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）
医療安全的観点からの、医師の働き方改革に対応するための医師の勤務時間帯間引継ぎ体制の整備に資する研究

分担研究報告書

脳神経外科の医師の働き方改革への対応と医師の引継ぎの現状および看護師との協働・連携、今後の医療機関における引継ぎ体制の検討

研究分担者　寺井美峰子　公益財団法人田附興風会　医学研究所 保健・健康研究部
部長（看護部長）

研究要旨

令和６年度から適用開始となった医師の働き方改革による体制や引継ぎ方法・内容は、診療科による違いがあることも予測される。本分担研究の目的は、脳神経外科の医師の働き方改革への対応と医師の引継ぎ（申し送り）の現状、看護師への影響や協働・連携の現状把握を行い、医療の質・安全の観点から医療機関において望ましい引継ぎ体制の検討・立案に資することとする。

４医療機関（JCI 認定病院を含む）の医師または看護師が調査に参加し、情報収集を行った。医師の働き方改革における時間外・休日労働時間の上限水準は、３施設がＡ水準、１施設がＣ−１水準であり、脳神経外科の診療体制は、２施設が働き方改革前と変化なく日当直体制を継続し、体制変更となった施設は、宿日直から日当直体制となった１施設、日当直体制から日勤・夜勤の２交替制に変更した１施設であった。日当直または２交替制により主治医・担当医が不在となる時間が生じ、医師間等における患者情報の引継ぎの重要性が高まっていた。

脳神経外科の医師間の引継ぎでは、４医療機関において働き方改革前との変化は無かったが、好事例として、１施設では患者回診方式による口頭での引継ぎとその記録を共有し、１施設（JCI 認定病院）では、引継ぎに関する院内規定に則った引継ぎと記録が行われていた。医師・看護師間の口頭の引継ぎがある施設はなく、看護師は医師の診療記録から情報共有を行っていて、医師の記録が重要な役割を果たしていた。

医療機関における「引継ぎ」および引継ぎの記録等に関する手順書等があるのは１施設（JCI 認定病院）のみであった。医療機関において引継ぎに関するルールや手順書が整備されることによって引継ぎが可視化され、その仕組みが効果的に実践されるためのチーム・トレーニングも実施されることで、安全で質の高い引継ぎの実施に繋がると考えられた。引継ぎに関連したヒヤリハットおよびインシデント等の事例収集・検討体制が整備され機能している医療機関は１施設（JCI 認定病院）のみであったが、その施設では年間 150 件を超える引継ぎ関連インシデント事例が報告・検討され、改善に活用されていた。引継ぎに関連した有害事象を病院として把握して、継続的に改善するために、インシデント収集を推進することが重要である。

研究協力者

椎橋美月（公益財団法人田附興風会　医学研究所北野病院、副看護部長）

Ａ．研究目的

（背景）令和６年度から適用開始となった医師の働き方改革では、医師の労働時間短縮を進める方策として交替制（シフ

ト制）・日当直医制・オンコール体制等が導入されている。その結果、救急外来および入院患者への対応が、主治医・担当医以外の医療職（医師・病棟看護師等）への引継ぎを介して委譲されていることが想定される。そして、医師の働き方改革による体制や引継ぎ方法・内容は、診療科による違いがあることも予測される。

また、患者の勤務時間帯間の引継ぎは、情報伝達エラーが発生しやすい患者安全上のハイリスク場面であることが知られている。JCI（Joint Commission International）認定病院においては、JCI が掲げている国際患者安全目標（IPSG）の 2 番目の目標に「効果的なコミュニケーションの改善を図る」ことがあり、その認定要件に「病院は、引継ぎのプロセスを作成し、実行する」ことが求められているため、患者安全に貢献する質の高い引継ぎを行う体制づくりに取り組んでいる実態があると推測される。

医師の働き方改革に伴う患者安全上の負の側面を最小化し最大の効果を得るため、効率的で質の高い引継ぎの体制について情報収集して検討し、提案・推進する必要性が高まっている。

