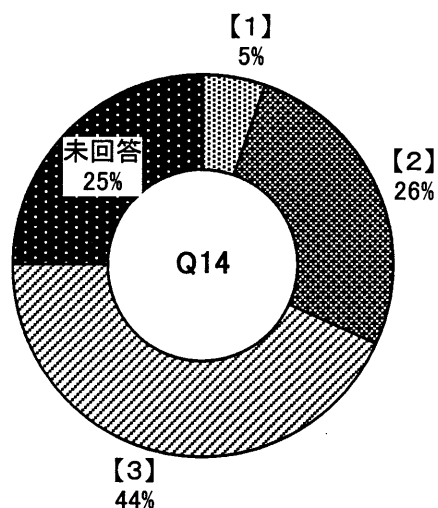


〈以下のQ14からQ24については、公立・私立大学病院の病院長にお伺いします〉

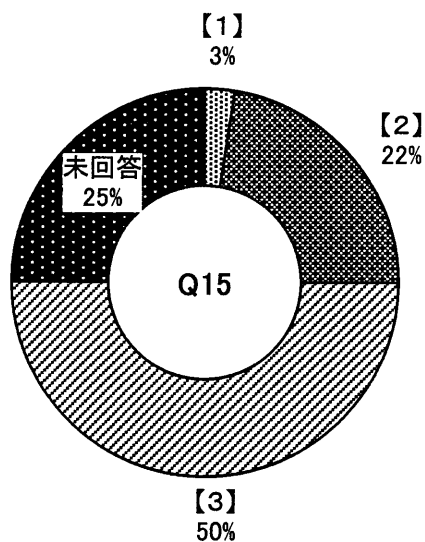
【Q14】 病院長の診療科長(部長)に対する人事権は次のどれですか？

- (1) 人事権がある
- (2) 人事権はないが影響力がある
- (3) 全く関与しない



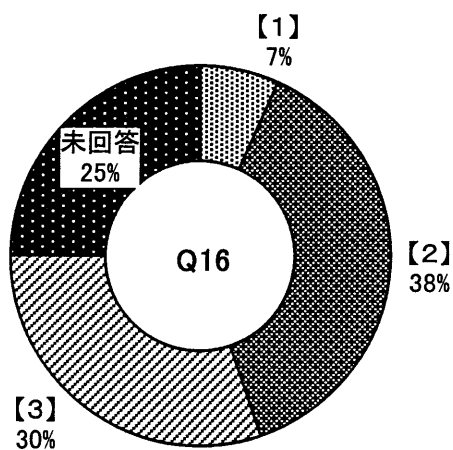
【Q15】 病院長の医学部(大学)所属常勤医師(教官)に対する人事権は次のどれですか？

