

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

特定機能病院と地域の医療機関における医療安全対策の連携の実際（工夫と課題）
地域連携への助言：地域ネットワークの視点：「南大阪医療安全ネットワーク」の経験から

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

研究要旨

我が国の医療機関のうち、300床以下の中小病院が約8割を占める一方で、医療安全体制は特定機能病院や大規模急性期病院を中心に整備されてきた。これにより、中小病院では医療安全管理者が一人で業務を担う“ワンオペ”体制が常態化し、業務負担の偏在や質の確保の難しさが課題となっている。さらに、医療安全に関する制度的なキャリアパスの不備により、担当者が短期間で交代しやすく、知識や経験が組織に継承されにくいという構造的な問題も浮かび上がっている。

このような状況を背景に、本研究では、2013年から南大阪地域で実施されている「南大阪医療安全ネットワーク」活動の効果を検証するとともに、平成29年の医療法改正により導入された「医療安全対策地域連携加算1・2」に基づく病院間連携の実態とその意義を明らかにすることを目的とした。特に、中小規模医療機関や介護施設を含む地域全体での医療安全水準の底上げに向けた取り組みの有効性を、定量的および定性的な観点から評価した。

2年目となる本年度は、ネットワーク活動および地域連携体制が医療従事者の安全意識や行動変容にどのような影響を与えるか、またその経済的効果の検討可能性を主軸に分析を行った。再度実施したアンケートでは、インシデント件数や医療事故に関する損害額等、費用対効果の評価に必要なデータの提供は事務部門からの懸念により得られず、詳細な経済分析は断念せざるを得なかった。最終的な回答は23施設（回収率28%）で、加算1病院が多数を占めていたことから、比較的安全活動に積極的な施設が中心となった可能性がある。

アンケート分析では、他施設との合同研修や症例検討会への参加は継続的に行われていた一方で、医療安全情報を他施設と共有している割合は52%にとどまり、小規模病院では共有率が特に低かった。ただし、情報共有を実施している施設では、インシデント情報が研修資料やマネジメント、チーム内の注意喚起に活用され（活用率23～34%）、84%の施設が教育的・予防的な効果を実感していた。情報共有の障壁としては、人的・時間的リソースの不足に加え、他施設との比較を避けたいという意識、自施設の体制に対する自信のなさといった「心理的安全性」の欠如も浮き彫りとなった。

さらに、「地域病院間連携が患者安全に影響を与えると感じるか」という設問に対しては96%の施設が「強くそう思う」と回答し、地域連携の意義について高く評価する姿勢が示された。一方で、「地域病院間連携に費用対効果があると思うか」という質問に対しては、「非常にそう思う」28%、「ある程度そう思う」12%に対し、「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」が合わせて44%を占め、経済的効果については評価が分かれた。現場における実感値の差は、病院間連携の適切な施行に関する情報提供体制の不足やそこから得られた効果の可視化の不足などが関係している可能性がある。

なお、ネットワーク活動全体への満足度は91%と高く、今後は情報共有体制の強化や年間計画の提示、事務部門との連携強化といった、より制度的・実行可能な支援の構築が求められる。

A. 研究目的

(背景)

平成 29 年の医療法改正により特定機能病院間のピアレビューが制度化され、平成 30 年には「医療安全地域連携加算」が新設され、医療機関間の医療安全に関する制度的連携が可能となった。しかし、これらの取り組みが医療経済や医療安全の実態に与える影響については十分な検証がなされておらず、特に中小規模病院や介護施設を含めた地域全体での安全水準の向上という視点が不足している。さらに、急速な高齢化の進展により、介護現場における医療安全体制の整備も喫緊の課題となっている。

(目的)

本研究では、南大阪医療安全ネットワークをはじめとした地域連携活動を対象に、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連携体制の実態とその効果について、医療安全学および医療経済学の観点から検証することを目的とする。とくに中小病院や介護施設を含む広域連携体制の実効性、費用対効果、情報共有の促進因子および阻害因子（心理的安全性・人員不足など）を明らかにし、持続可能な地域医療安全連携モデルの構築に資する知見を提示する。

<各年度の目標>

本研究は 2 年間で実施する：

- **研究 1 年目**では、①既存の医療安全地域連携体制および特定機能病院間のピアレビューに関与する担当者の同定、②それらの運用実態・効果・課題の整理、③医療経済学的評価の枠組みの検討を行う。
- **研究 2 年目**では、南大阪地域におけるネットワーク活動を通じて、連携体制が医療安全に与える影響を検証し、共有された情報の有効性や活用実態に関する分析を行う。さらに、地域全体の安全レベル向上に寄与するモデル的な連携体制のあり

方について検討し、その費用対効果を含め連携を推進するための技術的助言や支援手法の可能性についても検証する。

B. 研究方法

1) 南大阪医療安全ネットワーク研修会活動内容について南大阪医療安全ネットワーク事務局から、参加医療機関にアンケートを行い、回答および活動に対する要望を抽出した。

2) 南大阪医療安全ネットワーク内での 1-2 連携の現状と報告結果を 1-2 連携担当者と協力し収集した。

3) 2 年目では、南大阪医療安全ネットワークおよび医療安全地域連携の意義とその評価について、費用対効果検討の可能性について話し合いおよび情報収集を、アンケート形式で行うこととした。

4) 医療安全地域ネットワーク・医療安全地域連携の費用対効果について検証については、以下の方法で実施予定であった。

1) 定量的検証

- ・ROI（投資利益率）：

$$ROI = \frac{\text{活動によるコスト削減額} - \text{活動費用}}{\text{活動費用}} \times 100$$

（南大阪医療安全ネットワークは、活動費用ゼロ、必要なのは 1-2 連携加算額

加算 1 病院 85 点 x 患者数（年間）、2 病院 30 点 x 患者数（年間））

・インシデント（医療事故/過誤）1 件当たりの予防コスト計算

インシデント（医療過誤）予防コスト
= 活動費用 / 減少したインシデント件数

残念ながら、事前聞き取りにて、各施設の実患者数及び活動費用・インシデントの件数の共有が難しいという意見が多くを占め今回は断念した。

（倫理面への配慮）

倫理目で配慮すべき調査項目はないが、個々の病院が特定されないように配慮した。

C. 研究結果

1) 南大阪医療安全ネットワーク活動内容

南医療安大阪全ネットワーク（SO-PSNET）は、2013年8月に発足し、現在まで44回を数えている（43回は中止）。背景としては、①医療安全についての情報・ノウハウが足りない、②医療安全に対する金銭的援助を受けることが困難、③医療安全管理者が兼任であることによる時間の不足、④医療安全スタッフの不足、⑤経営陣の医療安全活動への必要性理解の不足という、南大阪地域の100床程度の病院の孤立した医療担当者の意見を受けて、医療安全に関する悩みを地域で共有し、解決を図るための試みとして、南大阪地域（堺市二次医療圏と南河内二次医療圏）の医療機関を対象として開始した。運営方針として、定期的な研修活動を中心に、①基本的に、職種、医療安全レベル、地域の制限を設けない、②参加費無料（2024年4月から、100円に変更）、③研修テーマを参加病院も含めて決定、④研修関係資料の利用制限のない完全持ち帰り（マニュアル、プロトコル、スライド）、⑤個別相談用メーリングリストの設置、⑥研修テーマを各施設でその場で話し合い、自施設に持って帰れる状態まで咀嚼・加工することを目的としたワークショップを中心に活動を行っている。

