

図 I -4 インシデント件数の変化

② 事故 (図 I -5)

同様に1年前と比較した事故報告の件数は、「増えた」が22.6%で、「変わらない」が45.5%、「減った」は18.8%であった。「増えた」と回答した割合が多かったのは精神病院の30.2%であったが、「減った」割合も22.2%と多かった。特定機能病院は「増えた」が16.3%と少なく、「減った」も20.4%であった。

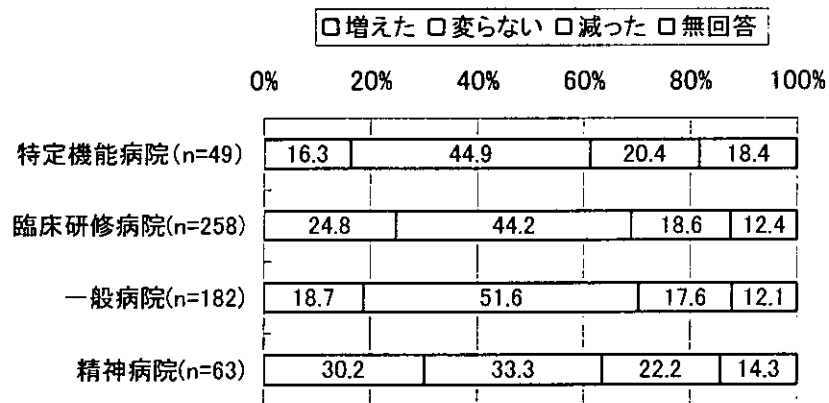


図 I -5 事故件数の変化

「増加」は「特定機能病院」13.6%で少なく、「一般病院」は22.8%であった。「減少」は「特定機能病院」20.3%で多く、「一般病院」では18.2%だった。

4) 医療安全管理に関する職員研修について

(1) 医療安全管理に関する職員研修の実施状況 (I-6)

全職員を対象にした医療安全管理の研修の実施頻度をたずねた。年2回以上実施している病院は87.3%であった。特定機能病院では回答病院のすべてが年2回以上実施しており、3回以上の開催が63.3%と多かった。また、臨床医研修病院では88.0%が、一般病院では70.5%、精神病院では92.0%が年2回以上開催していた。

一方、年2回未満の病院は全体の15.9%で、研修を行っていないのは10病院(1.8%)であった。

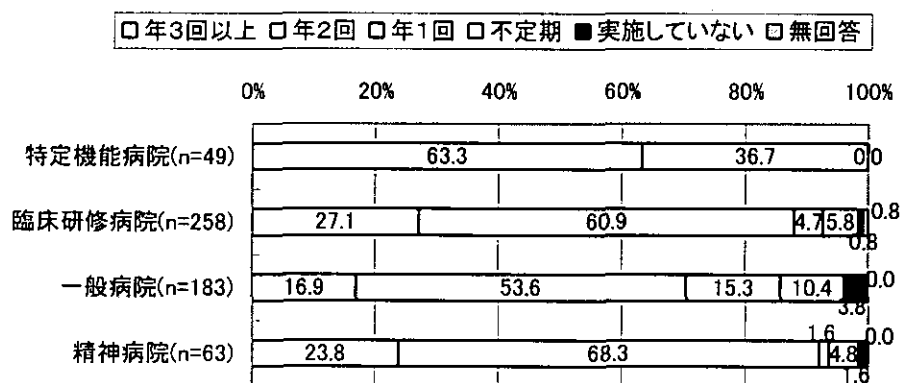


図 I-6 研修頻度

(2) 研修参加の工夫

多くの職員が施設内の研修に参加できるように工夫しているかたずねたところ、「研修案内や研修内容の資料を配布・閲覧」が最も多く68.2%、次いで「参加者が所属部署に周知」49.0%、「同じ内容の研修を複数回開催」33.6%、「研修参加を義務づけている」32.9%、「副教材等の補助的手段を提供する(インターネットの活用やビデオ教材の提供など)」18.9%であった。「研修参加の義務付け」は、特定機能病院では46.9%と特に多かった。

また、研修は職員の自主性に任せており「何もしていない」は15病院2.8%であった。

(3) 研修内容 (図 I-7)

職員を対象とした医療安全管理研修の主な内容は、「当該施設の医療安全管理に関する基本的な考え方について」が42.3%、「当該施設における医療事故防止の具体的な手法について」38.3%、「医療に関わる者としての倫理的意識の向上について」26.2%、「当該施設の医療安全管理体制について」24.2%、「当該施設で医療事故が発生した時の具体的な対応方法について」20.5%、「当該施設における日常業務の手順の見直しについて」18.3%であった。「医療事故に関する研究成果について(「ヒヤリハット」など)」17.4%、「医療事故事例の分析方法について」は15.7%であった。

□ 特定機能病院(n=49) □ 臨床研修病院(n=254) □ 一般病院(n=176) □ 精神病院(n=62)

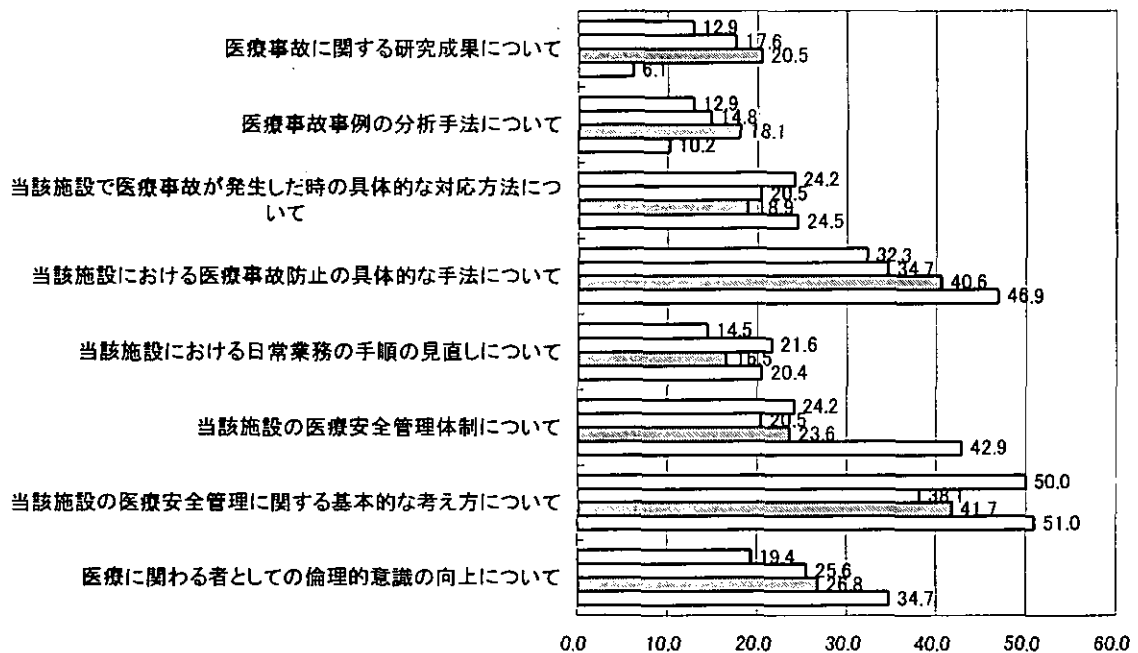


図 I-7 研修内容

(4) 部門別の研修への参加状況 (I-8)

研修への参加状況を部門別にみた。看護職部門では50.3%が「ほぼ全員参加」しており、薬剤部門は37.2%、放射線・リハビリ・栄養部門は28.4%、事務部門は20.0%、医師は15.1%が「ほぼ全員参加」であった。医師は「一部のみ参加」が71.6%と最も多く、薬剤部門、放射線・リハビリ・栄養部門も半数以上が、「一部のみ参加」だった。

また、「ほとんど参加しない」および「全く参加しない」は、事務部門が11.3%、医師が10.8%、放射線・リハビリ・栄養部門が4.1%、薬剤部門が3.5%で、看護部門にはいなかった。