（目的）本分担研究では、脳神経外科の医師の働き方改革への対応と医師の引継ぎ（申し送り）の現状と看護師への影響や協働・連携の現状把握（好事例収集および引継ぎの阻害要因収集等を含む）を行い、医療の質・安全の観点から医療機関全体において望ましい引継ぎ体制の検討・立案に資することを目的とする。

B．研究方法

本研究の意義･方法について賛同した医療機関（JCI 認定病院を含む）の医師または看護師にヒアリングを行う。医療安全管理部門の医師または看護師にヒアリングを行う方法と、脳神経外科の医師および脳神経外科病棟の看護師にヒアリングを行う方法を提示し、効果的な方法を検討･実施する。医療安全管理部門の医師または看護師にヒアリングを行う場合には、脳神経外科の医師および脳神経外科病棟の看護師からの情報収集について事前に依頼し、ヒアリング項目･内容を提示して充分な説明を行う。

ヒアリングでの情報収集内容については主として下記の項目をもとに、脳神経外科の引継ぎについての現状把握に関する情報収集を行うとともに、医療機関全体の医療の質･安全の観点における好事例や引継ぎ阻害要因等の情報も収集する。

ヒアリングでの情報収集の項目は、１）病院全体の医師の働き方改革の体制（A水準、フレックスタイム制、等）、２）脳神経外科の日当直体制（人員構成など）、３）脳神経外科の勤務交代時の医師間や医師と看護師等他職種との引継ぎについて、４）脳神経外科の働き方改革により引継ぎに関して変化したこと、工夫したこと、困っていること等、５）病院全体の引継ぎにおける情報伝達エラー等の有害事象の収集や分析、改善策について、６）望ましい引継ぎ体制の立案、実施のための方略について、７）その他（RRS 体制等）、とした。

（倫理面への配慮）

本研究は医療機関を対象とし、人を対象とする生命科学・医学系研究ではないため、倫理面で特別な配慮が必要な事項はないと考えられる。ただし、調査に協力した医療機関が特定されないようにするなど、研究成果の公表に当たっては最大限の配慮を行う。

C．研究結果

４医療機関（JCI 認定病院を含む）の医師または看護師が調査に参加し、情報収集を行った。調査に参加した医療機関は大規模医療機関で、病床数は 2 施設が 500 から 1000 床、2 施設が 1000 床以上であった。設置主体は一般病院（公益財団法人）

が 2 施設、市立市民病院が 1 施設、公立大学病院が 1 施設であった。情報収集の項目に沿って下記に情報収集内容を記述する。

１．Ａ医療機関

一般病院（公益財団法人）、病床数 500～1000 床

１）病院全体の医師の働き方改革の体制

・Ａ水準

・フレックスタイム制導入（出勤時間・退勤時間を調節することにより労働時間の調整を可能とする目的で導入

２）脳神経外科の日当直体制

働き方改革前との変化はなかった。

・日当直

・医師２名体制、オンコールにより応援医師による複数体制となる

・主治医・担当医制

・病床：脳神経外科病棟とＳＣＵを管理

３）脳神経外科の勤務交代時の医師間や医師と看護師等他職種との引継ぎ

働き方改革による変化は無く、以前から下記の方法での引継ぎを行っている

・医師間の引継ぎは、患者回診方式による口頭での引継ぎとその記録の共有

例）当直医から日直医または日勤医に回診しながら口頭での引継ぎを行う。引継ぎ内容は患者の診療録に記載する

・脳外科医師全員が Google Chat を使用して患者の個人情報に配慮して情報共有を行っている

例）新入院患者情報や重症患者情報などを共有する

・医師から看護師への引継ぎは行われていない

・看護師は、医師の回診方式による引継ぎについて認識しているが、同行していない。回診方式の引継ぎ後には診療記録が記載されているので、その内容を確認している。診療記録を確認することで、指示が出ることや、薬剤の中止・変更が把握できる

