

「比べる」ことで、 みえる、わかる、改善につながる ～ベンチマークと部署間比較の活用～

～山梨大学医学部附属病院の事例～

山梨大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部

特任教授 荒神 裕之



2000年3月 琉球大学医学部医学科 卒業
同年4月 聖路加国際病院 外科系レジデント
2002年4月 横浜市立港湾病院スポーツ整形外科
2004年4月 早稲田大学大学院法務研究科入学、厚生中央病院整形外科
2008年3月 同 卒業
2009年11月 厚生中央病院 院長補佐（医療安全管理室担当）
2013年4月 東京医科大学 公衆衛生学分野（博士課程）
2015年4月 厚生中央病院 総合診療科（兼任）
2019年1月 山梨大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 特任教授
現在に至る

【病院基本情報】

住所	〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110
病床数	618 床
診療科	消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、神経内科、リウマチ膠原病内科、血液・腫瘍内科、小児科、形成外科、精神科、第一外科（消化器外科、乳腺・内分泌外科）、第二外科（心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）、整形外科、皮膚科、麻酔科、脳神経外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、頭頸部・耳鼻咽喉科、救急科、放射線治療科、放射線診断科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、病理診断科
平均外来患者数	1294 名/日（令和3年度）
職員数	1,687 名（非常勤を含む）

1. 病院概要

山梨大学医学部附属病院は、山梨県内の唯一の特定機能病院として、高度な医療の提供、高度な医療技術の開発、高度な医療に関する研修が求められ、高度急性期医療における山梨県内の最後の砦としての役割を担っている。病床数は618床と新設国立大学の平均的な規模を有し、年間の入院患者数182,000人余、外来患者数314,000人余、平均在院日数12.7日（いずれも令和3年度）である。令和3年度に就任した新病院長が病院理念の全面的な見直しを行い、「すべての患者さんに安心を」の新たな理念のもと、1.安全な医療、2.親身な笑顔、3.先進的技術、4.一つのチームの4つの基本方針を掲げて日々の病院運営に取り組んでいる。

2. 高度な医療安全管理体制

特定機能病院では、相次いだ医療事故の教訓を踏まえて、平成29年の医療法改正により新たに高度な安全管理体制の構築が義務付けられた。具体的には、医師、薬剤師の専従リスクマネージャー配置や医療安全管理責任者の副病院長の配置、高難度新規医療技術・未承認新規医薬品担当部門の設置、医療安全管理に関する外部監査委員会や医療安全に関する内部通報窓口の設置など、大幅な安全管理体制の強化が図られた。当院でも法令に準拠した医療安全管理体制の構築に取り組み、現在では、担当副病院長を筆頭に、専従医師1名、兼任医師3名、専従看護師3名、専従薬剤師1名、事務職員4名の人員と各種部門、小委員会で医療の質・安全管理部を構成し、広範な安全管理活動を展開している（図1）。

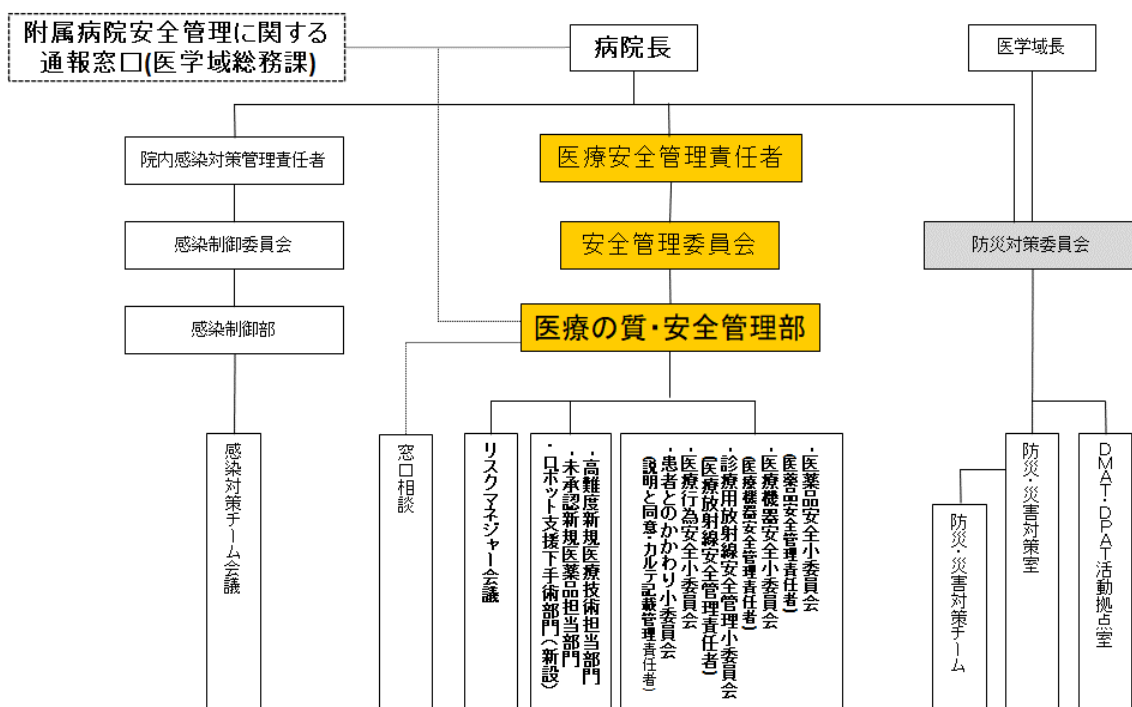


図1. 山梨大学医学部附属病院 安全管理体制組織図

3. 医療安全文化調査の意義

組織文化は、組織において意識的、無意識的な別に関わらず共有されている価値観や行動様式、行動規範である。組織文化の醸成は、生産性や組織の価値の向上などに資することが期待されることから、近時、医療の領域においても注目されている。

中でも医療安全文化は、医療に従事する全ての職員が、患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方、及びそれを可能にする組織のあり方であるとされ、その醸成を図ることが、医療チームの能力向上や、コミュニケーションエラーの減少、医療の質を高めることにつながるとして期待されている。

4. 医療安全文化調査の取り組み

医療の質・安全管理部では、2016年から毎年、米国 AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) が開発した医療安全文化調査票（日本語翻訳版）を用いた医療安全文化調査を実施し、自院の医療安全文化の実情把握に努めてきた。参加病院とのベンチマーク結果では、2016年以来、上位 75% タイルを超える上位に位置しており、直近の 2020 年の結果では、上位 10% に迫る勢いで、医療安全文化の経年的な上昇傾向を認めていた。内容の分析結果では、「医療安全の促進に関わる上司の考え方と行動」が一貫して高いと評価されており、この背景には、2001 年の安全管理部門の創設以後の病院長、看護部長などの幹部が、安全管理部門担当を経ていることがあると考えている。

5. 2021 年からの新たな取り組み

当院では、2021 年に約 10 年ぶりとなる病院機能評価の受審を決定し、病院を挙げた質

改善活動の強化に乗り出した。TQM (Total Quality Management) 部門を設けていない当院では、医療の質・安全管理部が質改善活動の実働における中心的な役割を果たし、新たに「病院機能改善検討委員会」を設置して、機動的な質改善活動の組織体制を構築した（図 2）。

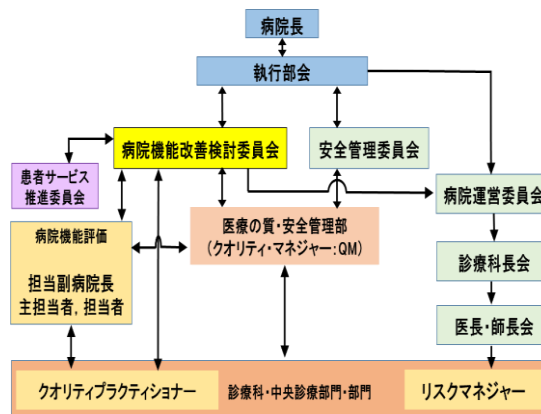


図 2. 病院機能改善組織図

本組織体制に 3 つある特徴の 1 つである病院機能改善検討委員会は、医療の質・安全管理部門が主管しており、安全管理委員会と双璧をなす。委員長は病院長自らが務め、質改善活動全般に関する強力な決定権限を有している。2 つめの特徴は、各診療科、部門にクオリティ・プラクティショナー (QP) と称する質改善活動の担当者を配置したことである。安全管理体制では、各診療科、部門にリスクマネジャー (RM) を配置しているが、質改善活動においても同様の仕組みを設けて、ボトムアップ型の改善活動を策励した。3 つめの特徴は、医療の質・安全管理部へのクオリティ・マネジャー (QM) の配置である。専従医師、看護師、薬剤師がいずれも評価機構が実施する医療クオリティ マネジャー養成セミナーを修了し、質改善活動の方法論や戦略を身につけた。こうした組織体制を新たに構築して、医療安全文化の醸成に資する質改善活動を始動した。