開催においては、近畿大学病院を含む、堺・南河内医療圏8病院を幹事病院とし、①事前に参加施設から得たアンケートを基にテーマ決定、②ファシリテーションの要点の確認および進行内容決定を2回の幹事会で行い、研修会を迎えるという形式を踏襲している。研修の目的は、100床前後の中小病院の医療安全レベルの維持と最新の医療安全情報の共有にあるが、参加病院は特定機能病院から介護施設まで多様であり、毎回のテーマを参加施設のレベル・現状に併せて咀嚼することが重要であり、上意下達型の単純な情報発信だけでは、十分な理解を得ることが難しいという意見をネットワーク開始時点の聞き取りから得ている。このことから、ネットワーク研修会の開催は、①情報提供（講義・講演）1時間程度、②事前にメンタルモデル共有後のファシリテーターを中心としたグループワーク1時間、③全体討論1時間の計3時間という構成で行っている。なお、医療安全の経歴については新人からベテランまで多彩であるため、基礎的内容と新規情報を隔回で実施するようにしている。

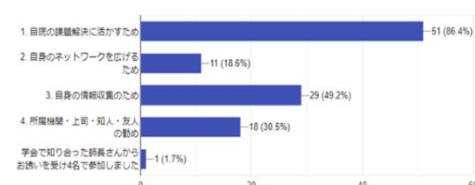
しかしながら、現在でも医療安全情報を事務部門が扱っており、メール相談が自由にできない、定期的に医療安全担当者が交代するため習得した医療安全知識・意識を継承できないという悩みが明らかになってきている。

第42回南大阪医療安全ネットワーク（Zoom開催）参加者のアンケート内容を紹介すると、参加動機は、個人の安全管理上の悩みの解決が多く、研修の満足度は極めて高く、内容に対して普通、やや不満という回答者のコメントも、勤務時間でありしばしば抜けなければならない、Zoom参加者の一部が視聴だけで討論に参加しないなどであり、内容に関する満足度は、ほぼ100%であった。次回参加希望についても、Zoom出ないと参加できない等の意見の方以外は、100%次回参加希望をい

ただいける（図 Q1-Q3.）。一方で、開催形式に関しては、大阪外の地域からの参加者（15/15）は、当然 Zoom 参加希望であったが、大阪地域の参加者は大半が（38/44）対面開催希望であった。理由としては、個人的な悩みを話しやすい、施設の顔が見えているという意見が多く、全国各地域での同様の双方向性の研修会開催が望まれていることが示唆される（資料非表示）。

Q1. 本研修に参加した目的・理由をお教えてください。（複数選択可）

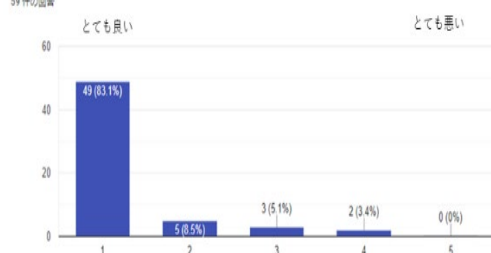
59 件の回答



Q2. 本ミーティングはいかがでしたか。

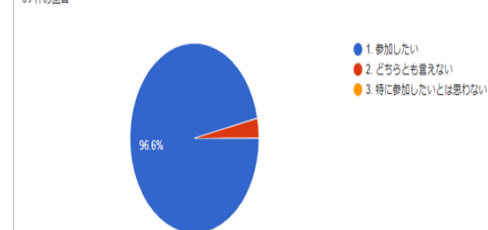
* (1つ選択)

59 件の回答



Q3. 今後同様のミーティングを開催した際、ご参加を希望されますか。

59 件の回答



一方で、南大阪医療安全ネットワークにおける開催内容の希望については、医療安全活動の実践、後継者問題から、画像見落とし対策まで、参加者、参加施設によって多彩であり、基本的な内容から、先進的なものを意識的に混在させる、現行のテーマ選択の妥当性をうかがわせた（表 1 参照）。

表 1 研修内容開催希望

次回研修会開催内容の要望

1. 医療安全活動実践の悩み
2. 後継者育成
3. 部門リスクマネジメントの会議の進め方
4. マニュアルの整備
5. 業務チェック（ラウンド）方法や内容
6. 安全研修会の実施（働き方改革との矛盾）
7. インシデント報告運用（件数増加・実運用）
8. 身体拘束最小化、離床センサー使用
9. 合併症患者対応について
10. 救急カート薬剤の点検の現状等
11. 院内発生のお瘡、感染のインシデント報告の流れ
12. 転倒転落転防止対策について
13. タブルチェック
14. 指さし呼称
15. 誤薬防止対策の本質
16. 画像の見落とし確認

2) 南大阪医療安全ネットワークにおける、医療安全対策地域連携（加算 1-2 連携）の現状

南大阪医療安全ネットワークでは、平成 30 年から施行された「医療安全対策地域連携加算」実施に際し、参加病院からの問い合わせを受けたことから、この制度における要点・課題を検討し、グループ内で規約の範囲内で独自に話し合いを繰り返しながら対応方法の改善を繰り返している。

当初、話し合われ、その後現実に発生した内容としては、すべての加算 1 の病院が質の良い安全管理業務を行っているわけではないが、加算のために、事務的に連携病院が選択された場合、連携締結後の不満が生まれることを想定した。事実、後年、他の地域でこの問題は実際に存在している。また、この連携システムは、継続的に課題の改善状況を観察できるという優れた点がある一方で、視点が画一的になることからの形骸化、地域によって、加算 1 病院、加算 2 病院の比率が大きく異なることからのシステム上の問題も懸念された（表 2）。

表2 医療安全対策地域連携加算の
潜在的問題点・改善点

医療安全地域連携加算の潜在的問題点・改善点

- ① 事務的なマッチメークの結果、無効な相互ラウンドになる可能性（形式的加算1病院の存在）
- ② 医療安全に関する概念が病院間で異なる場合
- ③ 医療安全レベルが極端に違う場合（一方的に情報を与えることになる）
- ④ 継続的改善情報の獲得とマンネリ化
- ⑤ 地域的な問題で、I 病院、II 病院の比率が偏る場合
- ⑥ 施設間の距離が地理的に遠い場合

そこで、南大阪医療安全ネットワーク（NW）内での連携希望病院に関しては、① 初年度は、NW 幹事病院で会議や訪問病院の決定をしたが、② 2 年目からは、NW 参加の医療安全対策地域連携加算参加病院による NW1-2 連携会議で検討した結果、受審病院の組み合わせは、登録している加算 1-2 施設間での輪番制に変更するとともに、年度末に活動（相互評価）状況の報告と評価、次年度の活動について、参加病院全体で意見交換することとした（表 3）。

表3 南大阪医療安全ネットワーク
における地域連携加算 1-2 病院の相互
組み合わせ

		受審病院									
		加算1					加算2				
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	
評価実施病院	A		2020	2018	2019	2021	2018	2019	2020	2018	2021
	B	2019		2018	2021	2018	2020	2019	2018	2021	2019
	C	2018	2018		2019	2020	2018	2019	2021		
	D	2018	2019	2019		2021	2018	2020	2019	2021	2018
	E	2019	2021	2019	2018		2021	2018	2019	2020	2018

③ 翌年度の訪問時の日程調整や事前打ち合わせも、NW1-2 連携会議において、相互間で調整して訪問受審を実施し、NW 内で相互受審をしていない施設間の医療安全情報も、NW 内の会議で共有することとした。④ 相談事項等

は、チェックシートに記載していただき、NW1-2 連携会議にて事前情報共有するとともに、NW 幹事病院、大阪府看護協会府南支部に質問することとしている。⑤ 医療安全対策地域連携加算の連携方法は、ラウンド を受ける病院が主となり、ラウンドを行う病院と日時や評価部署などを調整することとし、対面あるいは Zoom の選択についても、指摘事項があれば対面とするが、施設による感染の懸念も鑑み Zoom 対応も可能とする柔軟な対応を取っている。