・病院全体の「引継ぎ」や引継ぎの記録に関するルール・取り決め事項が院内には存在していない

４）脳神経外科の働き方改革により引継ぎに関して変化したこと、工夫したこと、困っていること等

・特に困っていることはない

・働き方改革前から回診方式による引継ぎと記録、Google Chat を使用した情報共有を行っていて、仕組みができているため、働き方改革によって労働時間が制限されても困っていない

・看護師が主治医に報告相談する場合、時間外は当直医が対応し、当直医が「それは主治医に聞いて」ということはなく、医師間の連携がとれていて対応されている。その理由は、看護師と医師との関係性構築ができていることからだと考えている。

５）病院全体の引継ぎにおける情報伝達エラー等の有害事象の収集や分析、改善策について

・引継ぎに関するインシデント・アクシデント・エラーの情報収集は行われていなかった

６）望ましい引継ぎ体制の立案、実施のための方略について

・回診方式による引継ぎと記録

・Google Chat を使用した情報共有

７）その他

・RRS（Rapid Response System）体制があり、急性疾患予後予測スコアである NEWS（National Early Warning Score）も活用されているが、引継ぎとの関連はない

２．Ｂ医療機関

市立市民病院、病床数 1000 床以上

１）病院全体の医師の働き方改革の体制

・Ａ水準

２）脳神経外科の日当直体制

働き方改革前は宿日直体制だったが、調査により脳神経外科は宿日直許可を取得できなかった。
・日当直、人員体制（数）は働き方改革前と変化なし
・医師１名体制（脳神経外科、脳神経内科、小児脳外科の３科の医師で日当直担当)、オンコールにより応援医師による複数体制となる
・主治医制
・病床：脳神経外科病棟とＳＣＵを管理
３）脳神経外科の勤務交代時の医師間や医師と看護師等他職種との引継ぎ　・次の勤務帯で担当する医師への情報共有は口頭での申し送り、または電子カルテ記録で行う
・引継ぎ内容は、気になる患者や緊急入院患者についての引継ぎ
・ＥＲから病棟への入院等の引継ぎは、電子カルテのテンプレートに必要な項目を作成して記載するが、記録されていないことが多い
・病院全体の「引継ぎ」や引継ぎの記録に関するルール・取り決め事項が院内には存在していない
４）脳神経外科の働き方改革により引継ぎに関して変化したこと、工夫したこと、困っていること等
・主治医制にこだわる医師がいて、主治医が当直後に不在となり連絡が取れない場合に困る
・看護師は、どの医師に連絡したらいいか困る場合がある
５）病院全体の引継ぎにおける情報伝達エラー等の有害事象の収集や分析、改善策について
・引継ぎに関するインシデント・アクシデント・エラーの情報収集は行われていなかった
・最近の事故事例で引継ぎに関連した事例（急変リスクがある患者の情報共有）と分析された事例があり、事例概要は、神経疾患患者が喀痰による窒息、急変となったが、ＤＮＡＲかどうかの記載が無く対応に困った事例であった。
６）望ましい引継ぎ体制の立案、実施のための方略について
・患者の急変の予兆や高リスク状態（術後、内視鏡下止血後、等）の患者リストを引継ぐ仕組み
・病院全体の「引継ぎ」や引継ぎの記録に関するルール・取り決め事項の院内整備
７）その他　・日中にＮＥＷＳが高くて伝達されていても、記録されていないため次の勤務帯には引き継がれない

