

Q27 (病院運営を検討する会議の名称と構成員をあげてください)の回答

名称	構成員				
予算、将来計画、経営改善委員会等					
臨床3役会議	病院長	副院長	事務局次長	看護部長	病院課長
科長会議	臨床系教授				
附属病院運営委員会	病院長	診療科長	中央診療施設等の部長		薬剤部長
	看護部長	総務部長	業務部長		
病院科長会議	診療科長	中央診療施設部長			
病院協議会	学長	学内の理事	全附属病院長	副院長	臨床教授若干名
	事務局長	看護部長	副看護部長	総婦長	事務長
科長会議	各診療科(部)長	薬剤部長	看護部長	事務部長	
病院運営委員会	診療科長	中央診療施設の各部長		薬剤部長	看護部長
	事務部長				
病院運営委員会	臨床系教授	基礎系教授2名	看護学科教授2名	病理部長	薬剤部長
	看護部長	事務部長	事務部次長		
部長会	病院長	副院長	事務局長	病院の科及び部の長	
病院長補佐会議	病院長	副病院長	看護部長	事務部長	
病院運営委員会	学長	臨床医学科長	病院長	副院長	事務局長
	事務部長	看護部長	薬剤部長		
臨床主任会議	病院長	診療科長	中央診療施設等の部長		薬剤部長
	看護部長	医学部事務部長			
病院部長会	各部長				
附属病院運営企画委員会					
運営会議	病院長	診療科長	中央診療施設等の部長	薬剤部長	看護部長
	事務部長				
病院管理会議					
理事会					
病院運営会議	病院長	副院長	診療部代表3名	中検部長	事務局長
	次長	看護部長	婦長1名	薬剤部長	
	その他院長が特に必要と認めた者				
病院運営会議	病院担当常任理事	病院長	副院長2名	事務部長	薬剤部長
	看護部長	病院管理部長	人事課長		
病院運営会議	診療科長	中央診療部長	看護部長	事務部長	病院長
	病院長補佐				
病院運営会議	病院長	副院長	各部門長		
病院運営部会	理事長	学長	医学部長	総務局長	病院長
	副院長	院長補佐	事務部長	看護部長	薬剤部長
	常任理事				
部長会議	各診療科部長	薬剤部長	看護部長	事務部長	病院長
	副院長他				
医局長会議	各診療科局長	技師長	上記職名のうち部長を除く構成員		
管理会議	病院長	副院長	事務長	看護部長	薬剤部長
	管理課長	医事課長	経理課長		
病院運営審議会	病院長	副院長	院長補佐	看護部長	事務部長
病院運営会議	病院長	副院長	副院長補佐	事務部長	薬剤部長
	看護部長				
病院執行部会	病院長	副病院長2名	事務長	看護部長	
院長連絡会議	病院長	専務理事	副院長	事務部長	
副院長会議	病院長	副院長	管理部長	看護部長	看護副部長
	事務長	事務次長			
科長会議	各科科长				
医長、医局長会議	各科医長(病棟、外来)				
看護婦婦長会議					
病院管理会議	病院長	副病院長	管理部長(事務部長)	看護部長	管理部課長
病院長補佐会議	病院長	副院長	担当理事	事務局長	総務部長
	業務部長(病院事務部長)		看護部長		
病院運営会議	病院長	副院長	内科系部長	外科系部長	小児系部長
	母性系部長	中央診療系部長	臨床検査部長	放射線部長	薬剤部長
	看護部長	事務部長			
病院本部会議	医師(病院長、副院長)		事務部長	看護部長(他の附属病院も含めて)	
病院協議会	医師(病院長、副院長)		事務部長	看護部長(本院のみ)	
病院運営委員会	病院長	副病院長2名	診療科長3名	検査部長	医療情報部長
	薬剤部長	看護部長	事務部長		
医学部附属病院科長会	各診療科長等28名				
病院運営会議	病院長	副院長	事務部長等		
病院部科長会	病院長	副院長	各診療科長等		
病院連絡会	病院長	副院長	各医局長	婦長等	
附属病院運営委員会	病院長	診療科長	特殊診療施設部長	薬剤部長	看護部長
	総務部長	業務部長			
診療科長会	学長	病院長	各診療科の科長	中央診療施設の各部の部長	
	その他学長が必要と認めたもの				
病院長補佐会	病院長	副病院長2名	中央診療施設部長2名	薬剤部長	看護部長
	事務局長				
病院運営委員会	病院長	各診療科の科長	中央診療施設の各部の部長	薬剤部長	
	看護部長	事務局長	総務部長	業務部長	
病院運営懇談会	各診療科の病棟又は外来医長		中央診療施設の副部長又は技師長		
	薬剤部及び看護部の副部長		看護部看護婦長		
	事務局(オブザーバー:総務部長、業務部長、庶務課長、会計課長、施設課長、医事課長)				
病院管理運営会議	病院長	病院長補佐	看護部長	事務部長	
	その他病院長が必要と認めた者				

