

「施設における医療安全・感染管理に係る実態調査」について 報告書

調査目的

会員施設の医療安全及び感染管理に関する取り組みの実態を把握し、今後の北海道看護協会における医療安全活動の示唆を得る。

調査対象

北海道看護協会会員施設 971施設
病院・診療所・助産所・介護保険施設・訪問看護ステーションの会員施設における、医療安全管理者または担当者・感染管理担当者（配置をしていない場合は看護代表者）

調査期間

平成27年7月1日（水）～平成27年7月15日（水）

調査方法

郵送による無記名自記式アンケート

回答結果

1 回収数	563（回収率 58.0%）
2 有効回答数	563（回収率 58.0%）

※集計結果について

- ・ 平均値は「無回答」を除いて算出
- ・ 回答における百分率は、小数点第2位を四捨五入したため、合算が100にならない場合がある。

I 施設について

1 施設種別

表1 施設種別

n=971

施設種別		調査対象数	回答施設数	割合(%)	
病院	400床以上	35	29	82.9	病院 68.6
	200～399床	102	79	77.5	
	100～199床	166	115	69.3	
	20～99床	172	103	59.9	
診療所	1～19床	73	34	46.6	診療所 45.1
	無床	151	67	44.4	
助産所		2	0	0	
訪問看護ステーション		188	82	43.6	
介護老人保健施設		76	46	60.5	介護保険施設 61.0
介護老人福祉施設		6	4	66.7	
不明			4		
合計		971	563	58.0	

調査対象数に対する回答施設数の割合は、58.0%であった。また、施設種別ごとの回答割合は、「病院全体」が68.6%、「介護保険施設」が61.0%、「診療所」が45.1%、「訪問看護ステーション」が43.6%であった。

2 支部別

表2 支部別

n=971

支部	調査対象数	回答施設数	割合(%)
道南南	54	33	61.1
道南北	10	6	60.0
小樽	20	10	50.0
後志	15	8	53.3
札幌第1	74	44	59.5
札幌第2	82	49	59.8
札幌第3	165	97	58.8
札幌第4	128	72	56.3
南空知	36	19	52.8
北空知	21	14	66.7
室蘭	28	17	60.7
苫小牧	27	11	40.7
日高	14	6	42.9
上川南	77	43	55.8
上川北	14	12	85.7
留萌	9	4	44.4
稚内	19	8	42.1
北網	35	22	62.9
遠紋	17	12	70.6
十勝	71	42	59.2
釧路	44	25	56.8
根室	11	6	54.5
無回答		3	
合計	971	563	58.0

3 医療安全対策加算・感染防止対策加算について

回答のあった施設のうち、医療安全対策加算・感染防止対策加算の対象となる病院・診療所(1～19床)の施設は、360施設であった。

表3-1 医療安全対策加算状況 n=360

医療安全対策加算別	回答施設数	割合(%)
医療安全対策加算1	86	23.8
医療安全対策加算2	83	23.1
なし	172	47.8
不明	19	5.3
合計	360	100

医療安全対策加算については、「医療安全対策加算1」が23.8%(86施設)、「医療安全対策加算2」が23.1%(83施設)、加算を算定している施設は合わせて46.9%(169施設)であった。

表3-2 施設種別医療安全対策加算状況 n=360 (%)

施設種別	医療安全対策加算1	医療安全対策加算2	なし	無回答
病院(400床以上)	72.4	6.9	10.3	10.3
病院(200～399床)	41.8	20.3	35.4	2.5
病院(100～199床)	19.1	31.3	45.2	4.3
病院(20～99床)	7.8	26.2	62.1	3.9
診療所(1～19床)	5.9	5.9	73.5	14.7
助産所	0	0	0	0
合計	23.8	23.1	47.8	5.3

病院(400床以上)の加算状況は、200床以上の病院で「医療安全対策加算1」の算定が多く、200床未満の病院では「医療安全対策加算2」の算定が多かった。診療所(1～19床)では、医療安全対策加算を算定しているのは11.8%(4施設)であった。

表4-1 感染防止対策加算状況 n=360

感染防止対策加算別	回答施設数	割合(%)
感染防止対策加算1	63	17.5
感染防止対策加算2	106	29.4
なし	175	48.6
不明	16	4.5
合計	360	100

感染防止対策加算については、「感染防止対策加算1」が17.5%(63施設)、「感染防止対策加算2」が29.4%(106施設)で、合わせて46.9%(169施設)であった。

表4-2 施設種別感染防止対策加算状況 n=360 (%)

施設種別	感染防止対策加算1	感染防止対策加算2	なし	無回答
病院(400床以上)	75.9	6.9	10.3	6.9
病院(200～399床)	35.4	25.3	35.4	3.8
病院(100～199床)	7.0	47.8	41.7	3.5
病院(20～99床)	4.9	28.2	64.1	2.9
診療所(1～19床)	0	0	88.2	11.8
助産所	0	0	0	0
合計	17.5	29.4	48.6	4.5

診療所(1～19床)では、感染防止対策加算を算定している施設はなかった。

Ⅱ 施設における医療安全・感染管理体制について

1 医療安全管理について

表5-1 医療安全に関する委員会の有無 n=563 (%)

施設種別	ある n=467	ない n=91	無回答 n=5
病院(400床以上)	100	0	0
病院(200～399床)	100	0	0
病院(100～199床)	100	0	0
病院(20～99床)	98.1	1.0	1.0
診療所(1～19床)	94.1	2.9	2.9
診療所(無床)	43.3	56.7	0.0
助産所	0	0	0
訪問看護ステーション	45.1	52.4	2.4
介護老人保健施設	80.4	17.4	2.2
介護老人福祉施設	100	0	0
不明	100	0	0
合計	82.9	16.2	0.9

