

「令和 3 年度医療安全管理に関する調査」

公益社団法人千葉県看護協会

医療安全委員会

はじめに

千葉県看護協会常任委員会である『医療安全委員会』では、諮問事項である「医療安全を提供するための組織的戦略」として、組織で取り組む医療安全文化の醸成と医療安全活動推進のための行政、関係機関、多職種との連携を図る取り組みについて検討してまいりました。

病院の医療安全管理体制の現状や当時収束が見えなかった新型コロナウイルス感染症対応の中、医療安全に関しての新たな課題や変化を明らかにすること、さらに他施設との交流の有無や必要性を把握するために、令和3年度に医療安全管理に関する調査を実施しました。

すでに平成24年、平成29年に同様の調査を行っておりましたので、新型コロナウイルス感染症が蔓延している中での変化と経年的変化についても把握できましたので、ここに報告します。

この調査結果については、千葉県看護協会のホームページに掲載させていただきました。最後に、ご協力いただいた病院の皆様に厚く御礼申し上げます。

令和6年4月

公益社団法人千葉県看護協会
医療安全委員会

目 次

I 調査の概要	1
II 集計結果	2
III 実施要領	26
IV 調査票	27

I 調査の概要

1 調査目的

組織で取り組む医療安全文化の醸成を検討するため、各病院による医療安全管理体制の現状や地区別の課題など、さらにコロナ禍における新たな課題を明らかにし、今後の研修に反映させる。

2 調査対象

千葉県内 250 病院

3 実施主体

公益社団法人 千葉県看護協会 医療安全委員会

4 調査期間

令和3年8月16日(月)から9月6日(月)までの22日間

5 調査方法

- (1) インターネットでの専用フォームに入力
- (2) 調査用紙に記入

6 調査内容

- (1) 病院の基本情報
- (2) 医療安全管理体制
- (3) インシデント報告
- (4) 医療安全教育
- (5) 院内マニュアル
- (6) 医療安全に関する報告体制
- (7) 医療安全に関する連携・情報共有
- (8) コロナ禍における変化
- (9) その他

II 集計結果

今年度のアンケート配布数は 250 病院で、回収数は 129 病院となり回収率は 51.6%となった。これは平成 29 年度に実施した同調査の回収率 56.4%を 4.8 ポイント下回った。

集計結果は、以下のとおりである。

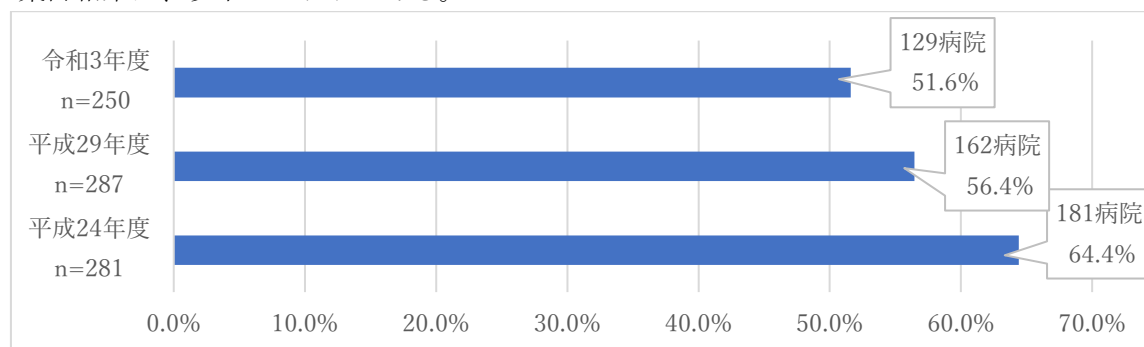


図1 アンケート回答施設数

表1 アンケート回答施設数(地区別)

地区	令和3年度		平成29年度		平成24年度	
	病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)
1-千葉	28	21.7	30	18.5	39	21.5
2-市原	4	3.1	7	4.3	7	3.9
3-船橋	25	19.4	26	16.0	31	17.1
4-市川	6	4.7	8	4.9	13	7.2
5-松戸	7	5.4	9	5.6	13	7.2
6-東葛	20	15.5	21	13.0	24	13.3
7-印旛	10	7.8	15	9.3	15	8.3
8-利根	8	6.2	12	7.4	9	5.0
9-山武	5	3.9	5	3.1	2	1.1
10-長夷	7	5.4	7	4.3	9	5.0
11-君津	6	4.7	12	7.4	8	4.4
12-安房	3	2.3	10	6.2	11	6.1
合計	129	100.0	162	100.0	181	100.0

1 病院基本情報

(1) 病院の設置主体について

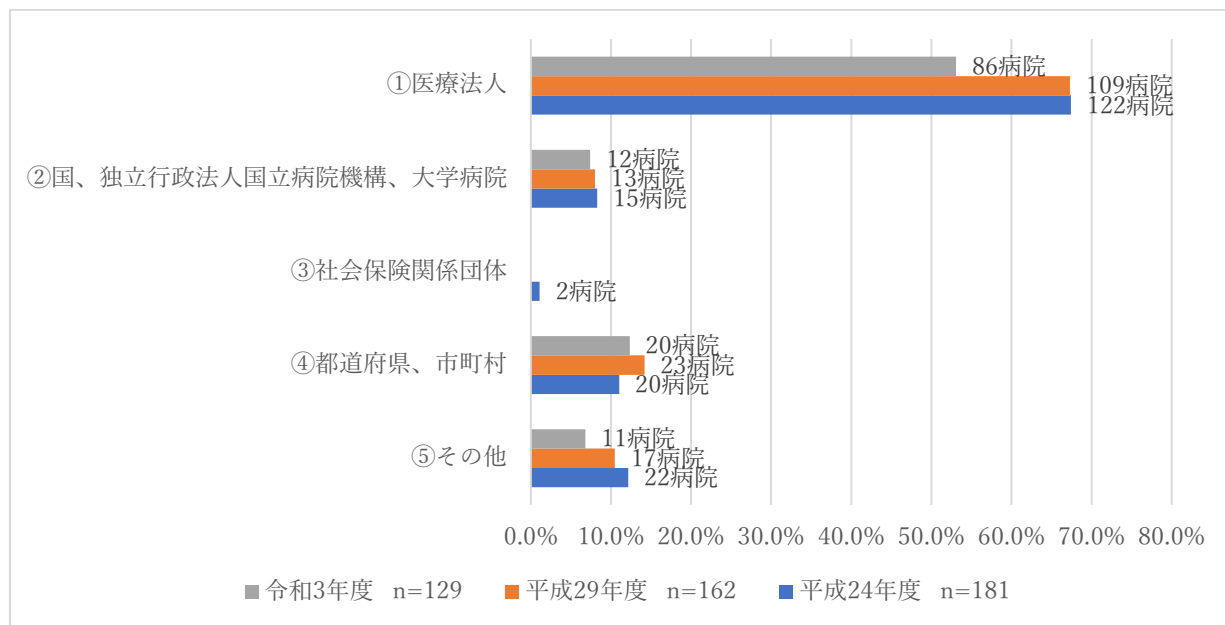


図2 病院の設置主体

その他記載内容

公益財団法人、国立研究開発法人、一般社団法人、社会福祉法人、独立行政法人自動車事故対策機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、企業