3) 2 年目の研究活動として、医療安全体制の仮説に関する検証と費用対効果の検証を試みた。

標準化された医療安全教育が医療従事者のスキル向上に寄与するかという問いについては、定期的な医療安全ワークショップの導入の効果については、南大阪医療安全ネットワーク研修会の満足度調査で、前回提示した。医療安全体制の改善に対する医療安全地域ネットワークおよび地域連携（加算）体制の効果に向けた仮説を、①医療安全情報の共有が医療事故の予防につながる：医療過誤事例の共有が共通リスクの早期発見を促進する、②地域病院間連携の頻度と質が患者安全の向上に直結するとし、南河内医療圏 3 9、堺医療圏 4 3、地域外からの参加施設 15 施設に再度アンケートを行ったが、事前の打診にて、各施設事務部門から懸念が強く、各施設からの年間患者数の詳細、医療事故の件数とその支払額についての共有は困難であり断念した。

2 年目のアンケート回答施設は 97 施設中 23 施設（回収率約 28%）にとどまったが、その内訳は、医療安全対策加算 1 病院 14 施設、加算 2 施設 6 施設、未申請 3 施設であり、加算 1 病院が多い地域的な特性を反映していた。

また、回答施設の規模を、図 Q4. に示すが、回答施設に幹事病院 8 施設を

含むため、600 床以上の施設が 26%を占め、300 床以下の施設が 39%と全国の病床平均よりも高い結果となり、アンケート結果に影響を及ぼした可能性は否定できない。

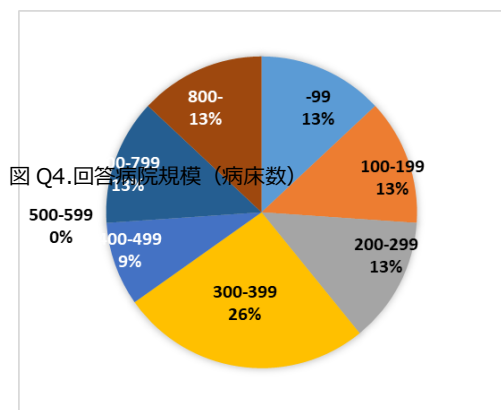


図 Q4. 回答病院規模 (病床数)

一方で、図 Q5. に示すように、他施設との合同研修や合同症例検討会への参加状況については、毎年継続的に参加あるいは不定期だが参加している施設がすべてを占めたが、図 Q6. に示すように、他施設との連携を自ら行っている施設は 61%にとどまった。

図 Q5.

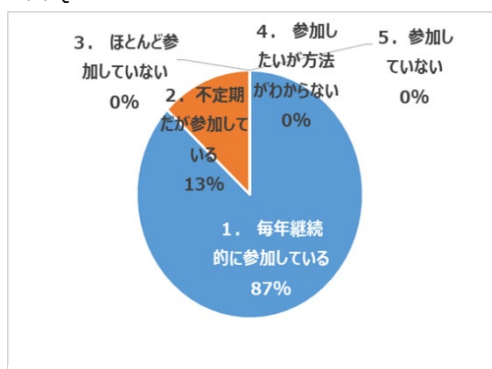


図 Q5. 他施設との医療安全研修等への参加

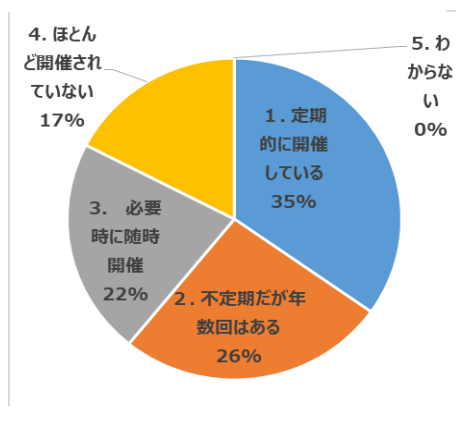


図 Q6. 他施設と連携する会議を実施

しかしながら、Q7. に示すように、自施設の医療安全情報（インシデント、医療過誤）などを他施設と共有し検討している施設は 52%と半数にとどまり、特に共有しない施設は病床数の少ない施設に多く、地域ネットワーク、医療安全地域連携の有用性を示す対象となりえる。

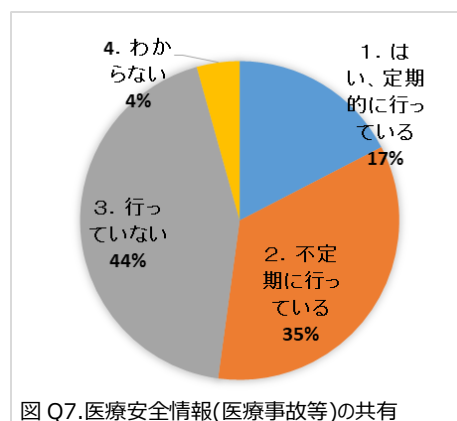


図 Q7. 医療安全情報(医療事故等)の共有

ただし、図 Q8. に示すように、医療安全情報を共有している施設においては、自施設のマネジメントに活用、研修会・勉強会で活用・チーム内での注意喚起に使用がそれぞれ 23~34%を占め、情報が共有されれば活用されていると考えられた。

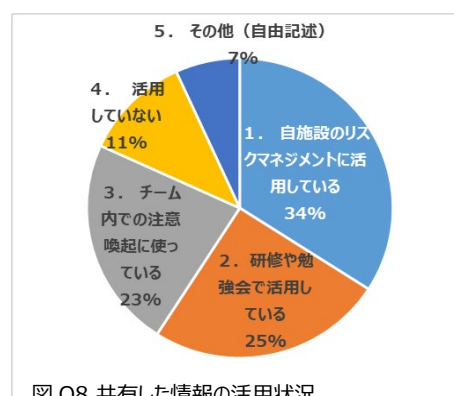


図 Q8. 共有した情報の活用状況

さらに、一度医療安全情報を活用すれば、医療安全に対する教育効果があった、医療従事者の安全意識が高まった、共通リスクの発見につながったなどの効果を実感しているという意見が多くを (84%) を占めた (図 Q9.)。

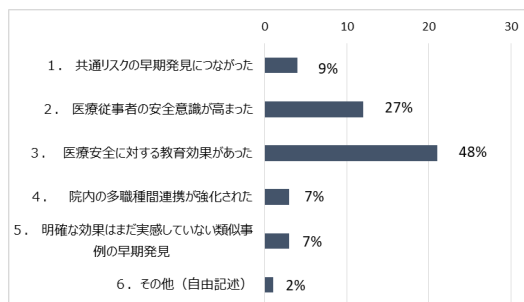
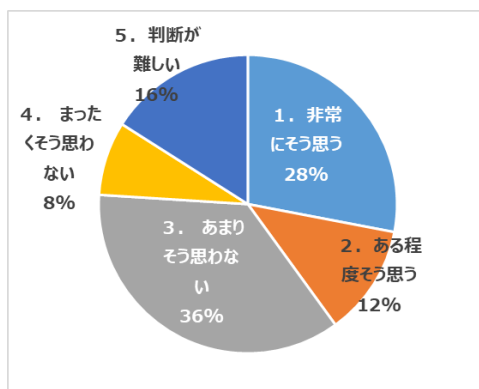
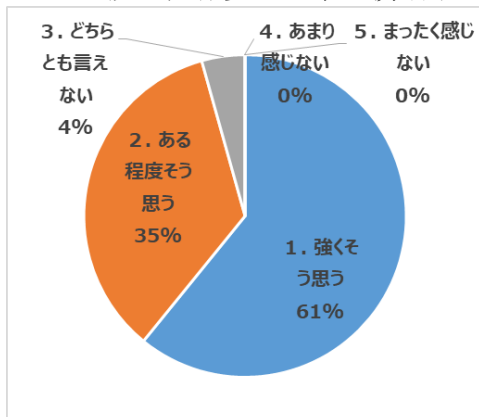