研修への参加状況を病院機能別にみると、一般病院では特定機能病院、臨床研修病院、および精神病院に比べて「ほぼ全員参加」の割合が全部門においてが高かった。これには、病床規模が小さい病院ほど「ほぼ全員参加」の割合は高く、病床規模が大きいほど「一部のみ参加」の割合が高いことが反映している。

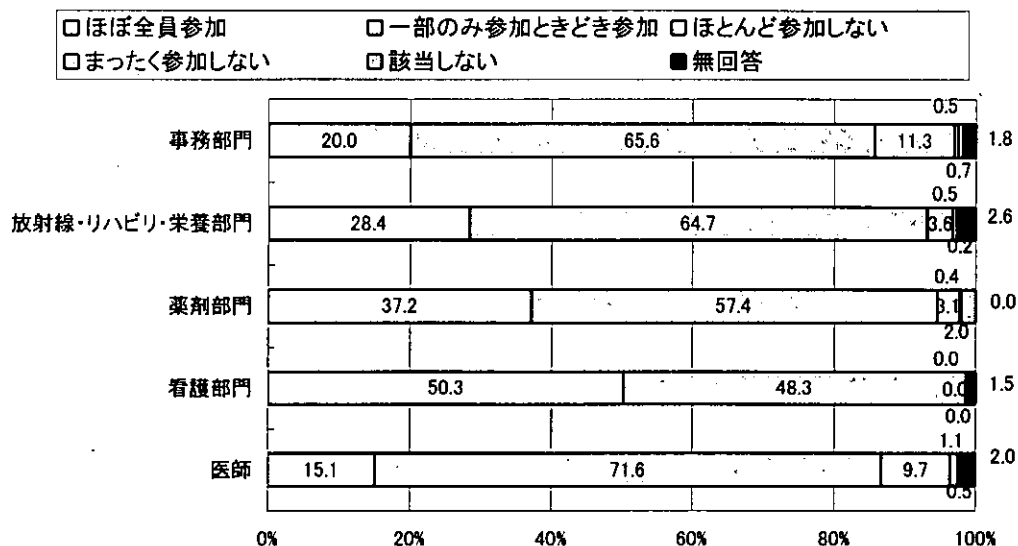


図 I-8 参加状況

(5) 新採用職員を対象とした研修の実施 (図 I-9)

新採用職員を対象とした医療安全管理に関する研修の実施状況は、「毎年必ず実施」は特定機能病院で 98.0%，臨床研修病院では 82.7%であったが，一般病院では 49.4%，精神病院では 50.0%であった。

新採用職員を対象とした研修の実施の程度は病床規模によって異なり，100 床以下の病院では「あまり実施していない」「実施していない」の割合が約 50%あり，新採用者が少ないことが背景にあると推察される。

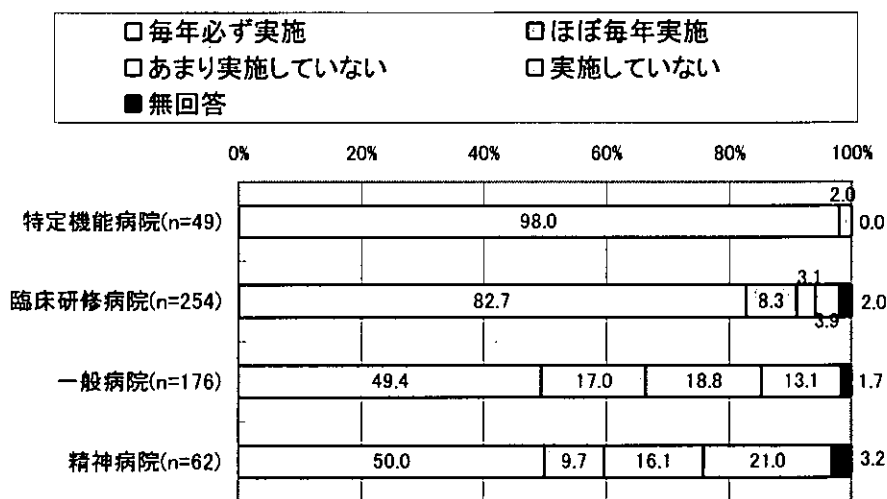


図 I-9 新採用職員研修

(6) 医療安全管理に関する病院外の研修参加の推奨の有無

病院内の研修の他に、院外の医療安全管理に関する研修への参加を推奨しているか否かについてたずねた。全病院の94.2%が推奨していると回答し、その割合は病院機能により差はなかった。

推奨する方法として多かったのは、「安全管理の担当者を派遣する」で86.2%、次いで「施設外の研修案内や研修内容の資料を配布・閲覧」が65.8%、「費用的な補助・支援（交通費や宿泊費、資料購入費など）」が64.7%、「勤務体制の優遇（特別休暇、勤務交代など）」は37.4%であった。「勤務体制の優遇」は、特定機能病院では19.1%であったが、臨床研修病院では34.6%、一般病院では44.7%、精神病院では43.1%であった。

(7) 医療安全管理対策の協力や支援を得ている病院外の機関等

医療安全管理対策を進める上で、協力や支援を得ている病院外の機関等についてたずねたところ、「日本看護協会」35.8%、「地域の看護協会」35.6%が多かった。これは、看護職員の研修参加が多いことを示している。

次いで、「地域の医師会」27.4%、「保健所などの行政機関」27.1%、「安全管理者等のネットワーク」21.6%、「日本病院協会等」20.2%、「日本医師会」17.9%、「地域の病院協会等」17.3%、「地域の病院間のネットワーク」15.0%であった。

病院機能によって協力や支援機関の違いがみられ、特定機能病院では、「安全管理者のネットワーク」が51.0%と最も多かった。

(8) 医療安全管理の職員研修および新採用職員研修の実施とインシデント・事故の増減

医療安全管理のための研修回数が多い施設ほど、インシデント報告数は増えていた。

「増えた」割合は、研修回数年3回以上で59.9%、2回46.6%、1回39.0%、不定期34.2%、未実施15.4%だった。

また、新採用者を対象とした研修回数が多い施設ほど、インシデント報告数は増えていた。「増えた」割合は、毎年実施で55.4%、ほぼ毎年43.3%、あまり実施しない27.5%、実施していない30.4%であった。

一方、医療安全管理のための研修回数と事故報告数との関係および新採用者を対象とした研修回数と事故報告数との関係は認められなかった。

5) 安全管理者について

(1) 「医療安全管理に関する責任者」の有無 (図I-10)

「医療安全管理に関する責任者」(以下「安全管理者」という)の有無についてたずねた。この際、「安全管理者」を「医療施設全体の安全管理を担当する者」とし、病棟等の部署単位での安全対策を推進する者(医療安全推進担当者)とは区別している。

「安全管理者」の設置が求められている特定機能病院と臨床研修病院ではそれぞれ

100%，92.6%がいると回答している。また、設置は義務付けられていないが、一般病院では80.3%が、精神病院においても79.4%がいると回答している。

すべての特定機能病院におい、専任の「安全管理者」をおいていた。このうち専任の安全管理者が1名いると回答したのは43病院（89.8%）で、2名が2病院（4.1%）、3名以上は4病院（8.2%）であった。「安全管理者」がすべて専任である病院は5施設で、26病院（53.1%）が兼任の「安全管理者」も配置していた。

臨床研修病院のうち専任の「安全管理者」がいたのは94病院（39.3%）で、兼任で配置しているのは189病院（79.1%）であった。専任は「安全管理者」は1名を配置している病院が多く、兼任の「安全管理者」は3名以上配置している病院が84（35.1%）、1名が79病院（33.1%）、2名が26病院（10.9%）であった。

一般病院では、専任の「安全管理者」がいる病院は21施設（14.3%）で、兼任の「安全管理者」は126病院（85.8%）がいると回答した。また、精神病院では、専任の「安全管理者」がいる病院は8施設（16.0%）で、兼任の「安全管理者」は42病院（84.0%）であった。

これらの「安全管理者」は「安全管理委員会」の構成員に含まれており、「安全管理者」全員が「安全管理委員会」の構成メンバーとなっている病院は86.6%で、一部の「安全管理者」が構成メンバーになっている病院は12.2%であった。

