

厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)  
医療安全地域連携加算等による医療経済・医療安全上の影響の検証と  
効率的かつ効果的な体制構築に向けた研究

分担研究報告書

医学部附属大学病院以外の特定機能病院におけるピアレビューの実際と  
医療安全地域連携加算における連携の実際

研究分担者 水野 篤 学校法人聖路加国際大学・聖路加国際病院循環器内科・副医長

研究要旨

(背景と目的) 初年度に実施したピアレビューの実態および課題に関する探索的調査や、「医療安全対策地域連携加算」におけるピアレビューの連携可能な施設配置の検討を通じて、地域連携加算の効果を適切に評価するためには、連携先病院の数や体制に関する実態調査が必要であることが明らかとなった。そこで本研究では、医療安全対策加算および地域連携加算の効果を検証することを目的に、加算取得施設における連携状況および医療安全の取り組みの実態を評価する。

(方法) 2025年1月-2月に全国の医療安全対策加算取得医療機関 4,048 施設へアンケートへのアクセスQRコードを掲載した案内状を郵送し、オンラインでの回答を依頼した。本分担研究においてはアンケート調査の概要と実際の加算取得病院の性質について整理を行った

(結果と考察) 873 施設から有効回答が得られ、回答率は 21.6%であった。医療機関の種別では「一般病院」が最も多く(590 施設、67.6%)、機能別では「地域支援医療病院」(34.5%)および「特定機能病院」(7.4%)が含まれた。加算の取得状況では、「医療安全対策加算 1 および地域連携加算 1」の取得が最も多く 46.8%を占めた。地域連携加算の連携先としては、加算 1・加算 2 ともに「一般病院」との連携が中心であり、次いで「リハビリテーション病院」「長期療養型病院」が続いた。また、連携先の選定理由としては「同じまたは隣接する 2 次医療圏」が最多であったが、加算 2 取得施設では「開設主体が同一」であることも連携理由として多く挙げられた。これらの結果から、医療安全における地域連携体制の構築には、地理的近接性のみならず、法人や組織のつながりも重要な要素であることが示唆された。

研究協力者

飯島久子 静岡県立静岡がんセンター

RMQC 室 参与

携加算の効果を検証することを目的に、加算取得施設における連携状況および医療安全の取り組みの実態を評価する。

B. 研究方法

2025年1月-2月に全国の医療安全対策加算取得医療機関 4,048 施設へアンケートへのアクセスQRコードを掲載した案内状を郵送し、オンラインでの回答を依頼した。当研究班では調査結果のうち、医療安全の状況に関する結果の分析を行った。病院機能による分類(特定機能病院、地域医療支援病院、その他の一般病院)に加えて、医療安全に関する加算の取得状況による分類を、医療安全対策加算1・2、及び医療安全対策地域連携加算1・2

A. 研究目的

(背景と目的) 初年度に実施したピアレビューの実態および課題に関する探索的調査や、「医療安全対策地域連携加算」におけるピアレビューの連携可能な施設配置の検討を通じて、地域連携加算の効果を適切に評価するためには、連携先病院の数や体制に関する実態調査が必要であることが明らかとなった。そこで本研究では、医療安全対策加算および地域連

で行い、分類ごとの医療安全の状況を確認した。

### **実際の調査票内容は添付資料1を参照**

(倫理面への配慮)

アンケート実施にあたっては、国立病院機構名古屋医療センター研究倫理審査委員会に諮り、人を対象とする内容は含まれておらず、生命科学・医学系研究に関する倫理指針の対象外との判断を得実施することとなった。

### **C. 研究結果**

回答は 873 施設から得られ、回答率は 21.6%。  
**詳細な回答は添付資料2を参照。**

1-1. 医療機関の種別については、「一般病院（一般病床を 5 割以上有する病院）」が最も多く、590 施設 (67.6%) を占めた。これに続き、「ケアミックス病院（上記いずれかに該当する病床を混在して有する病院）」が 89 施設 (10.2%)、「長期療養型の病院」が 65 施設 (7.4%)、「リハビリテーション病院」が 52 施設 (6.0%)、「精神科病院」が 43 施設 (4.9%) であった。1-2. 医療機関の機能別では、「地域支援医療病院」が 301 施設 (34.5%)、「特定機能病院」が 65 施設 (7.4%) であった。

1-6. 医療安全に係る診療報酬上の加算状況については、「医療安全対策加算 1 および医療安全対策地域連携加算 1」を算定している医療機関が最も多く、409 施設 (46.8%) を占めた。次いで、「医療安全対策加算 2 および医療安全対策地域連携加算 2」が 254 施設 (29.1%)、「医療安全対策加算 1 のみ」が 101 施設 (11.6%)、「医療安全対策加算 2 のみ」が 89 施設 (10.2%) であり、加算を取得していない医療機関は 20 施設 (2.3%) にとどまった。

医療安全対策地域連携加算のうち、加算 1 を算定している連携医療機関の数は、「1 施設」が最も多く、392 施設 (59.1%) であった。次いで、「2 施設」が 150 施設 (22.6%)、「3 施設」が 53 施設 (8.0%)、「4 施設」が 31 施設 (4.7%)、「5 施設以上」が 37 施設 (5.6%) であった。

また、加算 2 を算定している連携医療機関の数については、「1 施設」が最も多く、311 施設 (46.9%) であった。次いで、「0 施設」が 183 施設 (27.6%)、「2 施設」が 95 施設 (14.3%)、「3 施設」が 40 施設 (6.0%)、「4 施設」が 12 施設 (1.8%)、「5 施設以上」が 22 施設 (3.3%) であった。

実際の 2-1~2-3 の回答については、医療安全加算かつ地域連携加算を取得している施設に限定して評価している。

「医療安全対策加算 1 および医療安全対策地域連携加算」と回答している 409 施設のうち有効回答は 400 施設。また、「医療安全対策加算 2 および医療安全対策地域連携加算 2」と回答している 254 施設のうち、有効回答は 253 施設。「医療安全対策加算 1 および医療安全対策地域連携加算」取得施設 400 施設における連携状況

ほとんどが、(1) 一般病院と連携しており、連携加算 2 の取得においても (1) 一般病院が多く、(4) リハビリテーション病院、(2) 長期療養型の病院が続く結果である。

「医療安全対策加算 2 および医療安全対策地域連携加算」取得施設 253 施設における連携状況。こちらもほとんどが (1) 一般病院と連携しており、連携加算 2 取得のためにも (1) 一般病院と連携していること、また同じく (4) リハビリテーション病院が続く結果となっている (添付資料 2 別添 1 参照)

「医療安全対策加算 1 および医療安全対策地域連携加算」取得施設 400 施設における連携状況 (添付資料 2 別添 2 参照)

連携理由は約半数が (2) 同じ又は隣接する 2 次医療圏内の医療機関であり、その次に (3) 県内の医療機関を選択している。「医療安全対策加算 2 および医療安全対策地域連携加算」取得施設 253 施設における連携状況においても (2) 同じ又は隣接する 2 次医療圏内の医療機関が多く、(3) 県内の医療機関が続く傾向にあるが、加算 2 算定病院の選定理由はどちらかというと、(1) 開設主体が同一が多い傾向にある。

### **D. 考察**

本調査は、医療安全対策加算および医療安全対策地域連携加算の取得状況と、連携先医療機関の属性や選定理由に関する実態を明らかにした点で、今後の政策立案や加算制度の改善に向けた重要な示唆を提供するものである。