(2) 病院概要について

① 病床数

300床以上の大規模病院の回答が、18病院(14.0%)と平成29年度より12.5ポイント減であった。一方で、99床以下の病院の回答数が増えている。

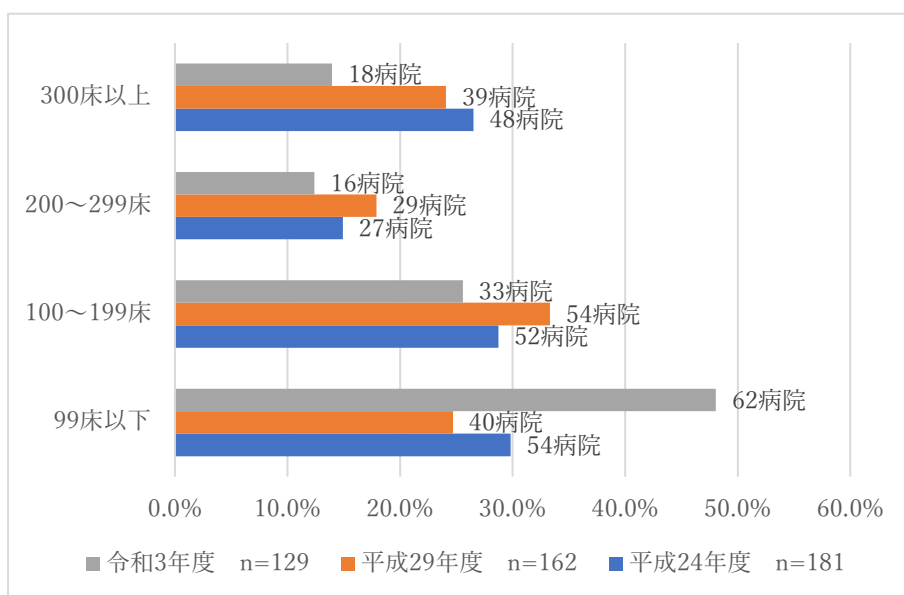


図3 病床数

2 医療安全管理体制について(複数回答)

(1) 医療安全対策加算の算定

医療安全対策等の加算算定の申請については、医療安全対策加算Ⅰ・Ⅱは合わせて87病院(67.4%)、感染防止対策加算Ⅰ・Ⅱは合わせて80病院(62.0%)と増加傾向にあり、平成29年度に比べ、医療安全対策加算Ⅰ・Ⅱは11.3ポイント増、感染防止対策加算Ⅰ・Ⅱは15.1ポイント増であった。

また、新設の医療安全対策地域連携加算を算定しているのは、62病院(48.1%)であった。

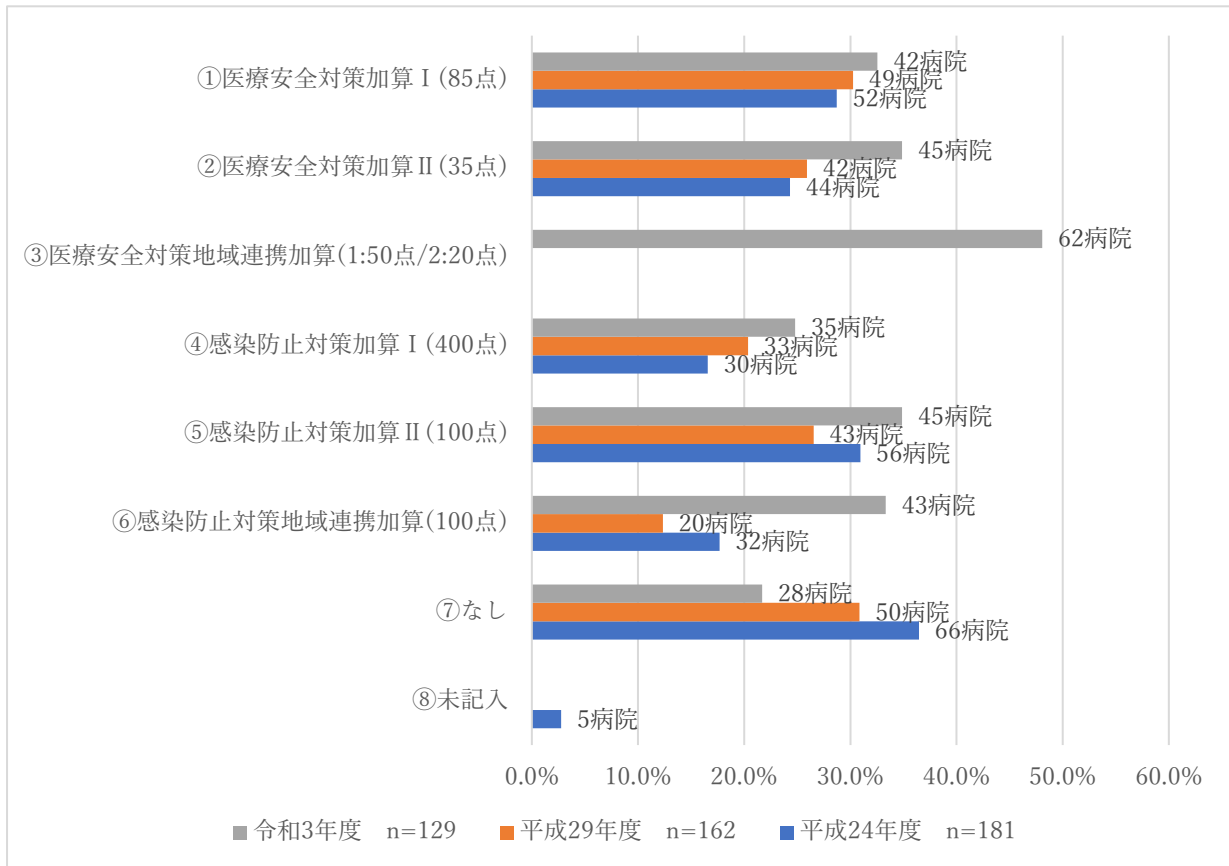


図4 医療安全対策加算の算定

(1) 医療安全管理部門について

① 医療安全部門の設置

医療安全管理部門を設置しているとは回答したのは94病院(72.9%)で、平成29年度に比べ18ポイント増であった。

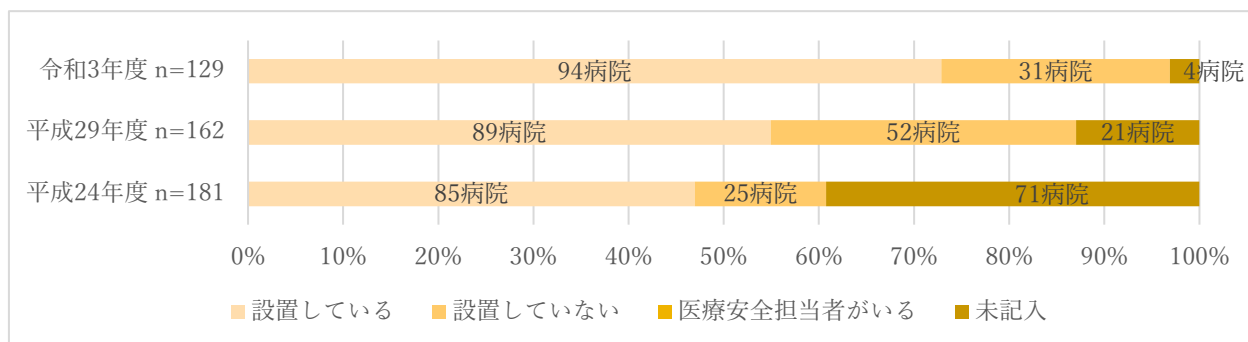


図5 医療安全管理部門の設置

② 医療安全部門の構成員

医療安全部門を設置している94病院において、専従者を配置しているとは回答した病院は53病院(56.4%)で、専任者を配置しているとは回答した病院は、9病院(9.6%)であった。専従者の職種は、看護師が42人で最も多く、事務・薬剤師・リハビリ関連・臨床検査技師・臨床工学技士・医師といった多職種での配置がみられた。