安全管理者をおいている病院のうち79.8%がこれに関する規定を明文化して定めていた。

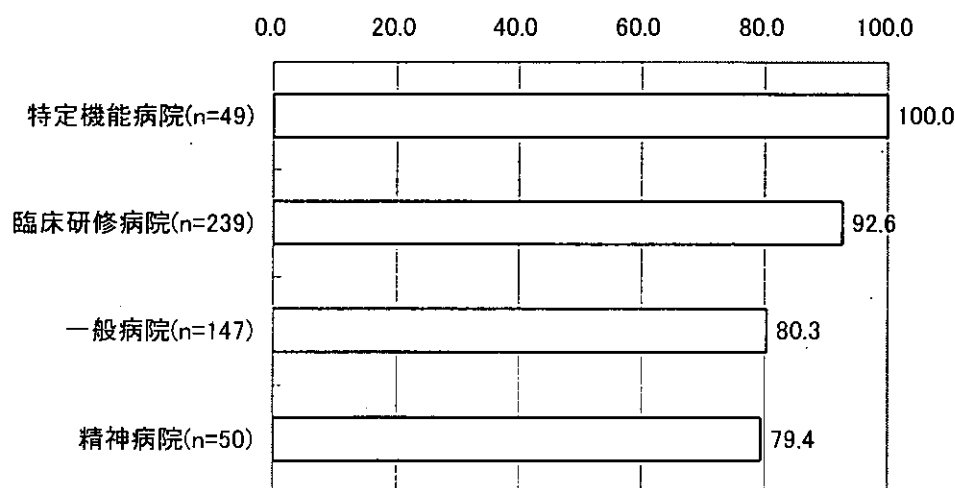


図 I-10 「医療安全管理に関する管理者」の有無

(2) 「安全管理者」の研修の有無 (図 I-11)

「安全管理者」の知識やスキルを向上させるための研修（外部での受講または施設内での実施）についてたずねた。「安全管理者」が参加する研修として最も多かったのは「厚生労働省・自治体が主催する研修」で52.1%、次いで「地域の看護協会主催の安全管理研修」が

46.0%、「日本看護協会の『リスクマネジャー養成研修』」が 36.3%、「民間企業等が主催する研修」が 33.1%であった。また、「病院の設置主体が主催する研修」は 27.8%で、「地域の医師会主催の安全管理研修」は 27.4%、「日本病院協会等主催の安全管理研修」が 24.7%、「地域の病院協会等主催の安全管理研修」が 19.7%、「日本医師会の『医療安全推進者養成講座』」は 16.2%であった。

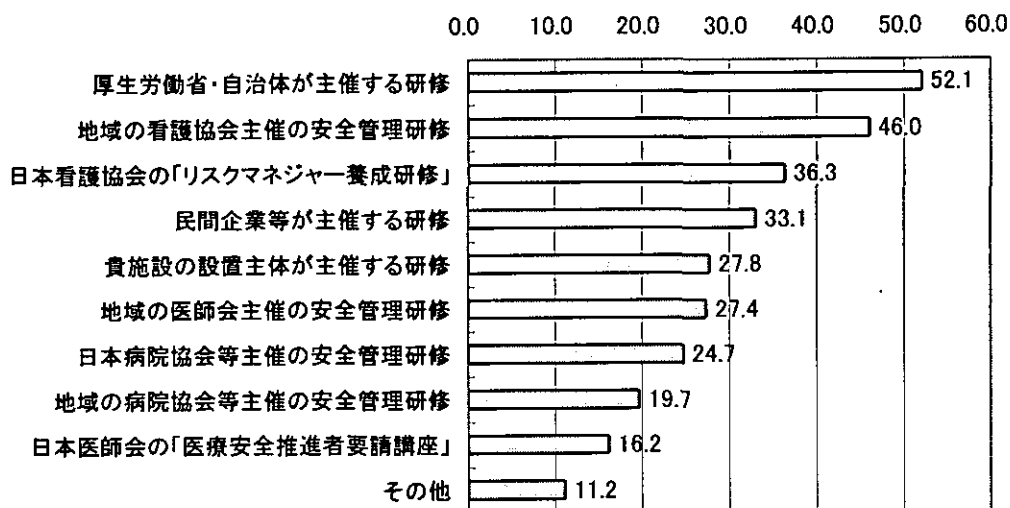


図 I-11 研修先

(3) 「安全管理者」の取り組み (I-12)

「安全管理者」が、現在最も多くの時間や労力をかけて取り組んでいる事柄についてたずねた。

最も多かったのは「インシデント・事故等の情報収集・分析」で 85.2%で、次いで「改善策の立案・提案」が 51.9%、「職員に対する医療安全に関する教育・研修の企画・実施」が 45.6%であった。また、「事故防止マニュアル等の作成」が 21.3%、「改善策を関係者が実行する上での支援」が 21.3%、「改善策実施結果の評価と指導」が 18.1%、「職員に対する医療安全に関する最新情報の提供」は 14.0%であった。感染委員会など関連する委員会との相互調整・協力をあげたのは 12.0%だった。実際のインシデント・事故に関した人々への援助は、「インシデント・事故の対象となった患者や家族への対応」が 13.6%、「インシデント・事故に直接関わった職員への対応」が 6.3%であった。

「安全管理者」取り組んでいる事柄に病院の機能による違いはなかった。

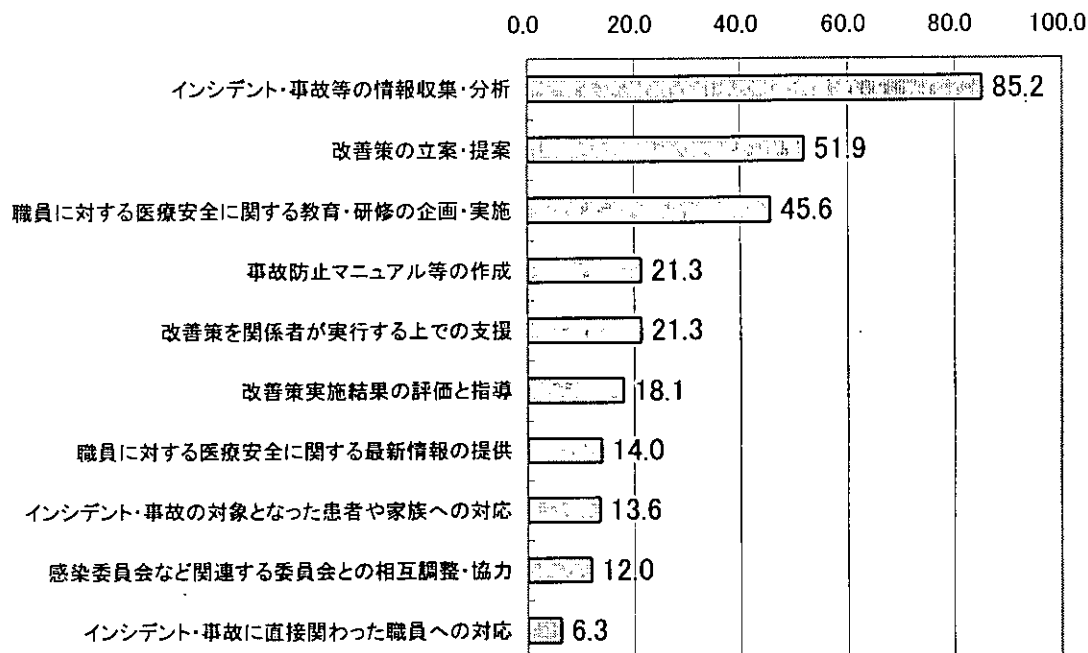


図 I -12 「安全管理者」の取り組み

6) 安全管理部門の設置について

(1) 安全管理部門の設置の有無

「医療に関わる安全管理を行う部門」（以下「安全管理部門」という）の設置は、特定機能病院では回答者のすべてが、臨床研修病院では 65.9% が設置しており、12.8% が現在設置を準備中と回答した。また、一般病院の 39.9% と、精神病院の 41.3% も「安全管理部門」を設置していると回答した。

あると回答した病院の安全管理部門について、これを構成する職種等をみた。特定機能病院では、「専任の安全管理者」が 95.9%、「医師」93.9%、「事務部門」89.8%、「看護師」87.8%、「薬剤師」が 65.3% であり、「検査技師」「放射線技師」「理学療法士・作業療法士等」はそれぞれ 36.7%、30.6%、10.2% であった。