３．Ｃ医療機関

公立大学病院、病床数 500～1000 床
１）病院全体の医師の働き方改革の体制
・Ｃ−１水準
２）脳神経外科の日当直体制
・働き方改革前との変化はなかった。
・日当直
・医師２名体制
・主治医・担当医制
・病床：脳神経外科病棟とＳＣＵを管理
３）脳神経外科の勤務交代時の医師間や医師と看護師等他職種との引継ぎ
・働き方改革前と変化なし
・脳外科医師から脳外科医師または他診療科医師への引継ぎ実施
４）脳神経外科の働き方改革により引継ぎに関して変化したこと、工夫したこと、困っていること等
・特に無い
５）病院全体の引継ぎにおける情報伝達エラー等の有害事象の収集や分析、改善策について
・引継ぎに関連したインシデント・アクシデントについては、インシデントレポート全件から医療安全管理部門で「引継ぎ」・「申し送り」に関するレポートを分類・抽出している

・直近データでは「引継ぎ」の用語で検索されるインシデントは０件、「申し送り」に関する医師のインシデントは０件だった（看護師がレポートしている)。
・これまでの「引継ぎ」・「申し送り」に関するインシデント・アクシデントは下記に分類されている
（申し送りが構造化されていないため十分な情報がなく次のシフトでエラー発生、前の勤務者が間違った情報を申し送ったため医師が指示を間違ったエラー、正しく申し送りされていたので間違いが発見できたインシデント）
６）望ましい引継ぎ体制の立案、実施のための方略について
・特に無い

４．D医療機関

一般病院（公益財団法人)、病床数1000 床以上、国際的医療機能評価機関（JCI）の認定（JCI 認証）を 2016 年から取得している。
１）病院全体の医師の働き方改革の体制
・A水準
２）脳神経外科の日当直体制
働き方改革前は当直体制だったが日勤・夜勤の２交替制となった
・日勤と夜勤の２交替制
・日勤６～７名（うち１名は病棟担当医)、夜勤２名
・病床：脳神経外科病棟とＳＣＵを管理
３）脳神経外科の勤務交代時の医師間や医師と看護師等他職種との引継ぎ
院内規定「引継ぎに関する規定」（下記、一部抜粋、改変）に則り（JCI 認定要件)、引継ぎが実践されていた。
１．引継ぎは SBAR を用いて行い、口頭のみの引継ぎは避ける（SBAR は米国連邦政府が開発したエビデンスに基づいたチームトレーニングであるチーム STEPPS において提案されるコミュニケーション・ツールの１つである)。＜表＞に定める重要な引継ぎ場面では、引継ぐ内容や方法は「引継文書」に基づいて行う。
＜表＞の例
・引継場面：外来からの入院
引継者：医師　→　引継文書：診察記録
引継者：看護師→　引継文書：連絡事項テンプレート
引継者：療養士→　引継文書：リハビリ記録
・引継場面：集中治療部門から一般病棟
引継者：医師　→　引継文書：集中治療室退室時記録テンプレート
引継者：看護師→　引継文書：集中治療室退室時記録テンプレート
２．引継ぎを行った当事者は、それぞれ、その内容をカルテ等に記載する
３．引継ぎに関連する患者安全事象のデータについて、患者安全管理部門にて確認および分析を行い、定めた会議において報告する
・医師から看護師への引継ぎ（直接口頭での引継ぎ）は無く、医師の診療記録を読み、患者情報を得ている
・医師から看護師や他職種間への指示や依頼は「コミュニケーションボード」という電子カルテ内ツールを使用する
４）脳神経外科の働き方改革により引継ぎに関して変化したこと、工夫したこと、困っていること等
・働き方改革による変化は特にない
・体制の変化により基本的に当直がファーストコールとなり、勤務時間外の医師への連絡が減少した
・工夫としては、働き方改革の前から記録に残すことをしていた
・困っていること（困難）
長期休日（年末年始、連休）の緊急入院後の患者の引継ぎについて、受け入れ医師→当直医師→日直医師→当直医師→休日明けに主治医への引継ぎとなるが、治療方針、注意事項などの一貫した引継ぎが困難、難しい