**地域連携加算の取得における連携先の実態としては、加算 1・加算 2 ともに「一般病院」との**

連携が中心であり、これに「リハビリテーション病院」や「長期療養型病院」が続く傾向が見られた。このことは、地域における連携の中核を一般病院が担っていることを反映しており、一般病院が他の種別の医療機関とのハブ的な役割を果たしていることを示している。また、加算2取得のための連携でも同様の傾向が確認され、より高度な医療安全体制の構築においても、一般病院の果たす役割が大きいと考えられる。

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

**連携先の選定理由**については、「同じまたは隣接する2次医療圏内の医療機関」との連携が最も多く、地理的な近接性が大きな要因となっていることが分かった。これは、日常的な連絡や協働のしやすさを重視していることを意味しており、現場レベルでの実効性ある連携を支える合理的な判断といえる。一方で、**加算2取得施設では「開設主体が同一」であることが連携理由として多い**という傾向が見られ、より制度的・組織的な枠組みの中で連携が進められている可能性も示唆される。

## E. 結論

、医療安全における地域連携の構築にあたっては、地理的な近接性と法人・組織的な繋がりの両方が重要な要素となっていることが明らかとなった。したがって、今後の制度設計においては、単なる加算要件の整備にとどまらず、地域ごとの連携体制構築支援や、法人を超えた連携促進策(例:共有研修や情報共有インフラの整備など)を検討する必要がある。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

Mizuno, A. (2024). Current status of local network system for patient safety in Japan. *J. Natl. Inst. Public Health*, 73(4), 323-329.

### 2. 学会発表

水野 篤 日本の医療安全地域連携体制。第19回医療の質・安全学会学術集会 2024年11月30日(土) 13:15~14:15

## G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

## 医療安全における施設間連携の効果に関するアンケート調査質問項目一覧

実際の回答は [web 上のアンケートフォーム](#) におねがいします。

すべての項目は、2025年1月15日現在の状況をお答えください。

### 1 あなたの医療機関の現況について

- 1-1 あなたの医療機関の種別を以下から一つ選んでください。
- 1-2 あなたの医療機関の機能を以下から一つ選んでください。
- 1-3 2025年1月15日現在の許可病床数(総数)をお答えください。
- 1-4 2025年1月15日現在の標榜診療科数をお答えください。
- 1-5 2023年度の年間新規入院患者数をお答えください。
- 1-6 現在あなたの医療機関が算定している医療の安全に係る診療報酬上の加算状況をお答えください。

### 2 医療安全対策地域連携加算における連携について(2の質問は加算算定医療機関のみ回答)

- 2-1 連携医療機関の数を、連携先が算定している加算ごとにそれぞれお答えください。

連携先医療機関ごとにお答えいただく項目

- 2-2 連携している医療機関それぞれの施設種別をお答えください。
- 2-3 当該連携医療機関と連携するようになった理由をお答えください。

医療安全対策地域連携加算の実践について

- 2-4 医療安全対策地域連携加算における相互評価時に以下の確認項目チェックシート等を活用(改変も含む)していますか。
- 2-5 医療安全対策地域連携加算における相互評価の実施方法について研修を受けたことがありますか。
- 2-6 医療安全対策地域連携加算による相互評価時に以下の役割の方は参加していますか。
- 2-7 医療安全対策地域連携加算における相互評価を実施する際に工夫していることについて教えてください。
- 2-8 医療安全対策地域連携加算における相互評価を行う上で困難を感じていることについて教えてください。

### 3 医療安全における地域連携について

以下の質問は、医療安全対策地域連携加算の有無に関わらず、医療機関間での医療安全における地域連携について、お答えください。

- 3-1 現在あなたの医療機関が行っている、または関わっている、医療安全に関する連携についてあてはまるものをお答えください。
- 3-2 現在どのように連携を実施していますか、下記の内容についてそれぞれお答えください。
- 3-3 あなたの医療機関において、患者の安全性向上に役立つと思われる連携内容はどれでしょうか。上位3つまでを選択してください。

#### 4 医療安全体制等の状況について

4-1 あなたの医療機関の医療安全体制等の状況についてお答えください。

4-1-1 医療安全管理部門が管理者直下の部署と位置付けられていますか。

4-1-2 医療安全管理部門に 2 名以上の医療職種の専従者配置がありますか。

4-1-3 報告を求める事象(オカレンス報告)が具体的に決められ把握されていますか。

4-1-4 職員への医療安全研修について、内容に基づいた到達目標を設定していますか。

4-1-5 有害事象が発生したときの対応は明文化されていますか。

4-2 インシデント報告を主にどのように収集していますか。

4-3 2023 年度 1 年間のインシデント・アクシデント報告総数をお答えください。

4-4 2023 年度 1 年間のインシデント・アクシデント報告において有害事象またはアクシデント(影響度3 b 以上)の報告数をお答えください。

4-5 医療安全管理委員会には、以下の構成員が含まれていますか。

4-6 以下の医療安全対策に関し、施設内統一の手順が決まっていますか。

4-7 すべての部署に医療安全の役割を担う担当者(以下、部署リスクマネジャー と表記 )を配置していますか。

部署リスクマネジャーについて(配置のある医療機関のみ回答)

4-7-1 部署リスクマネジャーの自部署での役割が明文化されていますか。

4-7-2 部署リスクマネジャー向けの医療安全研修を実施していますか。

4-7-3 部署内のインシデントや問題は、部署リスクマネジャーが主体となって検討していますか。

#### 5 自施設の医療安全について

5-1 医療安全について、あなたの医療機関における総合的なレベルとして当てはまる番号を一つだけえらんでください。

5-2 自施設の医療安全に施設間の連携がもたらす効果を、安全性向上と業務負担の面から評価してください。

5-2-1 安全性向上の面

5-2-2 業務負担面

5-3 上記 5-2(自施設の医療安全に施設間の連携がもたらす効果:安全性向上および業務負担)の理由を具体的に記載ください。

5-4 医療安全における地域連携を行うことにより向上した項目をお答えください。

5-5 医療安全における地域連携の地勢的評価のため医療機関の郵便番号(ハイフンなし 7 桁の数字)をお答えください(任意回答)。

5-6 ご回答いただきました内容につきまして、後日詳細等をお伺いさせていただく可能性がございます。差し支えなければ、メールアドレスを入力ください。本調査の趣旨をご理解の上、ご協力承りますようお願い申し上げます。ご記載いただきました連絡先情報は本研究以外には使用いたしません(任意回答)。

医療安全における施設間連携の効果に関するアンケート調査 集計結果

医療機関の基本情報に関する集計結果(n = 873)

1 あなたの医療機関の現況について

1-1. あなたの医療機関の種別を以下から一つ選んでください。

医療機関の種別	n	%
一般病院(一般病床を5割以上有する病院)	590	67.6%
長期療養型の病院(療養病床を5割以上有する)	65	7.4%
精神科病院(精神科病床を5割以上有する病院)	43	4.9%
リハビリテーション病院(リハビリ病床を5割以上有する)	52	6.0%
ケアミックス病院((1)~(4)に該当し)	89	10.2%
その他	34	3.9%

---

1-2. あなたの医療機関の機能を以下から一つ選んでください。

医療機関の機能	n	%
特定機能病院	65	7.4%
地域支援医療病院	301	34.5%
上記以外	507	58.1%

---

1-3. 2025年1月15日現在の許可病床数(総数)をお答えください。

- 平均(標準偏差):369.6(1585.7)
  - 中央値(最小~最大):212(0~34,420)
  - 四分位範囲(IQR):265
  - 変動係数(CV):4.3
- 