- (1) 人事権がある
- (2) 人事権はないが影響力がある
- (3) 全く関与しない



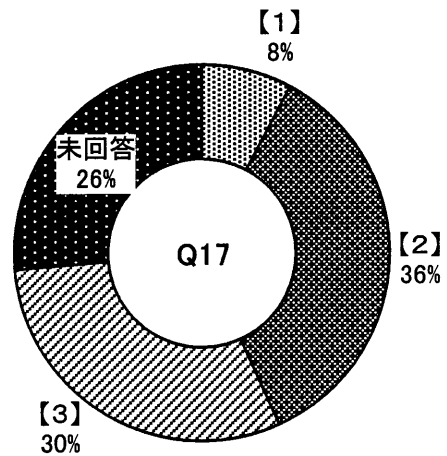
【Q16】 病院長の病院所属常勤医師に対する人事権は次のどれですか？

- (1) 人事権がある
- (2) 人事権はないが影響力がある
- (3) 全く関与しない



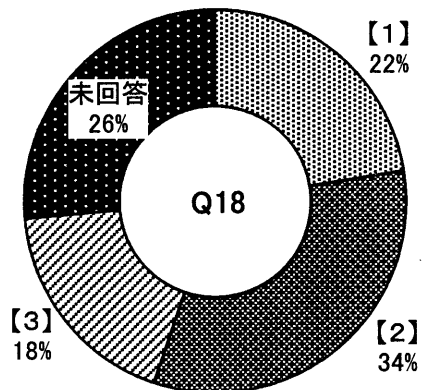
【Q17】 病院長の非常勤医員(研修医以外)に対する人事権は次のどれですか？

- (1) 人事権がある
- (2) 人事権はないが影響力がある
- (3) 全く関与しない



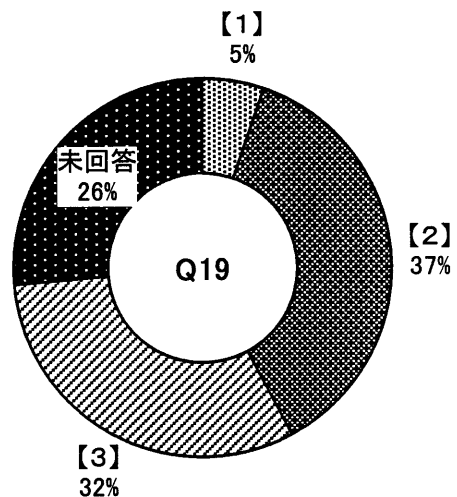
【Q18】 病院長の研修医に対する人事権は次のどれですか？

- (1) 人事権がある
- (2) 人事権はないが影響力がある
- (3) 全く関与しない



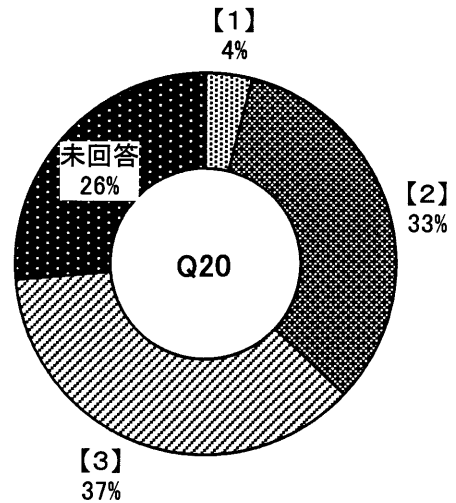
【Q19】 病院長の薬剤師に対する人事権は次のどれですか？

- (1) 人事権がある
- (2) 人事権はないが影響力がある
- (3) 全く関与しない



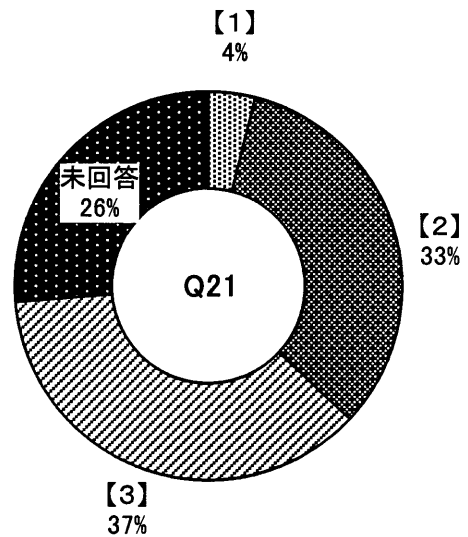
【Q20】 病院長の看護婦(士)に対する人事権は次のどれですか？

- (1) 人事権がある