医療安全に関する委員会が「ある」施設は、全体で82.9%であった。施設種別では、診療所(無床)・訪問看護ステーションは、40%台と低かった。

表5-2 医療安全委員会がある施設での医療安全委員会の開催頻度(月間) n=467 (%)

施設種別	定期開催				小計	不定期開催	無回答
	1回	2回	3回以上	無回答			
病院(400床以上)	96.6	3.4	0	0	100	0	0
病院(200～399床)	96.2	1.3	2.5	0	100	0	0
病院(100～199床)	88.7	5.2	3.5	0.9	98.3	0.9	0.9
病院(20～99床)	96.0	3	0	0	99.0	1.0	0
診療所(1～19床)	68.8	3.1	0	0	71.9	28.1	0
診療所(無床)	62.1	3.4	0	0	65.5	34.5	0
助産所	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	43.2	5.4	0	0	48.6	45.9	5.4
介護老人保健施設	97.3	2.7	0	0	100	0	0
介護老人福祉施設	100	0	0	0	100	0	0
不明	100	0	0	0	100	0	0
合計	86.3	3.4	1.3	0.2	91.2	8.1	0.6

医療安全委員会があると回答した467施設のうち、「定期開催」と回答した施設は、全体で91.2%であった。開催頻度は、「1回」が86.3%と多かった。施設種別では、診療所の「定期開催」は、約65～70%であり、訪問看護ステーションでは、48.6%だった。

表6-1 医療安全に関する委員会がない施設での看護職の担当者の有無 n=91 (%)

施設種別	いる n=50	いいえ n=30	検討中 n=9	無回答 n=2
病院(20～99床)	100	0	0	0
診療所(1～19床)	100	0	0	0
診療所(無床)	55.3	36.8	7.9	0
訪問看護ステーション	51.2	30.2	14.0	4.7
介護老人保健施設	62.5	37.5	0	0
合計	54.9	33.0	9.9	2.2

医療安全に関する委員会がないと回答した施設は91施設だった。その施設の中で、医療安全管理に関する看護職の担当者がある施設は、54.9%であった。担当者の役職名については、表6-2のとおりであった。

表6-2 担当者の役職名 n=50 (%)

施設種別	看護師長相当	所長・管理者・ 施設責任者	看護師
病院(20～99床)	0	0	100
診療所(1～19床)	100	0	0
診療所(無床)	66.7	0	33.3
訪問看護ステーション	4.5	86.4	9.1
介護老人保健施設	40.0	20.0	40.0
合計	34.0	42.0	24.0

2 感染管理に関する委員会について

表7-1 感染管理に関する委員会の有無 n=563 (%)

施設種別	n=563 (%)		
	ある n=467	ない n=94	無回答 n=2
病院(400床以上)	100	0	0
病院(200～399床)	100	0	0
病院(100～199床)	100	0	0
病院(20～99床)	99.0	1.0	0
診療所(1～19床)	85.3	14.7	0
診療所(無床)	41.8	58.2	0
助産所	0	0	0
訪問看護ステーション	40.2	57.3	2.4
介護老人保健施設	97.8	2.2	0
介護老人福祉施設	100	0	0
不明	75.0	25.0	0
合計	82.9	16.7	0.4

感染管理に関する委員会が「ある」施設は、全体で82.9%であった。施設種別では、診療所(無床)・訪問看護ステーションでは、40%台と低かった。

表7-2 感染管理委員会の開催頻度(月間) n=467 (%)

施設種別	定期開催				不定期開催	無回答
	1回	2回	3回以上	小計		
病院(400床以上)	100	0	0	100	0	0
病院(200～399床)	96.2	3.8	0	100	0	0
病院(100～199床)	90.4	7.0	0.9	98.3	0.9	0.9
病院(20～99床)	92.2	4.9	1.0	98.0	1.0	1.0
診療所(1～19床)	69.0	3.4	0	72.4	27.6	0
診療所(無床)	53.6	7.1	0	60.7	39.3	0
助産所	0	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	45.5	3.0	0	48.5	51.5	0
介護老人保健施設	82.2	0	0	82.2	17.8	0
介護老人福祉施設	75.0	0	0	75.0	25.0	0
不明	100	0	0	100	0	0
合計	84.8	4.3	0.4	89.5	10.1	0.4

感染管理委員会があると回答した467施設のうち、「定期開催」と回答した施設は、全体で89.5%であった。開催頻度は、「1回」が84.8%と多かった。診療所の「定期開催」は、約60～70%であり、訪問看護ステーションの「定期開催」では、48.5%だった。

表8-1 感染管理に関する委員会がない施設での看護職の担当者の有無 n=94 (%)

施設種別	いる n=43	いいえ n=33	検討中 n=14	無回答 n=4
病院(20～99床)	100	0	0	0
診療所(1～19床)	40.0	0.0	40.0	20.0
診療所(無床)	43.6	46.2	10.3	0
訪問看護ステーション	44.7	31.9	17.0	6.4
介護老人保健施設	100	0	0	0
不明	100	0	0	0
合計	45.7	35.1	14.9	4.3

感染管理に関する委員会がないと回答した施設は94施設あった。その施設の中で、感染管理に関する看護職の担当者がある施設は、45.7%であった。担当者の役職名については、表8-2のとおりであった。

表8-2 担当者の役職名 n=43 (%)