6. 2021 年度調査の実施

2021 年度の安全文化調査は、病院機能評価の受審を契機に、評価機構が実施する医療安全文化調査の活用支援への参加に変更した。この変更に伴い、従来は紙面調査であったものがウェブ調査となった。ウェブ調査は、紙面の配布や回収などの手間が削減でき、データをリアルタイムに把握することにもつながるので、機動的な質改善活動への活用が期待された。

7. 回答率の大幅な低下

一方、実際に調査を開始してみると、従来調査に比べて回収率が低下することが明らかとなった（図3）。

【調査期間】

第1次

- ・調査期間：令和3年8月2日(月)～8月13日(金)
- ・調査対象：病院業務に携わる職員(外部委託職員含む)
- ・調査方法：Web(URLもしくはQRコード)

外部委託職員のみ調査用紙を別途配布

(⇒回答率が例年より低いため、追加の回答入力期間を設けた)

第2次 2021年8月14日(水)～10月19日(火)

【回答者数(回答率)】

第1次	875件(回答率: 43.4%)	回答職員数に占める割合: 65.2%
第2次	467件(回答率: 23.2%)	回答職員数に占める割合: 34.8%
合計	1342件(回答率: 66.6%)	

図3. 2021 年度に実施した調査の概要

2016 年度から継続されてきた調査では、85-90%の回収率が得られていたが、2021 年度調査では、最初に設定した調査期間で43.4%と著明な低下となった。この要因として、調査実施の通知が電磁的な掲示やメールで行われることで注意喚起が薄れた可能性が考えられたため、第2次調査の期間を再設定し、新たに紙面も用いて調査実施の周知を行った。この結果、約67%まで回収率は改善したが、過去5年間の回収率の水準までには至らなかった。

8. 回答率の低下が示すもの

回収率の低下自体は、各診療科や部門における医療安全文化の状態をより正確に把

握するという観点においては残念な状況ではあるが、一方で、従来に比べて参加強制の圧力が低下した結果とみることもできる。つまり、任意性が増したことで医療安全文化調査に関する組織構成員の認識の実態が反映したと考えられる。調査への継続的な協力が得られるためには、結果のフィードバックなど参加者にとっての参加意義が高まることが重要であり、今回の回答率の低下は、過去5年間の安全文化調査結果のフィードバックが十分でなかったことの評価と考えられる。実際、過去5年間の結果は、外部委託先が冊子としてまとめた結果のサマリーを安全管理委員会の構成員や関係する部門に配布するにとどまり、結果の活用は各人に任せられた状態になっていた。医療安全文化を評価してみることは、ベンチマークなどを通じて自院の位置づけを知るために意義深いことではあるが、漫然と繰り返しているだけでは意義が薄れてしまうことを本年度調査の回答率は如実に示したと考えられる。

9. ベンチマーク結果からの示唆

評価機構のシステムでは、病院規模を合わせてベンチマークの結果を得ることができる。従来調査と比較してベンチマークする医療機関の数は減少したが、規模や機能が類似した医療機関とベンチマークできるので、自院の医療安全文化の水準を適切に把握することにつながった。肯定的回答割合のベンチマーク結果では、「出来事報告の件数」を除き、いずれも75%タイル水準を満たしていた（図4）。一方で、これまで当院が行ってきた医療安全文化調査にはなかった「出来事報告の件数」の項目が、25%タイルを下回っていることが明らかとなった。そこで、より詳細な検討を行うため、職種ごとの検討を行った（図5-1から3）。

ベンチマーク集計期間：2021-07-01～2021-12-31

ベンチマーク比較対象：一般病院（大規模：500床以上）（26病院）

当院集計期間：2021-04-01～2022-01-30（回答数:1345件）

職場区分全て | 性別:全て | 年齢:全て | 病院年数:全て | 部署年数:全て | 勤務時間:全て | 職種:全て | 患者接触:全て | 年数経験:全て |