- (2) 人事権はないが影響力がある
- (3) 全く関与しない



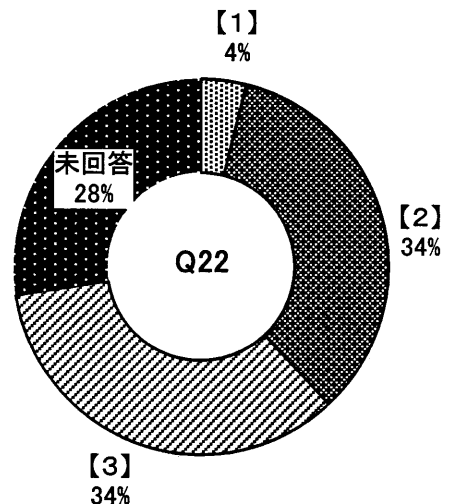
【Q21】 病院長の放射線技師に対する人事権は次のどれですか？

- (1) 人事権がある
- (2) 人事権はないが影響力がある
- (3) 全く関与しない



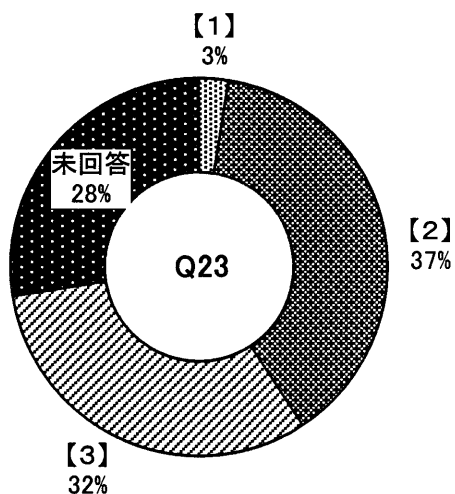
【Q22】 病院長の検査技師に対する人事権は次のどれですか？

- (1) 人事権がある
- (2) 人事権はないが影響力がある
- (3) 全く関与しない



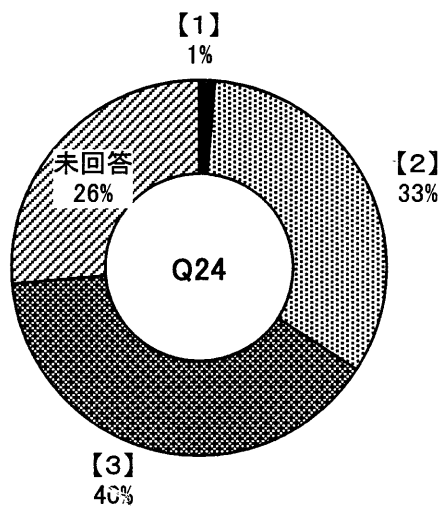
【Q23】 病院長の臨床工学士に対する人事権は次のどれですか？

- (1) 人事権がある
- (2) 人事権はないが影響力がある
- (3) 全く関与しない



【Q24】 病院長の事務職員に対する人事権は次のどれですか？

- (1) 人事権がある
- (2) 人事権はないが影響力がある
- (3) 全く関与しない

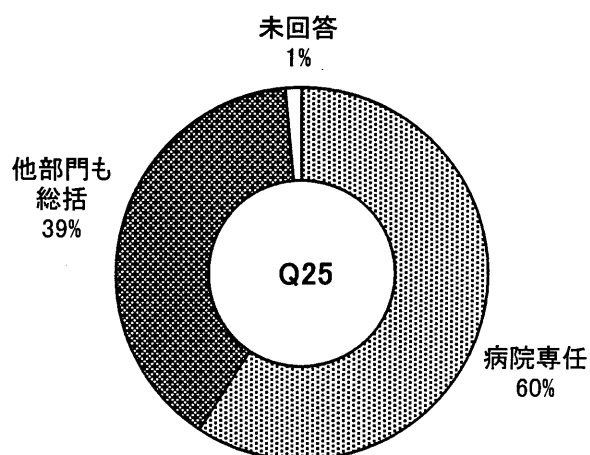


## 《病院運営に関連した質問》

【Q25】 ~ 【Q32】

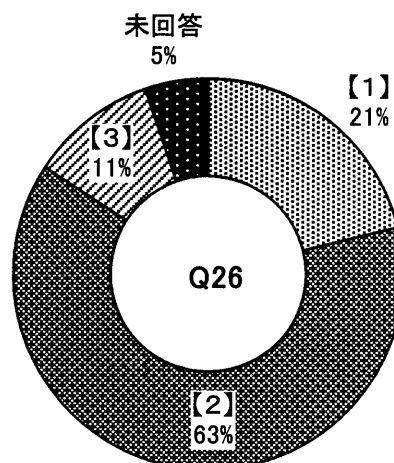
【Q25】 病院事務系の管理責任者（いわゆる事務部長あるいは事務長、以下「事務部長」）のポストについて