図 Q9.医療安全情報共有の効果

これらを受けて Q10. の地域病院間連携が患者安全に影響を与えると感じるかという質問に対しては、96%の施設が強くそう思う、ある程度そう思うと回答している。一方で、その費用対効果については、Q11. の結果が示すように 44%の施設が医療安全地域連携活動の費



用対効果に疑問を持っているが、費用対効果があると感じる施設も 40%認められ、意見が分かれた。この現場における実感値の差は、病院間連携の適切な施行に関する情報提供体制の不足やそこから得られた効果の可視化の不足などが関係している可能性がある。

さらに、図 Q12 .に示すように、地域連携を進める上での課題や障壁という負の側面に目を向けると、人的・時間的なリソースの不足が 30%と最も多く、地域ネットワーク発足の一端となった人的資源の不足=金銭的支援の不足は、今後の中小医療施設の医療安全活動の維持に障壁となり得るといえるだろう。

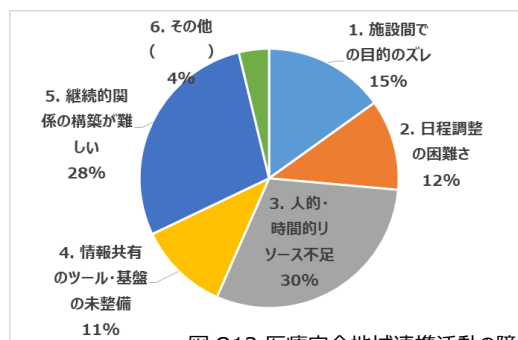


図 Q12.医療安全地域連携活動の障壁

最後に、地域ネットワーク活動に対する満足度について再度確認したが、やはり満足度は高く、非常に満足している、ある程度満足しているが 91%を占め、やや不満があるという 2 例は、

内容についていけない時があるというものであった（図 Q13）。

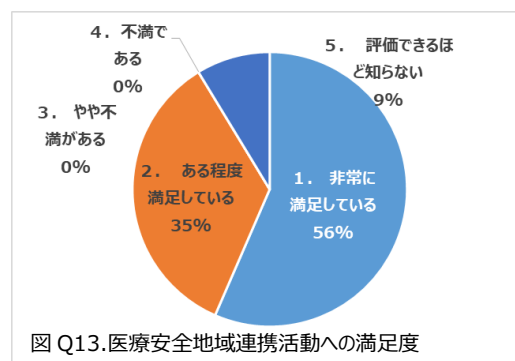


図 Q13.医療安全地域連携活動への満足度

D. 考察

南大阪医療安全ネットワーク活動は、2012 年当時、地域医療安全ネットワーク活動に対する認識の乏しい時期に幾多の困難を乗り越えて誕生した。

4(2) 49 - 67 2016 年 10 月」 、「前向き医療安全 第 5 回 南大阪医療安全ネットワーク軍団の野望!~High Reliability Organization から High Reliability Area へ!、辰巳陽一、病院安全教育 3(5) 21 - 26 2016 年 4 月」に掲載しているが、これまで、研修内容に関するアンケート等は継続して行われてきたものの、そのネットワーク活動自体を評価するという概念は持ち合わせてはいなかった。初年度に提示した南大阪医療安全ネットワークに参加する医療施設のネットワーク活動に対する評価は高いものがあったが、具体的な評価を確認できておらず、2 年目はこの点に留意し、地域ネットワーク活動、医療安全地域連携活動の優位性ととも、その費用対効果を検証することを目標とした。しかしながら、アンケート回答率が 28%と低かったことと、費用対効果の検証のためのインシデント（医療事故）件数、実患者数などの共有が事務レベルで困難であったことは今後の課題である。

また、回答医療施設の規模は、日本の 300 床以下の施設が 70-80%を占める実情とは異なり、平均 421 床とアンケートに回答する施設がそもそも比較的規模の大きな、安全活動を積極的に行っている集団にやや偏移している可能性を示唆し、医療安全対策地域連携加算 1 の病院が加算 2 の病院と比較して倍以上であったことも、この可能性を示唆している。従ってアンケートの結果は、現実よりもやや好ましい傾向として表れている可能性がある。その中で、多くの施設は、比較的積極的に地域の安全研修等に参加していることが示唆された反面、自らが率先して安全情報を他施設と共有して議論するまでには醸成されていないことが示唆された。ただし、医療安全・医療事故情報を共有している施設では、これらの情報は比較的有効利用されていることも示唆され、やはり積極的に情報を共有し、医療安全の思考・知識を吸収する

ことの重要性和その可能性を示していると考えられる。

最後に医療安全地域連携活動については、その意義は十分共有されてはいるものの、費用対効果に関しては施設間の病院間連携の適切な施行に関する情報提供体制の不足やそこから得られる効果の可視化の不足などの状況によって異なるのかもしれない。さらに今後の取組みも踏まえ、医療安全地域連携活動の障壁を考慮すると、人的・金銭的・情報リソースの欠如とともに、自施設の医療安全のレベルに自信がないことから、積極的に外部施設に相談ができにくい、所謂心理的安全性の欠如がその一端にあることも示唆される。

南大阪医療安全ネットワークは、できるだけ形式的にならない敷居の低い集団をうたい文句として活動してきた。それでもなお自施設の状態への恥や遠慮が存在するとなると、医療安全の先駆者を招聘して講演を開催することで地域医療安全活動とするだけでは、真の目的である地域の中小医療施設の本質的な質の向上を達成するためには、まだ多くの障害が潜むのかもしれない。

今後、参加施設からの情報収集を定期的に行うとともに、病院事務部門が情報提供を抵抗なく協力できるよう配慮していきたいと考えている。

E. 結論

本研究では、南大阪医療安全ネットワーク参加施設を中心に、医療安全体制の現状把握と情報共有の実態に関する詳細な調査を行った。その結果を踏まえ、以下の 4 点が今後の検討課題として浮かび上がった。

1) 医療安全情報の共有（事例対策や教育システムの共有など）を各連携施設間でより円滑に行うためには、人材育成、情報基盤、制度設計、運用的な枠組みなどの多角的な視点から整備を進める必要がある。地域医療全体の安全レベルを底上げする観点からも、こうしたネットワーク型連携の推進について、国を挙げた支援体制の構築が求められる。

2) アンケートでは、96%の施設が「地域病院間連携は患者安全に好影響を与える」と回答しており、連携の意義自体は高く評価されている。一方で、連携活動の費用対効果に関しては、「非常にそう思う」「ある程度そう思う」が40%にとどまり、「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」が44%を占めた。この結果は、医療安全活動の成果が可視化されにくく、短期的にはコストとの釣り合いが見えづらいという現場の実感を反映していると考えられる。

3) 医療安全活動に対する金銭的・人的支援の不足は依然として深刻であり、特に高額な研修費用が情報共有の機会を制限している。また、働き方改革の影響で時間外研修が制限されるなか、勤務時間中の研修参加も困難になりつつあるなど、制度的・実務的な障壁が積み重なっている。

4) 今後の地域の医療安全ネットワーク活動では、参加施設が計画的に研修に参加しやすくするため、年間研修スケジュールの明示や柔軟な開催方法の工夫（ハイブリッド形式など）も視野に入れるべきである。また、施設内、とくに事務部門における医療安全情報の取り扱いには一定の抵抗感が存在しており、情報共有に対する理解促進と

心理的安全性の向上を目的とした啓発活動も、今後の重要な視点といえる。

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

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

医療安全地域連携加算を活用した病院間医療安全活動の質的改善と費用対効果の評価

近畿大学病院安全管理センター

辰巳 陽一

改善に向けた仮説

1) 医療安全情報の共有が医療事故の予防につながる: 医療過誤事例の共有が共通リスクの早期発見を促進する…参加施設へのアンケート 南河内医療圏 39、堺医療圏 43 (依頼後、再度依頼中)

