

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	病院における医療安全の測定・評価とその活用
別タイトル	77th Annual Meeting of the Medical Society of Toho University Symposium Measurement and evaluation of medical safety in hospitals and its utilization
作成者（著者）	長谷川, 友紀
公開者	東邦大学医学会
発行日	2024.06.01
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 71(2). p.59 61.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	総説
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.2023 069
メタデータのURL	https://mylibrary.toho u.ac.jp/webopac/TD20554438

総説

病院における医療安全の測定・評価とその活用

長谷川友紀

東邦大学医学部医学科社会医学講座 (医療政策)

要約：医療への信頼確保のために、様々な医療安全向上の取り組みが行われてきた。本稿は、医療安全の取り組みの影響を測定・評価する方法について紹介する。日本医療機能評価機構が運営する医療事故情報収集等事業は、医療事故やヒヤリ・ハットの事例を収集し、分析して提供することを通し、事例の活用を促して、医療安全対策の推進を支援している。世界的にも有数のデータベースとなっている。医療安全文化調査票は、医療安全を第一とする組織文化を可視化するために開発された調査票であり、病院の現状、取り組みの効果を可視化して、PDCAを推進するツールとして活用されている。2018年度には診療報酬に医療安全対策地域連携加算が新設され、病院間の相互評価による地域連携が進められている。医療安全推進のために、継続的に学習し、改善する組織として病院を構築していくことが求められている。

東邦医会誌 71(2)：59-61, 2024

KEY WORDS : patient safety, quality improvement

1. はじめに

医療の安全は医療への信頼確保のために必須である。1990年代、医療安全に関して人々の注目を集めた事例が世界中で発生した。その経験から、米国では医学研究所が報告書「To Err is Human」の中で、人は誰でも間違えることを前提として、エラーを防ぐシステム構築の重要性を提示し¹⁾、日本では厚生労働省が医療安全対策の目指すべき方向性を「医療安全推進総合対策」にまとめている²⁾。

その後、医療安全向上のために様々な取り組みが行われてきた。その取り組みを効果的なものとするためには、取り組みの効果の測定・評価が必要である。本稿では、医療安全向上の取り組みを測定・評価するための方法について紹介する。

2. 医療事故情報収集等事業
一事例の収集と情報の提供

公益財団法人日本医療機能評価機構は、厚生労働省補助

金事業として、「医療機関から医療事故情報およびヒヤリ・ハット事例を収集し、分析・提供することにより、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ること」を目的とした医療事故情報収集等事業を運営している。

本事業では、医療機関からの医療事故やヒヤリ・ハットに関する「報告」を受けて、日本医療機能評価機構が分析して医療情報として「提供」する。この情報を医療機関等が「活用」することで、医療安全対策の推進を期するものである。国全体を対象とした世界的にも有数の規模のデータベースとなっている。

2004年9月以降、特定機能病院、国立病院機構などの病院は、医療事故情報の「報告」が義務付けられており、現在、275施設が該当する。また、本事業には924施設が任意で参加しており、2022年には5,313件の報告があった。医療事故に関する過誤の有無や障害の程度に関わらず、幅広い事例が、医療事故に関する報告の対象となっている。

報告の内容について、患者への影響について分類すると、8.0%が死亡、10.3%が障害残存の可能性が高いとされている。また、事故の場面で見ると、「処置・治療」の32.4%、「療養上の世話」の31.1%で6割を超えていた。

報告された事例について、報告書、医療安全情報、事例検索が可能なデータベースとして「提供」している。事例は、受付後に記載内容の確認、匿名化・誤字などの必要な修正、場合によっては追加的な情報を収集して分析し、専門の会議で検討を経て公開する。報告書は、四半期ごとに、事例の集計、テーマを絞った分析の内容をまとめている。医療安全情報は、継続的に報告があり繰り返し注意喚起が必要なテーマや、報告数に関わらず警鐘的なテーマなど特に周知すべき情報を、年12回、事例を報告する医療機関と、希望する医療機関とあわせて約6,000の医療機関にFAXで提供されており、同時にウェブでも公開されている。また、ウェブサイトでは、事例1件ごとに関連診療科、発生場所、当事者職種等の構造化された情報を検索、閲覧することができる。

提供された情報は医療機関や企業等で医療安全向上のために「活用」されている。医療機関において、医療安全情報は、「職員全体に周知」、「医療安全に関する委員会で周知、資料として使用」というように活用されていた。また、製薬会社が名称類似薬の取り違えの注意喚起を行う文書の中で、事例検索で得た事例を引用しており、後には販売名の変更に繋がっている。

本事業の趣旨は医療安全対策の一層の推進を図り、医療事故の発生予防、再発防止であり、事例は匿名化し、懲罰的な取り扱いをしないことを前提としている。本事業は、医療安全においては報告文化が重要であり、個人の責任を追求するのではなく、社会全体として再発防止に取り組むという、医療安全推進の本質を体現していると言えるだろう。

3. 医療安全文化調査

医療安全文化は、医療安全を第一に考える組織文化である。医療安全が醸成されると、患者に対する害だけでなく、在院日数、患者からの苦情、職員のバーンアウトも減少したと報告されている³⁾。

医療安全文化の醸成には、PDCAサイクルの確立が重要である。実際の工程は、問題点の把握、改善目標の設定、要因の解析、改善策の検討、改善計画の実施、改善成果の評価、歯止め・定着の順で進められることになる。問題点の把握ではデータに基づいたあるべき姿と現実との差の認識が必要であり、それによって改善策の立案、実施といった改善活動が進められ、改善活動の後には、データに基づいた成果の確認・評価を行う⁴⁾。PDCAサイクルを導入する際には、医療安全文化を測定すること、医療安全文化の

見える化が必要である。

医療安全文化の測定のために複数の調査票が開発されてきたが、最も広く用いられているのは米国 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) の開発した医療安全文化調査票 (Hospital Survey on Patient Safety Culture ; HSOPS) である。HSOPSは12領域42項目と総合評価2項目から構成されている。42項目は5段階で評価され、項目評価に基づいて12領域の医療安全の程度が各0~100の範囲で測定され、数値が大きい方がその領域の醸成の程度が高いことを意味する。

HSOPSの結果を時系列で示すことで、取り組みの効果を可視化することができる。また、部署や職種ごとで比較することで、積極的な取り組みが必要である対象を特定できる。さらに、複数の病院間でベンチマークを行い、自院の位置を知ることで、取り組むべき領域を明確にすることができる。

当教室はHSOPSの日本語版を開発した⁵⁾。日本医療機能評価機構では、同日本語版を用いて「医療安全文化調査活用支援プログラム」を実施している。2020年度に開始した本プログラムでは、参加する病院が調査する際に利用できるWeb調査システムが提供されているだけでなく、参加病院間のベンチマーク、そして、HSOPSを活用した好事例の共有がなされている等、HSOPSを用いた質改善活動を総合的に支援するプログラムになっている。参加病院数は増加を続け、2022年には72病院となっている。

AHRQは2019年にHSOPSの改訂版であるHSOPS 2.0を発表した。領域数は2つ減って10、項目数は10減って32、総合評価項目は変わらず2項目から構成されている。領域の多くは初版を踏襲しており、内容的に大きな違いはない。

現在、我々は、AHRQの許諾を得て、改訂版であるHSOPS 2.0の日本語版の開発を進めている。HSOPSは米国の医療制度の中で活用できるように開発されているため、日本で該当する言葉が存在しない用語や、直訳では理解が難しい文章が含まれている。したがって、翻訳版は単純な翻訳ではなく、日本の医療制度の中で活用できる調査票として開発する必要がある。今後も、病院においてHSOPSを活用した医療安全文化が測定され、結果に基づいた医療安全の向上に向けた取り組みが推進されることが望まれる。