施設種別	看護師長相当	所長・管理者・ 施設長	看護師
病院(20～99床)	0	0	100
診療所(1～19床)	50.0	0	50
診療所(無床)	76.5	0	23.5
訪問看護ステーション	4.8	81.0	14
介護老人保健施設	0	100	0
不明	100	0	0
合計	37.2	41.9	2.3

3 医療安全管理者養成研修修了者について

表9-1 医療安全管理者養成研修修了者の有無(加算算定施設) n=169 (%)

医療安全対策加算の有無	いる	いない	無回答
医療安全対策加算1	96.5	2.3	1.2
医療安全対策加算2	97.6	1.2	1.2
合計	97.0	1.8	1.2

加算を算定している施設の中で医療安全管理者養成研修修了者がいない施設は、1.8%(3施設)であった(病院(20~99床):2施設、診療所(1~19床):1施設)。

表9-2 医療安全管理者養成研修修了者の有無(加算を算定していない施設) n=394 (%)

施設種別	いる	いない	無回答
病院(400床以上)	100	0	0
病院(200~399床)	73.3	23.3	3.3
病院(100~199床)	75.4	22.8	1.8
病院(20~99床)	63.2	36.8	0
診療所(1~19床)	50	43.3	6.7
診療所(無床)	17.9	79.1	3
助産所	0	0	0
訪問看護ステーション	12.2	82.9	4.9
介護老人保健施設	21.7	73.9	4.3
介護老人福祉施設	25.0	75	0
不明	50.0	50	0
合計	41.6	55.3	3.0

医療安全対策加算を算定していない施設で、「医療安全管理者養成研修修了者がいる」施設は、全体で41.6%であった。施設種別では、訪問看護ステーションが12.2%と最も低く、次いで診療所(無床)が17.9%、介護老人保健施設が21.7%だった。

4 医療安全管理を行う上で、基準となる指針等について

表10 該当する指針について(複数回答) n=492

項目	割合(%)
自施設の安全管理に関する指針がある	86.2
日本看護協会の「医療安全推進のための標準テキスト」を参考に使っている	23.2
厚生労働省の医療安全対策の法令・通知等を参考に使っている	29.3
その他	3.9

医療安全管理を行う上で基準となる指針について、「ある」と回答した施設は、492施設であった。そのうち「自施設の安全管理に関する指針がある」が86.2%と最も多く、「厚生労働省の医療安全対策の法令・通知等を参考に使っている」が29.3%、「日本看護協会の「医療安全推進のための標準テキスト」を参考に使っている」が23.2%であった。

5 医療安全管理についての方針や目標について

表11 施設全体として方針の中に医療安全を明示し、目標を設定している n=563 (%)

施設種別	はい	いいえ	無回答
病院(400床以上)	100	0	0
病院(200～399床)	84.8	12.7	2.5
病院(100～199床)	89.6	9.6	0.9
病院(20～99床)	77.7	22.3	0
診療所(1～19床)	61.8	35.3	2.9
診療所(無床)	47.8	52.2	0
助産所	0	0	0
訪問看護ステーション	50.0	45.1	4.9
介護老人保健施設	58.7	37.0	4.3
介護老人福祉施設	50.0	50.0	0
不明	75.0	25.0	0
合計	71.9	26.3	1.8

医療安全について、「施設全体として方針の中に明示し、目標設定をしている」施設は、全体で71.9%であった。施設種別では、病院以外の施設では、目標設定をしている割合は、約45～60%であった。

表12 看護部門の方針の中に医療安全を明示し、目標を設定している n=563 (%)

施設種別	はい	いいえ	無回答
病院(400床以上)	86.2	13.8	0
病院(200～399床)	79.7	17.7	2.5
病院(100～199床)	84.3	12.2	3.5
病院(20～99床)	79.6	19.4	1.0
診療所(1～19床)	61.8	35.3	2.9
診療所(無床)	38.8	61.2	0
助産所	0	0	0
訪問看護ステーション	50.0	43.9	6.1
介護老人保健施設	50.0	43.5	6.5
介護老人福祉施設	50.0	50.0	0
不明	75.0	25.0	0
合計	68.0	29.1	2.8

「看護部門の方針の中に明示し目標設定をしている」施設は、全体で68.0%であった。施設種別では、診療所(無床)が、38.8%と最も低かった。

表13 施設全体として、方針の中に感染管理を明示し、目標を設定してし n=563 (%)

施設種別	はい	いいえ	無回答
病院(400床以上)	82.8	13.8	3.4
病院(200～399床)	73.4	22.8	3.8
病院(100～199床)	79.1	18.3	2.6
病院(20～99床)	72.8	26.2	1.0
診療所(1～19床)	50.0	44.1	5.9
診療所(無床)	40.3	59.7	0
助産所	0	0	0
訪問看護ステーション	47.6	48.8	3.7
介護老人保健施設	69.6	26.1	4.3
介護老人福祉施設	50.0	50.0	0
不明	50.0	50.0	0
合計	65.2	32.1	2.7

感染管理について、「施設全体として方針の中に明示し、目標設定をしている」施設は、全体で65.2%であった。施設種別では、病院以外の施設では、目標設定をしている割合は、約40～70%であった。診療所(無床)が40.3%と最も低い。

表14 看護部門の方針の中に感染管理を明示し、目標を設定している n=563 (%)

施設種別	はい	いいえ	無回答
病院(400床以上)	75.9	20.7	3.4
病院(200～399床)	68.4	27.8	3.8
病院(100～199床)	72.2	23.5	4.3
病院(20～99床)	70.9	28.2	1.0
診療所(1～19床)	55.9	44.1	0
診療所(無床)	37.3	62.7	0
助産所	0	0	0
訪問看護ステーション	51.2	42.7	6.1
介護老人保健施設	58.7	34.8	6.5
介護老人福祉施設	75.0	25.0	0
不明	75.0	25.0	0
合計	62.3	34.5	3.2