臨床研修病院では、「医師」が 88.8%、「看護師」が 82.4%、「事務部門」が 81.8%、「薬剤師」が 64.1% であった。

(2) 安全管理部門の活動

「安全管理部門」の定期的な会議の頻度は、月 1 回が最も多かった。

「安全管理部門」の活動として、「事故発生時の対応状況についての確認（患者や家族への説明状況など）」、「原因究明が適切に実施されているかの確認」、「原因究明を行うための必要な指導」、「医療安全のための関係部署間の連絡調整」を実施しているかどうかをたずねたところ、特定機能病院ではすべての項目において 95% 以上が実施していると回答し、

臨床研修病院においてもすべての項目を85%以上が実施していた。

7) 患者相談窓口について

(1) 患者相談窓口の有無とその対応 (I-13)

患者からの苦情や相談に対応する「患者相談窓口」の設置については、特定機能病院では89.8%が「専用の窓口を設置している」と回答した。臨床研修病院で「患者相談窓口」として「専用の窓口を設置している」病院は59.3%で、「一般の受付窓口で対応している」は26.4%であった。また、一般病院の29.5%、精神病院の31.7%が「患者相談窓口」として「専用の窓口を設置している」と回答した。

「患者相談窓口」の具体的な設置状況と体制についてみると、「相談者のプライバシーを守るスペース」は特定機能病院の95.8%、臨床研修指定病院の84.2%があると回答した。一般病院と精神病院ではそれぞれ約70%であった。「相談に関する規約の文書化(対応職員、相談後の取扱、機密保護、管理者への報告書等)」については、特定機能病院の91.7%があると回答し、臨床研修病院では62.0%であった。一般病院と精神病院ではそれぞれ約40%であった。「寄せられた苦情や相談をその後の安全対策等の見直しに活用できる体制」は、特定機能病院の93.8%、臨床研修病院の78.7%があると回答した。

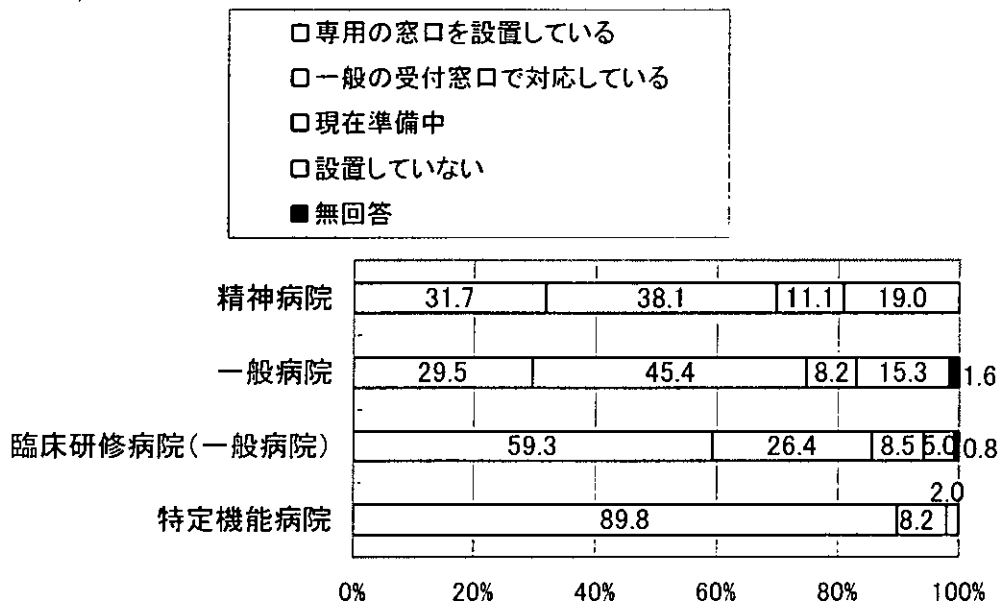


図 I -13 患者相談窓口の有無

(2) 「患者相談窓口」の周知方法

「患者相談窓口」を来院者に対して周知するための方法は、「入口の施設案内や施設内の掲示板・ポスター等に掲示」が60.4%で、「入院案内や病院紹介パンフレット等に記載」は44.2%で半数以下であった。また、「当該病院のホームページに掲載」は20.4%、「施設内に誘導表示を設置(行き先表示等)」は13.3%、「待合室の電光掲示や館内テレビ等で周知」は13.3%と回答した。

知」は4.2%であった。

「特に周知していない」は特定機能病院では2.1%、臨床研修病院では11.8%あった。また、「患者相談窓口」を設置している一般病院と精神病院では、それぞれ30.7%、25.0%が「特に周知していない」と回答した。

4. 安全管理対策の臨床現場へのフィードバックについて

1) 委員会で検討された事柄の現場へのフィードバック

「安全管理委員会」あるいは「安全管理部門」で検討した内容、臨床現場にフィードバックされる体制の有無についてたずねた。

検討された事柄が「すべてフィードバックされている」のは回答病院全体の43.3%で、「一部が部署を問わずフィードバックされている」が33.8%、「関係する部署にのみフィードバックされている」は19.7%であった。「フィードバックされていない」11.1%

検討事項の範囲および部署は異なるが、全体の96.9%が臨床現場にフィードバックされていた。特定機能病院では、「すべてフィードバックされている」と「一部が部署を問わずフィードバックされている」は95.9%で、安全対策にかかわる情報が広く共有される仕組みがつけられていた。

現場へのフィードバックの方法としては、「委員が担当者等に口頭で」が60.4%と最も多く、次いで「文書や電子メールで」が50.2%、「委員が現場におもむいて」が32.8%、「職員向けの施設内報で」が28.4%、「施設内の掲示板・ポスターで」が14.4%であった。

2) 医療安全に関する改善案の実施調査

「安全管理委員会」あるいは「安全管理部門」で立案された改善案の臨床現場での実施状況を、随時調査したり見直しを行ったりしているかをたずねたところ、「必要に応じて実施する」と回答した病院は72.5%で、「継続的・定期的実施している」は19.6%であった。「実施していない」は6.5%だった。

5. 安全対策の取組みと成果

1) 医療安全対策の取組み状況 (図I-14)

医療安全推進総合対策が発表されて以降現在までの、具体的な安全対策の項目について、どの程度取り組んできたかをたずねた。

(1) 「以前からの取組みをさらに推進した」安全対策

回答病院の「以前からの取組みをさらに推進した」安全対策を見ると、最も多かったのが、「事故防止マニュアルの作成」77.2%で、次いで「定期的な採用医薬品の見直し」70.0%、「病棟で補完する医薬品の種類・数量の見直し」65.3%、「療養環境の整備(ベッド、トイレ、浴室等の周辺環境、設備の改善)」59.1%、「処方や調剤ミス防止のための採用医薬品品目数の削減」56.2%、「施設内の各種記録の様式の統一」56.1%、「クリティカルパスの

導入・活用，業務基準の作成」54.8%，「医療従事者の行為の標準化，統一化，規則化の推進」48.5%，「作業環境の整備（作業空間，採光，適正な物品の配置・表示 等）」48.6%，「医療用具・機器の採用」49.2%であった。これらの項目は，インシデントおよび事故が多い，投薬や点滴・注射，転倒等の対応策として，以前から取り組まれたことが反映している。しかし，作業の基準づくり標準化に関係する項目は半数程度であった。

「夜間・早朝など危険度の高い時間帯における適切な人員配置」は35.8%で，「患者認識用リストバンド，バーコードなどの患者照会システムの導入」29.7%であった。この項目の実施には予算的が伴うため，取り組む割合が他と比べて少ないものと思われる。

（2）「発表を期に取組み始めた」安全対策

次に，医療安全推進総合対策の「発表を期に取組み始めた」活動は，「医療従事者の行為の標準化，統一化，規則化の推進」が22.8%最も多く，次いで「療養環境の整備（ベッド，トイレ，浴室等の周辺環境，設備の改善）」，「作業環境の整備（作業空間，採光，適正な物品の配置・表示 等）」という環境整備に関する取り組みが，それぞれ19.2%，19.0%であった。医薬品や医療機器の整理検討に関する項目も，「病棟で補完する医薬品の種類・数量の見直し」が17.7%，

「医療用具・機器の採用」が15.9%，「処方や調剤ミス防止のための採用医薬品品目数の削減」が15.4%だった。

また，記録の整備では，「事故防止マニュアルの作成」は16.3%，「施設内の各種記録の様式の統一」は14.5%，「クリティカルパスの導入・活用，業務基準の作成」は12.7%が「発表を期に取組み始めた」と回答した。

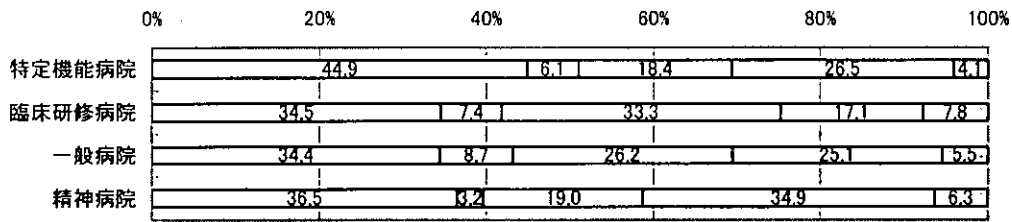
一般病院と精神病院は，医療安全推進総合対策が発表されてから取り組む始めたと回答した割合が，特定機能病院や臨床研修病院と比較して多かった。特に，一般病院では医療安全推進総合対策の発表を期に「事故防止マニュアルの作成」を行ったと回答した病院が29.0%あった。

（3）「現在検討中・準備中」あるいは「取組んでいない」安全対策

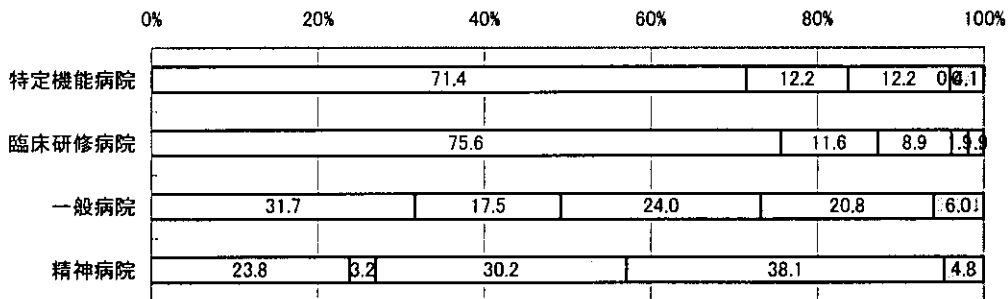
「現在検討中・準備中」あるいは「取組んでいない」項目は，「患者認識用リストバンド，バーコードなどの患者照会システムの導入」が55.0%，「夜間・早朝など危険度の高い時間帯における適切な人員配置」が50.6%，次いで，「医療用具・機器の採用」が30.0%であった。

夜間・早朝など危険度の高い時間帯における適切な人員配置

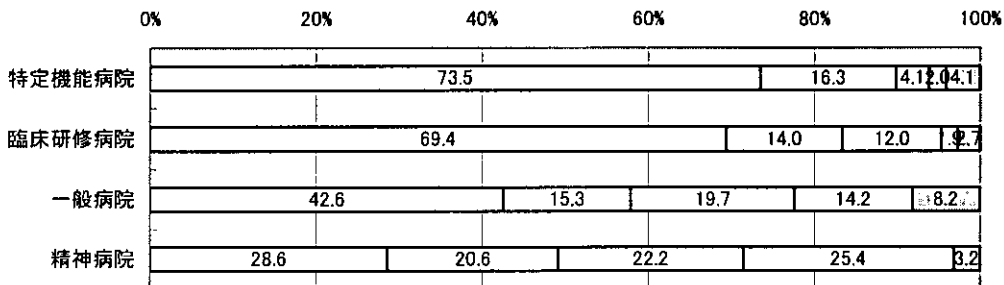
以前からの取組みをさらに推進した
 発表を期に取組み始めた
 現在検討中・準備中
 取組んでいない
 無回答



クリティカルパスの導入・活用、業務基準の作成



処方や調剤ミス防止のための採用医薬品品目数の削減



施設内の各種記録の様式の統一

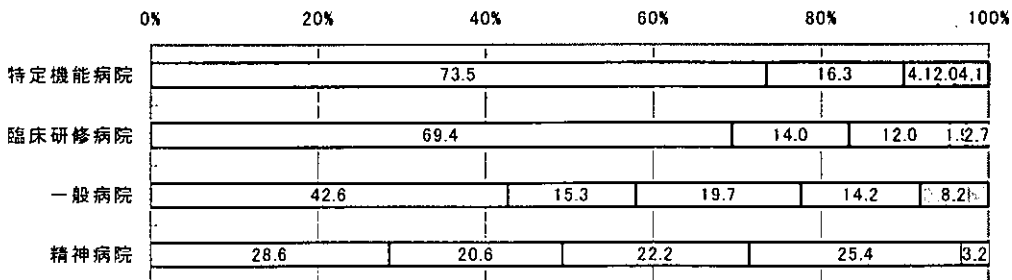
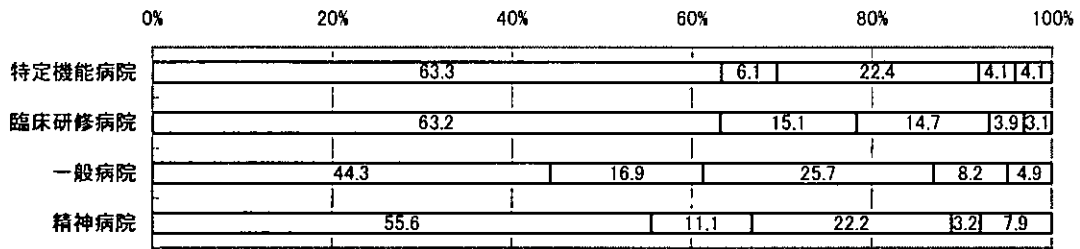


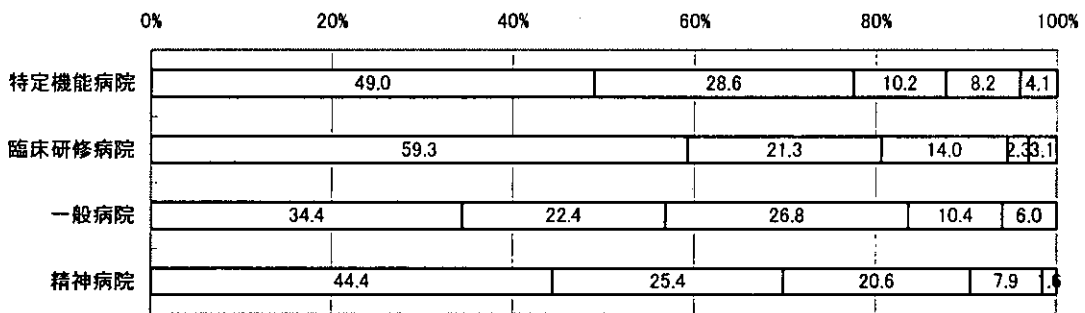
図 I - 14 医療安全対策の取り組み状況 (1)

事故防止マニュアルの作成

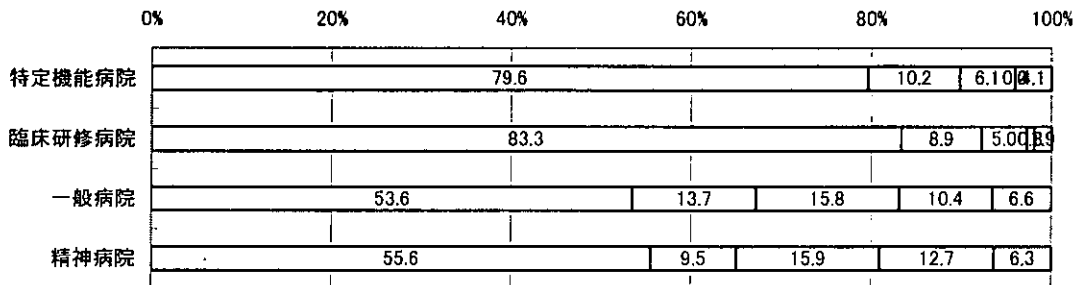
□以前からの取組みをさらに推進した □発表を期に取組み始めた □現在検討中・準備中 □取組んでいない □無回答



医療従事者の行為の標準化、統一化、規則化の推進



定期的な採用医薬品の見直し



病棟で補完する医薬品の種類・数量の見直し

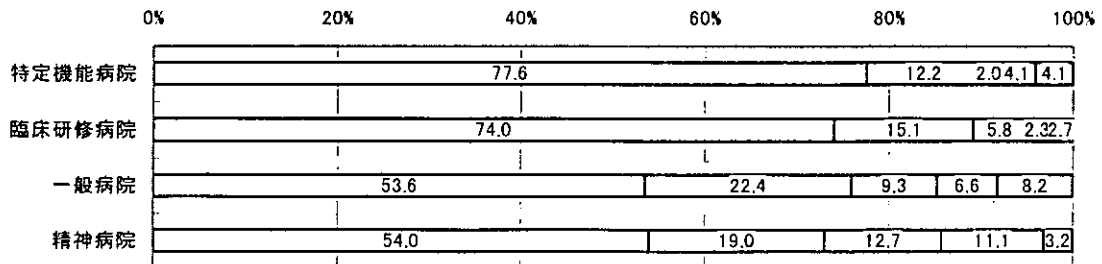
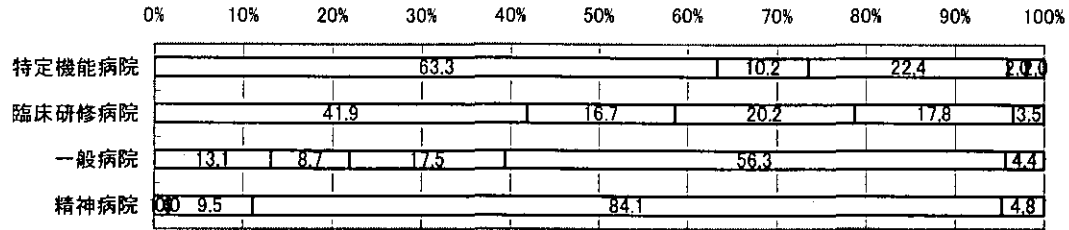


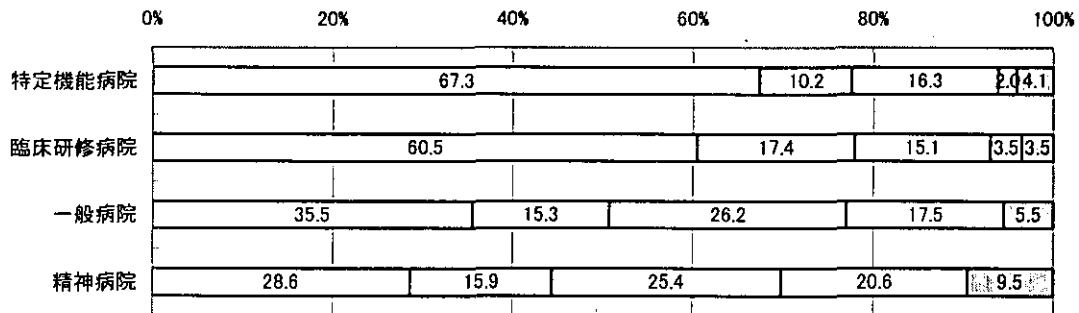
図 I - 14 医療安全対策の取り組み状況 (2)

患者認識用リストバンドなどの患者照会システムの導入

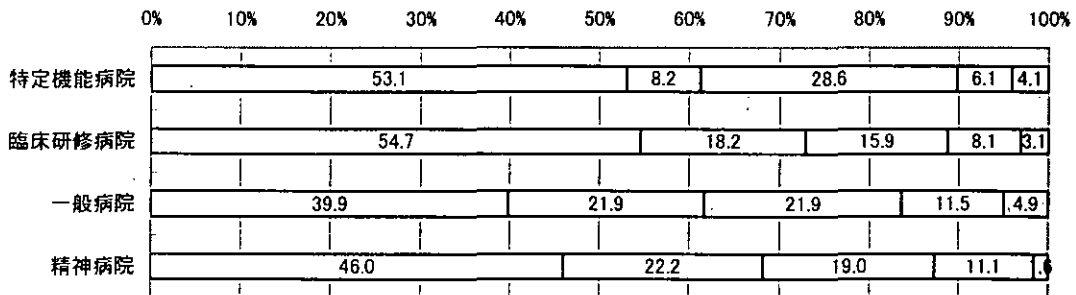
□ 以前からの取り組みをさらに推進した □ 発表を期に取組み始めた □ 現在検討中・準備中 □ 取組んでいない □ 無回答



医療用具・機器の採用



作業環境の整備



療養環境の整備

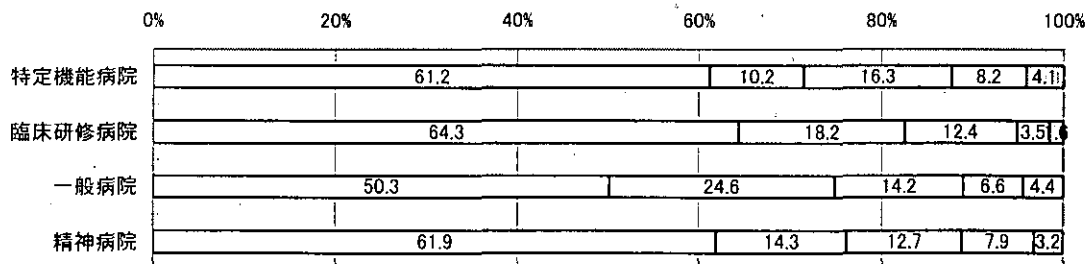


図 I - 14 医療安全対策の取り組み状況 (3)

2) 安全管理対策への取り組みに関するこの1年間の変化 (図I-15)

安全対策への取り組みが、医療安全推進総合対策が発表されて以降から現在までに、どのように変化したかをたずねた。

13項目中10項目で「かなりよくなった」「ややよくなった」は84%~89%と高く、この1年間で改善がみられたことを示していた。中でも、インシデント・事故に関する報告や取り組みについてこの割合が多く、「インシデント・事故問題に組織全体で取り組む姿勢」では89.3%、「インシデント・事故の原因や発生背景の検討・追求」は87.8%、「原因分析に基づく対応策・改善策の立案」は86.9%、「インシデント・事故報告の積極的な提出」は86.8%、「インシデント・事故をオープンに話し合う雰囲気」は85.2%、「事故発生後の対応策・改善策の実施、評価・修正」では85.0%が、「かなりよくなった」「ややよくなった」と回答した。特に、「インシデント・事故問題に組織全体で取り組む姿勢」、「インシデント・事故報告の積極的な提出」、「インシデント・事故をオープンに話し合う雰囲気」は、「かなりよくなった」という回答がそれぞれ40%以上と高い割合であった。

また、「安全管理体制の整備と継続的な実施」も85.3%、「職場の安全対策全般に対する取り組みの活発化」も85.0%が「かなりよくなった」「ややよくなった」で、安全対策について病院全体で取り組むという職場文化が醸成されてきていることがうかがわれる。

全職員のへの周知も、「安全管理に対する方針・対策の全職員への周知徹底」は86.8%、「医療安全情報の全職員への周知徹底」では84.4%とが「かなりよくなった」「ややよくなった」と回答した。