表2 専従者の職種 複数回答

職種	病院(数)		
	令和3年度 n=53	平成29年度 n=55	平成24年度 n=51
看護師	42	50	49
事務	13	19	11
薬剤師	5	10	2
リハビリ関連	5	2	1
臨床検査技師	4	5	1
臨床工学技士	4	3	0
医師	3	12	1
診療放射線技師	3	0	0
ソーシャルワーカー	1	1	0
栄養士	1	0	0
その他	0	1	1

③ 医療安全管理の活動状況について(複数回答)

医療安全加算の申請別の医療安全活動状況では、医療安全対策加算Ⅰ算定病院では、ほぼすべての項目において活動されていた。医療安全対策加算Ⅱ算定病院では、職員研修の企画、実施・定期的な院内巡視の2項目で90%以上と高値だが、医療安全確保のための業務改善計画書・業務に関する企画立案及び評価・相談窓口担当者との連携の3項目は70%に達していなかった。未申請病院では、職員研修の企画、実施が最も多く約50%の施設において実施されていた。また、その他別途自施設で行われている特徴的な活動については、20項目の内容が挙げられた。

表3 診療報酬入院基本料加算で報告している活動状況

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		未申請	
	病院数	割合(%)	病院数	割合(%)	病院数	割合(%)
①業務に関する企画立案及び評価	42	100	29	64.4	9	21.4
②定期的な院内巡視	41	97.6	41	91.1	11	26.2
③各部門の医療事故防止担当者への支援	42	100	37	82.2	13	31.0
④医療安全体制確保のための各部門との調整	42	100	35	77.8	15	35.7
⑤職員研修の企画、実施	42	100	42	93.3	20	47.6
⑥相談窓口担当者との連携	42	100	31	68.9	7	16.7
⑦医療安全確保のための業務改善計画書	40	95.2	27	60.0	4	9.5
⑧医療安全管理者の活動実績	40	95.2	32	71.1	5	11.9
⑨医療安全に関するカンファレンスを週に一回程度開催	42	100	39	86.7	4	9.5
①～⑨全未記入	0	0	2	4.4	22	52.4
	n=42		n=45		n=42	

表4 その他別途自施設で行なっている特徴的な活動内容

活動内容	病院数
文書発行(安全文書・院内情報紙・医療安全 NEWS・今月の標語)	3
研修開催(新採用者研修・「医療安全の日」研修会・プロバイダー育成研修)	3
ラウンド実施	2
調査(カルテ入力などの遵守率)	1
医療安全ワーキング(各部署リスクマネージャーによる安全活動)	1
CT画像診断報告書未読管理	1
SMT(セーフマネジメントチーム)を組織し、改善活動している。	1
患者参加型医療安全で医療安全標語を募集	1
医療安全管理者がハラスメント担当	1
高難度医療技術・倫理的課題・医薬品の適応外についての検討	1
臨床倫理委員会・説明同意文書に関する内容の検討及び診療録管理委員会との連携	1
画像・病理の見落とし防止対策	1
診療情報管理室がないのもあり、同意書の確認(書式・内容も含め)	1
転倒転落について別に委員会を開催、年6回事例報告と対応策等について話し合いを行っている。	1
毎年、医療安全週間を設定し、職員の医療安全に関する意識の向上を図っている。	1
JCI認定医療機関として医療の質向上の取り組み	1
同法人病院の医療安全担当者との連携	1
月1回程度とインシデント発生時に必要時カンファレンスを実施している。	1
コード99訓練	1
医療安全管理部門として加算をとるために準備している	1

(2) 医療安全委員会設置について（構成員は、複数回答）

① 医療安全委員会の設置

医療安全委員会の設置の有無は、平成 29 年度は全病院が設置していると回答したが、今年度は未回答が 2 病院あり、設置していると回答したのは 127 病院（98.4%）であった

表 5 医療安全委員会の設置病院数

	病院数		
	令和3年度 n=129	平成29年度 n=162	平成24年度 n=181
設置している	127	162	176
設置していない	0	0	1
未記入	2	0	4
合計	129	162	181

② 医療安全委員会構成員 複数回答

構成員については、院内に所属している様々な職種が医療安全委員会のメンバーとなり、平成29年度と比較しても多職種の割合が増加している。

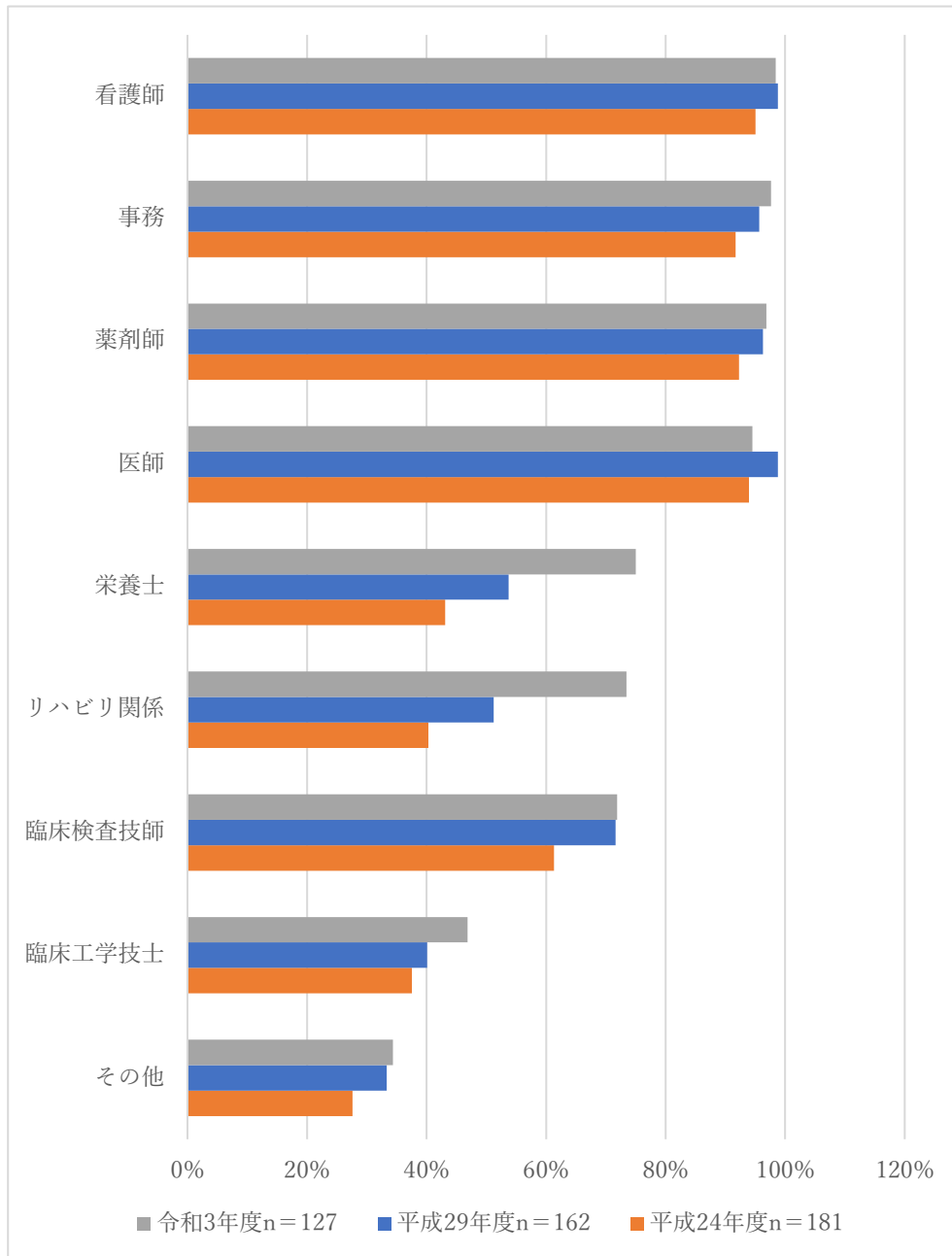


図6 医療安全委員会構成員の職種

3 インシデント報告について

(1) 病床数別インシデント報告件数

病床数別インシデント報告件数は、300床以上の病院では2,000～2,999件が9病院（50.0%）、200～299床と100～199床の病院では1,000～1,999件が11病院（68.7%）と13病院（39.4%）であり、99床以下の病院では200～299件が27病院（43.5%）と最も多かった。

表6 病床数別インシデント報告件数と割合

インシデント 報告件数	300床以上		200～299床		100～199床		99床以下		合計 病院数
	病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)	
0件	0	0	0	0	1	3.0	1	1.6	2
199件以下	0	0	0	0	0	0	13	21.0	13
200～499件	0	0	0	0	5	15.2	27	43.5	32
500～999件	1	5.6	1	6.3	11	33.3	10	16.1	23
1,000～1,999件	2	11.1	11	68.7	13	39.4	7	11.3	33
2,000～2,999件	9	50.0	1	6.3	2	6.1	1	1.6	13
3,000件以上	6	33.3	3	16.7	0	0	0	0	9
未記入	0	0	0	0	1	3.0	3	4.8	4
合計	18	100.0	16	100.0	33	100.0	62	100.0	129

(2) インシデント報告件数割合

病床数からみたインシデント件数の割合では、一般的に病床数の3～5倍といわれているが、6倍以上が51病院（39.5%）と最も多く、平成29年度の33病院（20.4%）と比較すると、19.1ポイント上昇し、3倍未満の割合は減少している。

*最高19倍

*最高23倍

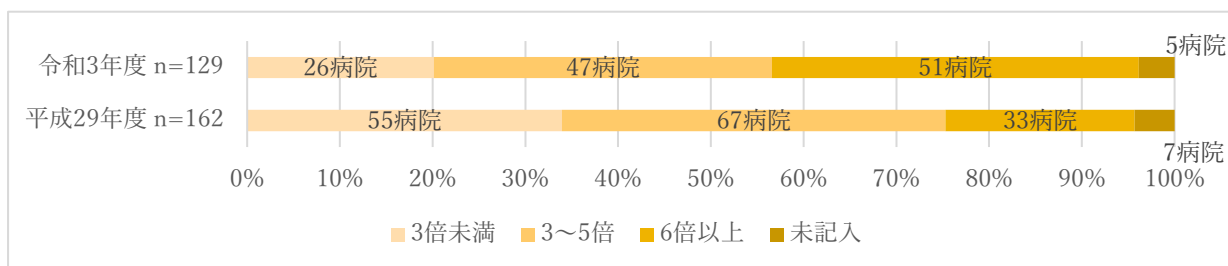


図7 病床数からみたインシデント件数の割合

(3) インシデント 3b 以上の報告件数について

インシデント 3b 以上の報告の有無については、有が 127 病院 (98.4%) で、無は 2 病院であった。平成 29 年度に比較して、有が約 25 ポイント増えた。

また、有と回答したインシデント 3b 以上の報告は総計 365 件であった。内容は、転倒転落関連が最も多く 96 件 (26.3%)、次いで治療処置(手術含) 67 件 (18.4%)、ドレーン・チューブ関連 61 件 (16.7%) であった。

表 7 インシデント 3b 以上の有無

インシデント 3b 以上の有無	令和 3 年度 n = 129		平成 29 年度 n = 162	
	病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)
有	127	98.4	121	74.7
無	2	1.6	19	11.7
未記入	0	0	22	13.6
合計	129	100.0	162	100.0

表 8 インシデント 3b 以上の内容

インシデント 3b 以上の内容		令和 3 年度		平成 29 年度	
		病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)
内容 (複数回答)	治療処置(手術含)	67	18.4	58	15.5
	薬剤関連	43	11.8	44	11.8
	ドレーン・チューブ関連	61	16.7	47	12.6
	転倒転落関連	96	26.3	97	25.9
	療養上の世話(食事誤嚥含)	49	13.4	62	16.6
	その他	49	13.4	66	17.6
	合計	365	100.0	374	100.0

*その他：急変・画像・検査 等

4 医療安全教育について

(1) 院内研修会の実施状況

医療安全に関する院内研修会は、123 病院が年 2 回以上実施していると回答し、95%以上であったが、4 病院（3.1%）が実施していないと回答した。また、実施病院の個人出席率では未記入 45 病院（36.0%）を除き、90%以上 56 病院（44.8%）が最も多く、次いで 70%～90%未満 15 病院（12.0%）であった。平成 29 年度に比較すると、90%以上出席が 34.8 ポイント増えていた。

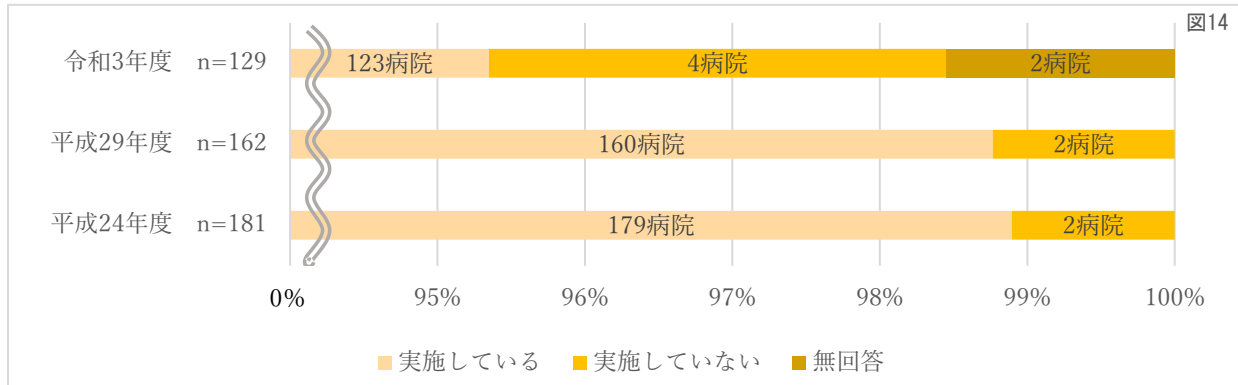


図8 院内研修会の実施状況

表9 個人出席達成率（年2回実施研修へ2回とも参加した職員の割合）

個人出席達成率	令和3年度		平成29年度	
	病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)
30%未満	5	4.0	14	8.8
30～50%未満	2	1.6	10	6.3
50～70%未満	2	1.6	19	11.9
70～90%未満	15	12.0	29	18.1
90%以上	56	44.8	16	10.0
未記入	45	36.0	72	45.0

(2) 院内研修実施方法 (今年度初)

院内の研修会の実施方法では、集合研修が 30 病院 (23.3%) であった。集合研修以外の方法では、e ラーニングを活用した方法が合計 76 病院(59.0%)と最も多かった。

表 10 院内研修実施方法

院内研修実施方法 n = 129 (複数回答 161)	病院数	割合 (%)
集合研修	30	23.3
e ラーニング	60	46.6
e ラーニング+テスト・アンケート	16	12.4
資料配布のみ	12	9.3
資料配布+テスト・アンケート	8	6.2
DVD の貸出や上映	7	5.4
DVD の貸出や上映+テスト・アンケート	3	2.3
テストのみ	2	1.6
その他	8	6.2
無記入	15	11.6

*その他 Web 講演・ビデオレター・ミーティングでのミニ研修・ポスター掲示・情報のメール配信

(3) 研修不参加職員への対応

研修不参加職員への対応方法では、e ラーニングが 46 病院 (35.7%) と平成 29 年度から倍増し、DVD の貸出や上映、資料配布のみ等の方法は全項目において減少していた。

表 11 研修不参加者への対応

研修不参加職員への対応方法 (複数回答 149)	令和 3 年度 n=129		平成 29 年度 n=162	
	病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)
e ラーニング	46	35.7	22	13.6
DVD の貸出や上映	37	28.7	77	47.5
資料配布のみ	14	10.9	23	14.2
動画視聴	14	10.9	/	
レポート・テスト	8	6.2	20	12.3
伝達講習(資料配布含む)	8	6.2	29	17.9
資料配布+テスト・アンケート	8	6.2	19	11.7
なし	3	2.3	/	
その他	9	6.9	4	2.5
無記入	2	1.6	9	5.6

*その他

不参加職員がいない・回覧・共通ネットワーク・ビデオレター・通知・ポスター掲示・部署事勉強法

5 院内マニュアルについて

(1) 院内マニュアルの作成・設置

マニュアルの作成・設置については、院内暴言・暴力対応マニュアルは104病院で80%以上の病院で有りと回答した。他のすべてのマニュアルにおいて平成29年度よりも割合は増加していた。また、全てなしと回答した病院は半減していた。

表12 院内マニュアル作成・設置

マニュアルの作成・設置の有 (複数回答) R3:261 H29:303	令和3年度 n=129		平成29年度 n=162	
	病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)
院内暴言・暴力マニュアル	104	80.6	123	75.9
小児DV対応マニュアル	32	24.8	27	16.7
高齢者DV対応マニュアル	32	24.8	33	20.4
院内医療事故調査制度対応マニュアル	83	64.3	95	58.6
全て無し	10	7.8	25	15.4

(2) 院内暴言・暴力対応について

① 暴言・暴力に対応する独立した部門(窓口)の設置

暴言・暴力に対応する独立した部門(窓口)については、部門有が31病院(24.0%)であった。また、職員に警察OBがいるかについては、37病院(28.7%)と増加傾向であった。

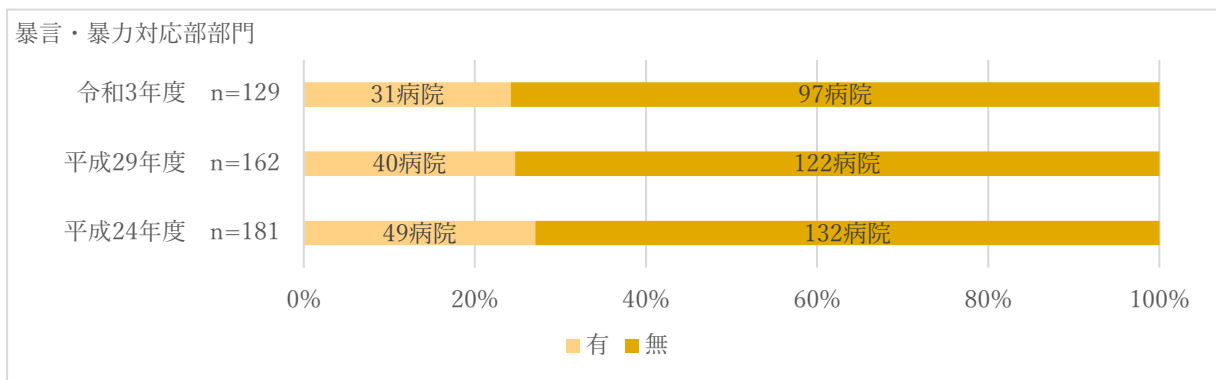


図9 暴言・暴力に対応する独立した部門の有無

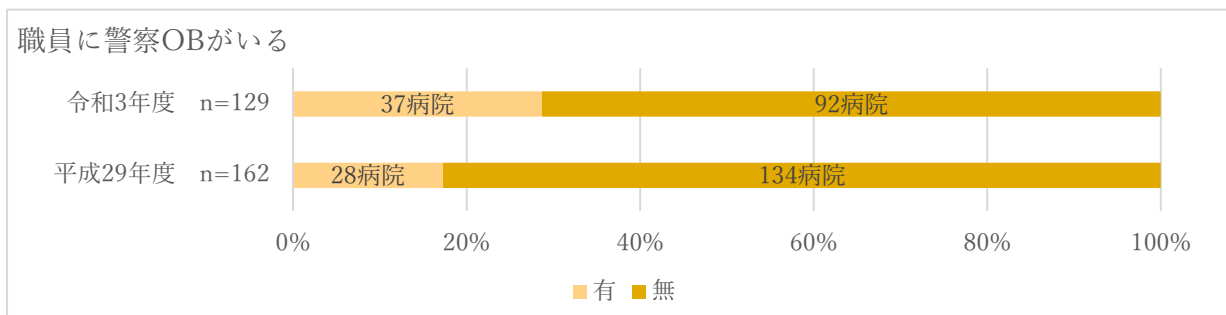


図10 職員に警察OBの有無

(3) 院内事故調査制度について

① 報告事例の有無

院内医療事故調査制度開始後の報告事例有は 27 病院 (20.9%) であり、平成 29 年度と大きな変化はなかった。その内報告件数 1 件が 16 病院 (59.3%) と最も多く、次いで 3 件および 5 件以上が各 4 病院(14.8%)であった。

表 13 事故事例の有無

		令和3年度 n=129		平成29年度 n = 162	
		病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)
制度開始後の報告事例	有	27	20.9	28	17.3
	無	102	79.1	134	82.7
合計		129	100.0	162	100.0

表 14 報告事例数

		令和 3 年度		平成 29 年度	
		病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)
報告事例数	1 件	16	59.3	19	67.9
	2 件	2	7.4	5	17.9
	3 件	4	14.8	0	0.0
	5 件以上	4	14.8	0	0.0
	数未記入	1	3.7	4	14.3
合計		27	100.0	28	100.0

6 医療安全に関する報告体制について

(1) 現状の報告体制の満足度

現状の報告体制に満足していると回答した病院は、83 病院(64.3%)で、不満足と回答した病院は 44 病院(34.1%)であった。平成 29 年度と比較し、満足が 43.3 ポイント増加し、不満足が 44.9 ポイント減少していた。

表 15 事故事例の有無

(2) 報告体制		令和 3 年度 n=129		平成 29 年度 n=162	
		病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)
現状の報告体制に満足	満足	83	64.3	34	21.0
	不満足	44	34.1	128	79.0

(2) 報告体制に満足していない理由（自由記載）

カテゴリー	内容
レポートに関する内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ レポート数が全体的に少ない ・ 部門および部署により報告数に差がある ・ 項目が多く負担が大きい ・ システムが導入されているが、改善したくてもシステム変更費用がかかる ・ 紙運用のため、報告にも集計および分析にも負担が大きい
報告の時期及び内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ タイムリーに報告されていない ・ 報告内容が不十分で、状況把握ができない ・ 医療安全以外の報告の報告がある ・ 職員の認識が甘い
組織に関する内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全システムの構築が不十分 ・ マニュアル整備等ができていない ・ 対策後の評価等活用ができていない ・ 組織または安全委員会のトップの責任感が薄い

(3) 院長等、管理者への報告頻度

院長等、管理者への定期的な報告有が 101 病院(78.3%)、重大事象時のみ報告有が 27 病院 (20.9%)であり、その他有が 4 病院(3.1%)であった。

表 16 報告体制

報告体制 <複数回答>		令和3年度 n=129		平成29年度 n=162	
		病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)
管理者への定期的な報告	有	101	78.3	141	87.0
	無	28	21.7	21	13.0
重大事象時のみ報告	有	27	20.9	28	17.3
	無	102	79.1	134	82.7
その他	有	4	3.1	/	
	無	125	96.9		

その他：病院長へ月1回・医療安全担当副院長へ週1回の定例報告
定期的に報告書を提出しており、その他重大事象が起きた際は口頭で即座に報告している
医療安全管理委員会議事録で報告説明および必要事項は都度行っている
レポートは院長が必ずチェックする

7 医療安全に関する連携・情報共有について

(1) 情報交換・交流・連携等の必要性

情報交換・交流・連携等の必要性を感じるかの問いには、全病院(129 病院)が必要であると回答した。

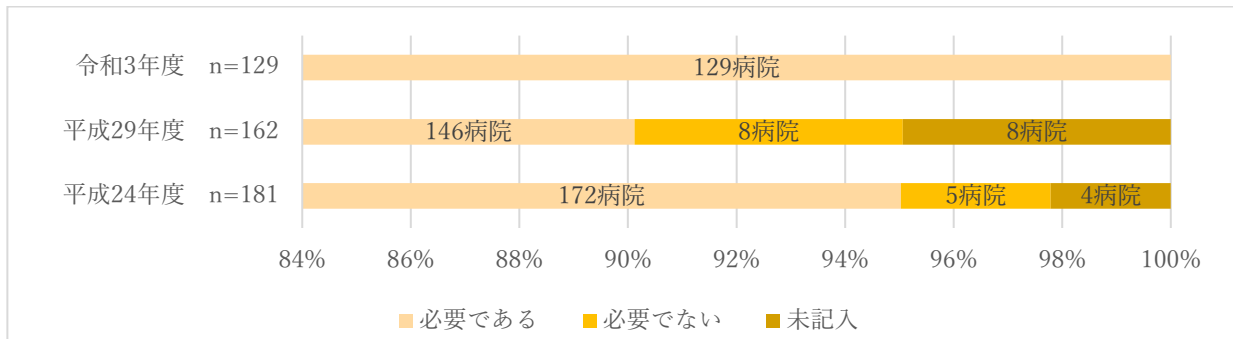


図 11 情報交換・交流・連携等の必要性の有無

(2) 院内外での相談先の有無

相談先については、院内であるが 42 病院 (32.6%)、院外にあるが 13 病院 (10%)、両方にあるが 63 病院 (48.8%)、両方がないが 6 病院 (4.7%)、回答なしが 5 病院 (3.9%) であった。

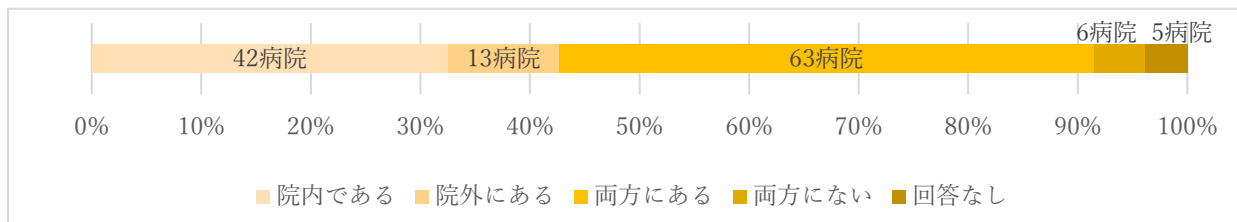


図 12 院内外での相談先の有無

(3) 地域連携加算対象の連携病院以外の定期的な交流や連携

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、有りと回答した病院は 43 病院 (33.3%) で、平成 29 年度 37 病院 (22.8%) に比べ 10.5 ポイント増加していた。

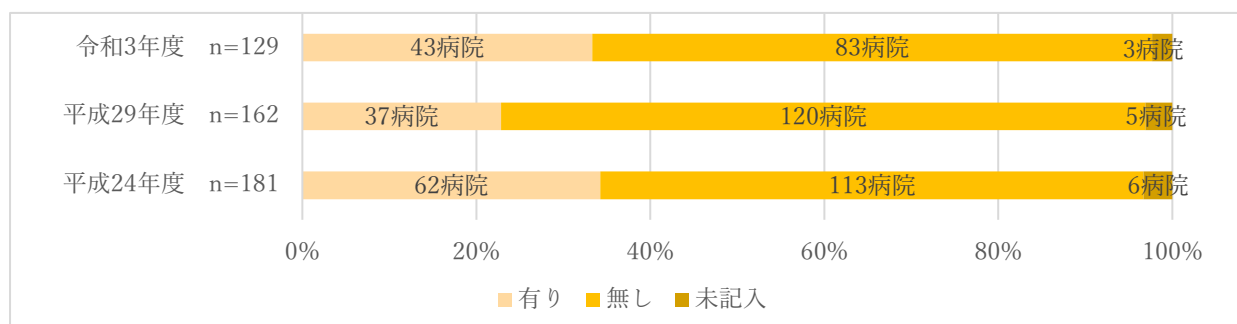


図 13 地域・他病院の医療安全部門との定期的な交流や連携の有無

(4) 医療安全に関するネットワーク（チーム）への所属の有無 n = 43

(3) で定期的な交流があると答えた 43 病院中、医療安全に関するネットワークに所属しているのは 15 病院（36%）であった。

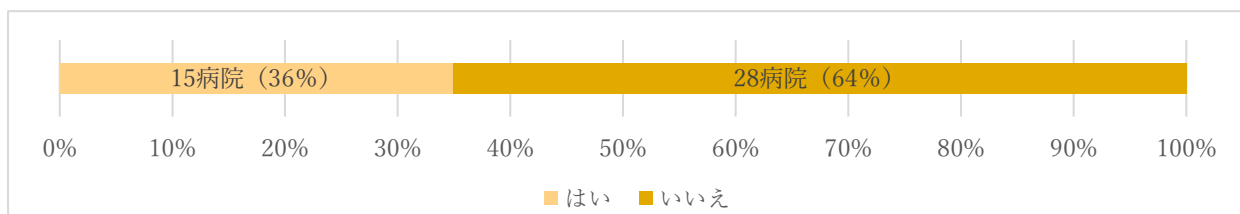


図 14 医療安全に関するネットワーク所属の有無

(5) 所属ネットワークについて n = 15

(4)で医療安全関連のネットワークに所属していると回答した 15 病院の所属ネットワーク

① 所属ネットワーク種類

表 17 所属ネットワークの種類

種類	件数
病院設置母体関連ネットワーク	7
地域の医療安全ネットワーク	3
無回答	5

② 活動内容（複数回答）

表 18 活動内容

内容	件数
事例の共有	8
情報交換・意見交換	7
研修会の企画	4
相談・調査	4
新人医療安全管理者の支援	1
ガイドラインの作成	1

(6) ネットワークに所属していない病院の今後所属の希望 n = 28

① ネットワークに所属していない28病院の中で、今後ネットワークへの所属を希望すると回答したのは21病院(75%)であった。

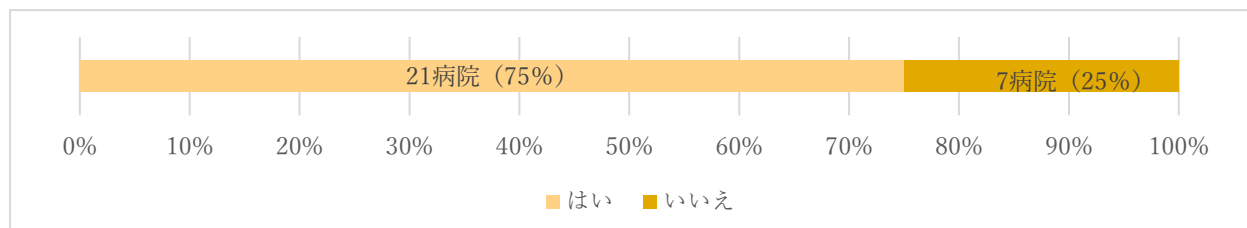


図 15 ネットワークに所属していない病院のネットワーク所属希望の有無

② ネットワークへの所属希望の有無の理由 (自由記載)

表 19 理由

	理由
希望する	・ 情報共有・意見交換により自院の医療安全に参考にしたい
希望しない	・ 人員不足による活動負担と時間的余裕がないため ・ 自院にネット環境がない ・ 考えていない

8 コロナ禍における変化

(1) インシデント内容の変化の有無

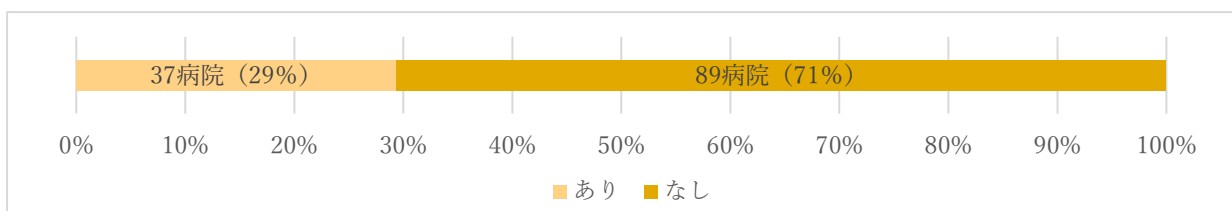


図 16 インシデント内容の変化の有無

(2) インシデント内容に変化があったとした内容（自由記載）

カテゴリー	内容
管理体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所や調整本部からの患者情報伝達ミス ・ 頻繁な病床移動による混乱 ・ 発熱外来開始に伴う人員不足 ・ 多重課題が増大 ・ 基準や手順が変更されることに影響されたインシデント ・ 業務内容変更に伴う確認ミス ・ 看護師の周辺業務が増加 ・ 面会できないことへのクレーム
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤部からのインシデントが増えた 職域ワクチン接種が負担 ・ ワクチン関連のインシデント増加 ・ 他部署との薬剤確認連携ミス ・ 発熱外来処方間違い
検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検体採取間違い ・ PCR 検査 新たな検査導入による手順の複雑性
医療機器	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個室内の医療機器管理 ・ 感染予防として人工呼吸器回路を変更したら医療機器に関するインシデント増加
感染	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染対策の不備 マスクやフェイスシールド着用のインシデント ・ 感染に関連したインシデント増
患者家族対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 屋外歩行訓練がないため転倒インシデント減 ・ レベルの高いインシデントが減 ・ PPE 着用してのため対応に遅れが生じる ・ 面会制限から不穏になり転倒 ・ 荷物受け渡しによる取り違え ・ 患者私物管理間違い ・ 家族との患者情報共有不足によるミス ・ 患者家族のメンタルケア不足
診療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療録の患者間違い ・ コロナ重症者診療に関連したインシデント
インシデント報告体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ禍前より報告数減少 ・ マンパワー不足で記入時間がないのか ・ ワクチン対応・発熱外来・感染防止対応項目追加

(3) コロナ禍における医療安全上の問題点と課題（自由記載）

カテゴリー	内 容
管理体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 流動的な対応を求められ一貫した管理指導ができない ・ ニュアルの変更が必要になった ・ 院内システムが整わなかった ・ 急な病床変更にてエラーが生じやすい ・ 重症患者の病床管理（コロナ重症者：ICU コロナ以外の重症者：一般病棟） ・ 病床閉鎖にともなう変更にて異なるルールへの対応
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院職員全体の人員不足 ・ 濃厚接触者など多数あり人員の確保に難渋 ・ コミュニケーションエラー ・ スタッフの疲弊 ・ メンタルケア
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器が隔離病床に使用できず通常の確認行動がとれなかった ・ PC が病室で使用できず確認方法の変更対応
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全管理者の業務増加 ・ ワクチン・コロナ関連の日常業務が増え、事務処理などのインシデント増加
面会制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族とかかわる時間が減り、書類の不備や物品紛失など多発 ・ 家族への説明と同意がタイミングよく行えない ・ 家族と齟齬が生じる ・ 面会制限の中家族とのコミュニケーションの進め方 ・ 家族とのコミュニケーションエラー
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転倒しても PPE しての初動が遅れる ・ 認知症や高次脳機能障害のため、PPE しての見守りが十分にできない ・ 認知症患者への対応ができず発生するインシデント増 ・ 面会制限による高齢者せん妄対応 ・ 面会制限による高齢患者が情緒不安定 ・ 転倒転落事例増
教育体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修方法の変更 ・ 集合研修できない ・ 研修計画しても開催できない ・ オンライン参加ができない施設 ・ 安全意識が低下 ・ 実技演習できない ・ ラウンドの制限によりタイムリーなかわりが困難 ・ 参加型の研修や外部の研修に参加できない

9 その他、医療安全管理についての意見

- ・医療安全研修は、対面での開催を希望する。
- ・安全室への協力バックアップ体制が明確ではなく苦慮している。
- ・安全管理者が孤立しない組織体制づくりが必要であるが難しい。
- ・コロナ対策優先になっている（ならざるを得ない）体制への不安がある。
- ・組織の在り方や医師への安全意識を高める教育をしてほしい。
- ・地域をはじめ交流の場を設けてほしい。
- ・WEBで相談できるシステムがあると良い。
- ・安全に関する地域活動に加算をつけてほしい。
- ・病棟業務をしながらの専任活動は時間が足りない。
- ・医師のインシデントレポート入力増への方策を知りたい。
- ・医療安全管理者としての自己の活動が不十分と感じる。
- ・医療安全に関連した資格の導入を希望する。

10 アンケートの記載者について

今回のアンケートについて、主に回答された方について確認した結果、看護職が 117 病院（90.7%）で平成 29 年度より 5.6 ポイント減少した。

表 20 アンケート回答者の職種

職種	病院数	割合 (%)
看護職	117	90.7
薬剤師	1	0.8
歯科医師	1	0.8
臨床検査技師（顧問）	1	0.8
臨床工学技士（医療安全管理室）	1	0.8
作業療法士（医療安全管理者）	1	0.8
未記入	7	5.4
合計	129	100.0

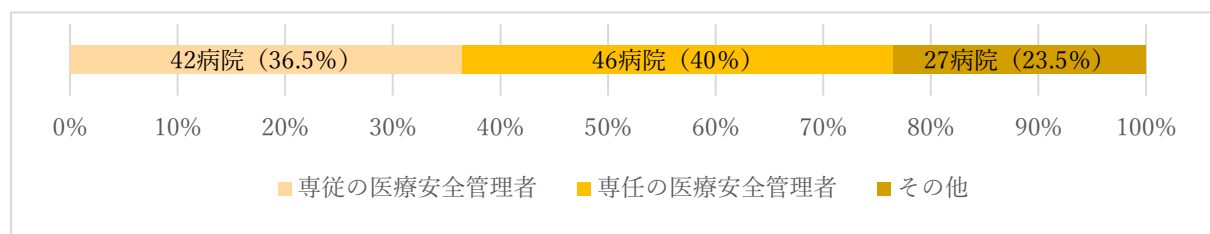


図 17 アンケート回答者

IV 医療安全管理に関する調査実施要領

目的：組織で取り組む医療安全文化の醸成を検討するため、各施設による医療安全管理体制の現状や地区別の課題など、さらにコロナ禍における新たな課題を明らかにし、今後の研修に反映させる。