Q27 (病院運営を検討する会議の名称と構成員をあげてください)の回答

名称	構成員				
科長会議	病院長	各診療科長	中央診療施設等の各部長		薬剤部長
病院運営会議	看護部長	事務部長	高齢医学講座の教授	総務部長	
病院運営改善委員会	診療科長	事務局長	業務部長	中央診療施設部長	外来婦長
臨床教授の会	診療科長	病棟婦長	中央診療施設部長	外来婦長	事務部長
臨床教授の会	各課長	医局長			
臨床教授の会	臨床系教授				
病院長副院長会議					
病院運営委員会	病院長	副院長	主な中央診療部長等	薬剤部長	看護部長
病院運営委員会	事務部長				
科長会議	病院長	各診療科長	中央診療施設等の各部長		薬剤部長
科長会議	看護部長	事務部長			
企画運営会議	病院長	副病院長	看護部長	事務部長	
附属病院運営委員会	診療科長	診療科長	中央診療施設等の各部長		薬剤部長
附属病院運営委員会	看護部長	事務局長	総務部長	業務部長	
臨床部長会	病院長	各診療部長	臨床検査部長	病院病理部長	輸血部長
臨床部長会	薬剤部長	看護部長	事務部長	病院管理課長	医事収納課長
協議会	診療科の科長	中央診療施設の部の部長		事務部長	看護部長
診療科部長会	全診療科部長				
運営会議	幹部				
病院部長会議	部長				
診療部長会	臨床系教授				
病院運営委員会	病院長	診療科各科長	中央診療施設等の各部長		薬剤部長
病院運営委員会	看護部長	事務部長			
病院部長会	診療部の部長	臨床教授	中央診療施設の部長	看護部長	業務部長
病院部長会	薬剤部長	栄養部長			
医長会	病院長	副院長	各診療医長	看護部長	技師長(検査、放射線)
医長会	薬剤部長	事務局(数名)	他中央部門の長(数名)		
附属病院運営委員会	臨床系教授	中診部長	特診部長	看護部長	
病院運営委員会	各診療科長	中央診療施設の長	分院長	薬剤部長	看護部長
病院運営委員会	事務部長				
病院運営委員会	病院長	副院長(3)	院長補佐(5)	看護部長	事務部長
病院運営委員会	事務部次長				
FF会(Fridayforum)	病院長	副院長(3)	看護部長	事務部長	
病院運営会議	病院長	副院長	診療科長	中央診療施設等の部長	
病院運営会議	薬剤部長	看護部長	事務部長	その他病院長が必要と認めた者	
病院運営審議会	各診療科長	中央診療部長	事務部長	看護部長	
運営委員会	臨床講座の教授	看護部長	事務部長		
運営委員会	別紙1のとおり				
病院運営委員会	病院長	副病院長	診療科の科長	中央診療施設等の部長	
病院運営委員会	薬剤部長	看護部長	医学部事務部長	同事務部次長	
企画・運営会議	病院長	内科系教授2名	外科系教授2名	中央診療部長	看護部長
企画・運営会議	薬剤部長	技師長	事務局長(病院長補佐機関として)		
病院運営委員会	病院長	全65診療科長	看護部長	薬剤部長	総務部長
病院運営委員会	業務部長	医局会代表(病院意見決定機関として)			
臨床部長会	病院長	診療科の長	中央診療施設の長	薬剤部長	看護部長
臨床部長会	事務部長				
病院診療部長会	診療部長	事務長	看護部長	事務各課長	
病院企画運営委員会	病院長	副院長	看護部長	事務長	医学部長
病院企画運営委員会	診療部長5名				
病院運営会議	病院長	副院長	診療部長の代表2名	中央診療施設部長2名	
病院運営会議	看護部長	病院担当事務理事	病院事務部長		
診療部長会議	病院長	副院長	各科診療部長	中央診療部長	看護部長
診療部長会議	事務部長				
診療部長会	病院長	副院長	診療科部長	メディカルセンターのセンター長及び部長	
診療部長会	メディカルセンター専任部長	診療部のセンター長及び部長		その他の部のセンター長及び部長	
病院運営協議会	病院長	診療グループの主任	中央診療施設及び特殊診療施設の部長		薬剤部長
病院運営協議会	看護部長	総務部長及び業務部長			
臨床主任会議	病院長	各診療科の科長	中央診療施設の各部長		薬剤部長
臨床主任会議	看護部長	事務部長			
病院運営審議会	科長及び部長(診療部長、事務部長、看護部長、技師長を含む)				
病院運営委員会	病院長	各診療科長	各診療施設長	薬剤部長	看護部長
病院運営委員会	総務部長	業務部長			
病院運営審議会	病院長	診療科の各科長		中央診療施設の各部長	
病院運営審議会	薬剤部長	看護部長	総務部長	業務部長	
病院運営協議会	各診療科科長	中央診療施設等各部長		薬剤部長	事務部長
病院運営協議会	看護部代表	教員会議代表	医療技術職員代表等		
病院運営委員会	病院長	診療科の各科長		中央診療施設等の各部長	
病院運営委員会	薬剤部長	看護部長	医学部事務部長		