1-4. 2025年1月15日現在の標榜診療科数をお答えください。

- 平均(標準偏差):17.4(21.1)
  - 中央値(最小~最大):14(1~381)
  - 四分位範囲(IQR):18
  - 変動係数(CV):1.2
- 

1-5. 2023年度の年間新規入院患者数をお答えください。

- 平均(標準偏差):11,139.7(30,710.1)
  - 中央値(最小~最大):2,200(0~347,743)
  - 四分位範囲(IQR):7,734
  - 変動係数(CV):2.8
- 

1-6. 現在あなたの医療機関が算定している医療の安全に係る診療報酬上の加算状況をお答えください。

い。

加算の種別	n	%
医療安全対策加算 1 および医療安全対策地域連携加算 1	409	46.8%
医療安全対策加算 1 のみ	101	11.6%
医療安全対策加算 2 および医療安全対策地域連携加算 2	254	29.1%
医療安全対策加算 2 のみ	89	10.2%
取得なし	20	2.3%

## 2 医療安全対策地域連携加算における連携について

(2 の質問は加算算定医療機関のみ回答)

貴院の連携している医療機関の数のうち、医療安全対策地域連携加算 1 を算定している施設数をお答えください。

加算 1 を算定している施設数 n	%
1 施設	392 59.1%
2 施設	150 22.6%
3 施設	53 8.0%
4 施設	31 4.7%
5 施設以上	37 5.6%

貴院の連携している医療機関の数のうち、医療安全対策地域連携加算 2 を算定している施設数をお答えください。

加算 2 を算定している施設数 n	%
0 施設	183 27.6%
1 施設	311 46.9%
2 施設	95 14.3%
3 施設	40 6.0%
4 施設	12 1.8%
5 施設以上	22 3.3%

実際の 2-1～2-3 の回答については、医療安全加算かつ地域連携加算を取得している施設に限定した結果を以下記載する。

1-6 において「医療安全対策加算 1 および医療安全対策地域連携加算」と回答している 409 施設のうち有効回答は 400 施設。また、「医療安全対策加算 2 および医療安全対策地域連携加算 2」と回答している 254 施設のうち、有効回答は 253 施設。

### 「医療安全対策加算 1 および医療安全対策地域連携加算」取得施設 400 施設における連携状況

ほとんどが、(1)一般病院と連携しており、連携加算2の取得においても(1)一般病院が多く、(4)リハビリテーション病院、(2)長期療養型の病院が続く結果である。

(以下別添 1 参照)

医療安全加算 1 地域連携加算 1：相手が連携加算 1																			
医療安全対策地域連携加算 1 算定医療機関 連携加算 1 算定施設数：1				医療安全対策地域連携加算 1 算定医療機関 連携加算 1 算定施設数：2				医療安全対策地域連携加算 1 算定医療機関 連携加算 1 算定施設数：3				医療安全対策地域連携加算 1 算定医療機関 連携加算 1 算定施設数：4				医療安全対策地域連携加算 1 算定医療機関 連携加算 1 算定施設数：5			
施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合
1	185	217	85.3	1.1	86	106	81.1	1.1.1	22	27	81.5	1.1.1.1	12	24	50	1.1.1.1.1	21	26	80.8
4	20	217	9.2	1.4	10	106	9.4	1.1.4	3	27	11.1	1.1.1.2	3	24	12.5	1.1.1.2.4	2	26	7.7
3	7	217	3.2	1.2	4	106	3.8	1.1.2	2	27	7.4	1.1.1.4	2	24	8.3	1.1.1.1.3	1	26	3.8
2	4	217	1.8	3.4	3	106	2.8					1.1.2.2	2	24	8.3	1.1.4.4.4	1	26	3.8
6	1	217	0.5	1.3	1	106	0.9					1.1.2.4	2	24	8.3	1.4.4.4.4	1	26	3.8
				2.2	1	106	0.9					1.1.1.3	1	24	4.2				
				2.3	1	106	0.9					1.1.6.6	1	24	4.2				

医療安全加算 1 地域連携加算 1：相手が連携加算 2																			
医療安全対策地域連携加算 1 算定医療機関 連携加算 2 算定施設数：1				医療安全対策地域連携加算 1 算定医療機関 連携加算 2 算定施設数：2				医療安全対策地域連携加算 1 算定医療機関 連携加算 2 算定施設数：3				医療安全対策地域連携加算 1 算定医療機関 連携加算 2 算定施設数：4				医療安全対策地域連携加算 1 算定医療機関 連携加算 2 算定施設数：5			
施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合
1	132	258	51.2	1.1	24	75	32	1.1.1	8	31	25.8	1.1.1.4	2	10	20	1.1.1.1.1	3	15	20
4	54	258	20.9	1.4	11	75	14.7	1.1.2	4	31	12.9	1.1.1.1	1	10	10	1.1.1.1.4	2	15	13.3
2	39	258	15.1	1.2	10	75	13.3	1.2.2	3	31	9.7	1.1.1.6	1	10	10	1.1.1.1.3	1	15	6.7
3	20	258	7.8	2.2	9	75	12	4.4.4	3	31	9.7	1.1.2.3	1	10	10	1.1.2.2.4	1	15	6.7
6	13	258	5	2.4	6	75	8	1.1.4	2	31	6.5	1.1.3.3	1	10	10	1.1.2.3.3	1	15	6.7
				4.4	5	75	6.7	1.2.4	2	31	6.5	1.2.2.4	1	10	10	1.1.4.4.4	1	15	6.7
				4.6	4	75	5.3	1.4.4	2	31	6.5	1.2.4.4	1	10	10	1.2.2.2.2	1	15	6.7
				3.3	2	75	2.7	2.2.3	2	31	6.5	1.3.4.4	1	10	10	1.2.2.2.3	1	15	6.7
				6.6	2	75	2.7	1.2.3	1	31	3.2	2.2.2.4	1	10	10	1.2.2.4.4	1	15	6.7
				1.3	1	75	1.3	1.3.3	1	31	3.2					1.2.2.4.6	1	15	6.7
				2.3	1	75	1.3	1.4.6	1	31	3.2					2.2.2.2.4	1	15	6.7
								2.4.6	1	31	3.2					2.3.3.4.4	1	15	6.7
								3.4.4	1	31	3.2								

「医療安全対策加算 2 および医療安全対策地域連携加算」取得施設 253 施設における連携状況

医療安全加算 2 地域連携加算 2：相手が連携加算 1																			
医療安全対策地域連携加算 2 算定医療機関 連携加算 1 算定施設数：1				医療安全対策地域連携加算 2 算定医療機関 連携加算 1 算定施設数：2				医療安全対策地域連携加算 2 算定医療機関 連携加算 1 算定施設数：3				医療安全対策地域連携加算 2 算定医療機関 連携加算 1 算定施設数：4				医療安全対策地域連携加算 2 算定医療機関 連携加算 1 算定施設数：5			
施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合
1	157	169	92.9	1.1	35	41	85.4	1.1.1	21	26	80.8	1.1.1.1	6	7	85.7	1.1.1.1.1	6	10	60
4	9	169	5.3	1.4	4	41	9.8	1.1.3	2	26	7.7	1.1.1.6	1	7	14.3	1.1.1.1.2	1	10	10
6	4	169	2.4	1.3	2	41	4.9	1.2.2	2	26	7.7					1.1.1.1.3	1	10	10
3	2	169	1.2					1.1.4	1	26	3.8					1.1.1.1.4	1	10	10
2	1	169	0.6													1.1.1.2.4	1	10	10

医療安全加算 2 地域連携加算 2：相手が連携加算 2																			
医療安全対策地域連携加算 2 算定医療機関 連携加算 2 算定施設数：1				医療安全対策地域連携加算 2 算定医療機関 連携加算 2 算定施設数：2				医療安全対策地域連携加算 2 算定医療機関 連携加算 2 算定施設数：3				医療安全対策地域連携加算 2 算定医療機関 連携加算 2 算定施設数：4				医療安全対策地域連携加算 2 算定医療機関 連携加算 2 算定施設数：5			
施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合	施設組み合わせ	n	全件数	割合
1	34	47	72.3	1.1	7	18	38.9	1.1.1	3	9	33.3	1.1.1.4	1	2	50	1.1.1.1.1	1	7	14.3
4	7	47	14.9	4.4	4	18	22.2	1.1.3	1	9	11.1	4.4.4.4	1	2	50	1.1.1.1.2	1	7	14.3
3	3	47	6.4	1.3	3	18	16.7	1.2.3	1	9	11.1					1.1.1.2.2	1	7	14.3
2	2	47	4.3	1.4	1	18	5.6	1.2.4	1	9	11.1					1.1.1.2.3	1	7	14.3
6	1	47	2.1	1.6	1	18	5.6	1.3.4	1	9	11.1					1.1.1.4.4	1	7	14.3
				2.4	1	18	5.6	2.3.6	1	9	11.1					1.1.4.4.4	1	7	14.3
				3.3	1	18	5.6	2.4.4	1	9	11.1					4.4.4.4.4	1	7	14.3

こちらほとんどが(1) 一般病院と連携しており、連携加算 2 取得のためにも(1) 一般病院と連携していること、また同じく(4) リハビリテーション病院が続く結果となっている

注釈；連携している医療機関の施設種別の数は以下の通りでそれぞれ 1,2,3,4,5,6 として表内に記載されている

- (1) 一般病院 (一般病床を 5 割以上有する病院)
- (2) 長期療養型の病院 (療養病床を 5 割以上有する病院)
- (3) 精神科病院 (精神科病床を 5 割以上有する病院)
- (4) リハビリテーション病院 (リハビリ病床を 5 割以上有する病院)
- (5) ケアミックス病院 ((1) から(4) に該当しない病院)
- (6) その他

当該連携医療機関と連携するようになった理由(複数回答可)

注:割合については述べ施設数での計算

「医療安全対策加算 1 および医療安全対策地域連携加算」取得施設 400 施設における連携状況  
(以下別添2参照)

医療安全加算1 地域連携加算1: 相手が連携加算1																			
医療安全対策地域連携加算1 算定医療機関 連携加算1算定施設数: 1				医療安全対策地域連携加算1 算定医療機関 連携加算1算定施設数: 2				医療安全対策地域連携加算1 算定医療機関 連携加算1算定施設数: 3				医療安全対策地域連携加算1 算定医療機関 連携加算1算定施設数: 4				医療安全対策地域連携加算1 算定医療機関 連携加算1算定施設数: 5			
理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合
2	109	217	50.2%	2	130	212	61.3%	2	50	81	61.7%	2	45	96	46.9%	2	70	130	53.8%
3	74	217	34.1%	3	73	212	34.4%	3	32	81	39.5%	3	34	96	35.4%	3	57	130	43.8%
1	40	217	18.4%	5	28	212	13.2%	5	18	81	22.2%	7	27	96	28.1%	7	15	130	11.5%
5	34	217	15.7%	7	22	212	10.4%	7	18	81	22.2%	4	16	96	16.7%	5	12	130	9.2%
6	25	217	11.5%	1	20	212	9.4%	4	8	81	9.9%	5	9	96	9.4%	4	8	130	6.2%
7	25	217	11.5%	4	12	212	5.7%	8	5	81	6.2%	1	8	96	8.3%	8	5	130	3.8%
4	23	217	10.6%	6	11	212	5.2%	1	3	81	3.7%	6	4	96	4.2%	1	4	130	3.1%
8	4	217	1.8%	8	4	212	1.9%	6	2	81	2.5%	8	1	96	1.0%				

医療安全加算1 地域連携加算1: 相手が連携加算2																			
医療安全対策地域連携加算1 算定医療機関 連携加算2算定施設数: 1				医療安全対策地域連携加算1 算定医療機関 連携加算2算定施設数: 2				医療安全対策地域連携加算1 算定医療機関 連携加算2算定施設数: 3				医療安全対策地域連携加算1 算定医療機関 連携加算2算定施設数: 4				医療安全対策地域連携加算1 算定医療機関 連携加算2算定施設数: 5			
理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合
1	132	258	51.2%	1	70	150	46.7%	1	46	93	49.5%	1	20	40	50.0%	1	37	75	49.3%
2	39	258	15.1%	2	35	150	23.3%	2	18	93	19.4%	2	7	40	17.5%	2	19	75	25.3%
4	32	258	12.4%	4	17	150	11.3%	5	11	93	11.8%	4	5	40	12.5%	4	9	75	12.0%
5	22	258	8.5%	5	14	150	9.3%	4	10	93	10.8%	3	4	40	10.0%	3	6	75	8.0%
3	20	258	7.8%	6	8	150	5.3%	3	6	93	6.5%	5	3	40	7.5%	5	3	75	4.0%
6	13	258	5.0%	3	6	150	4.0%	6	2	93	2.2%	6	1	40	2.5%	6	1	75	1.3%

連携理由は約半数が(2) 同じ又は隣接する2次医療圏内の医療機関であり、その次に(3) 県内の医療機関を選択している。

「医療安全対策加算 2 および医療安全対策地域連携加算」取得施設 253 施設における連携状況

医療安全加算2 地域連携加算2: 相手が連携加算1																			
医療安全対策地域連携加算2 算定医療機関 連携加算1算定施設数: 1				医療安全対策地域連携加算2 算定医療機関 連携加算1算定施設数: 2				医療安全対策地域連携加算2 算定医療機関 連携加算1算定施設数: 3				医療安全対策地域連携加算2 算定医療機関 連携加算1算定施設数: 4				医療安全対策地域連携加算2 算定医療機関 連携加算1算定施設数: 5			
理由	n	延べ件数	割合																
2	71	169	42.0%	3	45	82	54.9%	2	48	78	61.5%	2	20	28	71.4%	2	24	50	48.0%
3	61	169	36.1%	2	40	82	48.8%	3	47	78	60.3%	3	8	28	28.6%	3	12	50	24.0%
5	40	169	23.7%	5	18	82	22.0%	5	20	78	25.6%					1	10	50	20.0%
4	29	169	17.2%	4	13	82	15.9%	4	15	78	19.2%					4	8	50	16.0%
1	22	169	13.0%	1	9	82	11.0%	7	7	78	9.0%					5	4	50	8.0%
7	12	169	7.1%	7	6	82	7.3%	8	6	78	7.7%					7	1	50	2.0%
6	9	169	5.3%	6	3	82	3.7%	1	5	78	6.4%					8	1	50	2.0%
8	9	169	5.3%	8	2	82	2.4%	6	3	78	3.8%								

医療安全加算2 地域連携加算2: 相手が連携加算2																			
医療安全対策地域連携加算2 算定医療機関 連携加算2算定施設数: 1				医療安全対策地域連携加算2 算定医療機関 連携加算2算定施設数: 2				医療安全対策地域連携加算2 算定医療機関 連携加算2算定施設数: 3				医療安全対策地域連携加算2 算定医療機関 連携加算2算定施設数: 4				医療安全対策地域連携加算2 算定医療機関 連携加算2算定施設数: 5			
理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合
1	34	47	72.3%	1	19	36	52.8%	1	14	27	51.9%	5	4	8	50.0%	1	20	35	57.1%
5	5	47	10.6%	5	8	36	22.2%	2	4	27	14.8%	1	3	8	37.5%	5	10	35	28.6%
3	3	47	6.4%	3	5	36	13.9%	3	4	27	14.8%	4	1	8	12.5%	2	4	35	11.4%
2	2	47	4.3%	4	2	36	5.6%	4	2	27	7.4%					3	1	35	2.9%
4	2	47	4.3%	2	1	36	2.8%	5	2	27	7.4%								
6	1	47	2.1%	6	1	36	2.8%	6	1	27	3.7%								

こちらも(2) 同じ又は隣接する2次医療圏内の医療機関が多く、(3) 県内の医療機関が続く傾向にあるが、加算2算定病院の選定理由はどちらかというと、(1) 開設主体が同一が多い傾向にある。

医療安全対策地域連携加算の実践について

2-4. 医療安全対策地域連携加算における相互評価時に以下の確認項目チェックシート等を活用(改変も含む)していますか(複数回答可)。

活用しているチェックシート等	件数	%(有効回答ベース)
国立病院機構の「医療安全相互チェックシート」	295	33.8%
厚労科研による「医療安全地域連携シート」	219	25.1%
病院(病院グループ)独自の調査票	139	15.9%
全日本病院協会の「標準的安全管理点検表」	60	6.9%
その他	53	6.1%
労働者健康安全機構の「医療安全チェックシート」	18	2.1%
私立医科大学病院感染対策協議会の評価表	11	1.3%
調査票を使用していない	4	0.5%
国立大学附属病院長会議のチェック項目	3	0.3%

2-5. 医療安全対策地域連携加算における相互評価の実施方法について研修を受けたことがありますか。

研修受講状況 n %(有効回答ベース)

いいえ	519	78.3%
はい	144	21.7%

2-6. 医療安全対策地域連携加算による相互評価時に以下の役割の方は参加していますか(複数回答可)。

参加している役割	件数	%(全体ベース)	%(有効回答ベース)
専任(または専従)医師	479	54.9%	72.2%
医療安全管理者歴が長い者	295	33.8%	44.5%
病院幹部(病院長等)	262	30.0%	39.5%
特定機能病院の医療安全専従者	66	7.6%	10.0%
上記のものは参加していない	62	7.1%	9.4%

※ 有効回答:663、無回答:210(欠損 24.1%)

2-7 医療安全対策地域連携加算における相互評価を実施する際に工夫していることについて教えてください(自由記載)。

**【クラスター1】互いに役立つ情報の交換を重視**

ラベル: 相互成長型情報共有

- ただの確認やチェックにとどまらず、相互に役立つ情報を交換しようとする意識が高い

「悪い点や困っている事項を互いに話し合うようにしている」

「悪い点の指摘だけでなく、良い取り組みを学び同じやない意見も歓迎する」

---

### 【クラスター2】この年のテーマに基づいた相互評価

ラベル: テーマ基相互評価

- 毎年の医療安全の努力や発生事例をもとに、テーマを設定しその課題を相互に確認
- 「毎年テーマを決めて実施している」  
「前回の指摘項目が改善されたかどうかを確認している」
- 

### 【クラスター3】事前の情報共有と課題の添えあわせ

ラベル: 事前課題提示型

- ラウンド前に問題意識やチェックリストを互いに提示し、実践的なアドバイスや意見をもらう
- 「事前に自己評価表を送付し、問題点をラウンド時に確認」  
「事前に問題を提示し、後日の意見交換を充実させている」
- 

### 【クラスター4】現場ラウンドや多職種参加を中心に経験を切り取る

ラベル: 現場体験型

- 現場を見ることや多職種の意要を重視し、深い意見を得るようにしている
- 「現場で実際に実践していることも重視」  
「現場の試行のようすをみてもらい、より実践的な指摘をもらう」
- 

### 【クラスター5】相互評価の効率化を意識

ラベル: 効率性優先型

- 短時間であっても質の高い相互評価を実現するための工夫がみられる
- 「短時間で効果的な相互評価ができるように事前の情報交換をしっかりと行っている」  
「事前打合せやラウンドの計画をすることで効率的にしている」
- 

### 【クラスター6】機能や組織に合わせた評価デザイン

ラベル: 各立場対応型

- 相手の病院の機能、要素を考慮したり、評価の実行可能性や実情に基づいた評価を行う
- 「病院の機能や組織を考慮した評価を行うようにしている」  
「積極的な指摘ではなく、実行可能な改善策を提案する」
- 

### 【クラスター7】相互評価の進化や機能の協調

ラベル: 相互プロセス制度化

- 年間計画、評価者のローテーション、公式なテーマ設定など、相互評価自体の進化を意

識した工夫

「年間計画を作成し、テーマを送るようにしている」

「評価者が同じにならないようローテーションを意識」

---

## 2-8 医療安全対策地域連携加算における相互評価を行う上で困難を感じていることのクラスタリング要 総

---

### # クラスタ1: 日程調整の難しさ

ラベル: 日程調整の障害

- 調整すべき方が多く、とりわけ医師や多職種の勤務を考慮しないといけない

「参加者の日程調整(医師、薬剤師など)」

「日程を合わせることは困難。相手方の専属医師が大変忙しいので」

---

### # クラスタ2: 評価形式やシートの難解さ

ラベル: シート解釈・正式の難しさ

- チェックリストが抽象的、文章が難解、使いづらいといった意見が多数

「使用しているチェックシートがフィットしない場面が多い」

「相互チェックシートを使用しているが、項目が抽象的、例年同じなので迷うことがある」

---

### # クラスタ3: 機能の違いによる評価の困難

ラベル: 機能・種別差当の困難

- 性質や基盤が違う病院同士で相互評価をすること自体が難しい

「医療機能が異なる場合、インシデントの内容が違うため評価が困難」

「評価する相手が平成でないので評価の意味が気になる」

---

### # クラスタ4: 毎年同じ方面への評価によるマンネリ化

ラベル: 相手固定化による新規性不足

- 同じ病院の同じ部門との相互評価を繰り返し、指摘が減り、発見が難しくなる

「毎年同じ病院との相互評価となるので、新しい視点が持ちにくい」

「同じ評価表だと、×の項目がいつも同じで毎年同じ話になる」

---

### # クラスタ5: 必要人員の確保の困難

ラベル: 人員確保・多職種参加の困難

- 医師や他職種の参加が必要だが、常に確保できるわけではない

「医師が忙しく参加が困難」

「専属者以外の参加調整が難しい」

---

#### # クラスター6: 経験不足とプロセスの不明

ラベル: 経験・知識不足による不安

- 新任の医療安全管理者などによる、進め方や量り方の不明

「経験不足でどのようなことに問題があるのか、わからない」

「新任の場合、知識が不足し一線倒の確認になってしまう」

---

#### # クラスター7: 効果性への疑問

ラベル: 効果性の不明、評価後の活用性の問題

- 評価の手間の割に、実際に改善への連絡が引き出されていないという疑問

「相手方への評価が役立っているのか、今一つ実感しにくい」

「実際に行われているのか、反映につながっているのか、わかりにくい」

---

### 3 医療安全における地域連携について

3-1. 現在あなたの医療機関が行っている、または関わっている、医療安全に関する連携についてあてはまるものをお答えください(複数回答可)。

連携の種類	件数	% (全体ベース)
医療安全対策地域連携加算の施設基準のため連携している	672	77.0%
地域ネットワーク等の自主的な医療安全を通じたグループに所属している	218	25.0%
施設設置母体等に由来する医療安全のグループに所属している	187	21.4%
安全連携加算の施設基準届出をしていない以外の施設と連携している	112	12.8%
特定機能病院間のピアレビュー・相互チェック・相互ラウンドのグループに所属している	66	7.6%
他医療機関と連携していない	99	11.3%

3-2. 現在どのように連携を実施していますか、下記の内容についてそれぞれお答えください

実施内容	回答状況
(1) 連携施設を訪問し、医療安全体制を確認している	はい 623 (71.4%), いいえ 250 (28.6%)
(2) オンラインまたは書面で医療安全体制を確認している	はい 444 (50.9%), いいえ 429 (49.1%)
(3) 定期的(年1回以上)に情報交換の場を持っている	はい 732 (83.8%), いいえ 141 (16.2%)
(4) 自施設で問題があったときに連携先に相談している	はい 596 (68.3%), いいえ 277 (31.7%)
(5) 診療連携上の問題が生じた際に相談している	はい 308 (35.3%), いいえ 565 (64.7%)
(6) 医療安全の専門家を交えた会(地域ネットワーク・学会等)に参加している	はい 484 (55.4%), いいえ 389 (44.6%)
(7) 設置母体等の医療安全に関する会に参加している	はい 341 (39.1%), いいえ 532 (60.9%)

3-3. 患者の安全性向上に役立つと思われる連携内容(上位3つまで選択、複数回答)

効果があると考えられている連携内容	件数	% (全体ベース)
(3) 定期的(最低1年に1回以上)に情報交換の場を持つ	643	73.7%
(1) 連携施設を訪問して、医療安全体制を確認する	616	70.6%
(4) 自施設で問題があったとき連携先に相談する	439	50.3%
(6) 医療安全の専門家を交えた会に参加する	341	39.1%
(2) オンラインや書面で医療安全体制を確認する	147	16.8%
(7) 設置母体等の医療安全に関する会に参加する	132	15.1%

効果があると考えられている連携内容	件数	% (全体ベース)
(5) 患者診療連携上の問題が生じたときに相談する	110	12.6%
(8) 連携していないためわからない	50	5.7%

---

**自由記載:医療安全連携に関する具体的取り組み・意見(全例抜粋)**

- 看護協会主催の研修会や交流会に参加し、各施設の取り組みや新たな情報を得る。
- グループチャットでリアルタイムに情報交換・確認している。
- 当院がグループ母体のため、相談を受けることが多い。
- 相手病院が大学病院であり、研修会や教育機会の提供を受けたい。
- 上層部の考え方が変わらないと実行が難しいため、上層部に対する研修や意識改革が必要。

## 4 医療安全体制等の状況について

### 4-1. あなたの医療機関の医療安全体制等の状況についてお答えください

質問項目	はい n(%)	いいえ n(%)
医療安全管理部門が管理者直下の部署と位置付けられている	834(95.5%)	39(4.5%)
医療安全管理部門に2名以上の医療職種の専従者配置がある	275(31.5%)	598(68.5%)
オカレンス報告が具体的に決められ把握されている	627(71.8%)	246(28.2%)
職員への医療安全研修に到達目標を設定している	590(67.6%)	283(32.4%)
有害事象発生時の対応が明文化されている	851(97.5%)	22(2.5%)

### 4-2. インシデント報告の収集方法(n = 873)

回答選択肢	件数(%)
市販の電子報告システムで収集	528(60.5%)
紙媒体で収集	179(20.5%)
自作の電子報告システムで収集	166(19.0%)

### 4-3. 2023年度のインシデント・アクシデント報告総数(n = 873)

- 平均(標準偏差):1815.4(3591.3)
- 最小値 ≤ 中央値 ≤ 最大値:0 ≤ 1008 ≤ 83717
- 四分位範囲(変動係数):1654(2.0)

### 4-4. 有害事象またはアクシデント(影響度 3b 以上)の報告数(n = 873)

- 平均(標準偏差):35.2(134.7)
- 最小値 ≤ 中央値 ≤ 最大値:0 ≤ 11 ≤ 2764
- 四分位範囲(変動係数):23(3.8)

### 4-5. 医療安全管理委員会の構成員(n = 873)

構成員	件数	割合(%)
医療安全担当副院長(または院長・院長補佐など)	826	94.6%
医薬品安全管理責任者	826	94.6%
医療機器安全管理責任者	756	86.6%
医療放射線安全管理責任者	683	78.2%
いずれも含まれていない	3	0.3%

### 4-6. 以下の医療安全対策に関し、施設内統一の手順が決まっていますか(n = 873)

対策項目	はい n(%)	いいえ n(%)	該当なし n(%)
患者確認手順	846(96.9%)	26(3.0%)	1(0.1%)
輸血投与手順	790(90.5%)	11(1.3%)	72(8.2%)
注射薬投与手順	860(98.5%)	12(1.4%)	1(0.1%)
内服薬投与手順	851(97.5%)	20(2.3%)	2(0.2%)

病理診断報告書確認手順	554 (63.5%)	142 (16.3%)	177 (20.3%)
放射線診断報告書確認手順	674 (77.2%)	129 (14.8%)	70 (8.0%)
手術の安全確認チェックリスト実施手順	654 (74.9%)	44 (5.0%)	175 (20.0%)
転倒転落予防アセスメント実施手順	847 (97.0%)	24 (2.7%)	2 (0.2%)
パニック値報告手順	749 (85.8%)	96 (11.0%)	28 (3.2%)
急変時対応手順(コードブルーなど)	816 (93.5%)	42 (4.8%)	15 (1.7%)
院内迅速対応手順(RRT など)	398 (45.6%)	319 (36.5%)	156 (17.9%)

#### 4-7. 部署リスクマネージャーに関する状況 (n = 873)

質問項目	回答	件数 (%)
すべての部署にリスクマネージャーを配置しているか	はい	746 (85.5%)
	一部の部署のみ配置	90 (10.3%)
	いいえ	37 (4.2%)

#### 部署リスクマネージャーについて(配置のある医療機関のみ回答)(n = 836)

質問項目	はい n (%)	いいえ n (%)
自部署での役割が明文化されている	715 (85.5%)	121 (14.5%)
医療安全研修を実施している	334 (40.0%)	502 (60.0%)
部署内の問題を主体的に検討している	705 (84.3%)	131 (15.7%)

## 5 自施設の医療安全について

### 5-1 医療安全について、あなたの医療機関における総合的なレベル

#### 選択肢 件数 %(全体ベース)

1. 特に優れている	9	1.0%
2. とても良い	157	18.0%
3. まあまあ	636	72.9%
4. 悪い	67	7.7%
5. 失格	4	0.5%

### 5-2 自施設の医療安全に施設間の連携がもたらす効果:安全性向上の面

#### 選択肢 件数 %(全体ベース)

1. とても医療安全が向上した	88	10.1%
2. やや医療安全が向上した	618	70.8%
3. わからない	62	7.1%
4. 医療安全が向上していない	36	4.1%
5. 連携していない	69	7.9%

