

施設別には、国立大学9施設、私立大学7施設、計16施設が認定されている。

全体の評価結果のうち、評点が3.60未満の項目は、「2.1.1 患者の権利が明確である」(3.56点)、「2.1.2 臨床における倫理に関する方針が明確である」(3.44点)、「2.3.3 安全確保のための活動が適切に行われている」(3.56点)、およびVer.6.0で新しく追加された2.6 チーム医療の推進と質の向上の中項目で「2.6.1 組織的に患者中心の医療を実施している」(3.44点)、「2.6.2 診療の質の向上に向けた活動が適切に行われている」(3.56点)である。

Ver.4.0 および Ver.5.0 と同様、具体的な項目が評価体系の解説集に示されている。

○「2.1.1 患者の権利が明確である」

□2.1.1.1 患者の権利が明文化されている

□2.1.1.2 患者の権利が患者・家族、職員に周知されている：□院内に掲示され、病院内・入院案内・広報誌に掲載されている、□患者の権利に関する職員教育・研修を行っている、□職員へのその他の周知工夫がある

○「2.1.2 臨床における倫理に関する方針が明確である」

□2.1.2.1 臨床倫理の方針が明確である：□臨床倫理の方針が明文化されている、□臨床倫理の方針が職員に周知されている

□2.1.2.2 病院全体の臨床倫理の課題が明確にされ検討されている：□主要な臨床倫理の課題を明確にしている、□日々の診療における臨床倫理の課題を積極的に収集し、分析・検討している

□2.1.2.3 臨床研究に関する倫理が明確である：□臨床研究の規程が整備されている、□臨床研究の規程が遵守されている

ことなどが求められている。

○「2.3.3 安全確保のための活動が適切に行われている」

□2.3.3.1 安全確保のための院内情報を収集し、活用している：□病院内のアクシデント・インシデントを収集している、□収集された情報を分析し、再発防止策を立案している、□改善策の効果について検討した記録がある

□2.3.3.2 安全確保のための院外からの情報

を活用している：□行政・関係団体・学会・財団法人日本医療機能評価機構の医療安全に関する情報、報道された事故事例などの資料を収集している、□収集した情報が医療安全の確保に活用されている

□2.3.3.3 安全確保のための教育・研修を実施している：□全職員を対象とした教育・研修が定期的実施されている、□部署ごとに必要な教育・研修が定期的実施されている、□研修の参加状況が把握され、研修内容が評価されている

□2.3.3.4 緊急時の対応が適切である：□院内で緊急事態が発生した際の対応手順が明確である、□非常用カートや蘇生装置が整備され、いつでも使用可能となっている、□緊急時の対応に関する教育・研修と定期的な訓練が実施されている

ことなどが求められている。

○「2.6.1 組織的に患者中心の医療を実施している」

□2.6.1.1 必要な医療従事者に情報が共有される仕組みがある：□診療記録の記載基準が定められている、□多職種の記録が共有できる仕組みがある

□2.6.1.2 診療科間にまたがる診療協力の仕組みがある：□必要に応じて診療科の枠を超えて治療方針の検討を行う仕組みがある、□必要に応じて診療科間や他部門との連携による診療を提供する仕組みがある

□2.6.1.3 多職種による診療協力の仕組みがある：□必要な対象・課題に対し、多職種のチームによりケアの方針を検討し実施する仕組みがある

ことなどが求められている。

○「2.6.2 診療の質の向上に向けた活動が適切に行われている」

□2.6.2.1 診療の質に関する症例検討会が行われている：□病理学的検討会が開催されている、□死亡症例検討会が開催されている、□画像診断検討会が開催されている、□診療の質に関するその他の検討会が開催されている

□2.6.2.2 診療の標準化が促進されている：□主要な疾患について、診療ガイドラインが策定されている、□クリニカル・パスが作成されている

ことなどが求められている。

#### 4. 本年度のまとめ

医療安全活動が本格化して 10 年以上が経過し、その活動が効果的に効率的に実施されているのかの検証は十分でないといっても過言ではない。われわれの研究チームの一員である今中雄一らは、すでに平成 18 年臨床研修病院を対象として医療安全管理体制に関する研究を実施し、その成果を公表しているが、本研究は、対象を医療安全対策加算算定病院とし、その実態を把握することで今後の医療安全活動について、重点を置くべき項目を明らかにすることが目的である。また、厚生労働省により、医療安全対策加算による医療安全活動への影響について、平成 18 年 4 月の加算時点の前後での調査<sup>3)</sup>がある。

本研究では、(1) 医療安全対策加算算定病院における医療安全管理体制の実態調査（以下調査(1)）および(2) JCQHC による評価体系の医療安全管理に関わる項目についての検討（以下、調査(2)）、の 2 部から構成されており、それぞれについて以下のようにまとめられる。

##### (1) 医療安全対策加算算定病院における医療安全管理体制の実態調査

###### ○対象病院

- 平成 22 年 10 月 31 日現在、医療安全対策加算算定病院 2,674 病院に対し、無記名自記式アンケート調査票を送付した。そのうち、669 病院から回答があった（回答率：25.0%）。
- 対象施設は、母集団に比し、開設地域ならびに病床数において偏りはない。

###### ○病院の属性について

- 開設者の内訳は、特定機能病院 36 (5.4%)、国公立・公的・社会保険関係病院 289 (43.2%)、および医療法人等 344 施設 (51.4%) であった。
- 病床数別では、20~200 床 258 (38.5%)、201~400 床 232 (34.7%)、および 401 床以上 179 施設 (26.6%) であった。
- 臨床研修病院の指定状況について、単独型・管理型が 169 (25.3%)、協力型が 150 施設 (22.4%) で、指定のない病院が 286

施設 (42.8%) であった。

###### ○医療安全対策加算算定状況について

- 医療安全対策加算算定状況は、加算 I. (85 点) が 479 (71.6%)、加算 II. (35 点) が 180 施設 (26.9%) であった。
- 算定状況を病床数別にみると、加算 I.・401 床以上の病院 (A 群) 173 施設、加算 I.・400 床以下の病院 (B 群) 306 施設、および加算 II. (C 群) 180 施設であった。
- 加算について改定直前の平成 22 年 3 月時点の加算算定状況を、施設群別にみると、A 群では 154 施設 (89.0%)、B 群 259 施設 (84.6%) および C 群 29 施設 (16.1%) であった。C 群の施設については、平成 22 年 4 月の改定で算定病院になったことが分かる。
- 加算 II. の算定病院 180 施設を病床数別にみると、~100 床 55、101~200 床 81、201~300 床 25 施設、301~400 床 13、400~500 床 5、501~600 床 1 施設であった。
- JCQHC による認定状況は、669 施設のうち、認定病院 440 (65.7%)、非認定病院 212 施設 (31.7%) であった。
- さらに、加算別にみると、A 群は 17 施設 (9.8%)、B 群 92 施設 (30.1%) および C 群 98 施設 (54.4%) が認定されていなかった。

###### ○医療安全管理者の配置状況について

- 医療安全管理者の配置状況は、A 群で 100%、B 群で 99.7% (305/306 施設) および C 群で 98.9% (178/180 施設) であった。
- 専従医師の配置状況をみると、専従医師の配置はいずれの施設群でも 1 名未満であった。専従看護師は、A および B 群でそれぞれ平均で 1.25 名および 1.06 名であった。C 群は、0.23 名であった。
- 専任（兼務を含む）医師の配置状況は、施設別に A 群 9.16 名、B 群 1.82 名および C 群 2.36 名であった。専任看護師は、A 群 21.23 名、B 群 16.60 名および C 群は 8.25 名であった。

