

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

研究要旨

【背景】本分担研究においては、全国の医療機関に対し調査を実施した。それらに基づく今後の医療安全における地域連携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アンケート調査にあたっての仮説形成、②調査詳細の検討、③アンケート調査実施・回収・解析、④医療安全における地域連携の方向性への提案の4点である。

【方法】①文献および1年目の研究結果から仮説として、効果的な連携体制のある医療機関は、連携のない医療機関よりも安全レベル、担当者の満足度が高いのではないかと考えた。効果的な連携とは A)患者が施設を変わっても継続的な医療を安全に受けられるようケアの移行期の安全性が確保されていること、B)連携施設の安全対策から学ぶことで自施設が安全性改善につながっていること、C)連携により患者安全の専門家からの助言が得られることの3つを掲げた。②調査は全国の医療安全対策加算取得医療施設（約4,000）の医療安全管理者を対象とし、オンラインで回答を収集した。アンケートの項目は、①医療機関の現況について、②医療安全対策地域連携加算における連携について（2の質問は加算算定医療機関のみ回答）、③医療安全における地域連携について、④医療安全体制等の状況について、⑤自施設の医療安全についての5つとした。

【結果】2025年1月-2月に実施し、回答は873施設（回収率21.6%）から得られた。一般病院が6割以上であり、長期療養型、精神、リハビリテーション、ケアミックス型の病院からも回答が得られた。特定機能病院65施設、地域支援医療病院301施設を含んでいた。相互評価時に使用しているチェックシートは様々であった。相互評価には連携加算1では専任医師の、連携加算2では1に比し病院幹部の参加割合が高かった。実施している連携は、連携加算に係る連携が最も高く（77.0%）、自主的なネットワークや設置母体のグループに参加している施設がそれぞれ2割以上あった。連携加算取得施設では、訪問にて医療安全管理体制を確認することや、定期的に情報交換することが役立つとの回答が8割ほどだった。連携加算のある施設で安全レベルの評価が高く、統計上も有意差があった（ $p < 0.0001$ ）。自施設の医療安全が連携により向上したとする回答をどのような連携で説明できるか多変量解析を実施した。定期的に情報交換（ $OR=4.23, 95\%CI:2.44-7.33, p < 0.0001$ ）が最も説明できる変数であり、次に連携加算2施設である（ $OR=2.48, 95\%CI:1.32-4.66, p=0.005$ ）、訪問にて医療安全管理体制を確認、自施設での問題時に相談で有意差が認められた。現状の連携加算の施設要件としてはケアの移行期の安全性確保については言及されていない。「患者の診療連携の施設間問題発生時に相談」しているかは、連携加算ありの施設の方が実施しているとの回答割合は高かった。しかし自施設の安全性向上に役立つ連携と回答しているものは1割程度であった。

【結論】実施した調査から以下の結論が得られた。連携加算を取得している医療施設は、医療安全の総合的レベルが高い。総合的安全レベルが高い医療施設では、連携加算1を取得し、ネットワークや学会へ参加し、地域連携の効果は部分的である。連携加算取得施設の8割以上が自施設の安全性向上を実感し、特に連携加算2取得施設で効果があり、施設間情報交換や訪問しての体制確認、相談体制の構築が連携の要素として挙げられた。相互訪問時のチェックシートは、効果的・効率的に目的を達成するシートの検討が必要と思われた。患者の施設間での移動に伴う医療安全上の情報共有の課題については、今後の対応が求められる。

研究協力者

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「医療安全地域連携加算」により、医療機関間の医療安全の連携が可能となったが、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。

<各年度の目標>本研究は 2 年間で実施する:

—研究 1 年目には、①既存の様々な医療安全の地域連携体制(介護施設等含む)及び特定機能病院間のピアレビューの担当者の同定、②同定された地域連携体制及びピアレビューの運用実態・効果・課題等の抽出を行い、同時に、③医療経済学的評価方法の検討を 2 年目前半にかけて実施する
—研究 2 年目には、1 年目に得られた現状把握・効果検証のデータから、医療安全上の効果を含む医療経済学的評価の分析を実施する。その結果をもとにモデルとなる医療安全の連携体制(介護施設等含む)の検討・提示を行う。このとき連携を推進する医療安全上の技術的助言支援ツールも作成する。

本分担研究においては、1 年目に医療安全地域連携についてのヒアリング等による現状把握を行い、問題の焦点を絞りこんだ。それらの基づき 2 年目(本年度)に全国の医療機関に対し調査を実施した。今後の医療安全における地域連携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アンケート調査にあたっての仮説形成、②調査詳細の検討、③アンケート調査実施・回収・解析、④医療安全における地域連携の方向性への提案の 4 点である。

B. 研究方法

①アンケート実施に当たっての仮説形成

世界保健機関(WHO)が 2021 年に発行した Global patient safety action plan 2021-2030 には、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。また、薬剤安全に係る取組等でケアの移行期における安全対策が注目されるようになってきている。医療安全における地域連携の目指す姿として、これらの要素を組み込むこととした。

1 年目に実施した様々な役割をもつ医療機関へのヒアリング、研究班内での意見交換では、自主的な医療安全ネットワークでは、安全対策の標準化や、新しい安全の考え方の共有、事故対応支援などがなされていることがわかった。また、連携加算 2 の施設にとっては、入院日数が長い加算による収益メリットが少なく施設が増加しにくい現状がある。1 と 2 の施設は役割が異なり、1 の施設で行われている安全対策がそのまま 2 で利用できるわけでは

なく、また2は機能特化した施設が多いため、特定の部分では優れた安全管理体制となっているところもあることもわかった。中島らの実施した同一グループ内医療機関へのアンケート調査では、地域連携加算1の施設にとって連携の効果は限定的であることがわかった。これらの情報を基に、アンケート調査を実施するにあたっての仮説を検討した。

我々は、効果的な連携体制のある医療機関の安全管理体制は、効果的でない連携、もしくは連携のない医療機関よりも安全レベル、担当者の満足度が高いのではないかと考えた(図1)。