- (1) 病院専任
- (2) 他部門も総括



【Q26】 事務部長の選考方法における病院業務事務経験について

- (1) 常に病院事務経験者が任命される
- (2) 病院事務未経験者の場合もあるが稀である
- (3) 未経験者であることが多い



【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

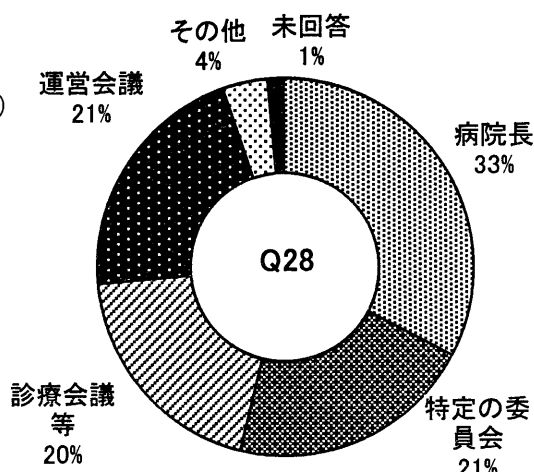
名称	構成員				
予算、将来計画、経営改善委員会等					
臨床3役会議	病院長	副院長	事務局次長	看護部長	病院課長
科長会議	臨床系教授				
附属病院運営委員会	病院長	診療科長	中央診療施設等の部長		薬剤部長
	看護部長	総務部長	業務部長		
病院科長会議	診療科長	中央診療施設部長			
病院協議会	学長	学内の理事	全附属病院長	副院長	臨床教授若干名
	事務局長	看護部長	副看護部長	総婦長	事務長
科長会議	各診療科(部)長	薬剤部長	看護部長	事務部長	
病院運営委員会	診療科長	中央診療施設の各部長		薬剤部長	看護部長
	事務部長				
病院運営委員会	臨床系教授	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			
病院部会長	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	各科科長				
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				

名称	構成員				
科長会議	病院長 看護部長	各診療科長 事務部長	中央診療施設等の各部長 高齢医学講座の教授	薬剤部長	
病院運営会議	診療科長	事務局長	業務部長	総務部長	
病院運営改善委員会	診療科長 各課長	病棟部長 医局長	中央診療施設部長	外来部長	事務部長
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 事務部長	副院長	主な中央診療部長等	薬剤部長	看護部長
科長会議	病院長 看護部長	各診療科長 事務部長	中央診療施設等の各部長		薬剤部長
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	病院長 看護部長	診療科長 事務局長	中央診療施設等の各部長		薬剤部長
臨床部長会	病院長 薬剤部長	各診療部長	臨床検査部長 事務部長	病院病理部長 病院管理課長	輸血部長 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 看護部長	診療科各科長 事務部長	中央診療施設等の各部長		薬剤部長
病院部長会	診療部の部長 薬剤部長	臨床教授 栄養部長	中央診療施設の部長	看護部長	業務部長
医長会	病院長 薬剤部長	副院長 事務局(数名)	各診療医長 他中央部門の長(数名)	看護部長	技師長(検査、放射線)
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 事務部長	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	病院長 事務部次長	副院長(3)	院長補佐(5)	看護部長	事務部長
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 薬剤部長	副院長 看護部長	診療科長 事務部長	中央診療施設等の部長 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		
病院運営委員会	別紙1のとおり				
病院運営委員会	病院長 薬剤部長	副病院長 看護部長	診療科の科長 医学部事務部長	中央診療施設等の部長 同事務部次長	
企画・運営会議	病院長 薬剤部長	内科系教授2名 技師長	外科系教授2名 事務局長(病院長補佐機関として)	中央診療部長	看護部長
病院運営委員会	病院長 業務部長	全65診療科長 医局会代表(病院意見決定機関として)	看護部長	薬剤部長	総務部長
臨床部長会	病院長 事務部長	診療科の長	中央診療施設の長	薬剤部長	看護部長
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 診療部長5名	副院長	看護部長	事務長	医学部長
病院運営会議	病院長 看護部長	副院長 病院担当常務理事	診療部長の代表2名 病院事務部長	中央診療施設部長2名	
診療部長会議	病院長 事務部長	副院長	各科診療部長	中央診療部長	看護部長
診療部長会	病院長 メディカルセンター専任部長	副院長 診療部のセンター長及び部長	診療科部長	メディカルセンターのセンター長及び部長 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 看護部長	診療グループの主任 総務部長及び業務部長	中央診療施設及び特殊診療施設の部長	薬剤部長	
臨床主任会議	病院長 看護部長	各診療科の科長 事務部長	中央診療施設の各部長		薬剤部長
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 総務部長	各診療科長 業務部長	各診療施設長	薬剤部長	看護部長
病院運営審議会	病院長 薬剤部長	診療科の各科長 看護部長	総務部長	中央診療施設等の各部長 業務部長	
病院運営協議会	各診療科科長 看護部代表	中央診療施設等各部長 教官会議代表	医療技術職員代表等	薬剤部長	事務部長
病院運営委員会	病院長 薬剤部長	診療科の各科長 看護部長	医学部事務部長	中央診療施設等の各部長	