「看護部門の方針の中に明示し目標設定をしている」施設は、全体では62.3%であった。施設種別では、診療所(無床)が、37.3%と最も低かった。

6 手順・マニュアルについて

表15-1 手順・マニュアルの作成・周知・活用について困難に感じていること(カテゴリー化) n=138

項目		記録 単位数	内訳	
			加算あり	加算なし
作成	改定・変更がタイムリーにできない・追いつかない	50	24	26
	改訂・見直しができない・時間がかかる			
	活用されるマニュアル作成等の作成が難しい・進め方がわからない			
	担当者の作成に関わる割合が大きい			
	他部門との合意が難しい			
	役割分担ができていない			
	実際や他マニュアルとの整合性			
周知	周知が難しい	51	32	19
	浸透していない・徹底されていない			
	周知に時間がかかる			
	周知方法に苦慮している・模索している			
	周知の評価をしづらい			
活用	活用されていない・活用度が低い	37	24	13
	ローカルルールができる・現場で変更がある			
	職種間・個人の意識・解釈に違いがある			
	活用状況の把握ができない			
	教育する側のマンパワー不足			
合計		138	80	58

手順やマニュアルの作成・周知・活用について困難に感じていることについては、141施設が回答し、173記述について、作成・周知・活用に関してカテゴリー化した。その内訳は、「作成に関する項目」が50施設、「周知に関する項目」が51施設、「活用に関する項目」が37施設であった。

医療安全対策加算や感染防止対策加算を算定している施設を比較すると、作成に関する項目は差がないが、周知や活用に関する項目については医療安全対策加算を算定している施設の方が困難に感じている記載が多かった。

表15-2 手順・マニュアルの作成・活用・活用に困難に感じていること
(表15-1 以外のその他の意見 原文とおりに記載)

【加算あり】

・今回初めて「医療安全推進マニュアル」を作成(改訂)したが、今後、不足な物、改訂を要する物について手がけていく段階である。
・全員が常にマニュアルの中を確認していない。もっと普段から身近な物に感じるために、別の方法を考えている(部分的な事は分かっている)。
・医療安全については、分析の時間がなかなかとれない。職員意識(年長者)の意識を変えることが困難。
・内容の検討が浅いため活用を更にふり返りマニュアルの充実を図る必要がある。
・マニュアル・手順を周知しても、逸脱することが起こる。ヒューマンエラーに関しては、マニュアル等の整備で大半が予防可能とも思うが、根絶できないこと。

【加算なし】

・手順書・マニュアルを見て確認する習慣がなく、うる覚えのまま行なうスタッフが1~2名程いて、その度見る様に伝えるが、習慣にならない。
・感染に関して、施設ではどこまでやるのかがいつもまよう。(病院と同じレベルにはできず。)
・今後、作成しなければならぬものがあるが、マニュアルが増えて思考する力が低下することも考えられ躊躇している。
・作成→周知→活用。現時点ではスタッフから関心を感じられない。何故なのかを知るため、アンケート調査中。
・人数が少なく専門に行なえる人がいない。相談する所も少ない。
・何を基準にするかまとまっていない現状あり都度対処する事がある
・医療安全に関して看護部門のマニュアル整備はされているが、その他の部門に関して、明確なものを見たことがない。
・介護職理解力を高めるのに困難がある
・現在作成、改訂中 マニュアルはあるが、自施設に合っていない、使えるマニュアルづくりを目指している。

【加算対象外施設】

・マニュアルの作成と整理を今後取り組みたいと思っています。そして必要性も理解しているつもりです。
・医療安全に関しては市販本を利用、感染については、訪問看護ステーション用を作成している。在宅では個々の家に合わせたものになるので、大わくを決め、詳細は個別に対応している。
・ヒヤリ・ハットなど記載し分析する1人1人の力はまだついていません。
・ほとんどパンフレットで見る事は少ない。
・在宅にて物品の問題や家族への指導など 困難な事柄がある。
・参考となる物は、ネットより検索することしかできません。
・訪問看護は利用者それぞれの方法があり、一定にできない所があり、マニュアルは「一般的なことで…」で現場で必ずしも一致するものではない。利用者ごとに安全な方法は都度検討している。
・訪問先での管理、各個人のお宅なので…。ステーションでは手あらいや使用器具の消毒はしている。
・
・毎回訪問カバンに入れてそれを見てから仕事をするようにと言われるが忘れる。
・文章化したものがあるが現在、画像入りで見てもわかりやすいものを作成中。
・介護職員の理解のなさ、個人差はある。
・小規模施設となると費用対効果で締めざるを得ない部分もでてくる。どこまでやるか、という線引きが難しい。人の出入りなどの動きも周知徹底を妨げる要因(教育不足)。専門的知識をもった人材の不足
・事務員には理解しにくいところがある様ですが、ケースバイケースで全職員が周知徹底できる様に話しあったり補足説明を行っている。
・マニュアルの参考資料があれば…。
・定期的に勉強会を行いたい、手がまわらない。どこか出張で勉強会を行ってくれるところを探しているが見つからない(感染、医療安全共に)
・最新の知識を入れるため研修内容や、講師の依頼が大変な業務となる。
・現在のマニュアルが適切なものなのか。
・毎年の改訂ではなく数年たつと、内容が古くなって現実にそぐわない。記載されていることと、現状が一致しない内容がある。
・手順、マニュアルの周知と活用の方法について、すべてのスタッフが把握し実践できているとは言い難く、都度都度注意喚起する事は困難。手順は理解できても実践でその通り行うことは難しい。
・事故の重大さ、感染曝露の危険性を経験していない方への現任教育のむずかしさがある。
・感染委員がリーダーシップをとり、年数回行っているが、実践現場での評価が確実に行っていないことが課題である(研修後、夜間など1人で対応する時に評価が困難である)。