医療機関間における効果的な連携とは、A)患者が施設を変っても継続的な医療を安全に受けられるようケアの移行期の安全性(コミュニケーション)が確保されていること、B)連携施設の安全対策から学ぶことで自施設が安全性改善につながっていること、C)連携により患者安全の専門家からの助言が得られることの3つを掲げた。

②調査詳細の検討

施設の安全レベルに関し、客観的な指標は存在しておらず、担当者の主観に基づくものになるが、安全文化調査の中の施設の総合的な安全レベルに関する質問を目的変数として設定した。他にも連携による安全性向上や業務負担の状況も調査項目に入れた。

医療法に基づき各施設が整備してきた施設内の医療安全体制についての悉皆性のある調査がこれまでなされておらず、本調査では、施設内の医療安全管理体制について詳細を各施設に伺い、医療法の改正などにより後押しされる形で2000年代以降整備されてきた医療機関の医療安全の現状を把握することとした。

アンケート調査の目的は、日本全体での医療安全に関する連携状況の把握とともに、施設内の医療安全体制の状況を把握することとした。アンケート調査により、各施設の医療安全担当者の考えを聞くとともに、上記目的を達成できるよう多くの方にお答えいただく工夫が必要と考えた。

アンケートデザインとしては、

- 対象者は全国の医療安全対策加算取得医療施設(約4,000)の医療安全管理者

- オンライン(google form使用)で回答を収集
- 施設名・回答者は匿名、1施設1回答
- 層別情報は、施設のタイプ、扱っている診療内容等
- 実施している医療安全上の連携
- 実施している施設内の医療安全体制や対策の状況
- 担当者の自施設に対する評価や考え

具体的なアンケートの項目は以下のとおりである。

- 1 あなたの医療機関の現況について
- 2 医療安全対策地域連携加算における連携について(2の質問は加算算定医療機関のみ回答)
- 3 医療安全における地域連携について
- 4 医療安全体制等の状況について
- 5 自施設の医療安全について

統計解析には JMP Pro 16.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)を使用した。アンケート実施にあたっては、国立病院機構名古屋医療センター研究倫理審査委員会に諮り、人を対象とする内容は含まれておらず、生命科学・医学系研究に関する倫理指針の対象外との判断を得実施することとなった。

C. 研究結果

③アンケート調査実施・回収・解析

2025年1月-2月に全国の医療安全対策加算取得医療機関4,048へアンケートへのアクセスQRコードを掲載した案内状を郵送し実施した。回答は873施設から得られ、8通の送付不能施設があり、回収率は21.6%となった。

アンケート実施項目それぞれについての集計は分担研究者水野の報告書を参照いただきたい。アンケートの解析は、医療安全対策地域連携加算の施設間連携の状況については、水野の分担研究として、施設の医療安全体制の状況については中島の分担研究としてそれぞれの報告書を参照していただきたい。

回答施設の種別としては一般病院が6割以上であったが、長期療養型病院、精神科病院、リハビリテーション病院、ケアミックス型の病院からも回答が得られた。病院機能別には、特定機能病院65施設、地

域支援医療病院 301 施設を含んでいた(図2)。取得加算別の回答医療機関数では医療安全対策地域連携加算 1 および 2 を取得している医療施設で 75%ほどであった(図3)。医療安全に係る対策加算取得別病床数分布(図4)をみると、医療安全対策加算 1 のみ取得の医療機関の分布が病床数の多いものと少ないものに分かれており、特定機能病院は医療安全対策地域連携加算が算定できないことによると思われた。特定機能病院に関しては、安全対策として求められているものや体制について異なる面が多く、以下の分析でものぞいて解析している部分がある。

1 医療安全対策地域連携加算(以下、連携加算)の実践について

1.1 相互評価時に使用している確認項目チェックシート等(改変も含む)(複数回答可,n=663)

選択肢	回答数
国立病院機構の「医療安全相互チェックシート」	295
厚労科研による「医療安全地域連携シート」	219
病院(病院グループ)独自の調査票	139
全日本病院協会の「標準的安全管理点検表」	60
労働者健康安全機構の「医療安全チェックシート」	18
私立医科大学病院感染対策協議会の「相互ラウンド・サイトビジット評価表」	11
調査票を使用していない	4
国立大学附属病院長会議の「医療安全・質向上のための相互チェックの項目」	3
その他	53

その他の項目を設定し、自由記載していただいた。多かった回答としては、「私立医科大学病院医療安全相互ラウンド自己評価票」、「南大阪医療安全ネットワーク作成地域連携加算チェックリスト」、「日本赤十字社医療安全チェックシート」などが複数みられたが、表記が一致せず同一のものか不明な回答もあり集計対象から外した。県内で定めた独自のチェック表、連携先の指定チェック表等の回答もみられた。

1.2 相互評価の実施方法の研修を受けたことがあるか

	失格	悪い	まあまあ	とても良い	特に優れている	合計
特定機能病院	0	1	29	31	4	65
地域支援医療病院	0	23	217	59	2	301
上記以外	4	43	390	67	3	507
合計	4	67	636	157	9	873

回答	度数	割合
いいえ	519	78.3%
はい	144	21.7%
合計	663	

どのような研修かは質問していない。

1.3 相互評価時に参加している役割(複数回答可,n=663)(図5) 連携加算 1 では専任医師の参加割合が高く、連携加算 2 では 1 に比し病院幹部の参加割合が高かった。設問となっている役割の者が参加していないと回答した施設も 1 割ほどであった。

2 医療安全における地域連携について 医療安全における様々な地域連携の状況につき、各医療施設に質問している。

2.1 現在実施しているまたは関わっている医療安全に関する連携(複数回答可、n=873)(図6) 連携加算に係る連携を実施している施設割合が最も高く(77.0%)、自主的なネットワークや同一設置母体での医療安全グループに参加している施設がそれぞれ 2 割以上あった。

2.2 どのように連携しているか 各設問にはいいえの 2 択で回答した結果は、連携加算ありの医療施設ですべての項目が X2 乗検定の結果、有意差をもって実施率が高かった。「患者の診療連携の施設間問題発生時に相談」、および「設置グループの医療安全の会に参加」ではそれ以外の項目より p 値がやや大きかった((5)では p=0.0001、(7)では p=0.003、他は p<0.0001)。