###### ○医療安全管理体制について

- 医療安全管理体制については、病院長・副病院長の支援のもと、医療安全管理部

門の役割や権限は明確にされているものの、投入される資源は十分ではない。

- 医療安全に係る委員会については、平均で17.3名から構成され、約8割にあたる14.3名が参加し、月1回以上開催されていた。
- 院内ラウンドには、医療安全管理者を中心に3.1名が参加し、50.5分かけて実施され、半年間で21.7回の実績があった。

#### ○医療安全管理研修回の参加

- 全職員の参加時間は、改定時をはさんでA群は955.7時間から1019.5時間、B群は327.6時間から377.8時間へと増加するが、およびC群は154.3時間から142.5時間へと減少した。
- 医師の参加時間は、A群は変化がなく、B群は減少し、C群は10.9時間から14.3時間と増加していた。
- 看護師の参加時間は、A群及びB群は長くなるが、C群は90.8時間から79.2時間に減少した。

#### ○医療安全管理研修のための院外支払い費用

- 講師招聘費は、改定時をはさんでいずれの施設群も減額となっていた。
- 教材費は、A群で減少、B群およびC群で微増であった。
- 研修参加費は、全体で見ると増額しているが、A群およびC群はほぼ変化なく、B群は倍増であった。
- 旅費は、全体で見るとほぼ倍増であったが、A群およびC群で減額、B群ではほぼ3倍増であった。
- 院外支払い費合計で見ると、669施設平均で改定前の21年度下半期で1施設あたり646千円、改定後の22年度上半期725千円であった。

#### ○インシデント報告・収集・分析

- 院内報告制度の開始時期は、平成18年以降会誌の施設が、A群12、B群42およびC群38施設もあった。
- 報告件数は、改定時期をはさんで、いずれの施設群も増加していた。平成22年度上半期の件数は平均で、A群1108件、B群425件およびC群248件であった。

- 医師の報告について、平成22年度上半期でA群32.2件、B群5.0件、およびC群2.4件であった。
- 看護師の報告について、同様にA群803件、B群254件およびC群126件であった。
- いずれの職種も報告件数についてバラツキを認める。また、大規模病院ほど件数が多い。

#### ○電子システムの活用

- 院内報告制度の運用方法について、電子システムと紙媒体の割合は、A群108:53、B群105:176、およびC群27:138で、大規模病院ほど電子システムを採用している施設が多く、しかも導入時期が早い。
- 電子システムの活用には、報告に利用しているのみで、原因分析、発生予防、コミュニケーションおよびe-learningなどに活用している施設は少ない。

#### ○医薬品の安全管理に関わる活動

- 携帯版マニュアルの発行は、A群で35施設(20.2%)にとどまる。
- 薬歴管理・服薬指導業務の占める時間は、A群20.6%、B群20.4%およびC群18.1%で、施設の規模に関係なく約2割を占める。
- 入院時持参薬調査の業務に占める割合は、いずれの施設でも大差なく、へ金で7.6%であった。
- 抗がん剤およびIVH調整の業務に占める割合は、全体でそれぞれ5.7%および2.7%であった。また、規模の大きいほうが占める割合が大きい。
- 保険薬局からの照会対応、医療情報収集およびその他の全業務(調剤・調整、管理業務を含む)の占める割合は、規模に関係なく、全体でそれぞれ1.9%、5.7%および38.5%であった。

#### ○患者の立場を重視する活動について

- 患者相談窓口の設置状況は、A群168施設(97.1%)、B群287施設(93.8%)およびC群159施設(88.3%)でいずれの施設群についてもその割合が高かった。
- 専従人員配置の状況は、看護師の割合が

高く、ついで事務職員、社会福祉士の順であった。

- メディエーターの配置については、その資格や役割が不明確で、その割合は10%以下であった。

#### ○医療の質・安全に関する情報公開

- 情報公開の有無について、A群102施設(59.0%)、B群116施設(37.9%)およびC群40施設(22.2%)であった。その内容については、方針がもっとも多く、組織や活動については十分ではない状況であった。

#### ○医療安全文化の測定

測定を実施した施設数は、A群で20施設(11.6%)、B群で21施設(6.9%)、およびC群で6施設(3.3%)であった。

以上、医療安全対策加算算定病院を対象とした医療安全管理体制整備の実態についてまとめた。ただし、病床数を調整したうえで再検討する必要がある。

#### (2) JCQHCによる評価体系の医療安全管理に関わる項目についての検討

ここでは、特定機能病院(全61施設:82病院中、評価結果非公開、未認定の施設を除外)を対象として、JCQHCの評価体系第2領域における評価結果は以下のようであった。3.60点未満の項目を列挙する。

#### ○Ver.4.0による評価結果:2施設

- 2.1 患者の権利の尊重と患者-医療者のパートナーシップ
  - 2.1.1 患者の権利と職業倫理に関する方針が明確であり患者および職員に周知させる体制が整っている:3.0点
  - 2.1.2 医療の質と安全確保のために患者-医療者パートナーシップを強化する体制がある:3.5点
- 2.2 説明と同意
  - 2.2.1 説明と同意を行う体制が確立している:3.5点
  - 2.2.2 患者の立場を配慮して説明がなされている:3.5点
  - 2.2.3 患者の請求に基づく診療記録などの開示を行う体制が整っている:3.5点

- 2.3 患者の安全確保のための体制
  - 2.3.3 患者の安全確保のため病院全体で系統的に教育・訓練に取り組んでいる:3.5点

#### ○Ver.5.0による評価結果:43施設

- 2.1 患者の権利と医療者の倫理
  - 2.1.2 職業倫理に関する方針が明確である:3.40点
  - 2.1.3 臨床における倫理に関する方針が明確である:3.35点
- 2.3 説明と同意
  - 2.3.1 説明と同意を行う体制が確立している:3.53点
- 2.4 患者の安全確保
  - 2.4.2 安全確保のための活動が行われている:3.58点

#### ○Ver.6.0による評価結果:16施設

- 2.1 患者の権利と医療者の倫理
  - 2.1.1 患者の権利が明確である:3.56点
  - 2.1.2 臨床における倫理に関する方針が明確である:3.44点
- 2.3 患者の安全確保
  - 2.3.3 安全確保のための活動が適切に行われている:3.56点
- 2.6 チーム医療の推進と診療の質の向上
  - 2.6.1 組織的に患者中心の医療を実施している:3.44点
  - 2.6.2 診療の質の向上に向けた活動が適切に行われている:3.56点

以上をまとめると、1) 医療者の倫理、2) 説明と同意、3) 患者の安全確保のための活動、および 4) 患者中心の医療と診療の質の向上に向けた活動が十分でない。その一方で、臨床試験や治験などの項目の評点は高く、特定機能病院であることの一部をうかがわせた。

この結果は、医療安全活動の実態調査では把握できない項目であり、今後の調査項目に反映させることが必要である。

また、次年度は対象病院を臨床研修病院に拡大する予定である。

#### 参考文献

- 1) Fukuda H, Imanaka Y, Hirose M, Hayashida K.: Economic evaluations of maintaining patient safety systems in teaching hospitals. Health Policy 88:381-91,2008.;
- 2) 福田治久, 今中雄一, 廣瀬昌博, 林田賢史: 臨床研修病院における医療安全システムの構築状況に関する研究. 日本医療・病院管理学会誌 45(2): 95-104, 2008.
- 3) 医療安全管理対策の実施状況調査 報告書: 診療報酬改定結果検証に係る特別調査 (平成19年度調査)