2) 標準化された医療安全教育が医療従事者のスキル向上に寄与する: 定期的な医療安全ワークショップの導入…南大阪医療安全ネットワーク研修会の満足度調査 (前回提示済み)

3) 地域病院間連携の頻度と質が患者安全の向上に直結する: 会議や合同研修が適切な対応を促進する…参加施設へのアンケート (看護協会南大阪支部と連携) アンケート依頼中

4) 加算に見合ったコスト削減効果が得られる: インシデント数の減少により医療訴訟リスク、医療事故による損害の軽減…事前打診により実現化は困難 (インシデント件数・訴訟件数などの秘匿性の問題、特に小規模病院)

2. 1) 3) のアンケート内容

1) 南大阪医療安全ネットワーク参加施設向けアンケート (現在回答数 23)

— 医療安全情報共有の実態とその費用対効果について —

【説明文】

本アンケートは、南大阪地域における医療安全情報の共有実態を把握し、情報連携がもたらす医療事故予防効果や、その費用対効果について多角的に検討することを目的としています。

所要時間は約 5～10 分です。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

【Q1】貴院では、他施設との医療安全情報 (インシデント、アクシデント、ヒヤリ・ハットなど) の共有と相談を行っていますか?

質問タイプ: (単一選択)

- はい、定期的に行っている
- 不定期に行っている
- 行っていない
- わからない

【Q2】共有された医療安全情報の活用状況について教えてください。(複数選択可)

質問タイプ: チェックボックス

- 自施設のリスクマネジメントに活用している
- 研修や勉強会で活用している
- チーム内での注意喚起に使っている
- 活用していない
- その他 (自由記述)

【Q3】医療過誤やインシデント事例を共有することで、以下の効果が得られると感じますか？（複数選択可）

質問タイプ：（複数選択可）

- 共通リスクの早期発見につながった
- 医療従事者の安全意識が高まった
- 医療安全に対する教育効果があった
- 院内の多職種間連携が強化された
- 明確な効果はまだ実感していない類似事例の早期発見
- その他（自由記述）

【Q4】上記の効果は、貴院にとって「費用対効果のある取り組み」と評価できますか？

質問タイプ：（単一選択）

- 非常にそう思う
- ある程度そう思う
- あまりそう思わない
- まったくそう思わない
- 判断が難しい

【Q5】地域ネットワークによる活動への満足度についてお聞かせください。

質問タイプ： ラジオボタン

- 非常に満足している
- ある程度満足している
- やや不満がある
- 不満である
- 評価できるほど知らない

【Q6】医療安全情報共有に要しているコスト（時間・人員・会議運営等）に対して、現在のリターンは妥当とお考えですか？

質問タイプ：（単一選択）

- 十分に妥当である
- 概ね妥当である
- 妥当とは言いがたい
- コストはかかっていない／ほぼゼロ
- 評価が難しい

【Q7】医療安全ネットワークの活動継続・発展のために、どのような支援（費用面・体制面等）があれば有効だとお考えですか？

質問タイプ： 記述式（段落）

【Q8】医療安全連携における今後の方向性として、どのような情報共有の仕組みやテーマが有効だと思いますか？

質問タイプ： 記述式

【Q9】南大阪医療安全ネットワーク活動における改善点、希望をお教えてください。

質問タイプ： 記述式

【Q10】ご回答いただいた方の職種を教えてください（任意）

質問タイプ：

- 医師
- 看護師
- 医療安全管理者
- 医療事務
- 病院管理職（院長・副院長・部長など）
- その他（自由記述）

3)「地域連携と患者安全に関する実態と意識調査」

■ 対象：

地域の医療機関に勤務する看護管理者、看護師長、地域連携担当者

①【地域連携の実施状況について】

Q1. あなたの施設では、他病院・他施設との連携に関する会議・協議の機会がありますか？（複数選択可）

- a. 定期的に開催している（例：月 1 回以上）
- b. 不定期だが年数回はある
- c. 必要時に随時開催
- d. ほとんど開催されていない
- e. わからない

Q2. 他施設との合同研修や合同症例検討会への参加状況について教えてください。

- a. 毎年継続的に実施している
- b. 不定期だが経験はある
- c. ほとんど実施していない
- d. 実施したいが方法がわからない

②【患者安全への意識と影響】

Q3. 地域病院間連携の「頻度」が患者安全に影響を与えると感じますか？

- a. 強くそう思う
- b. ある程度そう思う
- c. どちらとも言えない
- d. あまり感じない
- e. まったく感じない

Q4. 地域病院間連携が患者安全に影響を与えると感じますか？

- a. 強くそう思う

- b. ある程度そう思う
- c. どちらとも言えない
- d. あまり感じない
- e. まったく感じない

③【効果や課題について】

Q5. 地域連携が「患者安全の向上」に貢献したと感じた経験があれば、自由にご記入ください。

（記述式）

Q6. 地域連携を進めるうえでの課題や障壁について教えてください。（複数選択可）

- a. 施設間での目的のズレ
- b. 日程調整の困難さ
- c. 人的・時間的リソース不足
- d. 情報共有のツール・基盤の未整備
- e. 継続的関係の構築が難しい
- f. その他（ ）

④【今後への期待】

Q7. 今後、地域の医療安全向上のために有効だと思う取り組みは何ですか？（自由記述）

補足欄

- ・ ご記入いただいた内容は、分析目的以外には使用せず、個人が特定されることはありません。

3. 費用対効果の検証

1) 定量的検証

・ROI（投資利益率）：

$$ROI = \frac{\text{活動によるコスト削減額} - \text{活動費用}}{\text{活動費用}} \times 100$$

（南大阪医療安全ネットワークは、活動費用ゼロ、必要なのは1-2 連携加算額

加算 1 病院 85 点 × 患者数（年間）、2 病院 30 点 × 患者数（年間））

・インシデント（医療過誤）1 件当たりの予防コスト計算

$$\text{インシデント（医療過誤）予防コスト} = \frac{\text{活動費用}}{\text{減少したインシデント件数}}$$

現状

- ・ 事前聞き取りで、インシデント件数の変化については、地域連携加算前後での情報取得は困難であった。
- ・ 情報収集の困難さは、小規模施設ほど、事務等の病院間障壁があり、データを公開・共有するシステムが必要。
- ・ 現実的にインシデントは、賞賛の対象として扱っている、したがって、実際は、アクシデント件数 + 医療過誤件数とそこから発生する損失のコスト計算が必要であり、損失コスト（賠償金等）の情報

