

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

医療安全対策に対する地域連携の効果

研究分担者 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

研究要旨

【目的】初年度の研究では、特定の病院グループに対し、医療安全対策地域連携加算の効果の検証を行った。今年度は初年度の結果を踏まえて、医療安全対策加算及び地域連携加算の効果の検証として、加算取得施設の医療安全の状況を全国規模で調査した。

【方法】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 施設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、オンラインでの回答を依頼した。当研究班では調査結果のうち、医療安全の状況に関する結果の分析を行った。病院機能による分類（特定機能病院、地域医療支援病院、その他の一般病院）に加えて、医療安全に関する加算の取得状況による分類を、医療安全対策加算 1・2、及び医療安全対策地域連携加算 1・2 で行い、分類ごとの医療安全の状況を確認した。なお特定機能病院は高度な医療安全管理体制を有し、診療報酬のルール上全施設が医療安全対策加算 1 のみの取得となっているため、他の施設とは分けて検討した。

【結果】873 施設（特定機能病院 65、地域医療支援病院 301、その他の一般病院 507 施設）から回答があった。特定機能病院と回答した施設のうち、医療安全対策加算 1 のみ以外の加算を取得していると回答した 20 施設を除外した。特定機能病院以外の医療安全の加算による分類では、対策 1 及び連携 1（連携 1）394、対策 1 のみ（対策 1）56、対策 2 及び連携 2（連携 2）251、対策 2 のみ（対策 2）89 であった。医療安全体制等の状況については、特定機能病院のほぼ全施設で対応されている 5 項目のうち、特定機能病院以外の全ての累計において、複数の医療職専従配置で約 3 割以下、報告すべき事象が決められていることと医療安全研修の到達目標の設定においては約 7 割以下でしか対応されていなかった。インシデント報告システムの電子化では連携 1 の施設では 95%で電子化されていたが、他の施設では電子化は 6 割前後に留まった。インシデントレポート数、うち 3B 以上の件数は、連携 1、連携 2、対策 1、対策 2 の順で多かった。医療安全管理委員会への医療安全の責任者の配置は、対策 1 を除き薬剤・機器・放射線の各安全管理責任者の配置が遅れていた。医療安全の手順は特定機能病院のほぼ全施設で整備されていたが、他の施設では病理及び放射線診断報告書確認、パニック値報告、院内迅速対応で不十分であった。

【結論】全体を通じて、連携 1 に次いで連携 2 の施設において安全体制が充実しており、地域連携加算取得施設の非取得施設に対する医療安全体制の優位性が明らかになった。

A. 研究目的

(背景) 一般の医療機関における安全管理体制は、2006 年度診療報酬改定で医療安全対策加算が新設されたことから導入が始まった。当初は急性期病院に限定されていたことに加えて、看護師の専従配置が可能な施設しか対象にならなかったため、取得できたのは一部の医療機関にとどまった。次いで 2008 年度改定では、医療安全対策加算が 2 段階になった。加算 1 は従来と同様に専従の医療安全管理者の配置で入院時に 85 点と増額されたが、加算 2 は専任者の配置で同 35 点となり、専従者が配置できない施設へも医療安全管理者の配置が促された。その後大きな変化はなかったが、2018 年の改定で、医療安全対策地域連携加算が導入され、医療安全の地域連携を図ることで経済的インセンティブが与えられることになった。

相互評価の実施目的及び実施の意義については、先行研究である平成 30 年度厚生労働科学特別研究事業「医療安全における医療機関の連携による評価に関する研究」が行われ、医療安全対策地域連携加算が要件とする相互評価の目的は「相互評価を実施することにより、双方の医療機関における医療安全推進と医療の質向上に資すること」とされた。

初年度の研究では、特定の病院グループに対し、医療安全対策地域連携加算の効果の検証を行ったところ、地域連携は、加算 1 施設同士の医療安全の推進には大いに役立っていたが、加算 2 施設との連携は役に立っていたものの、効果は限定的であった。

(目的)