表15-1以外のカテゴリーに当てはまらなかった回答については、その他の意見として加算の有無と加算対象外施設にわけて表記した。

医療安全対策加算や感染防止対策加算を算定していない施設は、「分析の時間がとれない」、「ヒューマンエラー」等、具体的な今後の課題があり、算定していない施設や加算対象外の施設では、体制に関すること、最新知識の収集に関すること、研修や教育に困難を感じている等の意見があった。

7 医療事故報告書について

表16-1 医療事故報告書の有無 n=563 (%)

施設種別	ある	なし	検討中	無回答
病院(400床以上)	96.6	0	0	3.4
病院(200～399床)	100	0	0	0
病院(100～199床)	100	0	0	0
病院(20～99床)	97.1	1.9	0	1.0
診療所(1～19床)	94.1	2.9	0	2.9
診療所(無床)	82.1	13.4	4.5	0
助産所	0	0	0	0
訪問看護ステーション	87.8	8.5	2.4	1.2
介護老人保健施設	95.7	4.3	0	0
介護老人福祉施設	75.0	25.0	0	0
不明	100	0	0	0
合計	94.5	3.9	0.9	0.7

医療安全報告書について、「ある」と回答した施設は、全体で94.5%であった。

表16-2 事故報告書に該当するもの(複数回答) n=532 (%)

施設種別	事故発生時の報告手順がある	報告用紙は各部署に用意されている	報告の提出は、匿名である	報告書の内容は、最低限必要な項目を決めている	報告された内容を、集計・分析し、職員にフィードバックしている	その他
病院(400床以上)	100	82.1	64.3	89.3	100	21.4
病院(200～399床)	97.5	93.7	45.6	91.1	92.4	12.7
病院(100～199床)	98.3	93.0	36.5	86.1	91.3	7.8
病院(20～99床)	95.0	93.0	40.0	80.0	86.0	1.0
診療所(1～19床)	87.5	78.1	56.3	84.4	96.9	0
診療所(無床)	70.9	61.8	20.0	61.8	60.0	3.6
助産所	0	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	93.1	84.7	12.5	59.7	80.6	2.8
介護老人保健施設	90.9	86.4	11.4	61.4	86.4	0.0
介護老人福祉施設	100	66.7	0	33.3	66.7	66.7
不明	100	100	25.0	75.0	100	0
合計	92.9	86.7	33.8	77.3	86.1	6.0

事故報告書の内容については、全体で、「事故発生時の報告手順がある」が92.9%と最も多く、次いで、「報告用紙は各部署に用意されている」が86.7%、「報告された内容を、集計・分析し、職員にフィードバックしている」が86.1%であった。最も低かったのは、「報告の提出は匿名である」が、33.8%であった。

8 職員への教育・研修について

表17 医療安全管理に関する研修実施について

n=563 (%)

施設種別	実施している		実施していない(%)	検討中(%)	無回答(%)
	割合(%)	平均回数(年間)			
病院(400床以上)	100	5.4	0	0	0
病院(200~399床)	100	2.8	0	0	0
病院(100~199床)	99.1	2.3	0	0.9	0
病院(20~99床)	95.1	2.2	1.9	2.9	0
診療所(1~19床)	79.4	1.9	8.8	11.8	0
診療所(無床)	55.2	1.9	26.9	17.9	0
助産所	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	57.3	1.9	24.4	18.3	0
介護老人保健施設	67.4	2.0	19.6	10.9	2.2
介護老人福祉施設	75.0	2.0	25.0	0	0
不明	75.0	2.0	25.0	0	0
合計	83.1	2.5	9.6	7.1	0.2

自施設で医療安全管理に関する研修を実施している施設は、全体で83.1%であった。実施している研修の平均回数(年間)は、全体で2.5回であり、施設種別では、病院(400床以上)が5.4回で最も多かった。

表18 感染管理に関する研修の有無

n=563 (%)

施設種別	実施している		実施していない(%)	検討中(%)	無回答(%)
	割合(%)	平均回数(年間)			
病院(400床以上)	96.6	6.5	0	0	3.4
病院(200~399床)	98.7	2.6	0	0	1.3
病院(100~199床)	99.1	2.3	0	0	0.9
病院(20~99床)	95.1	2.3	2.9	1.0	1.0
診療所(1~19床)	79.4	1.8	11.8	8.8	0
診療所(無床)	55.2	1.9	25.4	17.9	1.5
助産所	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	65.9	1.3	17.1	17.1	0
介護老人保健施設	95.7	1.9	2.2	2.2	0
介護老人福祉施設	100	2.0	0	0	0
不明	75.0	2.0	25.0	0	0
合計	86.5	2.5	7.1	5.5	0.9

自施設で感染管理に関する研修を実施している施設は、全体で86.5%であった。実施している研修の平均回数(年間)は、全体で2.5回であり、施設種別では、病院(400床以上)が最も6.5回で多かった。

表19 自施設で医療安全・感染管理に関する研修を行っていない施設のうち、
自施設以外の医療安全管理・感染管理等に関する研修参加状況(複数回答) n=61 (%)

