を取り入れる機会を設ける、ベストプラクティスを学び、自施設に適応、相談する場所を作るなどがあげられる。連携が必要な理由として、医療安全管理体制は組織マネジメントであり正解はない、医療安全学が新しい学問分野であり発展途上な分野である、有害事象が発生すると、社会からの高い要求に向き合わなければいけないことなどが考えられる。現状の医療安全対策地域連携加算1と2の課題としては、数施設間の零細なつながりであり、数施設間の連携では安全対

策に関する具体的な答えを導き出せない場合が多い、国全体や世界の動向が入手できない、加算1と加算2の医療機関は母体組織や提供する医療形態が違い、安全対策の力点が異なる、現状の相互評価はストラクチャの確認が多く作業を占める内容となっており、行政の業務と重複することなどがあがった。入院初日に算定できる医療安全対策地域連携加算において何をなすべきかの正解が確立されていない現状においての連携は、医療安全のための有限のリソースを効率的・効果的に活用するものとはなっていない可能性があると思われた。また、別紙2の分布からは、近隣に医療安全対策加算1取得病院がない医療安全対策加算2取得病院が存在するなど、連携に際して地理的な障壁を有する地域がある可能性が示唆された。

分担研究班では班会議において、連携の目的を共有し、望ましい連携を検討するために必要な情報を同定し、全国の医療機関に調査する方針とした。分担研究班で検討した、ネットワークが機能する要件やネットワークが安全性向上に寄与する因子の仮説を別紙に示す(別紙3)。

E. 結論

患者に提供される医療が、国内のどの医療機関においても安全なものとなるために、連携することは必要と思われる。効率的かつ効果の高い連携を実現するためには、あるべき医療安全ネットワーク体制を検討したうえで、ネットワークの機能する要件や、安全性向上にネットワークが寄与する因子を具体化したうえで、全国の医療機関に調査を実施し、統計的に優位で悉皆性の高い対策を選出し、それらが保険診療上でも誘導され、多くの

医療機関のシステムに組み込まれることが必要と思われた。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし