

# 医療安全管理者の配置による病院経営の効果と課題

中川 裕美子

キーワード：医療安全管理体制、医療安全管理者、病院経営、リスク管理

## 1. はじめに

医療機関が最優先で取り組むべき課題のひとつに医療安全の確保があり、患者の安全を最優先に考えなければならないが、これは医療経営に影響を及ぼすリスクであり、重要な経営上の取り組みでもある。医療事故の防止という観点からだけではなく、経営上の危機管理、職員等の安全の確保、災害への対策など、病院経営に関する広範なリスクに備えて、組織の損害を最小限に食い止めることが重要となる。医療機関の管理者は、安全管理体制を確保するとともに、医療安全管理者を配置するにあたっては必要な権限を委譲し、必要な資源を付与して、その活動を推進し安全管理に努めなければならない。

A県立病院（11病院）は、全県あるいは二次医療圏域における高度・専門医療を中心とした政策医療を効果的に提供するとともに、他に中核となる医療機関がない二次医療圏域にある県立病院については、他の医療機関と連携して、地域医療を確保することが役割とされている。A県立病院では、平成14年に県立病院医療安全防止標準マニュアルが作成され、平成16年に医療安全会議が設けられた。医療安全管理者は、平成18年4月に1病院に、平成21年10月に1病院に、平成22年4月に5病院に、平成23年4月に4病院（計10病院）に全て看護師の医療安全管理者（専従）が配置され、医療安全管理体制が整備された。

そこで、看護師の専従の医療安全管理者は、県立病院でどのような役割を果たしているのかを明らかにし、これによってどのような経済効果があるのかを分析する。また、そこでの課題を明らかにし一層の医療安全管理体制の充実を図っていけるようにしたい。

## 2. 医療安全管理体制

### 2-1 施設基準

平成 11 年 1 月に横浜市立大学付属病院で患者取り違え事故、平成 11 年 2 月に都立広尾病院で薬剤取り違え事故（血管内に消毒薬を誤注入）、平成 12 年 2 月には京都大学付属病院で人工呼吸器の加湿器へのエタノール注入などの医療事故が連続して発生し、医療界では体系的、科学的、横断的、継続的視点での新たな医療安全の取り組みが始まった。厚生労働省は、平成 14 年に「医療安全推進総合対策」をもとに、病院および有床診療所に、平成 15 年には特定機能病院および臨床研修病院に医療安全管理体制の整備を義務付けた。また、平成 18 年の医療法改正により医療安全管理体制の整備を行う医療機関の拡大が図られ、同年の診療報酬改定では医療機関において専従の医療安全管理者を配置していること等を要件とした医療安全対策加算が新設された。平成 24 年の診療報酬改定で、医療安全対策加算 1（入院初日、専従の医療安全管理者）は 85 点、医療安全対策加算 2 は 35 点とされている。医療安全対策加算の施設基準は、以下のように設定されている。

#### A 医療安全対策加算 1 の施設基準

- 1) 医療安全対策に係る研修を受けた専従の薬剤師、看護師等が医療安全管理者として配置されていること。
- 2) 当該保険医療機関内に医療安全管理部門を設置し、組織的に医療安全対策を実施する体制が整備されていること。
- 3) 当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置していること。

#### B 医療安全対策加算 2 の施設基準

- 1) 医療安全対策に係る研修を受けた専任の薬剤師、看護師等が医療安全管理者として配置されていること。
- 2) A の 2) 及び 3) の要件を満たしていること。

### 2-2 医療安全管理者と業務

平成 24 年の診療報酬の医療安全対策加算 1 に関する施設基準で、医療安全管理者は、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者であるとされており、養成研修は全国自治体病院協議会、全日本病院協会、医療の質・安全学会、地域医療振興協会、日本看護協会、各都道府県看護協会、日本精神科病院協会などで、「医療安全管理者のための業務指針および養成のための研修プログラム作成指針—医療安全管理者の質の向上のために」の教育プログラムに基づいて行なわ

れている。

医療安全管理者が行う業務は、以下のように定義されている。

- 1) 安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価。
- 2) 定期的に院内を巡回し各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進する。
- 3) 各部門における医療事故防止対策担当者への支援を行う。
- 4) 医療安全対策の体制確保のための各部門との調整を行う。
- 5) 医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修を企画・実施する。
- 6) 相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援する。

また、医療安全管理者の業務は、厚生労働省が2007年にまとめた医療安全対策検討会議による「医療安全管理者のための業務指針および養成のための研修プログラム作成指針—医療安全管理者の質の向上のために」に基づいて、各病院で業務が行われるようになっており、業務内容に大きな差はなくなってきた。

医療安全管理者の職種は、医療安全対策の実施状況調査（平成19年度調査）によると、医療安全管理者が看護師であるのは88%であり、医師であるのは1%、その他の職種は5%であった（図1）。

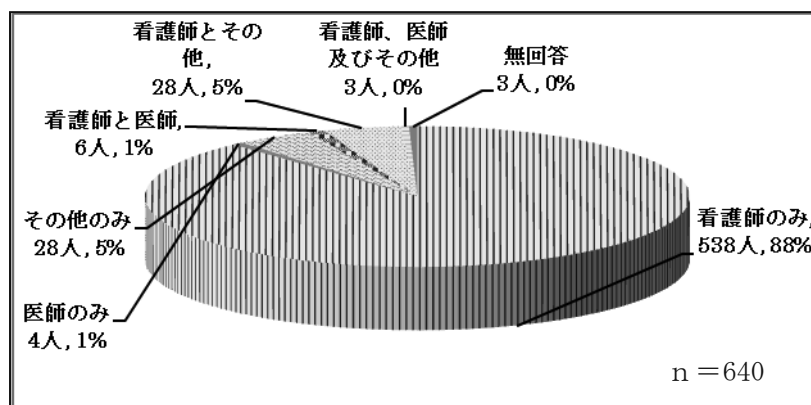


図1 院内医療安全管理者（専従）の職種  
（診療報酬改定結果検証に係る特別調査：平成19年度調査）

### 2-3 医療事故にかかる経費

医療事故を防止するためには、医療機関が組織として事故防止の必要性を認識し、事故防止体制の強化を図り患者の安全を最優先に考える取組みをしなければならない。医療事故は、医療のあらゆるプロセスにおいて発生する人身事故であり、医療行為に

直接関連するケースだけではなく転倒等の事故も含まれる。異例の重大事件が、病院経営の根幹を揺るがすことになる場合があるために、発生率は低くても、患者への障害が大きいリスクを優先的に防止しなければならない。しかし、医療事故の発生率が減っても、訴訟の件数が減ることはなく、医療訴訟のリスクは上がっている。

今村（2005）は、「医療経営からみた医療事故および必要となる費用に関する研究」で、「医療事故に関する民事裁判にかかる経費のうち、裁判費用と弁護士費用については、国や弁護士会で基準が定められているが、最も大きな金額となるのは損害賠償金額であり、死亡のケースで逸失利益を除くと、慰謝料だけで2,000～2,800万円程度であり、後遺障害については状況により100～3,000万円程度となった。民事医療過誤訴訟事件の原告勝訴率の現状は、近年50%程度にまで上昇している。」としている。

### **3. A県立病院の医療安全管理体制とヒヤリハットの件数**

#### **3-1 A県立病院の概要**

A県立病院は、昭和11年から平成15年にかけて12病院が開設され、6つの総合病院と6つの専門病院（がん医療、脳・循環器科医療、小児医療、精神医療、粒子線医療、災害医療）を有する。稼動病床数は、3,503床であり、職員数は医師580人、看護師3,156人、薬剤師120人、放射線技師168人、検査技師208人、栄養士22人、臨床工学技士27人、事務187人、その他312人の合計4,800人である。

##### **（1）医療安全管理者が配置された10病院の概要**

医療安全管理者が配置されたのは、6つの総合病院と4つの専門病院（がん医療、脳・循環器科医療、小児医療、精神医療）である。稼動病床数は、3,423床であり、職員数は医師573人、看護師3,137人、薬剤師119人、放射線技師156人、検査技師208人、栄養士22人、臨床工学技士27人、その他509人の合計4,754人である。平成23年度の経営状況は次頁の表1に示すように、病院事業収益合計82,353,778千円で、内訳は医業収益81,184,395千円、医業外収益1,094,724千円、特別利益74,659千円である。病院事業費用合計は92,645,342千円で、内訳は医業費用90,749,754千円、医業外費用1,470,779千円、特別損失424,809千円である。一般会計繰入金11,409,843千円を入れると、当期純利益は1,118,279千円である。

経営指標は、給与費率62.3%、材料費率30.6%、経費率14.1%、医業収支比率89.5%、経常収支比率101.6%である。

表1 平成23年度A県立病院の経営状況(10病院)(単位:千円)

病院事業収益合計	82,353,778	経営指標	(%)
医業収益		給与費率	62.3
入院収益	58,212,599	材料費率	30.6
外来収益	21,078,593	(うち薬品費率)	17.3
その他医業収益	1,893,203	(うち診療材料費率)	12.3
医業収益合計	81,184,395	経費率	14.1
医業外収益		医業収支比率	89.5
受取利息・配当金	1,094,724	経常収支比率	101.6
特別利益	74,659		
病院事業費用合計	92,645,342		
医業費用			
給与費	50,591,054		
材料費	24,804,766		
経費	11,442,101		
減価償却費	3,260,978		
資産減耗費	133,100		
研究研修費	517,755		
医業費用合計	90,749,754		
医業外費用	1,470,779		
特別損失	424,809		
差引利益	-10,291,564		
一般会計繰入金	11,409,843		
当期純利益	1,118,279		

### 3-2 A県立病院の医療安全管理体制

#### (1) 安心してかかれる県立病院の実現

医療安全管理体制の整備は、実現に当たって、医療事故防止標準マニュアルの策定など医療安全対策の充実、医療安全管理者の設置など医療安全体制の整備、医療相談窓口の設置等による医事紛争への適切な対応、「患者の権利・義務憲章」の制定、病院運営懇話会や提案箱の設置を通じた患者の意見を踏まえた病院運営の推進、地域医療連携室の設置による地域医療連携の推進など、医療事故の防止、患者の立場や選択の尊重、患者主体のサービスの提供等を行ってきた。

平成24年度のA県立病院の事業方針は、病院事業を取り巻く環境の変化に対応しつつ、当面する課題の解決を図り、引き続き、病院事業の基本理念に基づく運営を行い、県民から信頼され安心できる県立病院づくりを推進するため、「病院構造改革推進方策〔改訂版〕」および「県立病院改革プラン」に基づき、着実な取り組みを通して「より良質な医療の提供」「安心してかかれる県立病院の実現」「自律した経営の確保」「安定した医療体制の確立」を進め、病院構造改革の一層の進展を図っていくこととしている。この中の「安心してかかれる県立病院の実現」の具体的な取り組みとして、以下の計画を立案している。

#### 1) 医療安全対策等の推進

ア 医療事故防止標準マニュアル、院内感染防止標準マニュアル等を改訂し、安全な医療を推進する。

イ 病院局及び各病院において、医療安全に関する情報の収集に努めるとともに、それを一層迅速に周知徹底し、医療安全の確保を図る。

2) 医事紛争への適切な対応

ア 各病院と医療紛争相談専門員が連携し、医療に関する苦情や相談に引き続き適切に対応するとともに、医療メディエーターの導入についても検討する。

(2) A 県立病院の医療事故防止体制

A 県立病院の医療事故防止の組織体系と医療安全管理者の位置づけは、病院事業管理者を中心とする病院安全会議による病院局内の組織体制と、病院長を中心とする医療事故防止対策委員会による各県立病院での組織体制、各職種別会議のリスク委員会による職種横断的な体制の3つの医療事故防止体制を作っている(図2)。

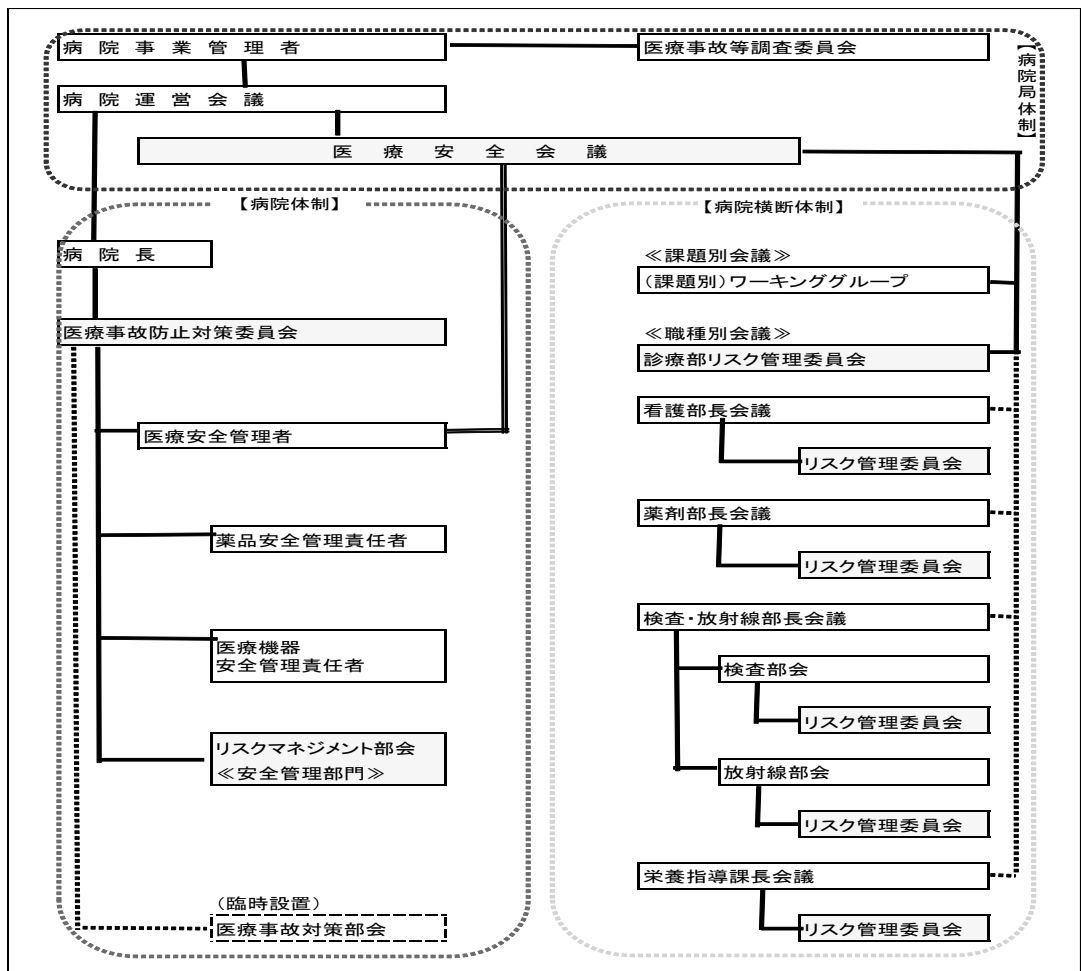


図 2 A 県立病院の医療事故防止の組織体制

### (3) A 県立病院で発生した医療事故の公表

A 県立病院局は、医療における安全管理体制を向上させるとともに、病院運営における透明性を高め、県民から信頼され安心できる県立病院を実現するため、発生した医療事故を 3 ヶ月ごとに記者発表するとともにホームページ上で公表している。平成 22 年度は 4 件、平成 23 年度は 2 件が公表されており、その内容は以下の通りである。また、今年度からは、毎月の公表へと改善され、さらに迅速な情報公開に努めている。

表 2 A 県立病院における医療事故の公表

年	病院	事故の概要	事故の原因	対応策
平成 22 年度	I	術中に輸血を開始したところ、意識消失・呼吸停止・筋硬直を来した。(人工呼吸で回復)	術中に使用した輸液ラインの薬抜きをせず、輸血に使用したため、残麻酔により意識消失が起きた。	基本操作の遵守および確認の徹底を図る。
	A	尿管ステント(合成樹脂チューブ)が長期間(約6か月間)留置されたため、発熱低血圧を来した。(緊急入院・ステント交換で回復)	血液内科から泌尿器科に対するステント留置術実施の依頼を文書で行うところ、口頭で行ったことからカルテが作成されず、泌尿器科においてカルテを踏まえた術後のフォローがなされなかったため。	依頼文書やカルテの作成等、基本作業の遵守および確認の徹底を図る。
	B	白内障手術の際、異なる度数のレンズを誤挿入した。(再手術施行)	度数を誤確認して発注・納入されたレンズについて、手術前のカルテとの度数確認においても再度誤認識したため。	ダブルチェック等、基本作業の遵守および確認の徹底を図る。
	D	胃生検の病理検査を行う際に組織標本が他人のものに入れ替わったことにより、潰瘍の患者の胃を癌と認識し部分切除した。	病理組織標本の作製時に組織片に付された番号と同じ番号のスライドガラスに標本を載せるべきところ、これを取り違えたことで、実際の患者のものは別の標本により病理診断が行われたため。	標本作製の作業工程に取り違えが生じることのないよう見直した上で、基本操作の遵守及び確認の徹底を図る。
平成 23 年度	A	人工股関節術後のドレーンチューブ抜去の際、チューブの先端が断裂し体内に遺残した。(異物摘出)	チューブに想定以上の負担が掛ったものと考えられる。	より強度の高いドレーンへ切り替える。
	C	白内障手術の際、異なる度数のレンズを誤挿入した。(再手術施行)	電子カルテの誤操作により別の患者のレンズを選択したため。	術前の確認を徹底する。

### (4) A 県立病院の医療安全管理者の業務

医療安全管理者の業務は、「医療安全管理者業務指針」を作成し、全ての医療安全管理者が行動できるようにしている。作成した「A 県立病院医療安全担当者業務指針」は次頁表 3 の通りである。

### (5) 医療安全管理者の定例会議

医療安全管理者は、全員が看護師であることから看護部長会リスク委員会の委員になっている。看護部長会リスク委員会は、毎月開催されヒヤリハットの集計分析を始め、転倒転落防止の検討などの取組を行っている。また、医療安全管理者が全員参加するこの委員会を活用して、医療安全業務についての情報交換や事例検討をすることで、全県立病院で統一性を持った医療安全活動ができるようにしている。

表3 A県立病院 医療安全担当者業務指針

県立病院における医療安全担当者は、医療安全管理体制に対する必要な事項を定め、安全文化の醸成を促進するために次の業務を行う

**1 医療安全管理の構築**

医療安全管理体制の構築のために、医療事故防止・安全かつ適切な医療を提供するために、組織横断的に院内の安全管理を行う

- (1) 医療事故防止対策委員会の運営に参画する
- (2) リスクマネジメント部会の円滑な運営を行う
- (3) 他に、所属している委員会、並びに部会の円滑な運営もしくは参画する
- (4) 安全管理に関する基本的な考えや、安全管理に関する組織体制等基本的事項等について明示マニュアルの作成、及び改定を行う
- (5) 医療安全確保のための各部署との調整を図る

**2 医療安全に関する教育研修の企画・運営**

職横断的な医療安全活動の推進や、部門を越えた連携に配慮し、職員教育・研修の企画、実施、評価と改善を行う

- (1) 研修は、年2回以上全職員を対象として企画・実施・評価する
- (2) 研修は実際の事例を用いて、対応策を導き出せる内容とする。その他、目的に合わせて研修を企画・運営をする
- (3) 研修後の参加者の理解度と改善対策等を確認し、研修評価を行う

**3 医療事故を防止するための情報収集・分析・対策立案・フィードバック、評価**

(1) 医療安全に関する情報収集・分析・対策・評価

【院内情報】

- ① 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査と分析、② ヒヤリ・ハット報告の収集と分析、③ 定期的な院内ラウンドによる情報収集と分析、④ 各部門や部署からの情報収集と分析、⑤ 患者家族からの苦情や相談

【院外情報】

- ① 各種専門機関の情報、② 各種メディアの報道、③ 研究報告等、④ 専門家からの情報

(2) 事例分析

収集したヒヤリ・ハット報告、医療事故報告の分析を行うと共にリスクマネージャーに対する支援を行う

- ① ヒヤリ・ハット報告内容の種類・発生状況(場所・時間・人員・環境・連携)等々。安全対策に必要な情報を見いだす
- ② 事例の事実確認を行う

(3) 医療安全に関する情報や知識を活用し、安全確保のための対策を立案する

- ① 安全のための予防・対策防止策のために、各種の分析手法を用いて分析する

(4) フィードバック、評価

- ① 定期的な院内ラウンドにより、医療安全対策の実施状況の把握をする
- ② 実施策に関する評価、指導を行う
- ③ 各職場リスクカンファレンスに参加することにより医療安全対策の実践状況を把握し、必要時指導を行う
- ④ マニュアルの作成及び点検ならびに見直しを行う
- ⑤ 医療安全に関する職員への啓発・広報を行い、周知を図る

**4 医療事故への対応**

医療安全担当者は、事故発生に備えた対応策を事前に検討する。また医療事故が発生した場合は、医療関係者への対応と支援をするとともに、事故によって生じる他の患者への影響拡大を防止するための対応等を行う。さらに再発防止のための事例の調査や報告書のとりまとめ等に協力し、院内各部署への周知を図る。

(1) 事故発生時の初動体制

速やかに医師の応援を求めると共に、医療事故の被害を最小に止めるための処置を講じ、患者の急変に備えた体制を整える。また事故によって生じる他の患者への影響拡大を防止するための対応を行う。

(2) 再発防止

医療事故防止対策委員会において調査、報告書の取りまとめに協力し、その委員会より提言された再発防止策を院内各部署に周知し、また病院局への報告を行う

**5 安全文化の醸成**

(1) 医療安全担当者は、ヒヤリ・ハット報告書の提出や事故情報が遅滞無く報告され、必要な対応策が検討・実施され現場に生かされるよう、全職員へ働きかける。

(2) 全職員が医療安全について自らのこととして考え、医療現場から積極的に取り組むよう、研修会等の機会を通して、職場の安全意識を高める。



### 3-3 A 県立病院（10 病院）のヒヤリハットの提出状況

平成 21 年度は、診療部（医師）251 件、看護部 13,055 件、薬剤部 240 件、検査部 225 件、放射線部 3,869 件、栄養指導課 165 件の合計 17,805 件であった。

平成 22 年度は、診療部（医師）284 件、看護部 14,148 件、薬剤部 357 件、検査部 275 件、放射線部 6,646 件、栄養指導課 212 件の合計 21,922 件であった。平成 21 年度と平成 22 年度を比較すると、看護部で 1,093 件、放射線部で 2,777 件の増加が見られた（図 3）。

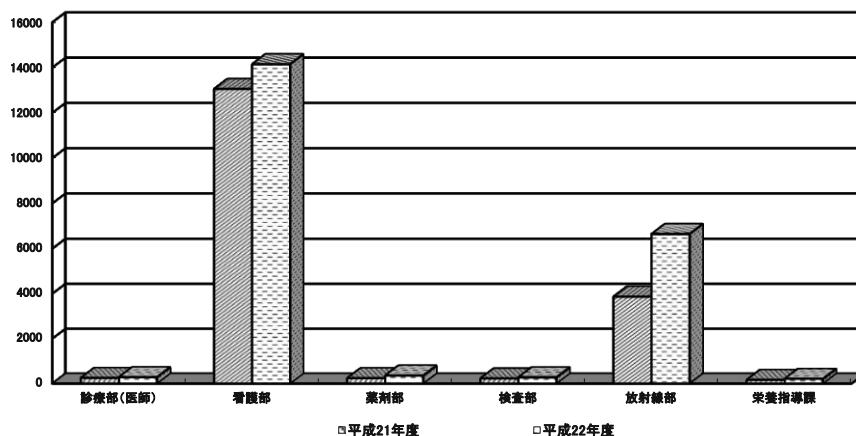


図 3 A 県立病院のヒヤリハット提出件数

## 4. A 県立病院の医療安全担当者へのアンケート結果の分析

アンケート調査は、平成 24 年 6 月 21 日・22 日（2 日間）に、A 県立病院の医療安全管理者 10 名を対象として、質問紙法によって実施した。アンケートの目的を理解し、協力が得られた医療安全管理者に対して実施し、個人が特定できないように倫理的配慮を行った。

質問項目は、「対象者の基本属性」、「医療安全管理の構築」「医療安全管理の教育」「情報収集・分析」「医療事故の対応」「安全文化の醸成」「配置の効果」「組織コミットメント」等の項目とした。また、評価は、「大いにあてはまる」を「5」、「ややあてはまる」を「4」、「どちらともいえない」を「3」、「あまりあてはまらない」を「2」、「全くあてはまらない」を「1」とする 5 段階評価とした。

### 4-1 アンケートの結果

回答が得られたのは 10 人（回答率 100%）であり、医療安全管理者の年齢は、平均 52.7 歳（最小 45 歳、最大 59 歳、標準偏差 4.9）であった。経験年数は、平均 29.6 年（最

小 24 年、最大 34 年、標準偏差 3.1) であった。専従年数は、平均 2.0 年（最小 1.5 年、最大 3 年、標準偏差 0.67) であった。また、医療安全者の役職名は、部長 1、次長 2、課長 7 であった。病床数は、合計 3,896 床、平均 389.8 床（最小 290 床、最大 500 床) であった。

「医療安全管理の構築」は 4.5～4.9 で、各項目が高値で委員会の運営やマニュアル作成、各部署との調整を行っていた。「医療安全管理の教育」は 3.0～4.8 で、研修企画と運営は実施しているが、評価が十分でないとの結果であった。「情報収集・分析」は 3.6～4.9 で、ヒヤリハットの収集・分析や院内ラウンドの実施については高値であったが、苦情処理が十分でないとの結果であった。「医療事故の対応」は、3.9～4.6 で、医療事故分析や再発防止への取り組みはできているが、医療事故を起こした当事者への支援が不十分であるという結果であった。「安全文化の醸成」は、4.0～4.2 で、医療安全ニュースの発行や啓蒙活動を通して安全意識を高める取り組みが行えていた。また、医療安全管理者の業務内容で最も平均点数が高かったのは、4.9 点の「委員会の運営」と「ヒヤリハットの収集と分析」であった(表 4)。

表 4 A 県立病院の医療安全管理者へのアンケート調査結果

カテゴリー	質問内容	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
I 基礎データ	Q 101 年齢	10	45	59	52.70	4.90
	Q 102 経験年数	10	24	34	29.60	3.31
	Q 103 専従年数	10	1.5	3.0	2.00	0.67
	Q 104 役職	10	1	3	1.40	0.70
	Q 105 病床数	10	290	500	389.80	66.98
II-1 医療安全管理の構築	Q 201 委員会の運営	10	4	5	4.90	0.32
	Q 202 リスクマネジメント部会の運営	10	4	5	4.80	0.42
	Q 203 マニュアル作成	10	2	5	4.50	0.97
	Q 204 各部署との調整	10	4	5	4.70	0.48
II-2 医療安全管理の教育	Q 301 研修企画運営	10	4	5	4.80	0.42
	Q 302 事例と対応策	10	3	5	4.00	0.47
	Q 303 タイムリーな研修企画	10	2	5	3.70	1.16
	Q 304 研修評価	10	1	5	3.00	1.41
II-3 情報収集・分析	Q 401 ヒヤリハットの収集と分析	10	4	5	4.90	0.32
	Q 402 院内ラウンド	10	4	5	4.70	0.48
	Q 403 各部署からの情報収集	10	3	5	4.40	0.70
	Q 404 リスクマネージャーへの支援	10	4	5	4.40	0.52
	Q 405 安全確保の対策	10	4	5	4.30	0.48
	Q 406 患者や家族からの苦情対応	10	2	5	3.60	1.07
II-4 医療事故の対応	Q 501 医療事故の被害を最小に	10	3	5	4.20	0.79
	Q 502 医療事故分析	10	3	5	4.60	0.70
	Q 503 再発防止対策の院内への周知	10	3	5	4.60	0.70
	Q 504 当事者への精神的支援	10	2	5	3.90	0.74
II-5 安全文化の醸成	Q 601 ヒヤリハット提出の啓蒙	10	3	5	4.20	0.92
	Q 602 医療安全ニュース	10	2	5	4.10	1.29
	Q 603 安全意識を高める	10	2	5	4.10	1.20
	Q 604 テーマや目標の設定	10	2	5	4.00	1.05
III 配置の効果	Q 701 責任体制が明確に	10	4	5	4.50	0.53
	Q 702 情報の一元化	10	4	5	4.70	0.48
	Q 703 各部門の連携調整	10	3	5	4.40	0.70
	Q 704 事故発生時の連携調整	10	4	5	4.70	0.48
	Q 705 患者の相談	10	2	5	3.40	0.84
	Q 706 職員の意識向上	10	3	5	3.70	0.67
	Q 707 職員以外の意識向上	10	3	5	3.80	0.79
	Q 708 原因分析	10	3	5	4.00	0.82
	Q 709 相談に適切にのれる	10	3	5	4.40	0.70
	Q 710 精神的サポート	10	2	5	3.60	0.97
	Q 711 苦情の減少	10	1	4	2.80	0.79
IV 組織コミットメント	Q 801 病院経営参画に対する実感	10	3	5	4.00	0.67
	Q 802 やりがい感	10	3	5	3.90	0.74
	Q 803 必要とされている感	10	3	5	3.90	0.57

また、専従の医療安全管理者の「配置の効果」であるが、「医療安全対策の責任体制が明確になった」については、「大いにあてはまる」50%、「ややあてはまる」50%であり、全国の調査に比べ高値であった(図 4-1)。「医療安全に関する情報が一元的に集約できるようになった」についても、「大いにあてはまる」70%であり、全国の調査に比べ高値であった(図 4-2)。

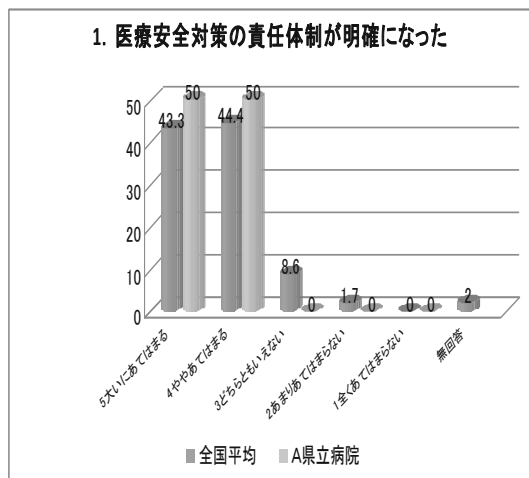


図 4-1 医療安全管理者配置の効果

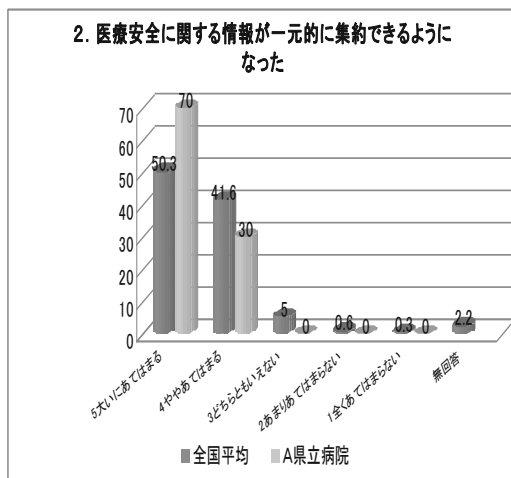


図 4-2 医療安全管理者配置の効果

「平時より、各部門間の連携・調整がスムーズになった」は、「大いにあてはまる」50%であり、全国の調査に比べ高値であった(図 4-3)。「事故発生時、各部門間の連携・調整がスムーズになった」も、「大いにあてはまる」70%であり、全国の調査に比べ高値であった(図 4-4)。

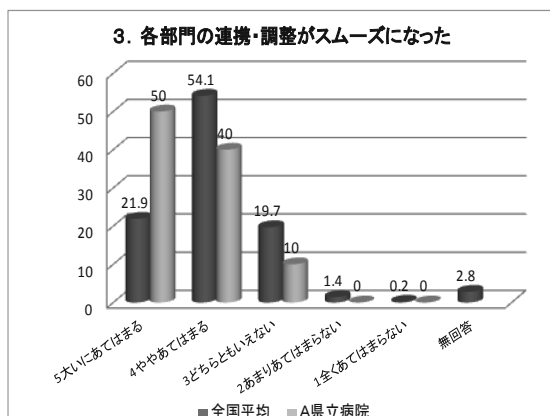


図 4-3 医療安全管理者配置の効果

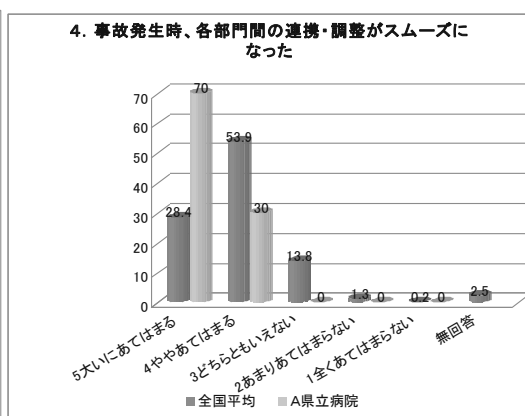


図 4-4 医療安全管理者配置の効果

「患者等の相談に適切に応じることができるようになった」は、「どちらともいえない」が50%であり全国の調査に比べ高値であるものの、まだ患者の相談が適切に実施

できていないと感じている人が半数存在する(図 4-5)。「インシデント・事故報告に対する職員全体の意識が高まった」は、「ややあてはまる」50%であり、全国の調査に比べ低値であった(図 4-6)。

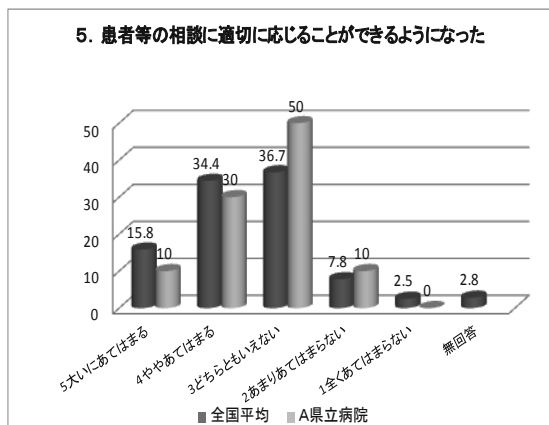


図 4-5 医療安全管理者配置の効果

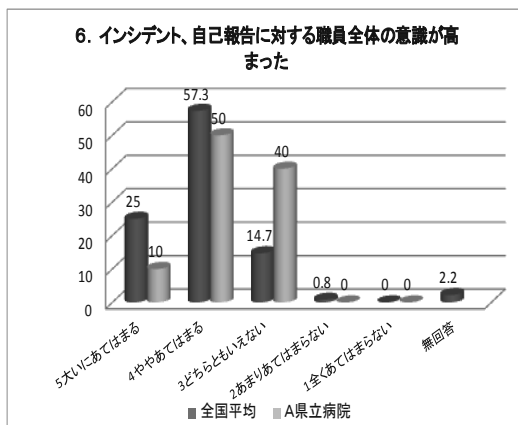


図 4-6 医療安全管理者配置の効果

「看護職員以外からもインシデント・事故報告があがるようになった」は、「大いにあてはまる」20%、「やや当てはまる」40%であり、「どちらともいえない」40%であり、全国の調査と比較して看護職員以外からのヒヤリハットの著明な増加はないと感じられる(図 4-7)。

「医療事故の原因分析が以前より行われるようになった」は、「大いにあてはまる」30%、「やや当てはまる」40%であり、「どちらともいえない」30%であり、全国の調査と比較して、医療事故の原因分析の著明な増加はないと感じられる(図 4-8)。

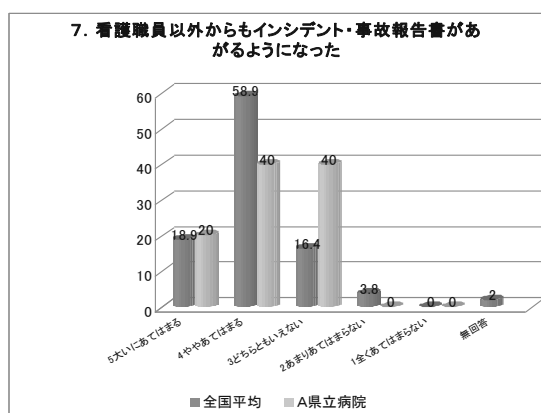


図 4-7 医療安全管理者配置の効果

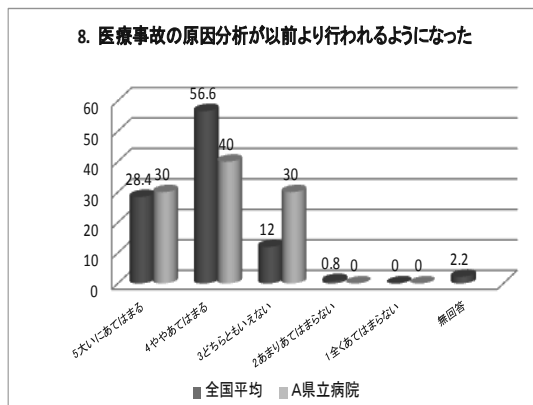


図 4-8 医療安全管理者配置の効果

「職員、各部門からの相談に適切に応じることができるようになった」は、「大いにあてはまる」50%、「やや当てはまる」40%であり、「どちらともいえない」10%であ

り、全国の調査と比較して職員、各部門からの相談に適切に応じることができるようになったと感じられる(図4-9)。

「医療事故およびインシデント事例が起きた際、当事者のスタッフへの精神的ケア等のサポートが以前より行われるようになった」は、「大いにあてはまる」10%、「やや当てはまる」60%であり、「あまりあてはまらない」20%であり、以前より行えるようになったと感じている人とあまり出来ていないと感じる人とのばらつきがみられる(図4-10)。

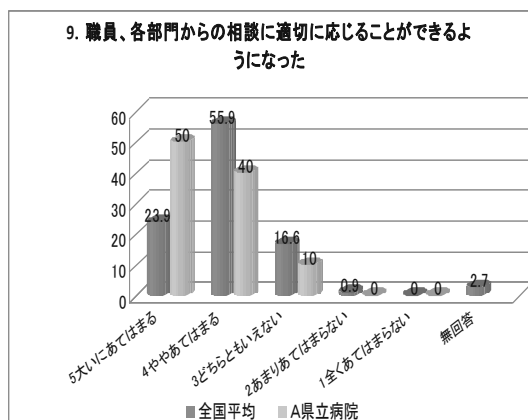


図4-9 医療安全管理者配置の効果

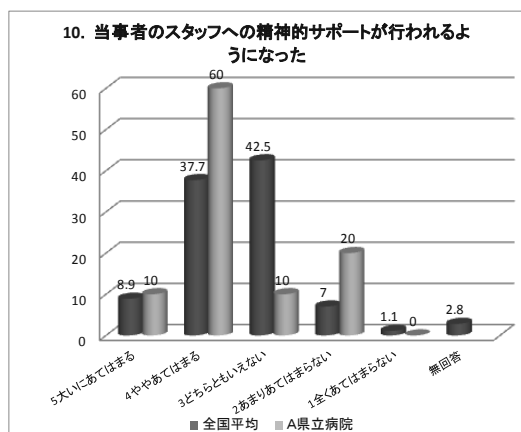


図4-10 医療安全管理者配置の効果

「患者や家族から医療安全に関する苦情が少なくなった」は、「どちらともいえない」が70%であり、全国の調査と比較してほぼ同数で、患者や家族からの苦情が少なくなったとは感じられない(図4-11)。

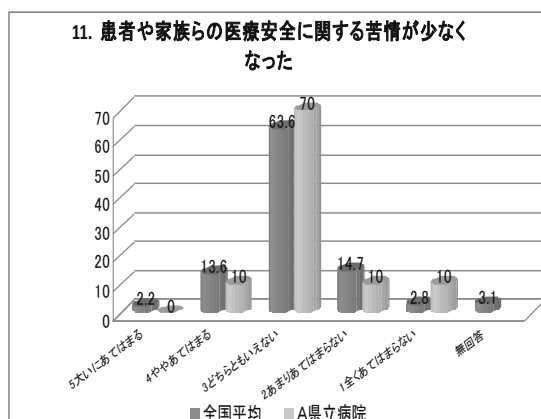


図4-11 医療安全管理者配置の効果

「医療安全対策を推進する上での課題等について」は、次頁表5のような自由記載があり、それらを「組織の支援」「診療部との調整」「リスクマネージャーへの支援」「職

員への周知・啓蒙」「モチベーション」「キャリアアップ」の категорияに分類した。

表5 医療安全対策を継続する上での課題等（自由記載）

カテゴリー	コメント
組織の支援	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 院長直下もしくは、ライン上ではない別のところがよい</li> <li>2 病院（県）として、安全の組織図を明確にすることが必要</li> <li>3 医療安全対策専従者の支援について課題である。 個人的なことになるかもしれないが、取り扱っている内容が楽しいことではないので、何とも言えなく孤独になることが多々あった。誰が担当しても少なからずあると思う（もちろん他の職種であっても同じとは思いますが）そんな時の支援については、県立病院としてもしくは施設として考えた方がよいと思う。</li> </ol>
診療部との調整	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 診療部との調整（各科によりやり方や処方仕方に差があるが調整が困難、指示をシンプルにして欲しいが難しい）</li> <li>2 少なくとも医療安全部長他医師に研修を受けてもらい診療部の意識を高めてもらうこと</li> <li>3 医師のヒヤリハットを増やすこと</li> <li>4 薬剤部の疑義紹介事例をタイムリーに診療部にフィードバックすること</li> </ol>
リスクマネージャーへの支援	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 病院内のリスクマネージャーをどのように動機付けして動いてもらうかが専従者の役割であると思うようになった</li> <li>2 各リスクマネージャーとの協働</li> </ol>
職員への周知・啓蒙	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療安全対策は、専従者や担当者がいくら頑張ってもそれだけではだめであり、職員一人一人の医療安全に対する意識化が大事である。 それを養うためには、専従者がコアとなって教育していくべきとは思いますが、医療安全チームがしっかりと組織の中にあり、そのチームが組織に関わっていくことで（多職種からの関わりということ）より意識化できていくと考える。</li> <li>2 急変事例などを検証しフィードバックし、医療の質を高めること</li> <li>3 対策の共通理解（認識）と支援、推進</li> <li>4 院内で事故が起こった場合に、病院全体で情報を共有し全職員が再発防止に対応できるようにすること</li> <li>5 事故を委員会で終わらせていることが多く、周知ができていない</li> <li>6 全職員が医療安全に対する意識を高められるようにすること</li> <li>7 職員が法律についての知識を深める必要がある</li> <li>8 改善案を継続させる能力が不足している</li> <li>9 どこまでがインシデント報告として行う必要があるのかとスタッフの中で迷いが生じているように思う</li> <li>10 そのことで病棟等により指導の件数の差が生じている可能性がある</li> <li>11 伝達の仕方に問題があるのかも知れない</li> </ol>
モチベーション	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 裏方の仕事に徹しているが関わった人たちから感謝の言葉を聞くことができると勇気がでる</li> </ol>
キャリアアップ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 弁護士、警察、消防などの方々と相談、調整をすることで、視野が広がる</li> <li>2 自分も含めて、医療安全に関する教育が必要である</li> </ol>

## 5. 費用対効果の分析

A県立病院（10病院）では、医療安全対策加算1（入院初日85点、専従の医療安全管理者配置）を取得している。

### （1）A県立病院の新入院患者数

それぞれの病院の新入院患者数は、A病院11,695人、B病院6,795人、C病院9,828人、D病院6,658人、E病院11,397人、F病院687人、G病院2,833人、H病院5,425人、I病院7,667人、J病院5,353人、合計68,338人であった（図5）。

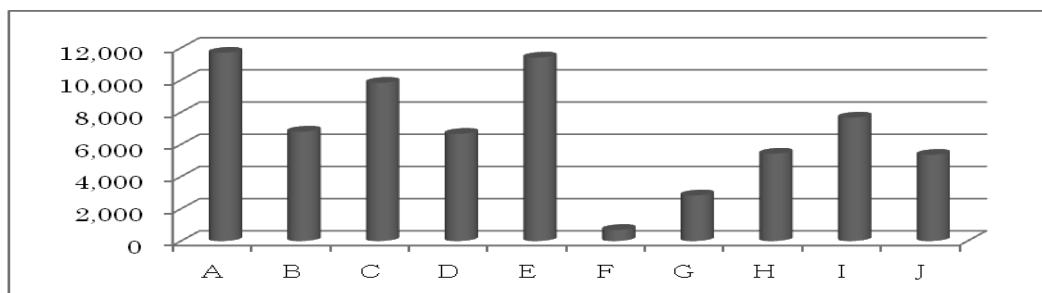


図5 A県立病院（10病院）の新入院患者数（平成23年度）

### （2）A県立病院の医療安全対策加算による収益

A県立病院（10病院）の医療安全対策加算1取得による収益は、A病院9,940,750円、B病院5,775,750円、C病院8,353,800円、D病院5,659,300円、E病院9,687,450円、F病院583,950円、G病院2,408,050円、H病院4,611,250円、I病院6,516,950円、J病院4,550,050円、合計58,087,300円であった。医療安全管理者の1人あたりの給与費を7,500,000円とした場合、医療安全対策加算1による収益がこれを上回っている病院は、A病院・C病院・E病院の3病院であり、他の7病院は下回っている（図6）。

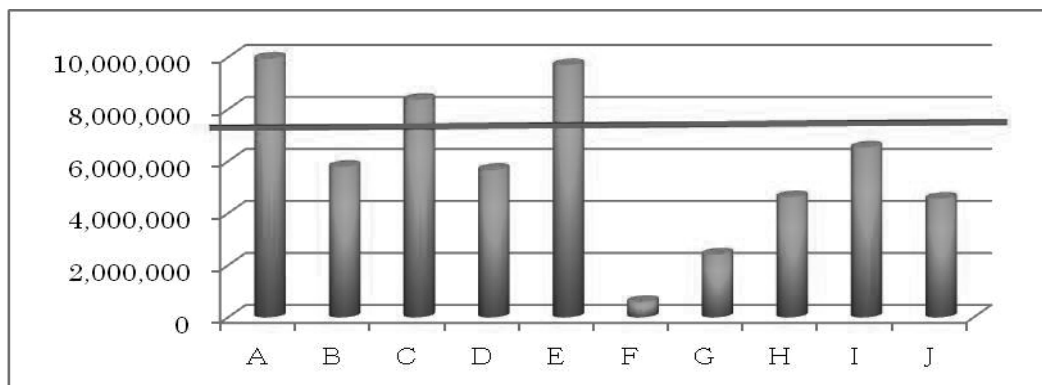


図6 A県立病院（10病院）の医療安全対策加算による収益（平成23年度）

### (3) 医療安全対策加算による収益と医療安全管理者の給与費

医療安全管理者が配置された平成18年度から平成23年度の医療安全対策加算取得による収益と医療安全管理者の給与費は以下の通りであり、医療安全管理者配置が増加することで、医療安全加算の収益は増加するが、医療安全管理者の給与費も増加し、平成23年度は「医療安全加算1による収益」58,087,300円<「医療安全管理者の給与費」75,000,000円(概算)となっている(図7)。A県立病院の場合、「医療安全加算1による収益」＝「医療安全管理者の給与費」となるのは、「医療安全加算1」が110点になる、あるいはA県立病院の新入院患者数が88,235人(平成23年度の新患者数は68,338人であり1,447人の増加が必要)にならなければならないが、これは総病床数を上回ることになり不可能な数値である(図7)。

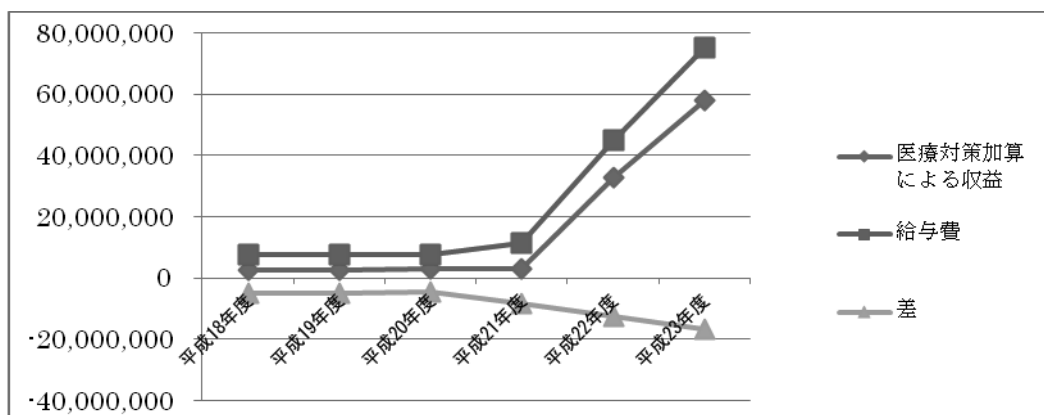


図7 A県立病院(10病院)の医療安全対策加算による収益と医療安全管理者の給与費

### (4) 医療事故による損失(医療事故にかかる費用)

医療事故発生による民事裁判は、最高裁判所が公開しているデータによると、2009年に地裁・簡裁の1審で結論が出た医療訴訟の平均審理期間は25.2ヶ月となっている。地裁では半数以上が2年以内に終わっているが、裁判にかかる時間的な制約や心的負担など多大な損失が発生する。また、裁判費用と弁護士費用、損害賠償金額(慰謝料だけで2,000~2,800万円程度であり、後遺障害については状況により100~3,000万円程度)が発生し、多大な損失が発生する。A県立病院の公表された医療事故は、平成22年度4件、平成23年度2件である。

## 6. 考察

A県立病院は、病院事業管理者を頂点に医療事故防止体制をとり、各県立病院横断



的・部門横断的な組織体系をつくり、発生した医療事故を毎月、記者発表するとともにホームページ上で公表して病院運営における透明性を高め、県民にとって信頼される病院作りをしている。その中で、医療安全管理者は、共通の医療安全管理者の業務指針のもとに、医療安全への取組みを行っている。医療安全管理者のアンケート結果から、医療安全管理者が職種別会議（看護部長会リスク委員会）で情報交換や情報共有を行い、それぞれの県立病院で全職員に対して医療安全に対する活動を行い、医療安全管理者自身もその効果を実感している。

現在、「医療安全管理者は、医療安全対策加算の施設基準の届出に必要な要件を満たす40時間の研修を受講していること」という要件があるが、選任にあたっての条件は存在しない。しかし、上述のように医療安全管理者は、各県立病院横断的・部門横断的に医療安全業務を行わなければならないという業務の特性から、医療安全管理者選任にあたっての条件は、

- ①管理職経験者である、
  - ②医療や看護についての知識や経験が豊富で、リーダーシップや調整能力が高い、
  - ③コミュニケーション力と訴訟に持ち込まれない対応力がある、
- ことが望ましいと考える。

また、医療安全加算1による収益と医療安全管理者の給与費の関係は、図7の通りであり、医療安全加算1の収益より医療安全管理者の給与費が高い。しかし、医療現場では、医療防止対策を十分にとっても防ぎ得ない事故が発生するリスクがあり、この時の医療者と患者や家族の間の思いの乖離から、医療訴訟になる場合がある。医療事故発生による医療訴訟の経費に着目すると、医療安全管理者の病院経営に果たす役割は大きいといえる。

## 7. 今後の課題

医療安全管理を効果的に実施するためには、病院長を責任者とした組織体制を整備する必要がある。医療安全管理者を任命する人(病院長や看護部長など)が、今後さらに医療安全管理者としての役割や病院のために何をして欲しいかといったビジョンを明確に伝えることが重要である。また、今村(2010)は、「病院組織は、各部門・各職種の経験に基づいて構築された小システムを貼り合わせて作られた統一性の乏しい組織であり、組織内の統制は部門長によって比較的とれているが、部門間や組織間のコミュニケーションが円滑ではなく、調整も進みにくいシステムである」と述べている。したがって、医療安全管理部門といった組織横断的なシステムを作り、組織間の意思

統一を図らなければならず、意思決定には権限が必要であることから、医療安全管理部門は病院長直属の組織であることが望ましい。

医療安全管理者は、アンケート結果からも、仕事の性質上、病院全体に対して「重いミッションを遂行している」と感じている人もいる。任命する側には、医療安全管理者がそういう思いを持っていることを再認識し、病院の院長・副院長と一緒に考える、院長・副院長レベルのコミットメントが重要である。また、医療安全管理者は「安全の組織図を明確にすることが必要」と回答していることから、A病院局で作成された「医療事故防止標準マニュアル」の組織図の浸透と各病院での医療安全管理者への権限移譲と支援体制の充実が望まれる。

医療安全管理者の就任条件は、養成研修の受講のみであり、継続教育は整備されていない。ネットワークづくりによる情報交換の場づくりや、医療安全管理者になった後のフォローアップ研修があることが望ましく、これが医療安全管理者の質向上に繋がると考える。

A県立病院は、医療安全管理者はA県の人事異動により、各病院に配置される。平成18年にI病院に配置されてから、退職・転勤・昇任等で配置後4人が1～3年で異動している。医療安全管理者が役割を十分に発揮していくには、短期間での異動ではなく継続が望ましいが、このような異動を想定しておく必要があり、医療安全管理者が不在になる病院がないように計画的な人材育成をしておかなければならない。これには、リスクマネージャーである看護師長を中心に、医療安全対策加算の施設基準の届出に必要な要件を満たす40時間の研修を受講させておくことが望ましい。

医療事故が発生した場合、医療従事者と患者の信頼関係の維持がもっとも重要である。紛争解決のためには、真相究明、説明責任、再発防止が求められる。医療従事者が予防不可能な合併症と判断した場合でも、患者の視点ではそうではないことがあり、医療事故発生に伴う医療訴訟に着目していく必要がある。医療安全管理者を中心として、ヒヤリハット分析を行い、事故防止対策を立案・実践し、医療安全対策の結果を評価することが重要であり、プロセス評価やアウトカム評価の方法を学んでいくことが今の課題である。また、事故発生時の初期対応が、患者や家族が医療訴訟を行うかを左右することもあり、メディエーション技術を強化することも重要である。

これらの課題の解決に向けてA県立病院全体での着実な取り組みを通して、「県立病院改革プラン」の「より良質な医療の提供」「安心してかかれる県立病院の実現」「自律した経営の確保」を実践していかなければならない。

## 参考文献（引用文献を含む）

- [1]井部俊子（2006）『厚生労働科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業・医療機関における安全管理体制のあり方に関する調査研究・平成 17 年度 総括研究報告書』1-94。
- [2]今村知明（2011）『医療経営学、病院倒産時代を生き抜く知恵と戦略』、医学書院。
- [3]今村知明（2005）『医療経営からみた医療事故および必要となる費用に関する研究』厚生指針、第 52 巻第 5 号。
- [4]経済産業省（2006）『医療経営人材育成テキスト[Ver. 1.0]リスク管理』。
- [5]公益財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止事業部（2010）医療事故情報収集等事業平成22年年報。
- [6]厚生労働省（2007）『医療安全対策検討会議、医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会、医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針』。
- [7]厚生労働省（2001）『患者の安全を守るための医療関係者の共同行動』。
- [8]厚生労働省保険局医療課（2007）診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 19 年度調査）『医療安全管理対策の実施状況調査報告書』。
- [9]小山秀夫（2003）『すべては経営者次第ーあなたの経営マネジメントは？ー』一般社団法人全国介護事業者協議会。
- [10]清水尊（2012）『診療点数早見表』医学通信社。
- [11]出河雅彦（2009）『ルポ医療事故』朝日新聞出版。
- [12]寺井美峰子他（2010）『医療安全管理体制の未来に向けて』看護管理、医学書院。
- [13]徳永 英吉（2006）病院における医療安全管理の位置付けとその組織体制のあり方に関する指針、患者安全推進ジャーナル。
- [14]兵庫県病院局（2009）医療安全標準防止マニュアル。
- [15]兵庫県病院局（2012）平成24年度病院構造改革推進方策実施計画。
- [16]森山 満（2006）「医療過誤訴訟の現状と病医院の対応策」、TKC 医業経営情報。  
[www.clinic.tkenf.or.jp/b/b03/b0360.html](http://www.clinic.tkenf.or.jp/b/b03/b0360.html)
- [17]横浜市立大学附属病院、「医療安全管理指針」、医療安全のための組織管理体制。  
[www.fukuhp.yokohama-cu.ac.jp/about\\_hospital/.../system.pdf](http://www.fukuhp.yokohama-cu.ac.jp/about_hospital/.../system.pdf)（2012.8 引用）