施設種別	はい						いいえ	検討中	無回答
	割合	内訳							
		他施設との合同研修	法人内研修	日本看護協会主催の研修	北海道看護協会主催の研修	その他※			
病院(20~99床)	100	66.7	0	33.3	66.7	0	0	0	
診療所(1~19床)	80.0	25.0	0	50.0	50.0	25.0	20.0	0	
診療所(無床)	45.5	30.0	0	40.0	50.0	20.0	45.5	4.5	
訪問看護ステーション	47.6	20.0	20.0	0.0	60.0	20.0	19.0	14.3	
介護老人保健施設	37.5	33.3	33.3	0.0	0.0	66.7	25.0	0.0	
介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	100	
不明	100	0	0	0	0	100	0	0	
合計	50.8	29.0	9.7	22.6	48.4	25.8	27.9	8.2	

※:その他の記載内容

- ・医師会開催
- ・関連施設研修会参加
- ・師長会議にて法人の医療安全対策の報告・伝達を受けている。
- ・日総研

医療安全管理や感染管理に関する研修を行っていない61施設のうち、「自施設以外の研修」に参加している施設は、全体で50.8%であり、そのうち約70%の施設が、北海道看護協会や日本看護協会主催の研修に参加していた。また、自施設以外の研修に参加していない施設は、全体で27.9%であり、施設種別では、診療所(無床)が45.5%と高かった。

Ⅲ 取り組みについて

1 医療安全管理に関する取り組みについて

表20 医療安全管理に関する取り組み(複数回答)

n=563 (%)

施設種別	指示出し・指示受けについて	患者誤認防止について	誤薬の防止について	転倒・転落の防止について	医薬品の安全使用について	医療機器の安全使用について	5S活動・KYTIによる安全確保の取り組み	指さし呼称確認・ダブルチェックについて	その他
病院(400床以上)	86.2	96.6	93.1	93.1	93.1	93.1	93.1	86.2	24.1
病院(200～399床)	65.8	84.8	84.8	92.4	77.2	77.2	63.3	77.2	3.8
病院(100～199床)	74.8	87.0	93.0	93.9	73.0	80.0	60.0	80.0	7.8
病院(20～99床)	65.0	81.6	83.5	94.2	70.9	74.8	42.7	77.7	1.9
診療所(1～19床)	67.6	52.9	55.9	52.9	67.6	58.8	20.6	58.8	0
診療所(無床)	67.2	59.7	37.3	32.8	52.2	46.3	13.4	73.1	0
助産所	0	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	35.4	15.9	68.3	61.0	31.7	34.1	11.0	31.7	1.2
介護老人保健施設	28.3	41.3	80.4	97.8	34.8	23.9	43.5	50.0	2.2
介護老人福祉施設	0	25.0	75.0	100	0	0	25.0	100	0
不明	50.0	25.0	75.0	50.0	25.0	50.0	50.0	100	0
合計	60.7	65.9	76.4	79.2	61.5	62.0	42.3	68.2	4.1

「転倒・転落の防止について」に取り組んでいる施設は、全体で、79.2%と最も高く、次いで、「誤薬の防止について」が76.4%、「指さし呼称確認、ダブルチェックについて」が68.2%であった。

施設種別では、病院では、「転倒・転落」、「誤薬」、「患者誤認」防止の項目の順で高かった。その割合はほとんど60%以上だった。診療所(1～19床)では、「指示出し・指示受け」、「医薬品の安全使用」の項目が高く、診療所(無床)では、「指さし呼称確認・ダブルチェック」、「指示出し・指示受け」の項目が高かった。訪問看護ステーション・介護保険施設では、「誤薬」、「転倒・転落」の項目が高かった。

2 感染管理に関する取り組みについて

表21-1 感染管理に関する取り組み(複数回答)

n=563 (%)

施設種別	標準予防策(手指衛生、手袋・ガウン・マスク・ゴーグル等の個人防護具、鋭利機材)について	感染経路別予防策について	職業感染対策(血液暴露事故の対応、ワクチン接種、医療廃棄物、保険、健康診断)について	抗菌薬の適正使用について	病棟環境の整備・衛生管理(清掃・リネン・建築物基準・病棟内設備・薬剤混合の仕方と保存方法)について	器材の洗浄・消毒・滅菌について	膀胱留置カテーテル関連尿路感染対策
病院(400床以上)	100	100	100	96.6	93.1	96.6	89.7
病院(200～399床)	97.5	91.1	89.9	79.7	89.9	83.5	65.8
病院(100～199床)	99.1	89.6	85.2	72.2	84.3	80.9	67.8
病院(20～99床)	95.1	81.6	78.6	50.5	72.8	74.8	44.7
診療所(1～19床)	88.2	58.8	76.5	11.8	64.7	82.4	14.7
診療所(無床)	82.1	41.8	73.1	22.4	34.3	64.2	9.0
助産所	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	79.3	52.4	68.3	6.1	13.4	29.3	34.1
介護老人保健施設	97.8	65.2	60.9	13.0	45.7	41.3	37.0
介護老人福祉施設	100	75.0	50.0	0	50.0	0	0
不明	100	50.0	100	50.0	75.0	50.0	25.0
合計	92.5	73.5	78.9	45.8	62.5	67.5	46.0

表21-2 感染管理に関する取り組み(複数回答)

n=563 (%)