【Q28】安全管理に関する病院の最終意志決定機関はどこですか？

- (1) 病院長
- (2) 病院運営のための特定の委員会
- (3) (診療)部門長会議等
- (4) 病院運営会議等  
(コメディカルを含む各部署の代表者による会議)
- (5) その他



【Q29】Q28で(2):病院運営のための特定の委員会を選択した方にお伺いします。構成メンバーはどのような方々ですか？

- ・病院長、副院長、各部門長、医事課長など
- ・執行部会と同じ
- ・一部の診療科長とリスクマネージャーの一部
- ・医療事故対策委員会（病院長、診療科長又は中央診療施設等の長のうち4人、薬剤部長、看護部長、事務部長、安全管理対策室の看護婦長、その他病院長が必要と認める者。
- ・病院運営委員会の結果→病院長決定
- ・診療科長、婦長、診療科副部長、その他の教官
- ・院長、院長補佐、看護部長、技師長（中央検査部、放射線部）薬剤部長、副薬剤部長
- ・Q27の回答のとおり（病院運営委員会）
- ・病院長、副病院長（3名）、病院長特別補佐（4名）、看護部長、事務部長
- ・副院長、診療部長3名、看護部長、同副部長、薬剤部長、事務部長、診療放射線技師長
- ・病院運営会議
- ・理事長、学長、医学部長、病院長、副院長、薬剤部長、看護部長、事務部長
- ・安全対策委員会(病院長、副院長、教員、職員)
- ・内科系、外科系教授（複数）および各職域の責任者計25名
- ・総長、病院長、副院長、研修所長、研修副所長、看護部長、運営部長、運営次長、庶務課長
- ・医師、看護職、薬剤部、事務部、放射線部、中央検査部
- ・医学部長、病院長、副病院長、事務長、手術部長、看護部長、薬剤部長
- ・病院長、副病院長、内科系・外科系教授各1名、看護部長、事務部長、ゼネラルリスクマネージャー1名

【Q30】Q28で(3):部門長会議等を選択した方にお伺いします。構成メンバーはどのような方々ですか？

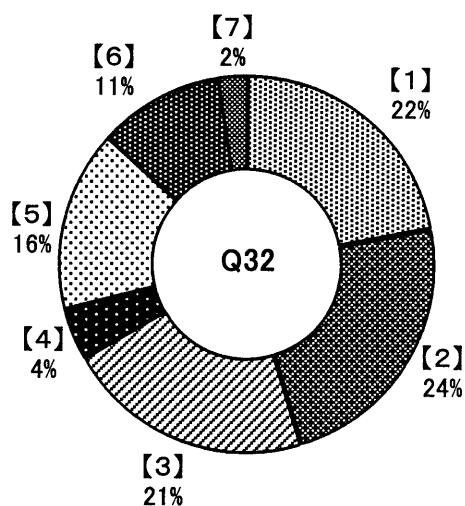
- ・診療科長（全員）、中央診療施設部長（全員）、薬剤部長、看護部長、事務部長
- ・Q27の病院運営委員会
- ・Q27に同じ
- ・診療科部長、中央診療部長、薬剤部長、看護部長、事務部長
- ・病院運営審議会（Q27）の構成員
- ・Q27の病院診療部長会と同じ
- ・病院長、副院長、病院管理部長、救命救急センター長、臓器組織移植センター長、熱傷センター長、周産期母子医療センター長、腎透析センター長、集中治療室長、各診療科長、病院病理部長、検査部長、手術部長、医療機材滅菌室長、臨床工学室長、放射線部長、病院事務長及び看護部長
- ・診療科（部）長
- ・各診療科部長
- ・診療責任者（主任教授）及び各部の部長
- ・Q27に挙げた診療部長会議の構成メンバー
- ・病院長、副院長、事務局長並びに病院の科及び部の長
- ・臨床の教授
- ・病院長及び各診療科長

【Q31】 Q28で(4):病院運営等を選択した方々にお伺いします。  
構成メンバーはどのような方々ですか？

- ・ 運営委員会（臨床講座の教授, 看護部長, 事務部長）
- ・ Q 2 7 に同じ
- ・ Q 2 7 の病院運営委員会
- ・ 危機管理安全対策委員会（病院長、副病院長、内科系・外科系の診療科長各1名、関係する基礎医学講座の教授1人、検査部長、手術部長、放射線部長、輸血部長、薬剤部長、看護部長、総務部長、業務部長）
- ・ 病院長、病院長補佐、診療科長、中央診療部長、看護部長、事務部長
- ・ 各診療科長、中央診療施設の長、分院長、薬剤部長、看護部長、事務部長
- ・ 医師、看護職、薬剤部、事務部、放射線部、中央検査部
- ・ Q 2 7 の科長会議の構成員
- ・ 病院長、副病院長、診療科部長等

【Q32】 決定した病院運営方針、対策等の病院職員への  
伝達方法はどのようにして行っていますか？（複数回答可）

- (1) 病院長が各職種、部門の実務代表者の会議を通じて伝達
- (2) 病院運営会議等の出席者を通じて伝達
- (3) 各部門の責任者に通達を送付
- (4) 病院職員全員に通達を送付
- (5) 院内広報誌を通じて伝達
- (6) 院内情報システムを利用
- (7) その他

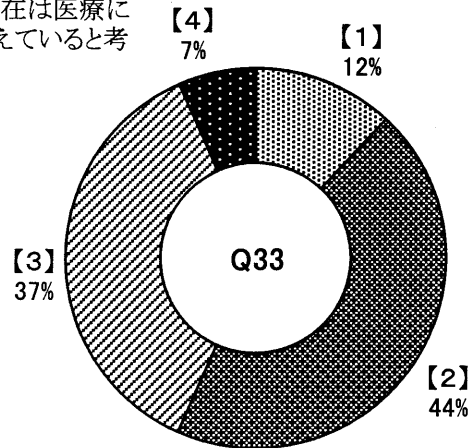


## 《安全管理に関連した質問》

【Q33】 ~ 【Q41】

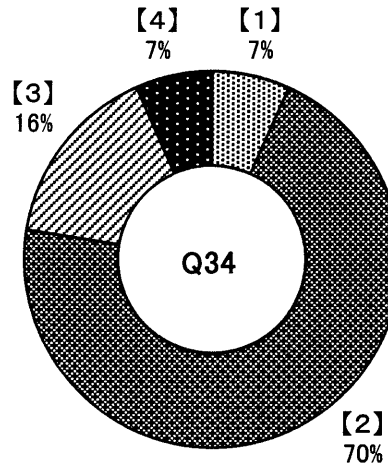
【Q33】 特定機能病院においては診療機能に加えて教育・研修機能も要求される。  
貴院においてはこの各診療部門における教育・研修機能(卒業研修および大学病院においては卒前教育)の存在は医療における安全管理体制の構築上どのような影響を与えていると考えますか？

- (1) 医療の安全管理体制確立の妨げとなっている
- (2) 医療の安全管理体制には影響していない
- (3) 医療の安全管理体制確立に貢献している
- (4) その他



