

平成 29 年度医療安全管理に関するアンケート調査の集計結果

1. 調査概要

- (1) 調査対象：千葉県内病院 287
 - (2) 調査期間：平成 29 年度 10 月 24 日～11 月 12 日
 - (3) 調査方法：自記式調査票の郵送配布・郵送回収
 - (4) 回収状況：有効回収数 162（有効回収率 56.4%）
- * 平成 24 年度調査 有効回収率 64.4%

2. 病院基本情報

(1) 病院の設置主体について

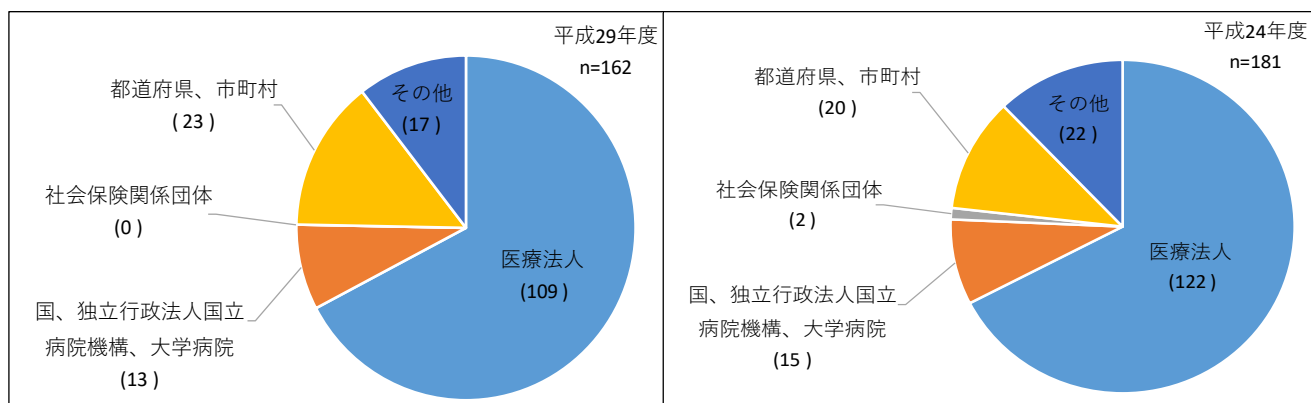


図 1 病院の設置主体別割合

(2) 病床数について

「300床以上」の大規模病院の回答は、平成 24 年度は 48 病院（26.5%）、平成 29 年度は 39 病院（24.1%）であった。

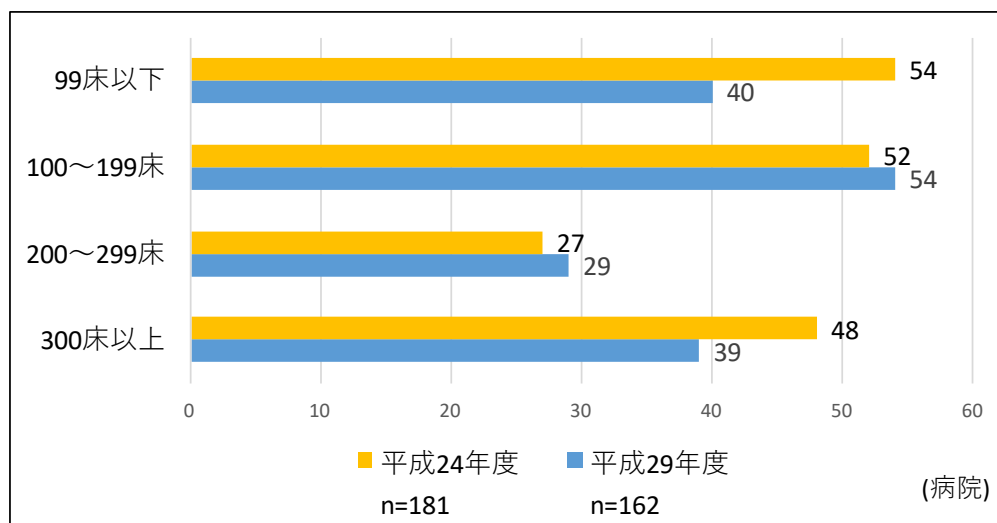


図 2 病床数

(3) 看護体制について

平成 24 年度、平成 29 年度共に診療報酬上の看護職員配置基準「7 対 1」や「10 対 1」の病院からの回答は横ばいであった。また、「13 対 1」の病院は、平成 24 年度から平成 29 年度には 37 病院と増加していた。