各質問の回答にある「その他」の記載内容

<p>Q3の(13)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予備選挙を行い3名の候補者を選出した後、教授会において直接選挙を行う</li> <li>・ 臨床教授会で複数を選考し、候補者に対して医学部教授会で投票</li> <li>・ 大学構成員（医学部学生、事務・看護職員、教員）による予備選挙→医学部教員による本選挙</li> <li>・ 助手以上で3名を選び、候補者に対して教授会で投票</li> <li>・ 選挙会（講師以上）による直接選挙</li> <li>・ 助手以上の教員より投票で上位3名を選出。3名の中で立候補する者の中から教授会で直接選挙</li> <li>・ 教員全員の投票で第1位の者が過半数以上の場合、2位3位が辞退すれば信任投票となる</li> <li>・ 推薦委員会において候補者3名以内を選出し、大学病院診療各科及び中央各部の教授、教養医学科長及び基礎医学科長、事務局長、薬剤部長、看護部長、事務部長により投票。その後教授会で信任を得た上で理事長へ推薦し決定する</li> <li>・ 特定の教職員の推薦により3名を選出し、最終候補者選考委員会で1名を選出、理事長に推薦、理事会で選任する</li> <li>・ 医学部教員による選挙に基づき、教授会が決定</li> <li>・ 特定の教職員の選挙で3名を推薦し、理事会が1名を決定する</li> <li>・ 教授会のメンバーと臨床部門の全教員</li> <li>・ 教授会において選定した病院長候補者3名の中から、理事会において1名を選任する</li> <li>・ 学長指名で、教授会で追認される。</li> <li>・ 選挙管理委員会のもとで最大第5位までの候補者を投票により選出後、教授会で投票</li> <li>・ 学長氏名→教授会承認</li> <li>・ 教授会で3名の候補者を選出し、助手以上で直接選挙する</li> <li>・ 学長が選考</li> <li>・ 病院職員による選挙で候補者3名を選考し、候補者に対して教授会で投票</li> <li>・ 学長の指名後、教授会で承認</li> <li>・ 教員会議で2～3名に絞り、教員及び主任以上又は5年以上勤務している職員で投票。（回答は9を選択）</li> <li>・ 病院長候補者選挙管理委員会の下で選挙（教官全員による一時投票（5名）、本人の意思確認後、教官全員による2次投票（3名）、そのうちから教授会で投票</li> <li>・ 理事長と学長が協議し、候補者を教授会で選出</li> <li>・ 学長の指名後、教授会で投票</li> <li>・ 病院部長会（病院部長会が選考委員会）で3名の候補者を選考し、候補者に対して、教授会で1名の候補者を投票で選出し、最終的に理事会で決定する</li> </ul>
<p>Q4の(8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教授会で選ばれた選考(推薦)委員</li> <li>・ 教職員、医員、病院職員等を含めた推挙委員会（選挙委員会ではない）</li> <li>・ 教授、助教授、講師、助手の各層からの2人</li> <li>・ 臨床の講師以上の者</li> <li>・ 診療部門の長である教授</li> <li>・ 医学部及び附属病院の助手以上の教員全員</li> <li>・ 教員は助手以上、他は課長補佐以内で3名選出、その後教授会で決定</li> <li>・ 教授会が選んだ委員</li> <li>・ 教授</li> <li>・ 病院、医学部、医療系学部及び理事長指名者による18名</li> <li>・ 臨床医学科長、事務局長、教養医学学科の教授1名、基礎医学科の教授2名、臨床医学科の教授4名（うち1名は分院に所属する教授とする）</li> <li>・ 選挙管理委員会</li> <li>・ 医学部・医学部付属病院の専任教員</li> </ul>
<p>Q5の(5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1期が3年、2期が2年</li> </ul>
<p>Q6の(5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則的に1期のみ</li> <li>・ 学長の指名</li> <li>・ 2期まで。但し再任を妨げない</li> <li>・ 定年65歳まで</li> <li>・ 引き続き4年を超えることは出来ない</li> </ul>
<p>Q9の(4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該病院長が候補者を推薦し、当該診療部長会の議を経て学長が任命する</li> <li>・ 病院長が指名し、病院運営委員会で承認を得て学長に推薦する</li> <li>・ 病院長推薦、理事会決定</li> <li>・ 病院長が学長に推薦し、学長が教授会の同意を得る</li> <li>・ 病院長の推薦→理事長の指定</li> <li>・ 診療委員会にて推薦投票後、病院長が決定する。理事会の承認が必要*回答は1</li> <li>・ 理事長が学長及び病院長と協議</li> <li>・ 理事長、学長、病院長、協議の上決定</li> <li>・ 運営会議、本省協議</li> <li>・ 病院長の推薦で学長の決定</li> <li>・ 長官の発令による</li> <li>・ 病院長の指令に基づいて選考委員会で選考する</li> <li>・ 医学部担当理事の推薦で理事長の指名</li> <li>・ 病院長が指名し、学長が任命する</li> <li>・ 科長会議の議を経て、病院長が指名し、学長が任命する</li> </ul>
<p>Q10の(4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院企画・運営会議が病院長補佐機関として存在している。副院長の名称は使用していない。</li> <li>・ 役職手当の規定（回答は2を選択）</li> <li>・ 診療委員長(副院長兼務)としており、病院長を補佐する立場である</li> </ul>