4. 病院における医療安全管理体制を評価する仕組み

病院は、質の高い医療サービスを効率的に提供するために、日々、質改善活動に取り組んでいる。質の高い医療を効率的かつ継続的に提供するには、病院の自助努力に加えて、第三者（専門家）による評価が有用である。また、特

定機能病院の承認要件や一部診療報酬の加算要件にも第三者評価が採用されている。

医療安全管理体制に関する第三者評価の中で、2018年度より医療安全対策地域連携加算が新設され、要件として病院間での相互評価の実施が導入された。通常、主に地域の病院間で、実施のための事前打ち合わせ、自己評価、訪問評価を経て、医療安全管理体についての課題の発見や改善策の検討を行う。この相互評価の趣旨として、医療監視や専門団体による認定制度と異なり、病院が互いに訪問し、医療安全管理体制を評価することによる地域連携の強化が挙げられる。また、病院の医療安全部門の人員配置等（施設基準）によって、加算1（比較的規模が大きい急性期病院等）と加算2（比較的規模の小さい急性期病院、慢性期病院等）に分けられており、訪問評価の必要性等（加算1では相互に評価、加算2では加算1病院からの評価・支援を受けるなど）、規模機能に応じて求められる役割が異なる。

相互評価は、自己点検で気が付きにくい医療安全上の課題の発見のみならず、事前のやり取り（調査票の選定、日程調整、自己点検結果の交換等）を通じて、地域における医療安全担当者同士の顔の見える関係づくりにも寄与している。現状の課題として、制度の導入時に評価項目、評価表が確立されておらず、評価者に対する研修や訪問評価の実施方法も病院に委ねられていた。本課題については、厚生労働科学研究費補助金事業「医療機関の医療安全の連携の現状把握及び推進する手法の開発に関する研究」により、標準的相互評価点検表の開発が進められ、その成果が刊行されている（飯田修平、長谷川友紀編著：医療安全管理体制相互評価の考え方と実際改定2版。メディカ出版、東京、2023）。

さらに、第三者からの評価を受けることで、他院のベストプラクティスを知る機会が得られる。また、病院職員の

医療安全に対する関心を高めるきっかけとすることができ、実施にあたり、病院幹部の参加を含めた病院全体の取り組みとすること、評価を受けた後にすぐに改善策の検討に移行することが重要である。

5. 結 語

本稿で紹介したいずれの事例も、医療安全に関する現状を測定・評価するだけでなく、それらに学び、次の改善の取り組みにつなげていく仕組みが含まれていた。医療安全推進のために、継続的に学習し、改善する組織として病院を構築していく必要がある。同時に、取り組みを測定・評価する方法も、現状が完成形ではなく、医療や社会の変化に応じて、改善していくことが求められる。医療安全の向上にこれらの測定・評価が活用されることを期待する。

Conflicts of interest : 本稿作成に当たり、開示すべき conflict of interest (COI) は存在しない。

文 献

- 1) Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To Err is Human : Building a Safer Health System*. Washington D.C., National Academies Press, 2000.
- 2) 厚生労働省医療安全対策検討会議. 医療安全推進総合対策——医療事故を未然に防止するために. 2002.
- 3) Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy : a systematic review. *Ann Intern Med*. 2013; 158: 369-74.
- 4) 長谷川友紀. 医療の安全を考える. 長谷川友紀, 藤田 茂編. 医療を管理する 安全を測る. メディカ出版; 大阪: 2014. p. 7-16.
- 5) 城川美佳, 藤田 茂, 瀬戸加奈子, 松本邦愛, 平尾智広, 長谷川敏彦, ほか. 米国 AHRQ による医療安全文化評価指標の開発状況と日本への適用可能性について. *日本医療マネジメント学会雑誌* 2010; 11: 2-14.