上記に関連した引継ぎ不足が原因となったインシデント事例が発生した
・看護師側
２交替制になり、当直医に対応を依頼しても「主治医に聞いてみないと」と言われることがある。主治医と当直医のどちらに相談したら良いか迷うことがある
５）病院全体の引継ぎにおける情報伝達エラー等の有害事象の収集や分析、改善策について
・JCI 認定病院として、引継ぎに関連したインシデント・アクシデントに関する下記の取り組みを実施
インシデントレポートの入力項目に「患者誤認・引継ぎの報告ですか？」という必須項目があり、３項目（下記）を選択・入力する仕組みになっている
　□患者誤認　□引継ぎ　□それ以外
・医療安全管理部門が入力する「医療安全　事象分類」という項目が設定され、その入力項目に「引継ぎ」がある
・引継ぎに関連したインシデントレポートデータの会議等での報告・検討
・医療安全管理部門がレポートデータを精査して、毎月の「JCI 国際患者安全目標２：引継ぎワーキング」および「医療安全委員会」へ報告・検討している
・ある１ヶ月のレポート件数は１４件（患者影響レベル０：２件、レベル１：６件、レベル２：６件）
・引継ぎに関連したエラー発生件数をモニタリングしていて過去３年の件数は、２０２１年度：１２５件、２０２２年度：９９件、２０２３年度：１５４件、２０２４年度４～１２月：２１２件と増加傾向である
・医療安全管理部門にとっても、どの事例を「引継ぎに関連した事例」とするのかが難しく、医療安全管理部門の関わりは重要である
６）望ましい引継ぎ体制の立案、実施のための方略について
・JCI 認定病院として下記の取り組みを実施している
引継ぎに関する院内規定の整備。引継ぎの実際に関するモニタリングとしてテンプレート使用率のモニタリングを実施。
引継ぎ関連インシデント・アクシデント事例の集計・分析から対策立案を行いＰＤＣＡサイクルをまわす取り組み。
引継ぎの場面に関わらず、ふだんからチームとしての協働を推進する基盤となるエビデンスに基づいたチーム・トレーニング（チーム STEPPS）を医師を含む全職員に対して実施している。

Ｄ．考察

１．医師の働き方改革における病院全体および脳神経外科の体制

医師の働き方改革における時間外･休日労働時間の上限水準は、調査対象の４医療機関のうち３施設がＡ水準、１施設がＣ-１水準であった。

脳神経外科の診療体制は、２施設が働き方改革前と変化なく日当直体制を継続していた。働き方改革により体制変更となった２施設は、働き方改革前は宿日直体制だったが宿日直許可を取得できなかったため日当直体制（人員数の変更無し）となった施設、働き方改革前は日当直体制だったが日勤･夜勤の２交替制に変更した施設であった。

脳神経外科の特徴として、救急入院および患者状態変化への対応のため 24 時間体制の医療提供体制が求められ、日当直体制または 2 交替制となっており、主治医・担当医が不在となる時間が生じる。そのため、調査において、主治医が当直後に不在となり連絡が取れない場合に困る、当直医と主治医のどちらに連絡したらいいか迷うことがある、との回答もあり、医師間等における患者情報の引継ぎの重要性が高まっていると考えられた。

２．脳神経外科の医師の働き方改革にお

ける医師による引継ぎの現状

１）脳神経外科の医師間の引継ぎ

全ての４医療機関において、脳神経外科の医師間の引継ぎに関する働き方改革前との変化は無かった。２医療機関では引継ぎの方法は口頭または電子カルテ記録で行っており、引継ぎ内容は、緊急入院患者と気になる患者についてであった。１医療機関では、患者回診方式による口頭での引継ぎと、その記録を共有していた。１医療機関（JCI 認定病院）では、院内規定「引継ぎに関する規定」が存在し、規定に則った引継ぎが行われていた。詳しくは後述する。

２医療機関において引継ぎおよび情報共有のためのツールとして、電子カルテツール「コミュニケーションボード」、Google Chat を活用していた。

引継ぎの記録や Google Chat を使用した情報共有の仕組みが以前より構築されている医療機関においては、働き方改革によって時間帯によっては主治医や担当医が不在となったことへの影響は少ないと考えられた。