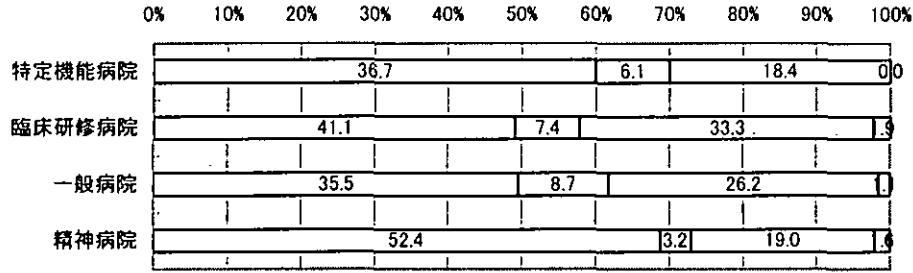
「部門を越えた交流やコミュニケーションの活性化」は、「かなりよくなった」が18.1%、「ややよくなった」が52.4%であり、前述の項目と比較して「かなりよくなった」の割合が少ない事がわかった。また、「変わらない」と回答した割合が28.0%と高く、「悪くなった」も0.2%あった。この結果は病院機能によって大きな違いはなく、他職種チームのコミュニケーションの活性化がまだ課題であることがわかった。

次に、「安全管理に関するコスト負担」は「変わらない」と評価している病院が全体の45.8%と最も多かった。「かなりよくなった」と回答したのは11.0%、「ややよくなった」は35.6%であった。また、「悪くなった」は全体の5.8%であった。病院機能で見ると、臨床研修病院は他と比べて「かなりよくなった」が15.9%、「ややよくなった」が39.5%と高く、一方、特定機能病院は「悪くなった」が8.2%と他より多かった。

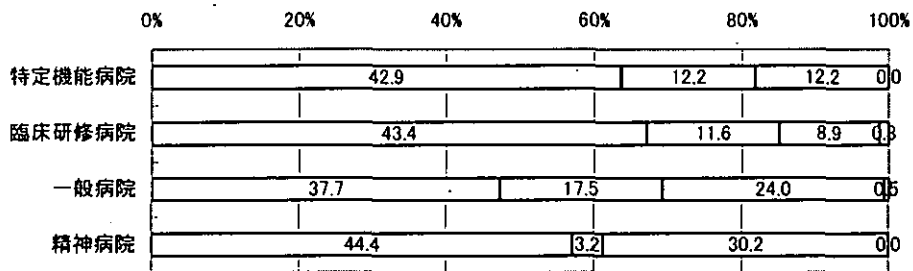
「安全管理に関する職員の作業負担」も、「変わらない」という評価が44.5%と多かった。「かなりよくなった」はわずか7.6%であり、「ややよくなった」も32.5%であった。また、全体の12.3%が「悪くなった」と回答しており、特に特定機能病院では「悪くなった」が16.3%と他と比べて多かった。

インシデント・事故をオープンに話し合う雰囲気

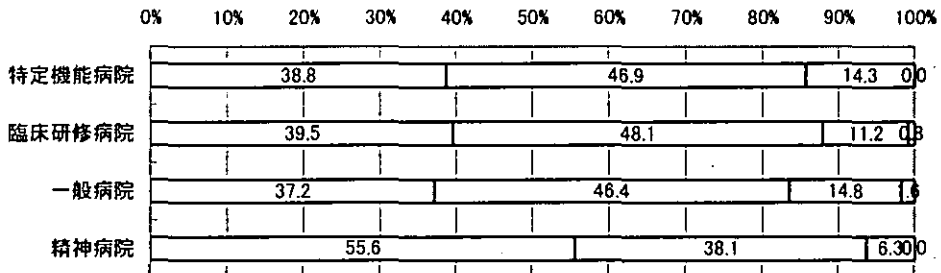
□かなりよくなった □ややよくなった □変わらない □無回答



インシデント・事故問題に組織全体で取り組む姿勢



インシデント・事故報告の積極的な提出



インシデント・事故の原因や発生背景の検討・追求

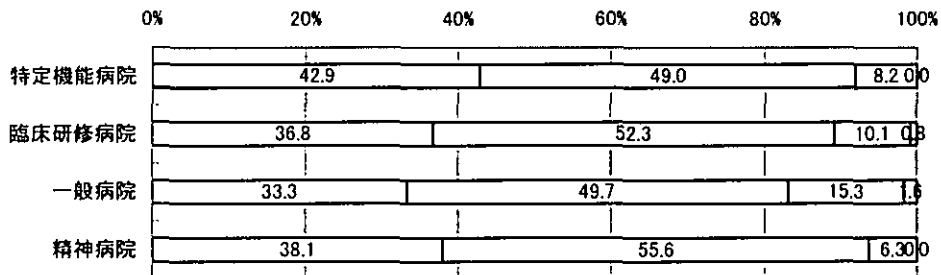
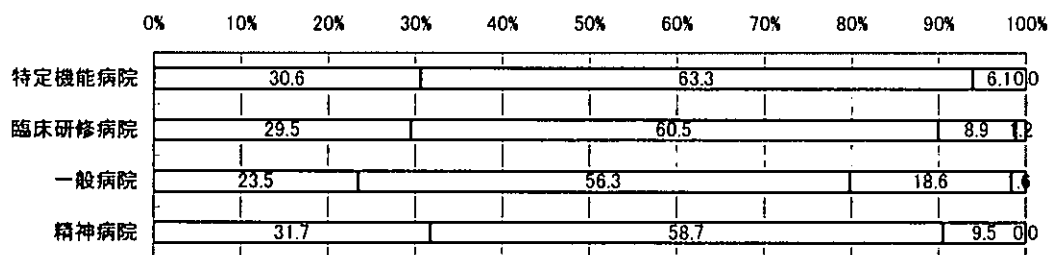


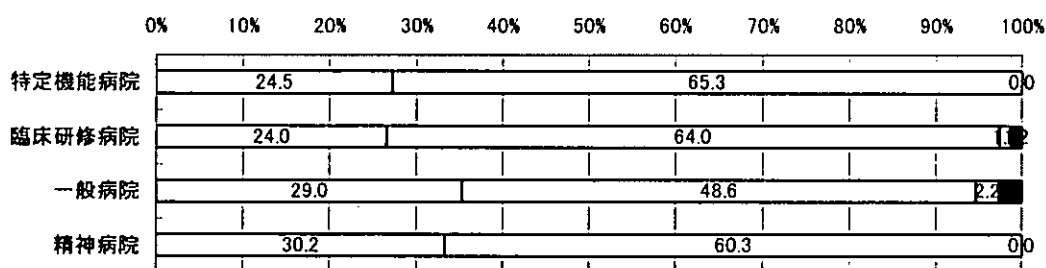
図 I - 1 5 安全管理対策への取り組みの変化 (1)