調査領域	調査領域の説明
①医療安全対策加算について	平成 22 年 4 月医療安全対策加算が要件により「I.85 点及び II.35 点に変更されたが、その算定状況」ならびに改定直前の平成 22 年 3 月時点での「加算 50 点の算定状況」の調査項目により構成。
②安全管理に係る管理者・責任者の配置状況について	「医療に係る安全管理を行う者（医療安全管理者）」「医薬品の安全使用のための責任者の配置」「医療機器の安全使用のための責任者の配置」状況に関する調査項目
③医療安全管理の組織体制について	職種別の「専従（安全管理のためにほぼ 100%従事）の勤務者数」「専任（兼務を含む）職員延べ従事時間」の調査項目により厚生。なお、本調査票の調査領域対象外であるものの、当該組織において実施される活動は、当該領域において全て含まれるものと考えられる。
④安全管理に係る委員会について	「院内で最上位にある委員会」「各部署の安全推進者が集う会合」それぞれについて、構成人数、平均出席者数、1 開催あたりの平均的な所要時間、上半期の総開催回数の調査項目により構成。
⑤安全管理に係る組織的な院内巡視活動について	医療安全管理に関して組織的に（病院レベルで認知されて）実施している「医療安全管理事務局によるラウンド」「各部門によるラウンド（2 種まで）」それぞれについて、1 回あたりの平均的な実施者数、1 回あたりの平均的な所要時間、上半期の総実施回数の調査項目により構成。
⑥安全管理に特化した院内研修について	加算の改定直前後の平成 21 年度下半期および平成 22 年度上半期の期間の「専ら医療安全のために開催した院内研修（合計人数）」の調査項目により構成。当該調査項目により、当該機関の活動量が推計可能となる。
⑦研修のための院外支払い費用について	加算の改定直前後の平成 21 年度下半期および平成 22 年度上半期について、「病院が院外に支払った費用（講師招聘、教材費、研修参加費、旅費等）の調査項目により構成。
⑧インシデント報告・収集・分析等について	「インシデント報告の平均的な所要時間」ならびに、加算の改定直前後の平成 21 年度下半期および平成 22 年度上半期の「職種別報告件数」の調査項目により構成。なお、インシデント分析・対策立案は医療安全管理の組織体制のなかで実施されるものとした。
⑨医薬品の医療安全管理に関わる活動について	全薬剤師の全活動量を「患者の薬歴管理」「入院時持参薬調査」「抗がん剤混合調整」「IVH の混合調整」「処方内容に関する院内の疑義照会」「保険薬局からの照会対応」の調査項目により構成。
⑩医療機器の保守点検について	「院内の臨床工学技士による保守点検延べ所要時間」と「外部委託による保守点検費用」の調査項目により構成。
⑪患者の立場を重視する活動について	職種別の「専従（患者相談のためにほぼ 100%従事）の勤務者数」「専従（兼務を含む）職員延べ従事時間」「メディエーター兼務職員延べ従事時間」の調査項目により構成。
⑫医療の質・安全に関する情報公開について	「ホームページなどのインターネット媒体」「広報誌などの紙媒体」を用いて、医療の質や安全に係る情報の公開・提供状況を問う調査項目により構成。
⑬安全文化の測定について	「安全文化の測定の有無」、測定ありの場合、「安全文化調査票の種類」「測定した年度」「測定の関心の有無」の調査項目より構成
⑭施設基本情報	「病院種別」「病床数」「職員数」「患者数」「一般病床の稼働状況」「病院機能等」「日本医療機能評価機構の認定状況」等の調査項目により構成。

**(1) 医療安全対策加算算定病院に  
おける医療安全管理体制に関する  
実態調査**

# **(1) 医療安全対策加算算定病院における医療安全管理体制に関する実態調査**

## **I. 調査対象**



### (1)開設地域の分布

開設地域		
地方厚生局分類	度数	パーセント
1 北海道	46	6.9
2 東北	54	8.1
3 関東信越	167	25
4 東海北陸	97	14.5
5 近畿	110	16.4
6 中国	51	7.6
7 四国	30	4.5
8 九州	103	15.4
9 不明	11	1.6
合計	669	100

※開設地域は、厚生局による分類に基づく

### (2)病床数別の分布

全病床数		
全病床数分類	度数	パーセント
0 0-100	96	14.3
1 101-200	162	24.2
2 201-300	115	17.2
3 301-400	117	17.5
4 401-500	66	9.9
5 501-600	31	4.6
6 601-700	39	5.8
7 701-800	14	2.1
8 801-900	9	1.3
9 901-1000	7	1
10 1001-1500	13	1.9
合計	669	100

### (3)開設者別の分布

開設者		
	度数	パーセント
1 国立・独立行政法人	82	12.3
2 公立・地方独立行政法人	98	14.6
3 公的	111	16.6
4 社会保険関係法人	20	3
5 学校法人	26	3.9
6 医療法人	234	35
7 その他	84	12.6
9 欠損値	14	2.1
合計	669	100

### (4)開設者別の分布

大学病院および開設者分類		
	度数	パーセント
1 大学病院(本院)	36	5.4
2 国公立・公的・社保	289	43.2
3 医療法人等	344	51.4
合計	669	100

※「国立・独立行政法人」には、厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構（労災病院）、その他の国の機関により開設された病院および国立大学法人による大学病院が含まれる。

※「公立・地方独立行政法人」には、都道府県、市町村および地方独立行政法人により開設された病院および公立大学法人による大学病院が含まれる。

※「公的」病院には、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連（JA）、国民健康保険連合会により開設された病院が含まれる。

※「社会保険関係」には、全国社会事業保険協会連合、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合により開設された病院が含まれる。

※学校法人には私立大学附属病院本院が含まれる。

※「医療法人等その他」には、公益法人、医療法人、学校法人（ただし分院に限る）社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人等により開設された病院が含まれ、私立大学附属病院本院は含まれない。

## (5) 医療安全対策加算算定状況

医療安全対策加算の算定状況		
	度数	パーセント
1 85点	479	71.6
2 35点	180	26.9
9 未回答	10	1.5
合計	669	100

## (7) 臨床研修病院の指定状況

臨床研修病院		
	度数	パーセント
0 指定なし	286	42.8
1 単独型臨床研修病院	30	4.5
2 管理型臨床研修病院	139	20.8
3 協力型臨床研修病院	150	22.4
9 未回答	64	9.6
合計	669	100

## (9) 看護記録

看護配置		
	度数	パーセント
0 未回答	56	8.4
1 7対1	324	48.4
2 10対1	230	34.4
3 13対1	20	3
4 15対1	37	5.5
8 1対2	1	0.1
9 20対1	1	0.1
合計	669	100

## (6) JCQHC認定状況

JCQHCの認定状況		
	度数	パーセント
0 認定なし	212	31.7
1 認定あり	409	61.1
2 認定あり(認定年不明)	8	1.2
3 認定後5年以上経過	20	3
4 2010年10月以降に認定	3	0.4
9 未回答	17	2.5
合計	669	100