2.3 自施設の患者の安全性向上に役立つと思われる連携内容は（上位3つまで選択）（図8）

連携加算取得施設と取得なし施設に分けて検討した。連携加算取得施設では、訪問にて医療安全管理体制を確認することや、定期的に情報交換することが役立つと8割ほどの施設が回答している。加算なしの施設は全体に選択率が低い。

3 患者の安全に関する連携の評価

3.1 機能別の自施設の医療安全レベルに対する総合評価

5段階にわけた選択肢から選んでいただいた。

図9に、上記のデータを割合として図示した。特定機能病院では、評価の高い施設が多く、次に地域支援医療病院で評価が高い割合が多かった。

特定機能病院を除き、連携加算の有無で分ける（図10）と、連携加算のある施設で安全レベルの評価が高く、統計上も有意差があった（下表 Wilcoxon 順位和検定にて $p < 0.0001$ ）。なお、「連携加算あり」とは医療安全対策地域連携加算1もしくは2取得医療施設であり、「連携加算なし」とは医療安全対策加算1もしくは2のみ、または医療安全に関する加算未取得の医療施設をさしている。

Wilcoxon 順位和検定の実施（失格:1～特に優れている:5）

	度数	スコア平均
連携加算あり	644	416.117
連携加算なし	162	353.343

3.2 連携による安全性向上に寄与する因子（特定機能病院を除く）

施設間連携が自施設の医療安全にもたらす効果についての回答を連携加算ありとなしの施設に分けて分析した。

	連携加算あり	割合 (%)	連携加算なし	割合 (%)	合計
連携していない	0	0.0	68	41.7	68
医療安全が向上していない	28	4.3	7	4.3	35

わからない	47	7.3	13	8.0	60
やや医療安全が向上した	497	77.1	71	43.6	568
とても医療安全が向上した	73	11.3	4	2.5	77
合計	645	100	163	100	808

連携加算のある施設ではやや、もしくはとても医療安全が向上したとの回答が8割以上であった。

自施設の医療安全に施設間の連携がもたらす効果として「とても医療安全が向上した」、「やや向上した」との回答カテゴリを目的変数1、それ以外を0として、どのような連携で説明できるか検討した。投入した説明変数は、2.2の各設問および連携加算1または2を取得しているかどうか（はい=1, いいえ=0）とした。 χ^2 検定ではすべての説明変数で有意差があった（表1）。同様の目的変数を参照カテゴリとして、名義ロジスティック回帰モデルを構築した。全ての説明変数を強制投入法でモデルに含めた。パラメータの推定には最大尤度法を用いた。安全性が連携により向上したと回答した群では、連携の内容として定期的に情報交換（OR=4.23, 95%CI:2.44-7.33, $p < 0.0001$ ）が最も有効であった。次に連携加算2を取得している施設であること（OR=2.48, 95%CI:1.32-4.66, $p=0.005$ ）が挙げられた。訪問にて医療安全体制を確認していることも OR=2.05, 1.83 で有意差が認められた。

3.3 総合的な医療安全のレベルと連携の関係性（特定機能病院を除く）

総合的な医療安全レベルの「特に優れている」「とても良い」のカテゴリを目的変数1、それ以下を0として、どのような連携と関連が高いか検討した。投入した説明変数は3.2同様、2.2の各設問および連携加算1または2を取得しているかどうか（はい=1, いいえ=0）とした。単変量での χ^2 検定で有意差が見られたのは「訪問にて医療安全体制を確認」、および「地域のネットワークや学会等に参加」、「連携加算1を取

得している」であった(表3)。多変量解析は実施しなかった。

4 ケアの移行期の安全性確保について

仮説の中で、医療機関間の効果的な連携の1要素として、ケアの移行期の安全性が確保されることを挙げた。現状の連携加算の施設要件としてはそのような内容は言及されていない。図7の5つ目の「患者の診療連携の施設間問題発生時に相談」のグラフでは連携加算ありの施設の方が実施しているとの回答割合は高かった。しかし、自施設の安全性向上に役立つ連携と担当者が考える内容としては連携加算あり、なしに関わらず1割程度の回答者のみが選択していた。安全性向上に寄与する因子としては、単変量解析では有意差が認められたが、多変量解析では有意差はなかった。

D. 考察

アンケート調査の対象施設は医療安全対策加算算定の医療機関としたが、回答施設の中には取得がないと回答したものもあり、送付先と現状がやや異なっている部分もあった。

連携加算算定医療機関への質問の中で、相互評価時に使用しているチェックシートについては、様々な回答が得られた。加算要件の中に、例示されている国立病院機構のものでも使用しているとの回答は5割に満たず、先の厚労科研の研究班が作成したシートは知名度の問題かもしれないが、さらに回答数が少なかった。これらは各施設が訪問調査時に確認したいと考えている項目との乖離があるためかもしれない。チェックシートを利用し、訪問調査を標準化するのであれば、保健所等の外部監査時の確認項目とは異なる、施設間での情報交換の活性化が促されるようなシートの開発が必要かもしれない(水野の調査結果自由記載解析も参照)。

相互評価時の参加職種として、連携加算1の施設では専任医師の参加が8割ほど得られていることがわかった。連携加算2の施設では専任医師の配置は求められていないが、相互評価時には病院幹部の参加があるとする回答が5割ほどで、施設のリーダーシップを巻き込む体制が相互評価内で自然と作られている現状が明らか

となった。

調査参加全施設に質問した、現在実施している連携としては、回答者の8割弱が連携加算取得施設の担当者のため、連携加算施設基準のための連携という回答が最も多くなった。次には何らかの医療安全のグループに参加しているとの回答が25%であり、病院グループとして組織の標準化のための会議体を持っているところや、情報収集などを求めて地域の医療安全のネットワークが形成されていることが示唆された。連携加算取得の医療施設においてもネットワークに参加しているとの回答は、加算取得なしの施設よりも多くみられた。施設間の連携にとどまらず、ネットワークへの関わり必要性を感じ、実現している医療施設が多くある状況がわかった。