原因分析に基づく対応策・改善策の立案

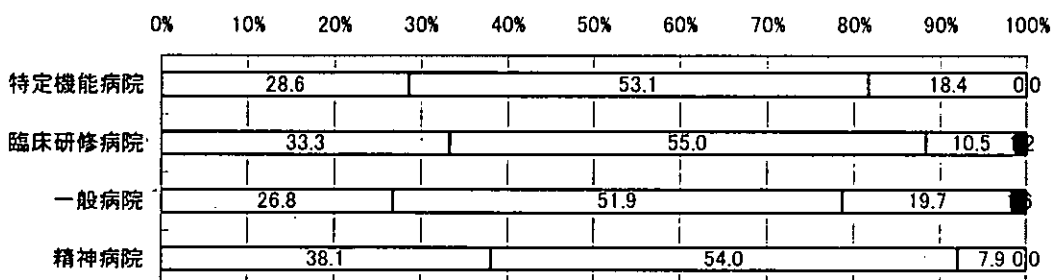
□かなりよかった □ややよかった □変わらない □無回答



事故発生後の対応策・改善策の実施、評価・修正



職場の安全対策全般に対する取り組みの活発化



安全管理体制の整備と継続的な実施

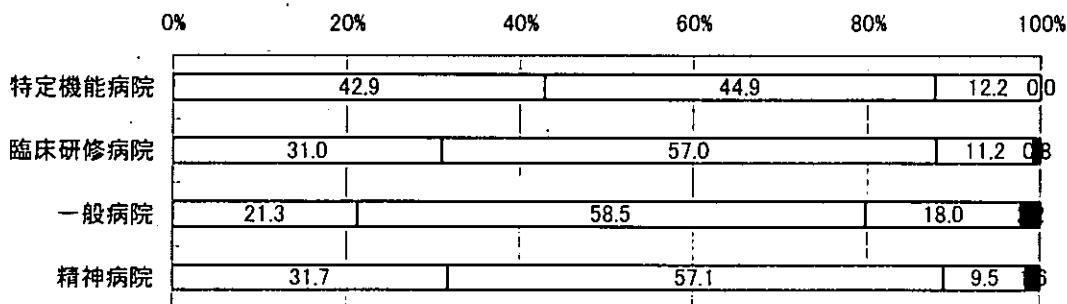
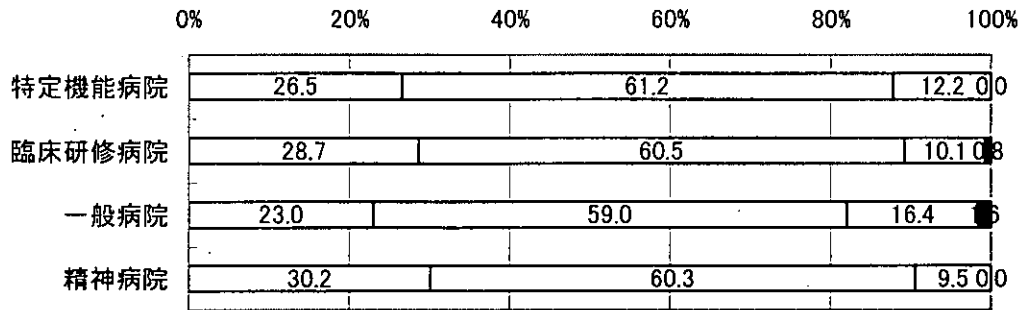


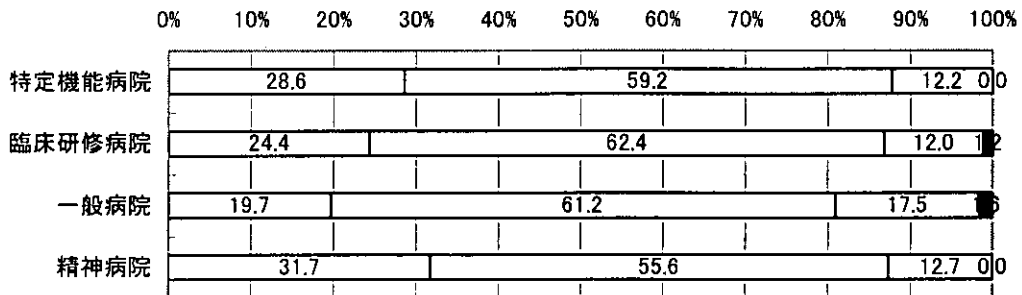
図 I-15 安全管理対策への取り組みの変化 (2)

安全管理に対する方針・対策の全職員への周知徹底

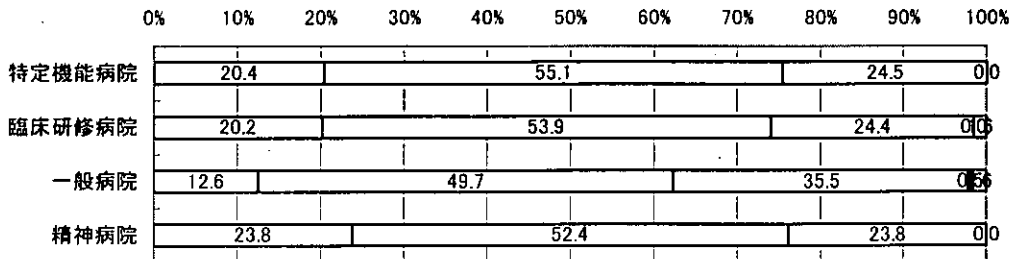
□かなりよくなった □ややよくなった □変わらない ■無回答



医療安全情報の全職員への周知徹底



部門を越えた交流やコミュニケーションの活性化



安全管理に関するコスト負担

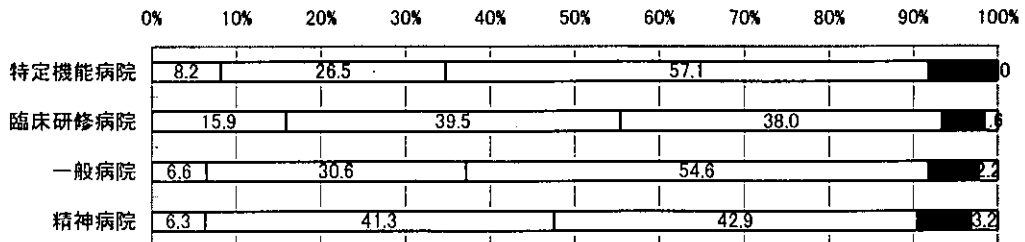


図 I - 1 5 安全管理対策への取り組みの変化 (3)

安全管理に関する職員の作業負担

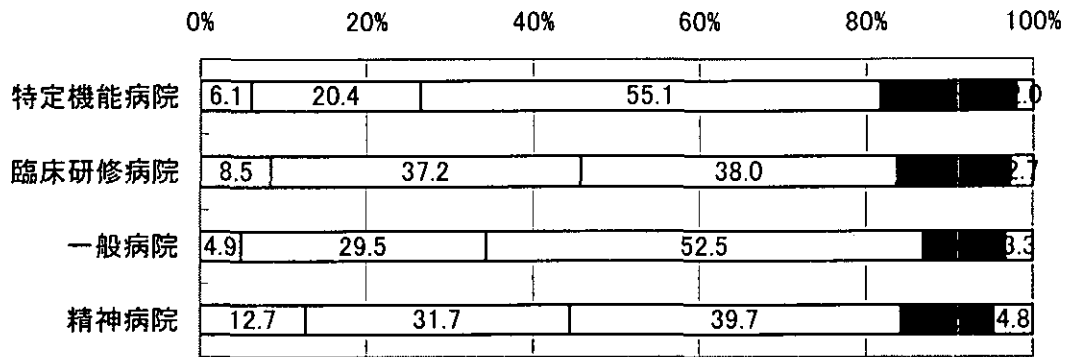


図 I-15 安全管理対策への取り組みの変化 (4)

IV 結果：有床診療所

1. 調査票回収率

送付した 1,700 票のうち、宛先不明による返送・閉院が 24 票と非有床 3 票で、修正発送数を 1,673 票とした。調査票の回収数は 288 票で、そのうち回答拒否による無効票が 4 票あり、最終有効回収数は 284 票で、回収率は 17.0%であった。

1) 設置主体別回収率

設置主体別の回収状況では、公的医療機関（地方公共団体、日赤、済生会、厚生連）へは 31 票を送付、そのうち 14 票（回収率 45.2%）回答が得られた。また医療法人へは 708 票送付して 137 票（回収率 19.4%）、個人へは 933 票送付して 132 票（回収率 14.1%）、国（厚生労働省、文部科学省、労働福祉事業団）に含まれる有床診療所へは 18 票送付し 1 票（回収率 0.4%）回答が得られた。なお、学校法人・その他法人へは 7 票送付したが回答が得られなかった。

2) 所在地別の回収率

所在地別の回収率は、四国地区が 21.8%と最も高く、次いで九州・沖縄地区 20.7%、北海道 20.5%であった。また、関東地区が 13.5%、東北地区 13.3%、近畿地区 11.2%と低く、所在地によってやや偏りがあった。

2. 対象の特性

本調査の対象となった有床診療所の特性は次のようであった。

1) 設置主体

回答が得られた 284 有床診療所のうち、医療法人が 52.1%と最も多く、次いで個人 40.8%、公的医療機関（地方公共団体、日赤、済生会、厚生連）が 4.9%であった（表Ⅱ-1）。

表Ⅱ-1 診療所の設置主体 N=284

設置主体	n	%
国	1	0.4
公的医療機関	14	4.9
社会保険関係団体	0	0
公益法人	0	0
医療法人	148	52.1
学校法人・その他法人	2	0.7
会社	0	0
個人	116	40.8
無回答	3	1.1

注) 国(厚生労働省、文部科学省、労働福祉事業団)
公的医療機関(地方公共団体、日赤、済生会、厚生連)
学校法人・その他法人(学校法人、その他の法人)