## (8) 救急医療体制の状況

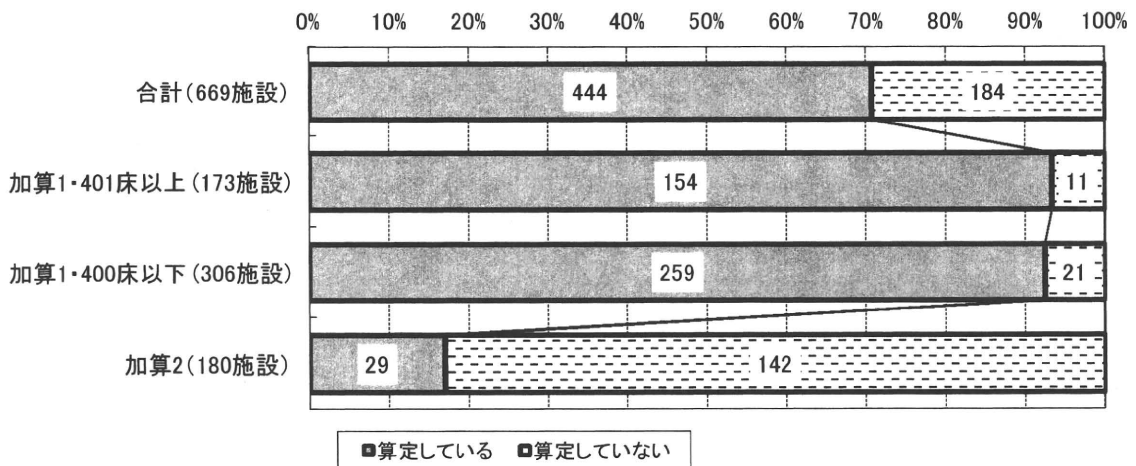
救急医療受入体制		
	度数	パーセント
0 未回答	131	19.6
1 三次救急	85	12.7
2 二次救急(毎日対応)	297	44.4
3 二次救急(特定日対応)	109	16.3
4 一次救急	35	5.2
5 三次救急および二次救急(毎日対応)	2	0.3
6 三次救急および二次救急(特定日対応)	2	0.3
7 二次救急(特定日対応)および一次救急	3	0.4
8 二次救急(毎日対応)および一次救急	1	0.1
9 一次～三次全て	2	0.3
	10	2
合計	669	100

(1) 医療安全対策加算算定病院における医療安全管理体制に関する実態調査  
Ⅱ. 医療安全管理に関する活動実施状況

問5 《平成22年3月時点》従来の医療安全対策加算(50点)の算定状況

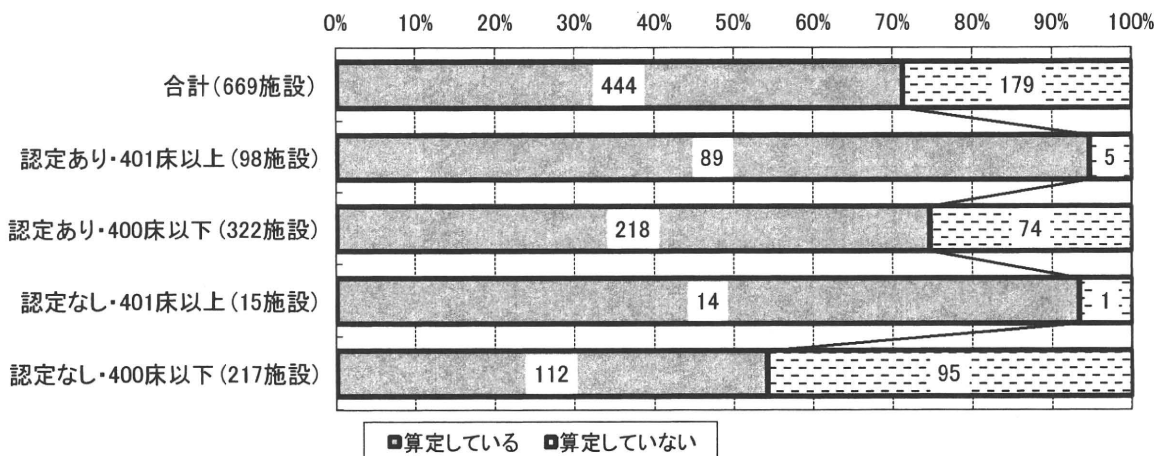
	算定している	算定していない	欠損回答数
合計(669施設)	444	184	43
加算1・401床以上(173施設)	154	11	8
加算1・400床以下(306施設)	259	21	26
加算2(180施設)	29	142	9

※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



	算定している	算定していない	欠損回答数
合計(669施設)	444	179	46
認定あり・401床以上(98施設)	89	5	4
認定あり・400床以下(322施設)	218	74	30
認定なし・401床以上(15施設)	14	1	0
認定なし・400床以下(217施設)	112	95	10

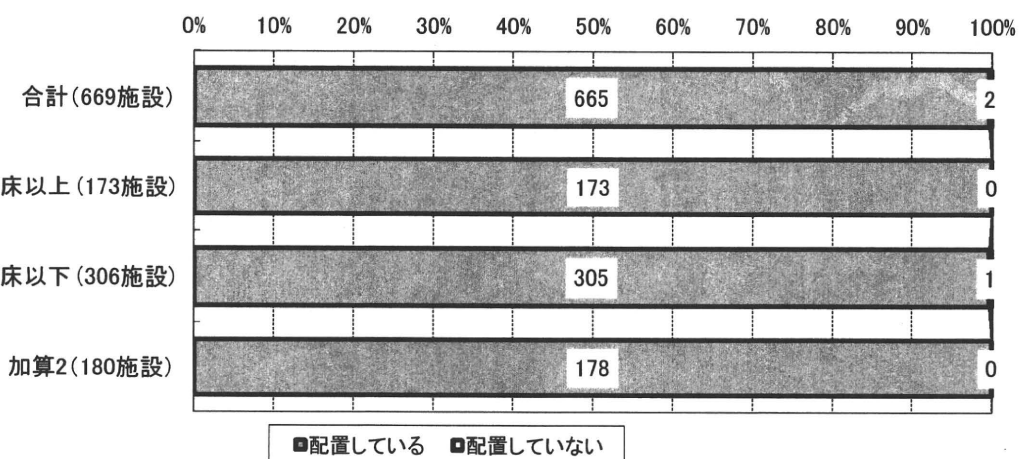
※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



問7 《平成22年9月30日現在》「医療に係る安全管理を行う者(医療安全管理者)」の配置状況

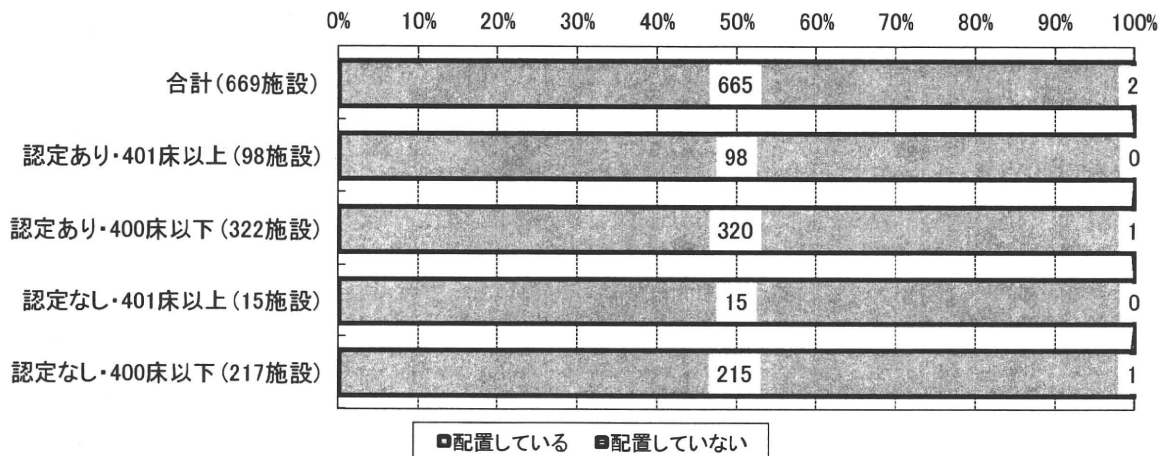
	配置している	配置していない	欠損回答数
合計(669施設)	665	2	2
加算1・401床以上(173施設)	173	0	0
加算1・400床以下(306施設)	305	1	0
加算2(180施設)	178	0	2