実施していると思われる連携の状況ごとに実施の有無を聞いたところ、連携加算ありの施設は、すべての連携状況について、加算のない施設よりも実施率が高いことがわかった。ただ、連携加算の施設要件となっていない、「患者の診療連携の施設間問題発生時の相談」、「地域ネットワークへの参加」、および「設置グループの医療安全の会に参加」に関しては連携加算の有無による差は少なかった。

回答者の医療安全担当者の考える、役に立つ連携は何かという質問に対し、連携加算のある施設では相互訪問、および定期的な情報交換が多く選ばれていた。一方連携加算のない施設では定期的な情報交換が最も多く、相互訪問や、地域ネットワークや学会に参加する効果が続いた。連携加算の要件としての相互訪問に負担感を感じる施設が取得していない可能性があると思われた。

総合的な医療安全のレベルの自己評価は特定機能病院でかなり高く、求められる基準の差が、自己評価の差にもなっていると思われた。あくまで自己評価であり、レベルが高いという回答の根拠は今回の解析では実施できていない。

自己評価ではあるが、連携加算を取得している施設は、特定機能病院を除き検討すると、取得していない施設よりも安全レベルが高いと考えていることがわかった。

安全レベルが高いとの回答への寄与因子を地域連携の状況から検討したが、相互訪問を実施していること以外は、連携加算

1を取得していることや、ネットワークや学会に参加していることなどが解析からは浮かび上がった。医療安全に関し、人的・物的資源を投入している状況から安全レベルが高いと判断する結果が得られていると推察され、連携が安全レベルにどの程度寄与しているかは不明であった。

地域連携により自施設の患者の安全性が向上したと考える回答は、連携加算取得施設では「とても向上した」11.3%、「やや向上した」77.1%と8割以上が評価していた。向上したと回答した施設がどのような連携を行っていたのか単変量解析では連携加算の取得を含めすべての項目で有意差が認められ、多変量解析で検討したところ、「定期的に情報交換」「連携加算2を取得」「訪問にて医療安全体制を確認」「自施設での問題時に相談」で $p < 0.05$ となった。特に「定期的に情報交換」はオッズ比 4.23 であり、単独の施設内で対策等を検討するよりも、担当者として安全性の向上が達成されやすいと感じていると思われた。連携加算2取得の施設に関しては、連携加算を取得することで、情報交換の機会や訪問の機会を得、自施設の問題の相談先を確保できていることが何え、共変量の要素もあるとは思われたが、統計的には問題とならず、変数として残した。連携加算2を取得している施設の規模から推察すると、施設内で医療安全に配置できる人員も限られ、そのような中での医療安全体制構築に、地域連携が大きな役割を果たしていることが推察された。

調査の仮説形成時に、患者のケアの移行期の安全性向上に地域連携が寄与すると考えたが、現状として施策の中では、そのような要素が安全対策として抽出されおらず、地域包括ケア構想等は、施設内でも医療安全とは別部署で対応実施されていると思われ、本調査の中でも、連携により安全性が向上した証左は得られなかった。患者が様々な施設で医療を受ける中で、情報共有不備によるインシデント等への対応を求めるには、現在の施設要件等では不十分であることがわかった。

E. 結論

医療安全対策加算を取得している全国の医療施設に対し、医療安全に関する地域連携の状況と評価、そして施設内の医療安

全管理体制の現状を調査し、医療安全のレベルや連携による効果を尋ねた。

- 医療安全対策地域連携加算を取得している医療施設は取得していない同等の医療施設に比し、医療安全の総合的レベルは高い。
- 総合的な安全レベルが高いと回答している医療施設は、連携加算1を取得していることや、ネットワークや学会への参加などを行い、医療安全に対し、人材や様々な資源の投入を実施していることがうかがわれ、地域連携による効果は部分的と考えられた。
- 医療安全対策地域連携加算を取得している施設の8割以上が自施設の患者の安全性向上を実感しており、特に連携加算2を取得している施設で効果があり、施設間の情報交換や訪問しての体制確認、相談体制の構築が担当者の実感につながっていると考えられた。
- 相互訪問時に使用する情報共有ツールとしてのチェックシートは様々なものが使用されており、形態の違う施設を結びつける内容の同定を含め、効果的、効率的に目的を達成するシートの検討が必要と思われた。
- 患者の施設間での移動に伴う医療安全上の情報共有の課題については、医療安全のトピックとして認識されておらず、今後の対応が求められる。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし（執筆中）
2. 学会発表