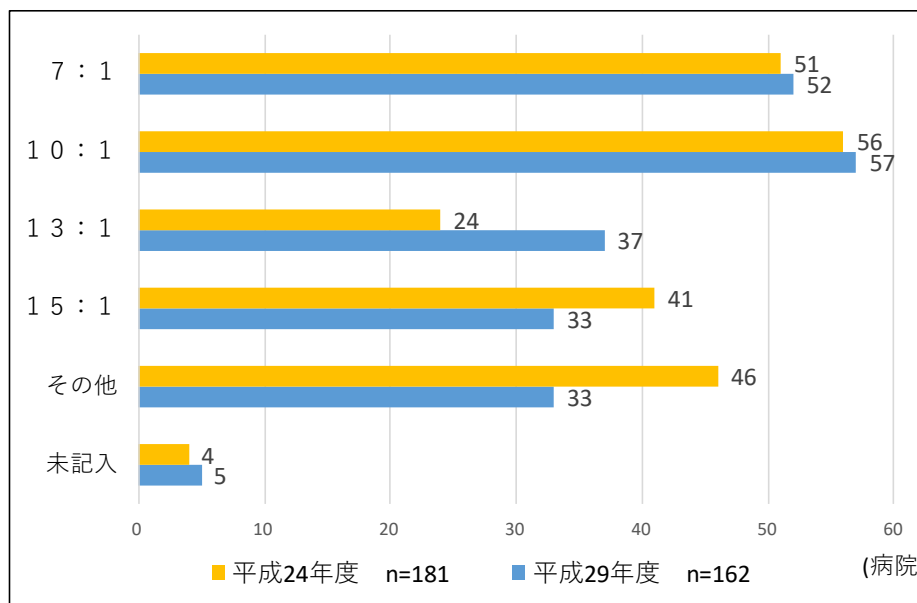


図 3 看護体制（複数の看護体制の回答含む）

3. 医療安全管理体制

(1) 医療安全管理部門の設置状況について

医療安全管理部門の設置は、平成 24 年度「設置している」が 47%（85 病院）、平成 29 年度は 54.9%（89 病院）であった。また、平成 29 年度「設置していない」が 32.1%（52 病院）であった。