施設種別	人工呼吸器関連肺炎対策	手術部位感染対策	血管留置カテーテル関連血流感染対策	経腸栄養法に関する感染対策	内視鏡関連感染対策	病原体別感染拡大防止対策	アウトブレイク対応策	その他
病院(400床以上)	55.2	79.3	86.2	69.0	72.4	82.8	100	10.3
病院(200～399床)	32.9	38.0	62.0	48.1	44.3	58.2	70.9	7.6
病院(100～199床)	30.4	33.0	60.0	46.1	37.4	54.8	67.8	2.6
病院(20～99床)	24.3	29.1	43.7	32.0	39.8	43.7	46.6	1.9
診療所(1～19床)	0	17.6	17.6	8.8	14.7	20.6	17.6	0
診療所(無床)	1.5	10.4	6.0	1.5	22.4	11.9	10.4	1.5
助産所	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	13.4	6.1	17.1	20.7	1.2	9.8	11.0	2.4
介護老人保健施設	0	0	4.3	26.1	0	21.7	34.8	2.2
介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	0	25.0	0
不明	0	0	0	25.0	0	0	50.0	0
合計	20.2	24.7	38.0	31.6	28.6	37.5	44.8	3.2

「標準予防策について」取り組んでいる施設は92.5%と最も高く、次いで「職業感染対策について」が78.9%、「感染経路別予防策について」が73.5%であった。

IV 医療安全管理活動について

1 医療安全管理者ネットワークへの参加について

表22-1 ネットワーク参加の有無 n=563 (%)

施設種別	参加している	参加していない	無回答
病院(400床以上)	79.3	20.7	0
病院(200～399床)	48.1	51.9	0
病院(100～199床)	43.5	56.5	0
病院(20～99床)	35.0	65.0	0
診療所(1～19床)	17.6	79.4	2.9
診療所(無床)	7.5	92.5	0
助産所	0	0	0
訪問看護ステーション	1.2	96.3	2.4
介護老人保健施設	17.4	80.4	2.2
介護老人福祉施設	25.0	75.0	0
不明	0	100	0
合計	29.8	69.4	0.7

医療安全管理者ネットワークへの参加については、「参加している」施設は、全体で29.8%であった。施設種別では、病院(400床以上)が79.3%で最も高かった。診療所(無床)・訪問看護ステーションの参加は10%以下であった。

表22-2 ネットワーク参加施設のネットワーク参加状況(複数回答) n=168 (%)

施設種別	全国レベル	全道レベル	地域レベル	関連施設間	その他
病院(400床以上)	34.8	17.4	56.5	34.8	4.3
病院(200～399床)	23.7	13.2	57.9	21.1	2.6
病院(100～199床)	12.0	12.0	76.0	14.0	6.0
病院(20～99床)	11.1	5.6	66.7	19.4	0
診療所(1～19床)	0.0	33.3	66.7	16.7	0
診療所(無床)	40.0	20.0	0.0	40.0	0
助産所	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	0	0	0	100	0
介護老人保健施設	0	0	25.0	62.5	0
介護老人福祉施設	0	0	0	0	100
不明	0	0	0	0	0
合計	17.3	11.9	61.3	23.2	3.6

ネットワークの参加状況は、「地域レベル」が、全体で61.3%で最も高く、次いで「関連施設」が23.2%であった。

表23 支部別におけるネットワーク参加の有無

支部	参加している	参加していない	無回答	参考:医療安全管理に関するネットワークの有無 (支部への聞き取りより)
道南南	51.5	45.5	3.0	ネットワーク活動あり
道南北	16.7	83.3	0	他支部のネットワークに参加
小樽	40.0	60.0	0	
後志	12.5	87.5	0	
札幌第1	40.9	59.1	0	ネットワーク活動あり
札幌第2	32.7	67.3	0	
札幌第3	25.8	72.2	2.1	
札幌第4	27.8	72.2	0	ネットワーク活動あり
南空知	52.6	47.4	0	
北空知	7.1	92.9	0	
室蘭	47.1	52.9	0	ネットワーク活動あり
苫小牧	27.3	72.7	0	
日高	16.7	83.3	0	
上川南	25.6	74.4	0	
上川北	50.0	41.7	8.3	ネットワーク活動あり
留萌	50.0	50.0	8.3	他支部のネットワークに参加
稚内	37.5	62.5	8.3	他支部のネットワークに参加
北網	27.3	72.7	8.3	
遠紋	8.3	91.7	8.3	
十勝	23.8	76.2	8.3	
釧路	16.0	84.0	8.3	
根室	0	100	8.3	
不明	0	100	8.3	
合計	29.8	69.4	0.7	

支部別では、参加している施設が多いのは、「南空知支部」、「道南南支部」、「上川北支部」、「留萌支部」で、50%台であった。

表24-1 ネットワーク必要性 n=563 (%)

施設種別	あり	なし	無回答
病院(400床以上)	100	0	0
病院(200～399床)	86.1	10.1	3.8
病院(100～199床)	92.2	5.2	2.6
病院(20～99床)	88.3	7.8	3.9
診療所(1～19床)	70.6	11.8	17.6
診療所(無床)	62.7	29.9	7.5
助産所	0	0	0
訪問看護ステーション	52.4	34.1	13.4
介護老人保健施設	67.4	15.2	17.4
介護老人福祉施設	25.0	25.0	50.0
不明	75.0	0	25.0
合計	77.8	14.6	7.6

医療安全管理に関するネットワークの必要性について、必要性を感じている施設は、全体で77.8%であった。

表24-2 ネットワークの必要性を感じている内容(複数回答) n=438 (%)