第11回日本医療安全学会学術総会

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

図1 調査実施にあたっての仮説、記号は安全レベルを抽象的に表す

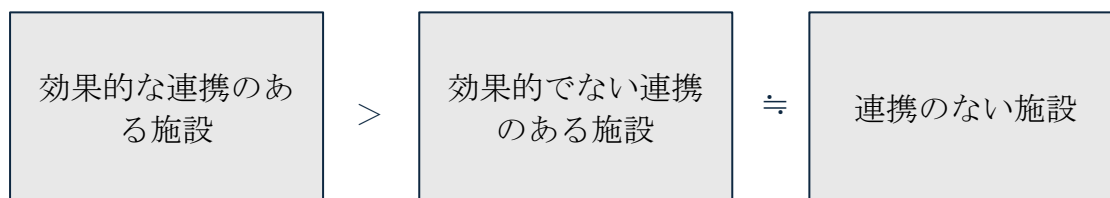


図2 医療機関種別、機能別回答数および比率

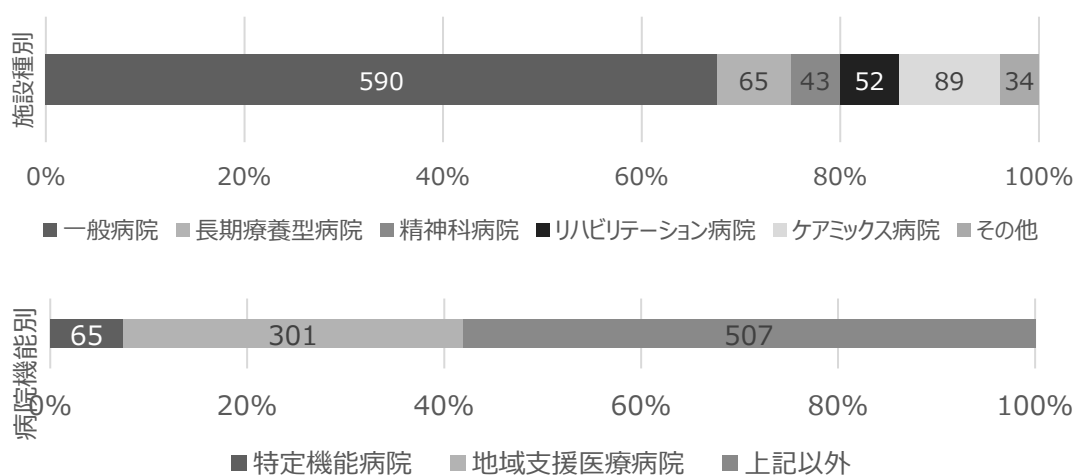


図3 医療安全に係る対策加算取得別病床数分布

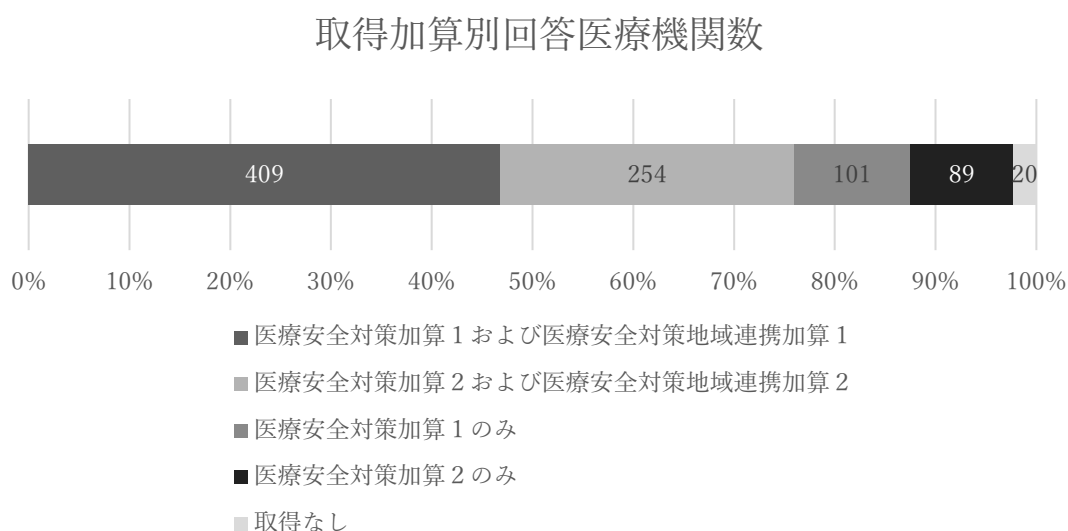