※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



	配置している	配置していない	欠損回答数
合計(669施設)	665	2	2
認定あり・401床以上(98施設)	98	0	0
認定あり・400床以下(322施設)	320	1	1
認定なし・401床以上(15施設)	15	0	0
認定なし・400床以下(217施設)	215	1	1

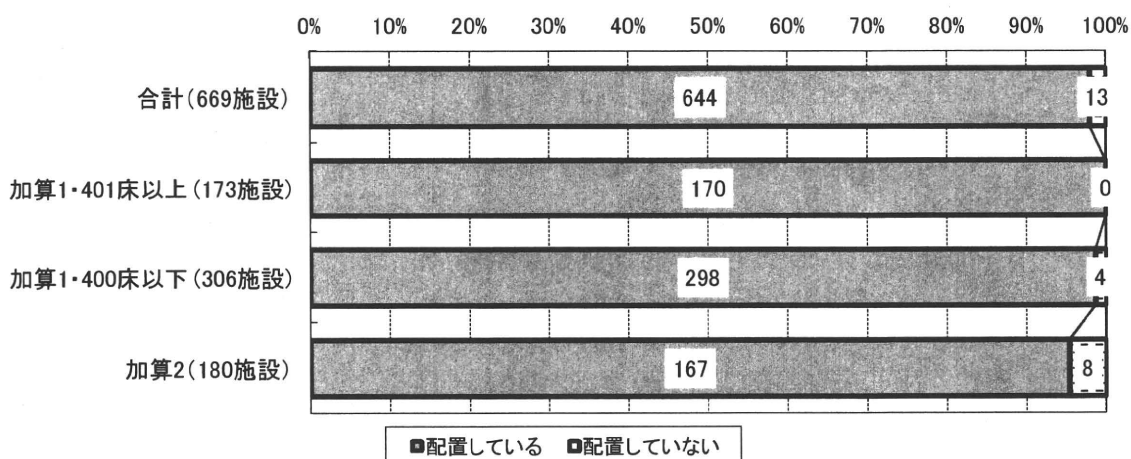
※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



問9 《平成22年9月30日現在》「医療の安全使用のための責任者の配置」配置状況

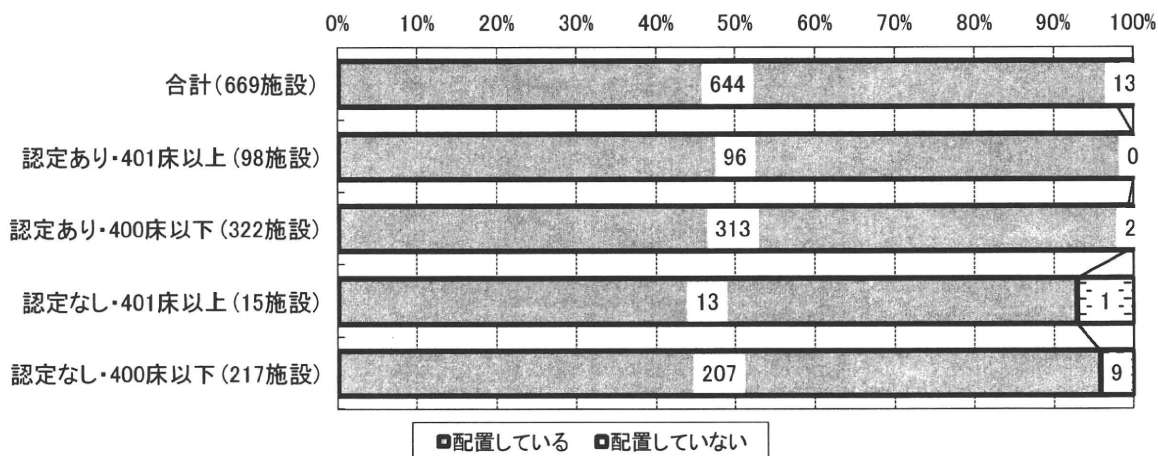
	配置している	配置していない	欠損回答数
合計(669施設)	644	13	12
加算1・401床以上(173施設)	170	0	3
加算1・400床以下(306施設)	298	4	4
加算2(180施設)	167	8	5

※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



	配置している	配置していない	欠損回答数
合計(669施設)	644	13	12
認定あり・401床以上(98施設)	96	0	2
認定あり・400床以下(322施設)	313	2	7
認定なし・401床以上(15施設)	13	1	1
認定なし・400床以下(217施設)	207	9	1

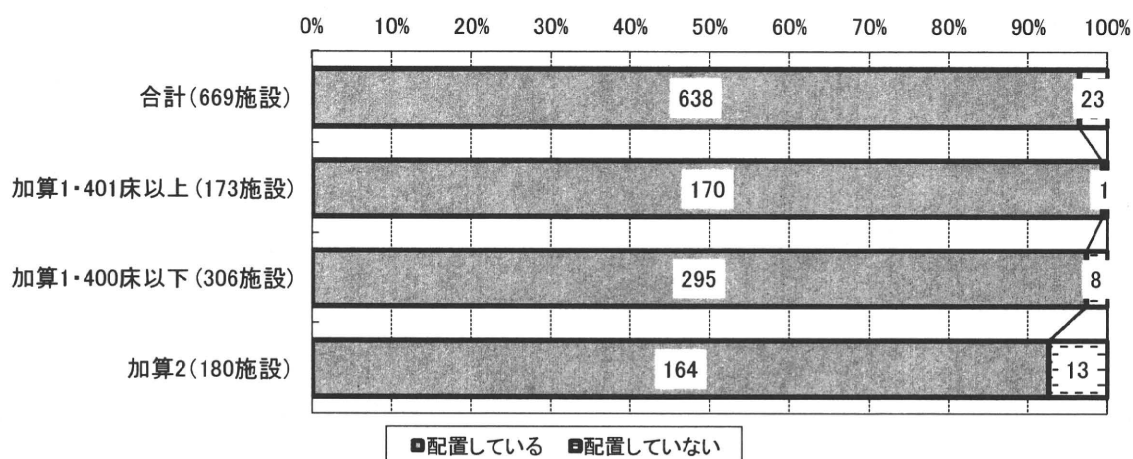
※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