医療安全対策地域連携加算 1 は、医療安全対策加算 1 を取得している医療機関が、同加算 1 の施設と相互訪問し、また同加算 2 の施設を訪問して安全対策の確認及び助言を与えることに対する評価として設定されている。同加算 2 は、医療安全対策加算 1 を取得している医療機関が、同加算 2 の施設を訪問して安全対策の確認及び助言を与えることに対する評価として設定されている。相互評価の実施目的及び実施の意義については、平成 30 年度厚生労働科学特別研究事業「医療安全における医療機関の

連携による評価に関する研究」が先行研究として挙げられるが、その研究が加算の目的として提示している「相互評価を実施することにより、双方の医療機関における医療安全推進と医療の質向上に資すること」の有効性は確認されて来なかった。

研究 2 年目の今年度は、1 年目に得られた現状把握・効果検証のデータを基に調査項目を決定し、全国の医療安全対策加算を取得している施設に対して医療安全の状況の調査を行い、加算の種類や取得の有無ごとに医療安全管理体制の状況調査を行った。結果的に地域連携加算の有効性が確認できることを目標とした。

B. 研究方法

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 施設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、オンラインでの回答を依頼した。当研究班では調査結果のうち、医療安全の状況に関する結果の分析を行った。病院機能による分類（特定機能病院、地域医療支援病院、その他の一般病院）に加えて、医療安全に関する加算の取得状況による分類を、医療安全対策加算 1・2、及び医療安全対策地域連携加算 1・2 で行い、分類ごとの医療安全の状況を確認した。

なお特定機能病院は高度な医療安全管理体制を有しているが、診療報酬のルール上医療安全対策地域連携加算は取得できない。そのため全施設が医療安全対策加算 1 のみの取得となっている。他方医療安全対策加算 1 のみで地域連携加算 1 を取得していない施設は、本研究の仮定「地域連携が医療安全の水準を向上している」からすれば、同じ医療安全対策加算 1 を取得する施設の中では、医療安全の水準は高くはない可能性がある。従って特定機能病院は他の施設とは分けて検討しない限り、研究結果が不正確になるおそれがある。そこで今回の調査では特定機能病院は他の施設とは分けて分析を行った。

なおアンケートは他の分担研究者と共に作成し、本研究ではその一部として行った。内容は別紙を参照していただきたい。

C. 研究結果（詳細は別紙2参照）

回答は873施設から得られ、回答率は21.6%であった。施設数の内訳は特定機能病院65、地域医療支援病院301、その他の一般病院507であった。

特定機能病院はその承認要件から医療安全対策加算1が算定可能であるが、逆に医療安全対策地域連携加算1や医療安全対策加算2は算定できない。上記65施設のうち、20施設は特定機能病院では算定できない加算を算定していることから検討から外し、特定機能病院は45施設として分析及び検討を行った。地域医療支援病院及びその他の一般病院については、回答の通りで分析及び検討を行った。

アンケートにおける質問は、「4. 医療安全等の状況について」の中で行った。

医療安全対策加算1または2を算定している施設はそれぞれ医療安全対策地域連携加算1または2が算定可能であることから、以下の4つに類型化できる。以下の表で類型ごとの回答数と共に、以下で使用する略記法を示す。

類型ごとの略記法	地域連携加算あり	地域連携加算なし
医療安全対策加算1	394施設 (連携1)	56施設 (対策1)
医療安全対策加算2	251施設 (連携2)	89施設 (対策2)

質問内容と結果の概要を記載する。

4-1-1 医療安全管理部門が管理者直下の部署と位置付けられていますか。

特定機能病院の98%で管理者直下の部署と位置付けられていた。他の内訳は以下のとおりであり、概ねすべての累計で達成されていたため、連携の効果は確認できなかった。

連携1	連携2	対策1	対策2
98%	93%	96%	92%

4-1-2 医療安全管理部門に2名以上の医療職種の専従者配置がありますか。

全ての特定機能病院で複数の医療従事者が配置されていたが、これは承認要件に含まれるため当然である。医療安全対策加算1の施設は1名の専従者が必要であるのに対し、医療安全対策加算2では専従者は必要ない。結果として特定機能病院以外の全ての類型で達成度は低く、地域連携の効果は確認できなかった。