各質問の回答にある「その他」の記載内容

Q11の(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に役割分担を定めず全分野にわたり病院長を補佐</li> <li>・病院長を補佐し、病院長に事故があるときは代行する</li> <li>・安全管理は明確化されているが役割分担は明確化されていない</li> </ul>
Q12の(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Q10の会議で立案し、病院運営委員会で決定する。</li> </ul>
Q13の(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最終的責任が病院長である。</li> </ul>
Q28の(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクマネジメント委員会（副学長、教員若干名、看護部長、業務部長）</li> <li>・理事会</li> <li>・安全管理委員会</li> </ul>
Q32の(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員研修会を通じ伝達をはかっている</li> <li>・安全講習会の開催</li> <li>・安全管理委員会リスクマネージャーを介して</li> <li>・研修会</li> <li>・外来、病棟医長会議にて伝達</li> <li>・病院連絡会議（医局長等出席）において伝達</li> </ul>
Q33の(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妨げにはなっていないが、影響はある</li> <li>・妨げになっていたが、今では貢献ヘシフトしつつある</li> <li>・(1)と(3)が混在する</li> <li>・現在、卒前教育では行われていないため、行われれば貢献すると思う</li> <li>・医療の安全管理体制に影響がある</li> <li>・+と-のeffectがあると考え</li> <li>・妨げがあるからこれを持たすものではない。この存在を認めた上での対策を求められている</li> </ul>
Q34の(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフォームドコンセントが取りにくい。その為研究開発が遅れる事は否定できない</li> <li>・研究としての投薬・診療にはリスクが伴う。</li> <li>・強い関係は今のところ見られない</li> <li>・医療の安全管理体制に影響がある</li> <li>・あまり貢献していない</li> </ul>
Q35の(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院長の権限が拡大されれば、現在よりスムーズに運ぶと考えられる。</li> <li>・病院長の権限の及ばない人事構成である為、現在の人事体制に依存する以外他にない。</li> <li>・但し、部門によっては多少影響を与えているところもある</li> <li>・医療の安全管理体制に影響がある</li> <li>・独立した人事より病院長に統一すべきである。(回答は1を選択)</li> </ul>
Q36の(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回答は(1)(2)→両方の面がある。よく機能する場合と閉鎖的な面がある</li> <li>・回答は(1)→副院長2人制を目指している</li> <li>・副病院長は現在ない</li> <li>・回答は(2)→別の担当者を選任している</li> </ul>
Q37の(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事実はないが、障害となる可能性はある</li> <li>・個々の姿勢の問題である(回答は2を選択)</li> <li>・少しは関係あるが、非常に大きい問題とは思わない</li> <li>・多少ある。</li> <li>・わからない</li> </ul>
Q39の(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・十分な人的資源が配置されているが、研修等を通じた個々のキャリアアップが必要である</li> </ul>
Q40の(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理想論からは少し余裕を持ちたい(回答は2を選択)</li> <li>・部門によっては不足</li> <li>・人的資源の配置を含め安全管理体制は十分に出来上がっているが、意識の向上など各部署の取り組みの更なる充実が必要である。</li> </ul>
Q41の(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定機能病院としての重症例に対する配慮がほしい</li> <li>・マンパワーの経費が無視されており、リスクに対する投資が余りにも少なすぎる(回答は1を選択)</li> <li>・一部に不利な点もある</li> <li>・特定機能病院に対する責任、期待に見合った措置がされていない、妥当とはいえない</li> <li>・診療科により偏りはあるものの、全科を平均すると妥当なものと思う</li> </ul>

## アンケート調査結果 II

### 【国公立と私立による比較検討】

本調査の集計は、国立大学附属病院、公立大学附属病院ならびに国立病院(国立循環器病センター病院と国立がんセンター病院)を国公立とし、私立大学附属病院を私立とした。なお、防衛医科大学校については国立ではあるが私立に併せ集計した。

■【Q1】専任制

	X合計	専任	兼任	未回答
Y合計	76 施設 100.0	22 施設 28.9%	53 施設 69.7%	1 施設 1.3%
国公立	46 施設 100.0	13 施設 28.3%	32 施設 69.6%	1 施設 2.2%
私立	30 施設 100.0	9 施設 30.0%	21 施設 70.0%	

※ 国公立/私立に関係なく専任制をとっている特定機能病院は3割弱であった。

■【Q8】副院長の有無について

	X合計	いない	1名	2名	3名	4名以上	不明
Y合計	76 施設 100.0	3 施設 3.9%	9 施設 11.8%	33 施設 43.4%	21 施設 27.6%	9 施設 11.8%	1 施設 1.3%
国公立	46 施設 100.0	2 施設 4.3%	4 施設 8.7%	23 施設 50.0%	11 施設 23.9%	5 施設 10.9%	1 施設 2.2%
私立	30 施設 100.0	1 施設 3.3%	5 施設 16.7%	10 施設 33.3%	10 施設 33.3%	4 施設 13.3%	