対象：千葉県内病院 250 施設

実施主体：公益社団法人 千葉県看護協会 医療安全委員会

調査期間：令和3年8月16日（月）から令和3年9月6日（月）までの22日間

調査方法：以下の①②いずれかの方法で行う

①インターネットでの専用フォームに入力

②調査用紙に記入

内容：①施設の基本情報

②医療安全体制

③インシデント報告

④医療安全教育

⑤院内マニュアル

⑥医療安全に関する報告体制

⑦医療安全に関する連携・情報共有

⑧コロナ禍における変化

⑨その他

結果の公表：調査結果は協会のホームページにて公表

倫理的配慮：①結果公表には施設・個人が特定されないよう個人情報保護には万全を期す。

②調査協力には自由意思を保障し、回答の入力・返送をもって、協力の同意と判断とする。

経費：公益社団法人千葉県看護協会「医療看護安全対策事業」事業費より支出

V 令和3年度医療安全管理に関する調査

施設名 _____

所在地 _____ 市・町・村

1. 病院の基本情報について伺います。

(1) 病院の設置主体について、○を記入してください

	①医療法人
	②国、独立行政法人国立病院機構
	③大学病院
	④都道府県、市町村
	⑤その他 ()

(2) 病院概要について、数字記入または番号に○を記入してください（令和2年度の実績）

病床数	看護体制		一日平均 外来患者数 (人)	一日平均 入院患者数 (人)
①一般：床	①7:1	②10:1	人	人
②精神：床	③13:1	④15:1		
③療養：床	⑤その他 ()			
④その他：床				
診療科数 (科)	手術件数 (件)	分娩件数 (件)	平均在院日数 (日)	病床稼働率 (%)
科	件	件	日	%

2. 医療安全管理体制について伺います (令和3年4月の状況)

(1) 医療安全対策加算の算定について、該当する番号全てに○を記入してください

	①医療安全対策加算Ⅰ (85点)
	②医療安全対策加算Ⅱ (30点)
	③医療安全対策地域連携加算(1:50点/2:20点)
	④感染防止対策加算Ⅰ (390点)
	⑤感染防止対策加算Ⅱ (90点)
	⑥感染防止対策地域連携加算 (100点)
	⑦なし

回答①～⑥の場合、
設問(2)へお進みください

(2) 医療安全管理部門について、○をつけ数字及び必要事項を記入してください

①医療安全管理部門を設置されていますか → 回答⑦の場合、設問(3)へお進みください

	設置している	
	設置していない	
	*設置していないが医療安全担当者がある場合は、職種を記入してください 職種 ()	

②構成員を記入してください（注＝専従：100%従事、専任：50%以上従事）

職 種	専従人数（人）	専任人数（人）
医師		
看護師		
薬剤師		
臨床工学技士		
臨床検査技師		
放射線技師		
リハビリ関連		
栄養士		
事務		
その他（ ）		

③医療安全管理の活動状況について

・運営方法・活動内容等について、該当する番号全てに○を記入してください

診療報酬入院基本料加算で報告している活動状況	
<input type="checkbox"/>	①業務に関する企画立案及び評価
<input type="checkbox"/>	②定期的な院内巡視
<input type="checkbox"/>	③各部門の医療事故防止担当者への支援
<input type="checkbox"/>	④医療安全体制確保のための各部門との調整
<input type="checkbox"/>	⑤職員研修の企画、実施
<input type="checkbox"/>	⑥相談窓口担当者との連携
<input type="checkbox"/>	⑦医療安全確保のための業務改善計画書
<input type="checkbox"/>	⑧医療安全管理者の活動実績
<input type="checkbox"/>	⑨医療安全に関するカンファレンスを週に一回程度開催

「医療安全管理者の行う業務に関する事項」

「医療安全管理部門が行う業務に関する基準」

・その他、別途自施設で行っている特徴的な活動内容について記入してください。

(3) 医療安全委員会の設置について、○または数字及び必要事項を記入してください

①医療安全委員会を設置していますか

<input type="checkbox"/>	設置している	②にお進みください
<input type="checkbox"/>	設置していない	3にお進みください

②構成員を記入してください

職 種	委員人数（人）
医師	
看護師	
薬剤師	
臨床工学技士	
臨床検査技師	
放射線技師	
リハビリ関連	
栄養士	
事務	
その他（ ）	

3. インシデント報告について伺います

(1) 令和2年度(令和2年4月から令和3年3月まで)のインシデント報告件数や内容について、

○及び数値、必要事項を記入してください

①報告件数 : () 件

②インシデント3b以上の内容と件数及びインシデント全体から割合

	インシデント3b以上の内容	件数	割合
	治療・処置	件	%
	薬剤関連	件	%
	ドレーン・チューブ関連	件	%
	転倒・転落関連	件	%
	療養上の世話	件	%
	その他 ()	件	%
	その他 ()	件	%

*インシデント3bとは本来必要でない濃厚な処置や治療を要した場合(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院期間の延長、外来患者の入院など)

4. 医療安全教育について伺います

令和2年度実施の研修について、○及び数値、必要事項を記入してください

(1) 院内で実施の研修会について

	①年2回以上実施の研修を行っている	
	②個人の出席達成率(年2回実施研修へ2回共参加した職員の割合)	() %

(2) 院内の研修会は、どのような形で実施したかご記入ください。

--

(3) 研修会不参加職員への対応方法・体制について

	①DVDの貸し出し
	②eラーニング
	③その他 ()

5. 院内マニュアルについて伺います

あてはまるところに○を記入してください

(1) 以下のマニュアルについて、作成・設置はしていますか

	①院内暴言・暴力対応マニュアル
	②小児DV対応マニュアル
	③高齢者DV対応マニュアル
	④院内医療事故調査制度対応マニュアル

(2) 院内暴言・暴力対応について

	①暴言・暴力に対し対応する独立した部門(窓口)の設置がある
	②職員に、警察OBが入っている

(3) 医療事故調査制度について

	①制度開始(平成 27 年 10 月)後、報告事例がある	
	②報告事例数	件

6. 医療安全に関する内容の報告体制について伺います

あてはまるところに○及び必要事項を記入してください

(1) 現状の報告体制について、満足していますか

	①はい
	②いいえ

(2) (1) でいいえと回答した方のみお答えください。

どのような点に満足されていないか記入してください

--

(3) 院長等、管理者への報告頻度について

	①定期的な報告を行っている
	②重大事象時にのみ報告している
	③その他 ()

7. 医療安全に関する連携・情報共有について伺います

あてはまるところに○及び必要事項を記入してください

(1) 情報交換・交流・連携等の必要性を感じますか

	①必要である
	②必要ではない

(2) 院内外で相談する先はあるか

	①院内である
	②院外にある
	③両方にある
	④両方はない

(3) 医療安全対策地域連携加算対象の施設連携以外に、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はありますか

	①なし
	②あり

(4) (3) で「②あり」と回答した方のみお答えください

医療安全に関するネットワーク（チーム）に所属されていますか

	①はい
	②いいえ

(5) (4) で「①はい」と回答した方のみ各項目について記入してください

ネットワークの名称	
所属施設数と人数	施設数 () 施設 ・ 所属人数 () 名
年間の活動頻度	() 回/年
活動場所	
活動内容	
連絡ツール	

(6) (4) で「②いいえ」と回答した方のみ記入してください

医療安全に関するネットワークに入りたいと思いますか

<input type="checkbox"/>	①はい
<input type="checkbox"/>	②いいえ

その理由を教えてください

--

8. コロナ禍における変化について伺います

(1) インシデント内容について、コロナ禍前と違いがありますか。

<input type="checkbox"/>	①ある
<input type="checkbox"/>	②なし

(2) (1) で「①ある」と答えた方はその内容について記入してください。

--

(3) コロナ禍において、医療安全管理上の問題点・課題がありましたら記入してください。

--

9. その他、医療安全管理について

ご意見を記入してください (自由記載)

--

10. 本アンケートの記載者について伺います

記載者について教えてください

職 種	
役割・立場	医療安全管理者（専従・専任）・その他（ ）
上記経験年数	年 月

ご協力ありがとうございました。

公益社団法人千葉県看護協会

医療安全委員会