図4 医療安全に係る対策加算取得別病床数分布

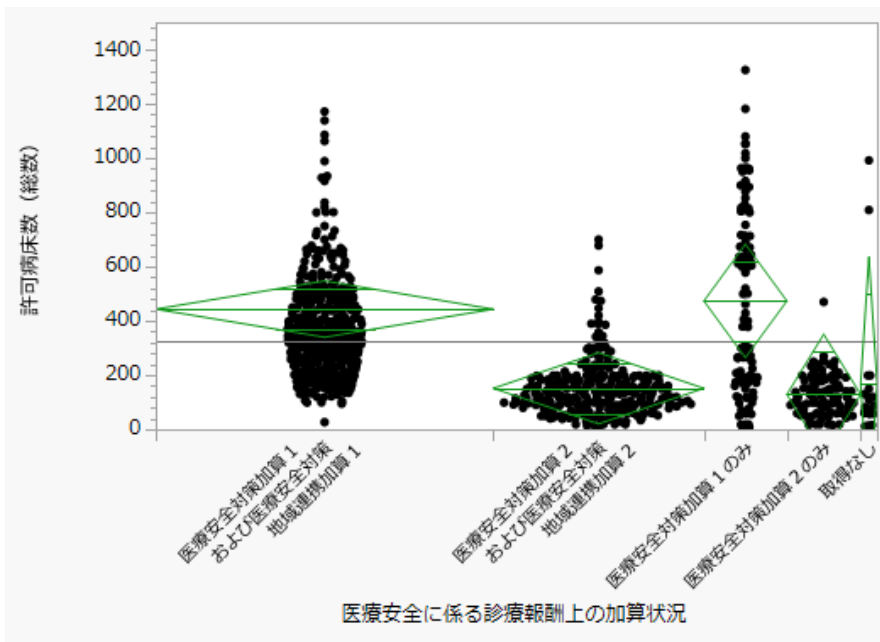


図5 相互評価時に特定の役割は参加しているか（複数回答可）

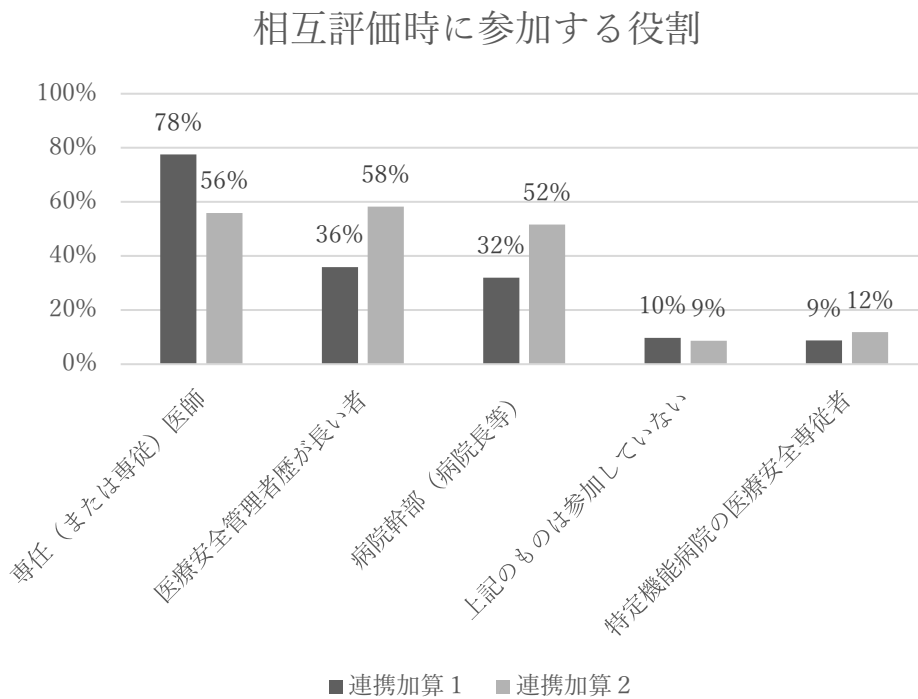


図6 関わっている、もしくは実施している医療安全に関する連携

関わっている医療安全に関する連携（複数回答）

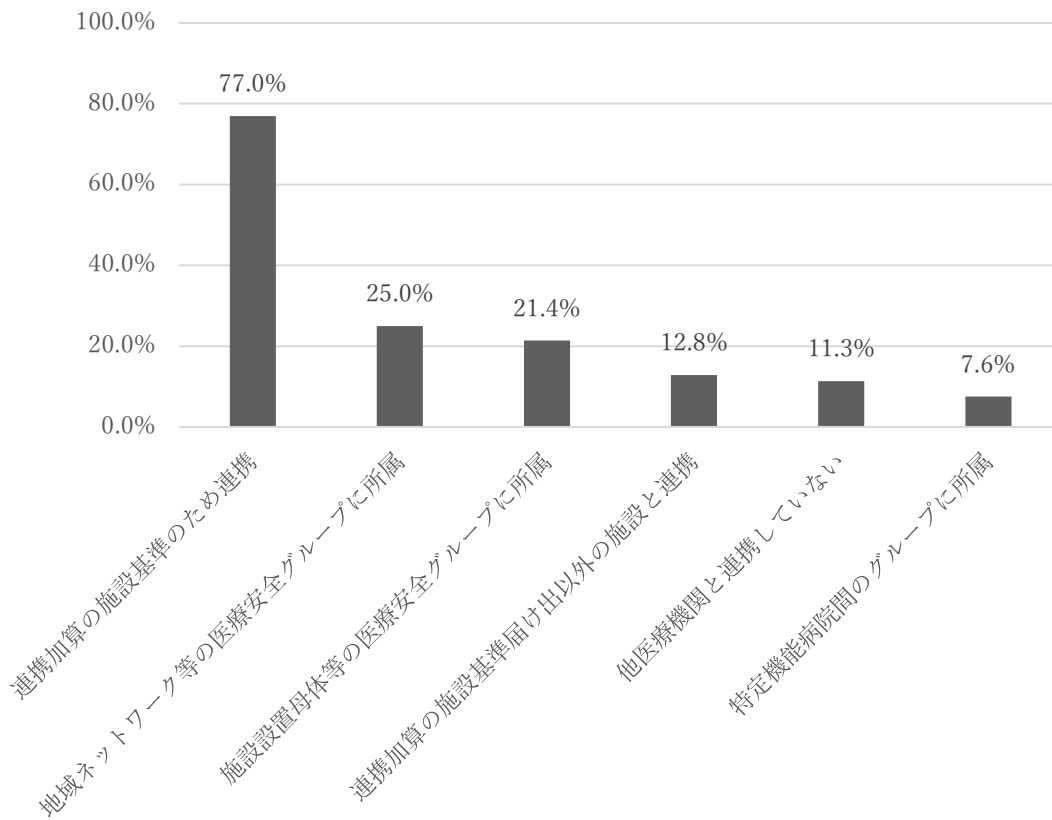
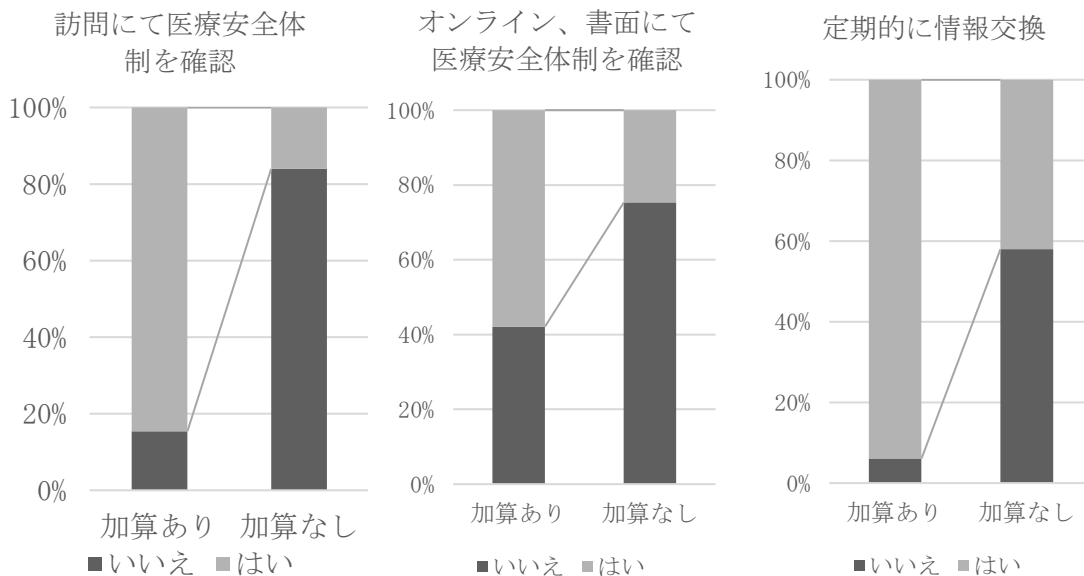