問11 《平成22年9月30日現在》「医療機器の安全使用のための責任者の配置」の配置状況

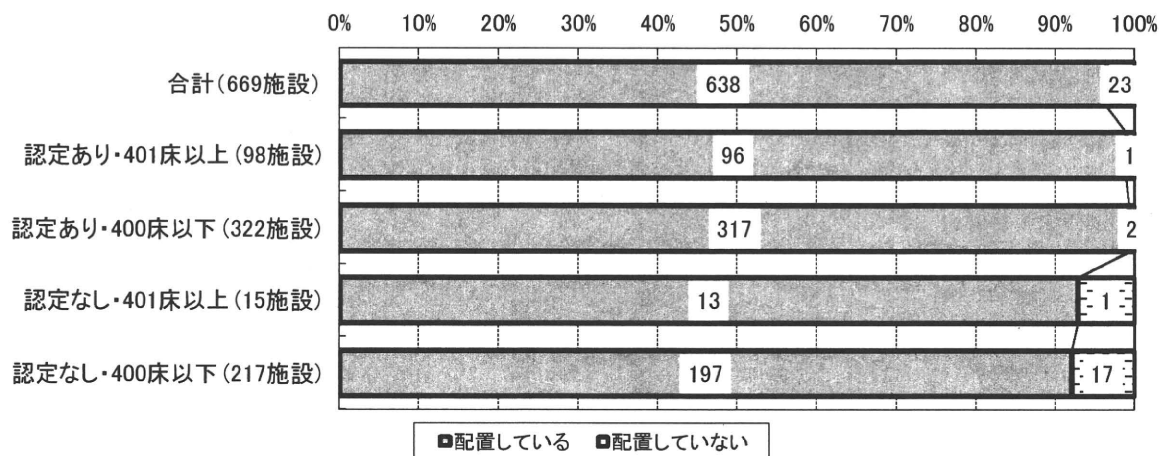
	配置している	配置していない	欠損回答数
合計(669施設)	638	23	8
加算1・401床以上(173施設)	170	1	2
加算1・400床以下(306施設)	295	8	3
加算2(180施設)	164	13	3

※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



	配置している	配置していない	欠損回答数
合計(669施設)	638	23	8
認定あり・401床以上(98施設)	96	1	1
認定あり・400床以下(322施設)	317	2	3
認定なし・401床以上(15施設)	13	1	1
認定なし・400床以下(217施設)	197	17	3

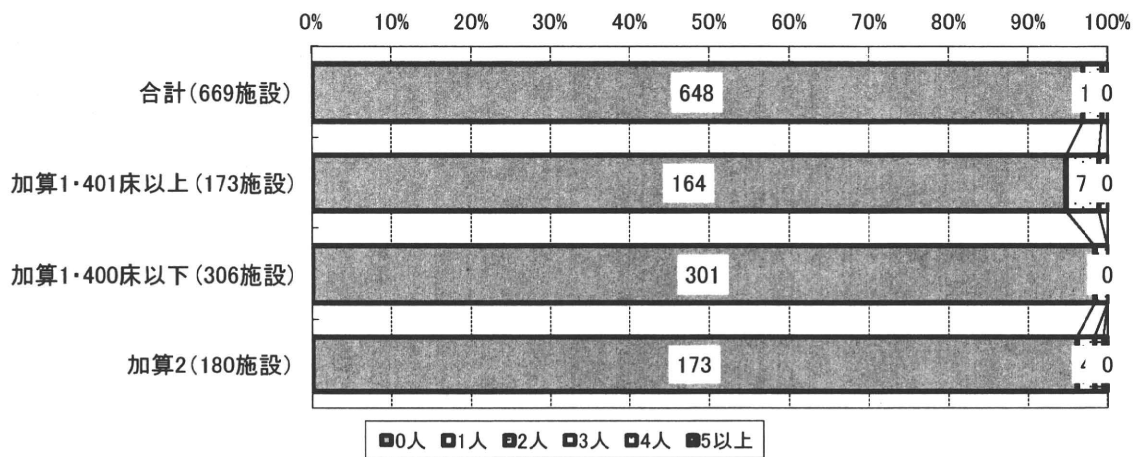
※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



問14.1 《平成22年9月30日現在》医療安全管理部門における専従(週40時間以上/週5日以上従事)の従事者数：医者

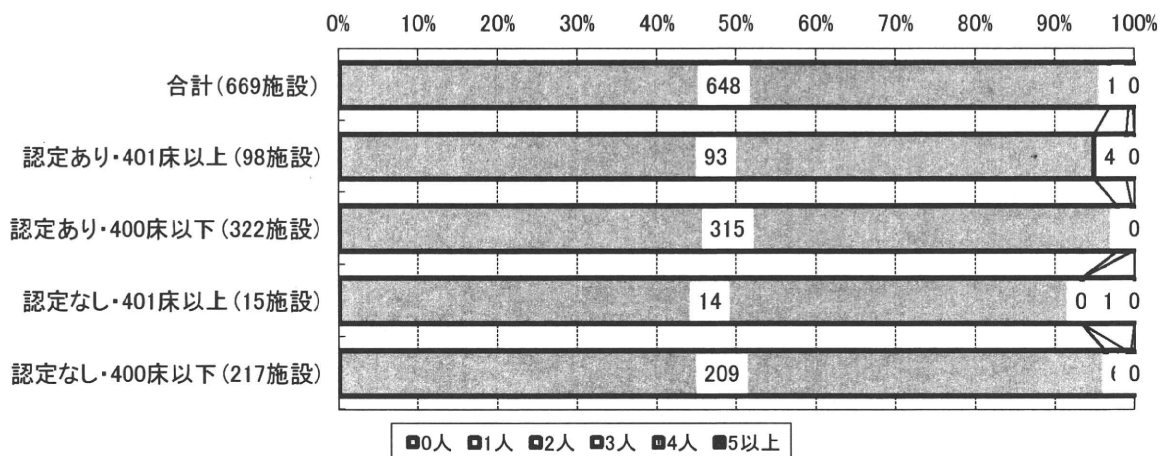
	0人	1人	2人	3人	4人	5以上	欠損回答数(0人と算入)
合計(669施設)	648	16	4	1	0	0	151
加算1・401床以上(173施設)	164	7	2	0	0	0	3
加算1・400床以下(306施設)	301	5	0	0	0	0	11
加算2(180施設)	173	4	2	1	0	0	133

※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



	0人	1人	2人	3人	4人	5以上	欠損回答数(0人と算入)
合計(669施設)	648	16	4	1	0	0	151
認定あり・401床以上(98施設)	93	4	1	0	0	0	2
認定あり・400床以下(322施設)	315	6	1	0	0	0	56
認定なし・401床以上(15施設)	14	0	1	0	0	0	1
認定なし・400床以下(217施設)	209	6	1	1	0	0	86