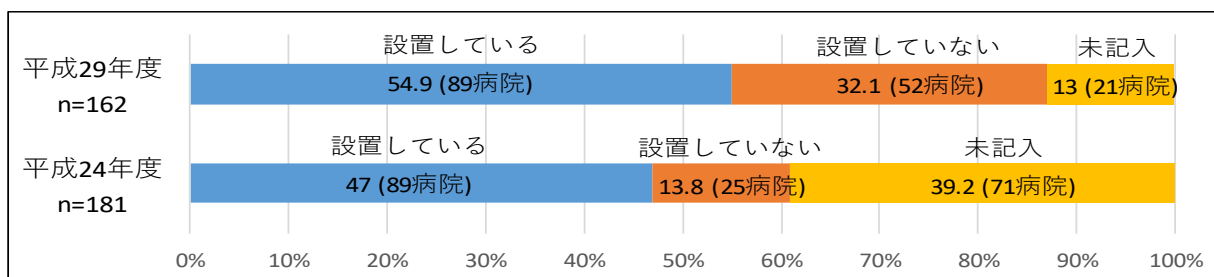


図 4 医療安全管理部門の設置状況

(2) 医療安全対策加算の算定状況について

医療安全対策加算の算定状況については、医療安全対策加算Ⅰ・Ⅱを合わせ、91病院（56.1%）で、平成24年度に比べ3.1ポイント増であった。

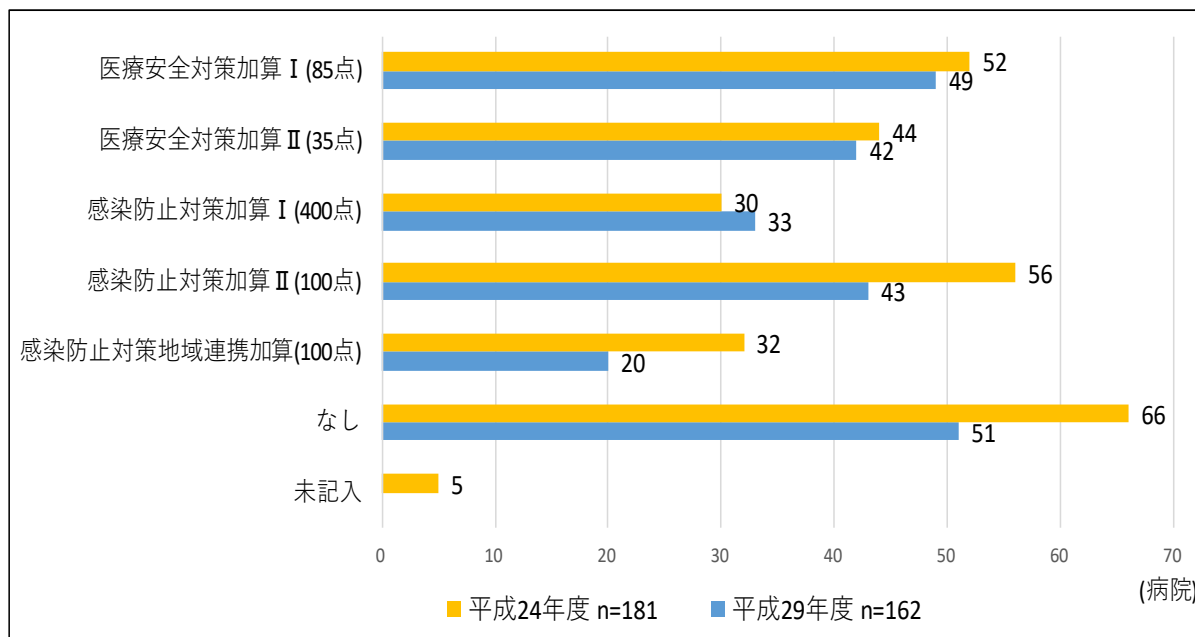


図5 医療安全管理部門の設置状況（複数回答）

(3) 医療安全管理者の活動状況について

医療安全管理者の活動状況を見ると、医療安全対策加算Ⅰ取得病院では「医療安全体制確保のための各部門との調整」が最も多く49病院（100%）であった。また、医療安全対策加算Ⅱ取得病院では「職員研修の企画、実施」が最も多く41病院（97.6%）であった。（表1）

さらに、その他別途自施設で行っている特徴的な活動内容では「行動制限改善、転倒転落予防、窒息予防チーム、虐待防止・権利擁護等、具体的内容の予防に向けたチーム活動」などがあった。

（表2）

表1 医療安全管理の活動状況（複数回答）

診療報酬入院基本料加算で報告している活動状況（複数回答）	医療安全対策加算Ⅰ		医療安全対策加算Ⅱ		申請無し	
	病院数	割合(%)	病院数	割合(%)	病院数	割合(%)
業務に関する企画立案及び評価	47	95.9	32	76.2	12	16.9
定期的な院内巡視	48	98	39	92.9	13	18.3
各部門の医療事故防止担当者への支援	48	98	36	85.7	12	16.9
医療安全体制確保のための各部門との調整	49	100	39	92.9	17	23.9
職員研修の企画、実施	47	95.9	41	97.6	29	40.8
相談窓口担当者との連携	47	95.9	37	88.1	10	14.1
医療安全確保のための業務改善計画書	47	95.9	27	64.3	5	7
医療安全管理者の活動実績	47	95.9	31	73.8	4	5.6
医療安全に関するカンファレンスを週に一回程度開催	48	98	33	78.6	3	4.2
未記入	0	0	1	2.4	42	59.2
	n= 49		n= 42		n= 71	

表 2 その他、別途自施設で行っている特徴的な活動内容（複数回答）

その他別途自施設で行なっている特徴的な活動内容	病院数
行動制限改善、転倒転落予防、窒息予防チーム、虐待防止・権利擁護等、具体的な内容の予防に向けたチーム活動	3
定期的または不定期等、医療安全管理に関わる部門による院内巡視	2
医療安全マニュアルの順守状況や立案した対策の順守状況・効果等の確認のための内部調査・監査	2
Team STEPPS研修会の実施や施設で取り入れ部署で活動している	2
医療安全に関する情報・ニュースを発行・配布し、全職員が確認するようアナウンスしている	2
インシデントシステムの管理(SE担当者と共に)し、院内のインシデント事例を全て把握する	2
他部門(院内感染対策部門、物流システム部門等)と合同でカンファレンスを開催。合同でラウンドを実施している。	2
医療安全の年次総括報告会や事例カンファレンス等、発表研修会の開催	2
全死亡例の治療等の確認	1
CVPPP(包括的 暴力防止プログラム)を取り入れる	1
手術室におけるオカレンス報告(原因不明な事例で、速やかな情報収集と対処が必要になる予め病院が定めた事例)	1
重大事例に関しては、セーフティマネジャー会議が執行機関として分析し、委員会で報告・検討する	1

(4) 医療安全委員会について

医療安全委員会の設置については、平成 29 年度には全病院が「設置している」と回答していた。また、医療安全委員会の構成員職種は、図 7 に示した。

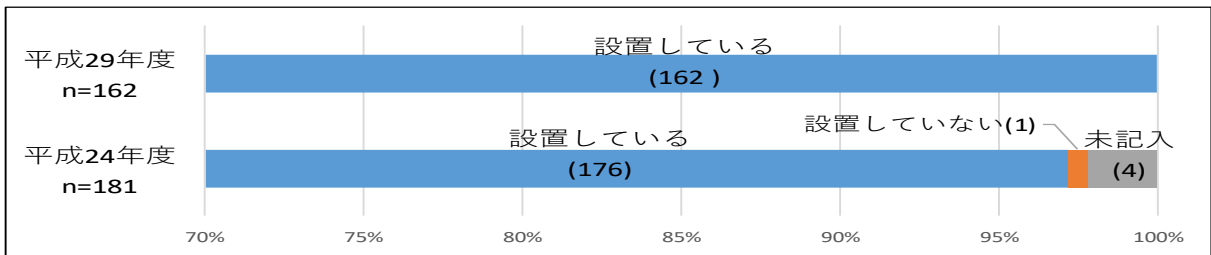


図 6 医療安全委員会の設置状況

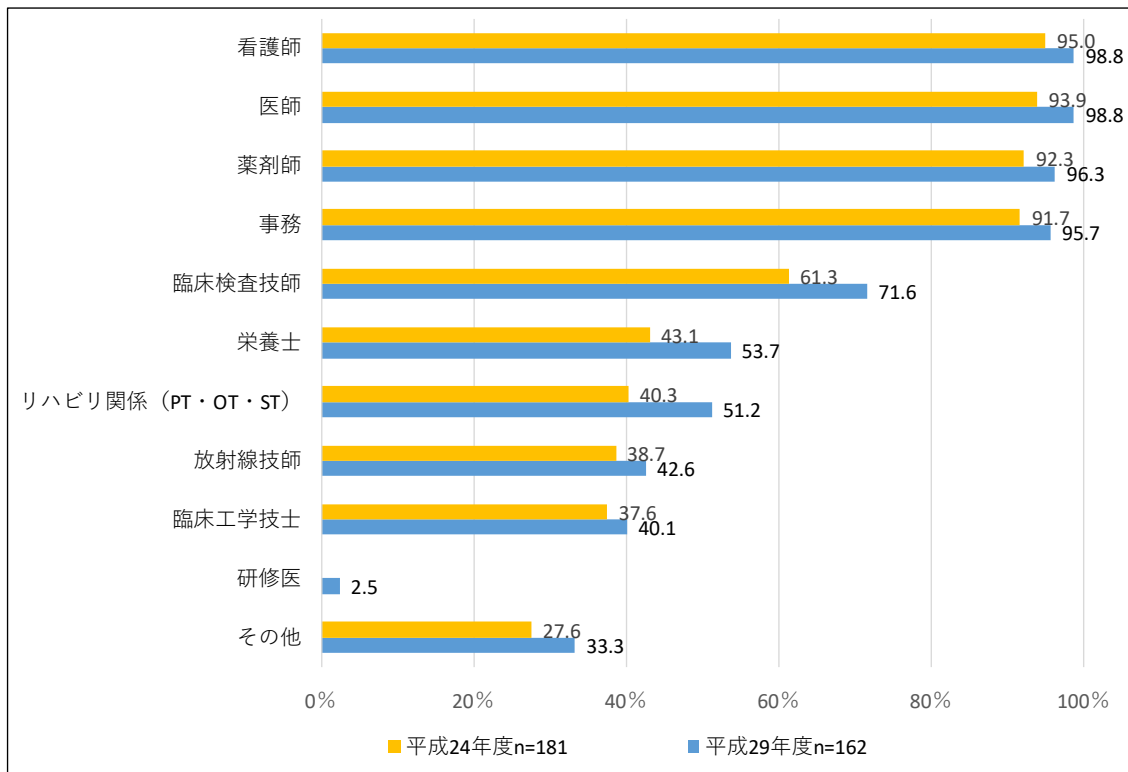


図 7 医療安全委員会の構成員職種

4. インシデント報告状況

(1) インシデント報告件数について

インシデント件数は、「500～999件」が平成24年度16病院（8.8%）であったが、平成29年度は31病院（19.1%）と10.3ポイント増で最も差がみられた。

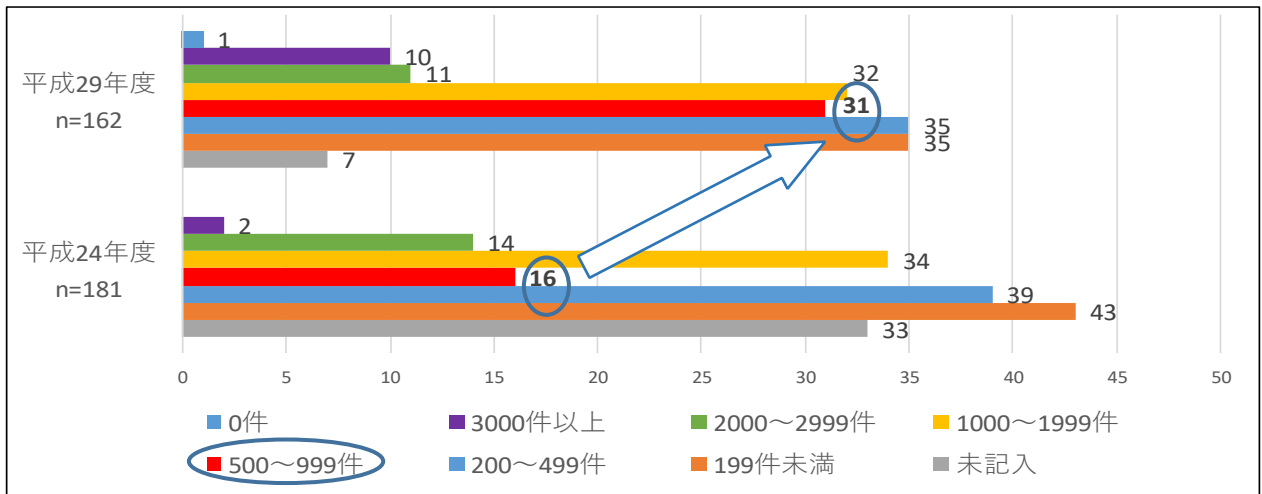


図8 インシデント報告件数

* 「インシデント」とは、ある医療行為が①患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される場合、②患者には実施されたが、結果的に被害がなく、また、その後の観察も不要であった場合及び、処置または治療を要する被害があった場合等を指す。
(国立大学附属病院医療安全管理協議会より)

(2) 病床数別インシデント報告件数について

病床数別インシデント報告件数については、「200～299床」の病院が「1000～1999件」48.3%（14病院）と最も多かった。

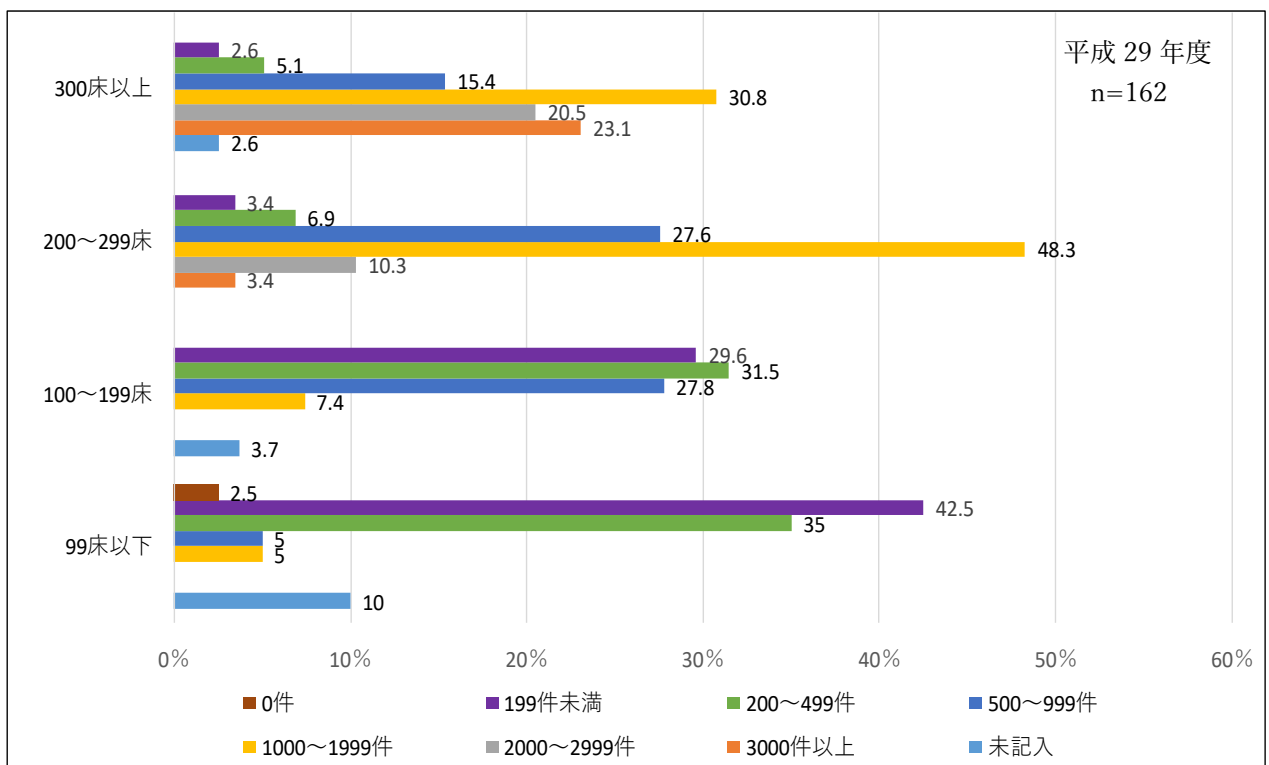


図9 病床数別インシデント報告件数

(3) 「インシデント 3b」以上の有無について

インシデント 3b 以上の有無については、「有り」が 74.7% (121 病院)、「無し」は 11.7% (19 病院) であり、「未記入」は 13.6% (22 病院) であった。

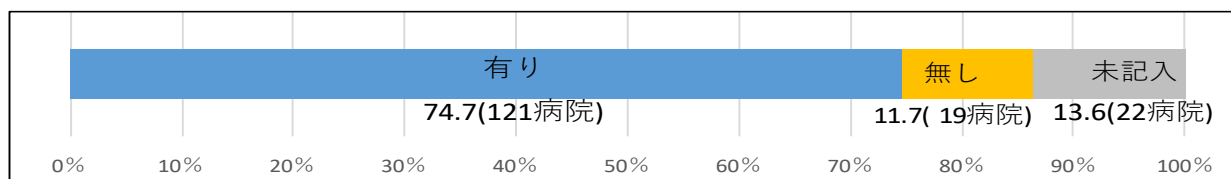


図 10 インシデント 3b 以上の有無

* 「インシデント 3b」とは、患者に何らかの変化が生じ、濃厚な処置・治療を要したもの (国立大学附属病院医療安全管理協議会の患者影響度分類より)

(4) 「インシデント 3b」以上の内容について

「有り」と回答した内容の内訳は、「転倒転落関連」97 病院 (80.2%)、「療養上の世話食事関連含」62 病院 (51.2%)、「治療処置 (手術含)」58 病院 (47.9%) であった。

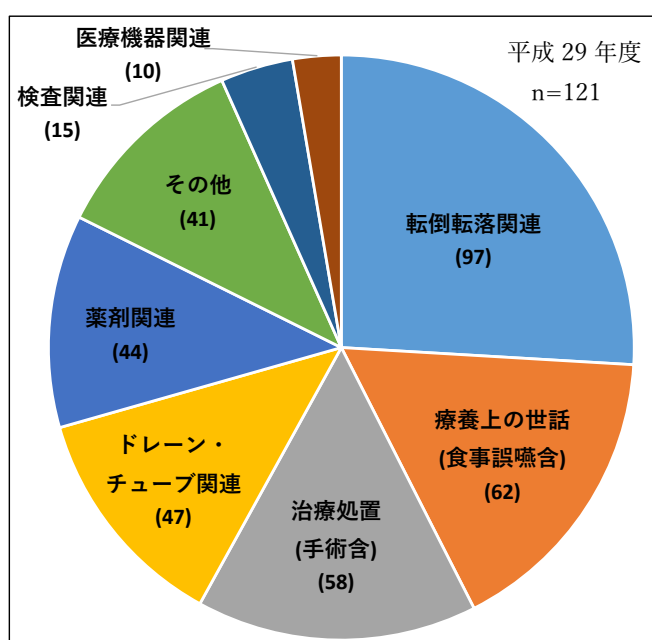


図 11 インシデント 3b 以上の内容 (複数回答)

5 医療安全管理上における管理者 (院長) との関係性

(1) 医療安全に関する報告体制について

報告体制については、管理者への定期的な報告「有り」は 141 病院 (87%)、事象時のみ報告「有り」は 28 病院 (17.3%) であった。緊急時の報告体制「有り」は 121 病院 (74.7%) であった。また、現状の報告体制に満足かについては「満足」は 34 病院 (21%) で、「不満足」は 128 病院 (79%) であった。

表 3 医療安全に関する報告体制 n=162

報告体制		病院数	割合 (%)
管理者への定期的な報告 n=162	有	141	87
	無	21	13
事象時のみ報告 n=162	有	28	17.3
	無	134	82.7
緊急時の報告体制 n=162	有	121	74.7
	無	41	25.3
現状の報告体制に満足 n=162	満足	34	21
	不満足	128	79

(2) 定期的な報告手段について

定期的な報告手段については、「直接の口頭報告」が 99 病院（61.1%）で、「文章による報告」が 110 病院（67.9%）、「その他」は 11 病院（6.8%）であり施設内での医療安全管理委員会での報告や院内メール等であった。

表 4 医療安全に関する定期的な報告手段 n=162

報告手段		病院数	割合(%)
直接の口頭報告 n=162	有	99	61.1
	無	63	38.9
文書による報告 n=162	有	110	67.9
	無	52	32.1
その他 n=162		11	6.8

6 医療安全に関する連携・情報共有

(1) 地域・他病院の医療安全管理部門との定期的な交流や連携について

地域・他病院の医療安全管理部門との定期的な交流や連携については、平成 24 年度では「有り」は、34.3%（62 病院）、平成 29 年度では 22.8%（37 病院）であった。

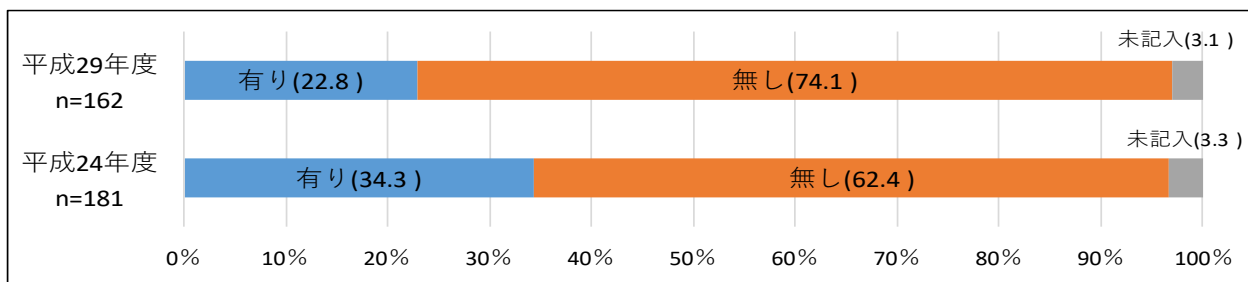


図 12 地域・他病院の医療安全管理部門との定期的な交流や連携の有無

表 5 「有り」の具体的内容

交流や連携の具体例(複数回答)	病院数
合同カンファレンスや相互ラウンド、懇親会等	30
近隣、地域病院との交流会、連携会議	2
保健所、保健センター主催の会	2
医療安全ネットワーク会議	1
日本小児総合医療施設協議会	1
その他	4