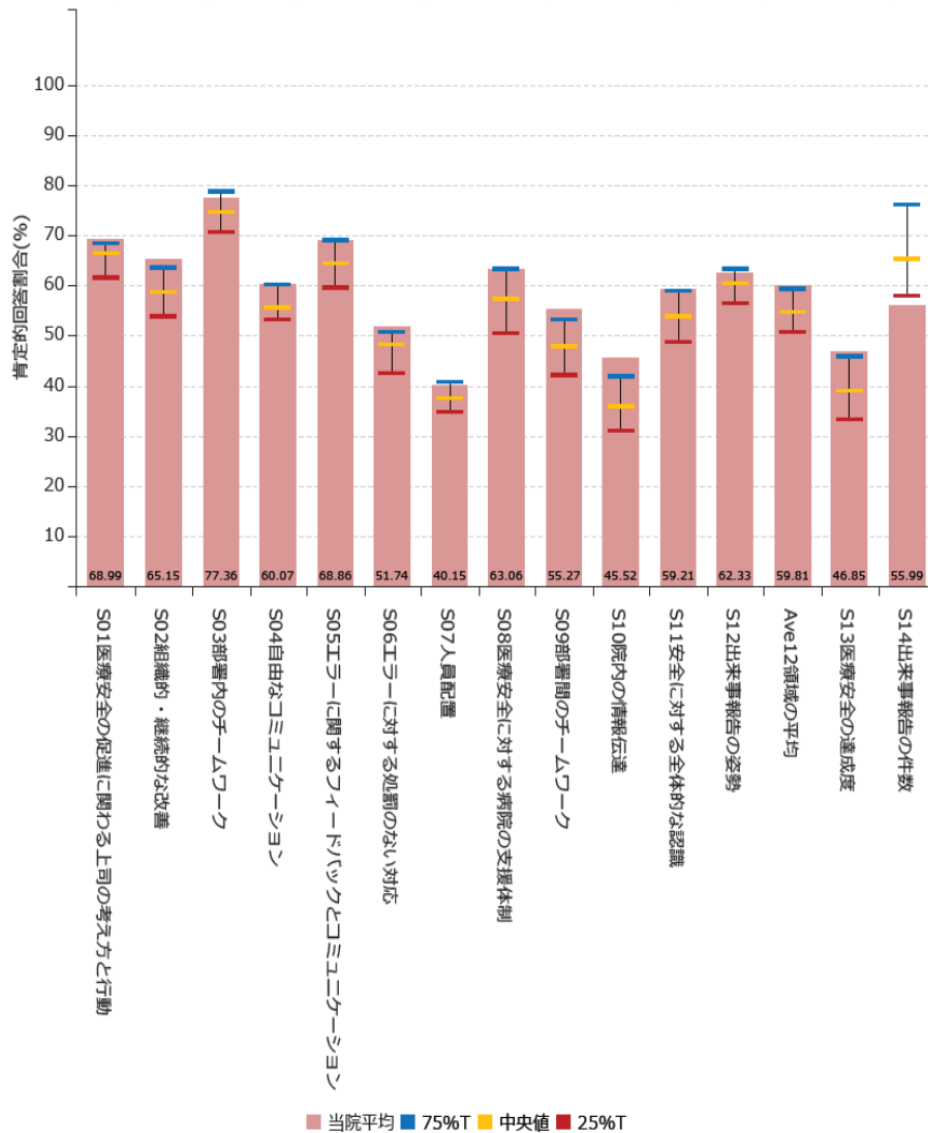


図 4. 2021 年度調査のベンチマーク結果

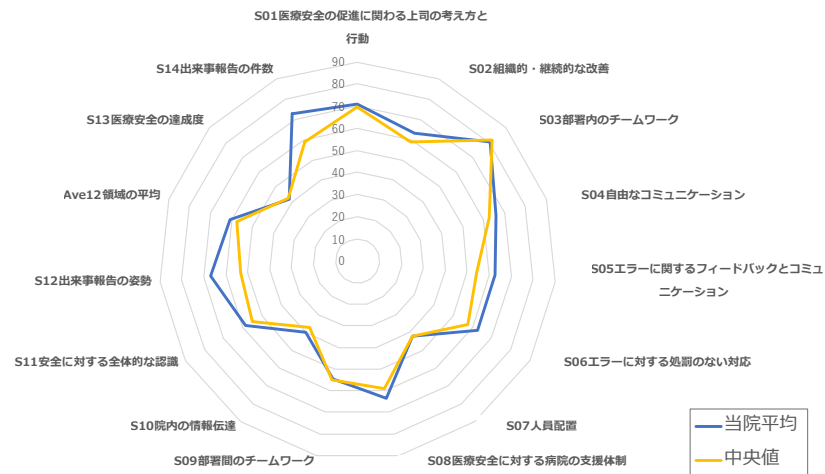


図 5-1 2021 年度調査のレーダーチャート（医師）n=140

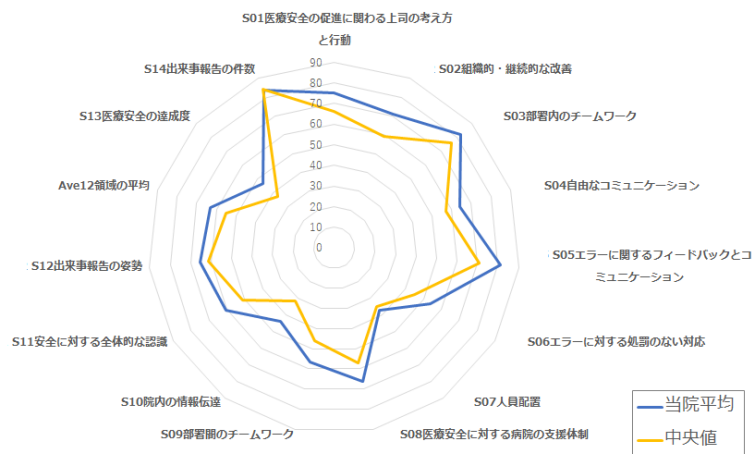


図 5-2 2021 年度調査のレーダーチャート（看護師）n=618

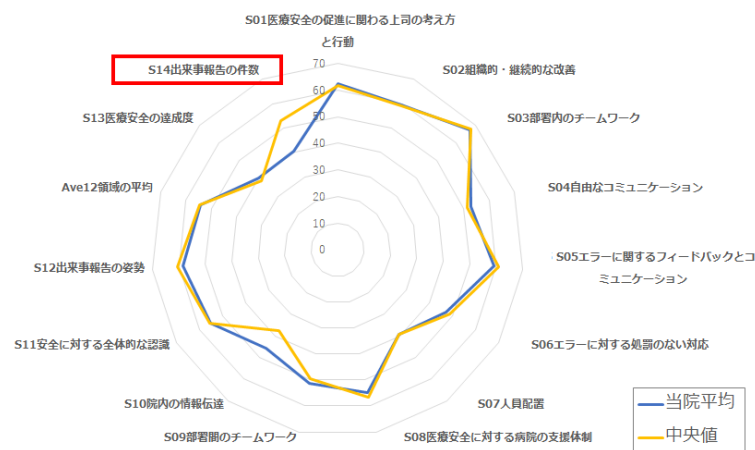


図 5-3 2021 年度調査のレーダーチャート（コメディカル）n=210

その結果、医師と看護師は、いずれもベンチマークの中央値を上回る水準であったが、コメディカルではベンチマークを大幅に下回っていた。当院では、2002年からインシデントレポートシステムを電子化しており、特にこの数年は経年的な増加傾向で4500件／年を上回る報告が得られていたことから、大きな問題はないと判断していたが、今回の調査により、看護師を除くコメディカルに対する報告文化の必要性が示唆された。

10. 職種別の分析結果

当院では、肯定的回答割合だけでなく、従来から行ってきたデータ分析の方法である得点分布でも検討を行っている。独自に解析した職種別の総合得点の分布では、他の部門と比較して、栄養士・調理従事者、薬剤師と清掃員において低い傾向を認めた（図6）。