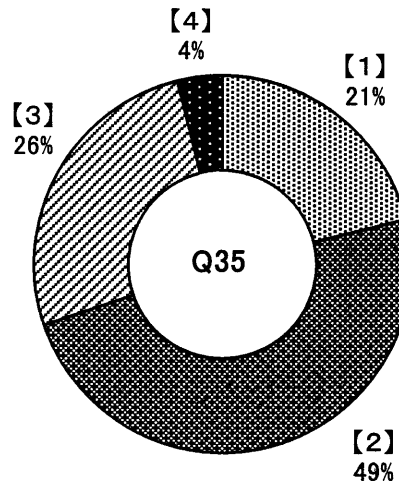
【Q34】 特定機能病院においては診療機能に加えて研究・技術開発機能も要求される。  
貴院においてはこの研究・技術開発機能(基礎研究、臨床研究、高度先進医療など)の存在は、医療における安全管理体制の構築上どのような影響を与えていると考えますか？

- (1) 医療の安全管理体制確立の妨げとなっている
- (2) 医療の安全管理体制には影響していない
- (3) 医療の安全管理体制確立に貢献している
- (4) その他



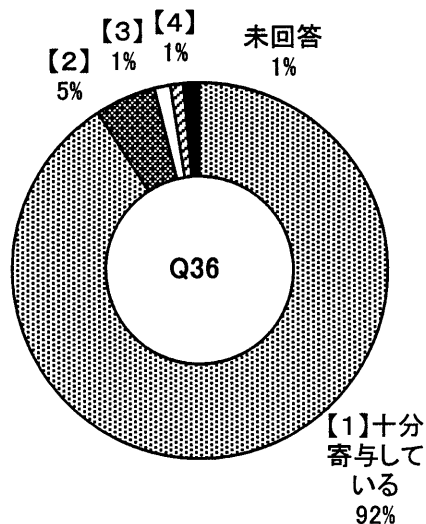
【Q35】 安全管理体制の確立に貴院における各診療部門(診療部、診療科、講座、医局などの組織)の人事体制はどのような影響を与えていると考えますか？

- (1) 医療の安全管理体制確立の妨げとなっている
- (2) 医療の安全管理体制には影響していない
- (3) 医療の安全管理体制確立に貢献している
- (4) その他



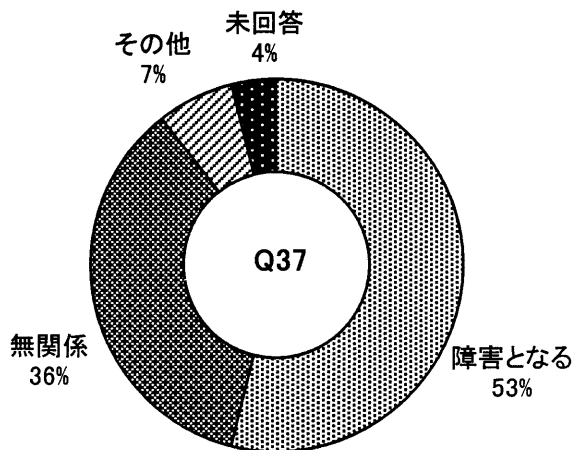
【Q36】 貴院における副病院長・病院長補佐の制度は、医療における安全管理体制の確立に寄与すると思いますか？

- (1) 医療の安全管理体制確立に十分寄与している
- (2) 医療の安全管理体制への寄与が期待されるが、あまり貢献していない
- (3) 医療の安全管理体制確立には無関係である
- (4) その他



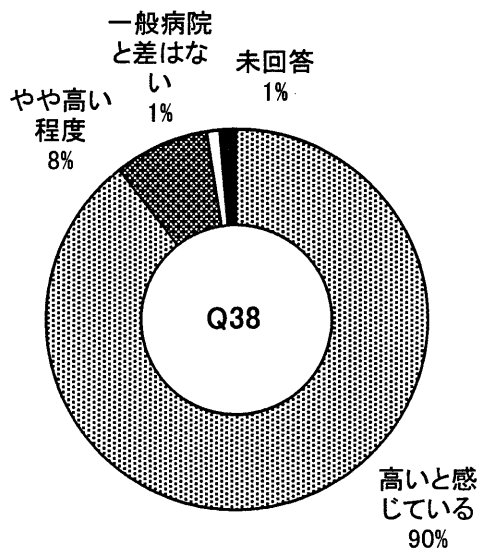
【Q37】 特定機能病院のような大規模医療機関においては、同一疾患の治療あるいは同一術式であっても、治療薬剤あるいは機械器具が診療部門によって微妙に異なる場合が考えられます。このような診療の多様性が、安全管理に与える影響はあると考えますか？