※ 大半の特定機能病院で副院長を置いており、2～3名の施設が多い。

■ 【Q12】 病院長の安全管理に対する権限

	X合計	容易	やや困難	できない	その他	未回答
Y合計	76 施設 100.0%	22 施設 28.9%	40 施設 52.6%	10 施設 13.2%	2 施設 2.6%	2 施設 2.6%
国公立	46 施設 100.0%	13 施設 28.3%	23 施設 50.0%	7 施設 15.2%	2 施設 4.3%	1 施設 2.2%
私立	30 施設 100.0%	9 施設 30.0%	17 施設 56.7%	3 施設 10.0%		1 施設 3.3%

※ 7割の病院長が自分に安全管理上の十分な権限が与えられていないと答えている。

■ 【Q13】 病院長の安全管理に対する責任

	X合計	全責任	一義的	一部	その他	未回答
Y合計	76 施設 100.0	47 施設 61.8%	25 施設 32.9%	2 施設 2.6%	1 施設 1.3%	1 施設 1.3%
国公立	46 施設 100.0	26 施設 56.5%	17 施設 37.0%	1 施設 2.2%	1 施設 2.2%	1 施設 2.2%
私立	30 施設 100.0	21 施設 70.0%	8 施設 26.7%	1 施設 3.3%		

※ 安全管理における病院長の責任認識には国公立／私立で幾分差が見られた。

■【Q33】特定機能病院の教育・研修と安全対策の関係

	X合計	妨げ	影響なし	貢献	その他
Y合計	76 施設 100.0	9 施設 11.8%	34 施設 44.7%	28 施設 36.8%	5 施設 6.6%
国公立	46 施設 100.0	5 施設 10.9%	19 施設 41.3%	19 施設 41.3%	3 施設 6.5%
私立	30 施設 100.0	4 施設 13.3%	15 施設 50.0%	9 施設 30.0%	2 施設 6.7%

※ 教育および研修制度が安全管理の妨げとなっていると答えたのは1割であった。

■【Q34】特定機能病院の研究・技術開発と安全管理体制

	X合計	妨げ	影響なし	貢献	その他
Y合計	76 施設 100.0	5 施設 6.6	54 施設 71.1	12 施設 15.8	5 施設 6.6
国公立	46 施設 100.0	3 施設 6.5%	33 施設 71.7%	8 施設 17.4%	2 施設 4.3 %
私立	30 施設 100.0	2 施設 6.7%	21 施設 70.0%	4 施設 13.3%	3 施設 10.0%

※ 研究・開発的な側面が安全管理に影響しているというのは少数であった。

■【Q35】診療科の人事体制と安全管理

	X合計	妨げ	影響なし	貢献	その他
Y合計	76 施設 100.0	16 施設 21.1%	37 施設 48.7%	20 施設 26.3%	3 施設 3.9%
国公立	46 施設 100.0	11 施設 23.9 %	22 施設 47.8%	10 施設 21.7%	3 施設 6.5%
私立	30 施設 100.0	5 施設 16.7%	15 施設 50.0%	10 施設 33.3%	

※ 講座制などの人事体制が安全管理に与える影響については意見が分かれた。  
また、国公立と私立では微妙な違いが見られた。

■【Q37】診療の多様性と安全管理

	X合計	障害	無関係	その他	未回答
Y合計	76 施設 100.0	41 施設 53.9%	27 施設 35.5%	5 施設 6.6%	3 施設 3.9%
国公立	46 施設 100.0	31 施設 67.4%	12 施設 26.1%	2 施設 4.3%	1 施設 2.2%
私立	30 施設 100.0	10 施設 33.3%	15 施設 50.0%	3 施設 10.0%	2 施設 6.7%

※ 国公立では治療法の多様性が安全管理上問題であるという意見が多数（2 / 3）を占めた。  
一方、私立では問題視する病院長は 1 / 3 であった。

■【Q39】特定機能病院の人的資源

	X合計	十分	不足気味	不足	その他	未回答
Y合計	76 施設 100.0	7 施設 9.2%	53 施設 69.7%	14 施設 18.4%	1 施設 1.3%	1 施設 1.3%
国公立	46 施設 100.0	1 施設 2.2%	32 施設 69.6%	12 施設 26.1%	1 施設 2.2%	
私立	30 施設 100.0	6 施設 20.0%	21 施設 70.0%	2 施設 6.7%		1 施設 3.3%