### 5-2-2 自施設の医療安全に施設間の連携がもたらす効果:業務負担の面

#### 選択肢 件数 %(全体ベース)

1. どちらともいえない	223	25.5%
2. とても業務負担感がある	94	10.8%
3. やや業務負担感がある	271	31.0%
4. 業務負担感はあまりない	192	22.0%
5. 業務負担感はまったくない	20	2.3%
6. 連携していない	73	8.4%

### 5-3 上記 5-2 の理由(自由記載)

医療安全に関する施設間連携の自由記載内容はクラスタリング分析を行い、内容の傾向を整理・要約したものである。全体として、連携による安全性向上への実感は広く共有されている一方で、業務負担の大きさや制度的課題に関する意見も多く寄せられた。

---

#### クラスタ 1: 効果を実感しつつも業務負担は小さくない

- 要約: 連携によって得られる効果は認めつつも、準備・調整等に伴う業務負担が無視できないという意見。
- 代表的記述:
  - 「連携カンファレンス後の調整で安全性の向上は自覚できているが業務負担については、現状自覚していない」
  - 「他院との意見交換が参考になるが、日程や調整が難しい」

#### クラスタ 2:安全性向上はあるが制度や働き方に壁

- 要約:安全性の向上という目的は達成できているが、働き方改革や加算制度とのギャップが障害になっている。
- 代表的記述:
  - 「連携によって指摘された事項を整備することで、明らかに安全性は向上している。しかし、働き方改革のため訪問の整備には業務負担感がある。」
  - 「加算点数も少ないため、人材を含めたシステム化するための費用も不足している。」

#### クラスタ 3:他施設の取り組みからの学び

- 要約:他施設の優れた活動を視察・評価することで、自施設の改善に生かしているという前向きな意見。
- 代表的記述:
  - 「連携先の取り組みが参考になり真似することができる。」
  - 「当院にない診療科の取り組みを知ることができ、自院の体制構築に役立った。」

#### クラスタ 4:連携の継続による新たな気づき

- 要約:継続的な連携を通じて、自施設内の改善点を見出し、スタッフの意識改革にもつながっている。
- 代表的記述:
  - 「連携を取る事で他施設での工夫などが確認できる。」
  - 「ラウンドによって現場の職員も改善意識が高まった。」

#### クラスタ 5:業務負担の大きさに悩む声

- 要約:評価・資料作成・日程調整等の負担が大きく、特に少人数で対応している施設では深刻な課題となっている。
- 代表的記述:
  - 「施設訪問に伴う日程調整が難航し、開催が遅くなってしまった。」
  - 「評価や報告書の文書作成に時間がかかる」

#### クラスタ 6:客観的視点の有効性とその影響

- 要約:外部からの指摘により、改善点が明確になり、職員の意識改革や上層部への説明がしやすくなる効果がある。
- 代表的記述:
  - 「外部からの評価で、コストがかかる改善にも上層部の了承が得やすくなった。」
  - 「自施設の活動を認められたことで職員の意欲が向上した。」

---

全体として、施設間連携は医療安全向上の観点で有意義であるとの意見が多く、特に「他者からの視点」や「他施設の事例」が改善の契機として有効であることが確認された。一方、制度的な支援の乏しさや、少人数体制での対応による業務負担といった現場の課題も浮き彫りとなった。今後の制度設計や支援の在り方を検討するうえで、これらの声は重要な示唆を含んでいる。

#### 5-4 医療安全における地域連携を行うことにより向上した項目(複数回答可)

向上した項目	件数	%(全体ベース)
① 自施設の組織としての医療安全部門の位置づけ	207	23.7%
② 医療安全マニュアル等の整備	517	59.2%
③ インシデント報告システムの整備	142	16.3%
④ 報告を求める事項(オカレンス報告)の検討	139	15.9%
⑤ 名前確認、チェックリストなどの各医療安全対策の手順	277	31.7%
⑥ 有害事象発生時の対応	143	16.4%
⑦ 職員への医療安全研修	255	29.2%
⑧ 部署リスクマネージャーの業務内容	83	9.5%
⑨ 医療安全に関する新しい情報の取得	466	53.4%
⑩ 施設内での様々な情報伝達の標準化	161	18.4%
⑪ 多職種で安全を推進するチーム力	250	28.6%
⑫ 医療安全への患者参加の仕組み	99	11.3%
⑬ 施設間での患者の移動における安全性	45	5.2%
⑭ 医療安全に関するデータ収集・分析	199	22.8%
⑮ 特になし	74	8.5%

組み合わせです

医療安全加算1地域連携加算1：相手が連携加算1																			
医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算1算定施設数：1				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算1算定施設数：2				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算1算定施設数：3				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算1算定施設数：4				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算1算定施設数：5			
施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合
1	185	217	85.3	1,1	86	106	81.1	1,1,1	22	27	81.5	1,1,1,1	12	24	50	1,1,1,1,1	21	26	80.8
4	20	217	9.2	1,4	10	106	9.4	1,1,4	3	27	11.1	1,1,1,2	3	24	12.5	1,1,1,2,4	2	26	7.7
3	7	217	3.2	1,2	4	106	3.8	1,1,2	2	27	7.4	1,1,1,4	2	24	8.3	1,1,1,1,3	1	26	3.8
2	4	217	1.8	3,4	3	106	2.8					1,1,2,2	2	24	8.3	1,1,4,4,4	1	26	3.8
6	1	217	0.5	1,3	1	106	0.9					1,1,2,4	2	24	8.3	1,4,4,4,4	1	26	3.8
				2,2	1	106	0.9					1,1,1,3	1	24	4.2				
				2,3	1	106	0.9					1,1,6,6	1	24	4.2				

  

医療安全加算2地域連携加算2：相手が連携加算1																			
医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算1算定施設数：1				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算1算定施設数：2				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算1算定施設数：3				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算1算定施設数：4				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算1算定施設数：5			
施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合
1	157	169	92.9	1,1	35	41	85.4	1,1,1	21	26	80.8	1,1,1,1	6	7	85.7	1,1,1,1,1	6	10	60
4	5	169	3	1,4	4	41	9.8	1,1,3	2	26	7.7	1,1,1,6	1	7	14.3	1,1,1,1,2	1	10	10
6	4	169	2.4	1,3	2	41	4.9	1,2,2	2	26	7.7					1,1,1,1,3	1	10	10
3	2	169	1.2					1,1,4	1	26	3.8					1,1,1,1,4	1	10	10
2	1	169	0.6													1,1,1,2,4	1	10	10

参考各番号は以下の施設を指します

1つ目の施設：2-2-1 連携している医療機関の施設種別をお答えください。\*

- (1) 一般病院（一般病床を5割以上有する病院）
- (2) 長期療養型の病院（療養病床を5割以上有する病院）
- (3) 精神科病院（精神科病床を5割以上有する病院）
- (4) リハビリテーション病院（リハビリ病床を5割以上有する病院）
- (5) ケアミックス病院（(1)から(4)に該当しない病院）
- (6) その他