連携1	連携2	対策1	対策2
32%	19%	23%	26%

4-1-3 報告を求める事象（オカレンス報告）が具体的に決められ把握されていますか。

特定機能病院の96%で、報告すべき事例はあらかじめ決められていた。他の類型ではいずれにおいても7割程度の達成度で十分ではなく、地域連携の効果は確認できなかった。

連携1	連携2	対策1	対策2
74%	67%	66%	67%

4-1-4 職員への医療安全研修について、内容に基づいた到達目標を設定していますか。

特定機能病院の89%で医療安全研修の到達目標が設定されていた。他の類型ではいずれにおいても7割程度の達成度で十分ではなく、地域連携の効果は確認できなかった。

連携1	連携2	対策1	対策2
70%	67%	71%	61%

4-1-5 有害事象が発生したときの対応は明文化されていますか。

特定機能病院の96%で、報告すべき事例はあらかじめ決められていた。他の類型で

はいずれにおいても7割程度の達成度で十分ではなく、地域連携の効果は確認できなかった。

連携1	連携2	対策1	対策2
74%	67%	66%	67%

4-1の全ての設問において、医療安全地域連携加算の算定有無による差は確認できなかった。

4-2 インシデント報告を主にどのように収集していますか。

インシデント報告は、いつ何時でも報告できる仕組みが望ましい。また医療安全部門による収集や分析なども考慮すれば、電子化されたシステムが最も望ましい。市販のシステムが汎用性を考慮すれば望ましいと考えるが、自作のシステムでも機能が足りていれば問題はない。結果として口頭のみによる報告が行われている施設はなく、全ての施設で記録が残るような仕組みは採用されていた。しかし利便性の低い紙運用の施設が連携1の5%に対し対策1は36%と多く、連携2の33%に対し対策2は48%とさらに多かった。連携加算算定施設では非算定施設に対し電子化が進んでいた。

	市販	自作	紙	口頭
特定	82%	18%	0%	0%
連携1	85%	10%	5%	0%
連携2	35%	31%	33%	0%
対策1	43%	21%	36%	0%
対策2	28%	24%	48%	0%

4-3 2023年度1年間のインシデント・アクシデント報告総数をお答えください。

年間の平均報告数は、特定機能病院で5468件、連携1で2277件、連携2で1068件、対策1で1028件、対策2で738件であった。

4-4 2023年度1年間のインシデント・アクシデント報告において有害事象またはアクシデント（影響度3b以上）の報告数をお答えください。

年間の3B以上の平均報告数は、特定機能病院で145件、連携1で42件、連携2で21件、対策1で14件、対策2で10件であった。

4-3、4-4の両方で、医療安全対策加算1・2のいずれにおいても、地域連携加算算定施設が非算定施設よりも明らかに報告数が多かった。また医療安全体制は医療安全対策加算で求められており、加算2取得の連携2が、加算1取得の対策1より報告数が多かった。以上より連携の効果であった可能性がある。

4-5 医療安全管理委員会には、以下の構成員が含まれていますか（複数回答可）

医療安全管理委員会には医療安全の責任者が出席することとされており、安全担当副院長（医療安全管理責任者）、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者などが必須ということになる。医療放射線安全管理責任者は特定機能病院を含む全ての類型で充足されていなかった。それ以外については、医療安全対策加算1・2の両者において、地域連携加算算定施設が非算定施設よりも体制が充実していた。殊に連携2では対策1よりも薬剤・機器の責任者が多く含まれていた。

	副院長	薬剤	機器	放射線
特定	100%	100%	100%	84%
連携1	96%	98%	91%	83%
連携2	91%	94%	84%	74%
対策1	93%	80%	82%	66%
対策2	96%	93%	76%	73%