※ 国公立の病院長は私立以上に患者の症度に対する人的配置の不足を指摘している。

■【Q40】安全管理上の人的資源の配置

	X合計	十分	不足気味	不足	その他
Y合計	76 施設 100.0	5 施設 6.6%	44 施設 57.9%	25 施設 32.9%	2 施設 2.6%
国公立	46 施設 100.0	1 施設 2.2%	22 施設 47.8%	22 施設 47.8%	1 施設 2.2%
私立	30 施設 100.0	4 施設 13.3%	22 施設 73.3%	3 施設 10.0%	1 施設 3.3%

※ 安全管理面からの人的不足は深刻だが、国公立において特に不足の感が強い。

■【Q41】健康保険制度と特定機能病院

	X合計	不利	妥当	有利	その他	未回答
Y合計	76 施設 100.0	60 施設 78.9%	8 施設 10.5%	1 施設 1.3%	5 施設 6.6%	2 施設 2.6%
国公立	46 施設 100.0	38 施設 82.6%	4 施設 8.7%		3 施設 6.5%	1 施設 2.2%
私立	30 施設 100.0	22 施設 73.3%	4 施設 13.3%	1 施設 3.3%	2 施設 6.7%	1 施設 3.3%

※ 大半の病院長が現行の健康保険制度が特定機能病院に不利であると答えている。

## アンケート調査結果 Ⅲ

### 【クロス集計】

■表側：【Q1】専任制 表頭：【Q8】副病院長について  
 (各項目の1行目はサンプル数、2行目は横%。)

	X合計	いない	1名	2名	3名	4名以上	未回答
Y合計	76施設 100.0	3施設 3.9%	9施設 11.8%	33施設 43.4%	21施設 27.6%	9施設 11.8%	1施設 1.3%
専任	22施設 100.0	2施設 9.1%	4施設 18.2%	8施設 36.4%	7施設 31.8%		1施設 4.5%
兼任	53施設 100.0	1施設 1.9%	5施設 9.4%	24施設 45.3%	14施設 26.4%	9施設 17.0%	
未回答	1施設			1施設			

■表側：【Q1】専任制 表頭：【Q12】病院長の安全管理に対する権限  
 (各項目の1行目はサンプル数、2行目は横%。)

	X合計	容易	やや困難	できない	その他	未回答
Y合計	76施設 100.0	22施設 28.9%	40施設 52.6%	10施設 13.2%	2施設 2.6%	2施設 2.6%
専任	22施設 100.0	9施設 40.9%	9施設 40.9%	3施設 13.6%	1施設 4.5%	
兼任	53施設 100.0	13施設 24.5%	30施設 56.6%	7施設 13.2%	1施設 1.9%	2施設 3.8%
未回答	1施設		1施設			

※ 専任の病院長のほうに安全管理上の権限が与えられている。

■表側：【Q1】専任制 表頭：【Q13】病院長の安全管理に対する責任  
 (各項目の1行目はサンプル数、2行目は横%。)

	X合計	全責任	一義的	一部	その他	未回答
Y合計	76施設 100.0	47施設 61.8%	25施設 32.9%	2施設 2.6%	1施設 1.3%	1施設 1.3%
専任	22施設 100.0	15施設 68.2%	6施設 27.3%	1施設 4.5%		
兼任	53施設 100.0	31施設 58.5%	19施設 35.8%	1施設 1.9%	1施設 1.9%	1施設 1.9%
未回答	1	1				

※ 専任の病院長のほうがやや責任意識が高い結果が出ている。

■表側：【Q13】病院長の安全管理に対する責任 表頭：【Q12】病院長の安全管理に対する権限  
 (各項目の1行目はサンプル数、2行目は横%。)

	X合計	容易	やや困難	できない	その他	未回答
Y合計	76施設 100.0	22施設 28.9%	40施設 52.6%	10施設 13.2%	2施設 2.6%	2施設 2.6%
全責任	47施設 100.0	17施設 36.2%	23施設 48.9%	4施設 8.5%	2施設 4.3%	1施設 2.1%
一義的	25施設 100.0	4施設 16.0%	16施設 64.0%	5施設 20.0%		
一部	2施設 100.0	1施設 50.0	1施設 50.0			
その他	1施設 100.0			1施設 100.0%		
不明	1					1