(2) 情報交換・交流・連携等の必要性について

情報交換・交流・連携等の必要性を感じるかについては、「必要である」が 90.1%（146 病院）で、平成 24 年度は 95%（172 病院）であった。

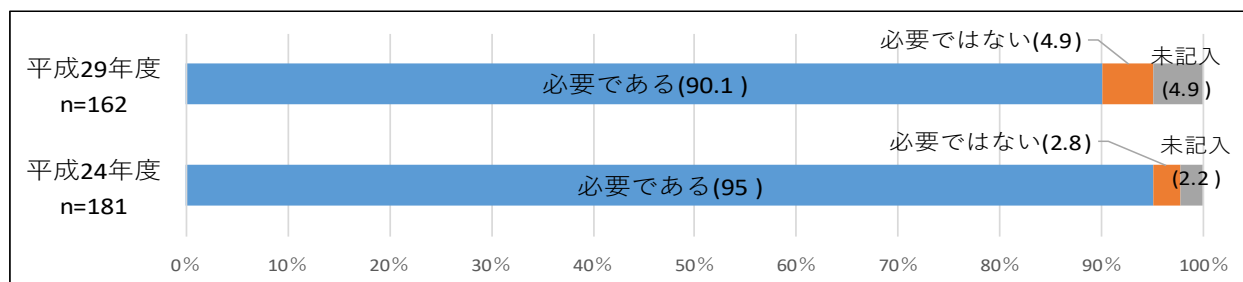


図 13 情報交換・交流・連携等の必要性

7 医療事故調査制度後の状況

(1) 制度開始後、医療事故報告事例の有無について

制度開始後の医療事故報告事例については、「有り」が 28 病院（17.3%）であった。

表 6 制度開始後の報告事例の有無 n=162

制度開始後の報告事例の有無	病院数	割合(%)
有	28	17.3
無	134	82.7
合計	162	100

(2) 表 6 で「有り」と回答した 28 病院における報告事例数について

表 6 で「有り」と答えた 28 病院の内、報告事例数「1 件」は 19 病院（67.9%）であった。また、「2 件」は 5 病院（17.9%）であった。

表 7 「有り」と回答した病院の報告事例数 n=28

報告事例数	病院数	割合(%)
1件	19	67.9
2件	5	17.9
数未記入	4	14.3
合計	28	100

8 カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーンについて

(1) カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーンの周知について

カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーンについては、「知っていた」が 134 病院（82.7%）で、「知らなかった」が 27 病院（16.7%）であった。

表 8 カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーン周知の認知 n=162

カリウム製剤キャンペーン認知	病院数	割合(%)
知っていた	134	82.7
知らなかった	27	16.7
未記入	1	0.6
合計	162	100

(2) カリウム製剤投与間違い防止に向けた取り組みについて

カリウム製剤投与間違い防止に向けた取り組みについては、「実施している」は 93 病院（57.4%）であり、「実施していない」は 62 病院（38.3%）であった。

表 9 カリウム製剤投与間違い防止の取組 n=162

カリウム製剤投与間違い防止の取組	病院数	割合(%)
している	93	57.4
していない	62	38.3
未記入	7	4.3
合計	162	100

(3) 取り組みをしている場合の内容について（複数回答）

取り組み内容については、「薬品保管場所の検討、変更、チェック等管理体制」が 42 病院、「商品の変更、統一」が 25 病院であった。

表 10 カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーン周知の認知

取り組み内容	病院数	
薬品保管場所の検討、変更、チェック等管理体制	42	→病棟に置かず、薬局管理として払い出し、金庫保管等
商品の変更、統一	25	→アンプル製剤を廃止し、プレフィルドシリンジタイプ製剤を採用等
取り扱いルールの再検討と周知	14	
研修会	13	→年2回以上の研修会、新人研修等
薬品の注意喚起表示(ラベル等)	12	
ポスター掲示	10	
委員会等から、各部署への情報共有、注意喚起、カンファレンス	10	
リーフレットの配布	6	
使用していない	3	

9 その他、医療安全管理に関する意見（自由記載）

その他、医療安全管理に関する意見は、「医師の問題」が 6 件、次いで「医療安全管理者の問題（業務量・立場・孤独感）」と「医療安全管理体制関連」が共に 5 件、「インシデントレポートの報告件数」、「医療安全ネットワークの立ち上げ」、「医療安全管理に関する継続的な学習支援」が共に 4 件であった。

表 11 その他、医療安全管理に関する意見（複数回答）

内 容	件数
医師の問題	6
医療安全管理者の問題(業務量・立場・孤独感)	5
医療安全管理体制関連	5
インシデントレポートの報告件数	4
医療安全ネットワークの立ち上げ	4
医療安全管理に関する継続的な学習支援	4
インシデントの分析法	2
医師・看護師の問題	1
医師会・薬剤師会との連携	1
医療安全管理者研修関連	1
医療事故発生時の対応	1
事故調査委員会関連	1
職員研修会関連	1
多職種との連携	1
合 計（延）	37