※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。

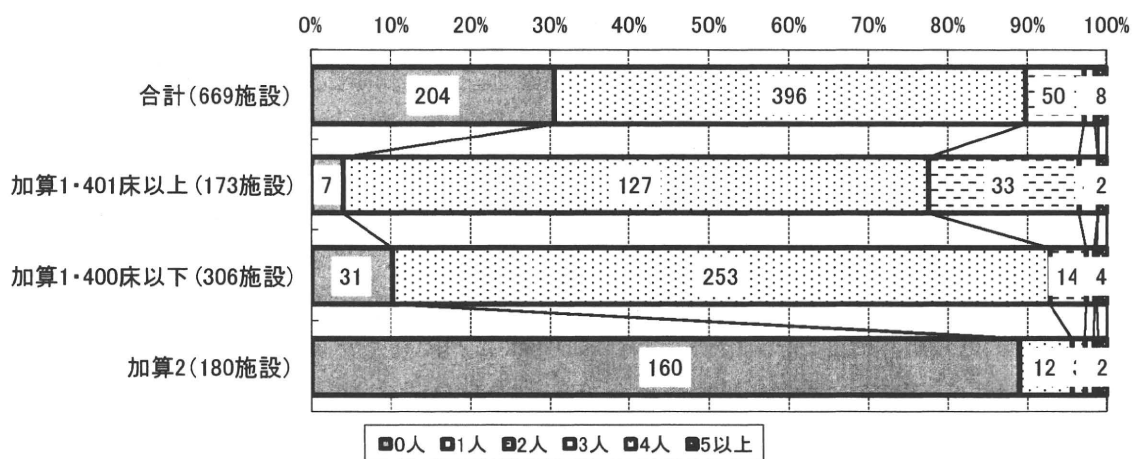




問14.2 《平成22年9月30日現在》医療安全管理部門における専従(週40時間以上/週5日以上従事)の従事者数：看護師

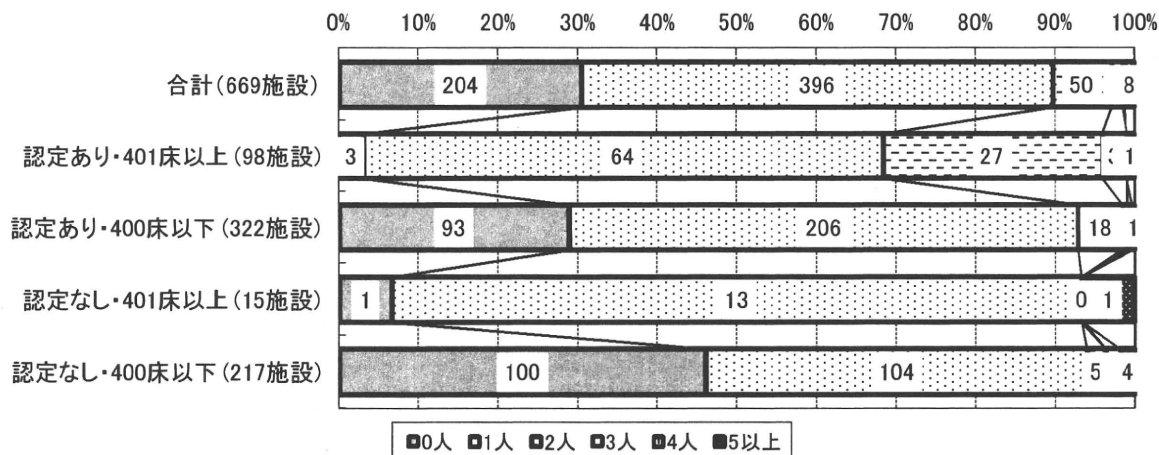
	0人	1人	2人	3人	4人	5以上	欠損回答数(0人と解釈)
合計(669施設)	204	396	50	9	2	8	151
加算1・401床以上(173施設)	7	127	33	4	0	2	3
加算1・400床以下(306施設)	31	253	14	3	1	4	11
加算2(180施設)	160	12	3	2	1	2	133

※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



	0人	1人	2人	3人	4人	5以上	欠損回答数(0人と解釈)
合計(669施設)	204	396	50	9	2	8	151
認定あり・401床以上(98施設)	3	64	27	3	0	1	2
認定あり・400床以下(322施設)	93	206	18	2	2	1	56
認定なし・401床以上(15施設)	1	13	0	0	0	1	1
認定なし・400床以下(217施設)	100	104	5	4	0	4	86

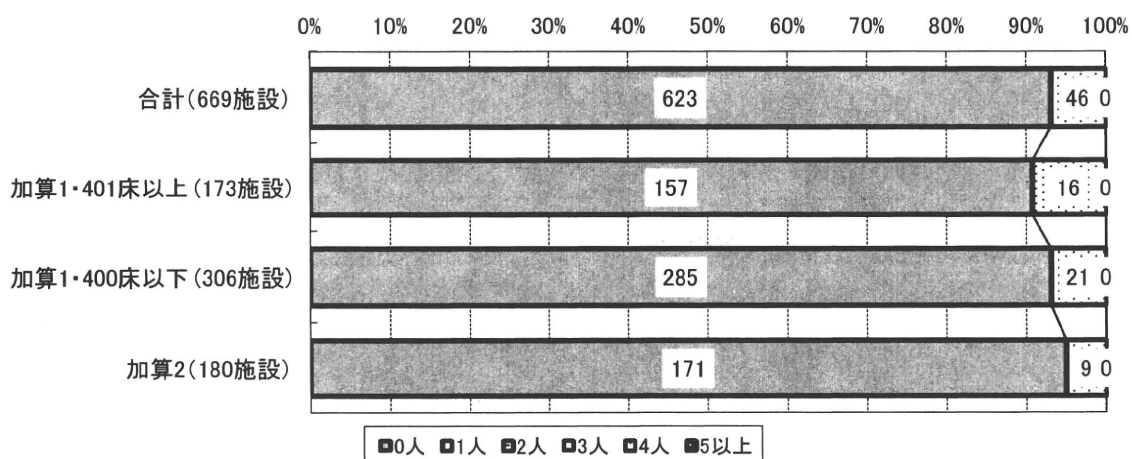
※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



問14.3 《平成22年9月30日現在》医療安全管理部門における専従(週40時間以上/週5日以上従事)の従事者数：薬剤師

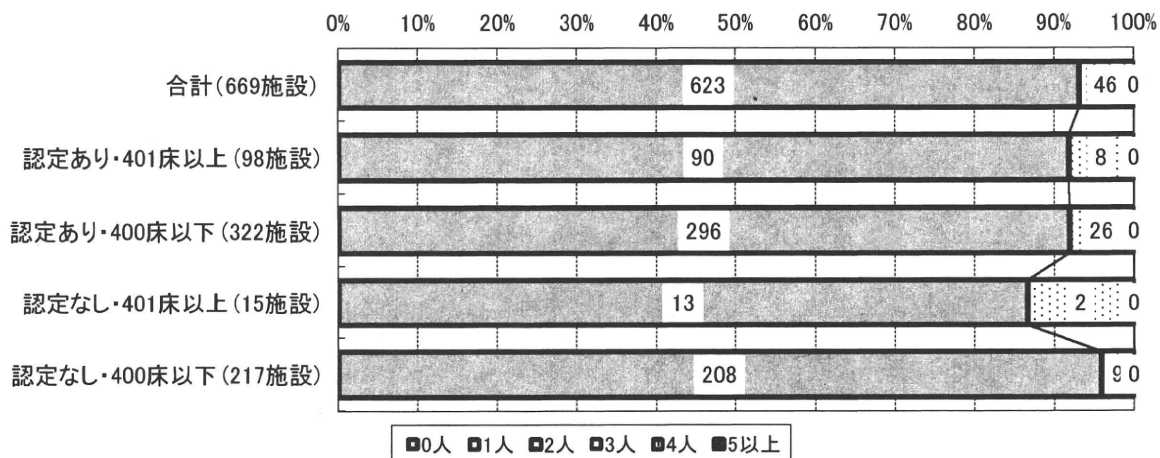
	0人	1人	2人	3人	4人	5以上	欠損回答数(0人と解釈)
合計(669施設)	623	46	0	0	0	0	151
加算1・401床以上(173施設)	157	16	0	0	0	0	3
加算1・400床以下(306施設)	285	21	0	0	0	0	11
加算2(180施設)	171	9	0	0	0	0	133