4-6 以下の医療安全対策に関し、施設内統一の手順が決まっていますか。

回答として、はい・いいえ・該当業務なしの3通りであり、該当業務なしの施設を除外して、はい・いいえと回答した施設のみで分析を行った。

患者確認、輸血投与、注射薬投与、内服薬投与、転倒転落予防アセスメント実施については、全ての類型で90%以上であった。

手術の安全確認チェックリスト実施、急変時対応（コードブルーなど）については全ての類型で85%以上であった。

病理診断報告書確認では連携のない施設で手順の決まっていないところが多かった。

連携 1	連携 2	対策 1	対策 2
85%	75%	58%	61%

放射線診断報告書確認手順でも病理と同様に連携のない施設で手順の決まっていないところが多かった。

連携 1	連携 2	対策 1	対策 2
88%	82%	69%	71%

パニック値報告は対策2施設のみで手順の決まっていないところが多かった。

連携 1	連携 2	対策 1	対策 2
94%	84%	87%	71%

院内迅速対応手順（RRT など）は特定機能病院では98%で手順が決まっていたが、それ以外の全ての類型で対応が遅れていた。

連携 1	連携 2	対策 1	対策 2
58%	45%	43%	46%

4-7 すべての部署に医療安全の役割を担う担当者（以下、部署リスクマネージャーと表記）を配置していますか。

医療安全対策加算1・2共に地域連携加算の有の施設で配置が多かった。

連携 1	連携 2	対策 1	対策 2
90%	83%	82%	76%

4-7-1 部署リスクマネージャーの自部署での役割が明文化されていますか。

医療安全対策加算1・2共に地域連携加算の有の施設で配置が多かった。

連携 1	連携 2	対策 1	対策 2
90%	73%	80%	65%

4-7-2 部署リスクマネージャー向けの医療安全研修を実施していますか。

特定機能病院でも69%との回答であり、全ての類型において実施施設は少なかった。

連携 1	連携 2	対策 1	対策 2
42%	31%	27%	30%

4-7-3 部署内のインシデントや問題は、部署リスクマネージャーが主体となって検討していますか。

医療安全対策加算1・2共に地域連携加算の有の施設で配置が多かったが、差は小さかった。

連携 1	連携 2	対策 1	対策 2
84%	78%	71%	74%

D. 考察

医療安全対策加算1は医療安全管理部門に専従の医療安全管理者を配置する必要が

ある点が対策加算 2 との最大の差である。診療報酬は患者 1 入院当り対策加算 1、2 でそれぞれ 85 点、30 点である。

これに対して医療安全対策地域連携加算 1 は、医療安全対策加算 1 を取得している医療機関が、同加算 1 の施設と相互訪問し、また同加算 2 の施設を訪問して安全対策の確認及び助言を与えることに対する評価として設定されている。医療安全対策地域連携加算 2 は、医療安全対策加算 1 を取得している医療機関が、同加算 2 の施設を訪問して安全対策の確認及び助言を与えることに対する評価として設定されている。診療報酬は 1、2 に対してそれぞれ 50 点、20 点である。

医療安全対策地域連携加算は、1・2 共に医療安全対策加算に比べて施設への負担は少ないが、その効果について確認されておらず、効果が疑問視されることもあった。今回の調査結果から、医療安全対策加算 1・2 の両者において、医療安全対策地域連携加算の算定の有無で、医療安全対策に関して大きな差があることが明らかになった。さらに驚くべきことは、医療安全対策加算 1 のみの施設は、専従の医療安全管理者のいない医療安全対策加算 2 の施設で医療安全対策地域連携加算 2 を算定する施設よりも医療安全体制が充実していないことである。

以上の原因については本研究では明らかになっていないが、医療安全の推進に地域連携が役立っている可能性については、今後の研究が必要と考える。

E. 結論

医療安全対策地域連携加算を算定する施設では、算定しない施設よりも医療安全対策が充実していた。今後は地域連携の医療安全に与える影響について、さらなる検討が必要である。

F. 研究発表

なし

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

中島勲. 平成 30 年度診療報酬改定で新設された医療安全対策地域連携加算 1 の効果の検証. 第 26 回日本医療マネジメント学術総会、2024 年 6 月 21 日、福岡.

中島勲. 医療安全対策地域連携加算の現状について. 第 11 回医療安全学会学術総会、2025 年 3 月 15 日、福岡.

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