医療安全加算1地域連携加算1：相手が連携加算2																			
医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算2算定施設数：1				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算2算定施設数：2				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算2算定施設数：3				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算2算定施設数：4				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算2算定施設数：5			
施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合
1	132	258	51.2	1,1	24	75	32	1,1,1	8	31	25.8	1,1,1,4	2	10	20	1,1,1,1,1	3	15	20
4	54	258	20.9	1,4	11	75	14.7	1,1,2	4	31	12.9	1,1,1,1	1	10	10	1,1,1,1,4	2	15	13.3
2	39	258	15.1	1,2	10	75	13.3	1,2,2	3	31	9.7	1,1,1,6	1	10	10	1,1,1,1,3	1	15	6.7
3	20	258	7.8	2,2	9	75	12	4,4,4	3	31	9.7	1,1,2,3	1	10	10	1,1,2,2,4	1	15	6.7
6	13	258	5	2,4	6	75	8	1,1,4	2	31	6.5	1,1,3,3	1	10	10	1,1,2,3,3	1	15	6.7
				4,4	5	75	6.7	1,2,4	2	31	6.5	1,2,2,4	1	10	10	1,1,4,4,4	1	15	6.7
				4,6	4	75	5.3	1,4,4	2	31	6.5	1,2,4,4	1	10	10	1,2,2,2,2	1	15	6.7
				3,3	2	75	2.7	2,2,3	2	31	6.5	1,3,4,4	1	10	10	1,2,2,2,3	1	15	6.7
				6,6	2	75	2.7	1,2,3	1	31	3.2	2,2,2,4	1	10	10	1,2,2,4,4	1	15	6.7
				1,3	1	75	1.3	1,3,3	1	31	3.2					1,2,2,4,6	1	15	6.7
				2,3	1	75	1.3	1,4,6	1	31	3.2					2,2,2,2,4	1	15	6.7
								2,4,6	1	31	3.2					2,3,3,4,4	1	15	6.7
								3,4,4	1	31	3.2								

  

医療安全加算2地域連携加算2：相手が連携加算2																			
医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算2算定施設数：1				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算2算定施設数：2				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算2算定施設数：3				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算2算定施設数：4				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算2算定施設数：5			
施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合	施設組み合わせ	n	全体件数	割合
1	34	47	72.3	1,1	7	18	38.9	1,1,1	3	9	33.3	1,1,1,4	1	2	50	1,1,1,1,1	1	7	14.3
4	7	47	14.9	4,4	4	18	22.2	1,1,3	1	9	11.1	4,4,4,4	1	2	50	1,1,1,1,2	1	7	14.3
3	3	47	6.4	1,3	3	18	16.7	1,2,3	1	9	11.1					1,1,1,2,2	1	7	14.3
2	2	47	4.3	1,4	1	18	5.6	1,2,4	1	9	11.1					1,1,1,2,3	1	7	14.3
6	1	47	2.1	1,6	1	18	5.6	1,3,4	1	9	11.1					1,1,1,4,4	1	7	14.3
				2,4	1	18	5.6	2,3,6	1	9	11.1					1,1,4,4,4	1	7	14.3
				3,3	1	18	5.6	2,4,4	1	9	11.1					4,4,4,4,4	1	7	14.3

組み合わせ理由

医療安全加算1地域連携加算1：相手が連携加算1																			
医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算1算定施設数：1				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算1算定施設数：2				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算1算定施設数：3				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算1算定施設数：4				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算1算定施設数：5			
理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合
2	109	217	50.2%	2	130	212	61.3%	2	50	81	61.7%	2	45	96	46.9%	2	70	130	53.8%
3	74	217	34.1%	3	73	212	34.4%	3	32	81	39.5%	3	34	96	35.4%	3	57	130	43.8%
1	40	217	18.4%	5	28	212	13.2%	5	18	81	22.2%	7	27	96	28.1%	7	15	130	11.5%
5	34	217	15.7%	7	22	212	10.4%	7	18	81	22.2%	4	16	96	16.7%	5	12	130	9.2%
6	25	217	11.5%	1	20	212	9.4%	4	8	81	9.9%	5	9	96	9.4%	4	8	130	6.2%
7	25	217	11.5%	4	12	212	5.7%	8	5	81	6.2%	1	8	96	8.3%	8	5	130	3.8%
4	23	217	10.6%	6	11	212	5.2%	1	3	81	3.7%	6	4	96	4.2%	1	4	130	3.1%
8	4	217	1.8%	8	4	212	1.9%	6	2	81	2.5%	8	1	96	1.0%				
医療安全加算2地域連携加算2：相手が連携加算1																			
医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算1算定施設数：1				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算1算定施設数：2				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算1算定施設数：3				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算1算定施設数：4				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算1算定施設数：5			
理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合
2	71	169	42.0%	3	45	82	54.9%	2	48	78	61.5%	2	20	28	71.4%	2	24	50	48.0%
3	61	169	36.1%	2	40	82	48.8%	3	47	78	60.3%	3	8	28	28.6%	3	12	50	24.0%
5	40	169	23.7%	5	18	82	22.0%	5	20	78	25.6%					1	10	50	20.0%
4	29	169	17.2%	4	13	82	15.9%	4	15	78	19.2%					4	8	50	16.0%
1	22	169	13.0%	1	9	82	11.0%	7	7	78	9.0%					5	4	50	8.0%
7	12	169	7.1%	7	6	82	7.3%	8	6	78	7.7%					7	1	50	2.0%
6	9	169	5.3%	6	3	82	3.7%	1	5	78	6.4%					8	1	50	2.0%
8	9	169	5.3%	8	2	82	2.4%	6	3	78	3.8%								
医療安全加算1地域連携加算1：相手が連携加算2																			
医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算2算定施設数：1				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算2算定施設数：2				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算2算定施設数：3				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算2算定施設数：4				医療安全対策地域連携加算1算定医療機関 連携加算2算定施設数：5			
理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合
1	132	258	51.2%	1	70	150	46.7%	1	46	93	49.5%	1	20	40	50.0%	1	37	75	49.3%
2	39	258	15.1%	2	35	150	23.3%	2	18	93	19.4%	2	7	40	17.5%	2	19	75	25.3%
4	32	258	12.4%	4	17	150	11.3%	5	11	93	11.8%	4	5	40	12.5%	4	9	75	12.0%
5	22	258	8.5%	5	14	150	9.3%	4	10	93	10.8%	3	4	40	10.0%	3	6	75	8.0%
3	20	258	7.8%	6	8	150	5.3%	3	6	93	6.5%	5	3	40	7.5%	5	3	75	4.0%
6	13	258	5.0%	3	6	150	4.0%	6	2	93	2.2%	6	1	40	2.5%	6	1	75	1.3%
医療安全加算2地域連携加算2：相手が連携加算2																			
医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算2算定施設数：1				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算2算定施設数：2				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算2算定施設数：3				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算2算定施設数：4				医療安全対策地域連携加算2算定医療機関 連携加算2算定施設数：5			
理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合	理由	n	延べ件数	割合
1	34	47	72.3%	1	19	36	52.8%	1	14	27	51.9%	5	4	8	50.0%	1	20	35	57.1%
5	5	47	10.6%	5	8	36	22.2%	2	4	27	14.8%	1	3	8	37.5%	5	10	35	28.6%
3	3	47	6.4%	3	5	36	13.9%	3	4	27	14.8%	4	1	8	12.5%	2	4	35	11.4%
2	2	47	4.3%	4	2	36	5.6%	4	2	27	7.4%					3	1	35	2.9%
4	2	47	4.3%	2	1	36	2.8%	5	2	27	7.4%								
6	1	47	2.1%	6	1	36	2.8%	6	1	27	3.7%								

参考各番号は以下の施設を指します

- (1) 開設主体が同一
- (2) 同じ又は隣接する2次医療圏内の医療機関
- (3) 県内の医療機関
- (4) 前方若しくは後方連携している
- (5) 感染防止対策で地域連携をしている
- (6) 同じ病院団体
- (7) 個人同士の繋がり（例：医療安全管理者同士の繋がり等）
- (8) 地域の大学や大学病院、医師会、看護協会等による斡旋
- その他： \_\_\_\_\_