収集は困難であり、公的な報告システムがないと困難な印象。

2) 定性的検証 アンケート 1. 3. で実施中。

・定性調査で収集した意見から、活動の質的な改善点を特定

例：「情報共有ツールが複雑すぎる」など

4. 加算に見合う活動

1) 情報共有プラットフォームの強化

・現在、南大阪医療安全ネットワーク間では 10 病院の連携調節（交代制相互チェック、情報共有）を実施中（新規参加希望施設 2 施設）

・1-2 連携病院間、南大阪医療安全ネットワーク参加病院間で簡便に事例共有や教育資料を閲覧できる仕組みを構築中。

・医療安全情報を共有するオンラインポータルや定期ニュースレター

2) 合同研修の実施の継続。

・テーマ：リスクマネジメント方法共有、インシデント事例検討会、ヒューマンファクター教育。

・研修後に、Google フォームにて、アンケートを取り、即効性や課題をフィードバックしている。

総括：

・南大阪医療安全ネットワーク参加施設に特化して、現状確認を実施している。

1. 3. のアンケートから得た意見として

1) 連携施設での簡易的な情報共有（事例対策、教育システム共有など）の希望

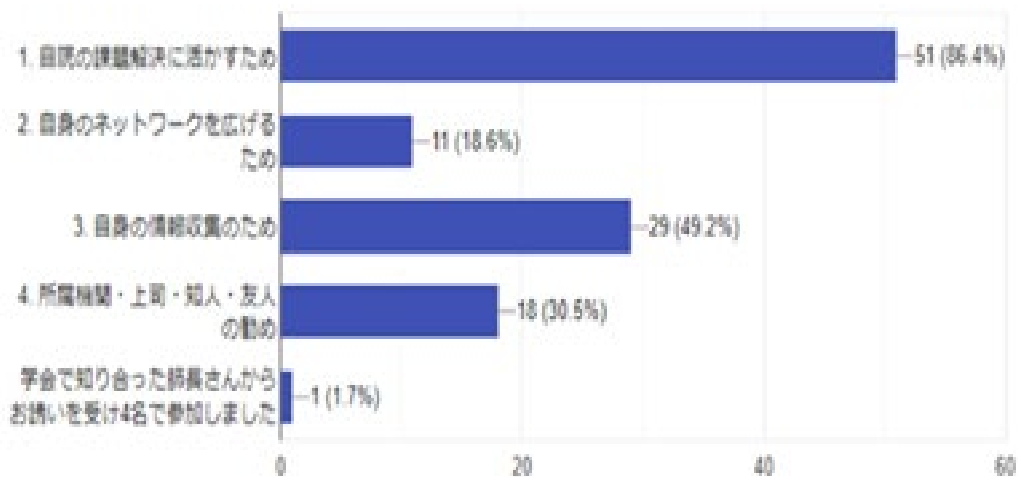
2) 医療施設からの金銭的な支援の欠如、人的支援の欠如：高額な研修への参加困難、勤務時間帯での研修参加の困難、働き方改革による時間外研修への施設からの制限、参加するために事前申込期間の余裕が必要

3) 個別的、具体的な医療安全対策に関するマンパワー、金銭的な負担の少ない情報の希望。

4) 事前聞き取りから、施設内の特に事務部門の障壁があり、詳細なインシデント・アクシデント情報、医療過誤、損害賠償等の情報を共有することは困難な印象。

Q1. 本研修に参加した目的・理由をお教えてください。（複数選択可）

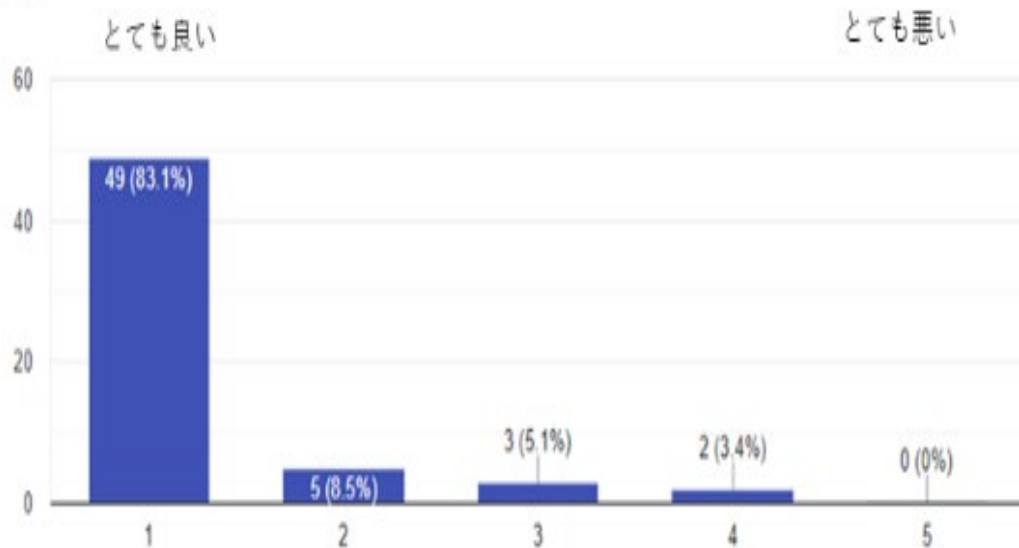
59 件の回答



Q2. 本ミーティングはいかがでしたか。

* (1つ選択)

59 件の回答



Q.3 今後同様のミーティングを開催した際、ご参加を希望されますか。

59 件の回答

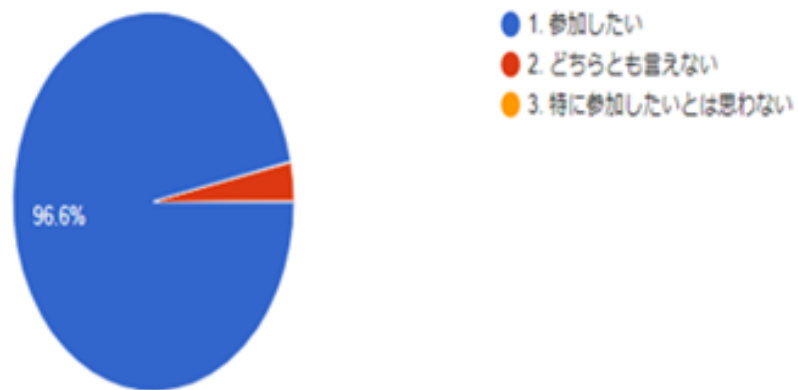
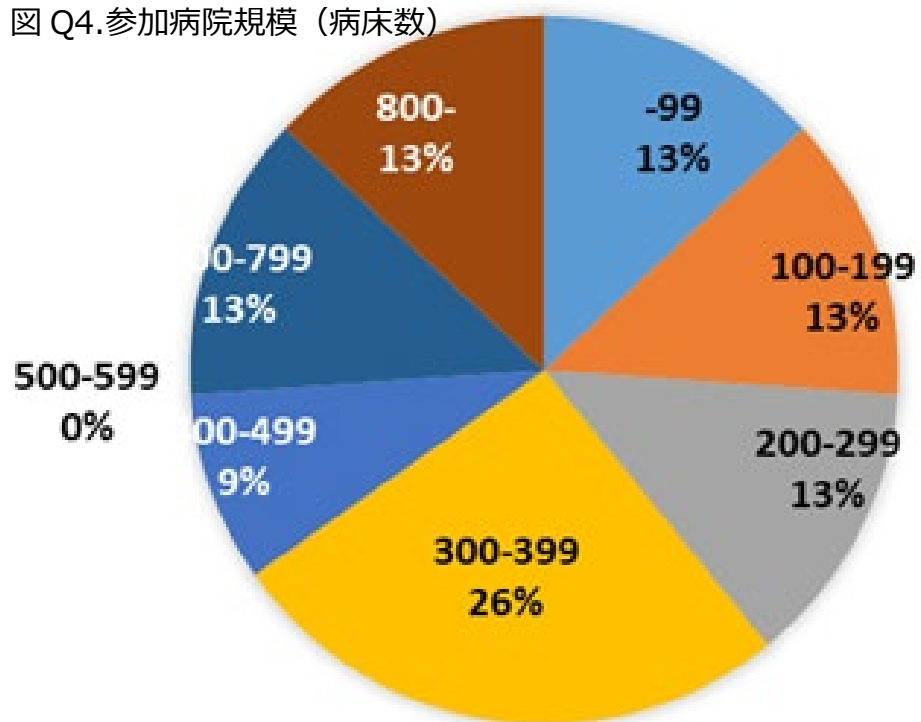