２）医師・看護師間の引継ぎ

医師から看護師への引継ぎについて、口頭での引継ぎがある医療機関はなかった。看護師は、医師の診療記録から情報共有を行っていた。重要な患者情報の医師・看護師間の共有において、医師の記録が重要な役割を果たしていることが明確になった。しかし、医師の記録が無い現状もあり、医療機関における医師の記録に関するルールを決めて改善する必要が高まっている。

３）引継ぎにおけるルールや手順書の整備

病院全体の「引継ぎ」および引継ぎ内容の記録等に関するルールや手順書等があると回答したのは１施設であり、無いと回答した医療機関は２施設、不明が１施設であった。

「引継ぎ」に関する手順書を整備していたのはＪＣＩ認定病院であり、認定要件として求められていて「引継ぎに関する規定」を作成して実践に取り組んでいた。規定には次のように定められている（一部抜粋、改変）。

（１）引継ぎは SBAR を用いて行い、口頭のみの引継ぎは避け、別表に定める重要な引継ぎ場面では、引継ぐ内容や方法は「引継文書」（記録フォーム）に基づいて行う。（２）引継ぎを行った当事者は、それぞれ、その内容をカルテ等に記載する。（３）引継ぎに関連する患者安全事象のデータについて、患者安全管理部門にて確認および分析を行い、定めた会議において報告する。

この規定により、引継ぎを要する重要な場面や引継ぎ内容、引継ぎの方法（口頭、カルテ記録、等）についての手順が明確に定められていて、「引継ぎ」という行為が可視化・言語化され、医療者間での共有が可能であった。また、引継ぎに関連した患者安全事象のデータの収集・分析、会議での報告についても定められていた。

医療機関において、こうした引継ぎに関する手順書が作成され実践されることが、患者安全に大きく貢献すると考えられた。

４）引継ぎに関連したインシデント等の事例および事例収集体制

２医療機関では、病院全体の引継ぎに関するインシデント・アクシデント・エラーの情報収集は行われていなかった。１医療機関では、医療安全管理部門がインシデントレポート全件から「引継ぎ」・「申し送り」に関するレポートを分類・抽出していたが、報告事例は少なかった。報告されたインシデントの分類は、（１）申し送りが構造化されていないため十分な情報がなく次のシフトでエラー発生、（２）前の勤務者が間違った情報を申し送ったため医師が指示を間違ったエラー、（３）正しく申し送りされていたので間違いが発見できたインシデント、であった。

１医療機関は JCI 認定病院であり、認定要件に「引継ぎの結果生じた有害事象から得たデータを追跡および利用し、引継ぎを

改善する方法の特定と実施に役立てている」とあり、次の取り組みを実施して成果をあげていた。

インシデントレポートの入力項目に必須項目として引継ぎの項目を作成して報告を収集していた。また、報告・入力者とは別に、医療安全管理部門がレポート事例から引継ぎ関連のレポートを選定して「引継ぎ」と入力する項目が作成されていた。その効果により、直近１ヶ月のレポート件数は 14 件、2023 年度は 154 件、2024 年度第 3 四半期までに 212 件の引継ぎ関連インシデントが報告されていた。それらのインシデントレポートデータが会議で報告・検討されていた。医療安全管理部門にとっても、どの事例を「引継ぎに関連した事例」とするのかが難しいとのことであり、医療安全管理部門の関わりは重要である。

ＪＣＩ認定病院で工夫している引継ぎ関連インシデント収集の仕掛けや仕組み作りが、当該レポートの活用の推進に欠かせないことが明らかになった。

３．望ましい引継ぎの仕組みに関する医療安全的観点からの検討

１）引継ぎにおけるルールや手順書の整備

医療機関において引継ぎに関するルールや手順書が整備されることが、安全で質の高い引継ぎの実施に不可欠であり優先度が高いと考えられた。ＪＣＩ認定病院の取り組み例からも実証されている。