施設種別	他施設の 情報	新しい医 療安全情 報	医療事故 発生時の 対応	医療安全管 理者の具 体的な役 割や活 動につ いて	安全管 理の企 画実施	現行で実施 している活 動の確認	その他
病院(400床以上)	86.2	82.8	55.2	44.8	44.8	55.2	6.9
病院(200～399床)	88.2	80.9	42.6	47.1	27.9	51.5	1.5
病院(100～199床)	83.0	78.3	35.8	50.9	39.6	47.2	0
病院(20～99床)	79.1	73.6	37.4	44.0	45.1	29.7	0
診療所(1～19床)	75.0	83.3	50.0	50.0	33.3	16.7	4.2
診療所(無床)	61.9	73.8	54.8	26.2	33.3	16.7	0
助産所	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	65.1	76.7	48.8	20.9	37.2	25.6	2.3
介護老人保健施設	83.9	74.2	61.3	32.3	35.5	35.5	0
介護老人福祉施設	100	100	100	0	0	0	0
不明	33.3	100	0	66.7	0	33.3	0
合計	78.8	77.6	44.1	41.8	37.4	37.0	1.1

ネットワークの必要性を感じている内容としては、全体で、「他施設の情報」が78.8%、次いで「新しい医療安全情報」が77.6%と高かった。しかし、その他の項目は、30～40%台であった。

2 医療安全管理上での今後の課題について

表25 今後の課題(複数回答)

n=563 (%)

施設種別	医療安全体制について	施設内報告制度の運用について	具体的な対策の立案・実施	安全管理委員会内の体制について	他部門との連携	他病院、他施設との情報交換・情報提供について	院内パトロール(ラウンド)の実施について	その他
病院(400床以上)	34.5	37.9	69.0	20.7	48.3	51.7	41.4	3.4
病院(200～399床)	36.7	38.0	54.4	39.2	32.9	39.2	51.9	3.8
病院(100～199床)	29.6	31.3	50.4	31.3	38.3	55.7	44.3	4.3
病院(20～99床)	26.2	31.1	54.4	31.1	30.1	50.5	46.6	1.0
診療所(1～19床)	41.2	44.1	58.8	29.4	29.4	41.2	23.5	5.9
診療所(無床)	38.8	11.9	43.3	13.4	11.9	31.3	7.5	1.5
助産所	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	30.5	20.7	32.9	7.3	15.9	32.9	3.7	6.1
介護老人保健施設	21.7	32.6	58.7	19.6	32.6	34.8	32.6	2.2
介護老人福祉施設	0	50.0	50.0	50.0	25.0	50.0	0	0
不明	75.0	25.0	50.0	25.0	0	25.0	25.0	0
合計	31.6	29.7	50.4	25.2	28.8	43.2	32.7	3.4

今後の課題については、全体で、「具体的な対策の立案・実施」についてが、50.4%と最も高く、次いで「他病院、他施設との情報交換・情報提供について」が43.2%であった。

V 医療安全管理加算・感染防止対策加算を届け出ている施設で困難と感ずること

1 医療安全管理加算を届け出ている施設

表26 医療安全管理活動する上で苦慮する点、困難と感ずること（複数回答） n=169 n=188

項目	割合(%)	平成20年度* 割合(%)
医療安全管理者の権限が明確でない	28.4	42.6
人材・予算およびインフラなど必要な資源が付与されていない	39.6	43.1
部門毎の認識の違いが大きい	66.9	72.9
職員一人ひとりの意識向上を図ることが困難	58.0	53.2
分析方法など専門的知識が不十分	49.7	48.4
発生時のタイムリーな介入が困難	37.3	38.3
インシデント等の報告書の提出の促し	24.3	24.5
手順や事故防止策の遵守状況の把握が難しい	37.9	33.5
部門間の連携調整に苦慮	30.8	30.3
報告書の集計、分析に時間がかかる	39.6	28.7
当事者の為のサポート	26.0	18.6
情報収集・把握の範囲が広くて大変	22.5	20.2
患者・家族への対応	20.7	12.2
その他	2.4	4.8

*：参考 平成20年度 医療安全管理者の活動に関する実態調査（医療安全管理者養成研修修了者を対象）より

医療安全管理加算を届け出ている169施設での医療安全管理活動をする上での苦慮する点、困難に感ずることについては、「部門毎の認識の違いが大きい」、「職員一人ひとりの意識向上を図ることが困難」、「分析方法など専門的知識が不十分」の順で高かった。この3項目は、平成20年の調査結果と同順であった。また、平成20年度の調査結果と比較すると、「医療安全管理者の権限が明確でない」が最も低下し、「報告書の集計、分析に時間がかかる」の割合が高くなった。

2 感染防止対策加算を届け出ている施設

表27 感染管理活動する上で苦慮する点、困難と感ずること（複数回答） n=169

項目	割合(%)
感染管理者の権限が明確でない	25.4
人材・予算およびインフラなど必要な資源が付与されていない	53.3
部門毎の認識の違いが大きい	53.8
職員一人ひとりの意識向上を図ることが困難	57.4
分析方法など専門的知識が不十分	36.7
発生時のタイムリーな介入が困難	17.8
感染報告等の報告書の提出の促し	8.3
手順の遵守状況の把握が難しい	46.7
部門間の連携調整に苦慮	23.1
報告書の集計、分析に時間がかかる	27.2
当事者の為のサポート	12.4
情報収集・把握の範囲が広くて大変	24.3
患者・家族への対応	13.0
その他	4.7

感染防止対策加算を届け出ている169施設での感染管理活動で苦慮する点、困難と感ずることについては、「職員一人ひとりの意識向上を図ることが困難」が57.4%で最も高く、次いで「部門毎の認識の違いが大きい」が53.8%、「人材、予算およびインフラなど必要な資源が付与されていない」が53.3%の順で高かった。