図 Q4.参加病院規模（病床数）



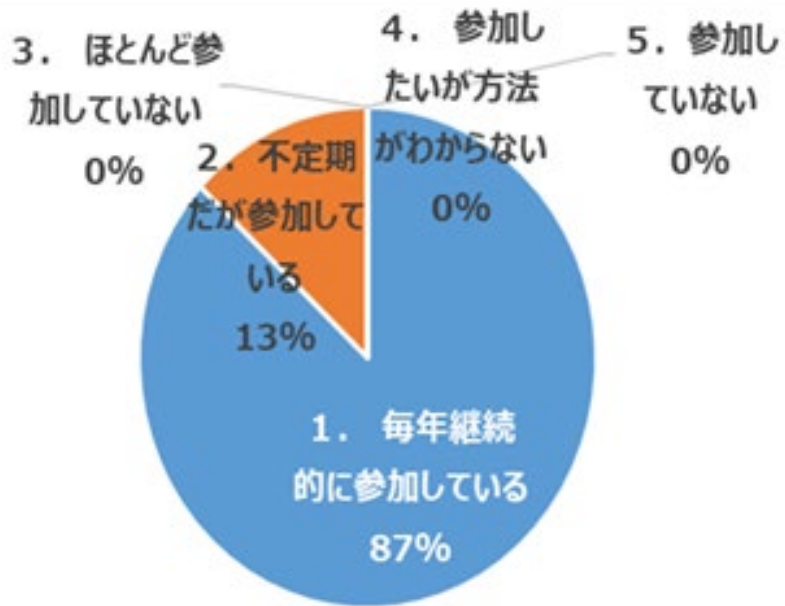


図 Q5.医療安全研修等への参加

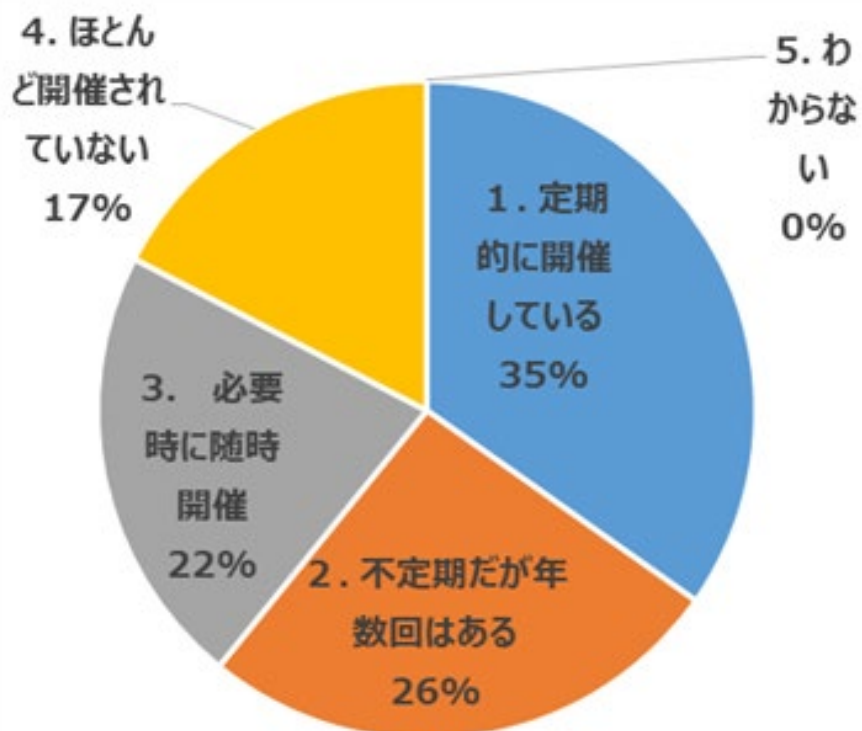


図 Q6.他施設との医療安全交流を実施

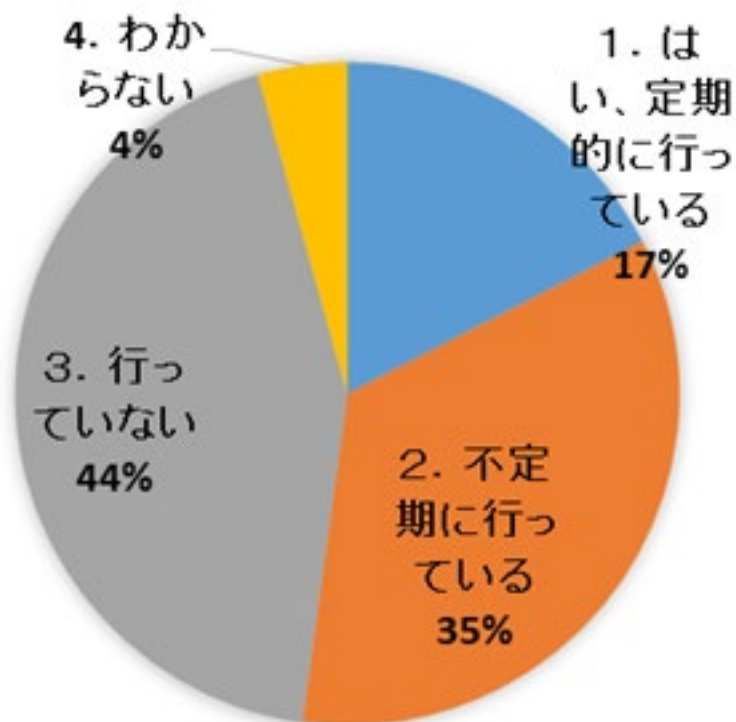


図 Q7.医療安全情報(医療事故)の共有

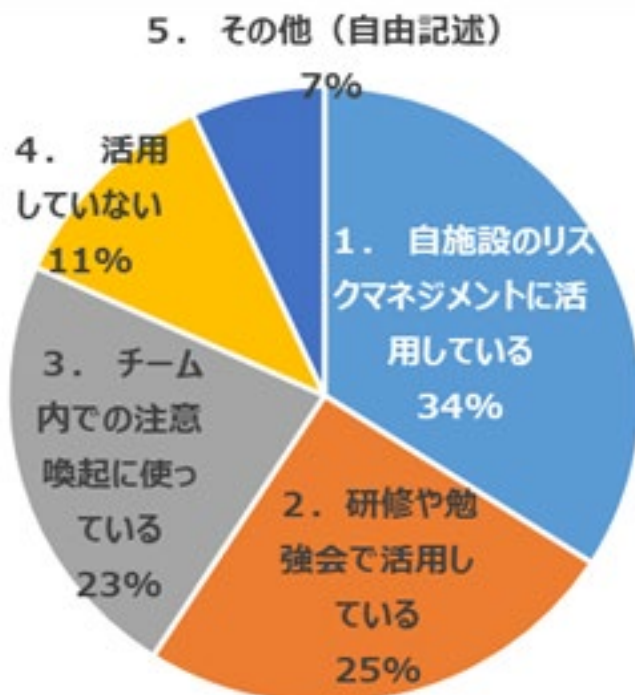
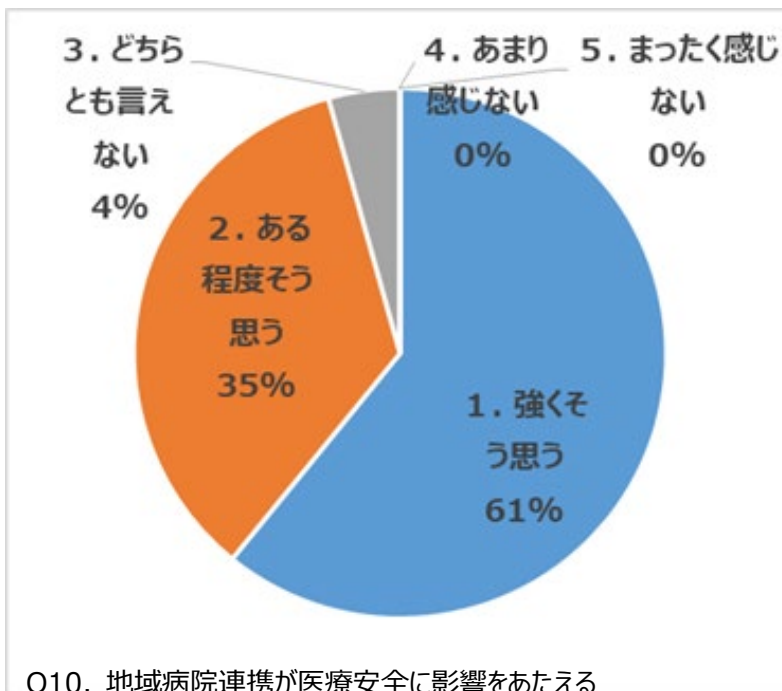
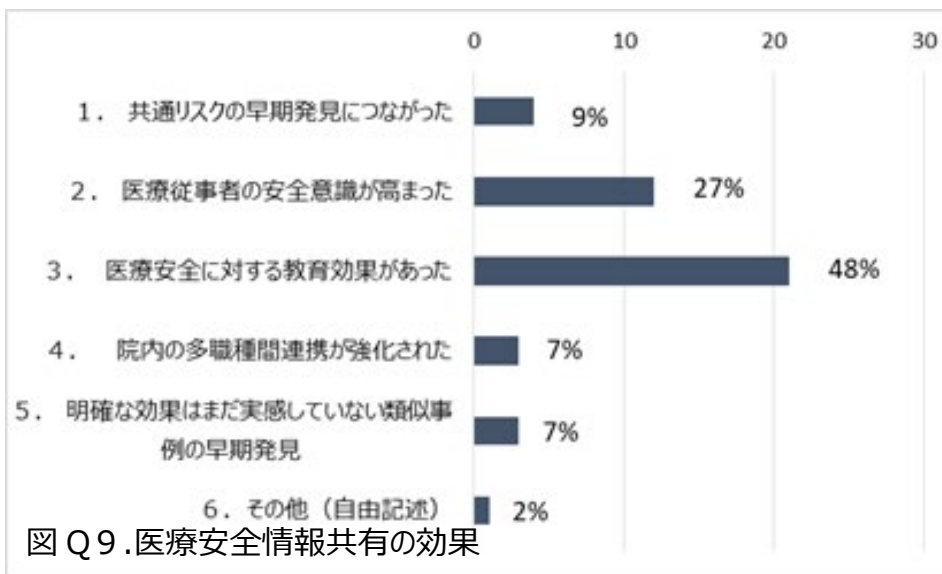


図 Q8.共有した情報の活用状況



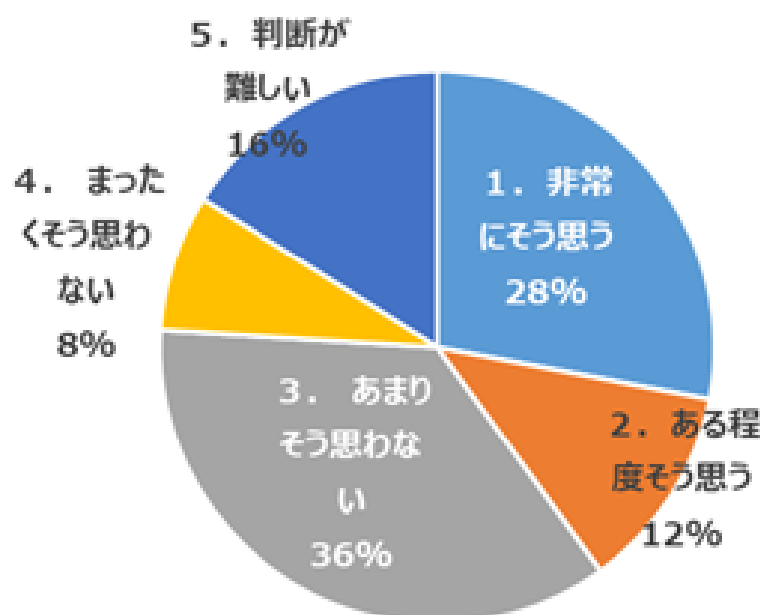


図 Q11 地域連携活動は費用対効果がある

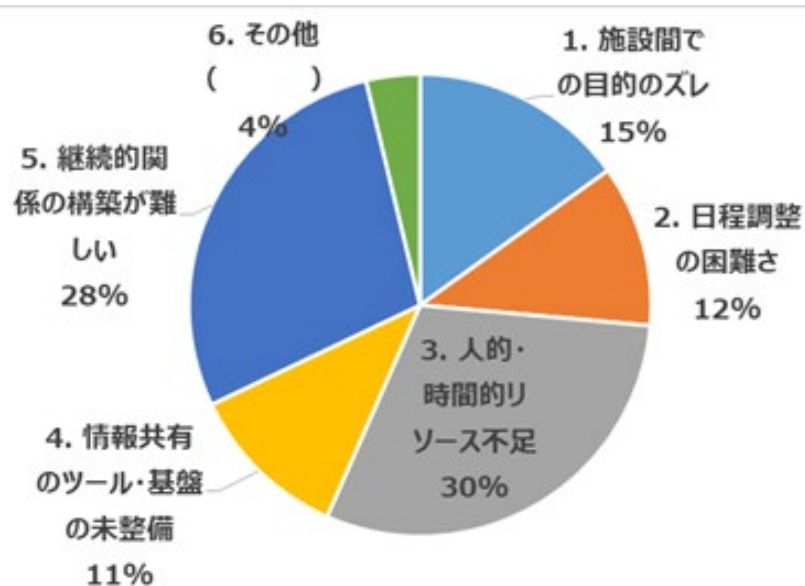


図 Q12.医療安全地域連携活動の障壁

表 1 研修内容開催希望

次回研修会開催内容の要望

1. 医療安全活動実践の悩み
2. 後継者育成
3. 部門リスクマネジメントの会議の進め方
4. マニュアルの整備
5. 業務チェック（ラウンド）方法や内容
6. 安全研修会の実施（働き方改革との矛盾）
7. インシデント報告運用（件数増加・実運用）
8. 身体拘束最小化、離床センサー使用
9. 合併症患者対応について
10. 救急カート薬剤の点検の現状等
11. 院内発生の褥瘡、感染のインシデント報告の流れ