２）引継ぎおよび情報共有のためのツール（システム）活用

主治医・担当医が不在となる時間帯の患者情報の多職種との共有において、医師の記録が重要な役割を果たしていた。そのため、医師の記録がない場合には患者の情報共有が不十分になり得る。ＪＣＩ認定病院においては、引継ぎ場面に応じて使用するツールとなる記録フォームの種類を定める工夫もされていた。そして、ツールを効果的に活用するために、医師を含む全職員に対して、定期的にチーム・トレーニングを実施していることが、引継ぎを含めたチームとして協働の基盤となっている。

また、電子カルテ以外の情報共有ツールが医師間で活用されており、主治医・担当医が不在となる時間帯の患者情報の共有に有益であった。

３）引継ぎ関連のヒヤリハットおよびインシデント等の事例収集・検討体制整備

今回の調査から、引継ぎに関連したヒヤリハットおよびインシデント等の事例収集・検討体制が整備され、機能している医療機関は、４医療機関のうちＪＣＩ認定病院である１医療機関のみであった。

働き方改革により主治医・担当医が不在となる時間帯の患者情報の共有の質が、患者安全に影響を与える可能性があり、引継ぎに関連した有害事象を病院として把握して改善するために、インシデント収集を推進する必要性が高まっている。

Ｅ．結論

４医療機関が調査に参加した。医師の働き方改革における時間外・休日労働時間の上限水準は、３施設がＡ水準、１施設がＣ－１水準であった。

脳神経外科の診療体制は、２施設が働き方改革前と変化なく日当直体制を継続し、働き方改革により体制変更となった２施設は、宿日直許可を取得できなかったため日当直体制となった施設、日当直体制から日勤・夜勤の２交替制に変更した施設であった。脳神経外科の特徴として 24 時間体制の医療提供体制が求められ、日当直または 2 交替制のため主治医・担当医が不在となる時間が生じており、医師間等における患者情報の引継ぎの重要性が高まっていた。

脳神経外科の医師間の引継ぎ方法については、４医療機関において働き方改革前との変化は無かった。好事例として、１施設では患者回診方式による口頭での引継ぎが行われ、その引継ぎの記録を共有していた。１施設（JCI 認定病院）では、院内

規定「引継ぎに関する規定」が存在し、規定に則った引継ぎと記録が行われていた。また、この２施設では電子カルテ内「コミュニケーションボード」（多職種間）、Google Chat（医師間）が活用されており、主治医・担当医が不在となる時間帯等の患者情報の共有に有益であった。医師から看護師への口頭での引継ぎがある施設はなく、看護師は医師の診療記録から情報共有を行っていて、医師の記録が重要な役割を果たしていた。この２施設のように引継ぎの仕組みが以前より構築されている医療機関では、時間帯によっては主治医や担当医が不在となることへの影響は少ないと考えられた。

病院全体の「引継ぎ」および引継ぎ内容の記録等に関するルールや手順書等があると回答したのは１施設、JCI 認定病院のみであり、JCI 認定要件である手順書を作成して実践に取り組んでいた。医療機関において引継ぎに関するルールや手順書が整備されることによって引継ぎが可視化され、その仕組みが効果的に実践されるためのチーム・トレーニングも実施されることで、安全で質の高い引継ぎの実施に繋がると考えられた。

引継ぎに関連したヒヤリハットおよびインシデント等の事例収集・検討体制が整備されて機能している医療機関は、４医療機関のうち１施設、JCI 認定病院のみであった。この施設では年間 150 件を超える引継ぎ関連のインシデント等の事例が報告・検討され、改善に活用されていた。働き方改革により主治医・担当医が不在となる場合の患者情報の共有の質が患者安全に影響を与える可能性があり、引継ぎに関連した有害事象を病院として把握して継続的に改善するために、インシデント収集を推進することが重要である。

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

（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