※ 安全管理に関して権限が与えられている病院長のほうが責任意識が高い結果となっている。

■表側：【Q1】専任制 表頭：【Q28】安全管理の最終意志決定機関  
 (各項目の1行目はサンプル数、2行目は横%。)

	X合計	病院長	特定会議	部門長会議	運営会議	その他	未回答
Y合計	76 施設 100.0	25 施設 32.9%	16 施設 21.1%	15 施設 19.7%	16 施設 21.1%	3 施設 3.9%	1 施設 1.3%
専任	22 施設 100.0	7 施設 31.8%	5 施設 22.7%	2 施設 9.1%	6 施設 27.3%	1 施設 4.5%	1 施設 4.5%
兼任	53 施設 100.0	18 施設 34.0%	11 施設 20.8%	13 施設 24.5%	9 施設 17.0%	2 施設 3.8%	
未回答	1 施設				1 施設		

## アンケート調査結果 IV

### 【 解 説 】

## ■概要

今回の調査は、大規模医療機関の中でも重要な位置を占めている特定機能病院の病院長が、特に安全対策においてどのような意識を持っているのか、何を問題だと感じているのかについての分析を通じて、安全管理におけるあるべき病院長の役割・立場を明らかにしようとしたものである。

病院長が専任であるか兼任であるかについては、かなり安全管理上の意識に影響を与えているようである。国公立と私立で専任の比率は大きくは変わらなかったが、やはり専任の病院長の方が責任意識はやや高いという結果であった。また安全管理上の権限についても専任の病院長の方が与えられていると感じているようであった。

アンケート結果から全般的に言えることは、大多数の病院長が安全管理面での人的資源の危機的な不足を指摘しており、また安全管理面での与えられた権限も十分ではないと感じていた。さらに、現行の健康保険制度が特定機能病院にとって不利な体系となっているという意識も一般的であった。

## ■各論

### 1. 専任・兼任について

国公立／私立による専任／兼任の比率については予想に反してほとんど差が無かった。このため、専任／兼任の別によるクロス集計は、国公立／私立の違いではなく純粹に専任／兼任による病院長の意識の違いを反映しているといえる。専任／兼任の病院長で違いが見られたのは、概要でも述べたが、責任に対する認識と権限に対する意識であった。

### 2. 多くの病院長が安全管理上問題があると考えている事項

全般的に指摘されていたのは、人的資源の不足、安全管理上の権限の不足、健康保険制度の不利であった。

### 3. 意見の分かれた事項

術式などの治療手技の多様性が安全管理に与える影響については、意見がはっきりと分かれた。この中で、特に国公立で多様性が安全管理上の障害であるという意見が多数を占めたのが注目される。この結果は、場合によっては病院長の背景（特に内科系出身か外科系出身か）にも依存するとも考えられるが、留意する必要がある。

### 4. 多くの病院長が安全管理上に影響しないと考えている事項

- 1) 講座などの人事が安全管理上悪影響を与えているという意見は少数派であった。
- 2) 特定機能病院の機能でもある卒後研修制度などの教育が安全管理に与える影響については、ほとんどの病院長が問題とはしていない。これが実態であるのか、単なる認識の問題であるのかは、この調査では明らかではない。
- 3) 研究・開発といった特定機能病院に特徴的な機能についても、安全管理上は問題はないとほとんどの病院長は答えている。

## ■総括

今回のアンケートを通じ、特定機能病院の病院長における医療の安全に関わる意識は以下のとおりであった。

1. 特定機能病院の病院長の専任制には存在理由があると考えられる。
2. 病院長に対して安全管理上の十分な権限を与えることが責任意識に影響する。
3. 高度医療を担当する特定機能病院においては、機能遂行、安全管理上の方策を考える上で、人的資源の増強および医療保険制度上のさらなる支援が課題である。
4. 術式など医療行為の多様性はそのすべてが問題とはいえないまでも、特に国公立の特定機能病院においては安全管理の観点から検討の余地がある。