12. 転倒転落転防止対策について
13. ダブルチェック
14. 指さし呼称
15. 誤薬防止対策の本質
16. 画像の見落とし確認

表 2 医療安全地域連携加算の潜在的問題点・改善点

医療安全地域連携加算の潜在的問題点・改善点

- ① 事務的なマッチメイクの結果、無効な相互ラウンドになる可能性（形式的加算I病院の存在）
- ② 医療安全に関する概念が病院間で異なる場合
- ③ 医療安全レベルが極端に違う場合（一方的に情報を与えることになる）
- ④ 継続的改善情報の獲得とマンネリ化
- ⑤ 地域的な問題で、I 病院、II病院の比率が偏る場合
- ⑥ 施設間の距離が地理的に遠い場合

表3 南大阪医療安全ネットワークにおける地域連携加算 1-2 病院の相互組み合わせ

		受審病院								
		加算1					加算2			
		A	B	C	D	E	F	G	H	I
評価実施病院	加算1	A	2020	2018 2019	2019 2021	2018 2019	2018 2019	2020	2019	2018 2021
		B	2019	2018 2021	2018 2020	2019	2020	2021	2018	2019
		C	2018 2021	2018 2019	2019	2020	2018	2019	2021	
		D	2018	2019	2019 2020	2018 2021	2019	2018	2018 2020	2019 2021
		E	2019 2020	2018 2021	2019	2018	2021	2018 2019	2019	2018 2020