- (1) 医療の安全管理体制確立の障害となる
- (2) 医療の安全管理体制には無関係である
- (3) その他



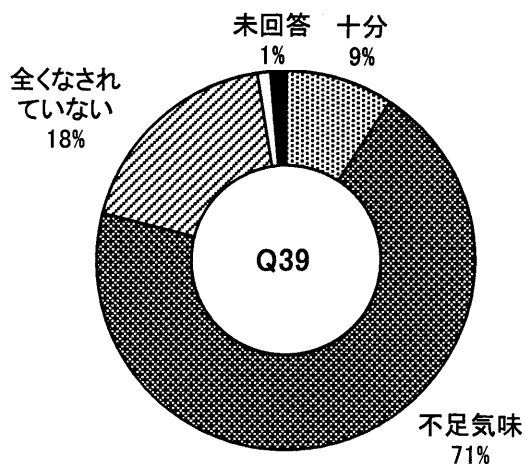
【Q38】 特定機能病院の患者の重症度は一般病院と比較して高いと思いますか？

- (1) 高いと感じている
- (2) やや高い程度である
- (3) 一般病院と差はない
- (4) その他



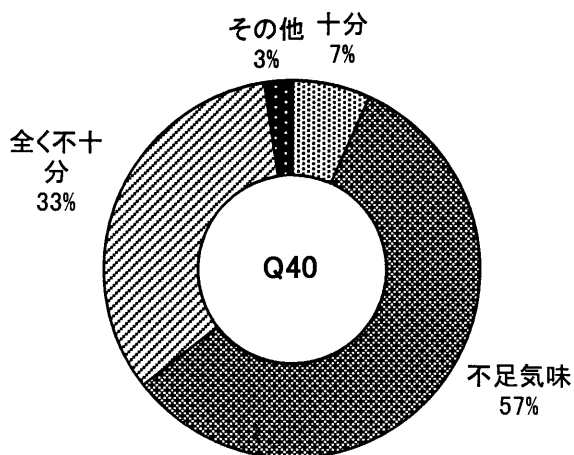
【Q39】 特定機能病院においては患者の重症度に相応しい人的資源の配置がなされていると考えますか？

- (1) 十分なされている
- (2) 不足気味である
- (3) 全くなされていない
- (4) その他



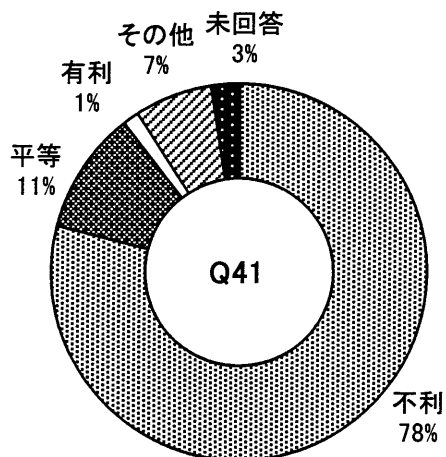
【Q40】 現在の人的資源の配置は安全管理上十分と思いますか？

- (1) 十分である
- (2) 不足気味である
- (3) 全く不十分である
- (4) その他



【Q41】 現在の医療制度(健康保険)は特定機能病院の疾患分布・重症度分布を考慮すると妥当と思いますか？

- (1) 特定機能病院に不利である
- (2) 特に偏りはない
- (3) 特定機能病院に有利である
- (4) その他



## 《その他の回答まとめ》

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 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>
----------------	--



Q4の(8)	<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官</li> </ul>
Q5の(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1期が3年, 2期が2年</li> </ul>
Q6の(5)	<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>
Q9の(4)	<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>・診療委員会で推薦投票後, 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>
Q10の(4)	<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があると考える</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。