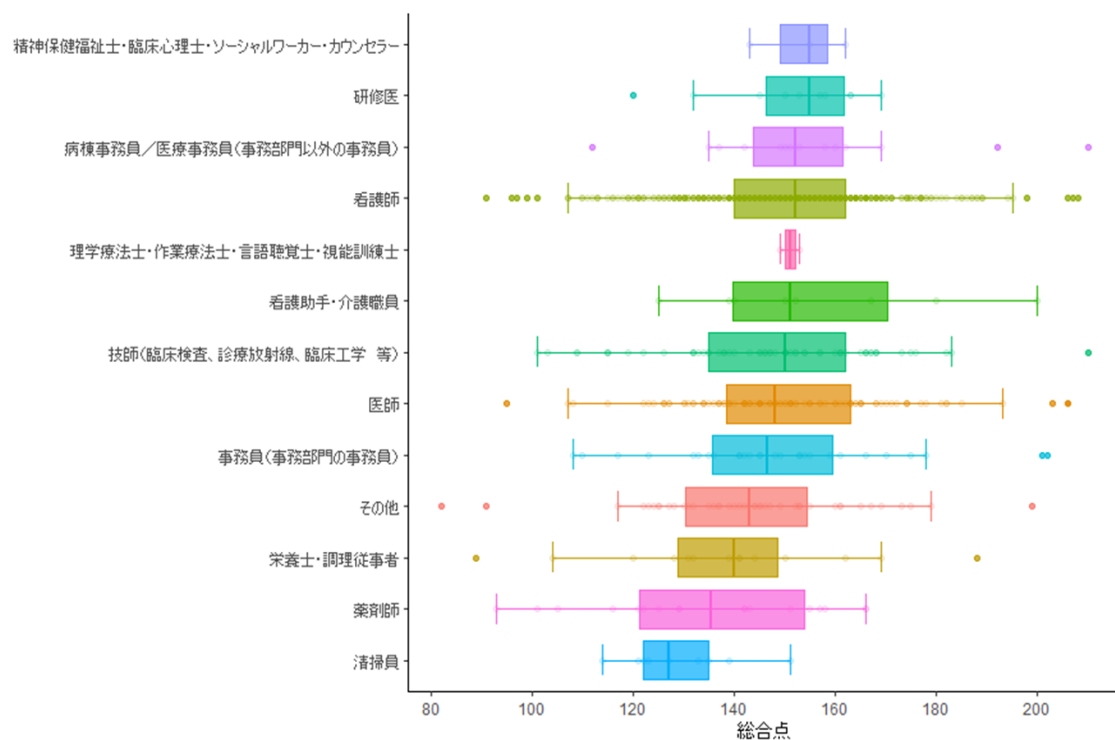


図6. 職種別の総合点による比較

そこで、各領域においても職種別の検

討を行った。薬剤師を一例にとれば、人員配置、部署間のチームワーク、院内の情報伝達において他の職種に比べて低い傾向が認められた。この3つの領域に共通する事項はチーム医療である。従って、今回の医療安全文化調査を通じて、薬剤師に対するチーム医療のトレーニングが、医療安全文化を醸成するための鍵であることが明らかになった。このように、院内の職種間の比較を行うことで、優先的に支援が必要な職種や必要となる支援の内容を明らかにすることができる。分析結果に基づくフィードバックと改善活動を行い、それらの介入の効果を改めて医療安全文化調査で測るという好循環を作っていくことが、医療安全文化を着実に醸成していくために必要である。

11. 今後の課題

「8. 回答率の低下が示すもの」でも触れたが、結果のサマリーを手渡すだけでは十分なフィードバックとはいえない。当院では、評価機構のシステムに変更した本年度を契機に、独自の分析も加えて、優先的に支援が必要な診療科や部門から結果のフィードバックと介入を進めている。新型コロナウイルス感染症まん延の状況下において、学習機会の創出などに大きな支障が生じているが、質改善活動の枠組みも活用しながら、日常の診療や看護、業務の中での医療安全文化の醸成に取り組んでいくことがこれからの挑戦であると考えている。また、これまで当院が実施してきた経年的調査結果を踏まえたデータ活用に関してはまだ途に就いたばかりである。今後、データ活用の方向性を探っていきたいと考えている。最後に、本調査では、各回答者から自由記載欄への意見の記入が散見される。医療安全文化の醸成に関して、有益な意見もみられることから、これらの質的データの集約や活用の

方策についても今後の課題である。

12. 謝辞

当院独自のデータ分析にあたり、多大なご協力を頂いた帝京大学大学院公衆衛生学研究科の天笠志保講師に御礼申し上げます。

2022年5月発行

「医療安全文化調査 活用支援」

活用事例集 vol.9

発行：

(公財) 日本医療機能評価機構

〒101-0061

東京都千代田区神田三崎町 1-4-17

東洋ビル

TEL：03-5217-2320(代)

/03-5217-2326(評価事業推進部)