図7 連携加算の有無による様々な連携の実施状況



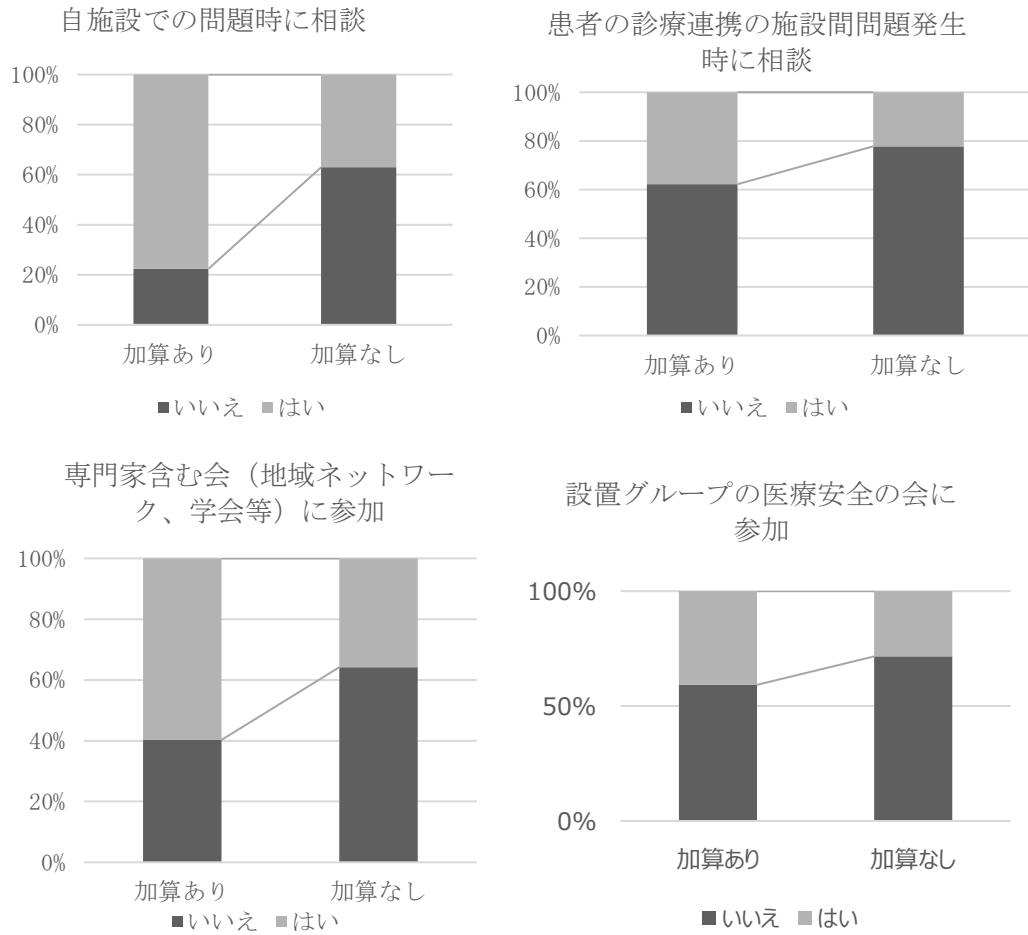


図8 自施設の安全性向上に役立つと思われる連携とは、3つまで選択

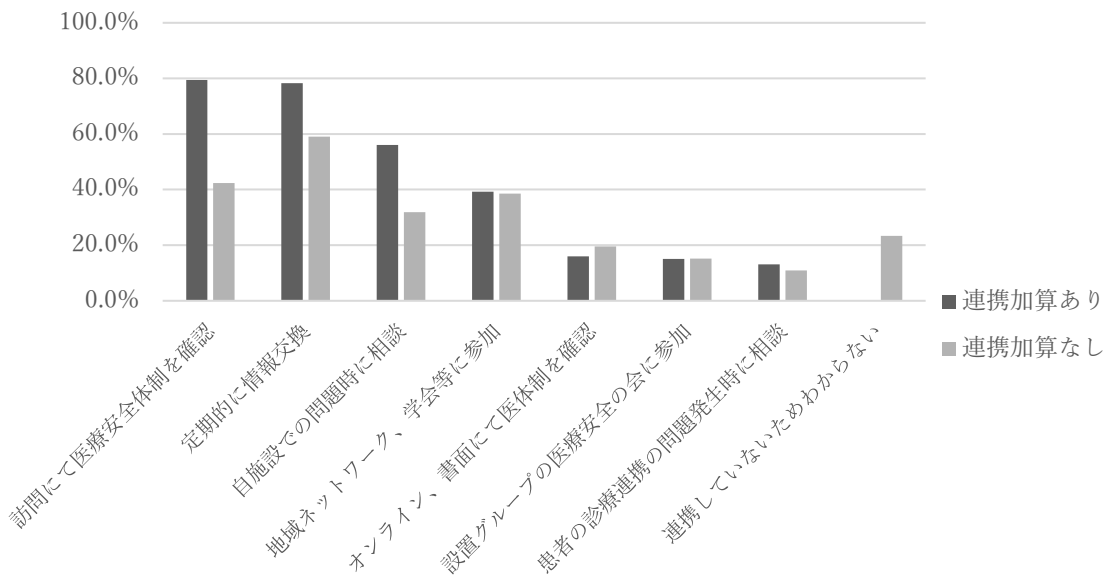


図9 医療機関の機能別の総合的な医療安全レベル (n=873)