※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



	0人	1人	2人	3人	4人	5以上	欠損回答数(0人と解釈)
合計(669施設)	623	46	0	0	0	0	151
認定あり・401床以上(98施設)	90	8	0	0	0	0	2
認定あり・400床以下(322施設)	296	26	0	0	0	0	56
認定なし・401床以上(15施設)	13	2	0	0	0	0	1
認定なし・400床以下(217施設)	208	9	0	0	0	0	86

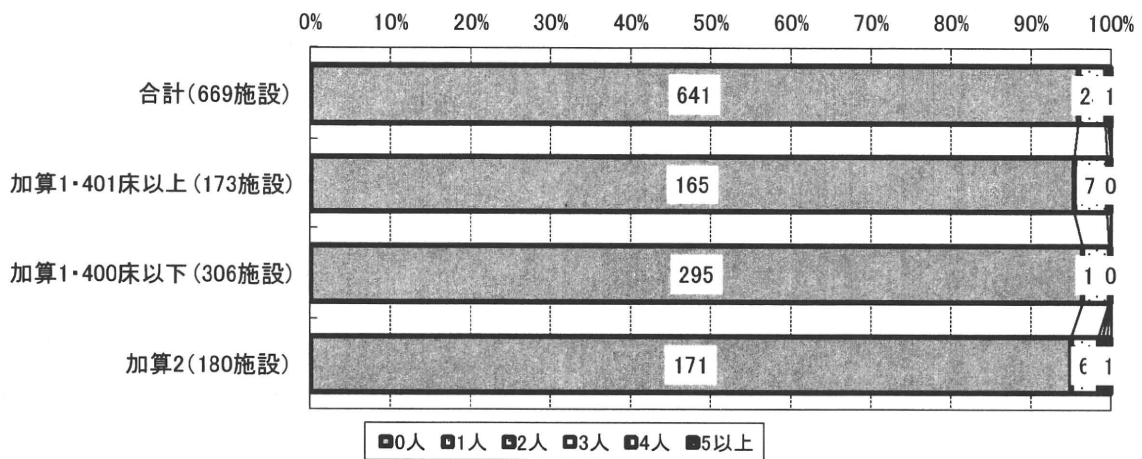
※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



問14.4 《平成22年9月30日現在》医療安全管理部門における専従(週40時間以上／週5日以上従事)の従事者数：医療技術員

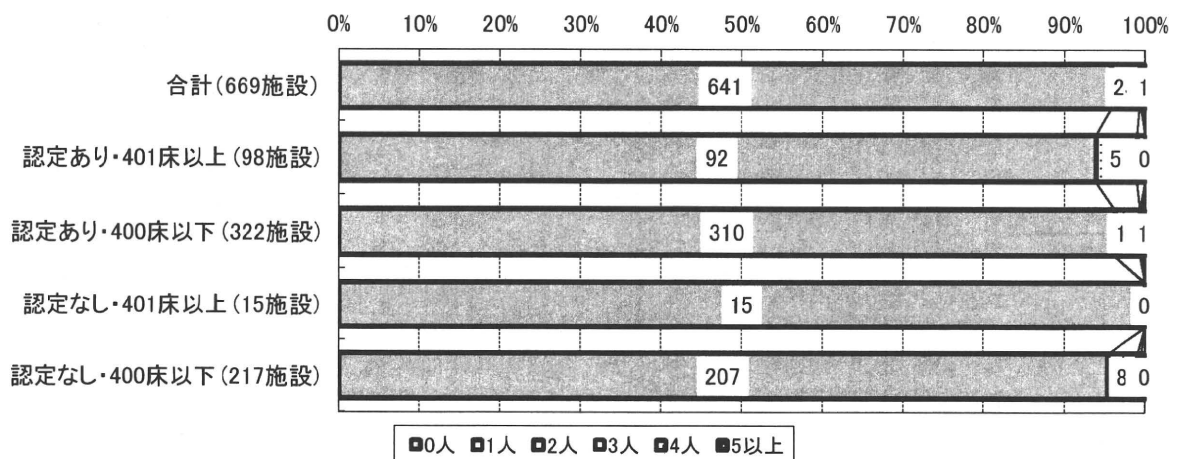
	0人	1人	2人	3人	4人	5以上	欠損回答数(0人と等しい)
合計(669施設)	641	23	2	1	1	1	151
加算1・401床以上(173施設)	165	7	1	0	0	0	3
加算1・400床以下(306施設)	295	10	0	1	0	0	11
加算2(180施設)	171	6	1	0	1	1	133

※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



	0人	1人	2人	3人	4人	5以上	欠損回答数(0人と等しい)
合計(669施設)	641	23	2	1	1	1	151
認定あり・401床以上(98施設)	92	5	1	0	0	0	2
認定あり・400床以下(322施設)	310	10	0	1	0	1	56
認定なし・401床以上(15施設)	15	0	0	0	0	0	1
認定なし・400床以下(217施設)	207	8	1	0	1	0	86

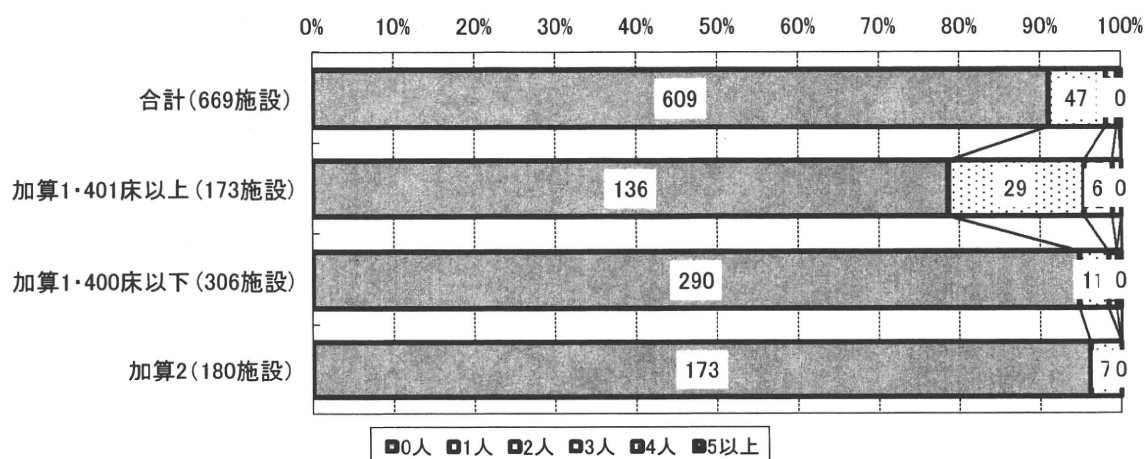
※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



問14.5 《平成22年9月30日現在》医療安全管理部門における専従(週40時間以上/週5日以上従事)の従事者数：事務管理職員

	0人	1人	2人	3人	4人	5以上	欠損回答数(0人と等価)
合計(669施設)	609	47	9	2	2	0	151
加算1・401床以上(173施設)	136	29	6	2	0	0	3
加算1・400床以下(306施設)	290	11	3	0	2	0	11
加算2(180施設)	173	7	0	0	0	0	133

※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。



	0人	1人	2人	3人	4人	5以上	欠損回答数(0人と等価)
合計(669施設)	609	47	9	2	2	0	151
認定あり・401床以上(98施設)	71	21	4	2	0	0	2
認定あり・400床以下(322施設)	305	12	3	0	2	0	56
認定なし・401床以上(15施設)	11	3	1	0	0	0	1
認定なし・400床以下(217施設)	205	11	1	0	0	0	86

※「欠損回答」は、活動を実施していないものとみなし、「0」と置き換えている。