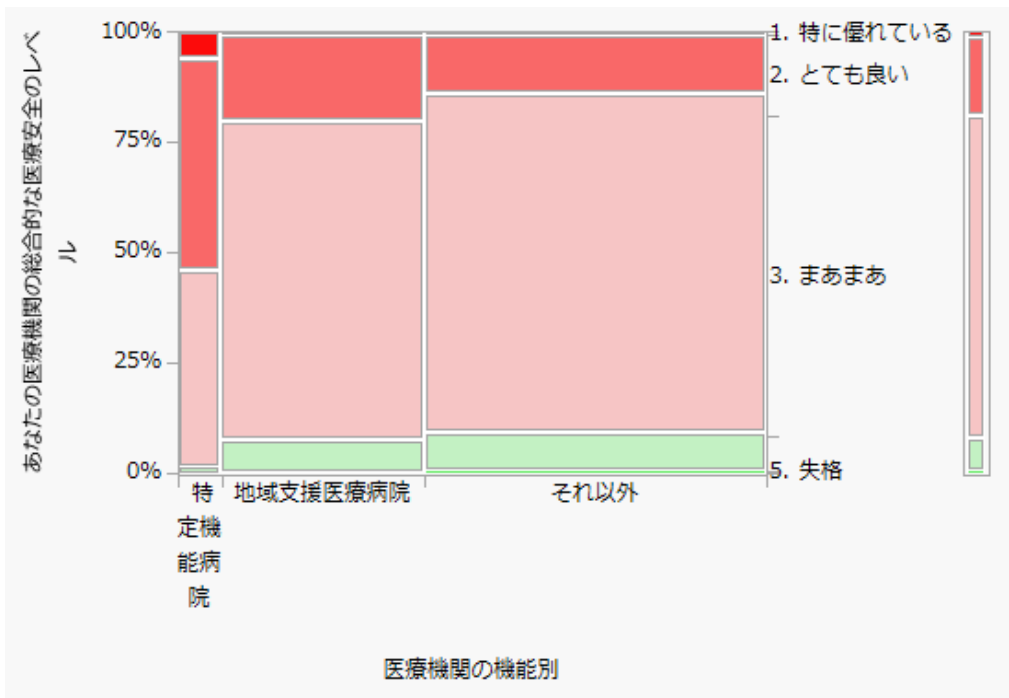


図 10 連携加算の有無による医療安全レベルの違い（特定機能病院除く）

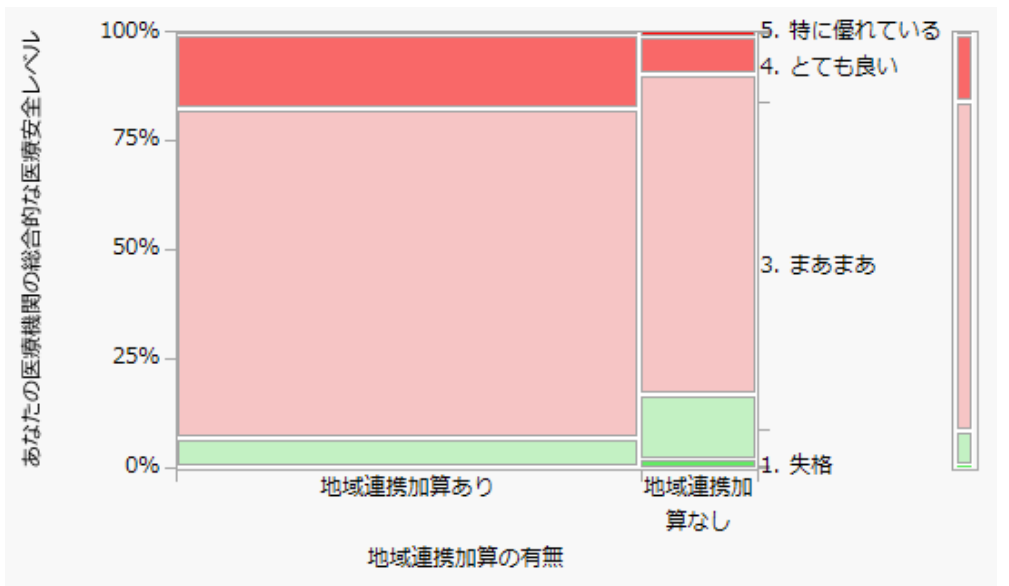


表1 連携によって自施設の安全性が向上した場合の連携内容（単変量 χ^2 検定）

		安全性向上		P 値
		1	0	
訪問にて医療安全体制を確認	1	510	62	p<0.0001
	0	135	101	
オンライン、書面にて医体制を確認	1	365	49	p<0.0001
	0	280	114	
定期的に情報交換	1	594	79	p<0.0001
	0	51	84	
自施設での問題時に相談	1	494	67	p<0.0001
	0	151	96	
患者の診療連携の問題発生時に相談	1	247	33	p<0.0001
	0	398	130	
地域ネットワーク、学会等に参加	1	377	67	p<0.0001
	0	268	96	
設置グループの医療安全の会に参加	1	263	45	p=0.002
	0	382	118	
連携加算1取得	1	348	46	p<0.0001
	0	297	117	
連携加算2取得	1	222	29	p<0.0001
	0	423	134	

表2 連携によって自施設の安全性が向上した場合の連携内容（多変量解析）

	対数値	OR	p 値	95%CI	
				下側	上側
定期的に情報交換	6.307	4.23	<.0001	2.44	7.33
連携加算2取得	2.302	2.48	0.005	1.32	4.66
訪問にて医療安全体制を確認	1.816	2.05	0.014	1.15	3.64
自施設での問題時に相談	1.806	1.83	0.015	1.13	2.96
連携加算1取得	1.184	1.92	0.062	0.97	3.81
患者の診療連携の問題発生時に相談	0.418	1.25	0.384	0.76	2.05
オンライン、書面にて医体制を確認	0.178	1.11	0.664	0.70	1.74
地域ネットワーク、学会等に参加	0.068	1.04	0.855	0.68	1.60
設置グループの医療安全の会に参加	0.039	0.98	0.915	0.62	1.54

表 3 医療安全総合レベルと連携実施の関係（単変量 χ^2 検定）

		総合的な医療安全レベル		P 値 (*<0.05)
		1	0	
訪問にて医療安全体制を確認	1	104	468	p=0.018*
	0	27	209	
オンライン、書面にて医体制を確認	1	72	342	p=0.352
	0	59	335	
定期的に情報交換	1	116	557	p=0.078
	0	15	120	
自施設での問題時に相談	1	92	469	p=0.829
	0	39	208	
患者の診療連携の問題発生時に相談	1	53	227	p=0.127
	0	78	450	
地域ネットワーク、学会等に参加	1	84	360	p=0.021*
	0	47	317	
設置グループの医療安全の会に参加	1	58	250	p=0.113
	0	73	427	
連携加算 1 取得	1	78	316	p=0.007*
	0	53	361	
連携加算 2 取得	1	37	214	p=0.446
	0	94	463	